

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

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

ФОРМИРОВАНИЕ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ КАК МЕТОД ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА КУРИЛЬЩИКА

(на примере ГБУЗ СО «Свердловская областная
клиническая больница № 1»)

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 Шурыгина
Дата защиты 20 июня 2017 г.
Оценка хорошо

Исполнитель: Осколкова
Людмила Александровна
Группа ЗСД – 413
Руководитель: Шурыгина Е. П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Нормоконтролер: Шурыгина Е. П.
д.м.н., доцент Шурыгина
Рецензент Коротких М.Э.
к.м.н., Зав.ц.ч. ВРАЧ

Екатеринбург, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПОНЯТИЯ МОТИВАЦИИ	6
1.1. Понятие мотивации	6
1.2. Виды мотивации	7
1.3. Мотивация к отказу от курения	10
1.4. Подбор методик отказа от курения	12
2. АНАЛИЗ СФОРМИРОВАННОСТИ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУ- РЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ СО « СVERДЛОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1»	20
2.1. История и характеристика ГБУЗ СО «СОКБ №1»	20
2.2. Анализ кадрового обеспечения среднего медицинского персонала поликлиники ГБУЗ СО «СОКБ №1»	24
2.3. Материалы и методы исследования	28
2.4. Оценка качества обучения отказу от курения в ГБУЗ СО «СОКБ № 1»	31
3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЭФ- ФЕКТИВНОСТИ ЗАНЯТИЙ С ПАЦИЕНТАМИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ	35
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	36
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	37
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье населения, его сохранение и укрепление, рост продолжительности жизни и сокращение смертности всегда были и остаются в центре внимания социальной политики государства. Известно, однако, что здоровье человека зависит не только, и не столько от развития медицинской помощи, сколько от множества других факторов. Это и генетическая предрасположенность к определенным заболеваниям, и состояние окружающей среды, и образ жизни. По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), совместный вклад медицинской помощи и наследственных факторов в здоровье составляет не более 30%, тогда как 50% - это здоровый образ жизни. В большинстве стран мира уже давно осознали, что болезни дешевле предотвратить, чем лечить. В отличие от технологий современного здравоохранения здоровый образ жизни не предполагает высоких затрат и дает более очевидный эффект, особенно в долгосрочной перспективе. Неудивительно поэтому, что в последние годы вопросы здорового образа жизни стали особенно обсуждаемы.

Табакокурение в России является самым распространенным фактором риска, охватывающим более 50 млн. человек. Несмотря на высокий процент желающих бросить курить, медицинские работники крайне редко дают совет отказаться от этой вредной привычки и не оказывают помощь по отказу от табака. Более того, медицинские работники часто не фиксируют в истории болезни факт потребления табака

Снижение потребления табака является решающим фактором в борьбе с неинфекционными заболеваниями, особенно учитывая тот факт, что табакокурение является одним из легко предотвращаемых факторов. В настоящее время разработаны эффективные методы лечения табачной зависимости, которые могут быть широко внедрены в клиническую практику врачей общей практи-

ки в медицинских учреждениях первичного звена и стать широко доступными для желающих бросить курить.

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.

Цель: совершенствование навыков по ведению ЗОЖ среди курящих пациентов на примере мотивации к отказу от курения.

Для достижения цели были разработаны следующие задачи:

1. Изучить методы педагогического воздействия, ориентированные на группу пациентов, желающих бросить курить.

2. Оценить информированность участников о знании способов отказа от вредных привычек.

3. Разработать программу занятий по формированию мотивации к отказу от курения и оценить качество их проведения.

4. Разработать рекомендации по совершенствованию навыков ведения ЗОЖ.

Объект: процесс педагогического воздействия.

Предмет: методы педагогического воздействия.

База исследования: Свердловская областная клиническая больница №1 (СОКБ №1).

Методы исследования: аналитический, социологический (анкетирование, интервьюирование), работы с документацией.

В работе использованы материалы учебных пособий, монографии ведущих специалистов таких как Сахаровой Г.М. (д.м.н., ФГУ «НИИ пульмонологии Федерального медико-биологического агентства России»), Антонова Н.С. (д. м. н., ФГОУ ДО «Институт повышения квалификации Федерального меди-

ко-биологического агентства России», кафедра пульмонологии и респираторной медицины), Светланы Барановой, практикующего психолога.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОТИВАЦИИ

1.1. Понятие мотивации

Путь к эффективному управлению человеком лежит через понимание его мотивации. Только зная то, что движет человеком, что побуждает его к деятельности, какие мотивы лежат в основе его действий, можно попытаться разработать эффективную систему форм и методов управления человеком. Для этого необходимо знать, как возникают или вызываются те или иные мотивы, как и какими способами мотивы могут быть приведены в действие, как осуществляется мотивирование людей. [7]

В настоящее время это понятие разными учёными понимается по-разному. Кто-то придерживается мнения, что мотивацией является совокупность процессов, отвечающих за побуждение и деятельность. Другие определяют мотивацию как совокупность мотивов (табл. 1).

Таблица 1- Понятие мотивации

Определение	Автор
1) Мотивация – это совокупность внутренних и внешних движущих сил, которые побуждают человека к деятельности, задают границы и формы деятельности и придают этой деятельности направленность, ориентированную на достижение определенных целей. Влияние мотивации на поведение человека зависит от множества факторов.	Виханский О. С., Наумов А. И. [5, С. 146]
2) Мотивация – это воздействие на поведение человека для достижения личных, групповых и общественных целей.	Генкин Б.М. [7, С. 139]
3) Мотивация – это совокупность мотивов, побуждающих к активности и определяющих ее направленность	А.В. Батаршева, А.О Лукьянова [11, С. 22]
4) Мотивация – это процесс побуждения себя и других к деятельности для достижения личных целей или целей организации.	Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. [9, С. 22]
5) Мотивация – это процесс побуждения человека к деятельности для достижения целей. Влияние мотивации на поведение человека зависит от множества факторов, оно очень индивидуально и может меняться под воздействием мотивов и обратной связи с деятельностью человека.	Баженов С.В. [3, С. 3]

Многие ученые утверждают, что именно благодаря мотивации люди и способны получить то, что им нужно, то есть, реализовать природные потребности. Если взять лексическое значение понятия мотивации, то главенствующую роль в нем играет мотив. В переводе с латинского — «то, что двигает вперед».

Одни под мотивом понимают психическое явление, становящееся побуждением к действию (К.К.Платонов), другие – осознаваемую причину, лежащую в основе выбора действий и поступков личности. Считают также, что мотив – это то, что, отражаясь в голове человека, побуждает к деятельности, направляет ее на удовлетворение определенной потребности. При этом подчеркивают, что в качестве мотива выступает не сама потребность, а предмет потребности (А.Н.Леонтьев) [12, С. 146].

Можно понимать под термином «мотив» некую внутреннюю силу, которая формируется, изначально, в осознании человеком какой-то необходимости к действиям с целью улучшения качества своей жизни, а затем помогает достичь определенных результатов в намеченном плане. При этом человек изначально четко представляет, что он хочет получить.

1.2. Виды мотивации

Мотивация как ведущий фактор регуляции активности личности, её поведения и деятельности представляет исключительный интерес для всех людей.

Ниже рассмотрим виды мотивации, взгляды различных авторов.

1) Внешняя мотивация - мотивация, не связанная с содержанием определенной деятельности, но обусловленная внешними по отношению к субъекту обстоятельствами.

Внутренняя мотивация - мотивация, связанная не с внешними обстоятельствами, а с самим содержанием деятельности.

Устойчивая и неустойчивая мотивация.

Устойчивой считается мотивация, которая основана на нуждах человека, так как она не требует дополнительного подкрепления. [1]

2) Поведение человека может меняться как под влиянием его собственных (внутренних) побуждений, так и в результате внешних воздействий. Внутренние побуждения человека обусловлены его целями, ценностями, потребностями, потенциалом. Внешние воздействия на поведение человека в конечном счете обусловлены целями и ценностями семьи, коллектива, организации, общества.

Соответственно указанным причинам изменений поведения человека принято выделять два основных вида мотивации: внутреннюю и внешнюю. Такая классификация характеризует источники изменений в поведении человека. Наряду с признаком, характеризующим источник изменений, виды мотивации целесообразно классифицировать по их содержанию. Структура видов мотивации представлена на рис. 1. [7]

3) Деятельность человека находится под воздействием как мотивов, которые возникают при замкнутом взаимодействии человека и задачи, так и мотивов, возникающих при открытом взаимодействии человека и задачи, когда субъект внешней среды вызывает мотивы, побуждающие человека к решению задачи.

В первом случае мотивацию условно можно назвать «внутренней», так как мотивы порождает сам человек, сталкиваясь с задачей. Они как бы возникают внутри человека. Примером такого рода мотивации могут быть стремление к достижению, стремление к завершению работы, стремление к познанию, желание побороться, страх и т.п.

Во втором случае мотивы деятельности по решению задачи вызываются воздействием субъекта извне. Поэтому условно мотивацию можно назвать «внешней». Такого рода мотивацией являются процессы мотивирования.

В действительности не существует четкого разграничения «внутренней» и «внешней» мотиваций. Ряд мотивов в одних ситуациях может быть порожд-

ден «внутренней» мотивацией, а в других «внешней». Может быть и так, что мотив одновременно порожден обеими системами мотивации. [7]

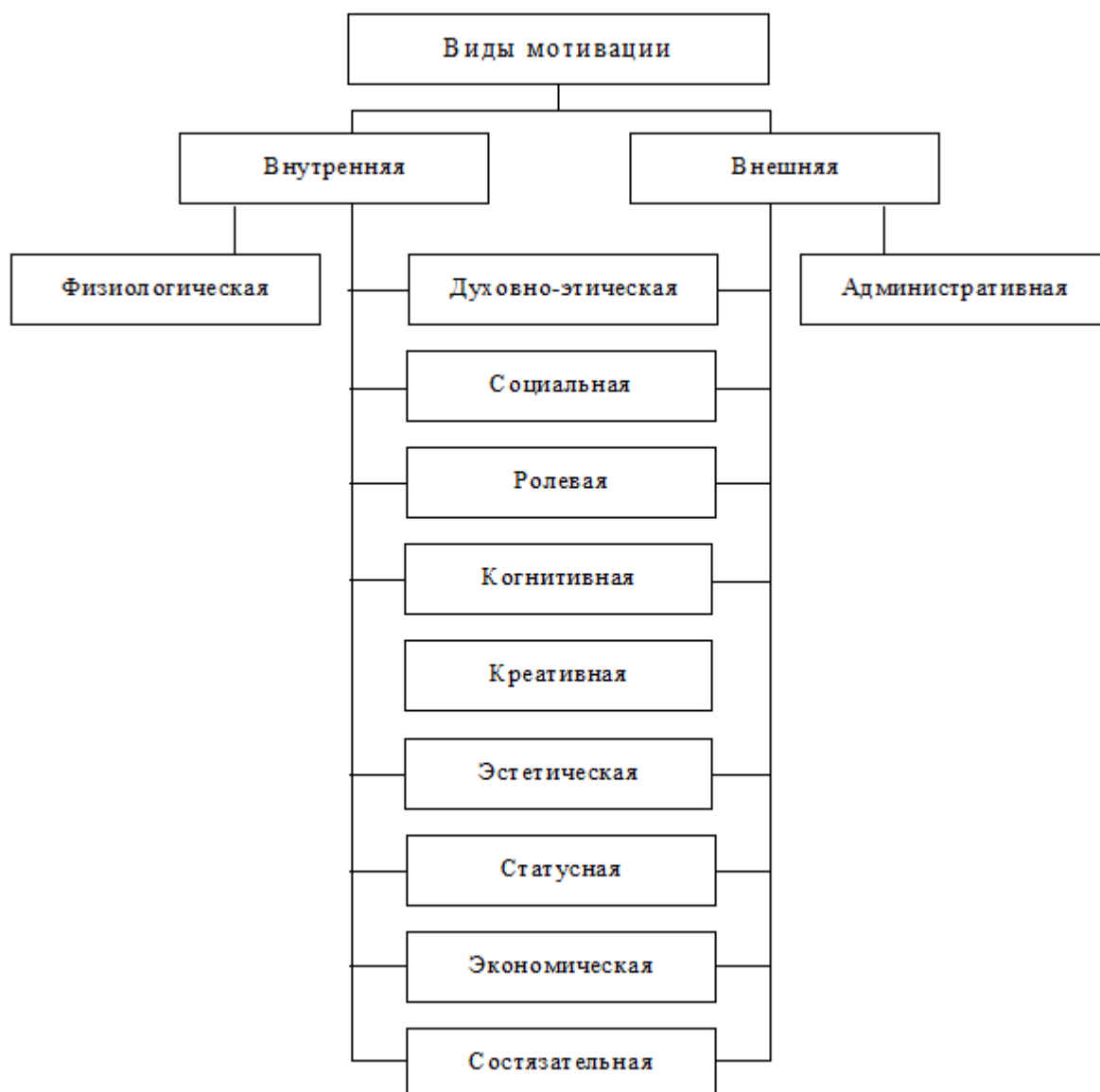


Рисунок 1 – Классификация видов мотивации

Ученые до сих пор спорят, какой вид более эффективен. Обычно считается, что каждый конкретный случай следует рассматривать отдельно. Под действием мотивации человек может совершать самые разнообразные действия.

1.3. Мотивация к отказу от курения

Если рассматривать жизнь человека как его движение вперёд по пути развития, то можно сказать, что жизнь – это процесс постоянного преодоления новых границ, достижения лучших результатов, саморазвития и личностного роста. И в этом процессе одну из главенствующих ролей играет вопрос смысла всех действий и поступков, которые совершает человек. Что оказывает влияние на деятельность человека и его поведение? Для чего он вообще делает что-то? Что его побуждает? Что мотивирует? Ведь у любого действия (и даже бездействия) практически всегда есть свой мотив. Для мотивации к отказу от курения наиболее эффективно будет сочетание обоих видов мотивации, где внешней является лицо, которое мотивирует курящего человека к ведению ЗОЖ, а внутренней – сам человек. Наибольшую роль в данной ситуации, безусловно, будет играть внутренняя мотивация. Формулирование и принятие для себя цели отказа от курения, выделение желаемого результата может помочь пациенту в период отказа от курения для контроля своего поведения и противодействию триггеров, приводящих к курению.

В ряде исследований было показано, что основные мотивы прекращения курения следующие:

- предотвращение вредных последствий,
- избавление от зависимости,
- опасение развития соматических заболеваний,
- избежание расходов, вызванных курением,
- желание произвести впечатление, стать примером для других людей.

Сложность работы с курильщиками состоит в том, что мотивация эта зачастую амбивалентна: курильщику и хочется, и не хочется прекращать курение. Но для того, чтобы отказаться от курения, нужно иметь очень стойкую и постоянно поддерживаемую мотивацию. Для того же, чтобы вернуться к курению, достаточно желать этого только несколько минут или даже секунд.

Далеко не все курящие становятся злостными курильщиками. Развитие зависимости от курения очень индивидуально. На одном полюсе находятся те, кто годами экспериментирует с курением, а зависимость у них не развивается; на другом - те, у кого зависимость развивается за одну-две недели от начала курения. Одни курящие могут без особого труда воздерживаться от курения, другие без сигареты не находят себе места уже через час.

Способность отказаться от курения зависит не только от выраженности зависимости от курения, но и от других факторов. Важно развивать и поддерживать стремление курящего отказаться от курения. Для этого нужно, чтобы желание прекратить курение как можно чаще осознавалось человеком.

С точки зрения транзактного анализа курение может удовлетворять сразу три основные составляющие личности человека. Эти составляющие тем самым настроены на курение. И это обстоятельство еще сильнее запутывает характер зависимости от курения.

Если родительское состояние (подструктура личности) дает разрешение курить, то это обычно связано с тем, что кто-то из уважаемых родителей или других взрослых людей имел эту привычку. Родительское состояние поэтому склонно принимать закурившего подростка как повзрослевшего.

Взрослое состояние тоже может давать разрешение на курение. Оно в курении видит те или иные рациональные выгоды. Например, курение помогает преодолеть стресс, снять усталость. Курение может сблизить с другим (тоже курящим) человеком, например, начальником. Взрослое состояние при этом продолжает видеть, понимать вред от курения, но он кажется ему меньшим злом.

Детское состояние человека как раз в полном восторге от курения. Ведь оно очень любопытно. Именно Детское состояние личности человека настроено на начало и продолжение курения. В его представлениях курение - атрибут мужественности и взрослости, а также плотское удовольствие, без которого настоящее счастье невозможно. Это и удовольствие от владения красивыми сигаретами, зажигалками и другими атрибутами курения. Это и удовольствие

от самого процесса курения, особенно в важной для подрастающего человека компании.

Для прекращения курения важно, чтобы Взрослое состояние человека постоянно помнило о пагубных последствиях, вреде курения. Родительское состояние содержит мало информации о вреде курения, и постоянное информирование подростков и молодежи о трагических последствиях курения способно привести к росту отрицательного настроя к курению во Взрослом состоянии. Это во многом обеспечит отказ следующих поколений от курения.

Для ограничения и прекращения курения важно опираться на Взрослое состояние. Необходимо постоянно информировать его по разным каналам поступления сведений о вредных последствиях курения табака. Важно обнаруживать и раскрывать игры Детского состояния, направленные на продолжение курения. Особенно важно, чтобы Детское состояние имело другие разрешения на получение радостей и удовольствий. Только тогда прекращение курения не будет приводить к депрессии, в связи с лишением одной из немногих радостей в жизни. [8]

1.4. Подбор методик отказа от курения

Для многих курильщиков, которые решили раз и навсегда справиться с вредной привычкой, актуален вопрос о том, как бросить курить. Наибольшие трудности возникают при лечении курильщиков со стажем, для которых никотин стал неотъемлемым компонентом метаболических процессов в организме. В настоящее время существует множество методов и авторских методик отказа от курения. Ниже, в таблице 2, приведены примеры некоторых из них.

Таблица 2 - Методики отказа от курения

Методика, автор	Суть методики
1. «Легкий способ бросить курить» (Аллен Карр)	Используются психиатрические методы когнитивной терапии, воздействия на подсознание.
2. Соцреклама (о вреде курения)	Только сейчас, в связи с правительственной программой «Здоровая Россия» начинается активная реклама, но это только начало.
3. Светлана Баранова, практикующий психолог	Основная работа по ее способу бросить курить - это активная работа с когнитивной и аффективной сферой человека, технология воздействия на сознание. Эффективность этого воздействия основана на фактах, чаще всего незнакомых или мало раскрытых массам, и потому удивляющих и запечатлевающих в памяти. Факты эти касаются влияния никотина на организм, эффектов, которые оказывают компоненты сигареты на все органы и системы, в том числе на мыслительно-волевые функции.
4. Сахарова Г.М. (д.м.н., ФГУ «НИИ пульмонологии Федерального медико-биологического агентства России»), Антонов Н.С. (д. м. н., ФГОУ ДО «Институт повышения квалификации Федерального медико-биологического агентства России», кафедра пульмонологии и респираторной медицины).	<p>Описывается комплексный подход к отказу от табака, включающий поведенческую терапию, фармакологическое лечение никотиновой зависимости и профилактику обострений хронического бронхита, вызванного курением табака. Подробно описывается алгоритм оказания помощи по отказу от табака, а также каждый метод лечения.</p> <p>Является результатом систематизации и анализа научных исследований с использованием мета-анализа в качестве основного аналитического метода, а также многолетнего опыта авторов в лечении курящего человека. Впервые создано учебное пособие для врачей терапевтических специальностей. Подробно описана методика мотивации курящих людей к отказу от табака, бесед, направленных на поддержание оставаться некурящими, составление индивидуального плана отказа от табака с применением методики, в которой врач и пациент становятся партнерами для достижения единой цели. Даны рекомендации для лечения курящих людей с различной степенью никотиновой зависимости, а также имеющих нарушения бронхолегочной системы, что высоко распространено среди курящих людей со стажем более 5 лет.</p> <p>Пособие с описанием методики может быть использовано при лечении табачной зависимости у лиц, курящих сигареты, папиросы, сигары и любые другие табачные изделия, а также потребляющих бездымный табак.[13]</p>

Бросить курить очень трудно. Еще труднее получить статистику, отражающую действительное положение дел. Люди, бросившие курить после курса лечения, могут снова начать курить через короткий период отказа от табака, а врач будет считать, что добился успеха, потому что информация о срыве ему не известна. Поэтому, безусловно, для достижения цели необходимо

сформировать определенную мотивацию, желательно устойчивую, особенно, когда знания у людей о вреде курения поверхностны.[13]

Таким образом, можно сделать следующее заключение: только благодаря внутренней мотивации человек может изменить что-то в себе. А внешняя – способствует облегчению восприятия и усиливает внутреннюю мотивацию. Нам важно, особенно когда человек что-то меняет в своих привычках, воздействовать на внутреннюю мотивацию. Мы должны суметь найти рычаги воздействия на внутреннюю мотивацию и, тем самым, облегчить человеку процесс изменения его образа жизни.

Одним из путей реализации нашей помощи людям является создание Школы здоровья.

Школа Здоровья – это совокупность средств и методов индивидуального и группового воздействия на пациентов и население, направленная на повышение уровня их знаний, информированности и практических навыков по профилактике заболеваний и повышения качества жизни, сохранению здоровья.

Школа Здоровья для пациентов, лиц с факторами риска является организационной формой профилактического группового консультирования (гигиенического обучения и воспитания – по МКБ-10 в классе XXI, Z 70-76), является медицинской профилактической услугой, оказываемой пациентам или лицам с факторами риска в первичном звене здравоохранения.

Школа здоровья для пациентов включена в отраслевой классификатор «Сложные и комплексные медицинские услуги» (приказ МЗ РФ № 268 от 16.07.2001г. «Система стандартизации в здравоохранении Российской Федерации»).

Работа Школы здоровья начинается с разработки программы. В программе должны быть определены цели (т.е. желаемый конечный результат работы) и задачи Школы здоровья (т.е. пути достижения цели), основные направления работы по данной программе.

Обучение в Школе здорового образа жизни может решать следующие задачи:

- формирование отношения к своему здоровью и здоровью окружающих, как к важнейшей социальной ценности;
- выработку умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, безопасного и ответственного поведения;
- закрепление гигиенических навыков и привычек;
- приобщение к разумной физической активности;
- обучение умению противостоять разрушительным для здоровья формам поведения.
- информирование пациентов в доступной популярной форме о причинах и механизмах развития заболеваний;
- ознакомление с различными факторами риска (неуправляемыми, частично управляемыми, управляемыми) и их ролью в формировании заболеваний;
- достижение взаимопонимания и сотрудничества между медицинским работником и пациентом и всеми членами его семьи в вопросах профилактики заболеваний.

Организатором и руководителем Школы здоровья могут быть либо врач, либо фельдшер, либо медицинская сестра, имеющие необходимую специализацию. Учет работы и отчетность по работе Школ здоровья проводятся в соответствии с формами отчетности (приложение № 5 приказа МЗ РФ № 455 от 23.09.2003г.).

При работе Школ здоровья необходимо наличие следующих нормативных документов:

1. Программа – определяет цели (т.е. желаемый конечный результат работы), задачи (т.е. пути достижения цели), направления работы.
2. Приказ о создании и об организации работы Школы здоровья - утверждают ответственные лица, план и график работы Школы, положение и программа, критерии оценки качества работы Школы.

3. Положение о работе Школы здоровья – включает общие положения, цели, задачи, порядок работы Школы, оснащение.

4. Учебный план работы – включает темы, даты/сроки проведения занятий, количество часов на каждую тему, ответственный исполнитель по каждому занятию.

5. Материалы к каждому занятию – лекции и тезисы (могут утверждаться: главным врачом, заведующим профильного отделения, лекторской группой).

6. Журнал учета работы – указывается дата проведения занятия, тема, Ф.И.О. посещающего Школу, подпись ответственного лица.

7. Анализ работы Школы – (по итогам года) с учетом оценки эффективности проводимых мероприятий.

Сначала разрабатывается программа Школы Здоровья. Следующим этапом в организации Школы здоровья является разработка положения о Школе здоровья, которое должно содержать следующие разделы:

1. Общее положение. Оговариваются следующие моменты:

– на базе какого учреждения организуется работа Школы здоровья (указывается полное название учреждения);

– форма обучения: очная;

– образовательной работой занимаются только специалисты данного учреждения (врач, медицинская сестра) либо комбинированный вариант – в обучении принимают участие специалисты других специальностей и учреждений (педагоги, психологи);

– определяющие положения работы (так называемые этапы, направления).

2. Задачи «Школы здоровья».

Например :

– формирование мотивации здорового образа жизни, в том числе владение вопросами профилактики заболеваний и зависимостей;

– выработка знаний, умений и навыков сохранения и укрепления здоровья, безопасного и ответственного поведения, приобщение к физкультуре и спорту;

– привитие и закрепление гигиенических навыков и привычек, обучение умению противостоять разрушительным для здоровья формам поведения.

3. Цели «Школы здоровья»:

– научить население заботиться о сохранении и укреплении своего здоровья, безопасному и ответственному поведению, умению предупреждать вредные привычки;

– выработать у населения отношение к здоровью как к главной человеческой ценности. Здоровье и хорошее психофизическое состояние – стиль жизни.

4. Порядок работы «Школы здоровья». В нем оговариваются следующие моменты: занятия в школе проводятся согласно «Учебного плана занятий». В «Школе здоровья» проводится два вида занятий – теоретические и практические. На практических занятиях обучают навыкам самопомощи. Формы проведения занятий в «Школе здоровья» различные: вечера вопросов и ответов, киноvideолектории, семинары-практикумы, тренинговые занятия.

5. Оснащение «Школы здоровья»

– информационно-методические материалы (памятки, листовки, буклеты и др.);

– наглядные пособия (в соответствии с тематикой учебного плана);

– анкеты для определения направления работы;

– информационный список литературы;

– теле-видео аппаратура.

Для повышения эффективности образовательного процесса Школа Здоровья должна быть оснащена техническими средствами, иметь большой выбор методической продукции по изучаемой проблеме и демонстрационного материала (наличие тематических проспектов, памяток, видеofilьмов, слайдов, популярной литературы). Вся наглядная продукция, используемая в Школе

должна быть красочной, демонстративной, запоминающейся, понятной, заинтересовывающей, доступной.

Школы здоровья организуются приказом руководителя медицинского учреждения. В приказе утверждаются ответственные лица, план и график работы Школы, положение и программа, критерии оценки качества работы Школы. Кроме того, в приказе утверждаются инструкции, порядок и формы направления пациентов на обучение в Школе, статистические формы регистрации и учета и закрепление помещения для проведения занятий, а также перечень оборудования.

Методологической основой занятий в Школе Здоровья является популярная лекция, учитывающая различный уровень подготовки слушателей. В Школе Здоровья должен использоваться цикловой метод обучения, а занятия строиться по принципу «от простого к сложному». В ходе проведения занятий должен быть открытый диалог по проблемам хронических неинфекционных заболеваний, методам профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни.

Набранная группа пациентов должна быть «закрытым коллективом», т.е. в процессе проведения занятий к ней не должны присоединяться новые больные.

Во время занятий обучаемые ведут записи и дневник самоконтроля предложенного образца в соответствии с направлением Школы здоровья.

Учебные программы для Школ здоровья должны основываться:

- на активном обучении и укреплении способностей пациента в планировании и разработке собственного непрерывного обучения;
- на основе представлений о здоровье, потребностях и проблемах пациента;
- на активном партнерстве медработника и пациента в управлении здоровьем;
- на сотрудничестве пациентов друг с другом.[10]

Мотивация пациентов на самоконтроль все время должна поддерживаться. Каждый визит пациента нужно рассматривать как укрепление мотивации на самоконтроль, и поэтому встреча с пациентом должна обязательно содержать элемент обучения – это может быть и контроль «дневника», и новая информация, и анализ опыта пациента по изменению лечения, и дополнительные советы в связи с различными ситуациями в жизни больного.

2. АНАЛИЗ СФОРМИРОВАННОСТИ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ГБУЗ СО «СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1» ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА

2.1. Характеристика ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» города Екатеринбурга

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая больница №1» - крупнейшее лечебное учреждение не только Уральского региона, но и России, оказывающее высокотехнологичную медицинскую помощь населению Свердловской области. Больница ведет свою историю с начала 19 века, когда в 1810 году по указу императора была организована госпитальная помощь работникам Верх-Исетского завода. Современный больничный комплекс введен в эксплуатацию в 1974 году, с 1998 года больница переживает новый подъем: строительство кардио - операционно - реанимационного комплекса, переоснащение больницы оборудованием (МРТ, КТ, и др.), активно развиваются высокотехнологичные методы диагностики и лечения. На базе больницы располагается 12 кафедр Уральского государственного медицинского университета, функционируют 11 областных специализированных центров, в том числе, вновь созданные в 2010 году Региональные Центры: сосудистый и травматологический. Качественную лечебную работу больницы обеспечивают современная диагностическая база и высокий профессиональный уровень медицинских работников.

Учреждение СОКБ №1 является многопрофильным, осуществляет в установленном законодательством порядке следующие виды деятельности:

1) медицинская деятельность:

- предоставление медицинской помощи: стационарная, амбулаторно-поликлиническая, квалифицированная медицинская помощь, специализиро-

ванная медицинская помощь, высокоспециализированная медицинская помощь, санитарная авиация;

- функциональная и лабораторная диагностика;

- экспертиза в области здравоохранения: экспертиза качества медицинских услуг, экспертиза временной нетрудоспособности, экспертиза профессиональной пригодности (профилактический и периодический медицинский осмотр, шоферская комиссия);

- обеспечение населения Свердловской области гарантированным объемом бесплатной медицинской помощи в соответствии с действующим законодательством РФ;

- оказание населению Свердловской области платных медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством РФ;

- услуги патологоанатомической службы;

- прочие не медицинские услуги, связанные с медицинской деятельностью (предоставление пациентам сервисных палат, предоставление лечебного питания, оказание услуг по проживанию в пансионате, транспортировка пациентов, стирка медицинского белья);

- 2) фармацевтическая деятельность;

- 3) деятельность, связанная с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров;

- 4) организация и проведение физкультурно-оздоровительных и спортивных мероприятий;

- 5) информационно-консультационные услуги в форме организации и проведения лекций, семинаров, тренингов, конференций и других мероприятий по различным направлениям деятельности в области здравоохранения;

- 6) участие в организации и проведении научно-образовательных мероприятий, выставок, конференций, совещаний, форумов, симпозиумов и других мероприятий в области здравоохранения;

- 7) взаимодействие со службами и организациями здравоохранения, органами исполнительной, представительной власти на районном уровне и вы-

шестоящими органами по вопросам, входящим в компетенцию лечебного учреждения;

8) организация содержания служебного жилья лечебного учреждения;

9) иные виды деятельности, не запрещенные законодательством РФ.

ГБУЗ СО «СОКБ №1» успешно участвует в выполнении Национальной программы «Здоровье»: по снижению заболеваемости и смертности от сосудистых заболеваний, оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по 8 специальностям, модернизации (в СОКБ №1 впервые в России начали проводиться и продолжают роботассистированные операции).

Консультативно-диагностическая поликлиника СОКБ №1 входит в структуру ГБУЗ СО СОКБ № 1. Имеет следующие специализированные отделения:

- кардиологическое;
- терапевтическое;
- гематологическое;
- неврологическое;
- хирургическое;
- оториноларингологическое;
- офтальмологическое;
- урологическое;
- эндокринологическое;
- хирургический стационар кратковременного пребывания (4койко-места).

Организация работы консультативной поликлиники во многом отличается от других подобных поликлиник. В первую очередь, это связано с преобразованием в 2007 году работы регистратуры.

В настоящее время в поликлинике ведется предварительная дистанционная запись на консультативные приемы специалистов и некоторые виды обследований с использованием электронной почты и факса. На базе консультативной поликлиники действуют Центры по особо актуальным проблемам:

центр рассеянного склероза, центр клещевых инфекций, аллергоцентр, центр антицитокиновой терапии.

К разряду новых технологий в консультативной поликлинике можно отнести проведение телемедицинских консультаций. В настоящее время более 20 территорий Свердловской области имеют для этого технические возможности. Телемедицинские консультации позволяют приблизить высокоспециализированную медицинскую помощь к пациентам, проживающим в отдаленных территориях.

Ниже, в таблице 3, можно посмотреть работу поликлиники в целом.

Таблица 3 – Показатели работы консультативно-диагностической поликлиники

Год	Кол-во пациентов (в день)	Кол-во посещений (в день)	Посещения				Телеконсультации
			Первичные		Повторные		
			чел.	%	чел.	%	
2014	1047	1264	751	59,4	513	40,6	10
2015	1144	1357	796	58,7	561	41,3	15
2016	1244	1456	837	57,5	619	42,5	20

По этим данным можно отметить следующее, что количество посещений в день имеет тенденцию к увеличению, особенно, повторных. Безусловно, телеконсультации имеют рост спроса.

Большую роль в обеспечении посещаемости поликлиники играет качество работы на местах в лечебных учреждениях Свердловской области, а также нежелание или невозможность ожидания пациентом дня оказания медицинской услуги.

Работа консультативно-диагностической поликлиники организована в соответствии с законами РФ, постановлениями правительства РФ и Свердловской области, приказами МЗ Свердловской области, главного врача ГБУЗ СО «СОКБ№1». Пациентам предоставляется доступная достоверная информация о видах и объемах бесплатной медицинской помощи согласно Территориальной программе Государственных гарантий; информация размещена на информационных стендах в поликлинике, предоставляется при обращении пациентов лично и по телефону.

Поликлиника ГБУЗ СО «СОКБ № 1» является лечебно-профилактическим учреждением, призванным осуществлять в районе своей деятельности:

- проведение широких профилактических мероприятий по предупреждению и снижению заболеваемости;
- раннее выявление больных;
- диспансеризацию здоровых и больных;
- оказание квалифицированной первичной и специализированной медицинской помощи населению.

Поликлиника с использованием имеющихся в ее распоряжении сил и средств, проводит активную работу по санитарно-гигиеническому воспитанию населения, осуществляет борьбу с вредными привычками (курением, употреблением алкоголя и др.)

2.2. Анализ сестринского персонала

Высокое качество медицинской помощи невозможно без должного качества сестринской помощи. Поэтому правильная организация работы сестринского персонала представляет собой очень важную задачу.

Сфера деятельности среднего медицинского персонала включает оказание широкого спектра услуг в рамках первичной медико-санитарной помощи и участие в проведении высокотехнологичных научных исследований.

Данные об укомплектованности кадрами в поликлинике СОКБ №1 представлены в таблице 4. Работу среднего медицинского персонала всех отделений поликлиники контролирует старшая медицинская сестра.

Таблица 4 – Укомплектованность кадрами среднего медицинского персонала в 2016 г.

Должность	Количество штатных должностей	Количество занятых должностей	Укомплектованность штатных должностей физ. лицами (%)
Старшая медицинская сестра	1	1	100
Фельдшер	1	1	100
Медицинская сестра	86,75	71	81,8
Медицинская сестра процедурного кабинета	10	10	100

Из показателей таблицы можно заметить некомплектованность медицинскими сестрами, как в прочем, во многих других медицинских организациях нашего региона.

В таблице 5 представлено распределение среднего медицинского персонала по возрастным категориям.

Таблица 5 - Абсолютная цифра и удельный вес среднего медицинского персонала по возрасту

Год	Всего	до 30 лет		с 31 до 55 лет		с 56 лет и старше	
		чел.	%	чел.	%	чел.	%
2014	84	1	1,2	68	81	15	17,8
2015	83	3	3,6	57	68,7	23	27,7
2016	81	8	9,9	56	69,1	17	21

Здесь мы можем наглядно увидеть какую помощь в укомплектовании штатов составляет категория пенсионного возраста сотрудников.

Самой большой проблемой для учреждения является проблема текучести кадров. Это напрямую влияет на снижение экономических показателей любой организации, так как на решение этой проблемы уходит много времени и средств, чтобы восполнить недостающие кадры.

Текучесть кадров - важнейший показатель динамики рабочей силы любой организации. Показатели движения кадров среднего медицинского

персонала поликлиники СОКБ №1 за период 2014-2016 г.г. предоставлены в таблице 6.

Таблица 6 – Движение среднего медицинского персонала

Год	Принято сред. мед. работников	После окончания средних специальных учебных заведений	Из других мед. учреждений	
			Стаж до 1 года	Стаж более 1 года
Прием				
2014	1	–	–	1
2015	3	1	1	1
2016	3	1	2	–
Увольнение				
Год	Уволено сред. мед. работников	Вышли на пенсию	Перешли в другие отделения СОКБ №1	Перешли в другие организации
2014	2	–	–	2
2015	5	4	–	1
2016	3	1	1	1

По предоставленным медицинской организацией данным за последние несколько лет, мы видим тенденцию к сохранению текучести кадров.

Труд медицинских работников, полный психологического, морального и этического напряжения, принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Работники здравоохранения – это одна из социальных групп населения, которая не только испытывает на себе все реальные проблемы современной общественной жизни, но и родственников, что в конечном итоге обуславливает значительную социально-психологическую нагрузку.

Далее (табл. 7) представлены данные и структура по стажу работы в данной медицинской организации среднего медицинского персонала.

Таблица 7 – Структура по стажу работу среднего медицинского персонала в профессии за 2014-2016 г. г.

Год	менее 1 года		от 1 до 3 лет		от 3 до 10 лет		от 10 до 30 лет		более 30 лет	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2014	–	–	3	3,6	17	20,2	49	58,3	15	17,9
2015	2	2,4	4	4,8	17	20,5	44	53	16	19,3
2016	3	3,7	6	7,4	17	21	42	51,9	13	16

По данным таблицы мы можем констатировать о преобладании сотрудников с достаточно большим стажем работы. Также мы видим тенденцию к пополнению коллектива молодыми сотрудниками, что тоже важно и необходимо для формирования профессионализма специалистов сестринского дела в будущем.

Безусловно, большим подспорьем в подготовке и удержании на рабочих местах молодых специалистов здравоохранения является наставничество опытных медицинских работников, отлично знающих и любящих свою профессию, готовых поделиться своими навыками. Профессиональная адаптация медицинской сестры представляет собой сложный динамичный процесс полного освоения профессии на основе совокупности ранее приобретенных и постоянно пополняемых знаний, умений и навыков.

Необходимо сказать, что с большинством нововведений в медицине работает как раз средний медицинский персонал, поэтому его регулярное обучение крайне необходимо, о чем свидетельствуют цифры таблицы 8.

Обучение медицинского персонала сегодня, как никогда, становится актуальным. И это не дань моде, это необходимое условие для успешной работы в условиях постоянных изменений и развитой конкурентной среды. Первая главная задача, которую решает обучение медицинского персонала – повышение уровня знаний и компетентности в определенной сфере. Обучение помогает персоналу быстро адаптироваться к изменяющейся среде и работать с наибольшей эффективностью, поддерживать высокий уровень оказываемых медицинских услуг.

Таблица 8 – Динамика и структура среднего медицинского персонала по категориям и наличию сертификатов

Год	Аттестация на квалификационную категорию								Сертификат специалиста	
	Без категории		Вторая категория		Первая категория		Высшая категория			
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2014	3	3,5	4	4,8	5	6	72	85,7	84	100
2015	6	7,2	2	2,4	1	1,2	74	89,2	83	100
2016	9	11,1	1	1,2	4	5	67	82,7	81	100

По данным таблицы можно сделать выводы о преобладании среднего медицинского персонала с высшей категорией аттестации и наличии абсолютно у всего коллектива сертификата специалиста, что является необходимым условием допуска сотрудника к выполнению своих трудовых обязанностей.

Также, на базе СОКБ №1 проводятся различные семинары и профессиональные конкурсы. Это позволяет медицинским сестрам продемонстрировать свои профессиональные качества и практические навыки, получить признание своих успехов в коллективе и, таким образом, повысить свою самооценку.

2.3. Материалы и методы исследования

В нашем исследовании мы использовали несколько методов:

1. *Социологический метод в виде опроса.* Провели опрос лечащих врачей двух отделений СОКБ №1 и изучили медицинскую документацию с целью выявления курильщиков среди пациентов их отделений.

Были получены следующие сведения о курильщиках:

Терапевтическое отделение (ТО) – 13 человек;

Эндокринологическое (ЭО) – 19 человек.

2. Для организации группы по обучению отказу от курения мы провели беседу с данными пациентами, совместно с лечащими врачами, по привлечению их к посещению нашего мероприятия по мотивации к отказу от курения.

В результате, из них согласились:

ТО – 7 (из них 4 женщины);

ЭО – 10 (из них 3 женщины).

3. Для получения комплексной характеристики индивидуальных особенностей респондентов мы применили:

- *социологический метод исследования в виде анкетирования и интервьюирования*, с помощью которых смогли выявить тип курительного поведения (анкета, разработанная Д.Хорном, 1968) и оценить уровень мотивации к отказу от курения; (Приложение 1, 4)

- *расчет индекса «пачка/лет»*: провели оценку риска развития хронической обструктивной болезни (ХОБЛ) в результате табакокурения, что является ведущей в оценке статуса курения и играет важную роль в мотивации пациента к отказу от курения; (Приложение 2)

- *методику Фагерстрема* (тест по оценке степени никотиновой зависимости); (Приложение 3)

4. Для сформированной группы мы выбрали методику обучения, разработанную Сахаровой Г.М. и Антоновым Н.С. Цель её направлена на формирования мотивации к отказу от курения.

В основе данной методики лежит простая методология короткой беседы, направленной на отказ от курения. В медицинских учреждениях может положительно повлиять на принятие решения бросить курить и формирование здорового образа жизни. Повторные беседы могут приводить к усилению этой мотивации.

Одним из принципов, лежащих в основе изменения поведения, является готовность пациента попытаться измениться, а болезнь является одной из «обучающих установок».

Учебные планы представлены в приложениях 5-6.

5. Организация процесса обучения:

Форма обучения: очная в закрытой группе пациентов ТО И ЭО СОКБ № 1.

Регулярность и продолжительность программы:

- количество занятий – 5 (с регулярностью 2-3 раза в неделю);

- длительность занятия – 1 час.

Местом проведения теоретических и практических занятий послужил актовЫй зал, расположенный в подвальном помещении консультативно-диагностической поликлиники СОКБ №1, по предварительной договоренности с руководителем.

Период проведения курса: 03.04 – 14.04.2017 года.

Характеристика обучающихся:

Количество участников группы – 17, из них 7 женщины пациенты с заболеваниями органов дыхания, пищеварения, а также кровеносной и эндокринной систем. Возраст от 22 до 67 лет.

Таблица 9 – Общая характеристика респондентов

Наименование показателя	Всего	в том числе по отделениям							
		Терапевтическое				Эндокринологическое			
		мужчины		женщины		мужчины		женщины	
		чел.	%	чел.	%	чел.	%	чел.	%
Всего человек	17	3	43	4	57	7	70	3	30
Средний возраст, лет		49		48		48,2		43	
Средний стаж курения, лет		31,3		28,5		23,3		15,3	
Посещаемость занятий, чел.-зан. (5×17 чел.)	5	15	100		75	35	100		67
Заинтересованность в занятиях, чел.	15		100		100		100		100

Из них имеют симптомы ведущих заболеваний дыхательной системы – 4, кровеносной системы – 2, пищеварительной -1, эндокринной системы – 10 человек (4 имеют осложнение «диабетическая стопа»).

2.4. Анализ эффективности занятий по мотивации курильщиков к отказу от курения

До начала проведения занятий нами были проведены следующие мероприятия:

1) анализ информированности группы о знаниях способов отказа от курения (рис.2)

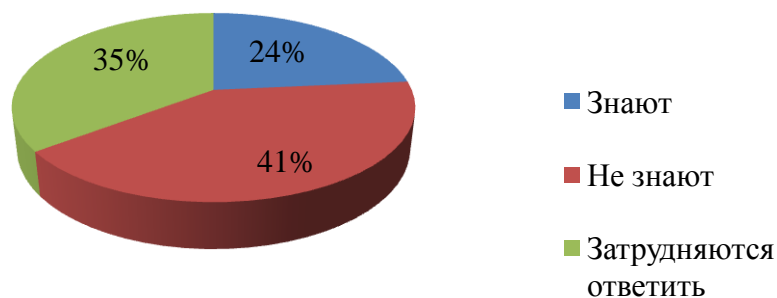


Рисунок 2 – Анализ информированности группы о знаниях способов отказа от курения

По полученным результатам можно судить о необходимости проведения занятий в данной группе.

2) выявили тип курительного поведения (рис. 3)

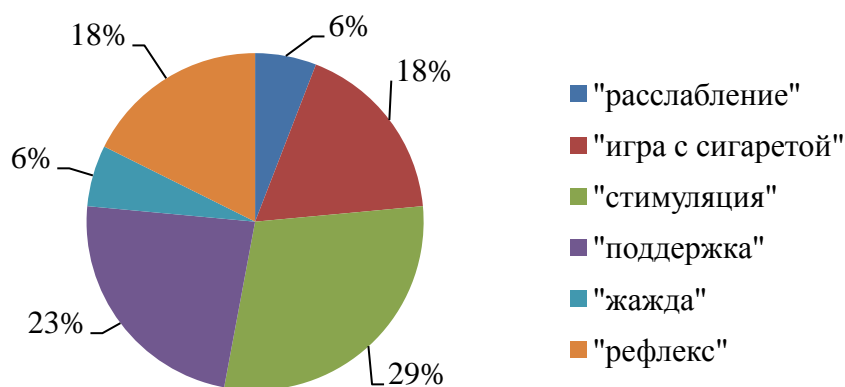


Рисунок 3 – Тип курительного поведения

Тип курительного поведения в большинстве случаев носит смешанный характер, но опрос по анкете Хорна позволяет:

- выделить доминирующий тип курения;

- выявляет ситуации привычного поведения;
- выявляет причины курения, что помогает сориентироваться в выборе метода отказа от курения.

3) получили результаты оценки риска развития ХОБЛ (рис. 4)

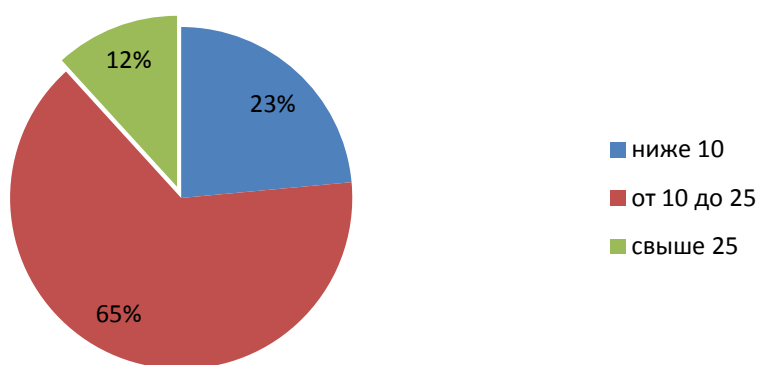


Рисунок 4 – Риск развития ХОБЛ

На диаграмме мы видим, что 65 % обучающихся имеют достоверный фактор развития ХОБЛ и 23% – заядлые курильщики.

4) определили степень никотиновой зависимости (рис. 5)

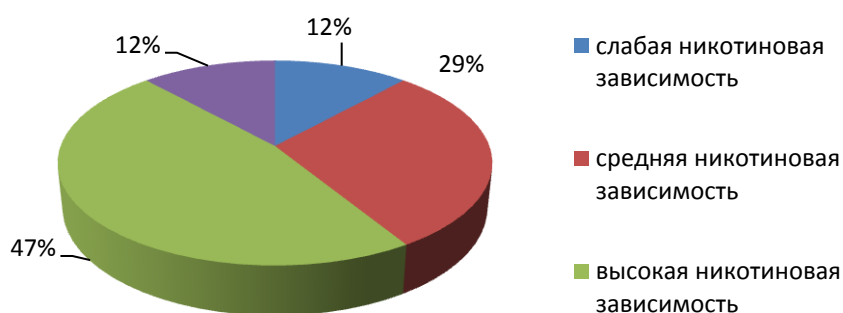


Рисунок 5 – Оценка степени никотиновой зависимости

По данным диаграммы мы наглядно видим насколько высока степень никотиновой зависимости у нашей группы обучающихся.

После окончания учебного курса мы провели оценку эффективности проведенных занятий.

Показатели объёма и полноты педагогических мероприятий оценить на данном этапе оказалось сложно. Так как короткое время пребывания на стационарном лечении (7-10 дней) участникам не позволяет дать оценку эффективности влияния нашей методики на отказ от курения. Но содержание информации, полученной на наших занятиях, было оценено как полезной и доступной в понимании. Поэтому, в целом, участники были удовлетворены качеством проведенных занятий.

Выводы. Нами организованы и проведены занятия по формированию мотивации к отказу от курения для группы из 17 пациентов, страдающих никотиновой зависимостью. Все участники нашего проекта были мотивированы к отказу от курения, в первую очередь, на восстановление здоровья и предупреждение осложнений от имеющихся заболеваний. Весь курс обучения окончили – 14 человек, 2 покинули занятия в Школе по причине выписки в связи с окончанием лечения в СОКБ №1.

В ходе организации и проведении программы занятий нами были выявлены следующие негативные моменты, способствующие снижению качества результатов нашей работы :

- отсутствие комфортности: учебная комната находится в подвальном помещении, где нет дневного освещения, жесткие сидения, нет удобных столов;

- в связи с ограниченным временем использования оборудования (невозможность показа достаточного количества обучающих фильмов и презентаций) периодически приходилось сокращать лекционную часть, компенсируя собеседованием.

3. РАЗРАБОТКА РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАНЯТИЙ С ПАЦИЕНТАМИ ПО ФОРМИРОВАНИЮ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

После проведенных занятий по формированию мотивации к отказу от курения для пациентов СОКБ №1 мы разработали рекомендации по совершенствованию системы обучения:

1. Необходимо создать программу реализации данного проекта.
2. Написать положение.
3. Создать инициативную группу в СОКБ №1.
4. Школу проводить регулярно.
5. Увеличить количество занятий для более полного рассмотрения проблем табакокурения.
6. Обеспечить обучающихся печатной продукцией (памятками, буклетами и др.).
7. Изыскать возможность оборудования помещения для проведения мероприятия. Приобрести некоторое оборудование (проектор, смюкелайзер - прибор для определения концентрации монооксида углерода (СО) в выдыхаемом воздухе).
8. Необходимо организовать обратную связь с участниками обучения с целью поддержания их мотивации на ЗОЖ. (например, создать сайт по ведению такой Школы, либо группу в «Контакте» и т.д.).
9. В случае положительной динамики от реализуемого проекта – данную работу организовать на постоянной основе.
10. Установить связь со школами здоровья в городских и областных бюджетных учреждениях здравоохранения, для дальнейшей передачи им пациентов и постоянного наблюдения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В своей работе мы провели исследование по формированию мотивации пациентов к отказу от курения на примере СОКБ №1. При написании данного проекта нами была изучена специальная литература, включающая в себя статьи и учебники по педагогике с методикой преподавания, описаны теоретические аспекты и раскрыты ключевые понятия исследования, а также изучены материалы и статьи о вреде табакокурения. В ходе исследования мы выявили особенности формирования знаний пациентов о табакокурении и закрепили их знания. Чтобы составить тематический план и структуру занятий, мы изучили принципы и методы педагогического воздействия, особенности обучения взрослых людей. Провели анализ для оценки мотивации пациентов к отказу от курения и провели занятия. Проанализировав результат, дали рекомендации по совершенствованию системы обучения пациентов по формированию мотивации к отказу от курения. В долгосрочной перспективе мы видим возможность использования разработанного нами процесса обучения в данном медицинском учреждении для обучения навыкам саморегуляции, выработки активной позиции, помощи в принятии личностной ответственности, постоянном осознании своей цели и развитии навыков саморефлексии – все это, по нашему мнению, позволит поддерживать мотивацию на достаточном уровне и достичь успеха в отказе от курения.

Хорошо спланированные и организованные мероприятия по формированию здорового образа жизни среди населения в Школах здоровья способствуют снижению заболеваемости и смертности, так как хронические неинфекционные заболевания имеют общие факторы риска поведенческого характера. Поэтому такие подходы к их профилактике, как организация деятельности Школ здоровья в условиях большого города не являются ресурсоемкими, но могут дать ощутимый социально-экономический эффект.

СПИСК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аверин В.А. Психология личности. Учеб. пособие. СПб..2001. Электронный носитель.
2. Артюнина Г.П., Гончар Н.Т. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни. Учеб. пособие. Псков, 2003
3. Баженов С.В. Мотивация и стимулирование трудовой деятельности // Журнал «НАУКОВЕДЕНИЕ» Том 7, №4, 2015
4. Веснин В.Р. Менеджмент: учеб.- М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2008.- 267с
4. Вилюнас В.К. Психологические механизмы биологической мотивации. - М.: Наука, 2006.
5. Виханский О. С., Наумов А. И. Менеджмент: учебник / — 5е изд. стереотипн. — М.: Магистр : ИНФРАМ, 2014. — 576 с.
6. Волков С.Р. Здоровый человек и его окружение. – М.: Мед., 2005. – 604с.
7. Генкин, Б.М. Экономика и социология труда. Учебник / Б.М. Генкин. - М.: М-Норма, 2007. - 448 с.
10. Иванцевич Дж. М., Лобанов А. А. Человеческие ресурсы управления: основы управления персоналом. — М.: Дело, 2006.
8. Макаров В.В. Лекции по психотерапии. / 2009
9. Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента. - М.: Дело, 1992. С. 361
10. Положение о Школе здоровья /Приказ МЗ № 250 – п Свердловской области от 19.03.2012
11. Психология управления персоналом / Под ред. А.В. Батаршева, А.О. Лукьянова. – М.: Изд-во И

12. Реан А.А., Бордовская Н.В. Психология и педагогика. - СПб.: Питер, 2010. – 432 с
13. Сахарова Г.М, Антонов Н.С. / Учебное пособие для врачей. Saarbrucken Verlag. 2013. – 66 с.
14. Федорова Н.В., Минченко О.Ю. Управление персоналом организации. – М.: КНОРУС, 2010.
15. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность. Т. 1.: Пер. с нем. М.: Педагогика, 1986
16. Хьелл Л., Зеглер Д. Теории личности: Основные положения, исследования и применение. – СПб.: Питер, 2006.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ОЦЕНКА ТИПА КУРИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Комплексная характеристика индивидуальных особенностей поведения курящего, причины, характер курения.

Позволяет наряду с другими характеристиками (возраст, стаж, интенсивность, стадия курения, готовность к отказу от курения) выбрать наиболее приемлемый подход к лечению табакокурения анкета, разработанная Д. Хорном (D.Horn, 1968).

Позволяет разграничить курительное поведение на шесть типов:

- 1) «стимуляция»,
- 2) «игра с сигаретой»,
- 3) «расслабление»,
- 4) «поддержка»,
- 5) «жажда»,
- 6) «рефлекс».

«Стимуляция»

Курящий верит, что сигарета обладает стимулирующим действием: взбадривает, снимает усталость.

Курят когда работа не ладится.

Высокая степень психологической зависимости от никотина.

Часто отмечаются симптомы астении и вегето-сосудистой дистонии.

«Игра с сигаретой»

Курящий как бы «играет» в курение.

Ему важны «курительные» аксессуары: зажигалки, пепельницы.

Нередко стремятся выпускать дым на свой манер.

В основном курят в ситуациях общения, «за компанию».

Курят мало, обычно 2-3 сигареты в день

«Расслабление»

Курят только в комфортных условиях.

С помощью курения человек получает «дополнительное удовольствие» к отдыху. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

«Поддержка»

Этот тип курения связан с ситуациями волнения, эмоционального напряжения, дискомфорта.

Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации.

Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение.

«Жажда»

Физическая привязанность к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам.

«Рефлекс»

Курящие не только не осознают причин курения, но часто не замечают сам факт курения.

Курят автоматически, много: 35 и более сигарет в сутки.

Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.

Тип курительного поведения в большинстве случаев носит смешанный характер, но опрос по анкете Хорна позволяет:

- выделить доминирующий тип курения;
- выявляет ситуации привычного поведения;
- выявляет причины курения, что помогает сориентироваться в выборе метода отказа от курения

ОЦЕНКА СТАТУСА КУРЕНИЯ

Расчет индекса пачка/лет

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:

$$\text{ИК} = (\text{число сигарет, выкуриваемых в сутки}) \times \text{стаж курения} / 20.$$

Индекс курящего более 10 (пачка / лет) – достоверный фактор риска развития хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

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

Оценка степени никотиновой зависимости (тест Фагерстрема)

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

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ МОТИВАЦИИ К ОТКАЗУ ОТ КУРЕНИЯ

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

Бросили бы вы курить, если бы это было легко?

Как сильно вы хотите бросить курить?

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

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

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

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

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Тема	Лекция, мин	Семинар, мин.	Самостоятельная работа слушателей, мин.
1. Основные понятия о ведении ЗОЖ. Оценка знаний о вреде курения и методах отказа от вредной привычки.	20	30	10
2. Применение метода мотивации в виде беседы с выявлением мотивов к отказу от курения.			
3. Обучение правильному поведению с применением поведенческой терапии как способа поддержания метода мотивации.			
4. Обучение действиям по предупреждению рецидива курения.			
5. Заключительное занятие с подведением итогов обучения.			

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ЗАНЯТИЯ

Этап	Содержание этапа	Время, мин	Материалы
1. Вступление	1) Знакомство. 2) Описание целей обучения. 3) Оценка исходных знаний. (Анкетирование на предмет информированности о последствиях, осложнениях заболеваний возникших из-за курения, а также о методах отказа от вредной привычки).	15	1. Бейдж руководителю. 2. Раздаточный материал. (Анкеты) 3. Шариковые ручки 17-20 штук. 4. Листы бумаги.
2. Основная часть	1) Информирование (лекция с использованием видеофильма). 2) Семинар в виде комплексной беседы с обсуждением вопросов ведения ЗОЖ	30	1. Информационный материал (плакаты, памятки). 2. Мел, ручки, бумага. 3. Проектор. Эл. носитель информации.
3. Заключение	Ответы на вопросы, домашнее задание (выдача поведенческого дневника с подробной инструкцией по его ведению)	15	Поведенческие дневники в количестве 17-18 штук.

ОБРАЗЕЦ ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ДНЕВНИКА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ДОМА

Номер сигареты	Время	Степень желания закурить*	Место	Кто был со мной	Настроение
Пример	10:10	3	Стационар	Соседи по палате	Беседа
1 – нет желания, 2- слабое, 3 – среднее, 4 – сильное, 5 - непреодолимое					

ВОПРОСНИК

по оценке знаний слушателей Школы здоровья

Дата « ____ » _____ 20 г.

Уважаемый (ая) слушатель Школы здоровья, пожалуйста, прочтите внимательно нижеследующие утверждения и отметьте, согласны ли Вы с ними, поставив галочку в соответствующем квадрате: «согласен» («Да»), «не согласен» («Нет»), «затрудняюсь ответить» («Не знаю»).

№	Утверждение	Да	Нет	Не знаю
1.	Курение относится к вредным привычкам			
2.	Для ведения здорового образа жизни необходимо отказаться от курения			
3.	Курение вызывает заболевания и тяжелые осложнения			
4.	Существуют методики отказа от курения			
5.	Мотивация – главный фактор отказа от курения			

Благодарим Вас за участие в опросе!

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Анкета

для опроса пациентов, прошедших обучение в школах здоровья

Уважаемый слушатель школы здоровья! Просим ответить Вас на ряд вопросов, которые не отнимут у Вас много времени. Это позволит оценить результаты нашей работы и разработать рекомендации по совершенствованию обучения. Ваше мнение очень ценно для нас!

Для ответов необходимо использовать 5-ти балльную шкалу оценки (нужное подчеркнуть). При этом градация будет следующей:

№	Вопрос	Ответы (в баллах)				
		«5»	«4»	«3»	«2»	«1»
2	Насколько эффективна численность группы для восприятия материала?					
3	Как Вы оцениваете время проведения занятий?					
4	Как Вы оцениваете продолжительность занятий?					
5	Как Вы оцениваете частоту проведения занятий?					
6	Насколько информативными были для Вас занятия в школе здоровья?					
7	Насколько Вы удовлетворены результатами обучения?					

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Мы часто курим в состоянии гнева или если чувствуем, что окружающие плохо к нам относятся. Мы привыкли считать, что никотин помогает нам справиться с отрицательными эмоциями. Страх перед жизнью без сигарет создал множество мифов.

«Если я брошу курить сейчас, проживу ли я дольше?» Знаете ли вы, что люди, которые бросили курить, живут дольше чем те, кто продолжает это делать? Через пятнадцать лет после отказа от сигарет вероятность

преждевременной смерти бывшего курильщика точно такая же, как у человека, который не курил никогда. Мужчины бросившие курить в 35-39 лет, проживут в среднем на пять лет дольше. Женщины, отказавшиеся от табака в этом же возрасте, проживут дольше на три года. Это средние показатели – жизнь многих людей станет значительно длиннее.

«Я наберу лишние килограммы». Бросая курить, многие действительно набирают лишний вес. Это происходит потому, что организм сжигает калории не так быстро, как раньше, приспособиваясь к жизни без никотина. Эта проблема беспокоит многих бывших курильщиков. Чтобы избавиться от лишних килограммов, нужно правильно питаться и заниматься спортом. Расстраиваться не стоит. Лучше запомните медицинский факт, о котором, возможно, не знали раньше: «Немного лишнего веса причинит вашему здоровью меньше вреда, чем курение».

«Мой супруг (-га) курит. Все мои друзья курят. Мне будет очень трудно бросить курить, поскольку всё моё окружение постоянно курит». Вам будет сложнее отказаться от сигарет, если люди с которыми вы постоянно общаетесь, курят. Скажите вашему супругу (-ге) и друзьям, что в данный момент отказ от курения очень важен для вас. Попросите их не курить в вашем присутствии и не предлагать вам сигареты. Потренируйтесь, чтобы ответить «нет» в том случае, если кто-то предложит вам закурить.

ЧЕЛОВЕК И СИГАРЕТА. РЕАЛЬНЫЕ ИСТОРИИ РАССТАВАНИЯ.

Знаете ли вы, что многие люди не пользовались широко известными традиционными методиками, а изобретали свою собственную или вообще бросали курить почти случайно. Речь пойдёт о Российском и зарубежном опыте.

Закопать пачку. Пэт Оуэнс признался, что решил зарыть пачку сигарет в горшке для цветка. Каждый раз, когда он собирался покурить, ему приходилось раскапывать и закапывать её снова. Немудрено, что ему быстро это надоело.

Бесплатный ужин. Эрик Кацман поспорил с другом о том, что продержится месяц без сигарет. В случае выигрыша, по условиям спора, он получал ужин в шикарном стейк-хаусе. В результате Кацману так понравилось не курить, что он бросил это дело вовсе. Ужин победителя состоялся, правда, спустя 9 месяцев после заключения пари.

Приличная сумма. Договор помог бросить курить и ещё двум американцам, историю которых поведал их товарищ Майк. Они просто поспорили друг с другом на \$1000. Для обоих это оказалось достаточно большой суммой, и платить штраф никто из них не хотел. Затем некурение просто вошло в привычку.

Материнская любовь. Сэнди Сэдберри оставила вредную привычку ради сына. Когда она с огорчением узнала, что он тоже пристрастился к сигаретам, то решила, что должна подать хороший пример. «Мне не нужны были ни пластыри, ни гипноз, ни уколы. Просто я хотела быть уверенной, что мой сын не будет курить», — призналась она.

Витамин и мантры. Сьюзан Бреннон победила табачную зависимость с помощью витаминных капель и постоянного повторения мантры «Ни одной затяжки!» Витамин С помогал её организму перенести отказ от никотина, а громкое распевание волшебной фразы удерживало в критические моменты.

Лотерея. Лиз Рубин однажды решила покупать в день по лотерейному билету вместо того, чтобы тратить деньги на сигареты. С тех пор прошло уже 25 лет, выиграть миллион ей пока не удалось, но продлить свою жизнь у неё точно получилось.

Бег вместо сигарет. Рив Макнамара избавился от никотиновой зависимости и приобрёл другую. Однажды его спросили, сколько он сможет пробежать, и он ответил, что остановится, когда захочет курить. Он начал заниматься и поначалу срывался почти сразу, однако сегодня Рив пробегает до 44 миль в день, а сигарета на финише ему уже не нужна.

Самогипноз. Совершенно неожиданно для себя бросила курить психолог Шейла Сидней Бендер. Она хотела помочь своей подруге победить никотиновую зависимость с помощью гипноза, а в результате во время сеанса внушения загипнотизировала себя. Спустя какое-то время после него она осознала, что просто не вспоминает про сигареты. Забавно, что подруга при этом гипнозу не поддавалась и продолжила курить.

Раз в неделю. Более традиционный способ испытал на себе Кевин Джерард Килпатрик. Он просто договорился с самим собой, что разрешит выкуривать себе всего одну сигарету в неделю. Мало-помалу он отказался от курения совсем.

Громкое заявление. Рене Купер призналась, что бросила курить после того, как просто громко и уверенно заявила своему врачу о своём желании завязать. На приёме она проскандировала победное: «Я курила 28 лет по пачке в день! Это безумие надо остановить!»

Отбеливание. Нинель сообщила, что прошла болезненную процедуру отбеливания зубов, и после этого перестала курить. Она просто не хотела снова испытать сильную боль в стоматологическом кресле.

Ради другого. Любовь призналась, что встретила человека, ради которого тут же отказалась от пагубной привычки.

Жвачка в пачке. Россиянин покупал сигареты и заменял их на жвачки. Каждый раз, когда хотелось курить, он доставал из сигаретной пачки резинку и жевал ее. Вредную привычку удалось побороть.

Месяц на необитаемом острове. Известен случай, когда для того, чтобы бросить курить, шотландец месяц провел один на необитаемом острове. При нём был минимальный набор для выживания, и сигареты в него, конечно, не входили.

Прибавка к зарплате. Немцу удалось избавиться от вредной привычки, устроившись на работу с особыми условиями – компания выплачивала прибавку некурящим сотрудникам. Бонусы он тратил на посещение спортивного зала.

Тушите свет. Встречаются те, кто заставил себя курить в темноте, и это привело к тому что процесс перестал доставлять удовольствие. Психологи отмечают, что всё дело в важности визуальной составляющей курения – в темноте не видно ни самой сигареты, ни дыма.

Вы, наверняка, обратили внимание на то, что почти все описанные случаи – это истории самоубеждения и проявления силы воли, а изобретенные «методы» играли в них второстепенную роль и служили скорее страховкой. Это снова подтверждает вывод о том, что главное в этом деле — высокая мотивация.

Каждый курильщик иногда нет-нет, да и скажет:

«Надо бы бросать курить...»

Такая светлая мысль обычно посещает человека после приёма врача, когда обнаруживается какое-либо заболевание, или при новости о том, что коллега или знакомый уже бросил курить и рассказывает, как ему замечательно живётся без сигарет.

А если бросить курить – это вынужденная мера? Например, молодому человеку нравится девушка и всё вроде хорошо, но она не курит и на дух не переносит табачный дым. И что тогда выбрать? Отказаться от сигарет или от личного счастья? Есть еще великое множество сугубо индивидуальных причин для курильщика, чтобы отказаться от этой пагубной привычки. Главное – мотивация. И если она правильно найдена, то процесс отказа от курения будет не только успешным, но «безболезненным»!

Итак, если у Вас есть желание бросить курить, но Вы чувствуете, что чего-то не хватает для осуществления этого желания, то ваша мотивация, возможно, усилится, если Вы поймёте, что:

1. Выкуривая сигарету, Вы выбираете не жизнь. А что тогда? Задумайтесь об этом.

2. Вы не любите себя. Любящий человек не будет вредить своему здоровью, и будет дорожить жизнью. «Тело – храм души». Представьте в каком «храме» живёт ваша душа. Как минимум, в задымлённом с чёрными закопченными стенами... Есть замечательная «Дымная сказка», автор Ирина Семёнова. Прочтите ее.

3. На сигареты уходят немалые средства. Вы платите свои кровные деньги за яд. А ведь их можно потратить на другое, что принесёт только пользу и истинное удовольствие.

4. Наши лёгкие не приспособлены к взаимодействию с дымом. А мы продолжаем их мучить. Подумайте: ведь у нас нет, например, жабр, поэтому мы и не пытаемся плавать под водой без снаряжения. Почему же тогда курящий человек подвергает пытке свои лёгкие?

5. Ведь горящая сигарета подобна химической фабрике, продуцирующей более 4000 токсичных соединений.

6. Курение уничтожающе влияет на мозг и снижает интеллектуальные способности человека. Если он взял сигарету лет в 20, то ему, чтобы интеллектуальное развитие полностью остановилось, понадобится еще лет 20. Если начать курить лет в 13, то такой ребенок рискует по умственным показаниям не закончить даже среднюю школу. Никотин не столько разрушает уже имеющийся разум, сколько мешает интеллекту совершенствоваться. Никотин это – наркотический яд, который несёт временное отупение.

7. Курение негативно воздействует на кожу человека, способствуя ее обезвоживанию и лишая кислорода. У курящих людей кожа лица теряет свой естественный цвет и со временем приобретает серые, желтоватые, бледные оттенки. Существует даже такой термин, как «лицо курильщика».

8. Особенно воздействует никотин на организм женщины и ее кожу. Но когда женщина бросает курить, кожа ее лица молодеет на 8-10 лет в течение одного года. У женщины, которая продолжает курить, происходит не только быстрое старение кожи, но изменяется цвет и форма лица.

9. Если Вы планируете стать родителями и хотите родить здорового ребёнка, то откажитесь от сигарет уже сегодня. У курящих мужчин снижается качество спермы. Курящие женщины подвержены риску рождения неполноценных детей с синдромом отравления никотином. Вред от курения для малыша просто колоссальный. Ребёнок находится в «газовой камере», и у него нет выбора. А у его мамы есть. А ещё у неё есть чувство вины перед ребёнком, которое сопровождает каждую курящую беременную женщину, усугубляет вред, наносимый самим курением. «Угрызения совести» бывают просто мучи-

тельными! И это в тот момент, когда женщина должна быть спокойной и получать удовольствие от состояния беременности!

10. Курение – это внутренняя несвобода. Зависимость толкает человека бежать ночью на поиски сигарет или думать о них постоянно при их отсутствии. На это идёт очень много энергии. А наша энергия ценна, и жалко её тратить на то, что ещё и приносит вред. Отказавшись от сигарет, у Вас поднимется самооценка, и Вы сможете поставить себе другие цели. «Получилось здесь, получится и там»!

11. Можно ещё очень много писать о причинах для отказа от курения. Но у каждого человека это будет личная мотивация. Главное, её осознать. Поговорите с собой, и Вы точно получите ответ на вопрос «Зачем?».

Желаем успехов!!!

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ, ДЛЯ ТЕХ КТО ХОЧЕТ БРОСИТЬ КУРИТЬ

Это не так трудно, как вы думаете. Как только вы начинаете быть честным с самим собой и рассматривать факты, связанные с вашим курением, вам доставит удовольствие удалить зависимость из своей жизни.

1. Определитесь со своей привычкой курить. Рассмотрите её и выясните ее размеры. Спросите себя, что она делает для вас; затем спросите себя, чего она не делает для вас. Можете начать с кончиков волос и пройти путь до кончиков ногтей. Это медицинский факт, что курение воздействует на каждый орган человеческого тела, повреждая его.

2. Взгляните на прекращение курения, как на подарок самому себе – очень ценный дар. Вы передаёте себе лучшее качество жизни и, очень возможно, более длинную жизнь. Вы дарите себе более здоровое тело. И вы дарите себе более высокую самооценку.

3. Назначьте дату отказа от курения. Возьмите на себя ответственность за свои действия и действуйте! Помните, любые привычки можно изменить! Нужна только хорошая стратегия.

4. Не относитесь к этому, как будто вы что-то оставляете. Это может показаться очень большой утратой. На самом деле вы выбрасываете из своей жизни то, что нанесло вам вред и больше не нужно. Вы выбрасываете мусор. Вы больше не позволяете своим легким служить урной для никотина.

5. Сохраняйте позитивное отношение. В конце концов, это одно из наиболее позитивных действий, когда-либо производимых вами.

6. Прекратите курить для самого себя. Даже если ваша семья и любимые люди получают колоссальные преимущества в результате того, что вы прекратите курить, самые большие преимущества получите вы сами.

7. Относитесь к прекращению курения с уважением, которого оно на самом деле заслуживает. Подготовьтесь к тому, чтобы любой ценой вычеркнуть курение из своей жизни.

8. Выясните значение слова «никотин» в словаре, и запишите определение большими буквами: «ЯДОВИТЫЙ АЛКАЛОИД, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В КАЧЕСТВЕ ИНСЕКТИЦИДА». Повесьте его там, где сможете часто видеть.

9. Не ищите себе оправданий, говоря, что у вас сейчас слишком много трудностей в жизни, чтобы бросать курить. Если вы курите, это само по себе трудность – трудность, вызывающая очень сильное давление. Каждый день – это игра, а ваша жизнь – ставка в этой игре. Если вы уберете никотин из своей жизни, с другими трудностями будет легче справиться.

10. Не используйте в оправдание своего курения то, что вы можете набрать вес. Даже если вы немного поправитесь, тот факт, что вы станете более активным и сможете больше упражняться, сможете противостоять дальнейшему набору веса. Помните, это переедание, а не прекращение курения, вызывает повышение веса.

11. Станьте добрым с самим собой. Это начало нового образа жизни для вас, и вы здесь самый главный человек. Относитесь к себе с уважением и любовью и помните, что вы больше не наполняете свою систему ядом каждые несколько минут. Дышите свежим воздухом и вдыхайте его глубоко.

12. Не допускайте голода. Это удивительно, как наши умы говорят нам, что все плохо, когда на самом деле нам всего лишь хочется поесть.

13. Не допускайте переутомления. При усталости мы легко становимся раздраженными, а когда мы раздражены, наш ум подскажет, что сигарета может помочь. Наше сопротивление слабнет, и тогда мы можем легко сказать: «Ну, хорошо, наверное, я покурю».....

14. Избегайте скуки и безделья. Это очень трудно: просто сидеть и не курить. Занимайтесь делом. Найдите себе занятие, которое вам нравится. Прогулки на велосипеде, туризм, плавание, исследование новых мест, посещение новых ресторанов.

15. Найдите, чем занять руки. Вы привыкли держать сигарету; прекращение курения может означать утрату для рук. Держите, например, маленький резиновый мячик.

16. Имейте при себе что-нибудь подходящее, чтобы положить в рот. Подходят леденцы или любые медленно рассасывающиеся конфеты. Вяленое мясо и лимонад тоже могут помочь. Избегайте жирной пищи. Если леденцы помогают, запаситесь ими. Предупреждение: не используйте этот способ замещения сигарет в течение длительного времени.

17. Если вы всегда курите за чашкой кофе, не пейте кофе, пока не прекратите курить.

18. Не употребляйте алкоголь, пока бросаете курить. Как только алкоголь попадет в ваше тело, ваша возможность сопротивляться значительно снижается.

19. Пейте много жидкости, чтобы более активно выводить яд из организма. Апельсиновый сок полезен, потому что никотин понижает содержание витамина С в нашем теле.

20. Почаще напоминайте себе о тех изменениях, которые в себе заметили. Например: изо рта больше не пахнет, как из грязной пепельницы, зубы начинают терять желтый цвет и становятся чистыми и белыми, на пальцах нет пятен табака. Этот ужасный кашель курильщика проходит, возвращается возможность ощущать запахи и вкус, телосложение начинает исправляться, ваше отношение к себе становится лучше, потому, что вы на самом деле заботитесь о себе.

Помните, что дискомфорт, который вы можете испытывать до двух недель, определенно закончится и вам не придется испытывать его снова.

Если Вы продолжаете пробовать, то Вы победите !