

Пензенский областной медицинский колледж_Методические рекомендации по написанию
выпускной квалификационной работы

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
среднего профессионального образования
«Пензенский областной медицинский колледж»**

**Методические рекомендации
по написанию
выпускной квалификационной работы**

Пенза,2014

ВВЕДЕНИЕ

На основании действующих федеральных государственных образовательных стандартов по специальностям 31.02.01 «Лечебное дело», 34.02.01 «Сестринское дело», 31.02.02 «Акушерское дело» формой государственной итоговой аттестации является защита выпускной квалификационной работы.

Написание и защита выпускной квалификационной работы (ВКР) является заключительным этапом обучения студентов в колледже. Она представляет собой самостоятельное исследование, в котором соединены теоретические знания и практические навыки студента в области медицины. По уровню ее выполнения и результатам защиты Государственная аттестационная комиссия делает заключение о возможности присвоения выпускнику специальности 31.02.01 «Лечебное дело» квалификации «фельдшер», выпускнику специальности 34.02.01 «Сестринское дело» - квалификации «медицинская сестра (медицинский брат)», выпускнику специальности 31.02.02 «Акушерское дело» - квалификации «акушерка». Поэтому содержание ВКР должно отражать уровень теоретической и практической подготовки студента, его умение применять свои знания при решении конкретных практических задач, стоящих перед медицинскими работниками, проводить анализ их работы в области медицины, на основе которого выдвигать аргументированные, научно-обоснованные рекомендации и предложения по совершенствованию медицинской деятельности и повышению ее эффективности.

Выполнение дипломной работы является не только комплексной проверкой уровня теоретической и практической подготовки студента, но и важной формой и методом развития навыков самостоятельной исследовательской работы студента на завершающем этапе обучения. Ведь чтобы работа содержала элементы исследования, а вытекающие из него выводы и рекомендации были аргументированными и научно обоснованными, студенту потребуется умение разбираться в соответствующих теоретических вопросах, проводить самостоятельный анализ собранного и обработанного фактического материала.

Данные методические рекомендации призваны оказать помощь студентам в организации их работы по написанию дипломной работы. В рекомендациях приведены общие требования к ВКР, этапы выполнения выпускной квалификационной работы, методика работы над выбранной темой, структура, содержание и объем выпускной квалификационной работы, общие требования к созданию презентаций. С целью повышения качества ВКР, их научного уровня

в рекомендациях , приведены пример оглавления ВКР, а также написания «Введения» и «Заключения»

Выпускная квалификационная работа (ВКР) - это творческая самостоятельная работа студентов по медицинским дисциплинам, одна из форм учебно-исследовательской деятельности.

Выполнение выпускной квалификационной работы (в форме дипломной работы) является заключительным этапом обучения студента в колледже и показывает его готовность решать теоретические и практические задачи по своей специальности.

Цели выполнения ВКР:

- уметь применить систематизированные знания и практические умения по избранной специальности при решении частных исследовательских или практических задач;
- развить умения анализировать, обобщать, логически излагать материал, формулировать выводы и предложения при решении разрабатываемых в дипломной работе вопросов;
- повысить готовность выпускников к самостоятельной работе;
- индивидуализировать обучение студентов, имеющих высокий уровень подготовки и успеваемости, путем постановки задания повышенной сложности.

Общие требования к ВКР:

- целевая направленность;
- четкость построения;
- логическая последовательность изложения материала;
- глубина исследования и полнота освещения вопросов;
- убедительность аргументации;
- краткость и точность формулировок;
- конкретность изложения результатов работы;
- доказательность выводов и обоснованность рекомендаций;
- грамотное оформление.

ЭТАПЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Тема ВКР носит исследовательский характер. Основными этапами выполнения работы являются:

- ознакомление с основными требованиями, предъявляемыми к выполнению выпускных квалификационных работ;

- выбор темы, определение цели и задач исследования;
- подбор литературы, составление библиографического указателя по теме работы;
- составление критического обзора литературы и формулировка выводов; экспериментальные исследования;
- анализ и оформление материалов экспериментальной части, формулирование выводов и предложений;
- написание и оформление ВКР, оформление иллюстративного материала;
- подготовка ВКР к защите, составление доклада;
- обсуждение на ЦМК, рецензирование работы;
- защита выпускной квалификационной работы.

Работу по выполнению исследования условно можно разделить на три этапа:

- 1. Подготовительный** - выбор проблемы, определение цели и задач исследования, формулирование гипотезы, накопление информации, изучение литературных источников.
- 2. Исследовательский** - сбор фактических данных с помощью разных методов, обобщение и анализ, проверка гипотезы, осмысление и выводы.
- 3. Обработка данных** - качественный и количественный анализ исследования, установление связей: факт-гипотеза, приведение в соответствие с предъявляемыми требованиями всех материалов: составление графиков, схем, таблиц, диаграмм и т. д.
- 4. Формулировка выводов** - установление правильности или ошибочности гипотезы исследования. Формулировка выводов, практические рекомендации.

МЕТОДИКА РАБОТЫ НАД ВЫБРАННОЙ ТЕМОЙ

Изучение вопроса по литературным источникам.

В процессе работы над темой необходимо изучить теорию и историю вопроса, пользуясь медицинской научной, научно-популярной, методической, нормативно-правовой документацией и другими источниками информации. Цель - выявить основные проблемы и положения по теме исследования.

Литература может быть рекомендована руководителем или подобрана самим студентом.

Работа над планом ВКР должна начинаться в процессе изучения вопроса по литературным источникам. Студент, изучив литературу, самостоятельно или

с руководителем уточняет цели и задачи дипломной работы, ее содержание, объем и методику выполнения.

Составление плана дипломной работы.

На установочной консультации руководитель со студентом уточняет план ВКР, оговаривает сроки выполнения отдельных ее этапов. Оформляя итоги выполненной работы, студент вначале составляет первый (черновой) вариант и представляет его (лучше по главам) руководителю. После проверки, приняв во внимание замечания и указания, автор дорабатывает или перерабатывает написанное, внимательно редактирует написанное, тщательно выверяются цитаты, приводимые фамилии и инициалы, медицинские и другие термины.

Методология исследования.

Проводя экспериментальную, исследовательскую часть работы, студент должен помнить, что любые исследования должны включать в себя следующие этапы:

Первый этап - выделение конкретной области исследования, выбор темы и выявление ее актуальности, определение проблем и противоречий, окончательное уточнение и формулирование темы. Об актуальности свидетельствуют сложившиеся противоречия между потребностью практического здравоохранения и уровнем его развития.

Далее следует постановка цели и задач исследования. Цель - основная идея исследования темы. Задачи - шаги, этапы достижения цели исследования. Это связано с изучением литературы и состояния практики здравоохранения по выбранной теме. На этом же этапе определяются объект и предмет исследования.

Второй этап - построение гипотезы, т.е. предположение о характере, формах связи исследуемых явлений, их причинах. Гипотеза - это возможный ответ на вопрос, заключенный в проблеме. Гипотеза должна быть правдоподобной и доступной для проверки. В гипотезе указываются средства решения поставленных задач. Это предположения о наилучшем результате исследования.

Третий этап - выбор методов исследования. При выполнении ВКР студент должен использовать научные методы исследований: теоретический и исторический анализ, наблюдение, сравнение, анкетирование, тестирование, беседу, интервьюирование, статистический анализ, лабораторный эксперимент и другие, в зависимости от темы, целей и направленности исследования.

Четвертый этап - выводы по результатам работы, выявление практической значимости исследования для пациентов, медицинских сестер, студентов-медиков, рекомендации.

СТРУКТУРА, СОДЕРЖАНИЕ И ОБЪЕМ ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Структурные элементы ВКР

- Титульный лист
 - Содержание (Оглавление)
 - Введение
 - Основная часть
- Глава 1 (теоретическая часть)
- Глава 2 (исследовательская часть)
- Выводы и заключение, рекомендации относительно применения полученных результатов
 - Список используемой литературы
 - Приложения

Титульный лист оформляется в соответствии с Приложением 3.

Оглавление размещается на одной странице, и при необходимости его можно печатать через полтора интервала. Оглавление включает введение, наименование всех разделов, подразделов, пунктов (если они имеют наименование), заключение. В оглавлении разделы должны точно соответствовать заголовкам текста, расположение разделов должно правильно отражать последовательность и соподчиненность их в тексте. В конце каждой главы проставляют номер страницы, на которой напечатан данный заголовок в тексте (Приложение 4).

Во *Введении* на 3-5 страницах дается характеристика состояния исследуемого вопроса, обосновывается необходимость разработки темы исследования, указываются цель и задачи исследования, его новизна и актуальность, объект, предмет, гипотеза исследования. Цель и задачи должны быть четко сформулированы. Данная часть должна содержать все основные квалификационные признаки ВКР.

Обоснование *актуальности темы* является начальным этапом любого исследования. Под актуальностью темы исследования принято понимать степень его важности, потребности в новых данных и в новых методах. Тема должна быть реализуема в имеющихся условиях.

Во введении также отмечается *практическая значимость* выполнения ВКР. Она определяется влиянием полученных рекомендаций, предложений, решением практических вопросов. Во введении необходимо также определить *методы*, используемые при исследовании. Методы являются необходимым

условием достижения поставленной цели исследования.

Основная часть

В основной части формулируется проблема, анализируются точки зрения и практические рекомендации по ее решению, предлагаемые различными авторами, выдвигается собственная позиция автора и ее обоснование. т.д. И делится на две части:

Глава 1 - теоретическая часть - содержит обзор литературы и анализ работ предыдущих исследователей по данной теме.

Глава 2 - исследовательская часть - приводятся результаты собственных исследований: характеристика объектов и методов исследования, полученные результаты и их анализ, статистическая обработка результатов исследования, иллюстративный материал (схемы, графики, диаграммы).

Каждая глава ВКР должна завершаться краткими обобщающими выводами, начинающимися вводными словами (*итак, таким образом, следовательно и др.*).

Данная часть в соответствии с планом работы должна быть разбита на главы и параграфы внутри глав или на разделы и пункты внутри разделов. Содержание дипломной работы определяется ее темой и видом. Рекомендуется, чтобы каждый раздел заканчивался выводами. Количество разделов и подразделов определяется спецификой специальности, а также темой. Обязательными условиями для дипломной работы являются логическая связь между главами и последовательное развитие основной темы на протяжении всей работы.

В заключении (3-5 страниц) последовательно излагаются теоретические и практические выводы и предложения, к которым пришел автор работы в результате исследования. Они должны быть краткими и четкими, дающими полное представление о содержании, значимости и эффективности выполненной работы, пишутся тезисно (по пунктам).

Заключение представляет собой не просто перечень полученных результатов проведенного исследования, а их итоговый синтез, т.е. формулирование того, что предложено автором для решения проблем либо путей совершенствования организации или деятельности объекта (предмета) исследования.

Список литературы включает используемые, упоминаемые или цитируемые в работе литературные источники.

Библиографический аппарат в ВКР - это ключ к источникам, которыми автор пользовался при её написании. Кроме того, такой аппарат выражает научную этику и культуру исследовательской работы. По нему можно судить о

степени осведомленности студента об имеющейся литературе по изучаемой проблеме. Список литературы содержит библиографические описания использованных источников и помещается после заключения. Такой список составляет одну из существенных частей ВКР, отражающих самостоятельную творческую работу её автора. Библиографическое описание составляется непосредственно по произведению печати или по каталогам и библиографическим указателям полностью, без пропусков элементов, сокращений заглавий и т.д. В список использованных источников не включаются те источники, на которые нет ссылок в основном тексте, а также которые фактически не были использованы. Все источники, использованные автором в ВКР, приводятся в алфавитном порядке.

При составлении данного списка рекомендуется придерживаться такой последовательности:

1. Законодательные и нормативно-правовые акты:
 - 1.1. Акты федеральных органов государственной власти:
 - Конституция Российской Федерации;
 - Кодексы;
 - федеральные законы;
 - Указы Президента РФ;
 - постановления палат Федерального Собрания РФ;
 - постановления Правительства РФ;
 - постановления судов РФ;
 - ведомственные акты.
 - 1.2. Акты органов государственной власти субъектов РФ:
 - законы субъектов РФ;
 - нормативные и распорядительные акты глав субъектов РФ;
 - документы органов государственной власти и управления субъектов РФ.
 - 1.3. Акты органов местного самоуправления:
 - представительных органов;
 - исполнительных органов;
 - иных органов местного самоуправления;
 - органов территориального общественного самоуправления (ТОС).
2. Книги, монографии, энциклопедии, словари, справочники, сборники, учебные пособия, брошюры, а также отдельные статьи в них и в научной (специальной, профессиональной) (по алфавиту, т.е. по первой букве фамилии автора (первого автора), а при его (их) отсутствии - по первой букве первого слова названия издания).
3. Материалы государственных архивов.

4. Материалы текущего делопроизводства государственных (муниципальных) органов.

Приложение выделяется в самостоятельный раздел, если приводятся материалы, отражающие, образцы анкет, тестов, диаграммы, иллюстрации вспомогательного характера и т.д. Приложения оформляются при необходимости использования в основной (текстуальной) части значительного объема фактических данных вспомогательного характера, имеющих целью наглядно продемонстрировать или подтвердить описываемые автором ситуации, отдельные или более общие вопросы.

Приложения могут быть подготовлены в виде иллюстраций, графиков, схем, форм служебной документации, таблиц показателей, анкет, результатов опросов, фотоснимков, методик, аналитических справок, законодательных и нормативно-правовых актов, печатных материалов средств массовой информации, и др. Все таблицы, схемы, рисунки и т.д. должны иметь название, номер и ссылки на источник.

Объем приложений определяется автором ВКР, при этом, как правило, их должно быть не менее трёх. Все приложения нумеруются и располагаются в соответствии с порядковыми номерами.

Каждое приложение следует начинать с новой страницы указанием в верхнем правом углу слова «Приложение». Само приложение должно иметь содержательный заголовок, начинающийся с прописной буквы. Приложения нумеруются арабскими цифрами, например: Приложение 1.

По объему ВКР должна быть 20-40 стр. (без приложения) страниц печатного текста.

1. ВКР выполняется с применением печатающих устройств ЭВМ на белой бумаге формата А4. При компьютерном наборе текста следует использовать текстовый редактор Word со следующими параметрами: шрифт — Times New Roman, размер - 14 пт, межстрочный интервал - 1,5 пт. Параметры страницы: отступ для первой строки абзаца -1,27 см, поля: левое - 20 мм, правое - 10 мм, верхнее - 20 мм, нижнее - 20 мм. Это составляет 1800 знаков на странице, включая пробелы, знаки препинания, т.е. 60-64 знаков в строке, 28-30 строк на странице. Выравнивание заголовков по центру, основной текст - по ширине страницы.

2. Вне зависимости от способа выполнения работы качество напечатанного текста и оформления иллюстраций, таблиц, распечаток должно удовлетворять требованию их четкого воспроизведения.

3. При выполнении ВКР необходимо соблюдать равномерную плотность, контрактность и четкость изображения по всей работе.

4. Работы сдаются в сброшюрованном виде.

5. Заголовки глав, а также слова «ВВЕДЕНИЕ», «ЗАКЛЮЧЕНИЕ», «СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ» следует располагать в середине строки без точки в конце и печатать прописными буквами, переносы слов в заголовках не допускаются.
6. Заголовки подразделов и пунктов следует печатать с абзацного отступа строчными буквами (кроме первой прописной), без точки в конце, не подчеркивая, 16-м полужирным шрифтом. Если заголовок состоит из двух предложений, их разделяют точкой.
Расстояние между заголовком и текстом, между заголовками раздела и подраздела должно быть равно двум интервалам.
7. Каждый раздел работы рекомендуется начинать с нового листа (страницы), параграфы располагаются друг за другом. В тексте следует чаще применять красную строку, выделяя законченную мысль в самостоятельный абзац.
8. В процессе печатания или набора текста при переходе на следующую страницу не рекомендуется:
отрывать одну строку текста или слова от предыдущего абзаца;
 - начинать одну строку нового абзаца на заканчивающейся странице (новый абзац следует начинать на другой странице);
 - отрывать название таблицы от самой таблицы.
9. Страницы ВКР должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами от титульного листа до последней страницы с приложениями, включая все листы с иллюстрациями, таблицами, схемами и т.д.; на титульном листе номер страницы не ставится, он учитывается в общей нумерации. Номер страницы проставляют в центре нижней части листа без точки.
10. Оформление разделов.
11. Разделы основной части должны иметь порядковые номера в пределах всего документа, обозначенные арабскими цифрами без точки и записанные с абзацного отступа. Подразделы должны иметь нумерацию в пределах каждого раздела. Номер подраздела состоит из номеров раздела и подраздела, разделенных точкой. В конце номера подраздела точка не ставится. Разделы, как и подразделы, могут состоять из одного или нескольких пунктов.
12. Если работа не имеет подразделов, то нумерация пунктов в нем должна быть в пределах каждого раздела, и номер пункта должен состоять из номеров раздела и пункта, разделенных точкой. В конце номера пункта точка не ставится.
13. Пример:
Глава 1. Гимнастика для глаз, как метод восстановления зрения
 - 1.1. Анатомо-физиологические особенности зрительного анализатора в детском возрасте
 - 1.2.
 - 1.3.

1.4.

Глава 2. Анализ эффективности коррекции зрения при помощи гимнастики для глаз

14. Иллюстрации (чертежи, графики, схемы, компьютерные распечатки, диаграммы, фотоснимки) следует располагать в приложении (в тексте, если они наглядно демонстрируют или подтверждают описываемые автором ситуации, отдельные или более общие вопросы).
- 15 Иллюстрации могут быть в компьютерном исполнении, в том числе и цветные.
- 16 На все иллюстрации должны быть даны ссылки в работе.
- 17 Каждая иллюстрация должна иметь название, которое помещают под ней, иллюстрации следует нумеровать арабскими цифрами порядковой нумерации в пределах всей работы.
- 18 Цифровой материал рекомендуется помещать в работе в виде таблиц, на все таблицы должны быть ссылки в тексте. Таблицы следует нумеровать арабскими цифрами порядковой нумерации в пределах всей работы. Номер следует размещать в левом верхнем углу над заголовком таблицы после слова «Таблица».
- 19 Каждая таблица должна иметь заголовок, который помещается ниже слова «Таблица». Слово «Таблица» и «Заголовок» начинаются с прописной буквы, точка в конце заголовка не ставится.
- 20 Ссылка на литературу содержит номер источника по списку, заключенный в квадратные скобки. Как правило, ссылку помещают в том месте, где она наиболее подходит по смыслу. Например, «По имеющимся данным [2, 5, 9]... или Исследованиями ряда авторов показано, что.[4, 7. 8]..».
- 21 В текстовой части работы все слова должны быть написаны полностью, за исключением общепринятых сокращений. По всей работе следует выдерживать, принцип единообразия сокращений, т.е. одно и то же слово везде сокращается одинаково, либо везде не сокращается. Например: и др.- и другие, т.е. - то есть, им. - имени.

Сдается выполненная работа в сброшюрованном виде.

Примеры библиографического описания официальных документов:

Федеральный конституционный закон

- 1.Федеральный конституционный закон от 3 ноября 2004 г. №6-ФКЗ «О внесении изменения в статью 11 Федерального конституционного закона «О Правительстве Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2004. -№45. - Ст. 4376.

Федеральный закон

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. №273–ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. -2012. - № 53

. - Ст. 7598.

Указ Президента РФ

Указ Президента Российской Федерации от 18 ноября 2004 г. №1459 «О приеме в гражданство Российской Федерации// Собрание законодательства Российской Федерации. -2004. - №47. – Ст. 4645.

Постановление Правительства РФ

Постановление Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности, осуществляющей медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково» // Собрание законодательства Российской Федерации. - 2012. - №50. - Ст. 5066.

1. Установленные стандарты

1. Правила библиографического описания монографий, учебных пособий и справочных изданий. Каждый источник, используемый при написании работы, должен быть описан соответствующим образом. В описание должны входить: фамилия и инициалы автора (если таковой имеется; при этом инициалы указываются после фамилии), например: Обуховец Т.П.
полное название книги без кавычек, например: Обуховец Т.П. Основы сестринского дела;
после названия книги в квадратных скобках пишут слово [Текст] с прописной буквы и ставится двоеточие, например: Обуховец Т.П. Основы сестринского дела [Текст];:
после двоеточия указывается тип издания (учебное пособие, словарь и т.д.), если сведения об этом есть на титульном листе книги, например: Обуховец Т.П. Основы сестринского дела [Текст]: Учебное пособие;
после косой черты даются сведения о редакторе, составителе, если книга написана более чем тремя авторами, например: Респираторная медицина [Текст]: Руководство / Под ред. А.Г.Чучалина;
после (-) –указываются сведения о переизданиях, если таковые имеются, например: Обуховец Т.П. Основы сестринского дела [Текст]: Учебное пособие. - 21-е изд., перераб. и доп.;
после (-) – название города, в котором издана книга (для городов Москва и Санкт – Петербург приняты сокращения: М., СПб.), названия всех остальных городов пишутся полностью,
например: Обуховец Т.П. Основы сестринского дела [Текст]: Учебное пособие. - 21-е изд., перераб. и доп. – Ростов- на- Дону.
Респираторная медицина [Текст]: Руководство / Под ред. А.Г.Чучалина. – М.;
затем, после двоеточия - название издательства, которое выпустило книгу,
например: Обуховец Т.П. Основы сестринского дела [Текст]: Учебное пособие. -

21-е изд., перераб. и доп. – Ростов- на- Дону: Феникс;

Респираторная медицина [Текст]: Руководство / Под ред. А.Г.Чучалина. – М.: Медицина;

после запятой - указываем год издания, например : Обуховец Т.П. Основы сестринского дела [Текст]: Учебное пособие. - 21-е изд., перераб. и доп. – Ростов- на- Дону: Феникс, 2014;

Респираторная медицина [Текст]: Руководство / Под ред. А.Г.Чучалина. – М.: Медицина, 2007 ;

после (-) – указывается количество страниц в книге, например : Обуховец Т.П. Основы сестринского дела [Текст]: Учебное пособие. - 21-е изд., перераб. и доп. – Ростов- на- Дону: Феникс, 2014. - 766с.

Респираторная медицина [Текст]: Руководство / Под ред. А.Г.Чучалина. – М.: Медицина, 2007 . -1616с.

2.Библиографическое описание монографий. Например:

Николай М.К. Вегетососудистая дистония. Избавиться навсегда [Текст].- СПб.: Наука, 2010. – 256с.

3.Библиографическое описание учебников и учебных пособий.

Издания одного, двух, трех авторов описывается следующим образом:
Тульчинская В.Д. Здоровый ребёнок [Текст] : Учеб. Пособие.- 3-е изд.-Ростов н/ Дону: Феникс, 2009.- 352с

Дзигуа М.В., Скребушевская А.А. «Акушерство [Текст]: Руководство к практическим занятиям». – М.: ГЭОТАР-Медиа. 2012 . – 160с.

Тульчинская В.Д., Соколова Н.Г., Шеховцова Н.М. Сестринское дело в педиатрии [Текст]: 19-е изд., испр. – Ростов н/ Дону: Феникс, 2014. - 383с.

4. Правила библиографического описания статей из журналов. В аналитическое описание входят: фамилия и инициалы автора (если таковой имеется; инициалы указываются после фамилии); полное название статьи, после двух косых черт (//) идет полное наименование источника (название журнала, после (-) - год издания журнала; после (-) номер журнала ; после (-) – указывается конкретная страница, на которой опубликован материал и его печатный объем (С.2-23).

Например, Никитин М.В. Некоторые особенности сестринского процесса в санаториях «Мать и дитя»// Медицинская сестра.-2004.-№7.- С.12-13

Все источники, используемые при написании работы, располагаются в алфавитном порядке.

Общие требования к созданию презентаций

Презентация не должна повторять выступающего и должна содержать минимум текстовой информации. Не читайте с экрана презентации. Если в презентации вы решили разместить полные тексты своих выводов или полное

определение какого-либо понятия - не зачитывайте то, что явно и очевидно всем. Обратите внимание слушателей на экран с просьбой ознакомиться с выводами вашей работы или с определением понятия.

Презентация должна содержать рисунки, фотографии, видео (при необходимости), таблицы, графики и схемы, которые дополняют выступающего, создавая целостную и яркую картину доклада.

Информация в презентации должна быть хорошо читаема даже с последних рядов предполагаемой аудитории, где и произойдет выступление. Для этого тексты и цифры должны быть достаточно крупными, а шрифт понятным. Лучший фон для презентации - белый. Черное на белом -наиболее контрастный вариант. Общее правило - не более трех цветовых решений на одном слайде и соблюдение единого стиля оформления всей презентации.

Если таблица, которую вы хотите разместить в презентации, слишком объемна - разбейте ее на несколько слайдов.

Не увлекайтесь анимацией. Анимация может быть полезна для выделения на презентации каких-либо ключевых слов и цифр. Например, по щелчку ряд цифр в таблице меняют свой цвет с черного на красный.

Желательно, чтобы все слайды презентации были пронумерованы. Если в ходе доклада у слушателей возникнет вопрос по графику или таблице из вашей презентации, вы сможете легко обратиться к этим объектам зная номер слайда. Своя нумерация должна быть у рисунков, отдельно - у таблиц.

Презентации, сопровождающие доклады всех уровней должны быть максимально простыми. Первый слайд (титульный) содержит информацию о теме исследования, авторе и его научном руководителе. Второй слайд содержит сокращенные формулировки цели и основных задач работы. Затем следуют слайды с графической и табличной информацией по результатам исследования. Затем слайд (слайды) с выводами, которые лучше не зачитывать (пусть слушатели читают со слайда). Можно поблагодарить за внимание. Завершает презентацию точная копия титульного слайда. На фоне этого слайда докладчик отвечает на вопросы.

Рекомендуемое количество слайдов: 10-12

Формат файлов презентации:

- при использовании программных продуктов Microsoft : сохранение в режиме совместимости Microsoft Power Point 98-2003 (.ppt);
- при использовании свободного программного обеспечения: сохранение в режиме совместимости Microsoft Power Point 98-2003 (.ppt) или в формате «Презентация ODF» (.odt);
- при вставке в презентацию видео или аудио: формат видеофайлов — Mpeg2 (.trpg), формат аудиофайлов — WAV (.wav) или MPEG3 (.mp3).

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ВЫПУСКНЫХ КВАЛИФИКАЦИОННЫХ РАБОТ

При оценке ВКР работы учитывают:

1. актуальность, полноту и научность раскрытия темы;
2. качественный анализ состояния проблемы, отражающий степень знакомства с ней автора исследования;
3. правильность и полнота использованной литературы;
4. уровень самостоятельности выполнения работы;
5. умение формулировать рекомендации по результатам выполненной работы;
6. качество доклада, грамотность оформления и защиты;
7. ценность выполненной работы.

Оценкой «отлично» оценивается выпускная квалификационная работа, если:

- 1) работа в полной мере соответствует поставленным целям и заданию;
- 2) содержание работы отличается полнотой, научностью и глубиной раскрытия темы;
- 3) работа носит экспериментальный, исследовательский характер;
- 4) при выполнении работы выпускник показал глубину полученных знаний и высокую степень самостоятельности при выполнении работы;
- 5) работа выполнена и оформлена в соответствии с требованиями Государственных стандартов;
- 6) работа содержит четко сформулированные выводы на основании полученных результатов;
- 7) при защите выпускник четко и полно излагает основные положения своей работы и отвечает на поставленные вопросы;
- 8) работа представляет ценность для практического здравоохранения или для учебного процесса в медицинских учреждениях;
- 9) при защите работы использован разнообразный иллюстративный материал.

Оценкой «хорошо» оценивается выпускная квалификационная работа, если:

- 1) работа соответствует поставленным целям и дипломному заданию;
- 2) содержание работы отличается полнотой раскрытия темы;
- 3) работа носит экспериментальный, исследовательский характер;

- 4) при выполнении работы выпускник показал глубину полученных знаний и достаточную степень самостоятельности при выполнении работы;
- 5) работа выполнена и оформлена в соответствии с требованиями Государственных стандартов ГОСТ 7.1 и ГОСТ 7.9 на выпускную квалификационную работу, «Положением» и «Рекомендациями»;
- 6) работа содержит выводы на основании результатов выполненной работы;
- 7) при защите выпускник четко излагает основные положения выпускной квалификационной работы и не затрудняется при ответе на поставленные вопросы;
- 8) работа представляет определенную ценность для практического здравоохранения или для учебного процесса в медицинских учреждениях.

Оценкой «удовлетворительно» оценивается выпускная квалификационная работа, если:

- 1) работа в основном соответствует поставленным целям и заданию;
- 2) содержание работы соответствует теме;
- 3) работа носит реферативный характер;
- 4) при выполнении работы выпускник показал не достаточный уровень самостоятельности;
- 5) работа выполнена и оформлена в соответствии с требованиями Государственных стандартов;
- 6) работа имеет выводы на основании результатов выполненной работы;
- 7) при защите выпускник излагает основные положения выпускной квалификационной работы и отвечает на поставленные вопросы.

Оценкой «неудовлетворительно» оценивается выпускная квалификационная работа, если:

- 1) работа не соответствует поставленным целям и заданию;
- 2) содержание работы имеет грубые ошибки или тема не раскрыта;
- 3) работа выполнена и оформлена не в соответствии с требованиями Государственных стандартов.

Пензенский областной медицинский колледж_Методические рекомендации по написанию выпускной квалификационной работы

Министерство здравоохранения Пензенской области
ГБОУ СПО "Пензенский областной медицинский колледж"

16 жирный Times New Roman Заглавными буквами
НАЗВАНИЕ РАБОТЫ

14 жирный Times New Roman
Выпускная квалификационная работа
по специальности 060501 Сестринское дело

14 Times New Roman

14 Times New Roman

Выполнила: *Фамилия Имя Отчество. Гр 000* 14 Times New Roman курсив

Руководитель: *Фамилия Имя Отчество., должность*

Рецензент: *Фамилия Имя Отчество, должность*

Работа защищена с оценкой _____

Дата защиты " _____ " _____

14 Times New Roman Пенза 2015

ОБРАЗЕЦ

ОГЛАВЛЕНИЕ 14 Times New Roman заглавные буквы

Введение.....	3
Глава 1. Гимнастика для глаз, как метод восстановления зрения.....	5
1.1. Анатомо-физиологические особенности зрительного анализатора в детском возрасте.....	5
1.2. Виды распространенных нарушений зрения у детей.....	10
1.3. Причины нарушения функции зрения у детей среднего школьного возраста.....	12
1.4. Преимущества гимнастики для глаз перед другими методами лечения.....	13
Глава 2. Анализ эффективности коррекции зрения при помощи гимнастики для глаз.....	17
Заключение.....	38
Список использованной литературы.....	39
Приложения	

ОБРАЗЕЦ

ВВЕДЕНИЕ

Истоком психосоматического подхода является целостный подход к

здоровью и болезням человека, корни которого уходят в глубокую древность: учение Гиппократов, древнекитайскую, средневековую медицину и пр. Благодаря идеям о целостности человеческого организма, а также эволюции взглядов в медицине были выявлены и описаны сложные связи между социальными причинами, эмоциональным реагированием человека и состоянием его соматического здоровья.

Эмоции человека, изначально связанные с инстинктом самосохранения, теперь чаще подавляются, встраиваются в специальный контекст, а со временем извращаются, перестают признаваться их хозяином и могут стать причиной разрушительных процессов в организме.

В настоящее время психосоматический подход включает в себя различные школы и направления, отличающиеся как интерпретацией причин заболеваний, отнесенных к этой, так и методами их излечения.....

Актуальность проблемы обусловлена возрастающим уровнем распространения психосоматических расстройств у детей и подростков, что является важной проблемой практического здравоохранения. Неумение распознать эту патологию часто приводит к тому, что истинный диагноз устанавливается спустя многие годы после возникновения первых проявлений болезни.....

Цель: изучение возможности психологической коррекции эмоциональных состояний у детей с психосоматическими расстройствами.

Объект исследования: эмоциональные состояния у детей с психосоматическими расстройствами.

Предмет исследования: особенности протекания эмоциональных состояний у детей с психосоматическими расстройствами.

Гипотеза: специальная семейная программа, направленная на психологическую коррекцию эмоциональных состояний (тревожность, страхи, настроение и представление о будущем, отношение к жизненной ситуации,

отношения с родителями и друзьями) способствует позитивным изменениям у детей с психосоматическими расстройствами.

Задачи:

1. Анализ зарубежной и отечественной литературы по проблеме исследования.

2. Подобрать оптимальные методы и методики для выявления эмоциональных состояний у детей с психосоматическими расстройствами;

3. Провести эмпирическое исследование эмоциональных состояний у детей с психосоматическими расстройствами;

4. Анализ и интерпретация результатов проведенного исследования;

5. Разработка рекомендаций.

Методы:

1. Диагностический эксперимент с применением следующих конкретных методик:

- Тест «Торонтская Алекситимическая шкала (ТА8)», адаптирован в институте имени В.М. Бехтерева;....

-

-2. Метод беседы.

3. Методы математической обработки данных:
t-критерий Студента.

База исследования: Муниципальное учреждение здравоохранения «Детская областная поликлиника №3» им. Филатова.

Практическая значимость исследования заключается в том, что по его результатам была разработана и реализована программа психологической коррекции эмоциональных состояний у детей с психосоматическими расстройствами и их родителями. Данная программа может быть интересна

Пензенский областной медицинский колледж_Методические рекомендации по написанию выпускной квалификационной работы

психологам, педиатрам, реабилитологам и другим специалистам, работающим с детьми.....

ОБРАЗЕЦ

ГЛАВА 1

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ГЛАЗ, КАК МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗРЕНИЯ

1.1 Анатомо-физиологические особенности зрительного анализатора у

детей

Функция, именуемая зрением, осуществляется в человеческого организме с помощью зрительного анализатора. Человек видит не глазами, а посредством глаз, откуда информация передается через зрительный нерв, хиазму, зрительные тракты в определенные области затылочных долей коры головного мозга, где формируется та картина внешнего мира, которую мы видим. Все эти органы и составляют наш зрительный анализатор. Наличие двух глаз позволяет сделать наше зрение стереоскопичным (то есть формировать трехмерное изображение). Правая сторона сетчатки каждого глаза передает через зрительный нерв "правую часть" изображения в правую сторону головного мозга, аналогично действует левая сторона сетчатки. Затем две части изображения - правую и левую - головной мозг соединяет воедино. Так как каждый глаз воспринимает "свою" картинку, при нарушении совместного движения правого и левого глаза может быть расстроено бинокулярное зрение. Попросту говоря, у человека начнет двоиться в глазах или он будет одновременно видеть две совсем разные картинки [18].

Глаз, несмотря на свои относительно небольшие размеры включает в себя довольно много составных частей:

Роговица - прозрачная оболочка, покрывающая переднюю часть глаза. В ней отсутствуют кровеносные сосуды, она имеет большую преломляющую силу. Входит в оптическую систему глаза. Роговица граничит с непрозрачной внешней оболочкой глаза - склерой.

Передняя камера глаза - это пространство между роговицей и радужкой. Она заполнена внутриглазной жидкостью.

1.2.....

ГЛАВА 2
ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ АСПАКТОВ
ПАЦИЕНТОВ С ВЕГЕТО-СОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ

В ПОДРОСКОВОМ ВОЗРАСТЕ

2.1 Методика исследования

Для достижения поставленной цели выпускной квалификационной работы и подтверждения гипотезы было проведено исследование на базе ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова»

Критерии включения:

- возраст с 10 до 16 лет,
- согласие на участие в исследовании с заполнением информированного согласия;
- отсутствие очаговых поражений центральной нервной системы (ЦНС), по данным нейровизуализации,
- 0 баллов по шкале оценки неврологического статуса Functional System Scale;

Критерии исключения:

- приём в течение последнего месяца следующих препаратов: бета - адреноблокаторов, антидепрессантов, нейролептиков, седативных, ноотропных препаратов, регулярный (более 3 дней в неделю) нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикостероидов;
- наличие тяжелых инвалидизирующих заболеваний ЦНС, таких как рассеянный склероз, наследственные дегенеративные и нервно-мышечные заболевания.

Всего обследовано 80 человек. Было сформировано 2 группы: экспериментальная и контрольная.

Количество подростков в экспериментальной группе составило 40 человек - подростки с заболеванием вегето-сосудистая дистония. Возраст испытуемых 10-16 лет, средняя продолжительность заболевания 5,5 лет. Все подростки проживают в городе. 18 человек посещают общеобразовательную школу, 22 - учатся в гимназии.....

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

3-5 стр

На основе анализа научной литературы было выявлено, что подростки

страдающие вегето-сосудистой дистонией, отличающихся повышенным беспокойством, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью. О возрастании тревожности и страхов у подростков свидетельствуют специальные экспериментальные исследования. Так, количество подростков с устойчивой тревожностью от 72 до 75 %.

Психологическое самоощущение подростков с вегето-сосудистой дистонией, характеризуется нехваткой любви, теплых надёжных отношений в семье, эмоциональной привязанности. Проявляются признаки неблагополучия, напряженности в контактах, страхи, тревога, регрессивные тенденции. И родителям и учителям хорошо известно, сколь мучительно протекают годы учебы для таких подростков. А ведь школьная пора - основная и основополагающая часть детства: это время формирования личности, выбора жизненного пути, овладения социальными нормами и правилами. Если же лейтмотивом переживаний школьника оказываются тревога и неуверенность в себе, то и личность формируется тревожная, мнительная. Выбор профессии для такого человека основан на стремлении предохранить себя от неудачи, общение со сверстниками и учителями - не в радость, а в тягость... Да и интеллектуальное развитие подростка, когда он связан тревожностью по рукам и ногам, не сочетается с развитием творческих способностей, оригинальностью мышления, любознательности. Ведь творческий человек - это человек свободный, рискующий. Он не боится предложить новый, нетрадиционный взгляд или решение, хочет идти своим путем. Тревожные же люди - рабы давно принятых зачастую устаревших, но зато многократно проверенных жизнью вариантов.

Для достижения поставленной цели выпускной квалификационной работы и подтверждения гипотезы было проведено исследование на базе ГБУЗ «Пензенская областная детская клиническая больница имени Н.Ф. Филатова». В него вошли 80 человек, из них 40 подростков с ВСД (экспериментальная группа) и 40 подростков без хронических заболеваний (контрольная группа). При выборе методик учитывалось: положительная оценка применения и надежность методики по данным ряда отечественных и зарубежных исследователей; доступность методики; пригодность данной методики для работы на практических базах в здравоохранении; возможность математической обработки результатов.

В работе были использованы метод тестов, проективный метод, метод беседы, методы математической статистики.

Полученные в ходе исследования данные были проанализированы, систематизированы и на основании них были сделаны выводы.

Наблюдение за поведением подростков с ВСД показало, что они отличаются частыми проявлениями беспокойства и тревоги, а также большим количеством страхов, причем страхи и тревога возникают в тех ситуациях, в которых подростку, казалось бы, ничего не грозит. Подростки с ВСД отличаются особой чувствительностью. Так, подросток может тревожиться: пока он в больнице, вдруг с мамой что-нибудь случится.

Подростки с ВСД нередко характеризуются низкой самооценкой, в связи, с чем у них возникает ожидание неблагополучия со стороны окружающих. Это характерно для тех пациентов, чьи родители ставят перед ними непосильные задачи, требуя этого, что подростки выполнить не в состоянии, причем в случае неудачи их, как правило, наказывают, унижают.

В ходе наблюдения у 60% подростков были выявлены следующие

поведенческие реакции: пациентов грызли ногти, сосали пальцы, выдергивали волосы, занимались онанизмом. Также у них проявлялись различные психоневрологические проявления. Для данной группы пациентов характерно снижение эмоционального тонуса 67%, нарушение терморегуляции по типу субфебрилитета 43%, обморочные состояния 34%; боли в животе 51%, дискинезия желчевыводящих путей и кишечника 32%; дисфункция сердечно-сосудистой системы 69% - боли в области сердца, нарушение ритма, функциональные шумы в сердце.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1.Обуховец Т.П. Основы сестринского дела [Текст]: Учебное пособие. - 21-е

Пензенский областной медицинский колледж_Методические рекомендации по написанию выпускной квалификационной работы

изд., перераб. и доп. – Ростов- на- Дону: Феникс, 2014. - 766с.

2.

3. и т.д.

Образец
ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анкета 1

1. Какое количество времени за сутки ваши глаза подвергаются активным зрительным нагрузкам (чтение книг, работа за компьютером, решение домашнего задания)?

- -менее 6. часов
- от 6 до 10 часов
- более 10 часов

2. Соблюдаете ли вы основные принципы зрительной гигиены (соблюдение правильной осанки, чтение только в вертикальном положении (сидя) т. д

- да, соблюдаю
- нет, не соблюдаю

3. Есть ли среди ваших родственников (родителей, бабушек, дедушек, страдающие близорукостью)?

- да
- нет

4. Как вы считаете, оказывают ли негативное влияние проблемы со зрением на вашу успеваемость?

- да оказывают
- нет, не оказывают

5. Часто ли у вас устают глаза после занятий в школе?

- постоянно
- иногда
- никогда

ОБРАЗЕЦ
ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Комплекс упражнений для коррекции остроты зрения

Одним из основных факторов, приводящих к снижению остроты зрения, является перенапряжение зрительного анализатора. Избежать этого и даже улучшить остроту зрения поможет соблюдение гигиены зрения и регулярное выполнение комплекса специальных упражнений.

Комплекс включает 7 упражнений для мышц глаза. Каждое упражнение следует повторять не менее 6 раз в каждом направлении.

1. Горизонтальные движения глаз: вправо - влево.
2. Движения глазными яблоками вверх вниз.
3. Круговые движения глазами: по часовой стрелке и в противоположном направлении.
4. Интенсивные сжимания и разжимания век в быстром темпе.
5. Движение глаз по диагонали: скосить глаза в левый нижний угол, затем по прямой перевести взгляд вверх. Аналогично в противоположном направлении.
6. Сведение глаз к носу. Для этого к переносице поставьте палец и посмотрите на него.
7. Работа глаз «на расстояние». Подойдите к окну, внимательно посмотрите на близкую, хорошо видимую деталь: ветку дерева, растущего за окном, или на царапинку на стекле (можно наклеить на стекло маленький кружок темной бумаги) затем направьте взгляд вдаль, стараясь увидеть максимально удаленные предметы.

Регулярное выполнение этих простых упражнений позволит вам избежать перенапряжения и спазма мышц, отвечающих за нормальное функционирование глаза, и поможет сохранить или даже повысить остроту зрения.