

Министерство здравоохранения Ростовской области  
государственное бюджетное профессиональное образовательное  
учреждение Ростовской области  
«Таганрогский медицинский колледж»

*Глянцева Т.Н.*

# **МЕТОДИКА НАПИСАНИЯ КУРСОВОЙ РАБОТЫ И ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ**

Тренировочная тетрадь

Учебное пособие для студентов всех специальностей

по УД *Основы исследовательской работы*



2020

Научно-исследовательская работа студентов является одной из важнейших форм учебного процесса. Так или иначе, исследовательской работой занимаются все студенты, поскольку написание рефератов, индивидуальных учебных проектов, курсовых, выпускных квалификационных работ невозможно без проведения исследований. В ходе такой работы происходит овладение теоретическими знаниями по определенным учебным дисциплинам и профессиональным модулям, формирование умений и компетенций, а также развитие логического и творческого мышления, речи и коммуникативных навыков студентов.

Организация различных форм исследовательской работы студентов, а особенно написание курсовых и дипломных работ, помогает реализации компетентностного подхода к образовательному процессу – формированию общих (ОК 2, ОК 4, ОК 5, ОК 8) и профессиональных компетенций (ПК 1.7 и ПК 3.6 для специальности 31.02.02 Акушерское дело; ПК 4.3 и ПК 6.2 для специальности 31.02.01 Лечебное дело; ПК 1.2 и ПК 2.1 для специальности 34.02.01 Сестринское дело; ПК 1.5 и ПК 3.1 для специальности 33.02.01 Фармация). Действительно, чтобы подготовить качественную курсовую или дипломную работу, которая является итогом учебной деятельности студента и первой ступенью его профессиональной самостоятельности, обучающемуся необходимо научиться самому спланировать, организовать, осуществить собственную деятельность, а затем еще и оценить ее эффективность и качество. На этапе теоретической подготовки к решению подобной задачи студенту необходимо уметь на достаточно высоком уровне использовать информационно-коммуникационные технологии. Пройдя весь путь исследователя, студент овладевает названными компетенциями. Кроме того, студент получает базовые навыки, участвующие в построении умений организовать санитарно-просветительскую работу с населением, доступно и понятно информировать пациентов по различным вопросам, грамотно планировать свою профессиональную деятельность и анализировать различные аспекты профессиональных проблем, т.е. овладевает профессиональными компетенциями.

Данное учебное пособие раскрывает основы научно-исследовательской работы и направлено на обучение студентов медицинского колледжа методике написания курсовой и выпускной квалификационной работы. Пособие составлено с учетом современного ФГОС СПО по всем названным специальностям и Рабочей программы УД Основы исследовательской работы. Формат тренировочной тетради позволяет соединить в одном пособии теоретическую информацию и практические задания различных видов, которые помогают отработать все этапы написания курсовой и дипломной работы.

## **СУЩНОСТЬ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. БАЗОВЫЕ ПОНЯТИЯ НАУКИ**

**Научно-исследовательская деятельность** – это работа, направленная на всестороннее изучение объекта, процесса или явления, их структуры и связей, а также получение и внедрение в практику полезных для человека результатов. Продуктом такой деятельности является научное или научно-практическое исследование.

Необходимость в научном исследовании появляется в обществе тогда, когда обнаруживается недостаточность представлений, возникших в рамках повседневного мышления и обыденного знания, а также данных невооруженных органов чувств, понятий, здравого смысла и опыта. История науки показывает, что если эта недостаточность осознается обществом, то, в конце концов, в обществе возникает потребность в научном познании соответствующего предмета или явления.

Наука, зародившись в древнем мире в связи с потребностями общественной практики, начала складываться с XVI-XVII веков и в ходе исторического развития превратилась в производительную силу и важнейший социальный институт, оказывающий значительное влияние на все сферы общества. Являясь особой формой познания мира и его преобразования, наука сформировала понимание того, что есть мир, природа, как можно и должно человеку относиться к ним. С момента возникновения наука начинает развиваться относительно самостоятельно, однако она постоянно связана с практикой, которая периодически подпитывает науку. Отражая мир в его материальности и развитии, наука образует единую, взаимосвязанную, развивающуюся систему знаний о его законах. Вместе с тем она разделяется на множество отраслей знаний, которые различаются между собой тем, какую сторону действительности они изучают. По предмету и методам познания можно выделить науки о природе – естествознание, об обществе – обществознание (гуманитарные, социальные науки), отдельную группу составляют технические и точные науки.

### **Классификация наук**


1. Естественные: биология, химия, медицина, геология, физика и др.
2. Технические и точные: математика, информатика, химическая технология; и др.
3. Гуманитарные: экономика, юриспруденция, политология, история, филология, философия и др.

Любое исследование предполагает определенную организацию деятельности. Особую роль в этом играет методология. **Методология** – это логическая организация деятельности человека, состоящая в определении целей и предмета исследований, подходов и ориентиров его проведения, выборе средств и методов, определяющих наилучший результат. Основными составляющими методологии исследования являются определение

проблемы, объекта и предмета исследования, постановка цели и разработка задач, формулирование гипотезы. Поэтому **базовыми понятиями науки** являются объект, предмет, проблема исследования, цель, задачи и гипотеза.

### 1. **Объектом исследования** в общем смысле выступает часть

объективной реальности, то явление (процесс), которое содержит противоречие и порождает проблемную ситуацию. **Предмет исследования** – это те наиболее значимые с точки зрения практики и теории свойства, стороны, особенности объекта, которые подлежат изучению. Итак, объектом исследования могут выступать



**NB**  
✓ К одному объекту может быть сформулировано несколько предметов исследования, ведь любое явление или процесс можно рассматривать с разных сторон.  
✓ Предмет исследования и тема КР, как правило, совпадают.

явление, процесс, совокупность связей, отношений и свойств, которые существуют объективно в теории и практике и требуют некоторых определенных уточнений, служат источником необходимой для исследователя информации. Предмет исследования является элементом более конкретным и включает только те стороны, аспекты, связи и отношения объекта, которые подлежат непосредственному изучению в данной исследовательской работе, устанавливают границы научного поиска в каждом объекте.



**Объект исследования** – это то, **ЧТО** Вы будете изучать, т.е. та часть реальной действительности (явление, признак, процесс), которую Вы будете исследовать.

**Предмет исследования** – это то, **С КАКОЙ СТОРОНЫ** Вы будете изучать объект исследования, т.е. аспект, особенности, свойства и т.п. объекта, подлежащего изучению.

При подготовке курсовой работы (КР) на тему «Роль двигательной активности в сохранении и укреплении здоровья населения» в качестве объекта исследования выступит двигательная активность как одно из необходимых условий поддержания нормального функционирования всех органов и систем человека. А в качестве предмета исследования будет рассматриваться роль двигательной активности в сохранении и укреплении здоровья населения. Действительно, автора данной курсовой работы будет интересовать такое явление объективной реальности, как двигательная активность, именно это явление подлежит изучению. Однако изучать названное явление можно с разных сторон: двигательная активность как физиологический процесс, виды и уровни двигательной активности человека, значение двигательной активности в процессе реабилитации пациентов, место двигательной активности в жизни ребенка или пожилого человека и



т.д. Аспектов изучения, предметов, у данного объекта может быть много. Но предмет исследования строго ограничен рамками темы, поэтому студент, пишущий курсовую работу по указанной теме, сфокусирует свое внимание лишь на одном аспекте – профилактическом, а именно, той роли, которую играет двигательная активность в сохранении и укреплении здоровья населения.

2. Из предмета исследования вытекают цель и задачи исследования. Цель является основой распознавания и выбора проблемы исследования. **Проблема** – это реальное противоречие, требующее своего разрешения. Она лежит в основе исследования. Нет проблемы – нет и исследования. **Цель исследования** – это общая его направленность на конечный результат. Цель формулируется кратко и предельно точно, в смысловом отношении выражая то основное, что намеревается сделать исследователь. Она подробно конкретизируется и развивается в **задачах исследования** – тех шагах, которые предпринимает исследователь на пути к цели.



**Цель исследования** – это проектируемый результат исследовательской работы. Это своеобразное задание, которое Вы себе даёте, поэтому цель удобнее всего формулировать в виде глагола в инфинитиве: *описать, определить, проанализировать, изучить, выявить, обосновать, раскрыть* и т.д. Если цель исследования сформулирована верно, то главный вывод Вашей КР работы представляет собой результат такого задания.

Цель всегда соотносится с проблемой исследования. Только проблема выражается в виде вопроса, а цель «подсказывает» действие, которое необходимо осуществить, чтобы найти ответ на этот вопрос, т.е. решить проблему исследования. Продолжая работу по теме КР «Роль двигательной активности в сохранении и укреплении здоровья населения», сформулируем проблему исследования, выясним: на какой вопрос нам нужно ответить, какое противоречие разрешить. А противоречие следующее: играет ли какую-либо роль в сохранении здоровья людей двигательная активность или все-таки более значимыми являются другие факторы, например, уровень системы здравоохранения и качество медицинского обслуживания или образ питания населения. Это проблема, лежащая в основе исследования, и её можно сформулировать в виде вопроса: *Какую роль играет двигательная активность в сохранении и укреплении здоровья населения?* Тогда цель исследования, действие, ориентированное на решение проблемы, можно обозначить так: *Цель исследования – определить роль двигательной активности в сохранении и укреплении здоровья населения.*





3. После постановки цели необходимо выдвинуть гипотезу исследования. **Гипотеза** – это требующее проверки и доказывания предположение о причине, которая вызывает определенное следствие, о структуре исследуемых объектов и характере внутренних и внешних связей структурных элементов. Гипотеза – это также вероятностное знание, объяснение, понимание – вариант объяснения при недостаточности информации. Выдвигаемая гипотеза однозначно должна быть логически согласована с проблемой и целью, предоставлять возможность эмпирической проверки. Выдвинутую гипотезу необходимо правильно и четко сформулировать, от этого зависит ход и результат ее проверки, поскольку все исследование и есть по сути теоретическая и практическая проверка гипотезы на достоверность. Подтвердившиеся гипотезы становятся теорией и законом и используются для внедрения в практику. Неподтвердившиеся либо отбрасываются, либо становятся основой для выдвижения новых гипотез и новых направлений в исследовании проблемной ситуации.

Гипотезу часто именуют прообразом решения проблемы, это как будто один из вариантов её решения, возможно, неточный и неполный из-за недостаточности информации (но ведь информация будет копиться и уточняться в процессе проводимого исследования и в виде теоретических сведений, и в результатах экспериментальных данных). Исследователь предполагает, что какое-то положение является выходом из сложившегося противоречия, формулирует его в виде утвердительного предложения и затем проверяет в ходе своего исследования. Чтобы правильно оформить гипотезу, нужно вспомнить вопрос (проблему исследования), скрытый в теме исследования, и ответить на него. Если вопрос *Какую роль играет двигательная активность в сохранении и укреплении здоровья населения?*, то ответом может быть такое, например, предположение: *Двигательная активность играет большую роль в сохранении и укреплении здоровья населения, поскольку способствует нормальной работе и функциональному совершенствованию всех систем человеческого организма.*



### Контрольные вопросы по теме

1. Что означает понятие *научно-исследовательская деятельность*?
2. Когда в обществе возникает потребность в научном познании?
3. К какому типу наук относится медицина?
4. Назовите основные определяющие методологии.
5. В чем разница между объектом и предметом исследования?
6. Дайте определение цели и задачам исследования.
7. Что понимается под термином *гипотеза*?

## Тренировочные упражнения

### 1. Сформулируйте проблемы, лежащие в основе данных курсовых и дипломных работ.

Тема КР или ВКР	Проблема исследования
1. Профилактика ожирения у детей и подростков.	
2. Роль рационального питания в поддержании здоровья пожилого человека.	
3. Особенности сестринского ухода при сахарном диабете.	
4. Участие акушерки в профилактике мастопатии.	
5. Диагностика и лечение панкреатита.	
6. Значение деятельности фельдшера образовательного учреждения в профилактике инфекционных заболеваний.	
7. Профессиональные заболевания медицинских работников: лечение и реабилитация.	

### 2. Найдите и исправьте ошибки в формулировании объекта и предмета исследования.

Исходный вариант	Исправленный вариант
1. Тема: Роль акушерки в профилактике гестозов. Объект исследования: роль акушерки. Предмет исследования: беременные женщины.	
2. Тема: Рациональное питание как средство профилактики ожирения. Объект исследования: ожирение. Предмет исследования: профилактика ожирения.	

<p>3. Тема: Профилактика поствакцинальных осложнений у детей.</p> <p>Объект исследования: вакцинация.</p> <p>Предмет исследования: профилактика поствакцинальных осложнений у детей.</p>	
<p>4. Тема: Особенности организации сестринского ухода за пациентами с бронхиальной астмой.</p> <p>Объект исследования: бронхиальная астма. Предмет исследования: сестринский уход за пациентами с бронхиальной астмой.</p>	
<p>5. Тема: Лечение и профилактика хронического гастрита.</p> <p>Объект исследования: хронический гастрит.</p> <p>Предмет исследования: профилактика хронического гастрита.</p>	
<p>6. Тема: Современные поливитаминные лекарственные средства.</p> <p>Объект исследования: лекарственные средства.</p> <p>Предмет исследования: поливитаминные лекарственные средства.</p>	
<p>7. Тема: Значение витамина С в профилактике сезонных простудных заболеваний.</p> <p>Объект исследования: профилактика сезонных простудных заболеваний.</p> <p>Предмет исследования: Значение витамина С в профилактике сезонных простудных заболеваний.</p>	



**3. Определите объект и предмет исследования в следующих курсовых и дипломных работах.**

<b>Тема КР или ВКР</b>	<b>Объект исследования</b>	<b>Предмет исследования</b>
1. Профилактика ВИЧ в среде учащейся молодежи.		
2. Роль ЛФК в лечении и реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.		
3. Профилактика подростковой беременности.		
4. Структура ассортимента БАД фармацевтической компании «Эвалар».		
5. Профилактика и лечение рахита.		
6. Значение коммуникативных умений в профессиональной деятельности медицинского работника.		
7. Гиподинамия как современная медико-социальная проблема.		

**4. Познакомьтесь с формулировками целей, которые были поставлены в данных курсовых работах. Во всех ли работах цели определены верно? Обоснуйте свое мнение.**

1. Тема: Роль медицинской сестры в профилактике обострений хронического пиелонефрита. Целью исследования является изучение особенности сестринской деятельности при пиелонефрите.

2. Тема: Особенности сестринского ухода за пациентами после операции на органах брюшной полости. Цель исследования: выявить особенности сестринского ухода за пациентами после операции на органах брюшной полости.

3. Тема: Профилактика рахита у новорождённых. Цель исследования: выявить роль акушерки в структуре профилактических мер заболеваемости рахитом у детей раннего возраста.

4. Тема: Значение лекарственных растений в лечении заболеваний почек. Цель исследования: проанализировать ассортимент созданных на основе лекарственных растений лекарственных препаратов для лечения почек.
5. Тема: Профилактика внутриутробной гипоксии плода. Цель исследования: проинформировать и обосновать значимость профилактики гипоксии плода.
6. Тема: Профилактика и лечение управляемых инфекций. Цель исследования: изучить информированность родителей о профилактике и методах лечения управляемых инфекций у детей.
7. Тема: Движение как необходимое условие профилактики заболеваний суставов. Цель исследования: обосновать значимость движения в качестве необходимого условия профилактики заболеваний суставов.

**5. Исправьте все имеющиеся ошибки, допущенные студентами при формулировании методологических понятий.**

1. Тема: Профилактика инфекционных заболеваний. Объект исследования: профилактика заболеваний. Предмет исследования: роль профилактики в инфекционных заболеваниях. Цель исследования: выявить роль профилактики в инфекционных заболеваниях. Гипотеза: профилактика инфекционных заболеваний основывается на строгом соблюдении санитарных норм.
2. Тема: ОРВИ у детей: диагностика, лечение и профилактика. Объект исследования: ОРВИ у детей. Предмет исследования: диагностика, лечение и профилактика ОРВИ у детей. Цель исследования: выявить уровень информированности родителей о диагностике, лечении и профилактике ОРВИ у детей. Гипотеза: родители хорошо информированы о диагностике, лечении и профилактике ОРВИ у детей.
3. Тема: Профилактика внутриутробной гипоксии плода. Объект исследования: Внутриутробная гипоксия плода. Предмет исследования: профилактика внутриутробной гипоксии плода. Цель исследования: проинформировать и обосновать значимость профилактики гипоксии плода. Гипотеза: профилактика внутриутробной гипоксии плода необходима, поскольку число данной патологии увеличилось. Также профилактика предупреждает появления осложнений и смертей, связанных с внутриутробной гипоксией.
4. Тема: Профилактика пневмонии у детей в условиях стационара. Объект исследования: пневмония. Предмет исследования: профилактика пневмонии у детей. Цель исследования: научиться проводить дифференцированную диагностику и уметь оказать помощь и профилактику при пневмонии и изучение основных аспектов сестринской деятельности при пневмониях в условиях стационара. Гипотеза: сестринская деятельность по уходу за детьми с пневмонией включает профилактическую работу.
5. Тема: Лекарственные формы препаратов, применяемых при кашле различной этиологии. Объект исследования: кашель различной этиологии. Предмет исследования: обзор лекарственных форм препаратов, применяемых

при кашле. Цель исследования: сравнить эффективность и удобство использования различных форм лекарственных препаратов, применяемых для лечения кашля. Гипотеза: широкий ассортимент современных лекарственных форм препаратов, использующихся для лечения кашля различной этиологии, позволяет удовлетворить потребности населения.

### **Задание для самостоятельной работы**

**Определите объект, предмет, цель и гипотезу исследования по одной из предложенных тем.**

1.

- 1.1 Профилактика пищевой аллергии у детей.
- 1.2 Профилактика и лечение поствакцинальных осложнений у детей.
- 1.3 Роль фельдшера образовательных учреждений в профилактике детских инфекционных заболеваний.
- 1.4 Здоровый образ жизни как средство профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
- 1.5 Вредные привычки и здоровье населения.

2.

- 2.1 Значение сестринского ухода при гриппе и ОРВИ.
- 2.2 Роль медицинской сестры в профилактике бронхиальной астмы.
- 2.3 Профилактика ожирения у детей.
- 2.4 Рациональное питание при хронических заболеваниях ЖКТ.
- 2.5 Участие медсестры педиатрического участка в профилактике сахарного диабета у детей и подростков.

3.

- 3.1 Роль акушерки в предродовой подготовке беременной женщины.
- 3.2 Профилактика женского бесплодия.
- 3.3 Отказ от вредных привычек как необходимое условие рождения здорового ребенка.
- 3.4 Значение физкультуры в поддержании женского здоровья.
- 3.5 Профилактика подростковых абортов.

4.

- 4.1 Значение витаминов в сохранении здоровья населения.
- 4.2 Роль фитопрепаратов в лечении заболеваний почек.
- 4.3 Лекарственная форма и её влияние на действие лекарственных веществ.
- 4.4 Побочные эффекты действия антибиотиков и способы их профилактики.
- 4.5 Современные контрацептивные средства.

## **ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ РАБОЧИЙ ПЛАН ИССЛЕДОВАНИЯ. НАПИСАНИЕ ВВЕДЕНИЯ**

Работа над научным исследованием строится из трех этапов: начального, основного и завершающего. Первое исследование, с которым приходится иметь дело студенту, – это курсовая работа. Рассмотрим все этапы работы над исследованием на примере подготовки КР.

**Курсовая работа (КР)** – это разновидность учебно-исследовательской работы студентов, которая выполняется под руководством преподавателя, имеет целью развить у студентов навыки самостоятельной исследовательской деятельности и является своеобразным итогом изучения какой-либо учебной дисциплины, спецкурса или профессионального модуля.

**Выпускная квалификационная работа, или диплом (ВКР)** – это самостоятельная научно-исследовательская работа студента, форма государственной итоговой аттестации, предусмотренная требованиями Федерального образовательного стандарта специальности.

### **Структура КР**

( $V_{\text{КР}}=15-25$  печатных страниц формата А-4)

1. Титульный лист ( $V = 1$  стр.)
2. Содержание ( $V = 1$  стр.)
3. Введение ( $V = 1-1,5$  стр.)
4. Основная часть
  - 4.1 Глава 1, теоретическая ( $V = 7-9$  стр.)
  - 4.2 Глава 2, практическая, исследовательская ( $V = 7-8$  стр.)
5. Заключение ( $V = 1-1,5$  стр.)
6. Список используемых источников ( $V = 1$  стр.)
7. Приложение по желанию студента (может включать столько материала, сколько требуется для исследования)

### **Структура ВКР**

( $V_{\text{ВКР}}=30-50$  печатных страниц формата А-4)

1. Титульный лист ( $V = 1$  стр.)
2. Содержание ( $V = 1-1,5$  стр.)
3. Введение ( $V = 2-4$  стр.)
4. Основная часть
  - 4.1 Глава 1, теоретическая ( $V = 10$  стр.)
  - 4.2 Глава 2, практическая, исследовательская ( $V = 10$  стр.)
5. Заключение ( $V = 2$  стр.)
6. Список используемых источников ( $V = 2$  стр.)
7. Приложение обязательно и может включать столько материала, сколько требуется для исследования.

## **Этапы работы над КР и ВКР**

**I Начальный этап:** разработка программы исследования, составление индивидуального рабочего плана, написание введения КР.

**II Основной этап:**

**1. Сбор материалов исследования**

1.1 Изучение научной литературы (подготовка выписок из научных источников).

1.2 Сбор собственного фактического материала.

**2. Обработка и анализ собранных материалов**

2.1 Изучение выписок и написание 1-ой, теоретической, главы.

2.2 Обработка (описание, подсчёт, классифицирование собранного фактического материала) и написание 2-ой, исследовательской, главы.

**III Завершающий этап:**

1. Обобщение результатов исследования, написание выводов по главам и заключения КР или ВКР.

2. Уточнение, редактирование заголовков, составление содержания, проверка нумерации страниц.

3. Окончательная проверка ссылок и оформление списка научных источников.

4. Стилистическая правка и проверка всего текста, оформление титульного листа, приложения.

5. Составление презентации и текста выступления к защите КР или ВКР.

### **Начальный этап работы над КР (ВКР)**

Этот этап работы – самый короткий по времени, но очень важный по своей значимости, ведь он связан с разработкой программы исследования. От того, насколько грамотно Вы составите программу исследования, зависит успех всей КР. Первый этап работы осуществляется ещё до того, как Вы начнёте что-то читать по теме КР. Ваша задача – 1) тщательно обдумать тему и определить содержание ключевых (методологических) научных понятий (объект, предмет, проблема, цель, гипотеза исследования), которые являются отправными точками Вашей работы; 2) разработать план работы, начиная с постановки цели и формулирования гипотезы исследования и заканчивая выводами, иллюстрирующими достижение поставленной цели и подтверждение выдвинутой гипотезы.

**Программа исследования** включает:

- 1) определение объекта и предмета исследования;
- 2) обоснование актуальности темы исследования;

**Актуальность темы КР** представляет собой ответ на вопрос: почему для современной науки важна данная тема? В качестве обоснования актуальности разрабатываемой проблемы обычно приводят статистические

данные, мнение официальных лиц или организаций, признанные научные разработки.



Например, для обоснования актуальности темы КР «Особенности течения беременности у женщин с заболеваниями почек» можно привести следующую информацию: В настоящее время большинство осложнений беременности и родов связаны с наличием в организме женщины хронической инфекции, в структуре которой воспалительные заболевания почек занимают одно из первых мест. Почечная патология стоит на втором месте по частоте среди всех экстрагенитальных заболеваний. По официальным данным, количество беременных с заболеваниями почек за последние десять лет увеличилось почти в 6 раз. Поэтому любые исследования, связанные с изучением течения беременности у женщин с почечными патологиями, будут актуальны.

3) определение практической значимости работы;

**Практическая значимость** – это область практического применения результатов КР. Как правило, она соотносится со сферой Вашей будущей профессиональной деятельности. Например, практическая значимость КР по теме «Лекарственные формы препаратов для местного лечения боли в горле» может быть определена так: результаты данного исследования могут быть использованы в профессиональной деятельности фармацевта.

4) постановка цели и разработка задач исследования;

После формулирования общей цели следует определить **задачи исследования**, т.е. конкретные шаги, сделав которые Вы достигнете конечного результата – цели исследовательской работы.



Если **цель** – это то, ЧТО нужно ДЕЛАТЬ, какое действие предпринять, чтобы раскрыть тему исследования и доказать гипотезу, то задачи – это то, КАК добиться желаемого, ряд каких конкретных операций нужно провести, чтобы реализовать действие, заложенное в цели исследования.

Например: если цель КР – определить значение профилактики гепатитов В и С среди студенческой молодежи, то задачи могут быть следующие: 1) изучив научную литературу по теме исследования, определить понятие гепатита, описать гепатиты В и С;

1) изучить пути передачи, факторы риска и особенности профилактики названных форм вирусных гепатитов;

2) на базе Таганрогского медицинского колледжа провести анкетирование студентов старших курсов с целью выявления, насколько тщательно соблюдаются ими правила профилактики вирусных гепатитов и оценки риска заболеваемости гепатитами В и С;

3) проанализировать и обобщить полученные результаты и подготовить



профилактические рекомендации для студентов по предупреждению заражения гепатитами В и С.

- 5) разработка гипотезы;
- 6) определение методики работы.

**Методика работы** – это совокупность теоретических и эмпирических (практических) методов, с помощью которых Вы будете проводить своё исследование. Это те способы, инструменты, которые помогут Вам собрать и обработать материал исследования.



Например, работая над темой КР «Рациональное питание как одно из условий физического здоровья студента», Вы можете понаблюдать за особенностями питания студентов нашего колледжа на переменах, в столовой; зафиксировать увиденное в протоколах наблюдения и с помощью фотосъёмки.

И тогда фактический материал для Вашего исследования будет собран при помощи такого метода, как наблюдение. Вы можете провести анкетирование среди студентов, чтобы напрямую, причем в массовом порядке, узнать особенности питания и получить информацию о состоянии здоровья Ваших респондентов. Таким образом, в качестве эмпирических методов исследования в Вашей работе выступают наблюдение и анкетирование, которые помогут Вам собрать материал для исследования; а в качестве теоретических методов, которые Вам потребуются, чтобы написать теоретическую главу КР, – анализ (когда Вы будете читать научные источники, Вы будете отбирать (анализировать) необходимое для раскрытия темы) и синтез (чтобы создать целостный взгляд на проблему, Вам необходимо соединить, синтезировать разные точки зрения); а также обобщение, чтобы сделать промежуточные и общие выводы исследования.

### Составление индивидуального рабочего плана исследования

После того, как определены ключевые понятия, т.е. разработана программа исследования, можно переходить к составлению плана, который упорядочивает работу исследователя, определяет основные этапы, последовательность и сроки деятельности.

#### ***Индивидуальный рабочий план исследования студентки гр.2N Ивановой Н.П.***

**Тема:** Значение этических норм в профессиональной деятельности медицинского работника.

**Объект исследования:** этические нормы как система правил, определяющих поведение человека в обществе.

**Предмет исследования:** значение этических норм в профессиональной деятельности медицинского работника.

**Цель:** выявить значение этических норм в профессиональной деятельности медицинского работника.

#### ***Задачи***

1. Определить основные понятия этики.



2. Раскрыть значение этических норм в профессиональной деятельности, включая деятельность медицинского работника.
3. Составить свод деонтологических норм.
4. Провести опрос среди населения с целью определения значимости этико-нормативного аспекта в общении медицинского работника и пациента.
5. Проанализировать и обобщить результаты опроса.
6. Разработать рекомендации для медицинских работников, касающиеся сложностей общения с пациентами разного возраста, пола, характера заболевания, вероисповедания, национальности, социальной принадлежности и т.п.

**Гипотеза:** соблюдение медработником этических норм имеет важнейшее значение, поскольку повышает доверие пациента к медицинскому работнику, а значит, и эффективность оказания медицинской помощи.

**Материал исследования:** анкеты пациентов.

**Методы исследования:** общелогические методы (анализ, сравнение, обобщение), анкетирование.

**Начальный этап исследования** (уточнение программы исследования, написание введения КР) – 18.09 – 25.09

**Основной этап исследования** – 26.09 – 11.12

1. Сбор и анализ материалов исследования – 26.09 – 10.11
  - 1.1 Изучение научной литературы, написание 1-ой (теоретической) главы КР – 26.09 – 20.10
  - 1.2 Анкетирование пациентов – 21.10 – 10.11
2. Систематизация и анализ материалов исследования, написание 2-ой (практической) главы КР – 11.11 – 11.12

**Завершающий этап исследования** – 12.12 – 24.12

1. Обобщение результатов исследования – 12.12 – 15.12
2. Окончательная литературная обработка материалов (редактирование введения, 1-ой и 2-ой глав КР, написание заключения, составление библиографии, приложений, оформление титульного листа, стилистическая правка текста), создание презентации и составление текста устного выступления к защите КР – 16.12 – 24.12

## **Написание введения КР**

После того, как составлены программа и индивидуальный план исследования можно приступить к написанию черновика введения КР. Введение обычно включает: указание на название темы/проблемы исследования, её актуальность и практическая значимость (во введении ВКР добавляется также теоретическая значимость, т.е. информация о том, какую ценность в теоретическом аспекте имеет исследование), объект и предмет исследования, формулировки цели, задач, гипотезы исследования, а также перечисление методов исследования.

Поскольку объем введения ВКР по сравнению с КР должен быть увеличен примерно в два раза, сделать это можно за счет увеличения информации об актуальности исследования.

## ВВЕДЕНИЕ

Данная курсовая работа посвящена проблеме профессиональных вредностей в работе медицинской сестры стационара. Являясь активной участницей лечебно-диагностического процесса и осуществляя обширный комплекс мероприятий по уходу за больными, медсестра в своей профессиональной деятельности подвергается воздействию неблагоприятных факторов и условий труда, которые могут нанести серьезный вред ее здоровью. Согласно специальным исследованиям, медсестры более других медицинских работников подвержены профессиональным рискам. Так, например, у них было зафиксировано 64,4% случаев всех профессиональных заболеваний, зарегистрированных у медицинских работников разных специальностей [5, с.9]. Таким образом, **тема** курсовой работы достаточно **актуальна**.

Кроме того, **тема обладает практической значимостью**, так как результаты исследования могут быть использованы в практическом здравоохранении, в работе медицинской сестры для профилактики профессиональных вредностей.

**Цель исследования:** выявить значение профилактики профессиональных вредностей в работе медсестры стационара.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

- 1) определить сущность понятия «профессиональные вредности»;
- 2) описать причины, типологию, методы и средства профилактики профессиональных вредностей в работе медицинской сестры;
- 3) провести опрос медсестер различных отделений МУЗ ГБСМП г. Таганрога с целью выявления наличия профессиональных вредностей в их работе и оценки риска развития профессиональных заболеваний;
- 4) проанализировать и обобщить полученные результаты;
- 5) разработать практические рекомендации для медсестер, направленные на предотвращение негативного влияния профессиональных вредностей.

**Объект исследования:** профессиональные вредности и их профилактика как важная проблема организации труда.

**Предмет исследования:** профессиональные вредности в работе медсестры стационара и их профилактика.

**Гипотеза:** знание медицинской сестрой профессиональных вредностей, характерных для ее работы, тщательное соблюдение требований охраны труда медицинского работника, сознательное и систематическое выполнение профилактических мер максимально снижают риск профессиональных травм и заболеваний.

**Методы исследования:** общелогические методы (анализ, синтез, обобщение), анкетирование.

## Контрольные вопросы по теме

1. Как Вы понимаете, с какой целью введены такие формы самостоятельной работы студентов, как КР и ВКР?
2. Из каких структурных компонентов состоит КР?
3. Назовите этапы исследования. Охарактеризуйте первый этап.
4. Охарактеризуйте второй этап работы над исследованием.
5. Из чего складывается работа исследователя на последнем этапе?
6. Дайте определение актуальности, теоретической и практической значимости исследования.
7. С какой целью составляется индивидуальный план исследования?

## Тренировочные упражнения

**1. Проанализируйте задачи исследования, взятые из реальных студенческих работ. Помогут ли такие задачи достичь поставленной цели? Отредактируйте список задач так, чтобы они соответствовали цели исследования и раскрывали его тему.**

Исходный вариант	Исправленный вариант
<p><b>1. Тема:</b> Особенности сестринского ухода при гриппе у детей.</p> <p>Цель исследования: исследовать особенности сестринского ухода при гриппе у детей.</p> <p style="text-align: center;">Задачи</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ознакомиться с источниками информации и проанализировать их.</li> <li>2. Изучить этиологию гриппа и рассмотреть классификацию заболевания.</li> <li>3. Изучить клинические проявления и осложнения гриппа у детей.</li> <li>4. Рассмотреть диагностику гриппа у детей и изучить лечение.</li> <li>5. Изучить сестринский уход при гриппе у детей.</li> <li>6. Рассмотреть основные профилактические мероприятия гриппа.</li> <li>7. Провести опрос медицинских сестер инфекционного отделения.</li> <li>8. Проанализировать и обобщить результаты опроса и составить профилактические рекомендации по уходу за детьми, болеющими гриппом.</li> </ol>	
<p><b>2. Тема:</b> Современные поливитаминные лекарственные средства.</p> <p>Цель исследования: проанализировать структуру современных поливитаминных лекарственных препаратов в</p>	

<p>теоретическом и практическом аспектах. Для реализации цели необходимо решение следующих задач:</p> <p>1) на основе изучения специальной литературы выявить роль витаминов для сохранения и укрепления здоровья человека, определить понятие, значение и эффективность поливитаминных препаратов;</p> <p>2) описать ассортимент современных поливитаминных лекарственных препаратов, представленных в аптечных сетях РФ;</p> <p>3) на базе аптеки «N» города Таганрога в ходе наблюдения за работой фармацевтов и опроса клиентов провести практическое исследование изучаемой проблемы, выявив ассортимент, особенности продаж, возрастные и социальные предпочтения потребителей в области реализации поливитаминных комплексов.</p>	
<p><b>3. Тема:</b> Роль акушерки в профилактике бесплодия.</p> <p>Целью работы является выявление роли акушерки в профилактике бесплодия.</p> <p>Для достижения обозначенной цели были поставлены следующие задачи.</p> <p>1. Выявить виды и причины бесплодия.</p> <p>2. Изучить методы обследования бесплодных женщин.</p> <p>3. Изучить особенности лечения и профилактики бесплодия.</p>	
<p><b>4. Тема:</b> Управляемые инфекции, их лечение и профилактика.</p>	

<p>Цель: изучить информированность родителей о профилактике и методах лечения управляемых инфекций у детей.</p> <p>Задачи работы, необходимые для достижения цели.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Изучить научную литературу по теме исследования, определив содержание и значение понятия «управляемая инфекция».</li> <li>2. Определить существующие принципы, формы, средства и методы организации профилактики и лечения управляемых инфекций, изучив научную литературу.</li> <li>3. Провести анкетирование родителей для выявления уровня информированности на предмет знаний об управляемых инфекциях и мерах их профилактики.</li> <li>4. Провести анализ данных анкетирования родителей.</li> <li>5. Разработать памятку для родителей о вакцинации и рисках для здоровья детей при отказах от нее.</li> </ol>	
--	--

**2. Проанализируйте индивидуальный рабочий план исследования и внесите в него необходимые коррективы.**

### Индивидуальный рабочий план исследования студентки гр.4N Петровой А.Н.

**Тема:** Профилактика внутриутробной гипоксии плода.

**Объект исследования:** внутриутробная гипоксия плода.

**Предмет исследования:** профилактика внутриутробной гипоксии плода.

**Цель исследования:** проинформировать и обосновать значимость профилактики гипоксии плода.

#### Задачи исследования.

1. Определить понятие *внутриутробная гипоксия плода*.
2. Выявить причины и факторы риска внутриутробной гипоксии плода.
3. Профилактика данной патологии.
4. Выявить и оценить опасность, которую представляет изучаемая патология для плода.

5. Провести опрос среди женщин, посещающих ЖК, с целью определения, что женщины знают о данной патологии.
6. Проанализировать и обобщить результаты опроса

**Гипотеза:** профилактика внутриутробной гипоксии плода необходима, поскольку число данной патологии увеличилось. Также профилактика предупреждает появления осложнений и смертей, связанных с внутриутробной гипоксией.

**Материал исследования:** ответы женщин.

**Методы исследования:** опрос.

**Начальный этап исследования** (уточнение программы исследования, написание введения КР) – 10.09 – 20.09

**Основной этап исследования** – 21.09 – 30.11

1. Сбор и анализ материалов исследования – 21.09 – 10.11

1.1 Изучение научной литературы, написание 1-ой (теоретической) главы КР – 21.09 – 20.10

1.2 Опрос пациентов – 21.10 – 10.11

2. Систематизация и анализ материалов исследования, написание 2-ой (практической) главы КР – 11.11 – 30.11

**Завершающий этап исследования** – 01.12 – 25.12

1. Обобщение результатов исследования – 01.12 – 07.12

2. Окончательная литературная обработка материалов (редактирование введения, 1-ой и 2-ой глав КР, написание заключения, составление библиографии, приложений, оформление титульного листа, стилистическая правка текста), создание презентации и составление текста устного выступления к защите КР – 08.12 – 25.12

### **Задание для самостоятельной работы**

**Составьте индивидуальный рабочий план исследования по одной из предложенных тем. Исследование должно быть выполнено в период с сентября по третью неделю декабря текущего года.**

1.
  - 1.1 Профилактика инсультов.
  - 1.2 Здоровый образ жизни как средство профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата.
2.
  - 2.1 Значение сестринского ухода при острых кишечных инфекциях.
  - 2.2 Рациональное питание как основа профилактики СД.
3.
  - 3.1 Роль акушерки в психологической подготовке к родам.
  - 3.2 Профилактика рака молочной железы.
4.
  - 4.1 Роль фитопрепаратов в лечении заболеваний ЖКТ.
  - 4.2 Современный ассортимент отечественных БАД.

## ИЗУЧЕНИЕ НАУЧНЫХ ИСТОЧНИКОВ

Основной этап исследования (сбор, систематизация и анализ материалов) всегда начинается с изучения научных источников по теме, в процессе чего исследователь в максимальной степени расширяет свои знания касательно изучаемого вопроса: узнает с наибольшей полнотой все, что известно науке об интересующем его объекте исследования и что предпринималось до него для расширения и углубления этих знаний. Сбор и изучение литературы присущи любому, даже небольшому по объему исследованию. Считается, что на этот вид работы исследователь затрачивает 20-30% от общего ресурса времени. Технология работы с источниками строится в трех направлениях:

- разыскать все существенное, что написано об исследуемой проблеме;
- переработать, систематизировать и проанализировать найденную информацию;
- синтезировать и критически осмыслить все прочитанное.

Для сбора теоретической информации по теме есть два основных пути. Вы можете выбрать один из них или воспользоваться обоими, что гораздо эффективнее

### Сбор научной информации

#### Работа в библиотеке

1. Подобрать литературу Вы можете самостоятельно, поработав с каталогом, а можете обратиться за помощью к сотруднику библиотеки.
2. Получив книги, начните с их просмотра, в ходе которого Вы обнаружите, что некоторые книги не подходят Вам, из других Вы возьмёте лишь фрагменты, а вот третьи помогут раскрыть тему КР.
3. Перед тем, как изучать источник, внимательно запишите его выходные данные, ведь Вам необходимо будет включить их в список литературы.
4. Выписки удобнее делать на отдельных листах, скрепляя выписки по каждому источнику. Затем с ними легко работать при написании

#### Поиск в Интернете

1. Берите информацию лишь из «серьёзных» источников – официальных сайтов научных или медицинских организаций: НИИ, вузов, электронных библиотек, медицинских сообществ, ЛПУ и т.п.
2. Копируйте не только информацию, но и электронный адрес, чтобы затем указать его в библиографии КР.
3. Предпочтение отдавайте материалам с указанием имени и фамилии автора, его должности и квалификации.



теоретической главы.

5. Зафиксировав выходные данные книги, начинайте выписывать нужные фрагменты, указывая страницы, где они расположены. Это в дальнейшем поможет Вам грамотно оформить ссылки на научные источники в тексте КР.

### **Способы изучения научных источников, сокращения и переработки научного текста**

При работе с литературой на втором этапе, когда ее необходимо прочитать и переработать, следует знать, что существует три основных способа изучения научных трудов:

- просмотр источника, к которому прибегают в тех случаях, когда после знакомства с книгой, убеждаются, что она не представляет интереса, поэтому исследователь бегло просматривает страницы источника, останавливаясь лишь на отдельных фрагментах, которые могут быть ценными для понимания проблемы;
- сплошное чтение, когда исследователь понимает, что книга представляет для него определенный интерес;
- штудирование – углубленная переработка важного для исследователя текста.



Печатные источники при подготовке к написанию КР и ВКР должны превалировать над электронными. Их соотношение рассчитывайте примерно в пропорции 75:25.

Печатные источники должны быть достаточно современными, ведь наука не стоит на месте. Поэтому изучайте литературу, изданную за последние 5 лет.

Отдавайте предпочтение первоисточникам, т.е. монографиям и научным статьям. Вторичные источники (учебники и учебные пособия) могут использоваться как база понятийного аппарата. Их в списке источников может быть 1-2.

Библиография КР должна включать минимум 7 источников, ВКР – минимум 20.

### **Правила оформления библиографии**

**Библиография** – это не просто список источников, а в определенной степени выражение научной этики и культуры научного труда. По этому описанию можно в достаточной степени судить и о степени осведомленности исследователя в выбранной им тематике. Библиографическое описание

оформляется в соответствии с ГОСТ. Некоторую определенность в оформлении списка литературы внес стандарт ГОСТ Р 7.0.11-2011, касающийся оформления библиографических записей в списке литературы для диссертаций и авторефератов диссертаций. Взяв за основу ГОСТ 7.1-2003, он создал самый оптимальный вариант библиографической записи в списке литературы, который выражает принцип разумной достаточности. Источники в библиографии всегда располагаются в алфавитном порядке и включают следующие сведения:

- фамилия и инициалы автора (авторов);
- название работы;
- название сборника или журнала, где опубликована работа;
- инициалы и фамилия редактора сборника;
- место издания сборника;
- наименование издательства;
- год издания;
- номер тома, если таковой имеется;
- количество страниц.

В качестве места издания указывают наименование населенного пункта, где издана работа. Название таких населенных пунктов как Москва, Санкт-Петербург и Ростов-на-Дону по традиции допускается указывать в сокращенном варианте: М., СПб., Ростов н/Д.

Библиография КР и ВКР называется *Список используемых источников* и представляет собой перечень всех книг, статей (печатных источников) и электронных адресов информационных материалов из Интернета (электронных ресурсов), которыми Вы пользовались при написании работы и ссылки на которые есть в тексте работы. Если ссылки отсутствуют, источники в библиографии не указываются. Источники в библиографии располагаются в алфавитном порядке под нумерацией арабскими цифрами с точкой. Вначале следуют печатные источники под заголовком *Литература*, затем – электронные под заголовком *Электронные ресурсы*. Выходные данные книги включают: ФИО автора, название, место и год издания, название издательства, количество страниц.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ**

### **Литература**

1. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: Невский Диалект, 2017. – 304 с.
2. Филатова Г. Серьезный разговор о курении. – М.: Махаон, 2018. – 350 с.
3. Яновская Р.Ю., Адулова А.А. Вредные привычки и здоровье //Медицинская сестра. – 2019. – № 4. – С.23-26.

### **Электронные ресурсы**

1. Петров Р.Ю. Состав курительных смесей [Электронный ресурс]Режим доступа: [medicalplanet.su/497.htm](http://medicalplanet.su/497.htm)/свободный.
2. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://works.doklad.ru/view/iI0ghz27cLw/all.html> свободный.

## **Контрольные вопросы по теме**

1. Каким образом осуществляется сбор информации из научных источников в библиотеке?
2. Охарактеризуйте различные способы изучения научных источников.
3. Какие требования предъявляются к печатным источникам?
4. Какие требования предъявляются к электронным источникам?
5. Что такое библиография? В каком порядке расположены в ней источники?
6. Кратко охарактеризуйте библиографию к КР и ВКР (название, структура, количественный состав).
7. Что включают выходные данные книги?

## **Задание для самостоятельной работы**

**Составьте библиографию из 7 источников, печатных и электронных, согласно требованиям, выдвигаемым к оформлению выходных данных книги или сайта. Для подбора источников можно воспользоваться темами, предложенными в заданиях для самостоятельной работы из предыдущих тем пособия.**

## **РАБОТА НАД ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ГЛАВОЙ**

Материал для 1-ой, теоретической главы КР или ВКР берется из научных источников – печатных, из которых делаются выписки, и электронных, из которых копируются необходимые фрагменты. Далее предлагаем действовать следующим образом.

Внимательно перечитайте выписки и просмотрите скопированные фрагменты. После этого Вы сможете составить примерный план 1-ой главы, понять, из скольких параграфов она будет состоять, чтобы тема КР была полностью раскрыта. Ориентируйтесь также и на перечень задач, выстроенных Вами во введении. Как правило, первый параграф главы содержит определение основного понятия, его значения в науке или практике, раскрывает историю вопроса (имеется в виду историческая справка, если Ваш материал позволяет её сделать). Следующие параграфы в логической последовательности развивают тему. Значит, Вам необходимо разложить свои выписки так, чтобы каждая группа страниц раскрывала один пункт Вашего плана. Это и будут материалы для параграфов 1-ой главы.

Приступая к написанию главы, имейте в виду, что содержание выписок следует передавать своими словами, иногда допуская прямое цитирование. Закончив излагать информацию каждого научного источника, приведите ссылку на него. Ссылка выглядит следующим образом: [2, с.170]. Первая цифра в ссылке указывает на номер книги в списке литературы, который

представлен в библиографии, или списке используемых источников. Следующее обозначение указывает на страницу источника, с которых был взят материал. Если Вы работали с сайтом, то ссылка выглядит так: [7], где цифра обозначает лишь номер источника в списке электронных ресурсов, данных в списке используемых источников.

Каждый параграф главы должен заканчиваться выводом, обобщающим содержание параграфа. Чтобы написать вывод, следует выделить ключевые слова в каждом абзаце параграфа или в каждой микротеме параграфа и из них сформировать 1-2 предложения, начинающихся с вводного слова обобщающего характера, например: *таким образом, следовательно, итак.*



Рассмотрим пример. Ниже приведён 1-ый параграф 1-ой главы КР, которая называется *Детское ожирение и его профилактика*. Если внимательно прочесть весь параграф, то нетрудно заметить, что он содержит следующие микротемы: 1) определение понятия ожирения, 2) распространенность патологии, критические периоды развития, 3) последствия заболевания, 4) классификация. В каждой микротеме в тексте мы подчеркнули ключевые слова, из которых в конце параграфа выстроили вывод. Такая методика позволяет ничего не упустить из важной информации, представленной в параграфе, и, наоборот, ничего не домыслить, т.е. не придумать того, чего в параграфе не было.

## ГЛАВА 1. ДЕТСКОЕ ОЖИРЕНИЕ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

### 1.1 Понятие о детском ожирении

Ожирение – это заболевание, которое характеризуется повышением массы тела человека за счет увеличения объема или количества жировых клеток в организме. Ожирение является одним из самых распространенных хронических заболеваний в мире. В последние годы частота этой патологии среди детского населения увеличивается. По существующим отечественным и зарубежным данным, распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей школьного возраста составляет 10-17,5%.

Увеличение распространенности заболевания среди детей и подростков особенно настораживает, поскольку является предиктором ожирения у взрослых и связано с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом 2-го типа, метаболическим синдромом и артериальной гипертензией. Кроме того, ожирение может привести к развитию следующих патологий: хронический холецистит, панкреатит, жировой гепатоз; деформация костного скелета, разрушение суставных хрящей; депрессивный синдром [1, с. 26].

В зависимости от причины развития ожирения у ребенка, различают алиментарное и обменное (эндокринное) ожирение. Алиментарное ожирение

обусловлено неправильным питанием и малоподвижным образом жизни. Эндокринное ожирение развивается у детей и подростков с различными заболеваниями желез внутренней секреции (щитовидной железы, надпочечников, яичников у девочек и т.д.). Точно установить причину ожирения может только специалист после осмотра ребенка, беседы с его родителями и дополнительных обследований [2, с. 73].

Критическими периодами для дебюта ожирения являются первый год жизни, возраст 5-6 лет и период полового созревания. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди мальчиков начинает увеличиваться быстрыми темпами уже в конце пубертатного периода после 15 лет [4, с.15]. Степень риска развития избыточной массы тела во взрослой жизни зависит от возраста подростка и величины индекса массы тела. Чем больше его значение в подростковом возрасте, тем выше устойчивость в последующих периодах жизни.

Таким образом, ожирение, представляющее собой повышение массы тела за счет увеличения объема или количества жировых клеток, является одним из распространенных заболеваний у современных детей и подростков и может быть вызвано эндокринными патологиями (обменное ожирение) или нездоровым питанием и малоподвижным образом жизни (алиментарное ожирение). Ожирение чаще развивается в первый год жизни, в 5-6 лет или в период полового созревания, оно может стать причиной развития сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых, неврологических патологий, заболеваний желудочно-кишечного тракта, расстройств костно-суставной системы.

## **Тренировочные упражнения**

**1. Изучите два последующих параграфа КР о детском ожирении и напишите к ним выводы, аналогично параграфу 1.1.**

### **1.2 Факторы риска развития ожирения у детей**

Существует много факторов, увеличивающих риск развития избыточной массы тела у ребенка. Среди факторов, способствующих росту детского ожирения можно отметить следующие.

- *Неправильное питание.* Регулярное потребление высококалорийных продуктов, таких как, блюда фастфуда, мучные изделия, сладкие газированные и фруктовые напитки, леденцы и десерты, могут легко привести к прибавке веса. Получение большего количества питательных веществ, чем может расходовать организм, является главным фактором, приводящим к риску возникновения ожирения.

- *Недостаток физической нагрузки.* Дети, которые недостаточно двигаются, с большей вероятностью прибавят в весе, поскольку не

растрачивают калории посредством физической активности. Достаточная продолжительность учебного и свободного времени, проведенного в сидячем положении, отсутствие регулярных прогулок на свежем воздухе, пропуски занятий физической культурой в школе, непопулярность занятий спортом – все это приводит к тому, что жизнь детей и подростков не отличается оптимальной для их возраста двигательной активностью. Пассивные виды деятельности в свободное от учебы время, заменившие детям в последнее время хобби, такие, как видеоигры, общение в социальных сетях, также способствуют возникновению проблемы ожирения.

- *Семейный анамнез.* Если ребенок происходит из семьи тучных родителей, у него зачастую возникает проблема лишнего веса, особенно в среде, где высококалорийная еда всегда доступна, а физическая активность не поощряется.

- *Психологические факторы.* Существует категория детей, которые заедают стресс, чтобы справиться с проблемами или эмоциями, а иногда в борьбе против скуки. При анализе подобные тенденции выявляются и у родителей маленьких пациентов.

- *Семейные традиции,* несомненно, имеют большое значение. Если предпочтение отдается полуфабрикатам, мучным изделиям, высококалорийным продуктам, это также может способствовать увеличению веса ребенка.

- *Социально-экономические факторы.* Используемые в широкой продаже продукты с длительным сроком хранения содержат много соли и жиров. Эти продукты зачастую более экономически доступны по сравнению со свежими, более здоровыми. Кроме того, широко рекламируется продукция с большим количеством сахара и его вредных для здоровья заменителей: сладкие газированные напитки, шоколадные батончики, леденцы и пр. [7, с.38].

Таким образом, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 1.3 Профилактика детского ожирения

По мнению большинства специалистов, ожирение легче предотвратить, чем лечить. Для детей и подростков профилактика является особенно актуальной, поскольку избыточная масса тела в пубертатном периоде один из самых сильных показателей ожирения во взрослой жизни [1, с.49].

Профилактика ожирения среди населения, включая детское, проводится на двух уровнях: государственном и индивидуальном. Государственный уровень профилактики предполагает реализацию следующих мер:

- 1) социальная реклама здорового образа жизни;
- 2) развитие структуры спортивных сооружений и обеспечение условий их доступности для широких слоев населения;
- 3) развитие городской инфраструктуры таким образом, чтобы она поощряла физическую активность населения (строительство пешеходных, велосипедных дорожек и т.д.);
- 4) снижение налогов на овощи и фрукты;
- 5) повышение налогов на высококалорийные продукты;
- 6) введение обязательной маркировки продуктов с указанием их состава, содержания жиров, калорийности;
- 7) ограничение или запрет рекламы на «нездоровые» продукты питания;
- 8) оптимизация рациона питания детей и подростков в образовательных учреждениях;
- 9) разработка национальных рекомендаций по оптимальному питанию и физической активности.

Индивидуальный уровень профилактики ожирения предполагает следующие меры:

- 1) достижение оптимального энергетического баланса; ограничение потребления жиров; увеличение потребления овощей, фруктов, зерновых продуктов: ограничение потребления сахаров;
- 2) повышение физической активности.

Руководящими принципами профилактики ожирения у детей является раннее вмешательство и комплексный подход к организации мероприятий, направленных на модификацию образа жизни [7, с.142]. Неоднократно доказано, что стандартные программы по снижению массы тела могут значительно улучшать здоровье и уменьшают вероятность развития сахарного диабета у взрослых. Аналогичные программы, разработанные для детей, также могут привести к нормализации физических и метаболических параметров пациента [4, с.17]. Но, к сожалению, изменение образа жизни не всегда дает стойкий эффект – возможно недостаточное снижение массы тела либо избыточная прибавка в дальнейшем. Интересно, что на риск повторного набора веса влияют степень похудения и чрезмерное снижение веса (например, риск выше при потере более 20 килограмм), национальность, гормональные изменения и психоэмоциональные факторы. Считается, что для достижения значительного, а главное стойкого эффекта, программы по обучению модификации образа жизни должны быть под постоянным контролем врача и сфокусированы на семье. Это позволяет не только достигнуть большего снижения массы, но и удерживать полученный результат. Отмечено также, что у детей в возрасте до 7 лет с избытком массы или небольшой степенью ожирения целью лечения может быть не снижение, а поддержание массы тела, так как, по мере роста, индекс массы тела будет снижаться. Однако при выраженном ожирении риск сахарного диабета 2-го типа уменьшается лишь при снижении массы тела не менее чем на 7% [4,с.19].



Программа по модификации образа жизни, нацеленная на семью, должна включать:

- 1) обучение диете и правильному питанию;
- 2) назначение конкретных физических нагрузок;
- 3) поведенческую терапию.

Таким образом, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2. Познакомьтесь с отдельными параграфами некоторых КР и ВКР. Во всём ли выводы к ним соответствуют их содержанию? Обоснуйте свой ответ. Обратите внимание и на заголовки параграфов. Всегда ли они отражают содержание этих параграфов?**

### **Формирование осанки у детей**

Осанка – это привычное непринужденное положение тела при стоянии, сидении и ходьбе [8, с.13].

Ребенок рождается с тотальным кифозом, т.е. новорожденный имеет только одно искривление позвоночника, выпуклостью кзади. По мере его роста и укрепления мышечной системы постепенно появляются и формируются естественные изгибы позвоночника. Так, к началу удержания головки у ребенка начинает формироваться шейный лордоз (2-3 месяц жизни), а ко времени появления возможности сидеть (5-7 месяц жизни) начинает появляться поясничный лордоз. Формирование естественных изгибов позвоночника продолжается первые 6-7 лет жизни ребенка, и только ко времени поступления в школу (6-7 лет) у него четко должны определяться естественные изгибы позвоночника, а стало быть, с этого возраста можно говорить о нормальной или патологической осанке. В процессе роста и развития ребенка продолжается формирование осанки и этим процессом необходимо управлять [21].

Младший школьный возраст (7-11 лет) характеризуется замедленным ростом тела в длину. Опорно-двигательный аппарата укрепляется, мышцы становятся более сильными. Дети очень подвижны, но быстро утомляются. Сравнительно длительные занятия в положении сидя при относительно слабом опорно-двигательном аппарате способствуют возникновению различных видов нарушения осанки. Формирование навыка правильной осанки должно осуществляться в младшем школьном возрасте.

Средний школьный возраст (12-15 лет). Происходит усиленный рост тела подростка в длину. Позвоночник отличается гибкостью и пластичностью. Рост мышечной ткани несколько отстает от развития костного скелета. Это может явиться предрасполагающим моментом для возникновения нарушений осанки и деформаций позвоночника при неблагоприятных условиях. Наступает сложный

период гормональной перестройки, создающий «угловатость гадкого утенка». Необходимо больше внимания уделять осанке, т.к. в этот период чаще всего имеются предрасполагающие факторы к развитию сутулости, особенно у девочек [21].

Старший школьный возраст (16-18 лет). Наиболее интенсивно происходит рост кости в ширину, позвоночник становится более устойчив. Увеличивается мышечная масса, возрастает сила мышц. Осанка стабилизируется, а имеющиеся возможные отклонения от нормы корригируются с трудом.

Основную роль в формировании осанки играет не абсолютная сила мышц, а равномерное и правильное распределение мышечной тяги. Осанка в значительной степени зависит от положения позвоночника. Хорошая осанка имеет не только эстетическое, но и большое физиологическое значение [21].

Нормальная осанка характеризуется симметричным расположением частей тела относительно позвоночного столба. Нормальная осанка является одним из критериев, который определяет состояние здоровья человека [11, с.4].

Правильная осанка для дошкольников, голова немного наклонена вперед, плечевой пояс незначительно смещен кпереди, не выступая за уровень грудной клетки в профиль. Лопатки слегка выступают, линия грудной клетки плавно переходит в линию живота, который выступает на 1-2 см. Физиологические изгибы позвоночника выражены слабо. Угол наклона таза составляет 22-25° для мальчиков и девочек [11, с.5].

Для школьников при правильной осанке голова незначительно наклонена вперед, плечи – на одном горизонтальном уровне, лопатки прижаты к спине, живот едва выпячен, но менее выражено, физиологические изгибы позвоночника умеренно выражены. Угол наклона таза увеличивается, приближаясь к таковому у взрослого человека, у девочек и девушек он больше (31°), чем у юношей и мальчиков (28°). Наиболее стабильная осанка отмечается у детей к 10 годам.

Для юношей и девушек правильной осанкой является вертикальное расположение головы и туловища при выпрямленных ногах, плечи опущены, лопатки прижаты к туловищу. Грудная клетка симметрична. Молочные железы у девушек и околососковые кружки у юношей симметричны и находятся на одном уровне. Живот плоский, втянут по отношению к грудной клетке. У девушек подчеркнут лордоз, у юношей – кифоз. Остистые отростки расположены по средней линии. Треугольники талии хорошо выражены и симметричны. Сбоку правильная осанка характеризуется несколько приподнятой грудной клеткой и подтянутым животом, выпрямленными нижними конечностями, умеренно выраженными физиологическими изгибами позвоночника. Ось тела проходит через ухо, плечевой и тазобедренный сустав и середину стопы [11, с.5].

Таким образом, в настоящее время нормальная осанка непринужденно стоящего человека характеризуется следующими признаками: оси туловища и головы расположены по одной вертикали, перпендикулярно к площади опоры; тазобедренные и коленные суставы разогнуты; изгибы позвоночника (шейный, грудной и поясничный) умеренно выражены; плечи умеренно развернуты и слегка опущены, симметрично расположенные лопатки не выдаются; грудная

клетка цилиндрическая или коническая, умеренно выступающая; живот плоский или равномерно и умеренно выпуклый.

### **Причины и пути заражения гельминтозами**

Детям все интересно, они постоянно изучают окружающий мир, поэтому они обожают пробовать всё на вкус. В появлении гельминтозов виноваты мы сами. Врачи выделяют две основные причины заболевания гельминтами. Первая причина и основная – плохая гигиена. Поэтому места, где чаще всего бывают дети, детские сады, игровые площадки во дворах, детские игровые комнаты, являются, местами повышенного риска, где дети могут заразиться гельминтами. Вторая причина –слабый иммунитет ребенка, при заражении гельминтозом большую роль играет состояние иммунной системы. Дети имеют слабый иммунитет, и поэтому гельминтоз является актуальной проблемой.

Причины распространения гельминтозов:

1. Откладывание паразитами большого количества яиц в окружающую среду.
2. Отсутствие ветеринарного наблюдения и дегельминтизации у домашних животных.
3. Рост числа бродячих животных (кошек, собак).
4. Снижение иммунитета современных детей в связи с ухудшением экологической обстановки.
5. Сыроедение и плохая кулинарная обработка как одна из особенностей современного питания.
6. Реинфекция – самоинфицирование [6, с.36].

Если говорить коротко о путях заражения, то это в основном вода и еда. Очень редко происходит заражение воздушно-капельным путем, когда ребенок заглатывает яйца гельминтов вместе с пылью и воздухом. Заражение происходит чаще всего из-за несоблюдения простых правил гигиены: употребление в пищу немытых овощей и фруктов, питья грязной воды, несоблюдение личной гигиены, например, когда не моют руки после посещения общественного туалета, после общения с животными [7, с.47].

Источники заражения представлены на рисунке 1.1.

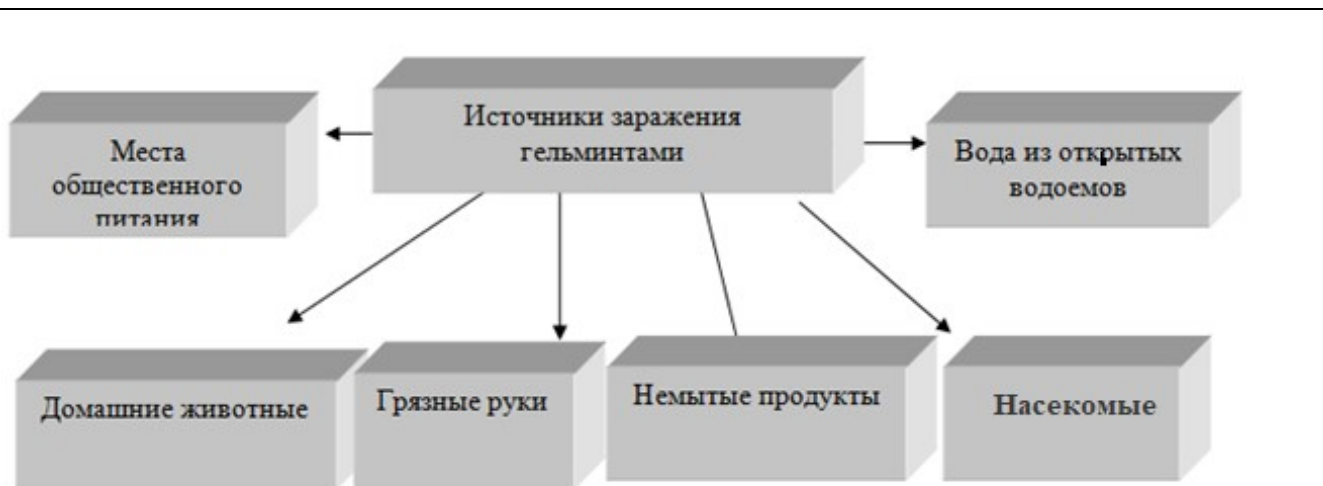


Рис. 1.1 Источники заражения гельминтами

Таким образом, при большинстве гельминтозов источник заражения доступен для медицинской службы и в отношении его могут быть успешно предприняты действия по диагностике, профилактике и оздоровлению. Основой профилактики заражений гельминтами является формирование здорового образа жизни. Поэтому в борьбе с гельминтозами необходимо проведение санитарно-просветительской работы, комплекса оздоровительных и профилактических противогельминтных мер.

## НАПИСАНИЕ ВЫВОДОВ ПО ГЛАВЕ

Каждая глава КР и ВКР (и теоретическая, и практическая) так же, как и каждый параграф, должна заканчиваться выводами, обобщающими содержание главы. Чтобы написать эти выводы, следует скопировать все выводы по параграфам и *укрупнить* их, т.е. 1) сократить их общее количество за счет объединения близких по смыслу выводов в один; 2) сократить содержание самих выводов за счет устранения деталей, перечислений, конкретной информации. У Вас должна получиться *выжимка* из теории, или, другими словами, то самое главное, что Вы узнали по своей проблеме из научных источников, решение Вашей проблемы в теоретическом аспекте.



Рассмотрим пример. Перед Вами теоретическая глава КР, которая называется *Детское ожирение и его профилактика*. Прочитайте внимательно её всю, обратив внимание на выводы к параграфам. Проверьте себя, ведь Вы писали выводы к этим параграфам ранее.

## **ГЛАВА 1. ДЕТСКОЕ ОЖИРЕНИЕ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА**

### **1.1 Понятие о детском ожирении**

Ожирение – это заболевание, которое характеризуется повышением массы тела человека за счет увеличения объема или количества жировых клеток в организме. Ожирение является одним из самых распространенных хронических заболеваний в мире. В последние годы частота этой патологии среди детского населения увеличивается. По существующим отечественным и зарубежным данным, распространенность избыточной массы тела и ожирения у детей школьного возраста составляет 10-17,5%.

Увеличение распространенности заболевания среди детей и подростков особенно настораживает, поскольку является предиктором ожирения у взрослых и связано с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом 2-го типа, метаболическим синдромом и артериальной гипертензией. Кроме того, ожирение может привести к развитию следующих патологий: хронический холецистит, панкреатит, жировой гепатоз; деформация костного скелета, разрушение суставных хрящей; депрессивный синдром [1, с. 26].

В зависимости от причины развития ожирения у ребенка, различают алиментарное и обменное (эндокринное) ожирение. Алиментарное ожирение обусловлено неправильным питанием и малоподвижным образом жизни. Эндокринное ожирение развивается у детей и подростков с различными заболеваниями желез внутренней секреции (щитовидной железы, надпочечников, яичников у девочек и т.д.). Точно установить причину ожирения может только специалист после осмотра ребенка, беседы с его родителями и дополнительных обследований [2, с. 73].

Критическими периодами для дебюта ожирения являются первый год жизни, возраст 5-6 лет и период полового созревания. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди мальчиков начинает увеличиваться быстрыми темпами уже в конце пубертатного периода после 15 лет [4, с.15]. Степень риска развития избыточной массы тела во взрослой жизни зависит от возраста подростка и величины индекса массы тела. Чем больше его значение в подростковом возрасте, тем выше устойчивость в последующих периодах жизни.

Таким образом, ожирение, представляющее собой повышение массы тела за счет увеличения объема или количества жировых клеток, является одним из распространенных заболеваний у современных детей и подростков и может быть вызвано эндокринными патологиями (обменное ожирение) или нездоровым питанием и малоподвижным образом жизни (алиментарное ожирение). Ожирение чаще развивается в первый год жизни, в 5-6 лет или в период полового созревания, оно может стать причиной развития сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых, неврологических патологий,

заболеваний желудочно-кишечного тракта, расстройств костно-суставной системы.

## 1.2 Факторы риска развития ожирения у детей

Существует много факторов, увеличивающих риск развития избыточной массы тела у ребенка. Среди факторов, способствующих росту детского ожирения можно отметить следующие.

- *Неправильное питание.* Регулярное потребление высококалорийных продуктов, таких как, блюда фастфуда, мучные изделия, сладкие газированные и фруктовые напитки, леденцы и десерты, могут легко привести к прибавке веса. Получение большего количества питательных веществ, чем может расходовать организм, является главным фактором, приводящим к риску возникновения ожирения.

- *Недостаток физической нагрузки.* Дети, которые недостаточно двигаются, с большей вероятностью прибавят в весе, поскольку не растрачивают калории посредством физической активности. Достаточная продолжительность учебного и свободного времени, проведенного в сидячем положении, отсутствие регулярных прогулок на свежем воздухе, пропуски занятий физической культурой в школе, непопулярность занятий спортом – все это приводит к тому, что жизнь детей и подростков не отличается оптимальной для их возраста двигательной активностью. Пассивные виды деятельности в свободное от учебы время, заменившие детям в последнее время хобби, такие, как видеоигры, общение в социальных сетях, также способствуют возникновению проблемы ожирения.

- *Семейный анамнез.* Если ребенок происходит из семьи тучных родителей, у него зачастую возникает проблема лишнего веса, особенно в среде, где высококалорийная еда всегда доступна, а физическая активность не поощряется.

- *Психологические факторы.* Существует категория детей, которые заедают стресс, чтобы справиться с проблемами или эмоциями, а иногда в борьбе против скуки. При анализе подобные тенденции выявляются и у родителей маленьких пациентов.

- *Семейные традиции,* несомненно, имеют большое значение. Если предпочтение отдается полуфабрикатам, мучным изделиям, высококалорийным продуктам, это также может способствовать увеличению веса ребенка.

- *Социально-экономические факторы.* Используемые в широкой продаже продукты с длительным сроком хранения содержат много соли и жиров. Эти продукты зачастую более экономически доступны по сравнению со свежими, более здоровыми. Кроме того, широко рекламируется продукция с большим количеством сахара и его вредных для здоровья заменителей: сладкие газированные напитки, шоколадные

батончики, леденцы и пр. [7, с.38].

Таким образом, среди факторов риска детского ожирения выделяются как неизменяемые отдельным индивидом (семейный анамнез, наследственность; социально-экономические факторы), так и изменяемые факторы (неправильное питание, недостаток физической нагрузки, семейные традиции, психологические факторы), воздействие которых может быть снижено или устранено медицинскими работниками и родителями путём корректирования образа жизни ребёнка и семьи.

### **1.3 Профилактика детского ожирения**

По мнению большинства специалистов, ожирение легче предотвратить, чем лечить. Для детей и подростков профилактика является особенно актуальной, поскольку избыточная масса тела в пубертатном периоде один из самых сильных показателей ожирения во взрослой жизни [1, с.49].

Профилактика ожирения среди населения, включая детское, проводится на двух уровнях: государственном и индивидуальном. Государственный уровень профилактики предполагает реализацию следующих мер:

- 1) социальная реклама здорового образа жизни;
- 2) развитие структуры спортивных сооружений и обеспечение условий их доступности для широких слоев населения;
- 3) развитие городской инфраструктуры таким образом, чтобы она поощряла физическую активность населения (строительство пешеходных, велосипедных дорожек и т.д.);
- 4) снижение налогов на овощи и фрукты;
- 5) повышение налогов на высококалорийные продукты;
- 6) введение обязательной маркировки продуктов с указанием их состава, содержания жиров, калорийности;
- 7) ограничение или запрет рекламы на «нездоровые» продукты питания;
- 8) оптимизация рациона питания детей и подростков в образовательных учреждениях;
- 9) разработка национальных рекомендаций по оптимальному питанию и физической активности.

Индивидуальный уровень профилактики ожирения предполагает следующие меры:

- 1) достижение оптимального энергетического баланса; ограничение потребления жиров; увеличение потребления овощей, фруктов, зерновых продуктов; ограничение потребления сахаров;
- 2) повышение физической активности.

Руководящими принципами профилактики ожирения у детей является



раннее вмешательство и комплексный подход к организации мероприятий, направленных на модификацию образа жизни [7, с.142]. Неоднократно доказано, что стандартные программы по снижению массы тела могут значительно улучшать здоровье и уменьшают вероятность развития сахарного диабета у взрослых. Аналогичные программы, разработанные для детей, также могут привести к нормализации физических и метаболических параметров пациента [4, с.17]. Но, к сожалению, изменение образа жизни не всегда дает стойкий эффект – возможно недостаточное снижение массы тела либо избыточная прибавка в дальнейшем. Интересно, что на риск повторного набора веса влияют степень похудения и чрезмерное снижение веса (например, риск выше при потере более 20 килограмм), национальность, гормональные изменения и психоэмоциональные факторы. Считается, что для достижения значительного, а главное стойкого эффекта, программы по обучению модификации образа жизни должны быть под постоянным контролем врача и сфокусированы на семье. Это позволяет не только достигнуть большего снижения массы, но и удерживать полученный результат. Отмечено также, что у детей в возрасте до 7 лет с избытком массы или небольшой степенью ожирения целью лечения может быть не снижение, а поддержание массы тела, так как, по мере роста, индекс массы тела будет снижаться. Однако при выраженном ожирении риск сахарного диабета 2-го типа уменьшается лишь при снижении массы тела не менее чем на 7% [4,с.19].

Программа по модификации образа жизни, нацеленная на семью, должна включать:

- 1) обучение диете и правильному питанию;
- 2) назначение конкретных физических нагрузок;
- 3) поведенческую терапию.

Таким образом, профилактика детского ожирения складывается из государственных мер (реклама здорового образа жизни, развитие соответствующей инфраструктуры, мероприятия по запрету вредных продуктов и продвижению полезных и др.) и индивидуальных (здоровое питание, оптимальная физическая активность), которые должны иметь комплексный подход, проводиться под контролем врача, ориентироваться на семью и модификацию её образа жизни.

Как мы составили выводы после этой главы? Вначале скопировали все три вывода. Далее ответили себе на следующий вопрос: Какие выводы можно объединить в один, поскольку они содержат близкую по смыслу информацию? Это выводы №2 и №3, т.к. в них говорится о факторах риска и их профилактике, т.е. о двух связанных друг с другом явлениях. Далее мы подчеркнули в каждом выводе информацию, которую при обобщении можно опустить – конкретную, представляющую собой подробности, это

перечисления, повторы, другими словами, ту информацию, которая при самом общем теоретическом взгляде на проблему является неважной.

1. Таким образом, ожирение, представляющее собой повышение массы тела за счет увеличения объема или количества жировых клеток, является одним из распространенных заболеваний у современных детей и подростков и может быть вызвано эндокринными патологиями (обменное ожирение) или нездоровым питанием и малоподвижным образом жизни (алиментарное ожирение). Ожирение чаще развивается в первый год жизни, в 5-6 лет или в период полового созревания, оно может стать причиной развития сахарного диабета 2 типа, сердечно-сосудистых, неврологических патологий, заболеваний желудочно-кишечного тракта, расстройств костно-суставной системы.

2. Таким образом, среди факторов риска детского ожирения выделяются как неизменяемые отдельным индивидом (семейный анамнез, наследственность; социально-экономические факторы), так и изменяемые факторы (неправильное питание, недостаток физической нагрузки, семейные традиции, психологические факторы), воздействие которых может быть снижено или устранено медицинскими работниками и родителями путём корректирования образа жизни ребёнка и семьи.

3. Таким образом, профилактика детского ожирения складывается из государственных мер (реклама здорового образа жизни, развитие соответствующей инфраструктуры, мероприятия по запрету вредных продуктов и продвижению полезных и др.) и индивидуальных (здоровое питание, оптимальная физическая активность), которые должны иметь комплексный подход, проводиться под контролем врача, ориентироваться на семью и модификацию её образа жизни.

Мы исключили «неважную» информацию из выводов и получили ниже представленный вариант.

### **Выводы по первой главе**

1. Ожирение, являющееся одним из распространенных заболеваний у современных детей и подростков, может быть вызвано эндокринными патологиями или нездоровым питанием и малоподвижным образом жизни. Ожирение опасно тем, что служит причиной развития у детей многих серьезных заболеваний, включая сахарный диабет и сердечно-сосудистые патологии.

2. Среди факторов риска детского ожирения выделяются как неизменяемые, так и изменяемые факторы, поэтому профилактика заболевания, которая складывается из государственных и индивидуальных мер, должна быть нацелена на снижение действия или устранение поддающихся воздействию рисков при помощи модификации образа жизни семьи, осуществляемой комплексно под медицинским контролем.

## Тренировочные упражнения

**1. Прочитайте выводы по параграфам и выводы по первой главе, взятые из студенческих работ. Соответствуют ли они друг другу. Какие ошибки допустили студенты? Исправьте ошибки и запишите исправленный вариант выводов по теоретической главе.**

Тема ВКР: Профилактика курения и заболеваний органов дыхания среди детского населения. Работа содержала пять параграфов. Мы выписали выводы к каждому из них.

1. Таким образом, в настоящее время курение табака является самым распространённым видом наркомании во всём мире. В табаке содержится около 15 наркотических веществ, которые вызывают зависимость. Как раз из-за этого люди, которые уже столкнулись с заболеваниями, спровоцированным табакокурением, не стремятся избавиться от него.

2. Следовательно, табачный дым содержит азот, метан, водород, аргон и цианистый водород. А также еще более 4000 компонентов, многие из которых являются фармакологически активными, токсичными, мутагенными и канцерогенными. Компоненты табачного дыма оказывают негативное влияние на все органы и системы, нарушают их функционирование и способствуют развитию различных заболеваний.

3. Таким образом, процесс курения оказывает негативное влияние не только на дыхательную систему, но и на сердечно-сосудистую и иммунную, а также и другие системы, вызывает дисфункцию обменных процессов, нехватку витаминов и микроэлементов. Курящие дети более чем в 50 % случаях страдают нарушением памяти и не способны заучить даже простое стихотворение или текст.

4. Итак, сигаретный дым оказывает раздражающее и воспалительное влияние как на верхние дыхательные пути (вызывает синусит, гайморит, ринит, ухудшение обоняния, ларингит, трахеит), так и на нижние (плеврит, пневмония, туберкулез, абсцесс легкого, легочная недостаточность, эмфизема, хроническая обструктивная болезнь легких, рак легких).

5. Таким образом, курение среди детей и подростков несет особую опасность для организма, обусловленную физиологической незрелостью молодого организма. Именно поэтому профилактика курения среди лиц, не достигших 18 лет, особенно важна и нужна. Ведь именно благодаря ей можно сохранить здоровье ребенка и предупредить развитие многих заболеваний.

### Выводы по 1 главе

1. В настоящее время курение табака является самым распространённым видом наркомании во всём мире. В табаке содержится около 15 наркотических веществ, поэтому люди, которые уже столкнулись с заболеваниями, спровоцированным табакокурением, не стремятся избавиться от него. Кроме того, табачный дым содержит азот, метан, водород, аргон и цианистый водород. А также еще более 4000 компонентов, многие из которых являются фармакологически активными, токсичными, мутагенными и канцерогенными. Компоненты табачного дыма оказывают негативное влияние на все органы и системы, нарушают их функционирование и способствуют развитию различных заболеваний.

2. Курение среди детей и подростков несет особую опасность для организма, обусловленную физиологической незрелостью молодого организма. Именно поэтому профилактика курения среди лиц, не достигших 18 лет, особенно важна и нужна. Ведь именно благодаря ей можно сохранить здоровье ребенка и предупредить развитие многих заболеваний.

Тема ВКР: Особенности сестринского ухода при краснухе. Работа содержала пять параграфов. Мы выписали выводы к каждому из них.

1. Таким образом, краснуха представляет собой острое вирусное заболевание, проявляющееся высыпаниями, генерализованной лимфаденопатией и умеренной лихорадкой.

2. Таким образом, изучив кинику заболевания можно сказать, что для краснухи характерным является поражения лимфатических узлов и высыпания на коже.

3. Таким образом, при обеспечении своевременного лечения краснуха проходит без серьезных последствий для организма.

4. Исходя из вышеописанных мною данных можно сделать вывод, что при краснухе основу ухода составляет контроль состояния, обучение родителей, беседы о профилактике и уходе при этом заболевании.

5. Таким образом, вакцинация является единственным надежным методом профилактики краснухи. Вакцинация от краснухи входит в календарь прививок. Для предотвращения распространения инфекции заболевших краснухой изолируют в течение пяти дней с момента появления сыпи.

#### **Выводы по 1 главе**

1. Краснуха представляет собой острое вирусное заболевание, проявляющееся высыпаниями, генерализованной лимфаденопатией и умеренной лихорадкой.

2. По кинике заболевания можно сказать, что для краснухи характерным является поражения лимфатических узлов и высыпания на коже.

3. При обеспечении своевременного лечения краснуха проходит без серьезных последствий для организма.

4. При краснухе нарушены потребности: сон, личная гигиена, полноценное осуществление питания и соблюдения питьевого режима, поддержание нормальной температуры тела, поддержание жизненно важных показателей в норме, кожный зуд, светобоязнь, сухой кашель, серозное отделяемое из носа. И медицинская сестра должна помочь ребенку их восстановить.

5. Вакцинация является единственным надежным методом профилактики краснухи. Вакцинация от краснухи входит в календарь прививок. Для предотвращения распространения инфекции заболевших краснухой изолируют в течение пяти дней с момента появления сыпи.

### **Задание для самостоятельной работы**

**Напишите выводы по 1 главе на основе выводов, сделанных после параграфов КР.**

Тема КР: Вирусные гепатиты и их профилактика.

1. Итак, гепатит – это широко распространенное острое или хроническое воспаление печени, которое имеет чаще вирусную природу. Вирусные гепатиты характеризуются энтеральным и парентеральным механизмом заражения. На сегодняшний день различают семь основных

типов вирусных гепатитов (А, В, С, D, Е, F, G), которые отличаются особенностями строения вируса, механизмами передачи и степенью поражения клеток печени.

2. Таким образом, гепатит А относится к наиболее распространенным вирусным гепатитам, вызывается РНК-вирусом, передается энтеральным способом, как правило, через грязные продукты питания и воду, а также зараженные предметы обихода. У переболевшего человека формируется иммунитет к данному заболеванию, остальным, чтобы не заразиться, необходимо сделать прививку и тщательно соблюдать правила личной гигиены.

3. Итак, гепатит В относится к наиболее опасным формам вирусного гепатита, вызывается HBV-вирусом и передается парентеральным путем через кровь и другие биологические жидкости. Для его профилактики необходимы вакцинация, строгое соблюдение мер личной безопасности при половых контактах, отказ от употребления наркотиков и посещение лицензированных медицинских учреждений и косметических салонов с безупречной репутацией.

4. Таким образом, гепатит С вызывается HCV-вирусом и приводит к циррозу и раку печени, что зачастую чревато летальным исходом. Поэтому эта форма вирусного гепатита считается самой опасной. Гепатит G является одной из разновидностей гепатита С. Он так же, как и гепатит С, передается парентеральным путем через биологические жидкости, но для него не характерны перечисленные осложнения. Для профилактики данных гепатитов до сих пор нет вакцины. Поэтому меры безопасности сводятся к здоровому образу жизни без наркотиков и беспорядочной половой жизни, посещение только лицензированных медицинских и косметологических учреждений с безупречной репутацией и высокой ответственности медицинского персонала к выполнению своих должностных обязанностей.

5. Таким образом, гепатит D возникает при инфицировании вирусом HDV, который не развивается в организме человека самостоятельно, а выживает только при условии наличия вируса гепатита В. Механизм передачи дельта-гепатита парентеральный, преимущественно через кровь. Болезнь отличается частыми осложнениями и высоким процентом смертности. Факторы риска и методы профилактики аналогичны тем, которые характерны для гепатита В.

## МЕТОДЫ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

**Метод** – это способ теоретического или экспериментального исследования какого-либо явления или процесса. Метод является инструментом решения проблемы исследования и доказательства гипотезы. **Методика работы** – это совокупность теоретических и эмпирических

(практических) методов, с помощью которых Вы будете проводить своё исследование. Это те способы, инструменты, которые помогут Вам собрать и обработать материал исследования. Исследование осуществляется на двух уровнях – теоретическом и эмпирическом.

**Теоретический уровень** исследования характеризуется преобладанием логических методов познания, к которым относят сравнение, аксиоматический метод, гипотетический метод, формализацию, абстрагирование, общелогические методы, обобщение, исторический метод, метод системного анализа.

1. Общелогическими методами являются анализ, синтез, индукция, дедукция, аналогия.

1.1 Анализ – это расчленение, разложение объекта исследования на составные части. Он лежит в основе аналитического метода исследования. Разновидностями анализа являются классификация и периодизация. Например, метод анализа используют при изучении текста в лингвистике (лингвистический или стилистический анализ текста).

1.2 Синтез – это соединение отдельных сторон, частей объекта исследования в единое целое. Синтез связывает воедино все результаты предшествующего анализа.

1.3 Индукция – это движение мысли (познания) от фактов, отдельных случаев к общему положению. Индуктивные умозаключения «наводят» на мысль, на общее. Например, метод индукции используется в юриспруденции для установления причинных связей между явлениями, деянием и наступившими последствиями.

1.4 Дедукция – это выведение единичного, частного из какого-либо общего положения; движение мысли (познания) от общих утверждений к утверждениям об отдельных предметах или явлениях. Посредством дедуктивных умозаключений «выводят» определенную мысль из других мыслей. Например, утверждение о том, что курение вредит человеческому организму, позволяет вывести мысль о том, что курение наносит большой вред растущему организму ребенка или подростка.

1.5 Аналогия – это способ получения знаний о предметах и явлениях на основании того, что они имеют сходство с другими; рассуждение, в котором из сходства изучаемых объектов в некоторых признаках делается заключение об их сходстве и в других признаках. Например, зная основные симптомы какого-либо заболевания, мы можем предположить наличие этого заболевания у пациента, проявляющего аналогичные симптомы, и отправить его для уточнения диагноза на дополнительное обследование.

2. Обобщение – установление общих свойств и отношений предметов и явлений; определение общего понятия, в котором отражены существенные, основные признаки предметов или явлений данного класса. Вместе с тем обобщение может выражаться в выделении не существенных, а любых признаков предмета или явления. Например, на основании выявления одинаковых принципов профилактики отдельных желудочно-кишечных

заболеваний создаются общие рекомендации для всех пациентов, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

3. Исторический метод предполагает изучение возникновения и развития объектов исследования в хронологической последовательности. К этому методу прибегают многие ученые, когда оформляют результаты своих исследований и дают обзор научной литературы по проблеме исследования. Такой фрагмент научного труда называется «история вопроса».

**Эмпирический уровень** исследования характеризуется накоплением фактов об изучаемом объекте, его свойствах и отношениях с другими объектами. К эмпирическим методам относят сравнение, наблюдение, описание, счет, измерение, эксперимент, моделирование, тестирование, анкетирование.

1. Сравнение – это сопоставление признаков, присущих двум или нескольким объектам, установление различия между ними или нахождение в них общего. В научном исследовании этот метод применяется, например, для сравнения экономических систем различных государств в экономике, эффективности методов лечения или диагностики в медицине.

2. Наблюдение – это способ познания, основанный на непосредственном восприятии свойств предметов и явлений при помощи органов чувств. В результате наблюдения исследователь получает знания о внешних свойствах и отношениях предметов и явлений. Результаты наблюдения могут фиксироваться в протоколах, дневниках, карточках, на фото- или видеопленках и другими способами. Метод натурного наблюдения в естественных, клинических или лабораторных условиях является одним из наиболее древних, но широко применяемых в медицине и в наше время методов исследования. Натурное наблюдение может проводиться у постели пациента, за лабораторным столом, в специально оборудованных и оснащенных диагностических кабинетах. Метод натурного наблюдения 1) исследует объект в обычных, свойственных его существованию условиях; 2) отличается планомерностью и тщательной и подробной регистрацией (протоколированием) полученных данных.

3. Описание – это фиксация признаков исследуемого объекта, которые устанавливаются, например, путем наблюдения или измерения. Описание бывает: 1) непосредственным, когда исследователь непосредственно воспринимает и указывает признаки объекта; 2) опосредованным, когда исследователь отмечает признаки объекта, которые воспринимались другими лицами.

4. Счет – это определение количественных соотношений объектов исследования или параметров, характеризующих их свойства.

5. Измерение – это определение численного значения некоторой

величины путем сравнения её с эталоном (например, регулярное измерение температуры тела пациента, страдающего пневмонией).

6. Эксперимент – это искусственное воспроизведение явления, процесса в заданных условиях, в ходе которого проверяется выдвигаемая гипотеза (например, эксперимент, имеющий целью выявить эффективность действия нового лекарственного средства или вакцины).

7. Тестирование – это метод, представляющий собой относительно оперативный и достаточно объективный способ оценки информации, полученной от большого числа неизвестных лиц. Если Вы прибегните к этому способу сбора фактических данных, старайтесь использовать лишь авторитетные, апробированные (т.е. одобренные, утверждённые, хорошо проверенные) методики тестирования.

8. Анкетирование – это метод, в котором для сбора сведений используется специально оформленный список вопросов – анкета.

9. Интервьюирование – это метод, к которому обычно прибегают тогда, когда тема КР не позволяет опросить большое количество информантов (иначе говорят: респондентов). Текст интервью можно записать в блокнот, а можно воспользоваться диктофоном или видеокамерой. В любом случае в тексте КР интервью должно быть представлено в письменном виде.

#### **Правила анкетирования**

1. Содержание и количество вопросов зависит от цели исследования и формы опроса с учетом продолжительности связи с информаторами. Как правило, это от 7 до 15 вопросов.
2. Анкета анонимна, но в ней следует указать вопросы для получения сведений об информаторе (пол, возраст, образование, стаж работы и пр.), что явится базой для последующего анализа различных групп опрашиваемых. Это так называемые общие вопросы, и они идут первыми в анкете.
3. Необходимо предусмотреть вопросы, контролирующие понимание информатором проблемы. Это вопросы «целевые», они следуют в анкете за общими.
4. Не перегружайте анкету малозначимыми вопросами.
5. Анкету для заочного опроса следует сопровождать инструкцией.
6. Вопросы должны следовать в логической последовательности.
7. Трудные или личные вопросы следует задавать в конце.
8. Вопросы должны быть точными. Следует избегать многословных предложений и повторов.
9. Вопрос должен быть легким для понимания. Нельзя использовать в формулировках вопросов специальную терминологию и незнакомые населению аббревиатуры.
10. Вопрос должен вызывать ответы прямые и без уверток. Вопросы, затрагивающие вероисповедание, воспитание, материальное обеспечение, личную жизнь, не приносят хороших результатов.
11. Вопросы в анкете могут быть как закрытые (с выбором из предложенных Вами вариантов ответов), так и открытые (когда респондент сам записывает свой ответ). Анкеты с первым типом вопросов легче обрабатывать, но анкеты со вторым типом вопросов более информативны.



### Правила интервьюирования

1. Договариваясь об интервью, предупредите респондента о том, что его фамилия не будет указана в тексте КР.
2. Фото- и видеосъёмка может осуществляться только с разрешения информатора.
3. Вопросы для интервью должно быть немного (в среднем 5).
4. Вопросы следует сформулировать так, чтобы респондент дал Вам на них полные, развёрнутые ответы.
5. Будьте предельно вежливы и доброжелательны с Вашим респондентом.

### Контрольные вопросы по теме

1. Дайте определение понятиям *метод, методика*.
2. Охарактеризуйте методы теоретического уровня познания.
3. Расскажите об эмпирических методах.
3. Какие требования предъявляются к проведению анкетирования?
4. Какие требования предъявляются к организации интервью?

### Тренировочные упражнения

1. Изучите представленный ниже протокол наблюдения. Проведите наблюдение в течение 5-7 дней за собственным режимом сна, составляя протоколы, в которых фиксируете время отхода ко сну и время подъема. Удастся ли Вам соблюдать режим сна и бодрствования? Какие выводы о состоянии своего здоровья и самочувствия Вы можете сделать на основании полученных протоколов?

#### Протокол наблюдения №1 от 15.09.20

**Объект наблюдения:** Анна Николаевна Р.

**Возраст:** 20 лет.

**Вес:** 60 кг.

**Цель наблюдения:** выявить общее количество чистой воды, выпитой объектом наблюдения в течение дня.

8.00 – 150 мл

9.30 – 200 мл

11.20 – 150 мл

13.00 – 100 мл

15.00 – 200 мл

16.35 – 150 мл

18.00 – 100 мл

19.15 – 150 мл

21.00 – 100 мл

22.00 – 100 мл

**Итого:** 1400 мл

В норме здоровый человек должен выпивать в течение дня следующее количество чистой воды:  $30 \text{ мл} * \text{массу тела} = 30 * 60 = 1800 \text{ мл}$ .

**Вывод:** объект наблюдения испытывает недостаток в чистой воде, ему необходимо увеличить её потребление на 400 мл, иначе в дальнейшем это негативно скажется на его здоровье.

2. Составьте вопросы для интервью с медицинской сестрой детского дошкольного образовательного учреждения. Ваша цель – выявить роль медсестры в организации закаливания детей.

3. Измерьте рост и массу тела любого члена своей семьи. Рассчитайте ИМТ и дайте рекомендации по коррекции образа жизни, воспользовавшись представленными ниже материалами.

### Идеальный вес: как рассчитать индекс массы тела (ИМТ)

- Индекс массы тела можно вычислить по ф

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост (м}^2\text{)}}$$

- Например, масса человека - 85 кг, рост = 1,6 м. Следовательно ИМТ в этом случае равен:

32,7

### Идеальный вес: как рассчитать индекс массы тела (ИМТ)

Индекс массы тела	Соответствие между массой человека и его рост
16 и менее	Выраженный дефицит массы
16—18,5	Недостаточная (дефицит) масса
18,5—25	Норма
25—30	Избыточная масса тела (предожирение)
30—35	Ожирение первой степени
35—40	Ожирение второй степени

## **Задание для самостоятельной работы**

**Составьте анкету для населения из 10 вопросов, которая поможет собрать фактический материал для исследования по любой из предложенных ниже тем.**

1.

- 1.1 Профилактика пищевой аллергии у детей.
- 1.2 Профилактика и лечение поствакцинальных осложнений у детей.
- 1.3 Роль фельдшера образовательных учреждений в профилактике детских инфекционных заболеваний.
- 1.4 Здоровый образ жизни как средство профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
- 1.5 Вредные привычки и здоровье населения.

2.

- 2.1 Значение сестринского ухода при гриппе и ОРВИ.
- 2.2 Роль медицинской сестры в профилактике бронхиальной астмы.
- 2.3 Профилактика ожирения у детей.
- 2.4 Рациональное питание при хронических заболеваниях ЖКТ.
- 2.5 Участие медсестры педиатрического участка в профилактике сахарного диабета у детей и подростков.

3.

- 3.1 Роль акушерки в предродовой подготовке беременной женщины.
- 3.2 Профилактика женского бесплодия.
- 3.3 Отказ от вредных привычек как необходимое условие рождения здорового ребенка.
- 3.4 Значение физкультуры в поддержании женского здоровья.
- 3.5 Профилактика подростковых абортов.

4.

- 4.1 Значение витаминов в сохранении здоровья населения.
- 4.2 Роль фитопрепаратов в лечении заболеваний почек.
- 4.3 Лекарственная форма и её влияние на действие лекарственных веществ.
- 4.4 Побочные эффекты действия антибиотиков и способы их профилактики.
- 4.5 Современные контрацептивные средства.

## РАБОТА НАД ПРАКТИЧЕСКОЙ ГЛАВОЙ

Анализ собранной информации является самым увлекательным этапом исследования. Здесь Вы проверяете, насколько верны были исходные предположения, т.е. Ваша гипотеза. Кроме того, Вы проверяете, находят ли подтверждение в реальной действительности данные научных источников.

Как осуществляется обработка собранного фактического материала? Это зависит от способа его сбора, т.е. от методики работы. Если Вы использовали **тестирование**, то, опираясь на шкалу оценки, присутствующую в каждом тесте, Вы определяете уровень проявления того признака, который Вы исследовали, у каждого респондента. Затем проводите сравнительную характеристику отдельных респондентов или их групп по полу, возрасту, месту жительства, профессиональному стажу и т.п. (в зависимости от проблемы исследования).

Рассмотрим, например, следующее исследование, посвященное изучению вопросов онкологической профилактики. Материал для исследования собирался методом тестирования. Тестирование было проведено среди взрослого населения города Таганрога на базе МБУЗ ГП №Х с целью оценки степени риска развития злокачественных образований по локализациям. Для реализации данной цели был использован тест, ориентированный на раннее выявление онкологического заболевания, предложенный КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер» как один из вариантов профилактической работы с населением. Тестированием было охвачено 40 человек в возрасте от 30 до 65 лет, среди которых 20 женщин и 20 мужчин. Тестирование проводилось во время приема терапевтом пациентов поликлиники. Приведем один из тестов, а также фрагмент результатов тестирования, дифференцированных по возрасту и полу, и фрагмент сравнительной характеристики результатов по гендерному признаку, которые проиллюстрированы диаграммами.



### Злокачественные новообразования дыхательной системы

Показатель	Баллы
Курение	5
Длительный кашель, изменение характера кашля у курильщика(сухой или со слизистой мокротой)	5
Кровохарканье	10
Слабость, одышка	5
Хронический ларингит, фарингит	5
Охриплость, изменение тембра голоса 2 недели и более	7

Непроходимая боль в ухе	3
Болели ли Вы туберкулезом или тяжелым воспалением легких	3

**Результат:**

От 0 до 5 баллов – низкий риск

От 6-9 баллов – умеренный риск (необходимо обратиться в поликлинику для обследования)

Более 10 баллов – высокий риск (необходимо срочно обратиться в поликлинику для обследования)

**Результаты тестирования среди женщин**

Тип онкориска по локализациям	30-50 лет			> 50 лет			всего		
	низк.	умер.	высок.	низк.	умер.	высок.	низк.	умер.	высок.
1.Злокачествен.новообразованияпищеварит.сист.	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)	7 (70%)	2 (20%)	1 (10%)	16 (80%)	3 (15%)	1 (5%)
2.Злокачествен.новообразованиямолоч. железы	6 (60%)	2 (20%)	2 (20%)	4 (40%)	3 (30%)	3 (30%)	10 (50%)	5 (25%)	5 (25%)
3.Злокачествен.новообразованиядыхат. сист.	7 (70%)	2 (20%)	1 (10%)	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)	16 (80%)	3 (15%)	1 (5%)
4.Злокачествен.новообразованиямочеполов. сист.	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)	6 (60%)	3 (30%)	1 (10%)	15 (75%)	4 (20%)	1 (5%)
5.Злокачествен.новообразованиякожи	3 (30%)	4 (40%)	3 (30%)	2 (20%)	3 (30%)	5 (50%)	5 (25%)	7 (35%)	8 (40%)
6. Онкориск на основе общих симптомов	9 (90%)	1 (10%)	0 (0%)	6 (60%)	3 (30%)	1 (10%)	15 (75%)	4 (40%)	1 (5%)

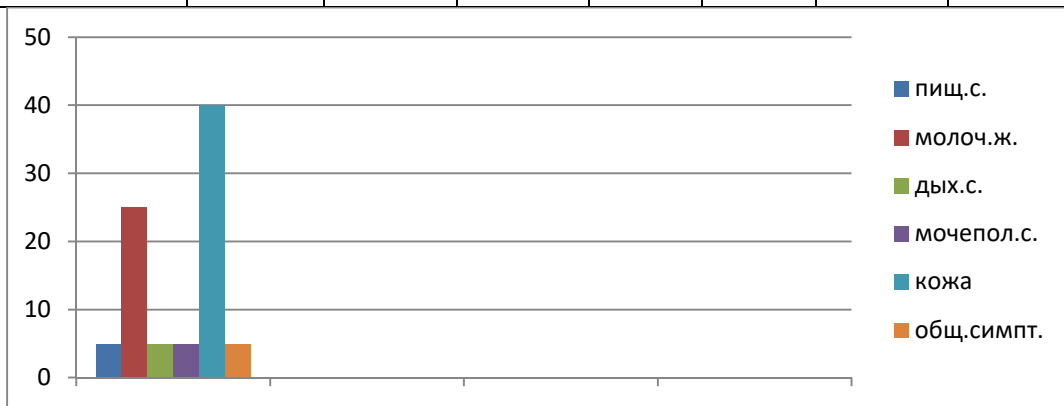


Рис 2.1 Типы онкологического риска по локализациям у женщин.

## Результаты тестирования среди мужчин

Таблица 2

Тип онкориска по локализациям	30-50 лет			> 50 лет			всего		
	низк.	умер.	высок.	низк.	умер.	высок.	низк.	умер.	высок.
1. Злокачествен.нов образования пищеварит. сист.	8 (80%)	1 (10%)	1 (10%)	7 (70%)	2 (20%)	1 (10%)	15 (75%)	3 (15%)	2 (10%)
2. Злокачествен.нов образования дыхат. сист.	7 (70%)	1 (10%)	2 (20%)	6 (60%)	2 (20%)	2 (0%)	13 (65%)	3 (15%)	4 (20%)
3. Злокачествен.нов образования мочеполов. сист.	7 (70%)	3 (30%)	0 (0%)	5 (50%)	3 (30%)	2 (20%)	12 (60%)	6 (30%)	2 (10%)
4. Злокачествен.нов образования кожи	7 (70%)	2 (20%)	1 (10%)	4 (40%)	4 (40%)	2 (20%)	11 (55%)	6 (30%)	3 (15%)
5. Онкориск на основе общих симптомов	7 (70%)	2 (20%)	1 (10%)	6 (60%)	3 (30%)	1 (10%)	13 (65%)	5 (25%)	2 (10%)

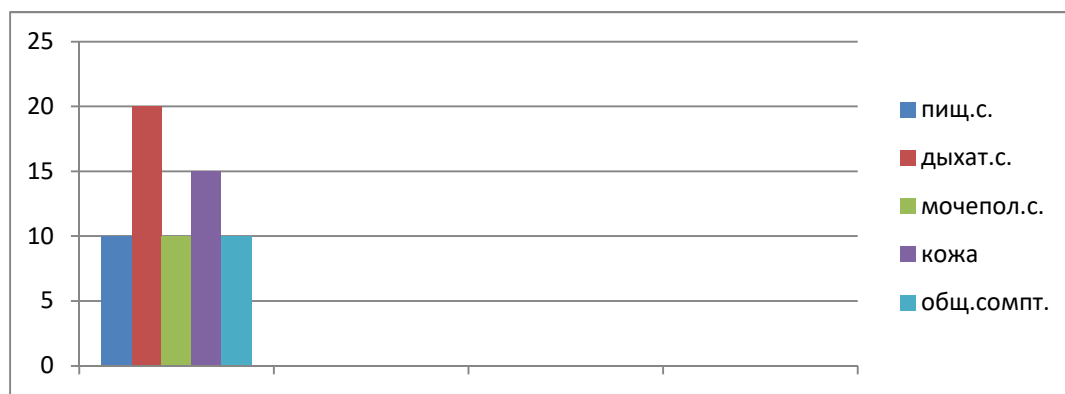


Рис 2.2 Типы онкологического риска по локализациям у мужчин.

Сравнив тип онкологического риска по локализациям, можно увидеть, что у женщин превалирует риск злокачественного новообразования молочной железы (25% высокий и 25% умеренный риск) и кожи (у 40% опрошенных был выявлен высокий риск развития рака кожи). У мужчин на первом месте риск развития онкологических заболеваний дыхательной системы (20% высокий и 15% умеренный риск) и тоже кожи (15% опрошенных имеют высокий риска онкозаболевания кожи и 30% умеренный).

Полученные результаты в целом совпадают с данными статистических исследований распространенности злокачественных новообразований в РФ (рис.2.3). Совпадают и локализации, и цифры. В России много мужчин курят, работают на вредных производствах, отсюда и высокая заболеваемость раком легких (и др.органов дыхания), и высокий риск развития данной патологии. Высокая заболеваемость раком молочной железы, а также высокий риск его развития в России обусловлен, по мнению

специалистов, кроме наследственности, возрастающим ожирением среди женщин, поздними первыми родами, отсутствием грудного вскармливания, нерегулярностью половой жизни, наличием аборт до первых родов [4].

Высокая заболеваемость раком кожи и высокий риск его развития у мужчин и особенно у женщин объясняется специалистами поздней выявляемостью, низкой онкологической настороженностью населения и несформированностью культуры здоровья у большей части взрослого населения в РФ [5]. Люди не знают или не достаточно серьезно осознают последствия злоупотребления ультрафиолетом.

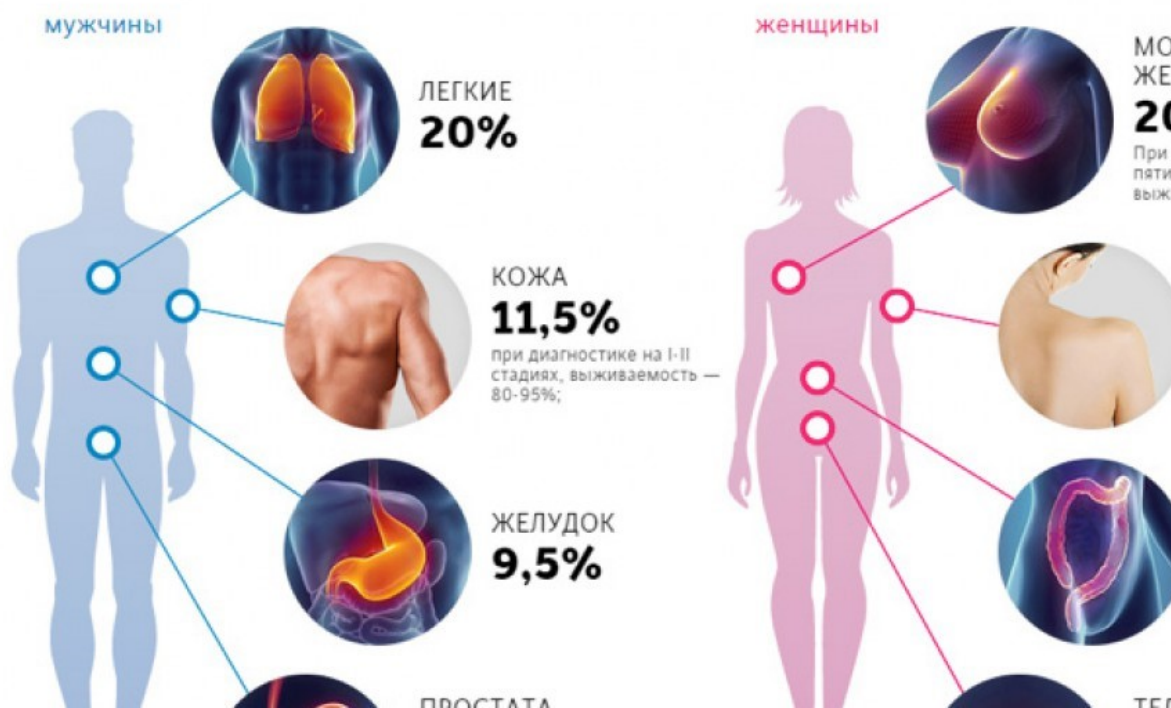


Рис 2.3 Онкологическая заболеваемость в РФ по локализациям у мужчин и женщин [5].

Кроме того, если сравнивать онкологические риски по гендерному признаку (это видно из представленных таблиц и диаграмм), можно обнаружить и то, что риск развития злокачественных новообразований у мужчин в целом выше, чем у женщин. Так, риск приобрести опухоль пищеварительной, мочеполовой систем имеют лишь 5% опрошенных женщин, таков же показатель и наличия общих симптомов онкологических заболеваний, а у мужчин эти цифры в два раза больше (10%). По статистике [5], мужчин среди раковых больных больше, нежели женщин. Мужчины меньше уделяют внимание своему здоровью, реже проходят медицинские обследования, не задумываются об образе жизни, меньше следят за своим питанием и в большей степени подвержены вредным привычкам – курению и злоупотреблению алкоголем.

Аналогично происходит и обработка анкет. Ваша задача – подсчитать количество сходных ответов по каждому вопросу, перевести их в процентное соотношение, а затем сопоставить. И при обработке тестов, и при анализе данных анкетирования результаты могут быть оформлены в виде таблицы, например:

Вопросы анкеты	Полученные результаты					
	мужчины		женщины		общее количество	
1. Соблюдаете ли Вы режим питания?	Да -5 (33%)	Нет-10 (67%)	Да -15 (60%)	Нет-10 (40%)	Да- 20 (50%)	Нет- 20 (50%)
2. Если у Вас есть выбор: съесть что-либо полезное или вкусное – что Вы выберете?	Полезн. - 3 (20%)	Вкусн.- 5 (33%)	Полезн.- 13 (52%)	Вкусн.- 7 (28%)	Полезн.- 16 (40%)	Вкусн.- 12 (30%)
	Ем, не задумываясь - 7 (47%)		Ем, не задумываясь - 5 (20%)		Ем, не задумываясь - 12 (30%)	

Результаты анкетирования можно оформить линейно, давая информацию по каждому вопросу анкеты или по группе сходных вопросов. Для наглядности можно использовать графическое оформление результатов опроса: разнообразные графики, диаграммы, схемы и т.п., например:

1. Считаете ли Вы образ своего питания рациональным?

Да – 13ч. (65%)      Нет – 7ч. (35%)

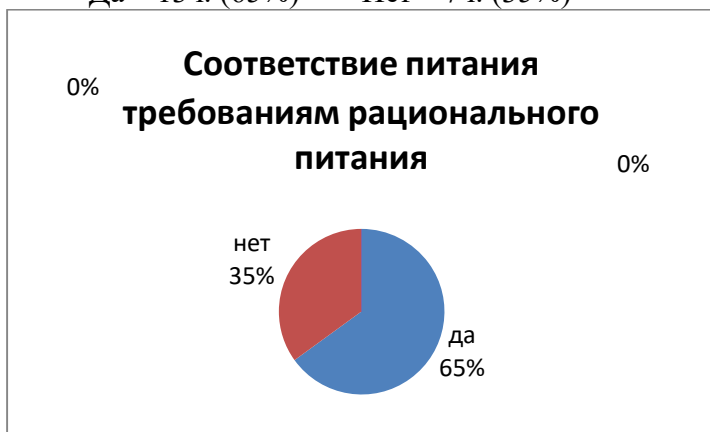


Рис.1 Мнение респондентов об образе своего питания.

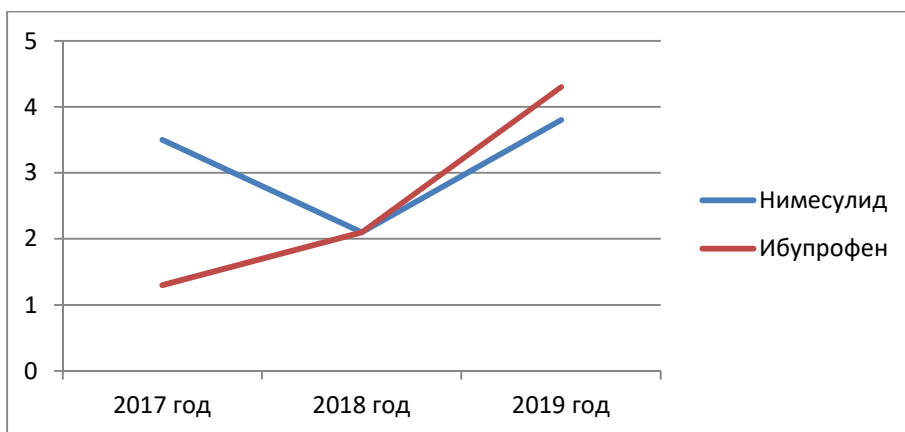


Рис.1. График продаж Нимесулида и Ибупрофена за 2017-10 месяцев 1019 гг.



Часто результаты анкетирования сопровождаются комментариями, объясняющими и уточняющими их. Такие комментарии затем помогут Вам сделать качественные выводы, обобщающие результаты анкетирования и имеющие целью подтвердить выдвинутую в начале исследования гипотезу.



Рассмотрим в качестве примера фрагмент исследования, основанного на анкетировании медицинских сестер, работающих в хосписе. Опрос был организован на базе отделения паллиативной помощи (ОПП) №1 МБУЗ ГБ№Х г.Х. Основная задача анкетирования – выявление роли медицинской сестры в оказании паллиативной помощи онкологическим больным. Участниками опроса стали 6 медсестер отделения в возрасте от 26 до 47 лет, профессиональный стаж от 4 до 30 лет.

### 3. Отличается ли работа в этом отделении от работы в других отделениях стационара?

Да – 5 человек ( $\approx 83\%$ )

Нет – 0 человек (0%)

Незначительно – 1 человек ( $\approx 17\%$ )



Рис 2.5 Отличие работы в хосписе, по мнению медсестер, от других отделений стационара.

Как видно из полученных данных, подавляющее большинство работающих в ОПП №1 медсестер (более 80%) имеют достаточный опыт ухода за тяжелобольными пациентами, включая онкологических пациентов, и осознают его специфику, поскольку их деятельности в хосписе значительно отличается от работы медсестры в других отделениях стационара.

### 4. В чем суть Вашей профессиональной деятельности?

Контроль болевого синдрома и мероприятия по облегчению боли – 6 человек (100%)

Общий уход за пациентом – 6 человек (100%)

Контроль симптомов заболевания и выполнение лечебных манипуляций по назначению врача – 5 человек ( $\approx 83\%$ )

Профилактика осложнений, пролежней, гиподинамии – 4 человека ( $\approx 66\%$ )

Психологическая поддержка пациента и его родственников – 5 человек ( $\approx 83\%$ )

Как видно из ответов, медицинские сестры имеют полное представление о сути своей деятельности в хосписе и выполняют свои обязанности, в которые входят уход, лечение, включая обезболивание, профилактика осложнений и моральная поддержка

паллиативных пациентов. Самое главное назначение своего труда сестры видят в осуществлении качественного ухода и облегчении болевого синдрома.

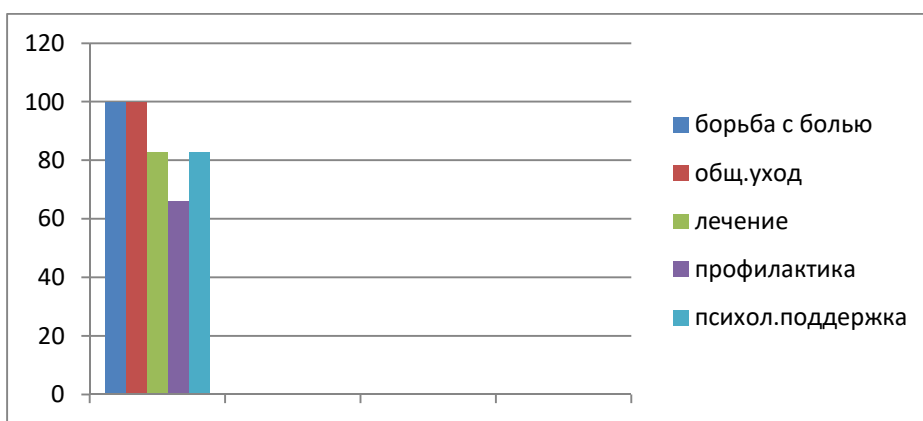


Рис 2.6 Представления медсестер хосписа о сути своей профессиональной деятельности.

Проанализированные результаты тестирования и анкетирования необходимо их обобщить и сделать выводы, из которых будет видно: подтвердилась Ваша гипотеза или нет. При оформлении выводов Вам следует абстрагироваться от конкретных цифр и интерпретировать (объяснить) полученные результаты, используя такие обороты речи, как *большинство, большая часть, подавляющее большинство, практически все опрошенные* (соответственно: *меньшая часть, некоторая часть, немногие, половина, третья часть, четверть* и т.д.

Приведем пример выводов, сделанных на основании опроса матерей в детской поликлинике. Цель опроса – выявление отношения к грудному вскармливанию.

Проанализировав результаты опроса, мы пришли к следующим **выводам**.

1.Меньше половины современных матерей использует для питания своих новорожденных детей грудное вскармливание. Третья часть применяет смешанный тип вскармливания. Длительность естественного вскармливания невелика: половина матерей кормит своего ребенка лишь первые шесть месяцев его жизни.

2.Среди причин отказа от кормления грудью третья часть занимает убеждение в том, что естественное вскармливание не является обязательным и необходимым для ребенка, что вызвано недостаточной информированностью матерей о преимуществах грудного вскармливания: только половина опрошенных в полной мере владеет знаниями о благотворном влиянии естественного вскармливания на организм ребенка.

3.Однако работа по пропаганде грудного вскармливания в поликлинике ведётся, поскольку в дальнейшем, при рождении других детей, уже большее количество матерей собирается кормить их грудью.

Если для сбора информации Вы использовали **интервьюирование**, тогда Вы переписываете текст интервью на бумагу и приводите его во второй главе или в приложении КР, предваряя текст беседы указанием персональных данных интересующего Вас лица (фамилию не называете).



Например, если интервью взяла Анна Алёхина у Галины Ивановны И., то текст интервью можно представить следующим образом:

#### **Интервью 1**

**Участники:** 1) А.А. – автор дипломной работы,

2) Галина Ивановна И., фармацевт, профес. стаж – 10 лет

**А.А.:** Скажите, пожалуйста, какие БАД производства «Эвалар» предлагает потребителю Ваша аптека?

**Г.И.:** В нашей аптеке большой выбор товаров медицинского назначения, в том числе и БАД. Среди них есть и эваларовские БАД. Например: «Овесол», «Гепатрин», «Ци-клим», «Черника форте», «Пустырник форте», серия «Турбослим» и другие. Сейчас БАД завоевывают у населения все большую популярность. Люди становятся грамотнее, начинают задумываться о здоровье тогда, когда еще ничего не болит, когда еще можно предотвратить заболевание. Я хочу сказать, что все понятнее людям становится слово «профилактика». А какая же профилактика без правильного, грамотного питания? С пищей поступает недостаточное для поддержания нормального функционирования организма веществ. Их надо как-то восполнять. Тут нам на помощь и приходят БАД. Эваларовские неплохие по качеству, сделаны по мировым стандартам, да и по цене покупателя устраивают. Их часто спрашивают.

**А.А.:** Так на них, значит, есть спрос?

**Г.И.:** Конечно! Мы постоянно заказываем БАД «Эвалар». Есть те добавки, которые приобретают почти каждый день, и мы следим за тем, чтобы они были в наличии. Например, «Фитолакс», «Глицин», «Горный кальций», «Черника» опять же. Кстати, давайте я Вам покажу накладную. Мы недавно заказывали «Чернику форте» (показывает счет-фактуру, который представлен в Приложении к дипломной работе). В зимне-весенний период возрастает спрос на БАД общеукрепляющего действия, стимулирующие иммунитет, а также те, которые помогают бороться с симптомами простуды, например: «Имбирный чай», «Натур Гриппин» и «Натур Гриппин», обогащенный витамином С. А поздней весной и в начале лета хорошо идет серия «Турбослим». Женщины хотят встретить тепло стройными и привлекательными. Поэтому еще спрашивают «Эксперт волос», «Лору».

**А.А.:** Скажите, пожалуйста, по сравнению с БАД других производителей каков уровень продаж эваларовских БАД?

**Г.И.:** Бесспорно, «Эвалар» по продажам стоит не первом месте. Здесь удачное сочетание цены и качества, да и, наверное, еще и разнообразия ассортимента, ведь «Эвалар» предлагает БАД на все возрастные группы, всех типов.

**А.А.:** Спасибо Вам большое за беседу.

После интервью необходимо сделать выводы, обобщив ответы респондента и сравнив их с выдвинутой в начале исследования гипотезой аналогично анкетированию.

Если Вы собирали материал методом **наблюдения**, то Вы должны систематизировать и подробно описать всё, что Вы увидели, привести в приложении КР в качестве подтверждения собранные документы, фотоматериалы, бланки, протоколы наблюдения и т.п. Результаты наблюдения можно представить следующим образом:

## 2.1 Изучение ассортимента и специфики реализации поливитаминных препаратов (на основе наблюдения за работой фармацевтов аптеки)

Практическое исследование было проведено на базе аптеки «Гамма 7», расположенной по улице Дзержинского, 121/1 города Таганрога. Аптека представляет собой важное звено в сфере обращения лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники и служит для обеспечения населения данной категорией товаров. В аптеке имеется просторный торговый зал площадью примерно 120 кв.м, рабочие места фармацевтов оборудованы сборно-секционным столом, в котором предусмотрены выдвижные ящики для хранения текущих запасов лекарственных средств и других фармацевтических товаров. На фасадной стороне каждого стола расположена стеклянная панель с передаточным окном.

В аптеке «Гамма 7» созданы все условия для реализации лекарственных средств и товаров медицинского назначения населению. В аптеке работают квалифицированные доброжелательные фармацевты, которые вместе с заведующей аптекой всегда готовы прийти на помощь покупателю и подобрать для него необходимый спектр товаров.

В ходе практического исследования наша цель была – изучить ассортимент поливитаминных препаратов, реализуемых в аптеке. Анализ ассортимента выявил, что аптека может предложить потребителю 17 поливитаминных комплексов. Из них 12 ориентированы на все группы взрослого населения, 1 на детей и 4 на беременных женщин. Перечень поливитаминных препаратов представлен в таблице 1.

Ассортимент поливитаминных препаратов, реализуемых аптекой «Гамма 7»

Таблица 1

Категория населения, для которой предназначен препарат	Название препарата
Если провести анализ состава поливитаминных комплексов, то можно отметить с	
Поливитаминные препараты для взрослого населения	Аевит Аэровит Витрум Гексавит Гендевит Гептавит Компливит Олиговит Рандевит Ревит Супрадин Ундевит
Поливитаминные препараты для детского населения	Пиковит
Поливитаминные препараты для беременных женщин	Матерна Витрум для беременных Алфавит Мамино здоровье Элевит

Если провести анализ состава поливитаминных комплексов, то можно отметить следующие особенности: в аптеке есть препараты, состоящие только из двух витаминов («Аевит»), и те, которые содержат более 10 витаминов и 8 минералов («Компливит»). При этом многие комплексы представлены в различных вариантах, каждый из которых обогащен дополнительным микроэлементом, вносящим свою специфику, что делает комплекс препаратом направленного действия и способствует профилактике конкретных патологий, вызванных недостаточностью в организме того или иного вещества. Например, «Компливит» имеет следующие разновидности: «Компливит Кальций D3», «Компливит Кальций D3 Форте», «Компливит Мультивитамины+Йод», «Компливит Селен», «Компливит Магний» и «Компливит Железо».

Изучение ассортимента показало, что в аптеке представлены поливитаминные комплексы как отечественного, так и зарубежного производства (например, «Элевит», «Матерна» – Германия, «Супрадин» – Швейцария) разной ценовой категории. К самым дорогим относится серия «Супрадин» – стоимость порядка 500 рублей, а также поливитаминны для будущих мам «Элевит» и «Матерна». Самая низкая стоимость у отечественного препарата «Ревит»: упаковка (100 драже) его стоит около 45 рублей.

Побеседовав с фармацевтами аптеки, мы выяснили, что спрос на поливитаминные препараты есть всегда. По сравнению с БАД, которым доверяют еще не все категории потребителя в РФ, о пользе витаминов знают все. Спрос на поливитаминные препараты и соответственно их продажи возрастают зимой и вначале весны, а также в период сезонных простудных заболеваний и эпидемий. Так, например, зима 2015-16, которая ознаменовалась эпидемией гриппа, увеличила продажи витаминных и поливитаминных препаратов в несколько раз по сравнению с предыдущими годами. При этом клиентам аптеки не надо было предлагать поливитаминный комплекс. Люди сами его просили в добавление к противовирусным препаратам. Потребители понимали, что необходимо укрепить иммунитет, чтобы противостоять вирусу.

Кроме того, из бесед с фармацевтами мы выяснили, что зимой и ранней весной покупатели гораздо больше времени проводят возле витрин с витаминами и поливитаминными, любясь их яркой упаковкой. Люди, как правило, ассоциируют яркие, свежие цвета со здоровьем и бодростью, особенно когда в природе подобные краски отсутствуют.

Самыми востребованными у потребителей аптеки «Гамма 7» являются поливитаминные комплексы марки «Компливит», которые стоят от 110 до 250 рублей за упаковку. Пожилые покупатели в основном ориентируются на стоимость, молодые – на эффективность и популярность бренда, на рекламу.

Таким образом, анализ ассортимента и специфики реализации поливитаминных лекарственных препаратов в аптеке города Таганрога «Гамма 7» позволил сделать следующий вывод: в аптеках представлен достаточный ассортимент поливитаминов, ориентированный на все основные группы населения, характеризующийся разнообразием по составу, направленности действия (за счет дополнительных микроэлементов), производителю и стоимости. При этом пик продаж поливитаминных комплексов приходится на зимне-весенний период и период сезонных простудных заболеваний и эпидемий.

Таким образом, материал обработки и анализа фактических данных, т.е. материал Вашего собственного исследования, помещается во второй, практической, главе КР. Кроме того, данная глава, может содержать

отдельный параграф (параграфы), посвящённый профилактическим рекомендациям, которые Вы, как будущий медицинский работник, можете дать своим пациентам. Материалы по профилактике могут быть оформлены по-разному: памятки, буклеты, практические рекомендации, фотографии с комплексами физических упражнений, информационные листы, тексты бесед, сценарии профилактических мероприятий, социальная реклама и т.д.



**NB**

- ✓ Каждый параграф 2-ой главы должен заканчиваться кратким выводом.
- ✓ Вся практическая глава в целом так же, как и предыдущая, заканчивается общими выводами, отражающими её содержание и дающими информацию о подтверждении выдвинутой гипотезы.

Рассмотрим в качестве примера фрагмент КР, посвященной проблеме онкопрофилактики. В начале исследования была выдвинута следующая гипотеза: целенаправленная, профессионально организованная профилактическая работа



медицинской сестры с населением способствует повышению онкологической грамотности и снижению онкологического риска. Практическое исследование проводилось методом тестирования на раннее выявление онкологического заболевания, цель которого состояла в оценке степени онкологического риска у пациентов, приходящих на прием к участковому терапевту. Проведя тестирование и обобщив результаты, автор КР делает следующие выводы по

исследовательской главе.

### **Выводы по второй главе**

1. Практическое исследование изучаемой проблемы, проведенное на базе МБУЗ ГП №Х г.Х, доказало, что профессиональная деятельность медицинской сестры в организации медицинской помощи онкологическим больным является важным и неотъемлемым звеном, а сама медсестра выступает полноправным участником лечебно-профилактического процесса при онкологических заболеваниях.

2. Медсестра может оценить степень онкологического риска у пациентов вверенного ей территориального участка и дать профессиональные рекомендации по дальнейшим действиям, направить к нужным специалистам, проконсультировать по вопросам коррекции образа жизни. Все перечисленные действия способствуют повышению онкологической грамотности населения и снижению риска развития онкологических заболеваний.

## **Тренировочные упражнения**

**1. При обработке материалов анкетирования, тестирования или интервьюирования часто приходится переводить полученные данные в процентное соотношение. Владеете ли Вы навыком таких подсчетов?**

**Рассмотрите фрагмент представленной ниже таблицы результатов анкетирования и заполните пропуски в ней. Опрос проводился среди медицинских сестер хосписа. В нем приняли участие 12 человек.**

### Результаты анкетирования

Таблица 2.1

№ Вопроса анкеты	Варианты полученных ответов	Процентное соотношение ответов
1. Вам приходилось ухаживать за онкологическими больными?	Да – 10 человек	84%
	Нет – 2 человека	16%
2. Отличается ли уход за такими пациентами от обычного сестринского ухода и чем?	Да, эти пациенты страдают от сильных болей, с которыми необходимо постоянно бороться – 9 человек	???
	Нет – 1 человек	???
	Отличается в некоторой степени, это один из самых тяжелых видов больных – 2 человека	???
3. Вы оказываете уход в основном паллиативным пациентам, включая онкологических. В чем он заключается?	Обезболивание – 10 человек	???
	Общий уход за пациентом, санитарно-гигиенические процедуры, удовлетворение основных жизненных потребностей – 12 человек	100%
	Лечебные манипуляции согласно врачебным назначениям, обработка ран, забор материалов на анализы, контроль состояния пациента, помощь при тошноте, рвоте, удушье, кашле и т.д. – 10 человек	???
	Противопролежневые мероприятия – 8 человек	???
	Психологическая и социальная помощь пациенту и его родственникам – 9 человек	???

4. Ваша деятельность сложна больше в физическом или моральном плане?	В физическом (большие физические нагрузки при перемещении больных) ??? – человека	16%
	В моральном (тяжело видеть страдание и смерть людей) – ??? человека	34%
	Тяжело и в физическом, и в моральном плане – ??? человек	50%
5. Насколько важна в паллиативном уходе психологическая поддержка пациента?	Очень важна – ??? человек	58%
	Так же, как и медицинские манипуляции – ??? человека	34%
	Главное лечение и уход – ? человек	8%

**2. Рассмотрите фрагмент 2-ой главы КР, в которой изучается информированность родителей по вопросам профилактики заболеваний почек у детей. В данном фрагменте мы оставили только фактические данные, опустив комментарии к ним. Попробуйте восстановить их.**

1. Укажите, что, на Ваш взгляд, служит причиной развития заболеваний почек у детей.

наследственность – 20ч. (80%)

врожденные патологии – 15ч. (60%)

питание – 14ч. (56%)

переохлаждение – 10ч. (40%)

перенесённые инфекции – 7ч. (28%)

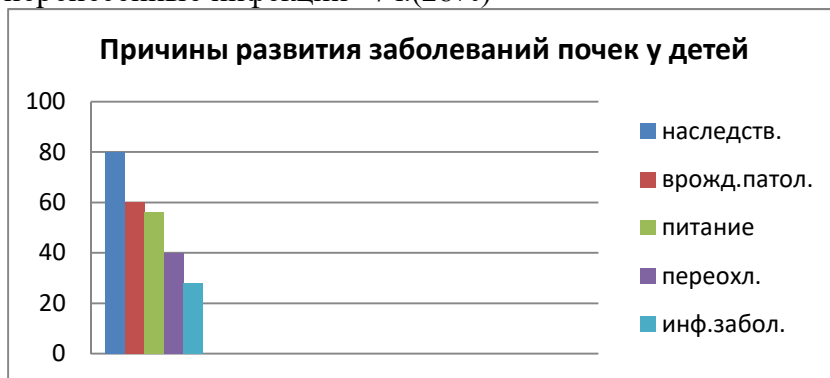


Рис.1 Мнение родителей о причинах заболеваний почек у детей.

Из ответов родителей видно, что \_\_\_\_\_

поскольку \_\_\_\_\_.

**2. Часто ли Ваш ребенок подвержен инфекционным заболеваниям?**

да – 15ч. (60%)

нет – 5ч. (40%)





Рис.2 Частота подверженности инфекциям

Ответы на данный вопрос показывают, что \_\_\_\_\_,

поэтому \_\_\_\_\_.

3. Есть ли у Вашего ребенка хронические заболевания носа или глотки?

да – 5ч. (20%)

нет – 20ч. (80%)



Рис.3 Наличие у ребенка хронических заболеваний носа или глотки.

что \_\_\_\_\_.

4. Регулярно ли Вы посещаете с ребенком стоматолога и проводите санацию ротовой полости?

да – 14ч. (56%)

нет – 11ч. (44%)

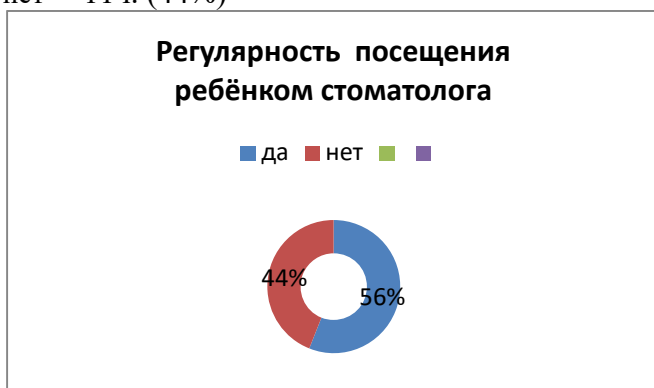


Рис.4 Регулярность посещения стоматолога и санации ротовой полости.

что \_\_\_\_\_.

### 3. Проанализируйте фрагмент таблицы, содержащей результаты опроса, и сделайте выводы по анкетированию.

Вопросы анкеты		Общее количество			
1.	Ваш возраст?	До 30 лет – 12 чел. (40%)		Старше 30 лет – 18 чел. (60%)	
2.	Ваш пол?	15 жен. (50%)		15 муж. (50%)	
3.	Употребляете ли Вы алкогольные напитки?	Да		Нет	
		21 (70%)		9 (30%)	
		муж. 12 чел. (57%)	жен. 9 чел. (43%)	муж. 3 чел. (33%)	жен. 6 чел. (67%)
		До 30 лет 11 чел. (52%)	Старше 30 лет 10 чел. (48%)	До 30 лет 1 чел. (11%)	Старше 30 лет 8 чел. (89%)
4.	Знаете ли Вы о том, что вредные привычки часто выступают среди причин развития онкологических заболеваний?	Да		Нет	
		19 (63%)		11 (37%)	
5.	С какого возраста Вы употребляете алкоголь?	с юношеского возраста		В зрелом возрасте	
		30 (100 %)		–	
6.	Как часто Вы употребляете алкоголь?	1 раз в неделю по выходным		праздничные дни	каждый день
		10 (48%)		6 (28%)	5 (24%)
7.	С какой целью Вы употребляете алкоголь?	расслабиться		уйти от проблем	свой вариант
		10 (48%)		7 (33%)	4 (19%)
8.	Есть ли среди Ваших родственников те, кто лечился от онкологических заболеваний?	Да		Нет	
		12 (40%)		18 (60%)	

## ОБОБЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ РАБОТЫ. НАПИСАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

После того, как Вы закончите работу над главами, необходимо обобщить результаты КР или ВКР и подвести итог всему исследованию. Общие выводы выполненного Вами исследования содержатся в заключении. Заключение так же важно, как и введение к КР. Именно в этих структурных компонентах работы в сжатом виде представлены концепция исследования и его значимые результаты. Поэтому иногда говорят: чтобы иметь представление о работе достаточно прочитать её введение и заключение. Введение – это «старт», заключение – «финиш» КР или ВКР.

Большая ошибка полагать, что заключение – это просто какие-то красивые общие слова. Напротив, выводы исследования должны быть сформулированы предельно точно, ясно, лаконично и отражать главные теоретические и эмпирические (практические) результаты исследования.

Один из лучших способов представить выводы в КР – «рубрицирование», т.е. их тезисное изложение по пунктам. Количество пунктов может варьироваться от двух (по одному общему выводу на каждую главу) до 5-6.

Выводы необходимо соотнести с заявленными во введении целью и гипотезой. Формулирование выводов предлагаем начать с вводных фраз, например, таких: *На основе проведенного исследования можно сделать следующие выводы... В результате проведенной работы (исследования) были получены следующие выводы... Подводя общий итог всему исследованию, мы пришли к следующим выводам...*

Когда работа закончена, пришло время уточнить заголовки параграфов и глав и составить содержание. Это важный этап деятельности исследователя. При формулировании заглавий помните о двух правилах: 1) заглавие должно точно отражать содержание материала; 2) заголовки глав раскрывают суть темы КР (ВКР), заголовки параграфов отражают суть глав. В содержании указывается номер страницы, которая начинается раздел или подраздел работы. При расстановке страниц титульный лист учитывается, но не нумеруется.

Далее мы помещаем примеры оформления содержания и заключения.

## СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ	3
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ	5
ГЛАВА 1. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ	5
1.1 Понятие об инфекционных заболеваниях и их классификация	5
1.2 Факторы риска и общая профилактика инфекционных заболеваний	9
1.3 Профилактика инфекций в учреждениях СПО и ВПО	
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ СПО (НА ПРИМЕРЕ ГБПОУ РО «ТКМП»)	14
2.1 Результаты анкетирования студентов с целью определения степени информированности в вопросах профилактики инфекций	22
2.2 Анализ результатов анкетирования	24
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	25
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ	26

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенной работы были получены следующие выводы.

1. Вредные привычки – курение, злоупотребление алкоголем, приём наркотических средств – наносят непоправимый вред человеческому организму, ослабляя иммунитет и запуская механизм развития многих опасных патологий, в том числе онкологических заболеваний, занимающих второе место среди причин смертности населения. В связи с этим приоритетными направлениями деятельности государственных структур, систем здравоохранения, образования и общественных объединений становится борьба с вредными привычками и профилактика табакокурения и алкоголизма.

2. Однако практический анализ проблемы выявил недостаточность такой работы в ЛПУ г.Таганрога, поскольку в среде взрослого населения города курение и злоупотребление алкоголем представлены достаточно выражено: большая часть исследуемых имеет продолжительный стаж курильщика и потребляет значительный объем никотина каждый день, а треть исследуемых ежедневно принимает алкогольные напитки, усиливая риск развития онкологических заболеваний. При этом многие хорошо осведомлены о связи вредных привычек с возникновением злокачественных опухолей в организме, однако необходимая информация получена не из уст медицинских работников.

3. Поэтому требуется усиление профилактической деятельности не в плане разъяснительной, просветительной работы, а в направлении формирования сознательного понимания высокой ценности здоровья как для человека индивидуально, так и для общества и государства в целом. Только эффективное взаимодействие представителей систем здравоохранения, образования, СМИ способно нацелить

население на личный отказ от курения и злоупотребления алкоголем, что в дальнейшем приведет к снижению риска развития онкологических заболеваний.

## **ОФОРМЛЕНИЕ РАБОТЫ**

### **Требования к оформлению курсовой или дипломной работы**

1. Работу печатайте на одной стороне стандартного листа А4 через 1,5 межстрочных интервала, шрифт Times New Roman –14. Размеры полей: левое – 30 мм, правое –10 мм, верхнее и нижнее – 20 мм.
2. Заголовки структурных частей КР/ВКР (СОДЕРЖАНИЕ, ВВЕДЕНИЕ, ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ, ПРИЛОЖЕНИЕ) печатайте заглавными буквами жирным шрифтом, симметрично тексту (по центру).
3. Каждую структурную часть и каждый раздел (главу) начинайте с нового листа. Новый подраздел (параграф) продолжайте печатать на той же странице.
4. Заголовки подразделов (параграфов) печатайте строчными буквами с абзаца и без точки в конце.
5. Расстояние между последней строкой предыдущего раздела (подраздела) и заголовком следующего раздела (подраздела) – 3 интервала. Расстояние между заголовком и первой строкой текста – 2 интервала.
6. Нумерацию страниц, разделов, рисунков, таблиц, приложений давайте арабскими цифрами.
7. Нумерация страниц работы – сквозная. Это значит, что титульный лист включён в общую нумерацию, однако номер страницы на нём не ставят. Номер страницы ставьте в нижнем правом углу страницы.
8. Разделы нумеруйте порядковыми номерами в пределах всей работы, записывайте с абзацного отступа без точки. Подразделы (параграфы) нумеруйте в пределах каждого раздела и обозначайте номером раздела и подраздела, разделённых точкой (2.1, 2.2). Пункты внутри параграфов нумеруйте аналогично (2.1.1, 2.1.2 и т. д.).
9. Иллюстрации (графики, схемы, фотоснимки, диаграммы) следует располагать в работе непосредственно после текста, в котором они упоминаются впервые или в приложении.
10. Иллюстрация должна иметь название, которое размещается под ней. Иллюстрации обозначаются словом «Рис.» и нумеруются последовательно в пределах раздела. Номер иллюстрации должен состоять из номера раздела и порядкового номера иллюстрации, разделённых точкой, например: «Рис. 1.2», т.е. второй рисунок первого раздела. Номер иллюстрации помещают под иллюстрацией.
11. На все таблицы должны быть приведены ссылки в тексте работы. Каждая таблица должна иметь смысловой заголовок, который размещается над ней. Заголовок должен быть кратким и отражать содержание таблицы. Таблицы нумеруются арабскими цифрами порядковой нумерацией в пределах раздела.

В правом верхнем углу над заголовком таблицы помещают слово с указанием её номера – «Таблица 2.1». Заголовки граф и строк таблицы должны начинаться с прописных букв, подзаголовки – со строчных.

## **ЗАЩИТА КУРСОВОЙ ИЛИ ДИПЛОМНОЙ РАБОТЫ**

Грамотно оформленный текст КР (ВКР), проверенный и оцененный Вашим руководителем, необходимо защитить на экзамене. Процедура защиты включает вступительное слово студента, которое сопровождается электронной презентацией, и участие в дискуссии, т.е. ответы на вопросы экзаменационной комиссии.

Речь на защите представляет собой краткий рассказ о концепции Вашего исследования, рассчитанный на 5-7 минут (при защите ВКР речь может длиться до 10 минут). Презентация не дублирует Ваши слова, а иллюстрирует их, помогает более наглядно и доступно (как известно, с помощью зрения человек воспринимает большее количество информации, чем с помощью слуха) представить основные «вехи» Вашей работы.

Как правило, выступление и презентация включают: 1) приветствие (Здравствуйте, уважаемая комиссия! Меня зовут ... и я представляю КР на тему...) и 1-ый слайд презентации, на котором указаны ФИ студента, название КР, название учебного заведения, имя руководителя; 2) актуальность проблемы, которой посвящено исследование (аналогичная информация на слайде); 3) практическая значимость результатов работы (слайд 2); 4) объект и предмет исследования (слайд 3); 5) цель и задачи исследования (слайд 4); 6) гипотеза и методы исследования (слайд 5); 7) краткое изложение основных положений теоретической главы (слайды 5-6, на которых представлен материал, иллюстрирующий данные положения, – определение понятий, схемы или таблицы классификаций, фотографии, рисунки, статистические данные и т.п.); 8) информация о ходе собственного исследования, т.е. краткое изложение практической главы КР: рассказ о проведенных анкетировании с количественными результатами (на слайдах могут быть представлены сводные таблицы результатов, диаграммы), тестировании или интервьюировании (на слайдах презентации можно продемонстрировать фотографии, где запечатлены Вы в момент сбора информации вместе со своими информантами), информация, которую Вы получили в ходе наблюдения (на слайдах фотографии, образцы изученных документов, результаты количественного анализа в таблицах и т.д.); 9) выводы, сделанные в процессе собственного исследования и фрагменты предлагаемой Вами профилактической работы (на слайдах можно показать разработанные Вами памятки, буклеты, рекомендации и др. виды, о которых уже говорилось ранее); 10) общие итоги работы с выходом на гипотезу и цель исследования.

Презентация в среднем включает 15 слайдов. Все слайды, кроме 1-го пронумерованы и имеют заголовки. Цвет предпочтительно строгих оттенков,

оформление: светлый фон и темные буквы или наоборот. Шрифт 24 минимум 20 на слайде, 28-32 для заголовка.

### **Секреты успешной защиты КР**

1. Полный текст Вашей КР знает только Ваш руководитель, а значит, о содержании Вашей работы, о сделанных Вами выводах, практических рекомендациях и пр. члены аттестационной комиссии узнают только от Вас во время защиты. Следовательно, только Вы сами творец своей судьбы (точнее той оценки, которую Вам поставит аттестационная комиссия) и лицо, от умения которого грамотно представить свою работу зависит результат ее защиты.
2. Поэтому, составив защитную речь, не поленитесь её выучить. Только так Вы сможете уверенно донести её до членов комиссии. Уверенным людям всегда открыты все дороги, уверенность в себе – это признак знаний, ума и опыта. Чем больше будет в Вас уверенности, тем больше доверия возникнет к Вашей работе у комиссии.
3. Если Вы хорошо будете знать текст, отрепетировав его дома перед зеркалом, то Вы открыто будете смотреть на комиссию, лишь изредка поглядывая в распечатанный текст. Свободное владение речью и материалом всегда импонирует. Слова нужно произносить четко, соблюдая логически верную интонацию и орфоэпические нормы литературного языка.
4. Но не только Ваш монолог формирует впечатление аттестационной комиссии – за ним следует часть защиты, когда Вам предстоит отвечать на вопросы членов комиссии. Бояться вопросов не надо. Поймите: члены аттестационной комиссии не стремятся Вас «завалить». Чаще всего студента хотят просто разговорить, узнать, как он сам понимает то, о чем написал в своей работе, как видит применение ее материалов в практической деятельности, какой опыт её организации уже имеет на этот счет и т.д.
5. Вопросы, во-первых, могут касаться тех моментов, которые уже были раскрыты в выступлении, не ленитесь их повторить. Во-вторых, вопросы могут быть направлены на проверку Вашего уровня владения материалом, причем как теоретическим, так и практическим (Вас могут попросить дать определение каким-либо понятиям, представить классификацию, уточнить формулировки, описать тактику ухода, перечислить лекарственные средства, применяемые для лечения, рассказать подробно о целях или методах того или иного этапа исследования и т.п.). Если Вы работу делали самостоятельно, подбирали весь материал сами, тщательно вникая в его суть, то Вам таких вопросов бояться нечего. И, наконец, в-третьих, Ваше исследование может действительно заинтересовать членов комиссии и тогда они живо включатся в дискуссию, начнут давать рекомендации и советы. Соглашайтесь с преподавателями и добавляйте, что обязательно учтете все пожелания и замечания в дальнейшей работе, при подготовке дипломного проекта.

### **Задание для самостоятельной работы**

**Составьте образец защитной речи на основе исследования, проведенного в рамках подготовки КР.**