

## Дорогие студенты!

Выпускная квалификационная работа - это обязательный заключительный этап Вашего обучения. Она способствует формированию логики, получению навыков анализа и обобщения данных, систематизирует и закрепляет полученные знания и помогает подготовиться к будущей самостоятельной работе. И, несмотря на то, что выпускная квалификационная работа затрагивает всего лишь маленький раздел всех возможных направлений в изучении сестринского дела, качественно выполненная, она приближает Вас к великим исследователям как прошлого, так и настоящего времени, благодаря которым медицина движется вперед, даря выздоровление и радость жизни.

Выпускная квалификационная работа имеет четкую структуру:

- Титульный лист
- Содержание
- Введение
- Теоретическая глава
- Исследовательская глава
- Заключение
- Список литературы
- Приложение

**Титульный лист** содержит следующую информацию: полное название учреждения, тему, название специальности, фамилию, имя, отчество студента и преподавателя, место и год выполнения работы.

**Содержание** отображает структуру дипломной работы, напротив каждого раздела указывается номер страницы, на которой его можно найти.

**Введение** является одной из самых важных разделов дипломной работы, как «одёжка, по которой встречают». Во введении необходимо обосновать, почему тема Вашей работы является востребованной на сегодняшний день, то есть доказать ее актуальность. Тема может быть актуальной, например, если:

- тема исследования мало разработана, не систематизирована, недостаточно описана в литературе. Это относится ко многим разделам сестринского ухода и участия медицинской сестры в диагностике, лечении и профилактике;
- тема исследования на сегодняшний день востребована (рост числа исследуемой патологии за последние годы, появление новых технологий, методов диагностики и лечения и т.п.);

- существует практическая необходимость в исследовании данной темы (отсутствие единых алгоритмов сестринских манипуляций, четкой последовательности действий при уходе, профилактике и т.п.).

Для доказательства актуальности приводятся данные статистики, данные из источников литературы. При этом обязательно указывать источник данной информации (в квадратных скобках под номером, соответствующим источнику). Для наглядности можно использовать таблицы, диаграммы и т.п.

После того, как Вы показали актуальность Вашей работы указывается **Цель** исследования. Опорные слова для формулировки цели:

- провести сравнительный анализ,
- определить,
- выявить,
- разработать...

Цель исследования в выпускной квалификационной работе не может носить теоретический характер (изучить что-либо) в отличие от курсовой работы. Она отражает проведенное Вами практическое исследование:

Тема работы	неправильно	правильно
Участие медицинской сестры в профилактике ишемической болезни сердца	Изучить роль медицинской сестры в профилактике ишемической болезни сердца	Выявить значимые факторы риска ишемической болезни сердца и разработать памятку для пациентов по профилактике заболевания
Роль участковой медицинской сестры в организации ухода за детьми с острой пневмонией	Изучить роль медицинской сестры в организации ухода за детьми с острой пневмонией*	Определить участие медицинской сестры детской поликлиники в уходе за детьми с острой пневмонией и разработать памятку для родителей по уходу за детьми с пневмонией в домашних условиях.

\* Во втором примере при формулировке цели ошибка сделана дважды: помимо теоретического характера цели, цель полностью повторяет формулировку дипломной работы. То есть еще одно требование к цели - это не повторять при формулировке тему исследования.

Далее необходимо указать **Объект и Предмет исследования**.

**Объект исследования** – это процесс или явление, которое мы изучаем. Например, профилактику или организацию ухода.

**Предмет исследования** – это свойство объекта, которое мы определяем, изучаем в нашей работе.

Тема работы	Объект	Предмет
Участие медицинской сестры в профилактике ишемической болезни сердца	Профилактика ишемической болезни сердца	Роль участковой медицинской сестры в профилактике ишемической болезни сердца
Роль участковой медицинской сестры в организации ухода за детьми с острой пневмонией	Организация ухода за детьми с острой пневмонией	Участие медицинской сестры детской поликлиники в организации ухода за детьми с острой пневмонией на дому

Заканчивается введение постановкой **Задач**. Задачи работы отражают последовательность ее выполнения и полностью соответствуют цели работы. По своей сути задачи отражают содержание глав дипломной работы.

Тема работы	Цель	Задачи
Участие медицинской сестры в профилактике ишемической болезни сердца	Выявить значимые факторы риска ишемической болезни сердца и разработать памятку для пациентов по профилактике заболевания	<ol style="list-style-type: none"> <li>Изучить причины и факторы риска ишемической болезни сердца</li> <li>Выявить значимые факторы риска ишемической болезни сердца путем сравнения группы пациентов с данным заболеванием и контрольной группы</li> <li>Составить памятку для пациентов по профилактике ишемической болезни сердца</li> </ol>
Роль участковой медицинской сестры в организации ухода за детьми с острой пневмонией	Определить участие медицинской сестры детской поликлиники в уходе за детьми с острой	<ol style="list-style-type: none"> <li>Изучить участие медицинской сестры в организации ухода за детьми с острой пневмонией</li> </ol>

	<p>пневмонией и разработать памятку для родителей по уходу за детьми с пневмонией в домашних условиях.</p>	<p>на педиатрическом участке</p> <p>2. Определить информированность родителей по уходу за детьми с острой пневмонией, выявить наличие или отсутствие дефицита знаний по уходу</p> <p>3. Разработать памятку для родителей по уходу за детьми с острой пневмонией в домашних условиях</p> <p>4. Определить информированность родителей по уходу за детьми с острой пневмонией повторно, после знакомства с памяткой</p>
--	--	--

**Теоретическая глава** выпускной квалификационной работы обобщает сведения из различных литературных источников по данной теме, поэтому в процессе изложения необходимо указывать источник данной информации (в квадратных скобках под номером, соответствующим источнику). Теоретическая глава обязательно должна иметь название, также возможно ее дробление на подглавы, если в этом есть необходимость.

Тема работы	Задача, соответствующая данной главе	Теоретическая глава, название, подглавы
Участие медицинской сестры в профилактике ишемической болезни сердца	1.Изучить причины и факторы риска ишемической болезни сердца	<p>1. Причины и факторы риска ишемической болезни сердца</p> <p>1.1 Понятие ишемической болезни сердца, классификация</p> <p>1.2 Причины и факторы риска развития ишемической болезни сердца</p> <p>1.3 Роль медицинской</p>

		сестры в профилактике ишемической болезни сердца
Роль участковой медицинской сестры в организации ухода за детьми с острой пневмонией	1. Изучить участие медицинской сестры в организации ухода за детьми с острой пневмонией на педиатрическом участке	<p>1. Участие медицинской сестры в организации ухода за детьми с острой пневмонией на педиатрическом участке</p> <p>1.1 Современные представления об острой пневмонии у детей: причины, клиническая картина, диагностика, лечение</p> <p>1.2 Участие медицинской сестры в уходе за детьми с острой пневмонией на дому</p>

Написание **Исследовательской главы** состоит из ряда последовательных действий и начинается с подготовки к исследованию:

**I. Первым делом, вам необходимо определить направленность Вашего будущего исследования в зависимости от темы и места будущей преддипломной практики.**

Самым простым вариантом исследовательской работы является проведение сравнительного исследования. Для этого исследуют две группы пациентов и проводят их сравнение по выбранным критериям.

Пример: Роль медицинской сестры в профилактике бронхиальной астмы. 1 группа – пациенты с бронхиальной астмой. 2 группа – здоровые (без бронхиальной астмы). Задайте себе вопрос: почему у одной группы людей это заболевание развилось, а у другой – нет? Что могло этому способствовать, какие причины и факторы?

Еще один вариант провести сравнение – исследовать одну и ту же группу пациентов ДО и ПОСЛЕ проведения каких-либо мероприятий (реабилитационных, информирования пациентов – беседы, выдачи памятки и т.д.)

Пример: Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с бронхиальной астмой. Вопрос: все ли пациенты с бронхиальной астмой знают как правильно пользоваться небулайзером? А ведь небулайзерная терапия – важная составляющая лечения и неотложной помощи при астме. Мы можем исследовать информированность пациентов о правилах ингаляции через небулайзер, выявить уровень их знаний, типичные ошибки,

которые допускают больные. Далее провести с ними беседу или составить памятки для пациентов по использованию небулайзера. И повторно определить их информированность, сделав соответствующие выводы.

**Важно!** Рассуждая о том, какое исследование по вашей теме можно провести нельзя забывать о том, где вы будете проходить преддипломную практику и будет ли у вас возможность найти нужных пациентов, именно с такой патологией, собрать необходимые для исследования данные. Поэтому в выборе исследования обязательно принимает участие ваш научный руководитель!

Тема работы	Задача, соответствующая данной главе	Что может включать исследование
Участие медицинской сестры в профилактике ишемической болезни сердца	Выявить значимые факторы риска ишемической болезни сердца путем сравнения группы пациентов с данным заболеванием и контрольной группы	Сравнение основной группы (пациенты с ишемической болезнью сердца) и контрольной группы (здоровые).  Ответ на вопрос: какие наиболее значимые факторы могли способствовать развитию ишемической болезни сердца у пациентов основной группы  Анализ роли медицинской сестры в профилактике ишемической болезни сердца на основании выявленных факторов риска
Роль участковой медицинской сестры в организации ухода за детьми с острой пневмонией	Определить информированность родителей по уходу за детьми с острой пневмонией, выявить наличие или отсутствие дефицита знаний по уходу  Определить информированность родителей по уходу за детьми с острой пневмонией	Анализ информированности родителей по уходу за детьми с острой пневмонией до и после ознакомления с памяткой (Уход за детьми с острой пневмонией в домашних условиях)  Анализ участия медицинской сестры в организации ухода за детьми с острой пневмонией

	повторно, после знакомства с памяткой	на основании выявленного дефицита знаний у родителей
Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с гипертонической болезнью III стадии	<p>Определить состояние пациента при поступлении перед проведением реабилитационных мероприятий</p> <p>Выяснить структуру реабилитационных мероприятий при гипертонической болезни III стадии</p> <p>Определить состояние пациента после проведения реабилитации</p>	<p>Анализ изменения состояния пациента до и после проведения реабилитационных мероприятий</p> <p>Анализ структуры реабилитационных мероприятий и участия в них медицинской сестры</p>

## II. Определение параметров отбора пациентов в группы наблюдения, выбор метода исследования и выбор критериев наблюдения/вопросов для проведения опроса

1. **Определяем параметры групп для проведения исследования** (пол, возраст, количество пациентов, количество групп (больные/здоровые – 2 группы или только больные – 1 группа). Оптимально каждая группа должна состоять из 10-20 пациентов (если их две). Из 20-30 пациентов, если вы исследуете только одну группу.

**Важно!** Если вы исследуете две группы – больных/здравых, то численность групп, их состав по возрасту должен быть примерно одинаковый. Например, нельзя взять группу пациентов с артериальной гипертензией в возрасте 50-70 лет и сравнивать их с группой людей без артериальной гипертензии в возрасте 20-30 лет.

Если тема вашей работы предполагает определенный возраст пациентов, то и исследование должно быть проведено среди пациентов этой возрастной категории. Например, нельзя включать в группу исследования больных пневмонией старше 3 лет, если в вашей теме звучит «..у детей раннего возраста»

### 2. Выбор метода исследования.

Наиболее частые методы, применяемые в медицинских исследованиях – наблюдение и опрос. Подумайте, какой из них более уместен в вашей дипломной работе, либо возможно использование и наблюдения и опроса.

**При наблюдении** пациент не участвует в исследовании сам, все необходимые данные собираете вы (из истории болезни, амбулаторной карты, при осуществлении ухода за пациентом).

**При опросе** пациент отвечает на поставленные вами вопросы в специально созданном для этого опроснике.

Вы одновременно можете использовать оба метода, если это необходимо.

### **3. Выбираем критерии наблюдения/вопросы для проведения опроса**

Такие критерии как пол, возраст, диагноз всегда включаются в лист наблюдения. Другие критерии вы выбираете в зависимости от темы и цели вашей работы. Это может быть профессия, сопутствующие заболевания, условия проживания, посещение ДДУ/школы, отягощенная наследственность и т.д. Если вы наблюдаете за пациентами в процессе ухода, критериями могут быть температура, общее состояние, эмоциональное состояние, состояние кожи и слизистых, способность осуществлять какие-либо действия (вставать, двигаться, чистить зубы и т.д.)

Например, вы по теме работы должны выявить наиболее значимые факторы риска развития бронхиальной астмы. Подумайте, что могло способствовать ее развитию? При бронхиальной астме это может быть отягощенный аллергоанамнез – наличие пищевой или лекарственной аллергии, наличие родственников, больных бронхиальной астмой, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия проживания, профессиональные вредности и т.д.

Еще пример, вы хотите выявить насколько информированы пациенты в плане профилактики осложнений гипертонической болезни. Подумайте, какие вопросы необходимо задать, чтобы выявить их уровень знаний, как спросить, выполняют ли они рекомендации врача и конкретно какие, соблюдаают ли диету, принимают ли назначенные лекарственные препараты и т.д.

## **III. Готовим материалы для проведения исследования (лист наблюдения или опросник, таблицы результатов исследования).**

1. После того, как вы определились с критериями наблюдения и вопросами анкеты, необходимо оформить лист наблюдения, либо опросник.

Пример листа наблюдения:

№п/п	Пациент М. (ФИО указывать нельзя!)		
	Критерий	Подкритерий	Отметка о наличии
1	Возраст	18-25	✓
		26-30	
		31-35	
		36-40	
2	Пол	женский	✓

		мужской	
3	Условия проживания	общежитие	
		коммунальная квартира	
		отдельная квартира	✓
4	Профессия		
5	Диагноз		
6	Родственники, больные бр.астмой	первой линии	
		далние	
		нет	
7	Наличие аллергии в анамнезе	пищевая	✓
		лекарственная	
		нет	
8	Общее состояние	тяжелое	
		средней тяжести	
		удовлетворительное	✓
	И так далее...		

Отметка о наличии того или иного признака (критерия) ставится при проведении исследования во время преддипломной практики.

Критерии рационально изначально разбивать на подкriterии для удобства дальнейшей обработки информации.

Пример опросника:

#### **Опросник для пациентов с артериальной гипертензией**

Уважаемые пациенты! Мы предлагаем Вам пройти опрос с целью улучшения качества оказываемой сестринской помощи.

Пожалуйста заполните внимательно опросник, отметив подходящий вариант по каждому пункту. Мы гарантируем, что сведения, указанные Вами не будут доступны посторонним лицам.

1. Ваш пол?	ж	м
2. Ваш возраст?		
3. Вес (кг)		
4. Рост (см)		
5. Какое расстояние проходите за день пешком (км)?		
6. Вы курите?	Да	Нет
7. Употребляете ли вы алкоголь?	Да	Нет
8. Если Вы употребляете алкоголь, то как часто?	Ежедневно Еженедельно Раз в месяц Редко	Ежедневно Еженедельно Раз в месяц Редко
9. Повышалось у Вас артериальное давление более	Да	Нет

140\90 мм рт ст?		
10. Измеряете ли Вы артериальное давление ежедневно?	Да      Нет	Да      Нет
11. Вы отмечаете боли в сердце?	Да      Нет	Да      Нет
12. Возникают ли у Вас боли в сердце в покое?	Да      Нет	Да      Нет
13. Возникают ли у Вас боли в сердце при ходьбе?	Да      Нет	Да      Нет
14. Боли в сердце возникают у Вас только при значительной физической нагрузке?	Да      Нет	Да      Нет
11. Принимаете лекарственные препараты регулярно (ежедневно)?	Да      Нет	Да      Нет
12. Знаете ли Вы свой уровень холестерина в крови?	Да      Нет	Да      Нет
13. Знаете ли Вы свой уровень сахара в крови?	Да      Нет	Да      Нет

**Все материалы для исследования должны быть подготовлены ДО начала преддипломной практики!**

## 2. Оформление результатов исследования в таблицы.

Во время прохождения преддипломной практики вы проводите исследовательскую работу, постепенно заполняете подготовленные листы наблюдения/опросника, после чего возникает необходимость собрать воедино и проанализировать результаты исследования. Для этого нужно оформить результаты исследования в таблицу.

Пример:

Таблица 1.

Результаты исследования пациентов с бронхиальной астмой\*

№п/п	Критерий	Подкритерий	Количество пациентов	процент, %**
1	Возраст	18-25	4	20
		26-30	5	25
		31-35	5	25
		36-40	6	30
2	Пол	женский	8	40
		мужской	12	60
3	Условия проживания	общежитие	1	5
		коммунальная квартира	2	10
		отдельная квартира	17	85
4	Род занятий	рабочий	4	20
		служащий	16	80

5	Бронхиальная астма	легкой степени	0	0
		средней степени	10	50
		тяжести		
		тяжелая	10	50
6	Родственники, больные бр.астмой	первой линии	2	10
		далние	2	10
		нет	16	80
7	Наличие аллергии в анамнезе	пищевая	8	40
		лекарственная	1	5
		нет	11	55
8	Общее состояние	тяжелое	0	0
		средней тяжести	12	60
		удовлетворительное	8	40

\* Численность основной группы (пациенты с бронхиальной астмой) для примера составляет 20 человек.

\*\*Чтобы вычислить процент необходимо количество пациентов по данному подкритерию разделить на численность группы и умножить на 100%. Например, пациентов в возрасте 18-25 лет в основной группе 4 человека:  $4:20 \times 100\% = 20\%$

Такая же таблица заполняется и для контрольной группы (если исследование проводится в двух группах). Если таблицы результатов небольшие, то их можно представить в тексте исследовательской части работы. Если таблицы громоздкие, то они выносятся в приложение.

Далее все данные заносятся еще в одну таблицу результатов исследования основной и контрольной групп.

Пример:

Таблица 2

Результаты исследования пациентов с бронхиальной астмой и пациентов контрольной группы\*

№п/п	Критерий	Подкритерий	Основная группа		Контрольная группа	
			Кол-во	процент, %	Кол-во	процент, %
1	Возраст	18-25	4	20	6	27,3
		26-30	5	25	5	22,7
		31-35	5	25	6	27,3
		36-40	6	30	5	22,7
2	Пол	женский	8	40	10	45,5
		мужской	12	60	12	54,5
3	Условия проживания	общежитие	1	5	2	9,1
		коммунальная квартира	2	10	4	18,2
		отдельная	17	85	16	72,7

4	Род занятий	рабочий	4	20	8	36,4
		служащий	16	80	14	63,6
5	Бронхиальная астма/здоровы	легкой степени	0	0	0	0
		средней степени тяжести	10	50	0	0
		тяжелая	10	50	0	0
		здравы	0	0	22	100

\* Контрольная группа в примере составляет 22 человека

**Важно!** Если сравниваются не две группы (больные/ здоровые), а сравнение происходит до и после реабилитации, беседы и т.д., то меняется только название ячеек таблицы. Например, вместо ячейки «основная группа» будет «при поступлении/до реабилитации/до проведения беседы, выдачи памятки», а вместо ячейки «контрольная группа» будет «при выписке/после реабилитации/после проведения беседы/после ознакомления с памяткой»

**В исследовательскую главу выпускной квалификационной работы включается только конечная результативная таблица!** Остальные таблицы, листы наблюдения или опросники могут быть вложены в приложения к дипломной работе.

#### **IV. Проведение исследования, анализ результатов, оформление исследовательской главы.**

После сбора необходимого материала, проводится анализ полученных результатов. На основании проведенного анализа оформляется исследовательская часть.

Исследовательская глава начинается с описания **Материалов и методов исследования**.

Материалы и методы исследования включают в себя краткую характеристику лечебного учреждения и конкретного отделения, где проводился сбор материала для исследовательской работы, описание метода исследования (каким образом проводился сбор материала – методом опроса или оформлялся лист наблюдения), сколько человек были включены в группы исследования, их возраст, пол, диагноз. Обязательно оформляются диаграммы структуры пациентов по полу и возрасту.

После подглавы «Материалы и методы» идет подглава **«Результаты проведенного исследования»**. Данный раздел включает в себя описание и наглядную демонстрацию наиболее значимых деталей исследовательской работы.

Пример: На вопрос, как часто вы едите чипсы-сухарики, большинство учеников 3 «Б» – 47,3% (мальчики) – 38,9 (девочки), ученики 4 «Б» класса – 21,5% (мальчики) ответили – каждый день, а большинство ответили – 71,4% (мальчики) – 61,5% (девочки) ответили 1 раз в месяц и реже. В то время среди учащихся 8 «Б» класса – 16,7% (мальчики) – 18,2 (девочки) ответили, что употребляют чипсы и сухарики каждый день (Диаграмма 7).



Диаграмма 7

Вывод: Как мы видим по результатам проведенного исследования, огромная часть детей кушают эти продукты чрезвычайно часто (от ежедневного употребления, до еженедельного). Такая частота употребления чипсов и сухариков не может благоприятно сказаться на здоровье детей, что подтверждается данными литературы.

Таким образом, риск заболеваний желудочно-кишечного тракта, аллергических реакций у детей в связи с употреблением сухариков и чипсов повышается [4]. Усилители вкуса вызывают пищевое привыкание, заставляя потреблять все больше и больше лакомств. В среднем через 30-60 дней после ежедневного употребления начинаются проблемы с желудочно-кишечным трактом. Изжога, вздутие живота, гастрит – это только немногие из заболеваний, которые грозят любителям чипсов и сухариков. К этому перечню можно отнести и повышение уровня холестерина, атеросклеротические бляшки. Чипсы и сухарики отличаются превышенным содержанием канцерогенов практически в пятьсот раз. Соль, содержащаяся в их составе, тоже оказывает негативное влияние на обменные процессы организма, вызывая сердечно-сосудистые заболевания. Настороживает тот факт, что употребление чипсов и сухариков промышленного производства прочно вошло в нашу жизнь.

**Заключение** также является чрезвычайно важным разделом выпускной квалификационной работы, оно содержит краткое изложение выводов по теме работы, то есть наиболее важные из полученных результатов. Если результаты исследования были применены на практике, необходимо указать, где, как и кто их применил.

**Список использованной литературы** должен содержать не менее 15 источников.

**Приложение** включает в себя дополнительные материалы, которые по тем или иным причинам не вошли в основную часть работы. Это могут быть рисунки, схемы, диаграммы, памятка или план беседы и т.д. В тексте выпускной квалификационной работы обязательно указываются ссылки на приложение (приложение 1).

Объем выпускной квалификационной работы не должен быть менее 25 или превышать 50 страниц. Примерное распределение объема работы по разделам:

- Титульный лист 1 стр
- Содержание 1 стр
- Введение 2-4 стр
- Теоретическая глава 7-15 стр
- Исследовательская глава 13-27 стр
- Заключение 1-2 стр

Правила оформления выпускной квалификационной работы смотрите в приложении 1.

## **V. Создание презентации и речь для защиты выпускной квалификационной работы**

### **Что такое презентация к диплому**

Презентация для защиты диплома – это сопроводительный визуальный ряд, который иллюстрирует доклад студента. В него входят графические материалы: таблицы, диаграммы, рисунки, схемы, фото – и лаконичная текстовая часть, самостоятельная или поясняющая представляющую на слайдах невербальную информацию.

ГОСТа для слайд-шоу пока еще не разработали, поэтому главный принцип, которым следует руководствоваться, чтобы правильно оформить презентацию для диплома, - это удобство восприятия.

### **Как сделать презентацию для диплома.**

Схематично презентация диплома – это точное отражение композиции ВКР, поэтому должна включать пояснения ко всем ее частям – от введения до заключения.

Качество презентации в значительной степени определяет качество речи для защиты диплома. Речь представляет собой комментарии к слайдам, а не чтение того, что на них отражено, так как члены комиссии видят слайды и предоставленный им раздаточный материал.

### **Как правильно оформить презентацию к диплому**

- Существуют общепринятые правила оформления к презентации к диплому:
- Не делайте в презентации более 15 слайдов. (*меньшее количество не охватывает объем нужной информации, а большие – не несет в себе главного смысла, превращаясь в формальное действие*).
- Фон должен быть светлым, неброским. На нем должен быть виден темный шрифт.
- Стандартный цвет шрифта – черный
- Размер шрифта – не менее 28
- Размер шрифта заголовков – не менее 36. (*заголовки нужно выделить; размер шрифта текста и заголовков одинаков во все презентации*)
- Вставляемый текст, формулы и цифры должны быть хорошо видны (для этого должен быть выбран соответствующий размер шрифта)
- Текст на слайдах должен быть всегда горизонтально
- Схемы и диаграммы необходимо обязательно использовать в презентации (*их не следует описывать в самой презентации к диплому, для этого есть речь для защиты*)
- Иллюстрации следует сопровождать четкими подписями – названиями
- Структурировать информацию списками с маркерами или нумерацией
- Таблицы следует отформатировать. (*выделять самые важные строки или столбцы ярким цветом*)
- Текст в слайдах отражающих вступление, цели и задачи, гипотезу (если есть), объект, предмет должен быть написан «тезисно»

- Каждый слайд рекомендуется делать не более чем в 6-7 строк горизонтального текста. (*вертикальное написание недопустимо – это усложняет восприятие материала. Не забывайте, что очень много текста на одном слайде тяжело воспринимается мозгом, поэтому распределяйте информацию равномерно, последовательно, грамотно, соблюдая структуру дипломной работы*)
- Следите, чтобы показ каждого слайда длился примерно одинаковое время, равномерно распределяйте смысловую нагрузку.
- Каждый слайд, кроме титульного слайда, должен иметь название (заголовок)
- Все слайды, кроме первого, должны содержать порядковый номер, расположенный в правом верхнем углу. (*на слайдах применяется сквозная нумерация, т.е. титульный слайд – это слайд 1, содержание – слайд 2 и далее по порядку. Номер слайда отображается в правом верхнем углу*)
- Обязательно перепроверить текст презентации на отсутствие ошибок. (*это очень важно, поскольку на светлом фоне большой шрифт бросается в глаза и ошибки любого рода не останутся незамеченными*)
- Продолжительность рассказа – 5-7 минут
- Текст презентации должен соответствовать речи выступающего.
- Чтобы читать речь одновременно со слайдами, можно попросить партнера пролистывать слайды, когда придет время

## **Структура презентации диплома и очередность слайдов**

элемент	содержание	количество
Титульный слайд	Название учебного заведения Тема дипломной работы Фамилия, имя и отчество студента Фамилия, имя и отчество руководителя Название специальности Город написания дипломной работы Год	1
Вступление	Вступление Цель и задачи Гипотеза (если она есть)	1 - 2
Теоретическая часть	Основные положения теоретической базы и выводы	1 - 2
Практическая часть	Результаты расчетов, анализа в виде графического материала из соответствующих глав дипломной работы выводы	4 - 8
Результаты (выводы, заключение)	Выводы по дипломной работе. Перспективы использования итогов или разработок	1 - 2

## **РЕЧЬ К ДИПЛОМНОЙ РАБОТЕ**

Уважаемые члены комиссии (государственной аттестационной комиссии), вашему вниманию представляется дипломная работа на тему «.....»

**Актуальность:** выбор для рассмотрения и исследования данного вопроса обусловлен его актуальностью, в частности по ряду причин.....

**Цель:** цель работы состоит .....

**Задачи:**

**Первая -** .....

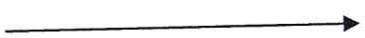
**Вторая -** .....

**Третья -** .....

**Краткое содержание работы:** данная работа имеет традиционную структуру и включает в себя: введение, \_\_\_\_\_ главы основной части, заключение.

**Выводы:** по завершении исследования были сделаны следующие основные выводы:

## Оформление курсовой и дипломной работ в соответствии с ГОСТ

1. Работа выполнена на стандартных листах бумаги формата А4,
  - шрифт Times New Roman,
  - цвет черный;
  - кегль 14 (т.е. размер шрифта);
  - интервал полуторный (1,5);
  - выровнять текст по ширине.
2. Поля страниц: сверху и снизу – 2 см, справа – 1 см, слева – 3 см
3. Страницы пронумерованы арабскими цифрами,  
номер по центру (или справа) внизу страницы,  
титульный лист не пронумерован.
4. Знаки препинания проставлены непосредственно  
после последней буквы слова и отделены от следующего слова пробелом.
5. Абзацы напечатаны с красной строки,  
при этом от левого поля имеется отступ 1,25 см.
6. Все таблицы имеют нумерацию (над таблицей справа) и название (выровнять по центру)
7. Все рисунки имеют нумерацию и названия (под рисунком слева)
8. На все таблицы и рисунки должны быть даны ссылки в тексте.
9. Оформление заголовков:
  - Все новые разделы 1 уровня  
всегда начинаются с нового листа.
  - Перед любым заголовком нужна пустая строка.
  - Заголовки прописываются заглавными буквами.
  - Заголовки располагаются по центру строк.
  - Заголовки НЕ подчеркивать.
  - В заголовках отсутствуют переносы.
  - В конце заголовков отсутствуют знаки препинания.

Введение  
Глава 1  
Глава 2  
Список литературы  
Заключение  
Приложения
10. Автособираемое оглавление

### Работа со списком литературы

1. При использовании заимствованного материала применены ссылки, причём однотипные (либо постраничные, либо концевые)
2. Список литературы составлен в алфавитном порядке
3. Описание каждого источника в списке литературы содержит фамилию (фамилии) автора (авторов), заглавие, место издания, год издания, либо дату, если издание периодическое, адрес web-страницы, если используются ресурсы Интернет (печатается в начале описания источника)

Имя файла (презентации, доклада) должно быть: **Фамилия\_Тема**

**КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**  
**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**  
**«МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ №9»**

**Название работы**

**ДИПЛОМНАЯ РАБОТА**

**Специальность: 34.02.01. Сестринское дело**

**Работу выполнила:**

**Фамилия**

**Имя**

**Отчество**

**Группа:**

**Руководитель: Фамилия Имя Отчество**

**Рецензент: \_\_\_\_\_**

**Работа заслушана на заседании ГЭК\_\_\_\_\_**

**Работа оценена:\_\_\_\_\_**

**Санкт- Петербург 2020 г.**