**Главное в ВКР - её название**

Выблова Татьяна Николаевна, преподаватель

БПОУ ВО «Воронежский базовый медицинский колледж»

Несмотря на то, что опыт преподавателей руководства выполнением ВКР студентами медицинского колледжа составляет 7 лет, часто встречаются ошибки их оформления и содержания.

Нередко слабые студенты испытывают страх перед ВКР из-за отсутствия целостной картины предстоящей работы, страх перед самими терминами/понятиями «исследование», «актуальность исследования», «объект исследования», «предмет исследования», «цель и задачи исследования», «выводы», «рекомендации» и др. Страх, который тормозит процесс работы не даёт студенту получать удовольствие от своей ВКР.

Первой ступенькой на пути его преодоления является выбор актуальной темы, причём, актуальной и для самого студента (см. подробнее по ссылке под номером 2) [2].

Второй и самой главной ступенькой является осознание того, что главное в ВКР-её название.

Как только возникают вопросы, необходимо вернуться к титульной странице и ещё раз внимательно и очень серьёзно вникнуть в текст названия ВКР.

Например, о чём должна быть ВКР с названием «Роль медсестры при заболеваниях органов дыхания»? О выполнении назначенного лечения пациентов в стационаре? Об организации амбулаторного лечения? Об уходе за больными при заболеваниях органов дыхания? О профилактике заболеваний органов дыхания? У кого? Где? Когда?

Может, стоило написать по-русски: «Роль медсестры в лечении пациентов при заболеваниях органов дыхания», а лучше более конкретно: «Роль медсестры в лечении пациентов при заболеваниях органов дыхания в стационаре» или «Роль медсестры в амбулаторном лечении пациентов при заболеваниях органов дыхания», или «Роль палатной медсестры в лечении пациентов при заболеваниях органов дыхания», или «Роль медсестёр в лечении пациентов при заболеваниях органов дыхания в стационаре», или «Роль медсестры в реабилитации пациентов при заболеваниях органов дыхания», или «Роль медсестры в уходе за пациентами при заболеваниях органов дыхания в стационаре», или «Роль медсестёр во вторичной профилактике заболеваниях органов дыхания», или «Роль участковой м/с детской поликлиники в профилактике заболеваний органов дыхания у детей», или «Роль м/с кабинета здорового ребёнка в профилактике заболеваний органов дыхания у детей» и т.д.? Не зря ведь говорят: «Как пароход назовёшь, так он и поплывёт»!

Чувствуете разницу? И эта разница существенная, потому что одно-два слова меняют/уточняют смысл ВКР, требуют раскрытия узкой специализации или, наоборот, более обобщающего взгляда на предмет исследования.

Чем ещё полезно скрупулёзное изучение названия ВКР? В нём содержатся слова, которые станут основой введения. В данном случае соответственно:

-заболевания органов дыхания и стационарное лечение,

-заболевания органов дыхания и амбулаторное лечение,

-заболевания органов дыхания и палатная медсестра,

-заболевания органов дыхания, реабилитация, стационар,

-заболевания органов дыхания, уход, медсестра стационара,

-заболевания органов дыхания, медсестры, вторичная профилактика заболеваний,

-профилактика заболеваний, заболевания органов дыхания у детей, детская поликлиника, участковая м/с,

-профилактика, заболевания органов дыхания у детей, детская поликлиника, кабинет здорового ребёнка, м/с кабинета здорового ребёнка и т.д.

Заинтересованное проникновение в суть названия ВКР позволяет определиться с объектом и предметом исследования.

Может ли быть объектом исследования пациент, а предметом деятельности медсестра?

Может всё-таки сестринское дело в терапии/пульмонологии/педиатрии и сестринская помощь/деятельность участковой м/с/деятельность палатной м/с/деятельность м/с пульмонологического отделения/деятельность м/с отделения реабилитации и т.д.

Или сестринское дело в педиатрии/сестринское дело в организациях первичной медико-социальной помощи и деятельность участковой м/с по …/ м/с КЗР по профилактике … . Потому что деятельность м/с не является составляющей частью пациента.

Только так можно показать, как выстраивать логическую цепочку, которая способствует и правильному выбору литературных источников (словари медицинских терминов, а не Википедия, профессиональный стандарт м/с, приказы МЗ РФ, Минтруда, а не форум в СМИ и т.п.).

Если тема посвящена уходу, то изучение всех теоретических основ заболевания, лечения и диагностики заболевания логично, не лишним будет изучить возможные проблемы и пути их решения.

Но если ВКР о первичной профилактике, то к чему клиника, диагностика, принципы лечения и ухода? Может, в такой ВКР надо разобрать виды, средства, методы профилактики, только определение, причины заболевания и факторы риска, а из перечисленного ранее хватит лишь статистики, этиологии, исходов и прогноза?

Из консультации в консультацию нужно повторять, что вопросы для опроса/анкетирования/наблюдения и вся практическая часть пишется на основе данных первой главы. Что бы студент ни писал в 1 главе, он должен постоянно задавать себе вопрос: «А как я это могу проверить на практике, как и у кого спросить, как и что посмотреть?» и сразу записывать подходящий вопрос в черновик анкеты.

Например, пульмонологическое отделение оснащено пикфлуометрами, мундштуки которых должны дезинфицироваться.

Вопрос: «М/с меняет мундштук на чистый перед каждой пикфлоуметрией?». Например, м/с обязана научить пациента правилам проведения пикфлоуметрии.

Вопрос: «М/с обучила вас, как правильно вдохнуть и выдохнуть при проведении пикфлоуметрии?» или «М/с всегда проверяет, как вы выполняете пик-флоуметрию?» или «Покажите, как вы проводите пикфлоуметрию» и т.д.

Результаты практического исследования могут быть позитивными и негативными. Рекомендации в заключении не должны быть «рекомендациями вообще», они должны соответствовать обнаруженным недостаткам в работе/поведении м/с или пациентов.

Рекомендации составляются для исправления ошибок в работе м/с или модификации обнаруженных факторов риска у обследованных.

Для оптимизации руководства ВКР желательно на первой консультации собрать всех подопечных вместе и проработать Рекомендации по написанию ВКР [3] пошагово (открыть в цифре), выделить/выписать самые важные моменты оформления, создать папку и файл черновика ВКР со всеми основными разделами по этим правилам. А на дом задать написать введение и, например, изучить соответствующий основной нормативный документ. Сразу объяснить, как оформлять эффективный поисковый запрос.

Позже лучше работать индивидуально, собирая всех вместе только при необходимости (например, перед выполнением анкетирования или перед составлением презентации).

Организация руководства ВКР при дистанционном/электронном обучении имеет свои особенности [1].

Список литературы

1. Выблова, Т.Н. [Дистанционное / электронное обучение в медицинском колледже: оптимизация консультаций по ВКР](http://www.informio.ru/publications/id5591/Distancionnoe-yelektronnoe-obuchenie-v-medicinskom-kolledzhe-optimizacija-konsultacii-po-VKR)/ Т.Н. Выблова.- Информио.- 2020г. http://www.informio.ru/rating/763/Voronezhskii-bazovyi-medicinskii-kolledzh#ou\_publications
2. Выблова, Т.Н. Мотивирование студентов на этапе выбора темы выпускной квалификационной работы / Т.Н. Выблова. Инновационные обучающие технологии глазами различных специальностей: от общего к частному: сборник материалов региональной очно-заочной студенческой научно-практической конференции (25 апреля 2019 г., г. Воронеж, БПОУ ВО «Воронежский базовый медицинский колледж»)/ [Электронный ресурс].- Воронеж, БПОУ ВО «Воронежский базовый медицинский колледж», 2019.-252 с.

<http://www.vbmk.vrn.ru/documents/metod_raz/Sbornik2019.pdf>

1. Методические рекомендации по написанию и оформлению ВКР. http://www.vbmk.vrn.ru/documents/metodrekom.doc