

# ОСНОВЫ НАУЧНО- ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

Проф.Петрова Н.Г.

- Ж.Бертильон (1897г.) писал: «Почти не существует должностей на правительственной или общественной службе, на которых не приходилось бы исполнять какие-нибудь статистические работы; но то, чему не пришлось научиться, исполняется плохо. Поэтому, особенно важно, чтобы, хотя в будущем, лица, занимающие такие должности, знали, как взяться за дело, чтобы уметь собирать верные цифры, годные для сравнения с полученными в других местах. Для этого необходимо знание приемов собирания сведений, понимание номенклатуры и программ, нужно, наконец, чтобы эти лица умели воспользоваться цифрами и делать из них правильные выводы».

# Основные задачи НИР:

- 1. Умение анализировать и систематизировать данные.
- 2. Умение выделять основные проблемы.
- 3. Умение на основании изучения проблемы сформулировать задачи для дальнейшей разработки, определить дизайн последующего исследования.

# Этапы:

- Поиск литературы
- Формирование плана литературного обзора
- Систематизация собранного материала в соответствии с планом
- Формулирование выводов:  
актуальность, степень изученности,  
выделение проблем и направлений  
дальнейшего изучения

- Обоснование актуальности выбранной цели является обязательным атрибутом работы и проводится на основании изучения соответствующей литературы. Знакомясь с литературой, исследователь изучает историю и современное состояние изучаемого вопроса, осваивает использованные авторами методические подходы к его анализу, формирует для себя те проблемы, которые, по его мнению, недостаточно изучены (освещены в литературе) и требуют дополнительного изучения, составляет рабочую гипотезу (предположение о результатах).
- При письменном изложении работы перечисленные аспекты (актуальность, научная новизна, практическая значимость, цели и задачи исследования) составляют ее первый раздел - введение.
- Основное содержание обобщенных литературных данных излагается в РЕФЕРАТЕ (обзор литературы, 1 глава любой НИР).

- Реферат представляет собой краткое изложение содержания монографий, научных статей, по определённой проблеме.
- Основная цель работы над рефератом состоит в развитии навыков самостоятельной работы. Главная задача, стоящая перед студентами при его написании, - научиться осуществлять подбор источников по теме, кратко излагать имеющиеся в литературе суждения по определённой проблеме, сравнивать различные точки зрения.

- Процесс выполнения реферата начинается с выбора темы (примерные темы рефератов утверждаются кафедрой и доводятся до сведения студентов).
- После выбора темы студент знакомится в общих чертах с её проблематикой, основными понятиями. Для этого необходимо составить библиографию (список источников). Целесообразно на каждый источник составлять отдельную библиографическую карточку. Поиск источников: систематический каталог библиотеки, INTERNET (официальные сайты и официальные источники).

- На каждой библиографической карточке даётся полная и точная ссылка на источник информации.
- Содержание материала в карточках необходимо излагать сжато и ясно, достаточно полно, чтобы не обращаться снова к источнику.
- Карточки систематизируются в соответствии с составленным планом.

- Как правило, реферат состоит из трёх частей: введения, главной части и заключения.
- Во введении обосновывается актуальность темы. Раздел «Актуальность» – 2-3 стр. с обязательной ссылкой на авторов – **круглые скобки** (Иванов А.Ю., 2019). После этого формулируется цель обзора (работы) и (возможно) 2-3 задачи, его научная новизна.
- **Главная часть** должна состоять из 2-3 узловых вопросов (разделов). Именно в этой части раскрывается сущность проблемы, излагается основное содержание темы.
- При использовании материала необходимо ставить ссылку на издание, из которого взяты факты (**в квадратных скобках** указывается номер издания по списку литературы). На каждой стр. должна быть ссылка.

- Заключение должно содержать анализ рассмотренных вопросов, краткие выводы. Заключение не должно дословно повторять уже имеющийся текст. Оно должно отражать собственные выводы о состоянии проблемы и перспективах дальнейшего исследования темы.
- Вводная и заключительная части реферата не должны превышать одной пятой его объёма.

- Цитата – дословное приведение выдержки из какого-либо произведения.
- Использование цитат: ставится в кавычки, снабжается подстрочной ссылкой на источник.
- Цитата необходима, если она ярко характеризует высказанное студентом утверждение или описанную точку зрения другого автора. В целом использование цитат не приветствуется.

- Если в цитату берётся часть текста, т.е. не с начала фразы, а также с пропусками внутри цитируемой части источника, то место пропуска обозначается отточиями (три точки). При цитировании допустимо приводить современную орфографию и пунктуацию, опускать слова, обозначая пропуск многоточием, если мысль автора при этом не искажается.

- Сноска оформляется на тех страницах, где расположена цитата. В конце цитаты ставится цифра, обозначающая её порядковый номер на странице. Внизу страницы, под чертой, отделяющей сноску от текста, этот номер повторяется и за ним идёт название книги (журнала, газеты и др.), из которой взята цитата, с полными её реквизитами и через точку-тире – номер цитируемой страницы.
- Если на одной и той же странице цитируется один и тот же источник, то во второй сноске можно не повторять полностью его название, а ограничиться следующим:
  - \_\_\_\_\_
  - 2
  - Там же. – С.24.
  -
- *Сноски* оформляются следующим образом:
- Игнатьева Е. А. Не давайте проверяющим истории болезни без разрешения пациента // Медицина Петербурга. – 2010. - № 10. – С. 5.

- При чтении литературы нужно уделить внимание встречающимся в книгах и статьях ссылкам на работы других авторов. Эти ссылки ценны тем, что выделяют главы и страницы той или иной книги, имеющие отношение к исследуемой теме.
- В последующем можно использовать алфавитный каталог для поиска работ соответствующих авторов.

# Структура НИР

- Титульный лист.
- Оглавление (содержание).
- Введение.
- Основная часть, состоящая из отдельных разделов.
- Заключение.
- Список литературы.
- Проект дизайна самостоятельного исследования.

- Параметры страницы:
- Формат – А4;
- Поля (верх – 20 мм, низ – 20 мм, справа – 10 мм, слева – 20 мм);
- Гарнитура – «Times New Roman»;
- Высота букв, цифр и других знаков – не менее 1,8 мм
- (кегель –14)
- Межстрочный интервал – 1,5;
- Абзац (красная строка) – 1,25 см;
- Количество символов в одной строке – 60-64.
- На одной странице рукописи должно быть не более 30 строк.
- Все сноски и подстрочные примечания оформляются (с меньшим интервалом) на той странице, к которой они относятся.

- Заголовки структурных элементов работы (оглавление, введение, название глав и заключение) печатаются заглавными буквами, а заголовки параграфов – с заглавной буквы строчными буквами, и располагаются в середине строки без точки в конце и без подчёркивания, выделяются жирным шрифтом.
- Названия глав и параграфов должны быть по возможности краткими. Переносы слов в заголовках не допускаются. Если заголовки состоят из двух предложений, их разделяют точкой.

- **1. Титульный лист**

- Титульный лист является первой страницей работы (номер страницы на титульном листе не указывается), на которой помещается следующая информация:
- Наименование ведомства, университета, факультета, кафедры;
- Название работы;
- Фамилия и инициалы студента, номер группы;
- Фамилия и инициалы, учёная степень и звание научного руководителя;
- Название города и год написания работы.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Первый Санкт-Петербургский государственный  
медицинский университет им. акад.И.П. Павлова»  
Кафедра сестринского дела**

**Организация работы среднего медицинского  
персонала в отделении реанимации  
неврологического профиля**

Студент: Иванов Иван Иванович  
группа 031  
Руководитель:  
Санкт-Петербург  
2020

- Оглавление (вторая страница работы) включает перечень заголовков всех структурных элементов работы с указанием страниц, с которых они начинаются. Заголовки оглавления должны точно повторять заголовки в тексте: сокращать или давать их в другой формулировке, последовательности не допускается.

# Образец оглавления

• . ВВЕДЕНИЕ.....	3
• ГЛАВА 1. Понятие медико-социальной экспертизы, органы медико-социальной экспертизы, их функции и права.....	6
• ГЛАВА 2. Порядок проведения медико-социальной экспертизы, обжалование решений органов медико-социальной экспертизы....	9
• 2.1.Направление гражданина на медико-социальную экспертизу.. .	9
• 2.2. Алгоритм проведения медико-социальной экспертизы.....	11
• 2.3. Обжалование решений бюро медико-социальной экспертизы..	14
• ГЛАВА 3. Условия признания лица инвалидом, установление группы инвалидности.....	17
• ГЛАВА 4. Определение причинной связи инвалидности.....	19
• ГЛАВА 5. Правовые аспекты реабилитации инвалидов.....	21
• ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	23
• СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	24
• ПРИЛОЖЕНИЯ.....	25

- Библиографический список является составной частью работы и отражает степень изученности данной проблемы студентом. Он может быть расположен, в зависимости от темы исследования, характера приведённых источников и их количества, **алфавитным**, систематическим и иным способом (в порядке упоминания).
- При первом способе запись авторов или заглавий произведений делается по алфавиту. Работы авторов-однофамильцев располагаются по алфавиту их инициалов, публикации одного автора – по заглавиям книг и статей.

- Обязательными условиями составления библиографического списка являются:
- Использование не менее **20 источников** (монографии, журнальные статьи, нормативно-правовые акты, данные официальных интернет источников).
- 80% источников – публикации последних **5 лет**.
- Наличие не менее 2 иностранных источников.

# Список литературы:

1. Антипов Н.В., Жилеев Р.А. Проблемы и перспективы развития информационных технологий в современном высшем медицинском образовании // Вопросы здравоохранения Донбасса: **Сборник научно-педагогических статей**. Выпуск 21. – Донецк, 2010. – с. 72-77.
2. Бардышева Ю.М., Страхов К.А., Макарова И.И., Березовская И.В. Качество сестринской помощи в санатории // **Медицинская сестра**. – 2014. – №2. – с.19-21.
3. Богдан Н.Н., Парфенова И.Ю. Организационная культура ВУЗа как фактор формирования общекультурных компетенций студентов // **Современные исследования социальных проблем**. – 2013. - №6(26). [эл. доступ].
- 4. Всемирная организация здравоохранения: нормальные условия труда медика – залог качественной медицинской помощи. Аналитический обзор по материалам Европейского регионального бюро. 6 декабря 2012 г. // [med-express.blogspot.ru/2012/12/whomedicalwork.html](http://med-express.blogspot.ru/2012/12/whomedicalwork.html)
- 5. Государственная программа развития здравоохранения до 2020 года [[www.garant.ru/news/539000/](http://www.garant.ru/news/539000/)]

- Doran D.M., Pringle D. Patient outcomes as an account-ability // In: Nursing Outcomes: The State of Science, 2<sup>nd</sup> edn (Doran D., Ed). 2011.– p. 1-27.
- Giordano C. Giordano G. Health professions students use of social media, // J. Allied Hlth. - 2011. - №40.
- Guthrie B. Toward a gender-responsive restorative correctional healthcare model // JOGN. – 2013. - vol.40. - №4. – p. 497-505.

# ***Нумерация страниц***

- В работе используется сквозная нумерация страниц по всему тексту, включая библиографию и приложения. Титульный лист и оглавление включаются в общую нумерацию страниц, однако номера страниц на них не проставляются.
- Страницы нумеруются арабскими цифрами, номер страницы проставляется в центре нижней части листа без точки.
- Структурные части работы (введение, каждая глава, заключение, библиография, приложения) начинаются с новой страницы.

- После написания заключения и оформления библиографического списка следует составить план собственного (предполагаемого) дизайна исследования по проблемам, освещенным в реферате.

- Этапы научного исследования:
  - Составление плана и программы;
  - Сбор материала;
  - Обработка и сводка материала;
  - Анализ.

# План (дизайн) исследования

- Цель исследования и задачи (ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ИЗЛОЖЕННЫХ В РЕФЕРАТЕ)
- *Изучение литературы*. Рабочая гипотеза
- Единица наблюдения
- Метод
- Характер
- Объем
- Объект
- Методики
- Форма представления

**Цель исследования:** разработать научно-обоснованные рекомендации по улучшению качества организации помощи пациентам отделения анестезиологии – реанимации

**Задачи исследования:**

1. Изучить и проанализировать литературу по проблеме совершенствования работы медсестры-анестезиста.
2. Определить удовлетворенность пациентов качеством проведенного лечения.
3. Провести анкетирование среднего медицинского персонала отделения анестезиологии-реанимации.
4. Разработать мероприятия, направленные на повышение удовлетворенности пациентов и медицинского персонала.

- Рабочая гипотеза – предположение о результатах исследования.
- Например:
- Частота послеоперационных осложнений зависит от возраста пациентов, наличия сопутствующей патологии, сроков их доставки.

- Единица наблюдения – первоначальное звено, из которого складывается статистическая совокупность.
- Например:
- Один умерший, пациент, госпитализированный в отделение анестезиологии-реанимации, медицинская сестра и т.д.
- В зависимости от цели и задач исследования может быть одна или несколько единиц исследования.

- Методы исследования: сплошной (изучение генеральной совокупности – всех единиц наблюдения), выборочный (изучение части единиц наблюдения – выборки).
- При проведении выборочного исследования необходимо, чтобы выборка была репрезентативной, т.е. отражала свойства генеральной совокупности в количественном и качественном отношении.
- В дизайне следует отразить способ формирования выборки!

# Способы формирования выборки:

- Монографический метод, который подразумевает подробное описание одного объекта, являющегося а priori является «среднетипичным» (например, организация работы какого-либо ЛПУ с показателями работы, средними по региону), либо, наоборот, объекта, резко отличающегося от остальных (с лучшей или худшей стороны), например, использующего новые медицинские организационные технологии.
- Метод основного массива, когда исследуется основная (большая) часть единиц наблюдения (например, в фирме, имеющей 10 филиалов, анализируется работа восьми основных.)
- Случайный отбор (по жребию, по дате рождения), в т.ч.

механический (каждая 10-я история болезни).

- Гнездовой (серийный, искусственный) отбор предусматривает отбор не отдельных единиц, а гнезд (в каждом из которых изучаются все единицы наблюдения). Например, при изучении здоровья студентов выбираются отдельные группы разных курсов и факультетов.
- Направленный отбор – выбор тех единиц наблюдения, которые позволят выявить менее известные (дополнительные) факторы при устранении известных. Например, выбор среди умерших в стационаре пациентов только тех, кто лечился более 7 дней.
- Типологический отбор – отбор единиц из заранее сгруппированных однотипных групп. Например, сравнительный анализ здоровья детей, воспитывающихся в полных и неполных (разные варианты) семьях.
- Многоступенчатый отбор.

- Характер исследования:
- Единовременный (перепись населения)
- Текущий (изучение обращаемости за медицинской помощью)
  
- Объект исследования – конкретная статистическая совокупность (пациенты, лечившиеся в больнице №1 в 2019 г.).

# Методы сбора данных:

- Выкопировка сведений из медицинской документации на специально разработанную карту
- Социологический опрос (анкетирование)
- Хронометраж
- Экспериментальное исследование

- Сбор данных проводится в соответствии с программой исследования.
- Программа – перечень вопросов, подлежащих изучению.
- Вопросы составляются самим исследователем и определяются:
  - а) целью;
  - б) планируемым дизайном (т.е. источниками информации). При выкопировке данных из медицинской документации перечень вопросов не может быть шире, чем имеющийся в соответствующем документе.

# Карта изучения случая госпитализации

- 1. Пол пациента: муж. /жен.
- 2. Возраст \_\_\_\_\_ лет
- 3. Социальный статус: работает, не работает, пенсионер, студент, инвалид
- 4. Дата госпитализации \_\_\_\_\_
- 5. Кем направлен: скорая помощь, поликлиника, обратился сам, прочее
- 6. Диагноз направления \_\_\_\_\_
- 7. Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_
- 8. Диагноз при выписке \_\_\_\_\_
- 9. Длительность госпитализации \_\_\_\_\_
- 10. Исход: выписан, переведен, умер

# Анкета по изучению мнения пациента

- Уважаемый пациент! Данное анкетирование проводится (КЕМ?) с целью.....Анкетирование проводится добровольно, анонимно. Ваши ответы весьма важны для нас. Будем благодарны за их полноту и искренность!
- Укажите, пожалуйста, Ваш пол (муж./жен.), возраст \_\_\_\_\_ (до 30 лет, 30-50, 51 и старше)
- Оцените, пожалуйста, в баллах (от 1 до 5) качество оказанной Вам помощи \_\_\_\_\_
- Какие Вы видите недостатки в ее оказании? \_\_\_\_\_

- Критерии оценки НИР:

Новизна представленных данных (0-10 баллов)

Степень соответствия представленных данных теме реферата (0-10 баллов)

Логичность и стройность изложения (0-20 баллов)

Наличие критического анализа (0-10 баллов)

Разнообразие и полнота библиографии (0-10 баллов)

Правильность оформления библиографии (0-5 баллов)

Качество оформления работы (0-5 баллов)

Обоснованность заключения (0-10 баллов)

Четкость и обоснованность дизайна исследования (формулировка цели, задач, обоснование методик) (0-20 баллов).

- Если человек окажется подлинно искусным в логике и проявляет как **здоровое суждение**, так и **изобретательность**, ему суждены большие дела, особенно когда времена этому благоприятствуют.

*Фрэнсис Бэкон*

- Логика – это бог мыслящих.

*Лион Фейхтвангер*

Логика есть анатомия мышления

*Джон Локк*

**Благодарю  
за  
внимание!**

