

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierunek studiów: Pielęgniarstwo

Jak napisać pracę magisterską?

Materiały informacyjne dla studenta

Warszawa

Spis treści

| | | |
|-------|---|----|
| I. | UWAGI WSTĘPNE..... | 4 |
| II. | HARMONOGRAM PISANIA PRACY MAGISTERSKIEJ | 6 |
| III. | KONSULTACJE Z PROMOTOREM..... | 8 |
| IV. | STRUKTURA PRACY MAGISTERSKIEJ..... | 9 |
| 1. | Konstrukcja graficzna strony tytułowej | 9 |
| 2. | Spis treści..... | 10 |
| 3. | Streszczenie pracy..... | 11 |
| 4. | Wykaz skrótów | 11 |
| 5. | Wstęp | 11 |
| 6. | Przegląd piśmiennictwa | 12 |
| 7. | Metodologiczne podstawy pracy..... | 12 |
| 7.1. | Cel badań i problemy badawcze..... | 13 |
| 7.2. | Materiał i metody | 13 |
| 7.3. | Organizacja i przebieg badania | 14 |
| 7.4. | Charakterystyka badanej grupy..... | 15 |
| 8. | Wyniki..... | 16 |
| 9. | Dyskusja..... | 16 |
| 10. | Wnioski | 17 |
| 11. | Piśmiennictwo | 17 |
| 12. | Tabele, ryciny, fotografie | 19 |
| 12.1. | Tabele..... | 19 |
| 12.2. | Ryciny, wykresy, rysunki..... | 20 |
| 12.3. | Fotografie | 22 |
| 13. | Aneks | 22 |
| V. | REDAKCJA PRACY DYPLOMOWEJ | 24 |
| 1. | Ustawienia dokumentu..... | 24 |
| 2. | Wskazówki edytorskie | 24 |
| VI. | PIŚMIENNICTWO..... | 25 |

Zespół redakcyjny:

dr hab. n. med. Bożena Czarkowska - Pączek – Prodziekan ds. Oddziału Pielęgniarstwo

mgr Halina Zmuda-Trzebiatowska – Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego

mgr Alicja Mikulska – Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego

mgr Alicja Wieczorek – Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego

mgr Dorota Pytka – Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego

dr n. o zdr. Anna Zera – Zakład Podstaw Pielęgniarstwa

dr n. o zdr. Ewa Kobos – Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych

i Medycznych

dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz – Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych

i Medycznych

I. UWAGI WSTĘPNE

Zalecany charakter pracy magisterskiej:

Praca magisterska powinna być pracą badawczą, oryginalną (empiryczną). Dopuszcza się pracę o charakterze pogładowym bądź przeglądowym – z zastosowaniem metody analizy i krytyki piśmiennictwa polegającej na zebraniu i usystematyzowaniu literatury w zakresie podjętego tematu, po uzyskaniu zgody Prodziekana Oddziału Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu.

W pracy magisterskiej student powinien wykazać się:

- pogłębioną wiedzą z pielęgniarstwa w odniesieniu do funkcji zawodowych i teorii pielęgnowania, wykorzystywanych w praktyce pielęgniarstwa;
- zdolnością analizowania roli społeczno – zawodowej pielęgniarki/pielęgniarskiej;
- rozszerzoną wiedzą z nauk społecznych, nauk z zakresu opieki specjalistycznej objętych programem nauczania;
- umiejętnością nawiązania relacji z promotorem, osobami uczestniczącymi w planowanym badaniu do pracy magisterskiej oraz pacjentem;
- zdolnością rozpoznawania i analizowania problemów badawczych, ze szczególnym uwzględnieniem ich przydatności w praktyce zawodowej;
- umiejętnością interpretowania uzyskanych wyników badania;
- dostrzeganiem związków przyczynowo skutkowych wynikających z badań własnych w porównywaniu do przeprowadzonych badań, opracowań innych badaczy;
- korzystaniem z pielęgniarstwa opartego na dowodach naukowych (EBN) oraz medycyny opartej na faktach (EBM);
- umiejętnością samodzielnego wyszukiwania piśmiennictwa z baz danych i posługiwania się wybranymi pozycjami oraz interpretacji ich zawartości pod względem przydatności do omawianego zagadnienia;
- samodzielnym, logicznym i krytycznym myśleniem podczas opracowywania narzędzia badawczego, wyboru narzędzia wystandaryzowanego, pisania pracy magisterskiej;
- umiejętnością jasnego przedstawiania własnych wywodów z piśmiennictwa naukowego w tekście pracy magisterskiej;

- wykorzystywaniem analiz własnych poszukiwań badawczych i korzystania z opracowań naukowych prowadzonych przez innych badaczy;
- doborem adekwatnych metod, technik i narzędzi niezbędnych do napisania pracy magisterskiej;
- zdolnością syntetyzowania wiedzy z analizowanych dziedzin w odniesieniu do praktycznych zastosowań;
- prowadzeniem logicznego wywodu i wysuwaniem wniosków istotnych w pracy pielęgniarstwa;
- umiejętnością projektowania nowych rozwiązań lub modyfikacji istniejących;
- odpowiedzialnością etyczną.

II. HARMONOGRAM PISANIA PRACY MAGISTERSKIEJ

1. Praca magisterska pisana jest pod kierunkiem nauczyciela – promotora, co najmniej z tytułem doktora nauk: o zdrowiu, medycznych, humanistycznych, socjologicznych lub doktora habilitowanego, profesora;
2. Promotora i temat pracy, student wybiera samodzielnie z bazy promotorów oraz tematów prac magisterskich (<http://wnoz.wum.edu.pl/pl/content/dyplomowanie-1>) i przedstawia wypełniony wniosek o zatwierdzenie tematu pracy magisterskiej w sekretariacie Zakładu, w którym pracuje wybrany promotor do akceptacji tematu pracy przez kierownika (wniosek o zatwierdzenie tematu pracy dyplomowej Załącznik nr 42 do zarządzenia Nr 16/2016 Rektora WUM <http://wnoz.wum.edu.pl/pliki-do-pobrania>);
3. Wyboru tematu pracy magisterskiej student dokonuje w I semestrze nauki, nie później niż do końca roku kalendarzowego, danego Roku Akademickiego, temat pracy może być również zasugerowany / wybrany przez promotora pracy;
4. Temat pracy magisterskiej zatwierdza Prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu ds. Oddziału Pielęgniarstwa;
5. Pracę magisterską każdy student przygotowuje indywidualnie, pod opieką promotora;
6. Student dokonuje wyboru podmiotu badania lub grupy badanej;
7. Student analizuje literaturę związaną z tematem pracy magisterskiej;
8. Student opracowuje narzędzie badawcze, np.: kwestionariusz ankiety, arkusz zbierania danych, obserwacji, wybiera narzędzie wystandaryzowane z ogólnie dostępnych w piśmiennictwie, zgodnie z zasadami dobrej praktyki badawczej;
9. Student uzyskuje zgodę na realizację badania, składa pisma o pozwolenie na badania np.: do dyrektora szpitala, placówki POZ itp.;
10. Student przeprowadza badania z zachowaniem zasad poprawności metodologicznej i etyki;
11. Student opracowuje wyniki badania i dokonuje ich omówienia. Opracowanie wyników badania obejmuje: stworzenie arkusza danych, przeprowadzenie analizy statystycznej, przygotowanie rycin i tabel przedstawiających wyniki badania;
12. Student porządkuje spis piśmiennictwa, zgodnie ze stylem Harvard;
13. Student jest zobowiązany konsultować poszczególne etapy pisania pracy z promotorem;

14. Student zobowiązany jest złożyć pracę magisterską do Dziekanatu Wydziału Nauk o Zdrowiu najpóźniej do końca maja IV semestru, jest to warunek przystąpienia do dalszego postępowania w procesie dyplomowania;
15. Objętość pracy magisterskiej powinna wynosić nie mniej niż 50 stron maszynopisu i nie powinna przekraczać 100 stron;
16. Student w Dziekanacie Wydziału Nauk o Zdrowiu, zgodnie z zasadami dyplomowania składa dwie prace: w miękkiej i twardej oprawie oraz wersję elektroniczną pracy na płycie CD (instrukcja przygotowania płyty CD-ROM z pracą <http://wnoz.wum.edu.pl/pliki-do-pobrania>);
17. Praca podlega ocenie przez ogólnopolski program antyplagiatowy, zgodnie z zasadami dyplomowania;
18. Praca jest oceniana przez recenzenta pracy;
19. W przypadku, gdy student nie złoży pracy magisterskiej w wyznaczonym terminie nie zostaje dopuszczony do dalszego postępowania egzaminu magisterskiego.

III. KONSULTACJE Z PROMOTOREM

1. Konsultacje z promotorem są obowiązkowe.
2. Na konsultacje pracy magisterskiej zgodnie z zasadami dyplomowania przeznaczono 15 godzin. Każdy student zobowiązany jest do odbycia około 6 konsultacji w związku z pisaniem pracy magisterskiej.
3. Promotor konsultuje pracę na każdym etapie jej powstawania, udziela studentowi wskazówek metodologicznych i merytorycznych, wspólnie ze studentem konstruuje plan pracy magisterskiej.
4. Terminy i czas konsultacji ustala promotor wraz ze studentem i podaje do wiadomości kierownika jednostki, w której praca jest pisana.
5. Konsultacje będą się odbywać w czasie wyznaczonego dyżuru dydaktycznego poza czasem przeznaczonym na zajęcia dydaktyczne.
6. Zakończenie konsultacji kończy się akceptacją pracy oraz podpisem złożonym na pracy przez promotora, co umożliwi studentowi oddanie pracy do dalszych etapów postępowania dyplomowego, zgodnego z zasadami dyplomowania.

IV. STRUKTURA PRACY MAGISTERSKIEJ

1. Konstrukcja graficzna strony tytułowej

Warszawski Uniwersytet Medyczny [20]

Wydział Nauk o Zdrowiu [18]

KIERUNEK PIELEŃNIARSTWO [16]

IMIĘ I NAZWISKO [18]

Numer albumu [16]

Temat pracy magisterskiej [20]

Praca magisterska [16]

napisana w

Zakładzie.....[16].

pod kierunkiem [14]

tytuł naukowy, imię i nazwisko promotora [16]

WARSZAWA [12]

2. Spis treści

Spis treści podajemy w kolejności zamieszczania w pracy, powinien obejmować tytuły rozdziałów i podrozdziałów wraz z numerem strony. Przykład zapisu poniżej.

| Spis treści (14) | |
|--|-----------|
| Streszczenie | 2 |
| Wykaz skrótów..... | 3 |
| Wstęp..... | 4 |
| 1. Przegląd piśmiennictwa..... | 4 |
| 1.1. Podstawy komunikacji interpersonalnej..... | 4 |
| 1.1.1. Definicja i cele komunikacji..... | 5 |
| 1.1.2. Proces komunikacji..... | 5 |
| 1.1.3. Rodzaje komunikacji..... | 6 |
| 1.2. Komunikacja w zespole terapeutycznym | 6 |
| 1.2.1. Pojęcie zespołu terapeutycznego..... | 7 |
| 1.2.2. Schematy przepływu informacji pomiędzy członkami zespołu terapeutycznego..... | 8 |
| 1.2.3. Bariery komunikacyjne w zespole terapeutycznym..... | 10 |
| 2. Metodologiczne podstawy pracy..... | 21 |
| 2.1. Cel badań i problemy badawcze..... | 21 |
| 2.2. Materiał i metody..... | 21 |
| 2.3. Organizacja i przebieg badania | 21 |
| 2.4. Charakterystyka badanej grupy..... | 22 |
| 3. Wyniki badań własnych..... | 23 |
| 3.1. Ocena funkcjonowania zespołu terapeutycznego przez przedstawicieli poszczególnych zawodów..... | 23 |
| 3.2. Rodzaj oddziały a występowanie barier w komunikacji zespołu terapeutycznego..... | 30 |
| 3.3. Działania poprawiające komunikację w zespole terapeutycznym..... | 40 |
| 4. Dyskusja..... | 52 |
| 5. Wnioski..... | 56 |
| 6. Piśmiennictwo..... | 57 |
| 7. Spis tabel, rycin, fotografii..... | 59 |
| 8. Aneks..... | 60 |

3. Streszczenie pracy

Streszczenie pracy powinno zawierać opis tego co się znajduje w pracy: wstęp, cel pracy, materiał i metody, wybrane wyniki badań mające powiązanie z wnioskami, wnioski, słowa kluczowe (do 5 słów).

Streszczenie powinno zawierać do 300 słów (wyrazów).

4. Wykaz skrótów

- wykaz skrótów stanowi zestawienie wszystkich użytych w pracy skrótów wraz z ich wyjaśnieniem;
- wykaz skrótów należy umieścić po streszczeniu pracy, w układzie alfabetycznym:
np.:
AH - (Arterial Hypertension) Nadciśnienie Tętnicze
HbA1c - Hemoglobina glikowana
PSPZ - Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych
- wykaz stanowi zestawienie wszystkich użytych w pracy skrótów wraz z ich wyjaśnieniem;
- zastosowanie skrótu po raz pierwszy wymaga użycia w tekście pracy pełnej nazwy, a następnie podania w nawiasie za nią właściwego skrótu:
np.: Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ);
- wszystkie skróty należy stosować konsekwentnie w całej pracy.

5. Wstęp

Wstęp to krótkie wprowadzenie w problematykę poruszaną w pracy magisterskiej.

Rozdział o charakterze informacyjnym, w którym należy:

- dokonać wprowadzenia do tematu pracy magisterskiej, scharakteryzować podstawowe zagadnienia związane z tematem pracy magisterskiej,
- nawiązać przynajmniej do dwóch badań w wybranym zakresie,
- uzasadnić wybór tematu pracy,
- nawiązać do celu pracy.

6. Przegląd piśmiennictwa

Rozdział teoretyczny, stanowiący analizę dotychczasowych opracowań z zakresu przedstawionego tematu pracy magisterskiej. Należy wykorzystać pozycje polsko i anglojęzyczne z ostatnich pięciu, ostatecznie dziesięciu lat. Wykorzystanie starszych pozycji piśmiennictwa wymaga uzasadnienia, które związane jest z brakiem nowszych opracowań.

W tym rozdziale korzystamy z pozycji książkowych, czasopism naukowych w wersji papierowej i on-line, monografii, stron internetowych. Treści tworzące część teoretyczną umieszczone są w rozdziałach i podrozdziałach. Przegląd piśmiennictwa powinien obejmować zakres tematyczny pracy magisterskiej oraz zakres najnowszych doniesień naukowych z rozwoju praktyki pielęgniarskiej.

Część teoretyczna, stanowi wprowadzenie do założeń badawczych, powinna obejmować:

- omówienie pojęć wynikających z tematu pracy magisterskiej;
- ogólną charakterystykę zagadnień objętych tematem pracy magisterskiej;
- analizę badań prowadzonych w danym obszarze badawczym;
- udział pielęgniarki w realizacji świadczeń zdrowotnych, wynikających z tematu pracy.

Zazwyczaj przegląd piśmiennictwa powinien obejmować 2-3 rozdziały, które powinny być spójne z częścią badawczą i stanowić 1/3 część pracy magisterskiej np.: przy 60 stronach pracy, 20 stron można poświęcić na przegląd piśmiennictwa.

7. Metodologiczne podstawy pracy

Metodologiczne podstawy pracy powinny uwzględniać:

a. praca oryginalna

7.1. Cel badań i problemy badawcze

7.2. Materiał i metody

7.3. Organizacja i przebieg badania

b. praca poglądowa, przeglądowa

7.1. Cel badań i problemy badawcze

7.2. Charakterystyka źródeł

7.1. Cel badań i problemy badawcze

Cel pracy wynika z tematu pracy magisterskiej, odpowiada na pytanie, po co prowadzone są badania w omawianym zakresie. Formułujemy cel ogólny i problemy badawcze do proponowanego badania.

Prawidłowy zwrot w formułowaniu celu: „Celem badań było ...”.

np.:

- Celem badań była analiza wiedzy pacjenta na temat profilaktyki powikłań cukrzycy.

Formuła problemu badawczego ma zazwyczaj postać zdania pytającego.

np.:

- Jaki jest poziom wiedzy pacjentów na temat profilaktyki powikłań cukrzycy?
- Jaki jest poziom wiedzy pacjentów na temat profilaktyki cukrzycy w zależności od czasu trwania choroby?

Cele pracy oraz problemy badawcze powinny być odniesione do tematu pracy magisterskiej.

7.2. Materiał i metody

W tym podrozdziale opisuje się bardzo ogólnie grupę badaną oraz metodę, wybraną do badań własnych i uzasadnia się jej zastosowanie oraz wykorzystane do realizacji celu badawczego, techniki i narzędzia badawcze. Najczęściej wybieraną metodą do napisania pracy magisterskiej jest sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem techniki ankiety jako narzędzia badawczego. Wykorzystuje się kwestionariusz ankiety opracowany specjalnie do danego badania (opracowanie autorskie), podajemy ilość pytań zawartych w ankiecie, określamy charakter pytań, kafeterię, sposoby i kryteria oceny. Możemy wykorzystać narzędzia badawcze dostępne w środowisku badawczym (narzędzia gotowe, wystandaryzowane).

Kwestionariusz ankiety składa się z dwóch podstawowych części pierwsza to zasadnicza część ankiety związana bezpośrednio z tematem pracy oraz druga część zwana metryczką, która pozwala na scharakteryzowanie badanej grupy: płeć, wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, miejsce pracy, staż pracy w zawodzie, staż pracy na obecnym stanowisku pracy itp.

Praca pogładowa/przeglądowa stanowi opracowanie przygotowane z zastosowaniem metody analizy i krytyki piśmiennictwa na podstawie źródeł naukowych. Opierając się na wynikach prac badawczych, student zmierza do ustalenia

natury pewnych zjawisk i logicznego uporządkowania twierdzeń, rozumowań i wniosków.

7.3. Organizacja i przebieg badania

Wymieniamy etapy badania i podajemy jakie działania były podejmowane w każdym z etapów. Przedstawiamy krótką charakterystykę miejsca prowadzonych badań. Przy opisie terenu badań, zwracamy uwagę na wszystkie informacje, które mogą mieć znaczenie, w kontekście uzyskanych wyników badań.

Informacje, które podajemy w podrozdziale organizacja i przebieg badania:

- kiedy badanie zostało przeprowadzone? rok, miesiąc np.: w okresie marzec – maj, 2017 roku;
- w jaki sposób docierano do respondentów np.: czy było to badanie osobiście przeprowadzane przez badacza, czy były to badania korespondencyjne?
- kto przeprowadzał badanie: sam badacz, czy inni ankieterzy?
- ważną informacją jest również zapis, że udział w badaniu był dobrowolny, anonimowy lub losowy;
- czy zaistniała jakaś szczególna sytuacja, która miała wpływ na wyniki badania, czy były utrudnienia? np.: respondenci odmawiali udziału w badaniu;
- ile ankiet rozdano, jaki był procentowy zwrot ankiet, ile ankiet nie zakwalifikowano do badania, ponieważ były nieprawidłowo wypełnione, ile ankiet ostatecznie zakwalifikowano do badania?
- czy był pilotaż?
- kto wyraził zgodę na przeprowadzenie badania? np.: dyrekcja placówki ochrony zdrowia, Komisja Bioetyczna (podajemy wówczas numer oświadczenia), świadoma zgoda pacjenta na udział w badaniu, zgoda rodziców w przypadku, gdy osobami badanymi były dzieci (oryginalnych zgód nie zamieszcza się w pracy, pozostają one u autora pracy).

W sondażu pielęgniarskim najczęściej stosuje się *dobór losowy prosty* - losujemy „na ślepo” z „koszyka”, np. 200 osób; najczęściej jest stosowany w badaniach środowiskowych, np.: w przychodni czekamy na pacjenta lub na studenta, który przychodzi na zajęcia - i to jest dobór losowy *systematyczny* - tworzymy listę np.: wszystkich studentów na uczelni lub pacjentów i losujemy co trzecią lub co piątą osobę; inny rodzaj to *dobór losowy systematyczny*, w którym losowanie przeprowadzamy

w obrębie wybranej kategorii, np.: wśród kobiet, mężczyzn lub w wybranych kategoriach wiekowych. Wielkość grupy badanej uzależniamy od tematyki i celu badania – od 160 do 260 osób.

W przypadku badań z grupą kontrolną, powinniśmy dążyć do tego, aby grupa kontrolna i grupa badana były do siebie jak najbardziej podobne (liczebność, zmienne demograficzne), grupy powinny się różnić przede wszystkim czynnikiem, którego wpływ badamy, np. jeśli badamy wpływ czynników występujących w pracy na występowanie zagrożeń zdrowia to wyznaczamy sobie po 130 osób w grupie badanej i kontrolnej, wybieramy np. zespół zabiegowy i niezabiegowy, jednocześnie stosując kryterium doboru celowego, uwzględniając np. 5 letni staż pracy, w innym przypadku badając narażenie pielęgniarek na występowanie żyłaków kończyn dolnych możemy wybrać grupę pielęgniarek instrumentariuszek (praca stojąca) i pielęgniarek pracujących w oddziałach chirurgicznych (praca w ruchu), jednocześnie dobieramy kobiety między 50 – 60 rokiem życia.

7.4. Charakterystyka badanej grupy

Opis badanej grupy na podstawie danych uzyskanych z metryczki zamieszczonej w kwestionariuszu ankiety: np. charakterystyka grupy ze względu na płeć, wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia, staż pracy. Należy opisać tylko te dane, które są istotne z punktu widzenia problemów badawczych. Charakterystykę grupy dobrze jest przedstawić w tabeli lub za pomocą wykresów.

Zasady obowiązujące w opracowaniu materiału badawczego:

- ✓ przygotowanie bazy danych np. w programie Excel, STATISTICA,
- ✓ dokładne wprowadzenie danych z kwestionariuszy do bazy danych,
- ✓ właściwa interpretacja wyników,
- ✓ wiarygodność wprowadzonych danych,
- ✓ trafność doboru analiz statystycznych,
- ✓ rzetelność - źródłem ograniczeń rzetelności jest subiektywizm badacza,
- ✓ o zależnościach lub różnicach między zmiennymi możemy mówić tylko wtedy, gdy do analizy danych stosujemy testy statystyczne (np.: χ^2 , t-studenta, Kruskala-Wallisa, Spearmana itp.).

Kryteria oceny rzetelności przeprowadzonego badania:

- ✓ właściwa interpretacja wyników badań dokonywanych na podstawie rzetelnych testów statystycznych,
- ✓ brak czynników zakłócających przeprowadzanie badań,
- ✓ systematyczność pod kątem wcześniej przyjętego celu badania i problemów badawczych.

8. Wyniki

Wyniki badania powinny zostać opisane w podrozdziałach odpowiadających kolejnym problemom badawczym.

W obrębie każdego działu tematycznego wyników badań należy prezentować wyniki w następującej kolejności:

- krótka charakterystyka wprowadzająca do działu tematycznego, uzasadniająca, potrzebę zajęcia się w badaniach omawianym problemem,
- przedstawienie wyników za pomocą tabeli lub ryciny stosując numerację zgodnie z ciągłością pracy

np.:

Tabela 5. Tytuł tabeli nawiązujący do pytania z ankiety będący stwierdzeniem

Ryc.1. Tytuł ryciny nawiązujący do pytania z ankiety będący stwierdzeniem

- opis tabeli lub ryciny powinien być odzwierciedleniem przedstawionych wyników;
- nie należy powtarzać opisu wyników.

9. Dyskusja

W tej części pracy magisterskiej nie należy powtarzać wyników, wskazane jest dokonanie porównania prezentowanego, własnego materiału badawczego z danymi z piśmiennictwa ze szczególnym zwróceniem uwagi na:

- ✓ typowość (potwierdzenie danych z piśmiennictwa),
czy:
- ✓ nietypowość (oryginalna obserwacja),
- ✓ ewentualnie wskazanie obszaru dotychczasowego braku wiedzy na temat prowadzonych badań lub nowości wniesionej przez prezentowaną analizę badań,

(w przypadku braku piśmiennictwa należy dokonać krytycznej analizy wyników badania własnego);

- ✓ założony cel pracy i problemy badawcze,
- ✓ krytyczną ocenę różnic i zgodności, do których dochodzi badacz podczas analizy zebranego piśmiennictwa,
- ✓ omówienie wyników, przedstawienie historii i interpretację wyników w świetle wiedzy uzyskanej w trakcie studiów.

Dyskusja powinna obejmować kilka stron.

10. Wnioski

Wnioski odpowiadają celom pracy, to odpowiedzi na postawione wcześniej problemy badawcze. Staramy się wyciągnąć tyle wniosków ile było problemów badawczych.

11. Piśmiennictwo

Spis piśmiennictwa wykonujemy zgodnie ze stylem Harvard. Powołania na piśmiennictwo w tekście podawane są w nawiasach kwadratowych, w których umieszcza się nazwisko autora i rok wydania publikacji, ewentualnie numery stron.

np.:

Powołanie się na nazwisko w tekście:

Według Kowalskiego i wsp. [2015, s.23] chorzy w okresie remisji choroby również uskarżali się na częste bóle brzucha i mieli złą jakość życia.

Jeden autor:

Chorzy w okresie remisji choroby również uskarżali się na częste bóle brzucha i mieli złą jakość życia [Kowalski 2015].

Dwóch autorów:

Chorzy w okresie remisji choroby również uskarżali się na częste bóle brzucha i mieli złą jakość życia [Kowalski i Nowak 2016].

Więcej niż dwóch autorów:

Chorzy w okresie remisji choroby również uskarżali się na częste bóle brzucha i mieli złą jakość życia [Kowalski i wsp. 2013].

Kilka źródeł:

Chorzy w okresie remisji choroby również uskarżali się na częste bóle brzucha i mieli złą jakość życia [Kowalski i Nowak 2015; Nowak 2017].

Książka zbiorowa:

Chorzy w okresie remisji choroby również uskarżali się na częste bóle brzucha i mieli złą jakość życia [Kowalski red. 2014].

Uwaga: Gdy dany autor opublikował więcej niż jedną pracę w danym roku, to do numeru oznaczającego rok dodajemy literę, tak aby każda praca była jednoznacznie identyfikowalna.

np.:

Chorzy w okresie remisji choroby również uskarżali się na częste bóle brzucha i mieli złą jakość życia [Kowalski **2015a**].

Na jakość życia chorych w okresie remisji choroby wpływało wsparcie społeczne uzyskiwane od członków rodziny oraz posiadanie pracy [Kowalski **2015b**].

Lista wykorzystanego piśmiennictwa na końcu pracy jest uporządkowana alfabetycznie.

np.:

czasopismo:

Szewczyk M., Cierzniałowska K., Ślusarz R., Cwajda J., Stodolska A.: Modele opieki pielęgniarskiej. Przewodnik Lekarza 2005; 2 (2):45-47.

pozycja książkowa:

Lenartowicz H., Kózka M.: Metodologia badań w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

pozycja książkowa pod redakcją:

Kowalski J. (red.): Zarządzenie zakładami opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.

rozdział w książce:

Ciechaniewicz W.: Pedagogiczne aspekty pracy z pacjentem i jego rodziną. w: Ciechaniewicz W. (red.): Pedagogika. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.

książka, czasopismo online:

Jedlak A., Witkowska-Zimny M.: Znajomość czynników wpływających na płodność wśród młodych mężczyzn. Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (3):154-160.

https://journals.viamedica.pl/problemy_pielęgniarstwa/article/view/PP.2017.0026

[dostęp: 16.01.18].

Literaturę dobieramy z ostatnich dziesięciu lat, uwzględniając publikacje polsko i angielskojęzyczne oraz dostępność analizowanego materiału. W uzasadnionych przypadkach można wykorzystać opracowania starsze (np. praca historyczna).

W pracy magisterskiej powinno być minimum 40 pozycji piśmiennictwa, z czego co najmniej 15 pozycji to artykuły z czasopism. W przypadku prac poglądowych i przeglądowych powinno być powyżej 60 pozycji.

12. Tabele, ryciny, fotografie

12.1. Tabele

- tabele zawsze powinny być wyśrodkowane,
- numeracja ciągła, według kolejności w całej pracy (numeracja arabska) np.:

Tabela 1. Tytuł:.....

Tabela1. Rozkład całodzienniej wartości energetycznej posiłków osoby dorosłej (%)

| Nazwa posiłku | Liczba posiłków | |
|---------------|-----------------|----------|
| | 4 | 5 |
| I śniadanie | 25 – 30% | 25 – 30% |
| II śniadanie | 5 – 10% | 5 – 10% |
| Obiad | 35 – 40% | 35 – 40% |
| Podwieczorek | - | 5 – 10% |
| Kolacja | 25 – 30% | 15 – 20% |

Źródło: [Kowalski i wsp. 2015, s.12]

- tytuł tabeli zawsze nad tabelą, wyrównany do lewej, czcionka 10;
- pod tabelą zawsze powinno być umieszczone źródło np.: [Kowalski i wsp. 2015, s.12], czcionka 10;
- jeśli dane w tabeli pochodzą z wyników badań własnych pod tabelą nie należy wskazywać źródła;
- tekst w tabeli zapisujemy czcionką 10, odstęp między wersami pojedynczy, interlinia – 1,0;

- ważne wyniki z badań własnych można w tabeli wyróżnić;
- w tekście pracy powinno być zawsze odniesienie do numeru tabeli, tytułu tabeli oraz wyników zawartych w tabeli;
- na końcu pracy po piśmiennictwie powinien znajdować się spis tabel wraz z numeracją, tytułami tabel oraz numerami stron na których znajdują się w pracy.

Przykład powołania się na tabelę i piśmiennictwo w tekście dyskusji:

Badane pielęgniarki przyczynę zachowań agresywnych upatrują w: odstawieniu używek na czas hospitalizacji, stanie zdrowia pacjentów i stresie indukowanym hospitalizacją [**ryc.1**]. W kontekście tych wyników zasadnym wydaje się zwrócenie większej uwagi na stan psychiczny pacjentów i stosowanie wsparcia emocjonalnego i informacyjnego przez pielęgniarki [Kowalski 2013].

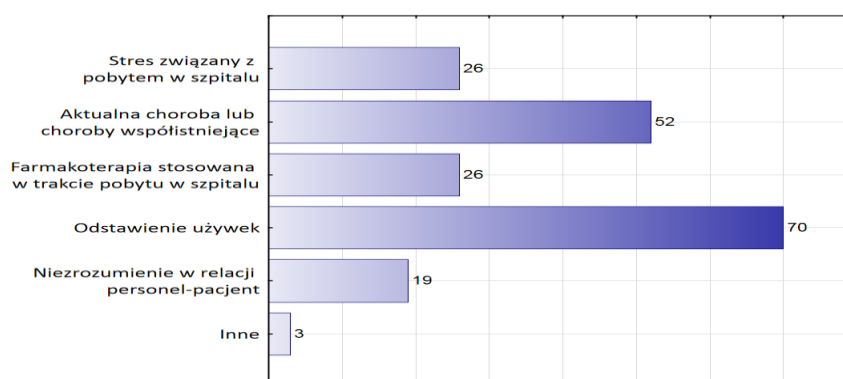
12.2. Ryciny, wykresy, rysunki

- rycinami nazywamy wszystkie rysunki, wykresy i schematy;
- rysunek jest zawsze wyśrodkowany;
- numeracja ciągła, według kolejności w całej pracy (numeracja arabska)

Ryc.1. Tytuł/ **Wyk. 1.** Tytuł/ **Rys.1.** Tytuł.....

Przykład podpisu i opisu ryciny w rozdziale wyniki:

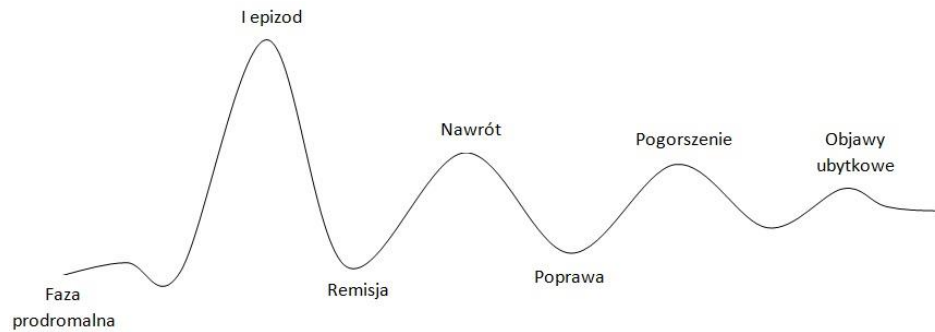
W dalszej części badań analizowano jaka jest przyczyna agresywnych zachowań pacjentów. Uzyskane wyniki prezentuje **rycina 1**.



Ryc.1. Opinia badanych dotycząca przyczyn agresji pacjentów wobec personelu medycznego

Badani najczęściej wskazywali odstawienie używek (70%) i chorobę (52%) jako przyczynę agresywnych zachowań pacjentów wobec pielęgniarek.

Przykład podpisu ryciny w rozdziale przegląd piśmiennictwa:



Ryc.1. Przebieg schizofrenii

Źródło: [Jarema i Rabe-Jabłońska 2011, s.132]

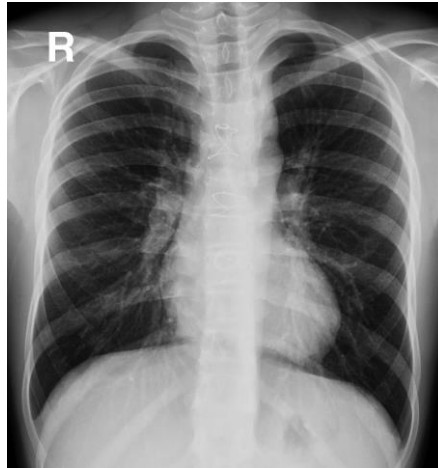
- tytuł ryciny umieszczamy zawsze pod ryciną, wyrównany do lewej, czcionka 10;
- opis ryciny umieszczamy pod ryciną;

Uwaga: Biorąc pod uwagę układanie się rycin i tekstu w pracy, dopuszcza się również opis nad rycinami i tabelami, tak aby dobrze zagospodarować zapis na stronie.

- pod ryciną zawsze powinno być umieszczone źródło np.: [Jarema i Rabe-Jabłońska 2011, s.132], czcionka 10, w przypadku przedrukowania ryciny, tabeli zamieszczonej w innym źródle konieczne jest uzyskanie zgody właściciela praw autorskich (wydawnictwa);
- jeśli dane na rycinie pochodzą z wyników badań własnych pod ryciną nie należy wskazywać źródła;
- ważne wyniki z badań własnych można na rycinie wyróżnić;
- w tekście pracy powinno być zawsze odniesienie do numeru ryciny, tytułu ryciny oraz wyników zawartych na rycinie;
- na końcu pracy po piśmiennictwie powinien znajdować się spis rycin wraz z numeracją, tytułami rycin oraz numerami stron na których znajdują się w pracy.

12.3. Fotografie

- fotografia jest zawsze wyśrodkowana;
- numeracja ciągła, według kolejności w całej pracy (numeracja arabska);
np.: **Fot.1.** Tytuł



Fot.1. Zdjęcie wielkości serca w klatce piersiowej

Źródło: [Klinika Kardiologii, zdjęcie wykonane w pracowni rentgenowskiej szpitala wojewódzkiego]

- tytuł fotografii umieszczamy zawsze pod zdjęciem, wyrównany do lewej, czcionka 10;
- pod fotografią zawsze powinno być umieszczone źródło np.: [Kowalski i wsp. 2015, s.12], czcionka10;
- w tekście pracy musi być zawsze odniesienie do fotografii;
- na końcu pracy po piśmiennictwie powinien znajdować się spis fotografii wraz z numeracją, tytułami fotografii oraz numerami stron na których znajdują się w pracy.

13. Aneks

Aneks to załączniki, do których odwołujemy się w tekście pracy, a które stanowią informacje źródłowe. W aneksie umieszczamy narzędzia badań (kwestionariusze, ankiety wywiadów, skale, arkusze obserwacji), zestawienia tabelaryczne, przykłady protokołów z obserwacji, wielorakie dokumenty.

Załączniki w aneksie powinny być oznaczane kolejnymi numerami, szczególnie wtedy, gdy powołujemy się w tekście na dane zamieszczone w aneksie np.: (patrz aneks, Załącznik nr 1, s.31; Załącznik nr 2, s.33; itd.).

V. REDAKCJA PRACY DYPLOMOWEJ

Praca powinna być napisana w programie MS Word i zapisana w formacie doc. W przypadku nowszych wersji oprogramowania (MS Office 2007 i późniejsze) należy zapisywać pracę w trybie zgodności (Zapisz jako... – Dokument programu Word 97-2003).

1. Ustawienia dokumentu

- czcionka: Times New Roman lub Arial (jedna w całej pracy);
- wielkość czcionki:
 - tekst główny: 12;
 - tytuły rozdziałów - 14, podrozdziałów - 12, pogrubiona czcionka;
 - tytuły tabel, rycin, rysunków, wykresów: 10, bez pogrubienia;
- interlinia (odstęp między wierszami) – 1,5;
- marginesy: lewy – 3,5; prawy – 2,5; górny – 2,5; dolny – 2,5;
- akapity wyróżnione tabulatorem – 1,25 cm;
- numerowanie – dół strony, środek, brak numeru na stronie tytułowej, strona kolejna zaczyna się od numeru 2;
- tekst pracy musi być wyjustowany (wyrównany do prawej i lewej);
- tekst pracy drukowany obustronnie, **lustrzane odbicie!**

2. Wskazówki edytorskie

- kolejne rozdziały zawsze rozpoczynamy od nowej strony;
- nazwy łacińskie w tekście i cytaty oznaczmy kursywą (stosując kursywę i używając cudzysłówów);
- po tytułach rozdziałów, podrozdziałów, tabel, rycin, wykresów oraz po tytule pracy nie stawia się kropek;
- nigdy nie należy zaczynać i kończyć rozdziału lub podrozdziału wypunktowaniem tekstu, tabelą, wykresem, ryciną lub rysunkiem, zawsze powinno pojawić się zdanie wprowadzające w tematykę tabeli, wykresu, ryciny lub rysunku;
- nie należy zostawiać pojedynczych liter na końcu zdania (w celu przesunięcia pojedynczej litery do następnego wiersza należy ustawić kursor przed literą i nacisnąć **Shift+Enter**) w tym samym czasie, tak aby wolna litera pojawiła się na początku następnego wersu.

VI. PIŚMIENNICTWO

1. Brzeziński J.: Elementy metodologii badań pedagogicznych. PWN, Warszawa 2011.
2. Dutkiewicz W.: Podstawy metodologii badań. Wyd. Stachurski, Kielce 2001.
3. Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. (red.): Standardy i procedury pielęgnowania chorych w stanach zagrożenia życia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
4. Lenartowicz H., Kózka M.: Metodologia badań w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
5. Lesińska-Sawicka M., Kapała W.: Case study w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Medyczne Borgis, Warszawa 2009.
6. Łobocki M.: Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych. Impuls, Kraków 2007.
7. Nowak S.: Metodologia badań społecznych. PWN, Warszawa 2011.
8. Palka S.: Podstawy metodologii badań w pedagogice. GWP, Gdańsk 2010.