

ZARZĄDZENIE nr 34/2025
DZIEKANA WYDZIAŁU NAUK MEDYCZNYCH
z dnia 29 grudnia 2025 r.

**w sprawie określenia zasad organizacji i przebiegu egzaminu dyplomowego na kierunku
Pielęgniarstwo, studia II stopnia, profil praktyczny**

§ 1

Działając na podstawie § 23 pkt 12 Statutu Poznańskiej Akademii Medycznej Nauk Stosowanych im. Księcia Mieszka I oraz Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 10 października 2024 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. 2024, poz. 1514) określám zasady organizacji i przebiegu egzaminu dyplomowego na kierunku Pielęgniarstwo, studia II stopnia, na Wydziale Nauk Medycznych.

§ 2

1. Zarządzenie określa zasady organizacji i przebiegu egzaminu dyplomowego na kierunku Pielęgniarstwo, studia drugiego stopnia, o profilu praktycznym, realizowanego na Wydziale Nauk Medycznych.
2. Regulamin organizacji i przebiegu egzaminu dyplomowego na kierunku Pielęgniarstwo, studia II stopnia, profil praktyczny stanowi Załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
3. Regulamin przygotowywania pracy magisterskiej stanowi Załącznik nr 2 do niniejszego Zarządzenia.

§ 3.

Z dniem wejścia w życie niniejszego Zarządzenia tracą moc obowiązującą wszystkie dotychczasowe Zarządzenia Dziekana Wydziału Nauk Medycznych w zakresie objętym niniejszym dokumentem, a w szczególności Zarządzenia nr 8/2024-2025 z dnia 1 października 2024 roku.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DZIEKAN WNM

/-/ prof. dr hab. n. med. Krzysztof Książek

REGULAMIN
egzaminu dyplomowego na kierunku Pielęgniarstwo, studia II stopnia, na Wydziale
Nauk Medycznych

§ 1. Przedmiot regulacji

1. Zarządzenie określa zasady organizacji i przebiegu egzaminu dyplomowego na kierunku **Pielęgniarstwo**, studia **drugiego stopnia**, o profilu praktycznym, realizowanego na Wydziale Nauk Medycznych.
2. Egzamin dyplomowy jest elementem procesu dyplomowania i stanowi formę końcowej weryfikacji osiągnięcia przez studenta efektów uczenia się określonych w standardzie kształcenia dla studiów drugiego stopnia na kierunku Pielęgniarstwo.

§ 2. Cel i zakres weryfikowanych efektów uczenia się

1. Celem egzaminu dyplomowego jest potwierdzenie, że student osiągnął efekty uczenia się w zakresie:
 1. wiedzy,
 2. umiejętności,
 3. kompetencji społecznych,właściwych dla kwalifikacji na poziomie studiów drugiego stopnia oraz zgodnych ze standardem kształcenia.
2. Weryfikacja efektów uczenia się następuje w szczególności poprzez ocenę:
 - a) przygotowanej pracy magisterskiej,
 - b) umiejętności prezentacji i argumentacji,
 - c) poprawności metodologicznej pracy i interpretacji wyników,
 - d) dojrzałości zawodowej, etycznej i komunikacyjnej studenta podczas egzaminu.

§ 3. Warunki dopuszczenia do egzaminu dyplomowego

1. Do egzaminu dyplomowego dopuszcza się studenta, który spełnił łącznie następujące warunki:
 - a) uzyskał zaliczenia i pozytywne oceny ze wszystkich zajęć przewidzianych planem studiów oraz uzyskał wymagane punkty ECTS,
 - b) uzyskał pozytywną ocenę pracy magisterskiej wystawioną przez promotora oraz recenzenta,
 - c) uzyskał pozytywny wynik weryfikacji pracy w systemie antyplagiatowym,
 - d) złożył w dziekanacie komplet dokumentów wymaganych w procedurze dyplomowania, w tym wersję pracy dyplomowej zgodnie z obowiązującymi wymaganiami formalnymi oraz harmonogramem.

2. Weryfikacji spełnienia warunków dopuszczenia dokonuje dziekanat, który sporządza listę studentów uprawnionych do przystąpienia do egzaminu dyplomowego.

§ 4. Forma egzaminu dyplomowego

1. Egzamin dyplomowy odbywa się w formie obrony pracy magisterskiej przed komisją egzaminacyjną.
2. Obrona pracy magisterskiej obejmuje:
 - a) przedstawienie przez studenta głównych założeń pracy, celów, metod, wyników oraz wniosków,
 - b) przedstawienie przez promotora opinii o pracy i przygotowaniu dyplomanta,
 - c) przedstawienie recenzji przez recenzenta lub odczytanie recenzji,
 - d) udzielenie przez studenta odpowiedzi na pytania członków komisji (w liczbie co najmniej trzech pytań).
3. Komisja zadaje pytania związane z tematyką pracy, metodologią badań, interpretacją wyników oraz zagadnieniami pielęgniarstwa i nauk o zdrowiu istotnymi dla zaawansowanej praktyki zawodowej.

§ 5. Komisja egzaminacyjna i organizacja egzaminu

1. Egzamin dyplomowy przeprowadza komisja egzaminacyjna powołana przez Dziekana Wydziału Nauk Medycznych.
2. W skład komisji egzaminacyjnej wchodzi co najmniej:
 - a) przewodniczący komisji,
 - b) promotor pracy magisterskiej,
 - c) recenzent pracy magisterskiej.
3. Dziekan może wyznaczyć do składu komisji dodatkowych członków, zgodnie z Regulaminem studiów oraz zasadami dyplomowania obowiązującymi na Wydziale.
4. Termin egzaminu dyplomowego ustala Dziekanat w porozumieniu z przewodniczącym komisji i ogłasza go studentom zgodnie z zasadami obowiązującymi w Uczelni.

§ 6. Zasady oceniania

1. Ocena egzaminu dyplomowego jest ustalana jako średnia arytmetyczna z:
 - a) oceny pracy magisterskiej wystawionej przez promotora,
 - b) oceny pracy magisterskiej wystawionej przez recenzenta,
 - c) oceny odpowiedzi udzielonych przez studenta podczas obrony.
2. Wynik ukończenia studiów ustala się zgodnie z Regulaminem studiów i zasadami dyplomowania, przyjmując następujące składowe:
 - a) średnią arytmetyczną ocen uzyskanych z egzaminów i zaliczeń w toku studiów – **50%**,
 - b) ocenę pracy dyplomowej / egzaminu dyplomowego – **50%**.
3. Warunkiem ukończenia studiów i uzyskania dyplomu magistra pielęgniarstwa jest uzyskanie pozytywnej oceny z egzaminu dyplomowego.

§ 7. Dokumentowanie przebiegu egzaminu

1. Przebieg egzaminu dyplomowego dokumentuje się poprzez sporządzenie protokołu egzaminu dyplomowego.
2. Dokumentacja egzaminu dyplomowego obejmuje w szczególności:
 - a) protokół egzaminu dyplomowego,
 - b) pracę dyplomową,
 - c) opinię promotora,
 - d) recenzję pracy,
 - e) wynik weryfikacji antyplagiatowej,
 - f) pozostałe dokumenty wymagane procedurą dyplomowania.
3. Dokumentacja przechowywana jest w aktach studenta zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz zasadami archiwizacji dokumentacji w Uczelni.

§ 8. Egzamin poprawkowy

1. W przypadku uzyskania oceny niedostatecznej z egzaminu dyplomowego student ma prawo do przystąpienia do egzaminu poprawkowego na zasadach określonych w Regulaminie studiów i zasadach dyplomowania obowiązujących na Wydziale.
2. Termin egzaminu poprawkowego wyznacza Dziekan w porozumieniu z komisją egzaminacyjną.

REGULAMIN

przygotowywania pracy magisterskiej na kierunku Pielęgniarstwo, studia II stopnia, profil praktyczny przy Wydziale Nauk Medycznych Poznańskiej Akademii Medycznej NS im. Księcia Mieszka I

I. INFORMACJE OGÓLNE

1. Student przygotowuje pracę magisterską pod kierunkiem nauczyciela akademickiego posiadającego co najmniej stopień naukowy doktora, którego zainteresowania naukowo-dydaktyczne są zgodne z tematyką pracy.
2. Za zgodą Dziekana Wydziału Nauk Medycznych PAM oraz po uzyskaniu zgody Kanclerza-Założyciela, promotorem pracy magisterskiej może zostać osoba spoza Uczelni, wpisana na listę promotorów na dany rok akademicki i posiadająca co najmniej stopień naukowy doktora.
3. Prace magisterskie mają charakter naukowy i badawczy oraz są tematycznie związane z kierunkiem studiów: Pielęgniarstwo.
4. Do dnia 31 stycznia danego roku akademickiego ogłaszana jest lista potencjalnych promotorów.
5. Do końca pierwszego semestru studenci dokonują wyboru promotora oraz tematu pracy magisterskiej.
6. Do dnia 30 kwietnia danego roku akademickiego sporządzany jest wykaz studentów i promotorów wraz z tematami prac magisterskich.
7. Do dnia 15 maja danego roku akademickiego Rada Wydziału zatwierdza ostateczne tematy prac magisterskich.
8. Seminarium magisterskie jest obowiązkowe i podlega zaliczeniu, które odnotowywane jest w elektronicznej karcie osiągnięć studenta.
9. Oceny pracy magisterskiej dokonują promotor oraz recenzent wyznaczony przez Dziekana.
 - a) Promotor musi posiadać co najmniej stopień naukowy doktora.
 - b) Recenzentem pracy dyplomowej jest nauczyciel akademicki posiadający co najmniej stopień naukowy doktora, którego zainteresowania naukowo-dydaktyczne są związane z kierunkiem studiów i obejmują problematykę recenzowanej pracy.
 - c) W uzasadnionych przypadkach, za zgodą Dziekana, recenzentem pracy magisterskiej może zostać osoba posiadająca tytuł zawodowy magistra, prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie związanej z tematyką pracy magisterskiej.
 - d) Ocena wystawiona w recenzji musi być zgodna z kryteriami określonymi w arkuszu recenzji dla promotora i recenzenta (załącznik nr 1 do regulaminu).
10. Po zakończeniu pracy nad tekstem student przekazuje promotorowi plik zawierający ostateczną wersję pracy w celu dokonania weryfikacji w Jednolitym Systemie Antyplagiatowym (JSA).

11. Plik przeznaczony do weryfikacji w JSA musi być zapisany w jednym z następujących formatów: txt, pdf, doc, docx, odt, rtf, a jego rozmiar nie może przekraczać 15 MB.
12. Jeżeli promotor, po zapoznaniu się z raportem JSA, stwierdzi zastosowanie w pracy manipulacji utrudniających badanie antyplagiatowe, wnioskuje o niedopuszczenie studenta do obrony oraz o rozpoczęcie postępowania dyscyplinarnego.
13. W przypadku wykazania podczas trzeciej weryfikacji w JSA nieprawidłowości świadczących o popełnieniu plagiatu, student zobowiązany jest do wyboru nowego tematu pracy magisterskiej i przygotowania pracy zgodnie z obowiązującą procedurą.
14. Warunkiem dopuszczenia studenta do obrony pracy magisterskiej jest uzyskanie pozytywnej oceny zarówno od promotora, jak i recenzenta. Dodatkowym warunkiem jest akceptacja przez promotora wyniku raportu JSA.
15. Raport z wynikiem badania w JSA musi zostać zatwierdzony i podpisany przez promotora oraz dostarczony przez studenta do Dziekanatu wraz z kompletem dokumentów wymaganych do obrony pracy magisterskiej.
16. W przypadku uzyskania negatywnej recenzji Dziekan wyznacza dodatkowego recenzenta. Druga negatywna ocena skutkuje niedopuszczeniem studenta do egzaminu magisterskiego.
17. W sytuacji otrzymania drugiej negatywnej recenzji student zobowiązany jest do wyboru nowego tematu pracy, ustalenia go z promotorem, a następnie — po zatwierdzeniu tematu przez promotora i Dziekana WNM — przygotowania nowej pracy magisterskiej.
18. Praca magisterska powinna być przygotowana w formie wydruku komputerowego w twardej oprawie w kolorze granatowym oraz w formie pliku na nośniku elektronicznym (1 egzemplarz). Napis na oprawie: PRACA MAGISTERSKA powinien być wykonany czcionką w kolorze złotym.
19. Jeden egzemplarz pracy archiwizowany jest w teczce osobowej studenta. Student przygotowuje wydruki dla promotora oraz recenzenta po wcześniejszym uzgodnieniu.
20. Praca powinna opierać się na aktualnym piśmiennictwie naukowym, obejmującym w szczególności publikacje z ostatnich 10 lat.
21. W pracy nie mogą być zamieszczone żadne informacje umożliwiające identyfikację pacjenta.
22. Temat pracy magisterskiej musi być zgodny z kierunkiem studiów: Pielęgniarstwo.
23. Pracę magisterską może stanowić opublikowany lub przyjęty do druku w recenzowanym czasopiśmie naukowym artykuł oryginalny, którego autorem jest student lub student wraz z promotorem.

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/pielęgniarsza;
- wiedzą z nauk podstawowych i społecznych objętych programem nauczania;
- rozszerzoną wiedzą z nauk społecznych, nauk wspomagających pielęgniarstwo i przedmiotów dodatkowych objętych programem nauczania;

- umiejętnością nawiązania relacji z promotorem oraz osobami uczestniczącymi w planowanym badaniu do pracy magisterskiej,
- zdolnością rozpoznawania i analizowania problemów, ze szczególny uwzględnieniem ich przydatności w praktyce zawodowej;
- możliwością interpretowania uzyskanych wyników badania;
- dostrzegania związków przyczynowo – skutkowych w porównywaniu przeprowadzonych badań do opracowań innych badaczy, korzystanie z pielęgniarstwa opartego na dowodach naukowych (EBN), oraz medycyny oparte na faktach (EBM);
- zdolnością samodzielnego wyszukiwania piśmiennictwa z uczelnianych baz danych i posługiwania się wybranymi pozycjami oraz interpretacji ich zawartości pod względem przydatności;
- samodzielnym, logicznym i krytycznym myśleniem podczas opracowywania narzędzia badawczego oraz wyboru odpowiedniego narzędzia wystandaryzowanego;
- umiejętnością jasnego przedstawiania własnych wywodów i poglądów opartych na piśmiennictwie naukowym ; wykorzystywaniem analiz własnych poszukiwań badawczych i korzystania z opracowań naukowych prowadzonych przez innych badaczy;
- doбором adekwatnych metod, technik i narzędzi badawczych 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 pielęgniarki;
- możliwością projektowania nowych rozwiązań lub modyfikacji istniejących;
- odpowiedzialnością etyczną.

II. REDAKCJA PRACY MAGISTERSKIEJ

- a. Praca powinna być napisana w edytorze tekstu, czcionką Times New Roman; wielkość liter: 12; odstęp (interlinia) -1,5; wydrukowana dwustronnie na białym papierze formatu A4. Margines lewy – 3 cm, pozostałe – 2,5 cm. W pracy należy zastosować obustronne justowanie tekstu.
- b. Strony należy numerować w prawym dolnym rogu marginesu. Nie numeruje się początkowych stron pracy. Pierwszą widoczną numerację (ale kolejną), umieszcza się od wstępu.
- c. Tytuły rozdziałów: nazwa czcionki Times New Roman 16 pkt-pogrubione, bez wcięcia akapitowego, rozdziały numeruje się cyframi rzymskimi; tytuły podrozdziałów: nazwa czcionki: Times New Roman 14 pkt-pogrubione, bez wcięcia akapitowego, podrozdziały numeruje się cyframi arabskimi; kolejne podrozdziały: nazwa czcionki: Times New Roman - 12 pkt., pogrubione, bez wcięcia akapitowego, podrozdziały numeruje się cyframi arabskim. Nie należy stawiać kropek na końcu tytułów, rozdziałów i podrozdziałów.

d. W przypadku prowadzenia badań z udziałem chorych lub materiału biologicznego od człowieka należy podać odpowiedni numer zgody Komisji Bioetycznej. Jeśli są to badania ankietowe a pacjent jest przytomny zgoda Komisji Bioetycznej nie jest konieczna. Wypełnienie i oddanie ankiety równa się wyrażeniu zgody przez pacjenta.

e. Podczas pisania pracy magisterskiej, obowiązują przepisy prawa autorskiego. Wszystkie wykorzystane w pracy materiały – pochodzące ze źródeł zewnętrznych, powinny być zaopatrzone w odpowiedni przypis(odniesienie do literatury).

f. Nie ma określonych wymogów dotyczących objętości pracy magisterskiej. Przyjmuje się, że liczba stron nie powinna być mniejsza niż 60 i nie większa niż 120. Stronę tytułową, Student przygotowuje zgodną z obowiązującym wzorcem.

g. Praca magisterska składa się z następujących części:

- Oświadczenie o prawach autorskich i danych osobowych,
- Oświadczenie o samodzielnym napisaniu pracy,
- Oświadczenie o zgodności elektronicznej wersji pracy dyplomowej z wersją drukowaną,
- Oświadczenie o akceptacji pracy dyplomowej
- Spis treści (czcionka nr 14-pogrubiona)
- Streszczenie
- Summary (Abstract)
- Wykaz skrótów - zestawienie wszystkich użytych w pracy skrótów wraz z ich wyjaśnieniem,

Rozdział I Wstęp/Wprowadzenie

1.1.

1.2.

1.3... (itd)

Rozdział II Cel badań

Rozdział III Materiał i metody/Metodologia

3.1.

3.2.(itd)

Rozdział IV. Wyniki

4.1.....

4.2.....(itd)

Rozdział V Dyskusja

Rozdział VI Wnioski

Rozdział VII Piśmiennictwo/Bibliografia

Spis fotografii (jeśli znajdują się w pracy)

Spis rycin

Spis tabel

Aneks

Załącznik 1. Kwestionariusz ankiety własnej (student wkleja własną ankietę)

Załącznik 2. Zgoda na przeprowadzenie badań (jeśli taka zgoda będzie potrzebna)

Załącznik 3. Inne.....

III. STRUKTURA PRACY MAGISTERSKIEJ

<https://wspia.pl/studenci/wydzia-zdrowia-publicznego/pielęgniarstwo/pliki-do-pobrania/>

Streszczenie: Streszczenie pracy zawiera ściśle określoną strukturę: wstęp: 2-3 zdania dotyczące wprowadzenia w analizowane zagadnienie, cel główny pracy, materiał, metoda, technika, narzędzie, 2-3 najważniejsze wnioski. Maksymalna liczba znaków – 250. Pod streszczeniem umieszczone zostają słowa kluczowe: 3-5

Przykład streszczenia

Wprowadzenie. Nieswoiste choroby zapalne jelit, w tym wrzodziejące zapalenie jelita grubego i choroba Leśniowskiego-Crohna, to długotrwałe i nieuleczalne choroby. Silnie oddziałują na każdą sferę funkcjonowania i życia chorych osób, często ograniczając im możliwość podejmowania różnych form aktywności i zaspokojenia potrzeb.

Cel pracy. Celem pracy było rozpoznanie wpływu nieswoistego zapalenia jelit na jakość życia pacjentów.

Materiał i metoda. Badania przeprowadzono w poznańskich stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej w okresie styczeń - luty 2020 rok. Objęły one grupę 118 pacjentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit: z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego oraz chorobą Leśniowskiego-Crohna. Zastosowaną metodą był sondaż diagnostyczny, a wykorzystaną techniką ankieta.

Wyniki. Większość badanych osób - 58,0% respondentów z nieswoistymi chorobami zapalnymi jelit, w tym 60,0% pacjentów wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego i 56,9% pytanych z chorobą Leśniowskiego-Crohna wskazała na występowanie wpływu choroby na ich życie. Dotyczył on następujących obszarów: życie rodzinne i towarzyskie (86,0%), sfera finansowa (36,0%) oraz zawodowa (16,0%). Problemy zdrowotne ograniczyły również pacjentom aktywność sportową (24,0%), turystyczną (79,0%) i seksualną (70,0%).

Wnioski. Schorzenie negatywnie wpłynęło na wszystkie aspekty życia chorych. Wiek, poziom wykształcenia, okres od diagnozy choroby, stopień doświadczania symptomów choroby oraz postać ich choroby korelowały z wpływem choroby na codzienne funkcjonowanie respondentów. Takie statystyczne powiązanie nie zachodziło w przypadku płci, rodzaju choroby, miejsca zamieszkania, metod leczenia, aktywności zawodowej i rodzaju aktywności

Słowa kluczowe: choroba Leśniowskiego-Crohna; nieswoiste choroby zapalne jelit; jakość życia pacjenta; wrzodziejące zapalenie jelita grubego

➤ Summary /Abstract

Introduction. Inflammatory bowel diseases (IBD), including ulcerative colitis and Crohn's disease, are chronic and incurable conditions. They strongly affect every sphere of patients' functioning and lives, often limiting their ability to undertake various forms of activity and meet their needs.

Aim of the study. The aim of the study was to identify the impact of inflammatory bowel disease on patients' quality of life.

Material and methods. The study was conducted in inpatient healthcare facilities in Poznań between January and February 2020. It included a group of 118 patients with inflammatory bowel diseases: ulcerative colitis and Crohn's disease. The diagnostic survey method was used, and the questionnaire technique was applied.

Results. The majority of respondents—58.0% of patients with inflammatory bowel disease, including 60.0% of patients with ulcerative colitis and 56.9% of those with Crohn's disease—indicated that the disease had an impact on their lives. This impact concerned the following areas: family and social life (86.0%), financial situation (36.0%), and professional life (16.0%). Health problems also limited patients' sports (24.0%), tourism-related (79.0%), and sexual activity (70.0%).

Conclusions. The disease had a profoundly negative impact on all aspects of the patients' lives. Age, level of education, time since diagnosis, severity of symptoms experienced, and the clinical form of the disease correlated with the impact of the disease on respondents' daily functioning. No such statistically significant association was found for sex, type of disease, place of residence, treatment methods, occupational activity, or type of activity.

Keywords: Crohn's disease; inflammatory bowel disease (IBD); patient quality of life; ulcerative colitis.

Wykaz skrótów - zestawienie wszystkich użytych w pracy skrótów wraz z ich wyjaśnieniem

Przykład:

EKG - elektrokardiografia

WHO - Światowa Organizacja Zdrowia

Struktura pracy

Rozdział I Wprowadzenie

Rozdział pierwszy stanowi wprowadzenie do problematyki pracy magisterskiej i pełni funkcję ukierunkowującą cały dalszy tok opracowania. Jego celem jest przedstawienie czytelnikowi podstawowego kontekstu naukowego i praktycznego, w jakim osadzony jest temat pracy, a także uzasadnienie znaczenia podjętych badań.

W tym rozdziale autor w sposób syntetyczny, ale rzeczowy:

- wskazuje, dlaczego podjęty temat jest istotny (zarówno społecznie, jak i klinicznie lub organizacyjnie),
- przedstawia skalę zjawiska i konsekwencje praktyczne, które wynikają z badanego problemu,
- definiuje kluczowe pojęcia wykorzystywane w dalszych częściach pracy,

- prezentuje cel główny i cele szczegółowe pracy, które wynikają bezpośrednio z problemu badawczego,
- formułuje problem badawczy (ewentualnie pytania badawcze) oraz, jeśli to uzasadnione, hipotezy badawcze,
- określa zakres pracy, jej strukturę i logikę układu rozdziałów.

Rozdział I powinien w sposób przejrzysty odpowiedzieć na pytanie: „co i po co badam?”, a także przygotować podstawy do rozdziałów teoretycznych i metodologicznych. Wstęp jest jednocześnie miejscem, w którym autor może wskazać założenia przyjęte w pracy, ograniczenia badania oraz założony sposób prezentacji wyników.

W pracach magisterskich opartych na metodzie ankietowej szczególne znaczenie ma jasne i logiczne przejście od problemu praktycznego do zagadnień badawczych. Wprowadzenie powinno więc prowadzić czytelnika od ogólnego opisu zjawiska do precyzyjnego sformułowania celu badań ankietowych.

W ramach pracy wykorzystującej ankietę wstęp powinien w sposób spójny:

1. przedstawić zjawisko, którego dotyczy badanie (np. jakość życia pacjentów, poziom wiedzy, satysfakcja, postawy, zachowania zdrowotne),
2. wskazać, że badanie ankietowe jest zasadne, ponieważ pozwala:
 - zebrać informacje od dużej grupy badanych,
 - opisać opinię, doświadczenia i odczucia respondentów,
 - analizować zależności pomiędzy zmiennymi (np. wiek, płeć, staż choroby) a odpowiedziami ankietowymi,
3. uzasadnić, że dane ankietowe umożliwiają ocenę problemu w sposób ilościowy (częstości, odsetki, średnie) i — zależnie od projektu badania — również jakościowy (analiza odpowiedzi otwartych).

Warto zaznaczyć, że w takich pracach kluczowa jest precyzja metodologiczna, czyli spójność między:

- celem pracy,
- pytaniami badawczymi,
- konstrukcją kwestionariusza ankiety,
- doбором grupy badanej,
- metodą analizy wyników.

Rozdział II Cel badań

Rozdział drugi stanowi kluczowy element porządkujący pracę badawczą, ponieważ precyzuje, co dokładnie jest przedmiotem analizy, a także wyznacza kierunek i zakres przeprowadzonych badań. W tej części autor formułuje jasno określony cel główny oraz wynikające z niego cele szczegółowe, które zostaną następnie zweryfikowane w toku badań ankietowych oraz analizy uzyskanych wyników.

W rozdziale tym należy wskazać, że cele badań są odpowiedzią na zidentyfikowany problem praktyczny oraz lukę poznawczą, a ich realizacja ma prowadzić do:

- rozpoznania i opisanie badanego zjawiska,
- określenia czynników wpływających na analizowany problem,
- przedstawienia zależności pomiędzy zmiennymi (np. cechami społeczno-demograficznymi, klinicznymi lub organizacyjnymi a opiniami/doświadczeniami respondentów),
- sformułowania wniosków możliwych do wykorzystania w praktyce.

Cel badań w pracach opartych na ankiecie – jak go formułować

W przypadku prac, w których podstawową metodą badawczą jest ankieta, cel badań powinien być sformułowany w sposób mierzalny i operacyjny, czyli taki, który można zrealizować poprzez odpowiedzi uzyskane od respondentów.

Najczęściej w badaniach ankietowych cele odnoszą się do:

- oceny poziomu wiedzy,
- analizy postaw i opinii,
- identyfikacji doświadczeń i potrzeb,
- oceny jakości życia, satysfakcji lub funkcjonowania,
- porównania wyników między grupami (np. różne formy choroby, różny wiek, staż pracy, czas od diagnozy).

Dobry cel badawczy odpowiada na pytanie: „co chcę ustalić na podstawie wyników ankiety?” i jest bezpośrednio powiązany z pytaniami kwestionariusza.

Rozdział III Metodologia

Rozdział trzeci stanowi metodologiczną podstawę pracy i opisuje sposób przeprowadzenia badań własnych. Jego zadaniem jest przedstawienie założeń badawczych, przebiegu procesu badawczego oraz narzędzi wykorzystanych do zebrania i opracowania danych, tak aby możliwe było ocenienie rzetelności badania, jego wiarygodności oraz powtarzalności.

W tym rozdziale autor szczegółowo opisuje, jak przeprowadzono badanie, kto w nim uczestniczył, jakiego narzędzia użyto (np. ankiety), jakie zastosowano kryteria doboru respondentów oraz jakie metody wykorzystano do analizy uzyskanych wyników. Rozdział ten ma charakter techniczno-naukowy i jest kluczowy dla interpretacji wyników przedstawionych w dalszej części pracy.

Zakres rozdziału metodologicznego – co powinno się w nim znaleźć

W Rozdziale III należy uwzględnić następujące elementy:

1) Grupa badana i/lub materiał badawczy

W tej części przedstawia się charakterystykę respondentów oraz sposób ich doboru. Autor powinien wskazać:

- liczebność próby (np. $N = 118$),
- kryteria włączenia i ewentualnie wyłączenia z badania,
- miejsce i czas realizacji badania,
- sposób rekrutacji respondentów (np. dobór celowy, dobór dogodny),
- warunki udziału oraz zasady etyczne (dobrowolność, anonimowość).

W przypadku badań ankietowych kluczowe jest wykazanie, że badana grupa odpowiada na pytanie: „**kogo dotyczy problem badawczy i dlaczego ta grupa jest adekwatna?**”

2) Metoda i technika badań

Autor wskazuje, że zastosowano np.:

- **metodę sondażu diagnostycznego,**
- **technikę ankietową.**

Warto wyjaśnić, że metoda ankietowa umożliwia zebranie danych dotyczących m.in. postaw, opinii, doświadczeń, zachowań czy jakości życia respondentów. W tej części należy również opisać sposób przeprowadzenia ankiety (papierowa/elektroniczna, indywidualna, anonimowa, samodzielnie wypełniana itd.).

3) Narzędzie badawcze – opis i konstrukcja kwestionariusza ankiety

To jeden z najważniejszych elementów rozdziału metodologicznego w pracach ankietowych.

Powinno się tu opisać:

- czy ankieta była autorska, czy oparta na istniejącym narzędziu (i czy była modyfikowana),
- strukturę kwestionariusza (liczba pytań, rodzaj pytań: zamknięte, półotwarte, otwarte),
- skalę odpowiedzi (np. Likerta),
- podział ankiety na części tematyczne (np. część dotycząca funkcjonowania, jakości życia, poziomu wiedzy itd.),
- **metryczkę** (część społeczno-demograficzną).

Dobłą praktyką jest opisanie, w jaki sposób pytania ankiety odpowiadają celom szczegółowym lub pytaniom badawczym — pokazuje to spójność metodologiczną pracy.

Ważne: w pracy należy również **zamieścić cały formularz ankiety** (najczęściej w załączniku), a w tekście metodologii wskazać, że został dołączony w aneksie.

4) Organizacja badań

W tej części należy przedstawić przebieg badań w sposób uporządkowany:

- gdzie przeprowadzono badanie,
- ile czasu trwało,
- jak wyglądał proces zbierania danych,
- czy badanie wymagało zgody instytucji/komisji,

- jakie zasady obowiązywały respondentów (anonimowość, dobrowolność, możliwość odmowy).

Opis organizacji badań pełni funkcję dowodową — pokazuje, że badanie było przeprowadzone zgodnie z zasadami metodologicznymi.

5) Charakterystyka grupy badanej na podstawie metryczki

W badaniach ankietowych bardzo istotna jest charakterystyka respondentów na podstawie danych z metryczki. W tej części autor przedstawia grupę badaną np. ze względu na:

- płeć,
- wiek,
- stan cywilny,
- miejsce zamieszkania,
- poziom wykształcenia,
- staż pracy / czas od diagnozy / inne kluczowe zmienne.

Jednocześnie należy pamiętać, że opis powinien obejmować **wyłącznie te dane, które mają znaczenie dla problemów badawczych i późniejszej analizy wyników**. Dzięki temu rozdział pozostaje rzeczowy, a nie przeładowany informacjami.

Charakterystykę grupy warto zaprezentować w formie **tabeli**, ponieważ:

- zwiększa przejrzystość,
- ułatwia interpretację danych,
- stanowi dobry materiał wprowadzający do analiz statystycznych.

6) Metody analizy statystycznej

W tej części opisuje się sposób opracowania danych:

- jakie miary zastosowano (liczebności, odsetki, średnie, mediany),
- jakie testy statystyczne wykorzystano (np. test chi-kwadrat, test t-Studenta, U Manna–Whitneya, korelacje — zależnie od projektu),
- poziom istotności (np. $p < 0,05$),
- program, w którym analizowano dane (np. Excel, SPSS, Statistica, R).

Warto podkreślić, że zastosowane metody analizy były dostosowane do rodzaju danych (jakościowe/iłościami) oraz do celu badań.

Rozdział IV Wyniki

Rozdział czwarty stanowi zasadniczą część empiryczną pracy magisterskiej, w której przedstawione zostają wyniki badań własnych uzyskane na podstawie przeprowadzonej ankiety. Jego celem jest zaprezentowanie zebranych danych w sposób przejrzysty, logiczny i zgodny z założonymi celami oraz problemami badawczymi.

W tej części pracy autor nie dokonuje jeszcze pogłębionej interpretacji wyników w odniesieniu do literatury — to jest domena rozdziału dyskusyjnego. Rozdział IV skupia się przede wszystkim na opisaniu wyników, ich uporządkowaniu i przedstawieniu w formie tabel, wykresów oraz uzupełniającego komentarza.

Jak powinien wyglądać rozdział wyników w pracy ankietowej

W pracach opartych na badaniu ankietowym rozdział „Wyniki” powinien być skonstruowany w taki sposób, aby odzwierciedlał strukturę:

- celów szczegółowych,
- pytań badawczych,
- bloków tematycznych kwestionariusza ankiety.

Oznacza to, że prezentacja wyników powinna przebiegać według uporządkowanego schematu — od wyników ogólnych do szczegółowych, a następnie (jeśli przewidziano) do analiz zależności i porównań między grupami.

Elementy, które powinny znaleźć się w Rozdziale IV

1) Prezentacja danych ogólnych

Na początku rozdziału wskazuje się najważniejsze informacje porządkujące:

- liczebność badanej grupy,
- sposób prezentacji wyników (np. liczebności i odsetki),
- przyjęte oznaczenia, jeżeli stosowane są skróty lub symbole.

Często pierwszym elementem rozdziału wyników jest krótka informacja o strukturze respondentów (np. podsumowanie metryczki) — ale tylko wtedy, jeśli nie została przedstawiona w rozdziale metodologicznym lub jeśli ma bezpośredni związek z analizą wyników.

2) Wyniki odpowiadające na pytania badawcze

Najważniejsza część rozdziału to prezentacja wyników w układzie zgodnym z pytaniami badawczymi / celami szczegółowymi.

Dla każdego obszaru należy:

- wskazać, czego dotyczy analiza,
- zaprezentować wyniki w formie tabeli lub wykresu,
- dodać krótki opis liczbowy (np. ile osób, jaki odsetek),
- uzupełnić komentarz w stylu raportowym (bez ocen i interpretacji).

3) Przedstawianie wyników w tabelach i wykresach

W badaniach ankietowych kluczowa jest przejrzystość. Z tego względu:

- tabele powinny zawierać tytuł i numer,
- wykresy powinny być czytelne, opatrzone legendą i opisem osi,
- każda tabela i wykres powinny zostać opisane w tekście, choćby jednym–dwoma zdaniami.

Wyniki nie powinny być jedynie „wklejone” — zawsze musi im towarzyszyć komentarz tekstowy wskazujący najważniejsze wartości.

4) Analiza zależności i różnic (jeżeli jest w pracy)

Jeśli praca zakłada weryfikację zależności między cechami respondentów a odpowiedziami (np. wiek, płeć, czas od diagnozy, wykształcenie), w tej części rozdziału przedstawia się wyniki analiz statystycznych, np.:

- porównania grup (różnice między płcią, grupami wiekowymi),
- korelacje,
- zależności istotne statystycznie (z podaniem wartości p).

Należy pamiętać, że w rozdziale wyników przedstawia się wyłącznie wyniki obliczeń, natomiast ich interpretacja i znaczenie praktyczne powinny znaleźć się dopiero w rozdziale dyskusji.

Najważniejsze zasady pisania rozdziału wyników (dla badań ankietowych)

Aby rozdział był poprawny metodologicznie i czytelny, należy przestrzegać kilku zasad:

- Wyniki muszą wynikać z pytań ankiety — prezentuje się tylko to, co zostało zbadane.
- Opis powinien być rzeczowy i bez oceniania (np. zamiast: „pacjenci są źle leczeni” → „respondenci wskazali na...”).
- Nie powtarza się w tekście całej tabeli — należy omówić najważniejsze dane.
- Używa się jednolitych form opisu (np. zawsze: liczebność + %).
- Wyniki należy przedstawiać w logicznej kolejności, najlepiej zgodnie z celami szczegółowymi.

Rozdział V Dyskusja

Rozdział piąty stanowi część interpretacyjną pracy i pełni funkcję podsumowującą wyniki badań własnych w odniesieniu do aktualnej wiedzy naukowej. Celem dyskusji jest przedstawienie znaczenia uzyskanych rezultatów, ich omówienie i skonfrontowanie z wynikami innych autorów, a także wskazanie konsekwencji praktycznych wynikających z przeprowadzonych badań.

W tym rozdziale autor analizuje i interpretuje zebrane dane, odpowiadając na pytanie: „co oznaczają uzyskane wyniki i jak wpisują się w dotychczasowe badania?” Dyskusja nie powinna ograniczać się do powtórzenia rezultatów, lecz stanowić ich pogłębioną analizę oraz interpretację.

Dyskusja w pracach opartych na ankiecie – jak ją dobrze napisać

W przypadku badań ankietowych dyskusja powinna być skonstruowana w sposób uporządkowany i logiczny, najlepiej zgodny z:

- celami badań,
- pytaniami badawczymi,
- głównymi obszarami ankiety.

Oznacza to, że autor kolejno omawia najważniejsze wyniki (te o największym znaczeniu poznawczym i praktycznym), a następnie porównuje je z literaturą przedmiotu — wskazując podobieństwa, różnice oraz możliwe przyczyny rozbieżności.

W dyskusji autor powinien:

- odnieść się do badań krajowych i zagranicznych,
- wskazać, czy uzyskane wyniki potwierdzają wcześniejsze doniesienia,
- omówić możliwe mechanizmy lub kontekst interpretacyjny,

- zaprezentować znaczenie wyników dla praktyki (np. pielęgniarskiej, ratowniczej, klinicznej, edukacyjnej).

Co powinno znaleźć się w Rozdziale V

1) Omówienie najważniejszych wyników badań własnych

Autor wskazuje kluczowe wnioski płynące z ankiety, zwracając uwagę na najistotniejsze obserwacje. Nie opisuje danych „po kolei”, lecz skupia się na tych elementach, które odpowiadają na problem badawczy oraz mają znaczenie praktyczne.

Dobrą praktyką jest zaczęcie dyskusji od przypomnienia celu badań, a następnie omówienie w pierwszej kolejności wyników dotyczących celu głównego.

2) Porównanie wyników z literaturą

Najważniejszym elementem dyskusji jest odniesienie wyników własnych do innych badań. W tym miejscu autor:

- przywołuje dane z literatury i badań naukowych,
- porównuje je z wynikami własnymi,
- wskazuje zgodności i rozbieżności,
- wyjaśnia możliwe przyczyny różnic (np. inna grupa badana, inne warunki, inny czas, inne narzędzie badawcze, różnice w systemie opieki zdrowotnej).

Ważne, aby dyskusja nie była „przeglądem literatury” w oderwaniu od wyników — literatura ma służyć interpretacji, a nie zastępować analizę.

3) Interpretacja zależności statystycznych (jeżeli występują)

Jeśli w rozdziale wyników przedstawiono analizy zależności (np. wpływ wieku, wykształcenia, czasu trwania choroby na jakość życia), w dyskusji należy:

- zinterpretować te zależności,
- odnieść je do wyników innych autorów,
- podkreślić ich potencjalne znaczenie kliniczne lub praktyczne.

4) Znaczenie praktyczne i implikacje dla opieki

W dyskusji warto wskazać, w jaki sposób wyniki mogą przyczynić się do poprawy praktyki, np.:

- lepszej edukacji pacjentów,
- organizacji wsparcia psychologicznego,
- poprawy jakości opieki,
- lepszego planowania działań profilaktycznych lub rehabilitacyjnych.

W pracach z zakresu nauk o zdrowiu ten fragment jest szczególnie ważny, ponieważ pokazuje, że praca ma wymiar praktyczny.

5) Ograniczenia badań

Dobrze napisana dyskusja zawiera także element krytyczny — autor wskazuje ograniczenia badania, np.:

- ograniczona liczba respondentów,
- dobór dogodny,
- jedno miejsce badań,
- subiektywność odpowiedzi,
- brak możliwości uogólnienia wyników na całą populację.

Opis ograniczeń podnosi wiarygodność pracy, ponieważ pokazuje świadomość metodologiczną autora.

6) Propozycje dalszych badań (opcjonalnie)

Na końcu dyskusji można wskazać kierunki dalszych analiz, np.:

- rozszerzenie próby,
- badania wielośrodkowe,
- zastosowanie narzędzi standaryzowanych,
- pogłębienie badań jakościowych.

Rozdział VI Wnioski

Rozdział szósty stanowi końcową i syntetyczną część pracy magisterskiej, w której autor przedstawia wnioski wynikające bezpośrednio z przeprowadzonych badań własnych oraz dokonuje podsumowania uzyskanych rezultatów. Celem tej części jest udzielenie jednoznacznej odpowiedzi na postawione cele i pytania badawcze, a także wskazanie najważniejszych ustaleń płynących z analizy danych ankietowych.

Wnioski powinny mieć charakter rzeczowy i praktyczny – nie są powtórzeniem dyskusji ani szczegółowym opisem wyników, lecz stanowią ich uporządkowane podsumowanie, prowadzące do finalnych konkluzji.

Wnioski w pracy opartej na ankiecie – jak je poprawnie formułować

W pracy opartej na badaniu ankietowym wnioski muszą wynikać z danych liczbowych uzyskanych w badaniu i powinny odnosić się do:

- odpowiedzi respondentów,
- zależności i różnic pomiędzy grupami (jeśli były analizowane),
- kluczowych obszarów objętych ankietą (np. wiedza, postawy, jakość życia, potrzeby, bariery, satysfakcja).

W tej części pracy **należy unikać**:

- wprowadzania nowych informacji, których wcześniej nie było,
- cytowania literatury (wnioski wynikają z badań własnych),
- ocen i komentarzy emocjonalnych.

Wnioski powinny być sformułowane jako krótkie, jednoznaczne zdania, najlepiej w formie punktów, a ich układ powinien odpowiadać kolejności celów szczegółowych lub pytań badawczych.

Co powinno znaleźć się w Rozdziale VI

1) Wnioski główne

Na początku przedstawia się najważniejszy wniosek dotyczący celu głównego pracy — czyli odpowiedź na główny problem badawczy.

2) Wnioski szczegółowe (w formie punktów)

Następnie przedstawia się kilka/kilkanaście wniosków odnoszących się do:

- poszczególnych celów szczegółowych,
- wyników ankiety w najważniejszych obszarach,
- ewentualnych zależności istotnych statystycznie.

Dobłą praktyką jest, aby każdy wniosek:

- był krótki i konkretny,
- odnosił się do wyników,
- rozpoczynał się od sformułowań typu:
„Badani pacjenci wskazali...”, „Większość respondentów...”, „Stwierdzono zależność...”.

3) Rekomendacje praktyczne (opcjonalnie, ale bardzo mile widziane)

W pracach z zakresu nauk o zdrowiu dobrze jest wskazać wnioski praktyczne, np. dotyczące:

- edukacji pacjentów,
- poprawy organizacji opieki,
- wsparcia psychologicznego,
- profilaktyki,
- komunikacji personelu z pacjentem.

Można je wyróżnić jako oddzielny podpunkt: „Implikacje praktyczne / zalecenia”.

4) Ograniczenia badania (opcjonalnie)

Jeśli nie zostały uwzględnione w dyskusji, można krótko wskazać ograniczenia, które wpływają na możliwość uogólnienia wyników.

5) Kierunki dalszych badań (opcjonalnie)

Na końcu można zasugerować, co warto zbadać w przyszłości (np. większa próba, badania wielośrodkowe, inne narzędzia, metody jakościowe).

Piśmiennictwo

Piśmiennictwo należy opracować zgodnie ze standardem Vancouver (system numeryczny), uwzględniającym kolejność cytowania poszczególnych pozycji w tekście. W pracy nie wolno wykorzystywać informacji pochodzących ze źródeł nieautoryzowanych i nierecenzowanych, w szczególności z ogólnodostępnych stron internetowych nieweryfikowanych naukowo.

Praca powinna opierać się na aktualnym piśmiennictwie naukowym dotyczącym omawianego zagadnienia, preferencyjnie z ostatnich 10 lat. Student powinien korzystać przede wszystkim z publikacji zamieszczonych w recenzowanych czasopismach naukowych. Cytowanie podręczników należy ograniczyć do niezbędnego minimum.

Wykaz piśmiennictwa powinien obejmować nie mniej niż 30 i nie więcej niż 50 pozycji.

Zasady cytowania

- Cytowanie odbywa się poprzez podanie w odpowiednim miejscu tekstu odnośników literaturowych w formie kolejnych numerów w nawiasach kwadratowych, np. [4] lub [4,5].
- Spis wykorzystanych pozycji należy umieścić na końcu pracy, rozpoczynając każdą pozycję od nazwiska pierwszego autora, a wykaz powinien być uporządkowany zgodnie z kolejnością cytowania w tekście.

Forma przywołań bibliograficznych

Dopuszcza się zastosowanie:

- odnośników literaturowych w tekście (system Vancouver),
- albo przypisów dolnych.

W ramach jednej pracy należy jednak zachować konsekwencję i wybrać jedną formę zapisu (albo przypisy dolne, albo odnośniki literaturowe w tekście).

Liczba autorów w opisie bibliograficznym

- Jeżeli publikacja ma nie więcej niż trzech autorów, należy podać wszystkie nazwiska.
- W przypadku publikacji mających czterech lub więcej autorów, należy podać pierwszych trzech autorów, a następnie zastosować skrót „et al.”.

Przykłady opisu bibliograficznego wg standardu Vancouver:

Artykuł z czasopisma naukowego

Kowalski J.: Rola pielęgniarki w opiece nad dzieckiem z zapaleniem płuc. Przegląd Pediatryczny. 2016, 532: 143-150.

Książka

Kowalski J., Nowak M. Ciasny D. i wsp.: Choroby wewnętrzne. PZWL, Warszawa, 2018. (też należy umieścić numery stron)

Rozdział w książce

Kowalski J. Zapalenie płuc. W: Nowak M. (red.). Choroby wewnętrzne. PZWL, Warszawa, 2012: 68–85.