

**ZASADY PROWADZENIA
PRAC LICENCJACKICH
I MAGISTERSKICH
W ODDZIALE FIZJOTERAPII
II WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ
W WARSZAWIE**

*Na podstawie ramowych ustaleń dokonanych w ramach prac
Zespołu ds. Opracowania Standardów Pracy Dyplomowej- Licencjackiej
i Magisterskiej w Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej w Warszawie opracował szczegółowo:*

Dr n. med. Dariusz Białoszewski

Warszawa 2006

SPIS TREŚCI

I. PRACE LICENCJACKIE

I.1. GŁÓWNE ZASADY DOTYCZĄCE TOKU REALIZACJI PRAC LICENCJACKICH

I.2. KATEGORIE PRAC LICENCJACKICH

I. PRACE MAGISTERSKIE

II.1. GŁÓWNE ZASADY DOTYCZĄCE TOKU REALIZACJI PRAC MAGISTERSKICH

II.2. KATEGORIE PRAC MAGISTERSKICH

II. ZALECENIA DOTYCZĄCE METODYKI I SPOSOBU PISANIA PRAC LICENCJACKICH I MAGISTERSKICH

III.1. STRONA TYTUŁOWA

III.2. UKŁAD TEKSTU

III.3. PRZYGOTOWANIE PRACY DO ZŁOŻENIA

IV. UWAGI KOŃCOWE

I. PRACE LICENCJACKIE

I.1. GŁÓWNE ZASADY DOTYCZĄCE TOKU REALIZACJI PRAC LICENCJACKICH

1. Promotorem pracy licencjackiej może być pracownik naukowo-dydaktyczny Akademii Medycznej w Warszawie prowadzący zajęcia ze studentami OF II WL AM z tytułem, co najmniej mgr reh. lub lekarza posiadającego specjalizację w danej dziedzinie (II st. wg starego trybu specjalizacyjnego).
2. Recenzentem pracy licencjackiej może być każdy pracownik naukowo-dydaktyczny Akademii Medycznej w Warszawie z przyjęciem zasady, że nie powinien posiadać niższego stopnia naukowego lub tytułu od promotora ocenianej pracy.
3. W wybranych przypadkach, na uzasadniony merytorycznie wniosek studenta poparty przez ewentualnego promotora nie będącego pracownikiem AM w Warszawie właściwy Dziekan może wyrazić zgodę na pisanie pracy licencjackiej pod kierunkiem tegoż promotora .
4. W uzasadnionych merytorycznie przypadkach właściwy Dziekan może zwrócić się z prośbą o recenzję pracy licencjackiej do specjalisty spoza Akademii Medycznej w Warszawie.
5. Prace licencjackie powinny być napisane zgodnie z metodyką podaną w dziale III niniejszego opracowania.
6. Sugerowane tematy prac licencjackich zaktualizowane na kolejny rok akademicki oraz aktualna lista promotorów powinna być przedstawiona do wiadomości studentów.
7. Kwestionariusze zawierające wybrane tematy prac licencjackich podpisane przez promotorów i odpowiednich kierowników zakładów / klinik powinny zostać złożone w Dziekanacie OF.
8. Dziekan wskaże recenzentów poszczególnych prac licencjackich.
9. Zakończone prace licencjackie powinny zostać przekazane wskazanemu przez Dziekana recenzentowi.
10. Ukończone prace licencjackie w liczbie 2 egzemplarzy wraz z recenzją powinny zostać złożone w Dziekanacie OF.

I.2. KATEGORIE PRAC LICENCJACKICH

Prace licencjackie mogą być realizowane w następujących kategoriach:

- PRACE PRZEGLĄDOWE: przedstawiające obecny stan wiedzy na dany temat, ze szczególnym uwzględnieniem bieżących kontrowersji, podejścia teoretycznego i praktycznego do badanego zagadnienia, nierozwiązanych problemów itp., uwzględniające właściwie dobrane aktualne (z ostatnich 5 lat) piśmiennictwo źródłowe polskie i zagraniczne;
- PRACE POGLĄDOWE: zawierające opisy ważnych zagadnień, kontrowersji i opinii w dziedzinie rehabilitacji, uwzględniające szczególnie zagadnienia fizjoterapeutyczne (prace powinny się opierać w głównej mierze o piśmiennictwo źródłowe z ostatnich 10 lat)
- PRACE HISTORYCZNE: opisujące wybrane tematy ważne dla historii rehabilitacji lub biografie postaci, które w znaczący sposób wpłynęły na jej rozwój. Prace te powinny być oparte o właściwie dobrane materiały źródłowe.

II. PRACE MAGISTERSKIE

II.1. GŁÓWNE ZASADY DOTYCZĄCE TOKU REALIZACJI PRAC MAGISTERSKICH

1. 1. Promotorem pracy magisterskiej może być pracownik naukowo-dydaktyczny Akademii Medycznej w Warszawie prowadzący zajęcia ze studentami OF II WL AM z tytułem, co najmniej dr uniwersyteckiego, dr reh. lub dr n. med posiadającego specjalizację w danej dziedzinie (II st. wg starego trybu specjalizacyjnego).
2. Recenzentem pracy magisterskiej może być każdy pracownik naukowo-dydaktyczny Akademii Medycznej w Warszawie z przyjęciem zasady, że nie powinien posiadać niższego stopnia naukowego lub tytułu od promotora ocenianej pracy.

3. W wybranych przypadkach, na uzasadniony merytorycznie wniosek studenta poparty przez ewentualnego promotora nie będącego pracownikiem AM w Warszawie właściwy Dziekan może wyrazić zgodę na pisanie pracy magisterskiej pod kierunkiem tegoż promotora .
4. W uzasadnionych merytorycznie przypadkach właściwy Dziekan może zwrócić się z prośbą o recenzję pracy magisterskiej do specjalisty spoza Akademii Medycznej w Warszawie.
5. Prace magisterskie powinny być napisane zgodnie z metodyką podaną w dziale III niniejszego opracowania
6. Prace magisterskie mogą być twórczą kontynuacją pracy licencjackiej.
7. Aktualna lista promotorów prac magisterskich powinna być przedstawiona do wiadomości studentów.
8. Kwestionariusze zawierające wybrane tematy prac magisterskich i podpisane przez promotorów oraz odpowiednich kierowników zakładów / klinik powinny zostać złożone w Dziekanacie OF.
9. Dziekan wskaże recenzentów poszczególnych prac magisterskich.
10. Zakończone prace magisterskie powinny zostać przekazane wskazanemu przez Dziekana recenzentowi.
11. Ukończone prace magisterskie w liczbie 2 egzemplarzy wraz z recenzją powinny zostać złożone w Dziekanacie OF.

II.2. KATEGORIE PRAC MAGISTERSKICH

Prace magisterskie mogą być realizowane w następujących kategoriach:

- PRACE ORYGINALNE: oparte o dotychczas niepublikowane wyniki badań w zakresie przeprowadzonych przez Autora eksperymentów naukowych lub badań zarówno retrospektywnych, jak i prospektywnych;
- PRACE PRZEGLĄDOWE: przedstawiające obecny stan wiedzy na dany temat, ze szczególnym uwzględnieniem bieżących kontrowersji, podejścia teoretycznego i praktycznego do badanego zagadnienia, nierozwiązanych problemów itp., uwzględniające właściwie dobrane aktualne (z ostatnich 5 lat) piśmiennictwo źródłowe polskie i zagraniczne;

- **STUDIA PRZYPADKÓW:** zawierające szczegółowe opisy procesu diagnozowania i/ lub leczenia i rehabilitacji 1- 3 pacjentów, ze szczególnym uwzględnieniem nietypowych lub trudnych aspektów diagnostyki, leczenia i rehabilitacji opisywanych przypadków (głównie w zakresie tematów związanych z rehabilitacją). Prace muszą zawierać szeroko poprowadzoną dyskusję opartą o najnowsze piśmiennictwo krajowe i zagraniczne oraz kończyć się wnioskami wpływającymi z przeprowadzonej analizy postępowania.
- **PRACE HISTORYCZNE:** opisujące wybrane tematy ważne dla historii rehabilitacji lub biografie postaci, które w znaczący sposób wpłynęły na jej rozwój. Prace te powinny być oparte o właściwie dobrane materiały źródłowe.

III. ZALECENIA DOTYCZĄCE METODYKI I SPOSOBU PISANIA PRAC LICENCJACKICH I MAGISTERSKICH

III.1. STRONA TYTUŁOWA

1. Praca powinna posiadać stronę tytułową, na której znajdują się następujące informacje:

- imię i nazwisko autora (bez tytułów)
- tytuł pracy
- odpowiednią adnotację: Praca na stopień licencjata / magistra Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie
- Miejsce i rok realizacji ; np. Warszawa 2005

2. Informacje te powinny być powtórzone na czole okładki całej pracy. Okładka powinna mieć charakter sztywny.

III.2. UKŁAD TEKSTU

1. Tekst pracy należy podzielić na siedem zaznaczonych odpowiednio działów: Wprowadzenie (lub Wstęp), Założenia teoretyczne i cel pracy, Materiał i metody, Wyniki, Dyskusja, Wnioski, Piśmiennictwo. Przed piśmiennictwem lub na początku pracy, w razie potrzeby, można załączyć Podziękowania, zaś na końcu pracy – Aneks. Każdy z tych działów musi być wyraźnie wydzielony tytułem zaznaczonym grubszym drukiem.

2. W uzasadnionych przypadkach, w zależności od treści pracy, można stosować odmienny układ, jednak pod warunkiem, że struktura pracy jest jasna, przejrzysta i konsekwentna.

3. **Wprowadzenie** (lub **Wstęp**) obejmuje naukowe i/lub kliniczne uzasadnienie podjęcia tematu, główne zagadnienia i kontrowersje, wyjaśnienie celu badań i głównej tezy badawczej.

4. **Założenia teoretyczne i cel pracy** obejmują tezy badawcze i określają pytania na które autor szuka odpowiedzi lub opisują obszar wiedzy ujęty w pracy i uzasadniają jego wybór.

5. **Materiał i metody** obejmują niezbędne informacje dotyczące przeprowadzenia eksperymentu lub badań, w tym charakterystyka grup badanych i kontrolnych, obejmujące jasno określone, stosowane kryteria włączające i wyłączające (np. wiek, płeć), randomizacja oraz metoda randomizacji i maskowania („ślepej próby”). Opis powinien być na tyle szczegółowy pod względem metod zbierania danych, procedur badawczych, badanych parametrów, stosowanych miar oraz sprzętu, aby inni badacze mogli odtworzyć eksperyment uzyskując podobne wyniki. Należy podać nazwy i stosowne odniesienia do stosowanych metod już opublikowanych, przy czym w przypadku metod opublikowanych, lecz mało znanych, niezbędna jest krótka charakterystyka. Należy szczegółowo opisać nowe lub gruntownie zmienione metody. Autorzy powinni uzasadnić stosowanie nowych, nieznanych metod i ocenić je, ze szczególnym uwzględnieniem ograniczeń. Leki i inne środki chemiczne należy identyfikować dokładnie za pomocą nazwy gatunkowej, z dawkowaniem i drogą podawania.

6. Stosowane metody statystyczne należy opisać szczegółowo, w celu umożliwienia weryfikacji wyników.

7. Informacje dotyczące świadomej zgody pacjentów na udział w badaniu należy podać w tekście pracy. Badanych należy identyfikować wyłącznie za pomocą inicjałów lub cyfr. Informacje zawarte na fotografiach, obrazach i rycinach, które mogą ujawnić tożsamość osoby badanej, muszą być starannie wymazane lub zamaskowane. Twarze osób pokazanych na zdjęciach należy zamaskować lub pokryć czarnym paskiem, chyba że z powodów merytorycznych jest to niemożliwe.

8. Wyniki stanowią zwarte i zrozumiałe podsumowanie tego, co stwierdzono w badaniach i są przedstawiane w tekście oraz w tabelach i rycinach w sposób logiczny i konsekwentny. Liczbę tabel i rycin należy ograniczyć do niezbędnego minimum, w celu potwierdzenia lub odrzucenia tezy. Dane zawarte w wykresach i tabelach nie powinny być automatycznie, ponownie omawiane w tekście. Liczbę obserwacji należy podać wyraźnie, jak również liczbę i powód wykluczeń i/lub strat z eksperymentu. Należy poinformować w tekście o powikłaniach związanych z leczeniem lub badaniem.

9. Dyskusja przedstawia wyłącznie nowe i/lub ważne aspekty z uzyskanych wyników, pomijając zbędne powtarzanie danych i materiałów już uprzednio przedstawionych we Wprowadzeniu lub Wynikach. Dyskutuje się znaczenie i skutki stwierdzonych w Wynikach prawidłowości, w tym postulaty do dalszych badań. Należy porównywać uzyskane przez autorów wyniki z doniesieniami innych badaczy cytowanych w tekście.

10. Wnioski muszą być związane z celami badań. Nowe hipotezy, z zaleceniami do nowych badań, można wysunąć jedynie po przeprowadzeniu poprawnego metodologicznie uzasadnienia. Należy unikać nadmiernie uogólnionych stwierdzeń lub stwierdzeń nie wypływających z wyników uzyskanych w badaniach własnych.

11. Podziękowanie podkreśla wkład wszystkich osób, które pomagały w prowadzeniu badań i które nie spełniają kryteriów włączenia do zespołu autorów, np. asystenci, technicy, kierownicy jednostek dający tylko ogólne wsparcie. Autorzy mają obowiązek ujawnić fakt otrzymywania wsparcia finansowego lub materialnego.

12. Piśmiennictwo zawiera pozycje z literatury ponumerowane w kolejności ich występowania w tekście, wybrane pod względem ważności i dostępności. Pozycje występujące po raz pierwszy w tabelach lub rycinach należy

ponumerować tak, aby utrzymać kolejność z pozycjami cytowanymi w tekście. W przypadku artykułu mającego nie więcej niż sześciu współautorów należy podać wszystkie nazwiska, natomiast w przypadku siedmiu lub więcej współautorów podaje się tylko pierwsze trzy nazwiska dodając „i wsp.”

Wzorcowe referencje podane są zgodnie z „Jednolitymi wymaganiami dotyczącymi prac złożonych do druku w czasopismach biomedycznych” (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals N Eng J Med 1997;336:309-15; www.acponline.org/journals/resource/unifreqr.htm):

Typowy artykuł w czasopiśmie

Lahita R, Kluger J, Drayer DE, Koffler D, Reidenberg MM. Antibodies to nuclear antigens in patients treated with procainamide or acetylprocainamide. N Engl J Med 1979;301:1382-5.

Ten sam artykuł z uwagi na pomyłki redakcyjne z opublikowaną później erratą **Koffler D, Reidenberg MM. Antibodies to nuclear antigens in patients treated with procainamide or acetylprocainamide [errata opublikowana w: N Engl J Med 1979;302:322-5]. N Engl J Med 1979; 301:1382-5.**

Artykuł opublikowany wyłącznie elektronicznie

Drayer DE, Koffler D. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [periodyk online] 1995 Jan-Mar [cytowany 1996.06.05];1(1):[24 ekrany]. Dostępny pod adresem URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Artykuł bez autora

Cancer in South Africa [tekst redakcyjny]. S Afr Med J 1994;84:15.

Monografia z określonym(i) autorem(ami)

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. II wyd. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

Książka redagowana

Norman IJ, Redfern SJ, redd. Mental health care for elderly people. Nowy Jork: Churchill Livingstone; 1996.

Książka wydana przez organizację

Institute of Medicine (US). Looking at the future of the Medicaid program. Waszyngton: The Institute; 1992.

Rozdział w książce

Phillips SJ, Whisnant JR. Hypertension and stroke. W: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. II wyd. Nowy Jork: Raven Press; 1995. str. 465-78.

Materiały kongresowe

Kimura J, Shibasaki H, redd. Recent advances in clinical neurophysiology. Materiały z X Międzynarodowego Kongresu EMG i Neurofizjologii Klinicznej; 1995.10.15-19; Kyoto, Japonia. Amsterdam: Elsevier; 1996.

Referat

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. W: Lun KG, Oegoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, redd. MEDINFO 92. Materiały z VII Światowego Kongresu nt. Informatyki Medycznej; 1992.09.6-10; Genewa, Switzerland.

Nie należy na ogół cytować abstraktów, przeglądów i stron internetowych, jak również „niepublikowanych danych” oraz „informacji ustnej”. Jeżeli jednak są one niezbędne, można je włączyć do tekstu w odpowiednim miejscu i z odpowiednim uzasadnieniem merytorycznym.

13. Tabele i ilustracje. Tabele mają swoje numeracje w kolejności występowania pierwszego odwołania w tekście oraz krótki tytuł. W nagłówkach kolumn stosuje się krótkie hasła lub skróty. Wskazany jest najprostszy możliwy układ tabeli, bez zbędnych poziomych lub pionowych linii podziału. Wyjaśnienia, w tym tłumaczenia niestandardowych skrótów, należy umieścić w przypisach pod tabelą, nie zaś w samej tabeli. Dolne przypisy pod tabelą należy ponumerować odrębnie, zaczynając od 1 dla każdej tabeli. Należy się upewnić, czy każda tabela jest wymieniona w tekście. W tabelach należy przedstawić pomiary statystyczne odmierności, jak np. odchylenie standardowe, standardowy błąd pomiaru średniej. Jeżeli dane pochodzą z innego źródła opublikowanego lub niepublikowanego, podać źródło w pełnym cytowaniu.

14. Ryciny i zdjęcia powinny być wykonane profesjonalnie; niedopuszczalne są napisy ręczne lub dopisane na maszynie. Litery, cyfry i symbole muszą być wszędzie jasne i równomierne, i mieć taki rozmiar, aby po zmniejszeniu w celu drukowania pozostały czytelne. Tytuły i wyjaśnienia należy pisać w podpisach, nie zaś na samych rycinach. Ryciny powinny być ponumerowane w kolejności występowania pierwszego odwołania w tekście. Należy się upewnić, czy każda rycina jest wymieniona w tekście. Jeżeli dana rycina została już opublikowana, należy podać jej źródło. Zdjęcia mikroskopowe powinny mieć wewnętrzne oznaczenie skali. Używane w zdjęciu mikroskopowym symbole, strzałki i litery powinny być w kolorze kontrastującym z tłem. W przypadku fotografii badanych osób albo należy ukryć tożsamość, albo uzyskać pisemną zgodę na opublikowanie zdjęcia. Legendy do rycin należy umieszczać pod rycinami, używając podwójnego odstępu, z cyframi arabskimi odpowiadającymi cyfrom widocznym na rycinie. W przypadku symboli, strzałek, cyfr lub liter używanych w celu wyodrębnienia określonych części ryciny, każdy element musi być identyfikowany i wyjaśniony wyraźnie w legendzie. Należy wyjaśnić wewnętrzną skalę i określić metodę barwienia stosowaną w fotografiach.

15. Jednostki miary. Pomiary długości, wysokości, wagi i objętości powinny być podane w jednostkach metrycznych (np. metr, kilogram, litr i inne) lub w systemie dziesiętnym (np. decymetry). Temperatura musi być podana w stopniach Celsjusza. Ciśnienie tętnicze powinno być podane w milimetrach słupa rtęci. Wszystkie kliniczne pomiary hematologiczne i chemiczne powinny

być podane w systemie metrycznym według Międzynarodowego Systemu Miar (SI). Alternatywne jednostki, nie pochodzące z tego systemu, powinny być dodane w nawiasach.

16. Skróty i symbole. Należy stosować jedynie standardowe skróty. Nie należy używać skrótów w tytule i w streszczeniach. Pełna wersja terminu, dla którego używa się danego skrótu, musi być podana przed pierwszym wystąpieniem skrótu w tekście, za wyjątkiem standardowych jednostek miar.

III.6. PRZYGOTOWANIE PRACY DO ZŁOŻENIA

1. Pracę należy wydrukować na białym papierze formatu A4 (210 x 297 mm), najlepiej na drukarce laserowej. Tekst należy pisać czcionką 12-punktową z odstępami półtorej linii pomiędzy wierszami, zostawiając marginesy o szerokości 2,5 cm ze wszystkich stron. Tytuły i śródtytuły mogą być pisane czcionką 16 i 14 – punktową.

2. Prace w całości (łącznie z rycinami i tabelami) nie powinny przekraczać odpowiednio:

- dla pracy licencjackiej - 40 stron tekstu komputerowego;
- dla pracy magisterskiej - 80 stron tekstu komputerowego.

IV. UWAGI KOŃCOWE

1. Akademia Medyczna uznaje zasady zawarte w Deklaracji Helsińskiej i w związku z tym oczekuje od autorów prac, aby wszelkie badania wykonane z udziałem człowieka zostały przeprowadzone zgodnie z tymi zasadami.

2. W przypadku eksperymentów na zwierzętach wymaga się przestrzegania Międzynarodowych Zasad i Wytycznych w Zakresie Udziału Zwierząt w Badaniach i Edukacji, wydanych przez Komisję d/s Badań na Zwierzętach przy Nowojorskiej Akademii Nauk. Wymagana jest również zgoda komisji bioetycznej właściwej dla głównego autora na prowadzenie eksperymentów z udziałem ludzi lub zwierząt. Wskazane jest załączenie kopii wyżej wymienionego dokumentu do złożonej pracy.

2. Oczekuje się, że autorzy prac nie będą mieli udziału finansowego w firmie mającej w ofercie produkt przedstawiany w tekście lub w innej firmie konkurującej z tą firmą.

3. Autorzy przedłożonych prac powinni ujawnić w momencie ich złożenia istnienie jakichkolwiek umów z firmą, której produkt jest przedmiotem dyskusji w pracy.

4. Wymaga się również aby promotorzy i recenzenci, ujawnili w piśmie do Dziekana istnienie jakichkolwiek związków, które mogłyby ich zdaniem stanowić podstawę do podejrzenia konfliktu interesów wobec autora pracy.

5. Zmiana danych biograficznych pacjenta w celu ochrony tożsamości stanowi manipulację danymi i nie powinna mieć miejsca. Niemniej jednak autorzy prac naukowych mają obowiązek ochraniać dane osobowe pacjenta. Publikować należy wyłącznie informacje o znaczeniu naukowym czy klinicznym.

W związku z tym, jeżeli zawarte w artykule informacje umożliwiają w jakikolwiek sposób ustalenie tożsamości badanej osoby, autorzy muszą uzyskać pisemną zgodę tej osoby lub jej opiekuna na opublikowanie jej wyników, w tym zdjęć fotograficznych, obrazów radiologicznych i innych przed złożeniem pracy do druku. Szczegóły dotyczące rasy, pochodzenia etnicznego, kulturowego i religii osoby badanej powinny być podane wyłącznie w przypadku, gdy, zdaniem autora, wywierają wpływ na przebieg choroby i/ lub leczenia dyskutowanego w danym tekście.

Zespół ds. Opracowania Standardów Pracy Dyplomowej- Licencjackiej
i Magisterskiej w Oddziale Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego w składzie:

Dr n. med. Dariusz Białoszewski

Dr n. med. Maciej Janiszewski

Mgr Anna Ostaszewska

Dr reh. Witold Rongies

© Dariusz Białoszewski, Warszawa 30 grudzień 2005