



xWARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY  
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW  
WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY  
KIERUNEK: LOGOPEDIA OGÓLNA I KLINICZNA

# **RAMOWE ZASADY REALIZACJI PRAC MAGISTERSKICH**

**obowiązujące od roku akademickiego 2022/2023**

**KIERUNEK: LOGOPEDIA OGÓLNA I KLINICZNA  
WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY  
WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY**

*Na podstawie ustaleń dokonanych w ramach prac Rady Programowej kierunku LOGOPEDIA OGÓLNA I KLINICZNA i poprzedniej wersji zasad realizacji prac magisterskich autorstwa dr n. med. Barbary Jamróż*

*Warszawa, marzec 2023*

# SPIS TREŚCI

## I. PRACE MAGISTERSKIE

### 1.1. GŁÓWNE ZASADY DOTYCZĄCE TOKU REALIZACJI PRAC MAGISTERSKICH

### 1.2. KATEGORIE PRAC MAGISTERSKICH

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

### 11.1. STRONA TYTUŁOWA

### 11.2. UKŁAD TEKSTU

### 11.3. PRZYGOTOWANIE PRACY DO ZŁOŻENIA

## III. UWAGI KOŃCOWE

## **I. PRACE MAGISTERSKIE**

### **I. 1 GŁÓWNE ZASADY DOTYCZĄCE TOKU REALIZACJI PRAC MAGISTERSKICH**

1. Promotorem pracy magisterskiej może być pracownik dydaktyczny, lub naukowo-dydaktyczny WUM, którego obszar zainteresowań jest zgodny z tematyką kierunku i/lub prowadzący zajęcia ze studentami kierunku Logopedia Ogólna i Kliniczna z tytułem naukowym, co najmniej doktora.
2. Recenzentem pracy magisterskiej może być każdy pracownik dydaktyczny lub naukowo-dydaktyczny WUM, którego obszar zainteresowań jest zgodny z tematyką pracy z przyjęciem zasady, że posiada on stopień naukowy co najmniej doktora.
3. W wybranych przypadkach, na uzasadniony merytorycznie wniosek studenta, poparty przez ewentualnego promotora nie będącego pracownikiem WUM, Prodziekan Wydziału ds. kierunku Logopedia Ogólna i Kliniczna może wyrazić zgodę na pisanie pracy magisterskiej pod kierunkiem tegoż promotora.
4. W uzasadnionych merytorycznie przypadkach w/w prodziekan może zwrócić się z prośbą o recenzję pracy magisterskiej do specjalisty spoza WUM.
5. Prace magisterskie powinny być napisane zgodnie z metodyką podaną w dziale II niniejszego opracowania.
6. Zasady realizowania i obrony składania prac dyplomowych określone są w Regulaminie studiów oraz w wytycznych dziekanatu.

## I.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 szczegółową analizę właściwie dobranego i aktualnego (z ostatnich 5-10 lat) polskiego i zagranicznego piśmiennictwa źródłowego;
- 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 (złożone problemy medyczne, wymagające wielokierunkowej terapii logopedycznej). Prace muszą zawierać szeroko poprowadzoną dyskusję opartą o najnowsze piśmiennictwo krajowe i zagraniczne oraz kończyć się wnioskami wypływającymi 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.

UWAGA!

Opracowania poglądowe  
**nie mogą** być realizowane jako prace magisterskie!

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

### II.1 STRONA TYTUŁOWA

Praca powinna posiadać stronę tytułową, na górze strony tytułowej należy umieścić nagłówek z logami Uczelni i Wydziału Lekarsko-

Stomatologicznego. Poniżej należy zamieścić kolejno następujące informacje:

+ imię i nazwisko autora (bez tytułów)

+ nr indeksu + tytuł pracy

+ odpowiednią adnotację: Praca na stopień magistra kierunku

Logopedia Ogólna i Kliniczna Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

+ dane promotora i nazwę jednostki, w której praca była realizowana

+ miejsce i rok realizacji ; np. Warszawa 2023

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY  
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW  
WYDZIAŁ LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY  
KIERUNEK LOGOPEDIA OGÓLNA I KLINICZNA

**WZÓR STRONY TYTUŁOWEJ**

IMIĘ I NAZWISKO AUTORA PRACY NUMER INDEKSU:

TYTUŁ PRACY

Praca na stopień magistra  
Kierunku Logopedia Ogólna i Kliniczna  
Warszawskiego Uniwersytetu  
Medycznego

Praca napisana pod kierunkiem:

Warszawa, 2023

## II.2 UKŁAD TEKSTU

1. Tekst pracy należy podzielić minimum na siedem zaznaczonych odpowiednio działów: Wprowadzenie (lub Wstęp), Założenia teoretyczne i cel/e 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. Jest tu również miejsce dla przedstawienia hipotez badawczych.
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), randomizację oraz metody randomizacji i maskowania („ślepej próby”) oraz stosowane metody analizy statystycznej. 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. Autor powinien 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. Należy podać dokładność/ błąd stosowanych narzędzi pomiarowych. Pomiary zakresów ruchomości w obszarze narządu ruchu należy podawać z dokładnością do pełnego stopnia.

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 badania. 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 autora 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. Nie należy we wnioskach powtarzać uzyskanych i opisanych uprzednio wyników.
11. Zalecane jest, zwłaszcza w pracach oryginalnych, zamieszczanie rozdziału : „Ograniczenia pracy” .
12. 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.

13. Streszczenie pracy.
14. W pracach oryginalnych powinno być strukturyzowane i zawierać kolejno działy: Wstęp i cel pracy, Materiał i metody, Wyniki oraz Wnioski podane w punktach.
15. Piśmiennictwo zawiera pozycje z literatury ponumerowane w kolejności ich cytowań 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 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*

#### ***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.

***UWAGA. Nie należy na ogół cytować materiałów kongresowych- abstraktów, referatów, przeglądów i stron internetowych, jak również „niepublikowanych danych” oraz „informacji ustnej”. Jeżeli jednak są one niezbędne, lepiej je włączyć do tekstu w odpowiednim miejscu (np. w przypisach) i z odpowiednim uzasadnieniem merytorycznym.***

15. Tabele. 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 odmienności, jak np. odchylenie standardowe, standardowy błąd pomiaru średniej. Jeżeli dane pochodzą z innego źródła opublikowanego lub niepublikowanego, podać źródło w pełnym cytowaniu. Tytuły tabel umieszcza się nad nimi. Na końcu pracy – po zakończeniu, a przed bibliografią – należy umieścić spis tabel (numer tabeli, tytuł, numer strony).
16. Ryciny (diagramy, wykresy, zdjęcia etc.) powinny być wykonane profesjonalnie; niedopuszczalne są napisy ręczne. 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 w ( ) umieszczonym na końcu podpisu. 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. Podpisy rycin umieszcza się pod nimi. 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. Na końcu pracy – po zakończeniu, a przed bibliografią – należy umieścić spis rycin (numer ryciny, tytuł, numer strony).

17. Jednostki miary. Pomiary długości, wysokości, wagi i objętości powinny być podane w jednostkach metrycznych (np. stopień kątowy, 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.
18. 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.

## II.3 OGÓLNE ZASADY PRZYGOTOWANIA PRACY DO ZŁOŻENIA

1. Pracę należy wydrukować na białym papierze formatu A4 (210 x 297 mm), najlepiej na drukarce laserowej. Tekst należy pisać czcionką Times Roman 12-punktową z odstępami półtorej linii pomiędzy wierszami zostawiając standardowe marginesy. Tytuły i śródtytuły mogą być pisane czcionką 16 i 14 - punktową. Przyjmuje się, że tak opisana strona komputerowa zawiera 1800 znaków ze spacjami.
2. Prace w całości (łącznie z rycinami i tabelami, aneksami etc.) nie powinny

przekraczać odpowiednio:

-dla pracy magisterskiej - 50 stron.

### III. UWAGI KOŃCOWE

1. Warszawski Uniwersytet Medyczny 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.
3. 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.
4. Autorzy przedłożonych prac powinni ujawnić w momencie ich złożenia istnienie jakichkolwiek umów z firmą, której produkt jest przedmiotem dyskusji w pracy.
5. Wymaga się również, aby promotorzy i recenzenci, ujawnili w piśmie do właściwego prodziekana istnienie jakichkolwiek związków, które mogłyby ich zdaniem stanowić podstawę do podejrzenia konfliktu interesów wobec autora pracy.
6. Zmiana danych biograficznych pacjenta w celu ochrony tożsamości stanowi manipulację danych 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 wydrukowaniem pracy. 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.

Harmonogram pisania praca magisterska:

I rok studiów:

Do końca grudnia: wybór promotora i tematu pracy Styczeń-luty: złożenie podania do Komisji Bioetycznej, wraz z przygotowaniem przeglądu literatury

Marzec - wrzesień: rozpoczęcie / przeprowadzenie badań, opracowanie części teoretycznej (Wprowadzenie, założenia teoretyczna, cel pracy)

II rok studiów:

Październik - grudzień: opracowanie części badawczej, dyskusja, przekazanie pracy promotorowi do pierwszego czytania

Do końca kwietnia: praca ukończona, przejście procedury antyplagiatowej

Koniec kwietnia, początek maja: przekazanie pracy do recenzji

Do końca maja/początek czerwca: recenzja (2 tygodnie), złożenie wszystkich dokumentów we właściwym Dziekanacie – termin złożenia pracy w Dziekanacie ustalany i komunikowany jest w kwietniu.

Czerwiec - przygotowanie prezentacji z zakresu przeprowadzonych badań, która będzie prezentowana w czasie obrony pracy.

Obrona pracy magisterskiej:

Każdy student najpierw prezentuje wyniki przeprowadzonych badań w czasie krótkiej, 5-minutowej prezentacji.

Następnie otrzymuje cztery pytania, z zakresu: 1. tematyki pracy (pytanie od recenzenta); 2. Pytanie kliniczne z zakresu dyslalii (przypadek kliniczny); 34. Pytania kliniczne z zakresu: foniatry, audiologii, rehabilitacji głosu po laryngektomii, rozszczepów wargi i podniebienia, dysfagii ustno-gardłowej, afazji, dyzartii, neurologii (pytania przygotowane w formie dwóch przypadków klinicznych); wszystkie pytania, poza pierwszym, student losuje w zestawie.

Brak odpowiedzi na pytanie z dyslalii lub na dwa pytania kliniczne - oznacza ocenę niedostateczną z egzaminu.