



PRZEWODNIK KIERUNKOWY · PIELĘGNIARSTWO

Jak napisać pracę magisterską z pielęgniarstwa

Od problemu klinicznego do obrony: badania własne, skale
i kwestionariusze, styl Vancouver – krok po kroku.

Spis treści

Jak korzystać z tego przewodnika	1
1 Czym praca z pielęgniarstwa różni się od innych	2
1.1 Trzy typy prac magisterskich z pielęgniarstwa	2
1.2 Anatomia pracy badawczej	2
1.3 Styl Vancouver --- trzecia warstwa specyfiki	3
2 Temat i problem badawczy	4
2.1 Skąd biorą się dobre tematy	4
2.2 Problem badawczy i pytania	4
2.3 Kryteria dobrego tematu magisterskiego	5
2.4 Wstępny przegląd piśmiennictwa	5
2.5 Rozmowa z promotorem	5
3 Zmienne i grupa badana	6
3.1 Od konstrukt do pomiaru	6
3.2 Grupa badana: kryteria włączenia i wykluczenia	6
3.3 Zmienne z metryczki: tylko te, które zagrają	7
3.4 Tabela operacjonalizacji	7
4 Cel pracy, hipotezy i wnioski --- jeden łańcuch	8
4.1 Cel główny i cele szczegółowe	8
4.2 Hipotezy: przypuszczenia do sprawdzenia	8
4.3 Język zależności w badaniu przekrojowym	8
4.4 Wnioski: rozdział, który piszesz na końcu, a projektujesz teraz	9
5 Schemat badania: co wolno wnioskować	10
5.1 Badanie przekrojowe (dominujący standard)	10
5.2 Plan porównawczy	10
5.3 Plan z powtarzanym pomiarem	10
5.4 Studium przypadku na poziomie magisterskim	11
5.5 Jak wybrać schemat	11
6 Grupa badana: liczebność i rekrutacja w realiach klinicznych	12
6.1 Ile osób: perspektywa statystyczna	12
6.2 Rekrutacja w placówce: harmonogram i realizm	12
6.3 Badania personelu i opiekunów	13
6.4 Opis grupy w pracy	13
7 Narzędzia badawcze: skale, kwestionariusze i ankieta własna	14
7.1 Standaryzowane narzędzia w polskich wersjach	14
7.2 Kwestionariusz własnej konstrukcji: kiedy i jak	15

7.3	Jak opisać narzędzia w „Materiale i metodach”	15
7.4	Bateria i kolejność	15
8	Etyka, zgody i komisja bioetyczna	17
8.1	Trzy poziomy zgód	17
8.2	Grupy szczególnej troski	17
8.3	Dane osobowe w praktyce	18
9	Procedura: na oddziale i online	19
9.1	Badanie papierowe na oddziale	19
9.2	Badanie online: personel i wybrane grupy pacjentów	19
9.3	Pilotaż	20
10	Przygotowanie danych: od urny do arkusza	21
10.1	Wprowadzanie danych	21
10.2	Punktacja skal według kluczy	21
10.3	Braki danych	21
10.4	Rzetelność we własnej grupie i przegląd rozkładów	22
11	Statystyka: analizy typowej pracy pielęgniarskiej	23
11.1	Krok 1: charakterystyka grupy i statystyki opisowe	23
11.2	Krok 2: mapa problem test	23
11.3	Krok 3: testy hipotez, po kolei	24
11.4	Narzędzia pracy	24
12	Styl Vancouver, tabele i redakcja naukowa	26
12.1	Cytowanie numeryczne w tekście	26
12.2	Piśmiennictwo: format pozycji	26
12.3	Tabele i ryciny po medycznemu	26
12.4	Streszczenie strukturalne	27
12.5	Język naukowy pracy medycznej	27
13	Dyskusja: rozmowa z piśmiennictwem	28
13.1	Architektura rozdziału	28
13.2	Porównywanie z innymi badaniami --- warsztat	28
13.3	Ograniczenia: trzy zdania odwagi	29
14	Część teoretyczna: od jednostki chorobowej do luki badawczej	30
14.1	Struktura: trzy kroki do badania	30
14.2	Źródła: gdzie szukać i czego unikać	30
14.3	Referowanie badań: cztery elementy	31
14.4	Proporcje i kolejność pisania	31
15	Finisz: składanie pracy i kontrola przed oddaniem	32
15.1	Kolejność ostatnich kroków	32
15.2	Trzy przejścia kontrolne	32
15.3	Antyplagiat bez nerwów	33
16	Obrona: ostatnie czterdzieści minut	34
16.1	Autoprezentacja: badanie, nie streszczenie pracy	34
16.2	Kanon pytań na obronach pielęgniarskich	34
16.3	Czego komisja słucha naprawdę	35
16.4	Po obronie	35

Jak korzystać z tego przewodnika

Ten przewodnik powstał dla jednej osoby: studentki lub studenta pielęgniarstwa, który ma przed sobą pracę magisterską i chce ją zrobić dobrze — bez błędzenia, bez poprawek „na trzeci raz” i bez paniki na finiszu. Nie znajdziesz tu ogólników o „pracach dyplomowych w ogóle”: każdy rozdział, każdy przykład i każda checklista dotyczą pielęgniarstwa — jego problemów klinicznych, jego skal i kwestionariuszy, jego stylu Vancouver i jego recenzentów.

Po drodze spotkasz pięć rodzajów ramek. **Definicje** porządkują pojęcia, których nieprecyzyjne użycie kosztuje punkty. **Przykłady z praktyki** pokazują, jak abstrakcyjna zasada wygląda w realnym badaniu na oddziale. **Pułapki** ostrzegają przed błędami, które powtarzają się w co drugiej pracy. **Checklisty** pozwalają odhaczyć etap przed oddaniem rozdziału promotorowi. A ramki **Okiem recenzenta** zdradzają, na co naprawdę patrzy osoba, która wystawi Ci ocenę.

Przewodnik czyta się liniowo, ale nie musisz: jeśli masz już temat i część teoretyczną, wejdź od razu w rozdziały o metodologii; jeśli toniesz w wynikach — do statystyki i raportowania. Spis treści prowadzi do konkretnych problemów, nie do ogólnych haseł.

Powodzenia. Dobrze zaprojektowana praca magisterska z pielęgniarstwa to nie przeszkoda na drodze do dyplomu — to pierwszy własny wkład w opiekę opartą na dowodach.

01

Czym praca z pielęgniarstwa różni się od innych

Praca magisterska z pielęgniarstwa mówi językiem medycyny: ma strukturę zbliżoną do artykułu naukowego, cytuje w stylu Vancouver, a jej sercem jest badanie własne na realnych pacjentach albo personelu. To zobowiązuje podwójnie — metodologicznie i etycznie. Kto zrozumie tę specyfikę na starcie, uniknie najczęstszego scenariusza porażki: pracy pisanej jak wypracowanie o chorobie, z badaniem doklejonym na końcu.

1.1 Trzy typy prac magisterskich z pielęgniarstwa

Praca badawcza ilościowa to standard magisterski: badanie kwestionariuszowe w grupie pacjentów, personelu lub opiekunów — jakość życia, akceptacja choroby, poziom wiedzy, zachowania zdrowotne, wypalenie zawodowe. Mierzysz uznanymi skalami, porównujesz grupy, szukasz zależności. Ten przewodnik poświęca jej najwięcej miejsca.

Studium indywidualnego przypadku — dominujące na licencji, na magisterium występuje rzadziej i w wersji pogłębionej (np. seria przypadków, przypadek z pełną oceną narzędziami standaryzowanymi). Jeśli Twoja uczelnia dopuszcza tę formę na drugim stopniu, wymagania rosną: nie wystarczy proces pielęgnowania, potrzebny jest kontekst badawczy.

Praca przeglądowa — systematyczny przegląd literatury na jasno postawione pytanie kliniczne, z opisaną strategią wyszukiwania i kryteriami włączenia. To pełnoprawna metodologia, nie „opcja bez badania”; część uczelni wymaga na nią osobnej zgody.

Co widzę w pierwszych pięciu minutach

Otwieram spis treści i szukam proporcji: czy część badawcza (metodologia, wyniki, dyskusja) waży tyle co teoretyczna. Potem sprawdzam narzędzia — czy są to skale z nazwiskiem autora i adaptacją, czy anonimowa „ankieta własna”. Na końcu rzucam okiem na piśmiennictwo: praca magisterska z pielęgniarstwa bez pozycji anglojęzycznych z ostatnich pięciu lat zaczyna z obciążeniem, którego dalsza lektura rzadko odrabia.

1.2 Anatomia pracy badawczej

Układ pracy ilościowej z pielęgniarstwa odzwierciedla schemat artykułu naukowego (wstęp — metody — wyniki — omówienie), rozpisany na rozdziały:

Tabela 1.1: Szkielet pracy badawczej z pielęgniarstwa

Część	Zawartość	Typowa objętość
Wstęp	waga problemu, uzasadnienie badania	2–3 strony

Część	Zawartość	Typowa objętość
Część teoretyczna	jednostka chorobowa / zjawisko + rola pielęgniarki + przegląd badań	20–30 stron
Założenia i cel pracy	cel, problemy badawcze, hipotezy	2–4 strony
Materiał i metody	grupa badana, narzędzia, procedura, etyka	5–8 stron
Wyniki	tabele, ryciny, testy statystyczne	10–15 stron
Dyskusja	wyniki na tle piśmiennictwa, ograniczenia	5–8 stron
Wnioski	odpowiedzi na problemy badawcze, punktowane	1–2 strony
Streszczenie + piśmiennictwo + aneksy	strukturalne PL/EN, Vancouver	wg potrzeb

Dwie rzeczy wyróżniają ten szkielet. Po pierwsze, **wnioski to osobny, punktowany rozdział** – krótkie odpowiedzi na problemy badawcze, nie esej. Po drugie, **streszczenie jest strukturalne**: Wstęp / Cel / Materiał i metody / Wyniki / Wnioski, po polsku i angielsku – dokładnie jak abstrakt artykułu.

1.3 Styl Vancouver --- trzecia warstwa specyfiki

Pielęgniarstwo cytuję numerycznie: odsyłacze w tekście to liczby w nawiasach kwadratowych [1], a piśmiennictwo układa się w **kolejności cytowania**, nie alfabetycznie. To standard przejęty z czasopism medycznych i drugi po metodologii obszar, w którym recenzenci wyłapują niedbałość. Szczegóły warsztatu Vancouver omawiamy w osobnym rozdziale; na starcie zapamiętaj jedno: znajdź wytyczne edytorskie swojego wydziału w pierwszym tygodniu, bo lokalne warianty się różnią.

⚠ Praca-referat o chorobie

Najczęstszy błąd konstrukcyjny: 60 stron o cukrzycy przepisanych z podręczników interny, a na końcu ankieta z 40 osobami opisana na 8 stronach. Recenzent ocenia pracę magisterską za badanie – teoria ma mu służyć. Kolejność projektowania musi być odwrotna do kolejności rozdziałów: najpierw problem badawczy, grupa i narzędzia, a dopiero potem teoria pisana pod to badanie.

☑ Zanim przejdziesz dalej

- ☐ Wiesz, jaki typ pracy piszesz (badawcza / studium przypadku / przeglądowa)
- ☐ Masz wytyczne edytorskie wydziału (struktura, Vancouver, streszczenie strukturalne)
- ☐ Znasz proporcje: część badawcza to serce pracy
- ☐ Plan zakłada projekt badania przed pisaniem teorii
- ☐ Harmonogram uwzględnia zgody: promotor, placówka, komisja bioetyczna

W kolejnych rozdziałach przechodzimy tę drogę w kolejności podejmowania decyzji: od problemu klinicznego, przez zmienne, hipotezy i schemat, po narzędzia, etykę, statystykę i obronę.