



PRZEWODNIK KIERUNKOWY · ZDROWIE PUBLICZNE

Jak napisać pracę magisterską ze zdrowia publicznego

Od danych do obrony: wskaźniki epidemiologiczne, badania
ankietowe, ocena programów zdrowotnych — krok po kroku.

Spis treści

Jak korzystać z tego przewodnika	1
1 Czym praca ze zdrowia publicznego różni się od innych	2
1.1 Cztery typy prac magisterskich ze zdrowia publicznego	2
1.2 Anatomia typowej pracy	2
1.3 Dwa języki jednej pracy	3
2 Temat i problem badawczy	4
2.1 Skąd brać problemy	4
2.2 Zawężanie: współrzędne tematu	4
2.3 Cel, pytania, hipotezy	4
2.4 Test wykonalności	5
3 Wskaźniki: język epidemiologii	6
3.1 Miary częstości: rozróżnienia pierwszej potrzeby	6
3.2 Miary związku i ryzyka	6
3.3 Wskaźniki systemu i zachowań	6
4 Dane zastane: skarbiec kierunku	8
4.1 Mapa źródeł	8
4.2 Warsztat pracy na danych wtórnych	8
4.3 Granice danych wtórnych: sekcja obowiązkowa	9
5 Badanie ankietowe zachowań i postaw zdrowotnych	10
5.1 Narzędzia standaryzowane: najpierw szukaj, potem twórz	10
5.2 Specyfika pytań o zdrowie	10
5.3 Budowa kwestionariusza: architektura i higiena	10
6 Próba i populacja badania własnego	12
6.1 Populacja badana a populacja docelowa	12
6.2 Dobór i rekrutacja w praktyce	12
6.3 Grupy wrażliwe i dostęp przez instytucje	13
7 Etyka badań w zdrowiu publicznym	14
7.1 Czy potrzebujesz komisji bioetycznej?	14
7.2 Zgoda świadoma: standard każdej ankiety	14
7.3 Niepełnoletni i grupy zależne	14
8 Epidemiologia opisowa w praktyce pracy	16
8.1 Raster osoba--miejsce--czas	16
8.2 Interpretacja: trzy pytania do każdej różnicy	16
8.3 Prezentacja: wykresy epidemiologiczne	17

9	Ocena programów i interwencji zdrowotnych	18
9.1	Rama ewaluacji: struktura -- proces -- wynik	18
9.2	Materiał oceny	18
9.3	Ocena bez grupy porównawczej: pokora wniosków	19
10	Statystyka: tyle, ile trzeba	20
10.1	Przygotowanie danych ankietowych	20
10.2	Analiza opisowa	20
10.3	Interpretacja: istotność to nie ważność	20
11	Część teoretyczna, która pracuje na badanie	22
11.1	Kompozycja: od problemu przez determinanty do interwencji	22
11.2	Źródła: piramida dowodów w praktyce magisterskiej	22
11.3	Synteza i aktualność	22
12	Struktura pracy	24
12.1	Szkielet pracy z badaniem ankietowym	24
12.2	Szkielet pracy na danych zastanych	24
12.3	Szkielet oceny programu	24
12.4	Proporcje i sygnały alarmowe	24
13	Dyskusja, wnioski i rekomendacje	26
13.1	Dyskusja: cztery ruchy	26
13.2	Ograniczenia: standard kierunku	26
13.3	Wnioski: numerowane odpowiedzi	26
13.4	Rekomendacje: adresat i wykonalność	27
14	Redakcja: cytowanie, aparat, język	28
14.1	Vancouver: konwencja domyślna kierunku	28
14.2	Aparat: tabele i wykresy z danymi o zdrowiu	28
14.3	Język: precyzja epidemiologiczna po polsku	28
14.4	JSA i rzetelność	29
15	Finisz: składanie pracy	30
15.1	Kolejność ostatnich kroków	30
15.2	Przegląd aktualizacyjny danych	30
15.3	Trzy przejścia kontrolne	30
15.4	Korekta i rytm	31
16	Obrona: ostatnie czterdzieści minut	32
16.1	Autoprezentacja: dziesięć minut, dziesięć slajdów	32
16.2	Kanon pytań na obronach kierunku	32
16.3	Czego komisja słucha naprawdę	33
16.4	Po obronie	33

Jak korzystać z tego przewodnika

Ten przewodnik powstał dla jednej osoby: studentki lub studenta zdrowia publicznego, 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 zdrowia publicznego — jego wskaźników, populacji, programów oraz jego recenzentów.

Zdrowie publiczne patrzy na zdrowie z lotu ptaka: nie na pacjenta, lecz na populację; nie na terapię, lecz na profilaktykę, organizację i politykę zdrowotną. Praca magisterska z tego kierunku żyje danymi — wskaźnikami epidemiologicznymi, statystyką publiczną, wynikami ankiet o zachowaniach zdrowotnych — i wymaga warsztatu, który łączy epidemiologię opisową z metodami nauk społecznych. Ten przewodnik prowadzi przez całość: od problemu, przez dane zastane i badanie własne, po ocenę programów i rekomendacje.

Po drodze spotkasz pięć rodzajów ramek. **Definicje** porządkują pojęcia warsztatu. **Przykłady z praktyki** pokazują, jak zasada wygląda w realnym wywodzie. **Pułapki** ostrzegają przed błędami z 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: masz temat i szukasz danych — wejdź od razu w rozdział o źródłach danych wtórnych; budujesz ankietę o zachowaniach zdrowotnych — do rozdziału piątego; oceniasz program — do dziewiątego. Spis treści prowadzi do konkretnych problemów, nie do ogólnych haseł.

Powodzenia. Dobrze poprowadzona magisterka ze zdrowia publicznego to trening umiejętności, których system ochrony zdrowia potrzebuje jak tlenu: czytania danych populacyjnych, rzetelnego badania zachowań i oceniania interwencji po efektach.

01

Czym praca ze zdrowia publicznego różni się od innych

Zdrowie publiczne myśli populacjami: pyta nie „co dolega temu pacjentowi”, lecz „ile osób choruje, kto jest narażony, co działa w skali i ile to kosztuje”. Praca magisterska z tego kierunku dziedziczy tę optykę – i jej warsztat: wskaźniki, dane populacyjne, badania zachowań zdrowotnych i ewaluację interwencji.

1.1 Cztery typy prac magisterskich ze zdrowia publicznego

Badanie ankietowe zachowań lub postaw zdrowotnych – standard kierunku: sondaż o stylu życia, wiedzy zdrowotnej, korzystaniu z profilaktyki, postawach wobec szczepień – na wybranej grupie, z rygiorem nauk społecznych.

Analiza epidemiologiczna danych zastanych – praca na danych wtórnych: trendy zachorowalności lub umieralności, zróżnicowanie regionalne, porównania w czasie – z danych GUS, NFZ, NIZP PZH-PIB, Eurostatu, WHO. Nie wymaga zbierania danych, wymaga umiejętności ich czytania.

Ocena programu zdrowotnego – analiza interwencji: programu profilaktycznego, polityki samorządowej, kampanii – od założeń przez realizację po efekty; warsztat w rozdziale dziewiątym.

Praca systemowo-organizacyjna – analiza funkcjonowania elementu systemu ochrony zdrowia (dostępność świadczeń, organizacja opieki, kadry) na dokumentach, danych i literaturze.

Najmocniejsze prace łączą dane zastane z badaniem własnym: tło epidemiologiczne z danych publicznych plus własna ankieta o zachowaniach w konkretnej grupie – populacyjny kontekst i własny wkład w jednym.

Co widzę w pierwszych pięciu minutach

Czy praca ma liczby populacyjne – wskaźniki, współczynniki, trendy – czy tylko ogólne o „rosnącym problemie”. Czy wskaźniki są ze źródłami i latami. Czy ankieta (jeśli jest) bada coś, czego nie ma w danych zastanych. I czy wnioski mówią językiem zdrowia publicznego: o populacjach, ryzyku i interwencjach, nie o „ludziach, którzy powinni zdrowiej żyć”. Ta optyka – populacyjna, ilościowa, interwencyjna – odróżnia nasz kierunek od pisanego „o zdrowiu” w ogóle.

1.2 Anatomia typowej pracy

Tabela 1.1: Szkielet pracy ze zdrowia publicznego

Część	Zawartość	Typowa objętość
Wstęp	problem, cel, pytania, struktura	3–4 strony
Rozdział I	teoria i epidemiologia problemu: definicje, wskaźniki, dotychczasowe badania	18–25 stron

Część	Zawartość	Typowa objętość
Rozdział II	metodologia badania własnego (lub metodyka analizy danych)	8–12 stron
Rozdział III	wyniki: dane zastane i/lub badanie własne	15–25 stron
Zakończenie	wnioski + rekomendacje dla zdrowia publicznego + ograniczenia	4–6 stron

1.3 Dwa języki jednej pracy

Praca ze zdrowia publicznego mówi dwoma językami naraz i musi ich nie mylić. **Język epidemiologii:** współczynniki, zapadalność, chorobowość, ryzyko — opisuje populacje na danych zastanych (rozdziały trzeci i ósmy uczą nim mówić poprawnie). **Język badań społecznych:** próba, kwestionariusz, deklaracje, istotność — opisuje wyniki ankiety (rozdziały piąty, szósty i dziesiąty). Klasyczny błąd kierunku: przeniesienie wyników ankiety na 150 osobach na „populację Polski” językiem epidemiologicznym — wskaźniki populacyjne pochodzą z danych populacyjnych, ankieta mówi o badanych.

⚠ Praca „o zdrowym stylu życia” bez danych

Trzydzieści stron o tym, że ruch jest zdrowy, dieta ważna, a palenie szkodzi — z podręczników i portali, bez jednego współczynnika, bez populacji, bez problemu. To esej, nie praca ze zdrowia publicznego. Ratunek zawsze ten sam: liczby i populacja. „Palenie szkodzi” → „rozpowszechnienie palenia w grupie ... wynosi ...% (źródło, rok) i różni się od ... — pytanie badawcze: jakie czynniki różnicują...”. Kierunek ma najlepsze publiczne dane ze wszystkich dziedzin; praca, która z nich nie korzysta, marnuje jego główny atut.

☑ Zanim przejdziesz dalej

- ☐ Wiesz, jaki typ pracy piszesz (ankieta / dane zastane / ocena programu / systemowa)
- ☐ Plan łączy tło z danych publicznych z wkładem własnym
- ☐ Rozumiesz dwa języki: epidemiologiczny vs badań społecznych
- ☐ Optyka populacyjna: problem ma liczby, grupę i kontekst interwencji
- ☐ Proporcje: część badawcza $\geq$ połowa pracy

W kolejnych rozdziałach przechodzimy trasę w kolejności warsztatu: problem, wskaźniki, dane wtórne, ankieta, próba, etyka, epidemiologia opisowa, ocena programów, statystyka — aż po strukturę, wnioski, finisz i obronę.