

# PRZEWODNIK PISANIA PRACY LICENCJACKIEJ METODĄ STUDIUM PRZYPADKU NA KIERUNKU PIELEGNIASTWO I STOPNIA

(Studia stacjonarne i niestacjonarne)

Akademia im. Jakuba z Paradyża  
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU  
KIERUNEK PIELEGNIASTWO  
ul. F. Chopina 52, 66-400 Gorzów Wielkopolski  
tel. 95 727-95-28

## § 1

### ZASADY OGÓLNE

1. Zasady dotyczące pracy dyplomowej przyjęte zostały przez Wydziałowy Zespół ds. Jakości Kształcenia, jako wiążące, począwszy od roku akademickiego 2023/2024.
2. Zasady dotyczące pracy dyplomowej oraz egzaminu dyplomowego reguluje rozdział 7 i 8 Regulaminu Studiów Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim.
3. Praca dyplomowa pisana jest jednostronnie czcionką **Times New Roman** w formacie A-4.
  - dla tekstu podstawowego stosujemy czcionkę o wielkości 12 punktów. Interlinia 1,5. Marginesy po 2,5 cm, tylko lewy 3,5 cm. Justowanie obustronne,
  - dla przypisów stosujemy czcionkę o wielkości 10 punktów. Interlinia 1. Marginesy po 2,5 cm, tylko lewy 3,5 cm. Justowanie obustronne.
4. W pracy nie stosuje się podkreśleń oraz r o z s t r z e l e ń tekstu. Dopuszczalne są natomiast wyróżnienia *kursywą* bądź **pogrubienia**.
5. Nawiasów okrągłych (...) nie należy zastępować prostymi – ukośnikami /.../.
6. Nawiasy, a także znaki interpunkcyjne należy pisać bez spacji np. (jako przykład), a nie ( jako przykład )
7. Na końcu wersu nie należy pozostawiać samogłosek
8. Praca dyplomowa musi posiadać ponumerowane strony (numeru strony nie podaje się na stronie tytułowej i oświadczeniu). Pierwszą numerowaną stroną jest spis treści pracy dyplomowej. Numer strony należy podawać na środku strony (czcionka 12).
9. Tekst należy pisać w czasie przeszłym oraz w formie bezosobowej, np. przeanalizowano, opisano, przedstawiono, ustalono, itp. W pracy nie należy także posługiwać się zwrotami o charakterze żargonowym

10. Należy zachować objętościowe proporcje między rozdziałami, których nie może być mniej niż trzy.

11. Tekst pracy dyplomowej musi być spójny merytorycznie. Kolejne opisywane zagadnienia lub wątki powinny wyraźnie wiązać się ze sobą. Musi istnieć między nimi merytoryczna łączność.

12. Opisywane w pracy (rozdziały, podrozdziały) kolejne kwestie, przykłady, itp. powinny być od siebie oddzielone. Nowy wątek należy rozpoczynać od nowego akapitu. Akapit powinien zaczynać się jednolitym dla całej pracy wcięciem (zalecane 0,75 cm).

13. W pracy licencjackiej student powinien wykazać się:

- wiedzą z pielęgniarstwa w odniesieniu do funkcji zawodowych i teorii pielęgnowania wykorzystywanych w praktyce pielęgniarstwa;
- zdolnością analizowania roli społeczno-zawodowej pielęgniarki/pielęgniarskiego;
- wiedzą z nauk podstawowych i nauk społecznych objętych programem studiów;
- zdolnością rozpoznawania i analizowania problemów pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem ich przydatności w praktyce zawodowej;
- umiejętnością analizy zebranych informacji o pacjencie i wykorzystania ich do zaplanowania opieki nad pacjentem;
- umiejętnością interpretowania uzyskanych wyników badań, formułowania diagnozy pielęgniarstwa, planowania opieki pielęgniarstwa nad pacjentem, wysuwania wniosków istotnych w pracy pielęgniarki/pielęgniarskiego;
- dostrzeganiem związków przyczynowo- skutkowych w opisywanych przypadkach;
- zdolnością samodzielnego wyszukiwania piśmiennictwa z baz danych i posługiwania się nim w przygotowaniu pracy licencjackiej;
- samodzielnym, logicznym i krytycznym myśleniem podczas opracowywania problemu badawczego;
- umiejętnością projektowania nowych rozwiązań i modyfikacji już istniejących w opiece nad pacjentem;
- odpowiedzialnością etyczną.

13. Praca licencjacka na kierunku Pielęgniarstwo I stopnia ma charakter kazuistyczny jest oparta na wiedzy z zakresu pielęgniarstwa oraz **procesie pielęgnowania pacjenta/ki**

w różnych stanach zdrowia i fazach życia, obejmujących zakres nauk medycznych realizowanych w ramach kształcenia.

## § 2

### STRUKTURA PRACY DYPLOMOWEJ OPARTEJ NA STUDIUM PRZYPADKU

1. Praca dyplomowa powinna zawierać następujące elementy składowe:

- a) stronę tytułową (zał. 1),
- b) oświadczenia (zał. 2 i 3),
- c) spis treści. Przy czym wzorcowy wygląda następująco:
- d) powinna obejmować nie mniej **niż 35 stron zawartych w minimum 3 rozdziałach**

Przykład:

Strona tytułowa.....	bez numeru
Oświadczenie nr 1.....	bez numeru
Oświadczenie nr 2.....	bez numeru
Wykaz skrótów.....	1
<b>Wstęp</b> .....	3
<b>Rozdział I.</b> Teoretyczne podstawy pracy.....	6
1.1. Kliniczne aspekty choroby (nazwa jednostki chorobowej).....	7
1.2. Epidemiologia.....	12
1.3. Czynniki zachorowania.....	15
1.4. Objawy choroby nowotworowej.....	16
1.5. Rozpoznanie i leczenie .....	17
<b>Rozdział II.</b> Metodologiczne podstawy pracy.....	18
2.1. Cel pracy.....	19
2.2. Materiał i metody .....	24
2.3. Problemy badawcze.....	25

<b>Rozdział III. Opis przypadku pacjenta/ki z chorobą nowotworową płuc.....</b>	<b>30</b>
<b>Rozdział IV. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z chorobą nowotworową płuc .....</b>	<b>31</b>
<b>Podsumowanie.....</b>	<b>42</b>
Streszczenie.....	46
Abstrakt.....	47
Spis literatury .....	48
Spis aktów prawnych .....	54
Spis rycin.....	55
Spis tabel .....	56
Załączniki .....	57

**Wykaz skrótów stanowi** zestawienie wszystkich zastosowanych w pracy skrótów wraz z ich wyjaśnieniem.

Wprowadzając skrót - pierwszy raz podaje się pełną nazwę, a dopiero w nawiasie w połączeniu ze sformułowaniem – „dalej jako” skrót.

np. Organizacja Narodów Zjednoczonych (**dalej jako ONZ**).

Światowa Organizacja Zdrowia (**dalej jako WHO**)

Wszystkie skróty należy konsekwentnie stosować w całej pracy.

**Wstęp** to rozdział o charakterze informacyjnym, krótkie wprowadzenie w problematykę poruszaną

w pracy licencjackiej.

W rozdziale tym należy:

- dokonać wprowadzenia do tematu pracy licencjackiej, scharakteryzować podstawowe schorzenie w omawianym indywidualnym przypadku
- uzasadnić wybór tematu
- nawiązać do badań w wybranym zakresie
- nawiązać do celu pracy
- charakteryzować strukturę pracy (krótki opis)

**Teoretyczne podstawy pracy** stanowią analizę dotychczasowych opracowań z zakresu przedstawionego tematu pracy licencjackiej. Należy wykorzystać pozycje piśmiennictwa z ostatnich pięciu lat, ewentualnie dziesięciu lat. Wykorzystanie starszych pozycji piśmiennictwa wymaga uzasadnienia, związane jest z brakiem nowszych opracowań. W tym rozdziale można korzystać z pozycji książkowych, czasopism naukowych w wersji papierowej i on-line, monografii oraz stron internetowych. Treści tworzące część teoretyczną umieszczone są w rozdziałach i podrozdziałach. Przegląd piśmiennictwa powinien obejmować zagadnienia dotyczące choroby podstawowej oraz zakres opieki pielęgniarskiej nad pacjentem. Część teoretyczna, stanowi wprowadzenie do założeń badawczych, powinna obejmować:

- omówienie pojęć wynikających z tematu pracy,
- ogólną charakterystykę schorzenia, np. epidemiologię, patogenezę, objawy, metody diagnostyczne, terapeutyczne, pielęgnacyjne, powikłania, metody diagnozowania i ewentualnie leczenie
- analizę badań naukowych prowadzonych w tym zakresie,
- udział pielęgniarki w realizacji świadczeń zdrowotnych, wynikających z tematu pracy,
- realizację funkcji zawodowych.

**Metodologiczne podstawy pracy** - W części metodologicznej pracy wszystkie sformułowania należy zapisywać w formie bezosobowej, np.: zrobiono, wykonano, przeprowadzono, przeprowadzono wywiad.

**Cel pracy** wynika z tematu pracy, odpowiada na pytanie, po co prowadzone są badania w omawianym zakresie. Celem w pracach opartych o **zindywidualizowane studium przypadku** jest opisanie aktualnej sytuacji, w której znajduje się badany podmiot opieki pielęgniarskiej (np.: pacjent przebywający w środowisku domowym, w oddziale szpitalnym, w zakładzie opiekuńczo leczniczym czy w Domu Pomocy Społecznej, środowisku domowym itp.) w sposób możliwie kompletny.

Prawidłowy zwrot w formułowaniu celu: „**Celem pracy było ...**”

Przykład:

- Celem pracy było określenie problemów pielęgnacyjnych występujących u chorego z zespołem stopy cukrzycowej, przebywającego w oddziale chirurgicznym i przygotowywanym do amputacji kończyny.

- Celem pracy było rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych występujących u pacjenta po wylewie krwi do mózgu, przebywającego w oddziale neurologicznym.
- Celem pracy było określenie deficytu samoopieki u pacjenta z rozsiałym procesem nowotworowym

### **Material i metody**

**Metoda badawcza** to metoda indywidualnego przypadku oparta o proces pielęgnowania.

Metodą badawczą wykorzystaną w pracy jest metoda indywidualnego przypadku, w której dążymy do dokładnego opisu pacjenta. Metoda ta pozwala na wykazanie umiejętności objęcia pacjenta całościową (holistyczną) opieką, w tym umiejętności diagnozowania stanu, identyfikacji problemów i deficytów w zaspokajaniu potrzeb pacjenta, opracowywania planów opieki dostosowanych do wcześniej postawionej diagnozy pielęgniarstwa (ustalonego stanu pacjenta), określenia zasad realizacji planów i programów opieki nad pacjentem, oceny i weryfikacji podjętych działań. W rozdziale tym należy wymienić **techniki i narzędzia badawcze** wykorzystane do zebrania informacji o pacjencie, np.:

- wywiad (kwestionariuszowy, środowiskowy, swobodny, pogłębiony, rozmowa kierowana);
- obserwacja (zewnętrzna, uczestnicząca, relacje innych osób, np.: członków rodziny, członków zespołu terapeutycznego);
- analiza dokumentów (dokumentacja medyczna np. historie choroby, wyniki badań i testów diagnostycznych, testów sprawności, skal np.: NYHA, TINETI, jakości życia, itp.);
- pomiar podstawowych parametrów życiowych (np.: tętno, ciśnienie tętnicze krwi, temperatura ciała, oddech);
- badanie fizykalne chorego (podmiotowe i przedmiotowe)

**Problemy badawcze** powinny być związane z tematem pracy. Przedstawione w formie zdania pytającego.:

Jak..., Jaka jest..., Jaka..., Gdzie..., W jakim stopniu..., Dlaczego.....

Przykład:

- Jakie problemy pielęgnacyjne występują u pacjenta z niewydolnością serca?
- Jaka jest specyfika opieki nad pacjentem z niewydolnością serca?
- W jakim stopniu ..... wpływa na stan ... pacjenta?

Przedmiot badań to obiekty i zjawiska, o których student ma zamiar formułować sądy i twierdzenia w procesie badania.

Przykład:

- Przedmiotem badań jest proces diagnostyczno-terapeutyczny i pielęgnacyjny pacjenta Z.....
- Przedmiotem badań jest opieka sprawowana nad pacjentem z ..... i jego rodziną.

**Opis przypadku pacjenta Studium przypadku** (case study) to szczegółowy i systematyczny opis sytuacji oddziałujących na pacjenta w ciągu jakiegoś okresu czasu, a także opis zmian, jakie w tym czasie zachodzą w psychice i zachowaniu człowieka, w jego zdrowiu, funkcjonowaniu w chorobie. Jest to całościowe (holistyczne) podejście nastawione na opis sytuacji, w jakiej znajduje się badana jednostka – w celu jej dokładnego poznania i zrozumienia.

*Zasady obowiązujące w przygotowywaniu studium przypadku:*

- dogłębne poznanie zjawiska,
- właściwa komunikacja między badaczem i badanym,
- właściwa interpretacja wyników,
- zachowanie anonimowości pacjenta i dochowanie tajemnicy zawodowej,
- wiarygodność obserwacji,
- trafność,
- rzetelność - źródłem ograniczeń rzetelności jest subiektywizm badacza.

*Kryteria oceny rzetelności:*

- otwartość, szczerść i spontaniczność wypowiedzania się osób badanych,
- właściwa interpretacja wyników badań dokonywanych na podstawie analizy wypowiedzi, uzyskanych danych obserwacyjnych, analizy dokumentów, badania chorego,
- bliskość kontaktów badacza z badanymi w jego naturalnym środowisku przy braku czynników zakłócających przeprowadzanie badań,
- częstotliwość i systematyczność kontaktów między obiema stronami biorącymi udział w badaniu pod kątem wcześniej przyjętego celu badań. Opis pacjenta obejmuje:
- wywiad środowiskowo-rodzinny;
- wywiad chorobowy;

- aktualny stan pacjenta, który zdecydował o podjęciu opieki pielęgniarskiej, uwzględniamy szacowany czas przeznaczony na opiekę nad pacjentem np.: 2-3 dni.

Do opisu przypadku można dołączyć wyniki badań, jeśli będą wnosily istotne informacje dla planowania opieki pielęgniarskiej. W przypadku zamieszczenia zdjęć pacjenta należy zastosować sposoby uniemożliwiające rozpoznanie osoby np.: zasłonięte oczy (**w sytuacji uzasadnionej potrzeby zamieszczania w pracy zdjęć pacjenta, konieczne jest uzyskanie zgody pacjenta oraz opinii uczelnianej Komisji Bioetycznej**).

Optymalna objętość opisu studium pacjenta powinna zawierać 2 – 3 strony. Należy uwzględnić następujące elementy w budowaniu poprawnego opisu, studium przypadku:

#### **WYWIAD PIEŁĘGNIARSKI:**

- inicjały pacjenta lub fikcyjne imię i nazwisko
- data urodzenia (fikcyjna), wiek,
- płeć,
- stan cywilny,
- aktywność zawodowa,
- data przyjęcia do szpitala,
- historia choroby w tym: rozpoznanie lekarskie, przebyte choroby, pobyty w szpitalu, przebyte zabiegi operacyjne, przebyte urazy wypadki, obecnie stosowane leczenie),
- stan ogólny (temperatura ciała, tętno, ciśnienie tętnicze, masa ciała, wzrost),
- przyjmowane leki,
- choroby współistniejące,
- choroby psychiczne,
- wywiad rodzinny (choroby występujące w rodzinie, nałogi w rodzinie, formy spędzania wolnego czasu, żywienie),
- warunki socjalno-bytowe (miejsce zamieszkania, rodzaj zajmowanego lokalu mieszkaniowego, liczba zajmowanych pomieszczeń, liczba osób mieszkających wspólnie, stan sanitarno higieniczny mieszkania, system pracy opiekunów, zagrożenia zdrowia w domu),
- ogólna ocena stanu klinicznego chorego,
- szczegółowa ocena stanu klinicznego chorego,



- stan wiedzy i umiejętności chorego i ewentualnie rodziców w zakresie samoopieki i samokontroli w tym: wiedza, umiejętności, nastrój, motywacja, odczuwane problemy w zakresie posiadanej przez pacjenta wiedzy i umiejętności.

**Opieka pielęgniarska nad pacjentem** W tym rozdziale należy uwzględnić plan opieki nad pacjentem opisanym w studium przypadku np.: Opieka pielęgniarska nad pacjentem z niewydolnością krążenia, który przebywa w oddziale kardiologicznym i jest przygotowywany do badania koronarografii. Plan opieki nad pacjentem obejmuje:

- Diagnozę pielęgniarską (rozpoznany problem),
- Cel opieki pielęgniarskiej,
- Zastosowane interwencje pielęgniarskie.

Diagnoza pielęgniarska to zdefiniowane problemy występujące u pacjenta, które wymagają podjęcia zindywidualizowanej opieki pielęgniarskiej, np.: u pacjenta rozpoznano rozdrażnienie, płaczliwość, dyskomfort spowodowany bólem w okolicy serca, uczucie braku powietrza, lęk o własne zdrowie.

Diagnoza pielęgniarska stanowi podstawę dla ustalenia interwencji pielęgniarskich, podejmowanych w celu osiągnięcia konkretnych korzyści zdrowotnych

Przykład diagnozy pielęgniarskiej

Na podstawie analizy dokumentacji medycznej, wywiadu z chorym, obserwacji pacjenta, pomiaru podstawowych parametrów życiowych, przeprowadzenia badania fizykalnego stwierdzono występowanie u pacjenta następujących problemów:

- Ryzyko wystąpienia niedotlenienia organizmu (duszność)
- Podwyższone ciśnienie tętnicze krwi (150/105 mmHg)
- Lęk i niepokój pacjenta o swój stan zdrowia
- Ryzyko wystąpienia zakażenia w miejscu wkłucia centralnego
- Deficyt wiedzy w zakresie stosowania diety w chorobie nadciśnieniowej

Sformułowane problemy powinny być wymieniane w kolejności z uwzględnieniem hierarchii ważności dla zdrowia i życia pacjenta lub zgodnie z kolejnością pojawienia się u pacjenta.

Przykład:

#### **Diagnoza pielęgniarska nr 1**

- Ryzyko wystąpienia niedotlenienia organizmu (duszność)

**Cel opieki pielęgniarskiej:**

- Zmniejszenie duszności, natlenienie organizmu

**Zastosowane interwencje pielęgniarskie:**

- Ułożono pacjenta w pozycji wysokiej z opuszczonymi nogami
- Podano tlen do oddychania przez maskę tlenową z rezerwuarem o przepływie...l/h
- Dokonano pomiaru oddechów co 15 min i dokumentowanie wyników w karcie obserwacji
- Zapewniono dostęp świeżego powietrza (wietrzenie pomieszczenia)
- Podano lek rozszerzający drogi oddechowe (należy wpisać nazwę leku, dawkę, drogę podania i częstotliwość podania)
- Pobrano krew do badania np. gazometria
- Itp.

**Diagnoza pielęgniarska 2**

- Podwyższone ciśnienie tętnicze krwi (150/105 mmHg)

**Cel opieki pielęgniarskiej:**

- Obniżenie ciśnienia tętniczego krwi

**Zastosowane interwencje pielęgniarskie:**

- Założono wkłucie obwodowe lub centralne w celu podania...(podajemy nazwy i ilość np. płynów infuzyjnych)
- Podano na zlecenie lekarza ... (należy wpisać nazwę leku, dawkę, drogę podania i częstotliwość podania)
- Monitorowano parametry ciśnienia tętniczego krwi np. co 4 h wyniki odnotowano w dokumentacji medycznej np. karta obserwacji parametrów
- Przeprowadzono rozmowę z pacjentem w celu.....

Itd. aż do rozwiązania wszystkich rozpoznanych problemów u pacjenta

**Podsumowanie** powinno stanowić syntezę wniosków do których doszedł student. Należy odpowiedzieć na pytanie czy został rozwiązany problem, który wystąpił u pacjenta, czy cel pracy został osiągnięty. Zaplanowane interwencje można odnieść do funkcji zawodowych w pielęgniarstwie zarówno bezpośrednich jak i pośrednich teorii pielęgnowania oraz wskazówek co do dalszego procesu pielęgnowania.

### § 3

#### ZASADY DOTYCZĄCE STRONY GRAFICZNEJ PRACY

1. Tytuły rozdziałów pisać należy dużymi literami, stosując wyśrodkowanie, kapitaliki, pogrubienie oraz **rozmiar czcionki 16**.

Przykład:

## ROZDZIAŁ II TYTUŁ ROZDZIAŁU

2. Tytuły podrozdziałów pisać należy dużymi literami, stosując wyrównanie do lewej strony, kapitaliki, pogrubienie oraz **rozmiar czcionki 14**.

Przykład:

### 2.1. TYTUŁ PODROZDZIAŁU

3. W podrozdziałach niższego rzędu (jeśli występują) tytuły pisać należy stosując wyrównanie do lewej strony, pogrubienie oraz **rozmiar czcionki 12**.

Przykład:

#### 2.1.1. Tytuł niższego rzędu

4. Wszystkie tytuły (każdego stopnia) piszemy bez kropki na końcu.
5. Wszystkie główne elementy struktury pracy dyplomowej, a więc wstęp (wprowadzenie), kolejne rozdziały (nie dotyczy podrozdziałów), zakończenie, spisy literatury, aktów prawnych, tabel, ewentualne załączniki powinny rozpoczynać się od nowej strony.
6. Przy syntetyzowaniu opisywanych treści pożądanym jest stosowanie wyliczenia punktowego (zalecane jest, np., a), b), c)..., 1., 2., 3..., -...). Do oddzielenia kolejnych wypunktowań stosujemy przecinki (ewentualnie średniki). Wypunktowywanie kończy kropka.
7. **Rysunki i tabele** należy wyjustować. Powinny być numerowane kolejno (przez całą pracę) za pomocą liczb arabskich (Rys. 1, Tabela 1, itd.). W tekście muszą znajdować się odsyłacze do odpowiedniej tabeli lub rysunku wykorzystujące w tym celu ich numer.

Przykład:

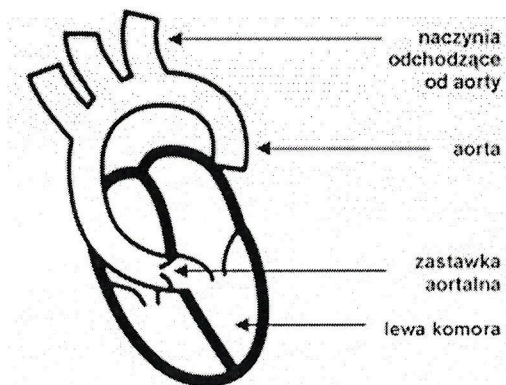
- ...jako opisano w tabeli nr 1
  - ...przedstawiono na rysunku nr 2
8. Element graficzny (**np. rysunki i tabele**) w pracy musi poprzedzać odpowiednie wprowadzenie (każdy rysunek i tabelę należy odpowiednio zinterpretować).  
Ich tytuły należy pisać czcionką **o rozmiarze 10 pkt.** Należy je wyrównać do lewej strony. Pod rysunkami i tabelami należy podać źródło (**czcionka 10 pkt. z wyrównaniem do lewej**) zachowując ustalenia dotyczące przypisów (chyba, że rysunek lub tabela stanowi opracowanie własne).

Przykład:

Tabela nr 1 Rodzaje szczepionek

Dawką przeliczającą				
cykl skończony: preparat	sekwencyjne preparaty	preferowany preparat	odstęp w dniach	parcia dawkii
Pfizer (2/2)	Pfizer albo Moderna 1/2	Pfizer	140	Przypomnienie
Moderna (2/2)	Moderna 1/2 i Pfizer albo Pfizer	Moderna 1/2 i Pfizer	140	Przypomnienie
AZ (2/2)	Pfizer albo Moderna 1/2 i Pfizer	Pfizer albo Moderna 1/2 i Pfizer	140	Przypomnienie
JJ (1/1)	Pfizer albo Moderna 1/2 i Pfizer	Pfizer albo Moderna 1/2 i Pfizer	140	Przypomnienie

Źródło: Narodowy program szczepień.....



Rys. nr 1.....

Źródło:.....

## § 4

### ZASADY DOTYCZĄCE KONSTRUOWANIA PRZYPISÓW

1. Przywołany w pracy cytat powinien być wyróżniony w tekście cudzysłowem, bądź zaczynać się od słów „jak zauważa J. Kowalski”, „ma słuszność J. Kowalski”, „za J. Kowalskim stwierdzić należy”, itp.
2. Każdy cytat musi posiadać odpowiedni przypis.
3. Przypisy powinny być umieszczone na dole strony, do której się odnoszą. Numeracja przypisów stanowi kontynuację, od pierwszego do ostatniego przypisu w całej pracy dyplomowej.
4. Przypisy mogą mieć charakter źródłowy, uzupełniający, odsyłający, wyjaśniający lub polemiczny.
5. Przypis źródłowy zaczyna się od inicjału imienia i nazwiska (nazwisk) autora. Następnie, po przecinku, kursywą podaje się tytuł pracy (książki, artykułu). Kolejno umieszcza się miejsce i rok wydania, numer strony (lub numery stron), z której autor pracy dyplomowej korzystał. Przypis należy kończyć kropką.
6. Każda pozycja literaturowa wykorzystana w przypisach musi znaleźć się w spisie literatury.
7. Przykłady przypisów źródłowych (**czcionka 10**):
  - wydawnictwa zwarte:  
J. Kowalski, *Jak pisać przypisy*, Warszawa 2006, s. 32.
  - praca zbiorowa:  
*Jak pisać przypisy*, (red. J. Kowalski), Warszawa 2002, s. 21.
  - artykuł w pracy zbiorowej:  
P. Igrak, *Przypisy i ich funkcja w pracy licencjackiej*, [w:] *Jak pisać przypisy*, (red. J. Kowalski), Warszawa 2002, s. 23.
  - artykuł w czasopiśmie:  
J. Kowalski, *Jak pisać przypisy*, „Wiadomości Tekściarskie” 1997, nr 11, s. 45.
  - akty normatywne:
    - Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 173, poz. 1807 z późn. zm.).
    - Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 października 2005 r. w sprawie określenia wysokości odsetek ustawowych (Dz.U. Nr 201, poz. 1662).
    - Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r., Nr 21, poz. 94 z późn. zm.).

8. Jeśli tytuł i data wydania aktu prawnego podane zostaną w tekście podstawowym, wówczas publikator (np. Dziennik Ustaw, Dziennik Urzędowy UE) podajemy w przypisie.

9. W przypadku powtarzania się tego samego źródła w przypisach stosujemy zapis skrócony. Skrócenia mogą wyglądać następująco:

- podczas cytowania tej samej pracy kilka razy bezpośrednio po sobie stosujemy: Ibidem, s. 65.
- w wypadku, kiedy cytujemy to samo źródło wspomniane kilka przypisów wcześniej używamy skrótu op. cit.,  
np.: M. Czerska, op. cit., s. 54.
- jeżeli przytaczamy kilka pozycji tego samego autora, przy kolejnym cytowaniu możemy skrócić tytuł do jednego- dwóch słów, bez potrzeby ponownego podawania miejsca i roku wydania, np.: B. Liberda, *Oszczędności...*, s. 54-56.

## § 5

### ZASADY DOTYCZĄCE KONSTRUOWANIA BIBLIOGRAFII

1. Na końcu pracy (po tekście głównym i zakończeniu) należy podać literaturę w kolejności alfabetycznej.

2. O miejscu w spisie literatury decyduje pierwsza litera nazwiska autora publikacji wykorzystanej w pracy (nie podajemy stron).

3. W spisie literatury (przy większej ilości pozycji) można wydzielić opracowania i artykuły naukowe, dokumenty (materiały, źródła prawa) oraz źródła internetowe.

4. W przypadku artykułów ze storn internetowych podajemy nazwisko i inicjał imienia autora, tytuł artykułu oraz ścieżkę dostępu do tego artykułu i datę, w której artykuł (opracowanie, informacje) były dostępne.

Np.:

1. Król H., *Struktura i zasady Współpracy Policyjnej i Sądowej w Sprawach Karnych*, „Sprawy Międzynarodowe” 1997, nr 11.
2. Tokarski P., *Kierowanie jednostką administracji rządowej*, Warszawa 2006.

3. Wawrzyniak B., Podmioty prawa, [w:] *Współczesny wymiar prawa*, (red. M. Romanowska, M. Trocki), Warszawa 2002.
4. *Prawo konstytucyjne*, (red. T. Lis), Warszawa 2002.
5. [www.mp.pl/plynoterapia/interna/](http://www.mp.pl/plynoterapia/interna/) lek. A. Chruściel, lek. M. Długazek, Redakcja MP „Koloidy jakie znamy – wskazania, przeciwwskazania i dawkowanie” 19.10.2023r.

4. Na końcu pracy należy sporządzić również wykaz przywołanych aktów normatywnych według następującej kolejności i daty uchwalenia:

- Konstytucja,
- ustawy,
- umowy międzynarodowe,
- rozporządzenia,
- zarządzenia,
- regulaminy,
- inne

## § 6

### ZASADY DOTYCZĄCE SKŁADANIA PRACY

1. Pracę dyplomową należy złożyć w Dziekanacie Wydziału – ul. F. Chopina 52, bud. nr 7, pok. 02.
2. Wymagany jest jeden egzemplarz w oprawie miękkiej, dwustronnie drukowany (trwale zszyty).
3. Do Dziekanatu składa się także płytę CD z zapisem elektronicznym pracy.

**KIEROWNIK  
ZAKŁADU PIELĘGNIARSTWA**

*Anna Gryciak*  
**mgr. Anna Gryciak**  
opracował

**p.o. DZIEKAN  
WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU**

*Dorota Skrocka*  
**prof. AJP dr Dorota Skrocka**  
zatwierdził

*J. Kuncewicz-Netoszyn*  
opiniował przewodniczący WZJK