



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

RAMOWE ZASADY REALIZACJI PRAC LICENCJACKICH

obowiązujące od roku akademickiego 2020/2021

**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
opracowała szczegółowo:*

dr n. med. Barbara Jamróż

Warszawa, maj 2020

SPIS TREŚCI

I. PRACE LICENCJACKIE

1.1. GŁÓWNE ZASADY DOTYCZĄCE TOKU REALIZACJI PRAC
LICENCJACKICH

1.2. KATEGORIE PRAC LICENCJACKICH

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 LICENCJACKIE

I. 1 GŁÓWNE ZASADY DOTYCZĄCE TOKU REALIZACJI PRAC LICENCJACKICH

1. Promotorem pracy licencjackiej może być pracownik dydaktyczny, lub naukowo-dydaktyczny WUM, z wykształceniem logopedycznym, prowadzący zajęcia ze studentami kierunku Logopedia Ogólna i Kliniczna, z tytułem co najmniej magistra.
2. Recenzentem pracy licencjackiej może być pracownik dydaktyczny lub naukowo-dydaktyczny WUM, z wykształceniem logopedycznym, z tytułem przynajmniej magistra.
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 licencjackiej pod kierunkiem tegoż promotora.
4. W uzasadnionych merytorycznie przypadkach w/w prodziekan może zwrócić się z prośbą o recenzję pracy licencjackiej do specjalisty spoza WUM.
5. Prace licencjackie powinny być napisane zgodnie z metodyką podaną w dziale II niniejszego opracowania.
6. Zasady realizowania obrony i składania prac dyplomowych określone są w Regulaminie studiów i wytycznych dziekanatu.

I.2 KATEGORIE PRAC LICENCJACKICH

Praca licencjacka stanowi studium przypadku (badanie logopedyczne, rozpoznanie, plan terapii) dziecka, w wieku przedszkolnym lub wczesnoszkolnym, z zakresu zaburzeń mowy lub opóźnionego rozwoju mowy.

Zagadnienia związane z rozszczepami wargi i podniebienia, mową niepełną, niedokształceniem mowy pochodzenia korowego, niedokształceniem mowy u osób z autyzmem, niedokształceniem mowy u osób z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzenia mowy i jej rozwoju u osób z wadą słuchu są objęte programem studiów magisterskich, w związku z czym nie mogą być poruszane na poziomie pisania pracy licencjackiej.

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 licencjata 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 202

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 licencjata
Kierunku Logopedia Ogólna i Kliniczna
Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego

Praca napisana pod kierunkiem:

Warszawa, 2020

II.2 UKŁAD TEKSTU

1. Tekst pracy należy podzielić minimum na sześć zaznaczonych odpowiednio działów: Wprowadzenie (lub Wstęp), Opis prawidłowego rozwoju dziecka (na danym etapie), Całościowe badanie logopedyczne, Rozpoznanie, Plan terapii, 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 krótkie uzasadnienie podjęcia tematu pracy.
4. Opis prawidłowego rozwoju dziecka na danym etapie (w zależności od wieku pacjenta), obejmujący nie tylko opis normatywnego rozwoju mowy, ale także rozwoju psychoruchowego.
5. Całościowe badanie logopedyczne wg formularza i opracowania dr Danuty Emiluty-Rozya. W ramach Seminarium Licencjackiego odbędą się 3 spotkania, na których zostaną omówione i przedstawione studentom zaproponowane narzędzia diagnostyczne wraz z zarysem literatury, na której można oprzeć się w czasie przeprowadzania oceny pacjenta.
6. Rozpoznanie. Postawione na podstawie przeprowadzonego badania, zawierające szczegółowe opisanie wszystkich występujących wad wymowy.
7. Plan terapii opracowany dla analizowanego przypadku pacjenta.
8. Informacje dotyczące świadomej zgody pacjentów na udział w badaniu należy podać w tekście pracy. Badanych należy identyfikować wyłącznie za pomocą inicjałów. 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.

9. Podanie do Komisji Bioetycznej o zgodę na przeprowadzenie badania składne jest zbiorczo, dla wszystkich studentów, przez osobę odpowiedzialną za prowadzenie Seminarium Licencjackiego.
10. Piśmiennictwo zawiera pozycje z literatury ponumerowane w kolejności ich występowania /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.

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. Streszczenie pracy. Powinno zawierać układ zgodny z układem pracy.

13. 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 odmierności, 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.

14. 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.

15. 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.
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.
17. Szczegółowe decyzje co do wyboru pacjenta i doboru literatury należą do decyzji promotora pracy.

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:

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 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 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 diskutowanego w danym tekście.

Harmonogram pisania praca licencjackich:

II rok studiów:

Wybór promotora pracy, zapoznanie się z normatywnym przebiegiem rozwoju mowy dziecka.

III rok studiów:

Październik, listopad: poznanie narzędzia diagnostycznego w ramach seminarium licencjackiego; wybór pacjent do badania w ramach pisania pracy licencjackiej, otrzymanie niezbędnych zgód (Komisja Bioetyczna, zgoda rodziców na badanie dziecka, ew. wykonywanie dokumentacji fotograficznej).

Grudzień, styczeń: opis rozwoju mowy i rozwoju psychoruchowego zgodnie z normą, z uwzględnieniem wieku badanego pacjenta, pełne badanie logopedyczne wybranego pacjenta

Luty-kwiecień: napisanie pracy, opracowanie planu terapii

Maj: poddanie pracy procedurze antyplagiatowej, przekazanie pracy do recenzji, złożenie wszystkich dokumentów w Dziekanacie - termin złożenia pracy w Dziekanacie ustalany i komunikowany jest w kwietniu.

Czerwiec-lipiec: obrona pracy licencjackiej

Obrona pracy licencjackiej:

Każdy student otrzymuje cztery pytania, z zakresu: 1. tematyki pracy (pytanie od recenzenta); 2. Pytanie kliniczne z zakresu dyslalii; 3-4. Pytania kliniczne z zakresu podstaw: foniatry, audiologii, neurologii; wszystkie pytania, poza pierwszym, student losuje w zestawie.

Brak odpowiedzi na pytanie z dyslalii lub dwóch pytań klinicznych - oznacza ocenę niedostateczną z egzaminu.