

PŘÍPRAVA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

2. REŠERŠE A CITACE, VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Mgr. Markéta Pavlíková

www.biostatisticka.cz

VÝZKUM x BAKALÁŘKA

VÝZKUM

1. Pozorování
2. Vytvoření hypotéz
3. Design studie
4. Sběr dat
5. Analýza
6. Interpretace a srovnání
7. Publikace
8. Příprava nového experimentu

BAKALÁŘKA

1. Úvod a teoretická část
2. Výzkumná otázka + Hypotézy
- 3.+ 4. Metodika
- 4.+ 5. Výsledky
6. Diskuse
7. Závěr + obhajoba
8. Magisterské :), ale i praxe

VÝZKUM x BAKALÁŘKA

VÝZKUM

1. Pozorování
2. Vytvoření hypotéz
3. Design studie
4. Sběr dat
5. Analýza
6. Interpretace a srovnání
7. Publikace
8. Příprava nového experimentu

BAKALÁŘKA

1. Úvod a teoretická část
2. Výzkumná otázka + Hypotézy
- 3.+ 4. Metodika
- 4.+ 5. Výsledky
6. Diskuse
7. Závěr + obhajoba
8. Magisterské :), ale i praxe

ABSTRAKT

- píšeme až na samý závěr práce
- obsahuje vlastně celou strukturu ve stručných větách
 - úvod: motivace / nadhození problému / hypotézy a cíl
 - metody: koho, kdy, kde a jak jsme zkoumali
 - výsledky: hlavní zjištění s číselnými výsledky
 - závěr: formulace závěrečného zjištění
- omezeno rozsahem, typicky 250 slov / 1500-2000 znaků
- klíčová slova
 - nejdůležitější termíny z řešené problematiky
 - charakterizují základní tematiku práce
 - slouží pro katalogizaci (vyhledávání)

Toto je vzorový abstrakt, který můžete využít pro inspiraci. Délka abstraktu by měla být mezi 1500 a 2500 znaky, povinné členění zahrnuje **úvod, cíl, metodiku, výsledku a závěr**. Abstrakt si můžete přepsat v textovém editoru, ale nezasílejte jej emailem. Jediná akceptovaná forma přihlášky je vyplnění registračního formuláře na svk.lf3.cuni.cz.

Název by měl vhodně vystihovat
téma vaší práce

HYPOGLYKÉMIE NA JEDNOTCE INTENZIVNÍ METABOLICKÉ PÉČE VELKÉ FAKULTNÍ NEMOCNICE: VÝSKYT, PŘÍČINY, LÉČENÍ, VÝSLEDKY

Josef FONTANA
Školitel: Prof. MUDr. Michal Anděl, CSc.
II. interní klinika FNKV a 3.LF UK v Praze

Uveďte všechny **řešitele** i
školitele, kteří se podíleli na vaší
práci. Prezентující autor by měl
být uveden na prvním místě.

Do **úvodu** uveďte základní
informace o tématu, definujte
pojmy a příp. zkratky, které
budete používat.

Úvod: Těžká hypoglykémie bez ošetření akutně ohrožuje pacienta na životě a představuje stav, jenž si velmi často vyžaduje nutnost léčení na jednotkách intenzivní péče. Proto jsme se rozhodli blíže analyzovat informace o pacientech indikovaných k léčbě pro hypoglykémii na jednotce intenzivní metabolické péče II. interní kliniky fakultní nemocnice Královské Vinohrady z období let 2000 až 2005.

Cíl: Provést srovnání „Hard-end points“ (mortalita, průměrná délka a medián hospitalizace) jednotlivých skupin pacientů hospitalizovaných pro hypoglykémii a následně provést srovnání s jednotkami intenzivní péče u nás a v zahraničí.

Popište **cíl** vaší práce a očekávané
výstupy.

V části **metodika** popište design
vaší studie. U klinických studií
popište podmínky zařazení
pacientů do souboru a příp.
kontroly, u teoretických prací
definujte použitý materiál.
Uveďte statistické metody
použité k analýze dat.

Pacienti a metodika: Jako podmínka pro zařazení do souboru byla stanovena potřeba intenzivní péče a hodnota glykémie pod 3 mmol/l. Analýzu informací jsme provedli z celkových údajů, následně i po rozdělení hospitalizovaných do skupin dle typu diabetu a způsobu jejich léčby. Zvláštní pozornost jsme věnovali výskytu hypoglykémie u nediabetiků.

Výsledky: Podrobně jsme analyzovali informace z let 2000, 2002, 2003, 2004 a 2005. V těchto letech bylo z důvodu hypoglykémie na JIMP přijato celkem 64 pacientů. Z toho M 38, Ž 26. Průměrný věk pacientů byl 62 let, M 56 let, Ž 71 let. Medián počtu dní hospitalizace je 2,5 dny. Průměrná doba hospitalizace je 6,3 dny. Celkem zemřelo 12 pacientů, což představuje 18,75%. Přičemž pro hypoglykemický stav u diabetu 6, z jiných příčin 6 nemocných (3 nemocní s jaterní cirhózou, 5 se sepsí).

Výsledky by měly začínat
popisem zkoumaného souboru.
Dále uveďte nejdůležitější
výstupy vaší práce. Jako **přílohu**
můžete nahrát jednoduchý graf či
tabulku.

Na **závěr** shrňte závěry vaší
studie. Můžete rozvést případné
důsledky vašeho objevu a jeho
možné využití v praxi.

Závěr: Zatímco těžká hypoglykémie je u pacientů s DM I. či II. typu je vážný, ale dobře řešitelný stav, u pacientů s jaterní cirhózou jde o extrémně závažný příznak, jenž signalizuje selhání základních metabolických funkcí, který je spojen s obrovskou mortalitou.

Podrobný manuál v angličtině naleznete např. na

http://www.acponline.org/education_recertification/education/program_directors/abstracts/prepare/res_abs.htm

1. ÚVOD

- 1 - 1.5 strany
- stručně nastínění problému a motivace práce
- zdůvodnění výběru tématu
- současný stav řešení problematiky (stručně, více v teorii)
- stanovení cíle a pracovních hypotéz
- očekávaný přínos práce
- BEZ citací díla jiných autorů

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

- 15 - 20 stran
- důkladný přehled domácí i zahraniční literatury až do současnosti
- prokázání schopnosti odbornou literaturu
 - vyhledat
 - prostudovat
 - tématicky utřídit
 - analyzovat informace z dané oblasti
- citace!
- podrobné anatomické přehledy atd. **NE - neopisujte učebnice!**

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA - ZDROJE

Typy zdrojů

- **primární**
 - původní práce v odborných časopisech
 - zprávy z konferencí, sympozií, postery, sborníky
 - kvalifikační práce (diplomové, disertační)
 - normy, patenty, technická dokumentace, firemní dokumenty
 - experimenty, data
 - pozor na kvalitu!

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA - ZDROJE

- sekundární
 - systematické zpracování primární literatury včetně citací
 - sborníky reviews (Cochrane Library), kompendia
 - literatura citací = všechny databáze typu PubMed, WebOfScience atd
- terciární
 - informace zhuštěné, nebývají doloženy citacemi
 - monografie, učebnice, encyklopedie, slovníky, příručky ...

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA - ZDROJE

- jak poznat dobrý zdroj?
 - **peer-reviewed** časopis, ideálně anglicky psaný
 - článek byl již **pozitivně** citován, a to nejen spoluautory
 - poctivě uvádí metody, přehnaně nezobecňuje, vyrovnává se s omezeními studie a možnými námitkami
- vyplatí se začít od sekundárních zdrojů jako Cochrane Library – bohatá studnice odkazů
- vyplatí se jít „po autorovi“ dobré publikace, většinou téma rozvíjí

COCHRANE COLLABORATION

- Cochrane Collaboration, www.cochrane.org
- založeno 1993
- 37 000 lidí ze 130 zemí, kteří jsou organizováni v 53 skupinách (Review Groups)
- www.cochranelibrary.org
- vždy podrobný abstrakt s vypíchnutými hlavními výsledky
- vždy „plain language summary“ - shrnutí pro „vědeckého laika“
- ne vždy veřejně dostupný celý text (akademická knihovna ano)

COCHRANE REVIEW GROUPS

Acute Respiratory Infections

Airways

Anaesthesia, Critical and Emergency Care

Back and Neck

Bone, Joint and Muscle Trauma

Breast Cancer

Childhood Cancer

Colorectal Cancer

Common Mental Disorders

Consumers and Communication

Cystic Fibrosis and Genetic Disorders

Dementia and Cognitive Improvement

Developmental, Psychosocial and Learning
Problems

Drugs and Alcohol

Effective Practice and Organisation of Care

ENT

Epilepsy

Eyes and Vision

Fertility Regulation

Gynaecological, Neuro-oncology and
Orphan Cancer

Gynaecology and Fertility

Haematological Malignancies

Heart

Hepato-Biliary

HIV/AIDS

Hypertension

IBD

Incontinence

Infectious Diseases

Injuries

Kidney and Transplant

Lung Cancer

Metabolic and Endocrine Disorders

Methodology Review

Movement Disorders

Multiple Sclerosis and Rare Diseases of the CNS

Musculoskeletal

Neonatal

Neuromuscular

Oral Health

Pain, Palliative and Supportive Care

Pregnancy and Childbirth

Public Health

Schizophrenia

Skin

STI

Stroke

Tobacco Addiction

Upper GI and Pancreatic Diseases

Urology

Vascular

Cochrane Occupational Safety and Health Review

Wounds

Physical rehabilitation approaches for recovery of function, balance and walking after stroke

Published:

22 April 2014

Authors:

Pollock A, Baer G, Campbell P,
 Choo P, Forster A, Morris J,
 Pomeroy VM, Langhorne P

Primary Review Group:

Stroke Group

See the full Review on
 the Cochrane Library



Listen to the Podcast
 of this Review



Related content



Share



Print



PDF



Citation



Question

We wanted to know whether physical rehabilitation approaches are effective in recovery of function and mobility in people with stroke, and if any one physical rehabilitation approach is more effective than any other approach.

Background

Stroke can cause paralysis of some parts of the body and other difficulties with various physical functions. Physical rehabilitation is an important part of rehabilitation for people who have had a stroke. Over the years, various approaches to physical rehabilitation have been developed, according to different ideas about how people recover after a stroke. Often physiotherapists will follow one particular approach, to the exclusion of others, but this practice is generally based on personal preference rather than scientific rationale. Considerable debate continues among physiotherapists about the relative benefits of different approaches; therefore it is important to bring together the research evidence and highlight what best practice ought to be in selecting these different approaches.

Study characteristics

We identified 96 studies, up to December 2012, for inclusion in the review. These studies, involving 10,401 stroke survivors, investigated physical rehabilitation approaches aimed at promoting recovery of function or mobility in adult participants with a clinical diagnosis of stroke compared with no treatment, usual care or attention control or in comparisons of different physical rehabilitation approaches. The average number of participants in each study was 105: most studies (93%) included fewer than 200 participants, one study had more than 1000 participants, six had between 250 and 100 participants and 10 had 20 or fewer participants. Outcomes included measures of independence in activities of daily living (ADL), motor function (functional movement), balance, walking speed and length of stay. More than half of the studies (50/96) were carried out in China. These studies showed many differences in relation to the type of stroke and how severe it was, as well as differences in treatment, which varied according to both treatment type and duration.

Key results

Am score 38

Who is talking about this article?





This [review](#) brings together evidence confirming that physical rehabilitation (often delivered by a physiotherapist, physical therapist or rehabilitation therapist) can improve function, balance and walking after stroke. It appears to be most beneficial when the therapist selects a mixture of different treatments for an individual patient from a wide range of available treatments.

We were able to combine the results from 27 studies (3243 stroke survivors) that compared physical rehabilitation versus no treatment. Twenty-five of these 27 studies were carried out in China. Results showed that physical rehabilitation improves functional recovery, and that this improvement may last long-term. When we looked at studies that compared additional physical rehabilitation versus usual care or a [control intervention](#), we found evidence to show that the additional physical treatment improved motor function (12 studies, 887 stroke survivors), standing balance (five studies, 246 stroke survivors) and walking speed (14 studies, 1126 stroke survivors). Very limited evidence suggests that, for comparisons of physical rehabilitation versus no treatment and versus usual care, treatment that appeared to be effective was given between 30 and 60 minutes per day, five to seven days per week, but further [research](#) is needed to confirm this. We also found evidence of greater benefit associated with a shorter time since stroke, but again further [research](#) is needed to confirm this.

We found evidence showing that no one physical rehabilitation approach was more effective than any other approach. This finding means that physiotherapists should choose each individual patient's treatment according to the evidence available for that specific treatment, and should not limit their practice to a single 'named' approach.

Quality of the evidence

It was difficult for us to judge the quality of evidence because we found poor, incomplete or brief reporting of information. We determined that less than 50% of the studies were of good quality, and for most studies, the quality of the evidence was unclear from the information provided.

Authors' conclusions:

Physical rehabilitation, comprising a selection of components from different approaches, is effective for recovery of function and [mobility](#) after stroke. Evidence related to dose of [physical therapy](#) is limited by substantial [heterogeneity](#) and does not support robust conclusions. No one approach to physical rehabilitation is any more (or less) effective in promoting recovery of function and [mobility](#) after stroke. Therefore, evidence indicates that physical rehabilitation should not be limited to compartmentalised, named approaches, but rather should comprise clearly defined, well-described, evidenced-based physical treatments, regardless of historical or philosophical origin.

Read the full abstract...

Abstract

Jump to...

Background

Episiotomy is done to prevent severe perineal tears, but its routine use has been questioned. The relative effects of midline compared with midlateral episiotomy are unclear.

Objectives

The objective of this review was to assess the effects of restrictive use of episiotomy compared with routine episiotomy during vaginal birth.

Search methods

We searched the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (March 2008).

Selection criteria

Randomized trials comparing restrictive use of episiotomy with routine use of episiotomy; restrictive use of mediolateral episiotomy versus routine mediolateral episiotomy; restrictive use of midline episiotomy versus routine midline episiotomy; and use of midline episiotomy versus mediolateral episiotomy.

Data collection and analysis

The two review authors independently assessed trial quality and extracted the data.

Main results

We included eight studies (5541 women). In the routine episiotomy group, 75.15% (2035/2708) of women had episiotomies, while the rate in the restrictive episiotomy group was 28.40% (776/2733). Compared with routine use, restrictive episiotomy resulted in less severe perineal trauma (relative risk (RR) 0.67, 95% confidence interval (CI) 0.49 to 0.91), less suturing (RR 0.71, 95% CI 0.61 to 0.81) and fewer healing complications (RR 0.69, 95% CI 0.56 to 0.85). Restrictive episiotomy was associated with more anterior perineal trauma (RR 1.84, 95% CI 1.61 to 2.10). There was no difference in severe vaginal/perineal trauma (RR 0.92, 95% CI 0.72 to 1.18); dyspareunia (RR 1.02, 95% CI 0.90 to 1.16); urinary incontinence (RR 0.98, 95% CI 0.79 to 1.20) or several pain measures. Results for restrictive versus routine mediolateral versus midline episiotomy were similar to the overall comparison.

Authors' conclusions

Restrictive episiotomy policies appear to have a number of benefits compared to policies based on routine episiotomy. There is less posterior perineal trauma, less suturing and fewer complications, no difference for most pain measures and severe vaginal or perineal trauma, but there was an increased risk of anterior perineal trauma with restrictive episiotomy.

Plain language summary

Jump to...

Episiotomy for vaginal birth

Vaginal tears can occur during childbirth, most often at the vaginal opening as the baby's head passes through, especially if the baby descends quickly. Tears can involve the perineal skin or extend to the muscles and the anal sphincter and anus. The midwife or obstetrician may decide to make a surgical cut to the perineum with scissors or scalpel (episiotomy) to make the baby's birth easier and prevent severe tears that can be difficult to repair. The cut is repaired with stitches (sutures). Some childbirth facilities have a policy of routine episiotomy.

The review authors searched the medical literature for randomised controlled trials that compared episiotomy as needed (restrictive) compared with routine episiotomy to determine the possible benefits and harms for mother and baby. They identified eight trials involving more than 5000 women. For women randomly allocated to routine episiotomy 75.10% actually had an episiotomy whereas with a restrictive episiotomy policy 28.40% had an episiotomy. Restrictive episiotomy policies appeared to give a number of benefits compared with using routine episiotomy. Women experienced less severe perineal trauma, less posterior perineal trauma, less suturing and fewer healing complications at seven days (reducing the risks by from 12% to 31%); with no difference in occurrence of pain, urinary incontinence, painful sex or severe vaginal/perineal trauma after birth. Overall, women experienced more anterior perineal damage with restrictive episiotomy. Both restrictive compared with routine mediolateral episiotomy and restrictive compared with midline episiotomy showed similar results to the overall comparison with the limited data on episiotomy techniques available from the present trials.

KDE HLEDAT INFORMACE

- Cochrane Library www.cochranelibrary.org
- profesní databáze UpToDate, BMJ Clinical Evidence, DynaMed
 - placený přístup, omezený volný přístup se základními tezemi
 - pomůže vám Národní lékařská knihovna (www.nlk.cz)
- PubMed – netříděné, neinterpretované, je tam vše <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
 - abstrakt + odkaz na plný text, je-li online
 - SciHub – pirátský server s plnými texty i placených publikací
- scholar.google.com – prohledává i česky psané publikace

Article types

[Clinical Trial](#)
[Review](#)
[Customize ...](#)

Text availability

[Abstract](#)
[Free full text](#)
[Full text](#)PubMed
Commons[Reader comments](#)
[Trending articles](#)

Publication dates

[5 years](#)
[10 years](#)
[Custom range...](#)

Species

[Humans](#)
[Other Animals](#)[Clear all](#)[Show additional filters](#)Format: [Summary](#) Sort by: [Most Recent](#)

Send to

Filters: [Manage Filters](#)

Search results

Items: 1 to 20 of 2785

<< First < Prev Page 1 of 140 Next > Last >>

1. [A Rare Case of Episiotomy Scar Endometriosis.](#)

Jeyaseelan S, Kwatra N.
J Obstet Gynaecol India. 2016 Oct;66(Suppl 2):654-655. No abstract available.
PMID: 27803536

[Similar articles](#)2. [Methods of pushing during vaginal delivery and pelvic floor and perineal outcomes: a review.](#)

de Tayrac R, Letouzey V.
Curr Opin Obstet Gynecol. 2016 Dec;28(6):470-476.
PMID: 27749356

[Similar articles](#)3. [PROMOTE Study: Safety of Osteopathic Manipulative Treatment During the Third Trimester by Labor and Delivery Outcomes.](#)

Hensel KL, Roane BM, Chaphekar AV, Smith-Barbaro P.
J Am Osteopath Assoc. 2016 Nov 1;116(11):698-703. doi: 10.7556/jaoa.2016.140.
PMID: 27802555

[Similar articles](#)4. [The Effect of Perineal Lacerations on Pelvic Floor Function and Anatomy at 6 Months Postpartum in a Prospective Cohort of Nulliparous Women.](#)

Leeman L, Rogers R, Borders N, Teaf D, Qualls C.
Birth. 2016 Oct 31. doi: 10.1111/birt.12258. [Epub ahead of print]
PMID: 27797099

[Similar articles](#)5. [Urinary incontinence among pregnant women, following antenatal care at University of Gondar Hospital, North West Ethiopia.](#)

Bekele A, Adefris M, Demeke S.
BMC Pregnancy Childbirth. 2016 Oct 28;16(1):333.
PMID: 27793178 **Free PMC Article**

[Similar articles](#)6. [Obstetric outcomes for women with female genital mutilation at an Australian hospital, 2006-2012: a descriptive study.](#)

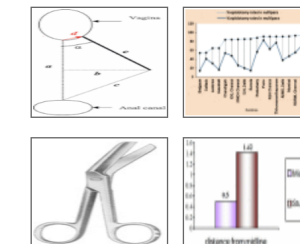
Results by year

[Download CSV](#)

Related searches

[episiotomy indications](#)[episiotomy systematic review](#)[episiotomy perineal](#)[episiotomy vaginal birth](#)[episiotomy pain](#)

PMC Images search for episiotomy

[See more \(84\)...](#)

Titles with your search terms

[Episiotomy and the risk of severe perineal injuries among \[J Matern Fetal Neonatal Med. 2...\]](#)[Effect of low-level laser therapy on pain and](#)

Format: Abstract ▾

Send to ▾

Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jan 21;(1):CD000081. doi: 10.1002/14651858.CD000081.pub2.

Episiotomy for vaginal birth.

Carroli G¹, Mignini L.

Author information

Abstract

BACKGROUND: Episiotomy is done to prevent severe perineal tears, but its routine use has been questioned. The relative effects of midline compared with midlateral episiotomy are unclear.

OBJECTIVES: The objective of this review was to assess the effects of restrictive use of episiotomy compared with routine episiotomy during vaginal birth.

SEARCH STRATEGY: We searched the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (March 2008).

SELECTION CRITERIA: Randomized trials comparing restrictive use of episiotomy with routine use of episiotomy; restrictive use of mediolateral episiotomy versus routine mediolateral episiotomy; restrictive use of midline episiotomy versus routine midline episiotomy; and use of midline episiotomy versus mediolateral episiotomy.

DATA COLLECTION AND ANALYSIS: The two review authors independently assessed trial quality and extracted the data.

MAIN RESULTS: We included eight studies (5541 women). In the routine episiotomy group, 75.15% (2035/2708) of women had episiotomies, while the rate in the restrictive episiotomy group was 28.40% (776/2733). Compared with routine use, restrictive episiotomy resulted in less severe perineal trauma (relative risk (RR) 0.67, 95% confidence interval (CI) 0.49 to 0.91), less suturing (RR 0.71, 95% CI 0.61 to 0.81) and fewer healing complications (RR 0.69, 95% CI 0.56 to 0.85). Restrictive episiotomy was associated with more anterior perineal trauma (RR 1.84, 95% CI 1.61 to 2.10). There was no difference in severe vaginal/perineal trauma (RR 0.92, 95% CI 0.72 to 1.18); dyspareunia (RR 1.02, 95% CI 0.90 to 1.16); urinary incontinence (RR 0.98, 95% CI 0.79 to 1.20) or several pain measures. Results for restrictive versus routine mediolateral versus midline episiotomy were similar to the overall comparison.

AUTHORS' CONCLUSIONS: Restrictive episiotomy policies appear to have a number of benefits compared to policies based on routine episiotomy. There is less posterior perineal trauma, less suturing and fewer complications, no difference for most pain measures and severe vaginal or perineal trauma, but there was an increased risk of anterior perineal trauma with restrictive episiotomy.

PMID: 19160176 PMCID: PMC4175536 DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub2

[PubMed - indexed for MEDLINE] **Free PMC Article**



Publication Types, MeSH Terms ▾

LinkOut - more resources ▾

Full text links



Save items

★ Add to Favorites ▾

Similar articles

Review Episiotomy for vaginal birth.
[Cochrane Database Syst Rev. 2000]

Review Hyaluronidase for reducing perineal trauma.
[Cochrane Database Syst Rev. 2014]

Review Continuous versus interrupted sutures for repair of perineal tears.
[Cochrane Database Syst Rev. 2007]

Review Continuous and interrupted suturing techniques for perineal repair.
[Cochrane Database Syst Rev. 2012]

Review Absorbable suture materials for primary repair of episiotomy.
[Cochrane Database Syst Rev. 2010]

See reviews...

See all...

Cited by 43 PubMed Central articles

Effect of planned place of birth on obstetric interventions and outcomes: a systematic review.
[BMC Pregnancy Childbirth. 2016]

Episiotomy and obstetric outcomes among women living with type 3 fetal growth restriction.
[Reprod Health. 2016]

Perineal injuries and birth positions among 2992 women with a low birth weight.
[BMC Pregnancy Childbirth. 2016]

See all...

Related information

Articles frequently viewed together

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA - CITACE

- při rešerši doporučuji tvořit strukturovaný seznam odkazů se stručnou anotací
- z něj se pak v průběhu stane seznam citací
- při psaní textu doporučuji nepoužívat čísla, ale **jméno+rok**
- **citační software**: Mendeley, EndNote, Zotero
 - správa odkazů
 - EndNote přímo propojuje se psaným textem

WHAT WILL IT DO FOR ME?

The Quick Guide to Choosing a Reference Manager



Mendeley is a free software that you can download to your computer or use in-browser. It takes all of your PDF article files and organizes them. It allows for tagging, and has a growing community of scholars.



EndNote is purchased by some labs, which require its use. You can set up preferences to search within specific databases and collect citations through a personalized interface.



Zotero is a free software that you can download and use on Firefox, with plugins for Chrome and Safari. It saves citations and connections to online media, as well as taking screenshots of your internet research.

TIME IT TAKES TO LEARN



45 MIN



1-2 HR



30 MIN

WEAKNESSES

Mendeley has some difficulty downloading citations and PDF files from library databases. Older PDF files that do not have proper metadata will not give proper citation information to Mendeley.

EndNote costs money, but access may be available through your program. If it is, will that transfer to you upon graduation? If not, you will need to move your citations to another program.

Zotero is used with your personal browser – to use it on multiple devices you have to carry your library settings on an external device or sync via Firefox, which is not secure on a public computer.

STORAGE SPACE

2GB Online

or
However much space
your computer has

However much space
your computer has

300MB FREE

or
However much space
your computer has

LIBRARY HELP GUIDES

guides.library.illinois.edu/mendeley

guides.library.illinois.edu/endnote

guides.library.illinois.edu/zotero

CITACE

- slouží k odlišení **převzatých** informací / názorů / závěrů a **vlastních** zjištění / názorů
- přiznávají autorství
- v textu musí být zřetelné, co je citace a co je vlastní
- nevydávejte cizí myšlenky za svoje, nikdy nevíte, kdy se stanete ministry :)
- autorský zákon
- citační norma ČSN ISO 690 (010197)

CITACE

- Harvardský systém
 - Na intrapersonální úrovni se komunikační výzkum soustřeďuje na zpracování informace (McQuail, 2002, s. 29). Například Holá (2006) tvrdí, že komunikaci lze charakterizovat jako proces sdílení určitých informací. Řečené však ještě neznamená slyšené (Šuleř, 2009b, s. 75)
- Číslovaný seznam
 - Na intrapersonální úrovni se komunikační výzkum soustřeďuje na zpracování informace (18). Například Holá (19) tvrdí, že komunikaci lze charakterizovat jako proces sdílení určitých informací. Řečené však ještě neznamená slyšené (20).

Základní pravidla pro vytváření bibliografických citací

- a. Bibliografická citace by měla jednoznačně identifikovat citovaný dokument.
- b. Údaje pro bibliografickou citaci přebíráme z citovaného zdroje. Citujeme konkrétní vydání nebo verzi.
- c. Předně přebíráme údaje z titulního listu (úvodní obrazovky, webové stránky apod.), dalším zdrojem informací je pak v následujícím pořadí: rub titulní strany, hlavička stránky, obálka, obal, doprovodná dokumentace (např. leták, manuál). Pokud se některý údaj objevuje v dokumentu v různých formách, použije se forma objevující se na význačném místě.
- d. Pořadí údajů je přesně stanoveno normou.
- e. Bibliografická citace by měla být co nejpřesnější. Nelze vynechávat povinné údaje, pokud jsou v dokumentu dostupné. Doporučujeme také uvádět nepovinné údaje, jsou-li pro identifikaci citovaného dokumentu důležité.
- f. Pokud některý údaj chybí, vynechává se a pokračuje se následujícím. V některých případech lze údaj dohledat v jiných zdrojích nebo nahradit zástupnou formulací.
- g. V případě, že některý z údajů přebíráme z jiného zdroje, uvádíme jej v hranaté závorce. Jestliže přebíráme nebo odhadujeme více údajů za sebou, sloučíme je do jedné závorky. Do hranaté závorky se umísťují také opravy.
 - Neznáme místo vydání (ale jsme schopni ho zjistit): Zapišeme [Praha]: Computer Press, 2008.
 - V dokumentu uveden rok 1959 (zjevně chybný). Zapišeme 1959 [1995]
- h. Údaje se zapisují v jazyce, ve kterém jsou uvedeny v citovaném dokumentu. V jazyce tvorby bibliografické citace se uvádí pouze fyzický popis knihy (rozsah stran), poznámky a doplňky v kulatých závorkách a údaje z jiných zdrojů v hranatých závorkách. Výjimku tvoří bod i.
- i. Jakýkoliv prvek, který není v latinském písmu, se transliteruje (např. cyrilika) nebo transkribuje (např. čínské znaky).
- j. Podoba bibliografických citací musí být jednotná v celém dokumentu (jednotný styl, formát a interpunkce).

OBRÁZKY

- i obrázky a ilustrace je třeba „citovat“
- uvedení **zdroje** ideálně v záhlaví nebo patičce obrázku
- souhlas autora!
 - osobní svolení, komunikace
 - obecné svolení v publikaci
 - volná licence
 - nákup obrázku
- někdy je nejjednodušší nakreslit obrázek **vlastní**

JAK NEDĚLAT CHYBY

Abstrakt: dodržujte strukturu, ✗ nerozepisujte se, pište nakonec

Úvod: napište nakonec, motivace, cíl práce, výzkumná otázka, hypotézy, ✗ neprozrazujte rozuzlení :)

Teoretická část:

- ✗ „neopisujte“ učebnice
- vztahujte řešerši přímo/úzce ke studovanému tématu, rozšiřte o podobné při neexistenci literatury
- správně a korektně citujte
- dodržujte autorská práva k ilustracím
- vedte čtenáře k výzkumné otázce a hypotézám

VÝZKUM x BAKALÁŘKA

VÝZKUM

1. Pozorování
2. Vytvoření hypotéz
3. Design studie
4. Sběr dat
5. Analýza
6. Interpretace a srovnání
7. Publikace
8. Příprava nového experimentu

BAKALÁŘKA

1. Úvod a teoretická část
2. Výzkumná otázka + Hypotézy
- 3.+ 4. Metodika
- 4.+ 5. Výsledky
6. Diskuse
7. Závěr + obhajoba
8. Magisterské :), ale i praxe

VÝZKUM x BAKALÁŘKA

VÝZKUM

1. Pozorování
2. Vytvoření hypotéz
3. Design studie
4. Sběr dat
5. Analýza
6. Interpretace a srovnání
7. Publikace
8. Příprava nového experimentu

BAKALÁŘKA

1. Úvod a teoretická část
2. Výzkumná otázka + Hypotézy
- 3.+ 4. Metodika
- 4.+ 5. Výsledky
6. Diskuse
7. Závěr + obhajoba
8. Magisterské :), ale i praxe

VÝZKUM x BAKALÁŘKA

VÝZKUM

1. Pozorování
2. Vytvoření hypotéz
3. Design studie
4. Sběr dat
5. Analýza
6. Interpretace a srovnání
7. Publikace
8. Příprava nového experimentu

BAKALÁŘKA

1. Úvod a teoretická část
2. Výzkumná otázka + Hypotézy
- 3.+ 4. Metodika
- 4.+ 5. Výsledky
6. Diskuse
7. Závěr + obhajoba
8. Magisterské :), ale i praxe

VÝZKUMNÁ OTÁZKA X FORMULACE HYPOTÉZY

- obecně nadhozený „dojem“ nijak neotestujete, a tedy ani nepotvrdíte ani nevyvrátíte
- dobrá **výzkumná otázka** a dobrá **hypotéza** jsou základ pro dobře postavený výzkum
- výzkumná otázka a hypotéza vychází z vašeho hlubšího poznání problému

výzkumná otázka vs. hypotéza:

- obecnější pohled vs. konkrétní formulace

VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Chyby ve formulaci výzkumné otázky:

- stanovena pouze oblast výzkumu („Problémy ve fyzioterapii nemocných s X“)
- odpověď známá / triviální („zlepšuje se chůze v období po operaci kyčle?“)

VÝZKUMNÁ OTÁZKA

Typy výzkumných otázek:

- **deskriptivní**: klademe si otázku typu „Jaké to je?“ a zjišťujeme a popisujeme situaci, stav, výskyt jevu...
- **relační**: ptáme se, zda existuje vztah mezi zkoumanými jevy a jak je vztah těsný (viz. asociace, průřezová studie, korelace)
- **kauzální**: ptáme se, zda jeden jev přímo ovlivňuje druhý (experiment umožňující rozlišit kauzální vazby)

HYPOTÉZA

Pravidla pro formulaci hypotézy:

- Hypotéza je **oznamovací věta**
 - nezaměňovat je s výzkumnou otázkou (problémem)
- Hypotéza **vyjadřuje vztah** alespoň dvou proměnných
 - vztah je třeba jasně a explicitně vyjádřit
 - je vhodné proměnné porovnávat: rozdíly (víc, častěji, silněji, výš, odlišné), vztahy (pozitivní, negativní souvislost, korelace) či následky (čím – tím, jestliže – pak, jak – tak, když – pak..).
- Hypotéza musí být **testovatelná**, musí se dát potvrdit nebo vyvrátit. Proměnné se musí dát **měřit** nebo **kategorizovat**.

PŘÍKLAD

- výzkumná otázka:

„Zlepšuje fyzioterapie Y statickou rovnováhu nemocných s X?

- hypotéza:

„Pacienti s X mají po tříměsíční terapii Y Berg-balance score vyšší než před zahájením terapie.“

- oznamovací věta
- statická rovnováha je kvantifikovaná BBS
- uveden vztah s časem
- uvedena očekávaná změna
- lze změřit a následně statisticky vyhodnotit a testovat

HYPOTÉZA Z HLEDISKA STATISTIKY

Z hlediska statistického testování hypotéz formulujeme vždy **PÁR** hypotéz:

Nulová hypotéza = „to, co nás **nezajímá**“

Alternativní hypotéza = „to, co nás zajímá“

- H_0 : „Pacienti s X mají po tříměsíční terapii Y Berg-balance score **stejně jako** před zahájením terapie.“
- H_A : „Pacienti s X mají po tříměsíční terapii Y Berg-balance score **jiné / vyšší než** před zahájením terapie.“
- toto je test rozdílu
 - pokud $p > 0.05$, říkáme, že nelze prokázat na hladině významnosti 5 % rozdíl
 - pokud $p < 0.05$, říkáme, že jsme prokázali rozdíl na hladině významnosti 5 %
- test ekvivalence: H_0 : jsou různé alespoň o d , H_A : rozdíl je menší než d

DALŠÍ HYPOTÉZY

- výzkumná otázka má obvykle širší záběr a je řada faktorů, které mohou vazbu zformulovanou v hlavní hypotéze modifikovat
- vedlejší hypotézy toto mohou brát do úvahy
- Příklad:
 - výzkumná otázka 2: Jaké jsou další faktory, které ovlivňují změnu statické rovnováhy?
 - hypotéza 2: „Pacienti s vyšším EDSS mají vyšší změnu BBS.“
- během analýzy mohou vyvstat ještě další souvislosti, které pokrývá výzkumná otázka, ale už ne konkrétní hypotézy. To nevadí :)

JAK NEDĚLAT CHYBY

Cíl práce / výzkumná otázka

- × příliš obecně definované téma („Problémy ve fyzioterapii dětí“)
- × na otázku je zřejmá odpověď i bez výzkumu

Hypotéza

- × hypotéza není testovatelná (je vyjádřená obecně, nepracuje s měřitelnou proměnnou, neříká, jaký rozdíl chceme zkoumat ...)

oznamovací věta / dvojice vět (**nulová** hypotéza a **alternativa**)

sděluje, jaká **měřitelná** věc se liší v jenom a druhém případě/skupině, případně jak spolu dvě měřitelné věci souvisí

statistik musí být z takové věty rovnou schopen sestavit konkrétní test

ÚKOL NA PŘÍŠTĚ

VÝZKUM x BAKALÁŘKA

VÝZKUM

1. Pozorování
2. Vytvoření hypotéz
3. Design studie
4. Sběr dat
5. Analýza
6. Interpretace a srovnání
7. Publikace
8. Příprava nového experimentu

BAKALÁŘKA

1. Úvod a teoretická část
2. Výzkumná otázka + Hypotézy
- 3.+ 4. Metodika
- 4.+ 5. Výsledky
6. Diskuse
7. Závěr + obhajoba
8. Magisterské :), ale i praxe

BODY 1. + 2.

- Stručný úvod do problematiky
- Formulace výzkumné otázky nebo úkolu
- Stručné představení současného stavu práce
- Dohromady na cca 2 minuty
- Krátká rozprava o stavu projektu

PŘÍKLAD

Úkolem mé disertační práce je zhodnotit, jak dobře různé testy, škály a dotazníky používané ve fyzioterapeutické praxi odpovídají objektivně i subjektivně pocítované změně, a doporučit takové, které mají největší vypovídající hodnotu při co nejmenším zatížení pacienta s roztroušenou sklerózou.

DĚKUJI ZA POZORNOST

www.biostatisticka.cz