

תואר שני בפיזיותרפיה (MPT.)

כללי

השקפת העולם

מטרות התכנית לתואר מוסמך:

תנאי הרשמה לתואר מוסמך בפיזיותרפיה בביה"ס רקנאטי

תכנית הלימודים

1. כללי

2. הפסקות לימודים

3. זכויות הסטודנט

4. חובות הסטודנט: התנהגות

5. חובות הסטודנט: נוכחות והשתתפות

6. הגשת עבודות

7. הערכת הישגי הסטודנט

8. הערכת עבודות

9. ציון משוקלל לתואר במסלול עם עבודת גמר

10. קידום והצטיינות

11. הרחקה והפסקת לימודים

הוראות להגשת הצעה לעבודת גמר (תיזה)

הוראות להגשת עבודת גמר (תיזה)

הנחיות לכתיבת עבודת גמר (תיזה)

תואר שני בפיזיותרפיה (MPT.)

כללי

בית ספר למקצועות הבריאות הקהילתיים על-שם ליאון ומטילדה רקנאטי, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, פתח את שעריו לתלמידי פיזיותרפיה לקראת תואר "מוסמך בפיזיותרפיה" (MPT) החל מסמסטר ב' בשנת הלימודים תש"ע.

לימודי התואר השני בתכנית חדשה וחדשנית זו משולבים לימודים במסלול מחקרי והתמחות במסלולים קליניים מובהקים אורטופדיה ונוירולוגיה. בית-הספר ע"ש רקנאטי פתח את התכנית בהרגשת שליחות. צוות המחלקה לפיזיותרפיה בבית הספר למקצועות בריאות קהילתיים חושב שהתכנית תתרום להעלאה משמעותית ברמתם של אנשי הפיזיותרפיה בשדה הקליני, מבלי להרחיק אותם מהשדה הקליני, . בית –ספר נענה בכך למחויבותו הפומבית והמוחלטת לשירות ולצרכיו, ובהמשך למסורתו רבת השנים בפיתוח תוכניות העונות לצרכי השעה בשדה תוך שמירת רמה אקדמית גבוהה ללא פשרות.

השקפת העולם

תהליכים חברתיים משנים את פני החברה בכל העולם המערבי, ואיתם משתנים גם צרכי הבריאות והציפיות משירותי הבריאות. ההתפתחות הטכנולוגית מאיצה את התהליך המביא להארכת תוחלת החיים ורמת החיים, אך בד בבד מגביר את התחלואה הכרונית, מחלות זקנה והמחלות החברתיות מחד, ואת החבלות כתוצאה מאלימות ומתאונות מאידך.

הרפואה המתקדמת במהירות למדה לספק תשובות לבעיות רבות. אך הפעולות הולכות ונעשות מסובכות ויקרות יותר ויותר, ואינן יכולות להיענות על –ידי רופא לבדו ללא צוות מקצועי ומיומן ברמה גבוהה (פיזיותרפיסטים, הצוות

הסיעודי, פסיכולוגים, תזונאים, טכנאי תקשורת ומכשור, מרפאים בעיסוק, עובדים סוציאליים ואחרים), כאשר כל איש בצוות מטפל בהיבט מיקצועי אחר בו הוא מתמחה.

תחום הפיזיותרפיה והשיקום קיבל בשנים האחרונות חשיבות רבה בארץ ובעולם כחלק ממגמה כללית של קידום בריאות ומניעת מחלות. אורך חיים בריא ופעילות גופנית לקידום בריאות מוכרת על ידי המערך הרפואי והפרה-רפואי כאחד, במיוחד לנוכח ההשלכות הבריאותיות והכלכליות הנובעות מהעלייה הדרסטית בשיעורי התחלואה הכרונית באוכלוסיות השונות. לפיכך הוראת פיזיותרפיה ושיקום במסגרת בית הספר למדעי הבריאות הינה חיונית לצורך הכשרה והעלאת המודעות של העובדים בתחום.

הפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן גוריון בנגב התחייבה התחייבות פומבית לחנך ולהכשיר רופאים, פיזיותרפיסטים וצוות סיעודי ברמה מקצועית הגבוהה ביותר האפשרית, אשר יהיו מודעים, מסוגלים ורוצים לטפל באדם השלם ולא רק במחלה או באבר הנגוע. הם יודעו להתייחס למניעת המחלות תוך כדי חינוך האוכלוסייה לאיתורן המוקדם של הבעיות הבריאותיות, ולריפוי ושיקומו של החולה במסגרת משפחתו, קהילתו ומקום עבודתו: והם יעשו זאת בצוות, הן בבית – החולים והן מחוצה לו תוך הכרת הקהילה בה המטופלים חיים, מוסדותיה, משאבים פורמאליים והבלתי פורמאליים, ושירותי הבריאות שלה. וזאת בנוסף לידע המעמיק שלהם במקצועם.

הצורך ב"מוסמך קליני-מחקרי בפיזיותרפיה" בישראל

. מחקרים רחבי היקף בארה"ב הוכיחו כי המומחה הקליני בעל תואר שני, בניגוד לבעל התואר השני המחקרי, שוהה ליד מיטת החולה בעבודה קלינית מעשית במשך 75%-50 מזמנו ומנצל טוב יותר את הכלים המחקריים הקליניים אותם למד במסגרת לימודיו לתארים גבוהים (Beecroft & Papenhausen, 1985; Malone, 1986; Baker, 1987). מסלול קליני, יאפשר לבוגרים לחזור לשדה הקליני, ולנצל כישורים שנרכשו בעשייה היומיומית. הפקולטה למדעי הבריאות רואה בתכנית כזאת צורך מיידי, ומעודדת את התכנית על ידי תמיכה ישירה ועקיפה. בהוראת הפיזיותרפיה ניתן להבחין בשאיפה למידה גדלה והולכת להתמקצעות מחד גיסא ולדיוורסיפיקציה ולהגברת שיתופי הפעולה עם מקצועות בריאות אחרים מאידך גיסא. ניתן לראות ביטוי למגמה זו באוסטרליה, ארה"ב, קנדה ואף בישראל כבר בתחילת לימודי התואר הראשון כאשר קורסי היסוד בניורואנטומיה, ניורופיזיולוגיה, פסיכולוגיה ניתנים במשותף לסיעוד, פיזיותרפיה ורפואת חירום, ומצד שני מקצועות אשר דורשים התמקצעות והעמקה כגון: טיפול פסיכי במפרקים פריפריים ומפרקי עמוד השידרה, שיקום חולי לב, אלקטרוטרפיה וכו'. במסגרת לימודי התואר השני אנו שואפים להעמיק את הנטיות הנ"ל תוך קיום דיאלוג פורה ומפרה בין הפיזיותרפיה למקצועות האחרים באוניברסיטת בן-גוריון, למשל המחלקות לסיעוד, לביוטכנולוגיה, ביו-רפואה, סוציולוגיה של הבריאות ובית הספר לרפואה. מבחינה זו מדובר באתגר יוצא דופן שיביא להכשרת סגל אקדמי ברמה גבוהה ואשר משימותיו בעתיד תהיינה הובלת מחקר בסיסי והקליני (הדיסציפלינארי והמשותף), שיפור ההוראה האוניברסיטאית והקלינית וקידום המקצועי של התחומים. לנוכח ההתפתחות המואצת של העולם הטכנולוגי – רפואי יש לשאיפה זו משמעות מיוחדת.

בהתאם לרוח זו, עמדו חוסנה האקדמי של התכנית ויכולתה לממש את הגישה הרב-נושאת לנגד עיניהם של מייסדיה. ואכן בקוריקולום המוצע הושם דגש מיוחד על הרחבתו והעמקתו של הידע הנוגע לעריכה ותכנון מחקרים ובמיוחד המחקרים הקליניים. כמו כן, ללימודי התואר השני הודגשו תכנים דיסציפלינאריים, אינטר-דיסציפלינאריים וקורסים אלקטיביים במסגרת הפקולטות לרפואה, מדעי החיים ומדעי החברה. תכנית התואר השני בפיזיותרפיה תסתמך

ברובה על כוח האדם המקצועי ועל המשאבים המצויים בפקולטה למדעי הבריאות בפרט ובמחלקות השונות של האוניברסיטה בכלל ותאפשר פיתוח דגשים תזונתיים ייחודיים הנובעים ממבנה הפקולטה למדעי הבריאות. ועדת היגוי של התכנית עשתה מאמץ מרבי לבסס את היבטי התשתית כך שהתכנית תעמוד בדרישות המקובלות. מדובר בהכנתו של סגל הוראה והנחיית עבודות המקיף את אנשי המחלקה לפיזיותרפיה וחברי הסגל בכירים בבית ספר רקנאטי ובפקולטה למדעי הבריאות באוניברסיטת בן-גוריון בנגב. במקביל הופנו משאבים רבים להצטיידות במכשור חדיש בעיקר מעבודות מחקר המאפשר לסטודנטים לעמוד בדרישות עבודת הגמר.

מטרות התכנית לתואר מוסמך:

- הכרה ביכולת המקצועית של המומחה בפיזיותרפיה לטפל בתחום מומחיותו כגון: שיקום אורתופדי, שיקום נוירולוגי, שיקום חולי לב, שיקום וטיפול בילדים וכו'.
- הכשרת מומחים במסלולים קליניים, מועמדים לתפקידים בכירים במערכת שירותי בריאות.
- הקמת סטנדרטים מקצועיים בתחומי הטיפול השונים ובתחום המדיניות בפיזיותרפיה אשר ישמשו בהם כמודלים נורמטיביים ועליהם יתבססו בחינוך, בקליניקה ובמחקר.
- הכשרת פיזיותרפיסטים בביצוע מחקר מדעי/ קליני בנושאים הקשורים למדעים בסיסיים כגון מערכות תנועה, התחושה והתפקודים העילאיים וכן למדעים קליניים כגון שיקום הערכת נכות ותפקוד וכו"ב.
- הכשרת עתודה ללימודי תואר שלישי.
- הכשרת פיזיותרפיסטים לתפקידי הוראה תיאורטית והדרכה קלינית.
- התכנית שמה לעצמה את החזון שכל פיזיותרפיסט במדינת ישראל אשר ירצה להתמחות באחד מתחומי ההתמחות בפיזיותרפיה (שיקום אורתופדי, שיקום נוירולוגי, שיקום גריאטרי, שיקום חולי לב, שיקום ילדים ומחקר) יוכל לעשות זאת ולהעמיק את ידיעותיו בתחום.

תנאי הרשמה לתואר מוסמך בפיזיותרפיה בביה"ס רקנאטי

רשאים להרשם כל הבאים, ובלבד שהם אזרחי ישראל:

- בעלי תואר ראשון בפיזיותרפיה (BPT) בציון משוכלל של לא פחות מ-80.
- ניסיון קליני של לפחות שנה מתום הלימודים (יקבע על פי תאריך התחלת הלימודים).
- 2 מכתבי המלצה.
- עמידה בראיון קבלה (ניתוח מאמר).
- תעודת עיסוק בפיזיותרפיה (רשיון משרד הבריאות)
- קבלה למסלול מחקרי מותנית בהישגי הלימודים בשנה הראשונה ללימודים (ראה בהמשך), הסכמת מנחה מוכר (בעל אישור להנחיית סטודנטים לתואר שני) להנחות את עבודת המסטר של הסטודנט ובאישור ועדת הוראה.
- מספר מוגבל של מועמדים מצטיינים בלימודיהם בתואר ראשון ובעלי ניסיון מוכח במחקר יוכלו להתקבל למסלול מחקרי כבר בתחילת לימודיהם לתואר. יהיה עליהם לעמוד בראיון בהצלחה להציג את נושא המחקר והסכמת מנחה מוכר (בעל אישור להנחיית סטודנטים לתואר שני) עד תחילת שנת הלימודים.

תהליך הקבלה

המועמדים ימציאו בעת ההרשמה דיפלומה המעידה על תואר ראשון וגיליון ציונים. המועמדים העונים על דרישות הקדם יוזמנו לראיון אישי בפני צוות אנשי פיזיותרפיה, רפואה ומדעי היסוד מביה"ס ומחוצה לו. הראיון יכלול גם ניתוח של מאמר מדעי. החלטת קבלה או דחייה היא על סמך שקלול ציוני התואר הראשון, הראיון וניתוח המאמר.

הרשמה

ההרשמה היא דרך מדור הרישום של אוניברסיטת בן-גוריון בלבד במועדים המתפרסמים ע"י המדור.

תכנית הלימודים

תכנית הלימודים

על פי התכנית המוצעת לחלק מהסטודנטים בתכנית המסטר הקליני בפיזיותרפיה תהיה אפשרות לבחור במסלול המחקרי בו יתבקשו הסטודנטים לבצע מחקר ולכתוב תזה תחת הנחיית הסגל הבכיר במחלקה לפיזיותרפיה (בעל אישור להנחיית סטודנטים לתואר שני).

בשנת הלימודים הראשונה לתואר שני ידרשו כל הסטודנטים להשלים 8 נק"ז מקורסי היסוד (Core curriculum) כולל סמינר מחלקתי. בנוסף יוכלו לבחור מתוך ההיצע של קורסי חובה בחטיבות התמחות, ו/או קורסי בחירה כלליים בפיזיותרפיה ו/או קורסים נלווים במדעי הבריאות, סך הכל כ- 20 נק"ז בתום שנת הלימודים הראשונה. תכנית הלימודים למסטר בפיזיותרפיה איננה מחייבת הגשת תזה מחקרית. רק סטודנטים מצטיינים (כמפורט להלן) שימצאו מנחה לתזה בנושאים קליניים מובהקים מסגל המנחים המורשים להנחיה למסטר בפיזיותרפיה, יהיו רשאים להגיש תזה ולהפחית את חובות השמיעה בהתאם.

סטודנטים הרשאים להציג מועמדות למסלול עם עבודת גמר:

(1) ממוצע ציונים בתום שנת הלימודים הראשונה יהיו לא פחות מ-85

(2) ממוצע ציונים **בקורסי יסוד** (Core curriculum) יהיו לא פחות מ-85

(3) סטודנט שיעמוד בתנאים הללו, יהיה רשאי להציג את מועמדותו ללימודי מסטר במסלול המחקרי + הגשת תזה מחקרית. על התלמיד למצוא מנחה מרשימת המנחים המורשים אשר יביע נכונות להנחות את התלמיד ולקבל אישור על הצעת מחקר שהגיש.

סטודנט במסלול המחקרי יידרש ללמוד 28 נק"ז עד תום לימודיו מתוך רשימת הקורסים (חובה ובחירה): קורסי היסוד וקורסים בחטיבות התמחות, קורסי בחירה כלליים בפיזיותרפיה וקורסים בחירה במדעי הבריאות, כל זאת בתאום עם המנחה לתזה. במקביל בשנת הלימודים השנייה יהיה על הסטודנט במסלול המחקרי להגיש הצעת מחקר ולהציגה בסמינר מקדים מחלקתי. כמו כן, חובה על הסטודנט להגיש את התזה (12 נק"ז) עד תום לימודיו ולהציגה בסמינר מחלקתי מסכם.

סטודנט במסלול הקליני. בנוסף ל 8 נק"ז מקורסי היסוד יידרש הסטודנט במסלול הקליני להשלים את לימודיו על ידי בחירת 22 נק"ז מתוך קורסי החובה בחטיבות ההתמחות שבחר 3 נק"ז פרוייקט גמר + 3 נק"ז התנסות קלינית והשאר (4 נק"ז) קורסים בחירה מתוך: קורסי בחירה כלליים בפיזיותרפיה וקורסים בחירה כלליים במדעי הבריאות. בתום שנת הלימודים השנייה בסמסטר החמישי יהיה על הסטודנט במסלול הקליני לבצע התנסות קלינית בת 3 חודשים (פעמיים בשבוע 5 שעות בכל פעם) ולהגיש פרוייקט מחקרי עד תום לימודיו ולהציגה בסמינר מחלקתי, כך שיצברו 40 נק"ז בתום הלימודים. תכנית הלימודים במסלול הקליני מתוכננת ל-4 סמסטרים, לא כולל ההתנסויות המעשיות.

דרישות מהתלמידים

8 נק"ז	קורסי היסוד לכל תלמידי המסטר	סך הכל נקודות זכות במסלול המחקרי
5 נק"ז	קורסי היסוד במסלול המחקרי בלבד	

15 נק"ז	קורסי בחירה
12 נק"ז	עבודת מחקר (כתיבת תזה)
40 נק"ז	סך הכל

8 נק"ז	קורסי היסוד לכל תלמידי המסטר	סך הכל נקודות זכות במסלול הקליני
25 נק"ז	קורסי חובה בהתמחות	
4 נק"ז	קורסי בחירה	
3 נק"ז	התנסות קלינית	
--	פרוייקט גמר	
40 נק"ז	סך הכל	

קורסי היסוד (Core curriculum) קורסי חובה על כל תלמידי המסטר

סה"כ 8 נק"ז

נק"ז	סוג הקורס ושמו
2	* מבוא לסטטיסטיקה
2	* שיטות מחקר
2	* קריאה ביקורתית Evidence Based Practice
2	* כתיבה מדעית מונחית
	* סמינר פקולטי/מחלקתי

קורסי היסוד (Core curriculum) קורסי חובה על תלמידי המסלול המחקרי בלבד

סה"כ 5 נק"ז

2	_____	* הכרת המחשב עם דגש על SPSS
3	_____	* ביוסטטיסטיקה למתקדמים
		* סמינר פקולטי/מחלקתי

קורסי בחירה למסלול המחקרי

_____* את קורסי הבחירה רשאי תלמיד המסלול המחקרי לקחת מתוך רשימת קורסי ההתמחות (למעט ההתנסות הקלינית), רשימת קורסי הבחירה של המחלקה המופיעים מטה, ומתוך קורסים ברמה של תואר שני בכל חוג/מחלקה באוניברסיטת בן גוריון בנגב (באישור ראש התוכנית לתואר שני).

רשימת קורסי ההתמחות:

• התמחות אורטופדית – סה"כ 25 נק"ז

3	* ביומכניקה – הבסיס המדעי לחקר התנועה
2	* נוירואנטומיה וניורפיסיולוגיה של הכאב
2	* אמצעי הדמייה ובדיקות אלקטרופיזיולוגיות
2	* למידה ובקרה מוטורית ויישומה בשיקום
2	* ניתוח הליכה כבסיס להחלטות טיפוליות
4	* שיטות הערכה איבחון וטיפול בשיקום אורטופדי I
4	* שיטות הערכה איבחון וטיפול בשיקום אורטופדי II
3	* שיטות הערכה איבחון וטיפול בשיקום אורטופדי III
3	* התנסות קלינית (120 שעות)

התמחות נוירולוגית

סה"כ 25 נק"ז לכל חטיבת התמחות

3	ביומכניקה – הבסיס המדעי לחקר התנועה
2	* אמצעי הדמייה ובדיקות אלקטרופיזיולוגיות
2	* נוירואנטומיה וניורפיסיולוגיה של הכאב
2	* ניתוח הליכה כבסיס להחלטות טיפוליות
2	* למידה ובקרה מוטורית ויישומה בשיקום
2	* בקרה מוטורית נוירופלסטיסיטי וניורו פרוטקשן בפגיעות מוחיות
2	* היבטים פתוקניזיולוגיים של השקום המוטורי בחולה הנוירולוגי
4	* נושאים נבחרים בשיקום פדיאטרי: מבחנים, הערכות וטיפול
3	* עדכון שיטות הערכה ושיקום נוירולוגי
3	* התנסות קלינית (120 שעות)

קורסי בחירה למסלול הקליני

סטודנט במסלול זה רשאי לבחור קורסי בחירה מתוך הרשימה המפורטת למטה.

קורסי בחירה של המחלקה לפיזיותרפיה (פתיחת הקורסים מותנית במספר הנרשמים)

***בהמשך יתכן ויפתחו קורסים נוספים.**

- היבטים קליניים וביומכניים נבחרים של מערכת התנועה
- שיטות שונות לשיקום מטופלים לאחר אירוע מוחי
- שיקום וסטיבלרי
- פרקים נבחרים בארגונומיה ואורטופדיה
- הידרותרפיה

דרישות לקבלת הזכאות לתואר

- * סיום בהצלחה של התכנית הלימודים במוצע מצטבר של לפחות 70
- * הגשת עבודת גמר מחקרית (במסלול המחקרי) או פרויקט גמר (במסלול הקליני)
- * עמידה בבחינת גמר (במסלול המחקרי)

ציון גמר לתואר שני במסלול המחקרי (עם תזה)

הציון הסופי לתואר שני במסלול המחקרי ישוקלל כדלקמן:

- | | |
|-----|---|
| 40% | 1. ציון השופטים, לרבות המנחה |
| 20% | 2. ציון הבחינה על עבודת הגמר |
| 40% | 3. ציון משוקלל של הציונים במקצועות הלימודים |

ציון גמר לתואר שני במסלול הקליני (ללא תזה)

הציון הסופי לתואר שני במסלול הקליני ישוקלל כדלקמן:

- ציון משוקלל של הציונים במקצועות הלימודים כולל פרויקט גמר 100%
- סיום ההתנסות הקלינית בציון עובר

1. כללי

- 1.1 שנתון זה מהווה מסגרת לנהלי קבלת סטודנטים, הערכתם וקידומם במסלול לימודי תואר שני בפיזיותרפיה בבית-ספר למקצועות הבריאות הקהילתיים על-שם ליאון ומטילדה רקנאטי, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- 1.2 בצוע הכללים הוא בידי הנהלת בית-הספר, שינויים בשנתון וכן פירושו הם בסמכותה של ועדת ההוראה של לימודי תואר שני בפיזיותרפיה, אשר גם תבדוק אותו מעת לעת ותכניס בו שינויים כמתבקש.
- 1.3 כל שינוי בשנתון יכנס לתקפו בשנה האקדמית שלאחר אישורו, אלא אם הוסכם אחרת על-ידי הסטודנטים והנהלת בית-ספר כאחד ופורסם על לוחות המודעות.
- 1.4 כל חקיקה וכן כל תקנון בריאות העם והוראות השעה של משרד הבריאות לגבי העוסקים בפיזיותרפיה מחייבים את הסטודנטים, בין אם הם מפורטים בתקנון זה ובין אם לאו.

1.5 שנתון זה מחייב את הסטודנט. התעדכנות בסעיפיו היא באחריותו של הסטודנט. עותק מן התקנון נמצא בידי נציג כל מחזור, וכן באגודת הסטודנטים לרפואה בנגב (אסר"ן). אי-הכרת התקנון איננה מהווה עילה להפרת תקנה מתקנותיו.

2. הפסקות לימודים

ראה פרוט נושא זה בשנתון הפקולטה

3. זכויות הסטודנט

- 3.1 הסטודנט זכאי לקבל בתחילת כל סמסטר מידע מפורט על הלימודים הצפויים.
- 3.1.1 מידע זה כולל תכנית לימודים מפורטת הכוללת את נושאי ההוראה בקורסים השונים, המטלות, חומר קריאה חובה ומומלץ, לוח זמנים, חופשות ומערכת שעות לפעילויות הלימודיות השונות, שיטות הערכה והקריטריונים להערכה, ומשקלם היחסי (בנקודות זכות) של כל קורס ופעילות.
- 3.1.2 למרות האמור, שומר בית-הספר לעצמו את הזכות לשנות מעת לעת את מועדי הפעילויות השונות כתוצאה מגורמים בלתי צפויים, כולל שנוי מועדי הלימודים על-ידי הנהלת האוניברסיטה, ובלבד שהודעה על כך נמסרה לסטודנט מראש.
- 3.2 הסטודנט זכאי לקבל הערכה שוטפת על הישגיו ותפקודו בכל תחומי הלימודים.
- 3.3 הסטודנט זכאי לקבל גיליון ציונים מפורט, אישורי לימודים ואישור זכאות לתואר, כפוף לנוהלי האוניברסיטה שיהיו נהוגים באותה עת ועל פי בקשתו באמצעות טופס מתן שירותים.
- 3.4 הסטודנט זכאי לייצוג במוסדות בית-הספר על-ידי נציגים שיבחרו או ימונו על-ידי הכתה, על-ידי מליאת הסטודנטים או על-ידי האגודה שלהם, כדלהלן:
- 3.4.1 ועדת שנה, לכל כתה.
- 3.4.2 ועדת הוראה.
- 3.5 הסטודנט זכאי להיפגש על-פי בקשתו עם ראש התכנית, ראש המחלקה, יו"ר ועדת ההוראה, מנהל בית-הספר ודיקן הפקולטה בכל נושא ועניין, כולל תלונה על חבר סגל או מדריך. פגישה עם כל דרג מותנה בדרך כלל במצוי ההליכים בדרג הקודם לו.
- 3.6 הסטודנט זכאי להגיש בקשה לקבלת מקום התנסות קלינית, אם זו נעשית מחוץ לבית-הספר, בהתאם להעדפותיו ומקום מגוריו. בית-הספר ינסה להיענות לבקשתו של הסטודנט במידת האפשר.

4. חובות הסטודנט: התנהגות

ראה בפרק הפקולטה

5. חובות הסטודנט: נוכחות והשתתפות

ראה הפרק הרלוונטי תחת פקולטה

6. הגשת עבודות

6.1 סמינריונים ופרויקטים אישיים או קבוצתיים הקשורים בבני-אדם על-ידי התערבות, טיפול, שאלונים, ראיונות וכיוצא באלה, חייבים בקבלת אישור מראש של ועדת המחקר הבית-ספרית.

6.2 מועדים להגשת עבודות סמינריוניות ואחרות:

6.2.1 המועד האחרון להגשת עבודות יהיה לא יאוחר מתום מועדי הבחינות של אותו סמסטר. אלא אם כן נקבע אחרת ע"י מרצה הקורס. לא יתקבלו עבודות לאחר המועד שנקבע למעט במקרה של מניעה חמורה ובאישור ראש התכנית.

7. הערכת הישגי הסטודנט

7.1 המבחנים בכתב נערכים במתכונת הקיימת באוניברסיטה וכפופים להנחיות כלליות לנבחנים אותן מוציא המזכיר האקדמי ומפורסמות באתר המזכירות האקדמית.

המבחנים הסגורים נערכים על פי המתכונת המקובלת בפקולטה למדעי הבריאות, רק סטודנט שנכשל לבדוק עם יפה(למרות האמור בנוהל הבחינות האוניברסיטאי) רשאי לעיין בטופס המבחן שלו ולהגיש ערוער על השאלות. חשיפת המבחנים תתבצע בשעות הקבלה שיקבעו מראש על ידי מרצה או מרכז הקורס.

7.1.2 יש לכתוב/לסמן על מחברת הבחינה בעט בלבד, אין לסמן במרקר או בעט צבעוני על מחברת הבחינה.

7.1.3 אין להעתיק שאלות או תשובות מטופס המבחן ואין להוציא טופס מבחן מחדר הבחינה.

במקרה של הפרת ההוראות והתקנות, בין אם נקבעו ע"י האוניברסיטה או ע"י הפקולטה, יועברו לוועדת המשמעת האוניברסיטאית, או גורם אחר שיקבע ע"י הפקולטה

7.2 סטודנט רשאי לגשת לבחינת מעבר אך ורק אם הינו רשום לקורס במחשב, מלא את כל חובותיו ואת כל המטלות שהוטלו עליו בקורס ושילם שכ"ל כמקובל. סטודנט שלא מלא חובותיו יוכל לגשת למבחן רק לאחר שתאם עם המורה או המורים המתאימים את האופן והמועד להשלמת חובותיו, והסיכום אושר על-ידי הנהלת בית-הספר.

7.3 הצלחה במבחן פירושה ציון של 65 ומעלה. סטודנט שלא השיג ציון זה נכשל במבחן (על פי נהלי האוניברסיטה אין מועדי ב' בלימודי תואר שני).

7.4 בכל קורס בו הציון משתקלל במספר ציונים חלקיים, חובה על הסטודנט לעבור כל אחד מהחלקים בנפרד. בסוף כל סמסטר, חובה על הסטודנט לעבור כל אחד מהמבחנים בנפרד. (למעט מקרים בהם מופיע שקלול אחר בסילבוס הקורס).

7.5 סטודנט רשאי להסתייג משאלה או משאלות במבחן. כל ההסתייגויות תהיינה מנומקות ובכתב.

7.5.1 הסתייגות פירושה הצבעה על אי-בהירות, דו-משמעויות, חריגה מהחומר או לקוי בשאלה. הסתייגות מוגשת במהלך המבחן או מיד לאחריו, בטרם פרסום התוצאות.

- 7.5.2 משנתקבלה הסתייגות שכתוצאה ממנה בוטלה שאלה או שאלות, או התקבלה תשובה אחרת או תשובות אחרות כנכונות, עשוי השנוי לחול על כל הנבחנים, בין אם הסתייגו מהשאלה ובין אם לאו. כתוצאה מכך עשוי הציון המקורי להשתנות אצל כל הנבחנים.
- 7.6 סטודנט רשאי לערער על מבחן. ערעור פירושו אי-הסכמה לציון הסופי או לפסילת תשובתו של הנבחן לשאלה מסוימת, והוא מוגש לא יאוחר מ-10 ימים מפרסום תוצאות המבחן.
- 7.6.1 לצורך הערעור רשאי הסטודנט לעיין בטופס המבחן או העבודה שלו במקום שנקבע על-ידי הנהלת בית-הספר ובתקופה המיועדת לערעורים. אין להוציא את המבחן מהתחום שנקבע.
- 7.6.2 לא ניתן לערער על מבחן שנכתב בעפרון או בעט נמחק או שנעשו בו תיקונים ומחיקות.
- 7.6.3 מבחנו של סטודנט שערער על שאלה עשוי להיבדק כולו מחדש. הציון הסופי לאחר הערעור יכול להיות, לפיכך, נמוך מהציון המקורי בין אם הערעור נתקבל ובין אם לאו.
- 7.6.4 ערעור שמתקבל עשוי לחול על כל הנבחנים, בין אם ערערו על השאלה ובין אם לאו. כתוצאה מכך עשוי הציון המקורי להשתנות אצל כל הנבחנים.

8. הערכת עבודות

- 8.1 מרכז הקורס יודיע בתחילתו, בכתב או בעל-פה, על מרכיבי הציון ועל חלקן של העבודות המוגשות בציון הסופי.
- 8.2 ציון העבודה עשוי להיות אחד מהבאים:
- 8.2.1 ציון מילולי השלים/לא השלים.
- 8.2.2 ציון מילולי של עבר/נכשל.
- 8.2.3 ציון מאוני. ציון עובר הוא 65 לפחות.
- 8.3 רק ציון מאוני משתקלל בציון הגמר לתואר.
- 8.4 הערכת עבודת גמר (תזה), למי שיבחר במסלול זה, תעשה על-פי כללי הפקולטה למדעי הבריאות בנושא זה. ציון התזה מורכב משקלול הציון שבו הוערכה העבודה בכתב, ומציון בחינת הגמר בעל-פה.

9. ציון משוקלל לתואר במסלול עם עבודת גמר

הציון הסופי לתואר השני מחושב כדלהלן:

ציון גמר לתואר שני במסלול המחקרי (עם תזה)

הציון הסופי לתואר שני במסלול המחקרי ישוקלל כדלקמן:

- | | | |
|-----|----|--|
| 40% | 1. | ציון השופטים, לרבות המנחה |
| 20% | 2. | ציון הבחינה על עבודת הגמר |
| 40% | 3. | ציון משוקלל של הציונים במקצועות הלימודים |

ציון סופי במסלול ללא עבודת גמר ובמסלול עם מגמה

100% שקלול הקורסים וסיום ההתנסות הקלינית בציון עובר

10. קידום והצטיינות

- 10.1 הענקת תואר "מוסמך בפיזיותרפיה" (MPT) מטעם אוניברסיטת בן-גוריון בנגב מותנה בהשגת ממוצע מצטבר לתואר של 70 לפחות. ובמילוי כל הדרישות במצוין בפרק הענקת תואר קידום והצטיינות בפקולטה.
- 10.2 קידום, פירוש מעבר משנה אקדמית אחת לזו שאחריה. הקידום מותנה בכל הבאים:
- 10.2.1 סטודנט התנהג בצורה התואמת את כללי המשמעת, ההתנהגות והאתיקה המקצועית.
- 10.2.2 הסטודנט השלים באופן מלא את כל החובות הלימודיים בקורסים המהווים דרישת קדם לקורסים שהסטודנט מתעתד ללמוד, והשיג בהם ציון "עובר".
- 10.3 הצטיינות תזכה את הסטודנט באחד או יותר מהבאים, כפי שיהיה נהוג באוניברסיטה, בפקולטה למדעי הבריאות או בבית-הספר למקצועות הבריאות הקהילתיים ע"ש רקנאטי באותה עת, כדלהלן:
- 10.3.1 פרס כספי או מלגת לימודים.
- 10.3.2 תעודת הצטיינות מהרקטור, או מהדיקן

11. הרחקה והפסקת לימודים

- 11.1 הרחקה פירושה הפסקת לימודיו של סטודנט אשר לא מלא אחר התנאים הדרושים לשם הענקת תואר או קידום כמפורט למעלה. לימודיו של סטודנט יופסקו במקרים הבאים:
- 11.1.1 כשלון חוזר בקורס חובה.
- 11.1.2 הערכה שלילית של אי-התאמה למקצוע בהתנסויות הקליניות במהלך לימודי התואר.
- 11.1.3 התליית רישיון העבודה לצמיתות או לזמן קצוב על-ידי משרד הבריאות.
- 11.2 ראש התכנית יחליט ויודיע לסטודנט על הפסקת הלימודים, במכתב מנומק. במקביל תעודכן ההפסקה במערכת מינהל תלמידים..
- 11.3 הסטודנט רשאי לערער על ההחלטה על פי נוהל בית הספר 11.4 הסטודנט זכאי להופיע בפני הוועדה. הסטודנט אינו רשאי להיות מיוצג על-ידי אחרים.
- 11.5 במידה ויוחלט שהסטודנט רשאי להמשיך בלימודיו רשאית הוועדה לחייב את הסטודנט לחזור על חלק מלימודיו או כולם.

הוראות להגשת הצעה לעבודת גמר (תיזה)

ההצעה תכלול בין 10-15 עמודים (פרט לנספחים ולביבליוגרפיה).

1. אופן הגשה:

- הדפסה בלבד ברווח של שורה וחצי.
 - גודל גופן 12.
 - שוליים בני 2.5 עד 3.0 ס"מ מימין ו- 2.0 עד 2.5 משמאל.
 - העמודים חייבים להיות ממוספרים (החל מהמבוא).
 - רצוי (לא הכרחי) ישור דו צדדי.
 - נייר בגודל A4 בלבד.
 - הפרדה ברורה בין כותרות ראשיות (מבוא, סקירת ספרות, שיטה וכו') לבין סעיפי משנה על-ידי שימוש בפונט אחר או גודל אחר או הדגשה מתאימה.
 - כל אחד מהפרקים הראשיים מתחיל בעמוד חדש.
 - רווחים נאותים בין פרק לפרק וסעיף לסעיף.
 - חייב להיות דף תוכן עם הפניה הן לפרקים הראשיים והן לפרקי משנה.
- מספר העתקים: 4 המיועדים לחברי ועדת תיזה לעיון לפני האשור.

נספח מ.1

אוניברסיטת בן גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות
בית הספר למקצועות הבריאות הקהילתיים ע"ש ליאון ומטילדה רקנאטי
המחלקה לפיזיותרפיה

מוגש בתאריך: _____

מגיש/ה: _____

שם המנחה: _____

שם מנחה נוסף: _____

שם העבודה בעברית _____

שם העבודה באנגלית _____

האם המחקר דורש אישור ועדת הלסינקי. כן _____ לא _____

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות
ביה"ס למקצועות הבריאות הקהילתיים ע"ש ליאון ומטלידה רקנאטי
המחלקה לפיזיותרפיה - תואר שני

<שם העבודה>

מאת: <שם הסטודנט>
שם המנחה

<חודש ושנה (לוח לועזי)>

<חודש ושנה (לוח עברי)>

2. תקציר

- תקציר בעברית כ-10-5% מגודל העבודה כ-1-2 עמודים.
- התקציר יכול את מטרת העבודה, השאלה המחקרית ועקרי השיטה לביצוע.
- הכתיבה ברצף, ללא קטעים, ללא מקורות, בצורה סיפורית ולא בסעיפים.

3. מבוא

חייב לכלול גם את הבאים:

- מדוע ולשם מה נעשה המחקר (הגדרת הבעיה, תיאורה, שכיחותה). בשלב זה כדאי להביא ציטוטים, אך לא לערוך סקירת ספרות. זאת תבוא בהמשך.
- מהי השאלה המחקרית?
- אין צורך לכתוב גם מטרה, גם בעיה וגם שאלה מחקרית על ידי חזרה על אותם משפטים בתוספת סימן שאלה.

4. סקירת ספרות

- לגבי כל אחת משאלות המחקר.
- לגב כל אחד מהכלים והתיאוריות שעליהן הכלים מבוססים.
- לגבי ההתערבות המתוכננת.
- הסקירה בכל חלק צריכה להתחיל במסגרת התיאורטית. (תיאור מתומצת של התיאוריה, הגדרת מושגים, חילוקי דעות).
- הסקירה צריכה להיות עדכנית במידת האפשר. מותר ציטוט משני (מתוך מקור אחר) במספר מקרים מצומצם, כאשר המקור המקורי איננו זמין.
- מאמר עדיף על פני עבודת מסטר או דוקטורט. אם התוכן של הדוקטורט או התזה פורסם – יש לצטט את הפירסום ולא את הדוקטורט עצמו.
- יש לכתוב את המקור על פי שיטת APA בלבד.

5. השערות המחקר

- יש לפרט את השערות החוקר.
- ההשערות ינוסחו בצורה אופרטיבית (איזה משתנים יושפעו ואם אפשר גם כמותית בכמה). בכל מקרה רצוי להצביע על כיוון השינוי המצופה.
- יש להתייחס לכל המשתנים הבלתי תלויים שהוחלט לאספם. (למשל: אם בין המשתנים הבלתי תלויים נכלל מין, או גיל, או שכבה סוציאקונומית – יש לשער איך יהיו התוצאות בכל אחד מהמינים, גילים ומעמדות). משתנה שאין לגביו השערה לא צריך להכלל במחקר מלתחילה.

6. חומרים ושיטות

א. מערך המחקר

- תאור קצר של השיטה (מקרה-בקרה, מחקר אורך, פרו- או רטרוספקטיבי, וכד').
- שיטת הדגימה (שכבתית, מדגם נוחות, אקראית וכו').
- סוג האישורים שהושגו או שיושגו (הנהלת ביה"ח, מרכז קופ"ח, אחות אחראית ו/או ועדת הלסינקי לפי הצורך).

ב. האוכלוסיה

- מספר נבדקים, תיאורם, קבוצת/ות נסוי, בקורת, קריטריונים להכללה או להוצאה. יש לזכור כי גם אחיות המתערבות הן אוכלוסיית המחקר, אלא אם העבודה נעשתה על-ידי המגיש בלבד או בעזרת עוזר/עוזרי מחקר.
- יש להבנות את קבוצות הניסוי והבקרה שיהיו זהות או דומות. יש להתייחס למבחן הסטטיסטי המתאים (למשל: X^2 למשתנים נומינליים, t-test או ניתוח שונות לרציפים, וכו').

ג. הכלים

- תיאור הכלים (כל כלי לחוד).
- אם הכלים ידועים – מספיק לצטט את המקור, בנוסף לתיאור קצרה. יש לציין אם הכלי תוקף ע"י מחברו, ואם ידוע ערך המהימנות, יש לציין.
- אם הכלים מתורגמים יש לפרט כיצד תורגמו.
- כלים חדשים יש לתאר גם כן בקיצור, להביא נתונים על תקפותם (רצוי).

ד. משתנים

- יש לציין מה המשתנה או המשתנים התלויים וכיצד ימדדו (למשל: מתוך גליון חולה, על פי התשובה לשאלון, על פי הערכת האחות וכד').
- יש למנות את כל המשתנים הבלתי תלויים שיובאו בחשבון בניתוח התוצאות.

ה. הליך המחקר

- יש לפרט את שלבי המחקר המתוכנן. בכל שלב יש לציין אלו נתונים יאספו, מי אוסף אותם וכד'. הפירוט צריך להיות כזה שיאפשר לקורא לחזור על המחקר בדיוק.
- יש לציין את טווח הזמנים המשוער של איסוף הנתונים.
- עיבוד סטטיסטי (רצוי, לא הכרחי).
- המבחנים הסטטיסטיים שיעשה בהם שימוש לשם עיבוד נתונים (למשל: ניתוח שונות חד-גורמי, ניתוח שונות משותפת, מבחן t, מבחן X^2).

7. ביבליוגרפיה

- לפי כללי APA בלבד.
- קודם כל המקורות בעברית, ואח"כ באנגלית (או להפך).

8. נספחים

- כל הכלים החדשים – חובה.
- כלים מהספרות (רשות אם הכלי מוכר היטב – אין בו צורך).
- כל האישורים שהתקבלו (אם הם בכתב).

הוראות להגשת עבודת גמר (תיזה)

הוראות אלו מחיבות. אי הקפדה עליהן עלול לגרום לעיכוב באישור העבודה בגלל החזרה לתיקונים, לפיכך עיכוב באישור התואר.

היקף עבודת גמר הוא כ- 40-50 עמודים (פרט לנספחים ולביבליוגרפיה). סטודנט שיגיש עבודה בהיקף גדול יותר יתכן ויתבקש להגיש לשופט תקציר, והעבודה תבחן על פי התקציר בלבד.

1. אופן הגשה

- עבודה חיבת להיות מודפסת ברווח וחצי.
 - גודל אות 12 (word) או במקביל במעבדי תמלילים אחרים. אין צורך באותיות גדולות יותר.
 - שוליים בני 2.5 - 3.0 ס"מ מימין ו- 2.0 - 2.5 משמאל.
 - העמודים חייבים להיות ממוספרים – התקציר באותיות רומיות ותכן העבודה מספרים רגילים.
 - רצוי (לא הכרחי) ישור דו צדדי.
 - נייר בגודל A4 בלבד.
- הפרדה ברורה בין כותרות ראשיות (מבוא, סקירת ספרות, שיטה וכו') לבין סעיפי משנה על-ידי שימוש בפונט אחר או גודל אחר או הדגשה מתאימה.
- כל אחד מהפרקים הראשיים מתחיל בעמוד חדש.
 - רווחים נאותים בין פרק לפרק וסעיף לסעיף.
 - חייב להיות דף תוכן עם הפניה הן לפרקים הראשיים והן לפרקי משנה.
 - חייבים להיות בהמשך דף התוכן דפי תוכן נוספים – אחד ללוחות (טבלאות) ואחד לאיורים (ציורים וגרפים). בדפי תוכן אלו יופיעו הכותרות (מקוצרות) של הטבלאות והציורים.
- עמוד ראשון כריכת קרטון בצבע כחול כרוך בחום
- א. דף ראשון דוגמא מס' 1.
 - ב. דף שני דוגמא מס' 2.
 - ג. דף ראשון באנגלית דוגמא מס' 3.
 - ד. דף שני באנגלית דוגמא מס' 4.
 - ה. תקציר באנגלית.
- מספר העתקים –
- א. כל שופט מקבל העתק.
 - ב. ביה"ס.
 - ג. מנחה.
 - ד. 2 לספריות.
 - ה. אחד נוסף.
- סה"כ 8-9 עותקים.

נספח – דוגמאות לדפי שער ודפי כריכה

דוגמה מס' 1

דף שער ימיני

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות
ביה"ס למקצועות הבריאות הקהילתיים ע"ש ליאון ומטלידה רקנאטי
המחלקה לפיזיותרפיה

<שם העבודה>

חיבור זה מהווה חלק מהדרישות לקבלת תואר מוסמך בפיזיותרפיה. MPT.

מאת: <שם הסטודנט>

<חודש לועזי שנה לועזית>

<חודש עברי שנה עברית>

דוגמה מס' 3

דף שער חיצוני שמאלי

BEN-GURION UNIVERSITY OF THE NEGEV
THE FACULTY OF HEALTH SCIENCES
LEON AND MATILDA RECANATI SCHOOL
FOR COMMUNITY HEALTH PROFESSIONS
MASTER OF PHYSICAL THERAPY
<NAME OF THESIS>

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER OF NURSING

<NAME OF STUDENT>

<MONTH YEAR>

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
הפקולטה למדעי הבריאות
בית הספר למקצועות הבריאות הקהילתיים ע"ש ליאון ומטילדה רקנאטי
המחלקה ל פיזיותרפיה

<שם העבודה>

חיבור זה מהווה חלק מהדרישות לקבלת תואר מוסמך ב פיזיותרפיה. MPT.

מאת: <שם הסטודנט>

מנחה: <דרגה שם המנחה>

תאריך:

אישור יו"ר וועדת תזה:

תאריך:

חתימת המחבר:

תאריך:

אישור המנחה:

דוגמה מס' 4

דף שער פנימי שמאלי

BEN-GURION UNIVERSITY OF THE NEGEV
THE FACULTY OF HEALTH SCIENCE
LEON AND MATILDA RECANATI SCHOOL
FOR COMMUNITY HEALTH PROFESSIONS
MASTER OF PHYSICAL THERAPY
<NAME OF THESIS>

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS FOR THE MASTER OF PHYSICAL
THERAPY
<NAME OF STUDENT>

Supervised by: <Rank Name>

<Month Year>

הנחיות לכתיבת עבודת גמר (תיזה)

תקציר

- תקציר בעברית ובאנגלית. כ-10% 5-3 עמודים.
- התקציר יכלול את מטרת העבודה, השאלה המחקרית ועקרי השיטה לביצוע.
- הכתיבה ברצף, ללא קטעים, ללא מקורות, בצורה סיפורית ולא בסעיפים.

מבוא

חייב לכלול גם את הבאים:

- מדוע ולשם מה נעשה המחקר (הגדרת הבעיה, תיאורה, שכיחותה). בשלב זה כדאי להביא ציטוטים, אך לא לערוך סקירת ספרות. זאת תבוא בהמשך.
- מהי השאלה המחקרית?
- אין צורך לכתוב גם מטרה, גם בעיה וגם שאלה מחקרית על ידי חזרה על אותם משפטים בתוספת סימן שאלה.

סקירת ספרות

לגבי כל אחת משאלות המחקר.

לגבי כל אחד מהכלים והתיאוריות שעליהן הכלים מבוססים.

לגבי התערבות, אם היא בלתי שגרתית.

- הסקירה בכל חלק צריכה להתחיל במסגרת התיאורטית. (תיאור מתומצת של התיאוריה, הגדרת מושגים, חילוקי דעות).
- הסקירה צריכה להיות עדכנית במידת האפשר. מותר ציטוט משני (מתוך מקור אחר) במספר מקרים מצומצם, כאשר המקור המקורי איננו זמין, אך לא כדי לחסוך בעבודה.
- מאמר עדיף על פני עבודת מסטר או דוקטורט. אם התוכן של הדוקטורט או התזה פורסם יש לצטט את הפירסום ולא את הדוקטורט עצמו.
- יש להביא את מגוון הדעות השונות בתחום, ולא להסתפק באלה המחזקות את דעת הכותב.
- ניתן לכתוב את המקור על פי שיטת APA בלבד.
- אם שם המחבר הוא חלק מהמשפט (ולא רק מקור), יש לכתוב אותו בגוף השפט, ולאחריו בסוגריים רק את השנה: "באנר (1981) הוכיחה כי..." אבל: "בספרות הוכח כי (בנר, 1981)".
- יש לכתוב שם של מחבר/ים בעברית רק אם המקור נכתב בעברית. בכל יתר המקרים יש לכתוב את שם המחבר/ים באנגלית.
- כל המקורות המופיעים בגוף העבודה חייבים להופיע ברשימה הביבליוגרפית, ולהיפך: אין לכלול ברשימה הביבליוגרפית מקורות אשר לא הוזכרו בגוף העבודה.
- יש להקפיד הקפדה מרובה שהשמות והשנים יהיו זהים בגוף העבודה וברשימה הביבליוגרפית.

השערות המחקר

- יש לפרט מה המציע משער שהיו התוצאות.
- ההשערות ינוסחו בצורה אופרטיבית (איזה משתנים יושפעו ואם אפשר גם כמותית [בכמה]). בכל מקרה רצוי להצביע על כיוון השינוי (ירדו, יעלו, לא השתנו).
- יש להתייחס לכל המשתנים הבילתי תלויים שהוחלט לאספם. (למשל: אם בין המשתנים הבילתי תלויים נכלל מין, או גיל, או שכבה סוציאקונומית – יש לשער איך יהיו התוצאות בכל אחד מהמינים, גילים ומעמדות). משתנה שאין לגביו השערה לא צריך היה להכלל במחקר מלתחילה.

השיטה (או: חומרים ושיטות)

א. מערך המחקר

- סעיף קצר המתאר את השיטה בכללותה (מעין תקציר של השיטה): 3 עד 6 שורות.
- סעיף זה חייב לכלול את שיטת המחקר: מקרה-בקרה, מחקר אורך, פרו- או רטרוספקטיבי, סמוי או כפול סמיות (blind; double blind), כעין נסוי (quasi-experimental) וכד'.
- יכול לכולל את שיטת הדגימה (שכבתית, מדגם נוחות, אקראי וכו') במשפט אחד או פחות.
- סוג האישורים שהושגו או שיושגו (הנהלת ביה"ח, מרכז קופ"ח, אחות אחראית ועדת הלסינקי לתיזה).

ב. האוכלוסיה

- מספר נבדקים, תיאורם, קבוצת/ות נסוי, בקורת, קריטריונים להכללה או להוצאה. יש לזכור כי גם אחיות המתערבות הן אוכלוסיית המחקר, אלא אם העבודה נעשתה על-ידי המגיש בלבד או בעזרת עוזר/עוזרי מחקר.
- אם נבדקו מאפיינים רבים (משתני רקע, משתנים בלתי תלויים), רצוי לרכז את נתוני הנבדקים בטבלה. אפשר לחלק את הטבלה בפרק "השיטה" בסעיף "אוכלוסיה" (ולא בתוצאות...).
- יש לציין שיעור היענות (כמה נבדקים מתוך כמה שפנו אליהם), ולהסביר פרישת נבדקים (מוות, מעבר לעיר אחרת, סירוב להמשיך וכד'). מספר הנבדקים הוא המספר ה-100 שישנאר, ולא המספר ההתחלתי שפנו אליהם.
- יש להביא עדויות לכך שקבוצות הניסוי והבקרה זהות או דומות. יש לשים לב לטסט הסטטיסטי המתאים (למשל: X^2 למשתנים נומינליים, t-test או ניתוח שונות לרציפים, וכו'). ניתן לתת את תוצאות הטסט והמובהקות שלו בטורים נוספים באותה טבלה.

ג. הכלים

- תיאור הכלים (כל כלי לחוד).
- אם כלים ידועים – מספיק לצטט את המקור, בנוסף לתיאור קצר. יש לציין אם הכלי תוקף ע"י מחברו, ואם ידוע ערך של מהימנות יש לציין.
- אם הכלים מתורגמים יש לפרט כיצד תורגמו.
- כלים חדשים יש לתאר גם כן בקיצור, להביא נתונים על תקפותו (רצוי) ועל מהימנותו (הכרחי) ולצרף כנספח את התיאור המפורט או/ו את הכלי עצמו.

ד. משתנים

- יש לציין מה המשתנה או המשתנים התלויים וכיצד נמדדו (למשל: מתוך גליון חולה, על פי התשובה לשאלון, על פי הערכת האחות וכד').
 - יש למנות את כל המשתנים הבלתי תלויים שהובאו בחשבון בניית התוצאות.
- ### ה. הליך המחקר (פרוצדורה)
- יש לפרט את כל שלבי המחקר. בכל אחד לציין אלו נתונים נאספו, מי אוסף אותם וכד'. הפירוט צריך להיות כזה שיאפשר לקורא לחזור על המחקר בדיוק.
 - יש לציין את טווח הזמנים של איסוף הנתונים.

ו. עיבוד סטטיסטי (רצוי, לא הכרחי).

- המבחנים הסטטיסטיים שנעשה בהם שימוש לשם עיבוד נתונים (למשל: ניתוח שונות חד-גורמי, ניתוח שונות משותפת, מבחן t, מבחן χ^2).

תוצאות

- יש להקדים פיסקה כללית להסבר הסדר בו יוגשו התוצאות (מעין תוכן של פרק התוצאות).
- יש לחלק את פרק התוצאות לסעיפי משנה בצורה בהירה על-ידי כותרות מתאימות ומיספור.
- רצוי להציג את התוצאות לפי סדר ההשערות. לעיתים זה לא ניתן, ואז יש לקבוע סדר הגיוני אחר. בכל מקרה, תת-הפרק הראשון בפרק תוצאות צריך להתייחס לשאלה המחקרית הראשונה, השני לשניה וכן הלאה, ורק אח"כ תוצאות מפתיעות או בלתי צפויות.
- בכל פרק וסעיף יש להציג בטקסט את התוצאות והמגמות העיקריות, ובטבלה את פירוטן. אין להציג בטקסט את כל התוצאות. תוצאות גולמיות חייבות לכלול לפחות ממוצעים וסטיות תקן, ואפשר גם טווחים. הממוצע הוא בדרך כלל 2 או 3 ספרות אחרי הנקודה, וסטיית התקן ספרה אחת פחות.
- תמיד יש להציג את תוצאות הטסט הסטטיסטי (ערכי t, ערכי F, ערכי χ^2) ואת המובהקות. למשל: $(F=6.78;p\leq 0.01)$.
- אפשר להוסיף גרפים. מקומו של הגרף הוא בדר"כ אחרי הטבלה. יש להזהר מלצייר גרפים של קו (עקומות) למשתנים בלתי רציפים לכאלה מתאים יותר גרף עמודות.
- אין להוסיף הסברים לתוצאות. מקומם של אלה בדיון. רצוי גם להמנע מסופרלטיביים ("הפרשים גדולים מאוד").
- אם יש ריבוי נתונים, רצוי (לא הכרחי) להוסיף סיכום בן פיסקה אחת בסוף כל תת-פרק תוצאות, ואולי גם דף (או טסלה) המרכזת את כל התוצאות העיקריות בסוף פרק התוצאות.

דין

- משפטי פתיחה כלליים (לא חובה): משמעותם של נמצאים העיקריים בעבודה.
- לחלק לתת-פרקים לפי סדר הצגת הנתונים (שהוא, בדרך כלל, לפי סדר ההשערות).
- להסביר את הממצאים בלי לחזור על התוצאות המפורטות.
- להביא מקורות התומכים בהסבר המוצע במקרים זהים או דומים. אפשר להשתמש גם במקורות שנסקרו בסקירת הספרות.
- להביא מקורות שמצאו דברים מנוגדים או שונים. לנסות להסביר את השוני (אוכלוסיה אחרת: שיטה אחרת, וכד').
- להבחין הבחנה חדה וברורה בין דיווח על ממצא לבין ספקולציה, המנסה להסביר את הממצא מבלי שיהיו להסבר הוכחות עובדתיות.
- לסכם את הדיון בצורת סיכום קצר או סעיף נפרד של "מסקנות" או "מסקנות והמלצות". מותר להפוך סיכום כזה לפרק ראשי חדש לאחר דיון.
- לסיים בסעיף קצר של ביקורת עצמית: מהן מיגבלות המחקר (גודל האוכלוסייה, תלות בשיתוף פעולה של הנבדקים וכו'). מותר להפוך גם סעיף זה לפרק עצמאי וראשי. רצוי לכלול בו המלצות למחקר נוסף שיבהיר נקודות שלא הובהרו.

ביבליוגרפיה

- לפי הכללים בנספח המצורף. יש להיות עיקבי. (למשל: השנה יכולה להופיע בסוף, אחרי מספרי העמודים, או בהתחלה, לאחר מחברים, אולם חייבת להיות אחידה בכל הביבליוגרפיה: כנ"ל לגבי ו"ו החיבור או סימן & בין שמות המחברים: ניתן להשמיטם ולהפריד ביניהם רק ע"י פסיק, אך לעשות זאת בכל המקורות).
- קודם כל המקורות בעברית, ואח"כ באנגלית (או להפך).
- הסדר לפי א"ב של שם משפחה של המחבר הראשון בשיטת הרוורד, ולפי ההופעה בגוף העבודה בשיטת המיספור.

נספחים

- כל הכלים החדשים – חובה.
- כלים מהספרות – רשות אם הכלי מוכר היטב – אין בו צורך.
- כל האישורים שהתקבלו (אם הם בכתב).