

***مقدمه :**

مرجع نویسی، نگارش چکیده، بیان مسأله، اهداف، بررسی متون و روش کار، نتایج و بحث و نتیجه گیری دارای اشکال های اساسی بودند.^(۱) بنابراین در مجموع در بخش تحقیقات علوم پزشکی از جمله پایان نامه و نگارش آن هنوز مسیر طولانی جهت رسیدن به استانداردهای موجود وجود دارد.

در رابطه با پایان نامه های دوره دکترای دندان پزشکی با توجه به امکانات در دسترس، مطالعه خاصی یافت نشد. در این راستا تنها مطالعه آصف زاده و همکاران در قزوین حاکی از آن است که پایان نامه های دانشکده دندان پزشکی از اشکالات پژوهشی کمتری برخوردارند. البته در این تحقیق نیز پایان نامه های دندان پزشکی به طور مجزا مورد بررسی قرار نگرفته اند.^(۱) لذا این مطالعه با هدف تعیین خصایص کیفی و کمی پایان نامه های دوره دکترای دندان پزشکی قزوین از بدو تأسیس تا پایان سال تحصیلی ۸۰-۱۳۷۹ انجام شد.

*** مواد و روش ها :**

این مطالعه مقطعی بر روی تمام پایان نامه های دوره دکترای دندان پزشکی قزوین از بدو تأسیس تا پایان سال تحصیلی ۸۰-۱۳۷۹ که در کتابخانه این دانشکده موجود بودند، استفاده شد. پس از بررسی اولیه از آنجا که در بسیاری از این پایان نامه ها به خصوص در بخش مشخصه های مربوط به دفاع نواقصی مشاهده شد، جهت دقت بررسی کلیه پایان نامه های موجود در بایگانی آموزش دانشکده نیز بررسی شدند. در مجموع تا پایان سال ۸۰-۱۳۷۹ در حدود ۱۶۰ پایان نامه ثبت شده بود که با حذف پایان نامه هایی که در سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰ دفاع شده بودند، در مجموع ۱۳۶ پایان نامه وارد مطالعه شدند. ضوابط نگارش پایان نامه با استفاده

یکی از مهم ترین اهداف دانشگاه های علوم پزشکی، علاوه بر تربیت نیروی کارآزموده و ماهر جهت رفع نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه، تربیت محقق و پژوهشگر است و به همین دلیل پایان نامه های دانشجویی در سطح عمومی، تخصصی و فوق تخصصی به عنوان منابع با ارزش تحقیقی در کشور مطرح می شوند. سالانه صدها دانشجو در مقاطع مختلف تحصیلی فارغ التحصیل می شوند و فارغ التحصیلی هر کدام از آنان مشروط به دفاع از پایان نامه های تحقیقی و پژوهش در زمینه های مربوط است. به عبارت دیگر پایان نامه آخرین بخش دوره دکترای عمومی و تخصصی گروه پزشکی است که طی آن دانشجو و دستیار موظف است در یکی از زمینه های رشته تحصیلی خویش به انجام کار تحقیقی بپردازد و نتایج آن را به صورت پایان نامه ای مطابق با مفاد آیین نامه های موجود ارائه دهد.^(۱و۲و۳و۴)

متأسفانه این مهم در دانشگاه های علوم پزشکی کشور چندان مورد توجه نبوده و بیش تر بر توسعه کمی و نیز افزایش مهارت های بالینی دانشجو توجه شده است. مطالعه میزان رعایت اصول نگارش علمی در پایان نامه های تحقیقی دانشجویان پزشکی دانشگاه گیلان نشان داد تنها ۱۵/۴ درصد پایان نامه ها در حد عالی (حد مورد انتظار) نوشته شده و بقیه در درجه های مختلف نقاط ضعف و کاستی هایی داشتند.^(۵) تحقیق دیگری در همین دانشگاه حاکی از آن بود که تنها در ۲۶/۶ درصد پایان نامه ها، الگوی صحیح نگارش منابع رعایت شده است.^(۶) بررسی دیگری در دانشگاه علوم پزشکی قزوین بر روی ۲۴۴ پایان نامه گروه پزشکی شامل پزشکی، دندان پزشکی و دوره های تخصصی نشان داد که اکثر پایان نامه ها از لحاظ تدوین مطالب شامل اصول

مشخص می شد علی رغم مراجعه به هر دو بایگانی آموزش و کتابخانه ثبت دقیق اطلاعات مقدر نگریدید. از طرف دیگر به دلیل این که اکثر افراد شرکت کننده بیش از یک سمت داشتند، تجزیه و تحلیل نهایی در این بخش میسر نشد. کلیه اطلاعات کدگذاری و جهت تجزیه و تحلیل نهایی آماده سازی و با نرم افزار آماری SPSS مطابق اهداف مطالعه آنالیز شد. در این راستا ابتدا اطلاعات توصیفی هر متغیر جداگانه استخراج شد. سپس متغیرهای انتخاب شده بر حسب گروه آموزشی (تخصص استاد راهنما) و همچنین در فواصل زمانی مورد مطالعه (سال های ۷۶-۷۵ و ۷۷-۷۶ و ۷۸-۷۷ و ۷۹-۷۸ و ۸۰-۷۹) مورد مقایسه قرار گرفتند. از آنجا که روش نمونه گیری به صورت سرشماری بود آزمون های آماری جهت تحلیل نتایج به کار گرفته نشد.

* یافته ها :

از ۱۳۶ پایان نامه مورد بررسی، ۱۱۳ مورد (۸۳/۱ درصد) تحقیقی و ۲۳ مورد (۱۶/۹ درصد) غیر تحقیقی شامل مرور مقاله ها و گزارش مورد بود (جدول شماره ۱).

از منابع موجود و کتاب های مرجع استخراج و به صورت فهرست وارسی در قالب چهار بخش مشخصه های کلی، محتوایی، ساختاری و مربوط به دفاع تهیه و برای هر پایان نامه به صورت جداگانه تکمیل شد.

در قسمت مشخصه های کلی، ویژگی های عمومی پایان نامه ها ثبت شد. در این بخش متغیر گروه بر حسب گروه های آموزشی دانشکده به دوازده گروه تقسیم بندی و از آنجا که متخصصین هر رشته در گروه مربوطه اشتغال دارند، گروه آموزشی با تخصص استاد راهنما یکسان در نظر گرفته شد. متغیر فاصله ثبت تا دفاع پایان نامه نیز بر حسب ماه ثبت شد. متغیر نوع مطالعه به گروه های مقطعی توصیفی، مقطعی تحلیلی، مقطعی توصیفی-تحلیلی، طولی، همگروهی، مورد-شاهدی، تجربی و کارآزمایی بالینی گروه بندی شد.

مشخصه های ساختاری پایان نامه بر حسب حضور یا عدم حضور متغیر در پایان نامه ثبت و سپس متن کامل پایان نامه مورد بررسی قرار گرفت و مشخصه های محتوایی ثبت شد. در بخش مشخصه های دفاع با توجه به این که اسامی داوران از امضای افراد شرکت کننده

جدول ۱- فراوانی انواع پایان نامه های دندان پزشکی بر حسب سال تحصیلی

جمع	مرور مقاله ها		گزارش مورد		تحقیقی		نوع پایان نامه سال تحصیلی
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰۰	۳۰	۱۶/۷	۵	۱۰	۳	۷۳/۳	۷۵-۷۶
۱۰۰	۳۲	۳/۱	۱	۱۵/۶	۵	۸۱/۳	۷۶-۷۷
۱۰۰	۲۵	۴	۱	۱۲	۳	۸۴	۷۷-۷۸
۱۰۰	۲۴	-	۰	۸/۳	۲	۹۱/۷	۷۸-۷۹
۱۰۰	۲۵	۴	۱	۸	۲	۸۸	۷۹-۸۰
۱۰۰	۱۳۶	۵/۹	۸	۱۱	۱۵	۸۳/۱	جمع

می شدند. در ۹۳/۷ درصد موارد موضوع پایان نامه ها با تخصص استاد راهنما و بخش مربوطه مرتبط و در ۶/۳ درصد موارد غیر مرتبط بود.

از نظر اجزای ساختاری، موارد فرضیه ها، سؤال ها و متغیرها در اکثر پایان نامه ها وجود نداشتند، ولی در سایر موارد بیش تر پایان نامه ها اجزای ساختاری لازم را داشتند. همچنین ترتیب موارد ساختاری در ۶۳/۷ درصد پایان نامه ها به درستی رعایت شده، ولی در ۳۶/۳ درصد پایان نامه ها رعایت نشده بود.

نگارش صفحه روی جلد در ۷۱/۴ درصد موارد و عنوان انتخاب شده در ۷۴/۱ درصد موارد درست بود.

در بخش مقدمه در ۸۶/۶ درصد موارد بیان مسأله، ۷۹/۵ درصد اهمیت مشکل و در ۷۹/۵ درصد روش حل مشکل ذکر شده بود.

در ۴۴/۱ درصد موارد ترتیب مقاله ها رعایت شده بود و ۵۵/۹ درصد موارد فاقد روند منطقی در توالی مقاله ها بودند. همچنین از نظر صحت ارجاع به مقاله ها تنها ۳۳ درصد پایان نامه ها از مراجع مستقیم استفاده نموده بودند و در ۶۷ درصد موارد ارجاع به منابع به نحو صحیح صورت نگرفته بود.

در قسمت مواد و روش ها ۴۲/۹ درصد موارد به نوع مطالعه، ۷۸/۶ درصد به جمعیت مورد مطالعه، ۹۱/۹ درصد به حجم نمونه و ۹۸/۲ درصد به روش جمع آوری داده ها و ۹۹/۱ درصد به روش کار اشاره نموده بودند. تعریف متغیرها در ۴۶/۴ درصد و ذکر روش های آماری در ۶۲/۵ درصد پایان نامه ها مشاهده شد. در ۶/۳ درصد پایان نامه ها بیان نتایج در این قسمت صورت گرفته بود.

در قسمت نتایج نیز پاسخ به سؤال های تحقیق در ۹۶/۴ درصد موارد و شرح یافته ها در ۸۰/۴

از مجموع ۲۳ پایان نامه غیر تحقیقی، ۱۳ مورد (۵۶/۵ درصد) در بخش جراحی، ۳ مورد (۱۳ درصد) در هر یک از بخش های ارتدسنسی و پریو، ۲ مورد (۸/۷ درصد) در بخش پروتز و ۱ مورد (۴/۳ درصد) در هر یک از بخش های بیماری های دهان و رادیولوژی انجام شده بود. کلیه پایان نامه های مروری به غیر از ۲ مورد در بخش جراحی انجام شده بودند. ۴ مورد از پایان نامه ها دارای استاد مشاور بودند. میانگین فاصله زمانی بین ثبت تا دفاع این نوع پایان نامه ها ۱۱/۹ ماه با دامنه ۷ تا ۱۱ ماه بود. میانگین نمره دفاع ۱۷/۹ با دامنه ۱۵/۹ تا ۲۰ بود.

از بین ۱۱۳ پایان نامه تحقیقی، بیش ترین میزان (۲۶/۵ درصد) در بخش ارتدسنسی و سپس در بخش اندو انجام گرفته بود (۲۴/۸ درصد). بخش پروتز با ۲/۷ درصد و پایان نامه های اخذ شده با اساتید خارج از دانشکده با ۰/۹ درصد کمترین میزان را به خود اختصاص داده بود. ۴۲/۵ درصد پایان نامه ها دارای استاد مشاور بودند که ۲۸/۳ درصد با استاد راهنما همگروه بودند و ۸ درصد و ۶/۲ درصد به ترتیب از گروه های وابسته و غیر وابسته به گروه استاد راهنما انتخاب شده بودند. ۵۷/۵ درصد از پایان نامه ها فاقد استاد مشاور بودند. این روند در سال های مورد مطالعه نیز قابل مشاهده بود. فاصله ثبت تا دفاع در ۶۷ پایان نامه قابل محاسبه و بین ۱ تا ۲۰ ماه با میانگین ۱۰/۹۸ ماه بود. اکثر پایان نامه ها (۱۴/۹ درصد) به فاصله ۱۰ ماه از زمان ثبت دفاع شده بودند. ۶ درصد پایان نامه ها در فاصله کمتر از ۶ ماه از زمان ثبت، دفاع شده بودند.

۷۶/۸ درصد پایان نامه ها را تحقیق های بنیادی و ۲۲/۳ درصد آنها را تحقیق های کاربردی تشکیل می داد. تحقیق های بنیادی- کاربردی نیز ۰/۹ درصد پایان نامه ها را شامل

پایان نامه ها (۲۰/۵ درصد) دارای ۱۸ خط در هر صفحه بودند و پایان نامه های با ۲۲ و ۲۳ خط به ترتیب با ۱۳/۴ و ۱۲/۵ درصد در جایگاه بعدی قرار داشتند. اکثر پایان نامه ها در بخش نگارش روی جلد، عنوان و مقدمه از شرایط مطلوبی برخوردار بودند.

در بیش تر پایان نامه ها روش استفاده و نگارش منابع نامناسب بود. در بخش مواد و روش ها نیز در اکثر پایان نامه ها نوع مطالعه و تعریف متغیرها قید نشده بود. در بخش نتایج و بحث اکثر پایان نامه ها از شرایط مناسبی برخوردار بودند.

مقایسه مشخصه های محتوایی بر حسب سال تحصیلی نشان داد که در اکثر موارد نحوه نگارش پایان نامه ها بهبود یافته و یا بدون تغییر مانده است. مواردی نظیر عنوان، روش حل مشکل در قسمت بیان مسأله، رعایت ترتیب زمانی مقاله ها؛ ذکر جمعیت مورد مطالعه، حجم نمونه، روش جمع آوری داده ها و تعریف متغیرها؛ در بخش مواد و روش ها؛ تکرار مواد و روش ها در قسمت نتایج؛ در قسمت بحث شواهد مخالف و بحث مستدل و نیز تکرار مواد و روش ها در قسمت بحث، تعداد پایان نامه های مناسب در فاصله سال های ۷۶-۷۵ و ۸۰-۷۹ کاهش یافته بود.

امتیاز پایان نامه در ۱۰۶ مورد قابل ارزیابی بود. میانگین امتیاز پایان نامه ها ۱۹/۰۵ با دامنه ۱۶/۵ تا ۲۰ بود (جدول شماره ۲).

تعداد داوران پایان نامه در ۱۱۰ مورد قابل ارزیابی بود. تعداد پایان نامه های با ۶ داور از ۱۰ درصد در سال ۷۶-۷۵ به ۶۸/۲ درصد در سال ۸۰-۷۹ افزایش یافته بود (جدول شماره ۳).

درصد موارد مشاهده شد. در ۳۰/۴ درصد پایان نامه ها تکرار مواد و روش ها و در ۸ درصد بخش های مربوط به بحث در این قسمت آورده شده بود. جداول در ۵۳/۶ درصد پایان نامه ها، مناسب و در ۴۶/۴ درصد موارد نامناسب بودند و در ۳۷/۳ درصد پایان نامه ها نمودارهای نامناسب مشاهده شد.

در قسمت بحث در ۹۴/۶ درصد موارد پاسخ به سؤال تحقیق، در ۹۰/۱ درصد شواهد موافق و در ۶۷/۹ درصد شواهد مخالف وجود داشت. بحث مستدل و نتیجه گیری منطقی به ترتیب در ۶۶/۱ درصد و ۶۴/۳ درصد پایان نامه ها مشاهده شد. در ۸/۹ درصد موارد تکرار مواد و روش ها و در ۳۹/۳ درصد تکرار نتایج در این قسمت مشهود بود.

خلاصه پایان نامه ها در ۷۳/۲ درصد موارد دارای هدف، در ۹۲ درصد دارای روش بررسی، ۹۰/۲ درصد دارای نتایج و در ۵۵/۴ درصد دارای نتیجه گیری بود. حجم خلاصه در ۵۴/۵ درصد موارد مناسب و در ۴۵/۵ درصد موارد نامناسب بود.

اساس طبقه بندی منابع در ۱۴/۸ درصد بر اساس ترتیب ورود به متن و در ۸۵/۲ درصد موارد به ترتیب حروف الفبا بود. تعداد کل منابع مورد استفاده ۱۲ تا ۱۲۰ مورد با میانگین ۴۲/۷۷ بود.

میانگین حجم پایان نامه ۹۴/۳۹ صفحه با دامنه ۴۴ تا ۲۰۰ صفحه بود. نسبت حجم بخش تجربه های شخصی به حجم کل پایان نامه بین ۱۰ تا ۷۰ درصد متغیر بود. در اکثر پایان نامه ها (۲۶/۵ درصد) تجربه های شخصی بین ۳۰ تا ۴۰ درصد حجم کل پایان نامه ها را به خود اختصاص داده بود.

تعداد خطوط پایان نامه در هر صفحه بین ۱۵ تا ۲۹ خط با میانگین ۲۰/۹۵ خط بود. اکثر

جدول ۲- فراوانی امتیاز پایان نامه ها بر حسب سال تحصیلی

جمع	۱۹-۲۰		۱۸-۱۹		۱۷-۱۸		۱۵-۱۷		امتیاز پایان نامه سال تحصیلی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	۲۰	۸۰	۱۶	۲۰	۴	-	-	-	-	۷۵-۷۶
۱۰۰	۲۵	۴۴	۱۱	۴۸	۱۲	۴	۱	۴	۱	۷۶-۷۷
۱۰۰	۱۹	۴۷/۴	۹	۴۲/۱	۸	-	-	۱۰/۵	۲	۷۷-۷۸
۱۰۰	۲۱	۴۷/۶	۱۰	۴۷/۶	۱۰	-	-	۴/۸	۱	۷۸-۷۹
۱۰۰	۲۱	۴۷/۶	۱۰	۲۸/۶	۶	۲۳/۸	۵	-	-	۷۹-۸۰
۱۰۰	۱۰۶	۵۲/۸	۵۶	۳۷/۷	۴۰	۵/۷	۴	۳/۸	۴	جمع

جدول ۳- فراوانی تعداد داوران پایان نامه ها بر حسب سال تحصیلی

۶ نفر	۵ نفر		۴ نفر		۳ نفر		۲ نفر		۱ نفر		تعداد داوران سال تحصیلی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰	۲	۴۰	۸	۳۵	۷	۵	۱	۵	۱	۵	۱	۷۵-۷۶
۷/۷	۲	۱۹/۲	۵	۴۶/۲	۱۲	۱۹/۲	۵	۷/۷	۲	-	-	۷۶-۷۷
۹/۵	۲	۲۳/۸	۵	۴۲/۹	۹	۲۳/۸	۵	-	-	-	-	۷۷-۷۸
۲۳/۸	۵	۳۳/۳	۷	۳۸/۱	۸	۴/۸	۱	-	-	-	-	۷۸-۷۹
۶۸/۲	۱۵	۲۲/۷	۵	۴/۵	۱	۴/۵	۱	-	-	-	-	۷۹-۸۰
۲۳/۶	۲۶	۲۷/۳	۳۰	۳۳/۶	۳۷	۱۱/۸	۱۳	۲/۷	۳	۹	۱	جمع

*** بحث و نتیجه گیری :**

مطالعه حاضر نشان داد اکثر پایان نامه های دانشکده دندان پزشکی از نظر اجزای ساختاری به غیر از موارد فرضیه ها، سؤال ها و متغیرها از وضعیت مناسبی برخوردار بودند. همچنین اکثر پایان نامه ها در قسمت مشخصه های محتوایی از وضعیت مناسبی برخوردار بودند. در این قسمت در نحوه استفاده از منابع و رعایت ترتیب زمانی مقاله ها و ذکر نوع مطالعه و تعریف متغیرها در مواد و روش ها اکثر پایان نامه ها دارای اشکال های نوشتاری بودند. همچنین مقایسه

مشخصه های محتوایی در فواصل سال های ۷۶-۷۵ با ۸۰-۷۹ نشان داد که در اکثر موارد نحوه نگارش پایان نامه ها بهبود یافته است. با توجه به اطلاعات موجود، مطالعه مشابه در دانشکده های دندان پزشکی کشور یافت نشد. البته نتایج این مطالعه تا حدودی تأیید کننده نتایج حاصل از مطالعه آصف زاده و کلاتری در قزوین مبنی بر کمتر بودن اشکال های پژوهشی در پایان نامه های دانشکده دندان پزشکی است.^(۱) از طرف دیگر به دلیل این که مطالعه های انجام شده بر روی پایان نامه ها محدود به چند بررسی بر روی

مربوط به اطلاعات دفاع و نیز مشخص نبودن تاریخ ثبت تعدادی از پایان نامه ها در دفاتر آموزش بود. از طرف دیگر طبق آیین نامه موجود، حداقل زمان بین ثبت و دفاع پایان نامه ۶ ماه است که در این مطالعه تعدادی از پایان نامه ها در فاصله زمانی کمتر دفاع شده بودند. علی رغم مراجعه به دو منبع اصلی نگه داری پایان نامه ها (آموزش و کتابخانه دانشکده) امتیاز پایان نامه تنها در ۱۰۶ مورد و تعداد داوران در ۱۱۰ مورد قابل ارزیابی بود، به خصوص در زمینه داوران نیز مشخص نبود که آیا تعداد داوران محدود به تعداد امضاکنندگان صفحه آخر پایان نامه بوده است یا خیر؟ این مسأله بار دیگر لزوم دقت و حساسیت مسؤولین در مرحله تحویل پایان نامه ها را مشخص می نماید. البته به نظر می رسد با اتخاذ تدابیر جدید در این رابطه مبنی بر تایپ اسامی داوران در صفحه آخر پایان نامه و ارائه آن در روز دفاع و الزام دانشجویان به اخذ امضاء از تمام داوران، روند رو به بهبودی در این زمینه داشته باشیم. روند رو به رشد پایان نامه های با تعداد کامل داوران (۶ نفر) از ۱۰ درصد در سال ۷۶-۱۳۷۵ به ۶۸/۲ درصد در سال ۸۰-۱۳۷۹ نیز مؤید این مطلب است.

در این مطالعه بیش ترین نقاط ضعف پایان نامه ها از نظر ساختاری مربوط به بخش متغیرها، فرضیه ها و سؤال ها بود. این مسأله تا حدودی به دلیل تفاوت نحوه اخذ پایان نامه قبل و بعد از سال ۱۳۷۷ است. پس از الزام به تحقیقی بودن و ارائه طرح پیشنهادی در زمان ثبت عنوان در سال ۱۳۷۷، به دلیل این که متغیرها، سؤال ها و فرضیه ها و اهداف در طرح پیشنهادی به طور کامل قید شده بود، تکرار این موارد در پایان نامه توسط اکثر اساتید دانشکده غیر ضروری تلقی گردید.

پایان نامه های رشته پزشکی با روش بررسی، حجم نمونه، روش تجزیه و تحلیل، نتیجه گیری و فاصله زمانی متفاوت با یکدیگر است، مقایسه نتایج این مطالعه با مطالعه های دیگر در عمل میسر نیست.^(۱۰ و ۶)

در تحقیق حاضر پایان نامه های تحقیقی ۸۳/۱ درصد پایان نامه ها را تشکیل داده بودند و از نظر نوع مطالعه، مطالعه های مقطعی بیش ترین فراوانی را داشتند. این مسأله در بررسی پایان نامه های دوره دکترای پزشکی نیز مشاهده شد.^(۶ و ۱) به نظر می رسد سهولت انجام این نوع مطالعه ها به همراه هزینه اندک در مقایسه با مطالعه های هزینه بر تحلیلی یا تجربی عاملی برای گرایش دانشجویان به این نوع مطالعه هاست.

در بررسی حاضر بیش ترین میزان پایان نامه ها در بخش های ارتدسنسی و اندو انجام شده بود. دانشکده دندان پزشکی قزوین در طول سال های مورد مطالعه به تدریج از نظر ساختاری اداری تکمیل شده است و از طرف دیگر ترکیب اساتید بخش های مختلف نیز ثابت نبوده و افراد به طور عمده جهت گذراندن دوران تعهد خود به صورت موقت در دانشکده حضور داشته اند. بنابراین توزیع پایان نامه ها در بخش های مختلف صرف نظر از علاقه مندی دانشجویان و فعالیت اساتید تا حدودی وابسته به ترتیب افتتاح بخش های مختلف و حضور اساتید مربوطه در دانشکده است. البته تعداد اندک پایان نامه های بخش پروتز که جزو اولین گروه های فعال دانشکده است نیز اظهار نظر قطعی در این مورد را دشوار می کند و نتیجه گیری در این رابطه موقوف به انجام تحقیق مشابه در زمان کامل شدن ساختار اداری دانشکده است.

در این بررسی محاسبه فاصله زمانی بین ثبت موضوع پایان نامه و دفاع تنها در ۶۷ پایان نامه امکان پذیر بود. دلیل این امر ناقص بودن بخش

به طور کلی به نظر می رسد که پایان نامه های دانشکده دندان پزشکی قزوین در مجموع از کیفیت مناسبی برخوردارند. در خاتمه جهت ارتقای کیفی پایان نامه ها موارد زیر پیشنهاد می شود:

- انجام کلیه پایان نامه ها به صورت طرح پژوهشی

- برگزاری کارگاه های اجباری روش تحقیق برای دانشجویان قبل از ثبت پایان نامه و کارگاه های روش تحقیق مقدماتی و پیشرفته جهت اساتید راهنما و مشاور - اصلاح و نظارت دقیق بر حسن اجرای قوانین مربوط به ثبت و دفاع به خصوص در زمان تحویل پایان نامه توسط مسؤولین آموزش و خودداری از تحویل گرفتن پایان نامه هایی که با استاندارد دانشکده همخوانی ندارند.

- طراحی چهارچوب واحد برای تهیه طرح پیشنهادی و نگارش پایان نامه

* سپاسگزاری :

بدین وسیله از همکاری معاونت پژوهشی دانشگاه و همچنین ریاست و مسؤول آموزش دانشکده دندان پزشکی قزوین تشکر و قدردانی می شود.

* مراجع :

۱. آصف زاده سعید، کلاتری زهرا. بررسی پایان نامه های دانشجویان فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی قزوین. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۷، سال هفتم، شماره ۲۶-۲۵، ۲۲-۱۶

۲. مرکز مشاوره تحقیقات و پایان نامه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، دستورالعمل نحوه نگارش پایان نامه های دستیاری. ۱۳۷۷

از نظر مشخصات محتوایی نیز در بخش استفاده از منابع اشکالاتی مشاهده شد. روش نگارش منابع و استفاده از آنها در مجله های مختلف پزشکی متفاوت بود و صرف نظر از دو الگوی استاندارد بین المللی و آیین نامه موجود^(۳)، در پایان نامه های دانشجویی بیش تر تابع سلیقه اساتید راهنما بود. در این رابطه لازم است با تدوین و تصویب نهایی الگویی واحد جهت نگارش منابع و شیوه درست به کارگیری آنها در متن، این بخش از پایان نامه ها را نیز بهبود بخشید. مقایسه مشخصه های محتوایی در سال ۷۶-۱۳۷۵ با سال ۸۰-۱۳۷۹ نشان داد که در پاره ای جزئیات نگارش، دقت و توجه بیش تری لازم است. البته در اکثر موارد در فواصل زمانی مورد مقایسه روند رو به بهبود مشاهده شد. نکته قابل توجه در این میان کاهش تعداد پایان نامه های ممتاز از ۸۰ درصد به ۴۷/۶ درصد در همین فاصله زمانی است. البته امتیاز پایان نامه نمی تواند به طور مطلق و به تنهایی ملاک ارزشیابی قرار گیرد، چرا که نمره ارزیابی توسط اساتید مختلف داده می شود و متأثر از علایق و نظریات فردی است. علاوه بر این به طور معمول معیار یکسانی بر مبنای مراحل مختلف تحقیق برای ارزیابی و نمره دهی وجود ندارد.^(۱) البته کاهش فراوانی پایان نامه های ممتاز علی رغم افزایش نسبی کیفیت پایان نامه ها می تواند منعکس کننده آشنایی بیش تر اعضای هیأت علمی و داوران با روش صحیح تحقیق و نگارش متون علمی از طریق شرکت در کارگاه های مربوطه و نیز حساسیت و دقت بیش تر اعضای هیأت علمی فعلی دانشکده در ارزیابی پایان نامه های دانشجویی باشد.

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۷، سال هفتم، شماره ۲۵ و ۲۶، ۹-۱۵

۷. کلاهی علی اصغر، فرساد احمدرضا، مولوی نجومی مرضیه و همکاران. مقایسه کیفیت پایان نامه های دکترای عمومی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کشور در سال های تحصیلی ۷۱-۱۳۷۰ و ۷۸-۱۳۷۷. مجله حکیم، تابستان ۱۳۸۲، دوره ششم، شماره دوم، ۱۱-۷

۳. دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. آیین نامه نگارش پایان نامه های دوره دکترا.

4. Murrell G, Huang C, Ellis H. Research in medicine: planning a project, writing a thesis. 2nd ed, London, Cambridge University press, 1999, 3-8

۵. سبحانی عبدالرسول، پوررمضان مهرداد، ذاکرنقیبی سید علی و همکاران. بررسی رعایت اصول نگارش علمی پایان نامه های تحقیقاتی دانشجویان پزشکی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۷۷، سال هفتم، شماره ۲۶ و ۲۵، ۸-۱

۶ منصورقناعی فریبرز، شفق افشین، مزیدی مازیار و همکاران. بررسی ۵ ساله پایان نامه های دانشجویان