

بررسی ساختار پایان‌نامه‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان از سال ۱۳۷۵ تا پایان ۱۳۸۳

دکتر افسانه برقی*

متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

محمدرضا ربیعی

مربی گروه ریاضیات کاربردی، دانشکده ریاضی دانشگاه صنعتی شاهرود، ایران

دکتر سحر استرآبادی

پزشک عمومی، گرگان، ایران

دکتر علی ابطحی

پزشک عمومی، گرگان، ایران

زمینه و هدف: نگارش پایان‌نامه فرصتی است تا دانشجو در طول دوره تحصیل با چگونگی انجام تحقیق آشنا شود. در سال‌های اخیر بر ساختار مناسب طرح‌های تحقیقاتی و همچنین رویه یکسان و علمی در نگارش گزارش طرح‌های تحقیقاتی و پایان‌نامه‌های دانشجویی تأکید شده است. برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق برای اساتید و دانشجویان و تدوین کتابچه‌های راهنما کمک‌های زیادی به این امر کرده است، ولی همچنان تا رسیدن به شرایط مطلوب فاصله زیادی وجود دارد. این مطالعه به منظور بررسی کیفیت پایان‌نامه‌های فارغ‌التحصیلان سال‌های ۱۳۷۵ تا ۸۳ رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان از نظر ساختار متدولوژی تحقیق انجام گرفت.

روش کار: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، جمع‌آوری داده‌ها از تمام ۲۵۷ پایان‌نامه دانشکده پزشکی از ابتدای تاسیس این رشته تا پایان اسفند ۱۳۸۳ صورت گرفت. برای سهولت مقایسه نتایج این تحقیق با تحقیق مشابه کشوری که در سال ۱۳۸۱ به اتمام رسیده، از چک لیست تحقیق مذکور استفاده گردید. حداکثر امتیاز برای هر پایان‌نامه ۵۰۰ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج این تحقیق نشان داد که میانگین (انحراف معیار) امتیاز پایان‌نامه‌ها از ۲۶۹/۹ (۷۸ ±) در سال ۱۳۷۵ به ۳۵۱/۵ (۳۳/۱ ±) در سال ۱۳۸۳ افزایش یافته است. ۷۶/۹ درصد از پایان‌نامه‌ها استاد مشاور آماری داشتند و به لحاظ متدولوژی، بیشترین نوع مطالعه، مقطعی بود. بین نمره‌ای که به دانشجو تعلق یافته بود و امتیاز کل، همبستگی معنی‌داری وجود داشت. ($r=0/38$, $P=0/39$). ضعیف‌ترین بخش پایان‌نامه‌ها، روش بررسی، بیان مسأله و سپس بحث بود.

نتیجه‌گیری: اگر چه ساختار پایان‌نامه‌ها به طور قابل توجهی بهبود یافته است، اما هنوز تا رسیدن به وضعیت مطلوب فاصله زیادی وجود دارد و به نظر می‌رسد آموزش به دانشجویان و اساتید در خصوص پژوهش و راهنمایی دانشجویان برای انجام هر چه بهتر تحقیقات و همچنین فراهم نمودن زمینه اجرای پژوهش‌های کاربردی به بهبود کیفی پایان‌نامه‌ها کمک خواهد کرد.

کلید واژه‌ها: پایان‌نامه، ساختار، دانشگاه علوم پزشکی، دانشجوی پزشکی

* نویسنده مسؤل: گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، گرگان، گلستان، ایران

مقدمه

تحقیق و پژوهش همواره به عنوان ابزاری نیرومند در ایجاد تغییر و توسعه مورد توجه بوده، به طوری که یکی از مهم‌ترین رسالت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی، تولید علم از طریق پژوهش است. هر گونه تصمیم تشخیصی و درمانی و مدیریتی که اتخاذ می‌شود بر پایه نتایج تحقیقات استوار است و در این میان اکثر پروژه‌های تحقیقاتی انجام شده در علوم پزشکی در قالب پایان‌نامه هستند. دانشجویان امروزه در سراسر دنیا با این انتخاب روبرو هستند که یا پایان‌نامه‌هایی با ساختار سنتی در قالب ۴ تا ۵ بخش بنویسند و یا پایان‌نامه خود را به صورت مقاله ارائه دهند (۱) و این سؤال در تحقیقات زیادی مطرح شده است که آیا پایان‌نامه می‌تواند باعث افزایش انگیزه و بهبود روند پژوهش در بین نویسندگان آن باشد (۲)؟ در هر صورت پایان‌نامه آغاز رسمی پژوهش توسط دانشجو است و پایه‌ای مدون برای انجام پژوهش‌های علمی آنان می‌باشد و می‌توان گفت که پایان‌نامه‌های پزشکی و مقالات حاصل از آنها از مهم‌ترین محصولات تحقیقی می‌باشند. هر چند اهمیت پایان‌نامه در برخی مطالعات مورد شک و تردید قرار گرفته (۳)، ولی نشان داده شده که بهترین راه برای پرورش محققان خوب در پزشکی عمومی تشویق دانشجویان پزشکی به نوشتن یک پایان‌نامه خوب و واقعی است (۴-۶). مطالعه درباره کیفیت پایان‌نامه‌ها و پروژه‌ها اصولاً در سطح دنیا رایج نیست ولی برای سیستم آموزش دانشگاهی اهمیت زیادی دارد چون می‌تواند به بالا بردن کیفیت پایان‌نامه‌ها کمک کند (۷).

در سال‌های اخیر تحولاتی در ارتباط با پژوهش و پایان‌نامه‌ها رخ داده است. یکی از تأثیر گذارترین تحولات، استفاده از خدمات اطلاع رسانی از طریق اینترنت در دانشگاه‌ها و دومی برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق برای اعضاء هیأت علمی و دانشجویان و نهایتاً تدوین دستورالعمل‌های نگارش پایان‌نامه و ابلاغ آن به دانشجویان می‌باشد (۸-۱۰). ارزیابی کیفیت پایان‌نامه‌ها در دانشگاه‌های مختلف به دنبال این اقدامات، نشانگر روند بهبود کیفی در این زمینه است

به طوری که مطالعه دوامی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی اراک در فاصله سال‌های ۷۹-۱۳۷۳ نشانگر بهبود نگارش پایان‌نامه‌ها نسبت به مطالعات قبلی در سایر دانشگاه‌ها می‌باشد (۱۱). همچنین کلاهی و همکاران در مطالعه پایان‌نامه‌های پزشکی عمومی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در دو مقطع زمانی ۷۱-۷۰ و ۷۸-۷۷، بهبود کیفیت پایان‌نامه‌ها را در طول زمان نشان داده‌اند (۱۲). پیروی و همکاران در دانشگاه شهید بهشتی، روند بهبود پایان‌نامه‌ها را از سال ۶۸-۶۷ تا ۷۱-۷۰ و ۷۴-۷۳ نشان داده‌اند (۱۳) و خلیلی و همکاران با ارزشیابی پایان‌نامه‌های دکترای دندانپزشکی به نتایج مشابهی رسیده‌اند (۱۴).

در دانشگاه علوم پزشکی گلستان که یکی از نوپاترین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است نیز هم‌زمان با این رخدادها، طی سال‌های اخیر، سیستم آموزشی، نظارتی و ارزشیابی دقیق‌تری بر پایان‌نامه‌ها اعمال شده است که لازم است تأثیر این برنامه‌ها سنجیده شود، لذا تحقیق حاضر جهت بررسی ساختار پایان‌نامه‌ها از سال ۱۳۷۷ لغایت ۱۳۸۳ انجام شد با این هدف که تغییرات کیفی و نقاط قوت و ضعف پایان‌نامه‌های پزشکی عمومی در این دانشگاه مشخص گردد تا با شناسایی وضعیت موجود و روند تغییرات کیفی پایان‌نامه‌ها در جهت تقویت نقاط قوت و بر طرف نمودن نقاط ضعف به بهبود هر چه بیشتر پایان‌نامه‌ها کمک شود.

روش کار

در این مطالعه توصیفی تحلیلی، تمام ۲۵۷ پایان‌نامه دانشکده پزشکی از اولین گروه فارغ‌التحصیلان این رشته (۱۳۷۷) تا پایان اسفند ۱۳۸۳ مربوط به فارغ‌التحصیلان ۹ دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی گلستان مورد بررسی قرار گرفت. برای این که بتوان نتایج این تحقیق را با تحقیق مشابه کشوری کلاهی و همکاران که در سال ۱۳۸۱ به اتمام رسیده، مقایسه کرد و یکنواختی در ابزار وجود داشته باشد، از چک لیست تحقیق مذکور استفاده گردید (۱۵). با توجه به این که

در طول سال‌های مورد بررسی با استفاده از مدل‌های رگرسیونی محاسبه شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده از بررسی ۲۵۷ پایان‌نامه، ۱۷۴ مورد (۶۷/۷ درصد) مربوط به فارغ التحصیلان مذکر بوده و بقیه توسط خانم‌های دانشجو ارائه شده است. بیشترین تعداد پایان‌نامه‌های دفاع شده مربوط به سال ۸۳ بود و کمترین تعداد در سال ۷۷ دفاع شده است. بر اساس جدول ۱، اساتید گروه داخلی (مشمول بر رشته‌های داخلی و فوق تخصص‌های مربوطه به اضافه پوست و رادیولوژی) راهنمایی بیشترین تعداد پایان‌نامه را بر عهده داشته‌اند (۱۹/۵ درصد) و پس از آن گروه‌های زنان و اطفال قرار داشته و کمترین تعداد مربوط به گروه علوم تشریحی با ۲ پایان‌نامه می‌باشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق (نسبی) گروه آموزشی اساتید

راهنمای پایان‌نامه‌های دانشگاه علوم پزشکی گلستان

گروه آموزشی	تعداد (درصد)
داخلی	۵۰ (۱۹/۵)
زنان	۳۷ (۱۴/۳)
اطفال	۳۰ (۱۱/۶)
جراحی	۲۷ (۱۰/۵)
نورولوژی و روانپزشکی	۲۵ (۹/۷)
پاتولوژی	۱۹ (۷/۳)
جراحی سر و گردن	۱۷ (۶/۶)
قلب	۱۴ (۵/۴)
عفونی	۱۰ (۳/۹)
فارماکولوژی	۱۰ (۳/۹)
پزشکی اجتماعی	۹ (۳/۵)
میکروب شناسی	۷ (۲/۷)
علوم تشریحی	۲ (۰/۷)

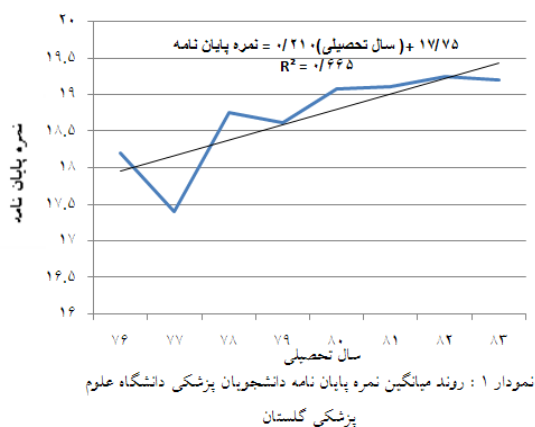
از مجموع پایان‌نامه‌های بررسی شده ۷۶/۹ درصد استاد مشاور آمار و متدولوژی داشته‌اند. از نظر متدولوژی بیشترین نوع مطالعه، به ترتیب مطالعات مقطعی (۴۹/۴ درصد) و

روایی و پایایی این چک لیست در طرح فوق مورد بررسی قرار گرفته بود لذا محققین با مطالعه دقیق این چک لیست و مطابقت آن با ساختار روش تحقیق در کتب معتبر، اصلاحات مختصری بر روی آن صورت دادند و روایی آن مورد تأیید قرار گرفت. سپس برای سنجش پایایی آزمون مجدد (test-retest) این چک لیست، دو نفر از محققینی که قصد داشتند تمام این پایان‌نامه‌ها را امتیاز دهند به طور مشترک یک نمونه اولیه (n=۳۰) از پایان‌نامه‌ها را مطالعه و چک لیست را تکمیل کردند. سپس با محاسبه ضریب همبستگی تاو کندال (Kendall's Tau) (r=۰/۸۹) بر روی امتیازهای داده شده به این پایان‌نامه‌ها از پایایی آن هم اطمینان حاصل گردید. این چک لیست شامل ساختار جلد، فهرست، عنوان، بیان مسئله، بررسی متون، اهداف و فرضیات، متغیرها، روش بررسی، یافته‌ها، بحث و نتیجه‌گیری، منابع و آیین نگارش بود، البته در هر بخش جزئیات مربوطه در امتیاز دهی لحاظ شد، به عنوان مثال در بخش روش بررسی، نوع مطالعه، جامعه مورد مطالعه، معیارهای ورود و خروج، محاسبه حجم نمونه، روش نمونه‌گیری، شرح کامل نمونه‌ها، ابزار و روش جمع‌آوری اطلاعات، روش اجرای تحقیق، تخصیص گروه‌ها، نحوه پیگیری (در صورت لزوم)، کور سازی، جور کردن گروه‌ها، نحوه مداخله در مطالعات تجربی، آزمون‌های آماری، ملاحظات اخلاقی، پیش‌آزمایی و همچنین برخی اطلاعات زمینه‌ای مانند تعداد صفحات هر قسمت، نوع مطالعه، منبع جمع‌آوری داده‌ها، تعداد و نوع منابع و گروه آموزشی مربوطه نیز ثبت شد. دو نفر از محققین نسخه اصلی پایان‌نامه‌ها را مطالعه و جداگانه امتیاز اجزای تشکیل دهنده هر قسمت از پایان‌نامه را در پرسشنامه‌ها ثبت می‌کردند. میانگین امتیازات داده شده به هر قسمت امتیاز نهایی آن قسمت از پرسشنامه تلقی شد. امتیاز کل برای یک پایان‌نامه مطلوب بر اساس چک لیست ۵۰۰ در نظر گرفته شد. بعد از ورود داده‌ها در نرم افزار آماری SPSS.V.13، جداول، نمودارها و شاخص‌های توصیفی داده‌ها رسم و محاسبه شد. روند نمرات و امتیاز پایان‌نامه‌ها و انواع مطالعات،

بین نمره دفاع پایان‌نامه‌ها و مجموع امتیازات آنها همبستگی معناداری وجود دارد ($r=0/39$ و $p=0/034$).

جدول ۲: توزیع امتیازات بخش‌های مختلف پایان‌نامه‌های دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۸۳-۱۳۷۷

بخش‌های پایان‌نامه (امتیاز مطلوب)	نمره	تاریخ	تعداد	حداکثر
جلد (۱۲)	۱۱/۲	۱/۴۷	۶	۱۲
صفحه بندی و فهرست (۹)	۵/۹۴	۱/۷۷	۱	۹
عنوان (۲۰)	۱۸/۳۳	۱/۷۴	۱۱	۲۰
بیان مساله (۸۴)	۳۹/۳۶	۱۷/۰۱	۰	۸۱
مطالعات توصیفی (۳۰)	۲۲/۶۶	۸/۲۵	۰	۳۰
	۱۸/۳۶	۷/۹۲	۰	۲۸
بررسی متون (۴۵)	۲۱/۸۴	۱۱/۰۵	۰	۴۵
متغیرها (۳۰)	۲۰/۸۶	۸/۶۹	۰	۳۰
روش‌های آماری	۳۸/۸۸	۱۲/۶۶	۱۵	۶۴
	۴۵	۱۲/۳۲	۱۹	۷۷/۵
	۴۴/۳۸	۱۶/۱۳	۱۲	۷۱
	۴۹/۴۸	۱۳/۸۳	۱۷	۷۵
تجزیه و تحلیل	۴۹/۲۲	۷/۸۲	۱۹	۶۰
	۵۲/۹۳	۶/۸۴	۲۴	۶۰
بحث (۶۰)	۳۷	۱۰/۷	۶	۶۰
فهرست منابع (۲۰)	۱۹/۸۱	۱/۰۵	۸	۲۰
جمع امتیازات (۵۰۰)	۳۲۸/۶۳	۴۸/۱۸	۱۱۰	۴۳۸



توصیفی و موردی (۳۵ درصد) کم‌ترین از نوع هم گروهی بود. مطالعات تجربی و مورد شاهدهی به ترتیب ۸/۶ و ۶/۲ درصد بود. از نظر مرتبه علمی، کلیه اساتید راهنما، استادیار بودند. تحلیل‌های سری زمانی، روند مطالعات مقطعی را طی سال‌های ۷۵ لغایت ۸۳ رو به افزایش و در مطالعات توصیفی رو به کاهش نشان داده و همچنین مطالعات مورد - شاهدهی، هم- گروهی و تجربی از روند یکنواختی در این سال‌ها برخوردار بودند.

جدول ۲ امتیازات مربوط به هر یک از بخش‌های پایان‌نامه را نشان می‌دهد. بر اساس این جدول بیشترین میزان امتیاز کسب شده مربوط به فهرست منابع و کمترین آن مربوط به روش بررسی در مطالعات توصیفی است (بر مبنای محاسبه درصد امتیاز از امتیاز مطلوب مربوط به هر بخش). بررسی جزئیات هر یک از بخش‌های پایان‌نامه‌ها بیانگر آن است که در بخش بیان مسئله بیشترین مشکل مربوط به نحوه برخورد با مشکل و فواید ناشی از اجرای تحقیق (با میانگین ۳/۶ از حداکثر ۱۷ امتیاز)، در قسمت بررسی متون بیشتری نقص مربوط به آن بود که در اکثر پایان‌نامه‌ها هیچ اشاره‌ای به روش‌ها، یافته‌ها و نقد مقالات نشده است (میانگین ۲/۳ از حداکثر ۶). در بخش روش بررسی کمترین امتیاز مربوط به پیش‌آزمایی ابزارهای جمع‌آوری بود که در هیچ یک از موارد انجام نشده است و در قسمت یافته‌ها، خصوصیات جداول در بسیاری از موارد رعایت نشده بود (میانگین ۱۰/۹ از حداکثر ۱۵ امتیاز). در بحث و نتیجه‌گیری بیشترین نواقص مربوط به بخش‌های بیان یافته‌های تازه و آثار و فواید تحقیق بود (میانگین ۲/۸ از حداکثر ۸ امتیاز) بررسی روند امتیازات و همچنین نمرات کسب شده پایان‌نامه‌ها در سال‌های مورد بررسی نشانگر سیر صعودی در هر دو مورد است که در نمودارهای ۱ و ۲ و جدول ۳ دیده می‌شود. معادله خط روند نمرات و امتیازات پایان‌نامه‌ها به ترتیب عبارت بود از:

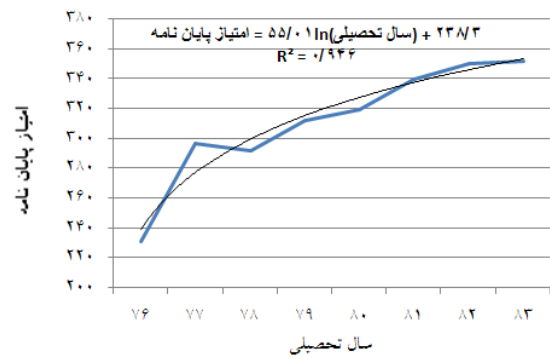
$$17/75 + (\text{سال تحصیلی}) \times 0/210 = \text{نمره پایان‌نامه}$$

$$238/3 + (\text{سال تحصیلی}) \times 0/01 = \text{امتیاز پایان‌نامه}$$

کلاهی و همکاران که با تمرکز بر دو مقطع تحصیلی (۷۱-۷۰) و (۷۷-۷۸) بر پایان‌نامه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در آن دو مقطع در رشته پزشکی عمومی فارغ التحصیل داشتند انجام شد نیز مشخص گردید که میانگین امتیاز پایان‌نامه‌ها از $۱۳۳/۹ \pm ۹۲/۴$ در سال ۷۰-۷۱ به $۲۹۶/۱ \pm ۱۱۸/۱$ در سال ۷۷-۷۸ افزایش یافته است (۱۲). همچنین طبق مطالعه پیروی و همکاران بر روی پایان‌نامه‌های دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تمرکز بر سه مقطع زمانی (سال‌های ۶۸-۶۷، ۷۰-۷۱، ۷۳-۷۴) مجموع امتیازات پایان‌نامه‌ها در مقاطع اول و دوم در $۶۲/۵$ درصد کمتر از ۳۰ و در $۳۷/۵$ درصد بالاتر از ۳۰ و در مقطع سوم در $۲۶/۵$ درصد کمتر از ۳۰ و در $۷۳/۴$ درصد بالاتر بوده است (۱۳). یافته‌های این مطالعات با آنچه که در تحقیق حاضر به دست آمد هماهنگی دارد.

در این تحقیق میانگین نمرات دفاع پایان‌نامه‌ها طی سال‌های مورد بررسی سیر صعودی داشته البته نمره دفاع نمی‌تواند به طور مطلق و به تنهایی ملاک ارزشیابی قرار گیرد چرا که نمره ارزیابی توسط اساتید مختلف داده می‌شود و به طور معمول استانداردهای یکسانی برای ارزیابی و نمره‌دهی بخش‌های یک پایان‌نامه وجود ندارد و در این مورد معمولاً محتوای پایان‌نامه‌ها بیشتر از ساختار آن مورد توجه قرار می‌گیرد. طبق نتایج، حتی برخی از پایان‌نامه‌هایی که نمرات بالایی در دفاع کسب نموده بودند از نظر ساختاری مشکلات زیادی داشته و امتیاز پایینی را کسب نموده‌اند. شاید یکی از علل این واقعیت عدم آشنایی کامل اکثر اساتید و دانشجویان با ساختار مطلوب یک پایان‌نامه باشد و در پاره‌ای از موارد نیز حتی با وجود آشنایی کامل، بی‌توجهی دانشجویان نسبت به اهمیت نگارش صحیح ساختاری و محتوایی پایان‌نامه و نادیده گرفتن این موضوع توسط اساتید باعث این نقص شده است.

در بررسی بخش‌های مختلف پایان‌نامه همان‌گونه که ذکر شد یکی از ضعیف‌ترین فصل‌های پایان‌نامه‌ها بیان مسأله بود و بیشتر پایان‌نامه‌ها در این فصل نتوانسته‌اند عنوان طرح را



نمودار ۲: روند میانگین امتیازات کل پایان‌نامه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

جدول ۳: مقایسه نمرات کسب شده در جلسه دفاع و امتیازات مربوط به پایان‌نامه‌های دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان ۸۳-۱۳۷۷

سال دفاع	میانگین نمره (انحراف معیار ±)	میانگین امتیاز (انحراف معیار ±)	تعداد
۱۳۷۷	۱۷/۷±۱	۲۷۰±۷۸	۱۰
۱۳۷۸	۱۸/۷±۰/۸	۲۹۱/۶±۵۹/۱	۲۲
۱۳۷۹	۱۸/۶±۰/۷	۳۱۲±۵۱	۳۷
۱۳۸۰	۱۹/۰۷±۰/۵	۳۱۹±۴۳	۵۳
۱۳۸۱	۱۹/۱±۰/۵	۳۴۰±۳۴	۴۱
۱۳۸۲	۱۹/۲±۰/۴	۳۵۰±۳۲	۴۰
۱۳۸۳	۱۹/۲±۰/۴	۳۵۱±۳۳	۵۴
جمع	۱۸/۹±۰/۶	۳۲۹±۴۸	۲۵۷

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش بیانگر افزایش میانگین امتیاز پایان‌نامه‌ها از سال ۱۳۷۷ تا سال ۱۳۸۳ بود و معادله خط روند نمرات و امتیازات پایان‌نامه‌ها با استفاده از مدل‌های رگرسیونی در هر دو مورد با $۰/۶۶$ و $۰/۹۴$ پیشگویی کننده ادامه روند افزایش نمرات و کیفیت پایان‌نامه‌ها در سال‌های پس از مطالعه است. این تغییر هم به علت کاهش تعداد پایان‌نامه‌های غیر پژوهشی و هم به علت افزایش کیفیت پایان‌نامه‌های پژوهشی و همچنین تغییر آئین‌نامه پایان‌نامه‌ها، برگزاری کارگاه‌های روش تحقیق در دانشگاه، تأسیس کمیته‌های پژوهشی دانشجویان و افزایش دسترسی به بانک‌های اطلاعاتی پزشکی بوده است. در مطالعه

گسترده‌گی این رشته‌ها این یافته قابل انتظار بوده و مشابه یافته‌های اگونیمی (Ogunyemi) و همکاران (۱۶) و فیگوردو (Figueredo) و همکاران (۲) می‌باشد.

نوع مطالعه بیشتر پایان‌نامه‌های مورد بررسی از نوع مقطعی (۴۹/۴ درصد) و سپس مطالعات توصیفی و مطالعات موردی (۳۵ درصد) بود و مطالعات تحلیلی به خصوص انواع آینده نگر و تجربی کمترین تعداد را به خود اختصاص دادند که این مسأله عمدتاً به دلیل فراهم نبودن امکانات مناسب جهت انجام انواع مطالعه است از جمله محدودیت وقت دانشجویان و در برداشتن هزینه‌های زیاد که از عهده دانشجویان خارج است. این نتایج با یافته‌های کلاهی و همکاران (۱۲) و مطالعه آصف‌زاده و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی قزوین (۱۷) و همچنین دوامی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی اراک (۱۱) مشابهت داشت.

با توجه به یکنواختی روند مطالعات مورد-شاهدی، کوهورت و تجربی به نظر می‌رسد فراهم کردن امکانات مناسب آموزشی و پشتیبانی می‌تواند منجر به افزایش این نوع از مطالعات شود. در این پژوهش یکی دیگر از ضعیف‌ترین قسمت‌های پایان‌نامه‌ها فصل بحث و نتیجه‌گیری بوده است. در این فصل کم‌ترین امتیاز مربوط به بیان یافته‌های تازه و آثار و فواید نتایج بوده است که این مسأله عمدتاً به دلیل دنبال نکردن اهداف مطالعه است، حال آن که پرداختن به این قسمت شاید مهم‌ترین بخش بوده و سؤالات کلی تحقیق در اینجا پاسخ داده می‌شود. این نتیجه با مطالعه خلیلی و همکاران مغایر است، به طوری که در آن مطالعه مشخص گردید که در این قسمت در ۹۴/۶ درصد پایان‌نامه‌ها به سؤال تحقیق پاسخ داده شده و در ۹۰/۱ درصد شواهد موافق و در ۶۷/۹ درصد شواهد مخالف فرضیه تحقیق مورد بحث و مقایسه قرار گرفته است و در مجموع اکثر پایان‌نامه‌ها در این فصل از شرایط مناسبی برخوردار بودند (۱۴)، ولی مطالعه سبحانی و همکاران نشان داده که تنها ۴۵/۳ درصد از کل پایان‌نامه‌های

توضیح داده و نحوه برخورد با مشکل مورد بررسی و فواید حاصل از بررسی را بیان نمایند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه پیروی و همکاران هم‌خوانی دارد، به طوری که در آن تحقیق در مقطع اول ۴۳/۵ درصد، در مقطع دوم ۵۷/۷ درصد و در مقطع سوم فقط ۵۱/۹ درصد از پایان‌نامه‌ها دارای این فصل بودند و نیز مشخص شد علاوه بر این که مقدمه و بیان مسئله به طور اصولی و صحیح در پایان‌نامه‌ها گنجانده نشده بود، گروهی از پایان‌نامه‌ها نیز که واجد این فصل بودند فاقد اعتبار علمی در حد مطلوب بوده و فقط به عنوان ترجمه فارسی کتب مرجع، قابل استفاده بودند (۱۳). در مطالعه خلیلی و همکاران روی پایان‌نامه‌های دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین نیز مشخص گردید که در ۸۶/۶ درصد از پایان‌نامه‌ها بیان مسأله ذکر شده بود (۱۴).

بررسی متون بیشترین صفحات پایان‌نامه‌ها را به خود اختصاص داده ولی اکثر این صفحات شامل کپی برداری از کتب مرجع بوده و کمتر به بررسی مقالات و گزارشات پرداخته بودند. در مطالعه کلاهی و همکاران نیز نشان داده شد که در مقطع اول ۸۲ درصد و در مقطع دوم ۶۰ درصد صفحات پایان‌نامه‌ها به بررسی متون اختصاص داشته است (۱۲). میانگین (انحراف معیار) صفحات مربوط به کتب ۲۳ (±۱۳) در مقایسه با مقالات ۶ (±۶) بیشتر بود. ۲/۷ درصد از پایان‌نامه‌ها از هیچ مقاله‌ای استفاده نکرده بودند. در پاره‌ای از موارد نیز با وجود این که از تعداد زیادی از مقالات و گزارشات استفاده شده، اما اکثر آنها به موضوع پایان‌نامه ارتباطی نداشتند و از نظر ساختاری نیز اشکالات زیادی داشتند. اکثر آنها در دو الی سه سطر به خلاصه نتایج و نحوه اجرای طرح اشاره کرده‌اند. از علل این نقص می‌توان به عدم دسترسی دانشجویان به متن کامل بسیاری از مقالات و همچنین عدم توجه و آگاهی به اهمیت بررسی متون اشاره کرد.

در مدت مورد مطالعه بیشترین پایان‌نامه‌ها با گروه داخلی و سپس زنان و اطفال گرفته شده که با توجه به طولانی بودن این بخش‌ها در دوره‌های کارآموزی و کارورزی و همچنین

و پیش بینی ادامه این روند، نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد هنوز تا حصول وضعیت مطلوب فاصله بسیاری وجود دارد و لازم است امکانات بیشتر چه به لحاظ آموزشی و چه منابع مالی و چه حمایت در زمینه فرآیند اجرایی تحقیقات برای دانشجویان فراهم آید تا انگیزه لازم برای تحقیقات بیشتر و دقیق‌تر و صحیح‌تر در ایشان ایجاد و کیفیت پایان‌نامه‌ها نیز بهتر از قبل شود. علاوه بر این بررسی بیشتر و دقیق‌تر روند تدوین پایان‌نامه‌های دانشجویی و تدوین و توسعه استانداردهای لازم در این زمینه توصیه می‌شود.

دانشگاه علوم پزشکی گیلان در قسمت بحث دارای کیفیت خوب و عالی بوده اند (۱۸).

در این پژوهش، مطلوب‌ترین بخش پایان‌نامه‌ها نگارش منابع بود و این یافته با نتایج مطالعه منصور قناعی و همکاران (۱۹) در دانشگاه علوم پزشکی گیلان مغایر است که احتمالاً این مسأله مربوط به زمان مطالعه ایشان یعنی سال‌های ۱۳۷۳-۱۳۶۹ می‌باشد و در حال حاضر با انجام بررسی متون به صورت کامپیوتری نگارش منابع سهل‌تر و صحیح‌تر شده است و البته توجه به این قسمت نیز بیشتر شده است. در مجموع علی‌رغم پیشرفت و بهبود چشمگیر در ساختار پایان‌نامه‌ها در دانشگاه علوم پزشکی گلستان از سال ۷۷ تا ۸۳

منابع

- Morris HM, Tipples G. Choosing to write the paper format thesis. *J Nurs Educ* 1998 ;37(4):173-5.
- Figueredo E, Sanchez Perales G, Villalonga A, Castillo J. Spanish doctoral dissertations on anesthesiology and the scientific publications of their authors. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 2002 ;49(3):124-30. abstract
- Diez C, Arkenau C, Meyer-Wentrup F. Execution and quality of attention paid to medical doctoral theses at the faculty of medicine at the University of Würzburg as seen by the doctoral candidates in their 5th and 6th year of study. *Gesundheitswesen* 2002; 64(7):437-42. abstract
- بقایی رحیم. آیین نامه اجرایی پایان‌نامه‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه. ۱۳۷۵.
- دلاور علی. روش‌های تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: دانشگاه پیام نور ۱۳۷۲: ۹-۴۳۸.
- امینی پور م، قاسمی م ح. ارزیابی طرح‌های تحقیقاتی و پایان‌نامه‌های دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد ۱۳۷۹؛ ۸(۲): ۸۹-۹۲.
- Regojo Zapata O, Lamata Hernandez F, Sanchez Zalabardo JM, Elizalde Benito A, Navarro Gil J, Valdivia Urija JG. Quality analysis of the statistical used resources (material and methods section) in thesis projects of a university department. *Actas Urol Esp*. 2004 ;28(8):581-7. abstract
- آیین نامه آموزشی دوره دکترای عمومی پزشکی (بخش پایان نامه) مصوب سیصد و چهل و سومین جلسه شورای عالی برنامه ریزی، وزارت فرهنگ و آموزش عالی، مورخ ۱۳۶۷/۴/۸ فصل دوازدهم: ۳۲-۳۴.
- شیر محمدی زهرا، برقعی افسانه، علیخانی کتابون. راهنمای تهیه و تنظیم طرح پیشنهادی جهت پایان نامه. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، ویژه نامه فروردین ۱۳۷۸: ۷۷-۶۱.
- امیر تاش علی محمد. راهنمای نگارش پایان نامه تحصیلی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۶۸ ضمیمه اسفند: ۷-۲۵.

۱۱. دوامی محمد حسن، معینی لطیف، رفیعی محمد. بررسی اصول نگارش پایان‌نامه‌های پزشکی فارغ التحصیلان دانشگاه علوم پزشکی اراک طی سال‌های ۷۹-۱۳۷۳. مجله ره آورد دانش ۱۳۸۰؛ شماره سوم، پاییز ۳۱-۲۳.
۱۲. کلاهی علی اصغر، فرسار احمدرضا، مولوی نجومی مرضیه، کلاهی سوسن، ملک افضلی حسین. مقایسه کیفیت پایان‌نامه‌های دکترای عمومی پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال‌های تحصیلی ۷۱-۷۰ و ۷۸-۷۷. مجله پژوهشی حکیم ۱۳۸۲، ۶ (۲): ۱۷.
۱۳. پیروی حبیب...، فکری فاطمه، گچکار لطیف، آذرگشاد اذن... تغییرات کمی و کیفی پایان‌نامه‌های پزشکی و ارزیابی عوامل موثر بر آنها. فصل‌نامه پژوهش پژوهنده ۱۳۷۸؛ ۴ (۱۴): ۹۷-۱۰۵.
۱۴. خلیلی مریم، فلاح رویین. ارزشیابی پایان‌نامه‌های دکترای دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین ۱۳۸۳؛ بهار (۳۰): ۱۸-۱۰.
۱۵. کلاهی علی اصغر، فرسار احمدرضا، مولوی نجومی مرضیه، کلاهی سوسن، ملک افضلی حسین، مقایسه کیفیت پایان‌نامه‌های دوره دکتری عمومی پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال‌های تحصیلی ۷۱-۷۰ و ۷۸-۷۷ گزارش طرح تحقیقاتی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.
16. Ogunyemi D, Bazargan M, Norris K, Jones-Quaidoo S, Wolf K, Edelstein and et al. The development of a mandatory medical thesis in an urban medical school. Teach Learn Med 2005 ;17(4):363-9.
۱۷. آصف زاده سعید، کلاتری زهرا. بررسی پایان‌نامه‌های دانشجویان فارغ التحصیل دانشگاه علوم پزشکی قزوین. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۷؛ ۷ (۲۶-۲۵): ۲۲-۱۶.
۱۸. سبحانی عبد الرسول، پور رمضان مهرداد، ذاکر نقیبی سید علی. بررسی رعایت اصول نگارش علمی پایان‌نامه‌های تحقیقاتی دانشجویان پزشکی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۷؛ ۷ (۲۶-۲۵): ۸-۱.
۱۹. منصور قناعی ف، شفق الف، فریدی م، نیک زاد ح، عظیمی الف. بررسی ۵ ساله پایان‌نامه‌های دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان ۱۳۷۷؛ ۷ (۲۶-۲۵): ۱۵-۹.