

## بررسی مقایسه‌ای ساختار و رعایت نگارش علمی پایان‌نامه‌های پرستاری دانشگاه‌های علوم

### پزشکی کرمان و تبریز

عصمت نوحی<sup>۱</sup>، تابنده صادقی<sup>۲\*</sup>، اکرم قهرمانیان<sup>۳</sup>

#### خلاصه

**مقدمه:** پایان‌نامه جزئی از آثار پژوهشی دانشگاه‌ها محسوب می‌شود که بیانگر قدرت ابتکار و خلاقیت علمی دانشجویان است. پایان‌نامه در سیستم آموزش پرستاری منجر به افزایش دانش و بینش مثبت به فرایند تحقیق در دانشجویان پرستاری و همچنین منجر به ایجاد زمینه عملکرد بالینی بر اساس شواهد علمی می‌گردد. ارزشیابی پایان‌نامه‌ها به عنوان سند تحقیقاتی، در جهت یافتن اطلاعات علمی و پژوهشی موجود امری ضروری است.

**هدف:** ارزشیابی ساختار و رعایت نگارش علمی پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد پرستاری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان و تبریز

**روش:** در این مطالعه توصیفی، ۷۵ مورد پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری کرمان و ۱۳۰ مورد تبریز، به روش تصادفی ساده انتخاب و از لحاظ مشخصات کلی، ساختاری و محتوایی مورد بررسی قرار گرفت. داده‌ها توسط فرم ثبت اطلاعات که حاوی ۱۴ سوال مربوط به مشخصات عمومی و ۳۸ سوال مربوط به عناصر تحقیق و ۱۶ شاخص روش تحقیق بود جمع‌آوری گردید. در نهایت تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و آزمونهای تی مستقل، کای دو، آنالیز واریانس، من ویتنی یو و کروسکال والیس و توسط نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸ انجام گرفت.

**نتایج:** اکثر پایان‌نامه‌های مورد بررسی کرمان و تبریز به ترتیب (۷۶٪، ۷۰٪/۲) از نوع مطالعات توصیفی، بیش از نیمی (۶۰٪، ۶۸٪) در زمینه موضوعات پرستاری داخلی جراحی بودند. امتیاز کل شاخص‌های ۱۶ گانه در پایان‌نامه‌های مورد بررسی کرمان و تبریز به ترتیب ۱۰/۱۴ ± ۸۵/۶ و ۱۳/۷ ± ۷۴/۷ از ۱۱۴، که این تفاوت از نظر آماری ( $p=0/000$ ) معنی دار بود. و در همه معیارهای ۱۶ گانه نیز تفاوت معنی‌دار ( $p=0/05$ ) مشاهده شد. بیشترین تطابق در پایان‌نامه‌های کرمان و تبریز به ترتیب مربوط به شیوه نگارش صحیح (۸۶٪) و (۵۸٪) و کمترین تطابق به ترتیب در کرمان مربوط به چگونگی چکیده پایان‌نامه (۲۹٪) و در تبریز به چگونگی مقدمه (۳۱٪) بوده است. از کل پایان‌نامه‌ها کرمان ۹/۱ درصد و تبریز ۱۷/۷ درصد موفق به چاپ مقاله شده بودند. اختلاف میانگین نمره کل پایان‌نامه‌ها براساس زمان در دوره‌های پنج ساله ( $p=0/000$ )، چاپ مقاله از پایان‌نامه ( $p=0/000$ )، درجه علمی استاد راهنما (۰/۰۰۱) و تعداد استاد راهنما ( $p=0/002$ ) معنی دار بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** اگرچه در مجموع پایان‌نامه‌های کرمان نسبتاً از ساختار و نگارش علمی بهتری برخوردار بودند. اما نتایج ارزشیابی این مستندات علمی در هر دو مرکز آموزشی، بیانگر آن است که پایان‌نامه‌های سال‌های اخیر از کیفیت بهتری برخوردار بوده است. روند رو به رشد سیر بهبودی تدوین پایان‌نامه‌ها نمایانگر ارتقاء علمی و توسعه بنیه‌های پژوهشی دانشجویان و اعضا هیئت علمی دانشگاه‌ها و توجه به ضرورت بهره‌گیری از نتایج تحقیقات به صورت عملیاتی است که خود اهمیت ارتقای هرچه بیشتر اجرا و تدوین پایان‌نامه‌ها را نشان می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** پایان‌نامه، کارشناسی ارشد پرستاری، ارزشیابی، مقایسه، کرمان، تبریز

Email: noohi@kmu.ac.ir

\*نویسنده مسئول: کرمان، دانشکده پرستاری و مامایی رازی

۱ - کارشناس ارشد پرستاری، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

۲ - کارشناس ارشد پرستاری، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

۳ - کارشناس ارشد پرستاری، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران

## مقدمه

نیل به توسعه، جز از طریق تحقیق و پژوهش مستمر امکان‌پذیر نیست و در این مسیر دانشگاه‌ها بزرگترین نقش را بر عهده دارند. تولید دانش، تربیت نیروی متخصص و عرضه خدمات تخصصی به جامعه از وظایف اصلی دانشگاه‌ها است، انجام بهینه هر یک از این وظایف مستلزم انجام پژوهش می‌باشد که اغلب در قالب پایان‌نامه انجام می‌شود [۱۱]. از این‌رو اتخاذ سیاست‌های بهینه جهت نظام‌دهی و تسهیل تحقیقات دانشگاهی از جمله پرستاری از ملزومات این مهم محسوب می‌شود. از آنجا که روش‌های تشخیص، درمان و مراقبت در علوم پزشکی همواره در حال تغییر است، حرکت هماهنگ علم پرستاری با سایر علوم پزشکی ضروری به نظر می‌رسد و پژوهش در علوم بالینی و پرستاری لازمه این حرکت است [۹]. بخش عمده‌ای از تحقیقات پرستاری در قالب پایان‌نامه‌های دانشگاهی انجام می‌گیرد [۱۷]. در تحقیقی که در دانشگاه علوم پزشکی بابل در سال ۷۹-۸۰ انجام شد مشخص گردید که کارهای تحقیقاتی و پژوهشی بیشتر به صورت پایان‌نامه انجام می‌شود و حدود ۷۰٪ دانشجویان تنها کار تحقیقاتی خود را در طول دوران تحصیل در قالب رساله ارائه می‌دهند [۶]. نخستین حرکت جدی دانشجویان در طول دوره تحصیلی خصوصاً مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری انجام پایان‌نامه است که به عنوان واحد درسی، شرایط و زمان مناسب برای انجام پژوهش فراهم آمده است. طی آن دانشجوی موظف است در یکی از زمینه‌های رشته تحصیلی خویش به کار تحقیق پرداخته و نتایج آن را به صورت پایان‌نامه‌ای مطابق با مفاد آیین‌نامه‌های موجود ارائه دهد [۲۴]. پایان‌نامه تحقیقاتی به منزله فعالیتی

پژوهشی نمایانگر فعالیت‌های منسجم دانشجوی است که می‌تواند با راهنمایی و ارشاد اساتید راهنما و مشاور در راستای حل مشکلات علمی، درمانی، مراقبتی و بهداشتی جامعه طراحی و اجرا گردد [۴]. ارزشیابی نقادانه پایان‌نامه‌ها (Critical Appraisal) به عنوان سند تحقیقی و جزیی از آثار پژوهشی دانشگاه‌ها به شناخت وضع علمی و پژوهشی موجود کمک می‌کند و فاصله میان وضع فعلی و مطلوب را مشخص می‌سازد [۲۷].

در نگاه کلی پایان‌نامه‌ها از چند نظر مورد توجه قرار می‌گیرند، یکی موضوع و ماهیت مساله مورد تحقیق است، که با انجام تحقیقات کاربردی و منطبق با نیازهای جامعه، کیفیت ارائه خدمات توسعه خواهد یافت. دیگر، منابع و ماخذ مورد استفاده، که دانشجویان یادگیری از مسیر تحقیق را تجربه می‌کنند و به عنوان ابزاری تحقیقاتی قدرت ابتکار و خلاقیت علمی دانشجویان را بر می‌انگیزد و ناگزیر است برای یافتن سابقه، یا شواهد تحقیق، متون و منابعی را جستجو نماید، که خود آموزش دانش، مهارت و روش-شناسی تحقیق برای دانشجویان را فراهم می‌کند. بنابراین، ضرورت دارد که چارچوبی مناسب و یکنواخت برای ارائه این واحد آموزشی پژوهشی ارائه گردد. از طرف دیگر هر پایان‌نامه به عنوان الگویی برای سایر دانشجویان قلمداد می‌گردد که به عنوان مرجعی در ساختار مرسوم دانشگاه به آن مراجعه می‌کنند، بنابراین وجود پایان‌نامه‌هایی با کیفیت و محتوای مناسب برای راهنمایی در این خصوص احساس می‌شود [۲۲، ۲۳، ۳۴]. مرحله نگارش پایان‌نامه بخش مهمی است که بر اساس اصول روش تحقیق در سیستم‌های سلامت، شامل مقدمه و بیان مساله، بررسی متون، طراحی تحقیق، یافته-

ها، نتیجه‌گیری و کاربرد است. از ویژگی‌های دیگر یک پایان‌نامه خوب تهیه چکیده و رعایت قواعد نگارش می‌باشد [۲، ۵، ۲۸]. در مطالعات مختلفی که در ایران بر روی پایان‌نامه‌های صورت گرفته است. ساختار مطالعه و میزان رعایت اصول نگارش علمی در پایان‌نامه‌های درجه‌های مختلف نقاط ضعف و کاستی‌هایی در بخش‌های روش بررسی، بیان مساله، بحث و... داشتند [۳، ۱۲، ۱۴]. بدنه علم پرستاری باید توسط کوشش‌های تحقیقی دانشجویان پرستاری و فارغ‌التحصیلان این رشته توسعه یابد. پروژه‌های تحقیق دانشجویان پرستاری فرصتی برای یادگیری روش تحقیق صحیح و مهارت‌های تحلیل انتقادی، مقالات چاپ شده در رشته خود را فراهم خواهد نمود [۳۳]. همچنین پایان‌نامه منجر به افزایش دانش و بینش مثبت به فرآیند تحقیق در دانشجویان پرستاری است [۲۹]. اگرچه یادگیری و جنبه‌های آموزشی پایان‌نامه‌ها، مشخص‌ترین هدف و یا دلیل اجرای آن است. اما میزان ارتباط این مطالعات با مشکلات موجود در جامعه و پیامدهای مورد انتظار به لحاظ مهارت‌ها و کارآیی‌های مورد نیاز در هر یک از مقاطع تحصیلی مشخص نیست. از طرفی دیگر، با توجه به منابع و هزینه‌ای که برای هر یک از پایان‌نامه‌ها در کشور صرف می‌شود، لازم است انتخاب موضوعات تحقیقی در پایان‌نامه‌ها بر اساس اولویت‌های پژوهشی و راهگشا در حل مشکلات سلامت جامعه باشد [۱۷، ۱۹، ۳۰]. در آلمان هر پایان‌نامه ۳۰۰ روز تا یک سال وقت می‌برد و هزینه‌ای بین ۱۱۵۰ تا ۷۵۰۰ دلار در بر دارد. لذا انتخاب موضوعات تحقیقات دانشجویی با حساسیت و دقت توسط هدایت اساتید راهنما و کمیته‌های تحقیقاتی پایش و تایید می‌گردد [۲۴]. در کشورهای جهان سوم بدون

استفاده از اطلاعات حاصل از پژوهش و بدون توجه به اولویت‌های تحقیق، عناوین پایان‌نامه‌ها و طرح‌های تحقیقاتی انتخاب می‌گردد و بعضاً به صورت درست و جهت‌دار انجام نمی‌شود و به جای تحقیقات کاربردی جهت حل مشکلات موجود در حوزه سلامت و بهداشت به تحقیقات علمی پرداخته می‌شود. نتایج تحقیق یزدی مقدم و محمدی نشان داد که در هیچ‌کدام از پایان‌نامه‌های مورد بررسی نتایج به دست آمده از تحقیق به مراکز مربوطه جهت به کارگیری نتایج و یا تحقیق بیشتر روی جنبه‌های دیگر آن ارسال نشده است و متأسفانه نبود سیستم نظارت و کنترل در خصوص کاربرد نتایج این تحقیقات از معضلات عمده‌ای است که در اکثر تحقیقات به آن اشاره شده است [۱۰]. اگرچه در کشور ایران مطالعات محدودی بر روی پایان‌نامه‌های پرستاری صورت گرفته است. ولی با توجه به مرور متون و نتایج تحقیقات مختلف در سایر حوزه‌ها می‌توان گفت پژوهش‌های انجام گرفته در ایران بیانگر فقدان و یا کمبود بهره‌وری از نتایج تحقیقات است [۱۰، ۱۶]. ماتیلا ۲۰۰۵ می‌نویسد: پایان‌نامه‌ها به عنوان فعالیت‌های علمی پژوهشی منجر به تولید دانش و همچنین منجر به ایجاد زمینه عملکرد بالینی بر اساس شواهد علمی می‌گردند. اما همچنان در فرایند تحقیق و دستیابی به انتظارات به سمت استفاده دانش تحقیق پرستاری در هر دو دسته مطالعات تئوری و عملی کاستی‌هایی وجود دارد [۲۹]. از طرفی مطالعات اندازه‌گیری وسعت استفاده تحقیقات پرستاری نشان داد که پرستاران دانش تحقیق را زیاد در کار بالینی استفاده نمی‌کنند [۱۹].

با توجه به اهمیت موضوع و از آنجا که پژوهش‌های انجام شده داخلی روی پایان‌نامه‌های پرستاری محدود و اکثراً در چهار مرکز عمده

به ابزار، ۲ سؤال مربوط به آمار، ۳ سؤال مربوط به جداول، ۲ سؤال مربوط به بحث و نتیجه‌گیری، ۲ سؤال مربوط به منابع، ۴ سؤال مربوط به رعایت اصول نگارش و قسمت محدودیت‌ها، اخلاقیات، پیشنهادات و چهارچوب هر کدام یک سؤال را شامل می‌شد. اطلاعات در قالب معیار درجه بندی ۴ درجه‌ای لیکرت (مطلوب، قابل قبول، ضعیف و وجود ندارد) ثبت و گزارش شد. بر این اساس حداکثر نمره چکیده ۲۴ فرض شد که بر طبق مقیاس لیکرت در سه سطح (۷-۰) ضعیف، (۱۵-۸) متوسط و (۲۴-۱۶) خوب قرار داده شد. به این ترتیب امتیاز کل پایان‌نامه‌ها بین صفر و ۱۱۴ بود که برای ارزیابی سطح کیفیت، پایان‌نامه‌هایی که نمره کل شاخص‌های ۱۶ گانه آنها بین (۳۷-۰) قرار داشت، ضعیف، (۷۵-۳۸) متوسط و (۱۱۴-۷۶) خوب در نظر گرفته شد. پس از جمع‌آوری داده‌ها، با استفاده از SPSS ویرایش ۱۸ در سطح معنی‌داری  $\alpha=0/05$  و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل، کای‌دو، آنالیز واریانس، من ویتنی یو و کروسکال والیس نتایج تجربه و تحلیل شد. ملاحظات اخلاقی منظور شده شامل: ارائه معرفی و اجازه نامه به مقام مسئول دانشکده‌های مورد مطالعه، حفظ اسناد علمی، عدم ذکر نام نویسنده یا مشخصات راهنما یا مشاورین بود.

### نتایج

بر اساس یافته‌ها، از ۲۰۵ پایان‌نامه مورد بررسی، ۷۵ مورد کرمان و ۱۳۰ مورد تبریز بیش از دو سوم آنها مربوط به مطالعات توصیفی، به ترتیب کرمان و تبریز (۷۶، ۷۰/۲ درصد) و بیشتر در زمینه پرستاری داخلی جراحی (۶۰، ۶۸/۵ درصد) و بیش از نیمی بین سالهای ۷۹-

تحصیلات تکمیلی کشور (علوم پزشکی ایران، علوم پزشکی تهران، علوم پزشکی شهیدبهشتی و دانشگاه تربیت مدرس) انجام شده است پژوهشگران بر آن شدند وضعیت انجام پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری مامایی کرمان و تبریز را که از قدمت نسبتاً طولانی برخوردار هستند، از نظر اولویت-های پژوهشی، ساختار، کاربردی بودن و نحوه نگارش علمی، ارزیابی و مقایسه نموده و در جهت کم کردن فاصله وضعیت موجود از حالت مطلوب و ایده‌آل پیشنهادهای عملی و کاربردی ارائه نمایند تا شاید در سیاست‌گذاری‌های برنامه‌ریزی‌های آینده متمر ثمر واقع گردد.

### روش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی است. مجموع پایان‌نامه‌های دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری، مستند در دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان و تبریز، از شروع تا زمان انجام این بررسی، (سال ۷۱ تا ۸۹)، ۲۶۰ پایان‌نامه پرستاری مربوط به تبریز و ۱۵۰ مورد کرمان، جامعه پژوهش را تشکیل داد. نمونه پژوهش به صورت تصادفی از هر ورودی به میزان ۵۰٪ در مطالعه وارد شد. که با محاسبه ۵۰ درصدی ۷۵ مورد کرمان و ۱۳۰ پایان‌نامه از تبریز نمونه پژوهش بود. ابزار گردآوری اطلاعات مشتمل بر دو قسمت، سوالات عمومی (۱۴ سوال) و اختصاصی (۳۸ سوال) بود. بخش سوالات اختصاصی شامل ۱۶ سوال بود، که ۸ سؤال مربوط به ساختار علمی چکیده، یک سؤال مربوط به موضوع، ۲ سؤال مربوط به مقدمه، ۲ سؤال مربوط به اهداف، ۲ سؤال مربوط به روش کار، ۲ سؤال مربوط به متغیرها، ۴ سؤال مربوط

در حالی است که اکثریت اساتید مشاور در کرمان و تبریز به ترتیب ۴۸ (۶۴ درصد) و ۸۰ (۶۱/۵ درصد) در مقطع دکتری بودند. روش مرجع‌نگاری در پایان‌نامه‌های کرمان اکثراً ۸۹/۳ و در تبریز ۳۹/۲ درصد روش هاروارد بود (جدول شماره ۱).

۱۳۷۰ به ترتیب (۵۶، ۶۳ درصد) انجام شده بود (جدول شماره ۱). ۹۷/۳ و ۹۳/۸ درصد پایان‌نامه‌های کرمان و تبریز به ترتیب دارای یک استاد راهنما بود و ۶۱/۵ درصد از آن‌ها استاد مشاور آمار نیز داشت. اکثر اساتید راهنما ۷۲ (۹۶ درصد) در کرمان و ۱۱۴ (۸۷/۷ درصد) در تبریز دارای درجه علمی فوق لیسانس بودند این

جدول شماره ۱- برخی از متغیرهای مورد بررسی در پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد پرستاری دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان و تبریز به تفکیک میانگین نمره ارزیابی

مشخصات عمومی	کرمان		تبریز		P	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
سال انجام پایان نامه	تعداد مشاور		تعداد مشاور		**۰/۱۳۱	
	۲۵/۶±۶۷/۲	۸۲/۷۵±۹/۴۵	۶۱/۳۴±۸۱/۲	۸۰/۶±۷۶/۴۶		۱۳۷۰-۱۳۷۴
	۱۲/۸±۷۶/۳۵	۸۵/۶۹±۱۰/۲۴	۷۶/۳۲±۹/۴	۸۰/۸۳±۷/۲۳		۱۳۷۵-۱۳۷۹
	۱۳/۲±۷۴/۲	۸۶/۰۵±۱۰/۴۹	۸۵/۱±۱۲/۵	۸۵/۹۳±۹/۹۷		۱۳۸۰-۱۳۸۴
۱۳۸۵-۱۳۸۹	۶/۴±۷۲/۵	۸۹±۰/۰۱	۸۲/۲۶±۱۱/۴	۸۵/۶±۱۴/۱۰		
خلاصه ساختارمند	تعداد راهنما		تعداد راهنما		**۰/۰۰۰	
	۷۳/۶۳±۱۳/۵	۸۵/۲۸±۱۰/۰۹	۷۷/۳۷±۱۲/۴۳	۹۸/۱۴±۵/۴۵		بله
	۸۹±۱۲/۶	۶۳/۵±۱۲/۰۳	۵۵/۸۸±۴/۸	۸۲/۷۲±۸/۷		خیر
رنگ جلد	درجه راهنما		درجه راهنما		**۰/۰۰۰	
	۷۳/۰۸±۱۳/۲۶	۸۵/۷۸±۱۰	۸۹/۱۲±۶/۱۹	سبز		
			۸۴/۶۷±۱۰/۰۲	آبی		
			۸۸/۱۳±۱۰/۲۹	مشکی		
			۸۰/۶۷±۷/۱۱	قرمز		
		۸۲/۵۸±۱۱/۱۸	غیره			
نوع مطالعه	درجه مشاور		درجه مشاور		۰/۲۷۵	
	۷۴/۶۸±۱۶/۶	۸۲/۲۷±۸/۲۳	۷۵/۲۵±۱۲/۴	۸۳/۷۵±۹/۱۳		توصیفی
	۷۴/۵±۱۲	۹۵/۲±۸/۹۶	۷۵/۵۳±۱۶/۵	۹۲±۱۰/۹۶		تجربی
مورد-شاهدی	مقاله		مقاله		۰/۵۵۵	
	۷۴/۶۸±۱۶/۶	۸۲/۲۷±۸/۲۳	۷۴±۲۱/۳	۸۷±۱۶/۹۷		۸۵±۱۰/۱۴
	۷۴/۵±۱۲	۹۵/۲±۸/۹۶	۶۳±۹/۴	۸۵±۱۰/۱۴		مورد-شاهدی
زمینه پرستاری	مقاله		مقاله		۰/۵۵۵	
	۷۳/۵۲±۱۳/۵	۸۴/۴۴±۱۱/۵۷	۸۵/۸۲±۱۰/۳۸	۸۵/۸۲±۱۰/۳۸		زمینه پرستاری
	۸۴/۰۸±۱۱/۱۸	۷۲/۶۳±۱۳/۲۷	۱۰/۳±۷۱/۷۷	۸۲/۲±۷/۹۷		داخلی و جراحی
کودکان	مونت		مونت		۰/۵۵۵	
	۷۴/۲۳±۱۴/۹	۸۲/۲۵±۸/۱۷	۷۳/۵۲±۱۴/۵	۸۲±۸/۵۴		بهداشت جامعه
	۷۵/۲۵±۱۱/۶	۹۱/۵۵±۱۰/۶۸	۷۱/۹۴±۱۲/۸	۹۲/۱±۱۰/۶۹		کودکان
کلمات خلاصه	منبع نگاری		منبع نگاری		**۰/۰۰۰	
	۷۴/۲۳±۱۴/۹	۸۲/۲۵±۸/۱۷	۸۰-۷۱±۱۰/۹	۷۶±۰		غیره
	۷۵/۲۵±۱۱/۶	۹۱/۵۵±۱۰/۶۸	۸۰-۷۱±۱۰/۹	۷۶±۰		غیره
کلمه <۳۰۰	منبع نگاری		منبع نگاری		**۰/۰۰۰	
	۶۳/۵۹±۹/۳	۸۴/۶۳±۱۰/۱	۱۸/۱۹±۱۱/۴۷	۰/۴۸±۱/۶۵		کلمات خلاصه
	۸۱/۹۱±۱۱/۱۵	۹۳/۷۵±۶/۵	۸۴/۲۳±۹/۱۹	۱/۱۱±۰/۳۱		کلمه <۳۰۰
کلمه >۳۰۰	منبع نگاری		منبع نگاری		**۰/۰۰۰	
	۶۳/۵۹±۹/۳	۸۴/۶۳±۱۰/۱	۱۸/۱۹±۱۱/۴۷	۰/۴۸±۱/۶۵		کلمات خلاصه
	۸۱/۹۱±۱۱/۱۵	۹۳/۷۵±۶/۵	۸۴/۲۳±۹/۱۹	۱/۱۱±۰/۳۱		کلمه >۳۰۰

\*آزمون دقیق فیشر\*\*آزمون تی زوج

پزشکی کشور نوشته شده بودند، اما چکیده پایان‌نامه‌ها در کرمان تنها در ۱۴ مورد (۱۸/۷٪)

کلیه پایان‌نامه‌های مورد بررسی بر اساس آئین‌نامه ساختار موجود در دانشگاه‌های علوم

بود. در بیان یافته‌ها به ترتیب در کرمان و تبریز به ترتیب تنها در ۲۸ مورد (۳۷/۳٪) و ۴۶ مورد (۲۲/۴٪) به نحو مطلوبی صورت گرفته بود. قسمت بحث و نتیجه‌گیری نیز در ۳۷ پایان‌نامه (۴۹/۳٪) و در تبریز ۴۸ مورد (۲۳/۴٪) وجود نداشت و تنها به ترتیب در ۷ پایان‌نامه (۹/۳٪) و ۲۷ مورد (۱۳/۲٪) مطلوب بود. در ۵۲ چکیده پایان‌نامه کرمان (۶۹/۳٪) و ۲۳ از ۲۳ پایان‌نامه‌ای وجود نداشت اما در ۲۲ مورد از ۲۳ پایان‌نامه‌ای که واژه‌های کلیدی وجود داشت کلید واژه‌های فارسی و انگلیسی با یکدیگر مطابقت داشتند. تطابق بین دو چکیده فارسی و انگلیسی در ۲۱ پایان‌نامه (۲۸٪) مطلوب بود.

ساختارمند بود و در ۶۱ مورد (۸۱/۳٪) از ساختار خاصی پیروی نمی‌کردند. ۸۷/۷ درصد از پایان‌نامه‌های تبریز چکیده ساختارمند داشتند. بخش ساختار علمی چکیده در پایان‌نامه‌های تبریز تنها در ۳۸/۵ درصد موارد دارای وضعیت خوب بود و اکثریت آنها یعنی ۵۴/۶ درصد نمره متوسط کسب کرده بودند. این در حالی است که اصل پایان‌نامه‌های تبریز و کرمان تماماً ساختارمند بود. از نظر اجزای ساختاری چکیده، در ۴۸ مورد (۶۴٪) تناسبی بین مقدمه چکیده و موضوع مورد بررسی وجود نداشت. ولی در تبریز ۵۲ مورد (۲۵/۴٪) وجود نداشت و یا ۲۲ (۱۰/۷٪) ضعیف

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین و انحراف نمرات پایان نامه های دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان و تبریز به تفکیک میانگین نمره تطابق کلی با اصول اختصاصی پژوهش

آزمون من	تبریز	کرمان	دانشگاه مورد بررسی ملاک مورد ارزیابی
	انحراف معیار ±	انحراف معیار ±	
۰/۰۰	۱۵/۱ ± ۴/۳۵	۱۲/۷۶ ± ۵/۴۵	چگونگی خلاصه
۰/۰۰	۲/۳۸ ± ۰/۵۶	۲/۷۵ ± ۰/۵۲	چگونگی مقدمه
۰/۰۰	۳/۲۳ ± ۱/۱۲	۴/۸۱ ± ۱/۲۲	چگونگی اهداف و سوالات
۰/۰۰	۳/۹۸ ± ۱/۳۲	۴/۸۱ ± ۱/۲۲	مشخص بودن متغیرها
۰/۰۰	۳ ± ۱/۵۸	۳ ± ۲/۳۲	فرایند نمونه‌گیری
۰/۰۰	۴/۳۸ ± ۱/۱۲	۴/۹۹ ± ۱/۲	موضوع مناسب
۰/۰۰	۳/۸۱ ± ۰/۹۹	۴/۶۳ ± ۰/۹۸	آزمون اماری مناسب
۰/۰۰	۱/۵ ± ۰/۶۷	۲/۴۷ ± ۰/۶۲	چارچوب پنداشتی
۰/۰۱۶	۴/۳۱ ± ۱/۰۶	۴/۷۶ ± ۰/۹۱	چگونگی روش کار
۰/۰۰۲	۹/۲ ± ۲/۰۸	۹/۹۳ ± ۱/۷۹	ابزار مناسب
۰/۰۰	۲/۳۳ ± ۰/۷۴	۲/۶۸ ± ۰/۵	ملاحظات اخلاقی
۰/۰۳۴	۶/۱۵ ± ۱/۶۹	۷/۰۴ ± ۱/۵۲	صحیح بودن جداول
۰/۰۰	۲/۷۷ ± ۰/۸۲	۴/۲ ± ۱/۱۳	بحث و نتیجه‌گیری
۰/۰۰	۱/۶۳ ± ۰/۵۹	۲/۳۶ ± ۰/۷۱	اشاره به محدودیت‌ها
۰/۰۰	۱/۶۴ ± ۰/۶۳	۲/۸۱ ± ۰/۳۹	پیشنهادات
۰/۰۰	۴/۲ ± ۰/۹۵	۵/۰۸ ± ۰/۹۸	نگارش منابع بر اساس استاندارد
۰/۰۰	۸/۱ ± ۲/۰۸	۱۰/۲۹ ± ۱/۳۷	شیوه نگارش صحیح
۰/۰۰	۷۴/۷ ± ۱۳/۷	۸۵/۶ ± ۱۰/۱۴	نمره کل پایان نامه

مطابقت ضعیفی داشت. تطابق بین دو چکیده فارسی و انگلیسی در ۵۱ پایان‌نامه (۲۴/۹٪) مطلوب بود و در ۴۱ مورد (۲۰٪) چکیده به صورت مطلوب و در ۱۱۸ مورد (۵۷/۶٪) در حد

این در حالی است که در ۶۹ چکیده پایان‌نامه تبریز (۳۳/۷٪) واژه‌های کلیدی وجود نداشت. اما در بقیه موارد (۶۱/۹٪) ۱۲۷ تطابق وجود داشت. در ۳۵ مورد چکیده فارسی و انگلیسی با هم

۴۴ مورد (۵۸/۷٪)، ۵۰ (۳۸/۵٪) به نحو مطلوبی توضیح داده شده بود.

در قسمت مربوط به جداول در کرمان و تبریز به ترتیب ۲۷ مورد (۳۶٪)، ۳۱ (۸/۲۳٪) جداول به نحو صحیح تنظیم و در ۳۴ مورد (۴۵/۳٪)، ۲۸ (۲۱/۵٪) عناوین جداول مناسب بود، اما تعداد جداول تنها در ۲۹ مورد (۳۸/۷٪)، ۴۱ (۳۱/۵٪) متناسب با اهداف پژوهش بود. در قسمت بحث، تنها در کرمان ۱۷ مورد (۲۲/۷٪) و در تبریز ۳ (۲/۳٪) یافته‌های تحقیق به نحو مطلوبی با نتایج پژوهش‌های دیگران مقایسه شده بود. منابع در پایان‌نامه‌های کرمان ۶۷ پایان‌نامه (۸۹/۳٪) به شیوه هاروارد و در ۸ مورد (۱۰/۷ درصد) به شیوه ونکوور نگارش شده بود و در تبریز ۳۹/۲ درصد روش هاروارد و ۷۹ مورد (۶۰/۸ درصد) به شیوه ونکوور استفاده شده بود.

در جدول شماره ۲ توزیع فراوانی مطلق و نسبی کیفیت بخش‌های مختلف پایان‌نامه‌های دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان نشان داده شده است. به طوری که در جدول مشاهده می‌شود بیشترین تطابق مربوط به شیوه نگارش صحیح به ترتیب در کرمان و تبریز (۸۶/۷٪) و (۵۲/۳٪) کمترین تطابق مربوط به چگونگی چکیده پایان‌نامه (۲۹/۳٪) و بعد از آن مربوط به قسمت بحث و نتیجه‌گیری (۳۲٪) می‌باشد. رعایت اصول صحیح نگارش اکثریت پایان‌نامه (۵۲/۳٪) در سطح مطلوب بودند. در مجموع نتایج نشان داد اکثریت پایان‌نامه‌ها (۵۶/۲٪) در مجموع ابعاد شانزده‌گانه پایان‌نامه‌ها در سطح متوسط قرار داشتند و هیچ پایان‌نامه‌ای در این خصوص دارای وضعیت ضعیف نبود. که امتیاز کل شاخص‌های ۱۶ گانه در پایان‌نامه‌های مورد بررسی به ترتیب در کرمان  $10/14 \pm 85/6$  و تبریز ۶/۲

قابل قبول بیانگر هدف، روش کار، نتایج، بحث، و نتیجه‌گیری بود. در بررسی اجزای ساختاری مربوط به پایان‌نامه، در ۵۹ مورد (۷۸/۷٪) موضوع با حوزه مطالعاتی و رشته پرستاری تناسب داشت. در قسمت مقدمه، در ۲۳ مورد (۳۰/۷٪) به صورت مطلوب به مطالعات قبلی اشاره شده بود و این موضوع در ۴ پایان‌نامه (۵/۳٪) وجود نداشت. در ۱۰ مورد (۱۳/۳٪) به لزوم انجام تحقیق به خوبی اشاره نشده بود و تنها در ۲۲ مورد (۲۹/۳٪) این موضوع مطلوب بود.

در پایان‌نامه‌های کرمان و تبریز به ترتیب ۵۷ (۷۶٪)، ۸۹ (۴۳/۴٪) اهداف به نحو مطلوبی مشخص شده بود. اما در ۲۱ پایان‌نامه (۲۸٪) کرمان و ۲۲ پایان‌نامه (۱۰/۷٪) تبریز سوال یا فرضیه وجود نداشت. تنها در ۳۴ (۴۵/۳ درصد) موارد، ۷۱ (۳۴/۶ درصد) سوالات یا فرضیات مطلوب بود. در ۳۹ پایان‌نامه (۵۲٪) کرمان، ۴۸ مورد (۴۰ درصد) تبریز روش تحقیق مناسب به کار گرفته شده بود اما فقط در ۲۸ مورد (۳۷/۳٪) پایان‌نامه‌های کرمان و در ۳۰ (۲۳/۱٪) پایان‌نامه‌های تبریز در مورد روش کار توضیح مناسب داده شده بود.

تعریف نظری متغیرها به ترتیب در کرمان و تبریز ۵۴ مورد (۷۲٪) و ۳۵ (۲۶/۹٪) و تعریف عملی آنها در ۳۳ مورد (۴۴٪) و ۵۳ (۴۰/۸٪) به صورت مطلوبی انجام شده بود. که این ویژگی در پایان‌نامه‌های کرمان بیشتر مورد توجه قرار گرفته بود. در ۲۸ پایان‌نامه (۳۷/۳٪)، ۵۵ (۴۲/۳٪) در مورد ابزار تحقیق توضیح مطلوبی داده شده بود. نحوه کسب روایی در ۴۹ مورد (۶۵/۳٪)، ۵۲ (۴۰٪) و نحوه کسب پایایی ابزار در ۴۴ مورد (۵۸/۷٪)، ۴۹ (۳۷/۷٪) مطلوب بود، اما در مورد نحوه محاسبه روایی و پایایی ابزار در

جامعه است که کیفیت ارائه خدمات در زمینه-های مختلف پرستاری بهبود می‌یابد [۲۹].

بر اساس یافته‌های تحقیق، نوع مطالعه در بیش از دو سوم پایان‌نامه‌ها، به ترتیب کرمان (۷۶ درصد) و تبریز (۷۰/۲ درصد) مربوط به مطالعات توصیفی بوده است. در بررسی ۳۰ ساله پایان‌نامه‌های پرستاری استان تهران نیز نتایج مشابه نتایج مطالعه بود. نتایج تحقیق محمدی و یزدی مقدم در خصوص پژوهش پرستاری در ۳۰ سال گذشته نشان می‌دهد که در طی سه دهه محورهای غالب در پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد پرستاری، از نوع مطالعات توصیفی و تحلیلی بوده و از پایان‌نامه‌های نیمه تجربی بیش از ۵۰٪ درصد غیر کاربردی بوده است. که می‌توان ادعا کرد که تمام مطالعات در تائید و تصدیق دانش و روش‌های موجود انجام شده و تقریباً دانش نو و تازه‌ای به پیکره علم پرستاری اضافه نکرده است [۱۴]. اگرچه موضوع تحقیق از نظر ویژگیها در هر دو مرکز در سطح مطلوب قرار داشت. اما موضوعات کارآزمایی بالینی و تجربی بسیار کم بوده است. این در حالی است که انتخاب موضوعات کاربردی در پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و اجرای نتایج تحقیق در کار بالینی در گرو کسب مهارت‌های تحقیق است که بعد از فارغ‌التحصیلی و برای استفاده از دانش تحقیق در آینده نیز کاربرد دارد [۳۵]. از دلایل تمایل کم به انجام این نوع مطالعات احتمالاً نگرش منفی در دانشجویان مبتنی بر سخت و زمان‌بر بودن مطالعات کاربردی و تجربی و عدم وجود امکانات و مهارت کافی تیم پژوهش در طراحی این نوع از مطالعات است. نتایج مطالعه بجورکستورم و همکاران (۲۰۰۳) آگاهی و نگرش دانشجویان پرستاری سوئدی نسبت به تحقیق و توسعه در

$\pm 72/16$  از ۱۱۴ بوده است که تفاوت آنها از نظر آماری معنی دار بوده است ( $P < 0/001$ ) و براساس مقیاس ۳ گزینه‌ای لایکرت در رده خوب قرار دارد. امتیاز کل شاخص‌های چکیده نیز به ترتیب  $5/4 \pm 12/76$  و  $4/35 \pm 15/1$  از ۲۴ بود که با ( $P < 0/001$ ) از نظر آماری تفاوت معنی دار داشته است. که بر اساس مقیاس ۳ گزینه‌ای لایکرت در رده متوسط قرار می‌گیرد. با توجه به نتایج مذکور می‌توان گفت، بخش‌های بحث و نتیجه‌گیری، فرایند نمونه-گیری و روش‌های آماری با  $3/1$ ،  $11/5$  و  $26/2$  درصد ضعیف‌ترین ابعاد و بخش‌های ابزار، اصول نگارش و متغیرها با  $74/6$ ،  $52/3$  و  $49/2$  درصد به ترتیب قوی‌ترین بخش‌های پایان‌نامه بودند. از طرف دیگر تحلیل‌های آماری و مقایسه میانگین نمرات در دوره‌های پنج‌ساله نشانه رشد کیفی و سیر صعودی در نمره ارزشیابی پایان‌نامه‌ها بود میانگین کل نمره پایان‌نامه با توجه به متغیرهای جنس (تی مستقل،  $P = 0/73$ )، سال انجام پایان‌نامه (آنالیز واریانس،  $P = 0/004$ )، تعداد استاد مشاور (تی مستقل،  $P = 0/001$ )، درجه علمی استاد مشاور (تی مستقل،  $P = 0/302$ ) مقایسه گردید که بر اساس نتایج فقط در مورد تعداد استاد مشاور و سال انجام پایان‌نامه معنی دار بود. آزمون تعقیبی توکی نیز نشان داد به جز دوره (۸۴-۱۳۸۰)، بقیه دوره‌ها با هم تفاوت معنی داری داشتند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پایان‌نامه‌ها به عنوان فعالیت‌های علمی پژوهشی منجر به تولید دانش و ایجاد زمینه عملکرد بالینی بر اساس شواهد علمی می‌گردد. با انجام تحقیقات صحیح، کاربردی و منطبق با نیازهای



کار پرستاری نشان داد که اکثر دانشجویان نگرش مثبت به تحقیق کاربردی در پرستاری دارند، و بیش از نیمی از دانشجویان انتظار دارند نتایج تحقیق پرستاری را در کار بالینی شان استفاده نمایند [۲۱].

در مطالعه دیگری در ایران، نگرش دانشجویان پرستاری در زمینه تحقیق در حرفه پرستاری با میزان قابل قبولی بیش از ۸۰ درصد مثبت ارزیابی شده است [۱]. که از نقاط قوت استراتژیک جهت استفاده هدفمند و علمی از نیروهای جوان علاقه‌مند به تحقیق و پژوهش است. به نظر می‌رسد نقش کمیته‌های پژوهشی و هدایت اساتید راهنما، در آموزش کافی در خصوص روش طراحی و انجام مطالعات از نوع کار آزمایشی بالینی و تغییر نگرش و اختصاص کمک‌های مالی و حمایتی برای اشاعه این موضوعات در پایان‌نامه‌ها بتواند اثر بخش باشد.

نتایج بررسی پایان‌نامه‌ها نشان داد که از نظر حوزه تحقیق اکثر مطالعات در زمینه پرستاری داخلی جراحی بوده است که با توجه به اینکه اکثراً دانشجویان ورودی هر دو دانشکده به دلیل تقاضا و نیاز در دوره ۲۰ ساله بیشتر در گرایش آموزش داخلی جراحی تربیت شده‌اند، این مسئله دور از انتظار نمی‌باشد.

همچنین نتایج حاصل از بررسی پایان‌نامه‌ها در هر دو مرکز بیانگر تاثیر مثبت اساتید راهنما و مشاور از نظر تعداد و درجه علمی بر امتیاز ارزیابی بود. همچنین (۶۴٪) اساتید مشاور در کرمان در مقطع دکتری و اغلب مشاور آمار بوده‌اند با میانگین نمره  $8/23 \pm 82/27$  در حالیکه در تبریز (۶۱٪) با میانگین نمره  $74/68 \pm 16/6$  و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بوده است بر اساس نتایج مطالعه رضائیان و همکاران سال ۱۳۸۴ که در آن ۳۳۲ پایان‌نامه

پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفت نشان داد پایان‌نامه‌هایی که بیش از یک راهنما داشتند دارای کیفیت بهتری بودند (۹۱/۵ درصد در مقابل ۷۳/۹،  $P=0/002$ ) همچنین پایان‌نامه‌های دارای حداقل یک استاد مشاور از پایان‌نامه‌های بدون استاد مشاور از کیفیت بالاتری برخوردار بود. (۸۸/۴ درصد و ۳۹/۷ درصد،  $P=0/001$ ) [۸]. بنابراین به نظر می‌رسد ارتقای درجه علمی اساتید از طریق آماده‌سازی بسترهای لازم برای ادامه تحصیل و همچنین تدارک مداوم کارگاه‌های روش‌های آماری و روش تحقیق پیشرفته راه‌گشا باشد.

در بررسی پایان‌نامه‌های کرمان و تبریز در بیش از نیمی از پایان‌نامه‌ها، اهداف به نحو مطلوبی مشخص شده بود. این در حالی است که محمدی و یزدی مقدم در مطالعه خود گزارش کردند که اکثریت اهداف تحقیق در جهت کاربردی بودن بیان نشده‌اند [۱۸]. در نیمی از پایان‌نامه‌های کرمان و تبریز در مورد ابزار تحقیق نحوه کسب روایی و پایایی، نحوه محاسبه روایی و پایایی ابزار، توضیح مطلوبی داده شده بود و تنها در یک سوم موارد توضیح مناسب در مورد روش کار داده شده بود. که با نتایج ماتیلا (۲۰۰۵) هم‌خوانی دارد [۲۹]. و بخش چارچوب نیز تنها در نیمی از پایان‌نامه‌های مورد بررسی از کیفیت خوب برخوردار بود. اگرچه یک چارچوب خوب، بررسی متون بیشتر و استفاده از مقالات و مستندات علمی را در پایان‌نامه موجب می‌شود ولی حجم زیاد بخش چارچوب، آفاتی همچون افزایش هزینه، خستگی و اتلاف وقت و عدم توجه کافی به بحث و نتیجه‌گیری را به دنبال خواهد داشت. که لازم است پژوهشگران و اساتید راهنما و مشاور به این نکته توجه داشته باشند.

در ۸۷/۷ درصد از پایان‌نامه‌های تبریز چکیده ساختارمند بود در حالیکه در کرمان تنها ۱۷/۷٪ ساختارمند بوده است و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود. ضعف در قسمت چکیده در پایان‌نامه‌های مورد بررسی در دو پنج ساله نخست در هر دو مرکز مربوط به این باشد که در سال‌های گذشته ساختار مشخصی برای چکیده پایان‌نامه‌ها وجود نداشته یا به آن توجهی نمی‌شده است به طوری که برطرف شدن این مشکل، در پایان‌نامه‌هایی که مربوط به سال‌های جدید است مشهود می‌باشد. و این روند رشد در مورد بخش چکیده پایان‌نامه‌ها نیز مشاهده می‌شود. به طوری که میانگین امتیازات در این بخش نیز افزایش داشته است.

از نظر مشخصات عمومی صفحه آرای و رنگ جلد پایان‌نامه‌ها در کرمان نسبت به تبریز الگوهای بسیار متفاوتی داشتند. شاید علت این باشد که آیین نامه خاصی در این زمینه وجود نداشته و هر یک از اساتید راهنما و دانشجویان طبق سلیقه خود عمل می‌کنند اما احتمالاً در تبریز دستورالعملی برای این مورد وضع شده است که موجب یکنواختی در این زمینه (تماماً سبز) می‌باشند.

در مطالعه حاضر نتایج نشان داد که بخش ملاحظات اخلاقی در پایان‌نامه‌های مورد بررسی، که از بخش‌های مهم و مورد توجه حوزه اخلاق پژوهش است وضعیت نسبتاً خوبی دارند. ولی مطالعه ماتیلا (۲۰۰۵) نشان داد میانگین نمره در بخش ملاحظات اخلاقی در کمترین حد آن بوده است  $(۰/۶۶ \pm ۲/۲۶)$  [۲۹]. که احتمالاً عوامل فرهنگی از دلایل این تفاوت باشد و شاید به دلیل توصیفی بودن اغلب پایان‌نامه‌های مورد بررسی است که محدودیت اخلاقی زیادی ندارند.

در بررسی کیفیت نگارش پایان‌نامه‌ها با توجه به یافته‌های مطالعه به طور کلی در ۸۶/۷٪ پایان‌نامه‌های کرمان و ۵۸/۵ درصد از پایان‌نامه‌های تبریز از کیفیت خوبی برخوردار بودند. و در نگارش متن و منبع‌نگاری در پایان‌نامه‌های کرمان ۶۷٪ پایان‌نامه (۸۹/۳٪) از شیوه‌ها روارد و ۷۹ مورد (۶۰/۸ درصد) در تبریز از شیوه و نکوور استفاده شده بود که اگرچه شیوه انتخاب منبع نگاری متفاوت بوده است اما هر دو دانشکده در بخش نگارش پایان‌نامه‌ها در سطح خوبی قرار داشتند. در کل تحقیقات محدودی در رشته پرستاری بر روی نگارش پایان‌نامه‌ها انجام شده است، و بیشتر در خصوص تحلیل محتوایی و علل کاربردی نبودن نتایج تحقیقات پایان‌نامه‌ها بوده است. اما نتایج سایر مطالعات نشان می‌دهند. پایان‌نامه‌ها با مشکلات عدیده‌ای در نگارش قسمت‌های مختلف پایان‌نامه روبرو می‌باشند به طوری که ۲۹/۹٪ از پایان‌نامه‌های پزشکی گیلان [۱۶]، ۶۴/۸ درصد در پایان‌نامه‌های دندانی پزشکی یزد [۱۲]، ۵۲٪ از پایان‌نامه‌های پزشکی اراک [۱]، ۲۳/۸٪ از پایان‌نامه‌های پزشکی قزوین [۲]، از نظر اصول صحیح نگارش پایان‌نامه‌های مورد بررسی در سطح خوب قرار داشتند. از طرفی نتایج تحقیق حاضر نشانگر رشد کیفی پایان‌نامه‌ها از نظر رعایت ساختار صحیح نگارش پایان‌نامه‌ها بود بطوری که امتیاز پایان‌نامه‌ها در هر دو مرکز، در سال‌های ۷۸-۱۳۷۷ نسبت به سال‌های ۷۱-۱۳۷۰ افزایش معنادار یافته است. در مطالعات کوه بومی و همکاران [۱۳]، مطالعه سبحانی و همکاران [۱۶]، و خلیلی و همکاران [۷] نیز همین نتایج بدست آمد و نتایج نشان داد که در سال‌های اخیر پایان‌نامه‌ها از وضعیت مناسب‌تری برخوردار بودند.

یافته‌های مطالعه حاضر در هر دو مرکز از نظر آزمون‌های آماری و بحث در حد متوسط بوده است که با نتایج دوامی و همکاران [۱]، کوه بومی و همکاران [۱۳]، آصف‌زاده و همکاران [۲] مشابهت دارد. برای تدوین یک بحث خوب محقق نیازمند بررسی متون کافی و تفکر خلاق می‌باشد. بحث در واقع، جایگاه تلاقی اندیشه‌ها و نتایج تحقیقات قبلی و کار جدید است تا از این میان راهی برای شناخت بهتر حقیقت که همان اهداف تحقیق است حاصل شود و این عمل امکان پذیر نیست مگر با آموزش از مسیر تحقیق و تحلیل نقادانه متون علمی. ماتیلا به نقل از سامافن (۲۰۰۵) می‌نویسد: بررسی تفکر پایه-ای، تحقیق دانشجویان پرستاری فارغ التحصیل نشان می‌دهد که آن‌ها که نشریات علمی را به صورت محدود استفاده می‌کنند در پایان‌نامه با مشکلاتی از جمله خواننده و نویسنده انتقادی بودن خصوصاً در بحث روبرو می‌گردند [۳۰]. ایلم (۲۰۰۳)، در یک مطالعه مقطعی ملی نشان داد که دانشجویان سایر رشته‌ها ژورنال‌های انگلیسی و وب‌سایتها را نسبت به دانشجویان پرستاری، بیشتر در طی آموزش بالینی بیمارستانی مطالعه می‌کنند [۲۵]. این در حالی است که اکثر دانشجویان پرستاری فنلاندی (۶۷٪) مجلات علمی پرستاری را به طور تحلیلی و نقادانه مطالعه و استفاده می‌کنند [۲۹].

از طرفی نتایج مطالعه حاضر نشانگر آن است که تعداد محدودی از پایان‌نامه‌ها به صورت مقاله انتشار یافته است. عدم وجود پایگاه اطلاعاتی جامع پایان‌نامه‌ها از یک طرف و عدم انتشار نتایج حاصل از آنها در قالب مقالات از سوی دیگر از کاستی‌های موجود در حوزه تحقیق است [۳۰]. بررسی روشی پور و حبیب-زاده (۱۳۸۳) حاکی از آن است که میانگین

تعداد مقالات منتشر شده در مدلاین از سال ۱۹۹۳ تا سال ۲۰۰۳ به ازای شاخص هر ده میلیون نفر جمعیت ایران ۰/۲ مقاله، در کنار اردن ۱۱/۶ مقاله، انگلستان ۱۴۰ مقاله و امریکا ۱۷۲/۲ مقاله بوده است [۹]. سرانه تولید مقاله در جهان ۱۳۷ بر میلیون نفر و در کشورهای اسلامی ۱۳ بر میلیون نفر است که در این خصوص کشور ما سیر صعودی را پیموده است اگر ۱۰ سال پیش در هر سال ۱۰۰ مقاله تولید می‌شد اکنون ۲۰۰۰ مقاله در سال به چاپ می‌رسد [۱۵]. در پژوهش انجام گرفته بر روی پایان‌نامه‌های رشته‌های مختلف علوم پزشکی دانشگاه‌های فرانسه در فاصله سالهای ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۸ نیز ۱۷ درصد منجر به استخراج مقاله چاپ شده در مجله‌های معتبر علمی گزارش شده است [۳۲]. از آن جایی که یکی از معیارهای تعیین اعتبار علمی هر دانشگاه تعداد مقالات چاپ شده آن دانشگاه در مجلات علمی- پژوهشی داخل یا خارج از کشور می‌باشد. اگرچه در سالهای اخیر تولید مقاله از پایان‌نامه‌ها رشد قابل توجهی داشته است که احتمالاً مربوط به قوانین تحصیلات تکمیلی و گرایش مثبت دانشجویان به تولید مقاله، همچنین آموزش موثر و ترغیب بیشتر دانشجویان بوده است که البته کافی نمی‌باشد و ضروری است جهت کسب مهارت در این زمینه به دانشجویان آموزش عملی از طریق خواندن و تحلیل مقاله پژوهشی، تدوین و استفاده از مقالات پرستاری داده شود. اورانتا و همکاران (۲۰۰۲) دریافتند که کمبود دانش برای تفسیر یافته‌های تحقیق و بویژه داده‌های آماری، موانع کلیدی کاربرد تحقیق و در نتیجه تولید مقاله بودند [۳۱].

در مجموع از بین شاخص‌های مورد بررسی در پایان‌نامه‌های کرمان در قسمت‌های چکیده، آزمون‌های آماری و بحث و نتیجه‌گیری امتیاز

علمی بهتری برخوردار بودند. اما نتایج ارزشیابی این مستندات علمی در هر دو مرکز آموزشی، بیانگر آن است که پایان‌نامه‌های سال‌های اخیر از کیفیت بهتری برخوردار بوده است. روند رو به رشد سیر بهبودی تدوین پایان‌نامه‌ها نمایانگر ارتقاء علمی و توسعه بنیه‌های پژوهشی دانشجویان و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌هاست. اما ضرورت بهره‌وری از نتایج تحقیقات به صورت شواهد علمی و عملی در کار پرستاری همچنان از چالش‌های پژوهشی و آموزشی است که اهمیت ارتقای هر چه بیشتر تدوین و اجرای پایان‌نامه‌ها را نشان می‌دهد.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و شورای پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که در تصویب و حمایت مالی این طرح همکاری نمودند و همچنین ریاست و مسئولین آموزش دانشکده پرستاری مامایی کرمان و تبریز تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین از زحمات اساتید گرانقدر، جناب آقای دکتر حق-دوست، جناب آقای دکتر درتاج و سرکار خانم دکتر خانجانی تقدیر و تشکر می‌گردد.

متوسط و بقیه شاخص‌ها امتیاز خوب کسب کرده‌اند و پایان‌نامه‌های مورد بررسی در تبریز از نظر اجزای ساختاری به غیر از موارد بحث، نتیجه‌گیری، فرایند نمونه‌گیری، روش‌های آماری از وضعیت نسبتاً مناسبی برخوردار بودند. میانگین امتیاز نمره ارزیابی پایان‌نامه‌های کرمان با میانگین و انحراف معیار  $10/14 \pm 85/6$  از تبریز  $13/7 \pm 74/7$  بهتر بوده است و این تفاوت هم در کل ( $P < 0/000$ ) و هم در اغلب شاخص‌های شانزده‌گانه از نظر آماری معنی‌دار بوده است که نشانگر پیامد مثبت وجود چارچوب مدون مناسب متدولوژیک در آموزش تحقیقات پرستاری و یادگیری از فهم مراحل فرایند تحقیق در هر دو مرکز آموزشی است.

در محور برنامه درسی، یکی از نیازهای اصلی، نیاز به فراگیری عمیق و کسب مهارت‌های پژوهش از سطوح کارشناسی و با استفاده از روش‌های فعال و موثر است. در این مسیر برنامه‌ریزان و محققین دانشگاه‌های تربیت‌کننده مقاطع تحصیلات تکمیلی پرستاری (کارشناسی-ارشد و دکتری)، رسالت و مسئولیت سنگین‌تری در زمینه تربیت محققین توانمند در این رشته را به عهده دارند [۲۹، ۲۰]. که دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان و تبریز نیز در این مسئولیت مهم سهم می‌باشند. در مجموع اگرچه پایان‌نامه‌های کرمان نسبتاً از امتیاز ارزیابی

### منابع

۱. امینی پور محمد رضا، قاسمی محمدحسین. 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، دوره ۸، تابستان ضمیمه، شماره ۲: ص ۸۹-۹۶.
۲. آصف زاده س، کلاتری زهرا. ارزیابی پایان‌نامه‌های دانشجویان تحصیلات تکمیلی در دانشگاه علوم پزشکی قزوین. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۹۹۸؛ ۷ (۲۶-۲۵): ص ۲۲-۱۶.
۳. برقه ای الف و همکاران، بررسی ساختار پایان‌نامه‌های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان. مجله گام‌های توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۸۵، ۴(۲): ۱۰۸-۱۱۵.

۴. پیروی حبیب الله، فکری فاطمه، گچکار لطیف، آذرگشسب اذن الله. تغییرات کمی و کیفی پایان نامه های تحقیقاتی دانشجویان پزشکی و ارزیابی عوامل موثر بر آنها. فصلنامه پژوهشی پژوهنده. ۱۳۷۸، دوره ۴، شماره ۲، ص ۹۷-۱۰۵.
۵. جعفری ف، طیبیان ف، فاطمی ط. بررسی مشخصات و ساختار پایان نامه های دانشجویان دندانپزشکی فارغ التحصیل شده در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۱؛ ۹ (۱): ۱۵-۲۳.
۶. جوادیان، یحیی. نگرش دانشجویان پزشکی درمورد اهمیت پژوهش. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین. شماره ۲۲، تابستان ۸۱، ص ۶۷ تا ۶۴.
۷. خلیلی مریم، روئین فلاح. ارزشیابی پایان نامه های دکترای دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین، ۱۳۸۳، دوره بهار، شماره ۳۰، صفحات ۱۸-۱۰.
۸. رضائیان محسن، سالم زینت، دهقان سیاوش، صیادی احمدرضا، ایرانمنش فرهاد، احمدی محمدحسن. ارزشیابی نقادانه پایان نامه های دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی رفسنجان گام های توسعه در آموزش پزشکی، مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۸۴؛ دوره ۲، پاییز و زمستان، شماره ۲: ص ۷۲-۷۹.
۹. روشنی پور مینا، حبیب زاده فرح. بررسی میزان مشارکت ایران در پژوهش های پرستاری طی ۵ سال گذشته، مجموعه مقالات اولین همایش سراسری ایران سال ۱۴۰۰، ۱۳۸۳، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ص ۳۴.
۱۰. سلیمانی محسن، قدس علی اصغر، ابراهیمیان عباس علی. بررسی میزان استفاده از نتایج تحقیقات پرستاری در بالین، مجموعه مقالات اولین همایش سراسری ایران سال ۱۴۰۰، ۱۳۸۳، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ص ۴۲.
۱۱. سهرابی، زهره، بررسی مشکلات موجود برای انجام پژوهش از دیدگاه اعضای هیأت علمی در دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایان نامه، دانشگاه علوم پزشکی ایران: تهران، سال ۱۳۸۱.
۱۲. فلاحزاده، ح، محبی س، و ایزد دینی ف، ارزیابی خصوصیات و ساختار پایان نامه های دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۶. ۸ (۱): ص ۱۵۷-۱۵۴.
۱۳. کوه بومی ژیلا، عزیزی ف، ولایی ن، رضایی م، مهربان ب، کهریزی م. روش شاخص ها و پایان نامه ها دانشجویی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ۱۳۶۶-۱۳۸۳. بهبود. ۱۳۸۴؛ ۱۰ (۲): ص ۱۷۷-۸۶.
۱۴. محمدی عیسی، یزدی مقدم حمیده. پژوهش پرستاری در ۳۰ سال گذشته، پژوهش پرستاری، شماره ۱، دوره ۲: ۷۲-۶۳.
۱۵. مسرت، صادق. جایگاه ایران در مجلات علمی پزشکی جهان در سال ۲۰۰۳ میلادی و چشم انداز آینده آن. خبرنامه فرهنگستان علوم پزشکی، پاییز ۱۳۸۳.
۱۶. ولی زاده فاطمه، قاسمی فاطمه. بررسی موانع به کارگیری نتایج تحقیقات پرستاری از دیدگاه پرستاران بیمارستان های آموزشی خرم آباد، مجموعه مقالات اولین همایش سراسری ایران سال ۱۴۰۰، ۱۳۸۳، تهران: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ص ۴۳.
۱۷. هروی کریمی مجیده، آیین فرشته، احمدی فضل الله، توتونچی مینا. آیا موضوعات پژوهشی پایان نامه های پرستاری با شاخص بار بیماری های منطقه به صورت سالهای تعدیل شده عمر بر حسب ناتوانی مطابقت دارد؟، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۵، شماره ۶، دوره ۱: ص ۱۱۷-۱۲۴.
۱۸. یزدی مقدم حمیده، محمدی عیسی. بررسی علل کاربردی نبودن نتایج و یافته های پژوهش های پرستاری در جهت ارتقای آموزش، افق دانش، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، ۱۳۸۶، شماره ۱۳، دوره ۴: ص ۷۳-۶۶.
19. Akinsanya JA. Nursing research--a demystifying process. Nurse Education Today. 1988;8(5):284-8.
20. Axford RL, Carter BE. Nursing research education practices in Australia. Collegian: Journal of the Royal College of Nursing Australia 1995; 2(4): 23-8.
21. Björkström ME, Johansson IS, Hamrin EKF, Athlin EE. Swedish nursing students' attitudes to and awareness of research and development within nursing. Journal of Advanced Nursing 2003; 41(4): 393-402.

22. Charles M. This mystery...? a corpus-based study of the use of nouns to construct stance in theses from two contrasting disciplines. *Journal of English for academic purposes* 2003; 2(4): 313-26.
23. Clark EH, Sleep J. The what and how of teaching research. *Nurse Education Today* 1991; 11(3): 172-8.
24. Diez C, Arkenau C, Meyer-Wentrup F. The German medical dissertation-time to change? *Academic Medicine*. 2000;75(8):861.
25. Elomaa, L. Research evidence implementation and its requirements in nursing education. *Turun yliopiston julkaisu D. Medica- Odontologica*. Academic dissertation. Turku 2003: 532.
26. Fowkes F, Garraway W, Sheehy C. The quality of health services research in medical practice in the United Kingdom. *Journal of epidemiology and community health* 1991; 45(2): 102.
27. General medical council tomorrows doctors. Education committee of the general medical council in pursuance of section 5 of the medical act 1983. London. GMC; 2003: 1-10
28. Johnson N, List-Ivankovic J, Eboh W, Ireland J, Adams D, Mowatt E, et al. Research and evidence based practice: Using a blended approach to teaching and learning in undergraduate nurse education. *Nurse education in practice* 2010; 10(1): 43-7.
29. Mattila LR, Koivisto V, Häggman-Laitila A. Evaluation of learning outcomes in a research process and the utilization of research knowledge from the viewpoint of nursing students. *Nurse Education Today* 2005; 25(6): 487-95.
30. Mehrdad N, Salsali M, Kazemnejad A. The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian nursing. *Journal of Clinical nursing* 2008; 17(16): 2194-202.
31. Oranta O, Routasalo P, Hupli M. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish registered nurses. *Journal of Clinical nursing* 2002; 11(2): 205-13.
32. Salmi LR, Gana S, Mouillet E. Publication pattern of medical theses, France, 1993-98. *Medical education* 2001; 35(1): 18-21.
33. Shankar P, Chandrasekhar T, Mishra P, Subish P. Initiating and strengthening Medical student research time to take up the Gauntlet. *Katmandu university Medical university* 2006; 4(1): 135-138.
34. Williams CC, Windebank J. The formalization of work thesis: a critical evaluation. *Futures* 1999; 31(6): 547-58.