

TIBBİ MAKALE NASIL YAZILIR?

Tıbbi yazı, derleme (*review*), araştırma makalesi (*research article*), gözlem-vaka takdimi (*case report*) ve editöre mektup-teknik not (*letter to the editor*) şeklinde, ilgili mecmualarda basılma amaçlı hazırlanan yazılardır.

Bir tıbbi yazının hazırlanıp tıbbi dergilere yollanma aşaması 5 ayrı süreçten geçer (PİYES):

- 1- **P**rotokol : Tıbbi araştırma protokolünün planlanması ve yazılması
- 2- **İ**statistik analiz : Çalışma hedeflerinin ölçümünü içeren verilerin uygun yöntemlerle analizi
- 3- **Y**azı : Bulguların yorumlanmasını takiben tıbbi araştırma makalesinin yazımı
- 4- **E**disyon : Yazımın bitimini takiben yazının diğer yazarlar ve tarafsız kişilere okutularak denetlenmesi, İngilizce gramer/stil/yazım hatalarının düzeltilmesi, yollanılması düşünülen derginin stiline uygun biçime getirilmesi

ÇALIŞMA PROTOKOLÜNÜN YAZIMI

Çalışma konusu

- Esas araştırma konusu okuyucu için önemli ve ilginç mi?
- Bu soruya cevap vermek için elinizde yeterli literatür var mı?
- Araştırma ekibinizi kurdunuz mu?
- Çalışmanın danışmanı var mı?

Literatür taraması

- Çalışmak istediğiniz konuda sizden daha önce yapılmış çalışmaların saptanması oldukça önemlidir.
- Benzer çalışmaların varlığı araştırmacının hevesini kırmamalıdır.
- Eskiden yapılmış çalışmaların metodolojik hataları ve konunun gündemden düşmüş olması

aksine sizi aynı konuda daha iyi bir çalışma yapmaya yönleltmelidir.

- Ancak tüm bunların saptanması için geniş bir literatür taraması vazgeçilmez bir unsurdur.
- Diğer yandan herhangi bir medline taraması ile elde edilen bilgilerle bir makalenin metodolojik zaafının saptanamayacağı unutulmamalı ve makalenin kendisine ulaşmadan sadece medline taraması ile elde edilen özetlerle o makale hakkında herhangi bir yorum yapılamayacağı unutulmamalıdır.

Metodoloji

- **Problemin tanımı:** Çalışmanın ana amacının belirlenmesi.
- **Hipotezin tanımı:** H_0 (farksızlık, null) hipotezi: Örnek: sigara içimi ile akciğer kanseri arasında bir ilişki yoktur. H_A (farklılık, alternatif) hipotezi: Örnek: sigara içimi ile akciğer kanseri arasında bir ilişki vardır.
- **Çalışma düzeni:** Çalışmanın amacı ve hipotezine en uygun çalışma

- düzeni bulunmalıdır.
- Çalışma örneği (evren, hastalar, v.b.)
 - Araştırmanın amacına cevap verecek büyüklükte,
 - Araştırmanın amacına uygun,
 - Evreni temsil edebilen,
 - Tercihen birçok merkezden seçilmiş olmalıdır.
 - Müdahale
 - Randomize,
 - Plasebo-kontrollü,
 - Doz-cevap ilişkisinin ortaya konabileceği,
 - Kör (hasta, klinisyen ve hatta istatistik analizi yapan kişinin müdahale türünden bilgisinin olmadığı) olmalıdır.
 - Ölçüm
 - İyi tanımlanmış,
 - Özgün,
 - Tarafsız,
 - Bağımsız bir gözlemci tarafından ölçülebilen,
 - Tercihen prospektif olarak ölçülmüş,
 - İyi hazırlanmış ve karıştırıcı
 - Standart referanslar ile teşhis ve prosedürlerin kodlanması (ör: ICD)
 - Denek büyüklüğü ve güç (*sample size ve power*) hesaplamaları
 - Randomizasyon/Körleme/Gizlilik
 - Hedef (*end point/outcome*) ölçümü
 - Analiz birimlerinin seçilmesi
 - Karıştırıcı (*confounding*) faktörlerin kestirimi, ve buna göre ayarlamalar
 - Değişkenlerin sınıflaması, bağımsız ve bağımlı değişkenlerin tanımı
 - Değişkenlerin mümkün olduğunca ölçülebilir olmasının sağlanması
 - Verinin tipine göre (numerik, nominal, ordinal) uygun istatistik yöntemler

Yanlılık (Bias)

- *Seçim yanlılığı (selection bias)*: Çalışmaya alınanlar ile alınmayanların aynı özellikte olmamasına bağlı yanlılık
- *Cevap yanlılığı (response bias)*: Çalışma anketine cevap verenler ile vermeyenlerin aynı özellikte olmamasına bağlı yanlılık
- *Bilgi yanlılığı (information bias)*: Risk faktörü olanların daha dikkatli takip edilmesine bağlı yanlılık
- *Hatırlama yanlılığı (recall bias)*: Maruziyet (*exposure*) öyküsünün hatırlanmasındaki farka bağlı yanlılık
- *Karıştırıcı faktör yanlılığı (confounding bias)*: Karıştırıcı faktörün varlığına bağlı yanlılık
- *Aşınma yanlılığı (attrition bias)*: Çalışmadan ayrılanlar ile çalışmayı tamamlayanların aynı özelliklerde olmamasına bağlı yanlılık
- *Berkson yanlılığı*: Hastaneye yatırılanlar ile toplumun geneli arasındaki farklardan kaynaklanan yanlılık

VERİLERİN TOPLANMASI VE İSTATİSTİK ANALİZ

- İyi bir anket/araştırma formu iyi veri toplanmasının garantisidir.
- Veri toplama
 - Düzenli ve gelişmiş bir veri formu hazırlanması
 - Soruların açık uçlu ve yansız olması
 - Cevap oranlarının artırılması
 - Gözlemciler arası (*inter-observer*) ve gözlemci içi (*intra-*

Yanlılık (bias) çalışılan örneğin temsiledilebilirliğini azaltır

- **Neyman yanlılığı:** Prevalansı insidansa göre yüksek olan kronik hastalarda hastalığı uzatan ancak hastalığa sebep olmayan faktörlerin sayısının çok bulunması
- **Diğer yanlılık tipleri:**
 - Örnekleme yanlılığı
 - Çalışmaya alınma yanlılığı
 - Veri toplanmasına bağlı yanlılık
 - Yayınlanma yanlılığı (pozitif

YAZIM

Yazının Şekillenmesi

- Araştırmanın planlanması, yürütülmesi ve sonlandırılması aşamalarına katkıda bulunan araştırmacılar, araştırmanın sonunda doğal olarak makalenin yazarı olmaya hak kazanırlar. Araştırma ile doğrudan ilgisi ve/veya sorumluluğu olmayan kişiler makaleye yazar olarak yazılmamalıdır. Bazı yazılarda çalışmaya alınan hasta sayısından daha fazla sayıda yazar olmakta ve bu da yazının güvenilirliğini azaltmaktadır.
- Araştırmanın bitimini takiben, yazarların makaledeki isim hakkı ve sırası, tüm yazarların görüşünün ve onayının alındığı bir toplantıda belirlenmelidir.
- Makaleye konulacak yazar isimleri ve sıralarının önceden belirlenmesinin ve kesinleştirilmesinin önemi büyüktür. Yazının kabul edilmesi sonrasında, yazıdan yazar ismi çıkarma, ilk halinde yer almayan bir yazar ismi ekleme ve/veya isim sırası üzerinde değişiklik şansınız yoktur. Bu konudaki ısrarcı tutum, isteğinizin kabul edilmemesinin yanında, editörün etik açıdan sorumluluk altına girmeyerek yazınızı geri iade etme tehlikesini de beraberinde

getirebilir.

- Yazının her bölümü (Başlık sayfası / Özet / Giriş / Gereç ve Yöntemler / Sonuçlar / Tartışma Kaynaklar v.b.) ayrı sayfada başlamalıdır.
- Yazı kısa yazılmalıdır.
 - Giriş/Tartışma bölümleri gerektiğinden uzun yazılmaya, Gereç ve Yöntemler, Sonuçlar bölümleri de gerektiğinden kısa yazılmaya meyillidir. Bundan kaçınılmalıdır.
 - Bunun önlenmesi ve standardizasyon sağlanması amacıyla, belli başlı dergiler yollanan makaleler için kelime sayısını kısıtlamaktadır (ör: NEJM <3000, BMJ <2000).
 - Yazıyı gereğinden uzun tutmanın bir tehlikesi de bazı dergilerde basım sınırının üzerindeki her sayfa için alınan fazla sayfa ücretidir.

Başlık

- Basit, kısa, ilginç olmalıdır.
- 10-12 kelimeyi geçmemelidir.
- Göz alıcı olmalıdır.
- Gramer olarak doğru olmalıdır.
- Hedef derginin okuyucusuna doğru hitap etmelidir.
- Buyurucu olmamalıdır.
- Çalışma amacı ile uyumlu olmalıdır.
- Çalışma düzenine işaret etmelidir.
- Makalenin konusunu (sonuçlarını değil) yansıtmalıdır.
- Genelde kabul görmeyen kısaltma içermemelidir.

Özet

- Çoğu kişi bir makalenin önce (veya sadece) özetini okur.

Yazıyı gereğinden uzun tutmanın bir tehlikesi de bazı dergilerde basım sınırının üzerindeki her sayfa için alınan fazla sayfa ücretidir

	Sayfa sayısı
Üst mektup (Cover letter)	1
Telif hakkı devir formu (Copyright transfer form)	1
Başlık sayfası (Title page)	1
Özet-Anahtar kelimeler (Abstract-Key words)	1
Yazı (Text)	
Giriş (Introduction)	1
Gereç ve Yöntemler (Materials and Methods)	3-4
Sonuçlar (Results)	2-3
Tartışma-Çıkarımlar (Discussion-Conclusions)	2-3
Bilgilendirme (Acknowledgement)	1
Kaynaklar (References)	3
Tablolar (Tables)	3
Şekil başlıkları (Figure legends)	1
Şekiller (Figures)	2-3
Toplam	25-30

Tablo 1.

İdeal bir yazının bölümleri ve sayfa sayısının dağılımı

- İyi bir özet, özgün, makaleyi temsil eden ve hedef dergi için uygun bir şekilde düzenlenmiş olmalıdır.
- Birinci cümlede problemin tanımı yapılır. Amaçlar yeterince ve basitçe tanımlanır. Sonra çalışmanın nasıl yürütüldüğü ve son olarak da önemli sonuçlar ve en önemli olarak da çıkarımlar tanımlanır.
- Hedef derginin kurallarına uygun olarak "Structured" (Background / Aim / Methods / Results / Discussion / Conclusion, alt başlıklarından oluşan) veya "Unstructured" (alt başlıksız) olabilir.
- Kısa olmalıdır: <250 kelime (Structured), <150 kelime (Unstructured).
- Özette makale içinde kullanılan

cümleleri aynen kullanmaktan kaçınmalıdır.

- Özeti içine kısaltma, referans, şekil, tablo ve sitasyon konulmamalıdır.
- Sonuna Index Medicus'un Medical Subject Headings (MESH) başlığı altında yer alan 3-10 adet anahtar kelime (key words) eklenmelidir.

Giriş

- İyi bir araştırma makalesinin giriş bölümü, hakemi uyandırmayı hedefleyen "gökgürültüsü" şiddetinde olmalıdır (çoğu hakemin yazınızı en uygunsuz saatte, bir iş gününün sonunda, canı sıkkın, ön yargılı ve hatta uykulu olarak okuduğunu unutmayın).
- Tarz olarak hayalperest,

duygusal ve heyecanlı olunmalı ancak abartılı ve taklitçi olunmamalıdır.

- İlk cümle çok önemlidir. Okuyucuyu kavramalıdır.
- Önce, makalenin işaret edeceği problemin tanımına genel ama kısa bir yaklaşım yapılmalıdır.
- Sonraki cümlelerde problemi ele almaya yardımcı olacak daha önceki çalışmalar tanımlanmalıdır.

Gereç ve Yöntemler

- Yazılması en kolay bölümdür, çünkü araştırma protokolü kapsamında, çalışma süresince ne yapıldıysa o yazılacaktır.
- Ancak ilginçtir ki, bir yazının reddinin en önemli sebebi de zayıf ve/veya yetersiz bir Gereç ve Yöntemler bölümüdür.

Alt başlıklar

- *Çalışma türü*: Retrospektif-prospektif, değişkenlerin tanımlanması, veri toplanması, çalışma yeri ayrıntılı olarak verilmelidir.
- *Çalışmaya alınma kriterleri (Eligibility)*: Hasta kaynağı, Çalışmaya alınma ve çalışma dışı bırakılma kriterleri (inclusion-exclusion criteria), Çalışmanın başlama ve bitiş tarihi detaylı olarak yazılmalıdır.
- *Randomizasyon ve Körleme (Randomization & Blinding)*: Randomizasyon ve körleme uygulandıysa detaylı açıklama yapılmalı, bilgilendirilmiş olurun (*informed consent*) alınıp alınmadığı belirtilmelidir.
- *Müdahale ve Uyum*: İlaç-müdahalenin detayları, ilaç üretici firmanın detayları, klinik testlerin detayları verilmelidir.
- Hedeflerin tanımı ve değerlendirilme yöntemleri açıkça yazılmalıdır.
- Denek büyüklüğü ve güç (*sample size ve power*) hesaplamaları

açıkça belirtilmelidir.

İstatistik analiz: Uygun analiz kullanılmalı, yanlılıktan kaçınılmalı, tüm istatistik yöntemler açıkça yazılmalı, yeterince detaylı ancak uzun olmadan, tekrarlanabilen (*reproducible*) ayrıntılar verilmelidir.

Sonuçlar

- Birinci cümlede "çalışmaya alınma kriterlerine" uyan ve çalışmaya alınan hasta sayısı hakkında bilgi verilmelidir.
- Çalışma dışı kalan hastaların sayısı ve nedenleri verilmelidir.
- Çalışmaya alınan hastaların müdahale öncesi demografik (yaş, cins v.b.) ve klinik (boy, kilo, BMI v.b.) özellikleri bir tabloda verilmelidir.
- Bulguların heyecanı olmalı, düz ve sıkıcı olmamalıdır.
- Okuma kolaylığı açısından Sonuçlar bölümü alt başlıkları içermelidir.
- Sonuçların verilme yeri Sonuçlar bölümüdür. Sonuçlar'da bahsedilmeyen bir bulgu kesinlikle Tartışma'da veya Özet'te verilmemelidir.
- Önemli bulgular yazıya, sıkıcı ve yığın rakamlar, detaylar tabloya konmalıdır.
- Basit, kolay okunabilen Tablo-Şekil kullanımı önemlidir.
- Rakam yığınları, tablolarda ve ustaca düzenlenmiş, sık, anlaşılması kolay grafiklerde verilmelidir.
- Odds oranı ve relatif risk oranı ile %95 güven aralığı (*95% confidence interval*) verilmelidir. Ortalama ile standart sapma (SD) veya ortalamının standart hatası (SEM), ortanca ile *range* ve/veya çeyrekler arası aralık (IQR) belirtilmelidir. Eğer sadece dağılımı belirtilen sayı verilecekse rakamın yanında yüzde değeri de [n(%)] verilmelidir.

- P değerlerinin mutlak değerleri verilmelidir (ör: $p=0.043$), $p<0.05$ ifadesini kullanmaktan kaçınılmalıdır. Eğer p değeri 0.001'den küçük ise $p<0.001$ olarak yazılabilir.
- Kişi tanımlamaları diplomatik olmalıdır (ör: *diabetics* yerine *patients with diabetes*).
- Sayısal ifadelerde virgülden sonra yazılacak anlamlı rakam sayısı belirlenmeli (1, 2 veya 3) ve tüm yazı boyunca aynı olmasına dikkat edilmelidir (ör: 7.4, 7.43 veya 7.429).

Tablolar

- Hakemler sıklıkla ilk olarak Tablo ve Şekillere bakarlar. Yüksek kaliteli bir tablo yazının yayınlanma şansını artırır.
- Tablolar sayılarla dolu ve karışık olmamalı, basit ve kolay anlaşılır olmalıdır.
- Yazı içinde ve tablodaki veriler birbirini tekrarlamamalıdır.
- Tablo açıklamaları uygun olmalıdır.
- Bağımlı değişkenler sütunlarda, bağımsız değişkenler satırlarda yer almalıdır.
- Her değişken için birim tanımlanmış olmalıdır.
- Değerler \pm SD (veya SEM), range (veya IQR) veya %95 güven aralığı ile ifade edilmiş olmalıdır.
- Değerlerin yuvarlanması (anlamlı rakam) uygun yapılmış olmalıdır.
- Kesin p değerlerini içermelidir.
- Tabloda kısaltma kullanmaktan kaçınılmalı, eğer muhakkak kullanılması gerekiyorsa dipnotta belirtilmelidir.
- Dipnotlara işaretler belirli sırada konulmalıdır: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡, §§, || ||, ¶¶
- Stili, hedef dergi formatına uygun olmalıdır.

- Çift aralıklı olmalıdır.
- Vertikal çizgi olmamalıdır.
- Pattern boyaması olmamalıdır.

Şekil-Grafik

- Çoğu okuyucu, sayfalarca yazı yerine öncelikle ve sadece şekillere bakmayı tercih eder.
- Şekiller de, tablolar da olduğu gibi yazının içinde verilmemiş bilgiyi göstermelidir.
- Hangi tip veriye hangi grafiğin uygun olacağını seçilmesi kritiktir. Sanatçı titizliği gerektirir.
- Birçok çeşitli şekil vardır: Grafik, Diagram, Akış şeması, Fotoğraf, Radyolojik görüntü, Mikrografi, Anatomik çizimler, Aile ağacı v.b.
 - Grafik çizimler: Çubuk, dilim, çizgi, saçılım grafiği (*scatterplot*), histogram. Multivariate analizler için 2 boyutlu çubuk grafik, Etkileşim grafiği için 3 boyutlu etkileşim grafiği.
 - Akış şeması (*flow-chart*) çalışmanın yürütülmesini anlaşılır kılmak için yapılır.
 - Saçılım grafiği iki sürekli değişkenin ilişkisini gösterir.
- Histogram tek bir değişkenin dağılımını gösterir.
- Yatay eksen bağımsız, dikey eksen bağımlı değişken olmalıdır.
- Kesin p değerleri verilmelidir.
- Her alt grubun içindeki denek sayısı gösterilmelidir.
- Kolay okunabilir olması için çizgiler kalın ve yazılar büyük puntoda olmalıdır.
- Eksen etiketinin (*axis label*) anlaşılması kolay olmalıdır.
- Şekil başlığı (*figure legend*) ayrıntılı, kolay anlaşılabilir olmalıdır.
- Şekillerin arka sayfasına üst tarafı işaret eden "Top" ifadesi

eklenmelidir.

Tartışma

- Giriş/Sonuç/Tartışma'da tekrardan kaçınılmalıdır.
- Çalışmanın ön sonuç mu yoksa kesin sonuç mu olduğu ilk fırsatta belirtilmelidir.
- Tartışma, yazının yeni bir bulgu sunduğuna dair bir cümle ile başlamalıdır. Kesinlikle sıkıcı tarih dersi ile başlamamalıdır.
- Tartışma, sonuçların yorumlandığı ve daha önce yayımlanan yayınlar ile karşılaştırıldığı yerdir. Sonuçlarda verilmeyen hiçbir bulgu Tartışma'ya konmamalıdır.
- Hakemin "bu yazıda yeni bir şey yok" demesine izin verilmemelidir. Orijinal olmayan, tahmin edilebilen ve bulgularla desteklenmeyen çıkarımlar, yazının reddedilmesini garanti eder.
- Daha önceden yayımlanan bulgularla çelişen sonuçlarınız varsa bu çalışmalarını aşağılamayın. Unutmayın ki sizin yazınızın hakemi bu çalışmaların yazarları olabilir.
- Okuyucu ile tartışıyor gibi yazılmalıdır. Hataları ve eksikleri kabul etmeye hazır olunmalı ve mütevazı olmaya özen gösterilmelidir.
- Bulguların ve yorumların yenilikler içerdiğini ısrarla söylenmelidir. Karıştırıcı (*confounding*) faktörlerin etkisine dair hakemlerin bu konudaki eleştirileri önceden tahmin edilmeli ve Tartışma'da bunlar açıklanmalıdır.
- Bulguların klinik uygulamaya uyarlanabilirliği muhakkak açıklanmalıdır.
- Tartışma gereğinden fazla uzatılmamalıdır. Kelime salatasından kaçılmalıdır.

Şüpheli ifadeler içeren bölümler yazıdan çıkarılmalı ve başka bir dosya altında saklanmalıdır. Sonra, bu bölümlerin çıkarılmış olduğu hali bir daha okunurak yazıya son şekli verilmelidir.

- Spekülasyondan kaçınılmalı, ancak yapılması gerekiyorsa zekice yapılmalıdır.
- Sonuçlarına alternatif açıklamalar bulunmalıdır (şeytanın avukatlığı yapılmalıdır). Hakemi kandırmaya çalışmamalı, ve gerekirse itirafta bulunulmalı (çalışmanın kısıtlılığı, henüz açık olmayan problemleri işaret eden yorumlar, v.b.) ancak teslim bayrağı da çekilmemelidir.
- En büyük kozlardan biri daha önce yayınlanmış yazılardaki metodolojik hatalar, eksiklikler ve zaaflardır. Bunlar dikkatle bulunup tartışılmalıdır.
- İddialı terimlerden kaçınılmalıdır. Diplomatik olunmalıdır (ör: "prove" yerine "indicate", "solves the problem" yerine "brings a solution to the problem")
- Uzun süreli takip içeren çalışmalarda, takip süresi muhakkak tartışılmalıdır.
- Kontrol grubu yoksa literatür bilgisi ölçülü ifadelerle kullanılmalıdır.
- Öngörülmeleyen ama bulunan sürpriz sonuçların tartışılması unutulmamalıdır.

Çıkarımlar (Conclusions)

- İyi bir araştırma makalesi "gökgürültüsü" ile başlayıp "şimşekle" bitmelidir.
- Böylece, yazının sonunda okuyucunun kafasında ışıklar belirmesi sağlanmalıdır.
- Çıkarımlar açık, kesin, haddini

- aşmayan, sonuçlar ile tamamen uyumlu, ve çarpıcı olmalıdır.
- Ancak unutmayın ki sonuçlar ile desteklenmeyen çıkarımlar, makalenin reddi için en önemli sebeplerinden biridir.
 - Çıkarımların klinik olarak uygulanabilirliği ve kazançları muhakkak vurgulanmalıdır.
 - Hakemin her an "eee nolmuş yani" sorusu ile karşılaşacağınız unutulmamalıdır.
 - Bulduğunuz sonuçların ışığında ileri çalışmaların gerektiği durumlar sebepleri ile anlatılmalıdır. Böylece, hakemin sizin hakkınızda "çalışmanız ile dünyayı kurtardığınızı" düşünmesi engellenmiş olur.

Kaynaklar

- Çoğu yazar editörlerin referans bölümüne dikkatle baktığını bilmemektedir. Referansların hedef derginin formatına uygun olarak yazılması gereklidir. Dergiler arası kurallar değişik olabilir. Örneğin bazı dergiler,

basılmamış yazıları ve bir dergide yayınlanmamış kongre tebliğ özetlerini kaynak olarak kabul etmemektedir.

- Makale içi referans numaraları ile referansların sırasının kesinlikle tutarlı olması gerekir. Aksi durumda hakem ve editör, araştırmanız ve yazınız ile yeteri derece özenli olmadığınızı düşünebilirler.
- İdeal referans sayısı 20-40 arasındadır. Çoğu dergi 25'in üstünde referansı önermemektedir. Referansların sadece güncel olması değil o konuda yapılmış en önemli çalışmaları da (eski tarihli olsa da) içermesi gerektiğinden, kaynak seçiminin dikkatle yapılması gerekir.
- Yazının içine referans konulması, derginin stiline göre, (x) veya [x] veya x şeklinde olabilir.
- Çoğu dergi, makale içinde yazar isminden hemen sonra sitasyon konulmasını istemektedir (ör: Johnson et al (11) have claimed...).

Referans çeşitleri

Dergi Makaleleri (Journal articles)

- 1 - **Standard dergi makalesi (journal article):** Goate AM, Haynes IR, Owen MJ, et al. Predisposing locus for Alzheimer's disease on chromosome 21. *Lancet* 1989;1:352-5.
- 2 - **Yazar bir kuruluş ise (organization as author):** The Royal Marsden Hospital Bone Marrow Transplantation Team. Failure of syngeneic bone marrow graft without preconditioning in post hepatitis marrow aplasia. *Lancet* 1977;2:742-4.
- 3 - **Yazar ismi verilmemişse (no author given):** Coffee drinking and cancer for the pancreas (editorial). *BMJ* 1991;283:628.
- 4 - **Yazı dergi ekinde (supplement) çıkmışsa:** Magni F, Rossoni G, Berti F. BN-52021 protects guinea pig from heart anaphylaxis. *Pharmacol Res Commun* 1988;20 Suppl 5:75-8.
- 5 - **Yazı dergi eki içeren bir sayıda çıkmışsa (issue with supplement):** Gardos G, Cole JO, Haskell D, et al. The natural history of tardive dyskinesia. *J Clin Psychopharmacol* 1988;8(4 Suppl):31S-37S.
- 6 - **Yazı bölümlü ciltte çıkmışsa (volume with part):** Hanly C. Metaphysics and innateness: a psychoanalytic perspective. *Int J Psychoanal* 1988;69(Pt 3):389-99.
- 7 - **Yazı bölümlü sayıda çıkmışsa (issue with part):** Edwards L, Meyskens F, Levine N. Effect of oral isotretinoin on dysplastic nevi. *J Am Acad Dermatol* 1989;20(2Pt1):257-60.
- 8 - **Yazı cilt numarası olmayan sayıda çıkmışsa (issue with no volume):** Baumeister A. Origins and control of stereotyped movements. *Monogr Am Assoc Ment Defic* 1978;(3):353-84.

9 - Yazıda sayı ve cilt numarası yoksa (no issue or volume): Donoek K. Skiing in and through the history of medicine. Nord Medcinhist Arsb 1982;86-100.

Kitap ve Diğer Monograflar (books and other monographs)

- 1 - Sadece yazar (personal authors): Colson JH, Armour WJ. Sports injuries and their treatment. 2nd rev. ed. London:S. Paul, 1986.
- 2 - Editör(ler)in yazar olması (editor(s), compiler as author): Diener HL, Wilkinson M, editors. Drug induced headache.New York: Springer-Verlag, 1988.
- 3 - Bir kuruluşun yazar ve basımcı olması (organization as author and publisher): Virginia Law Foundation. The medical and legal implications of AIDS. Charlottesville: The Foundation, 1987.
- 4 - Kitap bölümü (chapter in a book): Weinstein L, Swartz MN. Pathologic properties of invading microorganisms. In: Sodeman WA Jr. Sodeman WA, editors. Pathologic physiology: mechanisms of disease. Philadelphia: Saunders, 1974;457-72.
- 5 - Konferans tebliğleri (conference proceedings): Vivian VL, editor. Child abuse and neglect: a medical community response. Proceedings of the First AMA National Conferenceon Child Abuse and Neglect; 1984 Mar 30-31; Chicago.: American Medical Association, 1985.
- 6 - Konferans makalesi (conference paper): Harley NH. Comparing radon daughter dosimetric and risk models. In: Gammage RB, Kaye SV, editors. Indoor air and human health. Proceedings of the

Referans sistemleri

Üç önemli referans sistemi vardır:

- 1 - Sırasıyla göre (Vancouver):
Yazıda geçiş sırasına göre dizilen referans sistemidir.
- 2 - Yazar sırasına göre (Harvard):
Kaynakların ilk yazarın soyadına göre alfabetik olarak dizilmesine dayalı sistemdir. Yazının içine

Tıbbi yazıların tıbbi dergilerde tarafsız hakemler tarafından değerlendirilmesi aşamasına "peer review" adı verilir. Bu bağımsız ve tarafsız eleştiri mekanizması, dergilerde basılmak amacıyla yollanan yazılar arasında rekabet yaratmayı ve kaliteyi arttırmayı hedefleyen bir süreçtir, ve uluslararası tüm dergilerde istisnasız olarak uygulanmaktadır. Hakem olarak, yazının içerdiği araştırma konusunda dünya çapında deneyimli uzman kişiler görevlendirilmekte ve bu kişiler bir yazıyı hem içerik hem de biçim açısından yüksek düzeyde (ve sıklıkla da acımasızca) eleştirebilecek, yetkin ve deneyimli araştırmacılar olmaktadır. Bu sebeplerden dolayı, tıbbi araştırma makalesinin yazımı esnasında ve bir dergiye değerlendirmeye gönderme öncesinde

yazarın soyadı ve yazının yılı konarak sitasyon yapılır.

- 3 - Alfabe-Numara sistemi: Harvard sistemindeki gibidir, ancak yazının içine yazarın soyadı yerine referans numarası konulur.
 - Dergi isimlerinin Index Medicus'a uygun şekilde kısaltılması gerekir.
 - Yazı içinde bir yazar ve diğer arkadaşlarının yazılması için ilk yazarın soyadı+et al formatı "et al.", "et al", "et al" gibi yazılabilir.
 - Bazı dergilerde et al. yerine soyadı+"associates/colleagues/co-workers" tercih edilir.

Dergi seçimi

Yazınızı, çalışmanızın gücüne uygun, konu ile ilgili ve okuyucuya en uygun dergiye yollamalısınız. Bu alandaki en iyi dergi, yazınızı yollayacağınız en uygun dergi olmayabilir.

Dergi seçiminde

- 1 - Okuyucunun ilgisi
- 2 - Dağıtım sahası ve sayısı,
- 3 - Index medicus'da yer alıp almadığı, diğer indekslere girip girmediği,
- 4 - İmpakt faktör (Dergide çıkan yazılara son 2 sene içinde kaç kez atıfda bulunulduğu/son 2 sene de dergide çıkan toplam yazı sayısı),
- 5 - Kabul etme oranı (Dergide basıma kabul edilen yazı sayısı/Dergiye gelen tüm yazı sayısı),
- 6 - Basım için geçen süre,
- 7 - Derginin yazarlardan uyulmasını İsteddiği

EDİSYON

kurallar (Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals), dikkate alınmalıdır.

Hakemlerin yazılarda sıklıkla eksik gördükleri konular ve eleştirileri

- **Amaç**
 - Orijinal olmaması
 - Bilinenlerin tekrarı olması, yeterli yeni bulgu olmaması
 - Araştırma konusunun önemsiz olması
 - Araştırma konusunun uyumsuz olması
 - Okuyucu için düşük bir ilginin olması
 - Klinik önemi açısından yetersiz olması
- **Düzen**
 - Hipotezin olmaması
 - Zayıf çalışma düzeni
 - Yetersiz metodoloji
 - Yanlı veri toplama veya yetersiz örnek sayısı
 - Kontrol grubunun olmaması
 - Karıştırıcı (confounding) faktörlerin gözönüne alınmamış olması
 - İstatistik yöntemlerin yetersiz/hatalı olması
 - Çok yönlü istatistik analiz yerine tek yönlü istatistik analiz yapılmış olması
- **Sonuçların prezentasyonu**
 - Yetersiz odaklaşma
 - Yetersiz organizasyon
 - Yetersiz yazım
 - Uzun ve kelime salatası tarzında olması

- Dilbilgisi, yazım ve imla kurallarına uyulmaması
- **Bulguların yorumlanması**
 - Desteklenmeyen çıkarımlar
 - Kontrol edilmemiş veri üzerine çıkarımlar
 - Verilerin haddini aşan yorumları
 - Bulguların pratik ile bağdaşmıyor olması
 - Sonuçların alternatif yorumlarının olmaması
 - Yetersiz tartışma
 - Tutarsızlıkların yetersiz tartışılması
 - Önemli bulguların enflasyonu

SON KONTROLLER

- Bir yazının protokol planlaması/istatistik analiz/yazım aşaması bitince apar topar yollanması sıklıkla red ile sonuçlanmaktadır. Edisyon aşaması, yazının makyaj kısmıdır ve yazının kabul edilme şansını büyük ölçüde artırır.
- Edisyonun ilk aşaması, yazıyı bir başkasına okutmayı içerir. Bu bir deneme sınavıdır. Yazar kendi kafasındaki gerçeklerle yazdığı yazıyı tekrar okuduğunda yazının içerdiği anlamı değil de kendi fikirlerini algılamaya meyillidir. Unutulmamalıdır ki, bir yazının içindeki çelişkileri ve eksikleri konu ile bilgisi olmayan tarafsız bir kişi daha kolay farkedebilir.
- Giriş ve Tartışma'yı kısaltmayı, Gereç ve Yöntemler ve Sonuçlar'ı da uzatmayı düşünerek yazı tekrar değerlendirilmelidir.
- Argo ve jargondan kaçınılmalıdır.

Ismail Çelik, Doç. Dr.
Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü