

Editörler ve Hakemler Yazıları Nasıl Değerlendiriliyor?

Akif Turna

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı

Publish or Perish!

Görevlerim

Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi Yardımcı Editörlüğü
'Case Reports in Pulmonology' e-dergisi Yardımcı Editörlüğü
Turkish Journal of Immunology Yönetici Editörlüğü
Solunum ve Acil Cerrahi ve Travma Dergileri Yayın Kurulu Üyeliği

Annals of Thoracic Surgery
European Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery
ESTS Kongrelerinde Danışmanlık
ve Birçok yerli dergide Danışmanlık
(Yaklaşık 50/yıl)

MAKALE YAZIMI ve GÖNDERME



YAZIM SIRASI

- ✦ Tüm Veri Kaydı ve Analizi bittikten sonra ve makalelerin tümü gözden geçirildikten sonra başlanmalı
- ✦ Önce: 'Gereçler ve Yöntem'
- ✦ Sonra: Giriş
- ✦ Ardından : Bulgular
- ✦ Tartışma
- ✦ En son: Özet ve Başlık

YAZININ DERGİYE GÖNDERİLMESİ

Bilimsel Yazının Yolculuğu

Önce yayın firmasından bir kişi şekilsel açıdan değeriendirir.

Derginin yazım kurallarına uygunluk

Yazı tipine uygunluk

Çok fazla imla hatası olmaması

Yazar, kelime, şekil, tablo, literatür sayılarının uygunluğu

Bilimsel Yazının Yolculuğu

Önce yayın firmasından bir kişi şekilsel açıdan değeriendirir.



Yönetici Editöre

*Derginin amacına uygunluk,
genel temalara uygunluk
İlgili yardımcı editörün belirlenmesi*

Bilimsel Yazının Yolculuğu

Önce yayın firmasından bir kişi şekilsel açıdan değeriendirir.



Yönetici Editöre



Yardımcı Editör

*Makalenin yayınlanma potansiyeli
Şekil açısından uygunluk
Bir 'çatışma' olup olmadığı
İlgili hakemin belirlenerek gönderilmesi*

Bilimsel Yazının Yolculuğu

Önce yayın firmasından bir kişi şekilsel açıdan değerlendirir.

Yönetici Editöre

Yardımcı Editör

Danışman1

Danışman2

Danışman3

Şansı yüksek yazılar

- Randomize prospektif yazılar
- Geniş olgu serileri ya da meta-analizler
- Güncel konuları irdeleyen çalışmalar
- İlk kez ortaya koyulan sonuçları bildiren seriler
- İstatistiksel irdeleme yapan yayınlar
- Çok nadir (tamamen yeni bir tedavi öneren ya da çok çok nadir görülen) olgu sunumları

Şansı düşük yazılar

- Düşük olgu sayılı ve sonucu olmayan yazılar
- İstatistiksel irdeleme yapılmayan yazılar
- ...’a benzeyen ... olgusu
- ...’nun irdelenmesi
- Daha önce aynı dergide yayınlanmış konusu olan yazılar
- Hipotezi olmayan yazılar
- ‘İnanılmaz’ yüksek sayılı, ‘mükemmel’ sonuçlu yazılar
- Derginin konusu dışında gönderilen yazılar.
- İmlası, İngilizcesi, şekilleri kötü, hiç tablosu olmayan,
Metodları çok az yazılmış yazılar.

Bilimsel Yazının Dergiye Gönderilmesi

- Yazıyı mümkünse tüm yazarlar ve bölüm başkanı /şef okumalı

Bölüm içinde bir seminer şeklinde sunulmalı

Tercihan bir yabancı kongrede sunulmalı .

En açıklayıcı hangi bilim dalına anlatılırsa o bilim dalının en yüksek 'etki faktörlü' dergisine göndermeli.

YÜKSEK ETKİ FAKTÖRLÜ DERGİDEN KORKMAYIN!

Danışmanların İstedikleri

- 1) Makalenin, tüm çalışmanın önemli ve bilimsel olarak yeni sonucunu ya da sonuçlarını özetleyecek, makaleden elde edilen çıkarımı belirtecek net bir ismi olması
- 2) Tüm çalışmayı net özetleyen bir özet bölümü
- 3) ‘Çalışmaya temel oluşturan bilgileri ayrıntısına girmeden özetleyen, makalenin hipotezinin merakını uyandırabilecek bir giriş
- 4) Kullanılan yöntemlerin kısa, ancak, açıklıkla, başka bir araştırmacı tarafından tam olarak ‘tekrar edilebilecek’ şekilde ifade edildiği ‘Yöntemler’ bölümü
- 5) Çalışmada elde edilen sonuçların, özellikle, okuyucu için önemli (tercihan pozitif) bulgularının verildiği ‘Bulgular’ bölümü. Açık ifadeler, net tablolar ve varsa veriler arasındaki farklar net olarak belirtilmeli

Danışmanların Beklediği Tartışma Bölümü

- Çalışmanın bulgularının kısaca özetlendiği bir bölüm.
- Yazarları, çalışmanın bulgularını araştırmaya yönelten ve çalışmadan önce bilinenler ve çalışmanın verilerinin bu sürece olan katkısı.
- Çalışmanın verilerinin daha önce literatürde yapılan çalışmaların bulguları ile karşılaştırılması ve uyumlu olduğu ve (varsa) uyumsuz olduğu noktalar.
- Çalışmanın güçlü yönleri, literatürden farkı.
- Çalışmanın zayıf olduğu yönler ve bu yönlerin neden bu şekilde kalıp düzeltilemediğinin kısa bir açıklaması

Danışmanların İstemedikleri-1

- Çok uzun bir giriş
- Çok dağınık ve uzun ya da çok kısa ‘Yöntemler’ bölümü. Çalışmaya konu olan denek ya da hastaların özelliklerinin gizlenmesi ya da çok kısa bahsedilmesi
- İstatistiksel değerlendirmeleri olmayan sadece sayı ortalamaları ve genellemelerinden oluşan bulgular. Aradaki farkın istatistiksel olarak önemi konusunda bilgi verilmemiş karmaşık, tablo içermeyen bulgu dökümantasyonu
- Karmaşık ve uzun, ya da giriş bölümündeki bilgileri tekrar eden bir tartışma bölümü. Tartışma bölümünde sık sık kullanılan ‘inanıyoruz’, ‘böyle düşünüyoruz’ ifadeleri.

Danışmanların İstemedikleri-2

- Literatüre yer verilmeyen ya da az verilen, çalışmanın verilerinin literatürde daha önceki veriler ile karşılaştırılmadığı ve/veya, çalışmadan çıkan en son sonucun belirtilmediği tartışma bölümü
- Yazıda, çok fazla kaynağın atıflanması ve/veya en yeni kaynağın yazının gönderildiği tarihten en az 5 yıldan daha eski olması. Kaynakların, derginin yazım kuralları gözetilmeden ya da çok farklı biçimler kullanılarak yazılması.

ETİK KURUL

- ◆ Tüm Prospektif İnsan ve Hayvan Çalışmaları için gerekli.
- ◆ Retrospektif Çalışmalarda Gerekli DEĞİL.
- ◆ TÜM YAYINLARDA ETİK KURUL ONAYI İSTENMEZ.

ETİK KURUL

- ✦ Etik Kurul'ların İnternet sayfasını inceleyin
- ✦ En az iki dosya hazırlayın. Tüm formları doldurun
- ✦ 'Özgeçmiş: El yazısı ile imzalanmalı', 'Olgu Rapor Formu', 'Ayrıntılı Anlaşılmış Onam', 'Literatürler' bölümü
- ✦ Bütçe: SGK, hastane ya da hasta'ya ödetilemez
- ✦ Faz Çalışmaları için mutlaka danışmanlık alın.

Bilimsel Yazının Dergiye Gönderilmesi- 1

Yayın alanı tam ilgili olmayan dergiye göndermeyin

‘Yazarlara bilgi’ bölümüne uyum.

Editör ve yazarlar ile iletişim kurma isteği.

Olgu sunumlarının kabul olasılığı düşük, yayınlanma süresi
uzundur.

Bilimsel Yazının Dergiye Gönderilmesi- 2

Şekilleriniz ve tablolar öz ve çekimi kaliteli olmalı.

Tüm yazarların görevleri ve e-mailleri istenebiliyor.

‘Clinicaltrials.gov’ numarası

İstenen ve istenmeyen hakemlerin seçimi.

İngilizce yazım ve hataların düzeltilmesi.

BAŞLIK SEÇİMİ

KÖPEK ADAMI ISIRDI: BAŞLIK DEĞİL

ADAM KÖPEĞİ ISIRDI: BAŞLIK



Ümit Boyner başkanlığındaki TÜSIAD'ın çalışmasına Türkiye'nin önde gelen Anayasa hukukçuları destek verdi.

CESUR ÖNERİ

TÜSIAD'IN açıkladığı Anayasa çalışmasında, Meclis'te başörtüsü, bölgesi devlet yapısı, kurucu meclis, Genelkurmay'ın Savunma Bakanlığı'na bağlanması gibi öneriler var...

ANAYASA MECLİSİ VEYA KURUCU MECLİS

Anayasa'nın hazırlanma safhasında farklı yöntemler olabilir. Taslak hazırlamaya odaklı bir Anayasa Meclisi kurulabilir. Veya bir Kurucu Meclis oluşturulur, bu Meclis Anayasa'yı 3'te 2 çoğunlukla onaylar. Yasama Meclisi'nin onay gerektirmez. Ya da mevcut sistemle hazırlanır.

BÖLGELİ DEVLET YAPISI OLABİLİR

Birkaç ilin birleşmesinden yerel bölge yönetimleri oluşturulabilir. Sağlık, eğitim, bayındırlık, kültür gibi hizmetler bölge idaresine bırakılabilir. Bu yaklaşım, Kürt sorununun çözümüne katkı sağlar. Üstte devlet ilkesinin esnetilmesi ile ortaya çıkan bölgesel devlet yapısı tartışılabilir.

BAŞÖRTÜLÜ VEKİL OLUR AMA ÖĞRETMEN OLMAZ

Üniversitelerin, milletvekillerinin, öğretmen Diyanet'in ve bazı kamu görevlilerinin başörtüsü kullanmasına engel yoktur. Ancak hakim, polis, savcı, asker gibi devletin egemenlik yetkisini doğrudan kullanarlara, ilk ve orta öğretimdeki eğitimcilerin dini simge taşıması uygun değildir.

DIYANET VİCDAN ÖZGÜRLÜĞÜNE AYKIRI

Yeni anayasada Atatürkçülüğe ideolojik anlam yüklenmemeli. Vatandaşlık tanımında Türklük kavramı olmamalı. Komuta kademesinde atamaları sivil otorite yapmalı. Nüfus kaydında din hanesi bulunmamalı. Diyanet'in konumu, vcdan özgürlüğüne aykırı. >>8-9'da

'Bireylerin mutluluğu bölünmeden daha önemli'

TÜSIAD'ın anayasa çalışmasının açıkladığı toplantıda konuşan Boyner Holding Yönetim Kurulu Başkanı Cem Boyner, "İnsanların mutluluğu, onuru, hakları ülkenin bölünmesinden daha önemlidir. Devletin kendisinden daha önemlidir" dedi.

 **Milliyet**
BASINDA GÜVEN
www.milliyet.com.tr
23 Mart 2011 Çarşamba 50 Kr
KKTC satış fiyatı: 1,5 TL

İZMİRLİ JAMES İKNAYA GELİYOR

Türkiye NATO'nun Libya'da uçuş yasağı ile ilgili son planını henüz onaylamadı. Bu konuda kararlı olan NATO, ikna için Ankara'ya 'tanıdık' bir isim gönderiyor!

OTEL ODASINDA 'KOZMİK' ÇADIR



ABD Başkanı Obama, Brezilya seyahati sırasında Libya'daki görüşmeleri oteledeki odasına kurulan üçel çadırdan izledi. Beyaz Saray'ın fotoğrafını yayımladığı çadırdaki konuşmalar ve telefon görüşmeleri hiçbir şekilde dinlenmiyor. 'Hassas Kompartımanlı Bilgi Tesisi' adı verilen sistemin metrelerce fiyatı 50 bin dolara çıkıyor. Obama'nın, önceki gece Erdoğan'la görüşmesini de bu çadırdan yaptığı sanılıyor.

KADDAFİ DURMUYOR

'SAFAK' Yolculuğu Operasyonu'nda koalisyon güçleri Trablus'u, Kaddafi'ye bağlı Misrata'da keskin nişancılar aynı aileden dört çocuğu öldürdü. Yemek ve su stokları...



KOŞANERE BİLGİ VERECEK

TÜRKİYE, NATO operasyonuna itiraz ettiği bir dönemde ilginç bir konuyu açılacak. NATO'nun askeri operasyonlar sorumlusu Avrupa Kuvvetler Komutanı Amiral James Stavridis, yarın Ankara'ya geliyor. Stavridis, Libya operasyonu ile ilgili Genelkurmay Başkanı Orgeneral İshak Koşaner'e bilgi verecek.

DEDESİ İZMİRLİ ÖĞRETMEN

STAVRIDIS, yazdığı kitapta İzmirli dedesi Dimitrios Stavridis'i şöyle anlatıyor: "1920'li yıllarda öğretmen. Rumlara uygulanan etnik temizlik nedeniyle Türkiye'den sürüldü. Bir tekne ile Asya'ya sonra ABD'ye gitti..." Stavridis İzmir'den "Ailemin ABD'ye yollanmasından bu yana yaşadığı yer" diye söz etti. >>15'te



Cehennem yolu gibi...

JAPONYA'NIN Kesennuma bölgesinde bir adam, deprem ve tsunami dehşetinin harabeye çevirdiği evlerin arasından köpeğiyle ağır ağır ilerliyor. Bir zamanlar hayat dolu olan Kesennuma artık hiç unutulmayacak bir felaketin sessiz tanığı. İnsanlar hem santraldan gelecek haberleri bekliyor hem de toplu mezarlar kazıyor. Fotoğraf: Reuters >>4'da



ACİL YOL NASIL İSPARK'A GİTTİ?

İSTANBUL Büyükşehir Belediyesi'nin Gölcük depreminden bir yıl sonra "1. Derece Acil Ulaşım Yolu" ilan ettiği Fatih Fevziye Caddesi'nin bir kilometrelik bölümü, sessiz sedasız İSPARK'a devredildi. Artık 'Acil Yol' tabelalarının yerinde İSPARK tabelaları ve caddede sağa sola illegal etmiş araçlar var. >>TAHSİN AKSU'nun haberi 6'da

'KOMİSERE TOKAT'IN ARTÇILARI SERT OLDU

Çatlı 'pasaport zengini' çıktı

SUSURLUK davasında hapsi istenen Mehmet Ağar'ın savunmasında 1996'daki kazada...



Eski cumhurbaşkanı tecavüzden suçlu

İSRAİL'in eski cumhurbaşkanı Moshe Katsav, iki kadına tecavüz bir kadına da cinsel tacizden suçlu bulundu. Aldığı yedi yıl hapis cezasının iki yılını yatacak olan Katsav, mahkemede ağıyarak "Büyük yanlış yapıyoruz. Yalan söylüyorlar" dedi. >>Sayfa 11'de

EMRE'NİN İLK GÖZ AĞRISI

FENERBAHÇE'nin beşinci...

RNA-mediated epigenetic programming of a genome-rearrangement pathway

Mariusz Nowacki¹, Vikram Vijayan², Yi Zhou¹, Klaas Schotanus¹, Thomas G. Doak¹ & Laura F. Landweber¹

Genome-wide DNA rearrangements occur in many eukaryotes but are most exaggerated in ciliates, making them ideal model systems for epigenetic phenomena. During development of the somatic macronucleus, *Oxytricha trifallax* destroys 95% of its germ line, severely fragmenting its chromosomes, and then unscrambles hundreds of thousands of remaining fragments by permutation or inversion. Here we demonstrate that DNA or RNA templates can orchestrate these genome rearrangements in *Oxytricha*, supporting an epigenetic model for sequence-dependent comparison between germline and somatic genomes. A complete RNA cache of the maternal somatic genome may be available at a specific stage during development to provide a template for correct and precise DNA rearrangement. We show the existence of maternal RNA templates that could guide DNA assembly, and that disruption of specific RNA molecules disables rearrangement of the corresponding gene. Injection of artificial templates reprogrammes the DNA rearrangement pathway, suggesting that RNA molecules guide genome rearrangement.

Contralateral Recurrence of Primary Spontaneous Pneumothorax*

*Tsai-Wang Huang, MD; Shih-Chun Lee, MD; Yeung-Leung Cheng, MD, PhD;
Ching Tzao, MD, PhD; Hsian-He Hsu, MD; Hung Chang, MD, PhD;
and Jen-Chih Chen, MD*

Background: Primary spontaneous pneumothorax (PSP) is a common disease in young adults. With advances in its surgical treatment, ipsilateral recurrence is $< 5\%$. However, contralateral recurrence remains a significant problem. The purpose of this retrospective study was to identify the factors associated with contralateral recurrence of PSP.

Methods: From January 1997 to December 1999, 231 patients with PSP were reviewed and evaluated after an average of 92-months of follow-up. The clinical features and treatment of these patients were analyzed retrospectively.

Results: Thirty-three of these patients had contralateral recurrence (14.3%). The average time of contralateral recurrence was 22.94 months. In the univariate analysis (after Bonferroni correction), patients with contralateral recurrence of PSP had lower a body mass index (BMI) [$p < 0.001$], and higher frequency of contralateral blebs/bullae on high-resolution CT (HRCT) of the lung ($p < 0.001$). Multiple logistic regression was performed on 128 patients with contralateral blebs/bullae on HRCT of the lung, and the results indicate that being underweight (BMI $< 18.5 \text{ kg/m}^2$) is an independent risk factor for contralateral recurrence (odds ratio, 5.327). All patients with contralateral recurrence of PSP received surgical treatment. Two patients had unilateral recurrences of pneumothorax during follow-up (2 of 64 video-assisted thoracoscopic surgeries, 3%).

Conclusions: Contralateral recurrence of PSP is significantly more common in patients with underweight and blebs/bullae in the contralateral lung. Single-stage bilateral surgery may be considered for these patients to circumvent the need for subsequent anesthetic and operative procedures, and additional hospitalization.

(*CHEST* 2007; 132:1146–1150)

Surgical Treatment and Prognosis of Primitive Neuroectodermal Tumors of the Thorax

Adalet Demir, MD, Mehmet Zeki Gunluoglu, MD,* Nergiz Dagoglu, MD,†
Akif Turna, MD, FETCS, PhD,* Yavuz Dizdar, MD,† Kamil Kaynak, MD, FETCS,‡
Sukru Dilege, MD,‡ Nil Molinas Mandel, MD,§ Dilek Yilmazbayhan, MD,||
Seyyit Ibrahim Dincer, MD,* and Atilla Gurses, MD**



CHEST

Transparency in Health Care

CASE REPORT

Iatrogenic Delirium and Coma* A “Near Miss”

William F. Dunn, MD, FCCP; Shirley C. Adams; and Robert W. Adams

A 66-year-old woman was cared for at two referral institutions following a witnessed cardiac arrest in a local emergency department. Despite aggressive initial care, she failed to regain consciousness during a 28-day course. Based on an erroneous neurologic diagnosis of anoxic encephalopathy, pessimism regarding likelihood of improvement existed, prompting clinical consideration of withdrawal of care. The correct diagnosis of iatrogenic drug-induced coma alternating with drug-induced delirium only became apparent after the IV administration of repeated doses of a benzodiazepine antagonist. The patient and husband (co-authors) provide insights often unheard within care circles.

(CHEST 2008; 133:1217–1220)

Key words: antagonist; coma; delirium; iatrogenesis; lorazepam; risk; safety; sedation

The NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

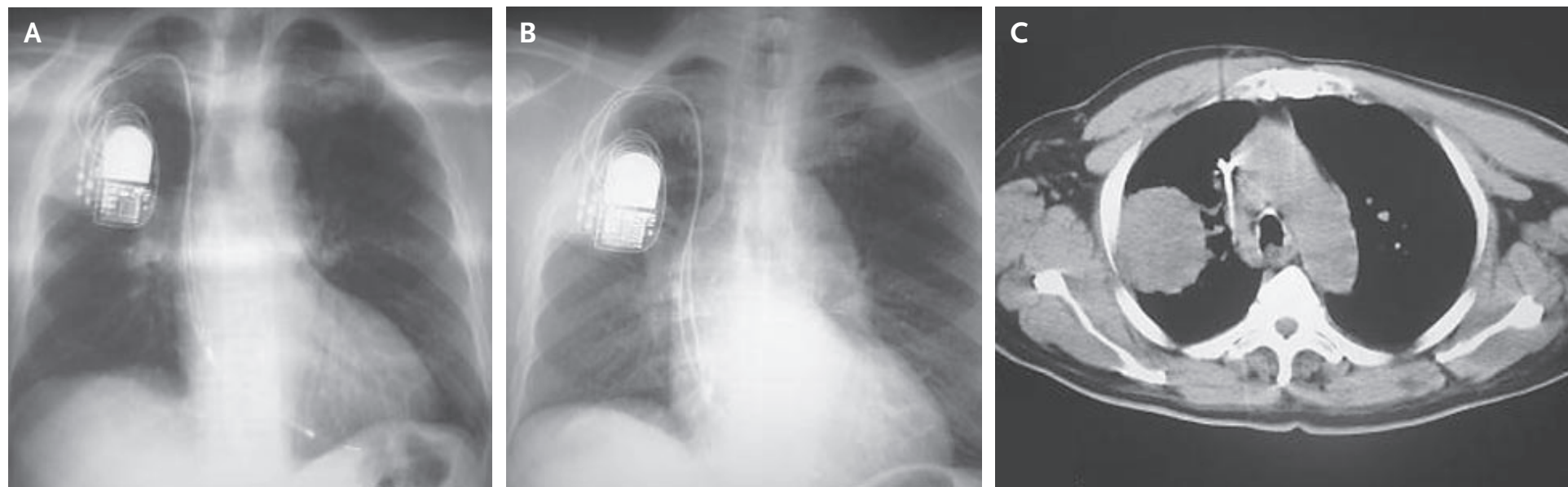
ORIGINAL ARTICLE

Duration of Red-Cell Storage and Complications after Cardiac Surgery

Colleen Gorman Koch, M.D., Liang Li, Ph.D., Daniel I. Sessler, M.D.,
Priscilla Figueroa, M.D., Gerald A. Hoeltge, M.D., Tomislav Mihaljevic, M.D.,
and Eugene H. Blackstone, M.D.

IMAGES IN CLINICAL MEDICINE

What Lies Beneath?



Darren M. Mylotte, M.B.
Anthony O'Regan, M.D.

University College Hospital
Galway, Ireland

A 74-YEAR-OLD MALE SMOKER WAS HOSPITALIZED FOR A TRANSURETHRAL resection of the prostate. His medical history was notable for the insertion of a dual-chamber pacemaker to treat symptomatic bradycardia 10 years earlier. A preoperative chest radiograph (Panel A) raised the suspicion of a parenchymal lung lesion behind the pacemaker. A chest radiograph obtained 6 months earlier (Panel B) was reported as showing a pacemaker with appropriate lead position but no active lung disease. Computed tomography of the thorax was performed (Panel C), revealing a homogeneous mass, measuring 4 by 5 cm, in the right lung, and lying directly behind the pacemaker, with significant mediastinal adenopathy. A biopsy confirmed the presence of bronchogenic adenocarcinoma, which was inoperable. Careful examination of the initial chest radiograph suggests the lung mass was apparent at that time. A lateral chest radiograph might have identified the mass, although the upper lobes are often poorly visualized in this projection. The patient underwent palliative chemotherapy and radiation therapy and ultimately died from lung cancer.

All in the Stroma: Cancer's Cosa Nostra

After focusing for decades on what happens within tumor cells to make them go wrong, biologists are turning to the tumor environment and finding a network of coconspirators

A thoracic surgery clinic dedicated to indeterminate pulmonary nodules: Too many scans and too little pathology?

Nirmal K. Veeramachaneni, MD,^a Traves D. Crabtree, MD,^a Daniel Kreisel, MD, PhD,^a Jennifer B. Zoole, BSN,^a Joanne F. Musick, BSN,^a Nicole G. Taylor, APRN,^a Alexander S. Krupnick, MD,^a David S. Gierada, MD,^b G. Alexander Patterson, MD,^a and Bryan F. Meyers, MD, MPH^a

Objective: Widespread application of computed tomographic scans has increased detection of asymptomatic pulmonary nodules. A dedicated clinic was established to encourage referral and manage large numbers of patients with such nodules.

Methods: Patients were evaluated periodically by a nurse practitioner with surgeon oversight, and follow-up imaging was centralized. Patients were rescanned at intervals on the basis of radiologist recommendation.

Results: A total of 414 patients, 189 male and 225 female with a median age of 60.2 years (20.7–84.1 years), were evaluated since April 2000. Median follow-up was 1.51 years (0–6.65 years). Thirty-seven percent (153/414) were older than 60 years with at least 10 pack-years of tobacco use, whereas 30% (123/414) had never smoked. A total of 286 patients completed at least 2 years of follow-up computed tomographic evaluation. After 2 years, 24.2% (69/286) were deemed in stable condition and were discharged from further follow-up, whereas 22.4% (64/286) of patients were followed up longer than 2 years owing to the development of new nodules. Forty-five percent (127/286) of patients did not complete their recommended follow-up at our clinic. Overall, 3% (13/414) of our patients have been shown to have a malignant tumor. Only 5 patients underwent curative resection of a primary lung cancer.

Conclusion: In a population of patients with indeterminate nodules in routine clinical practice, few patients required intervention and few cancers were detected. Although the benefits of a “nodule” clinic may include patient reassurance and convenience to referring physicians, a significant number of patients did not complete their follow-up in our clinic.

CD25⁺CD4⁺ Regulatory T Cells from the Peripheral Blood of Asymptomatic HIV-infected Individuals Regulate CD4⁺ and CD8⁺ HIV-specific T Cell Immune Responses In Vitro and Are Associated with Favorable Clinical Markers of Disease Status

Audrey L. Kinter,¹ Margaret Hennessey,¹ Alicia Bell,¹ Sarah Kern,¹ Yin Lin,¹ Marybeth Daucher,¹ Maria Planta,² Mary McGlaughlin,¹ Robert Jackson,¹ Steven F. Ziegler,³ and Anthony S. Fauci¹

¹*Laboratory of Immunoregulation, National Institute of Allergy and Infectious Diseases and* ²*Department of Clinical Center Medicine, National Institutes of Health, Bethesda, MD 20892*

³*Benaroya Research Institute, Virginia Mason Medical Center, Seattle, WA 98111*

Hakem ve Editörlerle İlişkiler

- ◆ Kibar, mümkün olduğunca hızlı yanıt-verir ve eleştirilere dikkate almalı.
- ◆ İsim, veri ve tablo değişikliği çok kötü puan olur.
- ◆ TÜM HAKEMLERE KATILMAK ZORUNDA DEĞİLSİNİZ!
- ◆ Ancak Editör ve Editör Yardımcısı'na İtiraz Etmek **TEHLİKELİDİR.**

Bazı 'Nahoş' Kavramlar

◆Veri İşkencesi

◆Dilimleme

◆Kıyak Yazarlık

◆ Yazarlık Hakkı Vermeme

Hatalı Yaklaşımlar

- ◆ ‘...konusundaki tüm hastaları excel’e kaydettim, istatistiğini yapıp bir çalışma çıkaralım’
- ◆ ‘....olan hastaları bir dökelim, kongreye gönderelim’
- ◆ ‘Sen tez olarak...olan hastaları bir dök bakalım’
- ◆ ‘ Bu Excel’de yazılı olan şu 3 grup hastayı karşılaştırıp bir p değeri bulabilir misin?’
- ◆ Tezimde hastaları döktüm, şimdi literatür tarama aşamasındayım’

Çalışmanın Yayınlanması Sonrası

- ◆ Aynı çerçevede çalışmalar.
- ◆ İlk çalışmanın ortaya çıkardığı soruları yanıtlamaya yönelik çalışmalar.
- ◆ İlk çalışmanın ortaya çıkardığı çelişkileri yanıtlamaya yönelik çalışmalar
- ◆ Yeni sorular, yeni yöntemlerde tedbirli davranmalı.

İÇ FERAHATICI GÖĞÜS KABARTICI SONUÇLAR

- ✦ Çalışmanızdan bir meslektaşınızın sunumunda bahsedilmesi
- ✦ Bir makalede atıf alması
- ✦ Ders Kitabında Yer alması
- ✦ 'BİR REHBERDE YADA MEKANİZMA ŞEMASINDA YER ALMASI!'





Özlüyoruz