

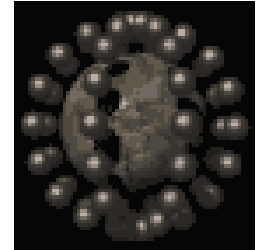
# KOU TIP FAKÜLTESİ-SENATURK MAKALE HAZIRLAMA VE SUNUM KURSU-2013

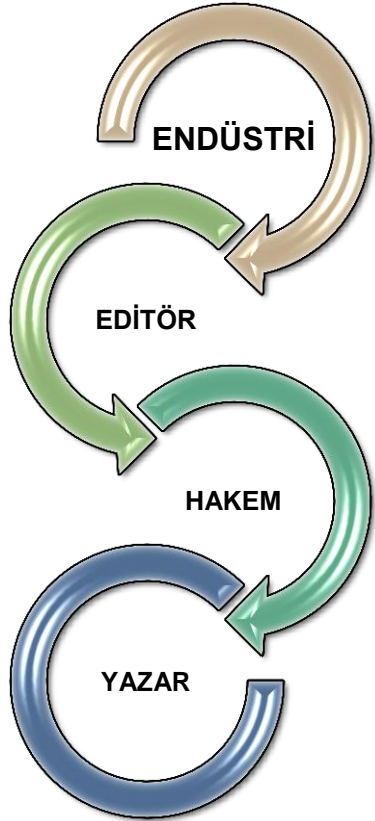
11 Ocak 2013 Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi



**Dr. Yeşim Erbil**

**İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı**





- ✓ Tıp dergileri oldukça kâr getiren bir sektördür
- ✓ Yayınlanan tıp dergisi sayısı yaklaşık 10.000-20.000
- ✓ Klasik araştırma dergilerinin yıllık gelirleri **1 milyon sterlin**
- ✓ NEJM'nin yıllık geliri yaklaşık **100 milyon dolar**, bunun **1 milyon doları** reprint geliri
- ✓ İmpact faktörü yüksek 'saygın' dergilerde yayınlanan randomize çalışmaların **%75'i** endüstri sponsorluğunda gerçekleştirilmiş çalışmalar

Horton R. Medical journals: evidence of bias against the diseases of poverty. Lancet. 2003;361:712-713

Yazarın makaleyi  
dergiye gönderimi



Teşekkür yazısı



Editör değerlendirir



Hakeme göndermeden  
red

Hakem değerlendirmesi



# Editörlerin görevleri

- ✓ Editörler derginin bilimsel içeriğinden sorumludur
- ✓ Bilimsel kaliteyi ve güvenilirliği arttırmak
- ✓ Etki değerini arttırmak
- ✓ Yanlılığı en aza indirmek
- ✓ Derginin editöryel ve ticari fonksiyonlarını ayırmak
- ✓ Dergiyi oluşturan öğelere (**okuyucular, yazarlar, hakemler, çalışmadaki insan denekler**) saygı duymak
- ✓ Şeffaflık ve gizlilik arasındaki ince çizgiyi korumak

# Hakemlerin görevleri (1)

- ✓ Hakemlik sistemi derginin bilimsel güvenilirliğini artırmak için oluşturulmuş bir sistemdir
- ✓ İyi bir hakem kendine ait bilimsel çalışmaları olan, organizasyon yeteneği olan, zamanını iyi kullanabilen, verdiği kararları uygun dille gündeme getiren kişiler olmalıdır
- ✓ Sadece eleştiri değil önerilerini de dile getirmelidir
- ✓ Her gelen makaleyi ret eden veya kabul eden hakem iyi bir hakem değildir
- ✓ Hakem editörün ve derginin bir yayın politikası olduğunu unutmamalıdır

## Hakemlerin görevleri (2)

- Hakemlik görevi yazarı yargılamak değildir
- Hakemlerden beklenen “**bilimsel eleştiridir**”
- Özellikle belirtilmediyse yazım şekli ile ilgili yorum yapmamalıdır
- Revizyon istemleri açık ve net olmalıdır
- Kabul veya red gerekçeleri net olmalıdır
- Değerlendirilen makalenin o dergide yayınlanmaya kabul ya da ret etme yetkisinin editörde olduğu anımsanarak, hakem raporunun yazarlara yönelik yorumlar bölümünde yayınlanma kararını yansıtabilecek ifadeler kullanmaktan kaçınmalıdır.

## Hakemlerin görevleri (3)

Editörün gereksiz zaman kaybetmemesi için, editör tarafından iletilen hakemlik daveti, en kısa sürede yanıtlanmalıdır

Hakemlik davetini bekletip, bir süre sonra ret etmek “kaba bir davranış” tır

Hakemlik davetini kabul etmeme gerekçesi yazılmalıdır

Kabul etmeme gerekçesi editöre yanıtta belirtilmelidir.



## Hakemlerin görevleri (4)

- ✓ Hakem yalnızca öneride bulunmalıdır
- ✓ Yorumları ve eleştirileri özgün ve yapıcı olmalıdır
- ✓ Kırıcı ve gücendirici ifadelerden kaçınmak gerekir
- ✓ Yalnızca kişisel düşünce ve kanıları belirtmek yeterli olmaz, aynı zamanda yöneltilecek eleştirilere kanıtlar da sunmalıdır
- ✓ Hakem çalışmanın güçlü ve zayıf yönlerini belirleyerek, editöre yayınlama kararında nesnel yorumlar sunmalıdır

# Tehlike !!!!

- ✓ Editör ve hakemler, görev aldıkları bilimsel derginin çıtasını daha da yukarı taşımak için çok fazla titiz ve hassas davranmak isteyebilirler, ancak unutmamak gerekir ki;

**Mükemmel iyunin baş düşmanıdır**



# Yazarların görevleri (1)

- ✓ Makale konusu olan çalışma planlanış, yapılış ve sonuçların sunumu “**makale yazım ve deney etiği**” ne uymalıdır
- ✓ Yazarların telif hakkını devretmelidir
- ✓ Eş zamanlı olarak farklı dergilere başvuru yapılmamalıdır
- ✓ Daha önce yayınlanmış yazıları tekrar yayınlanmak üzere göndermemeli
- ✓ Aynı çalışmanın verileri farklı yazarlar tarafından yayınlanmamalı

## Yazarların görevleri (2)

“Sahte” çalışmalar, yazarın ve çalışmanın yapıldığı kurumun sorumluluğu olarak kabul edilir

Hakemlerin yazılara yönelttiği eleştiri ve önerileri kişisel olarak algılamamalarıdır

Hakemlerin tüm soru ve önerilerine uygun değişiklik ve cevapları hazırlamalıdır

# Editör – Hakem ilişkisi

- ✓ Hakem karar verme sürecinde editöre tavsiyede bulunur
- ✓ Editörün başvurulmuş yazıyı kabul etme veya ret etme kararına yardımcı olacak önerilerden bulunması beklenir
- ✓Yayınlanmaya uygun bulunan makalelerin kalitesinin yükseltilmesi editör-hakem işbirliği ile sağlanır
- ✓ Editörün saptayamayacağı ya da gözünden kaçacak etik ya da bilimsel suistimaller saptanabilir

# Editör – Hakem - Yazar

- ✓ Çıkar çatışması, “daha sonra açıklandığında okuyucunun kendisini aldatılmış hissetmesine veya yanlış yönlendirildiğini düşünmesine yol açabilecek herhangi bir durumun varlığı”dır.
- ✓ Uluslararası Yayın Etiği Komitesi, çıkar çatışması oluşturabilecek ilişkilerin araştırmacılar, yazarlar ve hakemler tarafından editörlere iletilmesini önermekte ve editörlerden de okuyucuların çıkar çatışması olan durumlardan haberdar edilmesinin beklendiğini belirtmektedir.



# Hakem – Yazar ilişkileri

My Manuscripts	Author Resources										
<ul style="list-style-type: none"><li>0 <a href="#">Unsubmitted Manuscripts</a></li><li>0 <a href="#">Resubmitted Manuscripts in Draft</a></li><li>0 <a href="#">Revised Manuscripts in Draft</a></li><li>0 <a href="#">Submitted Manuscripts</a></li><li>26 <a href="#">Manuscripts with Decisions</a></li><li>0 <a href="#">Withdrawn Manuscripts</a></li><li>0 <a href="#">Invited Manuscripts</a></li></ul>	<p> <a href="#">Click here</a> to submit a new manuscript</p> <p>This section lists the subjects of the five most recent e-mails that have been sent to you regarding your submission(s). To view an e-mail, click on the link. To delete an e-mail from this list, click the delete link.</p> <table><tbody><tr><td><a href="#">World Journal of Surgery - Decision on Manuscript ID WJS-12-07-0978 (D-RW-04) (23-Sep-2012)</a></td><td><a href="#">Delete</a></td></tr><tr><td><a href="#">World Journal of Surgery - Manuscript ID WJS-12-07-0978 (SY-05) (11-Jul-2012)</a></td><td><a href="#">Delete</a></td></tr><tr><td><a href="#">World Journal of Surgery - items needed for publication (14-Feb-2011)</a></td><td><a href="#">Delete</a></td></tr><tr><td><a href="#">World Journal of Surgery - Decision on Manuscript ID WJS-10-10-1260.R2 (D-RW-01) (02-Feb-2011)</a></td><td><a href="#">Delete</a></td></tr><tr><td><a href="#">World Journal of Surgery - Manuscript ID WJS-10-10-1260.R2 (SY-05) (15-Jan-2011)</a></td><td><a href="#">Delete</a></td></tr></tbody></table>	<a href="#">World Journal of Surgery - Decision on Manuscript ID WJS-12-07-0978 (D-RW-04) (23-Sep-2012)</a>	<a href="#">Delete</a>	<a href="#">World Journal of Surgery - Manuscript ID WJS-12-07-0978 (SY-05) (11-Jul-2012)</a>	<a href="#">Delete</a>	<a href="#">World Journal of Surgery - items needed for publication (14-Feb-2011)</a>	<a href="#">Delete</a>	<a href="#">World Journal of Surgery - Decision on Manuscript ID WJS-10-10-1260.R2 (D-RW-01) (02-Feb-2011)</a>	<a href="#">Delete</a>	<a href="#">World Journal of Surgery - Manuscript ID WJS-10-10-1260.R2 (SY-05) (15-Jan-2011)</a>	<a href="#">Delete</a>
<a href="#">World Journal of Surgery - Decision on Manuscript ID WJS-12-07-0978 (D-RW-04) (23-Sep-2012)</a>	<a href="#">Delete</a>										
<a href="#">World Journal of Surgery - Manuscript ID WJS-12-07-0978 (SY-05) (11-Jul-2012)</a>	<a href="#">Delete</a>										
<a href="#">World Journal of Surgery - items needed for publication (14-Feb-2011)</a>	<a href="#">Delete</a>										
<a href="#">World Journal of Surgery - Decision on Manuscript ID WJS-10-10-1260.R2 (D-RW-01) (02-Feb-2011)</a>	<a href="#">Delete</a>										
<a href="#">World Journal of Surgery - Manuscript ID WJS-10-10-1260.R2 (SY-05) (15-Jan-2011)</a>	<a href="#">Delete</a>										

# We can not accept for publication

## Decision Letter (BJS-0009-Jul-05)

**From:** mcbjs@wiley.co.uk

**To:** yerbil2003@yahoo.com

**CC:**

**Subject:** British Journal of Surgery - Decision on Manuscript # BJS-0009-Jul-05

**Body:** 08-Aug-2005

Dear Prof. erbil

The Editorial team has considered your paper # BJS-0009-Jul-05 entitled "GRAVES DISEASE WITH / WITHOUT NODULES AND THE RISK OF THYROID CARCINOMA" and, although it was felt to be of interest, it failed to gain sufficient support at a time when the Journal has many papers awaiting publication. Unfortunately we cannot accept the article for publication in the British Journal of Surgery.

The Editors did not feel that this manuscript adds anything new.

I should like to thank you for sending your work to the British Journal of Surgery. Although we must disappoint you on this occasion we look forward to receiving future submissions.

Yours sincerely,

Prof. Derek Alderson  
Editor, British Journal of Surgery

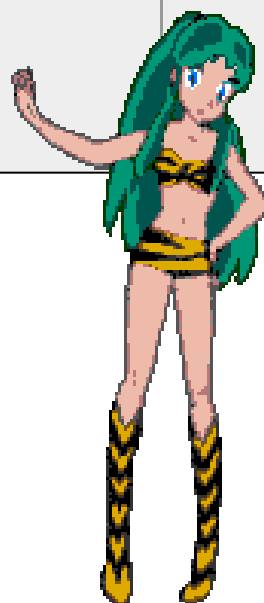
**Date Sent:** 08-Aug-2005





# Kabul

BJS-0226-Feb-07	<u>Effects of thyroxine replacement therapy after thyroidectomy on lipid profile and endothelial function in patients with overt non-autoimmune hypothyroidism</u>	28-Feb-2007	26-Mar-2007	EO: Shield, Karen <ul style="list-style-type: none"><li>• Provisional Accept with Minor Revision (26-Mar-2007)</li><li>• <a href="#">a revision has been submitted</a></li></ul> <i>Archiving completed on 03-Oct-2011</i> <a href="#">view decision letter</a>	a revision has been submitted (BJS-0226-Feb-07.R1)
-----------------	--	-------------	-------------	--	--



# Editörden kabul

ISO-2007-335	<u>Radio-guided nonpalpable metastatic lymph node localization in patients with recurrent thyroid cancer</u>	05-Jun-2007	14-Jun-2007	ADM: <u>Wallace, Heather</u>  • Accept (14-Jun-2007) <i>Archiving completed on 12-Dec-2007</i> <a href="#">view decision letter</a>	
ISO-2006-32	<u>GRAVES DISEASE WITH / WITHOUT NODULES AND THE RISK OF THYROID CARCINOMA</u>	24-Mar-2006	06-Jun-2006	ADM: <u>Wallace, Heather</u>  • Reject (06-Jun-2006) <i>Archiving completed on 04-Dec-2006</i> <a href="#">view decision letter</a>	



# Revizyon

WJS-07-06-0565.R2	<a href="#">The impact of adenoma weight and ectopic location of parathyroid adenoma on localization study results</a>	12-Oct-2007	08-Nov-2007	ADM: <a href="#">Shearer, Laura</a> • Accept (08-Nov-2007) <i>Archiving completed on 25-Oct-2008</i> <a href="#">view decision letter</a>	
WJS-07-06-0565.R1	<a href="#">The impact of adenoma weight and ectopic location of parathyroid adenoma on localization studies</a>	02-Sep-2007	11-Oct-2007	ADM: <a href="#">Shearer, Laura</a> • Minor Revision (11-Oct-2007) • <a href="#">a revision has been submitted</a> <i>Archiving completed on 25-Oct-2008</i> <a href="#">view decision letter</a>	a revision has been submitted (WJS-07-06-0565.R2)
WJS-07-06-0565	<a href="#">The relationship between weight and ectopic localization of parathyroid adenoma on localization studies</a>	18-Jun-2007	28-Aug-2007	ADM: <a href="#">Shearer, Laura</a> • Major Revision (28-Aug-2007) • <a href="#">a revision has been submitted</a> <i>Archiving completed on 25-Oct-2008</i> <a href="#">view decision letter</a>	a revision has been submitted (WJS-07-06-0565.R1)

# Nasil yanıt verilir

**1. The abstrast indicates the study is a retrospective clinical trial however it appears that the patients were enrolled prospectively and randomized. Please clarify/correct.**

**Reply#** We are sorry type error. This is a prospective study. Thirty-six patients were randomly assigned to either receive preoperative treatment with Lugol's solution (Group 1, n=17) or no preoperative treatment with Lugol solution (Group 2, n=19).

**2. The amout of Lugol's administered is expressed as 3X10 gouts (6.25 µg/per gout). This is not clear to me. I am familiar with 3 drops (gtts) po TID. Please clarify.**

**Reply#** The sentences is corrected as "Lugol solution was administrated 10 drops/day po TID for 10 days."

# Nasil yanıt verilir

3. SSKI is also used to prepare some patients in a similar mannner. Do the authors have any experience with this solution.

Reply# We have not any experience with SSKI solution. We only used lugol solution.

4. Were all CD34 IHC specimens examined blindly assessed ?

Reply # Vessel counts were blindly assessed by two pathologists who were unaware of any clinical data before counting.

5. Is Figure 4a a Lugol's treated thyroid and figure 4b a non Lugol's thyroid ?  
Please clarify in figure legend.

Reply# Figure legend is corrected as "Figure 4. Positive immunoreactivity of endothelial cells between thyroid follicular structures in two cases displaying low (A: Lugol treatment thyroid) and high (B: non-Lugol treatment thyroid) microvessel density, respectively (anti-CD34, x200)."

# Hakeme karşı haklılığı göstermek

While it is useful to report correlations between continuous parameters, such as intraoperative blood loss and microvessel density, correlations are less meaningful for relations between continuous and discrete variables. This applies particularly to Fig. 5. Here, Spearman's correlation coefficient should be replaced by a more meaningful statistic, e.g. those of the Wilcoxon test or ANOVA.

Reply # Wilcoxon analyses between individual parameters (blood loss and microvessel density) have been done for both groups, and were mentioned in the original text (in page 13).

While the effects of Lugol's solution on different parameters in regression analysis seem impressive, it should be noted that confidence intervals are considerably large, with lower end close to 1 in stepwise regression analysis.

Reply # The confidence intervals are large, probably due to small sample size of patients. However the results were statistical significant ( $p=0.03$ ). We performed power analysis ( $\alpha=0,05$  power =0,98  $\beta=0,01$ ).

# Hakemin her istediği yapılır mı?

**Page 12: and Figures: The data appear overanalyzed. It is clear that significant differences exist comparing the two groups as demonstrated in Figure 1. Every regression line does not merit an individual figure.**

**Reply# your mention is right, however we thought that these analysis would define the importance of our study.**

# Hakemin her istediği yapılır mı?

Page 10, Paragraph 1, Line 10: The incidence of transient vocal cord paralysis of 5.5% is high. Please comment. Please deliniate your definition of "hypoparathyroidism".

Reply# In all patients, indirect laryngoscopic examination was used to evaluate vocal cord motility both before and after surgery. In cases of dysphonia with vocal cord injury, indirect laryngoscopy was also performed 1 and 6 months later. Persistent nerve palsy was defined as persistent dysfunction and clinical dysphonia that lasted after 6 months postoperatively. Hypocalcemia was defined as a serum calcium level < 8 mg/dl after operation. The presence of clinical symptom or signs of hypocalcemia were noted. Persistent hypoparathyroidism was defined as serum parathyroid hormone levels below 10 pg/ml in patients requiring treatment for more than 3 months to maintain normocalcemia.

From September 1990 to September 2005, 185 patients were operated for Graves' disease. The incidence of transient nerve palsy was 2%. There were no permanent nerve palsy. The relatively higher rate of nerve palsy is associated only with the study group, and doesn't reflect the overall rate of nerve palsy in our patients. (yazıya eklenmez)



Predictive value of retroperitoneal fat area measurement in detection metabolic syndrome in the patients performing adrenalectomy

The fact, that recent and more sensitive Tests (e.g. fractionated plasma metanephrine) are used must be stated as limitation in the discussion

Reply# Measurement of plasma fractionated metanephrines (normetanephrine and metanephrine) is possibly the most effective biochemical test for screening, showing excellent sensitivity and specificity. Urine metanephrines have a limited sensitivity of around 80-90%. We used the urine metanephrines for screening pheochromasitoma and it may be considered as limitation in our study.

# Araştırmamanın verilerine güvenmek

The authors specify that "there were no patients on medications known to affect serum calcium, PTH and/or Vit D". Please detail which specific medications were used as exclusion criteria. Also, did patients have osteoporosis or osteopenia, and how might this affect your study, especially in the elderly population?

- **Reply 1:** None of the patients underwent bone mineral density measurement in our study. However none of the patients had signs or symptoms indicating metabolic bone disease and none of the patients was on medications known to affect serum calcium metabolism such as oral calcium/vitamin D supplementation, antiresorptive agents, hormone replacement therapy for postmenopausal women, anabolic agents, thiazide type diuretics and antiepileptic agents.

# Metodolojiyi savunmak

It seems illogical to separate groups according to level of calcium postoperatively in your study. Would it not make better sense to assess frequency of calcium <8 according to preoperative 25-OH-D and postoperative PTH values? Of course, if the calcium is low postoperatively, and the overwhelming cause is inadequate PTH, it will be statistically lower than the eucalcemic patients.

**Reply 4:** We agree with your comment. Actually we have previously performed statistically evaluation according to preoperative 25-OHD levels and found similar results. However we preferred to separate the groups according to the level of postoperative serum calcium, because we primarily investigated the risk ractors for postoperative hypocalcaemia.

# Hakemlerin farklı görüşleri

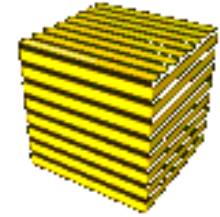
GRAVES' DISEASE WITH / WITHOUT NODULES AND THE RISK OF THYROID CARCINOMA

Diffuz

Nodül

Nodülasyon

1. Hakem yazıyı 3 gruba göre değerlendirdi
2. Hakem gruplandırmaya karşı çıktı



2. Hakemin eleştirisine göre nodülasyon grubu ile nodül grubu birleştirildi

Sonuç----- Ret

# Sonuç

- Hakem – yazar ilişkisi araştırmacıyı geliştirir
- Diğer araştırmalarında yol gösterici olabilir
- Eleştirilerin haklı yönlerini görebilmek gerekli
- Araştırmanın temel amacına aykırı olabilecek değişiklikleri yapmamak araştırmacıların güvenini gösterir

**Teşekkür ederim**

**[yerbil2003@yahoo.com](mailto:yerbil2003@yahoo.com)**