



# کارگاه آموزشی مقاله نویسی



ارائه دهنده:

فاطمه شهبازی

استادیار اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی همدان



*Fa.shahbazi@edu.umsha.ac.ir*

# فهرست مطالب

مقدمه (هدف نگارش مقاله)

1

ملاحظات و نکات کلی در نگارش مقاله

2

فایل‌های پیش نیاز برای تهیه و سابمیت مقاله

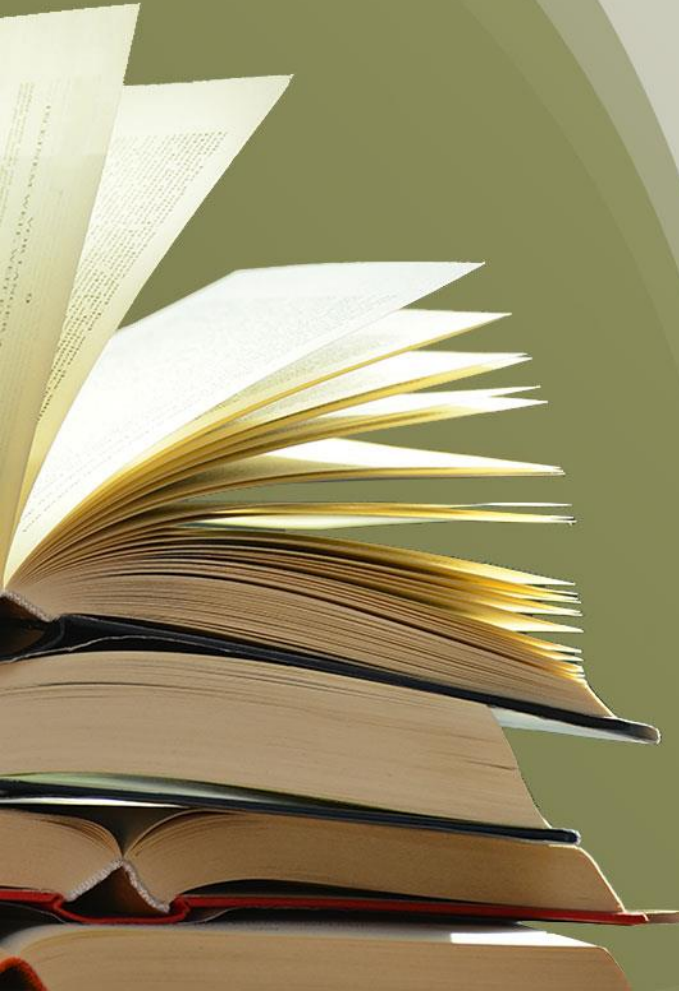
3

آشنایی با اجزای مختلف مقاله و نگارش آنها

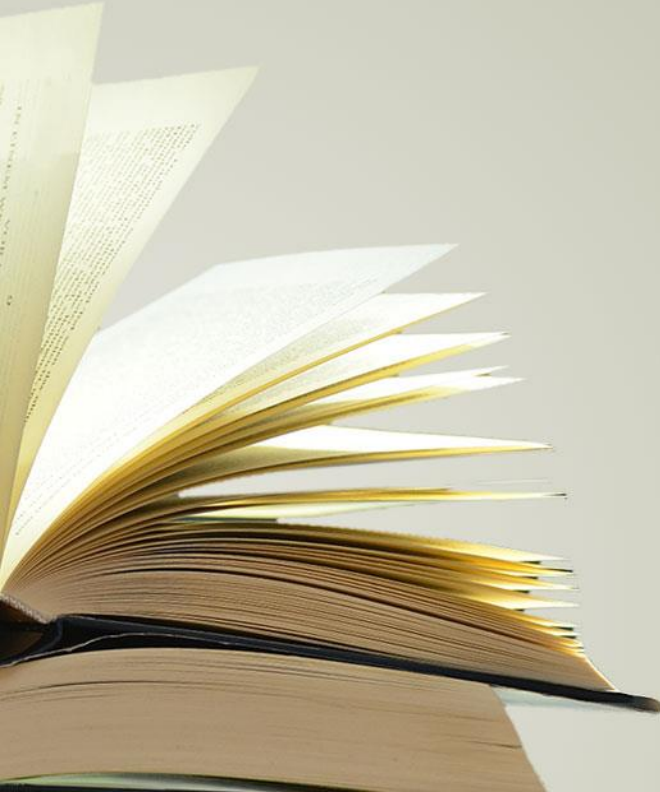
4

مصادیق مختلف سرت ادبی

5



# منابع

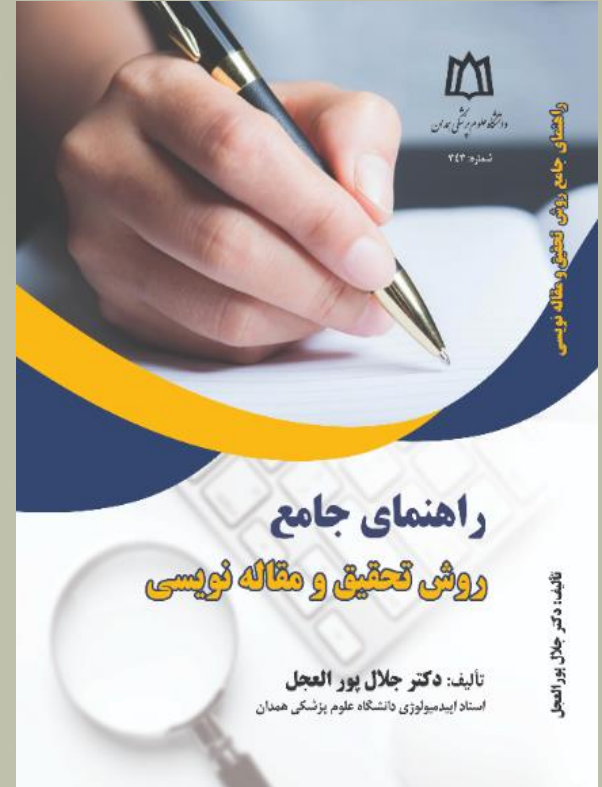


## Scientific Writing

*Easy When You Know How*

*Jennifer Peat*

BMJ Books



## مقدمه

قبل از اقدام به نگارش مقاله یا گزارش طرح تحقیقاتی به این سوال پاسخ دهید که شما دوست دارید چه نوع مقاله یا گزارشی را مطالعه کنید؟ مقاله یا گزارشی که کوتاه باشد یا طولانی؟ پرمحتوا باشد یا کم محتوا؟ واضح باشد یا مبهم؟ بدیهی است که همه ما دوست داریم مقاله کوتاه، پرمحتوا و واضح باشد.

\*\*\*\*\*

ساموئل جانسون: متنی که بدون دقت به رشته تحریر درآید مطمئناً بدون دقت هم مورد مطالعه قرار می‌گیرد. بنابراین اگر دوست دارید مقاله یا گزارش ما با دقت یا اشتیاق مورد مطالعه قرار بگیرد برای نگارش آن وقت بگذارید.

\*\*\*\*\*



# مقدمه

منابع انگلیسی متعددی برای یادگیری شیوه مقاله نویسی وجود دارد:

- کتاب نگارش علمی انتشارات BMJ
- استانداردهای موجود در بیانیه "استروب" برای گزارش مطالعات مشاهده‌ای
- استانداردهای موجود در بیانیه "گنسورت" برای گزارش کارآزمایی‌های بالینی
- استانداردهای موجود در بیانیه "پریزما" برای گزارش مطالعات مروری

# ملاحظات کلی

Use journal checklist and instructions  
to authors

**Gritty first draft**

Circulate to co-authors

**Presentable second draft**

Circulate to peer & co-authors

**Good third draft**

Polish up presentation and revisit  
checklist

**Excellent fourth draft**

**Final Document (submit to journal)**

# بخش‌های مختلف یک مقاله علمی

Article sections	بخش‌های مقاله	Article sections	بخش‌های مقاله
Discussion	بحث	Cover letter	جلدنامه
Conclusion	نتیجه‌گیری	Title page	صفحه عنوان
Acknowledgement	سپاسگزاری	Title	عنوان
Source of finding	منابع مالی	Abstract	چکیده
Conflict of interest	بیان تعارض منافع	Keyword	واژگان کلیدی
References	منابع	Introduction	مقدمه
Tables	جداول	Methods	روش کار
Figures	نمودارها	Results	نتایج

# نکات کلی

- بهتر است در نگارش مقالات فارسی از فونت بی میترا یا بی نازنین استفاده شود و هنگام نگارش مقالات انگلیسی از فونت تایمز نیو رمن با فونت با سایز ۱۲ استفاده نمایید.
- حاشیه متن در هر ۴ طرف صفحه ۲/۵ سانتی متر باشد و فاصله خطوط ۱/۵ باشد.
- در نگارش مقالات به ویژه مقالات انگلیسی از جملات کوتاه استفاده شود و تا حد ممکن از جملات طولانی که با حروف ربط به همدیگر متصل می شوند، پرهیز شود.
- هر جا موضوع بحث تغییر می کند پاراگراف جدید باز شود و از پاراگراف های خیلی طولانی یا خیلی کوتاه پرهیز شود.

# نکات کلی

• مقاله ممکن است در قالب مقاله اصیل، مقاله کوتاه، مقاله مروری، یا نامه به سردبیر ارائه گردد. فرق مقاله اصیل با مقاله کوتاه در این است که مقاله اصیل حاوی نتایج و جداول متعدد است در حالیکه مقاله کوتاه معمولا حاوی فقط یک نتیجه اصلی و یک یا دو جدول و نمودار است.

• تعداد کلمات مورد استفاده از ابتدای مقدمه تا انتهای نتیجه‌گیری عمدتا برای مقالات کوتاه ۲۰۰۰ کلمه، مقالات اصیل ۳۰۰۰ کلمه، مقالات مروری ۵۰۰۰ کلمه، و نامه به سردبیر ۶۰۰ کلمه است.

\*\*\*\*\*

این قاعده کلی است و ممکن است برخی از مجلات از آن مستثنا باشند.

\*\*\*\*\*



# شرایط نویسندگی

- همکاری و مشارکت قابل توجه در ایده پردازی طرح، طراحی مطالعه، جمع آوری داده، تجزیه و تحلیل یا تفسیر نتایج
- همکاری و مشارکت در تهیه پیش نویس مقاله یا گزارش نهایی یا بازنگری نقادانه آن.
- همکاری و مشارکت در پاسخ به داوران و تایید نسخه نهایی مقاله یا گزارش.
- پذیرش مسئولیت و پاسخگویی در مورد صحت و یکپارچگی تمام جنبه های تحقیق (حتی اگر نویسنده اول یا مسئول نباشند).

\*\*\*\*\*

شرط چهارم اخیرا به شرایط نویسندگی افزوده شده است. قبلا فقط نویسنده اول و مسئول در قبال محتوای مقاله مسئول بودند. اکنون براساس شرط چهارم نویسندگی نه تنها نویسنده اول و مسئول بلکه همه نویسندگان مقاله در مورد محتوای مقاله تبعات قانونی آن مسئول و پاسخگو هستند.

\*\*\*\*\*

# شرایط نویسندگی

- بهتر است قبل از نگارش مقاله در مورد تعداد، ترتیب و نقش نویسندگان مقاله توافق صورت گیرد.
- امتیاز نویسنده اول و نویسنده مسئول برابر و از سایر نویسندگان بیشتر است (باید سهم بیشتری در نگارش و تدوین مقاله برعهده داشته باشند).

Phase	Work	Points
Introduction	Idea + literature review + Hypothesis	3
Pilot	Development of instruments + Pilot	2
Execution	Management + Key workers	1
Analysis	Analysis + Draft write-up + Final write-up+ Revisions	4

# شرایط نویسندگی

- حداکثر تعداد نویسندگان در مقالات اصیل : ۸ تا ۹ نفر
- حداکثر تعداد نویسندگان در مقالات مروری: ۳ تا ۴ نفر
- حداکثر تعداد نویسندگان در نامه به سردبیر: ۴ تا ۵ نفر
- در مقالات منتج از مطالعات بزرگ نظیر مطالعات کوهورت و کارآزمایی چندمرکزی استثنا وجود دارد.

# جلدنامه

- جلد نامه (Cover letter) یک نامه تک صفحه‌ای است که نویسنده مسئول خطاب به سردبیر مجله می‌نویسد. در جلد نامه نویسنده مسئول باید به صراحت بیان نماید که مقاله قبلا به هیچ شکلی در جای دیگری چاپ نشده و تحت داوری هم نیست. هم‌چنین باید تصریح نماید که تمامی نویسندگان فرمت نهایی مقاله را مطالعه و تایید نموده‌اند.
- عدم تعارض منافع باید مورد تاکید قرار بگیرد و چنانچه تعارض منافع وجود دارد به صراحت بیان شود. علاوه بر موارد ذکر شده نویسنده مسئول می‌تواند در صورتی که مقاله ویژگی یا دستاورد خاص یا منحصر به فردی دارد به سردبیر مجله اعلام نماید یا اگر درخواستی مبنی بر تسریع در روند داوری دارد با ذکر دلیل اعلام نماید.

# جلدنامه

## Dear Editor-in-Chief

I am pleased to submit an original research article entitled: “Global trends of etiology-based chronic kidney disease incidence from 1990 to 2030: a modelling study” for consideration and publication in the *Epidemiology and Health*.

The data included in this manuscript have not been published previously, either in whole or in part, and are not under review or in press elsewhere. All authors contributed sufficiently to the study and read this final manuscript and gave their approval for the manuscript to be submitted in its present form. The authors have no conflicts of interest to disclose.

Unfortunately, we cannot pay or transfer money if we need to be charged for any reason due to international sanctions.

Sincerely yours.

**Corresponding author: Fatemeh Shahbazi (MSc, PhD)**

Department of Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Zip code: 6517838695

Tel: +98 81 38380090

E-mail: [shahbazif2017@gmail.com](mailto:shahbazif2017@gmail.com)



# صفحه عنوان

- صفحه عنوان (Title page) شامل اطلاعات مربوط به نویسندگان مقاله است. این اطلاعات عبارتند از:
  - عنوان مقاله
  - اسامی کامل نویسندگان به ترتیبی که قرار است در مقاله چاپ شود؛ وابستگی سازمانی نویسندگان؛
  - مشخصات کامل نویسنده مسئول (کدپستی، شماره تماس، شماره نمابر، ایمیل)
  - فرم کوتاه شده عنوان مقاله که در سربرگ مقاله درج می‌گردد.
  - تعداد کلمات متن اصلی مقاله و چکیده.

# صفحه عنوان

**Article title:** Global trend and projection of etiology-based chronic kidney disease incidence from 1990 to 2030: a Bayesian-age-period-cohort modeling study

**Authors names:** Fatemeh Shahbazi<sup>1,2</sup>, Amin Doosti-Irani<sup>1,3</sup>, Alireza Soltanian<sup>4,5</sup>, Jalal Poorolajal<sup>1,5\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>2</sup> Students Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>3</sup> Research Center for Health Sciences, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>4</sup> Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

<sup>5</sup> Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

**Corresponding author:** Fatemeh Shahbazi

Email: [shahbazif2017@gmail.com](mailto:shahbazif2017@gmail.com)

Zip code: 6517838695

Tel: +98 81 38380090

**Running title:** Global trend and projection of CKD

**Word count:**

Abstract: 236

Text excluding abstract and references: 2315

*Fa.shahbazi@edu.umsha.ac.ir*

# عنوان مقاله

- عنوان اولین بخشی از مقاله است که توسط خوانندگان مورد توجه و مطالعه قرار می‌گیرد. عنوان باید منعکس‌کننده محتوای مقاله باشد به نحویکه با مطالعه عنوان خواننده متوجه شود که هدف اصلی این مطالعه چه بوده است.
- عنوان مقاله باید تا امکان کوتاه باشد و دربرگیرنده متغیر وابسته (پیامد اصلی، متغیر مستقل (مداخله یا مواجهه) و جمعیت هدف باشد.
- در مطالعات توصیفی زمان و مکان انجام مطالعه باید در عنوان ذکر شود.
- در مطالعات تحلیلی نوع مطالعه هم باید ذکر شود.
- در عنوان مقاله هرگز نباید از کلمات اختصاری حتی اگر خیلی رایج و مرسوم باشند استفاده شود.

# عنوان مقاله

- Predictors of tuberculosis and human immunodeficiency virus co-infection: a case-control study.
- Alcohol-related risk of suicidal ideation, suicide attempt, and completed suicide: a meta-analysis.
- Effect of intravenous sodium valproate vs dexamethasone on acute migraine headache: a double-blind randomized clinical trial.
- Prevalence of cigarette smoking and associated risk factors among adolescents in Hamadan city, west of Iran in 2010.

# چکیده

- چکیده مقاله در واقع "مقاله کوچک" و عصاره مقاله محسوب می شود. بعد از
- عنوان مقاله، چکیده اولین بخشی از مقاله است که خواننده به آن توجه می کند.
- اگر چکیده جذاب و حاوی اطلاعات مفید و سودمند نباشد ممکن است خواننده از ادامه مطالعه مقاله منصرف شود.
- تعداد لغات مورد استفاده در چکیده به مجله بستگی دارد که قرار است مقاله برای آن ارسال شود (معمولا نباید بالاتر از ۲۵۰ کلمه باشد).



# چکیده

- عمدتاً ساختار چکیده‌ها ساختاریافته است یعنی دارای چهار بخش (زمینه، روش کار، نتایج و نتیجه‌گیری است).
- چکیده نباید دارای شماره رفرنس باشد.
- تا حد امکان از کلمات اختصاری استفاده نشود. در صورت ضرورت استفاده از کلمات اختصاری فرم کامل کلمه در نخستین بار استفاده شود.

# چکیده

**Background:** The duration of protection provided by hepatitis B vaccine is still unknown but can be estimated through long-term follow-up studies.

**Method:** Electronic databases and conference databases to December 2008 were searched. Reference lists of articles were screened and the study's authors and manufacturers were contacted for additional unpublished references. Randomized clinical trials and prospective cohort studies addressing the long-term protective effect of hepatitis B vaccine were included in this meta-analysis.

**Results:** We assessed 42 separate cohorts involving overall 11,090 subjects; 34 cohorts involving 9356 subjects were included in the final meta-analysis. Results indicate that the overall cumulative incidence of HBV breakthrough infection 5–20 years post-primary vaccination was 0.007 [95% CI: 0.005 to 0.010] with a variation among studies from 0 to 0.094. Available data do not allow us to exclude an increased risk for infection with time since vaccination.

**Conclusion:** We conclude that the protection provided by three or four doses of monovalent HB vaccine persists for at least two decades in the great majority of immunocompetent individuals. Additional studies are needed for assessing vaccine efficacy for longer periods of time and the need of booster doses in different subgroups of population.

# چکیده

## A B S T R A C T

The duration of protection provided by hepatitis B vaccine is still unknown but can be estimated through long-term follow-up studies. Electronic databases and conference databases to December 2008 were searched. Reference lists of articles were screened and the studies authors and manufacturers were contacted for additional unpublished references. Randomized clinical trials and prospective cohort studies addressing the long-term protective effect of hepatitis B vaccine were included in this meta-analysis. We assessed 42 separate cohorts involving overall 11,090 subjects; 34 cohorts involving 9356 subjects were included in the final meta-analysis. Results indicate that the overall cumulative incidence of HBV breakthrough infection 5–20 years post-primary vaccination was 0.007 [95% CI: 0.005 to 0.010] with a variation among studies from 0 to 0.094. Available data do not allow us to exclude an increased risk for infection with time since vaccination. We conclude that the protection provided by three or four doses of monovalent HB vaccine persists for at least two decades in the great majority of immunocompetent individuals. Additional studies are needed for assessing vaccine efficacy for longer periods of time and the need of booster doses in different subgroups of population.

© 2009 Elsevier Ltd. All rights reserved.

# واژگان کلیدی

- اگر کسی بخواهد در منابع الکترونیک مقاله شما را پیدا کند احتمالا از چه واژه‌هایی برای جستجو استفاده خواهد کرد؟
- بهتر است واژگان کلیدی متغیر وابسته (پیامد)، متغیر مستقل (مداخله یا مواجهه) و روش مطالعه را شامل شود.
- واژگان کلیدی بهتر است از بین واژه‌های می‌ش که از وبسایت پیامد قابل دسترس هستند انتخاب شوند.
- باید سه واژه کلیدی که با استفاده از نقطه ویرگول (؛) از هم جدا شده‌اند استفاده نمود.
- بهتر است به ترتیب حروف الفبا یا برحسب درجه اهمیت نگاشته شوند.

[Search](#)[Advanced](#)

PubMed<sup>®</sup> comprises more than 36 million citations for biomedical literature from MEDLINE, life science journals, and online books. Citations may include links to full text content from PubMed Central and publisher web sites.



### Learn

- [About PubMed](#)
- [FAQs & User Guide](#)
- [Finding Full Text](#)



### Find

- [Advanced Search](#)
- [Clinical Queries](#)
- [Single Citation Matcher](#)



### Download

- [E-utilities API](#)
- [FTP](#)
- [Batch Citation Matcher](#)



### Explore

- [MeSH Database](#)
- [Journals](#)



# واژگان کلیدی

MeSH

MeSH



Tumor



Search

[Limits](#) [Advanced](#)

[Help](#)



## MeSH

MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed.

### Using MeSH

[Help](#)

[Tutorials](#)

### More Resources

[E-Utilities](#)

[NLM MeSH Homepage](#)

# واژگان کلیدی

Summary ▾ 20 per page ▾

Send to: ▾

## Search results

Items: 1 to 20 of 679

<< First < Prev Page 1 of 34 Next > Last >>

### [Neoplasms](#)

1. New abnormal growth of tissue. Malignant **neoplasms** show a greater degree of anaplasia and have the properties of invasion and metastasis, compared to benign **neoplasms**.  
Year introduced: /diagnosis was NEOPLASM DIAGNOSIS 1964-1965

### [Buschke-Lowenstein Tumor](#)

2. Exophytic **tumor** of the anogenital region associated with HPV infections. It becomes a large cauliflower-like, hyperkeratotic, verrucous mass that is locally destructive with little atypical cells. Histologically, **tumor** cells are broad rete peg structures that tend to invade deeper than CONDYLOMATA ACUMINATA.  
Year introduced: 2013

### [Pott Puffy Tumor](#)

3. Infection of the FRONTAL BONE often as a complication of FRONTAL SINUSITIS or trauma to the frontal bone and skull. It is characterized by subperiosteal abscess with OSTEOMYELITIS.  
Year introduced: 2012

### [Tumor Microenvironment](#)

4. The milieu surrounding **neoplasms** consisting of cells, vessels, soluble factors, and molecules, that can influence and be influenced by, the neoplasm's growth.  
Year introduced: 2011

## PubMed Search Builder

Add to search builder

AND ▾

Search PubMed

[YouTube](#) [Tutorial](#)

## Find related data

Database:

Find items

## Search details

"neoplasms"[MeSH Terms] OR Tumor[Text Word]

Search

See more...

# واژگان کلیدی

MeSH

MeSH



cancer



Search

[Limits](#) [Advanced](#)

[Help](#)



## MeSH

MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed.

### Using MeSH

[Help](#)

[Tutorials](#)

### More Resources

[E-Utilities](#)

[NLM MeSH Homepage](#)

# واژگان کلیدی

Summary ▾ 20 per page ▾

Send to: ▾

## Search results

Items: 1 to 20 of 679

<< First < Prev Page 1 of 34 Next > Last >>

### [Neoplasms](#)

1. New abnormal growth of tissue. Malignant **neoplasms** show a greater degree of anaplasia and have the properties of invasion and metastasis, compared to benign **neoplasms**.  
Year introduced: /diagnosis was NEOPLASM DIAGNOSIS 1964-1965

### [Buschke-Lowenstein Tumor](#)

2. Exophytic **tumor** of the anogenital region associated with HPV infections. It becomes a large cauliflower-like, hyperkeratotic, verrucous mass that is locally destructive with little atypical cells. Histologically, **tumor** cells are broad rete peg structures that tend to invade deeper than CONDYLOMATA ACUMINATA.  
Year introduced: 2013

### [Pott Puffy Tumor](#)

3. Infection of the FRONTAL BONE often as a complication of FRONTAL SINUSITIS or trauma to the frontal bone and skull. It is characterized by subperiosteal abscess with OSTEOMYELITIS.  
Year introduced: 2012

### [Tumor Microenvironment](#)

4. The milieu surrounding **neoplasms** consisting of cells, vessels, soluble factors, and molecules, that can influence and be influenced by, the neoplasm's growth.  
Year introduced: 2011

### PubMed Search Builder

Add to search builder

AND ▾

Search PubMed

[YouTube](#) [Tutorial](#)

### Find related data

Database:

Find items

### Search details

"neoplasms"[MeSH Terms] OR Tumor[Text Word]

Search

See more...

# واژگان کلیدی

MeSH

MeSH



malignancy



Search

[Limits](#) [Advanced](#)

[Help](#)



## MeSH

MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed.

### Using MeSH

[Help](#)

[Tutorials](#)

### More Resources

[E-Utilities](#)

[NLM MeSH Homepage](#)



# واژگان کلیدی

Summary ▾ 20 per page ▾

Send to: ▾

## Search results

Items: 1 to 20 of 679

<< First < Prev Page 1 of 34 Next > Last >>

### [Neoplasms](#)

1. New abnormal growth of tissue. Malignant **neoplasms** show a greater degree of anaplasia and have the properties of invasion and metastasis, compared to benign **neoplasms**.  
Year introduced: /diagnosis was NEOPLASM DIAGNOSIS 1964-1965

### [Buschke-Lowenstein Tumor](#)

2. Exophytic **tumor** of the anogenital region associated with HPV infections. It becomes a large cauliflower-like, hyperkeratotic, verrucous mass that is locally destructive with little atypical cells. Histologically, **tumor** cells are broad rete peg structures that tend to invade deeper than CONDYLOMATA ACUMINATA.  
Year introduced: 2013

### [Pott Puffy Tumor](#)

3. Infection of the FRONTAL BONE often as a complication of FRONTAL SINUSITIS or trauma to the frontal bone and skull. It is characterized by subperiosteal abscess with OSTEOMYELITIS.  
Year introduced: 2012

### [Tumor Microenvironment](#)

4. The milieu surrounding **neoplasms** consisting of cells, vessels, soluble factors, and molecules, that can influence and be influenced by, the neoplasm's growth.  
Year introduced: 2011

### PubMed Search Builder

Add to search builder

AND ▾

Search PubMed

[YouTube](#) [Tutorial](#)

### Find related data

Database:

Find items

### Search details

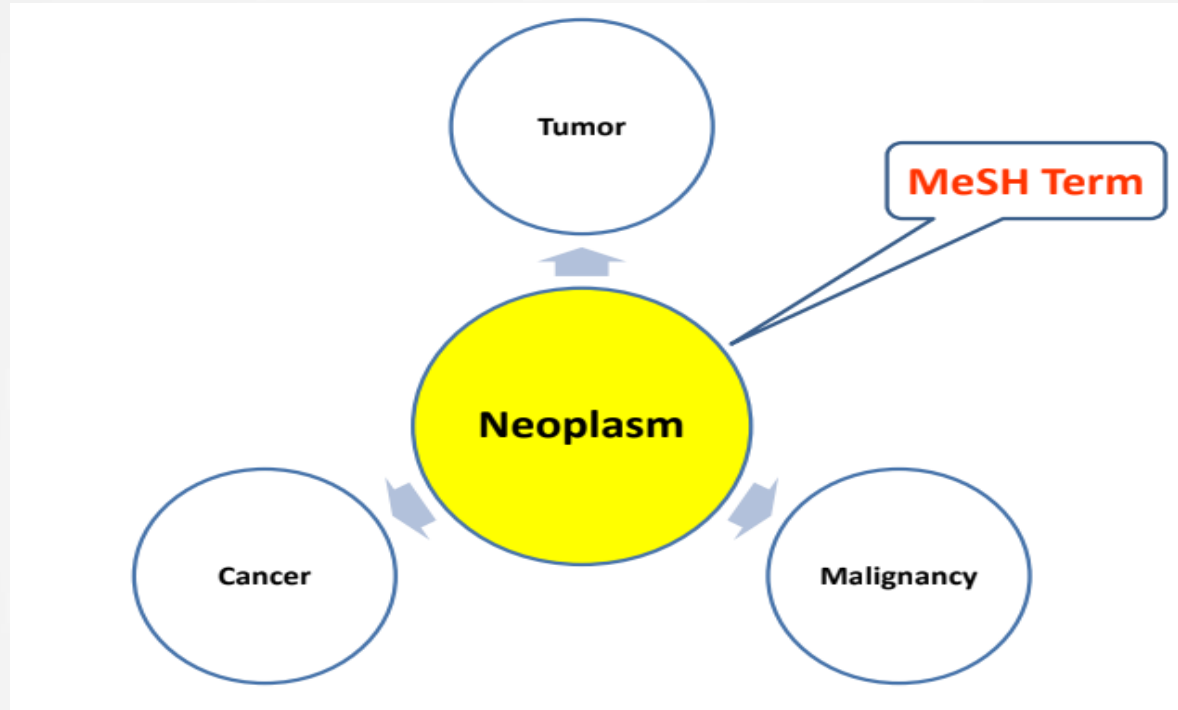
"neoplasms"[MeSH Terms] OR Tumor[Text Word]

Search

See more...



# واژگان کلیدی



# مقدمه

- در قسمت مقدمه باید به سه موضوع عمده و اصلی پرداخته شود:
- اول: آنچه در مورد موضوع تحقیق می‌دانم.
- دوم: آنچه در مورد موضوع تحقیق نمی‌دانم.
- سوم: آنچه قرار است این تحقیق به آن دست یابد.

# مقدمه

- مقدمه مقاله را می توان در سه یا چهار پاراگراف بیان نمود.
- برخی مجلات از نویسندگان می خواهند قسمت مقدمه از ۵۰۰ کلمه تجاوز نکند.
- تمامی اطلاعات و آمار و ارقام و ابهاماتی که در پاراگراف اول و دوم بیان می شوند باید مبتنی بر شواهد و مستندات علمی معتبر باشد و به آنها رفرنس داده شود.
- در دو بخش نخست نویسنده نمی تواند هیچ جمله ای را براساس استنباط شخصی خود بیان کند.

# مقدمه

## **Example of a short and to the point introduction.**

People who are overweight or obese are at increased risk of developing many illnesses including hypertension, cardiovascular disease, and non-insulin dependent diabetes. However, many adults continue to be overweight. In 1995, results from the National Nutrition Survey in Australia suggested that 63% of men and 47% of women were either overweight or obese. **(Paragraph 1) what we know**

Despite the impact of excess body weight on health, self-perception of body mass in the general population has not been properly investigated. The only information comes from small, unrepresentative samples of women, particularly younger women, or from national studies in which self-reported weights may be unreliable. Until reliable information of self-perceptions of body mass is collected, it is difficult to design effective weight loss intervention strategies. **(Paragraph 2) what we don't know**

In 1998, we conducted a large cross-sectional survey of adults in which we accurately measured height and weight. In this paper, we report information about adults' perceptions of their own body mass. **(Paragraph 3) the study methods that were used**

# مقدمه

- منابعی که در قسمت مقدمه مورد استناد قرار می‌گیرند در واقع شواهد علمی و اساس مطالعه محسوب می‌شوند. لذا باید از منابع معتبر و آخرین دستاوردهای علمی موجود برای استناد در قسمت مقدمه استفاده شود. استفاده از مقالات نامعتبر و ضعیف که فاقد نمایه هستند ارزش و اعتبار مطالعه را خدشه‌دار می‌کند.
- استفاده از منابع قدیمی که بیش از ۵ سال از تاریخ انتشار آنها می‌گذرد به اهمیت و ضرورت انجام مطالعه لطمه می‌زند.



# روش کار

- روش کار تنها بخشی از مطالعه است که هیچ محدودیتی برای آن وجود ندارد تا نویسنده بتواند با دقت هرچه بیشتر روش کار را با جزئیات دقیق به گونه‌ای تشریح کند که هر محقق بتواند با مطالعه روش کار آن مطالعه را بدون ابهام تکرار نماید.
- روش کار زیر بنا و فونداسیون تحقیق است که نتایج و نتیجه‌گیری تحقیق بر آن بنا می‌شود. اگر روش کار درست نباشد نتایج تحقیق فاقد اعتبار است و اگر روش کار دارای ابهام باشد نمی‌توان به نتایج تحقیق اعتماد نمود.



# روش کار

- روش کار باید دقیق، روشن و عاری از هرگونه ابهام باشد.
- بخش‌هایی از روش کار که با استناد به منابع پیشین نگاشته می‌شوند باید مورد استناد قرار بگیرند.
- اگر مطالعه دارای آزمودنی انسانی است باید مجوز کمیته اخلاق و نام مرکز ثبت‌کننده کارآزمایی بالینی و کد ۲۲ رقمی صادر شده توسط آن مرکز ثبت شود.
- باید به داوطلبانه بودن شرکت افراد در مطالعه و نحوه اخذ رضایت آگاهانه اشاره شود.

# روش کار

- نوع مطالعه، زمان و مکان مطالعه، باید مشخص شود.
- اگر مطالعه پیگیری داشته تاریخ شروع و پایان آن (طول دوره پیگیری) باید ذکر شود.
- اگر افراد تحت مطالعه زیر گروه خاصی از جمعیت هستند باید ویژگی آنها دقیقاً بیان شود.
- معیارهای ورود و خروج از مطالعه باید به طور دقیق ذکر شوند.
- حجم نمونه و نحوه محاسبه آن باید توضیح داده شود (پارامترهای مختلف در محاسبه حجم نمونه باید ذکر شوند).

# روش کار

- شیوه جمع‌آوری داده‌ها و ابزار مورد استفاده (پرسشنامه/ چک‌لیست) لازم است تشریح شود.
- نحوه اندازه‌گیری متغیرها به وضوح بیان شود.
- روایی و پایایی پرسشنامه ذکر شود.
- نحوه اندازه‌گیری و ثبت متغیرهای وابسته (پیامد) و مستقل (مواجهه/مداخله) به صورت دقیق بیان شود.
- اگر شاخص استاندارد تن‌سنجی نظیر نمایه توده بدنی استفاده شده است نحوه محاسبه این شاخص‌ها توضیح داده شود.

# روش کار

- در مطالعات کارآزمایی بالینی اگر تصادفی سازی یا کورسازی صورت گرفته است روش دقیق آنها تشریح شود.
- اگر همسان سازی صورت گرفته است، روش همسان سازی و متغیرهایی که همسان شده اند را باید ذکر نمود.
- روشها و آزمونهای آماری مورد استفاده جهت تجزیه و تحلیل داده و سطح معنی داری آزمون به طور کامل ذکر شود.
- نرم افزار آماری مورد استفاده نیز باید ذکر شوند.

# نتایج

- در این قسمت باید به توصیف یافته‌های مطالعه پرداخت.
- در این قسمت محقق نباید نتایج را تفسیر کند یا استنباط شخصی خود را بیان کند.
- نتایج باید یکبار ارائه شوند یا در متن یا در جدول یا در نمودار.
- اگر نتایج در جدول یا نمودار ارائه شده‌اند از تکرار آنها در متن خودداری شود (فقط نکات کلیدی و برجسته ذکر شوند).
- ذوق هنری نویسنده در قسمت نتایج بازتاب پیدا می‌کند.
- نتایج (متن، جدول و نمودار) باید توجه خواننده را جلب کنند.

# نکات کلی در مورد ارائه جدول و نمودار

- اعداد ذکر شده در جدول و نمودار باید با فونت یکسان باشند.
- اعداد موجود در جداول را هنگام ارائه در متن مقاله گرد نکنید.
- مقدار پی چه در جدول و چه در نمودار باید با سه رقم اعشار گزارش شوند.
- اعداد یک رقمی همواره به صورت حرف و اعداد دو رقمی بصورت عدد بیان شوند (استثنا: مگر اینکه بخواهیم لیستی از اعداد را در متن ذکر کنیم).
- جمله با عدد شروع نمی‌شود (در صورت لزوم باید با حرف نوشته شود).
- عدد و علامت درصد باید به یکدیگر چسبیده باشند.



# نکات کلی در مورد ارائه جدول و نمودار

- اگر حجم نمونه بالای ۱۰۰ نفر باشد درصد را با یک رقم اعشار هم می توان گزارش نمود.
- اگر حجم نمونه کمتر از ۱۰۰ نفر باشد درصد باید بدون اعشار گزارش شود.
- اگر حجم نمونه کمتر از ۲۰ نفر باشد استفاده از درصد مجاز نیست.
- در متن و جدول فواصل اطمینان باید با ویرگول (،) یا حرف اضافه (to) جدا شوند.
- از گذاشتن خط تیره (-) برای جداکردن فواصل اطمینان باید پرهیز شود.
- از خط تیره برای تفکیک گروهها مانند گروههای سنی یا در رفرنس نویسی برای جدا کردن شماره صفحات مقاله می توان استفاده نمود.

# نکات کلی در مورد ارائه جدول و نمودار

- تعداد جداول و نمودارها در مقالات اصیل و مقالات مروری روی هم نباید از ۵ مورد بیشتر شود.
- تعداد جداول و نمودارها در مقالات کوتاه حداکثر سه مورد است.
- تعداد جداول و نمودارها در نامه به سردبیر فقط یک مورد است.
- ارائه نتایج در قالب جدول بهتر از نمودار است (جداول اطلاعات بیشتری را در خود جای می‌دهند).
- زمانی که می‌خواهید یک یافته یا تفاوت را برجسته کنیم از نمودار استفاده نمایید.

# نکات کلی در مورد ارائه جدول و نمودار

- ارائه دو جدول ساده بهتر از یک جدول پیچیده است.
- اگر تعداد ردیف‌ها و ستون‌ها زیاد است بهتر است در صورت امکان نتایج در جداول ساده‌تر و مجزا ارائه شوند.
- جداول و نمودارها نباید در متن مقاله قرار داده شوند بلکه باید در انتهای مقاله و بعد از لیست منابع قرار بگیرند.
- هر جدول در یک صفحه مجزا ارائه شود (حتی اگر مختصر و کوچک باشند).

# نکات کلی در مورد ارائه جدول و نمودار

- نمودارها می‌توانند بعد از جداول قرار گیرند ولی مطلوب آن است که نمودارها به صورت مجزا با پسوند tiff یا jpg ذخیره و ارسال شوند.
- هر جدول و نموداری که در مقاله ارائه می‌شود باید دارای شماره و عنوان باشد.
- جداول و نمودارها به صورت مجزا از هم شماره‌گذاری می‌شوند.
- ترتیب شماره جداول و نمودارها باید به همان صورتی باشد که در متن مقاله به آنها ارجاع داده می‌شود.
- عنوان جدول در بالای آن و عنوان نمودار در زیر آن قرار می‌گیرد.

# نکات کلی در مورد ارائه جدول و نمودار

- عناوین ستون‌ها باید تا حد امکان مختصر باشند.
- از انتخاب عناوین طولانی برای ستون‌های جداول اکیدا اجتناب شود.
- برای متغیرهای کمی که دارای واحد اندازه‌گیری هستند واحد سنجش آن جلوی اسم متغیر به صورت مخفف باید ذکر شود.
- جداول و نمودارها باید مستقل از متن باشند.
- استفاده از کلمات اختصاری در جدول پسندیده نیست (در صورت استفاده در پاورقی جدول توضیح داده شود).

# نکات کلی در مورد ارائه جدول و نمودار

- جدول نباید خطوط عمودی داشته باشد.
- در جدول خطوط افقی هم در حد محدود برای مشخص کردن حد بالا و پایین جدول و متمایز نمودن عنوان ستون‌ها از بقیه جدول استفاده شود.
- ردیف‌های جدول باید با فضای مناسب از هم متمایز شوند.



# نکات کلی در مورد ارائه جدول و نمودار

- قاعده کلی: اگر توصیف نتایج در متن فضای کمتری از نمودار اشغال می کند بهتر است از ارائه نمودار پرهیز شود.
- علائم و نمادهای بکار رفته در نمودار باید کاملا واضح و قابل درک باشند و در صورت نیاز در پاورقی توضیح داده شوند.
- اگر در ارائه نمودار از کلمات اختصاری استفاده نمودید، فرمت کامل آن در پاورقی نمودار باید ذکر شود.
- اگر تعداد و ارقام مندرج در نمودار تا یک چهارم صفحه کوچک شوند باید قابل خواندن باشند.

# نکات کلی در مورد ارائه جدول و نمودار

- به جای استفاده از رنگ‌های متنوع از "طیف رنگ" یا "هاشور" استفاده نمایید چرا که بسیاری از مجلات به صورت سیاه و سفید چاپ می‌شوند.
- از تهیه نمودارهای سه بعدی در متون علمی پرهیز شود.
- از قرار دادن کادر دور نمودارها پرهیز شود.
- نمودارها نباید دارای خطوط افقی باشند.
- اگر نمودار یا نقشه از منبع دیگری اقتباس شده باید از ناشر آن اجازه گرفته شود.
- استفاده از چهره افراد منوط به اجازه از فرد یا اولیای وی است.

# شیوه ارائه نتایج

## **Paragraph 1:**

describe study sample  
Who did you study?

## **Paragraph 2:**

Univariate analysis  
How many participants had what?

## **Paragraph 3 to n-1:**

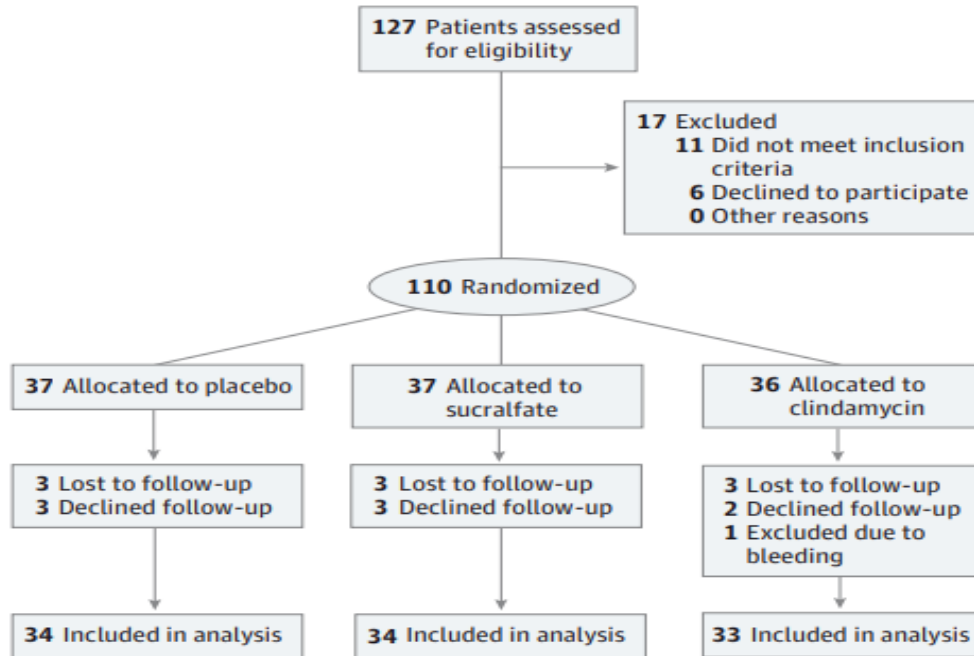
Bivariate analysis  
What is the relation between the outcome and explanatory variables

## **Last paragraph(s):**

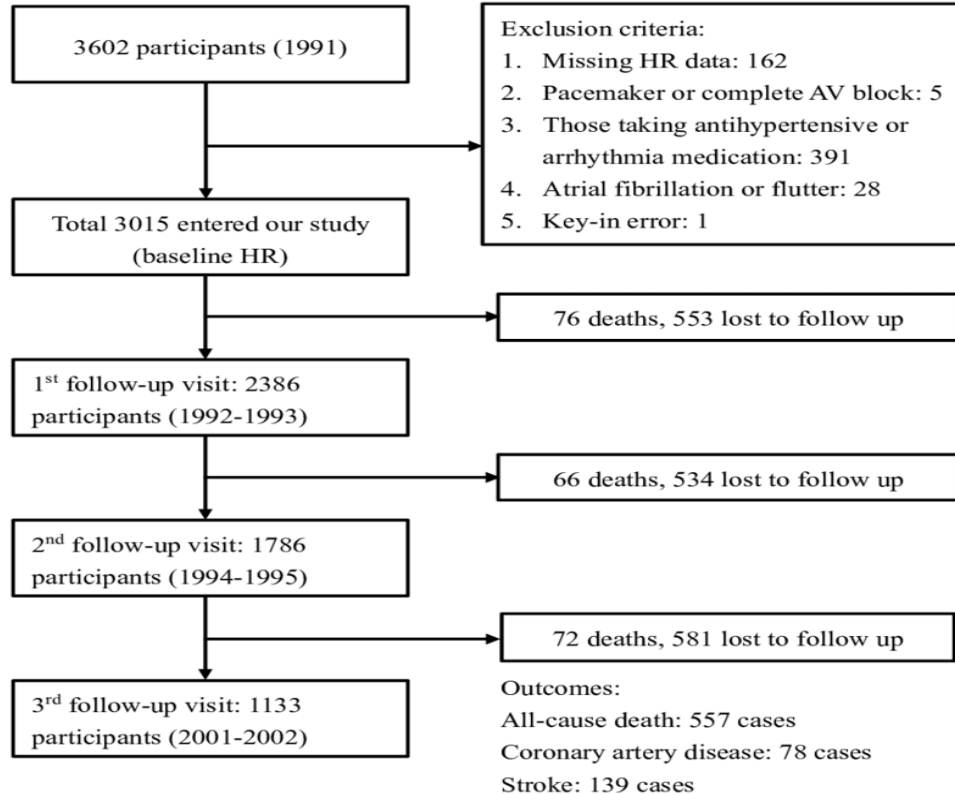
Multivariate analysis  
What is the results when the confounders and effect modifiers have been taken into account?

# شیوه ارائه نتایج

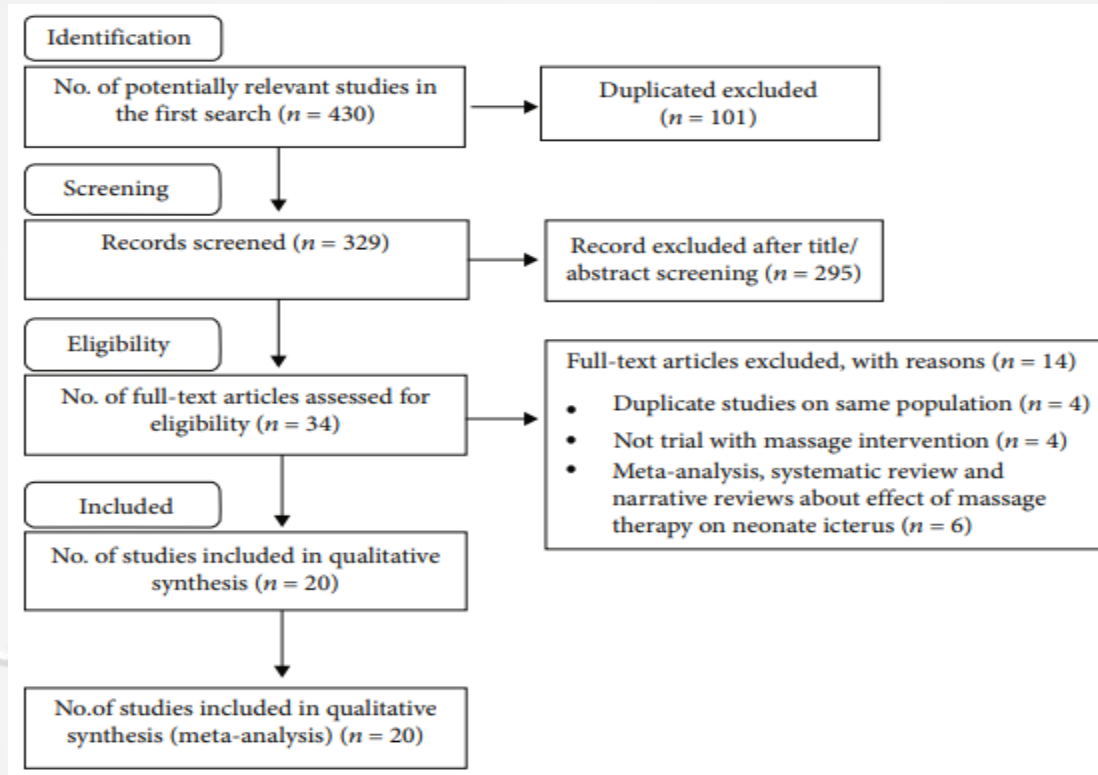
Figure. Flowchart of Progress Through the Trial



# شیوه ارائه نتایج



# شیوه ارائه نتایج



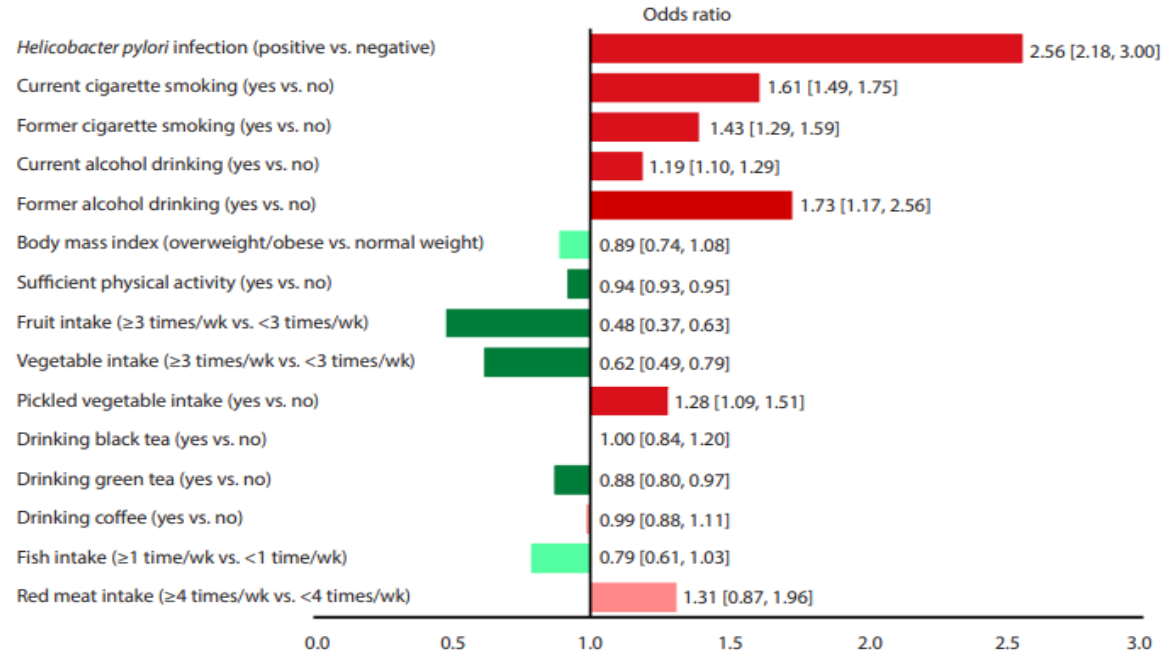


# شیوه ارائه نتایج

**Table 5.** Effect of various predictive factors on survival probability of patients with breast using the univariate (unadjusted) and multivariate (adjusted) Cox regression model.

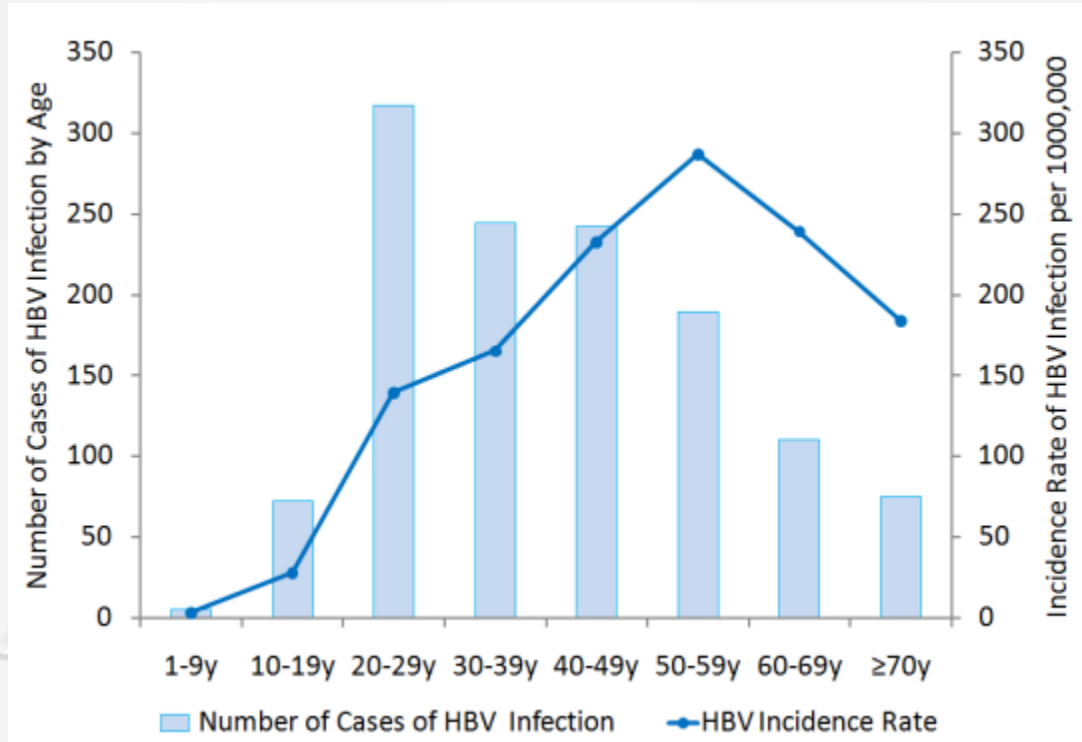
Variables	Unadjusted HR (95% CI)	P value	Adjusted HR (95% CI) <sup>a</sup>	P value
Age at diagnosis				
Test for trend (every 10 yrs)	1.12 (1.01, 1.25)	0.037	1.38 (1.12, 1.69)	0.002
Pathological type				
Ductal/lobular carcinoma in situ	1.00		1.00	
Invasive lobular carcinoma	6.46 (0.75, 55.38)	0.088	1.13 (0.11, 11.86)	0.917
Invasive ductal carcinoma	12.88 (1.80, 91.87)	0.011	2.06 (0.28, 15.40)	0.481
Stage				
I	1.00		1.00	
II	1.43 (0.77, 2.63)	0.248	2.60 (0.91, 7.42)	0.073
III	6.09 (3.48, 10.65)	0.001	2.66 (0.98, 7.19)	0.054
IV	24.73 (13.44, 45.51)	0.001	7.67 (2.53, 23.25)	0.001
Grade				
1	1.00		1.00	
2	2.08 (1.00, 4.32)	0.050	0.71 (0.24, 2.13)	0.545
3	5.64 (2.74, 11.61)	0.001	1.24 (0.42, 3.70)	0.696
Estrogen receptor				
Negative	1.00		1.00	
Positive	0.60 (0.44, 0.82)	0.002	0.54 (0.28, 1.05)	0.071
Progesterone receptor				
Negative	1.00		1.00	
Positive	0.61 (0.45, 0.83)	0.001	1.22 (0.63, 2.38)	0.548
Human epidermal growth factor receptor 2				
Negative	1.00		1.00	
Positive	1.94 (1.39, 2.71)	0.001	1.28 (0.81, 2.01)	0.296

# شیوه ارائه نتایج

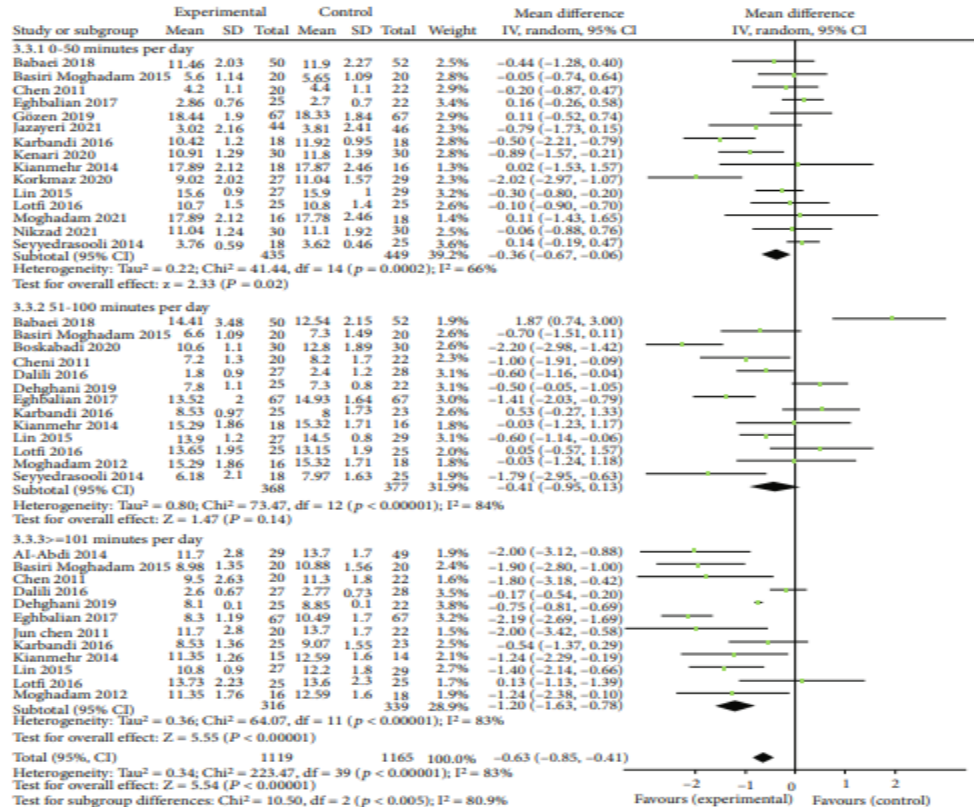


**Figure 3.** The associations (95% confidence intervals) between stomach cancer and nutritional and behavioral factors in a single view. Protective factors are shown in green (dark green, significant; light green, non-significant) and risk factors are shown in red (dark red, significant; light red, non-significant).

# شیوه ارائه نتایج



# شیوه ارائه نتایج



## بحث (Discission)

• بحث مقایسه یافته‌های خود با دیگران نیست. در نگارش بحث ۶ حیطه پوشش داده می‌شود:

(1) یافته‌های کلیدی مطالعه

(2) تفسیر نتایج

(3) مقایسه نتایج

(4) محدودیت‌ها و خطاهای احتمالی

(5) تعمیم‌پذیری نتایج

(6) کاربرد نتایج

## بحث (Discission)

• در اولین پاراگراف بحث یافته‌های کلیدی و اصلی که هدف اصلی مطالعه بوده و در انتهای مقدمه به عنوان هدف اصلی تحقیق به آن اشاره شده است ارائه می‌شود. در این قسمت نباید نتایج دوباره تکرار شوند. بنابراین نباید اعداد و ارقام مجدداً بیان شوند یا به جدول و نمودارها ارجاع شود. بلکه صرفاً یافته‌های کلیدی مطالعه به صورت کلی و کیفی (نه کمی) بیان شوند.

"براساس یافته‌های تحقیق حاضر، عفونت اچ.پیلوری و سیگار به ترتیب

دو عامل خطر اصلی سرطان معده محسوب می‌شوند و مصرف میوه و سبزیجات

به ترتیب دو عامل محافظتی اصلی در برابر سرطان معده هستند."



## بحث (Discussion)

• از پاراگراف دوم به بعد باید یافته‌های تحقیق مورد بحث قرار بگیرند و برای آن توجیه علمی ارائه شود. یعنی باید یافته‌های تحقیق تفسیر شوند و برای آنها استدلال منطقی یا علمی ارائه شود. به عنوان مثال، یافته‌های مطالعه فوق نشان داد که عفونت اچ.پیلوری باعث افزایش خطر بروز سرطان معده می‌شود. باید به استناد به شواهد علمی برای این یافته استدلال و توجیه علمی ارائه نمود.

## بحث (Discission)

- یک توجیه علمی که می توان براساس مطالعات پیشین برای این یافته ارائه نمود این است: عفونت مکرر و مزمن اچ.پیلوری باعث التهاب مخاط معده می شود. التهاب مزمن باعث برانگیخته شدن واکنش های التهابی برای ترمیم و بازسازی بافت معده می شود در این فرآیند پروتئین های تولید شده ممکن است دچار تغییر و نقصان شده و جهش ژنتیکی اتفاق بیفتد. وقوع جهش در رونویسی ژنوم سلول باعث بروز سلول های غیرطبیعی و شروع فرآیندی می شود که اصطلاحاً به آن "کارسینوژنتی" گفته می شود.

## بحث (Discission)

- برای توجیه و تفسیر نتایج، علاوه بر استنادات به شواهد علمی می‌توان از استدلال منطقی هم بهره برد. به عنوان مثال نتایج یک مطالعه نشان داد که شوع بیماری مالاریا در مردان به صورت معناداری بیشتر از زنان است ولی هنگامی که نتایج با شغل افراد تطبیق داده شد تفاوت زن و مرد برطرف شد.
- استدلال منطقی در این مثال: اشتغال مردان در مکان‌های باز بیشتر از زنان است.

## بحث (Discussion)

- پس از ارائه توجیه علمی و منطقی برای یافته‌های تحقیق، لازم است نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های پیشین مقایسه شود.
- اگر تفاوتی وجود دارد علت آن مشخص شود.
- تنها به ذکر تفاوت‌ها بسنده نکنید.

## بحث (Discission)

- در انتهای بحث محدودیت‌های مطالعه را ذکر نمایید (اشاره به سوگیری انتخاب، سوگیری اطلاعات، خطای اندازه‌گیری، خطای تصادفی ناشی از کم بودن حجم نمونه).
- در بحث مقاله باید به تعمیم‌پذیری نتایج اشاره شود.
- اگر مطالعه کاربردی باشد باید نحوه کاربرد نتایج توسط گروه هدف تشریح شود.

## نتیجه‌گیری (Conclusion)

- ترجیحا در یک پاراگراف ارائه شود.
- باید معطوف به هدف اصلی تحقیق و بدون تکرار اعداد و ارقام باشد.
- در این بخش یک پاسخ صریح و روشن به هدف ارائه شده در مقدمه داده می‌شود.
- نتیجه‌گیری می‌تواند حاوی پیشنهاد باشد (پیشنهاد باید مبتنی بر یافته‌های تحقیق باشد).
- از ارائه نظرات شخصی در نتیجه‌گیری خودداری نمایید.



## نتیجه‌گیری (Conclusion)

- نتایج این تحقیق نشان داد که ایمنی حاصل از سه یا چهار دوز واکسن هیپاتیت ب در اکثر افرادی که سیستم ایمنی سالمی دارند برای حداقل دو هفته باقی می‌ماند. مطالعات بیشتری نیاز است تا اثربخشی طولانی‌تر واکسن و نیاز احتمالی به دوز یادآور واکسن را در دراز مدت بررسی نمایند.

# سپاسگزاری (Acknowledgment)

- در این قسمت از افرادی که در پیشبرد مطالعه نقش داشته‌اند و شرایط نویسندگی را نداشته‌اند باید تقدیر و تشکر نمود.
- از افراد حقیقی و حقوقی که قرار است در قسمت سپاسگزاری نامبرده شود باید اجازه کسب نمود.

## منابع مالی (Source of funding)

- اگر مطالعه بودجه دریافت نموده باشد و در قسمت منابع مالی لازم است به مرکز یا سازمان تامین کننده بودجه اشاره شود. همچنین باید اشاره شود که آیا تامین کننده بودجه در فرآیند تحقیق از طراحی تا اجرا و تهیه گزارش نهایی ایفای دخالت نموده است یا صرفاً بودجه طرح را تامین نموده است.

# تعارض منافع (Conflict of interests)

- منظور عوامل و شرایطی است که باعث پدید آمدن تعارض بین منافع شخصی و وظایف حرفه ای می شوند و ممکن است نتایج مطالعه را تحت تاثیر خود قرار دهند.
- به عنوان مثال، وجود شرکت سازنده دارو یا تجهیزات پزشکی، وجود افراد سهامدار در شرکت تولیدکننده دارو

## رفرنس‌ها (References)

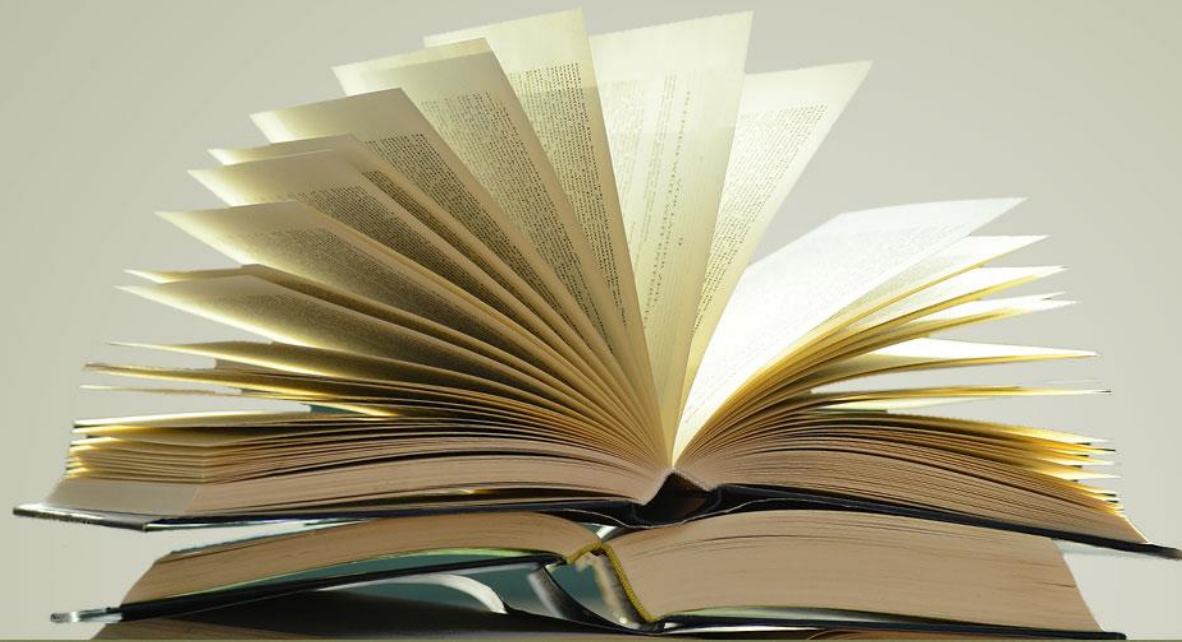
- تعداد رفرنس‌ها در مقاله اصیل: حداکثر ۳۰ مورد
- تعداد رفرنس‌ها در مقاله مروری: حداکثر ۷۰ مورد
- تعداد رفرنس‌ها در مقاله کوتاه: حداکثر ۲۰ مورد
- تعداد رفرنس‌ها در نامه به سردبیر: حداکثر ۶ مورد

\*\*\*\*\*  
سبک رفرنس‌نویسی و شیوه تدوین عمدتاً ونکوور و APA است اما باید دستورالعمل آن را از هر مجله‌ای که قرار است مقاله را برای آن ارسال کنیم چک نماییم.  
\*\*\*\*\*

# سرقت ادبی

- جا زدن آثار علمی، ادبی و هنری اعم از مقاله، کتاب، فیلم، تصویر تهیه شده توسط دیگران به نام خود.
- کپی کردن آثار علمی، ادبی و هنری اعم از مقاله، کتاب، فیلم، تصویر تهیه شده توسط دیگران بدون استناد به منبع و مالک اصلی اثر.
- استفاده از متون علمی، ادبی و هنری با تغییر جملات و عبارات بدون استناد به منبع و مالک اصلی اثر
- استفاده از متون علمی، ادبی، هنری بدون تغییر جملات و عبارات آن حتی با وجود استناد به منبع و مالک اصلی اثر





با تشکر از توجه شما