

بررسی دیدگاه‌های سردبیران مجلات علوم پزشکی ایران در مورد استانداردهای انتشار تحقیقات پزشکی

فریدون عزیزی^{*}، آرش اعتمادی^{*}، فربد رئیس زاده^{*}، فرشید علاء الدینی^{*}

* مرکز تحقیقات غدد درون ریز و متابولیسم ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی

خلاصه

سابقه و هدف: سردبیران نشریات پزشکی نقش بسیار مهمی در بهینه کردن وضع انتشار مقالات دارند. این مطالعه دیدگاه‌های سردبیران نشریات علوم پزشکی ایران و آگاهی‌شان را در مورد استانداردهای انتشار مقالات پزشکی بررسی می‌کند.

مواد و روشها: ۵۱ سردبیر از نشریات مصوب کمیسیون نشریات وزارت بهداشت دعوت شدند که تعداد ۲۷ نفر در مطالعه شرکت کردند. پرسشنامه‌ای خودایفا براساس سرفصلهای بیانیه ونکوور توزیع شد که شامل ۲۸ سؤال در ۹ گروه موضوعی بود. این گروه‌ها عبارت بودند از: داوری، تعارض منافع، معیارهای نویسنده‌گی، ساختگی بودن اطلاعات، انتشار مجدد، وسائل ارتباط جمعی، آگهی، اختلاف اعضای گروه تحقیقاتی و اینترنت. آگاهی سردبیران از بیانیه ونکوور با یک روش امتیازدهی (حداکثر ۴۴ و حداقل ۴-۶ امتیاز) امتیازدهی شد.

یافته‌ها: ۲۳ نفر از شرکت‌کنندگان سردبیر و ۴ نفر مدیر داخلی بودند. ۲۵ نفر مرد بودند و متوسط سن شرکت‌کنندگان $47/3 \pm 8/7$ سال بود. بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان مدرک PhD داشتند. تمام مجلات از سیستم داوری استفاده کرده، اغلب ۳ یا ۲ داور داشتند. ۹۲/۶٪ مجلات نظر اکثریت داوران را معيار قبولی مقاله قرار می‌دادند و ۵۲٪ گاهی یا همیشه از داوران متخصص آمار استفاده می‌کردند. اکثر سردبیران معتقد بودند نوشتمن متن اولیه مقاله و طراحی مطالعه، معیارهای نویسنده‌گی هستند و بسیاری از آنها همین دو معیار را جزء بیانیه ونکوور می‌دانستند. ۷ مجله (۲۵/۹٪) هیچ آگهی تبلیغاتی چاپ نمی‌کردند. در میان سایر مجلات مقبولترین سیاست رد آگهی مربوط به محصولات مضر برای سلامتی (۸۵٪) بود. از ۲۷ مجله، ۱۲ مجله مستقل (۷ مورد) یا با واسطه در اینترنت عرضه می‌شوند و ۸۱/۵٪ سردبیران وجود یک سایت اینترنتی را برای مجله مفید می‌دانستند. در امتیازدهی آگاهی سردبیران، متوسط امتیازها $7/5 \pm 6/5$ بود. ۳۲/۳٪ صفر امتیاز، ۴۴/۴٪ امتیاز متوسط و ۲۲٪ امتیاز خوب کسب کردند و هیچ فردی امتیاز منفی کسب نکرد.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: نتایج مطالعه نشان می‌دهد فرایند داوری مورد توجه تمام سردبیران مورد مطالعه است، با اینحال به نظر می‌رسد سیاستهای مجلات در این مورد کاملاً "روشن نباشد. اغلب شرکت‌کنندگان کمابیش با معیارهای بیانیه ونکوور موافق بودند. انجام مطالعات دقیقتر و ایجاد تشکلهای سردبیران و صاحبنظران می‌تواند در افزایش آگاهی و عملکرد سردبیران مؤثر باشد.

وازگان کلیدی: سردبیر، نشریات پزشکی، استاندارد انتشار.

مقدمه

متنی رابه عنوان "شرایط یکسان مقالات ارایه شده به مجلات پژوهشی" (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals) استانداردهای انتشار مقالات را در آن فرمول بندی نموده‌اند و (بیانیه ونکوور) (۱). در ایران نیز در سال ۱۳۷۸ پیش‌نویس

با گسترش علوم پزشکی و افزایش روزافزون مجلات پژوهشی، در سالهای اخیر روش‌های مقاله‌نویسی و انتشار تحقیقات مورد توجه فراوان قرار گرفته است. کمیته بین المللی سردبیران مجلات پزشکی (International Committee of Medical Journal Editors) ICMJE

۱- داوری (peer review) (۸ سؤال)، ۲- تعارض منافع (conflicts of interest) (۳ سؤال)، ۳- معیارهای نویسنده (authorship) (۴ سؤال)، ۴- ساختگی بودن اطلاعات (scientific fraud) (۲ سؤال)، ۵- انتشار دوگانه (duplicate publication) (۲ سؤال)، ۶- وسائل ارتباط جمعی (mass media) (۱ سؤال)، ۷- آگهی (advertising) (۱ سؤال)، ۸- اختلاف اعضای گروه (Competing manuscripts based on the same study) (۲ سؤال) و ۹- اینترنت (۵ سؤال).

در همه سؤالات (بجز سؤالات گروه ۱ و ۹) ابتدا نظر پاسخ‌دهندگان در مورد موضوع، سؤال می‌شد و سپس از آنها خواسته می‌شد مواردی را که به اعتقاد آنان جزء بیانیه و نکوور هستند، از میان گزینه‌های داده شده انتخاب کنند. ۲۱ سؤالات گروه ۱ و ۹ تنها نظر سردبیران را جویا می‌شدند. سؤال بصورت بسته و حاوی گزینه‌های طراحی شده بود که پاسخ‌دهندگان می‌توانستند از میان آنها هیچ گزینه، یک گزینه یا بیشتر را که به نظر اشان نزدیکتر بود، انتخاب کنند. ۷ سؤال نیز بصورت باز مطرح شد. همچنین سؤالات مطرح شده شامل ۹ سناریوی فرضی برای تصمیم‌گیری سردبیران بودند.

آگاهی سردبیران از اصول بیانیه و نکوور با استفاده از یک روش امتیازدهی بررسی شد. در قسمتهایی که مربوط به محتوای بیانیه و نکوور بود به هر انتخاب صحیح ۱ امتیاز مثبت و به هر انتخاب نادرست (اعم از علامت زدن گزینه نادرست یا عدم انتخاب گزینه درست)، یک امتیاز منفی تعلق می‌گرفت. به ۴ گزینه نادرست که اهمیت بیشتری داشتند ۱/۵ نمره منفی داده شد تا اگر فردی هیچ گزینه‌ای را انتخاب نکند، صفر امتیاز بگیرد. حداکثر امتیاز ۴۴ و حداقل ۴۶ بود و کسانی که هیچ اطلاعی از مفاد بیانیه و نکوور نداشتند، صفر امتیاز می‌گرفتند (امتیاز منفی به کسانی تعلق می‌گرفت که اطلاعات نادرستی در مورد بیانیه داشتند). نمرات براساس محدوده کسب شده به سه گروه صفر، متوسط (۱۳-۱) و خوب (۱۴-۲۶) تقسیم شدند.

پرسشنامه ابتدا بعنوان پیش‌آزمون در اختیار ۵ نفر از محققین مرکز تحقیقات غدد درون ریز قرار گرفت و تصحیحات لازم بعد از این مرحله در آن اعمال شد. زمان لازم برای

معاهده تهران تهیه شد که تلاشی در همین جهت به شمار می‌رود. به نظر می‌رسد تمام افراد دست‌اندرکار انتشار تحقیقات پزشکی، از قبیل محققین، نویسنده‌گان و سردبیران با این اصول موافقت کامل نداشته باشند یا آگاهی تعدادی از آنان از مفاد این بیانیه‌ها کامل نباشد.

Good و همکاران در یک مطالعه بین‌المللی نتیجه‌گیری کردند، بیشتر سردبیران مجلات پزشکی به وجود تشکیلاتی جهانی برای سردبیران علاقمندند (۳). بررسیهای انجام شده در مورد معیارهای تألیف نشان می‌دهد همه محققین در مورد این معیارها با بیانیه و نکوور هم‌عقیده نیستند (۴،۵). روند انتخاب داوران مقالات و نحوه داوری نیز در تمام مجلات یکسان نیست (۶).

برای بهینه کردن انتشار مقالات پزشکی و توافق در موارد اختلاف، باید شناختی از وضعیت موجود انتشار تحقیقات داشته باشیم. چنین مطالعاتی در جهان در حد محدودی انجام شده است و اغلب محدود به چند نشریه خاص بوده است (۷،۸). در کشور ما بجز محدودی گزارش‌های پراکنده مطلبی در این مورد در دست نیست. مرکز تحقیقات غدد درون ریز قصد دارد در طرحی وضعیت انتشار مقالات در مجلات علوم پزشکی ایران را بررسی کند و در اولین گام گزارش دیدگاههای سردبیران شرکت‌کننده در نشست عمومی انجمن سردبیران مجلات علوم پزشکی کشور در این مقاله عرضه می‌شود.

مواد و روشها

در تاریخ ۱۳۸۰/۲/۲۰ نشست مجمع عمومی انجمن سردبیران نشریات علوم پزشکی ایران همراه با کارگاهی تحت عنوان "هم‌اندیشی سردبیران نشریات علوم پزشکی ایران" برگزار شد. از ۵۱ سردبیر نشریات دارای رتبه علمی-پژوهشی از کمیسیون نشریات علوم پزشکی، دعوت بعمل آمد. از این تعداد ۲۷ نفر (۵۳٪) در جلسه یاد شده شرکت کردند که ۲۳ نفر سردبیر و ۴ نفر مدیر داخلی مجله بودند.

در ابتدای جلسه پرسشنامه‌ای بین شرکت‌کننده‌گان توزیع شد. پرسشنامه مورد استفاده بصورت خود ایفا طراحی گردید و شامل ۲۸ سؤال بود که به ۹ گروه موضوعی براساس سرفصلهای بیانیه و نکوور تقسیم شده بودند. گروههای یاد شده عبارت بودند از:

معیار قبولی مقالات در ۹۲/۶٪ مجلات تأیید اکثریت داوران بود. تنها سردبیر ۱ مجله اظهار داشت که حتی در صورت رد مقاله توسط داوران، در صورت اولویت داشتن موضوع تصمیم به چاپ آن می‌گیرد. تصمیم نهایی برای چاپ در ۷۷/۸٪ موارد توسط هیأت تحریریه و سردبیر گرفته می‌شود. ۸۸/۹٪ درصد سردبیران (۲۴ نفر) اظهار داشتند که نظر داوران همیشه برای نویسنده‌گان ارسال می‌شود. ۳ نفر گفتند که فقط در صورت پذیرفته شدن مقاله نظر داوران ارسال می‌گردد.

تمکیل پرسشنامه حدود ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد. با اینحال در صورتی که شرکت کننده‌گان نیاز به فرصت بیشتری داشتند، این زمان برایشان تمدید می‌شد. به این ترتیب مدت کل نظرخواهی به ۴۵ دقیقه رسید. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS مورد آنالیز قرار گرفت. آمار توصیفی بصورت میانگین (و انحراف معیار) یا تعداد (و درصد) بیان شدند، مقایسه‌ها توسط Chi-Square و Mann Whitney U-test انجام گرفتند.

یافته‌ها

تعارض منافع (Conflicts of interest) در مورد تعارض منافع، سردبیران در مقابل این پرسش قرار گرفتند که: اگر مقاله‌ای در مورد اثرات دارویی دریافت کنند که نویسنده‌گان آن در شرکت یادشده مسؤول کنترل کیفیت باشند، چه تصمیمی می‌گیرند. پاسخها نشان داد ۱۵ نفر (۵۵/۶٪) با این مقاله مشابه سایر مقالات برخورد کرده و ۱۱ نفر با سختگیری بیشتری با آن روبرو می‌شوند. ۱ نفر معتقد بود چنین مقاله‌ای باید رد شود. در مورد انتخاب داوران این مقاله ۴۴٪ تفاوت‌هایی قائل می‌شدنده ولی این تفاوت‌ها اغلب جنبه‌های مربوط به تعارض منافع را در برنمی‌گرفت و به توانایی‌های علمی داوران اشاره داشت. تنها یک نفر به موضوع تعارض منافع در این مورد اشاره کرده بود. در قسمت بعدی پرسشنامه از سردبیران خواسته شده بود اقدام خود را در مورد مقاله یاد شده در صورتی که خود نیز عضو هیات مدیره شرکت دارویی باشند، شرح دهنند. ۳۳/۳٪ سردبیران در این مورد از تصمیم‌گیری‌های مربوط به مقاله کناره‌گیری می‌کنند و ۴۰/۷٪ مانند سایر مقالات با این مقاله برخورد می‌کنند.

معیارهای نویسنده‌گی (Authorship)

قسمت بعدی پرسشنامه بحث نویسنده‌گان را پیش می‌کشید.

در ابتدا سناریوی زیر مطرح شد:

مؤلفی با استفاده از اطلاعات موجود در بخش مدارک پزشکی یک بیمارستان، در مورد بیماران بخش اطفال که سه سال پیش از این بستری بوده‌اند، دست به نگارش مقاله‌ای می‌زنند. او در مقاله‌اش نام بیمارستان و بخش اطفال را که اطلاعات در آن تولید شده‌اند، ذکر می‌کند. با اینحال جمعی

۲۵ نفر از شرکت کننده‌گان مرد و ۲ نفر زن بودند (هر دو خانم شرکت کننده سردبیر مجله بودند). متوسط سن شرکت کننده‌گان $47/3 \pm 8/7$ سال بود. جوانترین شرکت کننده ۳۴ سال و مسن‌ترین ۶۳ سال داشت. ۲۲٪ شرکت کننده‌گان متخصص رشته‌های بالینی، ۲۵/۹٪ فوق‌تخصص و ۵۱/۹٪ دارای مدرک PhD بودند.

داوری (Peer review)

تمامی پاسخ‌دهندگان مجلات خود را داوری شده (peer-reviewed) ارزیابی می‌کردند و ۹۸٪ مقالات در کل تحت داوری قرار می‌گرفتند. تعداد داوران از ۱ تا ۵ متغیر بود (بطور متوسط ۲/۹ داور برای هر مقاله) و بیشتر مجلات از ۳ یا ۲ داور استفاده می‌کردند (به ترتیب ۴۴/۴٪ و ۲۵/۹٪). داوران در ۲۲٪ موارد توسط سردبیر به تنهایی، ۵۲٪ موارد توسط هیأت تحریریه و در ۱۹٪ توسط هر دو انتخاب می‌شوند. تنها در ۱ مجله مدیر مسؤول به تنهایی و در یک مجله مدیر مسؤول و سردبیر داوران را انتخاب می‌کردند. معیارهای انتخاب داوران در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: خصوصیات داوران از نظر سردبیران شرکت کننده

خصوصیت	تعداد درصد	موافقین
تخصص در رشته مربوطه	۱۰۰	۲۷
سابقه داوری در مجلات	۵۲	۱۴
سابقه همکاری با مجله	۴۱	۱۱
تخصص در آمار و روش تحقیق	۳۷	۱۰
در مورد تمام مقالات	۱۵	۴
در مورد بعضی از مقالات	۳۰	۸
عضویت در هیأت تحریریه	۱۱	۳
داشتن مقاله در زمینه مربوطه		

در سؤال بعدی از افراد خواسته شده بود معیارهایی را که به نظرشان ۱۰۰٪ ضروری هستند و فقدان آنها باعث حذف نام نویسنده می‌شود، نام ببرند. دربرابر این سؤال ۲۵/۹٪ نوشن متن اولیه مقاله و ۱۸/۵٪ تایید متن نهایی (دو معیاری که طبق بیانیه ونکوور ۱۰۰٪ ضروری‌اند) را نام برند، با اینحال تنها ۲ نفر (۷٪) هر دومعيار را ذکر کرده بودند. ۴ نفر با تمام معیارهای ونکوور درمورد نویسنده موافق بودند ولی تنها یکی از آنها می‌دانست که تمام این معیارها در بیانیه ذکر شده‌اند.

(Duplicate publication)

چاپ مجدد مقاله‌ای که قبلاً " بصورت خلاصه چاپ شده است، به نظر ۱۶ نفر (۵۹/۶٪) بلاشکال است ولی ۵ نفر معتقد بودند رضایت سردبیر مجله اول باید اخذ شود. درمورد چاپ مجدد مقاله بعد از چاپ دریک مجله خارجی، اکثریت پاسخ‌دهندگان (۵۱/۹٪) معتقد بودند اگر نویسنده‌گان این موضوع را گزارش نکنند، مقاله به هیچ وجه قابل چاپ نیست.

از سردبیران سؤال شد در مقابل دو مقاله با نتایج متفاوت از یک مطالعه واحد چه اقدامی می‌کنند؟ ۱۶ نفر (۵۹/۳٪) تصمیم‌گیری را به مرحله داوری واگذار می‌کردند، ۸ نفر (۲۹/۶٪) انتخاب مقاله برتر را به عهده سردبیر می‌گذاشتند، ۴ نفر حاضر بودند در صورت لزوم هر دو مقاله را چاپ کنند و ۳ نفر معتقد بودند هر دو مقاله باید رد شوند.

از پاسخ‌دهندگان سؤال شد که اگر مقاله‌ای به دستشان بررسد که به احتمال قوی آنرا ساختگی بدانند چه اقدامی می‌کنند؟ ۱۵/۴٪ خودشان به تحقیق در مورد این مسئله می‌پردازند، ۱۵/۴٪ از مرکز تحقیقاتی مربوطه درخواست می‌کنند تا تحقیق کند و ۱۸ نفر (۶۹/۲٪) هر دو این کارها را انجام می‌دهند.

ارایه یافته‌های پژوهش و آگهی‌ها

درمورد انتشار مقالات پزشکی برای عموم، ۶۶/۷٪ چاپ مقالاتی را که نتایج مهم و فوری برای بهداشت عمومی داشته باشد را مجاز می‌دانستند و به نظر ۴۰/۷٪ اخذ اجره از مسؤولین مربوطه ضروری بود.

از پزشکان عضو هیأت علمی شاغل در این بخش که به تشخیص و درمان بیماران در سه سال پیش پرداخته بودند به اینکه نامشان بعنوان مؤلف آورده نشده است اعتراض می‌کنند. نظر شما چیست؟

در این مورد ۲۰ نفر از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند دلیلی به ذکر نام افراد یادشده نیست و ۶ نفر موافق ذکر نامها بودند. در مقابل سؤال بعدی از این ۶ نفر، ۳ نفر معتقد بودند صرف معاینه بیماران جزء معیارهای نویسنده‌گی است و ۲ نفر از این ۳ نفر این معیار را جزء بیانیه ونکوور می‌دانستند ولی تنها ۱ نفر از این ۳ نفر آنرا معیاری ضروری می‌دانست. در مقابل از ۲۰ نفری که مخالف ذکر نام افراد یادشده بودند، ۷ نفر (۳۵٪) معتقد بودند صرف معاینه بیماران معیار نویسنده‌گی است. ۴ نفر آنرا جزء معیارهای ونکوور می‌دانستند، ولی هیچکس آنرا معیاری ضروری نمی‌دانست. این تفاوتها از نظر آماری معنی‌دار نبود.

نظر پاسخ‌دهندگان درمورد معیارهای نویسنده‌گی در جدول ۲ آمده است. همانطور که مشخص است مقبول‌ترین معیار (۸۸/۹٪) نوشن متن اولیه مقاله است. همچنین معیاری که به نظر پاسخ‌دهندگان بیشتری جزء بیانیه ونکوور است، همین معیار (۴۸/۱٪) به علاوه طراحی مطالعه (۴۸/۱٪) بود.

جدول ۲: نظرات شرکت‌کنندگان درمورد معیارهای نویسنده‌گی

معیار	آنرا٪۱۰۰ با معیار(٪)	جزء بیانیه ضروری	افراد موافق	افرادی که آنرا می‌دانستند
نوشن متن اولیه مقاله	۸۸/۹	۲۵/۹	۴۸/۱	۲۵/۹
طراحی مطالعه	۸۱/۵	۲۹/۶	۴۸/۱	۲۹/۶
ناظارت فعال بر جمع آوری داده‌ها	۷۴/۱	۲۲/۲	۲۹/۶	۲۲/۲
دادن ایده اولیه طرح	۶۳	۲۵/۹	۲۵/۹	۲۵/۹
تایید متن نهایی	۴۸/۱	۱۸/۵	۲۹/۶	۱۸/۵
آنالیز داده‌ها	۴۴/۴	۲۲/۲	۱۸/۵	۱۸/۵
معاینه بیماران	۴۰/۷	۳/۷	۲۲/۲	۲۲/۲
تصحیح متن اولیه	۳۳/۳	۳/۷	۱۸/۵	۱۸/۵
مشاوره آماری	۱۸/۵	۳/۷	۴۸/۱	۴۸/۱
ارجاع بیماران به طرح	۱۴/۸	.	۳/۷	۳/۷
جمع آوری نمونه‌های آزمایشگاهی	۱۴/۸	۳/۷	۴۸/۱	۴۸/۱
انجام رایگان آزمایشات تکمیلی	۱۴/۸	۳/۷	۴۸/۱	۴۸/۱
رسم نمودارها و ویراستاری متن	۱۱/۱	.	۷/۴	۷/۴
تهیه بودجه و امکانات برای طرح	۳/۷	.	.	.
ریاست بخش محل انجام طرح

بحث

اصلی‌ترین وظیفه سردبیر اطلاع‌رسانی درست به خوانندگان، توجه به صحبت مقالات، و حفظ و ارتقاء کیفیت مجله است (۹). طبیعی است که با توجه به چنین نقش مهمی نظرات سردبیران و توجه آنها به کیفیت انتشار مقالات اهمیت بسزایی می‌یابد.

مطالعه حاضر نشان می‌دهد تنها ۲ نفر از سردبیران نشریات شرکت‌کننده در انجمن یاد شده زن هستند. Dickerson و همکاران (۱۰) نیز در مطالعه دیگری برروی نشریات اپیدمیولوژی نشان دادند که تنها یکی از ۷ سردبیر این مجلات زن بود که او نیز به طور مشترک این پست را به عهده داشت. این نسبت درمورد نویسنده‌گان بسیار بالاتر بود و ۲۸٪ نویسنده‌گان مقالات در این مطالعه را زنان تشکیل می‌دادند. کمیته بین‌المللی سردبیران نشریات علوم پزشکی مجله‌ای را داوری شده می‌داند که "بیشتر" مقالات آن برای داوری توسط فردی که خارج از هیات تحریریه باشد، ارسال شوند. پاسخهای سردبیران در این مطالعه نشانه اهمیت فرایند داوری برای آنان بود. میزان مقالات داوری شده در این مطالعه (۹۸٪) از نتایج Colaianni (۱۱) در مطالعه برمجلات موجود در ایندکس مدیکوس (۶۵-۵۶٪ مقالات) بیشتر است. با اینحال همانطور که وی نیز اشاره کرده است، به نظر می‌رسد انتشار روند داوری بطور شفاف نسبت به ذکر درصد مقالات داوری شده اهمیت بیشتری دارد.

در مطالعه حاضر ۳۷٪ مجلات در مرحله داوری از متخصصین آمار کمک می‌گیرند و ۱۴٪ دیگر نیز گاهی اینکار را انجام می‌دهند. Goodman و همکاران (۱۲) در مطالعه بر روی ۱۱۴ مجله علوم پزشکی گزارش کردند که یک سوم مجلات مورد بررسی درمورد تمام مقالات داوری آماری انجام می‌دادند و در نیمی دیگر از مجلات سردبیر تصمیم می‌گیرد که آیا نیاز به چنین داوری هست یا خیر. تعداد داوران در مطالعه حاضر ۲-۳ نفر بود که در مجلات خارجی نیز اغلب به همین تعداد می‌باشد (۱۳، ۱۴).

گرچه در بیانیه و نکوده تصریح شده است که داوران مجله باید خارج از هیات تحریریه باشند، در این مطالعه ۸ مجله (۶٪) داوران خود را از بین اعضای هیات تحریریه انتخاب می‌کنند. این موضوع تا حدی به روشن نبودن

از میان ۲۷ مجله، ۱۲ مجله مقالات خود را یا مستقلاً (۷ مجله) یا با واسطه یک سایت دیگر روی اینترنت قرار می‌دهند و در کل ۲۲ نفر (۸۱٪) وجود یک سایت را برای مجله‌شان مفید می‌دانند. بیشترین مطالبی که روی سایت قرار دارد به ترتیب چکیده مقالات (۷ مجله)، فهرست (۳ مجله)، مقالات کامل (۲ مجله) و سرمهقاله (۱ مجله) بود.

سیاستهای مربوط به چاپ آگهی در مجلات متفاوت بود. ۷ مجله (۲۵٪) اصلاً آگهی چاپ نمی‌کنند. در میان سایر پاسخ‌دهندگان، مقبول‌ترین سیاست خودداری از چاپ آگهی مربوط به محصولات مصر برای سلامتی (۸۵٪) بود. سایر نظرات در جدول ۳ خلاصه شده‌اند.

جدول ۳: نظرات شرکت‌کنندگان درمورد معیارهای چاپ آگهی

معیار	موافقین (از ۲۰ پاسخ دهنده)	تعداد	درصد
مضر نبودن محصولات برای سلامتی	۱۷	۱۷	۸۵
عدم پذیرش آگهی به شرط چاپ همزمان با یک مقاله	۱۴	۱۴	۷۰
عدم چاپ همزمان مقاله ای در تایید محصول دارویی	۱۳	۱۳	۶۵
آگهی شده			
وضوح تفاوت بین مقالات و آگهی‌ها	۱۳	۱۳	۶۵
محدود نبودن تمام آگهی‌ها به محصولات یک یا دو شرکت خاص	۱۱	۱۱	۵۵
عدم ارجاع به مقاله در متن آگهی	۷	۷	۳۵
عدم چاپ آگهی‌های مربوط به یک شرکت در بیش از نیمی از شماره‌های یکسال	۲	۲	۱۵

آگاهی شرکت‌کنندگان از بیانیه و نکوده

آگاهی شرکت‌کنندگان از اصول بیانیه و نکوده با استفاده از روش امتیازدهی ذکر شده بررسی شد. حداقل امتیاز کسب شده صفر و حداقل ۲۶ ($6/5 \pm 7/5$) بود. هیچ فردی امتیاز منفی کسب نکرد. در کل، نمره ۹ نفر (۳۳٪) در حد صفر، ۱۲ نفر (۴۴٪) متوسط (۱-۱۳) و ۶ نفر (۲۲٪) خوب (۱۴-۲۶) بود. متوسط سن افرادی که نمره صفر داشتند ۵۳ سال و افرادی که نمره‌شان متوسط یا خوب بود، ۴۵ سال بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0.05$). افرادی که امتیاز صفر گرفتند، تخصصهای بالینی داشتند و ۴۴٪ دارای مدرک PhD بودند. بیشتر سردبیرانی که صفر امتیاز گرفتند مجله‌شان در اینترنت عرضه نمی‌شد (۷۸٪) در مقابل ۵۶٪ مجلات سردبیرانی که نمره متوسط یا خوب گرفتند در اینترنت عرضه می‌شد. دو تفاوت اخیر از نظر آماری معنی‌دار نبود (به ترتیب $P=0.07$ و $P=0.02$).

بحث درباره دو نوع تفسیر داده‌ها، انتشار یکی از مقالات و انتشار نظر گروه دیگر به صورت نامه، تصمیم‌گیری در مرحله داوری، و حتی چاپ هر دو مقاله است. اکثر سردبیران نشریات ایرانی در میان این راه حلها ترجیح می‌دهند تصمیم‌گیری را به داوران محول کنند.

طبق قانون اینگلفینگر نتایج تحقیقات باید قبل از انتشار در مجلات تخصصی به اطلاع عموم برسد (۱۷). بیانیه و نکوده نیز چنین انتشاری را در مورد اخباری که اهمیت فوری برای مردم داشته و با اجازه مسؤولین انجام شود، مجاز دانسته است. با اینحال برخی نشریات در مواردی دیگر نیز استثنائی قائل شده‌اند. مثلاً "New England Journal of Medicine" مواردی از جمله انتشار در سمینارهای علمی، یا اجراء به انتشار بدلیل مسائل قانونی و حقوقی را مجاز دانسته است (۱۸). در مطالعه حاضر نیز بیشتر پاسخ‌دهندگان انتشار اخبار علمی قبل از چاپ در مجله را در صورت اهمیت مطلب برای عموم مجاز دانسته‌اند. چنین پاسخی منطبق با بیانیه و نکوده است ولی در مطالعه Wilkes یک سوم سردبیران چنین انتشاری را کلاً "مردود، یک سوم مجاز و یک سوم تحت شرایطی مجاز می‌دانستند.

حدود یک چهارم مجلات ایرانی در این مطالعه از چاپ هر نوع آگهی خودداری می‌کنند. در میان سایر مجلات ۲ معیار اول که سردبیران ایرانی برای عدم چاپ آگهی ذکر کرده‌اند با بیانیه و نکوده انطباق دارد. وضوح تفاوت بین آگهی و مقالات و محدود نبودن آگهی‌ها به محصولات چند شرکت خاص دو معیار دیگر بیانیه و نکوده‌هستند که مورد توجه به ترتیب ۶۵٪ و ۵۵٪ شرکت‌کنندگان در این مطالعه بودند.

میزان آگاهی سردبیران شرکت‌کننده در این مطالعه از بیانیه و نکوده را می‌توان در حد ضعیف تا متوسط دانست. Garrow و همکارانش (۱۹) گزارش کرده‌اند که اغلب اعضای هیئت تحریریه مجلات علوم پزشکی، پزشکان در گیر امور درمان هستند که بصورت پاره وقت به کار مجله می‌پردازنند و اغلب دوره‌ای در این زمینه ندیده‌اند. درصد بسیاری از سردبیران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر PhD دارند و به امور بالینی نمی‌پردازنند. با اینحال قابل تصور است که حتی در میان این عده نیز بیشتر افراد در زمینه‌های آموزشی و تحقیقاتی به فعالیت پردازنند و وقت کمتری به

تعريف و وظایف هیات تحریریه در مجلات علوم پزشکی ایران برمی‌گردد. گرچه در مطالعه Wilkes (۱۵) نیز تنها ۱۲٪ سردبیران گفتند که هیچ یک از داورانشان کارمند مجله نیستند و ۰.۵٪ فقط اعضای هیات تحریریه را به عنوان داور در نظر می‌گرفتند.

بیانیه و نکوده در مورد تعارض منافع اعتقاد دارد که سردبیران باید از جزئیات تعارض منافع نویسنده‌گان آگاه باشند و از تصمیم گرفتن در مورد مقالاتی که به نحوی به منافع شخصی‌شان مربوط می‌شود خودداری کنند. با اینحال اغلب سردبیران ایرانی در مورد تعارض منافع سیاست‌خاصی ندارند. در مطالعه Wilkes نیز تنها ۴۰٪ سردبیران خواستار روشن‌شدن تعارض منافع نویسنده‌گان به طور کامل می‌شدند. طبق بیانیه و نکوده افرادی نویسنده مقاله محسوب می‌شوند که هر سه معیار ۱) نقش اساسی در طراحی یا جمع‌آوری داده‌ها یا آنالیز، ۲) نوشتمن متن اولیه یا تصحیح آن و ۳) تایید متن نهایی را دارا باشند (۱). نظرات اغلب سردبیران ایرانی در مورد معیارهای نویسنده‌گی کم‌وبیش با بیانیه و نکوده همخوانی دارد. با اینحال فقط ۴ نفر تمام معیارها را قبول دارند و ۱ نفر می‌داند که این معیارها همگی در بیانیه و نکوده موجودند. این نتایج مشابه نتایجی است که Bhopal و همکاران (۱۶) در بررسی اعضای هیات علمی یک دانشکده پزشکی بدست آورده‌اند. در مطالعه یاد شده ۷۶٪ افراد موافق معیارهای نویسنده‌گی بودند ولی فقط ۵ نفر (از ۶۶ نفر) تمام معیارها را می‌دانستند و ۱ نفر می‌دانست که تمام معیارها باید موجود باشند.

در بیانیه کمیته بین‌المللی سردبیران، چاپ مجدد مقاله‌ای که قبل‌ا" بصورت خلاصه ارایه شده مجاز دانسته شده است. سردبیران ایرانی نیز اغلب با این نظر موافقتند. همچنین همانطور که سردبیران مجلات کشور نظر داده‌اند، چاپ مجدد یک مقاله حتی به زبان دیگر نیاز به هماهنگی سردبیران دو مجله دارد.

تدوین کنندگان بیانیه و نکوده معتقدند سردبیر موظف است در مواردیکه دو مقاله با نتایج متفاوت از یک مطالعه واحد دریافت کند، در ابتدا با ایجاد هماهنگی بین دو گروه نویسنده آنها را به تدوین یک مقاله تشویق کند. راههای دیگری که در این بیانیه ذکر شده‌اند، انتشار یک مقاله با

تشکل‌های سردبیران و سازماندهی آنها درجهت آشنایی بیشتر با اصول بین المللی انتشار تحقیقات پزشکی می‌توان کیفیت مجلات را به استانداردهای جهانی نزدیکتر کرد. چنین تشکلی همچنین می‌تواند به شفاف شدن روش‌های داوری مجلات و استاندارد شدن Peer review در مجلات ایرانی کمک کند.

تشکر و قدردانی

نویسنده‌گان مقاله برخود لازم می‌دانند از تمام سردبیران محترم نشریات که با صبر و حوصله آنان را درآنجام این مطالعه یاری دادند، تشکر نمایند.

مجله اختصاص دهنده جوانتر بودن سردبیرانی که امتیاز بالاتری داشتند، احتمالاً "نشان دهنده این است که سردبیران جوانتر فرصت بیشتری دارند.

تعییم نتایج این مطالعه به کل سردبیران نشریات علوم پزشکی ایران نیاز به دقت دارد. حدود نیمی از سردبیران در جلسه شرکت نکردند. همچنین به علت خود ایفا بودن پرسشنامه احتمال دارد تعدادی از سؤالات درست پاسخ داده نشده باشند. برای رفع این مشکل گروه تحقیقاتی در صدد انجام مصاحبه با تمام سردبیران است تا نتایج دقیق‌تری بدست آید. نظرات اغلب سردبیران مجلات پزشکی کشور تفاوت فاحشی با اصول پذیرفته شده بیانیه و نکوور ندارند، با اینحال آشنایی ۷۷٪ آنها از بیانیه و نکوور در حد کم یا متوسط بود. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که با ایجاد

REFERENCES

1. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: *Ann Intern Med* 1997; 126: 36-47.
- 2- راهنمای نویسنده‌گان مقالات براساس پیش نویس معاهده تهران. مجله خدد درون ریز و متابولیسم ایران، سال اول، شماره ۱، صفحات ۷۲ تا ۷۳، ۱۳۷۸.
3. Good CD, Parente ST, Rennie D, et al. A worldwide assessment of medical journal editors practices and needs results of a survey by the World Association of Medical Editors. *S Afr Med J* 1999; 89: 397-401.
- 4- روش ضمیر فریدون. گزارش سردبیر همراه با طرح یک مسئله. پژوهنده، سال سوم، شماره ۱۰، صفحات الف تا ح، ۱۳۷۷.
5. Wilcox LJ. Authorship the coin of the realm, the source of complaints. *JAMA* 1998; 280: 216-7.
6. Eldredge J. Characteristics of peer reviewed clinical medicine journals. *Med Ref Serv Q* 1999;18:13-26.
7. Kanter MH, Taylor JR. Accuracy of statistical methods in Transfusion: a review of articles from July/August 1992 through June 1993. *Transfusion* 1994;34(8):697-701.
8. Junker CA. Adherence to published standards of reporting. *JAMA* 1998;280:247-49.
9. World Association of Medical Editors (WAME). The Relationship Between Journal Editors-in-Chief and Owners WAME Statement on Editorial Independence. June 19, 2000. Available from <http://www.Wame.org/>
10. Deckersin K, Fredman L, Flegal KM, et al. Is there a sex bias in choosing editors? Epidemiology journal as an example. *JAMA* 1998;280:260-4.
11. Colaianni LA. Peer review in journals indexed in Index Medicus. *JAMA* 1994;272:156-58.
12. Goodman NW. Survey of fulfillment of criteria for authorship in published medical research. *BMJ* 1994;309:1482.
13. [Editorial] Tracking the peer review process. *N Engl J Med* 2000;343:1485-86.
14. Handysides S. CDR Review's editorial Process: a survey of papers published in 1995. *Bur* 1996;6:R176-R178.
15. Wilkes MS, Kravitz RL. Policies, practices and attitudes of North American medical journal editors. *J Gen Intern Med* 1995;10:443-450.

16. Bhopal R, Rankin J, McColl E, et al. The vexed question of authorship: views of researchers in a British medical faculty. *BMJ* 1997;314(7086):1009-1012.
17. Relman AS. The Ingelfinger rule. *N Eng J Med* 1981;305:524-26.
18. [Editorial], The Ingelfinger rule revisited. *N Eng J Med* 1991;325:1371-73.
19. Garrow J, Butterfield M, Marshall J, et al. The reported training and experience of editors –in-chief of specialist clinical medical journals. *JAMA* 1998;280:286-87.