پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید بهشتی
سال ۲۵، شماره ۳، صفحات ۱۷۴- ۱۶۷ (پائیز ۱۳۸۰)

Original Article

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

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

موادوروشها: 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 نویسندگی، ساختگی‌بودن اطلاعات، انتشار مجدد، وسایل ارتباط‌جمعی، آگهی، اختلاف اعضای گروه تحقیقاتی و اینترنت. آگاهی سردبیران از بیانیه ونکوور با یک روش امتیازدهی (حداکثر ۴۴ و حداقل ۴۶- امتیاز) امتیازدهی شد.

یافته‌ها: ۲۳ نفر از شرکت‌کنندگان سردبیر و ۴ نفر مدیر داخلی بودند. ۲۵ نفر مرد بودند و متوسط سن شرکت‌کنندگان ۸/۷ ±۴۷/۳ 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 معیار قبولی مقاله قرار می‌دادند و ۵۲٪ گاهی یا همیشه از داوران متخصص آمار استفاده می‌کردند. اکثر سردبیران معتقد بودند نوشتن متن اولیه مقاله و طراحی مطالعه، معیارهای نویسندگی 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 مستقلا" (۷ مورد) یا با واسطه در اینترنت عرضه می شوند و ۸۱/۵٪ سردبیران وجود یک سایت اینترنتی را برای مجله مفید می دانستند. درامتیازدهی آگاهی سردبیران، متوسط امتیازها ۷/۵ ± ۶/۵ بود. ۳۳/۳٪ 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 کاملا" 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.

واژگان کلیدی: *سردبیر، نشریات پزشکی، استاندارد انتشار.*

مقدمه

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 ICMJE (International Committee of Medical Journal Editors) متنی رابه عنوان"شرایط یکسان مقالات ارایه شده به مجلات پزشکی" (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals) تهیه کرده‌اند و استانداردهای انتشار مقالات را در آن فرمول بندی نموده‌اند (بیانیه ونکوور)(۱) . در ایران نیز در سال ۱۳۷۸ پیش‌نویس

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

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

Good و همکاران دریک مطالعه بین‌المللی نتیجه‌گیری کرده‌اند، 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 ونکوور 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 معدودی گزارشهای پراکنده مطلبی دراین 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 که۲۳ نفر سردبیر و ۴ نفر مدیر داخلی مجله بودند.

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

۱- داوری(peer review)(۸سؤال)، ۲- تعارض منافع (conflicts of interest) (۳ سؤال)، ۳- معیارهای نویسندگی (authorship) (۴ سؤال)، ۴- ساختگی بودن اطلاعات (scientific fraud) (۲ سؤال)، ۵- انتشار دوگانه (duplicate publication) (۲ سؤال)، ۶-وسایل ارتباط جمعی (mass media) (۱ سؤال)، ۷- آگهی (advertising) (۱ سؤال)، ۸- اختلاف اعضای گروه تحقیقاتی (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 ونکوور هستند، از میان گزینه‌های داده شده انتخاب کنند. سؤالات گروه ۱ و ۹ تنها نظر سردبیران را جویا می‌شدند. ۲۱ سؤال بصورت بسته و حاوی گزینه‌های طراحی شده بود که پاسخ‌دهندگان می‌توانستند از میان آنها هیچ گزینه، یک گزینه یا بیشتر را که به نظراتشان 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 ونکوور با استفاده از یک روش امتیازدهی بررسی شد. درقسمتهایی که مربوط به محتوای بیانیه ونکوور 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 ونکوور 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 (۲۶-۱۴) تقسیم شدند.

پرسشنامه ابتدا بعنوان پیش‌آزمون دراختیار 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

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

تکمیل پرسشنامه حدود ۳۰ دقیقه درنظر گرفته شد. بااینحال درصورتی‌که شرکت‌کنندگان نیاز به فرصت بیشتری داشتند، این زمان برایشان تمدید می‌شد. به این ترتیب مدت کل نظرخواهی به۴۵ دقیقه رسید. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS مورد آنالیز قرار گرفت. آمار توصیفی بصورت میانگین (و انحراف معیار) یا تعداد (و درصد) بیان شدند، مقایسه ها توسط Chi-Square و Mann Whitney U-test انجام گرفتند.

یافته ها

۲۵ نفر از شرکت‌کنندگان مرد و ۲ نفر زن بودند (هر دو خانم شرکت‌کننده سردبیر مجله بودند). متوسط سن شرکت‌کنندگان۸/۷±۴۷/۳ سال بود. جوانترین شرکت‌کننده ۳۴ سال و مسن‌ترین ۶۳ سال داشت. ۲۲/۲٪ شرکت‌کنندگان 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 در۲۲٪ موارد توسط سردبیر به تنهایی، ۵۲٪ موارد توسط هیات تحریریه و در ۱۹٪ توسط هر دو انتخاب می‌شدند. تنها در ۱ مجله مدیر مسؤول به تنهایی و دریک مجله مدیر مسؤول و سردبیر داوران را انتخاب می‌کردند. معیارهای انتخاب داوران در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول۱: خصوصیات داوران از نظر سردبیران شرکت کننده

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

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

تعارض منافع (Conflicts of interest)

درمورد تعارض منافع، سردبیران درمقابل این پرسش قرار گرفتند که: اگر مقاله‌ای درمورد اثرات دارویی دریافت کنند که‌نویسندگان 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 می‌شدند 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 دراین مورد اشاره کرده بود. در قسمت بعدی پرسشنامه از سردبیران خواسته شده بود اقدام خود را در مورد مقاله یاد شده درصورتی‌که خود نیز عضو هیات مدیره شرکت دارویی باشند، شرح دهند. ۳۳/۳٪ سردبیران دراین مورد از تصمیم‌گیریهای مربوط به مقاله کناره‌گیری می‌کنند و ۴۰/۷٪ مانند سایر مقالات با این مقاله برخورد می‌کنند.

معیارهای نویسندگی (Authorship)

قسمت بعدی پرسشنامه بحث نویسندگان را پیش می‌کشید. در ابتدا سناریوی زیر مطرح شد:

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

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

از پزشکان عضو هیات علمی شاغل دراین 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 نویسندگی 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 نویسندگی 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 نویسندگی در جدول ۲ آمده است. همانطور که مشخص است مقبول‌ترین معیار (۸۸/۹٪) نوشتن 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 نویسندگی

معیار	افرادموافق با معیار(٪)	افرادی که آنرا ۱۰۰٪ ضروری می دانستند	افرادی که‌آنرا جزء بیانیه ونکوور می دانستند
نوشتن متن اولیه مقاله	۸۸/۹	۲۵/۹	۴۸/۱
طراحی مطالعه	۸۱/۵	۲۹/۶	۴۸/۱
نظارت فعال بر جمع‌آوری داده‌ها	۷۴/۱	۲۲/۲	۲۹/۶
دادن ایده اولیه طرح	۶۳	۲۵/۹	۲۵/۹
تایید متن نهایی	۴۸/۱	۱۸/۵	۲۹/۶
آنالیز داده ها	۴۴/۴	۲۲/۲	۱۸/۵
معاینه بیماران	۴۰/۷	۳/۷	۲۲/۲
تصحیح متن اولیه	۳۳/۳	۳/۷	۱۸/۵
مشاوره آماری	۱۸/۵	۳/۷	۱۱/۱
ارجاع بیماران به طرح	۱۴/۸	۰	۳/۷
جمع‌آوری نمونه‌های آزمایشگاهی	۱۴/۸	۳/۷	۳/۷
انجام رایگان آزمایشات تکمیلی	۱۴/۸	۳/۷	۳/۷
رسم نمودارها و ویراستاری متن	۱۱/۱	۰	۷/۴
تهیه بودجه و امکانات برای طرح	۳/۷	۰	۰
ریاست بخش محل انجام طرح	۰	۰	۰

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٪ نوشتن متن اولیه مقاله و ۱۸/۵٪ تایید متن نهایی (دو معیاری که طبق بیانیه ونکوور ۱۰۰٪ ضروری‌اند) را نام بردند، با اینحال تنها ۲ نفر (۷٪) هر دومعیار را ذکر کرده بودند. ۴ نفر با تمام معیارهای ونکوور درمورد نویسندگی موافق بودند ولی تنها یکی از آنها می‌دانست که تمام این معیارها در بیانیه ذکر شده‌اند.

انتشار مجدد (Duplicate publication)

چاپ مجدد مقاله‌ای که قبلا" بصورت خلاصه چاپ شده است، به نظر ۱۶ نفر (۵۹/۶٪) بلااشکال 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 نویسندگان این موضوع را گزارش نکنند، مقاله به هیچ وجه قابل چاپ نیست.

از سردبیران سؤال شد درمقابل 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 برتبر را به عهده سردبیر می‌گذاشتند، ۴ نفر حاضر بودند درصورت 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 برسد که به احتمال قوی آنرا ساختگی بدانند چه اقدامی می‌کنند؟ ۱۵/۴٪ خودشان به تحقیق در مورد این مسأله می پردازند، ۱۵/۴٪ از مرکز تحقیقاتی مربوطه درخواست‌می‌کنند 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 اجاره از مسؤولین مربوطه ضروری بود.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

از میان ۲۷ مجله، ۱۲ مجله مقالات خود را یا مستقلا" (۷ مجله) یا با واسطه یک سایت دیگر روی اینترنت قرار می‌دهند و در کل ۲۲ نفر (۸۱/۵٪) 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 سرمقاله (۱ مجله) بود.

سیاستهای مربوط به چاپ آگهی درمجلات متفاوت بود. ۷ مجله (۲۵/۹٪) اصلا" آگهی چاپ نمی‌کنند. درمیان سایر پاسخ‌دهندگان، مقبول‌ترین سیاست خودداری از چاپ آگهی مربوط به محصولات مضر برای سلامتی (۸۵٪) بود. سایر نظرات در جدول ۳ خلاصه شده‌اند.

جدول ۳: نظرات شرکت‌کنندگان درمورد معیارهای چاپ آگهی

معیار	تعداد موافقین	درصد (از ۲۰ پاسخ دهنده)
مضر نبودن محصولات برای سلامتی	۱۷	۸۵
عدم پذیرش آگهی به شرط چاپ همزمان با یک مقاله	۱۴	۷۰
عدم چاپ همزمان مقاله ای درتایید محصول دارویی آگهی شده	۱۳	۶۵
وضوح تفاوت بین مقالات و آگهی‌ها	۱۳	۶۵
محدود نبودن تمام آگهی‌ها به محصولات یک یا دو شرکت خاص	۱۱	۵۵
عدم ارجاع به مقاله در متن آگهی	۷	۳۵
عدم چاپ آگهی‌های مربوط به یک شرکت در بیش از نیمی از شماره‌های یکسال	۳	۱۵

آگاهی شرکت‌کنندگان از بیانیه ونکوور

آگاهی شرکت‌کنندگان از اصول بیانیه ونکوور با استفاده از روش امتیازدهی ذکر شده بررسی شد. حداقل امتیاز کسب شده صفر و حداکثر ۲۶ (۷/۵ ±۶/۵) بود. هیچ فردی امتیاز منفی کسب نکرد. در کل، نمره ۹ نفر (۳۳/۳٪) در حد صفر، ۱۲ نفر (۴۴/۴٪) متوسط (۱۳-۱) و ۶ نفر (۲۲٪) خوب (۲۶-۱۴) 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=۰/۰۵). ۵۶٪ 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٪) درمقابل ۵۶٪ مجلات سردبیرانی که نمره متوسط یا خوب گرفتند دراینترنت عرضه می‌شد. دو تفاوت اخیر از نظر آماری معنی‌دار نبود (به ترتیب P=۰/۷ و P=۰/۲).

بحث

اصلی‌ترین وظیفه سردبیر اطلاع‌رسانی درست به خوانندگان، توجه به صحت مقالات، و حفظ و ارتقاء کیفیت مجله است (۹). طبیعی است که باتوجه 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 نویسندگان بسیار بالاتر بود و ۲۸/۷٪ نویسندگان مقالات دراین 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 دراین مطالعه نشانه اهمیت فرایند داوری برای آنان بود. میزان مقالات داوری شده دراین مطالعه (۹۸٪) از نتایج Colaianni (۱۱) در مطالعه برمجلات موجود در ایندکس‌مدیکوس (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.

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

گرچه دربیانیه ونکوور تصریح شده است که داوران مجله باید خارج از هیات تحریریه باشند، دراین مطالعه ۸ مجله (۲۹/۶٪) داوران خود را از بین اعضای هیات تحریریه انتخاب می‌کنند. این موضوع تا حدی به روشن نبودن

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

تعریف 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 ۵٪ ، فقط اعضای هیات تحریریه را به عنوان داور در نظر می‌گرفتند.

بیانیه ونکوور در مورد تعارض منافع اعتقاد دارد که سردبیران باید از جزئیات تعارض منافع نویسندگان آگاه باشند و از تصمیم گرفتن در مورد مقالاتی که به نحوی به منافع شخصی‌شان مربوط می‌شود خودداری کنند. بااینحال اغلب سردبیران ایرانی درمورد تعارض منافع سیاست-خاصی ندارند. در مطالعه Wilkes نیز تنها ۴۰٪ سردبیران خواستار روشن‌شدن تعارض منافع نویسندگان به طور کامل می‌شدند.

طبق بیانیه ونکوور افرادی نویسنده مقاله محسوب می‌شوند که هر سه معیار ۱) نقش اساسی در طراحی یا جمع‌آوری داده ها یا آنالیز ، ۲) نوشتن متن اولیه یا تصحیح آن و ۳) تایید متن نهایی را دارا باشند (۱). نظرات اغلب سردبیران ایرانی درمورد معیارهای نویسندگی کم‌وبیش با بیانیه ونکوور همخوانی دارد. با اینحال فقط ۴ نفر تمام معیارها را قبول دارند و ۱ نفر می‌داند که این معیارها همگی در بیانیه ونکوور 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 نویسندگی 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 ونکوور 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 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 راه‌حلها ترجیح می‌دهند تصمیم‌گیری را به داوران محول کنند.

طبق قانون اینگلفینگر نتایج تحقیقات نباید قبل از انتشار در مجلات تخصصی به اطلاع عموم برسد (۱۷). بیانیه ونکوور نیز چنین انتشاری را در مورد اخباری که اهمیت فوری برای مردم داشته و با اجازه مسؤولین انجام شود، مجاز دانسته است. بااینحال برخی نشریات درمواردی دیگر نیز استثنائاتی قائل شده‌اند. مثلا" New England Journal of Medicine مواردی ازجمله انتشار در سمینارهای علمی، یا اجبار به انتشاربدلیل‌مسایل قانونی وحقوقی را مجاز دانسته است (۱۸). درمطالعه حاضر نیز بیشتر پاسخ‌دهندگان انتشار اخبار علمی قبل از چاپ در مجله را درصورت اهمیت مطلب برای عموم مجاز دانسته‌اند. چنین پاسخی منطبق با بیانیه ونکوور است ولی در مطالعه Wilkes یک سوم سردبیران چنین ا نتشاری را کلا" مردود، یک سوم مجاز و یک سوم تحت شرایطی مجاز می‌دانستند.

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

میزان آگاهی سردبیران شرکت‌کننده دراین مطالعه از بیانیه ونکوور را می‌توان در حد ضعیف تا متوسط دانست. Garrow و همکارانش(۱۹)گزارش کرده‌اند که اغلب اعضای هیئت تحریریه مجلات علوم پزشکی، پزشکان درگیر امور درمان هستند که بصورت پاره وقت به کار مجله می‌پردازند و اغلب دوره‌ای در این زمینه ندیده‌اند. درصد بسیاری از سردبیران شرکت‌کننده در مطالعه حاضر PhD دارند و به امور بالینی نمی پردازند. بااینحال قابل تصور است که حتی درمیان این عده نیز بیشتر افراد در زمینه‌های آموزشی و تحقیقاتی به فعالیت بپردازند و وقت کمتری به

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

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

تعمیم 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 درصدد انجام مصاحبه با تمام سردبیران است تا نتایج دقیق‌تری بدست آید. نظرات اغلب سردبیران مجلات پزشکی کشور تفاوت فاحشی با اصول پذیرفته شده بیانیه ونکوور ندارند، بااینحال آشنایی ۷۷/۷٪ آنها از بیانیه ونکوور در حد کم یا متوسط بود. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که با ایجاد 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

نویسندگان مقاله برخود لازم می‌دانند ازتمام سردبیران محترم نشریات که با صبر و حوصله آنان را درانجام این مطالعه یاری دادند، تشکر نمایند.

REFERENCES

1. International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: ***Ann Intern Med*** 1997; 126: 36-47.

۲- راهنمای نویسندگان مقالات براساس پیش نویس معاهده تهران. ***مجله غدد درون ریز و متابولیسم ایران***، سال اول، شماره ۱، صفحات ۷۲ تا ۷۳، ۱۳۷۸، تهران.

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.

۴- روشن ضمیر فریدون. گزارش سردبیر همراه با طرح یک مسأله. ***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.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]

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.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-07]