

# Bir makalenin temel mimarisi

## Basic architecture of an article

Fırat Doğruöz<sup>1</sup>, Tolga Kırtış<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Antalya

<sup>2</sup>Tokat Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Tokat

Bu derleme, akademik araştırma makalelerinin yapısal mimarisine kapsamlı bir genel bakış sunmakta ve özellikle klinik tıp yayınlarına yönelik ilkelere odaklanmaktadır. Geniş kabul gören giriş, yöntem, bulgular, tartışma formatı (IMRAD) temel alınarak her bölümün amacı, kapsamı ve yazım stratejileri ele alınmıştır. Uluslararası Tıbbi Dergi Editörleri Komitesi (*International Committee of Medical Journal Editors, ICMJE*), Randomize Kontrollü Çalışmaların Raporlanması için Birleştirilmiş Standartlar (*Consolidated Standards of Reporting Trials, CONSORT*) ve Epidemiyolojide Gözlemsel Çalışmaların Raporlanmasının Güçlendirilmesi (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology, STROBE*) gibi uluslararası rehberlere atıfta bulunulmuş ve açıklayıcı örneklerle desteklenmiştir. Derleme boyunca iç tutarlılık, açıklık ve bilimsel-etik standartlara uyumun önemi vurgulanmıştır. Başarılı bir akademik yazı, giriş bölümünde literatürdeki boşlukları net şekilde tanımlamalı, yöntem kısmında şeffaflık ve tekrarlanabilirlik sağlamalı, bulgular nesnel olarak sunulmalı ve tartışma kısmında elde edilen veriler daha geniş bilimsel bağlamda yorumlanmalıdır. Sonuç olarak, iyi yapılandırılmış bir akademik makale, bilgi aktarımını kolaylaştırmakla kalmaz, çalışmanın güvenilirliğini ve bilimsel katkısını da artırır. Ortopedi ve travmatoloji gibi klinik alanlarda metodolojik titizlik ve etik sorumluluk, nitelikli yayınlar için vazgeçilmezdir.

**Anahtar sözcükler:** araştırma makalesi; bilimsel yazım; IMRAD; akademik yayıncılık; tıbbi dergi

This review provides a comprehensive overview of the structural architecture of academic research articles, with a particular focus on principles relevant to clinical medicine publications. It discusses the widely accepted IMRAD format-introduction, methods, results, and discussion-highlighting the purpose, scope, and writing strategies associated with each section. International guidelines such as International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT), and Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) are referenced, accompanied by illustrative examples. Emphasis is placed on the importance of internal consistency, clarity, and adherence to scientific and ethical standards throughout the review. A successful article should clearly define knowledge gaps in the introduction, ensure transparency and reproducibility in the methods, present results objectively, and interpret findings within a broader scientific framework. In conclusion, a well-structured academic article promotes effective knowledge dissemination and reinforces the credibility of the research. Especially in clinical disciplines like orthopedics and traumatology, methodological rigor and ethical responsibility are vital to producing high-quality publications.

**Key words:** research article; scientific writing; IMRAD; academic publishing; medical journal

**B**ilimsel bilginin düzenli ve denetlenebilir biçimde aktarımı, modern tıbbın temel yapı taşlarından biridir. Bu aktarımın en etkili yollarından biri ise hakemli dergilerde yayımlanan akademik makalelerdir. Özellikle araştırma makaleleri, yalnızca bilimsel bilgi üretiminin değil, aynı zamanda bilimsel saydamlığın, yeniden üretilebilirliğin ve meslektaşlar arası etkileşimin de ana omurgasını oluşturur. Tıpta her yeni tedavi yaklaşımı, tanısal araç veya epidemiyolojik gözlem, yayın

yoluyla literatüre kazandırılmakta; böylece bireysel gözlemler, evrensel bilgiye dönüşmektedir.<sup>[1,2]</sup>

Araştırma makalesi, sistematik bir hipotez çerçevesinde veri toplayan, bu verileri geçerli yöntemlerle analiz eden ve elde edilen bulguları objektif bir şekilde sunarak tartışan yazı türüdür. Bu tür metinlerin yapılandırılmış ve standart bir mimariye sahip olması hem yazarı hem de okuyucuyu korur. Çünkü bu yapı, bilginin mantıklı bir sırayla sunulmasını, karşılaştırılmasını ve değerlendirilmesini sağlar.

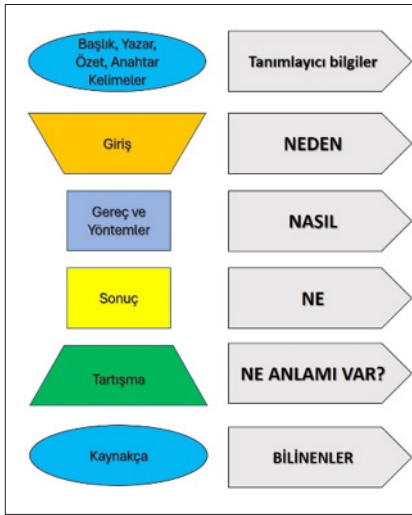
**İletişim / Contact:** Uzm. Dr. Fırat Doğruöz • E-posta / E-mail: [fiatdogruoz@hotmail.com](mailto:fiatdogruoz@hotmail.com)

**ORCID ID:** Fırat Doğruöz, 0000-0003-0819-3196, Tolga Kırtış, 0009-0001-2358-2694

**Geliş / Received:** 20 Temmuz 2025 • **Revizyon / Revised:** 3 Ağustos 2025 • **Kabul / Accepted:** 7 Ağustos 2025

dirilebilmesini mümkün kılar. Başlık, özet, giriş, yöntem, bulgular, tartışma ve sonuç gibi bölümlerden oluşan bu yapı, aynı zamanda dergi editörleri ve hakemler için de hızlı değerlendirme olanağı sağlar.<sup>[3]</sup>

Tıbbi yayıncılık tarihi incelendiğinde, bu yapının rastlantısal olarak değil, yüzyıllar süren bir gelişimin sonucu olarak ortaya çıktığı görülür. On yedinci yüzyılda yayımlanan ilk tıbbi dergilerde gözlemsel nitelikli yazılar bulunurken, 20. yüzyıla birlikte özellikle randomize kontrollü çalışmalar bilimsel yazının merkezine yerleşmiştir. Bu süreçte giriş, yöntem, bulgular ve tartışma (*introduction-methods-results-discussion*, IMRAD) olarak adlandırılan yapı evrensel hale gelmiş, Uluslararası Tıbbi Dergi Editörleri Komitesi (*International Committee of Medical Journal Editors*, ICMJE) ve Randomize Kontrollü Çalışmaların Raporlanması için Birleştirilmiş Standartlar (*Consolidated Standards of Reporting Trials*, CONSORT) gibi standartlar aracılığıyla kurumsallaşmıştır (Şekil 1).<sup>[4,5]</sup>



Şekil 1. IMRAD formatı ve içerikleri.

Ortopedi ve travmatoloji gibi klinik yönü ağır, girişimsel tedavi seçenekleri içeren alanlarda yayımlanan araştırmalar, çoğunlukla cerrahi tekniklerin, komplikasyonların, fonksiyonel sonuçların veya biyomekanik yaklaşımların değerlendirilmesine odaklanır. Bu nedenle, bu alanlardaki yayınların güçlü metodolojik temellere dayanması, standart terminoloji kullanması ve verileri açık biçimde raporlaması büyük önem taşır. Aksi hâlde, cerrahi pratiği etkileyen yanlış çıkarımlara ve telafisi güç hatalara neden olunabilmektedir.

Ayrıca, günümüzde bilimsel yayıncılığın karşı karşıya kaldığı sorunlar, örneğin yayın baskısı, atıf kaygısı, akademik performans kriterleri, makale yazım sürecini daha da karmaşık hâle getirmiştir. Bu karmaşa içinde

etik dışı uygulamalar (intihal, veri uydurma, yazar katkısı dışında isim yazımı vb.) da sıklıkla gündeme gelmektedir. Bu nedenle sadece iyi bir araştırma yapmak değil, bunu akademik dürüstlük ilkelerine uygun biçimde yazıya dökmek de bilimsel sorumluluğun bir parçası olarak görülmemelidir.<sup>[6,7]</sup>

Tıbbi bir araştırma makalesinin yayımlanabilmesi için yalnızca iyi bir içeriğe değil, aynı zamanda iyi yapılandırılmış bir dış iskelete de sahip olması gerekir. Bu yapı yalnızca yazının yayımlanma şansını arttırmakla kalmaz, aynı zamanda bilginin etkili, şeffaf ve anlamlı bir biçimde paylaşılmasını da sağlar. Bu derlemenin amacı, özellikle klinik araştırmaların temel bileşenlerini mimari bakış açısıyla ele alarak, genç araştırmacılara ve uzmanlara yayın süreçlerinde yol gösterici olmaktır.

## BAŞLIK VE ÖZET BÖLÜMLERİ

Başlık, makalenin içeriğini en özlü biçimde ifade etmeli, dikkat çekici ama yanıltıcı olmamalıdır. Özellikle araştırma tipi, ana konu ve metodolojik yaklaşım başlıktan sezilebilmelidir.<sup>[8]</sup> Özet, okuyucunun makalenin genel hatları hakkında fikir sahibi olmasını sağlayan kısa bir sunumdur. Genellikle yapılandırılmış (amaç, yöntem, bulgular, sonuç) biçimde yazılır ve 250-300 kelimeyi geçmemelidir. Anahtar kelimeler (*key words*), indekslenme ve erişilebilirlik açısından kritiktir.<sup>[9]</sup> Bilimsel makalelerde başlıkların çoğu ya doğrudan sonuç bildirici ifadeler ya da çalışma amacını vurgulayan açıklayıcı cümleler biçimindedir.

Başlık seçiminde dikkat edilmesi gereken bazı noktalar vardır. İyi ve anlaşılır bir başlık için, gereksiz kelimelerden kaçınmak, sade ve net olmak önemlidir. Yine başlıkta çalışmanın tipini belirtmek (retrospektif, prospektif, randomize kontrollü çalışma vb.) etkili olabilir. Çarpıcı bir başlık, anahtar terimleri içermeli ve genellikle 15 kelimeyi aşmamalıdır. Yine başlık seçiminde kısaltmalardan mümkün olduğunca kaçınmak ya da yaygın olanları tercih etmek önerilir. Başlık aynı zamanda araştırmanın türüne göre değişiklik gösterebilir; klinik araştırmalar, meta-analizler ve olgu sunumları için farklı yaklaşımlar gerekebilir.

## GİRİŞ BÖLÜMÜ

Giriş bölümü, araştırmanın bağlamını ve gerekçesini açıklayan, okuyucuyu çalışmanın amacıyla buluşturan en kritik bölümlerden biridir. Bu bölümde, literatürdeki mevcut bilgi birikimiyle birlikte eksiklikler, çelişkili bulgular veya henüz yanıtlanmamış sorular vurgulanmalı ve çalışmanın amacı açık bir şekilde ifade edilmelidir. Ayrıca, araştırma sorusu ya da test edilen hipotez mutlaka bu bölümde yer almalıdır.<sup>[10]</sup>

Giriş, araştırma konusunun bilimsel veya klinik açıdan neden önemli olduğunu vurgulayarak başlar. Konunun güncel literatür içindeki yeri, daha önce yapılan çalışmaların özet bir değerlendirmesiyle sunulur. Bu değerlendirme sırasında, mevcut bilgi birikiminde hangi alanlarda eksiklik veya çelişki bulunduğu ortaya konur. Bu çerçevede çalışmanın ele aldığı problem ve test ettiği hipotez açıkça tanımlanır.

Yapısal olarak giriş bölümü, genelden özele ilerleyen bir piramit şeklinde kurgulanır. İlk paragraflar konuya dair genel bir çerçeve çizerken, devam eden bölümlerde ilgili literatür özetlenir. Girişin sonunda ise çalışmanın amacı ve hipotezi net bir biçimde belirtilir. Literatür taraması sırasında genellikle 5 ila 10 arasında güncel ve konuyla doğrudan ilgili çalışma referans gösterilir. Bu kaynakların seçiminde özenli olunmalı, mümkünse sistematik derlemeler ve meta-analizler tercih edilmelidir.

Girişin sonunda, çalışmanın amacı ve/veya hipotezi kısa ve öz bir şekilde ifade edilmelidir. Örneğin, “Bu çalışma, primer total kalça artroplastisi sonrası erken komplikasyonların retrospektif olarak incelenmesini ve risk faktörlerinin belirlenmesini amaçlamaktadır. Hipotezimiz, belirli demografik ve klinik faktörlerin komplikasyon riskini arttırdığı yönündedir.”

Giriş bölümü, gereksiz detaylardan kaçınılarak 500-700 kelime arasında tutulmalı ve okuyucuyu sıkmayacak şekilde yapılandırılmalıdır. Aşırı uzun literatür özetlerinden kaçınılmalı, kullanılan terimler ilk geçtiği yerde tanımlanmalıdır. Ayrıca, çalışmanın özgünlüğü ve literatüre sağlayacağı katkı mutlaka vurgulanmalıdır.

## GEREÇ VE YÖNTEM BÖLÜMÜ

Bilimsel tekrarlanabilirlik açısından yöntem bölümü son derece kritik bir bileşendir. Bu bölümde, çalışmanın tasarımı (örneğin retrospektif kohort, prospektif randomize kontrollü çalışma gibi), dâhil etme ve dışlama kriterleri, örneklem büyüklüğü hesaplamaları, kullanılan cihazlar, uygulanan protokoller ve istatistiksel analiz yöntemleri ayrıntılı olarak sunulmalıdır. Ayrıca, dergi formatına göre değişmekle birlikte etik kurul onayı ve hasta onamı bilgileri de bu bölümde açıkça belirtilmelidir.<sup>[4,11]</sup>

Araştırmanın türü net biçimde ifade edilmeli; çalışmanın retrospektif mi, prospektif mi, randomize kontrollü mü ya da vaka-kontrol veya kohort çalışması mı olduğu doğrudan yazılmalıdır. Hasta seçimiyle ilgili olarak, dâhil etme ve dışlama kriterleri açıkça tanımlanmalı ve çalışmanın niteliğine uygun olarak hastaların başlangıç karakteristikleri ve demografik özellikleri detaylandırılmalıdır. Özellikle dışlama kriterleri tek tek belirtilmeli, örneklem büyüklüğünün nasıl hesaplandığı ve bu

hesaplamanın gerekçesi açıklanmalıdır. Etik kurul onayı alınmışsa bu onayın hangi kurumdan ve hangi protokol numarasıyla alındığı belirtilmeli, varsa hasta onamlarına da değinilmelidir.

Veri toplama sürecinde kullanılan yöntemler (örneğin elektronik hasta kayıt sistemleri, hasta formları gibi araçlar) ve toplanan değişkenler ayrıntılı biçimde tanımlanmalıdır. Demografik veriler, cerrahi ayrıntılar, komplikasyonlar gibi temel değişkenler açıkça yazılmalı; kullanılan ölçüm yöntemleri ve tanımlar (örneğin komplikasyonların nasıl belirlendiği) detaylandırılmalıdır.

İstatistiksel analiz kısmında, kullanılan yazılım (SPSS, R, Stata vb.) ve yazılımın sürüm numarası belirtilmelidir. Tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, IQR) ile birlikte kullanılan karşılaştırma testleri (örneğin t-testi, ki-kare, Mann-Whitney U gibi) açık şekilde yazılmalı ve istatistiksel anlamlılık düzeyi belirtilmelidir (genellikle  $p < 0,05$ ). Eğer çok değişkenli analiz, regresyon modelleri veya benzeri ileri istatistiksel yöntemler kullanıldıysa, bu analizler de yeterli detayla sunulmalıdır.

Son olarak, özellikle hasta seçim sürecinin şeffaf biçimde sunulabilmesi için bir akış diyagramına yer verilmesi önerilir. Bu diyagramda çalışmaya dâhil edilen ve dışlanan hasta sayıları ile dışlanma nedenleri gösterilebilir. Sistematik derlemeler ve meta-analizler için tercih edilen raporlama öğeleri (*Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses*, PRISMA) veya benzeri akış şeması formatlarının kullanılması, yöntemsel şeffaflığı arttıracaktır.

## BULGULAR BÖLÜMÜ

Bulgular bölümü, yalnızca çalışmada elde edilen verilerin sunulduğu, yorum ve tartışmaya yer verilmeyen bir bölümdür. Bu bölümde sayısal veriler açık ve düzenli bir şekilde aktarılmalı, anlatım tablo ve grafiklerle desteklenmelidir. Ancak, metin ile tablo veya grafiklerde aynı bilgilerin yinelenmesinden kaçınılmalıdır. İstatistiksel bulgular, p-değerleri ve güven aralıkları gibi ifadeler standart biçimde ve açıkça belirtilmelidir.<sup>[12]</sup>

Öncelikle katılımcılara ait tanımlayıcı istatistikler sunulur. Yaş, cinsiyet, takip süresi gibi demografik veriler tablo veya metin hâlinde verilebilir. Ardından, çalışmanın temel araştırma sorusu doğrultusunda elde edilen bulgular detaylandırılır. Örneğin, komplikasyon oranları, belirli risk faktörlerinin dağılımı ve gruplar arası karşılaştırmalar bu bölümde yer alır. Eğer çalışmada alt grup analizleri yapılmışsa bunların sonuçları da açık şekilde sunulmalı; yaş gruplarına ya da cinsiyet gibi demografik değişkenlere göre farklar vurgulanmalıdır.

İstatistiksel analiz sonuçları, kullanılan testlere uygun şekilde, p değerleri, %95 güven aralıkları ve gerekirse regresyon katsayılarıyla birlikte sunulmalıdır. Okuyucunun verileri kolaylıkla değerlendirebilmesi için istatistiksel anlamlılık düzeyleri açık biçimde ifade edilmelidir. Bulguların görsel olarak sunulmasında tablo, grafik, histogram, kutu grafiği (*boxplot*) veya dağılım grafiği (*scatter plot*) gibi uygun yöntemler kullanılabilir. Her tablo ve grafik numaralandırılmalı, açıklayıcı bir başlıkla tanımlanmalı ve gerektiğinde alt notlarla desteklenmelidir. Tablolar ayrıntılı veriyi sunmak için grafikler ise özet bilgi sağlamak amacıyla tercih edilmelidir.

Bu bölümde yorum yapılmamalı; yalnızca veriler açık, kısa ve öz cümlelerle sunulmalıdır. Önemli bulgular dikkat çekici bir biçimde belirtilmeli, ancak tartışmaya girilmemelidir. Gözlenen sapmalar ya da eksik veriler varsa mutlaka ifade edilmeli, gereksiz tekrarlardan kaçınılmalıdır. Bu yaklaşım, okuyucunun çalışmanın bulgularını net ve tarafsız biçimde değerlendirmesine olanak tanır.

## TARTIŞMA BÖLÜMÜ

Tartışma bölümü, araştırma bulgularının yorumlandığı, mevcut literatürle karşılaştırıldığı ve olası neden-sonuç ilişkilerinin kurulduğu önemli bir bölümdür. Bu bölümde elde edilen sonuçların ne anlama geldiği, mevcut bilgi birikimine nasıl katkı sağladığı veya hangi yönleriyle ayrıştığı değerlendirilir. Ayrıca, çalışmanın güçlü ve sınırlı yönleriyle birlikte klinik ya da akademik etkileri açıkça ifade edilmeli, gelecekte yapılacak araştırmalar için önerilerde bulunulmalıdır.<sup>[13]</sup>

Tartışmanın başında, çalışmada elde edilen temel bulgular özetlenerek okuyucuya hatırlatılır. Bu bulgular, benzer konuda yapılmış önceki çalışmalarla karşılaştırılır; literatürle olan uyum veya çelişkiler tartışılır. Bu karşılaştırmalar, çalışmanın özgün katkısını ortaya koymada temel rol oynar. Bulguların alana getirdiği yeni bakış açıları, mevcut teorileri destekleyip desteklemediği ya da farklı bir öneri sunup sunmadığı net şekilde ifade edilmelidir.

Bulguların klinik ve bilimsel önemi de bu bölümde açıklanmalıdır. Elde edilen sonuçların hasta yönetimi, tedavi planlaması, karar verme süreçleri veya sağlık politikalarına etkisi değerlendirilir. Ayrıca, çalışmanın araştırma alanına özgü katkısı ve pratik uygulamalara yönelik potansiyeli vurgulanmalıdır.

Çalışmanın güçlü yönleri, örneğin büyük örneklem büyüklüğü, veri çeşitliliği, kullanılan ileri analiz yöntemleri veya özgün hipotez kurgusu gibi unsurlar ile tanımlanabilir. Aynı şekilde, sınırlılıkları da dürüst bir

şekilde belirtilmelidir. Örneğin, çalışmanın retrospektif doğası, tek merkezde yapılmış olması, gözlemsel tasarımı, kısa takip süresi gibi unsurlar, elde edilen bulguların genellenebilirliğini etkileyebilir. Bu sınırlamaların açıkça yazılması, okuyucunun sonuçları daha doğru değerlendirmesine olanak tanır.

Tartışma bölümünde ayrıca gelecekte yapılacak araştırmalara yönelik öneriler yer almalıdır. Eksik kalan sorular, çalışmanın yanıtlamadığı noktalar veya yeni araştırma ihtiyaçları vurgulanmalıdır. Daha geniş örneklemle yapılan çok merkezli çalışmalar, prospektif tasarımlar ya da yeni metodolojilerin kullanılması gibi somut öneriler sunulması faydalı olacaktır.

Güçlü yönler, zayıf yönler, fırsatlar ve tehditler (*strengths, weaknesses, opportunities, and threats, SWOT*) yaklaşımı bu bölümün yapılandırılmasında yardımcı olabilir. Güçlü yönler (örneğin geniş hasta sayısı, detaylı veri analizi), zayıf yönler (retrospektif tasarım, tek merkezli çalışma), fırsatlar (yeni risk faktörlerinin tanımlanması, klinik uygulamalara katkı) ve tehditler (bulguların diğer merkezlerde sınırlı geçerliliği) şeklinde yapılan analiz, çalışmanın bütüncül değerlendirmesini kolaylaştırır. Bu sayede tartışma bölümü yalnızca yorum içeren bir metin olmaktan çıkıp, okuyucunun çalışmanın değeri hakkında dengeli bir yargıya ulaşmasını sağlayan güçlü bir bölüm hâline gelir.

## SONUÇ BÖLÜMÜ

Sonuç bölümü, çalışmanın ana bulgusunu ve bu bulgunun taşıdığı önemi kısa, öz ve etkili bir biçimde ifade etmelidir. Bu bölümde abartılı ifadelerden kaçınılması gerekir, yalnızca çalışmanın kapsamı ve elde edilen veriler doğrultusunda çıkarımlar yapılmalıdır. Bulguların klinik uygulamadaki yeri ve potansiyel etkisi net bir dille aktarılmalı, ancak gereksiz genellemelere veya spekülatif gelecek öngörülerine yer verilmemelidir.<sup>[14]</sup>

Makalenin temel mesajının tek bir cümleyle özetlenmesi, okuyucunun çalışmadan ne anlaması gerektiğini doğrudan kavramasını sağlar. Bu cümle, çalışmanın başında belirtilen amaçlarla uyumlu olmalı ve araştırma sorusuna verilen yanıtı açıkça ortaya koymalıdır. “Çalışmamız göstermiştir ki...” gibi dolaylı anlatımlardan kaçınılmalı; bunun yerine sonuç doğrudan ifade edilmelidir. Eğer çalışmadan elde edilen bulgular klinik pratiğe yönelik bir katkı sunuyorsa bu katkı kısa ve somut biçimde belirtilebilir. Ancak bu tür önerilerin çalışmanın metodolojik gücüyle orantılı olması gerektiği unutulmamalıdır. Sonuç bölümü, çalışmanın genel değerlendirmesini sunan sade ama etkili bir kapanış olmalıdır.

## SONUÇ

Akademik bir araştırma makalesinin etkili ve güvenilir olabilmesi, yalnızca içeriğinin kalitesine değil, yapısal bütünlüğüne ve bilimsel yazım kurallarına uygunluğuna da bağlıdır. Bu derlemede, IMRAD formatı temel alınarak her bölümün işlevi, yazım stratejileri ve dikkat edilmesi gereken unsurlar sistematik biçimde ele alınmıştır. Özellikle klinik alanlarda yapılan araştırmalarda, metodolojik titizlik, etik ilkelere bağlılık ve açık raporlama uygulamaları, bilginin şeffaf şekilde paylaşılmasını ve yeniden üretilebilirliğini mümkün kılar. Bir makalenin yapısal olarak iyi tasarımı, sadece yayımlanma şansını arttırmakla kalmaz; aynı zamanda bilimsel etki gücünü de belirleyen bir unsur oluşturur.

## KAYNAKLAR

1. Day RA, Gastel B. How to Write and Publish a Scientific Paper. 8<sup>th</sup> ed. Cambridge University Press; 2016. p. 40-90. [Crossref](#)
2. Gopen GD, Swan JA. The science of scientific writing. Am Sci 1990;78(6):550-8.
3. International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals.
4. Schulz KF, Altman DG, Moher D; CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. Ann Intern Med 2010;152(11):726-32. [Crossref](#)
5. Huth EJ. Writing and Publishing in Medicine. 3<sup>rd</sup> ed. Williams & Wilkins; 1999.
6. Wager E, Kleinert S. Responsible research publication: International standards for authors. Pril (Makedon Akad Nauk Umet Odd Med Nauki). 2014;35(3):29-33. [Crossref](#)
7. Smith R. Research misconduct: The poisoning of the well. J R Soc Med 2006;99(5):232-7. [Crossref](#)
8. Kliever MA. Writing it up: A step-by-step guide to publication for beginning investigators. AJR Am J Roentgenol 2005;185(3):591-6 [Crossref](#)
9. International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals [Updated 2023].
10. Day RA, Gastel B. How to Write and Publish a Scientific Paper. 8th ed. Cambridge University Press; 2016. p. 66-114. [Crossref](#)
11. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. Lancet 2007;370(9596):1453-7. [Crossref](#)
12. Franssen EE. How to report statistics in medicine. Can Fam Physician 2008;54(2):251.
13. Warriner D. How to read a paper: The basics of evidence-based medicine. BMJ 2008;336(7657):1381. [Crossref](#)
14. Glasziou P, Chalmers I, Altman DG, Bastian H, Boutron I, Brice A, et al. Taking healthcare interventions from trial to practice. BMJ 2010;341:c3852. [Crossref](#)