

ARAŞTIRMA PLANLAMASI VE
MAKALE YAZIM KURSU

BULGULAR – SONUÇLAR (Results)

Tablo, Grafik ve Şekiller

Prof. Dr. Aydın ECE
Dicle Üniversitesi

Makale en önemli!!!

- ▶ Kişilerin, kurumların ve ülkelerin bilimsel düzeyini belirleyen birkaç kriter vardır
 - Bilimsel makale
 - Bildiri
 - Kitap
 - Seminer
 - Patent vb.
- ▶ Bunlar içinde temel değer **Bilimsel makale**'dir

İşin Özü– Tekrar edilebilirlik

- ▶ Bilimsel makale, bir araştırmanın sonuçlarının;
 - açık,
 - basit,
 - iyi düzenlenmiş ve
 - tekrar edilebilir düzeyde iyi detaylandırılmış anlatımıdır.

IMRAD

- ▶ Hangi problem incelendi? Cevap: Introduction
- ▶
- ▶ Problem nasıl incelendi? Cevap: Methods
- ▶ **Neler bulundu? Cevap : Results**
- ▶ Bulunanlar ne anlam taşır? Cevap : Discussion

SONUÇLAR – RESULTS

- ▶ Çalışmanın sonuçları: Sayılar yığını ve anlamlılık düzeyleri (P değerleri)
- ▶ **Ham veriler olduğu gibi verilemez**
- ▶ Bu bölümde **yöntemlerle** ilgili açıklama ve **yorum** yapılmamalıdır!!!
 - Açıklamalar.....Materyal ve Metod bölümünde
 - Yorum ve düşünceler.... Tartışma bölümünde

- ▶ Araştırma konusu için kritik önemi olmayan verileri sunmaktan sakın (Cevabı arayan soruyu yanıtlamaya yardımcı olmayacak veriler)
- ▶ Bazı araştırmalarda (Araştırmaların çoğunda) Sonuçlar / Results bölümünde asla yorum yapılmaz.
- ▶ Ancak çok uzun makalelerde Bulgular verilip arkasından yorumu yapılabilir. Böylece okuyucunun her bulguyu daha iyi anlaması sağlanır.

Sonuç bölümü içinde:

- ▶ Ana bulgularınızın mantıklı bir sıra ile verilen bir özeti bulunmalı
- ▶ Figür, grafik, fotoğraf, harita, tablo vb. metin-dışı elementler bulunabilir
- ▶ Ham veriler yazının sonuna eklenmemelidir.
- ▶ Sonuçlar –di’li geçmiş (Simple Past tense) zaman kipinde verilmelidir.

Sonuçlar'da sakınılacaklar:

- ▶ Verilerin tartışılması veya yorumlanması
- ▶ Verilerin alt yapısını oluşturan bilgileri (Background information) vermek (Bunlar Giriş/Introduction kısmında verilmeliydi)
- ▶ Olumsuz, negatif sonuçları görmezlikten gelmek. Eğer bazı veriler hipotezinizi desteklemiyorsa onları görmezlikten gelmeyin. Tartışma bölümünde bunun düşündüğünüz nedenlerini açıklarsınız.

- ▶ Ham veri veya ara hesaplamaların sonuçlarını vermek. Eğer çok gerekli ise yazının sonunda ek olarak verilebilir.
- ▶ Aynı veri veya bilgileri tekrarlamak.
- ▶ Şekilleri tablolarla karıştırmak. Lütfen düz yazı dışındaki kısımları uygun bir şekilde etiketleyiniz.

Sonuçların sunumu

- ▶ Düz yazı
- ▶ Çizimler
 - Tablo
 - Şekil
 - Grafik
 - Resim

Sonuçlar bölümü– Yazması en kolay olan bölüm

- ▶ Sonuçlar olabildiğince kısaltılmalı, özetlenmeli
- ▶ Kısaltmalar-özetleme ve genellemeler doğru yapılmalı
 - Örnek: 300 Özel sektör çalışanı- 300 Devlet memuru: Tek tek veriler değil ortalama değerler tablo biçiminde verilmeli
- ▶ Tablo, Şekil ve Grafikler “basit ve anlaşılır” olmalı
- ▶ -**di’li geçmiş zaman kipi kullanılır** (verildi, bulundu)
 - Yapılmıştır, bulunmuştur... doğru değil !!!

Mesleki Özelliklerle İlgili Bulgular

Hemşirelerin %35'i servislerde, %33.5'i yoğun bakımlarda, %24.1'i polikliniklerde, %4.9'u ameliyathanede ve %2.5'i acil serviste çalışmaktaydı. Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri incelendiğinde; %29.1'i "bir yıldan az", %26.1'i "1-3 yıl", %18.2'si "4-6 yıl", %13.8'i "7-9 yıl", %12.8'i "10 yıl ve üzerinde" çalıştıkları **belirlenmiştir**. Hemşirelerin %81.3'ü mesleğinden memnun, %18.7'si **memnun değildir**.

Hemşirelerin Oryantasyon Eğitiminden Beklentileri ve Eğitimin Etkinliği ile İlgili Görüşleri

Araştırma kapsamına alınan hemşireler, "size göre oryantasyon eğitiminin amacı nedir?" sorusuna %36'sı "yeni çalışanın kurum prosedürlerini anlamasına yardımcı olmak", %19.2'si "yapacağı işin önemli olduğunu hissettirmek", %26.3'ü "yeni personele yapacağı işi, koşulları ve sorumlulukları iletmek", %18.5'i "bireyin işe yabancılaşmasını önleyerek sosyal kaynaşmayı sağlamak" şeklinde **belirtmişlerdir**.

Hemşirelerin % 91.1'i oryantasyon eğitiminin mutlaka verilmesi gerektiğini, %3,4'ü zaman kaybı olduğunu, %5.5'i ise hiçbir fikri **olmadığını ifade etmiştir**.

|

SONUÇLAR

- ▶ Yöntemlerden bahsetmeyin
- ▶ Sonuçlar **-di'li geçmiş** zamanda sunulmalıdır.
- ▶ Verilerin tümünü tekrarlamak yerine seçenek vermeli
- ▶ Tekrarlı bulgular, **Tablo veya Grafiklerde** verilmelidir
- ▶ Uygun istatistikler kullanılmalı
- ▶ Süslemesiz kısa ve hoş olmalı (**açık ve basit**)

SONUÇLAR

- ▶ Makalenin önceki kısımları sonuçları **neden ve nasıl elde ettiğimizi** söylemek için tasarlanmıştır.
- ▶ Makalenin sonraki kısmı **tartışma bunların ne anlama geldiğini** anlatmak içindir.
- ▶ Makalenin tümü sonuçlar temelinde ayakta durduğu için, sonuçlar “kristal berraklığı”nda olmalıdır.

- ▶ Öncelik makalenin amacını en iyi yansıtan sonuçlara verilir
- ▶ Kaç birey? Kaç araştırma grubu var? Her grupta kaç birey var?
- ▶ Grupların yaş ortalamaları ve cinsiyet dağılımı?
- ▶ Verilerin ortalama $\pm$ standart sapma veya ortanca $\pm$ standart hata (minimum–maksimum değer) olarak verilmesi
- ▶ Verilerin **birimleriyle birlikte** sunulması

RESULTS

No significant difference was found between mean age of two groups (Table 1). Patients had significantly lower BMI value compared with control subjects ($p < 0.01$) (Table 1). Her gruptaki hasta sayısı, cinsiyet, yaş ortalaması ???

Our results showed decreased leptin levels in pre-operational group (1.95 ± 0.62 ng/ml) compared control group (6.12 ± 0.82 ng/ml) ($p < 0,001$) (Figure 1). The leptin levels increased in post-operational group (3.29 ± 0.69 ng/ml) compared with pre-operational group (1.95 ± 0.62 ng/ml) ($p < 0,001$). The resistin levels decreased in pre-operational group (4.32 ± 1.83 ng/ml) compared with control group (10.75 ± 1.46 ng/ml) ($p < 0.001$) and resistin levels increased in post-operational group compared with pre-operational group but there was no important significance ($p > 0.05$) (Figure 2).

Leptin and resistin levels decreased in post-operational group compared with control group (respectively $p < 0.001$, $p < 0.001$).

Tablo, Şekil, Grafik ve Resimler ana metin içinde değil, Kaynaklar'dan sonra – tek dosya içinde ise– verilmelidir

► Önce Tablolar

- Her tablo üstünde Tablo numarası ve başlığı verilmeli)

► Tablolardan sonra Şekil, Grafik Başlıkları (Figure Legends)

► Takiben Şekiller

- Altında şekil numarası ile

► Resimler

- Çok gerekli ise verilmeli

- ▶ Tablo, şekil, grafik ve resimler metinde geçiş sırasına göre genellikle **Romen rakamlar (Derginin yazım kurallarına göre Arap rakamlar da olabilir)** ile numaralandırılmalı
- ▶ Yazarlara ait olmayan başka kaynaklardan edinilmiş Tablo, Resim ve Grafikler için yayım hakkına sahip kişi/kurumdan **izin mektupları** alınmalı
- ▶ İzin mektubunun bir kopyası yazı ile birlikte gönderilmelidir

TEKRARDAN KAÇININ

- ▶ **En önemli hata** Şekil ve Tablolarda açıkça sunulan verilerin metinde **tüm ayrıntısıyla tekrar** aynen **verilmesidir**.
- ▶ Tablo ve şekillere atıf yaparken içeriklerini kısaca belirtin, çok uzun açıklamalar yapmayın.
- ▶ Metinde tablo ve şekillerde sunulan değerlerin bir **özeti, anlaşılır şekilde** ve makalenin araştırdığı **konuyu en yalın anlatılır** biçimde verilmeli

BULGULAR

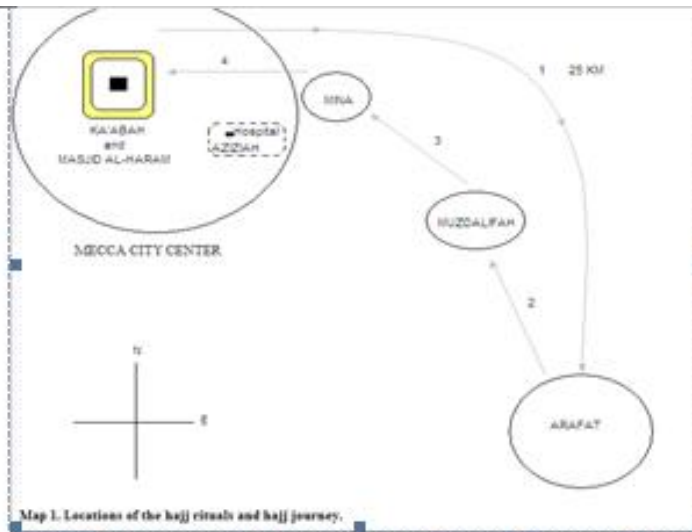
Demografik özellikler, bazal ve intraoperatif hemodinamik ölçümler açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı (Tablo-1,2).

Maksimum bromaj seviyesine ulaşma süresi morfin eklenen grupta en kısa, sadece levobupivakain uygulanan grupta en uzun bulundu ($p>0.05$) ve bu grupta motor blok oluşumu diğer gruplara göre azdı hatta %50 hastada hiç oluşmadı (Tablo-3).

Motor blok gerileme zamanı morfin eklenen grupta en uzun bulundu ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. Opioid eklenmeyen grupta 6 hastada, fentanil eklenen grupta 6 hastada, morfin eklenen grupta 10 hastada hiç analjezik gereksinim olmazken; analjezik gereksinimi morfin eklenen grupta ilk analjezi gereksinimi diğer gruplara göre daha azdı morfin eklenmeyen ve morfin eklenen gruplar arasında ilk analjezi gereksinimi

Tablo 4. DİB Mekke hastanesine başvuran hastaların Eksen-1 genel tanı grupları ve hacdan önceki ay/yıllarda Türkiye’de tedaviye başvuru %’leri.

Eksen 1 tanı grupları	Sayı (294)	(%)	Hac öncesi başvuru %’leri
<u>Anksiyete b. veya uyum bozukluğu</u>	113	38.4	56
<u>Anksiyete b.+ Duygu durum b.</u>	21	7.1	70
<u>Duygudurum bozukluğu</u>	65	22.1	71
Uyku bozukluğu	33	11.2	39
<u>Somatoform bozukluk</u>	23	7.8	52
<u>Psikoz veya demans</u>	16	5.4	81
Çoğul ya da farklı grup <u>komorbiditeleri</u> veya diğer bozukluklar	23	7.8	65



Map 2. Turkey and holy Mecca city in SA

- ▶ Odds oranı ve rölatif risk oranı ile %95 güven aralığı (95% confidence interval) verilmelidir.
- ▶ Ortalama ile standart deviasyon (SD) veya ortalamanın standart hatası (SEM), ortanca ile range ve/veya çeyrekler arası aralık (IQR) belirtilmelidir.
- ▶ Eger sadece dağılımı belirtilen sayı verilecekse rakamın yanında yüzde değeri de [n(%)] verilmelidir.

RESULTS

The stent was successfully retrieved in 60 patients. All patients discharged at the same day. The characteristics of the patient's stent side and reason of stent placement are shown in Table 1. There were no statistical differences in the two groups regarding patient gender and age or stent side, operative time or stented time. The most common reason of stent placement was ureteroscopic lithotripsy (65%).

The operative pain score, stented time, operative time, postoperative pain score, irritative voiding symptoms and hematuria were shown in Table 2. There were no statistical differences in the two groups regarding stented time. Mean operative time in the ureteroscopic group was longer than in the cystoscopic group, but the difference was not significant ($p>0.05$). Both in male and female patients the mean operative pain score (VAS) was significantly higher in the cystoscopic group than in the ureteroscopic group ($p<0.01$) (Fig. 1).

- ▶ P değerlerinin mutlak değerleri verilmelidir (ör: $p=0.043$, $p=0.009$, $p=0.012$, $p=0.65$ vb.), $p<0.05$ ifadesini kullanmaktan kaçınılmalıdır.
- ▶ Eğer p değeri 0.001'den küçük ise $p<0.001$ olarak yazılabilir.
- ▶ $P<0.05$ pek istenmez
- ▶ $P<0.01$, $p<0.02$ doğru değil
- ▶ $P>0.05$ olabilir ama doğrusu $p=0.98$ veya $p=0.12$ gibi olmalı

- ▶ Kişi tanımlamaları diplomatik olmalıdır (ör: diabetics yerine patients with diabetes).
- ▶ Sayısal ifadelerde **virgülden sonra yazılacak anlamlı rakam sayısı** belirlenmeli (1, 2 veya 3 rakam) ve tüm yazı boyunca aynı sayıda olmasına dikkat edilmelidir (ör: 7.4, 7.43 veya 7.429).
 - Yaş 12 yıl
 - Boy 170 cm
 - Anksiyete skoru 312,5
 - Türnmişlik skoru 124,5

RESULTS

Sixty patients completed the study. Thirty four (57%) patients were men, with a mean age of (32.6 ± 13 years) and 26 (43%) were women with a mean age of (31.5 ± 9.9 years). Their ages ranged from 16-70 years. With a male: female ratio of 1.3:1. Family history (both father and mother) of psoriasis was positive in 32 patients (53%). Nail changes were found in 52% of patients. Itching was reported in about 75% of patients which varied in severity from mild to severe. Itching was mild in about 30% of patients, while it was moderate and severe in 23%, and 22% of them respectively.

Clinical assessment of the response to treatments:

The mean baseline value of PASI score in the patients who were assigned to receive oral zinc sulphate 220 mg twice daily (group 1) was 11.5 ± 6.6 . The values of PASI score started to decline as treatment continued, and at the end of 6, 8, 10, and 12 weeks of treatment the mean values of PASI score became 8.5 ± 5.3 , 7.4 ± 4.9 , 6.9 ± 4.9 and 6 ± 5 , respectively. These values were significantly different from that of the baseline (Table 1).

The mean baseline value of PASI score in patients who were treated with the combination oral zinc sulphate and methotrexate was 11 ± 6.4 (group 2) which was declined to levels of 7.4 ± 4.4 , 6 ± 4 , 4.8 ± 3.7 , 4.2 ± 3.5 , and 3.7 ± 3.4 at the end of 4, 6, 8, 10, and 12 weeks of treatment respectively (Table 1).

Similar pattern of reduction in PASI score was also observed with oral treatment of methotrexate alone (15 mg/week) (group 3). The mean value of PASI score declined from 13.3 ± 7.1 to 5.3 ± 4 at the end of 12 weeks of treatment (Table 1).

Sonuç kısmının ilk bölümü

- ▶ Birinci cümlede "çalışmaya alınma kriterlerine" uyan ve çalışmaya alınan **birey** hakkında bilgi verilmelidir.
- ▶ Çalışma dışı kalan bireylerin sayısı ve nedenleri verilmelidir.
- ▶ Çalışmaya alınan bireylerin anket öncesi **demografik** (yaş, cins, v.b.) ve **kişisel** (boy, kilo, BMI v.b.) **özellikleri** bir tabloda verilmelidir.

- ▶ Bulguların heyecanı olmalı, düz ve sıkıcı olmamalıdır.
- ▶ Okuma kolaylığı açısından Sonuç bölümü **alt başlıkları** içermelidir.
- ▶
- ▶ Elde edilen sonuçların verilme yeri **Bulgular** bölümüdür. Bulgular **Tartışma**'da **verilmemelidir.**

tested with a mixed-model analysis of three components of variance that included the study visit, group assignment, and the C:P ratio as explanatory variables. Differences that are reported as significant were supported by both statistical methods.

RESULTS

DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

Of the 29 patients who underwent screening, 27 met eligibility criteria and were enrolled. Three subjects were withdrawn before randomization because of pulmonary exacerbations (two patients) or hyperkalemia (one patient). At baseline, the treatment groups were well matched (Table 1). Three patients who underwent randomization did not contribute data to treatment-interval end points owing to adverse events and were not included in the modified intention-to-treat analysis. These events included a pulmonary exacerbation (in the group receiving hypertonic saline with placebo); probable abdominal sepsis in a patient with immunosuppression after liver transplantation (in the group receiving hypertonic saline with

amiloride); and an 18.6 percent drop in the FEV₁ two hours after the administration of the first dose of study drugs (in the group receiving hypertonic saline with amiloride), which was a predefined criterion for exclusion. Other adverse events were rare or mild in severity (as listed in the Supplementary Appendix).

BASAL MUCUS CLEARANCE

The mean ($\pm$ SE) one-hour mucus-clearance rate, which is dominated by large-airway clearance, did not differ significantly between patients with cystic fibrosis (9.3 ± 1.1 percent) and controls (10.0 ± 1.7 percent) (mean difference, 0.6; 95 percent confidence interval, -3.3 to 4.7 ; $P=0.73$) (Fig. 2A and 2B). However, mucus clearance at 24 hours was reduced in patients with cystic fibrosis, as compared with controls (40.7 ± 2.5 vs. 53.5 ± 2.8 percent, $P<0.001$). This difference in the 24-hour measure did not reflect altered tracer deposition, as the C:P mean ($\pm$ SE) ratios of particle deposition did not differ significantly between patients with cystic fibrosis (1.48 ± 0.05) and controls (1.57 ± 0.06) (mean difference, 0.09; 95 percent confidence interval, -0.07 to 0.25 ; $P=0.26$).

- ▶ Önemli bulgular yazıya, ana metne konmalı,
- ▶ Sıkıcı ve karmaşık rakamlar, detaylar tabloya konmalıdır.
- ▶ Basit, kolay okunabilen Tablo-Şekil kullanımı önemlidir.
- ▶ Rakam yığınları, tablolarla ve ustaca düzenlenmiş, şık, anlaşılması kolay grafiklerde verilmelidir.

Tablo özellikleri

- ▶ Tabloda **kısaltma** kullanmaktan kaçınılmalı, eğer muhakkak kullanılması gerekiyorsa **dipnotta açıklaması** belirtilmelidir.
- ▶ Dipnotlara işaretler belirli sırada konulmalıdır: *, †, ‡, §, ||, , **, ††, ‡‡, §§, |||,
- ▶ Stili, hedef **dergi formatına uygun** olmalıdır.
- ▶ **Çift aralıklı** olmalıdır.
- ▶ **Dikey çizgi** olmamalıdır.
- ▶ **Pattern boyaması** olmamalıdır.

Tablo

- ▶ Çift aralıklı (double space) ve yalın olmalı
- ▶ Tablodaki yatay ve dikey çizgiler olabildiğince az olmalı
- ▶ Tablo karmaşık ve anlaşılması zor/yorucu olmamalı
- ▶ Tablodaki tüm kısaltmaların açıklaması Tablo altında veya Tablo başlığında verilmeli
 - Metinde açıklaması olsa bile Tablo içindeki kısaltmalar tablo altında ayrıca açıklanmalıdır

Tablo

- ▶ $P > 0.05$ yerine AD veya NS yazılabilir
 - AD: Anlamlı değil NS: Not significant
- ▶ Tabloda (ve metinde) $p < 0.05$ veya $p < 0.01$ yerine gerçek p değerleri verilmeli
 - $P = 0.002$, $p = 0.025$, $p = 0.038$, $p = 0.045$,
 $p = 0.07$
- ▶ İstatistiksel **farklılık genellikle son sütunda verilir**
- ▶ Bazen ara satırlarda da P değerleri verilebilir

Table 4: Serum zinc level measured before and 6, and 12 weeks after starting treatments

Treatments	Serum zinc level ug/dl			p-value
	baseline	6 weks	12 weeks	
Group 1, n=17 Zinc sulphate	65.5± 10.6	82.4± 9.8*	90.3± 11*	P<0.05
Group 2, n=18 Zinc sulphate + Methotrexate	61± 15.5	80.6± 15.1*	92.5± 19.5*	P<0.05
Group 3, n=18 Methotrexate	64.6 ±13	61.1± 10.7	67.4± 11.5	NS

*significantly different (P-value < 0.05) from the corresponding baseline value

Table 4. Serum zinc level measured before and 6, and 12 weeks after treatment

Treatments	Serum zinc level, µg/dl			P value
	Baseline	6 weeks	12 weeks	
Group 1, n=17 Zinc sulphate	65.5± 10.6	82.4±9.8*	90.1±11.0*	<0.05
Group 2, n=18 Zinc sulphate+ Methotrexate	61.0±16.0	80.6±15.1*	92.5±19.1*	<0.05
Group 3, n=18 Methotrexate	64.6±1.0	61.1±10.7	67.4±11.5	NS

*significantly different (P-value < 0.05) from the corresponding baseline value;

NS: Not significant

in patients who received the combination oral zinc sulphate and methotrexate (group 2) were similar to the pattern of change observed in patients in the first group, the mean baseline value of serum level of zinc was $61 \pm 15.5 \mu\text{g/dl}$, which was also increased to $80.6 \pm 15.1 \mu\text{g/dl}$ and $92.5 \pm 19.5 \mu\text{g/dl}$ at 6 and 12 weeks respectively. Similarly, the differences from

tistical significance ($P < 0.05$). In the patients who received methotrexate alone (group 3), the mean baseline serum level of zinc was $64.6 \pm 13.4 \mu\text{g/dl}$, which was $61.1 \pm 10.7 \mu\text{g/dl}$ and $67.4 \pm 11.5 \mu\text{g/dl}$ at 6 and 12 weeks respectively. The difference from the baseline value at 6 and 12 weeks was not statistically significant ($P > 0.05$). These results are presented in (Table 4).

Table 4. Serum zinc level measured before and 6, and 12 weeks after treatments

Treatments	Serum zinc level $\mu\text{g/dl}$			P value
	Baseline	6 weks	12 weeks	
Group 1, n=17, Zinc sulphate	65.5 ± 10.6	$82.4 \pm 9.8^*$	$90.1 \pm 11.0^*$	<0.05
Group 2, n=18, Zinc sulphate+ Methotrexate	61.0 ± 16.0	$80.6 \pm 15.1^*$	$92.5 \pm 19.1^*$	<0.05
Group 3, n=18, Methotrexate	64.6 ± 1.0	61.1 ± 10.7	67.4 ± 11.5	NS

*significantly different (P-value < 0.05) from the corresponding baseline value

Correlation between Serum zinc levels and % reduction of PASI-Scores

Serum zinc levels were obtained from 17 patients

1-3% of the population.¹³ Psoriasis is thought to be an immunologically mediated disease where T-cells play an important role in its pathogenesis¹⁴, unfortunately, there is no unique curative systemic or topi

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun klinik, demografik ve laboratuvar özellikleri

	ROMATOİD ARTRİT (N=49)	KONTROL (N=28)	P
Yaş (yıl)	44.69±15.44	43.60±7,70	>0.05
Cinsiyet dağılımı (Kadın, %)	81.63	39.28	>0.05
Vucut kitle indeksi (kg/m ²)	27.60±5.98	26.33±4.10	>0.05
Sigara kullanımı (%)	22.44	21.42	>0.05
Alkol Kullanımı (%)	4	7	>0.05
Romatoid Faktör (U/L)	159.40±366.1	20.1±0.52	< 0.05
Eritrosit Sedimentasyon hızı (mm/h)	5 34.38±24.04	8.25±6.34 3.69±3.28	< 0.01 < 0.01
C-reaktif protein (CRP, mg/dl)	34.69±38.34	7.51±1.98	>0.05
WBC (103/micL)	10.69±13.17	13.32±1.24	< 0.05
Hemoglobin (mg/dl)	12.51±1.43	37.85±7.03	>0.05
Hematokrit (%)	36.62±4.11	222.85±45.6	< 0.01
Platelet sayısı (103/micL)	290.83±113.5	4	>0.05
Trigliserit (mg/dl)	2	168.1±99.69	>0.05
Total Kolesterol (mg/dl)	127.95±93.15	186.03±35.5	>0.05
HDL- Kolesterol (mg/dl)	186.06±43.82	9	>0.05
LDL- Kolesterol mg/dl)	50.46±17.18	47.75±10.40	>0.05
Alkalen fofataz U/l	110.18±34.44	105.76±26.9	-
İlk sikayetlerin başlama süresi (yıl)	78±26.81 6,76±6,13	1 71.1±19.73	- -
Tanı süresi (yıl)	4,51±4,49	-	-
Sabah sertliğinin süresi (dk)	121,61±77,76	-	-
VAS ağrı skoru (0-100)	60,51±29,67	-	-
Hastanın global değerlendirilmesi (0-100)	57,85±28,74 53,47±27,25	- -	- -

Tablo 3. RA'li hastalarda QT parametreleri ile klinik ve laboratuvar bulguları arasındaki korelasyonlar (Pearson ve Spearman)

		QTmin	QTmaks	QTdisp	QTcmin	QTcmaks	QTcdisp
ESH	r	0,084	0,009	-0,289	0,131	-0,257	-0,317*
CRP	r	0,216	0,041	-0,138	0,111	-0,061	-0,144
RF	r	-0,011	0,012	0,018	0,073	0,116	0,032
Total kolesterol	r	-0,006	-0,138	-0,096	0,039	-0,065	-0,085
HDL- kolesterol	r	-0,065	-0,122	-0,036	-0,046	-0,095	-0,038
LDL- kolesterol	r	0,098	0,025	-0,064	0,140	0,073	-0,059
WBC	r	0,050	0,024	-0,025	0,028	-0,006	-0,029
PLT	r	0,277	0,081	-0,174	0,266	0,063	-0,173
Yaş	r	0,145	0,047	-0,095	-0,083	0,035	-0,112
Hastalık süresi	r	-0,129	-0,051	0,071	-0,048	-0,129	0,071
Sabah sertliği süre	r	0,310	0,067	-0,188	-0,006	0,259	-0,202
VAS ağrı skoru	r	0,017	-0,052	-0,052	-0,232	-0,136	-0,073
Hassas eklem sayısı	r	0,131	0,076	-0,054	0,066	0,134	-0,060
Şiş eklem sayısı	r	0,012	0,045	0,023	-0,018	-0,038	0,017
DAS28	r	0,116	0,048	-0,062	-0,048	0,043	-0,075

Table 1. Baseline Characteristics of the Subjects.*

Characteristic	Controls (N= 10)	Patients with Mild-to-Moderate Asthma (N= 10)	Patients with Refractory Asthma (N= 10)
Sex (no. of subjects)			
Male	4	5	4
Female	6	5	6
Age (yr)			
Median	38	42	49
Range	23–49	18–72	25–59
Age at onset of symptoms (yr)			
Median	—	14	16
Range	—	1–36	1–58
FEV ₁			
Liters	3.8±0.4	3.7±0.9	2.4±0.7†
% of predicted value	97±18	94±23	62±21†
FEV ₁ :FVC ratio (%)	80±25	78±21	65±17†
Nitric oxide— ppb			
Exhaled‡	16.5±0.2	34.2±0.3	41.8±0.2†
Alveolar	3.4±1.2	3.4±1.6	10.2±15†
Sputum measurements			
Eosinophils (%)‡	0.3±0.2	4.1±0.7	5.6±0.8†
Neutrophils (%)	57±25	55±26	62±27
Total cells (×10 ³ /mg)‡	0.6±0.2	0.9±0.4	1.6±0.2
Plasma IgE (IU/ml)‡	16±0.6	172±1.1	77±0.9
PC ₂₀ (mg of methacholine/ml)‡	>16	0.4±0.6	0.14±0.1
Continuous oral corticosteroids (no. of subjects)	0	0	7
TNF-α receptor 1 — ratio§	2.3±0.3	3.1±0.2	5.5±0.6¶
TNF-α-converting enzyme — ratio§	2.8±0.4	3.5±0.5	6.5±0.5¶
TNF-α receptor 2 — ratio§	3.9±0.3	3.9±0.4	3.5±0.2

* Unless otherwise noted, plus-minus values are means ±SD. FEV₁ denotes post-bronchodilator forced expiratory volume in one second, FVC post-bronchodilator forced vital capacity, and PC₂₀ concentration of inhaled methacholine required to induce a 20 percent decrease in FEV₁.

† P<0.05 for the comparison among the groups by analysis of variance.

‡ Plus-minus values are geometric means ±log SD.

§ Values are the ratio of fluorescence as compared with that for the isotype-matched control.

¶ P<0.001 for the comparison among the groups by analysis of variance.

Tablolar

- ▶ Hakemler sıklıkla ilk olarak Tablo ve Şekillere bakarlar.
- ▶ Yüksek kaliteli bir tablo yazının yayınlanma şansını arttırır.
- ▶ Tablolar sayılarla dolu ve karışık olmamalı, basit ve kolay anlaşılır olmalıdır.
- ▶ Yazı içinde ve Tablodaki veriler birbirini tekrarlamamalıdır.
- ▶ Tablo açıklamaları uygun olmalıdır

- ▶ Bağımlı değişkenler sütunlarda, bağımsız değişkenler satırlarda yer almalıdır.
- ▶ Her değişken için bir birim (mg/dl, mmol/L, ml/kg/saat vb.) tanımlanmış olmalıdır.
- ▶ Değerler $\pm$ SD (veya SEM), range (veya IQR) veya %95 güven aralığı ile ifade edilmiş olmalıdır.
- ▶ Değerlerin yuvarlanması (anlamli rakam) uygun yapılmış olmalıdır.
- ▶ Kesin p değerlerini içermelidir.

Grup 1	Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (LogMAR)	Göz içi basıncı (mmHg)	Ön kamara derinliği(mm)	Aksiyal uzunluk(mm)	Fovae kalınlığı (mikron)	Perifoveal retinal kalınlık (mikron)
Ameliyat öncesi	0.88±0.23	13.54±2.51	3.12±0.12	21.89±1.12	198±11.19	245±11.95
Ameliyat sonrası 1. hafta	0.23±0.14	13.68±2.72	3.11±0.11	21.90±1.12	214±11.17	266±12.81
Ameliyat sonrası 1. ay	0.23±0.14	13.70±2.63	3.11±0.11	22.10±1.62	200±11.07	250±12.09
Ameliyat sonrası 3.ay	0.23±0.14	13.66±2.50	3.11±0.11	21.91±1.12	199±11.15	248±11.70
Ameliyat sonrası 6.ay	0.21±0.14	13.47±2.48	3.11±0.10	21.91±1.11	199±11.46	247±11.88

Tablo 1. FAKO+İOL (açılımı yazsak) uygulanan Grup 2 olgularına (n=48) ait ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası değerler. Bu tabloda ve takibeden tablolarda satır ve sütunlar yer değiştirmeli, diğer tablo başlıkları da benzer şekilde değiştirilmeli

	Ameliyat öncesi	AS Hafta 1.	AS 1. ay	AS 3. ay	AS 6. ay	P
Düzeltilmiş en iyi görme keskinliği (logMar)						
Göz içi basıncı (mm Hg)						
Ön kamara derinliği (mm)						
Aksiyal uzunluk (mm)						
Fovea kalınlığı (μ m)						
Perifoveal retinal kalınlık (μ m)						

Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların memnuniyet düzeyleri

The satisfaction levels of the patients admitted to a university hospital

Abdurrahim Emhan¹, Yasin Bez², Ömer Dülek¹

¹Dicle Üniversitesi İİBF İşletme Bölümü, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 19.02.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 14.06.2010

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde yatarak veya ayaktan tedavi gören hastaların memnuniyet düzeylerinin çeşitli yönleriyle araştırılması ve ilişkili olabilecek sosyo-demografik değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yatarak ve ayaktan tedavi gören hastaların memnuniyet derecelerini değerlendirmek için iki farklı anket hazırlanmıştır. Yatarak tedavi gören 379 (%46.2) ve ayaktan tedavi gören 441 (%53.8) hasta ile yüz yüze görüşme yapılarak toplam 820 anket elde edilmiştir.

Bulgular: Yatarak tedavi gören hastaların %79.5'i, ayaktan tedavi gören hastaların %76.2'si, genel olarak beklenti düzeylerinde veya beklentilerinin üzerinde bir hizmet aldıklarını bildirmişlerdir. Çalışmamıza katılan yatan ve ayaktan hastaların memnuniyet düzeyleri karşılaştırıldı.

ABSTRACT

Objectives: The aim of this study was to determine various aspects of satisfaction levels and related socio-demographical variables of both inpatients and outpatients admitted to a university hospital.

Materials and Methods: Two different questionnaires were prepared to evaluate the satisfaction levels of both inpatients and outpatients. Face to face interview was conducted with a total of 820 patients, 379 (46.2%) inpatients and 441 (53.8%) outpatients, to fill out the prepared questionnaires.

Results: Among the inpatients 79.5% reported that they were generally satisfied at the level of or above their expectations, whereas it was the case for 76.2% of outpatients in the study. When the satisfaction levels of the inpatients and outpatients were compared; inpatients were

ve hasta güvenliği konularında çeşitli sorular yöneltilmiştir. Yatarak tedavi gören hastalara ise, bu sorulara ek olarak klinik hizmet kalitesi, yemek kalitesi, yemek servis elemanlarının tutumu, yatış ve çıkış işlemleri konularında çeşitli sorular yöneltilmiştir. Anketteki soruların derecelendirilmesinde 3'lü Likert tipi ölçekleme kullanılmıştır. Ankette cevaplar 1= Beklentimin altında, 2= Beklentim seviyesinde ve 3=Beklentimin üzerinde şeklinde verilmiştir. Anket formlarında elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS versiyon 11.5 kullanılmıştır. Demografik ve kesikli değişkenlerin gruplar arasında kıyaslanmasında χ^2 testi kullanılmıştır. İstatistikî anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmamıza 441 (%53.8) ayaktan, 379 (%46.2) yatan hasta olmak üzere toplam 820 hasta katılmıştır. Araştırmaya katılanların cinsiyet, yaş dağılımları, eğitim durumları ve sağlık güvenceleri aşağıdaki Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre araştırmaya katılanların, yaklaşık 2/3'si erkek, 1/3'i kadın hastalardan oluşmaktadır. Eğitim durumlarına bakıldığında %60 okur-yazar ve ilköğretim, %20'si lise, %7'lik bölümü ise üniversite mezunudur. Sosyal güvence açısından incelendiğinde ise, hastane hizmetlerinden yaralananların %4.5'nin sağlık güvencesi bulunmazken, %95.5'nin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Ayrıca yeşil kart sahibi olanların oranı, tüm hastaların yarısına yakını (%48) oluşturmaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya katılanların tanımlayıcı özellikleri.

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	530	64.6
Kadın	290	35.4
Eğitim durumu		
Okuryazar	251	30.6
İlköğretim	346	29.5
Lise	163	19.9
Üniversite	60	7.3
Yaş dağılımları		
18-30	295	36.0
31-40	238	29.0
41-50	146	17.8
51 ve daha fazla	141	17.2
Sosyal güvence		
Yeşil Kart	394	48.0
SSK	265	32.3
Emekli Sandığı	66	8.0
Bağ-Kur	54	6.6
Yok	37	4.5
Özel Sigorta	4	0.5

Tablo 2. Ayaktan tedavi gören hastalarda beklentilerin karşılanma düzeylerine göre memnuniyet oranları.

Değişkenler	Beklentinin Altında		Beklentim Düzeyinde		Beklentinin Üstünde		Toplam
	n	%	n	%	n	%	n
Poliklinik genel hizmet kalitesi	105	23.8	300	68.0	36	8.2	441
Doktorun ilgisi	105	23.8	262	59.4	74	16.8	441
Doktorun verdiği bilgiden memnuniyet	132	29.9	242	54.9	67	15.2	441
Hemşirelik hizmet kalitesi	103	23.4	277	62.8	61	13.8	441
Sağlık personelinin ilgisi	65	14.7	293	66.4	83	18.8	441
Laboratuvar hizmet kalitesi	89	20.2	274	62.1	78	17.7	441
Radyoloji hizmet kalitesi	139	31.5	267	60.5	35	7.9	441
Danışma hizmet kalitesi	78	17.7	308	69.8	55	12.5	441
Genel temizlik seviyesi	124	28.1	260	59.0	57	12.9	441
Hasta güvenliği	108	24.5	305	69.2	27	6.1	440

Tablo 3. Yatarak tedavi gören hastalarda beklentilerin karşılanma düzeylerine göre memnuniyet oranları.

Değişkenler	Beklentinin Altında		Beklentim Düzeyinde		Beklentinin Üstünde		Toplam
	n	%	n	%	n	%	n
Klinik genel hizmet kalitesi	77	20.3	236	62.3	65	17.2	379
Doktorun ilgisi	56	14.8	241	63.6	82	21.6	379
Hemşirelik hizmet kalitesi	95	25.1	235	62.0	49	12.9	379

katılıyorrum şeklinde düzenlenmiştir. Anket için yapılan güvenilirlik analizinde işten zevk alma (WE) için Cronbach Alpha katsayısı 0,70; İşe kendini kaptırma (WD) için Cronbach Alpha katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Normal dağılım için Skewness ve Kurtosis değerleri -2 ve +2 arasında bulunmuş olup, dağılım normaldir.

c) **Obsesif-kompulsif belirtilerin dağılım ve şiddetini değerlendiren (Padua Envanteri):** Bu ölçek, çalışanların obsesyon düzeylerini belirlemek için Sanavio ve Oppen tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Türkçeye Beşiroğlu ve arkadaşları¹⁹ tarafından uyarlanmıştır. 41 sorudan oluşan ölçek, temizlik, düşüncelere kapılma, dürtüler, kontrol ve kesinlik gibi beş alt boyuttan oluşmaktadır. Beş'li Likert tipi ölçeklemenin kullanıldığı ölçekteki sorulara verilen cevaplar 0'dan 4'e kadar değişen puanlarla değerlendirilmiş olup, (0) hiçbir zaman, (1) nadiren, (2) bazen, (3) sıklıkla ve (4) çok sık şeklinde düzenlenmiştir. Anket için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha katsayısı 0.904 olarak bulunmuştur. Normal dağılım için Skewness ve Kurtosis değerleri -2 ve +2 arasında bulunmuş olup, dağılım normaldir.

Verilerin Analizi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 18.0 istatistik programı kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde parametrik (ANOVA, t-testi) testler ve korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistikî anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 1. Demografik Değişkenler

Frekans (%)		Frekans (%)	
Cinsiyet		Yaş	
Erkek	115 (%67.6)	20-30	41 (%24.1)
Kadın	55 (%32.4)	31-40	79 (%46.5)
Medeni Durumu		41-50	28 (%22.5)
Evli	121 (%71.2)	50 +	12 (%7.1)
Bekâr	49 (%28.8)	İş Tecrübesi	
Eğitim Durumu		1-5 yıl	35 (%20.6)
Lise	40 (%23.5)	6-10 yıl	35 (%20.6)
Üniversite	130 (%76.5)	11-15 yıl	40 (%23.5)
Ünvan		16 +	60 (%35.3)
Yönetici	7 (%4.1)		
Serbest			
muhasebeci- mali müşavir	57 (%33.5)		
Stajyer	32 (%18.8)		
Devlet memuru	74 (%43.5)		

Tablo 2. İşkoliklik ve Obsesyon ilişkisi

Obsesif düşünce şekli	İşten zevk alma	İşe kendini kaptırma
1. Temizlik		0,242**
2. Düşüncelere kapılma	Correlation Coefficient	0,218**
3. Kontrol	0,213**	0,257**
4. Kesinlik	0,181*	0,236**

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 2. Katılımcıların cinsiyete göre takip edilen değerlerin dağılımı (ortalama $\pm$ SD) ve cinsiyetlere göre karşılaştırılması (*P*). ¹ NS, belirgin değil; KB, kan basıncı.

Özellikler	Birim	Erkek	Kadın	<i>TOTAL</i>	<i>P</i>
<u>n</u>		1369	1800	3169	
Yaş	<u>yıl</u>	46.03 $\pm$ 8.4	46.8 $\pm$ 9.2	46.47 $\pm$ 6.2	NS ¹
<u>Sistolik KB $\geq$130 mmHg ve</u> <u>Diastolik KB $\geq$85 mmHg</u>	%	10,6	13,9	24,5	<0.001
<u>Glukoz</u>	<u>mg/dL</u>	92 $\pm$ 8	90 $\pm$ 8	90 $\pm$ 7.7	<0.001
Kolesterol	<u>mg/dL</u>	203 $\pm$ 41	205 $\pm$ 42	204 $\pm$ 41	<0.001
LDL	<u>mg/dL</u>	128 $\pm$ 36	126 $\pm$ 36	126 $\pm$ 36	0.02
HDL	<u>mg/dL</u>	46 $\pm$ 10.0	57 $\pm$ 14	52 $\pm$ 13	<0.001
Sigara kullanımı	%	42,5	19.4	61.9	<0.001

Table 1. The laboratory values of the patient and control group before treatment.

Parameters	Pre-treatment Patients (n=42)	Controls (n=38)	P value
Hb (g/dL)	10.0 ± 1.0	14.3±1.1	<0.001
SI (mg/dL)	19.5±5.1	76.9±23.6	<0.001
TIBC (mg/dL)	504.4 ±69.7	294.2±50.7	<0.001
Ferritin (pg/mL)	4.54±3.51	63.6±47.7	<0.001
FT3 (pg/mL)	3.48±1.13	3.73±0.49	0.384
FT4 (ng/dL)	0.91±0.46	1.36±0.18	<0.001
TSH (IU/mL)	3.32±1.10	1.17±0.51	<0.001
TT3 (ng/dL)	82.3±28.7	91.0±19.1	0.133
TT4 (ng/dL)	7.31±2.15	7.51±1.19	0.479
Cortisol (ng/dL)	17.1±6.8	12.1±4.6	0.001

Hb: hemoglobin, SI: Serum iron, TIBC: Total iron binding capacity, FT3: Free triiodothyronine, FT4: Free thyroxine, TSH: Tiroid stimulating hormone, TT3: Total triiodothyronine, TT4: Total thyroxine.

Table 1. The laboratory values of the patient and control group before treatment.

Parameters	Pre-treatment Patients (n=42)	Controls (n=38)	P value
Hb (g/dL)	10.0 ± 1.0	14.3±1.1	<0.001
SI (mg/dL)	19.5±5.1	76.9±23.6	<0.001
TIBC (mg/dL)	504.4 ±69.7	294.2±50.7	<0.001
Ferritin (pg/mL)	4.54±3.51	63.6±47.7	<0.001
FT3 (pg/mL)	3.48±1.13	3.73±0.49	0.384
FT4 (ng/dL)	0.91±0.46	1.36±0.18	<0.001
TSH (IU/mL)	3.32±1.10	1.17±0.51	<0.001
TT3 (ng/dL)	82.3±28.7	91.0±19.1	0.133
TT4 (ng/dL)	7.31±2.15	7.51±1.19	0.479
Cortisol (ng/dL)	17.1±6.8	12.1±4.6	0.001

Hb: hemoglobin, SI: Serum iron, TIBC: Total iron binding capacity, FT3: Free triiodothyronine, FT4: Free thyroxine, TSH: Thyroid stimulating hormone, TT3: Total triiodothyronine, TT4: Total thyroxine.

Şekil–Grafik

- ▶ Çoğu okuyucu, sayfalarca yazı yerine öncelikle ve sadece Şekillere bakmayı tercih eder.
- ▶ Şekiller de, Tablo'da olduğu gibi yazının içinde verilmemiş veya özellikle dikkate getirilmesi gereken bilgiyi göstermelidir.
- ▶ Hangi tip veriye hangi grafiğin uygun olacağının seçilmesi kritiktir. Sanatçı titizliği gerektirir.

Birçok çeşitli şekil vardır:

- Grafik,
- Diagram,
- Akış şeması,
- Fotoğraf,

Çizimler – Genel Kurallar

- ▶ Her sayfada bir Tablo veya Şekil olmalı
- ▶ Başlık: Kısa (tek cümle) ve kolay anlaşılır olmalı
 - Özne ve yüklemiyle tam bir cümle olmamalı
- ▶ Dipnot: Bazı rakamlara açıklık getirmek için
 - *, **, ***, #, §, ¶, \$, †, ‡ gibi işaretler konarak
- ▶ Çizimleri numaralandırma : Numarayla birlikte çizgi, nokta vb. kullanmayınız
 - Tablo-II. yerine Tablo II. Olmalı
 - Grafik .IV yerine Grafik IV. olmalı

Çizimlerden metin içinde söz etmek

- ▶ Çizimlerdeki verileri metin içinde aynen tekrarlamakYanlış
- ▶ Metinde en önemli noktalardan söz edilir
- ▶ “sıklığı ile ilgili sonuçlar Tablo I’de gösterilmiştir”
- ▶ Tablo ve Grafiklerdeki Sütun ve satır başları tanımlayıcı olmalıdır
 - Grup I ve Grup II’nin ne olduğu Tablo’dan anlaşılmalı (Çalışma ve Kontrol grubu gibi)

Grafik

- ▶ Makalede **mutlaka grafik bulunması gerekmez**
- ▶ Sonuçları basit ve anlaşılabilir şekilde aktarmalı
- ▶ Gerekli mi? Vizyon katmak için mi?
 - Makaleye ilave yarar sağlamayacaksa fayda değil zarar verir
- ▶ Öne çıkarılması gereken anlamlı sonuçları daha görsel hale getiriyorsa değerlidir

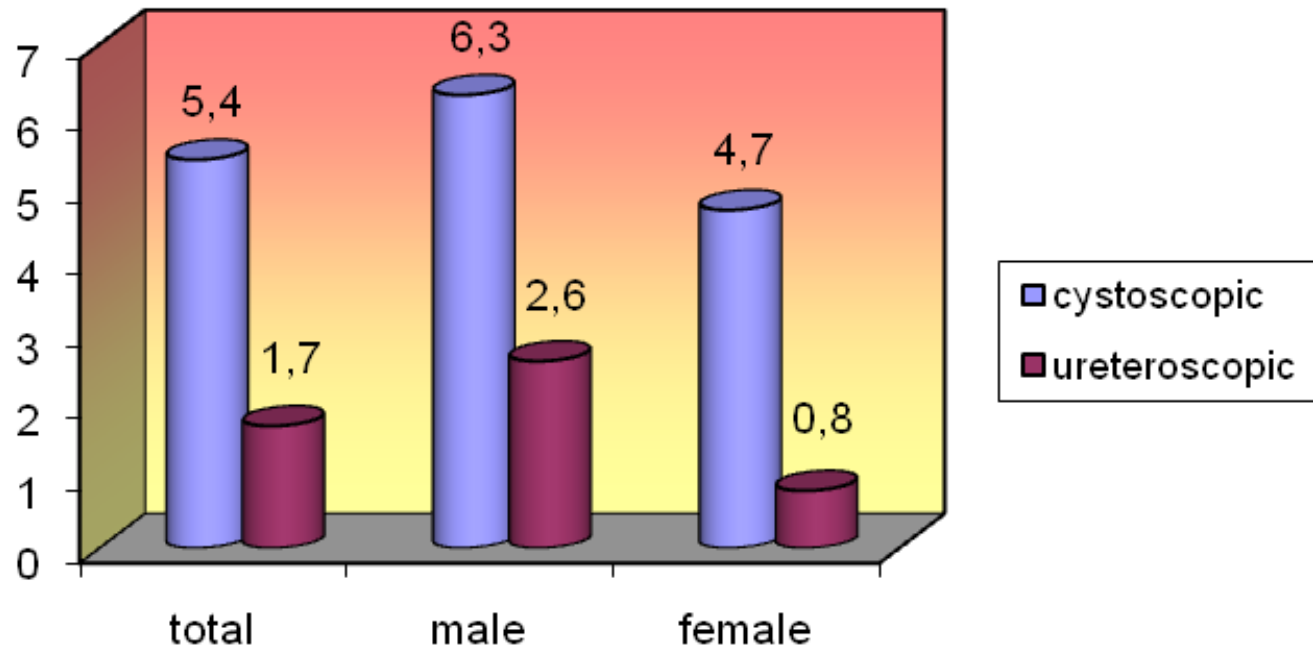
Grafik

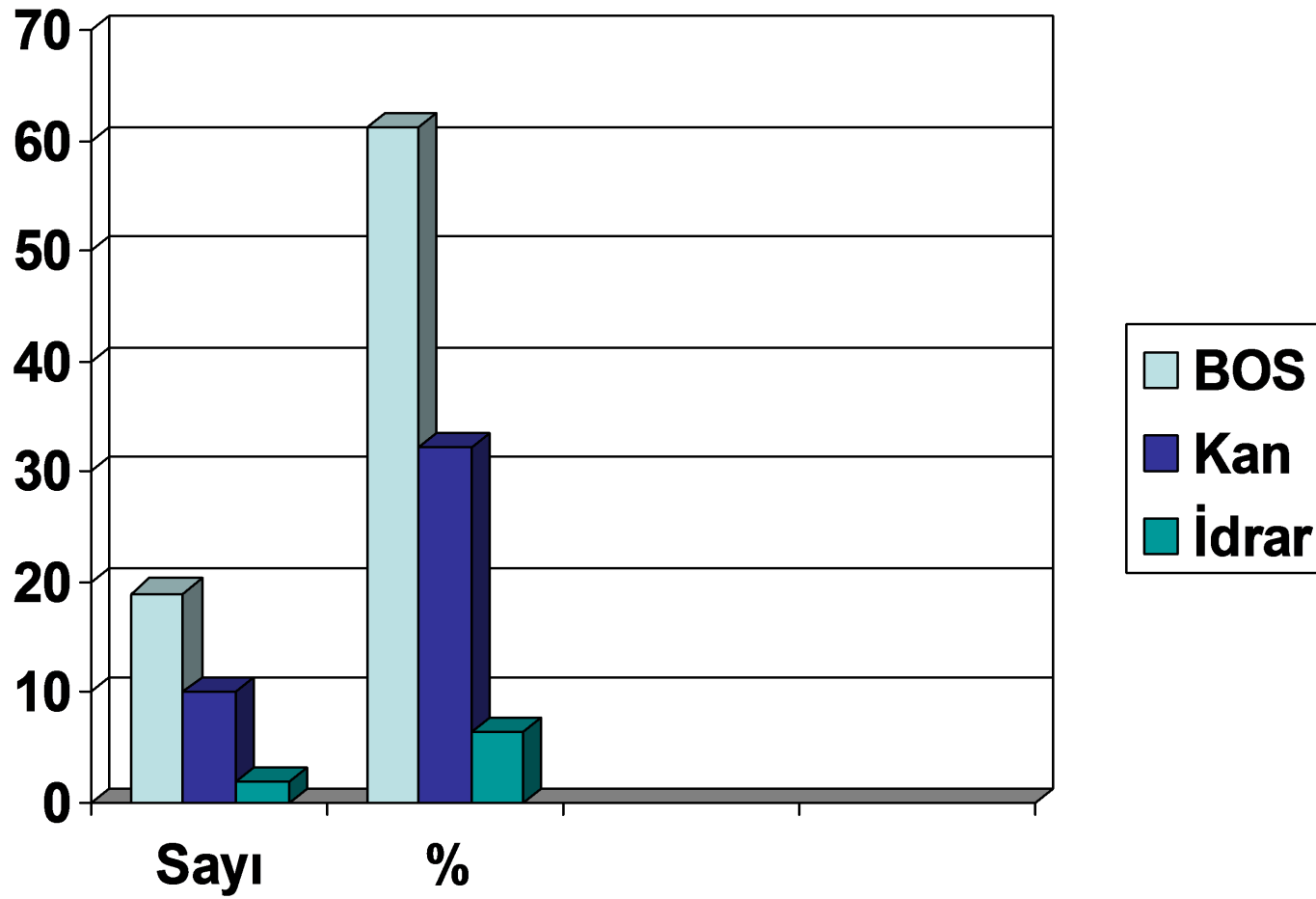
- ▶ Çubuk Grafiği
- ▶ Eğri Grafiği
- ▶ Dilimli Daire Grafiği
- ▶ Boxplot
- ▶ Scatter Plot

- ▶ Grafik çizimler: Bar, Pie, Çizgi, Scatterplot, Histogram. Multivariate analizler için 2 boyutlu bar grafik, Etkileşim grafiği için 3 boyutlu etkileşim grafiği.

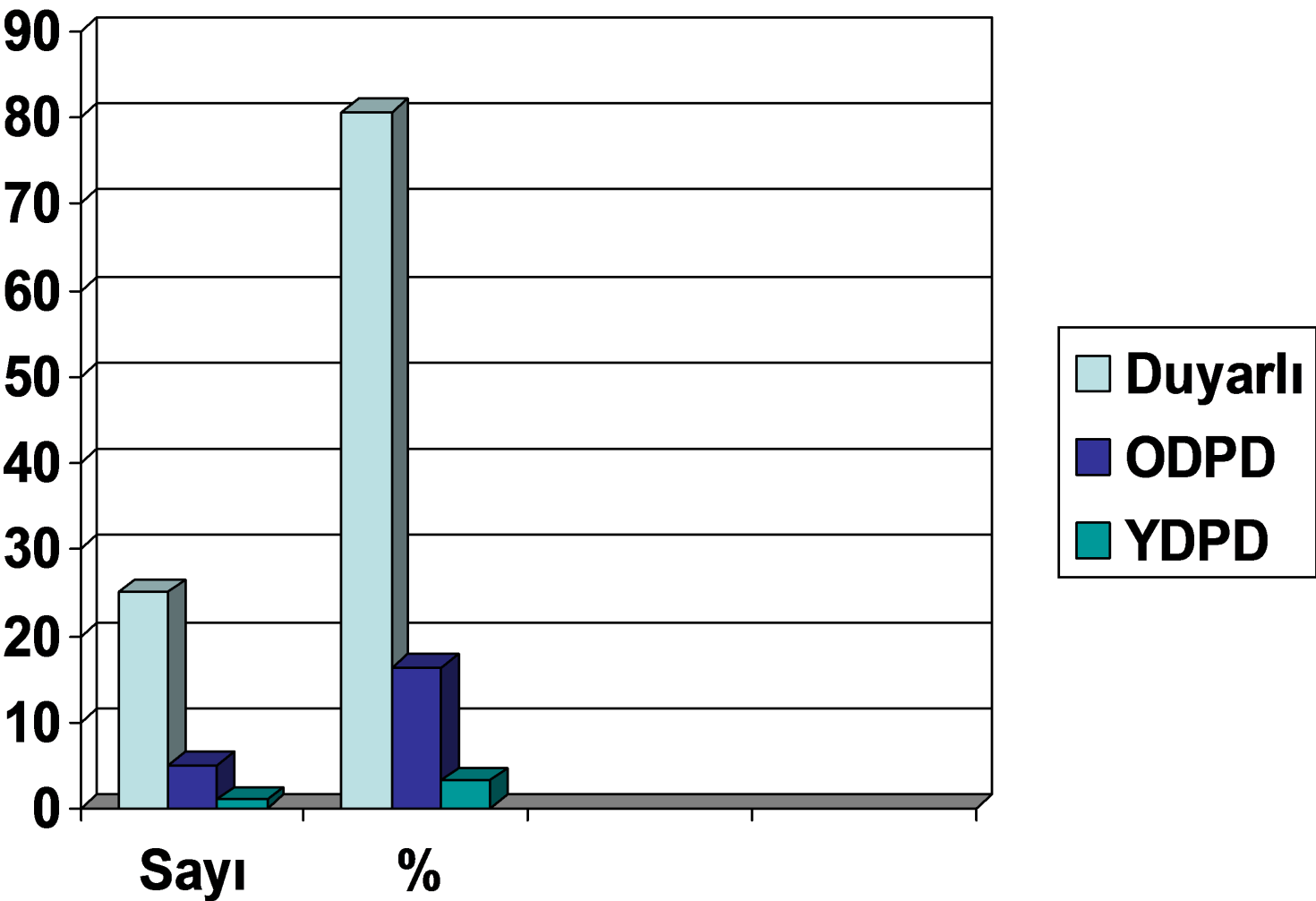
Mean operative pain score

pain score
(VAS)





Grafik 2: Penisiline direnç durumu



Tablo 2. Meşe (*Quercus*) fidelerinin büyümesinde sıcaklığın etkisi.

Sıcaklık (°C)	48 Saat içindeki büyüme (mm)
-50	0
-40	0
-30	0
-20	0
-10	0
0	0
10	0
20	7
30	8
40	1
50	0
60	0
70	0
80	0
90	0
100	0

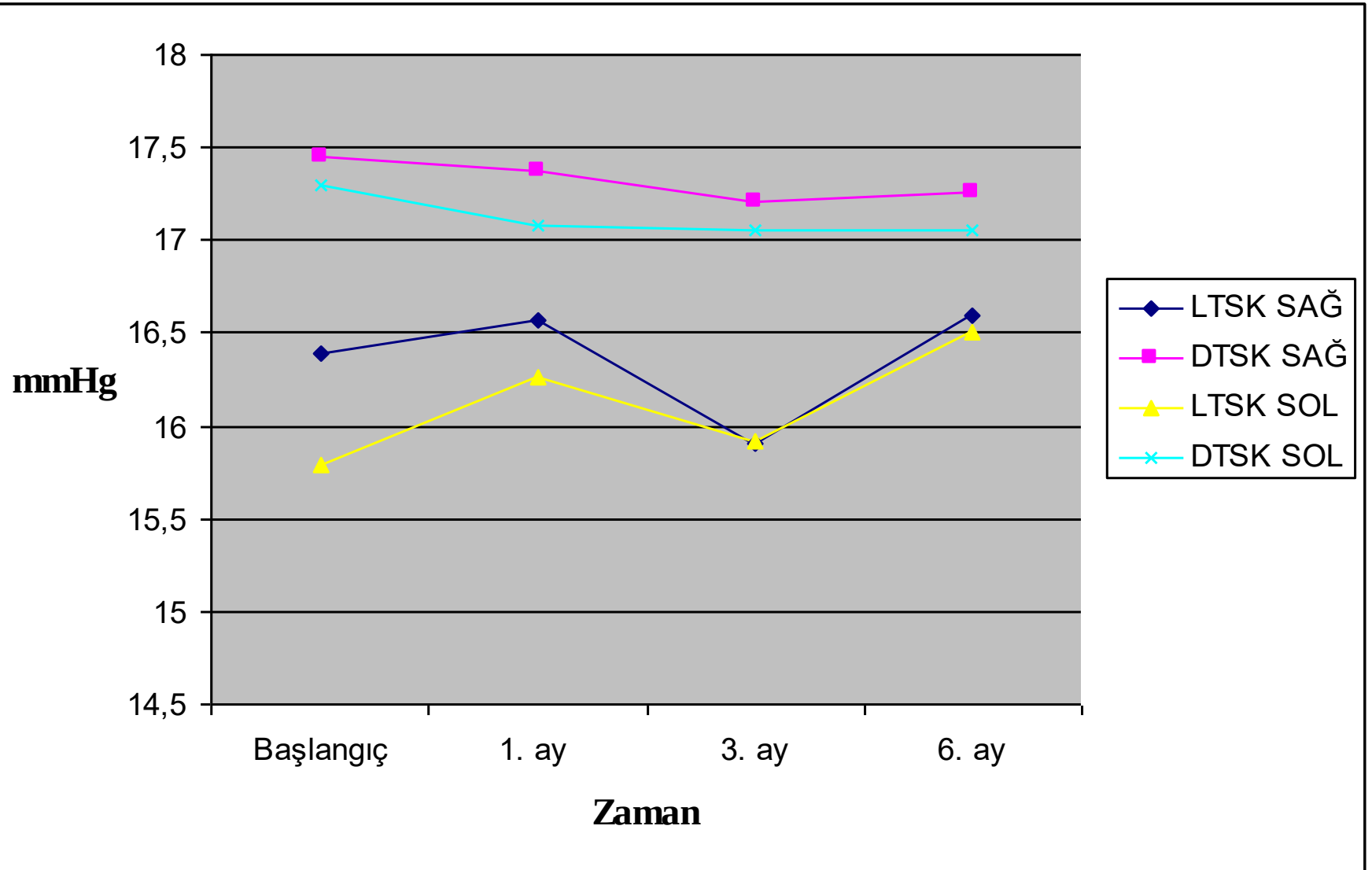
^a Herbir fide 10 cm çapında ve 100 m yüksekliğinde ayrı bir yuvarlak saksıda, %50 Michigan tı

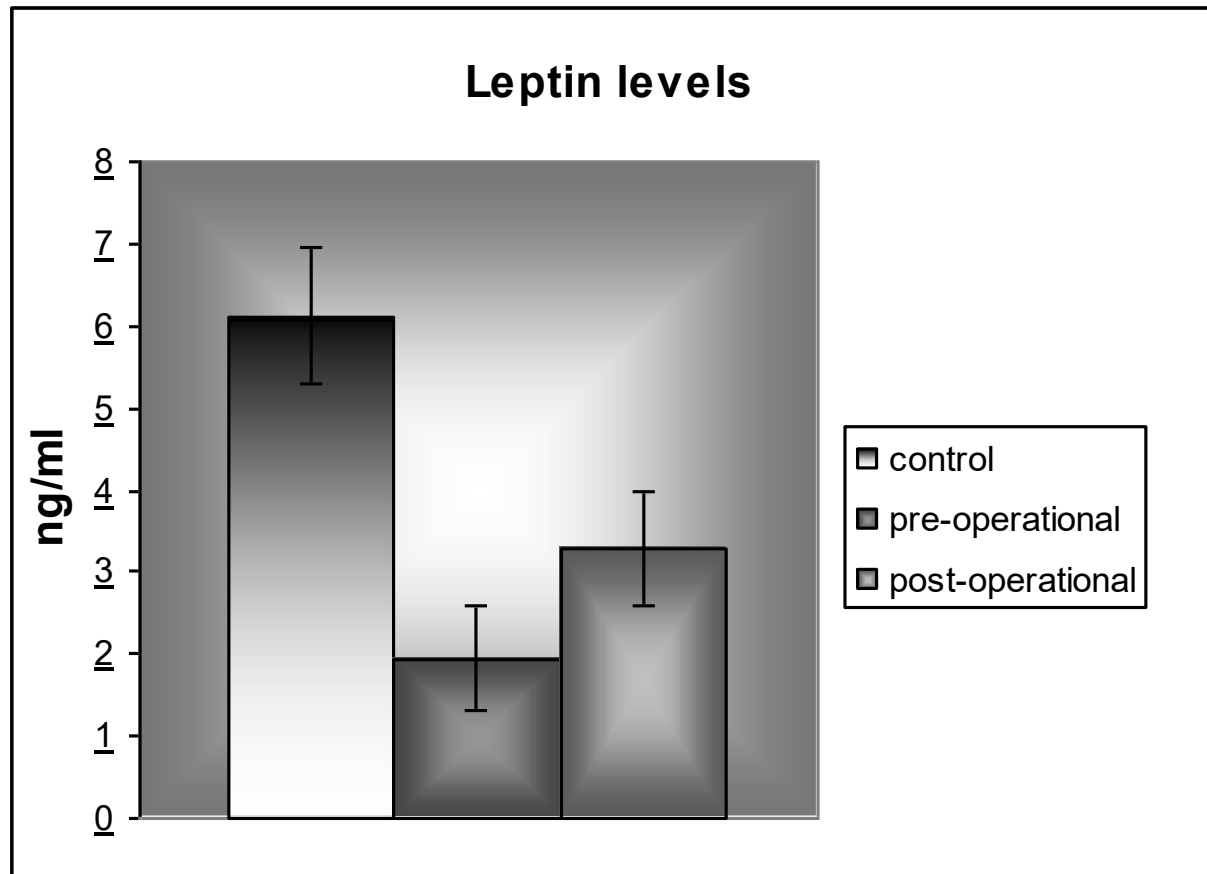
Tablo-5: Penisiline MIC değerleri

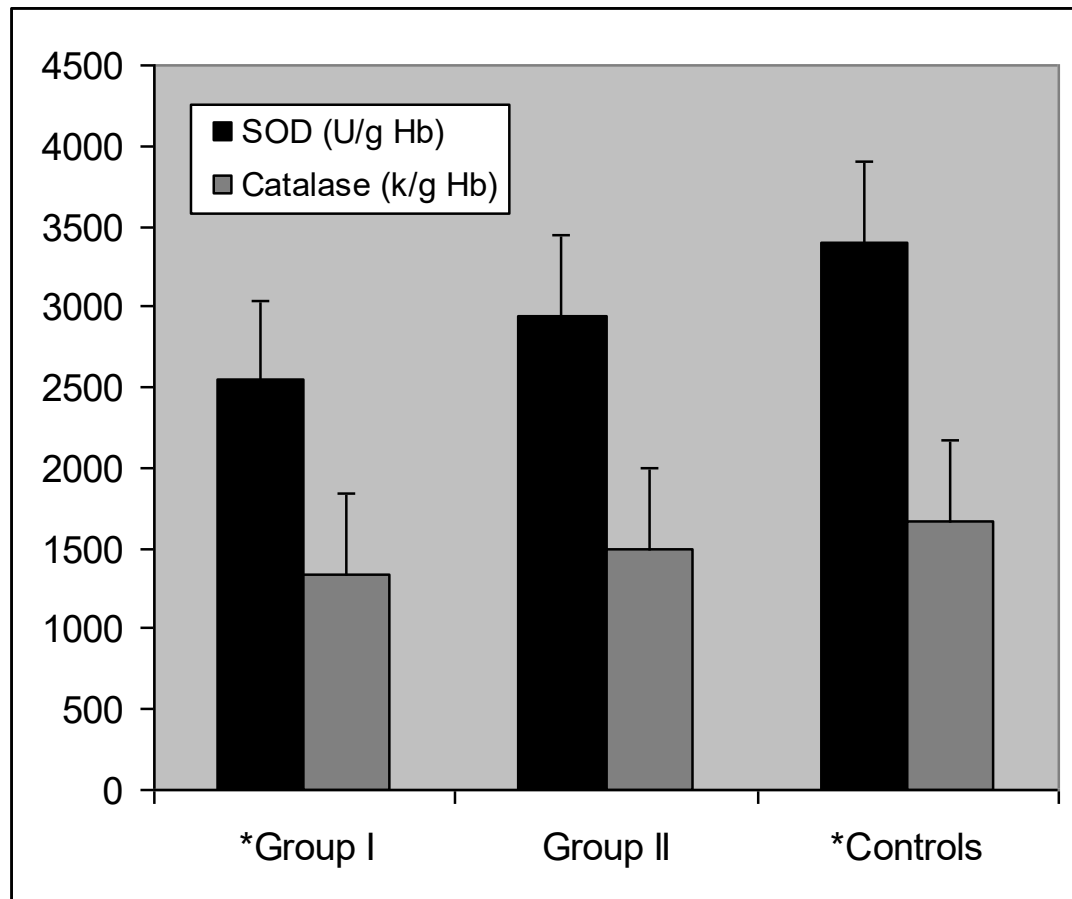
Duyarlı	Orta düzey dirençli	Yüksek düzey dirençli
$< 0.06 \mu\text{g/ml}$	$0.12\text{-}1\mu\text{g/ml}$	$\geq 2 \mu\text{g/ml}$

		LTSK		DTSK		P* değeri
		ORT.	SD	ORT.	SD	
Başlangıç	Sağ	16,39	2,24	17,45	2,06	0,122
	Sol	15,79	2,24	17,30	2,41	0,058
1. ay	Sağ	16,57	3,03	17,37	1,89	0,321
	Sol	16,26	2,77	17,08	2,37	0,349
3. ay	Sağ	15,91	2,40	17,21	2,62	0,103
	Sol	15,92	2,59	17,06	2,62	0,196
6. ay	Sağ	16,6	2,18	17,26	1,86	0,309
	Sol	16,51	2,14	17,06	2,05	0,430
Başlangıç- 1. ay	Sağ	P** : 0,724		P** : 0,878		
	Sol	P** : 0,286		P** : 0,717		
Başlangıç- 3. ay	Sağ	P** : 0,279		P** : 0,690		
	Sol	P** : 0,810		P** : 0,646		
Başlangıç- 6. ay	Sağ	P** : 0,596		P** : 0,732		
	Sol	P** : 0,238		P** : 0,642		

Şekil 1: İlaçlara göre GİB dağılımı.







- ▶ Akış şeması (flow-chart) çalışmanın yürütülmesini anlaşılır kılmak için yapılır.
- ▶ Dağılım (scatter) grafiği iki sürekli değişkenin ilişkisini gösterir.

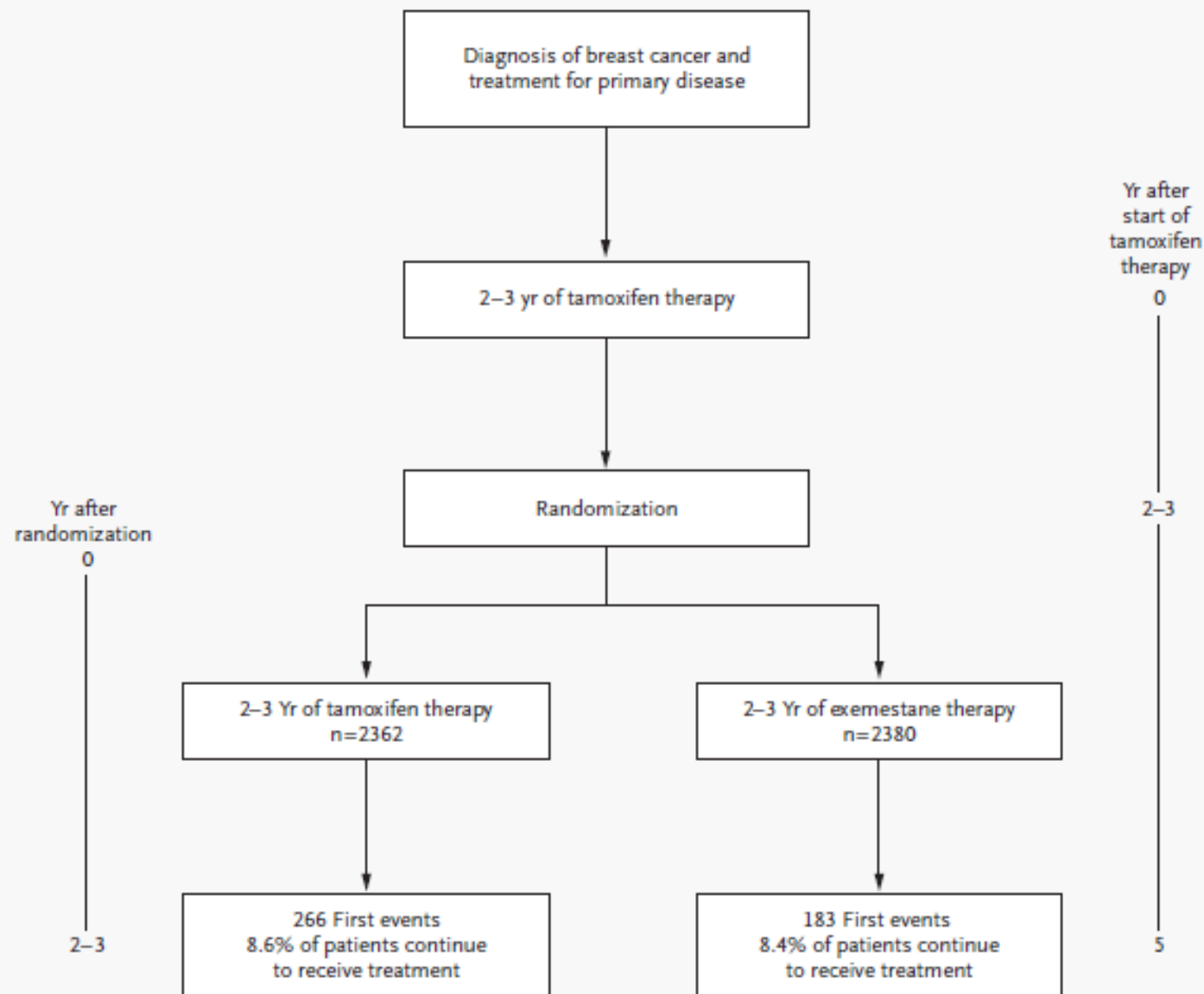
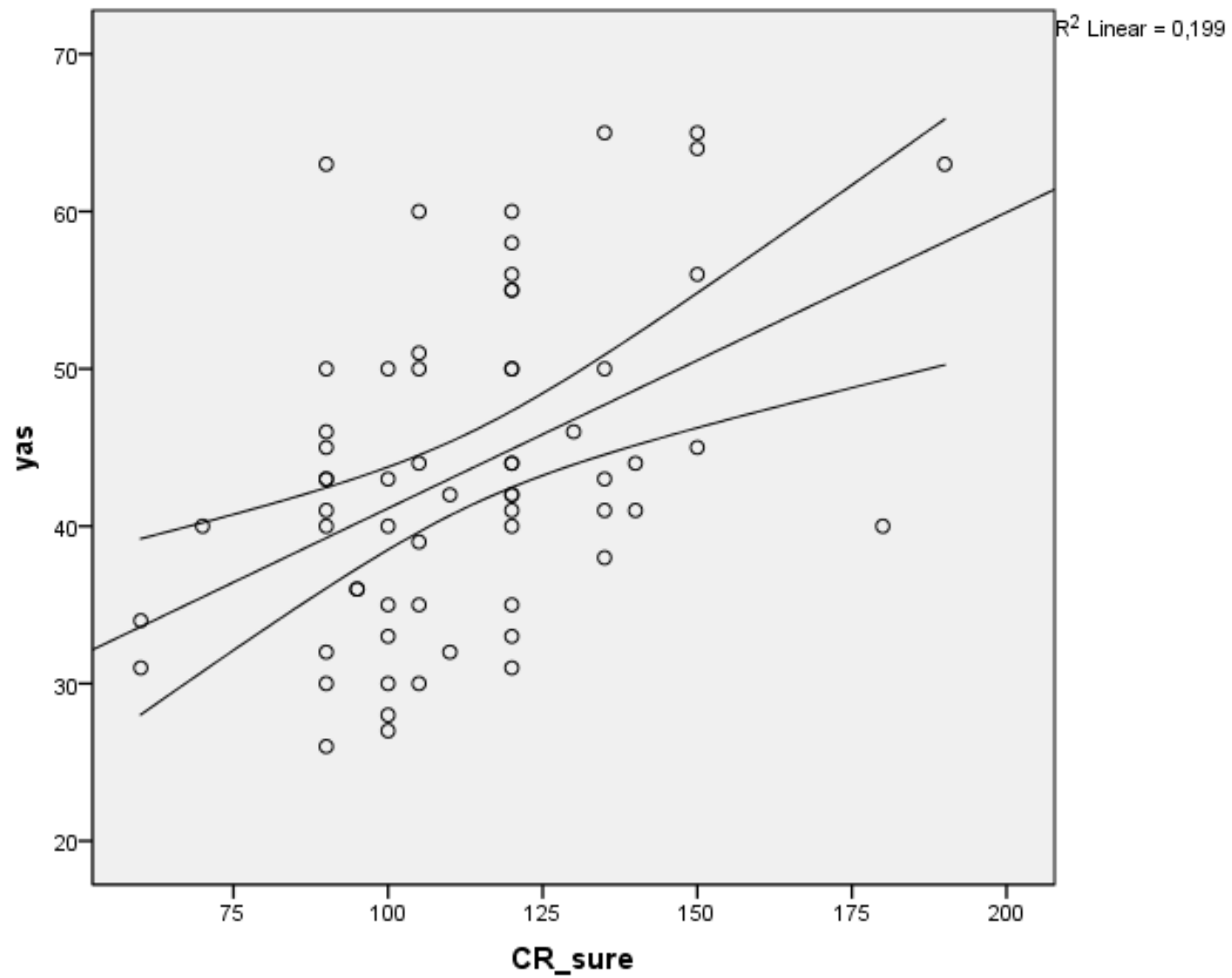
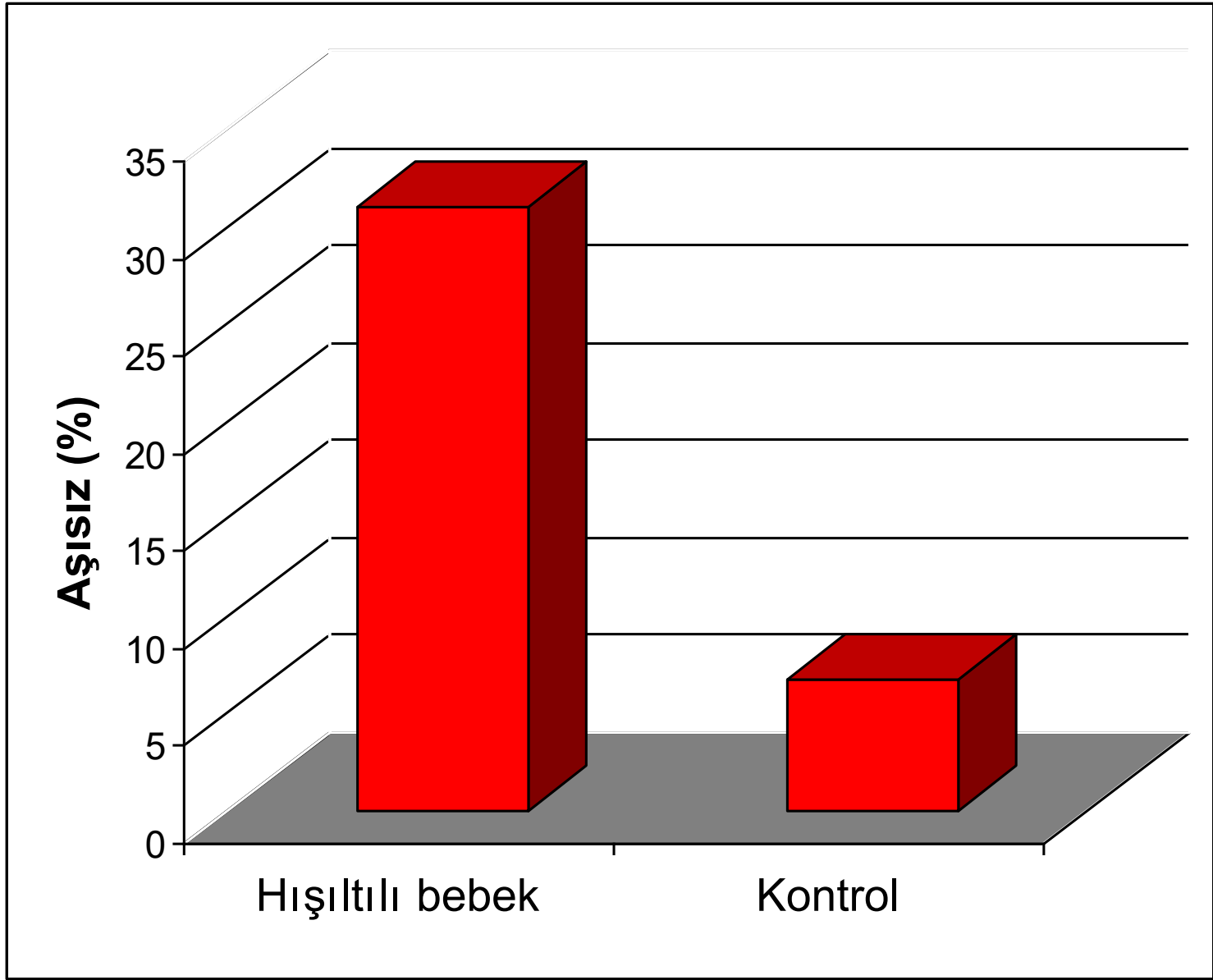


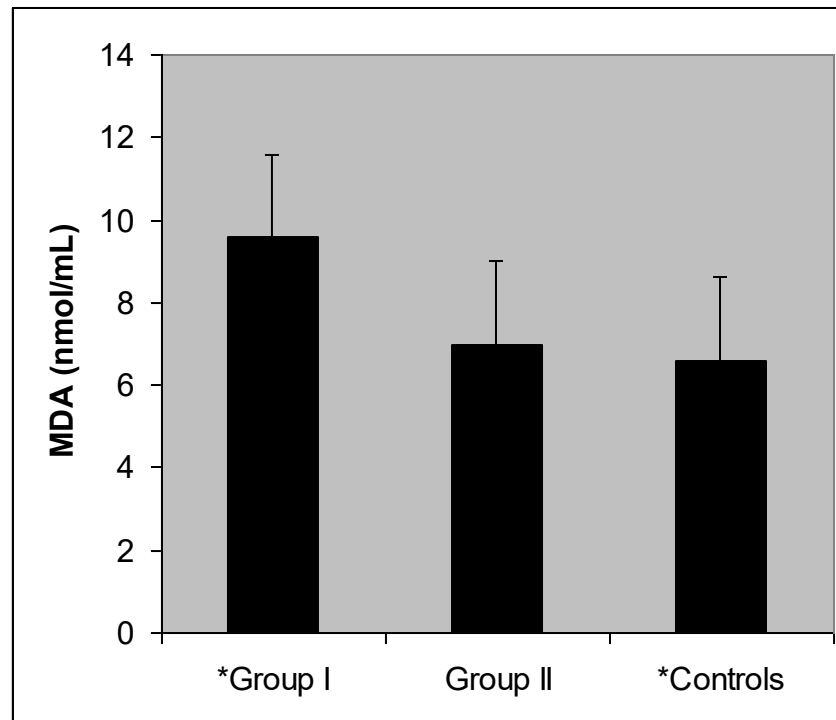
Figure 1. Trial Schema.

The percentage of patients who continue to receive treatment represents the percentage who are not known to have discontinued their randomized treatment and who began initial tamoxifen therapy less than five years before December 31, 2003.



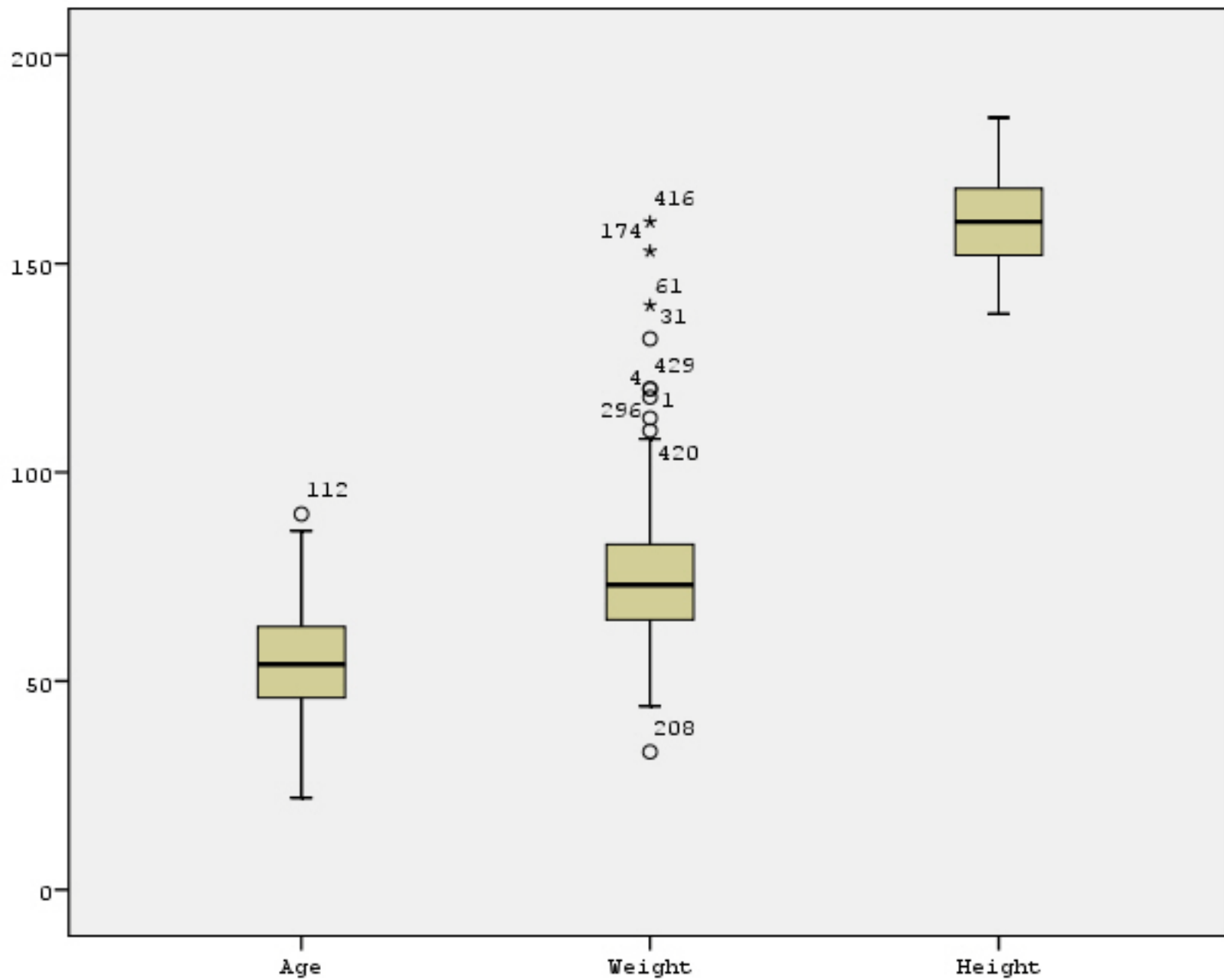
- ▶ Histogram tek bir değişkenin dağılımını gösterir
- ▶ X axis'de bağımsız, Y axis'de bağımlı değişken olmalıdır.





Şekiller

- ▶ Kesin p değerleri verilmelidir.
- ▶ Her alt grubun içindeki denek sayısı gösterilmelidir.
- ▶ Kolay okunabilir olması için çizgiler kalın ve yazılar büyük puntoda olmalıdır.
- ▶ Aks etiketi (axis label) anlaşılması kolay olmalıdır.
- ▶ Şekil başlığı (figure legend) ayrıntılı, kolay anlaşılabilir olmalıdır.



Kelimeler mi? Tablo mu? Grafik mi?

- ▶ Rakamlar az ve karmaşık değilse tablo veya grafik çizmeyin, sonuçları metinde verin
 - Sadece makalenize süs katmış olursunuz
- ▶ Veriler belli bir değere doğru eğilim gösteriyorsa veya bir sayısal değerde belirgin kümelenme varsa
 Grafik çiz
- ▶ Çok sayıda rakam var ve rakamlar belirli kümelenme göstermiyorsa  Tablo yap

Bir kitabın yüz sayfada ortaya koyabildiğini, bir resim anında verebilir.

Fotoğraf

- ▶ Derginin yazarlara bilgi bölümünde çok yer işgal eder
 - Her dergi renkli fotoğraf kabul eder, Ancak şu notu eklerler: “Yazarlar renkli fotoğraf baskı ücretini ödemek zorundadırlar”
- ▶ Fotoğraf eğer;
 - makalenin daha açıklayıcı ve daha iyi anlaşılır olmasını sağlayacaksa
 - Çok ender karşılaşılabilecek bir bulgu veya patolojiyi okuyucuya gösterecekse gönderilmeli
- ▶ Kanıt amaçlı gönderilmemeli

Fotograflar

- ▶ Numaralandırma Roman rakamları ile (I, II, III, IV....)
- ▶ Dergi yazım kurallarına göre JPG (JPEG), TIF, GIF vb. formatlarında gönderilebilir
 - Genellikle JPG format isteniyor
- ▶ Word dosyası içine gömülü olarak göndermek doğru değil (Çok büyük boyut, net çıkmama ...)

Teşekkür Ederim