

## Examining the Correctness of the Articles written in the field of Veterans' Quality of Life– A Mini-review Article

Abbas Heydari<sup>1</sup>, Ali Meshkinyazd<sup>\*2</sup>

<sup>1</sup> Professor, Evidence-Based Research Centre, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>2</sup> Ph.D Student in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Received: 15 March 2017 Accepted: 10 July 2017

### Abstract

**Background and Aim:** The correctness of studies in the field of veterans' quality of life can determine therapeutic planning strategies and services to this group. Regarding the lack of data on the quality of writing in the published papers, the aim of this review was to survey the correctness of the articles written in the field of veterans' quality of life.

**Methods:** In this review study, all the published articles in the field of veterans' quality of life were gathered by searching through online databases such as Science Direct, PubMed, Magiran and SID in 2006 -2016 by using different keywords such as quality of life, veterans, Iran. After on, the correctness of writing in abstract, introduction, materials and methods, results, discussion and references were assessed by 52 indexes. Data analysis was performed using SPSS 16 and using descriptive statistics and chi-square.

**Results:** For conducting this study, 30 articles were reviewed. The accuracy of writing were as follows: %39.3 correct, %48.4 relatively correct, and %12.3 incorrect. Incorrect article writing were recorded in abstract %59.7, introduction %57.2, methods and materials %54.2, results %56.9, discussion %76.5, and references% 25.3.

**Conclusion:** There are many mistakes in articles written in the field of veterans' quality of life in. The weakest part of the article was the discussion (%66/5) and the best part was the references (%74/7). Necessary measurements for reducing the mistakes in writing articles could result in increasing the validity of articles and will lead to true study results.

---

**Keywords:** Methodology, Quality of Life, Veterans, Iran

## بررسی صحت نگارش مقالات مرتبط با کیفیت زندگی در جانبازان - مقاله مروری کوتاه

عباس حیدری<sup>۱</sup>، علی مشکین یزد<sup>۲\*</sup>

<sup>۱</sup> عضو مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد، استاد گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
<sup>۲</sup> دانشجوی دکترای تخصصی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** صحت بررسی کیفیت زندگی در جانبازان می تواند راهبردهای برنامه ریزی درمانی و خدماتی در این گروه را تعیین نماید. با توجه به کمبود اطلاعات در مورد کیفیت نگارش مقالات چاپ شده، هدف مطالعه حاضر بررسی صحت نگارش مقالات مرتبط با کیفیت زندگی در جانبازان است.

**روش ها:** در این مطالعه مروری، کلیه مقالات مرتبط با کیفیت زندگی در جانبازان در پایگاه های معتبر اطلاعاتی، SID, Magiran, Pubmed, Sienccedirect از سال ۹۵-۸۵ با کلیدواژه های کیفیت زندگی، جانبازان، ایران جستجو شد و میزان صحت نگارش در قسمت های خلاصه، مقدمه، مواد و روشها، یافته ها، بحث و منبع نویسی در کل با ۵۲ شاخص بررسی شد. تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و استفاده از آمار توصیفی و کای دو انجام شد.

**یافته ها:** تعداد ۳۰ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. درستی کلی نگارش مقالات در ۳۹/۳٪ موارد درست، ۴۸/۴٪ موارد نسبتاً نادرست و ۱۲/۳٪ نادرست بود. عدم درستی نگارش مقالات شامل چکیده مقاله ۵۹/۷٪، مقدمه ۵۷/۲٪، مواد و روش ۵۴/۲٪، یافته ها ۵۶/۹٪، بحث ۷۶/۵٪ و منابع ۲۵/۳٪ بود.

**نتیجه گیری:** اشکالات متعددی در نگارش مقالات وجود دارد. ضعیف ترین قسمت نگارش مقاله مربوط به بحث (۷۶/۵٪) و بهترین قسمت مربوط به منابع (۷۴/۷٪) بود. انجام اقدامات لازم برای کاهش موارد اشتباه در نگارش مقالات سبب افزایش اعتبار مقالات و بکارگیری نتایج صحیح پژوهش ها خواهد شد.

**کلیدواژه ها:** روش شناسی تحقیق، نگارش مقاله، کیفیت زندگی، ایران

## مقدمه

وقوع جنگ تحمیلی در چند سال گذشته بسیاری از مشکلات را بر جامعه ایران تحمیل کرد. در این راستا، جانبازان و معلولین نیز از آثار زیان بار آن مصون نماندند (۱).

کیفیت زندگی جانبازان از جمله مسائلی است که باید مورد توجه قرار گیرد. منظور از کیفیت زندگی توجه به آن جنبه از زندگی است که بیان گر بهترین وضعیت زندگی برای فرد است (۲). کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می گیرد. کیفیت زندگی در معنای لغوی به معنای چگونگی زندگی کردن است. با وجود این مفهوم آن برای هر کس منحصر به فرد و با دیگران متفاوت می باشد. کیفیت زندگی را بیشتر به صورت یک مفهوم ذهنی به کار برد. تعریف سازمان جهانی بهداشت از کیفیت زندگی نیز درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ و سیستم ارزشی، اهداف، استانداردها و اولویتهایشان می باشد. پس کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگیشان استوار است (۳و۴).

اغلب دانشمندان توافق دارند که مفهوم کیفیت زندگی همواره ۵ بعد را شامل می شود؛ بعد جسمانی که مفاهیمی مانند؛ قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت های روزمره و مراقبت از خود از این دسته هستند. بعد روانی که شامل اضطراب، افسردگی و ترس می شود. بعد اجتماعی که در مورد رابطه فرد با خانواده، دوستان و همکاران و در نهایت جامعه است. بعد معنوی نیز درک فرد از زندگی و هدف و معنای زندگی را در بر می گیرد. پنجم علائم مربوط به بیماری یا تغییرات مربوط به زمان است که در این بعد، مواردی مانند؛ درد، تهوع و استفراغ را شامل می گردد. رابطه این ابعاد با یکدیگر نیز از اهمیت زیادی برخوردار می باشد (۵).

امروزه کیفیت زندگی به عنوان یک شاخص مهم در ارزیابی های گوناگون، مورد توجه قرار می گیرد. از طرفی کیفیت زندگی می تواند با بررسی متغیرها و عوامل محتمل، جهت گیری مناسبی را برای طراحی مداخلات و موثرتری خدمات که به صورت مقطعی و دراز مدت به عمل در می آیند، تدوین و اجرا نماید (۶). در واقع دستیابی به اطلاعات صحیح و دقیق کیفیت زندگی می تواند راهگشای درمان موثر و ارتقای مراقبت های حمایتی و توانبخشی بیماران بخصوص جانبازان موثر باشد (۷).

پژوهش و تحقیقات در زمینه کیفیت زندگی می تواند مستندات لازم را جهت مراقبت های بالینی فراهم کنند. امروزه پذیرش و چاپ مقاله در مجلات علمی به منزله ارزش علمی و اعتبار پژوهشی آن تلقی می گردد؛ اما متأسفانه همواره چنین نیست و بررسی های مختلف نشان می دهد که کیفیت نامناسب و استاندارد پائین نگارش و روش های اجرایی در برخی از تحقیقات دیده می شود (۸). یکی از نگرانی های جامعه علمی کشور کیفیت پایین نگارش مقالات پژوهشی می باشد (۹).

در تحقیقی که بر روی ۸۳ مقاله علمی پژوهشی پرستاری و مامایی شهر تهران در سال ۱۳۸۹ انجام شد، مشخص گردید عدم درستی نگارش مقالات، به تفکیک سر فصل های اصلی مقاله به ترتیب در نگارش مقاله ۶۹٪، نگارش بحث ۴۸٪، نگارش یافته ها ۴۵/۴٪، مواد و روش ها ۳۲٪ و نگارش منابع ۲۵/۳٪ است (۱۰). همچنین در تحقیقی دیگر برای بررسی صحت متدهای آماری مقالات منتشره انجام گرفت گزارش شد ۲۷٪ مقالات منتشره روش آماری ناصحیح داشتند (۱۱).

شیبانی نیا معتقد است که تحقیقات در زمینه کیفیت مقالات علوم پزشکی در ایران کم است و ما برای استفاده از دستاوردهای تحقیق، نیازمند آن هستیم که به ارزیابی و نقادی تحقیقات موجود بپردازیم (۱۲). بدون شک برنامه ریزی برای فعالیت های پژوهشی آینده، نیازمند نقد تولید و توزیع علم در دهه های گذشته است (۱۳). لذا، یکی از مهم ترین اولویت های پژوهشی، بررسی و تحلیل انتقادی از مقالات منتشره خواهد بود (۱۰). بنابراین با توجه به اهمیت نقد مقالات و با عنایت به اینکه کیفیت زندگی یک از شاخص های مهم در درمان و مراقبت از جانبازان می باشد در این مطالعه صحت نگارش مقالات کیفیت زندگی در جانبازان مورد بررسی قرار گرفت.

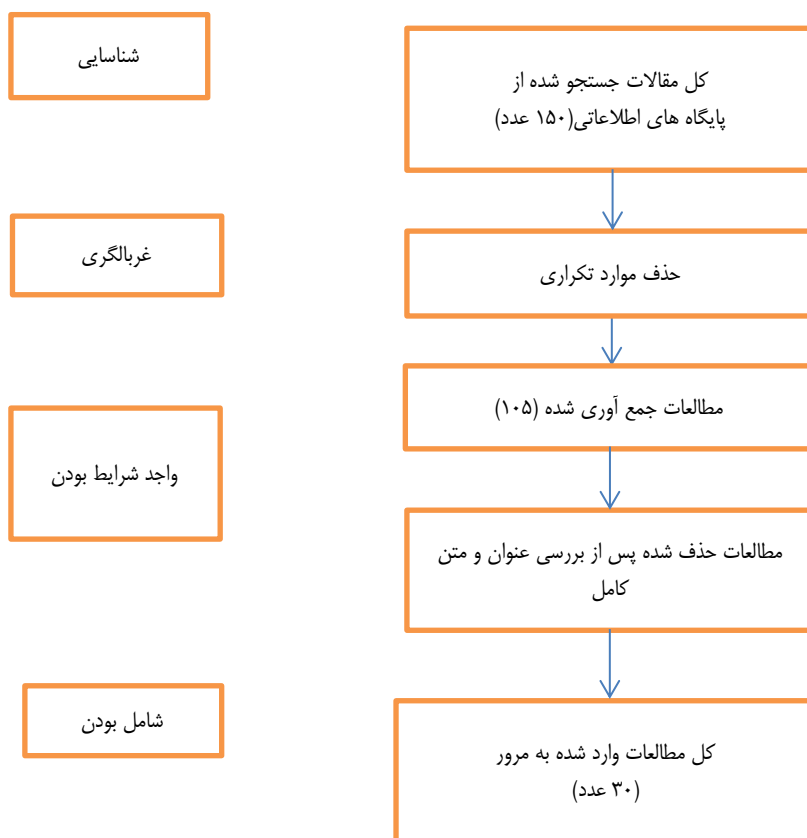
## روش ها

این مطالعه به روش مروری بود که داده های مطالعه از کلیه مقالات که در زمینه کیفیت زندگی در جانبازان منتشر شده بود، به دست آمد. مرور مقالات از طریق جستجو با استفاده از ترکیبات مختلف کلیدواژه های کیفیت زندگی، جانبازان و ایران در پایگاه های اطلاعاتی SID, Magiran, Pubmed, Siencedirect سال ۹۵-۸۵ (۲۰۱۶-۲۰۰۶) صورت گرفت. تک تک مقالات توسط پژوهشگر مطالعه و داده های استخراج شده در فرم های مربوطه ثبت شد (نمودار-۱).

فرم های جمع آوری اطلاعات شامل اطلاعات دموگرافیک شامل نوع طراحی تحقیق (توصیفی، تحلیلی و مداخله ای)، تعداد نویسندگان، سال انتشار بود. درستی روش شناسی تحقیق و نحوه نگارش مقالات با ۵۲ شاخص بررسی شد. خلاصه مقاله با ۸ شاخص شامل: سابقه و هدف، توجیه هدف، مواد و روش، یافته های تحقیق، نتیجه گیری و توصیه ها، کلمات کلیدی، هم خوانی خلاصه فارسی و انگلیسی و حجم خلاصه مقاله ارزیابی شد. بخش مقدمه با ۶ شاخص شامل: حجم مقدمه، ذکر منابع و ترتیب آنها، توجیه انتشار مقاله، عدم وجود بازنگری و بیان هدف با قید زمان و مکان و همچنین بیان محتوی کامل و درست مقدمه بررسی شد. قسمت مواد و روشها ۱۷ شاخص شامل هماهنگی بین هدف و طراحی، جامعه مورد بررسی (معیارهای ورود و خروج)، تعداد نمونه و توجیه آن، روش نمونه گیری، تعریف شاخص های مشکل مورد بررسی، پایایی و روایی ابزار، تشابهات و مغایرات گروه ها،

انجام تعهدات، پاسخ به سؤال اصلی، بیان یافته حاشیه ای، درستی نام سطر و ستون جدول ها، درستی نام سطر و ستون نمودار، کنترل اعداد و درستی آزمونهای آماری مورد ارزیابی قرار گرفت.

مشخص بودن مداخله، مدت پیگیری، بررسی از نظر کور بودن، جلب همکاری نمونه ها، تأثیر مداخله، برنامه آماری و عدم ارائه یافته ها را در بر می گرفت. بخش یافته ها با ۷ شاخص شامل:



نمودار-۱. دیاگرام ورود و خروج مطالعات اولیه به سنتز نهایی

مورد تایید قرار گرفت. همچنین روایی این پرسشنامه در تحقیقات قبلی مورد تایید قرار گرفته است (۱۰). پایایی به روش همسانی درونی انجام شد و الفای کرونباخ عدد ۰/۷۸ را نشان داد. روش دیگر برای پایایی، استفاده از پایایی هم ارز بود به طوری که ارزیابی تک تک مقالات توسط نویسندگان به صورت مستقل انجام شد و پایایی ۰/۸۱ به دست آمد.

**تجزیه و تحلیل داده ها:** برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و کای دو با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ انجام شد.

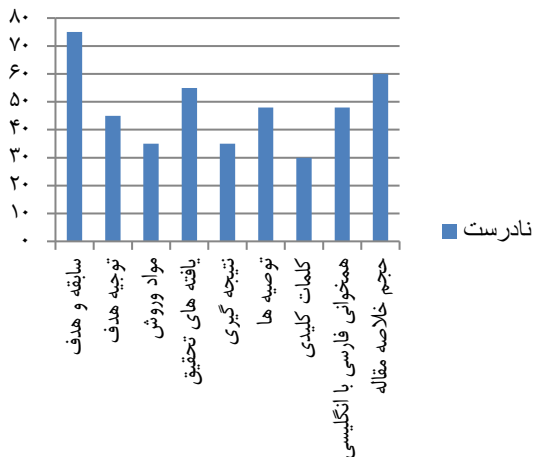
### نتایج

در مرور سیستماتیک و بر اساس نتایج اولیه از مجموع ۱۵۰ مقاله در جستجوی اولیه تعداد ۳۰ مقاله در زمینه کیفیت زندگی در جانبازان مورد بررسی قرار گرفتند. ۶۳٪ مقالات از نوع توصیفی بودند. بیشتر مقالات ۳ نویسنده (۴۲/۵٪) داشتند. حداقل تعداد نویسندگان، ۲ نفر و حداکثر تعداد نویسندگان ۱۱ نفر بود (جدول-۱).

در قسمت بحث، ۸ شاخص شامل شروع بحث با بیان یافته اصلی، بیان یافته های مشابه با ذکر منبع، بیان یافته های مغایر با ذکر منبع، تجزیه و تحلیل و تفسیر یافته ها، بیان محدودیت تحقیق، بیان نقاط قوت و ضعف تحقیق، نتیجه گیری تحقیق، چگونگی به کارگیری یافته ها و توصیه ها مورد استفاده قرار گرفت. قسمت منبع نویسی نیز با ۶ شاخص شامل اصول نگارش درست منبع، تعداد منابع، درصد منابع از مقاله، استفاده از تمام منابع در متن و میزان استفاده از منابع فارسی و درصد استفاده از منابع جدید (۲۰۰۶) به بعد ارزیابی شد (۱۴ و ۱۵). اندازه گیری شاخص ها در یک طیف سه گانه درست، نسبتاً درست و نادرست بود. ضمناً اگر یک شاخص در مورد یک مطالعه مورد نداشت به عنوان ((مطرح نیست)) محسوب و امتیاز به آن تعلق نمی گرفت. مثلاً اگر در یک تحقیق، پیگیری وجود نداشت (در طراحی توصیفی و یا مورد شاهدهی)، در این صورت، تعداد کل شاخص های آن کمتر از ۵۲ بود. در نهایت، اگر در مورد یک بخش مقاله، بیشتر از ۷۵ درصد امتیاز کسب می شد، به عنوان درست و اگر بین ۵۰ تا ۷۵ درصد امتیاز تعلق می گرفت، نسبتاً درست و امتیاز کمتر از ۵۰ به عنوان نادرست محسوب می شد. روایی این پرسشنامه توسط متخصصان

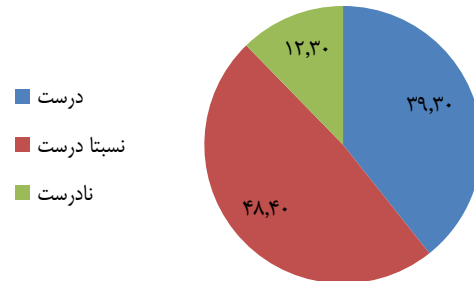
جدول-۱. نتایج بررسی مقالات مرتبط با کیفیت زندگی در جانبازان بین سالهای ۸۵-۹۵

عنوان مقاله	نوع مطالعه	اسامی نویسندگان	تعداد نویسندگان	نام نشریه	سال چاپ
کیفیت زندگی جانبازان زن مبتلا به ضایعه نخاعی	توصیفی	موسوی و همکاران	۳	پایش	۱۳۸۶
بررسی کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی ۱۵ سال پس از مواجهه با گاز خردل	توصیفی	تولایی و همکاران	۱۱	علوم رفتاری	۱۳۸۶
تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان شهر یزد	تجربی	سلیمی و همکاران	۳	دنا	۱۳۸۷
کیفیت زندگی مرتبط با مشکلات پوستی جانبازان شیمیایی مواجهه شده با گاز خردل	توصیفی	پناهی و همکاران	۳	علوم رفتاری	۱۳۸۷
کیفیت زندگی جانبازان نابینا در سال ۱۳۸۶	توصیفی	امینی و همکاران	۴	طب جانباز	۱۳۸۷
کیفیت زندگی در جانبازان ایرانی با قطع عضو در هر دو اندام تحتانی	توصیفی	موسوی و همکاران	۵	پایش	۱۳۸۸
بررسی کیفیت زندگی جانبازان اعصاب و روان در استان اصفهان	توصیفی	احمدی نوده و نجاتی	۲	طب جانباز	۱۳۸۹
اثر بخشی گشتالت درمانی و شناخت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی جانبازان	تجربی	صادقی و همکاران	۳	ارمغان دانش	۱۳۹۰
ارتباط بین کارکردهای اجرایی شناختی مغز با کیفیت زندگی جانبازان نابینا	همبستگی	نجاتی و همکاران	۳	طب جانباز	۱۳۹۰
کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی با آسیب شدید ریوی	توصیفی	جعفری و همکاران	۴	طب جانباز	۱۳۹۰
عوامل موثر بر کیفیت زندگی جانبازان شهرستان دزفول	توصیفی	لطیفی و فرخ وندی	۲	برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی	۱۳۹۰
بررسی کیفیت زندگی جانبازان قطع عضو در استان مازندران	توصیفی	خانی و همکاران	۷	دانشگاه علوم پزشکی خراسان	۱۳۹۰
کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل شهرستان سردشت	توصیفی	عباسی و همکاران	۳	دانشگاه علوم پزشکی قم	۱۳۹۰
ذهن آگاهی شاخصی موثر در کیفیت زندگی جانبازان نابینا	توصیفی	نجاتی و همکاران	۶	طب جانباز	۱۳۹۰
بررسی و مطالعه مسکن جهت بهبود زندگی جانبازان و معلولین	توصیفی	فاطمه سادات مجیدی	۱	طب جانباز	۱۳۹۱
به کارگیری مدل رگرسیون نهفته طولی در ارزیابی کیفیت زندگی جانبازان نابینا	تجربی	گوهری و همکاران	۷	دانشگاه علوم پزشکی ایلام	۱۳۹۱
مقایسه ی کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به PTSD مزمن ناشی از جنگ با سایر جانبازان	توصیفی	ایمانی و همکاران	۳	اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی	۱۳۹۱
ارتباط سلامت معنوی با کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شهر بیرجند	همبستگی	ناتیان و همکاران	۴	طب جانباز	۱۳۹۱
بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه	توصیفی	ماندنی و فخری	۲	طب جانباز	۱۳۹۱
مقایسه اثربخشی درمان حل مسئله، مواجهه سازی و ترکیبی بر کیفیت زندگی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه ناشی از جنگ	تجربی	احمدی زاده و انیسی	۲	روانشناسی نظامی	۱۳۹۱
مقایسه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در جانبازان بستری و سرپایی مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه	توصیفی	ماندنی و همکاران	۳	طب جانباز	۱۳۹۱
مقایسه کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شرکت کننده و غیر شرکت کننده در ورزش همگانی	توصیفی	حاتمی و همکاران	۵	تحقیقات در علوم زیستی	۱۳۹۱
ارتباط شدت علائم اختلال فشار عصبی پس از سانحه و مؤلفه های کیفیت زندگی در جانبازان	همبستگی	عاطف و همکاران	۳	پایش	۱۳۹۳
بررسی کیفیت زندگی جانبازان نابینا با استفاده از مدل راش	توصیفی	وهابی و همکاران	۴	جراحی ایران	۱۳۹۳
بررسی رابطه بین باورهای مذهبی و کیفیت زندگی در جانبازان قطع عضو	همبستگی	ادیب سرشکی و همکاران	۴	روانشناسی نظامی	۱۳۹۳
بررسی کیفیت زندگی جانبازان قطع اندام تحتانی و فوقانی	توصیفی	هادیان فرد و نسابه	۲	روانشناسی نظامی	۱۳۹۳
مقایسه کیفیت زندگی و شیوع افسردگی بین جانباز و غیرجانبازان دچار قطع عضو زیر زانو بر اثر سانحه	توصیفی	کمالی و همکاران	۳	طب جانباز	۱۳۹۳
تأثیر برنامه گروهی ورزشی بر کیفیت زندگی جانبازان مبتلا به استرس پس از سانحه	تجربی	ماندنی و همکاران	۴	طب جانباز	۱۳۹۳
ارتباط سلامت معنوی با کیفیت زندگی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه	همبستگی	میری و همکاران	۵	طب جانباز	۱۳۹۴
تأثیر برنامه مدون ورزشی بر کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی شدید ریوی	تجربی	عابدی و همکاران	۳	طب جانباز	۱۳۹۵



نمودار-۲. توزیع ۳۰ مقاله بر حسب عدم صحت نگارش خلاصه مقالات به تفکیک شاخص های آن

نتایج مربوط به درستی نگارش کلی مقالات نشان می دهد که ۳۹/۳٪ از نگارش مقالات، درست و ۴۸/۴٪ موارد نسبتاً نادرست و ۱۲/۳٪ نادرست بوده اند (شکل-۱).



شکل-۱. توزیع مقالات مورد بررسی بر حسب میزان صحت متدولوژی نگارش کلی مقالات

## بحث

تحقیق حاضر نشان داد که نگارش کلی مقالات در ۶۰/۷٪ موارد ناصحیح بوده است و پراشتباه ترین و ضعیف ترین قسمت نگارش مقاله مربوط به بحث مقاله (۷۶/۵٪) و بهترین قسمت مربوط به منابع (۷۴/۷٪) بود.

در تحقیقی که بر روی ۴ مجله علمی پژوهشی یکی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۸۹ انجام گرفت، نتایج نشان داد قسمت بحث و نتیجه گیری مقالات، ضعیفترین بخش مقالات مورد بررسی بود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۶).

میانگین ۳ نویسنده برای هر مقاله در این مطالعه، نشاندهنده میزان قابل قبولی از مشارکت بود.

نتایج این مطالعه نشان داد، ۴۰/۳٪ خلاصه مقالات دارای نگارش درستی بودند. در مطالعه حیدری (۴۶/۸٪) از مقالات دارای چکیده بدون اشکالی بودند و از این نظر با مطالعات فوق همخوانی وجود دارد (۹). همانطور که در تحقیق حاضر مشخص شد در مقدمه مقالات (۷۵/۵٪) موارد، بیان صحیح هدف انجام تحقیق و بیان زمان و مکان اجرای تحقیق رعایت نشده بود. در تحقیق ولایی و همکاران در بررسی ۱۸۲ مقاله مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران منتشر گردیده، عدم نگارش صحیح هدف تحقیق با قید زمان و مکان ۵۶٪ گزارش کردند (۱۷). تحقیق شبیانی و همکاران نشان داد حدود ۹۳٪ مقالات توجیه تعداد نمونه نداشتند که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۸). ضعیف ترین شاخص در قسمت یافته های مقالات، درستی آزمونهای آماری با ۴۸/۴٪ موارد بود. در مطالعه شبیانی نیا در ۶۱٪ مقالات آزمون آماری بکار گرفته شده ناصحیح بود (۱۹). در تحقیقی که به منظور بررسی خطاهای مجلات درماتولوژی آمریکا طی سال های ۲۰۰۶ انجام شد، مشخص ۳۸٪ مقالات دارای برنامه آماری، خطاهایی در روشهای آماری و ۱۴٪ این مقالات خطا در بیان نوع آزمون آماری

میزان درستی نگارش مقالات بر حسب شاخص های کلی مقاله در جدول-۲ نشان داده شده است. نتایج نشان داد که ضعیف ترین قسمت نگارش مقالات، نگارش بحث مقالات و کم اشکال ترین قسمت، نگارش منابع بود (جدول-۲).

بخش های مقاله	درست (%)	نسبتاً درست (%)	نادرست (%)
خلاصه	۴۰/۳	۴۳	۱۶/۷
مقدمه	۴۲/۸	۵۰/۴	۶/۸
مواد و روش	۴۵/۸	۴۴/۷	۹/۵
یافته ها	۴۳/۱	۴۵/۴	۱۱/۵
بحث	۲۳/۵	۵۴/۲	۲۲/۳
منابع	۷۴/۷	۱۳/۳	۱۲

ضعیفترین شاخص در نگارش مقدمه مقاله، بیان صحیح هدف و بیان زمان و مکان اجرای تحقیق (۷۵/۵٪) بود. ضعیف ترین شاخص نگارش در بخش مواد و روش ها، عدم بیان توجیه تعداد نمونه ها با ۸۷/۷٪ و عدم بیان روایی (۵۱/۵٪) و عدم پایایی ابزار اندازه گیری (۴۲/۴٪) از موارد بود. ضعیف ترین شاخص در قسمت یافته های مقالات، درستی آزمونهای آماری با ۴۸/۴٪ موارد بود.

ضعیف ترین شاخص در قسمت نگارش بحث، عدم بیان نقاط قوت و ضعف تحقیق به ترتیب در ۸۱/۸٪ و ۷۸/۷٪ ضعیف ترین شاخص در قسمت منابع مربوط اصول نگارش درست منابع با ۳۳/۴٪ موارد بود.

صحت نگارش مقالات با نوع طراحی تحقیق (توصیفی تحلیلی، مداخله ای) و تعداد نویسندگان با آزمون کای دو بررسی شد که ارتباط معنی داری داشت ( $P=0.001$ ) (نمودار-۲).

مقالات را مخدوش نموده است. با توجه به این موضوع بررسی علت این مشکل و اقدامات لازم برای کاهش آن توصیه می گردد. برگزاری دوره های آموزشی در زمینه روش شناسی تحقیق و نگارش مقالات برای دانشجویان و پژوهشگران و همچنین استفاده از داوورهای مجرب در زمینه نگارش مقالات، می تواند گام مهمی در رفع این نقائص باشد. به یقین تلاش در جهت رفع اشکالات موجود، تمایل پژوهشگران به استفاده و استناد به مقالات داخلی را افزایش خواهد داد.

### تشکر و قدردانی: از تمامی پرسنل کتابخانه

دانشکده پرستاری و مامایی مشهد کمال تشکر را داریم.

### تضاد منافع: بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که

هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

### منابع

1. Sadeghi S, Ghaderi Z, Jahedi S. The Effectiveness of Gestalt Therapy and Cognitive Therapy on Improvement of Life Quality of War Veterans. *Armaghane danesh*. 2012; 16 (6)
2. Pouraboli B, Hosseini S, Miri S, Tirgari B, Arab M. Relationship between Spiritual Health and Quality of Life in Post-Traumatic Stress Disorder Veterans. *Iran J War Public Health*. 2015; 7 (4):233-239.
3. Amini R, Haghani H, Masoumi M. Quality of life in the Iranian blind war survivors in 2007: A cross-sectional study. *BMC Int Health Hum Rights* 2010; 1(2): 24-35.
4. Ebadi A, Ahmadi F, Ghanei M, Kazemnejad A. Concept and quality of life construct elements in chemical injured: A qualitative study. *J Mil Med*. 2010; 12 (1):7-12
5. Nejat S. Quality of life and measuring it. *IRJE*. 2008; 2: 57-62.
6. Ahmadi K, Shahidi S, Nejati V, Karami G, Masoomi M. Effects of chronic illness on the quality of life in psychiatric out patients of the Iraq-Iran war. *Iran J Psychiatry*. 2013;8(1):7.
7. Abbasi M, Jamali H, Omid Oskouei A. Quality of Life of Chemically-Disabled War Veterans Involved in Pulmonary Complications of Sulfur Mustard Gas in Sardasht. *Qom Univ Med Sci J*. 2012;5(4):34-39
8. Asefzadeh S. Critical analysis of studies in medical science. *Research in Medicine* 2005; 29: 195-201.
9. Kosaryan M, Rabiei KH. The Critical Appraisal of the Papers Published in the "Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences", 2007-2010. *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2013; 7(2): 77-82
10. Heidari M, Valaie N, Azizi F. The evaluation of accuracy of article writing in scientific journals of nursing-midwifery in Tehran. *Research in Medicine* 2011;35:1-5
11. Kurichi JF, Sonnad SS. Statistical methods in surgery journals. *J Am Coll Surg* 2006; 202: 476-84.
12. Sheibaninia A, Valaie N, Mohammad Sadeghi S, Azizi F. The evaluation of accuracy of article writing in scientific journals of dentistry in 2006. *Pejouhesh*. 2009; 33(1):5-11.
13. Heydari A, Rad M. The Methodological Accuracy in Interventional Medical Education Articles Published in Approved Iranian Journals from 2005 to 2013. *Strides Dev Med Educ* 2014; 10 (4) 10 (4): 459-66.
14. Altman DG. Poor quality medical research: what can journals do? *JAMA* 2002; 287: 2765-7

داشتند (۲۰). در این تحقیق، نگارش منابع در ۷/۷۴٪ موارد درست بود. در تحقیق عزیزی نشان داده شد که نحوه نگارش منابع در ۷۶٪ از مقالات مورد بررسی، اشتباه بوده است که با مطالعه حاضر مغایرت دارد (۲۱). در مجلات پرستاری و مامایی، میزان نادرستی نگارش منابع ۲۵٪ بود (۱۰). یکی از محدودیت های تحقیق حاضر، مسئله افتراق بین درست، نسبتاً درست و نادرست بود که با توجه به دقت بسیار زیاد، بعضی مواقع افتراق آنها بسیار مشکل بود.

### نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد روش شناسی نگارش مقاله در مقالات منتشر شده با خطاهایی همراه بوده (ضعیف ترین قسمت نگارش مقاله مربوط به بحث مقاله) و این مسئله، یافته ها و نتیجه گیری

15. Heidari M, Valaie N. Accuracy of writing of published papers in two biomedical research journals in Tehran, Iran. *Payesh*. 2014; 13: 497-504
16. Gohari MR, Salehi M, Vahabi N, Bazrafshan A. Analysis of medical sciences articles structure quality during 2002-2008. *Payavard Salamat*. 2012; 6: 79-89
17. Valaie N, Khosaroon M, Nasiri E, Mosavi F. The survey of quality journal of Mazandaran University of medical Sciences. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2006;52: 131-39.
18. Sheibaninia A, Valaie N, Tavakoli B. Quality of research articles published in Iranian dental journals. *Pak J Med Sci*. 2010; 26: 1-5.
19. Sheibaninia A, Valaie N, Mohammad Sadegh Sh, Azizi F. The evaluation of accuracy of article writing in scientific journals of dentistry in 2006. *Journal of the faculty of medicine*. 2009; 1: 5-11.
20. Neville JA, Lang W, Fleischer AB. Error in dermatology archives and academic journal in USA from January-December 2003. *Dermatology*. 2006;142:737-40.
21. Azizi F, Reiszadeh F, Zarei SH. The quality of accuracy of references in medicine article. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2001;4:249-55