

Poglavlje 16. Građa znanstvenoga članka

● **Naslov** je neskrativi skup pojmova koji opisuju sadržaj znanstvenoga članka. ● **Sažetak** je vrlo kratka inačica članka koja se s naslovom prenosi u bibliografskim bazama podataka. ● U **Uvodu** se postavlja hipoteza – cilj istraživanja. ● **Tvoriva i postupci** moraju detaljno opisati pokusnu skupinu i istraživačke postupke kako bi i drugi znanstvenici mogli ponoviti istraživanje. ● **Rezultati** se sastoje od opisa podataka dobivenih istraživanjem i priloga (slika i tablica). ● **Rasprava** je kritički osvrt na podatke opisane u rezultatima. ● **Referencije** upućuju na istraživanja kojima su se autori služili tijekom istraživanja opisanoga u članku.

Građa izvornoga znanstvenog članka opisana u ovome poglavlju nije jedina, ali je najčešća i uobičajena. Ona slijedi načela znanstvenog argumenta i dokaza (v. pogl. 15.I.) i samo odvijanje istraživačkoga procesa. Čitatelji očekuju da će o istraživanju pročitati onim slijedom kako je i napravljeno: koja je bila početna hipoteza ili pitanje, kako se tražio odgovor, što se našlo i do kakva se odgovora došlo.

U ovom se poglavlju opisuju dijelovi objavljenog izvornog znanstvenoga članka, a ne redosljed kojim se on piše (v. pogl. 17. III.C).

I. NASLOV

Naslov je zapravo vrlo zgusnuta inačica sažetka, i zato ga nije lako napisati. Možemo ga odrediti i kao *neskrativi skup pojmova potrebnih da točno opišu sadržaj članka*. Bez obzira na složenost pisanja dobrog(!) naslova, iskusni pisci preporučuju pristup članku pisanjem naslova (uz spoznaju da će se naslov najvjerojatnije nekoliko puta promijeniti do završetka pisanja rada). Većina časopisa koji objavljuju članke o kliničkim studijama traže da se u naslovu obvezno istakne ustroj studije a često i broj ispitanika.

Dvije su vrste naslova.

1. Indikativni (upućujući) naslov ne govori o odgovoru koji članak nudi, već o području koje pokriva. Primjerice, indikativan je naslov: *Liječenje blage i srednje hipertenzije enalaprilom u kombinaciji s hidroklorotiazidom*.

2. Informativni (obavješćujući) naslov u jednoj rečenici prenosi poruku članka i stoga se preporučuje početnicima, a i čitatelju članka u časopisu (koji nema vremena nego prelistati časopis i odabrati zanimljive naslove) prenosi poruku o svima glavnim elementima članka. Indikativni naslov iz gornjega primjera u svojoj informativnoj inačici izgleda ovako: *Enalapril u kombinaciji s hidroklorotiazidom učinkovitiji je u liječenju blage i srednje hipertenzije od samoga enalapрила*.

Pri pisanju naslova treba imati na umu da čitatelj razumijeva naslov kroz prizmu svojega dosadašnjeg iskustva i znanja, te da primjereni naslov pomaže povezivanju s odgovarajućom temom i tako može zainteresirati užurbana čitatelja ili pretraživača bibliografske baze podataka.

II. AUTORI

Ispod naslova znanstvenoga članka navode se imena istraživača koji su izradili istraživanje i smatraju se autorima članka. Postoje točno određena pravila prema kojima se određuje tko može biti autor članka (v. pogl. 20.II.B.) a tko istraživač koji je pridonio istraživanju ali nije autor (engl., *contributor*). Pravi autori navedeni su ispod naslova, a drugi istraživači koji nisu autori mogu se navesti na kraju članka, u *Zahvali*.

Uz popis autora ispod naslova navode se i njihove afilijacije, tj. institucije u kojima rade i adresa na koju se drugi istraživači mogu javiti s upitima.

III. SAŽETAK

Sažetaka također ima dvije vrste: indikativni (upućujući) i informativni (obavješćujući).

Informativni su mnogo učestaliji a za izvorni znanstveni rad i nužni. U informativnomu sažetku svaki odjeljak članka zastupljen je jednom ili dvjema rečenicama. Mnogi časopisi danas traže da sažetak i formalno bude podijeljen u odjeljke kao i tekst samoga članka: *Cilj, Postupak, Rezultati i Zaključak*. Radi se o takozvanome strukturiranomu sažetku (sl. 16-1.). Za kliničke studije časopisi često traže još detaljnije strukturiranje sažetka tako da se sastoji od ovih dijelova: *Cilj, Ustroj studije, Ispitanici, Mjesto studije, Mjere glavnoga ishoda studije, Rezultati, Zaključci* (sl. 16-1). Neki časopisi ograničuju obujam sažetka na 150 ili 200 riječi, tako da pažljivo treba odvagati svaku riječ koja se napiše.

Strukturiranje sažetka važno je za učinkovit prijenos poruke čitatelju i temelji se na znanstvenome istraživanju načina na koji znanstvenici čitaju znanstvene članke. Već smo rekli da su današnji znanstvenici-čitatelji jako zaposleni i preplavljeni znanstvenom literaturom. Stoga je njihova strategija čitanja znanstvenih članaka da letimice pročitaju sažetak, preskoče najveći dio članka, pročitaju zaključke i odluče je li vrijedno potanko pročitati cijeli članak. Osim toga, istraživanja su pokazala da se neki tekst lakše razumije ako je napisan u manjim odjeljcima i ako se ponavlja obrazac, uzorak pisanja. Stoga strukturiranje sažetka pomaže autorima da se prisjete što sve u njemu trebaju napisati i da tako ustroje poruku koju žele prenijeti kolegama, a čitateljima olakšava pretraživanje i čitanje jer rastavlja informaciju i tako oblikuje standardan i prepoznatljiv obrazac razumijevanja pročitanooga.

IV. KLJUČNE RIJEČI

Velik broj časopisa traži da autor sam navede nekolicinu (obično do pet) ključnih riječi, tj. pojmova koji najbolje opisuju sadržaj članka. Autoru je ostavljena sloboda izbora riječi, ali se preporučuje da

ih najprije provjeri u MEDLINE-u (takozvani MeSH, od engl., *Medical Subject Headings*), jer se većina baza podataka za pretraživanje literature temelji na pojmovnom popisu MEDLINE-a.

V. UVOD

Uvod znanstvenoga članka, koliko god ga malo čita znanstvenik koji prelistava časopise u potrazi za zanimljivim člankom, vrlo je važan dio teksta. On daje uvid u vještinu autora kao istraživača i pisca: predug žvircira ili postane dosadan, a prekratak nedovoljno razjasni cilj istraživanja.

Pišite *Uvod* krećući od općega, širokog konteksta

vašega rada, recite čitatelju što je već poznato

pa onda ono što se još ne zna, koji

su problemi, navedite svoju

hipotezu, te što ste

vi odlučili

raditi.

Četiri su pravila za odluku o tome što staviti u *Uvod*.

1. Čitatelju treba reći zašto je istraživanje započeto.

Postavljanjem pitanja, tj. predmeta istraživanja i njegova odnosa prema trenutnome stanju u znanstvenom području, *Uvod* daje vrijednost cijelome članku. Rupe u znanju koje članak namjerava popuniti mogu biti različite vrsti. Primjerice, može se nuditi objašnjenje nove pojave (primjerice, istraživanje farmakokinetike lijeka u bolesnika s neprimjerenom bubrežnom funkcijom jer lijek uzroči nepoželjne pojave samo u bolesnika s bubrežnom bolešću). Ili, postoji potreba da se usklade suprotna opažanja; primjerice, jedan objavljeni rad opisao je iznimnu uspješnost nekoga lijeka u bolesnika s kongestivnim zatajenjem srca, a drugi uspješnost u jedva polovine bolesnika pa nije jasno razlikuju li se rezultati zbog primjene različitih doza, težine srčanoga stanja bolesnika uključenih u studiju ili nečega trećega.

2. Ne treba objašnjavati ono što se može naći u svakom udžbeniku.

Uvod nije mjesto prikazivanja vlastitoga širokoga znanja jer se od čitatelja članka očekuje da znaju bar koliko i autor. Primjerice, u radu koji opisuje usporedbu dvaju lijekova u liječenju hipertenzije, ne treba objašnjavati da je hipertenzija čest i ozbiljan problem i opisati njezinu patogenezu i kliničku sliku. Čitatelj to već zna, *Uvod* članka reći će mu zašto je potrebna usporedba i zašto su odabrani opisani lijekovi. *Uvod* jest uvod u hipotezu vlastitoga istraživanja pa je na kraju tog odjeljka logično i umetnuta.

3. Ne treba objašnjavati pojmove iz naslova.

Ako je naslov članka "Interval QT u akutnom infarktu miokarda", ne treba u *Uvodu* objašnjavati pojmove interval QT i infarkt miokarda – čitatelji kojima nisu poznati ti pojmovi ne će ni čitati dalje od naslova!

4. Jasno odrediti pitanje na koje istraživanje pokušava odgovoriti.

Pitanje ne mora biti izrijekom postavljeno, ali mora biti jasno izvedivo. Primjerice, za usporedbu dviju doza lijeka u liječenju blage hipertenzije rečeno je “Cilj ovoga rada bio je usporediti antihipertenzivnu učinkovitost malih (12,5 mg) i standardnih (25 mg) doza klortalidona”; čitatelj tu izjavu lako može pretvoriti u pitanje: “Koja je doza klortalidona učinkovitija u liječenju blage hipertenzije?”.

Neki autori na kraju *Uvoda* vrlo kratko opišu i ustroj pokusa, primjerice “Dvije su doze uspoređene dvostrukoslijepim randomiziranim pokusom”. To ne povećava *Uvod*, a čitatelju ističe kako je istraživanje provedeno (posebice je pogodno ako su *Tvorivo i postupci* u časopisu tiskani sitnijim slovima).

Često se na kraju *Uvoda* može naći i kratka izjava o rezultatima istraživanja. Neki to opravdavaju zadržavanjem čitateljeve pažnje, ali zapravo nema razloga takvu postupku – mjesto je odgovora na postavljeno pitanje na kraju članka, a ionako je taj odgovor ponuđen na naslovnoj stranici u *Sažetku*.

VI. TVORIVO/ISPITANICI I POSTUPCI

U ovom se odjeljku opisuje način na koji je provedeno istraživanje. Čitatelj želi pročitati točno kako je istraživanje napravljeno, da bi iz detalja prosudio podupiru li rezultati istraživanja zaključke. Različiti su načini pisanja i pododjeljci *Tvoriva i postupaka* u različitim časopisima, pa je dobro pregledati odabrani časopis i prilagoditi svoj tekst. Ovdje prikazujemo oblik *Tvoriva i postupaka* koji se najčešće rabi za kliničke studije (v. pogl. 18.I.):

A. Ustroj studije i protokol

Neke su vrste studija dobro poznate (prospektivna studija, randomizirani klinički pokus itd.), te ih ne treba posebice opisivati, već citirati odgovarajuću literaturu. Nove oblike studija treba iscrpno opisati: koje su bile skupine, kako su napravljene, kako su bolesnici odabrani za koju skupinu. Uz to se moraju pojasniti svi dodatni čimbenici studije, primjerice kriteriji za uključivanje bolesnika u studiju itd.

B. Predmet istraživanja

Ovaj odjeljak dobiva naslov prema predmetu istraživanja: u kliničkim istraživanjima to su bolesnici ili zdravi ljudi, u temeljnim životinje ili mikroorganizmi. Vrlo je važno iscrpno opisati ispitanike uključene u studiju da bi stupanj varijacije unutar skupine bio dobro vidljiv. Naime, vrsno složene studije odabiru ispitanike po vrlo strogim kriterijima kako bi se izbjegao učinak individualnih varijacija (dob, spol, rasa, itd.) na rezultate. Pri istraživanju lijekova, dijagnostički kriteriji moraju biti jasno postavljeni da se ne bi uključili bolesnici s različitim bolestima ili s istom bolešću u različitom stupnju razvoja.

Za životinje se navode spol, dob, vrsta, soj i fiziološko stanje (primjerice, trudne ženke). Za mikroorganizme se navode vrsta, soj, serotip i sva druga potrebna obilježja.

Treba spomenuti i etičke norme: pristanak ispitanika na uključivanje u studiju, etički postupak sa životinjama i slično.

C. Intervencija (liječenje)

Lijekovi, hormoni i sve ostale kemikalije upotrijebljene u pokusu moraju se opisati, uključujući njihov sastav (vrst i količinu osnovne tvari (punila, vehikula), sastav placeba itd.) i primjenu (doza, način primjene itd.). Za sve pripravke ili strojeve upotrijebljene u istraživanju mora se navesti proizvođač (ime tvrtke), grad i država gdje se nalaze.

D. Mjerenja i druga opažanja

Standardni laboratorijski postupci navode se samo imenom i odgovarajućim citatom; vlastite varijacije i dopune opišu se dovoljno jasno kako bi i drugi istraživač mogao ponoviti pokus. Novi postupci moraju se iscrpno opisati, uključujući i način na koji je ocijenjena njihova valjanost.

E. Statistička raščlamba

Općepoznate metode samo se navedu imenom i citira se opća statistička literatura. Nove se metode moraju iscrpno objasniti, uključujući i ocjenu njihove statističke valjanosti. Treba navesti i kompjuterski program koji se rabio za obradbu podataka i statističku analizu.

VII. REZULTATI

Odjeljak *Rezultata* prikazuje nove nalaze provedenoga istraživanja. Različiti su oblici ovoga odjeljka u člancima, ali je svima zajedničko da slijede logiku istraživanja. Primjerice, za kliničko istraživanje učinka lijeka najprije se prikazuju podatci o pokusnim skupinama kako bi se pokazalo da su te skupine usporedive. U *Rezultatima* se moraju opisati svi ispitanici, tj. oni koji su ušli u početnu skupinu i svi koji su poslije iz nje zbog različitih razloga isključeni. Često se moraju prikazati rezultati izračunani sa svim prvotnim članovima skupine, a onda oni utemeljeni na ispitanicima koji su studiju i završili. Potom se prikazuju nalazi, tj. razlike pokusnih skupina. Prema pravilu da se ide od “staroga” prema “novome”, obično se opisuje najprije kontrolna skupina, a onda pokusne.

Zapravo su najvažniji dio *Rezultata* tablice i slikovni prilozi. Tekst ne smije biti prepričavanje rezultata iz tablica i slika, već sumarni ili kritički prikaz važnih nalaza. Najvažnije pravilo prikaza podataka u *Rezultatima* jest da se podatci prikazuju na samo jedan način, slikom (grafikonom) ili tablicom ili u tekstu, a nikako na više načina.

VIII. RASPRAVA

Nakon
sažimanja
rezultata, utvrdite
ograničenja i otklone, usporedite
ih s drugim nalazima i raspravite teorijske i
praktične posljedice vašeg istraživanja; oprezno izvedite

zaključke i predložite buduća istraživanja, pokažite što je novo i kako se Vaši rezultati uklapaju u šire područje koje ste opisali na početku Uvoda.

Bit *Rasprave* jest kritički osvrt na podatke opisane u *Rezultatima*. Obično se počinje odlomkom koji jasno oblikuje odgovor na postavljeno pitanje na početku članka, a koji proistječe iz podataka u odjeljku *Rezultata*. Vlastite dokaze dobro je potkrijepiti drugim podacima: vlastitim prijašnjim istraživanjima ili rezultatima drugih autora. Njih treba citirati, i to pravedno: ne valja ispustiti radove drugih kako bi vlastito istraživanje izgledalo važnije.

U *Raspravi* je često potrebno prikazati i dokaze suprotne vlastitima – njih treba ocijeniti u svjetlu vlastitih nalaza i razjasniti zašto se razlikuju. Primjerice, vaše istraživanje učinkovitosti lijeka došlo je do suprotnih zaključaka negoli već objavljena studija drugih autora. Poštena *Rasprava* razmotriti će i taj podatak: možda su posrijedi razlike u skupinama pacijenata ili stadiju bolesti, a možda se razlike jednostavno ne mogu objasniti.

Rasprava može završiti na nekoliko načina. U slučaju kliničke studije učinkovitosti lijeka to može biti rasprava o značenju nalaza u pokusnoj skupini za sve bolesnike s tom bolesti. Ako se protudokazi drugih istraživanja ne mogu razjasniti, mogu se predložiti daljnji pokusi koji bi razriješili nejasnoće (prijedlozi ne smiju biti preopsežni jer se od znanstvenoga članka očekuje čvrst zaključak potkrijepljen činjenicama). Samo iznimno časopisi traže da se nakon *Rasprave* konačni odgovor dobiven istraživanjem još jednom jasno izloži u posebnom odjeljku, *Zaključku*. No, većina taj odgovor stavlja na naslovnu stranicu, na kraj sažetka ili u dio *Zaključak* strukturiranoga sažetka.

IX. ZAHVALA

Običaj je na kraju članka zahvaliti ljudima koji su pomogli u istraživanju. U velikom broju časopisa u ovom se odjeljku navode i istraživači koji su pridonijeli istraživanju ali nisu zadovoljili sve uvjete autorstva (v. pogl. 20.II.A.). U *Zahvali* se navodi izvor financiranja za istraživanje, te mogući sukob interesa istraživača u vezi s time, posebice ako istraživanje novčano podupire privatna farmaceutska tvrtka.

X. REFERENCIJE

Kad autor u tekstu govori o prethodno objavljenim svojim ili tuđim zamislama, metodama, rezultatima, spoznajama ili zaključcima, pravilo znanstvenog pisanja jest da se uvijek mora navesti podrijetlo, tj. izvor informacije. Tako na kraju svakoga članka postoji poseban odjeljak, *Literatura*, *Referencije* ili *Bibliografija*, odnosno popis svih publikacija. Postupak se zove citiranje, a pojedini navod referencija (lat. *referre* – uputiti na).

A. Zašto su važne?

Referencija omogućuje čitatelju uvid u izvore kojima se autor koristio pri svome radu, te odaje priznanje autorima tih podataka. Ako čitatelja tema posebno zanima, možda će željeti potražiti i proučiti neke od navedenih publikacija. Uspješnost njegove potrage ovisit će o točnosti citiranja.

Često se događa da autor, a i urednik, zanemare rad na točnosti citiranja, pa objavljene referencije ne sadržavaju dovoljno bibliografskih elemenata, ili sadržavaju krive. Takve referencije ne služe svojoj svrsi, jer se na osnovu njih ne mogu pronaći odgovarajuće informacije, ili je njihovo pronalaženje značajno otežano. Stoga je nužno shvatiti vrijednost pravilnoga citiranja, naučiti pravila i poštivati ih.

B. Kako ih pisati?

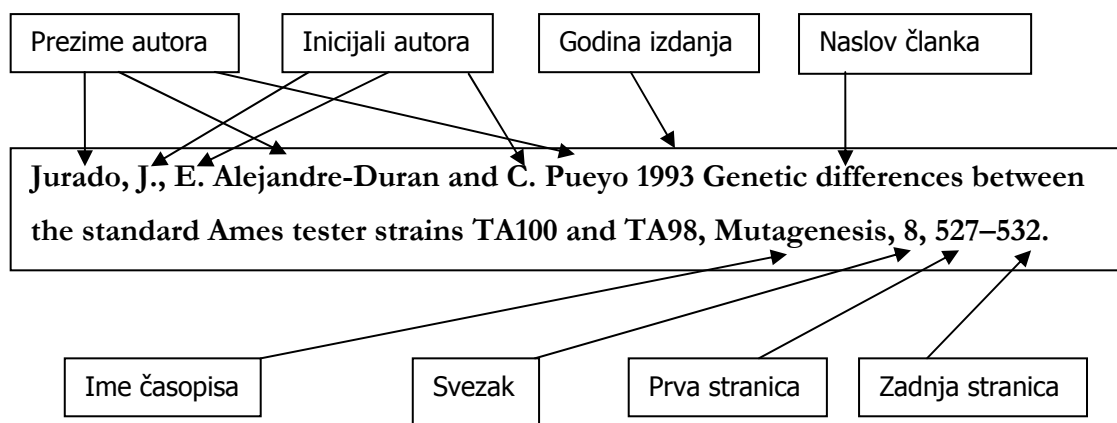
Način na koji se pravilno citiraju pojedine vrste publikacija (tabl. 16-1) točno je propisan unutar pojedina sustava citiranja. Postoji nekoliko takvih sustava, a svaki ima svoju povijest, značajke, prednosti i nedostatke (tabl. 16-2). Svi propisuju način na koji se pojedina vrst publikacije navodi u tekstu članka, a kako u odjeljku Referencije. Budući da referencija uvijek mora sadržavati sve osnovne bibliografske podatke o publikaciji, sustavi se razlikuju ponajprije u tehničkom prikazu podataka. Osnovni bibliografski podatci primjerice za izvorni znanstveni rad jesu: 1) prezimena i inicijali autora, 2) naslov, 3) ime časopisa, 4) godina izdanja, 5) svezak i 6) prva i zadnja stranica. Slično tome, za svaku drugu vrstu publikacije postoji točno propisani način kako je treba citirati. Bez obzira na to koji sustav slijedimo, bitno je navesti sve podatke koje obrazac zahtijeva, na način kako zahtijeva, te dosljedno slijediti odabrani sustav. U medicinskoj su literaturi uvriježena dva načina citiranja, koja ćemo ovdje opisati. Pri tomu treba imati na umu da se radi o osnovnim okvirima, te je za potrebe objavljivanja u pojedinomu časopisu ipak nužno proučiti i poštivati Upute za autore toga časopisa.

1. Harvardski sustav

Ovaj je sustav dobio ime po američkomu sveučilištu Harvard, budući da se zasniva na načinu knjižnične katalogizacije toga sveučilišta. Naziva se još i sustav "autor-datum", jer se u tekstu u zagradama iza podataka koje citiramo navodi ime autora i godina objavljivanja. U odjeljku Referencije citati se poredaju abecednim redom prema prezimenu prvoga autora, a kad su prezimena ista, po godini izdanja. Na primjer, u tekstu će pisati (istaknute su referencije):

The Ames test strains TA98 and TA100, while sometimes regarded as a 'reference set', were constructed independently, and their genetic relationship is neither simple nor completely understood (Jurado et al., 1993). (An isogenic set of <i>S. typhimurium</i> strains, with the same phenotypes as the common Ames test strains, is available; Popkin et al., 1989; Davis and Prival, 1989).

A u odjeljku Referencije:



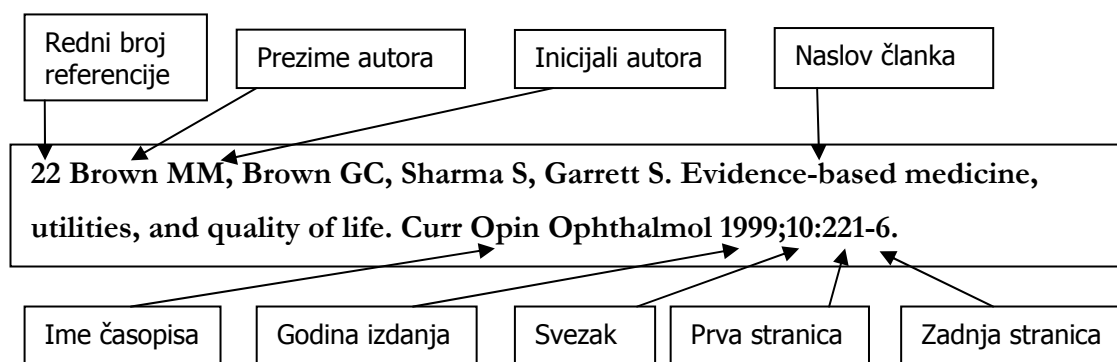
(Primjer iz Josephy PD, Gruz P, Nohmi T. Recent advances in the construction of bacterial genotoxicity assays. *Mutat Res* 1997;386:1–23.)

2. Vancouverski sustav

Većina biomedicinskih časopisa danas se pridržava Vancouverskoga sustava. Taj je sustav dobio naziv prema kanadskom gradu Vancouveru, gdje se godine 1978. sastao Međunarodni odbor urednika medicinskih časopisa (engl., *International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*), te donio prvu verziju Jedinstvenih zahtjeva za rukopise namijenjene objavljivanju u biomedicinskim časopisima (engl., *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*, <http://www.icmje.org/>). U tom je dokumentu posebno propisano što treba sadržavati i kako treba izgledati takav rukopis, pa je među ostalim opisan i način citiranja. Referencije dobivaju broj prema redoslijedu (mjestu prvoga) pojavljivanja u tekstu. Taj se broj upiše u zagradama ili superskriptu (ovisno o stilu pojedinoga časopisa) iza citirane tvrdnje, bez ikakvih drugih podataka. Ako se neka referencija pojavljuje samo u tablici ili slici, ona dobiva broj prema mjestu gdje se autor u tekstu prvi puta poziva na dotičnu tablicu ili sliku. U odjeljku Referencije citirani se radovi poredaju po rednome broju, te se ondje navedu svi potrebni bibliografski podatci. Na primjer, u tekstu će stajati:

Change in the mode of funding should be paralleled by computerization to introduce the system of quality improvement and total quality management (20,21), including the patient quality of life (22), continuous protocols for statistical analysis (23), monitoring of side effects (24), structural improvements (25), and establishment of telemedicine networks within the national or international systems (26-29).

A u odjeljku Referencije:



(Primjer iz Nasić M, Orešković S. Two ophthalmology departments financed by compulsory health insurance: what is it that makes a difference in costs and clinical effectiveness? Croat Med J 2002;43:433-8.)

Iz dvaju prikazanih primjera vidljivo je da su bibliografski podatci isti u oba sustava citiranja.

Razlikuje se samo način pisanja – redosljed podataka i interpunkcija, kako između dva sustava, tako i u sitnim pojedinostima između različitih časopisa. Zato će uvijek biti potrebno provjeriti stil pojedinog časopisa u njegovim Uputama za autore.

U primjerima su naslovi časopisa napisani skraćenicom. Tako se pišu samo naslovi časopisa koji su indeksirani u MEDLINE-u (tj. na popisu su časopisa *Index Medicus*, što se može provjeriti na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>), ili su indeksirani u bibliografskoj bazi *Current Contents* (popis dostupan preko OVID-a). Postoje i druga pravila, primjerice, navode se imena samo prvih šest autora. Ako ih ima više, iza šestoga stavlja se zarez i oznaka "et al." (lat., *et alii* –i drugi).

Posebno je pitanje citiranje elektroničkih izvora, posebice sadržaja s Interneta. Budući da se radi o razmjerno novomu mediju, nisu još potpuno definirani svi bibliografski podatci koje za takvu referenciju treba navesti. Pri tomu je osnovni problem neujednačenost samih internetskih sadržaja. Za sada vrijedi pravilo da se navodi URL (engl., *uniform resource locator*) i datum pristupa: primjer pisanja referencije na elektronički članak jest (debljim slovima su istaknuti URL i datum pristupa):

55 Busquin P. Towards the European knowledge based society: linking knowledge and society in the European research area. Brussels: European Council of Applied Sciences and Engineering (Eurocase); 2001. **Available from:** http://www.euro-case.org/Linking/LKS_Euro-CASE.pdf. **Accessed: January 17, 2003.**

(Primjer iz Šlaus I. Political significance of knowledge in Southeast Europe. Croat Med J 2003;44:3-19.)

3. Abecedno-numerički sustav

Pojedini časopisi i ustanove kao svoj sustav citiranja biraju kombinaciju dvaju ovdje opisanih sustava. U tom se slučaju svi navodi u odjeljku Referencije poredaju prema abecednom redu prezimena prvoga autora, svakoj se pridruži broj, te se taj broj piše u zagradama u tekstu, bez obzira na redosljed pojavljivanja.

Slika 16-1. Različiti oblici sažetka znanstvenoga rada: klasičan oblik informativnoga sažetka, strukturirani sažetak; strukturirani sažetak o kliničkim istraživanjima.

Klasičan oblik informativnog sažetka:

A 35-year-old woman was admitted to hospital because of epistaxis, hematomas, and metrorrhagia. Laboratory data indicated severe coagulopathy with prolonged prothrombin time and decreased serum concentrations of vitamin K-dependent clotting factors II, VII, IX, and X. The patient denied taking any oral anticoagulants. She was given transfusions of red blood cells, fresh frozen plasma (1,180 mL) and phytomenadione daily for 6 weeks (total dose 550 mg), which normalized the coagulation factors concentration. After all other possible causes of acquired coagulopathy had been excluded, rodenticide poisoning was suspected on the basis of her epidemiologic history. The patient was a war refugee from Bosnia and Herzegovina. During her absence, the troops of United Nations Protection Force performed rodent extermination in and around her house. History data and therapeutic effects suggested that the coagulopathy had been caused by prolonged exposure to long-acting anticoagulant rodenticide. This could also explain the need for protracted phytomenadione therapy.

Strukturirani sažetak:

Aim. To develop a scale measuring proneness to ischemic heart disease.

Methods. Ischemic heart disease was angiographically documented in 187 men. In 187 matched controls the diagnosis of ischemic heart disease was ruled out by examination of medical records and history data, and when necessary, clinical examination and specialized diagnostic procedures. Item analysis of the Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) was performed on 100 men with ischemic heart disease and their male controls, and then a replication study was performed on the remaining 87 pairs.

Results. A Coronary Scale was constructed from 8 EPQ items significantly and consistently different between the groups. Most of these items were drawn from the neuroticism scale. The Coronary Scale yielded significant correlations with emotionally saturated psychological variables.

Conclusion. Coronary Scale may be useful in everyday practice to select patients with ischemic heart disease and those who are at higher risk to develop disease. It could be used for detecting a high-risk group of emotionally labile subjects to concentrate efforts for prevention of coronary disease.

Strukturirani sažetak rada o kliničkom istraživanju:

Objectives: To examine hospital admissions for a range of diagnoses on days surrounding England's 1998 World Cup football matches.

Design: Analysis of hospital admissions obtained from English hospital episode statistics.

Setting: England.

Participants: Population aged 15-64 years.

Main outcome measures: Ratio of number of admissions for acute myocardial infarction, stroke, deliberate self harm, and road traffic injuries on the day of and five days after England's World Cup matches, compared with admissions at the same time in previous and following years and in the month preceding the tournament.

Results: Risk of admission for acute myocardial infarction increased by 25% on 30 June 1998 (the day England lost to Argentina in a penalty shoot-out) and the following two days. No excess admissions occurred for other diagnoses or on the days of the other England matches. The effect was the same when only the two days after the match were treated as the exposed condition. Individual analyses of the day of and the two days after the Argentina match showed 55 extra admissions for myocardial infarctions compared with the number expected.

Conclusion: The increase in admissions suggests that myocardial infarction can be triggered by emotional upset, such as watching your football team lose an important match.

Tablica 16-1. Vrste publikacija koje je moguće citirati u znanstvenomu radu

Izvorni znanstveni rad

Knjiga:

autorska

urednička

ustanova kao autor i izdavač

Kongres:

zbornik radova

rad iz zbornika

Znanstveno ili tehničko izvješće

Doktorat

Patent

Novinski članak

Audiovizualni materijali

Zakoni i ostali spisi pravne regulative

Zemljopisne karte

Biblija

Rječnici, enciklopedije, leksikoni

Klasična djela svjetske literature

Publikacije u tisku

Elektronički materijali:

članak u elektroničkomu obliku časopisa

monografija u elektroničkomu obliku

računalni program

Tablica 16-2. Prednosti pojedinih sustava citiranja

Sustav citiranja	Prednosti
Harvardski	Očitije je priznanje autorima radova koje citiramo.
	Kad se dodaje ili briše pojedina referencija, nije potrebno prenumerirati sve ostale (zbog toga je praktično koristiti ga u tijeku pisanja rada, bez obzira na to po kojem će sustavu biti citirano u konačnoj verziji rukopisa).
Vancouverski	Veća preglednost teksta za čitatelja.
	Štedi prostor (jeftiniji tisak).