

FAZEKAS TAMÁS

Kétnyelvű, illetve kettősközlés

Napjainkban már idehaza is egyre nagyobb teret nyer az a törekvés, hogy a tudományos teljesítmény mérésére olyan tárgyilagos módszereket alkalmazzunk, amelyek segítségével az orvosi biológiai kutatók/szakírók tudományos közleményeinek minősége, fontossága és tényleges befolyása (impakt) számszerűen kifejezhető és értékelhető (4,7,10). Ezen erőfeszítések nyomán alakult ki a tudomány mérés (scientometria), amely a közlemények tudományos értékét pontos mérőszámokkal kívánja jellemezni. A philadelphiai Institute for Scientific Information (ISI) és a tudomány mérés elvének szülőatyja, Garfield többször leszögezte, hogy a Science Citation Index (SCI) rendszert és annak mérőszámait a szakfolyóiratok befolyásának és viszonyított idézettségének vizsgálatára dolgozta ki. A neves szerző szerint ugyanis egy közlemény jelentőségét (befolyását és tudományos haladáshoz való hozzájárulását) az adott cikk közvetlen idézettsége mellett leginkább a folyóirat anglo-amerikai (SCI-rendszeren belüli) idézettsége tükrözi (7). Ezen megfontolások alapján bevezette a szakfolyóiratok rangsorolására az ún. impaktfaktort (IF), amely nem más, mint a lap előző két évben (tavaly és tavalyelőtt) megjelent cikkeinek ideai átlagos idézettsége, amelyet úgy számolnak ki, hogy az (idei) hivatkozások számát elosztják az előző két évben közzétett cikkek számával (10). Az IF kiszámításakor a (rendszerint konferencia-különszámokban közreadott) előadás-összefoglalókat nem veszik tekintetbe, amiből persze az is következik, hogy a kongresszusi kivonatok tudományos számbavétele a szerzők szemszögéből is megalapozatlan és etikailag kifogásolható eljárás. (4,7)

El kell ismerni, hogy a nem angol nyelvű, kisebb nyelvi kultúrákban tevékenykedő és (csak ott) közlő kutatók időnként az IF-alapú nemzetközi tudományos értékelőrendszer kárvallottjainak érzik magukat. Való igaz, hogy nagyobb esélye van az anglo-amerikai túlsúlyú SCI-rendszerbe való bekerülésre egy nemrég elindított, de széles körben terjesztett angol nyelvű lapnak, mint egy átlagos francia vagy akár egy nagy múltú magyar folyóiratnak. Másrészt, azt sem túlzottan nehéz belátni, hogy az angolszász/nemzetközi (SCI) idézettség az esetek túlnyomó többségében valóban tárgyilagosan mutatja valamely cikk tudományos közösség számára való hasznosságát, s természetesen minél nagyobb az IF-e egy szakfolyóiratnak, annál inkább törekszik mindenki arra, hogy abban közöljön.

Az itt közreadott vezérfonal megírását az az örvendetes körülmény tette szükségessé, hogy az utóbbi években már a magyar kutatóorvosok és klinikusok is egyre gyakrabban járnak el oly módon, hogy új, közlésre érdemes tudományos eredményeiket az értékelőrendszerekben nyilvántartott, idegen nyelvű folyóiratban és hazai (magyar nyelvű) szaklapban is egyaránt közreadják.

Tudnivaló, hogy jelenleg nincs olyan magyar orvosi lap, amelyik tagja az amerikai SCI-adattárnak, amiből az is következik, hogy egyelőre nincs olyan folyóiratunk, amelyiknek lenne IF-e (7). Másrészt, az utóbbi időben föltűnt, hogy alkalmanként még a hazai orvosi szakírás szereplői sem tesznek egyértelmű különbséget a kettős és a kétnyelvű közlés közé, noha ilyen különbségtétel nemzetközi vonatkozásban igenis létezik. Az alábbiakban pontosan meghatározzuk a kétfajta közlési mód közötti különbséget azzal a céllal, hogy a közismert MOTESZ Magazin közvetítésével megfelelő nyilvánosságot kapjon a már meglévő és mindenki számára iránymutató nemzetközi álláspont (5,6).

Kettősközlésről (redundant/duplicate publication) olyankor szövegeket, ha a szerzők ugyanazt a tudományos anyagot ugyanazon a nyelven – a kézirat címének és szövegének indokolatlan módosításával, a módszertani rész vagy éppen a megbeszélés megnyújtásával és egyéb eszközökkel (esetszám-módosítás, apróbb fogalmazási változtatások, más szerzőcsoport, új irodalmi hivatkozások beépítése, eltérő tagolás és szerkesztési forma) – két (vagy több) folyóiratban teljes terjedelemben közlik. A kettősközlés etikailag messzemenően kifogásolható (3,5). A találmányra beválasztott, kontrollált klinikai vizsgálatok ismételt angol közlésének példának okáért az lehet a káros következménye, hogy a metaanalitikus számításokat készítő biostatistikusok ugyanazt a részcsoporthoz kétszer veszik tekintetbe, ami a vizsgálat végkifejletétől függően a kezelési eljárás klinikai hatékonyságának és/vagy biztonságosságának túl- vagy alulértékeléséhez vezethet (9). A rövid előzetes közlemények (pl. egy kongresszusi előadás/poszter kivonatai) kibővített formában történő későbbi közlése nem számít kettősközlésnek; ilyenkor a végleges, teljes terjedelemben közreadott dolgozatban ajánlatos hivatkozni a korábbi rövid közlésre (4).

A magyar szakírók számára etikai és közlésformai nehézséget jelenthet, hogy ugyanaz a közlemény változtatás nélkül vagy kisebb módosításokkal megjelentethető-e idegen nyelven és magyarul egyaránt (kétnyelvű közlés). A kérdés megválaszolását látszólag nehezíti az a körülmény, hogy a nemzetközi szakjegyzekekben nyilvántartott magyar folyóiratok közleményeinek angol összefoglalói megjelennek az elektronikus folyóiratjegyzékekben vagy a lap honlapján. Az orvosi szaklap legmagasabb (túlnyomórészt angolszász) folyóiratainak főszerkesztőit tömörítő International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), valamint a közlésetikai irányelveket kibocsátó Committee on Publication Ethics (COPE) több alkalommal világosan leszögezte, hogy ugyanazon kézirat két nyelven (pl. angolul és magyarul vagy németül és magyarul) történő közreadása – az ICMJE által pontosan felsorolt öt feltétel betartása esetén – etikailag megengedett eljárás és nem számít kettősközlésnek (5,6). Az ICMJE/

COPE szerint nem kifogásolható ugyanazon tudományos anyag két különböző nyelven történő megjelenítése, ha

1. a szerzők mindkét folyóirat főszerkesztőjét írásban tájékoztatják a kétnyelvű közlés tényéről és/vagy szándékáról;

2. az elsődleges (nemzetközi) közlemény elküldése után legalább két hétnek el kell telnie a másodlagos (magyar) kézirat beküldéséig;

3. szem előtt kell tartani, hogy a második közlemény más olvasói körnek szól, ami értelemszerűen kisebb szövegbeli módosításokat tehet szükségessé;

4. a két, különböző nyelven megírt dolgozatnak az eredmények, az eszmei mondandó és a következtetések vonatkozásában egyaránt azonosnak kell lenni;

5. a másodlagos (magyar) közlemény címdalán (lábjegyzetben) utalni, hivatkozni kell a (közlésre elküldött vagy már megjelent) angol dolgozatra (5,6). Ha az angol közlemény már megjelent, annak másolatát vagy különnyomatát el kell küldeni a másodközlésre kiszemelt (magyar) folyóirat főszerkesztőjének (5).

Az itt felsorolt ICMJE-feltételek szigorú betart(at)ásával tehát a hazai szerzők nemzetközi közlésre érdemes megfigyeléseiket közismert, rangos (IF-fel rendelkező) angol szaklapokban és a csak pár (tíz)ezres olvasótáborral rendelkező magyar szaklapban egyaránt közölhetik anélkül, hogy elkövetnék a kétszeres közlés etikai vétségét. Ilyen esetekben kétnyelvű (párhuzamos) közlésről szokás beszélni, amely természetesen még akkor is megengedhető, ha a nemzetközileg nyilvántartott magyar folyóiratban közzétett cikk angol címe és összefoglalója megjelenik az elektronikus nemzetközi nyilvántartásokban. Figyelemre méltó, hogy egy brit szerzőcsoport – feltehetően a német orvosi nyelv egyértelmű múlt századvegi háttérbe szorulása miatt – világos keresztivalkozással (clear cross referencing) még az angol és német nyelven történő ismételt közlést is megengedhetőnek tartja (9); az egyik kulcsfontosságú mozzanat tehát a kétnyelvű/párhuzamos közlés esetén az egyértelmű keresztivalkozás. Idehaza Boda (1) és Széll (8) fejtette ki ugyanilyen értelmű álláspontját, s mindketten úgy vélekednek, hogy a párhuzamos közlés (egy világnyelv + magyar) etikailag elfogadható eljárás. Nincs új a nap alatt: már az „Orvosi szaksajtó szervezetének” 1909 augusztusában Budapesten megrendezett kongresszusán megvitatták ezt a kérdést és egyetértés alakult ki olyan értelemben, hogy a kis hatósugarú nyelvek esetében (mint amilyen például a magyar vagy a holland) megengedhető a kétnyelvű közlés (2). A jelen sorok szerzője az orvosi irodalom anglo-amerikai „globalizálódása” láttán (4) úgy vélekedik, hogy a magyar szakírók esetében a kétnyelvű közlés nemcsak hogy nem kifogásolható, hanem inkább kívánatos gyakorlat, annak ismételt leszögezésével, hogy az ICMJE közlésformai kikötéseit pontról pontra be kell tartani. Az elmondottak fényében a hazai szerzőknek előbb az angol (vagy más idegen nyelven megírt) kéziratot kell nemzetközi közlésre bocsátani (elsődleges közlés), később azonban már a magyar nyelvű kézirat is nyugodtan elküldhető a kiszemelt hazai szakfolyóirat főszerkesztőjéhez. A legóvatosabban akkor járunk el, ha a magyar nyelvű másodközlés előtt engedélyt kérünk az idegen

nyelvű lap főszerkesztőjétől; tapasztalataim szerint ez ellen az angolszász folyóiratok (fő)szerkesztői soha nem emelnek kifogást.

Magyarország a közeljövőben kíván csatlakozni az Európai Unióhoz, így aztán az „EU-kompatibilis” kutatás-, illetve közlésetikai, könyvészeti, tudománymerési és hitelesítési módszerek és normarendszerek minél szélesebb körű bevezetése olyan feladat, amely elől nem lehet kitérni. Másképpen fogalmazva: mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy idehaza is többet és határozottabban foglalkozzunk a legkülönbözőbb fórumokon a kutatás- és közlésetikai, illetve egyéb orvosi szakirodalmi nehézségekkel, hiszen a szabályozások („etikai kódexek”) nemzetközi előírásoknak megfelelő megszövegezésére és érvényesítésére mihamarabb sort kell keríteni. Figyelemre méltó ebben a megközelítésben Lenkovic Barnabás ombudsman közelmúltbeli kőszegi nyilatkozata, amely szerint Magyarországon (a rendszerváltozás után) még nem alakult ki az új értékrend, és hiányoznak azok a mértékadó szokások és etikai normák is, amelyekhez igazodni lehet. Másrészt, az anyanyelvi szaksajtó ébrentartása Magyarországon egészen mást jelent, mint a világ gazdagabb és nagyobb országaiban: a nyomtatott és elektronikus sajtót egyre inkább „bekebelező” anglo-amerikai globalizmus árnyékában joggal lehet féltetni sok más mellett a hazai orvosi szakírás életét, a magyar orvosi szaknyelvet is. Magától értődő tehát, hogy a legnívósabb – angol szakfolyóiratban már közreadott – cikkek hazai másodközlése szaknyelvgazdagító és a magyar orvosi irodalom (mindannyiunk számára kötelező) megbecsülését kifejező közlésetikai magatartás.

Irodalom

1. Boda D.: Kutatás- és közlésetikai elvek vizsgálata szakmai közlemények elbírálásakor. *LAM*, 1999; 9: 692–693
2. Bugyi B.: Az orvosi sajtó etikája – hetven évvel ezelőtt. *Orv. Hetil.* 1979; 120: 3184–3186
3. Davison A. M.: Honesty in publication. *Nephrol. Dial. Transplant.* 1998; 13: 1365–1367
4. Fazekas T., Varró V.: Scientometriás és publikációs praktikák. A globalizáció megjelenése az orvosi publicisztikában. *Orv. Hetil.* 2001; 142: 2025–2031.
5. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. *JAMA* 1993; 270: 2495
6. Lundberg G. D.: Statement by the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) on duplicate or redundant publication. *JAMA* 1993; 270: 2495
7. Marton J., Hulesch H.: Külföldi folyóiratcikkek a tudományos tevékenység értékelésében. *Orv. Hetil.* 2000; 141: 2659–2665
8. Széll K.: Az írásos közlés főbb elvi és gyakorlati kérdései. *Orv. Hetil.* 1994; 135: 251–256
9. Tramer M. R., Reynolds D. J., Moore R. A., McQuay H. J.: Impact of covert duplicate publication on meta-analysis: a case study. *BMJ* 1997; 315: 635–640
10. Vasas L., Hercsel I.-né: A tudományos tevékenység értékelése orvosi szakkönyvtáros szemmel. *Orv. Hetil.* 2000; 141: 1823–1828