

GYERMEKGYÓGYÁSZAT folyóirat

SZERZŐI ÚTMUTATÓ

Általános tudnivalók

2014. januártól a Gyermekgyógyászat folyóiratot új kiadó, a Semmelweis Kiadó gondozza. Ennek megfelelően a kéziratok leadásának módja is megváltozott.

Kérjük, hogy a Szerzői útmutató pontos betartása után a kéziratot dr. Vincze Juditnak címezzék, e-mail: vincze.judit@kiado.semmelweis-univ.hu.

Természetesen tisztában vagyunk azzal, hogy születhetnek olyan nagyon fontos közlemények, amelyek nem férnek bele a megadott terjedelembé. A nemzetközi trendeknek megfelelően, ezeket a fontos közleményeket a Társaság honlapján PDF formában elhelyezzük. Így járunk el esetleges helyhiány miatti „anyagtorlódással”.

2013. januártól a Gyermekgyógyászat folyóirat számos pontban megváltozott, új rovatok indultak, az orvosi továbbképzés értelmében. Továbbra is előnyt élveznek a nem terjengős, lényegre törő, saját adatokat tartalmazó közlemények. Továbbra is fontos a terjedelmi korlátok betartása (lásd alább). A közlemények végén súlyponti kérdés az „**Útravaló-tudnivaló**” és a **2 db tesztkérdés** (egyszerű választás, 5 lehetséges válasz).

Mivel a Gyermekgyógyászat folyóiratot döntően nem fizetett hirdetések finanszírozzák, hanem a kollégák által befizetett éves tagdíjak (**5000 Ft/év, befizetés: www.gyermekorvostarsasag.hu**), központi kérdés, hogy ez megtörténjen. A szerzők érezzék ezt kötelező „feladatnak”, s az olvasók is.

Útravaló-tudnivaló

2013. januártól megjelenő *bármilyen közleményben, a VÉGÉN* 2-3 rövid mondattal, pontokba szedve a szerző emelje ki a lényegét (útravaló-tudnivaló, „take home message”).

Az elmúlt hónapokban beküldött kéziratokban sokszor a szerzők azt hitték, itt az absztraktot kell lerövidíteni. Nem erről van szó, hanem arról, hogy a témával kapcsolatban mi az a 3-4, a lényegét kiemelő, konkrétumot tartalmazó gondolat, amit elolvasva önmagában is érték, és az olvasó gazdagodik általa.

Például: a pyogen granulomáról szóló cikk végén lévő „útravaló-tudnivaló” összefoglalja 3 mondattal a lényegét:

- Ismeretlen gastrointestinalis vérzés háttérben pyogen granuloma is lehet.
- Az endoscopos képe pseudopolyphoz hasonlít, Crohn-betegséggel összetéveszthető.
- Szövettanilag lobularis, kapilláris haemangioma.

1.1 A Gyermekgyógyászat célkitűzései

- A gyermekorvosok szakmai továbbképzését és praxisvezetését naprakész, a gyakorlatban is jól hasznosítható információkkal segítse.
- Ismertesse meg a klinikai-kórházi kollégákat és a gyermek házi orvosokat mind a legfrissebb, mind a gyakorlatban már széleskörűen elfogadott szakmai eredményekkel.
- Ismertesse érthető módon az újabb tudományos kutatások eredményeit a gyermekorvosokkal.

1.2 A közlemények fajtája

- *Összefoglaló referátum*, amely áttekinti a nemzetközi szakirodalom legfrissebb eredményeit és egybeveti a hazai tapasztalatokkal. Ezek a szerkesztőség által felkért munkák.
- *Eredeti közlemény*, amely a klinikai-kórházi és a háziiorvosi praxisban is jól alkalmazható új diagnosztikus vagy terápiás eljárásokat, valamint új kutatási eredményeket mutat be. Ide tartoznak az *Esetismertetések* is, rövidebb terjedelemmel, képekkel illusztrálva.
- *Lapszemle (tallózó)*, amely egy már publikált cikk rövid, áttekintő, összefoglaló ismertetése.
- *Beszámoló*, amely egy rendezvény, kongresszus, szimpózium, előadás szakmai összefoglalója, ismertetése.
- *TovábbKÉPzés*: amely röviden (max. 3000 karakter), 1-2 fotóval illusztrálva bemutat egy tanulságos esetet.

A részletes szerzői útmutató teljes terjedelemben a Magyar Gyermekorvosok Társaságának honlapján is olvasható (www.gyermekorvostarsasag.hu).

1.3 Szerzőség

- Szerzősége jogosult az, akinek a közlemény elkészítésében való közreműködése magában foglalja az alábbiakat:
 - elgondolás, tervezés vagy az adatok elemzése és interpretálása;
 - a cikk megfogalmazása vagy a munka főbb szellemi tartalmának felülvizsgálata;
 - a megjelenő, végső változat elkészítése.
- Multicentrikus klinikai vizsgálatokban a szerzőnek nem minősülő résztvevők a köszönetnyilvánításban vagy külön függelékben jelentethetők meg.

1.4 A betegek személyiségi jogainak védelme

A betegeknek alapvető joga az azonosíthatatlanság megőrzése, amelyet csak a beteg részletes tájékoztatás után adott írásos beleegyezése esetén mellőzhet a szerző. Azonosításra alkalmas információ (szövegben, ábrákon) csak a beteg beleegyezésével közölhető.

1.5 Előzetes és ismételt közlés

- Az ismételt közlés általánosságban nem elfogadott. Ettől eltérő gyakorlat alkalmazható:
 - Ha az anyagot előzetes közlésként (preliminary report) tudományos ülés kapcsán, absztrakt vagy poszter formájában ismertették, vagy annak egy részét a tudományos összejelentéshez kapcsolódva proceedings vagy hasonló formában megjelentették;
 - Ha más nyelven (pl. anyanyelvre lefordítva) jelentetik meg másodszor a munkát, amely eredendően nemzetközi szinten is értékes adatokat foglal magában.

1.6 Tudományos információ idő előtti felszabadítása

Egy közlésre elfogadott, de még meg nem jelent közlemény tartalmát, illetve annak részleteit csak a folyóiratszám hivatalos megjelenési napján hozhatja először nyilvánosságra akár a szerző, akár a szerkesztőség vagy a szakértő.

Kivételt képez, ha a közleményben vagy levélben a szerzők jelentős terápiás előrelépésről vagy súlyos egészségkárosító hatásról számolnak be, de ebben az esetben is előzetesen a szerkesztő beleegyezését kell kérni.

1.7 Lektorálás

- Tematikus blokk és szerkesztett rovatok esetében a blokk szerkesztője vagy a rovatvezető lektorálja és javasolja közlésre a cikket.
- Egyéb esetben a szerkesztőség által felkért külső lektor tesz javaslatot a cikk megjelenítésére vagy átdolgozására.
- A lektor az elbírálendő közleményt a szerzőre utaló valamennyi jelölés elhagyásával kapja meg.
- A lektor – ha maga másképpen nem nyilatkozik – ismeretlen marad a szerző, illetve a kézirat beküldője számára.
- A lektor a titkosság felbontását kezdeményezheti, és a szerzőkkel konzultálhat.
- A kézirattal és annak elbírálási folyamatával kapcsolatos információkat a szerkesztőség kizárólag a szerzőnek, illetve a kézirat beküldőjének és a lektornak ad.
- A lektor nem készíthet saját részére másolatot a cikkről vagy annak részleteiről. A szerkesztőség tagjai és a szakértők nem tarthatnak meg saját példányt a munkából vagy annak részleteiből.
- A szerkesztőség fenntartja a jogot, hogy több lektori vélemény bekérése alapján hozza meg döntését a cikk közléséről, amely döntés nem feltétlenül egyezik meg az egyik lektori véleménnyel.

2. A kéziratok tagolása

2.1 Címoldal

- A dolgozat tömör címe (maximum 80 karakter szóközzel, rövidítés nélkül).
- A szerzők teljes neve és beosztása (egyetemi doktori fokozat esetén a név utáni dr. jelzéssel).
- Munkahely (az intézet és osztály elnevezése, a település neve, igazgató neve).
- A levelező szerző címe és e-posta címe.

2.2 Összefoglaló (Summary)

- Magyar nyelvű legyen.
- Max. 800 karakter szóközzel legyen, amely kb. 100 szó.
- A dolgozat megírásának célját, legfontosabb megállapításait és a munka számszerű eredményeit tartalmazza.
- Ne tartalmazzon hivatkozást és rövidítéseket.
- *Összefoglaló közleményeknél* nem szükséges az absztraktok tagolása.
- *Eredeti közlemények* esetén a tagolás: Célkitűzés, Betegek és módszerek, Eredmények, Következtetések.
- *Esetismertetések*nél a tagolás: Bevezetés, Esetismertetés, Következtetések.

2.3 Kulcsszavak

- Magyar nyelvű legyen.
- Maximum 5 szó, amely a dolgozatra a legjellemzőbb.

2.4 Szöveg

- A kézirat szövegtörzsének (cím, szerzői adatok, magyar és angol nyelvű összefoglalókkal EGYÜTT) terjedelme ne haladja meg a 18.000 karaktert szóközzel (irodalomjegyzék NÉLKÜL). A szöveg mennyisége ARÁNYOSAN kevesebb legyen, amennyiben ábra, kép vagy táblázat szerepel. Esetismertetésnél ez 13.000 karakter lehet maximum.
- Javasolnám a szöveget így javítani:
- *Bevezetés*

- Az előzmények rövid összefoglalását tartalmazza, a hosszú történelmi leírásokat mellőzni kell. Meg kell fogalmazni a vizsgálat célját, jelentőségét és a konkrét kérdéscélkitűzést. A bevezetésben csak a legfrissebb és legfontosabb irodalmi hivatkozásokat kell megemlíteni.
- *Betegek és módszer* (eredeti közlemény esetén)
 - A felhasznált módszerek és betegcsoportok pontos leírása mellett törekedni kell a tömör, lényegre törő fogalmazásra. Pontos meg kell adni az alkalmazott berendezések típusát és anyagok nevét, gyártóját. Gyógyszereknél a generikus név használata indokolt.
 - A statisztikai módszereket olyan részletesen kell leírni, hogy a hozzáértő olvasó a vizsgálat tervezését és kivitelezését meg tudja ítélni, továbbá az eredményeket az eredeti adatok alapján ellenőrizni tudja. Ha a tanulmány megtervezéséhez és a statisztikai módszerekhez standard munkát vettek alapul, a részletes leírás helyett elég arra az irodalomban hivatkozni.
 - Állatkísérleteknél meg kell adni az állatok pontos identifikációját, gyógyszerek alkalmazásánál a dózist és a felhasználás indokait. Klinikai vizsgálatoknál a betegcsoportot jellemző statisztikai adatokat (nem, életkor) és a válogatás módszerét is le kell írni.
 - Embereket érintő kutatási eredmények közlésekor esetenként az illetékes etikai bizottság jóváhagyó írásos engedélyét is csatolni kell.
- *Témakifejtés, eredmények*
 - A tanulmány fő eredményeit kell itt leírni. Az eredmények táblázatos bemutatása nem mindig pótolja azok szöveges közlését. Statisztikai feldolgozás esetén a szignifikancia valószínűségét és lehetőleg a konfidencia intervallumokat is kérjük megadni.
- *Megbeszélés, következtetések*
 - Az eredmények lehetséges magyarázatát és az irodalmi adatokkal történő összevetését kell ebben a fejezetben megadni. Feltétlenül ki kell térni a célkitűzés és az eredmények kapcsolatára. Kerülni kell a tudományosan még nem megalapozott spekulációkat, de ugyanakkor jelezni kell a felmerülő, további feldolgozást kívánó kérdéseket, főleg azokban az esetekben, amikor a klinikai alkalmazhatóság eldöntése a tét.

2.5. Summary (Összefoglaló)

- Angol nyelven a cikk címének angol megfelelője.
- Angol nyelven az első szerző és munkahelye
- Angol nyelven, a magyar nyelvű összefoglaló megfelelője.

2.6 Keywords

- Angol nyelven, a magyar nyelvű megfelelője.

2.7 Irodalomjegyzék

- Az irodalomjegyzékben csak azok a publikációk szerepelhetnek, amelyekre a szövegben hivatkozás történik. A téma iránt érdeklődők számára az irodalomjegyzék ajánljon könnyen hozzáférhető hazai forrást is. A citált és ajánlott irodalom ne haladja meg a 25 db cikket.
- Csak publikált adatokra lehet hivatkozni. Kivétel a közlésre elfogadott cikk, amelyet számozott irodalomként fel lehet tüntetni (in press megjelöléssel).
- A hivatkozásokat a szövegben, táblázatokban, ábramagyarázatokban, a megjelenés sorrendjében kell számozni. A számozást zárójelben, arab számokkal kell jelölni úgy, hogy a mondat végi írásjeleken belülre kerüljenek, pl.: (1). Az irodalomjegyzéket ennek megfelelően kell rendezni (nem betűrendi sorrendben).

- Az első három szerző (szerkesztő) nevét kérjük feltüntetni, a többi név helyére „és mtsa.”, ill. „és mtsai.”, ill. „et al” rövidítés kerüljön.
- A citátumok formázása az alábbi példákat alapul véve a Vancouveri Megállapodás (“Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals”) szerint történjen.
 - ⇒ Példa *folyóiratcikk* szerepeltetésére az irodalomjegyzékben:
Vega KJ, Krevski B. Heart transplantation. *Ann Intern Med* 1996; 124:980-3.
 - ⇒ Példa *több mint hat szerző* esetére:
Parkin DM, Clayton D, Black RJ, et al. Childhood leukaemia. *Br J Cancer* 1996; 73:1006-12.
 - ⇒ Példa *könyv* szerepeltetésére az irodalomjegyzékben:
Ringsven MK, Bond D. *Gerontology*. 2nd ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.
 - ⇒ Példa *könyvrészlet* szerepeltetésére az irodalomjegyzékben:
Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. *Hypertension*. 2nd ed. New York: Raven Press, 1995. P. 465-78.

A lap fenntartja magának a jogot, hogy a közlemények egységesítése és a jobb érthetőség kedvéért a fentiek szerint a cikket újratagolja, az egyes gondolati egységeket címmel/alcímmel lássa el.

3. Helyesírási tudnivalók

- A lap – tartalmi szerkezetének megfelelően – egyéb orvosi folyóiratokhoz képest sokkal egységesebb írásmódot kíván, követve az Orvosi Helyesírási Szótár (1992) ajánlásait. Az Akadémiai Állásfoglalásnak megfelelően, alapvetően a magyar kifejezések használatát preferálja.
- *Latinos írásmódot* az anatómiai, kór-, élet- és szövettani nevek, a kórokozók nevei, a betegségek és műtéti eljárások latin szórendű elnevezései, valamint a védett gyógyszernevek esetén alkalmaz.
- *Magyaros írásmód* követendő eljárások megnevezése, kémiai nevek, a magyar nyelvben meghonosodott kifejezések, jövevény szavak esetén.
- *Vegyes írásmódú* (magyar-latin) szóösszetétel használata nem javasolt: pl. tüdő-oedema helyett a tüdő oedemája, pulmonalis oedema vagy tüdővizényő használata javasolt.
- A *rövidítéseket* a szövegben az első megjelenés helyén, a rövidítendő kifejezés után, zárójelben tüntessék fel először.
- A laboratóriumi vizsgálatok eredményét lehetőleg az SI-rendszer egységeiben kell megadni, a hőmérsékletet °C-ban, a vérnyomást Hgmm-ben. Szükség esetén a régi konvencionális egység is feltüntethető az SI érték után zárójelben.
- Az egységes írásmód megvalósítása érdekében a lap fenntartja a jogot a megadottól eltérő írásmódú szavak módosítására.

4. A közlemény terjedelme

A folyóiratba szerkesztendő kézirat terjedelmét leginkább a szóközökkel együtt mért karakterszám jellemzi. Ez a szám független az oldal margóitól, a használt betűtípustól és betűmérettől, valamint a sortávolságtól, vagyis a kézirat írásakor az Ön által megszokott beállításokat nyugodtan használhatja. A „karakterek (szóközzel)” tájékoztató adatot Microsoft Word szövegszerkesztő használata során a Fájl/Adatlap/Statisztika menüpontban feljövő ablakban találja meg.

Összefoglaló referátumok és eredeti közlemények

- A kézirat szövegtörzsének (cím, szerzői adatok, magyar és angol nyelvű összefoglalókkal EGYÜTT) terjedelme ne haladja meg a 18.000 karaktert szóközökkel (irodalomjegyzék NÉLKÜL). Ez kb. 4-5 átlagos gépelt oldal, 12-es betűméretet és szimpla sortávolságot feltételezve. A szöveg mennyisége ARÁNYOSAN kevesebb legyen, amennyiben ábra, kép vagy táblázat szerepel.
- Táblázat és ábra összesen 5 db lehet (1, 1,5 vagy 2 hasáb szélességben, 83 mm, 120 mm vagy 176 mm szélesek lehetnek).
- Jól áttekinthető, az adott területet összefoglaló diagnosztikus vagy terápiás folyamatábra, részletes kivizsgálási séma és kezelési protokoll, menetrend elkészítése kifejezetten ajánlott.
- Irodalomjegyzék max. 25.

Rövid közlemények, esetismertetések, lapszemle, beszámolók

- Terjedelem: max. 13.000 karakter szóközökkel (irodalomjegyzék nélkül) (Ez kb. 3 átlagos gépelt oldal). A szöveg mennyisége arányosan kevesebb legyen, amennyiben ábra, kép, vagy táblázat szerepel.
- Táblázat és ábra összesen 3 db lehet (1, 1,5 vagy 2 hasáb szélességben, 83 mm, 120 mm vagy 176 mm szélesek lehetnek).
- Irodalomjegyzék: max. 15.

TovábbKÉPzés: max. 3000 karakter, szóközökkel.

- Irodalomjegyzék: max. 2.

5. Formai követelmények

- A szövegszerkesztés egyféle betűtípussal történjen (javasolt Times New Roman 12 betűméret, szimpla sortávolság).
- Szövegek és táblázatok formája: rich text format (.rtf) vagy MS Office Word 2007 (.doc).
- Grafikonok formája: MS Excel 4 (.xls) vagy PowerPoint 95 (.ppt) elfogadható.
- Képek formája: (.jpg), (.gif), (.tif) formátum (a fotók nyomdai felhasználása miatt javasolt először érdeklődni a szükséges felbontásról: a meghatározott kimeneti méretben, 300 dpi).

5.1 Táblázatok, ábrák és képek

- A táblázatokat és ábrákat kérjük ne illesszék be a szövegbe, ott csak hivatkozzanak rájuk! A táblázatokat és ábrákat a szövegtörzs után, mindegyiket külön oldalon (akár külön fájlban) pontos táblázat- és ábrajegyzék kíséretében, rövid ábramagyarázatokkal küldjék el. Ezzel a lap tördelési munkáit könnyítik meg.
- A képek 83 mm, 176 mm szélességben fognak megjelenni, ezt tervezésükkor kérjük figyelembe venni.
- A lap célkitűzéseinek megfelelően fenntartja magának a jogot, hogy az érthetőség javítása érdekében a közleményben az adatokból kiegészítő táblázatokat és ábrákat szerkesszen, ill. egyes ábrákat, táblázatokat szöveggé alakítson vagy elhagyjon.
- A szerkesztőség fenntartja magának a jogot, hogy színes képet – amennyiben információtartalma nem változik – fekete-fehérben jelentessen meg.

6. A kézirat beküldése

- A közlemény megjelentetésének a joga a megjelenésig a szerző(k)é, amely a megjelenéssel automatikusan a szerkesztőségre és a kiadóra száll át, kivéve, ha a szerző a benyújtáskor erről másként nyilatkozik. A kézirat beküldésekor a szerző *kísérő levélben* aláírásával

ellátva nyilatkozzon arról, hogy a dolgozat első közlés, amelyet felajánl a Semmelweis Kiadó részére a Gyermekgyógyászatba való megjelentetésre, tartalmát valamennyi szerző ismeri, azzal egyetért, köztük érdekütközés nincs. A továbbiakban a kiadói jogokat (over the world copyright) a szerkesztőség és a kiadó jogosult gyakorolni. A szerkesztőség és a kiadó a másodközlésre irányuló kérést nem utasítja el.

- Írásbeli engedélyek szükségesek, ha:
 - már közölt adat, ábra kerül ismételt felhasználásra;
 - személyt felismerhetően ábrázoló fotó, betegadatokat tartalmazó szövegrész, táblázat közlése indokolt;
 - etikai bizottsági engedély volt szükséges a klinikai vizsgálathoz;
 - másodközlésről van szó.
- Az elkészült kéziratot elegendő e-posta útján elküldeni a szerkesztőségbe. Amennyiben a nagyméretű file nem jut át az adathálón, kérjük azt postai úton (Magyar Posta, GLS, egyéb futárszolgálat, személyesen) elektronikus adathordozón (CD, DVD, pendrive) elküldeni a szerkesztőségbe (Semmelweis Kiadó, 1089 Budapest, Nagyvárad tér 4., telefon 210-4410). Lehetőség van a kiadó ftp-szerverére is feltölteni adatokat, ezt egyedileg, előzetes megbeszélés vagy e-levél-váltás kapcsán útján tudjuk biztosítani.

**A kéziratokat a Semmelweis Kiadóba, dr. Vincze Judit számára küldjék el.
E-mail cím: vincze.judit@kiado.semmelweis-univ.hu**

Ellenőrzési lista

- Címoldal (cikk címe, szerzők, munkahelyek)
- Összefoglaló magyarul (summary)
- Kulcsszavak magyarul
- Szövegtörzs
- Ábra- és táblázatjegyzék
- Sorszámozott ábrák ábraszöveggel és táblázatok felirattal
- Összefoglaló angolul (summary)
- A cikk angol címe
- A cikk első szerzőjének és munkahelyének angol fordítása
- Kulcsszavak angolul
- Irodalomjegyzék, max. 25
- Útravaló–tudnivaló (take home message), 2-3 db.
- Tesztkérdések (2 db, egyszerű választás, 5 lehetséges válasz)
- Kísérőlevél közlésre való felajánlásról szóló nyilatkozattal