

# Változások követése: esettanulmány két orvosi lelet fordításának értékeléséről

Eszenyi Réka

E-mail: [reszenyi@caesar.elte.hu](mailto:reszenyi@caesar.elte.hu)

**Kivonat:** A tanulmány a fordítási megbízások két, egymással több szempontból jól összehasonlítható esetét mutatja be, a piaci környezet, a megbízás résztvevőinek szerepe és a fordított szövegek vizsgálatára hagyatkozva. Az esetek különlegessége, hogy komoly tematikai és nyelvi tudást igénylő orvosi leletek fordításáról van szó két kis nyelv, a magyar és a holland viszonylatában, és eseteinkben a fordítók B nyelvére. A megbízások középpontjában a fordító és a célnyelvre lefordított szöveg áll, valamint annak lektorált változata. A fordítások elemzésekor az EMT Expert Group kompetenciamodelljéből (2009) indulok ki, amely a fordítópiacon által elvárt kompetenciákat mutatja be. Így mutatom be a fordítási megbízás ciklusát és annak szereplőit. Az elemzés tanulsága, hogy a tematikai kompetencia magas szintjét igénylő megbízások esetén a nem orvosi szakfordítók kompetenciája akkor elegendő a feladathoz, ha rajtuk kívül más szereplők, lektorok is részt vesznek a fordítási folyamatban, és a végső, az ügyfélnek szánt szövegverzió minősége közös felelősség.

**Kulcsszavak:** értékelés, orvosi fordítás, esettanulmány, fordítási megbízás, lektorálás

## 1. Bevezetés

A globalizáció és a *big data* előretörése a fordítástudomány területén születő tanulmányok egyre bővülő palettájára is hatással van: az egyes szövegek és szövegcsoporthoz tartozó elemzése mellett tér nyert a korpuszok építése és elemzése, ami bizonyos nyelvpárok, műfajok esetében általánosítható következtetéseket enged levonni. A jelen tanulmány épp a spektrum másik irányából közelíti meg a fordítás jelenségét: két egyedi esetet, fordítási megbízást tanulmányoz, amelyeknek helyszíne Magyarország, fordítási iránya magyarról hollandra, és a szöveg műfaja orvosi lelet. Kutatóként a megbízás teljes ciklusát fogom vizsgálni, és a megbízásban született szövegverziókat, a fordítás első változatát, majd a lektorált és javított szövegeket, amelyek eljutottak a megrendelőkhöz. A vizsgálat egysége a fordítási megbízás, amelyet természetes közegében mutatok be, nem kísérlet vagy fordításoktatás keretében generált szövegekkel, hanem a piac szereplői által készített fordítással, illetve lektorálással.

A tanulmány 2. részében először áttekintem a fordítások értékelésének és javításának szakirodalmát, és röviden bemutatom az EU által javasolt, piaci igényekre épülő fordítói kompetenciamodellt (EMT Expert Group 2009), majd leírom a jelen vizsgálat hipotéziseit és kutatási kérdéseit. A kutatás módszertanára, az esettanulmányra vonatkozó szakirodalmat a 3. rész tárgyalja. A 4. részben az esetek pontos leírása és értékelése következik. Az esetek leírását az 5. rész, az eredmények összefoglalása követi. A 6. részben levonom az esettanulmányok következtetéseit, és javaslatokat teszek a tanulságok feldolgozására.

## 2. A fordítások értékelésének elmélete és a piac gyakorlata

### 2.1. Értékelési modellek

A fordítások értékelésének szakirodalma a különböző nézőpontok széles skáláját öleli fel az elméleti jellegű megközelítésekétől (Reiss 1973, Nord 1991, Williams 2009, House 2015) a gyakorlatban, a fordítóirodák és fordítást oktató intézmények által alkalmazott gyakorlatiasabb szempontrendszerig. Az elméleti megközelítések a szöveg funkciója és struktúrája szerint elemzik és értékelik a szöveg fordítását. Reiss elmélete szerint a szöveg funkciója és típusa az értékelés alapja. Megkülönböztet többek közt tartalom- és formaorientált szövegeket, és a szöveg orientációja alapján határozza meg a fordítás értékét. Esetünkben a szöveg erősen tartalomorientált, így Reiss rendszerében a fordítás lényege a tartalmi elemek pontos visszaadása.

Nord értelmezése szerint a fordító a fordítási útmutatás szerint fordítja a szöveget, és a fordítást meghatározza a *skopos*, amelyről a fordítást kezdeményező személy dönt. Az elméletben megjelenik a lojalitás fogalma, amellyel „a fordító feladata, hogy egyrészt ne hazudtolja meg a forrásnyelvi szöveg írójának szándékát, másrészt pedig feleljen meg a célnyelvi közönség elvárásának” (2005, cf. Lengyel 2013: 20). A lojalitás mint az értékelés mércéje érdekes kérdéseket vet fel olyan esetben, ha például, mint az alább vizsgált esetekben, egy szöveg egyes terminusai fordítatlanul maradnak, vélhetően azért, mert a fordító nem értette meg azokat.

Williams (2009) elmélete szerint minden szöveg tartalmaz valamilyen jellegű érvelést, argumentumot, és a fordítás értékét az átadás sikeressége határozza meg. A szerző négy fő értékelési kategóriát állapít meg: nyomdakész szint, professzionális szint (e két felső szint nem tartalmaz kritikus hibát), tanulói szint (amely teljesíti az adott tanulási szituációban kitűzött elvárásokat) és sztenderd alatti szint, ebben az esetben nem felel meg a fordítás a célnak. Érdekes megjegyezni, hogy ebben a modellben értékelve a jelen tanulmányban vizsgált szövegek a sztenderd alatti szintbe sorolhatók, hiszen mindkettő tartalmaz kritikus hibákat, ha azt a verziót tekintjük, amelyet a fordító egyedül készített el. Ha azonban a teljes fordítási ciklust vesszük alapul, és a végső, lektorált verziót, a fordítás a felső kategóriába kerül.

House a fordítások értékeléséről szóló 2015-ben kiadott könyve korábbi fordításértékelő modelljeinek (1977, 1997) finomhangolt változata. Értékelési elméletének alapja az ekvivalencia fogalma, amelynek értékelése a fordításban annak típusától függ. A nyílt fordítás (*overt translation*) olyan szövegeknél alkal-

mazott, amelyek specifikusan a forrásnyelvi kultúrához kötődnek, és a fordítás célja, hogy egy másik nyelven hozzáférést biztosítson azokhoz. A nyílt fordítások tehát nem tekinthetők második eredetinek. A rejtett fordításnál (*covert translation*) azonban éppen ez a kitűzött cél: a fordított szöveg mintegy másolja az eredeti funkcióját, és akár a célnyelven is születhetett volna. Esetünkben tehát akár egy holland anyanyelvű orvos is leírhatta volna az eseteket.

House a fordítási hibák két fő fajtáját különbözteti meg: a nyílt hibákat, amelyek a forrás- és célszöveg közti denotatív jelentések elcsúszásából és a célnyelv rendszerének megsértéséből származnak, és a rejtett hibákat, amelyek az adott szöveg funkciójának átvitelét érintik. Ez utóbbiak feltárását segíti House modellje, amely a diskurzuszűző, a diskurzushangvétel és a diskurzusmód vizsgálatával állapítja meg, hogy megfelelő regisztert alkalmaztak-e a fordításban, valamint a szöveg műfajának vizsgálatával elemzi, hogy azonos-e a fordítás funkciója az eredeti szövegével. House leírja, hogy a fordítások értékelésében mindig nagyobb figyelmet kapnak a nyílt hibák, ám a minőség szempontjából nem kevésbé fontosak a rejtett hibák sem. A modellek bemutatását fordítások elemzésével egészíti ki (amelyek csak rejtett hibákat tartalmaznak és elemeznek). Az elemzések szakszövegekre és irodalmi szövegre egyaránt kitérnek, House ezek között nem tesz különbséget, hiszen a funkció megállapításakor ez már megtörtént. Esetünkben azonban a rejtett hibák elemzésével aligha lennének feltárhatók a vizsgált szöveg gyenge pontjai.

A fordítások minőségének elmélete nem szolgálja közvetlen módon a piaci vagy akár a fordításoktatásban születő fordítások értékelését, de születtek olyan tanulmányok is, amelyek megkísérelik szétválasztani a nyomdába kerülő és kiadott fordítások (*published translations*), a szakfordítások (*professional translations*) és a fordításoktatásban születő fordítások értékelését (Martínez Melis és Hurtado Albir 2001). A szerzők leírása szerint napjainkban a szakfordítások teszik ki a fordított szövegek túlnyomó többségét, és az általuk minden fordítás esetében fontosnak ítélt szöveghűség és minőség mellett ebben a szektorban a hatékonyság és jövedelmezőség is fontos szerepet játszik. Elméletük szerint a szakfordítások értékelésekor az értékelés tárgya valójában a fordító kompetenciája, amelyhez a PACTE csoport által javasolt hat alkompetenciából álló modellt (PACTE 2000, cf. Martínez Melis és Hurtado Albir 2001) veszik alapul. A modell részei a következők:

- (1) kommunikatív kompetencia,
- (2) nyelven kívüli kompetencia,
- (3) transzfer kompetencia,
- (4) instrumentális/szakmai kompetencia,
- (5) pszicho-fiziológiai kompetencia,
- (6) stratégiai kompetencia.

Az értékelés a fordítás produktumát és folyamatát egyaránt érinti. Az értékelés funkciója szummatív, tehát átfogó képet ad a fordító kompetenciájáról, és egyben formatív is, hiszen az értékelés által fejlődhet a fordítói kompetencia (a lektorálásból tanul a fordító). Az értékelés célja gazdasági-szakmai, hiszen a fordítóirodák célja a profittermelés és további megbízások szerzése. A szerzők felhívják a figyelmet az értékelőskálák fontosságára, amelyekkel objektívvé tehető a fordítás hibáinak elemzése, és a hibák súlyozásának szükségességére. Előre megállapított kritériumrendszer hiányában az értékelés módja pusztán intuitív, és a szerzők meglátása szerint ez a mód sajnos igen elterjedt a szakfordítások és a hallgatói fordítások értékelésében egyaránt. Napjainkban azonban a professzionális fordítóirodák már rendelkeznek értékelőskálákkal, igaz, ezek elsősorban a nyílt hibákat veszik leltárba.

## 2.2. Piacorientált értékelés és a magyar piac

A fenti kutatások háttérében, ha nem is deklaráltan, de sejtetően a kutató saját országának fordítói piaca áll, illetve a globális fordítópia. Az általam vizsgált eset azonban a nagy piac egy kis szegmensére, a magyar fordítási piacra fókuszál, és két ott teljesített megbízást vizsgál. Dróth (2011) a magyar fordítóirodák és fordítóképző intézmények értékelési rendszerét áttekintő tanulmányában leírja, hogy a fordítások értékelésének módja lehet holisztikus, amely impresszió alapul, és az eredményhez egy sávleírás tartozik (lásd példaként feljebb Williams négyes sávrendszerét). A mód rokon a fentebb említett intuitív módhoz, ám Dróth leírásában előnyeivel és hátrányaival egyenértékűként jelenik meg a másik értékelési móddal, az analitikus hibajavítási és visszajelzési módszerrel, amely részletesen kategorizálja a hibákat. A piaci szereplők minőségbiztosítási okokból mind rendelkeznek valamilyen analitikus skálával. A leggyakrabban alkalmazott értékelési szempontok a terminológia, a stílus és regiszter és a formázás helyessége. Mindez nem jelenti azonban azt, hogy a fordítóirodák minden fordítás értékelésekor alkalmazzák is az analitikus módszert, hiszen a hatékonyság, az időkeretek szűkössége a fordítási és lektorálási folyamatokat egyaránt befolyásolja. A jelen tanulmányban vizsgált esetekben a lektorok nem analitikus skálák alapján, hanem inkább holisztikusan/intuitíven értékelték a fordításokat.

Klaudy *Nyelv és fordítás* című könyvében így írja le a fordítópia értékelés realitását:

Az életben, a fordítóirodák mindennapi munkájában értékelés nincs, csak javításra van szükség. A javítás célja a megrendelő igényeinek kielégítése. Hozzá kell tenni, hogy erre is csak akkor kerül sor, ha egyáltalán lektorálással rendelik meg a szöveget a fordítóirodától, mert gyakran előfordul, hogy a megrendelő – költségmegtakarítás céljából – nem is kér lektorálást. A lektor nem értékeli a fordítást, nem osztályozza le, hanem az eredetivel összehasonlítva kijavítja a hibákat. Természetesen jelezheti a megbízónak, hogy a fordítás minősége gyenge, és ennek a fordítónak többé ne adjanak

fordítást, de a fordító teljesítményének egzakt értékelése nem feladata. Mint ahogy nem feladata a fordító továbbképzése sem (2007: 268).

Mivel a jelen esettanulmány piaci megbízásokat vizsgál, az értékelésnek a fent leírt, gyakorlatias formájával találkozhatunk. A lektorálás által megjelölt hibákat azonban érdemes súlyozni aszerint, hogy mennyiben hiúsítják meg az üzenet átvitelét. Williams (2009) kategóriái szerint léteznek kritikus hibák, nagy hibák és kis hibák. A kritikus hibák meghiúsítják az üzenet átvitelét. A nagy hibák, bár lehetnek félrefordítások, az üzenetet nem változtatják meg érvelési struktúrája szempontjából. Eseteinkben tehát a kritikus hibákra koncentrálnunk, amelyek vélhetően lehetetlenné tették volna a célnyelvi olvasó számára az üzenet helyes értelmezését. Eseteinkben az értékelést leginkább az információ átadásának sikerességére épülő tipológia szolgálja, amely szerint a fordításban *más, több vagy kevesebb* van, mint az eredetiben (Klaudy 2007). A szövegekben kritikusként ítélt hibák is ezen típusokba sorolhatók.

A fordítások értékelésének áttekintése után megállapítható, hogy az értékelés elmélete és a rendelkezésre álló értékelőeszközök a piacra készült fordítások értékelésekor és javításakor kevésbé használhatóak. A lektorálás során megjelölt hibák száma és súlyossága azonban hatással van a fordító értékelésére. A lektorált fordítások tanulmányozásával megállapítható, hogy egy adott megbízás esetében a fordító mely kompetenciáiban van hiányosság.

### 2.3. Fordítási kompetencia

A tárgyalt értékelési modellek közül egyetlen határozta meg a vizsgált kompetenciák körét mint a mérés tárgyát. Az új évezredben azonban a globalizáció és az automatizáció előretörésével a fordítási szakma is nagy változásokon ment keresztül, módosítva azon kompetenciák körét, amelyek képessé tesznek egy fordítót arra, hogy megállja a helyét a fordítói piacon. A változásokat kísérte a fordítókat képző egyetemi kurzusok számának növekedése is, és az igény az elérni kívánt fordítói kompetenciák meghatározására, a piac szempontjait is figyelembe véve. A modellt az európai fordítói mesterképzéseket tömörítő European Master's in Translation (EMT) konzorcium szakértői állították össze (EMT Expert Group 2009). A fordítói kompetencia a következő alkompetenciákra bontható:

1. fordítói szolgáltatások nyújtása (*translator service provision competence*),
2. nyelvi kompetencia (*language competence*),
3. interkulturális kompetencia (*intercultural competence*),
4. információkereső kompetencia (*information mining competence*),
5. tematikus kompetencia (*thematic competence*),
6. műszaki-technikai kompetencia (*technological competence/mastery of tools*).

A 2–6. kompetencia egy öt részre osztott kört alkot, amelynek közepén a fordítási szolgáltatások nyújtásának kompetenciáját találjuk. Ez az alkompetencia tehát minden más alkompetenciához kapcsolódik. (A modell részletes leírását magyarul lásd Eszenyi 2015.) A modell nagy előnye, hogy hat gyakorlatias, egyértelmű területet lefedő alkompetenciából áll. A megjelenése után több kutatás is vizsgálta validitását, elfogadottságát professzionális fordítók és hallgatók körében is (Chodkiewicz 2012, Esfandiari et al. 2017), pozitív eredményekkel. Mivel a jelen tanulmány piaci megbízásokat vizsgál, a lektorált szövegek változtatásait az EMT modell segítségével fogom értékelni.

A vizsgálat a következő két hipotézist ellenőrzi:

H1: Az esetekben vizsgált orvosi szövegek a nyelvi és tematikai kompetencia területén jelentenek nehézséget a fordítóknak.

H2: A vizsgált fordítási megbízásokban a megfelelő minőséghez több szereplő bevonására és szövegverzió elkészítésére van szükség.

A kutatás az alábbi kérdésekre keresi a választ:

1. Hogyan írható le nyelvi szempontból az orvosi lelet mint szakszöveg?
2. Hogyan készíthető minőségi orvosi szakfordítás, ha egy adott megbízás esetében nem áll rendelkezésre orvosi szakfordító?
3. Milyen változtatásokat látunk a vizsgált szövegek esetében, és mennyiben javítják a változtatások a fordítások minőségét?
4. Milyen piaci hiányosságok állapíthatók meg a főszereplő, a szöveg fordítójának fordítói kompetenciájában a változtatások alapján?

### **3. Módszertani megközelítés: az esettanulmány**

A tanulmány a fordítói megbízásokat esetként elemzi, bemutatja azokat természetes előfordulási környezetükben, és részletesen leírja a fordítás útját a piac szereplőin át. Az esettanulmány „egy sajátos egyén, intézmény vagy jelenség helyszínen történő” kutatása (Golnhofer 2001: 9), és hagyományosan az orvostudomány használta esetek, betegségek lefolyásának bemutatására, ezzel ablakot nyitva egy amúgy zárt világra. A bölcsészettudományok területén a XX. század 80-as, 90-es éveiben kezdett teret hódítani ez a kutatási stratégia. Az esettanulmány a két fő kutatómódszertani irány, a kvantitatív, elsősorban nagy mintákkal dolgozó és statisztikai eredményeket produkáló megközelítés, és a kvalitatív, kisebb egységeket részletesen vizsgáló módszer közül az utóbbiba sorolható. Egy esettanulmány is tartalmazhat azonban kvantitatív elemeket, alkalmazhat kiegészítésként statisztikai eredményeket hozó eszközöket (pl. kérdőív).

A fordítástudomány területén kevésbé jellemző az esettanulmány mint kutatási megközelítés. A nagy korpuszok korát éljük, és az elemzés lehetőségei egyre bővülnek. Az elemzésekből általánosítható következtetéseket vonhatunk le az egyes szakterületek és szövegtípusok jellemzőit illetően. Az elemzési skála másik végén helyezkednek el az esettanulmányok, amelyek csak egy szövegre vagy jelenségre (például fordítói megbízásra) koncentrálnak. House fordításokat értékelő módszerét esettanulmányként írja le, amely egyetlen egység sok tulajdonságát vizsgálja, és a vizsgált jelenséget eredeti kontextusában mutatja be. A vizsgálat célja: „1. a vizsgált jelenség átfogó értelmezése; valamint, 2. általánosabb elméletek kidolgozása” (2015: 34–35)<sup>1</sup>. House könyvében több részletes elemzést is bemutat esettanulmányként, és ezek alapján a fordítások értékelési modelljének módosításait is nyomon követhetjük. Leírása szerint az elemzésekben a szubjektivitás nem elkerülhető, ahogyan egy szöveg fordítása során sem iktatható ki a fordító személyének hatása a fordított szövegre.

A fent említett kvantitatív kutatási módszerekkel szemben elvárt követelmény az eredmények objektivitása, érvényessége, megbízhatósága és általánosíthatósága. Az esettanulmányokat gyakran éri olyan kritika, hogy kutatásként nem tesznek eleget e négy követelménynek. Az esettanulmányok szakirodalmában megjelenik e négy alapfogalom kvantitatív párja, amelyek garanciaként szolgálnak a paradigmán belül végzett vizsgálatok tudományos értékére.

Az *objektivitás* párjaként Sturman veti fel a *fegyelmezett szubjektivitás* elvét, „amely azt igényli, hogy a bizonyítékokat nyilvánosságra kell hozni, be kell mutatni a kutató attitűdjeit, előfeltevéseit... olyan utat kell választania a kutatónak, amelyik képes közvetíteni az olvasók felé az eredmények hitelességét, a saját szavahihetőségét (1994, cf. Golnhofer 2001: 50–51). A jelen tanulmányban leírt esetekben kutatóként, fordítást oktató tanárként és egyben fordítóként írom le az eseteket és elemzem a rendelkezésemre álló szövegverziókat. A szövegek bizalmas jellege miatt azok nyilvánosságra hozatala nem lehetséges. „A kvalitatív kutató vendég a világ egy privát szegletében”, írja Stake (2000: 447), és kutatási etikáját eszerint kell meghatározni.

A kutatás *érvényességét* vizsgálva arra a kérdésre keressük a választ, hogy a gyűjtött és elemzett adatok valóban relevánsak-e a vizsgált jelenség szempontjából. Az érvényességre kvalitatív kutatásokban gyakran használják a *szavahihetőség* fogalmát (lásd például Lincoln és Guba 1985), amelynek garanciája lehet a jelenség több szempontból történő vizsgálata, a több forrásból származó adat begyűjtése, valamint több eset vizsgálata és összehasonlítása. A jelen tanulmányban bemutatott két eset a szövegverziók mellett a fordítási ciklus lépéseit vizsgálja.

A vizsgálat *megbízhatósága* elsősorban arra vonatkozik, hogy az elemzés megisméltése azonos eredményt hozna-e, esetünkben például a szövegek lektorálásakor. Esetünkben azonban nem a fordított szövegek elemzése volt a cél elsősorban, hanem a lektori javítások leírása, az elemzés maga tehát nem értékelő jellegű, célja inkább a folyamat bemutatása és a változások regisztrálása volt. Érdekes adalék a kutatáshoz, hogy a trianguláció, tehát több nézőpontú értéke-

<sup>1</sup> A tanulmányban szereplő fordított szövegrészek a szerző saját fordításai.

lés kedvéért több kísérletet is tettem kutatóként arra, hogy a hollandra fordított szövegek érthetőségéről egy holland anyanyelvű szakértő véleményét kérjem. Az általam elért orvosi szakfordító és egészségügyi dolgozó azonban egyaránt azt mondta, hogy a lelet szövege olyan mértékben egy szakterületre koncentrál, hogy nem tud érdemi véleményt mondani róla. A trianguláció elvégzéséhez tovább kerestem, és a második vizsgált szöveget sikerült egy holland anyanyelvű orvossal átnézetni. Véleményére a második szöveg fordításának értékelésében térek majd ki.

Az utolsó és az esettanulmány haszna szempontjából talán legizgalmasabb követelmény az *általánosíthatóság*. Kvantitatív kutatások eredményeképp emberek vagy akár szövegek nagy populációira érvényes eredményekhez juthatunk. Egy esettanulmány azonban csak egyetlen esetet, általában valamilyen szempontból különleges jelenséget ír le. A jelenség részletes leírása, elemzése megismerteti az olvasót a jelenséggel, ablakot nyit egy másképp zárt világra, és a jelenség motívumai átvihetők, hasonlíthatók más esetekhez. A kvalitatív kutatások szakirodalma ezt *transzferabilitásnak* hívja (Stake 2000).

Neubert (2004) a fordítástudományban alkalmazott esettanulmányok hasznáról és szükségességéről szóló cikkében a valós piaci fordítások esetként való tanulmányozását szorgalmazza:

Legyünk őszinték: a fordítástudomány mintha egy kissé tartana az esettanulmányoktól. Ha azonban a gyakorló fordítókról azt mondjuk, hogy nem látják a fától az erdőt, akkor a kutatókra pedig az jellemző, hogy elvesznek az erdőben, és megfeleledkeznek a fákról. Egy esettanulmány tulajdonképp az egyes fák vizsgálata. Ahogyan az erdészet területén egyetlen elpusztult fából rendkívül fontos információt nyerhetnek az erdő többi fájáról, egy gyengén sikerült fordítás is értékes információval szolgálhat a többi fordító számára... (Neubert 2004:2)

A jelen tanulmányban két olyan fordítási megbízást vizsgálok, amelyekhez két kis nyelv közt dolgozó fordítót kellett találni, akik vállalnak fordítást a B nyelvekre, orvosi területen, méghozzá egy olyan műfajban, amelynek igen nehéz a nyelvezete (lásd az 1. és 3. táblázat adatait a szövegek jellemzőiről). Az orvosi leleteken belül is mindkét szöveg különösen nehéznek és nagy tétellel bírónak számít, hiszen daganatos megbetegedések leírásáról van szó. Ilyen kis halmazok vizsgálatakor tehát sok szöveget vizsgáló kvantitatív tanulmány nem is lett volna lehetséges. Az a tény azonban, hogy több szövegverzió (fordítás, lektorált fordítás) is rendelkezésre állt, és két hasonló esetet mutatok be, megalapozza az esettanulmány létjogosultságát.

#### 4. Az esetek leírása

A tanulmány két hasonló esetet vizsgál meg: egy mammográfiai ultrahang-lelet magyarról hollandra fordítását és egy klinikai zárójelentés magyarról hollandra fordított szövegcsoportját. Mindkét szöveg nehezen érthető, komplex

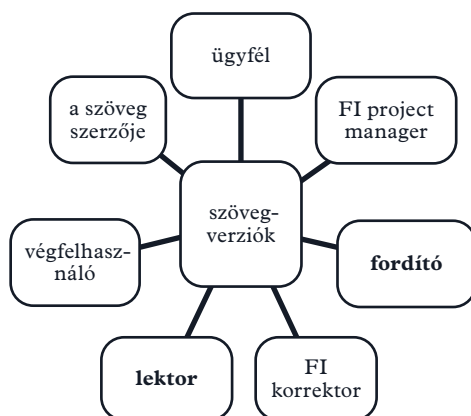
mondatokból álló orvosi szakszöveg, amelynek fordítása nagy felelősséget jelent, és nagy téttel bír, hiszen „a beteg gyógyulása vagy akár élete múlhat rajta” (Montalt és González-Davies 2014: 22). Mindkét fordítási megbízás magyarországi fordítóirodákon keresztül, magyar anyanyelvű fordítók és lektorok igénybevételével zárult. A két megbízás szereplői nem azonosak.

#### 4.1. A mammográfiai ultrahang leírása

Az első esettanulmány egy magyar nyelvű mammográfiai lelet fordítását mutatja be. Az 1. ábra a fordítási megbízás szereplőit jeleníti meg. Holz-Mänttári (1984, cf. Lengyel 2013) fordítási cselekvéseméletében is megjelennek a fordítási folyamat szereplői, beleértve a forrásszöveg létrehozóját. Mivel az eset a szöveg változatait vizsgálja, az ábrában a központi helyet a szöveg verziói kapják, a szereplők pedig mind hatással vannak a szöveg változására. Kutatóként az eset leírása és a szöveg különböző verziói álltak rendelkezésemre.

1. ábra

*A szöveg és az esettanulmány szereplőinek kapcsolata*



A forrásnyelvi szöveg egy mammográfiai ultrahang leírása, kiértékelése, amelynek szerzője feltételezhetően egy magyar anyanyelvű orvos. Az ügyfél, akinek a birtokában van a lelet, kezdeményezi annak holland nyelvre fordítását, feltehetően azért, hogy egy holland nyelvű orvosnak megmutathassa azt, és hallhasson egy „második véleményt”. Az ügyfél felkeres egy fordítóirodát (FI), esetünkben egy multinacionális céget, amely Budapesten is rendelkezik irodával, és megbízza azt a szöveg lefordíttatásával. A szöveg, mivel leletről van szó, egy kinyomtatott oldal, amelyről az iroda másolatot készít. Az iroda fordítót keres a megbízáshoz, és egyik munkatársa ismeretségén keresztül talál is egy magyar anyanyelvű (ám nem orvosi) szakfordítót, aki a szöveg megtekintése után, sürgős határidővel, elvállalja a fordítást. A fordítóiroda a feladat kiadásakor közli, hogy a szöveget egy holland anyanyelvű szakfordító fogja lektorálni.

Felmerülhet a kérdés, hogy egyrészt egy olyan nagy tétellel bíró, nehéz szöveget, mint egy lelet, miért nem orvosi szakfordítóra bíz az iroda, másrészt egy multinacionális cég miért nem keres holland anyanyelvű fordítót a megbízáshoz. A választás a piaci viszonyokkal magyarázható: a megrendelés a magyarországi irodához futott be, sürgősen szükség volt egy fordítóra, és a két nyelvtérlet közti tarifakülönbségek miatt kedvezőbb a helyi tarifával dolgozó fordító megbízása. Mivel két kis nyelvről van szó, nagy valószínűséggel nem állt rendelkezésre orvosi szakfordító. A B nyelvre fordítás irodalmából azonban megtudhattuk, hogy a fordítás nyelvi iránya nem határozza meg a fordított szöveg minőségét, és ha mindkét nyelvirányból egy-egy fordító részt vesz a fordításban, az kifejezetten ígéretes a minőség szempontjából. Az A-ból B nyelvre dolgozó fordító szövegértése feltételezhetően értékes a fordítás minősége szempontjából, míg az A nyelvre dolgozó (vagy lektoráló) fordító nyelvhelyesség szempontjából javíthatja a szöveg minőségét. Esetünkben ez utóbbi csak részben teljesült, hiszen a holland anyanyelvű lektor nem tudott magyarul.

A fordítandó szöveg elektromos formában, Word dokumentumként jutott el az irodától a fordítóhoz. Az iroda a beolvasott szöveget olyan dokumentummá alakította, amelyet akár fordítástámogató szoftverbe is importálhat a fordító, bár ilyen eszköz használata nem volt kötelezően a megbízás része. A fordító a hollandra fordított szöveget szintén Word formátumban küldte el az irodának, amelyet ők a holland lektornak továbbítottak. A lektor megjegyzéseit és javításait a véleményezés funkció használatával vezette a szövegbe. A fordítóiroda egybevetette a forrás- és a célnyelvi szöveget, hogy ellenőrizze, minden lefordításra került-e, és a számok megegyeznek-e a két verzióban.

### 1. táblázat

#### *A mammográfiai lelet szövegjellemzői*

Szövegjellemzők	Mammográfiai lelet
szószám	263 (ebből 22 latin kifejezés)
szótípusok/szövegszók	67%
latin szavak aránya	8,3%
átlagos mondathosszúság (szó/mondat)	11
lektori javítások	17
– anyanyelvi lektor	14
– fordítóiroda	3
ebből kritikus (kihagyás)	2 (fordítóiroda)

Az 1. táblázat a mammográfiai lelet forrásszövegének jellemzőit mutatja be. A szöveg 263 szóból áll, amelyből 22 szó (ismétlések nélkül) latin kifejezés, ez a szöveg 8,3%-át teszi ki. A fordított szövegen összesen 17 változtatás történt, ebből 14 a lektortól, 3 pedig a fordítóirodától származik. A javítások listáját a 2. táblázat foglalja össze.

2. táblázat  
Lektori javítások az első szövegben

Forrásszöveg	Fordítás	Lektorált fordítás
<b>Lexikai módosítások</b>		
1. beutaló munkahely	werkplaats	praktijk
2. alkalmazott készülék	echoapparaat	echografie-apparaat
3. bal emlő	linke borst	linkerborst
4. bal emlő	linke mamma	linkermamma
5. külső negyed	uiterlijk kwart	buitenste kwart
6. tapintható	aftastbaar	tastbaar
7. bal axilla	linke axillen	linkeroksel
8. mammilla	mammilla	tepel
9. 4-5 óránál	om 4-5 uur	op 4-5 uur
10. szubkután zsírszövet	de subcutane vetweefsel	het subcutane vetweefsel
11. benignus	benigneus	benigne
12. hamartoma (sic.)	hematoma	hematoom
13. adenofibrolipoma	adenofibrolipoma	adenofibrolipoom
<b>Lektori kommentár (a táblázatban jelölt lexikai javításokhoz fűzve)</b>		
1. Idegen hangzású a fordítás, ezért rendelőre változtatta.		
7., 8. Az orvosi kontextus ellenére is idegen a latin szavak használata, a holland szavak sokkal közérthetőbbek.		
<b>Szintaktikai módosítás</b>		
14. A jobb emlőben a meszes képletek és feltehetőleg a lobulált konturú, echoszegény képletek is lehetnek fibroadenomak. (sic.)	In de rechtermamma de verkalkte massa's en de echoarme massa's met waarschijnlijk gelobde contouren kunnen fibroadenomen zijn.	In de rechtermamma kunnen de verkalkte massa's en de echoarme massa's met waarschijnlijk gelobde contouren fibroadenomen zijn.

A 13 lexikai módosítás a következő területekre osztható: 1., 2., 5. és 6. javítás: szókinccs pontosítása; 3., 4., 7. és 11–13. javítás: morfológiai módosítások, amelyekből az első három példa holland, a második három pedig latin szavak holland helyesírását illeti. A 9. javítás egy előljárószó cseréje, a 10. pedig egy hibás névelő javítása. A 7. javítás egy latin kifejezést hollanddal helyettesít. Általánosan megjegyzi a lektor, hogy egy hollandul írt leletben a leírt testrészeket inkább holland, mint latin nevükön említené az orvos, ám ezt javításaiban csak egy helyen érvényesíti. A korrekció és megjegyzés érdekes dilemmát vet fel a fordítás értékelésével kapcsolatban: vajon House (2015) értékelési modellje szerint

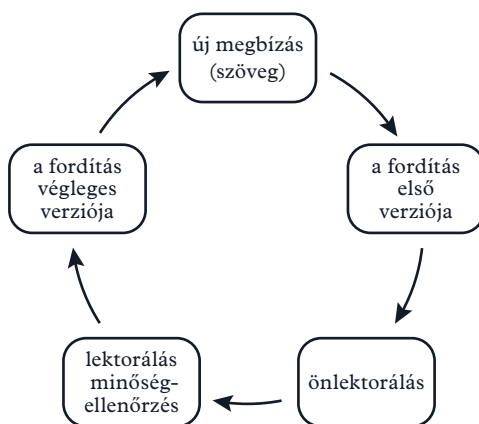
szükséges-e itt a kulturális filter alkalmazása, és a köztudottan nehéz, laikusok számára alig érthető orvosi lelet holland fordítását vajon mennyire kell közérthetővé tenni? A szöveg egy szintaktikai módosítást tartalmazott, egy szórendi hiba javítását (módbeli segédige áthelyezése a mondat 2. helyére).

A szöveg rövidegét tekintve a hibák száma magas, ám a lektor kommentárjában nem utalt érthetetlen, oda nem illő vagy ellentmondásos részekre, tehát a fordítás hibáival együtt érthető színvonalú volt egy anyanyelvű számára. A leírtak alapján a fordító nem rendelkezett anyanyelvi szintű kompetenciával B nyelven, és szemmel láthatóan gyakorlata sem volt a leletek hollandra fordításában, de fordítása elfogadható volt, egyik hiba sem nevezhető kritikusnak.

A fentiek az egynyelvű lektorálás eredményei, amelyek nem térnek ki az információ átadásának esetleges sikertelenségére. A fordítóiroda minőségellenőrzése azonban három hibát is talál: a fordító elírta a beutaló orvos nevét, és két ponton a szövegben kimaradt a leírt képletek mérete. Ez utóbbi hiba kritikusnak értékelhető, hiszen lényeges információ maradt ki a lelet fordításából. Ezek a hibák a fordító figyelmetlenségének, sietségének tudhatók be. A számok kihagyását egy fordítástámogató szoftver minőségellenőrző funkciója is jelezte volna, így megkímélve a fordítót a hibával járó presztízavesztéstől.

A fent leírt hibák javítása megtörtént, és a szöveg javított, végleges formájában eljutott a megbízóhoz. Így zárult a megbízási ciklus (2. ábra). A végleges szöveg tehát a megbízás három szereplőjének közös produktuma. A fordításban aktív szerepet játszóké érdeke, hogy a közös munka lezárását újabb ciklusok kövessék. A ciklusban a fordítóiroda és a lektor értékeli a fordító munkáját, az ügyfél pedig az irodáét. A végleges verzió használhatóságáról, érthetőségéről a felhasználó orvos tudna véleményt mondani.

2. ábra

*A fordítási megbízás ciklusa*

## 4.2. A mammográfiai ultrahang fordításának értékelése: nyelvi és szolgáltatói hiányosságok

Az értékelés első aspektusa a fordító nyelvi kompetenciája, amelynek része a forrásnyelvi szöveg megértése, és annak átültetése B nyelvre. A szöveg műfaja orvosi fordítás, amely Wakabayashi (1996) szerint a következő három területen okozhat nehézséget: a tematikai tudás, az orvosi terminológia és az orvosi nyelvezet ismeretének területén. Esetünkben tehát a nyelvi kompetencia szorosan összefonódik a tematikai, illetve információkereső kompetenciával. A lektori javítások a fordító B nyelvi kompetenciájának hiányosságaira mutatnak. Az 1–10. javítás (lásd a 2. táblázatot) esetében a fordító nincs tisztában a holland leletekben használt nyelvi konvenciókkal (bár érdemes megjegyezni, hogy megoldásai érthetőek a lektor számára). Az interkulturális kompetencia hiányosságának róható fel, hogy az *axilla* és a *mamma* kifejezéseket latinul hagyja, holott a lektor szerint ez inkább hollandul, a testrészek köznyelvi holland nevén fordulna elő egy leletben (3. és 7. javítás). A 11–13. javítás szintén a nyelvi kategóriába sorolható. A fordító a szövegben előforduló latin kifejezéseket magyar helyesírással veszi át, gondolván, hogy egy harmadik nyelvről van szó. Az orvosi latin szavak holland alakja azonban nem egyezik a magyaréval: itt ismét a nyelvi, az információkereső és az interkulturális kompetencia hiányosságairól van szó; a fordító ismerhette volna a konvenciókat, vagy ellenőrizhette volna a helyesírássukat. A hibák azonban a minor kategóriába sorolhatók, a lektor kisebb változtatásokkal javítja azokat. A 14. javítás, egy szórendi módosítás szintén a minor nyelvi hibákhoz sorolható.

A fordítóiroda által kiszűrt hibák: a képletek leírásából hiányzó két méret a kritikus hibák közé sorolható, okai azonban nem a nyelvi kompetencia hiányára vezethetők vissza, inkább figyelmetlenségnek és az önlektorálás pontatlanságának tudhatóak be, amely a szolgáltatói kompetencia hiányossága. A fordítóiroda valószínűleg egy fordítástámogató szoftver minőségellenőrzőjével találta meg a hibát, amely a forrás- és célszövegmensekben fellelhető számokat ellenőrzi. Ez a lehetőség a fordító előtt is nyitva állt. Ha nem tudta a szoftver ezen funkcióját használni, az műszaki-technikai kompetenciájának hiányosságára utal. A fordítóiroda által nehezményezett harmadik hiba, az orvos nevének elírása szintén figyelmetlenségből fakad, a fordító szolgáltatói kompetenciája tűnik fel rossz fényben emiatt.

A fentiek fényében megállapíthatjuk, hogy a B nyelvre fordított lelet valóban tartalmazott nyelvi hibákat (összesen 17 javítást kellett átvezetni a fordítás végső verziójába), de az anyanyelvi lektor javítása segítségével magas nyelvi színvonalú szöveg született. A tény, hogy nem orvosi szakfordító végezte a fordítást, tartalmi problémákat nem okozott, de a második nyelv, a latin jelenléte nyelvi és interkulturális átváltási nehézségeket egyaránt okozott. A kritikus hibák azonban nem a B nyelvre fordításból vagy a szöveg nehézségéből adódtak, hanem a fordító igényességének hiányából. Ezeket a fordítóiroda minőségellenőrzése szűrte ki. Így három szereplő közreműködésével jött létre a végső verzió. A szereplők közül a minőségért a fordítóiroda vállalt felelősséget.

Felmerül a kérdés, hogy globálisan hogyan értékelhető a fordító, aki egy oldalnyi szövegben 17 hibát ejt? Kapna-e még hasonló megbízást az irodától, körbeér-e a fordítói megbízás ciklusa? Tekintettel a fordítási megbízás többszereplős voltára, és a tényre, hogy a végső felelősség a fordítóiroda kezében volt, a válasz lehet igen, bár a fordító a megbízásból a leírt hibák miatt nyilvánvalóan presztízavesztéssel került ki.

### 4.3. A klinikai zárójelentés leírása

A második esettanulmány több szempontból is hasonló az elsőhöz: ismét magyar nyelvű orvosi leletek hollandra fordítása képezi a fordítási megbízás tárgyát, és egy fordító ismét A nyelvről B nyelvére fordítja a szövegeket. A szöveg egy vesetumor kórtörténete, három dokumentum: egy klinikai zárójelentés, egy kórszövetani lelet és egy ambuláns kezelőlap. A dokumentumok szerzői minden bizonnyal a pácienset kezelő magyar orvosok.

A két eset fordítója és lektora nem azonos, azonban ismét nem orvosi szakfordítót kér fel egy magyarországi iroda. A körülmények: a piaci helyzet, a nyelvpár ritkasága és a sürgősség ebben az esetben is meghatározó. A különbség, hogy az ügyfél, valószínűleg a páciens vagy egyik hozzátartozója, első megkeresésekor nem kér lektorálást az irodától (feltehetően anyagi megfontolásból). A fordítás célja valószínűleg az, hogy egy külföldi gyógykezelés során az ottani orvos lássa a páciens kórtörténetét.

A fordítást kézhez kapva az ügyfél úgy dönt, szeretné lektoráltatni a fordítást, mivel észrevesz egy magyar rövidítést a hollandra fordított szövegben, és úgy érzi, a minőség biztosítása érdekében érdemes lektorálást kérni. A fordítóiroda egy magyar anyanyelvű hollandos fordítót kér fel a lektorálásra, így a vizsgált esetben az első és a lektorált fordítás a két vizsgált szövegverzió. Az első eset tanulmányozásakor felvetett tényezők: a nyelvpárban dolgozó fordítók kis száma és a fordítás költségei itt még többet nyomnak a latba, hiszen három, összesen 1911 szót számláló szöveg fordításáról van szó.

A szöveg általános jellemzőit a 3. táblázat tartalmazza. A szótípusok és szövegszók arányát tekintve megállapíthatjuk, hogy a leletek, a forrásnyelvi szövegek, a nehezen érthető kategóriába sorolhatók, és jelentős tematikai háttérrel igényel fordításuk. A lektor a három szövegben összesen 50 különböző módosítást hajtott végre (ismétlődésekkel), amelyekből 15 érintette kritikusan az információ átadásának sikerességét, tehát betoldásról, kihagyásról, és néhány esetben a fordítás hiányáról van szó.

## 3. táblázat

*A klinikai zárójelentés szövegcsoporthoz jellemzői*

	Klinikai zárójelentés	Kórszövettani lelet	Ambuláns kezelőlap	Összesen
szószám	978	633	300	1911
szótípusok/szövegszók	87%	74%	83%	
lektori javítások	28	15	7	50
ebből kritikus	7	6	2	15
betoldás/kihagyás	2	4	0	6
fordítás hiánya	5	2	2	9

Mivel két hasonló eset bemutatása a tanulmány célja, az első esetről bemutatott részletes lektori hibalistát most az első, rövid szöveghez hasonló hosszúságú mintán fogom bemutatni. A vizsgálat fókuszában a szövegverziók változása áll, ezért az elemzést a második szövegcsoporthoz egyik legproblémásabb szövegrészletén végeztem el a lektorált szöveg változtatásai alapján. A szövegrészlet a kórszövettani lelet része, a *Pathológia Vizsgálat* rész, amely a tumor makro- és mikroszkópos vizsgálatának leírása. A részlet hosszúsága 260 szó, ebből 35 latin kifejezés (a szavak 13%-a). A szótípusok és szövegszók aránya 79%, igen magasnak mondható. Az átlagos mondathosszúság 11 szó/mondat.

## 4. táblázat

*Lektori javítások a 2. szövegmintában*

Forrásszöveg	Fordítás	Lektorált fordítás
<b>Lexikai és morfológiai módosítások</b>		
1. Pathológia Vizsgálat	Patologie Onderzoek	Patologisch Onderzoek
2. eosinophil	eosinophil	eosinofiel
3. a magatypia fokozott	magatypia toegenomen	nucleaire atypie is toegenomen
4. Adenocarcinoma	Adenocarcinoma	Adenocarcinoom
5. cytoplasmájuk	hun cytoplasm	hun cytoplasma
6. 400-szoros nagyításon is csak elvétve láthatók	bij een vergroting van 400x nucleoli sporadisch zichtbaar	bij een vergroting van 400x zijn nucleoli alleen sporadisch zichtbaar

A vizsgált szövegrész 13 lektori javítást tartalmaz. Az első négy a lexikai és morfológiai problémákhoz sorolható. Az első javításnál a holland címben egy

jelzőre, nem főnévre van szükség az értelmes cím megalkotásához. A 2. és 4. javítás esetén a fordító változatlan helyesírással átveszi a magyar szövegben található latin kifejezéseket, pedig pár egyszerű Google keresés is megmutatná, hogy a holland orvosi szövegekben mások a konvenciók. A 3. javítás egy kritikus hibát tesz helyre. A *magatypia* szót megértés nélkül átemeli a célszövegbe a fordító, nem ismeri fel, hogy itt egy magyar és egy latin szó összetételéről van szó (*mag+atypia*). Az 5. javításban helytelen a *cytoplasma* holland alakja. A 6. javításban kimaradt a fordításból a *csak* határozószó.

### 5. táblázat

#### *Lektorai javítások a 2. szövegmintában (folytatás)*

Forrásszöveg	Fordítás	Lektorált fordítás
<b>Szintaktikai módosítás</b>		
7. Tumortávoli veseparenchyma	Verre tumor parenchym is...	Het nierparenchym ver van de tumor is...
8. cytoplasmájuk világos	hun cytoplasm licht...	hun cytoplasma is licht...
9. 400-szoros nagyításon is csak elvétve láthatók	bij een vergroting van 400x nucleoli sporadisch zichtbaar	bij een vergroting van 400x zijn nucleoli alleen sporadisch zichtbaar
10. áltokkal határoltan	niet omgeven door een pseudocapsule	omgeven door een pseudocapsule
11. A daganat áltokkal határoltan, expansívan növekszik...	De tumor, niet omgeven door een pseudocapsule ... groeit expansief...	De tumor, omgeven door een pseudocapsule, groeit expansief...
12. a tumor távoli veseparenchymában...	... in tumor verre nierparenchym...	... in het nierparenchym ver van de tumor...
13. a magatypia fokozott	magatypia toegenomen	nucleaire atypie is toegenomen

A 7. példában tükörfordítást kapunk az amúgy magyar szóhasználatától is idegen *tumor távoli* jelzőre, amely a hollandban mint indoeurópai nyelvben jellemzően balról jobbra helyeződne át (Klaudy 2009). A mondat szintű javításokban többször előforduló probléma a magyar mondatok névszói állítmányának fordítása; itt a hollandban minden esetben szükség van a ragozott létigére, ám a fordításban ez nem jelenik meg. Erre példa a 8., 9. és 13. javítás. A 10. javítás ismét kritikus hiba: a mondatban megjelenik egy felesleges tagadás, amely ellenkezőjére változtatja a jelentést. Az áltokkal határolt daganatból a fordításban áltokkal nem határolt lesz, feltehetőleg figyelmetlenségből. A 11. javításban szórendi javítást láthatunk, az ige a mondat 2. helyére kerül. A 12. javítás egy hiányzó határozott névelőt told be.

A fenti javításokat a fordító áttekintette, szövegét eszerint módosította, és a javított verzió eljutott az ügyfélhez. A második eset abban különbözik az első-

től, hogy a fordítás első verzióját kapja kézhez az ügyfél, és ő kéri a lektorálást, tehát már előbb megjelenik egy értékelési pont – amelyen az ügyfél értékelése szerint nem elégséges a fordítás minősége. Az iroda a lektor értékelését is kikéri, igaz, csak egy-két mondatban, hogy általában milyennek találta a fordítást.

#### 4.4. A klinikai zárójelentés fordításának értékelése

Az értékelés első aspektusa ismét a fordító nyelvi kompetenciája. A 13 lektori javításból 11 egyértelműen a fordító forrás- és célnyelvi kompetenciájának hiányosságából fakad. Négy esetben (1., 2., 4. és 5. javítás) a latin terminusok célnyelvi alakja hibás. A 3. javításban egy magyarul hagyott terminust kell lefordítani. Ennél a kritikus hibánál érdemes megjegyezni, hogy a hiba figyelmetlenségből és gondatlanságból egyaránt fakadhat, hiszen ilyesmi csak úgy maradhat a fordításban, ha a fordító már a forrásszövegben sem értette meg a terminust. Ebben az esetben a fordítói szolgáltatás hiányosságáról beszélünk (amely kapcsolódik az információkereső és a tematikus kompetencia alacsony színvonalához). A 6. javításban kihagyott szó szintén a szolgáltatói színvonal, az igényesség hiányára utal, bár a hiba kritikusnak nem nevezhető.

A 11. javításban megjelenő betoldás szintén kritikus, hiszen a tumorról szóló leírás a tagadás felesleges betoldásával az ellenkezőjére változik, itt ismét a szolgáltatói kompetencia hiányosságára kapunk bizonyítékot. A 7–9. és 11–13. javítások szintén a nyelvi kompetenciát érintik, és a minor hibákhoz sorolhatóak.

A fordítás minőségének objektívabb megítélése céljából a szöveg vizsgált részét elküldtem egy holland anyanyelvű orvosnak is, aki a szerinte nyelvi hibás és érthetetlen részeket jelölte be. (A felkért orvos ifjúsági orvosként tevékenykedett, onkológust sajnos nem sikerült találni.) Javításában két, a lektor által is említett kritikus hibát jelölt meg (3., 7.) és két latin terminus helyesírását javította (2., 4.). Ezek a hibák tehát a nem lektori szemmel olvasó, az eredeti szöveget nem ismerő felhasználó számára is zavaróak voltak.

A hibák kompetenciaszempontról elemzése azt mutatja, hogy a vizsgált szövegrészletben számszerűleg sok a javítás, és ezeknek többsége nyelvi jellegű. Az első esettel összehasonlítva ismét megfigyelhetjük a latin terminusok holland helyesírásának kihívásait. A figyelmetlenség és az ebből adódó presztízsveszteség a második fordítónál is jellegzetes. A szövegrészlet kritikus hibái figyelmetlenségre, sietségre utalnak. Feltételezhető, hogy a nehezen értelmezhető, hosszú mondatokból álló, a fordító számára szokatlan tematikai háttérű orvosi szöveg olyan mértékben veszi igénybe a fordító figyelmét, hogy elsiklik egyes mondatok értelme felett. A második fordító a fordítóiroda és a lektor szakmai támogatása nélkül nem tűnik alkalmasnak a feladat felelős végrehajtására. A fordítói szolgáltatási kompetencia szempontjából nézve talán az lett volna a kompetens döntés, ha nem vállalja, vagy csak lektorálással vállalja a szöveget, így megosztva a végső verzió tartalmáért vállalt felelősséget.

## 5. A vizsgálat eredményei

Az első hipotézis, miszerint a megbízás jellegéből és a fordítók háttéréből adódóan a nyelvi és a tematikai kompetenciában mutatkoztak hiányosságok, csak részben megerősíthető. Mindkét esetben megjelentek a latin terminusok átírásával kapcsolatos problémák és a nyelvi pontatlanságok. A latin terminusok helyesírására tehát érdemes felhívni az orvosi szöveget fordítók figyelmét, ha nem jártasak ezen a területen. A probléma több alkompetenciát egyszerre érint: az erősebb tematikai háttér vagy az igényesebb információkereső stratégiák is segíthettek volna kiküszöbölni a problémákat.

A második hipotézis szerint a több szereplő (a fordító mellett a lektor és a fordítóiroda korrektora) és közreműködésük által a több javított szövegverzió egyértelműen magasabb minőséghez vezet. Ha tehát egy fordítóiroda olyan megbízást kap, amelyhez nem sikerül már tapasztalt, a szakterülethez értő fordítót szerezni, akkor a minőség érdekében mindenképp úgy érdemes elfogadni a megbízást, ha tud több szereplőt (fordítót és lektort) építeni a folyamatba, hiszen megbízottként az iroda felelős a minőségért. Ez a hipotézis tehát megerősítésre került a két eset vizsgálata nyomán: az elsőben a megbízás része volt a többlépcsős lektorálás. A második esetben pedig a fordítás első verziójával elégedetlen ügyfél kérte azt.

Visszatérve a kutatás kérdéseire megállapíthatjuk, hogy az orvosi leletek fordítása szakértelmet és fordítói tapasztalatot igénylő feladat. A leletek nehezen érthető, orvosi és latin terminusokat tartalmazó és nagy téttel bíró szövegek. A különböző fordítói kompetenciák magas színvonalát igénylik, és az esetleges hiányosságok professzionális kompenzálását a fordító saját munkáján, és a megbízott fordítóiroda vállalásán belül egyaránt. Az önlektorálás mellett ezért szükséges további személyek bevonása a javítás folyamatába.

A lektorálás folyamata egyértelműen javított a szövegek minőségén, nyelvi és tartalmi szempontból egyaránt. Mindkét fordítás tartalmazott kritikus hibákat. Az első esetben a fordítás már javított állapotban, ezek nélkül került a megbízóhoz, míg a második esetben az ügyfél vett észre ilyen hibát a fordítás első verziójában, és így került sor a lektorálásra.

Az utolsó kérdésre, a fordító piaci hiányosságaira rátérve visszautalnék a 4. rész végén már megállapított fordítói szolgáltatás gyengeségeire. Érdemes elgondolkodni rajta, hogy az adott piaci helyzetben, ahol nem áll rendelkezésre tapasztalt szakfordító egy adott szakterületen és nyelvpárban, kié a felelősség a fordítás minőségével kapcsolatban? Ha egy fordítóiroda rendszeresen kerül olyan helyzetbe, hogy ilyen jellegű megbízásokat fogad el, a lektorálási tapasztalatok alapján akár rövid segédlettel is támogathatja a kevésbé tapasztalt fordítók munkáját. Előfordulhat, hogy máskor is igent mond egy megbízásra hasonló körülmények közt, hiszen az iroda érdeke, hogy a megbízási ciklus újrainduljon.

## 6. Következtetések

Mikor esettanulmányok keretében vizsgálunk meg egy jelenséget, a kutatás fő kérdése: mit tanulhatunk az esetből (Stake 2000)? Bár a vizsgálat eredményei nem általánosíthatóak, az olvasónak mégis több motívum ismerős vagy éppen új és tanulságos lehet, és át tudja azokat vinni saját gyakorlatába (*transzferabilitás*).

A jelen tanulmány, bár csupán két fordítási megbízás lépéseire és két rövidebb szöveg verzióinak vizsgálatára tért ki, mégis több szempontból tanulságos. Az esetet belülről vizsgálva a lektorálások tanulságosak a fordítók számára. A fordítói kompetenciamodell egyik fontos eleme, hogy a fordító mint szolgáltató élethosszig tartó tanulásra kötelezi el magát, és minden megbízással fejlődik kompetenciája. A fordítóirodák szempontjából tanulságos, milyen kihívások várhatók egy bizonyos fordítási helyzetben. Például ha nem egy szakfordító kap egy orvosi szöveget, és ráadásul B nyelvre fordít, érdemes felhívni a figyelmét a latin terminusokban rejlő buktatókra, és arra a tényre, hogy a leletekben azok a leírások, amelyek egy betegség lényegi jellemzőit taglalják, különösen nehezek, nagy a tétjük, intenzív figyelmet és pontosságot kívánnak a fordítótól. További tanulság, hogy a leírt helyzetben több szereplő bevonására volt szükség a minőségi fordítás elkészítéséhez.

Az esettanulmány leírása hasznos eszköz a fordításoktatásban is, különösen, ha egy fordítás és annak lektorált változata is rendelkezésünkre áll. Mint fentebb említettem, ablakot nyithatunk ezzel egy különben zárt világra, és oktatási keretek közt akár szimulálható is a fordítási megbízás. Mivel a valós megbízások szövegei bizalmas tartalmúak, természetesen csak anonimizált formában használhatóak fel.

Tanulágként említhető még a tény, hogy egy fordítási megbízáson belül több ponton is mérlegre kerülhet a fordító munkájának értéke, és az értékelés a fordítót, az irodát, de akár a lektort is érintheti. A felelősség tehát közös, fontos, hogy több lépcsőn át jusson el a fordítás a végleges verzióig, és lényeges része a fordítási folyamatnak a változások követése.

## Irodalom

- Chodkiewicz, M. 2012. The EMT framework of reference for competences applied to translation: perceptions by professional and student translators. *The Journal of Specialized Translation* No. 17. 37–54.
- Dróth J. 2011. A fordítások értékelése a szakfordítóképzésben és a fordítói munka világában. *Fordítástudomány* XIII. évf. 2. szám. 5–36.
- Esfandiari, M. R., Rahimi, F., Vaezian, H. 2017. The EMT framework: prioritized competences and what else to add? *The Journal of Language Teaching and Learning* Vol. 7. No. 1. 79–99.
- Eszenyi R. 2015. Hány lábbon álljon a fordító? A modern fordító profilja. In: Horváth I. (szerk.) *A modern fordító és tolmács*. ELTE Eötvös Kiadó. 11–20.

- EMT Expert Group 2009. *Competences for professional translators, experts in multilingual and multimedia communication*. Elérhető: [http://ec.europa.eu/dgs/translation/programmes/emt/key\\_documents/emt\\_competences\\_translators\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dgs/translation/programmes/emt/key_documents/emt_competences_translators_en.pdf). Letöltve: 2014.05.21.
- Golnhofer E. 2001. *Az esettanulmány*. Budapest: Műszaki Könyvkiadó.
- Holz-Mänttari, J. 1984. *Translatorisches Handeln: Theorie und Methode*. Helsinki: Suomalainen Tiedeakatemia.
- House, J. 1977. *A Model for Translation Quality Assessment*. Tübingen: Narr.
- House, J. 1997. *Translation Quality Assessment: A Model Revisited*. Tübingen: Narr.
- House, J. 2015. *Translation quality assessment. Past and present*. New York: Routledge.
- Klaudy K. 2007. A fordítási hibák értékelése az életben, a képzésben és a vizsgán. In: Klaudy K. *Nyelv és fordítás. Válogatott fordítástudományi tanulmányok*. Budapest: Tinta Könyvkiadó. 253–261.
- Klaudy K. 2009. *Bevezetés a fordítás gyakorlatába*. Budapest: Scholastica.
- Lengyel I. 2013. A fordítási hiba fogalma funkcionális megközelítésben. Doktori értekezés. ELTE, Budapest.
- Lincoln, Y., Guba, E. 1985. *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage.
- Martínez, Melis N., Hurtado Albir, A. 2001. Assessment in translation studies: Research needs. *Meta* Vol. 6. No. 2. 272–287.
- Montalt, V., González-Davies, M. 2014. *Medical Translation Step by Step. Learning by Drafting*. London: Routledge.
- Neubert, A. 2004. Case studies in translation: the study of translation cases. *Across Languages and Cultures* Vol. 5. No. 1. 5–21.
- Nord, C. 1991. *Text Analysis in Translation: Theory, Methodology, and Didactic Application of a Model for Translation-Oriented Text Analysis*. Amsterdam-Atlanta: Rodopi.
- PACTE 2000. Acquiring Translation Competence: Hypotheses and Methodological Problems in a Research Project. In: Beeby, A., Ensinger, D. & Presas, M. (eds) *Investigating Translation*. Amsterdam: John Benjamins. 99–106.
- Reiss, K. 1973. Der Texttyp als Ansatzpunkt für die Lösung von Übersetzungsproblemen. *Linguistica Antverpiensia* No. 7. 111–27.
- Stake, R. E. 2000. Qualitative case studies. In: Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (eds) *The SAGE handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage. 443–466.
- Sturman, A. 1994. Case Study Research methods. In: Postlethwaite, T. N., Husen, T. (eds) *The International Encyclopedia of Education*. 640–646.
- Wakabayashi, J. 1996. Teaching medical translation. *Meta* Vol. 41. No. 3. 356–365.
- Williams, M. 2009. Translation Quality Assessment. *Mutatis Mutandis* Vol. 2. No. 1. 3–23.