الجُمهُورِيَّة الجَزائِرِيَّة الدِّيمقراطِيَّة الشَّعبِيَّة

رِئاسَة الجُمهُورِيَّة

المَجلِس الأعلَى للُّغَة العَرَبِيَّة

بالشّراكة مع جامعة علوم الصّحة المجاهد

الدّكتور يوسف الخطيب

أعمال الملتقى الأوّل حول:

تعميم استعمال اللّغة العربيّة في الطّب

منشورات المجلس الأعلى للّغة العربية 2026

تعميم استعمال اللّغة العربيّة في الطّب

2026

للتّواصل

شارع فرانكلين روزفلت الجزائر ص.ب. 575 ديدوش مراد – الجزائر

+213 23 48 72 78

+213 23 48 72 72

www.hcla.dz

المجلس الأعلى للّغة العربيّة

موبيليس mobilis

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

رئاسة الجمهورية

المجلس الأعلى للغة العربية

الملتقى الأوّل حول:

تعميم استعمال اللّغة العربيّة في الطّب

بالشّراكة مع جامعة علوم الصّحة المجاهد الدّكتور يوسف الخطيب

احتفاءً باليوم العالميّ للعلماء والتّنمية المستديمة

10 نوفمبر من كلّ سنة

منشورات المجلس 2026

كـتاب: تعميم استعمال اللّغة العربيّة في الطّب.
إعداد : المجلس الأعلى للّغة العربيّة
قياس الصّفحة: 29.7/21
عدد الصّفحات: 253
الإيداع القانوني: 10 نوفمبر 2026
ردمك: 978-9931-298-47-2

رئيسا الملتقى:
أ.د صالح بلعيد رئيس المجلس الأعلى للّغة العربيّة.
أ.د مرزاق غرناوط، مدير جامعة علوم الصّحة.
المنسّقة العامّة للملتقى: أ. سهام عبد الحفيظ.
رئيس اللّجنة العلميّة: أ.د شيحا فؤاد.
أعضاء اللّجنة العلميّة:
–د. قراوي بومدين؛
– أ.د. عبد الجليل عبد الله؛
– د. تدلاوي مريم؛
– د. بوترید هالة؛
– أ.د. بشير لبنى؛
– د. قصار معاش خلود؛
– أ. نادية قوجيل؛
– أ.د. بوناب عبد الحكيم؛
– أ.د. بورويس يحي؛
– أ.د. جازية الهادف؛
– أ.د. قاسم طه السّارة.
توضيب النّصوص والتّدقيق اللّغوي
فريق المجلس الأعلى للّغة العربيّة.
–أ. حسن بهلول؛
–أ. نادية قوجيل؛
–أ. نائلة زان؛
–أ. سامية بوالعربي؛
–أ. نور شلار.

المجلس الأعلى للّغة العربيّة
العنوان: 52، شارع فرنكلين روزفلت
ص.ب 575، ديدوش مراد، الجزائر.
الهاتف: 023.48.72.78
النّاسوخ: 023.48.72.62
البريد الإلكترونيّ: elmadjlisse.dz@gmail.com

الفهرس

	الموضوع	الصّفحة
1.	كلمة رئيس المجلس الأعلى للّغة العربيّة. البروفيسور صالح بلعيد	13-7
2.	القبول الاستباقي للمصطلح: المصطلحية في حَيّزِ التطبيق د. قاسم طه السّاره (سوريا)	26-15
3.	أثر استعمال اللّغة العربيّة في تدريس الطّب على الإنتاج العلمي والتطبيق العملي وتطوير صحة الفرد والاعتزاز بخدمة الوطن أ.د. هالة بوتريد جامعة علوم الصحة الجزائر العاصمة	33-27
4.	"لغة التقرير الطبي الشرعي في شرح الدليل الجنائي! أداة للتوثيق ووجه من أوج التنسيق". أ.د. أسامة قروش كلية الطب، جامعة بجاية	36-35
5.	تاريخ علم التشريح عند العلماء العرب المسلمين في عصر الحضارة الإسلامية أ.د. بوقفة ساسية جامعة باجي مختار عنابة	58-37
6.	تعريب الأدوات والمصطلح في علم النفس العيادي: تجربة بناء برنامج علاجي لاضطراب طيف التوحد وتدريس علم النفس المرضي للطفل والمراهق باللغة العربية أ.د. فتيحة بن موفق أستاذة تعليم في علم النفس العيادي. جامعة لونيسي عضو المجلس العلمي للجمعية الجزائرية للإغاثة الإنسانية	64-59
7.	تأثير العبء الادراكي على تدريس العلوم الطبية باللغات الأجنبية ـ مراجعة منهجية على الأسس العصبية والبيداغوجية ـ أ.د. فؤاد شيحا مختص العلاج النفسي	70-65
8.	التكامل بين التلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري والمسح الدوري لعنق الرحم خارطة الطريق لبروتوكول وقائي شامل بالجزائر أ.د. بشير لبنى	74-71
9.	مَعوقَات تَعْليم الطِّبِ باللّغَة العَربيّة: حَقائقٌ وَأوهَامٌ أ.د. محمد قماري طبيب وأستاذ علم النفس المعرفي جامعة الجزائـر 2 . أبو القاسم سعد الله	83-75

10.	عظم الفخذ نمذجة محاضرة في مقياس التشريح البشري باللغة العربية لطلبة السنوات الأولى طب أ.د. عبد الله عبد الجليل أ.د. بوقفة ساسية جامعة باجي مختار – عنابة	92-85
11.	اللغة العربية في طب الأمراض الصدرية: من المصطلح العلمي إلى لغة المريض أ.د جازية الهادف البروفسور رئيس المصلحة: مرزاق غرناوط مصلحة الأمراض الصدرية والسل والحساسية «ماتيبان» الجزائر، المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس	102-93
12.	فوضى المصطلح النفسي العربي قراءة ابستيمولوجية في تحديات: الترجمة، الهوية والتأصيل د. مريم تدلاوي	208-103
13.	الفعل الطبّي العربيّ بين طاقة الوضع ورهانات الاستعمال دراسة ميدانيّة في خطاب الأطبّاء الجزائريّين ومقترحات لتعميم العربيّة في الممارسة الطبيّة ط. د. عيدات عبير المدرسة العليا للأستاذة ببوزريعة	124-109
14.	اللّغة العربيّة في ظل مواكبة التطور العلمي والتكنولوجي في مجال العلوم الطبية أ. بن منصور عزيزة	132-125
15.	جُهُود العُلَمَاء وَالبَاحِثِين العَرَب فِي إِنْتَاج الأَدِلَّة وَالقَوَامِيس وَالمَعَاجِم المُتَخَصِّصَة فِي المَيَادِينِ الطِّبِّيَّةِ بِاللُّغَـةِ العَـرَبِيَّةِ – مُعَـالَجَـة تَحْلِيلِـيَّـة لِنَمَاذِج مُخْتَارة– د. محمد سيف الإسلام بوفلاقـة كلية الآداب واللّغات، جامعة عنابة، الجزائر	156-133
16.	نحو دعم تعريب التعليم الطبيّ في الجزائر: مقاربة من منظور الترجمة والمصطلحية ط.د. عائشة قاسمي جامعة الجزائر 2 – معهد الترجمة	170-157
17.	الكتابة العلمية باللّغة العربية في ميدان الطبّ –مدرسة القصر العيني أنموذجا– أ.د. جميلة روقاب المدرسة العليا للأساتذة، ملحقة سيدي بلعباس	176-171
18.	من الألفة اللغوية إلى التداول الطبي: الاتصال الصحي الرقمي واستراتيجية الغرس التدريجي لتعميم استعمال العربية. د. إيمان بن نعجة كلية علوم الإعلام والاتصال – جامعة الجزائر 3	196-177
19.	الإعلام الصحي الرقمي ودوره في نشر الثقافة الصحية باللغة العربية: التحديات والآفاق المستقبلية د. معلاوي حورية جامعة الجزائر 3	213-197

20.	إِشْكَالِيَّاتُ وَتَحَدِّيَاتُ المُصْطَلَحِ الطِّبِّيِّ العَرَبِيِّ الحَدِيثِ أ. حنان نوّي جامعة البويرة	229-215
21.	من التنظير إلى التطبيق: تعريب المصطلح الطبي بمساعدة الذكاء الاصطناعي فريق جند الضاد، نادي ترياق (نادٍ ثقافي علمي) جامعة علوم الصحة المجاهد يوسف الخطيب	244-231
22.	تعريب الطب؛ حتى لا نبدأ من الصفر د. بومحمد جمال الدين طبيب مختص في أمراض الغدد الصمّاء وداء السكري	253-245

تعميم استعمال العربيّة في الطّب♥

البروفيسور: صالح بلعيد رئيس المَجلس الأعلى للّغة العربيّة

ـ الدّيباجة: أيّها الأطباء والمُمارسون، أيّها المَسؤولون، أيّها الحضور، أنقل لكم كلمَة المَجلس الأعلى للّغة العربيّة في هذا المُلتقى العلمي، والأوّل مِن نوعه، ونحن في رحاب جامِعة علوم الصّحة، ونلتقي الأطباء مِن بعض الجامِعات الوطنيّة، ونستمِع إلى بعض المُختصّين مِن بعض البلاد العربيّة، فما أجمَل اللُّقيا مَع الأساتيذ والجرّاحين، ومَع اللّغويين وفقهاء المُصطلحات. وهنا كذلك يلتقي صانعو الأدويّة مَع مُنتجي الأفكار في العمَل شراكة على تقديم أفكار توافقيّة في مَوضوع **(تعميم استعمال العربيّة في الطّب)**. هو لقاء نوعيّ نروم مِنه تبادل الأفكار في ما بصروا في قضايا قد تكون شائكة، وفي مُعضلات ومُضايقات استعمال العربيّة في مَيدان الطّب، ولكن نروم أن تُطرح الحلول في مَيْدان مِن مَيادين الطّب الذي يجمع بين العلوم الدّقيقة والعلوم الإنسانيّة، وهو مَيْدان مُهمّ يحتاج إلى تركيز وتدقيق واستعمال مُصطلح مَضبوط، ولا مَجال للخطأ؛ فخطؤه جسيم.

1ـ في صُلب المَوضوع: إنّ عنوان هذا المُلتقى **(تعميم استعمال العربيّة في الطّب)** يجعلني أمامَكم أرفع مَجموعة مِن القضايا التي يُمْكن أن تُطرح؛ وهي أسئلةٌ مَشروعة، وفي ذات الوقت أسئلة يُراد مِنها التّثبّت والاعتبار ومُراجعة بعض المُسلّمات والأفكار التي لم تبنَ على صواب، وتحتاج إلى تدقيق مُعاصر بناء على الإنتاج الطّبي الحديث الذي برزت فيه اللّغات الأجنبيّة، ونرى العربيّة تعيش البيات والوقوف. ولهذا أطرح أمامَكم جمْلة تساؤلات وهي:

1. هل العربيّة تعيش فقراً فقهياً أو مُرادفياً أو مُقابلياً في ذاتها؟
2. هل العربيّة نكرةٌ بين اللّغات؛ وأنّه يصعب أن تتكلّم في الطّب؟
3. هل العربيّة عجزت في ما مَضى مِن استعمالها في مَجال الطّب، والإبداع في مُصطلحات علوم الطّب؟
4. هل دول العالم في الماضي أو في الحاضر كلّها تنطق بلغة واحدة مُوحّدة في هذا الاختصاص؟

... ونترك التّعليقات لكم، ولكن للاعتبار نقول:

ـ ألم تكن العربيّةُ لغةَ العالم والحضارة الإنسانيّة، وسادت بحروفها في أكثر مِن 164 لغة العولمَة باعتبارها لغة مَرجعيّة عالمَة عالمِيّة، بل كان الطّب ينطق بها في أوروبا، وبقيّ التّطبيب بلغة العرب

♥ الكلمَة التي أُعدّت للمُلتقى الدّولي حول **(تعميم استعمال اللّغة العربيّة في الطّب)** الذي يُنجزه المَجلس الأعلى للّغة العربيّة، بشراكة جامِعة علوم الصّحة/ يوسف الخطيب، بتاريخ 10 نوفمْبر 2026. في مَقرّ الجامِعة؛ بمُناسبة اليوم العالمي للعلماء والتّنمِيّة المُستديمَة.

حتى بعد سقوط الأندلس؛ حيث كانت العربيّة لغة السّوربون/ La Sorbonne إلى سنة 1658م، وهذا بعدما تلتّنت كلّ العلوم في أوروبا!...

ـ ألم تكن تلك الاستشارات والمُكوّنات الطّبيّة والأجهزة الأولى مِن صناعة علماء العرب الأطباء!...

ـ ألم يكن علماء الطّب العرب، مِثل: ابن النّفيس+ ابن الهيثم+ ابن سينا+ الزّهاوي+ البيروني+ الكندي+ ابن زهر+ الزّهاوي... يَفْتخِر بهم العالَم أنّهم رُواد الطّب، ونجد صُوَرَهم في كُبرى جامِعات العالم، وتُدرّس أفكارُهم على أنّهم قدّموا خِدْمات تأسيسيّةً للطّب الحديث!...

ـ ألا نعتبر أنّه لا توجد دولة –مهما كان عدد ساكنيها– تُدرِّس الطّب باللّغات الأجنبيّة– إلاّ بعض الدّول العربيّة...

أيّها المَعنيّون، لا أريد الاستفاضة في الماضي، ولكن علينا النّظر إلى حاضر الوضع في هذه المَسألة التي ليست بالمُشكلة، ولا توجد مَوانع قانونيّة للتّدريس بالعربيّة، بدءاً مِن المادة الثّالثة في الدّستور، ووجود الإرادة السّياسيّة المُشجّعة، إلى جانب أرمادة مِن كليات الطّب، وكفاءات وطنيّة طبيّة، وطلاب يتحكّمون في اللّغة العربيّة، وكلّ الواقع يُشجّع على المُضيّ في تجسيد ما نقوم به اليوم مِن اقتراح أفكار في **تعميم العربيّة في هذا المَيْدان** الذي بقي عندنا حكراً على اللّغة الأجنبيّة عندنا. ومَع كلّ ما يُقال نحتاج إلى تدبير سياسة النّهوض باللّغة العربيّة، وإلى علاج واقعيّ؛ بتقديم أفكار حُسْن الأداء اللّغويّ؛ باستعمال لغةٍ تواصليّةٍ طبيّةٍ بكلّ مَوضوعيّة، والنّظر إلى تقديم حلول نوعيّة في الآماد الثّلاث: 1/ ماذا نعمَل في المَدى المُستعجِل؟ 2/ ماذا نُقدّم في المَدى المُتوسّط؟ 3/ ماذا نُخطّط للمَدى البعيد؟ تلكم هي خارطة الطّريق لِرَفْع كلّ لبْس عن مَسألة نشهد فيها شبه إحْجام في تعميم استعمال العربيّة في الطّب؛ وهو بسيط لارتباطه بالفرد البسيط؛ وهذا الفرد يعيش يومِياته مَع الدّواء في المَنزل ومَع الصّيدليات، ومَع شبه الطّب في المَشافي أو في المِصّحات، ومَع الطّلبة الأطباء في المُدرّجات، أو مَع الأطباء وهم مَع مَرضاهم في عياداتهم.

وإنّها لسانحة كبيرة نغتنمُها في هذا المُلتقى الذي نسمَع المُمارسين في طرح انشغالاتهم اللّغويّة، ونلتقي بكبار الأطباء الذين يستعمِلون العربيّة دون مُضايقات، ونتدبّر أمْر اجتهادات بعض الدّول العربيّة التي خرجت مِن مِثل هكذا صعوبات، ونجد العربيّة تعيش الاستعمال العلميّ والحيويّ. وإنّها لمُناسبة أخرى أن نتطارح أفكار تطوير الطّب، وما يجمَع الأطباء مِن المُشترك العلمي العالميّ الذي نجد فيه اسمَ الدّواء العلميّ، واستعمال لغات تُكتب مِن اليسار إلى اليمين، واستعمال بعض الحروف العالمِيّة التي تتوفّر في مَنظومَة خطاطة لغة، ولا تتوفّر في مَنظومَة مَصفوفات لغة أخرى. ونعلم أنّه سوف تُطرَح كتابةُ بعضِ الحروف التي لا توجد في مَصفوفة العربيّة، ولكن يكثر دورانها في مَجال أسماء الأدويّة مِن مِثل Voltarène= ڤولترين. Paracétamol = پراسيتامول. وJanuvia= چانوڤيا. وGaviscon گافيسكون. وXarelto= گزاغلتو... وهل هناك مشكلة عندما يكتب الطّبيب بالعربيّة ويستعمل: وصفة

بدل= L ,ordonnane. الأقراص، بدل= Les comprimés. والشّراب الدّوائي، بدل= Le sirop. والمُطهّر بدل= Le désinfectant. والمِحقنة، بدل= seringue. وميزان الحرارة، بدل Thermomètre. المَرهم بدل= La pommade. واللاّصق، بدل= Le pansement. وبخاخ الأنف بدل= Le spray nasal. والضّمادة، بدل= La bande. الكبسولات، بدل= Les gélules. وقطرات العين، بدل= Les gouttes pour les yeux... وكلّها قد تُطرح كمُضايقات أوليّة، ولكن عندما يُعرَف السّببُ سيبطُلُ العجبُ، ونعرف بأنّ هذه المَسائل لا تُخفى عليكم؛ حيث التّحوّل الذّهنيّ اللّغويّ يجعل الطّبيب ينتقل مِن اليسار إلى اليمين وهو يكتب وصفته، وأنّ اسم الدّواء العالمي لا عقدة فيه في لغات غير أبجديّة، فكيف الحال والعربيّة أبجديّة، فهي لا تبتعد في نظامِها الكتابي عن اللاتينيات، وإنّ قلّة الحروف التي لا توجد في العربيّة توجد في أجهزة الحواسيب، بنظام Word في Microsoft في خانة Caractère Spécieux، ولا مُشكلة في هذا المَجال عندما تتوحّد الأفكار، وتُبنى على مِنظام مُستقبليّ وعلى تخطيط علميّ بمَخارج خدمَة ما يجمَعنا، هذا مِن جهة، ومِن جهة أخرى؛ علينا الإقرار أنّ الطّب الآن تقدّمَ بقوّة عبر اللّغات الأجنبيّة التي أبدعت في الوقت الحاضر في أجهزة بيانات ومِنصّات تستنطق Scanner، وأجهزة IRM وكلّ ما يتعلّق بأجهزة اللّيزر والجراحة والتّداوي عن بُعد، ويعني هذا أنّ اللّغات الأجنبيّة –وبخاصّة الأوروپاويّة– مُهمّة، وعهدنا بها قديم، وتحتاج إلى التّماهي فيها دون ترْك لغتنا العربيّة سبهللاً، بدعوى العجز التّعبيريّ أو الفقر المُصطلحيّ، أو الكتابي، أو عدم مُسايرة الحداثة. ولا أفتي أمامكم أيّها الأطباء، وما يجمعني بكم كباحث أنّ هذه المسائل لها صعوبات، ولكن لا توجد مشكلة دون حلّ إذا اعتمدنا منظومة تحقيق مفاتيح العلم؛ وهي تصلح لكلّ العلوم، وألخّصها في: السّعي وراء الفهم بسؤال التّثبّت، والإخلاص في الطّلب، والصّبر على الانتقال السّلس، ومُداومَة التّدرّج في مُلازمَة العلماء ونشدان المَرجعيّة العلمِيّة، والاستقامَة على مَسار خدمَة الوطن بلغة الوطن... ومِن هنا نقول: إنّ سؤال الفهم يستلزم الإنصات للسّابقين، وربْط العلم بالعمَل في لغتنا وللغتنا لتنال مَوقعها في هذا المَيْدان، وهي لا تعاني نقصاً في ذاتها، وإغماسها في الطّب إغماس في لغات العِلْم. يعني كلّ هذا أنّ الطّب لا لغة له مِثل الرّياضيات، وأنّ التّسمِيات العلمِيّة مُشتركة، وأنّ اللّغات الأجنبيّة قد أبدعت بالقوّة النّاعمَة في هذا المَيْدان، والعربيّة ليست نكرة بين اللّغات...

2. ضرورة اسكتناه التّجارب النّاجحة: علينا أن نأخذ التّجربة السّوريّة النّاجحة حافزاً لمُواصلة حصْد النّجاح؛ فهي تجربة فذّة كان مُنطلقها سنة 1919م، يوم تأسّس المَجمَع العلميّ العربيّ، وحصل الانتقال السّريع مِن العثمانيّة إلى العربيّة في امْتحان صعب لتوفير المُصطلحات، والعودة إلى مَظان العربيّة القديمة أيام نطق الطّب بالعربيّة عند العرب والغربيين، وأنّ مَتن العربيّة ثريّ في اشتقاقه ونحوه وترجماته القديمَة والحديثة... امْتحان صعب، ولكنّه نجح بتلك الحركة العِلمِيّة النّشطة التي عمَلت على مُراجعة كتب الطّب العربيّة القديمَة، وأخذت بالمُبادرات النّوعيّة الجديدة، وانفتحت على اللّغات العالميّة للاندماج

العالميّ الطّبيّ. وكان ذلك بهبّة وطنيّة كبيرة، اجتمَعت فيه النّخبة مَع أصحاب القرار، وتوحّدت الرّؤية الوطنيّة في أنّ **العربيّة/ اللّغة الأمّ جزء مِن الوجود**، وأنّ تفعيل الجامِعات يقع عليها العِوَل في أكبر مَحضن علميّ، وهي التي تصنع المَقام في نيْل العربيّة مَجالها الطّبي، وأنّ الحراك الجماعي يصنع الحدث الذي مَآله النّجاح. وكان ذلك فعلاً نجاحاً أدهش العالم، وفي مُدّة زمانيّة قصيرة، ومِن خلال تفعيل المُؤسّسات الجامِعيّة السّوريّة التي تخرّج فيها أفذاذ الأطباء، ومِن جامِعة دمَشق تخرّجت أوّل دفعة استبدلت العثمانيّة بالعربيّة؛ وهذا سنة 1925م، واشتعل تدريس الطّب بالعربيّة في باقي الجامِعات، ومَسّ مُستشفى (قصر العيني) في مِصر، واحتذت بعض الدّول العربيّة مَنهجيّة سوريّة بِنِسب مُتفاوتة ولكنّها مُعتبرة. ونرى أطباء سوريّة في الماضي والحاضر يتوزّعون دولياً بسمْعة علمِيّة في ألمانيا وروسيا وأوروبا الشّرقيّة الآن. وأشهد على مَرحلة عشتها في سبعينيات القرن XX أنّ وفوداً مِن الأطباء وأساتذة الطّب جاؤونا مِن: فرنسا+ الهند+ الڤيتنام+ سورية، ولم يشهد المُجتمَع الجزائريّ الانسجام التّآلفي بين المَريض والطّبيب لدرجة الانسجام الجمْعي في المُستشفيات وفي الجامِعات إلاّ مَع الأطباء والأساتذة السّوريين لغياب **العائق اللّغويّ**، أضف إلى ذلك الاستغناء عن المُترجم الذي يُرافق غير السّوريين. إنّها تجربة سوريّة في تدريس الطّب بالعربيّة التي لم تمْنعهم مِن الاندماج العالميّ، ولم يقولوا بأنّ هذا المَيدان حكرٌ على اللّغة الإنگليزيّة، بل قالوا: نحن نريد أن نزرع المَعرفة الطّبيّة بلغتنا وفي لغتنا، وأنّ البحث العلميّ يحتاج إلى تبادل المَعارف بين اللّغات، وأنّ اللّغة الأمّ لا تُناقش في مَقامِها المُتصدّر، وهكذا عمَل الألمان واليابانيون والصّينيّون والأتراك والڤيتنامِيّون والفرس والرّوس والفرنسيّون والإسپان والپرتغاليّون والدّانماركيّون والفنلنديّون والكوبيّون والإيطاليّون... ونجحوا في تعميم استعمال لغتهم في مُحادثة المُواطن وفي استشفاء المُريض بلغته الأمّ. ومِن هنا، نريد أن نأخذ بأمْثال هذا التّجارب والإفادة مِن نجاحاتها رِبحاً للوقت، والأخذ بوصفاتها النّاجحة. وإنّ المجلس الأعلى بأمْثال هذه التّجارب النّاجحة يسعى أن يكون له مَوقع في تصدير لغتنا العربيّة إلى الأطباء الكوبيين الذين هم يعمَلون في مَشافي بعض ولاياتنا، فقد قدّمْنا دليلاً للمُحادثة الطّبيّة للأطباء الكوبيين في ولاية الجلفة، وهو دليل وظيفيّ في لغة المُحادثة الطّبيّة في اختصاص أمْراض العيون. ونترك المَسألة لأساتذة جامِعة الجلفة في تخطيط برنامَج تعليم العربيّة للأطباء الكوبيين، ونحن ننفتح بلغتنا على لغة سيرڤانتيس/ Miguel de Cervantes وهي بِرُتْبة ثالثة أمَمِياً وتنال الانتشار في كلّ القارات بشكل مُدهش، وما أحوجنا أن تنال العربيّة مَوقعاً في تبادل المَعارف العِلمِيّة، وأنّ قاموس هذه اللّغة به أكثر مِن 4000 كلمَة عربيّة مُكيّفة.

3. هل يأتي يوم ينطق فيه الطّبُ بالعربيّة؟ يُمْكن ذلك بما أثبته التّاريخ والتّجارب المُعاصرة أنّ العربيّة قادرةٌ على استيعاب العلوم الطّبيّة، مَع ما فيها مِن تحدّيات واقعيّة وعلمِيّة ومع ما تحتاجه من مَنهجيات جديدة، وإلى نظرات في الانتقال اللّغويّ مِن لغة أجنبيّة إلى لغة أجنبيّة أكثر سيطرة في مَجال الطّب وتسطير أهداف هذا الانتقال، بتخطيط مَرحليّ يُراعى فيها الاستثمار الكبير في ما يقوله المُختصّون

وبخاصّة في تلك المَرحلة الأولى (سنة التّكيّف/ التّحضيريّة) ثمّ السّنوات اللاحقة؛ سنوات العلوم الأساسيّة والسّريريّة، ثمّ الانتقال إلى المَشافي الجامِعيّة بين الكلنيك والسّريريّ. ونحن هنا نحمِل هذه المُبادرة؛ وهي ليست مُبادرة لغويّة؛ بل جهد ثقافيّ يعكس الهُويّة والاستقلاليّة العِلميّة، ونسعى بهذا اللّقاء العمَل على أن تنال العربيّة مَوقعها باعتبارها لغةً رسميّةً، ولغةً عالمَةً، ولغةً أمَميّةً، ولها نمُوّ لغويّ مُتسارع بما لها مِن اشتقاق وتشجير يستجيبان لمُختلف المُصطلحات الطّبيّة، ولا تعجزها الأمور الدّاخليّة اللّغويّة مَتى وَقَعَ الاهتمامُ بها بحثاً واستعمالاً. والعُهدة على الأطباء واللّغويين والصّيادلة وشبه الطّبي، والمُجتمَع المَدني الذي نريده أن يعتزّ بلغته العربيّة، ويفتخر بها **عندما ينطق بها الأطباء**. ويبدو لي بأنّ الطّريق سيكون سهلاً؛ حيث البداية مِن الاهتمام في الجامِعات على مُستوى تدريس المَواد القاعديّة بالعربيّة، وبعض المَواد الشّرعيّة بالعناية التي تستوجب العربيّة، وأنّ بعض الوصْفات الطّبيّة تتطلّب التّرجمَة إلى العربيّة... وهنا علينا فقط أن نخوض مَرحلة التّباري في إخراج المَطبوعات التّدريسيّة، والمُصطلحات الطّبيّة، ولغة المُحادثة الطّبيّة، وإنشاء المَجلات بالعربيّة، ونُنوّه ببعض اجتهادات الجامِعات الوطنيّة، وبعض المَخابر الطّبيّة التي تستعمِل العربيّة في الأشياء العامة، ونشكر الأطباء المُبادرين لكتابة الوصْفات بالعربيّة والمُشجّعين في وسائل التّواصل الاجتماعيّ الذين عضدوا المَجلس في طرح مَسألة **تعميم استعمال العربيّة في الطّب**.

4. ضرورة إعداد استراتيجيّة النّهوض باللّغة العربيّة: لا يُمكن الجزم بأنّ العربيّة تنطق بالقوّة والفعل بالعربيّة في هذا المَجال، ما لم نُعد لها استراتيجيّة نهوضها بعد خمْسة/ V قرون مِن البيات وهي لم تُمكّن في مُحيطها، وغاب إشعاعها في بيئاتها، وضاع مِنها رمْز هويّتها، وضعف العمَل على تطويرها في البحوث وفي الإعلام وفي البرامِج المَدرسيّة، وفي التّواصل اليوميّ، ولم يقع تفعيل مَنظومات الدّساتير ولا القوانين المُلزمَة بالعناية بها بوصفها أداة النّهوض بالمُجتمَع ذاته. ونعرف جميعنا بأنّ النّهوض اللّغويّ هو مِفتاح التّنمِيّة الحقيقيّة التي تشمُل مُختلف ربوع أمّتنا؛ ففي الاهتمام باللّغة اهتمام ببنيان المُجتمَع، وبتنمِيته علمِياً واقتصادياً هو خروج مِن التّخلّف، ويا ليتنا نعي مُخرِجات النّهوض بلغتنا. وإنّ حاضرنا يتطلّب الوعي بلغتنا التي تنتج المَعرفة الطّبيّة، وتصنع أطباء فاعلين بلغتهم الأمّ، ولا يجب أن ننشغل في الأمور الفلسفيّة التي لا تُخرجنا مِن التّبعيّة اللّغويّة، وبالتّالي نبقى ندور في كلام بعضه صواب، وبعضه خطأ ونبقى نُردّد بأنّ الفلسفة والمَنطق لغته اليونانيّة بما لها مِن سبقٍ، وأنّ السّريانيّة لغة الطّب، وأنّ الفرنسيّة لغة الإدارة والدبيلوماسيّة، وأنّ الإنكليزيّة لغة البزنسة، وأنّ العربيّة لغة الشّعر... وندور في النّقائض والانتصار للمَجهول، وتبقى العربيّة بذلك لغة مَحليّة ولا مَوقع لها ولا انتفاع.

وكان علينا تمْكينها في مُختلف الميادين، وبخاصّة مَيدان الطّب، وإعادة توظيفها بشكل مُعاصر بتفعيل بصريات ابن الهيثم، وطبّيات الرّازي، وقانون ابن سينا. وعلينا في هذا المَقام وضْع الثّقة فيها كلغة علم ومُستقبل؛ حيث النّهضة تبدأ مِن استعادة الثّقة بالذّات اللّغويّة، وأنّ تصحيح الوضع اللّغويّ لمَقام لغتنا لا

يعني الانهزام؛ بقدر ما يجعلها تنال مَواقع العلوم، كما يجعلها مَركز الثّقل المَعرفي داخل فضائها العالميّ والعربوفوني. وهكذا تكون لغتنا تُفكّر بخصوصياتها، وتُخاطب مُجتمَعها بلغتها، وتبني مُؤسّساتها بلغتها وتنفتّح على العالم مِن مَوقع النّديّة والتّبادل اللّغويّ أخذاً وعطاءً. وعلينا أن نعرف بأنّ بناء الثّقة في لغتنا هي التي تُنتج لنا المَعرفة، وتُقيم صناعة وطنيّة للتّرجمَة، وتربط التّعليم بالبحث والاقتصاد والتّنميّة وذلك ما يُشكّل لنا مَوقع قوّة داخل مَشروع النّهوض باللّغة الأمّ.

5. ما قبل الخاتمَة: أيّها الحضور النّوعي، يرفع لكم المَجلس الأعلى للّغة العربيّة تحاياه التّقديريّة لرفْع انشغاله عبركم، ونحن أمام نخبة عالِمَة، ومَع الذين يُتابعوننا افتراضاً، والذين يهتمّون بشأن مَقام العربيّة لنقول للجميع: إنّ العربيّة شأن عامّ، علينا أن نعمَل جميعاً مِن أجل مَقام العربيّة في مَجاميع علوم الطّب حيث نُواصل درْب خطوات مُمَهّدة للسّابقين، وعلينا الاطلاع على مَجهودات مُعتبرة مِن تلك الاجتهادات العربيّة الجيّدة والثّابتة، ومُواصلة المَسير لتحقيق المَصير المُشترك في لغة مُشتركة. إنّها العربيّة التي هي ماضينا وحاضرنا ومُستقبلنا، فلا نريد مُواصلة السّكوت، وإنّه ليس استعمال العربيّة مِن ماء البحر الذي لا يُشرب، أو مِن الصّعوبة بمَكان، وليست بالمُعجزة أن تُكتَب الوصْفةُ الطّبيّة بالعربيّة، ونعلم أن وصْفات الأدويّة عندنا مَنسوخة بلغتين (عربيّة= فرنسيّة) وأنّ مَلْءَ فراغاتها لا تتطلّب التّخصّص، وأنّ الصّيدليّ لا تُعجزه وضْع تشفيرات توضيحيّة للمُواطن بالعربيّة التي يفهمُها أكثر مِن اللّغات الأجنبيّة، وأنّ شبه الطّبي الطّالب المُتكوّن يُتقن العربيّة أحسن مِن الفرنسيّة، وأنّ **الطّبيب الذي يتحدّث للمَريض بلغته الأمّ؛ فإنّه يُقدّم له نصفَ العلاج**، وهذا شعار هذا اللّقاء العلميّ باللّغات الأمَمِيّة **(تَحَدُّثُكَ للمَريض باللّغة الأمّ نصفُ الشِّفاء)**. ولهذا نحتاج –نحن المُختصّين– إلى تسطير خارطة طريق لاستراتيجيّة وطنيّة في مَيْدان الطّب الذي هو عِلْم الحياة اليومِيّة، والْتِماس أقصر الطّرائق العِلمِيّة لاستدراك ما فات، والطّريق تصنعه الأقدام. ولهذا أيّها المَعنيّون، تَعالٍ نُبادِرْ، وتعالِ نجعلِ المَقامَ الاستعماليّ في مَيدان الطّب للغتنا العربيّة، وأنّه **لم يثبت أنّ أمّة تقدّمَت باللّغة الأجنبيّة**. ولكنّه ثبت أنّ الحديث بلغة يفهمُها المَريض تقوده إلى التّفاؤل وفهْم مَرَضِه، وفكّ شغفه وخوفه، وذلك ما يُزيل عنه الهَوَس. ونرجو كلّ النّجاح لهذا المُلتقى الذي نُريد أن تتبعه جلسات بينيّة في الجامِعات، وعبر مُلتقيات مُوسّعة بينيّة وعربيّة، وتتبعه لقاءات جهويّة، وندْوات مُتخصّصة، ونريد مِن إعلامِنا أن يَعْضُدنا في ما نقوم به مِن أجل **تعميم استعمال العربيّة في مُختلف مَناحي الحياة اليومِيّة**. وإنّ الإعلام قناة راسخة مُؤثّرة؛ يستطيع الإعلاء بهذه المُبادرة، ويعمَل على تقديمِها بصورة ما يُراد بها إلاّ العمَل على هَبَّة وطنيّة في مَجال نَيْل العربيّة مَقامَها **الاستعماليّ في مَيدان يعيشه المُواطن يومِياً؛ فلا نريده أن يعيش الغُربة اللّغويّة**، ولا يسمَع لغته في التّداول الطّبيّ، علماً أنّ هذا ليس مِن الأشياء التي لا يُمْكن السّيطرة عليها، وفي الحقيقة هي بسيطة، وعلينا فقط إيلاء القيمَة الهُوياتيّة للغتنا الجامِعة. ومِن خلال المَجلس الأعلى ندعو مُؤسّسات التّرجمَة إلى مَزيد في ترجمَة المُصطلحات الطّبيّة: العامّة والمُتخصّصة، كما ندعو كلّ العالِمين والعامِلين في مَيْدان الطّب إلى ضرورة

التّنسيق مَع مُنظّمَة الصّحة العالمِيّة، والاستفادة مِن مَنتوج مُنظمَة الصّحة العربيّة/ about، في ما تُقدّمُه في مَجال تحسين الخِدْمات الصّحيّة، وتوحيد الإجراءات الصّحيّة، وتعزيز الرّقابة الصّحيّة، ودعْم البحث والابتكار، وتحفيز البحث العلميّ... وضرورة التّماهي مَع مُنظمَة الصّحة العالمِيّة في الكويت/ WHO وبما تُقدّمُه مَجلة (علوم+ تعريب الطّب) وأن يقع استعمال ما تُقدّمُه المُنظّمَة مِن مُصطلحات طبيّة بِثَمانِ لُغاتٍ...

ـ **الخاتمَة:** أُنوّه بدور الأطباء المُبادرين لهذا اللّقاء العلمي مِن جامِعة تلمِسان، ولِحُسْن قبول المُبادرة في جامِعة علوم الصّحة بالعاصمة، وكلّ الأساتذة المحاضرين والمسيّرين للورشات، والطّلبة، ولا أنسى دور المَجلس الأعلى للّغة العربيّة في إنتاج الأدلّة والقواميس والمَعاجم العاليّة الجودة **(يُنظر المَطوية المُلحقة بالكلمَة)**. وأُشيد بأعضاء لجنة تعريب الطّب ومَقرّها الكويت، والمَجلس الأعلى في الجزائر مُمَثّل بعضويْن: (صالح بلعيد+ إسماعيل روينة) ونشكر سعادة الطّبيب (خالد الصّالح) رئيس لجنة تعريب الطّب في دولة الكويت، والأمين العامّ للاتّحاد الكويتي لمُكافحة السّرطان، ورئيس تحرير مَجلّة الأورام الخليجيّة؛ وهي مَجلّة مُحكّمة دولياً. وأُحيّي سعادةَ الأستاذ الدّكتور (قاسم سارة) الطّبيب السّوريّ؛ وهو صاحب مُؤلّفات كتب عِلمِيّة دقيقة في مُختلف مَناحي علوم الطّب، وعضو مَجمَع اللّغة العربيّة في دمَشق، وعضو اللّجنة العلميّة لهذا المُلتقى، ونُحيّي سعادة الأستاذ الدّكتور (عبد السّميع الحملاوي) رئيس لجنة تعريب العلوم في الجمْهوريّة العربيّة المِصريّة في ما كان يُرافقنا في هذا المَشروع، وما عرضه علينا مِن استراتيجيّة النّهوض بالعربيّة في مَجال تعريب العلوم الطّبيّة. وأحييكم جميعاً أيّها الحضور على حسن الأداء، وعلى نجاح المبادرة التي نروم أن تدوم في لاحق من المخرجات الطّبيّة.

ـ **مُرافقات:** مَطوية بشفرة الاستجابة السّريعة/ QR لمَنشورات المَجلس في المَجال الطّبي.

القبول الاستباقي للمصطلح: المصطلحية في حَيِّزِ التطبيق

د. قاسم طه السّارة

(سوريا)

المقدمة: الاصطلاح هو تسمية الأشياء بألفاظ يتداولها الناس للإِحاطَةِ بمفهوم أو بشيء ما من الأشياء التي تحملها أغصان الشجرة المعرفية للغتهم، وقال الزبيدي عنه: الاصطلاح اتفاق طائفة مخصوصة على أمر مخصوص. وقد تقبَّل العلماء العرب الكثير من المصطلحات يوم انفتحت عليهم العوالم، وامتزجت دماؤهم بدماء الأمم، وعرفوا لها قدرها في فهم العلوم الوافدة، وإزالة اللبس عن مضامين الكتب، ووصفوا العلاقة بين الكُتُبِ والمصطلحات بالعلاقة بين الكنوز ومفاتيحها. وسرعان ما احتلت المصطلحات مكانًا رحبًا في حياتهم اليومية وفي أحاديثهم. إلا أن سيل المعارف والمفاهيم والألفاظ الوافدة كان جارفًا، بعد أن انهارت السدود بين اللغة العربية ولغات الأمم والشعوب الذين دخلوا في دين الله أفواجًا، فوجد العرب أنفسهم يكافحون مفاهيم جديدة لم يعرفوها في باديتهم، وألفاظًا لم يتعاملوا بها من قبل في حياتهم اليومية، ولم يتداولوها من قبل في علوم متخصصة مثل الفلسفة والفلك والتنجيم والرياضيات والكيمياء والطب.

وعلم المصطلح من العلوم البينية (Interdisciplinary Sciences) هي حقول معرفية تجمع بين تخصصين أو أكثر (Multidisciplinary Sciences) لحل مشكلات معقدة لا يستطيع تخصص واحد بمفرده تفسيرها أو معالجتها، فهي تتبع منهجية بحث وعمل مستمدة من معارف ومهارات من حقول مختلفة للوصول إلى فهم أشمل. وعلم المصطلح من العلوم التي لا يكاد علم من العلوم يستغني عن الاشتراك معه، حتى أطلقوا عليه مِفتاح العلوم أو علم العلوم، فمعه تتداخل العلوم لإنتاج معرفة جديدة، وبدونه يبقى أي علم منغلقًا على نفسه ضَيِّقَ الأفق، بعيدًا عن الابتكار والإبداع.

وقبول الناس شرط لازم لحياة المصطلح، وقد ازدادت أهميته في الوقت الحاضر عما كانت عليه من قبل بسبب زيادة مستوى الوعي والتعليم لدى عامة الناس وخاصتهم، وسرعة وصول البيانات إليهم، مما أدى إلى إعادة النظر في تعريف الجمهور المستهدف بالمصطلح، وتعريف العلم التخصصي الذي ينتمي إليه المصطلح، والمعجم التخصصي الذي يُؤْمَل أن يندرج فيه، ومدى الدقة في تفريق المصطلح في المعجم التخصصي عن اللفظ في المعجم العام.

وقد أصبحت مشاعر الرهبة والخشية تعتري العاملين في حقل المصطلحات من تفاعل الناس مع ما يتفقون عليه من الألفاظ، ويترقبون مدى قبول الناس لها أو نفورهم منها. ولكنهم يعللون أنفسهم بأن قبول الناس للمصطلح العلمي في حقل ما يزيد بزيادة عوامل الإتقان في عمل الفريق الذي يعملون فيه مع لغويين ومصطلحيين ومتخصصين بذلك الحقل العلمي، وأن جودة عمل الفريق تصل إلى أقصى درجات الكمال إذا توافر فيه ماهرون بحوسبة اللغة.

ومن القواعد التي تحكم قبول الناس للمصطلحات ما هو ظاهر الأثر ولا يكاد يخطئه الدارس الحاذق، ومنها ما هو مستتر لا يستبين للدارسين ولا تكافئ جهودهم مهما بذلوا من جهد. وبحسب المصطلحي أن يبذل الجهد في مراعاتها ليحصل على نتائج ترضيه وتكافئ جهده.

وفي سياق الميل إلى وضع القواعد الناظمة لوضع المصطلحات التي ترتفع احتمالات قبول الناس لها، ارتضى المصطلحيون بعض القواعد التي اخترناها في ما يلي: اعتماد ما اعتاده الناس، العمل المصطلحي في فريق مراعاة الجهود السابقة، مراعاة البساطة في الصياغة، الأمانة في النقل عن السابقين، دروس من المترجمين القدوة. كما قسموا قبول الناس للمصطلحات إلى القبول الأولي، والقبول الثانوي بعد فترة من التمنُّع، والقبول الثالثي أو الاستباقي الذي تثمره جهود موسسية مدروسة وموثَّقة.

القاعدة الأولى في قبول المصطلحات: اعتماد ما اعتاده الناس: وقد أدى التراجمة في عصور الترجمة الأولى إلى اللغة العربية أدوار المصطلحيين في صياغة المصطلحات ونشرها بين المتعلمين الذين يطالعون الكتب التي نقلوها من اللغات الأخرى إلى اللغة العربية، فأغنوا عن جدارة واقتدار اللغة العربية ومصادر المعارف فيها بالألفاظ الجديدة التي لا يزال الكثير منها حيًّا يتداوله الناس إلى يومنا هذا. ولعل السر في ذلك أن المترجمين اتخذوا ما يُنْسَبُ إلى جالينوس في خطابه إلى [المترجم] المُعَلِّمَ مثالًا احتذوه في ترجماتهم، وعملوا به في مهنتهم، وهي اعتماد الألفاظ التي اعتادها الناس وعرفوها، إذ يقول جالينوس: "من الأفضل لمن تُعَلِّمُهُ أن تقصد إلى الأسماء التي قد اعتادها الناس وعرفوها، وهي عندهم أَبْيَنُ، وأن تستخدم الأسماء التي وضعها القدماء، وأن لا يضطر الناس إلى اختراع أسماء، إلا في الندرة، لأنه لو فعل [المترجم المعلم] غير ذلك أفسد رتبة الأسماء" (جالينوس، توفي 216).[1] ويبدو أن ما قصده جالينوس أو من ترجم عنه خطابه بعبارة "رتبة الأسماء" هو أن يكون المتصدرون لصناعة المصطلح على صلة وثيقة بالناس، ولديهم إلمام دقيق بما يفضلون من الألفاظ، إلى جانب أن يكونوا مُتْقنينَ للفرع العلمي التخصُّصيّ الذي يترجمون فيه، ومطَّلعين على حصائل الجهود التي بذلها السابقون لهم في ذلك الفرع العلمي التخصصي، سواءً من كان يعيش في زمانهم أم من سبقهم بعقود أم بقرون، بأن يكونوا مُلِمّين بتراث لغتهم وعارفين لما وصل منه في زمانهم إلى الناس فاعتادوه وعرفوه، وكل ذلك لكي يصلوا إلى الألفاظ التي ترضي أذواقهم وأذواق معاصريهم.

القاعدة الثانية: العمل المصطلحي في فريق: وقد يبدو التقيُّد بوصية جالينوس لإرضاء الناس بتوفير ما يروق لأذواقهم صعب الوصول إليه إذا كان المعلم المترجم أو المصطلحي يعمل بمفرده، ولكنَّه يصبح سهلًا عندما يتقاسم العمل فيه فريق متكامل الأركان، يجتمع في بعض أفراده دراية العالم المختص بالحقل المعرفي، وفي بعضهم الآخر مهارة العالم باللغة واللسانيات؛ فالعالم المختص بالحقل المعرفي يضمن للمصطلح بفهمه المتعمق له، وبسلامة إدراكه للمفهوم الذي يراد للمصطلح أن يُعَبِّرَ عنه بدقة وبوضوح، مع البراءة من اللبس بغيره في الحقل الدلالي المتخصِّص، والعالم باللغة وباللسانيات يَزِيْنُ مدى موافقة اللفظ المختار للذائقة الجمعية، من تناغمٍ في الحروف، وتوازنٍ في المقاطع والألفاظ، واعتدالٍ في الصِيَغِ الصَّرْفِيَّةِ، وانفرادٍ في الحقول الدلاليّة. ومن هذا التكامل يُؤْمَلُ إنتاج المصطلح السليم والمقبول (المسدي، 2018).[2] ومن النادر أن يضم الفريق أفرادًا من أعضائه يجمعون

بين العلم بالحقل المعرفي التخصصي وبين العلم باللغة وبتطبيقات علوم اللسانيات. وتعتبر مشاركة الماهر بعلوم الحَوْسبة اللغوية منتهى ما يأمله الفريق لضمان نجاحه في خدمة الألفاظ والمصطلحات الجديدة، وترجمة أعماله إلى منتجات تسعى إلى الناس بالفائدة التي يرجونها.

والفريق المتكامل هو وحده الذي سيتمكن من الإحاطة الدقيقة والمتعمقة بالمفهوم في لغته الأصلية، ومن الدراسة العلمية لبنية المصطلح الأجنبي الوافد في لغته الأصلية، وللمناسبة التي ظهر بسببها، وما إذا كان مرتبطًا بحَدَثٍ أو باسم كائنٍ ما، وما إذا كانت اللغة التي وفد عبرها لغة اشتقاقية أم إلصاقية، وهو الذي يحدّد الجذر أو الجذع الأساس فيه، ويَتَبَيَّن ما انْضَمَّ إليه من سوابق ولواحق، وما يواكبه من اشتقاقات تحظى باستعمال الناس في اللغة المصدر.

القاعدة الثالثة: مراعاة الجهود السابقة: وسيكونُ على الفريق قبل التوغل في مهمته الصعبة والضرورية جدًا البدء بالبحث عمَّا إذا كان أحد المصطلحيين أو إحدى الهيئات المهنية المعنية بالمصطلحات قد سبقت لوضع مصطلح عربي يقابل المفهوم أو الشيء الذي يريدون صياغة مصطلح عربي يناسبه، وقد يطول بحثه في المجامع وفي المعاجم وعلى صفحات الشابكة بما فيها من موسوعات ومؤسسات مهتمة بالمصطلحات على الصعيد الرسمي والدولي والإقليمي، وبين سطور المُدَوَّنات والويكيات والمواقع العامة، والمواقع المتخصصة بموضوع المصطلح. فإذا وجد الفريقُ لفظًا في إحدى المواقع اختير ليقوم مقام المصطلح للتعبير عن ذلك المفهوم، فإنه لا يتردد في قبوله وتنتهي الرحلة. إما إذا لم يجد فسيكون عليه المتابعة لإبداع مصطلح جديد من التراث، بالبحث في مكنونه الضخم الذي تراكمت فيه الألفاظ على مدى القرون السابقة للعثور على جذر يفي بالمعنى الإجمالي للمفهوم الوافد (بدر، 2020)[3].

القاعدة الرابعة: مراعاة البساطة في الصياغة: وبعد اختيار الجذر يتوجه الفريق إلى اختيار البنية الشكلية للفظ العربي الجديد، وسيكون الثلاثي ومشتقاته القياسية أكثر قبولًا لديه، وأكثر طواعية لصياغة لفظ عربي يألفه الناس، أما إذا ازداد عدد حروف اللفظ الجديد عن خمسة فإن احتمال قبوله يتناقص، ويميل الفريق إلى استبعاده. كما يميل الفريق إلى اختيار جذر أحرفه سالمة صحيحة، ليس فيه حرف معتل ولا همز ولا تضعيف، سعيًا وراء سهولة التصريف وسهولة النطق، وهربًا من الإرباك بما يطرأ عليه من إبدال وقلب وإعلال وفكِّ التضعيف عند الاشتقاق، في المثال والأجوف والناقص واللفيف.

ولا يطول توقف الفريق أمام اختيار الوزن المناسب بعد اختيار الجذر، فلكل وزن دور وظيفي، اجتهد علماء الصرف في كتبهم في توضيحه وإغنائه بالأمثلة والشواهد. وقد يجد الفريق في المجاز ما يزيد التعبير عن حقيقة المفهوم وضوحًا. وليس للنحت مكان إلا في العبارات أو المصطلحات المركبة من كلمتين فأكثر. أما النقل الحرفي أو الاقتراض فسيكون نهاية المطاف (بدر، 2020)[4]. وإذا حالف الفريقَ النجاحُ في جميع الخطوات السابقة، فإن اللفظ أو المصطلح الجديد سيدخل متن معجم معتمد في بابه (كرد علي، 1948)[5].

القاعدة الخامسة: الأمانة في النقل عن السابقين: ومما يحرص عليه فريق البحث في المصطلحات أن اللاحق منهم كان يتحرى أقصى درجات الأمانة في النقل عمَّن سبقه، ويتبرأ من التبديل والتغيير، مهما كان

صغيرًا. ورائدهم في ذلك ما قاله ابن منظور (توفي 711 للهجرة) في مقدمة معجم لسان العرب ذلك بدقة وشفافية فيذكر المعاجم التي أخذ عنها مادته اللغوية، وهي تهذيب اللغة لأبي منصور الأزهري، والمحكم لابن سيده، وتاج اللغة وصحاح العربية للجوهري، وحواشي ابن بري على الصحاح للجوهري، ثم يقول بعد ذكر محاسن ومثالب كل منها "وليس لي في هذا الكتاب [لسان العرب] فضيلة أمتُّ بها ولا وسيلة أتمسك بسببها سوى أني جمعتُ فيه ما تفرَّق في تلك الكتب من العلوم"، وحَذَّرَ ابن منظور الأجيال التالية من التبديل والتغيير إذا نقلوا عن الأجيال السابقة، وأوصاهم أن يتخذوا شعارًا من الآية الكريمة 181 في سورة البقرة "فَمَنْ بَدَّلَهُ بَعْدَ ما سَمِعَهُ فإِنَّما إِثْمُهُ على الذينَ يُبَدِّلونَهُ". غير أن هذا المنهج الذي يُحْمَدُ له الأمانة في النقل والصدق في التداول، واجه تحديات ضخمة في القرون المتأخرة التي تدفقت فيها سيول من المفاهيم وتسميات الأشياء التي لم يصادفها السابقون، والتي لن يتَأَتَّى للاحقين فرص إثباتها في معاجمهم.

القاعدة السادسة: دروس من المترجمين القدوة: ويستفيد فريق المصطلحيين من الدروس التي نجمت عن حركة الترجمة في القرون الأولى للهجرة النبوية الشريفة، فيَتَذَكَّرون المعاجم والكتب التي أَسْهم المترجمون الأوائل في إغنائها بالمفردات التي أبدعوها في ترجماتهم للأعمال الطبية اليونانية والسريانية والفارسية إلى اللغة العربية وطرق نقلهم للمصطلحات التي كانت تزخر بها، مثل كتاب (جوامع الإسكندرانيين) الذي كان من أوائل الكتب المترجمة في العلوم الطبية، ففيه تجميع وتلخيص لما كُتِبَ في علوم الطب في ثمانية وعشرين كتابًا لأبقراط وجالينوس، وعرض لطريقة الأطباء في تعليم تلاميذهم مهنة الطب، فكل مبحث فيه يبدأ بذكر أسباب المرض ويعدِّد أعراضه، ويشرح طرق مداواته، ويختتم باستعراض مآله، وهو بذلك يصلح أن يكون مُمَثِّلًا للبيئة الطبية في ذلك الزمان. وكان سيرجيوس الرأسعيني (توفي 536 م: 88 قبل الهجرة) قد ترجم هذا الكتاب من الإغريقية إلى السريانية[6]، ونقله حنين بن إسحاق (توفي 260هـ) من السريانية إلى العربية (حمارنة، 1999 م)[7]. ويُضاهِيه في الأهمية كتاب جالينوس "في تعرُّف علل الأعضاء الباطنة" وهو معروف أيضًا باسم "المَواضِعِ الآلِمَةِ".

ويُوْصَف حنين بن إسحاق بأنه أعظم المترجمين العرب (عبد العزيز، 2022 م) [8] لأنه انغمس انغماسًا عميقًا في دراسة طب جالينوس وفي ترجمته حتى أَلِفَ أسلوبَه، وأصبح إذا قرأ نصًّا استطاع أن يَحْكُمَ هل هو مِنْ وَضْع جالينوس أو مَدْسُوسٌ عليه. وقد اتبع المترجمون الأوائل طرقًا متعددة في سعيهم لوضع الألفاظ الجديدة باللغة العربية، وكان المعيار الذهبي الذين يسعون لتطبيقه هو أن تكون مفهومة، وأن يستغني القارئ لها عن أية مساعدة لفهمها، فهي موجَّهة للقارئ (reader-oriented) وتراعي النص (text-oriented) في الوقت نفسه. وفي ذلك جَمْعٌ جميل بين أسلوب الترجمة كلمة بكلمة (word-by-word translation) وأسلوب ترجمة المعنى (ad sensum). وقد حقق المترجمون الأوائل حصيلة باهرة من التعامل الحكيم مع المصطلحات الأجنبية في نقلها إلى اللغة العربية، إذ كانوا يبدؤون بتحرِّي كلمة عربية أثيلة لتوظيفها في تأدية المعنى الحديث، فإذا لم يسعفهم سعيهم بذلك قصدوا الترجمة، فاشتقوا كلمات جديدة من جذور عربية، وفق أوزان قياسية، مع الالتزام بالحقيقة أو الاستعانة بالمجاز، وقد يجدون في النحت والتركيب المزجي منفرجًا في العبارات الجديدة المركبة، أما ملاذهم الأخير فهو التعريب اللفظي أو الاقتراض للَّفظ الأجنبي بنقله بحروفه.

وتمكَّن التراجمة العربُ الأقدمون من وضع اصطلاحاتٍ عربيّةٍ تقابل الاصطلاحاتِ اليونانيَّةَ في حقل الطِّبِّ فاستعملوا كلمات كانت مكنونة في معجمٍ عربيٍّ ظهر قبل عصر الترجمة، مثل معجم العين للخليل بن أحمد فأصبحت الكلمة القديمة تحمل الدلالةَ نفسَها التي يحملها المصطلحُ الحديثُ، فهي كلمات عربيَّة أصيلةٌ في اللُّغة منذ أقدم العصور، وقد أعطاها التراجمةُ والأطبَّاءُ معنىً اصطلاحيًّاً محدَّداً، ومن الأمثلة عليها الفَالِجُ واللَّقوةُ والدُّوارُ والشَّرَى. كما أطلق حنينُ في كتاب "عشر مقالاتٍ في العين" تسمياتٍ عربيةً على طبقاتِ العينِ الستةِ لا تزال رائجة حتى اليوم، وهي الصُّلبةُ والمشيمية والشَّبكيَّة في الخلف، والقَرنية والعِنبيَّة والعَنكبوتيَّة في الأمام، وعلى رطوباتِ العينِ الثلاثةِ وهي البَيضيةُ والجَليديَّةُ والزُّجاجيَّةُ، وعلى الغِشاءَ الملتحمَ الذي يضمُّ العينَ ويلتحمُ بها، وقال عن سباسموس أنه التَّشنُّجُ، وعن بارالوسيس أنه استرخاءٌ، وعن الأُلْكُوس أنه قَرْحٌ أو قُرْحَةٌ، وقد قال معاصروه من المترجمين عن المثانة أنها هي المَبْوَلَة، وهي الوعاء القابل للبَول. وقالوا عن الأبهر أنه عِرْقٌ ضارِبٌ عَظيم ينبت من القلب بمنزلة ساقِ أو قايمةِ الشَّجْرَةِ. وقالوا عن النُّخاع أو الحَبْلِ الشَّوْكِيّ أنه ينبت من الدماغ بمنزلة ساقِ أو قايمةِ الشَّجْرَةِ، وقالوا عن الأعصاب أنها مثل أغصان الشَّجَرَةِ.

وكان من أساليب نقل المصطلحات من لغتها الأم، سواء أكانت اليونانية أم السريانية أم الفارسية تعريب المصطلحات بنقل حروفها من اللغة الأخرى، ثم تَبْيِيْن معانيها الاصطلاحية بإرفاق تعريفات مبسطة لها، مثل نقل الكلمة اللاتينية سنوخوس بالحمى المُطْبِقة، وهي اسم فاعل من الفعل أَطْبَقَ، وهو يريد أن يقول إن هذه الحمى مستمرة مجتمعة على المريض لا تفارقه.

ومن الجدير بالذكر أن من أهم سمات حركة الترجمة إلى اللغة العربية في العصور الذهبية للترجمة أنها ازدهرت في القرون الميلادية الثلاثة؛ الثامن والتاسع والعاشر للهجرة، وأن المترجمين تمتعوا برعاية الخلفاء والولاة والأعيان، وأن معظمهم كان يمارس المهنة الطبية، وكانوا يتقنون اللغة التي يترجمون منها، مع إتقان اللغة العربية وأنهم متخصصون بالترجمة من لغة واحدة، وفي فرع علمي واحد، وينتسبون إلى عائلات معروفة بالاهتمام بالترجمة، وأن بعضهم يراجع ويصلح ترجمة زملائه الذين سبقوه أو عاصروه.

ولم تخل الدارسات الحديثة حول ترجمات حنين وزملائه في بداياتها الأولى من حالات لمسوا فيها فقد التوافق بين المفهوم والمصطلح، ولعل العلماء وطلبة العلم في تلك الحقبة لم تُتَح لهم الفرصة الكافية لالتقاط أنفاسهم وتَذَوُّق المصطلحات التي يضعها المترجمون، أو أن أبصارهم قد بهرتها الأنوار الساطعة بقوة شغلتهم عن نقدها أو التفاضل بينها، فضلًا عن اقتراح غيرها بديلًا عنها. ومن ذلك أنهم ترجموا الالتهاب بوَرَم، وأنهم في بعض المواقف غضوا الطرف عن تعدد المقابلات باللغة العربية لمفهوم واحد، مثل قولهم دیابیطس والعطش المُبَرِّح (الشديد)، وجَمْع الماء، واستطلاق البول، وبيكار البول (والبيكار هو البوصلة ذات العقربين أو الساقين، فكأن الساقين المتباعدتين تشبهان وضع المريض واقفًا عند تبوله)، والدولاب (لأن المريض يفرغ البول بعد شرب الماء بزمن يسير)، وكلها في مقابل ما يعرف اليوم بالداء السكري.

القبول الأولي للمصطلح: ويتسابق المصطلحيون في تَحَرِّي العوامل التي يأملون أن تزيد من قبول الناس لما يصوغون من ألفاظ، ولا سيما القبول في المرة الأولَى لسماع اللفظ الجديد عليهم، ولم يتردَّدوا في قبوله، بسبب ما

يتسم به من اختيار الألفاظ التي تجمع بين وضوح الأحرف وبساطة الأوزان الصرفية، وانتشار مشتقات من جذورها كثيرة الدوران على الألسن، تَألفها الأَسْماع، وتردِّدُها الأَلْسُن، إلى جانب الاستفادة من الأوزان القياسية مثل فَعَل وفُعال للدلالة على المرض، فقالوا: حَوَل، ورَمَد، وخَدَر، وعُطاس، ودُوَار، وخُناق، وأسماء الآلة من الفعل الثلاثي وهي مِفْعَل ومِفْعَلَة ومِفعال، وفَعَّالَة، وفِعال، وفاعِلَة، وفاعول (الشهابي، 1961) [9]. ثم اسم الفاعل ومبالغاته واسم المفعول، والمصادر والمصادر الصناعية (الشهابي، 1955)[10].

القبول الثانوي للمصطلح: ومن العوامل ما تسهم في القبول الثانوي للألفاظ، وهي الألفاظ التي يجد الناس في ملاقاتها أول مرة غَرابةً، إلا أن غربتها تزول وتصبح مألوفةً بعد أن يروا أنها أو أن ألفاظًا أخرى من أُسَرتِها في المعاجم، فتنتشر بعد فترة من التَّمَنُّع، وذلك يكون ظاهرًا في المصطلحات العلمية أكثر مما هو عليه في ألفاظ الحياة اليومية.

وقد يعود قبول الألفاظ بعد فترة من نبذها إلى أن الطبيعة الاشتقاقية للغة العربية، وأن بعض القواعد قد تَتَخَلَّف فلا تصبح نافذة، إما لأن المتكلم بها صادف ظرفًا طارِئًا، ووجد أن من الضروري أن يخرج عن تلك القواعد؛ وهو في ذلك يشبه المضطر في الضرورة الشرعية. وإما لأن المتكلم بدا له وجهًا في اللفظ أكثر جمالًا وأخف نُطْقًا من اللفظ الذي اعتاد الناس سماعه وتداوله، وهو في ذلك يشبه الشاعر في إتيانه الضرورة الشعرية. وإما لأن المتكلم وجد أن الدقة العلمية وتوصيف الحقيقة يقتضي العدول عن لفظ قياسي إلى آخر، وذلك في الضرورة العلمية (الخياط، 2004)[11]. وتفصيل القول في الضرورة أن العرب تصوروا أن للغة أصلًا، سمعوه أو سمعوا بعضه، ثم قاسوا بعضه الآخر عليه. وقد يخرجون أو يخرج بعضهم عن ذلك الأصل إلى غيره، ثم يأتي بعدهم من يخرج عمّا آل إليه الذين سبقوهم، ويعودوا إلى الأصل.

والمثال في أيامنا أن الأطباء قالوا عن العدوى الفيروسية العابرة (influenza) "نَزْلَةً وافِدَةً"، وبقوا على ذلك عقودًا، حتى فاجأتهم الأوبئة في مطلع الألفية الثالثة، وتبين أنها فيروسات قريبة الصلة من فيروسات "النَزْلَةِ الوافِدَةِ"، فعربوها فقالوا "إنفلونزا"، ثم استثقلوها وطاوعوا من اكتفى بالقول إنها "فلو" كما يقولون في اللغات الأخرى. ومن الأمثلة على ذلك تحول الناس إلى كوليرا وملاريا وبنكرياس بعد أن كانوا يقولون هَيْضَة وبُرَداء ومُعَثْكِلَة.

ومما يتعلق بالقبول الثانوي للألفاظ تَسَلُّلُ الأَلفاظ من المعجم العام إلى رحاب المعجم التخصصي، ثم عودتها إلى المعجم العام تارة أخرى، وذلك عندما يستعملها الناس غير المتخصصين في حياتهم العامة، مع بقائها في المعجم التخصصي. فذلك حال "البرق" الذي تأخر قبل أن يحل محل "تلغراف"، وحال "الهاتف" قبل أن يحل محل "التليفون"، وحال "الحاسوب" قبل أن يحل محل "الكمبيوتر". والحكم العام الذي ينطبق على هذه الحالات من القبول الثانوي أن استعمال الناس حجة يجب العمل بها، والسلطان الجماعي للناس، إلا أن الناس قد لا ينطقون بالحكم أحيانًا إلا بعد فترة تطول أو تقصر.

القبول الاستباقي للمصطلح: وهناك ضرب ثالث من قبول الألفاظ هو القبول الاستباقي، والذي يستند إلى استعدادات قوية من الدراسات والبحوث العابرة للغات وللأزمان، ويتناول السمات العامة التي تُقَرِّبُ الألفاظ من الناس وتُحَبِّبُها إليهم، ويعززها الاطلاع والتابعة المستمرين للاتجاهات السائدة "الترندات" بين الناس في تفضيلاتهم

واختياراتهم للألفاظ المستجدة في مجالات التخصص الدقيق الذين يعملون فيه (تيمور، 1961)[12]. والركيزة الأولى للقبول الاستباقي للألفاظ هي حسن الاستفادة من التراث الضخم الذي تراكم خلال القرون الماضية. وتتزايد فرص الاستفادة من التراث بالتّفَاعل الإيجابي والمبادِر مع التطورات الهائلة والمتسارعة في تقنيات الرقمنة ومعالجة اللغة الطبيعية، ونمذجة المعاجم، وتوسيم النصوص، والتقدم المتسارع في بناء المدونات، وإشادة الموسوعات، ومحركات البحث، والذكاء الاصطناعي.

وقد تنبَّه إلى أهمية الاستفادة من التراث الأستاذ الدكتور عبد الرحمن الحاج صالح (1927م – 2017م) واقتراحه بناء الذخيرة اللغوية للغة العربية منذ العصور القديمة إلى أيامنا هذه، بالاستفادة من التطورات في الحوسبة وفي تكنولوجيا الاتصالات الحديثة، لحصر جميع الألفاظ التي وردت في المعاجم العربية، واستعملت في المصادر العربية القديمة، في بنك آلي للنصوص العربية القديمة والحديثة التي أنتجها الفكر العربي، وهي ذخيرة مفتوحة على الزيادة والنمو في المستقبل، ويمكن تصليح الأخطاء فيها. ونَبَّه رحمه الله إلى أن الذخيرة اللغوية في اللغة العربية ستكون الوسيلة للتعرف على الاستعمال الحقيقي لما كان في التراث من الألفاظ العربية، وأنها ستكون مكنزًا لما يستجد فيها، انها سوف تزيد من فرص العثور على الألفاظ المناسبة للمفاهيم الوافدة، وتقلل من فرص الازدواجية فيها. والركيزة الثانية للقبول الاستباقي للألفاظ هي حصر المفردات الشائعة في اللغة العربية المعاصرة، أو أكثر المفردات شيوعًا في العربية المعاصرة؛ مرتبة حسب الشيوع، ومرتبة ألفبائيًّا، ومرتبة بحسب أقسام الكلام. ونشر قوائم بما تتضمنه اللغة العربية من جذور الكلمات، ومن الكلمات الأعجمية، والحقول الدلالية، والمتضادات والمترادفات. لتوفير مورد لغوي موثوق يمكن الإفادة منه في الدراسات المعجمية عامة، وفي تطبيقاتها العملية وعلى رأسها اختيار الألفاظ المناسبة والمقابلة للمفاهيم الواردة.

ومن الجدير بالذكر أن مجمع الملك سلمان العالمي للغة العربية قد أصدر في الأسبوع الأخير من شهر أيلول/سبتمبر 2026 "قائمة الرياض للمفردات الشائعة في اللغة العربية المعاصرة"، التي تضم خمسة آلاف كلمةٍ تمثّل أكثر المفردات شيوعًا في العربية المعاصرة؛ لتوفير مورد لغوي موثوق يمكن الإفادة منه في الدراسات المعجمية، وتعليم اللغة العربية، وتطبيقات الذكاء الاصطناعي، ومعالجة اللغة العربية، وذلك ضمن جهود المجمع في تطوير الموارد والبيانات اللغوية[13].واستندت قائمة الرياض للمفردات الشائعة في اللغة العربية المعاصرة" إلى مدونة لغوية ضخمة تضم نحو (1،746،934،881) كلمةً موزّعةً على أكثر من (2,573,805) نصوص جُمعت من مصادر متنوعة، تشمل: الصحف، والكتب، والرسائل الجامعية، والدوريات المحكمة، والمجلات، ومواقع شبكة المعلومات، والمحاضرات، والندوات، والمناهج الدراسية، ووكالات الأنباء، والإصدارات الرسمية، وغيرها[14]. وكانت مراحل بناء القائمة:

1- جمع البيانات من نصوص عربية معاصرة من مجالات متعددة.

2-المعالجة المسبقة للنصوص، وهي نوعان:

أولًا: المعالجة الآلية المسبقة للنصوص، وفيها تُسْتَخْدَم البرمجيات الحاسوبية المتقدمة لتحليل الوحدات النصية وفيها يُسْتَكْمَل التحليل الصرفي والمعجمي، ومعالجة الكلمات والرموز والسوابق واللواحق، وتحديد الأصل المعجمي وانتمائه إلى أي قسم من أقسام الكلام.

ثانيًا: المعالجة اليدوية المسبقة للنصوص، وفيها يعمل الخبراء المراجعون على تصفية البيانات واستبعاد العناصر غير المهمة للقائمة، واستبعاد الأرقام والاختصارات وعلامات الترقيم والكلمات المكتوبة بلغة أجنبية وأسماء الأعلام[15]. ويشمل عملهم:

(1) تصحيح الأصل المعجمي مثل تصحيح كلمة (مِرْآة) التي حُللت آليًّا على أنها (مَرْأَة).

(2) دمج الكلمات ذات التمثيل الكتابي تحت الكلمة الأكثر تكرارًا، مثل دمج الكلمتين: إنجليزي، وإنكليزي، تحت أصل واحد هو (إنكليزي)؛ لأنها الأكثر تكرارًا.

(3) إرجاع أسماء الجنس الجمعي، مثل ورق وبقر إلى المفرد، وهو ورقة وبقرة. ما عدا الأسماء التي تدل على جماعة أو قوم مثل عرب.

(4) تغيير الأصل المعجمي للأفعال التي أرجعها المحلّل الآلي إلى صيغة الماضي، لكنها لا تأتي إلا بصيغة المضارع في الغالب، مثل: يدع، ينبغي. وتغيير الأصل المعجمي للمصادر أو الصفات التي تُستخدم منصوبةً؛ بكونها ظروفًا، أو غير ذلك من المنصوبات، مثل: غالبًا، وأبدًا، وجدًّا، التي أرجعها المحلّل: غالب، وأبد، وجِدّ.

(5) تغيير الأصل المعجمي للأسماء الموصولة وأسماء الإشارة المؤنثة والمثناة والمجموعة التي أرجعها المحلّل إلى صيغة المفرد المذكر هي فقط (الذي) و(هذا) .

(6) تغيير الأصل المعجمي لكلمة (وَحْد) بإضافة الضمير لتكون (وَحْدَه)؛ لأن الكلمة لا تأتي إلا مضافةً إلى ضمير.

(7) فصل الكلمات، وفيه حالات متعددة، من أهمها:

(7–1) فصل الكلمات التي تختلف في أصلها المعجمي ولكن المحلل الآلي أرجعها إلى أصل واحد فقط، مثل: (إنَّ، وإنْ، وإنَّما، وأَنَّ، ولَئِنْ، وأَنْ) التي أرجعها المحلّل إلى أصل واحد هو (إنَّ). مع التعامل مع الكلمة غير المشكّلة، وهي إما (إنْ) أو (إنَّ)؛ فكان معيار الفصل بينهما إما التشكيل أو الاتصال بضمير، فإذا كانت (إن) متصلةً بضمير فهي (إنَّ)، وليس (إنْ)؛ لأن الأخيرة لا تتصل بضمير، وإذا لم يوجد تشكيل افترضنا أنها (إنَّ). وكذا الأمر في (أنْ، إنْ، إنَّ، أنَّ، ألَّا، كأنَّما، إنَّما، أنَّما) التي أرجعها المحلّل الآلي جميعها إلى (أَنَّ). وكذا في (ذِكْر) و(ذُكورة) التي أرجعها المحلّل إلى (ذَكَر)، وفي الفصل بين (ذِكْر) و(ذَكَر) إذا كانت غير مشكَّلة اعتمدنا (ذِكْر)؛ لأنها الأكثر تكرارًا حسب تقديرنا من (ذَكَر)، إلا إذا كان هناك تلميحه إلى أنها (ذَكَر) مثل (فَلِلذَّكَر)؛ فمن الواضح أن الكلمة من الآية القرآنية الكريمة. وعلى هذا بقية الكلمات المشابهة.

(7–2) فصل مركبات حروف الجر التي أرجعها المحلّل الآلي إلى حرف جر، مثل: (فيما، وعمَّا، وممَّا) فُصلت عن: (في، وعن، ومن).

(7–3) فصل الأسماء المبهمة المتصلة بـ (ما) التي أدمجها المحلّل الآلي مع الاسم المبهم، مثل: فصل (عندما) عن (عند).

(7–4) في الكلمات التي وردت في البيانات في صيغة جمع المؤنث السالم مثل: معلومات، ومواصفات واستخبارات، وممتلكات، ومستجدات، والتي حَوَّلها المحلّل الآلي إلى صيغتها المفردة مثل: معلوم، ومواصفة واستخبار، ينبغي إرجاعها إلى الصيغة التي وردت فيها بالنصوص وهي صيغة الجمع المؤنث السالم وأن تبقى في القائمة كما وردت في البيانات لشيوعها به، وأن تُفصل تكراراتها عن تكرارات المفرد.

(8) حذف الصفات الدالة على الجنسية، مثل: السعوديون، المصريون، السوريون، التونسيون.

(9) معالجة المركبات اللغوية الشائعة، عند وجود كلمة يُظَن أنها جزء من مركب دارج، مثل: زال، وبُدّ، التي يشيع استعمالها مركباتٍ: لا زال، وما زال، ولا بُدّ، تُستخرج تكرارات هذا المركب من البيانات، ثم يُدرج مركبًا في القائمة (لازال) أو (مازال)، ولا تُحْسَبُ تكرارات المركب من تكرارات كل مفردة في هذا المركب، فتكرارات (زال) التي مضارعها (يزول)، وتكرارات (لا) أو (ما) ستكون خاليةً من تكرارات المركب (لا زال) أو (ما زال)، وكذا في (بُدّ) و(لا) مع (لا بُدّ)، وفي (ولي) و(عهد) مع (ولي العهد).

(10) إعادة توسيم أقسام الكلام، وتصنيفها إلى رئيسة (عامة) وفرعية. وأقسام الكلام:

(10–1) الاسم، وأقسام الاسم: اسم ذات، اسم معنى، اسم مبهم، اسم آلة، اسم جنس، اسم زمان، اسم مكان اسم علم.

(10–2) الصفة، وأقسام الصفة صفة فاعل، صفة مفعول، صفة مشبهة، صيغة مبالغة، أفعل تفضيل، منسوب.

(10–3) الفعل.

(10–4) الضمير.

(10–5) اسم إشارة.

(10–6) اسم موصول.

(10–7) ظرف زمان، وظرف مكان.

(10–8) أداة: حرف جر، حرف عطف، حرف ناسخ، فعل ناسخ، أداة استفهام، أداة استثناء، أداة شرط، أداة نفي، أداة نداء، أداة استقبال، أداة تعليل، أداة تحقيق، أداة تفسير، أداة تنبيه، أداة تعريف، أداة تفصيل، حرف جواب.

(10–9) مركب: مركب اسمي، مركب وصفي، مركب حرفي، مركب فعلي.

رابعًا: حساب التكرارات وتوحيد الأصل المعجمي وحساب عدد مرات الظهور لكل لفظ.

خامسًا: النتائج واستخراج المعلومات اللغوية والتي زادت على خمسة آلاف مفردة موثقة.

(1) **توزيع 20 حقلًا من الحقول الدلالية للكلمات:** السياسة – الدين – الحركة – الحرب والأمن – التواصل – المهن – التقنية – النقل – الطبيعة – الصحة – الجسم – العائلة – الوقت – المواد – المشاعر – الرياضة – الطعام – الحيوانات – الملابس – الألوان.

(2) توزيع أكثر (20) جذرًا شائعًا في القائمة: ج م ع – ع ل م – ق و م – ع ر ض – ق ب ل – و ق ع – و ص ل – ح و ل – خ ص ص – و ج ه – خ ل ف – س ل م – ح ق ق – ع د د – ع م ل – ق ر ب – ع و د – ح د ث – ش ر ك – ح ك م.

وقد أغنى شاعر الشام شفيق جبري (1898 – 1980 م) هذا الجانب من البحوث بمقالاته التي نشرها في مجلة مجمع اللغة العربية بدمشق بين عامي 1928 و 1980 م، فكان يستعرض المرحلة التي تسبق ولادة اللفظ لفهم المعنى الذي يعبر عنه اللفظ، ويدرس مرحلة اختيار اللفظ، وهل هو كلمة عربية أثيلة وُظِّفَتْ لتأدية معنى جديد، أم كان نتاج ترجمة، أو اشتقاق، أو نحت وتركيب مزجي، أو تعريب لفظي، وينتقل للتعرف على مرحلة وصول اللفظ إلى المجتمع، ويستقصي كثافة استعماله، قبل أن يقرِّر مآله ذيوعًا، أو إيداعًا في متحف اللغة ليصبح في عداد الألفاظ التاريخية (جبري، 1978)[16] أو يتوارى فلا يكاد يُسْمَع به (جبري، 1980)[17]. واستقراء التاريخ يشير إلى المراحل التي مرَّ بها التعامل مع المصطلحات الطبية؛ في المَرْحَلَةِ الأُوْلَى كان التراجمة ومن بعدهم الأطباء المؤلفون يتخيَّرون لفظة واحدة مقابل كل مفهوم. وإذا تعددت الألفاظ يذكرونها كلها مع تقدِيم المصطلح المُفَضَّل. وفي المَرْحَلَةِ الثانية سادَ الاقتصار على الألفاظ للدلالة على المعاني. واستمرت هذه المرحلة حتى مطلع القرن العشرين، حينما انحاز بعض العلماء العرب إلى استعمال لفظة عربية لتؤدي معنى اللفظة الوافدة، فبدأوا بإطلاق أسماء عربية على العناصر الكيميائية، متمسكين بالجذور العربية، وبالأوزان الصرفية، فاشتقوا على منوالها ألفاظًا لم تحظ برضا الناس فتوارت عن الأنظار، إذ قالوا عن الأكسجين: المُصْدِئ، وعن الآزوت أو النتروجين: المُخْصِب، وعن الإيدروجين (الهيدروجين): المُمَيِّه، وعن الهالوجين: مُوَلِّدُ المِلْح، وعن المنجنيز: الصَدَّاع أو الطَبَّاع أو الرَّيَّان، وعن الأليمونيوم: الغَضَّار أو الشَبَّاب، وعن النيكل: الفَلَّاز، وعن الكلور: المُحَوِّر، وعن الكروم: الخَضَّاب، وعن المغنسيوم: الضَوَّاء (السكندري، 1948)[18]. كما ابتكروا ألفاظًا جديدة لم تكن معروفة، على أوزان صرفية مشهورة، فقالوا العَدْلُوْن: جُسَيْم مُتَعَادِلٌ كهربائيًّا، والوَجْبُوْن: جُسَيْم موجب الشحنة، والسَّلْبُوْن: جُسَيْم سالِب الشحنة، والوَسْطُوْن: جسيم ابتدائي كتلته بين كتلتَيْ السلبون والوجبون (الجليلي، 1993)[19]. وجميع هذه الألفاظ غابت وظهر بها الألفاظ المُعَرَّبة (الحمزاوي، 1986) [20]. ويشابه مآل هذه الألفاظ ما آل إليه الكثير من الألفاظ التي صيغت بالنحت أو التركيب المزجي، لما شابها من اللبس، والبعد عن الأحرف في الكلمتين المندمجتين باستثناء عدد قليل منها، مثل الإثناعشريّ، وفَوْقَ–صَوْتِيّ، والبَرَّمائيّ.

واليوم، تسهم **المُدَوَّنات** الضخمة في عرض الألفاظ الجديدة في سياق تراتبي يبدأ من التعميم ويتجه نحو التخصيص، وفي ترسيم أشجار المفاهيم، بالاستعانة ببرمجيات الحواسيب التي تتسم بالطواعية والدقة والسرعة والقدرة على الاختزان والنقل والنقل الإلكتروني للبيانات (interoperability). وهي خطوات مهمّة في توظيف قدرات الحاسوب في تنظيم قواعد البيانات والذواكر والمُدَوَّنات، وتسهيل تدفق البيانات فيما بينها، دون أن يضيرها اختلاف اللغات وتعدّدها، وتباعد العاملين عليها في المكان، وتفاوتهم في الزمان واختلافهم في المنهجيات التي يتبعونها (السارة 2006).[21]

خاتمة وتوصيات: إنَّ الوَضْعَ الرَّاهِنَ للُّغةِ العربيةِ في العالَم، يهيب بالمصطلحيين أن يبذلوا قصارى جهودهم للوفاء بما تستحقه منهم للقيام بدورها باعتبارها لغةً رسميةً في الأُمَمِ المُتَّحِدّةِ، وفي المُنَظَّماتِ الدّوليَّة التي تَسْتَظِلُّ بِمِظَلَّتِها، فباللغةِ العربيةِ تُنْقَل المُداوَلاتُ، وتُتَّخَذُ القَراراتُ، وتُصاغُ التَّوْصِيَاتُ، وتُحَرَّرُ التقاريرُ في شَتَّى المواضيع المُسْتَجَدَّة، شَفَاهِيَةً أو كِتَابَةً، وتحتلّ غرفات للترجمة الفورية، دونَ أَنْ تَتَأَخَّر عن اللغاتِ الرَّصِيْفةِ لها في تِلْكَ المَحَافِل.

وفي فضاءات شبكة المعلومات، تزدادُ أعدادُ الصفحات العربية التي تنشرها الجامعاتِ الكبيرةِ، والدورياتِ الشهيرةِ، وشركات التصنيع والتسويق للمنتجات الحديثة، ولا عَجَبَ في ذلكَ، فقد أصبح الكلُّ يعرِفُ أنَّ استيعابَ وقبول المنتجات يكونُ أكثرَ باللغةِ الأمِّ، وأنَّ التعامل مع الزبائن يكونُ أسهل باللغةِ الأمّ، وأنَّ الوصولَ إلى الناسِ يتحقَّقُ باللغةِ الأمِّ.

والحوسبة اللغوية تُسْرِعُ الخطى لخدمة اللغة العربية بقيادات عربية صرفه بعد أن كانت تعتمد على غيرهم. والمطلوب مضاعفة الجهود، وإحلال اللغة العربية في مكانتها التي تليق بها في جميع نواحي الحياة.

المصادر:

---

[1] جالينوس (ت 216) ، كتاب جالينوس في الأسماء الطبية، ترجمة حبيش بن الأعصم، الصفحة 6، منشور على الشابكة في موقع أصول: https://usul.ai/ar/t/jalinus-fi-asma-tibbiyya الزيارة صباح الثلاثاء 29 أيلول/سبتمبر 2026.

[2] عبد السلام المسدي، وضع المصطلح وآليات توليده، ندوة إشكاليات المصطلح العربي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المركز العربي للأبحاث ودراسات السياسات، الدوحة، قطر. 2018.

[3] عبد السلام المسدي، وضع المصطلح وآليات توليده، ندوة إشكاليات المصطلح العربي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المركز العربي للأبحاث ودراسات السياسات، الدوحة، قطر. 2018.

[4] نشوى جمعة ضيف الله بدر (2020)، الترجمة العربية لكتاب جالينوس «في تعرف علل الأعضاء الباطنة المعروف بكتاب المواضع الآلمة»: دراسة في تقنية الترجمة، مجلة حوليات إسلامية، العدد 54، الصفحات179 – 222. متاخة على الشابكة : https://journals.openedition.org/anisl/9293?lang=ar#tocto2n4 ، الزيارة في صباح السبت 26 سبتمبر 2026.

[5] كرد علي، محمد، (1948) المذكرات، الصفحة 1090.

[6] https://nesrosuryoyo.com/wp/ ، شوهد الساعة العاشرة صباح الأربعاء 11 أيلول/سبتمبر 2024.

[7] حمارنة، نشأت، (1999 م)، نظرة حديثة لفهم تاريخ الطب العربي، مجلة التراث العربي، اتحاد الكتاب العرب، دمشق، المجلد 76، تموز/يوليو 1999، الصفحات 93 – 115.

[8] عبد العزيز، محمد حسن، (2022 م)، طرق وضع المصطلحات العلمية عند العرب، المؤتمر السنوي الثامن والثمانون لمجمع اللغة العربية بالقاهرة: اللغة العربية بين الهوية القومية والعولمة: https://www.arabicacademy.gov.eg/ar/items/ شوهد الساعة الواحدة ظهر الأربعاء 4 أيلول/سبتمبر 2024.

[9] الشهابي، مصطفى، 1961، المولد والعامي في علوم الزراعة والمواليد، مجلة مجمع اللغة العربية بالقاهرة، العدد 13، الصفحة 91.

[10] الشهابي، مصطفى، 1955، كتاب المصطلحات العلمية في اللغة العربية في القديم والحديث، جامعة الدول العربية، معهد الدراسات العربية العالية، الطبعة الأولى، القاهرة، 1955م، الصفحة 114، إلى رأي "العامَّة" في بلاد الشام وأنهم قلَّما يستعملون في كلامهم ألفاظاً حديثة على أوزان أسماء الآلة المعروفة سابقاً في كتب الصرف، (وهي مِفْعَل ومِفْعَلَة ومِفْعال)، وأنهم يُرَجِّحون عليها الألفاظ التي صِيْغَتْ على وزن مبالغة اسم الفاعل، ولاسيما فَعَّالة، فيقولون حَصَّادة ودرَّاسة، ويستثقلون النطق بكلمات مِحْصَد ومِدْرَس. ومالبث أن أقر مجمع اللغة العربية وزن فَعَّالة ضمن صِيَغ اسم الآلة

[11] الخياط، محمد هيثم (2004)، نظرية الضرورة العلمية، في سبيل العربية، الطبعة الرابعة، دار وهبة في القاهرة، مصر، الصفحة 55.

[12] تيمور، محمود، 1961، في لغة الحياة العامة، مجلة مجمع اللغة العربية بالقاهرة، العدد 13، الصفحة 99.

[13] للاطّلاع على القائمة: https://falak.ksaa.gov.sa/frequency-lists/methodology

[14] وكالة الأنباء السعودية (2026)، https://www.spa.gov.sa/N2687156، الزيارة صباح الإثنين 28 أيلول/سبتمبر 2026,

[15] مع استثناء لفظ الجلالة (الله)، واسم رسول الله (محمد) صلى الله عليه وسلم من الاستبعاد.

[16] شفيق جبري، الألفاظ التاريخية – متحف اللغة، مجلة مجمع اللغة العربية بدمشق، المجلد 53، العدد 4، 1978 م، الصفحة 702.

[17] شفيق جبري، 1980، حياة الألفاظ، مجلة مجمع اللغة العربية بدمشق، المجلد 55، العدد 4، 1980 م، الصفحة 3.

[18] الشيخ أحمد السكندري، 1948، اقتراحات أسماء عربية لمصطلحات كيميائية، مجلة مجمع فؤاد الأول للغة العربية، الجزء الخامس مطبعة دار الكتب المصرية، 1948م، الصفحة58.

[19] محمود الجليلي، 1993، مجلة المجمع اللغة العربية العراقي، المجلد 34، العدد 3، 1993م، الصفحة 60.

20 محمد رشاد الحمزاوي، 1986، مجلة المعجمية التونسية، العدد 2، الصفحة 185، 1986م.

[21] قاسم طه السارة (2006)، التقييس والمصطلح، المؤتمر الثامن لمجمع اللغة العربية بدمشق، الصفحة 9، 2006م.

أثر استعمال اللّغة العربيّة في تدريس الطّب
على الإنتاج العلمي والتطبيق العملي وتطوير صحة الفرد والاعتزاز بخدمة الوطن

أ.د. هالة بوتريد
جامعة علوم الصحة الجزائر العاصمة

أولاً: الديباجة: الحمد لله الذي كرّم الإنسان بالبيان، وجعل اللغة وعاء الفكر ومرآة الهوية وأداة العلم والحضارة والصلاة والسلام على من أُوتي جوامع الكلم. أما بعد؛

فإن اللغة العربية ليست مجرد أداة تواصل بين أبنائها، بل هي وعاء حضاري حمل عبر قرون طويلة أعظم منجزات الطب والعلوم، حين كان علماء العرب والمسلمون كالرازي وابن سينا والزهراوي وابن النفيس يصنّفون أمّات الكتب الطبية بالعربية، فتُرجمت تلك المصنفات فيما بعد إلى اللّاتينية والأوروبيّة، وظلّت مراجع تُدرَّس في جامعات أوروبا قروناً عديدة. غير أن هذا الإرث العلمي اللغوي شهد منذ عصر الاستعمار وما بعده انحساراً تدريجياً، حتى غدت الغالبية العظمى من كليات الطب في الوطن العربي تُدرِّس علومها بلغات أجنبية، مما أفرز إشكالية لغوية وتربوية وثقافية عميقة، ما تزال محل جدل بين الأوساط الأكاديمية والطبية والتربوية إلى يومنا هذا.

ويأتي هذا البحث ليتناول قضية تعميم استعمال اللّغة العربيّة في تدريس الطب عند العرب، بوصفها قضية تتجاوز حدود اللغة إلى مسائل جوهرية تتصل بجودة التكوين العلمي، وفاعلية التواصل بين الطبيب والمريض وأثر ذلك على صحة الفرد والمجتمع، فضلاً عمّا تحمله من أبعاد وطنية وهوياتية تتصل بالاعتزاز باللغة الأم وخدمة الوطن. وقد استند البحث في معالجته لهذه الإشكالية إلى مصادر موثوقة ودراسات ميدانية منشورة في دوريات علمية محكّمة، سعياً إلى تقديم رؤية موضوعية متوازنة تعرض حجج المؤيدين والمعارضين على حدٍّ سواء.

ثانياً: الإشكالية: تعيش أغلب كليات الطب في الوطن العربي، باستثناء تجارب محدودة كسوريا والسودان والعراق سابقاً، وضعاً لغوياً مزدوجاً أو ثلاثياً معقّداً: فالطالب يتلقّى تعليمه الأساسي والثانوي باللغة العربية، ثم يجد نفسه فجأة أمام مقررات طبية جامعية بلغة أجنبية (الإنكليزية أو الفرنسية)، بينما يتواصل يومياً مع المريض ومع المجتمع بلغته الأم. وينتج عن هذا الانفصام اللغوي ما وصفته بعض الدراسات الميدانية بـ«الانفصام الثلاثي» بين لغة الناس ولغة التدريس ولغة البحث العلمي.

ومن هنا تتبلور إشكالية البحث في التساؤل الرئيس الآتي:

إلى أي مدى يمكن أن يسهم تعميم استعمال اللغة العربية في تدريس الطب عند العرب في تحسين الإنتاج العلمي والتطبيق العملي وتطوير الأداء المهني، وتعزيز صحة الفرد والمجتمع، وترسيخ الشعور بالاعتزاز بخدمة الوطن؟

ويتفرّع عن هذا التساؤل الرئيس جملة من الأسئلة الفرعية:

- ما مدى قدرة اللغة العربية على استيعاب المصطلحات والمعارف الطبية الحديثة؟
- هل يؤثر التدريس باللغة الأجنبية سلباً على سرعة استيعاب الطالب وتحصيله الدراسي؟
- كيف ينعكس التعريب على جودة التواصل بين الطبيب والمريض، وبالتالي على صحة الفرد؟
- ما أثر تعريب التعليم الطبي على الإنتاج العلمي والبحثي وعلى تطوير القطاع الصحي؟
- ما العلاقة بين تعريب الطب وترسيخ الهوية الوطنية والاعتزاز بخدمة الوطن؟
- ما التجارب الميدانية العربية والدولية التي يمكن الاستفادة منها في هذا الشأن؟

ثالثاً: أهمية البحث وأهدافه ومنهجه:

أهمية البحث: تكمن أهمية هذا البحث في تناوله لقضية حيوية ما تزال مثار جدل واسع في الأوساط الأكاديمية والطبية والسياسية في العالم العربي، وفي كونه يجمع بين الطرح النظري والاستناد إلى معطيات ميدانية وإحصائية موثقة، مما يجعله أداة عملية يمكن أن يستفيد منها صناع القرار في التعليم العالي والصحة، وأساتذة كليات الطب والباحثون في قضايا اللغة والتعليم.

أهداف البحث:

- الكشف عن الجذور التاريخية لتعريب التعليم الطبي عند العرب وتطوره؛
- بيان أثر لغة التدريس على مستوى استيعاب الطلبة وتحصيلهم العلمي؛
- إبراز العلاقة بين تعريب الطب وجودة التواصل الصحي وأثره على صحة الفرد؛
- تحليل أثر التعريب على الإنتاج العلمي والتطبيق والتطوير في المجال الطبي؛
- توضيح البعد الوطني والهوياتي لتعريب العلوم الطبية؛
- عرض عيّنة من البحوث الميدانية العربية والدولية ذات الصلة بالموضوع.

منهج البحث: اعتمد هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي، القائم على استقراء الأدبيات العلمية والدراسات الميدانية المنشورة في دوريات طبية وتربوية محكّمة، وتحليل نتائجها ومقارنتها، للوصول إلى تصوّر متكامل حول إشكالية تعريب تدريس الطب عند العرب.

المبحث الأول: تعريب التعليم الطبي عند العرب:

لمحة تاريخية ومفاهيمية: عرف العرب في العصر الذهبي للحضارة الإسلامية تدريساً وتأليفاً طبياً باللغة العربية بلغ أوج ازدهاره على يد علماء أمثال الرازي في «الحاوي» وابن سينا في «القانون في الطب»، الذي ظل مرجعاً معتمداً في الجامعات الأوروبية حتى القرن السابع عشر. غير أن هذا الإرث تراجع مع أفول الحضارة العربية الإسلامية، ثم جاء الاستعمار الأوروبي في القرنين التاسع عشر والعشرين ليكرّس تدريس الطب في المستعمرات بلغة المستعمر، وهو نمط استمر إلى ما بعد الاستقلال في أغلب الأقطار العربية.

وقد شهد القرن العشرون محاولات تشريعية عديدة لتعريب التعليم الطبي، منها القرار الذي صدر في مصر سنة 1938م بتعريب الطب، والذي أُجِّل تنفيذه لتهيئة الوسائل، وما زال هذا التأجيل سارياً حتى اليوم إلا في نطاق ضيّق. كما صدر في العراق قرار سنة 1979م يوجب تعريب الطب، وأُلِّفت لجان لتأليف وترجمة الكتب الطبية

المقررة.[1] وفي المقابل، تُعدّ التجربة السورية من أنجح التجارب العربية في هذا المضمار، إذ قرر مجلس قيادة الثورة في سوريا في حزيران 1976 تعريب التعليم الجامعي تعريباً كاملاً، وصدر عام 1977 قانون الحفاظ على سلامة اللغة العربية، وتلاه قرار تعريب تدريس العلوم الصرفة والتطبيقية تدريجياً حتى اكتمل التعريب الشامل عام 1982. وقد أفادت التقارير بأن مستوى خريجي الكليات الطبية السورية باللغة العربية فاق في بعض الاختبارات الدولية مستوى نظرائهم من خريجي كليات عربية أخرى تُدرَّس بالإنكليزية.[2] وتُظهر هذه المحطات التاريخية أن تعريب التعليم الطبي ليس فكرة نظرية طوباوية، بل تجربة قابلة للتطبيق، خاضت غمارها دول عربية عدة بدرجات متفاوتة من النجاح، وأن أبرز معوّقاتها لم تكن لغوية بحتة بقدر ما كانت مرتبطة بضعف الإرادة السياسية والمؤسسية، ونقص الاستثمار في الترجمة والتأليف والتوحيد المصطلحي.

المبحث الثاني: أثر التعريب على الإنتاج العلمي: يرتبط الإنتاج العلمي ارتباطاً وثيقاً بلغة التفكير والتعبير فالباحث الذي يفكر بلغته الأم يكون أقدر على الإبداع والتحليل العميق من ذلك الذي يفكر بلغة مكتسبة. وتشير أدبيات علم النفس المعرفي إلى أن التدريس بلغة ثانية يزيد من العبء المعرفي على الذاكرة العاملة، مما يُضعف قدرة المتعلم على الانتقال من مرحلة الاستيعاب السطحي إلى مرحلة التوليد والإبداع العلمي.

غير أن ضعف الإنتاج العلمي العربي في المجال الطبي لا يُعزى إلى اللغة وحدها، بل يرتبط أيضاً بضعف حركة الترجمة في الوطن العربي مقارنة بتجارب دول أخرى كتركيا، حيث تُترجم أحدث الإصدارات العلمية إلى اللغة التركية في فترة قصيرة من صدورها بالإنكليزية، مما يمكّن الطلبة والباحثين من متابعة المستجدات العلمية بلغتهم الأم دون فوات الركب المعرفي.

كما تجدر الإشارة إلى أن نسبة المصطلحات الطبية المتخصصة لا تتجاوز في المتوسط 3% من مجموع الكلمات الواردة في المادة العلمية الطبية، وهو ما يُضعف حجّة القائلين باستحالة تعريب الطب لأسباب مصطلحية بحتة، ويستدعي بدلاً من ذلك الاستثمار في المعاجم الطبية الموحدة والمجامع اللغوية المتخصصة.[3] ولا يعني الدعوة إلى التعريب الانغلاق عن اللغات العالمية، بل تشير التجارب الناجحة، كالتجربة السودانية والسورية، إلى أن الازدواجية اللغوية المدروسة — تعريب التدريس الأساسي مع إتقان الإنكليزية كلغة للاطلاع على المستجدات والنشر العلمي الدولي — هي السبيل الأمثل للجمع بين رسوخ الاستيعاب المحلي والانفتاح على الإنتاج العلمي العالمي.

المبحث الثالث: أثر التعريب على التطبيق العملي وصحة الفرد: يتجلى الأثر الأخطر للإشكالية اللغوية في الطب حين ينتقل الطالب من مقاعد الدراسة النظرية إلى الممارسة السريرية والتواصل المباشر مع المرضى، إذ يجد نفسه مضطراً إلى «الترجمة الآنية» لمصطلحات تلقّاها بلغة أجنبية إلى اللغة التي يفهمها المريض العادي وهو ما قد يُحدث فجوة تواصلية تنعكس سلباً على جودة التشخيص والعلاج والامتثال العلاجي.

وقد بيّنت دراسة ميدانية شملت 891 طالب طب بثماني كليات طب مغربية أن ثلث الطلبة المستجوبين أقرّوا بأن الدراسة بلغة أجنبية تُضعف قدرتهم على التواصل اللغوي مع المرضى بنسبة تقارب 21%، فيما صرّح أكثر من ثلثي العيّنة (نحو 73%) بأن اللغة العربية قادرة على استيعاب العلوم الطبية، وأن استعمالها في التدريس يُسهّل التعلّم لدى أكثر من 61% منهم.[4] كما أن جودة استقصاء «القصة السريرية» من المريض — وهي حجر

الزاوية في التشخيص الطبي السليم — تتوقف بدرجة كبيرة على لغة التواصل؛ فحين يُدرَّب الطبيب بلغة أجنبية بينما يتحدث المريض بلهجته المحلية، يزداد احتمال سوء الفهم وإغفال أعراض مهمة، وهو ما يمس مباشرة بسلامة الفرد وصحته. ويُعدّ هذا البعد من أهم مسوّغات الدعوة إلى التعريب، إذ إن الصحة، بخلاف كثير من التخصصات الأخرى، ميدان تواصلي بامتياز يمسّ حياة الناس اليومية.

المبحث الرابع: أثر التعريب على التطوير المهني والمؤسسي: لا يقتصر أثر لغة التدريس على المرحلة الجامعية الأولى، بل يمتد إلى التكوين المستمر والتطوير المهني للأطباء والممارسين الصحيين طوال حياتهم المهنية. فالطبيب الذي تلقّى تكوينه الأساسي بلغته الأم يكون أقدر على متابعة المستجدات العلمية بلغة عالمية كالإنگليزية لاحقاً، بعكس من يُطلب منه إتقان لغة أجنبية معقّدة في آنٍ واحد مع استيعاب مادة علمية دسمة، مما يُبدّد جزءاً من طاقته الذهنية في «فك الرموز اللغوية» بدل التركيز على «بناء المعرفة». ومن زاوية مؤسسية، فإن تطوير القطاع الصحي في أي بلد يستلزم توطين المعرفة الطبية، أي القدرة على إنتاج معاجم ومراجع ومقررات وطنية محدّثة باستمرار، بدل الاعتماد الدائم على الاستيراد المعرفي. وتُظهر تجربة الجامعات التي تدرّس الطب بلغاتها الوطنية — كألمانيا والسويد والنرويج وفنلندا واليابان وكوريا الجنوبية — أنها تحتل مراتب متقدمة في التصنيفات العالمية للتميز الجامعي، رغم تدريسها للطب بلغاتها الأم لا بالإنگليزية.

وفي هذا السياق، أظهرت دراسة استقصائية حديثة على 1546 طالب طب عربياً من دول مختلفة تقييماً لثلاث صيغ نصية علمية: نص بالعربية الفصحى، ونص هجين يجمع المصطلحات الإنگليزية مع لغة عربية مبسطة ونص بالإنگليزية الكاملة، وأظهرت النتائج أن النص الهجين حقق أعلى متوسط درجات وأسرع زمن للإجابة الصحيحة، وفضّله 50% من المشاركين، مما يفتح آفاقاً لصيغ توطين تدريجية وواقعية للمصطلح الطبي.[5]

المبحث الخامس: التعريب والاعتزاز بخدمة الوطن والهوية الوطنية: تتجاوز مسألة لغة تدريس الطب البعد البيداغوجي الصرف لتلامس صميم الهوية الوطنية والانتماء الحضاري. فاللغة، كما يقرر علماء الاجتماع واللسانيات، ليست وعاءً محايداً للمعرفة، بل هي أحد أعمق تجليات هوية الأمة وذاكرتها الجمعية. والطبيب العربي الذي يتلقى علمه ويمارس مهنته بلغة أجنبية داخل وطنه قد يعيش، كما بيّنت بعض الدراسات الميدانية، نوعاً من «الاغتراب اللغوي» يُضعف إحساسه بالانتماء إلى مجتمعه وقضاياه الصحية.

وقد أفادت دراسة ميدانية مغربية حديثة أن نحو 69% من طلبة الطب المستجوبين يرون أن تدريس الطب بلغة أجنبية يسهم في تعزيز ظاهرة هجرة الأدمغة نحو الدول ذات الدخل المرتفع، في حين أقرّتْ نسبة مماثلة (69%) بأن تدريس العلوم الطبية باللغة العربية يحافظ على الهوية الوطنية، وذهب نحو 47% منهم إلى أن التدريس بالعربية يمكن أن يسهم في تطوير الاقتصاد الوطني عبر توطين الكفاءات الطبية بدل هجرتها.[6] وعليه فإن تعريب التعليم الطبي يمكن أن يُسهم في ترسيخ الشعور بالاعتزاز بالانتماء الوطني، وتقوية الرابطة بين الطبيب ومجتمعه، وتحفيز الكفاءات الطبية على البقاء وخدمة أوطانها بدل الهجرة، بما ينعكس إيجاباً على استقرار المنظومة الصحية الوطنية وتنميتها المستدامة.

المبحث السادس: بحوث ميدانية في تعريب تدريس الطب: يعرض هذا المبحث عيّنة من أبرز البحوث الميدانية العربية والدولية التي تناولت أثر لغة التدريس على استيعاب طلبة الطب وأدائهم وتواصلهم مع المرضى والتي استند إليها هذا البحث في مصادره الموثوقة.

المصدر	أبرز النتائج	حجم العيّنة	البلد
La Tunisie Médicale, 2021	63% أفادوا بمستوى جيد جداً في القراءة بالعربية مقابل 44% بالفرنسية؛ 73% يرون العربية قادرة على استيعاب العلوم الطبية؛ 40% يؤيدون التعريب الجزئي أو الكلي.	891 طالب طب (8 كليات، 2019–2020)	**المغرب**
مركز تعريب التعليم الطبي، 1991–1992	ازدادت سرعة القراءة بنسبة 43% وتحسّنت القدرة على الاستيعاب بنسبة 15% عند قراءة النص الطبي بالعربية مقارنة بالإنكليزية.	124 طالباً وطبيب امتياز ومقيماً (جامعة الملك فيصل)	**السعودية**
BMC Medical Education, 2016	88.5% من الطلبة استطاعوا الحصول على القصة السريرية من المرضى بلغتهم الأم (العربية) بثقة أعلى، رغم دراستهم الطب بلغة أجنبية.	457 طالب طب	**لبنان**
East Mediterranean Health Journal, 2006	الأداء العام للأفواج التي درست الطب باللغة العربية في جامعة الجزيرة كان أفضل إحصائياً من نظيراتها بالإنكليزية.	مقارنة بين مسارين دراسيين (عربي/إنجليزي)	**السودان**
BMC Medical Education, 2019	النص العلمي «الهجين» (مصطلحات إنجليزية ضمن عربية مبسطة) حقق أعلى الدرجات وأسرع زمن استجابة، وفضّله نصف المشاركين.	1546 طالب طب من دول عربية مختلفة	**عيّنة عربية موسّعة**
شبكة صوت العربية	اكتمال تعريب التعليم الطبي تدريجياً حتى 1982، مع بلوغ مستوى بعض الخريجين درجة تفوق نظرائهم في كليات عربية تُدرَّس بالإنكليزية.	تجربة مؤسسية شاملة منذ 1976	**سوريا**

وتتقاطع هذه البحوث الميدانية، رغم تفاوت سياقاتها الجغرافية والمنهجية، في نتيجة مركزية واحدة: أن التدريس باللغة الأم يُحسّن سرعة الاستيعاب ودقته، ويُقوّي التواصل مع المرضى، ويعزز الشعور بالهوية، دون أن يمنع ذلك من إتقان لغة عالمية كالإنكليزية للانفتاح على البحث العلمي الدولي.

رابعاً: الخاتمة والتوصيات: خلص هذا البحث إلى أن تعميم استعمال اللغة العربية في تدريس الطب عند العرب ليس دعوة عاطفية أو نكوصاً حضارياً كما يصوّره بعض المعارضين، بل هو خيار تربوي وعلمي ووطني تسنده تجارب تاريخية ناجحة ودراسات ميدانية موثقة، تؤكد أن التدريس باللغة الأم يُحسّن استيعاب الطلبة، ويرفع جودة التواصل بين الطبيب والمريض بما ينعكس إيجاباً على صحة الفرد، ويفتح آفاقاً أرحب للإبداع والإنتاج العلمي ويعزز الشعور بالانتماء والاعتزاز بخدمة الوطن. غير أنّ نجاح هذا المسار يستلزم إرادة سياسية ومؤسسية حقيقية واستثماراً كافياً في الترجمة والتأليف وتوحيد المصطلح الطبي، مع الحفاظ على إتقان لغة عالمية كالإنكليزية كأداة للاطلاع على المستجدات العلمية والنشر الدولي، عبر نموذج ازدواجية لغوية مدروسة لا انفصام لغوي مربك.

التوصيات:

- اتخاذ قرار سياسي واضح وتدريجي لتعريب تدريس المقررات الطبية الأساسية، مع سقف زمني واقعي للتنفيذ؛
- إنشاء وتطوير معاجم ومجامع طبية عربية موحدة المصطلح، بالتعاون بين الدول العربية؛
- تكثيف حركة ترجمة أحدث المراجع والأبحاث الطبية العالمية إلى اللغة العربية؛
- اعتماد نموذج الازدواجية اللغوية: تدريس بالعربية مع تعزيز إتقان الإنكليزية كلغة بحث وانفتاح علمي؛
- إجراء مزيد من الدراسات الميدانية المقارنة بين مخرجات التعليم الطبي المعرَّب وغير المعرَّب في الأقطار العربية؛
- تشجيع النشر العلمي الطبي باللغة العربية في دوريات محكّمة، ودعم مجلات طبية عربية متخصصة.

خامساً: قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- الهلالي، صادق. «التجربة العربية في تعريب العلوم وعلوم الطب». شبكة صوت العربية.
- السباعي، زهير أحمد؛ عثمان، ماجد. «دفاع عن تعليم الطب باللغة العربية». شبكة صوت العربية.
- موقع إسلام ويب. «تعريب العلوم الطبية في الوطن العربي». مقال منشور.
- مجلة نقطة العلمية. «هل يصلح أن نتعلم الطب بالعربية؟» (عرض نتائج دراسة جامعة الملك فيصل حول سرعة القراءة والاستيعاب).
- اليوم السابع. «هل تصلح اللغة العربية لدراسة الطب والصيدلة؟». تقرير صحفي، يناير 2025.
- Al-Fanar Media. «تدريس الطب: هل تستطيع اللغة العربية استعادة مجدها العلمي؟». فبراير 2025.

ثانياً: المراجع الأجنبية والدوريات المحكّمة:

- Abu Sadah, A.H.A.; Bourgadi, J.E.; Bousfiha, A.A.; Ben Abdelaziz, A. "Learning difficulties of medicine: perceptions and expectations of medical students in Morocco." La Tunisie MédicaleVol .99, N°5, 2021, pp. 494–503. PMCID: PMC9631109.
- Alsuliman, T.; Alasadi, L.; Mouki, A.; Alsaid, B. "Language of written medical educational materials for non-English speaking populations: an evaluation of a simplified bi-lingual approach." .BMC Medical Education, 19:418, 2019
- .Abi Raad, V.; Raad, K.; Daaboul, Y.; Korjian, S.; Asmar, N.; Jammal, M.; Aoun Bahous, S Medical education in a foreign language and history-taking in the native language in Lebanon – a" .nationwide survey." BMC Medical Education, 16, 2016
- Mahmdani, A.A.; Abdel Rahman, S.H. "Evaluating the impact of Arabization on medical students' acquisition." East Mediterranean Health Journal, 12(2) 2006.S223–S229

- Tayem, Y.; Alshammari, A.; Albalawi, N.; Shareef, M. "Language barriers to studying medicine in English: perceptions of final-year medical students at the Arabian Gulf University." East .Mediterranean Health Journal, 26(2) , 2020, 233–238
- Hamdy, H. et al. "Undergraduate medical education in the Gulf Cooperation Council: A multi- .countries study (Part 1)." Medical Teacher, 32(3) , 2010, 219–224

ملاحظة: جميع المصادر أعلاه منشورة ومتاحة للاطلاع والتحقق عبر مواقعها الرسمية أو قواعد البيانات العلمية المحكّمة (PubMed Central وغيرها)، وقد اعتُمدت الهوامش أسفل الصفحات للإحالة الدقيقة إلى مواضع الاستشهاد داخل متن البحث.

الهوامش:

[1]–موقع إسلام ويب، «تعريب العلوم الطبية في الوطن العربي»، مقال منشور، تاريخ الاطلاع 2026.

[2]–د. صادق الهلالي، «التجربة العربية في تعريب العلوم وعلوم الطب»، شبكة صوت العربية.

[3]–أحمد بن عبد العزيز وآخرون، «الصعوبات التعلّمية للطب: تصورات وانتظارات طلبة الطب بالمغرب الأقصى»، مجلة تونس الطبية، المجلد 99، العدد 5، 2021.

[4]Ali Hassen Abd Abu Sadah et al., 'Learning difficulties of medicine: perceptions and expectations .of medical students in Morocco', La Tunisie Médicale, Vol. 99, N°5, 2021, PMCID: PMC9631109

[5] T. Alsuliman et al., 'Language of written medical educational materials for non-English speaking populations: an evaluation of a simplified bi-lingual approach', BMC Medical Education, 19:418 2019.

[6] –Ben Abdelaziz A. et al., 'Learning difficulties of medicine', La Tunisie Médicale, Vol. 99, N°5 .2021

" لغة التقرير الطبي الشرعي في شرح الدليل الجنائي !
أداة للتوثيق ووجه من أوج التنسيق".

أ.د. أسامة قروش
أ. بن خلاط ياسين؛ أستاذ مساعد استشفائي جامعي
أ. داود موسى؛ أستاذ مساعد استشفائي جامعي
أ. معاشة غالية؛ طبيبة شرعية رئيسة
أ. لعثامنة لعزيزة؛ طبيبة مقيمة في الاختصاص
كلية الطب، جامعة بجاية

1. **مقدمة:** يعدّ استعمال اللّغة العربيّة كوسيلة تواصل في عمل الطبيب الشرعي مع مختلف أجهزة الأمن ومصالح العدالة أداةً فعالة في تمكين المحقق من الدليل الجنائي الذي يعتبر خامة التحقيق.

إن الطب الشرعي كاختصاص قائم بذاته يستند إلى العلم كمرجع وإلى التواصل كوسيلة خطاب مع الشركاء في كشف الحقيقة في جرائم القتل العمدي والاغتصاب والاعتداء بالضرب أو الجرح.

إن كتابة أي تقرير طبي شرعي الغرض منه وصف حالة طبية استدعت في تداعياتها حكما قضائيا وهو يستند الى معطيات مرئية وأخرى تقنية تترجم الى تقرير يعتبر لسان حال الخبير إلا أن الملاحظ أن أغلب التقارير الطبية في كل الاختصاصات تكتب باللغة اللاتينية وهذا مرده إلى طبيعة تكوين الطبيب في الجزائر. من هذا المنطلق ومواكبة لكل مشروع هادف إلى الأخذ بأسباب تسهيل التواصل بلغة يفهمها الجميع نستطيع أن نسهم كأطباء شرعيين وبحكم علاقتنا بمصالح ذات طابع عمومي وإداري، في صياغة استنتاجات طبية شرعية توحد الخطاب بين النقل والتلقي وذلك درب من دروب التكفل الأحسن بضحايا العنف.

2. أهداف المداخلة:

أ-التعريف بمجالات الطب الشرعي؛

ب-ابراز دور التقرير في تسهيل عمل الهيئات الأمنية والقضائية؛

ج-تمكين الأطراف الفاعلة الطبية والقضائية في التعاون والتنسيق في مجال الخبرة.

3. تعريفات ومصطلحات:

-**الطب الشرعي:** تخصص طبي وعلمي يشمل مجالات عديدة من بينها تشريح الجثث، المعاينة الطبية الشرعية للجروح، علم التسممات، علم الأنتربولوجيا الطبية الشرعية، ويسهم في كشف الحقائق وتحديد أسباب ووقت الوفاة ومساعدة الجهات القضائية والجنائية في تقديم الدليل الجنائي في سبيل تحقيق العدالة.

-**التكوين البيداغوجي للأطباء:** سواء في مراحل التدرج أم ما بعد التدرج يخضع لبرنامج تعليمي باللّغتين العربية **والإنـگليزية**. ويسهم الطّب الشرعي الاستشفائي الجامعي في تكوين الأطباء العامين والأطباء الشرعيين على حد سواء.

4. **الطب الشرعي والعدالة:** في علاقته بالجهات القضائية يقدم الطب الشرعي أدلة علمية وملاحظات واستنتاجات تساعد القاضي في اصدار أحكام وتمهد لإجراءات ذات علاقة بحرية الأفراد.

الطّبيب الشرعي بحكم طبيعة تكوينه هو مؤهل لإنجاز مهام بالتنسيق مع كل من مصالح الضبطية القضائية والقضاء وتصب في خدمة المواطن والعدالة.

من بين أوجه التنسيق في يوميات الطبيب الشرعي نسوق اليكم بعض الأمثلة عن عمل وحدة التكفل بالأحياء في مصلحة الطب الشرعي بالمركز الاستشفائي الجامعي بجباية كأنموذج فعلي يندرج في تقريب الفهم) الأرقام والبيانات تكون في المداخلة) .

5. الطّبيب الشرعي والمواطن الضحية: في باب التكفل بضحايا العنف الجسدي سواء كانوا أحياء أم اموات يتجلى عنصر الحضور ويبرز منطق الاهتمام وتحضر الأخلاق والقيم الانسانية في التكفل الطبيّ والشرعيّ الذي يترجم الى معاينة ويكلل باستنتاج يخص الضحية والعدالة.

6. الطبيب الشرعي وتقارير الخبرة: يوثق الطبيب الشرعي المعاين أو الخبير عمله بتقرير يسلم الى الضحية أو الى الجهات المسخرة التي تسلم بدورها نسخة للضحية التي يعتبر التقرير من أحد حقوقها. ويجتهد ذلك الطبيب الشرعي في أن يكون تقريره واضحا شاملا بسيط الفهم لتمكين الأطراف من الهيئات ذات الصلة بالعدالة لاستكمال اجراءاتها القانونية ويمكن ذوي الحقوق من معرفة محتوى الخبرة.

6. الترجمة المتخصصة: تعد الترجمة استنتاجات الطبيب الشرعي وتقارير الخبيرة القضائية من اللّغة اللّاتينية الى اللغة العربية مكسبا في التنسيق بين الطب والعدالة حيث أن ترجمة المحتوى مباشرة من الخبير المنجز للخبرة الملم بجوانب اختصاصه تساعد في تسهيل فهم الخطاب الطبي الشرعي والحفاظ على محتواه ومغزاه.

7. **الخلاصة والتوصيات:** أصبح من الضروري أن يرافق الطبيب الشرعي في انجاز خبرته في ظروف جيدة تسمح له بإنجاز مهامه العلمية والبيداغوجية والقضائية والاجتماعية على أكمل وجه. ويحرص الطبيب الشرعي على اظهار الحقيقة في تقريره بشكل مبسط وجلي يكون مرجعا وأداة لتحقيق العدالة.

ونرى أن وجود آليات لمرافقة الترجمة من والى اللّغة العربيّة أصبح مطلبا لا مفر منه، اذ على الطبيب الشرعي الاستعانة بوسائل أكاديمية للترجمة تكون منجزة من طرف أطباء شرعيين من ذوي الخبرات والكفاءات.

تاريخ علم التشريح عند العلماء العرب المسلمين
في عصر الحضارة الإسلامي

أ.د. بوقفة ساسية
جامعة باجي مختار عنابة

المقدمة: يُعد علم التشريح العلم الأساسي الذي يصف الشكل والبنية والعلاقات بين مختلف الأعضاء والأنسجة في الكائنات الحية .أما التشريح البشري فهو العلم الذي يدرس جسم الإنسان.

تأتي كلمة «تشريح» (Anatomie)من اليونانية القديمة (ἀνατομή)، والتي تعني «القطع عبر»، أو «الفتح للقطع»، أو «التشريح». وقد تبنتها اللاتينية لاحقاً بلفظ .(Anatomia) ويُعتبر التشريح علماً قديماً جداً يعود إلى العصور القديمة، كما تشهد على ذلك التمثيلات التشريحية التي تم العثور عليها لا سيما على بعض برديات الفراعنة.

يُعد التشريح أمراً لا غنى عنه للطبيب، وأكثر من ذلك للجراح وأخصائي الأشعة، من أجل وضع تشخيص دقيق، وفهم الأمراض، وإجراء التدخلات الجراحية بأمان تام وفاعلية دون مضاعفات .ورغم أن المحرمات الدينية والثقافية حظرت ممارسة تشريح الجثث في جميع العصور والأديان، فإن الدراسة التشريحية الضرورية لمعرفة جسم الإنسان وممارسة الطب والجراحة ظلت بالتالي محدودة [1] .غير أن ممارسة تشريح الجثث البشرية ظلت غامضة في العالم الإسلامي؛ فكونها حظرت دينيا وثقافيا لا يعني أنها لم تُمارس بتاتاً .وعلاوة على ذلك، وعلى الرغم من حظر التصوير البشري، فإن العديد من اللوحات التشريحية التي تزين المخطوطات توحي بعكس ذلك [2]. طوال قرون عديدة، استمدت الحضارة العربية الإسلامية حيويتها وأصالتها وغناها من تعدد مصادرها ومواردها، ومن الحوار المُنشأ بين المفكرين، ومن الجدالات المثمرة التي أتاحها التراث الفلسفي والإرث اليوناني . وخلال عصر النهضة، كانت العودة إلى تعلم اللاتينية واليونانية أمراً محتوماً لعلماء العرب في العصور الوسطى .وقد تم التعرف على معارف القدماء، وخصوصاً العلماء اليونانيين، من خلال الالتزام العميق بالترجمة. وهكذا، حشد فرسان المعرفة جهودهم لترجمة نصوص الطب والفلسفة وعلم الفلك وغيرها .وسرعان ما اغتنيت اللغة العربية بفضل هذه الترجمات، لأن اللغة التي تترجم هي لغة توسع نطاق المعاني المحتملة والمعجم.[2]

تُظهر الدراسة المتأنية والمعمقة للأعمال الأصلية لأطباء العرب إثراءً لعلم التشريح مما يثبت أنه لم يكن مجرد تجميع بسيط للمعارف .فخلال فترة الحضارة العربية الإسلامية (القرنين الثامن إلى الثالث عشر الميلاديين)، لم يكن الإتيان بالجديد هدفاً بحد ذاته؛ بل على العكس من ذلك، كان على العلماء أن يندرجوا في استمرارية أسلافهم، وأن يؤسسوا قيمتهم وشهرتهم على احترام العلماء القدماء وإسهاماتهم وتصوراتهم .لم يناقش أطباء الثقافة العربية ولم يشككوا في النظريات المستمدة أساساً من النصوص اليونانية التي استند إليها فنهم المتشبع بمبادئ أبقراط وجالينوس؛ فلم يسعوا إلى تحطيم نظام جالينوس بل إلى إثرائه وتكييفه مع التصورات الاجتماعية والدينية التي أملاها الإسلام .ومع ذلك، تجرأ بعضهم على توجيه بعض الانتقادات للمعلم الكبير

.[2] ومن بين العلماء الكثيرين الذين أبدوا اهتماماً بالغاً بالتشريح، نذكر أولئك الذين نشروا اكتشافاتهم على نطاق واسع في هذا المجال.

1. أبو بكر محمد بن زكريا الرازي (Rhazès): أبو بكر محمد بن زكريا الرازي، المعروف أيضاً برازي أو الرازي، وُلد عام 865 م في مدينة الري الواقعة على بُعد 15 كم من مدينة طهران الحالية في إيران، وتوفي في مسقط رأسه بين عامي 925 و 935م .وهو عالم فارسي متعدد التخصصات قدم إسهامات مهمّة في الطب والكيمياء والفلسفة .[3] بدأ كيميائياً ثم أصبح طبيباً، فعزل حامض الكبريتيك والإيثانول وكان من أوائل من دافعوا عن استخدامه الطبي .وفيما يتعلق بالممارسة الطبية، فقد دافع بقوة عن المنهج العلمي في التشخيص والعلاج، وأثر بشكل كبير على مفهوم تنظيم المستشفيات المرتبط بتكوين الأطباء المستقبلين .وباعتباره تجريبياً وعقلانيا، فقد تعرض للعديد من الانتقادات لمعارضته الأرسطية ولحريته الفكرية تجاه عقيدة الإسلام.[3] يتم إحياء اسمه حالياً مع معهد الرازي قرب طهران، ويحتفل بعيد ميلاده في 27 أغسطس من كل عام في إيران في «يوم الصيدلة».[3] ووفقاً لبعض مؤرخيه، يُعتقد أن الرازي عانى من مرض في العينين نتج عن الأبخرة المنبعثة من تجاربه الكيميائية، مما جعله يتخلى عن هذا المجال للاهتمام بالطب بعد ذلك .إلا أن الرازي نفسه ذكر أن بصره تضرر نتيجة القراءة المطولة .وحوالي سن الثلاثين، بدأ تدريباً طبياً في مدينة راي .وكان أديباً فارسياً يقرأ ويكتب بالعربية، فدرس نصوص القدماء اليونانيين (أبقراط، جالينوس)، وكذلك الهنود، التي ربما تُرجمت إلى السريانية ثم إلى العربية .ومواصلة لتدريبه عبر السفر إلى سوريا ومصر والأندلس، أتم معارفه النظرية بممارسة سريرية وتجريبية .وقد تتلمذ على يد علي بن ربان الطبري وتأثر كثيرا بمؤلفاته.

كما استُدعي الرازي من قبل الخليفة العباسي المنصور لإدارة المستشفى المركزي الجديد في بغداد مع ترك حرية اختيار موقعه وتصميمه المعماري له .ويُنسب إليه حوالي 113 مؤلفاً ضخماً، أشهرها كتاب "الحاوي"، وهو موسوعة واسعة في الطب العملي والعلاج في 24 مجلداً تجمع مجمل المعارف الطبية في أوائل القرن العاشر. وكتاب «المنصوري" المعروف في ترجماته اللاتينية بعناوين (Continens) و .(Liber ad almansorem) وكان أحد مترجمي الرازي جيراردو الكريموني المقيم بطليطلة في القرن الثالث عشر .وكانت دراسة كتاب" المنصوري" ضمن مقررات الجامعات الأوروبية في العصور الوسطى .وقد سجل الرازي العديد من ملاحظات الحالات السريرية مقدماً مساهمته الشخصية. يروي الرازي في كتابه «الحاوي» مقاطع تشهد على ممارسته لتشريح بعض الحيوانات والإنسان .ومما كتبه: «قد يكون القلب محلاً للآفة» .ويوضح بعد التشريح والملاحظة «كان لدي قرد لا يتوقف عن الهزال .فلما شرحته، وجدت أعضاءه سليمة، باستثناء ثخن غير طبيعي في غلاف قلبه، يحتوي على رطوبة راكدة تشبه الرطوبة الموجودة في الحويصلات .وعندما شرحت ديكاً، وجدت على غلاف قلبه ثخناً صلباً ومتكلساً وخالياً من الرطوبة».

كما وصف الخراج (الورم الحار) «أما الورم الحار، فقد رأيناه يظهر لدى بعض المحاربين الذين أُصيبوا بجروح . ثم يباغتهم الموت فوراً، مسبوقا بإغماء شديد».

ويروي الرازي مقطعاً آخر يشهد على معرفته بالتشريح كاتباً:«سقط رجل عن دابته وفقد الإحساس في الخنصر والبنصر ونصف الوسطى من يده .فلما علمت أنه سقط على الفقرات الأخيرة من العنق، فهمت أن مخرج العصب الواقع بعد الفقرة السابعة قد تعرض لانتفاخ عند أصله .ففي الواقع، كنت أعلم من خلال التشريح أن الجزء الأسفل من ألياف العصب الأخير الصادر من العنق يتجه نحو الخنصر والبنصر ويتفرع في الجلد المحيط بهما وكذلك في نصف جلد الإصبع الأوسط.»

تشير هذه النصوص إذن إلى أن الرازي كان يسعى من خلال هذه التشريحات إلى معرفة أسباب الموت، وأنه ربما مارس أيضاً تشريح جثث المحاربين المتوفين حديثاً.[4]

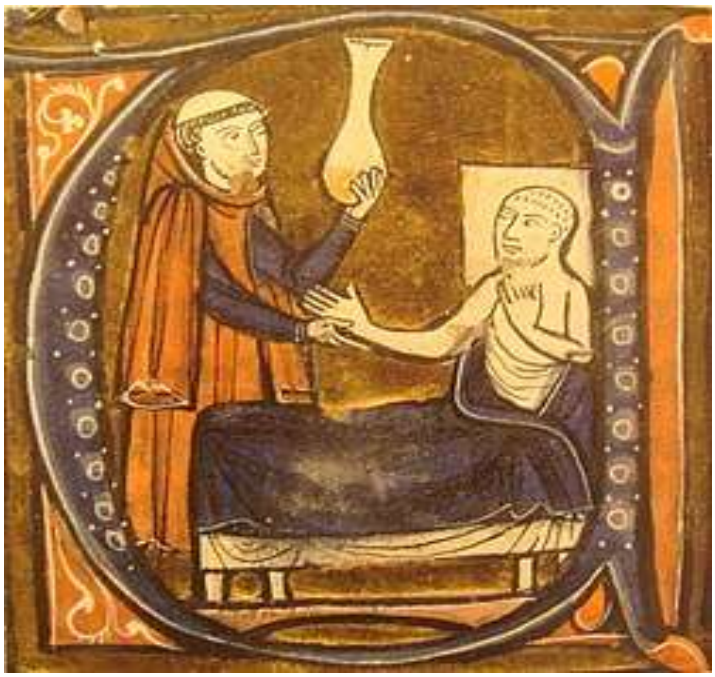
يتناول الرازي تشريح جسم الإنسان في كتابه «المنصوري في الطب»، في المقالة الأولى المعنونة «مقدمة في الطب وشكل الأعضاء وهيأتها » .وهو يعالج فيها بالتفصيل هيئة وخصائص أعضاء الجهاز الحركي حيث وصف بدقة العظام والعضلات والشرايين والأوردة والأعصاب .كما اهتم بالدماغ واصفاً خصائصه .وقدّم وصفاً دقيقاً لجميع حواس الإدراك :العين، الأذن، الأنف، قناة الأذن، واللسان .ووصف البلعوم في العنق، والرئة، والقلب، والمريء في الصدر، وأخيراً في المنطقة البطنية الحوضية المعدة والأمعاء والكبد والطحال والمرارة والكلى المثانة والخصيتين والقضيب والثديين والرحم .وقد شرح عظام الرأس فأحصى منها 23 عظماً، وهو عدد قريب جداً من 22 عظماً لعظام الرأس المشرحة في العصر الحديث .وفي هذا الكتاب، يقدم أيضاً عرضاً موجزاً يحلل وظائف أعضاء التغذية.[4]

وبالتالي، يتبين أن كتاب المنصوري للرازي يتسم بالشمول والدقة فيما يخص التشريح .ونظراً لأهميته، فقد حظي باهتمام خاص لدى الأوروبيين .ووفقاً لفؤاد سزكين، فقد تُرجم وشُرح باللاتينية ولغات أوروبية أخرى.

ويُعد الرازي أيضاً مؤلف كتاب آخر مخصص لإثبات أن "الإنسان له خالق حكيم كامل". حيث قدم فيه أدلة مستمدة من التشريح ومن منفعة الأعضاء.[4]



محمد بن زكريا الرازي (لوحة فنية).



الرازي يشخص مريضاً من خلال فحص البول، من كتاب جيرار كريمون، 1250–1260 م.



جزء من الفصل المخصص للتشريح في كتاب المنصوري للرازي، يرافقه مخطط لبطينات الدماغ



خاتمة (بيانات النسخ) ونسخة "كتاب الطب المنصور للرازي، أنجزها الناسخ حكيم محمد رضا بن محمد، المعروف بالهمداني، سنة 1667 أو 1668 م.

2. علي بن العباس المجوسي (Haly Abbas): علي بن العباس المجوسي هو طبيب وعالم نفس فارسي .وُلد عام 930 م في الأهواز (إيران) جنوب غرب بلاد فارس، ودرس على يد الشيخ ماهر أبو موسى بن سيار، وتوفي عام 994 م في شيراز (إيران). وفي عصره، كان يُعتبر واحداً من أعظم ثلاثة أطباء في شرقي الخلافة، ولهذا أصبح طبيباً للأمير عضد الدولة فنا خسروا من سلالة البويهيين التي حكمت من 949 إلى 983م .وكان الأمير مهتما كثيرا بالطب، حيث أسس مستشفى في شيراز ببلاد فارس، وفي عام 981 م مستشفى العضدي ببغداد حيث عمل المجوسي .بالرغم من مجوسية أجداده الا انه كان مسلماً وكان ورعه لله يظهر بوضوح في أسلوب جل أعماله.[5] سنة 980 م ألف أول كتاب منهجي في الطب وهو كتاب "كامل الصناعة الطبية"، الذي سُمي لاحقاً «كتاب الطب» وأهدى هذا المؤلف للأمير، ويُعرف هذا الكتاب باسم «الكتاب الملكي» أو باللاتينية (Liber regalisأو Regalis Dispositio).

ولإيضاح منهجه المنظم، على سبيل المثال، في دراسة ذات الجنب، يبدأ علي بن العباس بتقديم تعريف المرض ثم أسبابه، ثم يعدد الأعراض الأربعة الأساسية، لينتقل بعدها إلى الإنذار ويختتم بالعلاج.

وفي أوروبا، قدّم قسطنطين الأفريقي عن كتاب الملكي «حوالي سنة 1087 م ترجمة لاتينية جزئية تحت عنوان(Liber pantegni) والتي أصبحت النص المؤسس المدرسة الطبية الساليرنية .وفي سنة 1127 م، قدم إتيان أنطاكي ترجمة أفضل وأكثر اكتمالاً طُبعت في البندقية عام 1492 وفي ليون عام1523 .

كما كان علي بن العباس جراحاً ماهراً، وملاحظاً كبيراً، وطبيباً سريرياً جيداً يهتم ببيانات التجربة المعيشة أكثر من المذاهب والنظريات. يحتوي «الكتاب الملكي» على ثلاثة وخمسين فصلاً في التشريح .يصف فيه

الهيكل العظمي، والأربطة، والأوتار، والأوعية، والعضلات، والدهون، والشعر، والأظافر، والأعضاء وأعضاء الرأس، والجهاز التنفسي، والقلب، والجهاز الهضمي، والكبد، والطحال، والمرارة، والكلى، والمثانة، والأعضاء التناسلية.

وهذا الكتاب منظم ومهيكل بدقة متناهية .وهو يفوق «المنصوري» للرازي وأوسع منه في عرض مختلف الموضوعات الطبية .وهو مقسم إلى عشرين مجلداً .ومن بين مسائل التشريح التي تناولها، نجد وصفاً بدائياً للشعيرات الدموية، وعلم الأعصاب، والرحم، ودور تقلصات الرحم أثناء الولادة .يؤكد المجوسي أن الطفل لا يخرج من بطن أمه من تلقاء نفسه، خلافا لما كان يُعتقد آنذاك، بل يُطرد بواسطة التقلصات .كما تُذكر فيه ملاحظات سريرية أخرى ممتعة.[5]



علي بن العباس المجوسي.



مخطوطة كامل الصناعة الطبية للمجوسي، نسخة أُنجزت في إيران، مؤرخة في يناير 1194 م.



المدرسة الطبية الساليرنية

3. أبو علي الحسين بن عبد الله بن الحسن بن علي بن سينا (Avicenne): أبو علي الحسين بن عبد الله بن الحسن بن علي بن سينا هو فيلسوف وطبيب فارسي .وُلد في 7 أغسطس 980 م في أفشونا، قرب بخارى، في أوزبكستان حاليا، وتوفي في أغسطس 1037 م في همدان (إيران). وهو مؤلف مراجع أساسية في الطب والفلسفة، فضلاً عن العلوم المجاورة كالفلك والكيمياء وعلم النفس .وقد كُتبت مؤلفاته أساساً باللغة العربية الفصحى.

لقبه تلاميذه بـ «الشيخ الرئيس»، أي «أمير العلماء». وهو المعلم الثالث بعد أرسطو والفارابي [6 ،7].



أبو علي الحسين بن عبد الله بن الحسن بن علي بن سينا.

في سن العاشرة، بدأ التفاني في دراسة الطب .وفي سن السابعة عشرة، بدأ العديد من مشاهير الاطباء في ذلك العصر يحضرون دروسه الطبية .وقد استُدعي ابن سينا لمعالجة الأمير نوح بن منصور الذي كان يعاني من مغص شديد؛ فشخص بإصابته بتسمم بالرصاص الناتج عن الطلاء المزخرف لأواني الأمير، ونجح في. معالجته وبناءً على ذلك، سُمح له بالاطلاع على مكتبة السامانيين الملكية الثرية .وبفضل ذلك، اكتسب في غضون سنة ونصف معارف جميع المؤلفين القدامى المتاحين.[8]

بلغت أعماله الطبية 43 عملاً، وأشهرها القانون في الطب الذي ينقل المعارف الطبية للعصر بدقة وترتيب وإحكام في المنهج .وقد تُرجم كتاب القانون في الطب إلى اللاتينية وطبعه لأول مرة جيرار كريمون في نابولي عام1491 ثم في البندقية عام 1544 وفي روما عام 1593 .[9]

تكونت قوانين الطب من 5 كتب:

- المجلد :1 المبادئ العامة للطب، التشريح، تصنيف الأمراض وأسبابها.
- المجلد :2 دراسة الأدوية المفردة، طبيعة الأدوية، علاقتها بالأعضاء؛ وأضاف إليها أدوية لم تكن معروفة من قبل ديسقوريدس
- المجلد :3 تحليل الأمراض المتعلقة بمختلف أجزاء الجسم.
- المجلد :4 وصف الأمراض المتعلقة بعضو واحد فقط.
- المجلد :5 الأدوية المركبة وتحضيراتها.

من خلال عناوين المجلدات المختلفة، نلاحظ أن المجلدين الأول والثالث مخصصان لتشريح جسم الإنسان . وفيما يخص ممارسته لتشريح جسم الإنسان، هناك جدل؛ فبعض مؤرخي الطب يرون أن ابن سينا مارس تشريح الجثث سراً على بعض جثث ساحات المعارك، ويؤكدون أن وصف ابن سينا المتعلق بالجهاز العصبي المحيطي، والدروز القحفية، والأوتار تكون أحياناً أدق من معارف النصوص اليونانية الكلاسيكية، بينما اتهمه منافسوه بتدنيس القبور.[10]

ويروي هؤلاء المؤرخون أيضاً أن ابن سينا كان يشجع الأطباء والجراحين على فحص أجساد البشر بعمق [11].

ويروي مؤرخون آخرون للطب أن الوصف التشريحي لابن سينا بُني من جهة على نهج كتابي ونظري مستند بشكل كبير على نصوص أطباء اليونان القدماء، ولا سيما جالينوس (الذي كان يشرح الحيوانات أساساً) وأبقراط ومن جهة أخرى على الملاحظة السريرية والصدمات .فقد أثرى الطبيب معرفته بفضل الفحص المباشر للمرضى الأحياء، حيث كانت جروح الحرب المفتوحة، والحوادث الخطيرة، والتدخلات الجراحية (مثل كسور الجمجمة) تتيح له ملاحظة الهياكل الداخلية لجسم الإنسان مباشرة .وفي الجزء المخصص لوصف العضلات، أعاد تبني أخطاء جالينوس القائمة على تشريح القردة، وهو ما يتعارض مع ممارسة منتظمة للتشريح البشري.[12]

يُعتبر «القانون في الطب» واحدة من أثمن الموسوعات الطبية العربية، فقد لخّص المؤلف فيه زبدة المعارف الطبية لعصره في إطار منطقي رائع .ومع ذلك، لا شك أن الكتاب معقد، مما جعل فهمه صعباً على الطالب

المبتدئ، فاضطر الشيوخ إلى شرح غامضه وتوضيح عويصه، مما أدى إلى كثرة شروحاته وملخصاته وتعليقاته .[4]ومن شروحاته «شرح الكليات» و «شرح تشريح القانون» لابن النفيس.

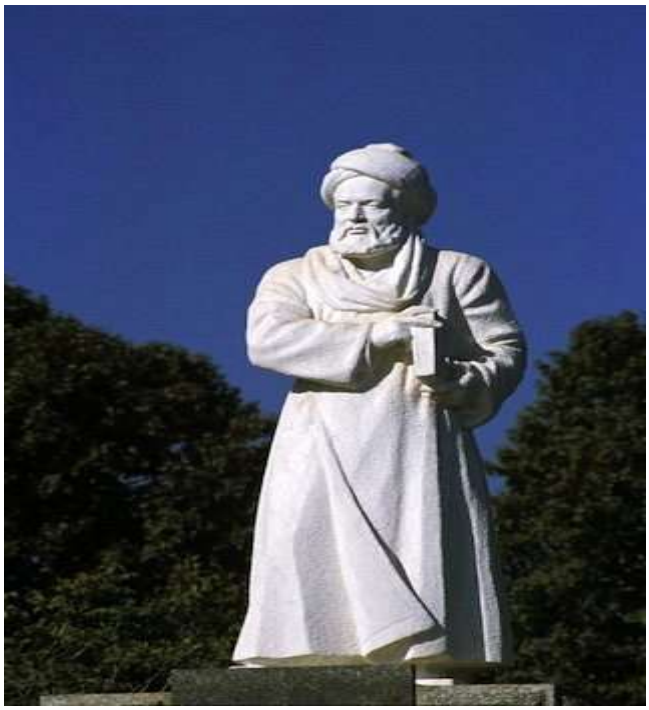
وقد وفّرت المكاسب التشريحية التي نقلها ابن سينا في قانونه أساساً متكيناً لابن النفيس من أجل كتابه «شرح تشريح القانون»، مما قاده إلى اكتشاف الدورة الدموية الصغرى (الدورة الرئوية) .[4]

توسع القانون بشكل كبير في دراسة تشريح الأعضاء ومنافعها ووظائفها، وذكر فيه أعراض العديد من الأمراض، وبمجرد تجمع مجموعة كافية من العلامات، ربطها بمرض محدد، كما أشار إلى العلامات الكاشفة عن الاستعداد للإصابة ببعض الأمراض.

وعلى الرغم من الجهود التي بذلها ابن سينا في هذا المجال، إلا أن كتابه يخلو من العنصر الأساسي للتشريح، ألا وهو الجانب الوصفي :فلم يصنف الجسم في أنظمة (الجهاز البولي، الجهاز التنفسي، إلخ)، ولم يصف طوبوغرافية الأعضاء ولم يقدم أي تفاصيل عن بنيتها.[4]

ومع ذلك، فهو يتضمن العديد من الجوانب التشريحية الإيجابية، مثل تأكيده على أن وظيفة الأوردة هي «توزيع الدم على أعضاء الجسم»، وهو ما يتفق مع وجهة نظر التشريح الحديث.

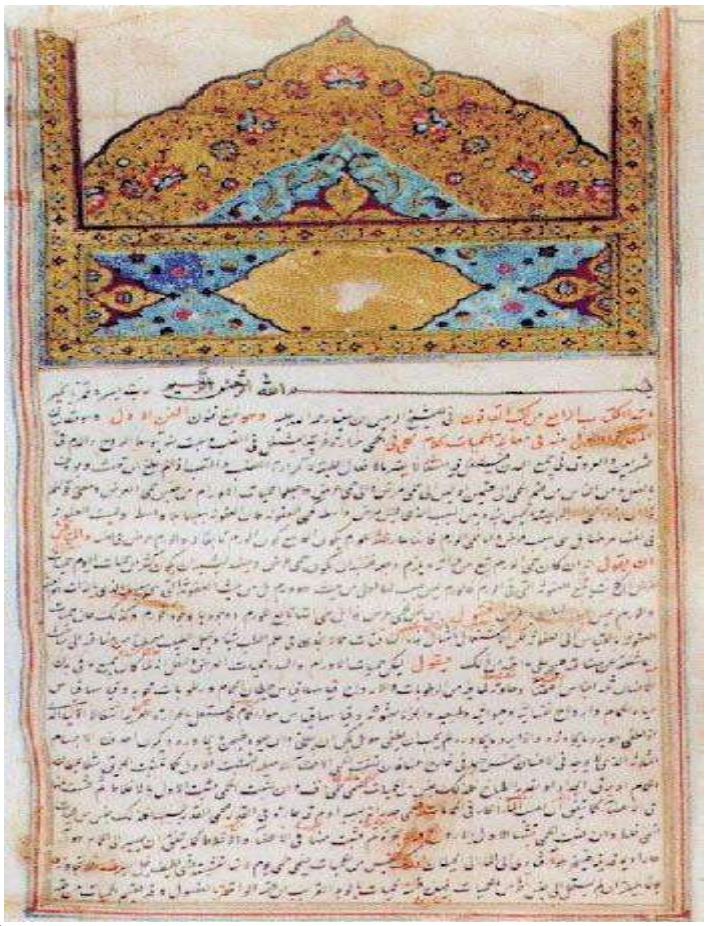
وظلت أعمال ابن سينا أساساً للتعاليم الطبية حتى القرن السابع عشر، بل وحتى عام 1909 حين كان يُقدم درس في طب ابن سينا في بروكسل، مما يعكس التأثير الهائل لهذا العملاق في العلوم الطبية العربية الإسلامية .[4]



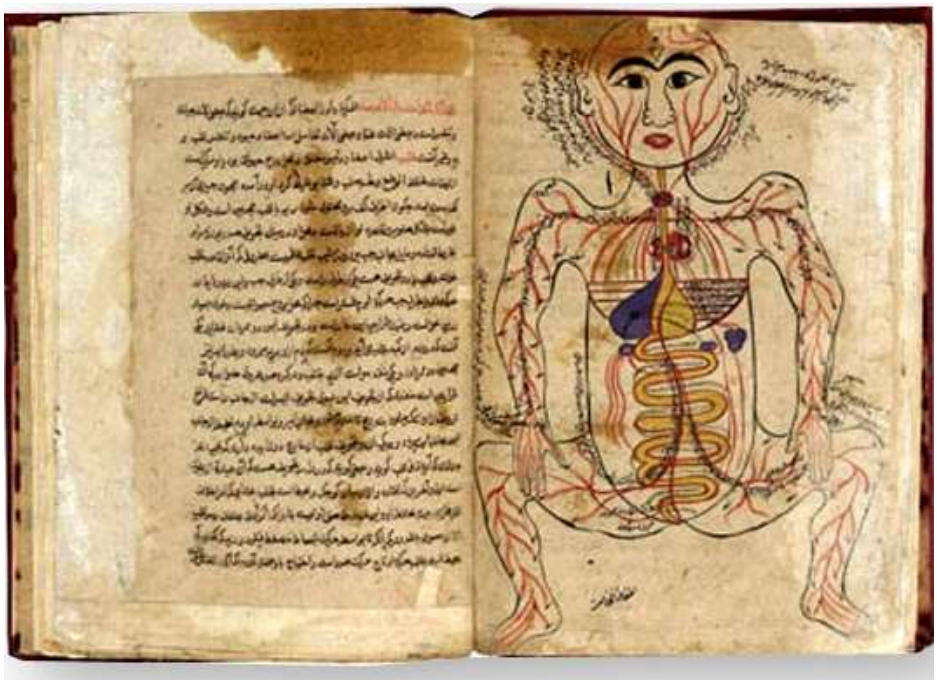
تمثال ابن سينا في همدان، إيران.



بخارى (أوزبكستان) ، مسقط رأس ابن سينا.:



القانون في الطب لابن سينا (الافتتاحية المزخرفة للكتاب الرابع)، نسخة كاملة نادرة أُنجزت في إيران ربما أوائل القرن الخامس عشر.



لوحة توضيحية من قانون الطب لأبي على ابن سينا .

4. أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي (Abulcasis): وُلد أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي حوالي عام 940 أو 950 م في مدينة الزهراء، المدينة القصر ومقر الخليفة، التي تأسست عام 936 م في عهد الخليفة الأموي عبد الرحمن الناصر (961–890م). وتقع على بعد بضع كيلومترات شمال غرب قرطبة بالأندلس .وقضى معظم حياته في الأندلس مكرساً جهوده لتقدم الطب والجراحة .وتوفي في قرطبة عام 1013 م عن عمر يناهز 77 عاماً.

تلقى تعليمه الطبي على الأرجح في قرطبة، حيث مارس العمل لفترة تحت حكم عبد الرحمن الناصر .وكان طبيباً بلاطياً لدى الخليفة الحكم الثاني (976–915م)، ثم وفقاً ليوحنا الأفريقي، أصبح الطبيب الشخصي للمنصور (1002–937م)، الوزير والقائد العسكري .ويُعتبر أحد أعظم جراحي العصور الوسطى وأحد آباء الجراحة الحديثة[14 13]

باعتباره أب الجراحة الحديثة، فقد مارس التشريح ودرس جسم الإنسان بالتفصيل .وهكذا أكد في مقدمة المقالة الثلاثينية من كتابه «التصريف لمن عجز عن التأليف» أن على الطبيب أن يتدرب على علم التشريح الذي أسسه جالينوس، لكي يعرف وظائف الأعضاء، وبنيتها، وأمزجتها، واتصالاتها وانفصالاتها، وكذلك العظام والأعصاب والعضلات، وعددها ونقاط منشئها ومرتكزاتها ...وأضاف أن من لا يمتلك المعارف التشريحية المذكورة يعرض نفسه حتماً لارتكاب خطأ قد يؤدي إلى وفاة مرضاه، كما ذكر أنه شهد ذلك بنفسه في حالات عديدة.[14]

وكل من يطلع بتمعن على كتاب الزهراوي المذكور لا يستطيع الشك في معرفته المعمقة بالتشريح، بالنظر إلى الوصف الدقيق الذي يقدمه من خلال العديد من التدخلات الجراحية المختلفة والتي لا يمكن إجراؤها بشكل صحيح إلا من قبل شخص يمتلك معرفة تشريحية عميقة، لدرجة أنه اعتبر التشريح أساس الجراحة وأنه يجب أن

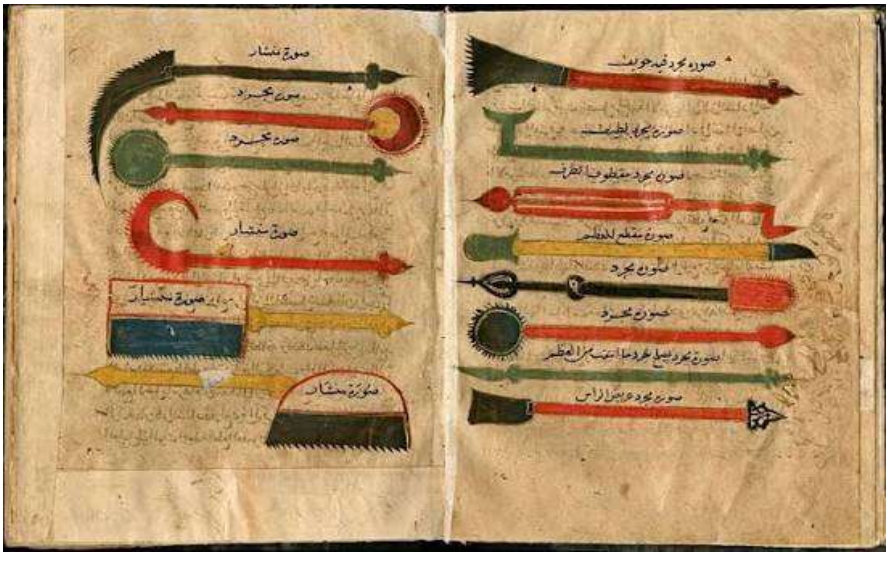
يُبنى على المعرفة التشريحية الأكثر تعمقاً، لا على الممارسة العمياء عن جهل، فكتب يقول : « ومن جهل ما ذكرناه من التشريح لا محالة يقع في غلطات مهلكة ...فقد رأيت طبيباً جاهلا قطع ورماً خنازيرياً في عنق امرأة، فقطع شرياناً من شرايين العنق، فنزفت المرأة حتى ماتت ».

وفي كتبه، رسم الأدوات الطبية التي ابتكرها بنفسه.

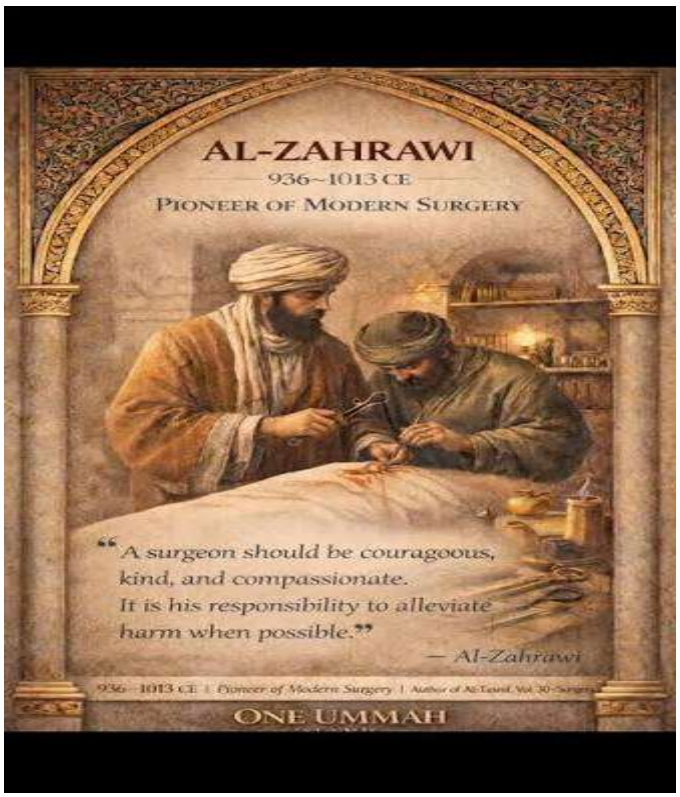
يتناول كتابه «التصريف لمن عجز عن التأليف» في ثلاثين مجلداً جميع مجالات الطب والجراحة .ووفقاً لجان شارل سورنيا، «فهو أتم وثيقة جراحية كُتبت خلال الألفية الأولى من عصرنا» .[15]وهو مقسم إلى ثلاثة أقسام:

- في النظرية وعموميات الطب؛
- في الأمراض :نظام الغذاء عند الأطفال والشيوخ، النقرس، الروماتيزم، الخراجات، الجروح، السموم والسموم الحيوانية، الأمراض الجلدية الخارجية والحمى؛
- في الجراحة.

ينقسم معاهد الجراحة إلى ثلاثة كتب، وكلها منظمة بترتيب «من الرأس إلى القدمين»، مع تمثيل مصور (وهو أمر نادر في المخطوطات الإسلامية) لجميع الأدوات اللازمة للعمليات .وتفقد هذه التمثيلات جودتها تدريجياً مع تكرار نسخها .وفي عام1998 ، وُجدت 42 نسخة مخطوطة بالعربية، 27 باللاتينية، 1 بالعبرية و1 بالقبطية أو البروفنسالية، موزعة في أكبر المكتبات الغربية والعالم الإسلامي .والنسخة البروفنسالية موجودة في مكتبة مونبيليه.[16]



كتاب التصريف لمن عجز عن التأليف للزهراوي (مكتبة برلين الوطنية)



أبو القاسم الزهراوي، رائد الجراحة الحديثة.

5. أبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن رشد (Averroès): أبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن رشد هو فيلسوف، لاهوتي، فقيه، وطبيب مسلم عربي أندلسي في القرن الثاني عشر .وُلد في 14 أبريل 1126 م في قرطبة بالأندلس المسلمة، وتوفي في 10 ديسمبر 1198 م في مراكش بالمغرب .شغل وظيفة قاضي القضاة (القاضي الأعلى) في إشبيلية وقرطبة، وطبيباً خاصاً للسلاطين الموحدين في مراكش، في مرحلة مفصلية انتقل فيها الحكم من المرابطين إلى الموحدين.

وبصفته طبيباً، كان مهتماً بالتشريح، مما جعله يكتب :«من درس التشريح ازداد إيماناً بقدرة ووحدانية الله عز وجل» .

يعرف ابن رشد الكائن الحي من حيث بنيته وليس فقط وظائفه، كما كان الحال عند جالينوس بحسب دانييل جاكا .[17] وبذلك يرتكز التشريح، صنيع الخالق، على الغايات .وبالنسبة لابن رشد، يجب أن تتم دراسته وفق ممارسة موجهة نحو العلاج (الدوائي والجراحي).

ويتميز ابن رشد عن جالينوس الذي ترتبط غائيته بالمنفعة (كتاب التشريح لجالينوس يحمل العنوان «الدال في منافع الأعضاء»). فبحسب جالينوس، كل جزء من الجسم لا ينفصل عن وظيفته ومنفعته (بالمعنى الحديث مثال توضيحي محتمل هو التشريح الوظيفي لأخصائي العلاج الطبيعي).

أما غائية ابن رشد فتبقى أرسطية، حيث تقترب الغاية النهائية من العلة الصورية القائمة على الشكل (الخصائص المورفولوجية)، وهي غائية باطنه للبنية، وهي موضع للعمليات (مثل ميدان المعركة) ومجال للتطبيق .وبالاصطلاح الحديث، هو التشريح الطوبوغرافي للجراحين .يُعد ابن رشد من الأوائل (إلى جانب

جراحي الإسلام الوسيط) الذين جعلوا من التشريح الفصل الأول من أي كتاب عام في الطب أو الجراحة .وقد اكتسب رتبة الانضباط الأول أو الأساسي. وقد تبنى الغرب الوسيط هذه الفكرة، ولا سيما في مونبيليه :حيث استُشهد بابن رشد من قبل جراحين مثل هنري دي موندفيل أو غي دي شولياك.[18]

ومع ذلك، تظل الملاحظة التشريحية توضيحاً لمبادئ صحيحة معروفة سلفاً، وهي وسيلة صورية للتحقق والتأكيد وليست بتاتاً فرصة للتشكيك أو لاكتشاف مبادئ جديدة (وهي صيرورة لم تبدأ إلا بعد عصر النهضة) [18].

كتابه «الكليات في الطب» ، المنشور في البندقية عام1482 ، يحتوي على معلومات تشريحية جيدة . وهو مقسم إلى سبعة كتب :الأول يعالج أعضاء جسم الإنسان المدركة بالحواس، سواء كانت مفردة أو مركبة؛ وفي الثاني، يعرّف المؤلف الصحة وأنواعها ومرافقاتها، وهو ما يُعرف اليوم بعلم وظائف الأعضاء (الفيزيولوجيا).

وفي هذا الكتاب، حرص ابن رشد على فحص الآراء الطبية لجالينوس في العديد من المسائل وانتقد عديداً منها بمقارنتها بآراء أرسطو المعروضة في كتاب «النفس»؛ فأصاب أحياناً وأخطأ أحياناً أخرى .كما كتب تعليقات على قوانين ابن سينا، نُشرت في البندقية عام1484 ، وتعليقات متوسطة على جالينوس.[18]



أبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد ابن رشد

6. أبو مروان بن زهر (Avenzoar): أبو مروان بن زهر وُلد عام 1073 م في إشبيلية، عاصمة مملكة طوائف إشبيلية، أو حوالي عام1091 ، وتوفي في إشبيلية عام1162 ، وهو عالم من علماء الحضارة العربية الإسلامية .طبيب رئيسي للإمبراطورية المرابطية .ويُعد من ممارسي التشريح حيث كان أول من أجرى تجارب على الحيوانات قبل تطبيقها على البشر.

وكان أول من قدّم وصفاً مفصلاً لعملية ثقب القصبة الهوائية (التراكيوتومي) من خلال مراقبة الآثار التجريبية على عنزة .وخطرت له فكرة تغذية المرضى الذين يعانون من شلل البلعوم أو عسر البلع غير القابل للشفاء عن طريق أنبوب رغامي أو مستقيمي.[2]



أبو مروان بن زهر ابن زهر

7. **علاء الدين أبو الحسن علي بن أبي حزم القرشي الدمشقي (Ibn al-nafis)**: علاء الدين أبو الحسن علي بن أبي حزم القرشي الدمشقي، المعروف أكثر باسم ابن النفيس، وُلد قرب دمشق حوالي عام 1210م وتوفي في القاهرة عام 1288 م .وهو طبيب ولاهوتي عربي سوري مارس وعلم في مستشفيات دمشق والقاهرة في القرن الثالث عشر.

وهو معروف بكونه أول من وصف الدورة الدموية الصغرى أو الدورة الرئوية، في القاهرة عام 1242 م . درّس ابن النفيس الطب في المستشفى النوري قبل أن يتوجه إلى القاهرة بمصر بناءً على طلب السلطان .وعمل طبيباً أو مدرساً في عدة مستشفيات بالمدينة، وبقي فيها طوال حياته تقريباً.[19]

باعتباره كاتباً طبياً غزير الإنتاج، فقد ألّف تجميعاً طبياً ضخماً، وهو موسوعة مُخطط لها في 300 مجلد لكنها ظلت غير مكتملة عند 80 مجلداً بسبب وفاته .ولم يصلنا سوى ثلاثة منها: والمخطوط متوفر اليوم في دمشق «شرح تشريح القانون» (شرح قانون ابن سينا) الذي انتقد فيه بعض مقولات ابن سينا وقدم مساهمته الخاصة في التشريح وعلم الأمراض وعلم الأدوية.[19]

كما ألّف أيضاً: «المهذب في الكحل» وهو كتاب في طب العيون، و «موجز القانون» وهو ملخص لقانون ابن سينا مكتوب في خمسة أجزاء، و «المختار في الأغذية»، وهو كتاب في أثر الغذاء على الصحة، و «شرح فصول أبقراط»، و «شرح الأوبئة لأبقراط».[19]

تتمثل مساهمته الكبرى في التشريح في منهجه الشخصي الذي يتضمن تعليقات على أعمال قديمة أضاف إليها تقييمه الأصلي الخاص.

ومع اعتماده التشريح كمنهج عمل، توصل ابن النفيس إلى اكتشافه التشريحي الأصلي الرئيسي:

أ. اكتشاف الدورة الدموية في الشرايين التاجية؛

ب. تدفق الدم إلى الرئتين لتزويدهما بالهواء وليس بالغذاء؛

ت. انعدام الهواء أو الرواسب في الشرايين الرئوية (كما ادعى جالينوس)، ووجود الدم فقط.

وكان أول من وصف بدقة الرئتين والشعب الهوائية والتفاعل الموجود بين الأوعية الدموية والدم.[20]

«تتكون الرئتان من أجزاء مختلفة، أحدها الشعب الهوائية، والثاني يناظر فروع الشريان الرئوي، والثالث فروع الأوردة الرئوية .وكلها مرتبطة بواسطة متلاحم إسفنجي مسامي».

«تتطلب الرئتان شرياناً رئوياً لأنه يوصل إليهما الدم الذي تم ترقيقه وتسخينه في القلب لكي يتسرب عبر مسام فروع هذا الوعاء نحو الأسناخ الرئوية فيمتزج بالهواء الموجود هناك ويتحد به، وتصبح المادة الناتجة قادرة على التحول إلى روح بعد أن يصل هذا الخليط إلى التجويف الأيسر للقلب .ويُنقل الخليط إلى التجويف الأيسر عبر الأوردة الرئوية».

وكشف ابن النفيس عن أول وصف للدورة الرئوية، بعد ذلك الذي قدمه جالينوس في القرن الثاني والمشوب بأخطاء فادحة (شبكتان منفصلتان :من الكبد والقلب، وهو ما يمنع أي مفهوم للدورة). وقد افترض ابن النفيس أن:

«عندما يُنقّى الدم في هذا التجويف (البطين الأيمن للقلب)، فمن الضروري أن ينتقل إلى التجويف الأيسر حيث تنشأ الأرواح الحيوية .لكن لا يوجد ممر مباشر بينهما .فالحاجز الثخين للقلب ليس مثقوباً بأي حال من الأحوال ولا يحتوي على مسام ظاهرة كما اعتقد البعض، ولا مسام خفية كما تخيل جالينوس .بل إن مسام القلب مغلقة فيه .وهذا الدم الوارد من التجويف الأيمن للقلب يجب أن يدور في الوريد الشرياني (شرياننا الرئوي) نحو الرئتين .ثم ينتشر في جوهر هذا العضو حيث يمتزج بالهواء، لكي يُنقّى جزؤه الألطف ويمر في الشريان الوريدي (أوردتنا الرئوية) ليصل إلى التجويف الأيسر للقلب ويشكل فيه الروح الحيوي».

«أما الباقي الأقل نقاءً من هذا الدم فيُستعمل لتغذية الرئة .ولهذا السبب توجد بين هذين الوعائين (الشرايين والأوردة الرئوية ممرات محسوسة».

ويفند ابن النفيس أخطاء أسلافه :العقيدة الجالينوسية حول الاتصال بين البطينين ووصف الدورة الرئوية:

«لا يحتوي القلب إلا على بطينين وليس هناك إطلاقاً أي فتحة بينهما .وبالمثل، فإن التشريح يعارض ما زعموه لأن الحاجز بين هذين التجويفين أثخن بكثير من أي مكان آخر. وفائدة هذا الدم (الموجود في التجويف الأيمن) هي اللحاق بالرئتين، والامتزاج بالهواء الموجود هناك، ثم السير عبر الأوردة الرئوية لكسب التجويف الأيسر للقلب».

كما فهم دور الشرايين التاجية في إرواء عضل القلب: «بالإضافة إلى ذلك، فإن فرضية ابن سينا القائلة بأن الدم الموجود في الجانب الأيمن يُستخدم لتغذية القلب ليست صحيحة تماماً، ففي الواقع تغذية القلب تأتي من الدم الدائر في الأوعية التي تخترق جسم القلب».

ولسوء الحظ، فإن عمل هذا الرائد العبقري لسيرفيت، وكولومبو، وفالديفر، وهارفي، كان مجهولاً إلى حد كبير لدى معاصريه ولم يكن له أي صدى لأنه لم يُكشف عنه في أوروبا إلا بعد 260 عاماً من وفاته.

وفي الواقع، « تُرجم أحد كتبه شرح تشريح القانون لابن سينا» متأخراً إلى اللاتينية ونُشر في البندقية عام 1527بواسطة أندريا ألباجو دي بيلونو، الذي كان طبيباً للقنصلية البندقية في دمشق .وقد عُثر على هذا الكتاب عام 1924 من قبل طبيب مصري هو د .محمد الطراوي الذي كان مهتماً بتاريخ الطب العربي، في مكتبة برلين الوطنية .وعرّف به ماكس مايرهوف عام .1933 وهذا يفسر جزئياً سبب عدم معرفة الغربيين لعمل ابن النفيس لفترة طويلة جداً.[20]



ابن النفيس.



خريطة العالم مع اسم ابن النفيس.



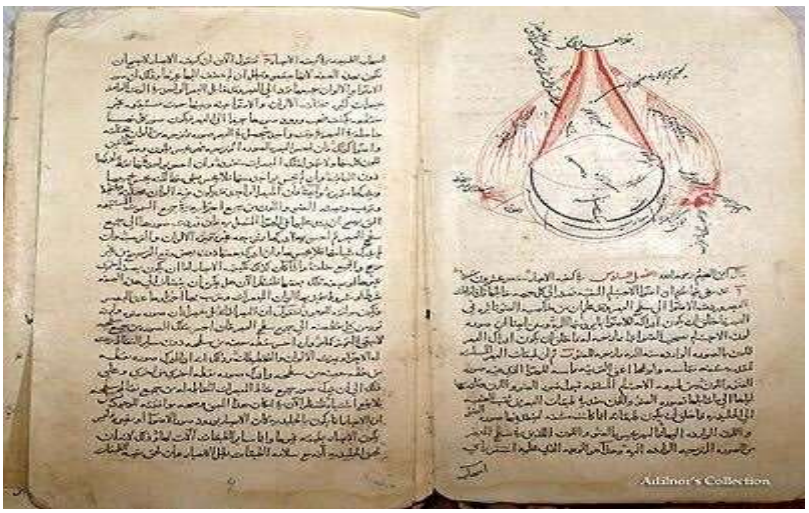
صفحة الافتتاح للأعمال الطبية لابن النفيس.

8. أبو علي الحسن بن الحسن بن الهيثم (Alhazen): أبو علي الحسن بن الحسن بن الهيثم وُلد حوالي عام 965 م في البصرة بالعراق الحالي وتوفي عام 1040 م في القاهرة .وهو عالم رياضيات وفيلسوف وعالم وظائف أعضاء في عهد الحضارة الإسلامية في العصور الوسطى ويُعتبر رائداً للجهد العلمي ومؤسس البصريات الحديثة، وقد برز بأعماله المبتكرة في جميع فروع البصريات، ولا سيما البصريات الهندسية والفسيولوجية.[21]

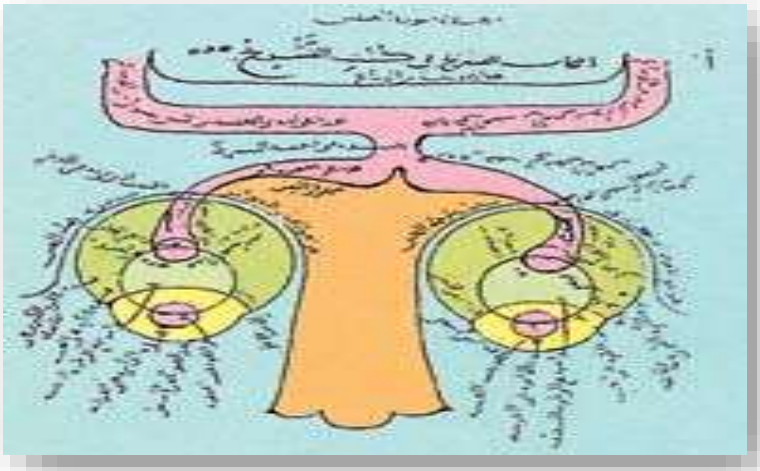
في كتابه في البصريات، يدرس شروط انتشار الضوء وكذلك شروط رؤية الأشياء .وقد أظهر أن الضوء يدخل العين، ويمر عبر العصب البصري، وأن هناك نوعاً من الصورة المنقولة بواسطة الجزء الخلفي من العدسة والتي تذهب مباشرة إلى الدماغ .وكان قد فهم أن أشياء تحدث داخل الجسم، محطماً بذلك الفكر القديم حيث كانت الرؤية تُعتبر ظاهرة خارجية تحدث خارج جسم الإنسان .وبهذا الاكتشاف في البصريات، وصل ابن الهيثم إلى وصف تشريحي للمسارات البصرية.[21]



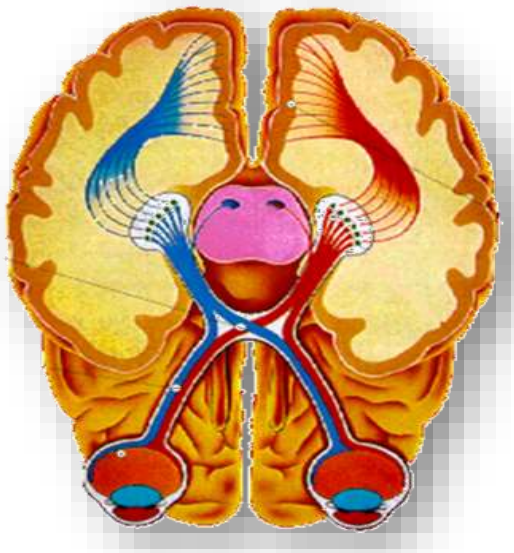
ابن الهيثم.



كتاب المناظير لابن الهيثم.



المسارات البصرية كما رسمها ابن الهيثم.



المسارات البصرية كما يرسمها علماء التشريح حاليا

9. موفق الدين أبو محمد بن يوسف عبد اللطيف البغدادي: موفق الدين أبو محمد بن يوسف عبد اللطيف البغدادي، وُلد عام 1162 وتوفي عام 1231 م في بغداد بالعراق .وهو طبيب ومؤرخ وعالم آثار عربي شهير .درّس لعدة سنوات الفلسفة والطب في القاهرة ودمشق، ثم لفترة أقصر في حلب.[22]

ومع اهتمامه بالملاحظات التشريحية، تمثل المنهج الفكري للبغدادي في التحقق التجريبي من المفاهيم المُتلقاة والمُدَرَّسَة، والتوصية بالملاحظة عياناً «لأن هناك فرقاً كبيراً بين الوصف اللفظي والمعاينة الفعلية للأشياء».

وأثناء إحدى رحلاته، أقام في مصر خلال السنوات 1201-1200 م .وكانت البلاد تمر بمجاعة كبرى سببتها جفاف شديد وغياب فيضانات النيل لتخصيب الأراضي القابلة للزراعة.

أتاحت له هذه الظروف القيام بدراسات تشريحية على جثث ضحايا الجوع الكثيرين الذين قدر عددهم بعشرين ألفاً .وتركزت أبحاثه على «شكل العظام، ومفاصلها، وتراكيبها، ونسبها، ومواضعها» .وأحيط بمساعدين أكدوا ملاحظاته على الجثث ولكنهم مارسوا أيضاً تحقيقاتهم الخاصة بحرية .وفي هذه المناسبة، لاحظ من خلال دراسة مائتي جمجمة بشرية أن «عظم الفك السفلي مفرد :وأنه لا يوجد مفصل ولا درز» .ووفقاً لجالينوس يتكون الفك السفلي من عظمين لأنه ينفصل إلى جزأين عندما يتم طهيه.[2]

الخاتمة: يُعد التشريح أمراً لا غنى عنه لممارسة الطب .وهو يمثل أبجدية الطب وقد شارك دائماً في تقدم الطب لأنه يمثل تزامناً تشريحياً فسيولوجياً سريرياً بهدف أساسي هو تطوير الذكاء والتفكير بدلاً من مجرد ذاكرة الأطباء المستقبلين.

لم يقتصر تاريخ التشريح في الحضارة العربية الإسلامية على الحفاظ على الإرث القديم، بل قام بتجديد وإثراء عميق له.

وبفضل علم التشريح والملاحظة السريرية والروح النقدية، تجرأ علماء أجلاء مثل الرازي وابن سينا وابن النفيس على تحدي عقائد جالينوس عندما كانت ملاحظاتهم تتعارض مع النصوص القديمة .ويظل الاكتشاف الأكبر للدورة الدموية الصغرى من قِبل ابن النفيس رمزاً لهذه الصرامة العلمية واستقلالية الفكر.

وبالجمع بين تشريح الجثث والملاحظة السريرية المباشرة مع النقل المنهجي والمنظم للمعارف، وضع الطب العربي الإسلامي الأساس المنهجي للعلوم الحديثة .وبهذا شكلت القاعدة الأساسية التي أتاحت ظهور الثورة التشريحية الكبرى لعصر النهضة الأوروبية، تاركة بَصْمَةً عالَمِيَّةً لَا تُمْحَى في تَارِيخِ الطِّبّ.

المراجع:

1. Organisation des nations unies pour l'éducation, la science et la culture. Civilisation arabo-musulmane au miroir de l'universel : perspectives philosophiques UNESCO 2010, ISBN 978-92-3-204180-7

2. Joëlle Ricordel, Innovations en médecine arabe entre les IXe et XIIIe siècles. Revue d'Histoire de la Pharmacie Année 2011 370 pp. 235-246

3. Jean-Charles Sournia (trad. de l'arabe), Médecins arabes anciens, Xe et XIe siècles, Paris, Conseil International de la langue française, 1986, 267 p. (ISBN 2-85319-175-3), p. 39-40

4. Tarikh ilm etachrih inda elmostimine Ali Hosseine Echatchat 2006, ISBN 9959-38-121-8

5. Amber Haque (2004), « Psychology from Islamic. Perspective : Contributions of Early Muslim Scholars and Challenges to Contemporary Muslim Psychologists », Journal of Religion and Health 43 (4) : 357-377

6. Benoït Patar, Dictionnaire des philosophes médiévaux, Québec, éd. Fides, 2006, p. 91

7. Abdel Rahman Abdel Rahman Al-Naqib, « Avicenne (Ibn Sina) », Perspectives : revue trimestrielle d'éducation comparée, vol. XXIII, nos 1-2, 1993, p. 51-68

8. L.I. Conrad émet un doute : il est peut-être imprudent de faire confiance à une autobiographie prétendant une pratique médicale à l'âge de 16 ans. (en) Lawrence I. Conrad, The Arab-Islamic medical tradition, Cambridge (GB), Cambridge University Press, 1995, 556 p. (ISBN 0-521-38135-5), p. 114, dans The Western Medical Tradition, 800 BC to AD 1800, Wellcome Institute for the History of Medicine, London.

9. Paul Mazliak, Avicenne et Averroès. Médecine et Biologie dans la civilisation de l'Islam, Vuibert/Adapt, 2004, 250 p. (ISBN 2711753263).

10. M Farhadi,.Behzadian Nejad, et Bagbanzadeh, A G. Pour l'hypothèse de dissections humaines (p. 29). Papers of the international congress of the history of medicine in Islam and Iran, Iranian Institute for Science and Research Expansion, Téhéran, 1996

11. S. Naderi, et al Pour l'encouragement à examiner des corps humains (p. 28): «Functional anatomy of the spine by Avicenna in his eleventh century treatise Al-Qanun fi al-Tibb », Neurosurgery, 52(6), 2003, p. 1449-1454

12. Shoja, M. M., et Tubbs, R. S., Pour l'incertitude sur la source des descriptions (p. 40) : « The history of anatomy in Persia », Journal of Anatomy, 210(4), 2007, p. 359-378

13. Meri, Josef W. (2005). Civilisation islamique médiévale : Une encyclopédie. Routledge. p. 783. "Le plus grand chirurgien des âges médiévaux était Abu'l-Qasim az Zahrawi (mort en 1010), un représentant le plus important de l'école andalouse."

14. Weinberg, Steven (2015). Expliquer le monde : la découverte de la science moderne. Penguin Books Limited. "al-Zahrawi (Abulcasis) est né en 936 près de Cordoue, la métropole d'Andalousie, et y a travaillé jusqu'à sa mort en 1013. Il était le plus grand chirurgien du Moyen Âge et très influent dans l'Europe chrétienne."

15. J.-C. Sournia, Médecins arabes anciens, xe et xie siècles., Conseil international de la langue française1986, 1986 (ISBN 2-85319-175-3), p. 155-159

16. K. Benziane, « Abulcassis : le chirurgien de Cordoue », La Revue du Praticien, vol. 48, 1998, p. 361-364.

17. Danielle Jacquart,.Françoise Micheau, Maisonneuve et Larose La Médecine arabe et l'Occident médiéval, , collection « Islam-Occident », 1990.

18. Urvoy Dominique, Averroès Les ambitions d'un intellectuel musulman. [Paris]. Flammarion, 1998

19. Irvine Loudon, Western Medicine : An Illustrated History, Oxford University Press, 2001, 612 p. (ISBN 978-0-19-924813-1)

20. Danielle Jacquart, « Ibn an-Nafîs, premier découvreur de la circulation pulmonaire », La Revue du Praticien, vol. 57, 15 janvier 2007, p.110-113.

21. Richard Lorch,, « Ibn al-Haytham : Arab astronomer and mathematician [« Alhazen, astronome & mathématicien arabe »], Article biographique d'Alhazen de l'Encyclopédie Britannica, sur Britannica.com, Chicago, États-Unis, Encyclopædia Britannica, Inc., 1er février 2017 (ISBN 1-59339-292-3.

22. Emilie Savage-Smith, "Medicine", in Roshdi Rashed (éd.), Encyclopedia of the History of Arabic Science, Vol. 3, 1996, p. 903-962.

تعريب الأدوات والمصطلح في علم النفس العيادي: تجربة بناء برنامج علاجي لاضطراب طيف التوحد وتدريس علم النفس المرضي للطفل والمراهق باللغة العربية

أ.د. فتيحة بن موفق
أستاذة تعليم في علم النفس العيادي. جامعة لونيسي
عضو المجلس العلمي للجمعية الجزائرية للإغاثة الإنسانية

التمهيد: إن معظم الدراسات الجادة التي تُعنى بالطفل والمراهق، وبعلاقة الرضيع بأمه، تنطلق من مؤلفات وتنظيرات أجنبية مكتوبة بالفرنسية أو بالإنكليزية، وكثيرا ما يجد الباحث والقارئ نفسه أمام ضرورة ترجمة المصطلحات والتعريفات المختلفة.

مثلاً مفهوم "la mère suffisamment bonne" (The good-enough mother) الذي صاغه وينيكوت[1]. فقد تُرجم إلى "الأم الجيدة بما فيه الكفاية"، و"الأم الجيدة كفاية"، و"الأم القادرة على الاحتواء"، بل وإلى "الأمومة المعتدلة" في بعض الكتابات الصحفية[2]. وكذلك الشأن بالنسبة لمفهوم **"الاحتواء" (la contenance / containment)**، الذي يرتبط عند بيون بثنائية الحاوي والمحتوى[3]، ويلتبس أحياناً بمفهوم "الحمل" أو "الحضن" (holding) عند وينيكوت[4]. وحين نكون أمام الممارسة العيادية الميدانية في عيادة الطفولة والمراهقة، فإننا نتعامل مع الأطفال والمراهقين وأوليائهم، وينبغي أن نستخدم لغة سليمة، سلسة ومفهومة أساساً، وفي الوقت نفسه مضبوطة وذات مرجعية علمية موثوقة. ومن هنا السؤال: إلى أي مدى يمكننا، نحن المختصين النفسانيين العياديين، الباحثين والممارسين والأساتذة في آن واحد، أن نكيّف أدوات ممارستنا وعملنا الميداني من أجل استخدام لغة مضبوطة مفهومة ومستوعَبة من الأفراد المستفيدين من تدخلاتنا؟

1 – نقطة الانطلاق — مفهوم "الأم الجيدة بما فيه الكفاية" كمثال: انطلق برنامجنا العلاجي من مفهومٍ محوريٍّ عند وينيكوت (Winnicott)، هو مفهوم "الأم الجيدة بما فيه الكفاية" (la mère suffisamment bonne)، ومعه مفهوم "المحيط الجيد بما فيه الكفاية"، أي ضرورة وجود علاقاتٍ ملائمة مع الأم أو بديلها، تسمح للطفل بالتواجد واكتساب التجارب وبناء أنا خاصٍّ به. وقد جعلنا من هذا المفهوم أساس العلاقة "طفل – محيط" التي يتمحور حولها البرنامج. وهذا المفهوم، وهو عبارةٌ مركزية في النمو النفسي وعلم النفس المرضي للطفل تستند إليه كثير من البروتوكولات العلاجية. وفي اعتمادنا عليه في بحثنا، فإن ترجمتنا له إلى العربية "الأم الجيدة بما فيه الكفاية" لم تحظَ بقبول الجميع، ولا يزال المصطلح موضع نقاشٍ بين المختصين. ولم يكن مفهوم "الأم الجيدة بما فيه الكفاية" المفهوم الوحيد الذي اضطررنا إلى ترجمته. فقد ترجمنا كذلك مصطلح **(contenance)** بـ «الاحتواء"، وهو أيضاً لم يحظَ بإجماع. غير أنّ العمل مع الأولياء يفرض علينا امتلاك مرجعٍ بالعربية، نشرح لهم

من خلاله، ونضبط معهم المصطلحات التي سنعمل بها مع الطفل: كيف نحمي الطفل، وكيف نُدخل الإحباط والحدود، وكيف يحتوي الوالدان قلقهما وقلق طفلهما. فالمصطلح هنا ليس ترفاً لغوياً، وإنما أداةٌ للتكفّل.

2 – بناء البرنامج العلاجي للتكفّل بأطفال اضطراب طيف التوحد: أثناء تحضير أطروحة الدكتوراه المتعلقة بأثر برنامج علاجي متمركز على علاقة الأم بالطفل في التطور الإيجابي لحالات التوحد، كان لزاماً علينا الاستعانة بمجموعة من المراجع الحديثة في مجال اضطرابات طيف التوحد. ولاحظنا حينها أن معظم المراجع الأصلية كانت بالفرنسية أو بالإنكليزية، في حين كانت المراجع العربية كتباً نظرية أكثر منها تطبيقية، وبعضها ترجمات لما هو أجنبي. وللأسف نلاحظ في معظم الترجمات أن العبور من اللغات اللاتينية إلى اللغة العربية يختلف من مؤلف إلى آخر ومن منطقة إلى أخرى. فعبارة "le bénéfice secondaire (secondary gain)" يترجمها بعضهم إلى "الفوائد الثانوية" ويترجمها آخرون إلى "المكاسب الثانوية"[5]. وقد يقول القارئ إن اللفظين مترادفان، لكن المشكلة ليست هنا، بل في أن كل علم ينبغي أن تكون مصطلحاته موحّدة ليتمكن كل مختص من فهم الآخر[6]. وفي بحثنا العيادي ركّزنا اهتمامنا على الطفل وعلاقاته البدائية ومتبادلاته مع المحيط الأسري، الممثَّل أساساً في صورة الأم واستعنّا نظرياً بما كتبه وينيكوت عن "الأم الجيدة بما فيه الكفاية"[7]. وقد وُجّه إلينا نقد في هذا الشأن، إذ أُشير إلى أنه كان الأفضل أن يكون تعبيرنا "الأم الجيدة" باختصار، أو "الأم الجيدة كفاية"، أو غير ذلك.

ولم يكن هذا أمراً استثنائياً، فقد درجت أوساط علم النفس على التضارب في المصطلحات العربية، حتى فيما يتعلق بالاضطرابات نفسها. فالبارانويا تسمى أحياناً "الهذيان الاضطهادي" وأحياناً أخرى بتسميات غيرها، وأعراض الفصام التي تسمى في كثير من الحالات "هلاوس" نجدها في مراجع عديدة "ضلالات". وهذا مما يجعل المبتدئ في علم النفس، والطالب، وغير المتمرس باللغة العربية، يتوه بين مختلف الترجمات.

2.1 – مراحل البرنامج العلاجي: يقوم البرنامج على مراحل متدرّجة، تُطبَّق في حصصٍ أسبوعيةٍ مدّتها (45) دقيقة (نحو 30 دقيقة للعمل مع الطفل و15 دقيقة للقاء الأولياء)، وتنتقل من تأسيس الإطار إلى بناء الثقة ثم إلى الحدود والمبادرة:

1. **المقابلات التشخيصية** مع الأولياء والطفل، لفهم تاريخ الحالة والدينامية العلائقية ومدى الاستقلالية.
2. **التقييم القبلي** بسلمَي CARS وECAR.
3. **المقابلة الحرة** مع الأولياء وشرح الإطار (التواتر، المدة، الأدوار).
4. **بناء الثقة وتجارب "القدرة المطلقة":** نستجيب لما يطلبه الطفل في إطارٍ آمن، وننتظر أولى النظرات.
5. **التقليد:** نقلّد الطفل لنثير اهتمامه، ثم ندعوه تدريجياً إلى تقليدنا.
6. **تجارب الإحباط ووضع الحدود:** نُدخل كلمة "لا"، وتبادل الأدوار في اللعب، ونحتوي قلق الطفل ونعطيه معنى بالكلمات، بالتوازي مع مرافقة الأولياء في مسألة الاستقلالية.
7. **الألعاب المقترحة أو الموجَّهة:** ألعاب إيمائية وتبادلات بين شخصيات، ندعو فيها الطفل إلى التسمية ولو كان النطق غير سليم.

8.**التقييم البعدي:** النظر، والثبات، واختفاء الموضوع التوحدي، وعلاقته بأقرانه وبالراشدين، وفهم الممنوعات واكتساب الاستقلالية. وكذا استعمال سلمَي CARS وECAR.

2.2 – ترجمة أدوات القياس وتكييفها: من أهم ما ينبغي ترجمته في علم النفس أدوات القياس المستعملة وهي في معظم الأحيان غير مكيَّفة في المجتمعات العربية، ومنها المجتمع الجزائري. وفي بحثنا المذكور، تطلّب الأمر منا بين سنتي (2010) و(2015) ترجمة مجموعة من الأدوات، إضافة إلى برنامجنا العلاجي الذي بنيناه في البداية بالفرنسية، لأن مراجعنا أجنبية، وكذلك المحكّمون الذين أسهموا في تقييمه. كما تطلّب الأمر ترجمة مقاييس تقدير شدة الاضطراب والأعراض.

والترجمة غالباً ما تكون على مستويين: ترجمة إلى العربية الفصحى لكي يكتسب العمل طابعاً أكاديمياً جاداً وأخرى تقدم للأولياء والمفحوصين بالدارجة، لأن معظم الحالات التي تعاملنا معها تنتمي إلى أوساط ذات مستوى دراسي واجتماعي متواضع.

وهو ما يعكس وضعية الازدواجية اللغوية القائمة في المجتمع الجزائري[8]. وتستند هذه العملية إلى توصيات منهجية معروفة في الترجمة والتكييف الثقافي للأدوات[9]. في هذا الإطار ترجمنا مقياسين لقياس شدة الأعراض التوحدية: **مقياس تقدير التوحد في الطفولة CARS**[10] **وسلّم تقدير السلوكات التوحدية المعدّل ECA–R**[11]. وقد طُبّق المقياسان في مرحلتين، قبلية وبعدية، يتخللهما تطبيق البرنامج العلاجي المقترح. وصيغت بنودهما بالعربية الفصحى وطُبّقت على المجموعتين التجريبية والضابطة، فأمكننا التوصل إلى نتائج البحث المرغوب فيها.

وفي فترة إنجاز الأطروحة لم تكن توجد دراسة علمية دقيقة مترجمة ومكيَّفة لهذين المقياسين. غير أنه تم لاحقاً نقل **CARS–2** إلى العربية الفصحى من طرف باحثين سعوديين[12]، كما أُنجز تقنين لـ **ECA–R** بالعربية على عينة لبنانية[13].

3 – نقص تكييف أدوات القياس النفسي في الجزائر: يعاني القياس النفسي، في مجال اضطرابات طيف التوحد وفي الذكاء مثلاً، من نقص كبير في تكييف أدوات البحث، في المجتمع الجزائري خاصة. فمعظم الأدوات المستعملة والمترجمة هي ترجمات مصرية أو أردنية أو خليجية، ونادراً ما تكون جزائرية، مما يتسبب في معيقات كثيرة. فمثلاً، اختبار الذكاء "بينيه"، الذي يحتوي على العديد من الاختبارات الفرعية والبنود المهمة، تُرجم من الفرنسية إلى العربية من قبل مركز بحث مصري، وجاءت الترجمة بالدارجة المصرية[14]. وتوجد محاولات فردية هنا وهناك، لكنها تبقى غير كافية، لأن معظمها أُنجز في إطار تحضير رسائل الدكتوراه أو الماجستير، أي على مجموعات بحث محدودة. ومن أمثلة ذلك:

- اختبار الذكاء **NEMI–2**[15]، الذي ترجمته الباحثة ر. حفظ الله وحاولت تكييفه على المجتمع الجزائري؛
- اختبار كولومبيا للنضج العقلي[16]، الذي حاول تكييفه مخبر بحث بجامعة (الجزائر 2) برئاسة الأستاذة عرار فاطمة؛
- اختبار الشخصية **MMPI**[17]، الذي كيّفته الباحثة ر. دمدوم، ووضعته في حقيبة إلكترونية.

4 – من البحث إلى التعليم الجامعي: بعد أن أنجزنا البحث وترجمنا عدداً من العناصر والمراجع، صار لزاماً علينا نقل هذه المعارف إلى المجال الأكاديمي، فالمعرفة التي لا تُنقل تبقى حبيسة التجربة الفردية. ومن هنا أتيحت لنا فرصة تدريس علم النفس المرضي للطفل والمراهق، بدءاً بالرضيع وصولاً إلى المراهقة، وكان علينا أن نعود إلى المصطلحات التي اشتغلنا عليها طويلاً (الأم الجيدة بما فيه الكفاية، والاحتواء، والإحباط، والقدرة المطلقة) لنعرضها على الطلبة بصياغةٍ واضحةٍ ومتماسكة.

والطالب الجزائري ملزمٌ بدراسة علم النفس باللغة العربية. وقد كان ذلك، في أحيانٍ كثيرة وإلى وقتٍ قريب، غير مريحٍ تماماً، لما أسلفناه من أسباب؛ لذلك فإن ما ترجمناه لحاجة البحث والعيادة صار مرجعاً نعتمد عليه في المحاضرة، يتعلّم به الطالب بالعربية ما يحتاجه في الميدان، ثم يعود إلى الأسرة بلغةٍ يفهمها الأولياء ويفهمها زملاؤه المختصون.

إن إثراء البحث والمراجع والمكتبات بكتب ورسائل ومقالات عربية سيسهم تدريجياً في ترسيخ لغة عربية سليمة لدى الطلبة في مجال التكفل النفسي[18]. وهذا الترسيخ ليس من أجل قضية وطنية أو رغبة في نشر اللغة العربية فحسب، وإنما لأن الواقع الميداني، لا سيما في التعامل مع الأطفال والمراهقين، يفرض علينا مخاطبتهم بلغتهم الأم[19]. فهي اللغة التي تجعلهم يشعرون بالراحة ويعبّرون بحرية أمام المختص، الذي لا يشاركنا لغتنا، إذن يفهمنا أكثر.

الخاتمة: تتلخص رهانات هذه التجربة في ثلاثة محاور:

1.توحيد المصطلح العربي: في علم النفس العيادي، بما يضمن تواصلاً علمياً واضحاً بين المختصين، وفهماً دقيقاً من طرف المستفيدين وأوليائهم.

2.تكييف أدوات القياس: على المجتمع الجزائري بعينات ممثِّلة، لتجاوز إشكالية الاعتماد على ترجمات خليجية أو مشرقية لا تراعي الخصوصية الثقافية واللغوية الجزائرية.

3.إثراء المكتبة العربية: بمراجع تطبيقية تخدم الممارس والطالب والمستفيد، ونقل المعرفة من الميدان إلى المدرج ومن البحث إلى التعليم.

إن اللغة العربية في علم النفس العيادي ليست خياراً أيديولوجياً، بل هي وسيلة لتحقيق أداة علاجية فعالة، ولا غنى عنها في بناء التحالف مع العميل، وضمان دقة التشخيص، ونجاعة التكفل.

الهوامش

[1]-Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 89–97.

Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent–infant relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585–595.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London : Tavistock. (Trad. fr. : *Jeu et réalité*, Paris : Gallimard, 1975).

[2]–الجزيرة نت (18 فبراير 2022). «الأمومة المعتدلة.. الكمال ليس خيارا في التربية».

https://www.aljazeera.net/women/2022/2/18

[3]-Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. London : Heinemann. (Trad. fr. : *Aux sources de l'expérience*, Paris : PUF, 1979).

[4]-ينظر: الهامش رقم (1).

[5]-Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris : PUF.

[6]-المعجم الموحد لمصطلحات علم النفس، مكتب تنسيق التعريب (المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم)، الرباط.

Doron, R., & Parot, F. (1991). *Dictionnaire de psychologie*. Paris : PUF.

[7]-ينظر: الهامش رقم (1).

[8]-Ferguson, C. A. (1959). Diglossia. *Word*, 15(2), 325–340.

Taleb Ibrahimi, K. (1995). *Les Algériens et leur(s) langue(s)*. Alger : Éditions El Hikma.

[9]-Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191.

International Test Commission (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests* (2nd ed.).

Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques. *Psychologie canadienne*, 30(4), 662–680.

[10]-Schopler, E., Reichler, R. J., DeVellis, R. F., & Daly, K. (1980). Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 10(1), 91–103.

Schopler, E., Van Bourgondien, M. E., Wellman, G. J., & Love, S. R. (2010). *CARS-2*. Los Angeles: Western Psychological Services.

[11]-Barthélémy, C., Roux, S., Adrien, J. L., Hameury, L., Guérin, P., Garreau, B., Fermanian, J., & Lelord, G. (1997). Validation of the Revised Behavior Summarized Evaluation Scale. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 27(2), 139–153.

[12]-Ashour, M. S., & Almohayya, B. M. (2025). Factorial validity and measurement invariance of the Arabic version of the Childhood Autism Rating Scale. *International Journal of Instruction*, 18(4), 57–74.

The effectiveness of the Childhood Autism Rating Scale second edition (CARS-2) in assessing and diagnosing autism cases in a Saudi sample. *Autism: Open Access* (European Autism Congress, مؤتمر ملخص).

[13]Validation en arabe de l'Échelle d'Évaluation des Comportements Autistiques, version révisée (ECA-R). *L'Encéphale* (2017). DOI : 10.1016/j.encep.2016.04.013.

[14]-النسخة العربية من مقياس ستانفورد–بينيه للذكاء، تعريب لويس كامل مليكة، القاهرة.

[15]-Zazzo, R., Gilly, M., & Verba-Rod, M. (1966). *Nouvelle échelle métrique de l'intelligence (NEMI)*. Paris : Armand Colin.

[16]Burgemeister, B. B., Blum, L. H., & Lorge, I. (1954). *Columbia Mental Maturity Scale*. New York : World Book.

[17]Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Minneapolis : University of Minnesota Press.

[18]Grandguillaume, G. (1983). *Arabisation et politique linguistique au Maghreb*. Paris : Maisonneuve et Larose.

[19]UNESCO (2003). *L'éducation dans un monde multilingue* (Éducation Position Paper). Paris : UNESCO.

Marcos, L. R. (1976). Bilinguals in psychotherapy: Language as an emotional barrier. *American Journal of Psychotherapy*, 30(4), 552–560.

تأثير العبء الادراكي على تدريس العلوم الطبية باللغات الأجنبية
ـ مراجعة منهجية على الأسس العصبية والبيداغوجية ـ

أ.د. فؤاد شيحا

مختص العلاج النفسي

الملخّص: كمراجعة منهجية تهدف إلى الاستكشاف العلمي لتأثير لغات التدريس الأجنبية، على جودة الاكتساب المعرفي لدى طلاب الطب في الثقافات العربية، من المنظور اللساني العصبي وعلى وجه نظرية العبء الإدراكي المعروفة كذلك بنظرية العبء المعرفي، من خلال هذه المراجعات الأدبية الحديثة، نناقش مشكلة كيف يؤدي استقبال معلومات مواد التدريس في العلوم الطبية المعقدة بلغة ثانية، إلى الإسهام في زيادة "العبء الإدراكي الدخيل"، مما يستنزف موارد قشرة الفص الجبهي، والذاكرة العاملة، فيقلل من القدرة على بناء "المخططات المعرفية" الضرورية، لأجل اتخاذ القرار السريري اللازم من طرف المختص، وتخلص المداخلة إلى ضرورة إعادة النظر في السياسات اللغوية للتعليم الطبي، في الوطن العربي، وتبني نوع من الاستراتيجيات المحكمة للتدريس باللغة الأم، من أجل دعم الليونة العصبية وتخفيف الجهد الإدراكي على الدماغ.

الكلمات المفتاحيّة: العبء الإدراكي، التعليم الطبي، اللسانيات العصبية، الذاكرة العاملة، اللغة الأم، التعريب.

المقدمة: في معظم الدول العربية، يشهد التعليم الطبي مفارقة بيداغوجية واضحة، حيث يتلقى الطلاب تكوينهم العلمي المعقد، بلغات أجنبية كالإنـكليزية أو الفرنسية وبعض الدول باللغة الاسبانية، في حين أن لغتهم الأم هي اللغة العربية، فبرر تاريخياً هذا الاختيار بضرورة مواكبة البحث العلمي العالمي وتبني لغات التقدم العلمي (السباعي، 2004). ومع كل هذا، بدأت الأبحاث الحديثة في علوم الأعصاب الإدراكية وعلم النفس التربوي تطرح تساؤلات جوهرية حول ما يدفعه المتعلم من ثمن عصبي وإدراكي، كنتيجة هذا الانفصام اللغوي، الذي يقود نحو اختلالات واضحة في الممارسات الطبية مستقبلا، كما أن دراسة الطب بحد ذاتها، تتطلب معالجة كم هائل من المعلومات المعقدة والمترابطة فيما بينها عبر شبكات تدعى المخططات المعرفية، فعندما تُقدم هذه المعلومات بلغة لا يمتلك فيها الطالب طلاقة فطرية، يبرز التساؤل الإبستميولوجي والعصبي المهم، بمعنى كيف يمكن للجهد المزدوج (فك شفرة اللغة مع فهم المحتوى الطبي) يؤثر على كفاءة الذاكرة العاملة وبناء المعرفة السريرية التي تساعد الطبيب المستقبلي في تحديد الاضطرابات وتشخيص الحالات.

1. نظرية العبء الإدراكي (Cognitive Load Theory): تأسست هذه النظرية على يد جون سويلر (Sweller, 1988)، وتقودنا افتراضاتها إلى أن الذاكرة العاملة (Working Memory) لدى الإنسان محدودة السعة والمدة، ولكي يكون للتعلم فعالية كبيرة عند الفرد، بمفهوم انتقال المثيرات أو المعلومات المختلفة في السيالة العصبية وتخزينها في الذاكرة الطويلة الأمد من أجل استخدامها كمخططات معرفية واستحضارها في المواقف الملائمة، يجب على الدماغ إدارة هذا العبء المعرفي الادراكي بشكل يتيح له التحكم في المعلومات، وينقسم هذا العبء إلى ثلاث أنواع رئيسية وهي: عبء جوهري أساسي وعبء دخيل عبء ثالث هو العبء المولد

فأما الأول فيمكن اعتباره بأنه الجهد المطلوب لفهم صعوبة المادة العلمية ذاتها، وأما العبء الدخيل فهو الجهد المهدور بسبب طريقة العرض أو البيئة التعليمية وأما العبء المولد فهو الجهد الإيجابي الموجه لبناء وربط المخططات المعرفية فيما بينها تمكنه من توليد مخططات معرفة جديدة من خلال المواقف.

2. **المفارقة العصبية:** عندما يواجه المتعلم حاجزاً لغوياً أثناء دراسة مادة تعليمية، لا يقتصر تأثير ذلك على صعوبة فهم الكلمات فحسب، بل يضيف عبئاً معرفياً خارجياً (Extraneous Cognitive Load) يستهلك جزءاً من السعة المحدودة للذاكرة العاملة. فبدلاً من توجيه الموارد المعرفية نحو تحليل العلاقات بين المفاهيم، وبناء المخططات الذهنية(Schemas) ، وربط المعلومات الجديدة بالخبرات السابقة، ينشغل الدماغ بفك رموز اللغة الأجنبية، ومطابقة المصطلحات، وترجمة المعنى لحظياً. ونتيجة لذلك، يقل ما يمكن تخصيصه من موارد معرفية للعبء المولّد(Germane Cognitive Load) ، وهو الجهد الإيجابي المطلوب لبناء الفهم وتنظيم المعرفة في الذاكرة طويلة المدى؛ مما قد يؤدي إلى تعلم سطحي أو حفظ آلي للمصطلحات دون قدرة كافية على تفسيرها أو تطبيقها(Sweller, 2010; Roussel et al., 2017) .

وتزداد حدة هذه المفارقة في المواد ذات الترابط العالي بين العناصر، مثل **التشريح**، حيث يتطلب الفهم ربط المصطلح اللاتيني أو الإنكليزي بموقعه التشريحي، ووظيفته، وعلاقته بالأعضاء المجاورة، والأعراض السريرية المحتملة في آن واحد. فالتشريح لا يعتمد على حفظ أسماء الأعضاء فقط، بل تعتمد على تكوين خرائط ذهنية متكاملة تربط البنية بالوظيفة؛ ولذلك فإن أي عبء لغوي إضافي قد يمنع الطالب من إتمام هذا التكامل المعرفي ويحوله من فهم العلاقات التشريحية إلى الحفظ المؤقت للمصطلحات (Leppink et al., 2014; Khalil et al., 2018). كما تشير الأدبيات إلى أن التعلّم من خلال لغة أجنبية دون دعم لغوي مناسب قد يتداخل مع تعلم المحتوى بدلاً من تعزيزه، لأن المتعلم يضطر إلى معالجة اللغة والمحتوى العلمي في الوقت نفسه ضمن قدرة محدودة للذاكرة العاملة.(Roussel et al., 2017) ومن الضروري التنبيه إلى أن عبء اللغة ليس عبئاً خارجياً في كل الحالات؛ فإذا كان تعلم اللغة نفسها هو الهدف التعليمي، فإن جزءاً من الصعوبة قد يكون عبئاً أصلياً (Intrinsic Load)مرتبطاً بطبيعة المهمة ومستوى خبرة المتعلم. أما عندما يكون هدف الدرس هو فهم التشريح، وتحوّلت اللغة الأجنبية إلى عائق لا علاقة له بالهدف الأساسي، فإنها تتحول إلى عبء خارجي ينبغي تقليله عبر لغة مبسطة، ومسرد مصطلحات ثنائي اللغة، وشرح مصاحب للصور، وتقسيم المحتوى، واستخدام دعم بصري متكامل.(Sweller, 2010; Roussel et al., 2017; Khalil et al., 2018)

3. المقاربة العصبية اللغوية (Neurolinguistic Approach):

1.3. استنزاف قشرة الفص الجبهي (Prefrontal Cortex Exhaustion): لقد أظهرت دراسات التخطيط الدماغي باستخدام الرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) بأن معالجة المعلومات بلغة ثانية غير اللغة الأم التي اكتسبها الفرد تتطلب نشاطاً عصبياً معتبرًا ليقوم في قشرة الفص الجبهي والمسارات العصبية المرتبطة بالانتباه التنفيذي (Abutalebi, 2008). في سياق التعليم الطبي، يعني هذا أن الطالب يستهلك جزءاً كبيراً من "طاقته

الاستقلابية الدماغية" لمجرد الحفاظ على التركيز اللغوي، مما يقلل من تدفق الدم إلى المناطق المسؤولة عن التحليل السريري وحل المشكلات.

2.3. تأثير الانقسام الانتباهي (Split–Attention Effect): يواجه طالب الطب الذي يدرس بلغة أجنبية ظاهرة الانقسام الانتباهي. فهو يحاول التوفيق بين العرض المرئي (مثلاً: صورة نسيجية أو مخطط قلب) وبين الشرح اللفظي بلغة تتطلب معالجة بطيئة. هذا التأخير الزمني (بأجزاء من الثانية) في الترجمة الباطنية يفكك الروابط العصبية بين المعلومة المرئية والمعلومة اللفظية (Mayer, 2014)، يُعدّ **تأثير الانقسام الانتباهي** (Split–Attention Effect)أحد المبادئ المشتقة من نظرية العبء المعرفي، ويشير إلى تراجع التعلّم عندما يضطر المتعلم إلى تقسيم انتباهه بين مصدرين أو أكثر من المعلومات المادية أو الزمنية المنفصلة، ثم دمجها ذهنياً لفهمها؛ مثل وضع شرح نصي في جهة ورمز أو مخطط في جهة أخرى. وينشأ عن ذلك عبء معرفي خارجي لا علاقة له بطبيعة المادة نفسها، إذ تُستهلك موارد الذاكرة العاملة المحدودة في البحث عن العناصر المتناظرة ومطابقتها بدلاً من بناء الفهم ومعالجة المادة(Chandler & Sweller, 1992; Sweller et al. 2019) وقد بيّنت دراسة تشاندلر وسويلر (Chandler & Sweller, 1992) في تجربتين أن الطلبة الذين درسوا أمثلة محلولة بُمستوى متكامل بين النص والمخطط قضوا وقتاً أقل في معالجة التعليمات، بينما تفوقوا في أسئلة الاختبار مقارنة بأقرانهم الذين درسوا الصيغة التقليدية المنفصلة؛ مما يدعم أن الدمج المادي للمصادر يقلل العبء ويسهّل التعلّم. كما أوضحت الأدبيات اللاحقة أن هذا التأثير يمتد إلى سياقات الوسائط المتعددة، حيث يؤدي الفصل المكاني أو الزمني بين الصور والنصوص إلى انخفاض الأداء وزيادة متطلبات المعالجة، بينما يساعد التصميم المتكامل أو استخدام القناة السمعية لتقديم الشرح على إدارة العبء المعرفي (Ayres & Sweller, 2014; Kalyuga et al., 1999)لذلك، يوصى عند تصميم المواد التعليمية بوضع التسميات والشرح قرب العنصر البصري ذاته وتقديم المعلومات المتكاملة في الوقت نفسه، وتجنب إضافة نصوص زائدة أو منفصلة لا تخدم الفهم؛ فالهدف ليس الدمج لذاته، بل تقليل الحاجة إلى التكامل الذهني غير الضروري (Chandler & Sweller, 1992; Sweller et al., 2019). تشير نتائج تشاندلر وسويلر (Chandler & Sweller, 1992) تحديداً إلى أن المجموعة المتكاملة عالجت التعليمات بوقت أقل مع أداء اختباري أعلى، وهو ما يجعلها مرجعاً أساسياً عند توثيق هذا التأثير في البحوث والمراجعات الأدبية

مناقشة الأدبيات في هذا المجال (Literature Review): تتفق العديد من الدراسات الحديثة على أن التكوين بلغة أجنبية يؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي والسريري، ويمكن تصنيف نتائج هذه المراجعات في ثلاثة محاور:

المحور الأول: أثر اللغة على سرعة ودقة الاستدعاء السريري: في الحالات الطبية الطارئة، يعتمد الطبيب على الاستدعاء السريع (Retrieval) من الذاكرة طويلة المدى. أوضحت دراسة (Mahmoud, 2018) أن الأطباء الذين تعلموا باللغة الإنكليزية في دول عربية، استغرقوا وقتاً أطول بنسبة ملحوظة في معالجة سيناريوهات

سريرية معقدة مقارنة بنظرائهم الذين درسوا بلغتهم الأم في دول أخرى. يعود ذلك إلى أن المفاهيم المكتسبة باللغة الأم تشكل روابط عصبية أعمق (Synapses) وأسرع في الاستدعاء.

المحور الثاني: التعريب وتقليل العبء الإدراكي: تشير مراجعة (الخولي، 2015) إلى أن استخدام المصطلح المعرب (القائم على الجذر العربي) يُفعل "الشبكات الدلالية المسبقة" لدى الطالب. على سبيل المثال، مصطلح (Osteoporosis) يتطلب حفظاً أصماً للجذر اللاتيني، بينما مصطلح "هشاشة العظام" يستدعي فوراً شبكة معاني موجودة مسبقاً في الدماغ العربي، مما ينقل العبء الإدراكي من "دخيل" إلى "مولد"، ويسرع من عملية اللدونة العصبية (Neuroplasticity).

المحور الثالث: التبعات النفسية (القلق اللغوي السريري): العبء الإدراكي لا يقتصر على الجانب المعرفي بل يمتد إلى الجانب العاطفي–العصبي. زيادة العبء الدخيل ترفع من مستويات الكورتيزول (هرمون التوتر) لدى الطلاب، مما يضعف وظيفة الحُصين (Hippocampus) المسؤول عن تشكيل الذكريات الجديدة (Al–Jarf, 2021).

التداعيات والتوصيات (Recommendations & Implications): بناءً على المعطيات العصبية والبيداغوجية، تقترح هذه المراجعة تبني الاستراتيجيات الآتية لخفض العبء الإدراكي في التعليم الطبي العربي:

1. **التعريب التدريجي (Gradual Arabization):** البدء بتعريب العلوم الطبية الأساسية (التي تتطلب فهماً عميقاً كالفسيولوجيا والباثولوجيا) في السنوات الأولى لتقليل الصدمة الإدراكية، مع الحفاظ على تدريس المصطلحات الإنكليزية كرديف ثانوي.

2. **استراتيجية "التجسير اللغوي" (Translanguaging):** تشجيع الأساتذة على الشرح المزدوج في قاعات المحاضرات، والسماح للطلاب بمناقشة الحالات السريرية باللغة العربية الفصحى أو اللهجات لضمان الفهم العميق قبل محاولة صياغتها بلغة أجنبية.

3. **تطوير المحتوى البصري المعرب:** تقليل "الانقسام الانتباهي" عبر توفير مراجع ومخططات طبية مدعومة بشروحات عربية دقيقة لتقليل استنزاف الذاكرة العاملة.

وأخيرا...

إن الإصرار على تدريس العلوم الطبية باللغات الأجنبية في الوطن العربي، تحت ذريعة العالمية، يتجاهل حقائق بيولوجية وعصبية راسخة. لقد أثبتت نظرية العبء الإدراكي ودراسات التخطيط الدماغي أن التعلم بلغة ثانية يفرض ضريبة إدراكية باهظة تستنزف الذاكرة العاملة للطلاب وتعيق بناء المعرفة السريرية العميقة، لذلك فإن تبني اللغة الأم في التكوين الطبي ليس مجرد خيار قومي، بل هو ضرورة عصبية وبيداغوجية تضمن تعليماً طبياً أكثر كفاءة، ورعاية صحية أكثر أماناً.

المراجع: References

- الخولي، م. ع. (2015). تعريب العلوم: قضايا وحلول (ط. 2). دار الفلاح للنشر والتوزيع.
- السباعي، ز. أ. (2004). تعريب الطب: ضرورة وطنية وقومية. دار القلم.
- الصيادي، م. م. (2010). التعريب وتنسيقه في الوطن العربي: الواقع والطموح. مركز دراسات الوحدة العربية.

• Khalil, M. K., Abdel Meguid, E. M., & Khalil, M. K. (2018). Balancing information load and cognitive load in anatomy education. Sri Lanka Journal of Anatomy, 7(1), 5–11. https://doi.org/10.4038/slaj.v7i1.170

• Leppink, J., Paas, F., van Gog, T., van der Vleuten, C. P. M., & van Merriënboer, J. J. G. (2014). Effects of links, age, and expertise on cognitive load and learning in health professional education. Medical Education, 48(2), 162–176.

https://doi.org/10.1111/medu.12304

• Roussel, S., Joulia, D., Tricot, A., & Sweller, J. (2017). Learning subject content through a foreign language should not ignore human cognitive architecture: A cognitive load theory approach. Learning and Instruction, 52, 69–79.

https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2017.04.007

• Sweller, J. (2010). Element interactivity and intrinsic, extraneous, and germane cognitive load. Educational Psychology Review, 22(2), 123–138. https://doi.org/10.1007/s10648-010-9128-5

• Van Merriënboer, J. J. G., & Sweller, J. (2010). Cognitive load theory in health professional education: Design principles and strategies. Medical Education, 44(1), 85–93. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03498.x

• Ayres, P., & Sweller, J. (2014). The split-attention principle in multimedia learning. In R. E. Mayer (Ed.), The Cambridge handbook of multimedia learning (2nd ed., pp. 206–226). Cambridge University Press.

• Chandler, P., & Sweller, J. (1992). The split-attention effect as a factor in the design of instruction. British Journal of Educational Psychology, 62(2), 233–246.

https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1992.tb01017.x

• Kalyuga, S., Chandler, P., & Sweller, J. (1999). Managing split-attention and redundancy in multimedia instruction. Applied Cognitive Psychology, 13(4), 351–371. https://doi.org/10.1002/acp.837

• Sweller, J., van Merriënboer, J. J. G., & Paas, F. (2019). Cognitive architecture and instructional design: 20 years later. Educational Psychology Review, 31(2), 261–292. https://doi.org/10.1007/s10648-019-09465-5

• Abutalebi, J. (2008). Neural aspects of second language representation and language control . Acta Psychologica .478-466 ,(3)128 ,https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2008.03.014

• Al-Jarf, R. (2021). English and Arabic medical terminology in Saudi medical schools .Journal of Medical Education and Curricular Development

.9-1 ,8 .https://doi.org/10.1177/23821205211000345

• Mahmoud, A. A. (2018). Medical education in the Arab world: The case for teaching in the mother tongue .International Journal of Medical Education

.120-112 ,9 ,https://doi.org/10.5116/ijme.5a8d.a5b3

• Mayer, R. E. (2014). Cognitive theory of multimedia learning. In R. E. Mayer (Ed.) ,The Cambridge handbook of multimedia learning (2nd ed., pp. 43-71). Cambridge University Press.

• Sweller, J. (1988). Cognitive load during problem solving: Effects on learning .Cognitive Science .285-257 ,(2)12 ,https://doi.org/10.1207/s15516709cog1202_4

• Van Merriënboer, J. J. G & ,.Sweller, J. (2010). Cognitive load theory in health professional education: Design principles and strategies .Medical Education .93-85 ,(1)44 , https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03498.x

التكامل بين التلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري والمسح الدوري لعنق الرحم
خارطة الطريق لبروتوكول وقائي شامل بالجزائر

أ.د. بشير لبنى

بسم الله الرحمن الرحيم، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين.

السيد رئيس الجلسة، السادة الأساتذة، الزميلات والزملاء الأفاضل، الحضور الكريم، السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

يسعدني أن أكون بينكم اليوم لأتناول موضوعًا يمسّ صحة المرأة الجزائرية مباشرة، وهو التكامل بين التلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري والمسح الدوري لعنق الرحم، وكيف يمكن أن نحوّل هاتين الأداتين من جهود متفرقة إلى بروتوكول وقائي شامل ومتكامل في بلادنا.

أبدأ بحقيقة أساسية: سرطان عنق الرحم مرض يمكن تفاديه. فهو من السرطانات القليلة جدًا التي نعرف سببها بدقة، ونملك الأدوات للوقاية منها وقاية شبه كاملة. إن أكثر من تسعة وتسعين بالمئة من سرطانات عنق الرحم مرتبطة بعدوى مستمرة بفيروس الورم الحليمي البشري عالي الخطورة، ويتسبب النمطان ستة عشر وثمانية عشر وحدهما في نحو سبعين بالمئة من هذه الحالات. والأهم من ذلك أن الآفات السابقة للسرطان تحتاج إلى عشر سنوات وقد تصل إلى عشرين سنة لتتطور إلى سرطان غازٍ، وهذه المدة الطويلة هي نافذة ذهبية للتدخل [1، 2. 3]. ومن هنا تتضح المعادلة التي سأبني عليها مداخلتي: وقاية أولية باللقاح، زائد وقاية ثانوية بالكشف، يساوي القضاء على هذا المرض كمشكلة صحة عمومية.

فأين نحن في الجزائر من هذه المعادلة؟ إن الواقع الميداني يكشف عن عدة فجوات في الوقاية. أولًا، الكشف عندنا غير منظم في الغالب، إذ يعتمد على المسح الانتهازي الذي يتم عند زيارة المرأة للطبيب لسبب آخر، فلا يغطي الفئة المستهدفة بانتظام. ثانيًا، التشخيص المتأخر، إذ تُكتشف كثير من الحالات في مراحل متقدمة، حين يصبح العلاج أثقل والنتائج أقل. ثالثًا، تشتت الجهود، في غياب بروتوكول موحد يربط التلقيح بالكشف والمتابعة. ورابعًا، الوعي المحدود، سواء بفيروس الورم الحليمي نفسه أو بأهمية الفحص الدوري لدى النساء اللواتي لا يشكين من أي عرض.

ولمعالجة هذه الفجوات، لا بد أن نستند إلى ركيزتين متكاملتين للوقاية. الركيزة الأولى هي الوقاية الأولية بالتلقيح، الذي يمنع العدوى بالأنماط عالية الخطورة قبل التعرض لها، وتكون فعاليته في أعلى مستوياتها عندما يُعطى قبل بدء النشاط الجنسي. غير أن اللقاح يحمي من أنماط محددة فقط وليس من جميع الأنماط. وهنا تأتي الركيزة الثانية، وهي الوقاية الثانوية بالمسح، الذي يكشف العدوى المستمرة والآفات السابقة للسرطان، ويتيح علاجها قبل أن تتحول إلى سرطان، وهو ضروري حتى بالنسبة للمرأة الملقّحة. وأريد أن أؤكد هنا رسالة جوهرية: هاتان الركيزتان متكاملتان، وليست إحداهما بديلًا عن الأخرى.

لننتقل إلى المحور الأول، وهو التلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري. توصي منظمة الصحة العالمية بأن تكون الفئة الأساسية المستهدفة هن الفتيات من تسع إلى أربع عشرة سنة، ويُفضَّل أن يتم التلقيح قبل سن الخامسة عشرة. أما عدد الجرعات، فتوصي المنظمة حاليًا بجرعة واحدة أو جرعتين. ويمكن، حسب الموارد والأولويات تنظيم حملات استدراك تشمل نساء أكبر سنًا. وأما قنوات التلقيح، فأنسبها في سياقنا هي المدرسة ووحدات الصحة المدرسية، إلى جانب هياكل الصحة الجوارية [4]. وفيما يخص أنواع اللقاحات المتوفرة عالميًا والأنماط التي تغطيها، فلدينا أولًا لقاح سيرفاريكس ثنائي التكافؤ الذي يغطي النمطين ستة عشر وثمانية عشر، مع حماية متصالبة جزئية تجاه بعض الأنماط الأخرى. ثم لقاح غارداسيل رباعي التكافؤ، الذي يضيف إليهما النمطين ستة وأحد عشر، وهما المسؤولان عن معظم الثآليل التناسلية. ثم لقاح غارداسيل التساعي، وهو الأوسع تغطية، إذ يشمل الأنماط ستة وأحد عشر وستة عشر وثمانية عشر وواحد وثلاثين وثلاثة وثلاثين وخمسة وأربعين واثنين وخمسين وثمانية وخمسين. وأخيرًا لقاح سيكولين ثنائي التكافؤ الذي يغطي النمطين ستة عشر وثمانية عشر [4].

أما عن تركيب هذه اللقاحات، فكلها تعتمد على مبدأ واحد: جسيمات شبيهة بالفيروس مصنوعة من البروتين البنيوي الرئيسي للفيروس المعروف بـ «ل1»، وهي جسيمات مؤتلفة لا تحتوي على الحمض النووي الفيروسي وبالتالي لا يمكنها أن تسبب العدوى. ويختلف نظام الإنتاج من لقاح لآخر: فلقاح سيرفاريكس يُنتج في خلايا حشرية مع مادة مساعدة تجمع بين أملاح الألومنيوم ومركّب دهني منشّط للمناعة، ولقاح غارداسيل يُنتج في الخميرة مع مادة مساعدة من الألومنيوم، أما لقاح سيكولين فيُنتج في بكتيريا الإشريكية القولونية وهو مرخّص في الصين. وبالنسبة لجدول الجرعات حسب توصيات المنظمة، فيُعطى من سن تسع إلى أربع عشرة سنة جرعة أو جرعتان، ومن خمس عشرة إلى عشرين سنة جرعة أو جرعتان كذلك، ومن إحدى وعشرين سنة فما فوق جرعتان بفاصل ستة أشهر، أما الأشخاص الذين يعانون من نقص المناعة فيحتاجون إلى ثلاث جرعات. وأؤكد أن هذه اللقاحات آمنة ومراقَبة عالميًا، ويُؤجَّل إعطاؤها أثناء الحمل، وموانعها الوحيدة هي الحساسية الشديدة لأحد مكوناتها [4، 5]. ننتقل الآن إلى المحور الثاني، وهو المسح الدوري لعنق الرحم. والاتجاه الحديث هنا يقوم على أربعة عناصر. من حيث الفئة والدورية، يبدأ المسح من سن الثلاثين تقريبًا، بفاصل زمني طويل بعد النتيجة السلبية. ومن حيث الاختبار الأساسي المفضّل، فهو اختبار فيروس الورم الحليمي الجزيئي كاختبار أول، مع الاحتفاظ بالفحص الخلوي لعملية الفرز. ومن حيث التنظيم، فلا بد من دعوة شخصية لكل امرأة وسجل مركزي يتتبعها حتى المتابعة. ومن حيث الفرز والعلاج، يجب تحويل الحالات الإيجابية إلى التنظير والعلاج الموضعي في الوقت المناسب [6]. ولفهم منطق التشخيص الفيروسي، لا بد أن نعود إلى بنية الفيروس نفسه. ففيروس الورم الحليمي البشري فيروس غير مغلّف، له كابسيد عشروني الوجوه يتكون من البروتينين «ل1» و«ل2»، دون غلاف دهني. وجينومه صغير، عبارة عن حمض نووي ريبي منقوص الأكسجين حلقي مزدوج الشريط، طوله نحو ثمانية آلاف زوج قاعدي. ويحمل هذا الجينوم جينات مسرطنة، أهمها الجين «إي6» الذي يعطّل البروتين الكابت للأورام «ب53». والجين «إي7» الذي يعطّل بروتين الورم الأرومي الشبكي، فيتراكم الخلل في الخلية شيئًا فشيئًا. ومن الأنماط عالية الخطورة نذكر ستة عشر وثمانية عشر وواحد وثلاثين وثلاثة وثلاثين وخمسة وأربعين واثنين وخمسين

وثمانية وخمسين وغيرها. وهذه البنية تفسّر لنا منطق التشخيص: فنحن نبحث إما عن الحمض النووي للفيروس أو عن نشاط بروتينيه المسرطنين «إي6» و«إي7» [7]. ومن هنا نصل إلى الاختبارات الجزيئية للكشف عن الفيروس، وهي اليوم محور المسح الحديث. أولها تفاعل البلمرة المتسلسل أو تقنية التقاط الهجين، التي تكشف الحمض النووي الفيروسي لثلاثة عشر إلى أربعة عشر نمطًا عالي الخطورة، وتُستعمل كاختبار مسح أول. ثم التنميط الجيني، الذي يحدد النمطين ستة عشر وثمانية عشر تحديدًا، ويُستعمل في الفرز وتحديد الأولوية. ثم الكشف عن الحمض النووي الريبي الرسول للجينين «إي6» و«إي7»، الذي يعكس النشاط الجيني المسرطن للفيروس، ويتميز بنوعية أعلى تساعد على تقليل الإحالات غير الضرورية. وأخيرًا العينة الذاتية، أي المسحة المهبلية التي تأخذها المرأة بنفسها، وهي وسيلة مهمة لتوسيع التغطية وتجاوز العوائق النفسية والاجتماعية. وتتميز هذه الاختبارات بحساسية عالية في كشف الآفات النسيجية مقارنة بالفحص الخلوي، غير أن نوعيتها أقل، وهو ما يستدعي فرزًا لاحقًا للحالات الإيجابية [6، 8]. وهنا يأتي دور الفحص الخلوي، الذي يبقى أداة الفرز الأساسية بعد اختبار إيجابي. فما الذي نراه تحت المجهر؟ العلامة الخلوية الكلاسيكية لعدوى الفيروس هي الخلية المجوَّفة التي تتميز بهالة واضحة حول نواة كبيرة داكنة. مقارنة بالخلية السليمة. ونعتمد في التصنيف على نظام بيثيسدا الذي يشمل أساسًا: الخلايا الحرشفية غير النمطية غير المحددة الدلالة، والآفة الحرشفية داخل الظهارة منخفضة الدرجة، والآفة الحرشفية داخل الظهارة عالية الدرجة التي تستوجب التنظير، إضافة إلى الخلايا الغدية غير النمطية [9]. أما التأكيد النهائي فيكون عن طريق التنظير المهبلي والخزعة، أي التشخيص النسيجي. ففي التنظير، وبعد تطبيق حمض الخل، تظهر منطقة بيضاء قرب منطقة التحول تدل على وجود آفة. وتُصنَّف الأورام داخل ظهارة عنق الرحم حسب درجتها إلى الدرجة الأولى والدرجة الثانية والدرجة الثالثة، وكلما امتدت الخلايا غير الطبيعية نحو سطح الظهارة ارتفع خطر التحول إلى سرطان غازٍ.

ولتنظيم كل هذه الأدوات، نقترح خوارزمية مبسطة للمسح والتشخيص، مبنية على توصيات منظمة الصحة العالمية وقابلة للتكييف مع البروتوكول الوطني. نبدأ باختبار فيروس الورم الحليمي: فإذا كانت النتيجة سلبية، يُعاد المسح بعد خمس سنوات أو أكثر. وإذا كانت إيجابية، ننتقل إلى الفرز، إما بالتنميط ستة عشر وثمانية عشر أو بالفحص الخلوي. فإن كان الفرز سلبيًا، يُعاد اختبار الفيروس بعد سنة. وإن كان الفرز إيجابيًا، تُحوَّل المرأة إلى التنظير والخزعة أو إلى العلاج المباشر [6]. وأصل الآن إلى قلب هذه المداخلة، وهو التكامل: مسار وقائي واحد للمرأة. نتصور هذا المسار سلسلة متصلة تبدأ بتلقيح الفتاة، ثم التوعية والتسجيل، ثم المسح وتشخيص الفيروس ابتداءً من سن الثلاثين، ثم الفرز والتنظير عند الحاجة، وصولًا إلى العلاج والمتابعة. ويربط بين كل هذه المراحل سجل وطني موحد، يربط حالة التلقيح بنتائج المسح، ويُصدر الدعوات والتذكيرات، ويُنتج مؤشرات الأداء. وبهذا لا تضيع أي امرأة بين حلقات المنظومة الصحية، ويكون لكل مرحلة هيكل مسؤول عنها.

ولتحقيق ذلك، نقترح خارطة طريق من أربع مراحل. المرحلة الأولى هي الحوكمة والتحضير، بتنصيب لجنة وطنية، واعتماد بروتوكول موحد، وتكوين الفرق. المرحلة الثانية هي التجريب في ولايات نموذجية تُطبَّق فيها برامج التلقيح والمسح معًا. المرحلة الثالثة هي التعميم التدريجي، بتوسيع البرنامج على المستوى الوطني مع سجل

إلكتروني ونظام دعوات. والمرحلة الرابعة هي التقييم والتحسين، بمراجعة المؤشرات وتكييف الاستراتيجية بشكل مستمر.

ولقياس النجاح، نتبنى أهداف منظمة الصحة العالمية المعروفة بـ تسعين، سبعين، تسعين، في إطار الاستراتيجية العالمية للقضاء على سرطان عنق الرحم في أفق سنة ألفين وثلاثين: أن تكون تسعون بالمئة من الفتيات ملقّحات تلقيحًا كاملًا بحلول سن الخامسة عشرة، وأن تُمسح سبعون بالمئة من النساء باختبار عالي الأداء في سن الخامسة والثلاثين ثم في سن الخامسة والأربعين، وأن تتلقى تسعون بالمئة من النساء المصابات بآفات سابقة للسرطان أو بسرطان العلاج المناسب [10]. وأختم بأربع توصيات أساسية. أولًا، اعتماد بروتوكول وطني واحد يجمع التلقيح والمسح. ثانيًا، إطلاق مرحلة تجريبية ثم التعميم التدريجي. ثالثًا، إنشاء سجل موحد واعتماد الدعوة الشخصية للنساء. ورابعًا، تكوين الفاعلين في الميدان وتنظيم حملات توعية مجتمعية.

إن القضاء على سرطان عنق الرحم ليس حلمًا بعيدًا، بل هدف في متناولنا إذا وحّدنا الجهود وربطنا بين اللقاح والكشف في مسار واحد لكل امرأة.

شكرًا على حسن إصغائكم، وأنا في انتظار أسئلتكم وملاحظاتكم.

المراجع:

1. والبومرز وآخرون. فيروس الورم الحليمي البشري سبب ضروري لسرطان عنق الرحم الغازي عبر العالم. مجلة علم الأمراض 1999؛ 189(1): 12–19.

2. دي سانخوسيه وآخرون. توزيع الأنماط الجينية لفيروس الورم الحليمي البشري في سرطان عنق الرحم الغازي: دراسة استعادية مقطعية عالمية. مجلة لانسيت للأورام، 2010؛ 11(11): 1048–1056.

3. شيفمان وآخرون. فيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم. مجلة لانسيت، 2007؛ 370(9590): 890–907.

4. منظمة الصحة العالمية. لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري: ورقة موقف المنظمة (تحديث ديسمبر 2022). السجل الوبائي الأسبوعي، 2022؛ 97(50): 645–672.

5. تشياو وآخرون. فعالية وسلامة ومناعية لقاح ثنائي التكافؤ ضد فيروس الورم الحليمي البشري منتَج في الإشريكية القولونية: تحليل مرحلي لتجربة سريرية معشّاة. مجلة المعهد الوطني للسرطان، 2020؛ 112(2): 145–153.

6. منظمة الصحة العالمية. الدليل الإرشادي للمنظمة حول مسح وعلاج الآفات السابقة لسرطان عنق الرحم للوقاية منه، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021.

7. تسور هاوزن. فيروسات الورم الحليمي والسرطان: من الدراسات الأساسية إلى التطبيق السريري. مجلة نيتشر لمراجعات السرطان، 2002؛ 2(5): 342–350.

8. رونكو وآخرون. فعالية المسح القائم على اختبار فيروس الورم الحليمي البشري في الوقاية من سرطان عنق الرحم الغازي: متابعة أربع تجارب أوروبية معشّاة. مجلة لانسيت، 2014؛ 383(9916): 524–532.

9. نايار وويلبر (محرّران). نظام بيثيسدا للإبلاغ عن نتائج الفحص الخلوي لعنق الرحم، الطبعة الثالثة. دار سبرينغر 2015.

10. منظمة الصحة العالمية. الاستراتيجية العالمية لتسريع القضاء على سرطان عنق الرحم كمشكلة صحة عمومية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020.

مَعوقَات تَعْليم الطِّبِ باللّـُغَة العَربيّـة
حَقائقٌ وَأوهَامٌ

أ.د. محمد قماري
طبيب وأستاذ علم النفس المعرفي
جامعة الجزائـر 2 . أبو القاسم سعد الله

المقدّمة: عندما استقر الإنسان على كوكب الأرض، كان بدنه يحمل نظامًا يتلاءم تمامًا مع العيش فيها والإنسان من خلال نشاطه وسعيه يؤثر فيما حوله، ويتأثر بما حوله ومن تلك الآثار الواقعة عليه أن يعتل جسمه سواء بسبب تعرضه لمكاره مباشرة يأتي من حيوانات يقتسم معها العيش على الأرض، أم عوادي طبيعية، وهو وإن اكتسب خبرة درء المخاطر عن نفسه تدريجيًا، وذلك بإدارة الصراع مع باقي المخلوقات التي يتوجس منها الأخطار، فإن أخطارًا أخرى مصدرها كائنات حيَّة غير مرئية، أطلق عليها أحفاد البشر في العصر الحديث اسم (الميكروبات)، لم يتسن للإنسان سبر أغوارها وفهم خطرها إلا بعد ملايين السنين.

ولقد سعى البشر في البحث عما يستردون به عافيتهم كلما تعرضوا لـ(المرض) بحثوا فيما حولهم من نبات وحيوان ومعادن، وتراكمت الخبرات وعرفوا أن موادَّ بعينها لها (فوائد علاجيّة)، يمكنهم (الاستطباب) بها، وتعددت تلك المواد، وتعددت طرائق استعمالها، ولا يتصوّر أن يحيط كل البشر بها علمًا ودراية، واحتاجت الجماعة لوجود أفراد فيها (يتخصصون) في (الطب)؛ وظهرت تلك الوظيفة الحيويّة في مجتمعات البشر منذ فجر التاريخ، إذ تحتفظ لنا مصادر تاريخ العلوم بأسماء أعلام من الأطباء، أبدعوا في فنهم وتفانوا في تدبير ما ينفع المرضى...

ولا مراء في أن ما تحقق للإنسانيَّة من تقدم في مجال التشخيص والعلاج من نضج خلال المئتي سنة المنصرمة يبدو معه تراث البشر قبلها مرحلة طفولة غير مكتملة، كل هذا لا يمنعنا أن نقرر مع برنار دو شارتر (Bernard De Chartres)، إذ المنجز المبهر الذي صارت إليها البشرية في عصرها الأخير، إنما تحقق لأننا (نحن أقزام تجثم على كتفي عملاق)، فإن كنا اليوم نرى ما لا يراه ذلك العملاق، فلأننا نجلس على كتفيه. إن أسماء (إسقلبيوس) و(أبقراط)و(الرازي)و(ابن زهر) وغيرهم من الأسماء يتعذر حصرها، ستبقى نجومًا في سماء علم وممارسة الطب، وقلائد ترصّع صدر تاريخ الطبابة الإنسانيّة، فلهم ابتداء الفضل في سن تقاليد (العمل الطبي) أو العقد بين مريض تنهش العلّة بدنه وطبيب يعرض علاجها. إنَّ "الفعل الطبي يضع شخصًا ما باعتباره مريضًا أمام شخص آخر مشهود له بالقدرة والمعرفة؛ ولا تفلت واحدة من هذه المواقف من قبضة التاريخ: الرغبة في الشفاء مدفوعة بوجود ألم، أو وجود عيب ما في المظهر أو في وظيفة من وظائف الجسم، يختلف تقديرها باختلاف المراحل التاريخية والثقافات والمجتمعات والأديان" (سورونيا، 2002: 7)، وصدق سورونيا (Sournia) في وضع هذا التحديد، فالممارسة الطبيّة ليست فعلاً ميكانيكيًا، وإن يكن جسم الإنسان في بعض جوانبه أشبه بآلة عظيمة تتضافر في تشغيلها مجموعة من الأجهزة إلا أن الإنسان يبقى في حقيقته كما وصفه بحق الدكتور ألكسيس كاريل في كتابه الشهير(الإنسان ذلك المجهول)!

واعتبارًا لكل ما سبق، ونحن بصدد الحديث عن مرحلة (الحوار) بين الطبيب ومريضه، والذي يتم عبر اللّغة المشتركة أو هكذا يفترض، نسأل: هل نحن بصدد مسألة جادة تستحق البحث وبذل الجهد أم هي قضية ترف عاطفي وتحيز ايديولوجي؟

مفاهيم مفتاحيّـة: أحب قبل دخول ساحة النقاش حول هذا التساؤل، ومنه تحرّي مسألة معوقات تدريس الطب بـ(اللّغة العربيّة) بوصفها لغة عامة الشعب الجزائري، وهي اللّغة الوطنيّة والرسميّة في كل المواثيق المؤسسة للدولة الجزائرية منذ استردت الجزائر سيادتها على أرضها، حريٌ بنا أن نحرر ساحة الحوار بإلقاء الضوء على مفاهيم أساسيّة، ننطلق منها لتقرير الحقائق ودحض الأوهام على ضوء تبيّن أبعاد تلك المفاهيم وعلاقتها بعالم ممارسة الطب و(الطبابة).

نعود إلى وصفه البروفيسور سورونيا، بـ(قبضة التاريخ)وهو يتحدث عن الفعل الطبي، حيث تختلف شكوى المريض في "تقديرها باختلاف المراحل التاريخية والثقافات والمجتمعات والأديان"، فالمرض أو العلة الواحدة في جانبها (الميكانيكي)لا تختلف بين إنسان وإنسان، فالصداع النصفي الذي يصيب الجزائري أو الألماني، المسلم أو النصراني، من لسانه عربي أو الإنـكليزي، لا يختلف في تجلياته، إنما الاختلاف في (التقدير) باختلاف الثقافات و والمجتمعات والأديان، ولأجل ذلك تدرّس بعض كليات الطب في العالم (الطب الأنثروبولوجيّ) [La médecine Anthropologique]، وهو بداهة غير (الطب الإثني)الذي يتواتر في كتابات بعض الغربيين وهم يصفون الممارسات الطبيّة غير الغربية في البلدان الناميّة!

ما نسعى إلى تبيانه هو أن يستحضر الطبيب وهو يسعى إلى تطبيب مريضه، أنه ليس (ميكانيكيا)يقتصر عمله على إصلاح عطب في جهاز من أجهزة الجسم، وأن يصطحب معه في عمله المفهوم الشامل للصحة.

مفهوم الصحة: ربما بدا واضحا من خلال الأسطر السابقة أننا نميز بين مفهوم (الطب) الذي هو (علاقة)مباشرة في لحظة تاريخية، يجتمع فيها إنسان مريض يتألم أو يشكو من علة مع إنسان آخر يشهد له بالخبرة في المداواة وهو الطبيب؛ ذلك المفهوم يقع في مقابل مفهوم أشمل هو مفهوم (الصحة)، ولعلنا لا نجد في تحديده أحسن مما ذهبت إليه منظمة الصحة العالمية في دستورها الذي اعتُمد يوم 22 جويلية 1946 في أعقاب انتهاء الحرب العالميّة الثانية ودخل حيز النفاذ يوم 7 أفريل 1948، ذلك اليوم الذي يحيي المجتمع الدولي ذكراه في كل عام بوصفه اليوم العالمي للصحة. يقول دستور المنظمة في تعريف الصحة، بعد ديباجة تشدد على " إنّ صحّة جميع الشعوب أمر أساسي لبلوغ السلم والأمن، وهي تعتمد على التعاون الأكمل للأفراد والدول":

"إنّ الصحّة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز"؛ و "إنّ التمتع بأعلى مستوى من الصحّة يمكن بلوغه هو حق من الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية"؛ و "إنّ إتاحة فوائد العلوم الطبّية والنفسية وما يتصل بها من معارف لجميع الشعوب أمر جوهري لبلوغ أعلى المستويات الصحّية".

إنّ هذا التعريف يتجاوز بنا ذلك الموقف السريع والمقتضب، موقف البحث عن عطب في الجسم، وإن كان ضروريًا في عمل الطبيب، إلى مفهوم أرحب وأشمل هو مفهوم (اكتمال السلامة) البدنية والنفسيّة والاجتماعية ويتجاوز مجرد النظر في (المرض أو العجز)، وهذا المطلب الذي تسعى المنظمة الدولية إلى تحقيقه لن يتحقق

بمجرد (وصف) علاج لعلة في (بدنه)، بل يتطلب إرساء (علاقة) تستغرق إشباع حاجات الإنسان (النفسيّة والاجتماعية)، بل بجعل المجتمع ينخرط في مفهوم الوقاية من العلل والأمراض قبل وقوعها. إن هذا المنحى، وفقا لدستور المنظمة، الذي وقعت عليه مجمل الدول المنضوية تحت مظلة الأمم المتحدة هو حق أصيل من الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو المعتقد السياسي أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية؛ وكل تلك المفردات إنما تشدّد في فحواها على اعتبار التطبيب (عقد وعلاقة)، عقد بين إنسان في حالة ضعف ومرض وشكوى يستودع بدنه بين يدي(طبيب) مشهود له بالعلم والخبرة في العلاج والتطبيب؛ وهي علاقة إنسان بإنسان، وليست علاقة طبيب ببدن مريض!

ذلك العقد وتلك العلاقة أسس لها رواد الطب منذ فجر التاريخ، فأول دستور معروف هو دستور (أبقراط)، والذي جمع فيه ما ينبغي على الطبيب التحلي به وختم دستوره بقسمٍ الطبيب الذي ما يزال معروفًا إلى يوم الناس هذا، ويرى أبقراط: " أن الطبيب إذا جمع بين عِلْم العَالِم والفهم السوّي الذي يتحلى به الفيلسوف أصبح هو النموذج والمثال. قال أبقراط (Hippocratic): (الطبيب محب الحكمة مساوٍ للأرباب)" (ول ديورانت؛ ج 44 :297)؛ والأرباب هنا تعني أرباب الحكمة وفن الطبابة. إن دستور أبقراط يهدف قبل الشروع في التطبيب إلى كسب ثقة المريض، وجعله يشعر بأنه وسيلة (رحمة)، وأن يكتم سره ويستر عورته، ويحسن الاستماع إلى شكواه، وكل ذلك لن يتحقق إلا بـ(لغة) مشتركة ينقل من خلالها الطبيب رسائل الطمأنينة وحسن الإرشاد، وتجعل من المريض يُقبل على تلقي العلاج، وهو يتأمل في تحقيق الشفاء على يدي طبيبه.

وانطلاقًا من ذلك التراث الذي تعزز عبر العصور في كتابات الأطباء المسلمين، ومنها كتاب "أخلاق الطبيب " هو رسالة شهيرة ألفها الطبيب والفيلسوف الإسلامي أبو بكر محمد بن زكريا الرازي (توفي عام 311 هـ / 923 م)، وهي رسالة موجهة لتلاميذه أبرز فيها الرازي ما ينبغي على الطبيب الالتزام به:

الرحمة والتعاطف: التأكيد على معاملة المريض برحمة واهتمام وحفظ كرامته؛

المساواة: تقديم الرعاية الطبية لكل محتاج بغض النظر عن وضعه المادي أو الاجتماعي (سواء للفقراء أو الأغنياء)؛

كتمان الأسرار: شدد الرازي على ضرورة الحفاظ على أسرار المرضى وعدم إفشائها؛

التعلم المستمر: نصح الطبيب بالاستمرار في القراءة والاطلاع وعدم الاكتفاء بما تعلمه، وأن يكون دائم التواضع؛

تجنب الأضرار: تحذير الطبيب من وصف السموم الخطرة دون دراية، ومن السكر أو ما يخل بالاتزان العقلي أثناء مزاولة المهنة؛

ملازمة المريض: الحرص على متابعة حالة المرضى والاهتمام بتطورات مرضهم.

هل يمكن تحقق هذه المرامي الأخلاقية والعمليّة من دون وجود لغة مشتركة، إن تعذر وجودها لسبب معين استلزم الأمر وجود ترجمان أمين، ينقل عن المريض والطبيب؟

هذه نظرة سريعة في تراث عظيم توالت حلقاته عبر القرون، فإذا ما رجعنا إلى عصرنا الحديث وجدنا أن مناهج التعليم في كليّات الطب تدور حول ترسيخ هذه المعاني، فأول ما يتلقاه المتعلم في دروسه العيادية هو حسن إدارة

(الحور) مع مريضه (anamnèse)وتعريفه كما ورد في المعجم الطبي: "إنه أول خطوة على الإطلاق في الفحص السريري، تهدف إلى استعادة الذكريات قصد تركيب ظهور الأعراض الحالية"؛ وفيه يستجوب الطبيب مريضه عن الوضعية الاجتماعية والاقتصادية، والسوابق المرضية الشخصيّة والعائلية...وهل يمكن النفاذ بنجاح إلى كل تلك المعلومات دون وجود لغة مشتركة؟

إنَّ الطبيب ملزم وفقا لقواعد تعلمها من فن التطبيب أن يحسن الاستماع إلى الأعراض الوظيفية (Signes fonctionnels)، قبل الشروع في الفحص السريري، والمريض يعبر عن شكواه بلغته فإذا قال أشكو من حريق في المعدة، فهي ذات العبارة اللاتينية التي تعلمها الطبيب بلغة أخرى (Pyrosis) غير أن مستوى التلقي يمر عبر مسارات معرفية معقدة في السجل اللّغوي الذي تلقى به الطبيب تعليمه، يحتاج إلى الرجوع إلى قاموسه الذهني ومن ثمَّ يسأل نفسه هل تساوي لفظة حريق لفظة (Pyrosis)التي يعرف حدودها ومعناها وتعريفها بوضوح؟

ومجمل القول: إن الطبابة بمعناها الآلي (الميكانيكي)ما هي إلا مظهر غير مكتمل من مفهوم الصحة الشامل وتصلح في مجال طب الطوارئ حيث تفرض حياة المريض التدخل السريع لتقديم الاسعاف له، أما المريض (الإنسان) وهو يخشى النهاية /الموت/ مع حلول العلة والضعف، فإنه ينتظر من طبيبه إجابة تطفئ نار قلقه ومخاوفه، وتحيي فيه أمل العودة إلى الحياة الطّبيعيّة.

مفهوم اللُّغة: المفهوم الثاني الذي نحب الوقوف عليه هو مفهوم اللّغة، تلك الميزة التي حبا الخالق بها الإنسان حتى شاعت في تعريف الإنسان عبارة "الإنسان حيوان ناطق" هي تعريف فلسفي ومنطقي شهير، يعود إلى الفلاسفة القدامى وعلى رأسهم أرسطو، ويُقصد بها تحديد الجنس والفصل المميز للإنسان في علم المنطق، فإذا كانت صفة (الحيوان) والتي تعني عند أهل المنطق "عبارة عن الجسم النامي الحساس المتحرك بالإرادة (الرازي:169).

فهذا الإنسان الذي يشترك مع باقي الحيوانات في النمو والحركة الإرادية، يتميز عنها بخصيصة النطق واللّغة وتلك الميزة لا يمكن اهمالها أو التقليل من شأنها، ومن أقدم تعاريف اللّغة: "إنها أصواتٌ يعبر بها كل قوم عن أغراضهم" (ابن جني؛ 1: 34)؛ وإن الإنسان يشترك مع كثير من الحيوانات في ارسال (الأصوات) هي جد محدودة عند غير الإنسان، والغرض منها ارسال إشارات (تواصل)، فإن اللّغة عند البشر تتجاوز وظيفة التواصل.

والتعبير عن (الأغراض)الذي جاء في تعريف ابن جني، ليس تعبيرًا خطيًا تواصليًا فحسب، إنه يحمل الكثير من المجاز (métaphores)، والتورية (circonlocution)، والأبعاد الثقافيّة حسب مقتضى الخطاب، وكلما ضاقت الهوة بين لغة المتحدث والسامع، مضى الخطاب يسيرًا واضحًا لا لبس فيه...

وقصد تبيان تهافت ذلك المعطى المكرّس بين كثير من الناس، والقاضي بقصر اللّغة على وظيفة التخاطب وحسب، عالم اللّسانيّات الأمريكي البروفيسور ديريك بيكرتون (Derek Bickerton)، في كتابه القيم (اللّغة وسلوك الإنسان) [Language and Human Behavior]، يقول بيكرتون: "خضعت كلمة (اللغة) لصنوف عديدة من الاستعمال أو بالأحرى سوء الاستعمال؛ فكثيرا ما نسمع عن لغة الزهور أو لغة الإشارات، وكثيرًا ما يتكلم الناس عن لغة الحيوان وعن لغة النحل؛ ونتيجةً للخلط بين اللّغة والتواصل أصبح كل ما يؤدي وظيفة

التواصل لغة في نظر الكثيرين؛ ولقد أدت هذه الاستعمالات الخاطئة بدورها إلى تفشي سوء الفهم لدور اللغة في سلوك الإنسان" (بيكرتون؛ 1).

إنَّ سوء الاستعمال للفظة (اللّغة)، وحصرها في وظيفة من وظائفها الأساسيّة وهي (التواصل) الذي أشار إليه بيكرتون، يحرمنا في الحقيقة من التعرف إلى وظائف أساسيّة للغة، فالاعتقاد الشائع والمتكرر بأن "اللّغة (وسيلة) للتواصل هو اعتقاد خاطئ كاد أن يحطم كل تصور ملائم عن حقيقة بني البشر، وكيف يختلفون عن أنواع المخلوقات الأخرى، فالتواصل ما هو إلا استعمال واحد من استعمالات اللغة الكثيرة...منها زيادة حدة الذكاء وإيجاد الشكل الذي يتميز به وعينا" (السابق؛ 38).

يسوق المؤلف حججا كثيرة لإثبات ما ذهب إليه من زيادة الذكاء عبر اللّغة وتميز الوعي، والذي يعنينا هنا هو دحض قول القائلين: مادام التواصل يتم عبر الرموز أو أي لغة فلماذا نتعب أنفسنا ونتشدد في الانحياز للغتنا؟

والحقيقة البادهة أن ما ذهب إليه المؤلف يأخذ كل قيمته في مجال تلقي العلوم، وفي مجال الممارسة العمل الطبي، فعندما يتلقى المتعلم العلم بلغته، فإن ذلك ييسر له هضم المفاهيم، ويجعل الوعي بها يتميّز عنده، وكم بذلنا من جهود مضنيّة وأوقات ثمينة لفهم عبارات في علم الأعراض من كتاب (الوجيز في علم الأعراض Précis de sémiologie) من تأليف البروفيسور روز ماري حملاجي، وهي أستاذة في الطب من أصول فرنسيّة، قدمت خدمات جليلة لمنظومتنا الصحيّة في العلاج والتعليم، وقد ألفت ذلك الكتاب خدمة لطلبة الطب في الجزائر، وقد كتبت مؤلفها بلغتها التي تتقنها ولغة تدريس الطب في الجزائر.

ومن العبارات التي بقيت عالقة في أذهاننا، ودروس الطب في مجملها تعتمد على الوصف، (Les râles crépitant... bruit que font les crépitations du sel mis sur le feu.) وترجمة العبارة: (الخَرْخَرَةٌ الحَشْرَجِيَّةٌ تُشْبِهُ صَوْتَ طَقْطَقَةِ المِلْحِ يوضع على النار)، وعبارة أخرى جاءت في وصف صوت (غِشَاءِ القَلْبِ) ويسمع عبر سماعة الطبيب: " الْتِهَابُ التَّأْمُورِ يشبه صوت احْتِكَاكِ الجِلْدِ الجَدِيدِ" (Les frottements péricardique ressemblant au crissement du cuir neuf)...وشعرت الأستاذة بالحرج عند فحص الجهاز التنفسي وتتبع تلك الأصوات التي تنبعث من حويصلات الرئتين (الحفيف الحويصلي Les murmures vésiculaires) إذ يطلب من المريض ترديد رقم 33 بالفرنسيّة غير أن الكتاب موجه لطلبة الطب في الجزائر وهنا استدركت وقالت أو يُطلب منه ترديد رقم 44 بالعربيّة.

عوائق موضوعية: نعود إلى التساؤل الرئيسي الذي يلخص إشكاليّة ما نحن بصدد الحديث عنه: تدريس الطب باللّغة العربيّة، هل هو مجرد انحياز عاطفي أو أيديولوجي؟ وما هي العوائق الموضوعية التي يرافع بها من ينكرون جدوى هذا السبيل؟

وقبل الخوض في تحرير هذه المسألة، لابد لنا أن نلقي نظرة على خريطة العالم من حولنا، ونتتبع الدول التي يتلقى فيها طلبة الطب الدروس بغير اللّغة الوطنيّة؟

وأول ما يطالعنا على الخريطة الأقطار المغاربيّة في شمال إفريقيا (تونس والجزائر والمغرب) ويضاف إليها موريتانيا وفيها يدّرس الطب والصيدلة وجراحة الأسنان باللّغة الفرنسيّة، ثم ليبيا ومصر ولغة التدريس هي

الإنكليزية، وهي اللّغة نفسها التي يتلقى بها الطلبة في مصر والخليج والعراق العلوم الطبيّة، وعلى امتداد كل ذلك الفضاء تبرز سوريا مع محاولة متعثرة في السودان حيث يجري التدريس باللّغة العربية.

أما في عموم أوربا فإن التدريس يتم باللغات الوطنية في مختلف الأقطار، مع وجود مسارات للتعليم بلغات أخرى في جامعات تعمل على جذب الطلبة من البلدان (الفرنكوفونية)، كما هو الحال في رومانيا، وبولونيا والمجر وجمهورية التشيك وسلوفانيا وفي تلك البلدان أقليات لغوية، وحالة ليتوانيا التي تقترح شهادات باللغة الإنكليزية مع إيطاليا وجورجيا وقبرص.

أما في الهند وباكستان فإنه مع حضور للغاتها الوطنية فإن الإنكليزية حاضرة فيها بقوة، كما هو الشأن في الفلبين، أما في عموم إفريقيا فإن البلدان فيها اختارت لتدريس الطب اللغات الموروثة عن الاستعمار (الفرنسية والإنكليزية، والبرتغالية...)؛ بينما انحازت تركيا وإيران إلى لغاتها الوطنية في تدريس العلوم الطبية.

إنَّه لمن الواضح أن انحياز أغلب الدول إلى لغاتها الوطنيّة في تدريس العلوم الطبيّة، لا يقف وراءه مجرد (شوفنية قومية) أو انحياز عاطفي، بل هو إدراك لمآل نفسيّ وعملي سلبي لـ(فعل التطبيب) وعلاقة الطبيب ومريضه؛ فإذا أتينا على ما يسوقه المترددون والمتخوفون من تدريس الطب باللّغة العربية، والوقوف على مرافعاتهم التي قد تبدو موضوعية، ونقابلها مع الخسارة الكبيرة في هذا المضمار، فعندها تتضح الصورة كاملة.

هيأة التدريس غير مؤهلة: يقول المترددون أن هيأة التدريس التي تلقت تكوينها النظري والتطبيقي باللّغة الفرنسيّة غير مؤهلة للانتقال إلى التدريس باللّغة العربية، وأغلب أساتذة الطب كانوا طيلة مسارهم التعليمي يتلقون العلوم باللغة الفرنسية!

وهي حجة قويّة كما يبدو قبل ثلاثين سنة من اليوم، بل يومها كان بعض الأساتذة تكوينهم تعليمهم في فرنسا أما اليوم فإن (كل) هيأة التدريس من جيل الاستقلال، وأكثر من نصف الأساتذة تلقوا تعليمهم القاعدي باللّغة العربيّة، ومستوى اتقان أغلبهم للغة الفرنسية العامة يتراوح بين المتوسط، وما فوق المتوسط بقليل، مع تمكنهم في اللّغة الفرنسيّة (الوظيفية) ذات الصلة بتخصصاتهم، يظهر ذلك كلما احتاجوا للكتابة أو التحدث باللغة الفرنسيّة فلغة التفكير والإدراك لدى أغلبهم هي اللّغة العربيّة المحكمة أو الدارجة.

يقول الأستاذ الدكتور محمّد هيثم الخياط، كبير مستشاري مدير المكتب الإقليمي لشرق المتوسط في منظمة الصحة العالمية، وهو بصدد الإشارة إلى تعليم الطب باللّغة العربية: "ليس يعني التعليم باللّغة العربيّة إضعافًا لتعليم اللّغات الأجنبية على الإطلاق...هذه بردة حمراء أخرى ينطبق عليها مجددًا أسلوب المستعمر في مصارعة الثيران.

نعم لدينا أجيالٌ كاملة عاجزة عن فهم أي لغة أجنبيّة؛ ولكن ليس العجز في هذه الحالة ناتجا عن الاعتزاز باللغة القومية أو التعليم بها، وإنما هو نتيجة اخفاق طويل الأمد في السياسة التعليميّة"(خياط: 37).

مشكلة المصطلحات الطبيّة: يوم أسسَّ محمد علي باشا أول مدرسة للطب الحديث في أبي زعبل ثم القصر العيني بالقاهرة سنة 1827، انتدب للإشراف عليها أستاذا وطبيبًا فرنسيا عُرف بكلوت بيك واسمه الكامل (Antoine Barthelemy Clot)، رأى أن الأمر الطبيعي أن يتلقى كل قوم لغة الطب بلغتهم، واستمر تعليم

الطب باللّغة العربيّة سبعة عقود كاملة، وتمَّ حينها نقل أهم مراجع التعليم الأساسية إلى اللغة العربية، حتى جاء الاستعمار الإنجليزي وانقلب على هذا التوجه وفرض التعليم باللغة الإنكّليزية!

وتضافر وضع المصطلحات الطبيّة في مختلف التخصصات، وتولى الأمر بعد ذلك أفراد وهيئات كالمجمع العلمي في دمشق، وصولا إلى جهود مكتب تنسيق التعريب والمكتب الإقليمي لشرق المتوسط منظمة الصحة العالمية، والذي أصدر المعجم الطبي الموحد متعدد اللّغات، وهو متاح على الشابكة الدولية للمعلومات في موقع المكتب.

ثم، إن موقع المصطلح في مراحل التعليم القاعدي في العلوم الطبية لا يتجاوز ما بين خمسة إلى سبعة من المئة، فلفظة (Poumon) أو (Cœur) على سبيل المثال، وما يتبعهما من وصف للجهاز التنفسي أو الجهاز القلبي الوعائي، ليست من المصطلحات، إنها مسميات بلغة أجنبية وفقط...

نقل التقانة الأجنبيّة: يذهب المعارضون لتدريس الطب باللّغة العربية إلى القول: إن التعليم باللّغة العربية يحرمنا من نقل التقانة الأجنبيّة (Transfert of technology)، وفي هذا الصدد يقول الدكتور محمد هيثم الخياط: "هذه الألهيّة الجديدة...ليلهونا عن "نقل العلم"! نحن لسنا في حاجة إلى نقل عَتاد الحضارة الغربية (Hardware)، بل نحن في حاجة ـ كما يقول(Charles Weiss) ـ في مقال نشرة في مجلة Science إلى ما دعاه "منطاق التقانة (Software of technology")؛ فالعلم ليس منظمة صناعية ولا مؤسسة بيروقراطية؛ ولكنه ينمو ويترعرع ويعيش بفضل علائق بني الإنسان وتعاونهم وتنافسهم...ولن يفعل ذلك ما لم يُفكر بلغته ويعلم بلغته ويبحث بلغته، وإلا سنبقى مستوردين للحضارة مكدّسين لمنتوجاتها إلى الأبد" (خياط؛ 34).

البحث العلمي والنشر العلمي: لقد أشرنا سابقًا إلى أن التعليم باللّغة العربيّة لا يعني بحال الحط أو اهمال اللغات الأجنبيّة، بل الأصل فيمن بلغ طور التعليم العالي طالبا كان أو أستاذا أن تكون له لغة أجنبيّة ثانية وثالثة فالتدفق المعرفي في عالمنا المعاصر سريع، ومع مطلع شمس كل يوم هناك الجديد في مختلف ضروب المعرفة والبحث العلمي ومخرجاته.

وفي أغلب دول العالم المعاصر، يقوم الباحثون بنشر مقالاتهم وأبحاثهم باللغة الإنكّليزية، بما في ذلك في فرنسا، وذلك التوجه لم يجعل الأساتذة يطالبون بتدريس طلابهم باللّغة الإنكّليزية، ثم ونحن ندرس باللغة الأجنبية، نتساءل في حياء شديد: ما موقع حضورنا في النشر العلمي وإثراء المعرفة الإنسانيّة؟

كم عدد المقالات الطبيّة التي تصدر لباحثينا وأساتذتنا، ويمكن تصنيفها في سياق البحث العالي في كبرى الدوريات؟ فالقضية تتجاوز التدريس باللغة الأجنبية، بل ما حجم الدراسات والتجارب السريرية في بلادنا!

الواقع أن معرفة لغات أخرى، لاسيما تلك التي يتم بها البحث والنشر العلمي، فهي فريضة وضرورة، يجب أن يتحلى بها طلبة وأساتذة الجامعات، إذ تمليها ما يتحقق عبرها من مزايا أهمها:

النفاذ مباشرة إلى ما ينشر من أدبيات علمية في لغاتها الأصلية: فأغلب ما ينشر من مستجدات ونتائج التجارب السريرية، والتوصيات الدولية، مما يتيح للطبيب الباحث تحديث معلوماته، كل ذلك إنما يتم عبر اللّغة الإنكّليزية، دون الحاجة إلى الترجمة والنقل إلى لغة أخرى؛

معيارية المصطلحات: إن تلقي المعرفة والمفاهيم الطبيّة من خلال اللّغات الأصلية، يضمن اكتساب دقة وضبط للمصطلحات التشريحية وفي علم الوظائف أو الصيدلة، وهي مصطلحات معيارية ومضبوطة دوليا، الأمر الذي يجنب النقل غير الدقيق عند ترجمة مفاهيم معقدة؛

الحركية والتعاون: فاكتساب قاموس لغوي تقني في اللغات (الحية)، يسهل عملية الاندماج في فرق بحث دولية، ونشر مقالات علمية، والمشاركة في المؤتمرات والتبادل متعدد التخصصات خارج الحدود.

سلبيات تدريس الطب بغير لغة الجمهور: (العائق الإيكلينيكي والأنتثروبولوجي): إن التقدم العلمي المتسارع وتجديد محتوى المعرفة الطبيّة في جانبها النظري والعملي، سواء في التشخيص ووسائله أم في العلاج وتشعباته كل ذلك يتطلب المتابعة والرصد، غير أن القفز على تعلم الطب لممارسي المستقبل بلغة غير لغة المعنيين أصلاً بالعلاج له آثار سلبيّة ظاهرة، منها:

ضياع المعطيات السيميولوجية أثناء أخذ السوابق المرضية:(Anamnèses) إذ يُعبر المرضى غالباً عن أعراض مرضهم وعللهم وأوجاعهم النفسية والجسدية من خلال تعابير مجازية واستعارات مستمدة من ثقافتهم الخاصة (وهو جانب محوري في الأنتثروبولوجيا الطبية)؛ وعليه، يخاطر الطبيب بالتغاضي عن دلالات إكلينيكية دقيقة إذا ما حاول فرض استجواب صارم يستند إلى أطر تصنيف الأمراض التي تعلمها بلغة دراسته؛

العبء المعرفي والتحكم اللغوي المزدوج: يخوض الممارس الطبي أثناء الاستشارة الاستشفائية عملية ذهنية متواصلة؛ فهو يستمع إلى شكاوى المريض باللغة المحلية، ثم يترجمها ويحللها مفاهيمياً باللغة العلمية، ليعود ويترجم تشخيصه مبسطاً للمريض؛ هذا التنقل المستمر بين سجلين لغويين يضع عبئاً كبيراً على آليات التحكم المعرفي؛

عقبة أمام التربية العلاجية: تتطلب إدارة الأمراض المزمنة، وضمان الامتثال الدوائي، والتبني المنهجي للرعاية الصحية تقديم شروحات واضحة وذات صدى ثقافي، غير أن الفجوة اللغوية تُعقد نقل هذه الرسائل الحيوية، مما قد يضعف الرابطة العلاجية بين الطرفين؛

عدم تكافؤ العلاقة التفاعلية: إن استخدام لغة أجنبية للمصطلحات الطبية (خاصة عند النقاش بين الأطباء عند فراش المريض)، قد يوّلد لدى المريض شعوراً بالإقصاء أو الدونية أو الريبة، مما يعزز المسافة الفاصلة بين الطبيب والمريض؛

الحرمان من التعاون الإقليمي: فعلى مستوى جغرافي يمتد من طنجة غربا إلى الدوحة شرقًا، تتقاطع كثير من ملامح الأمراض والأوبئة، ناهيك عن تشابه التصورات الثقافية للمرض والعلاج وشخصية الطبيب، إذ يبدو التعاون بين الشق الفرنكوفوني في التكوين والشق الأنجلوفوني ضعيفا إن لم يكن غائبا تماما، وهو حاجز لغوي مفتعل كان يمكن تجاوزه والاستفادة من كل التجارب والخبرات في المنطقة؛

التبعيّة الاقتصادية: إذ تظهر اللغة كعامل مسهل في المجال الاقتصادي، فالصحة وإن لم تقدر بثمن لها تكلفة باهظة في استيراد أدوات التشخيص والأدوية، ويذهب الاختيار عادة لبلد لغة التدريس، لأن التعامل أيسر بوجود لغة المستعملين للتجهيزات والأدوية، ويحرم الدول المتقاربة من التنسيق والتعاون في هذا المجال الحيوي فدولنا

على ضعفها في الصناعات الدوائية والأبحاث تكرر فيها صناعة المنتجات ذاتها، وكان الأجدى لها التنسيق والتعاون.

خاتمة الكلام: حاولنا من خلال العرض السابق أن نقف على الفوائد المرجوة من تعليم الطب باللّغة العربيّة وأن الأمر يتجاوز فكرة التحيز الإيديولوجي أو العاطفي، وأن سلوك هذا الطريق هو تأصيل لـ(حق المريض) وجعله شريكًا في عمليّة التشخيص والعلاج، وتجاوز فكرة الطب الميكانيكي الذي يبحث عن عطب في جهاز محدد...

مراجع وإحالات:

1. خياط، هيثم (2004)؛ في سبيل العربيّة؛ ط4، مكتبة وهبة، مصر.

2. الرازي، أبوبكر (1977)؛ أخلاق الطبيب؛ تحقيق: الدكتور عبد اللطيف محمد العبد، مكتبة دار التراث، مصر.

3. الرازي، قطب الدين؛ تحرير القواعد المنطقية في شرح الرسالة الشمسية؛ اعتنى به إلياس قبلان، ط1، 2014 دار الكتب العلمية، بيروت لبنان.

4. قماري، محمد (2010)؛ الثمن الباهظ لتدريس الطب بغير العربية في أوطانها؛ الندوة الثامنة لاستخدام اللّغة العربية في التعليم العالي؛ المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر؛ جامعة الدول العربية.

5. Alrajhi, Z., Alhamdan, A., Alshareef, M., Almubaireek, O., Mahmoud, M., Omair, A., Masuadi, E., & Hamad, B. (2019). Perspectives of medical students and teaching faculty on teaching medicine in their native language. Eastern Mediterranean Health Journal (WHO/EMRO), 25(8), 562–566.

6. aogo, M., & al. (2017). Langue d'enseignement et compétences communicationnelles chez les étudiants en médecine. Revue Cames Santé, 5(1), 45–52.

7. Bickerton. D (1995) ; Language and Human Behavior ; University of Washington Press.

8. Hamad, A. A., & al. (2024). Should Medicine be Taught in Leading Medical Languages or the Mother Tongue? ResearchGate / Medical Education Review.

9. Hamad, B. (1999). Language of instruction in medical education. Eastern Mediterranean Health Journal, 5(3), 407–410.

10. Hameldji.R.M (1985) ; Précis de sémiologie ; OPU. Algérie.

11. Mondal, H., & Mondal, S. (2024). Medical education in vernacular language in India: Potential advantages, challenges, and a way forward. Annals of the National Academy of Medical Sciences (India), 60(4), 290–293.

12. Thématique : Synthèse comparant l'apprentissage de la médecine dans les pays utilisant leur langue nationale (Allemagne, Japon, Corée du Sud, pays scandinaves) face à l'apprentissage en langue seconde.

13. World Health Organization (WHO/EMRO). (2005). The Unified Medical Dictionary (English–French–Arabic) (المعجم الطبي الموحد). WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean.

عظم الفخذ

نمذجة محاضرة في مقياس التشريح البشري باللغة العربية لطلبة السنوات الأولى طب

أ.د. عبد الله عبد الجليل

أ.د. بوقفة ساسية

جامعة باجي مختار – عنابة

المقدمة: عظم الفخذ هو أكبر عظم طويل وأكثره مقاومة في الهيكل العظمي البشري. يقع في الفخذ، ويربط بين المفصل الوركي ومفصل الركبة، ويؤدي دورًا أساسيًا في المحافظة على القوام، ونقل الأحمال، وإنجاز حركات الطرف السفلي. وتكشف مورفولوجيته المميزة، التي تجمع بين طرف قريب وجسم وطرف بعيد، عن تكيفه مع الإجهادات الميكانيكية الكبيرة التي يتعرض لها. تُعد دراسة تشريح عظم الفخذ مرحلة أساسية لفهم التنظيم الوظيفي للطرف السفلي. فهي تتيح تحديد أجزائه العظمية الرئيسية، مع بيان علاقاتها بالعضلات والأربطة والأوعية الدموية والأعصاب المجاورة، كما تسمح بالتعرف على بُنيته وفترات تَعظُّمه. وتُعد هذه المعارف ضرورية لفهم حركات الورك والركبة، وكذلك لاستيعاب حالات سريرية عديدة مثل كسور عنق الفخذ وكسور الجسم، وإصابات المفاصل.

يهدف هذا الدرس في تشريح عظم الفخذ إلى عرض مورفولوجيته الخارجية، وخصائصه الموضعية، وأهم علاقاته التشريحية بصورة منظمة، لإبراز الصلة الوثيقة بين بنيته ووظائفه الميكانيكية الحيوية.

أولًا: عموميات:

1. التعريف: عظم الفخذ هو عظم طويل يُشكّل بمفرده الهيكل العظمي للفخذ. وهو عظم مزدوج وغير متماثل، كما أنه أطول عظم في جسم الإنسان.

2. الموقع: يتمفصل عظم الفخذ في الأعلى مع العظم الحرقفي، وفي الأسفل مع الظنبوب والرضفة، وذلك وفق ما يأتي:

- يتمفصل برأسه، الواقع علويًا وإنسيًا وأماميًا، مع الحُقّ في العظم الحرقفي؛
- ويتمفصل بسطحه الرضفي، في الأسفل والأمام، مع السطح الخلفي للرضفة؛
- ويتمفصل بلُقمتيْه، وبوساطة الغضاريف الهِلالية، في الأسفل مع السطح العلوي للظنبوب.

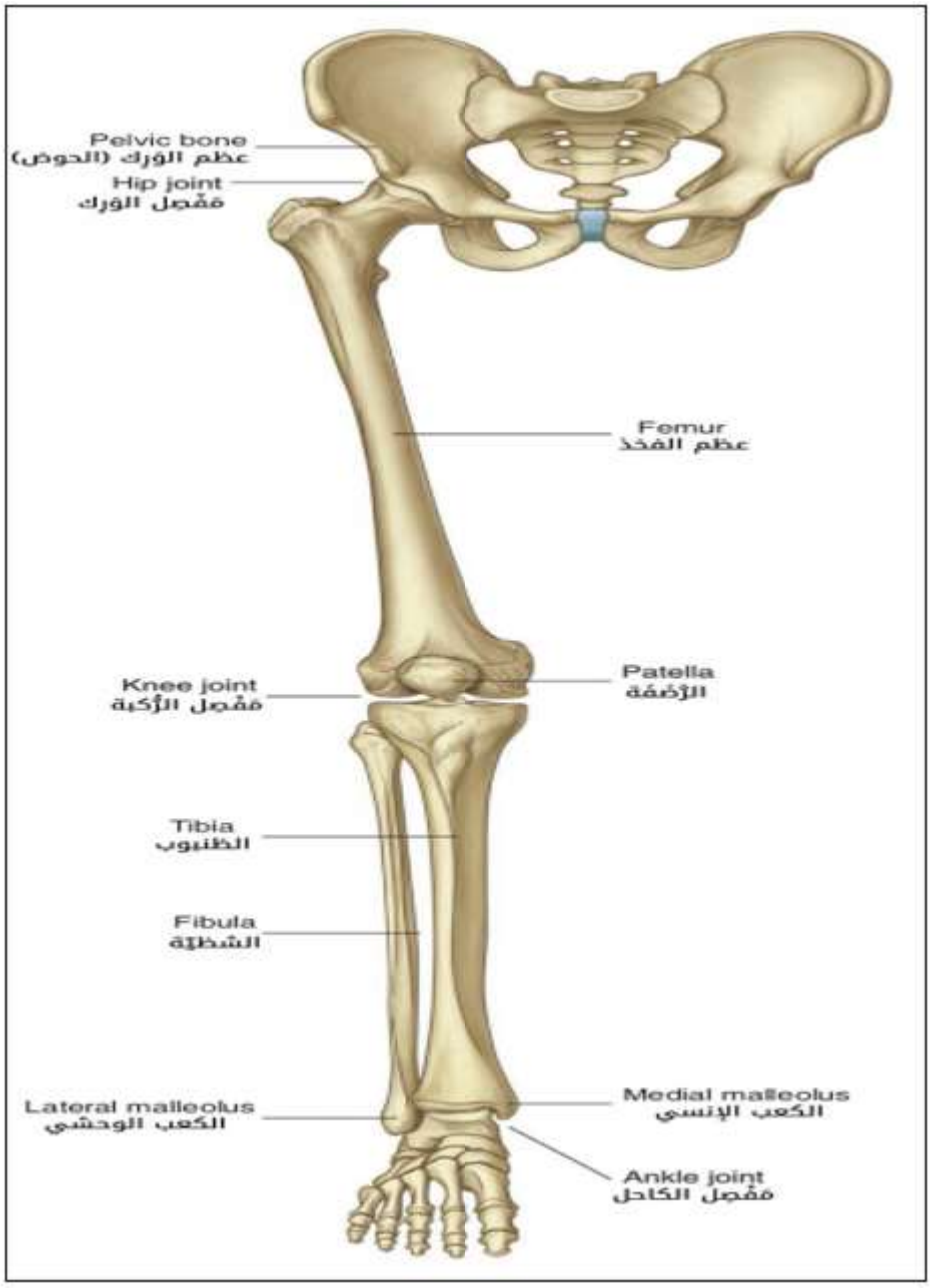
3. الإتجاه: المحور التشريحي لجسم عظم الفخذ مائل إلى الأسفل وإلى الجهة الإنسية:

- يصنع مع الخط العمودي زاوية قدرها 9 درجات؛
- كما يصنع مع محور الساق زاوية مفتوحة إلى الجهة الوحشية، مقدارها 175 درجة، ما يؤدي إلى تشكيل "الركبة الروحاء" الفيزيولوجية (genu-valgum physiologique).

ملاحظة : عندما تكون الزاوية أكثر انغلاقًا تشكل "الركبة الروحاء" المرضية (genu-valgum pathologique) أي الفخذان والساقان على شكل X، وعندما تكون أكثر انفتاحًا تشكل "الركبة الفحجاء" المرضية (genu-varum pathologique) أي الفخذان والساقان على شكل O.

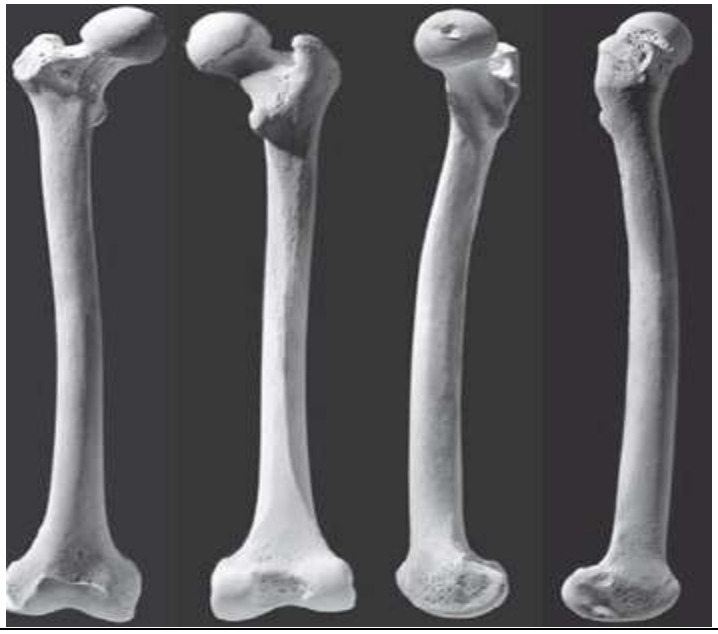
4. **الوضعية التشريحية: يُحدَّد** وضع عظم الفخذ بالاعتماد على ثلاثة معايير :

- الطرف المنحني يكون إلى الأعلى؛
- والسطح المفصلي الكروي لهذا الطرف يكون إلى الجهة الإنسية؛
- والحافة الأكثر بروزًا تكون إلى الخلف.



الشكل 1: عظام ومفصل الطرف السفلي

ثانيًا: التشريح **الوصفي:** ينقسم عظم الفخذ إلى جسم متوسط، وطرفين أو نهاتين.



الشكل 2: عظم الفخذ (الأيمن)، المناظر من اليمين إلى اليسار، أمامي، خلفي إنسي، وحشي

1. الجسم: ليس جسم عظم الفخذ مستقيمًا، بل يُظهر في المستوى السهمي تقوُّسًا خفيفًا مقعرًا إلى الخلف . بسبب الإجهاد الميكانيكي العمودي. ويمتاز الجسم بشكله العام المنشوري، وشكله المثلثي في المقطع المعترض، كما يتميز بثلاثة سطوح وثلاث حواف.

•<u>الأسطح:</u> وعددها ثلاثة.

- **السطح الأمامي:** أملس ومحدب، وترتكز عليه العضلة المتسعة الوسطى التابعة للعضلة رباعية الرؤوس الفخذية والعضلة المفصلية للركبة.

- السطحان الخلفي–الوحشي والخلفي–الإنسي: هما أملسان ومقعران وعريضان في الوسط، لكنهما محدبان وضيقان عند النهايتين. وترتكز على السطح الخلفي–الوحشي العضلة المتسعة الوسطى التابعة للعضلة رباعية الرؤوس الفخذية.

•<u>الحواف:</u> وعددها ثلاثة:

- الحافتان الوحشية والإنسية: مستديرتان وقليلتا الوضوح، وترتكز عليهما العضلة المتسعة الوسطى التابعة للعضلة رباعية الرؤوس الفخذية.

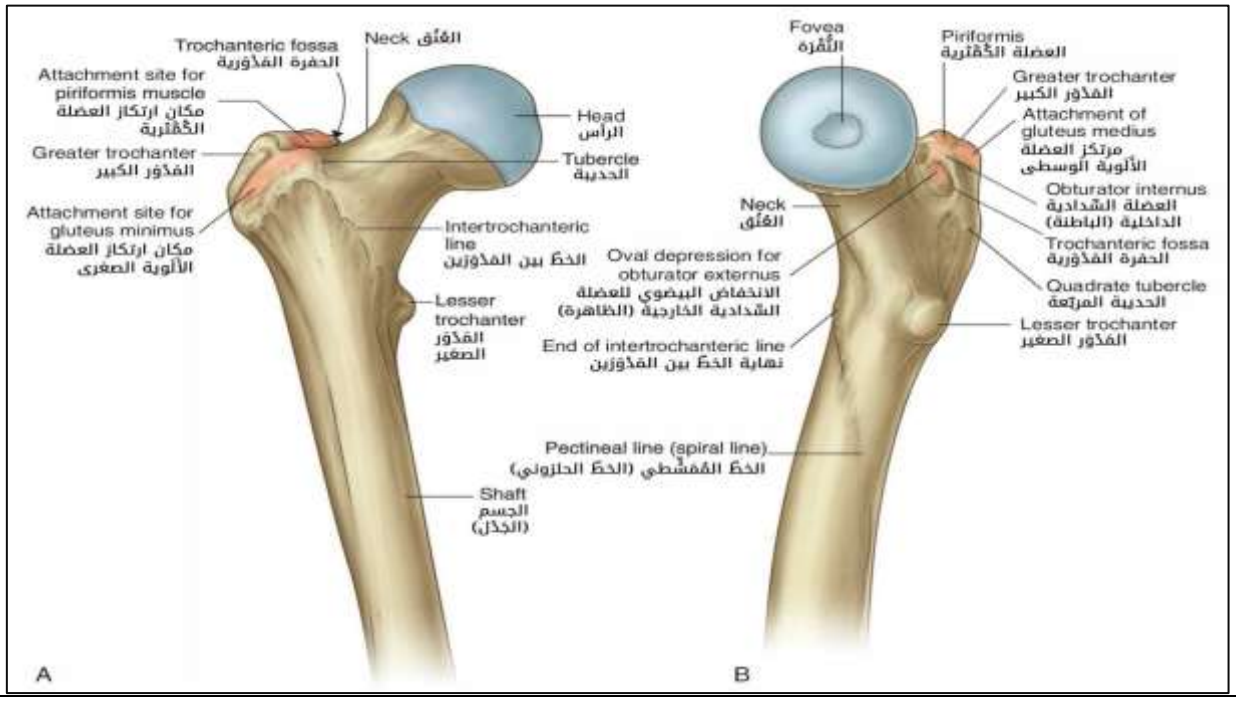
- **الحافة الخلفية:** وتُسمى أيضًا الخط الخشن، وهي عرف بارز جدًا وخشن، وتنقسم إلى ثلاثة أجزاء:

▪الجزء المتوسط: يحتوي على الثقبة المغذية وعلى عُرفين؛ ترتكز العضلة المتسعة الإنسية على العرف الإنسي، والعضلة المتسعة الوحشية والرأس القصير للعضلة ذات الرأسين الفخذية على العرف الوحشي، بينما ترتكز العضلتان المقربتان الطويلة والكبيرة في المسافة بين العرفين؛

▪**الجزء العلوي:** يتشعب إلى ثلاثة أعراف متباعدة صاعدة. يمتد الخط الحلزوني من العرف الإنسي وينتهي أسفل الخط بين المدورين، وترتكز عليه العضلة المتسعة الإنسية التابعة للعضلة رباعية الرؤوس الفخذية. ويلتحق الخط المشطي بالمدور الصغير وترتكز عليه العضلة المشطية. أما الأحدوبة الألوية فتمتد من العرف الوحشي وتلتحق بالمدور الكبير، وترتكز عليها العضلة الألوية الكبرى. وترتكز العضلتان المقربة الكبرى والمقربة القصيرة بين الخط المشطي والأحدوبة الألوية؛

▪**الجزء السفلي:** يتشعب إلى عُرفين متباعدين نحو الأسفل، ويحددان مساحة مثلثة تُسمى السطح المَأْبِضي. ينتهي الخط فوق اللقمي الإنسي بالحديبة المقربة، وترتكز عليهما العضلة المقربة الكبرى. أما الخط فوق اللقمي الوحشي فينتهي عند اللقيمة الوحشية، وترتكز عليه العضلة الأخمصية؛

يرتبط السطح المأبضي بعناصر وعائية وعصبية، تشمل الأوعية الدموية المأبضية والعصبين الظنبوبي والشظوي المشترك، وقد تتعرض هذه العناصر للإصابة في الكسور فوق اللقمية.



الشكل 3: النهاية الدانية لعظم الفخذ (الأيمن): Aمنظر أماميB .منظر إنسي

2.النهاية الدانية: تشتمل على أربعة تراكيب: رأس عظم الفخذ، وعنق عظم الفخذ، والمَدْور الكبير، والمَدْور الصغير.

- **رأس عظم الفخذ:** هو بروز مفصلي أملس ومستدير يمثل ثلثي كرة، ويبلغ نصف قطره 25مم. ويُغطى بالكامل بالغضروف الزجاجي، باستثناء منطقة منخفضة تُسمى نُقرة رأس الفخذ، تقع أسفل مركز الرأس وخلفه . ويرتبط فيها رباط رأس الفخذ. ويتجه الرأس إنسيًا وإلى الأعلى والأمام، ليتمفصل مع حُقّ العظم الحرقفي.
- **عنق عظم الفخذ:** يصل رأسَ عظم الفخذ بالمدوريْن، وهو أسطواني ومفلطح من الأمام إلى الخلف. ومحوره الطويل مائل إلى الأعلى وإنسيا والأمام، ويصنع مع محور الجسم زاوية ميل مقدارها 125 درجة.

ملاحظة: يشير الفخذ الأفحج (coxa vara) إلى انغلاق هذه الزاوية بحيث تقل عن 120 درجة، بينما يشير الفخذ الأروح (coxa valga) إلى انفتاحها بحيث تتجاوز 140 درجة.

يحد الخط بين المدورين الوجه الأمامي للعنق من الجانب الوحشي، في حين يحد العُرف بين المدورين الوجه الخلفي منه. وتكون الحافة السفلية لعنق عظم الفخذ مقعرة إلى الأسفل ومتصلة بالعُرف السدادي، فتشكّل القوس العنقي السدادي، وهو ما تظهره الصورة الشعاعية.

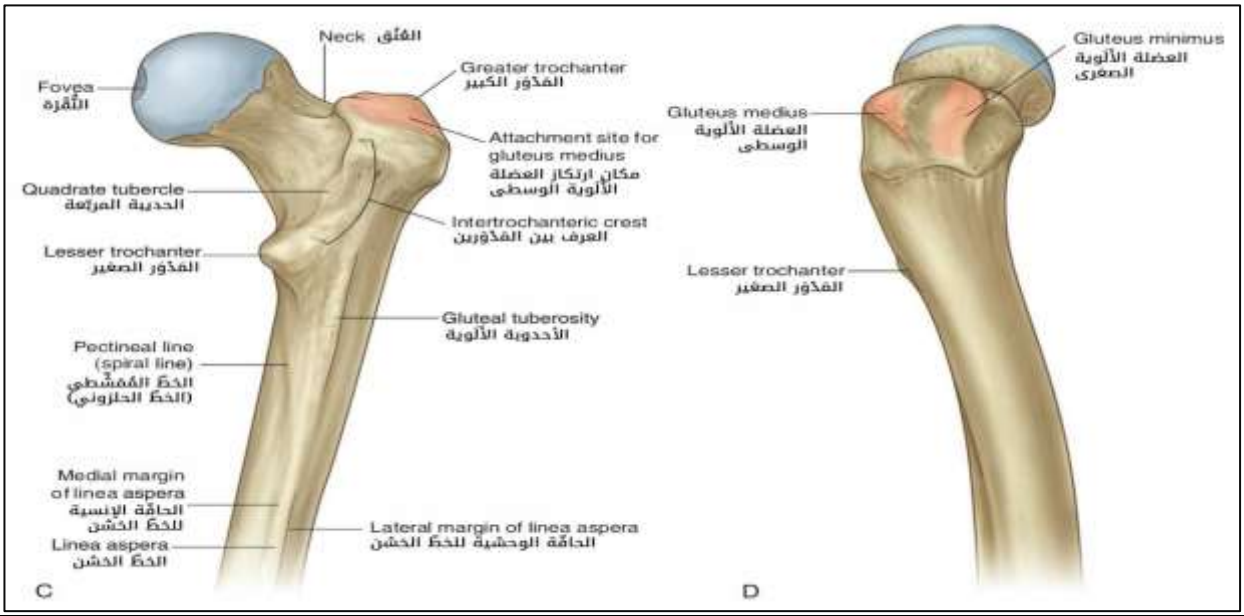
ملاحظة سريرية: تُعد كسور عنق عظم الفخذ من أكثر الكسور شيوعًا، وقد تؤثر في المآل الوظيفي للطرف السفلي. وتشيع لدى الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 65 سنة، وتشكل النساء 70 % من الحالات. والسبب الأكثر شيوعًا هو السقوط، مع ضعف العظم بسبب هشاشة كامنة للعظام، وما يرافق ذلك من خطر حدوث تنخر عظمي في رأس الفخذ.

●**المدور الكبير:** هو بروز رباعي الزوايا يقع علويًا ووحشيًا، وترتكز عليه العضلات :المتسعة الوحشية التابعة للعضلة رباعية الرؤوس الفخذية، والألوية الوسطى والصغرى، والكمثرية. كما يحتوي سطحه الإنسي على الحفرة المدورية التي ترتكز فيها العضلة السدادية الخارجية، كما ترتكز فيه أيضًا العضلة السدادية الداخلية والعضلتان التوأميتان.

ملاحظة: يمثل المدور الكبير أكثر نقاط السطح الوحشي للورك بروزًا، ويمكن جسّه بالانحدار عموديًا نحو الأسفل بـ 10 سم من منتصف العُرف الحرقفي.

●**المدور الصغير:** هو بروز مخروطي يقع خلفيًا وإنسيًا وسفليًا، ويتموضع عند اتصال عنق عظم الفخذ بالحافة الإنسية للجسم. ويتكون من قاعدة وقمة ترتكز عندها العضلة القطنية الكبيرة.

يرتبط المدوران، الكبير والصغير، من الأمام بالخط بين المدورين، ومن الخلف بالعرف بين المدورين.



الشكل 4: النهاية الدانية لعظم الفخذ (الأيمن) C.منظر خلفي. D منظر وحشي

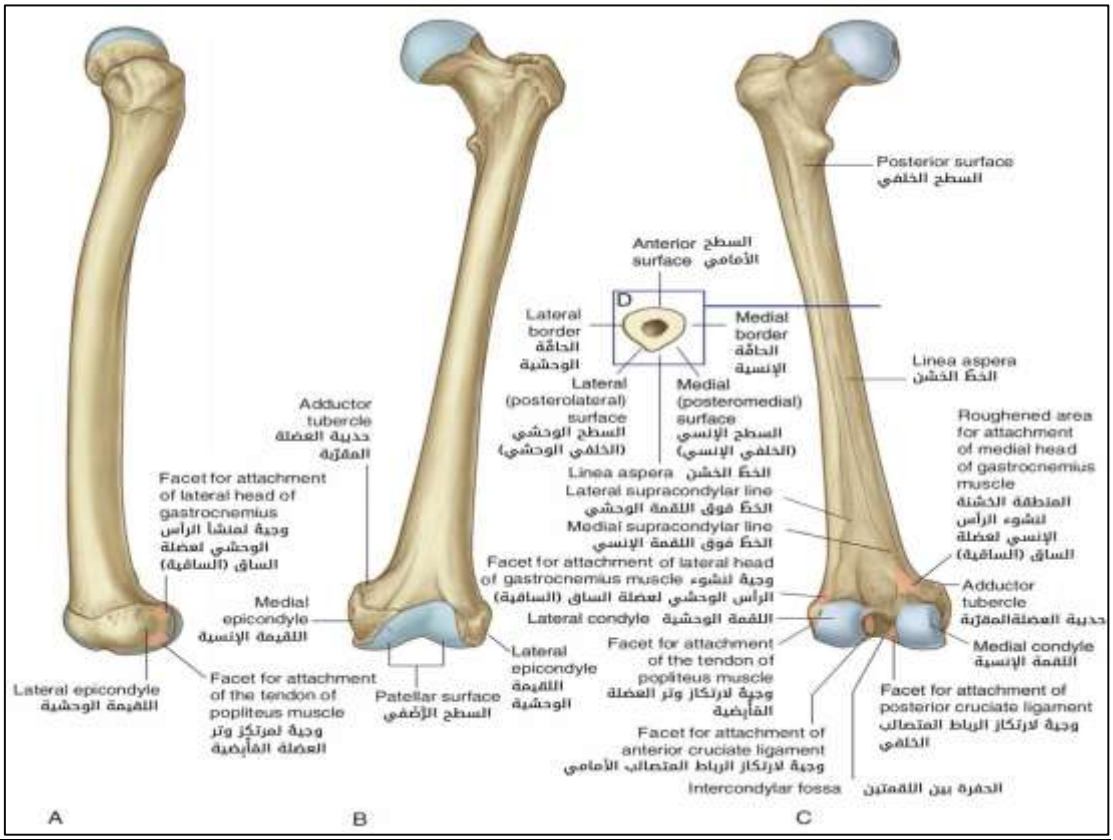
3. النهاية القاصية: هي كبيرة وأكثر امتدادًا في الاتجاه العرضي، ويُوصف فيها السطح الرضفي واللُقمَتان الفخذيتان.

- **السطح الرضفي:** يقع على السطح الأمامي للنهاية القاصية، ويتمفصل مع السطح الخلفي للرضفة. ويتكون من انخفاض عمودي وسطي ومن وجهيْن، إنسي ووحشي؛ ويكون الوجه الوحشي أعلى وأعرض وأكثر بروزًا من الوجه الإنسي. ويستمر السطح الرضفي خلفيًا مع السطوح المفصلية للقمتين.
- **اللقمتان الفخذيتان:** هما بروزان مفصليان، أحدهما إنسي والآخر وحشي، يقعان على السطحين السفلي والخلفي للنهاية القاصية. كل لقمة ملتفة حول نفسها، وينقص نصف قطر انحناء هذا التحلزن من الأمام إلى الخلف، من 50 مم إلى 17 مم.

واللقمتان غير متساويتين في الحجم؛ فاللقمة الإنسية أضيق وأطول وأكثر ميلًا من اللقمة الوحشية. وتتمفصل اللقمتان الفخذيتان للسطح العلوي للظنبوب في الأسفل. تتباعد اللقمتان من الخلف، فتحددان انخفاضًا عميقًا مفتوحًا إلى الخلف يُسمى الحفرة بين اللقمتين، ويرتبط فيها الرباطان المتصالبان الأمامي والخلفي. فوق السطوح المفصلية للّقمتين توجد الحدبتان فوق اللقميتين الإنسية والوحشية، وترتكز عليهما تباعًا الرأس الإنسية والرأس الوحشية للعضلة التوأمية الساقية.

وتشغل السطحين الوحشي والإنسي للنهاية القاصية بروزات عظمية هي اللقيمة الوحشية واللقيمة الإنسية حيث ترتبط الأربطة الجانبية الشظوية والظنبوبية، كما ترتكز الرؤوس الإنسية للعضلة التوأمية الساقية.

ملاحظة: يمكن جسّ اللقيمتين الوحشية والإنسية، لا سيما عندما تكون الركبة في حالة ثني خفيف.



الشكل 5: عظم الفخذ.A منظرٌ وحشي. Bمنظرٌ أمامي C.منظرٌ خلفيDمقطع معترض عبر الجسم

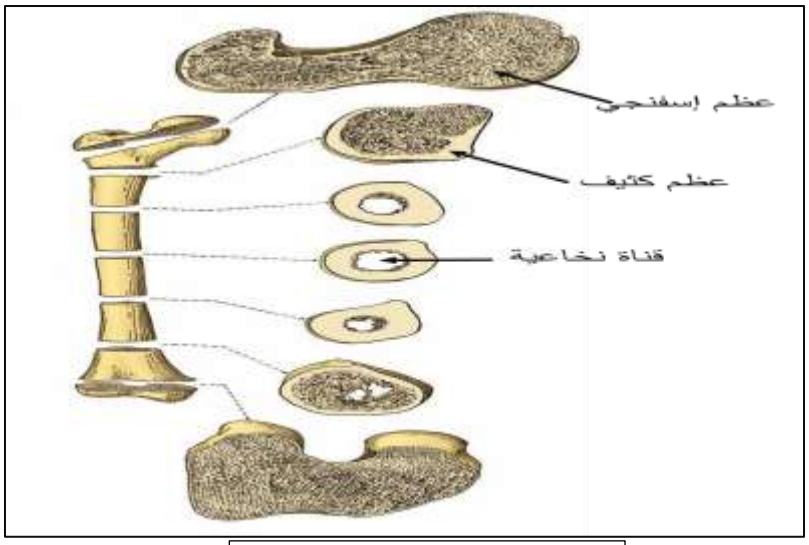
ثالثًا: البنية

1. جسم عظم الفخذ: يحتوي على قناة نخاعية محاطة بعظم كثيف سميك.

2. النهاية الدانية:

- العظم الكثيف السطحي: يكون سميكًا عند الحافة السفلية للعنق؛
- العظم الكثيف الداخلي، أو الكالس الفخذي: يشكل صفيحة عمودية ترتفع من الخط الحلزوني أمام المدور الصغير، ثم تتلاشى خلف العنق؛
- **العظم الإسفنجي:** يحتوي على عوارض تنتظم وفق نظامين:
  - **نظام رئيسي قوسي:** يدعم وزن الجسم، ويضم العوارض الرأسية–الجسمية والعوارض الرأسية–العنقية؛
  - **نظام إضافي:** يتكون من العوارض المدورية–الجسمية والعوارض المدورية العمودية.

3. النهاية القاصية: تتكون من عظم إسفنجي ذي عوارض عمودية ومستعرضة، ومن طبقة سطحية رقيقة من العظم الكثيف.



الشكل 6: بنية عظم الفخذ

رابعًا: التعظّم.

- **مركز التعظّم الأولي:** يخص جسم العظم، ويظهر بين اليومين الأربعين والخامس والأربعين داخل الرحم.
- **مراكز التعظّم الثانوية الأربعة:** تخص رأس عظم الفخذ، والمدور الكبير، والمدور الصغير، والنهاية القاصية. ويكون مركز النهاية القاصية ثابتًا لدى الجنين في عمر 36 أسبوعًا من انقطاع الطمث.

الخاتمة: تُبرز دراسة تشريح عظم الفخذ تعقيد التنظيم البنيوي للهيكل العظمي للطرف السفلي واتساقه. فهذا العظم بفضل مورفولوجيته التي تشمل طرفًا قريبًا وجسمًا وطرفًا بعيدًا، يضمن نقل وزن الجسم، وثبات مفصليْ الورك والركبة، وإنجاز الحركات اللازمة للتنقل.

ويمثل الفهم الدقيق للسطوح المفصلية والبروزات العظمية والعلاقات التشريحية لعظم الفخذ قاعدة لا غنى عنها لفهم دوره الميكانيكي الحيوي والسريري. كما يتيح استيعاب آليات الكسور، وإصابات المفاصل، والتدخلات العظمية التي تخص هذا العظم على نحو أفضل. ومن ثَمَّ، فإن دراسة عظم الفخذ لا تقتصر على وصف بنيته بل تقيم صلة أساسية بين التشريح، وفسيولوجيا الحركة، والممارسة الطبية.

المراجع:

1. عبد العزيز بنعبد الله، خليل الجر، عصام المياس. معجم العظام، عربي فرنسي إنكليزي. دار الكتاب اللبناني. الطبعة الأولى، 1975

2. محمد فائز المط. الجسم البشري. دار الهدى. 1992

3. كتاب "Gray's anatomy for student" باللغة العربية. النسخة الرابعة – 2018

4. AGUR A. M. R., DALLEY A. F. Grant's Atlas of Anatomy. Wolters Kluwer. 14th edition, 2017

5. DRAKE R., VOGL A. W., MITCHELL A. W. M. Gray's Anatomy for Students. Elsevier. 4th edition, 2020

6. KAMINA P. Anatomie Clinique, Tome 1, Anatomie générale et Membres. 3ème édition 2006, Maloine

7. KAMINA P. Dictionnaire Atlas d'Anatomie. Maloine S.A. Editeur, 1983

8. NETTER F. H. Atlas d'anatomie humaine (Édition française). Elsevier Masson. 6ème édition, 2014

9. OLSON T. R., PAWLINA W. ADAM Student atlas of anatomy. CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS. 2nd edition, 2008

10. ROUVIERE H., DELMAS A. Anatomie Humaine, Tome 3 : Membres, Système nerveux central. 14ème édition, Masson

11. WHITE T. D., FOLKENS P. A. The Human Bone Manual. Elsevier, 2005

اللغة العربية في طب الأمراض الصدرية : من المصطلح العلمي إلى لغة المريض

أ.د. جازية الهادف
البروفسور رئيس المصلحة: مرزاق غرناوط
مصلحة الأمراض الصدرية والسل والحساسية «ماتيبان»
المركز الاستشفائي الجامعي بني مسوس، الجزائر

الملخّص: تتناول هذه المداخلة موقع اللغة العربية في طب الأمراض الصدرية من خلال التمييز بين دقة المصطلح العلمي ووضوح الخطاب الموجه إلى المريض. وتعتمد منهجاً وصفياً تحليلياً تطبيقياً يستعين بأمثلة تعليمية من الربو وداء الانسداد الرئوي المزمن وانقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم والانصمام الرئوي والتليف الرئوي والسل وسرطان الرئة. وتناقش تعدد المستويات اللغوية في البيئة الطبية الجزائرية، وتقترح نموذجاً عملياً للانتقال من التسمية العلمية إلى شرح يمكن التحقق من فهمه. ليست هذه المداخلة دراسة ميدانية ولا تتضمن نتائج مستخلصة من مرضى.

الكلمات المفتاحيّة: اللغة العربية؛ المصطلح الطبي؛ الأمراض الصدرية؛ التواصل العلاجي؛ الثقافة الصحية؛ الجزائر.

المقدمة: اللغة جزء من الفعل الطبي: لا تنتهي الرعاية الصحية عند إثبات التشخيص أو وصف العلاج؛ إذ لا تتحول المعلومة العلمية إلى قرار علاجي مشترك إلا عندما تصبح قابلة للفهم. ومن هنا تكتسب اللغة وظيفة سريرية إلى جانب وظيفتها المعرفية. فالطبيب قد يملك وصفاً دقيقاً للحالة، غير أن المريض قد يغادر الاستشارة دون أن يعرف سبب الفحص أو كيفية استعمال الدواء أو العلامات التي تستدعي العودة العاجلة.

وتزداد أهمية هذه المسألة في الأمراض الصدرية، حيث تتداخل أعراض مألوفة، مثل السعال وضيق النفس والصفير، مع مفاهيم تخصصية تشمل اضطرابات التهوية وتبادل الغازات والانسداد الهوائي والالتهاب المزمن. وقد يختلط لدى المريض معنى ضيق النفس بمعنى نقص الأكسجين، أو معنى الشخير بمعنى انقطاع النفس، أو معنى الورم بمعنى السرطان المؤكد.

إن اختيار العربية في التواصل الصحي لا يعني الاكتفاء بإيجاد مقابل عربي لكل كلمة أجنبية. المقصود بناء سلسلة متصلة من الفهم تبدأ بالمفهوم العلمي وتنتهي بقدرة المريض على تفسير ما يجري له وما ينتظر منه عملياً.

الإشكالية والفرضية والأهداف: تنطلق المداخلة من سؤال محوري: كيف نحافظ على دقة المصطلح الطبي العربي في طب الأمراض الصدرية ونحوّله في الوقت نفسه إلى لغة واضحة يستوعبها المريض؟ ويتفرع عنه سؤال يتعلق بالفروق بين اللغة المستعملة في البحث والملف الطبي والمحادثة العلاجية، وسؤال آخر حول أثر التعدد اللغوي في نقل المعلومة.

وتتبنى المداخلة فرضية مفاهيمية مفادها أن جودة التواصل لا تتوقف على صحة الترجمة وحدها، بل على ملاءمة الشرح لحاجة المريض والتحقق من فهمه. ولا تُطرح هذه الفرضية بوصفها نتيجة تجريبية أثبتتها هذه المداخلة، وإنما إطاراً لتحليل الأمثلة.

تهدف المداخلة إلى تحديد مستويات الخطاب الطبي، والتمييز بين التعريب والتفسير والتبسيط، وصياغة أمثلة تنتمي إلى الممارسة الصدرية، وإبراز تحديات الممارسة متعددة اللغات في الجزائر، واقتراح أدوات قابلة للإدماج في التكوين والممارسة.

المنهج وحدود المداخلة: تعتمد الدراسة منهجاً وصفياً تحليلياً ذا بعد تطبيقي. تبدأ بتفكيك وظيفة المصطلح في السياق العلمي، ثم تقارن بين الاسم التخصصي وصياغة تفسيرية موجهة إلى المريض، وتنتهي بتحديد المعلومة العملية التي ينبغي التحقق من فهمها.

الأمثلة الواردة صيغ تعليمية افتراضية، وليست اقتباسات من محادثات مسجلة أو بيانات من ملفات مرضى. ولا تتضمن المداخلة استبيانات أو قياسات لمستوى الثقافة الصحية أو تحليلاً إحصائياً؛ لذلك لا يجوز استخلاص نسب أو علاقات سببية منها.

تستند المناقشة إلى مبادئ التواصل الصحي والتثقيف العلاجي وإلى المعرفة السريرية المتداولة في اختصاص الأمراض الصدرية. وتظل الأمثلة قابلة للتعديل بحسب التشخيص الفعلي وحالة المريض والسياق التنظيمي المحلي.

أولاً: اللغة العلمية واللغة المهنية ولغة المريض: تستهدف لغة البحث العلمي الدقة وإمكان التحقق وإعادة إنتاج النتائج. ولذلك تتضمن تعاريف تشغيلية ومقاييس وتصنيفات واختصارات موحدة. وقد يكون التعبير المناسب في المقال العلمي أطول وأكثر تخصصاً مما يحتمله الحوار السريري القصير.

أما اللغة المهنية فتستعمل في التقارير وطلبات الفحوص والمناقشات بين الأطباء. وتختصر معلومات كثيرة في مصطلحات مثل " انسداد رئوي" أو" " قصور تنفسي" أو " نقص الاكسجين". هذه اللغة مفيدة للفريق العلاجي لكنها قد تخلق حاجزاً إذا نقلت إلى المريض دون تفسير.

ولغة المريض ليست صيغة ناقصة من اللغة العلمية؛ إنها خطاب ذو غرض مختلف. فالمريض يحتاج غالباً إلى جواب عن أسئلة: ماذا يحدث في جسمي؟ لماذا أحتاج إلى هذا الفحص؟ كيف أستعمل العلاج؟ ماذا أفعل إذا ساءت الأعراض؟

لا يلزم أن تتطابق الجمل بين المستويات الثلاثة، ولكن ينبغي أن يظل المفهوم ثابتاً. ويمكن اعتبار الطبيب مترجماً للمفهوم بين سياقات مختلفة، لا مجرد مترجم للألفاظ بين لغتين.

ثانياً: التعريب والترجمة والتفسير والتبسيط: الترجمة الطبية تنقل المعنى من لغة إلى أخرى، والتعريب الاصطلاحي يختار مقابلاً عربياً مضبوطاً ومقبولاً في الوسط العلمي. أما التفسير فيكشف الآلية أو الوظيفة التي يشير إليها المصطلح، في حين أن التبسيط يعيد بناء هذا التفسير بكلمات أقرب إلى خبرة المتلقي.

فمثلاً، «داء الانسداد الرئوي المزمن» مقابل عربي يفيد الطبيب، لكنه لا يجيب وحده عن سؤال المريض: لماذا أتعب عندما أمشي؟ وقد تكون عبارة «يصبح خروج الهواء من الرئتين أصعب من المعتاد» خطوة أولى للشرح، تليها معلومات تتصل بسبب المرض وخطة العناية.

ينبغي أن يتجنب التبسيط أربعة أخطاء: اختزال المرض في عرض واحد، وتقديم الاحتمالات على أنها يقين، وإخفاء المخاطر الأساسية، واستعمال استعارات تضلل الفهم. فالتشبيه وسيلة تعليمية لا تعريف علمي بديل.

ومن المفيد أن يضم المعجم الطبي مستويين متكاملين: تعريفاً موجهاً للمهنيين وشرحاً قصيراً موجهاً للمرضى، مع أمثلة لأسئلة التحقق من الفهم.

ثالثاً: خصائص المصطلح في طب الأمراض الصدرية: يتعامل اختصاص الأمراض الصدرية مع شبكة من المفاهيم المرتبطة بالتشريح والفيزيولوجيا والعدوى والمناعة والأورام واضطرابات النوم. وتتشابه بعض الأعراض بين أمراض متباينة، ولذلك لا يصح تفسير السعال أو ضيق التّنفس بوصفهما تشخيصاً قائماً بذاته. وتزيد الاختصارات الدولية من عبء الفهم. فقد يتداول الفريق مصطلحات تشير إلى وظائف التنفس أو الضغط الإيجابي أو مؤشرات اضطراب التنفس أثناء النوم، بينما لا تحمل الحروف المختصرة معنى مباشراً للمريض. كما تفرض الأجهزة العلاجية لغة إجرائية دقيقة: البخاخ، والمباعد، والأكسجين المنزلي، والضغط الهوائي الإيجابي. وفي هذه الحالات لا يكفي شرح اسم الجهاز؛ بل يجب التأكد من أن المريض يستطيع استعماله عملياً.

تتيح خصوصية هذا التخصص فرصة لتوظيف الصور والمقارنات البسيطة، بشرط أن تظل متوافقة مع الآليات السريرية ولا توحي بأن كل المرضى يملكون الصورة المرضية نفسها.

رابعاً: الربو بين الاسم المألوف والفهم الناقص: الربو من الكلمات التي قد يعرفها المريض قبل الاستشارة، لكن معرفته بالاسم لا تعني فهم طبيعة المرض. فالربو حالة تنفسية تتسم عادة بالتهاب مزمن في المجاري الهوائية وتغير الأعراض وتفاوت محدودية تدفق الهواء مع الزمن. يمكن أن يبدأ الشرح بعبارة «الشعب الهوائية عندك حساسة، وقد تلتهب وتضيق في بعض الأوقات، فيظهر الصفير أو السعال أو ضيق التنفس». ويُضاف بحسب الحالة أن الأعراض قد تتحسن ثم تعود، وأن غياب الأعراض في يوم معين لا يعني بالضرورة زوال الاستعداد المرضي. بعد التعريف، تأتي الوظيفة العملية للغة: التفريق بين الدواء الذي يخفف الأعراض سريعاً وبين العلاج المحتوي على مضاد الالتهاب وفق الخطة الموصوفة، وشرح المحرضات الشخصية، وعلامات تدهور السيطرة.

وفي تعليم استعمال البخاخ، ينبغي الانتقال من القول إلى العرض العملي. يطلب الطبيب من المريض أن يريه خطوات الاستخدام، ثم يصحح الأخطاء بهدوء. إن مشاهدة التقنية توفر معلومة لا يستطيع سؤال «هل فهمت؟» أن يقدمها دائماً.

خامساً: داء الانسداد الرئوي المزمن: يحمل الاسم العربي «داء الانسداد الرئوي المزمن» عناصر علمية مهمة، لكنه قد يوحي خطأ بأن الرئة مسدودة كلياً. والأدق أن يُشرح المرض بوصفه حالة مزمنة تترافق مع محدودية مستمرة لتدفق الهواء بسبب تغيرات في المسالك الهوائية أو الحويصلات الرئوية.

يمكن للطبيب أن يقول «في هذا المرض يصبح خروج الهواء من الرئتين أصعب، ولهذا قد تشعر بضيق النفس عند الحركة». ثم يربط الشرح بعوامل الخطر التي تنطبق على الحالة، ومنها التعرض لدخان التبغ أو ملوثات أخرى.

ولا ينبغي أن يكون الشرح قدرياً أو محبطاً؛ إذ يمكن توضيح أن الإقلاع عن التدخين، والعلاج الاستنشاقي والنشاط البدني الملائم، والتأهيل التنفسي، والوقاية من العدوى قد تحسن الأعراض وتقلل بعض المخاطر وفق التقييم الطبي.

ومن الأخطاء التواصلية الشائعة اختزال المرض في كلمة «حساسية» أو وعد المريض بأن كل تغير رئوي سيختفي مع الدواء. الدقة هنا تحمي الثقة بين الطبيب والمريض.

سادساً: انقطاع النفس الانسدادي أثناء النوم: يبدو المصطلح طويلاً، لكنه يضم ثلاثة عناصر أساسية: الحدث التنفسي، وآليته الانسدادية، وحدوثه أثناء النوم. ويجب المحافظة على هذه العناصر عند التبسيط.

يمكن القول «أثناء النوم قد يضيق أو ينسد مجرى الهواء في الحلق مرات متكررة، فيقل مرور الهواء ويتقطع النوم، وقد ينخفض الأكسجين في بعض الأحداث». هذا الشرح يبتعد عن التعميم الخاطئ الذي يساوي كل شخير بانقطاع التّنفس.

وقد يحتاج المريض إلى تفسير سبب طلب تسجيل التنفس أثناء النوم، ومعنى تكرر الأحداث، والفرق بين نتيجة الفحص وبين الأعراض التي يشعر بها نهاراً. وعند وصف الضغط الهوائي الإيجابي، يشرح الطبيب أن الجهاز يساعد على إبقاء المجرى الهوائي مفتوحاً أثناء النوم.

وتتأكد أهمية التحقق من الفهم عند الحديث عن القناع والالتزام بالعلاج والتعامل مع الانزعاج الأولي، إذ قد يظن بعض المرضى أن الجهاز يزوّدهم بالأكسجين بالضرورة، مع أنه قد يعمل بهواء الغرفة دون أكسجين إضافي.

سابعاً: الانصمام الرئوي والتواصل في الحالات الخطرة: الانصمام الرئوي مثال لمصطلح دقيق قد يكون غامضاً لغير المختص. ويمكن أن يبدأ الشرح بعبارة "جلطة دموية وصلت إلى أحد الشرايين التي تنقل الدم إلى الرئة وغالباً ما تكون قد تشكلت في أوردة الساق".

بعد هذا التفسير، ينبغي تبيان خطورة الحالة بصورة متوازنة، مع تجنب إثارة هلع غير ضروري أو تقديم طمأنة مطلقة. ويختلف مقدار التفصيل بحسب استقرار المريض وقدرته على الاستيعاب والحاجة إلى قرار علاجي عاجل.

عندما يوصف علاج مضاد للتخثر، يجب توضيح الغرض منه، وأهمية الالتزام بالجرعات والمتابعة، والتنبيه إلى النزيف والعلامات التي تستدعي الاستشارة العاجلة وفق الخطة الفردية.

وتكشف هذه الحالة أن جودة التواصل لا تتعلق بطول الشرح بل بترتيب الأولويات: ما المرض؟ ما الخطر المباشر؟ ما العلاج؟ ما الذي يجب على المريض فعله أو تجنبه؟

ثامناً: التليف الرئوي وحدود الاستعارة: يصف التليف تغيرات في نسيج الرئة تؤدي إلى زيادة الصلابة ونقص المرونة بدرجات متفاوتة. ويمكن شرح ذلك بقول "جزء من نسيج الرئة أصبح أكثر صلابة، ولذلك قد يصبح تمدد الرئة وتبادل الغازات أصعب" قد يساعد تشبيه النسيج المرن بالنسيج الأقل مرونة على تصور الآلية، لكن ينبغي التنبيه إلى أن أمراض الرئة الخلالية متعددة، وأن أسبابها وسرعة تطورها واستجابتها للعلاج ليست واحدة. من المهم أيضاً التفريق بين التليف بوصفه نمطاً مرضياً وبين اسم تشخيص محدد. فقول «لديك تليف» دون بيان درجة اليقين أو خطة الاستقصاء قد يخلق سوء فهم حول الإنذار. يُبنى الشرح الجيد على ما ثبت من نتائج الفحوص، ثم يوضح ما لا يزال قيد الاستقصاء، وما يمكن أن تضيفه الصور المقطعية أو الاختبارات الوظيفية أو المتابعة.

تاسعاً: السل والوصم الاجتماعي: يمثل السل تحدياً لغوياً واجتماعياً في آن واحد؛ فبعض المرضى يربطون الاسم بالخوف أو العزلة أو أحكام اجتماعية مسبقة. ولهذا لا يكفي أن يُقال إن المرض معدٍ؛ بل ينبغي شرح كيفية انتقاله، وإجراءات الوقاية، وأهمية التشخيص والعلاج.

يُستحسن استعمال لغة لا تلوم المريض ولا تختزله في تشخيصه. ويمكن القول «السل عدوى تسببها جرثومة ويوجد علاج فعال لها في معظم الحالات، لكن نجاحه يتطلب الالتزام بالخطة والمتابعة.«

ينبغي شرح مدة العلاج وخطورة إيقافه من تلقاء النفس وفق النظام الموصوف، مع مراعاة الظروف الاجتماعية التي قد تعوق المتابعة. كما يجب الفصل بين المعلومات العلمية والإجراءات التنظيمية الخاصة بالصحة العامة.

إن المصطلح هنا لا ينقل معلومة بيولوجية فحسب؛ بل قد يؤثر في استعداد المريض للإفصاح عن الأعراض وطلب الرعاية والتعاون مع إجراءات الوقاية.

عاشراً: سرطان الرئة وأخلاقيات الإفصاح: يتطلب الحديث عن سرطان الرئة وضوحاً وتعاطفاً في الوقت نفسه. فالمريض يحتاج إلى معرفة ما ثبت تشخيصياً وما يزال احتمالاً، وإلى فهم معنى الفحوص المرحلية وخيارات العلاج المتاحة.

لا ينبغي استعمال ألفاظ ملطفة إلى حد إخفاء التشخيص، ولا عبارات قاطعة تتجاوز المعطيات المتاحة. ويمكن للطبيب أن يبدأ باستكشاف ما يعرفه المريض وما يرغب في معرفته في تلك اللحظة، ثم يقدم المعلومات على مراحل.

كما يجب تجنب مساواة كل عقدة رئوية بسرطان مؤكد، أو تقديم التنبؤ بالمآل دون مراعاة النوع النسيجي والمرحلة والحالة العامة والاستجابة المحتملة للعلاج.

في هذه المواقف، تكون مهارات الإنصات والصمت المناسب وإتاحة الأسئلة جزءاً من دقة التواصل، لا إضافة شكلية إليه.

حادي عشر: شرح الفحوص الصدرية: يشمل التواصل في طب الأمراض الصدرية شرح تصوير الصدر والتصوير المقطعي، واختبارات وظائف التنفس، والتنظير القصبي، والتسجيل التنفسي أثناء النوم. وقد يتلقى المريض طلب الفحص دون فهم السؤال السريري الذي يراد الإجابة عنه.

يمكن شرح اختبار وظائف التنفس بأنه «فحص نقيس به كمية الهواء التي تدخل وتخرج من الرئتين وسرعة خروجها»، مع التنبيه إلى أن التعليمات أثناء النفخ تؤثر في جودة القياس.

وفي التنظير القصبي، ينبغي توضيح أن الطبيب يستعمل أنبوباً مرناً لفحص الشعب الهوائية، وقد يأخذ عينات عند الحاجة، ثم يشرح المنافع والمخاطر والبدائل الملائمة للحالة قبل الموافقة.

لا يكفي أن تكون استمارة الموافقة مكتوبة بالعربية؛ فالمعيار العملي هو أن تتاح للمريض فرصة حقيقية لفهم المقصود والسؤال واتخاذ القرار.

ثاني عشر: اللغة والأجهزة والعلاج المنزلي: تتحول التعليمات العلاجية إلى خطوات يومية يتعين على المريض تنفيذها خارج المستشفى. ولذلك تحتاج أجهزة الاستنشاق والضغط الإيجابي والأكسجين المنزلي إلى شروح عملية متدرجة.

في البخاخات، تُشرح الخطوات وفق نوع الجهاز لأن التقنية ليست واحدة في كل الأجهزة. ويُطلب من المريض أداء الخطوات أمام الطبيب أو الممرض، مع تصحيح ما يلزم دون إحراج.

وفي العلاج بالضغط الإيجابي، ينبغي شرح هدف القناع والضغط وكيفية العناية بالأجزاء والتعامل مع التسرب أو الجفاف وفق تعليمات الفريق المعالج. أما الأكسجين المنزلي فيحتاج إلى شرح واضح للجرعة الموصوفة واحتياطات السلامة، خصوصاً تجنب التدخين واللهب.

إن الكتيبات المصورة والمقاطع القصيرة باللغة العربية يمكن أن تدعم التعليم، لكنها لا تغني عن التقييم الفردي للتقنية والفهم.

ثالث عشر: الثقافة الصحية وإعادة الشرح: تشير الثقافة الصحية إلى قدرة الشخص على الوصول إلى المعلومات الصحية وفهمها وتقييمها واستخدامها. ولا ترتبط هذه القدرة بالمستوى الدراسي وحده؛ إذ قد يجد شخص متعلم صعوبة في فهم معلومات معقدة عندما يكون خائفاً أو متألماً.

من الأساليب العملية طريقة إعادة الشرح، وفيها يطلب الطبيب من المريض أن يعيد المعلومة بكلماته. ويمكن أن يقول «حتى أتأكد أنني شرحت جيداً، هل تستطيع أن تخبرني كيف ستستعمل العلاج في المنزل؟.«

هذه الصياغة تنقل مسؤولية الوضوح إلى طريقة شرح الطبيب، بدلاً من اختبار المريض أو إحراجه. وإذا ظهرت فجوة في الفهم، يعيد الطبيب شرح نقطة محددة ثم يتحقق مرة أخرى.

ويمكن اعتماد ثلاث رسائل أساسية في نهاية الاستشارة: ما المشكلة الرئيسية؟ ما الإجراء المطلوب الآن؟ ومتى ينبغي طلب المساعدة؟ تختلف تفاصيل هذه الرسائل بحسب الحالة السريرية.

رابع عشر: التواصل والموافقة المستنيرة: تقتضي الموافقة المستنيرة أن يحصل المريض على معلومات ملائمة عن طبيعة الإجراء وفوائده ومخاطره وبدائله، وأن تتاح له فرصة طرح الأسئلة واتخاذ قرار دون ضغط غير مشروع.

تؤدي اللغة دوراً محورياً في هذه العملية؛ إذ قد يوقّع المريض على وثيقة لا يفهم مضمونها أو يوافق شفهياً احتراماً للطبيب. ولهذا لا ينبغي اعتبار التوقيع وحده دليلاً كافياً على تحقق الفهم. تساعد العربية الواضحة، مع الترجمة أو الوساطة اللغوية عند الحاجة، على جعل الموافقة أكثر معنى. وينبغي أن تتوافق الصياغات المكتوبة مع الممارسة القانونية والمؤسسية المعمول بها. كما أن التواصل الجيد يستلزم احترام حق المريض في معرفة المعلومات وحقه في المشاركة بالقدر الذي يفضله، مع مراعاة قدرته على اتخاذ القرار.

خامس عشر: الفصحى واللغة المتداولة: توفر العربية الفصحى إطاراً مهماً للتعليم الجامعي والتوثيق وإنتاج المعاجم والمواد المرجعية. غير أن الشرح الشفهي للمريض قد يحتاج إلى ألفاظ مألوفة من استعماله اليومي.

ليس الاختيار بين الفصحى واللغة المتداولة اختياراً بين العلم والبساطة؛ بل هو اختيار للوسيلة الملائمة مع المحافظة على المفهوم. فقد يبدأ الطبيب بالمصطلح العربي الفصيح، ثم يعقبه بشرح قريب من لغة المريض.

وينبغي تجنب افتراض أن جميع المرضى الجزائريين يفهمون المستوى اللغوي نفسه. كما يجب مراعاة اختلاف المناطق والأعمار والخلفيات الثقافية، واحترام اللغات التي يفضلها المرضى حيث أمكن.

تساعد إعادة الشرح على تجاوز الجدل النظري حول اللهجة الأفضل؛ فهي تختبر النتيجة الفعلية: هل فهم الشخص ما يلزمه أن يعرفه؟

سادس عشر: التعدد اللغوي في الممارسة الجزائرية: تتميز البيئة الطبية الجزائرية بحضور العربية والفرنسية مع تنامي أهمية الإنكليزية في الوصول إلى المنشورات العلمية الدولية. وقد تختلف اللغة المستعملة في التدريس عن لغة الوثائق أو لغة الحديث مع المريض.

ينشأ التحدي عندما ينتقل المفهوم بين هذه المستويات دون ضبط. فقد يحتفظ الطبيب باختصار أجنبي مفهوم بين الزملاء، ثم يذكره للمريض كما هو. وقد تُستعمل ترجمتان عربيتان للمفهوم نفسه في مؤسستين مختلفتين.

لا يستلزم تعزيز العربية في الطب الانغلاق على اللغات الأجنبية، بل بناء كفاءة لغوية مزدوجة أو متعددة تسمح بقراءة الدليل العلمي بلغته، وصياغة مصطلح عربي مضبوط، ثم شرحه بوضوح.

وتحتاج هذه الكفاءة إلى تدريب مؤسسي ومراجعة لغوية وعلمية، لا إلى اجتهاد فردي عابر في كل استشارة.

سابع عشر: توحيد المصطلح وإنتاج الموارد: يمكن تصور معجم عربي تخصصي في الأمراض الصدرية يتضمن المصطلح الدولي، والمقابل العربي المفضل، والتعريف العلمي، ومرادفات الاستعمال، وعبارة مبسطة للمريض، والتنبيهات المتعلقة بسوء الفهم.

وتزداد فائدة المعجم إذا اقترن برسوم تعليمية معيارية قابلة للاستعمال في العيادات وأقسام الاستشفاء، مع تحديثه عندما تتغير التعاريف أو التوصيات.

ومن المهم ألا تقتصر عملية الإعداد على اللغويين أو الأطباء وحدهم؛ إذ يمكن أن تسهم فرق متعددة التخصصات في اختبار الدقة والوضوح وقابلية الاستعمال.

ويمكن البدء بمجموعة محدودة من المصطلحات عالية التواتر، ثم توسيعها تدريجياً بناء على التغذية الراجعة من الممارسة.

ثامن عشر: الذكاء الاصطناعي والترجمة الطبية: تتيح الأدوات الرقمية والذكاء الاصطناعي اقتراح صيغ عربية متعددة للمصطلح، وتوليد مسودات تثقيفية أو تبسيط جمل معقدة. لكنها قد تنتج مقابلات غير مستقرة أو شروحاً تبدو سليمة لغوياً مع أنها غير دقيقة سريرياً.

ولهذا ينبغي التعامل مع المخرجات الآلية بوصفها مسودات تحتاج إلى تدقيق اختصاصي ولغوي، مع الانتباه إلى خصوصية البيانات الصحية وعدم إدخال معلومات تعريفية عن المرضى في أدوات غير معتمدة.

يمكن بناء سير عمل واضح: تحديد المفهوم من مصدر موثوق، ثم اقتراح المقابل العربي، ثم مراجعة علمية ولغوية، ثم اختبار الشرح مع مستخدمين، ثم إصدار نسخة مؤرخة قابلة للتحديث.

وبذلك يصبح الذكاء الاصطناعي أداة مساعدة في إنتاج المحتوى العربي، لا سلطة نهائية على المصطلح أو القرار السريري.

تاسع عشر: نموذج عملي للتواصل في العيادة: يقترح هذا العمل مساراً من خمس خطوات: تسمية الحالة بدقة، وشرح آليتها بجملة قصيرة، وربطها بأعراض المريض، وتحديد الإجراء المطلوب، ثم التحقق من الفهم.

ففي حالة الربو، يمكن للطبيب تسمية المرض ثم تفسير حساسية الشعب الهوائية وتغير تضيقها، ثم ربط ذلك بنوبات الصفير والسعال، ثم عرض خطة البخاخات، وأخيراً مطالبة المريض بإظهار التقنية.

وفي انقطاع التّنفس الانسدادي أثناء النوم، يبدأ الطبيب برسم الاضطراب، ويشرح الانسداد المتكرر في الحلق، ويربطه بالشخير أو النعاس عندما يكونان موجودين، ثم يفسر دور الفحص والعلاج، ويسأل المريض أن يشرح هدف الجهاز بكلماته.

يمتاز هذا المسار بأنه لا يفرض جملة واحدة لجميع المرضى، بل يحدد الوظائف التي ينبغي أن يحققها الشرح مهما اختلفت الصياغة.

عشرون: مقترحات للتكوين والتطبيق: يمكن إدراج تمارين محاكاة قصيرة في تعليم طلبة الطب والمقيمين، بحيث يُطلب من المتدرب تحويل تقرير تخصصي إلى شرح مناسب للمريض، ثم يتلقى ملاحظات عن الدقة والوضوح والاحترام.

كما يمكن اعتماد بطاقات عربية موحدة حول أكثر الفحوص والعلاجات استعمالاً في الأمراض الصدرية، تتضمن رسوماً وخطوات واضحة وأسئلة للتحقق من الفهم.

ويمكن للمؤسسات الصحية تقييم قابلية قراءة هذه المواد ومدى استيعابها باستخدام مراجعات تجريبية صغيرة قبل تعميمها، مع مراعاة التنوع اللغوي والثقافي.

تحتاج المبادرة إلى حوكمة تحدد المسؤولية العلمية وآلية التحديث وتاريخ النسخة، كي لا تتحول المواد التثقيفية إلى نصوص قديمة أو متناقضة.

المناقشة: ماذا يضيف المنظور اللغوي إلى طب الأمراض الصدرية؟: تكشف النماذج السابقة أن المصطلح العربي الدقيق شرط ضروري لتنظيم المعرفة، لكنه ليس شرطاً كافياً للتواصل العلاجي. فاسم الربو مألوف، ومع ذلك قد يبقى معنى الالتهاب والسيطرة العلاجية غير واضح؛ بينما يحتاج مصطلح الانصمام الرئوي إلى تفسير منشأ الخثرة ومسارها.

كما تظهر أهمية التفريق بين مستوى التسمية ومستوى القرار. قد يكتفي الطبيب بتفسير الآلية المرضية، لكن المريض يحتاج في نهاية الاستشارة إلى تعليمات عملية واضحة عن العلاج والمتابعة وعلامات الإنذار.

وتبرز كذلك حدود التبسيط: فكلما اختُصرت العبارة زادت الحاجة إلى مراجعة ما إذا كانت قد حذفت قيداً مهماً أو خلقت انطباعاً خاطئاً. ولهذا ينبغي الجمع بين الوضوح والدقة بدلاً من التضحية بأحدهما. لا تقدم هذه المداخلة دليلاً تجريبياً على أثر تدخل لغوي محدد في النتائج الصحية. ويحتاج قياس ذلك إلى دراسات مستقبلية تقارن فهم المرضى واستعمالهم الصحيح للأجهزة أو التزامهم بالخطة العلاجية قبل تطبيق أدوات التواصل وبعده.

الخاتمة: إن تعميم استعمال اللغة العربية في طب الأمراض الصدرية لا يكتمل بمجرد ترجمة أسماء الأمراض والفحوص. فالقيمة الحقيقية للمصطلح تظهر عندما يستطيع الطبيب أن ينتقل منه إلى شرح مفهوم، وأن يساعد المريض على اتخاذ قرار واعٍ وتنفيذ خطة علاجه بصورة صحيحة. وتقتضي هذه الغاية العمل على مستويين متكاملين: بناء لغة علمية عربية دقيقة قابلة للتوحيد والتحديث، وتطوير مهارات التواصل التي تجعل هذه اللغة حية في غرفة الفحص وعلى سرير المريض.

ليست العربية حاجزاً أمام المعرفة الطبية العالمية، بل يمكن أن تكون جسراً بينها وبين المريض، شريطة أن يقترن التعريب بالتحقق العلمي والتدريب المستمر واحترام التنوع اللغوي. ومن لغة الطب إلى طب يفهمه المريض تتحدد الرسالة الأساسية لهذه المداخلة.

مراجع ومصادر إرشادية:

1. منظمة الصحة العالمية: مواد الثقافة الصحية والتواصل المتمحور حول الشخص.
2. المبادرة العالمية للربو: التقارير والاستراتيجيات المعتمدة لتدبير الربو والوقاية منه.
3. المبادرة العالمية لداء الانسداد الرئوي المزمن: التقارير الاستراتيجية السنوية.
4. وكالة أبحاث وجودة الرعاية الصحية: المواد التعليمية الخاصة بطريقة إعادة الشرح والتحقق من الفهم.
5. الجمعية الأمريكية لأمراض الصدر والجمعية الأوروبية لأمراض الجهاز التنفسي: الإرشادات ذات الصلة بالتليف الرئوي واضطرابات التنفس.
6. منظمة الصحة العالمية: المواد الإرشادية حول السل والتواصل ومكافحة الوصم.

فوضى المصطلح النفسي العربي قراءة ابستيمولوجية في تحديات: الترجمة، الهوية والتأصيل.

د. مريم تدلاوي

الملخّص: يجمع هذا البحث بين مجموعة من محاور الملتقى اذ نهدف من خلاله الى الوقوف على التحديات الإبستيمولوجية التي تواجه الباحثين او الأكاديميين على حد سواء في ترجمة مصطلحات علم النفس من اللّغتين الفرنسية والإنكليزيّة إلى لغتنا الأم العربيّة. وركزنا فيه على معضلة الترجمة الوسيطة إنكليزيّة فرنسية، عربية وما ينتج عنها من ظاهرة التأويل المزدوج واعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي والتاريخي الإبستيمولوجي لتتبع مسار المصطلح النفسي وابعاده الخاصة بالبنية والهوية. وتوصلنا الى ان فوضى المصطلحات النفسية في الوطن العربي تعود الى قطيعة معرفية مع التراث العلمي العربي الأصيل إضافة الى الاغتراب الأكاديمي للباحث العربي فضلا عن غياب التنسيق بين المجتمعات اللغوية، وتخلص الدراسة الى تقديم إستراتيجيات إجرائية تتجاوز الترجمة الحرفية نحو التوطين المعرفي وتوصي باستثمار النظام الاشتقاقي للعربية مع تحديث القاموس النفسي العربي.

الكلمات المفتاحيّة: المصطلحات النفسية، الترجمة الوسيطة، الهوية العربية، التراث النفسي التوطين المعرفي.

المقدمة: إن تعريف علم النفس الذي يكمن في دراسة السلوك البشري الكامن والظاهر يجعله حقلا معرفيا دائم التطوير والتجديد هو ما يحتم على الباحث و الدارس في علم النفس ان يواكب هذه التطورات والاكتشافات التي تبلورت بشكل أساسي في الفضاء الغربي الانكلوسكسوني والفرنكوفوني ناهيك عن التيارات الكبرى التي أسست لهذا العلم والتي كانت باللغتين الفرنسية والإنكليزيّة ،أما الباحث العربي فيجد نفسه امام تدفق معرفي هائل يتطلب جهدا استثنائيا لنقل هذه المفاهيم الى اللسان العربي لا سيما عند التعامل مع الترجمة الوسيطة أو متعددة المراحل والتي تنتقل فيها المفاهيم من سياقها الإنكليزيّ الأصلي عبر القنوات الفرنسية الوسيطة قبل ان تستقر في البيئة العربية.

ولقد تكلمت الباحثة لبنى كازي عن هذا الأمر مشيرة إلى أن الإشكالية تكمن في أن ترجمة المصطلحات في علم النفس إلى العربية لا تجعل الباحث والمترجم في مواجهة عقبات لسانية تقنية فحسب بل تجعله يصدم بأزمة إبستيمولوجية معرفية وتاريخية تمس حتى الهوية المعقدة فالترجمة الوسيطة (إنكليزيّة ← فرنسية ← عربية) تؤدي إلى ظاهرة التأويل المزدوج أين يفقد المصطلح دقته الاصلية نتيجة تباين المرجعيات المعرفية بين المدارس الغربية كالتحليل النفسي والاتجاه المعرفي السلوكي وغيرها كازي ثاني 2008. كما لا ننسى أن نشير إلى أن الصحة النفسية بمختلف ممارساتها ودراساتها في عالمنا العربي تواجه تحدياً إبستمولوجياً كبيراً يتميز بالتشتت والفوضى أثناء عملية النقل والترجمة المفاهيمية والمصطلحاتية أين نجد أن الباحث أو المترجم يدير ظهره كليا لإرثه الثقافي التاريخي ومعاشه الاجتماعي الشعبي بينما يظهر الولاء التام أو الالتزام المطلق بالحفاظ على

السياق المفاهيمي الغربي، وهذا لا نعيبه عليه كطالب أو ممارس بقدر ما نعيبه عليه كباحث عربي غافل عن تاريخ العلوم وأصولها.

فبالرجوع إلى تاريخ العلوم، نجد أن علماء التراثين العربي والإسلامي من الفقهاء والاطباء والفلاسفة من أمثال البلخي، والرازي، وابن تيمية وابن سينا، والغزالي قد صاغوا قديماً وبمنهجية علمية رصينة أسس علم النفس الطبي والإكلينيكي، ووضعوا قواعد علاج وتعديل السلوك قبل النظريات الغربية بقرون طويلة.

ومن هنا نتساءل عن كيفية ضبط وإتقان عملية الترجمة المصطلحاتية والمفهومية لمصادر ومراجع علم النفس من الثقافة الغربية بشقيها الفرنكوفوني والأنكلوسكسوني دون المساس بهويتنا العريقة الأصيلة والعمل بها فيما بعد بما يتناسب ومجتمعنا وتاريخنا المجيد؟

بناءً على هذا الزخم المعرفي، تسعى هذه المداخلة، عبر اعتماد المنهج الوصفي التحليلي المقارن المستعين بالمنظور التاريخي الإبستمولوجي الى الإحاطة بكل جوانب المشكل من خلال مجموعة من النقاط.

1-مشاكل الترجمة: ويقصد بها ما يمر به المصطلح النفسي أو المفهوم النفسي منذ ولادته في البيئة الأولى باللغة الإنكليزيّة ثم انتقاله بعد سنوات ليترجم ويشرح باللفة الفرنسية حسب استيعاب وفهم وشخصية المترجم الفرنسي أو حتى حسب ما يحتاجه بل وحتى توجهه النظري كالتحليل النفسي مثلا ثم يأتي بعد ذلك الباحث او المترجم العربي ليقوم بهذه الترجمة. هذا الانتقال المتعدد يخلق ما يُعرف بـ "التأويل المزدوج"، وهو ما يتسبب في ضياع الجوهر المفاهيمي والدقة العلمية للمصطلح. فالمترجم العربي في كثير من الأحيان لا يتعامل مع المفهوم النفسي في سياقه البيئي والتاريخي الأول، بل يتلقاه عبر وسيط لغوي ثانٍ، مما يجعل النص المترجم يبتعد خطوتين كاملتين عن المصدر الأصلي.

ويصبح المشكل أكثر حدة إذا أضفنا إلى ذلك مشكل الخصائص اللسانية والبنيوية لكل لغة التي يتم تفسير المعارف من خلالها، وقد أكد العلماء المختصون في اللسانيات على أن الاختلاف في آليات توليد الكلمات بين النحت والتركيب والاشتقاق هو ما يجعل الامر أكثر صعوبة، دون نسيان تفرد اللغة العربية بخصائص غير موجودة في اللغات اللاتينية مثل الثراء اللغوي والتنوع في المفردات والمصطلحات التي تشرح او تصف امرا في مختلف احواله أو درجاته مثل العشق أو الحزن أو النوم.

2- الارث العربي في الصحة النفسية: إن دراسة أي علم تقتضي علينا الرجوع إلى تاريخه وأصوله وفي علم النفس لا نستطيع أن نغفل او نتجنب اسهامات قوية و حقيقية في تفسير سلوك الانسان في حالته العادية والمرضية ابتداء من القرآن و السنة الشريفة الى إسهامات العلماء العرب القدامى حيث يظهر لنا جليا الريادة الإكلينيكية والمصطلحية فيما عرف بالطب الروحاني والأمراض النفس-جسمية من خلال العلماء الذين سطع نجمهم، في حين اختفت بعض الاسماء ولم تظهر لنا إلا بعد البحث الدقيق في تاريخ علم النفس الاسلامي والعربي وهنا اكتشفنا حقيقة الجذور العلمية لمختلف النظريات و العلاجات و لا باس هنا ان نذكر بعض اسماء العلماء وإسهاماتهم:

الكندي: يُعد من أوائل من درسوا آليات الحزن والاكتئاب؛ حيث قدم في كتابه "الحيلة لدفع الأحزان" تحليلاً سلوكياً معرفياً لمواجهة المشاعر السلبية، واصفاً الحزن بأنه ألم نفساني يعرض للإنسان نتيجة فقدان المحبوبات. (الكندي، 2021).

أبو بكر الرازي: يعتبر رائد الطب النفسي الإكلينيكي وأول من أسس قسماً خاصاً بالأمراض النفسية في مستشفى بغداد، كما ألف كتاب "الطب الروحاني" الذي ناقش فيه كيفية تهذيب السلوك، وعلاج عيوب النفس مثل العشق، الغضب، والحسد من خلال العلاج السلوكي (الرازي 1978).

الفارابي: تميز بتقديم دراسات عميقة حول علم النفس الاجتماعي في كتابه "آراء أهل المدينة الفاضلة"، حيث ربط بين استقرار النفس البشرية وسلوكها وبين البيئة والمجتمع، كما تحدث عن الطبيعة النفسية للأحلام وتأثير المشاعر عليها (الفرابي، 1995).

ابن سينا : قدم عبقرية فذة في ربط الحالة النفسية بالمظاهر الجسدية (ما يُعرف اليوم بالطب النفسجسدي) حيث نجح في علاج حالات "العشق" والاكتئاب الحاد عبر قياس النبض وتغيراته عند ذكر أسماء معينة، كما قسّم القوى النفسية إلى نباتية، وحيوانية، وإنسانية في كتابه "القانون في الطب"(ابن سينا، 1980).

ابن حزم الاندلسي: غاص في أعماق المشاعر الإنسانية وعلم النفس العاطفي في كتابه الشهير "طوق الحمامة في الأُلفة والأُلَّاف"، وحلل فيه سلوكيات المحبين، ومشاعر الغيرة، والوفاء، والهجر من منظور نفسي واجتماعي دقيق (ابن حزم، 1983).

أبو حامد الغزالي: يُعتبر رائد علم النفس التربوي وتعديل السلوك؛ حيث ركز في كتابه "إحياء علوم الدين" على مجاهدة النفس ورياضتها، وقسم الأنفس إلى (أمارة، لوامة، ومطمئنة)، ووضع مناهج دقيقة لتعديل السلوك وتطهير المشاعر من الآفات كالكبرياء والغرور (الغزالي، 1988).

ابن خلدون: أسس علم النفس الاجتماعي من خلال مقدمته الشهيرة، حيث درس أثر البيئة والمناخ، ونمط المعيشة (بدو وحضر) على طباع البشر، وسلوكياتهم، ومشاعرهم، وكيف تتأثر النفس الإنسانية بالمغلوب والتقليد (ابن خلدون، 2004).

أبو زيد البلخي (الرائد الأول للعلاج المعرفي): يُعد كتابه "مصالح الأبدان والأنفس" ثورة علمية سبقت الغرب بقرون؛ فهو أول من فرّق بدقة بين الأمراض النفسية (العصاب) والأمراض العقلية (الذهان). كما قسّم الاضطرابات النفسية إلى أربع انفعالات رئيسية: (الخوف والقلق، الغضب والعدوان، الحزن والاكتئاب، والوسواس). وابتكر أسلوباً مشابهاً جداً لـ العلاج المعرفي السلوكي عبر استخدام "الأفكار المهدئة" لتعديل السلوك وعلاج القلق والوساوس (البلخي، 2003).

ابن تيمية (منظر علم السلوك والفطرة): ركّز في مصنفاته (مثل كتاب "علم السلوك" و"أمراض القلوب وشفائها") على أصل الدوافع الإنسانية. واعتبر أن الإرادة والعمل هما محركا النفس الأساسيان، مبيناً أن التوازن النفسي يختل عندما تطغى العواطف والأهواء على العقل والفطرة السليمة. كما قدم تحليلاً دقيقاً لآفات النفس الاجتماعية كالوساوس، الكبر، والحسد، معتبراً إياها أمراضاً تفسد إدراك الإنسان وسلوكه (ابن تيمية، 2001).

ابن القيم (خبير هندسة الخواطر والإرشاد الروحي): تميز بعبقرية شديدة في تحليل "الديناميكية النفسية" للإنسان، وتتبع كيف تتطور المشاعر والسلوكيات. ووضع في كتبه (مثل "إغاثة اللهفان" و"مدارج السالكين") نظرية دقيقة في التحكم بالخواطر والأفكار السلبية قبل أن تتحول إلى إرادة ثم إلى سلوك وعادة. كما قدّم في كتابه "الطب النبوي" منهجاً متكاملاً لما يُعرف اليوم بـ الإرشاد الروحي والعلاج النفسي الوجودي عبر تفعيل القدرة على الصبر، وقف الأفكار السلبية، وبث الأمل لعلاج القلق والاكتئاب (ابن القيم، 2011). بعد كل هذا الجد والفائض الإنتاجي والزخم العلمي الريادي انتقل العالم العربي الى الركود ثم الى الاتكال بل إلى النكران ولقد أدى انبهار الباحثين العرب المعاصرين إلى الانقطاع عن قراءة هذا الإرث العلمي حيث ساد الاعتقاد التام ان علم النفس هو منتج غربي محض خاصة بعدما تم التأكيد عليه أن علم النفس العمي لا يجب ان يخضع للدين مما جعلنا نستسلم كليا للمنتج الغربي دون مناقشة.

هوية المترجم او الباحث: إن عملية الترجمة في حقل علم النفس ليست مجرد نقل للألفاظ، بل هي عملية معقدة تتأثر بشخصية المترجم ونظرته للمجتمع ومدى احساسه بالانتماء الثقافي والجغرافي له. فالهوية هي الحجر الاساس والمحرك لتفاعله مع الامور الدخيلة، وهذا ما يجعل الباحث العربي يواجه اليوم صراعاً داخلياً خفياً يؤثر مباشرة على جودة المصطلح ونقاوته المعرفية وذلك بسبب:

التكوين الأكاديمي باللغات الأجنبية :الناتج عن الاعتماد على المراجع الأجنبية (الفرنسية في المغرب العربي، والإنكليزيّة في المشرق) وعن التكوين أو التربص أو التعامل مع المؤسسات الأجنبية المباشر من مؤسسات استشفائية او أكاديمية، هذا التكوين يخلق نوعاً من "**الاغتراب اللغوي**" حسب الفيلسوف الفرنسي جاك ديريدا ‹ديريدا 2002›؛ و عندما يحاول نقل هذا الإنتاج إلى لغته الأم (العربية)، يصطدم بعجز تعبيري ناتج عن ضعف تكوينه في فقه اللغة العربية ومعاجمها، فيلجأ إلى أقصر الطرق وهو النقل الحرفي المشوه للأسف قد عايشنا كلنا هذا الامر في مذكراتنا واطروحاتنا عندما كانت كل المراجع باللغة الفرنسية فكان القارئ أو المناقش يلمس نوعا من التأثر في نوعية التعبير المناقشة اللفظية و الكتابية (النملة 2010).

الالحاد واللاقيم مقابل المنظومة القيمية: لا يخفى علينا جميعا **أن** علم النفس الحديث نشأ في الغرب ضمن سياق فلسفي مادي وعلماني، يفصل بين الروح والدين وبين التفسير العلمي للاضطرابات النفسية. وعندما يترجم الباحث العربي مصطلحات هذا الحقل، يجد نفسه أمام صدام ثقافي قيمي (كازي ثاني، 2018).

3-الاقتراحات: فيما يخص خطة الترجمة فأنها تستلزم تجاوز الحلول الترقيعية والانتقال نحو بناء منهجية علمية صارمة تحكم عملية التعريب والترجمة، وتضمن الحفاظ على الدقة العلمية والمكافئ الثقافي مما يتطلب:

تفعيل آلية "الترجمة المفهومية والتاريخية" للمصطلح بدلاً من اللفظية الحرفية: حيث يجب على المترجم والباحث التخلي تماماً عن الترجمة القاموسية الجافة أي لفظ مقابل لفظ، وتبني ما يُعرف بـ الترجمة المفهومية التي تقتضي المرور على مراحل (النملة، 2010):

1. **تتبع الإبستمولوجيا التاريخية للمصطلح:** دراسة سياق نشأة المصطلح في لغته الأصلية، ومعرفة النظرية النفسية التي تولد منها.

2. **صياغة المفهوم عربياً:** البحث عن صيغة اشتقاقية عربية تؤدي نفس الوظيفة الإجرائية للمفهوم، حتى لو اختلف اللفظ الحرفي.

3. **حماية الهوية المعرفية:** يجب على المترجم والباحث التحرر من عقدة النقص والانتقال من دور الناقل الحرفي إلى دور الموطِّن المعرفي لإن حماية الهوية في الترجمة النفسية لا تعني الانغلاق، بل تعني البحث عما يكافئ المصطلح وظيفيا وثقافيا.

الالتزام بقواعد وآليات الملاءمة الثقافية: عند التعامل مع الأدوات الإكلينيكية والبحثية كالاختبارات والمقاييس النفسية، فالترجمة اللغوية لا تكفي لوحدها بل يجب إخضاع الأداة لبروتوكول الملاءمة عبر الثقافية من خلال

الترجمة العكسية: يقوم المترجم الأول بنقل المقياس من الإنكليزيّة/الفرنسية إلى العربية. ثم يقوم مترجم ثانٍ مستقل تماماً ولا يعرف النص الأصلي بإعادة ترجمة النص العربي إلى اللغة الأجنبية الأولى. بعد ذلك، تُقارن الترجمة العكسية بالنص الأصلي لرصد أي انحراف في المعاني النفسية.

تعديل المحتوى الثقافي: بالنسبة للبنود التي تحمل دلالات غربية بحتة ببدائل تناسب البيئة العربية مع الحفاظ على المفهوم او المطلوب.

فيما يخص المقترحات العملية:

- **إنشاء منصات رقمية تفاعلية** موحدة مشرقاً ومغرباً لتحديث القواميس النفسية دورياً لمواجهة الانقسام الجغرافي والمعرفي بين المدرسة المغاربية والمشرقية.
- **تأسيس "المرصد العربي للمصطلح النفسي"**: منصة رقمية تشرف عليها جامعة الدول العربية بالتنسيق مع اتحاد الأطباء النفسيين العرب ومكتب تنسيق التعريب وغيرها (الشايب، 2022).
- **التصويت الرقمي الأكاديمي:** تتيح المنصة لأساتذة علم النفس والمترجمين من مختلف الجامعات العربية مناقشة المصطلحات الجديدة الناتجة عن الطفرة المعرفية وعلم الأعصاب والتصويت على مقابل عربي موحد وملزم في البحوث الأكاديمية، مما يقضي على فوضى الاجتهادات الفردية.
- **أهمية التخصص المزدوج (علم النفس + اللسانيات والترجمة) في إعداد الباحثين والمترجمين الجدد:** تثبت الدراسة أن أزمة الترجمة النفسية هي في عمقها أزمة تكوين أكاديمي. لذلك، فإن الحل الجذري يكمن في إعادة صياغة برامج الدراسات العليا.
- **مقياس اللسانيات او اللغة:** دمج مواد تُعنى بفقه اللغة والترجمة المتخصصة ضمن مناهج كليات علم النفس.

الخاتمة: في نهاية هذا البحث، يتضح أن أزمة ترجمة مصطلحات علم النفس من الفرنسية أو الإنكليزيّة إلى العربية، أو عبر قنوات الترجمة الوسيطة، ليست مجرد أزمة مفردات، بل هي أزمة هوية، وقطيعة تاريخية وغياب للتنسيق المؤسساتي.

إن اللغة العربية، بزخمها الاشتقاقي وإرثها العلمي الذي صاغه علماء كبار، تمتلك كل المقومات البنيوية لاستيعاب وعربنة أدق العلوم المعرفية الحديثة. ويكمن الحل في تضافر الجهود المؤسساتية، وتعزيز الوعي الهوياتي والنقدي لدى الباحث العربي، ليتوقف عن كونِهِ مستهلكاً سلبياً للمصطلح الغربي، ويتحول إلى منتِج وموطِّن للمعرفة السيكولوجية بلسان عربي مبين. إن ترجمة مصطلحات الطب النفسي والعلوم المعرفية وتعميم اللغة العربية في التدريس الطبي والأكاديمي يفرض بالضرورة توحيد هذا الجهاز المفاهيمي. وتوصي الدراسة برفع القيود عن الاجتهادات الفردية وتأطيرها مؤسساتياً لضمان إنتاج أدلة وقواميس طبية موحدة تلبي تطلعات السياسة اللغوية الوطنية بالجزائر وتدعم جودة التكوين العلمي باللغة العربيّة.

المراجع والمصادر:

1. ابن تيمية، تقي الدين أحمد بن عبد الحليم. (2001). *أمراض القلوب وشفاؤها* (تحقيق: محمد أجمل الإصلاحي). دار الفضيلة.

2. ابن حزم، أبو محمد علي بن أحمد. (1987). طوق الحمامة في الألفة والألاف (تحقيق: إحسان عباس). المؤسسة العربية للدراسات والنشر.

3. ابن خلدون، عبد الرحمن بن محمد. (2004). مقدمة ابن خلدون (تحقيق: علي عبد الواحد وافي). دار نهضة مصر.

4. ابن سينا، أبو علي الحسين. (1980). القانون في الطب. دار صادر.

5. ابن قيم الجوزية، محمد بن أبي بكر. (2011). إغاثة اللهفان من مصايد الشيطان (تحقيق: محمد عزير شمس). دار عالم الفوائد.

6. البلخي، أحمد بن سهل. (2005). مصالح الأبدان والأنفس (تحقيق: محمود مصري). معهد المخطوطات العربية. الرازي أبو بكر محمد بن زكريا. (1978). الطب الروحاني (تحقيق: عبد اللطيف العبد). مكتبة النهضة المصرية.

7. الشايب، عمار. (2022). إشكالية التعدد المصطلحي في ميدان العلوم النفسية: قراءة في اضطراب الدلالة العيادية والبحثية. *مجلة الدراسات القانونية والسياسية*، 15 (2)، 120-135.

8. طه، فرج عبد القادر. (1993). معجم علم النفس والتحليل النفسي. دار المعارف.

9. طه، فرج عبد القادر. (1995). قضايا المصطلح النفسي في الوطن العربي. *مجلة دراسات نفسية*، 6 (4)، 215-230.

10. *الغزالي، أبو حامد محمد بن محمد. (2011). رياضة النفس وتهذيب الخلق ومعالجة أمراض القلب (تحقيق: أحمد فريد). دار العقيدة.

11. الفارابي، أبو نصر محمد بن محمد. (1995). آراء أهل المدينة الفاضلة (تحقيق: ألبير نصري نادر). دار المشرق.

12. كازي تاني، لبنى. (2018). *المصطلحية النفسية الحديثة وترجمتها في التراث العربي* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. كلية اللغة العربية وآدابها، جامعة الجزائر.

13. الكندي، يعقوب بن إسحاق. (د. ت.). *رسالة في الحيلة لدفع الأحزان*. مستردة من موقع ويكي مصدر المتاح على الرابط: ar.wikisource.org

14. مبارك، مهدي، وعقون، إسماعيل. (2026). معجم *مصطلحات علم نفس الصحة وعلم* النفس العصبي (فرنسي – عربي – إنكليزي). شركة ناسك للنشر والتوزيع.

15. مجمع اللغة العربية بدمشق. (2019). معجم مصطلحات العلوم التربوية والنفسية. إصدارات مجمع اللغة العربية بدمشق.

16. ملة، علي بن إبراهيم. (*2010).* إشكالية المصطلح في الفكر العربي: الاضطراب في النقل المعاصر للمصطلحات والمفهومات. *دار بيسان للنشر والتوزيع.*

17. American Psychological Association. (2020 .(*APA dictionary of psychology* .Author.

18. Pontalis, J. B & ,.Laplanche, J. (1967 .(Vocabulaire de la psychanalyse .Presses Universitaires de France.

الفعل الطبّي العربيّ بين طاقة الوضع ورهانات الاستعمال

دراسة ميدانيّة في خطاب الأطبّاء الجزائريّين ومقترحات لتعميم العربيّة في الممارسة الطبيّة

ط. د. عيدات عبير

المدرسة العليا للأستاذة ببوزريعة

الملخّص: تتناول هذه المداخلة الفعل في لغة الطبّ بين وضعه المعجميّ واستعماله الفعليّ، انطلاقا من فرضيّة مؤدّاها أنّ الفجوة بين العربيّة والطبّ فجوةُ استعمال لا فجوةُ وضع. وتقوم الدراسة على ثلاثة روافد أُنجزت ضمن أطروحة دكتوراه: أفعال طبيّة مستخرجة من معجم (المخصّص) لابن سيده، تكشف عن رصيد تراثيّ غزير ونظام صرفيّ دلاليّ محكم أبرز معالمه ثنائيّة الحدث والتسبّب؛ وأفعال مستخرجة من مرجع تعليميّ في **الإنـگليزية** الطبيّة ومترجمة إلى العربيّة، تُبرز الفرق بين النسق التحليليّ في الإنجليزيّة والنسق الاشتقاقيّ في العربيّة؛ ونتائج استبيان ميدانيّ موجّه إلى ثلاثين طبيبا جزائريّا. وقد أظهرت النتائج أنّ الأطبّاء يُكوَّنون بالفرنسيّة ويمارسون بالعاميّة والمزج اللغويّ، وأنّ الفعل هو أوّل ما يُعرَّب في الاستعمال، وأنّ (7%) منهم فقط يرون في غياب المقابل العربيّ عائقا، مع مفارقة بين الحاجة الموضوعيّة إلى التقنين ورفض أغلبهم للمعجم والتدريب. وتنتهي المداخلة إلى مقترحات إجرائيّة لتعميم الفعل الطبّي العربيّ في التعليم والتكوين والممارسة، واستثمار التراث المعجميّ في ذلك.

الكلمات المفتاحيّة: الفعل الطبّي، الوضع والاستعمال، معجم المخصّص، الترجمة الطبيّة، التواصل العلاجيّ، تعميم العربيّة.

Abstract:

This paper examines the verb in medical language between its lexicographic convention and its actual use, starting from the hypothesis that the gap between Arabic and medicine is a gap of usage rather than of lexical resources. The study draws on three sources developed within a doctoral thesis: medical verbs extracted from Ibn Sidah's classical thematic dictionary al-Mukhassas, which reveal a rich heritage and a coherent morpho-semantic system built notably on the opposition between event and causation; verbs extracted from a textbook of medical English and translated into Arabic, which highlight the contrast between the analytic pattern of English and the derivational pattern of Arabic; and the results of a field questionnaire administered to thirty Algerian physicians. The findings show that physicians are trained in French yet practise in Algerian Arabic and mixed codes, that the verb is the first element to be Arabised in use, and that only 7% of respondents consider the lack of an Arabic equivalent an obstacle, alongside a paradox between an objective need for standardisation and the rejection by most respondents of dictionaries and training. The paper concludes with practical proposals for promoting Arabic medical verbs in education, training and clinical practice, and for exploiting the Arabic lexicographic heritage to that end.

Keywords: medical verb, convention and usage, al-Mukhassas, medical translation, clinical communication, Arabisation of medicine.

مقدّمة: ما نهضت أمّة بعلمها إلّا وكانت لغتها الوعاءَ الذي تُصبّ فيه معارفها، والأداةَ التي تُفكّر بها قبل أن تُعبّر. وبما أنّ الطبّ علم يتّصل بالإنسان في أدقّ أحواله، أحوجُ العلوم إلى لغة يفهمها المريض كما يفهمها الطبيب؛ إذ لا يكتمل العلاج إذا انقطع حبل الفهم بين من يصف الداء ومن يعانيه. ومن هنا لم تعد مسألة تعميم العربيّة في الطبّ ترفا ثقافيّا أو مطلبا عاطفيّا، بل صارت قضيّة معرفيّة وتواصليّة وصحيّة في آن واحد.

وقد انصرفت جهود التعريب الطبّي، في معظمها، إلى المصطلح الاسميّ: أسماء الأمراض والأعضاء والأدوية والأجهزة، فتراكمت المعاجم الموحّدة والمسارد المتخصّصة، وبقي **الفعل** في الظلّ. غير أنّ الطبّ في حقيقته حركةٌ وإجراء: (إذ يُشخّص الطبيب، ويفحص، ويصف، ويراقب، ويُحيل كما ينقبض القلب، وتفرز الغدّة، وينتشر الورم ويتفشّى الوباء). فالفعل هو الذي يحمل الحدث المرضيّ والتدخّل العلاجيّ معا، وهو في العربيّة فوق ذلك أصل الاشتقاق ومنبع التوليد، فلا يستقيم الحديث عن الطاقة الاشتقاقيّة للعربيّة في الطبّ دون الوقوف عنده.

وتنطلق هذه المداخلة من فرضيّة مؤدّاها أنّ **الفجوة بين العربيّة والطبّ ليست فجوةَ وضعٍ بقدر ما هي فجوةُ استعمال**؛ أي إنّ العربيّة تملك في رصيدها التراثيّ وفي قدرتها التوليديّة الحديثة ما يكفي للتعبير عن الأفعال الطبيّة، ولكنّ هذا الرصيد معطَّل في الممارسة اليوميّة بفعل عوامل تتّصل بلغة التكوين وعادات التواصل والمواقف من التقنين. وللتحقّق من هذه الفرضيّة نطرح الإشكاليّة الآتية: **ما المسافة الفاصلة بين الفعل الطبّي العربيّ في وضعه المعجميّ واستعماله الفعليّ في خطاب الأطبّاء الجزائريّين، وكيف يمكن تقليصها بما يخدم تعميم العربيّة في الطبّ تعليما وتكوينا وممارسة؟** وتتفرّع عنها الأسئلة الآتية:

- ما الذي يقدّمه المعجم العربيّ التراثيّ، ممثّلا في معجم (المخصّص) لابن سيده، من رصيد في الأفعال الطبيّة، وما خصائصه البنيويّة والدلاليّة؟
- كيف تُنقل الأفعال الطبيّة من الفرنسيّة والإنكليزية إلى العربيّة، وما الذي يكشفه هذا النقل من فروق بين الأنساق اللغويّة؟
- ما صور الفعل الطبّي في الخطاب الفعليّ للأطبّاء الجزائريّين مع مرضاهم، وما الصعوبات التي يواجهونها وما مواقفهم من تقنينه؟
- ما الإجراءات العمليّة الكفيلة بنقل الفعل الطبّي العربيّ من رفوف المعاجم إلى قاعات الدرس وغرف الفحص؟

وقد اعتمدنا في مقاربة هذه الأسئلة المنهج الوصفيّ التحليليّ، مستعينين بالإحصاء الوصفيّ في معالجة المعطيات الميدانيّة، وبالمقارنة في الموازنة بين الأنساق اللغويّة. وتتشكّل مدوّنة الدراسة من ثلاثة روافد: أفعال مستخرجة من أبواب المرض وخلق الإنسان في معجم (المخصّص)، وأفعال مستخرجة من مرجع تعليميّ في الإنكليزية الطبيّة مع ترجمتها إلى العربيّة، ونتائج استبيان ميدانيّ موجّه إلى الأطبّاء. ونشير إلى أنّ هذه الروافد جميعها جزء من عمل أُنجز **استكمالا لمتطلّبات نيل شهادة الدكتوراه** في أطروحة موسومة بـ(الفعل في لغة الطبّ

بين الوضع والاستعمال)[1]، وإنّما نستثمر في هذه المداخلة أبرز نتائجها بما يخدم محاور الملتقى، دون عرض أدوات البحث عرضا كاملا لخصوصيّتها بالأطروحة.

1. الإطار المفاهيميّ:

1-1 الوضع والاستعمال: يقوم التفكير اللغويّ العربيّ منذ نشأته على التمييز بين الوضع والاستعمال؛ فالوضع هو تعيين اللفظ بإزاء معنى، على نحو ما تثبته المعاجم وتضبطه كتب اللّغة، والاستعمال هو إطلاق المتكلّم اللفظ مريدا به معنى في مقام تواصليّ بعينه. والوضع ثابت نسبيّا، محكوم بالضبط والتقعيد، أمّا الاستعمال فمتحرّك يخضع لحاجات المتكلّمين ومقامات التخاطب، فيوسّع الدلالة أو يضيّقها، ويستبدل لفظا بآخر، ويمزج لغة بأخرى.

ونستثمر في هذه المداخلة هذا التمييز إطارا تحليليّا لدراسة الفعل الطبّي؛ فنقصد بالوضع ما تثبته المعاجم تراثيّة كانت أو حديثة مترجمة، من أفعال بدلالاتها الطبيّة، ونقصد بالاستعمال ما يجري فعلا على ألسنة الأطبّاء حين يخاطبون مرضاهم. والمسافة بين المستويين هي ما نسعى إلى قياسها وتفسيرها.

1-2 الفعل في لغة الطبّ: يُعرَّف المصطلح الطبّي بأنّه كلّ لفظ أو تركيب أو رمز يسمّي مفهوما داخل حقل الطبّ والعلوم الصحيّة[2]، وقد درج العمل المصطلحيّ على أن يجعل الاسم مداره، فيمثّل للمفرد بنحو: تشريح وتخدير وعصب، وللمركّب بنحو: التهاب كلويّ وغشاء القلب[3]. غير أنّ للفعل في النصّ الطبّي وظائف لا ينهض بها الاسم وحده، نجملها في ثلاث:

- **وظيفة وصفيّة:** يصف الفعل العمليّات الفيزيولوجيّة والمرضيّة الجارية في الجسد، نحو: ينقبض، يفرز يتليّف ينتشر.
- **وظيفة إجرائيّة:** يعبّر الفعل عن تدخّل الطبيب وإجراءاته، نحو: يشخّص، يجسّ، يستأصل، يصف الدواء يُحيل.
- **وظيفة توجيهيّة:** يتوجّه الفعل إلى المريض أمرا ونهيا وإرشادا، نحو: تنفّسْ، استلقِ، لا تتناول الدواء على معدة فارغة.

ويزيد من أهميّة الفعل في العربيّة خاصّة أنّه مدار الاشتقاق، ومنه تتفرّع المصادر وأسماء الفاعلين والمفعولين وأسماء الآلة والمكان، فكلّ فعل طبّي عربيّ مستقرّ هو في الحقيقة أصل لأسرة مصطلحيّة كاملة. وقد أظهرت دراسة سابقة لنا حول تعريف المصطلحات في المحتوى الطبّي الرقميّ أنّ كثيرا من اضطراب النصوص الطبيّة العربيّة لا يعود إلى المصطلح الاسميّ في ذاته، بل إلى البنية الفعليّة التي تحمله، من قبيل التراكيب المنقولة حرفيّا عن اللغات الأجنبيّة[4].

2. الفعل الطبّي في الوضع: من ذخائر التراث إلى مقابلات الترجمة:

2-1 معجم (المخصّص): ليس من المبالغة القول إنّ التراث المعجميّ العربيّ يختزن ثروة من الأفعال الطبيّة لم تُستثمر بعدُ حقّ الاستثمار؛ فمعاجم المعاني والموضوعات، وفي طليعتها معجم (المخصّص) لأبي الحسن عليّ بن سيده الأندلسيّ (ت 458هـ)، رصدت أحوال الجسد وأدواءه وحركاته رصدا يدهش الباحث المعاصر بدقّته واتّساعه. ويُعدّ هذا المعجم أضخم ما وصلنا من معاجم المعاني، وقد رتّب ألفاظه بحسب حقولها الدلاليّة لا بحسب

جذورها[5]، فجاءت الأفعال فيه حيّة في سياقاتها الموضوعيّة، مقترنة بالأمراض والأعضاء التي تتّصل بها. وهو في ذلك حلقة في سلسلة من المعاجم العلميّة المختصّة التي عرفتها العربيّة مبكّرا[6].

2-1-1 منهج ابن سيده في إيراد الأفعال: يتبيّن من استقراء أبواب المرض وخلق الإنسان في (المخصّص) أنّ ابن سيده سلك في إيراد الأفعال منهجا صرفيّا دلاليّا محكما، تتلخّص أبرز معالمه في ما يأتي:

•**تبعيّة المبنى للمعنى:** لا يفرد للأفعال أبوابا بحسب أوزانها، بل يوردها تبعا للموضوع الدلاليّ الذي تعالجه، فتجاور أفعالُ الحمّى أسماءَها، وأفعالُ العين أوصافَها.

•**التلازم الاشتقاقيّ بين الاسم والفعل:** يبدأ غالبا بالاسم ثمّ يُتبعه بالفعل المشتقّ منه، كقوله: "أوّل المرض الدَّعْث، وقد دَعِث"[7].

•**الضبط الصرفيّ الصارم:** ينصّ على حركة عين الفعل في الماضي والمضارع، ويذكر المصادر ولا سيّما السماعيّة منها، ويبيّن التعدّي واللزوم.

•**التدرّج من المجرّد إلى المزيد:** يبدأ بالثلاثيّ المجرّد ثمّ ينتقل إلى المزيد (أفعل، فعّل، تفعّل، افتعل، استفعل) مبيّنا ما أحدثته الزيادة من فروق دلاليّة.

•**التوثيق والاستشهاد:** يسند الأفعال إلى أئمّة اللغة كالأصمعيّ وأبي عبيد والفرّاء، ويستشهد لها بالقرآن الكريم والشعر، مميّزا المجمع عليه من المختلف فيه.

2-1-2 ثنائيّة الحدث والتسبّب: من أبرز ما تكشفه المادّة المستخرجة ظاهرةٌ صرفيّة دلاليّة مطّردة، هي التقابل بين الفعل اللازم الدالّ على وقوع الحدث المرضيّ في ذات المريض، والفعل المزيد المتعدّي الدالّ على التسبّب فيه أو زيادة أثره. ويوضّح الجدول الآتي نماذج من ذلك:

الفعل اللازم	دلالته	المزيد المتعدّي	دلالته
مَرِضَ (فَعِلَ)	الإصابة بالمرض	أَمْرَضَ (أفعل)	جعله مريضا، التسبّب في المرض
وَجِعَ (فَعِلَ)	الإحساس بالألم	أَوْجَعَ (أفعل)	إحداث الألم
سَقِمَ (فَعِلَ)	حلول السقم	أَسْقَمَ (أفعل)	التسبّب في السقم
ثَقُلَ (فَعُلَ)	اشتداد المرض	أَثْقَلَ (أفعل)	زيادة الوهن والثقل
مَرِضَ (فَعِلَ)	الإصابة بالمرض	مَرَّضَ (فعّل)	القيام على المريض ورعايته

الجدول رقم (1): ثنائيّة الحدث والتسبّب في أفعال المرض من معجم (المخصّص)

ويتّضح من الجدول أنّ الصيغة الصرفيّة في العربيّة تحمل بذاتها جزءا من المعنى الطبّي؛ فالانتقال من (فَعِلَ) إلى (أَفْعَلَ) ينقل الدلالة من الحالة إلى السبب، والانتقال إلى (فَعَّلَ) قد ينقلها إلى الرعاية والمعالجة كما في (مرّض)، وتكشف صيغة (تفعّل) في نحو (توجّع وتوصّب) عن بعد تداوليّ هو إظهار الألم والشكوى منه[8]. وهذه الثنائيّة ثمينة في الترجمة الطبيّة الحديثة، إذ تتيح التمييز الدقيق بين ما يصيب المريض وما يُصيبه به عامل خارجيّ، دون الحاجة إلى تراكيب مطوّلة.

2-1-3 دقّة التوصيف ومراحل المرض: لم يكتف المعجم بتسمية الأدواء، بل صوّر التجربة المرضيّة في مراحلها المتعاقبة. ففي أفعال الحمّى مثلا لا تُعرض الحمّى حالةً ثابتة، بل حدثا دوريّا متحرّكا، فتتوزّع أفعالها على دورة كاملة: بداية الإصابة (حُمَّ، وُصِم، توصّم)، ومعاودة النوبات (أغبّت، أربعت)، واشتداد الحالة (وعكته) ثمّ انحسارها (أقلعت الحمّى)[9]. وفي أفعال انتشار الأوبئة تخرج صيغة (استفعل) عن معناها المشهور في الطلب إلى الدلالة على الانتشار والتمكّن كما في (استطار، استفاض)، إلى جانب (فشا وتفشّى)، فيتحوّل الوصف من المريض الفرد إلى حركة المرض في الجماعة[10]، وهو وعي لغويّ مبكّر بمفهوم العدوى والوباء. وفي حقل الرعشة تغلب صيغتا (افتعل) وكذا (تفعلل) الدالّتان على تكرار الحركة (ارتعش، ترعدد)، فتحاكي البنيةُ الصرفيّة الظاهرةَ الفيزيولوجيّة نفسها.

ويبلغ هذا الثراء ذروته في **أفعال العين**، التي حظيت في المعجم برصيد وافر يعكس تطوّر طبّ العيون عند العرب؛ إذ لم تقف اللغة عند وصف عامّ لضعف البصر، بل ميّزت بين أنماطه تمييزا يقارب التصنيف التشخيصيّ الحديث[11]:

الفعل	دلالته في المعجم	ما يقاربه في الطبّ الحديث
عَشِيَ	ضعف البصر ليلا	العشى الليليّ
جَهِرَ	ضعف البصر في ضوء النهار والشمس	رُهاب الضوء وعشى النهار
مَدِشَ	ضعف البصر العارض من جوع أو حرّ	اضطراب بصريّ عابر
عَمِشَ	ضعف البصر مع سيلان الدمع	ضعف البصر المصاحب لالتهاب الأجفان
كَمِهَ	العمى الذي يولد به الإنسان	العمى الخلقيّ
ظَفِرَت (العين)	نبات لحمة زائدة في العين	الظفرة
شَتِرَ	انقلاب الجفن	الشتر (انقلاب الجفن)

الجدول رقم (2): نماذج من دقّة أفعال العين في معجم (المخصّص) وما يقاربها في الطبّ الحديث

وقد رصدنا في عيّنة عشوائيّة من (60) فعلا من أبواب خلق الإنسان توزّعا دلاليّا ذا مغزى، تصدّره حقل الأعراض والأدواء، بما يؤكّد أنّ عناية المعجم بوصف الاختلال الجسديّ لم تكن عرضيّة:

المجال الدلاليّ	التكرار	النسبة
الأعراض والأدواء	(29)	(%48.3)
الحالات الفيزيولوجيّة	(17)	(%28.3)
الحالات البدنيّة	(8)	(%13.3)
أفعال الحركة (انتقال، أفقيّة، رأسيّة، سكون)	(6)	(%10)

الجدول رقم (3): التوزيع الدلاليّ لعيّنة من أفعال باب خلق الإنسان

ويتّصل بهذا التوزيع أنّ صيغة (فَعِلَ يَفْعَلُ) هي الغالبة على الأفعال اللازمة الدالّة على العلل والعيوب والأعراض (مرض، سقم، جرب، عرج، عور، رمد، عمش)، في حين ارتبطت صيغة (فَعَلَ) بالوظائف الحركيّة

والفيزيولوجيّة الطبيعيّة (شخص، طمح، لمح). فالبنية الصرفيّة في المعجم ليست قالبا شكليّا، بل هي قرينة دلاليّة تُعين على تمييز الحالة المرضيّة من الوظيفة السليمة.

2-1-4 استثمار الرصيد التراثي: إنّ هذا الزخم الهائل من الأفعال الطبيّة في معجم واحد من معاجم المعاني يطرح سؤالا ملحّا: لماذا يلجأ المترجم الطبّي المعاصر إلى التراكيب المطوّلة أو الاقتراض، وبين يديه أفعال عربيّة دقيقة مضبوطة موثّقة؟ ولا ندعو هنا إلى إحياء كلّ ما في المعجم إحياء آليّا، فمن ألفاظه ما هُجر ولم يعد صالحا للتداول، وإنّما ندعو إلى استثمار انتقائيّ منهجيّ يقوم على ثلاثة مبادئ: أن يُختار من الأفعال التراثيّة ما يطابق مفهوما طبيّا حديثا مطابقة دقيقة، وأن يُقدَّم الأخفّ نطقا والأقرب إلى التداول، وأن يُستثمر النظام الصرفيّ نفسه (ثنائيّة الحدث والتسبّب، ودلالات الصيغ) في توليد الجديد حيث لا يسعف القديم. وبذلك يصير التراث مخزونا حيّا يُمدّ العربيّة الطبيّة الحديثة، لا متحفا للألفاظ المنسية.

2-2 الفعل الطبّي المترجم: قراءة في مدوّنة تعليميّة حديثة:

2-2-1 المدوّنة ومنهج الاستخراج: لمقاربة الفعل الطبّي في وضعه الحديث، اعتمدنا مرجعا تعليميّا معتمدا في تدريس اللغة الإنكّليزية لأغراض طبيّة، هو كتاب (Anglais médical) لباسكالين فور (Pascaline Faure)[12]، الذي يتوزّع على ثلاثين فصلا بحسب التخصّصات الطبيّة، ويضمّ في كلّ فصل قوائم بالمصطلحات والأفعال الوظيفيّة، وأسئلة التاريخ المرضيّ، والتعليمات اللفظيّة المستعملة في الفحص السريريّ، في صيغة مزدوجة (فرنسيّة/ الإنكّليزية). وقد استخرجنا الأفعال على ثلاث مراحل: من القوائم المخصّصة لكلّ فصل، ثمّ من جمل أسئلة التاريخ المرضيّ والتعليمات السريريّة، ثمّ صنّفناها بحسب درجة التخصّص ونوع الفاعل (الطبيب، المريض العضو أو الدواء) والوظيفة التواصليّة (استفهام، أمر، وصف)، وترجمناها إلى العربيّة ترجمة مقارنة.

2-2-2 درجات التخصّص في الفعل الطبّي:

أسفر التصنيف عن ثلاث طبقات من الأفعال، يبيّنها الجدول الآتي بنماذج منتقاة:

الطبقة	الفرنسيّة / الإنجليزيّة	المقابل العربيّ	ملاحظة
أفعال متخصّصة	dépolariser / depolarize	أزال الاستقطاب	فعل كهروفيزيولوجيّ حصريّ
أفعال متخصّصة	ausculter / auscultate	أصغى بالسمّاعة	تقنية فحص صرف
أفعال متخصّصة	métaboliser / metabolise	استقلب	فعل كيميائيّ حيويّ
أفعال شبه متخصّصة	diagnostiquer / diagnose	شخّص	إجراء معرفيّ مشترك
أفعال شبه متخصّصة	orienter / refer	أحال	ينقل المريض إلى مختصّ
أفعال شبه متخصّصة	surveiller / monitor	راقب	متابعة المؤشّرات الحيويّة
أفعال عامّة بسياق طبّي	prendre / take (vital signs)	قاس (العلامات الحيويّة)	يتخصّص بالمتلازم الاسميّ
أفعال عامّة بسياق طبّي	irradier / radiate (pain)	انتشر (الألم)	من الفيزياء إلى وصف الألم

الجدول رقم (4): طبقات الأفعال الطبيّة بحسب درجة التخصّص مع مقابلاتها العربيّة

وتكشف هذه الطبقات أنّ لغة الطبّ لغة بنائيّة متدرّجة: تبدأ من الخليّة والجزيء في الأفعال المتخصّصة وتمرّ بالعضو والوظيفة في الأفعال شبه المتخصّصة، وتنتهي إلى المريض بوصفه كيانا متكاملا في الأفعال العامّة ذات السياق الطبّي[13]. وهذا التدرّج ذو فائدة تعليميّة مباشرة، إذ يرسم للمتعلّم مسارا من الأعمّ إلى الأخصّ.

2-2-3 النسق التحليليّ والنسق الاشتقاقيّ: تُظهر المقارنة بين اللغات الثلاث فرقا بنيويّا جوهريّا في صناعة الفعل الطبّي. الإنكليزية تميل إلى النسق التحليليّ، فتشحن فعلا عامّا بالمعنى الطبّي عبر المتلازم الاسميّ الذي يصاحبه: (dress a wound)، (insert a catheter)، (draw blood)، (take vital signs). أمّا العربيّة فتميل إلى النسق الاشتقاقيّ، فتصوغ فعلا متخصّصا بذاته عبر البناء الصرفيّ، فتقول: قَسْطَرَ، واستأصل، وضمّد وحقن. ويمنح هذا النسقُ الفعلَ العربيّ استقلالا لفظيّا عن اللغة العامّة، ويجعله أكثر اقتصادا.

ويتجلّى الاشتقاق كذلك في توزيع الأوزان على الوظائف: فوزن **(تفعّل)** يغلب على العمليّات البيولوجيّة الذاتيّة (تليّف، تصلّب، تبلور، تميّز، تكاثر)، ووزن **(فعّل)** يغلب على التدخّلات الخارجيّة (ثبّط، حفّز، لقّح، خدّر). وهذه الخصّيصة، التي تجعل الصيغة الصرفيّة تحمل دلالة الذاتيّة أو التدخّل، امتداد مباشر لثنائيّة الحدث والتسبّب التي رصدناها في (المخصّص)؛ فالنظام الذي وصف به ابن سيده المرض قبل عشرة قرون هو نفسه النظام الذي يستوعب اليوم أفعال علم المناعة والأورام.

2-2-4 مزالق الترجمة وثغرات المعجم: غير أنّ الترجمة كشفت أيضا عن ثغرات في الوضع الحديث نفسه، من أبرزها:

• **غياب الفعل وحضور مشتقّاته:** بحثنا عن مقابل الفعل الفرنسيّ (éliminer) في **المعجم الطبّي الموحّد** فلم نجده فعلا، بل وجدنا مشتقّاته الاسميّة (éliminant وélimination) بمقابل (اطّراح)[14]، وهو ما يؤكّد أنّ المعاجم الموحّدة نفسها اسميّة النزعة، تثبت المصدر وتغفل الفعل.

• **التذبذب بين المعاني:** يدلّ (cicatriser) متعدّيا على الدمل والأَم، ويدلّ (se cicatriser) على الالتئام وترك الأثر، فإذا لم يُراعَ التعدّي واللزوم التبس المعنى، وهي عين المسألة التي عُني بها ابن سيده في ضبط التعدّي واللزوم.

• **ثقل الصياغة المنقولة:** يؤدّي النقل الحرفيّ إلى صيغ ثقيلة من قبيل (يزال الاستقطاب) مقابل (depolarize)، في حين يتيح النظام الاشتقاقيّ صيغا أخفّ إذا اجتهد فيها المصطلحيّون وتوافقوا عليها.

3. الفعل الطبّي في الاستعمال: دراسة ميدانيّة:

3-1 الإطار المنهجيّ للدراسة: أُجريت هذه الدراسة الميدانيّة ضمن الشقّ التطبيقيّ للأطروحة المشار إليها بواسطة استبيان موجّه إلى الأطبّاء الجزائريّين العاملين في المستشفيات العموميّة والعيادات الخاصّة[15]. وقد توزّعت أسئلته على سبعة محاور: المعلومات العامّة ولغة التكوين، ولغة التخاطب مع المريض، وصور الفعل الطبّي في الخطاب، وبنية الجملة الفعليّة، وصعوبات نقل الفعل واستراتيجيّات تذليلها، ومدى وضوح الأفعال للمرضى والمواقف

من تقنين الفعل الطبّي. وعولجت الإجابات بالمنهج الإحصائيّ الوصفيّ (التكرارات والنسب المئويّة)، ثمّ فُسّرت تفسيرا لسانيّا تداوليّا. وتتّسم العيّنة بالخصائص الآتية:

الخاصيّة	التوزيع
حجم العيّنة	(30) طبيبا وطبيبة
التخصّص	طبّ متخصّص (53.3%)، طبّ عامّ (46.7%)
مكان العمل	مستشفى (60%)، عيادة خاصّة (40%)
الخبرة المهنيّة	أقلّ من (5) سنوات (23.3%)، من (5) إلى (10) سنوات (40%)، أكثر من (10) سنوات (36.7%)
التوزيع الجغرافيّ	(12) ولاية، أبرزها تيبازة والعاصمة والبليدة وعين الدفلى، إلى جانب ولايات من الشرق والغرب

الجدول رقم (5): خصائص عيّنة الدراسة الميدانيّة

وتتميّز العيّنة بتوازن بين الطبّ العامّ والتخصّصيّ، وبين القطاعين العامّ والخاصّ، وبتنوّع في سنوات الخبرة والامتداد الجغرافيّ. غير أنّ حجمها يجعل الدراسة **استكشافيّة** في طبيعتها، تقدّم مؤشّرات دالّة على اتّجاهات الاستعمال، ولا تدّعي تعميم نتائجها على مجموع الأطبّاء الجزائريّين.

3-2 لغة التكوين ولغة التواصل: أجمع المستجوبون على أنّ الفرنسيّة هي لغة تكوينهم الأكاديميّ في الطبّ بنسبة (100%)، وهي كذلك اللغة الغالبة في قراءتهم للمقالات والأبحاث الطبيّة، تليها الإنجليزيّة التي يلجأ **إليها** بعضهم طلبا للجديد، إذ علّل أحدهم ذلك بأنّ الفرنسيّة "لغة المسار الجامعيّ، أمّا المستجدّات فبالإنجليزيّة". أمّا العربيّة فلم يذكرها لغةً للقراءة العلميّة سوى طبيبين، أي بنسبة (6.7%).

وفي الطرف المقابل، لا يخاطب أيّ من المستجوبين مرضاه بالفرنسيّة وحدها ولا بالعربيّة الفصحى وحدها؛ فقد صرّح (70%) منهم بأنّهم يعتمدون مزيجا لغويّا يجمع العاميّة والفرنسيّة وشيئا من الفصحى، وصرّح (30%) بأنّهم يعتمدون العاميّة الجزائريّة. وهنا تتجلّى المفارقة الأولى: **الطبيب يتعلّم الطبّ بلغة، ويمارسه بلغة أخرى** فيقوم في كلّ معاينة بعمليّة ترجمة لحظيّة صامتة من لغة المعرفة إلى لغة المريض، دون أن يكون قد تدرّب عليها في أيّ مرحلة من مراحل تكوينه.

3-3 صور الفعل الطبّي في خطاب الطبيب: سألنا الأطبّاء عن الشكل الأكثر حضورا للأفعال الطبيّة في حديثهم مع المرضى، فجاءت النتائج على النحو الآتي:

صورة الفعل	النسبة	نماذج من الاستعمال
الفعل العاميّ	(40%)	توجعك، تحسّ، ترتاح، تزيد، تنقص
الفعل الفرنسيّ كما هو	(33%)	consulter، traiter، contrôler، examiner
الفعل الفرنسيّ المعرَّب في بنية العاميّة	(23%)	نكونصيلتي، نسكانيي، ننجيكتي، نكونفيرمي
الفعل العربيّ الفصيح	(3%)	—

الجدول رقم (6): صور الفعل الطبّي في خطاب الأطبّاء مع المرضى

وتستوقفنا في هذا الجدول ظاهرة لسانيّة لافتة، هي **تعريب الفعل الفرنسيّ داخل البنية الصرفيّة للعاميّة**؛ إذ يُجرَّد الفعل الفرنسيّ من لاحقته ويُصبّ في قالب المضارع العاميّ بسوابقه ولواحقه (ن + الجذع الفرنسيّ + ي) فيصير (consulter) (نكونصيلتي)، ويصير (scanner) (نسكانيي). وهذه الظاهرة، على ما فيها من هجنة شاهد على حيويّة النظام الصرفيّ العربيّ نفسه، الذي يُخضع الدخيل لقوالبه حتّى في العاميّة، وهي الطاقة ذاتها التي يمكن توجيهها نحو فصيح ميسّر لو وجدت من يرعاها.

أمّا ضآلة حضور الفعل الفصيح (3%) فلا ينبغي أن تُقرأ قراءة سطحيّة؛ فكثير من الأفعال العاميّة التي يستعملها الأطبّاء فصيحة الأصل (يراقب، يزيد، ينقص، يرجع، يتحسّن)، غير أنّ نطقها المحلّيّ يجعل الطبيب يصنّفها عاميّة. فالمسافة بين العاميّة والفصحى في الفعل الطبّي أقصر ممّا يوحي به الرقم، وهذه ملاحظة سنبني عليها بعض مقترحاتنا.

ويتأكّد هذا المزج حين يُسأل الأطبّاء عن الجملة الأقرب إلى استعمالهم عند وصف الدواء:

الصيغة	نسبة الاستعمال
نمدّلك / نعطيلك traitement	(%57)
راح نكتبلك دوا	(%40)
je vais prescrire un traitement	(%3)
سأصف لك علاجا مناسبا	(%0)

الجدول رقم (7): الصيغ المستعملة عند وصف الدواء للمريض

فالصيغة الغالبة تجمع فعلا عاميّا قريبا من المريض (نمدّلك) واسما فرنسيّا مألوفا لدى الطبيب (traitement)، أي إنّ الطبيب يحتفظ بالمصطلح الاسميّ الأجنبيّ ويعرّب الفعل. وهي نتيجة ذات دلالة بالغة: **الفعل هو أوّل ما يُعرَّب في الاستعمال**، لأنّه موضع التواصل المباشر مع المريض، في حين يبقى الاسم المصطلحيّ متمسّكا بلغة التكوين. ولعلّ في هذا ما يدعو إلى أن يكون الفعل مدخلا استراتيجيّا لتعميم العربيّة في الممارسة الطبيّة، لا ذيلا لتعريب المصطلح الاسميّ.

3-4 بنية الجملة الفعليّة في التواصل العلاجيّ: صرّح نصف المستجوبين (50%) بأنّهم لا يهتمّون بالشكل التركيبيّ للجملة بقدر اهتمامهم بفهم المريض، وفضّل (37%) الجملة البسيطة الواضحة، في حين لم يتجاوز من يستعمل الجملة المركّبة (13%). ومن نماذج الجمل التي أوردها الأطبّاء: "حبس هذا الدوا يومين ومن بعد عاود كمّلو"، و"دير التحاليل وارجعلي الأسبوع الجاي"، و"إذا زاد الوجع لازم ترجع بسرعة". وتتّسم هذه الجمل بغلبة فعل الأمر، وقصر التركيب، وتتابع الأفعال في جملة واحدة، واستعمال أفعال عامّة واسعة الدلالة (دير، حبس، دي) مكان أفعال طبيّة مخصوصة (أجرِ، أوقفْ، تناولْ).

وهذه الخصائص، إذا نُظر إليها بعين المصطلحيّ، ليست عيبا كلّها؛ فالقِصَر والوضوح وغلبة الأمر هي بعينها مبادئ **اللغة الطبيّة الميسّرة** التي تدعو إليها أدبيّات تثقيف المرضى[16]، وقد ثبت أنّ وضوح اللغة عامل مؤثّر في

فهم المريض لحالته والتزامه بعلاجه[17]. وإنّما الإشكال في أنّ هذه المبادئ تتحقّق اليوم بالعاميّة والفرنسيّة المعرّبة ولا تتحقّق بعربيّة ميسّرة يمكن أن تجمع بين الوضوح والسلامة.

3-5 صعوبات نقل الفعل الطبّي واستراتيجيّات تذليلها: تكشف إجابات الأطبّاء أنّ نقل الفعل الطبّي من لغة التكوين إلى لغة المريض ليس عمليّة يسيرة؛ فقد صرّح نصفهم (50%) بأنّهم يجدون صعوبة أحيانا في تحويل الأفعال الطبيّة من الفرنسيّة إلى العاميّة، وصرّح (20%) منهم بأنّهم يجدونها دائما. وحين سُئلوا عن مصدر الصعوبة في استعمال الأفعال الطبيّة الفرنسيّة، جاءت الإجابات على النحو الآتي:

مصدر الصعوبة	النسبة
عدم فهم المريض للفعل بالفرنسيّة	(%60)
عدم وجود مقابل للفعل في العاميّة	(%33)
عدم وجود مقابل للفعل في العربيّة	(%7)

الجدول رقم (8): مصادر صعوبة استعمال الأفعال الطبيّة الفرنسيّة مع المرضى

وهذا في تقديرنا أهمّ ما تكشفه الدراسة الميدانيّة: فلم يرَ في غياب المقابل العربيّ عائقا سوى (7%) من الأطبّاء، أي إنّ الغالبيّة الساحقة منهم تقرّ، ضمنا، بأنّ العربيّة تملك الأفعال اللازمة. فالعائق الحقيقيّ هو المريض الذي لا يفهم الفرنسيّة، والعاميّة التي تضيق عن الأفعال الدقيقة من قبيل: يحفّز، يستجيب، يمتصّ، يستقلب يثبّت. وبعبارة أخرى: **المشكلة ليست في وضع العربيّة، بل في تعطيل استعمالها**، وهو ما يؤكّد الفرضيّة التي انطلقنا منها.

أمّا الاستراتيجيّات التي يلجأ إليها الأطبّاء لتذليل هذه الصعوبة، فيتصدّرها استعمال مرادف عاميّ بنسبة (67%)، يليه المزج بين لغتين أو أكثر بنسبة (27%)، أمّا الشرح المفصّل فلم يتجاوز (7%)، وتبقى الكتابة للمريض والإيماءة وسيلتين هامشيّتين. ومن أمثلة التبسيط التي أوردها الأطبّاء تحويلُ الفعل المجرّد إلى نتيجته المحسوسة: فبدل (يمتصّ الجسم الدواء) يقال "الدوا يدخل في الدمّ"، وبدل (ينشّط الدورة الدمويّة) يقال "يعاون الدمّ يدور مليح". وهذه صياغات بارعة تواصليّا، لكنّها فرديّة غير موحّدة، يجتهد فيها كلّ طبيب بمعزل عن غيره فتضيع في كلّ مرّة حصيلة التجربة.

3-6 وضوح الفعل الطبّي وتكييفه بحسب المريض: يرى (53%) من الأطبّاء أنّ الأفعال الطبيّة مفهومة غالبا لدى مرضاهم، ويرى (33%) أنّها مفهومة أحيانا فقط، ويرى (13%) أنّها غير مفهومة. وإذا جمعنا النسبتين الأخيرتين تبيّن أنّ قرابة نصف الأطبّاء يقرّون بتذبذب الفهم أو انعدامه في جزء من تواصلهم، وهو أمر ذو عواقب صحيّة لا لغويّة فحسب، إذ قد يفضي سوء الفهم إلى ضعف الالتزام بالعلاج أو إلى قلق المريض.

وفي المقابل، أكّد (70%) من الأطبّاء أنّهم يغيّرون استعمال الفعل في الجملة بحسب مستوى المريض، وقال (23.3%) إنّهم يفعلون ذلك أحيانا، ولم ينفِه إلّا (6.7%). فالأطبّاء يمارسون **التكييف التداوليّ** للخطاب ممارسة فطريّة، يختارون أفعالهم بحسب سنّ المريض وثقافته وخلفيّته اللغويّة، ويتنقّلون بين العاميّة والفرنسيّة والفصحى.

وقد علّل بعضهم صعوباته بعوامل لا لغويّة صرفه، كاختلاف اللهجات من منطقة إلى أخرى، وتصوّرات المريض المسبقة عن مرضه، وصعوبة إقناع كبار السنّ بجدوى إجراء أو مدّة علاج.

3-7 المواقف من التقنين: مفارقة الحاجة والإحساس بها: انتهى الاستبيان بمحور يستطلع مواقف الأطبّاء من تقنين الفعل الطبّي، فجاءت نتائجه على النحو الآتي:

السؤال	نعم	لا
هل تحتاج ترجمة الأفعال الطبيّة إلى العربيّة الفصحى إلى تحسين؟	(%70)	(%30)
هل ترى ضرورة لإنجاز معجم طبّي عربيّ جزائريّ؟	(%37)	(%63)
هل ترى ضرورة لدورات تدريبيّة في استعمال الأفعال الطبيّة؟	(%27)	(%73)

الجدول رقم (9): مواقف الأطبّاء من تقنين الفعل الطبّي

وتضعنا هذه النتائج أمام **مفارقة دالّة:** فالأطبّاء أنفسهم الذين صرّحوا بصعوبات النقل والفهم، والذين رأى (70%) منهم أنّ ترجمة الأفعال الطبيّة إلى الفصحى تحتاج إلى تحسين، والذين فضّل (73.3%) منهم الجمع بين الدقّة العلميّة وسهولة الفهم، هم أنفسهم من يرفض أغلبهم المعجم والتدريب. ونفسّر ذلك بثلاثة عوامل: أوّلها **الطابع العمليّ** للخطاب الطبّي، إذ يرى الطبيب أنّ مهارة التواصل تُكتسب بالممارسة لا بالمراجع؛ وثانيها **كفاية الحلول التكيّفيّة** في نظره، كالمزج والتبسيط الفرديّ؛ وثالثها **ضعف الثقة** في معاجم يتصوّرها أدوات نظريّة منفصلة عن الواقع.

وخلاصة هذه المفارقة أنّ **الحاجة الموضوعيّة قائمة، والإحساس الذاتيّ بها ضعيف،** وهو ما يعني أنّ أيّ مشروع لتعميم العربيّة في الطبّ لن ينجح إذا اكتفى بإنتاج المعاجم وإصدار القرارات، بل ينبغي أن يُقنع الطبيب أوّلا بجدواه العمليّة، وأن ينطلق من استعماله الفعليّ لا من فوقه.

4. الفجوة بين وضع الفعل الطبي واستعماله: إذا وصلنا إلى ما انتهينا إليه في الوضع بما انتهينا إليه في الاستعمال، تبيّنت لنا صورة متكاملة يمكن إجمالها في ثلاث حلقات:

- **حلقة الوضع التراثيّ:** رصيد غنيّ دقيق، محكم البناء الصرفيّ، يميّز بين الحدث والتسبّب، ويصوّر مراحل المرض وأنماطه، لكنّه مخزون في معاجم لا يعرفها الطبيب ولا يُدرَّس منها شيء في كليّات الطبّ.
- **حلقة الوضع الحديث:** معاجم موحّدة أنجزت الكثير في المصطلح الاسميّ، لكنّها اسميّة النزعة، تُثبت المصدر وتُغفل الفعل، وترجماتٌ يغلب عليها النقل الحرفيّ الثقيل.
- **حلقة الاستعمال:** طبيب مكوَّن بالفرنسيّة، يمارس بالعاميّة والمزج، يعرّب الفعل تلقائيّا في بنية العاميّة، ولا يرى في العربيّة عائقا، لكنّه لا يرى فيها كذلك أداة عمليّة متاحة له.

فالفجوة إذن ليست بين العربيّة والطبّ، بل **بين حلقات منفصلة لا جسر بينها:** التراث لا يصل إلى المعجم الحديث، والمعجم الحديث لا يصل إلى الفعل، والفعل الفصيح لا يصل إلى العيادة. وتدلّ ظاهرة تعريب الفعل الفرنسيّ في العاميّة، وقرب كثير من الأفعال العاميّة من أصولها الفصيحة، على أنّ الطبيب ليس معاديا للعربيّة

بل هو يصنع بنفسه جسرا عفويّا يمرّ عبر العاميّة، لأنّه لم يُعطَ جسرا أفضل. ومهمّة المشتغلين بتعميم العربيّة في الطبّ أن يبنوا هذا الجسر بناء منهجيّا.

5. مقترحات إجرائيّة لتعميم الفعل الطبّي العربيّ: بناء على ما سبق، نقترح جملة من الإجراءات العمليّة موزّعة على مستويات التعليم والتكوين والممارسة، استجابة لمحور الملتقى:

5-1 في التعليم الطبّي:

أ. معجم الأفعال الطبيّة الأساسيّة: نقترح إنجاز معجم ثلاثيّ اللغة (عربيّ، فرنسيّ، الإنكليزي) للأفعال الطبيّة يُبنى على الاستعمال الفعليّ لا على الوضع المجرّد، ويُصنَّف بحسب التخصّص الطبّي ودرجة التخصّص (متخصّص، شبه متخصّص، عامّ بسياق طبّي) ونوع الفاعل (الطبيب، المريض، العضو)، ويُثبت لكلّ فعل صيغته ومصدره وتعدّيه ولزومه، ومقابله التراثيّ حيث وُجد، ومرادفه المتداول في العاميّة إن كان فصيح الأصل. وبذلك يتجاوز هذا المعجم نقيصة المعاجم الموحّدة الاسميّة، ويجيب في الآن نفسه عن تحفّظ الأطبّاء على المعاجم النظريّة.

ب. بطاقات الأفعال في مقرّرات اللغة الطبيّة: اقتداء بالنموذج التعليميّ الذي درسناه في مدوّنة (Anglais médical)[18]، نقترح إدراج بطاقات موضوعيّة بالأفعال الطبيّة العربيّة في كلّ تخصّص، مصحوبة بأسئلة التاريخ المرضيّ والتعليمات السريريّة بالعربيّة الميسّرة، وتمارين تطبيقيّة. فالطالب الذي يتعلّم الإنكليزية الطبيّة بهذه الطريقة قادر على أن يتعلّم العربيّة الطبيّة بها أيضا.

5-2 في التكوين والتكوين المستمرّ: لمّا كان أغلب الأطبّاء يرفضون الدورات التدريبيّة بصيغتها التقليديّة فإنّنا نقترح إدماج التواصل العلاجيّ بالعربيّة في صيغ قصيرة عمليّة داخل التكوين المستمرّ ومحاضرات التخصّص تنطلق من مواقف سريريّة واقعيّة (وصف الدواء، شرح الفحص، التنبيه إلى المضاعفات)، وتقدّم للطبيب حلولا جاهزة لصعوبات صرّح بها هو نفسه، فيلمس جدواها مباشرة بدل أن تُفرض عليه فرضا.

5-3 في الممارسة الطبيّة:

أ. أفعال الجسر: نقترح إعداد قائمة بالأفعال الطبيّة الفصيحة المتداولة أصلا في العاميّة الجزائريّة (راقب، تابع زاد، نقص، رجع، تحسّن، ارتاح...)، وأخرى بالأفعال الفصيحة القريبة التي يمكن أن تحلّ محلّ الأفعال الفرنسيّة المعرّبة (فحص بدل نكونصيلتي، صوّر بالأشعّة بدل نسكانيي، حقن بدل ننجيكتي)، لتكون جسرا بين العاميّة والفصحى الميسّرة.

ب. نماذج التعليمات العلاجيّة: إعداد نماذج جمل قصيرة بالعربيّة الميسّرة لأكثر التعليمات تداولا في العيادة يُستأنس فيها بأساليب التبسيط التي يبدعها الأطبّاء أنفسهم (تحويل الفعل المجرّد إلى نتيجته المحسوسة)، وتوحيدها بدل أن تبقى اجتهادات فرديّة متفرّقة، مع اعتماد العربيّة في الوصفات والمطويّات التوعويّة الموجّهة إلى المرضى.

5-4 في استثمار التراث المعجميّ: نقترح مشروعا لتكشيف الأفعال الطبيّة في معاجم المعاني التراثيّة كـ(المخصّص) لابن سيده، وكتاب (فقه اللغة وسرّ العربيّة) للثعالبيّ، ورقمنتها في قاعدة بيانات تربط كلّ فعل بمفهومه الطبّي الحديث، على غرار ما عرضناه في أفعال العين. ويُشرك في هذا المشروع اللسانيّ والطبيب معا

فيتولّى الأوّل الضبط والتوثيق، ويتولّى الثاني التحقّق من المطابقة المفهوميّة. وبذلك يتحوّل التراث من شاهد على قدرة العربيّة في الماضي إلى مورد فعليّ لقدرتها في الحاضر. كما يمكن أن تُغذّى المنصّات الصحيّة العربيّة وأدوات الذكاء الاصطناعيّ بهذه القاعدة، فتسهم في نشر الفعل الطبّي الموحّد على نطاق واسع.

النتائج:

• يختزن المعجم العربيّ التراثيّ، ممثّلا في (المخصّص)، رصيدا غزيرا دقيقا من الأفعال الطبيّة، يصوّر مراحل المرض وأنماطه، ويقوم على نظام صرفيّ دلاليّ محكم أبرز معالمه ثنائيّة الحدث (فَعِلَ) والتسبّب (أَفْعَلَ)؛

• يتّسم الفعل الطبّي العربيّ بنسق اشتقاقيّ يصوغ الفعل المتخصّص بذاته، في مقابل النسق التحليليّ للإنجليزيّة الذي يعتمد المتلازمات الاسميّة، وهي ميزة اقتصاد ودقّة تحتاج إلى استثمار؛

• تنحو المعاجم الطبيّة الموحّدة الحديثة منحى اسميّا، فتُثبت المصادر وتُغفل الأفعال في أحيان كثيرة، وتعاني الترجمات من النقل الحرفيّ الثقيل؛

• يُكوَّن الطبيب الجزائريّ بالفرنسيّة، ويمارس بالعاميّة والمزج اللغويّ، ولا يتجاوز حضور الفعل الفصيح في خطابه مع المرضى (3%) بحسب تصريحه؛

• الفعل هو أوّل ما يُعرَّب في الاستعمال، إذ يحتفظ الطبيب بالمصطلح الاسميّ الفرنسيّ ويصوغ الفعل بالعاميّة أو يعرّب الفعل الفرنسيّ في بنيتها؛

• لا يرى في غياب المقابل العربيّ عائقا سوى (7%) من الأطبّاء، في حين يعود أغلب الصعوبات إلى عدم فهم المريض للفرنسيّة (60%) وضيق العاميّة عن الأفعال الدقيقة (33%)، فالفجوة فجوة استعمال لا فجوة وضع؛

• ثمّة مفارقة بين حاجة موضوعيّة إلى تقنين الفعل الطبّي يقرّ بها الأطبّاء ضمنا، ورفض أغلبهم للمعجم (63%) والتدريب (73%) بصيغهما التقليديّة.

التوصيات:

• إيلاء الفعل الطبّي عناية مستقلّة في مشاريع التعريب والتوحيد المصطلحيّ، وإدراجه صراحة في المعاجم الطبيّة الموحّدة إلى جانب مشتقّاته الاسميّة؛

• إنجاز معجم ثلاثيّ اللغة للأفعال الطبيّة الأساسيّة، مبنيّ على الاستعمال الفعليّ، ومصنّف بحسب التخصّص ودرجته ونوع الفاعل؛

• إدماج التواصل العلاجيّ بالعربيّة الميسّرة في مقرّرات كليّات الطبّ وفي التكوين المستمرّ، بصيغ عمليّة قصيرة تنطلق من المواقف السريريّة؛

• إطلاق مشروع لتكشيف الأفعال الطبيّة في معاجم المعاني التراثيّة ورقمنتها وربطها بالمفاهيم الطبيّة الحديثة بشراكة بين اللسانيّين والأطبّاء؛

• إعداد قوائم لأفعال الجسر بين العاميّة والفصحى، ونماذج موحّدة للتعليمات العلاجيّة بالعربيّة الميسّرة؛

• توسيع الدراسة الميدانيّة إلى عيّنات أكبر وإلى المرضى أنفسهم، لقياس أثر الفعل العربيّ الميسّر في الفهم والالتزام بالعلاج.

الخاتمة: تتبّعت هذه المداخلة الفعل الطبّي العربيّ في رحلة ذات ثلاث محطّات: من معجم تراثي أندلسيّ دوّن قبل عشرة قرون أدقّ أحوال الجسد وأدوائه، إلى مدوّنة تعليميّة حديثة تنقل أفعال الطبّ من الفرنسيّة والإنكليزية، إلى عيادات جزائريّة يتكلّم فيها الأطبّاء مع مرضاهم بلغة هجينة تجمع العاميّة والفرنسيّة. وقد تبيّن لنا أنّ العربيّة لم تكن يوما عاجزة عن حمل الفعل الطبّي، فقد حملته في الماضي بدقّة مدهشة، ونظامها الاشتقاقيّ قادر على حمله اليوم باقتصاد لا تبلغه لغات أخرى، والأطبّاء أنفسهم لا يرون في العربيّة عائقا.

إنّ ما ينقص العربيّة الطبيّة ليس الألفاظ بل الجسورالتي تبنى بوعي: جسر يصل التراث بالمعجم الحديث وجسر يصل المعجم بالفعل، وجسر يصل الفعل الفصيح بلسان الطبيب ومسمع المريض. وتعميم العربيّة في الطبّ، بهذا المعنى ليس قرارا جزافيا يُتّخذ بل مسارا يُخطط له بروية، يبدأ من الاستعمال ليصعد إلى الوضع ويستمدّ من الوضع ما يرتقي به الاستعمال. فإذا بُنيت هذه الجسور، عاد الطبيب يتكلّم طبّه بلغته، وعاد المريض يفهم داءه ودواءه بلسانه.

قائمة المصادر والمراجع:

أوّلا: المصادر والمراجع العربيّة:

1. ابن سيده، أبو الحسن عليّ بن إسماعيل، المخصّص، تقديم خليل إبراهيم جفّال، دار إحياء التراث العربيّ، بيروت، ط1 (1992).

2. أعضاء شبكة تعريب العلوم الصحيّة، علم المصطلح لطلبة العلوم الصحيّة والطبيّة، البرنامج العربيّ لمنظّمة الصحّة العالميّة (2005).

3. بن مراد، إبراهيم، المعجم العلميّ العربيّ المختصّ حتّى منتصف القرن الحادي عشر الهجريّ، دار الغرب الإسلاميّ، بيروت ط1، (1993).

4. خبّاز، نصر مصطفى وريس، أسامة محمّد، كتابة موادّ تثقيف المرضى وعائلاتهم، مركز النشر العلميّ جامعة الملك عبد العزيز، جدّة، ط1، (2008).

5. عيدات، عبير، الفعل في لغة الطبّ بين الوضع والاستعمال، أطروحة دكتوراه (قيد الإنجاز)، المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة (الجزائر).

6. عيدات، عبير وعباس، نبيلة، خصائص تعريف المصطلحات في تطبيق (الطبي) ومدى استيفائه لمبادئ التبسيط العلميّ مجلّة اللسانيّات التطبيقيّة، المجلّد (09)، العدد (01)، (2025)، ص304–326.

7. القاسمي، علي، علم المصطلح: أسسه النظريّة وتطبيقاته العمليّة، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، ط2 (2019).

8. مرداوي، عبد الكريم مجاهد، مناهج التأليف المعجميّ عند العرب: معاجم المعاني والمفردات، دار الثقافة للنشر والتوزيع عمّان، ط1، (2010).

9. منظّمة الصحّة العالميّة، المكتب الإقليميّ لشرق المتوسّط، المعجم الطبّي الموحّد.

ثانيا: المراجع الأجنبيّة:

1. Faure, Pascaline, Anglais médical: fiches de vocabulaire thématique et exercices corrigés, 2e édition, Ellipses, Paris, 2022.
2. Fitzpatrick, Patrick J., Improving health literacy using the power of digital communications to achieve better health outcomes for patients and practitioners, Frontiers in Digital Health, 2023 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38046643

الإحالات:

---

[1] عبير عيدات، الفعل في لغة الطبّ بين الوضع والاستعمال، أطروحة دكتوراه (قيد الإنجاز)، مخبر علم تعليم العربيّة، المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة، (الجزائر)، الفصل التطبيقيّ.

[2] علي القاسمي، علم المصطلح: أسسه النظريّة وتطبيقاته العمليّة، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت، ط2، (2019)، ص20.

[3] أعضاء شبكة تعريب العلوم الصحيّة، علم المصطلح لطلبة العلوم الصحيّة والطبيّة، البرنامج العربيّ لمنظّمة الصحّة العالميّة (2005)، ص13.

[4] عبير عيدات ونبيلة عباس، خصائص تعريف المصطلحات في تطبيق (الطبي) ومدى استيفائه لمبادئ التبسيط العلميّ، مجلّة اللسانيّات التطبيقيّة، المجلّد (09)، العدد (01)، (2025)، ص318.

[5] عبد الكريم مجاهد مرداوي، مناهج التأليف المعجميّ عند العرب: معاجم المعاني والمفردات، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمّان ط1، (2010).

[6] إبراهيم بن مراد، المعجم العلميّ العربيّ المختصّ حتّى منتصف القرن الحادي عشر الهجريّ، دار الغرب الإسلاميّ، بيروت، ط1 (1993).

[7] ابن سيده، المخصّص، تقديم خليل إبراهيم جفّال، دار إحياء التراث العربيّ، بيروت، ط1، (1992)، ج1، ص470.

[8] المرجع نفسه، ج1، ص471.

[9] المرجع نفسه، ج1، ص472.

[10] المرجع نفسه، ج1، ص475.

[11] ابن سيده، المخصّص، تقديم خليل إبراهيم جفّال، دار إحياء التراث العربيّ، بيروت، ط1، (1992)، ج1، كتاب خلق الإنسان باب العين.

[12] Pascaline Faure, Anglais médical : fiches de vocabulaire thématique et exercices corrigés, 2e édition, Ellipses, Paris, 2022, p.17.

[13] Pascaline Faure, op. cit., p.25-26.

[14] منظّمة الصحّة العالميّة، المكتب الإقليميّ لشرق المتوسّط، المعجم الطبّي الموحّد، مدخل (élimination).

[15] عبير عيدات، الفعل في لغة الطبّ بين الوضع والاستعمال، أطروحة دكتوراه (قيد الإنجاز)، مخبر علم تعليم العربيّة، المدرسة العليا للأساتذة بوزريعة، (الجزائر)، الفصل التطبيقيّ، الاستبيان الموجّه إلى الأطبّاء.

[16] نصر مصطفى خبّاز وأسامة محمّد ريس، كتابة موادّ تثقيف المرضى وعائلاتهم، مركز النشر العلميّ، جامعة الملك عبد العزيز جدّة، ط1، (2008)، ص202.

[17] Patrick J. Fitzpatrick, Improving health literacy using the power of digital communications to achieve better health outcomes for patients and practitioners, Frontiers in Digital Health, 2023 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38046643/

[18] Pascaline Faure, op. cit., p.33.

اللّغة العربيّة في ظل مواكبة التطور العلمي والتكنولوجي في مجال العلوم الطبية

أ. بن منصور عزيزة

المقدمة: تعد اللغة الأم الوعاء الأول للفكر وأداة أساسية لاكتساب المعرفة وبناء الكفايات العلمية إذ تسهم في ترسيخ الفهم العميق للمفاهيم وتعزيز القدرة على التحليل والإبداع، وفي ظل التسارع المتواصل للتطور العلمي والتكنولوجي، ولاسيما في مجال العلوم الطبية برزت الحاجة إلى تمكين اللغة العربية من مواكبة المستجدات العلمية وتوظيف التقنيات الرقمية والذكاء الاصطناعي في إنتاج المعرفة.

وانطلاقا من ذلك يهدف هذا الحدث إلى إبراز أهمية اللغة العربية وبوصفها لغة أمّ قادرة على استيعاب التطورات العلمية والتكنولوجية في المجال الطبي مع الوقوف على أبرز التحديات التي تواجهها واستشراف الأفاق الكفيلة بتعزيز حضورها في التعليم الطبي والبحث العلمي بما ينسجم مع متطلبات مجتمع المعرب.

على الرغم من التسارع المتناهي في إنتاج المعرفة الطبية وتطور التقنيات الرقمية والذكاء الاصطناعي ما تزال اللغة العربية تواجه تحديات حقيقية في مواكبة هذا الحراك العلمي سواء على مستوى توظيف المصطلحات الطبية أم إنتاج المحتوى العلمي أم توظيفها لغة للتعليم والبحث والابتكار وفي المقابل تؤكد العديد من الدراسات التربوية واللسانية أن اللغة الأم تمثل المدخل الأمثل لاكتساب المعرفة العلمية وتعزيز الفهم والابداع.

وانطلاقا من هذه المعطيات تتمحور إشكالية هذا البحث حول التساؤل الرئيس الآتي:

إلى أي مدى تستطيع اللغة العربية بوصفها لغة مواكبة للتطور العلمي والتكنولوجي في مجال العلوم الطبية والاسهام في انتاج المعرفة الطبية ونقلها بكفاءة في ظل التحديات اللغوية والتقنية التي يفرضها العصر الرقمي؟

المبحث الأول:

المطلب الأول:

اللّغة العربيّة ركيزة لبناء المعرفة الطبيّة: اللغة العربية ليست مجرد أداة للتواصل وإنما وعاء للفكر ووسيلة لاكتساب المفاهيم للتواصل ولاكتساب المفاهيم وبناء القدرات العقلية والتحليلية في مجال العلوم الطبية.

تزداد أهمية اللغة الأم بوصفها وسيطا معرفيا يسهم في تقريب المفاهيم العلمية وتيسير استيعابها وربطها بالبنية الإدراكية للمتعلم. فكلما تلقى المتعلم معارفه الطبية بلغته الأم ازدادت قدرته على الفهم العميق والتحليل المنهجي والاستدلال العلمي بدل الاقتصار على الحفظ الآلي للمعلومات أو ترجمتها ذهنيا من لغة أجنبية.

إن اللغة العربية بوصفها اللّغة الأم يمكن أن تكون قاعدة راسخة لاكتساب العلوم الطبية في حين تعد اللغات الأجنبية نافذة للاطلاع على المستجدات العلمية العالمية ومن ثم فإن التكامل بين التعليم باللغة العربية والانفتاح على اللغات الأجنبية يمثل مدخلا متوازنا لإعداد لقاءات طبية قادرة على الفهم العميق والإنتاج العلمي دون التفريط في الهوية.

اللغة الأم والادراك العلمي: تتجاوز اللغة الأم وظيفتها بوصفها أداة للتواصل لتؤدي دورا جوهريا في بناء الإدراك وتشكيل أنماط التفكير وتنظيم المعرفة فالإنسان يستقبل المفاهيم والأفكار ويصنفها ويربط بينها من خلال

منظومة لغوية تتشكل في مراحل مبكرة من حياته الأمر الذي يجعل اللغة الأم وسيطا معرفيا يسهم في الانتقال من الإدراك الحسي المباشر إلى الفهم المجرد والتحليل والاستنتاج. في المجال العلمي تكتسب العلاقة بين اللغة والادراك أهمية أكبر لأن المعرفة العلمية تقوم على مفاهيم مجردة و علاقات دقيقة ومصطلحات متخصصة وكلما كان المتعلم قادرا على فهم الألفاظ و المفاهيم التي تقدم بها المعرفة كان أكثر قدرة على بناء تمثلات ذهنية صحيحة لها وتتيح اللغة الأم للمتعلم الانطلاق من رصيد لغوي ومعرفي مألوف يساعد على تفكيك المفاهيم وتظهر أهمية ذلك بصورة واضحة في العلوم الطبية إذ يواجه المتعلم منظومة واسعة في المصطلحات والمفاهيم المرتبطة بتشريح جسم الإنسان و وظائف أعضائه و الأمراض وطرق تشخيصها وعلاجها، في هذا السياق تمثل اللغة العربية بوصفها لغة أم أو لغة تعليم لدى قطاع واسع من المتعلمين في الوطن العربي أداة مهمة في بناء الإدراك العلمي ، ولاسيما إذا استثمرت في صياغة المفاهيم الطبية بأسلوب علمي دقيق، كما أن تمكين المتعلم من فهم المفهوم الطبي باللغة العربية يمكن أن يعزز قدرته على تفسيره للآخرين وهو أمر بالغ الأهمية في الممارسة الطبية لأن الطبيب لا يتعامل مع المعرفة العلمية في صورتها المجردة فحسب وإنما يحتاج إلى تحويلها إلى خطاب مفهوم للمريض وأسرته والمجتمع ومن هنا يتضح أن اللغة الأم لا تمثل مجرد وسيلة للتواصل ، بل تشكل إطارا أساسيا لبناء الإدراك العلمي، وتنمية التفكير والفهم فكلما تمكن المتعلم من لغته الأم ازدادت قدرته على استيعاب المفاهيم العلمية، وتنظيم المعارف ولاسيما في مجال العلوم الطبية .

أثر اللغة في التحصيل الجامعي: تؤدي اللغة دورا محوريا في التحصيل الجامعي باعتبارها الأداة الأساسية لبناء المعرفة واستيعاب المفاهيم والتفاعل مع المحتوى العلمي. فتمكين الطالب من اللغة يسهل الفهم العميق ومعالجة المعلومات وتنظيم الأفكار، وإنتاج المعرفة، كما أن الكفاءة اللغوية تسهم في تجاوز العوائق المرتبطة بفهم المصطلحات والمراجع العلمية وتعزيز قدرة الطالب على التواصل الأكاديمي والمشاركة الفاعلة في المحاضرات والبحوث وهنا يمثل الارتقاء بالكفاءة اللغوية أحد المحددات المهمة لجودة التحصيل الجامعي وفاعلية التعليم.

المطلب الثاني:

اللغة العربية لغة البحث العلمي عبر التاريخ: شكل اللغة العربية عبر قرون من تاريخ الحضارة الإنسانية لغة فاعلة في إنتاج المعرفة العلمية وتدوينها وتداولها ولاسيما خلال العصر الذهبي للحضارة الإسلامية إذ احتضنت مؤلفات رائدة في الطب والفلك والرياضيات والكيمياء والفلسفة، وأسهمت في حفظ المنجز العلمي وتطويره ونقله إلى حضارات أخرى وقد أتاح غناها المعجمي ومرونتها الاشتقاقية ودقتها الاصطلاحية قدرة على استيعاب المفاهيم العلمية وصياغتها مما جعلها في مرحلة تاريخية متقدمة من لغة البحث والتأليف والترجمة.

إسهام العلماء العرب في النهضة الطبية: قدم العلماء العرب والمسلمون اسهامات عظيمة في النهضة الطبية خلال العصور الوسطى حيث أسسوا لمدرسة طبية متقدمة اعتمدت على الملاحظة والتجربة والتدوين العلمي الدقيق فقد برز أطباء مثل ابن سينا، الرازي والزهراوي في تطوير أسس التشخيص والعلاج والجراحة ووضعوا مؤلفات أصبحت مراجع أساسية في الطب لقرون طويلة في أوربا والعالم كله، كما أسهموا في تنظيم

المستشفيات وتطوير أساليب التمريض وصناعة الأدوية وابتكروا أدوات جراحية متقدمة سبقت عصرها، وقد شكلت أعمالهم حلقة وصل مهمة بين الطب القديم و الطب الحديث عن طريق الترجمة إلى اللاتينية.

المبحث الثاني:

اللّغة العربيّة ومواكبة الثورة العلمية والتكنولوجية: إن مواكبة اللغة العربة للثورة العلمية والتكنولوجية تعد ركيزة أساسية في بناء المعرفة وإنتاجها وتداولها. و لاسيما في ظل التحولات المتسارعة التي أفرزتها الثورة العلمية والتكنولوجية المعاصرة ، فمواكبة التطور العلمي لا ترتبط باللغة التي نشأت فيها المعرفة فحسب و إنما بقدرة اللّغة على إستعاب المفاهيم و المصطلحات الجديدة ، و إعادة إنتاجها في نسق معرفي واضح و دقيق وقد أثبتت العربية بما تمتلكه من ثراء معجمي و مرونة اشتقاقية و قدرة عالية على توليد المصطلحات ، وقابلية واسعة لاستيعاب المستجدات العلمية و التقنية في مختلف الحقول من الطب و الهندسة و العلوم الطبيعية إلى الذكاء الاصطناعي ، والرقمنة وعلوم البيانات و من ثم فإن حضور العربية في المجال العلمي و التكنولوجي لا ينبغي أن يختزل في عملية الترجمة أو نقل المصطلحات ، بل يتجاوز ذلك إلى بناء منظومة معرفية عربية قادرة على إنتاج المفاهيم و صياغة الخطاب العلمي ، و توطين المعرفة الحديثة كما تفرض البيئة الرقمية المعاصرة ضرورة حضور اللغة العربية في البرمجيات و المنصات التعليمية و قواعد البيانات و محركات البحث و الذكاء الاصطناعي، و في هذا السياق تبرز أهمية توحيد المصطلحات العلمية و من هنا نقول إن مواكبة العربية للثورة العلمية و التكنولوجية .تمثل مشروعا معرفيا و حضاريا متكاملا قوامه الجمع بين أصالة اللغة ومتطلبات الحداثة مما يعزز مكانة اللغة للبحث و الابتكار و التواصل العلمي الحديث.

النشر العلمي باللّغة العربيّة: يعد النشر العلمي باللغة العربية أحد المرتكزات الأساسية في بناء منظومة معرفية عربية قادرة على الإسهام الفاعل في إنتاج المعرفة الإنسانية و تداولها إذ يشكل أداة إستراتيجية لترسيخ الهوية العلمية و تعزيز السيادة المعرفية في مختلف التخصصات و يكتسب هذا النمط من النشر أهمية متزايدة في ظل التحولات العالمية التي يشهدها البحث العلمي و إن اعتماد العربية في النشر العلمي يسهم في تقليص الفجوة المعرفية بين الباحثين الناطقين و نظرائهم في اللغات الأخرى ، من خلال إتاحة المحتوى العلمي بلغة مفهومة و دقيقة مع الحفاظ على المعايير المنهجية الصارمة التي تميّز البحث الأكاديمي الرصين غير أن هذا المسار يواجه تحديات متعددة من أبرزها محدودية المجالات العلمية المحكمة الناطقة بالعربية في بعض التخصصات الدقيقة و ضعف فهرسة الإنتاج العلمي بالعربية في قواعد البيانات العالمية، إضافة إلى إشكالات توحيد المصطلحات العلمية و تفاوت مستويات الحوكمة التحريرية و بذلك يغدو النشر العلمي باللغة العربية مشروعا استراتيجيا يهدف إلى ترسيخ حضور العربية في الحقل العلمي العالمي.

توحيد المصطلحات الطبية: يمثل توحيد المصطلحات الطبية أحد المرتكزات الجوهرية لبناء خطاب طبي عربيي يتسم بالدقة و الوضوح والاتساق إذ أن المصطلح الطبي ليس مجرد تسمية لغوية للمفهوم وإنما هو وحدة عرفية تؤدي وظيفة دقيقة في نقل المعلومة العلمية و تحديد مدلولها داخل السياق التخصصي وتبرز أهمية التوحيد بصفة خاصة في ظل التوسع المتسارع للمعارف الطبية وتعدد مصادرها، وتنوع اللغات التي تنتج بها

الأمر الذي أدى إلى ظهور تعدد في المقابلات العربية للمصطلح الواحد ، واختلاف في طرائق ترجمته و تعريفه واستعماله بين البلدان والمؤسسات و التخصصات ومن هنا يصبح توحيد المصطلحات ضرورة علمية ومنهجية لضمان ثبات المفاهيم، والحد من الالتباس الدلالي وتيسير التواصل بين الأطباء والباحثين وطلبة العلوم الطبية فظلاً عن تعزيز قابلية المحتوي الطبي العربي للفهرسة الرقمية و المعالجة الحاسوبية ويتطلب هذا المسار اعتماد منهج مؤسسي يقوم على التنسيق بين اللغويين والأطباء والباحثين، وطلبة العلوم، وعليه فإن توحيد المصطلحات الطبية لا ينبغي النظر إليه باعتباره إجراء لغويا محضا بل هو مشروع معرفي واستراتيجي يسهم في ترسيخ العربية لغة للبحث الطبي والتعليم الصحي ويرفع من كفاءة تداول المعرفة المتخصصة و يعزز حضورها في البيئة الرقمية و العلمية المعاصرة.

المبحث الثالث:

تحديات وآفاق تعزيز اللّغة العربيّة في العلوم الطبية: تواجه اللغة العربية في مجال العلوم الطبية جملة من التحديات الاصطلاحية و المعرفية و المؤسساتية والرقمية التي تحد من فاعلية حضورها في منظومة التعليم والبحث والممارسة الطبية وفي مقدمتها هيمنة اللغات الأجنبية ، ولاسيما الإنكليزية على إنتاج المعرفة الطبية الحديثة ونشرها وتعدد المقابلات العربية للمصطلح الطبي الواحد، وغياب قدر كاف من التوحيد الاصطلاحي والمعجمي فضلا عن محدودية المحتوى الطبي العربي وضعف البنية الرقمية المخصصة لمعالجة المصطلحات والنصوص الطبية العربية كما تبرز تحديات أخرى تتصل بتفاوت سياسات التعريب والترجمة وبالحاجة إلى تحقيق التوازن بين المحافظة على الدقة العلمية للمصطلح و استجابته لخصائصه العربية الاشتقاقية ، والدلالية وفي المقابل تتيح التحولات الرقمية والذكاء الاصطناعي آفاقا واسعة لتعزيز مكانة العربية في الحقل الطبي ويتطلب تحقيق هذه الآفاق تبني رؤية مؤسساتية متكاملة تشترك فيها الهيئات اللغوية و الجامعات وكليات الطب ومراكز البحث . بهدف وضع سياسات واضحة للتقريب والتوحيد الاصطلاحي، وإنتاج محتوى طبي عربي رصين، وتأهيل الكفاءات القادرة على الجمع بين الكفاءة الطبية والتمكن اللغوي، ومن ثم فإن تعزيز العربية في العلوم الطبية لا ينبغي أن يفهم بوصفه استبدالا آليا للغة الأجنبية وإنما بوصفه مشروعا للتمكين المعرفي واللغوي يضمن للعربية حضورا فاعلا في إنتاج المعرفة الطبية وتوطينها.

المطلب الأول:

تحديات المصطلح الطبي: تواجه اللغة العربية في ميدان العلوم الطبية منظومة مركبة من التحديات الاصطلاحية والمعرفية والمؤسساتية والتقنية التي تؤثر بصورة مباشرة في مستوى حضورها داخل بنية التعليم الطبي والبحث العلمي والممارسة السريرية، وتتمثل أبرز هذه التحديات في الهيمنة شبه المطلقة للغات الأجنبية ولاسيما اللغة الإنكليزية على إنتاج المعرفة الطبية الحديثة وتداولها ونشرها. الأمر الذي جعل العربية في موقع تابع على مستوى التلقي أكثر من كونها لغة إنتاج علمي، ويضاف إلى ذلك تعدد المقابلات العربية للمصطلح الطبي الواحد، وما يترتب عليه من اضطراب دلالي يضعف من دقة التواصل العلمي إلى جانب غياب درجة كافية من التوحيد الاصطلاحي والمعجمي على المستوى العربي المؤسسي. وعليه فإن هذه التحديات لا يمكن أن

تتم بشكل فردي أو معزول. بل تستلزم جهودا تكاملية ومنهجية بين اللغويين المتخصصين في المصطلح والأطباء والباحثين في مختلف التخصصات والمترجمين الطبيين إضافة إلى المؤسسات المعنية بالتعريب والتوحيد المصطلحي، ويهدف هذا التعاون إلى وضع معايير دقيقة لاعتماد المصطلحات، وتوحيد استخدامها في الإنتاج العلمي والتعليم الطبي، بما يضمن الدقة العلمية ويعزز وضوح التواصل بين المتخصصين وتسهم في تطوير منظومة معرفية طبية عربية قادرة على مواكبة التطور العالمي في هذا المجال الحيوي.

المطلب الثاني:

تطوير سياسات التعريب الطبي: هذا الأخير يمثل تطوير سياسات التعريب الطبي الذّي يعدّ أحد المداخل الاستراتيجية لتعزيز حضور اللغة العربية في منظومة العلوم الصحية، والانتقال من مجرد لغة للتواصل والتلقي إلى لغة قادرة على استيعاب المعرفة الطبية وإنتاجها وتداولها، ولا يرتبط التعريب الطبي باستبدال المصطلحات الأجنبية بمقابلات عربية فحسب وإنما يتصل بمنظومة متكاملة تشهد التخطيط اللغوي، والتوحيد المصطلحي والترجمة العلمية والتكوين الأكاديمي، وانتاج المراجع بما يضمن بناء خطاب طبي عربي دقيق ومنسق وقابل للتداول. وتبرز الحاجة إلى تطوير هذه السياسات في ظل التسارع المتنامي في العلوم الطبية والتقنيات التشخيصية والعلاجية وما يرافقه من تدفق مستمر للمفاهيم و المصطلحات المستحدثة وقد أدى غياب التنسيق الكافي بين المؤسسات العلمية واللغوية إلى تعدد المقابلات العربية للمصطلح الواحد واختلاف طرائق استعماله بين الجامعات ومراكز البحث الأمر الذي قد يفضي إلى اضطراب اصطلاحي ومفاهيمي يؤثر في دقة التواصل العلمي ونقل المعرفة الطبية، ومن هنا تبرز ضرورة الانتقال من سياسات تعريب مؤسسية تقوم على معايير علمية ولغوية واضحة، يدل ترك عملية التعريب للاجتهادات الفردية المتفرقة ويقتضي تطوير هذه السياسات لإنشاء آليات ثقيلة بهدف دراسة المصطلحات المستحدثة .

المطلب الثالث:

توظيف الذكاء الاصطناعي لخدمة اللغة العربيّة: لم تعد العلاقة بين اللغة والتكنولوجيا علاقة تقوم على التلقي والاستهلاك بل أصبحت اللغة نفسها طرفا فاعلا في صناعة التكنولوجيا ومجالا من مجالات الاستثمار المعرفي والرقمي، وفي قلب هذا التحول يبرز الذكاء الاصطناعي بوصفه أحد أهم التقنيات القادرة على إعادة تشكيل طرائق إنتاج المعرفة ومعالجتها ونشرها وتداولها.

وتقف اللغة العربية اليوم أمام فرصة تاريخية فالتطور المتسارع في تقنيات الذكاء الاصطناعي لا ينبغي أن ينظر إليه باعتباره تحديا يهدد حضور العربية فحسب، وإنما باعتباره رافعة استراتيجية لإعادة تموضعها في البيئة الرقمية شريطة الانتقال من موقع المستهلك للأدوات التقنية إلى موقع المشارك في تصميمها وتطوير مواردها اللغوية. ومن هنا يطرح موضوع توظيف الذكاء الاصطناعي لخدمة اللغة العربية، فحين تمتلك العربية بياناتها ونماذجها ومعاجمها الرقمية ومصطلحاتها الموحدة، وأدواتها الذكية فإنها لا تكون قد حافظت على وجودها في العصر الرقمي فحسب. بل تكون قد انتقلت من مرحلة حماية اللغة إلى مرحلة تمكين اللغة من استهلاك

التكنولوجيا إلى المشاركة في إنتاجها ومن حضور العربية في العالم الرقمي إلى حضور العالم الرقمي داخل العربية.

الخاتمة: يتضح من خلال ما تقدم أن اللغة العربية ليست مجرد وعاء لحفظ المعارف الطبية و نقلها بل هي مكون أساسي في بناء المعرفة العلمية وأداة فاعلة في إنتاجها وتداولها وتوطينها. و قد أظهر مسار التطور العلمي والتكنولوجي المتسارع أن التحدي الحقيقي لا يكمن في قدرة العربية على إستعاب المستجدات الطبية وإنما في مدى تهيئة المنظومة العلمية واللغوية القادرة على توظيف إمكاناتها في مواكبة التحولات المعرفية والرقمية المتلاحقة و في مجال العلوم الطبية على وجه الخصوص تبرز الحاجة إلى الارتقاء بالعربية من مستوى الترجمة ونقل المصطلحات إلى مستوى الإنتاج العلمي والتفكير الطبي ، والتواصل الأكاديمي وذلك من خلال بناء منظومة اصطلاحية موحدة ودقيقة ، وتطوير المعاجم الطبية المتخصصة و تعزيز حركة التعريب وتشجيع التأليف، والبحث العلمي باللغة العربية بما يضمن وضوح المفاهيم و دقة التداول و التعليم الطبي والخدمات الصحية الرقمية . وعليه فإن مستقبل العربية في العلوم الطبية لا ينبغي أن يبنى على موقف دفاعي تجاه اللغات الأجنبية أو التطور التكنولوجي.

في النهاية مواكبة اللغة العربية للثورة العلمية والتكنولوجية في المجال الطبي ليست رفاهية لغوية بل ضرورة معرفية وحضارية. قوة اللغة تظهر في قدرتها على إستعاب المستجدات وتوليد المصطلحات وصناعة المفاهيم والمشاركة الفاعلة في المعرفة العالمية، وبالتالي فإنّ التحدي الحقيقي هو نقل العربية من مجرد متلق للمنجز الطبي والتكنولوجي إلى شريك في إنتاجه وتطويره ومن النتائج المتوصل إليها في بحثنا هذا:

النتائج: أثبتت اللغة العربية قدرتها على إستعاب المفاهيم والمستجدات العلمية الطبية الحديثة ويمثل توحيد المصطلحات الطبية وتعريبها بدقة شرطا أساسيا لتعزيز التواصل العلمي.

1. يسهم استخدام اللغة العربية في التعليم الطبي والبحث العلمي وتعزيز الفهم على التحليل والاستيعاب.

2. تبرز النتائج ضرورة تطوير المحتوى الطبي الرقمي باللغة العربية بما يخص ويضمن حضورها في قواعد البيانات والمنصات التعليمية والتطبيقات الذكية.

3. يمثل الذكاء الإصطناعي والمعالجة الآلية للغة فرصة استراتيجية لخدمة العربية في المجال الطبي من خلال الترجمة الآلية واستخراج المعلومات.

4. تؤكد الدراسة أن النصوص بالعربية الطبية تتطلب تكاملا بين اللغويين والأطباء والباحثين المتخصصين في التكنولوجيا.

5. تخلص الدراسة إلى أن تعزيز حضور اللغة العربية في العلوم الطبية لا يعني الانغلاق عن اللغات الأجنبية وإنما يستلزم بناء نموذج معرفي ثنائي أو متعدد اللغات.

6. تؤكد النتائج أن مستقبل العربية في العلوم الطبية مرتبط بقدرتها على التحول من مجرد لغة لنقل المعرفة إلى لغة لإنتاجها وتطويرها ورقمنتها. بما ينسجم مع متطلبات الثورة العلمية والتكنولوجية.

المقترحات:

1. إنشاء مرصد وطني للغة العربية الطبية والذكاء الاصطناعي يجمع اللغويين، والأطباء والمختصين في الذكاء الاصطناعي. يتولى رصد تطور المصطلح الطبي العربي.

2. بناء قاعدة بيانات عربية طبية ذكية قابلة للتحديث المستمر. حيث لا ينبغي أن يقتصر المشروع على معجم ورقي ثابت بل يقترح بناء بنك مصطلحي عربي طبي حتى يربط المصطلح العربي بنظيره الأجنبي وتعريفه العلمي وسياقه الاستعمالي بما يسمح للباحث والطبيب والطالب الوصول إلى المعلومة بصورة فورية.

3. إدراج الكفاية اللغوية الطبية ضمن توطين الطبيب والمهني الصحي حيث يقترح ألا ينظر إلى اللغة باعتبارها مادة منفصلة عن التكوين الطبي وإنما باعتبارها كفاية مهنية تشمل فهم المصطلح، شرح التشخيص بسط المعلومة للمريض.

4. اعتماد نموذج " التكامل اللغوي " بدل ثنائية التعريب أو التعريب المضاد، يقترح البحث بناء نموذج تعليمي يقوم على العربية للفهم والتفكير والتواصل الصحي، واللغات الأجنبية للانفتاح على الإنتاج العلمي العالمي.

5. إنشاء مختبر عربي للمعالجة الآلية للغة الطبية إذ يقترح توجيه الذكاء الإصطناعي إلى بناء أدوات متخصصة في العربية الطبية مثل استخراج المصطلحات، الترجمة الطبية، المساعدة، التدقيق الاصطلاحي تلخيص الأبحاث وتحويل النصوص الطبية المعقدة إلى محتوى عربي مفهوم مع بقاء المراجعة البشرية الطبية واللغوية.

6. إطلاق مشروع " المريض العربي يفهم " وهو مشروع لتحويل المعلومات الطبية المتخصصة إلى لغة عربية صحية واضحة، تراعي مستويات الثقافة الصحية المختلفة، فالهدف ليس تبسيط اللغة على حساب الدقة العلميّة وإنما تحقيق معادلة الدقة العلمية زائد الوضوح اللغوي زائد السلامة الصحية.

7. إنشاء معيار وطني لجودة المحتوى الطبي العربي الرقمي، حيث يقترح وضع معيار علمي يقيس جودة المحتوى الطبي العربي من حيث الدقة الطبية، سلامة المصطلح، وضوح اللغة، حداثة المعلومات، قابلية التحقق وإمكانية الوصول الرقمي، وهذا يتوافق مع الاتجاه الدولي نحو وضع أطر ومعايير للرقمنة الصحية ولغة مشتركة لوصف التطبيقات والخدمات الصحية الرقمية.

المصادر والمراجع:

- منظمة الصحة العالمية: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
- المعجم الطبي الموحد: منظمة الصحة العالمية.
- اتحاد الأطباء العرب: منظمة الصحة العالمية.
- مجمع اللغة العربية بالقاهرة مجموعة المصطلحات العلمية والطبية التي أقرها المجمع في توليد المصطلح العلمي والطبي وتعريبه.
- حمود جعفر وآخرون (2021) مجموعة بيانات طبية عربية جديدة لتصنيف الأمراض.
- دراسة التربية واللسانيات المتعلقة بالتعلم باللغة الأم.

- أعمال مجامع اللغة وتنسيق التعريب.
- New arabic médical datasef for diseases clacification

جُهُود العُـلَمَاء وَالبَاحِثِين العَرَب فِي إِنْتَاج الأَدِلَّة وَالقَوَامِيس وَالمَعَاجِم المُتَخَصِّصَة فِي المَيَادِينِ الطِّبِّيَّةِ بِاللُّغَـةِ العَـرَبِيَّةِ

- مُعَـالَجَـة تَحْلِيلِـيَّـة لِنَمَاذِج مُخْتَارة-

د. محمد سيف الإسلام بوفلاقـة

كلية الآداب واللّغات، جامعة عنابة، الجزائر

المقدّمة: تُعدُّ اللّغة العربيّة واحدة من أبرز اللُّغات الّتي أسهمت، عبر تاريخها الطّويل، في احتضان المعارف والعلوم وتدوينها ونقلها وتطويرها، وقد احتلّت مكانةً بارزةً في تاريخ العلوم الطّبّيّة، ولا سيّما خلال مراحل ازدهار الحضارة العربيّة الإسلاميّة؛ حين غدت لغةً للتّأليف والتّرجمة، والتّعليم، والتّواصل العلميّ، ولم يقتصر حضور اللّغة العربيّة في المجال الطّبّيّ على نقل المعارف الّتي أنتجتها الحضارات السّابقة؛ وإنّما تطوّر ليشمل إنتاجًا علميًّا واسعًا في شتّى فروع الطّبّ والصّيدلة، والتّشريح والجراحة، والعلاج والعقاقير، وغيرها؛ ممّا أسهم في إثراء الرّصيد اللّغويّ العربيّ بجملة وافرة من الألفاظ، والمصطلحات، والتّعابير ذات الصّلة بالمجال الطّبّيّ، ومع تطوّر العلوم واتّساع مجالات المعرفة الطّبّيّة؛ برزت الحاجة إلى لغة علميّة دقيقة قادرة على استيعاب المفاهيم، والمكتشفات، والممارسات المستجدّة، والتّعبير عنها بوضوح واتّساق، وأصبح المصطلح الطّبّيّ أحد المكوّنات الأساسيّة في بناء الخطاب الطّبّيّ؛ نظرًا لما يُؤدّيه من وظائف في تسمية الأمراض والأدوية والأعضاء، والوظائف الحيويّة، والأجهزة، والتّقنيّات والإجراءات العلاجيّة، وغيرها من المفاهيم المتخصّصة؛ ومن ثمّ لم تعد العناية بالمُصطلح الطّبّيّ مسألة لغويّة محضة، وإنّما غدت جزءًا من عمليّة إنتاج المعرفة العلميّة وتداولها؛ الأمر الّذي استدعى جهودًا مُتواصلة لجمع المُصطلحات الطّبّيّة، وتصنيفها، وضبطها وتعريفها وتوحيد استعمالاتها، والبحث عن شروحات عربيّة دقيقة للمصطلحات الوافدة من اللّغات الأخرى، وقد ازدادت أهمّيّة هذه الجهود في العصر الحديث؛ نتيجة التّطوّر المتسارع في العلوم الطّبّيّة، والميادين المُتصلة بالصحة وما ترتّب عليه من تدفّق غزير، ومتواصل للمفاهيم، والمصطلحات الجديدة؛ فضلًا عن اتّساع حركة التّرجمة والتّواصل العلميّ بين اللُّغة العربيّة، واللّغات الأجنبيّة؛ وأفرز ذلك حاجة مُلحّة إلى مؤلّفات متخصّصة تتولّى تنظيم المادّة الطّبّيّة، والمصطلحيّة، وتيسير الوصول إليها؛ فبرزت المعاجم والقواميس، والأدلّة الطّبّيّة باللّغة العربيّة؛ بوصفها أدوات علميّة، ولغويّة؛ تؤدّي وظائف تتجاوز مجرّد جمع الألفاظ؛ إذ تُسهم في تعريف المصطلحات، وشرح المفاهيم، وتقديم ما يُقابلها لغوياً وعلمياً، وتصنيف المعلومات وترتيبها، وتيسير الرّجوع إليها، وخدمة المُتخصّصين والطّلبة والباحثين، والمترجمين، وغيرهم من المُهتمين بهذا المجال؛ وفي هذا السّياق، بذل العلماء والباحثون العرب، إلى جانب اللّغويّين، والأطبّاء، والصّيادلة، والمترجمين، والمتخصّصين في المصطلحيّة جهودًا مُتواصلة في خدمة المعجم الطّبّيّ العربيّ الحديث؛ من خلال تأليف المعاجم المُتخصّصة، وإعداد القواميس الطّبّيّة الثّنائيّة، والمتعدّدة اللّغات، ووضع الأدلّة الّتي تجمع المُصطلحات، والمعلومات الطّبّيّة في صورة منظّمة وميسّرة، وقد اتّخذت هذه الجهود صُوَرًا متعدّدة ومُتنوّعة؛ شملت جمع المادّة الاصطلاحيّة، واختيار الشروحات

العربيّة للمصطلح؛ فضلاً عن الاشتقاق والتّوليد والتّعريب، وضبط المصطلح وتوحيده، وتبيان دلالته، وربطه بالمفهوم العلميّ الّذي يحيل إليه؛ بما يكشف عن تداخل واضح بين علوم اللّغة، والطّبّ، والتّرجمة والمصطلحيّة والتّأليف العلميّ، ولا تنفصل هذه الجهود الحديثة عن الرّصيد الّذي راكمته العربيّة عبر تاريخها في مجال المُصطلحات العلميّة والطّبّيّة؛ إذ أسهم التّراث اللّغويّ، والعلميّ في توفير أصول، ومداخل لغويّة؛ أفاد منها المُحدثون في بناء المصطلحات، واستيعاب المفاهيم الجديدة. غير أنّ طبيعة المعرفة الطّبّيّة الحديثة؛ بما تتّسم به من تخصّص دقيق، وسرعة في التّجدّد والتّوسّع؛ فرضت أن تتّخذ خدمة المصطلح الطّبّيّ، أشكالًا أكثر تنظيمًا وتخصّصًا، وأن تنتقل من مجرّد ورود المصطلحات في ثنايا المؤلّفات الطّبّيّة؛ إلى جمعها وتصنيفها وتعريفها، وإتاحتها في مؤلّفات مستقلّة، أو شبه مستقلّة، كالمعاجم، والقواميس، والأدلّة الطّبّيّة؛ ومن هنا تبرز أهمّيّة هذه المؤلّفات باعتبارها جزءًا من البنية المعرفيّة للطّبّ باللّغة العربيّة، وليست مجرّد مراجع مساعدة، أو كتب للرّجوع السّريع؛ فالمعجم الطّبّيّ يستطيع أن يؤدّي وظيفة توثيقيّة، ومصطلحيّة؛ من خلال جمع المصطلحات، وتعريفها وضبطها، بينما قد يتّجه القاموس إلى تقديم النظائر بين اللّغة العربيّة، وغيرها من اللّغات، ولا سيّما في المجالات الّتي تفرضها حركة التّرجمة، والتّواصل العلميّ؛ ويُمكن للدّليل الطّبّيّ أن يقدّم المعرفة المتخصّصة في صورة عمليّة، ومنظّمة تساعد على الوصول إلى المعلومة، والإفادة منها، وعلى الرّغم من اختلاف وظائف هذه الأنماط، وطرائق بنائها؛ فإنّها تشترك في هدف أساسيّ يتمثّل في تنظيم المعرفة الطّبّيّة، وتيسير تداولها باللّغة العربيّة؛ وتزداد أهمّيّة دراسة هذه الأعمال في ظلّ التّحدّيات الّتي تواجه اللُّغة العربيّة في الميادين الطّبّيّة الحديثة، وفي طليعتها كثافة المصطلحات الأجنبيّة، وتعدّد الشروحات العربيّة للمفهوم الواحد، واختلاف طرائق التّعريب والتّرجمة، وتباين مستويات الدّقّة، والوضوح في تعريف المصطلحات وعرضها كما أنّ التّطوّر المُستمرّ في العلوم الطّبّيّة، والتّقنيّات الصّحّيّة؛ يجعل بعض المعاجم، والأدلّة والقواميس في حاجة دائمة إلى المراجعة، والتّحديث، والإضافة؛ حتّى تظلّ قادرة على مُواكبة المُستجدّات العلميّة، والتحوّلات الاصطلاحيّة؛ ومن ثمّ فإنّ تقويم هذه المؤلّفات، لا ينبغي أن يقتصر على حصر محتوياتها؛ وإنّما يقتضي النّظر والتأمل بعمق في منهجها، وبنيتها، وطرائق ترتيب مادّتها، و إيضاح مدى دقّة مصطلحاتها وآليّات تعريفها وشرحها، ومستوى مواكبتها للتّطوّر العلميّ. وانطلاقًا من ذلك؛ يتّجه هذا البحث إلى دراسة نماذج مختارة من الأدلّة والقواميس، والمعاجم المُتخصّصة في الميادين الطّبّيّة باللّغة العربيّة؛ بوصفها نماذج من الإنتاج العلميّ العربيّ الحديث والمعاصر، ولا يهدف البحث إلى استقصاء جميع ما أُنجز في هذا المجال؛ وإنّما يسعى إلى تقديم قراءة تحليليّة في عدد من النّماذج المنتقاة بدقة، والّتي تمثّل مجالات طبّيّة مختلفة، للكشف عن تنوّع هذا الإنتاج، وتعدّد وظائفه، والوقوف على الأساليب المعتمدة في تنظيم المادّة الطّبّيّة، والمصطلحيّة، وتقديمها إلى القارئ، وتنبثق أهمّيّة هذه الدّراسة من كونها تسعى إلى الجمع بين البعد الطّبّيّ، والبعد اللّغويّ، والمصطلحيّ والمعجميّ في قراءة هذه المؤلّفات العلميّة الرصينة؛ فدراسة الدّليل، أو القاموس، أو المعجم الطّبّيّ؛ لا تقتصر على معرفة المجال الّذي يتناوله، وإنّما تمتدّ إلى الكشف عن الكيفيّة والطرائق الّتي عولجت بها المادّة العلميّة وطريقة بناء المصطلح، وآليّة تقديمه، ودرجة ملاءمة اللّغة المستخدمة لمستوى التّخصّص، ومدى نجاح المؤلّفين

في تحقيق التّوازن بين الدّقّة العلميّة، والوضوح اللّغويّ، وسهولة الإفادة؛ كما تُتيح هذه المقاربة رصد جوانب القوّة في الأعمال المختارة، والكشف عن بعض النّقائص الّتي قد تتّصل بالتّنظيم، أو المنهج، أو المُصطلح، أو التّحديث؛ بما يسمح بتكوين رؤية أكثر موضوعيّة عن واقع التّأليف الطّبّيّ العربيّ المعاصر، وعليه، يطرح البحث جملة من التّساؤلات، من أبرزها: ما طبيعة الأدلّة والقواميس والمعاجم المتخصّصة في الميادين الطّبّيّة الّتي أُنتجت باللّغة العربيّة في العصر الحديث؟، وما المجالات الطّبّيّة الّتي تغطّيها؟، وما المناهج الّتي اعتمدها مؤلّفوها في جمع المادّة وترتيبها وتصنيفها؟، وكيف عالجت هذه المؤلّفات المصطلح الطّبّيّ العربيّ في علاقته بالمصطلحات الأجنبيّة؟، وما الأساليب المعتمدة في تعريف المصطلحات، وشرحها وتقديم ما يُقابلها؟، وإلى أيّ مدى أسهمت هذه الأعمال في خدمة اللّغة العربيّة، وتعزيز حضورها في المجال الطّبّيّ؟، وأين تتضح قيمتها العلميّة، والتّعليميّة، والمصطلحيّة؟، وما أهمّ التّحدّيات الّتي تواجه إنتاج المعاجم، والقواميس، والأدلّة الطّبّيّة العربيّة في ظلّ التّطوّر المتسارع للعلوم والتّقنيّات الطّبّيّة؟؛ وللإجابة عن هذه التّساؤلات، اعتمد البحث على المنهج الوصفيّ التّحليليّ، من خلال التّعريف بالنّماذج المختارة، ووصف بنيتها، ومادّتها، ومجالاتها، ثمّ تحليل طرائق ترتيبها، وتصنيفها، وعرض مصطلحاتها ومعلوماتها الطّبّيّة، والوقوف على خصائصها اللّغويّة والمصطلحيّة، والعلميّة.

جُهُودُ العُلَمَاء وَالبَاحِثِين العَرَب فِي إِنْتَاج الأَدِلَّة وَالقَوَامِيسِ وَالمَعَاجِمِ المُتَخَصِّصَة فِي المَيَادِينِ الطِّبِّيَّةِ بِاللُّغَةِ العَرَبِيَّةِ:

أ-إنتاج الأَدِلَّة المُتَخَصِّصَة فِي المَيَادِينِ الطِّبِّيَّةِ بِاللُّغَةِ العَرَبِيَّةِ [1]:

1- دليل التّمريض للدّكتور مُصطفى خيّاطي: صدر هذا الدّليل الطّبّيّ عن منشورات المجلس الأعلى للّغة العربيّة بالجزائر، في سنة: (2019م)، وقد تولّى ترجمته إلى اللّغة العربيّة مجموعة من الأساتذة، هم: (سهام بلقايم)، و(هاجر ساسي)، و(أحمد بلخن)، وبمراجعة وتنسيق: (راشدة بورابة)، وقد تولّى تقديمه إلى القرّاء الدّكتور(صالح بلعيد)؛ رئيس المجلس الأعلى للّغة العربيّة، وقد وصف هذا الكتاب المهمّ بأنّه:" عبارة عن برهان ودليل من العديد من الأدلّة الّتي تُظهر عبقريّة لغتنا في استيعاب العلوم والمعرفة، وإظهار قابليّتها للتّطوّر ومواكبة التّقدّم الّذي تعرفه الإنسانيّة في جميع حقول العلوم، والمعارف والفنون والآداب، واختيار اللّجنة لكتاب الدّكتور(مصطفى خيّاطي)؛ راجع لأهمّيّة هذا الكتاب في التّكوين الجامعيّ للطّالب الجزائريّ في التّخصّص الطّبّيّ، والشّبه طبّيّ؛ كونه يعد مرجعًا أساسيًّا، وذا قيمة علميّة يساعد الطّالب، ويوفّر له مادّة علميّة غنيّة بلغة قريبة منه، ومن ثقافته" [2]. قدّم الدّكتور(مصطفى خيّاطي)في مستهلّ الكتاب لمحة تاريخيّة عن التّمريض، وأكّد على أنّه ليس من السّهل أبدًا تدوين تاريخ التّمريض؛ فإن كانت ممارسة الطّبّ، ووجود الأطبّاء يعود إلى الحضارات البعيدة، مثل: الحضارة الصّينيّة والهنديّة والمصريّة الفرعونيّة والحضارات الإغريقيّة العتيقة والرّومانيّة، فإنّ تحديد تاريخ ممارسة التّمريض، أو ظهور الممرّضات والممرّضين أصعب من ذلك، وقد تطرّق المؤلّف إلى عدّة محطّات من تاريخ التّمريض، منها: ظهور أولى الممرّضات مع ظهور الإسلام، وتأسيس جهاز الممرّضين على يد(الأمير عبد القادر)، ومستشفيات (أوروبا) في العصر الوسيط من القرن الثّامن عشر، ومن

بين القضايا المهمّة الّتي تحدّث عنها المؤلّف في الشّقّ الأوّل من الكتاب؛ ردود فعل الممرّضة اتّجاه المرضى حيث إنّ للممرّضة عدّة أشكال متنوّعة من ردود الأفعال العاطفيّة اتّجاه المرضى وعائلاتهم عند نوبة سببها المرض، ومن ردود أفعالها الشّائعة: الإحباط والقلق، والغضب والأمل، والإحساس بالذّنب، والشّفقة والعجز والحبّ واليأس، والاشمئزاز والرّغبة والغرور، وينهض بتحريك هذه الأفعال مجموعة من العوامل، مثل: الصّفات الشّخصيّة للممرّضة ومهامّها، وواجباتها المهنيّة، ومضاعفات المرض، وشخصيّة المريض[3]، وقد تطرّق الباحث في هذا الدّليل إلى عدّة قضايا ذات صلة وشيجة بمهنة التّمريض، وعالج موضوعات مهمّة جدًّا، ومتعدّدة ومتنوّعة، مثل: الكيمياء الحيويّة، والواسمات السّرطانيّة، والتّحاليل الهرمونيّة، وعلم الحسّاسيّة، والأدويّة، والعيّنات المخبريّة لفحص الجراثيم، والأحياء المجهريّة، وقسطرة المثانة، والعناية بالعيون، والعناية بالجلد، والإنعاش القلبيّ الرّئويّ الأساسيّ، والضّغط على الصّدر، والمعالجة بالأوكسجين، وغيرها من الموضوعات، والحقّ أنّ كتاب «دليل التّمريض» للطّبيب(مصطفى خيّاطي)، يعدّ أنموذجًا واضحًا من نماذج التّأليف الطّبّيّ المتخصّص والموجَّه إلى الممارسة والتّعليم، وقيمته العلميّة لا تتجلّى في كونه مُعجمًا بالمعنى الاصطلاحيّ الدّقيق؛ بل في كونه دليلًا طبّيًّا تمريضيًّا له وظيفة تعليميّة وإرشاديّة ومصطلحيّة، تتّصل بميدان التّمريض، والرّعاية الصّحّيّة؛ إذ يختصّ بتقديم مادّة طبّيّة مُنظّمة تُساعد الممرّض، والممارس الصّحّيّ، في فهم وإدراك المفاهيم، والإجراءات والمصطلحات المرتبطة بالممارسة التّمريضيّة، وقد انطلق مؤلّفه من تصوّر عمليّ؛ يجعل المعرفة الطّبّيّة مُتّصلة اتّصالًا دقيقًا بالتّطبيق، والتّجسيد في الميدان؛ فلا يقتصر جُهده على عرض المصطلح أو المفهوم؛ وإنّما يضعه في سياقه الوظيفيّ والمهنيّ، وتظهر أهمّيّة هذا الدّليل الطّبّيّ، من خلال تنوّع مادّته العلميّة، وغزارتها؛ فهو يتناول جملة من المفاهيم، والمعارف العلميّة المُتعلّقة بجسم الإنسان، والأمراض، والأعراض، والعلامات المرضيّة، وأساليب الوقاية والعلاج، والإسعافات، والرّعاية الصّحّيّة؛ فضلًا عن وجود كثافة في حضور واستدعاء المصطلحات الطّبّيّة والعلميّة؛ الّتي يحتاج إليها كلّ من يشتغل في ميدان التّمريض؛ ومن ثمّ فإنّ مادّته تتقاطع مع عدد من الفروع الطّبّيّة والصّحّيّة، ولا تنحصر في الجانب النّظريّ للتّمريض، ومن يرغب في تصنيف محتوياته العلميّة، يلفت انتباهه وجود مجموعة من المرتكزات الكبرى، الّتي ينهض عليها هذا الدّليل، ومن أهمّها: المصطلحات والمفاهيم الطّبّيّة؛ إذ يقدّم الكتاب عددًا مهمًّا من المفاهيم، والمصطلحات الّتي تُشكِّل الجهاز الاصطلاحيّ لمهنة التّمريض؛ وهو ما يمنحه قيمة لغويّة ومصطلحيّة، إلى جانب قيمته الطّبّيّة، بالإضافة إلى الحضور الطّاغي للمعارف التّشريحيّة والفيزيولوجيّة؛ حيث يحضر في الكتاب الجانب المتّصل بجسم الإنسان ووظائف أعضائه؛ بما يتيح للممرّض فهم الأساس العلميّ للحالات المرضيّة، والإجراءات العلاجيّة، وتتجلّى في الدّليل كذلك جملة من الأمراض، والأعراض والعلامات السّريريّة الّتي يحتاج إلى معرفتها الممرّض؛ حيث نلاحظ أنّ الدّكتور (مصطفى خيّاطي) يعرض طائفة من الأمراض، والحالات الصّحّيّة، ويُوضّح بدقّة علميّة ما يرتبط بها من أعراض، ومظاهر، كما يُبيّن كذلك طرائق التّعامل معها؛ وهو ما يجعله يقترب من طبيعة الأدلّة المهنيّة التّطبيقيّة، ولم يغفل المؤلّف الحديث عن الرّعاية، والمهارات التّمريضيّة؛ إذ يمثّل هذا الجانب جوهر الكتاب وتتّصل محتوياته بما ينبغي للممرّض معرفته في أثناء أداء مهامّه، انطلاقًا من متابعة المريض، والعناية به

وصولًا إلى التّعامل مع الحالات المختلفة، وقد كشف المؤلّف النّقاب عن عدّة جوانب متعلّقة بالإسعافات والوقاية؛ إذ يولي الكتاب أهمّيّة للجوانب العمليّة المرتبطة بالتّدخّل الأوّليّ، والوقاية من المخاطر الصّحّيّة، بما يعزّز طابعه الإرشاديّ والتّطبيقيّ، وتتجلّى القيمة العلميّة لهذا الدّليل الطّبّيّ في حرصه على التّثقيف الصّحّيّ؛ إذ لا تقتصر وظيفة الكتاب على تكوين الممرّض؛ وإنّما تمتدّ مادّته إلى نشر جملة من المعارف الصّحّيّة؛ الّتي تساعد على ترسيخ الوعي بمبادئ الوقاية والرّعاية، والتّثقيف الصّحّيّ الّذي حرص المؤلّف على تجسيده في هذا الكتاب، يرتكز على نشر المعارف الصّحّيّة بصورة ميسَّرة تتجاوز الجمهور المتخصّص إلى عموم المستفيدين من أجل ترسيخ وعيهم بمبادئ الوقاية من الأمراض، وحُسن الرّعاية الصّحّيّة، كما تكمن القيمة العلميّة لـ«دليل التّمريض» في الجمع بين المعرفة الطّبّيّة المتخصّصة، والوظيفة الإجرائيّة والتّعليميّة؛ فهو لا يقدّم المصطلحات الطّبّيّة بوصفها وحدات لغويّة معزولة، وإنّما يربطها بالمفاهيم، والحالات، والممارسات الّتي تكتسب فيها دلالتها الحقيقيّة، والحقيقة أن هذا الدليل يُعدّ نموذجًا لافتًا للتّأليف الطّبّيّ باللُّغة العربيّة؛ إذ جمع بين ثراء المعرفة الطّبّيّة، ودقّة المصطلح، ووضوح العرض، والحرص على الجانب التّطبيقيّ؛ فجعل من المعرفة العلميّة أداة للتّكوين والممارسة، وتنبع أهمّيّته من قدرته على تقديم المعارف، والمصطلحات التّمريضيّة بصورة واضحة؛ مما يؤكّد قدرة اللّغة العربيّة على استيعاب العلوم الطّبّيّة المتخصّصة، والتّعبير عنها بكفاءة واقتدار.

2-الدّليل الطّبّيّ: أساسيّات التّعامل مع الحالات الطّبّيّة الطّارئة والشّائعة للدّكتور حسن حسين أبو علوان:

صدر هذا الكتاب عن مؤسّسة الكتب أل تي دي في(بريطانيا) سنة:(2019م)، ويقع في(372) صفحة من الحجم المتوسّط، وهذا الدّليل ينهض على الجانب التّطبيقيّ الإجرائيّ، أكثر من ارتكازه على غزارة المصطلحات الطّبّيّة، والعلميّة المُقدّمة من لدن الطّبيب المؤلّف، وقد صرّح مؤلّفه في وصفه له، بالقول:" فإنّي أقدّم إليكم كتابي هذا في مجال الطّبّ والّذي هو مجال اختصاصي؛ والّذي أسميته: «الدّليل الطّبّيّ»، حيث إنّي عكفت على تأليفه سنين عديدة، ما بين بحث في المراجع، وترجمة، وتنقيح، إلى أن خرج بهذه الصّورة، حيث إنّي دعمت كلّ خطوة فيه بالصّورة الموضّحة والشّارحة لها، وكذلك حرصت على تبسيطه قدر المستطاع؛ ليكون دليل كلّ أسرة تقتنيه، للتّعامل مع أيّ طارئ طبّيّ يُفاجئها؛ وذلك لشحّ المؤلّفات في هذا المجال، وكما حرصت على تبسيطه؛ حرصت أيضًا على الإسهاب في كثير من المواضيع؛ خصوصًا فيما يخصّ الجانب العلاجيّ منها كيما يكون نافعًا أيضًا لكلّ طبيب، أو طالب طبّ يقتنيه؛ ليكون دليلًا سهلًا، وسريعًا للرّجوع إليه، جمعت في هذا الكتاب أكثر من ثمانين موضوعًا، وكما تعلمون فعلم الطّبّ بحر لا ساحل له؛ فإنّي حرصت على انتقاء المواضيع الأكثر شيوعًا في المجتمع، أو ما كان منها يستدعي تدخّلًا طبّيًّا طارئًا لإنقاذ حياة مريض"[(4)]. تكشف مقدّمة الدّكتور (حسن حسين أبو علوان) لكتاب: «الدّليل الطّبّيّ» عن طبيعة الكتاب، ووظيفته العلميّة والتّطبيقيّة؛ فهو ثمرة جهد تأليفيّ امتدّ لعدّة سنوات، قام على البحث في المراجع والتّرجمة والتّنقيح، واستند إلى توظيف الصُوّر، والوسائط التّوضيحيّة؛ بغرض تيسير استيعاب الإجراءات الطّبّيّة، كما يتّضح من المقدّمة أنّ المؤلّف اعتمد منهجًا يقوم على الانتقاء، والتّنظيم والتّبسيط؛ إذ اختار أكثر من ثمانين موضوعًا، وفق معيار شيوع الحالات، أو ضرورتها الطّبّيّة، ونظّمها في ثلاثة أجزاء تتدرّج من الإسعافات، والتّعامل مع الحالات

الطّارئة، إلى الأمراض غير الطّارئة والمزمنة، ثمّ يليها الإجراءات الطّبّيّة المتخصّصة، ويجمع هذا الدّليل الطّبّيّ بين نشر الوعي الصّحّيّ لدى غير المتخصّصين، ودعم التّكوين الطّبّيّ للطّلبة، وتوفير الإرشاد العمليّ للمشتغلين في المجال الصّحّيّ؛ مع الحرص على توفير معلومات سريعة للمراجعة، والإفادة؛ وحتى تكون قابلة للتّوظيف في الممارسة الطبية؛ ومن ثمّ، فإنّ هذه المُعطيات والدلالات، تصنّفه ضمن الأدلّة الطّبّيّة التّطبيقيّة؛ الّتي توظّف المعرفة، والمصطلح الطّبّيّ في سياقهما العمليّ، ولا تنتمي إلى المعاجم الطّبّيّة بالمعنى الاصطلاحيّ الدّقيق، ونُلاحظ أنّ المؤلّف يُصرّح بأنّ من دوافع تأليف «الدّليل الطّبّيّ» شحّ المؤلّفات في هذا المجال؛ وهو ما يُميط اللّثام عن رغبة واضحة في الإسهام في توفير مرجع طبّيّ عمليّ يجمع بين التّبسيط والإفادة العلميّة، ويستجيب لحاجة القارئ العامّ، والطّالب، والعامل في القطاع الصّحّيّ، كلٌّ بحسب حاجته، وقد اتّسم هذا الدّليل بغزارة مادّته، حيث إنّ الدّكتور الطّبيب(حسن حسين أبو علوان)؛ يعرض أكثر من(80) ثمانين موضوعًا طبّيًّا، كلّ موضوع منها معنون بعنوانين متلازمين؛ إذ يأتي المُصطلح العربيّ متبوعًا بمقابله الإنـگليزي، كـ"العلامات الحيويّة Vital Signs"، و"هبوط الدّورة الدّمويّة Shock"، و"الغرغرينا Gangrene"؛ وهذا الانتظام، يجعل فهرس الكتاب بذاته بمنزلة كشّاف مصطلحيّ عربيّ–الإنـگليزي عمليّ لثمانين مفهومًا طبّيًّا إجرائيًّا، وقد قسّم المؤلّف كتابه إلى ثلاثة أجزاء موجّهة تباعًا للعامّة(الإسعافات المنزليّة)، ثمّ للمصابين بأمراض مزمنة، ثمّ للكوادر الطّبّيّة والدّارسين (الإجراءات التّقنيّة كالقسطرة والحقن)، وهذا التّقسيم يُبيّن بأنّ الدّليل صُمّم؛ بصفته أداة مرجعيّة شاملة؛ في الجزء الأوّل نجد الحديث عن مهارات الإسعاف الطّارئة؛ مثل: العلامات الحيويّة، وإصابات حوادث السّيّارات، والإنعاش القلبيّ الرّئويّ، وخياطة الجروح وتضميدها، وإصابات الرّأس وكسور الجمجمة، والصّدمة(Shock)، وإعادة زرع الأعضاء المبتورة، وإصابات العيون، والحروق، وكسور العظام، وغيرها، وقد جاء هذا القسم في ثمانية وعشرين(28) موضوعًا، وجعل الباحث الجزء الثّاني للحديث عن الحالات الشّائعة والمزمنة، مثل: التّسمّم، والغرق، ولسعات العقارب، ولسعات(لدغات) الثّعابين، والزّبو، وداء السّكّريّ، وحموضة الدّم السّكّريّ، وارتفاع ضغط الدّم، والذّبحة الصّدريّة، والسّكتة القلبيّة، والأمراض المُعدية (التّيفوئيد، الكوليرا، الملاريا، السّلّ)، وغيرها، وقد جاء هذا القسم في ستّة وأربعين(46) موضوعًا؛ في حين ضمّ الجزء الثّالث، الّذي خُصّص للإجراءات التّقنيّة للكوادر الطّبّيّة؛ للتّوقّف مع عدّة موضوعات مُهمّة تتعلّق بهذا الجانب، مثل: التّنبيب الرّغاميّ، والأنبوب المعديّ، والقسطرة البوليّة والوريديّة، وإعطاء الحقن، والمخدّر الموضعيّ، وغسيل المعدة، وقد احتوى هذا القسم على سبعة(7) مواضيع، ولقد بيّن المؤلّف بأنّه قد أمضى "سنينًا عديدة" بين البحث في المراجع، والتّرجمة والتّنقيح؛ مدعّمًا كلّ خطوة إجرائيّة بصورة توضيحيّة، وظلّ حريصًا على التّبسيط في الشّرح لخدمة القارئ العاديّ، مع الإسهاب في الجوانب العلاجيّة لخدمة الطّبيب، أو طالب الطّبّ، وتكشف قائمة مراجعه أنّه استند بالكامل إلى مراجع طبّيّة الإنـگليزية معياريّة (Kumar and Clark, Schwartz's Manual of Surgery, The Washington Manual of Medicine، وغيرها) إضافة إلى «دليل صحّة الأسرة» الصّادر عن جامعة هارفارد؛ أي أنّ عمله بُني على النّقل، والتّرجمة، وتكييف المحتوى الطّبّيّ الغربيّ؛ لعرضه ببساطة باللّغة العربيّة، وقد حرص في بسطه للموضوعات على استخدام أسلوب

بسيط، وسهل، ولم ينهض على تأسيس مُصطلحيّ متّسم بالاستقلاليّة، ومن أبرز الإضافات المعرفيّة الّتي لاحظناها في هذا الدّليل الطّبّيّ؛ التّبسيط المنهجيّ المدعوم بالصّورة، إذ يقرن كلّ إجراء من(81) واحد وثمانين إجراءً تقنيًّا (كالتّنبيب الرّغاميّ، والقسطرة الوريديّة) بصور توضيحيّة تُيسّر استيعابه لغير المتخصّص، وهو التزام تربويّ–بصريّ نادر في المعاجم النّظريّة الخالصة؛ وكذلك فقد استخدم المؤلف أسلوباً مبسطاً وسهلاً ينسجم مع الأطباء، والقرّاء العاديّين من غير المتخصّصين في مجال الطب، ومن أهمّ الإضافات المعرفيّة الّتي قدّمها المؤلّف تزويد القارئ بكشّاف مصطلحيّ ثنائيّ اللّغة، والحقيقة أنّ «الدّليل الطّبّيّ» للدّكتور حسن حسين أبو علوان، تتمثّل إضافته المعرفيّة الأساسيّة في تحويل المعرفة الطّبّيّة المتخصّصة، إلى مادّة علميّة وتطبيقية بسيطة وميسّرة، وسهلة التّناول من لدن القارئ العاديّ، وقابلة للتّوظيف؛ بما يجعله نموذجًا ناجحًا، ومُكمّلًا لجهود المعاجم، والقواميس الطّبّيّة الّتي سبقته.

3– دليل الأسرة الذّكيّة إلى أمراض القلب وشراييه التّاجيّة للدّكتور أيمن أبو المجد: صدر هذا الدّليل الطّبّيّ عن منشورات مؤسّسة دار الشّروق للطّباعة والنّشر بالقاهرة، في سنة: (1999م)، وقد أشار الطّبيب المؤلّف إلى أنّ أسباب تأليفه لهذا الدّليل تنهض على تجربة شخصيّة ميدانيّة مباشرة عاشها عندما كان طبيبًا في الولايات المتّحدة الأمريكيّة؛ فبعد عودته من الولايات المتّحدة، حيث عمل أكثر من أربع سنوات في مستشفيات العاصمة واشنطن، وولاية كنتاكي، لفت نظره؛ ذلك الفارق الحادّ بين مستوى الوعي الطّبّيّ لدى المريض الأمريكيّ، ونظيره المصريّ (بالهبوط الشّديد)، وهذه المقارنة بين تجربتين معيشتين هي الّتي دفعته إلى البحث عن تفسير لهذه المفارقة، فلم يكتفِ بمجرّد التّألّم، والحزن على تدنّي الثّقافة الصّحّيّة في وطنه مصر، وإنّما شرع في إنجاز هذا الدّليل الطّبّيّ، وقد أرجع المؤلّف أسباب غياب الوعي إلى تعقيد المادّة العلميّة وغياب المرجع المبسّط الموثوق؛ إذ يُشير إلى أنّ ميدان الثّقافة الطّبّيّة العامّة يفتقر إلى مراجع علميّة مبسّطة، يطمئنّ القارئ العاديّ إلى دقّتها، مع تيسّر فهمها، واستيعابها في الوقت نفسه؛ أي: أنّ المشكلة ليست في غياب الكتب؛ بل غياب الكتب الّتي تجمع بين التّدقيق العلميّ، والبساطة، وقد حدّد العائق الثّاني في ارتباط المصطلحات الطّبّيّة باللّغة الأجنبيّة؛ إذ يوضّح أنّ التّعابير، والمصطلحات الطّبّيّة المتداولة في ميدان أمراض القلب، وسائر العلوم الطّبّيّة تمّت صياغتها بالإنـكليزية ، وأحيانًا باللّاتينيّة، وهما لغتان غريبتان على أكثر المرضى؛ ممّن لم يصلوا إلى مرحلة الدّراسات العليا، وبعضهم لا يُحسن اللّغة العربيّة؛ فالحاجز ليس فقط في اللّغة الأجنبيّة، بل في ضعف التّمكّن من اللّغة العربيّة الفصحى نفسها أحيانًا، ويشير المؤلّف إلى أنّ المريض المصريّ العاديّ، بسبب هذين العائقين، يضطرّ لتلقّي معلوماته الطّبّيّة من الصّحف والمجلّات، أو من مذيعي التّلفاز، أو من أساتذة غير متخصّصين، أو من أعمال دراميّة غير دقيقة، أو من أحاديث الأطبّاء العابرة؛ فيصبح عرضة لمعلومات مشوّشة، أو غير صحيحة قد تُفضي إلى تدهور حالته الصّحّيّة دون أن يدرك ذلك، وقد أرجع المؤلّف سبب اهتمامه بأمراض القلب، وشراييه التّاجيّة في هذا الدّليل، إلى أنّه ميدان تخصّصه العلميّ والعمليّ، فهو يرغب في الكتابة في الميدان الّذي درسه، وتعمّق فيه، ويذكر أنّ أمراض الشّرايين التّاجيّة، هي من أكثر الميادين الطّبّيّة استثارة لاهتمام المصريّين في ظلّ الزّيادة الهائلة في حالات مرضى الشّرايين التّاجيّة[5]. يتوزّع هذا الدّليل

على (21) واحد وعشرين فصلًا، انطلق الطّبيب المؤلّف في توزيعه للدّليل من التّشريح إلى الوقاية، ومن أبرز الموضوعات الّتي تناولها في هذا الدّليل الطّبّيّ: الأساس التّشريحيّ والفيزيولوجيّ؛ فصل القلب: تركيبه ووظائفه وصمّاماته، وأمراض الشّرايين التّاجيّة، وكيفيّة حدوثها، وعوامل الخطر والتّشخيص، وعوامل تساعد على قصور الشّرايين التّاجيّة، والأزمة القلبيّة: أنواعها وأعراضها، وأعراض القصور بالشّرايين التّاجيّة، ولم يُغفل المؤلّف الحديث عن الأبعاد النّفسيّة؛ فتطرّق في دليله الطّبّيّ إلى العوامل النّفسيّة، وأمراض الشّرايين التّاجيّة، والآثار النّفسيّة للإصابة بجلطة في الشّريان التّاجيّ، وكيف نتعامل معها، كما سلّط الضّوء كذلك على وسائل العلاج التّداخليّ، وعالج موضوعات تتّصل بالوسائل المتاحة لعلاج أمراض قصور الشّرايين التّاجيّة، وتوسيع الشّرايين التّاجيّة بالبالون والدّعامات، وعودة الضّيق بعد التّوسيع، وأدوات التّكنولوجيا الحديثة لمواجهته، كما تحدّث المؤلّف عن الوقاية، ونمط الحياة، والتّدخين، والكولسترول، والدّهون، وقدّم عدّة نصائح عن التّغذية الصّحّيّة الّتي تخدم القلب، وقد وسم هذا القسم بعشر نصائح للتّغذية الصّحّيّة، ويليه الدّليل الغذائيّ الهرميّ، كما جعل المؤلّف بعض الموضوعات لصيقة بفئات خاصّة، مثل: المرأة، وأمراض الشّرايين التّاجيّة، والقلب الرّياضيّ، وفي خاتمة الكتاب تحدّث المؤلّف عن الطّرائق، والوسائل المُساعدة لتجنّب الإصابة بأمراض الشّرايين التّاجيّة، حيث استهلّ هذه الخاتمة بالتّساؤل: كيف نتجنّب الإصابة بأمراض الشّرايين التّاجيّة؟، وقدّم في خاتمته عدّة حلول متبوعة بشروحات، وطرائق لتلافي هذه الإصابات، ومن بين الحلول الّتي ذكرها: الكشف الطّبّيّ الدّوريّ، والامتناع عن التّدخين، والمحافظة على الوزن المثاليّ، ومزاولة الرّياضة بانتظام، ومراعاة الاعتدال في الطّعام، ويبدو من خلال هذا الدّليل الطّبّيّ أنّ الدّكتور (أيمن أبو المجد)، قد مزج بين الدّقّة العلميّة؛ حيث إنّه قد استعان بمراجع عالميّة محكّمة حديثة كـ NEJM، وAm J Cardiol وCirculation، بل إنّ أحد مراجعه المذكورة هو بحث نشره هو نفسه في JCCVD 1996؛ ممّا يؤكّد بأنّه مساهم في إنتاج المعرفة، وليس مجرّد ناقل لدراسات وأبحاث غيره، وبين التّبسيط والتّشويق؛ فقد اعتمد في شرح الحقائق العلميّة على الصّور، والرّسومات، والبيانات التّوضيحيّة، والإحصائيّة المبسّطة وصرّح منذ البداية بأنّه يسعى إلى إرضاء القارئ العاديّ، والقارئ المتخصّص معًا في آن واحد، كما نلاحظ بأنّ المؤلّف يُرفق كلّ مصطلح تشريحيّ، أو سريريّ بمقابله الإنـگليزي بين قوسين بانتظام، مثلًا: الصّمّام الرّئويّ (Pulmonary Valve)[6]، وتتمثّل قيمة الكتاب العلميّة؛ في كونه مُحاولة موفّقة جدًّا لخدمة القارئ العربيّ في مجال أمراض القلب، والشّرايين التّاجيّة، وفي ارتكازه على دراسات علميّة وتجريبيّة متنوّعة، ودقيقة؛ فقد اعتمد الطّبيب المؤلّف على دوريّات طبّيّة عالميّة رفيعة، مثل: (NEJM؛ Circulation) وهذا الأمر يُشير بوضوح إلى أنّ المؤلّف لا يستقي مادّته من مصادر ثانويّة لا تتوفّر على عمق معرفيّ، أو ابتكارات طبّيّة حديثة؛ بل إنّه يرتكز على مصادر طبّيّة محكَّمة عالميًّا؛ بل إنّنا نلفي في الكتاب بعض الأبحاث الّتي نشرها المؤلّف في مجلّات طبّيّة علميّة عالميّة، وهذا ما يُعطيه سلطة علميّة تتجاوز حدود النّقل والتّرجمة والاعتماد على غيره من العلماء في الميدان الطّبّيّ؛ وتصل إلى تقديم مشاركة فعليّة في إثراء الجهود الطّبّيّة وصناعة المعرفة من خلال تأثيره في الإنتاج العلميّ العالميّ في تخصّصه، فمن بين مراجع الكتاب دراسة نشرها المؤلّف نفسه في دوريّة محكّمة دوليّة (JCCVD)، ومن بين الأسباب الّتي تجعل القارئ يؤكّد على القيمة

العلميّة الثّمينة لهذا الدّليل الطّبّيّ؛ أنّه يغوص في فرع طبّيّ واحد، هو أمراض القلب التّاجيّة؛ وهذا ما سمح للطّبيب المؤلّف بتقديم معالجات عميقة، وشاملة، لجوانب نفسيّة واجتماعيّة متنوّعة؛ ذات صلة بأمراض القلب فعالج قضايا من نواحٍ متعدّدة، ووجدناه يتحدّث عن حالات خاصّة، نادرًا ما تُفرد لها مساحة واسعة في الأدلّة الطّبّيّة العامّة، ومن بين الدّوافع الّتي تجعلنا نحكم على هذا الدّليل بأنّه يُقدّم إضافات معرفيّة متميّزة؛ أنّنا وجدنا الدّكتور(أيمن أبو المجد) يُخصّص مساحة رحبة للحديث عن الآثار النّفسيّة للإصابة، وعن المرأة، وعن الحياة الجنسيّة؛ وقد أسهم هذا التّخصيص في تقديم رؤية شاملة؛ تنهض على معالجة الإنسان المريض في سياقه النّفسيّ، والاجتماعيّ الكامل. إنّ كتاب: «دليل الأسرة الذّكيّة إلى أمراض القلب وشرايينه التّاجيّة» للدّكتور (أيمن أبو المجد)، يعدّ نموذجًا ناجحًا للدّليل الطّبّيّ المتخصّص الّذي يحرص على تقديم ثقافة طبّيّة عميقة إلى المتلقّي، ويسهم في نقل المعرفة الطّبّيّة إلى القارئ العربيّ بلغة واضحة، وسهلة وبسيطة، وقد خصّص المؤلّف مادّته للتّعريف بالقلب ووظائفه، وبيان طبيعة أمراض الشّرايين التّاجيّة، وآليّات حدوثها، وعوامل الخطورة المرتبطة بها، وأعراضها، ووسائل تشخيصها وعلاجها؛ فضلًا عن تناول القسطرة، وتوسيع الشّرايين، والدّعامات وبعض التّقنيّات العلاجيّة الحديثة، وأمّا الميزة الّتي تفرّد بها هذا الدّليل الطّبّيّ؛ فهي تتمثّل في قدرته على تبسيط المعارف الطّبّيّة المتخصّصة، وإعادة تنظيمها في دليل طبّيّ عربيّ رصين.

ب-إنتاج القَوَامِيسِ وَالمَعَاجِمِ المُتَخَصِّصَةِ فِي المَيَادِينِ الطِّبِّيَّةِ بِاللُّغَةِ العَرَبِيَّةِ:

1-مُعْجَمُ المُصْطَلَحَات الطِّبِّيّة: صدر هذا المعجم عن مجمع اللّغة العربيّة بالقاهرة، في الفترة الّتي كان يرأسه فيها العالم والباحث المعروف الدّكتور (شوقي ضيف)، في عام: (2003م)، وقد طبعته مؤسّسة دار الشّعب للصّحافة والطّباعة والنّشر بالقاهرة، وتولّى تقديمه إلى القرّاء الباحث الدّكتور (حسن عليّ إبراهيم)؛ وهو مُقرّر لجنة المُصطلحات الطّبّيّة في المجمع، مع إشراف وإعداد ومراجعة عدد من أعضاء اللّجنة والمختصّين ويظهر من مقدّمة الكتاب أنّ العمل جماعيّ، نهض بإنجازه مجموعة من العلماء والباحثين والأطبّاء، ويتّضح من المقدّمة أنّه مشروع مؤسّسيّ؛ تقف خلفه لجنة متخصّصة في المصطلحات الطّبّيّة، وقد ورد في التّقديم بأنّ هذا المعجم جاء نتيجة عمل متواصل للجنة المصطلحات الطّبّيّة، واستمرّ قرابة سبع سنوات؛ ويتّضح من المقدّمة كذلك أنّ اللّجنة لم تبدأ عملها من الصّفر؛ بل كانت من اللّجان المبكّرة في مجمع اللّغة العربيّة بالقاهرة وأنّها بدأت منذ الدّورات الأولى للمجمع، ثمّ تطوّر عملها لاحقًا بعد تدعيمها بأطبّاء، ومتخصّصين في فروع الطّبّ المختلفة، وهذا ما يجعلنا نستخلص بأنّ هذا المعجم هو ثمرة تفاعل بين اللّغويّين والأطبّاء، وليس عملًا لغويًّا منفصلًا عن المعرفة الطّبّيّة، ويبدو أنّ هذا التّفاعل كان يرمي إلى الضّبط الدّقيق للمُصطلحات الطّبّيّة؛ ذلك أنّ المصطلح الطّبّيّ يحتاج إلى مستويين من الضّبط؛ الضّبط العلميّ، أي أن يدلّ المصطلح على المفهوم الطّبّيّ الصّحيح، والضّبط اللّغويّ، أي أن تكون الصّياغة العربيّة سليمة، وقابلة للتّداول، وهذا التّداخل بين علماء الطّبّ، وعلماء اللّغة هو أحد أهمّ العناصر الّتي أدّت إلى نجاح هذا المعجم، ومن بين ما جاء في المقدّمة أنّ الجزء الثّاني من هذا المعجم يحتوي على نحو خمسة آلاف مصطلح تقريبًا[7]،هذا رقم ضخم؛ لأنّه يعني أنّنا أمام رصيد اصطلاحيّ واسع، وليس مجرّد قائمة محدودة من المصطلحات، كما أنّ هذا الجزء يأتي ضمن مشروع

أكبر؛ إذ تشير المقدّمة إلى أنّ اللّجنة كانت بصدد إعداد الجزء الثّالث بعد استكمال هذا الجزء، فهذا الكتاب ليس وحدة منفردة؛ وإنّما هي حلقة في مشروع معجميّ طبّيّ متتابع، ولقد قامت منهجيّة إنجاز المعجم على منهجيّة سليمة، حيث نلاحظ أنّ تنظيم مادّته المعجميّة تأسّس على ثلاثة عناصر رئيسة: المصطلح الأجنبيّ، ثمّ ما يقابله باللّغة العربيّة، ثمّ يتبعها التّعريف والشّرح؛ وهذا يتبدّى بوضوح في الموادّ الّتي تبدأ بحرف D مثل المصطلحات المتعلّقة بالغدّة الدّمعيّة، والقناة الدّمعيّة، والأصابع وغيرها، وعلى سبيل المثال نجد مصطلحات مثل: dactylitis – dactylology – dactylion – dacryocystitis – dacryocystalgia، وقد حرص أعضاء المعجم من أطبّاء، وأساتذة على تقديم ما يعادلها من مصطلحات عربيّة، مع الحرص على شرح معانيها، وإيضاح دلالاتها في المجال الطّبّيّ، وهذا الأمر يوضّح أنّ المعجم لا يقتصر على مجرّد تقديم ترجمة لفظيّة للمصطلح الأجنبيّ؛ وإنّما يسعى إلى تحديد المفهوم الدّقيق الّذي يدلّ عليه المصطلح الطّبّيّ، ومن يرغب في إبراز القيمة العلميّة لهذا المعجم المصطلحيّ الطّبّيّ؛ فإنّه سيجدها موزّعة على عناصر شتّى؛ لأنّ معجم المصطلحات الطّبّيّة، أفاد من المعاجم، والكتب الطّبّيّة الحديثة الصّادرة بلغات أجنبيّة متعدّدة، واستثمر التّراث الطّبّيّ العربيّ، مع الحرص على مراعاة ما استحدثه التّطوّر المُتسارع في العلوم الطّبّيّة من مفاهيم، ومصطلحات جديدة؛ إذ لم يقتصر عمل اللّجنة العلميّة الّتي أعدّت المعجم على نقل المصطلحات الأجنبيّة إلى ما يقابلها في اللّغة العربيّة؛ وإنّما سعت إلى ضبطها، وتحديد دلالاتها، وربط المصطلح بدلالاته في المجال الطّبّيّ؛ بما يحقّق قدرًا من الدّقّة، والوضوح، ويحدّ من التّعدّد، والاضطراب الاصطلاحيّ، وتظهر الإضافات المعرفيّة الّتي قدّمتها اللّجنة المعدّة للمعجم؛ في جمع رصيد واسع من المصطلحات الطّبّيّة، وتنظيمها وإتاحتها، في مرجع عربيّ متخصّص ودقيق، وتتمّة ما سبق من الجهود الاصطلاحيّة، ومواكبة المستجدّات العلميّة، مع الإفادة من الرّصيد الاصطلاحيّ المتراكم في التّراث الطّبّيّ العربيّ؛ وبذلك يؤدّي المعجم وظيفة تتجاوز مجرّد التّرجمة، وتصل إلى درجة بناء منظومة اصطلاحيّة تخدم المعرفة الطّبّيّة باللّغة العربيّة، وتسهم في تيسير فهم المفاهيم والمصطلحات، وتداولها في مجالات التّأليف، والتّرجمة، والتّعليم، والبحث العلميّ، كما يعدّ هذا المعجم مصدرًا نافعًا للأطبّاء، والباحثين، وطلبة العلوم الطّبّيّة، والمترجمين، واللّغويّين؛ كونه يسهم في توحيد الاستعمال الاصطلاحيّ، وتعزيز الاتّساق والانسجام في الكتابة العلميّة الطّبّيّة، ومن ثمّ يمكن النّظر إلى هذا المعجم بوصفه أحد الرّكائز المهمّة الّتي أسهمت في إثراء المصطلحات الطّبّيّة الّتي يحتاج إليها كلّ من يبحث في الميدان الطّبّيّ باللّغة العربيّة؛ كما أنّه أداة تسهم في تيسير نقل المعرفة الطّبّيّة من اللّغات الأجنبيّة إلى اللّغة العربيّة، ممّا يؤدّي إلى توطينها في البيئة العلميّة العربيّة؛ فهَذا المُعْجَم يَنْضَوِي تَحْتَ لِواء إِنْتاج المَعْرِفَة الاصْطِلاحِيَّة الطِّبِّيَّة، وتَنْظِيمِها وضَبْطِها، وإِتاحَتِها بِاللُّغَة العَرَبِيَّة، وهُوَ ما يَمْنَحُهُ قِيمَةً عِلْمِيَّةً، ومَعْرِفِيَّةً واضِحَةً ويَجْعَلُهُ يُقَدِّمُ خِدْمَةً جَلِيلَةً ومُباشِرَةً لِلْبَحْثِ العِلْمِيّ العَرَبِيّ فِي المَيادِينِ الطِّبِّيَّةِ.

2- القاموس الطّبّيّ العربيّ للدّكتور عبد العزيز اللّبديّ: صدر هذا القاموس عن منشورات دار البشير للطّباعة والنّشر والتّوزيع، بعمّان في (الأردنّ) سنة: (2005م)، مؤلّفه الدّكتور (عبد العزيز اللّبديّ)؛ الّذي هو طبيب وكاتب ومؤلّف عربيّ فلسطينيّ، عُرف باهتمامه بالتّأليف الطّبّيّ باللّغة العربيّة، والسّعي إلى تبسيط

المعرفة الطّبّيّة، ونشرها بين المتخصّصين وغير المتخصّصين، وقد كان رئيسًا لتحرير مجلّة: «بلسم» الطّبّيّة وقد قدّم عدّة أفكار عميقة، ومهمّة في مقدّمة القاموس الطّبّيّ؛ إذ تنهض مقدّمة الدّكتور (عبد العزيز اللّبديّ) في «القاموس الطّبّيّ العربيّ» على جملة من الأفكار المترابطة والدّقيقة؛ الّتي تُفسّر دوافع تأليف القاموس، ومنهجه ووظيفته؛ إذ ينطلق المؤلّف أوّلًا من وجود حاجة ضروريّة لإنجاز قاموس طبّيّ عربيّ–عربيّ؛ يشرح المصطلحات الطّبّيّة باللّغة العربيّة، انطلاقًا من ملاحظته لوجود نقص، وفراغ معرفيّ في هذا النّوع من المراجع، مقارنة بالقواميس الطّبّيّة الثّنائيّة اللّغة؛ وهذا ما يجعلنا ندرك بأنّ هدفه هو سدّ فراغ معرفيّ في مجال القواميس الطّبّيّة العربيّة، ويؤكّد في مقدّمته على قدرة اللّغة العربيّة على استيعاب العلوم المعاصرة، والتّقنيّات الحديثة؛ مستندًا إلى رصيدها التّاريخيّ في استقبال العلوم، والمصطلحات الأجنبيّة، وتعريبها؛ ويؤكّد على طبيعة اللّغة بوصفها كيانًا حيًّا متطوّرًا يتجدّد بتجدّد العلوم؛ ممّا يستلزم مواكبة المستجدّات العلميّة بإنتاج المصطلحات وتحديثها؛ ويربط المؤلّف بين اللّغة والتّفكير، وإنتاج المعرفة، ويُشدّد على أنّ تمكين المتعلّم والباحث من استيعاب المعرفة بلغته؛ يسهم في ترسيخ الفهم، والتّواصل والإبداع؛ ويدعو إلى مواصلة جهود تعريب المصطلحات الطّبّيّة، ويؤكّد على ضرورة الإفادة من الجهود الاصطلاحيّة السّابقة الّتي خدمت الميدان الطّبّيّ مع ضرورة استكمال ما يستجدّ من مصطلحات؛ ويشير إلى أنّه قد نوّع في المصادر الّتي اعتمد عليها في بناء مادّته المعجميّة، ما بين القواميس الإنـكليزية، والمعاجم الألمانيّة، والعربيّة، والكتب والمراجع الطّبّيّة المتخصّصة؛ ويبدو المؤلّف في مقدّمة القاموس حريصًا على الجمع بين المصطلح العربيّ ونظيره الإنـكليزي ؛ من خلال تقديم ملحق خاصّ يتيح للقارئ الرّبط بين المصطلحات واستعمالاتها؛ ويشير إلى أنّه يسعى من خلال هذا القاموس إلى أن تستفيد منه أكبر شريحة ممكنة من القرّاء من أطبّاء، وطلّاب الطّبّ وباحثين ومهتمّين بالعلوم الطّبّيّة؛ فضلًا عن غير المتخصّصين؛ ويؤكّد على البعد الثّقافيّ، والتّواصليّ للمعرفة الطّبّيّة؛ إذ يسعى من خلال إنجاز هذا القاموس إلى جعل المصطلحات، والمعلومات الطّبّيّة أكثر وضوحًا، وإتاحة للجمهور؛ بحيث لا تظلّ المعرفة الطّبّيّة حكرًا على المتخصّصين؛ ويُعبّر المؤلّف في المقدّمة عن أمله في أن يظلّ هذا المشروع قابلًا للتّطوير والاستكمال؛ مؤكّدًا على أنّ هذا القاموس يمثّل جهدًا قابلًا للإضافة، والتّحسين، ولا سيّما من حيث تحديث المادّة العلميّة، وإغنائها بالوسائل التّوضيحيّة، وإثرائها بالمستجدّات [8]؛ وبذلك تكشف مقدّمة الدّكتور (عبد العزيز اللّبديّ) عن تصوّر متكامل، ورؤيا شاملة للقاموس؛ بوصفه مشروعًا لغويًّا وعلميًّا وتعليميًّا وحضاريًّا، ولا يقتصر دوره على تفسير المصطلحات وشرحها؛ وإنّما يسهم في تعزيز حضور اللّغة العربيّة في ميادين العلوم الطّبّيّة حتّى تظلّ هذه اللّغة لها صلة وشيجة بالمعرفة الطّبّيّة، ويسهم عن طريقها تداول المفاهيم الطّبّيّة، فضلًا عن ربط القارئ العربيّ بالمصطلحات الطّبّيّة المتداولة في اللّغات الأجنبيّة، والمنهجيّة الّتي اعتمدها المؤلّف في هذا القاموس الطّبّيّ، تقوم على بنية معجميّة عربيّة–عربيّة خالصة؛ وذلك خلافًا لأعمال تكتفي بإرفاق المصطلح الأجنبيّ إلى جانب مقابله العربيّ داخل متن سرديّ؛ فإنّ هذا القاموس مرتّب أبجديًّا بحسب الجذور العربيّة: (حرف الألف، الباء...)، إذ يُعرَّف كلّ مصطلح طبّيّ بمرادفه، ومعناه في اللّغة العربيّة ذاتها، وهي البنية الكلاسيكيّة الدّقيقة، لأيّ معجم متخصّص، وقد ذكر المؤلّف بأنّه قد ابتدأ من استفتاء قرّاء مجلّته الطّبّيّة

«بلسم»؛ الّذي أظهر إقبالًا كبيرًا على فكرة إنجاز قاموس طبّيّ عربيّ؛ فجمع عدّة موادّ من قواميس طبّيّة إنـكليزية وألمانيّة وعربيّة متعدّدة، وقد كان المؤلّف في معجمه دقيقًا من النّاحية المنهجيّة، حيث إنّ كلّ مصطلح يُقدَّم بصفته مدخلًا مستقلًّا يليه الشّرح بالعربيّة، مع تفريعات للمصطلح الواحد؛ فعلى سبيل المثال يستحضر مصطلح: إجهاض، ويشير إلى أنّه قد تفرّع إلى: إجهاض جنائيّ، وإجهاض مضغيّ، وإجهاض تلقائيّ/عفويّ وإجهاض اعتياديّ، وإجهاض أنبوبيّ، وإجهاض غير كامل، وإجهاض محكوم، وإجهاض وشيك... إلخ، وهو تفريع دقيق يُحاكي منهج المعاجم اللّغويّة العربيّة التّراثيّة في معالجة الجذر الواحد، وبالنّسبة إلى الملحق الإنـكليزي –العربيّ؛ يذكر الطّبيب الدّكتور (عبد العزيز اللّبديّ) بأنّه قد أضافه؛ حتّى يكون دليلًا لمن لا يعرف المصطلحات العربيّة، ولمن درس الطّبّ بالمصطلحات الأجنبيّة، تسهيلًا له، وحتّى يأتي وقت نعرف فيه مصطلحاتنا العربيّة مباشرة [9]، وتبرز الأهمّيّة العلميّة للقاموس الطّبّيّ العربيّ في كونه اتّسم بالاستيعاب الموسوعيّ، واتّساع الأفق المعرفيّ؛ إذ يُغطّي كامل الحقل الطّبّيّ العامّ، بحجم يتجاوز (1700) صفحة، وهو ما يمنحه ثقلًا مرجعيًّا نادرًا بين الأعمال الفرديّة، ووزنًا معرفيًّا ثقيلًا؛ إذ من الصّعب أن يتجاوزه كلّ من يسعى إلى إدراك دلالات المصطلحات والمفاهيم الطّبّيّة، كما تظهر الإضافة العلميّة والمعرفيّة الّتي يُقدّمها القاموس في سعيه إلى سدّ فراغ نوعيّ محدّد بدقّة؛ إذ لم يدّعِ (اللّبديّ) أنّه أوّل من ألّف في المعجم الطّبّيّ؛ بل حدّد بدقّة أنّ سبب النّهوض بإنجاز هذا العمل العلميّ؛ هو غياب المعجم العربيّ–العربيّ الخالص تحديدًا، بخلاف المعاجم الثّنائيّة الكثيرة، وهذا تشخيص علميّ دقيق للفجوة المعرفيّة؛ فهو يرمي إلى استدراك جوانب النّقص المعرفيّ ويحرص على تقديم معلومات طبّيّة بأسلوب بسيط وسهل؛ دون إخلال بالدّقّة العلميّة، وتتجلّى القيمة العلميّة والمعرفيّة للقاموس الطّبّيّ العربيّ للدّكتور (عبد العزيز اللّبديّ)؛ في كونه مرجعًا مُتخصّصًا يسهم في تعزيز حضور العربيّة في المجال الطّبّيّ، من خلال تجميع عدد ضخم من المصطلحات الطّبّيّة، وشرحها باللّغة العربيّة، وربطها بما يقابلها أجنبيًّا، وهذا ما يؤدّي إلى تسهيل فهم المفاهيم الطّبّيّة، وتداولها لدى المتخصّصين والطّلبة، والباحثين، وغير المتخصّصين، وتنبع أهمّيّته كذلك من تنويعه في المصادر والمراجع، فقد اعتمد الدّكتور (اللّبديّ) على مصادر عربيّة وأجنبيّة، ومعاجم طبّيّة متخصّصة، وأفاد من الجهود الّتي خدمت المصطلح الطّبّيّ سابقًا، مع العمل على تقديم إضافات في مجال المصطلح الطّبّيّ، والحرص على تيسيره للقارئ العربيّ، ولذلك يمكن أن نحكم على القاموس الطّبّيّ العربيّ، بأنّه يمثّل مساهمة جادّة في إثراء الرّصيد المعجميّ الطّبّيّ العربيّ، ودعم توطين المعرفة الطّبّيّة، وتقليص الفجوة بين المصطلح الطّبّيّ المتداول باللّغات الأجنبيّة، ونظيره باللّغة العربيّة.

3–المُعجم الطّبّيّ المُوحّد للدّكتور محمّد هيثم الخيّاط: صدر هذا المُعجم في طبعته الرّابعة، الّتي تبدو مزيدة ومنقّحة، وفيها إضافات مقارنة بغيرها من الطّبعات السّابقة، عن مكتبة (لبنان) ناشرون، بالتّعاون مع منظّمة الصّحّة العالميّة، وذلك عام: (2009م)، والنّسخة الصّادرة في السّنة المذكورة، هي نسخة متطوّرة، ومستحدثة من نسخ سابقة؛ فهذا المعجم العريق، بدأت نواته في إطار اتّحاد الأطبّاء العرب، وذلك خلال سنوات (السّتّينيّات)من القرن العشرين، وصدرت طبعته الأولى في بغداد سنة: (1973م)، ثمّ توالت طبعاته، قبل أن

يتطوّر المشروع في إطار منظّمة الصّحّة العالميّة، ومكتبها الإقليميّ بالشّرق الأوسط، والطّبعة الرّابعة من الكتاب تحمل اسم الدّكتور (محمّد هيثم الخيّاط)، بيد أنّه جاء في إطار مشروع مؤسّسيّ، شاركت فيه لجان، ومؤسّسات عربيّة ودوليّة، وكان الدّكتور (الخيّاط) مقرّرًا للجنة المصطلحات الطّبّيّة العربيّة، وما يتّسم به هذا المعجم، أنّه ليس مجرّد قاموس يضع ترجمة عربيّة بجانب المصطلح الأجنبيّ؛ وإنّما هو مشروع اصطلاحيّ يرمي إلى بناء منظومة موحّدة للمصطلحات الطّبّيّة، والصّحّيّة باللّغة العربيّة، وقد جاء المشروع استجابة لمشكلة أساسيّة كانت تواجه التّعليم، والكتابة، والممارسة الطّبّيّة في البلدان العربيّة، تتمثّل في تعدّد، وتنوّع الشّروحات العربيّة للمصطلح الطّبّيّ الأجنبيّ الواحد، واختلاف استعمال المصطلحات من بلد عربيّ إلى آخر، وقد كان من أهداف المشروع إيجاد مصطلحات عربيّة موحّدة تسهّل التّواصل العلميّ، والطّبّيّ بين البلدان العربيّة، وكلمة الموحّد الّتي وردت في العنوان؛ تُشير إلى مشروع توحيد المصطلح الطّبّيّ العربيّ، وقد ارتقى وتوسّع المشروع تاريخيًّا من عمل لجنة وضعها اتّحاد الأطبّاء العرب، ثمّ انتقل إلى إطار منظّمة الصّحّة العالميّة، وتوسّعت اللّجان المشاركة فيه، وضمّت أطبّاء ولغويّين ومتخصّصين من بلدان عربيّة مختلفة، وكان (محمّد هيثم الخيّاط) مقرّرًا للجنة العمل الخاصّة بالمصطلحات الطّبّيّة العربيّة، وتتبدّى أهمّيّة المعجم في كونه ثلاثيّ اللّغة: إنكليزيّ–فرنسيّ–عربيّ؛ وهو ما يجعله وسيلة للوساطة بين اللّغة العربيّة، واللّغات الأجنبيّة؛ الّتي كانت وما تزال حاضرة بقوّة في المجال الطّبّيّ، ومضامينه ليست حكرًا على الشّروحات المصطلحيّة المباشرة؛ بل تتضمّن الطّبعة الرّابعة موادّ منهجيّة، ولغويّة مساعدة، من بينها: الأسس الّتي جرى عليها العمل في اختيار المصطلحات، ومباحث في المصطلحات الطّبّيّة، وتعليقات لغويّة حول بعض المصطلحات، ومسرد عربيّ–إنكليزيّ للمصطلحات الطّبّيّة العامّة، والمصطلحات التّشريحيّة، كما أنّ هناك بعض الموادّ المرتبطة بمنهجيّة وضع المصطلح الطّبّيّ وتوحيده ومن يتتبّع المنهجيّة المعتمدة في إنجاز هذا المعجم الطّبّيّ الموحّد؛ يُلاحظ بأنّها تنهض على رؤية عميقة ودقيقة لصناعة المصطلح، فإنجاز هذا المعجم قام على الإفادة من التّراث الطّبّيّ العربيّ القديم، واستدعاء المصطلحات الّتي استعملها الأطبّاء العرب، وكذا الإفادة من المعاجم العربيّة الثّريّة، وما تختزنه من ألفاظ قابلة للتّوظيف العلميّ، وقرارات المجامع اللّغويّة العربيّة، وكذلك استثمار المصطلحات المتداولة في التّعليم الطّبّيّ العربيّ، مع الاستفادة من اللّغات الأجنبيّة، مع عدم التّسليم بأنّ لغة أجنبيّة واحدة ينبغي أن تكون المصدر الوحيد، وكذلك من التّرجمة عندما يكون المصطلح قابلًا للتّرجمة، والاشتقاق والقياس والمجاز، والنّحت والتّركيب عند الضّرورة والتّعريب والاستعراب عندما يتعذّر إيجاد مقابل عربيّ مناسب، مع الحرص على مراعاة الدّقّة الدّلاليّة، وعدم الاكتفاء بالتّرجمة الحرفيّة، ويُمكن أن نحكم على المنهج المتّبع في إنجاز هذا المعجم، بأنّه متوازن؛ فهو لا ينطلق من موقف متعصّب للّغة العربيّة، ولا من موقف تابع للمصطلح الأجنبيّ؛ بل يحاول إقامة توازن بين ما تقتضيه اللّغة العربيّة، وما تفرضه الدّقّة العلميّة، ومن أبرز الشّروط والقواعد الّتي تحلّى بها مؤلّف المعجم؛ حرصه على استعمال لفظة عربيّة واحدة مقابل التّعبير الأجنبيّ، وعدم الإكثار من المترادفات إلّا عند الضّرورة؛ لأنّ الهدف من ذلك هو تحقيق توحيد المصطلح، وتقليل التّعدّد، والتّنوّع، والتّرادف، والاضطراب الاصطلاحيّ ويُلاحظ كذلك أنّ المنهج لا يلتزم بالإنكليزيّة أو الفرنسيّة وحدها، بصفتها مصدرًا للمصطلح؛ بل يبحث عن اللّفظ

الّذي يؤدّي المعنى العلميّ بصورة أدقّ، سواء أكان إنكليزيًّا أم فرنسيًّا أم من لغة أخرى، وهذه نقطة تستوقف الباحث المتأمّل في هذا العمل العلميّ الطّبّيّ؛ لأنّها تكشف أنّ المعجم لا يعمل بوصفه قاموس ترجمة آليّة بين لغتين، وإنّما باعتباره مشروعًا لصناعة المصطلح وتوحيده، ومن بين الأسس الّتي جرى عليها العمل في اختيار المصطلحات؛ تفضيل المصطلح العربيّ المتداول إذا كان صالحًا للدّلالة العلميّة، والإفادة من المصطلحات القديمة الّتي أثبتت صلاحيّتها، والاستفادة من المصطلحات الّتي أقرّتها المجامع اللّغويّة، وابتكار مصطلحات جديدة عند الحاجة، وقبول المصطلح المعرَّب عند الضّرورة، وإخضاع المصطلح المعرَّب لقواعد العربيّة وإمكان الاشتقاق منه، ومراعاة سهولة النّطق العربيّ للمصطلحات الدّخيلة، ومراعاة إمكان الجمع، والنّسب، والاشتقاق من المصطلح، والتّفريق بين الدّلالات المختلفة للمصطلح الواحد، وعدم التّقيّد بالتّرجمة الحرفيّة إذا كانت تُفضي إلى معنى غير دقيق[10]، والحقّ أنّ هذه المبادئ تجعل الكتاب مصدرًا مُهمًّا لدراسة صناعة المصطلح الطّبّيّ العربيّ، وليس مجرّد مصدر لاستخراج المصطلحات، وإذا رغبنا في إيجاز أين تبرز أهمّيّة هذا المعجم، وإيضاح قيمته العلميّة، فهي تتبدّى لنا في جوانب شتّى؛ فهذا المعجم أسهم بقدر كبير في توحيد المصطلحات الطّبّيّة العربيّة، والحدّ من التّعدّد، والاضطراب في الشّروحات العربيّة للمصطلح الأجنبيّ، ولا ريب في أنّ تباين المصطلحات؛ يمكن أن ينجم عنه حدوث عوائق في التّواصل بين الطّبيب، والباحث، والطّالب، والمترجم والمؤسّسة الطّبّيّة؛ وهذا المعجم يعدّ أنموذجًا ناجحًا للمعاجم المتخصّصة في ميدان معرفيّ واضح، وهو الطّبّ والعلوم الصّحّيّة والطّبّيّة، ومن يطّلع على هذا المعجم يتأكّد بأنّ اللّغة العربيّة لها القدرة على استيعاب المفاهيم الطّبّيّة المعاصرة، من خلال: الاشتقاق، والتّعريب، والتّرجمة، والنّحت، والتّركيب، واستثمار الرّصيد اللّغويّ العربيّ التّليد، ويُلاحظ أنّ الجهود الّتي بُذلت من لدن الدّكتور (محمّد هيثم الخيّاط)، واللّجنة العلميّة الّتي اشتغلت معه كانت عظيمة جدًّا في تنسيق المصطلح الطّبّيّ العربيّ في منظومة أكثر اتّساقًا، وإثبات قواعد منهجيّة لبلورة المصطلح الطّبّيّ وتوحيده، والرّبط بين التّراث الطّبّيّ العربيّ، والمصطلحات الطّبّيّة الحديثة، ودراسة العلاقة بين المصطلح العربيّ والمصطلح الأجنبيّ على أساس دلاليّ؛ لا على أساس التّرجمة الحرفيّة فقط، وتقديم إجراءات لغويّة متعدّدة، عندما يتعذّر العثور على المقابل العربيّ، بدءًا بالاشتقاق، والتّرجمة، وانتهاءً بالتّعريب عند الضّرورة، وجعل المعجم أداة لتحقيق التّواصل العلميّ بين البلدان العربيّة، والإسهام في تشييد لغة طبّيّة عربيّة قادرة على استيعاب العلوم الصّحّيّة الحديثة، وقد نبّهت منظّمة الصّحّة العالميّة إلى أنّ قاعدة بيانات المعجم تطوّرت مع الزّمن، واستفادت من اقتراحات مستخدميه، وقرارات المجامع اللّغويّة، وما يُستجدّ في مجال المصطلح، وهو ما يكشف أنّ المشروع لم يكن جامدًا، بل كان قابلًا للمراجعة والتّحديث، وتتجلّى القيمة العلميّة والمعرفيّة للمعجم الطّبّيّ الموحّد في كونه ثمرة مشروع عربيّ مؤسّسيّ طويل المدى لتوحيد المصطلحات الطّبّيّة وتعريب العلوم الصّحّيّة، بدأ بمبادرة من اتّحاد الأطبّاء العرب، سنة: (1966م)، ثمّ تطوّر في إطار تعاون علميّ مع منظّمة الصّحّة العالميّة، ومجلس وزراء الصّحّة العرب والألكسو، بمشاركة لجان من الأطبّاء، واللّغويّين والمصطلحيّين والخبراء، في مختلف البلدان العربيّة؛ وهو ما أكسبه مكانة مرجعيّة متميّزة في مجال المصطلح الطّبّيّ العربيّ، وجعله أساسًا مُهمًّا في ضبط الشّروحات الاصطلاحيّة وتوحيدها، وتتأكّد أهمّيّته من ضخامة

رصيده المصطلحيّ، واتّساع نطاقه التّخصّصيّ؛ فقد بلغت إحدى إصداراته الإلكترونيّة نحو (150) ألف مصطلح موزّعة على قرابة (90) تسعين معجمًا فرعيًّا، بينما أتاحت النّسخة الإلكترونيّة اللّاحقة أكثر من (160) ألف مصطلح؛ الأمر الّذي يجعله من أوسع المشاريع المعجميّة الطّبّيّة العربيّة من حيث التّغطية الاصطلاحيّة، ولا تقف إضافته عند كثرة المصطلحات؛ بل تتمثّل بصورة أكثر أهمّيّة في تقعيد عمليّة وضع المصطلح؛ إذ اعتمد منهجيّة معلنة تقوم على مجموعة من القواعد الإجرائيّة، الّتي تضبط اختيار المقابل العربيّ وترجمته، ومراعاة الدّقّة والوضوح، والعلاقة بين المصطلحات في اللّغات المختلفة؛ وهو ما ينقل العمل من مجرّد جمع المقابلات، وترجمتها، إلى تحقيق ممارسة مصطلحيّة ذات أسس منهجيّة قابلة للتّطبيق والتّطوير، كما تبرز إضافته في الجمع بين الخبرة الطّبّيّة، والمعالجة اللّغويّة؛ من خلال الاستفادة من المصطلحات الّتي أقرّتها مجامع اللّغة العربيّة في (القاهرة)، و(دمشق)، و(عمّان)، و(بغداد)، إلى جانب آراء الأطبّاء، والأساتذة، والخبراء؛ بما يُفضي إلى التّقريب بين مقتضيات الدّقّة الطّبّيّة، ومتطلّبات الصّياغة العربيّة، ويضاف إلى ذلك البعد التّطوّريّ والرّقميّ للمشروع؛ إذ انتقل من الإصدارات الورقيّة إلى الأقراص المدمجة، ثمّ إلى قاعدة إلكترونيّة قابلة للبحث والتّحديث، كما أُنشئت سنة: (2003م) شبكة لتعريب العلوم الصّحّيّة(AHSN)للإسهام في إغناء المعاجم التّخصّصيّة، ووضع الشّروح؛ وهو ما حوّل المعجم من كتاب ثابت إلى مشروع مصطلحيّ قابل للتّجدّد، والاستثمار الرّقميّ؛ ومن ثمّ تتمثّل أهمّ إضافة معرفيّة للمعجم في أنّه أسهم في الانتقال من الجهود الفرديّة المتفرّقة، إلى العمل المصطلحيّ المؤسّسيّ المنظّم، ومن إنتاج المعجم بوصفه كتابًا إلى بناء منظومة عربيّة لتوحيد المصطلحات الطّبّيّة، وتعريبها، وتحديثها؛ الأمر الّذي جعله أداة مرجعيّة تخدم التّعليم الطّبّيّ، وتُثري التّواصل الصّحّيّ، وتُتيح للباحثين العلوم الطّبّيّة باللّغة العربيّة.

4-الأساس في مصطلحات علمي التّشريح والفيزيولوجيا للدّكتور مختار نويوات: صدر هذا المعجم عن منشورات مكتب التّعريب في كلّيّة الطّبّ بجامعة باجي مختار بعنّابة، عام: (2015م)، وقد نهض بتأليفه العلّامة الجزائريّ (مختار الأحمديّ نويوات)، وهو معجم ثلاثيّ اللّغات عربيّ-فرنسيّ-إنـگليزي ، وقد تحدّث في تصديره له عن الأسباب الّتي دعته إلى إنجازه، حيث يقول: "بدأ اهتمامي بعلم التّشريح الوصفيّ في الثّمانينيّات من القرن الماضي حين كنت أدير مكتب التّعريب في كلّيّة الطّبّ بجامعة عنّابة، واشتدّ اهتمامي به يوم طُلب منّي أن أُشارك في تعريب المصطلحات الواردة في كتاب: (علم التّشريح الطّوبوغرافيّ)-خمسة مجلّدات- لعبد الحفيظ الحلايديّ، ألّفه بمساعدة ثلّة من زملائه، وقرّضه عدّة من علماء أوروبا، شاء الله أن أنجز في عدّة سنوات ما كُلِّفتُ به من عمل، وتطلّب منّي ذلك اقتناء مراجع عديدة من الشّرق والغرب بلغة واحدة، أو بعدّة لغات، ولمّا تّمت ترجمة المصطلحات بفضل جهود فرقة تنتمي إلى مختلف أقطار المشرق، والمغرب، طُبع الكتاب طبعة ثانية لم أطّلع عليها، وبمصطلحات ثلاثيّة اللّغة؛ ذلك ما جعلني أتابع العمل في هذا المجال منذ أكثر من عشرين سنة، وبتشجيع من الأستاذ السّعيد شيبان الّذي زوّدني بمرجعين لم أكن أملكهما؛ وضعت ثلاثة معاجم ثنائيّة اللّغة أو ثلاثيّتها، مختلفة في حجمها، وفي ثراء مادّتها. وشرعت، بطلب من الأستاذ عبد المالك دنّون أستاذ علم التّشريح بكلّيّة الطّبّ بجامعة عنّابة، شرعت في ترجمة المصطلحات التّعريفيّة الواردة في كتاب:

(الأساس في مصطلحات علمي التّشريح والفيزيولوجيا) لأحد المؤلّفين الكنادّيّين وبإذن منه"[11]. وعن أهمّيّة هذا المعجم، يقول الدّكتور (مختار نويوات): "المعجم الّذي أقدّمه اليوم ثلاثيّ اللّغات وهو، على علّاته، معدّ لطلبة السّنتين الأوليين من التّعليم الطّبّيّ أو شبه الطّبّيّ، أو ما شاكل ذلك، بقطع النّظر عن البرامج الرّسميّة لكلّ اختصاص؛ ذلك أنّ تلامذتنا يدرسون باللّغة العربيّة إلى آخر المرحلة الثّانويّة ثمّ ينتقلون فجأة إلى الدّراسة الطّبّيّة بلغة أجنبيّة لا يعرفون منها إلّا مبادئ قليلة الجدوى، ولا أعني أنّني أدعو إلى دراسة الطّبّ باللّغة الوطنيّة في الوقت الرّاهن؛ فالوسائل غير متوفّرة، والإطارات البشريّة المتكفّلة بتعليم المادّة لا تصدر إلّا عن اللّغة الّتي درست بها، إنّما أتطلّع إلى الغد البعيد، راجيًا أن تعود المياه إلى مجاريها، وأن تُدرَّس كلُّ العلوم باللّغة الوطنيّة كما كانت على عهد ابن سينا وأضرابه؛ فالمحاولة الّتي أقدّمها إلى الطّلبة في مجال علمي التّشريح العِيانيّ والمجهريّ لا تخرج عن مجال الحضّ على إعداد طلبة اليوم، وبعد اليوم إلى المُستقبل الزّاهر الّذي نستشرفه وعن تشجيع هؤلاء الطّلبة على العمل لصالح لغتهم وأوطانهم وأن يُحقّقوا جيلًا بعد جيل ما نصبُو إليه. وقد بيّن لنا من سبقنا ومن يُعاصرنا من واضعي المعاجم الطّبّيّة، وغير الطّبّيّة أنّ العربيّة من أقدر اللّغات على استيعاب الثّقافات؛ ينتج عن ذلك أنّني أهيب بطلبة جامعتنا، وبخاصّة بمن يدرُس بغير لسانه ما لا يُعجز لسانه، أن يتمكّنوا من لغتهم تمكّنًا حقيقيًّا ليكونوا قادرين على تعريب الطّبّ وغير الطّبّ وأن يشرعوا في الإنجاز بالاستعداد له استعدادًا حقيقيًّا، فإن فعلوا– وأراهم فاعلين– حقّقوا هُويّتَهُم، وتنافسوا في خير ما يُتنافس فيه. تلك الغاية القصوى الّتي رميتُ إليها في تقديم هذه المحاولة إلى طلبة كلّيّاتنا الطّبّيّة، الغُيُر على مقدّساتهم وأوطانهم"[12] وفيما يتعلّق بمنهجه وطريقة عرضه للموادّ في هذا المعجم، يقول الأستاذ الدّكتور (مختار نويوات): "هذا وأشير إلى أنّ المُحاولة الّتي أقدّمها اليوم إلى الطّلبة ليست معجمًا كاملًا لمُصطلحات علم التّشريح لأنّ المادّة أوسع من أن يحصرها كتاب؛ إنّما اخترت ما رأيته رافدًا لمعرفة أهمّ ما يُساعد على الإلمام بلغة المادّة من أسماء وصفات ونسب وسوابق ولواحق تيسّر فهم المُصطلح. وشفعت تارة الفرنسيّة الإنـكليزية، وبالجذر اللّاتينيّ أصل معظم الصّفات والنِّسب وأصل الدّلالة. وحاولت جهد ما استطعتُ أن أشكُل المصطلحات أو بعضها ممّا يُجنّب القارئ اللّحن أو اللّبس. وقد أستغني عن الشّكل الكامل أو عن بعضه عند تردّد الكلمة تباعًا طوال الصّفحتين والثّلاث. مداخل المعجم فرنسيّة لأنّ مادّة الطّبّ تُدرَّس في جامعاتنا باللّغة الفرنسيّة، يتبعها المصطلح الإنـكليزي وإن كانت اللّغتان تكادان تصدران عن لغتين أساسيّتين: اللّاتينيّة والإغريقيّة، ولا تختلفان إلّا في ألفاظ الحياة العامّة، وفيما نُسمّيه بقواعد النّحو والصّرف. يتبع معجم المصطلحات الثّلاثيّ اللّغات مسردٌ موجزٌ بمداخل عربيّة تقابلها مداخل المعجم الفرنسيّة. وقد أشرت فيه إلى المدخل المتكرّر تكرارًا ملحوظًا بكتابته مرّة واحدة بحروف ثخينة تتبعها نجمة، كما وتوخّيت فيه التّرتيب الألف بائيّ لأسهّل البحث على القارئ. وقد اعتمدت في بحثي هذا على كتب عديدة في علم الطّبّ وعلى كتب خاصّة بعلم التّشريح، موجزها ومبسّطها وعلى معاجم حديثة ثلاثيّة اللّغة أو ثنائيّتها أو أحاديّتها وفي مقدّمتها المعجم الطّبّيّ الموحّد لثلّة من علماء الأقطار العربيّة" [13]. يكشف تصدير الأستاذ الدّكتور (مختار نويوات) لمعجم الأساس في مصطلحات علمي التّشريح والفيزيولوجيا، عن قيامه بمشروع معجميّ ثمين، يتجاوز حدود جمع الشّروحات الاصطلاحيّة، ويصل إلى درجة الإسهام الجادّ في بناء

وتأسيس المصطلح الطّبّيّ العربيّ، وتيسير تداول المعرفة الطّبّيّة باللّغة العربيّة؛ فقد كان الدّافع الرّئيس الّذي انطلق منه المؤلّف؛ هو رغبته الحثيثة في مساعدة طلبة الطّبّ على دراسة تخصّصهم بلغتهم، والحدّ من الارتهان للمصطلحات الأجنبيّة، والسّعي إلى جعل المعجم أداة تعليميّة؛ تمكّنهم من فهم المصطلحات الطّبّيّة واستيعابها، وتهيّئهم للإسهام في تعريب الطّبّ وسائر العلوم، وينطلق توجّه العلّامة (مختار نويوات) من رؤيا لغويّة وحضاريّة؛ تؤكّد قدرة اللّغة العربيّة على استيعاب العلوم التّطبيقيّة والطّبّيّة الحديثة، وإنتاج مصطلحاتها وهو يرتكز في رؤيته هذه من معرفته العميقة والواسعة بالذّخيرة اللّغويّة الثّريّة جدًّا، والشّاسعة الّتي تمتلكها اللّغة العربيّة من مفردات ومصطلحات ومفاهيم؛ فضلًا عمّا تمتلكه اللّغة العربيّة من إمكانيّات اشتقاقيّة ولغويّة، كما أنّه ينطلق من درايته العميقة بالإسهامات الكبيرة الّتي قدّمها العلماء العرب القدامى في بناء المعرفة الطّبّيّة، وقد اتّخذ المعجم طابعًا ثلاثيّ اللّغات؛ إذ يذكر المصطلح العربيّ مع ما يقابله في الفرنسيّة والإنـگليزية ، وتظهر في المعجم عنايته الواضحة ببنية المصطلح العربيّ؛ من خلال الإفادة من الجذور، والأسماء، والصّفات، والنّسب والسّوابق، واللّواحق، ومراعاة أصول الدّلالة؛ بما يساعد على بناء المصطلح وضبطه، كما حرص المؤلّف على الاقتصاد والاقتضاب في عرض المداخل، وتجنّب التّكرار غير الضّروريّ، وعلى تنظيم المادّة، وترتيبها؛ حتّى يُسهل على القارئ الوصول إلى المصطلح، والبحث عنه، وقد بُني هذا العمل على قاعدة مرجعيّة واسعة ارتكزت على مراجع، ومعاجم طبّيّة، ولغويّة متعدّدة اقتناها المؤلّف من أوروبا ومن المشرق العربيّ، وهي معاجم أحاديّة اللّغة وثنائيّة اللّغة، ومتعدّدة اللّغات؛ مع الإفادة من جهود سابقة في مجال تعريب الطّبّ، وترجمة المصطلحات الطّبّيّة؛ وهو ما يؤكّد أنّ هذا المعجم قد استغرق وقتًا طويلًا من حياة المؤلّف، وجهوده العلميّة، حيث إنّه جاء امتدادًا لتراكم علميّ ومعرفيّ سابق ممتدّ لسنوات طويلة؛ فالتّصدير يُميط اللّثام عن امتداد هذا الجهد عبر سنوات طويلة من العمل، والمراجعة، والإضافة، ويُبيّن ارتباطه الوثيق بالحاجة التّعليميّة في مؤسّسات التّكوين الطّبّيّ كما يؤكّد حاجة الطّلبة إلى أداة اصطلاحيّة تعينهم على الانتقال؛ من تلقّي العلوم الطّبّيّة بالمصطلحات الأجنبيّة إلى استيعابها بالعربيّة، ومن ثمّ، تتجلّى القيمة العلميّة للمعجم في جمعه بين التّوثيق الاصطلاحيّ، والتّنظيم المعجميّ، والمقارنة اللّغويّة، والعناية بآليّات توليد المصطلح العربيّ، وخدمة التّعليم الطّبّيّ، بما يجعله إضافة مهمّة من أجل إثراء الرّصيد العربيّ للمصطلحات المتخصّصة، وفي الوقت نفسه فهو ينضوي تحت لواء حلقة ضمن مشروع أوسع يرمي إلى تعريب العلوم، وإعادة العربيّة إلى مكانتها المستحقّة في مجال التّعليم العلميّ، مع الحفاظ على الصّلة بالمصطلحات الأجنبيّة المتداولة في الحقل الطّبّيّ، ويجيء المعجم في سياق الجهود العربيّة الحديثة الرّامية إلى بناء أدوات معجميّة متخصّصة تخدم اللّغة الطّبّيّة، وتيسّر تداول المعرفة العلميّة في مجالين من أهمّ مجالات العلوم الطّبّيّة، هما علم التّشريح، وعلم وظائف الأعضاء، الّذي يعرف بالفيزيولوجيا، وهو من العلوم الطّبّيّة الأساسيّة، وتُدرَّس ضمن العلوم الّتي يقوم عليها التّعليم الطّبّيّ؛ لكنّها ليست «طبًّا سريريًّا» بالمعنى الضّيّق؛ فهي علم يفسّر كيفيّة عمل الجسم وأعضائه، ووظائفه الطّبيعيّة، أمّا علم التّشريح (Anatomy)؛ فيُعَدّ من بين العلوم الطّبّيّة الرّئيسة، والّتي تكتسي أهمّيّة بالغة؛ كونه يختصّ بدراسة بنية جسم الإنسان، وتكوين أعضائه وأجهزته، ومواضعها، وعلاقاتها المتبادلة، وما تتضمّنه من تراكيب على شتّى المستويات؛ ممّا يسمح

بالتّعمّق في التّنظيم البنيويّ للجسم، ويشكّل علم التّشريح أساسًا مهمًّا في التّكوين الطّبّيّ؛ إذ يرتبط كذلك بإدراك وفهم البنية التّشريحيّة، ومعرفة وظائف الأعضاء، وإيجاد تفسير للتّغيّرات الّتي تطرأ عليها في الحالات المرضيّة؛ ولذلك يحتلّ مكانة مركزيّة في دراسة العلوم الطّبّيّة، وتطبيقاتها السّريريّة، والمعجم المنجز من لدن الدّكتور (مختار نويوات) يكشف عن عمل واسع يجمع بين العربيّة والفرنسيّة والإنـگليز ية، ويضمّ في داخله أكثر من نمط من أنماط المعالجة المعجميّة؛ الأمر الّذي يجعله جديرًا بالتّأمّل والمدارسة، بوصفه مشروعًا مصطلحيًّا ومعجميًّا وليس مجرّد تجميع لقائمة من الشّروحات اللّغويّة، والحقيقة أنّ أهمّيّة «الأساس في مصطلحات علمي التّشريح والفيزيولوجيا» تتّضح منذ صفحته الأولى؛ إذ يقدّم نفسه في صيغة عربيّة وفرنسيّة وإنـگليزية، ويجعل من مصطلحات التّشريح والفيزيولوجيا مجالًا مركزيًّا له، كما تكشف بنية الكتاب الدّاخليّة عن تعدّد مكوّناته؛ فالقسم الأوّل يحمل عنوان: «الأساس في مصطلحات علم التّشريح – المسرد العربيّ–الفرنسيّ»، بينما يرد بعده قسم آخر بعنوان فرنسيّ: «Glossaire de vocabulaire d'anatomie et de physiologie (Français–Arabe)»، ثمّ يختم الكتاب بمادّة خاصّة بالجذور واللّواصق، والصّيغ المركّبة للمصطلحات الطّبّيّة، ولا ينفصل هذا العمل عن تجربة مؤلّفه في مجال التّعريب الطّبّيّ؛ فالمقدّمة الفرنسيّة المصاحبة للكتاب تجعله لصيقًا بصاحبه، وترتبط نشأة المعجم بمكتب التّعريب الّذي تأسّس في كلّيّة الطّبّ بجامعة باجي مختار بعنّابة في منتصف الثّمانينيّات من القرن العشرين، ويشير الدّكتور مختار نويوات إلى أنّه قد تولّى إدارة هذا المرفق لعدّة سنوات خلت، ويوضّح أنّ مهمّته كانت تعريب المصطلحات التّقنيّة لعلم التّشريح البشريّ المقرّرة على طلبة السّنة الأولى في الطّبّ في مختلف كلّيّات الطّبّ في الجامعات الجزائريّة؛ بالإضافة إلى قيام مكتب التّعريب بإعداد كتيّبات موجّهة إلى الجمهور للتّوعية بالأمراض، كما تشير مقدّمة «الأساس في مصطلحات علمي التّشريح والفيزيولوجيا» إلى التّعاون بين مكتب التّعريب، وبعض أساتذة علم التّشريح بكلّيّة الطّبّ، وحرصًا منه على الدّقّة والأمانة العلميّة، وعدم إغماط العلماء حقّهم من الذّكر؛ فإنّنا نجده يُنبّه إلى إفادته من تجربة الأستاذ (عبد الحفيظ الحلايديّ) في كتابه: «التّشريح الطّوبوغرافيّ»، والّذي ينقسم إلى خمسة مجلّدات، وتكشف المعطيات الّتي ذكرها المؤلّف في المقدّمة، عن أنّ المعجم لم ينشأ نتيجة معالجة لغويّة مجرّدة؛ وإنّما جاء ثمرة خبرة تطبيقيّة في التّعريب الطّبّيّ؛ وهي نقطة تكتسي أهمّيّة جوهريّة لمن يدرس هذا المعجم الطّبّيّ؛ لأنّ واضع المصطلح هنا يتعامل مع مادّة علميّة حقيقيّة، ومع حاجات فعليّة للطّالب، والطّبيب، والمترجم، ولا يشتغل مع ألفاظ معزولة عن سياق استعمالها، وتؤكّد المقدّمة الّتي دبّج أسطرها العلّامة (مختار نويوات) على أنّ الغاية الأولى من النّهوض بتأليف هذا المعجم؛ هي تزويد طلبة السّنة الأولى في الطّبّ، بما يحتاجونه من المصطلحات باللّغة الوطنيّة أثناء دراستهم لعلم التّشريح، وبخاصّة التّشريح العيانيّ، والمقصود بالتّشريح العيانيّ هو علم التّشريح؛ الّذي يدرس تراكيب جسم الإنسان الّتي يمكن رؤيتها، وفحصها بالعين المجرّدة، دون الحاجة إلى المجهر، ويُعرف أيضًا بـ التّشريح الإجماليّ أو التّشريح الظّاهريّ، مع الإفادة عند الحاجة من التّشريح المجهريّ؛ فالطّالب الّذي يدرس هذه المادّة المقرّرة في كلّيّات الطّبّ بالجامعات الجزائريّة، بلغة أجنبيّة يستطيع من خلاله أن يتعرّف إلى المصطلح الفرنسيّ، ويعرف ما يُعادله باللّغة العربيّة، ويفهم المفهوم الّذي يدلّ عليه

وكما يربط المصطلح بالمصطلحات ذات الصّلة، ويتعرّف إلى مكوّنات المصطلح وأصوله، ولذلك لا يُمكن النّظر إلى هذا المعجم بوصفه مجرّد قاموس ترجمة؛ بل بوصفه مُعجمًا أساسيًّا، لأنّه يُساعد الطّالب، والباحث على اكتساب لغة التّخصّص الطّبّيّ، كما يعبّر المؤلّف عن تطلّعه إلى بناء التّعليم، والبحث العلميّ باللّغة العربيّة في المجال الطّبّيّ، ويربط ذلك بالحاجة إلى إعداد الكوادر، والمراجع العلميّة اللّازمة لهذه الغاية، وما يُلاحظ على المنهجيّة الّتي اتّبعها مؤلّف المعجم؛ هو أنّه قد انتقى مقاربةً تأليفيّة، لا تنحصر في نمط معجميّ واحد، أو آليّة محدّدة في دراسة المادّة، وإنّما تنهض على بنية متعدّدة المستويات؛ حيث إنّها تتيح تنويع طرائق عرض المصطلحات، وتنظيمها؛ بما ينسجم مع طبيعة المادّة الطّبّيّة، وتعدّد وظائف المعجم، فالقسم الأوّل موسوم بـ: «الأساس في مصطلحات علم التّشريح: المسرد العربيّ – الفرنسيّ»، ثمّ يأتي قسم مستقلّ بعنوان: Glossaire de vocabulaire d'anatomie et de physiologie، Français – Arabe ، وما يلفت الانتباه؛ أنّ هذا القسم لا يقتصر على تقديم الشّروح العربيّة؛ وإنّما يقدّم تفسيرات، وإيضاحات، وتعريفات للمصطلحات؛ ففي إحدى صفحاته مثلًا نجد مصطلحات من قبيل In utero، Invagination، In Inversion vitro، In vivo، Ion، Ionisation، Ipsilatéral، Ischémie، ويتميّز هذا القسم بأنّه لا يقتصر على إيراد المقابل العربيّ للمصطلح الفرنسيّ؛ بل يقرن كلَّ مصطلح بشرحٍ باللّغة الفرنسيّة، ويعقبه بما يُقابله، وما يُفسّره باللّغة العربيّة؛ وهو ما يكشف عن انتقالٍ واضح من المؤلّف من المعجم الثّنائيّ القائم على مجرّد المقابلة بين الألفاظ، إلى المعجم الشّارح الّذي يوضّح الدّلالات باستفاضة، فهو يتجاوز نقل المصطلح إلى تبيان مفهومه وتوضيح دلالته، فيغدو الاشتغال المعجميّ منصبًّا على المصطلح ومفهومه معًا، لا على اللّفظ وما يُقابله فحسب، وهذا ما يعكس ثراء معجم «الأساس في مصطلحات علمي التّشريح والفيزيولوجيا» بالمصطلحات والمفاهيم، كما أنّه يعني أنّ قيمة المعجم لا تكمن في توفير المقابل العربيّ فحسب؛ بل في المساعدة على فهم المفهوم الطّبّيّ الّذي يحمله المصطلح، وتظهر في القسم الأوّل مادّة مصطلحيّة غزيرة وواسعة، ومرتّبة ألفبائيًّا ويقوم البناء في عدد كبير من المواضيع على مقابلة المصطلح الفرنسيّ بالمقابل العربيّ، مع الإفادة أحيانًا من المختصرات، والأصول اللّغويّة، والصّيغ الاشتقاقيّة، ومن بين النّماذج الّتي تكشف طبيعة هذا القسم، جملة من المداخل الّتي دبّجها المؤلّف، والّتي تتعلّق بأعضاء الجسم، والأنسجة، والمناطق التّشريحيّة، والأوعية والأعصاب، والعظام؛ إضافة إلى الصّفات، والنّسب التّشريحيّة، كما تظهر في المادّة المعجميّة، العديد من الصّيغ مثل – oreille –atrium ligament –auricule – sternal – interdigital – scalène– sphénoïde – vertèbre، وغيرها من الصّيغ، وتُبرز هذه المادّة المعجميّة اتّساع الرّؤية المصطلحيّة لدى المؤلّف؛ إذ لا ينحصر اهتمامه في تسمية أعضاء الجسم فحسب، وإنّما يمتدّ إلى ما يتّصل بها من أوصاف ونعوت، ودلالات نسبيّة، وروابط مكانيّة وتشريحيّة، وتكتسب هذه المعالجة أهمّيّتها من طبيعة الخطاب التّشريحيّ؛ الّذي لا تتحقّق دقّته بمجرّد تحديد اسم العضو، وإنّما تتطلّب أيضًا تبيان وإيضاح هيأته، وموضعه وامتداداته، وصلاته بالأجزاء المجاورة له؛ ومن ثمّ، فإنّ القيمة العلميّة لهذا القسم تتعدّى حصر المفردات التّشريحيّة، وتصل إلى درجة بناء منظومة اصطلاحيّة متكاملة تستوعب بنية الجسم، وخصائص أجزائه

ومواقعها، وصلاتها المتبادلة؛ بما يجعل المعجم أداةً لإدراك التّنظيم التّشريحيّ للجسم، وليس مجرّد سجلّ لذكر أسماء الأعضاء فقط، ومن بين الجوانب الّتي تستوقف النّظر في المادّة المعجميّة لهذا المعجم الرّصين؛ أنّ المصطلح الطّبّيّ لا يظهر دائمًا في صورة مفردة بسيطة، بل نجد عددًا كبيرًا من التّراكيب، والصّفات المركّبة والاشتقاقات، والعبارات الاصطلاحيّة، وهذا أمر مهمّ في اللّغة الطّبّيّة؛ لأنّ جزءًا كبيرًا من المصطلحات التّشريحيّة تتشكّل نتيجة لنشوء مجموعة من العلاقات، بين أكثر من عنصر؛ وعليه فإنّ المعجم يقدّم للباحث بصورة ضمنيّة، نموذجًا عن البنية التّركيبيّة للمصطلح الطّبّيّ، كما يُتيح له ملاحظة الطّريقة الّتي تتفاعل بها الأسماء، والصّفات، والنّسب، في تشكيل المصطلحات المتخصّصة، والحكم الّذي يُمكن أن يخرج به القارئ المتعمّق في هذا المعجم؛ هو أنّه لا يعالج المصطلح الطّبّيّ بوصفه وحدة لفظيّة منعزلة؛ وإنّما يكشف، من خلال تعدّد الأسماء، والصّفات، والنّسب، والتّراكيب، عن الطّبيعة النّسقيّة للغة التّشريح، حيث تتكوّن الدّلالة الاصطلاحيّة من انتظام مجموعة من العناصر داخل بنية لغويّة محدّدة، وممّا يستوقف الباحث في القسم الثّاني من المعجم؛ أنّ المؤلّف لا يكتفي بالمقابلة بين الفرنسيّة والعربيّة، وإنّما ينتقل إلى التّعريف بالمصطلح، وشرح معناه، ويسعى إلى الإحاطة بدلالاته من شتّى الجوانب، فنجد في هذا القسم على سبيل المثال: In vitro: ما يحدث خارج الكائن الحيّ، وفي وسط اصطناعيّ كأنبوب الاختبار، و: In vivo: ما يحدث داخل الكائن الحيّ كما يشرح المؤلّف Ion وIonisation وIpsilatéral وIschémie وغيرها من المصطلحات، وهذا التّغيّر والتّحوّل من المقابلة إلى التّعريف له دلالات معجميّة كبيرة؛ لأنّ المترجم قد يحتاج إلى معرفة المقابل العربيّ فقط، في حين الطّالب والباحث المتعمّق في المعرفة الطّبّيّة، فيحتاجان إلى فهم المفهوم العلميّ؛ ولذلك يحرص على الشّرح التّعريفيّ العلميّ في الميدان الطّبّيّ لعدد غير قليل من المصطلحات؛ ومن هنا تتعدّد وظائف الكتاب؛ فهناك وظيفة ترجميّة، ووظيفة تعليميّة، ووظيفة تفسيريّة، ووظيفة مصطلحيّة، والحقيقة أنّ حرص المؤلّف على البعد الثّلاثيّ للمعجم؛ يعكس وعيًا بأهمّيّة تعدّد اللّغات في تداول المصطلح الطّبّيّ، حيث إنّ المصطلح الطّبّيّ الحديث لا يعيش داخل لغة واحدة؛ إذ تتداخل في بنائه وتداوله؛ اللّغة العربيّة بوصفها لغة التّعريب، واللّغة الفرنسيّة بوصفها لغة حاضرة بقوّة في السّياق الجامعيّ الّذي نشأ فيه المشروع، والإنـكليزية بوصفها لغة مركزيّة في التّواصل الطّبّيّ الحديث؛ بالإضافة إلى اليونانيّة واللّاتينيّة بوصفهما من المصادر التّاريخيّة لكثير من الجذور، والمكوّنات الاصطلاحيّة، وهذا ما يجعلنا نقرّ بأنّ الباحث (نويوات) بإنجازه لهذا المعجم الطّبّيّ، فهو يسعى إلى إقامة جسر اصطلاحيّ بين اللّغة العربيّة، ولغات المعرفة الطّبّيّة الحديثة ونلاحظ أنّ المؤلّف في تعريفاته يعنى بتقديم شروحات دقيقة للمصطلحات، ويُولي عناية خاصّة للمفاهيم، فيربط بين اللّفظ، والمفهوم، والوظيفة الطّبّيّة؛ ففي خاتمة الكتاب نجد مادّة بعنوان RACINES ET FORMES COMBINÉES، ثمّ يأتي قسم: Glossaire des préfixes, des suffixes et des formes combinées.، وتُبيّن هذه المحتويات المعجميّة؛ أنّ عددًا كبيرًا من المصطلحات الطّبّيّة، يتكوّن من جذور، أو صيغ مركّبة ترتبط بالسّوابق واللّواحق؛ فنجد على سبيل المثال: leucocyte المكوّن من leuco وcyte، وهذا

الحرص على الشّروحات الدّقيقة، يجعلنا ندرك بأنّ المؤلّف يسعى إلى تزويد القارئ بمفاتيح لتوليد، وفهم مصطلحات جديدة.

الخاتمة: في ختام هذا الرّحيل الاستكشافيّ لمجموعة من الأَدِلَّة وَالقَوَامِيسِ وَالمَعَاجِمِ المُتَخَصِّصَةِ فِي المَيَادِينِ الطِّبِّيَّةِ بِاللُّغَةِ العَرَبِيَّةِ، يحقّ لنا أن نقول بكلّ أمانة وموضوعيّة، إنّ النّماذج الّتي قُمنا بتحليلها في هذه الدّراسة كانت الجهود فيها كبيرة جدًّا؛ وهذه الأعمال تكتسي قيمة علميّة كبيرة من جوانب شتّى، قمنا بذكرها في هذه الدّراسة، ونخلص ممّا سبق، وبعد المعالجة التّحليليّة لسبعة نماذج مختارة من الأدلّة، والقواميس، والمعاجم الطّبّيّة المتخصّصة الصّادرة باللّغة العربيّة؛ إلى جملة من النّتائج الّتي تكشف النّقاب عن تنوّع هذا الإنتاج العربيّ وتعدّد وظائفه، واختلاف آليّات بنائه؛ بحسب طبيعة المادّة الطّبّيّة، والفئة المُستهدفة، والغرض من التّأليف، والغاية من الإنجاز؛ فمن جهة الأدلّة الطّبّيّة، تبيّن لنا أنّ هذا الصّنف من التّأليف، سواء تعلّق الأمر بـ«دليل التّمريض» لمصطفى خيّاطي، أم «الدّليل الطّبّيّ» لحسن حسين أبو علوان، أم «دليل الأسرة الذّكيّة إلى أمراض القلب وشراييه التّاجيّة» لأيمن أبو المجد، ينهض أساسًا على وظيفة تطبيقيّة وإجرائيّة، ولا يستهدف التّأسيس المصطلحيّ بوصفه غاية مستقلّة؛ إذ يعمل على نقل المعرفة الطّبّيّة وتبسيطها، وتنظيمها، وتكييفها؛ بما يُلائم حاجات القارئ العربيّ، العامّ، أو المتخصّص؛ مُستفيدًا من الصّور التّوضيحيّة، والتّنظيم الموضوعيّ، والتّدرّج في عرض المعلومات، بوصفها آليّات تساعد على الفهم، والاستيعاب.

والاستعراض الّذي تبدّى في هذه الدّراسة لمقدّمات هذه الأدلّة، يُميط اللّثام عن حضور طافح لدوافع التّأليف؛ المرتبطة بوعي مؤلّفيها بوجود حاجة، أو نقص في المحتوى الطّبّيّ العربيّ المُتاح، سواء ارتبط ذلك بتجربة مهنيّة محلّيّة، أم مقارنة مع نماذج طبّيّة نجحت في الغرب؛ وهو ما يؤكّد للدّارس ارتباط نشأة هذا النّوع من التّأليف بحاجات معرفيّة، وتعليميّة، وتثقيفيّة محدّدة. أمّا في مجال القواميس، والمعاجم الطّبّيّة المتخصّصة؛ فقد تبيّن لنا بعد دراسة أربعة نماذج محدّدة؛ وهي: «معجم المصطلحات الطّبّيّة» الصّادر عن مجمع اللّغة العربيّة بالقاهرة، و«القاموس الطّبّيّ العربيّ» لعبد العزيز اللّبديّ، و«المعجم الطّبّيّ الموحّد» لمحمّد هيثم الخيّاط و«الأساس في مصطلحات علمي التّشريح والفيزيولوجيا» لمختار نويوات؛ أنّ هناك تنوّعًا واضحًا في طبيعة الجهود المبذولة، وآليّات تنظيمها؛ حيث توزّع هذا التّباين والتّعدّد في الأعمال بين العمل الفرديّ، والعمل المؤسّساتيّ والجماعيّ، وبين المعالجة ذات الطّابع المحلّيّ، والدراسة التي تنضوي في إطار مشروع علميّ عربيّ أو دّوليّ، ويبرز ضمن هذه النّماذج المختارة، معجم: «الأساس في مصطلحات علمي التّشريح والفيزيولوجيا»؛ الّذي أخذ مساحة واسعة من البحث، كونه يتضمّن معالجة عميقة، ومتعدّدة اللّغات للمصطلحات العربيّة والفرنسيّة، والإنـكّليزية ، إلى جانب تقديم شروحات، وتعريفات مستفيضة للمفاهيم العلميّة، وإفراد قسم للجذور واللّواصق، والصّيغ المركّبة؛ وهو ما يُعطيه وظيفة تتجاوز مجرّد تقديم المقابلات المصطلحيّة إلى الإسهام في فهم بنية المصطلح، وتكوين القدرة على استيعاب مصطلحات جديدة؛ جامعًا بذلك بين الوظيفة التّرجميّة والتّعليميّة، والتّفسيريّة، والمصطلحيّة، كما تكشف المقارنة بين النّماذج المدروسة أنّ إنتاج الأدلّة، والقواميس والمعاجم الطّبّيّة باللّغة العربيّة؛ لم يتّخذ نمطًا واحدًا من حيث التّأليف، أو الوظيفة، أو الفئة المستهدفة؛ فبينما

تتّجه الأدلّة أساسًا إلى تيسير الوصول إلى المعرفة الطّبّيّة، وتطبيقها في سياقات تطبيقيّة، وإجرائيّة وتثقيفيّة؛ تحرص القواميس، والمعاجم على ضبط المصطلح الطّبّيّ، وتقديم ما يُعادله، وشرح مفاهيمه، والإسهام في توحيد استعماله؛ بحسب طبيعة كلّ عمل ومنهجه. ومن ثمّ؛ فإنّ اختلاف هذه المؤلّفات في وظائفها لا يعني بالضّرورة تشتّت الجهود، بل يمكن النّظر إليه بوصفه تنوّعًا وظيفيًّا؛ يستجيب لتعدّد حاجات المعرفة الطّبّيّة العربيّة؛ فالتّأسيس المصطلحيّ يحتاج إلى وسائل تيسّر تداول المصطلحات، وفهمها، كما تحتاج الأدلّة التّطبيقيّة إلى رصيد مصطلحيّ واضح، ودقيق تستند إليه في عرض المعرفة الطّبّيّة. وتُظهر النّماذج المدروسة في هذا البحث كذلك؛ وجود انتقال ملحوظ من المبادرات الفرديّة إلى أعمال علميّة أخرى، تبدو أكثر تنظيمًا وتنسيقًا؛ كونها متّصلة بالأعمال الجماعيّة والمؤسّساتيّة، وهذا الأمر يتبدّى بوضوح، ولا سيّما في المشاريع المعجميّة، الّتي اضطلعت بها مؤسّسات لغويّة، وطبّيّة عربيّة، أو شاركت فيها هيئات ذات امتداد عربيّ ودوليّ، ويُشير هذا التّنوّع في أطر التّأليف، إلى اتّساع وتعمُّق الوعي بأهمّيّة المصطلح الطّبّيّ العربيّ، وإلى الحاجة إلى تنظيمه وتوحيده، وتطويره؛ بما يواكب حركة المعرفة الطّبّيّة الحديثة، مع اختلاف درجة تحقّق ذلك من نموذج إلى آخر.

وبناءً على ذلك، تبرز أمام جهود إنتاج الأدلّة، والقواميس، والمعاجم الطّبّيّة باللّغة العربيّة مجموعة من التّحدّيات؛ لعلّ من أبرزها الحرص على المحافظة على الدّقّة العلميّة، وتحقيق الوضوح في عرض المعرفة، واختيار مصطلحات عربيّة قابلة للتّداول، والاستعمال العلميّ؛ فضلًا عن مواكبة التّطوّر المستمرّ في العلوم الطّبّيّة، والتّقنيّات الصّحّيّة، ومن هنا تبدو الحاجة مُلحّة إلى تعزيز التّنسيق بين الجهود الفرديّة، والمبادرات والمساعي الصّادرة عن مؤسّسات علميّة، وجامعات عربيّة، بالإضافة إلى العمل على تحديث الأعمال المعجميّة، والطّبّيّة بصورة دوريّة، ومن مرحلة إلى أخرى، وكذا ربط التّأليف المعجميّ بالتّطوّرات المُستجدّة والتّحوّلات الّتي تحصل في مختلف التّخصّصات الطّبّيّة؛ بما يدعم قدرة اللّغة العربيّة على استيعاب العلوم والمعارف الطّبّيّة الحديثة، والتّعبير عنها بدقّة، ووضوح. وفي الختام، لا بدّ لي من القول إنّ النّماذج السّبعة المدروسة في هذا البحث، تُوضّح أنّ الجهد العربيّ في مجال التّأليف الطّبّيّ؛ لم يقتصر على نقل المصطلحات أو ترجمة المعرفة الطّبّيّة، وإنّما اتّخذ صورًا متعدّدة شملت التّوثيق، والتّفسير، والتّبسيط، والتّعليم، والتّثقيف وضبط المصطلح، وتوحيده. وتتمثّل أهمّيّة هذا الإنتاج، في ضوء ذلك، في تعدّد وظائفه، وتكامل مجالاته، وفي إسهامه في بناء رصيد عربيّ متخصّص؛ يمكن أن يدعم استعمال اللّغة العربيّة في التّعليم، والتّثقيف، والممارسة الطّبّيّة، شريطة مواصلة تطويره وتحديثه، وتعزيز التّنسيق المؤسّسيّ بين الجهات المعنيّة بإنتاجه.

التَّوْصِيَات الْمُقْتَرَحَة:

1-ضرورة تعزيز التّنسيق بين الجهود الفرديّة، والمؤسّسيّة؛ في مجال إنتاج الأدلّة والقواميس، والمعاجم الطّبّيّة العربيّة؛ بما يحدّ من ازدواجيّة العمل، ويُسهم في خلق حالة من التّقارب بين المصطلحات العربيّة المنتجة وتوحيدها حين تقتضي الحاجة.

2-العمل على دعم دور مكاتب التّعريب، والمؤسّسات الجامعيّة، والمجامع اللّغويّة، والهيئات الطّبّيّة في إعداد الأعمال المصطلحيّة، والطّبّيّة، ومراجعتها، وتحديثها؛ بما يُعزّز استمراريّة هذا الجهد ضمن إطار الهيئات المنظّمة.

3-الإفادة من خصائص المعاجم التّوضيحيّة والتّفسيريّة، والمعاجم الشّارحة للمصطلحات الطّبّيّة، ولا سيّما عند الجمع بين المقابلة المصطلحيّة، والتّعريفات الخاصّة بالمفاهيم، وإيضاح بعض مكوّنات بناء المصطلح عند إعداد المعاجم الطّبّيّة الّتي تستهدف الجانب التّعليميّ، والتّفسيريّ، مع مراعاة اختلاف وظائف المعاجم، وحاجات من يستعملونها، والحرص على التّكيّف مع تباين مستويات مستخدميها.

4-العمل على إعداد إطار إجرائيّ عربيّ مرجعيّ يضمّ مبادئ، وضوابط اشتقاق المصطلح الطّبّيّ، وتوليده وصياغته، بالاستفادة من التّجارب المعجميّة والمصطلحيّة العربيّة القائمة، بما يدعم الاتّساق في بناء المصطلحات الطّبّيّة.

5-اعتماد آليّات دوريّة لمراجعة المعاجم، والقواميس الطّبّيّة، وتحديثها وتطويرها؛ ولا سيّما منها المصطلحات المرتبطة بالتّخصّصات، الّتي تشهد تحوّلًا متسارعًا، مع الإفادة من التّقنيّات الرّقميّة، والذّكاء الاصطناعيّ، في تسريع عمليّات المراجعة، والتّحديث، وإتاحة المادّة المصطلحيّة بصورة أوسع.

6-تشجيع الباحثين والعلماء على إعداد الأدلّة الطّبّيّة التّطبيقيّة الموجّهة إلى مختلف فئات المستفيدين، ولا سيّما الأسرة، والقارئ العامّ، والطّلبة، والممارسين الصّحّيّين، مع مراعاة اختلاف حاجاتهم، وربط التّبسيط بالدّقّة العلميّة، والارتكاز على مراجع طبّيّة حديثة، إلى جانب دعم التّكوين المتخصّص في صناعة المعجم الطّبّيّ العربيّ ضمن الدّراسات اللّغويّة، والمصطلحيّة.

7-تخصيص جوائز علميّة لتكريم أفضل الأعمال فِي مجال إِنْتَاج الأَدِلَّة وَالقَوَامِيسِ وَالمَعَاجِمِ المُتَخَصِّصَةِ فِي المَيَادِينِ الطِّبِّيَّةِ بِاللُّغَةِ العَرَبِيَّةِ، وتثمين جهود العلماء والباحثين في إنتاجها؛ بما يحفّز على تطوير الصّناعة المعجميّة الطّبّيّة العربيّة، والارتقاء بجودة المصطلح الطّبّيّ العربيّ، ومواكبة التّطوّرات العلميّة المتسارعة.

الهوامش والمراجع:

(1) تجدر الإشارة إلى أنّ ترتيب الأدلّة الطّبّيّة المدروسة في هذا القسم (دليل التّمريض، فالدّليل الطّبّيّ، فدليل الأسرة الذّكيّة إلى أمراض القلب وشراييه التّاجيّة)، لم يُعتمد فيه التّسلسل الزّمنيّ لصدورها؛ إذ إنّ اعتماد هذا التّسلسل كان سيقتضي تقديم الدّليل الأخير (الصّادر سنة 1999م)، على الدّليلين الأوّلين (الصّادرين سنة 2019م)، وهو ترتيب كان سيُخفي التّدرّج الوظيفيّ؛ الّذي يقوم عليه تبويب هذا القسم، ولذلك اخترتُ ترتيب هذه الأدلّة وفق معيار اتّساع الجمهور المستهدف، ودرجة التّخصّص الموضوعيّ، لا وفق تاريخ صدورها؛ فقد رُتّبت تصاعديًّا من الدّليل الموجَّه أساسًا لتكوين فئة مهنيّة واحدة (الممرّض، في "دليل التّمريض")، إلى الدّليل الّذي يجمع فئات متعدّدة (العامّة والطّبيب، وطالب الطّبّ) في مجالات طبّيّة شتّى ("الدّليل الطّبّيّ") فالدّليل الموجَّه في المقام الأوّل إلى الأسرة والجمهور العامّ، لكن بتعمّق أكبر في فرع طبّيّ واحد بأبعاده العلميّة، والنّفسيّة، والاجتماعيّة ("دليل الأسرة الذّكيّة إلى أمراض القلب"). وبذلك يُبرز هذا التّرتيب تنوّع وظائف "الدّليل الطّبّيّ" العربيّ بين التّكوين المهنيّ والتّطبيق الشّامل، والتّخصّص العميق الموجَّه للأسرة.

(2) مصطفى خياطي: دليل التمريض، من مقدمة الدكتور صالح بلعيد، منشورات المجلس الأعلى للغة العربية. الجزائر،2019م، ص:9.

(3) مصطفى خياطي: دليل التمريض، ص:34.

(4) حسن حسين أبو علوان: الدليل الطبي: أساسيات التعامل مع الحالات الطبية الطارئة والشائعة، منشورات مؤسسة أل تي دي للطباعة والنشر والتوزيع، لندن، بريطانيا، 2019م، ص:8.

(5) أيمن أبو المجد: دليل الأسرة الذكيّة إلى أمراض القلب وشراييه التاجيّة، منشورات دار الشروق للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة، مصر، 1999م، ص: 6-7.

(6) أيمن أبو المجد: دليل الأسرة الذكيّة إلى أمراض القلب وشراييه التاجيّة، منشورات دار الشروق للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة، مصر، 1999م، ص: 6-7.

(7) مُعجم المُصطلحات الطبية، ج:02، تقديم: د. حسن علي إبراهيم، منشورات مجمع اللّغة العربية بالقاهرة، ومؤسسة دار الشعب للصحافة والطباعة والنشر، القاهرة، مصر، 2003م، ص:5-6.

(8) عبد العزيز اللبدي: القاموس الطبي العربي، منشورات دار البشير للطباعة والنشر والتوزيع، عمّان، الأردن، ط:01 2005م، ص:3-5.

(9) عبد العزيز اللبدي: القاموس الطبي العربي، ص:5.

(10) محمد هيثم الخياط: المعجم الطبي الموحد، منشورات مكتبة لبنان ناشرون، ومنظمة الصحة العالمية، بيروت، لبنان ط:04، 2009م، ص:2526.

(11) مختار نويوات: الأساس في مصطلحات علمي التشريح والفيزيولوجيا: معجم عربيّ-فرنسيّ، منشورات مكتب التعريب بكلية الطب في جامعة باجي مختار بعنابة، الجزائر، 2015م، ص:1.

(12) مختار نويوات: الأساس في مصطلحات علمي التشريح والفيزيولوجيا: معجم عربيّ-فرنسيّ، ص:2.

(13) مختار نويوات: الأساس في مصطلحات علمي التشريح والفيزيولوجيا: معجم عربيّ-فرنسيّ، ص:3.

نحو دعم تعريب التعليم الطبيّ في الجزائر: مقاربة من منظور الترجمة والمصطلحية

ط.د. عائشة قاسمي

جامعة الجزائر 2 – معهد الترجمة

ORCID ID: 0009-0001-7673-7207

الملخّص: يشهد التعليم الطبيّ في الجزائر تحولات لغوية متسارعة، في ظل الانتقال التدريجي من هيمنة اللغة الفرنسية إلى اعتماد اللغة **الإنـكّليزية** في عدد من المسارات والتخصصات الطبية، في حين يظل حضور اللغة العربية في التكوين الطبي محدودًا، رغم مكانتها في المنظومة التعليمية والمجتمع الجزائري. ويطرح هذا الوضع تساؤلات حول إمكانية تعزيز استعمال اللغة العربية في التعليم الطبي، ولا سيما في ظل الحاجة إلى مصطلحات طبية عربية دقيقة وموحدة وقابلة للتوظيف في السياقات التعليمية والسريرية. وانطلاقًا من التجربة السورية في تدريس العلوم الطبية باللغة العربية، تسعى هذه الدراسة إلى بحث إمكانات الاستفادة من التجارب العربية في تصور مقاربة تدريجية لتعزيز حضور العربية في التكوين الطبي الجزائري، مع التركيز على الدور المحوري للترجمة وتوحيد المصطلح الطبي. كما تستكشف الدراسة إمكانية توظيف أدوات الذكاء الاصطناعي في دعم ترجمة المصطلحات الطبية واقتراح مقابلات عربية لها، مع التأكيد على ضرورة إخضاع المخرجات الآلية للتحقق الاصطلاحي والبشري قبل اعتمادها في المجال الطبي. وتهدف الدراسة، في هذا الإطار، إلى اقتراح تصور يستند إلى التكامل بين العربية والمصطلحات الطبية الدولية، بما يسمح بتطوير موارد تعليمية ومصطلحية عربية يمكن توظيفها تدريجيًا في تكوين طلبة الطب وفي السياقات السريرية، مع مراعاة خصوصية السياق الجزائري ومتطلبات التواصل الطبي المعاصر.

الكلمات المفتاحيّة: الترجمة الطبية؛ المصطلح الطبي العربي؛ تعريب التعليم الطبي في الجزائر؛ توحيد المصطلحات؛ الترجمة الآلية؛ الذكاء الاصطناعي.

المقدمة: يُعد اختيار اللغة بُعدًا مهمًا من أبعاد التعليم الطبي، إذ لا يؤثر في نقل المعرفة العلمية واكتسابها فحسب، بل يؤثر أيضًا في إتاحة المصطلحات الطبية وفي العلاقة بين التكوين الأكاديمي والتواصل السريري. وفي السياقات متعددة اللغات، يكتسب اختيار لغة التدريس تعقيدًا خاصًا، لأن اللغة المستخدمة في التعليم الجامعي قد تختلف عن اللغة التي يستخدمها مهنيو الرعاية الصحية والمرضى في السياقات السريرية واعتمد التعليم الطبي تاريخيًا وفي مختلف أنحاء العالم العربي بصورة أساسية على اللغتين الإنكّليزية أو الفرنسية، في حين ظلّت العربية محدودة نسبيًا بوصفها لغة رسمية للتدريس الطبي. وكذلك هو الحال مع الجمهورية العربية السورية، إذ استُخدمت العربية لغةً رئيسية للتدريس في كليات الطب لأكثر من قرن(Alfakhry et al., 2020; Alshareef et al., 2018) .

وتكتسي هذه المسألة أهمية خاصة في السياق الجزائري. فقد ارتبط التعليم الطبي في الجزائر تقليديًا باللغة الفرنسية، في حين تظل العربية اللغة الرئيسية للتواصل اليومي لدى غالبية السكان. غير أن المشهد اللغوي للتعليم الطبي الجزائري بدأ يتغير في السنوات الأخيرة. وتشير المعلومات الرسمية المتعلقة ببرامج الطب في الجزائر حاليًا

إلى الفرنسية و**الإنـكليزية بوصفهما** لغتي تدريس، في حين توثق البحوث الحديثة المتعلقة بهذا التحول استمرار حضور الفرنسية إلى جانب تزايد الاهتمام المؤسسي باللغة **الإنـكليزية**. فعلى سبيل المثال، خلصت الباحثة بن ديب ابركان من خلال دراستها Bendieb Aberkane (2026) أن الانتقال نحو و**الإنـكليزية** في كليات الطب الجزائرية أفرز ممارسات لغوية هجينة، وأن الفرنسية لا تزال تحتل مكانة مهمة لدى كل من الأساتذة والطلبة. كما وثقت دراسات سابـقة هيمنة الفرنـسـية في التعـليم الطـبي الجزائـري وتزايد الطلب على **الإنـكليزية** لأغـراض طبية وعلمية (Boumaza, 2023; Ghodbane et al., 2026) .

ويطرح هذا التحول جدلاً أوسع يتعلق بالمكانة التي يمكن أن تشغلها العربية في التعليم الطبي الجزائري. غير أن المسألة لا ينبغي اختزالها في مجرد اختيار بين الفرنسية والإنـكليزية والعربية. فتوسيع نطاق استخدام العربية في التعليم الطبي يتطلب توفير موارد علمية ومواد تعليمية كافية، والأهم من ذلك، تطوير رصيد متماسك وكافٍ من المصطلحات الطبية العربية. ويحتاج طلبة الطب إلى اكتساب المفاهيم من خلال مفردات متخصصة دقيقة كما يحتاج مهنيو الرعاية الصحية إلى القدرة على التعبير عن هذه المفاهيم بصورة ملائمة في التفاعلات السريرية. وقد أبرزت البحوث المنجزة في الجزائر هذا التباين اللغوي بالفعل؛ إذ جرى تدريس الطب تقليديًا بالفرنسية، في حين تتطلب الممارسة المهنية في كثير من الأحيان التواصل مع المرضى بالعربية، مما يضع الأطباء أمام ضرورة التوسط بين لغة التكوين الطبي ولغة التواصل مع المرضى(Yahi & Ben Mohamed, 2024) .

ومن ثم، تكتسي مسألة المصطلحات الطبية أهمية محورية في أي نقاش حول إمكانية تعزيز دور العربية في التعليم الطبي الجزائري. فالمصطلحات الطبية العربية لا تقتصر على مجرد ترجمة كلمات منفردة من **الإنـكليزية** أو الفرنسية، وإنما تتعلق بوضع مقابلات مصطلحية تعكس المفاهيم المتخصصة بدقة، وتكون ملائمة من الناحيتين اللغوية والدلالية، وقابلة للاستخدام بصورة متسقة في السياقات التعليمية والمهنية. وقد كشفت الدراسات المتعلقة بالترجمة الطبية من و**الإنـكليزية** إلى العربية عن صعوبات مرتبطة بالبنية اللغوية، وأصول المصطلحات الطبية واستراتيجيات الترجمة والتباين المصطلحي. فعلى سبيل المثال، يرى Alasbahy and Shamsi (2023) أن مقاربات ترجمة المصطلحات الطبية إلى العربية ينبغي أن تراعي البنى اللغوية العربية من أجل الحد من عدم الاتساق في المصطلحات الطبية. وبالمثل، أكدت دراسات حديثة في السياق الجزائري أهمية توحيد المصطلحات والاتساق المصطلحي في ترجمة المفردات الطبية (Hammoudi & Boufernana, 2025) .

وتتضح أهمية المصطلحات بصورة أكبر عند النظر في العلاقة بين التعليم الطبي والتواصل مع المرضى. فقد أظهرت الأدلة المستمدة من سياقات التعليم الطبي في العالم العربي أن الطلبة قد يواجهون صعوبات عندما تختلف لغة التعليم الطبي الرسمي عن اللغة المستخدمة مع المرضى. ففي مصر، على سبيل المثال، وجد Sabbour et al. (2010) أن 44.8% من طلبة الطب الذين شملهم الاستطلاع أفادوا بأنهم يترجمون المصطلحات الطبية الإنـكليزية إلى العربية لتسهيل دراستهم، في حين فضّل 70.6% من الطلبة في السنوات السريرية تعلم كيفية أخذ التاريخ المرضي باللغة العربية. كما كشفت الدراسة عن وجود فجوة متصورة بين التعليم الطبي باللغة الإنـكليزية والتواصل مع المرضى باللغة العربية. وبالمثل، أفاد Tayem et al. (2020) بأن معظم طلبة الطب في السنة النهائية بجامعة الخليج العربي لم يعتبروا الإنـكليزية عائقًا رئيسيًا أمام تعلمهم الأكاديمي، إلا أن 82% منهم لم

يكونوا على دراية بالمصطلحات الطبية العربية أو كانوا غير متأكدين منها، على الرغم من أهمية اللغة العربية في التواصل مع المرضى الناطقين بها. وتشير هذه النتائج إلى أن امتلاك المعرفة بالمفاهيم الطبية ومعرفة المصطلحات المستخدمة للتعبير عن هذه المفاهيم بلغة المريض لا يتم اكتسابهما بالضرورة بصورة متزامنة.

وفي هذا السياق العربي الأوسع، تقدم التجربة السورية حالة مقارنة ذات أهمية خاصة بالنسبة إلى الجزائر. فقد حافظت سوريا على استخدام اللغة العربية لغةً للتدريس في كليات الطب منذ إنشاء أول كلية للطب فيها سنة 1918، مما يجعلها حالة متميزة في المنطقة العربية .(Alfakhry et al., 2020; Alshareef et al., 2018) غير أنه لا ينبغي تفسير التجربة السورية على أنها دليل على خلو التعليم الطبي باللغة العربية من الصعوبات. فقد حددت البحوث المتعلقة بتعليم المهن الصحية في سوريا تحديات مرتبطة بتوفر الموارد التعليمية العربية وجودتها، وتطوير المصطلحات الطبية العربية ومدى الإلمام بها، والوصول إلى المعرفة الطبية الحديثة التي تُنتج أساسًا باللغة الإنكليزية .(Alfakhry et al., 2020)كما أظهرت أبحاث أكثر حداثة محدودية كمية ونوعية المواد الدراسية العربية المتاحة لطلبة الطب السوريين مقارنة بنظيراتها باللغة الإنكليزية (Al-Rawashdeh et al., 2022). ومن ثم، تكتسب الحالة السورية أهميتها ليس باعتبارها نموذجًا جاهزًا يمكن نقله إلى الجزائر، وإنما باعتبارها تتيح دراسة الشروط والموارد والفوائد والقيود المرتبطة بالتعليم الطبي باللغة العربية بصورة مقارنة.

وانطلاقًا من هذه الخلفية، تتناول الدراسة الحالية مسألة اللغة العربية في التعليم الطبي الجزائري من منظور الترجمة والمصطلحية. وبدلًا من الدعوة إلى استبدال الفرنسية أو الإنكليزية بصورة مفاجئة، تبحث الدراسة فيما إذا كان تطوير المصطلحات الطبية العربية وترجمتها وتوحيدها تدريجيًا يمكن أن يشكل أحد الشروط اللازمة لتعزيز دور اللغة العربية في التعليم الطبي. ولذلك، تستند الدراسة إلى التجربة السورية بوصفها حالة مرجعية وتبحث مدى إمكانية الاستفادة منها في السياق الجزائري، مع مراعاة الخصوصيات اللغوية والتعليمية والمهنية للجزائر.

وتتمحور اشكالية الدراسة حول التساؤلات الآتية:

1. **ما هي التحديات اللغوية والمصطلحية التي تميز السياق الراهن للتعليم الطبي في الجزائر؟**
2. **ماذا تكشف التجربة السورية عن دور المصطلحات الطبية العربية في التعليم الطبي باللغة العربية؟ وما هي أوجه التشابه التي يمكن أن تكون ذات صلة بالسياق الجزائري في التجربة السورية، وما هي القيود التي ينبغي مراعاتها عند إجراء مثل هذه المقارنات؟**
3. **وكيف يمكن للترجمة وتوحيد المصطلحات أن يسهما في التطوير التدريجي للموارد التعليمية الطبية باللغة العربية في الجزائر؟**

انطلاقا من هذه التساؤلات، تهدف الدراسة إلى بحث العلاقة بين لغة التعليم الطبي والمصطلحات الطبية وتحديد الشروط المصطلحية اللازمة لتعزيز دور اللغة العربية في التعليم الطبي الجزائري، واقتراح إطار يراعي خصوصية السياق، بحيث يمكن للغة العربية أن تواكب المصطلحات الطبية المعتمدة دوليًا ومع استمرار الوصول

إلى المعرفة العلمية المنشورة باللغة الإنكليزية ويُدرج الذكاء الاصطناعي لاحقًا بوصفه أداة دعم محتملة لتطوير المصطلحات والترجمة، وليس بديلًا عن الخبرة المصطلحية أو التحقق البشري.

1. الأدوات ومنهجية البحث:

1.2 منهجية الدراسة: تعتمد هذه الدراسة على منهج نوعي مقارن ووثائقي، وذلك لملاءمته طبيعة الإشكالية وأهداف البحث. فلا تهدف الدراسة إلى قياس اتجاهات أو ميول المتعلمين أو الأكاديميين نحو لغة معينة من خلال استبيان ميداني، ولا إلى تقييم أداء نظام ترجمة محدد بصورة تجريبية، وإنما تسعى إلى تحليل الشروط اللغوية والمؤسساتية والعلمية التي يمكن في ظلها للغة العربية أن تضطلع بدور أكثر فاعلية بوصفها لغةً للتعليم الطبي، مع تحديد الإسهام الذي يمكن أن تؤديه الترجمة والمصطلحية الطبية في دعم هذا المسار.

وتقوم الدراسة على ثلاثة أبعاد مترابطة ومتكاملة: أولًا، تحليل الوضع اللغوي الراهن للتعليم الطبي في الجزائر ولا سيما التحولات التي شهدتها لغة التدريس ومكانة المصطلح الطبي العربي؛ ثانيًا، دراسة تجربة التعليم الطبي باللغة العربية في سوريا بوصفها حالة مقارنة تساعد على استجلاء بعض الشروط والتحديات المرتبطة بتعريب التعليم الطبي؛ وثالثًا، بحث دور الترجمة والمصطلحية الطبية في تطوير الموارد التعليمية والعلمية باللغة العربية مع التركيز على إمكانات توحيد المصطلحات ودعم بناء رصيد اصطلاحي قادر على تلبية احتياجات التعليم الطبي المعاصر. ومن خلال الجمع بين هذه الأبعاد، تسعى الدراسة إلى تقديم قراءة تحليلية لدور اللغة العربية في التعليم الطبي، مع إبراز أهمية العمل المصطلحي والترجمي بوصفه عنصرًا داعمًا لهذا المسار، وليس بديلًا عن الخبرة الطبية والمؤسسات الأكاديمية المتخصصة.

ويُوظَّف البعد المقارن في هذه الدراسة للكشف عن أوجه التشابه والاختلاف بين السياقين الجزائري والسوري مع مراعاة الخصوصيات التاريخية والمؤسساتية واللغوية لكل منهما. وتُختار سوريا بوصفها حالةً مقارنة ذات صلة نظرًا إلى ارتباطها التاريخي باستخدام اللغة العربية في تدريس الطب في مؤسسات التعليم العالي، في حين يتسم السياق الجزائري بتعدد لغوي يتداخل فيه حضور العربية والفرنسية، إلى جانب تنامي مكانة الإنكليزية في التعليم العالي والبحث العلمي. ولا تهدف المقارنة إلى اعتبار التجربة السورية نموذجًا جاهزًا للاقتداء أو إلى نقلها مباشرة إلى السياق الجزائري، وإنما إلى الاستفادة منها في فهم بعض القضايا المرتبطة بتدريس الطب بالعربية، ولا سيما ما يتعلق بتقبل اللغة، وتوفر الموارد التعليمية، وإشكالية المصطلحات الطبية وتوحيدها. وفي هذا السياق، تناولت دراسات سابقة التجربة السورية بوصفها حالة ذات صلة بالتعليم الطبي باللغة العربية، كما بحثت دراسات أخرى في مواقف الطلبة أو الأكاديميين تجاه استخدام العربية لغةً للتدريس، إلى جانب التحديات المرتبطة بتطوير الموارد والمصطلحات الطبية العربية.(Alfakhry et al., 2020 ; Alshareef et al., 2018) .

1.2مصادر البيانات: تتكون المدونة الوثائقية المعتمدة في هذه الدراسة من أربع فئات رئيسية من المصادر اختيرت بما يتوافق مع طبيعة الدراسة النوعية والمقارنة والوثائقية وأهدافها التحليلية.

أولًا: الأدبيات المتعلقة بلغة التعليم الطبي في الجزائر: تستند الدراسة إلى البحوث العلمية التي تناولت الوضع اللغوي للتعليم الطبي في الجزائر، مع التركيز على الدراسات التي توثق استمرار حضور الفرنسية، إلى جانب

التطور المتزايد لاستخدام الإنكليزية في التعليم العالي والعلوم الطبية. ويمكن الاستفادة من هذه الأدبيات من خلال توصيف التحولات اللغوية الجارية في القطاع الطبي الجزائري، دون الحاجة الى افتراض أن تنامي حضور الإنكليزية قد أدى إلى الإزاحة الكاملة للفرنسية. وفي هذا السياق، تناولت دراسة حديثة في جامعة باتنة 2 استعداد مدرسي العلوم الطبية ومواقفهم من الانتقال نحو الإنكليزية لغةً للتدريس، وأظهرت تعايش مواقف إيجابية تجاه الإنكليزية مع محدودية الاستعداد الفعلي لهذا الانتقال (Ghodbane et al., 2026) وتوفر هذه الدراسات أساسًا مادة لفهم طبيعة التحول اللغوي الراهن وحدوده في السياق الجزائري.

ثانيًا: الأدبيات المتعلقة بالتعليم الطبي باللغة العربية في سوريا: تشمل هذه الفئة البحوث المحكمة التي تناولت تجربة استخدام العربية في التعليم الطبي في سوريا، بما في ذلك الدراسات المرتبطة بلغة التدريس، ومواقف الطلبة وأعضاء هيئة التدريس، والتحديات المتعلقة بالموارد التعليمية والترجمة والمصطلحات الطبية العربية. ومن بين هذه الدراسات، بحث Alfakhry et al. (2020) مدى قبول العربية وكفايتها في تعليم المهن الصحية بالاعتماد على بيانات استبيانية جُمعت من طلبة وأعضاء هيئة تدريس في عدد من الجامعات السورية. وتفيد هذه الأدبيات في بناء البعد المقارن للدراسة، لا بوصف التجربة السورية نموذجًا جاهزًا للتطبيق في الجزائر، وإنما بوصفها حالة تساعد على تحليل بعض القضايا المرتبطة باستخدام العربية في التعليم الطبي، ولا سيما قضايا اللغة والمصطلحات والموارد التعليمية.

ثالثًا: الأدبيات المتعلقة بالمصطلحية الطبية والترجمة والتعريب وتوحيد المصطلحات: تضم هذه الفئة الدراسات التي تناولت المصطلحات الطبية العربية، والترجمة الطبية، وتعريب العلوم، وتوحيد المصطلحات، وذلك بهدف تحديد أبرز الإشكالات التي قد تؤثر في تطوير موارد تعليمية وطبية باللغة العربية. وتشمل هذه الإشكالات تعدد المقابلات العربية للمفهوم الواحد، والتباين المصطلحي بين المصادر وعدم الاتساق في استخدام المصطلحات والصعوبات المرتبطة بنقل المفاهيم الطبية المتخصصة بين اللغات. وقد أشارت دراسات تناولت المصطلحية الطبية في العالم العربي إلى استمرار تعدد المقابلات العربية للمفهوم الواحد رغم الجهود المؤسسية الرامية إلى توحيدها .(Sara, 2019) كما تناولت دراسات جزائرية مشكلات مرتبطة بالترجمة الطبية من الإنكليزية إلى العربية، وأبرزت أهمية الاتساق المصطلحي وتوحيد المصطلحات (Benchabane, 2015; Hammoudi & Boufernana, 2025; Zeg(h)ar et al., 2023). وتُستخدم هذه الأدبيات لتحديد المشكلات المصطلحية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند مناقشة دور اللغة العربية في التعليم الطبي.

رابعًا: المصادر المؤسسية والمرجعية للمصطلحات الطبية: تدعم المدونة الوثائقية، عند الحاجة، بالمصادر المؤسسية والمرجعية التي توفر مصطلحات أو مقابلات عربية موثقة، بما في ذلك ما تصدره المؤسسات اللغوية والطبية والعلمية المعترف بها. ويتيح الرجوع إلى هذه المصادر التمييز بين المقابلات العربية الممكنة من الناحية اللغوية وبين المصطلحات التي تحظى بتوثيق مؤسسي أو استعمال معياري أو قبول متخصص. ويُعد هذا التمييز ضروريًا في الدراسة، لأن وجود مقابل عربي لمصطلح طبي أجنبي لا يعني بالضرورة أنه مصطلح موحّد، أو

واسع التداول، أو معتمد في السياقات التعليمية والطبية. ومن ثم، تُستخدم المصادر المؤسسية بوصفها أدوات للتحقق من الوضع المصطلحي، وليس لمجرد جمع مقابلات عربية للمصطلحات الطبية.

3.2معايير اختيار المصادر وحدود المقارنة: تم اختيار المصادر المعتمدة في الدراسة استنادًا إلى أربعة معايير رئيسية. أولًا، منح الأولوية للمنشورات العلمية المحكمة، والمستودعات الجامعية، والمنشورات العلمية والمؤسسية الصادرة عن جهات أكاديمية أو مهنية معترف بها. ثانيًا، شريطة أن تكون للمصدر صلة مباشرة بموضوع واحد على الأقل من الموضوعات المركزية للدراسة، وهي: التعليم الطبي في الجزائر، والتعليم الطبي باللغة العربية في سوريا، والمصطلحية الطبية العربية، والترجمة الطبية، أو توحيد المصطلحات. ثالثًا، تم إيلاء اهتمام خاص للدراسات التي تستند إلى أدلة تجريبية أو بيانات موثقة، بدلًا من الاقتصار على الأطروحات العامة المتعلقة بالسياسة اللغوية. وأخيرًا، تمت قراءة المصادر في ضوء نطاقها الجغرافي والزمني، مع مراعاة السياق الذي أُنتجت فيه الأدلة وحدود إمكانية تعميمها.

وبناءً على ذلك، لا تُعامل الأدلة المستمدة من سوريا أو من سياقات عربية أخرى بوصفها أدلة مباشرة على واقع التعليم الطبي في الجزائر، وإنما تُستخدم ضمن إطار المقارنة والتحليل. ولا تفترض الدراسة إمكانية نقل التجربة السورية بصورة مباشرة إلى السياق الجزائري، بل تستفيد منها في تحديد بعض المبادئ والقضايا والتحديات التي قد تكون ذات صلة بالنقاش حول التعليم الطبي باللغة العربية. وتظل هذه المقارنة مقيدة بالاختلافات القائمة بين السياقين من حيث التاريخ المؤسسي، والممارسات اللغوية، والسياسات التعليمية، وبنية التعليم الطبي، وأنماط التواصل المهني.

4.2 إجراءات التحليل: تم تحليل البيانات الوثائقية عبر أربع مراحل متتابعة ومتكاملة. في المرحلة الأولى فُحصت الأدبيات المتعلقة بالسياق الجزائري بهدف تحديد الخصائص الرئيسية للوضع اللغوي الراهن للتعليم الطبي مع التركيز على توزيع أدوار العربية والفرنسية والإنكليزية، وعلى التحولات التي طرأت على لغة التدريس والتكوين الطبي. وفي المرحلة الثانية، حُللت الأدبيات المتعلقة بالسياق السوري بهدف تحديد العوامل التي أسهمت في استخدام العربية لغةً للتدريس الطبي، إلى جانب الصعوبات والقيود التي أسفرت عنها الدراسات المتعلقة بمواقف الطلبة وأعضاء هيئة التدريس والباحثين، ولا سيما ما يرتبط بالموارد التعليمية والمصطلحات الطبية.

وفي المرحلة الثالثة، تم فحص الأدبيات المتخصصة في المصطلحية الطبية العربية والترجمة والتعريب وتوحيد المصطلحات، بهدف تحديد الأنماط المتكررة من الإشكالات المصطلحية التي قد تؤثر في تطوير الموارد التعليمية والطبية باللغة العربية. وشمل ذلك بصورة خاصة التعدد المصطلحي، وعدم الاتساق بين المصادر، وتعدد المقابلات العربية للمفهوم الواحد، والتحديات المرتبطة باختيار المصطلحات وتوحيدها.

أما المرحلة الرابعة، فتمثلت في تركيب نتائج المراحل السابقة من خلال تحليل موضوعي مقارن، جرى فيه تنظيم المعطيات المستخلصة من المصادر ضمن أربعة محاور تحليلية رئيسية **(1) :لغة التعليم الطبي، (2) توافر الموارد التعليمية الطبية وطبيعتها، (3) المصطلحات الطبية وتوحيدها، و(4) العلاقة بين المصطلحات المستخدمة في التعليم الطبي والتواصل السريري** .وقد اختيرت هذه المحاور بوصفها إطارًا تحليليًا مشتركًا يسمح

بتحديد أوجه التشابه والاختلاف بين السياقين الجزائري والسوري، مع الحفاظ على خصوصية كل سياق وعدم افتراض تماثلهما من حيث البنية المؤسسية أو الممارسات اللغوية أو احتياجات التعليم الطبي.

وبذلك، لم يقتصر التحليل على عرض نتائج الدراسات السابقة بصورة منفصلة، وإنما سعى إلى تركيبها ضمن إطار مقارن يوضح كيفية تفاعل لغة التدريس، والموارد التعليمية، والمصطلحية الطبية، والتواصل السريري في النقاش المتعلق بإمكانات تطوير التعليم الطبي باللغة العربية. كما يميز التحليل بين ثلاثة مستويات من الأدلة والاستدلال :**الممارسات الموثقة، والتصورات أو الآراء المبلغ عنها، والتفسيرات التحليلية التي تقترحها الدراسة .** فعلى سبيل المثال، تُعامل الأدلة التي توثق استخدام العربية لغةً للتدريس في مؤسسات التعليم الطبي السورية بوصفها دليلًا على ممارسة مؤسسية موثقة، في حين تُنسب المواقف المتعلقة بمدى ملاءمة العربية أو كفايتها للتعليم الطبي إلى الدراسات التجريبية التي تناولتها، ولا تُعرض بوصفها حقائق مستقلة عن تلك الدراسات. وبالمثل، لا تُنقل نتائج الدراسات السورية أو غيرها بصورة مباشرة إلى السياق الجزائري، وإنما تُستخدم بوصفها أساسًا للمقارنة والتحليل. وعليه، تُعرض الاستنتاجات المتعلقة بإمكانات تطوير دور العربية في التعليم الطبي في الجزائر، بما في ذلك الدور المحتمل للترجمة والمصطلحية، بوصفها تفسيرات واستنتاجات تحليلية تستند إلى الأدلة المتاحة، وليست حقائق مثبتة أو تنبؤات حتمية.

5.2 البعد المصطلحي: نظرًا إلى أن الدراسة تتناول التعليم الطبي من منظور الترجمة والمصطلحية، تُعامل المصطلحات الطبية بوصفها فئة تحليلية مركزية، وليست مجرد مسألة لغوية فرعية. وينصب التركيز بصفة خاصة على العلاقة بين المفهوم الطبي في اللغة المصدر والمصطلح الذي يمثله في اللغة العربية، مع مراعاة مجموعة من الجوانب، من أبرزها الدقة المفهومية، والملاءمة الاصطلاحية، والاتساق في الاستعمال، ومدى صلاحية المصطلح للسياق التعليمي والطبي.

وتستند أهمية هذا البعد إلى ما تشير إليه الأدبيات المتعلقة بالمصطلحية الطبية العربية من استمرار بعض مظاهر التباين المصطلحي وعدم اكتمال توحيد المصطلحات. فقد أشارت Sara (2019) إلى تعدد المصطلحات العربية التي قد تُستخدم للدلالة على المفهوم العلمي نفسه، بوصفه أحد التحديات المستمرة في السياق العربي، رغم الجهود المؤسسية الرامية إلى الحد من هذا التباين. كما تناولت دراسات جزائرية في مجال الترجمة الطبية من الإنكليزية إلى العربية صعوبات مرتبطة بنقل المصطلحات والاتساق في استعمالها، مما يشير إلى أن تطوير الموارد الطبية العربية يتجاوز مجرد النقل اللفظي للمفردات، ويتطلب الحفاظ على العلاقة بين المصطلح والمفهوم الذي يحيل إليه(Benchabane, 2015; Zeg(h)ar et al., 2023) .

وبناءً على ذلك، لا تنطلق الدراسة الحالية من افتراض أن تعريب التعليم الطبي يستلزم استبدال المصطلحات الطبية الدولية بمقابلات عربية منفصلة عنها، وإنما تنظر إلى التعريب من منظور بناء مقابلات عربية دقيقة وملائمة تظل مرتبطة دلاليا بالمفاهيم الطبية المتداولة في الخطاب الطبي الدولي .وتكتسب هذه المسألة أهمية خاصة في التعليم الطبي المعاصر، نظرًا إلى استمرار أهمية الوصول إلى الأدبيات العلمية الدولية، ولا سيما

المنشورة باللغة الإنكليزية . ومن ثم، ينظر النهج المقترح العربية والمصطلحات الطبية الدولية بوصفهما موردين يمكن أن يتكاملا في العملية التعليمية، بدل التعامل معهما باعتبارهما نظامين متعارضين بالضرورة.

6.2 دور الذكاء الاصطناعي: لا يجب اعتبار أن الذكاء الاصطناعي في هذه الدراسة موضوعًا رئيسيًا للتحليل التجريبي، وإنما يُدرج في المرحلة التفسيرية بوصفه موردًا تقنيًا محتملًا يمكن أن يدعم تطوير المصطلحات والترجمة الطبية. وينطلق هذا التوجه من نتائج التحليل السابق؛ فإذا كان توافر المصطلحات الطبية العربية واتساقها وتوحيدها يمثل أحد الشروط المهمة لتطوير الموارد التعليمية والطبية باللغة العربية، فإن الأدوات القائمة على الذكاء الاصطناعي قد توفر إمكانات مساندة في مهام مثل استخراج المصطلحات، واقتراح المقابلات الترجمية، ومقارنة الاستعمالات، وتنظيم البيانات المصطلحية.

ومع ذلك، لا تُعامل المصطلحات أو المقابلات التي قد ينتجها الذكاء الاصطناعي بوصفها مصطلحات موحدة أو معتمدة بصورة تلقائية. فأي توظيف مستقبلي لهذه الأدوات في تطوير المصطلحية الطبية العربية ينبغي أن يتضمن مقارنتها بالمصادر المصطلحية والمؤسسية المعتمدة، إلى جانب إخضاع النتائج للمراجعة والتحقق من قبل متخصصين في الطب والمصطلحية والترجمة. ويكتسب هذا التحقق أهمية خاصة في المجال الطبي، حيث قد تكون الصياغة المولدة سليمة من الناحية اللغوية، مع ذلك لا تعكس المفهوم الطبي المقصود بدقة أو قد لا تتوافق مع الاستعمال الاصطلاحي المتخصص.

وعليه، تتبنى الدراسة تصورًا حذرًا للذكاء الاصطناعي بوصفه أداة دعم ضمن عملية تطوير مصطلحي يقودها الإنسان ويخضع للتحقق المتخصص، وليس بوصفه مصدرًا مستقلًا لإنتاج مصطلحات طبية موثوقة أو بديلًا عن الخبرة البشرية والمؤسسات العلمية والمصطلحية.

3. النتائج:

1.3 سياق التعليم الطبي الجزائري: من هيمنة الفرنسية إلى التحول اللّغوي: تشير الأدبيات التي جرت مراجعتها إلى أن الوضع اللغوي الراهن للتعليم الطبي في الجزائر يتسم بالتحول وإعادة التشكيل أكثر مما يتسم بالاستبدال الكامل للغة تعليمية بأخرى. فقد احتلت الفرنسية تاريخيًا موقعًا مهمًا في التكوين الطبي، وهو ما أسهم في وجود فجوة لغوية بين التعليم السابق للجامعة، الذي تسود فيه العربية، والتكوين الطبي الجامعي الذي ارتبط بدرجة كبيرة بالفرنسية. وقد وثقت دراسة(2015) Dendane ، التي تناولت طلبة الطب في تلمسان، صعوبات مرتبطة بهذا الانتقال، كما أشارت إلى وجود تفضيل لدى بعض الطلبة لمتابعة دراساتهم الطبية باللغة العربية.

وتؤكد الدراسات الأكثر حداثة أن إدراج الإنكليزية في التعليم الطبي الجزائري لا يعني، في المرحلة الراهنة اختفاء الفرنسية من الممارسة التعليمية. فقد أظهرت دراسة (2026) Bendieb Aberkane في كلية الطب بقسنطينة استمرار تفضيل الفرنسية لدى غالبية المشاركين، إلى جانب ظهور ممارسات لغوية هجينة، من بينها التناوب بين اللغات، في سياق التكيف مع الإصلاح اللغوي. كما أظهرت دراسة(2026) .Ghodbane et al التي شملت 160 من المدرسين في كلية الطب بجامعة باتنة 2، أن 76.3% من المشاركين أبدوا مواقف إيجابية تجاه استخدام الإنكليزية لغةً للتدريس، في حين لم يرَ سوى نحو نصفهم أنهم مستعدون للانتقال من الفرنسية إلى

الإنكليزية. كما برزت الكفاءة الشفوية باللغة الإنكليزية باعتبارها أحد أبرز جوانب الصعوبة. وبالمثل، أظهرت دراسة(2026) Karboua and Haboul ، التي شملت 171 طالبًا في كليات وملحقات للطب في الجزائر دعمًا ملحوظًا للانتقال نحو الإنكليزية، مع التأكيد على ضرورة أن يتم هذا الانتقال بصورة تدريجية ومنهجية.

وعليه، لا تصف الأدلة المتاحة الوضع الجزائري الراهن انتقالًا خطيًا من الفرنسية إلى الإنكليزية، بل تشير إلى بيئة تعليمية متعددة اللغات تتعايش فيها أدوار مختلفة للعربية والفرنسية والإنكليزية. وتظل الفرنسية حاضرة في الممارسة التعليمية والمهنية، في حين تكتسب الإنكليزية دورًا متزايدًا في إطار الإصلاحات الجارية. أما العربية فعلى الرغم من مكانتها المركزية في التعليم العام قبل الجامعي وحضورها في التواصل اليومي، فلا تظهر في الأدبيات التي جرت مراجعتها بوصفها لغةً رئيسية للتدريس الطبي الجامعي. وينتج عن ذلك وضع لغوي قد تختلف فيه لغة التعليم السابق للجامعة عن لغة التخصص الطبي وعن اللغات المستخدمة في التواصل المهني والسريري.

2.3 التجربة السورية: العربية لغةً للتعليم الطبي: تقدم الأدبيات التي جرت مراجعتها بسوريا بوصفها حالة مقارنة ذات أهمية في دراسة التعليم الطبي باللغة العربية. فقد استُخدمت اللغة العربية في تدريس العلوم الطبية في المؤسسة التي أصبحت تُعرف لاحقًا بجامعة دمشق منذ السنة الدراسية 1918–1919، واستمر استخدامها تاريخيًا بوصفها لغة رئيسية للتدريس في التعليم الطبي وطب الأسنان في الجامعات السورية.(Alfakhry et al., 2020)

غير أن الأدلة المتاحة لا تدعم اختزال التجربة السورية في عملية استبدال بسيطة للغة أجنبية بالعربية. فقد بحث(2020) .Alfakhry et al ، في دراسة استبيانيه شملت 346 طالبًا وعضوًا من أعضاء هيئة التدريس في تخصصي الطب وطب الأسنان في جامعات رئيسية بدمشق، مدى قبول العربية وكفايتها في تعليم المهن الصحية كما تناول جوانب من الترجمات الطبية العربية التي لم تستجب لتوقعات المشاركين. وتظهر هذه النتائج أن استخدام العربية لغةً للتدريس لا يلغي، بحد ذاته، القضايا المرتبطة بجودة الموارد التعليمية المترجمة أو الإلمام بالمصطلحات الطبية العربية.

وتشير هذه الأدلة إلى تمييز مهم بالنسبة إلى الدراسة الحالية. فمن جهة، توثق الحالة السورية إمكانية استخدام العربية على مستوى مؤسسي في تدريس التخصصات الطبية. ومن جهة أخرى، تكشف الأدبيات نفسها عن استمرار الحاجة إلى موارد تعليمية ومصطلحية وترجمية قادرة على دعم هذا الاستخدام. وبالتالي، فإن لغة التدريس لا تمثل، بمفردها، العامل الوحيد المحدد لفاعلية التعليم الطبي، بل ترتبط بمجموعة أوسع من الموارد والممارسات التعليمية.

وتدعم الأدبيات السورية الأوسع ضرورة توخي الحذر في تفسير العلاقة بين لغة التدريس والنتائج التعليمية. فقد تناولت دراسة (2022) .Abla et al بيئة التعلم في ثلاث كليات طب سورية، اعتمادًا على بيانات من 1774 طالبًا، وحددت نقاط ضعف في عدد من أبعاد البيئة التعليمية، ولا سيما لدى الطلبة في المراحل السريرية. ولا تنسب هذه الدراسة تلك النتائج إلى استخدام العربية لغةً للتدريس، ولذلك لا يمكن استخدامها دليلًا على أثر العربية في جودة التعليم الطبي. وإنما تُظهر، في نطاقها الخاص، أن لغة التدريس ينبغي تحليلها ضمن بيئة تعليمية أوسع.

3.3 المصطلحات الطبية بوصفها شرطًا مركزيًا للتعليم باللغة العربية: تبرز المصطلحات الطبية في الأدبيات التي جرى تحليلها بوصفها نقطة التقاء بين اختيار لغة التدريس وبين المتطلبات العملية لإنتاج الموارد الطبية باللغة العربية. وتشير Sara (2019) إلى استمرار تعدد المصطلحات العربية المستخدمة للدلالة على المفهوم العلمي نفسه، رغم الجهود المؤسسية الرامية إلى الحد من هذا التباين. وعليه، لا تتمثل المسألة المصطلحية في غياب المقابلات العربية فحسب، وإنما أيضًا في درجة الاتفاق والاتساق في اختيارها واستعمالها عبر السياقات التعليمية والمهنية.

ويكتسب التمييز بين الترجمة المصطلحية وتوحيد المصطلحات أهمية خاصة هنا. فقد تنتج عملية ترجمة مصطلح طبي إنجليزي أو فرنسي مقابلاً عربيًا مقبولًا من الناحية اللغوية، دون أن يعني ذلك بالضرورة اعتماده تسميةً مفضلة أو موحدة للمفهوم المعني. أما التوحيد المصطلحي فيتضمن عمليات أوسع تتعلق بتقييم التسميات المتنافسة واختيار صيغ يمكن استخدامها بصورة متسقة. وفي هذا السياق، يربط Darir et al. (2019) التوحيد المصطلحي بضبط الجودة وضمانها، بما يتجاوز مجرد إنشاء مقابلات فردية للمصطلحات.

وتعزز بعض الدراسات المتعلقة بالتعليم الطبي في السياقات العربية الأخرى أهمية هذه المسألة. فقد تناولت دراسة Al-Shdaifat et al. (2022) مواقف طلبة الطب وأعضاء هيئة التدريس من المصطلحات الطبية المعربة وحددت عددًا من العوائق المرتبطة باستخدامها، مع الإشارة إلى خصوصية السياق السوري في مجال التعليم الطبي باللغة العربية. كما تشير الأدبيات المتعلقة بالموارد المصطلحية في التعليم الطبي العربي إلى أهمية الموارد الثنائية اللغة في مساعدة الطلبة على الانتقال بين المصطلحات العربية والمصطلحات المستخدمة في الأدبيات الطبية الدولية.

ويقدم السياق الجزائري بدوره أدلة تثبت وجود عراقيل المصطلحية في الترجمة والتعليم الطبي. فقد حدد Benchabane (2015) المصطلحات والأسلوب ضمن مجالات الصعوبة في الترجمة الطبية من الإنكليزية إلى العربية لدى طلبة جامعيين جزائريين. كما تناولت دراسات أحدث صعوبات مرتبطة بفهم المصطلحات الطبية الإنكليزية لدى الطلبة، وأشارت إلى دور المعاجم الثنائية اللغة والموارد المصطلحية في دعم هذا الفهم (Moussedek, 2026). وتكتسب هذه النتائج أهمية بالنسبة إلى الدراسة الحالية لأنها تشير إلى أن المسألة المصطلحية لا ترتبط فقط بافتراض اعتماد العربية لغةً رئيسية للتدريس، وإنما تظل قائمة أيضًا في سياق التعليم الطبي متعدد اللغات.

2. 4 من التحول اللغوي إلى التنسيق المصطلحي: تكشف المقارنة بين الأدلة الجزائرية والسورية عن اختلاف واضح في نقطة الانطلاق اللغوية والمؤسسية. فسوريا تمتلك خبرة تاريخية في استخدام العربية لغةً للتعليم الطبي، في حين تمر الجزائر حاليًا بمرحلة انتقالية تتعايش فيها الفرنسية، ذات الحضور التاريخي، مع الإنكليزية التي يتزايد حضورها في التعليم الطبي. ومن ثم، لا تسمح الأدلة بمساواة السياقين أو افتراض إمكانية نقل التجربة السورية مباشرة إلى الجزائر.

وفي الوقت نفسه، توضح الحالة السورية أن استخدام العربية في التعليم الطبي يرتبط بمجموعة من المتطلبات المرافقة، ولا سيما توفر الموارد التعليمية والمصطلحات والترجمات المتخصصة. أما في السياق الجزائري، فإن التحول الجاري نحو الإنكليزية يضيف احتياجا آخر يتمثل في الحفاظ على الروابط بين المفاهيم الطبية والمصطلحات المستخدمة في اللغات المختلفة. فقد يحتاج الطلبة والمهنيون إلى التعامل مع المفهوم الطبي من خلال تسمياته الإنكليزية أو الفرنسية، مع القدرة على فهم مقابله العربي واستخدامه عند الحاجة في السياقات التعليمية أو التواصلية.

ومن هذا المنظور، يمكن النظر إلى العمل المصطلحي بوصفه مجالًا قادرًا على الربط بين اللغات، بدل التعامل معها باعتبارها أنظمة متنافسة بالضرورة. ويؤكد وجود موارد مصطلحية طبية في الجزائر أن هذا العمل ليس جديدًا بالكامل؛ فقد نشر المجلس الأعلى للغة العربية في الجزائر **دليل المحادثة الطبية** سنة 2019، وهو مورد فرنسي–عربي يتضمن أيضًا مقابلات باللغة الإنكليزية .(Higher Council for the Arabic Language, 2019) ويشير وجود هذا المورد إلى توافر أساس مؤسسي سابق يمكن الرجوع إليه في تطوير العمل المصطلحي الطبي.

وتسمح الأدلة التي جرى تحليلها باستخلاص أربعة اتجاهات رئيسية. أولًا، يتسم التعليم الطبي الجزائري حاليًا بمرحلة انتقالية متعددة اللغات، ولا تشير الأدلة إلى استبدال بسيط للفرنسية ب الإنكليزية. ثانيًا، توثق الحالة السورية إمكانية استخدام العربية مؤسسيًا في التعليم الطبي، مع استمرار أهمية الموارد التعليمية والترجمية والمصطلحية. ثالثًا، تظهر قضايا التباين والاتساق المصطلحي في عدد من الدراسات المتعلقة بالمصطلحات الطبية العربية، بما يجعل المصطلحية جزءًا مهمًا من النقاش حول تطوير الموارد الطبية باللغة العربية. رابعًا يتضمن السياق الجزائري بالفعل موارد ترجميّة ومصطلحية يمكن أن تشكل نقطة انطلاق لمزيد من الدراسة والتطوير.

وبناءً على ذلك، تشير النتائج إلى أن تعزيز حضور العربية في التعليم الطبي الجزائري، إذا طُرح بوصفه مسارًا بحثيًا أو تعليميًا مستقبليًا، لا يرتبط باختيار لغة التدريس وحدها، وإنما يتطلب أيضًا الاهتمام بالموارد التعليمية وبالبنية المصطلحية وبالروابط بين المصطلحات العربية والمصطلحات المستخدمة في الأدبيات الطبية الدولية. وتظل هذه النتيجة استنتاجًا تحليليًا مستندًا إلى الأدبيات التي تمت مراجعتها، وليست دليلًا تجريبيًا على أن اعتماد العربية سيؤدي بحد ذاته إلى نتائج تعليمية أفضل.

3. **المناقشة:** تكشف النتائج أن تعزيز دور العربية في التعليم الطبي الجزائري لا ينبغي أن يُفهم باعتباره مجرد اختيار بين العربية والفرنسية والإنكليزية، بل باعتباره قضية مرتبطة بتطوير الموارد التعليمية والمصطلحية وآليات الترجمة والتنسيق بين اللغات. فالمشهد الجزائري الحالي يتسم بانتقال تدريجي نحو الإنكليزية مع استمرار حضور الفرنسية، الأمر الذي يجعل أي توسيع لدور العربية جزءًا من بيئة لغوية متعددة ومتغيرة، وليس عملية استبدال مباشر للغة بأخرى. وتنسجم هذه النتيجة مع الدراسات الجزائرية الحديثة التي توثق استمرار التعايش بين اللغات والتحديات المرتبطة بالانتقال إلى الإنكليزية واستعداد الطلبة والأساتذة لهذا التحول (Bendieb Aberkane, 2026; Ghodbane et al., 2026; Karboua & Haboul, 2026).

وتوضح التجربة السورية، التي تمثل حالة تاريخية مختلفة عن الجزائر، أن استخدام العربية في التعليم الطبي المتخصص ممكن على المستوى المؤسسي، لكنه لا يلغي الحاجة إلى الترجمة، والمصطلحات المتخصصة والموارد التعليمية، والارتباط بالمعرفة الطبية الدولية .(Alfakhry et al., 2020) لذلك، لا تكمن أهمية الحالة السورية في إمكانية نقل نموذجها إلى الجزائر كما هو، وإنما في إظهار أن نجاح أي حضور مؤسسي للعربية يرتبط ببنية تحتية معرفية ومصطلحية مستمرة. كما تشير الدراسات المتعلقة بالمواد الطبية الثنائية اللغة إلى إمكانية الجمع بين العربية والمصطلحات الطبية الإنكليزية بما يحافظ على الصلة بالمصطلحات الدولية ويسهل فهم المحتوى الطبي(Al-Jarf et al., 2019) .

وتؤكد النتائج كذلك أن المصطلحات الطبية تمثل نقطة الوصل بين السياسة اللغوية والتعليم والممارسة الطبية. فتعزيز العربية لا يتطلب إلغاء المصطلحات الدولية، وإنما تطوير موارد تسمح للطالب بالربط بين المدلول الطبي والتسمية العربية، والمصطلحات الإنكليزية أو الفرنسية المستخدمة في الأدبيات والممارسة. وتزداد أهمية ذلك في ظل تعدد المقابلات العربية للمفهوم الواحد، وما يترتب عليه من صعوبات في الاتساق والاستعمال. ومن ثم، فإن الترجمة ينبغي ألا تُعامل باعتبارها مرحلة نهائية لإنتاج المصطلح، بل باعتبارها جزءًا من عملية أوسع تشمل تحديد المفهوم، وتقييم البدائل، وتوثيقها، ومتابعة استعمالها وتحديثها.

وبناءً على ذلك، تشير الدراسة إلى أن الأولوية في السياق الجزائري لا تتمثل بالضرورة في تغيير لغة التدريس بصورة فورية، وإنما في بناء أو تعزيز بنية تحتية مصطلحية ثنائية أو متعددة اللغات. ويمكن أن تشمل هذه البنية قواعد بيانات ومعاجم طبية تربط المصطلح العربي بالمقابل الإنجليزي، وعند الحاجة الفرنسي، مع تعريف المفهوم ومصدر المصطلح وتبيان البدائل والاستعمالات المتخصصة. ومن شأن هذا النوع من الموارد أن يساعد الطلبة على الانتقال بين المعرفة الطبية العربية والمصادر الدولية دون فصل النظامين المصطلحيين عن بعضهما.

وفي هذا السياق، يمكن أن يؤدي الذكاء الاصطناعي دورًا داعمًا في إدارة المصطلحات، من خلال استخراج المصطلحات المرشحة من المدونات الطبية، واقتراح مقابلات أولية، ورصد المتغيرات، ومقارنة الاستعمالات بين المصادر. غير أن هذه الوظائف لا تجعل المخرجات التي ينتجها الذكاء الاصطناعي مصطلحات موحدة أو معتمدة. فاعتماد المصطلح الطبي يتطلب التحقق من دقته المفهومية وملاءمته اللغوية والمصطلحية وقابليته للاستعمال التعليمي والمهني. ولذلك، تقترح الدراسة أن يُدمج الذكاء الاصطناعي في سير عمل مصطلحي خاضع للتحقق البشري والمؤسسي، بحيث يعمل كأداة لتسريع جمع البيانات ومعالجتها، لا بوصفه جهة مستقلة لاتخاذ القرارات المصطلحية.

وعليه، فإن التصور الذي تفضله هذه الدراسة للجزائر هو تصور تدريجي ومتكامل من خلال: تعزيز حضور العربية في الفهم والشرح والموارد التعليمية والتواصل الطبي، مع الحفاظ على الإنكليزية بوصفها قناة أساسية للمعرفة الطبية الدولية، والاستفادة من الفرنسية حيث تظل حاضرة في البيئة الطبية الجزائرية. ويعني ذلك أن المسألة ليست إحلال لغة محل أخرى، بل بناء روابط واضحة بين اللغات الثلاث، يكون المصطلح الطبي والمفهوم العلمي محورهما.

4. **الخاتمة:** هدفت هذه الدراسة إلى بحث إمكانات تعزيز دور اللغة العربية في التعليم الطبي الجزائري من خلال تحليل واقع اللغة في التعليم الطبي الجزائري، والاستفادة من التجربة السورية بوصفها حالة مقارنة، ودراسة أهمية الترجمة والمصطلحات الطبية في دعم الموارد التعليمية العربية، مع استكشاف الدور المحتمل للذكاء الاصطناعي في هذا المجال.

وتسمح النتائج بالإجابة عن تساؤلات الدراسة على النحو الآتي. أولًا، تكشف الحالة الجزائرية أن التعليم الطبي يعيش مرحلة انتقال لغوي تتعايش فيها الفرنسية، التي ما تزال حاضرة في الممارسة والتكوين، مع الإنـكليزية التي يتزايد دورها في التعليم والوصول إلى الإنتاج العلمي الدولي. وعليه، فإن تعزيز العربية لا يمكن أن يُبنى على افتراض وجود بيئة أحادية اللغة، بل يتطلب مراعاة هذا التعدد اللغوي والمؤسسي.

ثانيًا، تبين التجربة السورية أن العربية قادرة على أداء وظيفة لغة التعليم الطبي المتخصص، لكنها تُظهر في الوقت نفسه أن استخدام العربية لا يكفي وحده لضمان توافر تعليم طبي فعال. فالترجمة، وتطوير المصطلحات وإنتاج الموارد التعليمية، والحفاظ على الصلة بالمصطلحات والمعرفة الطبية الدولية، كلها عناصر ضرورية لاستدامة هذا الدور.

ثالثًا، تؤكد الدراسة أن المصطلحات الطبية تمثل أحد الشروط الأساسية لأي توسع في استخدام العربية في التعليم الطبي. ولا يتمثل التحدي في إنتاج مقابل عربي لكل مصطلح أجنبي فحسب، وإنما في ضمان العلاقة الدقيقة بين المفهوم والتسمية، والحد من التعدد غير المنظم للمصطلحات، وتوثيق الاستعمالات، وإتاحة الموارد التي تسمح للطلبة والمهنيين بالانتقال بين المصطلحات العربية والدولية.

رابعًا، لا ينبغي النظر إلى الذكاء الاصطناعي باعتباره حلًا مستقلًا لمشكلة المصطلحات الطبية العربية. وتكمن قيمته المحتملة في دعم العمل المصطلحي من خلال الاستخراج، والمقارنة، وتنظيم البيانات، واقتراح المقابلات الأولية. أما اعتماد المصطلحات وتوحيدها فيظل بحاجة إلى مراجعة بشرية متخصصة وإطار مؤسسي واضح. وبذلك يمكن أن يكون الذكاء الاصطناعي أداة مساندة ضمن منظومة المصطلحات والترجمة، وليس بديلًا عن الخبرة الطبية والمصطلحية والبشرية.

وبناءً على ذلك، لا تقترح الدراسة الانتقال الفوري إلى تعليم طبي حصري باللغة العربية، ولا تنظر إلى العربية والإنـكليزية والفرنسية باعتبارها أنظمة متنافسة بالضرورة. بل تقترح، في ضوء طبيعة الحالة الجزائرية، مقاربة تدريجية تقوم على التكامل اللغوي والمصطلحي، تبدأ بتطوير الموارد الطبية العربية وربطها بالمصطلحات الإنـكليزية والدولية، مع الاستفادة من الخبرة الفرنسية القائمة، وتوظيف الذكاء الاصطناعي بصورة خاضعة للتحقق البشري والمؤسسي.

وتتمثل القيمة الأساسية لهذا التصور في نقل النقاش من سؤال «أي لغة ينبغي أن تحل محل الأخرى؟» إلى سؤال أكثر ارتباطًا بالواقع التعليمي :**كيف يمكن بناء موارد ومصطلحات وآليات ترجمة تتيح للطالب والطبيب الجزائري التعامل مع المعرفة الطبية عبر العربية والإنـكليزية والفرنسية بكفاءة واتساق؟** وتخلص الدراسة إلى

أن الإجابة عن هذا السؤال تتطلب عملًا مؤسسيًا طويل المدى يجمع بين التخصص الطبي، والترجمة والمصطلحية والتعليم، والتقنيات الذكية، مع استمرار التحقق العلمي وتحديث الموارد.

وبما أن الدراسة الحالية وثائقية ونوعية وليست دراسة تجريبية، فإن هذه النتائج لا تثبت أثر استخدام العربية أو الذكاء الاصطناعي في التحصيل الطبي، وإنما تحدد الشروط والموارد التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند دراسة هذا الموضوع مستقبلًا. ومن ثم، يمكن أن تتجه البحوث اللاحقة إلى اختبار هذه المقاربة من خلال دراسات ميدانية تقارن بين أنواع مختلفة من الموارد التعليمية العربية ومتعددة اللغات، وتقيس أثرها في فهم الطلبة للمفاهيم الطبية، واكتساب المصطلحات، والقدرة على الانتقال بين المصطلحات العربية والدولية.

المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1. المجلس الأعلى للغة العربية .(2019) **.دليل المحادثة الطبية: فرنسي–عربي–إنجليزي** .المجلس الأعلى للغة العربية.

المراجع باللغة الأجنبية

2. Alfakhry, G. M., Dashash, M., & Jamous, I. (2020). Native Arabic language use acceptability and adequacy in health professional instruction: Students and faculty's perspectives. *Health Professions Education, 6*(4), 454–464. https://doi.org/10.1016/j.hpe.2020.06.004

3. Darir, H., Zahid, A., & Elyaboudi, K. (2019). Terminology standardization in the Arab world: The quest for a model of term evaluation. In A. Alsulaiman & A. Allaithy (Eds.), *Handbook of terminology: Volume 2. Terminology in the Arab world* (pp. 31–58). John Benjamins Publishing Company. https://doi.org/10.1075/hot.2.03dar

4. Sabbour, S. M., Dewedar, S. A., & Kandil, S. K. (2010). Language barriers in medical education and attitudes towards Arabization of medicine: Student and staff perspectives. *Eastern Mediterranean Health Journal, 16*(12), 1263–1271. https://doi.org/10.26719/2010.16.12.1263

5. Sara, K. (2019). Medical terminology in the Arab world: Current state and developments. In A. Alsulaiman & A. Allaithy (Eds.), *Handbook of terminology: Volume 2. Terminology in the Arab world* (pp. 109–138). John Benjamins Publishing Company. https://doi.org/10.1075/hot.2.06sar

الكتابة العلمية باللّغة العربية في ميدان الطبّ
-مدرسة القصر العيني أنموذجا-

أ.د. جميلة روقاب

المدرسة العليا للأساتذة، ملحقة سيدي بلعباس

قُلْ لِلطَّبِيبِ إِذَا ما جِئْتَ تَنْصَحُهُ كُنْ يا طَبِيبُ قُبَيْلَ الطِبِّ إِنْسَانا
نِصْفُ الدَّواءِ بِثَغْرٍ مِنْكَ مُبْتَسِمٍ يَسْقِي العَلِيلَ عَلَى الآلاَمِ تَحْنَانا
أَحْسِنْ إِلَيْهِ إِذا ما كانَ ذا عَوَزٍ فاللَّهُ يجْزِي عَلى الإِحْسانِ إِحْسانا

فاضل أصفر

الملخّص: إنّ تحصيل العلم -ولا سيما ميدان الطب- باللغة الأمّ أيسر وأكثر نفعا؛ لأنّ تلقي العلم لا يكتمل إلّا لمن يتلقّاه بلغته، وكان لمدرسة الطبّ بالقصر العيني مكانة بارزة في تاريخ الطب الحديث في مصر، كما مثّلت تجربة مهمّة في تاريخ تعريب التعليم الطبي، ولم يكن الهدف منها إعداد الأطباء فحسب؛ بل نشأت حولها حركة ترجمة وتأليف وتعريب للمصطلحات الطبية أسهمت في جعل اللّغة العربية أداة للتعليم العلمي والطبّي خلال جانب مهمّ من القرن 19م.

فماهي القيمة العلميّة للمدرسة الطبيّة العربية؟ وهل أسهمت في نجاح تدريس الطبّ الحديث في بعض جامعات الدول العربية؟

الكلمات المفتاحيّة: الكتابة العلمية؛ المشكلات؛ اللغة العربية؛ المصطلح الطبي؛ الترجمة.

المقدمة: وجّهنا الرّسول صلى الله عليه وسلّم في حديثه عن الطبّ قائلا: "تداووا، فإنّ الله عزّ وجلّ لم يضع داء إلا ووضع له دواءً، غيرَ داءٍ واحدٍ: الهَرَمِ"[1].(رواه أبو داود والترميذي). وقال صلى الله عليه وسلّم في سياق آخر: "ما أنزل الله من داء إلاّ نزل له شفاءً" (رواه البخاري)، وقد حرص نبيّ الرّحمة عليه الصلاة والسلام على المسؤولية الطبية مع وجوب التأهل والخبرة لمن يمتهن الطبابة فحذّر من ممارسة الطب بغير علم، فقال: "من تطبَّبَ ولم يُعلمُ منهُ طِبٌّ قبل فهو ضامنٌ"[2] (رواه أبو داود والنسائي).

ويقول الإمام الشافعي رحمه الله:" لا أعلم علما بعد الحلال والحرام أنبل من الطبِّ"، وذكر أيضا: " اثنان أغفلهما النّاس؛ الطبّ والعربية"[3]. لقد اتجه البحثة العرب في العصر الحديث إلى التأليف في ميدان الطبّ وترجمة كتبه وقد تحدث عادل البكري في كتابه الكامل في التراث الطبي العربي عن 2272 كتابا طبيّا شملت ماكان معروفا في الطب والأمراض والأدوية، ومن أشهر تلك الكتب (الحاوي في الطبّ) لأبي بكر محمد بن زكريا الرّازي (ت 313هـ)، وكتاب (القانون في الطبّ) للشّيخ الرئيس الحسين بن عبد الله بن سينا (ت427هـ) وهذان الكتابان يمثلان أكثر من ألفي كتاب ورسالة في الطبّ مؤلفة باللغة العربية، وكانت من بين المدارس العربية مدرسة القصر العيني في القاهرة تدرس الطب باللغة العربية، ويضع أساتذتها الكتب بها، يقول في هذا

الصدد أحد العلماء: "لو تصفّحنا الكتب التي ألّفت أو ترجمت في مدرسة القصر العيني يوم كان الطبّ يدرس فيها باللغة العربية لوجدناها كتبا ممتازة لا تقلّ عن أمثالها في ذلك الحين من كتب الغرب جودة في الطّبع وحسنا في التّعبير، وبراعة في الإيضاح"[4].

2- **المساعي الأولى لتجربة الكتابة العلمية بالعربية (في الطبّ نموذجا):** كان لمدرسة الطب بالقصر العيني[5] مكانة بارزة في تاريخ الطّب الحديث في مصر، كما تمثّل تجربة مهمّة في تاريخ تعريب التعليم الطبي ولم يكن الهدف منها إعداد الأطبّاء فحسب؛ بل نشأت حولها حركة ترجمة وتأليف وتعريب للمصطلحات الطبية أسهمت في جعل اللغة العربية أداة للتعليم العلمي والطبّي خلال جانب مهم من القرن 19م. كان الهدف من تأسيسها إعداد أطباء لخدمة الجيش والدولة الحديثة، ثمّ نقلت إلى القصر العيني وكان هذا سنة 1837م، ليصبح اسم القصر العيني مقترنا بتاريخ التعليم الطبي الحديث في بلاد النيل.

ودرّست الجامعة الأمريكية في بيروت أوّل إنشائها الطبّ بالعربية، ووضع أساتذتها الكتب النافعة والماتعة ولكن هذين المعهدين تنكرا للغة العربية فيما بعد وسادت لغة المستدمر، وفرضت على أبناء الأمة فرضا، وقد أشار الشطي إلى ذلك، موضحا أسباب التنكر ودواعي الانصراف بقوله: "نرى أنّ تبديل اللغة موحى به من جهة عليا، وأنّ نقص الأساتذة الضالعين باللغة العربية لم يكن السبب الوحيد والأوحد في تبديل اللغة العربية بدليل أنّ الكلية الأمريكية أعلنت عن عزمها على هذا التبديل منذ عام 1881م، وأجلته إلى أن وجدت الفرصة الموافقة سنة 1883م"[6]، وما نجاح تدريس الطب بالعربية الفصحى في سوريا الشقيقة، في عصرنا الحاضر، إلا برهانًا آخر على قدرة لغتنا الجميلة، على استيعاب علوم العصر، والتعبير عن مظاهر مستحدثات الحضارة. لقد حقّق الاستعمار وأذنابه ما أرادوا، وأهملت اللغة العربية، وأصبحت معظم الجامعات العربية أجنبية في اتجاهاتها ولغتها، ما عدا جامعات سورية التي التزمت بالعربية أيما التزام، واتخذتها أساس التدريس في مراحل الدراسة المختلفة، وظهرت دعوات للقضاء على النهج العربي، وزينت التدريس باللغة الأجنبية ليرتفع المستوى العلمي وهي حجة باطلة كانت ترفع كلما ظهر صوت اسمه التعريب، وقد أثبتت الجامعات السورية أنّ الفائدة كانت عظيمة حين درس طلاب الطب بخاصة والطلبة بعامة بالعربية، وأنّ الذين أكملوا دراساتهم في الخارج تفوقوا على الذين درسوها بلغتهم الأمّ، أو بلغة المستعمر.

لذا يشهد التاريخ والحال عينه أنّ الجامعات السورية –تحديدا– بدأت بالتعريب في مجال الطبّ منذ عهد مبكّر من تأريخها الحديث؛ إذ "أنشئ المعهد الطبيّ العربي بدمشق عام 1919م، واختير أساتذته من أساطين الأطباء آنذاك، وكان عليهم جميعا أن ينفذوا جميعا برغبة وطنية ومشيئة القومية العربية التي تلزمهم تعليم الطبّ بلغة أهل البلاد، فشمروا عن ساعد الجدّ، ونبشوا في أمّات الكتب وبطون المخطوطات القديمة، ونفذوا إلى صميم المعاجم المختلفة، وباشروا في وضع المصطلحات الطبيّة، وما هي إلا بضع سنين حتى كان كلّ أستاذ قد كتب مؤلفا في الفرع الذي أسند أمره إليه، والآن وقد مضى على تأسيس كلية الطب بسورية ردحا من الزمن نلفي أساتذة الكلية قد أغنوا خزانة الكتب العربية بما لا يقل عن ثمانين مجلدا ويزيد من فروع الطب المختلفة[7].

ولا ينكر مستوى الكتب التي تدرس في الجامعات السورية إلاّ الجاحدون، فقد صدرت بلغة عربية سليمة تعبر عن العلم بدقة وأسلوب واضح يدركه الطلبة بخلاف الكتب الأجنبية التي لا يكون المحصول العلمي منها كبيرا وهذا ما يثبته واقع التدريس باللغات الأجنبية.

وممّا يؤيّد هذا ذكر بعض ما يشرح مسألة علميّة نحو داء السكري الحملي، "إذ هو كل اضطراب في استقلاب السّكر يكشف لأوّل مرة خلال الحمل"[8]، كما ينبغي إجراء اختبار تحمل السكر في الأسبوع (24-26) ويعاد في الأسبوع (32) لكلّ امرأة عالية الخطورة بالنسبة للإصابة بداء السّكري، وهذه الفترة توافق تماما دورة الافراز الهرموني وبالتالي ذروة المقاومة لتأثير الأنسولين.

ويرى جمهور الأطبّاء أنّ النساء الحوامل عاليات الخطورة للإصابة بداء السكري الحملي إذا توافرت فيهن المواصفات التالية:

-سنّ الحامل: ثلاثون سنة؛
- وجود قصة عائلية سابقة؛
- سوابق إسقاطات أو موت محصول حمل؛
- وجود بيئة غلوكوزية؛
-ولادة سابقة لجنين؛
- البدانة وزيادة الوزن أكثر من 20% من الوزن الطبيعي[9].

يوصي الأطبّاء بخطورة الحالة فإذا اكتشفت باكرا وتمّت مراقبتها جيّدا فإنّ نسبة الوفيات ما حول الولادة غير مرتفعة، أمّا الإمراضية فهي عالية لصعوبة السيطرة على اختلاطات السّكر (complication du diabète)، اعتلال الطفل السكري(complication diabètique) pédiatrique ، وضخامة الطفل macrosomie (foetale) حتى وإن تم ضبط السكر[10]. وممّا هو قمين الذكر، أنّ الكليات العلمية الأخرى على غرار كلية طبّ الأسنان قد حذت حذو كلية الطب، واتّخذت اللّغة الأم وسيلة للتّعليم بالجامعة، وأصدر الأساتذة كتبا وبحوثا متنوعة في شتّى التخصصات العلمية، وهي كتب وبحوث ورسائل أكاديمية استمدت مادتها من خبرة الأساتذة الأطباء ومن متابعة التطور العلمي الذي يشهده العالم.

3- جهود مدرسة القصر العيني في تعليم المصطلح الطبّي وتعريبه: ضمت مدرسة القصر العيني ثلّة من الأساتذة الأوروبيين الأوائل، وكانت مصادر الطبّ الحديث متاحة أساسا باللغة الفرنسية، وغيرها من اللغات الأوروبية حتّى يتسنى لطلاب الطبّ المصريين من استيعابها، وبالتالي إنشاء مصطلحات عربية للمفاهيم الطبية الحديثة، لتصبح الترجمة جزءا من العملية التعليمية نفسها.

ولم تعد نشاطا ثقافيا منفصلا، فقد ارتبطت ترجمة الكتب بالمحاضرات وبإعداد وبناء لغة طبية عربية قادرة على التعبير عن المعارف الحديثة، وقد تعاضدت جهود الأطباء والمترجمين وعلماء اللغة. لينقلوا الكتب الطبية الأوروبية إلى اللغة العربية، لتصبح العملية علمية ولغوية مشتركة بين أصحاب المعرفة باللغة، وأصحاب المعرفة الطبية[11]. حيث يعلم فيها الطب والجراحة، وهناك صف من النساء يتمرن على التمريض ويدرسن علم الولادة وبعض فروع الطب ويمتحن جهارا كبقية التلامذة من الشبان.[12] كان لمدرسة القصر العيني الدّور البارز

في إحياء المصطلح الطبّي العربي، فاستعاد بذلك مترجمو المدرسة من كتب الطبّ العربي القديمة، ليجعلوا لها مقابلات للمفاهيم الطبية الفرنسية، ولم يكن عملهم مجرّد ترجمة حرفية من الفرنسية بل عادوا إلى أمّات كتب الطبّ وكتب أخرى لاستخراج الألفاظ الطبيّة العربية المناسبة، كما أضاف بعض المترجمين ألفاظا عربية وفارسية ولاتينية. وهذه عيّنة من المصطلحات التّراثية التي استعادها، أو وظّفها مترجمو مدرسة القصر العيني في مقابل المصطلحات الطبيّة الأوروبيّة[13]:

المصطلح العربيّ التراثيّ	المقابل الطبي الأجنبيّ	معناه
الفالج	Hémiplégie Paralysie	هو مرض عصبي ودلالته: شلل أحد شقي الجسم
اليرقان	Ictère	مرض باطني وهو اصفرار الجلد والعينين
اللّقوة	Paralysie faciale	مرض عصبي بمثابة شلل أو انحراف جانب من الوجه
الجدري	Variole	مرض فيروسي كان معروفا منذ القديم
النقرس	Goutte	مرض المفاصل معناه التهاب المفاصل المرتبط بارتفاع حمض البول
الأقرباذين	Pharmacopée	علم تركيب الأدوية والعقاقير
الناسور	Fistule	مرض جراحي يدل على وجود قناة مرضية غير طبيعية بين عضوين أو بين عضو والجلد.
المغص	Colique	مرض هضمي
الترياق	Antidote	مصطلح طبي للدلالة على العلاج وهو مادة تستعمل لمقاومة السم.

مصطلحات أسماء الأمراض:

- الأخلاط ---------- (Humeurs)؛
- المزاج ----------(Tempérament)؛
- النبض ----------(Pouls)؛
- الاستفراغ --------(évacuation)؛
- العَرَض ----------(symptome)؛
- الالتهاب ----------(inflammation).

ومن مصطلحات العلاج والجراحة والصيدلة ما نذكر بعضه:

- الفصد: (phlébotomie/saignée)؛
- الحجامة: (Ventouses)؛
- الكيّ:(cautérisation)؛
- الجراحة:(chirurgie)؛
- التشريح: (Anatomie)؛

- التوليد:(obstétrique)؛
- الضماد: (pansement)؛
- المرهم: (pommade/ onguent)؛
- الجرعة: (dose) [14].

لابدّ من الحديث عن العامل الذي أطاح بمدرسة القصر العيني، فكان سياسيّا؛ إذ رأى الأجنبي الذي نصّب نفسه حاميا على بلد عربيّ أنّ في خنق اللّغة مجالا لعرقلة تقدمه، فأحكم الخطّة لتنفيذ هدفه على تبديل اللّغة وسط مقاومة عنيفة، ومن المؤسف أنّه كان بين المواطنين رجال سبقوا الأجنبي فيما يتطلع إليه فتفننوا في أساليب التملّق له اكتسابا لمرضاته كما تدلّ على ذلك آراء بعض من عالجوا مشكلة الكتابة العلميّة باللّغة الأمّ فأنكروا فضل من ألّف بالعربية[15]. إنّهم يعيبون اللّغة، والعيب فيهم هم، وفي اعتقادنا أن اللّغة لا تعجز عن التّعبير عن أيّ معنى من المعاني، متى قام في نفوس المتكلمين بها، فالفكرة متى قامت في ذهن المرء، استطاع التعبير عنها بلغته، إن كان متمكّنا من هذه اللغة، وعاملا على رفعة شأنها.

فيم تتجلى القيمة العلمية واللغويّة لمدرسة القصر العيني الطبيّة؟

4- القيمة العلميّة واللّغوية لمدرسة القصر العيني الطبيّة: تكمن القيمة العلميّة واللّغوية للمدرسة الطبيّة في تحقيق جملة من المساعي والأهداف نجملها في النّقاط التّالية:

-إعادة توظيف جانب من التّراث الطبّي العربي عند صياغة المصطلحات الطبيّة الجديدة؛

- تكوين رعيل من الأطبّاء العرب الذين تعلموا الطبّ، وشاركوا في تدريسه وتأليفه؛

- صناعة المصطلحات الطبيّة العربيّة الحديثة ترجمة وتعريبا ونحتا وتوسيع قدرته على التّعبير عن العلوم الحديثة؛

- الانتقال من التّرجمة إلى التّأليف الطبّي باللغة العربية؛

- إقامة تعاون دائم بين الطبيب والمترجم وعالم اللغة في إنتاج الكتب الطبية. إن لغةً لا تسقى بماء العلوم هي لغةٌ في طريقها إلى الموت.

ومسألة دراسة الطبّ بالعربية إن كانت مجرّد ترجمة من لسانٍ إلى لسان فلا فرق ولا مبرّر ولا تغيير، أمّا إذا كانت الدّعوة هي انطلاقًا من اللغة العربية بما تعنيه من كلية الحضور، وفنية الترابط، ودفء العلاقات، والتّناغم مع الطبيعة، فلا بدّ أن تختلف ممارسة الطبّ، عامّة، من واقع العربية ليصبح أقرب إلى العلوم الإنسانيّة التي تستعمل مفردات العلم، وليس مجرّد صيانة أجزاء إنسان لها عمرها الافتراضي لا أكثر، وأهميّة الطبّ بوجه خاص ليكون بلغة من يمارسه هو أنّ تاريخ هذا الفنّ يقول إنّه كان دائمًا من علامات حضارة أيّ أمّة، فتَقَدُّم الطب هو من أوّل النشاطات الدالّة على نهضة أمّة من الأمم، وهو يأتي في ذيل قائمة التّدهور عند انحلال الأمم؛ أي أنّه أوّل من ينشط تقدّمًا وآخر ما يضمحل تدهورًا، أفلا ينبهنا هذا إلى أهميّة أن يكون بلغة قومه بأيّ ثمن؟[16] وهو واقع سؤال صعب لا محل فيه لجدل ولا نملك وجهًا لنقاشه.

5- **الخاتمة:** وصفوة القول، إنّ اللّغة العربية ليست قاصرة عن استيعاب العلوم بما فيها ميدان الطبّ وفروعه إذا صدقت النّوايا، وشرّعت قوانين التّعريب، والزمت الجامعات والمعاهد والمؤسّسات العلمية بالتّنفيذ، وقد شهدت

بذلك كتب العلوم المختلفة في القديم، كما شهدت الكتب العلمية المنهجية التي تدرّس في بعض الجامعات العربية بذلك، وأكمل بعضهم دراسته العليا بتفوّق في الجامعات الأجنبية مؤكدين أنّ تعليم الطب وتعلّمه باللغة الأمّ لم يحط من المستوى العلمي بتاتا، وفي الوقت نفسه أثبتوا أنّ التعليم باللغة الأجنبية أدّى إلى تدهور المستوى العلمي، وإنه لمن المؤلم أن يبقى معظم الناس بعيدين عن الثقافة الطبيّة التي تقيهم الأمراض. وهذا بالفعل ما نعانيه في صمت اليوم.

وفقكم الله

الإحالات:

---

[1] – سنن أبي داود (3855، الباحث الحديثي)، الموسوعة الحديثية بالدرر السنية. وسنن ابن ماجه، الطب، حديث رقم 3466، ج2، ص:1148.

[2]– سنن أبي داود، الديات، حديث رقم 4586، ج4، ص:195.

[3] –الإمام أبو بكر أحمد بن الحسين البيهقي (ت458هـ)، مناقب الشافعي، ج2، ص116.

[4] – أحمد شوكة الشطي، نشاط العرب العلمي في مائة سنة، بيروت، 1983م، ص: 282.

[5] – نشأت المدرسة المتخصصة في الطبّ سنة 1827م بمنطقة أبي زعبل جنوب شرق الخانكة بالقاهرة في عهد محمد علي باشا، على يد الطبيب أنطوان كلوت بك الفرنسي الأصل.

[6] – أحمد شوكة الشطي، دعوة إلى تعريب العلوم في الجامعات، الكويت، 1985م، ص:23.

[7] –ينظر: مازن المبارك، اللغة العربية في التعليم العالي والبحث العلمي،بيروت، 1393هـ–1983م، ص: 43.

[8] – أحمد مطلوب، دور التعريب في الكتابة العلمية بالعربية، مجمع اللغة العربية، دمشق، 2010م، ص:19.

[9] – قاموس المصطلحات الطبية،

[10] – ينظر: بشير ناصيف وآخرون، فن التوليد،حلب، سورية، 2007م، ص209، والكتاب مقرر لطلاب السنة الرابعة بكلية الطب.

[11] – من ألمع الأسماء: يوحنا عنحوري، جورجي فيدال، أغسطس سكاكني، ومحمد الشافعي، وأحمد ندا، وحسين غانم، وأحمد حسن الرشيدي، وعلى هيبة، بالإضافة لعلماء الأزهر الذين شاركوا بدورهم في مراجعة الترجمة والتصحيح على غرار محمد الهراوي، ومحمد عمر التونسي، وإبراهيم الدسوقي، ومحمد محرم وآخرين.

12 – زينب بنت علي بن حسين بن عبيد الله بن حسن بن إبراهيم بن محمد بن يوسف فواز العاملي(1332هـ)، **الدر** المنثور في طبقات ربات الخدور، المطبعة الكبرى الأميرية، مصر، ط1، 1312هـ، ص:502.

[13] – محمد عمر التونسي، قاموس الشذور الذهبية في المصطلحات الطبية، مراجعة: أحمد عيسى، مكتبة قطر الوطنية ط1914م، ص: 118 – 196.

[14] – محمد بن عمر التونسي، الشذور الذهبية دراسات مصطلحية، العدد7، ط2007م، ص: 169–188.

[15] – ينظر: نشاط العرب العلمي في مائة سنة، لمجموعة من الباحثين، بيروت 1963م، ص: 283.

[16] – عبد الحافظ حلمي محمد: تعريب تدريس العلوم في الجامعات: الدوافع والأهداف والمنهاج، ندوة مقومات التدريس الجامعي باللغة العربية، القاهرة، الجمعية المصرية لتعريب العلوم، 1994.

من الألفة اللغوية إلى التداول الطبي: الاتصال الصحي الرقمي واستراتيجية الغرس التدريجي لتعميم استعمال العربية

د. إيمان بن نعجة
كلية علوم الإعلام والاتصال
– جامعة الجزائر 3

الملخّص: تتناول المداخلة تعميم استعمال اللغة العربية في الطب من زاوية اتصالية، وتنطلق من فجوة تفصل بين وجود المصطلح الطبي العربي في المعاجم والمراجع وحضوره في معرفة المتلقين وفهمهم وتواصلهم. وتطرح سؤالًا مركزيًا حول كيفية إسهام الاتصال الصحي الرقمي في تهيئة شروط الألفة اللغوية بالمصطلح الطبي العربي.

وتنطلق من فرضية مفادها أن التعريب المفروض دفعة واحدة، حين يُتّخذ سبيلًا وحيدًا لتعميم العربية، قد يفضي إلى نتائج عكسية تتمثل في الممانعة والمقاومة والرفض على المستويين الأكاديمي والمهني، لأن الفرض الفجائي يضع المتلقي أمام قطيعة معرفية وتوتر اصطلاحي لم تتهيأ له بيئته المعاشة.

تتخذ المداخلة من نظرية الغرس الثقافي مدخلًا تفسيريًا جزئيًا للصلة المحتملة بين التعرض المتكرر والاعتياد وتستعين بأدبيات التعرض اللغوي واكتساب المفردات فيما تتجاوزه النظرية. وتقترح مفهوم "الألفة اللغوية بالمصطلح الطبي العربي" بوصفه درجة اعتياد المتلقي على المصطلح، وتفككه إلى أربعة أبعاد متدرجة هي التعرّف، وفهم الدلالة، والتذكّر والاستدعاء، والاستعمال الملائم. كما تناقش قدرة المحتوى القصير والقصص الرقمية والبودكاست على تقريب المصطلح، وشروط مصداقية المصدر والمراجعة المتعددة الاختصاصات، وتكييف الخطاب مع المرضى وطلبة الطب والمهنيين.

وفي مقابل منطق الفرض، تدعو المداخلة إلى تهيئة البيئة المعاشة للمتلقي تهيئة تراكمية متدرجة، يغدو فيها الوسيط الرقمي منظومة غرس تعرّض الطالب أو المريض للمصطلح العربي تعريضًا مستمرًا ومتدرجًا، فتصير اللغة عنصرًا داعمًا للنسق المعرفي والممارسة اليومية، ويُقبل المصطلح دون شعور بالقطيعة المعرفية أو بالتوتر الاصطلاحي. وقد تعيد هذه المنظومة صياغة علاقة الطبيب بلغته الأم، فتذلّل العقبات المصطلحية، وتقدّم المفاهيم الطبية المعقدة بمرونة تكسر الجمود التقليدي.

على هذا الأساس تقترح المداخلة نموذجا تفسيريًا أوليًا واستراتيجية تدريجية من أربع مراحل في السياق الجزائري مع إطار لتقويمها وتصميم البحث اللاحق. وتخلص إلى أن المفهوم والنموذج والاستراتيجية مقترحات نظرية قابلة للاختبار الميداني، وأن تعميم استعمال العربية في التواصل الطبي يتطلب، إلى جانب إتاحة المصطلح وتكرار عرضه، تهيئة شروط اكتسابه وتوظيفه ضمن بيئة مهنية ومؤسسية داعمة.

الكلمات المفتاحيّة: الألفة اللغوية، المصطلح الطبي العربي، الاتصال الصحي الرقمي، الغرس الثقافي، السياق الجزائري، تعميم العربية في الطب، التعريب المفروض، التهيئة التدريجية، الأمن اللغوي.

المقدمة: يحظى تعميم استعمال اللغة العربية في الطب، تعليمًا وتكوينًا وممارسة، باهتمام متزايد تتعدد مساراته، فمنه ما يتصل باعتماد المصطلحات العربية، ومنه ما يتعلق بمراجعة البرامج الجامعية وتطوير المراجع الطبية وإصدار القرارات والتوصيات الداعمة للتعريب. وتوفر هذه المسارات للمصطلح الطبي العربي حضورًا معجميًا وتنظيميًا، غير أن حضوره في معرفة المتلقين واستعمالهم يتوقف على شروط أخرى. فالمصطلح المتاح في المعجم قد يبقى غير مألوف لدى طالب الطب أو الطبيب أو المريض، وقد يُعرف دون أن يُفهم، أو يُفهم دون أن يُستدعى أو يُستدعى دون أن يُستعمل في التواصل.

يزداد هذا الإشكال حدّة حين يُنظر إلى التعريب بوصفه قرارًا يُفرض دفعة واحدة. فالتعريب المفروض فرضًا فجائيًا، وإن استند إلى مشروعية سيادية وتنظيمية، قد يغفل أن اللغة في الميدان الطبي جزء من نسق معرفي ومهني استقر لدى الطالب والطبيب بحكم التكوين والمراجع والعادات التواصلية. ومن ثم قد يُقابَل بالممانعة والمقاومة والرفض على المستويين الأكاديمي والمهني، فينتهي إلى عكس ما قُصد منه، بدل أن يرسّخ العربية في المعرفة المتداولة والممارسة. وتطرح المداخلة بدلًا من ذلك مسارًا تراكميًا متدرجًا يقوم على تهيئة البيئة المعاشة للمتلقي، بما يتيح له اعتياد المصطلح العربي في سياق استعماله الطبيعي، دون شعور بقطيعة معرفية أو توتر اصطلاحي.

ومن هذه الفجوة تنطلق المداخلة، فتتناول الاتصال الصحي الرقمي بوصفه مجالًا محتملًا لتهيئة شروط ألفة المتلقي بالمصطلح العربي، في بيئة تتزايد فيها المادة الطبية المنشورة باللغات الأجنبية على المنصات الشبكية. وتتمحور إشكاليتها حول السؤال الآتي:

كيف يمكن للاتصال الصحي الرقمي أن يساهم في تهيئة شروط الألفة اللغوية بالمصطلح الطبي العربي، بما يدعم التعرّف إليه وفهمه وتذكّره، ويفتح المجال أمام استعماله في سياقات التواصل والممارسة الطبية؟

وللإجابة عن هذا السؤال تتخذ المداخلة من نظرية الغرس الثقافي مدخلًا تفسيريًا جزئيًا لفحص الصلة المحتملة بين التعرض المتكرر للمحتوى الرقمي واعتياد المتلقي على المصطلح، وتستعين بأدبيات اكتساب المفردات والاتصال الصحي فيما تتجاوزه النظرية. وتقترح مفهوم "الألفة اللغوية بالمصطلح الطبي العربي" ومؤشراته، ثم نموذجًا تفسيريًا واستراتيجية تدريجية في السياق الجزائري.

يُقصد بالاتصال الصحي، في حدود هذه المداخلة ووفقا لمنظمة الصحة العالمية، بأنه عملية إنتاج المعلومة الصحية وتبليغها إلى فئات محددة من المتلقين، بقصد تيسير فهمها ومساعدتهم على اتخاذ قرارات واعية بشأن صحتهم، ويشترط فيها وضوح الرسالة وملاءمتها للجمهور. ويُضاف وصف "الرقمي" حين تجري هذه العملية عبر المنصات والوسائط الشبكية. وتنقل المداخلة هذا المفهوم من مستوى المعلومة الصحية إلى مستوى المصطلح الذي تُقدَّم به، فتسأل كيف يُعرض المصطلح الطبي العربي ويُتلقّى ويُعتاد في هذه العملية. وبهذا يلتقي الاتصال الصحي بنظرية الغرس الثقافي في نقطة هي التعرض المتكرر المتراكم، فيوفر الأول مضمون الرسالة وشروط جودتها، ويفسّر الثاني جانبًا من أثر تكرارها.

وتتوزع المداخلة على خمسة محاور مترابطة يعرضها الشكل (1). وهي مداخلة نظرية استكشافية لا تعرض نتائج ميدانية، ويظل ما تقترحه من مفهوم ونموذج واستراتيجية في حدود التصور القابل للاختبار.

المحور 1	المحور 2	المحور 3	المحور 4	المحور 5
إشكالية تعميم استعمال المصطلح الطبي العربي ←	**الغرس الثقافي مدخلًا لفهم حضور المصطلح الطبي العربي في البيئة الرقمية** ←	**الألفة اللغوية بالمصطلح الطبي العربي: المفهوم والأبعاد وشروط التحقق** ←	**النموذج التفسيري والاستراتيجية التدريجية المقترحة** ←	**الدلالات التطبيقية وآفاق التطوير**
تحديد الفجوة بين إتاحة المصطلح واستعماله	تأطير الإشكالية بنظرية الغرس الثقافي وأدبيات الاتصال الصحي الرقمي	تحديد المفهوم المقترح ومؤشراته وأدوات الاتصال المحتملة وضوابط المحتوى	بناء التصور التفسيري والاستراتيجية في السياق الجزائري	استخلاص الدلالات التطبيقية وحدود الطرح وآفاقه البحثية

الشكل (1): بنية المداخلة في خمسة محاور:

المحور الأول: إشكالية تعميم استعمال المصطلح الطبي العربي:

1.1 التوافر المعجمي والواقع التعليمي في الجزائر: تكتسب هذه الإشكالية أهمية خاصة في السياق الجزائري حيث تشكّل الفجوة بين لغة التكوين قبل الجامعي ولغة التعليم الطبي أحد أبرز التحديات اللغوية في التعليم العالي. وقد كشفت دراسة ميدانية أجراها Dendane (2015) على طلبة الطب هذه المفارقة، إذ يحدث الانتقال المفاجئ من الدراسة بالعربية الفصحى إلى الفرنسية عائقًا تحصيليًا لدى من تنقصهم الكفاية اللغوية في الفرنسية. وأظهرت النتائج أن نحو 77 % من الطلبة يمتلكون تمكنًا عاليًا بالعربية الفصحى مقابل 25 % فقط متمكنين من الفرنسية وأعرب نحو 57 % منهم عن تفضيلهم تلقي العلوم الطبية بالعربية [1].

يتيح هذا المعطى فهم المسألة في سياقها التعليمي والمؤسسي. فجاهزية الطلبة ودافعيتهم تقترنان بحاجة إلى مراعاة البيئة المعرفية والمهنية التي يجري فيها التحول، لأن تغيير لغة التعليم أو العمل تواجهه تحديات تتصل باستقرار المراجع وعادات التكوين وكفايات الفاعلين ومتطلبات التواصل المهني. ويقتضي أي مسار لتوسيع استعمال العربية في الطب، إلى جانب إطاره التنظيمي، انتقالًا متدرجًا يراعي احتياجات الفئات المعنية.

2.1 التعريب المفروض دفعة واحدة ومآلاته: يُقصد بالتعريب المفروض دفعة واحدة تحويل لغة التعليم أو العمل الطبي إلى العربية بقرار فوري شامل، دون مرحلة انتقالية تهيّئ المراجع والفاعلين والمتلقين. وتفترض المداخلة أن هذا الأسلوب، مهما حسنت مقاصده، قد يفضي إلى نتائج عكسية على المستويين الأكاديمي والمهني. فعلى المستوى الأكاديمي قد يواجه الطلبة والأساتذة مصطلحات جديدة قبل أن تستقر مراجعها وتنتظم في ذاكرتهم المعرفية، وعلى المستوى المهني قد يرى الممارسون في التحول عبئًا إضافيًا يمسّ كفاياتهم المكتسبة وسبل تواصلهم

المعتادة. ويمكن تصوّر هذه المآلات في ثلاث صور متدرجة: ممانعة تتمثل في التحفظ والإحجام عن استعمال المصطلح، ثم مقاومة تتمثل في التمسك بالمقابل الأجنبي وتفضيله، ثم رفض صريح للتحول ولمبادراته، فيتحول المصطلح العربي من أداة تواصل إلى موضع توتر.

ننوّه أنّ هذا الطرح يظلّ فرضية تفسيرية تحتاج إلى اختبار. غير أن ما أوردته دراسة Dendane [1] من أن الانتقال المفاجئ بين لغتي الدراسة يحدث عائقًا تحصيليًا لدى فئة من الطلبة يدعم، من حيث المبدأ، أن للتحولات اللغوية غير المهيأة كلفة معرفية، وإن اختلف اتجاه التحول في الحالتين. ومن هنا تنتقل المداخلة من منطق الفرض إلى منطق التهيئة، فتجعل من الاتصال الصحي الرقمي مسارًا تراكميًا يتيح للمصطلح العربي أن يستقر في المعرفة المتداولة تدريجيًا، قبل أن تُبنى عليه قرارات تنظيمية أوسع.

ويناقش (Abdelwahab)(2024) إمكانية إدماج العربية في التعليم الطبي، ويؤكد أن محدودية استعمالها لا تعني قصورها عن أداء الوظائف العلمية والتعليمية في هذا المجال. وينقل، استنادًا إلى دراسة سابقة) لـAl-Sibai) و(Othman)(1994)، أن المصطلحات الطبية المتخصصة تمثل نحو 3.3 % من مجموع الكلمات في الأدبيات الطبية [2]. وتبقى هذه النسبة في حدود الدراسة التي استندت إليها، فهي لا تكفي للحكم على سهولة تعريب التعليم الطبي أو صعوبته، ولا تثبت دقة المقابلات العربية أو شيوعها أو قبولها في الممارسة. وتفيد هذه المناقشة المداخلة في التمييز بين إمكان التعبير عن المعرفة الطبية بالعربية وحضور المصطلحات العربية في المعرفة المتداولة واستعمالها في سياقاتها المناسبة.

3.1 الفجوة بين الإتاحة والاستعمال وتعدد فئات المتلقين: لا تفترض المداخلة أن مصدر الإشكال يكمن في المصطلح العربي ذاته، ولا أن جميع المصطلحات المتاحة متساوية في الوضوح والشيوع والقابلية للاستعمال. وتتشكل الممارسة الطبية ضمن منظومة مترابطة تشمل لغة التكوين الجامعي والمراجع العلمية والتواصل بين أعضاء الفريق الطبي والتوثيق المهني والتواصل مع المريض والسياسات المؤسسية، وتفرض كل حلقة منها احتياجات لغوية واتصالية مختلفة. لذلك تتحدد الفجوة التي تنطلق منها المداخلة في الفارق بين توافر اللفظ العربي للمصطلح ومعرفة المتلقي به وفهمه دلالته ثم توظيفه في السياق المناسب. لأن التعرّف إلى المصطلح عند رؤيته لا يعني بالضرورة فهمه، كما أن فهمه أيضا لا يضمن القدرة على تذكّره عند الحاجة، وتذكّره لا يعني بالضرورة استعماله في التواصل. فقد يتعرّف طالب الطب إلى النظير العربي لمصطلح ما ويفهم معناه، ثم يلجأ إلى المعادل الفرنسي أو الإنجليزي في مناقشة حالة سريرية اعتاد تناولها بتلك اللغة. أما المريض فيحتاج إلى فهم مدلول المصطلح والشرح المرتبط به، دون أن يُطلب منه استعمال صيغته التخصصية.

ويترتب على ذلك أن المتلقين المعنيين بتوسيع الاستعمال الطبي العربي لا يشكّلون فئة متجانسة. فالطالب يحتاج إلى المصطلح في الفهم والتحصيل والمناقشة الأكاديمية، والطبيب يحتاج إليه في الشرح للمريض والتواصل المهني والتوثيق، والمريض يحتاج أساسًا إلى فهم المعلومة الصحية ودلالاتها ليتخذ قرارات واعية بشأن صحته. وعليه تتحدد مؤشرات النجاح بحسب الجمهور المستهدف والسياق المقصود ونوع الاستعمال المراد دعمه، ويتعذر قياسها بمعيار موحّد لجميع الفئات.

وانطلاقًا من هذه الاعتبارات، تتناول المداخلة الاتصال الصحي الرقمي بوصفه مجالًا محتملًا لدعم حضور المصطلح الطبي العربي في المعرفة المتداولة. فتنوع أشكال المادة الرقمية، وما تتيحه من إعادة عرض المعلومة وتقديمها في سياقات متعددة، يفتح المجال للتساؤل عن إمكان توظيفها في تعزيز التعرّف إلى المصطلحات العربية وفهمها وتذكّرها. وفي ظل الحضور الواسع للمادة الطبية باللغات الأجنبية على المنصات الشبكية، يمكن استثمار البيئة الرقمية نفسها في تطوير محتوى طبي عربي واضح ودقيق وملائم للجمهور المستهدف، عبر مسار اتصالي تدريجي وتراكمي يكمل السياسات اللغوية والإصلاحات التعليمية ويدعمها.

تنظر المقاربة إلى الاتصال الرقمي بوصفه إطارًا لبحث كيفية تقديم المصطلح والسياق الذي يرد فيه ومدى وضوح معناه وملاءمته لاحتياجات المتلقي، إلى جانب كونه أداة لنشره. وتستدعي مراعاة الدقة الطبية واللغوية وإسناد إنتاج المحتوى ومراجعته إلى جهات مختصة، ضمانًا لسلامة المعلومة واستقرار الدلالة الاصطلاحية. أما طبيعة إسهام الاتصال الرقمي وحدوده فمسألة خاضعة للاختبار والتقييم.

وتفترض المدخلة أن التلقي المتكرر لمحتوى صحي عربي واضح وموثوق قد يهيئ فرصًا لتعزيز التعرّف إلى اللفظ وألفته. أما الفهم والتذكّر والاستعمال فمستويات اتصالية متمايزة، تتأثر بطبيعة المادة وخصائص الجمهور وسياق الاستخدام، ولا يضمنها التلقي بذاته. وبناء عليه تنطلق من السؤال المركزي التالي:

كيف يمكن للاتصال الصحي الرقمي أن يسهم في تهيئة شروط الألفة اللغوية بالمصطلح الطبي العربي، بما يدعم التعرّف إليه وفهمه وتذكّره، ويفتح المجال أمام استعماله في سياقات التواصل والممارسة الطبية؟

ويتفرع عن السؤال المركزي تساؤلان: ما حدود إسهام المادة الطبية الرقمية بمختلف أشكالها في دعم هذا المسار؟ وما الشروط اللغوية والمهنية والمؤسسية اللازمة لضمان دقة المصطلح ومصداقية المحتوى وملاءمته للجمهور المستهدف؟

المحور الثاني: الغرس الثقافي مدخلًا لفهم حضور المصطلح الطبي العربي في البيئة الرقمية: طرح المحور الأول سؤال حضور المصطلح الطبي العربي في معرفة المتلقين. ويبحث هذا المحور في مدخل نظري يفسّر جانبًا من هذا الحضور في البيئة الرقمية، هو نظرية الغرس الثقافي (Theory Cultivation) المرتبطة بأعمال (George Gerbner) وزملائه. ويعود اختيارها إلى أن موضوعها التعرض الإعلامي المتكرر وما يتراكم عنه بمرور الوقت، وهو ما يقابل فرضية المداخلة. ويُحدَّد في المحور الثالث المفهوم الذي تقترحه المداخلة لوصف ثمرة هذا التعرض، وهو "الألفة اللغوية بالمصطلح الطبي العربي".

1.2 النظرية ومنطق التراكم: اهتمت النظرية، في سياق دراسة التلفزيون، بالعلاقة بين التعرض الإعلامي المتكرر وتشكّل تصورات الجمهور عن الواقع، وبكيفية إسهام التعرض التراكمي لأنماط متكررة من الرسائل والتمثيلات في تشكيل تصورات المتلقين ومعتقداتهم بمرور الوقت [3]. ويحتل التراكم مكانة أساسية في هذا المنظور، إذ يتجه الاهتمام إلى الصلة المحتملة بين أنماط التعرض الممتدة زمنيًا والتصورات التي يحملها الجمهور أكثر من اتجاهه إلى أثر رسالة منفردة. وبنقل هذا المنطق إلى موضوع المداخلة يصبح السؤال: هل يرتبط تكرار

التعرّض للمصطلح العربي في المحتوى الرقمي باعتياد المتلقي عليه؟ وهذه الصياغة من وضع المداخلة، وهي فرضية تحتاج إلى اختبار.

يتصل بهذا المنطق التراكمي مفهوم التهيئة الذي ندعو إليه. فمنطق الغرس يقوم على أن ما يترسخ في تصورات المتلقين ينتج من تعرض ممتد ومتكرر، لا من رسالة فجائية واحدة، وهو ما يجعله أقرب إلى مسار تدرجي يهيّئ البيئة المعاشة للمتلقي في سياقها الطبيعي. وبنقله إلى موضوع المداخلة، يُعرَّض الطالب أو المريض تعريضًا مستمرًا ومتدرجًا لمحتوى طبي عربي تتكرر فيه المصطلحات ضمن سياقات مألوفة، حتى تغدو اللغة عنصرًا داعمًا للنسق المعرفي والممارسة اليومية. وفي هذا المسار يكون قبول المصطلح العربي أيسر، لأنه لا يقترن بالقطيعة المعرفية ولا بالتوتر الاصطلاحي اللذين قد يرافقان الفرض الفجائي. ويظل هذا الافتراض في حدود ما تسمح به الأدلة.

2.2 من البيئة التلفزيونية إلى البيئة الرقمية: يقتضي انتقال الاهتمام من البيئة التلفزيونية إلى البيئة الرقمية مراعاة التحولات التي طرأت على طبيعة التعرض الإعلامي وشروطه. فقد أتاحت المنصات الرقمية إمكانات أوسع لانتقاء المحتوى والتفاعل معه وإنتاجه، وصار ما يتعرض له المستخدم مرتبطًا بتداخل اختياراته واهتماماته مع خصائص المنصة وآليات ترتيب المحتوى وإتاحته. وتناقش دراسة (Cöster)و (2024) (Shehata)هذا التحول إذ تراجع نظرية الغرس في بيئة إعلامية متجزئة تتسع فيها فرص الاختيار، وتقترح لذلك مفهوم(Self–cultivation) [4]. وعليه لا يُفترض انتظام ظهور المحتوى الطبي العربي أمام المستخدم، ويرتبط التعرض بطبيعة المحتوى وأنماط استخدام الوسائط والسياقات التي يجري فيها التعرض، ولا يُفترض انتظام ظهور المحتوى الطبي العربي أمام المستخدم.

يقتضي توظيف نظرية الغرس الثقافي في دراسة الاتصال الصحي الرقمي، النظر في ملاءمة مفاهيمها التفسيرية لطبيعة البيئة الجديدة، وتحديد ما أسهم في تفسيره وما يستلزم الاستعانة بمقاربات ومؤشرات أخرى، مع تجنب نقل افتراضاتها من السياق التلفزيوني إلى السياق الرقمي نقلًا آليًا. وقد أثارت تحولات وسائل التواصل الاجتماعي اهتمام الباحثين بإمكانية توظيف منظور الغرس في دراسة العلاقة بين التعرض للمحتوى الرقمي وتشكّل الاتجاهات والمعتقدات. وفي هذا السياق أجرى (Hermann) و(Morgan) و(Shanahan)(2023) تحليلًا بعديًا (Meta–analysis) شمل 460 حجم أثر مستمدًا من 66 عينة مستقلة، لفحص العلاقة بين استخدام وسائل التواصل الاجتماعي ومجموعة من الاتجاهات والمعتقدات في ضوء منظور الغرس. وأظهر التحليل حجم أثر إجماليًا بلغ 0.123، مع تفاوت أحجام الأثر تبعًا لطبيعة المحتوى وطريقة قياس الاستخدام، فقد كانت أكبر في الدراسات التي تناولت التعرض لأنواع محددة من المحتوى مقارنة بالدراسات التي اعتمدت مؤشرات عامة لاستخدام وسائل التواصل، وأقل حين قيس الاستخدام النشط [5].

تشير هذه النتائج إلى إمكانية الاستفادة من منظور الغرس في دراسة بعض الارتباطات بين التعرض للمحتوى الرقمي والتصورات والاتجاهات، وتبرز أهمية التمييز بين الاستخدام العام للمنصات والتعرض لمحتوى محدد، وهو في موضوعنا المحتوى الطبي العربي. وتظل دلالتها مرتبطة بموضوعات الدراسات التي شملها التحليل ومؤشراتها فلا تُعمَّم على جميع أشكال المحتوى الرقمي. ولا يختبر هذا التحليل اكتساب المصطلحات الطبية العربية أو

انتقالها إلى الاستعمال الفعلي، ولا يتناول دور خوارزميات التوصية في الارتباطات المرصودة [5]. ويقتصر الاستناد إليه على دعم المشروعية النظرية لدراسة العلاقة بين التعرض للمحتوى الرقمي وبعض أنماط التصورات ولا يصل إلى إثبات أن تكرار عرض المصطلح الطبي العربي يؤدي إلى فهمه أو اعتماده ميدانيًا.

وتتيح خصائص النشر الرقمي فرصًا استراتيجية لتوسيع وصول المواد الطبية العربية إلى الفئات المستهدفة على أن يُختبر أثرها في اكتساب المصطلح وفهمه واستعماله اختبارًا مستقلًا. فظهور المحتوى أمام المستخدم أو تكرار مشاهدته لا يكفي للاستدلال على انتباهه إليه أو فهمه أو احتفاظه بما ورد فيه. ويتأثر التعرض الفعلي بتفاعل عوامل متعددة تشمل اختيارات المستخدم وخصائص المحتوى والمنصة وسياق الاستخدام، فيتعذر اختزاله في آلية واحدة.

3.2 وظيفة النظرية وحدودها في المداخلة: تستفيد المداخلة من نظرية الغرس الثقافي بوصفها إطارًا تفسيريًا جزئيًا لفحص سؤال التعرض الإعلامي المتكرر، وتُبقي عمليات التعرّف إلى المصطلح وفهمه وتذكّره واستعماله ضمن مستويات تحتاج إلى مفاهيم ومؤشرات مستقلة، تستمدها من أدبيات التعرض اللغوي والمعرفة بالمفردات والتعلّم. ويلخص الشكل (2) وظيفة النظرية وحدودها.

ما تسهم النظرية في تناوله	ما يستلزم مقاربات ومؤشرات أخرى
– الصلة المحتملة بين التعرض المتكرر للمحتوى الطبي العربي وتكوّن الألفة بالمصطلحات الواردة فيه؛ – مشروعية دراسة العلاقة بين التعرض للمحتوى الرقمي وبعض أنماط التصورات والاتجاهات؛ – أهمية التمييز بين الاستخدام العام للمنصات والتعرض لمحتوى محدد.	– عمليات الفهم والتذكّر والاستعمال؛ – اكتساب المصطلحات الطبية العربية وانتقالها إلى الاستعمال الفعلي، وهو ما لا يختبره التحليل البعدي؛ – دور خوارزميات التوصية في الارتباطات المرصودة، وهو ما لا يتناوله التحليل البعدي.

الشكل (2): حدود توظيف نظرية الغرس الثقافي في المداخلة:

المحور الثالث: الألفة اللغوية بالمصطلح الطبي العربي: المفهوم والأبعاد وشروط التحقق: يرتبط مسعى توسيع نطاق التعامل بالمصطلح الطبي العربي بالانتقال من مدّ الساحة العلمية بالبدائل اللغوية المعتمدة إلى جعلها مفردات حية تشكّل الرصيد المعرفي للمتلقي وتنساب في ممارساته التواصلية. ويتطلب هذا المسار التمييز بين إمكانية الوصول إلى المفردة وتحقق إدراك معناها والقدرة على توظيفها، لأن العرض النظري للمصطلح لا يضمن تحوله تلقائيًا إلى عنصر مألوف في الخطاب الصحي. ويتناول هذا المحور مفهوم الألفة اللغوية وأبعادها، ثم الوسائط الرقمية التي تقدّم المصطلح، وضوابط مصداقية المصدر، وتكييف المحتوى مع فئات المتلقين.

3.1 مفهوم الألفة اللغوية بالمصطلح الطبي العربي: استنادًا إلى المعطيات الاتصالية والمعرفية السابقة تطرح المداخلة مفهوم "الألفة اللغوية بالمصطلح الطبي العربي" بوصفه بناءً نظريًا يوضّح مسار اعتياد المتلقي على المفردة العلمية عبر تكثيف حضورها في محيطه التفاعلي. وتُعرَّف الألفة تعريفًا إجرائيًا بأنها درجة اعتياد المتلقي على المصطلح الطبي العربي نتيجة حضوره في خبرته اللغوية عبر سياقات اتصالية متنوعة.

ويفرّق هذا المفهوم بين اعتياد اللفظ واستيعاب مضمونه أو القدرة على إعماله، ويجعل العلاقة المقترحة بين التعرض التراكمي وتكوّن الألفة والمؤشرات الموالية إطارًا تفسيريًا قابلًا للتطوير والبحث في ظل المحدّدات التعليمية

والمهنية القائمة. وتتخذ الفجوة بين إتاحة المصطلح واستعماله أبعادًا أعمق في السياق الجزائري، حيث تتداخل العربية والفرنسية في مسارات التعليم الطبي والتواصل المهني والتعامل مع المرضى (انظر 1.1).

تقابل الألفة، بهذا المعنى، منطق الفرض الفجائي، فالألفة اعتياد تدريجي ينشأ من حضور المصطلح المتكرر في الخبرة اللغوية للمتلقي، أما الفرض فيطلب الاستعمال قبل أن تتشكل هذه الألفة. ولذلك تُعدّ الألفة شرطًا تمهيديًا قد يخفف التوتر الاصطلاحي ويحدّ من احتمال الممانعة، دون أن تضمن وحدها الانتقال إلى الاستعمال.

2.3 أبعاد الألفة اللغوية: تستأنس المداخلة بأدبيات اكتساب المفردات التي تتناول معرفة الكلمة بوصفها معرفة متعددة الأبعاد، تشمل صورتها ومعناها والقدرة على استخدامها في السياق المناسب، مع التمييز بين التعرّف إلى الكلمة واستدعائها [6]. وفي ضوء ذلك تُعدّ الألفة بناءً ديناميكيًا متدرجًا، وهي حصيلة تراكمية لتفاعل المتلقي مع المحتوى الصحي الرقمي، تبدأ بالاستقبال والانتباه، وتمرّ بالتمييز والإدراك، وقد تبلغ جاهزية الاستدعاء والتوظيف الملائم بحسب السياق، دون افتراض أن هذا التدرج حتمي. ولرصدها عمليًا تُفكَّك إلى أربعة أبعاد متمايزة لا تتطابق بالضرورة، ويمثل الاستعمال الفعلي فيها بُعدًا مستقلًا يتأثر بظروف التواصل ومتطلباته:

1. **التعرّف إلى المصطلح:** قدرة المتلقي على تمييز المصطلح عندما يراه مكتوبًا أو يسمعه منطوقًا. فقد يتعرف إلى عبارة "ارتفاع ضغط الدم" لمصادفته لها في محتوى صحي سابق، أو إلى مصطلح "داء السكري" عند عرضه إلى جانب مقابله الفرنسي (diabète)، مع تفاوت قدرته على تفسير معناهما.

2. **فهم الدلالة الطبية:** قدرة المتلقي على تفسير المصطلح تفسيرًا صحيحًا أو اختيار شرح يتوافق مع معناه الطبي. ففي مثال "ارتفاع ضغط الدم" يتطلب الفهم إدراك أن المصطلح يشير إلى ارتفاع ضغط الدم داخل الشرايين وتفيد في ذلك مبادئ الوضوح في الاتصال الصحي، ومنها تبسيط شرح المصطلحات التقنية [7].

3. **التذكّر والاستدعاء:** قدرة المتلقي على استحضار المصطلح أو معناه بعد انقضاء مدة على التعرض إليه كأن يذكر، بعد مشاهدة محتوى يشرح "ارتفاع ضغط الدم"، المصطلح العربي الدال على حالة موصوفة دون عرض التعريف عليه، مع الاستعانة بأدبيات المعرفة المعجمية [6].

4. **الاستعمال الملائم للمصطلح:** توظيف المصطلح العربي بما يتفق مع دلالته الطبية والسياق الذي يرد فيه والجمهور الموجّه إليه. فقد يتمكن المتلقي من تعريف المصطلح واستحضاره، ثم يواجه صعوبة في إدراجه ضمن شرح واضح لمريض أو تقرير مهني.

3.3 الوسائط الرقمية وأدوارها في تقريب المصطلح: يمكن الاستفادة من تنوع الوسائط الرقمية في تقديم المصطلح الطبي العربي ضمن صيغ وسياقات مختلفة، بحسب طبيعة المصطلح واحتياجات الجمهور والغاية

لاتصالية. وتناقش المداخلة ثلاثة أشكال رئيسة هي المحتوى الصحي القصير والقصص الرقمية والبودكاست وتطرحها خيارات تصميمية قابلة للتقييم. ويلخص الجدول (1) أدوارها المحتملة.

الجدول (1): أدوار الوسائط الرقمية في تقديم المصطلح الطبي العربي

الأداة الاتصالية	الوظيفة المحتملة
الفيديو القصير أو البطاقة المصورة	تقديم المصطلح وشرحه في صيغة مركزة
القصة الرقمية	وضع المصطلح في سياق إنساني أو تعليمي
البودكاست	إتاحة شرح أوسع وإمكان إعادة الاستماع

تتوقف النتائج المحتملة لهذه الأدوات على جودة المادة وموثوقية مصدرها وملاءمتها للجمهور، ولا يُفترض أن التكرار أو التنوع في حد ذاتهما يؤديان إلى اكتساب المصطلح أو استعماله.

ويمكن النظر إلى هذه الوسائط مجتمعة بوصفها منظومة غرس رقمي قد تعيد صياغة علاقة الطبيب بلغته الأم. فبالمحتوى التفاعلي والقصص الرقمية والبودكاست العلمي، قد تُذلَّل العقبات المصطلحية، وتُقدَّم المفاهيم الطبية المعقدة بمرونة تكسر الجمود التقليدي في عرض المصطلح. وبالتكرار الواعي والمدروس للمصطلحات الطبية العربية في سياقات متنوعة، قد يعتاد المتلقي استعمالها، فينعكس ذلك، إن تحقق، على سلوكه الاتصالي والمهني .

1.3.3 المحتوى الصحي القصير: تتيح مقاطع الفيديو القصيرة والمنشورات المصورة تقديم مفهوم صحي واحد في صيغة مركزة، مع إظهار المصطلح وشرحه وربطه بمثال مفهوم. وفي هذا السياق حللت دراسة(O'Donnell وJerin وMu) (2023) عينة من 400 فيديو صحي من حملة (EduTok) على منصة تيك توك، وناقشت خصائص هذا المحتوى وأنماط التفاعل معه [8]. وتفيد هذه الدراسة في تأطير خصائص المحتوى الصحي القصير وأنماط التفاعل معه، وتوظف المداخلة نتائجها للبحث في كيفية استثمار القوة الاتصالية لهذه المنصات في تهيئة فرص التعرّف إلى المصطلح الطبي العربي، والانتقال به من العرض المصور إلى أبعاد الفهم والاستعمال.

ويقوم تقديم المادة على هيكلة دلالية تبدأ بإشهار المصطلح العربي المعتمد، مثل "ارتفاع ضغط الدم"، لتهيئة التعرّف إليه، ثم شرح معناه الطبي وتوضيح سياق استعماله، فتتحول المادة من عرض بصري عابر إلى بيئة تعريض متكرر قد تغذي الألفة اللغوية. وفي السياق العربي تُظهر منصات مثل "الطبي"(Altibbi) و"ويب طب" (Webteb) قدرة البيئة الرقمية على إنتاج محتوى صحي بالعربية وتغطية موضوعات واسعة. غير أن وفرة هذا المحتوى لا تعني ترسيخ الألفة اللغوية أو تعميم استخدام المصطلح العربي في التعليم الطبي والتواصل المهني مما يستدعي الانتقال من النشر والتواجد إلى تحديد الشروط الاتصالية والمعرفية الكفيلة بفاعلية هذا المحتوى.

2.3.3 القصص الرقمية وتأطير المصطلح سياقيًا: تتيح القصة الرقمية تقديم المصطلح ضمن موقف إنساني أو سريري مفهوم، بما يساعد على ربطه بسياق تواصلي محدد. فعند تناول "فقر الدم" يمكن بناء حالة تعليمية افتراضية يشرح فيها الطبيب معنى المصطلح، ويوضح أن التعب قد يرتبط بأسباب مختلفة، وأن تشخيص فقر الدم

يستلزم الفحوص والتقييم المناسبين. ويتيح هذا السياق عرض المصطلح في إطار تفسيري مع المحافظة على دقة المعلومة الطبية.

وتناولت دراسة ل (Moreau وEady وSikora وHorsley)(2018) استخدام القصص الرقمية في تعليم المهن الصحية، وخلصت إلى أن التعلّم تعزز حين شارك المهنيون الصحيون في إنتاج القصص الرقمية مع المرضى أو أنتجوا قصصهم الخاصة، في حين بقيت الأدلة المتعلقة بتغيير السلوك محدودة [9]. كما بحثت دراسة (Maragh-Bass وزملائها) (2022) إمكانات القصص الرقمية في دعم اتخاذ القرار بشأن التلقيح ضد كوفيد-19 لدى فئة من الشباب السود في الولايات المتحدة، ضمن دراسة جدوى وعرض تطبيقي [10]. وتناولت دراسة لاحقة منشورة عام 2025 دور القصص الرقمية في تعزيز نتائج صحية لدى الشباب من ذوي البشرة الملونة (Maragh-Bass et al., 2025) [11].

تساعد هذه الدراسات على مناقشة إمكانات السرد الرقمي في التثقيف الصحي، مع اختلاف أهدافها وسياقاتها عن موضوع اكتساب المصطلح الطبي العربي. لذلك يُقترح اعتماد القصة الرقمية وسيلة لتقديم المصطلح في سياق واضح، ثم اختبار ما إذا كانت تحسّن فهمه أو تذكّره مقارنة بشرح مباشر مماثل، عبر نشاط تعليمي يشارك فيه طلبة الكليات الطبية الجزائرية في إنتاج مقاطع رقمية موجزة توضّح دلالات المصطلحات الطبية العربية وتطبيقاتها في مواقف تواصلية وسريرية. ولا تتوافر في الأدبيات التي اطلعت عليها المداخلة أدلة موثقة على محاولة سابقة لتوظيف السرد الرقمي بغرض قياس اكتساب المصطلحات الطبية العربية في الجزائر، ولذلك يظل هذا النشاط صيغة بحثية مقترحة تتطلب ضبط الضوابط العلمية وموجهات التقييم المعرفي قبل اعتمادها.

3.3.3 البودكاست وتفكيك المفهوم الطبي: يوفر البودكاست فضاءً اتصاليًا زمنيًا أرحب لتفكيك المفهوم الطبي واستيعاب أبعاده عبر الحوار الشفاهي أو العرض الصوتي المركز، بما يتيح تقديم أمثلة شارحة واستعادة المفاهيم وإتاحة الاستماع المرن عبر فترات متباعدة. وخلصت المراجعة النطاقية لـZou و(Sharpe) و(Demant) (2025)، التي شملت دراسات استهدفت أعمارًا بين 14 و26 سنة، إلى أن البودكاست الصحي وسيلة جذابة ومتاحة للفئات الشابة، تسندها أدلة قوية في زيادة الوعي والمعرفة الصحية، بينما تبقى الأدلة بشأن تأثيره في تغيير السلوك والنتائج الصحية بعيدة المدى غير متسقة. وبدت البودكاستات التي تضمنت عناصر تفاعلية أو محتوى يقدمه خبراء أو سرديات يسهل ربطها بتجارب المتلقين أكثر فاعلية في الإبقاء على التفاعل وترسيخ المعرفة [12].

وتتناول دراسات أخرى استخدام البودكاست في تثقيف المرضى [13] وفي تعزيز السلوكيات الصحية لدى عموم الناس [14]. وتُستثمر هذه الأدبيات في التأطير النظري للبودكاست بوصفه بيئة تعريض مستمرة قد تغذي فرص التعرّف إلى المصطلح الطبي العربي وتعميق فهمه.

ويُقترح في البيئة الجامعية سلسلة صوتية تُخصَّص كل حلقة منها لتفكيك مفهوم طبي واحد عبر حوار تفاعلي بين أستاذ متخصص ومحاور مدرَّب. وتقوم هيكلة الحلقة على تقديم التسمية العربية المعتمدة، مع إيراد المقابل الأجنبي عند الاقتضاء، يليها شرح دلالي مبسط ومثال تطبيقي وخلاصة ختامية تيسّر استعادة المفهوم واستحضاره مع إتاحة نص مكتوب موازٍ عبر المنصات المؤسسية لتيسير مراجعة المصطلح وتثبيته. ويمكن بحث التأسيس لهذه السلسلة عبر شراكات بين جامعات وكليات العلوم الطبية وعلوم الإعلام والاتصال. ولا تتيح الأدبيات المتاحة

الجزم بنفي وجود مبادرات جزائرية مماثلة أو وصف هذا المقترح بالريادة، إذ يستلزم ذلك مسحًا استكشافيًا مستقلًا للمشاريع والمنشورات القائمة.

4.3 مصداقية المصدر وضوابط المراجعة: تتحدد جودة الاتصال الصحي الرقمي بمصداقية المادة العلمية ووضوح مضامينها وموثوقية مصدرها. وينطلق هذا البناء الاتصالي من الطبيب أو المختص الصحي بوصفه المصدر الرئيس لتفسير المعرفة الطبية وتقديمها للجمهور، فيما يشكل التكامل مع الخبرات اللغوية والاتصالية قيمة مضافة تسهم في تدقيق المصطلحات وتكييف الرسالة مع خصائص المنصة الرقمية.

وتُستحضر الأدبيات الاتصالية لفهم دور مصداقية المصدر في توجه المتلقي نحو المحتوى الرقمي. فقد بحثت تجربة (Ferrell) و(Campos-Castillo) (2022) كيف يؤثر مظهر الطبيب، رسميًا كان أم غير رسمي، في صورة حسابه على تويتر في تقدير مصداقيته عند مشاركة نصيحة صحية، وكيف يرتبط ذلك بسياق المتلقي ومنه وجود مقدم رعاية صحية منتظم لديه [15]. وتكمن أهمية هذا الطرح في التمييز بين مقبولية المصدر واكتساب المصطلح، فقد تسهم مصداقية الطبيب في تهيئة بيئة التقبل الأولي للرسالة الرقمية، ولا تغني بمفردها عن الشروط اللغوية والمعرفية اللازمة لترسيخ الألفة بالمصطلح الطبي العربي أو ضمان توظيفه.

وعليه تقترح المداخلة مصفوفة إجرائية لتوزيع مسؤوليات إنتاج المحتوى الصحي الرقمي، يوضحها الشكل (3): يتولى المختص الطبي مراجعة صحة المعلومة، ويضمن المراجع اللغوي دقة المصطلح وسلامة صياغته، وتعمل جهود الاتصال على وضوح الرسالة وملاءمتها للجمهور.

المختص الطبي مراجعة صحة المعلومة	المراجع اللغوي التحقق من دقة المصطلح وسلامة صياغته	فريق الاتصال وضوح الرسالة وملاءمتها للجمهور
↓		
المحتوى الصحي الرقمي المنشور		
↓		
ما يُستحسن إظهاره للمتلقي: الجهة التي راجعت المحتوى، وتاريخ التحديث، والمصادر، والتنبيه إلى أن المحتوى التثقيفي العام لا يعوض التشخيص أو الاستشارة الطبية الفردية		

الشكل (3): توزيع مسؤوليات إنتاج المحتوى الصحي الرقمي ومراجعته: وتزداد أهمية هذه الإجراءات عندما تتناول المادة علامات تستدعي تدخلًا استعجاليًا أو معلومات قد تؤثر في القرارات الصحية. ويظل أثر مصداقية المصدر في اكتساب المصطلحات العربية موضوعًا يحتاج إلى قياس مباشر.

5.3 الملاءمة السياقية وتكييف المحتوى حسب فئات المتلقين: تختلف وظيفة المصطلح الطبي باختلاف الفئة التي تستعمله والسياق الذي يرد فيه. ويتطلب تصميم المحتوى تحديد الجمهور والغاية الاتصالية قبل اختيار المصطلحات والصياغات وأدوات التقييم. وتُصنَّف الفئات بحسب دورها والغرض من التواصل في ثلاث فئات:

المرضى والجمهور العام: تتمثل الأولوية في مساعدة المتلقي على فهم المعلومة الصحية بلغة واضحة، وربط المصطلح بما يحتاج إليه لفهم حالته أو متابعة الإرشادات الطبية. فعند تناول "ارتفاع ضغط الدم" ينبغي شرح المعنى بلغة مألوفة، وتوضيح أهمية القياس والمتابعة وفق التوجيه الطبي.

طلبة الطب: تتمثل الأولوية في ربط المصطلح العربي بالمفهوم الطبي والمقابل الأجنبي الذي يواجهه الطالب في المحاضرات والمراجع، فيُقدَّم "ارتفاع ضغط الدم" إلى جانب المقابل الفرنسي (hypertension artérielle) ثم يُستخدم في شرح مفهوم طبي أو مناقشة حالة تعليمية افتراضية. ويتقاطع هذا التوجه مع طرح (Abdelwahab) (2024) حول إدماج العربية في التعليم الطبي ضمن مقاربة ثنائية اللغة تدعم الفهم [2]، وتظل صلته بمفهوم الألفة المقترح بحاجة إلى تقويم مباشر في بيئات تعليمية محددة.

المهنيون الصحيون: تتقدم متطلبات الدقة الاصطلاحية والوضوح المهني. ويمكن تقديم المصطلحات العربية ضمن ملخصات علمية أو ندوات رقمية أو مواد تعليمية، مع إظهار المقابل الأجنبي عند الحاجة والتحقق من المصطلحات المعتمدة في المؤسسة الصحية.

وتمثل المنصات الاجتماعية وسيطًا اتصاليًا يمكن استخدامه مع الفئات الثلاث، لأن مستخدميها قد يضمون المرضى والطلبة والمهنيين أنفسهم. وتتمثل الأولوية عند استخدامها في وضوح الرسالة وسهولة الوصول إليها، مع المحافظة على الدقة الطبية وتجنب الاختزال المخل، ويمكن تناول مجموعة مترابطة من المصطلحات ضمن سلسلة رقمية يتضمن كل جزء منها تعريفًا موثوقًا وإحالة إلى مصدر مناسب.

المحور الرابع: النموذج التفسيري والاستراتيجية التدريجية المقترحة: استنادًا إلى مفهوم الألفة اللغوية ومستوياتها المميّزة التي جرى تأصيلها في المحور الثالث، تقترح المداخلة إطارًا أوليًا لدراسة العلاقة المحتملة بين التعرض للمحتوى الصحي الرقمي وتدرج المتلقي عبر تلك المستويات. ويستفيد هذا الإطار من المقاربة المفهومية لنظرية الغرس الثقافي، ضمن الحدود التي رسمها المحور الثاني، إلى جانب أدبيات الاتصال الصحي الرقمي واكتساب المفردات.

1.4 النموذج التفسيري المقترح: يتكون النموذج من خمسة مستويات مترابطة يعرضها الشكل (4): التعرض للمحتوى الطبي العربي، والتعرّف إلى المصطلح بوصفه أول مؤشرات الألفة، وفهم الدلالة، والتذكّر والاستدعاء والاستعمال الملائم. ويُقصد بالتعرض مقدار ما يتاح للمتلقي من محتوى يتضمن المصطلح، مع مراعاة تكرار التعرض وطبيعة المادة ومدى انتباه المتلقي إليها، أما المستويات الأربعة الأخرى فهي الأبعاد التي تشكّل الألفة بمعناها الكلي (انظر 3.2).

الألفة اللغوية بمعناها الكلي (انظر 3.1)							
التعرض للمحتوى الطبي العربي	←	**التعرّف إلى المصطلح**	←	**فهم الدلالة**	←	**التذكّر والاستدعاء**	← **الاستعمال الملائم**
علاقات افتراضية محتملة: لا يُفترض الانتقال التلقائي من مستوى إلى آخر، وتتأثر المستويات بعوامل لغوية وتعليمية ومهنية وسياقية							

الشكل (4): التصوّر التفسيري المقترح: علاقات افتراضية محتملة: هذا الترتيب لا يفترض انتقالًا تلقائيًا بين المستويات، فالأسهم تدل على علاقات افتراضية محتملة لم يثبتها اختبار تجريبي. فقد يتحقق التعرّف دون فهم كافٍ، وقد يتحقق الفهم مع صعوبة الاستدعاء، وقد يعرف المتلقي المقابل العربي معرفة دقيقة ثم يختار المقابل الفرنسي بحكم اعتياده عليه أو لكونه الأكثر تداولًا في محيطه المهني. وتكمن قيمة التمييز بين المستويات في

تجنب اختزال اكتساب المصطلح في تكرار ظهوره أو ارتفاع التفاعل مع المحتوى الذي يقدمه. وتبقى هذه المسارات احتمالات ينبغي التمييز بينها، ويتوقف الحكم بوجود علاقة سببية على ما تسمح به الأدلة.

ويُفهم التصور إطارًا لتحديد المتغيرات وصياغة الأسئلة البحثية، وتؤثر في العلاقة بين التعرض والاستعمال خمسة عوامل يعرضها الشكل (5). ويحتاج التحقق من هذه العلاقات إلى تصميم بحثي ملائم يختبر أثر هذه العوامل مباشرة، مع الامتناع عن تفسير أي ارتباط على أنه علاقة سببية ما لم تسمح الأدلة بذلك.

العلاقة المحتملة بين التعرض للمحتوى الطبي العربي الرقمي واستعمال المصطلح				
↑				
خصائص المحتوى	**خصائص المتلقي**	**مصداقية المصدر (انظر 3.4)**	**السياق التعليمي والمهني والمؤسسي**	**الغرض الاتصالي (انظر 3.5)**
وضوح الشرح، ودقة المصطلحات، وملاءمة مستوى اللغة للجمهور، وطريقة تقديم المقابل العربي للمصطلح الأجنبي	المعرفة الطبية السابقة، والكفاءة في العربية والفرنسية، والخبرة بالمصطلحات الطبية، والحاجة الفعلية إلى استخدامها	ثقة المتلقي بالطبيب أو المؤسسة الصحية أو الجهة العلمية التي تنتج المحتوى أو تنشره	لغة التكوين الجامعي، والمصطلحات السائدة في المحاضرات والتدريب الاستشفائي، وحضور العربية في المواد التعليمية والتواصل بين المهنيين	شرح للمريض، أو تدريس للطلبة أو تقرير سريري أو عرض علمي

الشكل (5): العوامل المؤثرة في العلاقة بين التعرض للمحتوى واستعمال المصطلح

يمكن النظر في تقديم المصطلح العربي في السياق الجزائري مقرونًا بمقابله الفرنسي، أو شرحه في سياق طبي واضح، أو إعادة توظيفه ضمن أشكال رقمية متنوعة. وتظل هذه الخيارات بدائل تطبيقية تستدعي المقارنة والتقييم، ويتوقف الحكم بتفوق أحدها على اختبار أثره في الفهم والتذكّر والتوظيف.

2.4 المرتكزات المؤسسية وإمكانات التطبيق في الجزائر: يتطلب توسيع حضور المصطلح الطبي العربي واستعماله تعاونًا بين الجهات التي تمتلك الخبرة الطبية واللغوية والإعلامية، مع الاستفادة من البنية المؤسسية المتاحة حيثما أمكن. وتشمل الجهات المعنية المؤسسات الصحية والجامعات والكليات الطبية والهيئات اللغوية ووسائل الإعلام، بحسب الاختصاصات والموارد المتاحة.

وتشير دراسة خلالفة (2024) التي تناولت حملة التلقيح ضد كوفيد-19 على صفحة وزارة الصحة الجزائرية في فايسبوك إلى وجود تجربة اتصال صحي رقمي خضعت للدراسة الأكاديمية [16]. ويمكن الاستفادة من هذه السابقة في تأطير إمكان استخدام المنصات الرسمية في التوعية الصحية، مع التمييز بين أهداف حملات التوعية العامة وهدف توسيع استعمال المصطلحات الطبية العربية، إذ لا يثبت تحليل الحملة، في حدود المعلومات المتاحة تحقق أثر لغوي من هذا النوع.

وانطلاقًا من ذلك تقترح المداخلة بحث إمكانات التعاون بين الجهات المعنية باللغة العربية ووزارة الصحة وكليات الطب وأقسام علوم الإعلام والاتصال، وهو تعاون يحتاج إلى تحديد المسؤوليات والموافقات والموارد وآليات المراجعة والتقييم، ويمكن أن يتخذ الأشكال الآتية:

–**إتاحة المصادر الاصطلاحية:** حصر المعاجم والمراجع الطبية العربية المعتمدة، والتحقق من دقة محتواها وتحديثه، ثم دراسة إمكان إتاحتها رقميًا بوسائل بحث واضحة.

–**إنتاج محتوى طبي عربي موثوق:** إعداد مواد قصيرة أو حلقات صوتية أو قصص رقمية بالتعاون بين المختصين الطبيين واللغويين والإعلاميين، مع تحديد الجمهور والهدف الاتصالي لكل مادة.

–**تطوير آلية مراجعة متعددة الاختصاصات:** وضع إجراءات واضحة للتحقق من المعلومة الطبية والمقابل الاصطلاحي وسلامة الصياغة، على نحو يوافق ما ورد في الشكل (3).

–**الاستفادة من المنصات المؤسسية:** بحث إمكان تخصيص مساحة دورية للمصطلح الطبي العربي على منصة صحية أو جامعية رسمية وكذا الصفحات الرسمية عبر شبكات التواصل الاجتماعي خاصة للجامعة والكليات الطبية، وفق جدول نشر قابل للتنفيذ والتقييم.

–**توثيق النتائج:** تسجيل طبيعة المحتوى المنشور وأهدافه ومؤشرات تقييمه، بما يسمح بمراجعة التجربة وتطويرها على أساس نتائج قابلة للفحص.

وتقدم هذه المقترحات خيارات للعمل المؤسسي، ويتوقف إمكان تنفيذها على الموافقات والموارد والخبرات المتاحة.

3.4 الاستراتيجية التدريجية المقترحة ومراحل تنفيذها: تُنظَّم الاستراتيجية في مراحل مرنة، يتيح كل طور منها مراجعة النتائج قبل الانتقال إلى مرحلة أوسع، بما يربط إنتاج المحتوى بتحديد الجمهور وأهداف التعلم والتقييم ويتجنب افتراض نجاح المبادرة قبل اختبارها. وتمثل المراحل التي يعرضها الشكل (6) تصورًا تنظيميًا مقترحًا دون مدد زمنية ثابتة.

المرحلة الأولى: الإعداد والتصميم	←	**المرحلة الثانية: التجريب الأولي والتقييم**	←	**المرحلة الثالثة: المراجعة والتطوير**	←	**المرحلة الرابعة: التوسيع المؤسسي المشروط بنتائج التقييم**

الشكل (6): الاستراتيجية التدريجية المقترحة في أربع مراحل:

1.3.4 المرحلة الأولى: الإعداد والتصميم: تبدأ هذه المرحلة بتحديد الفئة المستهدفة والغاية الاتصالية، ثم اختيار مجموعة محدودة من المصطلحات الطبية العربية والتحقق من دقتها ومقابلاتها الأجنبية عند الحاجة. ويمكن، على سبيل المثال، اختيار خمس مصطلحات هي "ارتفاع ضغط الدم" و"داء السكري" و"فقر الدم" و"السكتة الدماغية" و"التصوير بالأمواج فوق الصوتية"، على أن تُراجع تسمياتها وتعريفاتها ومقابلاتها بالتعاون مع مختصين قبل إدراجها في المحتوى. ويُعدّ لكل مصطلح تعريف واضح ومثال على استعماله ومصدر طبي موثوق، وتُصمَّم المواد بالصيغة الرقمية الأنسب لخصائص الجمهور (انظر 3.3). ويُحدَّد لكل مادة هدف قابل للتقييم، مثل تحسين

التعرّف إلى مجموعة من المصطلحات أو قياس فهم معانيها، وتُختار أدوات القياس قبل بدء النشر تجنبًا للاكتفاء بمؤشرات التفاعل بعد انتهاء المبادرة.

2.3.4 المرحلة الثانية: التجريب والتقييم الأولي: تُطبَّق المبادرة على نطاق محدود، مثل مجموعة من طلبة الطب أو عينة محددة من الجمهور العام، وفق تصميم بحثي يراعي الموافقات المطلوبة وأخلاقيات البحث. ويمكن إجراء قياس قبلي لمعرفة المستوى الأولي للمشاركين، ثم إتاحة المحتوى وإجراء قياس بعدي، يعقبه قياس مؤجل إذا كان الهدف تقدير مدى استمرار بعض المعارف. وإذا سمحت الإمكانات، يمكن الاستعانة بمجموعة مقارنة تتلقى شرحًا تقليديًا للمصطلحات أو تتعرض لصيغة مختلفة من المحتوى، مع مراعاة تقارب المجموعات في الخصائص ذات الصلة، وتختلف قوة الاستنتاجات باختلاف التصميم ودرجة ضبط العوامل المصاحبة.

3.3.4 المرحلة الثالثة: المراجعة والتطوير: تُراجَع نتائج التجربة في ضوء المؤشرات المحددة مسبقًا. فإذا أظهرت النتائج تحسنًا في التعرّف مع استمرار الصعوبات في الفهم، يمكن تعديل طريقة الشرح أو الأمثلة. وإذا تحسن الفهم مع ضعف الاستدعاء بعد مدة، يمكن اختبار أنشطة مراجعة أو مهام استرجاع مناسبة. وإذا ظهر تفاوت بين الفئات المستهدفة، يمكن إعادة تصميم المحتوى بما يتناسب مع خصائص كل فئة. وتُتخذ قرارات التوسيع استنادًا إلى النتائج وجودة المحتوى والموارد المتاحة، مع توثيق التعديلات التي أُدخلت على المواد وأسبابها.

4.3.4 المرحلة الرابعة: التوسيع المؤسسي المشروط بنتائج التقييم: يمكن بحث توسيع المبادرة إلى فئات أو مؤسسات أخرى إذا أظهرت التجربة الأولية نتائج مناسبة، وتوافرت الموارد وآليات المراجعة والتحديث. وقد يشمل التوسيع إدماج المواد في أنشطة تعليمية أو تثقيفية، أو تطوير شراكات مؤسسية تضمن استمرارية إنتاج المحتوى ومراجعته. ويظل الإدماج المؤسسي احتمالًا مرتبطًا بنتائج التقييم وقدرة الجهات المعنية على مواصلة العمل، ولا يُعدّ نتيجة مضمونة للتعرض الرقمي أو انتظام النشر.

ولا تحدد هذه المراحل مدة زمنية ثابتة، إذ لا تتوافر في المراجع المعروضة دراسة تحدد الزمن اللازم لاكتساب الألفة اللغوية بالمصطلح الطبي العربي في السياق الجزائري. ويمكن للمؤسسات تحديد آجال تنفيذية وفق مواردها وخططها، على أن تُعامل بوصفها آجالًا تنظيمية قابلة للمراجعة، وتبقى منفصلة عن التوقعات العلمية بشأن زمن تحقق الألفة أو انتشار استعمال المصطلح. لذلك، هي مراحل تجسّد منطق التهيئة الذي يبدأ بمواد رقمية محدودة تُختبر وتُراجَع، ثم تتسع بحسب نتائج التقويم، بحيث ينتقل المتلقي تدريجيًا من المصطلح المألوف في خبرته إلى الممارسة المؤسسية، دون هزة في النسق العلمي القائم. وبذلك تسعى الاستراتيجية إلى صون الأمن اللغوي والصحي، أي ألا يكون تعميم العربية على حساب وضوح المعلومة الطبية ودقتها وسلامة التواصل مع المريض.

وتجد فكرة التدرج سندها في أدبيات تتبّع استقبال المستحدثات عبر الزمن. فقد تتبّعت دراسة (Rodrigues) وزملائه [17] أثر تصميم تعليمي مستحدث لدى 756 طالبًا في تخصصات علمية على مدى أربعة عشر أسبوعًا، ولاحظت أن أثره الإيجابي بدأ يتراجع بعد نحو أربعة أسابيع، وفسّرته بتأثير الجِدّة(Novelty Effect) ، ثم عاد إلى الارتفاع جزئيًا بين الأسبوع السادس والعاشر دون تدخل خارجي، دون أن يبلغ مستواه الأول، وسمّته تأثير الألفة .(Familiarization Effect) وتفيد هذه النتيجة بأن الإقبال المرتبط بالجِدّة قد لا يدوم، وأن الاعتياد هو ما يستعيد للمستحدث قيمته، مع التنبيه إلى أن الدراسة تتناول التلعيب في تعليم البرمجة لا اللغة، ولم تسجّل رفضًا

بل تراجعًا مؤقتًا. أما الرفض فتفسّره دراسة [18] (Reynolds–Tylus) في الاتصال الصحي الإقناعي بالممانعة النفسية(Psychological Reactance) ، وهي حالة تنشأ حين تُدرك الرسالة تهديدًا لحرية المتلقي في الاختيار وتُقاس بالغضب والأفكار السلبية تجاه الرسالة. ويضاف إلى ذلك ما كشفته دراسة [19] (Medfouni) في ثلاث جامعات جزائرية من تباين بين السياسات اللغوية الفوقية ومواقف الطلبة والأساتذة، وقبولهم الفرنسية لغةَ تدريس تكيّفًا مع الواقع، وهو ما يدعو إلى مراعاة التلقي الفعلي لا القرار وحده. وبقراءة هذه الأدبيات مجتمعة، تقترح المداخلة، فرضيةً، أن التحول اللغوي غير المهيّأ له قد يقترن بإقبال أولي تحرّكه الجِدّة، ثم بتراجع أو ممانعة حين يُطلب من المتلقي الاستعمال قبل أن يألف المصطلح.

4.4 تقويم الاستراتيجية وتصميم البحث اللاحق: يتطلب تقويم الاستراتيجية التمييز بين مستويات النتائج، لأن كل مستوى يحتاج إلى مؤشر وأداة تتناسب معه، ويعرض الجدول (2) الإطار الأولي للتقييم.

الجدول (2): الإطار الأولي لتقويم الاستراتيجية:

مستوى التقييم	مؤشرات ممكنة	حدود الاستدلال
الوصول والتعرض	الوصول، مرات الظهور، المشاهدات، الإعجابات والتعليقات، إكمال الفيديو، الاستماع إلى الحلقة عند توافر البيانات	لا تثبت الانتباه أو الفهم أو اكتساب المصطلح
التعرّف والألفة	تمييز المصطلحات التي عُرضت، أو التعرف إليها في مهمة محددة	قد تتأثر النتيجة بالمعرفة السابقة والتشابه بين المصطلحات
الفهم	شرح معنى المصطلح أو اختيار تعريف صحيح	يتطلب أسئلة دقيقة ومعايير واضحة لتصحيح الإجابات
التذكّر والاستدعاء	استحضار المصطلح أو معناه بعد مدة	تتأثر النتيجة بمدة التأخير وطبيعة مهمة الاستدعاء
الاستعمال	توظيف المصطلح في شرح أو نص أو محاكاة تواصلية	لا يكفي وحده لإثبات استعمال مهني مستقر في الحياة اليومية
الجودة والسلامة	مراجعة دقة المعلومة والمقابل الاصطلاحي ووضوح الرسالة ومصادرها	تستلزم مراجعة مختصين، ولا يعوض التفاعل المرتفع وجود أخطاء طبية أو لغوية

وتضاف إلى القياس القبلي والبعدي والمؤجل والمجموعة المقارنة الواردة في 2.3.4 أربع اعتبارات منهجية للبحث اللاحق:

أولًا: تحديد المصطلحات والفئة المستهدفة. يُفضَّل البدء بمجموعة محدودة من المصطلحات ذات الصلة بهدف واضح، واختيار فئة محددة، مثل طلبة الطب أو الجمهور العام، مما يساعد على ضبط المحتوى وأدوات القياس وتفسير النتائج.

ثانيًا: قياس المعرفة السابقة. ينبغي تقدير مدى معرفة المشاركين بالمصطلحات قبل بدء التجربة، لأن النتائج اللاحقة قد تعكس معرفة سابقة أو تعرضًا لمصادر أخرى، كما يُستحسن تسجيل الخصائص ذات الصلة، مثل المستوى التعليمي والخبرة السابقة بالمصطلحات الأجنبية.

ثالثًا: الفصل بين مؤشرات النتائج. تُصمَّم مهمة مستقلة نسبيًا لقياس التعرّف، وأخرى للفهم، وأخرى للتذكّر ومهمة تواصلية لتقويم الاستعمال، مع تحديد معايير التصحيح مسبقًا والاستعانة بمراجعين مختصين عند تقييم دقة توظيف المصطلحات.

رابعًا: تفسير النتائج في حدودها. ينبغي التمييز بين التحسن في أداء مهمة اختبارية وانتقال المصطلح إلى الاستعمال اليومي أو المهني، وقد يتطلب إثبات الاستعمال في الممارسة الفعلية متابعة أطول أو ملاحظة منظمة أو تحليلًا لمواقف تواصلية محددة، وفق طبيعة البحث وإمكاناته.

ولا تتضمن هذه المداخلة اختبارًا ميدانيًا للعلاقات المقترحة، ولا تفترض وجود برنامج قائم أو اتفاق رسمي بين الجهات المذكورة. وهي تقدم تصورًا يمكن أن يسترشد به البحث التجريبي اللاحق، كأن تتناول دراسة لاحقة فئة محددة من طلبة الطب في إحدى الجامعات الجزائرية وتفحص علاقتها بمحتوى رقمي يشرح مجموعة من المصطلحات الطبية العربية الشائعة، مع مراعاة التفسيرات البديلة للنتائج. ويمكن أن تنطلق الدراسات اللاحقة من أسئلة مثل: هل يرتبط التعرض المتكرر لمحتوى يشرح مصطلحات عربية محددة بتحسن التعرّف إليها وفهمها وتذكّرها؟ وهل تختلف النتائج بين طلبة الطب والمرضى؟ وهل يؤثر إظهار المقابل الأجنبي في فهم المصطلح العربي أو تذكّره؟ وهل يظهر أثر في استعمال المصطلح ضمن مهمة تواصلية محددة؟ وتُطرح هذه الأسئلة مسارات بحثية مقترحة، وتبقى الإجابة عنها رهينة الدراسات اللاحقة. وبناءً على ذلك يمكن صياغة السؤال الذي يوجّه البحوث اللاحقة على النحو الآتي:

ما طبيعة العلاقة بين التعرض للمحتوى الطبي العربي الرقمي ومستويات التعرّف إلى المصطلحات الطبية العربية وفهمها وتذكّرها وتوظيفها لدى فئة محددة من المتلقين في السياق الجزائري، وما العوامل اللغوية والتعليمية والمهنية التي قد تسهم في تفسير هذه العلاقة؟

المحور الخامس: الدلالات التطبيقية وآفاق التطوير:

1.5 الدلالات التطبيقية: تفضي المداخلة، في السياق الجزائري، إلى ثلاث دلالات تطبيقية. تتعلق الأولى بتحديد الجمهور والوظيفة الاتصالية لكل مبادرة، لأن تقديم المعلومة للمريض ينهض على وضوح العبارة، وتكوين الطالب على الدقة المفاهيمية والاصطلاحية، والتواصل بين المختصين والتوثيق الطبي على مقتضيات مهنية وعلمية خاصة. وتتعلق الثانية باعتماد مسار تعاوني متعدد الاختصاصات للإنتاج والمراجعة يضمن سلامة المعلومة ودقة المصطلح. وتتعلق الثالثة بالأخذ بمسار تدريجي قابل للتقويم يراعي واقع التعدد اللغوي في التعليم والممارسة الطبية.

وتظل هذه التوجهات مقترحات قابلة للنقاش والتطوير. ويستدعي تحويلها إلى خطة عمل تحديد الأهداف والفئات المستهدفة والموارد المتاحة وآليات التنسيق والإشراف، مع تجنب تعميم توصية وطنية قبل استكمال ما يلزم من دراسة وتنسيق مؤسسي.

2.5 حدود المداخلة وآفاق البحث: تعتمد المداخلة على أدبيات منشورة ولا تتضمن بيانات ميدانية. ولذلك يتطلب تحديد العلاقات بين المفهوم والنموذج والاستراتيجية، وتقدير فاعليتها، دراسات لاحقة مناسبة. وتفتح المقاربة المقترحة أربعة آفاق للبحث:

–**اختبار النموذج ميدانيًا** على فئة محددة وفق الأسئلة والاعتبارات المنهجية الواردة في 4.4، مع دراسة العلاقة بين التعرض للمحتوى الطبي العربي والتعرّف إلى المصطلحات وفهمها وتذكّرها واستعمالها، كلًّا على حدة.

–**ضبط المفهوم** بتمييز "الألفة اللغوية بالمصطلح الطبي العربي" عن المفاهيم القريبة منه في أدبيات اكتساب اللغة ومعالجة المعلومات.

–**مسح استكشافي للمبادرات والمنشورات الجزائرية القائمة** في توظيف السرد الرقمي والبودكاست والمحتوى القصير لتقديم المصطلحات الطبية العربية.

–**تطوير أدوات القياس** بحيث تُقاس مؤشرات الوصول والتعرض بصورة منفصلة عن مؤشرات الفهم والتذكّر وشواهد الاستعمال الفعلي، وتُضاف إليها مؤشرات للدقة الطبية وسلامة المقابل العربي ووضوح الشرح (انظر الجدول 2).

الخلاصة: انطلقت المداخلة من فجوة تفصل بين وجود المصطلح الطبي العربي في المعاجم والمراجع وحضوره في معرفة المتلقين واستعمالهم، وسعت إلى تبيان كيف يمكن للاتصال الصحي الرقمي أن يسهم في تهيئة شروط الألفة اللغوية به. وتبيّن أن تعميم استعمال العربية في التواصل الطبي يتطلب، إلى جانب إتاحة المصطلح وتكرار عرضه، تهيئة شروط اكتسابه وتوظيفه ضمن بيئة مهنية ومؤسسية داعمة.

وتبيّن كذلك أن نجاح استراتيجيات تعميم العربية في المؤسسات الجامعية، وفي التعليم والتكوين والممارسة الطبية، يرتبط بفهم الآثار بعيدة المدى للوسائط الرقمية في تشكيل التصورات والممارسات اللغوية، وباستبدال منطق التعريب المفروض دفعة واحدة، وما قد يفضي إليه من ممانعة ومقاومة ورفض، بمنطق التهيئة التراكمية المتدرجة الذي يجعل المصطلح العربي مألوفًا قبل أن يصير ملزِمًا.

وقدمت المداخلة ثلاث مقترحات: مفهوم "الألفة اللغوية بالمصطلح الطبي العربي" بأبعاده الأربعة (التعرّف وفهم الدلالة، والتذكّر والاستدعاء، والاستعمال الملائم)، ونموذجًا تفسيريًا أوليًا يفصل بين التعرض للمحتوى ومستويات الألفة، واستراتيجية تدريجية من أربع مراحل مع إطار لتقويمها. وتستند هذه المقترحات إلى نظرية الغرس الثقافي بوصفها مدخلًا تفسيريًا جزئيًا، وإلى أدبيات اكتساب المفردات والاتصال الصحي الرقمي.

ويظل المفهوم والنموذج والاستراتيجية في حدود التصور النظري القابل للاختبار الميداني، وتتوقف قيمتها على ما تسفر عنه الدراسات التجريبية اللاحقة في السياق الجزائري، وعلى توافر تعاون مؤسسي بين المختصين في الطب واللغة والإعلام.

قائمة المراجع:

[1] Dendane, M. E. A. (2015). Language dilemma in Algerian higher education: Pre-university schooling in Arabic and medical studies in French. Traduction et Langues, 14(1), 159–164. https://doi.org/10.52919/translang.v14i1.791

[2] Abdelwahab, O. A. (2024). Embracing bilingualism in medical education: Integrating Arabic for enhanced understanding in the Arab world. Qatar Medical Journal, 2024(1), Article 5. https://doi.org/10.5339/qmj.2024.5

[3] Gerbner, G., & Gross, L. (1976). Living with television: The violence profile. Journal of Communication, 26(2), 172–199. https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1976.tb01397.x

[4] Cöster, A., & Shehata, A. (2024). From cultivation to self-cultivation: Alternative media and reinforcing spirals in a fragmented media environment. International Journal of Communication, 18. https://ijoc.org/index.php/ijoc/article/view/19737

[5] Hermann, E., Morgan, M., & Shanahan, J. (2023). Cultivation and social media: A meta-analysis. New Media & Society, 25(9), 2492–2511. https://doi.org/10.1177/14614448231180257

[6] Nation, I. S. P. (2022). Learning vocabulary in another language (3rd ed.). Cambridge University Press. https://resolve.cambridge.org/core/books/abs/learning-vocabulary-in-another-language/introduction/FFC7A07B9509924B39105B29A38CB248

[7] World Health Organization. (n.d.). Principle: Understandable. In Principles for effective communications. https://www.who.int/about/communications/understandable

[8] O'Donnell, N., Jerin, S. I., & Mu, D. (2023). Using TikTok to educate, influence, or inspire? A content analysis of health-related EduTok videos. Journal of Health Communication, 28(8), 539–551. https://doi.org/10.1080/10810730.2023.2234866

[9] Moreau, K. A., Eady, K., Sikora, L., & Horsley, T. (2018). Digital storytelling in health professions education: A systematic review. BMC Medical Education, 18, Article 208. https://doi.org/10.1186/s12909-018-1320-1

[10] Maragh-Bass, A., Comello, M. L., Tolley, E. E., Stevens, D., Jr., Wilson, J., Toval, C., Budhwani, H., & Hightow-Weidman, L. (2022). Digital storytelling methods to empower young Black adults in COVID-19 vaccination decision-making: Feasibility study and demonstration. JMIR Formative Research, 6(9), e38070. https://doi.org/10.2196/38070

[11] Maragh-Bass, A. C., Dinh, N., Cooney, G., Aikhuele, E., Chandler, R., Hughes, R., Jones, Z., Thomas, S., Soberano, Z. R., Stocks, J. B., Budhwani, H., Hightow-Weidman, L. B., & Lorenzetti, L. (2025). The role of digital storytelling methods in promoting health-related outcomes among young adults of color: A systematic review. mHealth, 11, Article 42. https://doi.org/10.21037/mhealth-24-65

[12] Zou, Y., Sharpe, A., & Demant, D. (2025). The effectiveness of podcasts in promoting health among young people: A scoping review. Health Promotion International, 40(4), daaf102. https://doi.org/10.1093/heapro/daaf102

[13] Khayat Kakhki, S., Aghebati, N., & Karimi Moonaghi, H. (2025). Exploring the impact, challenges, and integration of podcasts in patient education: A systematic review. BMC Medical Education, 25, Article 690. https://doi.org/10.1186/s12909-025-07217-4

[14] Robins, B., Delaney, T., Maher, C., & Singh, B. (2024). Podcasts as a tool for promoting health-related behaviours: A scoping review. Digital Health. https://doi.org/10.1177/20552076241288630

[15] Ferrell, D., & Campos-Castillo, C. (2022). Factors affecting physicians' credibility on Twitter when sharing health information: Online experimental study. JMIR Infodemiology, 2(1), e34525. https://doi.org/10.2196/34525

[16] خلافة، زينب. (2024). الحملات الإعلامية الإلكترونية وتعزيز الأمن الصحي في الجزائر خلال أزمة كورونا: حملة التلقيح ضد فيروس كورونا على صفحة فايسبوك لوزارة الصحة الجزائرية أنموذجًا. دراسات، 13(1)، 314–296. https://asjp.cerist.dz/en/article/254571

ملاحظة توثيقية: نُقلت نسبة 3.3 % المنسوبة إلى Al-Sibai و Othman (1994) عن المرجع [2] كما وردت فيه، ولم يُرجع في هذه المداخلة إلى الدراسة الأصلية.

[17] Jauss, H. R. (1982). Toward an aesthetic of reception (T. Bahti, Trans.; Introduction by P. de Man). University of Minnesota Press. https://books.google.dz/books/about/Toward_an_Aesthetic_of_Reception.html?id=AIqQQgAACAAJ&redir_esc=y

[18] Rogers, E. M. (2003). Diffusion of innovations (5th ed.). Free Press. https://books.google.dz/books/about/Diffusion_of_Innovations_5th_Edition.html?id=9U1K5LjUOwEC&redir_esc=y
[19] Brehm, J. W. (1966). A theory of psychological reactance. Academic Press. https://fr.scribd.com/document/1052858762/Brehm-Psychological-Reactance-1966-Report

الإعلام الصحي الرقمي ودوره في نشر الثقافة الصحية باللغة العربية: التحديات والآفاق المستقبلية

Digital Health Media and Its Role in Promoting Health Literacy in Arabic: Challenges and Future Prospects

د. معلاوي حورية

جامعة الجزائر 3

الملخّص: أصبح الإعلام الصحي الرقمي وسيلة أساسية لنشر الثقافة الصحية باللغة العربية، خاصة مع الانتشار الواسع للهواتف الذكية ومنصات التواصل الاجتماعي والمواقع الإلكترونية. ويسهم في تقديم المعلومات المتعلقة بالوقاية من الأمراض، والتغذية، والنظافة، والصحة النفسية، وأنماط الحياة الصحية، مما يساعد الأفراد على فهم القضايا الصحية واتخاذ قرارات أكثر وعياً. كما يتيح الوصول السريع إلى المعلومات الصحية لفئات واسعة، ويدعم التواصل بين المؤسسات الصحية والجمهور. ورغم هذه الأهمية، يواجه الإعلام الصحي الرقمي عدة تحديات، من أبرزها انتشار المعلومات المضللة والشائعات الطبية، وضعف التحقق من مصادر المحتوى، وصعوبة تبسيط المصطلحات الطبية مع الحفاظ على دقتها، إضافة إلى تفاوت مستوى الثقافة الرقمية والصحية بين المستخدمين. وتتطلب مواجهة هذه التحديات تعزيز التحقق العلمي، وتكوين إعلاميين متخصصين، وتشجيع المؤسسات الصحية على إنتاج محتوى عربي موثوق وواضح. مستقبلاً، يمكن للذكاء الاصطناعي والتقنيات التفاعلية أن تسهم في تطوير محتوى صحي أكثر تخصّصاً وانتشاراً، مع الحفاظ على الدقة والأخلاقيات وخصوصية المستخدم.

الكلمات المفتاحيّة: الإعلام الصحي الرقمي، الثقافة الصحية، اللغة العربية، التوعية الصحية، المعلومات الصحية، المعلومات المضللة، وسائل التواصل الاجتماعي، الذكاء الاصطناعي.

Abstract: Digital health media has become an essential tool for promoting health literacy in Arabic, particularly with the widespread use of smartphones, social media platforms, and websites. It contributes to providing information about disease prevention, nutrition, hygiene, mental health, and healthy lifestyles, helping individuals understand health issues and make more informed decisions. It also enables rapid access to health information for large groups of people and strengthens communication between healthcare institutions and the public. Despite its importance, digital health media faces several challenges, including the spread of misinformation and medical rumors, limited verification of content sources, and the difficulty of simplifying medical terminology while maintaining its accuracy. Differences in users' levels of digital and health literacy also represent an important challenge. Addressing these issues requires stronger scientific verification, specialized health communication professionals, and reliable Arabic health content. In the future, artificial intelligence and interactive technologies may contribute to developing more personalized and accessible health content while preserving accuracy, ethics, and user privacy.

Keywords: Digital health media, health literacy, Arabic language, health awareness, health information, misinformation, social media, artificial intelligence.

مقدمة: شهد العالم خلال العقود الأخيرة تحولًا متسارعًا نحو البيئة الرقمية، شمل مختلف مجالات الحياة، وفي مقدمتها المجال الصحي الذي أصبح يعتمد بصورة متزايدة على وسائل الإعلام والمنصات الرقمية في إنتاج المعلومات الصحية ونشرها وتبادلها. وقد أتاح هذا التحول إمكانات واسعة للوصول إلى المعلومة الصحية في وقت قصير، والتوعية بمختلف القضايا المرتبطة بالوقاية من الأمراض، والتغذية، والنظافة، وأنماط الحياة السليمة غير أن أهمية هذه الوسائل لا تتوقف عند الجانب التقني، بل تمتد إلى **اللغة التي تُقدَّم بها المعلومة الصحية ومدى قدرتها على الوصول إلى المتلقي وفهمه لها.**

وفي هذا السياق، تبرز اللغة العربية باعتبارها لغة التواصل لدى شريحة واسعة من المجتمعات العربية، الأمر الذي يجعل تطوير المحتوى الصحي الرقمي العربي ضرورة معرفية ومجتمعية، خاصة في ظل تزايد الاعتماد على شبكات التواصل الاجتماعي والمواقع الإلكترونية والمنصات الرقمية للحصول على المعلومات الصحية. فالمعلومة الصحية، مهما بلغت دقتها العلمية، قد تفقد جزءًا من فعاليتها إذا قُدمت بلغة معقدة أو بمصطلحات غير واضحة أو بأسلوب لا يراعي المستوى المعرفي والثقافي للجمهور. ومن ثم، أصبح الإعلام الصحي الرقمي مطالبًا بالجمع بين **الدقة العلمية، والوضوح اللغوي، وسلامة المصطلح، ومراعاة خصائص التواصل الرقمي.**

وتتجلى أهمية هذا الموضوع في كونه يجمع بين مجالين متداخلين؛ أولهما **الإعلام الصحي الرقمي** بوصفه وسيلة حديثة لنشر الثقافة والتوعية الصحية، وثانيهما **اللغة العربية** باعتبارها أداة أساسية لإيصال المعرفة إلى المتلقي العربي. كما تزداد أهمية الموضوع في ظل انتشار المعلومات الصحية المضللة والشائعات عبر الفضاء الرقمي، وما يترتب عنها من آثار على وعي الأفراد وسلوكهم الصحي، فضلًا عن التحديات التي تفرضها التقنيات الحديثة والذكاء الاصطناعي على إنتاج المحتوى العربي وصياغته والتحقق من مصداقيته.

وقد جاء اختيار هذا الموضوع انطلاقًا من الرغبة في إبراز الدور الذي يمكن أن تؤديه اللغة العربية في تعزيز فعالية الإعلام الصحي الرقمي، والوقوف على أبرز الصعوبات التي تواجه إنتاج محتوى صحي عربي موثوق وواضح، إلى جانب استشراف الفرص التي تتيحها التقنيات الحديثة لتطوير هذا المحتوى والارتقاء بمكانة العربية في البيئة الرقمية.

وانطلاقًا مما سبق، تتمحور إشكالية هذه المداخلة حول السؤال الرئيس الآتي:

إلى أي مدى يسهم الإعلام الصحي الرقمي باللغة العربية في نشر الثقافة الصحية، وما أبرز التحديات التي تواجهه، وما الآفاق المستقبلية لتطويره في ظل التحول الرقمي والذكاء الاصطناعي؟

ويتفرع عن هذه الإشكالية عدد من التساؤلات، من أهمها:

- ما المقصود بالإعلام الصحي الرقمي، وما أهميته في نشر الثقافة الصحية؟
- كيف يمكن للغة العربية أن تسهم في تبسيط المعلومة الصحية وتعزيز وصولها إلى الجمهور؟
- ما أبرز التحديات اللغوية والمعلوماتية التي تواجه المحتوى الصحي الرقمي العربي؟
- وما الآليات والآفاق المستقبلية الكفيلة بتطوير هذا المحتوى في ظل الذكاء الاصطناعي؟

وتهدف هذه المداخلة إلى **إبراز أهمية الإعلام الصحي الرقمي باللغة العربية في نشر الثقافة الصحية، وتحليل أبرز التحديات التي تواجهه، مع اقتراح بعض الآفاق التي يمكن أن تسهم في تحسين جودة المحتوى الصحي العربي وتعزيز حضوره في البيئة الرقمية.**

ولتحقيق هذه الأهداف، تم الاعتماد على **المنهج الوصفي التحليلي**، من خلال وصف واقع الإعلام الصحي الرقمي باللغة العربية وتحليل دوره وتحدياته، مع الاستعانة بالمنهج الاستشرافي عند تناول آفاق تطويره في ظل التقنيات الرقمية والذكاء الاصطناعي.

وللإجابة عن الإشكالية المطروحة، قُسّمت المداخلة إلى أربعة محاور رئيسية؛ يتناول **المحور الأول** الإعلام الصحي الرقمي باللغة العربية من حيث المفهوم والأهمية، بينما يركز **المحور الثاني** على دوره في نشر الثقافة الصحية، ويتناول **المحور الثالث** أبرز تحديات الإعلام الصحي الرقمي باللغة العربية، في حين يخصص **المحور الرابع** لآفاق تطويره في ظل التحول الرقمي والذكاء الاصطناعي.

1. الإعلام الصحي الرقمي باللغة العربية: المفهوم والأهمية:

مفهوم الإعلام الصحي الرقمي: يمكن النظر إلى **الإعلام الصحي الرقمي** باعتباره أحد تطبيقات الصحة الرقمية، ويقصد به توظيف تقنيات المعلومات والاتصال والوسائط الرقمية في **إنتاج المعلومات الصحية ونشرها وتبادلها والتواصل بشأنها مع الجمهور**، بهدف التوعية والتثقيف الصحي وتعزيز قدرة الأفراد على الوصول إلى المعلومات الصحية وفهمها والاستفادة منها. وتشمل وسائله المواقع الإلكترونية الصحية، ومنصات التواصل الاجتماعي، والتطبيقات الصحية، والمدونات والمنصات الرقمية، إضافة إلى الرسائل الإلكترونية والمحتوى المرئي والمسموع الرقمي.

وتعرّف منظمة الصحة العالمية **الصحة الإلكترونية (eHealth)** بأنها الاستخدام الفعّال والآمن لتكنولوجيات المعلومات والاتصالات في المجالات المرتبطة بالصحة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية، والمراقبة الصحية والتعليم الصحي، والمعرفة والبحوث الصحية. كما توسّع المنظمة مفهوم **الصحة الرقمية** ليشمل، إلى جانب الصحة الإلكترونية، مجالات حديثة مثل الذكاء الاصطناعي والبيانات الضخمة وإنترنت الأشياء والطب عن بعد .[1] وبناءً على ذلك، يمكن تعريف الإعلام الصحي الرقمي بأنه :عملية توظيف الوسائط والتقنيات الرقمية لإنتاج ونشر وتبادل محتوى صحي موثوق ومفهوم، باللغة العربية، بهدف نشر الثقافة الصحية وتعزيز الوعي والوقاية وتحسين قدرة الأفراد على الوصول إلى المعلومة الصحية وتقييمها واستخدامها.

مفهوم الثقافة الصحية وعلاقتها بالإعلام: تُعدّ الثقافة الصحية من العناصر الأساسية في تعزيز صحة الأفراد والمجتمعات، فهي لا تقتصر على امتلاك المعلومات المتعلقة بالأمراض وطرق الوقاية منها، وإنما تشمل أيضًا قدرة الفرد على الوصول إلى المعلومات والخدمات الصحية، وفهمها، وتقييم مدى موثوقيتها، ثم استخدامها في اتخاذ قرارات وسلوكيات تساعد على المحافظة على صحته وتحسينها. وتعرّف **منظمة الصحة العالمية** الثقافة الصحية بأنها قدرة الأفراد على الوصول إلى المعلومات والخدمات الصحية وفهمها وتقييمها واستخدامها بطريقة تعزز الصحة والرفاه، كما تؤكد أن الثقافة الصحية تتجاوز مجرد القدرة على قراءة المعلومات، لتشمل التفكير

النقدي والتفاعل مع المعلومات والتعبير عن الاحتياجات الصحية. أما **علاقتها بالإعلام**، فتتمثل في كون الإعلام إحدى أهم الوسائل التي تسهم في تكوين الثقافة الصحية ونشرها، من خلال نقل المعلومات الصحية وتبسيط المفاهيم الطبية وتوجيه الجمهور نحو السلوكيات الوقائية السليمة. ومع الانتقال إلى البيئة الرقمية، أصبح الإعلام الصحي قادرًا على الوصول إلى جمهور واسع وبسرعة كبيرة عبر المواقع الإلكترونية ومنصات التواصل الاجتماعي والتطبيقات الرقمية. لذلك فإن جودة الرسالة الإعلامية، ووضوح لغتها، ودقة معلوماتها، ومصداقية مصادرها، تؤثر بصورة مباشرة في قدرة الجمهور على فهم المعلومة الصحية والاستفادة منها. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الإعلام، بما فيه الإعلام الرقمي، يمثل جزءًا من البيئة التي يحصل من خلالها الأفراد على المعلومات الصحية ويستخدمونها .[2] ومن هذا المنطلق، فإن العلاقة بين الثقافة الصحية والإعلام هي **علاقة تكاملية**؛ فكلما كان الإعلام قادرًا على تقديم معلومات صحية موثوقة وواضحة ومناسبة للجمهور، أسهم في رفع مستوى الثقافة الصحية، وتعزيز الوعي والوقاية، ومساعدة الأفراد على اتخاذ قرارات صحية أكثر استنارة. وفي المقابل، فإن ارتفاع مستوى الثقافة الصحية يجعل الجمهور أكثر قدرة على التمييز بين المعلومات الصحيحة والمضللة، وهو أمر بالغ الأهمية في البيئة الرقمية التي تشهد انتشارًا واسعًا للمعلومات الصحية.

أهمية اللغة العربية في نقل المعلومة الصحية وتبسيطها: تؤدي اللغة العربية دورًا أساسيًا في نقل المعلومة الصحية إلى الجمهور العربي، باعتبارها وسيلة التواصل التي تمكّن الفرد من فهم المعلومات المتعلقة بصحته واستيعابها وتوظيفها في حياته اليومية. ولا تقتصر أهمية استعمال العربية في المجال الصحي على ترجمة المصطلحات الطبية، بل تشمل أيضًا **اختيار أسلوب لغوي واضح ومبسط** يتناسب مع المستوى المعرفي والثقافي للمتلقي، مع المحافظة في الوقت نفسه على الدقة العلمية للمعلومة.[3] وتزداد أهمية ذلك في الإعلام الصحي الرقمي، حيث يتوجه المحتوى إلى جمهور واسع يختلف في مستوى تعليمه وثقافته ومعرفته بالمصطلحات الطبية. وقد بينت دراسة حول **قابلية قراءة المعلومات الدوائية المكتوبة باللغة العربية** أن وضوح المفردات وبنية الجمل من العناصر المهمة في قدرة المستهلك على قراءة وفهم المعلومات الصحية .[4] كما أن **تبسيط المصطلح الطبي العربي** لا يعني التخلي عن المصطلح العلمي، وإنما يمكن تقديم المصطلح المتخصص ثم شرحه بلغة يفهمها غير المختص. وتوصلت دراسة جزائرية بعنوان "**إعادة الصياغة كآلية لنشر الثقافة الصحية باللغة العربية الفصيحة**" إلى أن إعادة صياغة المصطلحات الطبية وربطها باللغة المشتركة يساعد على جعل المعلومات الطبية أكثر سهولة بالنسبة لغير المتخصصين، ويسهم في نشر الثقافة الصحية باللغة العربية . وتبرز أهمية العربية كذلك في **توحيد المصطلحات الطبية** والحد من استعمال المصطلحات الأجنبية بصورة عشوائية، خاصة أن الدراسات المتعلقة بتعريب المصطلح الطبي تؤكد على قدرة اللغة العربية على استيعاب العلوم الطبية والصحية من خلال آليات الترجمة والتعريب المختلفة .[5] وعليه، فإن استعمال لغة عربية سليمة وواضحة ومبسطة في الإعلام الصحي الرقمي يسهم في **رفع مستوى الثقافة الصحية، وتقليل سوء فهم المعلومات الطبية، وتعزيز قدرة الجمهور على التمييز بين المعلومات الموثوقة والمضللة** .ومن ثم، فإن تطوير الإعلام الصحي العربي لا يرتبط بإنتاج محتوى علمي

صحيح فحسب، وإنما يتطلب أيضًا عناية خاصّة بالمصطلح والأسلوب والوضوح اللغوي، بما يجعل اللغة العربية أداة فعالة لنشر المعرفة الصحية في المجتمع.

دور المنصات الرقمية ووسائل التواصل في نشر الثقافة الصحية: أصبحت المنصات الرقمية ووسائل التواصل الاجتماعي من أهم القنوات الحديثة لنشر الثقافة الصحية، لما تتميز به من سرعة الانتشار واتساع نطاق الوصول وإمكانية التفاعل المباشر مع الجمهور. فقد أتاحت هذه الوسائل للمؤسسات الصحية والأطباء والباحثين إمكانية تقديم المعلومات الصحية والتوعوية في أشكال متنوعة، مثل النصوص والصور والفيديوهات والبث المباشر، مما يساعد على تبسيط المفاهيم الطبية وجعلها أكثر قربًا من مختلف فئات المجتمع. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن التقنيات الرقمية ووسائل التواصل الاجتماعي تمثل أدوات قوية لنشر المعلومات الصحية القائمة على الأدلة وتثقيف الجمهور وتطوير الثقافة الصحية . كما تسهم المنصات الرقمية في **تعزيز التفاعل والمشاركة**، إذ يستطيع المستخدم طرح الأسئلة ومناقشة القضايا الصحية ومشاركة المحتوى مع الآخرين، مما يجعل عملية التوعية أكثر تفاعلية من وسائل الاتصال التقليدية. كما تسمح هذه المنصات بالوصول إلى الجمهور في الأماكن والأوقات التي تستخدم فيها الوسائل الرقمية، وهو ما دفع منظمة الصحة العالمية إلى اعتماد قنوات رقمية متعددة لإيصال المعلومات الصحية الموثوقة إلى الجمهور بلغات مختلفة . وفي المقابل، لا يخلو هذا الدور من تحديات، أهمها **انتشار المعلومات الصحية المضللة** وصعوبة التمييز أحيانًا بين المحتوى العلمي والمحتوى غير الموثوق. لذلك تؤكد منظمة الصحة العالمية على ضرورة تحسين الوصول إلى المصادر الصحية الموثوقة وتشجيع المنصات الرقمية على إبراز المعلومات القائمة على الأدلة ومواجهة التضليل الصحي .[6] وعليه، يمكن القول إن المنصات الرقمية ووسائل التواصل أصبحت شريكًا أساسيًا في نشر الثقافة الصحية، غير أن نجاحها يتطلب **محتوى علميًا دقيقًا، ولغة واضحة ومبسطة، ومصادر موثوقة، وقدرة لدى المستخدم على التحقق من المعلومات.**

2. دور الإعلام الصحي الرقمي العربي في نشر الثقافة الصحية:

– نشر المعلومات الصحية والوقائية: يمثل نشر المعلومات الصحية والوقائية أحد أهم الأدوار التي يؤديها الإعلام الصحي الرقمي في المجتمعات المعاصرة، إذ أصبحت الوسائط الرقمية مصدرًا أساسيًا يلجأ إليه الأفراد للحصول على المعلومات المرتبطة بالصحة والمرض والوقاية والعلاج. وقد أدى الانتشار الواسع للهواتف الذكية والمواقع الإلكترونية ومنصات التواصل الاجتماعي إلى إحداث تحول في طريقة إنتاج المعلومة الصحية وتداولها فلم تعد هذه المعلومة حكرًا على المؤسسات الصحية أو وسائل الإعلام التقليدية، وإنما أصبحت متاحة بصورة فورية لجمهور واسع ومتنوع. ويشمل المحتوى الصحي الوقائي مجموعة كبيرة من الموضوعات، من بينها الوقاية من الأمراض المعدية والمزمنة، والتوعية بأهمية التلقيح، والتغذية المتوازنة، والنشاط البدني، والنظافة الشخصية وصحة الأم والطفل والصحة النفسية، بالإضافة إلى التحذير من السلوكيات والعادات التي قد تشكل خطرًا على صحة الفرد والمجتمع. وتسمح الوسائط الرقمية بتقديم هذه المعلومات في أشكال متعددة، مثل المقالات، والرسوم التوضيحية، والإنفوغراف ومقاطع الفيديو، والبودكاست، والبث المباشر، وهو ما يجعل الرسالة الصحية أكثر تنوعًا وقدرة على الوصول إلى الجمهور.[7] وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن الثقافة الصحية ترتبط بقدرة الأفراد على

الوصول إلى المعلومات والخدمات الصحية وفهمها وتقييمها واستخدامها، الأمر الذي يجعل إتاحة المعلومات الصحية الموثوقة عنصرًا أساسيًا في بناء مجتمع أكثر وعيًا بصحته. كما تشير المنظمة إلى أن وسائل الإعلام والوسائط الرقمية يمكن أن تؤدي دورًا مهمًا في توفير المعلومات الصحية للجمهور، خاصة عندما تكون هذه المعلومات واضحة وموثوقة وقائمة على الأدلة. ولا تقتصر أهمية نشر المعلومات الوقائية على تقديم المعرفة فقط، بل تتجاوزها إلى مساعدة الفرد على اتخاذ قرارات صحية مناسبة. فعندما يتلقى الشخص معلومات صحيحة حول عوامل الخطر المرتبطة بمرض معين، أو حول الإجراءات التي يمكن اتباعها للوقاية منه، يصبح أكثر قدرة على تبني سلوكيات صحية مناسبة. ومن هنا يتحول الإعلام الصحي الرقمي من مجرد وسيلة لنقل المعلومات إلى وسيلة للإسهام في **الوقاية وتعزيز الصحة**.

غير أن هذا الدور يفرض مسؤولية كبيرة على المؤسسات والأفراد الذين ينتجون المحتوى الصحي الرقمي، لأن الخطأ في المعلومة الصحية قد يؤدي إلى نتائج أكثر خطورة من الخطأ في مجالات أخرى. ولذلك ينبغي أن يستند المحتوى الصحي إلى مصادر علمية موثوقة، وأن يكون محدثًا، وأن يوضح الفرق بين المعلومة الطبية المبنية على الدليل وبين الآراء والتجارب الشخصية. وتزداد أهمية هذا الأمر في البيئة الرقمية العربية، حيث يتزايد انتشار المحتوى الصحي عبر صفحات التواصل الاجتماعي والمدونات والمواقع الإلكترونية، الأمر الذي يستدعي تشجيع المؤسسات الصحية العربية على إنتاج محتوى صحي رقمي باللغة العربية، يكون **دقيقًا علميًا، واضحًا لغويًا ومناسبًا لمختلف مستويات الجمهور**[8].

– **تبسيط المصطلحات والمفاهيم الطبية باللغة العربية:** تُعد اللغة من أهم العناصر المحددة لفعالية الرسالة الصحية، لأن المعلومة مهما كانت دقيقة من الناحية العلمية لن تحقق الغرض منها إذا عجز المتلقي عن فهمها. ولذلك يحتل **تبسيط المصطلحات والمفاهيم الطبية باللغة العربية** مكانة مهمة في الإعلام الصحي الرقمي خصوصًا عندما يكون الجمهور المستهدف من غير المختصين في المجال الطبي. تتميز اللغة الطبية بكثرة المصطلحات المتخصصة التي قد تكون غير مألوفة بالنسبة إلى عامة الجمهور، مثل أسماء الأمراض، والتحاليل الطبية، والأدوية، والإجراءات التشخيصية والعلاجية. وعندما يتم نقل هذه المصطلحات إلى الجمهور دون شرح أو تبسيط، قد يؤدي ذلك إلى صعوبة فهم الرسالة الصحية، أو إلى تفسيرها بصورة خاطئة. لذلك يحتاج الإعلام الصحي إلى إيجاد توازن بين **الدقة العلمية والبساطة اللغوية**.[9] ولا يعني تبسيط المصطلحات الطبية حذف المصطلح العلمي أو استبداله بمفردات غير دقيقة، وإنما يعني تقديم المصطلح العلمي ثم تفسيره بلغة عربية واضحة يستطيع القارئ العادي فهمها. فمثلًا يمكن ذكر مصطلح «ارتفاع ضغط الدم» ثم توضيح معناه وآثاره وأهم عوامل الخطورة المرتبطة به، بدل الاكتفاء باستعمال المصطلح الطبي دون شرح.

وتكتسب هذه المسألة أهمية أكبر في اللغة العربية بسبب تعدد أشكال استعمالها في البيئة الرقمية، ووجود تفاوت في استخدام المصطلحات الطبية بين الدول العربية، إضافة إلى انتشار المصطلحات الأجنبية في الخطاب الصحي الرقمي. ولذلك فإن تطوير محتوى صحي عربي يتطلب عناية خاصة بالمصطلح الطبي، وباختيار المقابل العربي المناسب، وبشرح المصطلحات التي قد تكون غامضة بالنسبة إلى الجمهور.

وفي هذا السياق، تناولت دراسة جزائرية موضوع **إعادة الصياغة كآلية لنشر الثقافة الصحية باللغة العربية الفصيحة**، وأكدت أهمية إعادة صياغة الخطاب الطبي المتخصص بطريقة تجعله أكثر قابلية للفهم لدى الجمهور غير المتخصص. فإعادة الصياغة تسمح بالانتقال من اللغة العلمية المتخصصة إلى لغة أكثر وضوحًا دون التخلي عن مضمونها العلمي. كما أن استخدام العربية الفصيحة المبسطة في المحتوى الصحي يمكن أن يسهم في تعزيز مكانة اللغة العربية في المجال العلمي والرقمي، ويحد من الاعتماد المفرط على المصطلحات الأجنبية خاصة عندما يكون المقابل العربي واضحًا ومفهومًا. ومن ثم، فإن الإعلام الصحي الرقمي يمثل مجالًا مهمًا لتطوير المصطلح الطبي العربي وتداوله بين أفراد المجتمع. ومن الناحية الاتصالية، ينبغي أن يراعي المحتوى الصحي العربي خصائص الجمهور المستهدف، بحيث تختلف طريقة تقديم المعلومات الموجهة إلى المتخصصين عن تلك الموجهة إلى عامة الناس. فالمتخصص يمكنه فهم المصطلحات العلمية الدقيقة، بينما يحتاج الجمهور العام إلى تفسير أبسط وأقرب إلى اللغة اليومية، مع المحافظة على سلامة العربية ودقة المعلومة.

وعليه، فإن نجاح الإعلام الصحي الرقمي العربي لا يرتبط فقط بكمية المعلومات المنشورة، وإنما يرتبط كذلك **بجودة اللغة المستعملة وقدرتها على تحويل المعرفة الطبية المتخصصة إلى معرفة صحية قابلة للفهم والاستيعاب والتطبيق.**[10]

– **تعزيز الوعي الصحي والسلوكيات الوقائية:** يمثل تعزيز الوعي الصحي أحد الأهداف الأساسية للإعلام الصحي الرقمي، إذ لا تقتصر وظيفته على نقل المعلومات إلى الجمهور، وإنما يسعى إلى تحويل هذه المعلومات إلى **وعي صحي يمكن أن ينعكس على السلوك اليومي للأفراد** .فالمعرفة الصحية تصبح أكثر أهمية عندما تساعد الفرد على إدراك المخاطر الصحية واتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية منها.

وتستطيع المنصات الرقمية تقديم رسائل توعوية متكررة حول عدد كبير من القضايا الصحية، مثل أهمية ممارسة النشاط البدني، والابتعاد عن التدخين، والحد من الاستهلاك المفرط للسكريات والدهون، والالتزام بإجراءات الوقاية من الأمراض المعدية، وإجراء الفحوصات الدورية، والاهتمام بالصحة النفسية. ويساعد تكرار الرسائل الصحية وتقديمها بأساليب متنوعة على إبقاء القضايا الصحية حاضرة في وعي الجمهور. كما تتيح البيئة الرقمية استخدام تقنيات الاتصال الحديثة لجعل الرسائل الصحية أكثر تأثيرًا، من خلال القصص المصورة، والفيديوهات القصيرة، والرسوم البيانية، والشهادات والتجارب، والحملات التفاعلية. وتسمح هذه الأدوات بإيصال الرسالة الصحية بطريقة تتناسب مع طبيعة الاستهلاك الرقمي للمعلومات، خاصة لدى فئة الشباب. وقد أشارت مراجعة علمية إلى الإمكانات التي توفرها وسائل التواصل الاجتماعي في مجال **تعزيز الصحة وتغيير السلوك**، باعتبارها فضاءً يسمح بالتواصل والتفاعل والمشاركة، وليس مجرد قناة أحادية الاتجاه لنقل المعلومات. غير أن العلاقة بين التعرض للمعلومات الصحية وتغيير السلوك ليست آلية أو مضمونة دائمًا؛ فمعرفة الفرد بالمخاطر الصحية لا تعني بالضرورة أنه سيغير سلوكه. ولذلك ينبغي أن تتضمن الحملات الصحية الرقمية رسائل واضحة وقابلة للتطبيق وأن تراعي العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية التي تؤثر في السلوك الصحي.[11]. ومن هنا يمكن للإعلام

الصحي الرقمي العربي أن يؤدي دورًا مهمًا في بناء ثقافة وقائية داخل المجتمع، خاصة عندما يقدم الرسالة الصحية **بلغة عربية واضحة، وبأسلوب مقنع، وبمعلومات علمية موثوقة، وبطريقة تراعي خصوصية المجتمع وثقافته.**

– **الوصول إلى مختلف فئات المجتمع:** من أبرز خصائص الإعلام الصحي الرقمي قدرته على الوصول إلى جمهور واسع يتجاوز الحدود الجغرافية والزمنية لوسائل الإعلام التقليدية. فالمعلومة الصحية المنشورة على موقع إلكتروني أو منصة اجتماعية يمكن أن تصل في وقت قصير إلى عدد كبير من المستخدمين، سواء كانوا يعيشون في المدن أم المناطق البعيدة، شريطة توفر الاتصال بالإنترنت والأدوات الرقمية.

وتسمح المنصات الرقمية كذلك بتوجيه الرسائل الصحية إلى فئات مختلفة وفق احتياجاتها. فهناك محتوى يمكن توجيهه إلى الأطفال والمراهقين، ومحتوى خاص بالنساء والأمهات، ومحتوى يتعلق بكبار السن، وآخر مخصص للأشخاص المصابين بأمراض مزمنة. كما يمكن تقديم المعلومة بأشكال مختلفة تتناسب مع قدرات المستخدمين مثل النصوص، والصور، والفيديوهات، والتسجيلات الصوتية.

وتكتسب هذه الخاصية أهمية خاصة في المجتمعات العربية التي تعرف تفاوتًا في مستويات التعليم والثقافة الصحية والرقمية. لذلك فإن إنتاج محتوى صحي عربي لا ينبغي أن يفترض مستوى واحدًا من المعرفة لدى الجمهور، وإنما يجب أن يعتمد على **التنوع في الأسلوب والشكل واللغة.** لكن الوصول إلى الجمهور لا يعني بالضرورة تحقيق الاستفادة المتساوية للجميع. فهناك فئات قد تواجه صعوبات في الوصول إلى التكنولوجيا أو استعمالها، مثل بعض كبار السن، أو الأشخاص ذوي المهارات الرقمية المحدودة، أو السكان في المناطق التي تعاني من ضعف الاتصال بالإنترنت. كما يمكن أن تشكل اللغة نفسها عائقًا أمام الاستفادة إذا كان المحتوى مليئًا بالمصطلحات المعقدة أو مكتوبًا بلغة غير واضحة. ولهذا فإن تطوير الإعلام الصحي الرقمي ينبغي أن يقوم على مبدأ **الشمول الرقمي والصحي،** أي ضمان إمكانية وصول مختلف الفئات إلى المعلومات الصحية وفهمها واستخدامها، مع مراعاة اختلاف احتياجاتهم وقدراتهم.

وفي هذا الإطار، تؤكد منظمة الصحة العالمية أن الثقافة الصحية لا ترتبط بمجرد توفر المعلومات، وإنما بقدرة الأفراد على الوصول إليها وفهمها وتقييمها واستخدامها. وهذا يجعل جودة المحتوى وطريقة تقديمه عنصرين أساسيين لتحقيق الاستفادة الفعلية من الإعلام الصحي الرقمي.[12]

– **دور وسائل التواصل الاجتماعي والمنصات الرقمية في التوعية الصحية:** أحدث انتشار وسائل التواصل الاجتماعي تحولًا كبيرًا في طبيعة الاتصال الصحي، إذ انتقل الجمهور من مجرد متلقٍ للمعلومة إلى طرف يمكنه **التفاعل معها والتعليق عليها ومشاركتها وإعادة إنتاجها** .وأصبحت منصات مثل مواقع التواصل الاجتماعي والمواقع الإلكترونية والتطبيقات الصحية فضاءات أساسية لانتشار المحتوى الصحي والتوعوي.

وتكمن أهمية هذه الوسائل في قدرتها على نشر الرسائل الصحية بسرعة كبيرة والوصول إلى أعداد واسعة من المستخدمين. كما تسمح للمؤسسات الصحية بإطلاق حملات توعوية في فترات محددة، مثل حملات الوقاية من الأمراض أو التوعية بالتلقيح أو مكافحة التدخين. ويمكن كذلك للأطباء والمتخصصين في الصحة استعمال حساباتهم الرقمية لتقديم معلومات وتفسيرات صحية للجمهور.

ومن الخصائص المهمة لهذه المنصات أنها تتيح **التفاعل المباشر** .فالمستخدم يستطيع طرح سؤال، أو طلب توضيح، أو مشاركة تجربته، أو مناقشة موضوع صحي مع الآخرين. وهذا التفاعل يمكن أن يجعل عملية التوعية أكثر قربًا من احتياجات الجمهور.

وقد تناولت دراسة منهجية دور مواقع التواصل الاجتماعي في تعزيز الصحة، وأشارت إلى أهمية تقييم الحملات الصحية الرقمية من خلال عدة مؤشرات، من بينها مدى الوصول إلى الجمهور، ومستوى التفاعل، ومدى فعالية الحملة في تحقيق أهدافها الصحية. غير أن هذا الدور الإيجابي ترافقه مخاطر مهمة، وعلى رأسها **المعلومات الصحية المضللة** .فسهولة نشر المحتوى وإعادة مشاركته تعني أن المعلومات الخاطئة يمكن أن تنتشر بسرعة مماثلة للمعلومات الصحيحة، وقد يجد المستخدم صعوبة في التمييز بين المحتوى العلمي والمحتوى المبني على تجارب شخصية أو ادعاءات غير مثبتة. وتصبح هذه المشكلة أكثر حساسية عندما يتعلق الأمر باللغة العربية، لأن المحتوى الصحي العربي على المنصات الرقمية قد يجمع بين مصادر رسمية، ومحتوى إعلامي، ومحتوى شخصي، وترجمات غير دقيقة، مما يجعل التحقق من مصدر المعلومة وجودتها أمرًا ضروريًا.

لذلك، فإن الاستفادة الحقيقية من وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية تتطلب تعاونًا بين **المؤسسات الصحية، والإعلاميين، والمتخصصين في اللغة العربية، والأطباء والباحثين، وخبراء التكنولوجيا** .ويسمح هذا التعاون بإنتاج محتوى صحي يجمع بين الدقة العلمية، والوضوح اللغوي، والجاذبية الرقمية. كما يمكن للذكاء الاصطناعي أن يقدم إمكانات جديدة في هذا المجال من خلال المساعدة على إنتاج المحتوى وترجمته وتخصيصه لمختلف الفئات، إلا أن استخدامه في المجال الصحي ينبغي أن يخضع لمبادئ الدقة والشفافية وحماية الخصوصية والمسؤولية، لأن الخطأ في المعلومة الصحية قد تكون له نتائج مباشرة على صحة الأفراد.[13]

وعليه، أصبحت وسائل التواصل الاجتماعي والمنصات الرقمية **جزءًا أساسيًا من منظومة التوعية الصحية الحديثة**، غير أن نجاحها لا يقاس بعدد المشاهدات أو المشاركات فقط، بل بقدرتها على تقديم معلومات صحية موثوقة ومفهومة وقابلة للاستخدام، وبمدى إسهامها في بناء ثقافة صحية حقيقية لدى الجمهور.

3. تحديات الإعلام الصحي الرقمي باللغة العربية:

- **ضعف المحتوى الصحي العربي المتخصص:** رغم الانتشار الواسع للمحتوى الصحي الرقمي، ما يزال المحتوى العربي المتخصص بحاجة إلى مزيد من التطوير من حيث الكم والجودة والتخصص، بما يضمن توفير معلومات صحية موثوقة ومفهومة للجمهور العربي.[14]

- **الأخطاء اللغوية والمصطلحية في المحتوى الطبي الرقمي:** يعد استعمال المصطلحات الطبية بصورة غير دقيقة أو غير موحدة من أبرز التحديات، إذ قد يؤدي الخطأ في المصطلح أو ترجمته إلى تغيير المعنى الطبي وإرباك المتلقي. كما أن الدراسات المتعلقة بالمعلومات الدوائية المكتوبة بالعربية أظهرت أهمية اختيار المفردات وبناء الجمل بطريقة تراعي قابلية القراءة والفهم لدى الجمهور .[15]

- **صعوبة ترجمة وتبسيط المصطلحات الطبية:** تتطلب عملية تبسيط المصطلحات الطبية تحقيق توازن بين **الدقة العلمية وسهولة الفهم؛** فالتبسيط المفرط قد يؤدي إلى فقدان المعنى العلمي، بينما استعمال المصطلحات

المتخصصة دون شرح يجعل المحتوى بعيدًا عن فهم الجمهور غير المتخصص. وتؤكد دراسة حول قابلية قراءة المعلومات الدوائية باللغة العربية أن صياغة المفردات والجمل عنصر أساسي في وصول المعلومة الصحية إلى المستفيد .[16]

- **انتشار المعلومات الصحية المغلوطة والمضللة:** يمثل انتشار المعلومات الصحية الكاذبة أو المضللة عبر المنصات الرقمية تحديًا كبيرًا؛ إذ يمكن للسرعة الكبيرة في تداول المحتوى الرقمي أن تساعد على انتشار المعلومات المفيدة، لكنها قد تؤدي أيضًا إلى تضخيم الرسائل الضارة والمعلومات غير الصحيحة، وهو ما تسميه منظمة الصحة العالمية **الوباء المعلوماتي(Infodemic)** .[17]

- **ضعف التحقق من مصادر المعلومات: يجد** المستخدم الرقمي أمامه كمًا كبيرًا من المعلومات الصحية التي تختلف في درجة موثوقيتها، مما يجعل التحقق من مصدر المعلومة، وهوية صاحبها، وأساسها العلمي أمرًا ضروريًا قبل اعتمادها أو مشاركتها. وتزداد أهمية ذلك في المجال الصحي لأن المعلومة الخاطئة قد تؤثر مباشرة في سلوك الفرد وقراراته الصحية .

- **الفجوة بين اللغة العربية الفصحى واللهجات في المنصات الرقمية:** يمثل التوفيق بين اللغة العربية الفصحى واللهجات المحلية تحديًا أمام منتجي المحتوى الصحي؛ فالفصحى تضمن قدرًا أكبر من التوحيد والانتشار بين البلدان العربية، في حين قد تكون اللهجة أقرب إلى الفهم اليومي لبعض المستخدمين. لذلك يبرز التحدي في إنتاج محتوى يجمع بين **سلامة اللغة ووضوحها وقربها من المتلقي**، دون الإخلال بالدقة الطبية أو المصطلحية.

- **تحديات الخصوصية وأمن البيانات الصحية:** تزداد أهمية حماية الخصوصية مع توسع استخدام التطبيقات والمنصات والأنظمة الرقمية الصحية، لأن البيانات الصحية تعد من البيانات الحساسة. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى ضرورة حماية سرية البيانات الصحية وضمان أمنها ومنع الوصول غير المصرح به إليها، كما أصدرت في 2025 وثيقة متخصصة حول تقييم وتعزيز الأمن السيبراني والخصوصية في أنظمة المعلومات الصحية الرقمية.[18]

4. آفاق تطوير الإعلام الصحي الرقمي باللغة العربية:

- **تطوير المحتوى الصحي الرقمي العربي:** يمثل تطوير المحتوى الصحي الرقمي باللغة العربية أحد أهم المداخل المستقبلية للارتقاء بالإعلام الصحي، خاصة في ظل التزايد المستمر في اعتماد الأفراد على الإنترنت ومواقع التواصل الاجتماعي للحصول على المعلومات المتعلقة بالصحة والمرض والوقاية. ولا ينبغي أن يقتصر تطوير المحتوى العربي على زيادة عدد المنشورات والمواقع الصحية، وإنما يجب أن يرتبط أساسًا **بجودة المعلومة ودقتها ووضوحها وملاءمتها لاحتياجات الجمهور**. فالمحتوى الصحي الرقمي الناجح هو الذي يجمع بين المعرفة الطبية الموثوقة والقدرة على تقديمها بطريقة مبسطة ومفهومة لمختلف الفئات الاجتماعية والتعليمية. وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن التحول الرقمي في الصحة ينبغي أن يكون موجهًا نحو تحسين النتائج الصحية وتحقيق وصول أكثر إنصافًا إلى الخدمات والمعلومات الصحية . ومن هذا المنطلق، ينبغي أن يتجه الإعلام الصحي العربي مستقبلًا إلى إنتاج محتوى أصيل باللغة العربية بدل الاعتماد بصورة كبيرة على الترجمة الحرفية للمحتوى الأجنبي.

ويمكن أن يشمل هذا المحتوى موضوعات الوقاية من الأمراض المزمنة والمعدية، والتغذية، والنظافة، والصحة النفسية، وصحة الأطفال، وصحة المرأة، واللقاحات وأنماط الحياة الصحية. كما يمكن تنويع طرق تقديم المعلومة بين المقالات الإلكترونية، والفيديوهات القصيرة والرسوم التوضيحية، والإنفوغراف، والبودكاست، والمحتوى التفاعلي، لأن اختلاف أشكال العرض يساعد على الوصول إلى جمهور أوسع. [19] ويُستحسن كذلك أن يخضع المحتوى الصحي العربي إلى **مراجعة علمية قبل نشره** بحيث يشارك الطبيب أو الصيدلي أو الباحث في التحقق من الجانب العلمي، بينما يتولى المختص اللغوي والإعلامي ضمان وضوح الرسالة وسلامة صياغتها. وبهذا يمكن الانتقال من إعلام صحي رقمي يقوم على سرعة النشر إلى إعلام صحي يقوم على **الدقة والمصداقية والمسؤولية**.

– **توحيد المصطلحات الطبية والصحية العربية:** يُعد توحيد المصطلحات الطبية والصحية من أبرز الآفاق التي يمكن أن تسهم في تطوير الإعلام الصحي العربي، لأن تعدد المقابلات العربية للمصطلح الطبي الواحد واختلاف استعماله بين البلدان والمؤسسات قد يؤدي إلى إرباك المتلقي، كما قد يؤدي إلى صعوبة البحث عن المعلومات الصحية إلكترونيًا. وقد أظهرت دراسة عبد النور جميعي حول المصطلح الطبي العربي في وسائل الإعلام الجزائرية أن استعمال المصطلحات الطبية في الإعلام يمثل مجالًا مهمًا يحتاج إلى عناية لغوية وعلمية خصوصًا عندما يتعلق الأمر بمصطلحات الأمراض التي تصل إلى الجمهور الواسع.

ومن هنا تبرز الحاجة إلى بناء **منظومة عربية موحدة للمصطلحات الصحية والطبية**، يمكن أن تشترك في إعدادها المؤسسات الصحية والجامعات والمجامع والمؤسسات اللغوية. ولا ينبغي أن يكون الهدف مجرد اختيار مقابل عربي للمصطلح الأجنبي، بل ينبغي أيضًا تقديم تعريف واضح للمصطلح، وتبيان سياقه العلمي، وتحديد المقابلات المقبولة له، مع تحديث المصطلحات بصورة مستمرة بما يتناسب مع التطورات العلمية. [20] ويمكن في المستقبل إنشاء **معجم طبي عربي رقمي موحد** يكون متاحًا للصحفيين والأطباء والباحثين وصناع المحتوى والطلاب، ويضم المصطلح العربي ومقابله الأجنبي وتعريفه العلمي وأمثلة على استعماله. وسيكون هذا المعجم ذا أهمية خاصة في المجال الرقمي، لأنه يمكن أن يساعد محركات البحث وأنظمة الذكاء الاصطناعي على التعامل بصورة أفضل مع المصطلحات الطبية العربية. كما أن توحيد المصطلحات من شأنه أن يعزز حضور اللغة العربية في المجال الصحي الرقمي، ويحد من الاستخدام العشوائي للمصطلحات الأجنبية، دون أن يعني ذلك رفض المصطلحات الأجنبية، بل يمكن تقديم المصطلح العربي إلى جانب المصطلح الأجنبي عند الحاجة، خاصة في المحتوى الموجه إلى المختصين .

– **توظيف الذكاء الاصطناعي ومعالجة اللغة العربية:** يمثل الذكاء الاصطناعي أحد أهم الآفاق المستقبلية للإعلام الصحي الرقمي، إذ يمكن أن يسهم في إنتاج المعلومات الصحية ومعالجتها وترجمتها وتبسيطها وتصنيفها كما يمكن استخدامه في بناء أنظمة قادرة على التعامل مع الأسئلة الصحية باللغة العربية. وتزداد أهمية هذا المجال مع ظهور نماذج لغوية كبيرة قادرة على معالجة كميات ضخمة من النصوص وتوليد محتوى باللغة الطبيعية. غير أن استخدام هذه التقنيات في المجال العربي الصحي لا يزال يواجه تحديات مرتبطة بخصوصية اللغة العربية وتنوعها اللغوي واللهجي. وتتميز اللغة العربية بتعقيد صرفي ونحوي، إلى جانب وجود فرق واضح بين العربية

الفصحى واللهجات المحلية، وهو ما يجعل بناء أنظمة ذكاء اصطناعي طبية عربية أكثر صعوبة مقارنة باللغات التي تتوفر لها موارد رقمية ضخمة. وتشير دراسة حديثة حول الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي العربي إلى وجود نقص في الموارد اللغوية المتخصصة، مثل المدونات الطبية العربية المشروحة، والقواميس المتخصصة وأدوات معالجة اللغة الطبيعية العربية الخاصة بالمجال الطبي.

ولهذا يمكن أن يتمثل أحد أهم الآفاق في إنشاء **قواعد بيانات ومدونات لغوية طبية عربية** تحتوي على مقالات طبية موثوقة، ومصطلحات صحية، وأسئلة وأجوبة طبية، ونصوص توعوية، مع تصنيفها حسب المجال الطبي. ويمكن استخدام هذه الموارد لتدريب أنظمة الذكاء الاصطناعي حتى تصبح أكثر قدرة على فهم المصطلحات الطبية العربية وإنتاج محتوى صحي أكثر دقة. [21] كما يمكن للذكاء الاصطناعي أن يساعد في **تبسيط النصوص الطبية**، بحيث يتم تحويل النص المتخصص إلى صياغة مناسبة للجمهور العام، مع المحافظة على المعنى العلمي. ويمكن كذلك استخدامه لترجمة المعلومات الطبية من اللغات الأجنبية إلى العربية، واكتشاف المصطلحات غير الدقيقة، وتصنيف الأخبار الصحية، والمساعدة في اكتشاف المعلومات المتناقضة أو غير الموثوقة.

لكن هذا الاستخدام ينبغي ألا يعني ترك عملية إنتاج المحتوى الصحي للذكاء الاصطناعي بصورة مستقلة؛ لأن النماذج الذكية قد تنتج معلومات غير صحيحة أو غير دقيقة. ولذلك يجب أن يكون الذكاء الاصطناعي **أداة مساعدة للخبير، وليس بديلًا عنه**، مع ضرورة إخضاع المحتوى الصحي الذي ينتجه إلى مراجعة بشرية علمية ولغوية. وهذا يتفق مع التوجهات الدولية التي تشدد على الاستخدام المسؤول والأخلاقي للذكاء الاصطناعي في الصحة.

– **إنشاء منصات عربية موثوقة للمعلومات الصحية:** من الآفاق المهمة كذلك إنشاء منصات عربية متخصصة وموثوقة تكون مرجعًا للجمهور للحصول على المعلومات الصحية. وتزداد أهمية هذه الخطوة بسبب انتشار الصفحات والمواقع التي تقدم معلومات طبية دون الكشف عن مصادرها أو هوية الأشخاص القائمين عليها. وبالتالي فإن وجود منصات عربية رسمية أو علمية يمكن أن يوفر للمستخدم بديلًا موثوقًا عن المحتوى الصحي العشوائي المنتشر على شبكات التواصل الاجتماعي.

وينبغي أن تقوم هذه المنصات على مجموعة من المبادئ، أهمها **وضوح مصدر المعلومة، وذكر اسم الجهة أو المختص المسؤول عنها، وتاريخ نشرها وتحديثها، وإرفاق المراجع العلمية، ومراجعة المحتوى من طرف مختصين صحيين** .كما ينبغي تجنب العناوين المبالغ فيها والوعود العلاجية غير المثبتة، والتمييز بوضوح بين المعلومات الطبية والإعلانات التجارية.

وقد وضعت منظمة الصحة العالمية مبادئ عالمية تهدف إلى مساعدة المنصات الرقمية على تحديد وإبراز المصادر الموثوقة للمعلومات الصحية، وذلك في إطار مواجهة انتشار المعلومات الصحية المضللة.[22] ومن الناحية المستقبلية، يمكن تطوير هذه المنصات لتصبح أكثر تفاعلية، بحيث تسمح للمستخدم بالبحث عن موضوع صحي معين، والاطلاع على معلومات مبسطة عنه، والانتقال إلى مصادر علمية أكثر تخصصًا والاستفادة من أدوات

البحث الذكية. كما يمكن إنشاء أقسام خاصة بالمصطلحات الطبية العربية، بحيث يستطيع المستخدم معرفة معنى المصطلح الطبي بلغة واضحة وبسيطة.

– **تعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية واللغوية والإعلامية:** إن تطوير الإعلام الصحي الرقمي باللغة العربية لا يمكن أن يتحقق من خلال قطاع واحد، وإنما يتطلب **تعاونًا بين المؤسسات الصحية واللغوية والإعلامية والتكنولوجية** .فالطبيب أو الباحث يمتلك المعرفة الطبية، واللغوي يمتلك أدوات التعامل مع اللغة والمصطلحات، والإعلامي يمتلك مهارات صياغة الرسالة وتقديمها للجمهور، بينما يوفر المختص في التكنولوجيا الأدوات الرقمية والذكاء الاصطناعي اللازمة لنشر المحتوى وتطويره.

ومن هذا المنطلق، يمكن للمؤسسات الصحية والجامعات ومراكز البحث والمجامع اللغوية والمؤسسات الإعلامية أن تنشئ مشاريع مشتركة تهدف إلى تطوير المحتوى الصحي العربي. ويمكن أن تشمل هذه المشاريع **إعداد الأدلة اللغوية للمحتوى الصحي، وتوحيد المصطلحات الطبية، وإنشاء قواعد بيانات عربية، وتطوير منصات إلكترونية وتنظيم دورات تكوينية للإعلاميين وصناع المحتوى.**

ويكتسب هذا التعاون أهمية أكبر في الجزائر، حيث يمكن أن تشارك المؤسسات الصحية والجامعات ومراكز البحث المتخصصة في اللغة العربية والمؤسسات الإعلامية في وضع نموذج جزائري للمحتوى الصحي الرقمي باللغة العربية، يأخذ بعين الاعتبار خصوصيات المجتمع الجزائري واحتياجاته اللغوية والصحية.[21] كما يمكن أن يكون **المجلس الأعلى للغة العربية** طرفًا مهمًا في هذا المجال، خاصة فيما يتعلق بالمصطلحات الطبية والتعريب وسلامة استعمال اللغة العربية في المحتوى الرقمي، بما يسمح بربط الجانب اللغوي بالتحول الرقمي في القطاع الصحي.

– **تكوين إعلاميين قادرين على الجمع بين المعرفة الصحية والكفاءة اللغوية:** يُعد تكوين الإعلاميين وصناع المحتوى الصحي من أهم الآفاق المستقبلية، لأن نجاح الإعلام الصحي الرقمي لا يتوقف على توفر المعلومات العلمية فقط، وإنما يعتمد كذلك على قدرة الشخص الذي يقدمها على فهمها وإعادة صياغتها بطريقة سليمة. فالمعلومة الطبية غالبًا ما تكون موجهة في أصلها إلى المختصين، وبالتالي تحتاج إلى تحويلها إلى خطاب مفهوم بالنسبة إلى الجمهور العام. ومن هنا ينبغي أن تتضمن برامج تكوين الإعلاميين الصحيين مجموعة من المهارات منها **أساسيات العلوم الصحية، وفهم المصطلحات الطبية، والبحث عن المصادر العلمية، والتحقق من المعلومات، والتعامل مع البيانات، والكتابة الصحية، والتبسيط اللغوي، واستعمال الوسائط الرقمية، وأخلاقيات نشر المعلومات الصحية.**

كما ينبغي أن يتعلم الإعلامي كيفية التمييز بين المعلومة الطبية القائمة على الدليل والمحتوى التجاري أو الشخصي، وكيفية التعامل مع الدراسات العلمية والأخبار الطبية الجديدة دون المبالغة في نتائجها. وتصبح هذه المهارات أكثر أهمية في عصر الذكاء الاصطناعي، حيث أصبح بإمكان أي شخص تقريبًا إنتاج نصوص وصور وفيديوهات تبدو علمية، رغم أنها قد تحتوي على معلومات غير دقيقة.

وبالتالي فإن الإعلامي الصحي المستقبلي ينبغي أن يكون قادرًا على الجمع بين **الثقافة الصحية والثقافة الرقمية والكفاءة اللغوية**، وهو ما سيمنحه قدرة أكبر على تقديم محتوى عربي موثوق ومفهوم.

– **وضع معايير للتحقق من جودة المحتوى الصحي العربي:** يمثل وضع معايير واضحة لجودة المحتوى الصحي الرقمي خطوة أساسية لضمان مصداقيته. ويمكن أن تعتمد هذه المعايير على مجموعة من العناصر، من بينها **صحة المعلومات العلمية، موثوقية المصدر، حداثة المعلومات، وضوح هوية الكاتب، وجود مراجع علمية مراجعة المحتوى من مختص، سلامة المصطلحات، وضوح اللغة، وعدم وجود تضليل أو مبالغة.**

كما ينبغي أن يتم التحقق من تاريخ تحديث المعلومات، لأن بعض المعلومات الطبية قد تتغير نتيجة ظهور دراسات جديدة أو تحديث التوصيات الصحية. ولهذا فإن المحتوى الصحي الرقمي لا ينبغي أن يكون ثابتًا، وإنما يجب مراجعته بصورة دورية.

ويمكن مستقبلًا تطوير **علامة أو شهادة جودة للمحتوى الصحي العربي** تمنح للمواقع والمنصات التي تلتزم بمجموعة محددة من المعايير العلمية واللغوية والأخلاقية. ومن شأن ذلك أن يساعد المستخدم على التمييز بين المنصات الموثوقة والمنصات التي تنشر محتوى مجهول المصدر.

وتتوافق هذه الرؤية مع مبادئ منظمة الصحة العالمية المتعلقة بتحديد المصادر الموثوقة للمعلومات الصحية على وسائل التواصل والمنصات الرقمية، والتي تهدف إلى زيادة انتشار المعلومات الصحية القائمة على الأدلة والحد من انتشار المعلومات المضللة .[22]

– **تطوير محتوى صحي يراعي الفروق اللغوية والثقافية:** ومن الآفاق المهمة أيضًا تطوير محتوى صحي عربي يراعي التنوع اللغوي والثقافي في العالم العربي. فالمتلقي العربي لا يشكل مجموعة متجانسة من الناحية اللغوية، إذ توجد العربية الفصحى إلى جانب لهجات متعددة، كما تختلف الخلفيات الثقافية والتعليمية بين المجتمعات العربية.

وهنا يمكن اعتماد **العربية الفصحى المبسطة** باعتبارها أساسًا للمحتوى الصحي الرسمي، مع الاستفادة من اللهجات عند الحاجة في المحتوى التوعوي الموجه لفئات محددة، شريطة ألا يؤدي ذلك إلى فقدان الدقة العلمية أو المصطلحية. وتزداد أهمية هذا التوجه في أنظمة الذكاء الاصطناعي، لأن الاختلاف بين اللهجات العربية يمثل تحديًا أمام فهم المحتوى الطبي. وقد تناولت أبحاث حديثة هذا التحدي، مشيرة إلى التجزؤ اللهجي للعربية باعتباره من العقبات أمام تطوير نماذج لغوية طبية عربية فعالة.[23]وبالتالي فإن المستقبل قد يشهد تطوير أنظمة قادرة على **فهم السؤال الصحي باللهجة المحلية وإعطاء الإجابة بالعربية الفصحى المبسطة**، وهو نموذج يمكن أن يجمع بين قرب اللغة من المستخدم والمحافظة على دقة المصطلح الطبي.

– **حماية جودة اللغة العربية في ظل التطور الرقمي:** لا ينبغي أن يكون تطوير الإعلام الصحي الرقمي مجرد مسألة تقنية، بل يجب أن يكون أيضًا مشروعًا للحفاظ على مكانة اللغة العربية في مجال المعرفة العلمية. فالتوسع في استخدام اللغات الأجنبية، والترجمة الآلية غير الدقيقة، والاختصارات، والكتابة باللهجات، قد يؤدي إلى ضعف حضور المصطلح العربي في المجال الصحي الرقمي.

ولهذا فإن المستقبل يتطلب الاستثمار في **المعالجة الآلية للغة العربية، والقواميس الطبية الرقمية، وقواعد المصطلحات، والمدونات اللغوية، وأدوات التدقيق اللغوي المتخصصة في النصوص الطبية** .وتظهر الدراسات الحديثة أن نقص الموارد اللغوية العربية المتخصصة يمثل أحد العوائق أمام تطوير الذكاء الاصطناعي الطبي العربي، مما يجعل بناء هذه الموارد أولوية بحثية ومؤسساتية.

وهنا تظهر أهمية التكامل بين **اللغة والطب والإعلام والتكنولوجيا**، لأن تطوير الإعلام الصحي العربي في المستقبل لا ينبغي أن يكون مجرد نقل للمحتوى الصحي إلى العربية، وإنما يجب أن يسهم في إنتاج معرفة صحية عربية رقمية ذات جودة وقيمة علمية. يمكن القول إن آفاق الإعلام الصحي الرقمي باللغة العربية تتجاوز مجرد زيادة عدد المنصات والمواقع الصحية، لتشمل بناء **منظومة عربية متكاملة للمعرفة الصحية الرقمية** تقوم على جودة المحتوى، وتوحيد المصطلحات، وحماية اللغة العربية، وتطوير الموارد اللغوية الرقمية، والاستفادة من الذكاء الاصطناعي، وتكوين الإعلاميين المتخصصين، وتعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية واللغوية والإعلامية. كما أن التحول الرقمي في الصحة أصبح توجهًا استراتيجيًا عالميًا؛ فقد مددت منظمة الصحة العالمية الاستراتيجية العالمية للصحة الرقمية حتى سنة 2027، مع التحضير لاستراتيجية جديدة للفترة 2028–2033، وهو ما يعكس استمرار أهمية هذا المجال في مستقبل النظم الصحية.[24] وعليه، فإن مستقبل الإعلام الصحي الرقمي العربي ينبغي أن يقوم على **معادلة تجمع بين التكنولوجيا والدقة العلمية واللغة السليمة**؛ فالذكاء الاصطناعي يمكن أن يوفر السرعة والقدرة على معالجة المعلومات، والمؤسسات الصحية توفر الموثوقية العلمية، والمؤسسات اللغوية تضمن سلامة المصطلح واللغة، والإعلام يوفر القدرة على التواصل مع الجمهور. ومن خلال هذا التكامل يمكن للغة العربية أن تنتقل من مجرد لغة لنقل المعلومات الصحية إلى **لغة فاعلة في إنتاج المعرفة الصحية الرقمية ونشرها وتبسيطها.**

الخاتمة: خلصت هذه المداخلة إلى أن الإعلام الصحي الرقمي أصبح أحد أهم الوسائط الحديثة في نشر الثقافة الصحية وتعزيز الوعي بالقضايا المرتبطة بالصحة والوقاية، لما يوفره من سرعة في الوصول إلى المعلومات وإمكانية التواصل مع فئات واسعة من المجتمع. كما أظهرت الدراسة أن اللغة العربية تمثل عنصرًا أساسيًا في نجاح هذا النوع من الإعلام، إذ لا تقتصر وظيفتها على نقل المعلومة الطبية، وإنما تتجاوز ذلك إلى تبسيط المعرفة الصحية وتقريب المصطلحات المتخصصة من الجمهور، بما يساعد على رفع مستوى الفهم والوعي الصحي. غير أن الاستفادة من هذه الإمكانات ما تزال تواجه مجموعة من التحديات، أبرزها ضعف بعض أشكال المحتوى الصحي العربي، وعدم توحيد المصطلحات الطبية، والأخطاء اللغوية والمصطلحية، وصعوبة تبسيط المفاهيم الطبية دون الإخلال بدقتها، إضافة إلى الانتشار المتزايد للمعلومات الصحية المضللة وضعف التحقق من مصادرها، فضلًا عن التحديات المرتبطة بالخصوصية والأمن الرقمي.

وبناءً على ذلك، فإن تطوير الإعلام الصحي الرقمي باللغة العربية يتطلب الانتقال من **الاستهلاك الرقمي للمعلومة الصحية إلى إنتاج معرفة صحية عربية رقمية موثوقة**، وذلك من خلال تطوير محتوى صحي عربي متخصص، وتوحيد المصطلحات الطبية، وتعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية واللغوية والإعلامية، وتكوين

إعلاميين يمتلكون الكفاءة العلمية واللغوية والرقمية. كما يبرز الذكاء الاصطناعي بوصفه فرصة واعدة لتطوير المحتوى الصحي العربي ومعالجة اللغة العربية وتبسيط المعلومات، شريطة أن يتم توظيفه في إطار من المراجعة العلمية واللغوية والضوابط الأخلاقية. ومن ثم، فإن مستقبل الإعلام الصحي الرقمي العربي يرتبط بمدى القدرة على تحقيق التكامل بين **الصحة والإعلام واللغة والتكنولوجيا**، بما يجعل العربية لغة فاعلة في إنتاج المعرفة الصحية الرقمية ونشرها، ويسهم في بناء مجتمع أكثر وعيًا وقدرة على الوصول إلى المعلومة الصحية الصحيحة والموثوقة.

قائمة المراجع:

1. منظمة الصحة العالمية (WHO)، الصحة الإلكترونية (eHealth)، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية.

2. Nutbeam, Don. **"Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century."** *Health Promotion International*, Vol. 15, No. 3, 2000, pp. 259–267.

3. **بلحوتس، شريفة»** .أساليب نقل المصطلحات الطبية إلى اللغة العربية: مجلة تعريب الطب نموذجًا.«*مجلة الممارسات اللغوية*، المجلد 14، العدد 2، 2023، ص 119–129 .

4. **Al Aqeel, S., et al.** "Readability of written medicine information materials in Arabic language: expert and consumer evaluation." *BMC Health Services Research*, Vol. 18, Article 139, 2018.

5. **Belaskri, Khadidja.** "The Linguistic Gap in Doctor-Patient Communication in Algeria." *Lublin Studies in Modern Languages and Literature*, Vol. 41, No. 2, 2017.

6. **(WHO).** *Health Literacy Development: Strengthening Health Literacy of Populations*. Geneva: World Health Organization.

7. **جميعي، عبد النور»** .المصطلح الطبي العربي في وسائل الإعلام الجزائرية: مصطلحات الأمراض المنتقلة من الحيوان إلى الإنسان أنموذجًا .«*مجلة العربية*، المجلد 4، العدد 8، 2017، ص 100–124.

8. **Alhuwail, Dari, et al.** "Assessing Electronic Health Literacy in the State of Kuwait: Survey of Internet Users From an Arab State." *Journal of Medical Internet Research*, Vol. 21, No. 5, 2019, e11174. DOI: 10.2196/11174.

9. **Qasrawi, Radwan, et al.** "Digital health determinants & divide in the Arab world: A cross-sectional study." *PLOS ONE*, 2025.

10. **World Health Organization (WHO).** *Global principles for identifying credible sources of health information on social media*. Geneva: World Health Organization, 2022.

11. **World Health Organization (WHO).** *Low health literacy is costing health*. Geneva: World Health Organization, 2025. ISBN: B09619.

12. Maher, C., et al. (2016). "Reach, engagement, and effectiveness: a systematic review of evaluation methodologies used in health promotion via social networking sites." Health Promotion Journal of Australia, 27(3), 187–197.

13. Ghahramani, A., de Courten, M., & Prokofieva, M. (2022). "The potential of social media in health promotion beyond creating awareness: an integrative review." *BMC Public Health*, 22, 2402.

14. Al Aqeel, Sinaa, et al. "Readability of Written Medicine Information Materials in Arabic Language: Expert and Consumer Evaluation." BMC Health Services Research, Vol. 18, Article 139, 2018.

15. World Health Organization (WHO). Infodemic. Geneva: World Health Organization.

16. World Health Organization (WHO). Cybersecurity and Privacy Maturity Assessment and Strengthening for Digital Health Information Systems. WHO Regional Office for Europe, 2025.

17. World Health Organization (WHO). The Protection of Personal Data in Health Information Systems: Principles and Processes for Public Health. WHO Regional Office for Europe, 2021.

18. جميعي، عبد النور. «المصطلح الطبي العربي في وسائل الإعلام الجزائرية: مصطلحات الأمراض المتنقلة من الحيوان إلى الإنسان أنموذجًا». مجلة العربية، المجلد 4، العدد 8، 2017، ص 100–124.

19. World Health Organization. Global Strategy on Digital Health 2020–2027 Geneva: World Health Organization, 2025, 60 p., ISBN: 978-92-4-011687-0.

20. جميعي، عبد النور. «المصطلح الطبي العربي في وسائل الإعلام الجزائرية: مصطلحات الأمراض المتنقلة من الحيوان إلى الإنسان أنموذجًا». المجلد 4، العدد 8، 2017، ص 100–124.

21. Ouali, Soufiyane; El Garouani, Said; Chajia, Meryem. "Integrating Artificial Intelligence into the Arabic Medical Domain: A Review of Current Progress, Challenges, and Future Directions." 2025 International Conference on Circuit, Systems and Communication (ICCSC), 19–20 June 2025. DOI: 10.1109/ICCSC66714.2025.11135224.

22. World Health Organization. Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health: WHO Guidance. Geneva: World Health Organization, 2021, 150 p. ISBN: 978-92-4-002920-0.

23. World Health Organization. Global Principles for Identifying Credible Sources of Health Information on Social Media. Geneva: World Health Organization, 2022.

24. Ibrahim, Ahmed; Hosseini, Abdullah; Helmy, Hoda; Lakhdhar, Wafa; Serag, Ahmed. "Bridging Dialectal Gaps in Arabic Medical LLMs through Model Merging." Proceedings of the Third Arabic Natural Language Processing Conference, 2025.

إِشْكَالِيَّاتُ وَتَحَدِّيَاتُ المُصْطَلَحِ الطِّبِّيّ العَرَبِيّ الحَدِيثِ

أ. حنان نوّي

جامعة البويرة

مقدّمة: تعدّ العلوم مجالاتٍ حيويّة تتميّز بالقابليّة على التّجدّد وهو ما يعني أنّ اللّغات في حاجة إليها لفَرْضِ وجودها وتحصيل الطّاقةِ اللّازمة للتّطوّر والإِتّساع، ولأنّ المصطلح العلميّ غدا في العصر الحاليّ أيقونةً تراهن عليها الأمم المنشغلة بتصيير لغاتها لغاتَ علومٍ فلا مناص من الإِشتغال على تهيئة منظومة مصطلحيّة علميّة للأمّة الّتي تروم تطوير لغتها ومنه اِتساع اِستعمالها ثمّ جعلها لغة العلم لديها، ولأنّ الطّبّ واحدٌ من بين أكثر المجالات الحيويّة الّتي يمكن أن تسهم في تطوّر اللّغة وكذا اتِساع اِستعمالها نظرًا لمحوريّته في فلك العلوم الدّقيقة؛ يكتسي المصطلح الطّبّي أهمّية كبيرة ضمن نطاق مساعي الإِرتقاء باللّغة إلى مصاف لغة العلْم، وتبعًا لذلك لا بدّ أنْ يتّسم بالثّبات والرّسوخ ليؤدّي الوظيفة المنوطة به، فيعبّر عن مخرجات المعرفة الطّبيّة الحديثة دون اِضطرابٍ من جهة، ويتماهى مع النّسق الثّقافيّ للّغة الّتي ينتمي إليها دون خللٍ من جهة أخرى.

يُشكّل مبدأ الثّبات والرّسوخ عاملًا مهمًّا لا يصحّ إغفاله عند وضع المصطلحات العلميّة عامّة والطّبّيّة منها على وجه الخصوص؛ ذلك أنّ اِستقرار مسيرة أيّ فرع علميّ يتوقّف على مدى ثبات ورسوخ مصطلحاته، وهو ما يجعل حاضر المصطلح يستمدّ قوّته نسبيًّا من صلته بماضيه، ومنه وجوب اِنتفاء القطيعة بين تينك المحطّتين درءًا لأيّ خلل قد يعرقل اِمتداد مسيرته في تاريخ اللّغة الّتي ينتمي إليها، ومن ثمّ يكون واقع المصطلح الطّبّيّ العربيّ مرتبطًا بمدى تجسير العلاقة بين حاضره وماضيه، وعليه اِرتأيت أنْ أسلّط الضّوء في هذه الورقة البحثيّة على أهمّ النّقاط الّتي تعرقل مسعى تعميم اِستعمال اللّغة العربيّة في مجال الطّبّ من خلال التّطرّق إلى أهمّ إشكاليّات وكذا تحدّيات المصطلح الطّبّيّ العربيّ الحديث، وذلك وفقًا لما يلي:

الإشكاليّة: تتأسّس هذه الورقة البحثيّة على إشكاليّة فحواها: ما الإشكاليّات الّتي يشتكي منها المصطلح الطّبّيّ العربيّ في العصر الحديث؟ ما التّحدّيات الّتي تواجه جهود وضعه؟

الأهــداف: تسعى ورقتي البحثيّة إلى تحقيق الأهداف التّالية:

- ✓ تحليل جملة من الإشكاليّات الّتي يعاني منها المصطلح الطّبّيّ العربيّ الحديث؛
- ✓ مناقشة التّحدّيات الّتي تواجه المصطلح الطّبّيّ العربيّ الحديث.

الفرضيّات: تنطلق هذه الورقة البحثيّة من فرضيّات علميّة أجملها فيما يلي:

- ✓ إذا كان المصطلح العلميّ العربيّ الحديث يشتكي من إشكاليّات عويصة تتسبّب في عرقلة جهود وضعه وتوحيده؛ فالأرجح أنّ هذه الإشكاليّات طالت المصطلح الطّبّيّ أيضًا؛
- ✓ بما أنّ اللّغة العربيّة تواجه تحدّيات جمّة في مسار تصييرها لغة العلم؛ فالمصطلح الطّبّيّ العربيّ ليس في منأى من هذه التّحدّيات.

التّوطئة: لا شكّ أنّ تطوّر اللّغة وتطويرها مرهون بمدى فاعليّة أهلها في النّشاط العلميّ، واللّغويّ، والفكريّ بها وفي ظلّ هذه المتغيّرات المتسارعة تحتاج اللّغة العربيّة اليوم إلى ما يجعلها جزءا من ميادين العلوم في الوطن العربيّ، وعليه باتت مسألة المصطلح الطّبّيّ تشغل الكثير من الباحثين المهتمّين بشؤون القضيّة المصطلحيّة العربيّة، وهذا بعدّها واحدة من أهمّ المسائل الّتي يمكن المراهنة عليها في سبيل النّهوض باللّغة العربيّة، فالأرجح أنّ نجاح مشاريع اِستعمال العربيّة في مجال الطّبّ كفيل بأنْ يعطي لمسعى الاِرتقاء بهذه اللّغة إلى مصاف لغة العلوم نفسًا جديدًا؛ ذلك أنّ الطّبّ مجالٌ لا يمارى في محوريته، غير أنّ واقع المصطلح العلميّ العربيّ عامّة والطّبّيّ منه على وجه التّحديد ينضح بإشكاليّات وتحدّيات تحول دون تحقّق ذلك المسعى. من الجدير بالذّكر أنّ الوطن العربيّ لا يعدم محاولات التّصدّي لمجموع الإشكاليّات والتّحدّيات الّتي تعرقل وتواجه مشاريع التّنمية اللّغويّة في الأقطار العربيّة، وذلك بفضل باحثين ومختصّين، وكذا هيئات ومؤسّسات؛ أخذ كلٌّ على عاتقه مسؤوليّة الإسهام في النّأي باللّغة العربيّة عن الجمود والتّقوقع، إلّا أنّ الواقع باقٍ على حاله، وهو ما يستدعي أنْ تُساق الجهود كلّها في إطار مشروع منبثقٍ من تشخيصٍ ناقدٍ ومشرّحٍ للواقع الّذي نشهده اليوم، وعليه سأعمد هنا إلى بسط الحديث حول أهمّ الإشكاليّاتِ الّتي يشتكي منها المصطلح الطّبّيّ العربيّ في العصر الرّاهن، وكذا التّحدّياتِ الّتي وجب الوقوف لمواجهتها في سبيل إعطاء ملمح جديد لهذا النّوع من المصطلحات، ومن ثمّ التّمكين للّغة العربيّة، وذلك على النّحو التّالي:

1- إشكاليّات المصطلح الطّبّيّ العربيّ الحديث: من المعلوم أنّ الحديث عن الإشكاليّات الّتي طبعت مسار الجهود المصطلحيّة العربيّة في العصر الحديث حديثٌ متشعّب لا يسع المقام لبسط تفاصيله الدّقيقة جميعها، وفي الوقت ذاته هو حديثٌ متجذّر لا يصحّ أنْ نُعرض عنه، إذ إنّ بعض المسائل المطروحة خلاله تفرض نفسها فرضًا، ولأنّ ما يعنينا هنا هو المصطلح الطّبّيّ العربيّ فسيتعيّن إذن محاولة البتّ في أهمّ الإشكاليّات الّتي كان لها تأثير في مجال وضع هذا النّوع من المصطلحات على وجه الخصوص، وهي: إشكاليّة التّراث- إشكاليّة التّرجمة- إشكاليّة فوضى المصطلح، وهذا كما يلي:

1-1- إشكاليّة التّراث: قد لا يختلف باحثان حول حقيقة أنّ التّراث العلميّ العربيّ إرثٌ حضاريٌّ لا يمارى في فائدته العلميّة، والأكيد أنّ مرجع ذلك هو الكمّ الهائل من الكتب والمصنّفات والرّسائل والمعاجم الّتي قدّمها العلماء العرب بعقليّة فذّةٍ لم تترك جانبًا من جوانب المعارف العلميّة القديمة إلّا وخاضت فيه، وعلى الرّغم من إقرار جلّ الباحثين العرب في عصرنا الحاليّ بالقيمة العلميّة لهذا الإرث، إلّا أنّ آراءهم تباينت حول مسألة حضوره داخل حيّز المعارف العلميّة والقضايا اللّغويّة الحديثة من عدمه، والأرجح أنّ قضيّة المصطلح هي أكثر ما طُرح فيها هذا الإشكال؛ إذْ أثيرت الكثير من التّساؤلات حول نجاعة خطط اِعتماد التّراث كمصدر من مصادر وضع المصطلح الطّبّيّ في العصر الحديث، ولئن جنحت بعض التّساؤلات نحو التّشكيك في صلاحيّة التّراث لهذه

المهمّة؛ فالواقع أثبت عكس ذلك في عدّة محطّات، فقد "ساعد التّراث العربيّ منذ مطلع القرن التّاسع عشر على إيجاد وصياغة الكثير من المصطلحات المقابلة لذلك السّيل العرم من الألفاظ الّتي ظهرت وما تزال تظهر، وهذا أمر لم يتسنّ لكثير من النّاطقين بلغات أخرى، ومع ذلك فإنّ الإفادة المصطلحيّة من التّراث ظلّت محدودة، ولم يفد منها عمليّا إلّا قلّة من الرّواد الّذين تسنّى لهم ذلك إضافة إلى سعة الإطّلاع اللّغويّ سعة الاطّلاع على مادّة التّراث الّتي تتعلّق باختصاصاتهم"[1]، الأمر الّذي يوحي بأنّ مكمن الخلل في هذه الإشكاليّة هو عجز الطّاقات الحديثة (البشريّة وغيرها) عن اِحتواء واِستيعاب التّراث. لا شكّ أنّ مُعطيات عصر التّقانة والتّقدّم التّكنولوجيّ الّذي نشهده كان لها بالغ الأثر على توجّهات المجتمعات العربيّة وكذا لغتهم، ولعلّي لن أجانب الصّواب بقولي إنّ جزءًا كبيرًا من تلك التّوجّهات يدور في فلك الإغواء الإيديولوجيّ بما يفد من ناحية الغرب، لتتجلّى تبعات ذلك في زعزعة نظرة الشّعوب العربيّة إلى اِنتمائهم القوميّ بكلّ بأبعاده، بما في ذلك اللّغة وتراثها العلميّ، والأرجح أنّ تفاعل اللّغويّين والعلماء والمختصّين مع التّراث العلميّ في مجال وضع المصطلح العلميّ عموما والطّبّيّ منه على وجه الخصوص اِنبثق بفكرة محاولة الاِستنجاد به في التّصدّي لمُخرجات العصر، لكنّه سرعان ما تحوّل إلى إشكاليّة عويصة في نظر الكثيرين ممّن رأوا في التّراث إرثًا عصيّ الفهم والاِستيعاب، وقد وضّح (الشّاهد البوشيخي) مبتدى هذه الإشكاليّة ومنتهاها فقال: «لقد همّت الأمّة يومًا بالتّعريب [...] فولّت وجهها شطر التّراث، ثمّ لم ينشب أنْ ضعف الرّصيد واِنخفض مخزون التّراث في النّفوس، واِرتفع مقذوف العصر في الرّؤوس فبدأ الإشكال: إشكال شدّة الحاجة إلى المصطلح العربيّ، مع ضعف القدرة على الاِستجابة، ثمّ اِزداد الاِنخفاض والاِرتفاع وعمّت موجات من القراءات العصريّة للتّراث، فظهر إشكال أشدّ: هو فهم التّراث»[2]، الأمر الّذي قد يفهم منه أنّ حيّز الإشكاليّة في اِتّساع مستمرّ. من المعلوم أنّ المقترحات الّتي قدّمها الباحثون في سياق التّعامل مع إشكاليّة التّراث العلميّ في مجال وضع المصطلح الطّبّيّ الحديث كثيرة ومتباينة، ولعلّ من أسوء ما أُقتُرِح من إجراءات حينذاك هو أنْ يُجعل التّراث في مواجهة مباشرة مع المفاهيم الغربيّة الوافدة؛ فقد اِنجرّ عن ذلك إقحام مصطلحات الطّبّ العربيّة التّراثيّة في معادلة غير متكافئة، لتكون النّتيجة إمّا زخم كبير من المترادفات، وإمّا خلط وغموض في المفاهيم فظهر مصطلح الطّبّ العربيّ القديم في آخر المطاف كعنصر لغويّ متحجّر لا قدرة له على فرض وجوده في خضمّ كلّ ما سبق، بيد أنّ مكمن القصور ـحسب ما أراهـ ليس في المصطلح بحدّ ذاته إنّما في عجز المختصّين عن تهيئة الأوضاع لجعله حاضرًا اليوم بقوّة المسيرة الحضاريّة؛ فلو عكفنا مثلًا على إصدار معاجمَ تأثيليّة لمصطلح الطّبّ عبر العصور لألفينا أنّ للمصطلح العربيّ القديم مكانة بين نُظرائه اللاّتينيّ والإغريقيّ.. وغيرهما، باِعتبار أنّ أغلب المصطلحات الإنكليزية أو الفرنسيّة الحديثة تعود إلى أصل لاتينيّ أو إغريقيّ، مع الإشارة إلى أنّني لا أستبعد أنْ يكون جزء منها ذا أصل عربيّ، وبناء على ما سبق أرى أنّه من الشّطط المقارنة بين القدرة الأدائيّة لعنصرين لغويّين لا ينسبان إلى العصر نفسه أوّلا، كما لا ينتميان إلى اللّغة ذاتها ثانيَا. في مقابل الإجراء الّذي تمّ من خلاله وضع التّراث في مواجهة مباشرة مع المفاهيم الغربيّة الحديثة الوافدة؛ نُظر من زاوية أخرى إلى التّراث على أنّه شيء بالٍ جرى عليه الزّمن، لذا لا طائل من إهدار الجهد والوقت في التّنقيب بين ثناياه، ولعلّ

أمرًا كهذا هو أسوء من سابقه، إذْ إنّ ظاهره هرولةٌ نحو اللّحاق بالرّكب الحضاريّ تحت مسمّى المعاصرة، غير أنّ باطنه تنكّر للهوّية والأصالة، وتبعًا لذلك حدث أن اِستوردنا بعض المصطلحات الّتي هي موجودة في تراثنا أصلًا، ولا شكّ أنّ هذا النّهج سيفضي إلى نتائجَ ليست في صالح اللّغة العربيّة وتاريخها، حيث قال (علي القاسمي): «إذا كانت اللّغة تتوفّر على مصطلحات في تراثها وعمدنا إلى إغفال تلك المصطلحات وإهمالها، وعملنا على وضع مصطلحات جديدة تعبّر عن ذات المفاهيم الّتي تعبّر عنها تلك المصطلحات التّراثيّة فإنّ ذلك سيؤدّي إلى إحدى نتيجتين لا مفرّ منهما: إمّا انقطاع تواصل اللّغة وانفصام اِستمراريتها، وإمّا اِزدواجيّة مصطلحيّة لا تخدم غرضنا في التّعبير الدّقيق والتّفاهم السّريع»[3]، إلّا أنّ الواقع يثبت أنّنا حصّلنا النّتيجتين معًا. لا شكّ أنّ القطيعة بين حاضر المصطلح الطّبّيّ العربيّ وماضيه العريق تعدّ من أكثر المسائل الّتي تؤرّق المنشغلين بإشكاليّة التّراث فكثيرًا ما تُطرح في هذا الصّدد تساؤلات من قبيل: كيف السّبيل إلى تجسير العلاقة بين الحاضر والماضي في مجال وضع المصطلح الطّبّيّ العربيّ؟ أو بالأحرى ما السُبل النّاجعة لسدّ الهوّة الحاصلة بين تينك المحطّتين في مسيرة اللّغة العربيّة العلميّة؟ ثمّ إنّ المقترحات الّتي قُدّمت ولا تزال تُقدَّم في هذا السّياق جمّة؛ قد يكون أشهرها الدّعوة إلى فهرسة التّراث الطّبّيّ، ففي ذلك قال (إبراهيم بن مراد): «إنّ أوّل مرحلة ينبغي أنْ تنجز في الاِستفادة من التّراث الطّبّيّ العربيّ الإسلاميّ هي فهرسة الرّصيد المصطلحيّ الطّبّيّ العربيّ فهرسة منهجيّة محكمة التّنظيم على جميع المظانّ المتوفّرة، مخطوطة كانت أو مطبوعة»[4]، فالمرجّح أنّ مشروعًا كهذا سيعيد بعث الكثير من المصطلحات، وإلى جانب هذا تأتي الدّعوة إلى تحقيق النّصوص الطّبّيّة التّراثيّة، حيث يردف (إبراهيم بن مراد) قائلًا: «.. إلّا أنّ هذا العمل لا يُغني عن عمل آخر هو أعمّ فائدة وأكثر جدوى لعامّة التّراث الطّبّيّ الإسلاميّ ونعني به تحقيق نصوص هذا التّراث ونشرها على النّاس حتّى يفيدوا منها ويفيد منها العلم الحديث. فإنّ النّاس يتكلّمون عن التّراث الطّبّيّ الإسلاميّ ولا يعرفون من نصوصه إلّا النّزر القليل» [5] والأكيد أنّ مخزونًا كبيرًا من المصطلحات الطّبّيّة مبثوثٌ بين ثنايَا تلك المدوّنات.

1-2- إشكاليّة التّرجمة: من المعلوم أنّ العالم العربيّ يشغل في مجال المصطلحات العلميّة عامّة والطّبّيّة منها على وجه التّحديد موقع المقتبس لا المنتج، ومردّ ذلك أنّ إسهامه في معين النِّتاج العلميّ العالميّ المعاصر شبه منعدم؛ الأمر الّذي يفرض اِستيراد المعارف العلميّة ومعها مصطلحاتها، ولئن كان ذلك ليس ممّا قد تعاب عليه الأمم، فالمرجّح أنّ طرائق تلقّي العالم العربيّ لتلك المعارف ومصطلحاتها تستحقّ إعادة النّظر بما يحُدّ من الممارسات الّتي خرجت به عن نطاق الاِستيراد وأدخلته في نطاق التّبعيّة، ولأنّ جملة الطّرائق تلك قد لا تخرج في مجملها عن حيّز التّرجمة وجب إذن ضبط بعض المسائل المتعلّقة بترجمة المصطلح؛ باِعتبار أنّ قضيّة التّرجمة تعدّ من أكثر الإشكاليّات المطروحة في مجال وضع المصطلح الطّبّيّ العربيّ المعاصر بصفة مخصوصة، ولعلّ أولى المسائل بالضّبط مسألة (التّرجمة المعنويّة والتّرجمة الحرفيّة) من جهة، وكذا مسألة (السّوابق واللّواحق) من جهة أخرى، هاتان المسألتان اللّتان تقف بعض معاجمنا الطّبّيّة المختصّة في عصرنا الحاليّ كأمثلة حيّة تؤكّد خروجهما عن نطاق الأمر الطّبيعيّ.

بالإلتفات إلى المسألة الأولى قد لا أجانب الصّواب إذا قلت إنّ موضع الإشكال هو أنّ المترجم الّذي يحتكم إلى قانون أنّ التّرجمة نوعان (لفظيّة ومعنويّة) يُعرِض ـبقصد أو بدون قصدـ عن حقيقة التّرجمة ليُركّز على مكوّنيْ المصطلح، وعليه فإذا كانت عمليّة التّرجمة تلزمه بنقل مصطلح من لغة إلى أخرى، وجب عليه أوّلا أنْ يعي حقيقة العمليّة الّتي هو بصدد إنجازها قبل البدء فيها؛ ذلك أنّه سيكون أمام مسؤوليّة إتاحة فرصة للّغة المنقول إليها كي تسير في خطّ موازٍ مع اللّغة المنقول منها على مستوى المصطلحات العلميّة بشكل متكافئ، إذْ "تعدّ التّرجمة عملًا إنسانيًّا يعبّر عن التّجارب التّواصليّة والاتّصاليّة للمجتمعات، فهي من هذه النّاحية ليست عملًا مصطلحيًّا أو لسانيًّا فحسب، بل هي اِتّصال اجتماعيّ يقوم على فحص نظامين لسانيّين مختلفين وثقافتين متباعدتين أحيانًا في الرّؤى والتّصوّرات"[6]، ومن هذا المنطلق يتعيّن على مترجم المصطلح الطّبّيّ أنْ يتجاوز ذلك التّصوّر السّطحيّ الّذي يصوّر التّرجمة على أنّها مجرّد وسيلة لتغيير ملمح المصطلح الأجنبيّ، وهذا كي لا ينصبّ اِهتمامه على بنائيّة المصطلح فقط.

إنّ اِختصار التّرجمة في مجرّد إجراء يخوّل المترجم صلاحيّة التّصرّف لغويّا في بنائيّة المصطلحات نابع على الأرجح من الاِنشغال بمكوّنيْ المصطلح على حساب حقيقة التّرجمة كما أشرت إلى ذلك سابقًا، وتبعا لهذا ينبغي أن لا نغفل عن نقطة مهمّة وهي أنّ ذاك الاِنشغال يستند في الأساس إلى نظرة تجزيئيّة تفكيكيّة تتعامل مع المصطلح على أنّه وجهان قابلان للفصل، وهو ما أفضى إلى الدّخول في جدل اللّفظ والمعنى، فكانت النّتيجة في آخر المطاف مصطلحات غير ثابتة؛ ذلك أنّه "في التّرجمة الحرفيّة تكون المصطلحات حرفيّة، أقرب إلى اللّفظ منها إلى المعنى، وفي التّرجمة المعنويّة تكون المصطلحات معنويّة، أقرب إلى المعنى منها إلى اللّفظ. وهذا هو السّبب في عدم استقرار المصطلحات"[7]، وعليه أرى أنّ الاِكتفاء بتحوير البنية اللّغويّة يؤدّى إلى اِلتباس المفاهيم فيحدث أنْ تتزاحم عدّة مفاهيم على مسمّى واحد، في حين أنّ الاِكتفاء بتحوير الحمولة المفهوميّة يفضي إلى فوضى في التّسميات، فيحصل أنْ تشترك مسمّيات عديدة في مفهوم واحد.

بالاِلتفات إلى المسألة الثّانية أرجّح أنّ مكمن الخلل هو أنّ المترجمَ الّذي يُعنى بمسألة (السّوابق واللّواحق) بشكل عميق هو مترجمٌ يولي أهمّية كبيرة لخصائص اللّغة المترجم منها (تحت مسمّى: تحرّي الدّقّة والأمانة)، وذريعته في ذلك أنّ اللّغة العربيّة لغة مرنة مطواع، بيد أنّه وإنْ كانت الدّقة والأمانة شرطًا لا اِستغناء عنه في ترجمة المصطلح، كما وإنْ كانت مرونة وطواعيّة اللّغة العربيّة أمرًا لا غبار عليه، فالحقيقة أنّنا يمكن أنْ ننظر إلى المسألة من زاوية أخرى؛ وهي أنّ الّذي يحدث في هذه الحالة هو مطاوعة مبالغٌ فيها لطبيعة اللّغات الأجنبيّة على حساب طبيعة اللّغة العربيّة، بحيث يتمّ إخضاع هذه الأخيرة قسرًا لتستوعب مصطلحات مطبوعة بطابعٍ يختلف عن طابعها، ولأنّ الأمر كذلك غدا ذلك الطّابع (وأعني به السّوابق واللّواحق) مع مرور الوقت مسألةً تؤرّق المترجمين حينما طفت إلى السّطح سمة الاِختلاف بين اللّغتين، وعليه "يكاد يجمع علماء العرب ممّن أخذ على عاتقه تطوير جانب المصطلحات في اللّغة العربيّة على وجود مشكلة أشبه ما تكون بالمستعصية تكمن فيما يسمّى بترجمة السّوابق واللّواحق الأوربيّة إلى العربيّة"[8]، بينما قد يكون حلّ المسألة في التّعامل مع المصطلح بعيدًا عن النّظرة

التّفكيكيّة. قد لا يعدم الباحث المنشغل بمسألة ترجمة السّوابق واللّواحق في الثّقافة العربيّة علمًا بأنّ أهمّ خصيصة توضّح طبيعة اللّغة العربيّة هي أنّها لغة اِشتقاقيّة بالدّرجة الأولى، وإن كانت بعض الصّيغ الصّرفيّة (مثل: اِنْفِعَال- اِسْتِفْعَال..)، وكذا بعض الحالات الإعرابيّة (مثل: المثنّى- جمع المذكّر السّالم..) تثبت أنّ العربيّة تقبل الإلصاق والإلحاق أحيانًا، فهذا الأمر بعيد تمام عمّا تتميّز به اللّغات الهندوأوربيّة المعروفة بكونها لغات إلصاقيّة (أو تأليفيّة) فإذا اِفترضنا أنّ جلّ المصطلحات الطّبّيّة الأجنبيّة يتمّ تكوينها في إطار ظاهرة السّوابق واللّواحق، فمترجم تلك المصطلحات إلى اللّغة العربيّة ليس مجبرًا على التّعاطي مع هذه الظّاهرة بمفهومها الضّيق إلى درجة أنْ يجنح بطبيعة اللّغة المترجم إليها لتوائم طبيعة اللّغة المترجم منها، وفي هذا السّياق قال (التّهامي الرّاجي): «غير خافٍ أنّ اللّغات التّأليفيّة تكون ألفاظها من ضمّ جزء إلى جزء آخر ثانٍ، وهذا الإنضمام يعطينا لفظة جديدة [..] معناها مستمدّ من مزج معنى الجزأين، لكنّه معنى جديد يمكن أنْ نقابله بلفظة عربيّة دون أنْ نعبأ بما يوحي له الجزآن المكوّنان للفظة في اللّغة التّأليفيّة»[9]، فما أحوجنا إلى ترجمة إبداعيّة نستثمر من خلالها إمكانات اللّغة العربيّة لتستوعب مصطلحات جديدة، دون الحاجة إلى إخضاع تلك الإمكانات لتتكيّف مع طبيعةٍ بعيدة عنها!

قد يبدو موقفي من مسألة ترجمة السّوابق واللّواحق، ومن ثمّ دعوتي إلى عدم أخذها بنظرة التّفكيك موقفًا يعوزه التّحليل العميق، ومع ذلك أعود فأقول إنّ هذه المسألة بالتّحديد لا ينبغي أنْ ينظر إليها بعمقٍ، وذلك تأسّيًا بلغويّي القرنيْن التّاسع عشر والعشرين الميلاديّين الّذين أخذوا المسألة بمجامع النّظر ولم يخوضوا في تفاصيلها، ففي حديثه عن موقف هؤلاء من مسألة السّوابق واللّواحق؛ قال (محمّد رشاد الحمزاوي): «وقف رفاعة الطّهطاوي والشّيخ الطّاهر الجزائري ويعقوب صروف والشّيخ عبد القادر المغربي من القضيّة موقفًا عامًا متفتّحًا دون أنْ يعالجوا مظاهرها الفنّية البحتة أي بِاعتبارها تكون مشكلًا خاصًّا. فلقد أدمجوها في باب عام وهو باب التّعريب بمعناه الضّيّق أي نقل الأسماء الأعجميّة إلى العربيّة» [10]، وعليه فالأصل -إنْ صحّ تقديري- في ترجمة المصطلح الطّبّي أو غيره أنْ ننقل المصطلح دون الخوض في الخصائص المتدخّلة في تكوينه.

تتوقّف دقّة ترجمة المصطلح الطّبّيّ إذن على براعة المترجم الّذي يدرك حقيقة التّرجمة والمصطلح معًا، وكذا خصائص وطبيعة اللّغتين المترجم منها والمترجم إليها، وأضيف إلى كلّ ذلك أمرًا آخرَ أغفلته مساعي ترجمة المصطلح الطّبّي في الوطن العربيّ بالرّغم من أهمّيته، وهو: ضرورة الإستعانة بالمدوّنة المصطلحيّة والمجال المفاهيميّ، فإذا كان من الشّائع أنّ المصطلح وحدة لغويّة قائمة بذاتها، فسيكون من الرّجاحة أنْ يتمّ نقل هذه الوحدة وهي داخل الحقل الّذي نشأت فيه وليس بمعزل عنه؛ لأنّ ذلك سيصنع فارقًا كبيرًا في فهم بُعدهِا وتبيّن مؤدّاها ممّا سيسهّل على المترجم محاولة خلق نموذج مكافئ لها عن طريق آليّة التّرجمة، إذْ لا سبيل إلى إزالة الغموض الّذي قد يكتنف المصطلح –حسب ما أراه– أفضل من العودة إلى سياق نصّه، من دون أنْ ننسى مجاله المفاهيميّ الّذي ينتمي إليه.

1-3- إشكاليّة فوضى المصطلح: لا يعدم الباحث المهتمّ بالقضيّة الإصطلاحيّة العربيّة عِلْمًا بأنّ إشكاليّة فوضى المصطلح تعدّ واحدة من بين أكثر الإشكالات الّتي تؤرّق الباحثين المنشغلين بتلك القضيّة، ولعلّي لا أبالغ

إذا قلت إنّها أخذت حيّزا كبيرًا داخل نطاق الأبحاث والدّراسات الّتي عُني أصحابها بمسائل المصطلح في الوطن العربيّ، هذه الإشكاليّة الّتي تتمحور أساسًا حول اِستعمالات مصطلحيّة عديدةٍ لمفهوم علميّ واحدٍ، والّتي مردّها على الأرجح إلى تعدّد الخلفيّات المعرفيّة وكذا اِختلاف المرجعيّات الثّقافيّة لواضعي المصطلحات؛ إذْ يقول (يعقوب أحمد الشّراح): «إنّ أكثر المشكلات الّتي تواجه العمل المصطلحيّ تلك الّتي تتجلّى في مسائل لها علاقة بتعدّد الثّقافات واللّهجات ومستوى التّطوّر والتّنمية في المجتمع، لذلك فهناك فوضى مصطلحيّة في عالمنا العربيّ مازالت تشكّل عقبة أساسيّة في تقدّم العمل المصطلحيّ»[11]، بل وتشوّش على القضيّة الاِصطلاحيّة العربيّة ككلّ.

بات معروفًا إذن أنّ من أكثر سمات الممارسات المصطلحيّة في كافّة الأقطار العربيّة هي تلك الفوضى الّتي تلفّ اِستعمالات المصطلح في مختلف فروع المعارف، سواء تعلّق الأمر بالعلوم الدّقيقة كالطّبّ أم غيرها؛ ذلك أنّ "النّاظر إلى اِستعمالات المصطلح في فكرنا المعاصر بمختلف اِتّجاهاته لا يلبث أن يقف على فوضى واِبتذال في هذا الاِستعمال"[12]، وعلى الأرجح فإنّ اِمتداد هذا الإشكال على مدًى بعيد سيعمّق شيئًا فشيئًا الفجوة بين لغات العلوم في الوطن العربيّ، وهو ما سيُذكي بدوره سمة التّمايز بين الأقطار العربيّة لتصيّر العربيّة في نهاية المطاف لغاتٍ متفرّقة؛ الأمر الّذي يطرح تساؤلًا مهمًّا مفاده: هل مناقشة إشكاليّة الفوضى المصطلحيّة من قبل الباحثين المعاصرين تتمّ في إطارها الصّحيح؟ فالمتأمل لما قُدّم ويقدّم من أبحاث حول هذه الإشكاليّة بالتّحديد يرى أنّ التّعامل معها لم يستجلِ أبعاد الإشكاليّة بدقّة وشموليّة.

في سياق الحديث عن إشكاليّة الفوضى المصطلحيّة قد لا يصحّ الإعراض عن المقترحات والتّوصيات الّتي تقدّمها مختلف الهيئات العلميّة ومراكز البحث في سبيل التّخفيف من حدّة الإشكاليّة، وفي الوقت ذاته لا بدّ من التّنبيه إلى أنّ هذه الجهود ستبقى حبيسة الورق ما لم يتمّ تعضيدها بقرارات سياسيّة تتعلّق بمسألة توحيد المصطلح بالإضافة إلى أنّ تضييق نطاق مساعي التّوحيد هو ما يخلق تجاوزات في حقّ مُخرجات الملتقيات والمؤتمرات فتلك "الفوضى في الممارسات المصطلحيّة تؤدّي [...] إلى عدم العمل بأبسط إجراءات المصطلح، وإجراءات المنهج والمبادئ الّتي تقوم عليها والاِستمرار في مقاومة التّوحيد المصطلحيّ"[13]، لذَا سيكون من الأنجع لو تمّ العمل على مسعى التّوحيد في شكل مشروع قوميّ.

قد لا يخفى على كلّ باحث يشتغل على إشكالية فوضى المصطلح في الأوطان العربيّة أنّ أكثر المقترحات المطروحة بهذا الصّدد هي فكرة توحيد منهجيّة وضع المصطلح، ومع أنّ هذه النّقطة تكاد تكون مفتاح الإشكاليّة إلّا أنّها ستبقى في حقيقة الأمر دون جدوى ما لم تُجسّد في شكل مشروعٍ عربيٍّ قوميٍّ شاملٍ، إذ "يستدعي وضع المصطلح باللّغة العربيّة منهجيّة موحّدة تؤدّي إلى التّواضع بين التّأصيل اللّغويّ عناية بتراثه وخصائصه من جهة وبين التّعريب أو التّرجمة من جهة أخرى؛ بلوغًا لوضع معاجم مصطلحيّة قائمة على التّخصّص، ومقاربة الفصحى والضّبط العلميّ، وإدراك المستويات اللّغويّة المعجميّة والبلاغيّة والدّلاليّة والعلميّة والاِفتراضيّة"[14]، وعندها يمكن الحديث عن مصطلحٍ طبّيّ العربيّ موحّد على سبيل المثال.

2- تحدّيات المصطلح الطّبّيّ العربيّ الحديث: لعلّ الحديث عن جملة التّحدّيات الّتي تواجه المصطلح العلميّ العربيّ عامّة، وكذا المصطلح الطّبّيّ بخاصّة في عصرنا الحاليّ يفرض علينا الإلتفات إلى مسألة الوعي القوميّ؛ نظرًا لما قد يختصره علينا وعي الشّعوب العربيّة بقيمة لغتهم العربيّة من جهدٍ ووقت في سبيل تحقيق مسعى تصيير العربيّة لغة العلم والتّعليم في كافّة الأقطار العربيّة، ففي ظلّ ما تتعرّض له الهوّية العربيّة المميّزة من تحدّيات خطيرة بسبب العولمة والحملة الشّرسة على القيم والثقافة العربيّة بحكم الأحداث المعاصرة في ميادين الفكر والثّقافة وغيرها لا بدّ لنا من تقوية الوعي العربيّ الجمعيّ حول هوّيتنا الذّاتيّة المتجذّرة كأمّة وهوّيتنا الوطنيّة أيضا بما يكفل لنا الثّبات والاستمرار والتّقدّم"[15]، ولعلّي لن أجانب الصّواب بقولي إنّ إرتفاع الوعي القوميّ العربيّ من جهة، وزيادة الإنتاج الفكريّ والعلميّ والطّبّيّ والتّكنولوجيّ (وغير ذلك من صنوف المعرفة) بمصطلحات عربيّة من جهة أخرى؛ سيكوّنان مفتاحًا لنهضة عربيّة جديدة تعيد اللّغة العربيّة إلى مصافّ لغات العلوم وتفرض الوجود العربيّ في السّاحة العالميّة، ولأنّني هنا أتحدّث عن التّحدّيات التّي تواجه المصطلح الطّبّيّ العرب وجب التّنبيه إلى أنّ هذا المصطلح جزء من كيان اللّغة العربيّة، لذا فالتّحدّيات الّتي تطاله هي في الأصل تطال اللّغة العربيّة أوّلا. من الملاحظ في السّاحة العربيّة أنّ الباحثين واللّغويّين وحتّى الجامعات ومختلف الهيئات اللّغويّة والعلميّة لم تقصّر في تقديم مقترحات من شأنها الخروج من الحلقة المفرغة الّتي يدور فيها العالم العربيّ في العصر الرّاهن بيد أنّ الواقع يفرض علينا الإنتقال إلى مرحلة أخرى هي مرحلة التّجسيد، إذْ "لم تعد اللّغة العربيّة اليوم بحاجة إلى توصيات إضافية أو خطط عامّة ترصد واقع الحال وتستشرف أفق المستقبل؛ هي تحتاج أكثر لتخطيط عربيّ فعّال وموحّد يوفّر لعدد النّاطقين بها، وقد تجاوز الثّلاثمئة وخمسين مليون نسمة يبوّئونها المرتبة الخامسة عالميّا بعد الصّينيّة الإنكليزية والفرنسيّة والإسبانيّة الولوجَ إلى مجتمع المعرفة"[16]؛ أي إنّنا مطالبون ببدء (تنفيذ بعض القرارات العالقة، وإتمام بعض المشاريع المتوقّفة)[*]، وكذا الإسهام في النّتاج العلميّ العالميّ، فليس من المعقول أنْ نظلّ عاكفين على سمت النّهل والإقتراض من علوم الغرب ثمّ نتذمّر من واقع ينضح بتهميش اللّغة العربيّة وتبعًا لذلك أرى أنّ أكثر التّحدّيات الّتي تستدعي مواجهة عمليّة صارمة هي: تحدّي التّعريب- تحدّي التّقييس- تحدّي التّنظير، وعليه سأقف عند كلّ تحدٍّ على النّحو التّالي:

2-1- تحدّي التّعريب: يعدّ التّعريب واحدة من أكثر القضايَا المعاصرة مدعاة لِاهتمام الباحثين المنشغلين بمسعى تصيير العربيّة لغة العلم والتّعليم، بِاعتبار أنّ الّذي يقيّد اللّغة العربيّة ويحدّ من اِمتدادها في عصرنا الرّاهن هو إقصاؤها من تينك المجالين (العلم والتّعليم) في معظم الأقطار العربيّة، والأرجح أنّ تجسيد قرار التّعريب في كافّة أنحاء العالم العربيّ هو ما سيرفع عنها تلك القيود، "ولئن كان التّعريب مشكلة قديمة قدم الوجود العربيّ المستقلّ في ماضيه، فإنّه أيضًا يشكّل تحدّيًا حضاريًّا راهنا يستهدف الوجود العربيّ المستقلّ في حاضره ومستقبله. واليوم يتّفق المثقّفون العرب على أنّ التّعريب ضرورة قوميّة تسهم في تكوين الرّوابط المشتركة لأفراد الأمّة العربيّة"[17]، وأبعد من ذلك قد يعيد هذه الأمّة إلى مضمار العطاء العلميّ والإنجاز الفكريّ العالميّين، خاصّة وأنّ

معطيات العصر الرّاهن تقرّ ـإنْ صحّ التّقديرـ بإقبال غير مسبوقٍ في العصر الحديث إلى تعلّم اللّغة العربيّة من قبل الأجانب.

لعلّ الحديث عن قضيّة التّعريب يستدعي لزامًا طرقَ بعض المسائل الّتي لها وشائج قربى بهذه القضيّة، وأقصد هنا مسألة الخصوصيّة الفكريّة والأصالة العلميّة، فلو أخذنا تعريب الطّبّ على سبيل المثال ألفينا أنّ اِستحداث منظومة مصطلحيّة طبّيّة عربيّة قد يفضي إلى بصمة عطاء حضاريّ نابع من صميم الهوّية العربيّة في إطار المسألتين سالفتيْ الذّكر، وتبعا لذلك "فالتّعريب من شأنه أنْ يردّنا إلى ذوات أنفسنا فننظر في طاقاتنا وكفاياتنا ونعمل على اِستغلالها أو توظيفها في بلورة هوّيتنا وتأكيدها، بحيث يصبح لها وزن ونوع وخصوصيّة تصونها من الضّياع أو الذّوبان أو التّبعيّة وسط هذا الحشد الهائل من القوميّات والأيديولوجيّات المتصارعة على التّفوّق وانتزاع السّيطرة في العالم"[18]، بيد أنّ القضيّة تعاني مدّا وجزرًا في مختلف البلدان العربيّة.

من المفارقات الّتي قد تصادف الباحثين المنشغلين بالقضيّة المصطلحيّة العربيّة في عصرنا الحاليّ ذلك التّضارب في وجهات النّظر بخصوص اِعتماد اللّغة القوميّة لغة العلم والتّعليم، ففي الوقت الّذي يبذل فيه الكثير من الباحثين جهودًا قيّمة في سبيل تجسيد هذا المسعى على أرض الواقع(*) يتحجّج بعضٌ بِعُذْرِ أنّ اِعتماد اللّغة الأجنبيّة أجدى(•) من منطلق أنّ اللّغة الإنكليزية مثلًا هي اللّغة العالميّة، لتكون النّتيجة في نهاية المطاف غربة لغويّة وتنكّر للهوّية والاِنتماء، ولا شكّ أنّ نتيجة كهذه هي ما يعمّق النّفور من اللّغة العربيّة أكثر فأكثر، وقد عرض (ممدوح خسارة) لعلاقة التّعريب بالهوّية فقال: «ممّا يوضّح الصّلة بين التّعريب والهوّيّة العربيّة أنّه من العبث الحديث عن أمّة عربيّة دون لغة عربيّة، ومن الأكثر عبثًا الحديث عن لغة عربيّة حيّة ما لم تكن لنا لغة معاصرة قادرة على التّعبير عن مختلف مناحي الحياة الأدبيّة والعلميّة والتّقانة»[19]، فالأكيد ـحسب ما أفاد به ممدوح خسارةـ أنْ لا نهضة لأمّةٍ بمعزل عن لغتها القوميّة، وأنْ لا نهضة لِلُغَةٍ مقصيّة من المجالات الحيويّة المعاصرة.

إلى جانب الذّريعة الّتي يزعم أصحابها أنّ اللّغات الأجنبيّة لها من المؤهّلات ما يجعل اِعتمادها في الجامعات العربيّة أنفع للعرب في سياق مساعي اللّحاق بالرّكب الحضاريّ؛ يسوق آخرون ذريعة لا تفوق سابقتها مصداقيّة إذ يرى أصحابها أنّ العربيّة لا تصلح أنْ تكون لغة العلم والتّعليم؛ نظرًا لكونها لا تمتلك المصطلحات الّتي تؤهّلها لذلك، بيد أنّ هؤلاء فاتتهم حقيقة أنّ التّاريخ والمسيرة الحضاريّة لهذه اللّغة يبقيان أقوى دليل على أهلّيتها لتأدية مهمّة التّصدّي لمخرجات العلم، ولي أنْ أستأنس هنا بوجهة نظر (صالح بلعيد)؛ حيث قال في هذا الصّدد: «إنّ من أهمّ ما يسوقه المعارضون للتّعريب هو موضوع المصطلحات، ويمكن القول إنّ هذا المشكل مفتعل ولم يكن موجودًا في الماضي حتّى يكون موجودًا في الحاضر، بل على العكس فإنّ مصطلحاتنا لها الفضل الكبير اليوم في تقدّم العلوم لدى الغربيّين»[20]، ولعلّ ذكر تجارب بعض الأقطار العربيّة في مجال تدريس الطّبّ باللّغة العربيّة كافٍ لتوكيد وجهة النّظر تلك، وما جرى على شاكلتها.

قد يمتعض بعض الباحثين من القول إنّ الحديث عن إمكانيّة ولوج اللّغة العربيّة المجالات الحيويّة في القرن الحاليّ (كالطّبّ مثلًا) مرهون بنجاح مشاريع التّعريب، والحقّ أنّ تجربة تدريس الطّبّ في بعض البلدان العربيّة

باللّغة العربيّة أثبتت بما لا يدع مجالًا للتّشكيك في إمكانات هذه اللّغة أنّها تجربة تستحقّ العناء؛ ذلك أنّ "التّعريب يمنح لغتنا القوميّة فرصة ذهبيّة بتمكينها من التّفاعل الحيّ والكشف عن طاقاتها، تلك الطّاقات والقدرات الّتي لم يحاول بعض الدّارسين تنشيطها واِستغلالها وتركوها معطّلة -قصدًا أو عن غير قصدٍ- حتّى غدت في نظرهم عاجزة عن الوفاء بحاجاتهم من وسائل التّعبير وأدواته ومن ثمّ توهّموا عجْزًا طبيعيّا فيها وعقمًا خِلقيًّا في مادّتها فاِنصرفوا عنها وألقوا بها خارج أسوار معاهدهم واِستبدلوا بها لُسُنًا أجنبيّةً"[21]، فبقيت تهمة العجز لصيقة بها.

2-2- تحدّي التّقييس: من المعلوم لدى الباحثين ربّما أنّ عالَم الألفيّة الثّالثة يكاد لا يقرّ بجودة الشّيء بعيدًا عن معايير محدّدة ومضبوطة بدقّة داخل إطار المجال الّذي ينتمي إليه ذاك الشّيء، ولأنّني هنا أتحدّث عن أهمّ التّحدّيات المعاصرة الّتي تواجه اللّغة العربيّة على مستوى المصطلح الطّبّيّ؛ أرجّح أنّ من أشدّ ما يستدعيه الوقوف لمواجهة تلك التّحدّيات هو العملُ على اِنتهاج سبيل المَعْيَرَةِ في مجال وضع المصطلح، أو ما يطلق عليه مصطلح (التّقييس)، ولعلّ سبيلًا كهذا كفيل بأنْ يمنح العربيّة فرصة اِقتحام سوق اللّغات ومن ثمّ إعادة الاِعتبار لها أمام النّاطقين بها من جهة وكذا النّاطقين بغيرها من جهة أخرى؛ لتتيسّر بعد ذلك مشاريع اِعتمادها في المجالات الحيويّة (كالطّبّ)، الأمر الّذي يعني تصييرها لغة العلم والتّعليم، إذْ "يُعنى التّقييس أو المعيرة واِعتماد المعايير أو المقاييس أو الأنماط أو الأسس أو المبادئ أو الموضوعات الّتي ينبغي أنْ تصنع بموجبها الأشياء، أو تضبط بحسبها الأحجام، أو توضع على غرارها الأشكال، أو تصاغ وفقها المصطلحات وتشبه عمليّة التّقييس عمليّة وضع القوانين الواجب اِتّباعها"[22]، ومن منطلق أنّه بات لزامًا على أبناء العربيّة تحديث اِستراتيجيّاتهم لمواكبة معطيات عصر التّقانة فسيكون العمل مثلًا على مشروع (قاعدة بيانات خاصّة بمعيرة المصطلح الطّبّيّ العربيّ) خطوة موّفقة نحو التّخفيف من حدّة بعض إشكالات المصطلح في العالم العربيّ إنْ صحّ التّقدير.

من المرجّح أنّ خوض غمار المعيرة في مجال وضع المصطلح الطّبّيّ أو غيره في العالم العربيّ سيكون له نتائج تصبّ في صالح اللّغة العربيّة على الصّعيدين العربيّ والعالميّ، بِاعتبار أنّه سيكون خطوة نحو بداية الاِعتداد بالمصطلح العربيّ عالميًّا، وتبعًا لذلك يتعيّن على الهيئات العلميّة أنْ لا تتردّد في تبنّي مشاريع تقييس المصطلح العلميّ العربيّ، وفي ذلك قال (علي القاسمي): «ينبغي أن تبادر المجامع العربيّة والعلماء العرب من جميع الاِختصاصات إلى طرح الاِقتراحات على منظّمة (إيزو) للخروج بتوصيات تفي بحاجات اللّغة العلميّة والمصطلحات العلميّة والتّقنيّة باللّغة العربيّة، ما يساعد على تيسير التّعاون العلميّ والتّبادل الثّقافيّ بين اللّغة العربيّة واللّغات العالميّة الأخرى وتسهيل الاستفادة من النّموّ المطّرد في المصطلحات الموضوعة بتلك اللّغات»[23]، ولعلّه يكون أكثر واقعيّة لو قلت إنّ الأمر لا بدّ أنْ يتجاوز حدود التّوصيات؛ ذلك أنّ أشدّ ما نحتاجه اليوم هو حلول عمليّة أو بالأحرى بدائل تطبيقيّة.

في سياق الحديث عن تحدّي تقييس المصطلح الطّبّيّ العربيّ قد لا أجانب الصّواب إذا قلت إنّ مسألة التّقييس هي اليوم ضرورة تفرضها معطيات العصر الرّاهن، قبل أنْ تكون سمة دالّة على حداثة تقنياتنا، خاصّة وأنّ المصطلحات العلميّة غدت اليوم أسرع من أنْ تطوّقها العشوائيّة، ولأنّ بعض البلدان العربيّة تحثّ الخطى نحو

التّمكين للعربيّة في مجال المصطلح ولغة العلم، فلا بدّ أنْ يكون التّقييس المصطلحيّ لمصطلحات الطّبّ على رأس اهتماماتها؛ نظرًا لمحوريّة هذا المجال أوّلا، وكذا تشعّب ميادينه وكثرة مصطلحاته ثانيًا، وقد أكّد (خالد اليعبودي) على ذلك فقال: «ولا يمكن تصوّر أيّ عمل مصطلحيّ بدون تقييس لرصيده الإصطلاحيّ، خصوصًا وأنّنا نشهد تطوّرًا للعلوم والتّقنيات لا مثيل له، ممّا يقتضي ضرورة الإتّفاق على الإستعمال الموحّد لملايين المفاهيم المستحدثة في التّخصّصات الدّقيقة، من حيث تسمياتها وتعريفها. ويشمل التّقييس الإستعمال اللّغويّ، والصّياغة النّظريّة، والممارسة التّطبيقيّة في مجال التّكنولوجيا» [24]، وتبعًا لذلك يتبيّن أنّ التّقييس حلقة في سلسلة التّحدّيات المعاصرة الّتي نحن ملزمون بمواجهتها في سبيل أنْ تصبح العربيّة لغة العلم والتّعليم في مختلف الجامعات العربيّة؛ لذا ينبغي أنْ تسير خطط هذا المسعى بشكل متكامل ومتناسق.

قد لا يعدّ إتّهامًا أو إنتقاصًا من قيمة المساعي الّتي تروم تصيير العربيّة لغة العلم في الأقطار العربيّة القولُ إنّ أكثر ما يجعل أُفُقَ هذه المساعي ضبابيّة الملمح هو الإفتقاد إلى النّظرة الإستشرافيّة بعيدة المدى، فغالبًا ما تكتفي الجهود بتوصيف الواقع أو نقده إلى جانب تقديم بضعة مقترحات وجملة توصيات، ومع أهمّية هذه النّقاط أرى أنّ الإجتهاد يظلّ غير كافٍ ما لم يقدّم خارطة طريق واضحِ المعالم معلومِ المُخرَجات، ولعلّ طرحًا كهذا يعمّق حاجتنا أكثر إلى إنتهاج سبيل التّقييس كمشروع ملازمٍ لمشروع التّعريب الّذي سبق الحديث عنه؛ ذلك أنّ "التّقييس لا يكتفي بضبط ما وضع من مصطلحات وتوحيدها، بل يتجاوز ذلك إلى تقديم ضوابط يمكن إعتمادها في إختيار المصطلحات الّتي في طريقها للوضع. وهذا الأمر من شأنه أنْ يختصر الطّريق ويوفّر الكثير من الجهود المبذولة، ويساعد في تقديم مصطلح موحّد"[25]، لنكون حينها قد قطعنا شوطًا بالغ الأهمّية في مسار تصير العربيّة لغة العلم.

2-3- تحدّي التّنظير : قد لا يفوت الباحث الحصيف ممّن شُغل بقضايَا الفكر العربيّ وكذا تتبّع مساره عبر العصور أنْ يسجّل ملاحظة مهمّة جدًا، وهي أنّ معظم مقاربات الباحثين العرب تصبّ في فلك إعادة تدوير ما حصّله أسلافنا، وهو وإنْ كان هذا منهجًا لا يمارى في فائدته، فإنّ الإعتكاف على هذا السّمت من التّفكير يبقينا في حلقة مفرغة، حيث "تمّ إهمال التّنظير منذ فترة طويلة، ويرجع تاريخ هذا الإهمال إلى بداية التّمييز بين سياق الإكتشاف (discovery Context of)، وسياق التّبرير(Context of justification)، وإرتبط هذا التّمييز بتجاهل سياق الإكتشاف، وبدلًا من ذلك يتمّ التّركيز بشكل كبير على سياق التّبرير"[26]، وعليه فإنّ من مقتضيات ما هي عليه علومنا ومقارباتنا أنْ ننتهج سبيل التّنظير لتلافي هاجس الإضطراب، ومن ثمّ تبيّن منهج قويم.

لقد بات لزامًا على المنشغلين بالقضيّة المصطلحيّة العربيّة التّفكير في بدائلَ تنوب عمّا طُرح ويطرح، ولئن كنّا قد آثرنا تبنّي مناهج غربيّة في عدّة فروع لغويّة وعكفنا على تطبيقها ردحًا من الزّمن، فالحقّ أنّ الواقع الّذي تتخبّط فيه مقارباتنا كفيل أنْ يقنعنا بعدم نجاعة ما إنتهجناه في بعض المواطن، وهو كافٍ ليحفّزنا كي نشرع في إيجاد حلولَ نابعة من صميم الخصوصيّة اللّغويّة وروح الأصالة الفكريّة، "فالعربيّة في مستوى المصطلحات والمصطلحيّة والمفاهيم الفكريّة تعتبر محطّة من محطّات الأخذ والعطاء الّتي إستقطبت طوعًا أو كرهًا النّظريات الفكريّة المختلفة

وانسجمت في تيّار التّداخل الثّقافيّ مع الحضارات الأخرى سواء بالسّلب أم بالإيجاب، ممّا كان يفترض نشأة نظريّة في هذا الموضوع الذّي هزّ كياننا في الماضي والحاضر"[27]، وهذا إنْ كنّا نروم قيام قوام ذلك الفرع بما يُسعفنا على المدى البعيد.

ربّما لا يسع الباحث النّاقد لواقع القضيّة المصطلحيّة العربيّة إنكار حقيقة أنّ الأقطار العربيّة (أفرادًا وهيئات) تبذل جهودًا معتبرة فيما يمكن تصنيفه في خانة الدّرس المصطلحيّ، وقضايا المصطلح عمومًا، "غير أنّ جميع هذه الجهود لم تصل إلى حدّ وضع نظريّة دقيقة لمصطلحيّة عربيّة أصيلة تزاوج بين تراث الأسلاف في المجال المصطلحيّ، وما وصلت إليه المصطلحيّة الغربيّة من تطوّرات على المستويات الموضوعاتيّة والتّقنية"[28]، فإذا كنّا قد أغرقنا قضيّة المصطلح بمقاربات لم تتعدَّ عتبة التّشخيص وتقديم المقترحات، فالأجدى اليوم أنْ نسعى إلى خلق نظريات من شأنها أنْ تفكّ الكثير من التّعقيدات الّتي تلفّ القضيّة المصطلحيّة العربيّة، لذا لا مناص من طرح فكرة النّظرية ههنا، فلو أنّنا أوجدنا نظريّة تحدّد النّهج القويم للِاصطلاح وتضبط مساراته لكنّا اليوم في غنى عن تبنّى ما لا يمتّ للُغتنا وثقافتنا بِصِلَةٍ، ولكنّا تجاوزنا مرحلة البلبلة الّتي نحن فيها.

لعلّ الحديث عن حاجة الدّرس المصطلحيّ العربيّ إلى نظريات؛ نتبيّن من خلالها السّبيل الحقّ للِاصطلاح سيبقى مجرّد حديثٍ ما لم أستجلِ فيه الأسباب والدّوافع، الّتي تعمّق حاجتنا إلى تلك النّظريات، وعليه "نطرح موضوع النّظريّة المصطلحيّة العربيّة لنفهم وندرك أسباب غيابها قديمًا وحديثًا لنكتشف مواصفاتها ومعاييرها الممكنة المستقبليّة. إنّنا في أشدّ الحاجة إليها، لاسيما وأنّ المصطلح يلعب دورًا رياديًا سواء في تعبيره عن منزلة فكرنا العلميّ والثّقافيّ والحضاريّ في الفكر الدّوليّ والإنسانيّ، أم في اِستقرار قضاياه وإشكالاته المتعلّقة بميادين عدّة منها اِستخدامه في التّكنولوجيا الحديثة"[29]، بل إنّه أوشك اليوم أنْ يكون الشّاهد على مدى طواعية اللّغة وقدرتها على اِستيعاب مخرجات العلوم والتّقانة.

إذا ما تحدّثنا عن النّظريات الّتي لا بدّ منها في مجال علم المصطلح فمن البديهي القول: إنّ تلك النّظريات يجب أنْ تفيَ بمتطلّبات حاجتنا فيما يخصّ وضع المصطلح على وجه التّحديد، إذْ إنّه عصب القضيّة المصطلحيّة العربيّة، والأكيد أنّ أوّل ما نحن في حاجة إليه حينذاك: منهجيّة علميّة دقيقة تضبط ممارساتنا في هذا المجال وتبعًا لذلك ينبغي أنْ نعيَ أنّ "النّظريّة تكون نظريّة جيّدة إذا كانت تفي بمطلبين اِثنين؛ فهي: يجب أنْ توصف توصيفًا مضبوطًا طائفة كثيرة من المشاهدات على أساس من نموذج يحوي فحسب عناصر تعسّفيّة معدودة ويجب أنْ تصنع تنبّؤات محدّدة عن نتائج المشاهدات في المستقبل"[30]، وإذا ما أسقطنا حقيقة هذين المطلبين على نظريّات المصطلح؛ فهذه الأخيرة لا بدّ أنْ تنطلق من ملاحظة عدد كبير من مصطلحات عربيّة رصينة ودقيقة تصلح نموذجًا نستقي منه مجموع الفرضيات الّتي ستوصلنا إلى اِستنباط قوانين علميّة تضبط منهجيّة وضع المصطلح، ومن ثمّ إيجاد تفسيرات علميّة مقنعة للظّواهر سالفة الذّكر، وكذا تقديم تنبّؤات لما قد يفرزه اِمتداد تلك الظّواهر مستقبلًا.

خاتمة: تمحورت ورقتي البحثيّة هذه حول محاولة تحليل ومناقشة أهمّ الإشكاليّات وكذا التّحدّيات الّتي تعرقل جهود وضع وصناعة المصطلح الطّبّيّ العربيّ الحديث، والّتي تحول دون اِكتمال مسعى اِستعمال اللّغة العربيّة في مجال الطّبّ؛ فخلصت في الختام إلى اِستنتاجات أُجملها فيما يلي:

1- تواجه الجهود العربيّة الحديثة إشكاليّات عويصة وتحدّيات كبيرة في سياق مساعي إقحام اللّغة العربية في المجالات العلميّة، وكذا تصييرها لغة العلم والتّعليم، تأتي على رأسها: إشكاليّات (التّراث- التّرجمة- فوضى المصطلح)، وكذا تحدّيات (التّعريب- التّقييس- التّنظير)، وهو ما يقيّد تلك الجهود إلى حدّ بعيد، ويتسبّب في تأجيل تحقّق ذلك المسعى.

2- تعدّ إشكاليّة التّراث من أكثر الإشكاليّات المطروحة داخل حيّز الجهود المصطلحيّة العربيّة الحديثة، ولعلّ عصب هذه الإشكاليّة هو قضيّة المنهج؛ إذْ لا تزال تلك الجهود تدور في فلك محاولة إيجاد المنهج الملائم للتّعامل مع التّراث العلميّ العربيّ، فكان ممّا ترتّب عنها تلك القطيعة بين حاضر وماضي المصطلح الطّبّيّ العربيّ، في وقت نحن في حاجة إلى تجسير العلاقة بين تينك المحطّتين.

3- من بين الإشكاليّات الّتي تؤرّق المنشغلين بقضايا المصطلح الطّبّيّ العربيّ في العصر الحديث إشكاليّة التّرجمة؛ إذْ تتباين الجهود في هذا السّياق بين مسألة التّرجمة المعنوية والتّرجمة الحرفيّة من جهة، وكذا مسألة السّوابق واللّواحق من جهة أخرى؛ فكانت النّتيجة في نهاية المطاف ترجمة تفوق التّعريف طولًا، بدلًا من ترجمة إبداعيّة تخلق نموذجًا مكافِئًا للنّموذج الأوّل.

4- إلى جانب إشكاليّتيْ التّراث والتّرجمة تقف إشكاليّة فوضى المصطلح كعقبة كأداء لم يلق لها المختصّون حلًا في خضمّ تعدّد أطياف وضع المصطلح، ولئن كان الكثير من الباحثين يرى أنّ مفتاح هذه الإشكاليّة هو العمل على توحيد منهجيّة وضع المصطلح؛ فالحقّ أنّ وجود منهجيّة واحدة موحّدة لا يمنع كثرة الواضعين أو تباين خلفيّاتهم، إنّما الفيصل في هذه الإشكاليّة هو حصر صلاحيات وضع المصطلح لدى جهات مختصّة فقط.

5- من أكبر التّحدّيات الّتي تواجه المنشغلين بمساعي تصيير العربيّة لغة العلم والتّعليم قضيّة التّعريب، ولعلّ مكمن التّحدّي الحقيقيّ في هذه القضيّة هو تشكيك بعض الأطراف من نجاعة مسلك التّعريب أساسًا، إلى جانب التّشكيك في أهلّية العربيّة على اِحتواء مخرجات العلوم، وعليه قد لا أجانب الصّواب بقولي يتعيّن على المختصّين في سياق مواجهة هذا التّحدّي العمل على سدّ الثّغرات الّتي يستغلّها رافضو التّعريب، من خلال إعداد معاجم علميّة مختصّة في مختلف المجالات العلميّة، بغية تهيئة الطّريق أوّلًا.

6- من بين التّحدّيات الّتي قد تحدث فارقًا كبيرًا داخل نطاق وضع المصطلح الطّبيّ العربيّ الحديث تحدّي التّقييس، وهذا من منطلق أنّ اِعتماد المعيرة في هذا السّياق سيقلّص حيّز عشوائيّة الاِصطلاح، ويقلّل من وطأة فوضى المصطلح الأمر الّذي سينعكس إيجابًا على مسعى اِعتماد العربيّة في مجال الطّبّ.

7- إلى جانب تحدّي التّعريب والتّقييس تأتي قضيّة التّنظير كتحدٍّ كبيرٍ يتعيّن على المشتغلين على قضايا المصطلح العربيّ عامّة والطّبّيّ منه على وجه التّحديد أنْ يطرقوا بابه، فإذا كنّا نروم إعتماد اللّغة العربيّة لغة العلم والتّعليم لا بدّ أنْ تكون مصطلحات العلوم نابعة من صميم الخصوصيّة اللّغويّة وروح الأصالة الفكريّة العربيتين.

وإلى جانب هذه الإستنتاجات يمكن أنْ أجمل توصيات هذه الورقة في قولي: يحتاج الإصطلاح الطّبّيّ العربيّ الحديث بعدّه محوريّا في سياق مسعى تصيير اللّغة العربيّة لغة العلم والتّعليم إلى مشروع قوميّ، والأرجح أنّ تهيئة الأرضيّة المؤهّلة لإستيعاب هذا المشروع لا بدّ أنْ تنطلق من فكرة نقد الذّات لتُنزل اللّغة العربيّة منزلتها المستحقّة في نفوس أبنائها، ثمّ العمل على إنجاز معاجم طبّيّة تأثيليّة تأصيليّة، وهذا إلى جانب إبتكار طرائق حديثة في ترجمة المصطلح الأجنبيّ.

قائمة المراجع:

[1]- رجاء وحيد دويدري، المصطلح العلميّ في اللّغة العربيّة -عمقه التّراثي وبعده المعاصر-، دار الفكر، ط1، دمشق، 2010 ص249.

[2]- الشّاهد البوشيخي، نظرات في قضيّة المصطلح العلميّ في التّراث، بحث أعدّ للمؤتمر السّنوي الثّالث لمجمع اللّغة العربيّة بدمشق الّذي أقيم تحت عنوان: قضايا المصطلح العلمي أيّام 10-11-12 أكتوبر 2004 http://www.arabacademy.gov.sy/ar/page17325/ ، ص03.

[3]- على القاسمي، علم المصطلح -أسسه النّظريّة وتطبيقاته العمليّة-، مكتبة لبنان ناشرون، ط1، 2008، ص243.

[4]- إبراهيم بن مراد، بحوث في تاريخ الطّبّ والصّيدلة، دار الغرب الإسلامي، ط1، لبنان،1991، ص29.

[5]- المرجع نفسه، ص29.

[6]- نصر الدّين خليل، الفعل التّرجميّ بين الممارسة اللّسانيّة والتّلقّي، مجلّة المترجم، الجزائر، ع01، 2001، ص85.

[7]- حسن حنفي، من النّقل إلى الإبداع-المجلّد الأوّل النّقل: (2) النّصّ- [التّرجمة- المصطلح-التّعليق]، مؤسّسة هنداوي، د. ط المملكة المتّحدة، 2021، ص213.

[8]- وجيه حمد عبد الرّحمن، منهجيّة وضع المصطلحات الجديدة في الميزان، مجلّة اللّسان العربيّ، مكتب تنسيق التّعريب، ع24 1985، ص57.

[9]- التّهامي الرّاجي الهاشمي، كيفيّة تعريب السّوابق واللّواحق في اللّغة العربيّة، مجلّة اللّسان العربيّ، مكتب تنسيق التّعريب الرّباط ع21، 1983، ص73.

[10]- محمّد رشاد الحمزاوي، الصّدور واللّواحق وصلتها بتعريب العلوم ونقلها إلى العربيّة الحديثة، مجلّة اللّسان العربيّ، مكتب تنسيق التّعريب، الرّباط، مج12، ج1، 1999، ص122.

[11]- يعقوب أحمد الشّراح، المصطلح الطّبّيّ بين النّظريّة والتّطبيق، مجلّة التّعريب، دمشق، ع50، 2015، ص186.

[12]- سعيد شبار، المصطلح خيار لغويّ.. وسمة حضاريّة، كتاب الأمّة، وزارة الأوقاف والشّؤون الإسلاميّة، ط1، الدّوحة، ع78 2000، ص115.

[13]- يعقوب أحمد الشّراح، المرجع السّابق، ص187.

[14]– عبد الله أبو هيف، إشكاليّة المصطلح في التّعريب والتّرجمة، مجلّة اللّسان العربيّ، مكتب تنسيق التّعريب، الرّباط، ع30 1988، ص62.

[15]– ميسون زهري، واقع التّرجمة في الوطن العربيّ، مجلّة التّعريب، المنظّمة العربيّة للتّربية والثّقافة والعلوم– المركز العربيّ للتّعريب والتّرجمة والتّأليف والنّشر، دمشق، ع2017،53، ص130.

[16]– عبد الفتّاح الحجمري، جدوى التّخطيط اللّغويّ اليوم، مجلّة التّعريب، المنظّمة العربيّة للتّربية والثقافة والعلوم- المركز العربيّ للتّعريب والتّرجمة والتّأليف والنّشر، دمشق، ع50، 2016، ص23.

*– أذكر من ذلك على سبيل المثال: قرار التّعريب الشّامل في الجزائر.

[17]– قاسم السّاره، المصطلح العلميّ-إشكاليّة المنهج-، مجلّة عالم الفكر، وزارة الإعلام، الكويت، مج19، ع04، 1989، ص81.

[18]– حافظ شمس الدّين عبد الوهاب، اللّغة العربيّة لغة علم وثقافة وحياة، المؤتمر السّنويّ العاشر: واقع اللّغة العربيّة في عصرنا الحاضر(2019)، arabacademy.gov.sy/ar/page17470/ http://www.، ص08.

*– أخصّ بالذّكر: (أحمد الأخضر غزال)، و(حسني سبح).

•– أذكر منهم: (سلامة موسى).

[19]– ممدوح خسارة، أثر التّعريب في تنمية اللّغة العربيّة، مجلّة التّعريب، ع29، ص85.

[20]– صالح بلعيد، أين تكمن مشكلة المصطلح العلميّ؟، مجلّة دراسات مصطلحيّة، معهد الدّراسات المصطلحيّة، المغرب، ع03 2003، ص60.

[21]– حافظ شمس الدّين عبد الوهاب، اللّغة العربيّة لغة علم وثقافة وحياة، ص05.

[22]– علي القاسمي، علم المصطلح-أسسه النّظريّة وتطبيقاته العمليّة-، ص343.

[23]– المرجع نفسه، ص349.

[24]– خالد اليعبودي، المصطلحيّة وواقع العمل المصطلحيّ في العالم العربيّ، دار ما بعد الحداثة، ط1، فاس، 2004، ص64.

[25]– مصطفى طاهر الحيادرة، من قضايا المصطلح اللّغويّ العربيّ-نظرة في توحيد المصطلح واستخدام التّقنيات الحديثة لتطويره- ج2، ص 39.

[26]– خالد كاظم أبو دوح، التّنظير في علم الإجتماع: الإستعارة والخيال، مجلّة الفكر المعاصر، الهيئة المصريّة للكتاب، مصر ع12، 2018، ص04.

[27]– رشاد الحمزاوي، في سبيل نظريّة مصطلحيّة عربيّة ممكنة، مجلّة المعجميّة، تونس، ع8، 1992، ص17.

[28]– خالد اليعبودي، المصطلحيّة وواقع العمل المصطلحيّ في العالم العربيّ، ص128.

[29]– رشاد الحمزاوي، المرجع السّابق، ص17.

[30]– ينظر: ناظم عودة، تكوين النّظريّة في الفكر الإسلاميّ والفكر العربيّ المعاصر، دار الكتاب الجديد المتّحدة، ط1، لبنان 2009، ص16 وما بعدها.

من التنظير إلى التطبيق: تعريب المصطلح الطبي بمساعدة الذكاء الاصطناعي

From Theory to Practice: Arabizing Medical Terminology with the Help of Artificial Intelligence

تجربة فريق جند الضاد في تعريب كتاب (علم الأعراض)

أ. لبيد نور الإيمان، طالبة طب، السنة الرابعة

أ. طعيبة أميرة، طالبة طب، السنة الرابعة

أ. براهيمي رفيدة، طالبة طب، السنة الرابعة

أ. محالي وهيبة، طالبة طب، السنة الرابعة

أ. بازة أنور وليد، طالب طب، السنة السابعة

جامعة علوم الصحة المجاهد يوسف الخطيب

فريق جند الضاد، نادي ترياق (نادٍ ثقافي علمي)

الملخّص: تعرض هذه المداخلة تجربة ميدانية يعمل عليها فريق طلبة من كلية الطب في تعريب كتاب (علم الأعراض) (Précis de Sémiologie) للپروفيسورة روز ماري حملاجي، بمساعدة أدوات الذكاء الاصطناعي التوليدي وتحت إشراف بشري محكم، ولم تُنشر النسخة المعرَّبة بعد. وتنطلق من سؤال مركزي: إلى أي مدى يمكن لتجربة من هذا النوع أن تيسّر تعلم الطب بالعربية دون المساس بدقة المصطلح؟ وتتناول المداخلة أهمية اللغة الأم في التعليم الطبي، وسبل تعميم استعمال العربية على مستويات التعليم والتكوين والممارسة، وتحدياته، وفرص الذكاء الاصطناعي ومخاطره في ترجمة المصطلح، ثم أساسيات اختيار المصطلح وسبل ترجمته كما طبقناها. وتخلص إلى أن الجمع بين سرعة الآلة في إنتاج المسودة ومنهجية الضبط البشري القائمة على فهم المفهوم السريري هو الصيغة الأنسب لإنتاج مادة طبية عربية دقيقة وآمنة، مع الإقرار بحدود التجربة وحاجتها إلى قياس أوسع.

الكلمات المفتاحيّة: التعريب الطبي، المصطلح الطبي، الذكاء الاصطناعي، النظرية التأويلية، علم الأعراض.

Abstract:

This paper presents a field experience by a team of medical students who are working on translating the textbook Précis de Sémiologie (Prof. Rose-Marie Hamladji) into Arabic, using generative AI tools under rigorous human supervision. The Arabic version has not yet been published. The paper asks a central question: to what extent can such an experience make learning medicine in Arabic easier without compromising terminological accuracy? It examines the importance of the mother tongue in medical education, ways of extending the use of Arabic at the educational training and clinical levels, and the related challenges. It also discusses the

opportunities and risks of AI in medical translation, followed by the criteria for choosing medical terms and the available translation methods, as applied in our work. It concludes that combining the machine's speed in producing a first draft with a disciplined human review, grounded in the understanding of the clinical concept, is the most suitable way to produce accurate and safe Arabic medical material, while acknowledging the limits of the experience and the need for broader, quantitative evaluation.

Keywords: medical Arabization, medical terminology, artificial intelligence interpretive theory of translation, semiology.

المقدمة: يُعدّ نقل المعرفة الطبية وتوطينها من أهم الركائز التي تقوم عليها جودة التعليم الأكاديمي ونجاعة الممارسة السريرية. غير أن طالب الطب اليوم يقف بين أمرين: الحفاظ على دقة المصطلح العلمي، وضمان استيعابه بسلاسة. وحين يُقتصر على لغة أجنبية دون مراعاة لبيئة المتعلم، أو تُعتمد ترجمة حرفية معقدة، يتحول الفهم إلى إجهاد ذهني مستمر، وينعكس ذلك على جودة التواصل السريري وعلى أمان المريض. ومن هنا ننظر إلى التعريب لا بوصفه نقلاً لفظياً من لغة إلى أخرى، بل عملية إعادة بناء للمفهوم العلمي داخل نسقه المعرفي والسريري. وفي هذا الإطار تأتي تجربتنا في تعريب كتاب (علم الأعراض) (Précis de Sémiologie) للبروفيسورة روز ماري حملاجي[1]، وهي تجربة انطلقت من الواقع الميداني والأكاديمي لطلبة الطب في الجزائر وسنعرضها بوصفها نموذجاً تطبيقياً يُنتقل به من التنظير المجرد إلى العمل الملموس.

الإشكالية: مما سبق ذكره يبرز سؤال مركزي: إلى أي مدى يمكن لتجربة ميدانية في تعريب مرجع طبي بمساعدة الذكاء الاصطناعي وتحت إشراف بشري، أن تيسّر تعلم الطب بالعربية دون المساس بدقة المصطلح؟ ويتفرع عن هذا السؤال ثلاثة أسئلة: كيف نختار المصطلح العربي الدقيق ونوحّده؟ وما حدود الذكاء الاصطناعي في ذلك؟ وأين يبدأ دور الطبيب المعرِّب؟

ولا نزعم أن هذه المداخلة تحسم مسألة تدريس الطب بالعربية، فهي تجيب من جهة واحدة هي تجربة فريق من الطلبة يعرّب مرجعاً ويدقّقه. ويقوم منهجنا على الوصف والتحليل: نصف مراحل العمل والأدوات والمعايير، ونحلل الأخطاء التي واجهتنا وكيف عالجناها، ونستند في التأطير النظري إلى دراسات منشورة حديثة. وتعتمد الشواهد المتعلقة بأثر التجربة على انطباعات الطلبة المشاركين في التدقيق، لا على قياس تجريبي، وهذا من حدود الدراسة التي نعود إليها في الخاتمة.

تحديد المفاهيم: يتردد في التداول العربي لفظ (التعريب) بمعانٍ متعددة، ولذلك نحدد ما نقصده به هنا. فنعني بـ**تعريب التعليم** جعل العربية لغة التدريس والمراجع. ونعني بـ**تعريب المصطلح** إيجاد مقابل عربي للمصطلح الأجنبي، سواء بالترجمة أم بالاشتقاق أم بالنقل الصوتي. أما **تعريب الكتاب** فنقصد به نقل مرجع كامل إلى العربية

مع توطين مفاهيمه ومصطلحاته. ويبقى **التوطين** أعمّ هذه المفاهيم: إدماج المعرفة المنقولة في بيئة المتعلم ولغته وسياقه السريري.

أولاً: أهمية اللغة الأم في مواكبة التطور العلمي: لم تكن العربية يوماً عاجزة عن حمل أعقد العلوم، بل كانت الموئل الأول لأمهات المفاهيم السريرية والتشريحية التي أرساها ابن سينا والزهراوي والرازي وابن النفيس، واستمر عطاؤها مع علماء معاصرين، مثل محمد هيثم الخياط. فالطب والعربية شريكان تاريخيان، وسؤال اليوم هو كيف نعيد هذه الشراكة إلى التعليم والممارسة مع الانفتاح على المعرفة العالمية.

وللأمر أساس معرفي: فنظرية العبء الإدراكي (Cognitive Load Theory)[2] تفرّق بين العبء الجوهري الذي يفرضه المفهوم العلمي نفسه، والعبء الدخيل الذي يفرضه شكل عرض المادة. وحين يُطلب من الطالب أن يستوعب مفهوماً علمياً شاقاً بمصطلحات بلغة أجنبية معقدة في الوقت نفسه، يزداد العبء الدخيل على حساب الفهم والترسيخ. وتخفف الدراسة بلغة الأم عن الطالب والطبيب عبء الترجمة الذهنية المزدوجة، فيفكر في المرض والتشخيص بوصفهما فكرة سريرية مباشرة لا شفرة لغوية أجنبية تحتاج إلى معالجة إضافية. وقد طُبقت النظرية نفسها على التعلم بلغة أجنبية، فذهب باحثون منهم سويلر نفسه إلى أن تعلم محتوى علمي عبر لغة أجنبية ينبغي ألا يتجاهل البنية المعرفية للإنسان[3]. وتدعم دراسة إقليمية حديثة (Darwish et al., 2026)[4] شملت (1727) طالب طب عربياً هذا التوجه في جانب إدراك الطلبة: إذ رأى (56.4%) منهم أن التعريب يحسّن فهم المفاهيم الطبية والاحتفاظ بها، ورأى (48.7%) أنه يخفف العبء الدراسي الذهني. ولا بد من التنبيه إلى أن هذه النسب تعبّر عن آراء الطلبة، لا عن قياس مباشر للعبء الإدراكي.

وتتضح الصورة عند الأخذ بالسياق الجزائري: فالطلبة تلقوا تعليمهم الأساسي والثانوي بالعربية مدة طويلة، ثم ينتقلون إلى دراسة الطب بالفرنسية، وهذا ما يجعل اكتساب المصطلحات الطبية العربية أيسر من اكتساب لغة أجنبية جديدة. غير أن الدراسة الإقليمية نفسها بيّنت أن العربية كانت الخيار الأول لدى طلبة المناهج الفرنكوفونية ومنهم طلبة الجزائر وموريتانيا، متقدمة على الفرنسية، لكن بنسبة (43.5%) فقط، أي أقل من نصف العينة، وأن التفضيلات في هذه المنطقة كانت أكثر توزعاً منها في غيرها. وهذا مؤشر مهم على أن الانتقال يجب أن يكون متدرجاً لا فجائياً.

ولا بد من الإشارة إلى أن الدراسة نفسها بينت أن دعم الطلبة للتعريب **مشروط ويختلف بحسب المادة.** فقد فضّل الطلبة الذين لا يدرسون بمنهج عربي، وعددهم (1261) طالباً، تعريب المواد المتصلة بالمريض، وفي مقدمتها الأخلاقيات (40.5%) ومهارات التواصل (35.0%) والقانون الطبي (33.0%) وأخذ السوابق المرضية (29.4%)، بينما كانت نسبة من اختاروا تعريب مواد من العلوم الأساسية ضئيلة جداً، كعلم الأنسجة (2.3%) وعلم الطفيليات (2.4%). وعبّر (27.8%) عن تفضيل تعريب جميع المواد، و(15.1%) عن رفض تعريب أي مادة. وكان أبرز عيوب التعريب في نظر الطلبة صعوبة التحضير للامتحانات الدولية (65.6%)، ثم تعذر الوصول المباشر إلى المستجدات والمراجع (56.7%)، ثم تقليص فرص العمل أو التخصص في الخارج (51.6%). ووصف الباحثون هذه المواقف بأنها مشروطة، تعكس موازنة بين تحسين التواصل السريري المحلي

والفرص المهنية الدولية. ونرى أن هذا يدعم اختيار التدرج، وأن كتاباً في علم الأعراض، وهو مادة سريرية ملاصقة لفحص المريض وأخذ سوابقه، يقع ضمن ما يفضل الطلبة تعريبه. ويجب التنبيه إلى أن العينة عينة ملاءمة جُمعت عبر استبيان إلكتروني، فلا تمثل بالضرورة كل طلبة المنطقة.

ثانياً: سبل تعميم استعمال العربية في الطب: يمثل تعميم استعمال العربية في التعليم الطبي مشروعاً طويل المدى يتطلب التخطيط والتدرج ومراعاة الواقع الأكاديمي والمهني، ولا يتحقق بقرارات فجائية، بل عبر سلسلة من الإجراءات التعليمية والتكوينية والعلمية التي تسمح للطلبة والأساتذة باكتساب المصطلحات العربية تدريجياً، مع المحافظة على جودة التكوين الطبي والانفتاح على المراجع الأجنبية. ونرتب هذه الإجراءات في ثلاثة مستويات تبنى من القاعدة إلى القمة: المستوى التعليمي أساس، ثم المستوى التكويني والعلمي، ثم مستوى الممارسة والتواصل المهني الذي هو غاية التعريب.

1. على المستوى التعليمي: التعليم هو المدخل الأساسي لترسيخ استعمال العربية في المجال الطبي، غير أن ذلك لا يتأتى عبر تغيير فجائي، بل من خلال تدرج منهجي يضمن عدم إحداث قطيعة مع النظام التعليمي القائم. ويستجيب هذا التدرج لمتطلبات نظرية العبء الإدراكي. ونقترح لتحقيقه آليتين:

- **التدرج المفهومي والمحتوى ثنائي اللغة (Bilingual Scaffolding):** تُدرج المحتويات والمقررات العربية تدريجياً مقرونة بمقابلاتها الأجنبية، فيتعرف الطلبة والأساتذة على المصطلح العربي جنباً إلى جنب مع مقابله، ويخف العبء الناتج عن فك التشفير اللغوي فيتجه التركيز إلى نشاط التعلم الأساسي. ويظهر ذلك في النص المعرَّب الذي نعمل عليه، إذ يرد المصطلح الفرنسي بين قوسين إلى جانب مقابله العربي.
- **الأنشطة الموازية ودور النوادي العلمية:** تؤدي النوادي الطلابية، ومنها نادي ترياق الذي ينتمي إليه فريقنا دوراً ميدانياً في تعزيز الرصيد الاصطلاحي العربي، من خلال دروس ومراجعات ودورات تكوينية ومخيمات علمية تُستعمل فيها العربية. وتُظهر تجربة كلية الطب بجامعة خليفة في أبو ظبي (Ismaiel et al., 2023)[5] أثر مثل هذه الأنشطة: فقد أطلقت الكلية سنة (2020) برنامجاً تجريبياً بالتعلم بين الأقران لتعليم المصطلحات الطبية العربية لطلبتها الذين يدرسون بالإنجليزية، وأفاد (43) من أصل (48) طالباً، أي (89.6%)، بأنهم استعملوا ما تعلموه في الزيارات المنزلية والتدريبات السريرية، وذكر (42) منهم، أي (87.5%)، أنهم صاروا أكثر راحة في التواصل مع المرضى الناطقين بالعربية. وهي عينة صغيرة وسياق يختلف عن سياقنا، فنذكرها شاهداً على جدوى الأنشطة الموازية لا معياراً يُعمَّم.

2. على المستوى التكويني والعلمي: يُعدّ تنظيم المحاضرات والندوات الطبية بالعربية من الوسائل المهمة لتوسيع دائرة استعمالها في الأوساط الأكاديمية والمحلية؛ فكلما ازدادت الأنشطة العلمية المقدمة بالعربية ازداد احتكاك الطلبة والأساتذة بالمصطلحات الطبية واكتسبوا قدرة أكبر على استعمالها. وتتحدد آليات الترقية التكوينية والعلمية في ما يلي:

- **تعريب الكتب المرجعية والتطبيق الميداني:** يمثل تعريب المراجع الطبية خطوة أساسية لتأسيس قاعدة معرفية موحدة. وتبرز في هذا السياق تجربة تعريب كتاب (علم الأعراض) بوصفها نموذجاً تطبيقياً في كلية الطب بالجزائر

يعمل عليه فريق جند الضاد بإذن من الناشرة. ويرى الطلبة المشاركون في التدقيق أن قراءة الفصول المترجمة والمنقحة تفيد في المراجعة واكتساب المصطلحات أثناء التربصات الاستشفائية والدروس النظرية، وأنهم اكتسبوا رصيداً اصطلاحياً صلباً بالتوازي مع استيعابهم للمادة السريرية ذاتها.

• **مواكبة المستجدات وإثراء المحتوى البحثي العربي:** يخشى بعض الطلبة الانعزال عن أحدث المستجدات والأبحاث الطبية إذا اعتُمدت العربية. والجواب هو تشجيع نشاط الترجمة والنشر، وتعزيز الإنتاج العلمي بالعربية عبر المؤسسات والهيئات المرجعية، وإبقاء الاطلاع على المصادر الأجنبية جزءاً ثابتاً من التكوين.

• **مأسسة البحث العلمي والتعاون المتعدد التخصصات:** يمكن أن تندرج أعمال التعريب ضمن بحوث أكاديمية ومشاريع تخرج تسهم في إثراء المحتوى الطبي العربي، ويتطلب نجاح هذا المسار تنسيقاً منهجياً وتعاوناً مباشراً بين المختصين في الطب والعلوم اللغوية والترجمة، لبناء قواميس ومراجع معتمدة ترفع من المردودية العلمية للطلبة والأساتذة.

• **المعاجم والمنصات الرقمية:** من المبادرات العربية المهمة التي يمكن الاستفادة منها المعجم الطبي الموحد[6] . وهو من إعداد محمد هيثم الخياط، وصدر بمشاركة اتحاد الأطباء العرب والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم ومجلس وزراء الصحة العرب ومنظمة الصحة العالمية، وله موقع إلكتروني وتطبيق للهواتف الذكية، مما يسهّل الوصول إلى المصطلحات الطبية العربية وشروحها. وقد كان المعجم في تجربتنا أحد المراجع المعتمدة للتحقق من المقابلات العربية، لكننا لم نعتمد عليه حصرياً، بل قارنّاه بمعاجم ومراجع ومصادر علمية أخرى، انسجاماً مع طبيعة الترجمة الطبية التي تقتضي المقارنة بين مصادر لضمان الدقة وملاءمة المصطلح للسياق الطبي والتعليمي.

3. على مستوى الممارسة والتواصل المهني: يتطلب نجاح تعميم العربية تعزيز استعمالها في التواصل اليومي داخل البيئة الطبية. ويستند هذا التوجه إلى النموذج السريري الاجتماعي للعلاقة بين الطبيب والمريض، الذي يرى أن اللغة في الممارسة الطبية ليست مجرد أداة أكاديمية، بل محدد لسلامة المريض وأمانه، إذ تسهم المطابقة اللغوية بين الطبيب والمريض في تحسين دقة أخذ التاريخ المرضي (Anamnesis) وتقليل أخطاء التشخيص وزيادة الامتثال للخطة العلاجية. وفي الدراسة الإقليمية المذكورة[7] رأى (66.0%) من الطلبة أن الفائدة الكبرى للتعريب تكمن في تحسين التواصل السريري مع المرضى وفرق الرعاية الصحية. وتتحدد محاور هذا المستوى في ثلاثة:

• **التواصل اليومي والممارسة السريرية الميدانية:** تشجيع الحوار العلمي بين الأساتذة والطلبة بالمصطلحات الطبية العربية، وتعزيز التواصل السلس بين الطلبة والطاقم الاستشفائي والمرضى بالعربية، وهو أمر حاضر بالفعل في كثير من الممارسات السريرية بحكم طبيعة المجتمع الجزائري والبيئة الثقافية للمريض.

• **التعاون الدولي وتبادل الخبرات:** تعزيز التعاون بين الأطباء الجزائريين ونظرائهم في الدول التي قطعت أشواطاً في تعريب التعليم الطبي وتوطينه سريرياً، للاستفادة المباشرة من تجاربهم وتطوير موارد تناسب الواقع الجزائري واحتياجات المريض المحلي.

• **الإنتاج المرجعي وتوطين الأدبيات السريرية:** إنتاج مراجع ودلائل ممارسة سريرية محلية موجهة للطلبة والأطباء تدمج بين المصطلح العلمي العربي الدقيق والمفاهيم السريرية الشائعة، بما يوحد الخطاب الطبي ويسد الفجوة اللغوية بين المستشفى والمجتمع.

ثالثاً: تحديات تعميم العربية في التعليم الطبي: يواجه تعميم العربية في المجال الطبي تحديات مشابهة لتلك التي صاحبت إدراج اللغة الإنكليزية في التعليم الطبي الجزائري: فعلى الرغم من انتشارها العالمي وتوفر عدد كبير من المراجع بها، واجه كثير من الأساتذة والطلبة صعوبات في التأقلم معها بسبب الاعتياد الطويل على الفرنسية. ومن المتوقع أن تظهر تحديات مماثلة عند توسيع استعمال العربية، خاصة في المراحل الأولى، حيث قد يستمر الأستاذ في الشرح بالفرنسية بينما يعتمد الطالب على مراجع عربية. وقد كشفت الدراسة الإقليمية[8] عن عوائق يتوقعها (1261) طالباً لا يدرسون بمنهج عربي، أبرزها:

• صعوبة إبقاء منهج معرَّب محدَّثاً بالمستجدات الطبية العالمية (51.2%)؛
• نقص خبرة هيئة التدريس في التدريس بالعربية (49.9%)؛
• قلة المصطلحات والموارد التعليمية العربية (49.0%).

وتضاف إلى ذلك تحديات نراها ملحة: تعدد المقابلات العربية للمصطلح الواحد بين الأقطار العربية، وحاجة الأساتذة إلى تكوين في المصطلح الطبي العربي، وندرة المراجع العربية المحكّمة، وبقاء النشر العلمي والمسابقات المهنية مرتبطين بلغات أجنبية. وهي تحديات تفرض التدرج بدل الانتقال الفوري، وتفرض تعاون الأساتذة والطلبة والمؤسسات الأكاديمية والهيئات العلمية في بناء بيئة معرفية عربية قادرة على استيعاب العلوم الطبية الحديثة وتطويرها، دون الإخلال بجودة التكوين أو بالانفتاح على المصادر العلمية العالمية.

رابعاً: أدوات الذكاء الاصطناعي وترجمة المصطلح الطبي والمراجع العلمية: يُعتبر الذكاء الاصطناعي في ظل التطور التكنولوجي والمعلوماتي من أهم الأدوات المساعدة في تسريع عملية التعريب وترجمة المراجع الطبية. غير أن الآلة تظل وسيلة مساعدة لا يمكن الاعتماد عليها بشكل كامل دون إشراف. ولذلك يقوم استعمالها على مبدأ العنصر البشري في الحلقة (Human–in–the–Loop) لضمان الدقة والأمان السريري.

1. الفرص والآليات:

• **المسودة الأولية:** مهما تطورت الآلة فإنها تظل قريبة من الترجمة المباشرة المشفرة وتوليد مسودة لغوية أولية. بينما تظل مرحلة الانعتاق من اللفظ (Déverbalisation) وإدراك الأثر الإكلينيكي مهارة الطبيب الممارس. وتوفر الترجمة الأولية مسودة سريعة تعفي الطبيب أو المترجم من عناء البحث المعجمي اليدوي المرهق، لينتقل تركيزه نحو التدقيق والتأصيل المفهومي.

• **تجويد الخطاب الطبي العربي:** يتولى الخبير البشري إعادة صياغة التراكيب الهجينة أو الركيكة التي قد تفرزها الآلة، وتحويرها لتتناسب مع منطق العربية وبلاغتها العلمية، فتخرج المادة بأسلوب سلس ومستساغ أكاديمياً.

• **ضبط الدقة والملاءمة السريرية:** تعديل المصطلحات التي قد تترجمها الآلة ترجمة حرفية خاطئة أو غير دقيقة، لضمان الدلالة الوظيفية السليمة للمصطلح داخل السياق السريري الميداني ومراعاة الاستعمال الاستشفائي الواقعي.

• **تسريع وتيرة التعريب:** يسهم الذكاء الاصطناعي في ردم الفجوة الزمنية بين سرعة الإنتاج العلمي العالمي وتوطينه بالعربية، بشرط ألا يكون ذلك على حساب الأمان السريري.

2. الأخطاء والمخاطر:

المصطلح	ترجمة الآلة	الصواب	التفسير التحليلي للخطأ الآلي
hyperréticulocytose	فرط الشبكية	فرط الخلايا الشبكية	خلط الموديل المورفولوجي بين جذر الخلايا الشبكية (réticulocyte) وجذر شبكية العين (rétine)، مع عدم إدراك اللاحقة (−ose) الدالة على الزيادة العددية في علم الدم.
Lipothymie	غيبوبة	شبه إغماء	هلوسة توليدية (AI Hallucination) وانجراف نحو مصطلح سريري أشد خطورة (coma) نتيجة ضعف التمايز الدلالي في نص التدريب
lombaire (صفة)	القُطنية	القَطَنية	غياب التشكيل في المخرجات الآلية.

رصدنا في عملنا نوعين رئيسيين من الأخطاء. الأول أخطاء إملائية وطبية: إذ تأتي الترجمة أحياناً مجرّدة أو حرفية، ولا تراعي أحكام الهمزة والتشكيل مع أن حركة واحدة قد تغيّر المعنى، ومن ذلك (القَطَنية) بفتح القاف نسبة إلى منطقة أسفل الظهر، مقابل (القُطنية) بضمها نسبة إلى القُطن. ومثاله ترجمة مصطلح (hyperréticulocytose) إلى فرط الشبكية، وهو خطأ فادح، والصحيح فرط الخلايا الشبكية في علم الدم. والثاني توحيد الترجمة الآلية على حساب دقة المعنى في السياق: فحين تتوقف الآلة عند الترجمة الأكثر شيوعاً للمفردة، قد تفرض معنى مغايراً تماماً للسياق السريري، ومثاله (Lipothymie) وهي شبه الإغماء، إذ ترجمتها الآلة إلى غيبوبة (coma).

ونرجّح أن يعود جزء من هذه الأخطاء إلى ضعف تمثيل العربية في بيانات التدريب الطبية مقارنة بالإنجليزية والفرنسية، وأن الأداة تميل إلى المفردة الشائعة لا الدقيقة، وهذا ما يجعل الاعتماد المفرط دون تحقق بشري

متخصص خطراً حقيقياً؛ ولا نقدم هذا التفسير على أنه نتيجة مثبتة، بل بوصفه فرضية تستحق دراسة مستقلة. ويعني ذلك أن المصطلح المقترح آلياً لا يُعتمد دون مراجعة وتدقيق من طبيب لغوي معرِّب.

3. الذكاء الاصطناعي والنظرية التأويلية: يضعنا استخدام الذكاء الاصطناعي في الترجمة الأولية للنصوص الطبية أمام جوهر النظرية التأويلية في الترجمة التي أسستها دانيكا سيليسكوفيتش (Danica Seleskovitch) وماريان ليدرير (Marianne Lederer)[9]. فالترجمة عندها نقل للمعنى لا للألفاظ فقط، وتمر بثلاث مراحل: الفهم، والتفريغ من اللفظ (Déverbalisation)، وإعادة الصياغة. والذكاء الاصطناعي يقدم أقصى ما يمكن أن تبلغه المرامزة اللغوية بمطابقة الرموز والسياقات، بينما يظل النص الناتج هيكلاً لفظياً يحتاج إلى تدخل الطبيب المعرِّب لتحريره من قيد التراكيب الأجنبية، وإضافة المكملات المعرفية السريرية إليه لإنتاج خطاب طبي عربي أصيل وآمن للممارسة اليومية.

4. توظيف الأدوات في تجربتنا: وظّف الفريق أدوات الذكاء الاصطناعي التوليدي بوصفها أدوات مساعدة لا بديلاً عن المترجم البشري؛ وذلك في مرحلة أولى لإنتاج نسخة أولية معرّبة من النص، ثم بوصفها مرجعاً معلوماتياً وتوليدياً مساعداً في المراجعة والتدقيق والمقارنة بين الصيغ والمقترحات الترجمية. وشملت الأدوات المُستخدمة:

- **ChatGPT-4o (إصدار مارس 2026):** تمثلت ميزته الأساسية في المرونة العالية لمعالجة الأوامر التفصيلية (Prompts)، وتوحيد السياق الأسلوبي للفقرات السريرية الطويلة.
- **Claude 3.5 Sonnet (إصدار يناير 2026):** تميّز بالدقة اللغوية الفائقة في الصياغة العربية الأكاديمية. والقدرة العالية على الالتزام بالتوجيهات الصارمة في عدم الخروج عن المعنى التشريحي الأصلي.
- **Gemini 1.5 Pro:** تميّز بنافذة سياق واسعة للغاية (Context Window) أتاحت له معالجة فصول كاملة من الكتاب دفعة واحدة، مع ربط المصطلحات الواردة واستحضار المعاجم المرجعية بكفاءة.

وقد أظهرت التجربة أن لكل نموذج نقاط قوة ونقاط ضعف تختلف باختلاف طبيعة المهمة؛ وأن جودة المخرجات لا تتوقف على قدرات الأداة فحسب، بل ترتبط أيضاً بدقة التعليمات المقدمة لها وبقدرة المستخدم على توجيهها نحو نمط المخرجات المرغوب فيه. ولذلك، صاغ الفريق أوامر تفصيلية (System Prompts) تحدد منهجية التعريب والمصطلحات المستهدفة لتقليل الأخطاء والترجمات الحرفية غير المناسبة، وطُلب من الأدوات توحيد المصطلح الواحد في النص كله، وهو جزء أساسي من عمل فريق التنسيق والتدقيق والمراجعة. وبقي المعرِّب البشري هو العنصر المحوري: يفهم المعنى الطبي والسياق السريري، ويفاضل بين المقترحات الترجمية، ويرجع إلى المراجع المعتمدة (كالمعجم الطبي الموحد) للتحقق من سلامة المصطلحات.

خامساً: التجربة الميدانية: تعريب كتاب (علم الأعراض): يعمل فريق جند الضاد، وهو فريق طلبة تابع لنادي ترياق، على تعريب كتاب (Précis de Sémiologie) للبروفيسورة روز ماري حملاجي[10]. ويجب التنويه إلى أنها محاولة ترجمة طلابية أولية لم تُنشر بعد، وقد سار العمل وفق المراحل التالية:

1. نسخة أولية بمساعدة الذكاء الاصطناعي: إنتاج مسودة معرّبة بالأدوات المذكورة، بأوامر تفصيلية تحدد المنهجية والمصطلحات المستهدفة.

2. التدقيق اللغوي والطبي: مراجعة المسودة من طلبة الطب لتصحيح الأخطاء الإملائية والطبية، وإعادة صياغة التراكيب الهجينة، وضبط المصطلحات.

3. التحقق من المصطلح: الرجوع إلى المعجم الطبي الموحد[11] وإلى معاجم ومراجع ومصادر علمية أخرى. والمقارنة بينها قبل اعتماد المقابل.

4. التنسيق والتوحيد: توحيد المقابل العربي للمصطلح الواحد في الكتاب كله، وتنسيق النص.

5. الإحماض: إثراء الكتاب بإضافات تخفف رتابة القراءة، وسنعود إليه لاحقاً.

ومثال ذلك من الكتاب المعرَّب: يتجلى الأثر الإكلينيكي للفارق التشريحي بين الرئتين في ثلاث صور:

- **استنشاق الأجسام الغريبة:** حيث تدخل الأجسام المستنشقة غالباً إلى الرئة اليمنى لأن القصبة (الشعبة) الرئيسية اليمنى (Bronche souche droite) أكثر استقامة واتساعاً.

- **التنبيب الرغامي غير المتناظر (Intubation sélective / droite):** حيث ينزلق الأنبوب بشكل تفضيلي إلى الشعبة الهوائية الرئيسية اليمنى فتُهوّى الرئة اليمنى فقط وتنخمص الرئة اليسرى (Atélectasie).

- **التهاب الرئة الاستنشاقي:** حيث تكون الارتشاحات (Infiltrats) والإصابات النسيجية أكثر شيوعاً في الرئة اليمنى.

وعن أثر التجربة: أكد الطلبة الذين شاركوا في التدقيق أنهم اكتسبوا رصيداً اصطلاحياً بالتوازي مع استيعابهم للمادة السريرية. وهذه شهادات نوعية وليست قياساً، ولذلك لا نصف التجربة بأنها أثبتت فاعلية، بل نقول إنها أظهرت مؤشرات مشجعة تستحق دراسة أوسع بعدد أكبر من الطلبة وأدوات قياس محددة. وتجدر الإشارة إلى أن النسخة المعرَّبة لم تُنشر بعد ولم تُعرض على قرّاء خارج فريق التدقيق.

سادساً: أساسيات اختيار المصطلح وسبل الترجمة:

1. معايير اختيار المصطلح: استخلصنا من عملنا معايير رأينا أنها تحكم اختيار المقابل العربي:

1. الدقة العلمية: يجب أن يعبّر المصطلح عن المفهوم العلمي بدقة تامة دون زيادة ولا نقصان في المعنى. حتى لو كان أقل انسجاماً لغوياً، لأننا لا نبحث عن الجمالية وإنما عن الدقة. فـ(Hépatomégalie) تُترجم بتضخم الكبد لا كبر الكبد. و(Ictère) يرقان، وهو المصطلح الطبي الدقيق، وإن بدت عبارة اصفرار الجسم أيسر.

2. الإيجاز: تفضيل الكلمة الواحدة أو المركب القصير على العبارات الطويلة، فنقول استسقاء بدل تجمع غير طبيعي للسوائل داخل التجويف البطني، لأن هذا التعريف موضعه في أول الدرس ثم نحتفظ بالمصطلح. ونقول الوذمة بدل التورم الناتج عن تجمع غير طبيعي للسوائل.

3. الشيوع والقبول: اختيار المصطلح الذي يستعمله الأطباء والمراجع الطبية بشكل متكرر لأنه أوضح وأفهم، مثل احتشاء عضلة القلب مقابل (infarctus du myocarde). والمقصود شيوع الاستعمال بين الأطباء وفي المراجع الطبية، لا شيوع الكلمة في اللغة العامة، وهذا ما يفترق فيه المصطلح المعتمد عن الترجمة الآلية الشائعة التي أشرنا إليها في مثال (Lipothymie).

4. توحيد المصطلح وعدم الترادف المربك: تجنّب وجود أكثر من مصطلح عربي للمفهوم الواحد داخل المرجع الواحد. واستعنّا على ذلك بالذكاء الاصطناعي بأن طلبنا منه توحيد مصطلح بعينه في النص كله، وكان هذا جزءاً من عمل فريق التنسيق والتدقيق.

5. النقل بالمعنى حين تستحيل المواءمة الحرفية: يكون المنهج الوصفي أفضل الحلول في غياب مفهوم مماثل في اللغة الهدف، فالنص التقريبي قد لا يكون معادلاً مطلقاً لنص الأصل، ومهمة المترجم تقليل نسبة الخسارة الحتمية.

6. التكافؤ الوظيفي لا الحرفي: النقل الطبي ينبغي ألا يكون ترجمة كلمة بكلمة (word–for–word)، بل ترجمة مفهوم بمفهوم (concept–to–concept).

2. مزالق يجب تجنبها:

• **تفكيك المبررات وراء التسميات الأجنبية:** تختار اللغات الغربية تسمية بعض الأمراض أو الأعضاء استناداً إلى سمة جزئية معينة (شكل أو مكتشف أو عرَض ظاهري)، مثل (bruit de galop)، الذي سُمي تشبيهاً بإيقاع عدْو الفرس. والتعريب السليم يبحث عن الدلالة المفهومية والوظيفة الحيوية للمصطلح في السياق الطبي العربي ولا ينقاد لنقل المبرر اللفظي الخارجي الذي قد يكون فقد معناه التواصلي عند أصحابه.

• **الأصدقاء الزائفون (False Friends):** الانجرار وراء التشابه الشكلي أو الصوتي بين مفردات اللغتين وإعطاء معنى خاطئ للكلمة. فـ(des médicamentsadministration) تُترجم بإعطاء الدواء أو تناول العلاج لا بإدارة الدواء، كما أن وصف (pathologie) يترجم بالمرض أو الاعتلال بحسب السياق السريري وليس بعلم الأمراض دوماً.

• **إتقان المصطلحات وحدها دون فهم الآلية الفسيولوجية أو السياق الإكلينيكي:** فالترجمة الطبية تقتضي فهم المفهوم السريري والوظيفي للمصطلح قبل البحث عن مقابله العربي، مع تجنب الترجمة الحرفية والاعتماد المفرط على المقابلات المعجمية المباشرة.

3. سبل الترجمة المتاحة: تتوزع سبل نقل المصطلح الطبي إلى العربية على عدة طرائق، ونذكر كل طريقة مع مثالها:

• **الاقتراض والتعريب الصوتي (Emprunt):** نقل اللفظة الأجنبية بحروف عربية كما هي، مثل أنسولين وفيروس وبروتين، حين لا يوجد مقابل تراثي أو يكون المفهوم عالمياً موحداً. ويوضحه مثال الأنسولين (insuline): فقد سُمي بذلك نسبة إلى جزر لانغرهانس (îlots de Langerhans) في البنكرياس، وهي البنى التي تنتج هذا الهرمون، وأصل الكلمة (insula) أي الجزيرة باللاتينية. وقد عُرّب صوتياً إلى أنسولين، لأن ترجمته بهرمون الجزر أو هرمون الجزر البنكرياسية غير عملية، ولأن الاسم أصبح شائعاً عالمياً ومستقراً في جميع اللغات.

• **القرض الدلالي أو الترجمة الحرفية (Calque)**[12]: ترجمة كل جزء من المصطلح المركب إلى مقابله، كما في (hépatomégalie) تضخم الكبد، إذ (hépato) كبد و(mégalie) تضخم. وتحافظ هذه الطريقة على البنية المنطقية للمصطلح الأصلي.

• **الاشتقاق من الجذر العربي (Dérivation):** البحث عن جذر عربي فصيح مناسب واشتقاق صيغة جديدة منه، كما فعل الأطباء العرب قديماً في (الزكام) و(الشقيقة)، أو المصطلحات التي وضعتها أو أقرتها مجامع اللغة العربية. فالزكام من الجذر (ز ك م)، وكان العرب يستعملونه لوصف الحالة المصحوبة بسيلان الأنف واحتقانه وأعراض البرد، فهو ليس تعريباً لكلمة أجنبية بل مصطلح عربي أصيل استقر في الطب العربي.

• **المجاز والتشبيه التشريحي:** اعتمد أطباء العرب قديماً والتعريب الحديث على التشبيه المعنوي أو الشكلي لتسمية الأعضاء والعلل: (Hippocampe) حصين لتشابهه مع حصان البحر، و(valve mitrale) الصمام المترالي أو التاجي لتشابهه مع تاج الأسقف، و(Vermis) الدودة في المخيخ. ونرجح استعمال المترالي حيث يُخشى اللبس بالشريان التاجي.

• **الربط بين اللفظ اللاتيني والعربي عند الصياغة:** تكثر المصطلحات المنسوبة إلى علماء، مثل (Circle of Willis) و(Eustachian tube) و(Broca's area)، ويُفضّل هنا إبقاء اسم العلَم كما هو مع تعريب الوصف التشريحي، أو إضافة المعادل الوصفي بين قوسين لتسهيل الفهم.

• **الترجمة بالمعنى أو التفسير (Paraphrase):** حين يستحيل نقل المصطلح بمقابل موجز، تُعتمد العبارة الوصفية.

ولم نقتصر في عملنا على سرد الطرائق، بل صغنا لأنفسنا تسلسلاً من الأسئلة عند كل مصطلح: هل له جذر عربي دقيق مثل الزكام؟ فإن وُجد استعملناه. وإن لم يوجد، هل يمكن ترجمته حرفياً مثل تضخم الكبد؟ فتُترجم حرفياً. وإن كان المفهوم عالمياً موحداً كأسماء الأدوية والجزيئات، فالتعريب الصوتي هو الأنسب، وقد يتقدم هذا السؤال على غيره حين يكون الاسم الأجنبي مستقراً عالمياً كالأنسولين. ونضيف أن طريقة الاشتقاق على وزن (مِفعال) تحمل الدلالة الوصفية وتعكس الحالة المرضية، وقد ذُكر تعريب (كوفيد) بلفظ (مرتاج) مثالاً عليها، وهو اقتراح فردي غير معتمد لدى الجهات المرجعية.

سابعاً: الإحماض في المرجع المعرَّب: الإحماض عند بعض العلماء والأدباء العرب القدماء هو الانتقال المؤقت من الجدّ إلى شيء من الترويح والاستراحة، حتى لا يمل القارئ أو الطالب من الاسترسال في الكلام العلمي الجاد. وأصل هذه الاستعارة من الإبل التي تنتقل من الخُلّة إلى الحَمْض لتجدد نشاطها. ونقصد به أن الكتاب لا يكون كله تعريفات ثم معلومات ثم مصطلحات ثم أبحاث، بل تتخلله أحياناً حكايات أو تجارب أو طرائف تكسر الرتابة كتجارب المترجمين الشخصية وخواطرهم أثناء الترجمة والصعوبات التي واجهوها، وأبيات شعرية لها علاقة بالمحتوى العلمي، ومواقف طريفة أو مؤثرة، وتأملات حول المصطلحات واختيار المقابلات العربية. ومن خلال الإحماض لا يكتفي الفريق بإنتاج ترجمة صحيحة، بل يحاول أن يجعل الكتاب نفسه تجربة قراءة جيدة.

ومن أمثلته في الكتاب المعرَّب: إيراد أبيات للمتنبي في وصف الحمى، وتصدير الجزء الخاص بالجهاز القلبي الوعائي بذكر أبي بكر الرازي.

خاتمة ونتائج وتوصيات: عدنا في مداخلتنا إلى سؤال انطلقنا منه: إلى أي مدى يمكن لتجربة ميدانية في تعريب مرجع طبي، بمساعدة الذكاء الاصطناعي وتحت إشراف بشري، أن تيسّر تعلم الطب بالعربية دون المساس بدقة المصطلح؟ والجواب الذي تسمح به تجربتنا، ضمن حدودها، هو أن ذلك ممكن بشرطين: أن تُستعمل الآلة أداةً لإنتاج المسودة السريعة لا مصدراً للحكم على المعنى، وأن يُحكم عمل المعرِّب البشري بمعايير واضحة لاختيار المصطلح وطرائق للتحقق منه.

أهم النتائج:

- التعريب عملية إعادة بناء للمفهوم العلمي داخل نسقه المعرفي والسريري، لا نقل لفظي؛
- دعم الطلبة للتعريب مشروط وأقوى في المواد المتصلة بالمريض، وهذا يدعم البدء بها والتدرج في ما سواها؛
- يقلل التدرج مع المحتوى ثنائي اللغة العبء الإدراكي، ويجنّب القطيعة مع النظام التعليمي القائم؛
- تنتج أدوات الذكاء الاصطناعي مسودات سريعة، لكنها تخطئ في الضبط والمصطلح المركب والسياق السريري، وتحتاج دوماً إلى مراجعة طبيب لغوي معرِّب؛
- يقوم اختيار المصطلح على معايير الدقة والإيجاز والشيوع والتوحيد، وتحكمه قواعد تفرّق بين الاقتراض والقرض الدلالي والاشتقاق والمجاز؛
- أظهرت تجربة فريق الطلبة مؤشرات مشجعة على اكتساب المصطلح العربي بالتوازي مع فهم المادة السريرية غير أنها لم تُقَس بأدوات كمية.

حدود التجربة: اعتمدت على انطباعات الطلبة لا على قياس تجريبي، وشملت مرجعاً واحداً هو (علم الأعراض)، ولم تقارن بين الأدوات مقارنة منهجية موثقة، ولم نوثّق اسم الأداة وتاريخ استعمالها لكل خطأ، ولم تُنشر النسخة المعرَّبة بعد، وتستند إلى دراسات تختلف سياقاتها عن السياق الجزائري، منها دراسة إقليمية اعتمدت عينة ملائمة عبر استبيان إلكتروني.

التوصيات:

1. اعتماد التدرج في التعريب بمحتوى ثنائي اللغة (عربي مقابل أجنبي) في المقررات الطبية.

2. دعم تعريب المراجع الطبية وتدقيقها ضمن مشاريع تخرج وبحوث أكاديمية، بتعاون بين الأطباء واللغويين والمترجمين.

3. اعتماد منهجية العنصر البشري في الحلقة عند استعمال الذكاء الاصطناعي في الترجمة الطبية، مع توثيق الأوامر المستعملة وأنواع الأخطاء.

4. الاستفادة من المعجم الطبي الموحد ودعم إنتاج معاجم وأدلة عربية متخصصة، والمقارنة بين المصادر قبل اعتماد المصطلح.

5. تطوير أدوات رقمية عربية لتعلم المصطلح الطبي، كمعاجم تفاعلية وبطاقات مراجعة متباعدة، بتعاون بين طلبة الطب والإعلام الآلي.

6. تكوين الأساتذة في المصطلح الطبي العربي، ودعم دور النوادي العلمية في نشره.

7. إجراء دراسات قياسية أوسع، بعدد أكبر من الطلبة، لتقييم أثر التعريب والمحتوى ثنائي اللغة في الفهم والاحتفاظ.

الهوامش:

---

[1].Hamladji, R.-M. (2015). Précis de sémiologie. Alger : Office des Publications Universitaires (OPU)

[2] ,Sweller, J. (1988). Cognitive load during problem solving: Effects on learning. Cognitive Science .285–257 ,(2)12

[3] Roussel, S., Joulia, D., Tricot, A., & Sweller, J. (2017). Learning subject content through a foreign .language should not ignore human cognitive architecture: A cognitive load theory approach Learning and Instruction, 52, 69–79. https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2017.04.007

[4] ,Darwish, N. E., Omar, Y. M., Elsaadany, M. A., Darwish, Y., Johar, O., Alhussein, H., Oumeddour I., & El-Gilany, A. H. (2026). Arab medical students' attitudes toward the Arabization of medical ,education: A multiregional cross-sectional study. Advances in Medical Education and Practice, 17 https://doi.org/10.2147/AMEP.S618544 .618544

[5] Ismaiel, S., AlGhafari, D., & Ibrahim, H. (2023). Promoting physician-patient language concordance in undergraduate medical education: A peer assisted learning approach. BMC Medical Education, 23, 1. https://doi.org/10.1186/s12909-022-03986-4

[6]الخياط، محمد هيثم (2006). المعجم الطبي الموحد. الطبعة الرابعة. بيروت: مكتبة لبنان ناشرون. وللمعجم موقع إلكتروني: .www.medarabic.com

[7] Darwish et al. (2026)، المرجع السابق.

[8] Darwish et al. (2026)، المرجع السابق.

[9].Seleskovitch, D. & Lederer, M. (1984). Interpréter pour traduire. Paris: Didier Érudition

[10].Hamladji, R.-M. Précis de Sémiologie، المرجع السابق

[11]المعجم الطبي الموحد، المرجع السابق.

[12].Vinay, J.-P. & Darbelnet, J. (1958). Stylistique comparée du français et de l'anglais. Paris: Didier

تعريب الطب؛ حتى لا نبدأ من الصفر

د. بومحمد جمال الدين
طبيب مختص في أمراض الغدد الصمّاء وداء السكري

المقدمة: إن موضوع تعميم استعمال اللغة العربية في الطب يكتسي أهمية بالغة لأنه لا يتعلق بطلبة الطب ومقرراتهم أو بالأطباء ووصفاتهم فقط بل يتعدى ذلك إلى المواطن وصحته العامة، وهو بالتالي موضوع مجتمعيّ قبل أن يكون مهنيا أو فئويا فقط. وفي هذه الورقة التي أقدمها بصفتي مواطنا درس في المدرسة الجزائرية باللغة العربية تلميذا، ثم درس الطب في الجامعة باللغة الفرنسية ثم خاض غمار التخصص حيث اللغة الإنكليزية هي السبيل الوحيد لقراءة الكتب التأسيسية ومتابعة جديد المقالات العلمية، وحيث اللغة الفرنسية هي لغة التخاطب مع الأساتذة والزملاء والإدارة، وحيث اللغة العربية هي اللغة الغالبة في الممارسة اليومية ومخاطبة المرضى، أحاول أن أناقش الموضوع دون الاقتصار على التجربة الذاتية والانطباعات، ودون الغرق في التنظير والشعارات، بل بممارسة وظيفة الطبيب أي محاولة التشخيص الدقيق ثم وصف العلاج المناسب ثم مرافقة المريض في رحلته باستشراف المضاعفات والأعراض الجانبية وتقديم النصائح اللازمة لاجتنابها.

ولا يفوتني أن أشكر منظمي هذا الملتقى الوطني وجميع المشاركين في هذا الطموح. وينبغي هنا التنويه والإشادة بالجهود السابقة في هذا المضمار، وهي الأسس التي ينبغي البناء عليها وتطويرها، وفي هذا الإطار تأتي رسالة الأستاذ الدكتور عمّار طالبي التي سنعرضها ونناقشها لاحقا بوصفها محاولة لعدم البدء من الصفر وللاستفادة من الجهود السابقة.

1. **التشخيص أولا:** إن كتابة الوصفة العلاجية لا تتم إلا بعد استكمال مسار طويل يحاول فيه الطبيب أن يصل إلى تشخيص دقيق للداء الذي ألمّ بالمريض، وفي هذا المسار لابد من بحث تاريخ كل عرض من الأعراض، ابتداء من كيفية ظهوره إلى قياس شدته وبحث مسبباته وآثاره وما يصاحبه، وهو ما سنحاول القيام به في هذه الورقة:

إن طرح تعميم استعمال اللغة العربية في الطب هو بمثابة وصفة علاجية لإشكالية لغات التدريس، وليكون العلاج ناجعا لا بد أن يكون التشخيص صحيحا، وكما أن الطبيب لا يبدأ عملية التشخيص من الصفر بل يستفيد من التراكم المعرفي ومن خبراته السابقة، فكذلك محاولة تشخيص الإشكالية اللغوية لابد أن تستأنس بالجهود النظرية والميدانية السابقة لوضع إطار عام يسمح بفهم الظاهرة فهما دقيقا يمكّننا من اقتراح العلاج الأنسب بعد ذلك.

إن عجز مجتمع ما عن استغلال مقدّراته وموارده الذاتية واستعمالها في تحقيق النهضة والتنمية يعدّ دليلا على تخلّف ذلك المجتمع، فعلى سبيل المثال نجد أن عدم القدرة على زراعة الأرض والاستفادة من الثروة الحيوانية لتحقيق الأمن الغذائي أو العجز عن تطوير صناعات انطلاقا من المواد الخام تعدّ مؤشرات واضحة ومباشرة على تخلف ذلك المجتمع. ولكن ما يبدو واضحا وجليا ومباشرا حين يتعلق الأمر بالمقدّرات والموارد

المادية قد يكون أقل وضوحا حين نتحدث عن المؤشرات غير الكميّة مثل المقدّرات الثقافية واللغوية. فاللغة التي هي مقدر ثقافي هامّ تتفاوت المجتمعات حسب درجة تحضرها وتطورها واستقلاليتها في قدرتها على استغلاله واستعماله في إنتاج المعرفة وتسيير الحياة العامة لتحقيق النهضة والتنمية؛ وعليه فالمجتمعات التي تعجز عن إنتاج معرفة بلغتها أو تعجز عن أداء وظائفها التواصلية الأساسية كالتعليم والإعلام والإدارة والطب – على سبيل المثال لا الحصر – بلغتها هي مجتمعات متخلفة.

وهذا التخلف هو ما يطلق عليه عالم الاجتماع التونسي محمود الذوادي لفظ "التخلف الآخر"[1]. وكلمة الآخر تحمل دلالة معبرة في حقل العلوم الاجتماعية كونها تعبر عن المنسي والمسكوت عنه وقد استلهمها الذوادي من عنوان كتاب "أمريكا الأخرى" للكاتب مايكل هارينغتون، وأما تفسير كونه تخلفا منسيا لا تتناوله الدراسات بالشكل المطلوب، فيرده الذوادي إلى ظاهرة التبعية الأكاديمية وانقسام المثقفين العرب بين ماركسيين تغلب على تفسيرهم النزعة المادية لا يعيرون بالا إلى الرموز الثقافية مثل اللغة، وبين ليبراليين يرون في اللغة والموروث الحضاري عائقا في حد ذاته عن التطور. ويعرّف الذوادي التخلف الآخر بكونه: "يتمثل بالتحديد في تخلف تلك المجتمعات لغويا وثقافيا في استعمال لغاتها وثقافاتها في المقام الأول من ناحية وشعور بمركب نقص إزاء الغرب من ناحية أخرى".

ووضع إشكالية تدريس الطب بغير اللغة الوطنية في هذا الإطار يجعلنا ندرك الظاهرة في مختلف أبعادها المرتبطة بكونها تتعلق بمفهوم التخلف الذي هو نتيجة تراكمات تاريخية داخلية وخارجية. وكل تعامل مع ظاهرة التخلف وفي حالتنا التخلف الآخر من دون استحضار الجذور والسياقات التاريخية سيكون تعاملا سطحيا في أحسن الأحوال، والوعي بهذا الامتداد التاريخي يجعلنا ندرك أن كل استعجال أو تسرع في تصحيح الأمور عبر قرارات فوقية دون مراعاة الديناميكيات المجتمعية والشروط الموضوعية لهذا التغيير يعدّ إجهاضا لهذا الطموح الوطني الحضاري إن لم يكن إفشالا متعمداً له.

•**إشكالية لغة التدريس في الطب بعدسة التفكير بالأنظمة**[2]: يعدّ تحليل النظم منهجا متميزا لتحليل الإشكاليات المركبة إذ يمكّن من إدراك تعقيداتها والعلاقات التي تربط مختلف عناصرها القريبة والبعيدة، وكذا إبصار حلقات التغذية الراجعة وكذا التوجهات العامة ومختلف الأنماط والأنساق التي تحددها ولعل أهم ميزة لهذه العدسة كونها تتيح لنا إدراك نقاط النفوذ التي تسمح بإحداث تغييرات مؤثرة في النظام بأدق مجهود.

يمكننا القول انطلاقا من هذه العدسة أنّ العجز عن تدريس الطب باللغة الوطنية بعد أكثر من ستين سنة من استقلال البلاد يمثل الجزء الظاهر من جبل الجليد، وما هو إلا انعكاس لحالة اجتماعية ونفسية عامة لها سياقها التاريخي ولها أسبابها وبنياتها السياسية والاقتصادية والثقافية، ولمشهد دولي محكوم بآليات العولمة وبمنطق تبعية الأطراف للمركز.

فأما السياق التاريخي فيكفي النظر إلى الليل الاستعماري الطويل وما حمله من مشروع لإلغاء وجود الشعب الجزائري[3] ولم يكن ذلك ممكنا إلا بمحاولة قطع علاقة الشعب بتاريخه، فكانت أبرز السياسات الرامية إلى ذلك قوانين نزع الملكية وإلغاء الأوقاف ومنع استعمال وتدريس اللغة العربية، إضافة إلى ما صاحب ذلك من جرائم

مادية كسرقة الكتب والمخطوطات علاوة على حرقها وإتلافها، لقد مثلت هذه التصرفات الوجه العنصري للإدارة الاستعمارية والذي بقي حاضرا مع تعاقب الأجيال وتوالي الإدارات إذ حرصت جميعها على إفقار وتجهيل الشعب، وكل استثناء لهذه القاعدة كان من أجل تحقيق مصلحة مباشرة للاستعمار؛ كالسماح بالتمدرس لأجل توفير عمالة للمعمرين وتكوين بعض النخب الاندماجية أو الحصول على رعاية طبية من أجل التجنيد في صفوف الجيش الفرنسي.

وفي ظل هذه الظروف تم إنشاء المدرسة التحضيرية للطب والصيدلة بالجزائر العاصمة والتي تحولت لاحقا إلى كلية الطب والصيدلة بعد إنشاء جامعة الجزائر[4]، ومن البديهي أن دراسة الطب كانت حكرا على المعمرين ولم تكن متاحة للجزائريين إلا نادرا.

وحين استقلت الجزائر لم تكن لغة تدريس الطب أولوية بالنظر إلى الوضع الصحي الكارثي الذي ورثته الدولة الفتية عن الاستعمار ولكن من المفيد هنا إيراد ملاحظة دقيقة لمالك بن نبي : "إن مرحلة الطب، على سبيل المثال، كان من الواجب أن تحصر – من حيث المنهج – بفترة زمنية تتلاءم مع الحاجات الملحة لجهازنا الصحي، لكن تم الإبقاء نظرياً على الفترة الزمنية التي تتلاءم مع مبدأ المعادلات، أي ست سنوات ... الحقيقة أن 50 بالمئة من أطبائنا حالياً في الخارج، لقد فتح لهم مبدأ المعادلة، الباب أمام هذا الفرار، بمساعدة معادلتهم الشخصية، وبكلمة أخرى، فإن جامعتنا تخرج ببطء طلاباً قد يجذبون إلى الخارج ... إن العالم المتقدم لا يكتفي بالاستحواذ على المواد الأولية الثمينة من العالم الثالث بأرخص الأسعار، بل يستحوذ كذلك على المادة الرمادية ... فالحقيقة أن عجزنا التام عن القيام بإصلاح تعليمنا العالي في الوقت المناسب هو الذي يجعل بالإمكان حصول هذا الاستغلال"[5]. إن هذا النص الناقد للأوضاع يضعنا أمام حقيقة أن الاستعمار بقي مستفيدا من الوضع العام للتعليم العالي حتى بعد الاستقلال، ومن يقرأ إحصائيات هجرة الأطباء يجد أن الوضع المتمثل في الشفط الديمغرافي مستمر إلى الآن، ولعل أهم عامل جعل هذا الاستغلال ممكنا هو الاستمرار في التبعية اللغوية، وفي نفس الوقت تمثل حالة الاستغلالية عاملا محددا للموقف من اللغة فقد وجدت دراسة أجريت على أكثر من 1700 طالب طب من بينهم جزائريين أن وجود رغبة للهجرة إلى الخارج تجعل الطلبة أقل قبولا لتعلم الطب باللغة العربية وخلصت الدراسة أن مواقف طلاب الطب العرب تجاه تعريب التعليم الطبي تبدو مشروطة إذ تعكس موازنة بين تحسين التواصل السريري محليًا وتعزيز فرص المسار المهني على المستوى الدولي. وتباينت التفضيلات تبعًا للخصائص الاجتماعية والديموغرافية، ولغة المنهاج الدراسي الحالي، والتوجهات المهنية المستقبلية[6]. كما كشفت دراسة أخرى[7] عن صعوبات في التعلم لدى الطلبة الذين لا يمتلكون كفاءة كافية في الفرنسية، وعن تدنٍّ في التحصيل الأكاديمي لدى بعضهم، فضلًا عن اختلاف مواقف الطلبة من الفرنسية بحسب مستوى إتقانهم لها، وتعبير بعضهم عن رغبتهم في دراسة الطب بالعربية. وتكشف هذه النتائج عن خلل محتمل في الاستمرارية اللغوية بين مرحلتي التعليم، حيث يُطالَب الطالب بتعلّم المعرفة الطبية بلغة لم يتلقَّ بها تكوينه السابق، فتغدو الكفاءة اللغوية عاملًا إضافيًا في مساره الأكاديمي، إلى جانب قدراته العلمية.

والعلاقة مع اللغة لا تنحصر في إجادتها واستعمالها وانما تتعدى ذلك إلى نوع العلاقة النفسية معها باعتبارها رمزا من الرموز الثقافية، وهذا ما جعل عالم الاجتماع التونسي الأستاذ محمود الذوادي يفرق بين نوعين من الازدواجية اللغوية[8]:

– الازدواجية اللغوية اللوامة والتي تميز بها خريجو التعليم الزيتوني حيث يلوم هؤلاء أنفسهم والآخرين على استمرارهم في استعمال اللغة الفرنسية في مختلف مجالات الحياة على حساب اللغة الوطنية.

– والازدواجية اللغوية الأمّارة ويقصد بها أولئك الذين يحتقرون اللغة الوطنية ويخجلون من استعمالها ويفاخرون باللغة الفرنسية.

(يمكن ملاحظة مصداقية هذا التقسيم عند الأطباء؛ فجميعهم ثنائيو اللغة ولكن فرق بين من يشعر بالتقصير لعدم قدرته على مخاطبة أبناء الشعب بلغتهم على أكمل وجه، وبين من يحتقر هؤلاء ويزدريهم لأنهم لم يفهموا مصطلحاته وتعبيره بلغة أجنبية). وقد خلصت دراسة للباحثة خديجة بلعسكري[9] إلى كون:" الأطباء الجزائريون يتلقون تعليمهم وتدريبهم حصريًا باللغة الفرنسية. ولذلك، يشعرون براحة أكبر عند استخدامها، لأنها تتيح لهم تقديم معلومات أكثر تفصيلًا عند الحديث عن الأعراض والتشخيص والعلاجات. ونتيجة لذلك، فإنهم يستخدمون حتمًا قدرًا كبيرًا من الفرنسية والمصطلحات الطبية عند التحدث إلى مرضاهم، وهو ما قد يجعل حديثهم غير مفهوم، لا سيما للمرضى الذين لا يتقنون لغتين أو الذين لا يمتلكون سوى معرفة محدودة باللغة الفرنسية في المجال الصحي، أو يفتقرون إليها تمامًا".

كما وجدت دراسة أخرى[10] لنفس الباحثة نتائج تفيد:" أن استخدام الفرنسية مع المرضى ليس الخيار المفضّل لدى الأطباء وأنهم يستخدمون التناوب اللغوي code–switching أداةً لتنظيم الأنشطة التواصلية والتمييز بينها ضمن أدوار الحديث وتسلسلاته. " ومن خلال ملاحظتنا اليومية في العمل وفي الحوار مع الزملاء والطلبة نؤكد وجود صعوبة في التواصل مع المرضى بل والتفريط في بعض عناصر الاستجواب والفحص بسبب الفجوة اللغوية، كما سجلنا استحسان المرضى في عديد المناسبات لكلام الأطباء معهم باللغة العربية، وهذه الملاحظات تتقاطع مع نتائج الدراسات الميدانية، وفي سياق آخر لاحظنا أن الطلبة في سنواتهم الاولى يعبرون عن رغبتهم في الدراسة باللغة العربية ولكن هذه الرغبة والحماس يتناقصان مع مرور السنوات لدى الأغلبية إذ يرون أن البراغماتية تحتم عليهم التسليم بالوضع القائم والبحث عن فرص تطوير مستواهم في اللغات الأجنبية وعدم تعريض أنفسهم للإقصاء والوصم.

وهذا ما يحيلنا إلى شبكة المصالح التي تشكلت بين المستفيدين من هذا الوضع القائم والتي تحرص على استدامته وإعادة إنتاجه سواء من حيث إمكانية الدخول إلى كلية الطب والتخرج منها أو في الوصول إلى مناصب الأستاذية والتسيير ولنا في نظرية بيار بورديو [11]عن الرأسمال الثقافي الموروث وما يتيحه من فرص لفئة دون أخرى ما يسعفنا في فهم هذه الحلقة من حلقات التغذية الراجعة التي تعيد إنتاج النظام. وكذلك الأمر بالنسبة لفرص التكوين خارج الوطن وصفقات الأدوية وغير ذلك من الريع المادي والمعنوي الذي يفسر مقاومة العديد من المستفيدين منه للتحول الأخير نحو التدريس بالإنكليزية فضلا عن العربية.

وأمام هذه التفاصيل التي تشكل هذا المشهد المركب ندرك أن إشكالية لغة المراجع المتاحة لا يمكن أن تكون مشجبا يعلق عليه كل تعثر في مسار تعميم استعمال اللغة العربية في الطب. كما لا يمكن التعويل فقط على الإرادة السياسية للسلطة فقد أثبتت التجربة الجزائرية أن موقف السلطة من قضية التعريب ضروري ولكنه غير كاف.[12] ولا يمكن عزل إشكالية لغة تدريس الطب عن بعدها الدولي، حيث لا يتعلق الأمر بلغة التواصل العلمي فحسب، وإنما بمنظومة عالمية لإنتاج المعرفة واحتكار قنوات نشرها وتحديد معايير الاعتراف بها، إذ تتحكم المجلات الكبرى في جزء معتبر من مسارات تداول المعرفة وتقييمها، من خلال سياسات النشر والتحكيم ومؤشرات التأثير، وما يصاحب ذلك من حلقات تغذية راجعة تعزز مكانة المؤسسات والباحثين القادرين على النشر ضمن هذه المنظومة.

ومن أهم مهارات التحليل والتشخيص أن تكون لنا القدرة على تحديد الإيقاعات الزمنية المتباينة لمختلف عناصر الظاهرة، فالقرارات السياسية مثلا قد تتغير بين ليلة وضحاها ولكن الوتيرة الزمنية لترجمة المراجع تستغرق وقتا أطول، والوقت اللازم لتكوين الأطباء وإعادة تأهيلهم لغويا يأخذ وقتا، والنظر الاستراتيجي هو الذي يدرك ضرورات وواجبات كل مرحلة.

2. الوصفة العلاجية: النفاذ إلى نقاط النفوذ: إن أول خطوة في رحلة العلاج هي أن يدرك المريض نوع المرض وأن العلاج ليس عصا سحرية تغير الوضع في لمح البصر. فإذا أدركنا أن إشكالية عدم استعمال اللغة العربية في الطب ليست سوى عرض لمرض أشمل هو التخلف الحضاري، وأن الحرص على استمراره هو مشروع يقوده عدو خارجي يستغل فرصة ضعف المناعة، علمنا أن مجابهة هذه الحال لا تكون إلا بمشاريع على مختلف الأصعدة، وعلينا أن نحرص على رعاية هذه المشاريع حتى لا تجهض ونضمن فعاليتها.

ولأن الفعالية لا يمكن أن تتحقق بأنشطة مناسباتية أو باستنزاف الطاقات في تكرار ما سبق. فإن تحدي الاستمرارية وتحقيق التراكم يصبح هو الركيزة الأساسية لمشروع تعميم استعمال اللغة العربية في الطب، وقد حاولنا في ورقة سابقة أن نطرح مفهوما إجرائيا لتحدي الاستمرارية في المشاريع الثقافية حيث اقترحنا كمفهوم للاستمرارية: "كونها الخط الناظم الذي يسمح بمراكمة الخبرة الثقافية الناتجة عن الممارسة، سواء كان الأمر بالنسبة للأفراد أو المشاريع. وتحدي الاستمرارية هو محاولة لإيجاد هذا الخط الناظم، ومحاولة لمنع إخصاء/تعطيل الفعل الثقافي بجعله لحظيا ومعزولا عن السياق وهو ما يفقده فاعليته."[13] وهذا ما يمكننا من اختبار السياق الحالي هل هو يصب –عبر الممارسة اليومية– في تعميم اللغة العربية في الطب أم في تهميشها تدريجيا لا كواقع فقط بل أيضا كإمكان وطموح يتم العمل على الوصول إليه، وهل المشاريع الحالية التي تحاول تعميم استعمال اللغة العربية في تراعي مبدأ التراكم أم هي معزولة عن سياق الممارسة اليومية للطب ولتدريس الطب. "وهذا المفهوم يستحضر شرطا أساسيا من شروط الفعل الثقافي ألا وهو التراكم، والوعي بضرورة تحقيق التراكم كمسار نحو البناء، لا مجرد التكديس."

"بهذا المعنى تتحقق الاستمرارية بالقدرة على ربط الفعل الثقافي الآني بمقدماته والسياقات الماضية التي أدت إليه، وفي نفس الوقت بدراسة التجارب السابقة المماثلة، باستصحابها كخبرة في الحاضر. وبامتلاك رؤية نقدية

تجاه العمل الثقافي الحالي تنظر إليه كنظام يهدف إلى إيجاد مسارات تضمن تحقيق التراكم النوعي. وباستشراف مستقبل الفعل ومآلاته."

وسنقوم بإسقاط هذا المنظور على مشروع تعميم استعمال اللغة العربية في الطب باعتباره فعلا ثقافيا وذلك حسب التقسيم الذي يستحضر الأزمنة الثلاث للبعد التاريخي: الماضي والحاضر والمستقبل.

•**الماضي:** وهنا نعود إلى عنوان المداخلة: حتى لا نبدأ من الصفر ونعرض مقترح الأستاذ عمّار طالبي الذي يشير إلى الجهود السابقة "وإلى بعض المعاجم الطبية المتوفرة في عصرنا، والتي صدرت عن منظمة الصحة العالمية، ومجلس وزراء الصحة العرب، واتحاد الأطباء العرب، والمنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم والمكتب الإقليمي للشرق الأوسط، وقد شارك في إعداد بعضها جزائريون، مثل الأستاذ سعيد شيبان والأستاذ أحمد عروة الذي شارك في المعجم الطبي الموحد.

وفيما يلي قائمة ببعض هذه المعاجم:

- المعجم الطبي الموحد؛
- معجم طب الأسنان الموحد (في مجلدين)؛
- معجم الصيدلة الموحد؛
- معجم التشريح؛
- المعجم الطبي الخماسي (عربي–إنكليزي–فرنسي–إسباني–ألماني، إخراج ورقي وإلكتروني)؛
- المعجم الطبي الموحد مع شروح عربية بلغة سهلة وواضحة، مع الصور التوضيحية؛
- معجم الوراثة البيولوجية الجزيئية؛
- معجم العين وأمراضها؛
- معجم الأعصاب؛
- معجم الطب الداخلي؛
- معجم الأمراض المعدية؛
- معجم الرعاية الصحية؛
- معجم التمريض؛
- شبكة تعريب العلوم الطبية.

هذا وقد كان في العالم الإسلامي أطباء مشهورون أثّروا بمؤلفاتهم المترجمة إلى العبرية واللاتينية في العالم الغربي، مثل الرازي في كتابه الحاوي، وابن سينا في كتابه القانون، وابن رشد في كتابه الكليات في الطب الذي حققناه بمعية الأستاذ سعيد شيبان، وشرح ابن رشد لأرجوزة ابن سينا الذي حققناه منذ عدة سنين."[14] ويمكن عبر هذه المنجزات السابقة الاستفادة من المصطلحات والتراكيب التي تم التوافق عليها، كما ينبغي دراسة مختلف التجارب التقنية في سياقاتها للخروج باستنتاجات حول أسباب نجاحها أو فشلها.

•**الحاضر:** إن إدراك منجزات الماضي يجعلنا ننفتح مباشرة على تحديات الحاضر المتمثلة في رقمنة هذه المعاجم والمراجع وإتاحتها لمحركات البحث واستعمالها في وضع ثبت بالمصطلحات الدقيقة وترجمتها العربية بوصفها ملحقات للمقررات الجامعية، وتطوير استعمالات الذكاء الاصطناعي، والحرص على تجسيد شبكة علاقات فعالة بين مختلف العاملين في هذا المجال ومختلف المبادرات الرسمية والتطوعية، ولعل هذا الملتقى خطوة أساسية في هذا الطريق. ينبغي أن تتبعها حوارات ودراسات مع الممارسين والطلبة تكون بمثابة حلقة تغذية راجعة تمكّن من رصد الأخطاء والصعوبات الإجرائية وتصحيح المسار على ضوئها.

ومن النقاط العملية في هذا الباب:

– تشجيع النوادي العلمية في كليات الطب على ترجمة الكتب الجامعية والعلمية المعتمدة إلى اللغة العربية وتنظيم مسابقات وجوائز تحفيزية لهذا الهدف؛

– تخصيص جائزة لأفضل محتوى مرئي يشرح الدروس لطلبة الطب؛

– تشجيع النشر باللغة العربية خاصة في المنصات العلمية التي تهدف إلى إثراء المحتوى العربي الذي ما يزال وجوده ضعيفا على الأنترنت مثل منصة أرابيكاّ؛[15]

– إقامة مؤتمرات تخصصية تقدم الجديد العلمي بلغة عربية؛

– ضمان فرص تكوين في الخطاب باللغة العربية للأطباء المتحمسين للفكرة وتعزيز حضورهم الإعلامي في التلفزيون والإذاعة ووسائل التواصل الاجتماعي بغية رفع الثقافة الصحية وتعزيز قبول اللغة العربية كلغة تخاطب بين الطبيب والمريض؛

– تعزيز التعاون بين الدول الناطقة باللغة العربية في المجال الطبي عبر رعاية المجلات العلمية المحكمة وتنظيم الملتقيات الدورية.

•**المستقبل:** كما أننا لا نريد البدء من الصفر فإننا بالتأكيد لا نريد أن نؤول إليه، وهو ما يدفعنا إلى جعل الرهان الحقيقي لهذا المشروع رهانا على المستقبل وعلى الأجيال القادمة:

– تعويد الطفل على اللغة العربية وبناء معرفة بجسم الإنسان عبر التعلم بواسطة الألعاب التفاعلية والتطبيقات: حيث أثبتت عديد الدراسات[16] أن عملية التلعيب أي تحويل عملية التعلم إلى لعبة تفاعلية تشجع اكتساب المعلومات وتثبيتها والاستمرار في مسار التعلم؛

– ضرورة استغلال وسائل التقنية الحديثة مع الجيل الصاعد، ويمكن في هذا الصدد رعاية مسابقة كبرى /هاكاثون، لتطوير التطبيقات والألعاب لهذا الغرض مع جوائز تحفيزية للفائزين وخطة للتسويق وتعميم الاستعمال، ونشير هنا إلى الأثر المتزايد لتطبيقات تعليم اللغات حيث لم يعد تعليم اللغات أو التعلُّم باللغات مقتصرا على المدارس النظامية إذ نلاحظ اليوم رواجا كبيرا لتطبيقات الهاتف التي تعلم اللغات فعلى سبيل المثال تطبيق دولينغو Duolingo يحصى أكثر من 58 مليون مستعمل ثابت يومي وأكثر من 133 مليون مستخدم شهري ثابت.[17]

خاتمة: تراكم الإنجازات لا تراكم الشعارات: لقد سال حبر كثير حول مسألة التعريب في الجزائر بشكل عام وتعريب تدريس العلوم بشكل خاص وأغلبه كان يندرج للأسف في الصراع اللغوي الذي كرسته انقسامية النخبة وقطاعية الدولة[18] سواء من طرف المدافعين عن التعريب أو المتحفظين عليه أو المتآمرين ضده. ولقد أدى هذا إلى استنزاف كثير من الطاقات في هذه المعارك الكلامية التي ترفع شعارات أكثر مما تقدم إنجازات، وتعطي لصاحب الحق بضاعة خطابية تقنعه أنه على حق وتعلمه كيف يتغنى بمظلوميته ولكنها لا تريه السبيل لافتكاك هذا الحق ولا تضع له حجرة أساس تقربه خطوة من هدف الوصول إلى هذا الحق.

ولقد حرصنا في هذه الورقة أن نضع الإطار العام الذي يمكن من فهم الظاهرة فهما يتيح إبصار نقاط النفوذ التي يمكن من خلالها تحقيق أثر ملموس وبناء تراكم واقعي، وعززنا ذلك باقتراحات عملية متاحة وممكنة وغير صدامية. آملين أن تؤدي هذه المقترحات إلى الانتقال من منطق ترديد الشعارات وتعليق الفشل على الآخر إلى تحمل المسؤولية والسعي نحو الإنجاز الذي لا يبدأ من الصفر ولا يؤول إليه.

قائمة المراجع:

1 -Dhaouadi, M.(2002) Globalization of the Other Underdevelopment: Third World Cultural Identities, Kuala Lumpur, A.S.Noordeen, 2002.

2 ينظر: دونيلا ميدوز، التفكير بالأنظمة.

3 ينظر: ناصر الدين سعيدوني، الماسألة الثقافية في الجزائر. المركز العربي للأبحاث دراسة السياسات.

4 https://www.santemaghreb.com/algerie_2015/naissance_algerie_medicale.asp?id=155

5 مالك بن نبي، من أجل التغيير دار الفكر. ص90

6 Darwish NE, Omar YM, Elsaadany MA, Darwish Y, Johar O, Alhussein H, Oumeddour I, El-Gilany AH; Medical Education Arabization Collaborative; Medical Education Arabization Collaborative:; Medical Education Arabization Collaborative:. Arab Medical Students' Attitudes Toward the Arabization of Medical Education: A Multiregional Cross-Sectional Study. Adv Med Educ Pract. 2026 Jul 10;17:618544. doi: 10.2147/AMEP.S618544. PMID: 42465710; PMCID: PMC13373500.

7 Dendane, A. (2015).Language dilemma in Algerian Higher Education Pre-university schooling in Arabic and medical studies in French.Revue Traduction et Langues 14(1),159-164.

8 الذوادي، محمود .(2018) .ضعف المناعة اللغوية والهوية المرتعشة للمجتمعات المغاربية .بيروت: دار الروافد الثقافية ناشرون؛ الجزائر: دار ابن النديم للنشر والتوزيع.

9 Belaskri, Khadidja. “The Linguistic Gap in Doctor-Patient Communication in Algeria.” Lublin Studies in Modern Languages and Literature, vol. 41, no. 2, 2017, pp. 1–11.

10 Belaskri, K., & Drew, P. (2023). Arabic–French code-switching in medical consultations in Algeria: A conversation analytic study. *Language & Communication, 93*, 30–42.

11 ينظر: بيار بورديو وجان كلود باسرون، إعادة الإنتاج.

12 Akrour, M. S., & Ferfera, M. Y. (2017). La place des langues d’enseignement à l’université algérienne : Point de vue des enseignés et des enseignants, des domaines SEGC et SNV, dans trois établissements. *Les Cahiers du MECAS, 13*(2), 25–36. https://asjp.cerist.dz/en/article/40967

13 جمال الدين بومحمد، أنور بازة ، ابتسام أونيسي :تحدي الاستمرارية في المشاريع الثقافية. في "حلقات القراءة في الجزائر الواقع والتحديات" الصادر عن مبادرة مجالس 2025، طبعته دار أدليس

14 من رسالة الأستاذ عمّار طالبي إلى الدكتور صالح بلعيد رئيس المجلس الأعلى للغة العربية.

15 أرابيكا : مشروع الموسوعة العربية الشاملة، يعمل عليه المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، ويهدف إلى بناء مرجعية معرفية عربية موثوقة وشاملة، وإثراء المحتوى العربي بمقالات يكتبها مختصون وتخضع لسياسات علمية وتحريرية .ومن المقرر إطلاق بوابتها الرئيسة في يناير 2027.

16 Sailer, M., & Homner, L. (2020). The Gamification of Learning: A Meta-analysis. Educational Psychology Review, 32, 77–112 و Chytas D, Piagkou M, Natsis K. Outcomes of the implementation of game-based anatomy teaching approaches: An overview. Morphologie. 2022 Feb;106(352):8-14. doi: 10.1016/j.morpho.2021.02.001. Epub 2021 Feb 25. PMID:

33642181.وVideo-game based instruction for vocabulary acquisition with English language learners: A Bayesian meta-analysis. Educational Research Review (2020).

17 Rizwan, F. (2026, September 16). *Duolingo Users (2026): How It Grew to 58.7M Daily Learners*. Okara.

18 ينظر: ناصر جابي، الجزائر الدولة والنخب. منشورات الشهاب.