

# كلمة هيئة التحرير



## الإدارة

أحمد عزيز بوصفيحة

## مجلس الإدارة

سيدي عادل الإبراهيمي، جمال الدين البوقادي، الإدريسي بومزيرة، محمد عدنان التازي، الحبيب بنعدية، محمد بوزويغ، إدريس رشد، محمد البياز، محمد الزاكي، البشير بنجلون، المصطفى مالولي، أحمد الصبيري.

## رئيس التحرير

محمد البياز

## سكرتير التحرير

عدنان العلوي الإسماعيلي

## هيئة التحرير

أحمد عزيز بوصفيحة، البشير بنجلون، جمال الدين البرقادي، الإدريسي بومزيرة، عبد العظيم بابا خويا، رشيد الصديق عبد الله محبي، عدنان العلوي الإسماعيلي محمد عدنان التازي، أحمد صبري محمد صبيبي، يحيى المرابطي عمر مستعين

## منسق مقالات التمرض

عبد اللطيف الغزواني، مراكش

## لجنة التدقيق اللغوي

عبد الرحمان الرامي، عبد اللطيف الغزواني، بشرى زاهر، مريم داقون، محمد المرابطي، خولة الصالحي، حنان الإدريسي

## الترجمة

شيماء أوجان، عبد الرحمان منذر

## الإعلانات

إدريس رشد، عبد إله الأزرقي، محمد بوزويغ

## الهيئة العلمية

إدريس رشد، محمد عدنان التازي، جمال الدين البوقادي، ناصر الفينيش، رفيق بنجلون، شعيب رفق، أحمد صبري، سيدي عادل الإبراهيمي، عبد إله الأزرقي، الحبيب بنعدية، مصطفى مالولي، محمد البياز، محمد الزاكي، البشير بنجلون، محمد بوزويغ، محمد شكيب بنجلون، غزلان السليماني، إبراهيم السباعي، الإدريسي بومزيرة، محمد الأزمي الإدريسي، بابا خويا عبد العظيم، هناء التجاري، عبد المجيد الشرايبي، عزيز الماضي، صلاح الدين الوافي، أمين بوزويغ، يحيى المرابطي، طه بعيز، الزهرة الإسماعيلي الإدريسي

## الإخراج الفني

المصطفى مالولي

## الاشتراك والتوزيع

أسامة مدراري 0645354386



المجلة الصحية المغربية تصدرها الجمعية المغربية للتواصل الصحي www.tawassol.ma

المقر: طريق صفرو تجزئة الوفاء 4 رقم 303 الطابق

الأرضي رقم 1 فاس، المغرب  
الهاتف الثابت: 0535619991

الكتابة: أسامة مدراري 0645354386  
contact@tawassol.ma

رقم الإيداع القانوني:  
2011PE0135

مرحبا بكم في العدد 43 من المجلة الصحية المغربية الموجهة إلى مهنيي الصحة في الأمة العربية. هذا العدد يتميز بملف عن المؤتمر الوطني السابع للطب بالعربية الذي ينظم هذه السنة بموازة مع اللقاء الوطني الرابع لنوادي التواصل الصحي.

واستضافة كلية الطب والصيدلة لمؤتمر وتشريف العميد الأستاذ سعيد الزوهير بتأرأسه دليل على المكانة العالية للغة العربية في صدور المغاربة.

وهدف الجمعية المغربية للتواصل الصحي من خلال هذه المؤتمرات بالعربية وإصدار مجلة طبية وتأطير أعضائها الأساتذة لأطروحات طبية بالعربية وترجمتها ل 80% من مقرر الطب إلى العربية، هو الإقناع بالإنجاز. ليس الإقناع بأن لغة القرآن قادرة على نقل العلوم وتطويرها أو عجزها للسمو بالإنسان بل للإقناع بسهولة الأمر وأن الطلبة والأساتذة يساهمون فيه، بل إقناع المواطن كذلك بأنه يحق له الاعتزاز بلغته وحضارته، وأن جل دول العالم بلغتها تدرس الطب وتبدع فيه وتفتح على العالم بالإنجليزية في النشر العلمي.

لكن المواطن يلاحظ البون الشاسع بين هذه المكانة العظيمة للعربية عنده وغيابها في معظم المرافق الحيوية من بلاده كالتعليم الطبي والصناعة والاقتصاد والشغل..

ولقد حاول القانون الإطار للتربية والتكوين والبحث العلمي لسنة 2015 الالتفات الخجول إلى لغة القرآن من خلال فرض وحدة باللغة العربية في كل المؤسسات الجامعية التي لا تدرس بها. لكن المغاربة انتظروا حتى سنة 2025 ليذكر معالي وزير التعليم العالي والبحث العلمي بهذا التوجيه الذي بقي حبرا على ورق خلافا لتدريس العلوم الرياضية والفيزيائية والطبيعية بالفرنسية في التأهيلي والثانوي والذي انطلق قبل صدور القانون الإطار رقم 17-51 الذي ينص على التناوب اللغوي..

ولتبرير طي 30 سنة من تدريس هذه العلوم بالعربية قبل الجامعة تأبقت المنابر الحكومية والبرلمانية والصحفية مغالطة مفادها أن صعوبة استيعاب الطب والعلوم بالفرنسية في الجامعة سببها هو تدريس هذه العلوم بالعربية قبل الجامعة.

إنها حقا مغالطة مكررة لأن هذه الصعوبة تعود إلى سوء تدريس الفرنسية في المدارس والثانويات ببرامج وأدوات وظروف المعلم والأساتذة. وكذلك رفض أصحاب القرار لاقتحام لغة القرآن للعلوم في الجامعة.

اللغة ليست وسيلة للتواصل المعرفي فقط، إنها تحمل في كل كلمة مشاعر الناطق بها وحضارته وأحلامه. ولهذا فإن تمكين لغة أجنبية من تكوين الأطر ومن سوق الشغل يُشعر المواطن الناطق بالعربية بقصور لغته وحضارته فيضعف اعتزازه بقيمه ويسهل سلبه روحا وجسدا إلى حضارة اللغة التي تفرض عليه.

إن استمرار هذا الوضع يبعد الأمة تدريجيا عن لغتها وعن مساهمة حضارتها في رُقَى ورفاهية الإنسانية. ذلك أن جل رياض الأطفال يزرعون اللغة الأجنبية ويعظمونها في لاشعور الرُضّع والأطفال الذين يدخلون أبواب الابتدائي وأحاسيسهم أقرب إلى فرنسا من المغرب ولا يكاد يبالي جلمهم بكل ما زال يدرّس بلغة القرآن من تاريخ الأمة وحضارتها وجغرافية البلد والعالم والتربية الدينية والوطنية.. واللغة والآداب العربية.

كما أن الانتقال المبكر إلى تدريس الرياضيات والفيزياء والعلوم الطبيعية بالفرنسية في التأهيلي يحرم جل أطفال المغرب من دعم أمهاتهم في بناء أسس قوية لتسلق الثانوي والجامعة حيث أن أكثر من خمسين في المائة من الأمهات المغربيات الجليلات لا يُجِدْنَ الفرنسية. ولعل هذا الإبعاد المفروض للعربية في هذه المواد من أهم أسباب الهدر المدرسي.

لهذا تساهم الجمعية المغربية للتواصل الصحي في القيام بفرض كفاية هذا في مجال الطب والصيدلة وجراحة الأسنان والتمريض مبدأ الإنجاز للإقناع بأن التدريس الطبي والتواصل فيه أسهل مما يعتقد أصحاب القرار خاصة أن جل الأساتذة الجامعيين الحاليين في هذه الميادين قد ولجوا كليتهم بمباراة أسئلتها في الرياضيات والفيزياء والعلوم الطبيعية وُضعت بالعربية. كما تعتقد الجمعية أن تدريس العلوم الطبية والتواصل المهني فيها بالعربية شرط لتطور الصحة بالمغرب.

لكننا كلنا أمل أن تُنشئ كليتنا مسارات بالعربية في العلوم الطبية وتحقق رغبة القانون الإطار في مادته 32.

وفي الأخير نشكر فرع مراكش للجمعية المغربية للتواصل الصحي وعلى رأسه الأستاذ توفيق أبو الحسن على تنظيم هذا المؤتمر المتميز.

قراءة متمتعة.

أحمد عزيز بوصفيحة،

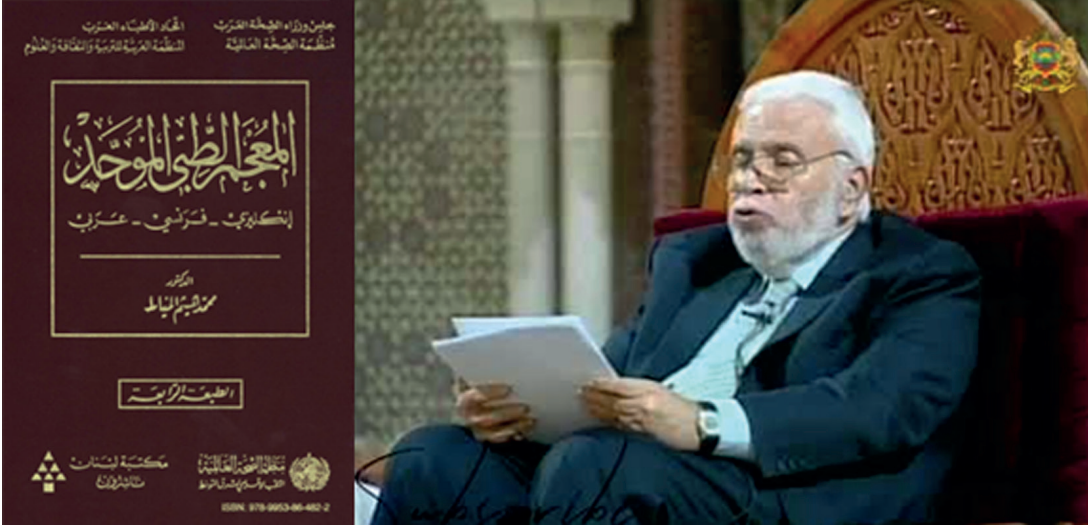
مدير المجلة



جمعيات علمية داعمة

# العلامة الجليل الدكتور محمد هيثم الخياط

26 تشرين الأول/أكتوبر 1937 – 5 أيلول/سبتمبر 2020



## قاسم سارة

طبيب وباحث سوري، له  
عناية بالتعريب والترجمة.  
مدير شبكة أحسن لتعريب  
العلوم الصحية،  
عضو مراسل مجمع اللغة  
العربية بدمشق.  
وقد شغل منصب المستشار  
الإقليمي للبرنامج العربي  
لمنظمة الصحة العالمية.

لبيوتهم طالباً للعلم، لا يمنعه عنه حرٌّ ولا قرٌّ، يسابق انبلاج  
الفجر، ويطلب المهلة من الشمس لعلها تتأخر ليرتوي من  
قلوب أساتذته ومشايخه في الشام، فيسرع إلى مدرسته  
وجامعته ليكون أول الواردين وآخر الصادرين.

ومرت السنوات على الفتى فإذا به أضحى سفيراً بين والده،  
الذي كان الحياء في الخلق واللفظ في الخلق يزينان له  
ملازمة البيت، وبين الأساتيد من رفاقه الأجلاء الذين جُلِّم  
يُلَازِمُ داره، ولعل الفتى كان في كل مرة يستطيب الاستماع  
إلى رأي والده وآراء زملائه حول كل مسألة تعرض لهم في  
الطب أو في اللغة.

وفوجئ الخياط الفتى بوالده وبرفاقه من العلماء الأجلاء  
والأساتذة الفضلاء يراجعون معه مسائل في اللغة وفي  
الطب، ويستمعون لرأيه، ويستوثقون منه صحة ما يجدونه  
غريباً عليهم، ويستأنسون بمشورته. وكان ذلك كما كان  
الخياط الفتى يقول إن رفاق أبيه كانوا، تفضلاً منهم،  
يعدُّون أنفسهم من رفاقه.

تلقي المرحوم الدكتور محمد هيثم الخياط بدايات تعليمه  
في المنزل، ولم يذهب إلى المدرسة إلى الابتدائية إلا عندما قارب  
عمره سبع سنوات، فرأى أهله ضرورة حياته للشهادات  
التعليمية الرسمية، فعرضوه على اللجنة المتخصصة بتعيين  
المستوى التعليمي، ليلتحق بالصف الرابع.

الدكتور محمد هيثم الخياط طبيب لامع، وله صيتٌ ذائع  
في علوم الكيمياء والبيولوجيا والمختبرات الطبية، وباع طويل  
في اللغة وفي الفقه وفي علوم التفسير وفي تحصيل العلوم  
الشرعية على أعلام بلاد الشام، وقد حباه ربه الكريم بفطرة  
نقية وحس مرهف في تخيُّر المصطلحات الطبيَّة والعلمية  
التي تصيب المعنى بمقدار ما تلقى من القبول لدى السامع.

ولا عجب في ذلك فقد كان المرحوم الدكتور محمد هيثم  
الخياط سرَّ أبيه العلامة الجليل الطبيب الجراثيمي أحمد  
حمدي الخياط (1899 - 1981)، الذي اجتمعت له سيماء  
الريادة في علوم الطب والمختبرات، وانفتحت له مقاليد  
العلوم في مطلع القرن المنصرم لِعَبْرَها لطلابها في كلية الطب  
في جامعة دمشق، بلغة عربية سليمة وبسيطة يفهمها  
ويحبها كل من يسمعها منه...

نعم، كان الدكتور محمد هيثم الخياط سرَّ أبيه حقاً وصدقاً،  
بل إنه حظي من رفاق أبيه بقدر وافر من الحب والعطف  
والرعاية، ثم تَحَوَّلَ الحبُّ إلى صداقة، فكانوا رفاقاً له كما  
كانوا رفاقاً لأبيه من قبل، وتحوَّلَ العطفُ إلى تَقْدِيرٍ وإجلال،  
وتحوَّلَ اتجاه الرعاية لتصبح منه إليهم، فمن النعم الجليلة  
التي منَّ الله بها على الفتى الهيثم أن بارك له في قلبه الكبير،  
ليتسع لأسرار جميع رفاق والده، رحمهم الله، فتلقى العلم  
عنهم مشاهدة في جلسات المساء التي يعقدها والده في داره  
لتدارس علوم اللغة والفقه والقراءات والأصول، وفي زيارته

المؤحد، فقد كان الدكتور الخياط مُقرراً للجنة توحيد المصطلحات في هذا المعجم المتعدد اللغات: إنجليزي - عربي - فرنسي - ألماني - فارسي - إسباني، ويضم ما يزيد على مئتي ألف مصطلح مع شروحات وتعريفات، وبفضل رعايته أصبح معظم مصطلحاته معتمدة لدى تطبيقات الترجمة مثل غوغل، وصدرت طبعاته الورقية عن مكتبة لبنان ناشرون، ويتم تحديث الإصدار الإلكتروني على موقع منظمة الصحة العالمي بانتظام، وبدايته تعود لنصف قرن خلت وهو ثمرة جهد ومشاركة المنظمة العربية للتربية والعلوم والثقافة، واتحاد الأطباء العرب، ومجلس وزراء الصحة العرب، ومنظمة الصحة العالمية.

وقد صدرت للدكتور الخياط عشرات من الكتب في الصحة واللغة والفكر والفقهاء، وخاصة في مجال التعريب، وفي لغة القرآن وفقه الصحة والبيئة والمرأة والزكاة والحج وسائر العبادات، وكان كتابه في سبيل العربية فريداً في بابه حتى أنه طبع خمس طبعات متتاليات، إلى جانب كتاب المرأة المسلمة وقضايا العصر، وفقه الصحة، وسلسلة الهدى الصحي، وهي مجموعة دراسات تناولت القضايا الصحية من منظور ديني، ومنها إعلان عمّان لتعزيز الصحة، والماء والإصحاح، والذبح والذبايح، والختان، والتدخين، والإيدز، والبيئة. والصحة حقاً من حقوق الإنسان في الإسلام، ومعالم العبادات، وأكثر من "700" مقالة بالعربية والفرنسية والإنجليزية والألمانية والإيطالية في مختلف المجالات.

وقد استجاب مرات عديدة للدعوة من المملكة المغربية للمحاضرة في الدروس الحسنيّة الرمضانيّة في حضرة جلالة الملك حول مواضيع علوم القرآن والحديث والفقهاء والكون، فتحدث عن المعدة بيت الداء والحمية الدواء، وعن تحليل الأحكام والعقائد في الإسلام، وعن الصحة الاجتماعية من منطلق إسلامي، كما لبّي دعوة الجمعية المغربية للتواصل الصحي وتحدث فيها عن تجربة التعريب للعلوم الصحية بالوطن العربي؛ تحديات وآفاق، وعقد لقاءات واتفاقيات بينها وبين منظمة الصحة العالمية.

ورغم مؤلفات الدكتور الخياط المطبوعة والمحاضرات التي ألقاها في جامعات ومدن كثيرة، فإن الميراث الكبير الذي تركه هو الجيل الذي تعرف عليه وأخذ عنه حسن التصرف والحكمة في اتخاذ القرارات. فكم تعلمّ جيلنا من



الدرس السادس من الدروس الحسنية تناول موضوع: "تعليل الأحكام والعقائد في الإسلام" ألقاه بين يدي أمير المؤمنين كبير مستشاري المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في شرق المتوسط : د. هيثم الخياط

واستقبل عُضوًا عاملاً في مجمع اللغة العربية بدمشق عام 1979، وانتخب رئيساً للمكتب الإقليمي لجمعية "الكيمياء السريرية" (Clinical Chemistry) لبلدان أفريقيا والبحر المتوسط والشرق الأدنى، ومقرها في ميلانو بإيطاليا، ثم غادر دمشق عام 1982 للعمل في منظمة الصحة العالمية في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط في الإسكندرية، وشغل منصب كبير مستشاري المدير الإقليمي فيه حتى تقاعده منه.

وعلى صعيد آخر كان الدكتور الخياط عضواً لمجمع اللغة العربية بدمشق وبغداد وعمّان والقاهرة وعليكرة في الهند، واختير عضواً لأكاديمية نيويورك للعلوم، ولأكاديمية العلوم السياسية بالولايات المتحدة الأمريكية، وعضواً في مجمع الفقه الإسلامي (المنبثق عن منظمة التعاون الإسلامي) بجدة، وعضواً مؤسساً لمركز دراسات مقاصد الشريعة في مؤسسة الفرقان، في لندن، وعضواً في مجلس أمناء الاتحاد العالمي لعلماء المسلمين، وعضواً في مجلس أمناء المنظمة الإسلامية للعلوم، ورئيساً لتحرير المجلة الصحية لشرق المتوسط التي تصدرها منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، وعضواً في مجلس أمناء المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية.

وقد أصدر حوالي عشرين كتاباً بالعربية والفرنسية والإنجليزية، من أهمها المعجم الطبي

ومضت سنوات واعتاد الفتى أن يلتفت بظلام الأسحار لينطلق في الحارات الضيقة والمتعرجة من داره في أعلى حارات المهاجرين إلى منزل الشيخ عبد الوهاب الحافظ ليأخذ عنه التجويد والفقهاء على مذهب الإمام أبي حنيفة، لينال عنده لقب "أبي حنيفة الصغير"، ويتابع تلاوته المقتنة وهو يجثو على ركبتيه الساعات الطوال قبل أن يتابع سيره إلى المدرسة.

وتابع الفتى الخياط دراسته الرسمية لينال عام 1959 شهادة دكتور في الطب من جامعة دمشق، وعمل في التدريس في جامعة دمشق ثم سافر إلى جامعة بروكسيل لينال عام 1969 شهادة أهلية التعليم العالي في العلوم الكيميائية الحيوية، ويعين أستاذاً في كلية الطب في بروكسل، ثم عاد أستاذاً في جامعة دمشق، ورئيساً لقسم الطب المخبري فيها في الفترة ما بين 1971 حتى 1981، وعمل في مطلع الثمانينات مديراً لتحرير "مجلة الدلفين الصغير"، وهي مجلة أطفال باللغة العربية تصدر عن دار نشر إيطالية، تقدم علوماً ومعارف في إطار مَرِح مُسلٍّ، فأصدرها بالعربية، في ميلانو، عن "دار دلفين للنشر"، ووزعت في أنحاء الوطن العربي، مع موسوعة الشباب باللغة العربية، وسلسلة موسوعة الطبيعة.

وكان الدكتور الخياط قد اُنْتُخِبَ مقرراً للجنة المصطلحات فيه بين عامي 1976 و1983،

منه وشَخذًا للهمم.

وكان الحلم من أبرز السمات الشخصية لدى الدكتور الخياط، فكم زَكِيَّ زَمِيلاً كان يتعمد الإساءة من قبل إليه، حتى قلنا أن من أراد أن يستدرَّ إحسان الدكتور الخياط فليبادر إلى التظاهر بالإساءة لشخصه الكريم.

وعندما تُوفِّي الدكتور الخياط نعاه العلامة حَسَن الشَّافِعِي بقوله: المفكر العربي الأصيل، والحجة باللغة العربية والشريعة والفقهاء الإسلامي، إنه من هدايا دمشق إلى القاهرة.

وفي الخامس من أيلول/سبتمبر هذا العام 2025، ستكتمل خمس سنين على وداعه، ونحن جميعًا، طلابًا ومحبين، نضع أيدينا فوق قلوبنا كل يوم ونحس بساكنها الدائم، الدكتور محمد هيثم الخياط، رحمه الله وأحسن إليه.

التوسط في الأمور، ويكره العُلُو كما يكره التَّفْرِيطَ، ويسلك ذلك المسلك في اللغة أيضًا، فيسارع إلى قبول ما يرتضيه الناس من الألفاظ والأساليب، ويعتبر ذلك جوهر الأصالة. ولا يحب أن تكون أكثر الكلمات دورانًا على لسانه هي التيسير، وقُلْ ولا حَرَج، مادام لقولك وجهًا، ولا يخدش الحياء ولا يهدد الأخلاق، بل يفظ الصَّحَّة والمُعَاوَاة.

ومما انفرد به الدكتور الخياط في حياته العملية أنه يُحِبُّ إذا عمل عملًا أن يُنسَبَ فضله إلى مَنْ يحتاج لمثل تلك النسبة في مسيرته المهنية، فالكثير من الكتب التي تحمل اسم الدكتور الخياط إلى جانب اسم أستاذ غيره ليس سوى جهد خالص للدكتور الخياط وحده، وبعض الكتب التي تحمل أسماء بعض طلابه، بل وبعض أساتذته، ليست سوى إنجازات مَحْضَةٍ له وحده، ولكنه أسندها إلى طالبٍ عنده أو إلى أستاذٍ له تذكرة

ما منَّ الله عليه من الخلق الكريم... فلم نسمعه يومًا يذكر أحدًا بسوء، ولم نره يومًا يؤذي أحدًا من مخلوقات الله، أو يحقرُ يومًا من المعروف شيئًا، وكان يلقانا دائمًا بوجه طلق، فنشعرُ بصلته الوثيقة والفريدة بخالقه عزَّ وجلَّ، وأنها صلة تتضمن غاية الخضوع مع غاية الحبِّ، وأنه يرجو أن يجعله الله ممنَّ يحبُّهم ويحبُّونه.

أما الكلمات المفتاحية الكثيرة التكرار لدى الدكتور الخياط فهي التوحيد لله، والتوحيد للمصطلحات الطبية والصحية باللغة العربية، والمعجم الطبي الموحد، والتعريب لمواد التعليم والتعلم. وقد قضى الدكتور خياط حياته في خندق الدفاع عن اللغة العربية والدعوة إلى تمكينها في العلم والتعليم، وتوطينها في الحياة العامة.

وفي الفكر الديني كان الدكتور الخياط يحب

حوار مع الأستاذ احمد عزيز بوصفيحة  
رئيس الجمعية المغربية للتواصل الصحي  
مدير المجلة الصحية المغربية

# التكوين بالفرنسية لا يناسب مهنيي الصحة في المغرب الحل: تدريس العلوم بالعربية و انفتاح بتدريس اللغة الإنجليزية

مستوى نظرائهم الفرنسيين رغم تفوقهم في الذكاء وقوة الإستهباب و التضحيات. أليست هذه وسيلة لاحتقار الطبيب المغربي؟

لكن الحكومة المغربية أقرت تكوين العلوم باللغة الفرنسية في الثانوي و تختار "أحسن" الطلبة ليدرسوا العلوم بها في التأهيلي والثانوي، ألا تظنون أن هذا التحول سيجعل الطالب المغربي في المهنة الصحية متميزا كالتالي الفرنسي؟

لا، أبدا. لأن التمكن من اللغة لا يكون إلا بالاستعمال الكثير. فأكثر من 80% من تلاميذ المغرب لا يستعملون الفرنسية إلا في حصة اللغة الفرنسية وحصص العلوم. ثم إنه في الإعدادي والثانوي تدرس عدة مواد مهمة باللغة الوطنية، فبالإضافة إلى العربية هناك التربية الإسلامية و التاريخ و الجغرافيا والتربية على المواطنة و الفلسفة...

و حتى تدريس العلوم بالفرنسية يعاني و سيعاني لأكثر من 20 سنة المقبلة من عدة مشاكل: فالغالبية الساحقة من المعلمين والأساتذة الممارسين اليوم دَرَسُوا العلوم بالعربية و جلهم دَرَسَ ( منذ 30 سنة) بالعربية و ما صاحب هذا المجهود من إنتاج لكتب الطالب و الأستاذ بالعربية. كما

## ورقة تعريفية بالأستاذ احمد عزيز بوصفيحة؟

الأستاذ أحمد عزيز بوصفيحة أستاذ طب الأطفال بكلية الطب والصيدلة بجامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء، الكاتب العام للجمعية المغربية للتواصل الصحي و مدير المجلة الصحية المغربية، باللغة العربية، الموجهة لمهنيي الصحة. درس الإبتدائي و الثانوي في المؤسسات الحكومية و تخرج من كلية الطب والصيدلة بالرباط و يعمل الآن رئيسا لمصلحة الأمراض التعفننية و المناعية للأطفال بمستشفى ابن رشد و يدير مختبر المناعة السريرية بجامعة الحسن الثاني.

## اخترتم عنوانا قويا لهذا الحوار فهل من توضيح؟

الطالب يتواصل يوميا بلغته الوطنية و لهذا فالتكوين بلغة أجنبية سيجعل جل الطلبة أقل تمكنا من الطالب الفرنسي الذي يدرس باللغة التي يتواصل بها يوميا. طبعا هناك 5 إلى 10% من الطلبة ليس لهم مشكل مع الفرنسية لأنهم يتواصلون أساسا بها في البيت و الشارع. و هكذا سيكون مستوى مهنيي الصحة المغاربة أقل من



الأستاذ أحمد عزيز  
بوصفيحة

أستاذ طب الأطفال  
كلية الطب والصيدلة جامعة  
الحسن الثاني، الدار البيضاء.  
رئيس مصلحة الامراض  
التعفننية والمناعة السريرية،  
مستشفى الأطفال عبد الرحيم  
الهاروشي، المركز الإستشفائي  
الجامعي ابن رشد، الدار  
البيضاء، المغرب

أن جل التلاميذ والطلبة سيجدون صعوبة في فهم الدروس بالفرنسية لأن المناهج والوسائل المستعملة في تدريس اللغة الفرنسية ضعيفة جدا في أغلب المؤسسات .. كل هذا سيحد من استيعاب جل الطلبة للمادة العلمية.. بلغة أجنبية .. خاصة إن كانت تحمل إرث الإستعمار و ما يتبعه من قهر و تعذيب و تضحيات المغاربة للتخلص منه.

### ما هو الحل المقترح للاستفادة من التكوين العلمي بالفرنسية في الثانوي و الجامعي حتى تضمن بلادنا أطرا في مستوكم تطالعات المواطن في عصر العولمة؟

الحل الوحيد هو أن يتخل المغاربة عن حضارتهم العربية الإسلامية الأمازيغية ويتقمصوا الحضارة الفرنسية إن أرادوا أن يستوعب جل أبنائهم العلوم مثل الفرنسيين. فالكتب العلمية لا تحتوي إلا على أقل من 5% من المصطلحات التقنية و الباقي ليس لغة فقط بل حضارة بأمثالها و تاريخها و قيمها !

لكن هذا أمر مستحيل، فالمغاربة لن يتخلوا عن هويتهم المتميزة، كما أن العالم يحتاج إلى التنوع الثقافي لتطور الإنسان كما يحتاج إلى التنوع الجيني. و التلاميذ و الطلبة و الأباء فخورون بحضارتهم و يحبون لغتهم الوطنية و بها يعبرون عن مشاعرهم و بها يحلمون و يبدعون. و هذا ما يفرض علينا أن نوفر لهم فضاء لغويا مناسباً للتمكن من لغة تدريس العلوم كما توفره فرنسا و إيطاليا و اليابان و تركيا و إسبانيا و السويد... و للأسف فلقد بلغ فرض الفرنسية على الأسر أن جعلها، و هي متأسفة متألمة، أن تتواصل مع أبنائها إلا بالفرنسية حتى يكون لهم أمل في مناصب قيادية في الاقتصاد و التسيير و الثقافة ... مما سيزيد من قهر أغلبية الأسر و التي لا تجيد الفرنسية ... أليس هذا احتقار للمواطن لصالح الطبقة الفرنكفونية ؟

### لكن استاذي هناك عدة مغاربة تفوقوا بلغات أخرى في بلاد المهجر؟

فعلا هناك تفوق لبعض المغاربة في عدة ميادين في بلاد المهجر لكن الهدف الأساسي من التكوين هو إنتاج أطر وقوة عاملة كفئة لخدمة المواطن و ليس الهدف هو تكوين 5 أو 10 بالمائة من المتفوقين بل هو التكوين الجيد لأكثر من 80 % من التلاميذ والطلبة. و هذا لن يتحقق إلا بتكوين علمي بلغة تتمكن منها الغالبية العظمى من المغاربة! طبعا اللغة الوحيدة هي اللغة الوطنية في المغرب وخارجه.

### لكن ألا يجب تدريس العلوم بلغة أجنبية للانفتاح على العالم ؟

هذه فكرة خطيرة ومدمرة لأنها سم في دسم! ذلك أنها تخلط بين أمرين مختلفين في المنظومة التربوية لنهضة وتطور الأمم ألا وهما: لغة تدريس العلوم و تدريس اللغات: فتدريس اللغات و خاصة الإنجليزية بات أمرا ضروريا وملحا لأنه هو السبيل الوحيد للانفتاح على العالم. لكن اللغة الأجنبية ضعيفة في التمكن من العلوم عند أغلبية المغاربة! وهكذا فأحسن لغة للتمكن من العلوم هي اللغة الوطنية. و المشروع الوحيد الذي يمكن أن يخرجنا من هذه الوضعية المدمرة ( تدريس العلوم بالفرنسية) للحضارة المغربية و التكوين العلمي هو تدريس العلوم باللغة الوطنية وإعطاء الأولوية للإنجليزية في تدريس اللغات.

و التدريس باللغة الوطنية في الدول المتقدمة والناشئة لم يمنعها من الانفتاح على العالم لأنها أعطت الأولوية في تدريس اللغات للإنجليزية ففازت بمستوى عال من التمكن بلغتها والإعتراز بهويتها وريحت انفتاحا حقيقيا على العالم. أما الفرنسية فلا تمكن من الإنفتاح إلا على الدولة التي استعمرتنا و ... و مما يزيد من تدمير المجتمع المغربي بتدريس

العلوم بالفرنسية أمرين خطرين آخرين وهما: أولا: أكثر من نصف طلبة الجامعة المغربية يدرسون باللغة العربية تخصصات أخرى كالآداب و الحقوق والفلسفة و العلوم القانونية و الاجتماعية والدراسات الإسلامية ... و هذا ما سيكون حاجزا بين المعربين والمفرنسين ويصعب التلاقح بين العلوم الإنسانية والعلوم التطبيقية.

ثانيا: ليس من المستبعد أن نرى في السنوات المقبلة مسيرات ضخمة لأولياء أمور التلاميذ والطلبة يطالبون ب"الطرد الشامل" للغة العربية من مناهج التكوين لأنها لا تصلح في الحصول على جل الوظائف و خاصة المتميزة منها. طبعا بإبعاد اللغة العربية سيتعذر التعرف و الإعتراز بالحضارة المغربية المتميزة و المتعددة الروافد.

### لكن استاذي، اللغة التي يستعملها التلاميذ و الطلبة في تواصلهم اليومي هي الدارجة وليست الفصحى؟

بعض السياسيين "يجيزون" التدريس باللغة الأكاديمية لجل دول العالم رغم أن اللغة المتدولة عندها هي دارجتها و يحرمون على المغاربة التدريس بالفصحى بحجة أن المغاربة يتواصلون بدارجتهم.

فالدارجة المغربية هي من مستويات اللغة العربية و هي أقرب بكثير للفصحى من الفرنسية، كما أن اللغة ليست أداة لنقل المعلومة فقط بل هي وعاء للحضارة و الثقافة و كل كلماتها تتعزز بشحنات عاطفية منذ الطفولة تسهل الاستيعاب و تذكر المعطيات.

و اللغة بصفة عامة تتقوى بالإستعمال: فإذا منعناها من التلاقح بالعلوم المعاصرة فسيزيد من عزلتها. أما إن درسنا بها و نشرنا بها العلم و لو على نطاق محدود فإن العربية ستصبح غنية و أكثر سهولة في تدريس العلوم. هل تعلم أن النشر العلمي بالعربية (اليهودية) أكثر من النشر بالعربية التي هي ثالث تجمع لغوي في

العالم بعد الصينية و الإنجليزية ولها سوق ثقافي و تجاري يضم أكثر من 500 مليون نسمة. كما أن كل المقالات العلمية لمنظمة الصحة العلمية موجودة بالعربية مجاناً في موقع المنظمة.

و لا داعي للتذكير بجدارة العربية في تدريس العلوم لعدة قرون حيث كان الطب يدرس بها في السربون و..

## وهل تدريس العلوم الصحية باللغة العربية بالمغرب أمر يسير؟

نعم، و أسهل مما يظن أصحاب القرار و حتى بعض الأساتذة و الطلبة!

ذلك أن تدريس العلوم باللغة العربية أظهر تفوقه في نتائج البكالوريا كما و نوعاً (اختيار الشعب العلمية). و تدريس العلوم بالعربي في الجامعة أسهل للطلبة من تدريسها بالفرنسية.

و من جانب الأساتذة، ما يزيد من سهولة تدريس العلوم بالعربية في الجامعة أن جل الأساتذة الجامعيين الشباب اليوم درّسوا العلوم بالعربية. فانتقلهم للتدريس بالعربية لن يتطلب أكثر من 2 إلى 5 سنوات.

و هذا ما أكدناه في الجمعية المغربية للتواصل الصحي من خلال ترجمة ما يقارب من 80% من مقرر الطب في بضع سنين على شكل أطروحات، أجازتها لجان تحكيم جامعية وذلك فقط بطالب واحد و أستاذ مشرف من المادة، أما إذا تضافرت جهود كل أساتذة المادة في الكلية الواحدة فإن إنتاج كتاب للطالب الجامعي لن يحتاج أكثر من سنة أو سنتين.

و هنا نتساءل عن توقيت فرض الفرنسية في العلوم حيث تزامن مع توفر رصيد مشرف من الأساتذة الجامعيين من كل التخصصات العلمية

و الأدبية كلهم درسوا العلوم بالعربية حتى الباكلورية.. هؤلاء لا زالوا أملنا لتفادي "الدمار الشامل" لحضارتنا ... أمل لن يطول أكثر من 5 سنين، فاستيقظوا يا أولي الألباب.

كلمة أخيرة : أظهر بحث لأطروحة طب بالدار البيضاء، أنجزت هذه السنة أن طلبة الطب الذين درسوا العلوم بالفرنسية في الثانوي يجدون صعوبات جمة في الاستفادة من التداريب الطبية لأن جل مرضى المستشفى الجامعي لا يتقنون الفرنسية . أليس هذا إضراراً بتكوين الطبيب؟ أليس هذا احتقاراً لطبيب الغد.. و المواطن؟.

الموقع الإلكتروني للجمعية المغربية للتواصل الصحي <https://tawassol.ma>

فضاء التواصل | منتدى التواصل | مدونة التواصل

المؤتمر الافتراضي الأول حول كوفيد-19 مستجدات وتساؤلات السبت 4 أبريل 2020 على الساعة 10:30 من الرباط

المجلة الصحية المغربية Moroccan Health Journal | العدد 24 | سبتمبر 2019 - يونيو 2020

الجمعية المغربية للتواصل الصحي

الرئيسية | الجمعية | الأخبار | المجلة | مرئيات | منشورات | مكتبة التواصل | لقاءات | دورس ودورات

مقالات

الصحة البيئية بين الأمانة الطبية والواجب الشرعي

مقالات

صحة البيئة والشغل

مقالات

أهمية الاختبارات المصلية في عدوى SARS-CoV

مقالات

كيف تساعد المتعاطي والمدمن على تحقيق الامتناع عن المخدرات؟

مقالات

الطبيب النفسي المتعاطي: الاسهامات و الأفق

مقالات

تدهور الصحة العقلية والنفسية بعد جراحة القلب

مقالات

علاج الأمراض النفسية بين الأدوية والجلسات النفسية العلاجية

ⵜⴰⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⵎⴳⴷⵓⵔⵜ | ⵏ ⵙⵓⵔⵉⵏ  
ⵜⴰⵎⴳⴷⵓⵔⵜ | ⵏ ⵙⵓⵔⵉⵏ ⵏ ⵏⵓⵔⵉⵏ  
ⵏ ⵙⵓⵔⵉⵏ ⵏ ⵙⵓⵔⵉⵏ  
ⵏ ⵙⵓⵔⵉⵏ ⵏ ⵙⵓⵔⵉⵏ ⵏ ⵙⵓⵔⵉⵏ



المملكة المغربية  
وزارة التربية الوطنية  
والتكوين المهني  
والتعليم العالي والبحث العلمي

# قانون – إطار رقم 51.17 يتعلق بمنظومة التربية والتكوين والبحث العلمي

الفصلين 31 و32 من القانون الإطار 51.17 والذي ينص بخصوص اللغة العربية على:

- تنوع الخيارات اللغوية في المسالك والتخصصات والتكوينات والبحث على صعيد التعليم العالي،
  - فتح مسارات لمتابعة الدراسة باللغات العربية والفرنسية والإنجليزية والإسبانية في إطار استقلالية الجامعات وحاجاتها في مجال التكوين والبحث، حسب الإمكانيات المتاحة؛
  - إدراج وحدة دراسية تلقن باللغة العربية في المسالك المدرسة باللغات الأجنبية في التعليم العالي؛
- فالجمعية المغربية للتواصل الصحي تعمل جاهدة على إبراز مكانة اللغة العربية أيضا في القانون الإطار، وكذلك تقديم المبادرات الهادفة لتزليل هذه الورشة من خلال أمثلة حول الدروس الجامعية باللغة العربية في المجال العلمي وآفاق التدريس الجامعي باللغة العربية في المواد التي تدرس باللغة الفرنسية.

قانون - إطار رقم 51.17 يتعلق بمنظومة التربية والتكوين والبحث العلمي

تحدد تطبيقات الهندسة اللغوية على صعيد كل مستوى من مستويات المنظومة، وعلى الخصوص منها مستويات التعلم الأولي والأبدي والإعدادي والتعليم الثانوي التأهيلي والتكوين المهني والتعليم العالي بموجب نصوص تنظيمية، وذلك في إطار التقيد بالمبادئ المشار إليها أعلاه والقواعد العامة المنصوص عليها في المادة 17 من هذا القانون-الإطار، وبعد استطلاع رأي المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي.

المادة 32

تقوم السلطات الحكومية المعنية، في إطار محظوظات عمل تنفيذ مبادئ ومضامين الهندسة اللغوية المشار إليها في المادة 31 أعلاه، باتخاذ التدابير التالية:

- مراجعة عميقة لمنهج وبرامج تدريس اللغة العربية، وتجديد المقاربات البيداغوجية والأدوات البيداغوجية المتعددة في تدريسها؛
- مواصلة الجهود الرامية إلى تهيئة اللغة الأمازيغية لسنيا وبيداغوجيا في أفق تعميمها تدريجيا على مستوى التعليم المدرسي؛
- مراجعة مناهج وبرامج تدريس اللغات الأجنبية طبقا للمقاربات والطرائق التعليمية الجديدة؛
- تنوع الخيارات اللغوية في المسالك والتخصصات والتكوينات والبحث على صعيد التعليم العالي، وفتح مسارات لمتابعة الدراسة باللغات العربية والفرنسية والإنجليزية والإسبانية في إطار استقلالية الجامعات، وحاجاتها في مجال التكوين والبحث، حسب الإمكانيات المتاحة؛
- إدراج وحدة دراسية تلقن باللغة العربية في المسالك المدرسة باللغات الأجنبية في التعليم العالي؛
- إدراج التكوين باللغة الإنجليزية في تخصصات وشعب التكوين المهني، إلى جانب اللغات المتعددة في التكوين؛
- تمكين أطر التدريس والتكوين والبحث من اكتساب كفايات لغوية متعددة، مع تقديمهم باستعمال اللغة المقررة في التدريس دون غيرها من الاستعمالات اللغوية.

المادة 33

يعين على الحكومة أن تلتزم جميع التدابير اللازمة والمناسبة لتمكين مؤسسات التربية والتعليم والتكوين والبحث العلمي في القطاعين العام والخاص من تطوير موارد ووسائل التدريس والتعلم والبحث في منظومة التربية والتكوين والبحث العلمي، ولا سيما من خلال الآليات التالية:

- تعزيز إدماج تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في النبوض بجودة التعليلات وتحسين مردوديتها؛
- إحداث مختبرات للاجترار وإنتاج الموارد الرقمية، وتكوين مختصين في هذا المجال؛

19

قانون - إطار رقم 51.17 يتعلق بمنظومة التربية والتكوين والبحث العلمي

المادة 30

يعرض الإطار والدلائل المرجعية المشار إليها في المادة 28 أعلاه قبل الشروع في العمل بها على المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي لإبداء الرأي بشأنها وعلى مصادقة اللجنة الوطنية لتنسيق ومواكبة إصلاح منظومة التربية والتكوين والبحث العلمي المشار إليها في المادة 57 من هذا القانون-الإطار، في أجل أقصاه ثلاث سنوات ابتداء من تاريخ شروع اللجنة في ممارسة مهامها.

المادة 31

تحدد الهندسة اللغوية المعتمدة عناصر السياسة اللغوية المتبعة في مختلف مكونات منظومة التربية والتكوين والبحث العلمي ومستوياتها.

وبناء على ذلك، يجب أن تترك الهندسة اللغوية المعتمدة في المناهج والبرامج والتكوينات المختلفة على المبادئ التالية:

- إعطاء الأولوية للدور الوظيفي للغات المعتمدة في المدرسة الهادفة إلى ترسيخ الهوية الوطنية، وتمكين المتعلم من اكتساب المعارف والكفايات، وتحقيق افتتاضه على محيطه المحلي والكروي، وضمان اندماجه الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والقيمي؛
- تمكين المتعلم من إقتان اللغتين الرسميتين واللغات الأجنبية ولا سيما في التخصصات العلمية والتقنية، مع مراعاة مبادئ الإنصاف وتكافؤ الفرص؛
- اعتماد اللغة العربية لغة أساسية للتدريس، وتطوير وضع اللغة الأمازيغية في المدرسة ضمن إطار عمل وطني واضح ومتناغم مع أحكام الدستور، باعتبارها لغة رسمية للدولة، ورصيدا مشتركا لجميع المغاربة بدون استثناء؛
- إرساء تعددية لغوية بكيفية تدريجية ومتوازنة تهدف إلى جعل المتعلم الحاصل على البكالوريا متقنا للغتين العربية والأمازيغية، ومتسككا من لغتين أجنبيتين على الأقل؛
- إعمال مبدأ التناوب اللغوي في التدريس كما هو منصوص عليه في المادة 2 أعلاه.
- العمل على تهيئة المتعلمين من أجل تمكينهم من إقتان اللغات الأجنبية في سن مبكرة، وأتهيئهم قصد التملك الوظيفي لهذه اللغات، وذلك خلال أجل أقصاه ست سنوات ابتداء من تاريخ دخول هذا القانون-الإطار حيز التنفيذ.

ويعين على المؤسسات التربوية الأجنبية العاملة بالمغرب بالالتزام بتدريس اللغة العربية واللغة الأمازيغية لكل الأطفال المغاربة الذين يتبعون تعليمهم بها على غرار المواد التي تعرفهم ببيوتهم الوطنية، مع مراعاة أحكام الأضافيات الثنائية الدولية المبرمة من قبل المملكة المغربية والمتعلقة بوضعية هذه المؤسسات.

18

# قائمة الأطروحات إلى غاية أكتوبر 2025

المدينة	السنة	المشرف	صاحبها	عنوان الأطروحة	
الدار البيضاء	2013	ذ. عزيز بوصفيحة	عزالدين دزاز	الأطروحات الطبية المغربية باللغة العربية: حصيلة وآفاق (بصدد 161 أطروحة)	1
فاس	2014	ذ. إسماعيل راموز	مصطفى اكن	أطروحة التعريب الأساسي في الطب النفسي	2
الدار البيضاء	2014	ذ. عزيز بوصفيحة	عثمان مرتجين	تدريس العلوم الصحية باللغة العربية : رؤية واقعية وخطوات عملية	3
الدار البيضاء	2014	ذ. عزيز بوصفيحة	بشرى ظاهر	الأمراض التعفنفة عند الطفل، ترجمة من الفرنسية إلى العربية	4
فاس	2014	ذ. محمد البياز	غزلان السليمانى	تعريب دروس علم الأعراض والأمراض التنفسية	5
الدار البيضاء	2014	ذ. عزيز بوصفيحة	مريم الدقون	شاكلة النمط الظاهري المناعي لضعف المناعي المشترك الشديد بالمغرب	6
فاس	2015	ذ. البشير بنجلون	الرحموني احمد	مرض البواسير وعلاجه عند الأطباء العرب والمسلمين ابن سينا وعبد السلام العلمي	7
الرباط	2016	ذ. جمال الدين البورقادي	أنس لعاض	ترجمة دروس الطب الشرعي من الفرنسية إلى العربية	8
فاس	2016	ذ. إسماعيل راموز	لطيفة يحيى	تعريب الأساسي من علم الأعراض في الطب النفسي	9
فاس	2016	ذ. محمد البياز	الشادلي سيدي علي	عريب الملف الطبي : تدبير مرضى مصلحة الجهاز التنفسي مُودجا	10
الدار البيضاء	2016	ذ. احمد بالحوس	أمين الخدير	تعريب دروس الطب الشرعي	11
فاس	2016	ذ. زهير السويرتي	عبد الكريم البارودي	مختصر مرض الصرع مسببات المرض أنواعه ، طرق علاجه	12
الرباط	2017	ذ. جمال الدين البورقادي	عدنان العلوي الإسماعيلي	الطب المجتمعي والصحة العمومية ترجمة من الفرنسية إلى العربية	13
مراكش	2016	ذ.نادية المنصوري	عبد الحق مباشر	شخص و علاج أمراض و كسور و خلوع الأطراف و العمود الفقري عند أبي القاسم الزهراوي	14
الرباط	2017	ذ. جمال الدين البورقادي	طه بعيز	أطروحة التربية العلاجية للمريض	15
الدار البيضاء	2017	ذ. رشيد بوقفال	محمد أوثن	ترجمة دروس الجراحة الباطنية إلى اللغة العربية	16
الدار البيضاء	2017	ذ. عزيز بوصفيحة	فدوى أبو حنيفة	ترجمة مقرر الأمراض التعفنفة عند البالغين باللغة العربية	17
فاس	2017	ذ. البشير بنجلون	محسن عمري	تعريب علم الأعراض الجراحية للجهاز الهضمي	18
فاس	2017	ذ. البشير بنجلون	أسامة بنهار	تحليل أعراض أمراض الجهاز الهضمي في أرجوزة ابن طفيل	19
فاس	2017	ذ. إسماعيل راموز	يونس واحدي	تعريب الأساسي من علم الإدمان	20
الرباط	2018	ذ. جمال الدين البورقادي	هناء النجاري	دروس أمراض القلب: ترجمة من الفرنسية إلى العربية	21
الرباط	2018	ذ. هشام الزرهوني	الكريني عبد الصمد	جراحة الأطفال: ترجمة من الفرنسية إلى العربية	22
فاس	2018	ذ. محمد البياز	محمد أجبلي	المعجم المفهومي للمصطلحات الطبية العامة والخاصة بطب الجهاز التنفسي	23
فاس	2019	ذ. محمد الأزمي الإدريسي	عبد الرحمان أغراروش	التردد في أخذ اللقاحات لدى ساكنة مدينة فاس ونواحيها: دراسة مقطعية	24
فاس	2019	ذ. شكيب بنجلون	معاذ ميلودي	دليل لفائدة مرضى الجهاز التنفسي	25
الرباط	2019	ذ. بناصر بنعلي	مريم الخالدي	دليل الصحة المهنية بالقطاع الصحي بالمغرب	26
فاس	2019	ذ. البشير بنجلون	مريم حشلاف	مشروع تثمين النباتات الطبية والعطرية بكلية الطب والصيدلة بفاس : لماذا وكيف؟	27
الدار البيضاء	2019	ذ. محمد رشيد لفريخ	المعزوزي شيماء	تعريب علم الأعراض الجراحية للجهاز الهضمي	28
الدار البيضاء	2019			تعريب علم أعراض أمراض العيون	29
الدار البيضاء	2019	ذ. مصطفى الفضيلي	نوال البطيوي	تعريب علم أعراض الجهاز التَّحَرُّكي	30
فاس	2019	ذ.محمد البياز	زكرياء عمور	المعجم المفهومي للمصطلحات الطبية لأمراض الجهاز العصبي و الدماغ و العمود الفقري	31
الدار البيضاء	2019	ذ.احمد بلحوس	سارة غلامي	تعريب دروس السنة إقامة في الطب الشرعي	32
فاس	2019	ذ.البشير بنجلون	إيمان هلاي	الإجازة في الطب :دراسة تحليلية على مدى ثمانية قرون من تاريخ فاس	33
فاس	2019	ذ.زهير السويرتي	زكرياء عمور	المعجم المفهومي لمصطلحات الطبية لأمراض الجهاز العصبي و الدماغ ..	34
الرباط	2019	ذ.جمال الدين البورقادي	عبد الله نوطيفا	دروس أمراض الغدد الصماء ترجمة من الفرنسية إلى العربية	35
الدار البيضاء	2019	ذ.احمد بالحوس	أفقير محمد	مسؤولية الصيدلاني	36
الدار البيضاء	2019	ذ.محمد موهواوي	طالب حاتم	بلورة كتاب إلكتروني حول المستعجلات في ميدان علم الأورام "إميرغون"	37

38	مقارنة تشريح اليد بين ابن سينا و الطب الحديث	خولة الصاحي	ذ.محمد الإدريسي	2020	فاس
39	دراسة التحفيز التعليمي عند طلبة الطب	عبد الله بوسته	ذ.محمد موهاوي	2020	الدار البيضاء
40	ترجمة دروس أمراض النساء و التوليد	سارة انتصار	ذ.عزيز بوصفيحة	2020	الدار البيضاء
41	إلتهاب الدماغ الهربسي المؤكد لدى الطفل: بخصوص 23 حالة مؤكدة	مريم لهودود	ذة. أمنزوي	2021	الدار البيضاء
42	إشكالية لغة تدريس العلوم الطبية	السيد علي حسن أوسعدة	ذ.جمال الدين البورقادي	2021	الرباط
43	علم الأمراض السوية والرضحية على مستوى مفصل الكتف	نوال البطيوي	م. فضيلي	2019	الدار البيضاء
44	الفحص السريري للجهاز البصري	سارة التوري	بالحاجي :	2020	الدار البيضاء
45	الحالة الوبائية للتعفنات التنفسية عند الطفل داخل مصلحة طب الاطفال 1 - مشفى الأم والطفل عبد الرحيم الهروشي - المشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء	أمين الخموي	ذ. عزيز بوصفيحة	2021	الدار البيضاء
46	تقديم أطروحة ترجمة مقررات تدريس علم الأعصاب بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء	سارة الطاهري	ذ.م.ع. الرافي	2021	الدار البيضاء
47	كأس المغرب للمحاكاة الطبية المفهوم والأهمية التعليمية	أسامة عدنان	ذ.م. موهاوي	2022	الدار البيضاء
48	تقديم لأطروحة باللغة العربية عن أمراض القلب الخلقية عند الأطفال	ماهي محمد الكريم	ذ. عبد العظيم بابا خويا	2022	وجدة
49	الوصم المجتمعي والوصم الذاتي للطفل المصاب بفيروس العوز المناعي البشري: تجربة مشفى الطفل والأم عبد الرحيم هاروشي، مصلحة طب الأطفال 1	مروان الودني	ذ. عزيز بوصفيحة	2022	الدار البيضاء
50	التردد في أخذ اللقاحات لدى طلبة الطب بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء	أسماء أفياس	ذ. عزيز بوصفيحة	2023	الدار البيضاء
51	الأرجوزة الكافية في علم أعراض أمراض الجهاز الهضمي الجراحية	عدنان موحسن	ذ.البشير بنجلون	2023	فاس
52	ابن زهر الطبيب	العوادي سهام	ذ. خالد موحادي	2023	أكادير
53	القابلية الوراثية لأمراض المتفطرات لدى الأطفال بالمغرب: الاستكشاف المناعي والجيني للمحور IL-12/IFN-	عبد الرحمان الرامي	ذ. عزيز بوصفيحة	2024	الدار البيضاء
54	التوصيف الوراثي المناعي لضغف المناعة الأولي لدى الأطفال المصابين بتعفن الدم في المستشفى	عبد الرحمان مندر	ذ. عزيز بوصفيحة	2025	الدار البيضاء
55	الطب بين العصرية والتعريب	محمد هجوجي	عبد الجواد نجيب	2025	وجدة

## حوار مع الدكتور

## عبد العالي

## يحيى مرابطي

مؤسس نادي التواصل الصحي بفاس  
المنسق الوطني لاتحاد نوادي التواصل الصحي  
أخصائي في طب الأشعة بالقطاع الحر

## في البداية، من هو الدكتور عبد العالي يحيى المرابطي؟

عبد العالي يحيى المرابطي، طبيب أخصائي في طب الأشعة بالقطاع الحر بفاس، من مواليد سنة 1992 بحي أنفا بالدار البيضاء. ترعرعت بمدينة فاس وتنقلت بين مجموعة من مدارسها حتى حصلت على البكالوريا شعبة العلوم الرياضية -ب- سنة 2010 بمؤسسة طيبة للتعليم الخصوصي والتحقت بكلية الطب والصيدلة بفاس. كان مساري الجامعي مليئا بالأنشطة والعمل الجماعي ليختتم بتأسيس نادي التواصل الصحي...

## كيف جاءكم فكرة تأسيس نادي التواصل الصحي؟

بعد أن عرفت كلية الطب تأسيس الجمعية المغربية للتواصل الصحي بفاس سنة 2010 تناوب مجموعة من الطلبة على العمل والمساهمة في إنجاح هذا المشروع بشكل موسمي وغير مهيكّل. لذا ارتأينا تأسيس ناد تواصل لتتبع هذا الغرض فعملنا على تكوين لجنة تحضيرية وهيأنا القانون الأساسي وحددنا الأهداف الكبرى للنادي فتم تأسيس النادي في شهر مارس 2016. وبعد ذلك عقدنا لقاءات متكررة مع أعضاء الجمعية ومجموعة من الأساتذة قبل أن نخلص إلى الصيغة النهائية لطريقة عمل النادي ولجنه.

## ما هي الأهداف التي يسعى نادي التواصل الصحي لتحقيقها؟

يهدف النادي إلى المساهمة في تعميق التواصل في الميدان الصحي، وذلك عن طريق مجموعة من الآليات :

- تنظيم مؤتمرات وندوات ودورات تكوينية للرفع من مستوى التكوين الطبي للطلاب.
- لتنمية سبل التواصل الصحي.



- تنظيم برامج إعلامية وتوعوية وتحسيسية.

- توقيع شراكات مع مختلف الجمعيات التي تعنى بالتواصل والتكوين الصحي.

- تعزيز التواصل الطلابي عبر مختلف الوسائل السمعية والبصرية والمواقع الإلكترونية.

- توعية عموم المواطنين بخطورة بعض الأمراض وكيفية الوقاية منها.

- تشجيع البحث العلمي في الميدان الصحي والمساهمة الفعلية فيه.

- المساهمة في تعميق التواصل باللغة الوطنية في الميدان الصحي من خلال أنشطة تكوينية.

- دعم الأنشطة الطلابية للجمعية المغربية للتواصل الصحي بفاس.

- دعم إصدار المجلة المغربية للتواصل الصحي وترك بصمة طلابية بها.

## ما هي الآليات التي ترونها كفيلة لتحقيق هذه الأهداف النبيلة؟

لتحقيق هذه الأهداف عمدنا إلى الاشتغال عبر لجان أربع وهي:

- لجنة التواصل: وهي تعنى بنشر التوعية الصحية عبر أيام تواصلية في المؤسسات التعليمية وكذا المستشفيات العمومية والجامعية بالإضافة إلى تنظيم ورشات تطبيقية لفائدة الطلبة. وفي هذا الصدد قمنا بتنظيم دورة تكوينية حول الأمراض المنقولة جنسيا استفاد منها أربعون عضوا أطرها د. هشام كتيبي طبيب ومدرب بالاتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية بالأردن. بالإضافة إلى يوم تواصل بالثانوية الإعدادية لحسن بنشقرون حول السيدا ويوم تواصل آخر بمؤسسة سقراط للتعليم الخصوصي حول آفة التدخين والمخدرات.



لقاء مكتب نادي التواصل الصحي بفاس مع السيد عميد كلية الطب والصيدلة بفاس الأستاذ سيدي عادل الإبراهيمي

هناك، ولم يتبق سوى مصادقة الإدارة على تأسيس فرع النادي.

أما الرباط فقد انتقل إليها أربعة من أعضاء النادي لنفس الغاية وكانت الاستجابة كبيرة إذ تعدى عدد الطلبة الذين أبدوا استعدادهم للانضمام للنادي والدفاع عن أهدافه خمسة وعشرين طالبا. وسيحل بعض أعضاء النادي بكل من وجدة ومراكش خلال الأشهر المقبلة إن شاء الله لتكتمل بذلك حلقة اتحاد نوادي التواصل بالمغرب.

### يبدو من خلال الأهداف المسطرة للنادي دعمكم للتواصل باللغة الوطنية، فكيف ترون أهمية تعزيز استعمال اللغة الوطنية في المجال الصحي؟

مما لا شك فيه أن اللغة الوطنية تسهم في التواصل الفعال مع المواطنين في الأنشطة العلاجية والتوعوية، بخلاف التواصل بلغة أجنبية والذي يعيق هذا التواصل ويحدث قطيعة في إيصال المعلومة الصحية. فاللغة الوطنية هي اللغة التي يفهمها الجميع ومن ثم كان التواصل بها ضروريا وخصوصا في المجال الصحي. ومن المؤسف أن نجد المعلومة الصحية تصل بشكل مشوه عبر لغة أجنبية أو مزدوجة مما يحد من فهم المريض وإدراكه لوضعه الصحي بشكل صحيح. وهنا تأتي أهمية الدورات العلمية التي ينظمها النادي باللغة الوطنية والتي تجد ترحيبا كبيرا في الأوساط الصحية وخصوصا الطلبة.

### كلمة أخيرة

في ختام هذا الحوار أتقدم بالشكر والتقدير للساشرين على المجلة الصحية المغربية الذين أتاحوا لنا فرصة التعريف بالنادي. ومن هذا المنبر أناشد الطلاب للانخراط في النادي للمساهمة في تحقيق أهدافه النبيلة ودعم مشاريعه البناءة خدمة لوطننا العزيز.

### وفي الأخير:

" فالتواصل عاملنا والتوعية سبيلنا والتكوين بلسمنا والصحة غايتنا ولغتنا هويتنا".

- لجنة المجلة: ومهمتها الإشراف على مواضيع ومساهمات الطلبة وترشيح المتميز منها للنشر بالمجلة الصحية المغربية التابعة للجمعية المغربية للتواصل الصحي. وهنا أود توجيه خالص الشكر لأستاذنا د. أحمد عزيز بوصفيحة على دعمه المتواصل وتشجيعه المستمر للنادي وتخصيصه لصفحتين قارئتين بالمجلة يتكلف النادي بالنشر فيهما.

- لجنة الأطروحات: وتعنى بدعم البحوث الجامعية لطلبة الطب والصيدلة التي تنجز باللغة الوطنية أو في مجال التواصل الصحي وكذا ترجمة ملخصات الأطاريح الأخرى.

- اللجنة الثقافية: وتهتم بالأنشطة الثقافية من محاضرات وندوات ومسابقات ورحلات وقوافل طبية وغيرها. وهنا أذكر بإسهام النادي في التنظيم للمؤتمر الوطني الثالث للجمعية المغربية للتواصل الصحي بفاس وكذا مشاركته في المؤتمر العالمي لتاريخ الطب الإسلامي عبر مسرحية ميمية وإعداد ثلاثة عشر ملصقا حول تاريخ الطب.

### عرفت مجموعة من كليات الطب والصيدلة بالمغرب تأسيس نوادي التواصل الصحي، بصفحتكم منسقا وطنيا لاتحاد نوادي التواصل بالمغرب، كيف جاءت فكرة إنشاء فروع للنادي بمختلف كليات الطب والصيدلة بالمغرب؟

بعد بدء العمل ومشاركتنا في تظاهرات وطنية ودولية وخروجنا من أسوار الكلية إلى رحاب المؤسسات التعليمية أدركنا دور نادي التواصل الصحي في النهوض بشخصية الطالب وتعزيز تواصله مع محيطه من خلال إسهامه في نشر الوعي الصحي بين مختلف شرائح المجتمع. وقد تجلى ذلك واضحا في استجابة عدد من طلبة كلية الطب والصيدلة بفاس في إطار يوم إدماج الطالب الجديد إذ أعرب أكثر من سبعين طالبا عن إعجابهم بالنادي وتلقينا أكثر من عشرين طالبا للعضوية. كل هذا دفعنا إلى الشروع في إنشاء فروع للنادي بمختلف كليات الطب بالمملكة. فكانت البداية بالبيضاء نظرا للدور الكبير الذي قام به الأستاذ بوصفيحة إذ مهد الطريق لإنشاء فرع للنادي

# منهجية المعجم المفهومي للمصطلح العلمي مسايرة للترجمة العربية لمستجدات العلوم الكونية

## ما هو المعجم المفهومي؟

هو معجم يستنبط المصطلحات العلمية انطلاقاً من المفهوم العلمي للمصطلح الأعجمي المسرود باختصار ثم مترجم إلى العربية. هذا المفهوم المترجم يمكن من إيجاد المصطلح العربي الأقرب دلالة والأكثر اختصاراً لفظاً والأسهل تداولاً.

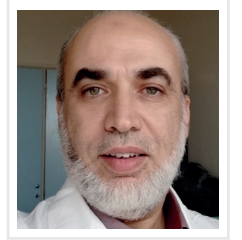
يتم الاستنباط بالنظر أولاً في مخزون التراث العربي العلمي القديم والمعاجم العربية الأصيلة ثم استنفاد آليات اللغة العربية من دلالات الأوزان الفعلية والمعاني البلاغية وآليات أخرى كالنحو والإبدال والاستعارة.

## لماذا هذه المنهجية؟

إن أغلب الترجمات تعتمد على الترجمة الحرفية اللغوية للمصطلح الأعجمي دون النظر في مفهومه كما أن مصدر المصطلحات الطبية الواردة في المعجم الطبي الموحد وردت بمنهجيات متعددة وفي كثير من الأحيان يصعب إيجاد طريقة توليدها وللترجمة الحرفية اللغوية عدة مساوئ نسردها من بينها:

1. عدم الأخذ بعين الاعتبار بالمعنى العلمي المقصود وبالأخص إذا كان المصطلح الأصلي الأعجمي يعاني أيضاً من ذلك النقص ويحمل دلالة لا تلائم المفهوم الآتي للمصطلح مثل كلمة vein يقصد بها حالياً الوريد ولكنها في أصلها اللاتيني لا تحمل هذا المعنى بل تحمل معنى عرق.

إن الترجمة العربية لمصطلحات العلوم الكونية ومن بينها العلوم الصحية ليس مجرد ترف فكري أو لتبقى حبيسة الكتب ومجالاً للنقاش العقيم الذي لا يفضي إلا إلى فوضى مصطلحية. إن الهدف الأساسي هو تلبية حاجيات المستعمل من طلبة وأساتذة في تدريس الطب والعلوم الصحية وأطباء ومهنيي الصحة لتسهيل التواصل مع المريض المغربي في إطار التربية الصحية لدى المرضى. بفضل الله سبق أن نشرنا منهجية ترجمة دروس الطب إلى اللغة العربية والتي أفرزت عدة أطروحات تتناول دروساً نظرية في علم الأعراض والأمراض للجهاز التنفسي ودروساً تطبيقية في الملف الطبي. ومن خلال تجربة توليد المصطلحات في الأطروحات السابقة اتضح لي عدم وجود منهجية موحدة نتج عنها غزارة مصطلحية فوضوية وتعدد الترجمات للكلمة الواحدة دون مراعاة معيارين أساسيين وهما الاختصار وسهولة التداول بالإضافة إلى عدم استنفاد كل آليات اللغة العربية وعدم التنزيل التطبيقي. لذلك ارتأينا أنه من الضروري وضع منهجية واضحة لتوليد المصطلحات العلمية العربية قابلة للتعميم على مختلف العلوم الكونية وقادرة على مسايرة ما يجد فيه بشكل ممنهج وموحد. من هنا نبعت فكرة المعجم المفهومي للعلوم الطبية وهو ضروري لتكميل وتنقيح ما سبق من ترجمات مصطلحية أو ترجمات للمقررات الطبية آملين أن ينزل الإنتاج للتداول سواء في تدريس الطب أو تدريب الطلبة في التدرّيب السريرية في كليتنا ومستشفياتنا.



محمد البياز  
أستاذ التعليم العالي بكلية  
الطب بفاس  
أخصائي طب الجهاز التنفسي  
و مدير مركز طب النوم  
الجامعي بفاس

2. الميل إلى الحشو في الكلام عند الترجمة خاصة إذا قام بها من ليس معنيا بتداولها ومن أهم أسبابه الطبيعة الإلصاقية للغة الأعجمية مما يجعل الترجمة الحرفية تولد مصطلحا مركبا ومعقدا قد يولد كلمتين أو أكثر لترجمة كلمة واحدة فيصعب التداول بين أهل الاختصاص مثل encéphalopathie اعتلال الدماغ عوض كلمة واحدة "دُمَاغَة" بوزن فُعالة للدلالة على المرض. وهذا يمكن معالجته بإعادة صياغته بآليات التوليد في اللغة العربية انطلاقا من مفهوم الكلمة الأعجمية.

3. طبيعة المترجم: فكلما بُعد المترجم عن الإلمام بالاختصاص العلمي المرتبط بالمصطلح وتطبيقاته اليومية سواء في تدريس الطلبة أو التواصل مع المريض ولم يكن ملما بعيوب الترجمات السابقة صعب عليه الوصول إلى المفهوم المراد وتلبية حاجيات المستعمل من طلبة وأطباء ومهنيي الصحة والتربية الصحية لدى المرضى.

4. عدم تلبية حاجة المستعمل: فالمستعمل سواء كان طالب طب أو طبيبا يحتاج إلى مصطلح دال على المعنى المقصود مختصر وسهل في الاستعمال ومرن قابل للتصريف. إن لم يمنح له ذلك المصطلح بشكل ممنهج خلال التدريس مال خلال الاستعمال اليومي إلى اختلاق مصطلح آخر يناسب مراده فمثلا نجد أن طلبة الطب اختلقوا مصطلح normocarde للدلالة على examen cardiaque normal لكونه مختصرا رغم عدم تواجده في المعاجم الطبية.

## من يقوم بعملية الترجمة المفهومية؟

إن المختص في الفرع العلمي المراد إيجاد مصطلحاته يلعب دورا محوريا في العملية لتسهيل عمل الخبير المصطلحي، فعليه توفير المفهوم العلمي للمصطلح الأعجمي. هذا المفهوم يورد مختصرا ولكن شاملا لأهم الدلالات المتداولة على أرض الواقع وليس الدلالات المستقاة فقط من الكتب المرجعية

العلمية. لا بد للمفهوم أن يحتوي على الكلمات المفتاحية التي تسهل استعمال الآليات اللغوية العربية فمثلا لما نسرده appareil في المفهوم فمقابلها يكون آلة التي يقابلها وزن اشتقاقي عربي هو اسم الآلة. مثلا فمن حروف "ن ف س" المرتبطة بعملية التنفس نستنتج اسم آلة قياس النفس باستعمال وزن مِفْعَال فنولد مصطلح مِنفاس ترجمة ل spiromètre.

المتدخل الثاني هو الخبير المصطلحي الذي يقوم بترجمة كاملة للمفهوم المقترح إلى العربية باحثا عن الكلمات المفتاحية التي سيستعملها لاستنباط المقابل العربي للمصطلح مع إمكانية التواصل مع المختص في الفرع العلمي لإمكانية إعادة الصياغة اللغوية بما يكفل تسهيل الترجمة والحفاظ على المفهوم و تلبية حاجيات المستعمل.

## مراجع الترجمة المفهومية:

تحتاج الترجمة المفهومية إلى عدة مراجع وأهمها:

1. المراجع العلمية الطبية التي يجب أن تحتوي على المفاهيم الطبية المتداولة والتي ينقحها الأخصائي العلمي لتتلاءم مع الحاجيات اليومية للاستعمال وأيضا لتسهيل عملية الترجمة المفهومية. ويفضل استعمال المقررات المدرسة حاليا بالفرنسية بكلياتنا كمصدر للمصطلحات المراد ترجمتها لكونها سبق تنزيلها لأرض الواقع مما يجعلها أكثر ملاءمة للحاجيات التدريسية البيداغوجية والتواصلية مع المريض.

2. كتب التراث العلمي العربي في الاختصاص العلمي للمصطلح مثل القانون في الطب والحاوي في الطب بالنسبة للطب والتي تحوي كثيرا من الكلمات التي لم تعد مستعملة رغم موافقتها لحاجياتنا ومنها ما هو أصل الكلمات الأعجمية المستعملة حاليا فمثلا الشلل **الوجهي** نجده في المعاجم الطبية العربية في حين أن كلمة لِقْوَة تفيد نفس المعنى ونجدها في الكتب التراثية الطبية إضافة إلى تداولها لدى عامة الناس في الدارجة المغربية. إن هذه

الكتب متوفرة حاسوبيا في المكتبة الشاملة.

3. أمهات معاجم اللغة العربية التراثية: التي تحوي آلاف الكلمات كثير منها يحوي معاني دقيقة لا نجدها في اللغات الأخرى و قد هجرها العرب بفعل غزو اللغات الأعجمية وبعضها مازال متداولا في اللهجات العامية دون استعمال أكاديمي مثل كلمة **النهجة** للدلالة على dyspnée و التي لا تتداول إلا في العامية المغربية و لا توجد في الترجمات الأكاديمية رغم أصالتها و تواجدها في معاجم كلسان العرب.

4. مخزون القرآن والسنة: اللذان يحويان كثيرا من الكلمات ذات مفهوم علمي والتي لها أصل أيضا في المعاجم التراثية مثال **التراقي** مفردا تَرْقُوة و تعني clavicule.

5. مخزون العاميات: من الكلمات العربية الفصيحة بعد البحث عن أصلها في معاجم اللغة والدارجة المغربية الأصيلة التي لم تخالطها الفرنسية والمتواجدة في القرى والبادي وتراثنا المغربي مثل الملحون و سبق أن ذكرنا كلمة لقوة مثلا عن ذلك.

6. الترجمات السابقة: وأهمها بالنسبة للطب المعجم الطبي الموحد الذي تصدره منظمة الصحة العالمية.

يسهل الآن استعمال المراجع التراثية بفضل البحث الحاسوبي في أحد أهم المراجع الرقمية التراثية وهي الموسوعة الشاملة التي تصدر بنسخة حاسوبية وأخرى متوفرة للهاتف المحمول.

## الآليات اللغوية للمعجم المفهومي:

ردا على من يتهم اللغة العربية بافتقارها ما باللغات الأخرى من سوابق وأواسط ولواحق، فإن اللغة العربية بطبيعتها الاشتقاقية تتوفر على عدة آليات تمكن من توليد مصطلحات جديدة تمكنها من مسايرة التطور العلمي وما ينتجه من مغردات أكثر بكثير من إمكانات اللغات الهندوروبية الإلصاقية. نستعرض أهم

ما يمكن استعماله من هذه الآليات وخاصة ما هو مرتبط بالميزة الاشتقاقية للغة العربية والتي تمكن من ربط الأوزان الاشتقاقية بعدة دلالات ثلاث من منهجية المصطلح المفهومي وتولد أكثر بكثير مما تولده الطبيعة الإلصاقية في اللغات الهندوروبية.

1. **الصيغ الاشتقاقية الإسمية:** أهمها والأكثر تداولاً المصدر واسم الفاعل واسم المفعول وأسماء الآلة والمكان والصفة المشبهة وصيغة التصغير وصيغة المبالغة وصيغة النسبة. ونجد صيغاً أخرى نعمل على إحيائها في إطار مصطلحات الطب ومن بينها صيغة المرض وصيغ التضخيم وصيغ القلة والكثرة.

2. **دلالات أوزان الأفعال:** وهي التي ساهمت في توليد الأفعال عند العرب وهي كثيرة ونسرد من بينها مثلاً تفاعل للدلالة على المشاركة وانفعل على المطاوعة واستفعل لطلب الشيء. من الدلالات التي تحملها الأوزان الفعلية الانفعال والخلو والامتلاء والتشارك والتحول والاضطراب والهيجان...

3. **النحت:** وهو أن نعمل على كلمتين أو جملة فتستنبط من مجموع الحروف كلمة واحدة تختصر دلالة الأصل ويدخل فيها أو قريباً منها التركيب المزجي. هذا النحت يمكن من الحصول على مصطلح قابل للتعريف بإضافة "ال" و قابل للإعراب و إضافة باء النسبة وهذا مما يحتاج إليه في تداول المصطلح بين أهل الاختصاص ومن أمثلة النحت الشائعة في العربية البسملة (بسم الله الرحمن الرحيم) و الحوقلة (لاحول و لا قوة إلا بالله العلي العظيم). عارض انتشار هذه الآلية الكثير من اللغويين خوفاً من الخروج عن قواعد اللغة القياسية. إن هذا التخوف يزول إذا علمنا أن أغلب هذه المصطلحات التي يضطر إلى نحتها تبقى حبيسة لدى أهل الاختصاص العلمي ولا تستعمل إلا نادراً بين أهل اللغة.

الأمر الثاني إن هذه الآلية أصبحت ضرورية نظراً للكثرة الهائلة للمصطلحات الجديدة المتطلبة لسرعة الاستجابة وخاصة حين البدء

في التدريس باللغة العربية للعلوم، وهاته الحاجيات لم تكن معروفة لدى المعارضين لذلك مما ساهم في تأخير إيجاد مصطلحات كثيرة مختصرة وسهلة التداول.

الأمر الثالث أن طبيعة اللغات الأعجمية الإلصاقية يتطلب منا إيجاد آلية مقابلة لترجمة المشتقات المحتوية على سوابق متكررة الاستعمال في اللغة الأعجمية أو مختصرات للمصطلحات المركبة من كلمتين أو أكثر. مثال عن السوابق السائدة: intra-extra-pré-post فتنح كلفة داخل التي تقابل السابقة intra بحذف الألف الزائدة و اللام الأصلية فيتبقى منها حرفان "دخ" ينحثان مع مختصر كلمة أخرى فنقول مثلاً دَخْرُئِي intra-pulmonaire أو مثلاً a- مقابلها لا. مثال آخر: تحت: تحذف التاء تحت الجلد - تحججدي. بين: تحذف النون بين الأضلاع - بيضلعي.

الأمر الرابع: طبيعة المستعمل ففي الطب نميل إلى الاختصار في الاستعمال اليومي عند المختص و لا يمكن تشجيع استعمال اللغة العربية العلمي إلا بالاختصار و القابلية لتصرف الكلمات فترجمة extra-pulmonaire حرفياً الموجود حالياً هو خارج الرئة لكن النحت يمنحنا "حَجْرُئِي" كلمة واحدة أمكن تصريفها لتصبح "حَجْرُئِي" فأمكن إضافة باء النسبة.

4. **الإبدال** يدخل في إطار الاشتقاق الكبير وهو جعل حرف بدل آخر في الكلمة الواحدة مما يمكن من تنويع المعنى ويصلح في الطب للدلالة على مراتب العلل وقلة من استثمروا هذه الآلية لتوليد المصطلحات ويوجد فيها مؤلفات من أهمها ما ألفه ابن السكيت والزجاجي. فمثلاً "تَوَثَّرَ" يقابل tonus بالإبدال نحصل على "تَمَثَّرَ" للدلالة على hypertonie و"تَفَثَّرَ" للدلالة على hypotonie.

5. **الاستعارة:** أي إغارة معنى مصطلحي للكلمة عوض المعنى اللغوي المتداول وقد استعملها العرب لتوليد الكثير من المعاني للكلمة الواحدة والعلوم الكونية تتطلب هذا النوع من الآليات ونجده أيضاً بشكل آخر لدى الأعاجم.

6. **إعطاء بعض الأوزان الفعلية القليلة التداول**

**معان مصطلحية علمية جديدة:** مثلاً وزنا فَوَعَلَ وَفَيْعَلَ. في الطب نتحدث كثيراً عن البتر ectomie والشق otomie فوزن فوعل نشته من اسم العضو للدلالة على القطع وفيعل على الشق. مثال segmentectomie "فَوَطَعَة" من قطع و trachéotomie "رَيْعَمَة" من رغم جذر كلمة رُغَامَى.

7. **التعريب:** وهو كتابة الكلمة الأعجمية كما تنطق بحروف عربية وتترك كآخر مرحلة خاصة في أسماء الأعلام والأدوية والمركبات الكيماوية.

## مراحل استنباط المصطلح المفهومي:

1. **إيجاد المفهوم العلمي للمصطلح الأعجمي:** يقوم بهذه المرحلة الأخصائي العلمي فيضع مفهوم المصطلح الأعجمي أخذاً بعين الاعتبار معايير الاختصار واحتواء المفهوم على الكلمات المفتاحية الضرورية لترجمة المفهوم إلى الدلالات المتوفرة في آليات اللغة العربية وأيضاً معايير الحاجيات البيداغوجية للتدريس.

2. **ترجمة المفهوم للعربية:** ويقوم بهذه المرحلة الخبير المصطلحي مراعي معايير المصطلح المفهومي و يفضل أن يكون أخصائي المادة العلمية ملماً بمبادئ الترجمة لإمكانية مراجعة الترجمة.

3. **استنباط المصطلح:** تتضمن هذه المرحلة المراحل التالية:

أ. البحث في المراجع التراثية العلمية (وبالنسبة للطب أساساً القانون في الطب والحاوي في الطب) عن مصطلحات تناسب المفهوم المسرود مثل السَّرْسَام مقابل المفهوم المتعلق بالتهاب السحايا méningite.

ب. النظر في المخزون العربي الفصيح للعامة: ويتأكد من تواجده في المعاجم اللغوية التراثية مثل الكحة مقابل مفهوم السعال والكحة موجودة في الدارجة المغربية وأمّهات كتب اللغة.

ج. البحث في المعجم الطبي الموحد

أن يحافظ على هذا المنهاج الذي نطالب باعتماده في كافة أطروحات الطب المستقبلية تجنباً للفوضى المصطلحية وتشجيعاً للترجمة العربية للمقررات الطبية. هذه المنهجية قابلة للاستعمال في ترجمة كل العلوم الكونية. إن إعطاء الفرصة للغة العربية كلغة رسمية لبلادنا قانونياً وما ديا هو الكفيل بالاستعمال الآني لهذه المعاجم المفهومية الذي يمكن من تداول هذه المصطلحات وتركيزها لدى الطلاب مما يساهم في التمكين للغة العربية كلغة لتدريس العلوم في بلادنا.

لجأنا إلى النحت أو الاستعارة أو الإبدال ويترك تعريب الكلمة أي تركها بنطقها الأعجمي وكتابة عربية كآخر وسيلة للاستنباط.

إن منهجية المصطلح المفهومي تمكن من إيجاد معجم مفهومي لكافة التخصصات العلمية الكونية بشكل موحد وممنهج وقابل للتجديد ومسايرة التطورات العلمية باستنفاد كل المصادر التراثية والآليات اللغوية المتوفرة. هذه المصطلحات تتميز بخاصيتي الاختصار وسهولة التداول وتجنب تعدد الترجمات. فندعو كل من يريد أن يساهم في مشروع التعريب

والأطروحات السابقة التي راعت منهجية الترجمة التي وضعها سابقاً: فإن وجد المصطلح تم التحقق من محافظته على معياري المصطلح المفهومي وهي الاختصار وسهولة التداول ومصدره وإلا تم تعديله وفق المعايير المبتغاة. د. استعمال آليات التوليد: في حالة عدم وجود الترجمة المناسبة في المراحل السابقة نستعمل الآليات اللغوية التي سبق ذكرها. فنبحث في المفهوم المسرود بالعربية عن الدلالات المتواجدة التي يمكن بها استنباط الصيغ الإسمية أو الأوزان الفعلية المناسبة وإلا

## إصدارات


  
**د. مشينع حسن**

**إسهام الأرشيف الطبي في صون ذاكرة مدينة فاس**  
**أرشيف مستشفى كوكار أنموذجاً**



**تقديم**  
**البروفيسور طارق صفلي الحسيني**  
**عميد كلية الطب والصيدلة وطب الأسنان بفاس**

2025

**د. مشينع حسن**



حاصل على شهادة الدكتوراه في التاريخ المعاصر.  
 عضو لجنة التراث بكلية الطب والصيدلة وطب الأسنان بفاس.  
 عضو الجمعية المغربية للبحث التاريخي.  
 عضو الجمعية المغربية للتواصل الصحي.  
 صدرت له العديد من المقالات، وشارك في العديد من الندوات الوطنية والدولية.

يُسلط هذا الكتاب الضوء على الأرشيف الصحي لمستشفى كوكار بفاس، إحدى أقدم المؤسسات الاستشفائية التي أنشئت مع بداية الحماية الفرنسية، والذي نحول لاحقاً إلى جزء من معلمة الأرشيف بمستشفى ابن النعيط.

تستند الدراسة إلى تحليل علمي لمجموعة من الوثائق المتنوعة والغنية، التي تكشف ملامح التنظيم الصحي إبان تلك المرحلة، وتفتح نوافذ لفهم الأوضاع الوبائية، وأنماط العلاج، وعلاقات الدولة الاستعمارية بالسكان المحليين، من منظور يجمع بين الاجتماعي والطبي.

يمثل هذا العمل مساهمة في سد فراغ بحثي قائم، ويفتح المجال أمام التفكير في الأرشيف الصحي كمصدر نوعي لفهم تاريخ المدينة والمجتمع والدولة.

# معجم طب العيون ثلاثي اللغات: وسائل، منهجية وأهداف

## Trilingual Ophthalmology Dictionary: Overview, Methods, and Aims

### Abstract

The Arab world has a longstanding history of contributions to medicine, notably through works like Ibn Sina's 'The Law in Medicine' and the earliest Arabic-language medical license issued in 1207 AD at Al-Qarawiyyin University. The eye has been a particular focus, with early ophthalmological texts such as "Daghl al-Ain" by Abu Zakariyya Yuhanna bin Maswiyyah and "The Ten Articles in the Eye" by Hunayn Ibn Ishaq marking significant advancements.

According to the World Health Organization, over 2.2 billion people have vision impairment or blindness, much of which is preventable or untreated. This highlights the importance of comprehensive ophthalmology education for Moroccan and Arab medical students. Our project targets these students by translating major ophthalmology courses from French into Arabic and compiling an integrated trilingual dictionary.

Arabic was chosen both for its significance as the language of the Qur'an and its status as the official language of Morocco. Despite being the native tongue for millions and ranking fourth globally among spoken languages, most Arab medical schools use foreign languages for instruction. Drawing inspiration from countries like Sweden and Germany, where medicine is taught in national languages, our goal is to provide accessible resources for Arabic-speaking learners, especially given the technical complexity of ophthalmology.

#### Our main objectives are :

- Develop an Arabic curriculum covering common eye diseases and symptoms.
- Assess the Unified Medical Dictionary's coverage of ophthalmologic terminology.
- Create a comprehensive trilingual (Arabic–French–English) ophthalmology dictionary.

#### Methodology:

This dictionary stems from research / thesis based on translating undergraduate and graduate ophthalmology syllabi from Casablanca and Rabat. Key reference materials included "The ABCs of Ophthalmology" and Mark Peter Perry's illustrated book, supplemented by resources from the Moroccan Association for Health Communication and Arabic medical theses.

The primary terminological resource was the Unified Medical Dictionary, a multilingual tool endorsed by the Union of Arab Physicians and WHO. While invaluable, it posed challenges due to complex and sometimes incomplete entries, prompting the use of supplementary dictionaries such as the Comprehensive Dictionary of Meanings (Arabic-French) and the creation of new terms when necessary.

With guidance from our supervisor, and using modern digital tools, we compiled translated French terms along with their Arabic and English equivalents into a user-friendly table, resulting in a trilingual ophthalmology dictionary encompassing hundreds of essential terms. An excerpt is provided below in our article .



سارة التوري  
طبيبة مقيمة بمصلحة طب  
العيون بمستشفى 20 غشت  
الدار البيضاء



صورة 2: صورة فوتوغرافية لأول صفحة من كتاب المقالات العشر المنسوب لحنين بن إسحاق



صورة 1: أقدم إجازة معروفة في الطب منحت للطبيب عبد الله بن صالح الكتامي من موقع ويكيبيديا

- إِنَّا أَنْزَلْنَاهُ قُرْآنًا عَرَبِيًّا لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٢٨﴾ يوسف ﴿
- وَكَذَلِكَ أَنْزَلْنَاهُ حُكْمًا عَرَبِيًّا ﴿٣٧ الرعد﴾
- وَكَذَلِكَ أَنْزَلْنَاهُ قُرْآنًا عَرَبِيًّا وَصَرَّفْنَا فِيهِ مِنَ الْوَعِيدِ ﴿١١٣ طه﴾
- قُرْآنًا عَرَبِيًّا غَيْرَ ذِي عِوَجٍ لَعَلَّهُمْ يَتَّقُونَ ﴿٢٨ الزمر﴾
- كِتَابٌ فُصِّلَتْ آيَاتُهُ قُرْآنًا عَرَبِيًّا لِقَوْمٍ يَعْلَمُونَ ﴿٣ فصلت﴾
- وَكَذَلِكَ أَوْحَيْنَا إِلَيْكَ قُرْآنًا عَرَبِيًّا ﴿٧ الشورى﴾
- إِنَّا جَعَلْنَاهُ قُرْآنًا عَرَبِيًّا لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ ﴿٣ الزخرف﴾
- وَهَذَا كِتَابٌ مُصَدِّقٌ لِمَا نَزَّلْنَا قَبْلَهُ مِنْ آيَاتِنَا لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ ﴿١٢٢ الأحقاف﴾

فلم يكن لنا أن نختار إلا اللغة التي اختارها الله عز وجل لإنزال كتابه الكريم لكتابة هذا العمل، بالإضافة إلى أن هويتنا مرتبطة بها وأنها اللغة الرسمية لبلادنا إذ جاء في الفصل الخامس من دستور مملكتنا ما يلي: "تظل العربية اللغة الرسمية للدولة. وتعمل الدولة على حمايتها وتطويرها، وتنمية استعمالها" (5).

أما بالنسبة لموقع اللغة العربية اليوم من حيث الانتشار، فقد أظهر كتاب "حقائق العالم" الصادر من الاستخبارات الأمريكية

الصورة أسفله : صورة أخذناها مباشرة من نسخة الكتاب الورقية بجهاز إلكتروني (

أما بالنسبة لأمراض العيون واعتلالها فقد أفاد أول تقرير عالمي أصدرته منظمة الصحة العالمية عن الرؤية أنه يوجد ما لا يقل عن 2,2 مليار شخص مصابين بحالات ضعف البصر أو العمى منها أكثر من مليار حالة كان من الممكن تفاديها أو أنها لم تعالج بعد (4).

وفي ظل ما سبق ذكره، تظهر جليا ضرورة اهتمام طالب الطب المغربي خصوصا والعربي عموما بالأركان الأساسية لعلم العين بما فيها أمراض العيون: عوامل مرضها، أسبابها، تشخيصها، وأسس معالجتها والوقاية منها. ولذلك ارتأينا أن يكون بحثنا موجها بالدرجة الأولى إلى طالب الطب، وذلك من خلال ترجمة سيميائية ودروس أمراض العيون من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية واستخراج من جل هذا العمل البحثي معجما ثلاثي اللغات متكاملا.

### لماذا لغة الضاد ؟

وقد يأتي السؤال عن اختيار لغة الضاد كلغة للأطروحة وقبل أي إجابة نذكر أن الله عزوجل اختار أن ينزل هذا الكتاب بهذه اللغة و قال في كتابه العزيز:

### نبذة تاريخية مجيدة :

تألق العطاء الإسلامي و العربي في مجالات العلوم و ازدهر إبان تصاعد المد الحضاري ، ومن أهم الميادين التي لمع فيها العلماء المسلمون و العرب ميدان الطب و خير مثال على ذلك كتاب القانون في الطب ' لابن سينا الذي ظل مرجعا طبييا هاما في أوروبا إلى أواخر القرن الخامس عشر ميلادي (1)، ليس هذا فحسب بل أقدم إجازة طبية في العالم حررت باللغة العربية وذلك في بلادنا الحبيب و بالضبط في جامعة القرويين سنة 1207 ميلادية للطبيب المغربي بن صالح الكتامي (2) (انظر الصورة أسفله من ويكيبيديا - عبد الله بن صالح الحريري الكتامي).

لقد أثارت العين، هذا العضو الصغير بحجمه و الكبير بقيمته العلمية و الأدبية اهتمام الكثير من العلماء عامة و العرب خاصة ، فلم يكن طب العيون حديث عهد باللغة العربية إذ أنه وثق منذ زمن بعيد بها و مما يدل على ذلك مصنفات عديدة منها : " دغل العين" لأبي زكريا يوحنا بن ماسويه و الذي يعد من أقدم كتب الطب ( 190 242- هـ) و كتاب "العشر مقالات في العين" من تصنيف حنين ابن إسحاق (194- 264 هـ ) و الذي يعتبر أقدم كتاب مؤلف على الطريقة العلمية في طب العيون (3) (انظر

الطب والصيدلة بالدار البيضاء والرباط بانتقاء عدد محدد من الدروس (الأمراض الأكثر شيوعاً وخطورة وألزمها معرفة من طرف طلبة الطب)

بعد أن تم جمع كل الدروس المقرر ترجمتها قمنا بالبحث في نسخ الكتب والشبكة العنكبوتية عن مختلف المراجع المختصة بأمراض العيون بغاية الاستئناس بها أثناء شرونا في عملية الترجمة، فكان من جملتها:

- أبجديات طب و جراحة العيون، من تأليف بي تي خاو - ب شاه - ر إلكونجتون وترجمة د. وليد بن عبد العزيز الراشد / معهد الملك عبد الله للترجمة و التعريب وأيضا كتاب طب العيون: الكتاب الموضح بالصور الملونة من تأليف مارك بيتر بيرى - براد بولينق - كونور ميرفي و ترجمة د. وليد بن عبد العزيز الراشد / معهد الملك عبد الله للترجمة و التعريب.

- كما أن موقع الجمعية المغربية للتواصل الصحي ساعدنا على إيجاد بعض المراجع منها بعض أطروحات الطب التي أنجزت باللغة العربية في مختلف الكليات المغربية.

- وتجدر الإشارة إلى أننا اعتمدنا بشكل أساسي على المعجم الطبي الموحد وهو معجم طبي متعدد اللغات، أصدر اتحاد الأطباء العرب الطبعة الأولى منه في الستينات من القرن الماضي، في بغداد بالعراق، لتلبية احتياجات ملحة في البلدان العربية تستدعي توحيد المصطلحات الطبية. ثم عهد إلى منظمة الصحة العالمية أن تعنى بالطبعة الثالثة (1973) وبصيانة المعجم وتطويره، شارك في ذلك أيضاً مساهمة قيمة كل من مجلس وزراء الصحة العرب، واتحاد الأطباء العرب، والمنظمة العربية للعلوم والتربية والثقافة (الألكسو)، فأنشئت لجنة العمل الخاصة بالمصطلحات الطبية العربية في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط التي عملت على جمع المصطلحات الطبية والتحقق منها وإضافتها إلى المعجم، وتلقي آراء وملاحظات الخبراء والأساتذة المدرسين في كليات الطب في جميع أرجاء البلدان العربية، كما استعانت اللجنة بالمصطلحات التي حظيت بموافقة مجامع اللغة العربية في القاهرة ودمشق وعمان وبغداد. يتوافر المعجم الطبي الموحد مطبوعاً، وعلى أقراص حاسوبية، وعلى الإنترنت. وتتضمن طبعته الرابعة التي صدرت من دار لبنان ناشرون، بيروت عام 2006 على مئة وخمسين ألف مصطلح (150,000) باللغتين العربية والإنكليزية، مع إصداره ثلاثية اللغات

الجدول رقم 1: الترتيب العالمي للإنتاج العلمي حسب المنصة (scimago institution ranking) (SIR) التي هي منصة أبحاث نشطة بتحديث منتظم ولها هدف مزدوج وهو تقييم و ترتيب الجامعات و المؤسسات البحثية عبر العالم على أساس مخرجات أبحاثهم							
	Country البلد	Documents الوثائق	Citable documents الوثائق المستشهد بها	Citations الاستشهادات	Self-Citations الاستشهادات الشخصية	Citations per Document الاستشهادات لكل وثيقة	H index * المؤشر H
1	United States	1 875 195	1 652 683	37 441 209	18 437 180	22,36	904
2	United Kingdom	558 296	461 051	9 698 470	2 239 020	19,02	595
3	Germany	468 559	420 163	6 448 589	1 595 320	14,84	490
4	Japan	401 406	378 031	4 580 427	1 201 177	11,81	355
5	France	314 872	281 348	4 346 284	835 940	14,76	484
6	Italy	287 675	254 841	4 169 770	806 043	16,08	452
7	China	246 172	238 564	1 042 607	346 605	6,84	192
8	Canada	241 897	215 614	4 816 434	799 185	23,62	513
9	Spain	208 535	176 569	2 105 451	442 328	11,54	343
10	Australia	185 074	160 163	2 902 621	541 559	18,75	374
11	Netherlands	175 073	157 251	3 613 164	602 914	24	443
12	India	130 981	110 317	656 698	184 860	6,69	159
13	Turkey	120 954	109 240	648 234	128 711	6,71	142
14	Brazil	114 107	105 850	850 617	250 770	9,99	214
15	Switzerland	111 199	100 003	2 026 615	232 014	20,65	374
16	Sweden	105 046	97 219	2 246 566	326 789	23,34	378
17	South Korea	86 385	81 216	744 771	124 862	13,08	177
18	Belgium	84 612	76 569	1 594 137	183 842	20,89	355
19	Taiwan	71 014	65 920	683 152	125 262	11,56	178
20	Poland	70 144	66 702	461 766	79 083	7,75	199

Retrieved from: <http://www.scimagojr.com>. (Accessed on July 2013)

### صورة 3: من المجلة الصحية المغربية - عدد 9 -يناير 2015 مقال: العشرون دولة المتقدمة في الطب تدرس العلوم بلغتها الوطنية

هي الإنجليزية والفرنسية والإيطالية ما عدا خمس كليات فقط (8)

وبهذا كانت أهدافنا الأساسية من هذا العمل الذي استنبط منه هذا المعجم:

- إعداد مقرر معرب لأعراض وأمراض العيون الأكثر شيوعاً
- تقييم مدى نجاعة المعجم الطبي الموحد في تغطية المصطلحات الطبية المستعملة في البحث
- إعداد معجم طبي لطب العيون متكامل ثلاثي اللغات

### وسائل ، منهجية العمل و نتائج :

لقد استنبطنا هذا المعجم من بحث كانت نتاجه أطروحة في طب وجراحة العيون تحت عنوان "الأعراض والأمراض الأكثر شيوعاً في طب العيون " والتي اعتمدت على ترجمة دروس سيميائية العيون الموجهة لطلبة السنة الثانية ودروس أمراض العيون الموجهة لطلبة السنة الخامسة، معتمدين في ذلك على مقرر سيميائية العيون لكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء ومقرر أمراض العيون لكل من كلية

و"إنكارتا" وأيضاً"، على أن اللغة العربية تحتل المرتبة الرابعة من حيث نسبة عدد متحدثيها التي تبلغ 6,6 بالمائة (6, 7)

انطلاقاً مما سبق، اخترنا أن يكون بحثنا هذا ترجمة من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية، بهدف إيصال وتلقين المعلومة الطبية المتعلقة بسيميائية وأمراض العيون إلى الطالب بكل يسر وبلغة يفهمها ويعيش بها ويتعامل بها مع مرضاه خصوصاً في مجال تكثر فيه المصطلحات الدقيقة والصعبة كطب العيون، بالإضافة إلى إزالة الحرج عن الطلبة الذين تلقوا تعليمهم الدراسي كاملاً باللغة العربية، والذين قد يتفاجؤون بمقررات مفرنسة يضطرون فيها إلى الرجوع إلى المعاجم أو إلى مقررات أخرى أكثر تبسيطاً.

و مما يجدر ذكره هو تجارب عدة دول أوروبية ناجحة في هذا الصدد مثل السويد، النرويج، فنلندا، ألمانيا، والنمسا و التي تدرس الطب بلغاتها وهي على مستوى عال من الأداء، في الوقت الذي نجد فيه أن البلاد العربية وعدد سكانها نحو ربع مليار نسمة وفيها أكثر من 90 كلية طب، كلها تدرس الطب بلغات أجنبية

باللغة العربية والإنجليزية وهكذا حصلنا على معجم ثلاثي اللغات لطب العيون، متضمن لمئات المصطلحات، و يجد القارئ مثالا مقتطفا لبعض المصطلحات أسفله:

### المراجع :

1. كتاب الكافي في الكحل من تأليف بن محاسن الحلبي، دار الفكر 1995 - صفحة 10
2. كتاب جولة في تاريخ الطب بالمغرب، نادي التواصل الصحي - 2021 - صفحة 29
3. كتاب مقالات العين العشر المنسوب لحنين ابن إسحاق - دار صادر - بيروت 1968 - - الصفحة الأولى
4. منظمة الصحة العالمية: أول تقرير عالمي للرؤية
5. دستور المملكة المغربية - الباب الأول: أحكام عامة -الفصل الخامس- الأمانة العامة للحكومة - مديرية الجريدة الرسمية - طبعة 9111.
6. أطروحة : دروس أمراض القلب : الترجمة من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية للدكتورة هناء النجاري، كلية الطب و الصيدلة بالرباط ، أطروحة رقم 135 ، سنة 2018
7. ترتيب لغات العالم من حيث الانتشار على الموقع : ara-ara.com www.bic.rt.com
8. موقع العلوم الطبية باللغة العربية - أهمية التعريب : http://med-arabic.blogspot.com/2014/03/43-15.html
9. دفاع عن تعليم الطب باللغة العربية: الدكتور زهير أحمد السباعي أستاذ طب الأسرة والمجتمع بكلية الطب بجامعة الملك فيصل، والدكتور ماجد عثمان كلية العلوم الاقتصادية والإدارية - قسم الإحصاء بجامعة الإمارات.
10. دور منظمة الصحة، المجلة الصحية لشرق المتوسط، منظمة الصحة العالمية، المجلد الخامس عشر، العدد 3، قاسم طه السارة
11. معجم "المعاني" الإلكتروني: https://www.almaany.com/advertise.php?language=arabic

والأجهزة الإلكترونية الحديثة. لقد ساعدنا قاموس المعاني الجامع على ترجمة قليل من الكلمات التي غابت عن المعجم الطبي الموحد، لكنه كان نافعا بشكل أكبر في ترجمة الكلمات العامة التي جاءت في البحث

كما قمنا بمساعدة الأستاذ المشرف بابتكار مصطلحات جديدة اعتمدنا في أغلبها على المعنى المراد من المصطلح الفرنسي المترجم، وأحيانا، ترجمنا المصطلحات كما تنطق باللغة الفرنسية (خصوصا أصناف الأدوية )

وبما أن المادة العلمية عموما لا تحتوي إلا على نسبة 3.3 % من المصطلحات الطبية، كما أثبتت ذلك دراسة تم إجراؤها في كلية الطب بجامعة الملك فيصل (9) كان علينا اللجوء إلى معاجم لغوية لاستكمال ترجمة باقي المصطلحات، فاعتمدنا في ذلك على بعض المعاجم أهمها كان قاموس المعاني الجامع (عربي - فرنسي) الذي يتميز بتوفير محرك بحث لقاموس متعدد اللغات عالي الجودة، وباستخدام أفضل وأحدث تقنيات البحث، وبقالب سهل زاخر بالمعلومات.

وكمرحلة أخيرة من بحثنا، عملنا على تجميع كل المصطلحات الطبية المترجمة من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية و الإنجليزية في جدول خاص وذلك لتسهيل عملية البحث عن المصطلح الفرنسي المعتمد في الدروس الطبية المغربية لطب العيون وإيجاد مقابله

بالعربية والإنكليزية والفرنسية عام 2009. إلا أن معظم المصطلحات متاحة على الإنترنت وعلى الأقراص الحاسوبية باللغات العربية والإنكليزية والفرنسية والألمانية والإسبانية والفارسية (9). وتجدر الإشارة إلى أن لجنة العمل الخاصة بالمصطلحات الطبية العربية بهذا المعجم تتكون من أساتذة من مختلف الدول العربية بما فيها المغرب (10). ورغم إدراكنا واعترافنا بالمستوى العالي الذي جاء به المعجم، وبغض النظر عن نقص بعض المصطلحات، سجلنا بعض الملاحظات التي شكلت بالنسبة إلينا شيئا من اللبس أثناء قيامنا بعملية الترجمة، ومنها:

- استعمال المعجم لمصطلحات خارجة عن المألوف وصعبة الفهم، في حين توجد لها مرادفات أكثر شيوعا واستعمالا
- استعمال مصطلحات لا تظهر مطابقة للمعنى المتداول به
- عدم توفر ترجمة فرنسية لبعض الكلمات
- ضرورة ترجمة الكلمة الواحدة وليست الجملة

كما أننا التجأنا أيضا في قليل من المرات إلى قواميس مثل قاموس المعاني الجامع و هو قاموس يضم مجموعة من المعاجم اللغوية كالمعجم الوسيط ولسان العرب ومختار الصحاح وغيرها، كما يحتوي على قواميس عربية أعجمية منها القاموس العربي الفرنسي (11). ويوجد هذا القاموس كموقع على الشبكة العنكبوتية وتطبيق على الهواتف

Français	العربية	English
Accommodation	تكيف بصري	Accommodation
Amputation du champs visuel	بتر المجال البصري	Amputation of the visual field
Angiographie	تصوير الأوعية الدموية الشبكية	Angiography
Anisocorie	تفاوت القرحتين	Anisocoria
Annexes	الأعضاء الإضافية	Annexes
Anomalies microvasculaires (intrarétiniennes) (AMIR)	تشوهات الأوعية الدموية الدقيقة	Intraretinal microvascular abnormalities
Antalgique	مسكن ألم	Analgesic
Astigmatisme	اللابؤية أو خلل انكسار اسطواني	Astigmatism
Atrophie	ضمور	Atrophy
Avasculaire	دون أوعية	Avascular
Axe visuel	محور بصري	Visual axis
Canal de Schlemm	قناة شليم	Schlemm's channel
Canal optique	القناة البصرية	Optic channel
Capillaire	شعيرة دموية	Capillary
Cataracte	ساد	Cataract

Cataracte congénitale	ساد خلقي	Congenital cataract
Cécité	عمى	blindness
Chémosis	وذمة الملتحمة	Chemosis
Chiasmaticque	تصالبية	Chiasmatic
Chimiothérapie intra-vitréenne	علاج كيميائي داخل الجسم الزجاجي	Intravitreal chemotherapy
Chirurgie réfractive	جراحة انكسارية	Refractive surgery
Choriorétinite	التهاب المشيمة و الشبكية	Chorioretinitis
Choroïde	المشيمة	Choroid
Collyre	قطرة	Eye drops
Colobome choriorétinien	ثلامة مشيمية شبكية	Chorioretinal coloboma
Conjonctive	ملتحمة	Conjunctiva
Contusion	كدمة	Contusion
Corps ciliaire	الجسم الهدبي	Ciliary body
Corps vitré	الجسم الزجاجي	Vitreous body
Correction optique	تصحيح النظر	Optical correction
(Crise aiguë par fermeture de l'angle ( CAFA	أزمة حادة عن طريق اغلاق الزاوية	(Acute crisis by closing the angle (CAFA
Cryoapplication	تطبيق التبريد	Cryoapplication
Cryothérapie	العلاج بالتبريد	Cryotherapy
Curatif	علاجي /شفائي	Curative
Cyclodialyse	فصل الجسم الهدبي	Cyclodialysis
Cycloplégique	مشلل العضلة الهدبية	Cycloplegic
Déchirure rétinienne	تمزق الشبكية	Retinal torn
Décollement de rétine	تقلع الشبكية	Retinal detachment
Dégénératif	تنكسي	Degenerative
Dendritique	تخصني	Dendritic
Développement visuel	مراحل تطور البصر	Visual development
Déviation strabique	انحراف حولي	Strabismic deviation
Diplopie	رؤية مزدوجة / ازدواجية الرؤية	Diplopia
DMLA :dégénérescence maculaire liée à l'âge	ضمور البقعة المرتبط بالعمر	age-related macular _degeneration
Ectropion	شتر خارجي	Ectropion
Endophtalmie	التهاب البطانة الداخلية للعين	Endophthalmitis
Entropion	شتر داخلي	Entropion
Énucléation	استئصال العين	Enucleation
Épisclérite	التهاب داخل الصلبة	Episcleritis
Epithélial	ظهارية	Epithelial
Hémorragie intra vitréenne	نزيف داخل الجسم الزجاجي	Intravitreal hemorrhage
Leucocorie	ابيضاض الحدقة	Leukocoria
Limbe	الحوف	Limbus
Pseudo hypopion	شبه قيح غمري	Pseudohypopyon
Ptérygion	الظفرة	Pterygium
Verre progressif	زجاج تدريجي	Progressive glass
Vision centrale	رؤية مركزية	Central vision
Vision maculaire centrale	رؤية بقعية مركزية	Central macular vision
Vitréo-rétinopathie exsudative	اعتلال الزجاجي و الشبكية النضحي	Exudative vitreoretinopathy
Zona	الهربس النطاقي	Herpes zoster
Zonule	النطيقية	Zonule

# وصفة التميّز في البحث الطبّي العلمي

## Recipe for excellence in scientific medical research

سارة التوري<sup>1,2</sup>، حسن وافي حسين أسد<sup>1,2</sup>، ريم لبيض<sup>1,2</sup>، نادية بنشقرون<sup>2,3</sup>، أسماء قصار<sup>3,4</sup>، أحمد بن عبد العزيز<sup>3,4,5</sup>



سارة التوري

جمعية الأطباء الدّاخلين  
مستشفى "ابن رشد"  
الجامعي بالدار البيضاء.  
(AMIC) المغرب.  
كلية الطب والصّيادلة بالدار  
البيضاء. المغرب

1. جمعية الأطباء الدّاخلين بمستشفى "ابن رشد" الجامعي بالدار البيضاء. (AMIC) المغرب.
2. كلية الطب والصّيادلة بالدار البيضاء. المغرب.
3. الشّبكة المغاربية "بيداغوجيا - بحث - نشر في علوم الصّحة" (PRP2S)
4. كلية الطب والصّيادلة بالرباط المغرب.
5. كلية طب "ابن الجزار" بسوسة - جامعة سوسة . تونس .  
مختبر الأبحاث " LR 19 SP 01 قياس ودعم أداء المؤسّسات الصّحية".

نشر هذا المقال في المجلة الطبية التونسية تحت عنوان :

Une Ordonnance pour l'excellence académique , Journal de la Tunisie médicale ; 2023  
Décembre 5;101(12):858-859 .

التي تم تحديثها في ديسمبر 2022، بعد أن أبلغت عن مراجعة لأكثر من 2500 منشور طبّي علمي، تمّ الاستشهاد بها حوالي 550 ألف مرّة. لقد كان ذلك، مرّة أخرى، تنويجا لمسيرة مهنية وأكاديمية، لأكثر من 40 عامًا، مكرّسة للنهوض بالمعرفة في مختلف المجالات، وخاصة علم الأوبئة والتغذية والصّحة العامّة، وبالشراكة مع المؤسّسات البحثية ذات الشهرة العالميّة.

وهكذا، بمجرد تلقّي المعلومات في الجلسة الافتتاحية لوحدة PIRPI، هرع المشاركون للكتابة إلى البروفيسور ووليت، يطلبون منه أن يشاركهم "الوصفة السريّة" لتعزيز الأداء الأكاديمي. بعد أقلّ من اثنتي عشرة ساعة، تلقّى مراسل مجموعة PIRPI رسالة بريد إلكتروني من البروفيسور ووليت (بطل العالم العلمي)، يصف فيها "وصفة التميز" للباحثين الصّحّيين الشبان (المؤطر 1). يتألف هذا المرسوم من أربعة وصايا قيّمة، جمعت بين الخبرة والحكمة في مجال البحث.

ابن رشد الجامعي بالدار البيضاء (AMIC)، بالتعاون مع كلية الطب والصّيادلة بالدار البيضاء (المغرب) وشبكة PRP2S المغاربية. تضمّن برنامجها في عام 2023، التدرّب على أدوات البحث الببليوغرافي والمراجع الوثائقية والقراءة النقّدية للمقالات والإحصاء الحيوي والكتابة العلميّة.

خلال الوحدة الثّانية (صورة 1) من PIRPI 2023 (15-16 سبتمبر)، أتيحت للمشاركين الفرصة للاطلاع من ناحية على أحدث إصدار من تصنيف شنغهاي، وأداء أفضل 1000 جامعة في العالم، بما في ذلك جامعة هارفارد<sup>2</sup>، ومن ناحية أخرى على منصّة<sup>3</sup> Research.com، التي منحت المركز العالمي الأوّل "أفضل علماء الطب" للبروفيسور والتسي ووليت (التصنيف العالمي = 1، المرتبة الوطنية = 1).

استند هذا التمييز الجديد للبروفيسور ووليت، من جامعة هارفارد، إلى البيانات الببليومترية

منذ ظهور تصنيف شنغهاي<sup>1</sup> لقياس الأداء الجامعي في عام 2003، والذي يركّز بشكل خاصّ على تميّز البحث العلمي، طوّرت العديد من المبادرات لتعزيز قدرات الباحثين الشبان في العلوم الصّحية بالمغرب الكبير، في مجالات منهجيّة البحث والكتابة العلميّة<sup>[1,2]</sup>. تحت قيادة الشّبكة المغاربية للبحوث التربويّة والنشر في العلوم الصّحية (PRP2S)، وبالتعاون مع وزارتي الإشراف (الصّحة والتّعليم العالي)، وكليات الطب والصّيادلة وطبّ الأسنان، ولجان تحرير المجلّات العلميّة ومؤطّري الأساتذة والمتدرّبين والطلّاب في العلوم الصّحية، عقدت مائة ورشة دراسيّة في المغرب الكبير (المنستير، صفاقس، سيدي بالعباس، بجاية، قسنطينة، سطيف، نواكشوط، فاس، مراكش، وجدة، الدار البيضاء...) [5-3].

لنذكر مثال "مشروع التحضير للبحث والنّشر للمتدرّبين (PIRPI)، الذي تنظّمه منذ عقد من الزّمن، جمعية الأطباء الدّاخلين في مستشفى

2 <http://www.harvard.edu>

3 <https://research.com>

1 <https://www.shanghairanking.com>

محدّدة، والسكان المعرّضون للخطر، والمحدّدات الاجتماعية للصحة).

3. دعم الباحثين عبر الأسس الثلاث للتميز في البحث الطبي العلمي: الأقطاب، الرواد الباحثين و المواضيع الواعدة في مجالات العلوم الأساسية و السريرية و المجتمعية .

هكذا تتّجه شبكة PRP2S ، ونقاط اتصالها وقاطراتها الأكاديمية ، نحو بناء القدرات في منهجية البحث والكتابة الطبيّة العلمية و تطوير "الجسور" لنقل التميز العلمي، مع الجامعات الرائدة في البحث، و رواد النّشر العالميين، حول المواضيع التي تتماشى بشكل أكبر مع الاحتياجات الصحيّة لسكانها [6] .

### تضارب المصالح:

يعلن الموقعون أنّهم يساهمون بانتظام في أنشطة بناء القدرات في منهجية البحوث الصحيّة والكتابة الطبيّة العلمية، في إطار مبادرة PIRPI التابعة لجمعية الأطباء الداخليين في كلية الطب والصّيدلة بالدار البيضاء (المغرب)، وبالتعاون مع الشّبكة المغربية PRP2S .

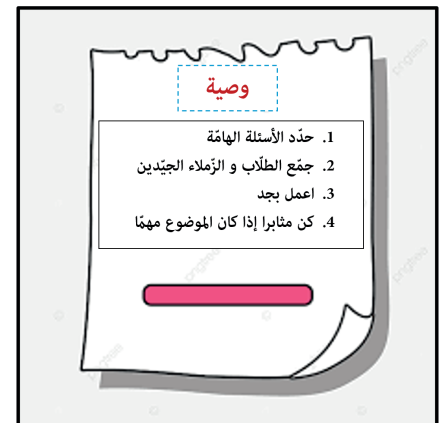
### المراجع :

1. Ben Abdelaziz A, Melki S, Ben Hassine D, Noura S, Chebil D, Ben Abdelaziz A, Azza M. Global university performance. Bibliometric analysis of the ARWU platform (2003-2020). Tunis Med 2021; 99(7):693-705.
2. Ben Abdelaziz A, Melki S, Chebil D, Azzaza M, Quessar A, Bezzaoucha A. Results of 25 years of Maghrebian scientific medical research in the Grand Maghreb. Bibliometric analysis of the Scimago platform (1996-2020). Tunis Med 2021; 99(8):847-858.
3. Zoukal S, Ben Abdelaziz A, Tahiri Jouti N, Lakhdar A, Bousfiha AA, Hassoune S. Bibliometric profil of medical publication at Faculty of Medicine of Casablanca (2008-2017). Tunis Med 2019; 97(5):613-618.
4. Dahdi SA, Ben Abdelaziz A, Baroumi T, Ba O, Diagana M, Dada L, Ben Abdelaziz A. Bibliometry of biomedical scientific publications in Mauritania (Medline:1992-2016). Tunis Med 2018; 96(10-11):834-843.
5. Bezzaoucha A, Atif ML, Bouamra A, El Kebbouba A, Benzerga M, Maghreb Group of Bibliometric Studies, et al. Algerian medical teachers' research output and its determinants during the 2000-2009 decade. Rev Epidemiol Sante Publique 2014; 62(1):33-40.
6. Ben Abdelaziz A, Ben Saad H, Zakhama L. «La Tunisie Médicale»: Welcome to the Tunisian champions of scientific medical writing. Tunis Med 2022; 100(3):180-184.



صورة 1: صورة للمشاركين في مشروع التحضير للبحث والنشر للمتدربين (PIRPI) مع المحاضرين و المدرسين

### مؤطر 1: الوصايا الأربع للتميز في لبحوث الطبية العلمية شكل وصية



هي نتيجة التخطيط التفصيلي والمبرر لبروتوكول البحث، ونهج متعدّد المراكز ومستمر، وحجم كبير لمجتمع الدّراسة، وتصميم دراسة تجريبية أو مستقبلية، وتحليل إحصائي متقدّم، وكتابة جماعية ودقيقة للنتائج.

الوصية 4: "المثابرة إذا كان الموضوع مهماً". يبدأ معظم الباحثين المحترفين في شبابهم في الشّروع في دراسات متواضعة ل "تقارير الحالة"، لختم مسأرتهم الأكاديمي من خلال تخطيط وتنسيق وتحرير أعمال البحث التّأليفية ("المراجعات المنهجية" و "التحليلات التلوية")، ممّا يؤدي إلى توحيد "المبادئ التوجيهية للممارسات الجيدة"، سواء في الطب السريري أو الصّحة العامّة.

بعد نقاش مثمر بين المتعلمين ومدربهم ، تمحور حول "وصفة التميز " لأفضل عالم في الطب، تمّ وضع خارطة طريق للنهوض بالنّشر الطبيّ في المغرب الكبير وفي أفريقيا، يتألّف من أربع ركائز أساسية للأداء الأكاديمي:

تحديد مراكز التميز في البحث العلمي وخاصة في الطب والمجالات الأخرى ذات الصلة مثل العلوم الأساسية للأحياء الدقيقة والأحياء والكيمياء الحيوية وعلم الوراثة وعلم المناعة.

1. التشبيك مع رواد النّشر العلمي، في إطار الوحدات البحثية والمختبرات، من خلال دمج المشاريع البحثية متعدّدة المراكز، بقيادة قادة العالم في مجال النّشر العلمي (بما في ذلك في الشّتات).

2. استهداف المواضيع ذات الصلة بالسكان المحليين، بالرجوع إلى البيانات الحالية حول العبء العالمي للمرض في بلدنا (مشاكل صحيّة

الوصية 1: "تحديد المسائل الهامة". نقطة الانطلاق لجميع الأبحاث العلميّة هي تحديد الفجوات المعرفية الموجودة (الفجوات البحثية) التي سيؤدّي استكشافها إلى تخفيف معاناة المرضى وأقاربهم ومقدمي الرّعاية لهم وعمامة السّكان، بعد مراجعة شاملة للأدبيات والتشاور مع كبار الممارسين والاستماع إلى العائلات.

الوصية 2: "تجميع الطّلاب و الزملاء الجيدين". البحث العلمي هو جهد جماعي، وأهمّ الاكتشافات ليست سوى نتيجة تعاون بين العقول اللامعة، بعد الاستماع الدقيق لجميع الجهات الفاعلة والشركاء. تعدّد التخصصات والتبادل والتعاون هما حجرا الزاوية في البحث والابتكار.

الوصية 3: "العمل الجاد". يتطلّب البحث التزاما دائما، ومثابرة مستمرة، وتفانيا لا يتزعزع. جودته

# معضلة النشر الطبي المعاصر

## Rethinking Medical Publishing

### Abstract

This article examines the rapid expansion of biomedical publishing and how metric-driven incentives and uneven editorial standards entrench a "publish or perish" culture that can degrade research quality and ethics. The COVID-19 period marked an inflection point, with accelerated review cycles linked to more retractions and public confusion. Documented effects include fragmented ("salami") publications, duplication, questionable credit/contributor practices, and reduced time for teaching and patient care. The article recommends rebalancing institutional incentives toward patient safety, high-quality education, and clinically meaningful work, supported by clearer, harmonized publishing policies. Proposed remedies include dual promotion tracks that recognize either rigorous research or demonstrated clinical excellence, so publication counts do not overshadow bedside outcomes and training quality.



نور بن عيسى دياب

استشاري جراحة القلب  
والعناية المشددة الجراحية  
جامعة فرايبورغ - ألمانيا  
حاصل على تخصص في  
جراحة القلب عام ٢٠١٦ من  
جامعة فرايبورغ في ألمانيا  
زميل البورد الأوروبي لجراحة  
القلب عند البالغين ٢٠١٩  
Fellowship of the  
European Board of  
Cardiothoracic  
Surgery FEBCTS  
(Cardiac)  
منذ عام ٢٠٢٢ استشاري  
جراحة القلب في نفس  
القسم  
حاصل على شهادة تكميلية  
في طب العناية المشددة  
الجراحية من ألمانيا  
مسؤول القسم الطبي  
التعليمي في نفس القسم في  
جامعة فرايبورغ

المجالات العلمية(3).

ولا تزال الدوريات العلمية تتمتع باستقلالية فرض شروط ومعايير النشر الخاصة بها، وبهذا تفتقد هذه الدوريات وبالأخص الطبية منها إلى سياسات نشر موحدة تتعلق بتنسيق المنشور وطرق الاقتباس وعدد الكلمات والصور المسموحة وغيرها من الأمور التي ترهق الباحث وتسرق وقته حرفياً كلما اضطر إلى تقديم بحثه إلى دورية جديدة بعد رفضها.

وبالرغم من هذا التعقيد، إلا أنه لم يقف حائلاً دون فرط وفرة النشر الطبي. فوفقاً لإحدى الدراسات الصادرة مؤخراً قدرت عدد الأوراق العلمية الطبية المنشورة بـ 26 ورقة في الثانية الواحدة، ما يفرض على الطبيب قراءة حوالي خمسة آلاف بحث علمي طبي في اليوم إن أراد البقاء على اطلاع متجدد (3)، وهو محال وخارج حدود الاستطاعة البشرية.

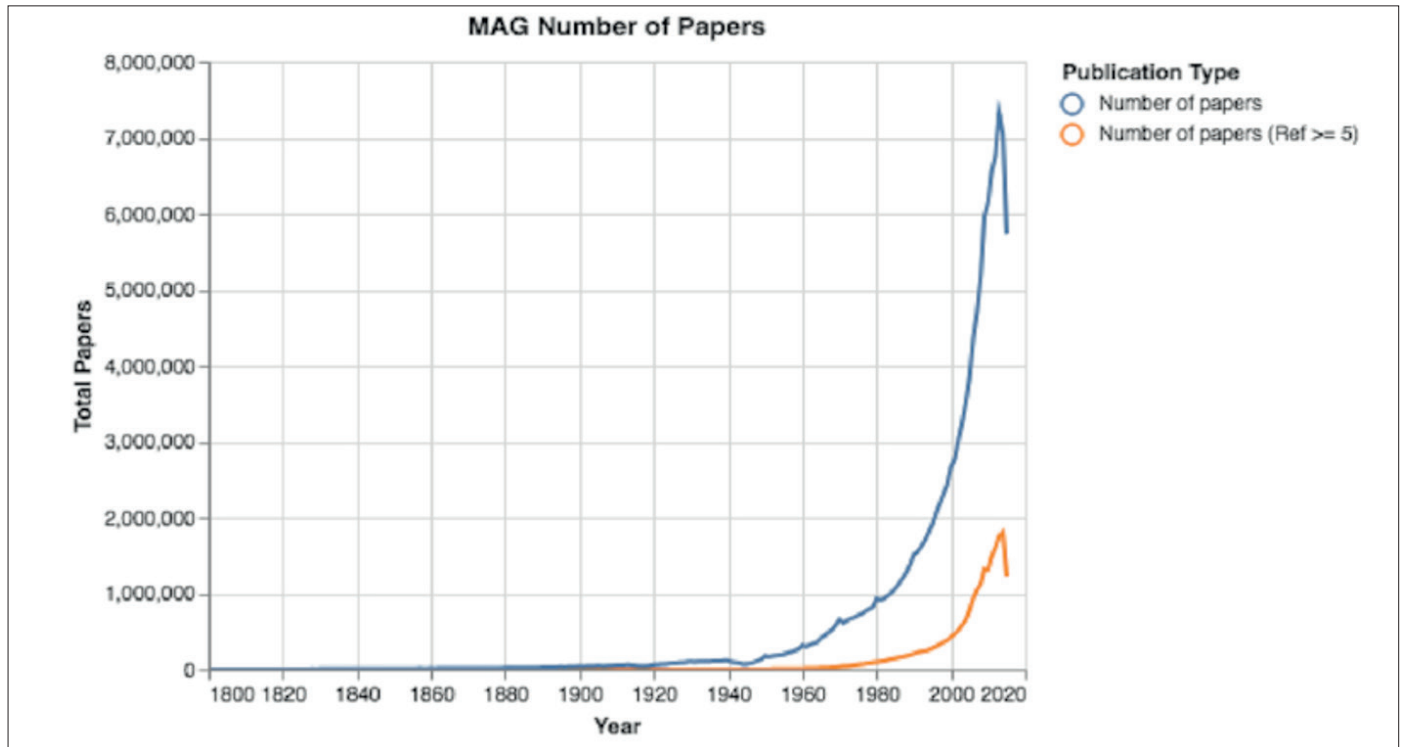
### طفرة الأبحاث والنشر الطبي إبان جائحة كورونا:

ساهمت جائحة كورونا في مفاومة أزمة فرط النشر الطبي، إذا فُدر عدد الأبحاث المرتبطة بفيروس الكورونا بـ 200 بحث في اليوم(4)، الأمر الذي وضع محرري ومحكمي الدوريات الطبية تحت ضغط ومسؤولية كبيرة تجاه العالم كله. وهي الجائحة الأولى عملياً التي شهدها العالم في العصر الرقمي الجديد، عصر ثورة الاتصالات والإنترنت.

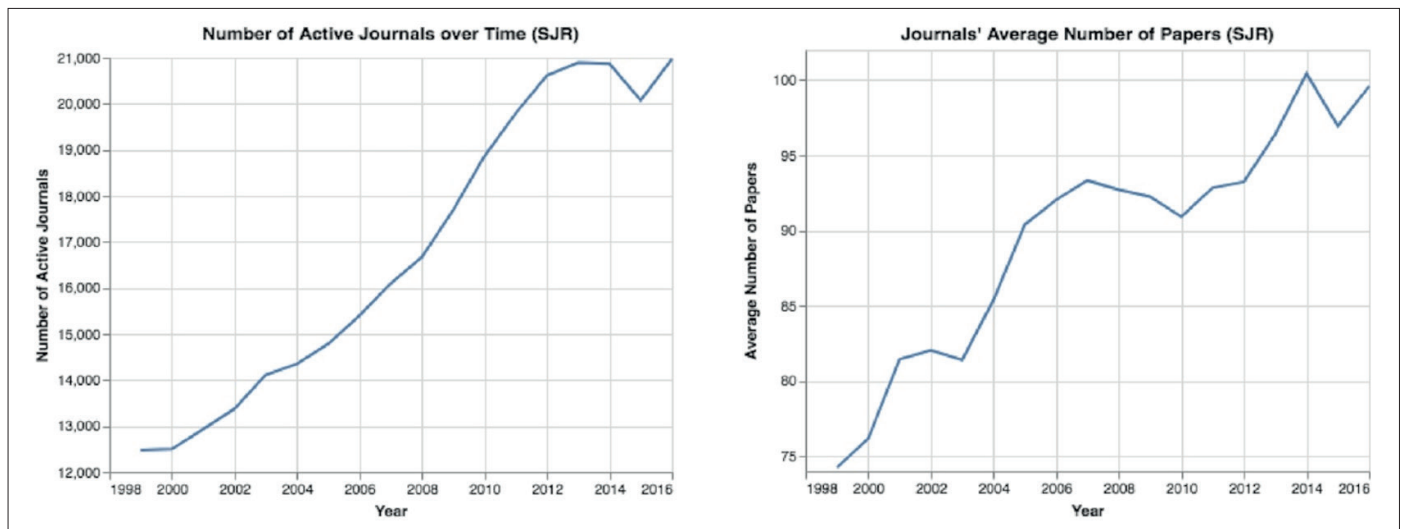
يعد نشر الأوراق العلمية بشكل دوري أحد الوسائل الفعالة القليلة المتاحة للعلماء لإظهار موهبتهم الأكاديمية أمام أقرانهم. ويجلب النشر العلمي انتباهاً إلى العلماء كأفراد وإلى مؤسساتهم الأكاديمية ككيانات علمية باحثة، الأمر الذي قد يؤدي في نهاية المطاف إلى جلب تمويل إضافي للمؤسسة ويضمن للنشر الترقى في مجاله. تستخدم المؤسسات الأكاديمية والجامعات عادةً عدد النشرات المنسوبة للفرد كمقياس للكفاءة، ويستخدم المسؤولون هذا المعيار أثناء عمليات التوظيف. وبناءً عليه يمكن أن يجد أولئك الذين ينشرون بشكل نادر أو الذين يركزون على أنشطة لا تؤدي إلى نشر مقالات، أنفسهم خارج المنافسة على العديد من الوظائف.

تشير البيانات الحديثة إلى أن عدد الأبحاث العلمية المنشورة قد ارتفع بنسبة 8-9% سنوياً على مدى العقود الماضية. ففي مجال الطب الحيوي وحده، يتدفق أكثر من مليون ورقة بحث إلى قاعدة بيانات PubMed سنوياً، أي ما يقرب من ورقتين بحثيتين في الدقيقة(1). وبالحدث عن النشر الأكاديمي العام فإن الرقم يتجاوز ذلك بكثير، ففي السنوات الأخيرة، كان هناك ارتفاع في عدد الأوراق الأكاديمية المنشورة بأكثر من 7 ملايين ورقة جديدة كل عام من ضمنها أكثر 1.8 مليون ورقة تتضمن أكثر من خمس مراجع (الشكل 1) (2).

وبطبيعة الحال تراكمت هذه الزيادة مع زيادة عدد الدوريات العلمية أيضاً (الشكل 2) مع العلم أن النشر طبي قد بدأ في بدايات القرن السابع عشر سابقاً بذلك بقية



الشكل 1: الزيادة المضطردة في عدد الأوراق العلمية المنشورة منذ الثمانينات وحت عام 2020



الشكل 2: الزيادة المضطردة في عدد الدوريات العلمية والأوراق العلمية المنشورة منذ الثمانينات وحتى عام 2015

المعتادة ليقوموا بتحكيم الأوراق العلمية الخاصة بالجائحة والفيروس بسرعة، كما يقول ثيودورا بلوم، المحرر التنفيذي لدورية BMJ.

وتُظهر قاعدة بيانات PubMed أن المقالات الخمس الأكثر اقتباساً في مجلة Lancet منذ عام 2020 - ومعظمها كان عن بيانات فيروس كورونا المبكرة - كانت قد قُبلت في غضون 14

الذي أدى إلى تغيير جذري في طرق إصدار الأوراق العلمية وتحكيمها إيجاباً وسلباً على حد سواء.

وبحلول نهاية عام 2022، احتوت قاعدة بيانات covid-19 التابعة لمنظمة الصحة العالمية على 742202 منشور طبي. وتلبية مثل هذا الطلب المتزايد، وُضع جميع محكمو الدوريات الطبية تحت الضغط، وغالباً ما تم نقلهم من أدوارهم

في ظل قوانين الحظر تمت إضافة 1.5 مليون ورقة بحثية عام 2020 لوحده، وهي أكبر زيادة في تاريخ النشر في عام واحد(4). وبناء عليه وافق عدد من المجلات والمؤسسات البحثية على تعهد بمشاركة البيانات ونتائج الأبحاث المرتبطة بهذا التفشي بسرعة وشفافية بغرض توجيه إجراءات الصحة العامة والمساعدة في إنقاذ الأرواح(5)، الأمر

يوماً ونشرت في غضون 22 يوماً من استلامها.

وتحت ذريعة "القليل من المعرفة خيرٌ من عدم المعرفة" في وضع خطة طوارئ للصحة العامة تم نشر كميات هائلة ومزيج من أبحاث لا تنشر عادة كمقالات الرأي والبحوث الرصدية والبحوث المكررة وتقارير الحالة والتجارب الصغيرة والبحوث غير الخاضعة للرقابة، مما أثار حفيظة نقاد المجتمع الطبي، وتزعزت ثقة المجتمع الطبي بشكل حرج إبان سحب بعض الأوراق العلمية من أمهات الدوريات الطبية كـ NEJM و LANCET، حيث أظهرت هذه الأوراق فعالية مبكرة لمركب هيدروكسي كلوروكين في علاج Covid-19 وتبين لاحقاً أنها زائفة. (6) وقد بلغ عدد الأوراق العلمية الخاصة بـ covid-19 والتي تم سحبها حتى تاريخ 30.10.2025 582 ورقة علمية وفقاً لموقع Retraction Watch الذي يرصد هذه الظاهرة. (6)

## النشر أو الهلاك:

يُمارس ضغط هائل ومتزايد على الأطباء بغية نشر المزيد من الأوراق العلمية، ومنع هذا الضغط هو إما ذاتي بهدف الترقى الوظيفي أو خارجي من قبل المؤسسة الطبية بهدف استمرار تدفق التمويل الخاص بالأبحاث العلمية أو حتى بهدف المحافظة على سمعة المؤسسة وتعزيزها. وتختلف هذه الضغوط باختلاف البلدان والمؤسسات الطبية، لدرجة أن عبارة "انشر أو اندثر" التي صاغها Coolidge لأول مرة عام 1932 (7) أصبحت واقعاً قاسياً في العالم الأكاديمي، لاسيما الغربي، الأمر الذي يلقي بتأثيرات سلبية على الباحثين أنفسهم، ويمكن لهذا الضغط أن يدفع باتجاه البحث غير الأخلاقي. ويعتبر بعض علماء النفس أن هذا الضغط يندرج تحت نوع من أنواع التوتر والإجهاد النفسي الذي قد يؤدي إلى انكماش القدرة على اتخاذ قرارات أخلاقية أو حتى يدفع باتجاه ممارسة سلوكيات خطيرة ومعيبة كسوء السلوك العلمي. (8)

لقد أدى التركيز على النشر إلى تقليل قيمة البحوث الناتجة، حيث يجد العلماء أنفسهم يقضون وقتهم في سباق لنشر أي شيء قابل للنشر بغض النظر عن المحتوى والقيمة العلمية، بدلاً من قضاء الوقت في تطوير برامج بحثية ذات أهمية. ومن ناحية أخرى أدى الضغط الممارس بهدف النشر أيضاً إلى التقليل من الوقت والجهد الذي يمكن للأساتذة تخصيصه لتدريس الطلاب الجامعيين والدراسات العليا. فالمكافآت التي تأتي نتيجة للتدريس الاستثنائي نادراً ما تتناسب

مع مكافآت البحث الاستثنائي، مما يدفع أعضاء هيئة التدريس إلى ترتيب الأولويات بطريقة توافق نظام المكافأة هذا. وكثير من الجامعات لا تركز على قدرة الأستاذ على التدريس وملكاته التعليمية عند توظيف أعضاء هيئة التدريس الجدد وتنظر فقط إلى قائمة النشر العلمي الخاصة بالمتقدم. وهذا التركيز الحصري على الأستاذ الجامعي (البروفيسور) كباحث قد يؤدي إلى إهماله أو سحق قدرته على أداء بعض المسؤوليات الأخرى، لاسيما إن كان طبيباً ممارساً.

## إلى أين نتجه:

أدت زيادة عدد النشرات العلمية إلى ارتفاع الممارسات غير الأخلاقية، وازدياد وتيرة ممارسات البحث المشكوك فيها مثل تقسيم البحث إلى عدة أبحاث صغيرة بهدف زيادة عدد مرات النشر، السرقة الأدبية، النشر المكرر، والغش، وظاهرة الكاتب الشبح وهنا يكتب البحث كاتب ظل نيابة عن باحث آخر مقابل أجر مادي وغير ذلك. وليس خفياً على أحد الغش والتزوير الشهير برجل Pildown، حيث تم دمج فك الفك السفلي لقرود الأورانج مع جمجمة رجل حديث بالكامل وروج له على أنه اكتشاف الحلقة المفقودة المفترضة كوسيط في تطور hominids من القرود، حيث عُثر على الجمجمة في حفرة رملية في Pildown في إنجلترا بواسطة تشارلز داوسون في عام 1912. ولم يكشف عن الغش إلا عام 1953، أي بعد 40 عاماً (9).

## خصوصية المؤسسات الأكاديمية الطبية:

ما من شك أن البحث العلمي ضرورة لتطور العلم وتقدم المسار الوظيفي. لكن التفتات المسؤولين والجامعات المتزايد إلى سيرة الفرد في النشر العلمي أثناء التوظيف تقود إلى ضغط لا هوادة فيه للنشر بأي ثمن من أجل زيادة عدد النشرات في السيرة الذاتية وتعزيز اسم المؤسسة الأكاديمية، مع العلم أن هذا الالتزام تجاه النشر لم يؤدي إلى زيادة عدد النشرات منخفضة الجودة وحسب، وإنما إلى زيادة الممارسات غير الأخلاقية والاحتيال. وبالنظر إلى خصوصية الحقل الطبي السريري، ينبغي هنا وضع صحة المريض وسلامته وجودة العلاج في قمة الأهداف والأولويات، الأمر الذي يتطلب اتخاذ خطوات أكثر صرامة وجدية تجاه التعليم الطبي وزيادة كفاءة الأطباء وخبرتهم السريرية بدلاً من الرغبة في البحث والنشر، خاصة في البلدان النامية، التي تحذو حذو الغرب خطوة بخطوة، لاسيما أن ممارسة المزيد

من الضغط على الأطباء الذين يعانون أصلاً من ضغط وظيفي هائل قد يفاقم الأخطاء الطبية بغير قصد. ولا ينبغي بأي حال من الأحوال أن تكون الرغبة في النشر مقدمة على صحة المرضى أو على حساب التعليم الطبي للطلاب. فالمرضى في نهاية الأمر يبحث عن الطبيب الممارس الخبير الذي يقدم له خدمة طبية ذات جودة عالية تشفيه من معاناته وتحل له معضلة المرضية، ولن يكتفوا بعدد منشورات هذا الطبيب ولا إن كان يحمل لقب باحث علمي أم لا. مؤخراً بدأت تظهر في بعض المؤسسات الصحية الأكاديمية الغربية مبادرات لا تعزو أن تكون فردية تتيح للأطباء اتخاذ أحد اتجاهين، إما الترقى الوظيفي على أساس أكاديمي، أي بناء على قدرة الطبيب على إنجاز أبحاث علمية واعدة ونشر الأوراق العلمية في أمهات الدوريات الطبية، أو الترقى الوظيفي بناءً تطوير وتعزيز الخبرة السريرية والأداء الطبي بهدف الوصول إلى أفضل ممارسة وتعميقها ونقلها للمتدربين الجدد.

## المراجع

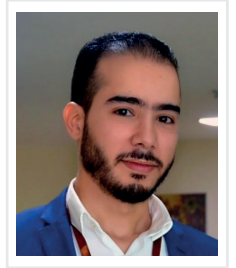
1. Scientific literature: Information overload | Nature [Internet]. [cited 2023 Aug 19]. Available from: <https://www.nature.com/articles/nj7612-457a>
2. Fire M, Guestrin C. Over-optimization of academic publishing metrics: observing Goodhart's Law in action. GigaScience. 2019 Jun 1;8(6):giz053.
3. Garba S, Ahmed A, Mai A, Makama G, Odigie V. Proliferations of Scientific Medical Journals: A Burden or A Blessing. Oman Med J. 2010 Oct;25(4):311-4.
4. Clark J. How covid-19 bolstered an already perverse publishing system. BMJ. 2023 Mar 28;380:p689.
5. Wellcome [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 20]. Coronaviruses (COVID-19): sharing research data. Available from: <https://wellcome.org/press-release/sharing-research-data-and-findings-relevant-novel-coronavirus-ncov-outbreak>
6. Retracted coronavirus (COVID-19) papers [Internet]. Retraction Watch. 2020 [cited 2023 Aug 22]. Available from: <https://retractionwatch.com/retracted-coronavirus-covid-19-papers/>
7. Coolidge HJ, editor. United States: Books for Libraries; 1932. Archibald Cary Coolidge: Life and Letters; p. 308.
8. Paruzel-Czachura M, Baran L, Spindel Z. Publish or be ethical? Publishing pressure and scientific misconduct in research. Res Ethics. 2021 Jul 1;17(3):375-97.
9. The Times; 1953. Nov 23, Museums Correspondent. Pildown man Forgery; p. 8.

# إستراتيجيات وأدوات كتابة المقال العلمي التجريبي خطة عملية موجّهة للباحثين المبتدئين

## Strategies and tools for writing experimental scientific articles: A practical plan for novice researchers

عبد الرحمن الرامي، أحمد عزيز بوصفيحة

مختبر المناعة السريرية والعدوى وأمراض المناعة الذاتية (LICIA)، كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء، جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء، المغرب.  
قسم الأمراض التعفننية والمناعة السريرية للأطفال P1، مستشفى الأم والطفل عبد الرحيم الهاروشي، م.ص.ج ابن رشد، الدار البيضاء، المغرب.



عبد الرحمن الرامي

دكتور في علوم المناعة  
والوراثة والأمراض المعدية،  
مختبر المناعة السريرية  
والعدوى والمناعة الذاتية،  
كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء.

### ملخص

يهدف هذا المقال إلى مساعدة الطلاب والباحثين المبتدئين على تحسين مهاراتهم في كتابة المقالات العلمية التجريبية. نقترح خطة بسيطة تمر بثلاث مراحل رئيسية: مرحلة التخطيط، ومرحلة الكتابة، ومرحلة المراجعة. لكل مرحلة، يقدم المقال نصائح وأدوات عملية، مثل كيفية ترتيب المؤلفين، واختيار المجلة المناسبة، واستخدام جداول تساعد في استخلاص البيانات وتنظيم الأقسام الرئيسية للمقال. من خلال تجزئة الكتابة العلمية إلى خطوات صغيرة وواضحة، يساعد المقال الباحث على تجاوز صعوبات البداية وتقديم عمل منظم ومهني. كما يضم المقال لمحة خاصة لمن يودون الكتابة العلمية باللغة العربية.

**الكلمات المفتاحية:** الكتابة العلمية، المقال التجريبي، أدوات الكتابة، الطلبة الباحثون.

### Abstract

This article helps students and beginner researchers improve their scientific writing. It offers a simple plan based on three main steps: planning, writing, and reviewing. In each step, the authors provide useful tips and tools – such as deciding author order, choosing the right journal, using a checklist to structure the article, and applying proofreading tools. By breaking the writing process into clear, small tasks, the article helps young researchers overcome writing difficulties and produce well-organized papers. The article also includes a brief note for those who wish to write scientific papers in Arabic.

**Keywords:** Scientific writing, empirical article, writing tools, student researchers

### مقدمة

إن كتابة المقال العلمي مهمة مركبة تتطلب توظيف عدة موارد معرفية ومنهجية وتحفيزية<sup>[1]</sup>، مما يجعل الكثير من الطلبة الباحثين يشعرون بالحيرة والتردد، خاصة عند خوض هذه التجربة لأول مرة. ولتجاوز هذا التحدي، نقترح اعتماد منهجية واضحة تمر عبر ثلاث مراحل أساسية: مرحلة التخطيط، ثم الكتابة، وأخيراً المراجعة<sup>[2]</sup>. يهدف هذا المقال إلى تزويد الطلبة الباحثين باستراتيجيات وأدوات ونصائح

المتعلقة بهدف الدراسة وينتقي منها الأهم وينظمها بالتسلسل حسب أقسام المقال<sup>[3]</sup>. كما تتضمن هذه المرحلة اعتبارات أخرى يجدر الانتباه لها أثناء التحضير:

- ترتيب المؤلفين: ينبغي تحديد أسماء الكتاب النشطين في الموضوع منذ البداية وترتيبها بحسب مساهمة كل منهم. يعكس هذا دور وخبرة كل باحث في المجال.

- اختيار المجلة العلمية: نوصي باختيار المجلة

عملية لكل من هذه المراحل عند كتابة مقال علمي تجريبي. ورغم تداخل هذه الخطوات في الواقع العملي، سيتم تقديمها بشكل متسلسل ومنفصل، تسهيلاً للفهم والتطبيق.

### أهم مراحل كتابة المقال العلمي

#### 1. مرحلة التخطيط

في مرحلة التخطيط، يسترجع الباحث المعلومات

المستهدفة في وقت مبكر، على الرغم من أن بعض الكتاب يفضلون تأجيل هذه العملية إلى نهاية المقال. ومن الاستراتيجيات المفيدة انتقاء مجلة نشرت حديثاً مقالاً يتناول نفس موضوع البحث، فوجود مثل هذا المقال مؤثر على اهتمام المجلة بالموضوع ويزيد احتمال قبولها لنشر عمل آخر حوله. كما ينبغي مراعاة معامل التأثير ورتبة المجلة عند الاختيار، إذ يعكس هذا جودة المقالات ومدى انتشارها العلمي<sup>[4,1]</sup>.

• **الالتزام بمتطلبات المجلة:** من المهم الاطلاع على دليل إرشادات وتعليمات المجلة المختارة قبل الشروع في كتابة المقال. فالكثير من الدوريات العلمية توفر قوالب جاهزة (Templates) لتنسيق المقال وفق متطلباتها. وفي حال عدم توفر قالب معد مسبقاً، يمكن استخدام القوالب الافتراضية في برامج معالجة النصوص (مثل قالب Word في الإصدارات الحديثة)، مع الالتزام بأسلوب كتابة علمية (مثل أسلوب جمعية علم النفس الأمريكية APA) بالتوازي مع تعليمات المجلة نفسها. عند وجود أي تعارض بين المعايير العامة وتوصيات المجلة المحددة، تُقدّم متطلبات المجلة على غيرها.

• **تحديث مراجعة الأدبيات:** قد تمر فترة طويلة بين إنهاء المراجعة النظرية الأولية (قبل جمع البيانات) وبين مرحلة كتابة المقال ونشر النتائج، مما يستدعي تحديث المعلومات العلمية لتشمل أحدث الدراسات المتعلقة بالموضوع. وبالتالي يجب على الباحث حصر وحفظ جميع الكلمات المفتاحية المرتبطة بموضوعه لاستخدامها للبحث في قواعد البيانات العلمية ومحركات البحث الأكاديمية<sup>[4]</sup>.

• **استخدام جداول تلخيصية للأدبيات:** يُصحّح بتنظيم المعلومات المستخلصة من الدراسات السابقة في جداول تحليلية تساعد في رؤية الصورة العامة واستخلاص الأفكار الأساسية، كما أنها تشكل الأساس لكتابة وإغناء كل قسم من أقسام المقال المختلفة (المقدمة، المنهجية، النتائج، إلخ). على سبيل المثال، يمكن إعداد جدول يستعرض الدراسات الميدانية/التجريبية السابقة وطرح أسئلتها ونتائجها الرئيسية لاستخدامه عند كتابة المقدمة وتحليل ومناقشة النتائج، وكذلك جدول خاص بمقارنة منهجيات البحث المختلفة في الدراسات المشابهة. ويمكن أيضاً إعداد جدول لحصر التعريفات الاصطلاحية المختلفة للمفاهيم الرئيسية في المجال، وآخر لرصد النماذج النظرية أو التجريبية المتعلقة بالموضوع أو طرق التحليل المستخدمة. تعد هذه الجداول أدوات تنظيمية مهمة ومصدراً جاهزاً ينهل منه الباحث أثناء كتابة أجزاء المقال.

• **تحليل مقالات نموذجية:** من المفيد للطالب

الباحث أن يطّلع بطريقة نقدية على أمثلة من المقالات العلمية المنشورة بواسطة باحثين متمرسين، بهدف تعلم أساليب الكتابة والصيغة العلمية الفعّالة. يُصحّح باختبار مقالات مكتوبة بأسلوب جيد (سواء في نفس مجال التخصص أو في مجالات أخرى) يتميز بوضوح الأفكار وسلاسة اللغة وجودة التنظيم، ودراستها لاستخلاص سمات الكتابة العلمية الجيدة منها. بالمقابل، يمكن أيضاً تدوين ما لا يروق للباحث في المقالات الأخرى (مثل ضعف في التبسيط العلمي أو غموض في الطرح أو التنظيم غير الجيد) لتجنبها في العمل الخاص به. يتعين على الباحث أثناء القراءة أن يلاحظ جوانب عديدة في كل دراسة، مثل المضمون العلمي وأسلوب عرض الحجج والكيفية التي يقدم بها كل طرح جديد، والهيكل التنظيمي للمقال (كيفية تقسيمه إلى أقسام وعناوين فرعية وترتيبها في فقرات وحجم كل منها وعرض الجداول والأشكال) وأسلوب الكتابة اللغوية (مثلاً اختيار الكلمات والمصطلحات). يساعد هذا التحليل المقارن للبحوث السابقة على تحسين أسلوب كتابة الطالب ذاته مع مرور الوقت، عبر تبني ما وجده فعلاً وتجنب ما رآه غير ذلك<sup>[6,5]</sup>.

• **وضع مخطط أولي للمقال:** في نهاية مرحلة التخطيط، يجدر بالباحث إعداد خطة كتابة تفصيلية للمقال قبل البدء بصياغته. يتضمن ذلك تحديد وترتيب الأفكار الرئيسية التي ستطرح في كل قسم من أقسام المقال (المقدمة، المنهجية، النتائج، المناقشة...) والعناوين الفرعية، مع كتابة بضع جمل تحت كل عنوان فرعي لتوضيح المحتوى المراد تضمينه. يعمل هذا المخطط كدليل منظم للمقال والذي يتم إغناؤه والتوسع فيه أثناء مرحلة الكتابة.

## 2. مرحلة الكتابة

تشمل مرحلة الكتابة صياغة نص المقال اعتماداً على المعلومات التي جمعها الباحث خلال مرحلة التخطيط. وسنقدم فيما يلي أبرز الأدوات المساندة والنصائح أثناء كتابة كل قسم من أقسام المقال العلمي:

• **استخدام الجدول الإرشادي لهيكل المقال:** يُصحّح بالاستعانة بقائمة تدقيق (Checklist) أو شبكة إرشادية تشمل العناصر الأساسية في كل جزء من أجزاء المقال لضمان تغطية جميع الجوانب المهمة أثناء الكتابة. يعمل هذا الجدول كدليل مزدوج الوظيفة، حيث يوجه الكاتب خلال إعداد المسودة، ثم يفيد أيضاً في مراجعة النص لاحقاً. يقدم الجدول 1 الملحق نموذجاً لشبكة إرشادية تغطي الأقسام الرئيسية للمقال العلمي (العنوان، الملخص، المقدمة، المنهجية، النتائج، المناقشة، الخلاصة) مع خانة اختيار (□) للتحقق من إدراج العناصر الضرورية في

كل قسم، بالإضافة إلى نصائح تحريرية موجزة لكل جزء. وقد استلهم بعضها من قوائم مراجعة معتمدة في دور النشر العلمية (مثل قائمة تدقيق Springer لعام 2021)<sup>[7]</sup>.

• **الاستفادة من أدوات الدعم اللغوي:** تتوفر موارد لغوية يمكن أن تجعل صياغة النص العلمي أكثر يسراً وتساعد الكاتب على تجنب الأخطاء والأسلوب الركيك. عند الكتابة باللغة الفرنسية مثلاً، يمكن استخدام القائمة الإلكترونية للتعبير الأكاديمية المتداولة عبر التخصصات (Tutin, 2013)<sup>[8]</sup>، التي تُعين على تفادي الأخطاء اللغوية الشائعة وتجنب التكرار المفرط لعبارة معينة بما يحافظ على سلاسة النص. أما في حال الكتابة باللغة الإنجليزية، فمن المفيد الاستعانة بمصادر جمل متاحة على الإنترنت، مثل Academic Phrasebank<sup>[9]</sup>، والتي توفر حصيلة وافرة من العبارات الأكاديمية الجاهزة مرتبة وفق الأجزاء المختلفة للمقال العلمي.

• **كتابة المنهجية والنتائج:** للتغلب على رهبة البداية المعروفة بـ "متلازمة الصفحة البيضاء"، يُوصي الخبراء بالبدء في كتابة المسودة بقسم يكون أقل صعوبة على الكاتب. عملياً، يُعتبر قسم **المنهجية** الأكثر مناسبة للانطلاق لأنه وصفي بالأساس، حيث يتطلب سرد تفاصيل محددة عن العينات وأدوات القياس وإجراءات جمع البيانات، وهي أمور يستطيع الباحث كتابتها بسهولة نسبية. بعد ذلك يمكن الانتقال إلى كتابة قسم **النتائج**، فهو أيضاً قسم موضوعي يعرض ما تم التوصل إليه من بيانات. عند عرض النتائج، من الأفضل البدء بأهم النتائج المرتبطة بأسئلة البحث الأساسية، ثم الانتقال إلى النتائج الفرعية. كما يجب تجنب مناقشة دلالة النتائج أو مقارنتها بأعمال أخرى داخل قسم النتائج، لأن ذلك من عمل قسم المناقشة اللاحق. يُصحّح في قسم النتائج بالانكفاء بسرد النتائج كما هي وبشكل منظم (مثلاً وفق تسلسل أسئلة البحث أو الفرضيات)، مع تجنب التكرار بين النص والجدول/ الأشكال قدر الإمكان، بحيث لا يُكرر النص جميع المعلومات الرقمية الموجودة في الجداول، بل يظهر أهمها ويوجه عملية قراءتها ويبرز ما قد يكون خفياً أو غير مباشر فيها. كذلك من المفيد تنظيم النتائج الخاصة بكل سؤال بحث أو فرضية في فقرة متسقة ومعنونة إذا اقتضى الحال، مما يسهل على القارئ متابعة النتائج المتعلقة بكل سؤال على حدة.

• **كتابة المقدمة بعد النتائج:** يُستحسن البدء في كتابة المقدمة بعد الانتهاء من قسمي المنهجية والنتائج، وذلك لسببين رئيسيين: الأول أن تحليل النتائج وبلورة ما توصلت إليه الدراسة يساعدان في تحديد الأفكار والنظريات والدراسات السابقة الأنسب لتقديمها في المقدمة، إذ أن هدف المقدمة

## الجدول 1 : الشبكة الإرشادية المساعدة في كتابة المقال العلمي التجريبي

القسم	هدف الكتابة	العناصر الأساسية	نصائح الكتابة
عنوان المقال	تمثيل موضوع البحث وجذب انتباه القارئ	<input type="checkbox"/> 10 إلى 12 كلمة <input type="checkbox"/> المفاهيم البحثية الرئيسية <input type="checkbox"/> الفئة المستهدفة	<input type="checkbox"/> إيصال العناصر الأساسية للدراسة <input type="checkbox"/> إبراز أهمية البحث <input type="checkbox"/> الإيجاز
الملخص	إعلام القارئ وجذبه لقراءة المقال	<input type="checkbox"/> هدف الدراسة <input type="checkbox"/> المشاركون <input type="checkbox"/> منهجية البحث <input type="checkbox"/> أدوات القياس <input type="checkbox"/> إجراءات جمع البيانات <input type="checkbox"/> النتائج الرئيسية مع الإحصاءات <input type="checkbox"/> الدالة (إن وُجدت) <input type="checkbox"/> الخلاصة والتطبيقات العملية <input type="checkbox"/> حوالي خمس كلمات مفتاحية	<input type="checkbox"/> كتابة ملخص شامل ولكن موجز <input type="checkbox"/> إضافة ملخص بالإنجليزية أو بأي لغة أخرى مطلوبة (إن لزم)
المقدمة	وضع محتوى المقال ضمن إطار نظري وتجريبي يمكن القارئ من فهم نتائج البحث	<input type="checkbox"/> استعراض الأدبيات السابقة <input type="checkbox"/> تعريف المفاهيم الرئيسية	<input type="checkbox"/> استخدام عناوين فرعية مرتبطة بالعناصر الأساسية <input type="checkbox"/> البدء بالحديث عن الأفراد وأنشطتهم بدلاً من المفاهيم المجردة <input type="checkbox"/> البدء بمصطلحات مألوفة ثم التدرج نحو مصطلحات خاصة ونظريات أكثر تعقيداً <input type="checkbox"/> إجراء تحليل نقدي للأفكار وليس للباحثين، مع الاستشهاد بالأعمال العلمية بشكل صحيح <input type="checkbox"/> إعطاء أولوية للمراجع الصادرة خلال العقد الأخير <input type="checkbox"/> عرض مختلف وجهات النظر في الأدبيات العلمية حول موضوع الدراسة (بما في ذلك النتائج المتناقضة) <input type="checkbox"/> تعريف المصطلحات المستخدمة وتقديم أمثلة عليها وتوضيح موقف الباحث عند وجود غموض أو جدل حولها
المنهجية	إقناع القارئ بموثوقية النتائج وصحتها	<input type="checkbox"/> المشاركون <input type="checkbox"/> أدوات القياس <input type="checkbox"/> الإجراءات	<input type="checkbox"/> استخدام صيغة الماضي عند وصف منهجية البحث <input type="checkbox"/> وصف مفصل للأدوات التجريبية لضمان إمكانية تكرار الدراسة (مع ذكر اسم الاختبار ومصدره في حالة الاختبارات المعيارية، وعدد البنود، وطريقة التطبيق، ودرجة الثبات الداخلي... إلخ) <input type="checkbox"/> وصف المقاييس المعيارية بإيجاز مع توفير مراجع لمزيد من التفاصيل <input type="checkbox"/> وصف المهمة المطلوبة من المشاركين بشكل واضح وصريح
النتائج	تمكين القارئ من الاطلاع على نتائج التحليلات التي أُجريت	<input type="checkbox"/> نتائج مرتبطة بكل سؤال من أسئلة البحث المحددة	<input type="checkbox"/> عرض أهم النتائج أولاً، خصوصاً تلك المتعلقة بأسئلة البحث والتي ستناقش لاحقاً <input type="checkbox"/> استخدام عناوين فرعية متصلة بأسئلة أو أهداف البحث <input type="checkbox"/> إدراج الجداول والأشكال لعرض النتائج <input type="checkbox"/> استخدام صيغة الماضي عند وصف النتائج وصيغة المضارع عند الإشارة إلى الجداول والأرقام <input type="checkbox"/> عدم مقارنة النتائج مع نتائج دراسات أخرى أو نظريات ضمن قسم النتائج <input type="checkbox"/> التعليق على النتائج الأقل وضوحاً في الجداول أو الأشكال والتي تثير التفكير حول سؤال أو هدف البحث
المناقشة	إضفاء معنى على النتائج وإنتاج معارف جديدة؛ وإظهار فهم معمق للقضايا المرتبطة بموضوع الدراسة واتخاذ مسافة من الدراسة لتحليلها موضوعية	<input type="checkbox"/> مناقشة مرتبطة بأهداف البحث <input type="checkbox"/> ذكر جميع قيود الدراسة مع شرح كل منها <input type="checkbox"/> تقديم توصيات حول الاحتمالات التي ينبغي اتخاذها في الدراسات المستقبلية	<input type="checkbox"/> تقسيم قسم المناقشة إلى فقرات أو عناوين فرعية وفق أسئلة/أهداف البحث (مطابقة أو مشابهة لما في قسم النتائج) <input type="checkbox"/> تذكير بأسئلة أو أهداف البحث <input type="checkbox"/> استعراض النتائج الرئيسية المتعلقة بالأهداف البحثية <input type="checkbox"/> ذكر النتائج غير الحاسمة مع تفسيرها أو اقتراح احتمالات مستقبلية لمعالجتها <input type="checkbox"/> استنباط الإسهام الجديد للدراسة عبر مقارنة نتائجها بالمعرفة السابقة <input type="checkbox"/> توضيح كيفية دعم النتائج الحالية لنتائج الدراسات السابقة (وفي حال كانت النتائج أولية، اقتراح دراسات مستقبلية لاستكمالها) <input type="checkbox"/> وصف قيود الدراسة موضعاً العوامل المرتبطة بمستوى المعرفة وقت إجراء البحث أو بمدى قابلية تنفيذه

<p><input type="checkbox"/> تجنبّ التعميم المفرط للنتائج</p> <p><input type="checkbox"/> مناقشة ما تعنيه النتائج لباحثي المجال والمجالات الأخرى والجمهور العام</p> <p><input type="checkbox"/> اقتراح تحليلات إضافية لتوضيح النتائج</p> <p><input type="checkbox"/> اقتراح ما يمكن دراسته في البحوث المستقبلية</p>	<p><input type="checkbox"/> بيان الأهمية النسبية للنتائج</p> <p><input type="checkbox"/> ذكر الاحتياطات الواجبة</p> <p>عند مواصلة البحث في الموضوع مستقبلاً</p> <p><input type="checkbox"/> توضيح انعكاسات البحث من الناحية العلمية والمهنية</p>	<p>تلخيص ما تقدمه الدراسة للمجال العلمي المعني، وكذلك لمجالات أو أوساط أخرى</p>	<p>الخلاصة</p>
<p><input type="checkbox"/> التحقق من التهجئة الصحيحة لأسماء المؤلفين وعناوين المراجع</p> <p><input type="checkbox"/> ترتيب المراجع وتسلسلها حسب النمط المطلوب (مثل الترتيب الأبجدي وفق أسلوب APA)</p> <p><input type="checkbox"/> مراجعة شاملة لقائمة المراجع للتأكد من عدم وجود أخطاء أو نقص</p>	<p><input type="checkbox"/> إدراج جميع المصادر المذكورة في متن المقال ضمن قائمة المراجع</p> <p><input type="checkbox"/> تنسيق قائمة المراجع وفق نمط التوثيق المحدد (مثل APA)</p> <p><input type="checkbox"/> تضمين معلومات كاملة وصحيحة لكل مرجع (اسم المؤلف، العنوان، بيانات النشر... إلخ)</p>	<p>توثيق المصادر التي استندت إليها الدراسة وتمكين القارئ من الرجوع إليها</p>	<p>المراجع</p>
<p><input type="checkbox"/> إجراء تدقيق لغوي وإملائي نهائي لضمان خلو النص من الأخطاء</p> <p><input type="checkbox"/> مراجعة تنسيق المستند (نوع الخط، حجم الخط، المسافات... إلخ) لضمان مظهر مهني موحد</p> <p><input type="checkbox"/> التحقق من توافق المقال مع جميع متطلبات النشر الخاصة بالمجلة المستهدفة</p>	<p><input type="checkbox"/> الالتزام بقالب المجلة أو إرشادات التنسيق (حجم الخط، الهوامش، التباعد...)</p> <p><input type="checkbox"/> ترقيم الصفحات والجداول والأشكال والعناوين بصورة صحيحة ومتسقة</p> <p><input type="checkbox"/> التأكد من تضمين جميع أقسام المقال وترتيبها الصحيح</p>	<p>ضمان عرض المقال بصورة منظمة ومتوافقة مع متطلبات المجلة</p>	<p>الشكل العام</p>

قيود الدراسة بهذا الشكل ضروريا لإعلام المجتمع العلمي بحقيقة مدى قوة النتائج من جهة، واقتراح خطوط حذر ينبغي مراعاتها في الدراسات اللاحقة من جهة أخرى.

• **كتابة الخلاصة:** يُكتب قسم الخلاصة أو الاستنتاجات بعد إتمام المناقشة، ويهدف إلى تلخيص ما أضافته الدراسة للمجال العلمي بشكل مركز وواضح. ينبغي أن تجيب الخلاصة على سؤال: "ماذا تعني نتائج هذه الدراسة للمجال العلمي المعني والدراسات المستقبلية؟" لذلك تتضمن الخلاصة عادةً أبرز ما قدمته النتائج من إضافات وأهميتها النسبية، وربط ذلك، إن أمكن، بمجالات أو تطبيقات أخرى (مثل الإشارة إلى ما تستفيد منه الممارسة المهنية أو المجتمع عموماً من هذه النتائج). يجب تجنب المبالغة في استنتاج أهمية النتائج أو إسقاطها على نطاق أوسع مما تسمح به بيانات الدراسة. على سبيل المثال، إذا كانت الدراسة ارتباطية التصميم (علاقة ارتباط) فلا ينبغي تفسير نتائجها وكأنها علاقات سببية حتمية (لأن ذلك يتجاوز حدود المنهجية المتبعة). يُفضل أيضاً أن تقترح الخلاصة اتجاهات للبحث المستقبلي استناداً لما كشفت عنه نتائج الدراسة وما لم تكشف عنه (مثل اقتراح التعمق في دراسة متغيرات معينة أو تجربة استراتيجيات جديدة لم تتناولها الدراسة الحالية).

بأقتباس مصدرها في نهاية الجملة. فمثل هذه الطريقة تجعل التركيز منصّباً على المعرفة العلمية بدلاً من التركيز على أصحابها، مما يحقق التبسيط العلمي المطلوب ويجنب القارئ التشبث.

• **إعداد قسم المناقشة:** بعد إكمال كتابة المقدمة، تأتي مرحلة المناقشة حيث يتم تفسير النتائج وإعطائها معنى ضمن سياق الدراسات السابقة والنظريات ذات الصلة. من المفيد البدء في المسودة الأولى من قسم المناقشة بالرجوع إلى أسئلة البحث أو أهداف الدراسة وتذكير القارئ بها، ثم مناقشة مدى إجابة النتائج عنها. تُظهر مناقشة النتائج مساهمة الدراسة في المعرفة من خلال ربط نتائجها بالمعرفة المتوفرة مسبقاً؛ يمكن للباحث توضيح ما الجديد في نتائجه مقارنةً بنتائج الدراسات السابقة أو كيف تدعم نتائجه نظرية موجودة أو تسهم في نقاش علمي دائر. كذلك ينبغي عليه التطرق إلى النتائج غير الحاسمة أو غير المتوقعة ومحاولة تفسيرها أو اقتراح أفكار لكيفية التعامل معها في البحوث المستقبلية. يُنصح بأن تُقسّم المناقشة إلى فقرات متسقة أو إلى عناوين فرعية عند الضرورة، بحيث تتوافق بنيتها مع ما أُدم في قسم النتائج. في نهاية المناقشة يجب أن يذكر الباحث قيود وحدود الدراسة بصراحة وشفافية، موضعاً نطاق تعميم النتائج وأوجه القصور المنهجية المحتملة أو الظروف الخاصة التي قد تكون أثرت على النتائج. يعد توثيق

هو إعداد القارئ لفهم النتائج ووضعها في سياقها العلمي الصحيح. والسبب الثاني أن تأجيل كتابة المقدمة يضمن تضمين أحدث ما يمكن من المراجع، حيث يُفترض أن تعكس المقدمة حالة المعرفة الراهنة في مجال البحث. لذا ينبغي التركيز على الدراسات الحديثة نسبياً (خلال العقد الماضي غالباً) ذات الصلة المباشرة بموضوع البحث، مع عدم إغفال عرض تنوع وجهات النظر في حال وجودها في الأدبيات. يساعد ذلك على رسم إطار نظري متين يُمكن القارئ من فهم النتائج عند مناقشتها لاحقاً.

• **صياغة المقدمة بأسلوب واضح وجذاب:** بخصوص أسلوب الكتابة في المقدمة، هناك عدد من التوصيات العملية المهمة. يُفضل أن يبدأ الباحث مقالته بالحديث عن الإشكالات البحثية أو سياقها بشكل ملموس قريب من الواقع، بدلاً من الخوض في نظريات مجردة قد لا يتفاعل معها القارئ، كتعريف المصطلحات اللغوية المعقدة. كذلك من الأفضل الانتقال من العام إلى الخاص في طرح الخلفية النظرية؛ أي استخدام مفاهيم ومصطلحات مألوفة وبسيطة أولاً ثم التدرج نحو التفاصيل والنظريات المتخصصة الأكثر تعقيداً. أثناء ذلك، ينبغي تجنب جعل أسماء الباحثين فاعلاً للجملة عند الاستشهاد بالدراسات السابقة، فلا يُنصح بصياغة الجملة مثل: "أكد الباحث فلان وزملاؤه (السنة) كذا..."; والأولى أن تُعرض الفكرة أو النتيجة العلمية ذاتها ويُكتفى

خطوةً خطوةً، بما في ذلك اختيار موضوع البحث ووضع خطة البحث وجمع المصادر وتدوين المعلومات. كما يشرح بالتفصيل كيفية كتابة مسودة البحث ثم مراجعته وإعداد شكله النهائي بشكل منهجي<sup>[12]</sup>. يُستخدم الكتاب عملياً كدليل تدريجي للباحثين المبتدئين في تنظيم أفكارهم وكتابة مقالاتهم العلمية بلغة عربية صحيحة، وقد اعتمده العديد من الجامعات في العالم العربي نظراً لأسلوبه الواضح وتغطية جوانب البحث كافة.

• دليل "صياغة الأطروحات والرسائل الجامعية": عملياً، يمكن استخدام هذا الدليل عند كتابة مقال علمي للاستفادة من قواعد تنظيم المحتوى (ترتيب الأجزاء والعناوين) وأساليب توثيق المراجع والاستشهاد العلمي بطريقة صحيحة وموحدة في النص العربي. يوفر الدليل أيضاً أمثلة ونماذج للتوثيق من المراجع العربية والأجنبية، مما يساعد الباحث على تجنب الأخطاء الشائعة في كتابة المراجع والهوامش. اكتسب هذا المرجع شهرة في الأوساط الأكاديمية العربية الحديثة نظراً لأنه أول دليل من نوعه باللغة العربية يوحد معايير كتابة الرسائل والأبحاث بأسلوب علمي منهجي<sup>[13]</sup>.

• منصة "المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث" (AJSRP.com) : تقدّم دليلاً مجانياً شاملاً عبر الإنترنت حول خطوات كتابة البحث العلمي ونشره باللغة العربية، وتوفر شروحات مفصلة حول اختيار العناوين، وصياغة الملخصات، وتنظيم محتوى المقال وفق قواعد النشر المعتمدة في المجلات المحكمة. تتيح المنصة أيضاً نماذج ومقالات منشورة يمكن الاستفادة منها عملياً في الكتابة العلمية باللغة العربية.

### خاتمة وتوصيات عملية

في المجمل، تساعد الاستراتيجيات والأدوات المذكورة أعلاه على تفكيك عملية كتابة البحث العلمي، والتي قد تبدو ضخمة ومستعصية في البداية، إلى مهام جزئية أكثر قابلية للإدارة، مما يسهل على الطالب الباحث تجاوز رهبة البدء بالكتابة. وبما أن هذه التوصيات نابعة في الأصل من تجارب ذاتية في الإشراف على طلبة باحثين خلال عملية الكتابة العلمية، فمن البديهي أن يقوم كل باحث بتكييفها وفق متطلبات بحثه الخاص، مع الحرص على تبادل الخبرات ومشاركة الأدوات المفيدة مع زملائه الباحثين. ولمن يكتبون باللغة العربية، يُنصح باعتماد مصطلحات علمية موحدة تتلاءم مع السياق العلمي (كالطب، الأحياء، الكيمياء...) والحيز الجغرافي المستهدف، باستخدام أدوات موثوقة مثل المعجم الطبي الموحد وموقع معاني، التي تتيح ترجمات دقيقة وتعريفات سياقية للمصطلحات.

جودة المقال التركيز على سلامة اللغة ووضوح الأسلوب إلى جانب صحة المحتوى العلمي. في هذا الصدد، تتوفر برمجيات تدقيق لغوي يمكن أن تعين الكاتب في اكتشاف الأخطاء وتصحيحها واقتراح بدائل تعبيرية أفضل. على سبيل المثال، يُمكن استخدام برنامج Antidote (من شركة Druide) الذي يقدم حلولاً للتدقيق الإملائي والنحوي باللغتين الفرنسية والإنجليزية، إضافةً إلى ميزات مثل شرح القواعد اللغوية ورصد تكرار الكلمات وتحليل أسلوب الجملة<sup>[10]</sup>. يُستحسن أيضاً الاستعانة بالمعجم المتخصصة للتأكد من المصطلحات واستخداماتها الصحيحة. وإذا كانت لغة كتابة المقال ليست اللغة الأم للكاتب، فرمما يكون من المجدي الاستعانة بمصحح لغوي بشري أو مدقق محترف لمراجعة النص وضبطه لغوياً قبل التقديم. قد تكشف هذه الخطوة أخطاءً خفية أو تحسينات إضافية في الصياغة يصعب على المؤلف نفسه ملاحظتها.

### كتابة المقال العلمي باللغة العربية

عند الكتابة العلمية باللغة العربية، من الضروري اعتماد مصطلحات دقيقة وموحدة بدلاً من الترجمة الحرفية أو العشوائية. لذلك، يُصح بالرجوع إلى المعجم الطبي الموحد (Unified Medical Dictionary) الصادر عن منظمة الصحة العالمية، والذي يوفر ترجمات دقيقة ومعتمدة للمصطلحات الطبية بين اللغات العربية، والإنجليزية، والفرنسية، والإسبانية، والألمانية. يتيح المعجم البحث السريع مع عرض معلومات إضافية مثل مدى توحيد المصطلح (موحد أو غير موحد)، ونطاق استعماله الجغرافي (محلي أو مشترك بين الدول العربية)، إضافةً إلى تعريف مختصر يساعد في التمييز الدقيق بين المفاهيم<sup>[11]</sup>. كما يُعد موقع قاموس المعاني (almany.com) أداة مساندة فعالة، إذ يسمح بالبحث المصطلحي حسب التخصص (طبي، فني، قانوني، أدبي...)، ويعرض الترجمات في سياقات متعددة مقبسة من مصادر متنوعة مثل وثائق الأمم المتحدة، النصوص القانونية، أو ترجمات الأفلام. ويتميز الموقع بواجهته التفاعلية التي تتيح للمستخدم اختيار المجال المناسب للحصول على ترجمة دقيقة وملائمة للسياق العلمي المطلوب.

فيما يلي أهم المراجع التي يُنصح بها للباحثين الراغبين في كتابة مقالات علمية باللغة العربية وفق منهجية دقيقة وصياغة احترافية:

• كتاب "كتابة البحث العلمي: صياغة جديدة": يُعدّ هذا الكتاب من المراجع الكلاسيكية الشاملة في منهجية البحث العلمي وكتابته. يتناول المؤلف مبادئ البحث العلمي وأساليب الإعداد والكتابة

• صياغة العنوان والملخص والكلمات المفتاحية: بعد إتمام جميع أقسام المقال، يقوم الباحث بإعداد عنوان البحث وملخصه وتحديد الكلمات المفتاحية. من المستحسن ترك هذه المهمة إلى النهاية لضمان تمثيل هذه العناصر لمضمون البحث بدقة. يجب أن يكون العنوان موجزاً (غالباً 10-12 كلمة) وجذاباً ومعبراً عن موضوع الدراسة، فهو أول ما يجذب القارئ للمقال. أما الملخص فيكتب بصورة شاملة ومكثفة، بحيث يتضمن لمحة عن مشكلة البحث وأهداف الدراسة ومنهجيتها وأهم نتائجها واستنتاجاتها. يُنصح بتجنب التفاصيل المفرطة في الملخص والالتزام بالوقائع المهمة فقط، والحرص على كتابة الملخص بأسلوب واضح لأن الكثير من القراء يقررون قراءة المقال كاملاً أو لا بناءً على محتوى الملخص. أخيراً، يتم اختيار الكلمات المفتاحية (حوالي 3-6 كلمات) بعناية لتعكس أبرز مواضيع الدراسة وتسهّل العثور على المقال في قواعد البيانات. بشكل عام، نظراً لأهمية العنوان والملخص كواجهة للمقال، يجب منحهما عناية خاصة ومراجعتهما للتأكد من دقتهما وخلوهما من الأخطاء قبل التقديم.

### 3. مرحلة المراجعة

تهدف مرحلة المراجعة إلى تقييم جودة المسودة المكتوبة وتحسينها قدر الإمكان [3]. تتضمن المراجعة إعادة قراءة المقال وتنقيحه على مستوى المحتوى (مثلاً إضافة توضيح هنا أو إزالة حشو هناك) ومستوى الشكل وأساليب التعبير (تصحيح أخطاء اللغة وتحسين صياغة الجمل)، من أجل رفع جودة العمل قبل إرساله للنشر. من المهم التأكيد على أن المراجعة ليست مرحلة منفصلة تماماً تأتي بعد الكتابة، بل هي عملية متكررة ترافق الكاتب خلال مرحلة الكتابة أيضاً. فغالباً ما يقوم الباحث بمراجعة وتعديل ما يكتبه أولاً بأول لكل قسم، ثم يعود ويراجع العمل ككل عدة مرات. في الواقع، جودة المقال النهائي هي حصيلة سلسلة من المراجعات المستمرة والتعديلات المتراكمة. فيما يلي أهم الإرشادات خلال عملية المراجعة والتنقيح:

• المراجعة باستخدام قائمة التحقق: للاستفادة المثلى من عملية المراجعة، يمكن استخدام الجدول الإرشادي المذكورة سابقاً (الجدول 1) كأداة تقييم منهجية للمسودة. يُعاد استخدام قائمة التحقق لكل أقسام المقال (المقدمة، المنهجية، ... إلخ) للتأكد من اكتمال العناصر الجوهرية في كل قسم والتزام النص بالنصائح والأسس العلمية الصحيحة. توفر خانات الاختيار (□) في القائمة طريقة عملية للتأكد من إنجاز المهام المطلوبة، مما يساعد على مراجعة المحتوى بكفاءة وتفادي السهو عن أي عنصر مهم.

• المراجعة اللغوية والأسلوبية : يتطلب تحسين

7. Springer. Writing a Journal Article: Cheat Sheet. 2021.
8. Tutin A. Lexique et phraséologie des écrits scientifiques. 2013.
9. Morley J. Academic Phrasebank: A compendium of commonly used phrasal elements in academic English: University of Manchester, 2021.
10. Druide I. Antidote. Montreal, Canada: Druide Informatique 2025.
11. World Health Organization. Regional Office for the Eastern M. Unified Medical Dictionary.
12. أبو سلمان، عبد الوهاب إبراهيم. (1987). كتابة البحث العلمي. [نسخة على الإنترنت]. [تم الدخول في 20 يوليو 2025]. متاح على: <https://archive.org/details/writing-a-scientific-research>
13. هاشم، اسطفان م، فرح، إبراهيم، العنيسي، رنا. دليل صياغة الأطروحات والرسائل الجامعية العربية: الأخلاقيات والتنظيم والاستشهاد المرجعي: مركز على دليل الجمعية الأميركية لعلم النفس (الطبعة السادسة). شبكة المعلومات العربية التربوية (شمعة) 2018.
14. Nevin AI, Thousand JS, Villa RA. Working with coauthors. The handbook of scholarly writing and publishing. 2011: 274-92.
15. Guerin C, Aitchison C. Peer writing groups. In Developing Research Writing: A Handbook for Supervisors and Advisors. Carter S, Laurs D, eds. Abingdon, UK: Routledge, 2018: 51-5.
16. Donmoyer R. Why writers should also be reviewers. The handbook of scholarly writing & publishing. 2011: 230-50.
17. Kumar V, Stracke E. Settling students into a community of practice. In Developing Research Writing. Routledge, 2017: 17-22.

بالكتابة<sup>[17]</sup>.

• **الاطلاع على المراجع الإرشادية في الكتابة العلمية:** توجد أيضًا مصادر إضافية على شكل كتب وأدلة إرشادية تساعد الطلبة في تطوير مهارات الكتابة والنشر العلمي.

باتباع هذه المقترحات وتوظيف تلك الأدوات، يُمكن للطلاب الباحث أن يفهم عملية الكتابة العلمية بوضوح أكبر وأن يتعامل معها بثقة أعلى. إن منهجية الكتابة المدروسة والممنهجة هذه من شأنها أن تبديد الغموض المحيط بعملية التأليف العلمي، وتساعد الباحث الناشئ على الشروع في كتابة أول مقالاته العلمية ونشرها بمزيد من الثقة والفعالية.

## المراجع

1. Carter S, Laurs D. Developing research writing: Abingdon: Routledge, 2018.
2. Hayes J, Flower L. Identifying the Organization of Writing Processes. 1980: 3.
3. Favart M, Olive T. Modèles et méthodes d'étude de la production écrite. Psychologie Française. 2005; 50(3): 273-85.
4. عبد الرحمن الرامي، أحمد عزيز بوصفيحة. محركات البحث وقواعد البيانات العلمية: بوابة نحو العلوم الطبية. المجلة الصحية المغربية، 2023. عدد 35، ص 53 - 55.
5. Nolan D, Stoudt S. Reading to Write. Significance. 2020; 17(6): 34-7.
6. Wallace M, Wray A. Critical reading and writing for postgraduates. 2021.

فيما يلي بعض التوصيات الإضافية التي يمكن أن تعزز مهارات الكتابة العلمية للطلبة الباحثين:

• **التأليف المشترك:** قد تكون تجربة الكتابة بالتعاون مع باحثين آخرين أكثر خبرةً جد مفيدة للباحث المبتدئ، حيث يتعلم من خلالها أساليب التخطيط والكتابة والنشر بشكل عملي<sup>[14]</sup>.

• **المراجعة المتبادلة بين الأقران:** إنشاء مجموعات للمراجعة المتبادلة بحيث يقرأ كل باحث مسودة أعمال الآخرين ويقدم لهم ملاحظات، مقابل أن يفعلوا هم الأمر نفسه له. هذا التبادل يطور قدرات النقد والتحليل ويحسن جودة الكتابة لدى الجميع<sup>[15]</sup>.

• **مراجعة مقالات للمجلات العلمية:** تطوع الباحث كمُحكّم لمقالات الآخرين (أو المشاركة في تحليل مقالات منشورة ضمن حلقة دراسية) يساعده على فهم معايير تقييم الأبحاث وما يبحث عنه المحكمون في الورقة العلمية الجيدة<sup>[16]</sup>. مثل هذه التجربة تصقل نظرة الباحث النقدية وتنعكس إيجاباً على أسلوبه في كتابة وتحرير عمله الخاص.

• **الانضمام لمنتديات الكتابة البحثية:** قد يستفيد الطالب من المشاركة في ورش عمل أو مجتمعات ممارسة تركز على الكتابة الأكاديمية، سواء كانت لقاءات دورية ينظمها قسمه الأكاديمي أو حتى منتديات إلكترونية عبر الإنترنت. توفر هذه التجمعات بيئة داعمة يتبادل فيها الباحثون النصائح والتحديات ويشجع بعضهم بعضاً على الاستمرار

# الموسوعات النوازلية ودورها في نقل المعرفة الطبية في الغرب الإسلامي

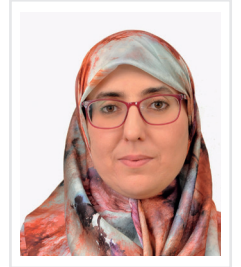
## Jurisprudence issues (Nawazils) encyclopedias and their role in Transmitting Medical Knowledge in the Islamic West

### ملخص

تعتبر الموسوعات النوازلية مصادر علمية للعديد من المجالات المعرفية الإنسانية، غير أن استثمارها في المجال الطبي لا يزال ضعيفاً. إن الدارس لكتب النوازل يجدها تزخر بالعديد من النوازل التي تتناول أحوال المرض والصحة وما ينتج عنهما من تداعيات تطال ظلالها مختلف جوانب الحياة. إن الانفتاح على هذه الموسوعات ذو أهمية كبيرة لكونه يعتبر نموذجاً لتفاعل الشريعة مع الواقع، وذلك في مجال التعليم فيما يتعلق بالأخلاقيات الطبية والاحكام الشرعية المتعلقة بالقضايا الطبية، إضافة إلى أهميتها الكبرى في التاريخ الطبي في المغرب والأندلس. وتتميز الموسوعات النوازلية بالواقعية والعفوية والصدق المنهجي والتراكمية الحضارية والتعددية المصدرية وكل هذا يجعلها ذات قيمة معرفية كبرى.

### Abstract

The new jurisprudence issues (Nawazils) encyclopedias are considered scientific sources for many fields of human knowledge, but their investment in the medical field remains limited. These books contain numerous fatwas that concern the conditions of illness and health and the resulting repercussions that affect various aspects of life. Opening up to these encyclopedias is of great importance because they are considered a model for the interaction of Sharia with reality, in the field of education regarding medical ethics and jurisprudence provisions related to medical issues. Furthermore they are of great importance in the medical history of Morocco and Andalusia. The Nawazil encyclopedias are characterised by realism, spontaneity, methodological honesty, civilizational accumulation and multiplicity of sources, all of this makes them of great cognitive and academic value..



فاطمة الزهراء مداني  
بنجلون  
للا غيثة غزالي

كلية الآداب والعلوم  
الإنسانية - المحمدية

### مقدمة

والمرض هما من الحالات التي تعترى الإنسان على الدوام، وهذه المتغيرات التي تطرأ على بدنه ونفسه وعقله تتعدى تداعياته إلى محيطه ومجتمعه. ويتعلق الفقه بالأحكام العملية للمكلف، فإن ذلك يجعله يلجأ إلى الفقيه في كل ما ينزل به لبيان حكم الله فيما نزل به.

إن التراث النوازلي في تراثنا غزير، لكنه في درسنا عزيز. وإن كان استثمار كتب النوازل في المجال التاريخي يتزايد لإدراك أهميته من قبل المتخصصين في هذا

تعتبر الموسوعات النوازلية صنفاً من أصناف التأليف في المجال الفقهي اختص به فقهاء الغرب الإسلامي، فخلفوا بذلك تراثاً معرفياً غزيراً لا زال بحاجة إلى الدراسة والاستثمار في مجالات معرفية متعددة ومختلفة، ذلك لما يحويه من معارف متنوعة في المجالات العلمية الإنسانية والكونية. إن هذه الموسوعات تضم بين جنباتها العديد من النوازل التي تتناول قضايا طبية، لكون الصحة

العقيدة وما يقوم عليها في مناهج الحياة إلى أرجاء الأرض. ثم لتنهض بقيادة البشرية قيادة رشيدة. وما من شك في أن الكتابة عنصر أساسي في النهوض بهذه المهمة الكبرى<sup>6</sup>.

ولقد تشبع علماء المسلمين بهذه المعاني فأقبلوا على طلب العلم وتدوينه فخلفوا بذلك تراثا علميا كبيرا.

وتجلى ذلك في اهتمامهم بفنون شتى، فتجد العالم منهم ينبغ في الفقه والحديث والكيمياء والرياضيات، والآخر في المنطق وعلم الكلام والطب والفلك وغير ذلك، فلم يكن غريبا عنهم تأليف موسوعات ضخمة من مجلدات متعددة تزخر بدقائق العلوم وجواهرها.

لقد كان اهتمام هؤلاء العلماء بالعلوم بمرجعية إسلامية استخلافاً، فاصطبغت علومهم بصبغة إسلامية، مقصدة لمعرفة الخالق وتحقيق مراده في الأرض من عمارتها وعبادة الله فيها.

وقبل حركة التأليف، ظهرت الموسوعية في طلب العلم، فقلما تجد العالم المسلم متخصصاً في فن واحد، وإنما كانوا يهبون أعمارهم لطلب العلم، فيجوبون أقطار الأرض سياحة علمية، فكانت الرحلة غالباً قرينة لطلب العلم، يبذلون في ذلك الغالي والنفيس.

ومما يثير الانتباه أنه لم تكن هناك قطيعة بين العلوم الإسلامية الشرعية كالفقه والحديث والعلوم الكونية كالطب والفلك والرياضيات، والعلوم الإنسانية كاللغويات والأدب وغيرها، فالعالم الواحد يتبحر في العديد من هذه الفنون ويؤلف فيها المؤلفات الرصينة التي تغدو من بعده مراجع لا محيد عنها لمن بعده. وهذا ما يمكن تسميته بالعقلية الموسوعية الإسلامية.

والأمثلة على ذلك كثير، فهذا البيروني<sup>7</sup> يؤلف ما يزيد على المائة والعشرين مؤلفاً في علوم الفلك والطب والرياضيات والأدب واللغة والتاريخ وغيرها من الفنون. وابن الجزار القيرواني<sup>8</sup> يبرع في علوم التاريخ والطب والجيولوجيا

المجال، غير أن إقبال الدارسين من مجالات أخرى على هذا التراث لا يزال ضعيفاً خصوصاً من أهل علوم الصحة والطب. وقد يكون ذلك لعدم إدراك أهمية هذه الموسوعات، ولعدم انفتاح المجال الطبي على المجال الفقهي.

فالعلاقة بين العلم الشرعي والعلوم الكونية هي علاقة تلازم، ذلك أن النظرة الإسلامية للحياة والكون هي علاقة شمولية تصطبغ بصبغة دينية. فلا حركة ولا سكون إلا والله حكم فيها.

إننا نروم من خلال هذا البحث

- التعريف بالموسوعات النوازلية وأهميتها في المجال الطبي.
- لفت اهتمام الدارسين في المجال الطبي لاستثمار هذه الموسوعات في جوانب متعددة من الدرس الطبي.

وذلك للإجابة على الأسئلة التالية:

- بماذا تميز التأليف في مجال فقه النوازل؟
- ما هو دور الموسوعات النوازلية في نقل المعرفة الطبية؟
- وكيف يمكن الاستفادة من الموسوعات النوازلية في المجال الطبي؟

وللإجابة على هذه الأسئلة، استعنا بالمنهجين الوصفي والتحليلي للخلوص إلى نتائج البحث. وقد تناولنا هذا الموضوع من خلال محورين أساسيين. عالجتنا في المحور الأول التأليف الموسوعي في الحضارة الإسلامية وخصائص الموسوعات النوازلية، ثم بينا في المحور الثاني دور الموسوعات النوازلية في نقل المعرفة الطبية وأوجه الاستفادة منها في المجال الطبي.

## المحور الأول الموسوعات النوازلية في الغرب الإسلامي وخصائصها

### المطلب الأول: التأليف الموسوعي في الحضارة الإسلامية

#### عناية الإسلام بالتأليف والكتابة

لقد أولى الإسلام قضية العلم والمعرفة أهمية كبرى، وحث الناس على التعلم بصور شتى، فرجع قدر العلماء في قوله تعالى: ﴿إِنَّمَا يَخْشَى اللَّهَ مِنْ عِبَادِهِ الْعُلَمَاءُ﴾<sup>1</sup>، وقوله ﴿قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ﴾<sup>2</sup>.

وأقسم الله عز وجل بالقلم وما يكتب به في قوله: ﴿ن وَالْقَلَمِ وَمَا يَسْطُرُونَ﴾<sup>3</sup>، وذلك لشرفه "بأنه يكتب به القرآن وكتبت به الكتب المقدسة وتكتب به كتب التربية ومكارم الأخلاق والعلوم وكل ذلك مما له حظ شرف عند الله تعالى"<sup>4</sup>، ونوه به أيضاً في أول سورة نزلت من القرآن بقوله ﴿أَقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ﴾<sup>5</sup>.

وفي القسم بالكتابة قي قوله ﴿وما يسطرون﴾ وبآلة الكتابة القلم توجيهه للأمة للعناية بالتدوين والتأليف. "فأما القسم بها، فهو تعظيم لقيمتها، وتوجيه إليها، في وسط الأمة التي لم تكن تتجه إلى التعلم من هذا الطريق، وكانت الكتابة فيها متخلفة نادرة، في الوقت الذي كان دورها المقدر لها في علم الله يتطلب نمو هذه المقدرتها فيها، وانتشارها بينها، لتقوم بنقل هذه

6 في ظلال القرآن، سيد قطب، 3654/6.

7 أبو الزُّحَّانِ مُحَمَّدُ بْنُ أَحْمَدَ البَيْرُونِيّ، ت440هـ، ولد في ولد في خوارزم، في بلاد فارس سنة 362هـ، كان متقناً للغات عديدة كالعربية الفارسية والسنسكريتية والسريانية واليونانية. وعاصر ابن سينا (980 - 1035م)، وابن مسكويه (932 - 1030م)، كان رجلاً وفيلسوفاً وفلكياً وجغرافياً وجيولوجياً ورياضياتياً وصيدانياً ومؤرخاً ومترجماً. وصف بأنه من بين أعظم العقول التي عرفتها الثقافة الإسلامية، برع في علوم متعددة، من أهم مؤلفاته: الآثار الباقية عن القرون الخالية، القانون المسعودي، كتاب الصيدنة، الجماهر في معرفة الجواهر، تاريخ الأمم الشرقية، تاريخ الهند، مقاليد علم الهيئة وما يحدث في بسط الكرة، وغير ذلك كثير، راجع ترجمته في الأعلام للزركلي. وفي إرشاد الأريب إلى معرفة الأديب لياقوت الحموي وفي عيون الأنباء في طبقات الأطباء لابن أبي أصيبعة.

8 أبو جعفر أحمد بن إبراهيم أبي خالد القيرواني المعروف بابن الجزار القيرواني، ت400هـ، ولد في مدينة القيروان بالبلاد التونسية في حدود سنة 285 هـ كان من أهل الحفظ والتطلع والدراسة للطب وسائر العلوم، وهو أول طبيب مسلم يكتب في التخصصات الطبية المختلفة مثل طب الأطفال وطب المسنين، له مؤلفات عديدة من بينها: أدوية المفردة " و "رسالة في النفس، و دولة المهدي وظهوره بالغرب، وطب الفقراء و سياسة الصبيان وتدريبهم، وغيرها. راجع ترجمته في الأعلام للزركلي وفي عيون الأنباء في طبقات الأطباء لابن أبي أصيبعة.

1 سورة فاطر، الآية 28.

2 سورة الزمر، الآية 9.

3 سورة القلم، الآية 1.

4 التحرير والتنوير، الطاهر بن عاشور، 60/30.

5 سورة العلق، الآية 3-4.

فالفقيه له عين على المجتمع، وهو جزء منه، يعيش فيه كما باقي الناس، فإذا لاحظ ما يستدعي البيان، فإنه يقوم بالاجتهاد فيما لاحظ من أجل بيان حكم الله. وأما غير الفقيه فإذا أملت به خاصة أو محيطه عامة نازلة لها أثر عليه، فإنه يلجأ إلى العالم مستفتياً سائلاً، فيجيبه العالم بعد استفراغ الوسع في الاجتهاد، ويكون ذلك إما بالاجتهاد الفردي أو الجماعي عن طريق المشاورة والمذاكرة والمراسلة أو مناقشة الأقوال. "فالنازلة الفقهية تعكس صورة المجتمع الإسلامي في خصوصياته، وفي مشاكله وتعقيدهاته"<sup>14</sup>.

وفقه النوازل إذن هو فقه خاص يعنى بالحوادث والنازلات التي تنزل بالناس فيجتهد الفقيه في بيان الحكم الشرعي فيها.

ويمكن القول إن "فقه النوازل هو معالجة إشكالات الراهن المعقد المرتبطة بالظواهر الاجتماعية والسياسية للمجتمع"<sup>15</sup>. وهو "انبعاث من الواقع للنص"<sup>16</sup>. "لأننا عندما نضيف النوازل إلى الفقه، فالمراد بالفقه هنا معناه العام الذي يعني مطلق الإدراك والنظر والتتبع وحسن التنزيل ورصد المآلات والمتغيرات"<sup>17</sup>. إضافة إلى مراعاة كليات الشريعة ومقاصدها.

وقد خلف فقهاء المالكية العديد من المصنفات الفقهية، ومن أبرز ما تميز به التصنيف في الفقه المالكي هو الموسوعات النوازلية التي تجمع فتاوى الفقهاء، التي ترد بين أيديهم والتي وصلت إليهم من شيوخهم ومعاصريهم. فيجعلونها عمدة في الحكم والقضاء ومرجعاً للتلامذة وطلاب العلم. ولذلك أشار المهدي الوزاني (ت1342هـ)<sup>18</sup> في مقدمة معياره الجديد حيث يقول: "بادرت إلى تأليف هذا الكتاب ووضعته فيه، فجمعت فيه جملة وافرة من أجوبة المتأخرين، مستوفياً فيه ما استحسنته من كلام المحققين منهم الراسخين، سالكا فيه أحسن الترتيب (...) وعمدته ما يكثر ترداده بين أيدي الحكام، ويشكل على من يتعاطى الفصل بين الأنام"<sup>19</sup>.

### خصائص الموسوعات النوازلية

إن الموسوعات النوازلية هي مصنوعات فقهية "حرر مادتها قضاة أو مفتون أو مشاورون في موضوع أحداث واقعية رفعت إليهم للبحث فيها أو لبيان الحكم الشرعي فيها، على مذهب مالك طبعاً في الغرب الإسلامي، أو رفعت إليهم لإبداء رأيهم في صحة أو عدم صحة تطبيق النصوص الفقهية عليها من جانب قاض أو مفت آخر"<sup>20</sup>. وتعددت أسماء كتب النوازل فتسمى النوازل،

والجغرافيا والأدب وألف فيها. وابن حبيب الأندلسي<sup>9</sup> كان فقيهاً شاعراً عالماً بالأنساب، كما كانت له مؤلفات في الفقه والتاريخ واللغة والطب.

### الغاية من التأليف الموسوعي:

- جمع العلم وتقييده
- حفظ العلم وضمان استمراره
- استحضار مهمة الاستخلاف في الأرض
- نيل شرف العلم ومكانة العلماء
- اغتنام الوقت في العمل الصالح

### المطلب الثاني: الموسوعية في التأليف الفقهي النوازلي

وباستحضار كل هذه المنطلقات العقدية، دأب فقهاء المالكية على التصنيف في المجال الفقهي النوازلي. ولا بد ابتداء من عرض مفهوم فقه النوازل في الشريعة الإسلامية.

### تعريف فقه النوازل

فقه النوازل جملة مركبة من كلمتين: فقه ونوازل

أما الفقه في الاصطلاح فهو "معرفة الأحكام الشرعية"<sup>10</sup> مطلقاً، العقدية منها والعملية، وهناك من الأصوليين من خص الفقه في الشريعة بالأحكام العملية خاصة دون العقدية منها، فيكون تعريفه إذ ذاك: "الفقه بالأحكام الشرعية العملية بالاستدلال"<sup>11</sup>. والطريق الموصلة إلى معرفة الأحكام الشرعية مقيدة بالاستدلال بالأدلة الشرعية حسب المنهج الأصولي لكل مذهب.

فالفقه هو العلم بالأحكام المتعلقة بالأمر العملية للمكلف، أي أنه يحيط بكل معاملات الإنسان المسلم في ذاته ومع غيره من بني ملته ومن الملل الأخرى، وعلاقته بالمخلوقات والموجودات. وهو عبارة عن مجموعة أحكام عملية توظف حركة الإنسان في الكون، فيشمل البيع والشراء والعبادة والترفيه والصحة والعمل والعلاقات الإنسانية، فلا توجد حركة إلا والله حكم فيها، بل حتى السكون له حكم شرعي. ولذلك انبرى الفقهاء لبيان هذه الأحكام وترتيبها وتقريبها للمكلفين. ومن أجل هذا البيان كانت الحلقة العلمية والكراسي والدروس وكان التأليف كذلك.

والنوازل تعني "الواقعات والمسائل المستجدة التي تنزل بالعالم الفقيه، فيستخرج لها حكماً شرعياً. ويطلق عليها: النوازل والفتاوى والأجوبة والأحكام والمسائل"<sup>12</sup>. ويمكن تعريفها أيضاً بـ "المسائل والقضايا الدينية والدنيوية التي تحدث للمسلم ويريد أن يعرف حكم الله فيها، فيلجأ لأهل العلم الشرعي يسألهم عن أحكام هذه النوازل"<sup>13</sup>

فقد يكون منطلق البحث عن الحكم الشرعي والاجتهاد لمعرفة حكم الشارع في النازلة من الفقيه أو من المسلم غير المتخصص في مجال الفقه.

- |    |  |
|----|--|
| 14 | أنور محمود زناتي، كتب النوازل، ص88.  |
| 15 | بوعرفة عبد القادر، فقه النوازل - المفهوم والحاجة، 2016.  |
| 16 | أحمد مرعي معمري، الحاجة إلى فقه التجربة، ص12.  |
| 17 | أحمد مرعي معمري، الحاجة إلى فقه التجربة، ص13.  |
| 18 | بعد الفقيه المهدي الوزاني 1850 - 1924م، مثالا للفقهاء النوازليين الذين اشتهرت تأليفهم في فقه النوازل الذي برز فيه المغاربة، وأبدعوا فيه وخلفوا لنا تراثاً هائلاً في الميدان الفقهي، وقد عاصر رحمه الله، مرحلة ما قبل الحماية إلى أواسط عهد السلطان مولاي يوسف رحمه الله، حيث اعتبرت هذه المرحلة حاسمة من تاريخ التدريس في القرويين. له مؤلفات عدة من أهمها: "النوازل الصغرى المسماة بالمنح السامية"، "وتحفة الحدائق بنشر ما تضمنته لامية الرقاق"، "وبغية الطالب الراغب القاصد بإباحة صلاة العيدين في المساجد"، و"أجوبة عن عدة أسئلة فقهية"، و"الثريا في الرد على من منع بإطلاق بيع التثنية"، وحاشية على شرح المرشد، وحاشية على شرح العمل الفاسي كبرى وصغرى، وغيرها كثير. |
| 19 | المهدي الوزاني، المعيار الجديد، 1-254.   |
| 20 | توفيق الغلبزوري، فقه النوازل في الغرب الإسلامي، الإحياء، 2020.   |

9 أبو مروان عبد الملك بن حبيب المرادسي السلمي، ت238هـ، ولد بمدينة طليطلة عام 174 هـ درس علوم الفقه والحديث واللغة والنحو، من أهم مؤلفاته: كتاب في فتح الأندلس، ومكارم الأخلاق، ووصف الفردوس ومختصر في الطب والغاية والنهاية وأدب النساء، وغيرها كثير.

10 أبو الوليد سليمان الباجي، الحدود في الأصول، ص101.

11 شهاب الدين القرافي، شرح تنقيح الفصول، ص17.

12 أحمد مرعي معمري، الحاجة إلى فقه التجربة، ص4.

13 مصطفى الصمدي، فقه النوازل عند المالكية، ص13.

والفتاوى والمسائل والأسئلة والأجوبة والجوابات والأحكام. وتسمى في بلاد العجم مما وراء النهر "الواقعات"<sup>21</sup>.

وتضم كتب النوازل عادة مجموعة من النوازل التي تأتي على شكل سؤال مقرون بجواب المفتي عن النازلة. وقد يأتي السؤال مختصراً، أو مطولاً يروي أحياناً مفصلة.

"ولقد كثرت مؤلفات الفقه المالكي في الأندلس والمغرب كثرة بلغت حد التراكم، ما بين مطولات، ومختصرات، وبعض هذه المؤلفات تشبه أن تكون موسوعات فقهية، مثل المعيار المغرب للونشريسي، والبيان والتحصيل لابن رشد"<sup>22</sup>. "وقد استمر الأندلسيون يؤلفون في هذا الفرع إلى سقوط مملكة غرناطة"<sup>23</sup>. أما في المغرب فلدينا قائمة يصعب حصرها، وهي تمتد من أقدم كتاب ألف في أوائل القرن السادس، إلى أشهر كتاب ألف في عصرنا، وهو نوازل سيدي المهدي الوزاني المطبوع على الحجر ويدعى "بالمعيار الصغير" تمييزاً له من "المعيار الكبير" للونشريسي (ت 914هـ).<sup>24</sup> ويعتبر المعيار الجديد للمهدي الوزاني أكبر موسوعة نوازلية في الغرب الإسلامي حيث يقع في اثني عشر مجلداً يتراوح كل مجلد ما بين مائتي وستمئة صفحة. ومن أمثلة كتب النوازل المغربية أيضاً نورد على سبيل المثال لا الحصر: الجواهر المختارة فيما وقفت عليه من النوازل بجبال غمارة "لعبد العزيز بن الحسن الزياني الغماري (ت 1055هـ) و"نوازل العلمي" التي طبعتها وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية المغربية في جزأين، لعلي بن عيسى العلمي الشفشاوني (ت 1127هـ) قاضي الشاون وغيرها.

#### ومن أهم خصائص الموسوعات النوازلية:

##### • الواقعية:

فهي تصف الواقع على ما هو عليه بلسان السائل الذي يروي تفاصيل قصته الحقيقية كما جرت أحداثها، فهي ليست قصصاً من نسج الخيال أو تأملاً في أحداث متوقعة قد تقع أو لا تقع بناء على نبوءات أو انتظارات، ولكنها واقع معاش بحيثياته النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية وغيرها. "

21 توفيق الغلبزوري، فقه النوازل في الغرب الإسلامي، الإحياء 2020.

22 توفيق الغلبزوري، فقه النوازل في الغرب الإسلامي، الإحياء 2020.

23 محمد بن شريفة، وقائع أندلسية، ص 94.

24 هو أبو العباس الونشريسي، العلامة المشارك، الفقيه المحض، المصنف، حامل لواء المذهب المالكي في عصره، أبو العباس أحمد بن يحيى بن محمد بن عبد الواحد بن علي الونشريسي، التلمساني المنشأ والأصل، الفاسي المنزل والمدفن. وعلى إثر المحنة التي تعرض لها ببلده تلمسان بانتهاج داره من جهة السلطان، قرأ أبو العباس هاربا إلى فاس، وكان ذلك في أول المحرم من سنة (874هـ) - وكان حينها ناهز الأربعين من عمره - فاستوطنها، وعلى جلالته قدره كان يحضر مجالس قاضي الجماعة بها أبي عبد الله محمد بن عبد الله اليفرنى المكناسي (ت 917هـ). استطاع أبو العباس الونشريسي أن يجد لنفسه بمنزله فاس مكاناً ضمن كبار العلماء الذين ذاع صيتهم، وكان زمام العلم بأيديهم. وافته الأجل يوم الثلاثاء عشرين من صفر سنة (914هـ). له مؤلفات منها: كتاب المعيار الموعر عن فتاوى أهل أفريقية والأندلس والمغرب، وهو من أعظم الكتب التي كادت تحيط بمذهب مالك، ومنها: كتاب المنهج الفائق والمنهل الرائق بأدب الموثق وأحكام الوثائق، وكتاب غنية المعاصر والتالي في شرح فقه وثائق أبي عبد الله الفشتالي، وعدة البروق في تلخيص ما في المذهب من الجموع والفروق، وكلها مطبوعة على الحجر بفاس. انظر توشيح الديباج ص 60.

وتأتي أهمية النوازل في أنها كانت شاهد عيان على تلك القضايا (الاجتماعية والقانونية والتاريخية)<sup>25</sup>. ويمكننا أن نتحدث عن تفكير نوازلي "منبت عن حكاية الواقع"<sup>26</sup>. إن كتب النوازل هي كتب جامعة لقصص الناس الواقعية. "وطبيعة هذه المؤلفات أنها تحكي قصة الواقعة بأبعادها الاجتماعية والسياسية والاقتصادية، وتخبر بالمجمل عن طبيعة تلك المجتمعات، وطبيعة تصوراتها وأسئلتها، فالأسئلة هي أدوات كاشفة عن التفكير والواقع والتحيزات، والمشكلات والتحديات والأولويات"<sup>27</sup>.

##### • العفوية:

هذه الوقائع تتميز بعفويتها، أي أنها لم يرتب لوقوعها، وإنما جاءت على طبيعتها، ويروها السائل بلغته وطريقته، وتدون في كتب النوازل كما رويت، دون تعديل من مقيدها، فتجد فيها لغة الحاضرة والبادية التي وقعت فيها النازلة، وذكر أسماء أصحابها، وكذا ذكر تفاصيل قد تكون محرجة. غير أن اضطراب السائل للبحث عن مخرج لمصيبته التي وقع فيها حتى لا يناله غضب الله عز وجل، أو ابتغاء استرداد حق أو رفع ظلم، يلجئه إلى ذكر تفاصيل قد لا يقدم على ذكرها في حال السعة الاختيار. فهذه النوازل هي تصوير حقيقي وعفوي.

##### • الصدق المنهجي:

وهذا يمكن النظر إليه من زاويتين: أولاهما زاوية السائل، فالعفوية والواقعية يجعلان سؤال النازلة صادقا. وثانيهما زاوية المصنف والمفتي. فالمصنف هو ناقل السؤال والجواب كما هما عليه، وهنا يحضر الصدق المنهجي باعتباره حصيصة من خصائص الاشتغال بالعلوم الشرعية لارتباطها بالمشروع وهو الله عز وجل، فالعالم موقع عن الله، نائب عن رسول الله في البيان والإرشاد والبلاغ، وعين العلماء كانت دائماً متفتحة على ما يروج من كتابات وما يصدر عن بعضهم البعض، حراسة لدين الله عن الزيغ وحفظاً له من الانزلاق في مزالق تحيد به عن صراط الله المستقيم. وقد عرف عن المشتغلين بمجال الفقه أنهم أهل ورع وتقوى. كل هذا يجعلهم ينقلون النوازل كما صدرت عن أصحابها وينقلون الفتاوى كما أفتى بها أصحابها أيضاً، فيكتفون بذلك، وإذا زادوا فإما توضيحاً أو تعقيباً أو ترجيحاً حسب ما يقتضيه المقام.

##### • التراكمية الحضارية:

تعتبر الموسوعات النوازلية وعاء معرفياً حضارياً، حيث أن الحضارة تعتبر فعلاً إنسانياً تراكمياً، وذلك لما تحويه من تصوير دقيق لتفاصيل حياة الناس وعاداتهم ومعاملاتهم وتفاعلهم بين مختلف طبقاتهم. وهذا قل أن نجده في مجال معرفي آخر. إنها تعطينا لمحة عن جوانب من الحضارة الإسلامية في الغرب الإسلامي.

##### • المصدرية المتعددة:

تعتبر النوازل مصدراً لحقول معرفية متعددة كالتاريخ والجغرافيا والاقتصاد والفلاحة وعلم الإنسان وعلم الاجتماع والسياسة. بالإضافة إلى ذلك تزخر كتب النوازل بقضايا طبية شغلت الناس وأثرت على حياتهم. ذلك أن العوارض الطبية التي تطرأ على الفرد يتعدى أثرها عليه إلى أسرته ومحيطه، فينتج عنها تأثيرات اجتماعية واقتصادية ونفسية.

25 أنور محمود زناتي، كتب النوازل، ص 88.

26 أحمد مرعي معماري، الحاجة إلى فقه التجربة، ص 5.

27 أحمد مرعي معماري، الحاجة إلى فقه التجربة، ص 6.

## المحور الثاني: الموسوعات النوازلية ونقل المعرفة الطبية

### المطلب الأول: دور الموسوعات النوازلية في نقل المعرفة الطبية

تعتبر كتب النوازل من المصادر المهمة في نقل المعرفة الطبية، حيث تزخر كتب النوازل بالقضايا الطبية، فنجد العديد من النوازل تناولت الأخلاقيات الطبية والأدوار والمهن الطبية وكذا الأمراض والأوبئة بالإضافة إلى النوازل المتعلقة بالتغذية والعناية بالنظافة والتجميل والطب البيطري. وفيما يلي أمثلة على حضور هذه القضايا في كتب النوازل.

#### الحرص على التداوي:

وذلك عند المسلم وغير المسلم. وهو ما ذكرته مسألة نزلت في أيام أبي عمر الإشبيلي، وهي مملوكة جعلت عند ابن الألبدي اليهودي الطبيب ليطلبها ويعالجها، فضاغت عنده (...). قال القاضي أبو عبد الله: والصواب عندي ألا ضمان على الطبيب في ذلك، وعليه اليمين إن كان متهما<sup>28</sup>.

والنازلة الواحدة تحمل الكثير من المعطيات المهمة. فهذه النازلة تشير إلى حرص الناس على التداوي ومداواة إمائهم وعبيدهم أيضا، وكذلك علاقة المسلمين بالأطباء اليهود وعدم التحرج في التداوي عندهم، وكذا تداوي المرأة عند الطبيب الرجل، وناقش أيضا مسألة الضمان على الطبيب في حال الخطأ، بل إن هذه النوازل تفتح آفاقا للتأمل في مناحي أخرى أكبر وأعمق.

ومن ذلك معاينة القوابل للنساء فيما يختص به النساء، كما ورد في نازلة: "ونزلت مسألة تشبه هذا النمط، وهو أنه وقع عقد على يتيمة مهملة، وشهد الشهود على رضاها واعتازفها بالبلوغ، فلما دخلت أنكرت الزوج، وادعت أنها غير بالغ وأنها لم يمسها، وصدقها هو في عدم المسيس فرفع أمرها إلى القاضي، فنظرها القوابل، فوجدت على ما ذكر من عدم البلوغ والمسيس، فحكم بفسخ نكاحها بطلاق لكونه لم يستوف شروط تزويج اليتيمة قبل البلوغ"<sup>29</sup>.

#### حصانة الأطباء والبيطرة:

وهو ما يتعلق بمسألة الضمان على ممارسي المجال الطبي. ومن أمثلة النوازل التي تناولت هذا الأمر نازلة ورد فيها: "وسئل العلامة الحايك عن بيطار خصى بغلا فمات، فشهد من له معرفة بالبيطرة أنه عارف بذلك وغيره، ومن الحداق فيه، فأفتى غيره أنه لا ضمان عليه لقول ابن سلمون: ومن فعل فعلا يجوز له، من طبيب، وصانع، وشبيههما، على وجه الصواب وتولد منه هلاك نفس أو ضياع مال فلا شيء عليه. فأجاب: أنه صحيح دليله معه"<sup>30</sup>.

#### شهادة الأطباء في القضاء:

وحفلت كتب النوازل لكونها تعج بالمسائل التي تعرض على القاضي بنوازل تخص شهادة الأطباء في النزاع. ففي نازلة: "إذا نصب القاضي طبيين يشهدان في العيوب، فشهدا بعيب في مملوكة، فأرسل القاضي بها إليهما ليشهدا فيها، فدعا البائع المشهود عليه إلى أن يعذر إليه في شهادتهما، وليدعوا أيضا غيرهما إلى الشهادة عند القاضي، هل له ذلك أم لا؟"<sup>31</sup>.

#### ذكر العلل:

- 28 ابن الحاج التجيبي، نوازل ابن الحاج التجيبي، 582/3.  
29 نوازل البرزلي، أبو القاسم البرزلي، 192/2.  
30 النوازل الصغرى، المهدي الوزاني، 541/3.  
31 ابن الحاج التجيبي، نوازل ابن الحاج التجيبي، 352/2.

فنجد العديد من النوازل تصف علل وأعراضا. ومن أمثلته فصل تناول القرحة جاء فيها: "القرحة وأقسامها: القرحة تنقسم إلى ثلاثة أقسام: قرحة تمصل أبدا لا تجف، وقرحة إن نكأها صاحبها سالت وإلا لم يسلم منها شيء، وقرحة تسيل هي من ذاتها في بعض الأوقات، وهاتان القرحتان سواء، والقرحة الأولى بخلافهما"<sup>32</sup>.

كما تحمل كتب النوازل إشارات إلى الأمراض العقلية والنفسية وتفرق بينها. ومن ذلك ما ورد في نازلة من نوازل التجيبي<sup>33</sup> التي ذكرت تزويج صغيرة برجل لا تطيقه مما أفضى بها إلى أمراض نفسية: "فلما أن دخل بها، جفى عليها، وهي لا تطيق، فأبغضته وبقيت على خسارة عقلها ونفسها. فترافع الزوج والأب إلى صاحب الأحكام"<sup>34</sup>. وهذه النازلة تحيل إلى تأثير الوسط الاجتماعي على الحالة النفسية والعقلية.

وكذا بعض العوارض الخلقية، كمشاكل النطق للألكن<sup>35</sup>، وهو ما جاء في نازلة "جواب الفقيه الأجل أدام الله توفيقه في إمام جامع مصر، قد اعتراه عارض في تكبيرة الإحرام، فهو لا ينطق بها على وجهها، ويغير بعض حروفها بما يغير معناها، فيقول "الله أغبر" و "الله أهر"<sup>36</sup>.

#### حقوق المرضى:

إن للمرض حضورا مهما في النوازل باعتباره عارضا من العوارض التي تطرأ على جسم الإنسان وتؤثر على حياته ومعاملاته. وقد تعامل المجتمع المغربي الأندلسي المسلم مع المرضى معاملة خاصة ترجمتها العديد من النوازل.

#### التحسيس عليهم:

فكان أفراد المجتمع يقيمون أحباसा تعود منافعها على المرضى وعلاجهم والقيام على مصالحهم. "قال القاضي أبو عبد الله: إذا كان الحبس على المرضى، فشهادة الأطباء إذا شهدوا على أن به المرض الذي يقال له الجذام، يسهم له في الحبس، وإذا كان الحبس على المرضى القطع فبذهاب الغلة فما فوقها يستوجب الحبس، وبه شاهدت الحكم والفتيا"<sup>37</sup>.

#### القيام بنفقتهم ورعايتهم:

وكان أصحاب الأمراض العقلية أيضا يخصون برعاية خاصة. وهو ما فصلت فيه النازلة التالية: "مسألة في فرض: الجواب في محجور مختلط الذهن، وهو

32 ابن الحاج التجيبي، نوازل ابن الحاج التجيبي، 254/2.

33 الفقيه المشاور أبو عبد الله محمد بن أحمد بن الحاج التجيبي القرطبي (ت529هـ)، ولد بقرطبة سنة 458هـ/1065م، عرف عنه التعفف والتواضع والاستكانة، وانحسرت همته في طلب العلم والاستغراق فيه والنأي بنفسه عن طلب الجاه وحب الاشتهار. كان شخصية دينية وازنة في المجتمع الأندلسي، ومن رجالات الدولة البارزين. تقلد وظيفة قاضي الجماعة بقرطبة على عهد الطوائف والمرابطين. توفي مقتولا وهو ساجد في الركعة الأولى من صلاة الجمعة بالمسجد الأعظم بقرطبة، لذلك لقب بالشهيد. من أهم مؤلفاته: المنهاج في بيان مناسك الحاج، نوازل الأحكام، الكافي في بيان العلم وغيرها.

34 ابن الحاج التجيبي، نوازل ابن الحاج التجيبي، 363/2.

35 الألكن هو الذي لا يقيم العربية لعجمة في لسانه، انظر لسان العرب، مادة لكن.

36 ابن الحاج التجيبي، نوازل ابن الحاج التجيبي، 134/2.

37 ابن الحاج التجيبي، نوازل ابن الحاج التجيبي، 590/3.

والتحليل من أجل الاستفادة منها في المجال الطبي من عدة أوجه.

#### التعليم:

إن الموسوعات النوازلية تعتبر مصدرا من المصادر التي يرجع إليها في مجال التعليم فيما يتعلق بالاحلاقيات الطبية، والأحكام الشرعية المتعلقة بالقضايا الطبية. "فالفقه النوازي في تراثنا غزير، لكنه في درسنا عزيز"<sup>42</sup>.

ذلك أن النظرة الإسلامية للحياة هي نظرة شمولية متكاملة، لا ينفصل فيها الديني عن الدني، بل إن الحياة في المنظور الإسلامي تعاش بصبغة دينية إسلامية. لذلك فالعلوم في الحضارة الإسلامية تدرس بصبغة إسلامية، وباستحضار القيم الإسلامية. فلا انفكاك بين الفقه والعمل والأخلاق والسلوك. وهو ما نجده في كتب النوازل تطبيقا. "وهو ما نصبو إليه في الدعوة إلى قراءة الفقه النوازي، لما يحدث من مران ودرية، واعتبار واختبار، وتصور وتكييف"<sup>43</sup>. "فإن السعي إلى دمج هذه العلوم مع بعضها ينفذ كلا الطرفين، ويقدم رؤية عن الحياة والوجود والغيب كذلك، بطريقة صحيحة متكاملة ولا تتقاطع"<sup>44</sup>.

#### التاريخ الطبي:

تعتبر كتب النوازل من المصادر المهمة جدا في دراسة التاريخ، ومن ذلك التاريخ الطبي فيما يتعلق بالممارسة الطبية في المغرب والأندلس، فهي تعطي صورة عن تطور هذا المجال في المجتمع المغربي الأندلسي في كل حقبة تاريخية. وتظهر الثابت والمتغير فيه. وتفاعل كل العناصر المؤثرة فيما بينها. إن قراءة هذه النوازل ودراستها تمكن من إعطاء صورة حقيقية، بل يتعدى ذلك إلى استنباط قواعد ومناهج في التعامل مع المتغيرات النازلة. ذلك أن التاريخ مدرسة يتعلم فيها الدارس لتحصيل بصيرة في التعامل مع الحاضر.

#### الاجتهاد في الأحكام الشرعية المتعلقة بالمجال الطبي:

إن المجال الطبي هو مجال يتفاعل فيه الإنسان مع الإنسان ومع الكون بمختلف مكوناته. وهو بذلك يفتقر إلى معرفة أحكام الله في هذا التفاعل. لذلك فإن الاجتهاد في النوازل الطبية مستمر ومتجدد. فالمجال الطبي مجال متجدد، وفي كل يوم تظهر نازلة جديدة بتجدد القضايا والوسائل. لذلك فالاجتهاد في هذا المجال يحتاج إلى مواكبة ما يجري فيه مع تمكن من الأدوات الاجتهادية والتمكن من النظرة الشمولية المعتمدة على استحضار روح الشريعة ومقاصدها. والاطلاع على الموسوعات النوازلية وما يحضر فيها من نوازل تتعلق بالقضايا الطبية مهم جدا لما يكسبه من مران ودرية.

إن تصفح كتب النوازل والنظر في اجتهاد الفقهاء في القضايا الطبية يكسب المجتهد الدربة والمراس ويزوده بالمنهج في التعامل مع النوازل الطبية الجديدة في عصرنا. فهي ميدان للخبرة والتدريب تؤهل المجتهد للانطلاق الواقعي. ذلك أن النصوص ثابتة والحوادث متجددة وصلة الوصل بينها هو المنهج وأدوات الاجتهاد. "لأن الميدان وساحة النزاع والاشتباك لها معطياتها وقراءتها ولغتها الخاصة، وهي غير قراءة التنظير والحفظ والتلقين. فنصوص الكتاب والسنة، ومخرجات الفقهاء، وقواعد الشريعة وأصولها هي مفاهيم، والواقعات والنوازل مصاديقها"<sup>45</sup>. "لهذا اشتهر بأن الفتوى درية وصنعة، لأن

ابن خمس وعشرين سنة، وهو إلى نظر أخيه شقيقه بتقديم قاض. وهذا المحجور هو ساكن مع أخيه الناظر له بالتقديم المذكور في دار واحدة، وهو حاضنه ولا حاضن له غيره. ويستغل له كل شهر ثلاثة مثاقيل مرابضية لا أكثر، وبينهما مملوكة، وهي معهما ساكنة تخدمهما، ولها ابن هو ابن أربعة أعوام. فلك الفضل - رضي الله عنك - في تبين ما يلزمه أن يجري عليه من إنفاق وكسوة لباس ورفاد للشتاء والصيف (...). فأجاب رضي الله عنه: للمخبول الذي ذكرت ربعان من دقيق القمح، وثمان من زيت، وخمسة دراهم ونصف حمل حطب، كل ذلك في الشهر. وقميصان وزوجا سراويل وزوجا خف لقدميه، كل ذلك في العام. وفي زمن البرد يفرض له فرو ومحشو لعامين. ويفرض له في كسوة رقاد ملحفة ومرفقة لثلاثة أعوام. وكساء وفراس مملوء بصوف لأكثر من هذه المدة. تكون هذه كسوته على اختلاف أنواعها من الجديد الجيد. فإذا انقضت مدتها على اختلافها أبدلها بغيرها على ما فسرناه"<sup>38</sup>.

وهذا يظهر عناية المسلمين وحرصهم على القيام بواجب المريض على أتم وجه. والنازلة هذه تبين ما يفرضه المفتي على حاضن المريض بالخبل واختلاط الذهن الذي لا يدرك مصلحته ولا يقدر على رعاية نفسه، فقدّر له ما يشتري له كل شهر وكل عام وكل عامين وكل ثلاثة أعوام. فعدم إدراكه لا يعني أن يبقى مهملا أو أن يلبس ما لا يليق وأن يفترش ما لا يصلح وإنما تستبدل ثيابه وفراشه من الأنواع الجيدة الجديدة، كل حسب مدته. حتى يعيش عيشة كريمة.

#### اختصاص المرضى برخص خاصة في المجتمع:

ومنه الترخيص للنساء المريضات والنفساء بالحمام دون غيرهن، لما يطرأ فيه من تجاوزات ككشف العورات داخل الحمام، وجلوس الرجال أمام أبواب الحمامات للنظر إلى النساء حين خروجهن. وهو ما جاء في نوازل البرزلي<sup>39</sup>: "وتقدم أنه لا يجوز دخول الحمام النساء إلا لمرض أو نفاس، ويتقدم في ذلك إلى أصحاب الحمامات، فإن فعل أحد منهم بعد التقدم إليه فعليه الأدب بقدر ما يرى الإمام من غلق عليهم أو سجن أو نحو ذلك"<sup>40</sup>.

تأثير المرض على المعاملات التجارية والعلاقات الاجتماعية:

ومثال ذلك: "قال القاضي أبو عبد الله: من اشترى دارا فيها بئر مقسومة بينها وبين الدار التي تجاورها، فألفا الدار لليهودي أو نصراني فليس بعيب لأن الله تعالى قد أباح لنا طعامهم، ولو كانت الدار لمجذوم فليس بعيب، ويؤمن بأن يستنيب صحيحا يستقي له"<sup>41</sup>.

#### المطلب الثاني: أوجه الاستفادة من الموسوعات النوازلية في المجال الطبي:

إن المعرفة الطبية المبتوتة في كتب النوازل كبيرة جدا تحتاج للتأمل والدراسة

38 ابن الحاج التجيبي، نوازل ابن الحاج التجيبي، 87/2-88.

39 أبو القاسم أحمد بن محمد بن محمد بن المعتل البلوي القيرواني الشهير بالبرزلي - أبو الفضل (ت841هـ)، قيرواني الأصل والنشأة، اشتهر بالفضل والعلم، تقلد الفتوى بالقيروان. انتقل إلى تونس وتولى مشيخة المدرسة الشماعية بها، رحل إلى المشرق وأقام بمصر مدة. أصيب في نهاية عمره بفقدان بصره، غير أن ذلك لم يمنعه من وظائف الخطابة والإمامة والإفتاء والتدريس، كان يلقب بفقهاء تونس، المتفقه البحاث النظار وأحد أئمة المالكية ببلاط المغرب. من أهم كتبه الديوان الكبير وجامع مسائل الأحكام مما نزل من القضايا للمفتين والحكام.

40 نوازل البرزلي، أبو القاسم البرزلي، 434/4.

41 ابن الحاج التجيبي، نوازل ابن الحاج التجيبي، 397/2.

42 أحمد مرعي معماري، الحاجة إلى فقه التجربة، ص.6.

43 أحمد مرعي معماري، الحاجة إلى فقه التجربة، ص.6.

44 أحمد مرعي معماري، الحاجة إلى فقه التجربة، ص.12.

45 أحمد مرعي معماري، الحاجة إلى فقه التجربة، ص.6.

## المصادر والمراجع:

1. تحرير المعنى السديد وتنوير العقل الجديد من تفسير الكتاب المجيد - التحرير والتنوير، محمد الطاهر بن عاشور، 1984م، دار التونسية للنشر، تونس.
2. في ظلال القرآن، سيد قطب، 2011، القاهرة: دار الشروق، ط39.
3. الأعلام، خير الدين الزركلي الدمشقي، 2002م، ط15، دار العلم للملايين.
4. إرشاد الأريب إلى معرفة الأديب - معجم الأديب، شهاب الدين ياقوت الحموي، 1993م، تحقيق إحسان عباس، بيروت: دار الغرب الإسلامي.
5. النوازل الجديدة الكبرى فيما لأهل فاس وغيرهم من البدو والقرى المسماة ب المعيار الجديد الجامع المغرب عن فتاوى المتأخرين من علماء المغرب، المهدي الوزاني، 2014م، تحقيق محمد السيد عثمان، بيروت: دار الكتب العلمية.
6. الحاجة المنهجية إلى فقه التجربة - الفقه النوازلي، أحمد مرعي المعماري، 2021م، مركز نهوض للدراسات والبحوث.
7. وقائع أندلسية في نوازل القاضي عياض، محمد بنشريفية، 1987م، مجلة دعوة الحق، العدد264، المغرب: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية.
8. فقه النوازل عند المالكية تأريخاً ومنهجاً، مصطفى الصمدي، 2007م، الرياض: مكتبة الرشد - ناشرون.
9. شرح تنقيح الفصول، شهاب الدين أحمد بن إدريس القرافي، 1973م، تحقيق طه عبد الرؤوف سعد، شركة الطباعة الفنية المتحدة.
10. الحدود في الأصول، أبو الوليد سليمان الباجي، 2003م، تحقيق محمد حسن محمد حسن إسماعيل، بيروت: دار الكتب العلمية.
11. كتب النوازل، أنور محمود زناقي، 2011م، مجلة البيان، العدد284.
12. أنوار البروق في أنواء الفروق، شهاب الدين أحمد بن إدريس القرافي، 1998م، تحقيق خليل المنصور، دار الكتب العلمية.
13. النوازل الصغرى المسماة "المنح السامية في النوازل الفقهية"، محمد المهدي الوزاني، 1992م، المغرب: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية المغربية.
14. فقه النوازل في الغرب الإسلامي: نوازل عبد الرحمن أبي زيد الحائك التطواني - نماذج وقضايا، توفيق الغلبوزوري، 2020م، مجلة الإحياء، المغرب: الرابطة المحمدية للعلماء.
15. نوازل ابن الحاج التجيبي، القاضي الشهيد محمد ابن الحاج التجيبي القرطبي، 2018م، دراسة وتحقيق أحمد شعيب اليوسفي، منشورات الجمعية المغربية للدراسات الأندلسية، تطوان: مطبعة تطوان.
16. جامع مسائل الأحكام لما نزل من القضايا بالفتين والحكام - فتاوى البرزلي، أبو القاسم بن أحمد البلوي التونسي المعروف بالبرزلي، 2002م، تحقيق محمد الحبيب الهيلة، بيروت: دار الغرب الإسلامي.

## المصادر الإلكترونية

17. فقه النوازل المفهوم والحاجة النونشريسي أمودجاً، بوعرفة عبد القادر، 2016م، مدونات الجزيرة، تم الاطلاع عليه بتاريخ 04/10/2023. الرابط:
18. <https://www.aljazeera.net/blogs/2016/10/12/%D9%81%D9%82%D9%87-%D8%A7%D9%84%D9%86%D9%88%D8%A7%D8%B2%D9%84-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%81%D9%87%D9%88%D9%85-%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%AD%D8%A7%D8%AC%D8%A9>

الأحكام تتغير بتغير الأزمنة"<sup>46</sup>.

أن نلاحظ حركة الواقع، والإبداع الفقهي، والتجديد المنهجي من خلال فقه النوازل وممارسته العلمية والعملية"<sup>47</sup>.

## استصحاب النوازل في القضاء في حل النزاع في القضايا الطبية:

وقد أشار إلى ذلك المهدي الوزاني في مقدمة معياره حيث قال: "وعمدته ما يكثر ترداده بين أيدي الأنام، ويشكل على من يتعاطى الفصل بين الأنام"<sup>48</sup>. فكان الغرض من تأليف هذه الكتب في كثير من الأحيان تيسير الأمر على من ينبري للفصل بين الأنام في القضاء، فيستأنس بما في هذه المؤلفات فيما قد يشبه ما بين يديه من القضايا للحكم بين الناس.

## خاتمة:

في ختام هذا البحث نخلص إلى ما يلي:

- أولى الإسلام عناية كبيرة للعلم والتأليف، وأقسم الله عز وجل بالكتابة وألثها القلم تنويها لأهميتها وتعظيمها لقيمتها.
- اعتنى علماء المسلمين بالعلم وطلبه، مبرجعية عقديّة إسلامية، ونبغوا في مجالات علمية متعددة جمعوا فيها بين العلوم الإسلامية، والإنسانية والكونية.
- يعتبر فقه النوازل انبعاثاً من الواقع إلى الفقه للإجابة على إشكالات الواقع ومستجداته من منظور إسلامي وفق أحكام الشريعة ومقاصدها.
- تتميز الموسوعات النوازلية بالواقعية والعفوية والصدق المنهجي والتراكمية الحضارية والمصدرية المتعددة.
- تضم الموسوعات النوازلية ذكراً للعديد من القضايا الطبية التي تستدعي التأمل والتحليل والدراسة.
- من أبرز الموضوعات الطبية التي تضمها كتب النوازل: الحرص على التداوي وذكر العلل وتوصيفها، وحصانة الأطباء والبيطرة، وشهادة الأطباء في القضاء، وأوجه عناية أفراد المجتمع بمختلف أطيافهم مع المرضى وذلك بالتحسيس عليهم والقيام بنفقتهم ورعايتهم، وتخصيصهم برخص خاصة دون غيرهم من الأصحاء، وتأثير المرض على المعاملات التجارية والعلاقات الاجتماعية وغير ذلك.
- ذكر كتب النوازل لجوانب من الصحة النفسية والعقلية واعتبارها من الجوانب المؤثرة في أحكام المكلفين.
- تتعدد مظاهر الاستفادة من موسوعات النوازلية في المجال الطبي.
- في التعليم: تعتبر كتب النوازل مصادر يرجع إليها فيما يتعلق بالأخلاقيات الطبية والأحكام الشرعية المتعلقة بالقضايا الطبية.
- في التاريخ الطبي: فيما يتعلق بالممارسة الطبية في المغرب والأندلس.
- في الاجتهاد الفقهي في الأحكام الشرعية المتعلقة بالمجال الطبي: الاطلاع على كتب النوازل ودراسة النوازل تكسب المجتهد دربة ومراسا للاجتهاد في القضايا الطبية المستجدة.
- استصحاب النوازل في القضاء في حل النزاع في القضايا الطبية.

46 القرافي، الفروق، 97/4.

47 أحمد مرعي معماري، الحاجة إلى فقه التجربة، ص14.

48 المهدي الوزاني، المعيار الجديد، 1.

# التعليم الطبي من خلال الأسر الطبية وتوارث مهنة الطب من جيل إلى جيل: "أسرة بني زهر أنموذجاً"

## Medical Education through Medical Families and the Inheritance of the Medical Profession from Generation to Generation: The Banu Zuhr Family as a Model

عمر مستعين<sup>1</sup>، سهام العوادي<sup>2</sup>، فؤاد العبودي<sup>2</sup>، إسماعيل راموز<sup>1</sup>

1. مصلحة طب العيون، المركز الاستشفائي الجامعي سوس ماسة، كلية الطب والصيدلة بأكادير. جامعة ابن زهر. المغرب  
2. مستشفى الرازي للطب النفسي بسلا، كلية الطب والصيدلة، جامعة محمد الخامس. الرباط. المغرب



عمر مستعين

مصلحة طب العيون، المركز الاستشفائي الجامعي سوس ماسة، كلية الطب والصيدلة بأكادير. جامعة ابن زهر. المغرب

### 1. مقدمة

ولعل نشأة الإبن في وسط أسري يَحْتَرَفِ صِنْعَةَ ما، يَكُونُ لديه انجذاباً تلقائياً وحباً عميقاً لهذا الميدان، كما يمكنه من فهم مبكراً لأسس المهنة ويأهله للنبوغ فيها والإبداع.

قدما لم تكن مهنة الطب أمراً سهلاً المنال، إذ كانت نوعاً من الحظوة، لا بد فيه من فطنة ونبوغ، وفرصة للتعلم على يد أستاذ مشهود له بالخبرة والحدق. ولعل كون أحد أفراد الأسرة طبيباً مشهود له، من الأمور التي تيسر ولوج هذا الميدان من أبوابه الواسعة، وتختصر مراحلها على الأبناء والأحفاد، لتصبح الأسرة متوارثة للطب جيلاً بعد جيل فيما سمي بظاهرة \*الأسر الطبية\*.

وقد لعبت هذه الأسر دوراً ريادياً في تطور الطب وتدوين المعارف الطبية المتراكمة عبر أجيالها في كتب ومؤلفات ساهمت في الحفاظ على هذه الكنوز والاستفادة منها عبر مختلف الحضارات الإنسانية.

وهناك العديد من الأمثلة على أسر طبية مشهورة توارثت مهنة الطب عبر عدد من أجيالها، منها عائلات في الصين القديمة، وأخرى في الحضارة العربية-الإسلامية، وأخرى في الحضارة الغربية وغيرها.

- من أشهر "الأسر الطبية" في الحضارة الصينية:  
- أسرة هان (206 ق.م. - 220 م)  
- أسرة تانغ (618-907 م)  
- أسرة سونغ (960-1279 م)

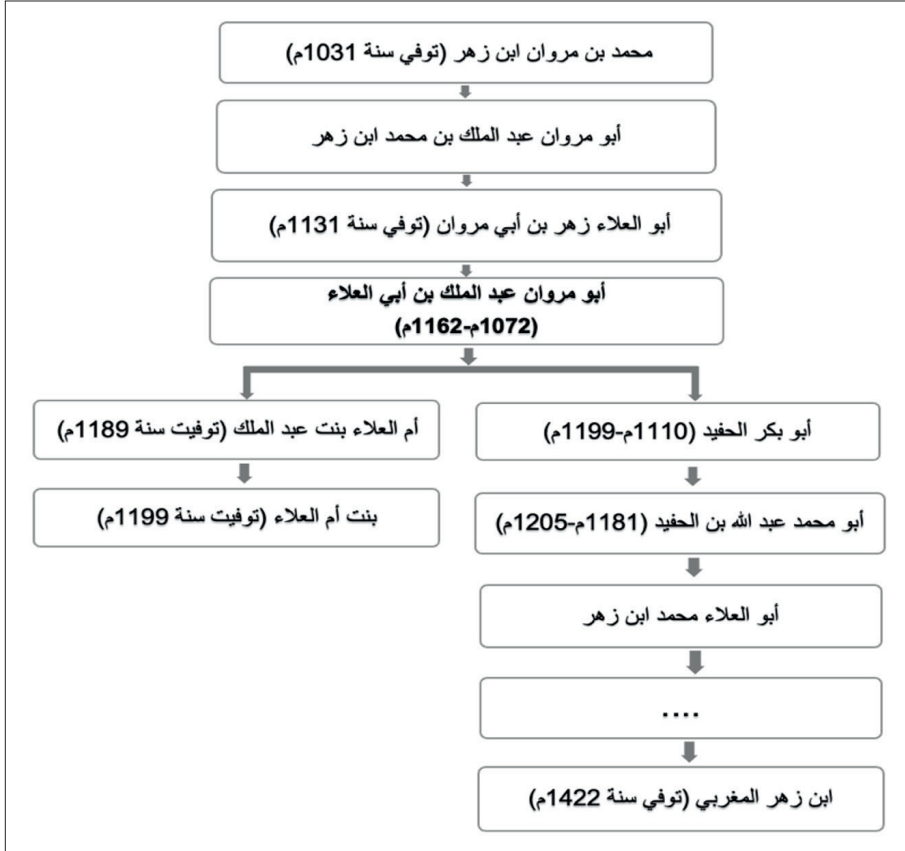
- من أشهر "الأسر الطبية" في الحضارة العربية-الإسلامية:  
- المشرق والشام:  
• أسرة بختيشوع  
• أسرة ماسويه  
• أسرة سنان بن ثابت بن قرة الحراني

توارث مهنة الطب من جيل إلى جيل ظاهرة قديمة قدم الطب نفسه، حيث انتقلت المعرفة والمهارات الطبية عبر العائلات والأسر، خاصة في المجتمعات التي لم تكن فيها مؤسسات تعليمية متخصصة. فكان الكثير من الأطباء يتعلمون صنعة الطب من خلال الممارسة العملية والتدريب داخل العائلة، وهكذا تتوارث أجيال الأسرة الخبرات والمعارف الطبية. لكن ومع تطور الطب الحديث وظهور المؤسسات التعليمية المتخصصة، أصبح توارث مهنة الطب بشكل مباشر أقل شيوعاً، ومع ذلك، لا يزال هناك تأثير أسر الأطباء في توجيه اختيار أبنائهم وميولهم لهذا الميدان العلمي جلياً.

في هذا البحث نتطرق لظاهرة الأسرة الطبية ودورها البارز قديماً وحديثاً في توارث مهنة الطب من جيل إلى جيل، مع تناول بالدراسة والتحليل نموذج الأسرة الطبية المغربية الأندلسية «أسرة بني زهر» كنموذج، وذلك في محاولة للاستفادة من هذه الظاهرة لتوجيه الأجيال الصاعدة لحسن التوجيه والاختيار المبكر لمساهم المهني إقتداءً بأسلافهم.

### 2. ظاهرة الأسر الطبية

تعد الأسرة والبيت الذي يعيش فيه الإنسان أكبر مؤثر في تكوين شخصيته وتحديد ميولاته وتوجهاته، إذ يؤكد العلماء على أهمية ذلك بقولهم: "إن أهم المؤثرات في تكوين الشخصية، البيئة المحيطة بالإنسان منذ طفولته الأولى، فهذه البيئة تصوغ له رؤيته، وتُسهم في تكوين الملامح الأولى لشخصيته السلوكية وقيمه الأخلاقية، وتوجهاته الفكرية. لهذا وجب العناية بنقائهما وحسن إدارتهما" [1].



شكل 1: خطاطة تبين أفراد عائلة بني زهر.

من كبار الأطباء على امتداد ستة من أجيالها، احترفوا الطب وتوارثوه ذكورا وإناثا [الخطاطة، الشكل 1].

بعد قدومها من المشرق، استقرت أسرة بي زهر بمدينة دانيا الأندلسية ثم انتقلت لإشبيلية، وتردد أبناءها بين المغرب والأندلس، فشغلوا بالإضافة لكونهم المرجع في الطب والعلاجات، مناصب أعيان ووجهاء الدول التي عاصروها [7]. وستتطرق باقتضاب لأبرز أعلام الطب في هذه الاسرة الأندلسية المغربية.

#### أ. أبو مروان عبد الملك بن محمد ابن زهر (الجد)

أول طبيب من بني زهر، كان إماماً في الطب، اتخذ الرحلة في طلب العلم وسيلة لتوسيع معارفه، فرحل إلى المشرق، ثم دخل القيروان ومصر، ثم العراق حيث تولى رئاسة الطب ببغداد [8].

ازدادت خبرة أبي مروان العلمية بما أخذه عن علماء المشرق واشهرته الى ان بلغت أخباره مجاهد العامري ملك دانية [9]، فطلبه ليعود للأندلس، فأعجب به وعينه وزيراً. بعد ذلك

والعطايا، فنبغ جراء ذلك علماء في الفلسفة والطب والرياضيات والفقه والعلوم الشرعية [5]، فعرفت بلاد المغرب والأندلس ازدهاراً علمياً كبيراً أسدى أعظم خدمة للعالم المعاصر وكان له الأثر العميق في النهضة الأوروبية [6].

لقد ازدهر الطب في الأندلس ازدهاراً عظيماً، إذ حقق الأندلسيون فيه نتائج كبيرة على الصعيدين النظري، والعملي، واشتهرت بالأندلس عدد الأسر التي كان لها دور في إثراء المعارف الطبية عبر العصور، ومن أبرزها نجد \*أسرة بني زهر\*، التي نبغ عدد من أفرادها في الطب على مدى ثلاث قرون، ونالوا شهرة واسعة وذاع صيتهم من خلال إنجازاتهم في الميدان الطبي، فتاريخ هذه الأسرة حافل بشخصيات خلدت أسمائها في مجال الطب ليس في الأندلس فحسب، بل وصل صداها إلى أقصى المشرق، واستطاعت أن تترك أثراً وإرثاً طبيياً كبيراً.

#### 1. أشهر أعلام اسرة بني زهر:

بمجرد ذكر بني زهر، يتبادر للأذهان أحد أكبر وأشهر أطباء المغرب والأندلس "أبو مروان عبد الملك بن أبي العلاء زهر"، غير أن هذه الأسرة كانت \*أسرة طبية\* بامتياز، أنجبت مجموعة

- أسرة بني ابن أبي أصيبعة
- الأندلس-المغرب:
- أسرة بني رشد
- أسرة الزهري
- أسرة الباجي
- أسرة بني زهر

- من أشهر "الأسر الطبية" في الحضارة الغربية:
- أسرة بيتون (Beaton Family)
- أسرة دنليفني (Dunleavy family)

وتفسيراً لأسباب ظهور وامتداد هذه الأسر الطبية عبر عدد من الأجيال، نجد تياران من المؤرخين حاولوا ذلك بعزيتها تارةً إلى العامل الجيني الوراثي المتمثل في توارث الذكاء والنبوغ أباً عن جد بين أفراد نفس الأسرة وهو ما مال إليه أغلب المؤرخين القدامى. وبعزيتها تارةً أخرى إلى تعمد أشهر الأطباء احتكار هذه الصنعة والخبرة بين أفراد عائلاتهم، طلباً للحظوة والمكانة الاجتماعية المحترمة التي كان يحظى بها الطبيب المتمرس عند الناس عامة وعند أولياء الأمور خاصة [2].

وبدورنا نتبنى الرأي الآخذ بالمحفظين معاً، فكما لعامل الوراثة والميل الفطري والوسط الأسري دور هام أثبتته العلوم الحديثة، حيث يميل أفراد العائلة الواحدة والأقرباء إلى الإلتسام بنفس الصفات بدرجات متفاوتة، كالذكاء والميول إلى مجالات معينة منطقية أو إبداعية، وغيرها. نجد أيضاً حرصاً -مقصوداً لذاته أو غير ذلك- من لدن أطباء الأسر الطبية على تداول ما حازوا من علم بين أفراد أسرهم من شأنه توسيع خبراتهم وتجاربهم المتوارثة، وبالتالي نبوغ وبراعة أبنائهم بين زملائهم وثبتت المكانة الاجتماعية المحترمة للأسرة. وهو ما نلتهمسه في المؤلفات التي كتبها عبد الملك بن أبي العلاء زهر أثناء مكوثه بالمغرب وأرسل بها لابنه أبي بكر، كرسالة "التذكرة في الدواء المسهل" [3].

### III. أسرة بني زهر، نموذج الأسر الطبية:

لقد عرفت الأندلس ببيتوات وأسر علمية عريقة، اتسمت ببيئة عائلية علمية متميزة، فتسلسل عبر أجيالها علماء أبدعوا في شتى فنون العلم والمعرفة [4]. هذا فضلاً عن تشجيع ملوك الطوائف للحركة العلمية والعمل على ازدهارها، إذ كان معظمهم من أكابر الأدباء والشعراء والعلماء، وكانوا يرغبون أن تكون قصورهم منتديات ومجامع للعلوم والفنون. فكانت حواضر دويلاتهم عواصم ثقافية ضمت الأعلام والمدارس والمكتبات، وسخرت للباحثين الأموال

رحل إلى مملكة أشبيلية واستقر حتى وفاته سنة 470هـ - 1078م [10].

#### ب. أبو العلاء زهر ابن زهر (الأب)

هو أبو العلاء زهر بن أبي مروان عبد الملك بن محمد بن مروان ابن زهر، اشتغل بالطب منذ صباه، أخذ عن أبيه وعن مشاهير الأطباء في عصره، حتى لمع نجمه في صناعة الطب. عرف بفطنته وخبرته في علاج الأمراض التي عجز غيره عن مداواتها، وقد نبغ بالطب حتى غطى على شهرة أبيه، وأصبح أكبر أطباء الأندلس، اشتهر بالمعرفة الواسعة والخبرة الكبيرة في معالجة المرضى ومعرفة ما بهم من خلال حبس نبض القلب وتحسسه [10، 11]. اتخذه المعتمد بن عباد طبيبه الخاص، كما ناله كرم المرابطين بالمغرب، حتى عينه علي بن يوسف سنة 500هـ وزيراً له [11، 12]. وقد تردد إلى المغرب مراراً لممارسة الطب، ودراسة الأمراض المتفشية به ومسبباتها، ودون ملاحظاته في كتاب سماه "النكت الطبية" -المسمى ب- التذكرة- أهده لابنه عبد الملك. كما ألف العديد من الكتب الطبية، فأمر الأمير المرابطي يوسف ابن تاشفين بجمعها، وهو ما تم تنفيذه، فحفظت بمراكش ومدن أخرى من الأندلس، إلا أن الكثير منها قد ضاع. توفي رحمه الله سنة 525هـ/1131م بمدينة قرطبة، ودفن بإشبيلية داخل باب الفتح [12، 13].

#### ت. أبو مروان عبد الملك بن أبي العلاء ابن زهر:

هو أبو مروان عبد الملك بن أبي العلاء زهر بن أبي مروان عبد الملك بن محمد بن مروان ابن زهر، أكبر وأشهر أطباء بني زهر، ولد بإشبيلية. برع في صناعة الطب، وكانت له إضافات عديدة في الطب السريري - الإكلينيكي، إذ اعتمد التجربة والبرهان لقبول الأمور كما تثبت ذلك مقولته الشهيرة «التجربة تثبت الحقائق وتذهب البواطل».

عاصر حكام الطوائف والمرابطين والموحدين [10]، حيث اتخذته كل منهم طبيبه الخاص كما شغل منصب وزير في عهد الموحدين [13]، ألف كتاب "الترياق السبعيني" للأمير الموحدي عبد المؤمن [10]. وكان بينه وبين أبي الوليد بن رشد من المودة ما جعل هذا الأخير يطالب ابن زهر بكتابة كتابه التيسير. خلف مؤلفات شتى، لازال بعضها محفوظاً في المكتبات. توفي بإشبيلية سنة 557هـ/1162م [14].

#### ث. أبو بكر محمد الحفيد (الابن)

أبو بكر محمد ابن أبي مروان بن أبي العلاء بن زهر، ولد وترعرع بإشبيلية موطن أجداده، سنة

أبي العلاء"، ويحتفظ بنسخة منها في دار الكتب المصرية. توفي عام 825هـ/1422م [15، 16].

#### نساء بني زهر

كل من ذكرناهم من أعلام بني زهر كانوا ذكورا، بيد أن العائلة أنجبت أيضا سيدات بارعات امتلكن تجربة متفردة في الطب، وسنقف هنا أمام هودجين نسويين متميزين، هما الطبيبتان: ابنة أبي مروان عبد الملك وحفيدته.

ذكر ابن أبي أصيبعة ابنة أبي مروان عبد الملك وابنتها كانتا عالمتين بصناعة الطب والمداواة خصوصا طب النساء والتوليد، إلى درجة جعلت السلطان يعقوب المنصور وأهله لا يقبلون مولودا إلا وقد تكفلت ابنة عبد الملك ابن زهر بولادته، وبعد وفاتها كانت ابنتها المنوطة بهذا الدور [10].

كما أورد الكانوني [12] كنية ابنت أبي زهر الأم وهي «أم العلاء»، وذكر أنها تتلمذت في الطب على يد أبيها وأسلافها من أطباء بني زهر في بيت العائلة، ويضيف أنه إلى جانب ممارستها لطب النساء والتوليد قد مارست أيضا طب الأطفال، واشتهرت بخبرها الواسعة، خصوصا بعد اشتغالها ببلاط المنصور لعلاج نسايمهم وأطفالهم وإمائهم. كما عالجت بعض رجال الموحدين أيضا. توفيت رحمه الله سنة 1189م.

أما ابنتها -بنت أم العلاء- فقد تعلمت طب النساء والتوليد وطب الأطفال على يد والدتها وخالها، فتميزت في القبالة بشكل خاص، وكانت كأماها، ذات حظوة ومكانة لدى الموحدين إلى حين وفاتها مسمومة مع خالها أبي بكر سنة 1199م [12].

#### 3. مؤلفات بني زهر:

توارث عائلة بني زهر صناعة الطب وبرع فيها أفرادها على مدى سبعة أجيال، استطاعوا خلالها إنتاج مؤلفات غزيرة أضافت الكثير للمجال الطبي قديما وحديثا. من هذه الكتب ما حفظته المكتبات الكبرى، ومنها ما أهمل فكان مصيره الضياع. وقد اهتم باحثون ومؤرخون عدة بمؤلفات بني زهر، فدققوا في عناوينها، ونسبتها إلى أصحابها، وأماكن تواجدها عبر العالم، ومنهم من قام بتحقيق بعضها [الجدول 1].

#### IV. نتائج وتوصيات:

إن مذاكرة سير الأسرة الطبية وخصوصا بني زهر، يبرز الدور العلمي والحضاري الذي لعبته البيئة

1110م، تعددت اهتماماته كما اشتغل بصناعة الطب كمن سبقه من أفراد أسرته، وتميز فيه. كما كتب فيه مؤلفات قيمة [10، 12]. خدم المرابطين في آخر عهدهم بالحكم، قبل التحاقه بخدمة الموحدين، فكان طبيبه الموثوق المتمكن، عالج الخليفة عبد المؤمن، وابنه أبو يعقوب يوسف، ثم يعقوب أبو يوسف المنصور، وأخيرا أبا عبد الله محمد الناصر، ومن القصص التي يسردها ابن أبي أصيبعة بخصوصه أنه رأى أن الدواء الذي وصفه والده عبد الملك للأمير عبد المؤمن الخليفة لم يكن الأنسب، فوصف دواء مسهلا غيره، فأخذ الأمير برأيه، ولم يكن لوالده ابن زهر لما علم بالأمر إلا أن وافق ابنه الرأي لسداده. توفي سنة 595هـ/1199م، عن عمر يناهز الستين، بمدينة مراكش.

#### ج. أبو محمد بن الحفيد (الحفيد)

هو أبو محمد عبد الله بن الحفيد أبي بكر محمد بن أبي مروان عبد الملك بن أبي العلاء زهر بن أبي مروان عبد الملك بن محمد بن مروان بن زهر، ولد بإشبيلية سنة 577هـ/1181م، يعد حلقة من سلسلة أطباء بني زهر، اشتغل كأسلافه بالطب وبرع فيه، مما خول له حظوة ومكانة خاصة لدى الخليفة الموحدي الناصر، الذي جعل مجلسه مجاورا لمجلسه شأنه شأن كبار العلماء ممن عاصروه. عاش بين إشبيلية والمغرب، بيد أن شهرته لم تبلغ شهرة أبيه ولا جده، ربما يعزى ذلك لعمره القصير الذي لم يتجاوز الخمسة والعشرين عاما، توفي سنة 602هـ/1205م [10، 12].

#### ح. أبو العلاء محمد ابن زهر (حفيد الابن)

هو أبو العلاء محمد بن عبد الله بن الحفيد بن عبد الملك بن أبي العلاء بن عبد الملك بن محمد بن مروان بن زهر، ولد بسرقسطة سنة 484هـ/1091م، نشأ بإشبيلية، حمل مشعل أسرته في الطب ومارسه، كما اهتم بمؤلفات جالينوس، وله نظر جيد فيها [10] له أخ أكبر هو أبو مروان عبد الملك، لم تذكر كتب التاريخ له بصمة في الطب.

#### خ. ابن زهر المغربي:

هو أبو العلاء الثاني محمد بن أبي محمد ابن زهر، آخر سليل ذكرته كتب التاريخ للعائلة، ولد وعاش بالمغرب خلال حكم الدولة المرينية، اشتغل بالطب كذلك، كما أن له رسالة معنونة ب: "المجربات في خواص المعدن والنبات والحيوانات"، جمع فيها خبرة جده أبي العلاء بن عبد الملك بن زهر، التي وضعها في كتابه "خواص

جدول (1): مؤلفات بني زهر، مصادر ذكرها وأماكن تواجدها.

الطبيب	المؤلف	المصدر	المكتبة والرقم
1/ عبد الملك بن محمد	لم تسجل له كتب التاريخ أي مؤلف	-	1-
2/ أبو العلاء زهر بن عبد الملك ابن زهر  (عددنا 17 عنوانا مختلفا، إلا أن الباحثين قد اقتصروا على 8 منها بعد حذف العناوين المكررة).	1/ كتاب الطرر	التكملة	2-
	2/ كتاب في الأدوية لم يكتمل	ن.م.	*
	3/ كتاب الخواص	عيون الأنباء	-الخزانة الحسنية بالرباط 1538 مجموع -المكتبة الوطنية بباريس 3 نسخ 1076 -فيينا 1360 -ليدن هولندا 1340
	4/ كتاب في الأدوية المفردة	ن.م.	-
	5/ الإيضاح بشواهد الافتضاح	ن.م.	-
	6/ كتاب حل شكوك الرازي على كتب جالينوس مجربات	ن.م.	*
	7/ مقالة في الرد على أبي علي ابن سينا في مواضع من كتابه الأدوية المفردة	ن.م.	-
	8/ كتاب النكت الطبية	ن.م.	-
	9/ مقالة في بسطه لرسالة يعقوب ابن إسحاق الكندي في تركيب الأدوية	ن.م.	- المكتبة الوطنية بالرباط د-532، د-2650 ود-1762.
	10/ كتاب نجح النجح	**3	- الخزانة الحسنية بالرباط 1538 --العبدلية 3/2867
	11/ جامع أسرار الطب	**	- المكتبة الوطنية بالرباط د-1762، د-532.
	12/ مجربات أبي العلاء / مجربات الخواص	**	-الخزانة الحسنية بالرباط 1538 مجموع -العبدلية 4/2867 -الإسكوريال 844
	13/ التبيين في قطع الشك باليقين	**	-الخزانة الحسنية بالرباط 1538 مجموع -العبدلية 1/2867
	14/ التذكرة (جامع أسرار الطب)	**	- الخزانة الحسنية بالرباط 2650/052. -الإسكوريال بمدريد 839. -المكتبة الوطنية بباريس 2960.
	15/ فوائد المنتخب	**	-دار الكتب المصرية 26 -الإسكوريال بمدريد 1839 -المكتبة الوطنية بباريس 2954. -ليدن هولندا 1340.
	16/ رسالة في أمراض الكلي	**	-
	17/ كتاب تدبير الصحة	**	-

3/ أبو مروان عبد الملك ابن زهر (عددنا 16 عنوانا مختلفا، قبل أن يقزم المؤلفان العدد مجددا إلى 8، بعد حذف العناوين المكررة).	1/ التيسير في مداواة والتدبير -التكملة -عيون الأنباء	-المكتبة الوطنية بالرباط ق-159. -الخزانة الحسنية بالرباط 1538 مجموع -العبدلية 13/2867
	2/ الاقتصاد في إصلاح الأنفس والأجساد -عيون الأنباء -الذيل والتكملة	- المكتبة الوطنية بالرباط د-3666 -الخزانة الحسنية بالرباط 1538 مجموع -العبدلية 9/2867 -الإسكوريال 834/829 -المكتبة الوطنية بباريس 2959
	3/ الأغذية -عيون الأنباء	-المكتبة الوطنية بالرباط د-3664، د-4104 و1598\2430. -الخزانة الحسنية بالرباط 1598 و2430 -العبدلية 12/2867 -الإسكوريال 829 -أحمد الثالث 2068.
	4/ كتاب الزينة -ن.م.	-
	5/ أشربة ومعاجن لما يحدث في البدن من الأمراض **	-العبدلية 8/2867
	6/ كتاب القانون اقتضاب الوزير -عيون الأنباء	-الخزانة الحسنية بالرباط 1538 مجموع -العبدلية 11/2867
	7/ مختصر حيلة البر **	العبدلية 14/2867
	8/ جمع الفوائد المنتخبة من الخواص المجربة **	-أحمد الثالث إسطنبول 2068.
	9/ رسالة تفضيل العسل على السكر -عيون الأنباء	-الخزانة الحسنية بالرباط 1538 مجموع -العبدلية 11/2867
	10/ الترياق السبعيني / الدرياق السبعيني -عيون الأنباء -شذرات الذهب	-
	11/ رسالة في علتي البرص والبهق -عيون الأنباء	-
	12/ مقالة في علل الكلي -عيون الأنباء	-
	13/ كتاب التذكرة ن.م.	العبدلية 12/2867
	14/ كتاب التيسير في مداوي الأدوية على أعضاء الإنسان -التكملة -شجرة النور الزكية	-
	15/ التيسير في مداواة العلل على الأعضاء -الذيل والتكملة	-
	16/ الاقتضاء في إصلاح الأجساد -التكملة	-
4/ أبو بكر الحفيد (3 مؤلفات)	1/ كتاب الفصول شجرة النور الزكية	-
	2/ كتاب الجبريات ن.م.	-
	3/ الترياق الخمسيني -عيون الأنباء	-
5/ أبو محمد عبد الله	لا مؤلف له	-
6/ أبو العلاء محمد	لا مؤلف له	-
7/ ابن زهر المغربي (مؤلف واحد)	الفوائد المجربات في خواص المعادن والنبات والحيوانات -مصادر جديدة عن تاريخ الطب عند العرب	-دار الكتب المصرية 135 طب

المفتاح:

نعني بالرمز - عدم تواجد المؤلف بأية مكتبة.

ترمز الإشارة \* إلى كون الباحثين لم يذكرنا المكتبة التي يتواجد بها المؤلف، هذا إن وجد أصلا بإحدى المكتبات.

ترمز الإشارة \*\* إلى كون المؤلفين لم يذكرنا المصدر.

5. عباس إ.، تاريخ الأدب الأندلسي في عصر الطوائف والمرابطين، الطبعة 6، بيروت، دار الثقافة، 1981.
6. راضي ع. م.، الأندلس والنصر، القاهرة: دار الكتاب العربي.
7. حلاق ح.، دراسات في تاريخ الحضارة الإسلامية، بيروت، دار النهضة العربية، 1989.
8. المقري أ. ب. م. ت.، نفع الطب من غصن الأندلس الرطيب، تحقيق عباس إحسان، بيروت، دار صادر، 1968.
9. العامري م. ب.، إبداعات الطب والصيدلة في الأندلس، دار الكتب العلمية، بيروت، 2014، ص 107
10. ابن أبي أصيبعة م. د.، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، تحقيق نزار رضى، بيروت، منشورات دار مكتبة الحياة، 1965.
11. البشري س. ع. ل.، الحياة العلمية في عصر ملوك الطوائف في الأندلس، الرياض، مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية، 1993.
12. الكانوني م.، الطب العربي في عصر دول المغرب الأقصى، تحقيق غلال ركوك ومحمد بالوز، 2013، ص 45.
13. ابن دحية، المطرب من أشعار أهل المغرب، تحقيق إبراهيم الأبياري وحامد عبد المجيد وأحمد بدوي، دار العلم للجمع، بيروت، 1955، ص 203.
14. المراكشي ا. ع.، الذيل والتكملة لكتابي الموصول والصلة، السفر الخامس، القسم الأول، دار الثقافة، بيروت، ص 19.
15. ابن زهر عبد الملك، التيسير في المداواة والتدبير، حققه وهبها للطبع وعلق عليه محمد بن عبد الله الورداني، مطبعة فضالة، المحمدية، 1991، ص 25 نقلا عن مقدمة عبد العزيز بن عبد الله عن أسرة بني زهر.
16. يايوش ج. والشمري غ.، الطبيب ابن زهر الأندلسي رائد التجريب، بيروت-لبنان، دار الكتب العلمية، 2017، ص 24.

في الأندلس والمغرب فحسب، بل على المستوى العالمي، وتركوا بصمة أشاد بها كل من أُرخ للطب، وما ترجمت مؤلفات هذه الأسرة إلى اللاتينية إلا وهو خير دليل على تفوق وجهود هذه الأسرة في هذا المجال العلمي.

• أن الأسرة الطبية كان لها تأثير واضح في الدفع بعجلة الطب في مختلف التخصصات وترك بصمة واضحة في الحياة العلمية شرقا وغربا.

• دور البيئة الأسرية في التوجيه المبكر وكذلك الإنتاج والتميز العلمي الغزير. فإن الأسر الطبية المعاصرة مدعوة للعب هذا الدور باقتدار رغم رهانات العصر وإعطاء قدوة حسنة مبكرة لأبنائهم ليكونوا خير خلف لخير سلف.

### المراجع:

1. النهان: محمد عزيز (1983)، أثر التربية الإسلامية في السلوك الاجتماعي، بيروت: دار الأيام للطباعة والنشر.
2. سرو محمد، النظر والتجريب في الطب الأندلسي بين ابن رشد وابن زهر، دراسة إبستيمولوجية تحليلية، دار الأمان، الرباط، 2016.
3. الخطابي م. ع.، الطب والأطباء في الأندلس الإسلامية، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1988، ص 303-289.
4. رضاب ح. ي. وحمادي إ. م.، بنو زهر ودورهم النظري والعمل في الطب في عصر ملوك الطوائف ومن بعده، مجلة أوراق ثقافية، لبنان، بيروت، عدد 2021-2-26.

الأسرية والاجتماعية في الرقي بصناعة الطب عبر أجيالها المتوالية. ومن خلال هذا البحث يتضح ما يلي:

• أن توارث الطب عند هذه الاسر لم يكن احتكاراً له، بل كان تفاعلاً طبيعياً للخلف مع الموروث العلمي وميدان عمل الآباء، ولقد كان أعلام هذه الأسر أساتذة ومعلمي أجيال من غير أبنائهم، ومؤلفون حريصون كل على التأليف وتعليم الطب ونشره حتى لغير المسلمين كما أسسوا المدارس الطبية ونظموا الأسس الأخلاقية لهذه المهنة الشريفة.

• مدى الرقي العلمي والحضاري الذي بلغه الطب في المغرب والأندلس في عصر ملوك الطوائف ومن جاء بعدهم إذ حقق علم الطب والصيدلة نتائج علمية كبيرة تشهد عليها الإبداعات والمؤلفات التي تركوها وعمل بها الشرق والغرب لقرون، كونها قائمة على العلم التجريبي والبرهاني النظري.

• استمر عطاء هذه الأسرة ثلاثة قرون من الزمن، رقدوا الإنسانية خلالها بأعظم الاكتشافات، والعلاجات، والتجارب، والإبداعات.

• كان لأسرة بني زهر مساهمة كبيرة في تقدم علم الطب على المستوى النظري والعمل، ليس

# جودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى مرضى ضعف المناعة الأولي في المغرب: مراجعة منهجية وتطبيق ميداني

## Health-Related Quality of Life in Patients with Primary Immunodeficiency in Morocco: A Systematic Review and Local Implementation

سليم زردى<sup>1</sup>، أحمد عزيز بوصفيحة<sup>1,2</sup>، عبد الرحمن الرامي<sup>1</sup>، فاطمة أيلال<sup>1,2</sup>، مينة مدثر<sup>3</sup>، بشرى بنحيون<sup>4</sup>، مرية عنبان<sup>4</sup>، إبتهاال بنحساين<sup>1,2</sup>

1. مختبر المناعة السريرية والعدوى والمناعة الذاتية (LICIA)، كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء، جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء، المغرب.
2. قسم الأمراض التعفننية والمناعة السريرية للأطفال P1، مستشفى الأم والطفل عبد الرحيم الهاروشي، م.ص.ج ابن رشد، الدار البيضاء، المغرب.
3. قسم الطب الباطني، المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد، كلية الطب والصيدلة، جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء، المغرب.
4. جمعية هاجر لمساعدة المغاربة المتعايشين مع ضعف المناعة الأولي. hajar-pid.ma



سليم زردى

دكتور في علوم الصحة والبيولوجيا ومختص في جودة الحياة

### ملخص

يرتبط ضعف المناعة الأولي (PID) بانعكاسات صحية ونفسية واجتماعية معقدة تؤثر سلبيًا على جودة الحياة المرتبطة بالصحة (HRQoL)، خاصة لدى الأطفال. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف هذا المفهوم متعدد الأبعاد من خلال ثلاث مراحل متكاملة: مراجعة منهجية لأدوات قياس HRQoL لدى الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، دراسة ميدانية باستخدام أداتي التقييم KIDSCREEN-52 و EQ-5D-Y لدى أطفال مغاربة مصابين بضعف المناعة الأولي، ومحاولة أولية لترجمة وتكييف أداة CVID\_QoL الخاصة بالبالغين إلى اللغة العربية. أظهرت النتائج تحسنًا واضحًا في جودة الحياة بعد التشخيص وبدء العلاج، وأكدت أهمية تطوير أدوات ملائمة ثقافيًا وإدماج مؤشرات الجودة الذاتية في الممارسة السريرية، لا سيما في البلدان الناطقة بالعربية.

**الكلمات المفتاحية:** ضعف المناعة الأولي، جودة الحياة، التشخيص المبكر، KIDSCREEN-52، EQ-5D-Y، CVID\_QoL.

### Abstract

Primary immunodeficiency (PID) has complex medical, psychological, and social consequences that negatively affect health-related quality of life (HRQoL), particularly in children. This study investigated HRQoL through a threefold approach: a systematic review of pediatric assessment tools, a field study using the KIDSCREEN-52 and EQ-5D-Y questionnaires among Moroccan children diagnosed with PID, and a preliminary attempt to translate and culturally adapt the CVID\_QoL instrument for Arabic-speaking adults. Results revealed a significant improvement in HRQoL following diagnosis and treatment initiation, emphasizing the need for culturally sensitive tools and the integration of patient-reported outcomes into routine clinical care, especially in Arabic-speaking contexts..

**Keywords:** Primary immunodeficiency, Quality of life, Early diagnosis, KIDSCREEN-52, EQ-5D-Y, CVID\_QoL .

## مقدمة

تعد جودة الحياة (Quality of life ؛ QoL) مفهوما شموليا يقيس مدى رضى الفرد عن مختلف جوانب حياته. وتُعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها تقدير الفرد لمكانته في الحياة ضمن إطار ثقافي وقيمي يعيش فيه، بالارتباط مع أهدافه وتوقعاته واهتماماته. وتشمل جودة الحياة عوامل متعددة، مثل الصحة الجسدية والنفسية والاجتماعية والبيئية، والتي تؤثر على مدى شعور الفرد بالفراغ. أما جودة الحياة المرتبطة بالصحة (HRQoL؛ Health-related QoL)، فتشير إلى الجانب المتعلق بالصحة من جودة الحياة؛ فهي تقيس إدراك الفرد لصحته البدنية والنفسية على مدى الزمن. وباختصار، تركز جودة الحياة العامة على التصورات الذاتية للفرد في حياته بشكل عام، في حين تقيس HRQoL كيف يؤثر المرض أو العلاج على جوانب صحته وجودة حياته بمرور الوقت.

وتعتبر أمراض ضعف المناعة الأولي (PID)، المسماة حاليا بالأخطاء المناعية الخلقية (IEI)، من الحالات التي تؤثر بقوة على جودة حياة المرضى. وتضم مجموعة كبيرة من الاضطرابات الوراثية التي تجعل الجسم أكثر عرضة للعدوى المتكررة والأمراض المزمنة مثل الأمراض المناعية الذاتية والأورام الخبيثة [1]، مما يحد من قدرة المرضى على القيام بالأعمال والنشاطات البدنية والاجتماعية اليومية وبالتالي التأثير سلبا على نوعية حياتهم [2]. وقد أظهرت الأبحاث القياسية أن معدل جودة الحياة المرتبطة بالصحة (HRQoL) يكون منخفضا بشكل ملحوظ لدى مرضى ضعف المناعة مقارنة بالسكان الأصحاء وحتى مقارنة بالمرضى المصابين بأمراض مزمنة أخرى [2-4]. تُعزى هذه الفروق إلى التحديات المتعددة التي يواجهها المرضى. على الصعيد البدني، يعيش المرضى في الغالب مع مضاعفات تشمل الأعراض التنفسية والهضمية والإعياء العام. كما قد يعانون من ألم جسدي مزمن في بعض الحالات. بالإضافة إلى حاجة معظم المرضى إلى تلقي علاج لمدى الحياة، مثل حقن الغلوبولينات المناعية أو الأدوية المناعية والوقائية الأخرى. وعلى الصعيد النفسي والاجتماعي، يظهر المرضى معدلات أعلى من القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة نتيجة استمرار المرض والحاجة إلى تدخلات طبية مستمرة، كما أن تقييم مشاركة المريض في الأنشطة الاجتماعية والعمل أو المدرسة، يفاقم العزلة ويؤثر على حياته العامة [4].

توفر الأدوات القياسية لتقييم جودة الحياة وسيلة كمية لمتابعة آثار المرض والعلاج على المرضى. ويُستخدم فيها استبيانات مُثبتة علمياً تسأل المرضى مباشرة عن جوانب مختلفة من رفاههم الصحي والنفسي. من بين الأدوات

الشائعة مقياس SF-36 العام ونسخته المعدلة للأطفال (PedsQL، CHQ-PF50)، واستبيانات عامة أخرى مثل EQ-5D وSGRQ [2]. أظهرت المراجعات عند مرضى ضعف المناعة الأولي أن CHQ-PF50 كان الأكثر استخداماً في تقييم الأطفال، بينما استخدم SF-36 بشكل متكرر لدى البالغين [2]. ومع ذلك، تنبه الأدبيات إلى أن هذه الأدوات العامة قد لا تعكس بدقة جميع التأثيرات الخاصة بالأمراض المناعية الأولية [2، 5]. ولهذا السبب، طُورت أدوات متخصصة لقياس QoL في بعض أنواع ضعف المناعة. على سبيل المثال، تم ابتكار أداة CVID\_QoL لتقييم جودة الحياة المتعلقة بالصحة لدى المرضى البالغين المصابين بضعف المناعة الشائع المتغير [5]. وأثبتت دراسات التحليل العملي لها أنها موثوقة وقادرة على التقاط قضايا خاصة بهذه الفئة قد تغفل عنها الأدوات العامة [5]. ومع ذلك، لا تزال الحاجة ماسة لتطوير مقاييس إضافية خاصة بأمراض ضعف المناعة الأولي الأخرى، وخاصة عند الأطفال، لضمان حساسية وملاءمة أفضل.

تسعى الدراسة الحالية إلى سدّ هذه الفجوات البحثية في مجال تقييم جودة الحياة لدى مرضى ضعف المناعة الأولي، من خلال محاور ثلاثة رئيسية: أولاً إجراء مراجعة أدبية لاستعراض الأدبيات المتوفرة حول الأدوات، سواء العامة أو المتخصصة، المستخدمة لتقييم جودة الحياة لدى هؤلاء المرضى. ثانياً القيام بدراسة تطبيقية مقارنة عبر استخدام أداتين تقييم، إحداها عامة والأخرى متخصصة، على عينة من المرضى المصابين بضعف المناعة الأولي، ثم مقارنة فعالية كل منهما في قياس جودة الحياة الصحية واكتشاف أي فروق في الحساسية تجاه المظاهر السريرية للمرض. ثالثاً العمل على إجراء تقييم لغوي لأداة CVID\_QoL، وذلك عبر ترجمتها إلى اللغة العربية وتكييفها لغويا وثقافيا مع التحقق من صلاحيتها الإحصائية، لتكون صالحة للاستخدام في البحوث السريرية والممارسات الطبية في البلدان الناطقة بالعربية، لما لذلك من أهمية بالغة لضمان دقة تقييم جودة الحياة في سياقات ثقافية مختلفة.

## مراجعة الأدبيات العلمية حول أدوات تقييم جودة الحياة لدى مرضى ضعف المناعة الأولي

أصبحت أدوات تقييم جودة الحياة المرتبطة بالصحة (HRQoL) محوراً أساسياً في متابعة المرضى، إذ تسمح بتقييم الأثر الفعلي للمرض والعلاج على حياة المريض اليومية، بما يتجاوز المؤشرات البيولوجية أو السريرية التقليدية.

## 1. خصائص الأدوات المستعملة

تُظهر المراجعات المنهجية الحديثة أن أدوات تقييم جودة الحياة المطبقة لدى المرضى المصابين بضعف المناعة الأولي تنقسم إلى فئتين رئيسيتين: أدوات عامة غير نوعية، مثل SF-36 (مقياس الصحة المختصر Short-Form) و PedsQL (مقياس جودة الحياة المرتبط بالصحة للأطفال)، التي تسمح بمقارنة جودة الحياة بين فئات مرضية متعددة أو مع الساكنة العامة [2، 4]. ورغم شمولية هذه الأدوات، فإنها قد لا تعكس بدقة الخصوصيات المرتبطة بضعف المناعة الأولي. أما الفئة الثانية فتشمل الأدوات النوعية المتخصصة التي طُورت خصيصاً لهذا النوع من الأمراض، مثل أداة CVID\_QoL التي وُضعت لتقييم جودة الحياة لدى مرضى ضعف المناعة الشائع المتغير (CVID)، وهو من أكثر أنواع ضعف المناعة الأولي شيوعاً لدى البالغين [5، 6]. ومع ذلك، تظل البيانات المتعلقة بالسياقات الثقافية غير الغريبة نادرة، وهو ما يُبرز الحاجة إلى اختيار أدوات ملائمة وتكييفها لإجراء دراسات ميدانية في البيئات الناطقة بالعربية

## 2. محددات اختيار الأدوات

عند اختيار أداة لتقييم جودة الحياة لدى مرضى ضعف المناعة الأولي، ينبغي أن تراعي المعايير التالية:

- الملاءمة الثقافية واللغوية: بما في ذلك توفر نسخة مترجمة ومكيفة ثقافياً من الأداة.
- الموثوقية والثبات القياسي: لضمان مصداقية النتائج.
- القدرة على التقاط الأبعاد الخاصة بالمرض: بما في ذلك الأثر العلاجي والنفسي والاجتماعي.
- سهولة الاستعمال من قبل المرضى ومقدمي الرعاية: لتشجيع اعتمادها في الممارسة السريرية والبحثية.

وقد أظهرت مراجعتنا المنهجية أن الأدوات المتوفرة لتقييم جودة الحياة لدى الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة متنوعة من حيث الهيكل والدقة والشمولية [7]. من بين هذه الأدوات، برز مقياس KIDSCREEN-52 كخيار موثوق وقابل للتطبيق في سياقات ثقافية مختلفة، لما يتميز به من تغطية شاملة للأبعاد البدنية والنفسية والاجتماعية والتعليمية، إضافة إلى استقلالية الطفل وبيئته الأسرية. كما أظهرت أداة KINDL خصائص مشابهة، مع ميزة الاختصار وسهولة الاستخدام. في المقابل، رغم أن أدوات مثل EQ-5D-Y و PedsQL تُستخدم على نطاق واسع، إلا أنها لم تُصمم خصيصاً لحالات ضعف المناعة الأولي، ولا تُغطّي دائماً جميع أبعاد الرفاهية المطلوبة [7]. لا توجد، حتى الآن، أدوات تقييم مخصصة للأطفال المصابين بضعف المناعة الأولي، ما يستدعي اعتماد أدوات عامة موثوقة، مع العمل على تكييفها ثقافياً ولغويًا

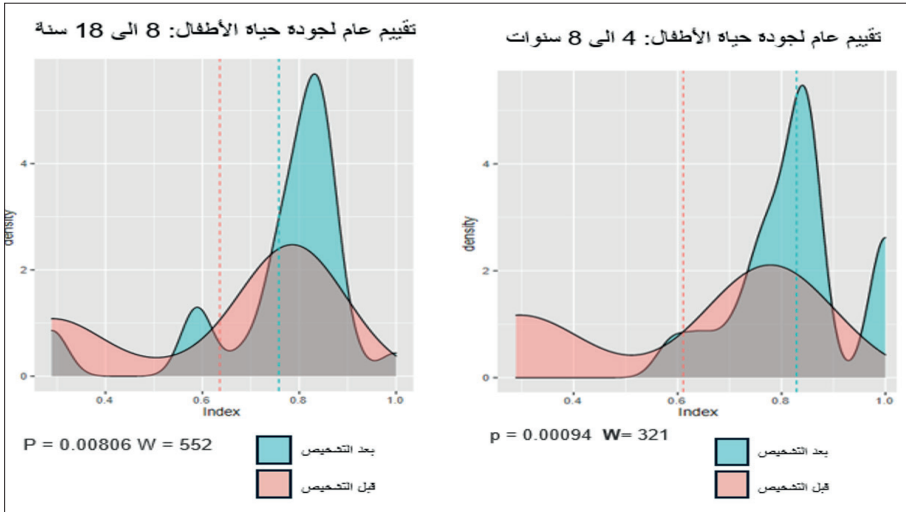
لتلائم مع السياق العربي [7]. ويُعتبر هذا التكيف شرطاً أساسياً لضمان صلاحية الأداة وصدقيتها في تقييم جودة الحياة ضمن الساكنة المستهدفة، خاصةً في بيئات مثل المغرب، حيث يتداخل المرض مع تحديات اجتماعية واقتصادية وثقافية معقدة. هذا الإطار هو ما وجه اختيار الأدوات في دراستنا الميدانية التي سنعرضها لاحقاً.

### دراسة أثر التشخيص المبكر والعلاج التعويضي على جودة حياة الأطفال المصابين بضعف المناعة الأولي

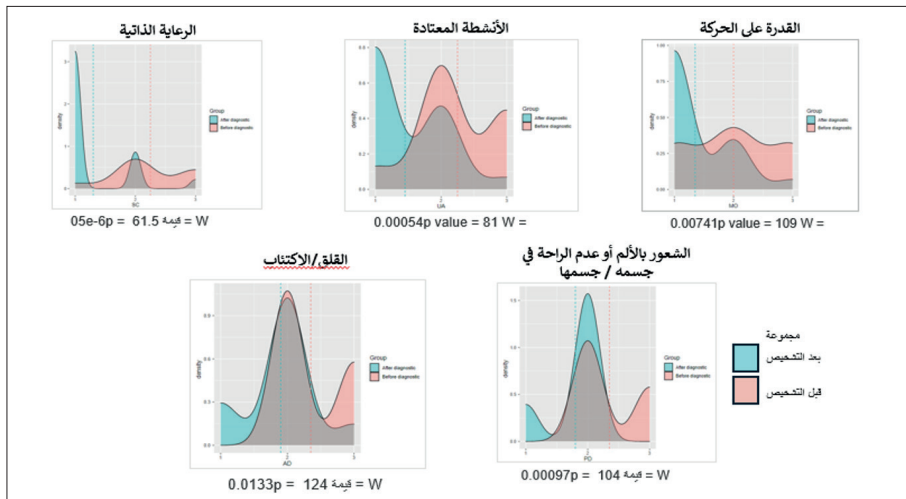
أجرينا دراسة ميدانية في المغرب لتقييم التغير في جودة الحياة لدى الأطفال المصابين بضعف المناعة الأولي قبل وبعد التشخيص المبكر وبدء العلاج التعويضي بالمناعة. شملت الدراسة 54 طفلاً (من عمر 4 إلى 18 سنة) مصابين بأمراض ضعف المناعة الأولي، كان أكثرها شيوعاً أعواز المناعة الخلطية (Humoral Immunodeficiency) بنسبة 48%، تلتها الأعواز المناعية المشتركة (CID) بنسبة 15%، ومتلازمة فرط IgE بنسبة 9%، بالإضافة إلى متلازمات وأعواز نادرة أخرى، وقد استعملت الأدوات EQ-5D-Y وKIDSCREEN-52 المعممة [8].

أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في مختلف مؤشرات جودة الحياة بعد بدء العلاج. فمثلاً سجل المؤشر الكلي لجودة الحياة الصحية لدى الأطفال ارتفاعاً ذو دلالة إحصائية (p=0.0009) بعد العلاج. وكانت أبرز الزيادات في الدرجات ضمن الأبعاد البدنية (+15 نقطة) والنفسية (+10)، وكذلك في الاستقلالية (+8)، والبعد المدرسي (+19)، والعلاقات مع الأقران (+15)، والوضع المالي (+13). وبلغت الفروقات في بعض الأبعاد حدّاً ملحوظاً: فقد كان الأطفال الذين تم تشخيصهم قبل سن الثالثة قد حصلوا على نقاط أعلى في سبعة من أصل عشرة أبعاد مقارنة بأقرانهم ذوي التشخيص المتأخر، مما يؤكد الأثر الإيجابي للتشخيص المبكر [8].

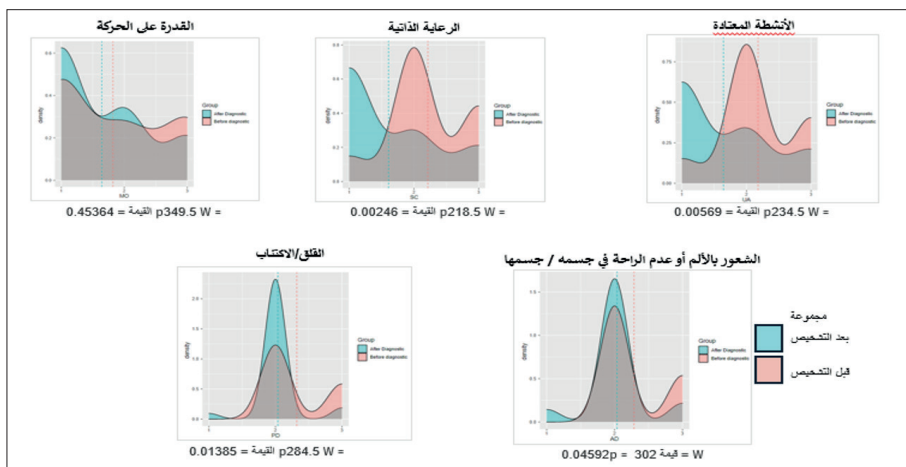
من جهة أخرى، وُجد أن بُعد القلق والاكتئاب لدى الأطفال ظلّ على حاله تقريباً بعد بدء العلاج. وكذلك بقيت العلاقات الأسرية ضمنياً على نفس المستوى (مثلاً حالات التعرض للتنمر والاجتماعية) [8]. يشير هذا إلى ضرورة تكامل الرعاية الطبية مع دعم نفسي واجتماعي إضافي لتعزيز جوانب الصحة النفسية والعائلية للأطفال.



رسم توضيحي 1. تقييم عام لجودة حياة الأطفال باستخدام أداة EQ-5D-Y



رسم توضيحي 2. تقييم مفصل لجودة حياة الأطفال (4 إلى 8 سنوات) باستخدام أداة EQ-5D-Y



رسم توضيحي 3. تقييم مفصل لجودة حياة الأطفال (8 إلى 18 سنة) باستخدام أداة EQ-5D-Y

الاستثمار في التشخيص المبكر والبرامج الداعمة للمرضى في المغرب والدول محدودة الموارد، بما ينسجم مع رؤية الباحثين والخبراء (مثل زريدي، بوصفيحة، أيلال، وآخرين) لتوفير رعاية صحية أكثر شمولية وتركيزاً على جودة الحياة.

## المراجع

1. Bousfiha, A., et al., The 2022 Update of IUIS Phenotypical Classification for Human Inborn Errors of Immunity. *J Clin Immunol*, 2022. 42(7): p. 1508-1520.
2. Peshko, D., et al., Health-Related Quality of Life in Children and Adults with Primary Immunodeficiencies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 2019. 7(6): p. 1929-1957.e5.
3. Routes, J., et al., Health-Related Quality of Life and Health Resource Utilization in Patients with Primary Immunodeficiency Disease Prior to and Following 12 Months of Immunoglobulin G Treatment. *J Clin Immunol*, 2016. 36(5): p. 450-61.
4. Xiao, N., et al., Health-related quality of life in patients with inborn errors of immunity: a bibliometric analysis. *Front Immunol*, 2024. 15: p. 1371124.
5. Quinti, I., et al., Development and Initial Validation of a Questionnaire to Measure Health-Related Quality of Life of Adults with Common Variable Immune Deficiency: The CVID\_QoL Questionnaire. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 2016. 4(6): p. 1169-1179.e4.
6. Andersen, J.B., K. Midttun, and K.J.B. Feragen, Measuring quality of life of primary antibody deficiency patients using a disease-specific health-related quality of life questionnaire for common variable immunodeficiency (CVID\_QoL). *J Patient Rep Outcomes*, 2019. 3(1): p. 15.
7. Zridi, S. and I. Mansouri, Méthodologies de mesure de la qualité de vie des enfants vivants avec une maladie chronique. *Revue Marocaine de Rhumatologie*, 2021.
8. Zridi, S., et al., Impact of early diagnosis and intravenous immunoglobulin on the health-related quality of life of primary immune deficiency children. *Int J Clin Sci Med Res*, 2023. 3: p. 191-197.
9. Zridi, S., et al., Arabic Translation and Adaptation of the CVID\_QoL Questionnaire to Measure Health-Related Quality of Life of Adults with Common Variable Immune Deficiency. 2025.

جدول 1: نتائج مقياس NEERCSDIK-52 لجودة الحياة المرتبطة بالصحة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و 11 سنة و 12 و 18 سنة، قبل العلاج وبعده

عناصر جودة الحياة	قبل التشخيص	بعد التشخيص	قبل التشخيص	بعد التشخيص
	12 إلى 18 سنة	12 إلى 18 سنة	4 إلى 11 سنة	4 إلى 11 سنة
السلامة البدنية	33,65	24,3	36,62	21,25
الرفاهية النفسية	34,55	26,93	35,49	25,45
الحالة المزاجية والعواطف	39,76	35,47	38,19	38,32
التصورات الذاتية	42,16	42,86	43,92	43,49
استقلالية	38,18	30,64	38,21	29,31
علاقة الوالدين والحياة المنزلية	44,8	44,38	45,3	44,63
موارد مالية	36,34	22,21	34,74	20,21
الدعم الاجتماعي والأقران	33,62	25,06	36,11	17,68
البيئة المدرسية	41,16	27,04	45,02	25,72
القبول الاجتماعي (التنمر)	35,01	32,02	33,01	30,02

الحياة المرتبطة بالصحة في متابعة مرضى ضعف المناعة الأولي يُضفي قيمة حقيقية على الرعاية الطبية. فقد تبين أن التشخيص المبكر والعلاج التعويضي يحسنان الرفاه العام للأطفال بشكل ملموس، خاصة في الجوانب البدنية والتعليمية والمالية. كما تدعم النتائج أهمية إخضاع الأدوات القياسية لعمليات تكييف ثقافي ولغوي لتلائم خصوصيات كل مجتمع.

ولذا تبنيت توصيات عملية للتحسين، أبرزها:

- تعزيز برامج الكشف والتشخيص المبكر: تدريب الكوادر الصحية ورفع الوعي بالأعراض التحذيرية مبكراً.
- تكييف الأدوات القياسية محلياً: تطوير نسخ عربية وثقافية صحيحة لمقاييس جودة الحياة الصحية، لضمان قياس أدق لتجارب المرضى.
- اعتماد مقاربة شمولية في الرعاية: تشمل التدخلات التعليمية والاجتماعية والنفسية بجانب العلاج الطبي.

من خلال وضع جودة الحياة في صلب الاستراتيجيات الصحية، يمكن توجيه السياسات العامة بشكل أفضل والاستجابة لاحتياجات الأطفال المصابين بضعف المناعة الأولي وعائلاتهم. تعزز هذه النتائج من أهمية

## تكييف أداة CVID\_QoL إلى اللغة العربية

توسّع الفريق البحثي لتغطية المرضى البالغين المصابين بضعف المناعة الشائع المتغير (CVID). ولتقييم جودة الحياة لديهم، جرى ترجمة وتكييف أداة CVID\_QoL الخاصة بهذه المجموعة. وتم اتباع منهجيات دولية بالترجمة ثم إعادة الترجمة، ومراجعة اللجنة المختصة، واختبار أولي على عينة من المرضى، ثم التطبيق النهائي على 20 مريضاً [9].

أظهرت النسخة العربية نتائج واعدة: فقد حاز الاستبيان على ثبات داخلي عالٍ ( $\alpha$  كرونباخ = 0,91)، وموثوقية عينة ثابتة ( $ICC = 0,88$ )، بالإضافة إلى صدقية تقاربية جيدة مع مقياس GHQ-12 (المعامل  $r = 0,67$ ،  $p < 0,001$ ). وتُعتبر هذه النسخة العربية خطوة نوعية في تمكين البحث والقياس السريري لنوعية حياة مرضى ضعف المناعة في السياقات الناطقة بالعربية [9].

## الخلاصة والتوصيات

تؤكد هذه الدراسة على أن دمج تقييم جودة

# الذكاء الاصطناعي في خدمة الطب العام: تطبيقات عملية من خلال PERPLIXITY و NOTEBOOK LM

## Artificial intelligence in general medicine: practical applications through PERPLIXITY and NOTEBOOK LM

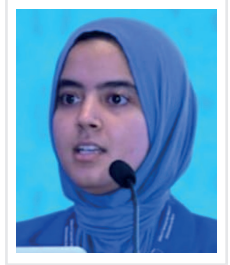
حنان الادريسي<sup>1</sup>، محمد بوصفيحة<sup>2</sup>، أمنية عنفر<sup>1</sup>، الزهرة الإسماعيلي الإدريسي<sup>3</sup>، سميرة ناني<sup>4</sup>

1. طالبة طب في طور التخرج، كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء، جامعة الحسن الثاني.

2. طبيب مقيم في مصلحة طب الأطفال، مستشفى عبد الرحيم الهاروشي.

3. طبيبة أسرة، مديرية الصحة عين الشق.

4. أستاذة علم الأوبئة، كلية الطب و الصيدلة الدار البيضاء، جامعة الحسن الثاني.



حنان الادريسي

طالبة طب في طور التخرج  
كلية الطب والصيدلة الدار  
البيضاء

### ملخص

في ظل تزايد الحاجة إلى خدمات طبية موثوقة وسريعة في ظل موارد محدودة، برز الذكاء الاصطناعي كأداة ضرورية لتحسين الرعاية الصحية والتشخيص الطبي، خاصة بعد تجربة جائحة كورونا. يستعرض المقال أهمية الذكاء الاصطناعي للطبيب العام في تسهيل مهامه اليومية وزيادة دقة القرارات الطبية، مع التركيز على أداتين أساسيتين وهما Perplexity و Notebook LM. يقدم Perplexity تحليلاً دقيقاً للنصوص الطبية والتقارير السريرية، بينما يوفر Notebook LM بيئة تفاعلية لتحليل الصور الطبية وتنظيم المصادر العلمية. يوضح المقال كيف يمكن لهذه الأدوات أن تدعم التشخيص، إدارة الأمراض المزمنة، التسيير الإداري، وتطوير مهارات الطبيب العام، مع ذكر تحديات أخلاقية مثل حماية خصوصية المرضى، التحيزات التقنية والحاجة لتدريب الأطباء على هذه الأدوات. يختم المقال بالتأكيد على أهمية دمج هذه التقنيات في الممارسة الطبية اليومية لتحسين جودة الرعاية الصحية.

### Abstract

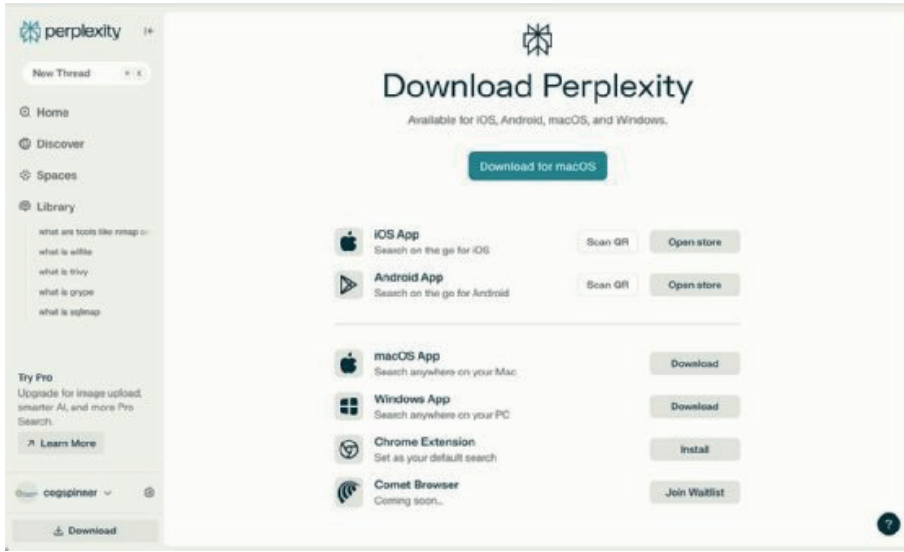
Amid the growing demand for reliable and timely medical services and limited resources, artificial intelligence (AI) has emerged as a vital tool for improving healthcare and medical diagnosis, particularly in the aftermath of the global pandemic. This article emphasises the importance of AI for general practitioners, demonstrating how it can ease daily tasks and improve decision-making accuracy. The focus is on two key tools: Perplexity and Notebook LM. Perplexity provides precise analysis of medical texts and clinical reports, while Notebook LM offers an interactive environment for analysing medical images and organising sources. It details how these tools support diagnosis, chronic disease management, administrative workflow and continuous medical education. It also notes the ethical challenges, including patient privacy, algorithm bias and the need for proper physician training. It concludes by emphasising the importance of integrating these technologies into daily medical practice to improve healthcare quality.

### مقدمة

في ظل تزايد الطلب على الخدمات الطبية والحصول على المعلومة الموثوقة ومحدودية الموارد، كما اظهرت جائحة كورونا (COVID-19) الحاجة الى رقمنة قطاع الصحة، أصبح الذكاء الاصطناعي ضرورة ملحة لما يسمح به من

سرعة الحصول على المعلومة و اتخاذ القرار، إذ استفادت عدة تخصصات طبية من قدرته على اتخاذ القرار والتعلم الذاتي لتطوير خدماتها وتحسين فعاليتها. في بلادنا، يعزز تعميم التغطية الصحية والحاجة لتوفير الخدمات في المناطق النائية اعتماد الذكاء الاصطناعي في الطب العام والصحة المجتمعية. لكن نقص تكوين الأطباء

العامين في هذا المجال يشكل عائقاً أساسياً. في هذا المقال، نستعرض كيف يمكن للطبيب العام الاستفادة من الذكاء الاصطناعي لتسهيل مهامه اليومية وزيادة دقة قراراته الطبية، مع التركيز على تطبيقين أساسيين هما Perplexity و Notebook LM.



البيانات السريرية والتصوير الطبي (أشعة، رنين مغناطيسي)

Perplexity يساعد في تحليل البيانات السريرية عبر معالجة اللغة الطبيعية، حيث يفهم النصوص الطبية المعقدة مثل تقارير الفحوصات وملخصات الحالات، ويستخلص معلومات مهمة كالعلامات الحيوية والأعراض والتشخيصات المحتملة. كما يلخص تقارير طبية كثيرة بسرعة، مما يسهل على الطبيب فهم الحالة دون قراءة كل المستندات، ويقدم تشخيصاً تفريحيًا مستنداً إلى الأدلة الحديثة، مع اقتراح استفسارات ذكية وتوجيه الفحص السريري أو طلب الفحوصات اللازمة.

Notebook LM يوفر بيئة تفاعلية لتحليل الصور الطبية، حيث يمكن تحميل صور الأشعة والرنين وتحليلها باستخدام مكتبات الذكاء الاصطناعي مثل TensorFlow وPyTorch، وتطبيق خوارزميات رؤية حاسوبية للتعرف على

أو علاقات قد يصعب ملاحظتها يدويًا.

يمكن تنزيله مجانًا على الهاتف عبر App Store أو Play Store أو على الحاسوب <https://www.perplexity.ai/>

ويعتبر Notebook LM أداة بحث ومساعد ذكاء اصطناعي طورتهما جوجل، تستخدم في المجال الطبي والأكاديمي لتنظيم وتحليل وتلخيص مصادر متعددة مثل الوثائق العلمية، ملفات PDF، الملاحظات، روابط المواقع، وغيرها. تتيح للمستخدمين تحميل مراجعهم الطبية والعلمية وتجميعها في دفاتر ملاحظات (Notebooks) منظمة، ثم التفاعل معها للاستفسار، استخراج ملخصات، إنشاء أدلة دراسية، وأسئلة وأجوبة مبنية على مصادر موثوقة مع توثيق الاقتباسات.

يمكن تنزيله مجانًا على الهاتف عبر App Store أو Play Store أو على الحاسوب <https://notebooklm.google.com/>

## المنهجية

بعد تعريف الأداتين وكيفية الحصول عليهما، سوف نتطرق إلى استعمالهما في مختلف مهام الطبيب العام؛ بدءًا بالتشخيص السريري، وإدارة الأمراض المزمنة، ومتابعة المرضى، مرورًا بالتسيير الإداري، وصولًا إلى تطوير مهارات الطبيب العام والتكوين المستمر. سنطرح أمثلة واقعية قبل التطرق إلى التحديات الأخلاقية.

ادوار الذكاء الاصطناعي:

### تحسين التشخيص والدعم السريري

يمكن استخدام الذكاء الاصطناعي لتحليل

## مفاهيم أساسية

يتم تعريف الذكاء الاصطناعي في الرعاية الأولية حسب الكلية الملكية البريطانية للممارسين العامين (RCGP) كبرنامج أو نظام يتميز بقدرة اتخاذ القرارات بطريقة آلية اعتمادًا على تحليل البيانات أو قواعد محددة، ويمكن تصنيفه إلى ثلاث مستويات رئيسية حسب مدى تعقيد عمليات اتخاذ القرار وقدرته على التعلم والتكيف:

1. **الذكاء القائم على القواعد (Rule-Based AI)** هو النوع الأبسط حيث تُتخذ القرارات وفق قواعد واضحة ومحددة مسبقًا. مثال: فلترة الرسائل الإلكترونية بحسب العنوان أو المرسل عبر قواعد ثابتة لتصنيف الرسائل كرسائل غير مرغوب بها.

2. **الذكاء الاصطناعي الضيق أو التطبيقي (Narrow/Applied AI)** برامج أكثر تعقيدًا، تعتمد على تحليل عدة بيانات ومعايير، وتقوم باستنتاجات تلقائية دون تعلم فعلي من البيانات الجديدة. القرارات هنا مبنية على استجابات وتحليل بيانات أكثر ولكن ضمن معايير محددة مسبقًا.

مثال: برنامج طبي يراجع نتائج التحاليل ويخطر الطبيب إذا كانت خارج القيم الطبيعية.

3. **الذكاء الاصطناعي العام (General AI)** الأنظمة الأقوى والأكثر تطورًا وتعلمًا، إذ تستطيع اكتساب المعرفة والخبرة مع الزمن وتحسين أدائها ذاتيًا. ولها قدرة على التعلم واتخاذ قرارات تتعدى الحدود والقواعد المسبقة.

مثال: برنامج صحي ذاتي التعلم يطور خطط علاجية لحالات معقدة ويراقب إدارة المريض لمرضه ويعدل التوصيات بحسب النتائج المستجدة.

كل مستوى أكثر تعقيدًا من سابقه: يبدأ من تنفيذ القواعد البسيطة ويصل إلى أنظمة تعلم ذاتي قادرة على التعامل مع حالات طبية معقدة والتكيف المستمر.

فيما يشكل Perplexity AI نظام ذكاء اصطناعي متخصص في تحليل ومعالجة البيانات الضخمة، يُستخدم في مجال البحوث الطبية لدعم الأطباء والباحثين عبر استخراج الأمطاط والعلاقات من البيانات السريرية والعلمية بسرعة ودقة عالية. تمكّن هذه التقنية الباحثين من دراسة ملايين النتائج (مثل التسلسل الجيني أو نتائج التجارب السريرية أو سجلات المرضى) واكتشاف اتجاهات

Perplexity	Notebook LM
فهم وتحليل النصوص الطبية، معالجة وتلخيص التقارير السريرية، دعم التشخيص التفريقي Tn-y-fy-khdm-1Tb-1-m.docx	تحليل الصور الطبية (أشعة، رنين)، تنظيم البيانات السريرية، رسم وتحليل التغيرات الصحية Tn-y-fy-khdm-1Tb-1-m.docx
تقديم إجابات سريعة مدعومة بالمصادر، تلخيص البروتوكولات، اقتراح احتمالات التشخيص وفق أحدث الأدلة الطبية Tn-y-fy-khdm-1Tb-1-m.docx	تحليل معمق للبيانات السريرية والتصويرية، استخلاص المؤشرات الإحصائية، مقارنة الخوارزميات وتقليل أخطاء التشخيص Tn-y-fy-khdm-1Tb-1-m.docx
تحليل تقارير المرضى اليومية، تزويد الطبيب بالممارسات العلاجية المثلى وتحديث البروتوكولات، دعم التواصل مع المرضى Tn-y-fy-khdm-1Tb-1-m.docx	تتبع بيانات المرضى وتحليل الاتجاهات، بناء نماذج توقع المضاعفات المزمنة، رسم بيانات متابعة المرضى Tn-y-fy-khdm-1Tb-1-m.docx
بحث وتحليل استفسارات الإدارة الصحية، دعم اتخاذ القرار الإداري، البحث السريع في بروتوكولات العمل وإدارة الموارد Tn-y-fy-khdm-1Tb-1-m.docx	تدوين وتنظيم ملاحظات العمل، تلخيص وتقارير إدارية، متابعة المهام والفريق، تحسين إدارة العمليات الروتينية Tn-y-fy-khdm-1Tb-1-m.docx
تحسين مهارات البحث وحل المشكلات، تقديم إجابات موثوقة للحالات السريرية، متابعة المستجدات الطبية، دعم التفكير النقدي Tn-y-fy-khdm-1Tb-1-m.docx	تنظيم المواد التعليمية، تلخيص المقالات وملاحظات التدريب، دعم إنشاء دفاتر تعليمية شخصية، تعزيز التكوين المستمر Tn-y-fy-khdm-1Tb-1-m.docx

## التحديات والأخلاقيات في استخدام الذكاء الاصطناعي

تشمل التحديات حماية خصوصية وسرية بيانات المرضى، ومعالجة التحيزات المحتملة في خوارزميات الذكاء الاصطناعي التي قد تؤثر على التشخيص والعدالة العلاجية. تنتفي مسؤولية الاستبدال الكامل للطبيب، إذ تبقى المسؤولية القانونية والطابع الإنساني في التواصل الطبي ركيزتين أساسيتين. كما يؤكد المقال نقص التدريب والتأهيل في مجال الذكاء الاصطناعي بين الأطباء، وهو ما يعيق تقدمهم مقارنة بأقرانهم. إلى ذلك، تُواجه تطبيقات الذكاء الاصطناعي تحديات تقنية وأخلاقية مثل الشفافية، تكاليف التنفيذ، والاستدامة. تحقيق موازنة فعالة يضمن تكامل مسؤول يدعم جودة الرعاية الصحية مع احترام القيم الإنسانية والمهنية.

## خلاصة وتوصيات:

يشدد المقال على أهمية مشاركة الطبيب العام في البرامج التدريبية، واحتضان تقنيات الذكاء الاصطناعي لتحسين جودة الرعاية والتطوير المهني. دمج Perplexity و Notebook LM في الممارسة اليومية يعزز المهارات ومواكبة التطورات الصحية. الذكاء الاصطناعي ليس مستقبل الطب فحسب، بل حاضر يفتح فرصاً للتميز والارتقاء بالصحة المجتمعية والطب العام.

تساعد في توزيع الموارد وإدارة الأزمات بكفاءة، وتقليل الأخطاء الإدارية وتحسين رضا الطاقم الطبي والمرضى. استخدام Perplexity للبحث و Notebook LM لتنظيم المعلومات يعزز كفاءة العمل في العيادات الصحية ومراكز الرعاية الأولية بشكل فعال ومستدام.

## تطوير مهارات الطبيب العام والتكوين المستمر

Perplexity يُحسن مهارات البحث وحل المشكلات، حيث يتيح للطبيب طرح أسئلة معقدة متعلقة بالحالات والمواضيع السريرية، والحصول على إجابات موثوقة ومدعومة بمصادر حديثة، مما يعزز التفكير النقدي واتخاذ القرار.

Notebook LM منصة لتنظيم وتلخيص المواد التعليمية، حيث يُساعد على رفع المقالات والملاحظات التعليمية وتنظيمها، مما يسهل مراجعتها وإنشاء دفتر ملاحظات شخصي يحتوي ملخصات وخطط تعليمية مستخلصة من مصادر مختلفة، ما يدعم التكوين المستمر.

هاتان الأداتان تقدمان دعماً فاعلاً في التعليم الطبي المستمر عبر توفير مسارات تعلم شخصية متكيفة مع احتياجات الطبيب، تتيح مراجعة الأدبيات الطبية والمستجدات بسرعة وكفاءة، وتعزز التفكير النقدي والتفاعل مع المحتوى، كما تسهل الاستعداد لامتحانات المهنية وتطوير مهارات التواصل مع المرضى.

أعطاء مرضية محددة كالتهاب الرئة أو الأورام. كما يتيح رسم وتحليل البيانات الطبية المرتبطة بالتصوير إحصائياً، مثل متابعة تغيرات حجم الورم أو تقدير تحسن المريض عبر الزمن.

يربط التكامل بين مخرجات Notebook LM صور وبيانات مخبرية) والتفسيرات والتوصيات التي يقدمها Perplexity (نصوص وتقارير)، مما يوفر رؤية شاملة تعتمد على مصادر وتقنيات متعددة، تدعم اتخاذ قرارات سريرية أدق وتقلل الأخطاء الناتجة عن سوء تفسير الصور أو إغفال البيانات، مما يحسن جودة الرعاية في الطب العام.

## إدارة الأمراض المزمنة ومتابعة المرضى

Perplexity يحلل التقارير اليومية مثل قياسات ضغط الدم ومستويات السكر، ويستخلص مؤشرات مبكرة لتدهور الحالة، مع تحديثات مستمرة بروتوكولات إدارة الأمراض مثل السكري وارتفاع ضغط الدم لضمان علاج محدث. كما يجيب على استفسارات الطبيب والمريض، مما يُعزز التفاعل وإدارة الحالة.

Notebook LM يتتبع بيانات المرضى على مدى طويل، يحدد الاتجاهات والتغيرات التي قد تتطلب تعديل العلاج، ويبنى نماذج تعلم آلي تتنبأ بالمضاعفات لتفادي الأزمات الصحية. كما يخلق رسومات بيانية تساعد الطبيب على فهم تطور المرض بسهولة، لنقل قرارات علاجية مدعومة بالبيانات.

## التيسير الإداري وتحسين سير العمل بالمراكز الصحية

Perplexity كمساعد بحث ذكي يستخدم الذكاء الاصطناعي لفهم وتحليل استفسارات الإدارة الصحية، وتقديم إجابات مستندة إلى مصادر موثوقة، ويُسهل تخطيط الاستراتيجيات وتحسين العمل، مع إمكانية البحث السريع في بروتوكولات العمل وأنظمة إدارة الموارد.

Notebook LM يعمل كأداة تنظيم وتلخيص، حيث يدون الملاحظات بدقة ويولد ملخصات واضحة من وثائق وتقارير العمل، ويساعد على توثيق الاجتماعات الإدارية ومتابعة مهام الفرق، وتحليل الأداء لتحسين الكفاءة.

يمكن للداتين تقليل وقت العمل اليدوي في التوثيق، جدولة المواعيد، إدارة سجل المرضى، وتحليل بيانات الأداء، إضافة إلى تقديم تنبؤات

# الأمراض المهنية التنفسية

## Respiratory occupational diseases

### ملخص

لما كانت الأمراض المهنية من المظاهر السلبية للتطور الصناعي للإنسان، كان لابد للتشريعات الحديثة توفير أنظمة تأمينية صحية قادرة على حماية حقوق العامل المتضرر. إن التشريع المغربي يعتمد على نظام الجداول الذي يبين الأمراض المهنية استناداً لقرار وزير التشغيل و الشؤون الإجتماعية 21 يناير 2014 و المتعلق بظهير 1943. وقد أحسن المشرع المغربي، بإصداره لقانون 12.18 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل والأمراض المهنية، حيث لائم النصوص القانونية وفق التطورات الحديثة. من جهة أخرى، تشكل الأمراض المهنية التنفسية حيزاً هاماً ضمن قائمة الأمراض المهنية، ويبرز دور التشريع أولاً في الوقاية منها داخل أماكن العمل عبر تفعيل مؤسسة طب الشغل، ثم من خلال تفعيل المساطر القانونية و تبسيطها من أجل توفير الحماية القانونية و الإجتماعية للطرف الضعيف داخل المؤسسات الإقتصادية. سنتطرق من خلال بحثنا هذا لمفهوم المرض المهني مع التركيز على المرض المهني التنفسي ثم سنتحدث عن التشريعات الجاري بها العمل.

### Abstract

Since occupational diseases are among the negative manifestations of industrial development, modern legislation must provide health insurance systems capable of protecting the rights of affected workers.

Moroccan legislation relies on a system of tables that list occupational diseases, based on the decision of the Minister of Employment and Social Affairs dated January 21, 2014, related to the 1943 decree. The Moroccan legislator made a commendable move by enacting Law 12.18 concerning compensation for work-related accidents and occupational diseases, aligning legal texts with modern developments.

On another note, respiratory occupational diseases occupy a significant place within the list of recognized conditions. Legislation plays a key role in preventing these diseases in the workplace through the activation of occupational medicine institutions, and also by implementing and simplifying legal procedures to ensure legal and social protection for the vulnerable party within economic institutions.

This research will address the concept of occupational disease, with a focus on respiratory occupational illnesses, followed by a discussion of the applicable legislation.



رشيد بنشانة

اختصاصي أمراض الرئة  
والسل  
أستاذ محاضر بكلية الطب  
والصيدلية بمراكش  
مجاز في القانون الخاص  
المدني

### مقدمة

تعتبر حوادث الشغل و الأمراض المهنية من المشاكل التي تثير جدلاً قانونياً و اجتماعياً في المجتمعات الحديثة، فاستعمال الآلة و المواد الكيميائية السامة الذي انتشر مع الثورة الصناعية، كان له تأثير على صحة الأجير و العامل

بالقطاع، حيث أصبح عرضة لحوادث و أمراض متعلقة بالشغل.

هكذا كان لابد من تقرير حماية اجتماعية وقانونية للعاملين والأجراء فيما يخص نوعية المسؤولية المدنية المثارة واعتبارها مسؤولية دون خطأ مع الإقتصار على الضرر و التخفيف من

عبء إثبات العلاقة السببية.

لقد مر التشريع المغربي عبر عدة مراحل، لعل أبرزها ظهير 13 ماي 1943 المتعلق بالأمراض المهنية، ثم ظهير 06 فبراير 1963 ثم قانون 12.18 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل والأمراض المهنية.

سنركز بحثنا هذا على المرض المهني و تداعياته القانونية و الإجتماعية على العامل، مع إعطاء الخصوصية الطبية للمرض المهني التنفسي، فالرئة على الرغم من كونها عضوا داخليا، فمساحتها المتمثلة في الغشاء السنخي الشعيري قد تصل إلى أكثر من 100 متر مربع مما يشكل أكبر رقعة في جسم الإنسان على اتصال دائم مع الوسط الخارجي، والذي قد يحتوي على غبار و مواد معدنية و كيميائية و جرثومية يمكن أن تتجاوز وسائل الدفاع المناعية للرئة و تؤدي إلى أمراض كالشحم الرئوي و الربو والسرطان.

هكذا إذن سنتحدث عن المرض المهني بمفهوم عام ووسائل تأمينه (المبحث الأول)، قبل الحديث عن المرض المهني التنفسي و تعويضه في القانون المغربي (المبحث الثاني).

## المبحث الأول: المرض المهني ونظام تأمينه الصحي

سنتحدث عن مفهوم المرض المهني (المطلب الأول) عبر تعريفه و تمييزه عما يشابهه من الأمراض، قبل الحديث عن أنظمة ووسائل التأمين عن المرض المهني (المطلب الثاني) في التشريعات الحديثة.

### المطلب الأول: مفهوم المرض المهني

سنتحدث عن تعريفه (الفقرة الأول) و تمييزه عن حادثة الشغل (الفقرة الثانية).

### الفقرة الأولى: تعريف المرض المهني

إن تعريف المرض المهني يجد صعوبة فقهية من حيث الإتفاق على مدلول شامل جامع و مانع، وقد أحسن المشرع المغربي في القانون 12.18 حين أحجم عن تعريف المرض المهني، على اعتبار أن التعاريف هي من اختصاص الفقه و القضاء.

لقد عرفته التوصية الدولية رقم 27 لسنة 1944 "بالمرض الذي تشيع إصابته بين العاملين في مهنة بحد ذاتها أو مهنة معينة".

وعرفه محمود جمال الدين زكي "بالإصابة التي تظهر على العامل الذي يعمل في أحوال عمل ما تعرضه لأخطار ناتجة عن أداء مهام يعينها و تؤدي على المدى الطويل إلى إصابته بأمراض ذات منشأ مهني".

وإننا نرى، أن المرض المهني هو مرض كباقي الأمراض، يصعب تمييزه من الناحية العلمية عن المرض غير المهني، حيث يشترك مع هذا الأخير في العوامل الداخلية المتعلقة بالقابلية المرضية للفرد،

وأيا من ناحية الأعراض و الطرق العلاجية، ويختلف فقط من ناحية ظروف التعرض لعوامل الخطر. إن أحوال و ظروف العمل التي تعرض على العامل تبقى حجر الأساس لتعريف المرض كمهني حسب رأينا.

### الفقرة الثانية: تمييزه عن حادثة الشغل

تتميز كل من حادثة الشغل و المرض المهني بكونهما إصابة من إصابات الشغل، غير أن التمييز بينهما يعتبر أساسيا لما له من آثار قانونية. فالفارق الأساسي هو من ناحية مصدر الضرر، فهذا الأخير يكون فجائيا و عييفا و يعطي نتيجة فورية في حادثة الشغل، كما هو الحال لسقوط عامل بناء من على مبنى شاهق فيصاب بكسور في الأطراف. في المقابل، فإن المرض المهني يظهر ببطئ و تدرج عبر الزمن و قد يظهر بعد انتهاء عقد الشغل، كما هو الحال بالنسبة للعاملين في وضع و إزالة وسائل عزل الحرارة المحتوية على الحرير الصخري، و التي قد تؤدي إلى ظهور ورم المتوسطة الخبيث البدائي بالجنبه بعد مدة طويلة من التوقف عن التعرض للخطر، والتي قد تصل إلى 40 سنة. إن هذا المعيار الزمني لاكتشاف الإصابة، يعتبر أيضا فارقا بين المرض المهني و حادثة الشغل، ففي هذه الأخيرة، تثار مسؤولية المشغل أثناء عقد الشغل، بينما تثار غالبا في المرض المهني بعد انتهائه.

هكذا فالحماية التأمينية تكون محققة مهما كانت النتيجة المرضية لحادثة الشغل، لكن في المقابل لا حماية قانونية لمرض يوصف مهنيا إلا إذا أثبت العامل قانونيا هذه الصفة وفق التشريعات الجاري بها العمل.

### المطلب الثاني: وسائل تأمين المرض المهني

إن تعويض الضرر فيما يخص الأمراض المهنية يقوم في التشريعات الحديثة على أساس المسؤولية دون خطأ. و حري بالبيان أن إثبات العلاقة السببية بين المرض و المهنة يبقى حجر الأساس الذي يقوم عليه نظام التأمين المرضي المهني. إن صعوبة الإثبات العلمي بين عوامل الخطر المسببة للمرض و التي قد تتعدد بين ماهو مهني و غير مهني، أدت لظهور أنظمة قانونية عملية لتسهيل وسائل الإثبات من جهة، و من جهة أخرى لبسط الحماية التأمينية للعامل. ونضرب هنا مثلا لذلك الأجير بالمناجم المحتوية على الغبار المعدني للسليس البلوري و المدخن في نفس الوقت، حيث يصعب علميا التمييز بين سرطان رئة مهني له علاقة بالتعرض للسليس البلوري، وبين سرطان رئوي له علاقة بالتدخين.

سنتحدث عن نظام التغطية الشامل (الفقرة الأولى) ثم عن نظام الجداول و النظام المزدوج (الفقرة الثانية).

### الفقرة الأولى: نظام التغطية الشامل

وهو النظام القانوني الكلاسيكي الذي يقوم على إلقاء عبء الإثبات على مسؤولية العامل على الرغم من تخصيص هيئة طبية من خبراء تقوم بهذه المهمة، فما يعاب على هذا النظام كونه يحدد صفة المرض المهني بشكل لاحق عن الإصابة مما يقلل من احتمالية اعتباره مهنيا.

### الفقرة الثانية: نظام الجداول و النظام المزدوج

إن التشريع المغربي يعتمد على نظام الجداول الذي يبين الأمراض المهنية استنادا لقرار وزير التشغيل و الشؤون الإجتماعية لـ 21 يناير 2014 و المتعلق بتطبيق ظهير 1943.

هذا ويتضمن القرار 95 جدولا تم توسيعه إلى 111 في 27 أكتوبر من نفس السنة. يحمل كل جدول ترقبها خاصا حسب السلسلة الترتيبية، و عنوانا تبيانيا لنوعية الإصابات المرتبطة بخطر مهني ما، ثم يقسم إلى ثلاثة أعمدة كالتالي:

العمود الأول: بيان اسم المرض المعترف مهنيا.

العمود الثاني: أجل التكفل بالعلاج و في بعض الأحيان المدة الدنيوية اللازمة للتعرض للخطر.

العمود الثالث: قائمة بيانية لأهم الأعمال التي قد تسبب هذه الأمراض و التي تأتي على سبيل الإسترشاد.

وتجدر الإشارة إلى أن هذا النظام يخفف من عبء إثبات المرض المهني، فمتى أثبت العامل المريض إصابة تدرج ضمن الشروط الواردة في أحد الجداول، اعتبر المرض مهنيا يعطيه الحق في التعويض وفق القوانين المرتبطة بالأمراض المهنية.

بقي أن نشير أنه من التشريعات ما تعمل بالنظام المزدوج، أي أنه متى كان المرض واردا بالجدول أعفى العامل من عبء الإثبات، و متى كان غير وارد يقع عليه عبء الإثبات.

## المبحث الثاني: المرض التنفسي المهني و تعويضه القانوني

سنتحدث عن أنواع الأمراض التنفسية الواردة في التشريع المغربي كأضرار مهنية مع الإشارة لدور الطب الوقائي حسب مدونة الشغل (المطلب الأول)، ثم نتقل للحديث عن التعويضات المستحقة وفق التشريع المغربي (المطلب الثاني).

## المطلب الأول: الأمراض التنفسية المهنية في القانون المغربي

ستحدث عن أنواع الأمراض التنفسية المهنية الواردة في التشريع المغربي (الفقرة الأولى) قبل الحديث عن دور طب الشغل في الوقاية من الأمراض التنفسية (الفقرة الثانية)

### الفقرة الأولى: أنواع الأمراض التنفسية المهنية في القانون المغربي

إن قائمة الأمراض المهنية بشكل عام مدرجة في قرار لوزير التشغيل و الشؤون الإجتماعية رقم 14-160 الصادر في يناير 2014 و المتعلق بتطبيق ظهير 1943 على شكل جداول مقسمة إلى ثلاثة أصناف وكل صنف مقسم لأنواع تتعلق بنوعية المرض و خصوصية العوامل المتعلقة بطبيعة العمل.

بتعدادنا لأنواع الأمراض المهنية بشكل عام و الواردة في التشريع المغربي، نجد أن الأمراض التنفسية تشكل حيزا هاما من كل صنف، فنجد على سبيل التعداد في الصنف الأول و الناجم عن العوامل الكيميائية:

الجدول رقم 1-1-4 مكرر: الإصابات التنفسية بسبب غبار الكريبيدات المعدنية الملبدة أو المنصهرة التي تحتوي على الكوبالت.

الجدول رقم 1-1-12 الإصابات المهنية الناتجة عن استنشاق الغبار المعدني المحتوي على السليس البلوري أو الغرايت أو الفحم الصخري.

الجدول 1-1-15 الإلتهاب القصي الرئوي المزمن الإندسادي لمنجمي الفحم.

الجدول 1-18: التهابات الأنف و الربو المهنية.

وبالنسبة للأمراض المهنية الناجمة عن العناصر و الأجواء الفيزيائية نجد في الجدول رقم 1-2 المتعلق بالإصابات الناتجة عن الإشعاعات الأيونية مرض السرطان البدائي بالقصبات الهوائية الناتج عن الاستنشاق.

وأخيرا فيما يخص الأمراض المهنية الناجمة عن العناصر البيولوجية التعفنفة أو الطفيلية نجد:

الجدول رقم 1-3 الأمراض المهنية الناجمة عن البروسيل

الجدول رقم 3-7 الأمراض الطيرية و الببغائية (التهاب رئوي حاد)

الجدول رقم 3-9 الأمراض الناتجة عن العصيات السلية و بعض المتفطرات غير النمطية.

## الفقرة الثانية: دور طب الشغل في الوقاية من أمراض التنفس

لقد تم التنصيص على حفظ صحة الأجراء و سلامتهم في القسم الرابع من قانون رقم 65-99 المتعلق بمدونة الشغل. هكذا فرض المشرع المغربي على المقاولات و المشغلين الذين يباشرون أعمالا تعرض الأجراء لمخاطر الأمراض المهنية المنصوص عليها في التشريع المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل و الأمراض المهنية، إحداث مصالح طبية مستقلة، هذا بالإضافة إلى المقاولات التي تشغل أكثر من 50 أجراء.

هكذا إذن و حسب المادة 318 من مدونة الشغل، فلطبيب الشغل دور وقائي يتمثل في إجراء الفحوصات على الأجراء، للتأكد خصوصا من ملائمة منصب الشغل للحالة الصحية، و تجنبهم ما قد يضرهم لاسيما شروط النظافة و مخاطر العدوى. ففي الأماكن التي تكثر فيها الغبار مثلا، يكون لطبيب الشغل دور استشاري مع الإدارة التقنية، لاستعمال وسائل الحماية من كامات ووسائل التهوية للتقليل من أخطار الإصابة. بالإضافة لذلك، فلطبيب الشغل الحق في مسك بطاقة للمقاولة، تتضمن لائحة الأخطار و الأمراض و توجيه هذه البطاقة للجنة حفظ الصحة و السلامة، و توضع رهن إشارة العون المكلف بتفتيش الشغل و الطبيب المفتش للشغل.

### المطلب الثاني: التعويض القانوني للأمراض المهنية

ستحدث عن شروط التعويض حسب التشريع المغربي (الفقرة الأولى) ثم نتحدث عن مسطرة الإستفادة من التعويض (الفقرة الثانية)

#### الفقرة الأولى: شروط التعويض

حسب القانون 12.18 المتمم لظهير 13 ماي 1943 تم وضع الشروط اللازمة لقيام مسؤولية المشغل و استلزام التعويض حسب النظام الجاري به العمل.

أولا يجب على المصاب أن يثبت إصابته بأحد الأمراض الواردة تعدادها في اللوائح و الجداول الملحقة بظهير 1943، ثم يجب عليه أن يثبت عمله بانتظام في المجال المهني المسبب للمرض، و هذه المسألة تدخل في إطار السلطة التقديرية لقاضي الموضوع، ولا رقابة على ذلك لمحكمة النقض.

وأخيرا يجب إثبات أن مسؤولية المشغل لم تنته بعد، و شروط ذلك تدرج في العمود الثاني لجدول الأمراض المهنية، تحت مسمى أجل

التكفل بالعلاج، و في بعض الأحيان تضاف إليه مدة التعرض لظروف العمل.

### الفقرة الثانية: مسطرة الإستفادة من التعويض

يجب على لمصاب أو ذوي حقوقه أو من يمثلهم في حالة حادثة الشغل أو مرض مهني إخبار المشغل داخل أجل 24 ساعة، و على هذا الأخير إخبار المدير الإقليمي للتشغيل داخل أجل 5 أيام، و الإخبار يكون بأية وسيلة كتابية أو شفاهية.

على الطبيب المعالج أو المصاب التصريح خلال مدة 15 يوما من التوقف عن العمل بواسطة شهادة طبية تحدد بدقة نوع المرض و أسبابه و المواد المحدثة له، كما يجب تحديد هل هذا المرض مهنيًا بنص القانون أم لا، و مدة العجز و المدة المحتملة للغياب. يسلم المصاب 3 نظائر من الشواهد الطبية الأولية، و يقدم المشغل نظيرا للشركة المؤمنة داخل أجل 48 ساعة.

تقوم الشركة المؤمنة بتقديم عروض للمصاب في إطار مسطرة الصلح غير القضائية، و التي تعتبر إلزامية قبل سلوك المسطرة القضائية إن اقتضى الحال.

و حسب المادة 22 من قانون 12.18 يقوم الطبيب المعالج بتحديد نسبة العجز التي بقيت عالقة بالضحية أو ما يسمى بنسبة العجز الدائم، باتفاق مع الطبيب الخبير المنتدب من طرف شركة التأمين.

## المراجع

1. محمود جمال الدين زكي، ضمان أخطار المهنة.
2. محمد برهان الدين. حوادث الشغل و الأمراض المهنية في ظل القانون الجديد. المدرسة القانونية المغربية.
3. محمد طه علي أفندي. مفهوم المرض المهني و شروطه و آثاره. دراسة مقارنة بين القانونين الأردني و المصري: جامعة المنصورة.

# أهمية وقت التواصل بين الطبيب والمريض خلال الاستشارات الطبية الخارجية - دراسة رصدية مغربية

## Physician–Patient Communication and Consultation Time: An Observational Study in Morocco

فدوى النجار<sup>1,2</sup>، إلهام راجي<sup>3</sup>، البشير بنجلون<sup>1</sup>

1 مختبر أبحاث أمراض الجهاز الهضمي، كلية الطب والصيدلة وطب الأسنان، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المغرب.

2 كلية العلوم والتقنيات، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المغرب.

3 جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس، المغرب.



فدوى النجار

مختبر أبحاث أمراض الجهاز  
الهضمي، كلية الطب  
والصيدلة وطب الأسنان،  
جامعة سيدي محمد بن  
عبد الله، فاس، المغرب

### ملخص

الخلفية: يُعدّ التواصل بين الطبيب والمريض عنصرًا محوريًا في جودة الرعاية الصحية، إذ يؤثر على فهم المريض لحالته، التزامه بالعلاج، ورضاه عن الخدمات الصحية. وغالبًا ما تُستخدم مدة الاستشارة كمؤشر للجودة، غير أن أهميتها تكمن في توفير وقت كافٍ لحوار فعّال. وفي السياقات محدودة الموارد، قد تؤدي قصر الاستشارات إلى الحد من فرص التواصل وتقليل رضا المرضى.

الهدف: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم الاستشارات الطبية الخارجية من زاوية التواصل. فقد تناولت مدة الاستشارة باعتبارها مؤشرًا غير مباشر لجودة التواصل، من خلال التمييز بين المحادثة البحتة المصحوبة بتواصل بصري والمحادثة أثناء قيام الطبيب بمهام أخرى، إضافة إلى قياس رضا المرضى عن الوقت المخصص للاستشارة.

المنهجية: أُجريت دراسة مقطعية وصفية بين فبراير ونوفمبر 2024 في مستشفى مغربي من المستوى الثانوي. شملت الملاحظة المباشرة 27 طبيبًا من سبعة تخصصات، حيث تمت متابعة كل طبيب خلال حصة واحدة من الاستشارات. استُخدم تطبيق Multi-chrono et Timer لتسجيل الزمن. كما قيس رضا المرضى باستبيان مكون من أربع درجات (مقياس ليكرت) شمل 241 مريضًا بالغًا. وقد أُجري التحليل الإحصائي باستخدام برنامج SPSS v26.

النتائج: أظهرت النتائج أن مدة الاستشارات كانت أقل من خمس دقائق في معظم التخصصات. سجّل تخصص أمراض الكلى أطول مدة (456 ثانية)، بينما كان أقصرها في جراحة العظام (120 ثانية). تراوحت نسبة المحادثة البحتة مع التواصل البصري بين 21.78% و46.38%، بمتوسط يقارب 35% في التخصصات الجراحية. أما على مستوى رضا المرضى، فقد عبّر 63.1% عن رضاهم، في حين أبدى 37.0% عدم رضا.

الخلاصة: تُقيد الاستشارات القصيرة فرص التواصل الفعّال. إن تعزيز التواصل وإعادة هيكلة جداول الاستشارات بما يسمح بحوار أطول يمكن أن يُحسن من رعاية تركز على المريض ويرفع مستوى الرضا في المغرب.

### Abstract

Background : Physician–patient communication is central to quality care, influencing understanding, adherence, and satisfaction. Consultation length is often used as a quality indicator, but its importance lies in providing sufficient time for meaningful dialogue. In resource-limited settings, very short consultations may restrict engagement and reduce patient satisfaction.

Objective : This study evaluated outpatient consultations focusing on communication. It

examined consultation time as a proxy for communication quality, distinguishing between pure conversation with eye contact and conversation during multitasking, and assessed patient satisfaction with consultation time.

Methods : A cross-sectional descriptive study was conducted between February and November 2024 in a Moroccan secondary-level hospital. Direct observations of 27 physicians across seven specialties were performed , each during one outpatient session. Time was recorded using the Multi-chrono et Timer application. Patient satisfaction was measured with a four-point Likert scale among 241 adult patients. Data were analyzed with SPSS v26.

Results : Consultations lasted under five minutes in most specialties. Nephrology recorded the longest (456s), orthopedics the shortest (120s). Pure conversation with eye contact ranged from 21.78% to 46.38%, averaging ~35% in surgical specialties. Overall, 63.1% of patients reported satisfaction, while 37.0% were dissatisfied.

Conclusion : Short consultations limit opportunities for communication. Strengthening communication and restructuring consultation schedules to allow more dialogue could improve patient-centered care and enhance patient satisfaction in Morocco.

## مقدمة

تُعتبر جودة الرعاية الصحية، بوصفها حقًا أساسيًا للمريض، مرتبطة بشكل كبير بجودة الاستشارات الطبية الخارجية (1,2). ومن بين المحددات الأساسية لهذه الجودة تبرز مدة الاستشارة، التي أكدت أهميتها العديد من الدراسات (3,4). ولهذا السبب، اعتمدت منظمة الصحة العالمية و الشبكة الدولية للاستعمال الرشيد للأدوية مدة الاستشارة كمؤشر أساسي للجودة (5).

إن مدة الاستشارة تؤثر مباشرة على جودة الرعاية، إذ تتحكم في طبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض، خصوصًا على مستوى التواصل (5,6). فإتاحة وقت كافٍ للحوار يسمح للطبيب بمشاركة المعلومات، والتجاوب مع مشاعر المريض، وتقديم شروحات واضحة، وإشراكه في اتخاذ القرار (7). وهذا من شأنه أن يعزز الثقة (8)، ويحسن رضا المرضى، ويساهم في نتائج صحية أفضل (5-9). كما أن التواصل البصري يشكل عنصرًا مهمًا في التفاعل السريري: إذ تبين أن تخصيص أكثر من 25% من وقت المحادثة للنظر المباشر يعكس تفاعلًا مثاليًا بين الطبيب والمريض (10,11). وبالتالي، فإن تخصيص وقت كافٍ لكل استشارة أمر ضروري.

ورغم أن المؤشرات الموضوعية (مدة الاستشارة، مدة و كيفية التفاعل، التواصل البصري) تقدم بيانات مفيدة، فإن رضا المرضى يبقى بُعدًا أساسيًا في تقييم الجودة (7,12). ومع ذلك، لا يُعرف

الجراحة الباطنية، جراحة الأطفال، جراحة الأعصاب، جراحة العظام) أثناء الاستشارات الطبية الخارجية، وذلك خلال الفترة الممتدة من فبراير إلى نوفمبر 2024. وقد تم اعتماد الملاحظة المباشرة نظرًا لغياب التسجيل المرئي ورفض الأطباء استخدامه لأسباب أخلاقية.

## المشاركون والإعداد

تمت دعوة جميع الأطباء الاختصاصيين في الاختصاصات المذكورة الذين يجرون استشارات خارجية في مستشفى مغربي من المستوى الثاني للمشاركة. وقد وُضعت أهداف الدراسة ومنهجيتها وأداة الملاحظة لكل طبيب مشارك، نفس الشيء بالنسبة للمرضى المشاركين في استبيان رضى بعد الاستشارة، و البالغ عددهم 241 مريضاً ( البالغين  $\leq 18$ ). كانت المشاركة طوعية، مع احتفاظ الأطباء بحق رفض الملاحظة في أي مرحلة.

## الملاحظات

تمت ملاحظة وقياس مدة الاستشارة و مدة التواصل (المحادثة البحتة مع التواصل البصري والمحادثة اثناء قيام الطبيب بمهام أخرى) بين الطبيب و المرضى خلال حصة كاملة من الاستشارات الخارجية، ومعدل حصة واحدة في الأسبوع لكل طبيب. قبل بداية الملاحظة. ولتقليل التحيز، تولى الملاحظة مراقب واحد فقط، وهو مهني صحي ملتزم بالسرية المهنية .

الكثير عن كيفية إدراك المرضى لكفاية الوقت المخصص للاستشارات الجراحية، خصوصًا في السياقات ذات الموارد المحدودة، حيث قد تؤدي المقابلات القصيرة إلى زيادة عدم الرضا.

ورغم أن التوصيات العالمية تحدد المدة المثلى للاستشارات الأولية والمخصصة بين 10 و 15 دقيقة (5,13)، إلا أن الواقع يختلف بشكل كبير باختلاف السياقات. فحوالي نصف سكان العالم يعيشون في بلدان لا تتجاوز فيها مدة الاستشارة المتوسطة 5 دقائق (14)، خاصة في الدول النامية (5)، مما قد يؤثر سلبًا و بشكل مباشر على مدة وجودة التواصل بين الطبيب و المريض.

في السياق المغربي، لا تتوفر دراسات كافية حول مدة الاستشارات أومدة وجودة التواصل بين الطبيب و المريض، ومن هنا جاءت هذه الدراسة بهدف تقييم مدة الاستشارة و مدة التواصل مع تحديد الزمن المخصص للمحادثة البحتة مع التواصل البصري والمحادثة اثناء قيام الطبيب بمهام أخرى. و باعتبار المريض شريك أساسي في تقييم جودة العلاج، فإن الدراسة ادمجت كذلك رضى المرضى حول مدة الاستشارة.

## المنهجية

### تصميم الدراسة

يتعلق الأمر بدراسة مقطعية، وصفية بالاعتماد على الملاحظة المباشرة لـ 27 طبيبًا في تخصصات مختلفة ( القلب، أمراض النساء، أمراض الكلى،

الجدول 1: خصائص الأطباء ومؤشرات الملاحظة السريرية حسب التخصص

التخصص	عدد الأطباء	الفئة العمرية (بالسنوات))	نسبة الإناث إلى الذكور	مدة الملاحظة	عدد الاستشارات
أمراض القلب	6	47-35	1:1	14 س 56 د	132
أمراض النساء	3	48-34	1:2	3 س 14 د	52
أمراض الكلى	3	42-34	1:2	3 س 36 د	42
الجراحة الباطنية	4	51-42	3:1	2 س 48 د	42
جراحة الأطفال	4	50-37	1:1	6 س 28 د	103
جراحة الأعصاب	2	43-37	2:0	3 س 13 د	42
جراحة العظام	5	42-38	5:0	3 س 59 د	117

الجدول 2: توزيع زمن التواصل أثناء الاستشارات حسب التخصص

التخصص	متوسط مدة الاستشارة (بالثواني)	المحادثة البحتة مع التواصل البصري		المحادثة بدون تواصل بصري	
		متوسط المدة (ثواني)	النسبة المئوية (%)	متوسط المدة (ثواني)	النسبة المئوية (%)
أمراض القلب	408	89	21.78	130	31.66
أمراض النساء	222	61	27.39	57	26.02
أمراض الكلى	456	212	46.38	140	30.69
الجراحة العامة	240	87	36.15	82	34.29
جراحة الأطفال	222	84	37.7	62	27.77
جراحة الأعصاب	276	97	35.20	95	34.38
جراحة العظام	120	43	35.52	39	32.42

أما في ما يخص رضا المرضى عن مدة الاستشارة (عدد المشاركين = 241) (الجدول 3) ، فقد عبر 63.06% عن رضاهم (60.16% موافق + 2.9% موافق بشدة)، بينما أبدى 37.01% عدم رضا (32.87% غير موافق + 4.14% غير موافق بشدة).

### المناقشة

أوضحت نتائج البحث أن متوسط مدة الاستشارة كان أقل من خمس دقائق في معظم التخصصات، وهو ما يتماشى مع التقارير الصادرة عن دول منخفضة ومتوسطة الدخل والتي تغطي حوالي 50% من سكان العالم، حيث سُجِّل متوسط مدة الاستشارة بخمس دقائق أو أقل (14).

و توضح النتائج أيضا أن مدة الاستشارة ونوعية التواصل تختلف بشكل واضح حسب التخصص. فقد أظهرت التخصصات الطبية مثل أمراض الكلى أزمنة أطول للتواصل ونسبة أكبر من المحادثة البصرية (46.38%)، ما يعكس تفاعلاً أعمق مع المرضى. في المقابل، جاءت التخصصات الجراحية بزمن استشارة أقصر (120-276 ثانية)

الأطباء المشاركين تنوعت بين تخصصات طبية وجراحية، حيث بلغ مجموعهم 27 طبيياً تراوحت أعمارهم بين 34 و51 سنة. سجلت بعض التخصصات توازناً في التوزيع بين الذكور والإناث مثل أمراض القلب وجراحة الأطفال ، بينما تميزت تخصصات أخرى بغلبة الذكور، خصوصاً جراحة العظام (5:0) وجراحة الأعصاب (2:0). بلغ عدد الاستشارات المرصودة 132 في أمراض القلب، 117 في جراحة العظام، و103 في جراحة الأطفال، مقابل أعداد أقل في تخصصات مثل أمراض الكلى والجراحة الباطنية (42).

بالنسبة لزمن التواصل خلال الاستشارات (الجدول 2) ، تراوح متوسط مدة الاستشارة بين 120 ثانية (جراحة العظام) و456 ثانية (أمراض الكلى). وقد سجلت المحادثة البحتة مع التواصل البصري نسباً تراوحت بين 21.78% (أمراض القلب) و46.38% (أمراض الكلى)، في حين كانت معظم التخصصات الجراحية (الجراحة العامة، جراحة الأطفال، جراحة الأعصاب، جراحة العظام) في حدود 35-38%. أما المحادثة بدون تواصل بصري فقد تراوحت بين 26% و34%.

خلال الاستشارة، تموضع المراقب في زاوية غير بارزة من غرفة الفحص. قُدِّمت للمريض معلومات حول الدراسة مسبقاً، وحصل المراقب على موافقة شفوية قبل التسجيل. كان للطبيب والمريض الحق في رفض حضور المراقب، وفي هذه الحالة يغادر فوراً ولا تُسجل أي بيانات.

### جمع البيانات

استُخدم تطبيق Multi-chrono et Timer من طرف مراقب مدرب لقياس الوقت مباشرة. أما رضا المرضى فقيس بالسؤال: « أنا راضٍ عن الوقت المخصص لهذه الاستشارة»: (1 = لا أوافق إطلاقاً) ، (4 = أوافق تماماً).

### الطرق الإحصائية

استُخدمت الإحصاءات الوصفية لدراسة توزيع وقت الأطباء بين الأنشطة المحددة، وقد أجري التحليل الإحصائي باستخدام SPSS 26.

### النتائج

أظهرت الدراسة (الجدول 1) أن خصائص

- Physical examination performed by general practitioners in 5 community health service institutions in Beijing: an observational study. *BMC Prim Care*. 2022 Dec; 23(1):7.
- Hajizadeh A, Kakemam E, Khodavandi M, Khodayari-Zarnaq R. Factors Affecting Out-patient Consultation Length among Specialists in Tabriz, Iran. *Evid Based Health Policy Manag Econ*. 2019 Dec 23
  - White SJ, Kim JW, Rakhra H, Ranatunga D, Parker RB, Roger P, et al. Exploring patient ideas, concerns, and expectations in surgeon-patient consultations. *Patient Educ Couns*. 2024 Aug;125:108289.
  - Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient Satisfaction with Healthcare Services and the Techniques Used for its Assessment: A Systematic Literature Review and a Bibliometric Analysis. *Healthcare*. 2023 Feb 21;11(5):639.
  - Sturmberg JP, Cilliers P. Time and the consultation – an argument for a ‘certain slowness’. *J Eval Clin Pract*. 2009 Oct;15(5):881–5.
  - Jahan F, Siddiqui H. Good Communication between Doctor-Patient Improves Health Outcome. *Eur J Med Health Sci*. 2019 Oct 13;1(4).
  - Argyle M, Cook M, Cramer D. Gaze and Mutual Gaze. *Br J Psychiatry*. 1994 Dec;165(6):848–50.
  - Helou S, El Helou E, Evans N, Shigematsu T, El Helou J, Kaneko M, et al. Physician eye contact in telemedicine video consultations: A cross-cultural experiment. *Int J Med Inf*. 2022 Sept;165:104825.
  - Ranjan P, Kumari A, Chakrawarty A. How can Doctors Improve their Communication Skills? *J Clin Diagn Res JCDR*. 2015 Mar;9(3):JE01–4.
  - Outomuro D, Actis AM. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Rev Médica Chile*. 2013 Mar;141(3):361–6.
  - Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ Open*. 2017 Oct;7(10):e017902.
  - Robinson JD. Nonverbal communication and physician-patient interaction: Review and new directions. In 2006. p. 437–60.

الجدول 3 : رضا المرضى عن مدة الاستشارة ( عدد = 241 )

الفئة	العدد	النسبة المئوية ( % )
غير موافق بشدة	10	4.14
غير موافق	79	32.87
موافق	145	60.16
موافق بشدة	7	2.90

البصري والزمن المخصص للحوار، حيث أظهرت التخصصات الطبية نسبة أعلى للتواصل المباشر مع المرضى، في حين اتسمت التخصصات الجراحية بمدة استشارات أقصر وتواصل أكثر تجزؤًا. ورغم أن نسب التواصل البصري المسجلة بلغت في المتوسط حوالي 35%، وهو ما ينسجم مع المعايير العالمية، فإنها لم تكن كافية لضمان رضا جميع المرضى، إذ عرّ أكثر من ثلثهم عن عدم رضاهم عن الوقت الممنوح لهم. وعليه، فإن تحسين تجربة المريض في السياق المغربي يستوجب تعزيز مهارات التواصل مع إعادة النظر في التنظيم الزمني لحصص الاستشارات بما يسمح بتخصيص وقت أطول للحوار، الأمر الذي من شأنه أن يوازن بين الكفاءة العلاجية وتلبية توقعات المرضى.

## المراجع

- Bahadori M, Yaghoubi M, Haghoshyie E, Ghasemi M, Hasanpoor E. Patients' and physicians' perspectives and experiences on the quality of medical consultations: a qualitative study. *Int J Evid Based Healthc*. 2020 June;18(2):247–55.
- Hasanpoor E, Bahadori M, Yaghoubi M, Haghoshayie E, Mahboub-Ahari A. Evidence-based management as a basis for evidence-based medical consultation. *BMJ Evid Based Med*. 2020 June;25(3):83–4.
- Das MC, Zakaria M, Cheng F, Xu J. Appointment Length with Patients in Medical Consultations in Bangladesh: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *Healthcare*. 2021 Sept;9(9):1164.
- Wei Y, Wang F, Pan Z, Wang M, Jin G, Lu X.

ونسب متوسطة للتواصل البصري (35% تقريبًا)، وهو ما قد يثر سلبًا على ارتفاع نسب عدم الرضا لدى المرضى.

تشير هذه النتائج إلى أن التواصل البصري، رغم بساطته، يمثل مؤشرًا جوهريًا لجودة العلاقة السريرية. وتؤكد الأدبيات (15) أن تخصيص ما لا يقل عن 25% من وقت المحادثة للنظر المباشر يرتبط بزيادة ثقة المرضى ورضاهم. في هذه الدراسة، تجاوزت تقريبًا جميع التخصصات هذا الحد الأدنى، حيث تراوحت النسبة بين 21.7% و46.3%، مع متوسط يقارب 35%، ما ينسجم مع المعايير العالمية.

غير أن أكثر من ثلث المرضى أبدوا عدم رضا عن مدة الاستشارة، وهو مؤشر مقلق يُبرز أن المدة الزمنية القصيرة قد لا تكفي لتلبية توقعاتهم، خصوصًا في التخصصات الجراحية التي تتميز عادةً بتكيز أكبر على الفحص السريري والإجراءات التقنية مقارنة بالحوار التفصيلي.

بناءً على ذلك، فإن تحسين جودة الاستشارات في السياق المغربي يتطلب تعزيز ممارسات التواصل السريري عبر تخصيص وقت أطول للحوار، ودعم التكوين في مهارات التواصل، مع إعادة النظر في التنظيم الزمني لحصص الاستشارات بما يضمن التوازن بين الكفاءة الطبية ورضا المرضى.

## الخاتمة

برزت الدراسة أن هناك تباينات بين التخصصات الطبية والجراحية من حيث نوعية التواصل

التوقيت من: 10.15-11.30

تأطير: د. بدر مخزن، د. عننان موحسن، دة، سارة التوري، د. عزيز بوصفيحة

### البيانات الجروثومية لخزاجات القرنية في جهة سوس-ماسة:

#### تحديات العزل المخبري، التداينات السريرية، والاعتبارات العلاجية:

ح. بوكبير ، أ. بلهار ، ن.بولسوس ، م.ع مستعين

مصلحة طب العيون، المركز الاستشفائي الإقليمي-سوس-ماسة، كلية الطب والصيدلة بأكادير، جامعة ابن زهر

يُعَدُّ خراجُ الغُرْبِيَّةِ حالةٌ استعصافيةٌ عيِّنةٌ شديدةُ الخطورةِ، ناجمةٌ عن عدوىٍ فُرْتِيَّةٍ تتراوحُ من التهابٍ شديدٍ. وتختلفُ العواملُ المُعرضةُ باختلافِ الخصائصِ الجغرافيةِ، ويقضيُ تحديداً أخذُ عيَّاتٍ ميكروبيولوجيةٍ وفقَ بروتوكولٍ صارمٍ متسجمٍ مع التوصياتِ الراهنةِ، بما يضمنُ تشخيصاً موثوقاً ومعالجةً موجهةً بمضاداتِ الجراثيمِ.

جرت دراسةٌ استعصافيةٌ في المركزِ الاستشفائيِ الجهويِّ الحسنِ الثانيِّ بأكاديرِ خلالَ الفترةِ من مارسِ 2024 إلى مارسِ 2025، واشتملتُ على تسعةِ مرضى استقبلوا في المستشفىِ بسببِ خراجٍ فُرْتِيٍّ مؤكَّدٍ مخبرياً.

كان متوسطُ العمرِ 49.7 سنةً، وبلغت نسبةُ الذكورِ 88%. كانت إصاباتُ العينِ عاملَ الخطرِ الأبرزِ (66.7%)، وتلاها الداءُ السُّفْرِيّ. بلغ متوسطُ زمنِ التأخرِ قبلِ الاستشارةِ 11 يوماً. دلَّت إصاباتُ القسمِ الأماميِّ للعينِ على شدةِ الحالاتِ، إذ سجِّلَ التغييرُ اللحيقيُّ لدى 55.5% من المرضى، و بروزُ غشاءٍ يسميتُ القرنيِّ لدى 22.2%، والإنقلابُ القرنيُّ لدى 11.1%.

أمكنُ، عبرَ كسَطِ القرنيَّةِ، التعرفُ على ضمانيِّ عزلاتٍ بكتيريةٍ، وكانت الضمانيِّ سالبةِ الغرامِ هي السائدةُ (66.6%). في حين بلغت نسبةُ المكوراتِ موجبةِ الغرامِ 33.3%. بدأ العلاجُ بمضاداتٍ عيِّنةٍ مدعَّصةٍ واسعةِ الطيفِ، ثم وِجَّةً وفقَ اختبارِ الحساسيةِ للمضاداتِ الحيويةِ. على الرغمِ من تحسُّنٍ 55.5% من المرضى، لوحقت مضاعفاتٌ شديدةٌ تضمنتُ جثتي إفرارٍ للغةٍ ومضاعفاتٍ قرنيَّةٍ مزمنةٌ معقَّلةٌ للتوظيفِ البصريَّةِ.

تُرْزَعُ دراساتُ الرِّبَاطِ السُّرْبِيِّ الجُروثوميِّ، وسيادةُ الذكورِ، وتأخُّرُ الاستشارةِ، وشيوعُ إصاباتِ العينِ بوصفها عواملَ خطرٍ رئيسةً لخزاجاتِ الغُرْبِيَّةِ في بيئةٍ معدودةِ المورادرِ. وقد كانت الأعراسُ السريريةُ غالباً شديدةً، مع إصابةِ المنطقةِ الغُرْبِيَّةِ البصريَّةِ المركزيةِ (المحورِ البصريِّ)، ووجودِ التغييرِ اللحيقيِّ ومضاعفاتٍ مثلَ بروزِ غشاءٍ يسميتُ القرنيِّ أو الإنقلابُ القرنيُّ.

ميكروبيولوجياً، سادتِ الضمانيِّ سالبةِ الغرامِ، على خلافِ المعطياتِ الأسبوعيةِ التي تتقدمُ فيها المكوراتُ موجبةُ الغرامِ؛ وهو ما يستدعي إعادةَ تقييمِ بروتوكولاتِ المعالجةِ التجريبيةِ المُتَّبعةِ. ارتكزتِ الخطةُ العلاجيةُ على قطراتٍ مدعَّصةٍ واسعةِ الطيفِ تكثيفُ لاحقاً وفقِ نتائجِ الزرعِ واختباراتِ الحساسيةِ للمضاداتِ الحيويةِ، مع لجوءٍ انتقائيٍّ إلى مضاداتٍ قطريةٍ أو حقنٍ جراحيةٍ عند الإقتضاء. ورغم تحسُّنٍ أكثرٍ من نصفِ المرضى، ظلَّ وجودُ مضاعفاتٍ شديدةٍ ملحوظاً، بما يحدِّدُ التشخيصَ المبكرَ وتكثيفَ العلاجِ حسبِ الخصوميَّةِ المحليَّةِ.

يشكِّلُ خراجُ الغُرْبِيَّةِ تهديداً كبيراً للبصرِ. ويسهمُ هذا العملُ في تمييزِ أدقِّ للجراثيمِ المتوسطةِ محلِّيًّا، وبذلك تُضَيِّقُ الاستراتيجياتُ العلاجيةُ على ضوءِ العنقوديةِ الجُروثوميةِ، فتُزادُ فاعليَّةُ التَّشْيِيرِ العلاجيِّ.

### التهابات النسيج الخلوي الحجاجي: الخصائص الوبائية والسريرية والعلاجية والتطويرية

د. يوسف أسماء، أبوسولس نبيل ، أمولاي عمر مستعين

مصلحة طب وجراحة العيون – المستشفى الجامعي سوس ماسة أكادير

تعدُّ التهاباتِ النسيجِ الخلويِ الحجاجيِ حالةً طبيةً طارئةً قد تُهددُ الرؤيةَ بلِ أيضاً حياةَ المريضِ. هذه الحالةُ الالتهابيةُ والتفتيةُ تتطلبُ تدخلاً سريعاً، فحيداً، ومتعدد التخصصاتِ.

دراستنا الاسترجاعية، التي أجريت في المركز الاستشفائي الجهوي الحسن الثاني بأكادير على مدى أربع سنوات ونصف، شملت 32 حالة من التهاب النسيج الخلوي الحجاجي. وقد هدفت إلى وصف الخصائص الوبائية والسريرية والعلاجية والتطويرية لهذه الإصابات.

كان متوسطُ عمرِ المرضى 35 سنةً، مع غلبةٍ لتخصُّصِ النسويِّ. شكَّلت أكثرُ الأسبابِ شيوعاً التهابُ الجيوبِ الألفية (38%). تلتها الإصاباتُ السنيةُ والتهابُ كيسِ الدمعِ. أجريت فحوصاتُ التصويرِ المقطعيِّ المداريِّ لجمعِ المرضى، مما سمحَ بتصنيفهم وفقاً لتصنيف "تشاندرلر".

جميعُ المرضى تعلقوا فلجاً أولياً بالمضاداتِ الحيويةِ عبرِ الوريدِ، اعتماداً على السيفالوسبورينات من الجيلِ الثالثِ والميترونيدازولِ والجنتاميسينِ، بمتوسطِ 6 أيامٍ لثلاثِ ما قبلِ الحمازويةِ و 10 أيامٍ للأشكالِ خلفِ الحمازويةِ، تلاها علاجٌ فمويٌّ بأموكسيسيلين/حمض الكلافوليك لمدة 10 إلى 15 يوماً. وُضِعَ الكورتيكويدُ لـ 22 مريضاً ممن ظهرت لديهم علاماتُ التهابيةٍ شديدةٍ. كما استعدت بعضُ الحالاتِ تدخلاً جراحياً (أزولاً، أو فتحَ خارجيٍّ، أو تصريفِ عبرِ الأذنِّ) لدى 12 مريضاً.

كانت النتائجُ إيجابيةً في 91% من الحالاتِ. شملتُ المضاعفاتُ حالةً واحدةً من الانتمصاطِ العينيِّ، حالتين من ثقلِيِّ الجفنِ ، وحالتين من نيباتٍ مزعجةٍ على الجفنِ. ولم تُسجَلْ أيُّ حالاتٍ وفاةٍ أو مضاعفاتٍ دماغيةٍ.

تُزَيِّدُ هذه الدراسةُ أهميةَ التشخيصِ المبكرِ، والتصويرِ الأشعاعيِّ المنهجيِّ، والتشهيرِ العلاجيِّ المتعددِ التخصصاتِ لتخفيفِ مآلِ هذا المرضِ الخطيرِ ولكنَّ القابلِ للعلاجِ بشكلٍ فعَّالٍ.

### تجربة المختبر المركزي لعلم الطفيليات والفطريات بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط في تشخيص داء

الليشمانيات الجلدية (2013-2023)

نجاري هاشم ، ياسلمار علي ، زراوي إيمان ، عوفي سارة

المختبر المركزي لعلم الطفيليات والفطريات، المستشفى الجامعي ابن سينا، كلية الطب والصيدلة، جامعة محمد الخامس، الرباط.

1. كلية الطب والصيدلة، جامعة محمد الخامس، الرباط.

بعد داء الليشمانيات الجلدية داء طفيليا متوطنا في المغرب، خصوصا في المناطق القروية . ولقد شهد عدد الحالات المسجلة لهذا المرض ارتفاعا ملحوظا خلال السنوات الأخيرة. كما تم تحديد ثلاثة أنواع طفيلية مسؤولة عنه في بلدنا: الليشمانيَّة الببيرة (Leishmania major)، وهي نوع حيواني المصدر ينتشر في الجنوب والجنوب الشرقي للبلد، والليشمانيَّة المدارية (Leishmania tropica)، وهي نوع مقصور على البشر تنتشر في الشمال الغربي للمغرب، وفي شمال المغرب، والليشمانيَّة الطفيلية (Leishmania infantum)، التي تعد نوعا حيوانيا المصدر يظهر بشكل فرادي في المدن البلاد.

يهدف هذا البحث إلى تحليل الوبائيات والمظاهر السريرية المختلفة لحالات داء الليشمانيات الجلدية التي تم تشخيصها في المختبر المركزي لعلم الطفيليات والفطريات بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط. لقد قمنا بدراسة استقصائية للمختبر المركزي لعلم الطفيليات والفطريات بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط خلال فترة امتدت لأحد عشر عاماً (من يناير 2013 إلى ديسمبر 2023) اعتماداً على سجلات المختبر التي تضمنت المعطيات الوبائية والسريرية للمرضى. وقد تم تأكيد التشخيص من خلال إظهار أشكال لاسوطية (amastigotes) لطفيليات الليشمانيات بواسطة المجهر الضوئي، انطلاقاً من مسحات رقيقة مدعة عن طريق كسَطِ الأفات الجلدية وأخذت عن العاصرة الجلدية أو الخزعة من بين 216 حالة مشتبه بها، تم تشخيص 54 حالة من داء الليشمانيات الجلدية بنسبة تعادل 25%. أغلبية المرضى كانوا من جهة درعة تافيلالت (19 حالة: 63.5%) وجهة الرباط سلا القنيطرة (13 حالة: 24.2%) .

وقد بلغ عدد الحالات ثروثة سنتي 2017 و 2019، حيث سجِّلَتْ 11 حالة في كلٍّ منهما، في حين لم تُسجَلْ أيُّ حالةٍ خلالَ عامي 2021 و2022. كما بلغ متوسطُ عمرِ المرضى المصابين 41 سنةً، مع هيمنةِ الإناثِ بنسبةٍ 56% ونسبةٍ ذكور/إناثٍ تعادل 0.8، أما بالنسبةِ للأعراضِ الجلديةِ، فقد شكَّلت الأفاتُ القرعيةُ المتقرشةُ الشكلُ السريريُّ السائدُ (43%)، وغالباً ما كانت ذاتُ موضعٍ وحيدٍ (67%). جلُّ الأفاتِ الجلديةِ توضعُتُ بموضعِ الوجهِ (48%) ثم بالاطرافِ العلويةِ (23%). خلالَ السنواتِ الأخيرةِ، أصبحتِ الوضعيةُ الوبائيةُ لداءِ الليشمانياتِ الجلديةِ في المغربِ مقلقةً أكثرَ، وذلكَ بسببِ الانتشارِ الجغرافيِّ للمرضِ في مناطقٍ لم تكنِ موطنيةً من قَبْلُ، وظهورِ بؤرٍ جديدةٍ في عدةِ أقاليمٍ من المملكةِ. وقد يرتبطُ هذا التحوُّلُ الوبائيُّ بعدةِ عواملٍ اجتماعيةٍ وديموغرافيةٍ متناخِضةٍ، بما يفرِّضُ علينا تعزيزَ البرنامجِ الوطنيِّ لمكافحةِ داءِ الليشمانياتِ، إلى جنبِ ضمانِ المراقبةِ المستمرةِ للوضعيةِ الوبائيةِ لهذا الداءِ في المغربِ.

### دور طبيب الشغل في الوقاية من الأمراض التفتية داخل المقاولة بالمغرب

#### Le rôle du médecin du travail dans la prévention des maladies infectieuses au sein de l'entreprise au Maroc

ع.أ غراوش، إ. العمري

مصلحة طب الشغل والأمراض المهنية، المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس— طنجة

كلية الطب والصيدلة، بطنجة، جامعة عبد الملك السعدي

المقدمة:

تشكِّلُ الأمراضُ المهنيةُ تهديداً كبيراً للصحةِ العموميةِ المغربيةِ. وترتكزُ الوقايةُ منها داخلَ المقاولةِ أساساً على طبيبِ الشغلِ، الذي يضطلعُ بدورٍ وظيفيٍّ وحتَّى وفقِ ما حدَّدتهُ متونةُ الشغلِ، إلا أنَّ هذا الدورَ ما يزالُ مجهولاً إلى حدٍ كبيرٍ ومتساخفاً.

اعتمدنا على تحليلِ نوعيٍّ يشملُ التشريعَ القانونيَّ المغربيَّ الجاريُ بهِ العملَ، وتوصياتِ منظمةِ الصحةِ العالميةِ ومنظمةِ العملِ الدوليةِ، إضافةً إلى مراجعةٍ أدبيةٍ متخصصةٍ عبرِ قواعدِ بياناتِ (PubMed, EMC, INRS, CNESS) للوقوفِ على التحدياتِ المطروحةِ أمامَ طبِ الشغلِ.

النتائجُ والمناقشةُ:

يلعبُ طبيبُ الشغلِ في المغربِ دوراً محورياً في الوقايةِ من المخاطرِ المهنيةِ (من بينها المخاطرُ البيولوجيةُ)، وذلكُ من خلالِ إعدادِ بقاءِ المقاولةِ، والمراقبةِ الطبيةِ القانونيةِ للأجراءِ، وتقديمِ الاستشارةِ والمشورةِ للشغلِّ والأجراءِ، إضافةً إلى تدبيرِ الحالاتِ المشبهةِ بها المرتبطةِ بالصحةِ في العملِ. غيرَ أنَّ فعاليَّةَ طبيبِ محدودةٍ بسببِ إكراهاتٍ بنويةٍ أبرزها: قلةُ المواردِ البشريةِ، انحصارُ التفتيةِ في القطاعِ المنظمِ، ضعفُ الإنمكانياتِ، وغيبُ بروتوكولاتٍ وطنيةٍ إذ لا يتجاوزُ عددُ أطباءِ الشغلِ الفاعلينَ نحوَ 1100 طبيبٍ، في حين أنَّ النسيجَ الاقتصاديَّ المغربيَّ يملكُ طبقاً على المقولَّاتِ الصغرىِ جداً نسبةً 94.2%، بينما تملكُ الشركاتُ الكبرىِ سوى 0.5%، وترتكزُ خدماتُ مصالحِ الصحةِ المهنيةِ بشكلٍ شبهِ حصريِّ في المؤسساتِ الكبرىِ، مما يتركُ غالبيةَ الأجراءِ دونَ رعايةٍ ملائمةٍ.

# العروض الشفهية المقبولة في المؤتمر الوطني للطب بالعربية بمراكش

في سنة 2019، سجلت تقديرات وزارة الشغل 363036 ملاحظة، منها ما يقرب من 69111 ملاحظة مرتبطة بالصحة والسلامة. ولا يستفيد سوى 3.4 مليون عامل من التأمين ضد حوادث الشغل، رغم الإلزام القانوني، كما أن لجان الصحة والسلامة لا تتواجد سوى في 10% من المقولَّات.

**خالصة:** يعتبر طبيب الشغل حلقة أساسية لكنها هشة في سلسلة الوقاية من الأمراض المهنية التفتية بالمغرب، ومن الضروري إكسابها بشكل أفضل ضمن الاستراتيجيات الوطنية للصحة لتعزيز أثر تدخلاتها.

### السل لدى الأطفال في المغرب: الخصائص السريرية والشعاعية والمناعية في سياق توطن المرض

#### دراسة استرجاعية من الدار البيضاء

S. AKERKAOU

Y. HALFICHI وS. ZEKTOUNI وS. ZAYDI وA. ERRAMI وJ.N. AMENZOUI وJ. BENHSAIEN وF. AILAL وJ. ELBAKKOURI وJ.A. BOUSFIHA

- مختبر المناعة السريرية و الأمراض المعدية والمناعة الذاتية، كلية الطب والصيدلة، جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء، المغرب
- قسم الأمراض المعدية للأطفال والمناعة السريرية، مستشفى عبد الرحيم الهاروشي للأمل والطفل، الدار البيضاء
- مختبر مناعة المصل، مستشفى ابن رشد، الدار البيضاء
- وحدة البحث في الوراثة، مستشفى محمد الخامس العسكري

**المقدمة:**

يظل السل تحدياً وبنياً وصحياً عالمياً، وخاصة لدى الفئات الهشة مثل الأطفال. تشير تقارير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأطفال يمثلون نسبة مهمة من الإصابات الجديدة سنوياً، خصوصاً في البلدان ذات المعدلات الوبائية المرتفعة. تتميز تطورات المرض بتنوع كبير، وتعتبر الأشكال غير المنطوية خارج الرئة، خصوصاً السل البطيء، من أصعب الأنواع على مستوى التشخيص.

**المنهجية:**

أجريت دراسة وصفية واسترجاعية شملت 23 طفلاً تم إدخالهم للمستشفى بسبب سل مؤكَّد أو مشتبه به يقسم طب الأطفال في المستشفى الجامعي عبد الرحيم الهاروشي بالدار البيضاء خلال الفترة من 2024 إلى مارس 2025. تم جمع وتحليل البيانات الديموغرافية والسريرية والباراكليتية من النتائج:

- شملت الدراسة 23 طفلاً، جميعهم مقلَّون وفق الجدول الوطني للتلفح،
- متوسطُ العمر: 8.1 ± 4.6 سنة (من شهرين إلى 15 سنة)، مع غلبةٍ لثلاثِ بنسبةٍ 65.2%.
- تم تسجيل قرابةٍ عاليةٍ في 17.4% من الحالات.
- أكثرُ الأشكالِ تكررًا: السل البطيء (39.1%)، يليه السل الرئوي (26.1%)، السل المنتشر (17.4%)، والسل متعدد البؤر (4.3%).
- أظهر التصوير بالأشعاع وفق الصيغةِ اعتلالُ العقد اللغميةِ المعيةِ في 73.9%، والصبابِ بروتينيِّ في 47.8%.
- الصور الشعاعية للصدر أظهرتُ الصبابِ جنبيِّ في 39.1%، والوهةٍ سلبيةٍ رئويةٍ في 21.7%.
- اختبرتُ التوبريكولنِ GeneXpert إيجابيًّا في 26.1%، وQuantiferon إيجابيًّا في 17.4%.
- جميعُ الحالاتِ كانت سلبيةً لاختبارِ فيروسِ العوزِ المناعيِّ البشريِّ.

**النتائج:**

تؤكدُ هذه الدراسةُ على التباينِ الكبيرِ في تطوراتِ السل لدى الأطفالِ، مع سيادةِ الإصابةِ البطنيَّةِ. ويظلُّ اعتمادُ مقاربةٍ تشخيصيةٍ شموليةٍ تجمعُ بين التقييمِ السريريِّ والشعاعيِّ والجراثيميِّ والمناعيِّ ضرورياً لتحسينِ دقةِ التشخيصِ والنتائجِ العلاجيةِ.

الكلمات المفتاحية: السل الطفولي، المتطرة السلية، السل خارج الرئة، السل البطيء، المغرب

### السل لدى الأطفال في المغرب: الخصائص السريرية والشعاعية والمناعية في سياق توطن المرض — دراسة

#### استرجاعية من الدار البيضاء

Soud AKERKAOU (1), Yassine HALFICHI (1), Saïd ZEKTOUNI (1), Sanaa ZAYDI (1), Abderrahmane. ERRAMI (1), Naima AMENZOUI (1,2), Ibtihal BENHSAIEN (1,2), Fatima AILAL (1,2), Jalila ELBAKKOURI (1, 2,3), Jamila BAGHDADI (4), Ahmed ADIA (4), Mohamed BOUSFIHA (1,2).

1. Laboratory of Clinical Immunology, Infection, and Autoimmunity (LICIA), Faculty of Medicine and Pharmacy, Hassan II University, Casablanca, Morocco.

2. Department of Pediatric Infectious Diseases and Clinical Immunology, Abderrahim HAROUCHI Mother- Child Hospital, Casablanca.

3. Immuno-Serology Laboratory, Ibn Rochd Hospital, Casablanca.

4. Research Unit in Genetics, Mohammed V Military Hospital

**المقدمة**

لا يزال السل يمثل تحدياً وبنياً وصحياً عالمياً، وخاصة لدى الفئات الهشة وعلى رأسها الأطفال. وتفيد تقارير منظمة الصحة العالمية أن الأطفال يمثلون نسبة مهمة من الإصابات الجديدة سنوياً، لاسيما في البلدان ذات المعدلات الوبائية المرتفعة. تتميز تجلياته بتنوع كبير، حيث تُعدُّ الأشكال غير المنطوية خارج الرئة، خصوصاً السل البطيء، من أكثر الأنواع صعوبة على مستوى التشخيص نظراً لتعدد خصائصها والضعف المحمَّلة الجُروثومية. ينادى عليه، بهدف هذه الدراسة إلى توصيف الخصائص السريرية والشعاعية والبيولوجية لحالات السل لدى الأطفال بهدف تحسين فهم طيف المرض لديهم.

**المنهجية**

أجريت دراسة وصفية واسترجاعية شملت الأطفال الذين تم إدخالهم للمستشفى بسبب سل مؤكَّد أو مشتبه به يقسم طب الأطفال بمستشفى الأم والطفل عبد الرحيم الهاروشي بالدار البيضاء، خلال الفترة الممتدة من شتتير 2024 إلى مارس 2025. تم جمع وتحليل البيانات الديموغرافية والسريرية والباراكليتية من السجلات المرضية وتم تحليلها بطريقة وصفية.

**النتائج**

شملت الدراسة 23 طفلاً، جميعهم مقلَّون وفق الجدول الوطني للتلفح، بمتوسطِ عمرٍ بلغ 8.1 سنواتٍ (بداً 4.6 سنواتٍ، من شهرين إلى 15 سنةً)، مع غلبةٍ لثلاثِ بنسبةٍ 65.2% (n=15) كما تم تسجيل وجود قرابةٍ عاليةٍ لدى 17.4% من الحالات. كانت أكثرُ الأشكالِ تواتراً هي السل البطيء (39.1%)، يليه السل الرئوي (26.1%)، والسل المنتشر (17.4%)، والسل متعدد البؤر (4.3%).

أظهر التصوير بالأشعاع وفق الصيغةِ اعتلالُ العقد اللغميةِ المعيةِ في 73.9%، والصبابِ الصفاقيِّ في 47.8% من الحالات، بينما أبرزتُ الصور الشعاعية للصدر النوعيةَ لخراجِ الرئةِ، خصوصاً السل البطيء، من أكثرِ الأنواعِ صعوبةً على مستوى التشخيص نظراً لتعدد خصائصها والضعف المحمَّلة الجُروثومية. ينادى عليه، بهدف هذه الدراسة إلى توصيف الخصائص السريرية والشعاعية والبيولوجية لحالات السل لدى الأطفال بهدف تحسين فهم طيف المرض لديهم.

**المنهجية**

أجريت دراسة وصفية واسترجاعية شملت الأطفال الذين تم إدخالهم للمستشفى بسبب سل مؤكَّد أو مشتبه به يقسم طب الأطفال بمستشفى الأم والطفل عبد الرحيم الهاروشي بالدار البيضاء، خلال الفترة الممتدة من شتتير 2024 إلى مارس 2025. تم جمع وتحليل البيانات الديموغرافية والسريرية والباراكليتية من السجلات المرضية وتم تحليلها بطريقة وصفية.

**النتائج**

شملت الدراسة 23 طفلاً، جميعهم مقلَّون وفق الجدول الوطني للتلفح، بمتوسطِ عمرٍ بلغ 8.1 سنواتٍ (بداً 4.6 سنواتٍ، من شهرين إلى 15 سنةً)، مع غلبةٍ لثلاثِ بنسبةٍ 65.2% (n=15) كما تم تسجيل وجود قرابةٍ عاليةٍ لدى 17.4% من الحالات. كانت أكثرُ الأشكالِ تواتراً هي السل البطيء (39.1%)، يليه السل الرئوي (26.1%)، والسل المنتشر (17.4%)، والسل متعدد البؤر (4.3%).

أظهر التصوير بالأشعاع وفق الصيغةِ اعتلالُ العقد اللغميةِ المعيةِ في 73.9%، والصبابِ الصفاقيِّ في 47.8% من الحالات، بينما أبرزتُ الصور الشعاعية للصدر النوعيةَ لخراجِ الرئةِ، خصوصاً السل البطيء، من أكثرِ الأنواعِ صعوبةً على مستوى التشخيص نظراً لتعدد خصائصها والضعف المحمَّلة الجُروثومية. ينادى عليه، بهدف هذه الدراسة إلى توصيف الخصائص السريرية والشعاعية والبيولوجية لحالات السل لدى الأطفال بهدف تحسين فهم طيف المرض لديهم.

**المقدمة**

تعرف متلازمة إيكوم -والتي يها أيضاً باسم وهم الإصابة الطفيلية أو داء مورجلونس-، بكونها اضطراباً نفسياً نادراً يتسم بقناعة راسخة لدى المريض بقصد به أنه مصاب بعدوى طفيلية على مستوى الجلد.

تم وصفها لأول مرة سنة 1938، على يد طبيب الأعصاب السويدي كارل-أكسل إيكوم الذي أطلق عليها اسمها، ولكنها تبلغ عنها في الأبيات العلمية، وتقدم هنا وصف حالتين شوهدتا في مستشفى الجامعي الرازي للأمراض النفسية بسلا، مستشفى الجامعي ابن سينا، كلية الطب والصيدلة، جامعة محمد الخامس، الرباط، المغرب

**وصف الحالتين:**

- الحالة 1: رجل شاب مصاب باضطراب فصامي عظمي، ظهرت لديه متلازمة إيكوم كعرض وهمي ضمن نوبة ذهلية (أوهام، هوسات، اضطراب شخصي، نقص استيعاب)، مع إحساس بخضرات تسري تحت الجلد دون دليل حسي. استجاب جزئياً للعلاج بمضاد ذهاني ومثبت مزاج، مع بقاء وهم إصابة طفيلي محدد.
- الحالة 2: رجل في الخمسين، دون سوابق نفسية، عانى لسنوات من حكة عامة وعولج قليلاً دون سبب عصوي، ثم تبين في الاستشارة النفسية وجود داء إيكوم إولي مع قناعة كاذبة بوجود جراثيم جلدية وجمع "الدلة جلدية". تحسن بعد وصف جرعات منتظمة من سيسبرينولون مع استقطاع لاحق عن التفتية.

**المناقشة:**

تظهر الحالتان الفرق بين الشغل التأتولي (ضمن اضطراب ذهاني مع تشخيص وعلاج أيسر) والشغل الأولي (مسار مزمن وتأخر إحالة). يشدد البحث على ضرورة:

- الاستبعاد المنهجي للأسباب الجسدية الطفيلية،
- التعاون بين الجلدية والطب النفسي،
- استعمال مضادات الذهان من الجيل الثالث بجرعات متدرجة،
- وتقديم نصائح عصبية-كيميائية مبسطة لأعراض مع دعم الاستيعاب وتقليل سلوكيات إيذاء الجلد.

**خاتمة:**

تظهر متلازمة الإصابة الطفيلية إما كاضطراب وهمي أولي أو كعرض ثانوي ضمن طيف ذهاني، ويملي هذا السياق توقيت التشخيص واستراتيجية الإقناع. يحقق النجاح بين مشدذ ذهن من الجيل الثاني ونهج تواصلية تعاونية متعدد التخصصات مع متبعية منتظمة لتدخا علاجية أفضل، بينما يظل تعزيز الاستيعاب وتقليل الأذى السلوكي هدفين عسليين لتحسين نوعية الحياة وخفض احتمال الانتكاس.