الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان
UNIVERSITY OF TLEMCEN

كلية الآداب واللغات

قسم الترجمة

تخصص ماستر ترجمة عربي – إنجليزي – عربي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الترجمة الموسومة ب:

التحديات اللغوية في تواصل أطباء الأسنان مع المرضى الأميين في الجزائر ودور الترجمة التفسيرية.

- دراسة ميدانية بمدينة تلمسان -

إعداد الطالبتين:
خلخال نهال
لصلع عبير

إشراف الأستاذة:
أ.د. بولقدام نادية

الدكتورة	بن مالك أسماء	رئيسا
أ.الدكتورة	بولقدام نادية	مشرفا
أ.الدكتور	بن عامر سعيد	مناقشا

السنة الجامعية: 2025/2024م

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان

UNIVERSITY OF TLEMCEN

كلية الآداب واللغات

قسم الترجمة

تخصص ماستر ترجمة عربي – إنجليزي – عربي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في الترجمة الموسومة ب:

التحديات اللغوية في تواصل أطباء الأسنان مع المرضى الأميين في الجزائر ودور الترجمة التفسيرية.

- دراسة ميدانية بمدينة تلمسان -

إعداد الطالبتين:

خلخال نهال

لصلع عبير

إشراف الأستاذة:

أ.د. بولقدام نادية

الدكتورة	بن مالك أسماء	رئيسا
أ.الدكتورة	بولقدام نادية	مشرفا
أ.الدكتور	بن عامر سعيد	مناقشا

السنة الجامعية: 2025/2024م

بسم الله الرحمن الرحيم

إهداء

ما سلكنا البدايات إلّا بتسييره، وما بلغنا النهايات إلّا بتوفيقه، وما حققنا الغايات إلّا بفضله، فالحمد للّه الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية.

أهدي ثمرة جهدي إلى نفسي الطموحة التي لم تخذلني.

إلى من تمنيت أن يشهد يوم تخرجي، من علّمني القوّة والصبر، من كان حبيبي وصديقي وداعمي الأوّل في هذه الحياة، من كان سندي ومسندي، ومن كان يريد أن يراني خرّيجة وينتظر هذا اليوم بفارغ الصبر "**أبي**" رحمك الله رحمة تليق بسموّك في قلبي يا أعز الراحلين.

إلى من سجدت لله تدعوه في سرّها وجهرها، إلى من سهرت لتحمل عنّي تعبي، إلى الإنسانة العظيمة **أمي الحبيبة** من أزالت عن طريقي المصاعب وبذلت جهد السنين من أجل أن أعتلي سلالم النجاح.

الى كل عائلتي أحبائي من كبيرهم الى صغيرهم، إلى أحباب قلبي **خالاتي نسيمة وفاطمة الزهراء.**

إلى صديقتي **العيسوف سهيلة** التي جعلت هذه الرحلة أقل صعوبة، شكرا لكل لحظة ولكل دعم، ولكل كلمة مشجعة.

ولله الشكر أن وفقني لهذه اللحظة، لم تكن الرحلة قصيرة، ولكن بحول الله ها أنا قد وصلت لمشارف التخرج فالحمد لله رب العالمين.

خلخال نهال

إهداء

إلى من لولاهم لما كنت أنا...

إلى **أمي الحبيبة**، نبع الحنان والعطاء الذي لا يغيب، وصوت الدعاء الذي يرافقني في كل خطوة.

إلى **أبي العزيز**، الذي علمني الثبات والحكمة، وكان لي مثالا في الصبر والقوة.

إلى إخوتي فادية، مروة، ريهام، شركاء القلب والطفولة والسند الدائم، وفرحة الإنجاز.

إلى **روح أجدادي الطاهرة**، الذين تركوا في قلبي أثرا لا يُمحى وارثا من القيم والكرامة، رحمكم الله وجعل هذا الإنجاز صدقة جارية في موازينكم.

إلى **جداتي الحبيبتين**، أطهر القلوب، رمزي الحنان والبركة، شكرا لدعائكما الدائم.

إلى كل فرد من عائلتي الكبيرة، **أخوالي وأعمامي** الذين أفتخر بالانتماء إليكم.

إلى كل من كان له بصمة في حياتي بنصائحهم ودعائهم ووجودهم الدائم. **(خالتي صورية ونعيمة، والأستاذة الفاضلة بوعزة فضيلة)**

إلى كل من كان لهم الفضل بعد الله في وصولي إلى هنا وفي كل خطوة نجاح.

لصلع عبير

شكر وتقدير

قال رسول اللهﷺ: **'من لا يشكر الناس لا يشكر الله'**

أولا وقبل كل شيء نشكر الله تعالى الذي وفقنا في مشوارنا الدراسي وأكرمنا بنعمة العلم والمعرفة، ومنحنا القدرة على المثابرة والصبر.

فالحمد لله حمدا كثيرا مباركا كما يحب ويرضى.

نتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير لأستاذتنا الفاضلة الدكتورة "بولقدام نادية" على حسن تأطيرها لنا، وعلى تفضّلها بالإشراف على إنجاز هذه المذكرة، والتي لم تبخل علينا بالنصائح القيمة وتوجيهاتها السديدة، نسأل الله أن يجازيك خير جزاء.

كما يسرنا أن نتقدم بخالص الشكر والعرفان لأساتذة اللجنة المناقشة لتفضلهم بالموافقة على مناقشة مذكرتنا.

وفي الختام، نشكر الله عز وجل أوّلا وأخيرا، ونقدم تحياتنا لجميع أساتذة قسم الترجمة وزملاء الدفعة

وكل من ساندنا من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل.

مقدمة

مقدمة

يعد التواصل الإنساني محرك أساسي في التفاعل الاجتماعي ومن الوظائف الأساسية للغة، فهو الوسيلة الحيوية التي يعتمد عليها الأفراد في تبادل الأفكار، المشاعر، والمعارف عبر وسائط لغوية وغير لغوية للمساهمة في تحقيق التفاهم، إلّا أن هذا التفاهم لا يكون دائما ممكنا بوجود عوائق وتحديات لغوية وثقافية واجتماعية في السياقات المهنية وخاصة المجال الطبي عندما يكون أحد طرفي التواصل غير قادر على فهم اللغة المستخدمة كما هو الحال مع المرضى الأميين أو أفراد محدودي الكفاءة.

وبالرغم من تراجع نسبة الأمية في الجزائر في الآونة الأخيرة إلّا أنها تعتبر من أكبر التحديات في عالم الرعاية الصحية وفي تواصل الأطباء مع المرضى حيث تتداخل العوامل اللغوية مع البعد الاجتماعي والثقافي لتعقيده أكثر. وفي هذا السياق يأتي دور الترجمة بصفة عامة وتفسيرية بصفة خاصة كجسر وكوسيلة لسد هذه الفجوة من خلال تبسيط اللغة الطبية إلى لغة مفهومة، حيث لا تقتصر وظيفة الترجمة التفسيرية على نقل المعنى الحرفي للنص بل تتخطاه لتبسيط مفهومه لتتناسب مع مستوى المتلقي محافظة على المقصود الأصلي للرسالة وفي هذه النقطة تتضح لنا علاقة الترجمة بالتواصل.

تكمن أهمية هذا الموضوع في كونه يتناول إشكالية واقعية تواجه الأطباء والممارسين في العيادات اليومية، خاصة في المناطق التي تكثر فيها نسب الأمية. كما تكتسب الدراسة بعدًا تطبيقيًا من خلال إمكانية الاستفادة من نتائجها في تحسين جودة التواصل في الممارسات الطبية.

من هنا تبدأ رحلة هذا البحث العلمي الذي يسعى إلى دراسة التحديات اللغوية في تواصل أطباء الأسنان مع المرضى الأميين في الجزائر ودور الترجمة التفسيرية في تخفيف هذه التحديات وانطلاقا من هذا، تتمحور إشكالية هذه الدراسة على السؤال التالي:

ما طبيعة التحديات اللغوية التي يواجهها أطباء الأسنان عند التعامل مع المرضى الأميين، وما مدى فعالية الترجمة التفسيرية في تقليص هذه الفجوة وتحسين التواصل الطبي؟ ومنه التفرع إلى التساؤلات الآتية:

-ما هي التحديات اللغوية والثقافية التي يواجهها أطباء الأسنان مع المرضى الأميين في الجزائر؟

مقدمة

-كيف تؤثر الأمية على فهم المرضى؟

-كيف يؤثر الوضع اللغوي في الجزائر واختلاف اللهجات الثقافية على هذا التواصل؟

-ما هي الاستراتيجيات والوسائل التي يلجأ إليها الأطباء للتغلب على هذه العوائق؟

-كيف يمكن للترجمة التفسيرية أن تسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية؟

وصولا إلى اقتراح الفرضيات التالية:

-توجد صعوبات فعلية يواجهها أطباء الأسنان عند تعاملهم مع المرضى الأميين

-مساهمة الترجمة التفسيرية في نجاح التواصل بين الطبيب ومريضه.

-لجوء الأطباء إلى وسائل تفسيرية ذاتية (شرح مبسط، استعانة بالأهل، استعمال العامية..) لتجاوز الحواجز اللغوية.

-اختلاف طبيعة التحديات وتفاوت في وعي الأطباء بأهمية الترجمة التفسيرية وتأثر هذا الوعي باختلاف طبيعة المؤسسة الطبية؛ عمومية أو خاصة.

التأثير السلبي للأمية في فهم المصطلحات الطبية والتعليمات، وفعالية العلاج.

-التكوين في مهارات التواصل اللغوي ضروري لأطباء الأسنان.

يستند اختيارنا لهذا الموضوع إلى اعتبارات ذاتية تتعلق بالاهتمام الشخصي بمجال الترجمة التفسيرية في السياقات غير التقليدية مثل المجال الطبي الذي يعد من المجالات الحيوية التي تتطلب مقاربات تواصلية متخصصة. والرغبة في تسليط الضوء على قضايا التفاهم اللغوي داخل المجتمع الجزائري متعدد اللهجات واللغات، وأخرى موضوعية ترتبط بغياب دراسات كافية حول العلاقة بين الترجمة التفسيرية والقطاع الصحي في الجزائر مما يبرز الحاجة إلى هذا النوع من البحوث، والسعي إلى تقديم إضافة علمية مجال الترجمة المتخصصة، خاصة في السياق الطبي ومن خلال ملاحظتنا للفجوة الواضحة في التواصل بين أطباء الأسنان والمرضى الأميين خلال زياراتنا السابقة.

مقدمة

لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي بإجراء التحليل مع دراسة ميدانية في مدينة تلمسان، وشملت أدوات البحث استبيانا موجّها إلى عيّنة من أطباء الأسنان العاملين في القطاعين العام والخاص، بهدف جمع آرائهم وتجاربهم بشأن إشكالية بحثنا العلمي، كما أجرينا مقابلات نصف موجهة مع عدد من الأطباء من نفس العيّنة لتعميق الفهم حول التحديات اللغوية واستراتيجيات التعامل معها، وقد خضعت المعطيات المحصلة لتحليل مزدوج شمل تحليل كيفي وكمي لضمان نتائج دقيقة وموثوقة.

رغم وجود العديد من الدراسات التي تناولت الترجمة التفسيرية في القواميس والكتب والمذكرات السابقة إلّا أنها تمحورت في مجال تفسير القرآن الكريم فقط. أما الدراسات التي تركز على الترجمة التفسيرية في المجال الطبي شبه منعدمة. وهذا ما دفعنا للاعتماد على بعض المواقع الإلكترونية والذكاء الاصطناعي وبعض المقالات الصحفية والأطروحات السابقة.

تتوزع مذكرتنا على مدخل عام وفصلين رئيسيين نظرا لخصوصية الموضوع حيث أن كل فصل سنقوم بدراسة جملة من المفاهيم الخاصة بالبحث. تطرقنا في المدخل إلى التعريف بالترجمة التفسيرية ونشأتها وتطورها وخصائصها، وذكرنا علاقتها بالترجمة الفورية وأهميتها في السياق الطبي، كما أضفنا بعض التطبيقات المعاصرة للترجمة التفسيرية. في الأخير أنهينا المدخل بذكر الترجمة التفسيرية كحل ميداني للتحديات اللغوية في التواصل مع المرضى الأميين في الجزائر.

بدأنا بالفصل الأول وهو فصل نظري تحت عنوان مفاهيم أساسية في التواصل الطبي والترجمة التفسيرية؛ قسمنا الفصل إلى 3 مباحث، المبحث الأول عن أهمية التواصل الطبي في مجال طب الأسنان، حيث يضم مفهوم وأهمية التواصل الطبي وخصائصه مع المرضى الأميين، ثم المبحث الثاني عن الترجمة التفسيرية ودورها في المجال الطبي، ذكرنا في هذا المبحث مفهوم الترجمة التفسيرية ودورها وتقنياتها في تيسير التواصل وتسهيل الفهم الطبي، كما ذكرنا أيضا دور المترجم في العيادات والمستشفيات، لنختم هذا الفصل بالمبحث الثالث؛ التحديات اللغوية في التواصل بين طبيب الأسنان

مقدمة

والمريض الأمي في السياق الجزائري، عرّفنا في هذا المبحث السياق اللغوي في الجزائر وتحدّثنا عن الفجوة الموجودة بين لغة الطبيب ولغة المريض، والتأثيرات السلبية لغياب التواصل ودور الترجمة التفسيرية في مواجهة هذه التحديات، وأخيرا قمنا بإعطاء أمثلة عن بعض المصطلحات الطبية.

عنّونا الفصل الثاني بالتحديات اللغوية في تواصل أطباء الأسنان مع المرضى الأميين بمدينة تلمسان. حيث شمل هذا الفصل مبحث يتحدّث عن التحديات التواصلية بين طبيب الأسنان والمرضى الأميين. بدأنا بالتحديات اللغوية والثقافية والاجتماعية التي يواجهها أطباء الأسنان وأثرها على جودة الرعاية الصحية ثم مفهوم الأمية وأنواعها. والمبحث الثاني الذي اشتمل الجانب التطبيقي لتحليل ميداني للتواصل اللغوي مع المرضى الأميين في عيادات الأسنان بمدينة تلمسان حيث سنعرض نموذج الاستبيان وأهدافه ونحلل نتائج هذه الدراسة الميدانية المنجزة بولاية تلمسان لنكمل البحث باقتراح حلول وتوصيات تطبيقية من خلال النتائج التي توصلنا إليها.

عرفت هذه الدراسة تحديات أثرت جزئيا على سير البحث؛ أبرزها نقص المصادر والمراجع المتخصصة في الترجمة التفسيرية في السياق الطبي إضافة إلى ضعف تجاوب بعض الأطباء والتردد في الإجابة على أسئلة الاستبيان ومواجهة صعوبة في تنسيق مواعيد المقابلات مع أطباء الأسنان بسبب التزاماتهم المهنية. بالرغم من هذه التحديات فإن الجهد الشخصي المبذول مكّننا من جمع معطيات نوعية وكمّية ذات دلالة.

أخيرا، نقدّم شكرنا للأستاذة المشرفة الدكتورة بولقدام نادية على دعمها وتوجيهاتها وملاحظاتها القيّمة في فترة إنجاز هذه المذكرة. نكنّ لك أستاذتنا كل الاحترام والشكر والتقدير على كل مجهوداتك.

إعداد الطالبتين: خلخال نهال ولصلع عبير

تلمسان يوم : 12 جوان 2025 م، الموافق ل16 ذي الحجة 1446هـ

مدخل:

الترجمة التفسيرية

مفهومها، نشأتها، خصائصها

وعلاقتها بالترجمة الفورية

1. تمهيد:

في ظل تزايد التنوع اللغوي والثقافي في المجتمعات الحديثة، أصبحت الترجمة أداة أساسية لضمان وصول الأفراد إلى حقوقهم الأساسية، لا سيما في مجالات كالصحة والتعليم والخدمات القانونية. ومن بين أنواع الترجمة التي ظهرت لسد الفجوات التواصلية في هذه السياقات، برزت "الترجمة التفسيرية" كآلية فعالة لتيسير الفهم، خصوصًا لدى الفئات غير المتعلمة أو ذات الكفاءة اللغوية المحدودة. ولأن هذه الدراسة تركز على التواصل بين الطبيب والمريض الأمي في الجزائر، فإن تناول الترجمة التفسيرية من الناحية النظرية والتاريخية والمنهجية يعد أمرًا أساسيًا لتحضير القارئ لفهم الإشكالية المطروحة، وتأطيرها في سياق علمي ومنهجي سليم.

وعليه، جاء هذا الجزء النظري كمدخل تمهيدي يضع بين يدي القارئ عرضًا أكاديميًا مبسطًا لمفهوم الترجمة التفسيرية، أصولها، علاقتها بالترجمة الفورية، وتطبيقاتها الحديثة، تمهيدًا للانتقال لاحقًا إلى الدراسة الميدانية وتحليل واقع التواصل في البيئة الطبية الجزائرية.

2. المفهوم العام للترجمة التفسيرية:

"إن الترجمة التفسيرية ليس لها أغراض تواصلية كبيرة بقدر ما تسعى إلى إفهام كيف يتشكل موضوع يتشكل موضوع الترجمة"[1]

تُعد الترجمة التفسيرية من أبرز التخصصات التي برزت في العقود الأخيرة، خاصة في سياق التواصل مع الفئات غير المتعلمة أو التي لا تتقن لغة التكوين الرسمي، كما هو الحال في المجال الطبي. وقد ساعد ظهور هذا النوع من الترجمة في تسهيل الوصول إلى الخدمات الأساسية للمواطنين، وذلك من خلال تقديم محتوى لغوي مبسط وواضح يأخذ بعين الاعتبار مستوى المتلقي وسياقه الاجتماعي والثقافي.

[1]– سعيدة كحيل، تعليمية الترجمة، ص 52.

تُعرف الترجمة التفسيرية بأنها عملية نقل المعنى من لغة إلى أخرى بطريقة تتجاوز النقل الحرفي، وتركز على شرح المعنى الحقيقي للمصطلحات والمفاهيم بما يتناسب مع فهم المتلقي. ويختلف هذا النوع عن الترجمة الفورية التي تهتم بالسرعة والدقة الزمنية، حيث تمنح الترجمة التفسيرية أولوية للفهم وتبسيط المحتوى.

من الناحية الاصطلاحية، يشير مصطلح "الترجمة التفسيرية (Interpretive Translation) "إلى نوع من الترجمة يستهدف توصيل الرسالة اللغوية بشكل واضح وميسر، بحيث تُراعى فيه الخلفية الثقافية والمعرفية للمتلقي. وغالبًا ما يُستخدم هذا النوع في السياقات الطبية، الاجتماعية، القانونية، والتعليمية[1].

3. النشأة والتطور التاريخي:

يرى بيرمان أن " كتابة تاريخ الترجمة هي أولى مهام نظرية حديثة للترجمة، فكل حداثة ملزمة بأن تكون، لا نظرة ماضوية، بل حركة استبطانية تكون فهما للذات"[2]

ويعني هذا الكلام أولا أن كتابة التاريخ لا تعني مجرد العودة إلى الماضي من أجل محاولة تطبيق مناهجه تطبيقا حرفيا على الترجمة في الحاضر بل هي قراءة للماضي انطلاقا من أسئلة الحاضر ومحاولة لفهم الحاضر من خلال النظر في الماضي.[3]

تعود جذور الترجمة التفسيرية إلى المجتمعات متعددة اللغات حيث كان أفراد يلعبون دور وسطاء ثقافيين لتيسير الفهم بين جماعات مختلفة، مثل القبائل الإفريقية القديمة، المجتمعات الأمازيغية في شمال إفريقيا، والمجتمعات اللاتينية الأصلية في أمريكا الجنوبية. كان هؤلاء الأفراد يشرحون الرسائل بلغة أقرب للناس، وبأسلوب يتماشى مع بيئتهم الثقافية[4].

---

[1] - Boulakdem, Nadia, Language, Dialect, Linguistic Varities ; Littérature and Language Journal, volume 7, n°1, p16-19, October 2007.

[2] -Berman, Antoine : l'épreuve de l'étranger. Culture et traduction en Allemagne romantique, Editions Gallimard, p12.

[3] – د.غسان لطفي، محاضرات في تاريخ الترجمة، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة 1، ص8.

[4] - Pöchhacker, F. *Introducing Interpreting Studies*. Routledge, 2016.

لكن التحول الفعلي نحو مأسسة هذا النمط من الترجمة بدأ في خمسينيات القرن العشرين، حين بدأت بعض الدول مثل الولايات المتحدة وكندا وأستراليا في توظيف مترجمين مجتمعيين لمساعدة المهاجرين في فهم الخدمات العامة، خاصة الصحية والقانونية منها. وقد ساهمت موجات الهجرة المتعددة بعد الحرب العالمية الثانية في تعزيز هذا الاتجاه، إذ باتت الحاجة ملحة لتوفير خدمات لغوية غير تقليدية تراعي الحواجز المعرفية واللغوية.

في عام 1964، أُسست أولى خدمات الترجمة المجتمعية الرسمية في كندا تحت إشراف الحكومة، ومن ثم بدأت تظهر مراكز تدريب متخصصة في إعداد مترجمين قادرين على تقديم ترجمات تفسيرية، خصوصًا في البيئات الطبية. في أستراليا، ظهرت مهنة "المترجم المجتمعي" رسميًا في سبعينيات القرن الماضي، بدعم من الحكومة الفيدرالية لتيسير دمج المهاجرين في الخدمات الاجتماعية[1].

4. خصائص الترجمة التفسيرية

1. **التركيز على الفهم** :لا تقتصر الترجمة التفسيرية على نقل الكلمات بل تسعى إلى إيصال المعنى الحقيقي للرسالة.
2. **تبسيط المصطلحات:** تُعاد صياغة المفاهيم التقنية والمجردة بلغة يسهل فهمها من قبل الفئة المستهدفة.
3. **مراعاة السياق الثقافي:** تتجنب هذه الترجمة استخدام عبارات قد تُفهم خارج السياق أو تُسيء إلى المتلقي ثقافيًا.
4. **المرونة الزمنية:** لا يُشترط أن تكون في الزمن الحقيقي مثل الترجمة الفورية، بل قد تشمل شرحًا موسعًا حسب الحاجة.
5. **وظيفية الطابع:** تُستخدم الترجمة التفسيرية لخدمة أهداف عملية، مثل ضمان فهم المريض لتعليمات الطبيب، أو توعية المتعلم بمحتوى تعليمي موجه.

[1] - Hale, S. B. *Community Interpreting*. Palgrave Macmillan, 2007.

5. العلاقة بالترجمة الفورية وتفرّعها منها:

تُعد الترجمة التفسيرية تطورًا من الترجمة الفورية، لكنها تختلف عنها من حيث الشكل والهدف. فالترجمة الفورية نشأت رسميًا مع بداية القرن العشرين، وخاصة خلال "محاكمات نورمبرغ" بعد الحرب العالمية الثانية (1945–1946)، حيث ظهرت الحاجة إلى ترجمة فورية آنية بين أربع لغات (الإنجليزية، الفرنسية، الروسية، والألمانية). هناك، وُضعت أسس استخدام السماعات ومقصورات الترجمة، وبدأت ممارسة الترجمة الفورية بوصفها مهنة مستقلة.

لكن مع تطور الاحتياجات المجتمعية وظهور فئات تحتاج إلى تبسيط وتفسير لا مجرد نقل فوري، بدأت الترجمة التفسيرية تبرز كفرع موازٍ في منتصف الستينيات، خصوصًا في كندا والولايات المتحدة. في تلك السياقات، ظهر ما يُعرف بـ "المترجم المجتمعي (Community Interpreter)"، الذي يجمع بين مهارات الفهم الفوري والتفسير التبسيطي للرسائل.

وبذلك، أصبحت الترجمة التفسيرية فرعًا من الترجمة الفورية يركز أكثر على التبسيط والشرح بدلًا من النقل الدقيق المتزامن. ومع الوقت، تطورت كمجال معرفي مستقل له أدواته وطرقه التدريبية ومجالات تطبيقه[1].

من بين المؤسسات الرائدة في هذا المجال:

- **مركز الترجمة المجتمعية بجامعة مكغيل – كندا.**
- **المعهد الوطني لخدمات الترجمة – أستراليا.(NAATI)**
- **المركز الدولي لدراسات الترجمة المجتمعية – النمسا.**

[1]- عبد الحميد، كمال .أسس الترجمة ومهارات المترجم .دار النهضة العربية، القاهرة، 2016.

6. أهمية الترجمة التفسيرية في السياقات الطبية:

في البيئة الطبية، تلعب الترجمة التفسيرية دورًا حاسمًا، خصوصًا في التواصل مع المرضى الأميين أو الذين لا يتقنون اللغة الرسمية للمؤسسة الطبية. ومن الأمثلة العملية:

- في الجزائر، غالبًا ما تُقدم التعليمات الطبية بلغة فرنسية لا يفهمها المرضى، مما يدفع الأطباء إلى استخدام لهجات محلية أو الاستعانة بمرافق المريض.
- في كندا، تستخدم مراكز الخدمات الصحية مترجمين ميدانيين يقومون بالتفسير المبسط للمرضى الذين لا يتحدثون الإنجليزية أو الفرنسية.

7. تطبيقات معاصرة للترجمة التفسيرية:

أصبحت الترجمة التفسيرية مكونًا أساسيًا في برامج الدعم الاجتماعي والطبي والتعليم في العديد من الدول. فمثلاً:

- **أستراليا:** تتوفر خدمات ترجمة تفسيرية للمهاجرين في مراكز الصحة والتعليم.
- **ألمانيا** :بدأ إدماج مترجمين اجتماعيين في مراكز استقبال اللاجئين.
- **الولايات المتحدة:** تُعتمد الترجمة التفسيرية في المحاكم والمستشفيات بشكل منتظم.

8. التدريب والاحتراف:

يشمل تدريب المترجم التفسيري ما يلي:

- الإلمام بالمجال الموضوعي (الطبي – القانوني – الاجتماعي).
- التكوين في التواصل بين الثقافات.
- مهارات إعادة الصياغة الشفوية والكتابية.

لا تزال الترجمة التفسيرية، في الجزائر، تفتقر إلى الاعتراف المؤسسي، رغم الحاجة الماسة لها، خاصة في المناطق الريفية والجنوبية.

9. الترجمة التفسيرية كحل ميداني للتحديات اللغوية في التواصل مع المرضى الأميين في الجزائر:

في السياق الجزائري، لا تزال الحواجز اللغوية تمثل عائقًا حقيقيًا في تقديم خدمات صحية عادلة وفعّالة، خصوصًا للمرضى الأميين أو الذين لا يتقنون اللغة الفرنسية، وهي اللغة الغالبة في الوثائق والتعليمات الطبية.

لذلك، تُعد الترجمة التفسيرية مقاربة مؤسسية ضرورية، إذ يمكن تكوين مترجمين ميدانيين لديهم خلفية طبية أساسية، وقدرة على تبسيط المصطلحات الطبية بلغة مألوفة للمتلقي، دون الإخلال بجوهر الرسالة الطبية. كما أن إدماج هذا التخصص في المؤسسات الصحية، لاسيما في المناطق الريفية أو ذات الكثافة السكانية الهشة، قد يُحسّن من جودة الرعاية الصحية ويُقلّل من الأخطاء الناتجة عن سوء الفهم.

يتضح في الأخير أن الترجمة التفسيرية ليست مجرد نقل لغوي، بل جسر للتواصل الإنساني يُراعي الخصوصية اللغوية والثقافية للمتلقي. بدأت كتطور من الترجمة الفورية لكنها أصبحت فرعًا قائمًا بذاته يخدم أهدافًا إنسانية ومجتمعية واضحة. وفي ظل التحديات اللغوية التي تبرز في مجالات حيوية كالصحة والتعليم، فإن اعتماد هذا النوع من الترجمة قد يمثل خطوة استراتيجية نحو دمقرطة المعرفة والخدمات.

الفصل الأول:

مفاهيم أساسية في التواصل

الطبي والترجمة التفسيرية

1. تمهيد

يُخصص هذا الفصل لتقديم الإطار النظري العام الذي يقوم عليه هذا البحث، وهو خطوة أساسية لفهم الموضوع المطروح، خاصة ما يتعلّق بطبيعة التواصل بين طبيب الأسنان والمريض غير المتعلم، والدور الذي يمكن أن تلعبه الترجمة التفسيرية في هذا السياق.

يكمن الهدف من هذا الفصل في توضيح المفاهيم الأساسية التي يقوم عليها التحليل لاحقًا، وتوفير خلفية معرفية تسهّل قراءة الواقع الميداني في الفصل التطبيقي المُوالي.

يُعالج الفصل ثلاث نقاط أساسية مترابطة. في البداية، يتم التعريف بمفهوم التواصل الطبي، مع التركيز على خصوصيته داخل العيادة، باعتبار أن هذا النوع من التفاعل يتطلب دقة ووضوحًا خاصين. ثم ننتقل إلى مفهوم الترجمة التفسيرية، لفهم آلياتها وكيف يمكن أن تُستثمر في المجال الصحي، خصوصًا عند مواجهة حواجز لغوية أو ثقافية. وفي الأخير، يُناقش الفصل بعض العراقيل التي قد تُعيق التواصل بين طبيب الأسنان والمريض غير المتعلم، خاصة ما يتعلّق باختلاف مستوى الفهم أو ضعف الوعي الصحي واللغوي.

كل هذه العناصر تُعدّ ضرورية لفهم الحالة التي ستتم دراستها لاحقًا في الجزء التطبيقي، حيث سيتّم الانطلاق من هذه المفاهيم لتحليل الوضعيات الواقعية داخل بعض العيادات، وبحث ما إذا كان هناك فعلاً ما يدعو إلى إدخال أدوات مساعدة مثل الترجمة التفسيرية لتسهيل التواصل وضمان فعالية العلاج.

المبحث الأول: التواصل الطبي وأهميته في مجال طب الأسنان.

1.مفهوم التواصل الطبي :

التواصل الطبي هو عملية تبادل المعلومات بين الطبيب والمريض، بهدف الوصول إلى فهم مشترك لحالة المريض الصحية والإجراءات العلاجية المطلوبة. يختلف التواصل الطبي عن التواصل العادي، إذ يتطلب دقة في نقل المعلومات، احترام خصوصية المريض، وفهم للثقافة والخلفيات اللغوية المختلفة[1].

يصبح التواصل في طب الأسنان، أكثر أهمية بسبب طبيعة الإجراءات التي قد تكون مؤلمة أو تحتاج إلى تعاون دقيق من المريض. يتضمن التواصل الطبي أيضًا إشارات غير لفظية، مثل تعبيرات الوجه وحركات اليدين، التي تساعد الطبيب على تقييم مستوى فهم المريض.

2. أهمية التواصل الفعّال:

يرتبط نجاح العلاج في طب الأسنان بشكل كبير بجودة التواصل بين الطبيب والمريض، لأن ذلك يساعد على:

- ضمان فهم المريض لتشخيصه.
- تحفيز المريض على الالتزام بالخطة العلاجية.
- تخفيف القلق والخوف المرتبطين بالإجراءات الطبية.

[1]- نوري، عبد الرحمن .التواصل في المجال الطبي: دراسة لغوية اجتماعية .دار الروافد، بيروت، 2018.

- تقليل الأخطاء الطبية الناتجة عن سوء الفهم.

في السياق الجزائري، حيث ينتشر تعدد اللهجات ومستويات الأمية، يصبح بناء جسر تواصل فعّال تحديًا كبيرًا يحتاج إلى أدوات واستراتيجيات مناسبة.

3. خصائص التواصل مع المرضى الأميين:

إن المرضى الأميون، الذين يفتقرون إلى القدرة على القراءة والكتابة أو حتى إلى المفاهيم الصحية الأساسية، يحتاجون إلى تواصل مبسط وواضح. لذلك، يجب على الطبيب أن يستخدم لغة غير تقنية، ويعتمد على وسائل بصرية وتفسيرية تسهل الفهم.

المبحث الثاني: الترجمة التفسيرية ودورها في المجال الطبي.

1.تعريف الترجمة التفسيرية :

الترجمة التفسيرية هي نوع من الترجمة يتم فيها نقل المعنى بدقة، مع توضيح وتفسير المصطلحات المعقدة بأسلوب بسيط يناسب المتلقي. تختلف عن الترجمة الحرفية لأنها تركز على إيصال الفكرة والمعنى الكاملين، وليس فقط الكلمات.

"هي الترجمة التي تهتم بنقل مضمون النص الأصلي إلى اللغة الهدف بصورة واضحة ومفهومة، مع مراعاة السياق الثقافي واللغوي، دون الالتزام الحرفي بالكلمات أو التراكيب النحوية[1]".

[1]- نائلة الإمام (2005)، مبادئ الترجمة، دار الفكر العربي، ص. 102.

تؤدي الترجمة التفسيرية، في المجال الطبي، دورًا محوريًا في تسهيل التواصل مع المرضى الذين لا يتقنون اللغة المستخدمة من قبل الطبيب، أو الذين يفتقرون إلى خلفية علمية تمكنهم من فهم المصطلحات الطبية.

2. الترجمة التفسيرية كوسيلة لتيسير التواصل الطبي:

في عالم مليء بالتنوع اللغوي والثقافي، أصبحت الحاجة إلى الترجمة التفسيرية في المجال الطبي أمرًا لا غنى عنه. فهي تسهّل عملية التواصل بين الأطباء والمرضى الذين لا يتقاسمون نفس اللغة، وتُساعد على تفادي سوء الفهم الذي قد يؤدي إلى أخطاء طبية.

إنَّ هذا التواصل والانفتاح بين الذات والآخر يتحقَّق عبر الترجمة التي تعمل على تقريب المسافة وإذابة الاختلاف الموجود بين لغات وثقافات العالم" فقد دلَّت التجارب الحضاريَّة على أن أبهى العصور وأكثرها ازدهاراً هي عصور الترجمة، أي عصور التي تقرِّر فيها ثقافة إقحام الثقافات الأخرى في جسدها وفتح لغتها على الخارج، أي على تجارب الثقافات.[1]

يهدف هذا الفصل إلى إبراز أهمية الترجمة التفسيرية كجسر بين المعرفة الطبية والاحتياجات الفهمية للمريض، مع تسليط الضوء على التقنيات المعتمدة ودور المترجم في العيادات والمستشفيات.

3.دور الترجمة التفسيرية في تسهيل الفهم الطبي:

عندما يدخل مريض، لا يتقن لغة الطبيب، إلى العيادة، قد يجد صعوبة في شرح أعراضه أو فهم ما يقوله الطبيب. هنا يأتي دور الترجمة التفسيرية، التي لا تقتصر على نقل الكلمات فقط، بل تهدف إلى شرح وتوضيح المعنى بطريقة مبسطة يفهمها المريض. على سبيل المثال، إذا قال الطبيب إن المريض يعاني من "فرط ضغط الدم"، يمكن للمترجم أن يقول: "ضغط دمك أعلى من

[1]–سالم يفوت، "حركة الترجمة في عصر النهضة الأولى، تنسيق باصر البعزاتي (الدار البيضاء: مطبعة النجاح، 2008)، ص 65.

المعدل الطبيعي، ويجب أن تتابع حالتك وتأخذ علاجًا بانتظام". هذا النوع من التوضيح يساعد المريض على فهم حالته دون أن يشعر بالارتباك.

أظهرت دراسات كثيرة أن وجود مترجم أثناء الفحص الطبي يُقلّل من الأخطاء ويزيد من ثقة المريض في الطبيب، كما يُحسن من نتائج العلاج.

4.تقنيات الترجمة التفسيرية في السياق الطبي:

هناك طرق متعددة يستخدمها المترجم حسب الوضع:

أ. **الترجمة المتعاقبة:** يتحدث الطبيب، ثم يتوقف، ويقوم المترجم بنقل ما قاله. هذه الطريقة مناسبة جدًا للمقابلات الطبية.

ب. **الترجمة الهمسية:** يهمس المترجم في أذن المريض أثناء الحديث، دون أن يقطع المحادثة.

ت. **الترجمة التزامنية:** تُستخدم في المؤتمرات الطبية أو الندوات، لكنها نادرة في الفحوصات العادية.

ث. **الشرح باستخدام الصور أو الكتابة:** في حال عدم وجود لغة مشتركة قوية، قد يستخدم المترجم رسومات أو يكتب الشرح لتقريب المعنى.

هذه التقنيات تتطلب تركيزًا عاليًا، معرفة بالمصطلحات الطبية، وقدرة على التصرف بسرعة ومرونة.

5.دور المترجم/الوسيط اللغوي في العيادات والمستشفيات:

يقول طافت Taft في تعريفه للمترجم كوسيط وإحصائه للكفاءات الواجب توفرها في الوسيط الثقافي:

"هو الشخص الذي يسهل التواصل والتفاهم والعمل بين الأشخاص أو المجموعات التي تختلف في اللغة والثقافة. فيتحقق دور الوسيط من خلال تفسير التعبيرات وتصورات النوايا وتوقعات كل مجموعة ثقافية للأخرى، أي من خلال إنشاء وإقامة عملية التواصل بينها. ولكي يكون الوسيط

بمثابة همزة وصل بهذا المعنى، يجب أن يكون قادرا على المشاركة إلى حد ما في كلتا الثقافتين. وبالتالي يجب أن يكون الوسيط إلى حد ما ثنائي الثقافة".[1]

المترجم ليس مجرد ناقل للكلمات، بل هو أيضًا وسيط ثقافي. فبعض المرضى قد تكون لديهم خلفيات دينية أو تقاليد تجعلهم يرفضون بعض العلاجات. هنا يجب على المترجم أن يشرح الأمور بطريقة تراعي مشاعر المريض وثقافته، دون أن يُشوّه الرسالة الطبية.

كذلك، يتحمّل المترجم مسؤوليات أخلاقية مهمة، منها:

- الحفاظ على سرية معلومات المريض.
- التزام الحياد وعدم التدخل في القرار الطبي.
- نقل المعنى بدقة وأمانة.

وحتى يكون المترجم ناجحًا في هذا الدور، عليه أن يحصل على تدريب خاص يجمع بين اللغة والمجال الطبي والثقافي.

***أمثلة حية من مؤسسات صحية حول العالم:**

تُعتبر بعض المستشفيات الكبرى نموذجًا ناجحًا في إدماج الترجمة التفسيرية في نظامها الصحي من بينها:

- **مستشفى ماساتشوستس العام – (Massachusetts General Hospital) الولايات المتحدة:**

يتوفر بها قسم خاص لخدمات الترجمة، ويُوظّف مترجمين محترفين في أكثر من 70 لغة. يحصل المترجمون هناك على تدريب مستمر في المصطلحات الطبية وأخلاقيات المهنة، ويتم اعتمادهم بعد اجتياز اختبارات دقيقة. كما يعتمد المستشفى على برنامج داخلي لتدريب المترجمين

[1] -Taft,R. Bochner,S.(1981). The Mediating Person: Bridges Between Cultures. Cambridge: Schenkman Pub.p.73.

وفق دليل"Bridging the Gap" ، وهو برنامج شهير على مستوى الولايات المتحدة لتكوين المترجمين الطبيين[1].

- **مستشفيات NHS في بريطانيا (National Health Service) :**

تقدم خدمات الترجمة التفسيرية للمرضى الذين لا يتحدثون الإنجليزية. وتلزم السلطات الصحية البريطانية بتوفير مترجمين مؤهلين، سواء حضوريًا أو عبر الهاتف أو الفيديو. كما تُنظم دورات تدريبية دورية لهؤلاء المترجمين، مثل برامج التدريب التي يشرف عليها معهد الترجمة الصحي البريطاني.(NHS Language Services) .

-مستشفيات NHS في بريطاني (National Health Service)

عبارة NHSهي اختصار لـ **National Health Service**، أي "الخدمة الصحية الوطنية" في المملكة المتحدة.

ما هو الـNHS ؟

هو نظام الرعاية الصحية العامة الذي تموله الحكومة البريطانية، ويُعدّ من أكبر أنظمة الرعاية الصحية الممولة من القطاع العام في العالم. يقدم خدمات صحية مجانية للمواطنين والمقيمين في المملكة المتحدة عند نقطة الاستخدام، أي عند تلقي العلاج[2].

-علاقته بالترجمة التفسيرية:

نظرًا لتعدد اللغات والثقافات في المملكة المتحدة، خاصة مع وجود جاليات كبيرة من مختلف دول العالم، يوفر **NHS** خدمات الترجمة الشفوية التحريرية والتفسيرية في المستشفيات والعيادات. يتم توظيف المترجمين الفوريين إما بشكل مباشر أو عبر وكالات معتمدة، لتسهيل التواصل بين المرضى ومقدّمي الرعاية الصحية.

[1] - Bridging the Gap Program. (2018). *Medical Interpreter Training Curriculum*. Cross Cultural Health Care Program. P21-27.

[2] - NHS Language Services. (2020). *Guidelines for Interpreters in the NHS*. [Online]. Available at: www.nhs.uk/languageservices. p 12-14.

-أمثلة على الخدمات المقدمة:

- ترجمة فورية حضورية أو عن بعد (بالهاتف أو بالفيديو).
- توفير نشرات صحية مترجمة.
- تدريب خاص للمترجمين على المصطلحات الطبية وأخلاقيات المهنة ضمن سياق **NHS**.

- **مستشفى مونتريال العام – كندا:**

في مقاطعة كيبيك، حيث تُستخدم الفرنسية والإنجليزية، يتم تدريب المترجمين الطبيين على الترجمة بين اللغتين الرسميتين وكذلك لغات المهاجرين. وتُستخدم تقنيات متقدمة مثل الترجمة عبر الفيديو لتغطية الاحتياجات الفورية، تحت إشراف مركز الخدمات اللغوية في "مستشفيات جامعة ماكغيل(McGill University Health Centre (MUHC)[1]

- **مدينة الملك فهد الطبية – السعودية :**

أنشأت وحدة للترجمة الطبية تهدف إلى تسهيل التواصل مع المرضى من جنسيات مختلفة. يتم اختيار المترجمين بعناية، ويخضعون لتدريب خاص في المصطلحات الطبية والتعامل مع الحالات الحساسة. كما تُنظم دورات في الترجمة الطبية بالتعاون مع مركز التدريب الصحي في المدينة الطبية.

تؤكد هذه النماذج أن نجاح الترجمة التفسيرية في المجال الطبي يتطلب تنظيمًا مؤسسيًا، وتدريبًا مستمرًا، ووعيًا بأهمية هذه المهنة.

[1] - McGill University Health Centre. (2022). *Interpreter Services Annual Report*. Montréal, Canada. P9-13.

المبحث الثالث: التحديات اللغوية في التواصل بين طبيب الأسنان والمريض الأمي في السياق الجزائري.

1.السياق اللغوي في الجزائر:

"التعدد اللغوي ظاهرة لغوية عرفتها المجتمعات العربية منها والغربية، والمجتمع الجزائري واحدا من المجتمعات التي تعرضت لهذه الظاهرة، حيث أثر هذا التعدد على العربية الفصحى وأصبحت بعد ذلك لغة هجينة ومشوهة تسيطر عليها عدة لغات ولهجات معرضة للإهمال والتهميش".[1]

تُعد الجزائر من الدول التي تشتهر بتعدد لغاتها ولهجاتها، حيث يستخدم السكان اللغة العربية الفصحى في الإعلام والتعليم، والدارجة الجزائرية في الحياة اليومية، بالإضافة إلى الأمازيغية بعدة لهجات مختلفة. وعلى مستوى التعليم العالي، وخاصة في التخصصات العلمية والطبية، تعد اللغة الفرنسية هي اللغة الأساسية.

تُصنف استخدامات اللغة في الجزائر عادةً ضمن مستويات وظيفية متميزة تعكس تعقيد المشهد اللغوي فيها:[2]

اولا: المستوى الرسمي: لغة الدين والعلم والإدارة

يُخصص هذا المستوى للغة العربية الفصحى، التي تُعد لغة القرآن الكريم والتراث العربي العريق. تُستخدم الفصحى في الأغراض الدينية، الحكومية، والتعليمية، وتشمل العربية الكلاسيكية المستعملة

[1] – فلوريان كولماس، ترجمة خالد الاشهب و ماجدولين النهيبي، كتاب دليل السوسيولسانيات، مركز دراسات الوحدة العربية بيروت الطبعة 1 سنة 2009 ص 649.

[2] – د.جيلالي بن يشو الوضع اللغوي في الجزائر بين الازدواج و التعدد، جامعة مستغانم ص68/67

في تدوين الأدب والشعر والإنتاج الفكري، بالإضافة إلى العربية العصرية الموحدة المنتشرة في وسائل الإعلام الحديثة والمعاملات الرسمية.

ثانيا: المستوى التواصلي: لغات الحياة اليومية

هذا المستوى هو الأقرب إلى الحياة اليومية، ويشمل اللهجات الأمازيغية بشتى تنوعاتها (مثل القبائلية، الميزابية، الشاوية، والترقية). تُعد الأمازيغية اللغات الأم لسكان شمال إفريقيا الأصليين، ولها امتداد تاريخي عميق في المنطقة. إلى جانب الأمازيغية، تُستخدم اللهجات العربية العامية بشكل واسع في المحادثات اليومية والشؤون العادية، لتسهيل التواصل بين الأفراد.

ثالثا: المستوى الوظيفي: لغات الانفتاح والعلوم

يُعنى هذا المستوى بتوظيف اللغات الأجنبية، غالبًا الفرنسية والإنجليزية، في المجالات الاقتصادية، والانفتاح على العالم، والبحث العلمي والتبادل المعرفي. في سياق التعليم، أشارت لجنة الإصلاح التربوي سابقًا إلى أن تأخر المنظومة التعليمية في الجزائر قد يعود جزئيًا إلى حصر تدريس العلوم باللغة العربية، مما دفع للتفكير في اعتماد الفرنسية كلغة رئيسية في العلوم الكونية.

وقد جُربت محاولات لتدريس الفرنسية كلغة ثانية في المراحل المبكرة من التعليم الابتدائي (من السنة الثانية)، لكن التجربة لم تكلل بالنجاح وتم تأجيلها إلى السنة الثالثة. يعود هذا الفشل منطقيًا إلى أن الأطفال في هذا العمر لم يكونوا قد أتقنوا بعد الأساسيات في لغتهم الأم (مثل نطق الحروف وتركيب الجمل البسيطة)، مما زاد من العبء عليهم بتحميلهم لغة أجنبية لم يألفوها في بيئتهم المنزلية، ما أدى إلى تضاعف المعاناة والنفور من اللغتين.

هذا التنوع اللغوي يعقد التواصل خاصة في المراكز الصحية، حيث قد لا يفهم المرضى اللغة الفرنسية أو حتى العربية الفصحى بشكل كاف، مما يخلق حاجزًا تواصليًا يعيق تلقي العلاج بشكل فعّال.

2. الفجوة بين لغة الطبيب ولغة المريض:

غالبية أطباء الأسنان في الجزائر يتلقون تعليمهم باللغة الفرنسية، وهو ما يجعلهم يستخدمون المصطلحات الفرنسية أثناء التشخيص والعلاج. المرضى الأميون من ناحية أخرى غالبًا ما يتحدثون الدارجة أو الأمازيغية فقط، مع ضعف أو انعدام القدرة على فهم الفرنسية[1].

هذا الاختلاف في اللغات المستخدمة بين الطبيب والمريض يزيد من صعوبة التفاهم، وقد يؤدي إلى عدم التزام المريض بالعلاج أو سوء استخدام الأدوية[2].

3. الأمية المعرفية واللغوية لدى المريض:

"وفي الجزائر، حُدّد مفهوم "الأمي" بشكل رسمي في المادة الأولى من قانون الحملة الوطنية الشاملة لمحو الأمية. ووفقًا لهذا التعريف، يُعتبر أميًّا كل شخص جزائري يتراوح عمره بين الخامسة عشرة والخامسة والأربعين سنة، ولم يكتسب مهارات القراءة والكتابة. أي أن الدولة تعتمد في تحديد الأمية

[1]– صالحي، فاطمة .ترجمة المصطلحات الطبية: قضايا وصعوبات .مجلة دراسات لغوية، جامعة الجزائر، 2019.

[2]- الحداد، يوسف .اللغة والهوية في التواصل الطبي في العالم العربي .مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 32، 2020.

على كل من العمر والقدرة على القراءة والكتابة، وتركز جهود محو الأمية على هذه الفئة العمرية بالتحديد ضمن إطار الحملة الوطنية."[1]

الأمية في هذا السياق ليست فقط عدم القدرة على القراءة والكتابة، بل تمتد إلى عدم فهم المصطلحات الطبية، وعدم إدراك أهمية العلاج أو طرق الوقاية.

الأمية المعرفية تسبب نقصًا في قدرة المريض على استيعاب المعلومات، وبالتالي تحتاج إلى أساليب تواصل خاصة تراعي الخلفية الثقافية والتعليمية.

4. التأثيرات السلبية لغياب التواصل الفعّال:

غياب التواصل الفعّال يؤدي إلى عدة مشاكل مثل:

- الأخطاء في التشخيص والعلاج.
- عدم التزام المريض بمواعيد الدواء والتعليمات.
- زيادة نسبة العدوى أو المضاعفات.
- شعور المريض بالإحباط والخوف.

[1] - رشيدة وصليحة العمري، مذكرة ماستر تخصص اللسانيات وتطبيقاتها، محو الامية استراتيجيات وافاق، جامعة قسنطينة. 2011. ص 17.

5. دور الترجمة التفسيرية في تجاوز التحديات

تؤدي الترجمة التفسيرية دورًا في:

- تحويل المصطلحات المعقدة إلى مفاهيم مبسطة.
- استخدام لغة يفهمها المريض مع الاحتفاظ بالدقة الطبية.
- توضيح الخطوات العلاجية بطريقة مناسبة ثقافيًا[1].

مثال توضيحي: عند شرح إجراءات معقدة مثل "خلع ضرس العقل"، يجب استخدام كلمات وأمثلة قريبة من بيئة المريض لتسهيل الفهم.

أمثلة على المصطلحات الطبية بالفرنسية ومقابلها بالعربية:

المصطلح بالفرنسية	المصطلح بالعربية
Dent de sagesse	ضرس العقل
Carie dentaire	تسوس الأسنان
Gingivite	التهاب اللثة
Détartrage	تنظيف الأسنان
Canal radiculaire	قناة الجذر
Extraction dentaire	خلع السن/الضرس

[1] - Flores, G. (2006). "Language Barriers to Health Care in the United States." *The New England Journal of Medicine*, 355(3), 229-231.

المصطلح بالفرنسية	المصطلح بالعربية
Orthodontie	تقويم الأسنان
Plombage / Obturation	حشو الأسنان
Prothèses dentaires	الأسنان الاصطناعية
Mal de dents / Douleur dentaire	ألم الأسنان

استنتاج:

على الرغم من أن تخصص تكويننا هو عربي–إنجليزي –عربي، إلا أن الوضع اللغوي في الجزائر والتكوين الطبي للأطباء باللغة الفرنسية، يفرض علينا استخدام المصطلحات الفرنسية ضمن هذه الدراسة.

قدم هذا الفصل رؤية شاملة وموسعة حول موضوع التواصل الطبي في مجال طب الأسنان، مبيّنًا أهمية الترجمة التفسيرية ودورها الحيوي في تسهيل التعامل مع المرضى الأميين في السياق الجزائري المعقد لغويًا. كما تم تناول تنوع اللغات، الفجوات اللغوية، ومظاهر الأمية المعرفية وتأثيراتها السلبية على جودة العلاج.

إن فهم هذه المعطيات النظريّة هو حجر الأساس الذي يُمكن من خلاله بناء الدراسة التطبيقية، والتي ستسلط الضوء على واقع الممارسة في عيادات تلمسان، مع التركيز على تجربة الأطباء في استخدام الترجمة التفسيرية وأثرها على تحسين التواصل.

الفصل الثاني:

التحديات اللغوية في تواصل أطباء الأسنان مع المرضى الأميين بمدينة تلمسان

1. تمهيد.

تُعدُّ اللغة أداةً مركزية في ميدان الممارسة الطبية، لاسيما في تخصص طب الأسنان الذي يتطلب شرحًا دقيقًا للإجراءات العلاجية. وفي السياق الجزائري، حيث تتنوع الخلفيات اللغوية ويتفشى مستوى الأمية، تزداد الحاجة إلى فهم العوائق التواصلية التي تؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية. من هنا، جاء هذا الفصل التطبيقي كمحاولة لربط الجانب النظري بالواقع الميداني، من خلال دراسة استكشافية بمدينة تلمسان.

المبحث الأول: التحديات التواصلية في العلاقة بين طبيب الأسنان والمريض الأمي.

1. التحديات اللغوية والثقافية في تواصل أطباء الأسنان مع المرضى الأميين في الجزائر:

في السياق الجزائري، يشكل التواصل بين طبيب الأسنان والمريض الأمي تحديًا خاصًا، نظرًا لتداخل عدة عوامل لغوية وثقافية واجتماعية. فالمريض الأمي لا يواجه فقط صعوبة في الفهم نتيجة لضعف المستوى التعليمي، بل قد تكون له أيضًا طريقة خاصة في التعبير، نابعة من بيئته، وعاداته، ولغته الأم، التي غالبًا ما تكون لهجة محلية أو لغة أمازيغية لا يتقن الطبيب بالضرورة تفاصيلها[1].

1. التحديات اللغوية:

تشير الدراسة الميدانية التي أُجريت في مستشفى مجمع مردان الطبي بختونخوا في باكستان، إلى أن الحواجز اللغوية بين الأطباء والمرضى تنجم عن مجموعة من العوامل، أبرزها: اختلاف اللغة الأم، التباين الثقافي، أمية المرضى، اختلاف الجنس، والخوف من التحدث إلى الطبيب. وقد أوصت الدراسة بضرورة دمج برامج تدريبية تأخذ في الاعتبار الخصوصيات الثقافية واللغوية ضمن

[1]- نادية بولقدام، القرارات السياسية ودورها في ترسيخ الهوية الثقافية واللغوية للمجتمعات – الجزائر نموذجا، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، ص 339–354، أكتوبر 2020.

منظومة التعليم الطبي، بهدف تعزيز فعالية التواصل بين الأطباء والمجتمع المحلي، واستنادًا إلى ما تم ذكره، يمكن التأكيد على أن التحديات اللغوية التي تم ملاحظتها في المجتمع البشتوني تمثل ظاهرة عالمية في المجتمعات التي تتسم بتعدد اللغات والثقافات. عند مقارنة هذه النتائج بالسياق الجزائري، يمكن ملاحظة العديد من أوجه التشابه. فالجزائر، باعتبارها بلدًا متعدد اللغات والثقافات، تشهد هي الأخرى صعوبات في التواصل داخل المنظومة الصحية، خاصةً في المناطق التي يغلب فيها استعمال اللهجات المحلية أو الأمازيغية، في مقابل اعتماد الأطباء على اللغة العربية الفصحى أو الفرنسية. كما أن انتشار الأمية في بعض الفئات، خاصة في المناطق الريفية، يُعد من العوامل الأساسية التي تُعيق فهم التعليمات الطبية.[1]

من أبرز العراقيل اللغوية التي قد تظهر، نجد مشكلة المصطلحات الطبية. فالمريض الأمي في العادة لا يعرف معاني الكلمات العلمية أو التقنية التي يستعملها الطبيب، مثل "اللثة"، "عصب"، "تعقيم"، "تخدير"، أو حتى "العلاج الوقائي". في بعض الحالات، قد يهزّ المريض رأسه كعلامة على الفهم، في حين أنه في الواقع لم يستوعب شيئًا، إما لأنه خائف من إظهار جهله، أو لأنه تعوّد على الصمت أمام أصحاب السلطة، ومنهم الطبيب.

إضافة إلى ذلك، يستخدم المريض في حديثه كلمات دارجة أو تعابير شعبية لها معانٍ عامة أو غير دقيقة، ما يجعل الطبيب في حيرة من أمره لفهم حقيقة الأعراض. على سبيل المثال، قد يقول المريض: "ضرسي سخن عليّا" أو "قلبي راه يضرب في فمي"، وهي تعابير تحتاج إلى تأويل وفهم ضمني. هذه الفجوة في التفاهم قد تؤثر مباشرة على التشخيص الدقيق ونوعية العلاج المقدّم[2].

2. التحديات الثقافية والاجتماعية:

يشير رالف لينتون إلى وجود اختلافات جوهرية في المفاهيم الثقافية المتعلقة بالصحة والمرض بين المجتمعات التقليدية والحديثة. يعتمد المجتمع الحديث على الأعراض والتشخيص الطبي الدقيق

[1] - Imran, S., Faryal, S., & Rauf, S. (2020). Linguistic Barriers in Communication between Doctors and Patients: An Analysis. Global Mass Communication Review.

[2]- دحو، سامية .اللغة والهوية في المؤسسات الصحية الجزائرية .مجلة دراسات الترجمة، جامعة وهران، 2021.

لشرح المرض علميًا، في حين ينظر المجتمع التقليدي إلى المرض باعتباره ظاهرة خارقة للطبيعة، وغالبًا ما ترتبط بالسحر أو العقاب الإلهي، لذلك يلجؤون غالبًا إلى "المعالجين الشعبيين" أو "طاردي الأرواح الشريرة" بدلاً من الأطباء الأكاديميين للعلاج. ويرجع ذلك إلى المعتقدات الثقافية الراسخة والثقة في فعالية هذه الممارسات التقليدية.[1]

أما من الجانب الثقافي، فهناك عوائق لا تقل أهمية. فالمريض الأمي غالبًا ما تكون لديه تصورات تقليدية عن المرض والعلاج، بعضها مبني على الموروث الشعبي، كالاعتقاد بأن الألم نتيجة "ريح" أو "عين"، أو أنه يكفي استعمال الأعشاب أو زيارة "الفقيه" للشفاء. هذه المعتقدات قد تجعله يتردد في قبول تدخل طبي، خاصة إذا كان يتضمن خلعًا أو عملية جراحية. وقد يرفض التخدير، أو يشك في الأدوات المستعملة، ما يولّد توترًا بينه وبين الطبيب.

إن الفروقات الثقافية تؤثر بشكل فعال على عملية التواصل والفهم بين الطبيب والمريض. فعند التواصل بين أشخاص من أعراق وديانات مختلفة، قد تؤدي التباينات الثقافية إلى آثار سلبية على فعالية التواصل بين طبيب الأسنان والمريض. مثالا لغة الجسد، حيث أن الاختلافات الثقافية في طريقة استخدام الإيماءات والحركات قد تزيد من احتمالية حدوث سوء فهم. فبعض الوضعيات أو الإشارات الجسدية التي تعتبر عادية أو مقبولة في ثقافة معينة، قد تُعتبر مهينة أو غير لائقة في ثقافة أخرى.[2]

أيضًا، بعض المرضى يشعرون بالخجل أو النقص أثناء زيارتهم للعيادة، خصوصًا إذا كانت لغة الطبيب فرنسية أو فصيحة، وهم لا يجيدون إلا العامية. هذه الهوة اللغوية قد تُشعرهم بعدم الانتماء أو بالتهديد، مما يدفعهم إما للصمت أو للانسحاب، دون التعبير عن معاناتهم الحقيقية.

[1]- رالف لنتون، شجرة الحضارة ج3، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر،1990

[2] - An Overview of Dentist–Patient Communication in Quality Dental Care.

3. أثر هذه التحديات على الممارسة الطبية:

يؤكد الباحثون أن التواصل الجيد يُمكّن الطبيب من الكشف المبكر عن أية مخاوف أو عوائق قد يواجهها المريض في تنفيذ الخطة العلاجية، سواء كانت مرتبطة بالجانب النفسي أو الاقتصادي أو الثقافي. وبالتالي، يمكن للطبيب تعديل استراتيجيته العلاجية بما يتناسب مع حالة المريض، ما يزيد من فرص النجاح ويقلل من معدلات الخطأ الطبي والتكرار في زيارة العيادات.[1]

كل هذه العراقيل تؤثر على جودة الرعاية الصحية. فقد يؤدي سوء الفهم إلى تقديم علاج غير مناسب، أو إلى عدم التزام المريض بتعليمات الطبيب بعد الجلسة. كما أن غياب الثقة الناتج عن غموض التواصل قد يمنع المريض من العودة لإتمام العلاج أو من الإفصاح عن مشاكله الحقيقية.

بالإضافة إلى ذلك، فإن هذه الحواجز النفسية والاجتماعية قد تسهم في انخفاض معدلات الكشف المبكر، مما يزيد من احتمالية تفاقم الحالات الصحية نتيجة التأخير في التشخيص والتدخل الطبي.[2]

4. الحاجة إلى حلول وسيطة

أمام هذه الصعوبات، تبرز الحاجة إلى وسائل مساعدة تُقرب وجهات النظر، كاستخدام لغة مبسطة، أو الاستعانة بمترجم تفسيري يعرف بيئة المريض، أو اعتماد وسائل بصرية (صور، رسومات) لتوضيح التعليمات. كما يمكن للطبيب أن يتلقى تكوينًا خاصًا في التواصل مع فئات ذات خصوصيات لغوية وثقافية مختلفة، حتى يتمكن من بناء علاقة علاجية أكثر فعالية وإنسانية[3].

[1] - Street, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295-301.

[2] - بن عيسى، فاطمة الزهراء. (2017). التواصل الطبي في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية: دراسة ميدانية. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر 2، العدد 2

[3] - Jacobs, E. et al. (2006). "Overcoming Language Barriers in Health Care: Costs and Benefits of Interpreter Services." *American Journal of Public Health*, 96(10), 1885–1890.

2. مفهوم الأمية وأنواعها:

تُعد الأمية من العوائق الأساسية أمام تحقيق تواصل فعّال بين الطبيب والمريض، خاصة في المجال الصحي. وقد تغيّر مفهوم الأمية مع مرور الزمن، فلم يعد مقتصرًا على عدم القدرة على القراءة والكتابة، بل توسّع ليشمل أشكالًا أخرى، مثل الأمية الرقمية، الصحية، والوظيفية، وكلها تُؤثر بطريقة أو بأخرى على قدرة الفرد على فهم المعلومات والتفاعل معها[1].

أولًا: الأمية القرائية (أو الأبجدية):

وهي الشكل التقليدي للأمية، وتعني عدم تمكّن الشخص من القراءة والكتابة أو امتلاكه لمهارات بسيطة جدًا لا تمكّنه من فهم النصوص أو استخدامها في الحياة اليومية. وفي السياق الطبي، تؤدي هذه الأمية إلى عجز المريض عن قراءة وصفة الطبيب، أو فهم لافتات التوجيه، أو التعليمات المتعلقة بتناول الأدوية. وهذا ما يجعل الطبيب بحاجة إلى استخدام وسائل بديلة لتوصيل المعلومة، كالتفسير الشفوي أو الصور التوضيحية[2].

ثانيًا: الأمية الرقمية:

" ترتبط مشكلة الأمية الرقمية على نحو وثيق بجميع العناصر الامية الابجدية، فكيف لشخص امي ان يبحث في وسائل الاتصال الحديثة ويتعامل مع الوسائط التكنولوجيا المختلفة؟ و من ثم فالمشكلة مركبة لدى كثير من الدول التي ترتفع فيها نسبة الأمية الأبجدية .لأن القراءة و الكتابة تكتسب مع الأيام .و الأمي يبقى على ما ولدته عليه امه من حالة الجهل بالقراءة و الكتابة" .[3]

وهي عدم قدرة الشخص على استخدام الأدوات التكنولوجية والتعامل مع الوسائط الرقمية مثل الهاتف الذكي، التطبيقات الصحية، أو الحجز الإلكتروني للمواعيد. تبرز هذه الأمية خاصةً عند

---

[1] - Nutbeam, D. (2008). "The Evolving Concept of Health Literacy." *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.

[2]- عبد الغني، منى .*الأمية المعرفية وتأثيرها على الصحة العامة* .مجلة علم الاجتماع، العدد 28، 2019.

[3] - مجلة علوم الانسان والمجتمع. الامية الرقمية و التمظهر الهوياتي في الواقع الافتراضي .عبد الحق شادلي .المجلد 12.العدد 01. 2023. 378

المرضى كبار السن أو القاطنين في المناطق الريفية، الذين قد يجدون صعوبة في التفاعل مع المنصات الرقمية التي أصبحت شائعة في القطاع الصحي.

ثالثًا: الأمية الصحية:

" يقصد بها الجهل بالنواحي الصحية و اساليب الوقاية و العلاج "[1]

وهي عدم قدرة الفرد على فهم المعلومات الصحية أو استخدامها لاتخاذ قرارات مناسبة بشأن صحته. قد يكون الشخص قارئًا ومتعلمًا، لكن رغم ذلك لا يفهم المصطلحات الطبية أو لا يعرف كيفية استخدام العلاج بشكل صحيح. تظهر هذه الأمية في عدم قدرة المريض على تفسير تعليمات الطبيب، أو فهم النشرات المرفقة بالأدوية، أو معرفة أسباب الأمراض وطرق الوقاية منها[2].

رابعًا: الأمية الثقافية أو الاجتماعية:

وهي مرتبطة بعدم الإلمام ببعض المفاهيم المرتبطة بثقافة الطب أو بنمط الحياة العصري. قد يرفض بعض المرضى إجراءات طبية بسبب معتقدات تقليدية أو عدم الثقة بالممارسات العلمية الحديثة، ما يجعل التواصل أكثر تعقيدًا ويتطلب من الطبيب مهارات تفسيرية وتكيّفًا ثقافيًا حتى لا يُقابل بالرفض أو سوء الفهم[3].

لم تعد الأمية ظاهرة بسيطة تُقاس فقط بعدد من لا يقرأ أو لا يكتب، بل أصبحت تشمل أبعادًا متداخلة تُؤثر على قدرة الإنسان في التعامل مع مختلف جوانب الحياة اليومية، وخصوصًا في المجال الطبي. وكل نوع من هذه الأميات يُضيف تحديًا جديدًا أمام الطبيب، ويجعل الحاجة إلى التبسيط، الترجمة الشفوية، أو الوساطة الثقافية أمرًا ضروريًا لضمان تواصل سليم وفعّال مع المرضى، لا سيما غير المتعلمين.

---

[1] - الامية في الجزائر وسبل الحد منها. ا.طاهري لخضر بن العيد . جامعة بسكرة. ص346.

[2] - Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. *Advancing Health Literacy: A Framework for Understanding and Action*. Jossey-Bass, 2006.

[3]- الحاج، سمير .*الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري* .دار الخلدونية، الجزائر، 2021.

3. التحديات اللغوية التي يواجهها الأطباء:

في مهنة الطب، تلعب اللغة دورًا محوريًا في بناء علاقة ناجحة بين الطبيب والمريض. غير أن الأطباء كثيرًا ما يواجهون صعوبات لغوية تجعل هذا التواصل معقّدًا، خاصةً عندما يكون المريض غير متعلّم أو من بيئة لغوية مختلفة. وتتمثل هذه التحديات في جوانب متعدّدة، من بينها صعوبة المصطلحات الطبية، استخدام اللغة المهنية، والتنوع اللغوي داخل المجتمع الجزائري[1].

أولًا: صعوبة المصطلحات الطبية:

غالبًا ما يؤدي استخدام التراكيب اللغوية في اللغة الطبية إلى خلق فجوة اجتماعية بين الأطباء والمرضى، مما يؤدي إلى سوء التواصل بينهما. فإذا استخدموا مصطلحات طبية أكثر تعقيدًا، لا يُصعّب ذلك على المريض فهمها فحسب، بل يُستخدم أحيانًا دون وعي لهيكلة العلاقة بين السلطة والمعرفة في علاقة الطبيب بالمريض. ومن المفارقات أنه عندما يتحدث الأطباء بلغة لا يفهمها مرضاهم، يُعتبرون أكثر خبرة؛ كأن الغموض يُشير إلى الكفاءة.[2]

اللغة الطبية تعتمد بدرجة كبيرة على مصطلحات تقنية وعلمية مأخوذة في الغالب من اللاتينية أو الإنجليزية والفرنسية. بالنسبة للطبيب، هذه المصطلحات تُستعمل يوميًا وتُعد أدوات أساسية في وصف الحالات، تشخيص الأمراض، وتفسير العلاج. لكن بالنسبة للمريض العادي، وخاصّة الأمي أو محدود التعليم، فإن هذه الكلمات قد تكون غريبة تمامًا وغير مفهومة، مما يخلق فجوة معرفية ويُعرقل الفهم المتبادل.

فعلى سبيل المثال، قد لا يعرف المريض ما تعنيه كلمات مثل "التهاب اللثة"، أو "عصب السن"، أو حتى "مضاد حيوي". وإن لم يقم الطبيب بتبسيط هذه المفاهيم أو شرحها بلغة قريبة من مستوى المريض، فإن الرسالة العلاجية لن تصل كما ينبغي، ما قد يؤدي إلى أخطاء في تنفيذ التعليمات الطبية.

---

[1] - Bischoff, A. et al. (2003). "Language barriers between nurses and asylum seekers." *Social Science & Medicine*, 57(3), 503–512.

[2] -Sevinc, A., Buyukberber, S., & Camci, C. (2005). Medical jargon: obstacle to effective communication between physicians and patients. Medical Principles and Practice, 14(4), 292.

ثانيًا: اللغة المهنية أو الرسمية داخل العيادة:

الأطباء غالبًا ما يتحدثون بلغة مهنية رسمية، سواء كانت بالفرنسية أو العربية الفصحى، وهذا ما قد يُصعّب التواصل مع المريض الذي يتحدث لهجة محلية أو لا يفهم اللغة الرسمية المستخدمة. هذا النوع من "التباعد اللغوي" يجعل التواصل جامدًا أحيانًا، ويفقد الحوار الطبي طبيعته الإنسانية، حيث يُشعِر المريض بعدم الأمان أو الحرج من طرح أسئلته أو طلب توضيحات[1].

ثالثًا: تعدد اللغات واللهجات في الجزائر:

يشير مصطلح "التنقل اللغوي" إلى ظاهرة مزج لغات أو لهجات أو أنماط نطق أو مفردات متعددة ضمن نفس الحوار. وتُعتبر هذه الظاهرة من الظواهر اللغوية المنتشرة التي تناولتها الدراسات الاجتماعية واللغوية بشكل معمّق. غير أن هذه الظاهرة لا تزال غير مألوفة إلى حد كبير في الأوساط الطبية، بالرغم من الأهمية الكبيرة التي تحملها بالنسبة للأطباء أثناء تفاعلهم مع المرضى، وتأثيرها المباشر على جودة العلاقة بين الطبيب والمريض.[2]

الجزائر بلد غني بالتنوع اللغوي، حيث نجد العربية الفصحى، الأمازيغية بمختلف فروعها، اللغة الفرنسية، وعددًا كبيرًا من اللهجات المحلية (مثل الدارجة التلمسانية، القسنطينية، الوهرانية، وغيرها). وقد يلتقي الطبيب بمريض لا يُجيد إلا لهجته المحلية أو لا يفهم سوى اللغة الأمازيغية، في حين لا يمتلك الطبيب الكفاءة للتحدث بهذه اللغة.

هذا التعدد قد يؤدي إلى سوء فهم خطير للمعلومة الطبية، أو قد يُجبر المريض على الصمت والإيماء فقط، ما يجعل الطبيب يعتمد على التخمين بدلًا من الفهم الدقيق. كما قد يضطر

[1] - Piller, I. & Zhang, J. (2007). "Language choice in transnational medical consultations." *Communication & Medicine*, 4(1), 1–17.

[2] -Wood, N. I. (2019). Departing from Doctor-Speak: a Perspective on Code-Switching in the Medical Setting. *Journal of General Internal Medicine*, *34*(3), 464–466.

الطبيب إلى الاستعانة بأحد أفراد الأسرة كمترجم غير محترف، مما يُعرض المعنى إلى التشويه أو الحذف، خاصة إن كانت المعلومات حساسة أو دقيقة.

إن التحديات اللغوية التي يواجهها الطبيب داخل العيادة لا تتعلّق فقط بصعوبة اللغة الطبية نفسها، وإنما تشمل أيضًا الفروقات بين اللغات واللهجات، والحاجز بين اللغة المهنية التي يستخدمها الطبيب، واللغة اليومية التي يفهمها المريض. هذه العوائق تجعل من الضروري أن يمتلك الطبيب مهارات تواصلية مرنة، وقدرة على التبسيط والشرح، وأحيانًا الاستعانة بوسائل تفسيرية بصرية أو شفهية. كما تبرز الحاجة إلى تفكير جاد في إدماج وسطاء لغويين أو مكوّنين في الترجمة التفسيرية ضمن البيئة الصحية الجزائرية، خاصة عند التعامل مع فئة المرضى الأميين أو ذوي الخلفيات اللغوية المتنوعة[1].

4. التحديات الثقافية والاجتماعية:

إلى جانب التحديات اللغوية، يواجه الأطباء أيضًا صعوبات ثقافية واجتماعية تؤثر بشكل كبير على جودة التواصل مع المرضى، خاصة الأميين أو القادمين من خلفيات اجتماعية تقليدية. هذه التحديات لا ترتبط فقط بطريقة التعبير، بل تمتد إلى طريقة التفكير، وكيفية فهم المرض، وتلقي العلاج، مما يجعل العلاقة بين الطبيب والمريض أكثر تعقيدًا.

أولًا: الحواجز النفسية وعدم الثقة:

تُظهر الأبحاث أن العوامل النفسية، مثل القلق، والاكتئاب، واضطرابات صورة الجسم – أي النظرة السلبية إلى المظهر الخارجي – قد تُسهم في إضعاف التزام المرضى بخطط العلاج التقويمي. فعلى سبيل المثال، قد يؤدي القلق المفرط إلى تراجع المريض عن الالتزام بوضع جهاز التقويم بالكيفية المطلوبة، أو إلى تفويت المواعيد الطبية، أو حتى إلى الشعور بعدم الرضا عن نتائج العلاج، رغم كونها مرضية من الناحية السريرية. وتشير العديد من الدراسات إلى أنّ المرضى الذين يعانون من

[1]- دحو، سامية .اللغة والهوية في المؤسسات الصحية الجزائرية .مجلة دراسات الترجمة، جامعة وهران، 2021.

مستويات عالية من القلق يميلون بدرجة أكبر إلى عدم الامتثال للتعليمات الطبية، مما يُبرز أهمية التعامل مع هذه العوامل النفسية ضمن المنظور العلاجي الشامل.[1]

كثير من المرضى، وخاصة غير المتعلمين، يشعرون بالخوف أو التردد عند زيارة الطبيب. في حالات كثيرة، يخجل المريض من طرح الأسئلة أو شرح الأعراض بدقة خوفًا من أن يُساء فهمه أو يُستهزأ به، خصوصًا إذا شعر أن الطبيب ينتمي إلى طبقة اجتماعية أو ثقافية مختلفة. هذا الخجل يمكن أن يمنعه من إعطاء معلومات دقيقة، مما يؤثر مباشرة على دقة التشخيص وفعالية العلاج.

إضافة إلى ذلك، قد لا يثق المريض في الطبيب إذا لم يشعر بالاحترام والتقدير، أو إذا استخدم الطبيب لغة معقدة أو لهجة رسمية بعيدة عن المألوف. هذا الشعور بانعدام المساواة قد يتحول إلى حاجز نفسي يمنع التواصل الصادق والمفتوح، ويجعل العلاقة الطبية أقرب إلى علاقة سلطة من كونها علاقة تعاون.

ثانيًا: غياب الدقة في التعبير عن الأعراض:

من التحديات الشائعة أيضًا أن المرضى، خاصة الأميين، قد يفتقرون إلى المصطلحات أو الوسائل المناسبة لوصف ما يشعرون به. فهم غالبًا ما يستخدمون عبارات غامضة مثل "تعبت" أو "نار في جسمي" أو "ما نقدرش نوقف"، وهي تعبيرات تحتاج إلى تفسير وفهم سياقي دقيق من طرف الطبيب. هذا الغموض يجعل عملية التشخيص صعبة، ويتطلب من الطبيب مهارة في الاستفسار والتحليل دون أن يشعر المريض بالإحراج أو التقليل من شأنه.

ثالثًا: التصورات الشعبية عن المرض والعلاج:

الجانب الثقافي يلعب دورًا كبيرًا في نظرة الناس للمرض والعلاج. في بعض المجتمعات، ما يزال هناك اعتقاد بأن بعض الأمراض سببها "العين" أو "السحر" أو "الغضب الإلهي"، وليس بسبب

[1] -Baxmann, M., Baráth, Z., & Kárpáti, K. (2024). The role of psychology and communication skills in orthodontic practice: a systematic review. *BMC Medical Education*, *24*(1).

جراثيم أو عادات صحية خاطئة. كما يفضل بعض المرضى اللجوء إلى الطب الشعبي، مثل الأعشاب أو الرقية، قبل زيارة الطبيب، وقد يخلطون بين النصيحة الطبية والوصفات التقليدية.

هذه المعتقدات قد تؤدي إلى تأخير التشخيص، أو رفض بعض العلاجات، أو عدم الالتزام بالأدوية الموصوفة. وفي بعض الحالات، يعتقد المريض أن الألم الجسدي ما هو إلا "ابتلاء" يجب تحمّله بالصبر، مما يدفعه لتجاهل الألم وعدم زيارة الطبيب إلا في مراحل متقدمة من المرض.

رابعًا: تأثير العائلة والمجتمع:

في الثقافة الجزائرية، كما في عدة مجتمعات تقليدية، يكون لأفراد العائلة دور كبير في اتخاذ القرار الصحي، خاصة إذا كان المريض مسنًا أو امرأة. أحيانًا يتحدث أحد أفراد الأسرة باسم المريض، ويقرر عنه، وقد يتدخل في التوجيه أو حتى يرفض بعض قرارات الطبيب. هذا التدخل قد يُربك الطبيب ويضعف علاقة الثقة المباشرة بينه وبين المريض.

تُظهر التحديات الثقافية والاجتماعية أن التواصل الطبي لا يقتصر على اللغة فقط، بل يمتد إلى طريقة تفكير المريض، ومخاوفه، ومعتقداته، وتأثير محيطه. من هنا تبرز أهمية أن يكون الطبيب واعيًا بهذه الجوانب، وأن يتعامل معها بتفهّم واحترام، دون إصدار أحكام، بل باعتماد أسلوب يُراعي الخلفية الاجتماعية والثقافية للمريض، ويُبسط المفاهيم الطبية بطريقة تُشعره بالثقة والاطمئنان.

5. تأثير هذه التحديات على جودة الرعاية الصحية:

إن التحديات اللغوية والثقافية والاجتماعية التي سبق تناولها لا تُعد مجرد عوائق في التفاهم اليومي، بل تُؤثر بشكل مباشر وعميق على جودة الرعاية الصحية المقدّمة للمرضى، خاصة إذا كانوا أميين أو غير متمكنين من اللغة أو لا يمتلكون خلفية ثقافية صحية مناسبة. تتجلى هذه التأثيرات في عدة جوانب، تمسّ التواصل، والتشخيص، والعلاج، ورضا المريض، وحتى النتائج الصحية النهائية.

أولًا: ضعف التشخيص بسبب نقص المعلومات الدقيقة:

يؤكد الباحثون أن التواصل الجيد يُمكّن الطبيب من الكشف المبكر عن أية مخاوف أو عوائق قد يواجهها المريض في تنفيذ الخطة العلاجية، سواء كانت مرتبطة بالجانب النفسي أو الاقتصادي أو الثقافي. وبالتالي، يمكن للطبيب تعديل استراتيجيته العلاجية بما يتناسب مع حالة المريض، ما يزيد من فرص النجاح ويقلل من معدلات الخطأ الطبي والتكرار في زيارة العيادات.[1]

عندما لا يتمكن المريض من التعبير عن أعراضه بشكل واضح بسبب محدودية لغته أو خوفه أو ثقافته الصحية الضعيفة، يصبح من الصعب على الطبيب أن يحصل على صورة دقيقة عن الحالة المرضية. التشخيص، بطبيعته، يعتمد بدرجة كبيرة على ما يُخبر به المريض، إلى جانب الفحص السريري. فإذا كانت المعلومات منقوصة أو غير واضحة، قد يصل الطبيب إلى تشخيص خاطئ، أو يضطر إلى الاعتماد على تخمينات أو تحاليل إضافية لتأكيد حالته، وهو ما يؤدي إلى تأخير التدخل العلاجي وزيادة التكاليف.

ثانيًا: انخفاض فعالية العلاج بسبب ضعف الفهم والالتزام:

حتى بعد التشخيص، يمكن أن تؤثر التحديات التواصلية على فعالية العلاج، لأن المريض قد لا يفهم طريقة استخدام الدواء، أو لا يدرك أهمية الالتزام بالمواعيد، أو لا يقدّر ضرورة العودة للمتابعة. في بعض الحالات، قد يخلط المريض بين نصائح الطبيب والعادات الشعبية، أو يرفض بعض التعليمات ظنًا منه بأنها لا تناسب حالته حسب فهمه الشعبي أو الديني. هذا يؤدي إلى نتائج علاجية ضعيفة، وإلى استمرار المرض أو عودته.

[1] - Street, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295-301.

"نقص المعلومات الدقيقة من المريض بسبب سوء التواصل يرفع من خطر التشخيص الخاطئ أو العلاج غير الملائم، ما يؤثر على سمعة الطبيب ويزيد من المخاطر القانونية"[1]

ثالثًا: التأثير على العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض:

الجانب الإنساني في العلاقة الطبية له تأثير كبير على شعور المريض بالراحة والثقة، وهو ما يساعد على تحسين حالته النفسية وتقبّله للعلاج. لكن عندما يشعر المريض بأن الطبيب لا يفهمه، أو يستخدم لغة بعيدة عن مستواه، أو لا يقدّر خلفيته الثقافية، فقد يتولد لديه شعور بالإقصاء أو بالتقليل من شأنه. هذا الشعور يضعف العلاقة الطبية، ويجعل المريض أقل رغبة في التفاعل أو في العودة للعيادة.

رابعًا: تفاوت في فرص الحصول على الرعاية الصحية الجيدة:

تؤدي هذه التحديات، بشكل غير مباشر، إلى خلق نوع من اللامساواة في العلاج .فالمريض المتعلم، أو الذي يجيد اللغة، غالبًا ما يحصل على رعاية أفضل لأنه يستطيع التفاعل بسهولة مع الطبيب، وفهم حالته، وطرح الأسئلة عند الحاجة. أما المريض غير المتعلم، فيواجه عقبات قد تجعله لا يستفيد بالشكل المطلوب من نفس الخدمات الطبية، حتى وإن كانت متوفرة. وبالتالي، يصبح العامل اللغوي أو الثقافي سببًا في ضعف فرص الشفاء، وليس فقط في ضعف التفاهم.

خامسًا: الإرهاق المهني للطبيب:

من جانب آخر، تؤثر هذه التحديات أيضًا على الطبيب نفسه. فمحاولة فهم المريض وتبسيط المصطلحات مرارًا، أو التعامل مع تصورات غير علمية حول المرض، تتطلب مجهودًا إضافيًا من الطبيب، خاصة إذا لم يكن مدرّبًا على ذلك. ومع تكرار هذه الحالات، قد يشعر الطبيب بالإرهاق أو الإحباط، مما يؤثر بدوره على جودة الخدمة التي يقدّمها.

[1] -Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). "Medical error—the third leading cause of death in the US." BMJ, 353, i2139. https://doi.org/10.1136/bmj.i2139.

إن التحديات اللغوية والثقافية والاجتماعية ليست مشكلات بسيطة أو سطحية، بل تملك تأثيرًا مباشرًا وعميقًا على جودة الرعاية الصحية. ولضمان خدمة صحية عادلة وفعالة، من الضروري تطوير استراتيجيات تواصل أكثر مرونة وتفهّمًا، تراعي الخصوصيات اللغوية والاجتماعية للمريض، وتُشركه بشكل فعّال في العلاج، مما يرفع من كفاءته ويُحسّن نتائجه.

المبحث الثاني: تحليل ميداني للتواصل اللغوي مع المرضى الأميين في عيادات الأسنان بتلمسان

1. تمهيد

تُعدُّ اللغة أداةً مركزية في ميدان الممارسة الطبية، لاسيما في تخصص طب الأسنان الذي يتطلب شرحًا دقيقًا للإجراءات العلاجية. وفي السياق الجزائري، حيث تتنوع الخلفيات اللغوية ويتفشى مستوى الأمية، تزداد الحاجة إلى فهم العوائق التواصلية التي تؤثر سلبًا على جودة الرعاية الصحية. من هنا، جاء هذا الفصل التطبيقي كمحاولة لربط الجانب النظري بالواقع الميداني، من خلال دراسة استكشافية بمدينة تلمسان.

2. أهداف الدراسة التطبيقية:

تهدف الدراسة الميدانية إلى:

- رصد التحديات اللغوية التي يواجهها أطباء الأسنان في تواصلهم مع المرضى الأميين.
- قياس مدى وعي الأطباء بأهمية الترجمة التفسيرية في تسهيل الفهم.
- تحليل طبيعة الوسائل التي يلجأ إليها الأطباء لتجاوز هذه التحديات.
- تقديم مقترحات عملية لتحسين التفاعل اللغوي في السياق العيادي.

3. إعداد الاستبيان:

في إطار الدراسة الميدانية المتعلقة بالتحديات اللغوية في التواصل بين أطباء الأسنان والمرضى الأميين، تم إعداد استبيان علمي مبسط وُجّه إلى عينة مكونة من 15 طبيبًا ممارسًا في مدينة تلمسان. الهدف من الاستبيان هو رصد الصعوبات التي يواجهها الأطباء، واستكشاف دور الترجمة التفسيرية في تحسين جودة التفاعل الطبي.

4.نموذج الاستبيان:

عنوان الاستبيان :الصعوبات اللغوية والتواصلية مع المرضى الأميين في عيادات طب الأسنان ودور الترجمة التفسيرية

***تعليمات** :نرجو منكم التفضل بالإجابة بدقة على الأسئلة التالية. جميع المعلومات سرية وتستعمل لأغراض بحثية فقط.

1. ما هي اللغة التي تستعملها غالبًا في التواصل مع المرضى؟
   - ☐العربية
   - ☐الفرنسية
   - ☐المزج بينهما
   - ☐اللهجة المحلية
2. هل تواجه صعوبات في التواصل مع المرضى الأميين؟
   - ☐نعم
   - ☐لا
3. ما هي أبرز الصعوبات التي تواجهها؟ (يمكن اختيار أكثر من خيار)
   - ☐عدم فهم المصطلحات الطبية
   - ☐صعوبة شرح الخطة العلاجية
   - ☐الحرج الاجتماعي من طرف المريض
   - ☐عدم توفر وسيط لغوي
   - ☐تأثير اللهجة المحلية
4. هل تستعين أحيانًا بمرافق المريض للشرح؟

- ☐نعم
- ☐لا

5. هل تظن أن وجود مترجم فوري تفسيري متخصص قد يحسن التواصل؟

- ☐نعم
- ☐لا

6. هل لديك تكوين سابق في مهارات التواصل الطبي؟

- ☐نعم
- ☐لا

7. ما هي اقتراحاتك لتحسين التواصل مع المرضى الأميين؟ (إجابة مفتوحة)

.....

.....

.....

.....

.....

5. نتائج الاستبيان:

الجدول التحليلي

طريقة احتساب النسب المئوية:

تم تطبيق المعادلة التالية:

نوع الصعوبة أو الممارسة	عدد الأطباء	النسبة المئوية (%)	ملاحظات
عدم فهم المصطلحات الطبية	13	86.6%	مشكل شائع جدًا نظراً لاستخدام اللغة الفرنسية
صعوبة شرح الخطة العلاجية	11	73.3%	بسبب غياب المصطلحات المبسطة
الحرج الاجتماعي يمنع المريض من طلب التوضيح	10	66.6%	خاصة لدى المرضى كبار السن
عدم توفر وسيط لغوي	9	60%	يُلجأ غالبًا إلى مرافقي المرضى
تأثير اللهجة المحلية في فهم الطبيب	8	53.3%	تفاوت اللهجات يمثل عائقًا إضافيًا
استخدام المرافق للشرح	12	80%	وسيلة شائعة لكنها غير مهنية دائمًا
الاعتقاد بأهمية الترجمة التفسيرية	14	93.3%	وعي كبير لدى الأطباء بالحاجة للتفسير
وجود تكوين سابق في التواصل الطبي	4	26.6%	يبرز ضعف التكوين الجامعي في الجانب التواصلي

النسبة المئوية= (عدد الأطباء/15) x 100

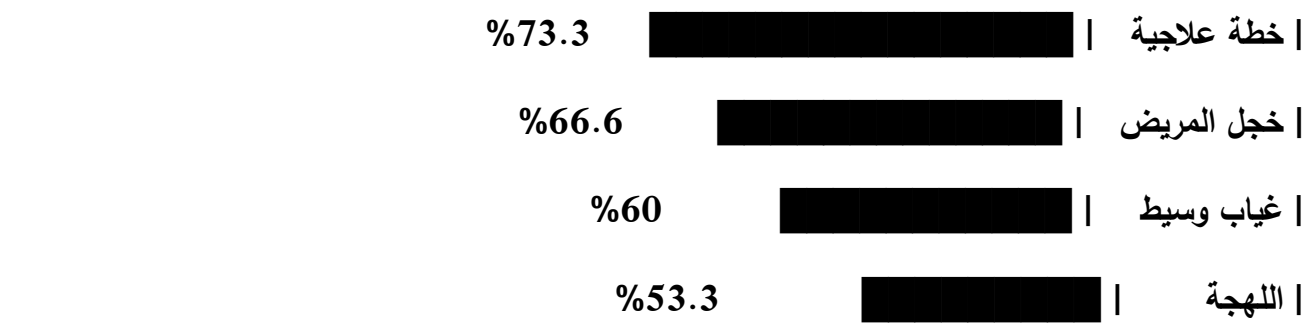
مثال: إذا أجاب 13 طبيبًا بـ"نعم:"

86.6%=100 x(15/13)

***تمثيلات بيانية للنتائج**

الرسم البياني 1: أبرز الصعوبات اللغوية

| مصطلحات طبية | [redacted] 86.6%



6. تحليل النتائج:

أظهرت نتائج الاستبيان الموجه إلى خمسة عشر طبيبًا ممارسًا في عيادات طب الأسنان بولاية تلمسان، مجموعة من المؤشرات الكمية والنوعية التي تسمح برسم صورة دقيقة للتحديات اللغوية والتواصلية التي تواجه الأطباء في تعاملهم مع فئة المرضى الأميين. وسنقوم فيما يلي بتحليل هذه النتائج من خلال أربعة محاور رئيسية:

أولًا: العائق اللغوي – بين اللغة الطبية والواقع الاجتماعي:

بلغت نسبة الأطباء الذين أشاروا إلى عدم فهم المرضى للمصطلحات الطبية **86.6%**، وهي النسبة الأعلى في كل نتائج الاستبيان، ما يُدلل على أن هذا العائق يُعدّ من بين أبرز العقبات التي تُواجه الأطباء في الممارسة اليومية. ويعود ذلك إلى عدة عوامل، منها أن اللغة الفرنسية تُعدّ اللغة المهيمنة في التكوين الطبي الجامعي بالجزائر، بينما يُعتبر عدد كبير من المرضى، خاصة الأميين، غير متمكنين من هذه اللغة، بل إن بعضهم لا يتقن القراءة والكتابة أصلًا، لا بالعربية ولا بالفرنسية.

هذا التباعد اللغوي يُنتج ما يُسمى بـ"الهوة التواصلية" Communicative gap، حيث يجد الطبيب نفسه مضطرًا لاستخدام مصطلحات تقنية يصعب تبسيطها، بينما يتلقى المريض تلك المعلومات بطريقة مشوشة أو خاطئة. وهو ما يُفضي إلى نقص في الوعي الصحي، وربما يؤدي إلى رفض العلاج أو عدم الالتزام بالتعليمات الطبية لاحقًا.

ثانيًا: صعوبات شرح الخطة العلاجية والتفاعل المحدود من طرف المريض:

تشير النتائج إلى أن **73.3%** من الأطباء يعانون من صعوبة شرح الخطة العلاجية للمريض، وهذا يشير إلى أن التحدي لا يقتصر على المصطلحات فقط، بل يمتد إلى ضعف قدرة الطبيب على تبسيط المعلومة وتعريف المريض بمراحل العلاج بلغة مفهومة وسلسة. هذا العائق يرتبط كذلك بمحدودية تكوين الأطباء في مهارات التواصل الطبي، حيث أن **26.6%** فقط من المستجوبين أكدوا تلقيهم لتكوين أكاديمي في هذا المجال، وهو ما يعكس غياب وحدات خاصة بالتواصل في المنهاج الدراسي.

من جهة أخرى، أشار **66.6%** من الأطباء إلى أن المرضى الأميين يعانون من الحرج الاجتماعي الذي يمنعهم من طلب التوضيح أو الاستفسار، وخاصة كبار السن. هذا الجانب النفسي والاجتماعي يُمثل عقبة حقيقية في تحقيق التواصل التفاعلي، حيث يميل المريض إلى التزام الصمت أو قبول ما يقوله الطبيب دون فهم حقيقي، وهو ما يُفرغ مبدأ "الرضا الواعي" من مضمونه.

إن الحرج الاجتماعي هنا لا يرتبط فقط بالأمية، بل يعكس أيضًا نمط العلاقة العمودية بين الطبيب والمريض، والتي ما تزال قائمة في عديد العيادات الجزائرية، حيث يُنظر إلى الطبيب كمصدر للسلطة والمعرفة لا يجوز مجادلته أو سؤاله، خاصة في غياب ثقافة صحية عامة.

ثالثًا: حلول بديلة غير مهنية – الاستعانة بالمرافقين:

أظهرت النتائج أن **80%** من الأطباء يعتمدون بشكل منتظم على مرافقي المرضى لتفسير التعليمات الطبية، خاصة في الحالات التي يكون فيها المريض عاجزًا تمامًا عن الفهم. ويُعد هذا الأسلوب حلًا وظيفيًا وقتيًا، لكنه يحمل عدة إشكالات:

- *أولًا:* قد يكون المرافق غير ملم بالمفاهيم الطبية بدوره.
- *ثانيًا:* قد يُفسر المعلومات بشكل خاطئ أو غير دقيق، مما يخلّ بمبدأ الدقة في التوجيه الطبي.

- *ثالثًا:* في بعض الحالات، قد يؤدي هذا إلى انتهاك خصوصية المريض، إذ تُكشف معلومات حساسة أمام طرف ثالث.

كما أظهرت البيانات أن **60%** من الأطباء أشاروا إلى غياب وسيط لغوي مؤهل يمكن الاعتماد عليه في هذا النوع من التواصل، ما يُبرز الحاجة إلى حلول مؤسسية وليست ظرفية، كإدماج مترجمين تفسيريين في الفضاءات الطبية.

رابعًا: وعي مهني بأهمية الترجمة التفسيرية رغم غياب التأطير:

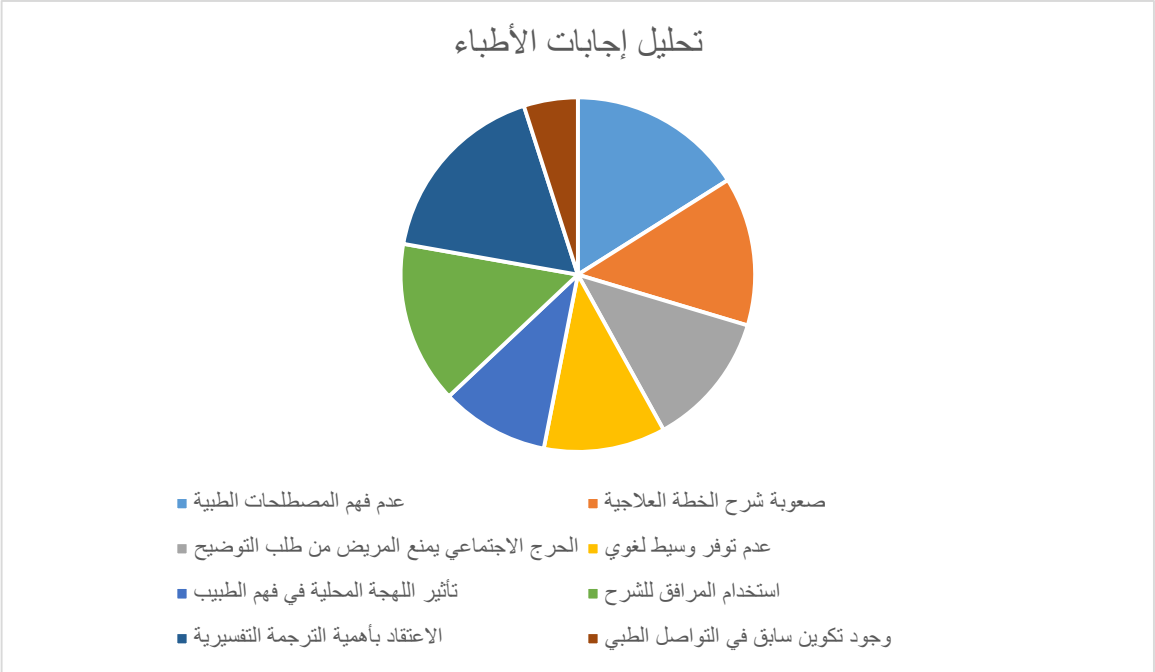
على الرغم من كل الصعوبات المسجلة، فإن **93.3%** من الأطباء عبّروا عن اقتناعهم بجدوى الترجمة التفسيرية في تسهيل الفهم وتحسين جودة العلاقة مع المريض، وهذا يُعد مؤشرًا إيجابيًا يدل على وجود وعي مهني متقدم، حتى في ظل غياب التكوين الجامعي الكافي في هذا المجال.

الترجمة التفسيرية (Interpretive Translation) لا تُعد رفاهًا في هذا السياق، بل هي ضرورة مهنية وأخلاقية، تسمح للجهاز الطبي بالوصول إلى فئات مهمّشة لغويًا ومعرفيًا، وتُسهم في تجسيد مبدأ المساواة في الحصول على الرعاية الصحية.

خلاصة تحليلية:

من خلال ما سبق، يتضح أن الصعوبات اللغوية التي يواجهها أطباء الأسنان في تلمسان لا تنفصل عن الإطار العام لتحديات التكوين الطبي الأكاديمي من جهة، والواقع الاجتماعي والثقافي للمريض من جهة أخرى. إن الفجوة بين لغة الخطاب الطبي (الفرنسية) ولغة الحياة اليومية للمريض، تُنتج أشكالًا متعددة من سوء الفهم، وتسهم في خفض جودة الرعاية الصحية. كما أن غياب التكوين في مهارات التواصل، والتردد في تبسيط الخطاب الطبي، يكرس هذه الفجوة ويجعلها أكثر تعقيدًا.

إن إدماج الترجمة التفسيرية كأداة مؤسساتية، وتأهيل الطاقم الطبي في مهارات التواصل التفاعلي، يمثلان أحد أبرز السبل الممكنة لتقليص هذا التباعد، وتحقيق تواصل فعّال يراعي خصوصيات المريض الأمي، ويعزز مبدأ "العلاج التشاركي."



خاتمة

خاتمة

تُعدُّ الجزائر من بين الدول التي أولت اهتمامًا مبكرًا للتعليم المجاني، مما جعل نسب الأمية فيها منخفضة مقارنة بعديد البلدان، وتكاد تقتصر على فئة كبار السن أو بعض المناطق الهشة تعليميًا. ومع ذلك، لا تزال العيادات الطبية، خصوصًا في مجال طب الأسنان، تشهد عوائق تواصلية حقيقية، لا ترتبط بالضرورة بالأمية الأبجدية، بل أساسًا **بصعوبة فهم المصطلحات الطبية** التي يعتمدها الأطباء، والتي تكون في الغالب باللغة الفرنسية، أو بتعقيد لغوي لا يتناسب مع المستوى الفهمي للمريض.

وتنطلق هذه الدراسة من إشكالية جوهرية مفادها: إلى أي مدى يمكن للترجمة التفسيرية أن تسهم في تسهيل التواصل بين طبيب الأسنان والمريض الذي يجهل المصطلحات الطبية؟ وقد جاء هذا البحث ليبيّن أن عائق الفهم لا يرتبط فقط بكون المريض أميًا، بل قد يكون أيضًا بسبب عدم إتقانه للفرنسية، أو لافتقاره إلى ثقافة صحية أساسية، مما يجعل الحوار داخل العيادة غير متكافئ، ويُفرغه من طابعه التفاعلي.

اعتمدنا في هذه الدراسة منهجًا وصفيًا تحليليًا، مستندين على استبيان وُجّه إلى 15 طبيب أسنان بمدينة تلمسان، لرصد الممارسات الميدانية ومدى وعي الأطباء بأهمية الوساطة اللغوية. وقد أظهرت النتائج أن أغلب الأطباء يواجهون صعوبات متكررة في توصيل المعلومة للمريض، بسبب الفجوة القائمة بين لغة الخطاب الطبي ولغة الفهم الشعبي. كما بينت النتائج أن نسبة كبيرة من المرضى لا تطلب التوضيح إما حياءً أو خوفًا من إظهار الجهل، بينما يلجأ الأطباء إلى المرافقين لتفسير التعليمات، وهو حل غير احترافي قد يعرض المعنى إلى التحريف أو الحذف.

كما أظهرت النتائج أن 93.3% من الأطباء المشاركين عبّروا عن اقتناعهم بجدوى الترجمة التفسيرية كوسيلة لتقريب المفاهيم الطبية من المريض، رغم غياب هذه الممارسة كمكون رسمي داخل المؤسسات الصحية. كما أقرّ معظمهم بغياب التكوين الجامعي في مجال التواصل الطبي، مما يجعلهم غير مهيئين للتعامل مع المرضى ذوي الخلفيات اللغوية المتنوعة.

خلُصت الدراسة إلى ضرورة إدماج الترجمة التفسيرية كآلية فعّالة ضمن الفضاء الصحي، من خلال تكوين وسطاء لغويين ملمين بالمجالين الطبي والثقافي، وإدراج وحدات تعليمية متخصصة في

خاتمة

التواصل داخل كليات الطب. كما أوصت بتطوير دليل مبسط للمصطلحات الطبية، وتوظيف وسائل مرئية وصوتية متعددة اللغات واللهجات، لتيسير الشرح في العيادات. وتؤكد الدراسة أن التحدي الحقيقي لا يكمن فقط في تعليم المريض، بل في قدرة الطبيب على **تبسيط اللغة الطبية وتحويلها إلى رسالة إنسانية مفهومة وسهلة التقبّل**، ما يجعل من الترجمة التفسيرية أداة جوهرية في تحقيق عدالة صحية لغوية حقيقية.

General sammary

General Summary

Algeria is among the countries that gave early priority to free education, which significantly reduced illiteracy rates compared to many other nations. Illiteracy today is mostly limited to the elderly population or certain underprivileged regions. Nevertheless, medical clinics—especially in the field of dentistry—still face real communication challenges. These challenges are not necessarily linked to basic illiteracy, but rather to the difficulty patients face in understanding medical terminology, which is often used in French or expressed in complex language beyond the patient's comprehension.

This study stems from a central research question : **''To what extent can interpretive translation contribute to facilitating communication between dentists and patients unfamiliar with medical terms?** The research shows that the obstacle to understanding is not limited to illiteracy but may also stem from the patient's lack of proficiency in French or limited health literacy. This results in an imbalanced interaction between doctor and patient, stripping the medical encounter of its interactive dimension.

The study adopts a descriptive-analytical method, based on a questionnaire administered to 15 practicing dentists in the city of Tlemcen. The aim was to observe real-life practices and assess the doctors' awareness of the importance of linguistic mediation. The results revealed that most dentists frequently struggle to convey information effectively to patients due to a persistent gap between the language of medical discourse and everyday comprehension. Moreover, many patients refrain from asking for clarification—either out of shyness or fear of appearing ignorant. In such cases, doctors often rely on patient companions to explain instructions, a solution that is unprofessional and may distort or omit critical medical information.

The findings also showed that 93.3% of participating dentists expressed a strong belief in the usefulness of interpretive translation as a means to bridge the gap in medical understanding, even though this practice is not formally integrated into the healthcare system. Additionally, most respondents acknowledged the lack of formal academic training in medical communication, which leaves them ill-prepared to interact effectively with patients from diverse linguistic backgrounds.

The study concludes with a call to institutionalize interpretive translation as an effective mechanism within the healthcare environment. This includes training linguistic mediators with a solid grasp of both medical and cultural domains and incorporating communication-focused modules into medical education. It further recommends developing a simplified bilingual glossary of medical terms and employing audiovisual tools in multiple languages and dialects to support explanation

in clinical settings. Ultimately, the study affirms that the core challenge lies not only in educating the patient, but in the physician's ability to simplify complex medical language into a clear, human-centered message. This positions interpretive translation as a vital tool in achieving genuine linguistic equity in healthcare.

مكتبة البحث

مكتبة البحث

الكتب العربية:

1. الحاج سمير، الثقافة الصحية في المجتمع الجزائري، دار الخلدونية، الجزائر، 2021.
2. عبد الحميد كمال، أسس الترجمة ومهارات المترجم .دار النهضة العربية، القاهرة، 2016.
3. رالف لنتون، شجرة الحضارة ج3، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 1990.
4. سالم يفوت، حركة الترجمة في عصر النهضة الأولى، تنسيق باصر البعزاتي الدار البيضاء: مطبعة النجاح، 2008.
5. شعبان محمد، البحث الميداني في العلوم الإنسانية: تقنيات جمع البيانات وتحليلها، دار الكتاب الجامعي، الجزائر، 2020.
6. عبد العزيز فوزي، المنهج الوصفي التحليلي في البحوث الاجتماعية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2017.
7. فلوريان كولماس، ترجمة خالد الاشهب وماجدولين النهيبي، دليل السوسيولسانيات، مركز دراسات الوحدة العربية بيروت الطبعة 1 سنة 2009.
8. نائلة الإمام، مبادئ الترجمة، دار الفكر العربي.
9. نوري عبد الرحمن، التواصل في المجال الطبي: دراسة لغوية اجتماعية، دار الروافد، بيروت، 2018.

المجلات:

1. بن عيسى فاطمة الزهراء، التواصل الطبي في المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية: دراسة ميدانية. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر 2، العدد 2، 2017.
2. الحداد يوسف، اللغة والهوية في التواصل الطبي في العالم العربي، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 32، 2020.
3. صالحي فاطمة، ترجمة المصطلحات الطبية: قضايا وصعوبات .مجلة دراسات لغوية، جامعة الجزائر، 2019.

4. عبد الحق شادلي، مجلة علوم الانسان والمجتمع. الامية الرقمية والتمظهر الهوياتي في الواقع الافتراضي. المجلد 12. العدد 01، 2023.

5. دحو، سامية .اللغة والهوية في المؤسسات الصحية الجزائرية .مجلة دراسات الترجمة، جامعة وهران، 2021.

6. عبد الغني منى، الأمية المعرفية وتأثيرها على الصحة العامة، مجلة علم الاجتماع، العدد 28، 2019.

7. نادية بولقدام، القرارات السياسية ودورها في ترسيخ الهوية الثقافية واللغوية للمجتمعات – الجزائر نموذجا، المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية، ص 339–354، أكتوبر 2020.

المذكرات والأطروحات:

1. رشيدة وصليحة العمري. محو الأمية استراتيجيات وافاق. تخصص اللسانيات وتطبيقاتها. مذكرة ماستر. جامعة قسنطينة 2011.

المحاضرات الجامعية:

1. د. جيلالي، الوضع اللغوي في الجزائر بين الازدواج والتعدد، بن يشو جامعة مستغانم.
2. د. سعيدة كحيل، تعليمية الترجمة، جامعة عنابة.
3. ا. طاهري لخضر بن العيد، الأمية في الجزائر وسبل الحد منها، جامعة بسكرة.
4. د. غسان لطفي، محاضرات في تاريخ الترجمة، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة 1.

المصادر والمراجع باللغة الأجنبية:

الكتب باللغة الأجنبية:

1. Ahmad Izzan, Metodologi Pembelajaran Bahasa Arab, Bandung: Humaniora Mencerahkan Kehidupan, 2011, cet. ke 4.

2. Berman, Antoine : l'épreuve de l'étranger. Culture et traduction en Allemagne romantique, Editions Gallimard.

3. Bischoff, A. et al. (2003). "Language barriers between nurses and asylum seekers." Social Science & Medicine, 57(3), 503–512.

4. Hale, S. B. Community Interpreting. Palgrave Macmillan, 2007.

5. Napier, J. & Leeson, L. Sign Language in Action. Palgrave Macmillan, 2016.

6. Pöchhacker, F. Introducing Interpreting Studies. Routledge, 2016.

7. Seleskovitch, D. & Lederer, M. (1984). Interpreting: Yesterday, Today, and Tomorrow. Heidelberg : Julius Groos Verlag.

8. Street, R. L., Makoul, G., Arora, N. K., & Epstein, R. M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. Patient Education and Counseling, 74(3).
9. Taft,R. Bochner,S.(1981). The Mediating Person: Bridges Between Cultures. Cambridge: Schenkman Pub.
10. Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. Advancing Health Literacy: A Framework for Understanding and Action. Jossey-Bass, 2006.

المجلات:

1. Baxmann, M., Baráth, Z., & Kárpáti, K. (2024). The role of psychology and communication skills in orthodontic practice: a systematic review. BMC Medical Education, 24(1).
2. Boulakdem, Nadia, Language, Dialect, Linguistic Varities ; Littérature and Language Journal, volume 7, n°1, p16-19, October 2007.

3. Boulakdem, Nadia, The Challenges of Loss or Addition in The Process of Culturally Translating Proverbs and Sayings Between Arabic and English, Cahiers de Traduction, Volume 31 Issue01/June 2025 PP 82-101.

4. Boulakdem, Nadia, The Challenges of Loss or Addition in The Process of Culturally Translating Proverbs and Sayings Between Arabic and English, Cahiers de Traduction, Volume 31 Issue01/June 2025 PP 82-101.
5. Boulakdem, Nadia, What does speaking style reflect about speaker Through the lens of sociolinguistics ? knowledge prospects journals vol :2 Issue:1 juin2023, p130.
6. Bridging the Gap Program. (2018). Medical Interpreter Training Curriculum. Cross Cultural Health Care Program.

7. Flores, G. (2006). "Language Barriers to Health Care in the United States." The New England Journal of Medicine, 355(3), 229-231.
8. Imran, S., Faryal, S., & Rauf, S. (2020). Linguistic Barriers in Communication between Doctors and Patients: An Analysis. Global Mass Communication Review.
9. Jacobs, E. et al. (2006). "Overcoming Language Barriers in Health Care: Costs and Benefits of Interpreter Services." American Journal of Public Health, 96(10), 1885–1890.
10. Makary, M. A., & Daniel, M. (2016). "Medical error—the third leading cause of death in the US." BMJ, 353, i2139.
11. Meziani, K. (2017). The Linguistic Gap in Doctor-Patient Communication in Algeria.
12. Nutbeam, D. (2008). "The Evolving Concept of Health Literacy." Social Science & Medicine, 67(12), 2072–2078.
13. Piller, I. & Zhang, J. (2007). "Language choice in transnational medical consultations." Communication & Medicine, 4(1), 1–17.
14. Sevinc, A., Buyukberber, S., & Camci, C. (2005). Medical jargon: obstacle to effective communication between physicians and patients. Medical Principles and Practice, 14(4).

المصادر الإلكترونية:

1. https://doi.org/10.1136/bmj.i2139.
2. NHS Language Services. (2020). Guidelines for Interpreters in the NHS. [Online]. https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/09/guidance-for-commissioners-interpreting-and-translation-services-in-primary-care.pdf

المذكرات والأطروحات:

1. McGill University Health Centre. (2022). Interpreter Services Annual Report. Montréal, Canada.

الجرائد:

1. An Overview of Dentist–Patient Communication in Quality Dental Care.
2. Wood, N. I. (2019). Departing from Doctor-Speak: A Perspective on Code-Switching in the Medical Setting. Journal of General Internal Medicine, 34(3).

الفهرس

الفهرس

مقدمة.....8

مدخل: الترجمة التفسيرية مفهومها، نشأتها، خصائصها وعلاقتها بالترجمة الفورية.....5

.1 تمهيد 1

2. المفهوم العام للترجمة التفسيرية.....1

3. النشأة والتطور التاريخي.....2

4. خصائص الترجمة التفسيرية.....3

.1 التركيز على الفهم..... 3

.2 تبسيط المصطلحات..... 3

.3مراعاة السياق الثقافي..... 3

.4المرونة الزمنية..... 3

.5وظيفية الطابع.....3

5. العلاقة بالترجمة الفورية وتفرّعها منها 4

6. أهمية الترجمة التفسيرية في السياقات الطبية.....5

7. تطبيقات معاصرة للترجمة التفسيرية.....5

8. التدريب والاحتراف 5

9. الترجمة التفسيرية كحل ميداني للتحديات اللغوية في التواصل مع المرضى الأميين في الجزائر:.....6

10. خاتمة.....**Erreur ! Signet non défini.**

الفصل الأول: مفاهيم أساسية في التواصل الطبي والترجمة التفسيرية 7

الفهرس

.1 تمهيد 8

المبحث الأول: التواصل الطبي وأهميته في مجال طب الأسنان. 9

1.مفهوم التواصل الطبي 9

2. أهمية التواصل الفعّال 9

3. خصائص التواصل مع المرضى الأميين 10

المبحث الثاني: الترجمة التفسيرية ودورها في المجال الطبي. 10

1. تعريف الترجمة التفسيرية 10

2. الترجمة التفسيرية كوسيلة لتيسير التواصل الطبي 11

3. دور الترجمة التفسيرية في تسهيل الفهم الطبي 11

4. تقنيات الترجمة التفسيرية في السياق الطبي 12

أ. الترجمة المتعاقبة..... 12

ب. الترجمة الهمسية..... 12

ت. الترجمة التزامنية..... 12

ث. الشرح باستخدام الصور أو الكتابة..... 12

5. دور المترجم/الوسيط اللغوي في العيادات والمستشفيات 12

*أمثلة حية من مؤسسات صحية حول العالم 13

ما هو الـNHS ؟..... 14

المبحث الثالث: التحديات اللغوية في التواصل بين طبيب الأسنان والمريض الأمي في السياق الجزائري. 16

1. السياق اللغوي في الجزائر 16

2. الفجوة بين لغة الطبيب ولغة المريض 18

الفهرس

3. الأمية المعرفية واللغوية لدى المريض.....18

4. التأثيرات السلبية لغياب التواصل الفعّال.....19

5. دور الترجمة التفسيرية في تجاوز التحديات 20

أمثلة على المصطلحات الطبية بالفرنسية ومقابلها بالعربية 20

5. خاتمة الفصل النظري..... **Erreur ! Signet non défini.**

الفصل الثاني: التحديات اللغوية في تواصل أطباء الأسنان مع المرضى الأميين بمدينة تلمسان..... 22

1. تمهيد 23

المبحث الأول: التحديات التواصلية في العلاقة بين طبيب الأسنان والمريض الأمي. 23

1. التحديات اللغوية والثقافية في تواصل أطباء الأسنان مع المرضى الأميين في الجزائر 23

1. التحديات اللغوية..... 23

2. التحديات الثقافية والاجتماعية:. 24

3. أثر هذه التحديات على الممارسة الطبية 26

4. الحاجة إلى حلول وسيطة..... 26

2. مفهوم الأمية وأنواعها 27

أولًا: الأمية القرائية (أو الأبجدية)..... 27

ثانيًا: الأمية الرقمية..... 27

ثالثًا: الأمية الصحية..... 28

رابعًا: الأمية الثقافية أو الاجتماعية..... 28

3. التحديات اللغوية التي يواجهها الأطباء.....29

أولًا: صعوبة المصطلحات الطبية.. 29

الفهرس

ثانيًا: اللغة المهنية أو الرسمية داخل العيادة 30

ثالثًا: تعدد اللغات واللهجات في الجزائر 30

4. التحديات الثقافية والاجتماعية..... 31

أولًا: الحواجز النفسية وعدم الثقة... 31

ثانيًا: غياب الدقة في التعبير عن الأعراض 32

ثالثًا: التصورات الشعبية عن المرض والعلاج..... 32

رابعًا: تأثير العائلة والمجتمع..... 33

5. تأثير هذه التحديات على جودة الرعاية الصحية 33

أولًا: ضعف التشخيص بسبب نقص المعلومات الدقيقة..... 34

ثانيًا: انخفاض فعالية العلاج بسبب ضعف الفهم والالتزام 34

ثالثًا: التأثير على العلاقة الإنسانية بين الطبيب والمريض 35

رابعًا: تفاوت في فرص الحصول على الرعاية الصحية الجيدة..... 35

خامسًا: الإرهاق المهني للطبيب..... 35

المبحث الثاني: تحليل ميداني للتواصل اللغوي مع المرضى الأميين في عيادات الأسنان بتلمسان... 37

1. تمهيد 37

2. أهداف الدراسة التطبيقية: 37

3. إعداد الاستبيان:..... 37

4. نموذج الاستبيان: 38

5. نتائج الاستبيان:..... 39

*طريقة احتساب النسب المئوية..... 39

الفهرس

*تمثيلات بيانية للنتائج..... 40

6. تحليل النتائج:.....41

أولًا: العائق اللغوي – بين اللغة الطبية والواقع الاجتماعي 41

ثانيًا: صعوبات شرح الخطة العلاجية والتفاعل المحدود من طرف المريض 42

ثالثًا: حلول بديلة غير مهنية – الاستعانة بالمرافقين..... 42

رابعًا: وعي مهني بأهمية الترجمة التفسيرية رغم غياب التأطير 43

خلاصة تحليلية 43

خلاصة عامة 45

General Summary.....49

مكتبة البحث 51

الملخص:

تتناول هذه الدراسة التحديات التواصلية التي تواجه أطباء الأسنان عند التعامل مع المرضى الأميين في الجزائر، مركّزةً على دور الترجمة التفسيرية في تقريب المفاهيم الطبية. وقد أظهرت نتائج الاستبيان أن العائق لا يكمن فقط في الأمية، بل أيضًا في اللغة الطبية المعقّدة، مما يستدعي حلولًا مبنية على الوساطة اللغوية والتواصل التبسيطي داخل العيادة.

الكلمات المفتاحية :الترجمة التفسيرية، التواصل الطبي، أطباء الأسنان، المرضى الأميون، المصطلحات الطبية.

Abstract :

This study explores the communication barriers faced by dentists when dealing with illiterate patients in Algeria, highlighting the role of interpretive translation in bridging understanding. Findings reveal that the main obstacle lies not only in illiteracy but also in the complexity of medical terminology, emphasizing the need for linguistic mediation and simplified communication within clinical practice.

Keywords: Interpretive translation, medical communication, dentists, illiterate patients, medical terminology.

Résumé :

Cette recherche examine les obstacles communicationnels entre les dentistes et les patients analphabètes en Algérie, en mettant l'accent sur le rôle de la traduction interprétative. Les résultats indiquent que le problème réside non seulement dans l'analphabétisme, mais aussi dans la complexité du langage médical, d'où la nécessité d'une médiation linguistique et d'un discours simplifié en milieu clinique.

Mots-clés : Traduction interprétative, communication médicale, dentistes, patients analphabètes, terminologie médicale.