WHO-EM/HMD/508-A

تعليم العلوم الصحية والطبية باللغة العربية

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط
١٩٩١

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

WHO-EM/HMD/508-A

تعليم العلوم الصحية والطبية باللغة العربية

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
١٩٩١

هذه الوثيقة ليست من المنشورات الرسمية لمنظمة الصحة العالمية، وكل الحقوق المتصلة بها محفوظة للمنظمة. إلا أن للغير حرية الكتابة عنها، وتلخيصها، واستنباطها، وترجمتها جزئياً أو كلياً، على أن لايكون ذلك لأغراض البيع أو لغايات تجارية.

وتقع مسؤولية الآراء الواردة في الوثيقة تحت أسماء محددة على عاتق أصحابها حصراً.

المُحتوى

الصفحة

مقدمة، بقلم الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري،
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط هـ

مفهوم اللغة ١

كيف كنا وكيف أصبحنا ٢

أضرار الوضع الراهن ٤

الحقائق العشر ٦

دواعي تعليم العلوم الصحية والطبية باللغة العربية ١٠

فوائد تعليم العلوم الصحية والطبية باللغة العربية ١٥

لغات التعليم الصحي والطبي في العالم ٢٠

قرارات المؤتمر الإقليمي لتعريب التعليم الطبي في البلدان العربية،
القاهرة، مصر ١٧ - ٢٠ حزيران/ يونيو ١٩٩٠ ..... ٢٤

الخطة التنفيذية لتعريب التعليم الصحي والطبي
(في السنوات العشر القادمة) ٢٩

وبعد... ..... ٥١

المقـــدّمَة

بقلم
الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط

كان المؤتمر الإقليمي لتعريب التعليم الطبي في البلدان العربية، الذي عقدته منظمة الصحة العالمية في القاهرة من١٧ إلى ٢٠ حزيران يونيو ١٩٩٠ خطوة واسعة على طريق تعريب الطب في الوطن العربي. فقد حضره ستة وثلاثون من السادة عمداء وأساتذة العلوم الصحية والطبية في العالم العربي ومن ممثلي المؤسسات والهيئات العربية المعنية باستعمال اللغة العربية في التعليم الصحي والطبي. ولقد اتسم هذا المؤتمر بملامح عملية واقعية لم يسبق أن تميز بها ملتقى مماثل من قبل. فقد كان واضحا منذ البداية أنه يهدف إلى تبيّن الأوضاع الراهنة في هذا المجال، وتحديد الاحتياجات والإمكانيات والتوجهات، وتأكيد التآزر والتعاون بين جميع المعنيين في سبيل إعداد أطباء المستقبل على نحو يعزز صحة المواطن العربي ورفاهه في كل ربوع الأرض العربية.

وانطلاقاً من هذا المفهوم، توافقت الآراء في المؤتمر على كون استعمال اللغة العربية في التعليم الصحي والطبي ليس بالأمل المستحيل، كما يحاول البعض أن يصوره. كذلك اتفق الرأي على أن التطبيق يمكن أن يبدأ على الفور بالإمكانات المتاحة في كل البلدان العربية، قليلة كانت أو وفيرة، ولا يهم أن تكون البداية متواضعة أو متطورة، بحسب ما هو متاح هنا أو هناك من عزم سياسي، ودعم مالي، واقتناع لدى رجال العلم والتعليم والخدمة الصحية والطبية.

وانتهي المؤتمر إلى مجموعة من القرارات، وخطة تنفيذية ترد نصوصها في آخر هذه الوثيقة. وكان من بين ما قرره المؤتمر أن يبادر المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بإعداد كتيب اعلامي مبسط، يتضمن معلومات عن مزايا التعريب بالنسبة للطالب والأستاذ والمجتمع والمهن الطبية، على أن يزود بالإحصاءات والأدلة العلمية على فوائد التعريب، حتى يبدد ما يشعر به البعض من مخاوف. كما تقرر أن يوزع الكتيب على الطلاب وأعضاء هيئات التدريس وعلى المهتمين بهذه القضية من خارج نطاق المهن الطبية.

واستجابة لطلب المؤتمر، يسرني أن أقدم هذا الكتيب المبسط إلى قرائه. وكلي أمل في أن يكون وافياً بالغرض منه. فيزداد المقتنعون بالقضية قناعة وفاعلية، ويشرح الله به صدور المعترضين فينضمون إلى المسيرة، يشدون أزرها، ويعجّلون خطاها، ويعززون مواردها. وهكذا يرتفع مستوى التعليم الصحي والطبي، وتزداد كفاءة العاملين بالمهن الصحية والطبية في الوطن العربي، ويتقدم بالتالي مستوى الخدمة الصحية المتاحة في بلادنا، وذلك هو الهدف المبتغى في آخر المطاف.

حقق الله آمالنا، وعلى الله قصد السبيل.

مفهوم اللغة *

اللغة هي وعاء العلم والمعرفة، ووسيلة التعليم والتعلم، وأداة التفاهم والتواصل بين الناس. فالطفل الوليد يبدأ في التعرف على عالمه الجديد بما تقع عليه عيناه من مرئيات، وما تسمعه أذناه في نفس الوقت من أسماء أو أوصاف، فتستقر في ذهنه وذاكرته باللغة التي ينطق بها من هم حوله، أياً كانت تلك اللغة. وتمضي الشهور والسنون، ويصير الوليد صبياً، فيافعاً، فكهلاً. وتتنامى حصيلته من المعارف والمفردات. ويتطور عقله. وتتعاظم قدرته على التفكير والتعبير، مستعملاً في ذلك ما مر به من دروس مكتسبة، باللغة الأم التي ارتضعها ونشأ معها حتى أصبح له عقل يفكر ولسان ينطق. فاللغة على مستوى الفرد إذن هي مدخل معرفته، ومخرَج تعبيره، ومنطاق لسانه، وأداة تفاهمه، وسواغ كل نشاط من أنشطة حياته اليومية. أما على المستوى الجماعي فإن اللغة هي النسيج الحي لحضارة المجتمع وثقافته.

والثقافة هي ذلك الجو الاجتماعي الخاص الذي تتنامى فيه شخصية الفرد والجماعة على نحو يميزها عن سائر الثقافات. جو يتألف من قيم وأفكار وأخلاق وأسلوب حياة، ويشارك في إغنائه كل فرد وكل جماعة في إطار المجتمع. ولقد أصبح من المسلّمات الثابتة على صعيد البحث التربوي والعلمي أن المعلّم يكون أعظم قدرة على العطاء ويكون المتعلّم أكثر تفتحاً للتحصيل، اذا ما تواصل الإثنان باللغة الطبيعية التي يعيشان في سياقها ويتعاملان في إطارها وتنمو مداركهما في ظلالها.

---

* المرجع : خطاب الدكتور حسين عبد الرازق الجزائري في ندوة تعريب التعليم الصحي في الوطن العربي. دمشق، ٥ - ٧ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٨

كيف كنا وكيف أصبحنا*

لقد انطلق أسلافنا في أوج حضارتهم باحثين منقبين في ساحة العلم، فحققوا من الإنجازات العلمية المشهودة ما يعتبر فتحاً بكل المقاييس. وكان للعلوم الصحية والطبية مكان مرموق بين غيرها من العلوم التي برع فيها أساتذتنا الأولون. حدث ذلك كله في وعاء عربي أصيل، سُداه ولحمته فكر عربي، ومفهوم عربي، ومنطق عربي، وحوار عربي: بلغة عربية تيسر التواصل بين الباحثين والمعلّمين والمتعلّمين. وهكذا كان الهدف المرجو يتحقق بطبيعة الحال من أقصر طريق. ويسجل التاريخ أن علوم العرب كانت هي أساس العلم الحديث. وأنها ظلت تُدرسّ كما هي في بعض الجامعات الأوروبية حتى الماضي القريب.

وفي الوقت الذي فترت فيه الهمة العلمية لدى العرب لانشغالهم بأولويات أخرى فرضت نفسها عليهم، نهض الآخرون لينهلوا من معَينهم، فتبنّوا علومهم، يستفيدون منها ويضيفون إليها، حتى اتسعت شقة المعرفة بين الجانبين، وانعكس ذلك بالتالي على جوانب الحياة كافة. ودخل العرب مرحلة من التخلف سادهم فيها كل من أراد أن يسود... ولكن إلى حين.

والعلوم الصحية والطبية من بين تلك العلوم التي وضع العرب الأولون بذورها في زمن النهضة. ورسموا لها أصولا للبحث والدرس والتدريس. ثم انحدرت مع غيرها من العلوم إلى وهدة الركود في دنيا العرب زمنا آن له أن يغيب.

---

* المرجع السابق ذكره

إن أحدث المعلومات المتاحة عن المؤسسات التعليمية الجامعية في المجال الصحي والطبي بالبلدان العربية، وعن لغات التعليم بها تشير إلى أن بالعالم العربي نيفاً وأربعين كلية للطب، وعشر كليات لطب الأسنان، وإحدى عشرة كلية للصيدلة، وثماني كليات لعلوم التمريض. ومن بين هذه المعاهد جميعها لا تستعمل اللغة العربية لأغراض التعليم والتعلم إلا في عدد لا يتجاوز عدد أصابع اليد الواحدة.

إن ذلك يبرز مدى ما تلقاه اللغة العربية في بلادها من اغتراب، ومدى فداحة الثمن الذي تدفعه الشعوب العربية من ثقافتها، وتأثير ذلك في التكوين العلمي والفكري لأبنائها، نتيجة وقوع بلادهم ردحا من الزمن تحت سيطرة ثقافات أخرى غريبة. وما وقع في ساحة التعليم الصحي والطبي ليس إلا نموذجاً لما أصاب سائر المجالات من مظاهر سلبية.

أضرار الوضع الراهن *

كان من النتائج السيئة لاستمرار التعليم الصحي والطبي بلغات أجنبية في كثير من بلدان هذه المنطقة، أن نشأت مشاكل وسلبيات عديدة كانت لها آثار مباشرة وغير مباشرة على التنمية الصحية في تلك البلدان خاصة، وفي منطقتنا بصفة عامة. وفيما يلي عرض موجز لبعض تلك المشكلات :

١- ارتفاع تكاليف التعليم الصحي والطبي في كثير من البلدان بسبب ما يتطلبه التعليم بلغة أجنبية من أساتذة أجانب ومواد ومراجع مستوردة، وغير ذلك من الموارد المجلوبة.

٢- بلوغ جُل طلبة المدارس الثانوية المرحلة الجامعية ومحصلتهم من اللغات الأجنبية قليلة ضعيفة، فيعجزون بالتالي عن استيعاب ما يُلقى عليهم من محاضرات باللغة الأجنبية استيعاباً كافياً. وهكذا ينخفض مستوى التعليم والتعلّم.

٣- عجز الخريجين عن الإلمام بمعلومات وافية عن الملامح والخصائص المحلية وتأثيراتها في أوضاع الصحة والمرض القائمة في مجتمعاتهم، فمن الطبيعي أن تكون اللغة الأم أقدر من غيرها على وصف السلوكيات والقيم والأعراف السائدة بين الناس.

٤- انخفاض مستوى الفئات الصحية المساعدة نظراً لإشراف الأطباء ذوي التعليم الأجنبي على تدريبها. ومن ثم فإن التعليم الأجنبي ينعكس بدرجات متفاوتة على تكوين هذه الفئات وعلى مستوى أدائها. ولما

---

* المرجع السابق ذكره

كانت معظم المراجع الأصلية مكتوبة بلغات أجنبية، فإنها لا تكون عادة في متناول المساعدين الصحيين والطبيين، نظراً لضعف حصيلتهم من اللغات الأجنبية. وفي بعض الحالات، تُعَدّ برامج التدريب لهذه الفئات بلغة أجنبية، ثم تُترجَم إلى اللغة الوطنية. ويتعاظم الضرر الناجم عن ذلك النهج، إذا ما كانت المواد التدريبية الأجنبية مستوردة من بلاد أخرى ذات ثقافة غريبة.

٥- يجد الطبيب نفسه في كثير من الأمور التقنية عاجزاً عن التعبير عن نفسه بسهولة في اتصالاته بأبناء المجتمع، فيلجأ إلى استعمال التعابير الأجنبية. ويرى مستمعوه في ذلك ضرباً من الإستخفاف بهم والتعالي عليهم. ويسهم ذلك في تعميق الفجوة بين الطبيب والمجتمع.

٦- ثم إن التعليم باللغات الأجنبية يُضعف دور اللغة الأم في تنمية المدارك وتطوير العلوم، ويقلل من الطلب على المراجع والمصطلحات باللغة الوطنية، وبالتالي يقل إنتاجها. ومن ثم يشعر الدارسون والمدرسون بنقص هذه الموارد الأساسية بالمقارنة بمثيلاتها الأجنبية، فينصرفون عن ثقافتهم إلى غيرها من الثقافات الوافدة. وهكذا تستمر الحلقة المفرغة.

الحقائق العشر *

إن لكل قضية ثوابت ومتغيرات. وقضية التعريب ليست بدعاً فهي أيضاً لها ثوابتها ومتغيراتها التي تكاد تصل إلى حد اليقين. ومن أهم هذه المعالم الحقائق العشر التي نعرضها فيما يلي.

الحقيقة الأولى هي أن اللغة ليست لغة العلم فقط، ولكنها لغة الثقافة والحضارة. والثقافة كما أسلفنا هي ذلك الجو الإجتماعي الذي تتنامى فيه شخصية الفرد وطباعه، ويشارك كل فرد من أفراد المجتمع في إغنائه. فيوم تكون لغة الثقافة غير لغة الأمة، تنهار الشخصية الوطنية ويتهدد كيانها. ويوم تكون لغة العلم غير لغة الثقافة تصاب الأمة بفصام ثقافي كهذا الذي نراه اليوم في كثير من البلدان، ويصبح العلم غصناً هجيناً في شجرة لا تألفه، ويؤدي ذلك إلى بقاء الأمة ناقلة، بدل أن تكون أمة مبدعة.

والحقيقة الثانية هي أن المناسبات التي قُلبت فيها لغة التدريب في العصر الحديث من اللغة العربية إلى الأجنبية، توافقت دائما مع الاحتلال الأجنبي أو مع ما هو أسوأ من الاحتلال. فلغة التعليم الصحي والطبي في كلية طب القصر العيني بمصر ظلت هي اللغة العربية أكثر من نصف قرن، وقُلبت إلى الإنكليزية بعد الاحتلال البريطاني على يد اللورد كرومر. ولغة التعليم في الكلية الإنجيلية السورية، التي أصبحت الجامعة الأمريكية في بيروت، ظلت هي اللغة العربية قرابة ثلث قرن، وقلبت إلى الإنكليزية يوم قلبت لغة التعليم في مصر. ولغة التعليم الطبي في تونس والجزائر والمغرب

---

* المرجع السابق ذكره

هي لغة الإستعمار الفرنسي، وفي الصومال لغة الإستعمار الإيطالي، وفي العراق لغة الإستعمار الإنكليزي ... إلى آخر القائمة.

والحقيقة الثالثة هي أن الطالب في بلادنا يتلقى علومه كلها في المراحل الإبتدائية والإعدادية والثانوية باللغة العربية. ثم إذا بنا نطلب إليه فجأة أن يقلب كل تعليمه إلى لغة أجنبية. فكأننا نوحي له بأن كل ماسبق له أن تعلمة بلغته هراء، وسوف يبدأ الآن التعليم الحق. حتى إذا ما أخذ يتعلم باللغة الأجنبية، وجد أن ما أوحي له به غير صحيح، فيفقد الثقة في معلّمه الجديد. ولهذا التزعزع الوجداني، وفقدان الثقة المتعاقب، أثر تربوي لا يخفى على أحد. وهنا يتساءل الكثيرون بحق، اذا كان السبب في تغيير لغة التعليم هو صعوبة استعمالها فأيهما أسهل... أن نغير لغة التعلّم للآلاف المؤلفة من الطلبة إلى لغة غريبة لا يجدون لها مبرراً مقنعاً لانقلابهم إليها، أم نغير لغة التعليم لدى الأساتذة، فنطلب إليهم بذل قليل من الجهد ليستطيعوا إحسان التدريس بلغتهم الأم؟

والحقيقة الرابعة هي أن مستوى تعليم اللغات الأجنبية في المراحل قبل الجامعية منخفض جداً في جميع البلدان العربية، بحيث لا يكاد خريج المدارس الثانوية يعرف أولويات اللغة الأجنبية. ثم يراد له بهذا الرأسمال الضحل أن يستوعب علوماً يستصعب الأجانب أنفسهم دراستها بلغاتهم. وفي هذا نوع من السادية التعليمية التي يمارسها المعلمون من حيث يشعرون أو لايشعرون. وفيه حتماً خفض للمستوى العلمي للطالب، ولا سيما في سنواته الأولى. إذ من غير المعقول أن يستوعب العلوم الطبية الأساسية بمثل ذلك الرصيد المتواضع من اللغة الأجنبية. والنتيجة المحتومة هي انخفاض لا ريب فيه في مستوى الطالب العلمي.

والحقيقة الخامسة هي أن التعليم في كثير من كليات الطب لا يجري باللغة الأجنبية ولا باللغة العربية، ولكنه يتم بلغة ثالثة مهجنة، مما ساهم أكثر فأكثر في خفض المستوى العلمي لدى الطلاب. وحين يُسأل الطالب أو يُمتحن فإنه يجيب بلغة ركيكة شوهاء، ويقدّر المدرس مستواه بمزيد من حسن الظن والإفتراض لما يَحسب أن الطالب كان ينوي أن يقول. وتكون النتيجة مزيداً من انخفاض المستوى العلمي لدى الخريجين.

والحقيقة السادسة هي أن العراقيل التي تُذكر في وجه تعريب التعليم الصحي والطبي هي في الواقع نتائج للوضع الراهن وليست أسبابه. فلمن تؤلف الكتب، وتصدر المجلات، وتصاغ المصطلحات باللغة العربية، إذا لم يكن ثمة تعليم بالعربية؟ في حين أن التعليم لو كان بالعربية فسيتسابق المؤلفون إلى التأليف، واللغويون إلى وضع المصطلحات، ودور النشر إلى إصدار المجلات بالعربية.

والحقيقة السابعة هي أن عجز الطبيب العربي عن التدريس بالعربية ليس إلا وهماً كبيراً مردّه إلى هذا الجو النفسي المريض، الذي أقيم حول موضوع التعريب. وإلا فهل يُعقل أن المرء يعجز عن أن يستعمل لغته الخاصة في التعبير عن أفكاره بأي مناسبة وفي أي موضوع ؟

والحقيقة الثامنة هي أن المصطلح العلمي ليس كل المادة الفكرية، ولا هو أهم عنصر في التعبير. بل المهم أن نلفظ المادة الفكرية بلساننا العربي. فاللغة كيان فكري ونفسي. أما المصطلحات فهي قوالب لفظية جُعلت لاستيعاب معان محددة، وليست هي في حد ذاتها صميم المشكلة. إن كون مادة أو آلة أجنبية الإسم لا يدعونا إلى أن يكون شرحُنا لخصائصها وآليتها باللغة الأجنبية.

والحقيقة التاسعة هي أن جميع دساتير الدول العربية تنص على أن اللغة العربية هي اللغة الرسمية. وأن قوانين تنظيم الجامعات في جميع الدول العربية تنص على أن لغة التعليم هي اللغة العربية، وأن التدريس بغيرها يحتاج إلى استثناء خاص. إن العودة إلى الأصل، وهو التدريس بالعربية، لا يحتاج إلى قانون ولا قرار، فالقرار السياسي مُتَضَمَّن حكماً في الدستور والقانون.

والحقيقة العاشرة * هي أنه مع انحسار موجة الإستعمار التقليدي بدأت بلدان كثيرة في العالم تعود إلى لغاتها الأصلية. وبدأنا نتحدث من جديد عن العودة إلى الجذور العربية التي نشأنا منها، وتغذينا عليها، وصنعنا تاريخنا، بل وتاريخ الثقافة في العالم من خيوطها. وهكذا بدأت حركة التعريب. وعُقدت من أجل القضية مؤتمرات، واتّخذت قرارات، وصدرت توصيات، وكان من أحدثها خطة العمل الواقعية التي انتهى إليها السادة عمداء كليات الطب العربية في اجتماعهم بالقاهرة من ١٧ إلى ٢٠ حزيران/ يونيو ١٩٩٠. **

---

*المرجع : خطاب الدكتور حسين عبد الرازق الجزائري في المؤتمر الإقليمي لتعريب التعليم الطبي في البلدان العربية. القاهرة ١٧- ٢٠ حزيران/يونيو ١٩٩٠.

** الصفحات ٢٩ وما بعدها.

دواعي تعليم العلوم الصحية والطبية باللغة العربية*

ثمة سؤال عما يدفع إلى تدريس العلوم الصحية والطبية باللغة العربية بعد أن مرت سنوات طويلة على تدريسها باللغات الأجنبية. والجواب أن ثمة أسباباً ودواعي عديدة تدعو إلى التعريب وتلح عليه. وهذه الأسباب والدواعي متعددة متنوعة : نفسية - تربوية، واجتماعية - مهنية، ووطنية - حضارية في آن واحد، نشير فيما يلي إلى أهمها :

١- العامل النفسي - التربوي

(أ) إن المتعلم باللغة الأم أكثر استيعابا لمادة التعلم من المتعلم بغيرها - والاستيعاب عون على التمثّل. وتمثّل المعرفة هو السبيل إلى الابتكار والإبداع.

إن المتعلم العربي الذي يقرأ كتاباً علمياً بالعربية يبذل مجهوداً واحداً لفهم معانيه، ولكن من يقرأ كتاباً بلغة أجنبية يبذل مجهودين : مجهوداً لفهم ألفاظ اللغة الأجنبية، ومجهوداً آخر لفهم المضمون.

إن اللغة العربية نعيشها منذ الطفولة، فهي تخالط تفكيرنا وشعورنا، ونحس بالألفة معها والأنس بها. إنها ليست شيئاً منفصلاً عنا، أو كساء نريده اليوم ونخلعه غدا، حسبما نشاء. بل هي معنا منذ نعومة أظفارنا، فتشبه الأم قرباً إلى النفس، وانبثاثا في حنايا القلب وخلجات الضمير.

---

* المرجع : ندوة التعليم الصحي في الوطن العربي. دمشق، ٥ - ٧ كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٨.

(ب) لقد درس علماء النفس والتربية صلة الإنسان بلغته التي تقر في وجدانه وتندرج على لسانه، وبغيرها من اللغات، فوجدوا فارقاً في الحالين كالفارق بين الأنا والغير، والذات والشئ، وبين الألفة والغربة واليسر والعسر. وكان من أثر ذلك أن أوصت المنظمة العالمية للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو) إستناداً إلى تقرير أعده خبراؤها باستخدام اللغة الوطنية في التعليم حتى أعلى مرحلة ممكنة، إذا كانت اللغة تسمح بذلك.

(ج) لقد أجريت في الجامعة الأمريكية في بيروت تجربة، في أواسط الستينيات، إذ جرى تشكيل مجموعتين من الطلاب، إحداهما تلقت دروساً في علم من العلوم باللغة الإنكليزية، والأخرى تلقته باللغة العربية. ثم أجري اختبار للمجموعتين في تلك المادة فوجد أن المجموعة الأولى قد استوعبت حوالي ٦٠٪ من المادة المدروسة، في حين أن المجموعة الثانية استوعبت حوالي ٧٦٪ من المادة نفسها، بفارق قدره ١٦٪ ثم أعيدت التجربة بالقراءة، فطلب من المجموعتين قراءة نصوص مكتوبة، ثم اختبرت المجموعتان لمعرفة مدى استيعاب المقروء، فكانت النتيجة مقاربة للتجربة الأولى. وقد أجريت تجربة مماثلة في جامعة عَمان، فأعطت نتائج تشابه النتائج التي أعطتها التجربة الأولى.

(د) وإذا كان للإنسان وطن ينتمي إليه، ويعيش فيه ويلوذ به، فان وطن العلم هو اللغة التي يؤدّى بها. وينجم عن ذلك أنه ليس من علم عربي بغير اللغة العربية التي هي وعاؤه، وأداة التفكير فيه والتعبير عنه.

ومن هنا، كان واجباً أن تكون اللغة العربية لغة التعليم والتعلم والتكنولوجيا والثقافة والبحث العلمي، حتى يتوطن العلم في أرضنا، ويزهر، ويعطي الثمرات المرتجاة.

٢- العامل الاجتماعي - المهني

(أ) إن التعليم الطبي باللغة الأجنبية يقيم حاجزاً بين الطبيب من جانب، ومعاونيه في الجهاز الطبي، من فنيين ومرشدين صحيين وممرضين، من جانب آخر، إذ أن هؤلاء يتلقون تعليمهم عادة باللغة العربية. كما يقيم حاجزاً بين الطبيب والمريض، لأن المريض عاجز عن التعبير بغير لغته الوطنية، والطبيب يجهد نفسه لإفهام مريضه ما يريد، وكثيراً ما يتكئ على لغة هجينة، هي خليط متنافر من لغة أجنبية وعربية عامية.

(ب) إن التعليم بلغة أجنبية غالباً ما يربط المتخرج بمدرسة فكرية غريبة عن واقعه، لها مطالبها وتوجهاتها التي لا تراعي بالضرورة موارد المجتمع المحلي واحتياجاته. أليس من الأفضل أن يتعلم الأطباء في بيئتهم المحلية وأن يستزيدوا من التكوين والخبرة في أي موقع آخر تتوافر فيه التجربة والتميّز ؟

(ج) إن التعليم والتعلّم باللغات الأجنبية يسبب بين الأطباء العرب، وهم نخبة مثقفة من أبناء الأمة، قطيعة لغوية تؤدي إلى قطيعة فكرية. فاختلاف المدارس والثقافات يقلل من فرص التعارف والتواصل، ويحد بالتالي من إمكانية التعاون العلمي، والعمل المشترك بين أبناء مهنة تتصدى لمشكلات صحية متماثلة في بيئة واحدة.

(د) إن التعليم العالي، والطبي جانب مهم منه، لم يعد في هذا العصر حكراً على فئة متميزة اجتماعياً أو مالياً، ولا ينبغي أن يكون كذلك. ذلك أن المصلحة الوطنية تقضي بأن يدرك التعليمَ العالي من كان أهلاً

له، بصرف النظر عن أي اعتبار آخر. وبما أن التعليم العالي باللغة الأجنبية يتطلب دراسة متمكنة باللغة الأجنبية، كثيراً ما تستعصي على غير الأغنياء، فإنه بذلك يكون منحازاً إلى الخاصة.

إن تعميم التعليم، والحرص على الإستفادة من مواهب النشء كافة، يستلزمان أن يكون التعليم قبل الجامعي والتعليم الجامعي متاحين للمؤهلين الموهوبين منهم، دون حاجز مادي. ولا يتيسر ذلك إلا إذا كانت العربية لغة التعليم في جميع المراحل التعليمية.

٣- العامل الوطني - الحضاري :

إن الإدعاء بأن العربية عاجزة عن أن تكون لغة علم وتعليم، انما هو تجنّ صريح، وحسبنا أن نسوق هذه الملاحظات :

(أ) استطاعت العربية في القرن الثاني للهجرة وما تلاه من سنين أن تواجه علوم الهند وفارس والإغريق بكل مافيها من ألفاظ ومعان، فاتسعت لها عندما نقلت اليها. وهكذا اغتنت بها حتى انعقدت لها الريادة والأسبقية بضعة قرون، كانت خلالها لغة الكشف والإبداع في جميع مجالات العلم والمعرفة.

(ب) تتميز اللغة العربية بقدرة فائقة على التعبير عن كل جديد مستحدث، ويمكنها أن توجد المقابلات العربية للمصطلحات العلمية بفضل الخصائص الفريدة التي تملكها، كالإشتقاق، والمجاز، والنحت، والتعريب..

(ج) إن اللغة العربية هي من اللغات القليلة التي قدَّر العالم بأسره أهميتها، لما تتصف به من غنى ومرونة، وما تحمله من إرث عظيم، وما تتميز به

من قدرة على مواجهة المستقبل، والوفاء بسائر الأغراض، فاعترفت بها منظمة الأمم المتحدة لغة عالمية حية، ومثلها المنظمة العالمية للتربية والعلم والثقافة (اليونسكو)، ومنظمة الصحة العالمية، وغيرها من المنظمات والوكالات الدولية الأخرى، واعتمدتها لغة رسمية. واللغة العربية، قبل ما ذكرناه وبعده، لغة التنزيل الحكيم، القرآن الكريم، الذي أغناها بمعانيه السامية وحفظها عبر الزمن، ونشرها في أرجاء واسعة من الأرض.

فوائد تعليم العلوم الصحية والطبية باللغة العربية *

في ضوء الإعتبارات التي سلف ذكرها، من الجلي أن استعمال اللغة العربية في التعليم الصحي والطبي يحقق فوائد عديدة نعرض أهمها فيما يلي:

١- تخفيف العبء الدراسي عن طالب الطب المرهق ورفع المستوى التعليمي بصورة عامة:

إن مشكلة طالب الطب العربي المرهق بدراسته الطبية قد تكون أهم المشاكل وأصعبها، فلن يمكننا تعليمه المادة العلمية بنفس العمق والمفهوم باللغة الأجنبية وخلال نفس المدة التي يستغرقها تعليمه إياها بلغته القومية.

ويؤدي ذلك بديهيا إلى تقليص المادة التي يتعلمها الدارس بغير لغته، وضغط المادة العلمية في عقله من دون فهم، فيلجأ إلى استذكارها عن ظهر قلب لغرض اجتياز امتحاناته بها، ليعود فينساها بعدها. فلا يبقى لديه القدر الكافي منها لاستعماله في حياته العملية. ويؤدي ذلك حتما إلى إضعاف مستواه. ومعظم أساتذة الكليات الطبية يشكون دوما من ضعف لغة الطالب الأجنبية، مما يعرقل عملية التعليم، ويحول دون إمكانية إيصال الحقائق والمفاهيم العلمية إليه أبعد من مرحلة التعليم الأولى، ومن دون تطويرها إلى مراحل الفهم والتطبيق والتحليل والتركيب والتقييم.

---

* المرجع : تعليم الطب بالعربية في الجامعات العربية. الأستاذ الدكتور صادق الهلالي. مركز الملك فهد للبحوث الطبية. جامعة الملك عبد العزيز، جدة، المملكة العربية السعودية.

٢- تشجيع التأليف والترجمة والنشر باللغة العربية:

إن التعليم باللغة العربية سيسهل ويشجع الأساتذة على الكتابة والتأليف والترجمة باللغة العربية، وستنمو بذلك حتما المكتبة الطبية العربية.

٣- مواصلة التعليم الطبي العالي والاختصاص باللغة العربية:

أصبح ذلك اليوم ضرورة تحتمها الصعوبات التي يلاقيها أطباؤنا في دراستهم العليا في البلاد الغربية، خصوصا، وقد بدأنا الآن مناهج الشهادات التخصصية العربية، ولابد لامتحاناتها أن تكون في يوم ما بلغة طبية عربية لغرض توحيدها وشمولها لكل الأطباء العرب.

٤- مواصلة التتبع والبحث العلمي وتطوير الممارسة:

إن توافر المنشورات والدوريات العربية سيسهل هذه العملية حتما. كما أن تعليم الطب باللغة العربية لا يعني البتة الاقتصار عليها وحدها. ولا يعني أبداً عدم تعليم طالب الطب لغة أجنبية أو أكثر بجانب اللغة العربية، بطريقة وبأسلوب يمكنانه من متابعة البحوث العلمية الأجنبية، كما هو متبع في الدراسات الأخرى التي تُدرَّس علومها باللغة العربية، ككليات العلوم والحقوق مثلا. كما أنه ليس من الصعب أبداً تعلّم اللغة الأجنبية وإتقانها بعد إكمال الدراسة الطبية الأولية، وقبيل بدء الدراسة الطبية التخصصية. فها نحن نرى خريجي الكليات الطبية السورية يواصلون دراساتهم العليا باللغات الأجنبية دون صعوبة تذكر وبلا تأخر، ونرى الكثيرين منهم ممن حصلوا على شهادات عليا، كالدكتوراه، أو زمالات الكليات الطبية البريطانية أو الكندية، أو عضوية المجامع الطبية الأمريكية، بكفاءة عالية.

٥- تسهيل استعمال اللغة العربية في المؤتمرات والإجتماعات والمناقشات الطبية:

أصبح الآن ضروريا أن يتمكن أطباؤنا من التحدث باللغة العربية الطبية، وخصوصا بعد استخدامها لغة عمل رسمية على صعيد المجتمع الدولي. فهل

يجوز لأطبائنا بعد هذا أن يتحدثوا في هذه المؤتمرات بغير اللغة العربية؟ ولكن كيف لهم ذلك وهم لم يتعلموا لغة طبية علمية سليمة؟

٦- تقريب الطبيب من مجتمعه:

إن التعليم باللغة العربية سينزل طبيبنا من برجه العاجي، ويزيل الحاجز اللغوي الذي يفصله اليوم عن مجتمعه، فيصبح طبيبا يفهم مشاكل مجتمعه الصحية والنفسية والإجتماعية، ويحدثه حديثا طبيا مبسطا يثقفه ويرشده بلغة طبية عربية سهلة ومن دون تكلف. هذا إضافة إلى أن كلية الطب نفسها، بفضل الاتجاه الحديث نحو تعزيز التعليم الطبي المرتكز على المجتمع، ستصبح مركزا طبيا تثقيفيا، لا لطلاب الطب وحدهم، بل للمجتمع كله.

٧- تطوير مناهجنا وملاءمتها لما يناسب مجتمعاتنا:

نتيجة للتعليم باللغة العربية سنتمكن حتما من تنسيق وتوحيد مناهج التعليم الطبي في كلياتنا العربية، لنجعلها ملائمة لطلبتنا ولأهداف التعليم الطبي النابعة من احتياجات مجتمعاتنا وبلداننا وظروفها، من دون الركون إلى استنساخ المناهج الغربية وتقليدها، حتى على حساب أهدافنا وحاجاتنا الصحية أحيانا.

٨- الإبداع والمساهمة في تطوير العلوم الطبية:

إن تعليمنا بلغتنا العربية ينقلنا من موقع الناقل إلى موقع المُبدِع، ويجعلنا نخفف من التقليد والاستنساخ، بحيث لا نكون مجرد مستهلكين للإنتاج الأجنبي، ويحولنا إلى مساهمين في تطوير الحضارة العلمية والتكنولوجية الحديثة. وقد كدنا الآن نجتاز مرحلة البناء الكمي للأطباء الذي لم يكن منه بد في العالم العربي، فلا بد من أن نتجه إلى التعليم بلغتنا بعمق أكبر وبمفهوم أوسع.

والتعريب بصورة عامة ليس مجرد جهد لغوي لاستعمال اللغة العربية، ولكنه أيضا تطور ثقافي وفكري وحضاري. فاللغة هي وعاء الفكر، وهي

السبيل لتحقيق الذاتية المبدعة، وبها يمكننا إنماء ثقافتنا الطبية من مجرد معرفة مقلدة ومستهلكة للإنتاج الغربي، إلى علوم طبية مبدعة ومنتجة ومشاركة في دنيا الحضارة المعاصرة.

فلو نظرنا إلى مَثَل اليابان لوجدناهم يعلمون بلُغتهم القومية، ولم يكن لديهم ما كان للعرب من تراث علمي ولغوي. ولكنهم بعد أن تعلموا وقلدوا الثقافة الغربية واستوعبوها وصهروها في مجتمعهم وحياتهم، راحوا يعملون بلغتهم، فأبدعوا وبزّوا الكثير من المجتمعات الصناعية المتقدمة في حقول العلوم، والطب، والمعرفة، والتكنولوجيا، مما لم تجارِهم فيه المجتمعات التي ما زالت تعلم بلغة المستعمر السابق، كالهند مثلا.

٩- التحفيز على الدراسة والتتبع:

هناك فائدة تربوية كبيرة في التعليم باللغة القومية، إذ أنها تحفز الطالب على الدراسة والتتبع، واستخراج المعلومات، وتحليلها، والإفادة منها بدرجة لا يستطيعها، إن كان يتعلم بلغة أجنبية. وقد أثبتت تجارب تربوية متعددة هذه الحقيقة.

١٠- التعليم باللغة القومية ليس بدعة:

التعليم باللغة القومية ليس بالأمر الغريب، فكل بلدان العالم المتطور تعلّم علومها الطبية بلغاتها القومية. ومعطيات الجدول التالي تؤكد أن معظم البلدان أصبحت الآن تعلم أبنائها بلغاتها المحلية، حتى ولو لم تكن من بين اللغات الحية. ومما يسترعي النظر أن دولة كالولايات المتحدة الأمريكية، التي تملك ١٤٢ كلية طبية، تعلّم سكان بورتوريكو باللغة الأسبانية، لأنها لغتهم الأصلية. ويستعمل الإتحاد السوفيتي اللغة الروسية بصورة عامة، ولكنه يستعمل أيضا اللغات المحلية في الجمهوريات السوفيتية المختلفة. والأمر

كذلك في الصين أيضا. ويلاحظ في كندا الخاضعة للتاج البريطاني أنها تدرّس الطب باللغة الفرنسية في إقليم كويبك الناطق بالفرنسية.

ويتزايد يوما بعد يوم إدراك المسؤولين في الوطن العربي لضرورة تعريب التعليم الجامعي، عامة، والتعليم الصحي والطبي، خاصة. وتشهد على ذلك توصيات مجلس وزراء الصحة العرب، ومؤتمرات وزراء التعليم العرب، واتحاد الأطباء العرب، واتحاد رؤساء الجامعات العربية، وغيرها من المنظمات والمؤتمرات العربية على مختلف مستوياتها.

لغات التعليم الصحي والطبي في العالم *

الدولة	عدد كليات الطب	لغات التعليم
أفغانستان	٢	الداري في كلية طب كابول الداري والبوشتو في كلية طب جلال أباد
ألبانيا	١	الألبانية
الجزائر	٩	الفرنسية
أنغولا	١	البرتغالية
أنتجوا وبربودا	١	الإنكليزية
الأرجنتين	٩	الأسبانية
استراليا	١٠	الإنكليزية
النمسا	٣	الألمانية
بنجلاديش	٨	الإنكليزية
بلجيكا	١١	الهولندية أو الفرنسية
بنين	١	الفرنسية
بوليفيا	٣	الأسبانية
البرازيل	٧٦	البرتغالية
بلغاريا	٥	البلغارية
بوركينا فاسو	١	الفرنسية
بورما	٣	الإنكليزية
الكاميرون	١	الإنكليزية والفرنسية
كندا	١٦	الإنكليزية أو الفرنسية
أفريقيا الوسطى	١	الفرنسية
شيلي	٦	الأسبانية
الصين	١١٤	الصينية (وأحيانا كذلك بالانكليزية أو الفرنسية أو المنغولية أو اليابانية)
كولومبيا	٢١	الأسبانية
الكونغو	١	الفرنسية
كوستاريكا	٢	الأسبانية أو الإنكليزية
كوت ديفوار	١	الفرنسية
كوبا	٤	الأسبانية
تشيكوسلوفاكيا	١٠	التشيكية أو السلوفاكية
كمبوتشيا	١	الكمبوتشية
كوريا الديمقراطية	١٠	الكورية

* المرجع : World Directory of Medical Schools, Sixth edition, WHO, 1988

الدولة	عدد كليات الطب	لغات التعليم
الدانمرك	٣	الدانمركية
دومينيكا	١	الإنكليزية
جمهورية الدومينيكان	١٢	الأسبانية والإنكليزية
إكوادور	٦	الأسبانية
مصر	١١	الإنكليزية
السلفادور	٥	الأسبانية
اثيوبيا	٣	الإنكليزية
فيجي	١	الإنكليزية
فنلندا	٥	الفنلندية والسويدية
فرنسا	٣٧	الفرنسية
جابون	١	الفرنسية
ألمانيا الديمقراطية	٩	الألمانية
ألمانيا الاتحادية	٢٩	الألمانية
غانا	٢	الإنكليزية
اليونان	٦	اليونانية
جرينادا	١	الإنكليزية
جواتيمالا	٢	الأسبانية
غينيا	١	الفرنسية
اليمن الديمقراطية	١	الإنكليزية
هاييتي	١	الفرنسية
هندوراس	١	الأسبانية
هنغ كنغ	٢	الإنكليزية
المجر	٤	المجرية وكذلك الإنكليزية والألمانية
أيسلندا	١	الأيسلندية
الهند	١٢	الإنكليزية
إندونيسيا	١٤	الإندونيسية
إيران	١٨	الفارسية وكذلك الإنكليزية
العراق	٦	الإنكليزية أساسا وبعض العربية
ايرلندا	٥	الإنكليزية
إسرائيل	٤	العبرية
إيطاليا	٣١	الإيطالية
جامايكا	١	الإنكليزية
اليابان	٨٠	اليابانية
الأردن	٢	الإنكليزية والعربية

الدولـة	عدد كليات الطب	لغات التعليم
كينيا	١	الإنكليزية
الكويت	١	الإنكليزية
لاو الديمقراطية	١	اللاوية
لبنان	٣	العربية والإنكليزية والفرنسية
ليبيريا	١	الإنكليزية
ليبيا	٢	الإنكليزية (أنشئت بعد ذلك كلية عربية)
مدغشقر	٢	الفرنسية والملجاشية
ماليزيا	٣	البهاسا ماليزيا والإنكليزية
مالي	١	الفرنسية
مالطة	١	الإنكليزية
المكسيك	٥٧	الأسبانية وكذلك الإنكليزية
منغوليا	١	المنغولية والروسية
مونتسيرات	١	الإنكليزية
المغرب	٢	الفرنسية
موزامبيق	١	البرتغالية
نيبال	١	الإنكليزيه والنيبالية
هولندا	٨	الهولندية
نيوزيلندا	٢	الإنكليزية
نيكاراجوا	٢	الأسبانية
النيجر	١	الفرنسة
نيجيريا	١٤	الإنكليزية
النرويج	٤	النرويجية
باكستان	١٧	الإنكليزية
بنما	١	الأسبانية
بابواغينيا الجديدة	١	الإنكليزيه
باراجواي	١	الأسبانية
بيرو	٩	الأسبانية
الفلبين	٢٧	الإنكليزية وكذلك اللهجة المحلية
بولندا	١٠	البولندية (وللطلبة الأجانب بالإنكليزية)
البرتغال	٥	البرتغالية
الجمهورية الكورية	٣١	الكورية (وكذلك بالإنكليزية)
رومانيا	٦	الرومانية
رواندا	١	الفرنسية
سانت كرستوفر	١	الإنكليزية

الدولـة	عدد كليات الطب	لغات التعليم
سانت لوسيا	١	الإنكليزية
سانت فنسان	١	الإنكليزية
السعودية	٤	الإنكليزية
السنغال	١	الفرنسية
سنغافورة	١	الإنكليزية
الصومال	١	الصومالية والإيطالية
جنوب أفريقيا	٧	الإنكليزية
أسبانيا	٢٣	الأسبانية والكاتالانية
سري لانكا	٥	الإنكليزية والسينهالاوالتاميل
السودان	٣	الإنكليزية (أنشئت بعد ذلك كلية عربية)
سورينام	١	الهولندية
السويد	٦	السويدية
سويسرا	٥	الألمانية والفرنسية
سوريا	٣	العربية (وبعض المواد بالإنكليزية أو الفرنسية)
تايلند	٧	التايلندية (وتستعمل المصطلحات الإنكليزية في بعض الكليات)
توجو	١	الفرنسية
تونس	٤	الفرنسية
تركيا	٢٢	التركية
أوغندا	١	الإنكليزية
روسيا	٨٧	الروسية (وكذلك باللغات المحلية)
المملكة المتحدة	٢٩	الإنكليزية
تنزانيا	١	الإنكليزية
الولايات المتحدة	١٤٢	الإنكليزية وبالأسبانية في بورتوريكو
أوروجواي	١	الأسبانية
فنزويلا	٧	الأسبانية
فييت نام	٨	الفيتنامية
اليمن	١	الإنكليزية والعربية
يوغوسلافيا	١١	الصربية والكرواتية والسلوفينية والألبانية والمقدونية
زائير	٣	الفرنسية
زامبيا	١	الإنكليزية
زمبابوي	١	الإنكليزية

المجموع ١٢٨ دولة بها ١٢٥٩ كلية طب.

قرارات المؤتمر الإقليمي لتعريب التعليم الطبي في البلدان العربية

القاهرة، مصر، ١٧ - ٢٠ حزيران/ يونيو ١٩٩٠

إن المؤتمر

إذ يؤكد أن تعليم العلوم الصحية والطبية باللغة الأم هو عمل ثقافي حضاري علمي يضمن حسن الاستيعاب وييسر العملية التعليمية، مما يؤدي بالتالي إلى تحسين أداء الخدمات الصحية، ورفع المستوى الصحي بوجه عام،

وإذ يسجل بكل اعتزاز تلك الصحوة النشيطة لحركة تعريب التعليم الصحي والطبي التي سادت العالم العربي في السنوات الأخيرة،

وإذ يعيد إلى الأذهان قراري مجلس وزراء الصحة العرب في دورته الثانية عشرة المنعقدة في السودان (١٩٨٧) وفي الجماهيرية العربية الليبية (١٩٨٩) بشأن تعريب تدريس العلوم الصحية والطبية، وقرار المؤتمر الطبي العربي الرابع والعشرين، المنعقد بالقاهرة من ١٩ إلى ٢٢ كانون الثاني/ يناير ١٩٨٨ حول تعريب التعليم الطبي، وتوصيات ندوة تعريب التعليم الصحي والطبي في الوطن العربي، المنعقدة في دمشق من ٥ إلى ٧ كانون الأول/ ديسمبر ١٩٨٨، وغير ذلك من القرارات والتوصيات التي اتخذها عديد من الهيئات والمؤسسات والمؤتمرات العلمية والمهنية بشأن التعريب،

وإذ يحيط علماً بأن قوانين تنظيم الجامعات في جميع الدول العربية تنص على أن لغة التعليم هي اللغة العربية، وأن التدريس بغير العربية وضع استثنائي،

وإذ يلاحظ مع التقدير أن المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في إقليم شرق البحر المتوسط أخذ في السنوات الأخيرة يلعب دوراً نشيطاً في دفع مسيرة التعريب ومساندتها بصورة مستمرة، وبكافة الوسائل المتاحة لديه،

وبعد أن انتهى من مناقشة مشروع الخطة التنفيذية لتعريب التعليم الصحي والطبي في السنوات العشر القادمة، المقدم إليه من المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط،

يقـــرر

١- توجيه الشكر والتقدير إلى السيد الأستاذ الدكتور أحمد فتحي سرور، وزير التعليم في جمهورية مصر العربية، الذي تفضل بافتتاح المؤتمر، مؤكداً في خطابه الإفتتاحي أن التعريب مظهر لذاتيتنا الثقافية، وأن تعريب التعليم الطبي هدف كبير ينبغي السعي نحوه، آخذين في الإعتبار ما يطرحه من تحديات؛

٢- توجيه الشكر والتقدير إلي السيد الأستاذ الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بإقليم شرق البحر المتوسط، على تنظيمه لهذا المؤتمر، وتوفير كافة الوسائل والإمكانيات اللازمة لنجاحه، بما في ذلك إعداد مشروع الخطة التنفيذية لتعريب التعليم الصحي والطبي في السنوات العشر القادمة، التي كانت موضوع بحث هذا المؤتمر؛

والإعراب عن الإمتنان لموظفي المكتب الإقليمي وخبرائه، الذين أسهموا بجهودهم، وخبراتهم، ومشورتهم في أعمال المؤتمر ومداولاته.

٣- إعتماد الخطة التنفيذية لتعريب التعليم الصحي والطبي في السنوات العشر القادمة، بعد تعديلها وفقاً للمناقشات التي دارت في المؤتمر[١]. والطلب إلى جميع كليات العلوم الصحية والطبية في الوطن العربي أن تبدأ على الفور بتطبيق هذه الخطة، آخذة في اعتبارها مضمون هذا القرار وتوصيات مجموعات المناقشة المتفرعة عن هذا المؤتمر، والمسجلة في سياق التقرير النهائي للمؤتمر؛

٤- تقديم كل الدعم الممكن لكي تستطيع جميع الكليات البدء بالتعريب الفوري، وتوفير مساعدات خاصة لكليتي الطب في مقديشو (الصومال) وجوبا (السودان) لتتجاوزا المشكلات الخاصة بهما؛

٥- الطلب من المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط بأن يبادر بإعداد كتيب إعلامي مبسط عن تعريب التعليم الصحي والطبي، يتضمن معلومات عن مزايا التعريب بالنسبة للطالب، والأستاذ، والمجتمع، والمهن الطبية، على أن يزود بالإحصاءات والأدلة العلمية على فوائد التعريب، حتى يبدد ما يشعر به البعض من مخاوف. ويوزع الكتيب على الطلاب وأعضاء هيئات التدريس وعلى المهتمين بهذه القضية من خارج نطاق المهن الطبية:

٦- تشكيل لجنة دائمة لمتابعة مسيرة التعريب على أن تتكون من:

(١) وزير للصحة يختاره مجلس وزراء الصحة العرب؛

(٢) وزير للتعليم يختاره مؤتمر وزراء التعليم العالي العرب؛

(٣) المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط؛

---

(١) النص النهائي المعتمد للخطة التنفيذية وارد في الصفحات ٢٩ وما بعدها.

(٤) أربعة من عمداء كليات الطب يمثلون التجمعات الجغرافية القائمة[١].

ويقوم المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بأعمال أمانة هذه اللجنة ويتابع تنفيذ قراراتها.

٧- إنشاء صندوق عربي مركزي لتمويل الخطة التنفيذية للتعريب، بما في ذلك تقديم المساعدات الخاصة، ويمول من:

(١) الحكومات العربية: بتخصيص جزء من ميزانيات وزارات الصحة والتعليم في كل قطر لدعم الصندوق؛

(٢) المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية، وبشكل خاص من بندي التنمية البشرية لأجل الصحة، ومشاريع التعليم الصحي والطبي؛

(٣) المنظمات الدولية العربية المعنية بالثقافة والتعليم؛

(٤) الهيئات الإسلامية المعنية (كمنظمة الطب الإسلامي)؛

(٥) التبرعات والهبات المقدمة من الجهات والأفراد المهتمين بتشجيع تعريب العلوم التطبيقية.

٨- العمل على تخصيص بند في ميزانيات الجامعات وكليات العلوم الصحية والطبية للإنفاق على تنفيذ هذه الخطة على المستوى القطري؛

---

(١) وافق المؤتمر على أن يكون السادة العمداء أعضاء اللجنة الدائمة للمتابعة هم السادة:
الأستاذ الدكتور خيري السمرة، عميد كلية طب قصر العيني، جامعة القاهرة، مصر.
الأستاذ الدكتور عبد الهادي موسى، عميد كلية الطب، الجامعة الطبية العربية، بنغازي، الجماهيرية العربية الليبية.
الأستاذ الدكتور زهير حلاج، عميد كلية الطب، جامعة تشرين، اللاذقية، الجمهورية العربية السورية.
الأستاذ الدكتور منصور محمد النزهة، عميد كلية الطب، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٩- تخصيص جوائز مالية، تمنح بناء على مسابقات، للمدرسين والطلاب والعاملين في حقل التعريب الطبي، مع توجيه الشكر إلى الأساتذة الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري، والدكتور خيري السمرة، والدكتور سالم نجم، والدكتور محمد الرخاوي، على الإسهام المالي الذي قدموه كتمويل تأسيسي لهذه الجوائز. وحث الأساتذة والجامعات وسائر المؤسسات المعنية على تدعيم هذا المشروع بالرأي والمال، ضماناً لاستمراريته وفاعليته؛

١٠- عقد هذا المؤتمر كل عامين على الأقل لمتابعة تنفيذ هذه الخطة ومناقشة المشكلات المستجدة، والطلب إلى المدير الإقليمي لتوفير المساعدة اللازمة لتحقيق ذلك؛

١١- حث عمداء كليات الطب، والمجالس المختصة على إصدار قرارات بالسماح بالتعريب الفوري للمواد التي يرغب أساتذتها بذلك، على أن تطرح الأسئلة باللغة العربية، إضافة إلى اللغة الأجنبية، في المواد التي لم تعرّب بعد، والسماح للطالب بالإجابة باللغة التي يختارها؛

١٢- توجيه الشكر والتقدير إلى شعبة الخدمات الصحية بالمجالس القومية المتخصصة بجمهورية مصر العربية، لما أجرته من دراسة مستفيضة لهذه القضية، ولما انتهت إليه من توصيات موضوعية وواقعية قابلة للتنفيذ الفوري.

١٣- توجيه الشكر إلى الأستاذ الدكتور رئيس المؤتمر على إدارته الرشيدة لأعمال المؤتمر، وعلى ما بثه في المداولات من روح حماسية مؤمنة بالقضية.

المؤتمر الإقليمي لتعريب التعليم الطبي في البلدان العربية

الخطة التنفيذية لتعريب التعليم الصحي والطبي (في السنوات العشر القادمة)

أصبح **«تعريب التعليم الصحي والطبي»** هدفا يكاد يكون مقبولا من الجميع، حيث أقرته والتزمت به مختلف المنظمات والمجالس والهيئات المختصة التي دعت إلى وضع **خطة تنفيذية عملية** لتحقيقه خلال العقد الحالي (١٩٩٠-١٩٩٩)، على أن تكتمل خطواته في كل كليات الطب بالعالم العربي بحلول سنة ألفين.

واستجابة لذلك، أعد المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط، بالتعاون مع اثنين من أساتذة الطب ذوي الخبرة الطويلة بالتأليف والترجمة والتدريس باللغة العربية، مشروع خطة تنفيذية لتعريب التعليم الصحي والطبي في السنوات العشر القادمة. وفي المؤتمر الإقليمي لتعريب التعليم الطبي في البلدان العربية، المنعقد في القاهرة في المدة من ١٧ إلى ٢٠ حزيران/ يونيو ١٩٩٠، تمت مناقشة هذا المشروع، الذي عدّل في ضوء مناقشات المؤتمر، وتم اعتماده بالصيغة التالية.

أولاً

استعراض الحالة الراهنة

١- الواقع التعليمي

(أ) لغة التعليم المستخدمة حالياً في الكليات المختلفة:

اللغة العربية في الكليات السورية الثلاث (دمشق، حلب، تشرين) وفي كلية طب سبها، وفي الجامعة الطبية العربية ببنغازي بالجماهيرية العربية الليبية.

ومن المقرر أن يبدأ التدريس هذا العام بالعربية في كلية أم درمان الإسلامية، وفي كلية طب الجزيرة. ومن المقرر كذلك أن يكون التدريس كاملا باللغة العربية في جامعة وادي النيل بالخرطوم، السودان.

اللغة الفرنسية في الكليات المغربية، والجزائرية، والتونسية، وكلية الطب الفرنسية في بيروت.

اللغة الإيطالية في كلية طب الصومال.

اللغة الإنكليزية في بقية الكليات.

(ب) تعليم بعض المقررات باللغة العربية في الكليات غير المعربة كلياً:

مقررات السنوات السريرية (الإكلينيكية) في كلية طب عدن؛

مقرر الطب الشرعي، والصحة النفسية، والدراسات العليا في كلية طب الأزهر؛

مقرر الطب الشرعي (العدلي) في الكليات العراقية؛

(ج) إستعداد المدرسين وكفاءاتهم في التعليم باللغة العربية:

يتوافر الإستعداد لدى غالبية أعضاء هيئة التدريس للبدء في التعليم بالعربية، وسوف يتبين ذلك بوضوح بمجرد وضع التعريب موضع التنفيذ. وهنالك عدد من أعضاء هيئة التدريس قد مارسوا التعليم بالعربية بكفاءة مشهودة، رغم أنهم تعلموا وتدربوا في جامعات أجنبية أو بلغات غير العربية.

(د) وجود مدرسين متمكنين من التعليم، والكتابة، والمحاضرة، والترجمة، والتأليف باللغة العربية، وهل قام بعضهم بذلك فعلاً؟

هنالك عدد لا بأس به من هؤلاء في الكليات المختلفة، وقد ألفوا، أو ترجموا، ونشروا عديداً من الكتب الطبية باللغة العربية (مثلاً: في الكليات العراقية، وفي الكليات المصرية، وفي كلية طب صفاقس بتونس، وفي الكليات الأردنية، وبالطبع في الكليات السورية)

(هـ) دراسة إمكانيات الكليات المختلفة في التعريب والفترة الزمنية اللازمة لتحقيق ذلك أو للبدء فيه:

لبعض الكليات وضع خاص، مثل كلية طب جوبا، وكلية طب الصومال. أما سائر الكليات فلا تبدو فيها صعوبات كبيرة في وجه التعريب، كما أثبتت ذلك الكليات التي صدر بشأنها قرار سياسي (كلية طب سبها مثلاً). ثم إن الشرح والتوضيح يتم في كثير من الكليات باللغة العربية، وذلك جزء أساسي من عملية التعريب. وتوجد في غالبية الكليات مراجع ووثائق مؤلفة أو مترجمة باللغة العربية.

٢- قرارات التعريب

لغة التعليم في جميع دساتير الدول العربية، وفي جميع قوانين تنظيم الجامعات، هي اللغة العربية. وهذا هو القرار الجامع المشترك.

ويرى البعض ضرورة دعمه بقرارات تنفيذية، مثل القرارات التي صدرت في الجماهيرية العربية الليبية، والسودان.

وقد أصدر اتحاد الأطباء العرب، ومجلس وزراء الصحة العرب، ومؤتمر وزراء التعليم العرب عديداً من القرارات الداعية إلى التعريب، ومن أبرزها:

- قرارات مؤتمري وزراء التعليم العالي المنعقدين: في الجزائر (١٩٨١) وفي تونس (١٩٨٣).
- اتحاد الجامعات العربية: توصيات ندوة كليات الطب في الجامعات العربية المنعقدة في الجامعة الأردنية (١٩٨٣).
- قرارات مجلس وزراء الصحة العرب المنعقد :في الخرطوم (١٩٨٧) وفي الجماهيرية العربية الليبية (١٩٨٩).
- قرار المؤتمر الطبي العربي الرابع والعشرين الذي عقده اتحاد الأطباء العرب في القاهرة (١٩٨٨).
- توصيات ندوة تعريب التعليم الصحي في الوطن العربي، المنعقدة في دمشق (١٩٨٨).

٣- الوسائل التعليمية المتاحة

ينبغي أن تقوم جهة قادرة (كالمكتب الإقليمي، وخاصة وحدة التعليم والتعلّم) بمسح شامل لكل الترجمات، والمؤلفات، والوسائل التعليمية الأخرى المتوافرة حالياً باللغة العربية. على أن يجري تحديث هذه المعلومات وإبلاغها لكافة الجهات المعنية بالتعليم الصحي والطبي بصفة دورية.

٤- المؤسسات التي يمكن أن تساهم في مسيرة التعريب

(أ) منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق البحر المتوسط الإسكندرية.

(ب) مجلس وزراء الصحة العرب:

- المكتب التنفيذي للمجلس.
- المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية، الكويت.
- المجلس العربي للإختصاصات الطبية، دمشق.

(ج) جامعة الدول العربية: المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس.

(د) السلطات المعنية بالتربية والتعليم في الوطن العربي (كوزارات التربية والتعليم واتحاد الجامعات العربية).

(هـ) إتحاد الأطباء العرب وسائر الإتحادات الصحية والطبية (الصيادلة، أطباء الأسنان، التمريض، الصيدلة ... إلخ).

(و) مكتب تنسيق التعريب، الرباط.

(ز) مجامع اللغة العربية في الأقطار العربية.

(ح) المجلس الأعلى للجامعات، القطاع لطبي، القاهرة.

(ط) المركز العربي للتعريب والتأليف والترجمة والنشر، دمشق.

ثانياً

متطلبات عملية التعريب بالتفصيل

١- تهيئة المدرس

من أجل تهيئة المدرس لتعليم العلوم الصحية والطبية باللغة العربية ينبغي:

(أ) العمل على تعزيز اقتناع هيئات التدريس بمزايا التعريب بالنسبة لهم وللطلاب والمرضى والصحة العمومية، والتغلب على ما قد يوجد لدى البعض من رهبة التدريس باللغة العربية.

(ب) تنظيم زيارات يقوم بها السادة العمداء والأساتذة المعنيون إلى كليات الطب التي تدرس باللغة العربية، خصوصاً في الجمهورية العربية السورية والجماهيرية العربية الليبية، للإطلاع على الخبرات المكتسبة، وللتعرف على ممارسة التعليم والتعلم باللغة العربية في مواقعها. على أن تتكفل منظمة الصحة العالمية والكليات المضيفة بنفقات السفر والإقامة على التوالي.

(ج) إقامة ندوات دورية لتبادل الخبرات والمعلومات بشأن مسيرة تعريب التعليم الصحي والطبي يدعي إليها السادة العمداء والأساتذة المعنيون.

(د) تهيئة العدد الكافي من الأساتذة العرب القادرين على التدريس باللغة العربية، خصوصاً في الكليات المحتاجة إليهم.

(هـ) تشكيل مجموعة عمل من المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية والجامعات، مهمتها زيارة كليات الطب، ومتابعة مسيرة التعريب معها، وتعريفها بأحدث التطورات والمنشورات والمراجع المتاحة باللغة العربية والاجتماع بالأساتذة وأعضاء هيئات التدريس المعنيين، وتعزيز العمل الجماعي المستنير من أجل التعريب.

(و) تشجيع مراكز تطوير التعليم الصحي والطبي في الإقليم على القيام بدور نشيط في إعداد المدرسين من أجل التعريب، بما في ذلك تنظيم دورات تدريبية يمكن أن تعتبر من مقتضيات الترقي، ويستعان بمنظمة الصحة العالمية في وضع البرامج المناسبة لمثل هذه الدورات.

(ز) إستقصاء تجارب الدول ذات الخبرة بإعداد المدرسين، وتعميم المعلومات المتجمعة على جميع كليات الطب العربية للإسترشاد بها ومناقشتها في ندوات أو حلقات عمل محلية. تبنى على أساسها خطة إعداد المدرسين.

(ح) تشجيع المدرسين على الترجمة والتأليف والنشر باللغة العربية، وعلى تحضير إسهاماتهم في المؤتمرات العلمية العربية باللغة العربية، مع أخذ هذه الأنشطة في الإعتبار عند بحث ترقيات هيئات التدريس.

٢-توفير المصطلح الطبي الموحد

من أجل توفير المصطلح الطبي الموحد ينبغي:

(أ) الإسراع بإصدار الطبعة الرابعة من المعجم الطبي الموحد، وتعزيز إسهام الأساتذة والخبراء بعلوم الطب واللغة في هذا العمل الحيوي.

(ب) العمل على إصدار معاجم طبية متخصصة في الفروع الطبية المختلفة تتضمن شروحاً وصوراً ورسوماً وجداول توضيحية. مع الإستعانة في هذا الشأن بكافة الإمكانيات التقنية المتاحة لدى الأساتذة الخبراء وكليات الطب ومؤسسات مجلس وزراء الصحة العرب والهيئات الأخرى المعنية.

(ج) الإلتزام باستعمال المصطلحات الطبية العربية الموحدة في أعمال الترجمة والتأليف والتعليم، مع توخي المرونة خصوصاً في المراحل الأولى حيث يسُمح بإدراج المصطلحات الأجنبية والمرادفات بجوار المصطلح العربي الميسّر.

(د) وينبغي مراجعة وتحديث المصطلحات الموحدة بين حين وآخر من قِبَل خبراء متخصصين.

٣- توفير الكتب العربية المنهجية والمرجعية

من أجل توفير الكتب العربية المنهجية والمرجعية الضرورية لكل مراحل التعليم الصحي والطبي ينبغي:

(أ) العمل على ترجمة كتاب أو أكثر في كل علم من العلوم الصحية والطبية كبداية، ثم الإنطلاق بعد ذلك إلى مزيد من الترجمات وإلى التأليف،

ويستحسن البدء على الفور بالعلوم الأساسية. ويجب عدم الإكتفاء بمرجع دراسي وحيد في كل مادة دراسية، حفاظاً على مبدأ توسيع نطاق الإطلاع والبحث أمام الطلاب.

(ب) تكرار تجربة المكتب الإقليمي في تأليف كتب دراسية متعددة المؤلفين في الفروع العلمية المختلفة، على أن يخصص المكتب الإقليمي جانباً من الاعتمادات المرصودة للتعليم الطبي للإنفاق على إعداد الكتب والمواد التعليمية.

(ج) التشاور بين المكتب الإقليمي وبين كليات الطب العربية بشأن ما هو متاح من الكتب المرجعية، وما لا تزال كليات الطب محتاجة إليه، وتوثيق التعاون بين جميع الأطراف المعنية لإصدار المراجع اللازمة تباعاً.

(د) تشجيع كليات الطب المعنية والأساتذة المختصين على التأليف والترجمة مع توفير الحوافز المادية والأدبية المجزية. وتوصى الدول العربية بتخصيص نسبة من الميزانيات الجامعية لهذا الغرض.

(هـ) تشجيع الناشرين المعنيين بالمراجع الطبية على إصدار طبعات عربية من إنتاجهم من الكتب المنهجية والمرجعية.

(و) الإهتمام بتوفير المراجع اللازمة للمعاهد العليا للتمريض وكليات العلوم الصحية والطبية الأخرى لمواكبة حركة التعريب في كليات الطب.

٤- إعداد الوسائل التعليمية

من أجل إعداد الوسائل التعليمية من شرائح، وصور، ورسوم، وبيانيات، وجداول، وأفلام، وتسجيلات، وما شاكل ذلك من الوسائل الضرورية للتعليم باللغة العربية، ينبغي:

(أ) إجراء حصر لما هو متاح من هذه الوسائل التعليمية في المؤسسات المحلية والعالمية على السواء وإعلام كليات العلوم

الصحية والطبية بها، وتيسير تبادل ما يتوافر منها لدى الكليات المختلفة.

(ب) حصر مراكز تطوير مناهج التعليم الطبي في الإقليم، ودعمها، وتنشيطها وإعداد بيان بمنتجاتها، وتعميم معلومات عنها، وتيسير الإستفادة منها لكليات الطب الراغبة في ذلك. وينبغي أن يُشرف على هذه المراكز أشخاص معروفون بالكفاءة والحماس. ويوصى بجمعهم في ندوة أو حلقة عمل لتعريفهم بقضية التعريب وحفزهم على الإسهام في مسيرتها.

(ج) تحديد المؤسسات الأخرى غير الحكومية المعنية بإنتاج وتوزيع الوسائل التعليمية، والعمل على التنسيق والتعاون معها في إنتاج هذه الوسائل باللغة العربية، مع تزويدها بالمصطلحات اللاتينية المناسبة.

(د) دعوة المجلس العربي للإختصاصات الطبية، ومنظمة الصحة العالمية للمساعدة في هذا المجال.

٥- توفير الدوريات العلمية

من أجل توفير الدوريات العلمية ينبغي:

(أ) التشديد على أهمية إصدار مجلة أو أكثر لنشر ملخصات لما تنشره الدوريات الأجنبية من مقالات وبحوث، ولملاحقة التطورات العلمية المستمرة في العالم.

(ب) تشجيع التعون بين منظمة الصحة العالمية والهيئات والمؤسسات العلمية العربية المعنية بإصدار المجلات والدوريات العلمية، مثل اتحاد الجامعات العربية، والمركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية، والمجلس العربي للاختصاصات الطبية، واتحاد الأطباء العرب، والمجلات العلمية للنقابات والروابط المهنية.

(ج) تشجيع كليات الطب المختلفة على الإعتراف بهذه المجلات باعتبارها مؤهلة لنشر الأبحاث العلمية المجيزة للترقية والتقدير.

(د) العمل على إدخال ملخصات البحوث العربية في شبكات المعلومات بالدول العربية المختلفة.

(هـ) التشديد على ضرورة توفير المجلات العلمية الأجنبية أيضاً للرجوع إليها عند الحاجة.

(و) التعاون مع الهيئات العلمية الدولية التي تُصدر مثل هذه الدوريات وتشجيعها على إصدار طبعات عربية من إنتاجها، كلما أمكن ذلك.

٦- وضع مناهج خاصة لتعليم اللغة الإنكليزية أو الفرنسية للطلاب.

ونظراً لأهمية النهوض بمستوى معرفة اللغات، ينبغي:

(أ) الإهتمام بتعليم اللغات الأجنبية للطلاب في مرحلة ما قبل التعليم الجامعي، وأثناء الدراسة الجامعية.

(ب) العناية بالنهوض بالمستوى العام للمعرفة باللغة الإنكليزية وغيرها من اللغات الحية للراغبين، وذلك إلى جانب الإهتمام باللغة العلمية.

(ج) الإستعانة بالمراكز اللغوية المحلية والعالمية لهذا الغرض، مع ترك اختيار وسائل التنفيذ لكل كلية أو دولة، بحسب الإمكانيات المتوافرة لديها.

(د) ولابد من التشديد على أن الإهتمام بمعرفة اللغات الأجنبية يجب أن يواكبه، بل ويسبقه، الاهتمام بالنهوض بمستوى معرفة اللغة العربية.

ثالثاً

الخطة التنفيذية لتطبيق التعريب الكامل

في ضوء ما تقدم، يعتمد المؤتمر الخطة التنفيذية التالية للتعريب، خلال العقد التالي، في كليات العلوم الصحية والطبية في الوطن العربي، على مراحل تدريجية (حسب إمكانيات الكليات المختلفة) بحيث يجري التدريس باللغة العربية بصورة كاملة بحلول سنة ألفين. وتنقسم الخطة التنفيذية إلى:

(أ) الجوانب العامة.

(ب) جوانب تخص كليات الطب

(ج) عوامل مساعدة ضرورية.

(أ) الجوانب العامة

١- ينبغي أن يؤكد السادة وزراء الصحة العرب لحكوماتهم أهمية الإلتزام بما صدر عن مجلس وزراء الصحة العرب من قرارات بشأن تعريب التعليم الصحي والطبي. ويرجى أن تقوم الأمانة العامة لجامعة الدول العربية بإبلاغ هذه القرارات لوزرات التعليم العالي، والجهات الأخرى المعنية بالتربية والتعليم، عن طريق المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم.

٢- ينبغي تعزيز مسيرة التعريب وفقاً لعمل جماعي تسهم فيه جميع كليات العلوم الصحية والطبية وكافة السلطات التعليمية والصحية المعنية، آخذين في الإعتبار أن استراتيجية التعريب إنما تهدف إلى النهوض بعملية التعليم والتعلم، وبالتالي إلى النهوض بمستوى الطالب والطبيب والمريض والصحة العمومية.

٣- ينبغي أن لا يغيب عن البال أن عقد التسعينات يمثل مرحلة التحوّل من الأوضاع الراهنة التي فرضها الإستعمار الثقافي على الأمة العربية، إلى عصر جديد تعتمد فيه الدول العربية على ثقافاتها، وحضاراتها، وتقاليدها ومفاهيمها، وذاتيتها في ارتباط وثيق وتكامل موضوعي مع حركة التطور العلمي النشيطة في العالم.

٤- ينبغي بذل كل الجهود حتى يسهم كل المعنيين في مسيرة التعريب، انطلاقاً من قناعة مستنيرة بصواب القضية علمياً وثقافياً، الأمر الذي أكدته التجارب الميدانية والأبحاث التربوية التي أجريت حتى الآن في نطاق الوطن العربي وخارجه.

٥- تنفيذاً لقرارات وتوصيات مجلس وزراء الصحة العرب وغيره من الهيئات المهنية العربية المعنية، وعملاً على تنسيق وتوجيه الأنشطة العديدة التي تباشرها منظمة الصحة العالمية ومؤسسات عربية متعددة، يتعين تشكيل لجنة دائمة لمتابعة التعريب على النحو الوارد تفصيله في قرار المؤتمر.*

٦- ضماناً لتوفير الدعم المالي اللازم لتغطية تكاليف مسيرة التعريب، يتعين إنشاء صندوق عربي مركزي لتمويل الخطة التنفيذية للتعريب، بما في ذلك تقديم المساعدات الخاصة. ويموّل الصندوق على النحو الوارد تفصيله في قرار المؤتمر.**

(ب) جوانب تخص كليات الطب

ما يخص الدراسة

١- إن الإمكانيات الراهنة المتاحة لدى كليات الطب، وإن كانت تتفاوت من كلية إلى أخرى، إلا أنها تسمح بالبدء بالتعريب في هذه الكليات دون

* انظر القرار ٦ بالصفحة ٢٦.
** أنظر القرار ٧ بالصفحة ٢٧.

تأجيل. ولدى هيئات التدريس في كافة البلدان العربية قدرة كاملة واستعداد مهني وتربوي لتحقيق هذه الرسالة الثقافية العلمية القومية بخطوات متدرجة، تبدأ بالسنة الأولى في الدراسة الطبية، وتتدرج بعد ذلك عاماً بعد عام.

وهكذا يتعين اتخاذ قرار بتعريب التعليم في السنوات الأولى بكليات العلوم الصحية والطبية في أقرب وقت ممكن. آخذين في الإعتبار أن عقد التسعينات هو عقد التعريب، وأن الخطوات التنفيذية ينبغي لها في كل بلد عربي أن تبلغ غايتها بحلول سنة ألفين.

٢- يُسمح بالتعريب الفوري للمواد التي يرغب أساتذتها في ذلك، على أن تعدّ أسئلة امتحانات المواد التي لم تعرّب باللغتين العربية والأجنبية، وتترك للطلاب حرية الإجابة باللغة التي يختارونها.

٣- يُطلب من طلاب الدراسات العليا تقديم ملخصات عربية وافية للرسائل المعدة أصلاً بلغة أجنبية، ويُشجعوا على تقديم ترجمات كاملة لرسائلهم باللغة العربية، إن تيسر لهم ذلك. وإذا أعدّوا الرسائل باللغة العربية يطلب إليهم إعداد ملخص واف لها بلغة أجنبية.

٤- تكون الدراسة باللغة العربية منذ البداية في كليات الطب الجديدة.

٥- يتعين الإهتمام بالنهوض بمستوى التمكن من اللغة العربية، ومن لغة أجنبية أو أكثر، وذلك منذ المراحل السابقة على التعليم الجامعي وأثناءه. ويتطلب ذلك عناية السلطات التعليمية وكليات العلوم الصحية والطبية بإعداد البرامج المناسبة لتعليم اللغات، وفقاً للظروف المحلية في كل بلد.

٦- توصى كليات العلوم الصحية والطبية بالتوسع في استخدام اللغة العربية في كافة أعمالها الإدارية والتنظيمية، بما في ذلك مراسلاتها، ووثائقها وتقاريرها، ولا تستعمل لغة أجنبية إلا عند الضرورة.

٧- يتعين الإهتمام بدور الطلاب في مسيرة التعريب، نظراً لأهمية الدور الذي يمكن أن يؤديه الطلاب في هذا المجال. ومن المفيد تعميم التجربة المطبقة في بعض كليات الطب في الإقليم، بإشتراك الطلاب في خطوات العملية التعليمية، تخطيطاً، وتنفيذاً، وتقييماً. كما يمكن إشتراكهم في ندوات وزيارات وأنشطة أخرى تعزز المسيرة. ويمكن تشجيع الطلاب على إنشاء جمعيات أو اتحادات طلابية نشيطة في مجال التعريب.

٨- ومن المفيد أن تنشأ في كل كلية طبية لجنة أو مكتب لمتابعة مسيرة التعريب، وتذليل ما يصادفها من صعوبات. وسوف يكون هذا الجهاز أكثر فاعلية، لو كان ملحقاً مباشرة بعمادة الكليات.

ما يخص إعداد المدرس

١- يشجع الأساتذة على المحاضرة والترجمة والتأليف باللغة العربية، مع توفير **حوافز مادية وأدبية مجزية** لكل إنجاز في هذا المجال.

٢- **تعد مناهج تدريبية مدرورسة لتهيئة المدرسين**، مع الإستعانة في ذلك بالمراكز المهنية والدورات التدريبية المناسبة.

٣- يطلب من جميع الأساتذة أن يقدموا **ملخصاً وافياً بالعربية لبحوثهم** (التي تنشر بغير العربية)، والحث على نشرها في « **المجلات الطبية العربية** »، على أن تؤخذ هذه الأنشطة في الإعتبار لدى النظر في الترقيات أو البعثات.

٤- تبادل الزيارات بين أعضاء هيئات التدريس في الكليات المختلفة يساعد على تبادل الخبرات والتجارب بين الكليات المعرّبة وتلك التي في طريقها نحو التعريب. وينبغي إعداد جدول تفصيلي لهذا النشاط الأساسي تشارك في تنفيذه منظمة الصحة العالمية، والكليات المضيفة، خصوصاً في الجمهورية العربية السورية والجماهيرية العربية الليبية.

٥- هيئات التدريس في الكليات ذات المشكلات الخاصة بحاجة إلى مزيد من الإهتمام والتدريب الإمكانيات. وينبغي إيلاء عناية خاصة لهذه القضية حتى لا تتخلف كلياتهم عن المسيرة.

(ج) العوامل المساعدة الضرورية

١- **العناية بترجمة «مختصرات» المقالات العلمية التي في أمهات المجلات الطبية العالمية**، ونشرها وإتاحتها بصورة مستمرة للدارسين والمدرسين والباحثين.

٢- الإتفاق مع بعض الناشرين العالميين على إصدار ترجمات عربية لدورياتهم من أمثال: **«الكتب السنوية»** (لكل اختصاص من الاختصاصات الطبية)، أو **«كتب التطورات الحديثة»** (في الإختصاصات المختلفة).

٣- **«متابعة المصطلحات العلمية الجديدة»** التي تظهر باستمرار في عالم الطب، وإيجاد المقابلات العربية المناسبة لها، قبل أن يبادر غير المختصين بصياغة ترجمات مشوهة لها تزيد من البلبلة في عالم المصطلحات.

٤- تشجيع كل الجمعيات والمنظمات الطبية العامة والإختصاصية على تنظيم **اجتماعات دورية يحضرها المختصون العرب، ويدعى إليها مختصون أجانب**، لبحث ومناقشة التطورات العلمية الحديثة في حقول اختصاصاتهم.

٥- تنظيم **اجتماعات دورية لأساتذة كليات الطب** وعمدائها، لمناقشة أمور التعريب وتجاربهم ومشاكلهم بخصوصه.

٦- الإهتمام بتوفير المراجع والمجلات والدوريات الأجنبية، وجعلها في متناول الأساتذة والباحثين وطلاب الدراسات العليا، جنباً إلى جنب مع المراجع العربية.

٧- العمل على أن يبدأ المركز العربي للتعريب والتأليف والترجمة والنشر (المقرر إنشاؤه في دمشق) نشاطه في مجال تعريب التعليم الصحي والطبي في أقرب وقت ممكن.

٨- تنشيط فعاليات المنظمات والمراكز العاملة في حقل التعريب، بحيث تتكامل أعمالها وتتجنب الإزدواجية والتكرار، وحتى تنسق فيما بينها وتتآزر في أداء رسالتها، ولا سيما القيام بالمهام التالية:

(أ) إجراء مسح شامل لكل الكتب والمراجع الصحية والطبية المتوافرة باللغة العربية، وإتاحة هذه المعلومات لكليات الطب المختلفة، وتحديثها بصورة مستمرة.

(ب) إصدار الطبعة الرابعة من المعجم الطبي الموحد بأسرع وقت ممكن، وذلك بالتعاون مع أكبر عدد ممكن من الخبراء والمتخصصين العرب. وكذلك إصدار معاجم متخصصة في مختلف العلوم الصحية والطبية بالإشتراك مع الكليات المختصة والمجامع اللغوية والجهات المعنية الأخرى. والعمل الدؤوب على ملاحقة تطور المصطلحات العلمية والطبية والعربية، حتى لا تتخلف عن ركب التطور المتسارع في عالم المصطلحات.

(ج) توفير الوسائل التعليمية الضرورية للتعليم الصحي والطبي، كالرسوم والصور، والشرائح، والأفلام، والتسجيلات، وما شاكل ذلك باللغة العربية، مع الإستعانة بالمراكز والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية المعنية بإنتاج مثل هذه الوسائل.

(د) إصدار مجلة أو مجلات طبية عربية تنشر فيها البحوث الطبية والصحية، وتلخص فيها المقالات والدراسات التي تنشر بالخارج.

وتعتبر المقالات التي تنشر فيها مجزية لأغراض الترقية العلمية. والقيام في نفس الوقت بتدعيم المجلات والدوريات المماثلة التي تصدرها المؤسسات والاتحادات المهنية والعلمية العربية.

(هـ) إصدار كتيب عن فكرة التعريب، يبرز الأساس المنطقي للتعريب، ومزاياه، وما يرجى من ورائه لصالح الطلاب، والأساتذة، والمرضى، والمهن الطبية، والصحة العمومية، على أن يوزع هذا الكتيب على الطلاب والأساتذة، ووسائل الإعلام، وغيرهم من المعنيين في داخل القطاع الصحي وخارجه.

(و) تضمين معلومات منتظمة عن مسيرة التعريب في نشرة منظمة الصحة العالمية المعنونة «أخبار التعليم والتعلم»، على أن توزع هذه النشرة بانتظام على أعضاء هيئات التدريس بكليات الطب العربية. ولهذا الغرض يرجى أن تبعث الكليات إلى المكتب الإقليمي قوائم بأسماء أعضاء هيئات التدريس بها، لإضافتهم إلى قوائم توزيع تلك النشرة.

رابعاً

المنهج الزمني لتطبيق الخطة التنفيذية

مع العلم الكامل بأن **«الوضع التعريبي»** في كليات الطب المختلفة يتراوح ما بين كليات عرّبت فعلاً وعلى مدى سنوات طوال (في الجمهورية العربية السورية) **وكليات لم تبدأ التعريب** حتى الآن.

ومع العلم الكامل كذلك بأن الكليات المختلفة تتفاوت إمكانياتها في المضي قُدماً بنفس الخطى في **«مسيرة التعريب»** .. فإن الخطة المقترحة التالية يمكن أن تتم على **مراحل متدرجة**، حسب الإمكانيات المتاحة في الكليات المختلفة.

المتطلبات الأساسية ذات الأولوية

١- تعزيز الإقتناع بين سلطات التعليم والخدمات الصحية، وبصفة خاصة السادة العمداء، وأعضاء هيئات التدريس، بضرورة البدء على الفور في التعريب، اعتماداً على الإمكانيات المتاحة، ودفع المسيرة بالتدريج، خلال عقد التعريب (١٩٩٠ - ١٩٩٩).

٢- تشكيل **«هيئة متابعة التعريب»** التي تتولى توجيه وتنسيق مسيرة التعريب، بصورة مستمرة.

٣- إعداد **ميزانية «سنوية»** لتمويل تكاليف **التعريب**.

مراحل التعريب

المرحلة الأولى

يُقترح أن تستغرق ثلاث سنوات ويرجى أن يتم خلالها:

(١) اتخاذ الخطوات التنفيذية لافتتاح « المركز العربي للتعريب والتأليف والترجمة والنشر » المزمع إقامته في دمشق، وتمكينه من أداء مهمته.

(٢) تنشيط اعمال الهيئات المعنية بالتعريب، والتنسيق بينها للقيام بالمهام الموكولة إليها والمنتظرة منها، ولا سيما إصدار المعاجم، وإعداد الوسائل التعليمية، ونشر المجلة أو المجلات الطبية، إلخ.

(٣) فيما يتعلق بإعداد الكتب الدراسية والمراجع الطبية، ينبغي الاهتمام بالتاليف أكثر من الترجمة، وإن كان إنتاج المؤلفات يستغرق وقتاً أطول من انتاج المترجمات. ويشجع المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية بالكويت، بالتعاون مع المكتب الإقليمي، على الإسراع بإصدار الكتب المرجعية التي تجري طباعتها الآن، والتركيز على إصدار المراجع المتعلقة بالعلوم الأساسية، التي سيبدأ بها التعريب.

(٤) يبدأ التعريب في الكليات على النحو التالي:

(أ) تعمل الكليات المختلفة على البدء بتدريس علوم السنتين الأولى والثانية في هذه المرحلة.

(ب) يشجع الأساتذة على **الشرح والمناقشة باللغة العربية**، أثناء التدريس العلمي والسريري، وكذلك في الاجتماعات العلمية.

(ج) تبدأ الكليات **بتوزيع ترجمة عربية (مصاحبة للنص الأجنبي) لأسئلة الامتحانات** في العلوم التي تدرس بلغة أجنبيه، وتترك للطلاب حرية اختيار اللغة التي يجيبون بها.

(د) يطلب من طلاب الدراسات العليا تقديم **ترجمات عربية وافية لرسائلهم** والأفضل (إن أمكن) تقديم **ترجمات كاملة** لها.

(هـ) يطلب من كل الأساتذة إضافة **ترجمات عربية وافية لبحوثهم ومنشوراتهم** التي تصدر بغير العربية.

(٥) يساعد المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في تنظيم:

(أ) **دورات تدريبية لتهيئة المدرسين** للتعليم الطبي بالعربية.

(ب) **زيارات متبادلة** بين أساتذة كليات الطب التي تعلّم باللغة العربية وبين أساتذة الكليات التي تعلّم بغيرها.

(ج) توفير معلومات عن المراجع الطبية المتاحة باللغة العربية، وتحديثها، وتعميمها دورياً.

٦- يبدأ تخصيص **«جوائز سنوية للأعمال المتميزة»** في مجال تعريب التعليم الطبي.

المرحلة الانتقالية

تتلو المرحلة الأولى، ويُقترح أن تمتد عامين، يتم خلالهما:

(أ) تعزيز وتعميق الجهود والخطوات التي بدأت في المرحلة الأولى.

(ب) يقوم مركز الوثائق والمطبوعات الصحية بتنسيق ترجمة أو تأليف كتب مراحل **الدراسة الطبية المتقدمة** (للسنوات الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة) بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية، والمركز العربي للتعريب والتأليف والترجمة والنشر (عند بدء عمله)، والمجامع اللغوية؛ والجامعات، وكليات الطب المختلفة.

(ج) يستمر إعداد المعاجم **الطبية المفصّلة والمتخصصة** (بالاشتراك مع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية).

(د) تُنَشَّط المناهج الدراسية الخاصة **بتعليم اللغات الأجنبية** للطلبة، والنهوض بمستوى التمكن من اللغة العربية.

مرحلة التنفيذ الكامل

وهي المرحلة التي تشمل **النصف الثاني** من **«عقد التعريب»** وتمتد من عام ١٩٩٥ حتى عام ١٩٩٩، والتي من المأمول أن يتم خلالها تعريب التعليم الصحي والطبي في الكليات في العالم العربي (مشرقه ومغربه). وتشمل هذه المرحلة:

(١) تكملة **«مسيرة التعريب»** في الكليات التي بدأت فيها بخطوات متباينة.

(٢) تبدأ كليات الطب التي لم تحرز تقدماً ملموساً في **«مسيرة التعريب»** بنظام **«التعريب على مراحل سنوية متصاعدة»**، بحيث تبدأ المرحلة الأولى بتعريب الدراسة بالسنة الدراسية الأولى عام ١٩٩٥، ثم يتلو ذلك تعريب التدريس للسنة الثانية (١٩٩٦)، فالسنة الثالثة (١٩٩٧)، فالسنة الرابعة (١٩٩٨)، فالسنة الخامسة (١٩٩٩)، وعلى أن يكتمل التعريب في نهاية عقد التعريب المتفق عليه.

(٣) توضع أسئلة كل الامتحانات، وتكتب كل أجوبتها باللغة العربية.

(٤) تستمر كل الخطوات التي بدأت في المرحلتين السابقتين، وتعزز عن طريق المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية في ثلاثة مجالات:

(أ) تبادل الزيارات بين الأساتذة لتبادل الخبرات التعريبية.

(ب) تأهيل المدرسين وزيادة قدرتهم على التعليم بالعربية.

(ج) **تعليم اللغات الأجنبية** (الإنكليزية والفرنسية) المكثف للطلبة، والنهوض بمستوى التمكن من اللغة العربية.

(٥) يبدأ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية الإتصال بالناشرين لإصدار تراجم عربية لدورياتهم، من أمثال «الكتب السنوية»، و«كتب التطورات الحديثة».

(٦) تنشأ هيئة لمتابعة وملاحقة المصطلحات العلمية الجديدة، وإيجاد الترجمات المناسبة لها.

(٧) يواصل المركز العربي للتعريب والتأليف والترجمة والنشر ترجمة مختصرات للمقالات، والدراسات، والبحوث، التي تظهر في المجلات العالمية.

خامساً

إكتمال تعريب التعليم الصحي والطبي في كل كليات الوطن العربي بحلول سنة ألفين.

وبعد ...

فليس يعني التعليم بالعربية إضعافا لتعليم اللغات الأجنبية على الإطلاق .. هذه بُردة حمراء أخرى ينطبق عليها مجددا أسلوب المستعمر في مصارعة الثيران.

ونعم ...

لدينا أجيال كاملة عاجزة عن فهم أية لغة أجنبية. ولكن العجز في هذه الحالة ليس ناتجا عن الإعتزاز باللغة القومية أو التعليم بها، وإنما هو نتيجة إخفاق طويل الأمد في السياسة التعليمية. هذه الأجيال لن تستطيع أن تكتسب من الثقافة العالمية اكتسابا صحيحا كاملا، إلا ما ينقل إليها معرّبا.

أي أن التعريب هو نافذتها الوحيدة للإطلال عالى العالم.

{نقلا عن كتاب " في سبيل العربية " للدكتور محمد هيثم الخياط}.

لغتنا العربية يسر لا عسر. ونحن نملكها كما كان القدماء يملكونها. ولنا أن نضيف إليها ما نحتاجه من ألفاظ لم تكن مستعملة في العصر القديم.

طـه حسين