ISC

۰۱۲۲۱-۶۹۰۳۴

مجموعه مقالات

دانشگاه سمنان

به صورت حضوری و مجازی

دومین همایش ملی

کارآفرینی و تجاری سازی رشته زبان و ادبیات عربی

با تمرکز بر حوزه ترجمه متون پزشکی عربی و گردشگری سلامت

سایت همایش:

arabic.semnan.ac.ir

ایمیل: arabic@semnan.ac.ir

@arabicsemnan

بسم الله الرحمن الرحیم

مجموعه مقالات

دومین همایش ملی کارآفرینی و تجاری سازی رشته زبان و ادبیات عربی

ISC
Islamic World Science Citation Center
۰۱۲۲۱-۶۹۰۳۴

دانشگاه سمنان – ۲۰ اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۲

https://arabic.semnan.ac.ir

مجموعه مقالات دومین همایش ملی کارآفرینی و تجاری سازی رشتهٔ زبان و ادبیات عربی

دانشگاه سمنان، اردیبهشت ۱۴۰۲ (حضوری - مجازی)

دبیرعلمی همایش : دکتر سیدرضا میراحمدی (دانشیار دانشگاه سمنان)

دبیر اجرایی همایش : دکتر علی اکبر نورسیده (استادیار دانشگاه سمنان)

کمیته علمی همایش : دکتر حامد آرضایی(استادیار دانشگاه امام صادق (ع))، **دکتر مهدی شاهرخ** (استادیار دانشگاه مازندران)، **دکتر علی ضیغمی** (دانشیار دانشگاه سمنان)، **دکتر شاکر عامری** (دانشیار دانشگاه سمنان)، **دکتر علی‌اصغر قهرمانی‌مقبل** (دانشیار دانشگاه شهید بهشتی)، **دکتر حسین کیانی** (دانشیار دانشگاه شیراز)، **دکتر میثم مدرسی**(استادیار دانشگاه سمنان)، **دکتر فرامرز میرزایی** (استاد دانشگاه تربیت مدرس).

دانشگاه سمنان

❖ **گردآوری و تدوین: دکتر علی ضیغمی** (عضو هیأت علمی دانشگاه سمنان)

➢ کد اختصاصی همایش در پایگاه استنادی علوم جهان اسلام **(ISC): ۶۹۰۳۴– ۰۱۲۲۱**

➢ **آدرس پایگاه اینترنتی:** https://arabic.semnan.ac.ir

➢ **آدرس ایمیل همایش:** arabic@semnan.ac.ir

آدرس دبیرخانه همایش: سمنان، دانشگاه سمنان، دانشکده ادبیات فارسی وزبان‌های خارجی، گروه زبان وادبیات عربی، کد پستی: ۳۵۱۳۱۱۹۱۱۱ - تلفن: ۰۲۳-۳۱۵۳۲۱۴۱

مسؤولیت صحت و سقم مطالب مندرج در هر مقاله به عهده نویسنده آن است.

فهرست مقالات

سخن دبیر علمی دومین همایش ملی کارآفرینی و تجاری‌سازی رشته زبان و ادبیات عربی ۳

مقالات پذیرفته شده در همایش ملی کارآفرینی و تجاری‌سازی رشته زبان و ادبیات عربی ۵

نقد ترجمه ساختارهای لغوی، معنایی و دستوری متون پزشکی(مطالعه موردی: ترجمه قانون ابن سینا از عبدالرحمن شرفکندی) ٦

تحلیل و بررسی واژگان «طب سنتی» در معاجم عربی و فارسی(با تکیه بر تاج العروس من جواهر القاموس، لسان العرب، دهخدا و مکنزی مرتضی زبیدی) وپراکندگی آن ها در متون اسلامی.....۱۵

تاثیر رسانه در کار آفرینی و تجاری سازی زبان عربی درحوزه گردشگری سلامت ۲٦

تاثیر رشته زبان و ادبیات عرب در حوزه گردشگری سلامت و ارتباط آن با تجاری سازی این رشته ٤۲

کارآفرینی و تجاری‌سازی رشته زبان و ادبیات عربی با معرفی دو گرایش جدید(گرایش توریسم درمانی، گرایش ادبیات نمایشی)۵۷

چالش‌های برابریابی و ترجمه اصطلاحات پزشکی عربی ۷۰

واکاوی نسخه‌های خطی کتاب‌های علم پزشکی قدیم ۸۳

منهجيّة ترجمتَي شرفكنديّ ومسعوديّ لكتاب "القانون في الطب" لابن سينا (دراسة مقارنة) ۹۲

ارزیابی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینانه دانشجویان رشته زبان و ادبیات عربی (دانشگاه سمنان به عنوان نمونه)... ۱۰۹

میراث مکتوب پزشکی و ترجمه؛ اهمیت، چالش‌ها نگاهی به کتاب «رسالة في علاج الأطفال» و ترجمه آن ۱۲۲

نقش لهجه‌ها در گردشگری سلامت ۱۳۱

گردشگری سلامت در شهر یزد و نقش مترجم شفاهی در توسعه آن ۱٤۷

نگاهی به آموزش لهجه عراقی در رشته زبان وادبیات عربی در ایران، باهدف گردشگری پزشکی..... ۱٦٦

پیاده‌روی اربعین ارتباطی میان فرهنگی در توسعه پایدار کارآفرینی گردشگری ۱۸۳

نقد بررسی علم پزشکی در کتاب بیت الحکمه فی عصر العباسیین اثرخضر احمدعطا الله..... ۱۹٤

تأثیر گردشگری سلامت بر کارآفرینی دانش‌آموختگان زبان و ادبیّات عربی (استان خراسان جنوبی) ۲۱۰

آسیب‌شناسی کارآفرینی در حوزه طبیعت درمانی برای دانش‌آموختگان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی..... ۲۲۳

تاثیر یادگیری زبان عربی در بازاریابی دیجیتال و ارتقای کسب و کار..... ۲۳۳

فرصت‌های گردشگری سلامت در ایران و نقش زبان عربی در توسعه‌آن ۲٤۵

واژه‌نامه‌های پزشکی عربی و نقش و اهمیت آن در گردشگری سلامت ۲۵۵

بررسی سیر تاریخ طب و عمل جرّاحی در کتاب‌های الفصول بقراط، الحاوي رازی، التصریف الزهراوي ۲٦٦

مقایسه کاربردی پزشکی واژه "بعوضه" با تأکید بر قرآن و دانشمندان معاصر ۲۸۲

راهکارهای اشتغال دانشجویان رشته زبان و ادبیات عرب با تکیه در صنعت گردشگری سلامت ۳۰٤

تحلیل و پردازش شیوه‌های سازمان‌بندی معنایی در متن ترجمهٔ علیرضا مسعودی از کتاب "القانون في الطب" ابن سینا ۳۱۸

خوانش ده فصل اول از ترجمه "الجملة الثانية كتاب القانون فی الطب ابن سینا" براساس الگوی کارمن گارسس..... ۳۳۱

سخن دبیر علمی دومین همایش ملی کارآفرینی و تجاری‌سازی رشته زبان و ادبیات عربی

باسمه العلي الأعلى

کارآفرینی و تجاری‌سازی رشته‌های دانشگاهی ضرورتی است اجتناب‌ناپذیر که هم سیاست کلان وزارت علوم و فن‌آوری است و هم مطالبه جامعه، در شرایط کنونی گره‌گشای مشکلات آن باشد؛ گرچه رویکردی چنین به دانشگاه که به آن به چشم تولید کنندهٔ نیروی بازار کار نگریسته شود، خود خالی از اشکال نیست.

به هر روی در سال‌های اخیر جامعه و صنعت از یک سو و از دیگر سو وزارت علوم، تحقیقات و فناوری به این سمت رفته‌اند که علوم دانشگاهی را از حالت نظری و محدود در محیط بستهٔ دانشگاهی به سمت تولید و رفع مشکلات و موانع موجود در جامعه سوق دهند. این امر تا حدودی به مرحله عمل در آمده است و حالت غیرکاربردی را از رشته‌های دانشگاهی برطرف کرده است، امری که در مهارت‌آموزی رشته‌های فنی و حرفه‌ای شاهد آن هستیم. از طرفی خود فارغ التحصیلان دانشگاهی به این مهم رسیده‌اند که بدون مهارت شغلی، چه مرتبط با رشته دانشگاهی- که بسی آسان‌تر و در دسترس‌تر است- و چه غیرمرتبط- که نیاز به صرف وقت و هزینه بیشتری است، مدرک آنان و سواد آکادمیکشان بی‌کاربرد خواهد شد.

رشته زبان و ادبیات عربی نیز در کنار بقیه رشته‌های دانشگاهی از این قاعده مستثنی نیست و بدون مهارت‌های لازم در آن نمی‌توان توقع خدمت به جامعه و صنعت را داشت، امری که در سال‌های کنونی آن را به ظرافت و دقت در می‌یابیم. آنچه آرمانی است این است که مواد درسی رشته‌های دانشگاهی براساس تولید علم چیدمان شوند و هدف علم‌آموزی محض باشد، اما واقعیت دنیای کنونی این را نمی‌طلبد و درست یا نادرست دانشگاه را ظرفیت و مرکز توانمندسازی جامعه و صنعت در همه زمینه‌ها می‌داند.

دانشگاه سمنان در اولین تجربه موفق خود در زمینه برگزاری «**همایش ملی کارآفرینی و تجاری‌سازی رشته زبان و ادبیات عربی**» در اسفندماه سال ۱۳۹۳ با ارائهٔ مقالات متعدد در زمینه‌های مختلف و مرتبط با این موضوع، باب این امر مهم را گشود و با حضور مدیران ارجمند گروه‌های زبان و ادبیات عربی و استادان محترم و دانشجویان عزیز غنا و نشاط آن همایش دوچندان شد. در سال گذشته اعضای گروه زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان برآن شدند که دومین همایش را با محورهای محدود و با تکیه بر دو حوزهٔ ترجمه متون پزشکی عربی و گردشگری سلامت و محورهای فرعی مرتبط با آن دو برگزار نمایند.

از همان ابتداء هماهنگی با انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی و مرکز کارآفرینی و ارتباط با صنعت دانشگاه سمنان و شرکت فناور «تجارت سیاحت قومس» مستقر در پارک علم و فناوری دانشگاه سمنان، صورت گرفت و کم و بیش از راهنمایی‌ها و راهکارهای پیشنهادی بهره برده شد.

با توجه به اوضاع اقتصادی و تجارب دوره پساکرونا تصمیم بر آن شد که همایش به صورت تلفیقی (حضوری-مجازی) برگزار شود؛ بدین‌صورت که اعضای دخیل در امر همایش و ساکن سمنان و شهرهای نزدیک حضوری و بقیه عزیزان شرکت کننده به صوت مجازی از طریق سامانه همایش‌های مجازی دانشگاه سمنان مشارکت داشته باشند.

با توجه به شرایط جامعه و بقایای اثر ویروس کرونا، اثر کم رنگ ارسال مقالات را از سوی صاحبان اندیشه و ایده شاهد بودیم و شاید محدودیت موضوع در همایش کنونی نیز در این امر اثر گذاشته باشد.

به هر روی تعداد ۳۲ مقاله در محورهای مختلف همایش به دبیرخانه همایش رسید که بر اساس آراء داوران محترم، تعداد ۲۵ مقاله مورد پذیرش قرار گرفت. باید یادآور شد که این همایش از آراء بسیاری از اندیشمندان در این حوزه برخوردار نشده است و چنین امری ضرورت برگزاری همایشی دیگر با این موضوع را می‌طلبد.

در اینجا ذکر این نکته لازم است که هدف برگزار کنندگان دومین همایش ملی کارآفرینی و تجاری‌سازی رشته، جز ارتقاء جایگاه رشته زبان و ادبیات عربی در میان بقیه رشته‌ها و ایجاد پویایی و نشاط و پر رونق و پررنگ کردن آن و نیز تثبیت شأن و جایگاه آن در جامعه و بقیه علوم نبوده است. پس ضروری است که بقیه متخصصان این رشته و موضوع در این امر یاری‌رسان مجموعه‌های اجرایی همایش و دبیرخانه دائمی کارآفرینی و تجاری‌سازی رشته زبان و ادبیات عربی در کشور مستقر در گروه زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان بوده و باشند.

امید که خداوند رحمان این اندک تلاش را از سوی تمامی دست‌اندر کاران به شایستگی قبول دارد و در همه حال پشت و پناه ما باشد.

در پایان لازم است از همه کسانی که یاریگر ما در این امر بودند صمیمانه و خاضعانه سپاسگزاری نماییم و توفیق روز افزونشان را از ایزد متعال مسألت داریم؛ به ویژه: رئیس محترم دانشگاه سمنان، جناب آقای دکتر سیف ا... سعد الدین، معاون محترم پژوهش و فناوری دانشگاه جناب آقای دکتر محمدحسین احسانی، رئیس محترم دانشکده علوم انسانی جناب آقای دکتر قدرت الله خیاطیان، رئیس و نائب رئیس محترم انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی، آقایان دکتر علی‌اصغر قهرمانی‌مقبل و دکتر فرامرز میرزائی و مسؤول واحد کارآفرینی انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی سرکار خانم دکتر کبری روشنفکر، جناب آقای دکتر میثم مدرسی، مسؤول محترم مرکز کارآفرینی و ارتباط با صنعت دانشگاه سمنان، جناب آقایان دکتر علی اکبر نورسیده، دبیر محترم اجرایی همایش و دکتر علی ضیغمی اعضای محترم هیأت علمی گروه زبان و ادبیات عربی دانشگاه که در پیگیری و به نتیجه رساندن این همایش نقش بی‌بدیلی داشتند. همچنین از آقای دکتر حبیب کشاورز مدیر محترم گروه زبان و ادبیات عربی دانشگاه ، اعضای انجمن علمی دانشجویان گروه و تمام استادان، داوران محترم همایش، دانشجویان، پژوهشگران و عزیزانی که در برگزاری این رویداد مهم پژوهشی در دانشگاه سمنان، «نگین خردورزی خطه کویر» یاریگر ما بودند صمیمانه تشکر می‌نمایم.

با تقدیم بهترین درود و سپاس

سید رضا میراحمدی

دبیر علمی همایش

❖ مقالات پذیرفته شده

ISC

۰۱۲۲۱-۶۹۰۳۴

دانشگاه سمنان

دومین همایش ملی

کارآفرینی و تجاری سازی رشته زبان و ادبیات عربی

با تمرکز بر حوزه ترجمه متون پزشکی عربی و گردشگری سلامت

اهداف همایش:

- توجه به میراث کهن اسلامی ایرانی و ارتباط آن با رشته زبان و ادبیات عربی
- تقویت ارتباط دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته با جامعه وصنعت
- معرفی زمینه‌های شغلی جدید برای دانش آموختگان رشته

محورهای همایش:

- کاربرد زبان عربی در گردشگری سلامت
- نقد آثار ترجمه شده پزشکی از زبان عربی
- چالش‌های معادل‌یابی اصطلاحات پزشکی عربی
- ابتکارات مؤلفان و مترجمان پزشکی تمدن اسلامی
- معرفی نسخه‌های خطی و چاپی عربی پزشکی و طب اسلامی
- واژه‌نامه‌نگاری و فرهنگ‌لغت‌نویسی پزشکی در حوزه زبان عربی
- کاربردهای معاصر زبان عربی در حوزه پزشکی و چشم‌اندازهای آینده

به صورت حضوری و مجازی

زمان برگزاری: ۲۰ اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۲

سایت همایش: arabic.semnan.ac.ir

لینک شرکت در همایش:

https://vc10.semnan.ac.ir/arabic

مقالات برگزیده در مجلات علمی دراسات في اللغة العربية وآدابها و انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی به چاپ خواهد رسید.

آدرس دبیرخانه:

سمنان، دانشگاه سمنان، دانشکده علوم انسانی، گروه زبان و ادبیات عربی. تلفن: ۰۲۳-۳۱۵۳۲۱۴۱

ایمیل: arabic@semnan.ac.ir

@arabicsemnan

مرکز کارآفرینی و ارتباط با صنعت دانشگاه سمنان

qomis.ir

نقد ترجمه ساختارهای لغوی، معنایی و دستوری متون پزشکی
(مطالعه موردی: ترجمه قانون ابن سینا از عبدالرحمن شرفکندی)

۱- حسن اسماعیل زاده باوانی*، ۲- گلستان طیب زاد

۱- دانشیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان .
۲- کارشناسی ارشد گروه زبان و ادبیات عربی دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.

چکیده

کتاب قانون در طب یکی از کتاب‌های پزشکی است که توسط ابوعلی‌سینا نوشته شده است، این کتاب از اُمهات کتب طبی در تمدن ایران پس از اسلام و از مهمترین آثار پزشکی دنیای گذشته می‌باشد، کتاب قانون شامل پنج "کتاب" است که هر یک به چندین «فن»، «تعلیم»، «جمله» و «فصل» تقسیم شده است، این کتاب از مهمترین و مشهورترین آثار طبی شرق و غرب به شمار می‌رود و از زمان تألیف، حدودا هفت قرن در اروپا مورد استفاده مراکز علمی قرار گرفته است و هنوز هم به عنوان بخش مهمی از طب کهن در مهم‌ترین مراکز و دانشگاه‌های جهان تدریس می‌شود. اصل این کتاب به زبان عربی است و تنها کتاب طبی است که در اروپا به لاتین ترجمه و چاپ شده است. ابن‌سینا در اروپا به «رئیس‌الاطباء» و «ملک‌الاطباء» مشهور شد. عبدالرحمن شرفکندی(هَه‌ژار) شاعر، محقق و مترجم کُرد ایرانی تنها شخصی است که در دهه‌های ۱۳۴۰تا ۱۳۶۰ش، متن کامل کتاب قانون در طب را به فارسی ترجمه کرده است. پژوهش حاضر در صدد است با ارائه شواهد به نقد و بررسی لغوی، ساختاری و معنایی بخش‌هایی از ترجمه کتاب قانون در طب توسط شرفکندی بپردازد. این ترجمه بر اساس اصل مشهور« الفضل للمتقدم» همیشه به عنوان پیشگام در ترجمه قانون ابن‌سینا مورد تایید و تقدیر جامعه علمی و به ویژه در حوزه علم ترجمه بوده است، اما از لحاظ لغوی، ساختاری و بلاغی خالی از خطا نبوده و گاهی با بخش‌هایی از متن در ترجمه روبه‌رو می‌شویم که ساختارهای لغوی و معنایی در آن مغفول مانده است.

کلیدواژه‌ها: نقد ترجمه، قانون ابن‌سینا، ساختار لغوی- معنایی و بلاغی، عبدالرحمن شرفکندی.

۱- مقدمه

ترجمه، پل ارتباطی افکار و ایده‌ها و نظرات بین همه ملت‌ها در هر عرصه می‌باشد، پیشوایان دینی همواره به ترجمه متون مختلف علمی و دینی تأکید داشته‌اند، پس می‌طلبد که ما به ترجمه متون علمی مخصوصا متونی که دست نوشته خود ایرانیان است و اینک تمام غرب از آن بهره می‌برد بپردازیم و روا نیست که ما خود از این گنج عظیم بی بهره بمانیم. کتاب قانون در طب نوشته ابوعلی حسین بن عبدالله بن حسن بن علی بن سینا، مشهور به ابوعلی سینا، ابن سینا، پورسینا و شیخ‌الرئیس می‌باشد. او پزشک، اخترشناس، زمین شناس، ریاضی‌دان، فیزیک‌دان، شیمی‌دان، منطق‌دان،شاعر و فیلسوف و دولت مرد ایرانی و از بزرگترین و تأثیر گذارترین فیلسوفان و دانشمندان ایران زمین و جهان است. از وی ۴۵۰ کتاب در زمینه‌های مختلف موجود است که بیشتر آن در مورد پزشکی و فلسفه است، آثار اصلی او دو دانشنامه علمی و فلسفی جامع به نام‌های کتاب شفا و دانشنامه علائی و همچنین

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: h.esmailzade@gmail.com

القانون فی الطب به عنوان یکی از معروفترین آثار تاریخ پزشکی است. پس می‌طلبد که ما به دقت در ترجمه این شاهکارهای علمی که دست نوشته بزرگان ایرانی است بپردازیم و برای این کار نه تنها باید علوم پیشینیان را از راه ترجمه فرا گیریم، بلکه باید چگونگی و راه رسیدن هر چه بیشتر و بهتر به آن‌ها را نیز بنا بر پژوهش علمی تجربه و مشاهده کنیم،و همواره تلاش کنیم که دامنه علمی مسلمانان و کوشش‌های گسترده اندیشمندان اسلامی را پر فروغتر جلوه داده و دستاوردهای علمی و فرهنگی برگرفته از اندیشه و افکار اندیشمندان اسلامی و میراث گرانقدر دانشمندان ایرانی را ثبت و ضبط نماییم. یکی از این راه‌ها ترجمه درست و دقیق این آثار به زبان فارسی می‌باشد. کتاب قانون در طب توسط عبدالرحمن شرفکندی (زاده ۲۵ فروردین ۱۳۰۰ در مهاباد- درگذشته ۲ اسفند ۱۳۶۹ در کرج) متخلص به هژار(به کردی: هەژار) شاعر، مترجم، فرهنگ نویس، واژه‌شناس، محقق، اسلام شناس و مفسر کرد ایرانی می‌باشد، که بین سال‌های ۱۳۴۰تا ۱۳۶۰ از عربی به فارسی ترجمه شد. با اینکه تخصص داشتن و آشنا بودن با اصطلاحات علمی خاص یکی از شرایط اساسی ترجمه می‌باشد اما عشق به «آگاهی و دستیابی به علوم و فنون ناشناخته و پیشرفتهای جامعه بشری و حس برتری‌جویی، انسان را به تحقیق و تفحص وا می‌دارد به طوری که ترجمه یک ضرورت دینی، علمی و سیاسی شده است»(معروف، ۱۳۹۴: ۸). بر همین اساس مترجمین دست به ترجمه انواع متون علمی می‌زنند پس لازم است به صورت جامع و گسترده در این زمینه به نقد و بررسی ترجمه‌ها پرداخته شود تا متن اصلی با کاستی و اشتباهات کمتری به دست مخاطب برسد.

ترجمه های متون علمی نیز برای انتقال مطالب علمی در بین علما و دانشمندان و کسب رتبه و پیشرفت در سطوح مختلف علمی افراد کمک شایان توجهی می کند. در واقع با ترجمه به زبان های مختلف، تفکرات، عادات و فرهنگ و حتی آداب و رسوم ملل مختلف را با یکدیگر به اشتراک می گذاریم.

۱ - ۱ - ترجمه، اهمیت و اهداف آن

ترجمه تنها به معنای برگرداندن الفاظ از زباني به زبان دیگر و برابري واژگان دستوری و اصطلاحات نیست بلکه مترجم باید به دو زبان مبدأ و مقصد مسلط باشد تا توانایی انتقال مفاهیم از زبانی به زبان دیگر را به خوبی دارا باشد. بر همین اساس لازم است که یک مترجم اصول و زیربنای علم ترجمه را رعایت کند تا ترجمه‌ای موفق ارائه داده و به اهداف اساسی آن دست یابد. «غایت اساسي هر ترجمه، نخست رساندن پیام، محتوا یا منظور متن مبدأ است؛ این غایت و هدف نباید فداي الفاظ دستور شود. در مراحل بعد، توجه به ساختارهاي نحوي، صرفي و بلاغي و ایجاد تعادل میان ساختارهاي متن مقصد و مبدأ اهمیت مي‌یابد.»(قلي‌زاده، ۱۳۸۴ :۸۴)

به اعتقاد زبان شناسان، ترجمه بهترین و اساسي‌ترین نقش در انتقال مفاهیم متون علمي، مذهبي و ادبي می‌باشد که دامنه موضوع آن بسیار گسترده و نامحدود بوده و داراي چارچوب و روشمند نیست لذا مي‌توان به گونه‌اي عمل کرد که ارزش و اعتبار ترجمه دوچندان شده و به نوعی بتوان آن را ارزیابي کرد. اگر شرایط عامّ ترجمه و پیام و سبک مؤلف رعایت شود، بدون شک ترجمه مي-تواند بسیار باکیفیت و مخاطب‌پسند ارائه گردد و به خوبي پیام زبان مبدأ را به خواننده و مخاطب زبان مقصد منتقل کند.

در مورد اهمیت ترجمه می توان گفت بدون ترجمه چه بسیار هنرها، تمدن ها و علومی که پیش از به بلوغ رسیدن و شناخته شدن از همان ابتدا ناکام باقی مانده، و چه بسیار انسان هایی که از مزایای اینها بی بهره می ماندند. از این رو نمی توان نادیده گرفت که پیشرفت و گسترش علوم و تمدن در زمینه های مختلف فرهنگی و اجتماعی و هنری و آموزشی و علمی و پزشکی به شدت تحت تاثیر ترجمه و اهمیت آن است و اگر مقوله ای به نام ترجمه وجود نداشت امید به اینکه سرعت انتقال و تبادل علوم در میان ملل به

گونه ای باشد که همزمان در هر نقطه از دنیا انسان ها بتوانند از آن بهره مند شوند بسیار ناچیز می بود که این ها تنها بخشی از اهمیت ترجمه می باشد.

نکته بسیار مهمی که در ترجمه پیشرفته حائز اهمیت است این است که متن به گونه‌اي ترجمه شود که مخاطب احساس کند به زبان خود اوست و نه ترجمه از زبانی دیگر و به عبارتی دقیق‌تر، متن مورد مطالعه نباید رنگ و بوی ترجمه بدهد. در این میان لازم نیست تمامی واژگان و اصطلاحات به زبان مقصد برگردانده شود؛ اگر مترجم هر چیزي را ترجمه کند «نشانه‌ي ناآگاهي، بي-تجربگي و بي‌خبري وي از علم ترجمه است. ترجمه امري است کم و بیش ممکن؛ بعضي متون در بعضي مواقع توجه بیشتر مترجم را به خود جلب مي کند و لازم است مترجم در مواردي مصالحه کند و یا نکته‌اي که عینًا قابل ترجمه نیست به صورتي دیگر در جایي بیان یا جبران کند»(نیومارک، ۱۳۷۲: ۸۳).

۱ - ۲ - پیشینه تحقیق

از آنجایی که اهمیت ترجمه بر همگان مشخص است لذا مطالب بسیاری نیز در مورد اهمیت و ضرورت این فن مهم در کتاب‌های مختلف مطرح شده، اما با این حال کماکان شاهد اشتباهات بسیاری از طرف مترجمان هستیم که مخصوصا در ترجمه متون علمی دقت و توجه کافی را به خرج نمی‌دهند، در مورد محتوی و شرح و تفسیر کتاب قانون در طب ابن سینا مطالب بسیاری گفته شده است ولی تا کنون در مورد بررسی دقیق و نقد این ترجمه‌ها مقاله یا پایان‌نامه‌ای کار نشده که لازم است برای بهره‌گیری بهتر از این اثر مهم، دقت بیشتری در ترجمه‌ها و شرح‌های آن صورت پذیرد.

۱ - ۳ - .ویژگی‌های مترجم

برای ارائه ترجمه‌ای دقیق و رسا، مترجم باید سه ویژگی داشته باشد:

۱ - ۳ - ۱ - آشنایی با موضوع ترجمه و زبان مبدأ

جاحظ درباره ترجمه موفق می‌گوید: «...مترجم باید در آنچه که ترجمه می‌کند توانا باشد و خود صاحب همان دانشی باشد که مؤلف دارد. بدین معنا که در زبان مبدأ و مقصد تبحر داشته باشد به قسمی که هر دو زبان را به یک اندازه و آن هم به غایت بداند» (معروف،۱۳۹۴: ۴۱). همچنین یکی از صاحب نظران غربی به اسم فلیکس دوما[1] می‌گوید: «کسی که نبوغش به اندازه صاحب اثر نیست، نباید اثر او را ترجمه کند»(همان). این عقیده با اینکه کمی از واقعیت فاصله دارد، اما سخنی در خور تأمل می‌باشد؛ به این دلیل که ترجمه متون تخصصی، لازمه دانش و آگاهی مربوط در آن زمینه است. اشراف کامل داشتن بر متن مبدأ برای ترجمه کافی نبوده و مترجم باید مفاهیم دقیق و ضمنی و بار عاطفی کلمات را دریابد و ظرایفی را که مربوط به سبک و روش بیان نویسنده است، درک کند(ناظمیان، ۱۳۸۶: ۲).

۱ - ۳ - ۲ - تسلّط کافی بر زبان مقصد

زبان مقصد همان زبان مادری مترجم و به عبارتی دقیق‌تر زبان مادری مخاطب است که به آن زبان سخن می‌گوید؛ در واقع تسلّط کامل و شناخت کافی از زبان مقصد مهمتر از زبان مبدأ می‌باشد چرا که «ترجمه از دو مهارت عمده درک و بیان شکل می‌گیرد. درک، شامل آشنایی با زبان مبدأ در حدّ استخراج جنبه‌های مختلف معنا از متن می‌شود و بیان به معنای بازنویسی معنای برگرفته از متن مبدأ بر اساس معیارهای زبانی و فرهنگی زبان مقصد است»(همان). در زبان مقصد مهارت‌هایی وجود دارد که اکثرا نادیده

[1] Felix Domas

گرفته می‌شوند. اصلی‌ترین کار مترجم انتقال معنا و مفاهیم می‌باشد پس لازم است اطلاعات کافی از قواعد و دستور زبان مقصد داشته باشد. «ترجمه، حادثه‌ای است که در زبان مقصد اتفاق می‌افتد و مترجمی که به رموز و ظرایف زبان مادری خود مسلط باشد و امکانات و توانایی‌های آن را بداند، می‌کوشد تا برای انتقال مفاهیمی که در زبان مبدأ بیان شده است، قالب‌های بیانی رسا و شیوایی در زبان مقصد بیابد و پیام یا تأثیر را به بهترین و طبیعی‌ترین شکل به مخاطب انتقال دهد» (همان).

۱ - ۳ - ۳ - بلاغت و نقش آن در ترجمه

علوم بلاغی، از جمله فنون ادبی می‌باشد که به شیوایی سخن و رسایی آن می‌پردازد و سه شاخه معانی، بیان و بدیع را در بر می‌گیرد. یک مترجم برای اینکه بتواند در کار ترجمه موفق عمل کند باید از پیچ و خم این دانش مطلع باشد که در غیر این صورت مخاطب زبان مقصد، پیام و هدف آن ترجمه را متوجه نشده و از آن دل‌زده می‌شود. پس فن بلاغت با ترجمه پیوندی ناگسستنی داشته و کم توجهی نسبت به آن، زیان زبان مبدأ را در پی خواهد داشت.«نکته سنجي و فهم متون عربي در تمام مراحل، وامدار بلاغت عربي است. پس ناگزير بايد هر گونه تحليل زباني بر پايه معنا و بلاغت صورت پذيرد، وگرنه ديگر ساختارها سست و ضعيف خواهند بود» (ایستاده، ۱۳۹۶: ۶۵).

از موارد علم بلاغت که مترجم باید در زبان مبدأ و مقصد بر آن تسلط کافی داشته باشد، واقف بودن به جملات کنایه می‌باشد. کنایه در واقع به نوعی در پرده سخن گفتن، به منظور تأثیر بیشتر در مخاطب و به خوبی جا افتادن مطلب است. تأثیر کنایه و زیبایی آن به اندازه‌ای می‌باشد که مفهوم حقیقی هرگز نمی‌تواند دارای آن زیبایی باشد (معروف، ۱۳۹۴: ۲۶۶). ترجمه عبدالرحمن شرفکندی از کتاب قانون، بر حسب قاعده مشهور «الفضل للمتقدّم»، همیشه در اوج بوده و افتخار ترجمه این اثر ارزشمند از نگاه همه ناقدان به این ادیب، نویسنده و مترجم ایرانی تعلق دارد. ولی گاهی با نقطه‌ضعف‌هایی روبه‌رو می‌شویم که به آسانی نمی‌شود از کنار آن گذشت. لازم است ترجمه‌های متون عربی مخصوصا متون علمی مورد بررسی قرار گیرد تا اهمیت کتاب ارزشمند قانون طب ابن‌سینا برای فارسی زبانان روشن گردد و از این منبع طب نایاب بهترین استفاده را ببرند. در این مجال به دو صورت، این ترجمه در بوته نقد ساختاری و محتوایی قرار می‌گیرد؛ حالت اول به صورت موردی چندین نمونه از ترجمه به همراه متن اصلی بررسی می‌شود و در صورت نیاز ترجمه پیشنهادی جهت آگاهی مخاطب ارائه می‌گردد. در حالت دوم؛ بخشی از متن اصلی و همراه ترجمه آن عینا منتقل شده است تا هنر مترجم در فصل‌بندی‌ها، حذف و اضافات و تغییر و تحولات ساختاری مورد نقد قرار گیرد:

۲ - بحث اصلی

۲ - ۱ - ساختارهای لغوی- معنایی

از اولین مواردی که در ترجمه دقت به آن لازم می‌باشد، شناخت دقیق و درست معنای لغات و واژگان است که کلام از آن شکل می‌گیرد و بعضا از یك کلمه، دو یا چند معنای متفاوت دریافت می‌شود و مترجم باید با توجه به موضوع مورد بحث، معنای کلمه مورد نظر را دریابد. اما منظور از معنای دقیق و مناسب کلمه، حتما همان معنایی نیست که در فرهنگ لغت، نوشته شده است بلکه مترجم باید این موضوع را در نظر داشته باشد که معنا ذات سیّالی دارد و متناسب با متن، تغییر پیدا می‌کند. فرهنگ لغت فقط می‌تواند حدود معنای کلمه را مشخص کرده و راهنمای مترجم باشد(ناظمیان، ۱۳۸۶: ۹۷). مترجم باید با مراجعه به گنجینه واژگانی حافظه خود، مناسب‌ترین و شیواترین کلمه مورد ترجمه را با نوجه به سیاق سنجیده و بر اساس آن، معنای مورد نظر را انتخاب کند. در ادامه نمونه‌هایی از این موارد در ترجمه قانون ابن سینا از عبدالرحمن شرفکندی به بوته نقد گذاشته می‌شود تا

ضمن نمایاندن بیشتر اهمیت این موارد، ضرورت دقت هر چه بیشتر در ترجمه متون علمی از جمله این اثر که یک کتاب مرجع پزشکی بوده و است، برای مخاطب تبیین شود:

۲ ـ ۲ – نمونه ترجمه‌ها و نقد آن‌ها به تفکیک نوع چالش‌های پیش روی مترجم

۲-۲-۱- لغوی:

«البلغم نوع زجاجی ثخین غلیظ»

ترجمه: بلغمی است غلیظ و تنـد(همان: ۳۶).

ترجمه پیشنهادی: کلمه ثَخین، جمع ثُخَناء: غلیظ و سفت می‌باشد نه تند. پس ترجمه صحیح این قسمت: بلغمی زجاجی سفت و غلیظ می‌باشد.

«الموضع المعرق من السـاق والموضع المعرق من الركبة»

ترجمه: بخش رگ‌دار ساق، قسمت رگ‌دار ساق (همان:۱۱۲).

ترجمه پیشنهادی: در این عبارت دو کلمه معرّق و رکبه اشتباه ترجمه شده است؛ چون کلمه معرّق به معنای لاغر و کم‌گوشت و لغت رکبه به معنای کاسه زانو است. پس ترجمه صحیح آن: قسمت کم گوشت ساق، قسمت کم گوشت زانو است.

«عصـب القطن»

ترجمه: عصب دنـده‌هاي كمر(همان: ۱۳۰)

ترجمه پیشنهادی: لغت قطن، به معنای مهره‌های کمر است نه دنده‌های کمر و ترجمه این عبارت: عصب کمر می‌باشد که در قسمت مهره‌های آن قرار دارد.

در بخش‌های مختلف کلمه«سدة» که به معناي گرفتگی، می‌باشد، به معنای: امتلا، ترجمه شده است.

۲-۲-۲-معنایی

«جوهر رطب كثير ... وجوهر يـابس قليـل»

ترجمه: بسـيار رطوبی... و بسـيارخشـک (همان:۲۷).

ترجمه پیشنهادی: دو عبـارت كثير و قليل صفت جوهر هستند نه صفت براي رطب و يابس. پس به این صورت ترجمه می‌شود: جوهر رطوبی بسیار زیاد .... و جوهر خشک بسیار زیاد.

«وقـد يكون من البلغم الحلو مـا ليس بطبيعی...»

ترجمه: گـاهی اتفاق می‌افتـد که بلغم طبیعی شـیرین نیست(همان:۳۴).

ترجمه پیشنهادی: ممکن است شیرینی بلغم طبیعی نباشد.

«زايدة مسـتديرة عليها عظمية»

ترجمه: اسـتخوان کوچکی بر آن روییده است(همان: ۶۳).

ترجمه پیشنهادی: عظميۀ صفت براي زايدة می‌باشد؛ یعنی سخت و استخوانی، در حالی که کلمه عظمیه به جای تصغیر عظم به معنای استخوان کوچک است، به کار برده شده است.

«والسباتيين حيث يتفرّقان في الشبكة والمشيمة»

ترجمه: هر دو رگ سباتی که در شبکه عروقی رحم پراکنده می‌شود(همان:۱۳۹).

ترجمه پیشنهادی: هر دو رگ سباتی که در شبکه و پرده عنکبوتیه مغز هستند.

«أما بشكله فإنه إن كان عند اليمين وكان هلاليا دل على أنه في نفس الكبد»

در قسمت تشخیص بیماری از روی ورم این عبارت به این صورت ترجمه شده:

اگرشکل ورم هلالی باشد بیماري درکبد است(همان: ۲۷۰).

ترجمه پیشنهادی: اگر ورم در طرف راست و به شکل هلالی باشد، نشان آن است که ورم در خود کبد می‌باشد.

«أنا أستعظم ضبط هذه النسب بالجس»

ترجمه: من این فرمول نبض گیري را بسیار می پسندم.

ترجمه پیشنهادی: من تشخیص این نسبت‌ها را به‌وسیله نبض‌گیري بسیارسخت می‌دانم (همان: ۲۹۱).

«اذا وقع الخطأ ... باستعمال ما يضاده عقيبه حتى ينهضم...»

ترجمه: به هیچ وجه قبل از هضم آن، نباید چیزي متضاد آنرا فرو داد...در این قسمت دقیقا برعکس ترجمه شده است(همان: ۳۸۰).

ترجمه پیشنهادی: اگر غذایی میل کرد برای هضم آن باید چیز متضادی بخورد تا اینکه (آن غذا) هضم شود.

در صفحه ۱۱۲: درچندمورد واژه معرّق اشتباه ترجمه شده مثلًا درجزء معرق،

«أكثر من هو بارد المزاج ليّن البدن و ان كان نحيفا»

ترجمه: بیشترسردمزاج‌ها بویژه اگرلاغر باشند بدن نرم دارند(همان:۲۷۲).

ترجمه پیشنهادی: بیشترسرد مزاجان دارای بدنی نرم هستند اگرچه لاغر باشند.

«و هو ضرب من البلغم الحلو»

ترجمه: مزه این بلغم شیرین است (همان:۳۴).

ترجمه پیشنهادی: کلمه ضَرب در این قسمت به معنای، مزه ترجمه شده در حالی که کلمه ضَرب، جمع ضُرُوب، گونه و نوع چیزی می‌باشد پس معنای صحیح این قسمت: و آن نوعی از بلغم شیرین است.

«وقد يكون من البلغم الحلو ما ليس بطبيعي...»

ترجمه: گاهی اتفاق می‌افتد که بلغم طبیعی شیرین نیست(همان:۳۴).

ترجمه پیشنهادی: ممکن است شیرینی بلغم طبیعی نباشد.

۲ - ۲ - ۳ - بلاغی

از جمله این موارد عبارت «الى أن‌يبقل وجهه» در باره مسئله مزاج سن نوجوان می‌باشد که به این صورت ترجمه شده است: «تا زمانی که جوش در صورت ظاهرشود» (شرفکندی،۱۳۸۹: ۲۶) درحالی که بَقَلَ وجهُ الغلام، به معنای موی صورت آن جوان روئید و کنایه از به سن بلوغ رسیدن و ریش درآوردن می‌باشد.

همان‌طور که مشهود است تفاوت میان ترجمه مورد بررسی و ترجمه دقیق و پیشنهادی، آن‌چنان زیاد نیست اما با لحاظ کردن صنعت کنایه در ترجمه، همین تفاوت اندک، تاثیرگذار و مهم جلوه می‌کند. این عبارت به صورت تحت‌اللفظی ترجمه شده و از معنای کنایی آن فاصله گرفته و همین باعث برداشت اشتباه از این عبارت گردیده است.

۲-۲-۴-ساختاری

همان‌طور که اشاره شد و به اذعان بسیاری از متخصصان حوزه ترجمه در ایران، ترجمه شرفکندی از قانون ابن‌سینا، کماکان در بسیاری از جهات علمی و تخصصی حوزه ترجمه، خاص و کم‌نظیر است. برخی از امتیازات این اثر فاخر ترجمه‌ای به تفکیک ساختاری و محتوایی آن عبارتند از:

۲ - ۲- ۴ - ۱ - فصل بندی‌ها

متن عربی کتاب قانون به صورت یک‌دست و در قالب صفحات کامل و سطرها و بندها و صفحات پر از کلمات می باشد که خواندن آن برای مخاطب خسته‌کننده و ملال‌آور می‌باشد مخصوصا در مطالعه طولانی‌مدت و مطالعه متون سنگین علمی که سخت‌تر خواهد شد. اما مترجم با ظرافت هنر بصری خاصی، این متن را به گفتارها، عناوین اصلی، عناوین فرعی و بخش‌ها تقسیم نموده است که علاوه برایجاد زیبایی بصری برای خواننده، صفحات و بخش‌ها را کوتاه‌تر و خواندن آن را جذاب‌تر می‌کند.

۲ - ۲ - ۴ - ۲ - عنوان‌بندی متفاوت

در بخش انتخاب شده به عنوان نمونه، کلمات زیر متفاوت از مفردات عربی ترجمه شده‌اند.

در مواردی توسع معنایی به واژه‌ها داده شده است. بعضی از کلمات معادل به‌روز برایشان در نظر گرفته شده است: الزينة: آرایش و پیرایش. أَن الْأَشْجَار الدهنية لَا ينتشر وَرقهَا: حکایتش همان حکایت درختان چرب است که برگ‌ریزان ندارند. عناوینی به صورت جمله تنظیم شده‌اند و در مواردی جملات خبری به صورت پرسشی آورده شده است:

وَقد قيل فِي الْكتاب الأول فِي سوَاده وشيبه وَسَائِر ألوانه مَا قيل لَكِن الْمُتَعَلّق من الْكَلَام فِيهِ بالزينة تَدْبِير جوهره بالإنبات والتمريط وتدبير عدده بالتكثير والتقليل وتدبير حجمه بالتغليظ والتدقيق والتطويل وتدبير شكله بالتسبيط والتجعيد وتدبير لَونه بالتسويد والتشقير والتبييض وَنحن متكلمون فِي هَذِه الْمقالة على هَذِه الْمعَانِي.

در ترجمه این بخش از متن، مترجم از ۱۰ جمله پرسشی استفاده نموده و نشاط و نظم و پویایی خاصی به متن ترجمه داده است. ۱ - چگونه گوهر مو را تقویت کنیم که بروید یا ریزش مو را علاج کنیم؟ ۲ - مو را چگونه بیشتر از آن کنیم که هست یا زیاده بر لازم آن را چگونه کاهش دهیم؟ ۳ - مو را چگونه بر حسب لازم کلفت‌تر کنیم؟ ۴ - چگونه موهای کلفت را باریک‌تر گردانیم؟ ۵ - چگونه موی کوتاه را دراز کنیم؟ ۶ - چگونه موی دراز را کوتاه کنیم؟ ۷ - موی بر خود پیچیده را چگونه صاف گردانیم و موی صاف را چگونه فرفری کنیم؟ ۸ - چگونه موی را به رنگ سیاه یا خرمایی درآوریم؟ ۹ - و بالاخره موی از چه سفید می‌شود؟

۲ - ۲ - ۴ - ۳ - حذف و اضافات

در واقع مترجم در مقابل هر مصدر عربی یک جمله فارسی به عنوان معادل قرار داده و همه آن‌ها را به صورت پرسشی آورده است. برای ملاحظه دقیق این امتیاز ترجمه شرفکندی، ذیلا قسمت ابتدایی ترجمه بخش هفتم تحت عنوان آرایش و پیرایش به همراه متن عربی آن آورده شده است.

(الْفَنّ السّابع الزّينَة)

يشْتَمل على أَربع مقالات: الْمقالة الأولى أَحْوَال الشّعْر والحزاز فصل فِي مَاهِيّة الشّعْر الشّعْر يتَوَلّد من البخار الدخاني إِذا انْعَقَد فِي المسام وَنبت عَلَيْهَا بِمَا يستمد من المدد وخصوصاً إِذا كَانَت رُطُوبَة الْبدن لزجة دهنية لَيست بمائية وَلَا طينية كَمَا أَن الْأَشْجَار الدهنية لَا ينتشر وَرقهَا. وَقد قيل فِي الْكتاب الأول فِي سوَاده وشيبه وَسَائِر ألوانه مَا قيل لَكِن الْمُتَعَلّق من الْكَلَام فِيهِ بالزينة تَدْبِير جوهره بالإنبات والتمريط وتدبير عدده بالتكثير والتقليل وتدبير حجمه بالتغليظ والتدقيق والتطويل وتدبير شكله بالتسبيط والتجعيد وتدبير لَونه بالتسويد والتشقير والتبييض وَنحن متكلمون فِي هَذِه الْمقالة على هَذِه الْمعَانِي.

بخش هفتم

آرایش و پیرایش - که در چهار گفتار آید

گفتار اول

موی و شورهٔ سر

فصل اول

مو چیست و چگونه پدید می‌آید؟

مادهٔ بخار دودی در سوراخ ریز پوست منعقد می‌شود و مواد امدادی از بدن به آن می‌رسند و موی از آن می‌روید. پوزه اگر رطوبت داخل بدن نه آبی باشد و نه گلی، بلکه رطوبت لزج باشد، مو را بهتر می‌رویاند و دیر می‌ریزد. حکایتش همان حکایت درختان جرب است که برگ‌ریزان ندارند. ما در کتاب اول قانون دربارهٔ سیاهی و سفید شدن مو و سایر رنگهای آن توضیحات کافی را دادیم؛ لیکن در اینجا می‌خواهیم از آیش متعلق به مو را شرح دهیم. چگونه گوهر مو را تقویت کنیم که بروید یا ریزش مو را علاج کنیم؟ مو را چگونه بیشتر از آن کنیم که هست یا زیاده بر لازم آن را چگونه کاهش دهیم؟ مو را چگونه برحسب لازم کلفت‌تر کنیم؟ چگونه موهای کلفت را باریک‌تر گردانیم؟ چگونه موی کوتاه را دراز کنیم؟ چگونه موی دراز را کوتاه کنیم؟ موی برخود پیچیده را چگونه صاف گردانیم و موی صاف را چگونه فرفری کنیم؟ چگونه موی را به رنگ سیاه یا خرمایی درآوریم؟ و بالاخره موی از چه سفید می‌شود؟

در این گفتار می‌خواهیم مسائل فوق را به شرح و توضیح بکشیم

۳ - نتیجه

هدف از این پژوهش نادیده گرفتن زحمات و تلاش‌های مترجم نمی‌باشد، این ترجمه علاوه بر نکات مثبتی که دارد اما لازم است با نقد و بررسی کوچکی که از ترجمه طب قانون ابن سینا انجام گرفت به برخی از نتایج آن اشاره شود و امید می‌رود اگر کسی قصد ترجمه مجدد این اثر ارزشمند را داشت، با توجه و رعایت نکاتی که در ترجمه مطرح شد، ترجمه‌ای دقیق‌تر و بهتری را به جامعه علمی تحویل دهد که در خور اصل کتاب باشد:

- حذف یا اضافه بعضی از موارد که باعث دور شدن مخاطب از هدف اصلی متن و مبهم شدن موضوع می‌گردد.
- ترجمه جملات خبری متن عربی به جملات انشایی که نشاط و پویایی قابل قبولی به متن طولانی و یکنواخت عربی بخشیده است.
- در بعضی از موارد معادل یابی مناسب با متن و لغت انجام نگرفته است.
- با حساسیتی که در ترجمه صورت گرفته اما باز نکات صرفی و نحوی وجود دارند که به درستی به آنان توجه نشده است.
- در این ترجمه توجه چندانی به اصطلاحات بلاغی نشده و نیاز به توضیح بیشتر دارند.

- گنگ و مبهم بودن ترجمه بعضی قسمت‌ها که باعث گریز مخاطب از متن می‌شود.
- این ترجمه بیشتر یک ترجمه تحت‌الفظی است و ترجمه تحت الفظی اصل مطلب را نمی‌رساند و شاید بهتر باشد مترجم از حصار لغت‌نامه‌ها دور شده و لغت را در دنیای ذهن خود جستجو کند. البته ماهیت ترجمه متون علمی اقتضا می‌کند که روش تحت‌اللفظی برای ترجمه آن‌ها انتخاب شود.
- فصل‌بندی و عنوان‌بندی متن که علاوه بر زیبایی بصری که در متن ایجاد می‌کند، حالت خستگی و ملالت را در هنگام مطالعه از خواننده می‌زداید.
- نادیده گرفتن نقش لغات در جمله و اهمیت آن درمتن، یکی دیگر از اشکالات این ترجمه است.
- عدم ترجمه بعضی از لغات و اصطلاحات عربی به فارسی، که فهم آن برای فارسی‌زبانان دشوار می‌باشد.
- برخی از اصطلاحات و واژگان را به زبان امروزی و به تعبیری علمی و تخصصی معنی کرده است.
- عدم توجه به مرجع بعضی از ضمایر، در مواردی عبارت ها را نامفهوم نموده است.

منابع ومآخذ:

۱. ابوعلی سینا، (۱۳۸۹)، قانون، ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، (هه‌ژار)، تهران: سروش.
۲. حسینی معصوم، محمد. کمیلی‌دوست، هایده، (۱۳۸۹).«بررسی شیوه‌یابی واژگانی در ترجمه متون تبلیغاتی و تجاري از انگلیسی به فارسی»، مجله مطالعات زبان و ترجمه، شماره دوم، پاییز۱۳۸۹.
۳. خبیری، حوریه السادات، (۱۳۹۰). «نقد و بررسی ترجمه دشتی»، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته علوم حدیث.
۴. خرّمشاهی، بهاءالدین، (۱۳۹۱). ترجمه‌کاوی، تهران: نشر ناهید.
۵. معلوف، لویس، (۱۳۷۷)، فرهنگ بزرگ جامع نوین(عربی به فارسی)(۲-۱)، مترجم: احمد سیاح، انتشارات اسلام، تهران.
۶. معروف، یحیی، (۱۳۹۴). فن ترجمه: اصول نظری و عملی ترجمه از عربی به فارسی و فارسی به عربی، دانشگاه رازی و سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها(سمت)، مرکز تحقیق و توسعه علوم انسانی.
۷. ناظمیان، رضا، (۱۳۸۶). فن ترجمه(عربی- فارسی)، انتشارات دانشگاه پیام نور.
۸. نیومارک، پیتر، (۱۳۷۲)، یادداشت‌هایي درباره ترجمه، علي خزاني فرد، مجله مترجم.
۹. ولی پور، واله، (۱۳۸۲). «بررسی نظریات معادل‌یابی در ترجمه»، مجله متن‌پژوهی ادبی، دوره ۷، شماره ۱۸، صفحه ۶۲-۷۳.

تحلیل و بررسی واژگان «طب سنتی» در معاجم عربی و فارسی(با تکیه بر تاج العروس من جواهر القاموس، لسان العرب، دهخدا و مکنزی مرتضی زبیدی) وپراکندگی آن ها در متون اسلامی

بهرام امانی[1]

*- دانشیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه زنجان.

چکیده:

طب سنتی که در ایران برخی به آن طب ایرانی می‌گویند و برخی دیگر آن را به طب اسلامی نسبت می‌دهند، در تاریخ ایران سابقه‌ای کهن دارد. اقتران طب سنتی ایرانی با باورهای دینی پارسیان و تاثیر پذیریش ازعناصر خاک، باد، آتش و آب، گویای اصالت و گستردگی آن در سرزمین پارس دارد. این امر از رواج گسترده واژگان طب سنتی ایرانی در زبان‌های پارسی ازجمله در زبان پهلوی و فارسی نو کاملا آشکار است. واژگانی که بعدها پس از سقوط امپراطوری ساسانی از طریق خطوط کوفی، نسخ و سایر خطوط نخستین دوره ی اسلامی وارد فرهنگ و منابع اسلامی به‌ویژه معاجم زبان عربی شد. تحلیل، بررسی توصیفی و تحلیلی این واژگان درمعاجم عربی و فارسی در این پژوهش نشان می‌دهد که طب ایرانی ازغنای بالایی برخوردار بوده و مطالعه‌ی منابع مربوط به آن می‌تواند ما را در بهره‌مندی از تجارب پزشکی پیشینیان جهت ارتقای سلامت جامعه رهنمون سازد.

کلیدواژه‌ها: طب سنتی، تاج العروس، طب و ادبیات عربی، طب در معاجم.

مقدمه:

بررسی تاریخ علوم گوناگون نشان می‌دهد که تا چه اندازه اقوام گوناگون بشری در تولید دانش‌های مختلف پیشگام بوده اند. دانش پزشکی و یا بنا برقول پیشینیان علم طب اگرچه میان مسیحیان به‌ویژه میان نسطوریان مسیحی از اهمیت وافری برخوردار بود و این امر شاید با معجزه حضرت عیسی مسیح (ع) بی‌ارتباط نبود اما این اهمیت در میان زرتشتیان و اقوام ایرانی نیز اندک نبود. وجود گزاره‌های پزشکی در متون مقدس زرتشتی و یا عجین شدن بسیاری از مسایل پزشکی و بهداشتی با فقه زرتشتی و بعدها در فقه اسلامی خود از اهمیت علم طب در نزد اقوام ایرانی حکایت دارد. نباید فراموش کنیم که قدیمی‌ترین اثر باقی مانده به نثر فارسی یعنی کتاب « الأبنية عن حقائق الأدوية» موفق بن هروی در علم طب می‌باشد. جای شگفتی نیست اگر بگوییم ایرانیان استاد فرهنگ سازی، مقاومت فرهنگی و انتساب شاخصه‌های فرهنگی باستانی خود ازجمله انتساب طب سنتی به پیشوایان دین جدید خود هستند. و شاید به همین خاطر است که بسیاری از محققان، تاریخی برای طب اسلامی متصوّر نیستند. اما به‌هرحال این خط کوفی، نسخ وسایر خطوط در دوره اسلامی بود که در قامت و ردای زبان عربی، واژگان معرّب طب قدیم را بر دوش کشید و به متأخّران انتقال داد. شناخت ساختار، مفاهیم و مصادیق این واژگان می‌تواند ضمن بهره‌مند سازی‌مان از تجربه ای پزشکی پیشینیان، ما را در رونق دانش پزشکی به ویژه طب سنتی یاری رسانده و خدمات ارزنده ی در جهت تندرستی و سلامتی به مردم عطا نماید. این پژوهش با درنظرگرفتن اهداف فوق‌الذکر به استخراج واژگان معرّب در معاجمی چون« تاج العروس»،« لسان

---

[1] - amani@znu.ac.ir

العرب » و... با ذکر علامات اختصاری آن‌ها در ارجاعات درون متنی و انطباق آن با فرهنگ لغت‌های «دهخدا»، « فرهنگ پهلوی مکنزی» و... پرداخته و شواهدی ازکاربرد این واژگان پزشکی معرّب در متون عربی قدیم را مورد کنکاش قرار می‌دهد. فرهنگ-های مورد استفاده در متن جهت جلوگیری از اطاله کلام به شرح ذیل می باشد:

فهرست اختصاری معاجم:

(تاج): تاج العروس من جواهر القاموس.

(غرس): غريب الحديث ابن سلام .

(غرق): غريب الحديث ابن قتيب.

(فا): الفائق في غريب الحديث .

(مک): فرهنگ کوچک پهلوی مکنزی.

(قس): قاموس المحيط .

(کع): کتاب العين.

(لس): لسان العرب.

(لغ): لغت نامه دهخدا.

(مخ): مختار الصحاح.

(مص): مصباح المنير.

(مط): المطلع على أبواب الفقه.

(معج): معجم البلدان.

(معس): معجم ما استعجم من أسماء البلاد والمواضع.

(مغ): المغرب في ترتيب المعرب.

(نها): نهايۀ فی غريب الاثر.

الإِسْفِيدَاجُ: خاکستر قلع و سرب را گویند که درواقع نوعی رقیق کننده و جلا دهنده است، ابن سیده آن‌را معرّب می داند (تاج: ج۲، ص۵۹). خاکستر قلع و روی می‌باشد (لس: ج۲، ص۲۹۸) .معرّب از سفیداب، ذسفیدا و یا سپیده فارسی است، خوردن آن کشنده است، خصوصاً سفیداب قلعی، زنان آن‌را برای جلا بر روی خود می مالند (لغ: ذیل واژۀ اسفیداج) مکنزی سپید را به پهلوی «spēd» آورده‌است (مک: ص۲۵۸). محمد بن أبي بكر أيوب الزرعي احکامی از رسول خدا (ص) آورده که در آن حدود عدّه را بیان داشته است، در یکی از این احکام آمده‌است: « الحكم السابع: وهي ثلاثة أنواع أحدها: الزينة في بدنها فيحرم عليها الخضاب و النقش و التطريف و الحمرة و الإسفيداج.» (الزرعی،۱۴۰۷ ه.ق، ج۵، ص۶۲۳).

الأَشَّقُ: وشق و اشج نیز آمده است، شیره گیاهی همچون خیار که عده‌ای آن را شیره طرثوث می‌دانند. ملین، ادرارآور و گرمابخش است (تاج:ج۶، ص۲۷۸). فیروزآبادی نیز آن‌را به هر سه شکل اُشق، وُشق و اُشج آورده‌است (قس:ج۳، ص۲۱۶) معرّب از اُشَه فارسی است، آن‌را بدران نیز گویند (لغ: ذیل واژۀ اشق). ابوالفرج اصفهانی آورده‌است :«و الوشيج أصول النبت يقال أعرقك و اشجة في الكرم أي نابتة» (الأصفهانی،۱۹۵۵ م.ج۴، ص۳۱۲).

الأَمْلَجُ: بیابان بی آب و علف، همچنین نوعی داروی فارسی است که از أملُه معّرب شده است، مسهل بلغم و مقوی قلب و اعصاب و چشم و معده است(تاج: ج۲، ص۱۰۱). معرّب أمله و در معانی اسمر(گندم‌گون) بیابان بی آب وعلف و دواء آمده‌است (قس:ج۱، ص۲۱۵). معرّب آمله است، نام درختی هندی که میوه آن هم آمله است(لغ: ذیل واژۀ املج). ابوالفرج اصفهانی از قول شاعری به نام خلیع که هم عصر عبدالملک بن مروان بوده، آورده‌است: «فمرّانُ فالأقْباصُ أقْباصُ أملَجٍ ... فماوانِ من واديهما شَطِنَان» (الأصفهانی،ج۲۲، ص۱۵۲).

الإِهْلِيلَجُ: معرّب از اهلیه است، واحد آن‌را إهلیجة آورده اند(تاج:ج۲،ص۱۱۶). رافعی نیز این کلمه را معرّب شده می‌داند(مص: ج۲، ص۶۳۹). در حاشیه کتاب جوالیقی آمده‌است که الشهاب این کلمه را معرّب از اهلیة آورده (مع:ص۲۸) معرّب از هلیه فارسی است، از درختان مناطق حاره که میوه‌اش مصرف داروئی دارد (لغ: ذیل واژۀ اهلیج). عبدالله بن محمد بن عبید بن سفیان بن قیس شعری از مأمونی شاعر قرن ۴ هجری آورده که کلمه هلیج در آن اینگونه آمده‌است:

«إهليلج خلناه لما بدا يمرح في لج من الشهد» (ابن قيس،۱۹۷۷م، ج۴، ص۲۰۲).

إيارَجُ: نوعی دارو که از ایاره فارسی، معرّب شده است (تاج:ج۲،ص۴) فراهیدی یارج را به معنی دارو آورده‌است (کع: ج۶، ص۱۷۴) ایارج نوعی داروی معروف است (لس: ج۲، ص۴۰۲) معرّب ایاره فارسی است، داروئی مرکب که برای یبوست تجویز می شود (لغ: ذیل واژۀ ایارج). ابن عساکر این کلمه را اینگونه آورده‌است: «ذكرت أن رجلا هو أثقل على قلبي من شرب الأيارج بماء البحر يعقب التخمة و ساعة الحجامة» (ابن عساکر،۱۴۱۵ق، ج۱۶، ص۱۱۰).

البابُونَك: معرّب است، گیاهی که دارای منافع زیادی می‌باشد و بیشتر در یمن می روید (تاج:ج۷،ص۱۱۲). در نزد پارسیان (ایرانیان) اقحوان به بابنک و بابونج معروف است (لس:ج۱۵،ص۱۷۱). بابونک معرّب بابونه فارسی است، بوئیدن آن خواب‌آور است، برای زیادی قوه باء مفید می باشد. مصرف آن به صورت پماد برای فرار حشرات نافع است (لغ: ذیل واژۀ بابونک). طبری ذیل شرح فتح خراسان توسط عبدالله بن عامر آورده‌است: « و أصاب ابن عامر جاريتين من آل كسرى فأعطى إحداهما النوشجان و ماتت بابونج» (الطبري،۱۴۰۷ق، ج۲، ص۶۲۶).

باذَرُوجُ: باد خوش، بوی معروفی که قلب را تقویت می‌کند، برخی آن‌را نبطی و برخی فارسی آورده‌اند (تاج:ج۲،ص۷) فیروز آبادی (قس:ج۱، ص۱۸۵) و ابن منظور (لس: ج۲، ص۲۱۱) تنها به خوش‌بو بودن گیاهی به نام باذروج اشاره کرده‌اند. دهخدا نیز آن‌را گیاهی معطر و خوش بو آورده، البته این معانی را هم آورده‌است: ریحان کوهی، باذرنجبویه، باذروج، بارنگ، بازروق، باذرو(لغ: ذیل واژۀ باذروج). باذروج در کتاب أبي عثمان عمرو بن بحر اینگونه تشریح شده است: « و يسمي أهل الكوفة الحوك باذروج و الباذروج بالفارسية و الحوك كلمة عربية» (الجاحظ،۱۹۶۸م، ج۱، ص۲۶).

البرسام: بیماری که با هذیان همراه است، ورم شدیدی که بین پرده کبد و امعاء به وجود می‌آید و سپس به مغز منتقل می‌شود. این کلمه مرکب از بر و سام می‌باشد(تاج: ج۸، ص۱۹۹). زمخشری (فا: ج۲، ص۱۴۴) و ابن قتیبه (غرق: ج۱، ص۳۵۷) در مورد برسام گفته‌اند که ابن الموت است، بُر به سریانی به معنی پسر است ولی عرب در آن تصرف نموده آن‌را بِلسام و جِرسام آورده‌است. ابن منظور معتقد است که گروهی "بر" را به معنی ابن گرفته‌اند لیکن سینه درستر است (لس: ج۱۲، ص۴۶). معرّب است، "بر" به معنی سینه و"سام" از اسامی مرگ می‌باشد.(مع: ص۴۵) التهابی که در پرده میانی کبد و قلب عارض می‌شود، "بر" به معنی سینه و "سام" به معنی ورم می باشد، در طب، ذات الجنب است(لغ: ذیل واژۀ برسام). أبي منصور الثعالبي شعری را آورده‌است که طی آن شاعری به نام اعرابی زن شخصی به نام جبلی را اینگونه هجو می‌کند:«هی الضربان فی المفاصل دائبا و شعبة برسام ضممت إلى صدری» (الثعالبی،۱۹۶۵م، ج۱، ص۵۲۳).

بَسْفانَجُ: غده‌ای که در آن ماده‌ای شبیه پسته با طعمی تلخ و شیرین وجود دارد که برای مالاخولیا و جزام مفید است، گویا این کلمه از هندی معرّب شده است(تاج: ج۲، ص۸) فیروزآبادی اشاره‌ای به معرّب بودن آن ندارد(قس:ج،۱ص۱۸۵). این کلمه هندی نیست بلکه از پس پایک فارسی معرّب شده‌است که ترکیبی از بس (به معنی بسیار) + پایه به معنی بسیار پای می‌باشد(لغ: ذیل واژه بسفانج). زکریای رازی آورده‌است: «مرق الديك الهرم في باب القولنج مع القرطم و البسفايج نافع جيد للرعشة»(الرازي،۱۳۷۴ق، ج۳، ص۳).

بَسْفَارَدَانَج: میوه درخت مُغاث که از بَسفاردانه معرّب شده‌است(تاج: ج۲، ص۸). فیروزآبادی نیز همین نظر را آورده ولی به معرّب و اصل آن اشاره‌ای ندارد (قس: ج۱، ص۱۸۵). نوعی درخت هندی که برای کوفتگی و شکستگی اعضاء نافع است(لغ: ذیل واژه بسفاردانج).

جلبهنك: فارسی معرّب است(تاج: ج۸، ص۳۶۴). فیروزآبادی کار آنرا شبیه به خربق (نوعی گیاه) می‌داند(قس: ج۴، ص۱۳۴). معرّب از جلبهنگ است، تخم زرد خار که بیخ آنرا ترید زرد گویند، دانه‌ای که بغایت کوچک است و اگر زیادتر از یک درم از آنرا بخورند، مهلک می‌باشد (لغ: ذیل واژه جلبهنک). ابن بیطار آورده‌است:« سمسم بري: هو الجلبهنك و قد ذكر في الجيم.»(ابن البيطار، بی تا، ج۳، ص۳۰).

الجُلَّنَارُ: معّرب شده از کلنار فارسی، به‌معنای گل انار است(تاج:ج۳،ص۱۰۶) گل انار را گویند، این کلمه معرّب است. گفته شده است اگر کسی سه حبه کوچک از آن را بخورد در آن سال هلاک نمی‌شود(قس:ج۱،ص۴۰۷).معرّب از گل انار و گلنار است، مرکب از گل + انار می‌باشد(لغ: ذیل واژه جلنار). أبوالقاسم تنوخي ندیم وزیر مهلبی بوده است، او شعری را برای سیف-الدوله حمدانی سروده‌است که ابن کثیر آنرا مضبوط داشته، در بیتی از آن آمده:

«تدرع ثوبا من الياسمي له برد كم من الجلنار» (ابن كثير القرشي، بی تا، ج۱۱، ص۲۲۷).

البَنْجُ: گیاه مسکّن و مخدّر معروف، این گیاه غیر از حشیش الحرافیش است. مضمحل کننده عقل و دیوانه‌کننده است(تاج: ج۲، ص۱۰). گیاهی مخدّری که با حشیش فرق دارد(قس: ج۱، ص۱۸۶). در سانسکریت «بهنگ» در اوستا «بنگهه» و در پهلوی «منگ» آمده است(لغ:ذیل واژه بنج). مکنزی اصل آنرا به پهلوی «bang» آورده‌است(مک: ص۱۹۹). قلقشندی آورده‌است: « و إن فسق فإنه قال و غير الخمر مثل البنج و جوزماثل و الأفيون»(القلقشندی،۱۴۰۷ق، ج۲، ص۱۶۲).

بیجیدق: معرّب پیچیده است (تاج: ج۲، ص۳۳۰). درد درونی را بیجیدق می نامند، این لغت را در اللسان نیافتیم، شاید فارسی باشد(لس: ج۳ ،ص۱۲۰). دهخدا آنرا به شکل بیجیدج آورده و می‌گوید که از پیچیده فارسی، معرّب شده، این لغت‌نامه نیز آنرا نوعی بیماری می‌داند (لغ: ذیل واژهٔ بیجیدج). مکنزی اصل آن به پهلوی «pēšidan» آورده‌است(مک: ص۲۱۲).

جَسْمَيْرَجُ: فارسی معرّب است، داروئی که برای درد چشم مفید است (تاج: ج۲، ص۱۵). فیروزآبادی نیز آنرا برای چشم مفید می‌داند(قس: ج۱، ص۱۸۸). دهخدا آنرا به شکل چشمیزک که معرّب از تشمیزج است، آورده، دانه‌ای سیاه و لغزنده‌ای که با نبات در چشم کشند (لغ: ذیل واژه جسمیرج).

جَوْزَاهَنْجُ: فارسی معرّب است، نوعی داروی هندی می‌باشد(تاج:ج۲،ص۱۲). فیروزآبادی تنها آنرا داروی هندی می-داند(قس:ج۱،ص۲۳۴). دهخدا این کلمه را نوعی داروی هندی می‌داند که از اصل هندی معرّب شده‌است(لغ: ذیل واژه جوزاهنج).

الخَرْدَلُ: دانه درختی معروف، خردل گرما.دهنده، رقیق.کننده، جاذب، برکشنده بلغم، نرم کننده و هضم کننده است، خردل فارسی می‌باشد (تاج:ج۷،ص۳۰۲) فیروزآبادی نیز این کلمه را فارسی می‌داند و در ادامه خواص دارویی آنرا ذکر می‌کند(قس:

ج۳، ص۳۷۸). کلمه فارسی که در قرآن هم به کار رفته‌است، تخمی داروئی که در دو نوع بوستانی و صحرائی وجود دارد. (لغ: ذیل واژۀ خردل). أبي منصور الثعالبي از قول ابونواس بیتی آورده‌است:

«کابن آوی و هو صعب صیده فإذا صید یساوی خردله» (الثعالبی، همان، ص۲۶۶).

درمنه: در فارس درمنه است، اصل آن درمیانه و اسپیذ به معنی سفید وسط می‌باشد، عربی آن ثغمانة است (تاج: ج۸، ص۲۱۸). فیروزآبادی آن‌را ثغام(نوعی گیاه)عربی که فارسی آن درمنه است، می‌داند(قس: ج۴، ص۸۷). ابن منظور این کلمه را به صورت دَرمَنَه إسبیذ آورده و می‌گوید گیاهی است که در نجد و تهامه می‌روید(لس: ج۱۲، ص۷۷). این کلمه همان درمان است و درمان و دارو و داروخ همه از ریشه اوستایی درو هستند که به معنی علاج و دوا است، درمنه اسپیذ نوعی گیاه داروی است که به خوراک اسبها می‌رسد، اسم فارسی شیح است (لغ: ذیل واژه درمنه). مکنزی درمان را به پهلوی«dramanag»آورده است(مک: ص۳۴۱).

الرازیانج: در لغت مصری به نام شَمَر است، نباتی معروف که از رازیانه فارسی، معرّب شده‌است.(تاج: ج۳، ص۳۱۵) شبث، سَنوت، گیاهی شبیه کَمون است (لس: ج۲، ص۴۷). فارسی معرّب است، گیاهی از گروه چتریان که خوش‌بو و خوش‌طعم می‌باشد، یرقان را شفا می‌دهد و بول و حیض را می‌راند و شکم روش را بند می‌آورد (لغ: ذیل واژۀ رازیانج). در کتاب شهاب الدین محمد بن أحمد الأبشیهي در شرح رازیانج اینگونه آمده‌است :« و قیل إنها تتدفن في التراب أربعة أشهر في البرد ثم تخرج و قد أظلمت عیناها فتمر بشجر الرازیانج و هو الشمر الأخضر» (الأبشیهی،۱۹۸۶م، ج۲، ص۲۱۷).

الزِّرْنِیقُ: به شکل زرنیخ هم آمده است که در هر دو صورت معرّب می‌باشد (تاج: ج۶، ص۳۷۰) فیروزآبادی نیز آن‌را به هر دو صورت آورده و هر دو شکل را معرّب می داند (قس: ج۱، ص۲۷۰). دهخدا احتمال داده که از ریشه زر (طلا) باشد، وی ارمنی آن‌را «زریک» پهلویش را «زریک» از « زرنیک» و اوستایی آن‌را «زرنیه» به‌جای «زرنیه»(طلای زرین) آورده و معتقد است که برخی نیز آن‌را از «ارسنیکون» یونانی دانسته‌اند، نوعی سنگ معدنی که از گوگرد و ارسنیک مرکب شده‌است و به عنوان دارو از آن استفاده می‌کنند (لغ: ذیل واژۀ زرنیق و زرنیخ).

ابن خلدون از قول ادیبی به نام أبي حسن علي بن هلال کاتب بغدادي معروف بابن البواب بیتی آورده است: « و أضف إلیه قفرة قد صولت مع أصغر الزرنیخ و الکافور»(ابن خلدون،۱۴۰۱ق، ج۱، ص۵۲۴).

الزَّنْجَبِیلُ: شراب بهشتی، گیاهی که ریشه‌های آن‌را به صورت خشک به‌کار می‌برند، گرمایش بخش معده، نرم‌کننده و خالی‌کننده و مسهل بلغم می‌باشد (تاج: ج۷، ص۳۶۱). فیروزآبادی ضمن بر شمردن خواص داروی و خوراکی آن به انواع آن هم اشاره می‌کند(قس: ج۳، ص۴۰۲) مصحّح المعرّب معتقد است که زنجبیل کلمه‌ای قرآنی است، بر این اساس آن‌را عربی انگاشته است سپس برهان آورده که چون در بلاد عربی می‌روید پس عربی اصیل است، آن‌را معرّب از شنگبیل دانسته است(مع: ص۱۷۴). نام دوای معروف که از زنکویر معرّب شده است. بیخ گیاهی که آن‌را به فارسی آنوجه و به هندی سونتهه می‌گویند. معرّب شنگبیل فارسی است، زنجفیل ،جنزبیل(لغ: ذیل واژۀ زنجبیل). ابن السکیت از قول ذو الرمة در بیتی آورده‌است:

«تظل تعاطیة إذا جید جودة رضا با کطعم الزنجبیل المعسل»(ابن السکیت،۱۹۴۹م، ج۱، ص۳۲۹).

سِبِسْتَان: درخت مُخیط (سپستان)می باشد، اصل آن به فارسی سک بستان مرکب از سک به معنی سگ و بستان به معنی پستان است(تاج: ج ۱، ص۵۵۰). ابن منظور آنرا درختی فارسی آورده است(لس: ج۱، ص۸۸۷) پهلوی آن اسَپی«aspay» است که باید از شکل اسپینی «aspiny» باشد، میوه‌ای به اندازه آلوی کوچک که برای سرفه نافع است، نام علمی آن کردیامیسکا« cordia mixa » است (لغ: ذیل واژۀ سپستان). ابن بیطار آورده‌است: « سبستان: هي المخيطا و معنى سبستان بالفارسية أطباء الكلبة» (ابن البیطار، همان، ج۳، ص۷۶).

السَّذَابُ: معرّب است زیرا در یک کلمه عربی سین و ذال با هم جمع نمی شوند. برای آن خواص و طبایع گوناگونی است که ذکر آن در کتب طب آمده است(تاج: ج۱، ص۲۵۹). نوعی تره است(قس: ج۱، ص۸۴). نوعی تره که در عربی اسمی برای آن وجود ندارد، تنها اهل یمن آنرا خُتف می نامند(مع: ص۱۸۹). تره‌ای بسیار سرسبز که عصاره آن مدرر بول است، حیض و منی را خفیف می کند و جنین را سقط می‌دهد، فیجن.(لغ: ذیل واژۀ سذاب) مکنزی اصل آنرا به پهلوی «sudāb»آورده است(مک: ص۲۶۰). محمد بن أبي بكر أيوب الزرعي در بخشی که خواص و زیان گیاهان را ذکر کرده است در مورد سذاب آورده: « و في السنن: أنه صلى الله عليه و سلم أمر آكله و آكل الثوم أن يميتهما طبخا و يذهب رائحته مضغ ورق السذاب عليه» (الزرعی،۱۴۰۷ق، ج۴، ص۲۶۳).

السَّكْبِينَج: دارویی که از شیره درختی که در فارس می‌روید، به‌دست می‌آید، وصف این گیاه در کتب پزشکی آمده‌است (تاج: ج۲، ص۵۹). فیروزآبادی نیز سکبینج را نوعی دارو دانسته ولی توضیح بیشتری در مورد آن نداده است (قس: ج۱، ص۲۰۱). معرّب سکبینه است که در فارسی به آن سغبین می‌گویند، شیره درختی که از آن برای امور طبی از جمله محلل بودن و مسهل بودن استفاده می‌شود(مغ: ذیل واژۀ سکبینج) ابن بیطار آورده‌است :«(سکبینج)دیسقوردیوس فی الثالثه هو صمغه نبات شبیه بالقثاء فی شکله ینبت فی البلاد التی یقال لها ماه»(ابن البیطار، همان، ج۳، ص۲۳).

الشَّافافَج: گیاهی که از اصل شابابک فارسی، معّرب شده، همان برنوف است (تاج: ج۲، ص۶۵) گیاهی که از اصل شابابک معرّب شده(قس: ج۱، ص۲۰۳) معرّب شاپاپک است، گیاهی از جنس نعناع که در ضمره گیاهان داروئی قرار می‌گیرد(لغ: ذیل واژه شافافج). در کتاب قانون فی الطب، نوشته حیکم بو علی سینا که مشهورترین کتاب طبی قرون گذشته هست، آمده است: «شابآبك: الماهية: قيل هو شبيه بالقيصوم في القوة .الطبع: حار يابس في الثانية. أعضاء الرأس : ينفع من الصرع و يقطع اللعاب السائل و خصوصاً من أفواه الصبيان» (ابن سینا،۱۴۲۶ق، ج۱، ص۸۶۲).

شاهْتَرَجُ: معرّب شاه تره است، گیاهی که برگ و دانۀ آن برای گری، خارش، امراض سودائی و امراض دیرینه نافع می‌باشد(تاج: ج۲، ص۶۶). معرّب از شاه تره فارسی است، شهترج، شیتره، شیطرج (مغ: ذیل واژه شاهترج).

محمد بن أبي بكر أيوب الزرعي آورده است: «قال الرازي: السناء و الشاهترج يسهلان الأخلاط المحترقة و ينفعان من الجرب» (الزرعی، همان، ج۴، ص۶۷).

الشَّبْكَرَةُ: کم دید شدن چشم را گویند، کلمه‌ای از اصل شبکور فارسی که بر وزن الفَعلَلَةَ رفته و معرّب شده‌است (تاج: ج۳، ص۲۹۰) شبکرة به معنی اعشی است، چشمانی که مانند هُدَبِد(سست دید)باشد (لس: ج۳، ص۴۳۵). این کلمه معرّب از

شبکور فارسی است، کسی که چشمش در شب نبیند، خفاش، شب پره (لغ: ذیل واژهٔ شبکره) مکنزی اصل آنرا به پهلوی «šawāg»آورده است(مک: ص۲۶۷). خطیب بغدادی از قول هلال بن العلاء بیتی آورده است:

« الان ما أبصر بدر الدجی الا بعین تشتکی الشبکرة» (البغدادی، بی تا، ج۳، ص۲۶۵).

الشِّنْجارُ: معرّب شنگار و به معنی خَس الحمار(خاشاک خر) است، گیاهی چسبیده به زمین و خاردار که برگهایش چون برگ کاه ریز و زیاد می باشد، بیخ آن مقوی بوده، برای جذب سلا (پوستی که هنگام تولد بر کودک است) و تورم پشت نافع است (تاج: ج۳، ص۳۱۷). فیروز آبادی آنرا معرّب شده از شنگار فارسی آورده‌است(قس: ج۲، ص۶۶). مأخوذ از شنگار فارسی و در همان معنی (لغ: ذیل واژهٔ شنجار). ابن بیطار آورده است: «الشنجار) هو الشنکار ایضاً و السکحلاء و الحمیراء و الرجل الحمامه و بالسریانیه حالوماء و هو اربعه الاصناف» (ابن البیطار، همان، ج۳، ص۶۹).

الشَّهْدَانِجُ، شَاذَنْجُ : معرّب از شاه‌دانه به معنی سلطان الحب می باشد. در کتب طب به نام "دانه القِنب" آمده‌است، گیاهی که برای تخفیف تب، پیسی، برص و کرم کدو مفید می‌باشد(تاج: ج۲، ص۶۶). بذر قنب است(مص: ج۱، ص۳۲۵). فارسی معرّب است، در عربی به آن تنوم می‌گویند(مع: ص۲۰۶) معرّب از شاه دانه فارسی است. حب قمب، تخم بنگ(لغ: ذیل واژهٔ شهدانج). مکنزی اصل آنرا به پهلوی «šāh-dānag» آورده است (مک: ص۲۶۷).

عبدالله بن محمد بن عبید بن سفیان بن قیس آورده است که ابوعثمان الخالدي در باب ابوریاش شاعر ایام العرب شعری سروده که در بیتی از آن آمده‌است: «و ذا و ذا قد لج في انتفاش ... شهدانج بدد في حشحاش» (ابن قیس، همان، ج۲، ص۴۱۲).

الشِّينيز: دانه‌ای سیاه و معروف است، پارسیان آنرا به صورت شونیز استفاده می‌کنند، همچنان که دینوری می‌گوید فارسی اصیل است(تاج: ج۴، ص۴۴). ابن منظور دانه شونیز را به شکل الشِّنیز آورده و می‌گوید اعراب هم با آن تکلم می‌کنند(لس: ج۳، ص۲۲۴). بنا به‌گفته دینوری این کلمه فارسی است، همان سیاه‌دانه است که بر روی خمیر نان می‌پاشند، شونیز، شهنیز، سیاه تخمه(لغ: ذیل واژه شینیز). عبدالله بن محمد بن عبید بن سفیان بن قیس مکاتبه‌ای را بین ابن عمید و ابن خلاد آورده‌است که در ضمن این گفتگو ابن خلاد قصیده‌ای در جواب ابن عمید فرستاده‌است که در بیتی از آن آمده: «یمیس بشونیزه کالعروس یخطر في الحلة المسهمه»(ابن قیس، ج۳، ص۲۰۲).

الطَّبَاشِير: دارویی که از نی هندی قنا به دست می‌آید، این کلمه معرّب است. تفصیل این گیاه در کتب طب آمده‌است(تاج: ج۳، ص۳۵۵). گیاهی که در هند می‌روید و به سراسر دنیا حمل می‌شود، برخی آنرا توتیای هند می‌دانند، ولی توتیای هندی دود قلع است(معج: ج۳، ص۴۴۶). الطباشیر دارویی است که در جوف قنای هندی قرار دارد (قس: ج۲، ص۷۹) این کلمه فارسی و معرّب از تباشیر است. مقوی برای معده، دل و جگر، قطع کننده قی و اسهال است(لغ: ذیل واژهٔ طباشیر). قلقشندی در وصف هند آورده است:«قال الإدريسي: و أرضها و جبالها تنبت القنا و الطباشير و يحمل منها إلى الافاق» (القلقشندی، همان، ج۵، ص۶۹۹).

الطَّرْخُونُ: گیاهی که شهوت را کم و یبوست را از بین می‌برد (تاج: ج۲، ص۲۶۹) طرخون گیاهی معرّب است، اصل آن عرق عاقر قرحا است که شهوت را کم می‌کند(قس: ج۱، ص۲۷۴). معرّب ترخ و ترخون است، گیاهی مسهل که برای معده مقوی می

باشد، دیر هضم است و شهوت را می‌کاهد (لغ: ذیل واژۀ طرخون). عبدالله بن محمد بن عبید بن سفیان بن قیس، از قول مأمونی شاعر شامی آورده است: «ما بین طرخون و بین صعتر ... و فیجن غض و بین کزبر» (ابن قیس، همان، ج۱، ص۳۵۳).

فَرَنْجَمُشْك: نوعی ریحان که اصلش از زبان فارسی است، این گیاه در اطراف یمن می‌روید و بوییدن آن دماغ را باز می کند، برای خفقانی که از سرما باشد، خوب است(تاج: ج۵، ص۴۰۸) گیاهی خوراکی(قس: ج۳، ص۵۰) معرّب پرنجمشک فارسی است، بالنگوی صحرائی را گویند(لغ: ذیل واژۀ فرنجمشک). ابن بیطار آورده است: «أصابع القينات: قال أبو حنيفة: هي الريحانة المسماة بالفارسية فرنجمشك»(ابن البيطار، همان، ج۳، ص۱۶۱).

الفُوتَنْجُ: نوعی دارو که از فارسی معرّب شده است، اصل آن بوتنک یا همان فودنج است (تاج: ج۲، ص۸۳) نوعی دارو، معرّب از بوتنک فارسی است (قس: ج۱، ص۲۰۹) نوعی نعناع، معرّب از پودنه است، پونه، پودینه، فودنج (لغ: ذیل واژۀ فوتنج). در قسمتی از کتاب شرح صحیح بخاری از بدر الدين العيني(م۸۵۵ق) نیز آمده‌است:«وإن شاؤا جعلوا معه على المقلى الفودنج و هو أطيب الأطعم.»(البخاري، بی تا، ج۲ ،۱۰۳).

کرکم: گیاهی شبیه زیره که با داروها مخلوط می‌شود(تاج: ج۹، ص۴۵) کرکم با ضم ، زعفران است چنانچه کرکمان با ضم، رزق می‌باشد(قس: ج۴،ص۱۷۳) سیرافی پنداشته که کُرکُم و کُرکُمان به فارسی رزق است، کرکم داروی شبیه به گیاه کمون است، این کلمه فارسی معرّب است، اللیث آنرا به معنی زعفران آورده‌است(لس: ج۱۲، ص۵۱۷). عجمی معرّب به معنی زعفران می‌باشد، واحد آن کُرکُمة است (مع: ص۲۹۱) کرکم و کرنب گیاهی شبیه زعفران است، ابن سراج آن‌را عجمی به معنی زعفران می‌داند، برخی گفته اند داروئی شبیه زیره است(لغ: ذیل واژه کرکم).

در کتاب"فيض القدير شرح الجامع الصغير" نوشته عبد الرؤوف المناوي(م ۱۰۳۱ق)که کتابی است در باب علم حدیث اینگونه آمده است: « نبت أصفر يزرع باليمن و يصبغ به أو صنف من الكركم أو يشبهه» (المناوی،۱۳۵۶ ق،ج۵، ص۱۷۹).

الكُنْدُر: نوعی صمغ که برای قطع بلغم و از بین بردن نسیان مفید است، مفردش کندرة است (تاج: ج۳، ص۵۲۲). صمغ درختی که انواع هندی، عربی و صقلی آن وجود دارد. ابن معجم آنرا جزء دسته دارویی آورده‌است(قس: ج۲، ص۱۳۴) .درختی شبیه پسته که بار و میوه ندارد (لغ: ذیل واژه کندر) مکنزی اصل آن‌را به پهلوی «kundur» آورده‌است(مک: ص۲۸۸).

الكُنْدُس: داروی عطسه‌آور، این کلمه فارسی است(تاج: ج۴، ص۲۳۰) گیاهی که داخلش زرد و بیرونش سیاه است ، قی ور، مسهل، جلادهنده پیسی و عطسه‌آور است (قس: ج۲، ص۲۵۶) ابن منظور آن‌را نام پرنده‌ای می‌داند که از اصل فارسی گرفته شده است(لس: ج۶، ص۱۹۹). معرّب قندس است، نوعی گیاه داوئی است(لغ: ذیل واژه کندس).

صفدی در بیتی آورده:« و هي تعطس كنها قد شمت كندس»(الصفدي، بی تا، ج۲۱، ص۲۸۸).

الماهيزهرة: سم سمک است، نوعی درخت که از اصل فارسی أخذ شده‌است و برای درد مفصل، درد استخوان ران ، پشت و نقرس مفید است(تاج: ج۸، ص۳۴۶) نام درختی که برای دردها مفید است(قس: ج۴، ص۱۳۴) پوست بیخ گیاهی که مانند جگر ماهی به غایت سیاه است، معرّب آن ماهی زهرج است(لغ: ذیل واژه ماهیزهره) .

المَرتَكُ: همان مردارسنگ است، کلمه‌ای که از فارسی معرّب شده و تمام حروفش اصلی می باشد(تاج:ج۷، ص۱۷۶) معرّب است هرچند در کلام قدیم وجود ندارد، از خواص آن این است که بوی بد زیر بغل را از بین می‌برد، به معنی نوعی خرما هم آمده-

است(مص: ج۲، ص۵۶۷) مَرتک، فارسی معرّب است(لس: ج۱۰، ص۴۸۶). فارسی معرّب است ولی نمی‌دانم که در عربی قدیم به کار رفته یا نه(مع: ص۳۱۷). اصل پهلوی آن«mortak»است، بنابرین با ضم درست‌تر می باشد، مرتک، معرّب مردارسنگ می‌باشد، جوهری که از سرب سازند و در مرهم‌ها به کار برند (لغ: ذیل واژهٔ مرتک). أبي عثمان عمرو بن بحر از قول شاعری به نام صفوان انصاری این بیت را آورده است : « و فيها زرانيخ و مكر و مرتك و من مرقشيشا غير كاب و لا مكدي»(الجاحظ، همان، ج۱، ص۳۰).

المَرْدَقُوشُ: معرّب مَرده گوش به معنی گوش مرده می باشد، در هنگام معرّب کردن، میم را فتحه داده‌اند، بوی خوشی که زنان بر موی خود شانه می‌کنند(تاج: ج۴، ص۳۴۹). مرزنجوش معرّب مرده گوش است، زعفران ، بوی خوشی که زنان بر موهای خود به‌کار برند (قس: ج۲،ص۲۹۹) ابوهیثم ، المَرْدَقُوشُ را معرّب و به معنای نرمی گوش آورده‌است، زعفران (لس: ج۶، ص۳۴۶). المَرزَجوش و المَرْدَقُوشُ، داروی عنقز و گل سمسق است، فارسی بوده و از کلام عرب نمی‌باشد(مع: ص۳۰۹) پهلوی آن مرزنگوش«marzangosh» و در بندهشن به شکل«merezngos»آمده است، نوعی دارو (لغ: ذیل مرزنجوش) مکنزی اصل آن‌را به پهلوی«marzangōš» آورده‌است(مک:ص۳۰۳). و باز أبي عثمان عمرو بن بحر شعری را از قول أبو الفضل محمد بن عبد الواحد التميمي البغدادي آورده‌است که در بیتی از آن آمده:«عز رب إذا أراد تعالى أنبتا لمرزجوشفي الجلنار»(الجاحظ، همان، ج۵، ص۷۹).

المَنْجُ: معرّب مَنگ است، دانه سکرآوری که خوردن آن عقل را از بین می‌برد(تاج: ج۲، ص۱۰۲) فیروزآبادی (قس: ج۱، ص۲۱۵) و ابن منظور(لس: ج۲، ص۳۷۰) نیز آن‌را معرّب از منگ می‌دانند. دهخدا هم آن‌را معرّب منگ آورده و در ادامه آورده درکتب طب اگر به معنی مسکر باشد، بنج و اگر به اسم دارو باشد، منج اطلاق می‌شود.(لغ: ذیل واژهٔ منج) مکنزی اصل آن‌را به پهلوی «bang» آورده‌است(مک: ص۱۹۹).

مَرْهَمٌ: کلمه ای دخیل در عربی که در نزد اطباء معروف است (تاج: ج۹، ص۶۹) مرهم، دخیل است(قس: ج۴، ص۱۱۸) آنچه بر زخم نهند، به معنی نرم، از ملهم یا ملغم معرّب شده است، داروی سائیده که بر زخم زنند(لغ: ذیل واژهٔ مرهم). أحمد بن محمد المقري التلمساني از قول قدماء اندلس بیتی آورده است: «فلست تعالج جرح الهوى هديت بمثل التقى مرهما.» (التلمسانی، بی تا، ج۴، ص۳۴۳).

الْمَيْبَةُ: از ادویه‌ها است، فارسی معرّب از"می" به معنی شراب و "بِه" که نام میوه است، می باشد، میبه اسم فارسی به معنی شرابِ به است(تاج: ج۱، ص۴۷۶) فیروزآبادی آن‌را از داروها و معرّب می‌داند(قس: ج۴، ص۷۴) ابن منظور آن‌را از داروهای فارسی می‌داند(لس: ج۱، ص۷۴۷). میبة معرّب "می به" فارسی است، داروئی که از به و شراب یا دوش آب تهیه کنند، مفرح، منبسط و مقوی معده است(لغ: ذیل واژهٔ میبه) مکنزی اصل "می" را به پهلوی «may» و اصل "به" را«beh» آورده است(مک: صص۲۱۰،۳۰۹).

الناسُورُ: زخمی که بر گوشه چشم یا لثه می‌افتاد و خوب نمی‌شود، این کلمه معرّب است (تاج: ج۳، ص۲۸۳) رافعی(مص: ج۲، ص۶۰۳) و ابن منظور(لس: ج۵، ص۲۰۴) نیز آن‌را نوعی زخم بد خیم و معرّب شده می‌دانند. دهخدا آن‌را به معنی ریش روان و زخمی که بر گوشه چشم و لثه و مقعد می‌افتد آورده‌است.(لغ: ذیل واژه ناسور).

ابن عساکر شرح کلمه ناسور را اینگونه آورده‌است: «باسورا و الناسور بالسین و الصاد جمیعا علة تحدث في المآقي یسقی فلا ینقطع و علة تحدث في حوالي المقعدة أیضا و علی تحدث في اللثة و هو معرب.»(ابن عساکر، همان، ج۳۷، ص۱۷۳).

الوَجُّ: نوعی دارو که در مداوا به‌کار می‌رود چنانچه آن‌را بیشتر در اعیاد می‌سوزانند (تاج: ج۲، ص۱۱۰) این کلمه عربی محض نیست، گفته‌شده نوعی دارو است که از فارسی معرّب شده‌است(لس: ج۲، ص۳۹۷). جوالیقی آن‌را عربی محض ندانسته، بلکه فارسی معرّب شده آورده‌است.(مع: ص۳۴۴) نوعی دارو است(لغ: ذیل واژهٔ وج). زکریای رازی آورده‌است: «قال و ینفع في الفالج أکل الوجّا لمربيّ و ینفع من برودة الأعضاء».

نتیجه:

بسامد بالای واژگان معرّب طب سنتی که غالبا از زبان پهلوی نقل شده‌است گویای اهمیت این علم در نزد ایرانیان دارد. این اهمیت به دوره‌ی اسلامی نیز انتقال یافت. گستردگی این واژگان در فرهنگ‌های عربی و فارسی و بررسی آن‌ها در فرهنگ لغت پهلوی مکنزی بیان‌گر این است که بسیاری از این کلمات از خاستگاه زبان پهلوی و فرهنگ حاکم بر آن برخوردار می‌باشند واین مهم نشان از اهمیت بخشی زرتشتیان به طور خاص و پارسیان به طور عام به بهداشت، سلامت جسم و روان انسان دارد.

واژگان بکار رفته پزشکی در نزد معجم نویسان زبان عربی و بررسی سطح بسامد آن‌ها، دروازه‌ی ورود به تاریخ علم پزشکی در این سرزمین است. واژگانی که فهم و درایت آن‌ها موجب افزایش مهارت‌هایمان در استفاده از ابزارهای پزشکی پیشینیان و بالابردن سطح سلامت جامعه‌ی ایرانی امروز ماست.

منابع ومآخذ:

۱. الابشیهی، شهاب الدین محمد، المستطرف في کل فن مستظرف، بیروت: دار الکتب العلمیة، ۱۹۸۶ م.
۲. ابن اسحاق، أبو یوسف یعقوب، إصلاح المنطق لابن السکیت، القاهره: دار المعارف، ۱۹۴۹م.
۳. ابن بیطار، عبدالله بن احمد، الجامع لمفردات الادویه و الاغذیه، بغداد: مکتبه المثنی، بی تا.
۴. ابن خلدون، عبدالرحمن، تاریخ ابن خلدون، بیروت: دار الفکر، ۱۴۰۱ق.
۵. ابن سینا ، حسین بن علی، قانون في الطب، بیروت: دارالفکر، ۱۴۲۶ق.
۶. ابن عساکر، علی بن حسن، تاریخ مدینه دمشق، بیروت: دارالفکر، ۱۴۱۵ق.
۷. ابن قیس، محمد بن عبید، قری الضیف، الریاض: أضواء السلف،۱۹۹۷م.
۸. ابن مطرز، ناصرالدین، المغرب في ترتیب المعرب، حلب: مکتبة أسامة بن زید، ۱۹۷۹م.
۹. ابن منظور، محمد بن مکرم، لسان العرب، قم : ادب الحوزه، ۱۴۰۵.ق.
۱۰. الازاری ، تقی الدین علی، خزانة الأدب و غایة الأرب، بیروت: دار و مکتبة الهلال، ۱۹۸۷م.
۱۱. الأصبهاني، علي بن الحسین، الأغاني، أبي الفرج، بیروت: دار الفکر، ۱۹۵۵.
۱۲. –الدینوری، ابن قتیبه، غریب الحدیث، بغداد: مطبعة العاني، ۱۳۹۷ ق.

۱۳. البکری الاندلسی، عبدالله، معجم ما استعجم من أسماء البلاد والمواضع، بیروت: عالم الکتب،۱۴۰۳ق.
۱۴. الثعالبي، عبدالملك بن محمد، ثمار القلوب في المضاف و المنسوب، القاهرة: دار المعارف،۱۹۶۵ م.
۱۵. جاحظ، عمرو بن بحر، البیان و التبیین، بیروت: دار صعب، ۱۹۶۸م.
۱۶. الجوالیقی، موهب بن احمد، المعرب من الکلام الاعجمی علی حروف الاعجم، بی‌جا، ۱۳۴۵ق.
۱۷. الحموی، یاقوت بن عبدالله، معجم البلدان، بیروت: دارصادر، ۱۳۷۶ ق.
۱۸. دهخدا، علی اکبر، لغت نامه دهخدا، تهران: سازمان لغت نامه، ۱۳۵۲ش.
۱۹. الرازی، محمد بن ابی بکر، مختار الصحاح، بیروت: مکتبة لبنان ناشرون، ۱۴۱۵ق
۲۰. رازی، محمد بن زکریا، الحاوي فی الطب، هند: دایرةالمعارف، ۱۳۷۴ق.
۲۱. الزبیدی، مرتضی الحسینی، تاج العروس من جواهر القاموس، دار المکتبة الحیاة، ۱۳۰۶ق.
۲۲. الزرعی، محمد بن ابی بکر، زاد المعاد في هدي خیر العباد، بیروت: مؤسسة الرسالة، مکتبة المنار الإسلامیة،۱۴۰۷.
۲۳. زمخشری، ابی القاسم محمود، الفائق في غریب الحدیث، داراحیاء الکتب العربیة، ۱۳۴۶ق.
۲۴. طبری، محمد بن جریر، تاریخ الرسل و الملوک، بیروت: دار الکتب العلمیة، ۱۴۰۷ق.
۲۵. الفیومی، احمد بن محمد، المصباح المنیر في غریب الشرح الکبیر للرافعي، بیروت: االمکتبة العلمیة، بی‌تا.
۲۶. قلقشندی، احمد بن علی، صبح الأعشی في صناعة الإنشا، بیروت، الناشر: دار الکتب العلمیه، ۱۴۰۷.
۲۷. مکنزی، د.ن. فرهنگ کوچک زبان پهلوی ترجمه : مهشید میرفخرایی، تهران: وزارت فرهنگ و آموزش عالی، ۱۳۷۳ش.
۲۸. الهروی، قاسم بن سلام، غریب الحدیث، بیروت: دار الکتاب العربي، ۱۳۹۶ق.

تاثیر رسانه در کار آفرینی و تجاری سازی زبان عربی درحوزه گردشگری سلامت

۱- صدیقه بزرگمهر* ۲- عبدالله حسینی ۳- علی اسودی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد گروه زبان و ادبیات عربی، دانشگاه خوارزمی.
۲- استادیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه خوارزمی، تهران.
۳- استادیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه خوارزمی، تهران.

چکیده:

معرفي و انعکاس جاذبه هاي گردشگری کشور ظرفیت ها و توانمندي های اقتصادی منطقه، ظرفیت هاي امنیتی، زمینه سازی براي جذب سرمایه های داخلي و خارجی در عرصه گردشگری از جمله کارکردهای مهم رسانه درزمینه توسعه گردشگری است.ایران با توجه به جایگاه علمی ای که در جهان یافته است، به ویژه در حوزه پزشکی و درمان، اعتبار جهانی کسب کرده است و از طرفی فرصتهای کارآفرینی و اشتغال در عرصه گردشگر ی سلامت در ایران بالاست .هم قابلیت افزایش تقاضا برای گردشگر عربی برای انتخاب ایران به عنوان مقصد گردشگری بالاست و هم قابلیت افزایش زمان و تعداد سفرهای گردشگران. بی شک دانش آموختگان زبان عربی حلقه واسط گردشگران سلامت و درمانگران هستند که هم درمقام سفیران فرهنگ و تمدن ایران اسلامی و هم در مقام بازرگانان دستاوردهای علمی کشورایفای نقش میکنند و در دو فاز علمی و فرهنگی رسالت بزرگی را بر عهده دارند.

کلید واژه‌ها : تاثیررسانه ؛ کار آفرینی و تجاری سازی؛ گردشگری سلامت

مقدمه :

در این مقاله که با استفاده از روش توصیفی،تحلیلی، با تکیه بر ابزار کتابخانه ای ، اینترنتی و تجزیه وتحلیل یافته ها انجام شده، ابتدا ضمن تعریف گردشگری سلامت و نقش آن در اقتصاد ملی، جایگاه و موقعیت این صنعت درایران بررسی شده است؛سپس به تحلیل و بررسی نقش این صنعت در رابطه با اشتغال و کارآفرینی برای فارغ التحصیلان زبان عربی پرداخته شده و تا حد ممکن ظرفیت های این حوزه شناسایی شده است (کاظمی سهلوانی،مددی، ۲:۱۳۹۴)ودر پایان دانش آموختگان زبان عربی برای کشف و معرفی ناشناخته های این حوزه فراخوانده شده اند ، ومشکلات و راهکارهای لازم برای به کار گیری دانش آموختگان دانشگاهی با استفاده از این ظرفیت به کمک رسانه ها ارایه گردییده . در این زمینه با چند پرسش روبه رو هستیم:

نقش زبان عربی در توسعة صنعت گردشگری به ویژه گردشگری سلامت چیست؟

ظرفیت های این صنعت در جذب دانش آموختگان و فارغ التحصیلان زبان عربی چگونه است ؟

نقش رسانه ها درکار آفرینی و تجاری سازی زبان عربی در حوزه گردشگری سلامت تا چه میزان است ؟

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: mohammadsadrai643@gmail.com

ایران با توجه به جایگاه علمی ای که در جهان یافته است، به ویژه در حوزه پزشکی و درمان، اعتبار جهانی کسب کرده است.ازاین رو، بر اساس شعار سازمان جهانی (گردشگری با امکانات و خدمات در حد کشورهای پیشرفته ولی موجود با قیمتها و هزینه ها در حد کشورهای درحال توسعه و جهان سوم) (تقوایی،۱۳۹۱:۱۸۱) گردشگری همه شرایط را برای کسب درآمد در این حوزه دارد .(کاظمی سهلوانی،مددی،۴:۱۳۹۴)به عبارت دیگر ایران با داشتن توان علمی و تخصصی وهمچنین نزدیکی به کشورهای حوزه خلیج فارس وآسیای میانه،داشتن زیرساختهای گردشگری، جاذبه های اقلیمی، طبیعی،و تاریخی، همه وهمه زمینة جذب توریسم در این شاخه را فراهم کرده است. اسناد بالا دستی کشور نیز تحقق این آرزو را میخواهد،به صورتیکه در ماده 87 برنامه چهارم توسعه اینگونه آمدهاست :تا پایان برنامه مذکور باید 30 درصد از نیازهای درمانی وبهداشتی کشور از طریق صادرات کالاهای پزشکی و گردشگری سلامت تأمین شود(سند چشم انداز 1404 ، مرکز پژوهشهای مجلس شورای اسلامی.)

بر اساس وضعیت اقلیمی، جغرافیایی، اجتماعی، و دینی ایران،اغلب جهانگردان حوزه سلامت از کشورهای حاشیه خلیج فارس، آسیای میانه و افغانستان عراق ، آذربایجان ، ترکیه ، پاکستان، ترکمنستان، عربستان ، کویت ، هند و بحرین به ایران سفر می کنند و در این بین سهم کشورهای عربی بخصوص عراق با رتبه نخست بیشتر از سایر کشورهاست . آب وهوای مناسب، ارزانی، غذای حلال، اشتراک فرهنگی و هویت اسلامی، ازجمله مزیتهای ایران است .

پیشرفتهای سالیان اخیر کشورمان در عرصه پزشکی، ایران را به مقصد گردشگران سلامت از بسیاری از کشورهای عربی منطقه تبدیل کرده است . سرعت و سهولت دسترسی به خدمات پزشکی و ارزان نسبی آن نسبت به کشورها ی اروپا یی گردشگری سلامت را در کشور رونق بخشیده است تقاضا برای درمان بیماریهای قلبی ، دریافت خدمات چشم پزشکی و عمل زیبایی، درمان ناباروری، پیوند اعضا ، خدمات دندان پزشکی در زمره مهمترین دلایل سفر گردشگران سلامت به ایران است.

بنابراین تمامی افرادی که به نحوی در این سیستم گردشگری با گردشگران در تعامل و ارتباط هستند،مانند پزشکان و دیگر افراد کادر پزشکی ، مجموعه شرکتهای سیاحتی و کارکنان مراکز خدمات دارویی و هتل داران و ...بایستی در حد متعارف و قابل قبولی زبان عربی را فراگیرند .میان این ظرفیت و جمعیتِ جویای کار دانش آموختگان زبان و ادبیات عربی که میتوانند در تحقق این ظرفیتها نقش آفرین باشند، حلقه مفقوده ای بنام مهارتهای کارآفرینی قرار دارد (رستم پور،اعتضادی فر۱۵:۱۳۹۴) ازاین رودانش آموختگان زبان عربی علاوه بر اینکه خود باید عضوی از مؤسسان شرکتهای جهانگردی سلامت باشند، می توانند در آموزش سایر افراد در چرخه های این سیستم نیز سهیم باشند. آموزش کارکنان و کادر پزشکی و درمانی، ترجمة اسناد و مدارک پزشکی، برگردان نسخه ها و دستورهای مصرف، پذیرش و اقامت گردشگر سلامت و همراهان وی، ارائه خدمات گردشگری تندرستی و سایر اقسام گردشگری، تهیه و تدوین بسته های معرفی اماکن و مراکز درمانی سیاحتی و حتی معرفی طب سنتی ایرانی اسلامی و ...میتواند حوزه وسیعی را برای اشتغال زایی و جذب عربی آموختگان فراهم آورد تحقق این امر عواید بسیاری را برای میهن اسلامی در زمینه اشتغالزایی، اقتصاد، رشد کیفی بخش سلامت، اَرزآوری و همچنین توسعه صنعت بیمه به همراه خواهد داشت که توجه خاص مسئولین را می طلبد. (سهلوانی، مددی۵:۱۳۹۴)

امروزه با گسترش و تکامل دنیای دیجیتال و افزایش استفاده از رسانه های اجتماعی، شکل بازاریابی و کسب و کار هم تغییر کرده است. در این عصر پزشکی جهانی، که سفرهای بین المللی و اطلاعات آنلاین پزشکی به راحتی از بستر رسانه های مختلف در دسترس عموم است یک مسئله مهم وتوجه به آن بعنوان یکی از مولفه های کار آفرینی امری ضروری است.

پیشینه پژوهش

امروزه ضرورت توجه به کارآفرینی در حوزه علوم انسانی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته و مقاله و کتاب و پایان نامه های ارزشمندی در این حوزه تدوین شده علی الخصوص پژوهش های ارزشمندی در زمان اولین سمینار عربی در دانشگاه سمنان ارائه گردیده که از منابع مهم تحقیقاتی و پژوهشی در این راستا می باشند .موضوع کارآفرینی در رشته زبان و ادبیات عرب نیز محور پژوهشهایی از جمله کیانی،حسین (۱۳۹۵) قرار گرفته وبه اهمیت توجه گروه های زبان ادبیات عرب کشور به کارآفرینی اشاره کرده ،همچنین قرئلی و همکاران(۱۳۹۴) نقش زبان عربی در بهبود گردشگری سلامت در ایران را مورد بررسی قرار داده و یا، صیادی نژاد و همکاران (۱۳۹۵)نیز در نگاهی جامع تر به مطالعه ظرفیت ها و راهکارها و اصول کارآفرینی و تجاری سازی زبان عربی پرداخته اند این پژوهش نیز یادآور می شود تا یک نهاد به منظور ایجاد ارتباط مستمر با سازمان های دولتی و خصوصی که نیازمند تخصص زبان و ادبیات عربی هستند ایجاد شود همچنین عسگری و همکار (۱۳۹۵)نیز موضوع گردشگری را به عنوان گزینه برای اشتغال و کارآفرینی در حیطه زبان عربی مورد توجه قرار دادند در این حیطه فکری(۱۳۹۵)بر لزوم تحول در سرفصل ها و محتوای آموزشی زبان عربی تاکید دارد و در حوزه کارآفرینی برای زبان دانان عربی در حوزه گردشگری رستم پور ، اعتضادی فر به وضعیت گردشگری در ایران و مقایسه آن در جهان و پتانسیلهای ویژه در ایران پرداخته و مزیتهای ایران بر گردشگران عرب را بیان کرده .و اما مسئله مهم در این زمینه نقش رسانه ها در توسعه گردشگری سلامت و کار آفرینی بسیار تعیین کننده و موتور پیشران این صنعت در زمان حال و آینده هستند اگرچه تاکنون تحقیقات علمی متعددي در مورد نقش رسانه هاي اجتماعی در صنعت گردشگری صورت پذیرفته است از جمله سلطانی ،مهدی و همکاران(۱۳۹۷) بر تا ثیر رسانه ها و تحول عظیمی در عرصه کسب و کار اشاره کرده و اینکه رسانه ها ی اجتماعی، روش های جدیدی برای برقراری ارتباط در دنیای امروز محسوب می شوند. و میر تقیان رودسری و همکار (۱۳۹۶) بر نقش رسانه های اجتماعی در مدیریت مقصد گردشگری تاکید داشتندهمچنین محسن دل شکیب در روزنامه شرق (۵۶) به معرفي ظرفیت ها و جاذبه هاي گردشگری کشور، انعکاس ظرفیت ها و توانمندی های اقتصادی منطقه، ظرفیت های امنیتي و زمینه سازی برای جذب سرمایه هاي داخلی و خارجی در عرصه گردشگری از جمله کارکردها مهم رسانه درزمینه توسعه گردشگری به حساب آورده . اما مطالعات داخلی بسیار اندکی این مسئله را در حوزه گردشگری سلامت با استفاده از بازوی قوی رسانه بررسی نموده است .مقاله حاضر ضمن استفاده از دستاوردهای این پژوهش ها و با توجه به تجربیاتی که نویسندگان مقالات در راستای هسته کارآفرینی در رشته زبان و ادبیات عربی داشتند کوشیده است تا راهکارهایی ارائه دهد که با بستر موجود و بازوی توانمند دیگری در این محیط یعنی رسانه ها در همه ابعاد و زوایای خود بر این موضوع وارد شده تا بتوانند امکان تحقق کارآفرینی در رشته زبان و ادبیات عربی را با این اهرم قوی کارآمد تر و به روز تر نمایند.

تاریخچه توریسم سلامت

اولین نمونه ثبت شده از مهاجرت مردم برای درمان، به هزاران سال قبل برمی‌گردد. زمانی که مسافران یونانی از مدیترانه شرقی به منطقه ی کوچکی در خلیج سارونیک به نام اپیداریا سفر کردند. این منطقه پناهگاه خداوند شفا، آسکلوپویس بود که اعتقاد داشتند باعث درمان بیماری هایشان می‌شود. شهر های دارای چشمه های آبگرم از مقاصد اولیه به عنوان گردشگری درمانی بودند. همچنین اروپاییان در قرن ۱۸ از چشمه های آب گرم بازدید می‌کردند زیرا اعتقاد داشتند آب این چشمه ها دارای املاح معدنی است که برای درد هایی همانند نقرس، اختلالات کبد، و ... مفید بوده است. به همین ترتیب در قرن های بعد کلینیک هایی غیرانتفاعی تاسیس شدند که فرصت های جدیدی را برای بیماران نیازمند به درمان و روش های جراحی که در محل اقامت خود در دسترس نبود، فراهم می کردند گردشگری در کنار تجارت از دیرباز بهانه‌ای بود برای حضور مردمان دیگر کشورها در سرزمین‌های دور و نزدیک و وسیله‌ای برای سرگرمی مردم در اوقات بیکاری بوده تا به سفر رفته‌ها، حکایت‌هایی از سفرهای خود را بیان کنند.

سفر کردن به کشور های دیگر به قصد دریافت خدمات درمانی و سلامت را گردشگری سلامت می گویند . سازمان جهانی گردشگر ی گردشگری سلامت را اینگونه تعریف کرده است خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و روحیة فرد(با استفاده از آبهای معدنی، آب وهوا یا مداخله های پزشکی) منجر میشود . این نوع گردشگری خود اقسامی دارد که به آنها اشاره میشود:

الف)گردشگری تندرستی : مسافرت به دهکدههای سلامت و مناطق دارای چشمه های آب معدنی و آبگرم(اسپاها)برای رهایی از تنشهای زندگی روزمره و تجدید قو ا بدون مداخله و نظارت پزشکی و در مواردی که گردشگر بیماری جسمی مشخصی نداشته باشد.

ب)گردشگری درمانی : مسافرت به منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی(آبهای معدنی، نمک، لجن، و)...برای درمان برخی بیماریها یا سپری کردن دوران نقاهت زیر نظر پزشک را گردشگری درمانی میگویند

پ)گردشگری پزشکی : مسافرت به منظور درمان بیمارهای جسمی یا انجام عملهای جراحی در بیمارستانها و مراکز درمانی را گردشگری پزشکی می نامند .

در این عصر پزشکی جهانی، که سفرهای بین المللی و اطلاعات آنلاین پزشکی به راحتی از بستر رسانه های مختلف در دسترس عموم است یک مسئله مهم وتوجه به آن بعنوان یکی از مولفه های کار آفرینی امری ضروری است. بیماران در سراسر جهان می‌توانند با به دست آوردن اطلاعات کافی از منابع نامحدود سیستم درمانی خود را انتخاب کنند و به راحتی به هر مقصدی که می‌خواهند بروند . اما سفر بین‌المللی به منظور عمل جراحی یک پدیده‌ای است که اخیرا به وجود آمده است.

https://safarmarket.com/blog/medical-touris (سفر مارکت).

فواید توریسم درمانی

گردشگری درمانی به توسعه اقتصاد ، کار آفرینی و ایجاد اشتغال و استانداردهای زندگی تمدن بشری کمک می‌کند و اهمیت و مزایای آن به شرح زیر است :

در توسعه ی اقتصادی و اجتماعی ، سیاسی بسیار تاثیر گذار است

مشاغل و امکانات بهداشتی و درمانی زیادی ایجاد می‌کند.

دسترسی به جدیدترین فناوری‌ها در بخش پزشکی.

کیفیت زندگی همه افرادی که درگیر این فرایند هستند را بهبود می‌بخشد.

افزایش و رشد استانداردهای بهداشت جهانی.

تبادل دانش و تجربه متخصصان.

ایجاد درآمد خارجی برای کشور و واردات ارزhttps://safarmarket.com/blog/medical-tourism (سفر مارکت)

نقش رسانه‌ها درتوسعه گردشگری :

گردشگری میدان بروز فناوري و نوآوري و استفاده از آخرين تكنولوژي ها اعم از فيزيكي و انساني براي بهره مندي رضايت خاطر گردشگران از ميراث و فرهنگ گذشتگان و حال و آينده است .قطعا رسانه ها در گردشگری گامي در جهت بهره مندي عموم مردم از منافع گردشگری بر مي دارند. رسانه ها هر كدام تهديداتي كه مانع رشد گردشگری به خصوص در كشورهاي جهان سوم شده اند را به فرصتي بدل مي سازند كه اين نقاط قوت، توسعه پايدار اقتصادی و اجتماعی را به دنبال داشته باشد . رسانه هاي نوين اينترنت، موبايل و ماهواره با ويژگي هاي بسيار پيشرفته و تعاملي كم كم نقش ارتباطات ميان فردي را قوي تر و سريع تر در جامعه ايفا مي كند. شيوه هاي ارتباطي است با توسعه تكنولوژي بهبود پيدا مي كند و ابعاد آن وسيع تر و سرعت آن بيشتر مي شود. يكي از عوامل مهم در توسعه و رونق گردشگری فرهنگ سازي در جامعه به منظور استفاده بهينه از ظرفيت هاي تاريخي، طبيعي و فرهنگي كشور است. رسانه ها در حوزه هاي مختلف نوشتاري، ديداري، شنيداري و گفتاري بايد در زمينه تحقق اين مهم، دوشا دوش سازمان ميراث فرهنگي، صنايع دستي و گردشگری به عنوان متولي اين حوزه حركت كنند. معرفي ظرفيت ها و جاذبه هاي گردشگری كشور، انعكاس ظرفيت ها و توانمندي هاي اقتصادي منطقه، ظرفيت هاي امنيتي كشور و زمينه سازي براي جذب سرمايه هاي داخلي و خارجي در عرصه گردشگری از جمله كاركردهاي مهم رسانه درزمينه توسعه گردشگری است. (نقش رسانه ها درگردشگری محسن د لشکیب)

وقتی مشارکت رسانه ها دربسترهای مختلف شنیداری ،دیداری ،شبکه های اجتماعی و صنعت گردشگری به این صورت کنار هم قرار می گیرند، عرضه کنندگان خدمات گردشگری سلامت می بایست به نحوي روزافزون، رسانه هاي نوين را در خدمت مديريت، ارتباط و تعامل، تحقيقات، تبليغات و ترفيع و توزيع خدمات گردشگری قرار دهند در واقع، اين مشارکت تحول زا، مستلزم اين است كه فعالان صنعت گردشگری با واقعيت هاي بازار جديد منطبق شوند و سبک هاي مديريتی و برنامه ريزي خود را در جهت ترويج گردشگری سلامت تعديل و اصلاح نمايند محققان بيان می کنند که سازمان هاي عرضه كننده خدمات گردشگری از پتانسيل هاي رسانه هاي اجتماعی در مديريت مقصد به طور مناسب استفاده نمی کنند ، در صورت استفاده از اين پتانسيلها انقلابی در صنعت گردشگری سلامت به کمک رسانها در بستر های مختلف به وقع خواهد پيوست .اگرچه تاکنون

تحقیقات علمی متعددي در مورد نقش رسانه هاي اجتماعی در صنعت گردشگری صورت پذیرفته است اما مطالعات داخلی بسیار اندکی این مسئله را در حوزه گردشگری سلامت با استفاده از بازوی قوی رسانه بررسی نموده است .

بیماران حالا می‌توانند جواب سوال‌های خود در مورد سلامتی را روی دستگاه‌های موبایل خود نیز پیدا کنند. نظر سنجی از سوی مؤسسه پیو در سال ۲۰۱۴ نشان داد که بیش از ۷۲ درصد از مردم آمریکا به صورت آنلاین به دنبال اطلاعات سلامتی خود می‌گردند و از هر چهار نفر، یک نفر در مورد تجربه شخص دیگری که از همان شرایط جسمانی برخوردار بوده است به صورت آنلاین مطالعه می‌کند در گذشته شهرت آنلاین برای پزشکان یا دست اندرکاران خدمات سلامت و کار آفرینان اهمیت چندانی نداشت، اما با توجه به تغییر اخیر که به واسطه دیجیتالی شدن مراقبت سلامتی ایجاد شده است، شهرت آنلاین برای این قشر جهت ایجاد بسترهای مناسب کسب و کار به یک اولویت تبدل شده است .

رسانه ها ، با تحول در الگوي سنتی صنعت گردشگری، آن را به سمت الگوي شدیداً اطلاعاتی سوق داده اند با در نظر گرفتن روند رو به رشد و مزایایی که رسانه هاي اجتماعی براي صنعت گردشگری فراهم می آورند بسیاري از فعالان در حوزه مدیریت، ارتباط و تعامل، تحقیقات، تبلیغات و ترفیع و توزیع محصولات، برنامه هاي رسانه هاي اجتماعی را به بکار گرفته اند ، رسانه هاي اجتماعی نقش مهم و فزاینده اي در زمینه گردشگری و ایجاد اشتغال ایفا نموده اند رسانه ها ازنظر کاربران، تأثیر مستقیمی بر فروش خدمات گردشگری دارد(محمدی،میرتقیان ۲:۱۳۹۶)ارائه یک لینک در صفحات رسانه هاي اجتماعی به تارنما بیمارستانها و کلینیک و مطب ها و یا دسترسی به سیستم رزرو برخط هتل ها به صورت مستقیم، علاقه مندان را به رزرو مستقیم و بدون استفاده از کانال هاي واسطه تشویق می نماید؛ همچنین تولید اطلاعات توسط کاربران در رسانه هاي اجتماعی در جهت افزایش منافع کشور مورداستفاده قرار می گیرد به لحاظ نوع رسانه های ، پرکاربردترین رسانه ها در میان عرضه کنندگان خدمات صدا و سیما ،سایت هاي تلگرام و اینستاگرام بیشترین و کاربردیترین آنها توییتر و واتساپ کم کاربردترین رسانه ها شبکه های رادیویی ، رسانه های مکتوب مثل روزنامه ها و مجلات و نشریه ها بوده است و بیشتر عرضه کنندگان از چندین رسانه اجتماعی به ویژه اینستاگرام، تلگرام، واتساپ و سایر سایت‌هاي رسانه‌هاي اجتماعی به همراه هم استفاده می‌نمودند. (محمدی، میرتقیان۱۵:۱۳۹۶)

نقش رسانه‌ها در کار آفرینی بوسیله گرشگری سلامت:

نقش رسانه‌ها در توسعه گردشگری سلامت و کار آفرینی بسیار تعیین کننده و موتور پیشران این صنعت در زمان حال و آینده هستند . فناوری پای خود را به عرصه خدمات پزشکی و درمانی و حوزه های اشتغال زایی نیز رسانده؛ به طوری که موجب بروز انقلابی در این حوزه ها شده .در محدوده خاور میانه کشور ایران به عنوان یک مقصد معتبر و مطمئن برای گردشگران سلامت شناخته می شود . در گردشگری امروز ایران، مطابق با نظریه رسانه هاي قدرتمند، رسانه ها باید از مرزهاي سازمانی عبور کرده و با حرفه اي گري و توانمندی مدیران و کارکنان، سازمان هاي گردشگری را از فواید حضور گردشگرو بوجود آمدن بستر های مناسب اشتغال در جامعه آگاه سازند و شیوه هاي برخورد با آنان را بیاموزند، رسانه ها در تمام مراحل از زمان شروع سفر و بعدازآن همراه گردشگر بوده و جامعه میزبان نیز تحت تأثیر رسانه ها پذیراي ایده آل گردشگران خواهد بود . https://tourinpersia.com/ (تور این

پرشیا) آنچه که باعث شکل‌گیری گردشگری سلامت در جهان شده است، ارائه خدمات پزشکی و درمانی است. در واقع گردشگران با توجه به نیازهای خود برای دریافت خدمات درمانی، مقصد مورد نظر را مشخص می‌کنند. با توجه به پیشرفت علم و تکنولوژی کشورهای بسیار زیادی هستند که در حوزه‌های مختلف پزشکی توانسته‌اند به رتبه‌های بسیار خوبی دست پیدا کنند، که همین اتفاق باعث افزایش گردشگران سلامت،و بتبع آن ایجاد زمینه های شغلی و کسب و کارهای مربوط در این حوزه ها در بسیاری از کشور ها گسترش یافته علاوه بر کیفیت خدمات پزشکی که می‌تواند باعث افزایش تقاضا برای این نوع گردشگری شود، هزینه‌های خدمات درمانی و پزشکی نیز از اهمیت بسیار زیادی برای گردشگران برخودار است. https://tourinpersia.com/ (تور این پرشیا)

سهام داران در گردشگری پزشکی درحال آغاز برای به کار گرفتن تمام قابلیت‌های بازار شبکه‌های اجتماعی و انواع رسانه ها هستند. ابزارهای سنتی بازاریابی درحال هموار کردن مسیر روش‌های جدید هستند و از پلتفرم‌های رسانه‌های اجتماعی برای ایجاد شهرت آنلاین به منظور گسترش دامنه دسترسی به بیماران بین المللی استفاده می‌کنند https://medtourpress.ir/ (مدتورپرس)

امروزه توسعه ارتباطات و فن‌آوری به عنوان زیرساخت تمام بخش‌های کشور خصوصاً حوزه رسانه و کار آفرینی و اشتغال که دغدغه قشر تحصیلکرده و آحاد جامعه است اهمیت زیادی یافته است. فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات به جایگاه برجسته رسانه ها، و دست‌یابی به اطلاعات تاکید دارد . با داشتن دیپلماسی رسانه‌ای، سازمان‌های گردشگری می‌توانند سهمی از بازار جهانی را به خود اختصاص دهند گردشگری سلامت یکی از بخش‌هایی است که در آن، کشور ما از مزیت‌های نسبی ورقابتی بالایی برخودار است. درواقع گردشگری سلامت در ایران یک دوره رو به رشد را تجربه می‌کند. در حال حاضر و براساس آمارهای موجود در چند سال گذشته، بخش گردشگری پزشکی در ایران رشدی بین ۲۰ تا ۲۵ درصدی را تجربه کرده است.(خبر ثریا) https://soraya.news/fa/news-details/32960/

نقش رسانه‌های اجتماعی، شفافیت و مسئولیت اجتماعی در ارتقای خدمات مسافرتی و گردشگری

امروزه با ظهور عصر دیجیتالی به رویکردها و روشهای مدیریتی جدیدی نیاز است .رسانه هاای اجتمااعی، روش های ارتباطی جدیدی برای برقراری ارتباط در دنیای امروزی محسوب می شوند رسانه ها تحول عظیمی در عرصه کسب و کار و بازاریابی اینترنتی ایجاد کرده اند(دهقانی سلطانی ،همکاران ۲:۱۳۹۷)این رسانه ها نه تنها در دنیای مجازی مشتریان زیادی را به خود جذب کرده و جانی تازه به صنایع و محصولات بخشیده اند، بلکه مکانی برای تبلیغات نیز هستند و مردم را با انواع مختلف علایق آشنا می کنند از سوی دیگر، در حال حا ضر شرکت های پیشرو، توجه به ارائه خدمات نوین اجتماعی را در راس فعالیتهای مربوط به تحقیق و توسعه خود قرار داده اند امروزه با گسترش و تکامل دنیای دیجیتال و افزایش استفاده از رسانه های اجتماعی، شکل بازاریاابی و کسب و کار هم تغییر کرده است. (سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، ۱۳۹۶) جهان امروز بیش از هر زمان دیگری شاهد گسترش ارتباطات انسا نی، کاهش فاصله ها ، وتراکم زمان و مکان است سرعت در ارتباطات و آگاهی انسانها از یکدیگر به نحو فزاینده ای رو به افزایش است .عصر جهانی شدن درعمل محقق شده، و جهانگردی انسان ها به امر ی عادی تبدیل شده است .نوسانهای موجود در بازار جهانیِ کالاهایی نظیر نفت و نیز هزینه های بالای ایجاد اشتغال در دیگر بخشها ، گرایش به

گردشگری به منزله صنعتی سود آور را افزایش داده است، به نحویکه امروزه صنعت گردشگری به اندازه ای در توسعه اقتصادی کشورها اهمیت دارد که اقتصاد دانان آن را (صنعت نامرئی) به عنوان یکی از منابع درآمد و ایجاد اشتغال در سطح بین المللی میتواند رهیافتی برای توسعه اقتصادی در قلمرو ملی باشد نام نهاده اند(اعتضادی فر،رستم پور۲:۱۳۹۴)

بخش گردشگری از این تغییر مستثنی نیست .رسانه های اجتماعی بیش از هر زمان دیگر بر ارتقاء کیفیت تجربه گردشگری، استخراج اطلاعات و انتخاب مقصد مسافر تاثیر می گذارد .قلمرو رسانه های اجتماعی بیشترین تأثیر را در تغییر ذهنیت مخاطب ایجاد می کند .آمارها نشان میدهند که ۱۳ درصد از کاربران از تصاویر دوستان خود برای ایده های سفرشان الهام گرفته اند؛ ۱۱ درصد از گردشگران تصاویری از تعطیلات خود در شبکه های اجتماعی منتشر میکنند؛ ۱۱درصد از کاربران پستهای مرتبط با تعطیلات و مقصد سفر خود را لایک کرده اند ؛ ۶۳ درصد افراد حداقل در یکی از شبکه های اجتماعی عضو هستند و ۱۴ درصد از کاربران رسانه های اجتماعی اعترا ف کرده اند که در زمان گشت و گذار در این شبکه رویای سفربه این مکانها را در سر دارند (دهقانی سلطانی،همکاران۳:۱۳۹۷) یکی از خصوصیات متمایز عصار دیجیتال این است که اطلاعات، برای مصر کنندگان و مشتریان به طورآزادانه جریان دارد .از آنجایی که رسانه اجتماعی اطلاعات را به طور مستقیم به مصر کنندکان در زمان واقعای انتقال می دهد، تاثیر بسیار زیادی دارد . (سازمان میراث فرهنگی و گردشگری۱۳۹۶)

تجاری سازی و کار آفرینی زبان عربی

حال که با تاثیر رسانه در حوزه سلامت و پتانسیل نهفته در آن برای زیر ساخت های لازم جهت اشتغال زایی و کار آفرینی آشنا شدیم می خواهیم از بازوی قدرتمند دیگری جهت ترویج و گسترش حوزه گردشگری سلامت و ایجاد بستر های مناسب اشتغال دانش آموختگان دانشگاهی مطالبی را بیان کنیم یعنی عنصر ارتباطی قوی دیگر که همان به کار گیری زبان عربی با توجه به همسایگان عرب زبان کشور مان و جهان عرب به واسطه های قرابت فرهنگی و اجتماعی در اعصار مختلف به ایران داشته اند مورد بحث و پژوهش قرار دهیم .این مقاله درصدد است با بررسی فرصتها و ظرفیتهای فراوانی که در عرصة گردشگری و ظرفیت چشمگیرو توان فوق العاده رسانه ها وجود دارد، پلی میان تقاضای زیاد کشورهای عربی برای سفر به ایران و قابلیتهای فراوان و ظرفیتهای بالقوه ای که در دانش آموختگان زبان و ادبیات عربی وجود دارد و بایسته ها و زمینه های کارآفرینی دانش آموختگان زبان و ادبیات عربی را در عرصه توریسم عربی در ایران بواسطه کار آمدی رسانه ها ارائه کند .(رستم پور،اعتضادی فر۲:۱۳۹۴)

همان گونه که پیشتر اشاره شد گردشگری، صنعتی است فرهنگی و پرسود که نقش زبان در آن برجسته است و تمامی عناصر پیوندمیان ملتها را در خود دارد. همچنین کارکردهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی ، و آیین آن نیز قابل توجه است. در گردشگریِ سلامت ،زبان اهمیت و جایگاه ویژهای دارد. چراکه گردشگر بیشترین تعامل و ارتباط را با مجموعة بزرگی از مردم مقصد بوسیله زبان و تکلم دارد. این تعامل گسترده ودوسویه میتواند به پیوندهای اجتماعی و فرهنگی نیز بینجامد پیشرفتهای ایران در زمینه های متعدد علمی، سیاسی، اقتصادی، و اجتماعی توجه ملل مسلمان رابه خود معطوف کرده است. گردشگری سلامت نیز یکی از مهمترین دلیل مسافرت مسلمانان عرب به ایران است. (کاظمی سهلوانی،مددی۱:۱۳۹۴)

با توجه به گسترش روز آفزون اهمیت و تجاری سازی و کار آفرینی رشته های دانشگاهی و رویکرد جدید در نظام آموزش عالی بر کار آفرینی متمرکز هست هنوز از حرف تا عمل فاصله زیادی برای کاربردی کردن رشته ها با کار آفرینی وجود دارد ،بنا براین تلاش برای کار آفرینی در مورد رشته های علوم انسانی که مهجور مانده اند لازم است با جدیت و اهتمام همه جانبه از سوی دستگاههای ذیربط صورت پذیرد و عوامل تاثر گذار در رشته زبان عربی مورد واکاوی قرار گیرد این پژوهش که با روش و و توصیفی و تحلیلی انجام گرفته و برای جمع اوری اطلاعات از روش کتابخانه ای و انجام مصاحبه با صاحب نظران رشته کار آفرینی و رسانه و اساتید رشته ادبیات عربی انجام پذیرفته تلاش دارد تا با استفاده از ابزار قدرتمند رسانه در همه اشکال و حیطه های رسانه و تاثر انکار ناپذیر آن در تمامی سطوح زندگی مورد بررسی قرار دهد .

از شاخصه های پیشرفت و توسعه ایران اسلامی،رشد و توسعة علمی، فرهنگی،وصنعتی است که در رتبه بندی های جهانی جایگاه والایی را برای ایران اسلامی تعیین کردها ست این جایگاه علمیِ درخشان، ظرفیتهای جدیدی را برای کشور در حوزههای مختلف ازجمله ظرفیتهای کار آفرینی و اشتغال دانش آموختگان دانشگاهی ، اقتصادی و اَرزآوری خلق کرده است.(مهرداد۱۳۹۳)همچنین توجه جهانیان به ویژه جهان اسلام به پیشرفتهای علمی جمهوری اسلامی ایران در شاخه های هسته ای،پزشکی، صنعتی، سلولهای بنیادی، نانو، و دیگر فناوریها موجب جذب آنها به ایران برای فراگیری و استفاده از خدمات علمی ایران شده که این حضورچشمگیرمی تواند در اقتصاد ایران و زمینه های اشتغال نقش آفرینی کند.

بر این اساس در این مقاله با توجه به پیشرفتهای علمی و جاذبه های گردشگری رابطة میان گردشگری سلامت وکار آفرینی و تجاری سازی زبان عربی و تأثیر رسانه را به صورت مختصرمورد مطالعه و بررسی قرار گرفته ازآنجاکه درجستوجوی های انجام شده در فضاهای مجازی، پایگاههای اسنادی، و همچنین تحقیقات کتابخانهای پژوهشی درباره این موضوع دال بر تاکید تاثیر رسانه ها بر تجاری سازی و کار آفرینی زبان عربی در حوزه گردشگری سلامت بر این پایه یافت نشد نخستین مطالعه در این زمینه است؛ ازاین رو می تواند آغازی برای پژوهشهای آینده باشد.

مشکلات فرا روی تجاری سازی و کار آفرینی زبان عربی:

اصولاً افراد سه نوع زندگی شغلی را تجربه میکنند که عبارتند از: استخدامی، خوداشتغالی، وکارآفرینی فارغ التحصیل دانشگاه کارآفرین فردی است که پس از پایان تحصیلاتش به دنبال استخدام نیست، بلکه کسی است که دانش خود را به خدمت گرفته، و با نوآوری در استفاده از فرصتها، به خوداشتغالی یا کارآفرینی می پردازد (آقاجانی، ۱۳۹۱ ش) فرصت یابی شغلی با توجه به ماهیت رشته زبان و ادبیات عربی نشان می‌دهد که ظرفیت های متعددی برای کارآفرینی در این رشته وجود دارد ازجمله : آموزشهای دانشگاهی و مقاطع تحصیلی مدرسه ، آموزشهای آزاد ، پژوهشها ، سازمان ها ، کتابخانه ها ، مراکز اسناد ، گردشگری ، طبیعت گردی، زیارتی و درمانی، باستانی، ترجمه، تحریر آزاد، خبری، خبرگزاری آژانس های خبری روزنامه ها و مجلات ، رادیو و تلویزیون ، کانال های ماهوارهای گزارشگری دوبله ، روابط بین‌الملل ، دیپلماسی ، تجارت فناوری ، اطلاعات نرم افزارهای رایانه‌ای، فناوری ارتباطی از جمله زمینه های بسیار متنوع کارآفرینی در رشته زبان و ادبیات عربی است افزون بر این که زمینه‌های دیگری همچون فعالیت در خصوص پایگاه های اینترنتی تبلیغات بازاریابی و پژوهشهای طب سنتی را نیز می توان بر مجموعه

افزود کارآفرینی و تجاری سازی وظیفه ذاتی همه دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی سراسر جهان به شمار می آید و در حال توسعه است(صیادی نژاد،عبدلی۱:۱۳۹۴) امروزه کارآفرینی یکی از اساسی ترین راهکار های توسعه و پیشرفت هر جامعه ای هست با توجه به شرایط اقتصادی اقلیمی و بین المللی کشور ما توجه به کارآفرینی امری بسیار ضروری است صاحب نظران عرصه کارآفرینی بر این باورند با توجه به شرایط اقتصادی حاکم بر جهان نباید بر ذخایر و ثروت هایی همچون نفت تکیه کرد بلکه هر دانش و علمی باید در پی ایجاد محیط های کسب و کار خاص خود باشد در این میان رشته های علوم انسانی نیز برای ایجاد کسب و کار و کارآفرینی باید در راس توجه قرار گیرند زیرا انتظار نمی رود جمعیت فراوانی که در این رشته ها تحصیل می نمایند برای گذراندن زندگی خود منتظر استخدام های بسیار محدود دولتی باشند در این میان رشته زبان و ادبیات عربی نیز با نزدیک به ۴۰ گروه آموزشی در سطح کشور و تعداد چشمگیری دانشجو و دانش آموخته از این مسئله گریزی ندارد .(نظری،کیانی۲:۱۳۹۵) حال که نقش زبان عربی در بهبود کارآفرینی در زمینه گردشگری سلامت مورد بررسی قرار گرفته می بایست از طرفی آگاهی فردی دانشجویان رشته زبان عربی در زمینه ترجمه لهجه های عربی اطلاعات پزشکی افزایش یابد و سوی دیگر با تأسیس رشته گردشگری سلامت و ایجاد تفاهم نامه با جامعه پزشکی کشور زمینه کارآفرینی در این حوزه فراهم گردد برای دستیابی به کارآفرینی موفق توجه به سه مقوله دانش مهارت و نگرش امری ضروری است در اکثر آموزش های رسمی به موضوع اول پرداخته می‌شود و به موضوع دوم به شکل ناقص توجه می شود و به راحتی نمی توان آن را در سیستم های آموزش رسمی مشاهده کرد و موضوع سوم یعنی نگرش دست اندر کاران این امر در سیاست های کلی نظام آموزشی برنامه ریزان کلان کشوری و دانشگاهی کاملاً فراموش میشود در سیاست‌های کلی علوم انسانی به هیچ یک از مقوله گفته شده توجه کافی نشده بنابراین باید دانش و مهارت کارآفرینی در برنامه ریزی کلان علوم انسانی گنجانده شود و نگرش مسئولان علوم انسانی نسبت به مسئله کارآفرینی تغییر یابدبه منظور تحقق امر کارآفرینی در رشته زبان و ادبیات عربی می‌بایست تلاش‌های مجد دانه ای به صورت منسجم و هدفمند در حوزه های مختلف صورت پذیرد از طرفی باید در سرفصل ها و محتوای آموزشی رشته تغییرات مناسب با فضاهای جدید بر بستر رسانه و دروس کاربردی همچون درس های کارورزی و دروس کار آفرینی ، آشنایی با اصطلاحات پزشکی آشنایی با لهجه های مختلف در راس دروس دانشگاهی رشته زبان و ادبیات عرب در نظر گرفته شود و با اتخاذ و ساز و کارهای مناسب اساتید را تشویق و ترغیب نمود تا با انگیزه بیشتری وارد این حوزه شوند طی مصاحبه ها و تحقیقات انجام شده با بعضی از دانشجویان و دانش آموختگان زبان عربی و اساتید این زبان نبود سر فصلهای درسی مناسب در میان واحد های درسی دانشگاهی ضرورت باز نگری در این رشته با توجه به اهمیت کار آفرینی و تجاری سازی امری ضروری به نظر می آید محتوا و روش های آموزشی در رشته زبان و ادبیات عربی از زاویه بازنگری شود(اسماعیلی،قره باش۱۶:۱۳۹۴)

توجه به آموزش مهارتهای زبانی برای کار در زمینه های مختلف که فاصله بسیاری با توسعه روند تجاری سازی و کار آفرینی زبان عربی دارد مورد توجه برنامه ریزان این رشته دانشگاهی امری ضروری می باشد در این میان ایجاد گرایش های متنوع و دروس جدید متناسب با نیاز جامعه مثلا آموزش لهجه های مختلف زبان عربی از جمله لهجه عراقی ،مصری ، لبنانی و ...در میان سایر دروس دانشگاهی رشته عربی می تواند گام موثری باشد تا ضمن همسویی با دنیای کار و نیاز های جامعه ظرفیت های کار افرینی در رشته زبان و ادبیات عرب را فراهم نماید همچنین از دیگر عوامل این موضوع می توان به جایگاه نامناسب علوم انسانی در

ایران، مدرک گرایی ،حاکمیت تفکر مهندسی وضعیت کتابهای درسی ،شیو ه های تدریس زبان عربی در دانشگاهها اشاره نمود (جوانرودی،شرفی۲:۱۳۹۴)

پیشنهادها و راهکارهای توسعه گردشگری:

با بحث و تحلیل در مورد تأیید هر یک از تحقیقات ، پژوهشها ، مقالات و مقایسه با تحقیقات مشابه پیشین می توان بیان نمود که رسانه هاي اجتماعی، نقش مهمی را در تبلیغات وترفیعات ، تحقیقات ، بازاریابی و کار آفرینی و تجاری سازی رشته زبان عربی در جوزه گردشگری سلامت دارند توجه به کاربردهاي رسانه ها توسط عرضه کنندگان خدمات گردشگری سلامت می تواند بسترساز توسعه گردشگری کشور ما باشد .این موضوع نیز نیازمند آگاهی از مزاياي قابل ملاحظه رسانه هاي اجتماعی است، در صورتی که به آن توجه شود، می تواند مقصد گردشگری را از کشورهای اروپایی به سمت ایران که همسایه کشورهای عربی است از مزاياي حضور گردشگران حوزه سلامت بهره مند سازد .بدین ترتیب، با توجه به این یافته ها، می توان پیشنهادهایی را براي بهره گيري مؤثر از رسانه هاي اجتماعی توسط عرضه کنندگان خدمات گردشگری ارائه نمود، تمرکز عرضه کنندگان خدمات گردشگری به زبان عربی با توجه به لهجه های مختلف زبان عربی بر روي اینستاگرام و تلگرام و شبکه های تلویزیونی و سایت ها رسانه اجتماعی اي که در میان گردشگران بیشترین کاربرد را دارد معطوف نمود. ساماندهی و استقرار نظام انتقادها و پیشنهادهاي الکترونیکی گردشگری از طریق رسانه هاي اجتماعی براي گردشگران به عنوان ابزاري براي ارتباط دو سویه با گردشگران .

با توجه به اهمیت موضوع کارآفرینی گردشگری در ایران، به نظر میرسد سیاستهای کلان دولت باید به طورکلی در راستای توسعه کارآفرینی و به طور خاص در حوزة گردشگری، تمامی عوامل مؤثر از قبیل عوامل سیاسی قانونی، اقتصادی، اجتماعی فرهنگی، فیزیکی و پشتیبانی را در نظر گرفته و به اجرای برنامه هایی هدفمند، منسجم و همه جانبه بپردازد .

راهکارهای توسعه گردشگری عبارتند از :بازاریابی و تبلیغات اطلاع رسانی رسانه ای بواسطه انواع رسانه ها در بستر های مختلف ، خدمات و تسهیلات گردشگری ، منابع انسانی، زیرساختها، اصلاحات ساختاری، سیاستگذاری و اقدامات قانونی را شامل می شوند. (اعتضادی فر،رستم پور۵:۱۳۹۴)

راهکارهای ضروری در تحقق این امر :

- توانایی فهم تأثیر فناوری اطلاعات بر پایه رسانه ها بر توسعه خدمات گردشگری سلامت
- توجه عرضه کنندگان خدمات گردشگری به زبان عربی بعنوان رابط مهم کاربرد زبان در ارتباطات انسانی
- جذب مترجم از میان دانش آموختگان دانشگاهی و ارائه مشوقهای لازم برای کار آفرینان در بکار گیری این مترجمین مانند مشوقهای بیمه ای، معافیتهای مالیاتی
- توسعه مدلهای جدید کسب وکار، ساختارهای سازمانی و روشهای تأمین مالی
- داشتن تصویر روشنی از نیازهای گردشگران، بازاریابی، و تجهیزات مربوط به ان

- توانایی فهم کیفیت متفاوت تجربة گردشگران نقاط مختلف از سفر و پیچیدگی خدمات و محصولات ارائه شده به آنها؛ یعنی توانایی برنامه ریزی و تفکر جهانی و ترجمه آن به تجهیزات و خدمات محلی(جهانی فکر کردن و محلی عمل کردن)(گرجی، ۶:۱۳۹۱)
- ارائة خدمات آسان و سریع در زمینة دادن ویزا، بیمه، ارتباطات تلفنی سیار، اینترنت مناسب،
- توجه به نکته های باریک، حساسیتها و گرایشهای فرهنگیِ جمعیتهای مختلف عرب وگاه عقاید دینی خاصشان و فرهنگ و اداب و رسوم
- افزایش تسهیلات و مشوّق های لازم برای جذب بیشتر گردشگر از راه کاهش تشریفات دادن ویزا و در صورت امکان لغو ویزا و نیز اعطای جایزة صادراتی به شرکتهای فعال و یا دانش آموختگان دانشگاهی کار آفرین در جذ ب گردشگر از کشورهای عربی
- اهتمام و توجه بخشهای برون مرزی رسانة ملی به شناساندن فرصت ها و جاذبه های گردشگری ایران به کشورهای عربی و نیز فعال شدن بخش دیپلماسی عمومی وزارت امور خارجه در این عرصه
- ارتباط چندسویه میان انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی با سازمان میراث فرهنگی و گردشگری و وزارت خارجه با همکاری سفارتخانه های عربی؛وزارت فرهنگ و ارشاد جهت برنامه ریزی برای به کار گیری رسانه های در بستر های مختلف ، استفاده از ابزار قدرتمند صدا و سیما جهت تبلیغات برون مرزی
- ایجاد دفتر کارآفرینی در دانشگاه و دانشکدهها و برنامه ریزی منظم برای معرفی دانش آموختگان موفق به شرکت های گردشگری ، شناسایی افراد و چهره های موفق در عرصه کارآفرینی در گردشگری عربی
- دعوت از نمایندگان شرکت ها ی فعال و موفق در عرصه گردشگر ی عربی و شناخت ظرفیت های همکاری متقابل
- حضور حداکثری دانشگاهیان در حال تحصیل و تدریس زبان و ادبیات عربی در نمایشگاه های جاذبه ها و قابلیت های گردشگری کشورهای عربی (رستم پور،اعتضادی فر۱۴:۱۳۹۴)
- توسعه گردشگری علمی با دعوت از استادان و دانشجویان عرب برای ورود به ایران و پذیرش دعوت آنان برای سفر به کشورهای عربی به خصوص در برگزاری همایش ها ،کارگاههای آموزشی و نیز در ایام برگزاری نمایشگاه کتاب
- اعزام مبلّغ به اماکن زیارتی عرا، و عربستان برای تشویق آنان برای سفر به ایران در قالب گروههای کاری دائمی
- انجام پروژههای تحقیقاتی برای شناخت ظرفیتهای افزایش گردشگران عربی و نیز درک میزان رضایت و نیز علایق و نیازهای گردشگران عرب در ایران
- بازنگری در سرفصلها و عناوین دروس با هدف بالا بردن توان و قابلیت ارتباط زبان آموزان با نسل جدید جمعیتهای عربی به همراه ارائه دروسی مانند کاربرد زبان در ارتباطات انسانی و گردشگری (رستم پور،اعتضادی فر۱۴:۱۳۹۴)
- تقویت ارتباطات مستمر و نهادینهشده میان دانشکدهها و گروههای زبان و ادبی ات عرب ی با بخش فرهنگی سفارتخانههای عربی و نیز بازدیدهای دورهای زبانآموزان و دانشجویان زبا ن و ادبیات عربی از کشورهای عربی

کار آفرینی زبان عربی و گردشگری سلامت

ایران جزء ده کشور برتر جهان از نظر جاذبه های گردشگری تاریخی،سلامت ، طبیعی، فرهنگی، و دینی است .طی سالیان اخیر این جاذبه ها توجه گردشگران جهان را به ویژه از جهان عرب و شیعیان به خود جلب کرده است .واقعیت آن است که ظرفیتهای جذب گردشگر از کشورهای عربی به ایران بسیار بیشتر از میزان موجود است .

بر اساس وضعیت اقلیمی، جغرافیایی، اجتماعی، و دینی ایران،اغلب جهانگردان حوزة سلامت از کشورهای حاشیه خلیج فارس، آسیای میانه و افغانستان عراق ، آذربایجان ، ترکیه ، پاکستان، ترکمنستان، عربستان ، کویت ، هند و بحرین به ایران سفر میکنند و در این بین سهم کشورهای عربی بخصوص عراق با رتبه نخست بیشتر از سایر کشورهاست .آب وهوای مناسب، ارزانی، غذای حلال، اشتراک فرهنگی و هویت اسلامی، ازجمله مزیتهای ایران است که البته در این راه رقیب قدرتمندی مانند ترکیه و مالزی هم پیش روی ماست .مالزی نیز برای جذب گردشگران مسلمان عرب اقدام به پخش آگهی های تبلیغاتی به زبان عربی می کند . دولت مالزی تلاش زیادی میکند تا شمار گردشگران خارجی عرب را به وسیله تبلیغات مختلف رسانه ای در این کشور را افزایش دهد.(نور الدین) معاون سازمان گردشگری مالزی می گوید: گردشگران عرب بیشترین پولها را در مالزی خرج میکنند؛ ازاینرو سازمان گردشگری مالزی به شدت علاقه دارد تا این گردشگران بیشتر به مالزی سفر کنند .هتلهای مالزی برای جذب گردشگران عربی در زمان اوج سفرها، کارکنان مسلط به زبان عربی را افزایش می دهند . مزیتهای نسبی ایران برای گردشگران عرب از این قرار است:

امنیت :کشور ما یکی از امنترین مناطق خاورمیانه است .

زیارت :اماکن متبرکه به ویژه حرم امام رضا(ع)، حضرت معصومه(س)، و شاه چراغ(ع) هدف اصلی سفر بسیاری از شیعیان منطقه به ایران است . خدمات پیشرفتة پزشکی : پیشرفتهای سالیان اخیر کشورمان در عرصه پزشکی، ایران را به مقصد گردشگران سلامت از بسیاری از کشورهای عربی منطقه تبدیل کرده است . سرعت و سهولت دسترسی به خدمات پزشکی و ارزان نسبی آن نسبت به کشورها ی اروپا یی گردشگری سلامت را در کشور رونق بخشیده است تقاضا برای درمان بیماریهای قلبی ، دریافت خدمات چشم پزشکی و عمل زیبایی، درمان ناباروری، پیوند اعضا ، خدمات دندان پزشکی در زمره مهمترین دلایل سفر گردشگران سلامت به ایران است. اگر به وسیله زبان این عامل ارتباطی مهم این توانایی ها به جهانگردان سلامت شناسانده شود، این شهرت،فراگیرتر و سهم ارزش اقتصادی آن افزون ترمیشود و افرادی که در کشور مبدأ، پیگیری نیازهای درمانی گردشگر در کشور مقصدباشد و آماده سازی شرایط برای مسافرت و مهیاسازی مقدمات برای اقامت وی،هماهنگ سازی زمینة پذیرش در مراکز درمانی، ایجاد پل ارتباطی میان بیمار، طبیب، خانواده و همراهانش در یک مقصد جهانگردی سلامت، همه از اموری است که بازیگر نقش اصلی آن یک کارشناس زبان خارجی و در مورد جهانگردان عرب مسلماً یک دانش آموختة حرفه ای زبان عربی است. (رستم پور،اعتضادی فر۸:۱۳۹۴) بنابراین تمامی افرادی که به نحوی در این سیستم گردشگری با گردشگران در تعامل و ارتباطند،مانند پزشکان و دیگر افراد کادر پزشکی ، مجموعة شرکتهای سیاحتی و کارکنان مراکز خدمات دارویی و هتلداران و ... بایستی در حد متعارف و قابل قبولی زبان عربی را فراگیرند .میان این ظرفیت و جمعیتِ جویای کار دانش آموختگان زبان و ادبیات عربی که میتوانند در تحقق این ظرفیتها نقش آفرین باشند، حلقة مفقودهای بنام مهارتهای کارآفرینی قرار دارد ازاین رودانش

آموختگان زبان عربی علاوه بر اینکه خود باید عضوی از مؤسسان شرکتهای جهانگردی سلامت باشند، می توانند در آموزش سایر افراد در چرخه های این سیستم نیز سهیم باشند. آموزش کارکنان و کادر پزشکی و درمانی، ترجمة اسناد و مدارک پزشکی، برگردان نسخه ها و دستورهای مصرف، پذیرش و اقامت سلامت و همراهان وی، ارائه خدمات گردشگری تندرستی و سایر اقسام گردشگری، تهیه و تدوین بسته های معرفی اماکن و مراکز درمانی سیاحتی و حتی معرفی طب سنتی ایرانی اسلامی و ...می تواند حوزه وسیعی را برای اشتغال زایی و جذب عربی آموختگان فراهم آورد.ازاین روگروههای زبان عربی در دانشگاهها با همکاری نهادهای وابسته به این صنعت ازجمله سازمان گردشگری و میراث فرهنگی، دانشگاه علوم پزشکی ، شهرداری ها ، اداره منابع طبیعی و...بایستی در یک برنامه ریزی دقیق علمی سرفصل های لازم را برای تدوین محتوا تصویب کنند و دانشگاهها نسبت به اجرای آن اقدام نمایند ، تا شاهد تحولات چشمگیری در بکار گیری زبان عربی و کار آفرینی باشیم حال اگر دانش آموختگان زبان عربی این پیشینه کهن رابه متقاضیان مسلمان عرب معرفی کنند چه ارزش وایی علمی ای را خلق کرده اند و چه خدمت والایی به علم کرده اند !از طرفی چه اَرز آوری بزرگی برای کشور و چه اشتغال و سودهای برای خود مهیا کرده اند!پس اگر گروههای تخصصی در این شاخه تربیت و فعال شوند، پیوند میان دانشگاه و صنعت گردشگری برقرار میشود و تراز اقتصادی کشور رشد می یابد و دانش آموختگان زبان عربی نیز در انتظار معجزه برای اشتغال نمی مانند و خود، کارآفرین میشوند .

نتیجه‌گیری

یافته‌های این بررسی بیانگر این است که: رشد و پیشرفت علمی میهن اسلامی ایران همراه با شاخصه های طبیعی و تاریخی و همچنین فرهنگی، بسترلازم را برای مسافرت جهانگردان و خصوصاً جهانگردان عرب به ایران فراهم کرده است. حضور گرشگران حوزه سلامت، رشد اقتصادی و همچنین اَرزآوری، اشتغالزایی و ارتقای علمی را به دنبال دارد ، در این رشد و ارتقا ،زبان دانان برای تسهیل ورود و ترغیب اقامت نقش برجسته ای دارند. نهادهای زیربط ، سازمانهای متولی امر مانند میراث فرهنگی وشرکتهای توریستی با جذب فارغ التحصیلان و کارشناسان زبان عربی بر اثر تعامل با آنسوی مرزها و شناخت نیازها در برون و معرفی توانمندیهای درون، میتوانند ظرفیت های جدید و، وسیعی در توسعه صنعت گردشگری به وسیله اهرم قدرتمند رسانه در اشتغال زایی و کار آفرینی در حوزه گردشگری سلامت ایجاد کنند. توانایی علمی و تخصصی دانش آموختگان زبان عربی در جذب آنان در بازار گردشگری نقش آفرین بوده است .دانشگاه ها بایستی برای توانمندسازی آنان سرفصلهای درسهای خود را بازنگری کنند، و در گرایش ترجمه درسهایی متناسب با این صنعت را تدوین کنند و آموزش دهند. غنای منابع علمی به زبان عربی در زمینه های تاریخی، جغرافیایی و ادبی و همچنین پیشرفتهای علمی در دانش های نوین در ایران اسلامی و تلفیق این دو، زمینة مناسبی برای فعالیت دانش آموختگان عربی است تا این دو را به جامعة جهانی معرفی و حضور جهانگردان خصوصاًعرب زبانان را در ایران اسلامی تسهیل کنند.

و راهکارهای فشرده و خلاصه شده را می توان به شکل زیر در برنامه ریزهای کلان علاوه بر راهکارهایی که در متن تحقیق به آنها اشاره شده در نظر گرفت:

۱-ایجاد واحدهای کار آفرینی در دانشگاه های برخوردار از این رشته

۲- ارتباط بیشتر دانشگاهها و حتی گروههای آموزشی با صنعت گردشگری و نهادها ی مسئول در این عرصه یعنی سازمان حج و زیارت و سازمان میراث فرهنگی و گردشگری و ...

۳- تجاری سازی دانش زبان و ادبیات عربی از طریق نیازسنجی دقیق عرصه صنعت گردشگر ی به خصوص گردشگری سلامت

۴- استفاده از ظرفیت بالقوه تمامی رسانه ها و شبکه های اجتماعی بعنوان بستری تازه از رسانه ها

همچنان که گذشت، فرصتهای کارآفرینی و اشتغال در عرصه گردشگر ی عربی در ایران بالاست .هم قابلیت افزایش تقاضا برای گردشگر عربی برای انتخاب ایران به عنوان مقصد گردشگری بالاست و هم قابلیت افزایش زمان و تعداد سفرهای گردشگران.

منابع ومآخذ:

۱. اسماعیلی ، سجاد، قره باش ،لقمان (تابستان ۱۳۹۴) ،آسیب شناسی سرفصلهای رشته زبان و ادبیات عربی بر اساس شاخص های تجاری سازی و کارآفرینی نقش دهقانی سلطانی ،مهدی،شیری ،اردشیر، نصاری،طاهره، رئوفی،مصطفی (پاییز ۱۳۹۷) رسانه های اجتماعی شفافیت و مسئولیت اجتماعی در ارتقای عملکرد تجاری شرکت‌های خدماتی مسافرتی و گردشگری

۲. محمدی،مصطفی، میر تقیان رودسری ،سید محمد(۱۳۹۶)دیدگاه عرضه کنندگان خدمات گردشگری به نقش رسانه های اجتماعی در مقصد گردشگری

۳. کاظمی سهلوانی ،حسن مددی ،فیض اله (۱۳۹۴) زبان عربی در خدمت صنعت گردشگری.

۴. جوانرودی ،مصطفی ،شریفی ،نسیم (۱۳۹۴) نقش گروه های زبان و ادبیات عربی در توسعه کارآفرینی

۵. رستم پور ،رقیه ،اعتضادی فر ،مهناز (۱۳۹۴)کارآفرینی برای زبان دانان عربی در حوزه گردشگری

۶. نظری،یوسف، کیانی، حسین (۱۳۹۵)نقش هسته کارآفرینی در توسعه کارآفرینی برای رشته زبان و ادبیات عربی

۷. صیادی نژاد ،روح الله، عبدلی، امیرحسین(۱۳۹۴) ظرفیت ها و راهکارها و اصول کارآفرینی و تجاری سازی در رشته زبان و ادبیات عربی

۸. دلشکیب ،محسن (۵۶)روزنامه شرق ،نقش رسانه ها در گردشگری

۹. نجاریان ،ماجد ،قرئلی،هدی(۱۳۹۴) نقش زبان عربی در بهبود گردشگری سلامت در ایران

۱۰. گرجی، معصومه 1391 (کارآفرینی گردشگری و تأثیر آن بر توسعه مقصد مرکز گردشگری علمی فرهنگی دانشجویان ایران)

۱۱. ضرغام بروجنی، حمید، حیدري، اصغر(۱۳۹۵) تأثیر رسانه هاي نوین بر توسعه استراتژی های گردشگری در راستاي اهداف سند چشم انداز بیست ساله کشور افق(۱۴۰۴)سازمان میراث فرهنگی و گردشگری سال اول ،شماره ۲(مجلة علمی – پژوهشی انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی، شماره ۳۶ ، پاییز ۱۳۹۴ ه.ش ۱۶۵- ۱۵۳- م، صص ۲۰۱۵)

۱۲. تقوایی، مسعود(۱۳۹۱) ، گردشگری سلامت، اصفهان:پیام علوی

فهرست منابع الکترونیکی

۱۳. https://safarmarket.com/blog/medical-tourism (سفر مارکت)

۱۴. https://medtourpress.ir/ (مدتور پرس)

۱۵. آقاجانی، حسنعلی (ش1391) سخنرانی دبیرکل ، «کارآفرینی و مدیریت کسبوکارهای دانشبنیان » ، کنفرانس مرکز رشد واحدهای فناوری دانشبنیان دانشگاه مازندران در وبگاه http: //ccc.umz.ac.ir/ImageGallery/ccc.umz.ac.ir/Page/536/ContentImage/abstract%20book.pdf

۱۶. مهرداد، جعفر (۱۳۹۳/۱/۲۵) « جایگاه علمی ایران در رنکینگ جهانی» ،آفتاب نیوز

۱۷. https://tourinpersia.com/ (تور این پرشیا)

۱۸. https://soraya.news/fa/news-details/32960/(خبر ثریا)

تاثیر رشته زبان و ادبیات عرب در حوزه گردشگری سلامت و ارتباط آن با تجاری سازی این رشته

۱- زهراء جوادی زاده*، ۲- محمدنبی احمدی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه رازی کرمانشاه.

۲- دانشیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه رازی کرمانشاه.

چکیده

زبان عربی به سبب این که زبان قرآن است و نیز به لحاظ جغرافیایی کشور ما با کشورهای عربی همسایه است، از اهمیّت ویژه‌ای برای ایران برخوردار است. در کشور ایران تلاش‌هایی برای رشدوگسترش این زبان صورت گرفته که متاسفانه در مواردی مثمرثمر نبوده و ایراداتی برآن وارد است. رشته زبان و ادبیات‌عربی نیاز دارد تا با حل مسائل از ریشه و اساس وارد عرصه نوین و پویایی خود گردد. یکی از مواردی که می‌توان از طریق آن با برنامه‌ریزی صحیح و طرح‌های جدید و کارآمد به این رشته کمک‌کرد حوزه گردشگری و گردشگری سلامت است. چرا که از همسایگان عرب زبان کشور ما هرساله تعداد قابل توّجهی گردشگر در زمینه‌های متنوع من جمله در زمینه گردشگری سلامت (توریسم سلامت)، برای درمان بیماری و گذراندن دوره بیماری و نقاهت خود به ایران سفر می‌کنند. همین نکته تلاش اندیشمندان و مبتکران رشته زبان وادبیات‌عرب را می‌طلبد که با برنامه‌ریزی صحیح، ایجاد فضا و بستر مناسب، همکاری با سازمان بهداشت و کادر درمان به رشد و توسعه زبان وادبیات‌عربی در کشورمان کمک کنند. لذا امید است امور تحقیقاتی و پژوهشی بستری مناسب را فراهم کند تا شاهد ایجاد فضای شغلی مناسب برای دانشجویان و دانش‌آموختگان این رشته باشیم. روش تحقیق این پژوهش روشی توصیفی، تحلیلی بر اساس داده‌ها و جمع‌آوری اطلاعات تحقیقاتی و کتابخانه‌ای است.

واژگان کلیدی: گردشگری سلامت، زبان و ادبیات‌عربی، گسترش و توسعه، تجاری‌سازی

مقدمه

امروزه حوزه گردشگری و گردشگری سلامت ازمسائل بسیارقابل توّجه کشورهاست. دراین زمینه کشور ایران در منطقه رشد بسیاری داشته است. اقدامات کشور ایران برای این حوزه هم قابل توّجه است، البته در این مسیر هنوز جای پیشرفت، توسعه و از بین بردن برخی مشکلات می‌باشد. یکی از مواردی که نیاز دارد مورد توّجه بیشتری قرار بگیرد رشته زبان و ادبیات‌عرب و دانش-آموختگان این رشته هستند. کشورما از طرف غرب و جنوب‌غربی هم‌مرز با کشورهای عربی است. ارتباط مؤثر ایران درمنطقه باعث شده تا رابطه خوبی با همسایگان خود داشته باشیم.

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: www.zahra76javadizadeh@gmail.com

«از همین رو انتظار می‌رود که شاهد پویایی رشته عربی و فعالیت بسیار دانش‌آموختگان این رشته باشیم که متاسفانه در این امر مشکلات اساسی وجود دارد. «بی‌شک دانش‌آموختگان زبان‌عربی حلقه واسط گردشگران سلامت و درمانگران هستند که هم درمقام سفیران فرهنگ و تمدن ایران اسلامی و هم درمقام بازرگانان دستاوردهای علمی کشور ایفای نقش می‌کنند و دردو فاز علمی و فرهنگی رسالت سترگی را برعهده دارند.» (کاظمی، مددی: ۱۳۹۳)

«ایران اسلامی به لطف جاذبه‌های فراوان گردشگری اعم از زیارتی و سیاحتی موقعیتی فوق‌العاده برای ورود ارز به کشور را دارد. اگر بتوانیم زمینه‌های ورود برادران و خواهران عرب زبان را بیش از پیش به کشورمان ایجاد کنیم، فرصت‌های شغلی زیادی در جامعه ایجاد می‌شود و درآمد هنگفتی در پی خواهدداشت. در این بین گروه‌های زبان و ادبیات عربی سراسر کشور با تربیت مترجمان ماهر فارسی به عربی وبالعکس مهارت‌های ارتباطی کافی را داشته باشند که حلقه‌های ارتباطی گردشگران عرب زبان با بخش‌های مختلف گردشگری کشور هستند، نقش بسزایی در این زمینه ایفا می‌کنند. چراکه این مترجمان می‌توانند نقش رابطی بین مسافران و مراکز تفریحی، سیاسی، درمانی، زیارتی و هتل‌ها را بازی کنند .

در صنعت گردشگری نیاز به مترجمان همراه عربی به شدت احساس می‌شود مترجمانی که با بهره‌گیری از مهارت‌های زبانی، ارتباطی و اطلاعات عمومی بالا در زمینه‌های کاری خود راهنمای سفر عرب زبان‌ها در بازدید از مکان‌های زیارتی، سیاحتی و درمانی کشور باشند.» (ضیغمی: ۱۳۹۶)

از دیرباز پیشرفت و توسعه علمی و فرهنگی جوامع بشری، ابزاری برای قدرتمندی در صحنه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، وعلمی بوده‌است. در هرکشور همراه باپیشرفت‌های علمی، قدرت چانه‌زنی در صحنه‌های بین‌المللی و توان اقتصادی در صحنه‌های داخلی و خارجی نیز پیشرفت می‌کند و از طرفی ضریب پایداری امنیت ملی آن کشور نیز افزایش می‌یابد. در عرصه‌ی بین‌الملل تعامل و روابط میان ملت‌ها و دولت‌ها اجتناب‌ناپذیر و از طرفی پلی است برای ارتقای مناسبت‌ها و مبادیت علمی و فرهنگی؛ در این تعامل دوسویه، کشورهای علمی و صنعتی همواره کشورهای هدف بوده‌اند و کشورهای کمترتوسعه یافته پیوسته برای ارتباط با این کشورها در رقابت هستند.

کشور ایران که با ظهور انقلاب اسلامی نقطه عطفی را در جهان اسلام ایجاد کرد، با ظرفیت‌های قوی علمی، اجتماعی، سیاسی و اقتدار جهانی همواره موردتوّجه دولت‌ها و ملت‌های جهان به ویژه جهان اسلام بوده‌است. به صورتی‌که این الگوی موّفق در جهان اسلام تأثیرات خود را بر جوامع اسلامی به رخ جهانیان کشیده و مؤسسات مطالعاتی غرب و شرق عالم در بررسی های خود به این تأثیر معترف بوده اند. یکی از شاخصه‌های پیشرفت و توسعه ایران اسلامی،رشد و توسعه‌ی علمی، فرهنگی،و صنعتی است که رتبه بندی‌های جهانی جایگاه غرورآفرین شانزدهم در جهان را برای ایران اسلامی تعیین کرده است (مهرداد: ۱۳۹۳). این پژوهش به طور ویژه بدنبال مطرح نمودن مسائل مربوط به رشته زبانو ادبیات‌عربی، تاثیر این رشته بر گردشگری سلامت و ایجاد فضای کارآفرینی برای این رشته می‌باشد.

سوال پژوهش

۱_ کارآمدی رشته زبان و ادبیات عرب در گردشگری سلامت به چه میزان است یا می‌تواند باشد؟

۲ _ آیا مسئولان و اساتید رشته زبان و ادبیات عرب با نوآوری، ابتکار و به کارگیری نخبگان خود از طریق حوزه گردشگری سلامت می‌توانند تحول و اشتغال را برای دانش آموختگان خود فراهم آورند؟

۳ _ میزان رضایت گردشگران عرب زبان در حوزه گردشگری سلامت از کشور ما و مترجمان چقدر است؟

پیشینه پژوهش

در حوزه گردشگری سلامت و میزان رضایت گردشگران عرب‌زبان از گردشگری سلامت پژوهش‌هایی صورت گرفته‌است که شامل مقالات و پایان‌نامه‌های ذیل می باشد:

۱ _ مقاله «کارآفرینی برای زبان دانان عربی در حوزه گردشگری، رقیه رستم پور دانشیار گروه زبان و ادبیات عربی و مهناز اعتضادی فرد دانشجوی دکترای زبان و ادبیات عرب در سال: ۱۳۹۴».

۲ _ مقاله «عوامل مؤثر بر رضایتمندی گردشگران عرب شهرستان کلاردشت، مونا اکبری و ژاله هاشم‌زاده کارشناسی ارشد برنامه-ریزی گردشگری در سال: ۱۳۹۵».

۳ _ پایان‌نامه «التجاذب والتنافرالسیاحی المؤثر فی استقطاب السیاح العراقیین، فی طلب الخدمات الطبیة والعالجیة، بمحافظة خوزستان، احمد عابدی نیا، استاد راهنما دکتریونس نوربخش در سال: ۲۰۱۸م».

۴ _ پایان‌نامه «بررسی عوامل مؤثر بر جذب گردشگران خارجی عرب زبان در حوزه گردشگری سلامت در شهر شیراز توسط سارا تهمتن کاوکانی و زهرا سادات موسوی که به ترتیب استاد راهنما پیمان ایمان زاده و سمیه محمودی در سال: ۱۳۹۸». به رشته تحریر درآمده.

۵ _ مقاله «تحلیل عوامل مؤثر بر رضایتمندی گردشگران خارجی سلامت مطالعه موردی گردشگران اقلیم کردستان اثر سعدی محمدی استادیار جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی و فریدون خالدی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی در سال: ۱۳۹۸».

لازم به ذکر است که مقاله‌ای با عنوان «تاثیر رشته‌ی زبان وادبیات‌عربی درحوزه گردشگری سلامت وارتباط آن با تجاری سازی این رشته» پرداخته نشده. فلذا با وجود اینکه مقالاتی درمورد گردشگری سلامت و تجاری سازی رشته زبان و ادبیات عربی وجود دارد، اما تلفیق این دو موضوع و نقش رشته زبان و ادبیات عربی در رابطه با این موضوعات مقاله‌ای جدید می‌باشد.

بیان مسئله

در این پژوهش به بررسی و تحلیل مفاهیم تجارت، گردشگری وگردشگری سلامت پرداخته می‌شود. سپس با ارائه راهکارهایی به نتایج دلخواه از جمله اینکه این موارد به چه میزان می‌توانند بر رشته زبان و ادبیات عربی موثر باشند و دانشجویان این رشته را وارد بازار کار نمایند تا تأثیرگذار بر اقتصاد کشور باشند خواهیم‌رسید.

اکنون با توّجه به شعار سازمان جهانی گردشگری: «امکانات و خدمات در حد کشورهای پیشرفته و قیمتها و هزینه‌ها در حد کشورهای درحال توسعه و جهان سوم.» (تقوایی، ۱۳۹۱ :۱۸۱). می‌توان گفت ایران با توّجه به جایگاه علمی‌ای که در جهان یافته است، به ویژه در حوزه پزشکی و درمان، اعتبار جهانی کسب کرده است. ازاین رو، بر اساس شعار سازمان جهانی گردشگری همه شرایط را برای کسب درآمد در این حوزه دارد. به عبارت دیگر ایران با داشتن توان علمی و تخصصی وهمچنین نزدیکی به

کشورهای حوزه خلیج فارس وآسیای میانه، داشتن زیرساخت های گردشگری، جاذبه های اقلیمی، طبیعی، و تاریخی، همه وهمه زمینهٔ جذب توریسم در این شاخه را فراهم کرده است .اسناد بالادستی کشور نیز تحقق این آرزو را می‌خواهد، به صورتی‌که در ماده ۸۷ برنامه چهارم توسعه این‌گونه آمده است: تا پایان برنامه مذکور باید ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور از طریق صادرات کالاهای پزشکی و گردشگری سلامت تأمین شود (سند چشم انداز۱۴۰۴ ،مرکز پژوهشهای مجلس شورای اسلامی).

ما ایرانیان معتقدیم زبان عربی زبان قرآن و اسلام است. به همین دلیل توّجه و اهتمام ویژه‌ای را برای گسترش آن و تشویق به یادگیری می‌طلبد. دلیل دیگر آنکه کشور ما از لحاظ منطقه ای و جغرافیایی از سمت غرب و جنوب غربی با بسیاری از کشورهای عرب زبان همسایه است که همین موضوع سبب می‌شود تا رشته عربی و دانشجویان این رشته از طریق تجارت و اقتصاد در کشور مؤثر باشند. اگر هر دانشجوی زبان عربی این حساسیت را درک کند و دانشگاه‌ها خود را موّظف بدانند که از این موضوع نهایت استفاده را ببرند، به دنبال راهکارهایی برای برنامه‌ریزی دقیق و کارآمدی این رشته انجام می‌دهند. بدین صورت که در بخشی از دروس از اهمیت تجارت اقتصاد و سلایق عرب زبانان در این مباحث گنجانده شود. یکی از این فرصت‌ها مبحث و حوزه گردشگری سلامت می‌باشد زیرا گردشگران عرب زبان در کشورهای همسایه ایران که برای درمان به کشور ما سفر می‌کنند و جزو گردشگران سلامت هستند، احتیاج فراوانی به مترجمانی کار آزموده دارند که بتوان به خوبی بر هر دو زبان مسلط بود و اصطلاحات پزشکی و بیماری بیمار را به درستی ترجمه کنند، تا دچار مشکل نشوند.

در اینجا نتیجه می‌گیریم که می‌توانیم شاهد همکاری دانشجویان رشته زبان عربی و دانشجویان حوزه درمان و بهداشت باشیم اما متاسفانه در این طرح مشکلاتی هست که سد راه شکوفایی در این زمینه می‌گردد و بعنوان مثال مشکلات آموزشی مترجمان می‌باشد.

توسعه منابع انساني از طريق آموزش به عنوان فرايندي براي بهبود و اعتلاي قابليت و توانايي، افزايش دانش و آگاهي، تغيير گرايش و نگرش انسان‌ها اهمّيتي اساسي يافته‌است، و افراد با يادگيري توانايي تغيير رفتار پيشرفت را خواهند يافت (سيد جوادين، ۱۳۸۸ :۲۵۶).

مترجمان چه در زمینه ترجمه فوری و چه مکتوب با مشکلاتی روبه رو هستند که برخی از آنها مربوط به ضعف در مهارت‌های چهارگانه و برخی مربوط به ناآشنایی با لهجه‌های مختلف آن زبان و گاهی برخاسته از بیگانه بودن نسبت به فرهنگ و آداب و رسوم آن کشورهاست، که ضعف در مهارت‌های چهارگانه زبانی عبارتند از: مهارت های شنیداری، گفتاری، خواندن و نوشتن (قرئلی، نجاریان ۲۱۷:۱۳۹۴).

از مشکلات دیگر چالش‌هایی است که برای برقراری ارتباط با کشورهای عربی روبه‌روست مثل: اختلافات مذهبی و تاریخی، تفاوت زبان، سیاست های تفرقه اندازانه و سیاست‌های برخی از سران و دولت‌های عرب می‌باشد.

اختلافات مذهبی و تاریخی:

متاسفانه برخی اختلافات مذهبی و تاریخی میان برخی کشورهای عربی و ایران باعث نوعی بی اعتمادی و بدبینی بین دو طرف شده است که کار ارتباط گیری را دشوار می کند.

تفاوت زبان:

متاسفانه با وجود بیش از ۴۰ دانشگاه دارای رشته زبان و ادبیات عربی، تدریس این زبان در مقاطع تحصیلی مختلف این دانشگاه‌ها، فارغ التحصیلی هزاران نفر در این رشته، وجود مراکز حوزوی بسیار در شهرهای مختلف که به تدریس زبان و دروس عربی می‌پردازند، آموزش زبان عربی در برخی آموزشگاه های مساجد و تمام مدارس از دوره راهنمایی و دبیرستان همچنان بین فرهیختگان و اقشار تحصیلکرده مشکل نبود ارتباط با جهان عرب وجود دارد. و سخنان بسیاری در مورد این مشکل در قالب همایش‌ها مقالات و برخی کتاب‌ها و طرح‌های پژوهشی در طول سالیان متمادی مطرح شده‌است. راه‌حل‌هایی نیز پیشنهاد شده ولی آنچه مشاهده می‌شود علی رغم برخی تلاش‌ها در سال‌های اخیر مشکل همچنان به قوت خود باقی است. متاسفانه تمرکز بیش از حد بر آموزش قواعد عربی به جای مهارت‌های زبانی_کاربردی، استفاده نکردن از روش‌های نوین آموزشی چون روش ارتباطی یا روش مستقیم به جای روش سنتی دستور و ترجمه که دربیشتر دانشگاه ها و مراکز آموزشی ما قرار می‌گیرد و ضعف برخی کتاب‌های آموزشی باعث تداوم این مشکل شده است. (ضیغمی: ۱۳۹۶)

سیاست‌های تفرقه اندازانه:

دشمنان جهان اسلام، انحراف افکار عمومی عرب از جنگ اعراب و رژیم صهیونیستی، تشکیل یک جبهه جدید، شکل دادن مفهوم جنگ اعراب و ایران (ابنا ۱۳۹۵) و متوقف کردن ایران برای تبدیل شدن به یک مدل موفق برای بیداری دیگر کشورهای اسلامی و ...(ویکی پدیا ایران‌هراسی ۲۰۱۶) حیله های دشمنان جهان اسلام می باشد.

سیاست‌های برخی از سران و دولت‌های عرب:

برخی از سران و دولت‌های عرب ایران را در تناقض با منافع خود می‌بینند و مانع دیگری در برقراری ارتباط ایران با جهان عرب هستند. (امید ایرانیان :۱۳۹۴)

و در نهایت اختلافات جغرافیایی و سیاسی بهانه‌ای برای تحریک احساسات جوانان عرب علیه ایران شده است. و این موارد چالش هایی است که بر سر راه ارتباط گیری با جهان عرب وجود دارد.

کشور ایران مي‌تواند با سرمایه‌گذاري هرچه بیشتر روي نقاط قوّت خود و معرفي آن‌ها به عنوان توان‌مندي‌هاي منحصربه فرد خود در ارائه خدمات، نقش خویش در این بازار یعنی بازار کردشگری سلامت پررنگ‌تر نماید. در زمینه نقاط قابل اصلاح نیز مي-توان بر حسب مورد از طریق تدوین برنامه‌هاي جامع، بازاریابي و اصلاح برخي از فرآیندها، نتیجه مورد نظر را حاصل نمود. (ایزدی و همکاران: ۱۳۹۱)

طبق سند چشم‌انداز بیستساله: "ایران باید در زمینه گردشگری سلامت در منطقه اول باشد". بر آن اساس، ایران باید به مرکز رفع نیازهاي سلامت و درماني منطقه تبدیل شده و تا سال ۱۴۰۴ به تعداد ۲۰ میلیون گردشگر بین‌المللي ورودي و به تبع آن، ۱۵ میلیارد درآمد ارزي دست یابد. (lowoficemohme.gov.ir)

در واقع هدف از این تلاش‌ها، سهیم شدن ایران در بازارهاي جهاني و معرفي ایران به عنوان مرکز و قطب درماني منطقه، و به همین منظور پیشرفت و سودآوري است. (کاظمی: ۲۰۰۷.م)

یکی دیگر از مشکلات می‌تواند هزینه‌های بالایی که بر گردشگر به خاطر گرفتن مترجم تحمیل می‌شود، باشد. که گردشگر را منصرف از داشتن مترجم کند. اگر این هزینه معقول باشد و مترجمان مهارت کافی را داشته باشند گردشگران سلامت را تشویق به داشتن مترجم جهت رسیدگی به امورات شان می‌کند. چرا که اکثریت گردشگران سلامت که از کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه سفر می‌کنند به دلیل هزینه های پایین تر و زمان انتظار طولانی برای دسترسی به سرویس درمانی و یا دستیابی به روش درمانی خاصی که در کشور خودشان در دسترس نیست تصمیم به این کار می‌گیرند. (رفیعی، محمددوست: ۱۳۹۹)

در چنین شرایطی اگر هزینه‌های مترجم غیرمعقول باشد، سبب می‌شود تا انگیزه گردشگران از بین برود. پس باید این هزینه‌ها در این بخش از زیرساخت‌های منطقی برخوردار باشد.

اولین گام در توسعه و اصلاح زیرساخت صنعت گردشگری سلامت، آموزش و فرهنگسازی است. در این راستا تمامی عناصر درگیر در این سیستم باید آموزش‌های لازم را دیده باشند؛ نهادهای مسئول هم شرط صدور پروانهٔ فعالیت را گذراندن این آموزش ها قرار دهند. (رنجبریان، ۵۴:۱۳۸۸) و آموزش زبان، اصول جذب و هدایت جهانگرد، اصول پذیرش و اسکان، اصول معرفی و...هریک در جایگاه خود مورد اهتمام باشد. (کاظمی، مددی: ۱۳۹۳)

«بنابراین بر اساس وضعیت اقلیمی، جغرافیایی، اجتماعی، و دینی ایران، اغلب جهانگردان حوزهٔ سلامت از کشورهای حاشیه خلیج فارس، آسیای میانه و افغانستان به ایران سفر می‌کنند و در این بین سهم کشورهای عربی بیشتر از سایر کشورهاست. بنابراین تمامی افرادی که به نحوی در این سیستم گردشگری با گردشگران در تعامل و ارتباطند، مانند: پزشکان و دیگر افراد کادر پزشکی، مجموعهٔ شرکت‌های سیاحتی و کارکنان مراکز خدمات دارویی و هتل‌داران و... بایستی در حد متعارف و قابل قبولی زبان عربی را فراگیرند. ازاین رو دانش آموختگان زبان عربی علاوه بر اینکه خود باید عضوی از مؤسسان شرکت‌های جهانگردی سلامت باشند، می‌توانند در آموزش سایر افراد در چرخه‌های این سیستم نیز سهیم باشند. آموزش کارکنان و کادر پزشکی و درمانی، ترجمهٔ اسناد و مدارک پزشکی، برگرداندن نسخه ها و دستورهای مصرف، پذیرش و اقامت گردشگر سلامت و همراهان وی، ارائه خدمات گردشگری تندرستی و سایر اقسام گردشگری، تهیه و تدوین بسته‌های معرفی اماکن و مراکز درمانی ـ سیاحتی و حتی معرفی طب سنتی ایرانی ـ اسلامی و... می‌تواند حوزهٔ وسیعی را برای اشتغال‌زایی و جذب عربی دانش آموختگان فراهم آورد.» (همان)

تعاریف

گردشگری

برای گردشگری تعاریف بسیاری در کتاب‌ها و مقالات آمده‌است. «گردشگری معادل سیاحت در زبان عربی و توریسم در زبان فرانسه است. یکی از صاحب نظران در یک تعریف ساده توریسم را هر آنچه با گردشگری و خدمات مرتبط با آنان مربوط می‌شود، می‌داند. (فنل، ۲۰۰۰ :۲۳)

سازمان جهانی گردشگری فعالیت افرادی را که با نیت گذراندن اوقات فراغت و غیره در کمتر از یک سال در خارج از محیط عادی زندگی خود صورت می‌گیرد گردشگری می‌نامند.(امیدی‌نجف‌آبادی، ۱۳۸۵ :۳۳)

در واقع گردشگری فعالیت‌های انسانی است که شامل: رفتار انسان در استفاده از منابع، تعامل با مردم جوامع، اقتصاد و محیط می‌باشد. هدف اصلی از گردشگری به عنوان بخشی از الگوی کسب و کار اغنا نمودن خواسته‌های گردشگران می‌باشد. (داگلین وبرانزا ۲۰۰۹:۱)

سفر براي درمان و بازيابي توان از مهم‌ترين اهداف گردشگری پزشكي است و اغلب اوقات، حول دريافت خدمات درماني، فعاليتهاي اوقات فراغت نيز به بسته سلامت بيمار اضافه مي‌شود. (Harahsheh: 2002 & Caballero: 2006)

توسعه گردشگری سلامت را مي‌توان به عنوان يک استراتژي ملي، علاوه براستفاده بهينه از سرمايه‌هاي داخلي در راستاي افزايش درآمد كشور به عنوان يک بازوي امنيت ملي دانست. (Healthtourisminasia.com)

افرادی که برای کسب درآمد مسافرت می‌کنند همانند ورزشکارانی که به عضو تیم‌های خارجی در می‌آیند، دانشجویانی که دارای برنامه بلندمدت هستند، اعضای دیپلماتیک و نیروهای نظامی که به خاطر ماموریت‌هایشان مجبور به سفر هستند، در فرایند گردشگری نیستند. (دانایی فرد، ۱۳۹۱ :۶)

گردشگری سلامت:

تعاریفی برای گردشگری سلامت بیان گردیده است. که در این پژوهش بدین صورت مطرح می‌گردد:

گردشگری سلامت سفري سازمان يافته از محيط زندگي فرد به مكان ديگر است كه بـه منظـور حفظ بهبود ودستيابي مجدد به سلامت جسمي و روحي فرد صورت مي‌پـذيرد. گردشگری سلامت شامل: گردشگری پزشكي، گردشگری تندرستي و گردشگری پيشـگيرانه اسـت. سفر براي درمان و بازيابي توان از مهم‌ترين اهداف گردشگری پزشكي است (ايـزدي و همكـاران، ۱۳۹۱ :۷۰).

«اهداف صنعت گردشگری سلامت در ايران را مي‌توان اينگونه برشمرد:

۱_ اشتغال‌زايي و رشد كيفي در بخش سلامت كشور و نزديك شدن به استانداردهاي جهانی.

۲_ كسب درآمد و ارزآوري براي كشور و حمايت از رشد اقتصادي كشور.

۳_ تبديل شدن به قطب گردشگری سـلامت در منطقـه و جـذب گردشـگران سـلامت از كشورهاي آسياي ميانه، قفقاز، كشورهاي حاشية خلـيج فـارس و ديگـر كشـورهاي اسـلامي.

۴_ متوليان گردشگری سلامت در ايران وزارت بهداشت و درمان، آموزش پزشكی، سازمان گردشگری و ميراث فرهنگي و صنايع دستي و كميته توريست سلامت (كشوري و استاني) (http://meshkinrasa.ir/note/585 .).»

متوليان گردشگری بايد با انجمن‌ها و مؤسسات زبان‌هاي تخصصـي ازجملـه زبـان عربـي براي ارتقاي بخش گردشگری سلامت و تبـادل اطلاعـات، بـا راهنمايـان و مترجمـان ارتبـاط تنگاتنگ داشته باشند. (قرئلی، نجاریان: ۱۳۹۴).

دستاوردهای متعدد پزشکی ایـران ازجملـه کسـب مقـام پـنجم دنیـا در زمینـه خدمات انتقال خون، کسب مقام سوم در زمینه پیوند مغز استخوان بـه دلیـل انجـام موفقیـت‌آمیـز حدود سه هزار عمل جراحی پیوند مغز اسـتخوان، سـاخت داروی معجـزه‌گـر "رتیپلاس" بـرای درمان بیماری‌های قلبی و عروقی که تاکنون فقط در آمریکا تولیـد مـی‌شـد. سـاخت داروهـای

ام.اس، به نام‌های: "اکتوریف"، "اکتوفرون" و "اکتووکس" آن هم در شرایط تحریم، همه وهمه بیانگر آن است که ایران می‌تواند یکی از قطب‌های پزشکی منطقه یا حتی جهان به شـمار آیـد. (عسکری، علیان: ۱۳۹۴).

بنـابراین «ایران با داشتن نیروی انسانی متخصص در امر پزشکی، و امکانات پیشرفتهٔ پزشکی و با توّجه بـه ظرفیت‌های بالا در جذب گردشگران پزشکی، مقصد مهمی برای گردشگری پزشکی در جهـان و به ویژه در جهان اسلام به شمار میآید.» (حاجی نژاد و اسلام فرد، ۱۳۹۱ :۶۴۵)

صنعت گردشگری در خلق درآمدهای ارزی برای کشور ها نقش بسیار بسزایی دارد. این صنعت بعد از صنعت نفت و خودروسازی سومین صنعت بزرگ جهان به شمار می‌آید. بازار عرب یکی از پر جاذبه ترین بازارها در میان بازارهای جهانی سلامت است. جمعیت زیاد کشورهای عرب زبان و نداشتن خدمات تخصصی کافی سبب راهی شدن هزاران بیمار عرب در تمامی فصول به کشورهای دیگر شده است. کشور ایران نیز به دلیل داشتن پزشکان متبحر و ماهر در سطوح تخصصی و فوق تخصصی در همه رشته های پزشکی به عنوان یکی از مقاصد پرطرفدار گردشگری سلامت مورد توّجه عرب زبانان قرار گرفته است. (تهمتن کاوکانی ،موسوی: ۱۳۹۸)

تجارت

تجارت در لغت به معنای خرید و فروش کردن می باشد، همچنین تجارت معنای سرمایه گذاری برای به دست آوردن سود نیز می باشد. (https://www.taksafir.com)

تجاری: تمام اموراتی که برای تجارت انجام می شوند اعمال تجاری نامیده می‌شوند. (همان)

تجاری سازی نیز فرایندی است که به وسیلهٔ آن دانش و مهارت تولیدشده در دانشگاه‌هـا در دسترس جامعه، مورد بهره برداری سازمان‌ها و مؤسسات قرار می‌گیرد. می‌توان با بـه کـارگیری آن دانش به تولید کالا و عرضه خدمات اجتماعی پرداخت. یافته‌ها و نتایج تحقیقاتی تا هنگامی که در عرصه عمل استقرار نیابند و عواید آن‌ها نصیب جامعه نشود، نمی‌توانند منشأ رفاه عمومی و ثروت انسانها باشند. (بندریان، ۱۳۸۸ :۱۳۲)

رضایتمندی گردشگران عرب زبان در حوزه گردشگری سلامت

تعریف رضایتمندی :

رضایتمندی را ارزیابی پس از خرید مصرف گردشگر است. مجموعه خدماتی که به او ارائه شده است تعریف کرده‌اند. (تاتامپیتاک، ویراکیت ۲:۲۰۱۱ به نقل از فورنیر و همکاران ۲،۱۳۹۹)

رضایت گردشگر زمانی به دست می‌آید که فرآیندهای مناسب به گونه‌ای طراحی شوند که خدمات ارائه شده، توقعات و انتظارات گردشگر را برآورده نمایند (قلی پورسلیمانی و رشیدی، ۳:۱۳۸۷).

شناخت عوامل رضایت مندی گردشگر یکی از مهم‌ترین حوزه‌های پژوهشی صنعت گردشگری است رضایت مندی گردشگران یکی از مهم‌ترین عوامل رقابتی و بهترین شاخص برای تضمین رشد سودهای آتی محسوب می‌شود (اکبری، هاشم زاده: ۱۳۹۵).

رضایت‌مندی گردشگران بسیار مهم است به جهت این‌که گردشگر سلامت علاوه بر درمان خود در کنار این حوزه می‌تواند به اماکن مذهبی و سیاحتی نیز سفر کند و همین امر یعنی این چرخه توریستی نیازهایی را برای گردشگران به وجود می‌آورد مثل بازار خوراک، پوشاک، مسکن و نیز مترجم و راه بلد که باید از کسانی باشند که با روحیات عرب زبان‌ها آشنا هستند. و چه بهتر که این افراد همان کسانی باشند که به صورت آکادمیک با روحیات و سلایق اعراب آشنا گردیده‌اند اما متاسفانه در بعضی از مواقع مثلاً بخش‌هایی از استان‌های غربی برخی امکانات رفاهی_ اقامتی، تفریحی، حمل و نقل، زیرساخت‌های بیمارستان‌ها، آموزش و اطلاع رسانی نامناسب مشکلاتی است که وجود دارند (محمدی، خالدی: ۱۳۹۸). که این امور نیاز به اصلاحات ساختاری و کاربردی اساسی و ریشه‌ای دارد.

کاربرد اینترنت در گردشگری سلامت و تأثیر گذاری بر رشته زبان و ادبیات عربی:

تاثیر استفاده از اینترنت در گردشگری سلامت یکی از مواردی است که می‌تواند تاثیر بسزایی در گردشگری سلامت داشته باشد.

از این جهت اینترنت می‌تواند نقش اول در کمک‌رسانی را ایفا کند که:

۱_ نیاز گردشگران به سیستم جامعی که قبل از سفر خود از هزینه‌های درمان، مترجم همراه، امکانات رفاهی_ اقامتی، یافتن اطلاعات در مورد مراکز درمانی و کادر درمان و پزشکان؛ آگاهی یابند. (عباسی‌دباغ: ۱۳۹۵)

۲_ به جهت آشنایی با فرهنگ کشور مقصد. و برای کشور میزبان آشنایی با کشورهای منطقه مورد مطالعاتی در این تحقیق؛ کشورهای عربی و دسترسی راحت گردشگر سلامت با کشور و خانواده‌اش برای اطلاع رسانی در مورد نحوه درمان، چگونگی آن و رفع دلتنگی.

۳_ استفاده از اینترنت نقش بسزایی برای دانشجویان زبان عربی دارد. بالاخص برای افردی از آنها که می‌خواهند در این بستر و فضا اشتغال داشته باشند. به لحاظ اینکه بهره‌وری از آن جهت یادگیری گویش و لهجه‌های محلیِ کشورهای عربی همسایه، آشنایی با فرهنگ_ سلایق و اعتقادات جامعه آماری آنها، آشنایی با قوانین، ارزش ها و هنجارهای مردم عرب زبان مواردی هستند که از اهمیّت فراوان برای جوانان جویای کار در بخش یعنی گردشگری سلامت، برخوردارند.

علاوه بر گردشگری سلامت که از جوانب مختلف مورد بررسی قرارگرفت و تاثیر آن در رشته زبان و ادبیات‌عربی تحلیل گشت تا کمکی باشد برای دانشجویان این رشته تا بتوانند نبوغ و استعداد خود را به نمایش بگذارند، و نیز کارآفرین در جهت رشد و توسعه اقتصادی کشور و کاربردی شدن رشته زبان عربی باشند؛ نوبت به بررسی کارآفرینی و تجاری‌سازی زبان دانان عرب می‌گردد.

کارآفرینی

اصولا افراد سه نوع زندگی شغلی را تجربه می‌کنند؛ که عبارتند از: استخدام، خوداشتغالی و کارآفرینی (دیگراشتغالی). فارغ-التحصیل دانشگاه کارآفرین فردی است که پس از پایان تحصیلات‌اش به دنبال استخدام نیست، بلکه کسی است که دانش خود را به خدمت گرفته و با نوآوری در استفاده از فرصت‌ها، به خوداشتغالی یا کارآفرینی می‌پردازد. (آقاجانی: ۱۳۹۱)

درحقیقت ترویج کارآفرینی در گردشگری باعث کاهش بیکاری در این بخش اقتصادی و افزایش بهره‌وری افراد، منابع و در پی آن افزایش درآمد مردم جامعه می‌گردد. (نجفی‌توه‌خشکه، آزادی، ۱۳۹۱ :۱۱)

پیوستگی چرخه تبدیل دانش به ثروت شامل مراحل مختلفی نظیر کشف شرایع طبیعی و محیطی، شکل‌گیری ایده‌های کاربردی بر مبنای مشاهدات علمی یا نیازهای طبیعی، ارتقای سطح ایده به مرحله فناوری، توسعه ایده‌ها و تبدیل آنها به فرایند یا محصول، تولید رقابت‌پذیر و اقتصادی و سرانجام ورود به چرخه مالی و تجاری است. (فکور، ۱۳۵۸ :۹۷)

بر این اساس مهم ترین مراحل کارآفرینی موفق عبارتند از: ۱) ایده پردازی اولیه ؛ ۲) ارزیابی ایده‌ها برای انتخابِ بهترین و کاربردی‌ترین آنها؛ ۳) سرمایه‌گذاری و تلاش جدی برای اجرای ایده منتخب؛ ۴) اجرای آزمایشی ایده منتخب جهت ارزیابی نقاط ضعف و قوت آن (شاوردی، ۱۳۹۱ :۳۸، ۳).

در خصوص اهمیّت کارآفرینی و نقش آن در رشد و توسعه اقتصادی کشورها باید گفت که امروزه ماهیت هرم ثروت دگرگون شده و به جای منابع طبیعی ملل: نفت و گاز، نیروی انسانی متخصص و ماهر، محور توسعه قرار گرفته و جوامعی برنده هستند که به اقتصاد متکی بر دانش روی بیاورند. (هزارجریبی، ۱۳۸۸ :۱۰۱ و ۱۰۲). ازاین رو در دهه‌های گذشته رویکرد اکثر کشورهای جهان به کارآفرینی سبب شده‌است موجی از سیاست‌های کارآفرینی در دنیا مطرح شود. کشورهایی که چنین سیاست‌هایی را در پیش گرفتند، در زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی به موفقیت‌های چشمگیری دست یافته‌اند. (مهرآرا، ۱۳۸۷ :۳۹)

ایران به منزله یکی از ده کشور دارای جاذبه های گردشگری، ظرفیت بالایی برای ایجاد جهشی بی سابقه در پذیرش گردشگران عرب از نوع گردشگر زیارتی، سلامت، تجاری، طبیعی، تفریحی، علمی و دانشگاهی دارد. تجربهٔ سالیان اخیر نشان از افزایش قابل توّجه علاقه گردشگران کشورهای اسلامی به خصوص از کشورهای عربی و اغلب از میان شیعیان برای بازدید از ایران دارد. امنیت، ارزانی، جاذبه‌های زیارتی، طبیعی و به ویژه افزایش مبادلات تجاری، پیشرفت‌های پزشکی ایران و افزایش اسلام هراسی و عرب ستیزی در کشورهای غربی، مزیت‌های نسبی ایران در عرصه گردشگری را فرا روی جهانگردان عرب قرار داده‌است. در همین حال تجاری‌سازی دانش زبان و ادبیات عربی و کارآفرین کردن این رشته در گرو اتخاذ راهکارهایی در سطح ملی و دانشگاهی است. (رستم‌پور، اعتضادی‌فر:۱۳۹۴)

علاوه بر تمامی مواردی که در این پژوهش بررسی گشت و راهکارهایی نیز ارائه شد یکی دیگر از مواردی که می‌تواند بسیار کارآفرین و اشتغال‌زا باشد: ارائهٔ خدمات گردشگری سلامت به مسافران و بیماران کشورهای عربی و اسلامی همسایه از طریق تأسیس یک شرکت معتبر خدمات گردشگریِ درمانی است.

برای ارائه خدمات گردشگریِ درمانی، برای ایجاد اشتغال و تولید ثروت، باید نیازمندی‌های مشتریان را شناخت و در راستای بهره‌گیری از امکانات و تجهیزات، از سازمان‌ها، بیمارستان‌ها، هتل‌ها، و آپارتمان‌ها سود جست. دانشگاه کارآفرین نیز باید با هماهنگی وزارت بهداشت و سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، برای تسهیل امور و کمک به مجریان اینگونه خدمات برای دریافت تسهیلات موردنیاز این کسب وکار، برنامه‌ریزی و اقدامات لازم را انجام دهند. (عسکری، علیان: ۱۳۹۴)

تجاری‌سازی آموزش زبان عربی بدون توّجه به واقعیت‌های موجود و صرف تأمل درباره فرصت‌های بالقوه ممکن است چیزی جز اتلاف وقت و انرژی را در پی نداشته باشد. لذا باید قبل از اندیشیدن به امکاناتی که می‌تواند فراهم گردد با استفاده از نظریه‌ها و راهکارهای مدیریت برنامه‌ریزی ابتدا چارچوب های نظریه بحث را فراهم کنیم سپس از الگوهای رفتاری آموزشی در حوزه کارآفرینی استفاده نماییم و با آموزش مهارت‌های لازم به دنبال ایجاد فرصت‌های اجرایی آن در اثر تعامل با دیگر سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیر دولتی باشیم. (رجبی: ۱۳۹۵)

«گروه‌های زبان و ادبیات عربی می‌توانند نقش کلیدی در توسعه صنعت گردشگری با جهان عرب از طریق معرفی نظر اصولی دستاوردهای مختلف اقتصادی، فرهنگی، علمی، پزشکی، گردشگری و غیره ایفا کنند.

دانشجویان گروه‌های زبان و ادبیات عربی می‌بایست با تلاش مضاعف خود پس از آشنایی با فرصت‌های شغلی پیشرو مهارت-های مورد نیاز برای اشتغال در این فرصت‌ها؛ مهارت‌های مختلف زبانی و ارتباطی و اطلاعات عمومی مورد نیاز برای ارتباط با کشورهای عربی را در خود تقویت نمایند. و سعی کنند کلیه موارد تاثیرپذیری از زبان فارسی را از ترجمه های خود به وجود می-آیند، دورکنند و در کار خود ملاحظات خاص فرهنگی و کشورهای عربی را مد نظر قرار دهند.» (ضیغمی: ۱۳۹۶)

نتیجه پژوهش

در این پژوهش این نتیجه حاصل می‌گردد که با دارا بودن موقعیت خاص ایران در منطقه و روابط خوب با کشورهای عربی همسایه و غیر همسایه، داشتن مهارت‌های پزشکی، امکانات و پیشرفت‌های پزشکی و علاوه بر آن اماکن مذهبی، رفاهی، تفریحی پیشرفته و داشتن نیروی انسانی مناسب؛ ایران یکی از کشورهای مورد علاقه گردشگران در حوزه‌های مختلف و علی الخصوص در حوزه مورد پژوهش یعنی گردشگری سلامت است که اگر دانشجویان رشته‌های مختلف درمان و پزشکی و بالاخص دانشجویان رشته زبان و ادبیات عرب در این حوزه استعداد خود را به کار گیرند و از ابتکارات صاحب‌نظران این رشته بهره‌ببرند؛ شاهد رشد اشتغال، کارآفرینی و تاثیرگذاری در اقتصاد کشور خواهیم بود. به همین سبب راهکارهایی جهت محقق شدن این امر ارائه می گردد:

۱_ تغییرآموزش سرفصل‌های بسیار قدیمی و اغلب غیر کاربردی و جایگزین نمودن آموزش سرفصل‌هایی متناسب با فرهنگ عرب و مردمان امروزه جهان عرب.

۲_ افزایش کلاس‌های کاربردی و عملی به عنوان مثال کلاس‌های پژوهش محور و پروژه محور.

۳_ برگزاری کلاس‌ها، کارگاه‌ها و همایش‌هایی با محوریت موضوع سلایق عرب‌زبان‌ها در مبحث تجارت، اقتصاد، گردشگری و انواعش به خصوص گردشگری سلامت.

۴_ آموزش‌های گروهی بدین صورت که با ایجاد گروه‌های دانشجویی مختلف و مسلط شدن هر گروه به یک گویش و لهجه محلی از جامعه عرب به مهارت آموزی در بحث ترجمه و مترجمی کمک شود.

۵_ برگزاری کلاس‌ها و کارگاه‌هایی جهت یادگیری مکالمه به زبان عربی فصیح جهت آگاهی یافتن به پژوهش‌ها و متون علمی عربی فصیح.

به نظر می‌رسد موارد کاربردی هستند که به فعال سازی، کارآفرینی و تجاری‌شدن زبان و ادبیات عربی در بسیاری از حوزه‌های اقتصادی، تجاری و به صورت موردی گردشگری سلامت و پویا شدن دانشجویان این رشته کمک خواهند کرد.

منابع و مأخذ

کتابنامه

۱. تقوایی، مسعود؛ علی‌زاده‌اصل، جبار (۱۳۹۱)، گردشگری سلامت، اصفهان: پیام علوی،چاپ۱

۲. رنجبریان، بهرام؛ زاهدی، محمد (۱۳۹۵)، خدمات صنعت گردشگری، اصفهان: چهارباغ، چاپ۶

۳. مهرداد، جعفر، (۱۳۹۳)، «جایگاه علمی ایران دررنکینگ جهانی» آفتاب‌نیوز،چاپ۱

مقالات

۴. اقاجانی، حسنعلی، (۱۳۹۱)، «کارآفرینی و مدیریت کسب و کارهای دانش بنیان». سخنرانی دبیرکل کنفرانس مرکز رشد واحدهای فناوری دانش بنیان دانشگاه مازندران در وبگاه http://ccc.umz.ac.ir.imagegallery/ccc.umz.ir

۵. اکبری، منا. هاشم‌زاده، ژاله، (۱۳۹۵)، «عوامل موثر بررضایتمندی گردشگران عرب شهرستان کلاردشت». دانلود شده ازسایت www.sid.ir

۶. امیدی نجف آبادی، مریم، (۱۳۸۵)، «توانمندی‌های اکوتوریسم و توسعه پایدار مناطق روستایی ایران». ماهنامه دهاتی، سال ۴، شماره۳۸

۷. ایرانیان، امید، (۱۳۹۴)، «رای ممتنع لبنان به بیانیه ضد ایرانی اتحادیه عرب». دانلود شده از http://omidiraniannewspaper.ir/detail/850

۸. ایزدی، مرتضی و همکاران، (۱۳۹۱)، «وضعیت گردشگری سلامت در ایران فرصت یا تهدید»، مجله طب نظامی، فصلنامه علمی پژوهشی پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله صص ۶۹_۷۵

۹. بندریان، رضا؛ موسائی، احمد، (۱۳۸۸)، «بهره‌گیری از صنایع موجود راه حلی برای تسهیل تجاریسازی»، فصلنامه رشد فناوری، سال پنجم، شماره ۱۸ ،بهار ۱۳۸۸.

۱۰. تهمتن کاوکانی، سارا؛ موسوی، زهرا سادات، (۱۳۹۸)، «بررسی عوامل موثر برجذب گردشگران خارجی عرب زبان در حوزه گردشگری سلامت در شهر شیراز»، پایان نامه، استاد راهنما؛ ایمان زاده، پیمان، موسوی، محمود، موسسه اموزش عالی کوشیار، گروه مدیریت

۱۱. حاجی‌نژاد، علی؛ اسلام‌فرد، فاطمه، ()، «تدوین راهبردهای گسترش گردشگری پزشکی شهر شیراز با استفاده از روش برنامه‌ریزی استراتژیکSWOT » مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، شماره ۸.

۱۲. دانایی‌فرد، حسن؛ جاوید، سید داریوش؛ فانی، علی‌اصغر، (۱۳۹۱)، «ارتقای ظرفیت گردشگری جمهوری اسلامی ایران تحلیلی بر ابزارهای خط مشی گذاری ملی گردشگری». فصلنامه علمی پژوهشی، مطالعات مدیریت گردشگری، سال هفتم، شماره۱۹

۱۳. رجبی، فرهاد، (۱۳۹۵)، «چالش تجاری سازی آموزش زبان عربی در ایران». مجله علمی پژوهشی انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی، شماره ۴۰ صص ۲۳۴_ ۲۱۳

۱۴. رستم‌پور، رقیه؛ اعتضادی‌فر، مهناز، (۱۳۹۴)، «کارافرینی برای زبان دانان عربی در حوزه گردشگری»، مجله علمی پژوهشی انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی، شماره۳۶ صص۱۳۵_۱۵۲

۱۵. رفیعی، مهسا؛ محمددوست، وجیهه، (۱۳۹۹)، پایان نامه، استادراهنما؛ مقدس، جعفرصادق؛ فراهانی، بنفشه، دانشگاه صنعتی سهند، دانشکده مهندسی شیمی

۱۶. سید جوادین، سیدرضا، (۱۳۸۸)، «مبانی مدیریت منابع انسانی»، چاپ پنجم، تهران، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران

۱۷. شاوردی، مرضیه؛ مصطای، بغدادی، (۱۳۹۱)، «مقاله تجاری‌سازی موفق فناوری با رویکرد تیمی»، فصلنامه تخصصی پارکها و مراکز رشد، سال نهم، شماره ۳۳ ،زمستان ۱۳۹۱

۱۸. ضیغمی، علی، (۱۳۹۶)، «گروه‌های زبان و ادبیات عربی حلقه مفقوده توسعه صنعت گردشگری ایران با کشورهای عربی»، مجله علمی پژوهشی انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی، شماره ۴۷ صص ۱۵۶_۱۳۷

۱۹. عبادی نیا، احمد، (۲۰۱۸.م)، «التجاذب والتنافرالسیاحی المؤثر في استقطاب السیاح العراقیین، فی طلب الخدمات الطبیة والعالجیة، بمحافظة خوزستان»، .پایان نامه، استاد راهنما؛ دکتر یونس نور بخش.

۲۰. عباسی‌دباغ، فهمیه، (۱۳۹۵)، پایان نامه کارشناسی ارشد، «بررسی و الویت بندی عوامل موثر بر پذیرش اینترنت در توسعه گردشگری سلامت»، استاد راهنما؛ دکترمحمود هوشمند، موسسه اموزش عالی غیردولتی-غیرانتفاعی کوشیار صص۷۵_۸۱

۲۱. عسکری، صادق؛ علیان، فاطمه، (۱۳۹۴)، «گردشگری درمانی گزینه ای برای اشتغال دانش آموختگان رشته زبان عربی»، مجله علمی پژوهشی انجمن ایرانی زبان و ادبیات عرب، شماره۳۸، صص۲۱۴_۲۴۹

۲۲. فکور، بهمن، (۱۳۸۵)، «مروری بر مفاهیم نظری تجاری‌سازی نتایج تحقیقات«، فصلنامه رهیافت، شماره 37

۲۳. قرئلی، هدا؛ نجاریان، ماجد، (۱۳۹۴)، «نقش زبان عربی در بهبود گردشگری سلامت در ایران»، نشریه الجمعیه الایرانیه للغه و آدابها، فصلنامه علمیه محکمه، الشتاء ۱۴۳۶ه.ق العدد۳۷

۲۴. قلی‌پورسلیمانی، فرزاد؛ رشیدی، علی وفرزاد، (۱۳۸۷)، «عوامل موثر بر رضایت گردشگران در ایران» دانلود شده از سایت http://maketingarticle.ir

۲۵. کاظمی، حسن؛ مددی، فیض الله، (۱۳۹۳)، «زبان عربی در خدمت صنعت گردشگری»، مجله علمی پژوهشی انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی، شماره۳۶صص۱۵۳_۱۶۵

۲۶. محمدی، سعدی؛ خالدی، فریدون، (۱۳۹۸)، «تحلیل عوامل موثر بر رضایتمندی گردشگران خارجی سلامت مطالعه موردی گردشگران اقلیم کردستان عراق»، فصلنامه گردشگری شهری، دوره۶، شماره ۳

۲۷. مهرآرا، اسدالله، (۱۳۸۷)، «اخلاق کارآفرینی ضرورتی برای توسعه کارآفرینی در آموزش عالی«، کار و جامعه، مرداد و شهریور ۱۳۸۷ ،شماره ۹۸ و ۹۹.

۲۸. نجفی‌توه‌خشکه، پری؛ آزادی،سیامک، (۱۳۹۱)، «اهمیت و ترویج کارافرینی درصنعت گردشگری»، کنفرانس ملی کارافرینی و مدیریت کسب و کارهای دانش بنیان دانشگاه مازندران در وبگاه http://ccc.umz.ac.ir.imagegallery/ccc.umz.ir

۲۹. هزارجریبی، جعفر، (۱۳۸۸)، «توسعه علوم انسانی از منظر کارآفرینی»، پژوهش در نظامهای آموزشی، دوره ۳ ،شماره ۷

منابع انگلیسی زبان

1. Daugeliene, R, Brunndza, A. (2009). "Theoretical Possibilities of Expression of Innovation in Tourism Sector: The Case of Scotland and Slovenia". European Integration Studies, vol.3 pp.176-183

2. Fournier, Susan, K, Mick, David, C, Wilton, Peter.(1999). "Rediscovering Satisfaction". Journal of Marketing, 63, pp. 5-23

3. Harahsheh S. Curative tourism in Jordan and its potential development [dissertation]. Bournemouth: Bournemouth University; 2002.

4. Caballero SD, Mugomba C. Medical tourism and its entrepreneurial opportunities: A conceptual framework for entry to the industry [dissertation]. Sewden: Goteborg University; 200

5. Healthtourisminasia.com [homepage on the Internet]. Janson Y, Sim S, Nelson N. Medical tourism: The Asian chapter. Malaysia: c2009-2010 [updated Jun 2011]. Available from: http://www.healthtourisminasia.com

6. Fennel david 2000 ecotourism an interoduction routledgev London &newyork

7. Kazemi Z. Study of the effective factor for attracting medical tourism in Iran [dissertation]. Netherland: Lulea University of Technology; 2007

8. Lawoffice.mohme.gov.ir [homepage on the Internet]. Terms and conditions of service centers in health tourism. Tehran: c1999 [updated Apr 2011]. Available from: http://www.lawoffice.mohme.gov.ir [Persian]

منابع اینترنتی

1. http://meshkinrasa.ir/note/585
2. https://fa.wikipedia.org/wiki/ایران‌هراسی
3. https://www.taksafir.com
4. http://www.lowoficcemohme.gov.ir

Abstract

Arabic language is of special importance for Iran due to the fact that it is the language of the Qur'an and geographically our country is neighboring with Arab countries. In Iran, efforts have been made to develop and expand this language, but unfortunately, it has not been fruitful in some cases and there are problems with it. The field of Arabic language and literature needs to enter its new and dynamic field by solving problems from the root. One of the things through which you can help this field with proper planning and new and efficient plans is the field of tourism and health tourism. Because, every year, a significant number of tourists from our country's Arab-speaking neighbors travel to Iran in various fields, including in the field of health tourism, to treat their illness and undergo their illness and recovery. This point requires the efforts of thinkers and innovators in the field of Arabic literature and literature to help the growth and development of the Arabic literature language in our country by proper planning, creating a suitable environment and platform, and cooperating with the health organization and medical staff. Therefore, it is hoped that research and research affairs will provide a suitable platform to witness the creation of a suitable job environment for students and graduates of this field. The research method of this research is a descriptive, analytical method based on data and collection of research and library information.

Key words: health tourism, Arabic language and literature, expansion and development, commercialization

کارآفرینی و تجاری‌سازی رشته زبان و ادبیات عربی با معرفی دو گرایش جدید (گرایش توریسم درمانی، گرایش ادبیات نمایشی)

۱- الهام خبیر*؛ ۲- رسول بلاوی؛ ۳- علی خضری

۱- کارشناس ارشد زبان و ادبیات عربی دانشگاه خلیج فارس بوشهر.
۲- استاد زبان و ادبیات عربی دانشگاه خلیج فارس بوشهر.
۳- دانشیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه خلیج فارس بوشهر.

چکیده

رشته زبان و ادبیات عربی ازجمله رشته‌های دانشگاهي در ایران است که دانش‌آموختگان آن از حیث بازار کار به‌طورجدی دچار مشکل هستند. دانش‌آموختگان این رشته با توجه به کوشش بسیار در مقاطع آموزشی متفاوت این رشته مانند کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا اغلب توانایی‌های فردی و مهارت‌های لازم برای راه‌اندازی کسب کار مناسب را ندارند و به‌جای ایجاد فرصت‌های شـغلي و کارآفريني و مشارکت در توسعه ملي، بیشتر به دنبال استخدام شدن هستند. بازار کار این رشته بیشتر در حوزهٔ ترجمه و تدریس است.

امروزه گرایش‌های دیگری چون لیدرهای عرب‌زبان در بخش توریسم و توریسم درمانی به بازار کار ادبیات عرب ورود کرده است؛ اما با توجه به مشکلات اقتصادی، کمبود شغل و همچنین ایجاد توانمندی بیشتر در دانش‌آموختگان نیاز است؛ تا گرایش‌های دیگری در مقاطع ارشد و دکترا تأسیس شود. در این پژوهش سعی شده تا با بررسی مسئله کارآفرینی و ضعف‌های آموزشی در این رشته، دو گرایش توریسم درمانی و ادبیات نمایشی را همراه با بازار کارشان معرفی کنیم؛ همچنین پیشنهادهای کلی برای تغییر در شیوه تدریس، تغییر سرفصل‌ها، روش پذیرش دانشجو و... در سه مقطع آموزشی این رشته مطرح‌شده است.

کلیدواژه‌ها: ادبیات عرب، کارآفرینی، توریسم درمانی، ادبیات نمایشی عرب.

۱. مقدمه

کارآفرینی فرایندي است که نقش حیاتی در تداوم، رشد و توسعه ملی و حتی اقتصادي جهانی ایفا می‌کند. لذا لزوم ایجاد بستر مناسب در جهت حمایت‌های منطقی اعم از مادي، معنوي، فرهنگی، تحقیقاتی و علمی از کارآفرینی و کارآفرینان بیش‌ازپیش در کشور ما احساس می‌گردد زیرا ساختارهای موجود در دانشگاه‌های کشور با اهداف آموزش تخصصـی دانشـجویان شکل‌گرفته است؛ ازاین‌رو تقویت و پرورش کارآفرینی در دانشجویان کمتـر مـدنظر قرارگرفته اسـت.(جوانرودی، شریفی، ۹۴ ش: ۲۱۰). با توجه به انبوه فارغ‌التحصیلان بیکـار دانشـگاهی به‌خصوص در رشـته ادبیات عرب و همچنین با توجه به اهمیت و جایگـاه

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: elham.khabir@yahoo.com

گروه‌های عربـی در علـوم انسـانی بـه نظـر می‌آید ایجاد گرایش‌های جدید در مقاطع ارشد و دکترا بسیار ضروری و لازم است تا دانش‌آموختگان این رشته توانایی بیشتری برای بهره‌برداری از این رشته را به دست آورند. با توجه به اینکه ادبیات یک بستر است نیازمند این است تا با رشته‌های دیگر ترکیب شود. ایجاد گرایش‌های نوینی مانند توریسم درمانی و ادبیات نمایشی این فرصت را برای دانش جویان این رشته فراهم می‌کند.

بر پایه گزارش سازمان جهانگردی، ایران رتبه دهم باستانی و تاریخی و رتبه پنجم جاذبه‌های طبیعی را در جهان دارا است. درعین‌حال، ایران توانایی‌های زیادی نیز درزمینهٔ سلامت به دست آورده است. کیفیت خدمات سلامت ارائه‌شده در ایران، از بسیاری از کشورهای منطقه بالاتر است و حتی در برخی از موارد (همانند پیوند اعضاء، نازایی و...) در سطح بین‌المللی، حرف‌های زیادی برای گفتن دارد. از طرفی هزینه‌های خدمات ارائه‌شده، حتی در بخش غیردولتی، بسیار پایین‌تر از کشورهای اروپایی، ترکیه و هند و حتی قابل‌رقابت با کشورهای موفق در صنعت گردشگری سلامت است.

ازاین‌رو تمامی این موارد باعث ایجاد پتانسیل‌های لازم در کشورمان شده است تا به‌عنوان مقصد درمانی برای بسیاری از بیماران خارجی به‌خصوص کشورهای عربی قرار بگیرد. سالانه تعداد زیادی توریسم عرب‌زبان برای خدمات پزشکی به ایران سفر می‌کنند و این موضوع فرصت شغلی در زمینه‌های توریسم درمانی مانند لیدری برای دانشجویان زبان و ادبیات عرب ایجاد می‌کند و می‌توان آن را به یک گرایش تحصیلی برای دانشجویان این رشته تبدیل کرد.

اما با توجه به کمبود زمینه‌های شغلی نیاز است تا گرایش‌های دیگری مانند ادبیات نمایشی به این رشته اضافه شود. ادبیات نمایشی به دلیل سبک خاص خود که به دنبال برقراری ارتباط نزدیک میان متن (صحنه نمایش) و خواننده (تماشاگر) است در حوزه ترجمه از اهمیت خاصی برخوردار است. نوشتن نمایشنامه در حقیقت وسیله‌ای برای به نمایش گذراندن تجربه‌ای درروی صحنه تئاتر است. ازآنجایی‌که در ترجمه‌ی متون ادبی مترجم متعهد است که ضمن انتقال مفهوم، سبک نویسنده را نیز حفظ کند و نمایشنامه نیز در شاخه متون ادبی قرار دارد، پس در ترجمه یک متن نمایشی نیز باید انتقال مفهوم و حفظ سبک رعایت شود. (دکمه چین،۱۳۹۷ ش: ۵)

همان‌طور که می‌دانیم ادبیات زمینه‌ساز فرهنگ است؛ گروه‌های ادبیات عرب می‌توانند متونی از فارسی به عربی را به‌صورت ادبیات نمایشی و تئاتر روی صحنه داشته باشند. وجود این گروه‌ها می‌تواند مانند تئاتر در ادبیات فرانسه باشد که جز جاذبه‌های فرهنگی این کشور شده است. همچنین گرایش ادبیات نمایشی برای بسیاری از دانشجویان این رشته جذاب است و می‌تواند نوآوری در تدریس و حتی یادگیری مکالمه و ادبیات باشد.

۲-۱. ضرورت و اهمیت پژوهش

با بررسی رشتهٔ زبان و ادبیات عربی و نداشتن جایگاه‌های شغلی مشخص‌شده برای دانش‌آموختگان این رشته این نیاز احساس می‌شود تا گرایش‌های جدیدی را در این رشته مطرح کرد و بتوان به کمک این گرایش‌های جدید جایگاه‌های شغلی مناسبی برای دانش‌آموختگان به وجود آورد. در این پژوهش سعی شده تا شاخه‌های گردشگری سلامت و ادبیات نمایشی در حوزهٔ ادبیات عرب بررسی شود و به این سؤالات پاسخ می‌دهیم:

۱- آیا می‌توان گردشگری سلامت و ادبیات نمایشی را به‌عنوان زیرشاخه رشتهٔ ادبیات عرب در مقطع کارشناسی ارشد و دکترا تدریس کرد؟

۲- اگر این شاخه‌ها را به‌عنوان گرایش‌های ادبیات عرب در دانشگاه‌ها تدریس شوند؛ چه شغل‌هایی برای دانش‌آموختگان ای دو گرایش به وجود می‌آید؟

۲. پیشینه پژوهش

درزمینهٔ گردشگری سلامت مطالعات چندانی انجام‌شده است؛ که در ادامه به‌طور خلاصه به این موارد اشاره می‌کنیم و آن‌ها را بررسی می‌نماییم :کتاب «گردشگری سلامت، رفاه اجتماعي از طریق تجارت بین‌الملل»، نوشته دیوید ریسمن (۱۳۹۱ ش)، ترجمهٔ مسعود تقوایي و جبار علیزاده، به گردشگری پزشکي و جنبه‌های اقتصادي ـ بازرگاني بین‌المللی این صنعت پرداخته است. مقالهٔ دیگری به نام «بررسي جایگاه ایران در جذب گردشگری پزشکي در مقایسه با کشورهاي حوزه خلیج‌فارس»، نوشتهٔ سعیده بیاتي، مهران حق‌شناس، طیبه اسماعیلی و شهاب‌الدین ابهري (۱۳۹۰ ش)، است. این مقاله به تعریف گردشگری درمانی پرداخته و به کمبودهایی همچون نبود تبلیغات مناسب براي این صنعت اشاره‌کرده و همچنین رقیبان ایران را در منطقه ازجمله اردن و دبي معرفي کرده است. مقاله دیگري با عنوان «تجارت الکترونیك درگاهي به‌سوی توریسم درمانی حال، آینده»، نوشتهٔ حسین وظیفه دوست، نورالهدي پور عباس و بهاره برهاني یزدي (۱۳۹۰ ش)، در این مقاله به نقش فنّاوری اطلاع‌رسانی الکترونیکي و بازار الکترونیکي درزمینهٔ گردشگری اشاره‌شده است؛ و این موضوع باعث تغییرات زیادي در جذب عرضه و تقاضاي توریسمِ درمانی شده است؛ سپس اینترنت در مشهد به را عنوان یکي از قطب‌های پذیرند ة توریسمِ درماني موردبررسي و ارزیابي قراردادِ است.

رسولي (۱۳۸٤ ش) پژوهشی با عنوان «ریشه‌یابی مشکلات آموزش زبان عربي در دانشگاه‌های ایران: مباني تعریف»، گرایش جایگاه نامناسب زبان عربي در ایران، کم استعدادی دانشجویان زبان عربي، جایگاه نامناسب علوم انساني، بی‌انگیزگی دانشجویان زبان عربي، روش‌های نامناسب تدریس استادان، برنامه‌های درسي نامناسب و ابزارهای آموزشي بی‌کیفیت را ازجمله عوامل ضعف دانشجویان رشته زبان و ادبیات عربي دانسته است. مهم‌ترین راهکار نویسنده براي رفع این مشکلات، تأسیس گرایش جدیدی در حوزه آموزش زبان عربي است.

پژوهشی با نام «نقش هسته کارآفرینی در توسعه کارآفرینی برای رشته زبان و ادبیات عربی» (۱۳۹۵ ش) که در رابطه با تشکیل هسته کارآفرینی ادبیات عرب در دانشگاه شیرازاست، نوشته‌شده. نظری و کیانی در این پژوهش راه‌کار ایجاد شغل برای رشته ادبیات عرب را تشکیل هسته‌های کارآفرینی در دانشگاه‌ها و همچنین ضرورت انجام تغییراتی در سرفصل دروس و مهارت‌های دانشجویان مطرح کرده‌اند. پژوهش دیگری بانام «نقش گروه‌های زبان و ادبیات عربي در توسعه کارآفریني» نوشته جوانرودی و شریفی (۱۳۹٤ ش) که در آن برای سروسامان بخشیدن به وضعیت اشتغال، کارآفریني و خوداشتغالی دانش‌آموختگان این رشته برنامه‌های را زیر مطرح کرده‌اند:

- مطالعه دقیق سرفصل‌های درس‌ها و تلفیق آموزش‌های کـارآفريني در برنامـه درسـي گروه‌های آموزشي.
- ایجاد تغییرات اساسي در سرفصل‌های کتاب‌های درسي، دوره‌های تـدریس و محتـواي آموزشي.
- استفاده از استادان متخصص درس‌های کارآفرینی در کنـار سـایر استادان متخصص‌ها و یا گروه برگزاري کارگاه‌های آموزش کارآفريني براي استادان فعلـي گروه‌های آموزشـي به‌منظور افزایش روحیه انعطاف‌پذیری در آن‌ها.
- ایجاد رابطه مناسب بین اعضاي هیئت‌علمی و دانشجویان، براي بالا بردن انگیز پیشرفت دانشجویان و درنتیجه تقویت روحیه کارآفرینی در آن‌ها.
- پیگیري جدي درزمینهٔ ایجاد گرایش‌های جدیـد و میان‌رشته‌ای به‌عنوان یکـي از بسترهاي مهم شکل‌گیری و توسعه قابلیت‌های کارآفريني در دانشجویان این رشته. (جوانرودی و شریفی، ۱۳۹٤ ش: ۲۱۰)

پژوهش دیگری بانام «نقش زبان عربي در بهبود گردشگری سلامت در ایران» نوشته قرئلی و نجاریان (۱۳۹٤ ش) که در آن موضوع گردشگری و سلامت را در ایران بررسی کرده است و نتایجی به این شرح به دست آورده‌اند:

- تدوین و ترجمه کتاب‌های تخصصي اصطلاحات پزشکي به زبـان عربـي بـا همکـاري متخصصان این رشته و پزشکان، امري ضروري است
- اضافه نمودن گرایش لهجه‌های زبان عربي بـه شـاخه زبان و ادبیـات عربـي
- به خاطر به کارنگرفتن نیروهاي متخصص و مسلط به زبان عربي و آشـنا هـ بـه لهجه‌ای محلي و اصطلاحات پزشکي، وضعیت ایده آلي در گردشگری سلامت نداریم
- فارغ‌التحصیلان رشته زبان و ادبیات عربي به خاطر نداشتن مهارت کافي جهـت ترجمـه از عربي به فارسي و برعکس و ناتواني در نگارش مکاتبـات اداري و اختصاصـي پزشـکي بـه زبان عربي، در بخش گردشگری سلامت موفق نبوده با توجه به اهمیت گردشگری سلامت در ایران، تأسیس رشـته گردشگری سـلامت بـه زبان تخصصي عربي، باعث رشد این صنعت خواهد شد. (قرئلی و نجاریان، ۹٤: ۲۲۵-۲۲٦)

با بررسی این پژوهش‌ها و توضیحاتی دربارهٔ ضعف‌های آموزشی در ادبیات عرب که سبب‌ساز ایجاد مشکلات در بازار کارشده است؛ این موضوع روشن می‌شود که تغییر دروس و سرفصل‌ها لازم است و راه‌کار دیگر درزمینهٔ اشتغال‌زایی این رشته ایجاد گرایش‌های جدید است. در این پژوهش دو گرایش معرفی‌شده است؛ گرایش گردشگری سلامت یا توریسم درمانی و تأکید بر حق انحصاری بودن آن برای دانش‌آموختگان ادبیات عرب و همچنین گرایش دیگری بانام ادبیات نمایشی عرب را مطرح کرده‌ایم و همچنین بازار کار این دو گرایش بررسی‌شده است؛ این موضوع تاکنون در هیچ‌یک از پژوهش‌های یادشده مطرح نشده است.

۳. تعریف کارآفرینی

وقتي از بسیاري از مردم و حتی نخبگان دانشگاهي جامعه سؤال می‌شود که کـارآفريني چیست؟ «یا کارآفرینان» چه کساني هستند؟ به‌سرعت پاسخ می‌دهند: «کـارآفريني» ایجـاد کـار و شغل است «و کارآفرین» کار ایجاد می‌کند؛ اما در حقیقت چنـین

نیست. این، ابتدایی‌ترین تعریف کارآفريني و کارآفرین است به گفته متخصصان و کارشناسان، کارآفريني قصه زندگي انسان‌های موفق هر جامعه است به که جاي انتظار براي به کار گرفته شدن در کسب‌وکار دیگران، خودشان کسب‌وکار راه می‌اندازند. به گفته دکتر احمد پورداریاني کارآفرینان قهرمانان توسعه اقتصادي ـ اجتماعي جوامع هستند. (صمدآقايي، ۱۳۷۸.)

امروزه آموزش کارآفريني به يکي از مهم‌ترين و گسترده‌ترين فعالیت‌های دانشگاه‌ها تبدیل‌شده است. بیش از پنجاه سال است که کارآفريني بخشي از برنامه درسي در مؤسسات آموزش عالي در امريکاي شمالي است. اولين دوره کارآفريني در سال ۱۹٤۸ در دانشگاه هاروارد ارائه شد. هم‌اکنون آموزش کارآفريني در بیشتر دانشگاه‌های ایالات‌متحده ارائه می‌شود و هرروز تقاضاي دانشجوياني که تمایل دارند تا دوره‌های کارآفريني را براي برنامه‌ریزی کسب‌وکار، مدیریت فناوري و مالي بگذرانند، افزایش می‌یابد. کانادا و برخي کشورهاي آسيايي همچون فیلیپین، هند و مالزي نیز گام‌های اساسي براي حمایت از کارآفريني برداشته‌اند؛ این حمایت‌ها شامل ارائه راهنمایی‌های عملي، مشاوره، ارائه تسهیلات مالي و برگزاري دوره‌های ویژه در خصوص کارآفريني در درون یا خارج از دانشگاه‌هاست (گیپ، ۱۹۹۰: ۱۱)

٤. بررسی وضعیت کنونی رشته زبان و ادبیات عرب در بازار کار

زبان و ادبیات عربی از زمان آغاز تا سال ۱۳۴۸ زیر نظر گروه زبان و ادبیات فارسی قرار داشته و در مؤسسه زبان‌های خارجی دانشکده ادبیات تدریس می‌شد که در این مدت یک دوره در مقطع کاردانی هم دانشجو پذیرفت. نظر به اهمیت خاصی که آشنایی با این زبان در آموزش زبان و ادبیات فارسی به‌ویژه در دوره‌های عالی داراست و با عنایت به نقش بسزای زبان عربی در فهم و تعمیق ادب فارسی، گروه زبان عربی از گروه آموزشی زبان‌های خارجی مجزا شد و به‌عنوان رشته زبان و ادبیات عربی شروع به کارکرد و در آبان ماه سال ۱۳۴۸ با توجه به احتیاج کشور به مترجمان و محققان زبان و ادبیات عربی، این رشته به‌عنوان گروه آموزشی مستقل شناخته شد. دوره کارشناسی ارشد این رشته از سال ۱۳۴۸ دایر شد. این گروه هم‌اکنون در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد در دو گرایش ادبیات عربی و مترجمی عربی و دکترای تخصصی، گرایش زبان و ادبیات عرب دانشجو می‌پذیرد.

فارغ‌التحصیلان این رشته هم می‌توانند در آموزش‌وپرورش و مؤسسات خصوصی تدریس کنند و هم به پژوهش و تحقیق درزمینهٔ زبان و ادبیات عربی بپردازند. البته باید گفت بیشتر از همه وزارت آموزش‌وپرورش مایل به جذب افراد است. فارغ‌التحصیلان زبان عربی همچنین می‌توانند در آزمون‌های اداره فنی قوه قضائیه شرکت کنند و اگر موفق با قبولی شدند به‌عنوان مترجم رسمی دادگستری مجوز تأسیس دارالترجمه را می‌گیرند. البته هرسال تعداد کمی این شانس را خواهند داشت. افرادی هم که دوست دارند جذب مشاغل آزاد شوند، می‌توانند به ترجمه کتاب‌های عربی بپردازند. برخی از فارغ‌التحصیلان این رشته نیز درزمینهٔ گردشگری و سلامت به کار لیدری مشغول هستند.

۱-۴ بررسی مشکلات آموزشی رشته زبان و ادبیات عرب در دانشگاه‌ها

با معرفی این رشته و گرایش‌هایش و همچنین بازار کار محدود می‌توان مشکلات دانشجویان و فارغ تحصیلان این رشته را به‌وضوح دریافت. در پژوهش‌های یادشده عوامل زیادی وجود داشت که سبب می‌شد، دانش‌آموختگان و یا دانشجویان این رشته دچار شکست در بازار کارهای موجود شوند که در این پژوهش به‌اختصار به برخی از آن‌ها اشاره می‌کنیم:

- ضعف در مهارت‌های چهارگانه زباني مانند:

۱. مشکلات شنيداري: يكي از مهم‌ترين مهارت‌های زباني، مهارت شنيداري است. با توجه به اينكه در اصوات عربي تشابه وجود دارد، معناي كلمه با توجه به تشخيص صحيح صوت آشكار می‌گردد، مانند :تشخيص سين و صاد (الفوزاني، ۱۴۳۰: ۱۲۶)

۲. مشکلات گفتاری: اهمیت مهارت در سخن گفتن، هنگام ارتباط با دیگران مشخص می‌شود. انتقال صحیح معنا، از اهداف مهم گفتار است (الناقة، ۱۴۰۵:۱۵۳)

۳. مشکلات نوشتاري: در ترجمه متون انواع نامه‌ها گزارش‌ها در زمینه‌های مختلف سياسي، اقتصادي، پزشكي و ... مشخص می‌شود.

توجه نكردن و ناآشنايي مترجم با موارد زير باعث ترجمه نادرست خواهد شد:

ناآشنايي با موضوع مورد ترجمه؛

ناآشنايي با اصطلاحات مبدأ و مقصد؛

مراعات نكردن نگارش دستوري زبان مقصد؛

دخل و تصرف در متن و تغيير آن؛

اعتماد به شنيده‌ها در نوشتار؛

حذف جملات متن اصلي؛

ترجمه بدون درنظرگرفتن شخصيت فرد؛

استفاده از واژگان نامأنوس در ترجمه؛

ترجمه به زبان غير فصيح؛

منعكس كردن كلمات بدون توجه به احساس متن (معروف، ۱۳۸۳: ۶۲)

۴. مشکلات خواندن: خواندن ازجمله مهارت‌هایی است که نیاز به دانستن قواعد صرفي و نحوي دارد. قرائت ناصحيح معناي جمله را تغيير داده و باعث مشكلات فراواني خواهد شد. (الفوزاني، ۱۴۳۰:۱۴۶)

- تکراری بودن دروس در سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا.
- نبود مطالعات دقیق درزمینهٔ آشنایی بافرهنگ کشورهای عربی.
- ضعف در نحوهٔ آموزش و استفاده از شیوه‌های سنتی تدریس.
- انتخاب سنتی دانشجو بر پایه ریزنمرات و تأکید بر انتخاب دانشجو تنها بر اساس نمره.
- در نظر نگرفتن توانایی‌های فردی هر دانشجو و عدم ایجاد گروه‌های مفید دانشجویی و تقسیم‌کار با توجه به توانایی هر فرد.

۵. گرایش توریسم درمانی

گردشگری سلامت و توریسم درمانی یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند نقشی بسزا در جهت توسعه گردشگری ایفا نماید و دامنه‌ای بسیار گسترده را شامل می‌شود. در اغلب موارد، هدف از توریسم پزشکی بهره‌مندی از قیمت پایین خدمات پزشکی یا دریافت سریع‌تر خدمات در سایر نقاط دنیاست. توریسم پزشکی با سفرهای معمولی پزشکی متفاوت است. در سفرهای معمول، شخص از کشوری کمتر توسعه‌یافته برای دریافت خدمات پزشکی به کشورهای پیشرفته می‌رود و دلیل آن نبود خدمات مشابه در کشورش است. درحالی‌که در توریسم پزشکی خدمات مشابه ارائه می‌شود ولی توریست کشور دیگر را ترجیح می‌دهد. خدمات ارائه‌شده در توریسم پزشکی متفاوت و بستگی به انتخاب گردشگر دارد. از خدمات بیسیک و ساده دندان‌پزشکی تا عمل جراحی‌های پیشرفته همچون تعویض زانو، جراحی قلب یا جراحی‌های زیبایی قابل‌ارائه بوده و محدودیتی نیست.

برای توریسم درمانی که گاهی از آن با عنوان توریسم سلامت و یا گردشگری سلامت نام‌برده می‌شود، تعاریف گوناگونی بیان‌شده است. سازمان جهانی گردشگری به‌طور خاص، گردشگری سلامت را چنین تعریف می‌کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آب‌های معدنی، آب‌وهوا یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد - که بیش از ۲۴ ساعت است - به طول می‌انجامد. شعار جهانی توریسم سلامت، امکانات و خدمات در حد کشورهای جهان اول یا پیشرفته و قیمت‌ها و هزینه‌ها در حد کشورهای درحال‌توسعه و جهان سوم است. درواقع گردشگری پزشکی رایج‌ترین و حساس‌ترین زیرشاخه گردشگری سلامت است. این سفر عموماً برای درمان بیماری یا انجام عمل جراحی و یا چک آپ سلامت گردشگر در کلینیک‌ها و بیمارستان‌های کشوری با امکانات پزشکی بالا و هزینه‌های درمانی مناسب انجام می‌گیرد.

گردشگری پزشکی یا گردشگری درمانی حساس‌ترین نوع گردشگری در بین تمام انواع گردشگری‌ها است؛ زیرا به‌طور مستقیم باجان و سلامت گردشگر مرتبط است. گرچه بسیاری از کشورهای توریستی دنیا امروزه برای کسب درآمد، خدمات گردشگری درمانی ارائه می‌دهند، اما مطمئناً توانمندی یک کشور در علم پزشکی و خدمات درمانی برخلاف گردشگری تفریحی و ورزشی و ... چیزی نیست که صرفاً با ساخت‌وساز و صرف پول به دست آید. وجود پزشکان متبحر و باتجربه، سابقه علم پزشکی، وجود زیرساخت‌های درمانی و نظارتی، وجود بیمارستان‌ها و کلینیک‌های استاندارد، تجهیزات پزشکی کامل و به‌روز، همچنین وجود قوانین و نظارت‌های پزشکی جزو زیرساخت‌های مهم درمانی یک کشور به شمار می‌روند تا آن کشور بتواند در مرحله بعدی با ادغام خدمات اقامتی و گردشگری اقدام به فعالیت درزمینهٔ گردشگری سلامت کند. قابل‌ذکر است که کشور ایران دارای پیشینه پزشکی هزاران ساله است و همواره پزشکان ایرانی در سطح بین‌المللی شناخته‌شده هستند. (خسته بند، ۱۳۹۷ ش: ۱)

ازاین‌رو گردشگری سلامت صنعتی پررونق است و پتانسیل زیادی در زمینه‌های شغلی متفاوت دارد اما این شاخه هم چنان در ایران نوپا است و رشتهٔ تخصصی متناسب با این عنوان در دانشگاه‌ها تدریس نمی‌شود و می‌توان گفت این رشته زیرمجموعهٔ چند رشتهٔ دیگر است که معروف‌ترین آن‌ها همان رشته «**مدیریت جهانگردی**» است. به‌غیراز این رشته، رشته‌های برنامه‌ریزی گردشگری، گردشگری مذهبی، مدیریت هتلداری و رشته کارآفرینی گردشگری هم در دانشگاه‌ها تدریس می‌شوند. هریک از این رشته‌ها به‌صورت تخصصی و از حیطه‌های مختلف موضوع گردشگری را موردبررسی قرار می‌دهند. هرکدام از آن‌ها هم بازار کار خاص خود رادارند و ممکن است نیروهایی در زمینه گردشگری تربیت کنند اما تخصص در زبان عربی و ارتباط آن با گردشگران

سلامت عرب زبان، موضوع دیگری است که در زیرمجموعه تربیتی این رشته‌ها قرار نمی‌گیرید. اکنون با توجه به تعداد بالای گردشگران سلامت عرب زبان در ایران به نسبت سایر همسایگان ایران نیاز است تا دانش‌آموختگان زبان عربی تخصص بیشتری در زمینه گردشگری سلامت به دست آورند و این شاخه به‌صورت یک گرایش در زیرمجموعهٔ این رشته تدریس شود.

۶. گرایش ادبیات نمایشی

ادبیات نمایشی گونه‌ای از ادبیات است که برای اجرا درصحنه تئاتر یا مکان‌های دیگر تنظیم و نوشته می‌شود. تئاتر یک ضرورت اجتماعی است؛ زیرا غذای فرهنگی جامعه محسوب و ادبیات نمایشی نیز استخوان‌بندی اصلی تئاتر است. هر منطقه‌ی جغرافیایی، مناسبات فرهنگی خاص خود را دارد و به‌تبع آن نیاز فرهنگی خاصی را طلب می‌کند؛ بنابراین تاریخ‌نگاری هر پدیده‌ی فرهنگی در هر منطقه‌ای پژوهشی جداگانه را می‌طلبد. (آقایی، ۱۳۹۶ ش: ۵)

رشته ادبیات نمایشی یا ادبیات دراماتیک درواقع رشته نویسندگی برای صحنه نمایش یا همان تئاتر است و ازآنجاکه در این رشته مباحث خلق شخصیت، پی‌رنگ و دیگر اصول و عناصر نوشتن دراماتیک مطرح می‌شود - که مشترک با فیلم‌نامه‌نویسی است - و همچنین واحدهای فیلم‌نامه‌نویسی را نیز پوشش می‌دهد، علاوه بر علاقه‌مندان به نویسندگی در حوزه تئاتر، می‌تواند مناسب علاقه‌مندان به نویسندگی در حوزه سینما و فیلم‌نامه‌نویسی نیز باشد. بدیرخانی، ۱۴۰۱ ش)

تئاتر، اثری هنری با خاستگاه تصویری و کتاب، اثری هنری با خاستگاه ادبی است. ادبیات بافرهنگ در ارتباط است. ما با ادبیات جهان نیز در ارتباط هستیم. همه نویسندگان جهانی که نوشته‌اند، برای همه نوشته‌اند. ادبیات از بنیاد، الهام‌بخش ماست. البته نه اینکه فقط موضوع نمایش را به نمایشنامه‌نویس یادآور شود. به قولی، نمایشنامه‌نویس باید طعم ادبیات را حس کرده باشد. در غیر این صورت کاری نمی‌توان کرد. اتفاقی نخواهد افتاد. برخی از داستان‌های ادبی وجود دارند که زمانی که به شکل نمایش درآمده‌اند؛ بیان می‌شود. به‌تدریج اهل تئاتر دریافتند که تئاتر می‌تواند بیانگر یک داستان از پیش‌گفته نیز باشد؛ به ادبیات توجه بیشتری شد. ازاین‌رو، همواره موازین ادبی و نظریه‌های آن در تئاتر مطرح بوده است. همان‌طور که این گرایش در ادبیات فارسی وجود دارد با ایجاد تغییراتی در برنامه درسی آن، می‌توان آن را به‌عنوان یک گرایش در ادبیات عرب مطالعه کرد.

۶-۱. زمینه‌های شغلی در این دو گرایش

توسعه منابع انساني از طريق آموزش به‌عنوان فرايندي براي بهبود و اعتلاي قابليت و توانايي افزايش دانش و آگاهي، تغيير گرايش و نگرش انسان اهميتي اساسي يافته است و افراد با يادگيري، توانايي تغيير رفتار و پيشرفت را خواهند يافت. (سيد جوادين، ۱۳۸۸:۲۵۶)

با توجه به این تعاریف ایجاد این گرایش‌ها می‌تواند نیروهای جدیدی را برای بازارهای کاری آماده کند. وجود گرایش‌های متفاوت در مقاطع تحصیلی بالاتر این امکان را به دانشجو می‌دهد که در این مقاطع به‌جای خواندن دروس تکراری دورهٔ کارشناسی با دوره‌های جدید آشنا شوند و ایجاد انگیزه برای آن‌ها می‌کند.

۱-۱-۶. گرایش توریسم درمانی

تعریف گردشگری سلامت، سفري سازمان‌یافته از محیط زندگي فرد به مکان دیگر است که به‌منظور حفظ، بهبود و دستیابي مجدد به‌سلامت جسمي و روحي فرد صورت می‌پذیرد. گردشگری سلامت شامل: «گردشگری پزشکی» «گردشگری تندرستي» و «گردشگری پیشگیرانه» است. سفر براي درمان و بازیابي توان از مهم‌ترین اهداف گردشگری پزشکي است. (ایزدي و همکاران، ۱۳۹۱ ش: ۷۰)

ایجاد دفاتر خدماتی اینترنتی و وجود دانشجویان و فارغ‌التحصیلان این رشته به‌عنوان اپراتور برای برقراری ارتباط با گردشگران سلامت و همچنین جذب آن‌ها. البته در این زمینه دفاتر وجود دارد اما با انحصاری شدن این شاخه در یک‌رشته دانشگاهی قطعاً متخصصین این کار موفقیت بیشتری دارند البته نکته دیگری که در این زمینه وجود دارد برخی از پزشکان باوجود داشتن شغل و درآمد کافی برای ارتباط بیشتر با بیماران عرب‌زبان و کسب درآمد بیشتر اقدام به ایجاد چنین دفاتری کرده‌اند و از نیروهای عرب‌زبان با درآمدهای ناچیز بهره‌برداری می‌کنند که این نکته خود از مشکلات دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته زبان و ادبیات عرب است؛ اما اگر این شاخه به‌عنوان یک گرایش در دانشگاه باشد حق انحصاری آن به دانشجویان و فارغ‌التحصیلان این رشته می‌رسد و سبب کارآفرینی بیشتر برای این قشر می‌شود.

تأسیس انجمن گردشگری سلامت به زبان عربي باهدف همکاري و جذب مترجمان.

همچنین تحصیلات تخصصی این گرایش به ترجمهٔ متون پزشکی کمک بسیاری می‌کند و ضعف دانش‌آموختگان در ترجمهٔ متون پزشکی را برطرف می‌کند و زمینه‌ساز کار برای دانشجو می‌شود.

تعلیم لیدرهای متخصص باهدف خدمات‌رسانی بهتر به توریست‌ها.

۲-۱-۶ گرایش ادبیات نمایشی

ادبیات نمایشی به‌عنوان یکی از انواع مهم ادبیات در ادوار مختلف همواره حائز اهمیت بوده و به‌نوبه‌ی خود نقش به سزایی در بیان مسائل و مشکلات فردی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و... داشته است. ادبیات نمایشی به سبب اینکه از طریق هنر نمایش به ظهور و اجرا می‌رسد، همواره موردتوجه و استقبال قرارگرفته و به یکی از پرطرفدارترین هنرهای جهان تبدیل‌شده است. اجرای نمایش با زبان عربی می‌تواند خود یک مترجم باشد و آثار ادبی نمایشی فارسی را به عربی برگرداند البته نه‌فقط به‌منظور یک مترجم بلکه با شناسایی ادبیات عرب در گرایش نمایشی این امکان ایجاد شود که دانشجویان این رشته با یادگیری تخصصی زبان عربی در لهجه‌های متفاوت بتوانند آنچه را که دریافته‌اند یا به‌صورت نمایش و تئاتر بازی کنند و یا آن را کارگردانی و یا نویسندگی کنند آثاری از ادبیات ایران به کشورهای عربی و بالعکس. علاقه‌مندان ادبیات نمایش می‌توانند تئاترهایی فارسی‌زبانان را ترجمه کنند و در کشورهای عربی به نمایش بگذارند.

بازار کار این گرایش در ادبیات عرب:

نویسندگی در حوزهٔ فیلم‌نامه، نمایش و داستان.

ترجمهٔ نمایش‌نامه‌های عربی به فارسی و یا بالعکس

این شاخه می‌تواند در حوزه گویندگی فعالیت داشته باشد.

تولید پویانمایی‌های عربی با کمک ادبیات فارسی و استفاده از گویندگی که تسلط به لهجه‌های عربی دارند.

بازیگری در فیلم و سریال‌های ایرانی که نیازمند بازیگران عرب زبان است.

۷. نتیجه‌گیری

کارآفريني رهيافتي جديد در نظام آموزش دانشگاهي است که همراه با آشکار شدن نقش و تأثير آن بر روند اشتغال‌زايی، تلاش براي آموزش و ترويج آن در دانشگاه‌ها بيشتر شـده اسـت. با توجه به بررسی‌های این پژوهش نیاز است تا گروه‌های ادبیات عرب ایجاد گرایش‌های جدیدی چون گردشگری و سلامت، ادبیات نمایشی را در مقطع ارشد و دکتری رشته زبان عربی بنیان‌گذاری کنند تا دانشجو پس از گذراندن دروس پایه چون تاریخ ادبیات و علم صرف نحو و ... بتوانند در مقطع ارشد دروس جدیدی متناسب با کاربری این گرایش‌ها مانند آشنایی با لهجه‌های عربی را آموزش ببینند.

وجود گرایش گردشگری و سلامت سبب می‌شود تا دانشجو به‌طور تخصصی در این رشته تحصیل کند و مهارت لازم برای برخورد با توریست‌های عرب‌زبان چه در بخش سلامت و چه در بخش‌های دیگر را کسب کند. همچنین نیاز است تا گروهای ادبیات عرب گرایش دیگری چون ادبیات نمایشی عرب را پایه‌گذاری کنند تا علاوه بر استفاده از دانش‌آموختگان ادبیات نمایشی عرب در بخش جذب توریست در سایر بخش‌ها مانند برگزاری تئاترها در کشورهای عربی فعالیت داشته باشند.

جریان ملی تئاتر در کشوری مثل فرانسه ناشی از حمایت نمایش‌هایی است که حتی در روستاهای دورافتاده این کشور رخ‌داده است. با توجه به اهمیت تئاتر باید این هنرکه در واقع شاخه ای از ادبیات است با زبان دیگری چون عربی گسترش داشته باشد و حمایت شود تا رشد کند .نمایش می‌تواند اشتغال‌زا و استعداد پرور باشد اگر مسئولان ذوق و سلیقه‌ی برنامه‌ریزی برای این شاخه از هنر را داشته باشند. می‌توان به‌دوراز گرایش های معمول این رشته در زبان فارسی، برخی از اهداف خود را با این هنر محقق کنیم و گرایشی چون ادبیات نمایشی عرب را هم به مردم کشور بنمایانیم .گروه‌های هنری می‌توانند با تهیه نمایشنامه متناسب و وزین از کشوری به کشور دیگر و از شهری به شهر دیگر بروند و نمایش‌های فارسی را به زبان عربی و بلعکس متناسب باحال و روز مردم منطقه اجرا کنند.

۱-۷. پیشنهادهای پژوهش

بالاتر بودن نرخ بيكاری جوانان دانش‌آموخته در مقايسـه بـا جوانـان فاقـد تحصـيلات عاليـه، نشان‌دهنده ضرورت بازنگري و ارزيابي برنامه‌های كلان آموزش عالي است.(هزارجريبـي ۱۳۸۳ ش:۱۰۷) این موضوع بیانگر تغییرات اساسی در سرفصل دروس در سه مقطع تحصیلی این رشته است.

مقطع کارشناسی: نیاز است تا در این مقطع کلیه دروس پایه مانند صرف نحو تاریخ ادبیات تدریس شود و دروسی چون جغرافیای کشورهای عربی در حد مختصری بیان شود برای آشنایی بیشتر با موقعیت جغرافیایی کشورهای عربی و فرهنگ‌های مختلف در

۲۲ کشور عرب‌زبان در جهان و همچنین ایجاد کتابی چون اقتصاد رشتهٔ ادبیات عرب که در آن اصول اقتصادی و بازار کار تا حدودی به دانشجو آموزش داده شود.

مقطع ارشد: در این مقطع نیاز است تا گرایش‌های متفاوت در دفترچه انتخاب رشته قرار گیرد، همچنین علاوه بر آزمون ورودی در این مقطع نیاز است تا دانشجو در یک جلسه مشاوره در دانشگاه دلایل ورود و ادامه این رشته را مطرح کند و با دقت و راهنمایی مشاوران دانشگاه، انتخاب درستی انجام دهد؛ این کار کمک می‌کند تا هزینه‌های اضافی تا سطح قابل قبولی برای دانشجویان انصرافی و دولت کاهش یابد. همچنین موضوع علاقه‌مندی دانشجویان به رشته‌های انتخابی یکی از عوامل مهم پیشرفت است انتخاب دقیق زیر نظر اساتید و مشاوران دانشگاه ایجاد انگیزه و اعتماد برای استاد و دانشجو می‌کند.

دروس در این مقطع باید بر اساس گرایش‌ها برنامه‌ریزی شود اما نیاز است تا واحدهای عملی در این مقطع قرار گیرد و در انتخاب موضوع پایان‌نامه‌ها کاربردی بودن آن مطرح شود.

دکتری: در این مقطع دانشجو باید تا حدودی به بازار کار ورود کند زیرا از مشکلات این مقطع قرارگیری دانشجویان در ردهٔ سنی ۲۵ به بالا است و نیازهای مالی و عدم و داشتن شغل و یا طی امید برای داشتن شغل بعد از فارغ تحصیلی برای دانشجویان در این مقطع ایجاد دلسردی می‌کند. در این مقطع نیاز است تا امتحانات و دروس نظری کمتر شوند و تأکید دانشجو بیشتر بر ایجاد حرفه و ورود به بازار کار باشد مثلاً یکی از بندهای انتخاب موضوع پایان‌نامه اقتصاد و کارآفرینی موضوع باشد.

نکات دیگری در جهت تغییر: تدریس بیشتر مکالمه و آشنایی با لهجه‌های متفاوت عربی، کارگاه‌های تمرین مکالمه با بومی‌ها با استفاده از برنامه‌های آنلاین مخصوص آموزش زبان. کارآموزی دانشجو در محیط‌های متناسب با گرایش انتخابی، مثلاً دانشجو به‌عنوان کارآموز در محیط‌های پزشکی قرار گیرد و با بیماران به مکالمه بپردازد تا بتواند درک بیشتری از فضا و محیط کار داشته باشد. اردوهای دانشجویی به کشورهای عربی کمک فراوانی به آموزش لهجه و همچنین آشنایی بافرهنگ کشورهای عربی می‌کند. شیوهٔ آموزش‌های تکراری و عدم وجود محیط آموزشی مفرح در دانشگاه‌ها برای دانشجویان این رشته انگیزه‌های تحصیلی و میزان یادگیری را کاهش می‌دهد.

منابع ومآخذ

الف: منابع فارسی

۱. سید جوادین، سید رضا ۱۳۸۸، (مباني مديريت منابع انساني، چاپ پنجم، تهران: دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران.
۲. معروف، يحيي ۱۳۸۳، (فن ترجمه اصول نظري و عملي ترجمه از عربي به فارسي و فارسي به عربي، چاپ اول، تهران: دانشگاه رازي و سمت.

ب: مقاله و پایان‌نامه‌ها

۳. آقایی، محراب (۱۳۹۶ش): تاریخ تحلیلی ادبیات نمایشی ایلام، دانشگاه ایلام، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
۴. ايزدي، مرتضي و همكاران ۱۳۹۱ ش: «وضعيت گردشگری سلامت در ايران فرصت يا تهديد»، مجله طب نظامي فصلنامه علمي پژوهشي (پزشكي)، تهران: دانشگاه علوم پزشكي بقيه‌الله (عج الله)، صص.۶۹ -۷۵.

۵. جوانرودی، مصطفی و همکاران (۱۳۹۴ ش(نقش گروه‌های زبان و ادبیات عربي در توسعه کارآفريني، مجلة علمي ـ پژوهشي انجمن ايراني زبان و ادبيات عربي، شماره، ۳۵ تابستان ۱۳۹۴. هـ ش 214- 191صص، م ۲۰۱۵.

۶. خسته بند، محمود ۱۳۹۷ش: شناسایی واولویت بندی عوامل موثر بر جذب توریسم درمانی (توریسم سلامت) در بیمارستانهای استان گلستان، موسسه آموزش عالی شمس گنبد، دانشکده علوم انسانی.

۷. دکمه چین، مرجان ۱۳۹۷ ش: بررسی فرآیند ترجمه متون در حوزه‌ی ادبیات نمایشی با استناد به ترجمه فارسی از نمایشنامه ملاقات بانوی سالخورده اثر فریدریش دورنمات، دانشگاه تهران، دانشکده زبان‌ها و ادبیات خارجی.

۸. صمدآقايي، جليل ۱۳۷۸ ش:(سازمان‌های کارآفرین، تهران: مرکز آموزش مديريت دولتي)

۹. قرئلی، هدی و همکاران ۱۳۹۴ ش: (نقش زبان عربي در بهبود گردشگری سلامت در ایران، مجلة علمي - پژوهشي انجمن ايراني زبان و ادبيات عربي، شماره، ۳۷ زمستان ۱۳۹۴ هـ ش 213 - 228صص، م ۲۰۱۶.

۱۰. هزارجريبي، ج. (۱۳۸۳ (بررسي ميزان كارآفريني دانش‌آموختگان علوم انساني در عرصه نشريات فرهنگي و اجتماعي شهر تهران، رساله دكتري، دانشكده ادبيات و علوم انساني دانشگاه اصفهان.

پ : کتاب‌های عربی

۱۱. الفوزان، عبدالرحمن بن ابراهيم (۱۴۳۰ ق) كن متخصصا إضاءات لرفع كفاءة معلمي اللغة العربية لغيرالناطقين بها، رياض: جامعة الملك سعود.

۱۲. الناقة، محمود كامل (۱۴۰۵ ق (تعليم اللغة العربية للناطقين بلغات أخرى (أسسه ـ مداخله طرق تدريسه (المملكة العربية السعودية: وزارة التعليم العالي جامعة أم القرى.

ت: سایت‌های اینترنتی

۱۳. بدیر خانی، قاسم (۱٤۰۱ ش: (https://blog.faradars.org/%D8%B1%D8%B4%D8%AA%D9%87-%D8%A7%D8%AF%D8%A8%DB%8C%D8%A7%D8%AA-/%D9%86%D9%85%D8%A7%DB%8C%D8%B4%DB%8C

۱۴. مجله نشانک (بی تا):

https://neshanak.art/%D8%AF%D8%B1%D8%A8%D8%A7%D8%B1%D9%87-%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D8%A8%D8%A7%D8%B7-%D8%A8%DB%8C%D9%86-%D8%A7%D8%AF%D8%A8%DB%8C%D8%A7%D8%AA-%D9%88-%D8%AA%D8%A6%D8%A7%D8%AA%D8%B1/

ث: منابع انگلیسی

15. Gibb, A. (1990("In pursuit of frameworks for the development" of growth, models of the small business. International Small Business Journal. Vol, 19 No.1.

ريادة وتسويق اللغة العربية وآدابها من خلال تقديم اتجاهين جديدين

(اتجاه السياحة العلاجية، اتجاه الأدب الدرامي)

الملخص العربيّ:

مجال اللغة العربية وآدابها هو أحد المجالات الجامعية في إيران الذي يعاني خريجوه من مشاكل خطيرة فيما يتعلق بسوق العمل. خريجو هذا المجال، بسبب الجهد الكبير في المستويات التعليمية المختلفة في هذا المجال مثل البكالوريوس والماجستير والدكتوراه، غالبًا ما لا يمتلكون القدرات والمهارات الشخصية اللازمة لبدء عمل مناسب، وبدلاً من خلق فرص العمل وريادة الأعمال و المشاركة في التنمية الوطنية، فإنهم يبحثون عن عمل حكومي. سوق العمل في هذا المجال هو في الغالب في مجال الترجمة والتدريس.

اليوم، دخلت اتجاهات أخرى مثل القادة الناطقين بالعربية في مجال السياحة والسياحة العلاجية إلى سوق العمل في الأدب العربي. ولكن نظرا للمشاكل الاقتصادية، فضلا عن خلق المزيد من القدرات في الخريجين، فمن الضروري؛ تحديد اتجاهات أخرى في درجتي الماجستير والدكتوراه. حاولنا في هذا البحث إدخال نقاط الضعف في ريادة الأعمال والتعليم في هذا المجال، واتجاهين للسياحة العلاجية والأدب الدرامي سوق العمل؛ كما تم اقتراح مقترحات عامة لتغيير أسلوب التدريس وتغيير الموضوعات وطريقة قبول الطلاب وما إلى ذلك في المراحل التعليمية الثلاث لهذا المجال.

كلمات مفتاحية: الأدب العربي، ريادة الأعمال، السياحة العلاجية، الأدب الدرامي العربي.

چالش‌های برابریابی و ترجمه اصطلاحات پزشکی عربی

مهدی سیف[1]

۱- دانشجوی دکتری زبان و ادبیات عربی دانشگاه اراک .

چکیده:

ترجمه عاملی حیاتی در انتشار دانش و اکتشافات جدید در حوزه پزشکی است. همچنین می تواند عاملی حیاتی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به خارجی ها باشد. مترجمان متون پزشکی با چالش های متعددی روبرو هستند که برخی از آنها موضوع این تحقیق است.متون پزشکی با توجه به کارکرد ارتباطی گفتمان علمی از نوعی به نوع دیگر متفاوت هستند و مترجم این متون باید بتواند کارکرد و ویژگی های خود را حفظ کند و بر دشواری های گوناگون ناشی از ویژگی زبان پزشکی و ترجمه تخصصی فائق آید. در این پژوهش محقق سعی می کند با روش توصیفی – تحلیلی مراحل و دشواری‌های ترجمه پزشکی را برجسته کرده و در خلال آن صلاحیت‌های مترجم علمی را نیز مشخص نماید، امری که او را قادر می‌سازد تا با موانع مختلف علمی و فنی روبرو شود.چالش های برابر یابی و ترجمه متون پزشکی همانند متون فنی و علمی نیستند و اهمیت و دقت بسیار بیشتری را می‌طلبد چرا که جای آزمون و خطا نیست و ممکن است خسارات جانی در پی داشته باشد.چالش های معادل یابی اصطلاحات پزشکی عربی از متن مبدا شروع شده و در متن مقصد و خود مترجم و صلاحیت های علمی و فنی او نیز ممکن است بوجود آیند. این چالشها مربوط به سطح واژه گان و ساختار زبان مبدا و مقصد و همچنین توانایی های مترجم می‌باشند.

کلیدواژه‌ها: ترجمه متون پزشکی; زبان علمی; اصطلاحات پزشکی ، معادل یابی

مقدمه

تصوری غلط و نابجا درباره فرایند ترجمه وجود دارد که ترجمه عمدتاً عبارت است از تعیین واژه های معادل در زبان مقصد برای واژه های متن زبان مبدا. این تصور غلط و نابجاست زیرا عناصر متنی مختلف زیادی از جمله روابط نحوی و ساختمان جمله ای و روابط متنی و بین جمله ای در انتقال پیام به مخاطب با هم تشریک مساعی می‌کنند که واژگان تنها یکی از آنها هستند.در واقع اگر قرار بود مترجم در جریان ترجمه بدون توجه به عوامل فوق ، برای واژه های زبان مبدا در زبان مقصد معادل پیدا کند یک واژه نامه دو زبانه می توانست کار ترجمه را به بهترین نحو و شایسته تر صورت انجام بدهد. (لطفی پور ،۱۳۹۹ : ۸۰)وظیفه مترجم این است که سعی کند واژه هایی را که در زبان مقصد به عنوان معادل برای یک عنصر واژگانی زبان مبدا پیشنهاد می‌کند دربرگیرنده همه آحاد معنایی عنصر واژگانی زبان مبدا باشد.البته نباید انتظار داشت که همواره این امکان وجود دارد که برای همه

[1] - seafmehdi@gmail.com

عناصر واژگانی یک زبان در زبان دیگر واژه های معادل پیدا شود که از نظر نوع و مقدار آحاد معنایی دقیقاً با واژه های زبان مبدا یکسان باشند زیرا هر قوم دارای ویژگی های فرهنگی و نیازهای ارتباطی مخصوص به خود می باشد(همان ،۸۵). در مورد متون تخصصی باید گفت مترجم برای یافتن مناسب کلمات تخصصی تا حدودی باید با زمینه متن مورد نظر آشنایی داشته باشد همچنین با روشهای متنی رایج در زبان مقصد هم آشنا باشد .زمان ترجمه متون علمی و به ویژه متون تخصصی پزشکی از زبان عربی مترجم باید توجه خاصی به عنصر واژگانی مبذول بدارد چنان که یک عنصر واژگانی معین در سیاق های علمی مختلف ممکن است دارای مفاهیم متفاوتی باشد . همچنین هنگام برگرداندن متون تخصصی و پزشکی مترجم باید توجه ویژه به سیاق جمله داشته باشد و با لحاظ کردن سیاق جمله اقدام به یافتن معادلهای ترجمه‌ای کند .یکی از چالش های اصلی معادل یابی لغات های تخصصی توجه به ساختار جمله است و همچنین بافت موقعیت و بافت متن که تاثیر زیادی در ترجمه دارد .همانطور که میدانیم در متون پزشکی از قدیم الایام لغتهای بیگانه زیادی وارد زبان عربی شده اند که امروزه شدت بیشتری گرفته و کاربرد بیشتری یافته اند، از جمله واژگان و اصطلاحات پزشکی که از زبان یونانی و لاتین و اخیرا از زبان آلمانی و فرانسوی به زبان عربی و حتی فارسی وارد شده اند . یکی از چالش های مهم امروز یافتن معادل های اصطلاحات تخصصی پزشکی در ترجمه عربی، کاربرد مشترک همین لغت ها در زبان فارسی است به نحوی که برخی از اصطلاحات بین زبان فارسی و عربی یکسان به کار برده شده است اما گاهی تفاوت هایی در معنی با هم دارند و گاهی نیز مترجم مجبور می شود که از زبان مبدا به دلیل فقدان معادل آن در زبان مقصد اصطلاحات پزشکی را به عاریت بگیرد . همچنین تعداد واژه هایی که روز به روز به اصطلاحات پزشکی افزوده می شود بسیار زیاد است. با وجود انتشار معجم های اصطلاحات پزشکی در برخی کشورهای عربی ، به خاطر سرعت رشد علم، محققین دائما نیازمند بازنگری و افزایش برابرنهاده‌های واژه ها و اصطلاحات جدید میباشند که این خود باعث کند شدن و جا ماندن ادبا و مترجمین از برابر یابی اصطلاحات جدید می‌شود . از مشکلات مترجم برای برگرداندن اصطلاحات عربی به فارسی وجود اصطلاحات متعدد برای یک مفهوم پزشکی در زبان عربی است که گاهی اوقات فقط در یک یا چند کشور عربی شناخته شده هستند و لاجرم مترجم برای یافتن معنی آن اصطلاح باید از اصطلاحات محلی برخی کشورهای عربی نیز مطلع باشد که نیاز به مطالعه بسیار و تجربه فراوان دارد .بنا بر این ترجمه علمی و فنی دقیق در تأثیرات آن بر زندگی مردم بسیار مهم است و مترجم فنی علاوه بر توانایی عمومی زبان خود، لازم است در زمینه مربوطه دارای تخصص ویژه باشد. عدم موفقیت مترجم در دستیابی به ترجمه معادل مناسب منجر به ترجمه نادرست می شود که ممکن است عواقب بسیار جدی در زمینه پزشکی داشته باشد. استفاده رایج از زبان انگلیسی در علم به طور کلی و در پزشکی به طور خاص، استفاده از زبان های دیگر را بسیار محدود می کند. و اکنون به خوبی شناخته شده است که زبان انگلیسی زبان پیشرو در علوم پزشکی است. پس در این زمینه باید دقت شود که ترجمه خوب از متون فنی و اصطلاحات پزشکی ارائه گردد . ترجمه خوب ترجمه ای است که در آن ارزش زبان اصلی آن چنان به زبان دیگری منتقل شود که زبان بومی کشوری که آن زبان به آن تعلق دارد به وضوح درک شود و به همان قدرتمندی زبان اصلی توسط کسانی که به آن زبان صحبت می کنند احساس شود. (Bell, 1966: 40). یکی از مهمترین و چالشی ترین انواع ترجمه همواره ترجمه متون فنی بوده است و علم پزشکی یکی از فنی ترین علوم است به این دلیل که متون مربوط به آن حاوی اصطلاحات علوم شیمی و زیست و رشته های پزشکی دامنه بسیار وسیعی دارند . اکنون باید دانست که یک متن فنی با حجم

معینی از اصطلاحات تخصصی مشخص می شود. ترجمه فنی مربوط به ترجمه این اصطلاحات فنی است. (Ghazalla,۱۹۹۵:۱۶۳) در ادامه غزاله ترجمه فنی را چنین تعریف می کند: «ترجمه اصطلاحات علمی و فنی از هر نوع: پزشکی، فیزیکی، شیمیایی، ریاضی، مکانیکی، فنی، بیولوژیکی، کشاورزی، کامپیوتری و سایر اصطلاحات مختلف و شاخه های علم.» وظیفه مترجم فنی این است که با این اصطلاحات فنی برخورد کند، این اصطلاحات را درک کند، معنای آنها را در زبان مبدا درک کند و سپس بتواند معادل مناسب را در زبان مقصد انتخاب کند. مترجم پزشکی باید در طول کار خود با تعداد زیادی از اصطلاحات پزشکی سر و کار داشته باشد. اصطلاحات پزشکی به عنوان مجموعه ای از کلمات تعریف می شود که به طور دقیق بدن انسان و فرآیندهای آن را به شیوه ای علمی توصیف می کند. اصطلاحات پزشکی اغلب بر اساس مفهوم ریشه، پیشوند و پسوند کلمات است. ریشه کلمه حاوی معنای اصلی یک اصطلاح پزشکی است. اکثر کلمات از زبان لاتین یا یونانی مشتق شده اند، بنابراین از دو ریشه متفاوت برای ایجاد کلمات توصیف کننده ساختارهای تشریحی استفاده می شود در حالی که ریشه های یونانی برای ایجاد کلمات توصیف کننده یک بیماری، درمان یا شرایط استفاده می شود. به عنوان مثال، Nephr ریشه یونانی در اصطلاحاتی استفاده می شود که بیماری کلیوی را توصیف می کند. ریشه لاتین ren ساختار تشریحی کلیه را توصیف می کند. گاهی اوقات یک ریشه کلمه با یک مصوت ترکیب می شود و سپس ممکن است در مورد شکل ترکیبی صحبت کنیم (Dudley and John, 1998: 49-50).بنابراین مترجمان پزشکی باید دانش پایه ای از کلمات، پسوندها و پیشوندهای لاتین و یونانی داشته باشند زیرا تعداد زیادی از اصطلاحات پزشکی بر اساس آنها است. بدون این دانش، ترجمه اصطلاحات پزشکی ممکن است غیرممکن و یا بسیار دشوار باشد. مترجمان پزشکی نمی توانند آنها را فراموش کنند، همان طور که باید بدانند کار آنها بسیار مهم است و نمی توانند به خود اجازه دهند کوچکترین آنها را دستکاری کنند ، زیرا ممکن است کشنده باشد.ترجمه اصطلاحات پزشکی اغلب به علت وجود لغات فنی و تخصصی و نیز تفاوتهای فرهنگی و زبانی در کشورهای مختلف از مشکلاتی برخوردار است. و مترجم متون پزشکی باید از اصطلاحات پزشکی در زبان و فرهنگ مبدا و مقصد آشنایی و شناخت کافی داشته باشد و بتواند با دقت بسیار زیاد برای متن مبدا در زبان مقصد برابر یابی نماید .

سوالات تحقیق

۱-مشکل ساختن معادل در ترجمه متون پزشکی عربی چیست؟

2-ترجمه صحیح از متون پزشکی عربی به زبان فارسی به چه عواملی بستگی دارد ؟

پیشینه تحقیق

تمام تمدن های بزرگ سوابق یافته های پزشکی را نگه داشته اند و ترجمه برای مدت طولانی از انتشار دانش پزشکی حمایت کرده است. پزشکان نوشته‌های پزشکی را به زبان‌های دیگر نیز ترجمه می‌کردند که شامل سریانی، عربی، فارسی و عبری بود (McMorrow,۱۹۹۸ :۱۵). در قرن هفتم بغداد دارای یکی از مدارس برجسته پزشکی بود که مدرسه مترجمان نیز بود. آثار پزشکان ایرانی و عرب در مدرسه مترجمان تولدو به لاتین ترجمه شد (فیشباخ ۱۹۹۸). آغاز نهضت ترجمه به زمان منصور، اواخر نیمه اول قرن دوم هجری، بازمی‌گردد که در آن ایرانیان بزرگی چون ابن مقفع معروف به ابومحمد عبدالله ابن مقفع نقش بارز داشتند. او کتاب‌های بسیاری از پارسی میانه به عربی برگرداند . در زمینه طب نیز کتاب های متعدد به عربی ترجمه شد و

همچنین کتاب هایی نیز با استفاده از منابع عربی به فارسی برگردانده شده است . برخی از کتب مرجع در تاریخ و متون پزشکی کهن اسلام به زبان عربی : ابدال الادویه (داروهای جایگزین) محمد بن زکریای رازی در کتاب ابدال الادویه برخی مفردات و تک نگارهای دارویی را با افعال و خواص و مفرده جایگزین آن شرح داده تا برای جایگزین کردن گیاه یا دارو بتوان از آن استفاده نمود.ادب الطبیب، به زبان عربی ، نوشته اسحاق بن علی رهاوی و درباره اخلاق پزشکی است.التنویر في الاصطلاحات الطبیة، کتاب ابی منصور القمری مختصر و متشکل از تعاریف متمرکز واژگان و اصطلاحات پزشکی بود که به زبانی ساده بیان شده است.

أبوبکر ربیع بن احمد اخوینی بخاری پزشک ایرانی سده ۴ قمری، که نزد ابوالقاسم طاهر بن محمد بن ابراهیم مقانعی رازی، شاگرد ابوبکر محمد بن زکریای رازی دانش آموخته، در زمره پزشکانی است که نزد مورخان و دوستداران زبان و ادب فارسی، از شهرت بسیار برخوردار است. چه تنها اثر شناخته شده وی، یعنی کتاب هدایة المتعلمین في الطب ، یکی از کهن ترین آثار منثور به زبان فارسی است.می توان گفت که کتاب الکناش الصغیر یوحنا بن سرابیون یکی از مهمترین ماخذ این کتاب بوده و بررسی متن این کتاب از دیدگاه کسانی که در زمینه ترجمه از عربی به فارسی در ایران به پژوهش می پردازد، سخت اهمیت دارد.(کرامتی ، ۱۳۸۰ : ۱۷۸)

اصطلاحات پزشکی در فرهنگ‌نامه‌های کهن عربی - پارسی، اثر وجیهه پناهی، کتابی است مشتمل بر بیشتر واژگان و اصطلاحات پزشکی، اعضای بدن انسان، داروها و اسامی بیماری‌ها که در دو بخش فارسی به عربی و عربی به فارسی، گرد آمده است. ظاهرا هدف نویسنده این بوده که کسانی که به ترجمه متون پزشکی عربی به فارسی می‌پردازند، بتوانند کلمات و واژه‌های فارسی مناسب را از این کتاب به دست آورند و نیز در ترجمه کتاب‌های فارسی به عربی نیز بتوانند واژه عربی مناسب آن کلمه را استخراج نمایند. پایان نامه کارشناسی ارشد به عنوان ، بررسی اصطلاحات پزشکی عربی و برابرنهاده‌های فارسی آن ، که نگارنده بر آن شده تا در باب اصطلاحات کاربردی پزشکی گامی سودمند برداشته و مسیر دست یابی علاقه مندان به اصطلاحات این حوزه را هموارتر کند که از هفت فصل تشکیل شده و تلاش کرده است؛ معادل دقیق اصطلاحات این حوزه در زبان فارسی را برای علاقه مندان به زبان فراهم آورد و یک مجموعه تازه، علمی و آموزشی را ارائه نماید تا به هنگام نیاز، در کوتاه ترین زمان به اصطلاح عربی تخصصی مورد نظر خود دست یابند.(ر.ک؛تقوی نوقاب، ۱۳۹۶) نویسنده این پژوهش بیشتر به جمع آوری و بیان برخی از بیماری ها و علائم و درمان آنها به شکلی موجز و مختصر پرداخته و از ورود به چالش اصطلاحات جدید و تخصصی مرتبط با اندام شناسی و طب جدید خودداری کرده است . از آنچه بیان شد می توان گفت که بدلیل گستردگی دانش پزشکی و رشد سریع علم و در پی آن زایش مستمر واژگان و اصطلاحات در این زمینه همواره چالش هایی بر سر راه مترجمان آن قرار دارد و تا کنون پژوهشی به این نحو در این باره صورت نگرفته است .

ضرورت تحقیق

ترجمه پزشکی به تعدادی از حوزه های موضوعی، از جمله فارماکولوژی، سیستم نجات پزشکی، جراحی، زنان و زایمان، اطفال، روانپزشکی، پزشکی داخلی، انکولوژی، قلب و سایر رشته های تخصصی و همچنین رشته های دیگر مانند حقوق یا مدیریت مربوط می شود. ترجمه یک عامل مهم در انتشار دانش و اکتشافات جدید در زمینه پزشکی در سطح جهان است. ترجمه پزشکی

به یک ژانر واحد یا یک گفتمان همگن مربوط نمی شود. متون ترجمه شده شامل مواردی مانند کتاب های درسی برای دانشجویان پزشکی، کتاب علوم عامه در پزشکی، همچنین مقالات تحقیقاتی، مقالات کنفرانس، مطالعات موردی، خلاصه ترخیص بیماران، گزارش ها و متون نسبتا ساده برای بیماران همچون جزوات اطلاعاتی، رضایت نامه فرم ها، بروشورها است.تعدادی از متون هم به دلیل الزامات قانونی مربوط به محصولات جدید پزشکی و دستگاه های پزشکی یا کاربردهای جدید محصولات دارویی ترجمه شده اند. آنچه همچنین تقاضا برای ترجمه متون پزشکی را ایجاد می کند، نیاز به انطباق با الزامات رسمی مربوط به ثبت کارآزمایی بالینی و انجام یا بازاریابی داروهای جدید است که شامل ترجمه اسناد ثبت نام و سایر مطالب ضروری به زبان محلی است.(Karwacka,272:2015) از طرفی تقاضا برای ترجمه پزشکی نیز نتیجه مهاجرت است که در دنیای امروز به سرعت در حال گسترش است . علاوه بر این، مترجمان برای بیمارانی که در خارج از کشور محل سکونت خود به دنبال کمک پزشکی هستند، پرونده های پزشکی تهیه می کنند.که همه این موارد لزوم توجه به مبحث ترجمه اصطلاحات و متون پزشکی را روز افزون می کند، امری که در صورت برنامه ریزی و توجه لازم می تواند به اقتصاد یک کشور و سلامت آن کمک شایانی کند . پس ضرورت دارد تا موانع و چالش های این مساله کاملا واکاوی گردد .

بحث و بررسی

۱-چالش‌ها

۱-۱-مسائل مربوط به اصطلاحات پزشکی در زبان عربی (زبان مبدأ) و زبان فارسی (زبان مقصد) جهان عرب با رگباری از اصطلاحات پزشکی مواجه است که نشان دهنده پیشرفت سریع پزشکی در کشورهای توسعه یافته است، با ظهور بیماری ها، واگرایی تخصص ها و ساخت داروهای جدید، سابقه اصطلاحات پزشکی خارجی گسترش می یابد. مراکز ترجمه و عربی سازی در کشورهای عربی به ارائه مصاحبه به زبان مادری و غنی سازی فرهنگ لغت علمی می پردازند، اما اصطلاحات پزشکی عربی پیوسته دچار مشکلات متعددی می شود که مهمترین آنها عبارتند از: عدم وجود برخی اصطلاحات در فرهنگ لغت عربی: خلأ اصطلاحی در لغت نامه ها یکی از بارزترین مشکلاتی است که اصطلاحات پزشکی از آن رنج می برد و در بسیاری از موارد مترجم مجبور به تلاش فردی و ایجاد اصطلاحی بر اساس روش های ترجمه و ترجمه می شود. ابزار توسعه اصطلاحات ارائه شده توسط زبان عربی.(فراجي و فرقاني ،۲۰۱۹: ۱۱۱) بنا بر این یک چالش مهم مترجم برای معادل یابی در زبان فارسی وجود پراکندگی در اصطلاحات در خود زبان مبدا (عربی) است که در برخی موارد، یک اصطلاح احتمالا توسط یک نفر که خود او هم مترجم از سایر زبان ها بوده ایجاد شده و در این موارد که اجماعی روی مفهوم یک اصطلاح نیست کار برابریابی بسیار دشوار خواهد بود و همچنین در ترجمه متون پزشکی کهن و طب سنتی که به زبان عربی تالیف شده اند، یافتن نام معادل برای بیماری چالش بزرگی است زیرا در برخی کتب طب عربی قدیمی، نامی برای یک مرض ذکر شده و سپس برخی حالات و علائم آن بیان گردیده است که نمی توان آن را دقیقا مطابق با یکی از بیماری های شناخته شده کنونی دانست گرچه مشابهت هایی وجود داشته باشد .همین امر در مورد اسامی و ترکیبات برخی دارو ها نیز صدق می کند . دکتر غادة حسن الکرمی در مقدمه ای که بر کتاب التنویر فی الاصطلاحات الطبیة نوشته است در این مورد چنین می گوید :فصل دوم کتاب در مورد بیماری های پوست و مو و ناخن و تومورهای ظاهری است. تعاریف ارائه شده در اینجا مشابه تعاریف مندرج در فصل اول

است.این فصل به ویژه مفید است زیرا بسیاری از نام هایی که در گردش بودند و بیماری های پوستی با آنها شناخته مـی شـدند بـه شرایط پاتولوژیکی اشاره داشتند که ما اکنون قادر به شناسایی و کنترل آنها نیستیم. اما القمری در اینجا برای همه آنها تعاریفی ارائـه می دهد. و از آن جمله مرضی را که در آن زمان رایج بود شرح داده است، چنان که می گوید: (النار الفارسي حكة و لهيـب شـديد لا يطاق، و يحدث معه نفاطات ممتلئة ماء رقيقاً)؛ (آتش پارسی خارش و شعله شدید و غیر قابل تحمل است و با آن تاولهـای پـر از آب رقیق رخ می دهد).مایلم این بیماری را به یک بیماری پوستی تشبیه کنم که اکنون به نام درماتیت هرپتیفورمیس شناخته مـی شود و این دو بیماری ممکن است یکسان باشند یا نباشند. اعتقاد بر این است که این بیماری سیاه زخم است، به هـر حـال تـلاش برای یافتن معانی مدرن مربوط به بیماری هایی که در قرون وسطی شناخته شده بودند، خارج از شک و تردید نیست و این بـه نظـر من مفید نیست و قابل اثبات هم نیست با این حال، چنین تعاریفی به ما کمک می کند تا حقیقت بیماری هـایی را کـه پزشـکان آن زمان برخی اسمهایشان را بیان می کردند را درک کنیم.(الکرمی، ۱۹۹۱ : ۲۴) . نمونه ای دیگـر از اینگونـه متـون در طـب عربـی قدیم که در مورد اسم و علائم یک بیماری یا ورمی که اطباء آن را به نام (دبیلة) می شناختند توضیح می دهد و نمی توان اکنـون آن را از توصیفش شناخت. و شرح آن چنین است: : الدبيلة ، ووصفه كما يلي : (الدبيله خراج يحـدث مـن ورم وبـلا ورم ـ رطوبـة لزجة غليظة يحتقن في عضو فيفسد ما حوله من الأجسام ، ويطول مكثها فيه . ثم يتغيـر لـون تلـك الرطوبـة إلـى البيـاض فيسـمى الشحمية أو إلى الصفرة ويسمى العسلية أو إلى السواد ويسمى العصيدية . ويتولد في تلك الرطوبات أجسام صلبة مختلفة ليسـت من جنس الرطوبة ، مثل قلامة الأظفاروصغار الشعر وفتات العظام وقطع الخزف وكلس الجص وأشباهها ، وإذا بطت خرجت هذه الأجسام منها).(همان :۲۵) که ترجمه آن اینگونه است : (دبیلة آبسه ای اسـت کـه از تومـور یـا بـدون آن ایجـاد شـود. تومـور - رطوبت چسبنده غلیظی که در اندامی متورم می شود و اجسام اطراف آن را خراب می کند و برای مدت طـولانی در آن مـی مانـد. سپس رنگ آن رطوبت به سفید تبدیل می شود و به آن شحمی (روغنی) یا مایل به زرد و به نام عسلی یا به سـیاه و بـه نـام عصـیدیة (فرنی رنگ) می گویند. در آن رطوبت ها اجسام جامد مختلفی که از جنس رطوبت نیستند متولد می شود، مانند تیکه ناخن و مو ریزه و خرده استخوان و قطعات سفال و گچ آهک و مانند آن و اگر کنده شود این اجسام از آن بیرون می آیند.

۱-۲-**تعدد اصطلاحی**: که در آن یک مفهوم واحد به دلیل کثرت تلاش برای ترجمه، در چندین الگوی زبانی بیان شده است و مـا برای این مدعا به لغات عربی وضع شده در برابر اصطلاح (haemophilia) نگاه می کنـیم ، (نـزف الـدم الـوراثی، الهیموفیلیـا، الناعور، النزاف) عربی از نظر مترادف ها و اصطلاحات زبان بسیار غنی است، اما این همیشـه بـرای اصـطلاحات پزشـکی کـه از قوانین خاصی پیروی نمی کنند، قوانینی که استخراج آنها به عربی را تسهیل می کند ، صادق نیست. مشکلات استانداردسـازی بـا وجود انواع مختلف عربـی از جملـه عربـی کلاسـیک، عربـی اسـتاندارد مـدرن و لهجـه‌های مختلـف عربـی محـاوره پیچیـده‌تر می‌شود.هنگام ترجمه متون پزشکی، مترجمان عرب با مشکل استاندارد نبودن اصطلاحات پزشکی در سراسر جهان عـرب مواجـه هستند. به عنوان مثال، اصطلاح هموگلوبین به عربی به این صورت ها ترجمه شده : خضاب الدم، يخضور الدم یا الهیموغلوبین . و همچنین ستون مهره را به العمود الفقری ، العمود الشوکی، العمود السیسائی و یا الصلب ترجمه و معادل یابی کرده اند . بنابراین وجود چنین مشکلات در زبان عربی روی مترجم برای یافتن برابرنهاده های قابل فهم مخاطب به زبان فارسـی تـاثیر گـذار بـوده و موجب سردرگمی مترجم و لغزش وی خواهد شد از طرفی ترجمه تحت اللفظی هم نمی تواند همیشه راهگشا باشد و نیاز است تا

معادل درست و قابل فهم بکار گرفته شود چنانکه در اصطلاح ،زراعة الاعضاء را اگر مترجم به عنوان کاشت اعضاء بدن ترجمه نماید ، نمی تواند با اصطلاح مورد استفاده و شناخته شده در زبان فارسی برابر باشد و موجب سردرگمی مخاطب می گردد در زبان فارسی باشد و برای مخاطب اصطلاح پیوند عضو کاملا قابل فهم می باشد و یا در اصطلاح؛ وحدة تصفية الدم اگر ترجمه کنیم واحد تصفیه خون برای مخاطب غیر متخصص نمی تواند به معنی واحد دیالیز باشد که برای بیماران کلیه شناخته شده است.

۱-۳- **اشتراک لفظی**: یعنی نام بردن چند مفهوم با یک اصطلاح واحد و این با اصول توسعه اصطلاح علمی که بر قرار دادن یک اصطلاح برای یک مفهوم واحد در یک تخصص واحد تصریح می کند، به دلیل تأثیرات منفی آن بر زبان علمی، ترجمه پزشکی منافات دارد.

۲-دلایل آشفتگی اصطلاحات پزشکی:

همانطور که پیش از این عنوان شد یکی از چالش های بزرگ مترجم اصطلاحات پزشکی وجود آشفتگی و ناهماهنگی در استفاده از اصطلاحات در معانی مختلف است که در اینجا به آن می پردازیم . جلوه های آشفتگی اصطلاحات در فرهنگ لغت پزشکی عربی منعکس کننده عدم وحدت اصطلاحی است که مهمترین ویژگی در روند توسعه الفاظ معادل عربی است. بنابراین وقتی مترجمان و متخصصان بر روی یک اصطلاح توافق می‌کنند، گسترش می‌یابد و برقرار می‌شود، اما عوامل متعددی وجود دارد که مانع از ثبات اصطلاحات پزشکی می شود که مهمترین آنها عبارتند از:

۲-۱-تعدد وسایل اصطلاح در زبان عربی. تعدد وسایل اصطلاح یکی از عوامل اصلی است که به هرج و مرج اصطلاحی منجر شد. اختلاف نظر بر سر بهترین راه برای تدوین این واژه مانع هماهنگی تلاش ها می شود و مصطفی الشهابی تاکید می کند که ماهیت اختلال اصطلاحی به دلیل اختلاف موجود در مورد روش های علمی انتقال آن است.

۲-۲-عدم ارتباط محققین و مترجمان در کشورهای عربی و در این زمینه المصطفی الشهابی می گوید: «اختلاف اصطلاحات علمی به بیماری از بیماری های زبان عربی ما تبدیل شده است، شاید مهمترین دلیل تفاوت در اصطلاحات، عدم ارتباط بین انتقال و نویسندگان در کشورهای مختلف عربی است، در هر کشور اصطلاحات جدیدی ارائه می شود که دانشمندان کشورهای دیگر ذره ای از آن خبر ندارند. (الجوارنة ،۲۰۱۳ :۷) عدم یگانگی اصطلاحات . تعدد اصطلاح عربی و دوگانگی آن مشکلی است که دلایل آن ناشی از: تعدد زبانهای خارجی است که عربی اصطلاحات علمی خود را از آنها گرفته است، تعدد نهادهایی که فرآیند توسعه اصطلاحات علمی و فنی را انجام می دهند، دلایل زبانی مانند تعدد روشهای مورد استفاده در توسعه و انتخاب اصطلاحات علمی.(همان:۱۱)

۳- دوگانگی در اصطلاح

تفرقه ملت عرب، عدم هماهنگی و اتحاد آن، وابستگی را در ابعاد سیاسی، اقتصادی، زبانی و فرهنگی بر آن تحمیل کرده است و این وابستگی در تعدد اصطلاح عربی و دوگانگی آن در علوم مختلف تاثیرگذار شده. و اگر درست باشد که در نقل و اعراب علم و یا کلاً در اصطلاح علمی دو مکتب وجود دارد; آنها مکتب شرقی و مکتب مراکشی هستند، همانطور که در ادامه خواهد آمد، اختلاف زیادی در آنچه از این و آن انتقال اصطلاحات و عربی شدن آنها حاصل می شود وجود دارد، بلکه ممکن است تفاوت بین

اعضای همان مکتب را پیدا کنید. و ممکن است آن را در سطح شخصی فردی بیابید. دوگانگی در اصطلاح بـه معنـای اسـتفاده از یک اصطلاح غیر عربی برای بیان یک مفهوم خارجی واحد است.و ایـن آشـفتگی در اصـطلاح مـا، علیـرغم فقـر آن در رابطـه بـا پیشرفت علمی، از آنجا ناشی می شود که ما نیز مانند دیگران، از ملت هایی که در مسیر توسعه و پیشـرفت هسـتند، بـه قـول دکتـر السامرایی می گیریم و نمی دهیم. و به خود این مفهوم، یعنی جایگاه اصطلاحات عربـی، دکتـر القاسـمی در «اصـطلاح واحـد» اشاره می کند که نگاه دقیق تر به آن برای لمس دو واقعیت دردناک کافی است: عقب ماندگی علمی و تکنولوژی و تفرقه سیاسی که منجربه دوگانگی اصطلاح عربی در برابر مفهوم بیگانه می شود.(همان ، ۱۰)

۴-چیستی ترجمه تخصصی پزشکی

ترجمه پزشكي: متن پزشكي يك متن علمي تخصصي است كه زبان علمي دقيق بر آن مسلط است و مجموعه اي از اصـطلاحات پزشكي را در بر مي گيرد كه مفاهيم معين و خاص را در سيستم مفهومي منعكس مي كند و زبـان آن غالبـاً زبـانی مسـتقيم و فاقـد معاني ضمني است. چون زبانی عملگرایانه است که هدف آن نوشتن یک متن است و افکار علمی را به شـیوه ای صـحیح و سـالم منتقل می کند تا فرآیند فراگرفتن آسان باشد و تفسیر را نپذیرد. بر این اساس، نویسـنده مـتن، ماننـد مـتن ادبـی، بـه جنبـه زیبـایی شناختی و هنری اهمیتی نمی دهد، با این وجود، وجود متون پزشکی را که از استعاره و تشبیه برای توصیف برخـی از پدیـده هـای علمی استفاده می کنند، انکار نمی کنیم. در مورد ترجمه متن پزشکی، ترجمه تخصصی است که در وهله اول نیاز بـه درک کـافی از این موضوع علمی دارد و مانند سایر ترجمه های تخصصی از سه مرحله می گذرد:

۴-۱- مرحله درک مطلب در این مرحله مترجم بر محتوای علمی تمرکز می کند که در بافت زبانی خاص در زبـان مبـدأ مـنعکس می شود و در اینجا رشد زبانی و اکتساب های قبلی مترجم نقش مهمی در رمزگشایی نمادهای زبـانی و تحقـق بخشـیدن بـه آن و درک دانش موجود در متن دارد.

۴-۲-مرحله بازنویسی: در مرحله بازنویسی، مترجم توانایی های زبانی خود را به کار می گیرد تـا ایـده هـای مـتن مبـدا را بـدون تحریف یا تغییر در محتوا به زبان مقصد منتقل کند، زیرا دقت یکی از مهمترین ویژگی های ترجمه پزشکی است.

۴-۳-بازنگری: بازبینی مرحله مهم و ضروری در فرآیند ترجمه است زیرا مترجم را قادر می سازد تا با تصحیح خطاهـا، تصـحیح خطاها و انجام برخی اصلاحات، متن مقصد را پردازش کند.(فراجی و فرقاني ،۲۰۱۹: ۱۰۴)

۵-دشواری‌های ترجمه :

۵-۱-شرح کلمات اختصاری ۵-۲-شرح اصطلاحات پزشکی ۵-۳-دشواری درک موضوعات پزشکی

یکی از ویژگی های زبان پزشکی وجود کلمات اختصاری، حروف اولیـه و اشـکال بریـده شـده اسـت. بـا داشـتن وضـعیت زبـان انگلیسی پزشکی، کلمات اختصاری انگلیسی وارد زبان‌هـای دیگـر می‌شـوند و توسـط متخصصـان پزشـکی و بیمـاران اسـتفاده می‌شوند، به‌ویژه اگر هیچ مخفف بومی معمولاً در زبان محلی اسـتفاده نشـود. MCV،TSH، INR، CRP، LDL، HDL و ... همانطور که گفته شد ، مطابقت بین اصطلاحات و نوع مخفف ممکن است متفاوت باشد.و ترجمه و یافتن معادل این مخفـف هـا یکی از چالش های پیش روی مترجم می باشد . علاوه بر مطالب فوق موارد دیگری هم در این زمینه قابل ذکر است از جمله

۴-۵-تفاوت‌های زبانی و فرهنگی: عربی یک زبان سامی است و فارسی یک زبان هندواروپایی. بنابراین، برای ترجمه اصطلاحات پزشکی بین این دو زبان، تفاوت‌های جدیدی بین زبان‌ها وجود دارد.

۵-۵-ترکیبات پیچیده: اصطلاحات پزشکی اغلب شامل ترکیبات پیچیده و قواعد گرامری خاصی هستند. برای مثال، بعضی از کلمات به صورت ترکیبی در عربی قرار می‌گیرند که معنای کلمه واحد را دارند، اما در فارسی به صورت کلمات مجزایی وجود دارند.

۶-۵-مرجع‌ها: مرجع‌هایی که برای ترجمه اصطلاحات پزشکی استفاده می‌شوند، بسیار متفاوت هستند. در بعضی موارد، تفاوت در ترجمه ها به دلیل ترجمه متفاوت مرجع‌ها است.

بنابراین، ترجمه اصطلاحات پزشکی از عربی به فارسی نیازمند توانایی‌های زبانی، فرهنگی و پزشکی و همچنین دسترسی به مرجع‌های مطمئن است که امر برابریابی و ترجمه متون پزشکی را از عربی به فارسی دشوار و چالش برانگیز می کند .

زبان پزشکی به عنوان ابزاری برای ایجاد پیوند در حوزه پزشکی همیشه برای افراد ناآشنا غیر قابل درک بوده است. دشواری درک زبان پزشکی تنها به دلیل استفاده از اصطلاحات تخصصی فنی و پزشکی نیست بلکه به دلیل ویژگی های سبکی و نحوی .است هر رشته اصطلاحات مخصوص به خود را دارد در زمینه ،پزشکی هر کلمه معنای خاص خود را دارد نقش مترجم در اینجا یافتن معادل مناسب است. نتایج تحلیل زبان شناختی در این زمینه نشان میدهد که دشواری درک زبان پزشکی نه تنها به علت استفاده از اصطلاحات فنی و پزشکی خاص بلکه به دلیل ویژگی های سبکی و ساختاری این زبان است. فرایندهای ترجمه یکی از ابزارهای درک معنای متن مبدأ برای مترجمان است که با کمک این ابزارها و با در نظر گرفتن مخاطب این معنا را در زبان مقصد بازگو میکنند دانش و تسلط بر فرایندهای ترجمه به مترجم اجازه میدهد تا از منابع زبان مقصد حداکثر استفاده را ببرد و نیز نتایج مطابق با انتظارات مخاطب در زبان مقصد را تضمین کند.

۶-مفهوم اصطلاح علمی

این یک ضرورت و الزام شده است که ما در تحقیقات خود بر اصطلاحات علمی که استفاده می کنیم، چه آنهایی که در گفتگوهایمان منتشر می شوند و چه در کتاب های درسی خود استفاده می کنیم، تمرکز کنیم، آنهایی که ساده ترین چیزی است که می توان در مورد آنها گفت: گروهی از کلماتی که توسط گروهی از محققین موافقت شده است استفاده شوند برای انجام عملکردی که در تجسم نتایج تحقیق نشان داده شده است و آنها را در قالبی زبانی قرار دهند که ارتباط مؤثر و مفید بین دسته‌های مختلف کاربران را تضمین می‌کند.به این معنی که یکی از مهم ترین شرایط اصطلاحات علمی که از نظر محقق مجموعه ای از کلمات است، کارکرد اصلی آن تجسم نتایجی است که محققین و دانشمندان به آن می رسند.به نحوی که گروهی از محققان و متخصصان در یک حوزه علمی خاص به گونه ای بر آن اتفاق نظر دارند که این اصطلاح را تضمین می کند که بین کاربران رواج یابد. (لعقد،۲۰۱۸: ۱۳۰) در نتیجه باید گفت که همواره پیشرفت و توسعه دانش و مهارت، با پیدایش کلمات، اصطلاحات وترکیب های نوین در زمینه های تخصصی گوناگون همراه است. از این رو، پیشگامان رشته علمی، نخست فرهنگ اصطلاحات آن علم را تدوین می کنند تا بتوانند راه تفهیم و تفاهم و گسترش آن علم را بگشایند؛ چراکه بهترین و سریع ترین راه آشنایی با معادل دقیق اصطلاحات، مراجعه به فرهنگ اصطلاحات آن علم است (ر.ک؛ ناظمیان، ۱۳۹۳: ۹۸).

۷-صلاحیت مترجم در چالش اصطلاح شناسی

مشکل اساسی و پیچیده مترجم متون تخصصی، یافتن معادل واژگانی برای مفاهیم واصطلاحاتی است که در فرهنگ لغت های تخصصی، برابرهایی مختلف و ناهمگون برای آنها ارائه شده است و رعایت تمام خصوصیات معنایی واژگان و اصطلاحات، در ترجمه و برابریابی آنها به چشم نمی خورد. به عقیده کمیساروف، اولین و بهترین راه ترجمه اصطلاحات، یافتن اصطلاحی در زبان مقصد است که کلیه خصوصیات معنایی اصطلاح، از قبیل معنی مجازی، لغوی، عاطفی و غیره در زبان مبدأ را داشته باشد (ر.ک؛ کمیساروف، ۱۹۸۵م.: ۲۱۱).

نقش محوری اصطلاح شناسی در امر ترجمه موجب آن شده که پژوهش های اصطلاح شناختی در چارچوب حوزه وسیع رشته ترجمه، به صورت یکی از رشته های مهم در آید. تا جایی که فراگیری اصطلاح شناسی تخصصی یکی از ضرورت های اصلی هرواحد درسی در زمینه ترجمه اقتصاد، بازرگانی، حسابداری، انواع مدیریت های مالی،حقوق، پزشکی و دیگر ترجمه های فنی است (ر.ک؛ رابینسون، ۱۳۸۰: ۱۶۱).

یکی از فرایندهای عمده در واژه سازی اختصار سازی است که در آن یک حرف یا مجموعه ای از حروف جایگزین یک کلمه یا عبارتی طولانی می شود. انگیزه اصلی اختصارسازی را می توان اصل کم کوشی یا تلاش کمینه معرفی کرد. این اصل برای نخستین بار توسط زیف در زمینه عملکرد انسان درحوزه علوم ارتباطات و زبان شناسی ارائه شد (زیف، ۱۹۴۹، Vii)بر اساس این اصل، انسان و اصولا هر عامل دیگری می کوشد با صرف کمترین انرژی بیشترین حجم اطلاعات را انتقال دهد.

برخلاف اغلب زبانها در عربی برای ساخت واژه ها کمتر از وندافزایی استفاده میشود و کلمات جدید بیشتر از طریق تغییر و تحول ریشه و ستاک مشتق میشوند. به این ترتیب از منظر رده شناسی عربی در رده زبانهای آمیخته جای می گیرد. الغیناني (۲۰۰۷) معتقد است کاربرد کلمات اختصاری در عربی متداول نیست و لغت شناسان عرب چه در گذشته و چه در زمان حاضر ترجیح میدهند کلمات را به صورت کامل به کار ببرند. ساخت کلمات ترکیبی در زبان عربی نیز چندان رایج نیست. با این حال تعدادی کلمه اختصاری ساخته شده است که در زیر به معرفی آنها می پردازیم:د: دکتر .ج.م.ع.: جمهوری عربی مصر .کم: کیلومتر(قلی فامیان و سخنور، ۱۳۹۴: ۱۱۵)

آشنایی مترجم با زبان اصلی میتواند از بسیاری از لغزشها در فرایند برابریابی جلوگیری کند. استفاده از زبان واسطه برای ترجمه به عنوان راهبردی تکمیلی و ابزاری برای کاهش میزان لغزش در ترجمه بسیار راهگشاست اما برگزیدن زبان واسطه به عنوان زبان اصلی، ممکن است فرایند ترجمه را مختل کند؛ زیرا اطلاع از اصل و نسب کلمه ها، علاوه بر کمک به فهم آنها به ویژه در معادل یابی و معادل سازی برای اصطلاحات فنی و تخصصی اهمیت دارد (جانزاده ۱۳۸۶: ۱۸۳ و ۱۸۴).

باید دانست که ترجمه تحت اللفظی اصطلاحات پزشکی می تواند گمراه کننده باشد و موجب سردرگمی چنانکه در اصطلاح ؛ الصفائح الدموية به معنی پلاکت ها - الصفائح به معنی ورق ها ترجمه شود.و یا اینکه در ترجمه اصطلاح عربی به فارسی به دلیل فقر اصطلاح برابر، مترجم ناچار از بکار بردن معادل غیر فارسی اما شناخته شده آن شود مانند ؛ اصطلاح الدهون الثلاثية که به تری گلیسرید ترجمه شده است یا اصطلاح الحيوانات المنوية را به معنی اسپرم ترجمه نمایدو ایض الدهون را به متابولیسم چربی

. و احتشاء القلب الاحتقانی را به آفناركتوس احتقانی قلب و همینطور التنظیر الداخلی به معنی آندوسکپی داخلی ، تمثیل الغذائی به معنی متابولیسم .

در پایان اشاره می کنیم به چند نمونه متون پزشکی که برگرداندن آن به فارسی بدون استفاده از معادل های غیر فارسی برای واژگان آن بسیار مشکل و مبهم خواهد بود . و ترجمه دقیق آنها نیاز به شناخت مترجم با علوم زیستی و پزشکی دارد و باید با بافت متن و ساختار جملات پزشکی کاملا آشنا باشد .

هرمون الألدوستيرون: يصنع هرمون الالدوستيرون في المنطقة الحبيبية من الغدة الكظرية والعمل الفسيولوجي له هو الحفاظ على أيون الصوديوم في مقابل طرح أيون البوتاسيوم والهيدروجين من الانابيب البعيدة في الكلية ، وميكانيكية افراز هرمون الألدوستيرون معقدة ولكنها تعتمد على: أساسا على الرينين انجيوتنسين كذلك على الهرمون المنشط للغدة الكظرية ويلعب مستوى ايون الصوديوم والبوتاسيوم بالدم دورا هاما في ذلك الافراز.

غزارة الطمث:هو تتابع حالة النزف في غير وقته أو إستمرار الحيض لوقت طويل، وأكثر الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب هو وجود ورم ليفي في الرحم أو مرض التهابي في منطقة الحوض، وهناك أسباب أخرى هي عدم إكتمال الغشاء الداخلي للرحم أو عدم التوازن الهرموني أو نقص في إفراز هرمونات الغدة الدرقية أو صدمة نفسية أو عقلية، وكل حالة يستمر فيها الحيض أكثرمن ثمانية أيام يجب أن تعتبر حالة غير طبيعية.

مثلا كلمه حوض به صورت مفرد و خارج از بافت متن ،معانی مختلف دارد که در این متن پزشکی معنای لگن دارد یا ورم لیفی به معنی سرطان لنف است ولی در ناحیه رحم اگر باشد معنای فیبروم رحمی دارد .

قياس البولينا (Urea) :البولينا هي الناتج الرئيس والنهائي لعمليات التمثيل الغذائي للبروتينات في الثدييات ، وتتكون البولينا في الكبد ثم تمر في الدم إلى الكلى حيث تخرج مع البول .وتدخل في تكوين اليوريا من الامونيا (NH3) السامة التي تتكون من هدم الحموض الامينية .رغم أن مستوى البولينا في الدم يعتبر مؤشرا غير حساس للوظيفة الكلوية إلا أن سهولة القياس جعلته من الاختبارات الشائعة وعدم حساسية هذا الاختبار في أنه يجب أن تفقد أكثر من ٥٠% من وظيفة الكبيبات الكلوية حتى يتأثر مستوى البولينا في الدم ، زيادة على ذلك فهناك اسباب كثيرة غير كلوية المنشأ يمكن أن تسبب ارتفاع البولينا في الدم ، كما أن مستوى البولينا في الدم يتأثر بالبروتينات في الغذاء وكمية الرشيح الكبيبي في الكلى .

يرتفع مستوى الامونيا في الدم في حالات فشل الكبد أو عمليات قنطرة الكبد (LiverBypass) وهي عملية جراحية للاوعية الدموية يتم خلالها وصل الوريد البابي بالوريد الاجوف بدون المرور بالكبد، وتمسى بـ (Portacaval Shunt)، ويزداد مستوى الأمونيا في حالات التشمع الكبدي (في المراحل النهائية) خاصة بعد تناول وجبات غنية بالبروتينات أو اثناء النزيف الدموي المعوي. يقل مستوى الامونيا في الدم اثناء المجاعة المستديمة(Starvation)، أو اثناء الاعتماد على التغذية بالمحاليل عن طريق الوريد، والتي لا تحتوي على الحموض الأمينية .

ولوحظ إزدياد هذا الانزيم فى امراض السمنة(Obesity)وفرط وظيفة الغدة الدرقية أو انسمام درقى، وارتفاع ضغط الدم، ومرض المتلازمة الكلوية (Nephrosis)،وعند تناول الكحول .

نتیجه

از آنچه در این پژوهش بیان شد نتیجه می گیریم کـه ترجمـه متـون پزشـکی از حساسـیت بـالایی برخـوردار اسـت و لزومـا یـک متخصص پزشکی بهترین مترجم متون و اصطلاحات پزشکی نیست بلکه بهتر است که مترجم مسلط به زبان مبدا و مقصد و آشنا با علوم پزشکی باشد .مترجم باید علاوه بر زبان مبدا (عربی) و مقصد(فارسی) با زبان سوم که عموما زبان لاتین مـی باشـد نیـز آشنایی داشته باشد تا بتواند کلمات اختصاری و اصطلاحات برابر را به درستی به کار ببرد . ترجمه صحیح متون پزشـکی و معـادل یابی اصطلاحات آن باید با توجه به بافت متن و ساختار جملات صـورت بگیـرد . چـالش موجـود در ترجمـه هـای اصـطلاحات پزشکی که به زبان عربی صورت گرفته عینا هنگام برگرداندن آنها به فارسی نیـز مشـکل آفـرین مـی باشـند و تعـدد اصـطلاحات و دوگانگی در اصطلاحات ، خلق اصطلاحات جدید توسط افراد ، تفاوت هـای موجـود در کشـورهای عـرب زبـان در بکـار گیـری اصطلاحات پزشکی، گستردگی حوزه علوم پزشکی و اصطلاحات علمی و فنی ، رشد سریع علوم پزشکی و نیاز فوری برای ترجمه اینگونه متون و اسناد برای مهاجران و گردشگران پزشکی از مهمترین چالش های برابریابی اصطلاحات پزشکی است .

منابع و مآخذ:

۱۶. تقوی نوقاب، ابوالفضل(۱۳۹۶). بررسی اصطلاحات پزشکی عربی و برابر نهاده¬ های فارسـی آن، پایـان نامـه کارشناسـی ارشد مترجمی زبان و ادبیات عربی، دانشگاه فردوسی .

۱۷. جانزاده ، علی (۱۳۸۶) فن ترجمه از دیدگاه صاحب نظران و استادان ترجمه ، چ ۲ . تهران : انتشارات جانزاده .

۱۸. جوارنة، یوسف عبدالله(۲۰۱۳) أزمة توحید المصطلحات العلمیة العربیة،مجلـة الجامعـة الإسـلامیة للبحـوث الإنسـانیة ، المجلد۲۱،عدد۲

۱۹. رابینسون، داگلاس. (۱۳۸۰). مترجم شدن. ترجمه رضی خدادادی (هیرمندی). ج ۱. تهران:مرکز نشر دانشگاهی.

۲۰. فراجي، نجاة و جازية فرقاني (۲۰۱۹) الترجمة الطبية و أزمة المصطلحات فی الوطن العربي، المترجم ، المجلد ۱۹، عدد۱

۲۱. قلی فامیان، علیرضا و مـریم سـخنور (۱۳۹۴). بررسـی تطبیقـی کلمـات اختصـاری در فارسـی انگلیسـی عربـی و ترکـی استانبولی» زبان پژوهی ش ۱۷ ۱۰۳ - ۱۲۲

۲۲. کرامتی، یونس (۱۳۸۰). بررسی منابع هدایة المتعلمین فی الطب، دوره ۳۴،دفتر ۶۹ : مقالات و بررسی ها

۲۳. کرمی،غادة حسن (۱۹۹۱م).التنویر فی الإصطلاحات الطبیة لأبي منصور الحسن بن نـوح القمـری، ریاض:مکتـب التربیـة العربي لدول الخلیج

۲۴. لطفی پور ساعدی، کاظم .(۱۳۹۹) درآمدی به اصول و روش ترجمه. چ ۱۳ . تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

۲۵. لعقد، سارة(۲۰۱۸)فوضی المصطلحات العلمیة فی الکتب المدرسیة الجزائریة،مجلة التعریب ،العدد۵۴ ، السنة۲۸

۲۶. ناظمیان، رضا. (۱۳۹۳). روشهایی در ترجمه از عربی به فارسی. چ ۸. تهران: انتشارات سمت.

27. Karwacka Wioleta (2015) "Medical Translation". In L. Bogucki, S. Gozdz-Roszkowski, P. Stalmaszczyk (eds.) Ways toTranslation. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego pp 271-298.

28. Komissarov, V. (1985). "The Practical Value of Translation Theory". Babel:International ournal of translation. Vol. XXXXI. No ۴. Published with the Assistance of UNESCO.
29. Zipf, G.K. (1949). Human Behaviour and the Principle of Least Effort.Cambridge.
30. Bell, Robert. (1966). Translation in Practice. London, Longman Group.
31. Ghazalla, H. (1995). Translation as Problems and Solutions. Valita: LGA Publication
32. Dudley, T., and John M.J. (1998). Developments in English for Specific Purposes. Cambridge University Press 1998.
33. Fischbach H. (1998)Translation and Medicine. Amsterdam / Philadelphia: John BenjaMins
34. McMorrow L. 1998 "Breaking the Greco-Roman Mold in Medical Writing: The Many
35. Languages of 20th Century Medicine". (in:) Fischbach H. (red.) Translation and Medicine. 13-28 Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins.

Abstract

Translation is a vital factor in the dissemination of new knowledge and discoveries in the field of medicine. It can also be a vital factor in providing healthcare services to foreigners. Translators of medical texts face many challenges, some of which are the subject of this research. Medical texts are different from one type to another according to the communicative function of scientific discourse, and the translator of these texts must be able to maintain their functions and characteristics and to overcome various difficulties caused by the characteristics of medical language and specialized translation. In this research, the researcher tries to highlight the stages and difficulties of medical translation with a descriptive-analytical method, and during that, he also identifies the qualifications of a scientific translator, which enables him to face various scientific and technical obstacles. Equivalence and translation of medical texts are not the same as technical and scientific texts and require much more importance and precision because there is no room for trial and error and it may result in loss of life. The challenges of equivalency of Arabic medical terms start from the source text. and may arise in the target text and the translator himself and his scientific and technical qualifications. These challenges are related to the level of vocabulary and the structure of the source and target languages, as well as the translator's abilities.

Keywords: Translation of medical texts; scientific language; Medical terminology, equivalence.

واکاوی نسخه‌های خطی کتاب‌های علم پزشکی قدیم

حسن‌علی شربتدار[1]

۱- دکترای زبان و ادبیات عربی و مدرّس دانشگاه فرهنگیان سمنان.

چکیده

هدف ازبررسی نسخه های خطی علم پزشکی شناخت و آشنایی با نسخه شناسی، کتابشناسی، آشنایی با نوع نگارش، اصطلاحات و کلمات مخصوص پزشکی و ابزار مورد استفاده این علم در زمانها و عصر های گوناگون تاریخی است تا ارزش این علم در نزد مسلمانان به اثبات رسیده و راهکار بسیاری از مشکلات جدید باشد. غالبا در نسخه شناسی کتابهای قدیمی ویژگی هایی مانند: نوع خط، جنس جلد، تاریخ و مکان کتابت، تزئینات بیرونی و درونی کتاب، نوع زبان، نوع نسخه، موضوع نسخه خطی و نوع اصطلاحات و کلمات خاص پزشکی مورد مطالعه قرار می گیرد. در این تحقیق با روش توصیفی و کتابخانه ای و بررسی نسخه های موجود پزشکی به بیان اهمیت و کارکرد نسخه شناسی مخصوصا در علم پزشکی از کتابهای قدیمی پرداخته شده است و نمونه هایی از نسخه های قدیمي موجود در کتابخانه ها به طالبان کارآفرینی و تجاری سازی در رشته زبان عربی پیشنهاد گردیده است تا در زمینه علم نسخه شناسی و تصحیح و ترجمه این نسخه های قدیمی که غالبا به زبان عربی است فعالیت های مضاعفی نموده و کارهای علمی مهمی را در ترجمه ، مقابله و تصحیح این نسخه های قدیمی برای خود به ثبت رسانند. مهمترین نتایجی که از این تحقیق حاصل می شود، آشنایی با اهمیت و کارکرد نسخه شناسي از کتابهای قدیم، بیان ارزشمندی نسخه های قدیمی و بیان اهمیت بازاریابی و تجاری نمودن فن و هنر نسخه شناسي از کتابهای قدیمی است.

کلیدواژه‌ها : نسخه‌های خطی، علم پزشکی، کتابهای قدیمی، زبان عربی

۱- مقدمه

سعی و کوشش در حوزه نسخه‌پردازی و کتاب آرایی از یک سو و از دیگرسو سیر علمی دانشمندان و طالبان علم در جهان اسلام، که بر پایه وسواس‌های علمی به نسخه‌نویسی و مقابله و اصلاح نسخه‌های آثار مورد نظر می‌پرداختند، «معجزه کتاب» را در جهان اسلام به «تمدن کتاب‌باورانه» پیوند زد و میراثی بر جای گذارد به نام «نسخ خطی»؛ که پس از فترت‌های سیاسی، اقتصادی و فرهنگی سخت کرامند است و سخت وزین و هم سازنده و سزاوار سپاس، پاس و پاسداری.(مایل هروی،۱۳۹۵: ۵)

[1] - sharbatdar141@yahoo.com

«علم الأبدان» در کنار «علم الأديان» از آغاز در خدمت بشریت بوده است و با اهمیت و ارزشمندی که در دین اسلام به آن شده است مورد توجه اندیشمندان اسلامی از قرن های اولیه قرار گرفته است. امروزه دوره بازگشت به پزشکی سنتی و گیاهی، کانون توجه مراکز علمی و پزشکی معاصر گشته است.

کتابهای نوشته شده و به چاپ رسیده در علم پزشکی در کشور ما، غنای علمی و فرهنگی جامعه اسلامی را می‌رساند که همواره خاستگاه تمدن و دانش و پیشرفت علمی بوده است و خواهد بود. شناخت آثار بی شماری که در رشته های گوناگون علم پزشکی و در علوم وابسته به آن وجود دارد گام نخست پژوهش در نسخه های خطی و کتابهای قدیمی این علم شمرده می شود. ارائه فهرستی از این آثار خطی و قدیمی، بایستگی هایی لازم دارد تا به گونه ای علمی و سامان یافته تاریخ علم پزشکی را معرفی کند.

در اهمیّت علم پزشكي و آموزش اصطلاحات، وسایل و ابزار رایج و مورد استفاده آن در عصرهای مختلف و موجود در کتابهای خطی و چاپ شده از آن سخن بسیار رفته و گفتارها و مقالات بسیاری نوشته شده است، ولی لازم است درباره اهمیّت نسخه هاي خطّي پزشكي؛ که غالبا به زبان عربی است، گفتارها و مقالات بیشتری که بیانگر ماهیت اصلی و نقش آنها در پیشرفت علم پزشکی بوده است بیان شود تا توجه علمی و پژوهشی گسترده تری به نسخه های خطی قدیم از طرف دانش پژوهان شود. شاید یکی از دلایل این کم توجهی به نسخه های قدیمی، غیرکاربردي بودن بسیاري از نسخه هاي موجود در این کتاب ها به دلیل از بین رفتن گیاهانی است که هم اکنون این نوع گیاهان یا وسایل مورد استفاده در تولید و بازسازی آنها وجود ندارد. دلیل دیگر آن را می توان خالي شدن بسیاري از روستاهاي ایران بواسطه خشکسالي و دیگر دلایل اقتصادي و یا عدم وجود مردان آشنا با آن گیاهان دانست و یا گیاهان یا وسایل جدیدی جایگزین آنها شده است که آن ابزار و گیاهان قدیمی تر مورد استفاده نیست.

هر روزه شمار گیاهان دارویي جدید در عطّاري ها بیشتر مي شود، آن هم به دلیل سودآوري براي گردآورندگان گیاهان دارویي جدید و گاهی سودجویی های ناروا از آنها می باشد. هرچند برخي بنگاه هاي دارويي، رو به فرآوري داروهاي گیاهي آورده و در کنار فعالیّت هاي توليدي و اقتصادي، به کاشت برخي گیاهان مهمّ دارويي همّت گماشته اند، امّا با این وجود، نام بسیاري از گیاهان ، حتّي براي آگاهان پزشكي سنّتي نا آشناست.

سال هاي پیش از ۱۳۵۷ ش تعدادي از بنگاه هاي انتشاراتي مانند : دانشگاه تهران و بنیاد فرهنگ ایران کوشش به چاپ کتاب هاي خطّي پزشكي نمودند و پس از آن سال نیز بنگاه هایي مانند : فرهنگستان علوم پزشكي، دانشگاه تهران، دانشگاه علوم پزشكي ایران، سروش، انجمن آثار و مفاخر فرهنگي، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشكي طبّ اسلامي و دانشگاه آزاد اسلامي دست به کار چاپ کتاب هاي خطّي پزشكي شدند، امّا شمار کتاب هایي که تصحیح و چاپ نمودند در مقایسه با چاپ دیگر کتاب هاي خطّي در دیگر رشته ها شماري بسیار اندك است، زیرا مصحّح کتاب هاي خطّي پزشكي باید فردي چند دانشی باشد، هم پزشك و هم داروشناس بویژه گیاهي باشد ، حتّي تجربي، هم آشنا با علوم طبیعي بویژه گیاه شناسي، آن هم گیاهان قدیمي باشد و هم از رمز و راز خط و نسخ خطّي آگاهي داشته باشد، زیرا برخي از نسخه هاي خطّي نقطه و حرکت گذاری نشده است و کار را براي مصحّح بسیار دشوار مي کند.

امّا همه این دلایل گفته شده باعث نمي شود که از کنار این گنجینه ارزشمند؛ گنجینه اي که آکنده از صدها نسخه خطّي در زمینه علوم پزشكي، علوم گیاهي، داروشناسي، علوم طبیعي، روانشناسي، جانورشناسي، کاني شناسي و حتّي انسان شناسي است،

با کم توجهی گذشت. از طرفی در میان گنجینه نسخه هاي خطّي جهان و ایران، صدها نسخه خطّي پزشكي و علوم وابسته به آن وجود دارد كه باید به نحوي تصحیح و چاپ شود. (فهرستواره مشترک نسخه هاي خطی پزشکی، ۱۳۸۷: ۷)

با اینکه سده ها از نگارش کتاب جامع «قانون در طب» اثر جاویدان ابوعلي سینا مي گذشت ،در سال ۱۳۵۷ بود كه ترجمة فارسي آن به همّت دانشمند كردي عراقي به نام عبدالرّحمن شرفكندي چاپ شد و یا اینکه پس از سده ها که از تحریر کتاب «الحاوي في علم التداوي» معروف به الحاوي، اثر زكرياي رازي مي گذرد، هنوز ترجمه اي از آن به فارسي، یعني زبان مادري نویسندۀ آن نشر نشده است و بر همین سان است دیگر آثار ماندگار طبّ سنّتي ایراني و اسلامي كه در گنجینة كتابخانه ها خاك مي خورد و دست مهرباني گرد سده ها را از آن نسترده است.(همان)

۲- روش تحقیق

در این تحقیق با روش توصیفی و برداشتهای کتابخانه ای سعی شده است ابتدا ارزش علم نسخه شناسی کتابهای قدیمی بیان شود و آنگاه به موضوع اصلی که شناساندن بعضی از کتابهای قدیمی مرتبط با موضوع پژوهش می باشد پرداخته شود، تا طالبان تجارت سازی زبان عربی بتوانند دانشجویان یا علاقمندان به این فن و هنر غریب را هدایت نموده و آنها را در انجام این کار بزرگ علمی ، پژوهشی و تجاری رهنمون باشند و به هدف والای آن برسانند.

۳- پیشینه پژوهش

درباره نسخه های خطي پزشكي و کتابهای طب قدیم تحقیقات زیاد و کافی انجام نشده است و بیشتر پژوهشهاي صورت گرفته به مباحث محتوایي و مرور تصاویر کتابهای تشریح الابدان در کتابهای طب قدیمی پرداخته است. ولی در بعضی از مقالات و پژوهشهای جدید به اهمیت نهادن به این نسخه های ارزشمند توجهات خاصی شده است، لذا باید از فهرست نویسی و یاد نمودن تنها اسامی این کتابها، به تحقیقات و پژوهشهاي علمی در آنها بیشتر روی آورد تا این نسخه ها بازشناسی شده و بعد از مقابله و تصحیح به چاپ برسند. به عنوان مثال مي توان به موارد زیر در پیشینه این نوع از پژوهشها اشاره نمود:

- دایره المعارف علوم پزشكي اسلام و ایران ، ناشر امیر کبیر ، نویسنده دکتر علی اکبر ولایتی ، سال نشر۱۳۹۶ ، تعداد صفحات۹۹۸، در این دایره المعارف غیر از بیان مسائل و علوم پزشکی مختلف، در فصل هایی بصورت مفصل درباره نسخه های خطی طب قدیم و ارزشمندی آنها در انتقال طب قدیم به آیندگان سخن گفته شده است.
- مقاله بررسي نگاره هاي تشریح منصوري از (نیکو ناطقیان، ۱۳۸۳) در این مقاله به مرور و بررسی تصاویراین کتاب ارزشمند و بیان اهمیت و ارزشمندی آنها در طب قدیم پرداخته شده است. در این مقاله آمده است: « علوم اسلامی آنقدر وسیع و بیکران و رسالات نگارش شده توسط دانشمندان مسلمان، چنان متعدد می باشند که نمی توان در باره تمامی آنها به سادگی و مختصر سخن گفت. این رسالات نیز همچون بسیاری کتب دیگر دارای

تصویرگری های قابل توجه می باشند که جای تعمق و تامل دارد. از جمله این رسالات، رسالات مربوط به علم طب می باشند که خود بسیار وسیع هستند. از این میان، رسالات مربوط به تشریح بسیار قابل توجه می باشند.»

- پایان نامه (فقيهي رناني، ١٣٩٤) با عنوان بررسي جنبه هاي آموزشي و تصويري كتاب تشريح منصور بن احمد بن يوسف (تشريح الابدان) كه از جمله نتايج قابل توجه اين پژوهش می توان به استفاده منصوربن محمد از تخيل در برداشت‌هاي علمي از بدن انسان و تشريح آن نام برد.
- مجله آینه میراث، شماره ۲۶ , مقاله تحقیق و انتشار نسخه های خطی پزشکی به زبان عربی از دکتر سلمان قطایه ، با ترجمه محمود نظری تاریخ انتشار : ۱۳۸۹/۲/۴

۴- اهمیت بررسی نسخه‌های خطی کتاب های طب قدیم

نسخه‌های خطی، گنجینه‌های ارزشمند هر ملتی است. کشور ما به دلیل داشتن پشتوانه فرهنگی قوی، در این زمینه بسیار غنی است و نسخه‌های خطی بسیاری به زبان فارسی و عربی در کتابخانه‌های ایران و جهان نگهداری می‌شود. این نسخه‌ها در زمینه علوم مختلفی نوشته شده است. بخش نسبتا قابل توجهی از این آثار، مربوط به علم پزشکی و پیراپزشکی است.(مقاله معرفی و نقد نسخه خطی دستورالعلاج)

یکی از مهمترین راه ها برای شناخت و حفظ فرهنگ و هویت هر ملت، توجه به میراثی است که از گذشتگان آن ملت به جای مانده است. بر همین اساس، باید میراث گذشتگان را حفظ کرد و در اختیار آیندگان قرارداد تا ارزش اندیشه و تفکّر آنها برای آیندگان بیان شده و آیندگان ادامه دهنده راه اندیشه ورزی گذشتگان باشند. کتابهای خطی که دستنوشته هایی از آثار گذشتگان است مهمترین نمونه میراث آنها است که باید در حفظ و نگهداری آنها کوشید و در تصحیح، مقابله و ترجمه آنها به زبانهای مختلف کوتاهی نکرد. نسخه‌های خطی می‌تواند منبع ثروت مادی و معنوی برای پژوهشگران این علم باشند.

اهمیت این موضوع زمانی مشخص می شود که توجه بیشتر به این موضوع داشته باشیم که اسناد، مدارک و شواهدی که نسخه‌های خطی نیز بخشی از آن به حساب می‌آید، از جهات مختلفی منبع تولید ثروت برای کشور محسوب می‌شود. به عنوان مثال تشکیل دادن موزه های نسخه های خطی، موجب بازدید علاقمندان بسیاری از آنها می‌شود و شناخت بیشتری نسبت به این میراث ارزشمند ایجاد گشته و مورد توجه پژوهشگران و اهل کارهای پژوهشی می گردد.

از طرفی تصحیح نسخه های خطی به شکل فردی و مستقل در زمان کنونی کمتر صورت می پذیرد، لذا بهتر و با صرفه تر است که علاقه مندان به این علم و پژوهش تحت اشراف و نظر یک مؤسسه علمی مرتبط با موضوع مانند فرهنگستان ها ، موسسات علمی و مراکز نشر و احیای میراث قدیمی و نسخ خطی به این امر مشغول شوند، چرا که این گونه مؤسسات با امکاناتی که در اختیار دارند کار محققان را تا حد زیادی آسان می کنند. همچنان که در کار تحقیق ملتزم به اتخاذ روش واحدی هستند که در نهایت محصولات آنها یکدست و با نظم و ترتیب یکسان عرضه گشته و نسخه های خطی با شکلی مشابه و نزدیک به یکدیگر تحقیق و منتشر گردد.

سوال مهم در این نوع از پژوهشها و کارهای علمی این است که چه کسی توانایی انجام این کار مهم نسخه شناسی از کتابهای قدیمی پزشکی را دارد؟ « برخی معتقدند که باید پزشک به تصحیح نسخ خطی پزشکی دست یازد و قائل به تخصصی شدن این امرند. اما فی الواقع بندرت دیده شده که نسخ طبی را پزشکان عرب یا غیر عرب تصحیح و تحقیق کنند. مورخان مشهور در تاریخ علم طب در جهان هیچ یک پزشک نبودند مانند مانفرید اولمان در آلمان، دکتر اکبر اسکندر در انگلستان، دکتر سامی حمارته در آمریکا. ». (مجله آینه میراث، شماره ۲۶ ، دکتر سلمان قطایه ،ص۶۶)

همچنین با توجه به اینکه طب قدیم به فلسفه و منطق نزدیکتر بوده و غالبا برآراء و نظرات بقراط منطبق است و با طب امروز ارتباط و وابستگی کمتری دارد، می توان نتیجه گرفت که غیر پزشکان نیز می توانند با شرایط زیر به تصحیح نسخه های خطی اقدام کنند:

- داشتن اطلاعات کافی از طب قدیم و جدید و علوم مرتبط به آن؛
- آشنایی با فلسفه ها بخصوص فلسفه یونان، عرب و اسلام؛
- آشنایی با حداقل یک زبان علمی جهانی؛
- داشتن روحیه علمی و جستجو و وارسی دقیق در منابع و مصادر جدید و قدیم؛
- به دور بودن از هوی و هوس و واقع بین بودن در تجزیه وتحلیل مسائل؛
- آشنایی داشتن با نسخه های خطی مربوط به دوره های مختلف؛
- آشنایی داشتن با خطوط عربی و تطور آن.(همان منبع، ص۶۷)

محقق می تواند به شکلهای مختلف به نسخه های خطی دست یابد:

- با میکروفیلم آن نسخه خطی که غالبا موجود می باشد و بدست آوردنش زحمت کمتری دارد.
- با تصویر آن نسخه خطی که مطابق اصل (فتوکپی) یا به صورت عکس از میکروفیلم است.
- با تصویر برداری از آن نسخه های خطی که با دستگاه T3 انجام شده باشد. که هر یک از این اشکال محاسنی و معایبی دارد. (همان منبع ،ص۶۸)
- با مراجعه به اصل و تصویر اصلی نسخه خطی در کتابخانه های معتبر و قابل دسترسی مانند کتابخانه آیت الله مرعشی در قم.

کار محقق در نسخه های خطی کار سهل و ساده ای نیست به خصوص آنکه بخواهد به شیوه ای محققانه و با امانتداری کامل ملتزم کار علمی خود شود. شاید به همین سبب است که کتاب های طبی عربی که به شیوه صحیحی تحقیق شده باشند نادرند. اما التزام به روش تحقیق و امانتداری کامل ضروری است که علاقه مندان به ارائه خدمت در طریق احیای میراث مکتوب پزشکی باید بدان اهتمام ورزند.

۵- معرفی و شناسایی نمونه هایی ازنسخه های خطی علم پزشکی

در بعضی از پژوهش های از نسخه های خطی ملاحظه می شود که خطاهای بسیاری در تشخیص یا بررسی نسخه ها در این پژوهش ها آشکار می شود که نیاز به دقت و بررسی بیشتر دارد. پژوهشگر باید در تصحیح یا مقابله نسخه های قدیمی دقت بیشتری نماید تا امانتداری در پژوهش و انتقال نوشته های اصلی مولف حفظ شود.

در این بخش سعی می شود برای کارآفرینی و تجاری سازی در رشته زبان عربی بعضی از نسخه های علم پزشکی را معرفی کنیم تا دانشجویان یا طالبان بازار کار در این رشته بیشتر با این علم آشنا شوند و کارهای خود را در این زمینه انجام دهند تا هم در زمینه علمی خدمتی به دانش نمایند و هم بازار کار خوبی را برای خود رقم زنند:

- بررسی و تحلیل نسخه خطی «طب منظوم» اثر عبدالکریم اعرج متخلص به عجزی : یکی از منظومه‌های ناشناخته طبی قرن هشتم، نسخه« ***طبّ منظوم*** »اثر حکیم عبدالکریم اعرج متخلص به عجزی است که با شمارهٔ ۷۵۷ در کتابخانه مدرسه عالی سپهسالار نگهداری می‌شود و در ۶۸۹۶ بیت با خط نستعلیق کتابت شده است. این اثر در ۴۳۳ صفحه و در قالب مثنوی و وزن فاعلاتن فاعلاتن فاعلاتن فاعلن (بحر رمل مثمن مقصور) در قرن هشتم سروده شده است. هدف این نوشتار، بررسی و تحلیل و نیز آشنایی با مفاهیم پزشکی قرن هشتم، بیماری‌ها و روش درمان آن‌هاست. این منظومه در سه سطح صوری و زبانی، سطح بلاغی و سطح فکری و محتوایی قابلیت بررسی و پژوهش دارد. نسخه طب منظوم حاوی اطلاعات طبی قرن هشتم است. سرایندهٔ این منظومه بیشتر طبیب بوده تا یک شاعر، به همین دلیل سطح ادبی این منظومه بسیار پایین است، اما از نظر علمی و محتوایی ارزشمند است. از ویژگی‌های این منظومه انتقال مفاهیم پزشکی به‌صورت ساده و موجز است.(گنجینه معارف، تحقیق و انتشار نسخه های خطی پزشکی به زبان عربی)
- فهرست نسخه های خطی فارسی (ج ۱) به قلم استاد احمد منزوی که بخش هفتم آن درباره علم پزشکی تألیف شده و عنوان نسخه های خطی فارسی در موضوع پزشکی به ترتیب الفبا سامان یافته است. این اثر در سال ۱۳۴۸ به طبع رسیده است.
- کتابنامه طب سنتی ایران اثر دکتر محمود نجم آبادی که در سال ۱۳۷۴ از سوی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران به چاپ رسیده است. در این اثر که تکمیل کتاب دیگر مرحوم نجم آبادی به نام «فهرست کتابهای چاپی فارسی طبی و فنون وابسته بدان (تهران، دانشگاه تهران ۱۳۴۲) است و در آن بیشتر کتابها از روی اصل کتابها و معرفی مندرجات و فصول و ابواب آن معرفی شده است.
- فهرست‌واره کتابهای فارسی؛ جلد پنجم: پزشکی، داروسازی، علوم طبیعی (جانورشناسی، گیاه شناسی، معدن شناسی)، کیمیا. این فهرست از آثار استاد احمد منزوی است و یکی از منابع استوار نسخه های خطی پزشکی به شمار می آید و در آن صدها دستنویس پزشکی شناسانده شده است این فهرست در سال ۱۳۸۲ از سوی مرکز دایرة المعارف بزرگ اسلامی به چاپ رسیده است. این کتاب منبع بسیار خوبی برای طالبان تجاری سازی زبان عربی به شمار می آید

تا با شناخت نسخه های خطی شناسانده شده در آن راه پژوهش و بررسی آن را بدست بگیرند و مهارت و توان خود را نشان دهند.

- فهرست کتب خطی کتابخانه مرکزی و مرکز اسناد آستان قدس رضوی (ج۱۹) که در موضوع طب و به قلم جناب آقای غلامعلی عرفانیان تألیف شده است. این اثر در بردارنده معرفی و توصیف چهارصد و نود و هشت نسخه خطی در موضوع طب است و از سوی همان کتابخانه در سال ۱۳۸۰ در ۶۷۷ص در قطع وزیری به چاپ رسیده است. این کتاب ارزشمند نیز منبع بسیار عالی برای طالبان تجاری سازی زبان عربی بشمار می آید تا توان علمی و کاری خود را به اثبات رسانند.
- کتابشناسی نسخ خطی پزشکی اثر پژوهشگران: اکرم ارجح، فریده هادیان، صدیقه سلطانی فر، زهرا چهره خند زیر نظر رضا خانی جزنی. در این اثر حدود هزار و چهارصد عنوان کتاب و رساله های پزشکی به ترتیب الفبا معرفی شده است. کتابشناسی نسخ خطی پزشکی ایران در سال ۱۳۷۱ از سوی کتابخانه ملی به چاپ رسیده است. در مقدمه این کتاب آمده است: «... این کتاب را، که یکی از آثار پژوهشی در عرصه تاریخ پزشکی ایران و جزئی کوچک در پیکره طرح پژوهشی«علم در ایران» است پدید آورده ایم». در این منبع بسیار ارزشمند نیز می توان کار پژوهشی بسیار گسترده ای انجام داد که باید طالبان این کار و هنر به آن بیشتر توجه نمایند.
- کتاب نسخه های خطی بروکلمان. علی رغم داشتن اشتباهات و نیاز آن به تجدید چاپ و اصلاح کتاب مناسبی برای انجام کارهای پژوهشی در نسخه های خطی است. [**کارل بروکلمان** (۱۸۶۸ - ۱۹۵۶م)، خاورشناس مشهور یهودی آلمانی و از بزرگترین اسلام شناسان غربی در نیمه اول قرن بیستم زندگی کرده است. بروکلمان در ۱۹۰۳م نسخه‌های خطی شرقیِ کتابخانه شهرداری برسلاو و در سال‌های بعد، نسخِ خطی شرقی کتابخانه شهرداری هامبورگ را فهرست کرد] .
- کتاب « الطبّ فی الاسلام » مانفرد اولمان:[مانفرد اولمان از محققان طراز اول آلمان و استاد دانشگاه توبینگن است. نقطه تأکید در این کتاب درباره طب اسلامی، انتقال دانش پزشکی یونانی، هندی و ایرانی به جهان اسلامی و پدید آمدن پیکره ای از معلومات پزشکی است که می توان آن را طب اسلامی خواند، و اهمیت این پیکره از معلومات در انتقال دانش پزشکی یونانی به جهان غرب است].
- کتاب «تاریخ میراث عرب» فؤاد سزگین که کامل تر و مفصل تر و جدیدتر از کتاب های قبل از خود می باشد. بعضی از مولفین نام کتاب را که ترجمه زبان آلمانی آن است «تاریخ دست نوشته های عربی» نامیده اند.(فهمی حجازی،۱۳۷۹: ۸۳)[فؤاد سزگین Fuat Sezgin (۲۴ اکتبر ۱۹۲۴-۳۰ ژوئن ۲۰۱۸)، محقق علوم اسلامی و مستشرق اهل ترکیه است. او استاد بازنشسته تاریخ علم طبیعی در دانشگاه گوته فرانکفورت آلمان و بنیانگذار و مدیر افتخاری مؤسسه تاریخ علوم عربی – اسلامی آن‌جا است. اثر مهم او مجموعه ۱۷ جلدی تاریخ ادب عرب است. وی موزه ای در استانبول و موزه ای در فرانکفورت تاسیس نموده است. وی در سال ۱۹۴۷میلادی شروع به جمع آوری مطالب علمی

برای کتاب خود، «**تاریخ ادب عرب**» کرد. منابع و نسخه های خطی زیادی پیدا نمودکه فراتر از انتظارش بود. سزگین در طول زندگی خود نسخه های خطی پراکنده عربی و اسلامی را در کتابخانه های خصوصی و عمومی شرق و غرب جمع آوری و آنها را کپی و به آلمانی ترجمه نمود و اطلاعات موجود در آنها را استخراج و سپس منتشر کرد. از تحقیقات و مطالعات بسیاری که توسط خاورشناسان متخصص در این زمینه دانش تهیه شده بود استفاده کرد. گفته می شد که او خود را وقف این کار کرده بود و روزی ۱۷ ساعت کار می کرد. سزگین در این اثر علوم مختلفی را که مسلمانان ابداع و توسعه داده اند پوشش داد و در مورد همه شاخه های دانشی که با آنها کار می کردند نوشت .به این ترتیب سزگین دایره المعارف خود را «**تاریخ میراث عرب**» در ۱۲ جلد منتشر کرد که شامل اختراعات، اکتشافات و خلاقیت های بسیاری از دانشمندان مسلمان بود. او دایره المعارف خود را بر اساس رشته های علمی تقسیم کردکه جلد سوم آن موضوعات پزشکی، داروسازی، دامپزشکی و جانورشناسی است] .

- کتاب ارزشمند « فهرستواره مشترک نسخه های خطی پزشکی و علوم وابسته در کتابخانه های ایران» باکوشش: فرید قاسملو، محمدرضا مخبردزفولی، محمدرضا شمس‌اردکانی، محمد صدر در سال۱۳۸۷ در ۹۵۶ صفحه بار اول به چاپ رسیده است. در این کتاب سعی شده است نسخه های قدیمی علم پزشکی و موجود در کتابخانه های داخل کشور فهرست نویسی شده و بعضی از ویژگی های آنها نوشته شود. امید است در آینده مورد توجه بیشری از سوی پژوهشگران نسخه های خطی قرار گیرد.
- نسخ های پزشکی گنجینه ملک

یکی از شاخص‌های کتابخانه و موزه ملی ملک، هوشمندی و علم‌پویی زنده‌یاد حاج حسین آقا ملک؛ بنیان‌گذار و واقف مجموعه و همکاران وی در مجموعه‌سازی آثار، به ویژه نسخه‌های خطی مربوط به تاریخ علوم در ایران است که در این مجموعه‌ها، نسخه‌های پزشکی کتابخانه از کامل‌ترین مجموعه‌های ایران و جهان به شمار می‌آید.

این مجموعه، کتاب‌ها و رساله‌هایی متعدد از کهن‌ترین آثار همچون قدیم‌ترین نسخه قرابادینی که در جندی‌شاپور تدریس می‌شد تا جدیدترین نسخه‌های خطی علوم پزشکی مانند رساله‌های آموزشی پزشکی در دارالفنون را دربرمی‌گیرد و نزدیک به ۹۰ رساله از این مجموعه منحصربه‌فرد و تک‌نسخه است.

- در کتابخانه ملی تهران نیز کتابی با عنوان « کتابشناسی نسخه‌های خطی پزشکی » موجود است که کتابخانه ملی آن را پدید آورده است و در این کتاب فهرست مفصلي از کتابهای قدیمی و نام نسخه های خطی از کتابهای پزشکي یافت می شود.

۶- نتیجه گیری

در این مقاله سعی شده است تا درباره اهمیت و شناسایی نسخه های خطی کتاب های علوم پزشکی قدیم واکاوی شود تا برای کارآفرینی و تجاری سازی در رشته زبان عربی اهمیت و ارزش نسخه های خطی مخصوصا در رشته پزشکی بیان شود. همچنین

در این پژوهش بعضی از نسخه های علم پزشکی معرفی شده است تا دانشجویان یا طالبان بازار کار در این رشته بیشتر با این علم و کتابهای مخصوص آن آشنا شوند و کارهای خود را در این زمینه بیشتر انجام دهند تا هم در زمینه علمی خدماتی به عرصه دانش و پژوهش نمایند و هم بازار کار خوبی را برای خود رقم زنند.

نتیجه این پژوهش را می توان در معرفی علم و فن غریب نسخه شناسی از کتابهای قدیمی که احتیاج به بحث های بیشتری دارد ، بیان ارزشمندی نسخه های قدیمی علم پزشکی و بیان اهمیت بازاریابی و تجاری نمودن این شغل، در کنار ثواب و اجر معنوی دانست. از سوی دیگر به طالبان کارآفرینی و تجاری سازی در رشته زبان عربی پیشنهاد مي گردد تا در زمینه علم نسخه شناسی و تصحیح و ترجمه این نسخه های قدیمی که غالبا به زبان عربی است، فعالیت های مضاعفی نموده و کارهای علمی مهمی را در ترجمه، مقابله و تصحیح این نسخه های قدیمی برای خود به ثبت رسانند.

منابع و مآخذ:

۱- سایت گنجینه معارف، مقاله تحقیق و انتشار نسخه های خطی پزشکی به زبان عربی ...

۲- سایت گنجینه و موزه ملک تهران

۳- شمس اردكاني، محمّدرضا و ديگران(۱۳۸۷) : فهرستوارة مشترك نسخه هاي خطي پزشكي و علوم وابسته در كتابخانه هاي ايران، تهران ، نشر راه كمال، سال چاپ ۱۳۸۷ش.

۴- مایل هروی، نجیب (۱۳۹۵):تاریخ نسخه پردازی و تصحیح انتقادی نسخه های خطی، انتشارات سوره مهر، تهران،سال چاپ۱۳۹۵

۵- مقاله تحليل اطلاعات نسخه شناسي و كتابشناسي نسخه هاى كتابخانه مركزى و مركز اسناد دانشگاه شهيد باهنر كرمان، جلوه مقيمى زاده ، مژده سلاجقه ، محمود مدبرى ، فصلنامه دانش شناسي علوم كتابدارى و اطلاع رساني و فناورى اطلاعات(دانشگاه آزاد اسلامي واحد تهران شمال ،سال دهم، شماره ۳۸ ، پاييز ۹۳۱۶ ، از صفحه ۱۳ الي ۹۰۱)

۶- مقاله در اندیشه فردای نسخه های خطی، دکتر حبیب الله عظیمی، مجله آینه میراث، سال دوم، شماره سوم، پاییز ۱۳۸۳

۷- مقاله تحقیق و انتشار نسخه های خطی پزشکی به زبان عربی ، دکتر سلمان قطایه، تاریخ انتشار : ۱۳۸۹/۲/۴ منبع : مجله آینه میراث، شماره ۲۶ مترجم: محمود نظری.

۸- مقاله معرفی و نقد نسخه خطی دستورالعلاج،نجمه دری،حشمت الله آذر مکان،سارا مسرور، فصلنامه متن شناسي ادب فارسي ،سال دهم، شماره اول پياپي ۳۷ بهار ۱۳۹۷ ، ص ۳۱-۴۷

۹- فهمی حجازی،محمود(۱۳۷۹): زبان شناسی عربی، مترجم: دکتر سید حسین سیدی،نشر سمت،تهران،چاپ اول سال۱۳۷۹

منهجيّة ترجمتَي شرفكنديّ ومسعوديّ لكتاب "القانون في الطب" لابن سينا (دراسة مقارنة)

١- علي ضيغمي* ٢- عليرضا خورسندي

١- أستاذ مشارك في قسم اللغة العربيّة وآدابها بجامعة سمنان.

٢- ماجستير، قسم اللغة العربيّة وآدابها بجامعة سمنان.

الملخص

إن أهميّة كتاب «القانون في الطب» للباحثين الإيرانيّين في مجال الطب تدفعنا إلى ضرورة عرض تقييم علميّ دقيق لترجمات الكتاب الفارسيّة وذكر محاسن هذه الترجمات ونقائصها واقتراح مبادئ ومعايير مناسبة للخروج بترجمة علميّة جديدة من الكتاب خالية من النواقص الموجودة في الترجمات الحاليّة لتساعد المتخصصين الإيرانيّين في مجال الطب وخاصة الطبّ التقليديّ.

تطرّقنا في هذا البحث بعد تقديم معايير لتقييم ترجمة النصوص العلميّة والمنهج المناسب لترجمة النصوص الطبيّة إلى دراسة ترجمة عبدالرحمن شرفكندي (١٣٠٠ - ١٣٦٩ هـ.ش /١٩٢٠- ١٩٩٠م) وعلي رضا مسعودي (١٣٤٣هـ.ش/ ١٩٦٤م) لكتاب ابن سينا الشهير «القانون في الطب» وقارنّا هاتيْن الترجمتيْن على أساس المعايير المذكورة بمنهج وصفيّ تحليليّ؛ ومن أهم ما وصل إليه البحث تجدر الإشارة إلى:

أنه ونظرا إلى النقائص التي تشوب الترجمتيْن فمن الضروريّ التقديم بترجمة جديدة تخلو من النقائص والشوائب الموجودة فيهما بحيث تتمتّع بِميزتَيْ «الكفاية» و«المقبوليّة». أما ترجمة مسعودي فرغم عدم ترجمته الكاملة لجميع أبواب كتاب "القانون" إلا أنّها تُفضّل على ترجمة شرفكندي الكاملة للكتاب نظرا إلى لجوء الأول إلى الشرح لدى الترجمة واستعانته بهوامش سفليّة وأقواس لإيضاح النص وذكر مكانة شرح أعضاء الجسد في الطب وتخصصه في مجال الطب.

كلمات مفتاحيّة: القانون في الطب، شرفكندي، مسعودي، تقييم الترجمة، ابن سينا.

١ - مقدمة

إن معيار تقييم أيّ ترجمة هو مدى مطابقتها لنظريّة من نظريّات الترجمة ومبادئها الفعليّة؛ إلاّ أنه لا يوجد معيار محدّد للتعريف بنظريّة مُثلى من شأنها أن تقيّم كافة الترجمات الموجودة. بل النماذج المختلفة لتقييم التراجم تتّسم بالكليّة بعض الأحيان بحيثُ لا نستطيع استخراج منهج موحّد مِن بينها. إن ناقدي ساحة الترجمة يعانون من ذوق المترجمين أو استنسابهم لدى الترجمة والتي تفتقد الخلفيّة العلميّة عادة. إلاّ أن النقطة التي يتّفق عليها الخبراء هي أن الترجمة يجب أن تكون بحيث تستطيع نقل كافّة المعلومات الموجودة في الأثر المترجَم وللوصول إلى هذه الغاية يجب أن تتّسم بِميزتَيْ «الكفاية» و«المقبوليّة»؛ أي تراعي

* - الكاتب المسؤول، الإيميل: zeighami@semnan.ac.ir

الظروف والضوابط الموجودة في النصّ الأصليّ وتتمتّع بقبول القارئ أيضا. إذن إذا افتقدت ترجمة أثر هامّ إحدى هاتيْن الميزتيْن فيُحتاج إلى ترجمة أخرى؛ ومن هذا المنطلق نشاهد أنّ بعض الآثار الكبيرة والشهيرة عالمياً لها عدّة ترجمات.

للطب التقليديّ جذور قديمة في ثقافة الشعب الإيرانيّ وتقاليدهم، وإنّ من أهمّ المؤلّفات في هذا المجال والذي اجتاز الحدود الجغرافيّة الإيرانيّة وأفاد أقصى نقاط العالم هو كتاب «***القانون في الطب***» لابن سينا (٣٧٠ - ٤٢٨ هـق /٩٨٠ - ١٠٣٧م) الذي حظي بالعديد من الشروح والترجمات إلى لغات مختلفة:

من شروح هذا الكتاب تجدر الإشارة إلى شرح "تشريح القانون" لعلاء الدين ابن النفيس، علي بن أبي الحزم القرشي (المتوفى: ٦٨٧هـ)، و"شرح القانون" للإمام فخر الدين الرازيّ (المتوفّى: ٦٠٦هـ) وشرح القانون لقطب الدين إبراهيم المصري وشرح الكليات لابن سينا لقطب الدين الشيرازي وشرح القانون لداوود الأنطاكي.

كما لخصه كل من: ابن النفيس في موجز القانون ومحمود الكغميني في مقتطف من القانون تحت عنوان قانونجة ترجمة كتاب القانون. (الموسوعة الحرة:٢٠١٦).

وترجم القانون في الطب (٨٧) مرة، إلى لغات عدة، أولها: ترجمة جيرار دي كريمون[1]، إلى اللاتينية بين (١١٥٠ و١١٨٧م) وطبع (١٥) مرة باللاتينيّة، ومرة بالعبريّة في الثلث الأخير من القرن (١٥م) وطبع بالعربيّة لأوّل مرة في روما سنة (١٥٩٣م) ثم في طهران طبعة حجرية سنة ١٢٨٤ هـ / ١٨٦٧م. ثم ببولاق سنة ١٢٩٤هـ (ظاظا: ٢٠١٦)

ومِن أشهر مَن ترجم الكتاب إلى اللغات الأوروبيّة تجدر الإشارة إلى جيرارد من كريمونا (جيرار دي كريمون) إلى اللاتينيّة في منتصف القرن الثاني عشر وكوننج عام ١٩٠٥م وجرونر الذي ترجم الكتاب الأول ترجمة مختصرة إلى الإنجليزيّة وطبع عام ١٩٣٠م وهرشرج وليبير للفصل الذي يعالج موضوع أمراض العين إلى الألمانيّة عام ١٩٠٢م.

ظل الكتاب المرجع الرئيس في العلوم الطبيّة في أوروبا حتى أواخر القرن السابع عشر، ولا يزال حتى اليوم من أهم المراجع في الاستشفاء وتركيب الأدوية المستخرجة من الأعشاب فكان مقرّراً في كليات الطب في مونبلييه ولوبفن حتى في عام ١٦٥٠. (المصدر نفسه) أرنولد كلبس يصف الكتاب بأنه "أحد أهم الظواهر الفكريّة في جميع الأوقات". وفي كلمات د. وليام اوسلر، فإن القانون في الطب "ظل الكتاب الطبيّ المقدس لمدة أطول من أي كتاب آخر." طبع يوهان جوتنبرج عام ١٤٧٢ الترجمة اللاتينيّة لأوّل ثلاث كتب من المصنف على مطبعته التي اخترعها قبل سنوات معدودة فعاد جوتنبرج وطبع الترجمة اللاتينية كاملة في العام التالي ١٤٧٣.

كما اختُزل الكتاب ونظُم شعراً فأدّى ذلك إلى ظهور أرجوزة في الطب في ١٣١٤ بيتاً، وترجمت الأرجوزة عدة مرات إلى اللاتينينة خلال القرن الثالث عشر إلى السابع عشر. وطبعت ترجمتها الفرنسية في روما عام (١٥٩٣م) وترجمتها اللاتينية في البندقية عام (١٥٩٥م).

كان هذا الكتاب القيّم وبعد أن تُرجِم إلى اللغات العلميّة يدرّس كإحدى الموادّ الدراسيّة الطبيّة في الجامعات الأوروبيّة. (العطار:٢٠١٥)

---

[1] - Gerardus Cremonensis.

وفي اللغة الفارسيّة هناك من شرح أو ترجم الكتاب منهم: الملا فتح الله بن فخر الدين الشيرازي (١٣٠٦ق) الذي قام بترجمة المجلد الأول للكتاب، والحكيم علي الجيلاني(١٢٦٦ق) الذي قام بترجمة كاملة للقانون، (ايبنا: www.ibna.ir/fa/doc/book/79157) وعبد الرحمن شرفكندي (١٣٨٥ش) الذي ترجم الكتاب بشكل كامل أيضا وعلي رضا مسعودي(١٣٨٦ش) الذي ترجم جزء من المجلد الأول للكتاب فقط وسنذكرهما بالتفصيل، كما هناك بعض ترجمات وشروح مجهولة للكتاب والتي تعتبر خطوات مؤثّرة في هذا المجال إلاّ أنّنا مازلنا بحاجة إلى ترجمة فارسيّة حديثة ملائمة لطلاب فروع الطبّ خاصة الطب االتقليدي في إيران.

إن هذا البحث وعبر تقييم هادف ومقارنة تطبيّقية لترجمتيْن من كتاب "القانون في الطب" باللغة العربيّة ينوي ذكر محاسن كل من الترجمتيْن ونقائصهما ويعرض معايير الترجمة الفضلى للوصول إلى تقديم بحث أكثر إفادة في هذا المجال.

إن تقييم الترجمتيْن ومقارنتهما من شأنه أن يفتح الباب أمام المترجمين الأخصّائيين في مجال الطبّ ليقوموا بإفادة علماء الطبّ التقليديّ عبر ترجماتهم المتّسمة بميزتَي «الكفاية» و«المقبوليّة»؛ أما منهج دراسة الترجمتيْن هو المنهج الوصفيّ التحليليّ للمجلد الأول لترجمة شرفكندي ومقارنته بالمجلد الوحيد المترجَم مِن قبل مسعودي، حيث أنه لا يمكن ذكر جميع المحاسن والمساوئ الموجودة في الترجمتيْن في مقالة واحدة، فاكتفينا بذكر نماذج منها بشكل عشوائيّ وفضّلنا أن تكون لغة البحث باللغة العربيّة لكي يتعرّف الإخوة العرب على جزء من جهود الباحثين الإيرانيّين أيضا خاصة فيما يتعلق بتراث الأمة الإسلاميّة؛ كما أن أساتذة اللغة العربيّة وطلابها والكثير ممن يتقنون العربيّة في إيران ويهمّهم التراث الإسلاميّ في إيران وخارج إيران هم من مخاطبيّ المقالة.

أسئلة البحث:

إن الأسئلة التي يحاول البحث الإجابة عنها هي:

١. هل تتّسم الترجمتان بميزتَيْ «الكفاية» و«المقبولية»؟
٢. ما هي المعايير التي يجب الالتزام بها لترجمة جديدة ومفيدة لهذا الكتاب؟

أما عن سوابق البحث فلم نجد بحثاً يقوم بدراسة ترجمات كتاب "القانون في الطب" لحد الآن إلا أنّ مسعودي أشار في مقدّمة ترجمته إلى بعض الأخطاء الموجودة في ترجمة شرفكندي.

الترجمة المناسبة للنصوص الطبيّة:

لدى ترجمة النصوص الطبيّة يجب التركيز على سياق النص الأصليّ ونظامه. كما يجب على مترجم هذه النصوص أن يهتمّ بنظام العناصر المعروفة والمجهولة وكيفيّة تنضيد الكلمات داخل الجمل، لأن مفاهيم هذه النصوص تتخلّلها ألفاظ ومصطلحات خاصّة من شأنها أن تربك المترجم للحصول على ما يعادل مثل هذه المفاهيم في اللغة المترجم إليها؛ ولإزالة هذه المشكلة يجب على المترجم أن يذكر إيضاحات في الهامش السفلي للنص كي يتمّ نقل المفهوم بشكل واضح ودون إخلال بالنص الأصليّ. كما يجب عليه أن يصرّح بمعلومات تضمّنها المؤلّف بين نصّه ويحرص على أن لايغيّر الهدف الرئيس للمؤلّف لدى إضافة هذه

المعلومات. إذن يجب إضافة الإيضاحات في الهوامش وليس داخل النص المترجَم. وبناء على ما ذكر أن أفضل منهج لترجمة النصوص الطبيّة هو منهج الترجمة المصطلحة أو الترجمة الوفيّة[1].

مناهج تقييم ترجمة النصوص العلميّة- الطبيّة

إنّ الترجمة الجيّدة تؤثّر تأثيرَ تأليفٍ جيّد واعتبر البعض الترجمةَ أصعب من التأليف. (فاضلي، ١٣٧٩: ٦٦) كما أن وجود ترجمات متعددة للآثار العلميّة البارزة يدلّ على أن الترجمات السابقة لم تكن تلبّي توقّعات المخاطبيّن؛ الأمر الذي تنمّ عن فقدان عناصر هامة مثل الكفاية والمقبولية فيها.

من النماذج التي تستعمل لتقييم جودة الترجمات، تجدر الإشارة إلى نموذج جارسس[2] الذي اشتهر أكثر من غيره؛ إذ يضمّ هذا النموذج رؤى متفاوتة وهي: الرؤية المعنويّة- اللغويّة، والرؤية النحويّة- الصرفيّة، والرؤية الخطابيّة- الأدائيّة والرؤية الأسلوبيّة- التداوليّة. وكل من هذه الرؤى يضمّ أجزاء خاصة يتمّ تقييم النصوص المترجمة على أساسها. (رشيدي،١٣٩٢: ٥٧) وهي:

الرؤية المعنوية – اللغويّة: وهي تعالج التعريف، والمرادف الثقافي (الأدائيّ)، والتشابه، والبسط النحوي، والقبض النحوي أو تقليل استعمال مفردة خاصة بدل مفردة عامّة أو بالعكس والإبهام والترجمة الاقتراضية.

الرؤية النحوية –الصرفيّة: وهي تعالج الترجمة الحرفيّة، وتغيير النحو أو الصورة، وتغيير وجهة النظر أو التعبير، والتدارك، والإيضاح (بسط المعنى)، والتلويح، والتقليل، والحذف، والتغيير في نوع الجمل.

الرؤية الخطابيّة- الأدائيّة: وهي تعالج حذف نيّة الكاتب، وحذف الهوامش، والتغيير بسبب الخلافات الاجتماعيّة- والثقافيّة، وتغيير اللحن، والتغيير في البنية الداخليّة للنص الأصليّ، وتعديل المصطلحات الحواريّة.

وفي الرؤية الأسلوبيّة- التداوليّة: وهي تعالج التطرق إلى أخطاء المترجم، وحفظ الأسماء الخاصة وما يعادلها في النص المترجَم، والحفاظ على تركيب لغة الأصل، واستعمال مصطلحات غير ملائمة في النص المترجَم، والبسط البسيط والتغيير في استعمال المحسّنات البلاغيّة خاصة الاستعارة. (رشيدي،١٣٩٢: ٤٧)

لساجر[3] أيضا منهجه الخاص به في تقييم ترجمة النصوص، إذ يرى نوعين للتقييم: كليّ وجزئيّ. فبرأيه يتطرّق التقييم الجزئيّ إلى تحسين جودة الترجمة ويتطرّق التقييم الكليّ إلى تقييم نتائج الترجمة. فيما يلي بعض المحاور الهامّة للتقييم من وجهة نظر ساجر: ١- نسبة تناسب الترجمة وتلائمها للنص الأصليّ. ٢- نسبة الوفاء في الترجمة. ٣- نسبة تكاليف الترجمة بالمقارنة مع

---

[1] – إن المترجم في هذا النوع من الترجمة يستعمل الصور الطبيعيّة للغة المترجمة إليها لدى ترجمة التراكيب اللغوية واختيار أنواع المفردات. إذ إن الأصل المتّبع في هذه الترجمة هو أن يتم نقل لغة الأصل (أي المفاهيم التي قصدها المؤلّف) بشكلها الطبيعيّ في اللغة المترجمة إليها. كأنّ النص المترجم في الترجمة المصطلحة تمّ تأليفه باللغة المترجمة إليها؛ يتمّ الإقبال على هذا النوع من الترجمة لدى ترجمة النصوص العلميّة وإن المترجمين الحاذقين يمارسون الترجمة المصطلحة عادة. (جوهري، ١٣٨٩: ٥٣) وغاية الترجمة الوفيّة هي إعادة خلق المعنى الدقيق للنص الأصليّ في سياق البنية النحويّة للغة أخرى ويسعى المترجم في هذا النوع من الترجمة أن يكون وفيّاً لأهداف النص الأصليّ ومفهومه. (انظر: نيومارك، ١٣٨٦: ٥٧ ونقي زادة، ١٣٩٠: ٤)

[2] – *Garces'* model.

[3] – sugar.

الترجمات الأخرى. ٤- نسبة فهم الترجمة أمام فهم النص الأصليّ. ٥- نسبة استعمال المصطلحات في الترجمة. (الديداوي، ٢٠٠٠: ٩٩ و١٠٠)

ويرى نيدا[1] ثلاثة معايير دالّة رئيسة في عمليّة تقييم الترجمة وهي: ١- الحيويّة العامّة في عمليّة التواصل. ٢- فهم النيّة. ٣- تساوي الإجابات. (المصدر نفسه)

فيمكن الاستعانة بالمعايير المذكورة للتقديم بنموذج متّزن لمقارنة الترجمات بغية تقييم النصوص المترجمة، إلاّ أن استعمال تلك الإطارات نظرا لاتّساعها وتشتّت المعايير المذكورة يؤدّي إلى أن يواجه التقييم النهائي للنصوص المترجمة بمشاكل عدة. فلإزالة هذه المشاكل يمكننا تخليص معايير مقارنة الترجمات في محوريْن رئيسيْين وهما:

١- «الوفاء في الترجمة»: أي يجب أن تتمتّع الترجمة بالدقة والصحة[2]، وهي تعني أن النص المترجم يتمتّع بالضبط بنفس المعنى والمفهوم والأسلوب واللحن الذي يتمتّع بها النص الأصليّ.

٢- «سلاسة الترجمة وفصاحتها»: أي يجب أن تتمتّع الترجمة بالسلاسة[3]، وهي تعني أن جملاتها تبتعد عن التكلّف ولا يحسّ بأنها مترجمة؛ بل تكون سلسة طبيعيّة. وتبيّن ما قصده الكاتبُ. بعبارة أخرى عندما يقرأها شخص من أهل اللغة المترجمة إليها يعتبرها كنص طبيعي في تلك اللغة. إن السلاسة والفصاحة في النصوص العلميّة مهمتان جدّاً وتعكسان مدى تعرّف المترجمين على القضايا العلميّة المذكورة في النص الأصليّ.

إذن وفي دراسة تطبيّقيّة يتمّ على التوالي دراسة مدى وفاء المترجمين بالنصّ الأصليّ ومقدرتهم في نقل نيّة الكاتب وسلاسة ترجمتهم وجمالها. وبالمقابل عدم مقدرة مترجمٍ في التقديم بترجمة سلسةٍ وفيّة بالنص يمكن أن ينبعث عن تقوقع المترجم في الترجمة الحرفيّة وعدم اعتنائه بالمفاهيم والمصطلحات العلميّة والفهم الخاطئ عن تركيب الجملة في لغة الأصل وعدم مراعاة مبادئ الصياغة الصحيحة للجمل في اللغة المترجمة إليها.

فيجب أن يتميّز المترجم بالميزات التالية لكي تتّسم ترجمته بالـ«الكفاية» و«المقبوليّة»:

١- إجادة اللغتين المترجمة منها والمترجمة إليها والتعرّف على الأشكال الحواريّة المتداولة فيهما.

٢- قدرة التأليف بقدر النص الأصليّ: بحيث يستطيع المترجم بغضّ النظر عن الترجمة أن يؤلّف كتاباً يشبه الكتابَ المترجَم.

٣- فهم فحوى النص ونيّة الكاتب والذي تستلزمه معرفة كافية عن التخصّص العلميّ الخاص بالنص.

٤- مراعاة أسلوب النص الأصليّ في الترجمة: أي اختيار مفردات مناسبة وتنظيمها الدقيق للتأثير الكامل على المستمع بحيث يتأثّر قارئ النص المترجم بفس التأثير الذي يتأثّر به قارئ النص الأصليّ، وإلى ذلك يقترح للمترجم أن يتّبع أحد الأسلوبين: التقليد أو الاستبدال لكي يقدّم نصّاً يقترب من النص الأصلي[4].

---

[1] - Nida.
[2] - Accuracy.
[3] - Fluency.
[4] - للمزيد انظر: نصيري حافظ،(١٣٩٠ش) **روش ارزيابي وسنجش كيفي متون ترجمه شده از عربيّ به فارسي**، تهران: سمت. صفارزاده طاهره، (١٣٨٠ش) **اصول ومباني ترجمه**، نشر همراه. نقي زاده سيد علاء، (١٣٩١ش) **كارگاه ترجمه عربيّ به فارسي**، قم:

إن الترجمة التي تتمتّع بالمعايير المذكورة أعلاه، أي الدقة في الوفاء والسلاسة والفصاحة، ويتميّز مترجمها بميزات مترجم جيّد، فستتمتّع بالطبع بـ «الكفاية» و«المقبوليّة» أيضاً.

«القانون في الطب» وترجمة شرفكندي ومسعودي

كتاب «**القانون في الطب**» الذي ألّفه أبوعلي الحسين بن علي بن سينا (٣٧٠ - ٤٢٨ هـ.ق /٩٨٠ - ١٠٣٧م) باللغة العربيّة يعتبر أشهر أثر طبيّ إسلاميّ قديم وقد كُتبت له بضعة شروح أكثر من مرّة وترجم إلى الفارسيّة عدة مرات كما ذكر.

القانون يشمل خمسة كتب. وكل «كتاب» ينقسم إلى بضعة فنون وكل «فن» بدوره ينقسم إلى عدة تعليمات وكل «تعليم» ينقسم إلى بضعة «فصول».

أجزاء كتاب «القانون في الطب» بشكل موجز هي كما يلي:

الكتاب الأول: في الأمور الكلية في علم الطب.

الكتاب الثاني: في الأدوية المفردة.

الكتاب الثالث: في الأمراض الجزئيّة بأعضاء الإنسان عضو عضو من الفرق إلى القدم، ظاهرها وباطنها.

الكتاب الرابع: في أنواع الحمّى.

الكتاب الخامس: في تركيب الأدوية (الاقراباذين)

من الترجمات الفارسيّة الحديثة الموجودة لكتاب "القانون في الطب" تجدر الإشارة إلى ترجمة عبد الرحمن شرفكندي[١] كدورة فارسيّة كاملة في ٨ مجلدات مطبوعة (طبعت لأول مرة سنة ١٣٦٢هـ.ش/ ١٩٨٣م) إضافة إلى ترجمة عليرضا مسعودي[٢] من الفن الأول للقانون (طبعت لأول مرة سنة ١٣٨٦هـ.ش/ ٢٠٠٧م) التي تعتبر من الترجمات الموفّقة ويمكننا أن نعدّها من الترجمات العلميّة المفيدة في حال ترجمة كافة مجلدات "القانون في الطب".

انتشارات مؤسسه آموزشي وپژوهشي امام خميني. ونيومارك، پيتر،(١٣٨٦ش) **دوره آموزش فنون ترجمه**، ترجمه منصور فهيم وسعيد سبزيان، تهران: رهنما و...

[١] - عبد الرحمن شرفكندي هو كاتب وشاعر، ولغوي، ومترجم كرديّ. ولد يوم ٢٥ فرودين سنة ١٣٠٠هـ.ش / ١٩٢٠م في مدينة مهاباد الواقعة في شمال غرب إيران. في زمن حكومة الشاه وقبل الثورة الإسلامية اضطر شرفكندي إلى مغادرة إيران فانتقل إلى عدة دول منها مصر، وسوريا، ولبنان والعراق مما ساعده في إجادة اللغة العربيّة.

من أهم آثاره: ترجمة كرديّة للقرآن الكريم، وترجمة فارسيّة كاملة للقانون في الطب لابن سينا، ومعجم «هەنبانه بورينه» الكرديّ -الفارسيّ وترجمة كرديّة لرباعيات الخيام، وديوان أشعار و...

استقر شرفكندي في مدينة كرج بعد عودته إلى إيران إلى أن وافته المنية فيها يوم ٢ أسفند ١٣٦٩هـ.ش / ٢٢ فبراير ١٩٩٠م ودفن في مسقط رأسه مدينة مهاباد. (انظر: ويكيبديا، عبد الرحمن شرفكندي)

[٢] - علي رضا مسعودي هو مترجم إيراني معاصر ولد سنة ١٣٤٣هـ.ش/ ١٩٦٤م قام بتصحيح المجلد الأول من كتاب القانون في الطب ويقوم بإدارة عدة برامج حاسوبية عن الطب الإسلامي في إيران منها: نرم افزار جامع كتابخانه طب (برنامج مكتبة الطب الشامل) وقاموس النور. (انظر: خاني: ١٣٩٢هـ.ش ومقابلة مع على رضا مسعودي منشورة في العدد ال٤١ لفصلية ره آورد نور: ١٣٩١)

نفهم من آثار شرفكندي أنه لم يكن يتمتّع بمعلومات واسعة في الطب؛ غير أنه حصل على معلومات مفيدة في الأدب العربيّ لدى أساتذته المعاصرين وقد عاش في بيئات عربيّة منها العراق وسوريا ولبنان؛ الأمر الذي أدّى إلى أن يقترح له الدكتورفروهشي ترجمة "القانون في الطب" ويحرّضه عليه رغم يأسه في بداية العمل. (انظر: مقابلة منشورة في كيهان فرهنگي،١٣٦٧ش)

أما عليرضا مسعودي الذي قام بترجمة الفن الأول (في حد الطب وموضوعاته من الأمور الطبيعية) من المجلّد الأول لكتاب "القانون في الطب" فهو إضافة إلى تدريسه للنصوص الطبيّة والتخصصيّة يجيد اللغة العربيّة، ما أدّى إلى أن يقوم بتشكيل نص "القانون" أيضا.

كتب مسعودي مقدّمة مفصّلة لترجمته، أطنب فيها عن ترجمة القانون وتصحيحه والنواقص الموجودة في ترجمة شرفكندي. ينقسم النصّ الأصليّ لترجمة مسعودي إلى قسمين: النصّ العربيّ المصحّح للقانون ونصّ ترجمة الكتاب. (مسعودي، ١٣٨٦ش: ٤٠-٦٠) تتميّز ترجمة مسعودي بشكل عام بما يلي:

١- تصحيح نسخة القانون في الطب وتشكيل نص الكتاب والذي يساعد في فهم العبارات.

٢- استعانته بالشروح لدى ترجمة الكتاب.

٣- استعمال الهوامش السفليّة والأقواس لإيضاح نص الكتاب.

٤- ذكر اختلاف النسخ وإضافة ملاحظات عن النص والترجمة.

٥- نقد الترجمات السابقة خاصة ترجمة شرفكندي والإشارة إلى الأخطاء الموجودة فيها.

إن فهم القيمة العلميّة لكل من الترجمتيْن والتعرف على المشاكل الموجودة فيهما للوصول إلى ترجمة مُثلى يستلزم مقارنة بعضهما مع بعض.

مقارنة ترجمتَيْ شرفكندي ومسعودي وتقييمهما

والآن نقوم بمقارنة نماذج من الترجمتيْن على أساس المعايير المذكورة؛ فنأتي بنص القانون ثم بترجمة شرفكندي ومن ثمّ بترجمة مسعودي، بعد ذلك نقوم بتقييمهما عبر ذكر محاسن الترجمتين أو نقائصهما ونقترح أخيرا ترجمة مقترحة للنص المعنيّ:

١ - «**وَإِنَّمَا لا يَنْفَعِلُ الشَّيْءُ عَنْ مُشَارِكِهِ فِي الْكَيْفِيَّةِ إِذَا كَانَ مُشَارِكُهُ فِي الْكَيْفِيَّةِ شَبِيهَهُ فِيهَا**». (ابن سينا، ١٩٨٧: ٢٢).

- **ترجمة شرفكندي:** «ولی اگر دو جسم از لحاظ کیفیت مشابه مشترک باشد تاثیر آنها برهم چگونه ممکن خواهد بود؟» (شرفكندی، ١٣٨٧: ٢٠).

- **ترجمة مسعودي:** «وتنها از مشارک خود در کیفیت انفعال نمی پذیرد». (مسعودی، ١٣٨٦: ٣٠٩).

- **تقييم:** بما أن هذه الجملة في النص الأصليّ هي جملة مستقلّة توصل مفهوم الكاتب ونيّته على حدة وفيها شيء من الحصر باستعمال أداة الحصر (إنّما)؛ فيجب أن تكون ترجمتها كذلك؛ إلاّ أننا نشاهد أنها في ترجمة شرفكندي كتبت بشكل استفهاميّ ولم يترجم معنى الحصر وفي ترجمة مسعودي كتبت بشكل ناقص.

الترجمة المقترحة: «یک چیز، تنها زمانی از هم‌جنس خود تأثیر نمی پذیرد که در کیفیت مانند آن باشد».

۲- «فَلْيَتَسَلَّمِ الطبيب مِنَ الطبيعيِّ أَنَّهَا أَرْبَعَةٌ لا غَيْرُ، اثْنَانِ مِنْهَا خَفِيفَانِ وَاثْنَانِ مِنْهَا ثَقِيلانِ، فَالْخَفِيفَانِ النَّارُ وَالْهَوَاءُ، وَالثَّقِيلانِ الْمَاءُ وَالأَرْضُ». (ابن سينا، ۱۹۸۷: ۱۷)

- **ترجمة شرفكندي:** «طبيب طبيعت شناس بايد بداند كه عناصر چهار قسم‌اند و بيشتر نيستند. از اين عناصر دو عنصر سبک و دو عنصر ديگر سنگين هستند. عناصر سبک عبارتند از آتش وهوا وعناصر سنگين عبارتند از آب وخاک.» (شرفكندي، ۱۳۸۷: ۱۱)

- **ترجمة مسعودي:** «طبيب بايد از جانب دانشمند طبيعى بپذيرد كه عناصر فقط چهارچيز است: دو عنصر سبک، آتش وهوا و دو عنصر سنگين، آب و زمين.» (مسعودي، ۱۳۸٦: ۲۹۵)

- **تقييم:** يبدو من ترجمة شرفكندي أنه اعتبر «من الطبيعيّ» صفة للطبيب وهذا خلاف للقواعد النحويّة. أما ترجمة مسعودي المفهومية فصحيحة، إلا أنّه لم يدقّق في ما يرادف «الأرض» حسب السياق وذكر المعنى اللغوي للمفردة إذ أنّ «الأرض» تترجم في هذه الجملة «خاک» إلى جانب ثلاثة عناصر أخرى من العناصر التقليديّة الأربعة «آب وآتش و هوا» (الماء والنار والهواء).

الترجمة المقترحة: پزشک بايد از دانشمند طبيعى (طبيعى‌دان) اين مطلب را بپذيرد كه عناصر تنها بر چهار بخش اند: دو عنصر از آنها سبک و دو عنصر ديگر سنگين هستند. عنصرهاى سبک عبارتند از: آتش و هوا، و عنصرهاى سنگين عبارتند از: آب وخاک.

۳- «فِي عُلُومٍ أُخْرَى أَقْدَمُ مِنْهَا» (ابن سينا، ۱۹۸۷: ۱۵)

- **ترجمة شرفكندي:** «درعلوم ديگر و قديمى‌تر» (شرفكندي، ۱۳۸۷: ۷)

- **ترجمة مسعودي:** «درعلوم مقدم‌تر» (مسعودي، ۱۳۸٦: ۲۹۰)

تقييم: إن عدم انتباه شرفكندي إلى سياق النص والجمل التي تشمل مصطلحات منطقيّة وفلسفيّة أخطأه في الترجمة إذ يمكننا أن نفهم أن ترجمة مسعودي أقرب إلى الصواب نظراً لقرائن مثل: «مبادئ العلوم الجزئيّة» و«تتبرهن» و«ما بعد الطبيعة» التي ذكرت قبل العبارة وبعدها.

الترجمة المقترحة: «درعلم‌هاى ديگرى كه برعلم‌هاى جزئى مقدم‌ترند».

٤- «اَلْعِلاَجُ بِالدَّوَاءِ وَالْعِلاَجُ بِالْيَدِ» (ابن سينا، ۱۹۸۷: ۱۵)

- **ترجمة شرفكندي:** «تداوى به وسيله دارو و معالجات فيزيكى (فيزيک درمانى)» (شرفكندي، ۱۳۸۷: ۷)

- **ترجمة مسعودي:** «درمان با دارو و درمان با دست (مانند شكسته بندي، جا انداختن، قطع كردن، شكافتن، جراحى و داغ نهادن)» (مسعودي، ۱۳۸٦: ۲۸۹)

- **تقييم:** إن استعمال «تداوي» بدل «مداوا، معالجه، علاج، أو درمان» أدّى إلى أن تكون ترجمة شرفكندي غير مأنوسة في الفارسيّة. كما أن استعمال مصطلح «معالجات فيزيكي (فيزيک درمانى)» (العلاج الطبيعيّ) يدلّ على عدم تخصص المترجم في

المصطلحات الطبيّة؛ لأن مصطلح «العلاج الطبيعي» ليس مرادفاً مناسباً لـ «العلاج باليد». أما ترجمة مسعودي فنظرا إلى ما أوضحه المترجم بين القوسين فهي صحيحة.

٥-«أَقُولُ:الْمِزَاجُ كَيْفِيَّةٌ حَاصِلَةٌ مِنْ تَفَاعُلِ الْكَيْفِيَّاتِ الْمُتَضَادَّاتِ إِذَا وَقَفَتْ عَلَى حَدٍ مَا.»(ابن سينا،١٩٨٧: ١٩)

– **ترجمة شرفكندي**: گويم: مزاج عبارت از چنان كيفيتى است كه از واكنش متقابل اجزاى ريز مواد متضاد به وجود مى آيد. (شرفكندي، ١٣٨٧: ١٢)

– **ترجمة مسعودي**: مزاج كيفيتي است كه در نتيجه كنش و واكنش بين كيفيت‌هاى متضاد عناصر به وجود مى آيد. وآن هنگامى است كه اين واكنش متقابل به اندازه مقتضى متوقف گردد. (مسعودي، ١٣٨٦: ٣٠١)

– **تقييم**: إن ترجمة شرفكندي من أجل حذف «إِذَا وَقَفَتْ عَلَى حَدٍّ مَا» من تعريف المزاج، تفتقد قيدا هامّاً. إذ لا يمكن أن يكون كل تفاعل مزاجاً بل يجب أن يكون ذلك التفاعل في حدّ محدّد. أما ترجمة مسعودي فصحيحة وكان من الأفضل أن يترجم «وقفت» بـ «برسد به» أو يترجم القيد كصفة.

الترجمة المقترحة: گويم: مزاج كيفيتى است كه از تأثير و تأثّر كيفيت‌هاى مشخّص و متضاد نسبت به يكديگر به دست مى‌آيد.

٦- «الأَسْبَابُ الْمَادِّيَّةُ: هِيَ الأَشْيَاءُ الْمَوْضُوعَةُ الَّتِي فِيهَا تَتَقَوَّمُ الصِّحَّةُ وَالْمَرَضُ: أَمَّا الْمَوْضُوعُ الأَقْرَبُ، فَعُضْوٌ أَوْ رُوحٌ. وَأَمَّا الْمَوْضُوعُ الأَبْعَدُ، فَهِيَ الأَخْلاَطُ، وَأَبْعَدُ مِنْهُ، هُوَ الأَرْكَانُ». (ابن سينا، ١٩٨٧: ١٤)

– **ترجمة شرفكندي**: «علل مادى مقياس‌هايى هستند كه با آن حالت تندرستى و بيمارى را مى‌توان سنجيد نزديكترين چيز براى اين سنجش اندام يا روح است. و بعد از آن اخلاط و سپس اركان.» (شرفكندي، ١٣٨٧: ٦)

– **ترجمة مسعودي**: «اسباب مادى براى تندرستى و بيمارى، به چيزهايى اطلاق مى‌شود كه تندرستى و بيمارى در بستر آنها عينيت مى يابد و نزديكترين سبب مادى آن عضو و روح است و دورترين سبب‌هاى مادى اخلاط و از آن دورتر عناصر مى‌باشند». (مسعودي، ١٣٨٦: ٢٨٧)

تقييم: قد ذكر في المعاجم العربيّة مثل «المعجم الوسيط» "تقوّمَ" بمعنى "استقام"؛ و"اعتدل" وهو ما يعبّر عنها في الفارسيّة بـ«پا مى گيرد و رخ مى دهد». إذن لا يصحّ أن تترجم «تتقوّمُ» بـ «سنجيد». كما يمكن ترجمة «الأبعد» بـ «بعد از آن» وترجمة «أبعد منه» بـ «سپس» لمزيد من السلاسة.

الترجمة المقترحة: اسباب مادى عبارتند از: چيزهايي كه تندرستى و بيمارى در ضمن آنها رخ مى دهد؛ كه نزديک‌ترين آنها عضو مادى يا روح و دورترين آنها اخلاط و دورتر از آنها نيز اركان هستند.

٧-«وَالنَّوَاجِذُ تَنْبُتُ فِي الأَكْثَرِ فِي وَسَطِ زَمَانِ النُّمُوِّ وهُوَ بَعْدَ الْبُلُوغِ إِلَى الْوُقُوفِ وَذَلِكَ أَنَّ الْوُقُوفَ قَرِيبٌ مِنْ ثَلاثِينَ سَنَةً، وَلِذَلِكَ تُسَمَّى أَسْنَانَ الْحِلْمِ». (ابن سينا، ١٩٨٧: ٤٦)

- **ترجمة شرفكندي**: «دندان عقل غالبا در دوره نمو كه از سن بلوغ تا سن ركود است مى رويند سن ركود تا نزديک سى سالگى است و از اين رو آنها را دندان هاى حلم (احتلام يعني رؤيا) مى گويند» (شرفكندي، ۱۳۸۷: ٦٢)

- **ترجمة مسعودي**: «دندان‌هاى نواجذ غالباً در ميانه سن رشد مى‌رويند و آن پس از بلوغ تا (ابتداى) سن وقوف است و سن وقوف تا نزديكى سى‌سالگى ادامه دارد، لذا به دندان‌هاى نواجذ دندان‌هاى عقل گفته مى‌شود» (مسعودي، ١٣٨٦ش: ٣٩٦)

- **تقييم**: نرى في الترجمتيْن أنه لم يتمّ الاستبدال لبعض مفردات النص الأصلي بشكل صحيح حيث إنها غير مقبولة من حيث الأستاطيقا رغم إيصال المعنى المعنيّ.

- **الترجمة المقترحة**: «دندان‌هاى عقل غالبا در اواسط دوران رشد كه بعد از بلوغ تا سن توقف رشد است، مى‌رويند؛ سن توقف رشد نزديک سى سالگى است و به همين جهت به اين دندان‌ها دندان‌هاى عقل گفته مى شود».

٨- «أَبْدَانُ الصِّبْيَانِ أَرْطَبُ مِنَ الْمُعْتَدِلِ لِأَجْلِ النُّمُوِّ وَيَدُلُّ عَلَيْهِ التَّجْرِبَةُ، وَهِيَ مِنْ لِينِ عِظَامِهِمْ وَأَعْصَابِهِمْ. وَالْقِيَاسُ وَهُوَ مِنْ قُرْبِ عَهْدِهِمْ بِالْمَنِيِّ وَالدَّمِ وَالرُّوحِ الْبُخَارِيِّ. وَأَمَّا الْكُهُولُ وَالْمَشَايِخُ خُصُوصاً فَإِنَّهُمْ مَعَ أَنَّهُمْ أَبْرَدُ فَهُمْ أَيْبَسُ، يُعْلَمُ ذَلِكَ بِالتَّجْرِبَةِ مِنْ صَلابَةِ عِظَامِهِمْ وَنَشْفِ جُلُودِهِمْ وَبِالْقِيَاسِ مِنْ بُعْدِ عَهْدِهِمْ بِالْمَنِيِّ وَالدَّمِ وَالرُّوح الْبُخَارِيِّ. ثُمَّ النَّارِيَّةُ مُتَسَاوِيَةٌ فِي الصِّبْيَانِ وَالشُّبَّانِ وَالْهَوَائِيَّةُ وَالْمَائِيَّةُ فِي الصِّبْيَانِ أَكْثَرُ». (ابن سينا، ١٩٨٧: ٢٧)

- **ترجمة شرفكندي**: «تن خردسالان از حد اعتدال رطوبى تر است. تجربه نشان داده است كه اين رطوبت زيادى در نمو تأثير دارد و اين تجربه مبتنى بر نرمى استخوان و عصب است و قياسى است و اين قياس ما نزديک‌تر بودن دوره عمر خردسالى به مرحله منى و روان بخارى است. در خردسالان و جوانان مزاج آتشين برابر است، مزاج هوائي و آبى در خردسالان بيشتر». (شرفكندي، ۱۳۸۷: ۳۰)

- **ترجمة مسعودي**: «بدن صبيان به خاطر تداوم رشد از حد اعتدال، مرطوب‌تر است. درستى اين نظريه از دو طريق تجربه و قياس قابل استدلال مى‌باشد. دليل تجربى آن، نرمى استخوان‌ها و رشته‌هاى عصبى صبيان مى‌باشد؛ و طريق قياس، نتيجه‌گيرى از نزديكى سن صبيان به نطفه و روح بخارى آنان است. بدن ميانسالان بويژه پيران علاوه بر سردى مزاج، خشک‌تراست و درستى اين نظر نيز از طريق تجربى-يعنى سفتى استخوان‌ها و خشكى پوست آنان- و نيز طريق قياس- يعنى دورى سن آنان از نطفه و خون و روح بخارى- قابل اثبات است. سپس اجزاى آتشى در صبيان و جوانان يكسان است، و اجزاى هوايى و آبى در صبيان بيشتر مى‌باشد». (مسعودي، ١٣٨٦ش: ٣٢٦)

- **تقييم**: رغم أن ترجمة مسعودي تفضّل على ترجمة شرفكندي لدقة الأول في الوفاء للنص الأصلي والحصول على مرادفات مناسبة والحفاظ على أسلوب النص الأصلي ومراعاة النظم الحواري في اللغة المترجمة إليها وعدم حذف ترجمة جملة «أَمَّا الْكُهُولُ وَالْمَشَايِخُ خُصُوصاً فَإِنَّهُمْ مَعَ أَنَّهُمْ أَبْرَدُ فَهُمْ أَيْبَسُ، يُعْلَمُ ذَلِكَ بِالتَّجْرِبَةِ مِنْ صَلابَةِ عِظَامِهِم وَنَشْفِ جُلُودِهِمْ»، إلاّ أنّ تقليده لاستعمال مفردة «صبيان» كالنص الأصلي قد أبعد نصه عن الفارسيّة المأنوسة التي كان على المترجم أن يذكر «خردسالان / كودكان» بدلها.

– **الترجمة المقترحة:** «بدن کودکان به خاطر [سن] رشد از حد اعتدال، مرطوب‌تر است. تجربه و قیاس نیز براین امر دلالت دارند؛ که دلیل تجربی آن، نرمی استخوان‌ها و رشته‌های عصبی کودکان است؛ و دلیل قیاسي آن، نزدیکی سن کودکان به نطفه و روح بخاری آنان است. اما بدن میانسالان به ویژه پیران علاوه بر سردی مزاج، خشک‌تراست و درستی این نظر نیز از طریق تجربی- یعنی سفتی استخوان‌ها و خشکی پوست آنان- و نیز از طریق قیاس- یعنی دوری سن آنان از نطفه و خون و روح بخاری- قابل اثبات است. اجزای آتشی در کودکان و جوانان به یک اندازه است، ولی اجزای هوایی و آبی در کودکان بیشتر است».

۹- «أَحَدُهَا الرُّطُوبَةُ الْمَحْصُورَةُ فِي تَجَاوِيفِ أَطْرَافِ الْعُرُوقِ الصِّغَارِ الْمُجَاوِرَةِ لِلأَعْضَاءِ الأَصْلِيَّةِ السَّاقِيَةِ لَهَا». (ابن سینا، ۱۹۸۷: ۲۹)

– **ترجمة شرفكندي:** «اول – رطوبتی که در فضاهای میان تهی اطراف رگ‌های ریزی محصور شده است که در جوار اندام های اصلی قرار گرفته اند و بسان جوی‌های آبیاری این اندام ها بشمار می آیند». (شرفكندي، ۱۳۸۷: ۳۲)

– **ترجمة مسعودي:** «رطوبتی که در فضاهای خالی اطراف مویرگ‌های غذارسان به اعضای اصلی بدن، محصور می‌باشد». (مسعودي، ۱۳۸٦: ۳۳۲)

– **تقييم:** قد تبعد الترجمة الحرفية دون مراعاة السياق المترجَم عن نية النصّ المترجم منه. منها اختيار «فضاهای میان تهی» لمفردة «تجاويف» أو معنى «بسان جوی های آبیاری این اندام ها» لـ «الساقية لها» أو «محصور می‌باشد» لـ «المحصورة» التي من الأفضل أن تترجم «المحصورة» بـ «درمیان... وجود دارد».

– **الترجمة المقترحة:** «یکی ازآنها رطوبتی است که در میان فضاهای خالی اطراف مویرگ‌های مجاور و غذارسان به اعضای اصلی بدن، قرار گرفته است».

۱۰- «لَكِنْ سِنُّ الْحَدَاثَةِ يَنْقَسِمُ إِلَى سِنِّ الطُّفُولَةِ وَهُوَ أَنْ يَكُونَ الْمَوْلُودُ بَعْدُ غَيْرَ مُسْتَعِدٍّ الأَعْضَاءِ لِلْحَرَكَاتِ وَالنُّهُوضِ، وَإِلَى سِنِّ الصَّبَا وَهُوَ بَعْدَ النُّهُوضِ وَقَبْلَ الشِّدَّةِ، وَهُوَ أَنْ لا تَكُونَ الأَسْنَانُ اسْتَوْفَتِ السُّقُوطَ وَالنَّبَاتَ؛ ثُمَّ سِنُّ التَّرَعْرُعِ وَهُوَ بَعْدَ الشِّدَّةِ وَنَبَاتِ الأَسْنَانِ قَبْلَ الْمُرَاهَقَةِ؛ ثُمَّ سِنُّ الْغُلامِيَّةِ وَالرِّهَاقِ إِلَى أَنْ يَبْقُلَ وَجْهُهُ؛ ثُمَّ سِنُّ الْفَتَى إِلَى أَنْ يَقِفَ النُّمُوُّ». (ابن سینا،۱۹۸۷: ۲۵)

– **ترجمة شرفكندي:** «سن نمو پنج مرحله دارد: ۱- سن طفولیت (بچگی) و آن زمانی است که نوزاد هنوز قدرت برخاستن و حرکت دادن اندام را ندارد. ۲- سن صباوت (خردسالی) که در آن طفل پا می گیرد ولی هنوز استوار نیست و آن زمانی است که هنوز افتادن دندان ها (شیری) و روئیدن دندان‌ها (دائمی) شروع نشده است. ۳- سن نشو و نما که مرحله ای است بعد از نیرو گرفتن و رویش دندان‌ها و پیش از بلوغ.٤- سن نوجوانی و آن تا زمانی است که جوش در صورت ظاهر می‌شود.٥- سن جوانی که بعد از نوجوانی است تا زمانی که نمو متوقف می‌گردد.» (شرفكندي، ۱۳۸۷: ۲٦)

– **ترجمة مسعودي:** «سن تازگی (حداثت) خود به پنج مرحله تقسیم می‌گردد: ۱.طفولیت، سنی که هنوز نوزاد آمادگی برای حرکت و ایستادن ندارد؛ ۲. صبابت، سنی که طفل می‌ایستد، ولی اعضای بدن محکم نشده و دندان‌ها بطور کامل نیفتاده و نروییده

است؛ ۳. ترعرُع، سن پس از استحکام اعضا و روییدن دندان‌ها، و پیش از بلوغ؛ ٤. نوجوانی و بلوغ، تا زمانی که موی در صورت سبز شود؛ ۵. فتی (اول جوانی)، این سن تا زمانی است که رشد و نمو متوقف گردد.» (مسعودي، ١٣٨٦: ٣٢٠و٣٢١)

- **تقييم**: قد ذكر في «لسان العرب»: وبَقَل وجهُ الغلام يَبْقُل بَقْلاً وبُقُولاً وأَبقل وبَقَّل: خَرَجَ شعرُه. (مادة بقل) ويقال لها في الفارسيّة «موی صورت نوجوان روئید». إذن لا يصح في ترجمة شرفكندي تفسير «**إِلَى أَنْ يَبْقُلَ وَجْهُهُ**» بـ «تازماني كه جوش در صورت ظاهر شود».

- **الترجمة المقترحة**: «سن رشد [به پنج مرحله] تقسیم می شود:

١- سن نوزادی: وآن عبارت است از زمانی که اعضای بدن نوزاد آمادگی برای حرکت و برخاستن ندارد.

٢- سن خردسالی: که بعد به پا ایستادن و پیش از استحکام بدن و زمانی است که هنوز دندان‌ها[ی شیری] نیفتاده و دندان های جدید نروئیده است.

٣- سن پیش ازبلوغ: و آن پس از استحکام بدن و روئیدن دندان‌های جدید و پیش از نوجوانی است.

٤- سن نوجوانی: و آن تا زمانی است که در صورتش مو بروید.

٥- سن جوانی: وآن تا زمانی است که رشد جسمانی انسان متوقف می گردد».

الخاتمة:

استنتجنا بعد مقارنة الترجمتيْن أنّ كلّاً من الترجمتين خاصة ترجمة شرفكندي تشوبها نقائص كثيرة تبعدها عن ميزتَي الترجمة الجيّدة أي «الكفاية» و«المقبوليّة».

بعد التقييمات المذكورة للترجمتين استنتجنا أن معظم النقائص التي أدّت إلى عدم «الكفاية» و«المقبولية»، كانت في المحاور التالية:

١- الفهم الخاطئ عن تركيب الجملة في النص الأصليّ.

٢- صياغة جمل خاصة من قبل المترجم نفسه.

٣- عدم التوفيق في الحصول على مرادف مناسب.

٤- عدم الانتباه إلى أسلوب النص الأصليّ وسياق الجمل.

٥- استعمال معانٍ غير مأنوسة لمفردات النص الأصليّ.

٦- عدم معرفة شرفكندي عن بعض مصطلحات طبيّة والتي أدّت إلى انخفاض جودة ترجمته بالنسبة إلى مسعودي.

٧- عدم شرح شرفكندي وإيضاحاته عن بعض الإبهامات الموجودة في النص الأصليّ.

٨- عدم إجادة المترجم لقواعد النص الأصلي والذي أدّى إلى خلل في الترجمة بعض الأحيان.

٩- عدم التعرّف على أسلوب الكاتب وسياق الكلام الذي أدّى إلى ترجمة لغوية غير مناسبة بعض الأحيان.

١٠- الحذف وعدم ترجمة المفردات والعبارات في كثير من الأحيان في ترجمة شرفكندي.

۱۱- الخطأ في استعمال أسماء الأدوية.

إنّ مسعودي بغية إزالة مشكلة الحصول على المرادفات أتى بإيضاحات في الهوامش السفلية كي يتّضح المعنى دون خلل بالنص الأصليّ. كما أنّ شرفكندي حاول أن يذكر مرادفاً لكلّ مفردة قدر الإمكان؛ إلاّ أن اللجوء إلى استعمال المعاجم اللغويّة والاكتفاء بمعلومات المترجم وعدم الاستعانة بالمصادر الطبيّة التخصصيّة لم تلبّ هذه الحاجة بشكل مناسب.

على كلٍّ، أنّ ترجمة شرفكندي رغم نقائصها الكثيرة أقبل عليها متخصّصو الساحة الطبيّة في إيران إقبالا كثيرا لأنها الترجمة الفارسيّة المعاصرة الكاملة الوحيدة لكتاب «القانون في الطب» بينما نحتاج إلى ترجمة كاملة صحيحة للكتاب في هذا المجال نظرا للالتباسات الموجودة الناتجة عن عدم تخصص المترجم في هذا المجال.

قائمة المصادر والمراجع:

۱- ابن سينا، حسين بن عبد الله، **القانون في الطب**، بيروت – لبنان : دار احياء التراث العربي، (د.ت).

۲- ـــــــــــــــــــــ، **القانون في الطب**،ترجمه:عبدالرحمن شرفكندی،تهران:انتشارات سروش، ۱۳۸۹ش.

۳- ـــــــــــــــــــــ، **القانون في الطب**،ترجمه: علیرضا مسعودی،کاشان: مرسل، ۱۳۸۶.ش.

۴- توكلي،محمد جواد، **اصول و مبانی مقایسه تطبیقی بین ترجمه‌ای به همراه مقایسه تطبیقی دو ترجمه از کتاب توسعه به مثابه آزادی اثر آمارتیاسن**، عیار پژوهش در علوم انسانی، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۸۸ش.

۵- جوهري، سيد محمد حسن، **درسنامه ترجمه**:اصول، مبانی و فرایند قرآن، قم : پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، پاییز ۱۳۸۹.

۶- الديداوي، محمد، **الترجمة والتواصل**:دراسات تحليليّة عمليّة لإشكاليّة الاصطلاح ودور المترجم، المركز الثقافي العربيّ، دار البيضاء المغرب، الطبعة الاولى، ۲۰۰۰

۷- رشیدی ناصر وشهین فرزانه،ارزیابی مقایسه ترجمه‌های فارسی رمان انگلیسی شاهزاده و گدا،دو فصلنامه علمی – پژوهشی زبان پژوهی دانشگاه الزهرا(س)،سال دوم،شماره۳،پاییز و زمستان۱۳۸۹ش.

۸- رشيدي، ناصر، **ارزيابی ومقايسه‌ی دو ترجمه ی فارسی از رمان انگليسی دن كيشوت اثر ميگوئل دو سروانتس براساس الگوی گارسس**(۱۹۹۴)، فصلنامه علمي پژوهشي زبان و ادب فارسي- دانشگاه آزاد اسلامي واحد سنندج- شماره ۱۵ / سال پنجم/ تابستان ۱۳۹/

۹- صفارزاده، طاهره، اصول و مبانی ترجمه، تهران: نشر همراه، ۱۳۸۰ش.

۱۰- فاضلي، محمد و تقيه، محمد حسن، **روش صحيح در ترجمه (عربی-فارسی)**،مدرس، دوره۴، شماره۳، پاييز ۱۳۷۹/

۱۱- نصيري، حافظ، **روش ارزيابی و سنجش كيفی متون ترجمه شده از عربی به فارسی**، سمت،تابستان ۱۳۹۰.

۱۲- نقي‌زاده، سيد علاء، **كارگاه ترجمه عربی به فارسی**،قم:انتشارات مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، تابستان ۱۳۹۱.

۱۳- نیومارک، پیتر، **دوره آموزش فنون ترجمه**، ترجمه منصور فهیم و سعید سبزیان، تهران: رهنما، ۱۳۸۶ش.

References:

A: Books:

1. Ibn Manzour. *Lesan al_ Arab*. Beirut: Dar_ ehyae Torathe Al_Arabi; 1991.
2. Ibn Sina H. The Canon of Medicine. Beirut: Darrevival ofArab heritage ;1987.
3. Ibn Sina H. The Canon of Medicine. Translation: Abdul RahmanSHrafkandi, Tehran: Soroushspreads; 2010.
4. Ibn Sina H. The Canon of Medicine. Translation: AlirezaMasoudi, Kashan: sender; 2007.
5. Fundamentally, Mohammed Hassan. DersenamhTranslation: assets, buildings andFraandKoran. Qom: PejoheshgaheHoze and Daneshgah; 2010.
6. Aldidavi, Mohammed, Translator to communicate: analytical studies of problem aticterminology process and the role of the translator. The first edition, the WhiteHouse: the Arab Cultural Centre; 2000.
7. Mohammad Reza Shams Ardakani and the others. Islamic Medical Dictionary. Volume 1, Tehran: CHogan; 2013.
8. Saffarzadeh, Tahereh. The principles of translation. Tehran: Publishing Hamraah; 2001.
9. A total ofauthors. Almogamalvasit. Cairo: Maktabatalshoroghaldoliat; 2004.
10. Nasiri, Hafez. Evaluation and assessment of the quality of texts translated from Arabic to Persian. First Printing, Tehran: samt; 2011.
11. NaghiZadeh, SayedAla. Arabic translation workshop in Persian First Printing: Qom. Publication of Imam Khomeini Education and Research Institute; 2012.
12. Newmark, piter. Training techniques of translation. Translated by MansoorFahim and Saeed Sabzian. Second Printing. Tehran: Rahnama; 2007.

B: magazines:

1. Tavakkoli, M. J, «The principles of the comparative study of translationwith comparative study betwen the translation of the book Development as Freedom Author: Amartya Sen», Research Grade in the Humanities Sciences, Issue1; 2009;165-224.

2. Rashidi N, Shahin F, «A Survey of Persian translations of English novels: Prince and the Pauper», Traning& Research, Language Studies University of Al-Zahra (Allah Peace be upon him), the second year, Issue 3; 2010; 57-108.

3. Rashidi, N, «Evaluation and comparison of two Persian translation of the English novel Don QuixoteMiguel de Cervantes work on the pattern of Garss» (1994), Journal of Persian Language and Literature Islamic Azad University of Sanandaj No. 15 /Fifth year, 2013; 41-56.

4. Fazeli, M, Taqiyea, M. H, The correct method of translation (Arabic-Persian) Modarres, Vol.4, No.3, 2000; 65-76.

C: Web sites:

1. Rahman Sharafkandi, the interpreter Poetry Journal of cultural Kayhan, No. 53. In: www.rahavardnoor.com/index.php/articles/item/25-elme-laghat.

2. Interview with A. MasoudiThe responsible of Qamousalnour :Philology, a prerequisite for all sciences. In: www.rahavardnoor.com/index.php/articles/item/25-elme-laghat.

3. Alikhani N .Traditional medicine and Islamic medicine do not have fundamental differences; Interview with A. Masoudi, Chief Scientific of medicine comprehensive library software. In: www.rahavardnoor.com/index.php/archive/item/127-teb-/ 2013.

4. Attar R, Preferred Islamic civilization on the European Renaissance. In: www.islamicbooks.info/H-24-Arabic/Table-Arabic-Alattar-Lecures.htm -/ 2015.

5. Rahman Sharafkandi in: https://fa.wikipedia.org/wiki/ Rahman Sharafkandi. -/ 2015.

6. Zohair zaza, http://www.alwaraq.net/Core/waraq/coverpage?bookid=30 -/ 2016.

Stylistic deal Translate Sharafkandi and Masoudi of The Canon of Medicine of Ibn Sina

By: 1- Ali zeighami*, 2- Ali Reza khorsandi

1- Associate Professor in Arabic Language and Literature Department at Semnan University, Iran.

2- M.A in Arabic Language and Literature Department at Semnan University, Iran.

Abstract:

Considering the importance of the Persian-speaking scholars in medicine Ibn Sina and the need for access to reliable translations of this expensive, it is necessary to assess the available scientific and careful analysis of the current Persian translations of this book and the strengths and weaknesses of each, and proposal and take appropriate measures to replace the translation of new scientific, medical specialists in the field prepared the ground for translators.

This paper presents the evaluation criteria and the appropriate method of translating medical texts translation of the translation Sharafkandi Rahman and Ali Reza Masoudi book " The Canon of Medicine" of Ibn Sina, And based on the criteria presented in this article are compared with each other. The impact assessment on the basis of the text and descriptive analysis was performed. What can be concluded from this study as a whole is cited Surely to abundance shortcomings in both translation and supply a translation that was free of the weaknesses they have two features is sufficient and acceptable. But Masoudi work despite the lack of a complete translation of all fields of law, mainly due to the revised version of the book, a translation of the Canon, the use of footnotes and brackets, to explain the text, and expression of the body's position in medicine, to Sharafkandi translated enjoys a position.

Keywords: **Canon**, Sharafkandi, Masoudi, Evaluating translation, Ibn Sina.

* - Email: zeighami@semnan.ac.ir

سبک‌شناسی مقابله‌ای ترجمهٔ شرفکندی و مسعودی از کتاب قانون ابن سینا

علی ضیغمی* ۲- علیرضا خورسندی

۱- دانشیار گروه زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان.

۲- کارشناسی ارشد گروه زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان.

چکیده

نظر به اهمیت کتاب قانون ابن سینا و ضرورت دسترسی پژوهشگران فارسی زبان در علم پزشکی به ترجمة قابل اعتماد از این اثر گران‌بها، لازم است با ارزیابي علمی ودقیق از ترجمه‌های فارسی موجود از این کتاب و ذکر نقاط ضعف و قدرت هرکدام، و پیشنهاد اصول و معیارهای مناسب در راستای جایگزینی ترجمه ای نوین وعلمی، زمینه را برای مترجمان متخصص در عرصه پزشکی آماده نمود.

مقاله حاضر پس از ارائه معیارهای ارزیابي ترجمة متون علمی و روش مناسب ترجمة متون پزشکی به بررسی ترجمة عبدالرحمن شرفکندي و علیرضا مسعودي از کتاب «***القانون في الطب***» ابن سینا پرداخته و آنها را بر اساس معیارهای ارائه شده در متن مقاله با یکدیگر مقایسه کرده است. کار ارزیابي این دو اثر بیشتر بر اساس عوامل درون متنی و به روش توصیفی- تحلیلی صورت گرفته است. آنچه که می توان از این تحقیق به عنوان نتیجه کلی ذکر کرد این است که قطعا به جهت وفور نقیصه های موجود در هر دو ترجمه باید ترجمه ای جدیدتر عرضه شود که از نقاط ضعف آنها مبرا بوده و دارای دو ویژگی «کفایت» و «مقبولیت» باشد. اما کار مسعودي با وجود عدم ترجمة کامل تمام ابواب قانون، اصولا به دلیل تصحیح نسخه این کتاب، استفاده از شرح در ترجمة قانون، بهره گیری از پاورقی و پرانتز برای توضیح متن کتاب، و بیان جایگاه تشریح اعضای بدن در طب، نسبت به ترجمة شرفکندي از جایگاه برتری برخورداراست.

کلید واژه‌ها: قانون، شرفکندي، مسعودي، ارزیابي ترجمه، ابن سینا.

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: zeighami@semnan.ac.ir

ارزیابی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینانه دانشجویان رشته زبان و ادبیات عربی (دانشگاه سمنان به عنوان نمونه)

۱- علی ضیغمی* ۲- میثم مدرسی، ۳- حبیب کشاورز

۱- دانشیار گروه زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان.
۲- استادیار گروه مدیریت آموزشی دانشگاه سمنان.
۳- استادیار گروه زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان.

چکیده:

در حال حاضر دانشگاه‌ها علاوه بر ایفای نقش اصلی آموزش باید به تقویت مهارت‌ها و ویژگی‌های کارآفرینانه دانشجویان جهت ورود به عرصه کار و کارآفرینی بپردازند تا توسعه کارآفرینی در کشور محقق شود و میزان بیکاری دانش‌آموختگان دانشگاهی کاهش یابد. در این پژوهش به ارزیابی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینانه دانشجویان رشته زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان پرداخته شده است. تحقیق حاضر از منظر هدف، کاربردي و از منظر گردآوري داده و اطلاعات، تحقیق توصیفی- پیمایشي به شمار مي‌رود. جامعه آماری پژوهش شامل دانشجویان کارشناسی و کارشناسی‌ارشد دانشگاه سمنان است که به روش تصادفی و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان انتخاب و بررسی شدند. همچنین ابزار پرسشنامه استاندارد شده براي گردآوري اطلاعات استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. نتایج تحقیق نشان داد دانشجویان رشته زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان در ابعاد ریسک‌پذیری، خلاقیت و چالش‌طلبی در وضعیت نامناسبی قرار دارند. همچنین بین دانشجویان دختر و پسر در ویژگی‌های ریسک‌پذیري، رویاپردازی، کانون کنترل درونی و چالش‌طلبي تفاوت معناداری وجود دارد؛ اما در بین دانشجویان مقاطع کارشناسی و کارشناسی‌ارشد تفاوت معناداری در ویژگی‌های کارآفرینانه وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها: کارآفرینی، زبان و ادبیات عربی، ویژگی‌های کارآفرینانه، اشتغال‌زایی، دانشگاه سمنان.

بیان مسأله

امروزه وظایف دانشگاه‌ها دچار تحوّلاتی شده است و صرفا آموزش رشته‌های تخصصی بر عهده دانشگاه‌ها نیست؛ بلکه دانشگاه‌های نسل سوم[1] که با عنوان دانشگاه کارآفرین[2] شناخته می‌شوند، باید بتوانند علاوه بر آموزش مهارت‌های تخصصی، ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینانه را نیز در دانشجویان خود به وجود آورند؛ به گونه‌ای که فارغ‌التحصیلان این دانشگاه‌ها، از مهارت‌های کارآفرینی قابل توجهی برخوردار باشند؛ چرا که مطالعات زیادی نشان داده است که کارآفرینی قابل آموزش و یادگیری

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: zeighami@semnan.ac.ir

[1] - Third Generation University.
[2] - Entrepreneurial university.

است و آموزش دانش و مهارت‌های کارآفرینانه بر افزایش نرخ راه‌اندازی و رشد بنگاه‌های اقتصادی اثر مستقیم و مثبت داشته و باعث توسعه اقتصادی و بهبود کمی و کیفی کسب و کارهای جدید خواهد شد (مردانشاهی، آقاجانی، ۱۳۹۴: ۳۵). از سوی دیگر بررسی و مقایسه وضعیت اشتغال فارغ‌التحصیلان دانشگاهی در ایران و سایر کشورها نشان می‌دهد وضعیت جذب دانش‌آموختگان به بازار کار در ایران اصلا در شرایط مناسبی نیست و سیاست‌های آموزشی نه تنها شانس اشتغال را افزایش نداده است، بلکه آمار بیکاری را به سال‌های آینده انتقال می‌دهد (عیسی‌زاده و حسینی، ۱۳۹۳). نگاهی کلی به فضای آموزش دانشگاهی نشانگر آن است که نتیجه کاهش کیفیت آموزش در مراکز آموزش عالی صدور مدارکی بدون پشتوانه تخصصی و تعهدی کافی است و این در حالی است که بحران بیکاری دانش‌آموختگان دانشگاه‌ها بسیار جدی است و اگر نتوان کارایی دانش‌آموختگان را بالا برد در آینده با یک معضل جدی اجتماعی یعنی بیکاری افسارگسیخته دانش‌آموختگان دانشگاهی روبرو خواهیم بود (رشیدی، ۱۳۹۷). بنابراین در وضعیت روبه رشد دانشگاه‌ها در جهت توسعه جوامع لازم است دانشگاه‌ها در کنار پژوهش و تعلیم وظیفه دیگری را نیز به عنوان محرک‌های ابتکار و رشد اقتصادی هر منطقه بر عهده گیرند. در حقیقت امروزه کارآفرینی در کشورهای توسعه یافته به یکی از بزرگترین و اساس‌ترین فعالیت‌های دانشگاهی تبدیل شده است. به‌طور کلی همراه با آشکار شدن نقش و تاثیر کارآفرینی بر روند اشتغال‌زایی و رشد کشورهای توسعه یافته تلاش در جهت تعمیم دانش و روحیه کارآفرینی شدت گرفته است (کبایلی[۱] و همکاران، ۲۰۱۵). بر این اساس در سال‌های اخیر در دانشگاه‌های ایران نیز توجه به مهارت‌های کارآفرینی در کانون توجه قرار گرفته است. هر چند توجه به این مهارت‌ها در رشته‌های علوم انسانی از جمله رشته زبان و ادبیات عربی کم رنگ‌تر بوده است.

رشته زبان و ادبیات عربی که هم‌اکنون در بیش از ۴۰ دانشگاه کشور در مقاطع مختلف تحصیلی در سه گرایش «زبان و ادبیات عربی» ، «مترجمی زبان عربی» و «آموزش زبان عربی» ارائه می‌گردد از جمله رشته‌هایی است که با توجه به موقعیت جغرافیایی ایران و همسایگی با کشورهای عربی و ارتباط این زبان با دین مبین اسلام، از پتانسیل‌های بسیار بالایی برخوردار است و دانشجویان و فارغ‌التحصیلان این رشته با تسلط بر مهارت‌های زبانی و کارآفرینی می‌توانند نقش مهمی در توسعه اقتصادی کشور داشته باشند. چرا که کارآفرینی تأثیر مستقیمی بر توسعه اقتصادی و اجتماعی مردم دارد و هر چه یک جامعه بیشتر در فعالیت‌های کارآفرینی شرکت کند، سریع‌تر به توسعه اقتصادی و اجتماعی دست می‌یابد (هزارجریبی، ۱۳۸۲: ۱۶۳) اما متأسفانه آموزش در بسیاری از دانشگاه‌ها همچنان به صورت تئوری محض وگاه به دور از واقعیت‌های جامعه و مهارت‌های کاربردی این رشته صورت می‌گیرد.

از آنجاکه دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته زبان و ادبیات عربی معمولا به زبان عربی تسلط دارند، در صورت داشتن ویژگی‌های کارآفرینانه می‌توانند در زمینه‌های زیادی فعالیت کنند؛ از جمله معرفی پتانسیل‌های گردشگری ایران و جذب گردشگر، معرفی پتانسیل‌های درمانی کشور و جذب بیمار (گردشگری سلامت)، معرفی محصولات ایرانی به سایر کشورها، فعالیت در فضای رسانه‌ای دیداری، نوشتاری و شنیداری، آموزش زبان در مؤسسات خصوصی و دولتی و ..... اما به هرحال ورود

۱- Kebaili

به بازار کار رشته زبان و ادبیات عربی نیز مانند سایر رشته‌ها مستلزم داشتن مهارت‌های مربوط به زمینه‌های شغلی است؛ ولی مطالعات نشان می‌دهد بسیاری از دانشجویان این رشته مهارت‌های خود را در سطح پایین یا متوسط می‌دانند. (اشکوری و یاراحمدی، ۱۳۹۳) و فراگیران این رشته از توانایی‌های لازم برخوردار نیستند که نبود تناسب بین فرایندها و برنامه درسی موجود در دانشگاه‌ها با مهارت‌ها و توانایی‌های مورد نیاز بازار کار مهم‌ترین عامل موفق نبودن دانش‌آموختگان این رشته در کاریابی و اشتغال است. (مهدوی آرا و حیدریان شهری، ۱۳۹۳) و این در حالی است که در صورت ماهر بودن دانش‌آموختگان رشته زبان و ادبیات عربی و حضور آنها در عرصه‌های کارآفرینی همچون تجارت الکترونیک می‌توان ارزش‌های اقتصادی بین‌المللی و توسعه تجارت با کشورهای عربی را برای ایران رقم زد (کشاورز، ۱۳۹۵).

با توجه به اهمیت موارد تشریح شده و لزوم ورود دانشجویان و دانش‌آموختگان رشته زبان و ادبیات عربی به عرصه کارآفرینی و بازار کار، شناسایی ویژگی‌های کارآفرینانه آنها جهت سنجش پتانسیل این افراد و برنامه‌ریزی آموزشی دقیق برای ورود به عرصه‌های مذکور امری ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین این پژوهش فارغ از همه عوامل محیطی، در پی ارزیابی پتانسیل و ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینانه در دانشجویان رشته زبان و ادبیات عربی و پاسخ به این سؤال است که دانشجویان گروه زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان در دو مقطع کارشناسی و کارشناسی‌ارشد به عنوان جامعه آماری این پژوهش به لحاظ ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینانه در چه سطحی قرار دارند؟

پیشینه پژوهش

بررسی **پیشینة پژوهش**، نشان داد پژوهشی اختصاصی در این زمینه به شکل فعلی تاکنون به نگارش درنیامده است؛ اما از مرتبط‌ترین پژوهش‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره‌نمود:

«**نقش‌آفرینی گروه‌های زبان و ادبیات عربی در توسعة علمی دانشگاه‌ها**» (۱۳۸۹هـ.ش) که در آن فرامرز میرزایی و علی سلیمی با پیشنهاد ایجاد گرایش‌های جدید و بین‌رشته‌ای و فعال‌ترشدن اعضای گروه‌های زبان و ادبیات عربی بر نقش گروه‌های آموزشی در توسعه علمی دانشگاه‌ها و کشور تأکید کرده‌اند.

«**نقش گروه زبان وادبیات عربی در توسعه کارآفرینی**» (۱۳۹۴هـ.ش) که در آن مصطفی جوانرودی و نسیم شریفی تأکید-کرده‌اند: گروه‌های زبان و ادبیات عربی با اقداماتی از قبیل اصلاح سرفصل‌های درسی و ایجاد درس‌های جدید متناسب با نیاز جامعه، به‌روزکردن خلاقیت‌ها و ایجاد گرایش‌های جدید و میان‌رشته‌ای و توجه به ویژگی‌های کارآفرینانه دانشجویان در زمینة کارآفرینی گام‌هایی بردارند.

و برخی از مقالات ارائه شده در نخستین «**همایش ملی کارآفرینی و تجاری‌سازی رشتهٔ زبان و ادبیات عربی**» در دانشگاه سمنان (اسفندماه ۱۳۹۳هـ.ش) نظیر «**نقش زبان عربي و همجواري با كشورهاي حوزه خليج‌فارس در توسعة گردشگری سلامت در ایران**» که در آن فاطمه قادری و همکاران بر گردشگری سلامت تمرکز نموده‌اند و راهکارهایی چون ایجاد استراحتگاه و هتل، استقرار نمایندگی بیمه‌های خدمت‌درمانی، آزمایشگاه‌ها و داروخانه‌هایی با کادر مسلط به زبان عربی در نزدیکی

بیمارستان‌های محل مراجعة بیماران و توزیع بروشورهایی مکتوب به زبان عربی پیرامون انواع بیماری‌ها، داروها، مراکز درمانی و ... ارائه نموده اند؛

«**زبان عربی در خدمت گردشگری** (مطالعة موردی گردشگری سلامت در شهر سلمان محمدی اصفهان)» اثر حسن کاظمی‌سهلوانی و فیض‌اله مددی؛ «**بررسي فرصت‌هاي شغلي مرتبط با رشتۀ زبان عربي** (مطالعة موردپژوهانة حوزه گردشگری شهر مشهد)» اثر احمدرضا حیدریان‌شهری و مصطفی مهدوی‌آرا؛ «**نقش زبان عربي در بازاريابي اينترنتي براي بازرگانان ايراني در ميان كشورهاي عربي**» اثر فرامرز میرزایی و طیبه امیریان؛ و «**نقش دانش‌آموختگان رشتۀ عربي در توسعة تجارت الكترونيک با كشورهاي عربي** (کشور عراق به عنوان نمونه)» اثر حبیب کشاورز.

ومقالۀ «**گروه‌های زبان و ادبیات عربی، حلقة مفقوده توسعه صنعت گردشگری ایران با کشورهای عربی**» (۱۳۹۷ هـ.ش) اثر علی ضیغمی که در آن برنامه‌ریزی‌های درست و بلندمدت، آموزش مهارت‌های زبانی به صورت کاربردی، مهارت‌های برقراری ارتباط، آشنایی با ملاحظات خاص فرهنگی کشورهای عربی و... توسط گروه‌های زبان و ادبیات عربی کشور به دانشجویان خود و ایجاد چند گرایش بین‌رشته‌ای در مقاطع مختلف تحصیلی و نیز برگزاری دوره‌های آموزشی ویژه پیشنهاد شده است.

«**نقش گروه‌های عربی در شکوفایی شاخه‌های مختلف صنعت گردشگری**» (۱۳۹۸ هـ.ش) که رقیه رستم‌پور ومهناز اعتضادی‌فر تقویت نگرش کارآفرینی، تجاری‌سازی دانش وشکل‌گیری شرکت‌های زبان بنیان با محوریت زبان عربی، افزودن درس «کاربرد زبان عربی در گردشگری ایران»، سفرهای دوره‌ای گروه‌های زبان و ادبیات عربی دو سوی خلیج‌فارس و ایجاد قطبی مناسب میان ایران و عمان را به منزلة پایلوت پیشنهاد داده‌اند. اما تاکنون مطابق این پژوهش که به صورت آماری به بررسی ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینانه دانشجویان رشته زبان و ادبیات عربی پرداخته باشد، کار مشابهی انجام نشده است.

روش تحقیق

تحقيق حاضر از منظر هدف، كاربردي و از منظر گردآوري داده و اطلاعات، تحقيق توصيفي- پيمايشي به شمار مي‌رود. در تحقيق حاضر علاوه بر روش كتابخانه‌اي و مراجعه به منابع علمی و اسنادي، از ابزار پرسشنامۀ استاندارد شده براي گردآوري اطلاعات استفاده شده است. جامعه پژوهشی موردنظر (۱۰۲ نفر)، شامل دانشجویان کارشناسی و کارشناسی‌ارشد دانشگاه مورد مطالعه یعنی دانشگاه سمنان است که به روش تصادفی و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان[1] انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند.

پرسشنامه این پژوهش شامل دو بخش می‌باشد. نخست سئوالات ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مطرح گردید و در بخش بعدی ۹۵ سؤال با طیف لیکرت[2] چهار گزینه‌اي با گزینه‌هاي «كاملاً موافقم، نسبتاً موافقم، نسبتا مخالفم و كاملاً مخالفم» جهت دریافت اطلاعات منطبق با فرضیه‌ها و اهداف تحقیق تنظیم شد. براي محاسبه امتیاز پاسخگویان در هر یک از موارد و تفسیر نتایج

[1] - Krejcie and Morgan.
[2] - Likert scale.

گردآوري شده به شيوه جدول (۱) عمل گرديد. براي تحقيق مذكور از پرسشنامه استاندارد شده ۹۵ گزينه‌اي سنجش ويژگی‌هاي شخصيتی كارآفرينان دانشجويان رشته زبان و ادبيات عربی تهيه شده توسط كردنائيج و همكاران (۱۳۸۵) استفاده گرديد. شايان ذكر است كه براي بررسی اعتبار پرسشنامه طبق معمول از روش آلفاي كرونباخ[1] استفاده گرديد كه در نهايت با محاسبه آلفاي كرونباخ به ميزان ۰/۹۱ پايايی پرسشنامه، مورد تأييد قرار گرفت.

يافته‌های پژوهش

به منظور كدگذاري پرسشنامه‌ها، راهنماي پرسشنامه تهيه و كد گذاري صورت گرفت. سپس ضمن بازبيني مجدد، اطلاعات پرسشنامه‌ها وارد كامپيوتر شد و با استفاده از بسته نرم‌افزاری SPSS كار پردازش اطلاعات انجام گرفت. داده‌هاي گردآوري شده با استفاده آزمون‌های t تک‌نمونه‌ای و تحليل واريانس[2] يک طرفه مورد تجزيه و تحليل قرار گرفتند.

جدول ۱): نحوه محاسبه امتياز پاسخگويان

مقوله	بسيار ضعيف	ضعيف	قوی	بسيار قوی
ريسک‌پذيری	۱۸-۴۳	۴۳-۵۱	۵۱-۵۷	۵۷-۷۲
كانون كنترل درونی	۱۷-۴۹	۴۹-۵۵	۵۵-۶۰	۶۰-۶۸
توفيق طلبی	۱۵-۴۴	۴۴-۴۸	۴۸-۵۳	۵۳-۶۰
خلاقيت	۱۳-۳۴	۳۴-۳۸	۳۸-۴۳	۴۳-۵۲
عملگرايی	۸-۲۵	۲۵-۲۸	۲۸-۳۰	۳۰-۳۲
تحمل ابهام	۱۱-۱۸	۱۸-۲۲	۲۲-۲۶	۲۶-۴۴
رويا‌پردازی	۷-۱۹	۱۹-۲۱	۲۱-۲۳	۲۳-۲۸
چالش طلبی	۶-۱۶	۱۶-۱۹	۱۹-۲۱	۲۱-۲۴
كارآفرينی	۹۵-۲۶۴	۲۶۴-۲۸۳	۲۸۳-۳۰۳	۳۰۳-۳۸۰

همانطور كه در جدول ۱ مشاهده مي‌شود، مقوله‌های مربوط به هر يك از ابعاد هشت‌گانه روحيه كارآفريني به صورت مجزا و نرم متغير روحيه كار آفريني در چهار مقوله« بسيار ضعيف، ضعيف، قوي و بسيار قوي» ارائه شده و داده‌هاي اين تحقيق بر اساس اين نرم‌هاي استاندارد تجزيه و تحليل شده است.

روايی سازۀ پرسش‌نامۀ مورد بررسی در پژوهش حاضر از طريق همبسته كردن مقياس‌های پرسشنامه با نمره كل پرسش‌نامه به دست آمده كه نتايج آن در جدول ۲ آورده شده است.

---

[1] - Cronbach's alpha.
[2] - Anova.

جدول ۲): روایی سازۀ پرسش‌نامۀ بررسی ویژگی‌های کارآفرینی دانشجویان دختر و پسر

مقیاس	همبستگی با نمرۀ کل	سطح معناداری
ریسک‌پذیری	۰/۶۸	۰/۰۰
کانون کنترل درونی	۰/۷۵	۰/۰۰
توفیق طلبی	۰/۷۴	۰/۰۰
خلاقیت	۰/۶۶	۰/۰۰
عملگرایی	۰/۸۱	۰/۰۰
تحمل ابهام	۰/۸۳	۰/۰۰
رویاپردازی	۰/۷۰	۰/۰۰
چالش طلبی	۰/۶۲	۰/۰۰

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود روایی سازۀ این پرسش‌نامه در حد مطلوب است و از میان مقوله‌های فوق، تحمل ابهام با ضریب همبستگی ۰/۸۳ بالاترین و چالش‌طلبی با ضریب همبستگی ۰/۶۲ پایین‌ترین همبستگی را با نمرۀ کل دارند. در این مطالعه به منظور حصول اطمینان از پایایی ابزار پژوهش پرسش‌نامۀ پژوهش میان ۳۰ نفر از افراد جامعه مورد بررسی توزیع و جمع‌آوری شد و برای براورد پایایی آن از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳): پایایی پرسش‌نامۀ بررسی ویژگی‌های کارآفرینی دانشجویان دختر و پسر

مقیاس	آلفای کرونباخ
ریسک‌پذیری	۰/۸۰
کانون کنترل درونی	۰/۸۲
توفیق طلبی	۰/۸۴
خلاقیت	۰/۸۰
عملگرایی	۰/۸۱
تحمل ابهام	۰/۸۲
رویاپردازی	۰/۸۰
چالش طلبی	۰/۸۶
کل	۰/۹۱

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می‌شود، پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ در سطح قابل قبولی است. ضریب پایایی نمرهٔ کلی پرسشنامه ۰/۹۱ است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های مختلف آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون‌های تی تک‌نمونه‌ای، تی مستقل و آنوا) استفاده شد.

یافته‌های توصیفی

یافته‌های مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیانگر آن است که از میان دانشجویان پاسخ‌دهندهٔ دختر و پسر، ۷۴ نفر (۷۱/۸۴%) دختر و ۲۹ نفر (۲۸/۱۵%) پسر هستند. بیش از نیمی از دانشجویان پاسخ‌دهنده (۸۹/۳۲%) در مقطع کارشناسی و تعداد اندکی از آن‌ها (۱۰/۶۸%) در مقطع کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل هستند. بیش‌تر دانشجویان مشغول به تحصیل (۸۷%/۹۵) بیکار و تعداد کمی از آن‌ها (۱۲/۰۵%) شاغل هستند. باوجود اینکه ۸۷/۹۵% دانشجویان به کارآفرینی و راه‌اندازی کسب و کار تمایل دارند، تنها ۹/۴% آن‌ها اقدام به راه‌اندازی کسب و کار کرده‌اند.

جدول ۴): میانگین و وضعیت ابعاد هشت‌گانه ویژگي‌هاي شخصيتي كارآفرينانه

ابعاد / دانشجویان عربی	ریسک‌پذیری	کانون کنترل درونی	توفیق طلبی	خلاقیت	عملگرایی	تحمل ابهام	رویاپردازی	چالش طلبی	کارآفرینی
کل دانشجویان	۳۸/۹۲	۶۷/۵۵	۰۸/ ۵۲	۳۲/۸۴	۲۴/۰۱	۲۲/۳۱	۲۰/۴۳	۱۷/۰۵	۲۷۵/۲۳
	ضعیف	قوی	قوی	ضعیف	قوی	بسیار قوی	قوی	ضعیف	قوی

بر اساس اطلاعات ارائه شده در جدول ۴، کل دانشجویان نمونه در ابعاد ریسك‌پذيري، خلاقيت و چالش‌طلبي در وضعيت ضعيف قرار داشته و در ابعاد كانون كنترل، توفيق طلبي، عملگرايي و رؤياپردازي در وضعيت قوي و در بعد تحمل ابهام دانشجويان نمونه در وضعيت بسيار قوي قرار داشته‌اند و در كل روحيه كارآفريني دانشجويان نمونه داراي وضعيت قوي ارزيابي شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

فرضیهٔ اصلی: میان دانشجویان دختر و پسر از نظر ویژگی‌هاي كارآفرينانه اختلاف معنی‌داري وجود دارد.

در اين پژوهش به منظور بررسي تفاوت ميان ويژگي‌هاي شخصيتي كارآفرينانه دانشجويان و مقايسه بين دو گروه دانشجويان دختر و پسر در ابعاد هشت‌گانه شخصيتي كارآفرينانه از آزمون t براي گروه‌هاي مستقل بهره‌گيري شده است. در اين آزمون، فرض صفر

عبارت است از: عدم وجود تفاوت معناداري ميان دو گروه دانشجويان دختر و پسر در خصوص برخورداري از هر يك از ويژگي-هاي هشت‌گانه شخصيتي كارآفرينانه و فرض خلاف بيانگر وجود تفاوت معناداري بين اين دو گروه بوده است.

جدول ۵): تحلیل وضعیت ویژگی‌هاي شخصیتی در دانشجویان مورد مطالعه براساس جنسیت

مقوله	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار	آزمون t	سطح معنی-داری
ریسک‌پذیری	پسر	۴۲/۷۴۵۴	۹/۴۴۴	۰/۴۷۷	۴/۱۰۸	۰/۰۰۰
	دختر	۴۰/۳۳۱۲	۱۰/۸۸۹	۰/۷۷۵		
کانون کنترل درونی	پسر	۲۹/۸۸۴۱	۸/۶۳۲	۰/۷۸۵	-۱/۵۶۴	۰/۰۲۱
	دختر	۲۸/۶۵۶۴	۷/۷۸۸	۰/۵۵۴		
توفیق طلبی	پسر	۲۵/۳۵۳	۷/۲۸۹	۰/۵۷۷	۰/۰۸۹	۰/۸۵۱
	دختر	۲۵/۸۹۸	۶/۱۱۲	۰/۳۲۵		
خلاقیت	پسر	۳۷/۵۶۴۱	۶/۹۶۵۴	۰/۵۱۱	۱/۴۷۷	۰/۲۴۶
	دختر	۳۸/۰۲۲۱	۶/۸۵۶۴	۰/۲۹۷		
عملگرایی	پسر	۲۰/۷۸۶۵	۳/۳۵۶۴	۰/۳۵۵	۱/۱۰۲	۰/۱۳۹
	دختر	۲۱/۴۵۱۲	۳/۲۱۴۳	۰/۲۱۸		
تحمل ابهام	پسر	۱۹/۸۸۱۰	۹/۳۵۶	۰/۷۵۸	۱/۰۲۲	۰/۲۶۷
	دختر	۲۰/۲۴۳۷	۸/۴۵۱	۰/۴۱۲		
رویاپردازی	پسر	۱۰/۸۵۴۰	۵/۲۱۲	۰/۵۱۰	-۲/۷۴۲	۰/۰۰۴
	دختر	۱۱/۲۹۶۵	۶/۱۰۸	۰/۳۰۷		
چالش طلبی	پسر	۹/۷۷۵۰	۵/۶۲۵	۰/۴۳۳	-۱/۶۳۳	۰/۰۰۰
	دختر	۱۰/۶۴۵۲	۵/۱۰۹	۰/۲۶۴		
کارآفرینی	پسر	۱۸۲/۱۸۹۵	۳۹/۵۴۰۸	۳/۲۳۶	۱/۲۵۰	۰/۲۱۷
	دختر	۱۸۷/۷۷۴۵	۳۵/۸۵۶۳	۲/۱۰۹		

همانطور كه نتايج جدول ۵ نشان می‌دهد به علت آنكه سطوح معناداري مربوط به چهار بعد ريسك‌پذيري، رؤياپردازی، كانون كنترل درونی و چالش طلبي كمتر از سطح آلفاي ۰/۰۵ بوده است، در نتيجه فرض صفر مربوط به اين آزمون‌ها رد مي‌شود و اين

امر به معناي وجود تفاوت معنادار بين دو گروه دانشجويان دختر و پسر در خصوص ميزان برخورداري از اين چهار ويژگي شخصيتي كارآفرينانه است.

در اين پژوهش به منظور بررسي تفاوت ميان ويژگي‌هاي شخصيتي كارآفرينانه دانشجويان و مقايسه ميان مقاطع تحصيلي، از آزمون تحليل واريانس يك‌راهه بهره گرفته شده است. در اين آزمون، فرض صفر عبارت است از: عدم وجود تفاوت بين كل دانشجويان نمونه دو مقطع تحصيلی (كارشناسی و كارشناسی‌ارشد) از لحاظ برخورداري از ويژگي‌هاي هشت‌گانه شخصيتي كارآفرينانه، فرض خلاف عبارت است از: وجود تفاوت بين دانشجويان مقاطع تحصيلي مختلف. با توجه به ميزان F و سطوح معناداری به‌دست آمده در جدول ۶، به اين دليل كه فقط سطوح معناداری مربوط به بعد توفيق‌طلبی كمتر از سطح آلفای ۰/۰۵ است در نتيجه فرض صفر مربوط به اين آزمون رد می‌شود. به بيان ديگر بين كل دانشجويان مقاطع تحصيلی كارشناسی و كارشناسی‌ارشد در خصوص برخورداری از ويژگی توفيق‌طلبی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول۶): تحليل وضعيت ويژگی‌هاي شخصيتی در دانشجويان مورد مطالعه براساس مقطع تحصيلی

ابعاد	منابع تغييرات	درجه آزادی	ميانگين مجموع مربع انحرافات	F مقدار	سطح معناداری
ريسک‌پذيری	بين گروهی	۱	۱۱۴/۵۶۵	۱/۴۱۱	۰/۱۷۴
	درون گروهی	۱۰۱	۶۴/۲۴۷		
كانون كنترل درونی	بين گروهی	۱	۷۱/۹۸۵	۱/۸۹۴	۰/۱۳۳
	درون گروهی	۱۰۱	۳۹/۸۵۴		
توفيق طلبی	بين گروهی	۱	۱۲۶/۶۳۲	۲/۹۸۷	۰/۰۲۱
	درون گروهی	۱۰۱	۳۴/۷۴۸		
خلاقيت	بين گروهی	۱	۵۱/۰۰۱	۱/۰۱۲	۰/۲۷۷
	درون گروهی	۱۰۱	۴۰/۷۱۰		
عملگرايی	بين گروهی	۱	۱۹/۵۳۸	۱/۶۴۴	۰/۱۲۸
	درون گروهی	۱۰۱	۱۸/۰۱۸		
تحمل ابهام	بين گروهی	۱	۲۷/۱۲۷	۰/۷۷۹	۰/۳۸۹
	درون گروهی	۱۰۱	۳۲/۷۵۵		
رويا‌پردازی	بين گروهی	۱	۸/۳۱۰	۰/۴۸۸	۰/۵۹۹
	درون گروهی	۱۰۱	۱۳/۵۲۶		
چالش طلبی	بين گروهی	۱	۱۶/۸۴۵	۱/۲۲۹	۰/۱۸۸

	درون گروهی	۱۰۱	۱۲/۰۶۵		
کارآفرینی	بین گروهی	۱	۱۵۴۶/۶۳۳	۱/۸۸۶	۰/۱۱۹
	درون گروهی	۱۰۱	۸۱۹/۳۰۲		

جدول ۷): همبستگی بین متغیرهاي فردي و ویژگی‌هاي کارآفرینانه

ویژگی	سابقه راه‌اندازی کسب و کار	تمایل به راه‌اندازی کسب و کار
ریسک‌پذیری	۰/۰۸۸	-۰/۰۹
کانون کنترل درونی	-۰/۰۳۴	۰/۰۴۷
توفیق طلبی	۰/۰۱۱	۰/۱۰۷
خلاقیت	۰/۰۹۱	-۰/۰۲۱
عملگرایی	-۰/۰۴۴	۰/۰۶۲
تحمل ابهام	-۰/۰۳۸	-۰/۰۴۴
رویاپردازی	-۰/۰۱۳	-۰/۰۳۱
چالش طلبی	-۰/۰۲۹	-۰/۰۲۱
کارافرینی	۰/۱۱۲	-۰/۰۰۳
سابقه راه‌اندازی کسب و کار	۱	۰/۰۹۶
تمایل به راه‌اندازی کسب و کار	۰/۰۸۳	۱

بر اساس ضرایب همبستگی در جدول ۷ داشتن سابقه راه‌اندازي کسب و کار و تمایل کنونی به راه‌اندازي کسب و کار نیز با توفیق‌طلبی و کارآفرینی در سطح اطمینان ۹۵ درصد رابطه معنی‌داری دارد و این بدان معناست که دانشجویانی که دارای سابقه راه اندازی کسب و کار هستند یا تمایل به راه اندازی کسب و کاری دارند از توفیق طلبی بالایی برخوردارند.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از رویکردهای مهم توسعه کارآفرینی در جوامع رویکرد ویژگی‌های شخصیتی است؛ بدین معنا که هر اندازه افراد در ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینانه همچون ریسک پذیری، خلاقیت، توفیق طلبی، تحمل ابهام و سایر ویژگی‌های مشابه تقویت شوند، احتمال رشد کارآفرینی و رونق کسب و کارها در آن جامعه به شدت افزایش می‌یابد. این موضوع برای دانشجویان و

دانش‌آموختگان دانشگاهی به لحاظ حساسیت مقطع زمانی ورود به عرصه کار و کارآفرینی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از طرفی مطالعات گذشته نشان داده است فراگیران رشته زبان و ادبیات عربی از توانایی‌های لازم برای ورود به این عرصه برخوردار نیستند؛ که نبود تناسب بین فرایندها و برنامه درسی موجود در دانشگاه‌ها با مهارت‌ها و توانایی‌های مورد نیاز بازار کار مهم‌ترین عامل موفق نبودن دانش‌آموختگان این رشته در کاریابی و اشتغال به شمار می‌رود. با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش حاضر به ارزیابی و مقایسه ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینانه دانشجویان رشته زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان پرداخته است که با توجه به نتایج به‌دست آمده می‌توان ویژگی‌هایی که دانشجویان در آن ضعیف‌تر هستند را از طریق یک برنامه آموزشی دقیق یا دوره‌های مهارتی و یا مشاوره تقویت نمود.

نتایج تحقیق نشان داد به رغم تمایل دانشجویان رشته زبان و ادبیات عربی به راه اندازی کسب و کار، درصد بسیار کمی از آنها اقدام به کارآفرینی می‌نمایند و این نکته بررسی بیشتر دلایل موضوع و ارزیابی ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینانه آنها را آشکار می‌سازد. از طرفی بررسی ویژگی‌های شخصیتی کارآفرینانه دانشجویان نشان داد، آنها در برخی از ویژگی‌ها شرایط مطلوبی دارند؛ اما در ابعاد ریسك‌پذيري، خلاقیت و چالش‌طلبي در وضعیت ضعیفی قرار دارند و باید برای تقویت این ویژگی‌ها برنامه‌ریزی مناسبی انجام داد؛ زیرا ریسک‌پذیری و خلاقیت از عناصر اساسی هر فعالیت کارآفرینانه به شمار می‌رود. همچنین مقایسه ویژگی‌های کارآفرینانه دانشجویان دختر و پسر نشان داد در چهار ویژگی ریسك‌پذيري، رؤیاپردازی، کانون کنترل درونی و چالش طلبي تفاوت اساسی و معناداری بین آنها وجود دارد و این موضوع لزوم در نظر گرفتن ویژگی‌های جنسیتی در تدوین برنامه‌های آموزشی را خاطرنشان می‌سازد. از طرفی مقایسه ویژگی‌های کارآفرینانه دانشجویان کارشناسی و کارشناسی‌ارشد نشان داد فقط در ویژگی توفیق طلبی در بین آنها تفاوت وجود دارد؛ بنابراین دانشجویان این مقاطع در اکثر ویژگی‌های کارآفرینی تفاوتی ندارند و می‌توان برنامه‌های آموزشی یکسانی در زمینه کارآفرینی برای هر دو مقطع ارائه نمود. در مجموع نتایج پژوهش حاضر در راستای نتایج پژوهش‌های قبلی مبنی بر لزوم برنامه‌ریزی دقیق دوره‌های آموزشی کارآفرینی برای دانشجویان رشته زبان و ادبیات عربی برای تقویت مهارت‌ها و ویژگی‌های کارآفرینانه آنها در جهت ورود به عرصه کار و کارآفرینی است؛ با این تفاوت که تمرکز و دقّت بیشتری بر روی تقویت ویژگی‌های خاص کارآفرینانه همچون ریسک‌پذیری و خلاقیت دارد.

اگر چه برگزاری نخستین همایش ملی کارآفرینی و تجاری‌سازی رشته زبان و ادبیات عربی در اسفندماه ۱۳۹۳ در دانشگاه سمنان و ارائه مقالات بسیاری در این حوزه نگاه دست‌اندرکاران این رشته را به این حوزه سوق داده و پیشنهاد گنجاندن ماده درسی «مبانی کارآفرینی و تجاری‌سازی رشته زبان و ادبیات عربی» در دوره کارشناسی نیز در بیانیه پایانی همایش مذکور درج گردید (بند۴ قطعنامه پایانی همایش کارآفرینی و تجاری سازی رشته زبان و ادبیات عربی، ۱۳۹۳) و عملا در برخی از سرفصل‌های درسی بازنگری شده مانند سرفصل آموزشی دوره کارشناسی دانشگاه اصفهان که به تأیید شورای عالی برنامه‌ریزی و آموزشی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری نیز رسیده است، «برنامه درسی رشته زبان و ادبیات عربی، دانشگاه اصفهان، ۱۴۰۰) اما متأسفانه هنوز در بسیاری از دانشگاه‌های کشور اجرایی نشده است و نتایج پژوهش حاضر نیز مجددا بر این موضوع تاکید می‌نماید. بنابراین پیشنهاد می‌گردد با توجه به لزوم تقویت برخی ویژگی‌های کارآفرینانه در دانشجویان رشته زبان و ادبیات عربی، برنامه‌های درسی، دوره‌های مهارتی و کارگاهی و یا امکانات مشاوره‌ای به صورت هدفمند برای آنها تدوین و اجرا گردد. در پایان لازم به ذکر است

اگر چه این پژوهش در دانشگاه سمنان انجام شده است اما قابلیت تعمیم به دانشجویان رشته‌های زبان و ادبیات عربی و مترجمی زبان عربی را در کل دانشگاه‌های کشور دارد، زیرا شرایط آنها در همه دانشگاه‌ها و همچنین الزامات و شرایط بازار کار تقریبا مشابه است.

منابع و مآخذ:

۱. اشکوری، عدنان و طارق یاراحمدی، (۱۳۹۳). ارزیابی میزان آمادگی و توانایی دانشجویان رشته عربی در زمینه ورود به بازار کار مرتبط با این رشته از دیدگاه دانشجویان و اساتید، همایش ملی کارآفرینی و تجاری سازی رشته زبان و ادبیات عربی، دانشگاه سمنان.

۲. جوانرودی، مصطفی و نسیم شریفی (۱۳۹۴) نقش گروه زبان وادبیات عربی در توسعه کارآفرینی، مجله انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی، دوره ۱۱ شماره ۳۵ صص ۱۹۱-۲۱۴.

۳. حسنعلیان سمیه و همکاران (۱۴۰۰)، برنامه درسی کارشناسی زبان و ادبیات عربی، دانشگاه اصفهان، شورای گسترش و برنامه‌ریزی آموزش عالی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

۴. حیدریان شهری، احمدرضا و مصطفی مهدوی آرا (۱۳۹۴) بررسي فرصت‌هاي شغلي مرتبط با رشتۀ زبان عربي (مطالعة موردپژوهانة حوزه گردشگری شهر مشهد) مجله انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی دوره ۱۲ شماره ۳۹ صص ۲۳۱-۲۵۲.

۵. رستم پور، رقیه و مهناز اعتضادی‌فر (۱۳۹۸) نقش گروه‌های عربی در شکوفایی شاخه‌های مختلف صنعت گردشگری دوره ۱۵ شماره ۵۱ صص ۱۶۰-۱۴۳.

۶. رشیدی، زهرا (۱۳۹۷). تحلیل وضعیت کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های ایران و ارائه راهکارهایی برای بهبود آن، مجموعه گزارش‌های تخصصی آموزش عالی، شماره ۶، موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی

۷. ضیغمی، علی (۱۳۹۷) گروه‌های زبان و ادبیات عربی، حلقة مفقوده توسعه صنعت گردشگری ایران با کشورهای عربی، دوره ۱۴ شماره ۴۷ صص ۱۳۷-۱۵۶.

۸. ضیغمی، علی و همکاران (۱۳۹۳)، چکیده مقالات همایش ملی کارآفرینی و تجاری‌سازی رشته زبان و ادبیات عربی، دانشگاه سمنان؛ https://arabi.semnan.ac.ir/alriyadah

۹. عیسی زاده، سعید و حسینی، سعیده سادات. (۱۳۹۳). بررسی تطبیقی بیکاری فارغ التحصیلان دانشگاهی در ایران در مقایسه با سایر کشورها، ماهنامه کار و جامعه، شماره ۱۷۶، صص ۴-۲۶.

۱۰. کاظمی سهلوانی، حسن و فیض اله مددی (۱۳۹۴) مطالعة موردی گردشگری سلامت در شهر سلمان محمدی اصفهان، مجله انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی سال ۱۱ شماره ۳ صص ۱۵۳-۱۶۵

۱۱. کشاورز، حبیب (۱۳۹۴) نقش دانش‌آموختگان رشته زبان و ادبیات عربی در توسعه تجارت الکترونیک با کشورهای عربی (مطالعه موردی کشور عراق)، مجله انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی، سال ۱۲ شماره ۲ صص ۲۵۳-۲۷۲.

۱۲. مردانشاهی محمدمهدی، آقاجانی افروزی علی اکبر(۱۳۹۳). بررسی و مقایسه ویژگی‌های کارآفرینانه دانشجویان دختر (مطالعه موردی: دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری). راهبردهای کارآفرینی در کشاورزی. (۱) :۶۹-۸۲.

۱۳. مهدوی آرا، مصطفی و حیدریان شهری، احمدرضا (۱۳۹۳)، بررسی علل ناکارآمدی آموزش زبان عربی، همایش ملی کارآفرینی و تجاری سازی رشته زبان و ادبیات عربی، دانشگاه سمنان.

۱۴. میرزائی، فرامرز و علی سلیمی (۱۳۸۹) نقش آفرینی گروه‌های زبان و ادبیات عربی در توسعة علمی دانشگاه‌ها، مجله انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی، دوره ۶ شماره ۱۴ صص ۱۱۹-۱۳۸.

تقييم سمات الشخصيّة الرياديّة ومقارنتها لدى طلبة أقسام اللغة العربية وآدابها في إيران (جامعة سمنان أنموذجاً)

علي ضيغمي*[1]، ميثم مدرسي[2]، حبيب كشاورز[3]

الملخّص:

يجب أن تقوم الجامعات في الوقت الحالي، بالإضافة إلى لعب الدور الرئيس للتعليم، بتعزيز مهارات وخصائص تنظيم المشاريع لدى الطلاب لدخول مجال العمل وريادة الأعمال من أجل تحقيق تنمية ريادة الأعمال في البلاد وتقليل معدل البطالة بين خريجي الجامعات. ففي هذا البحث تمّ تقييم سمات الشخصية الريادية لطلاب أقسام اللغة العربية وآدابها ومقارنتها في جامعة سمنان أنموذجاً، حيث يعتبر البحث الحالي بحثاً وظيفياً من وجهة نظر الهدف، وبحثاً وصفياً مسحيّاً من وجهة نظر جمع البيانات والمعلومات. فيشتمل المجتمع الإحصائي للبحث على طلاب مرحلتي البكالوريوس والماجستير في جامعة سمنان الإيرانيّة، الذين تم اختيارهم بشكل عشوائي وتحليلهم باستخدام جدول Karjesi و Morgan. كما تم استخدام استبيان موحد لجمع المعلومات، وتم تحليل البيانات من خلال الإحصاء الوصفي والاستنتاجي. فأظهرت نتائج البحث أن طلاب اللغة العربية وآدابها في جامعة سمنان في وضع غير مؤات من حيث المخاطرة والإبداع والبحث عن التحدّي. كما يوجد فرق كبير بين الطلاب والطالبات في خصائص المخاطرة والحلم ومركز الرقابة الداخليّة والبحث عن التحدّي؛ ومع ذلك، لا يوجد فرق كبير في خصائص تنظيم المشاريع بين طلاب البكالوريوس والدراسات العليا.

كلمات مفتاحيّة: ريادة الأعمال، اللغة العربية وآدابها، خصائص ريادة الأعمال، توفير فرص العمل، جامعة سمنان.

[1]- أستاذ مشارك في قسم اللغة العربية وآدابها بجامعة سمنان/ سمنان، إيران. (الكاتب المسؤول): الإيميل: zeighami@semnan.ac.ir

[2]- أستاذ مساعد في قسم اللغة العربية وآدابها بجامعة سمنان/ سمنان، إيران.

[3]- أستاذ مساعد في قسم إدارة ريادة الأعمال بجامعة سمنان/ سمنان، إيران.

میراث مکتوب پزشکی و ترجمه؛ اهمیت، چالش‌ها نگاهی به کتاب «رسالة في علاج الأطفال» و ترجمه آن

۱- رضا عرب بافرانی*، ۲- رضا دادگر

۱- استادیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه علوم اسلامی رضوی.

۲- استادیار گروه معارف اسلامی / دانشگاه فرهنگیان / پردیس بحرالعلوم.

چکیده

بی شک، میراث مکتوب سرمایه عظیم علمی است که جا دارد علاوه بر تصحیح و تحقیق آنها، با ترجمه نمودنشان به حفظ و انتقال مفاهیم آن کمک شود. نسخ خطی پزشکی بخشي از این میراث است که با توجه به کاربردی بودن آن محل اهتمام محققان و پژوهشگران بیشماری قرار می‌گیرد. کتاب رسالة فیعلاج الأطفال از جمله این میراث گرانبهاست که توسط یکی از شاگردان طبیب ابوماهر موسي بن سيّار شيرازي (د ح ۳۵۰ق/۹٦۱م) تألیف شده و با همّت حسین بن علي الحاجی در ۱۳۸۹ش تحقیق و منتشر شد و در سال ۱۳۹۷ش ترجمه گردید. این پژوهش که به روش توصیفی - تحلیلی انجام گرفته است به معرفی اثر مذکور و ویژگی‌های آن همّت گمارده و نگاهی به ترجمه آن و مشکلات و چالشهایی خواهد داشت که مترجمان با آن روبرو بوده‌اند. بی شک ترجمه این اثر توانسته خدمت بزرگی را به جامعه علمی ارائه دهد و زمینه استفاده از این کتاب را برای مخاطب فارسی زبان فراهم سازد. مترجمان اثر کوشیده‌اند با دقت نظر و مراجعه به منابع اصیل و معتبر، ترجمه‌ای فراهم آوررند که با متن اصلی منطبق، و کمترین اشتباه را داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: میراث مکتوب، رسالة في علاج الأطفال، ترجمه متون پزشکی، میراث مکتوب پزشکی، ترجمه عربی به فارسی

۱. بیان مسأله و اهمیت آن

به علت نیاز بشریت به درمان و سلامتی و علاقه انسان به طول عمر، پزشکی از اولین علوم بشری و همراه همیشگی وی بوده است چنان که گیاهان دارویی از دیرباز برای آدمیان آشنا و در بسیاری از مواقع مرهم دردهای بشر بوده است. از سویی دیگر تنوع و گستردگی کم نظیر پوشش گیاهان دارویی در ایران، بستر مناسبی برای احیای طب اسلامی و سنتی فراهم کرده است.

وجود چندین هزار کتاب در زمینه طب سنتی از گذشته های دور مصادیقی از این پتانسیل بالا به شمار می‌رود. با توجه به فراهم بودن این بستر فرهنگی و اقلیمی توانمند در کشور، پذیرش و اقبال مردم به این سمت زیاد شده است زیرا که عده اي بارو دارند داروهای گیاهی عوارض جانبی کمتری نسبت به داروهای شیمیایی دارند و با طبیعت بدن سازگاری بیشتری دارند. افزون

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: arabbafrani.135@gmail.com

بر این، در کنار مزیت های طب جدید در درمان برخی بیماریها، عوارض جانبی داروهای شیمیایی وعدم کارآیی عملکرد آن در درمان برخی از بیماریهای مزمن و هزینه های بالای درمان، بیش از پیش بر اقبال عمومی به سمت داروهای سنتی وطبیعی افزوده است. حتی امروزه در داروخانه ها، شاهد فرآورده‌هایی با منشأ گیاهی به عنوان مکمل طب جدید هستیم.

از سوی دیگر پزشکی در میان مسلمانان از گذشته‌های دور و تا به حال اهمیت ویژه‌ای داشته و محلّ مراجعه بوده است. بی شک توجه پیشینیان دین به این دانش والا، خود از اسباب مهم توجه مسلمانان به دانش طب بوده است. در حدیثی از پیامبر گرامی (ص) دانش طب، همسنگ با علم ادیان مورد توصیه قرار گرفته است. «العِلمُ علمان عِلم الأديان وعلم الأبدان».(الکراجکی، ۱۳۶۹، ص۲۳۹)

طبیبان مسلمان با توجه به اهمیت و جایگاه طب در این زمینه به تألیف پرداخته‌اند، و از تعلیمات ائمه معصومین و تجربیات ارزشمند آنها بهره گرفته اند. کتاب رسالة فی علاج الأطفال از جمله این تلاشهاست که در حدود قرن چهارم هجری توسط یکی از شاگردان ابوماهر موسی بن سیار شیرازی (د ح ۳۵۰ق/۹٦۱م) به زبان عربی نوشته شده است. ابو ماهر از بزرگان طبابت در زمان خودش بوده است، و در اهمیت او همین بس که استاد اطبای بزرگی چون علی بن عباس مجوسی صاحب کتاب کامل الصناعة الطبية و احمد بن محمد طبری بوده است. ابوماهر پزشکی شیرازی از نخستین کسانی است که در شیراز به تعلیم و تربیت پزشکان پرداخته است. او نخستین جراحی است که در تاریخ پزشکی از او یاد شده که به علت مهارت وی درعمل جراحی به ابوماهر لقب یافته است.

رسالة فی علاج الأطفال به سبب اهمیّتی که موضوع آن دارد و با توجه به قدمت تاریخی مؤلف، مورد توجه قرار گرفته و علاوه بر تحقیقی که بر روی آن صورت گرفته، به عنوان پایان نامه دانشگاهی ترجمه شده است.

۲. پیشینه پژوهش

در عرصه درمان کودکان در طب سنتی کتابهای فراوانی نگاشته شده است. کتاب «طب کودکان» نوشته فرشته مهری به زبان فارسی، کتاب «علاج الأطفال» اثر یکی از شاگردان حکیم علویخان، کتاب «تدبیرالحیالی والأطفال والصبیان» اثر احمد بن محمّد یحیی بلدی، کتاب «ثلاث رسائل طبية- الفصد، علاج الأطفال و رسالة «في ذكر القارورة» اثر احمد بن عبدالله طبری، و کتاب «علاج الأطفال» اثر شفائی خان از جمله این مؤلّفات است.

رسالة فی علاج الأطفال به زبان عربی است که در سال ۱۳۸۹ش توسط حسين بن علي الحاجي تحقیق شده است. این کتاب در سال ۱۳۹۷ش به عنوان پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته زبان و ادبیات عربی به نگارش: زهرا رمضان پور و با راهنمایی خانم دکتر مرضیه آباد و مشاوره دکتر رضا عرب بافرانی ترجمه شده است. همچنین مقاله‌ای با عنوان: گیاهان دارویی و درمان کودکان؛ بررسی متدولوژی کتاب رسالة فی علاج الأطفال در درمان بیماری‌های کودکان)، مستخرج از پایان نامه مذکور به سال ۱۳۹۷ش در دومین کنفرانس بین المللی گیاهان دارویی، کشاورزی و ارگانیك ارائه گردیده است.

پژوهش پیش رو علاوه بر معرفی این اثر گرانسنگ، نیم نگاهی به متن عربی کتاب، ترجمه آن، و نیز مشکلاتی که در برابر مترجمان آن بوده خواهد داشت.

۳. روش کار

این پژوهش به روش توصیفی - تحلیلی انجام گرفته است.

۴. معرفی نویسنده رسالة فی علاج الأطفال

مؤلف این کتاب براساس نسخ موجود مجهول بوده و نام او در هیچ یک از دو نسخه خطی کتاب، ذکر نشده است اما محقق آن با استدلال به شواهد موجود، از جمله اشاره به هم عصران او، قرنی که در آن زندگی می‌کرده، تکرار نام استاد مؤلف کتاب یعني ابوماهر موسي بن سيّار، و استدلال به کلام و عمل او به اثبات رسانده که توسط یکی از شاگردان ابو ماهر نگاشته است. او در این رساله ۲۸ بار به ابن سيّار و ۳ بار به ابوماهر اشاره کرده است. (رمضان پور، آباد و عرب بافراني، ۱۳۹۷ش، ص۴)

۵. معرفی رسالة فی علاج الأطفال

نسخه کتاب رسالة فی علاج الأطفال توسط شیخ حسین بن علی الحاجی در سال ۱۳۸۹ش تحقیق و تصحیح شده است. این کتاب به زبان عربی بوده و دارای دو بخش است:

بخش اوّل آن به بیماریها و درمان آن، و بخش دوّم به اسامی داروهای موجود در کتاب و خواص دارویی آنها اختصاص دارد. بخش اوّل در شصت باب تدوین شده است. مؤلف در هر باب به بررسی یک بیماری، علائم، سبب و درمان آن بیماری و نحوه تهیه برخی داروهای ترکیبی مفید برای بیماری می‌پردازد. باب های کتاب گاه مانند باب پنجم در چند سطر به ذکر علاج بیماری خلاصه شده است. و گاه در برخی ابواب مانند باب هفتم چند صفحه از کتاب را در برگرفته است. نویسنده تنها به مباحث علمی بسنده نکرده، گاه مشاهدات و معاینات پزشکی خود را نیز ذکر کرده است.

سرفصل‌های موجود در بخش اوّل کتاب تحت عناوین زیر مرتب شده است:

باب اوّل: بیماری [بیماری مربوط به سر کودکان] گری معروف به حرقه	باب سی و یکم: سوءمزاج سردوگرم معده
باب دوّم: بیماری معروف به رؤوس الإبر	باب سی و دوّم: ورم های معده
باب سوّم: بیماری معروف به عجز	باب سی و سوّم: سرطان معده
باب چهارم: بیماری معروف به شباح	باب سی و چهارم: سوءهاضمه
باب پنجم: خارش بینی	باب سی و پنجم: شیرسوزی در معده
باب ششم: خارش گوشها و خروج چرک و ریم و درمان زخم و بواسیر گوش	باب سی و ششم: تغییر شیر در معده
	باب سی و هفتم: قاروقورو بادهای نفاخ شکم
	باب سی و هشتم: انواع رفلاکس و درمان آنها و استفراغ

باب هفتم: صرع	خونی توأم با سوزش
باب هشتم: بیماری معروف به اصطکاک	باب سی و نهم: اجتناب کودک از شیر خوردن
باب نهم: لاغری وضعف	باب چهلم: قولنج
باب دهم: کزاز	باب چهل و یکم: سرفه
باب یازدهم: گرفتگی بینی	باب چهل و دوّم: استفراغ خونی وخونریزی
باب دوازدهم: تورم بینی	باب چهل و سوّم: حصبه وآبله
باب سیزدهم: خشکی بینی	باب چهل وچهارم: میخچه
باب چهاردهم: چشم درد	باب چهل وپنجم: عفونت ابتدای ران ها
باب پانزدهم: آماس چشم(وردینه)	باب چهل و ششم: بروز پیسی در شیر خوارگی
باب شانزدهم: بیماری معروف به تاری چشم	باب چهل و هفتم: یبوست کودک
باب هفدهم: تورم پلک ها	باب چهل و هشتم: کرمهای کوچک و بزرگ
باب هجدهم: افتادگی پلکها	باب چهل و نهم: بیرون زدگی مقعد
باب نوزدهم: بسته شدن چشمها	باب پنجاه: ورم بیضه ها
باب بیستم: انحراف چشمی که قبلا سابقه نداشته	باب پنجاه و یکم: برگشت آلت مردانه
باب بیست و یکم: بسته شدن پلکها	باب پنجاه و دوّم: حالتی شبیه به خنین
باب بیست و دوّم: گریه مداوم	باب پنجاه و سوّم: سنگ ادراری و ایجاد سنگریزه
باب بیست و سوّم: گاز گرفتن زبان	باب پنجاه و چهارم: ادرار خونی
باب بیست و چهارم: خشکی زبان وعطش	باب پنجاه و پنجم: خروج چیزی شبیه منی و (شیر رقیق)
باب بیست وپنجم: بیماری معروف کیستهای زیر زبانی	باب پنجاه و ششم: ورم بیضه ها
باب بیست وششم: برفک های دهانی	باب پنجاه و هفتم: درد مفاصل
باب بیست وهفتم: خرخرگلو	باب پنجاه و هشتم: تب ها
باب بیست وهشتم: انسداد مری	باب پنجاه و نهم: آداب مادر شیرده و مراقبت از او
باب بیست ونهم: انحراف گردن کودک(لقوه)	باب شصتم: مختصری در مورد مراقبت کودک در زمان
باب سی ام: عطسه با ریزش اشک فراوان	تولد

جدول شماره ۱: باب های بخش اوّل رسالة في علاج الأطفال

با دقت در چینش ابواب درخواهیم یافت که نویسنده بیماري‌هاي کودکان و درمان آنها را در شصت باب مرتب نموده است. او از بیماریهای مربوط به سر کودکان شروع می‌کند، و باب پایانی را با مختصری در مورد مراقبت کودک در زمان تولد به پایان می‌رساند.

در بخش دوّم به اسامی داروهای موجود در رساله به ترتیب حروف الفبا پرداخته، و در آن به ذکر اصطلاحات رایج این داروهاي گیاهی، حیوانی و معدنی در زبانهای مختلف، محل رویش و زمان برداشت آن، طول عمر گیاه، خواص درمانی همه اجزای گیاه، نوع مرغوب و نامرغوب و شیوه تشخیصی خالص از ناخالص آن، بیان طبع و بدل آن اشاره کرده است.

امّا فهرست داروهای موجود در رساله عبارتست از:

۱. برنج	۴۲. سرکه	۸۳. تاج ریزی
۲. مورد	۴۳. هلو	۸۴. عنبر
۳. سفیدآب سرب	۴۴. خیری	۸۵. عنزروت
۴. مروه یا خاراگوش	۴۵. خربق سیاه	۸۶. فانیذ
۵. زیره ی رومی	۴۶. خردل	۸۷. فلفل
۶. افیون	۴۷. سنگ گاو	۸۸. پنبه
۷. آسیوس	۴۸. خرنوب نبطی	۸۹. کاغذ
۸. زبان گنجشک	۴۹. خشخاش	۹۰. قاقیاو اقاقیا
۹. ایارج فیقرا	۵۰. گاوشیر	۹۱. خیار چنبر
۱۰. ایارجات	۵۱. دارچین	۹۲. کافور
۱۱. بابونه	۵۲. دخن	۹۳. کبر
۱۲. برنگ	۵۳. روغن بنفشه	۹۴. کدر
۱۳. اسفرزه	۵۴. روغن یاسمن	۹۵. کرفس
۱۴. خربزه	۵۵. روغن گل سرخ	۹۶. گشنیز
۱۵. بلوط	۵۶. داروی مشک	۹۷. کندر
۱۶. بنگ	۵۷. دوغ ترش	۹۸. کهرباء
۱۷. تخم گل سرخ	۵۸. پودرها	۹۹. شابیزک
۱۸. بوره	۵۹. رب غوره	۱۰۰. فیل کوش
۱۹. ترنگبین	۶۰. شیره ی انگور	۱۰۱. بادام
۲۰. باقلا مصری	۶۱. روسختج(اکسیدمس)	۱۰۲. آب جو
۲۱. تریاق بزرگ	۶۲. ریواس	۱۰۳. مرهم سفیدآب
۲۲. سیب	۶۳. زوفا	۱۰۴. مشک
۲۳. توتیای مرازینی	۶۴. سعد کوفی	۱۰۵. مصطکی
۲۴. تمر هندی	۶۵. به	۱۰۶. یخ انار دشتی

۲۵. مربا	۶۶. شکر	۱۰۷. مرداسنگ
۲۶. گلنار	۶۷. سکنجبین	۱۰۸. مرهم سیاه
۲۷. کلپوره	۶۸. سنبل	۱۰۹. مرزنجوش
۲۸. گل قند	۶۹. شیرین بیان	۱۱۰. نمک
۲۹. تخم لوغاذیا	۷۰. شربت مورد	۱۱۱. مویز
۳۰. هندوانه ی ابوجهل	۷۱. شربت سوسن کوهی	۱۱۲. سبوس
۳۱. دانه ی ارزن	۷۲. جو	۱۱۳. سی سنبل
۳۲. نویدمریم	۷۳. شیاف مامیثا	۱۱۴. نوشادر
۳۳. سنگ فلفل	۷۴. شیاف ها	۱۱۵. هسته زرد آلو
۳۴. سنگ گداخته	۷۵. درمنه	۱۱۶. ودع
۳۵. ترشک	۷۶. صبر	۱۱۷. گل سرخ
۳۶. نخود	۷۷. صندل	۱۱۸. هلیله
۳۷. عصاره ی فیل زهره	۷۸. صدف	۱۱۹. نازبو(ریحان)
۳۸. حنا	۷۹. طراثیث	۱۲۰. کاسنی
۳۹. پنیرک	۸۰. گل ارمنی	۱۲۱. مرانیه
۴۰. بید	۸۱. گل مختوم	۱۲۲. یاسمین
۴۱. فضله موش	۸۲. مازو	۱۲۳. مهر گیاه

جدول شماره۲: باب هاي بخش دوم رسالة في علاج الأطفال

با مشاهده اسامی داروهای موجود در رساله که بالغ بر ۱۲۳ عنوان داروست می‌توان به گستره وسیع کاربرد داروهای گیاهی، حیوانی و معدنی مختلف در این رساله و جایگاه آنها در درمان بیماریهای خاصّ کودکان پی برد.

۶. هدف مترجمان از ترجمه *رسالة فی علاج الأطفال*

هدف از ترجمه این کتاب استفاده از مجموعه ای از دانسته ها، مهارتها، برپایه نظریه ها و تجربه‌های ارزشمند طبیبان اسلامی برای درمان بیماریهای مختلف کودکان و انتقال گنجینه ای از تجارب درمانی بزرگان پزشکی و فراهم نمودن زمینه برای استفاده فارسی زبانان از کتب نگاشته شده در عرصه طب سنتی، و غنی سازی گنجینه ارزشمند کتابخانه طب اسلامی سنتی با ترجمه آثار فاخر عربی است. ترجمه این کتاب به تصریح مترجمان آن، می تواند علاوه بر استفاده فارسی زبانان در جهت درمان بیماریها، عرصه ای برای مراجعه و استفاده پژوهشگران نیز باشد.

۷. روش مترجمان در ترجمه رسالة فی علاج الأطفال

ترجمه این کتاب با مطالعه کتابخانه‌ای و استفاده از فرهنگ‌های معتبر از جمله: لغت نامه دهخدا، لسان العرب ابن منظور، فرهنگ تخصصی طب سنتی با نام بحر الجواهر اثر محمد ابن یوسف هروی، دانشنامه اینترنتی «شفاسنتر»، و دیگر فرهنگ‌ها انجام شده و مترجمان سعی نموده‌اند معادلهای دقیق برای اصطلاحات طبی انتخاب نمایند. متن کتاب یک متن علمی و مرتبط با طب قدیم است که می طلبد در ترجمه آن تا حدّ امکان به متن اصلی وفادار باشد و در برگردانها معادل یابی دقیقی از اصطلاحات علمی صورت گیرد، که به لطف الهی سعي بر این بوده این امر با دقّت نظر و واکاوی مجدّانه مترجمان اثر به خوبی جامه عمل به خود بپوشد البته مترجمان در پاره‌ای موارد برای رفع ابهام برخی کلمات، به شرح آنها پرداخته‌اند، مانند:

– باب هفتم در موضوع صرع: (اما از داروهای ترکیبی هنگام شدت این بیماری، ترکیب سکاسکبینج، شلیثا و داروی مسک [تلخ] با آب شاهابک در صورت موجود بودن و درصورت یافت نشدن آب مرزنجوش و سی سنبل است که به بیمار می‌دهند. مترجمان برای رفع ابهام کلمه سکاسکبینج آن را شرح داده و چنین گفته‌اند: معجونی فارسی است که برای بسیاری از بیماریها مفید است. (رمضان پور، آباد و عرب بافراني، ۱۳۹۷ش، ص۲۲)

مترجمان در برخی موارد با افزودن عباراتی که آنها را بین دو کروشه ذکر کرده‌اند، به شیوایی و روانی متن ترجمه کمک نموده‌اند، به طور مثال با آوردن عنوان برای مبحث [ساخت روغن صفرا(زهره)] رسایی سخن مؤلف را برای مخاطب دوچندان کرده‌اند. (رمضان پور، آباد و عرب بافراني، ۱۳۹۷ش، ص۲۴)

– همچنین در حین ترجمه، اگر اصطلاحی را مبهم دانسته‌اند با استناد به کتب معتبر، به شرح آن همّت گماشته و جهت رعایت امانت به زیادت آن از سوی مترجم تصریح نموده‌اند. به طور مثال در مورد لفظ (وردینه) در حاشیه افزوده‌اند: ورمی است در چشم چنان چه ملتحمه بر قرنیه پوشیده شود. در تذکرة الکحالین آمده: وردینج آماس دموی است یا صفراوی در پلک چشم. بحر الجواهر معجم الطب الطبیعی،ص۳۸۰ (مترجم) (رمضان پور، آباد و عرب بافراني، ۱۳۹۷ش، ص۲۸)

– و یا در مورد (جوارش تمری) در حاشیه افزوده‌اند: هرچیزی که برای هضم غذا خورده شود و غذا را گوارا می‌کند. مقدمة الادب،ص۵۸ (مترجم) (رمضان پور، آباد و عرب بافراني، ۱۳۹۷ش، ص۶۳)

– و نیز در مورد لفظ (شهریاران) گفته‌اند: یکی از داروهای مسهل است که از سقمونیا با ترکیب داروهای دیگر گرفته شده است. کتاب الماء، ج۲، ص۷۳۳ (مترجم) (رمضان پور، آباد و عرب بافراني، ۱۳۹۷ش، ص۶۳)

۸. چالش‌های پیش روی ترجمه رسالة فی علاج الأطفال

بی شک، ترجمه کتابهای تخصصی بدون چالش نخواهد بود. یکی از مشکلاتی که بر سر راه مترجمان رساله مذکور بوده، وجود برخی اصطلاحات غیر واضح است که خود محقق هم در زیر نویس صفحات به واضح نبودن آنها در هر دو نسخه اشاره کرده است.

از دیگر مشکلات پیش رو در این کتاب، ادبیات ضعیف و وجود برخی اشکالات نحوی یا در اصل کتاب یا در متن تصحیح شده است که روند ترجمه را دچار مشکل می‌گرداند.

وجود اشکالات چاپی در نسخه تصحیح شده نیز امری است که در مسیر ترجمه یک کتاب می‌تواند مترجم را دچار چالش نماید که این کتاب نیز به مانند برخی آثار، از چنین اشکالی خالی نیست.

به عنوان نمونه به مواردی از این مشکلات اشاره می‌گردد:

– در باب چهارم، (بیماری معروف به شباح): مترجمان چنین کلمه ای در معنای مد نظر نیافته‌اند و احتمال داده که صحیح آن «شناج» یعنی در هم کشیده شدن و انقباض پیشانی باشد؛ با استناد به این عبارت در عیون الأنباء فی طبقات الأطباء، اثر ابن ابی اصبیعه، ص۵۲۰ که می‌گوید: «کان مروان یقول له لابد لکثرة حمیّتک وکونک لم تأکل شیئا من التین أن یصیبک الشناج، قال: فلم یمت المعروف بالفأر الا علة التشنج». (رمضان پور، آباد و عرب بافراني، ۱۳۹۷ش، ص۳۰)

– در باب هفتم پیرامون صرع آمده است: «ابن سیار با آن، کودکان را درمان می‌کرد و برای آگاهی یافتن بر شیوه ی درمانیش برای کودکان نزد او رفتم، و دیدم که به کودکان هنگام یبوست در این بیماری، پودر شیره صنوبر همراه با شهد آن را می‌داد و بسیار ازشیاف فضله موش استفاده می‌کرد، و بسیار به آنها معجون شیره زردآلو که با شکردرست شده و باقیمانده آب گرمی که لاغیه (گیاهی شیره دار و بسیار گرم) در آن جوشیده، می‌داد. »(رمضان پور، آباد و عرب بافراني، ۱۳۹۷ش، ص۲۲)

مترجمان اشاره نموده‌اند که: در کتاب«اللاعبة» آمده است ولی صحیح آن، آن گونه که در نسخه «مض» آمده، «االلاغیة» است. نکته قابل ملاحظه در اینجا آن است که مترجمان کتاب مذکور در ترجمه به کتاب تحقیق شده اعتماد ننموده و در پاره‌ای موارد مثل اینجا، برای اطمینان بیشتر به نسخه خطی کتاب مراجعه داشته‌اند و همانگونه که ملاحظه می‌شود، کلمه‌ای را که محقق به درستی تشخیص نداده، بر اساس نسخه (مض) تصحیح و در ترجمه اعمال نموده‌اند. (رمضان پور، آباد و عرب بافراني، ۱۳۹۷ش، ص۲۲)

– و در همان باب اینگونه آورده‌اند: «(اما از داروهای ترکیبی هنگام شدت این بیماری، ترکیب سکاسکبینج، شلیثا و داروی مسک [تلخ] با آب شابابک در صورت موجود بودن و در صورت یافت نشدن آب مرزنجوش و سی سنبل است که به بیمار می‌دهند.» (رمضان پور، آباد و عرب بافراني، ۱۳۹۷ش، ص۲۲)

مترجمان گفته‌اند: به کلمه ای با نام «شامامک» دست نیافتیم . احتمال می‌دهیم صحیح آن «شابابک» باشد که به آن غابانک، شابانک، شاهبانک، شاهباپک، شاهنانج، شابالج، شاهبابک، شابانج، شاه بانج، شافامج نیز می‌گویند (فهرست مخزن الأدویه) درختی است که برگش شبیه برگ زعرور و کرک دار است که در مصر می‌روید. (رمضان پور، آباد و عرب بافراني، ۱۳۹۷ش، ص۲۲)

– در کتاب آمده است: «ابن سیار به کودکان هنگام افتادگی پلکها سرمه زرد می‌داد چند وقت پیش در مورد آن از او پرسیدم اما اطلاعاتی به من نداد زمانی شنیدم که به برادرش می‌گفت: «اگر فلانی آمد (لادن) را بکوب و آن را به همان اندازه با صدف مخلوط کن و به او بده.»

مترجمان در حاشیه اینگونه متن را تصحیح نموده‌اند: در کتاب «لاذی» آمده که دارویی با این نام پیدا نشد. احتمال می‌رود «لاذن» یعنی «عنبرعسلی» یا «گل لادن»، یا این که «لاواند» به معنی اسطوخودوس باشد (مترجم). (رمضان پور، آباد و عرب بافراني، ۱۳۹۷ش، ص۳۰)

۹. نتیجه‌گیری

اینک پس از معرفی کتاب رسالة فی علاج الأطفال و روش شاگرد ابو ماهر در تألیف آن و با نیم نگاهی که به ترجمه آن داشتیم به نتایج حاصل از این پژوهش به اختصار اشاره می‌کنیم:

۱. آشنایی با منابع طبّ سنّتی ایراني اسلامی و ترجمه آنها، زمینه استفاده بهینه‌تر از مجموعه ای از دانسته‌ها و مهارتهای موجود در این منابع را برای طیف گسترده‌تری از خوانندگان فراهم خواهد نمود.
۲. نویسنده رساله از شاگردان پزشک معروف؛ ابوماهر ابن سیّار بوده و توانسته علاوه بر انتقال تجربیات اساتید خود، آزموده‌های شخصی خود را نیز برای استفاده دیگران و در قالب رساله‌اش انتقال دهد.
۳. در ترجمه کتاب مذکور، مترجمان کوشیده‌اند با دقت نظر و مراجعه به منابع اصیل و معتبر، ترجمه اثر با متن اصلی منطبق و کمترین اشتباه را داشته باشد.
۴. مترجمان کوشیده‌اند تا جایی که مقدورشان بوده خطاهای احتمالی را تصحیح نمایند تا بتوانند متنی قریب به واقع برای مخاطب فارسی ارائه دهند.

منابع و مآخذ

۱. ابن أبی أصبیعة، ***عیون الأنباء فی طبقات الأطباء***، تحقیق: نزار رضا، بیروت، دار مکتبة الحیاة،بي تا.
۲. رمضان پور زهرا، ترجمه «رسالة في علاج الأطفال»، پایان نامه مقطع کارشناسي ارشد رشته زبان و ادبیات عربی، استاد راهنما: مرضیه آباد، استاد مشاور: رضا عرب بافرانی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ۱۳۹۷ش.
۳. شاگرد ابوماهر موسی بن سیّار، ***رسالة في علاج الأطفال***، تحقیق: حسین بن علی الحاجی، قم، نور وحی، ۱۳۸۹ش.
۴. عرب بافراني رضا؛،مرضیه آباد و زهرا رمضان پور، گیاهان دارویي و درمان کودکان؛ بررسي متدولوژي کتاب رسالة فی علاج الأطفال در درمان بیماریهاي کودکان، دومین کنفرانس بین المللي گیاهان دارویي، کشاورزي و ارگانیك، مشهد، ۱۳۹۷ش.
۵. عقیلی خراسانی، محمدحسین، ***مخزن الأدویة***، تهران، باورداران، ۱۳۸۰ش.
۶. الکراجکي ابوالفتح، ***کنز الفوائد***، قم، مکتبة المصطفوي،دوّم، ۱۳۶۹ش.
۷. الهروی، محمّد بن یوسف الطبیب، بحر الجواهر معجم الطب الطبیعي، طهران ،کارخانه آقا میرزا علي اکبر طهراني، ۱۲۸۸ق.

نقش لهجه‌ها در گردشگری سلامت

۱- محمد مهدی غلامی*، ۲- سیدرضا میراحمدی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان.

۲- دانشیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان.

چکیده

در حال حاضر گردشگری سلامت در اغلب کشورها به‌ویژه ایران مورد استقبال گسترده قرار گرفته و بسیاری از کشورهای درحال‌توسعه این فرصت را غنیمت شمرده است. به‌خاطر عدم آشنایی به لهجه‌های مختلف زبان عربی و به‌کارگیری نیروهای متخصص و مسلط به زبان عربی و اصطلاحات پزشکی، وضعیت ایده‌آلی در گردشگری سلامت نداریم، از آنجایی‌که گردشگران کشورهای عربی بیشترین سفر را برای درمان به ایران داشته‌اند، بنابراین چگونگی ارائه خدمات و نوع برخورد مترجمان اهمیت بسزایی دارد. مترجم باید آموزش‌های لازم و مهارت کافی را به‌صورت تخصصی در زمینه ترجمه داشته باشد. خدمات سلامت در ایران برای گردشگران عرب‌زبان مقرون‌به‌صرفه است و به دلیل کیفیت بالای این خدمات، گردشگران فراوانی از سراسر منطقه برای انجام عمل‌های جراحی و سایر خدمات درمانی به ایران سفر می‌کنند همچنین هر کشور عربی با گویش و لهجه مخصوص به خود صحبت می‌کند و ناآشنایی مترجمان ایرانی به این گویش‌ها و لهجه‌ها مانعی برای رشد گردشگری سلامت ایران میان گردشگران عرب‌زبان است. پژوهش حاضر با اشاره به اینکه گردشگران فراوانی از سراسر جهان برای انجام عمل‌های جراحی و سایر خدمات درمانی به ایران سفر می‌کنند؛ بنابراین هر کشور عربی با گویش و لهجه مخصوص به خود صحبت می‌کند و ناآشنایی مترجمان ایرانی به این گویش‌ها و لهجه‌ها مانعی برای رشد گردشگری سلامت ایران میان گردشگران عرب‌زبان و همچنین بیان راهکارهایی برای پرورش مترجمان عربی بامهارت راهی برای رشد گردشگری سلامت می‌باشد.

کلیدواژه: گردشگری سلامت، لهجه‌های عربی، گردشگران عرب، مترجمان ایرانی، ترجمه

۱. مقدمه:

نقش زبان عربی در گردشگری سلامت ایران باتوجه‌به اینکه زبان بسیاری از کشورهای همسایه و منطقه عربی است، پررنگ است. گردشگری سلامت باتوجه‌به متخصصان، پزشکان، مراکز درمانی و روش‌های پیشرفته درمانی در ایران پتانسیل‌های فراوانی دارد. همچنین هزینه‌های پایین درمان در ایران نیز باعث گسترده شدن گردشگری سلامت و توان بالا برای جذب گردشگر سلامت به ایران شده است.

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: mahdi1377.gholami@gmail.com

زبان عربی زبان رسمی ۲۳ کشور در جهان است که بیشتر این کشورها در منطقه اطراف ما قرار دارند. جمعیتی که در این کشورها زندگی می‌کند، بیش از ۴۰۰ میلیون نفر است. اگرچه بسیاری از گردشگران سلامت ایران را مقصدی مناسب و مقرون‌به‌صرفه می‌دانند، ولی مشکل زبان عربی یکی از موانع ورود این گردشگران به ایران می‌شود. اگر با استفاده از روش‌هایی مانند تربیت مترجم بامهارت، چنین موانعی برطرف شود، سهم ایران از گردشگری سلامت افزایش خواهد یافت.

طبیعی است که همه افراد در کشورهای عربی به یک گویش و لهجه حرف نمی‌زنند و نمی‌توان با دانش سطحی از زبان عربی صحبت‌های همگی را درک و فهم کرد. لهجه‌ها و گویش‌های بسیاری در زبان عربی وجود دارد. ۴ نوع گویش اصلی در زبان عربی بیشتر به کار می‌رود که شامل عربی شامی، عربی مغربی، عربی عراقی و عربی مصری است. گردشگران بسیاری با این گویش‌ها وارد ایران می‌شوند؛ ولی مترجم ایرانی نوع دیگری از عربی را در آموزشگاه‌ها و دانشگاه‌های ایران آموخته است. عربی فصیح که در دانشگاه‌ها آموزش داده می‌شود، زبان کتابی است و با گفتار عربی تفاوت‌های فراوان دارد. کسی که بتواند عربی قرآنی و کلاسیک و یا عربی فصیح و کتابی را درک کند، لزوماً نمی‌تواند متوجه صحبت‌های دو لبنانی شود که به گویش شامی با یکدیگر صحبت می‌کنند؛ بنابراین آموزش صحیح مهارت‌های چهارگانه زبانی که شامل گوش‌دادن، سخن‌گفتن، خواندن و نوشتن نیز می‌شود و آشنایی با گویش‌ها و لهجه‌های مختلف به‌خصوص آن گویش‌هایی که در منطقه رایج‌تر است به رونق گردشگری سلامت ایران کمک شایانی می‌کند.

باتوجه‌به این پژوهش سؤال‌های زیر قابل‌طرح است:

۱. تفاوت لهجه‌ها در زبان عربی چه تأثیری بر گردشگری سلامت دارد؟

۲. علت ضعف مترجمان در زمینه زبان عربی چیست؟

فرضیه‌ها:

وجود لهجه‌های مختلف از جمله شامی، خلیجی، عراقی، مصری که با همدیگر تفاوت‌هایی دارند که شاید تعداد انگشت شماری مترجم بر تمامی لهجه‌ها تسلط کافی را داشته باشند که نبود این تسلط کافی باعث کاهش در جذب گردشگر سلامت می‌شود.

علت ضعف مترجمان را می‌توان عدم آشنایی مترجم با لهجه‌های مختلف و اصطلاحات پزشکی و همچنین عدم تدریس تمامی لهجه‌ها در دانشگاه‌ها و ناتوانی در نگارش مکاتبات اختصاصی پزشکی به زبان عربی در بخش گردشگری سلامت دانست.

پیشینه پژوهش

در زمینه گردشگری سلامت مطالعات چندی انجام شده که در ادامه به طور خلاصه به این موارد اشاره می‌کنیم:

مقاله نقش زبان عربی در بهبود گردشگری سلامت در ایران نوشتهٔ هدا قرئلی و ماجد نجاریان (۱۳۹۴ش) که گردشگری سلامت را در ایران که یکی از شاخه‌های گردشگری است که سعی نموده نقش زبان عربی را در بهبود و گسترش گردشگری سلامت در ایران و بروز جلوه‌های اقتصادی در بهبود گردشگری سلامت، مورد بررسی قرار دهد.

کتاب گردشگری سلامت، رفاه اجتماعی از طریق تجارت بین‌الملل، نوشته دیوید ریسمن (۱۳۹۱ ش) که مسعود تقوایی و جبار علیزاده اصل آن را ترجمه کرده‌اند، این کتاب به گردشگری پزشکی و جنبه‌های اقتصادی - بازرگانی بین‌المللی این صنعت پرداخته است.

مقاله «بررسی جایگاه ایران در جذب توریسم پزشکی در مقایسه با کشورهای حوزه خلیج‌فارس»، نوشته سعیده بیانی و دیگران (۱۳۹۰ش)است که در اولین همایش بین‌المللی مدیریت گردشگری و توسعه پایدار در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت ارائه شده است. این مقاله به تعریف توریسم‌درمانی پرداخته و به مشکلاتی همچون نبود تبلیغات مناسب برای این صنعت اشاره کرده و همچنین رقیبان ایران را در منطقه از جمله اردن و دبی معرفی کرده است و باتوجه‌به اقدامات آنان در حوزه ارائه خدمات پزشکی، کشور ایران را از نظر درآمد اقتصادی و ارزآوری با این دو کشور مورد مقایسه قرار داده است. در این مقاله ایران را قطب گردشگری کشورهای عرب‌زبان منطقه معرفی کرده‌اند و نقش تربیت نیروی انسانی ماهر (مترجمان و راهنمایان گروه عربی) را باتوجه‌به شناخت روحیه کشور مبدأ در جذب بیشتر توریست سلامت از کشورهای عربی جهت ارزآوری بیشتر، مطالعه نموده‌اند

مقاله دیگری با عنوان «تجارت الکترونیک، درگاهی به‌سوی توریسم‌درمانی»، نوشته حسین وظیفه دوست و دیگران (۱۳۹۰ش)، در دومین همایش فناوری اطلاعات، در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد ارائه شده است. در این مقاله به نقش تکنولوژی اطلاع‌رسانی الکترونیکی و بازار الکترونیکی بازارهای جدید در زمینه گردشگری اشاره شده که باعث تغییرات زیادی در دو بعد عرضه و تقاضای توریسم‌درمانی شده است؛ سپس اینترنت در مشهد را به‌عنوان یکی از قطب‌های پذیرنده توریسم‌درمانی مورد بررسی و ارزیابی قرار داده است.

در این مقالات بیشتر به کلیاتی درباره نقش لهجه‌ها در گردشگری سلامت پرداخته‌اند، با این توضیحات باید اشاره کرد که پژوهشی که در آن بررسی نقش لهجه‌ها در گردشگری سلامت بررسی شده باشد انجام نگرفته است. ما در این مقاله با بررسی لهجه‌های موجود در زبان عربی که مورداستفاده در گردشگری سلامت قرار می‌گیرد و همچنین برای بهبودیافتن وضع حاضر در گردشگری سلامت و همچنین دلیل و راهکاری نیز ارائه داده‌ایم که این مقاله را نسبت به بقیه مقاله‌ها متمایز می‌کند

روش تحقیق

روش تحقیق بر اساس روش با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی است که بر اساس آن می‌کوشیم مشکلات مطرح شده را که پیش‌ازاین بیان شد، اعم ضعف مترجمان در زمینه لهجه‌ها و عدم راهنمای سفر مناسب در برخورد با گردشگر سلامت، مورد بررسی قرار دهیم که با مطالعه پژوهش‌های انجام شده در این زمینه پژوهشی که بررسی نقش لهجه‌ها در گردشگری سلامت به طور متمرکز انجام داده باشد نبوده است ما در پژوهش در پی نقش لهجه‌ها در گردشگری سلامت و همچنین دلیل ضعف مترجمان در لهجه‌های موجود را مورد تحقیق و بررسی قرار می‌دهیم.

۲. گردشگری سلامت

گردشگری سلامت را می‌توان به‌عنوان مسافرت گسترده افراد از محل اقامت خود برای بازیابی سلامتی تعریف نمود که عوامل مختلف جمعیتی، اقتصادی و سبک زندگی بر این نوع گردشگری تأثیرگذار است (Anna Garcia,2004)گردشگری سلامت

شامل افراد و گروه‌هایی است که برای استفاده از تغییر آب‌وهوا (باهدف پزشکی و درمانی) استفاده از آب‌های معدنی، گذراندن دوران نقاهت، معالجه و نظایر آن اقدام به مسافرت می‌کنند (احمد عربشاهی کریزی و دیگران، ۱۳۹۲: ۳). گردشگری سلامت آن نوع از جهانگردی است که با فعالیت‌های بهداشتی و درمانی مرتبط می‌شود و موردتوجه جهانگردانی قرار دارد که به خواص درمانی منابع طبیعی توجه دارند، مانند چشمه‌های آب گرم، گیاهان دارویی، سواحل لجنی و گل درمانی (زاهدی،۱۳۸۲) و خلاصه آن که تمامی اموری که به بازیابی سلامتی و گاه زیبایی و زیباسازی مربوط می‌شود، در این نوع گردشگری می‌گنجد.

۳. انواع گردشگری سلامت

گردشگری سلامت شامل گردشگری پیشگیرانه، گردشگری درمانی و گردشگری صحت و گردشگری زیبایی است.

گردشگری پیشگیرانه: در این نوع گردشگری سلامت تمام منابع طبیعی و هدف از سفر مشابه گردشگری صحت می‌باشد با این تفاوت که افراد ناراحتی یا بیماری خاصی ندارند، بلکه در واقع از بروز بیماری و ناراحتی جسمی و روحی جلوگیری می‌کنند (حقیقی کفاش و دیگران، ۱۳۸۴: ۸)

«گردشگری درمانی: سفر برای درمان خاص یا عمل در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی خارج از کشور مبدأ (در مدت زمانی میانگین ۲ هفته) است. (همان)»

«گردشگری صحت: به این نوع از گردشگری، گردشگری شفابخش نیز گفته می‌شود. در این نوع از گردشگری از امکانات طبیعت آبگرم‌ها و آب‌معدنی، دریاچه‌های نمک، لجن‌های طبی، شنزارهای رادیواکتیو، حمام‌های گیاهی، خورشید و آب‌وهوا و مانند آن استفاده می‌شود. (همان)»

«گردشگری زیبایی: در گردشگری زیبایی، گردشگران به دنبال افزایش زیبایی چهره و تناسب‌اندام هستند؛ ولی برخی از این سفرها صرفاً برای انجام خدمات زیبایی مانند انواع رنگ و هایلایت مو در کلینیک‌های زیبایی و همچنین عمده سفرها به‌قصدانجام جراحی زیبایی است؛ مانند جراحی بینی، انواع بوتاکس، تزریق ژل، پیکرتراشی، کاشت مو، برطرف‌کردن انحرافات و زاویه‌سازی فک و صورت، ایمپلنت و لمینت دندان و... صورت می‌پذیرد. (bahartourism.com)

۴. زیرمجموعه‌های گردشگری سلامت

گردشگری سلامت شامل زیرمجموعه‌های متنوعی مانند مراقبت و نقاهت، درمان‌های پزشکی، طب سنتی، طب سوزنی، انرژی‌درمانی، یوگا است.

در "گردشگری پیشگیرانه"، افراد برای استفاده از امکانات طبیعی موجود در مقصد، مسافرت می‌کنند. این امکانات که شامل آب‌وهوای مطلوب، چشمه‌های آب گرم و مجموعه‌های لجن درمانی و محیط‌های آرامش فکری و... است، در اختیار افراد قرار می‌گیرد تا آنها آرامش اعصاب یابند. در واقع استفاده از این امکانات، هم از لحاظ روحی و روانی و هم از نظر فیزیکی سبب بازیابی توان فرد شده و انرژی لازم را برای ادامه فعالیت عادی وی فراهم می‌کند. افرادی که در این طیف دسته‌بندی می‌شوند، ناراحتی با بیماری خاصی ندارند؛ بلکه با استفاده از امکانات طبیعی در واقع از بروز بیماری و ناراحتی جسمی و روحی جلوگیری

می‌کنند. اما در"گردشگری درمانی" مداخلات پزشکی اصل است. گردشگر سلامت که از بیماری مزمن یا حاد رنج می‌برد برای حل مشکلات درمانی خود یا از روش‌های گردشگر معمول و متعارف بهره می‌برد یا از درمان‌ها و روش‌هایی که از نظر دانشمندان تجربی روش‌های غیرعلمی خوانده می‌شوند. در شاخه پزشکی نیز می‌توان باتوجه‌به وسعت مداخله و نیاز به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی یا جراحی به دو نوع تقسیم‌بندی می‌شود: سبک (فرایندهای تشخیص و درمان بدون مداخله جراحی و فرایندهای جراحی بدون بستری و بدون تأثیر حیاتی بر زندگی بیمار) و سنگین (درمان‌هایی با نیاز به بستری در بیمارستان یا نیاز به بخش مراقبت‌های ویژه و مراقبت‌های بعد از مرخصی از بیمارستان).

در "گردشگری صحت" گردشگر از امکانات طبیعت استفاده می‌کند، اما تفاوت اساسی در اینجاست که متقاضیان دارای بیماری یا مشکلات خاصی هستند و برای برگشت به حالت طبیعی و خروج از وضعیت بیماری جسمی یا روحی به این اماکن مراجعه می‌کنند. این افراد باید تحت‌نظر متخصصان و طی برنامه‌ای درمانی و بهبود مدار باشند. بیماران پوستی، تنفسی، روماتولوژی و عضله‌ای معمولاً مراجعه‌کنندگان اصلی این گونه خدمات هستند. همچنین بیمارانی که اعمال جراحی خود را پشت سر گذاشته و دوره نقاهت خود را می‌گذرانند، با استفاده از آب گرم، دریاچه نمک، لجن درمانی، آفتاب، ماسه و شن و... زیر نظر پزشک در یک برنامه درمانی و مراقبت بهداشتی، فرایند بهبود خود را سرعت می‌بخشند (اخوان بهبهانی-۱۳۸۸).

۱-۵- اهداف گردشگری سلامت در ایران

1.اشتغال‌زایی و رشد کیفی در بخش سلامت کشور و نزدیک‌شدن به استانداردهای جهانی

۲.کسب درآمد و ارزآوری برای کشور و حمایت از رشد اقتصادی کشور

۳. تبدیل‌شدن به قطب گردشگری سلامت در منطقه و جذب گردشگران سلامت از کشورهای آسیای میانه و قفقاز، کشورهای حاشیه خلیج‌فارس و دیگر کشورهای اسلامی (قرئلی و دیگران،۱۳۹۴)

این اشتغال‌زایی و کسب درآمد و ارزآوری و... توسط وزارت امور خارجه و سازمان گردشگری و میراث‌فرهنگی و صنایع‌دستی و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی که متولیان گردشگری سلامت در ایران محسوب می‌شود.

۲-۵- اهداف گردشگران برای گردشگری سلامت در ایران

* تخصص مراکز پزشکی کشور در حوزه ناباروری
* تخصص کشور در عرصه سلول‌های بنیادی
* هزینه پایین جراحی‌های مختلف دندان‌پزشکی به‌خصوص زیبایی
* امکانات تخصصی و فوق‌تخصصی جراحی قلب و چشم
* امکانات ارزنده و هزینه‌های کم در حوزه جراحی‌های پلاستیک
* قابلیت‌های فنی در تشخیص و درمان انواع سرطان

۶.جاذبه‌های گردشگری سلامت در ایران

۶-۱-تهران

«شهر تهران به‌عنوان پایتخت ایران برای ارائه خدمات به گردشگران سلامت دارای امکانات پزشکی و توریستی مناسبی می‌باشد. تنوع اماکن اقامتی، وجود زیرساخت‌های حمل‌ونقل و جابه‌جایی درون‌شهری، مراکز درمانی مجهز با تجهیزات پیشرفته و دسترسی‌های آسان، تهران را به یکی از محبوب‌ترین مقاصد گردشگری سلامت تبدیل کرده است. در حال حاضر تهران از نظر تخصص زیبایی و دندانپزشکی شهرت جهانی دارد. . (raadinahealth.com)»

۶-۲-اصفهان

»شهر اصفهان علاوه بر جذابیت‌های تاریخی و توریستی دارای پتانسیل درمانی شاخصی نیز می‌باشد. شهر اصفهان در زمینه تخصص‌های چشم‌پزشکی، پیوند کبد و کلیه، درمان ناباروری و دندانپزشکی بسیار شناخته شده می‌باشد. باتوجه‌به مراکز درمانی شاخص استان اصفهان نظیر بیمارستان صدوقی، مرکز تخصصی قلب چمران، مرکز چشم‌پزشکی صدرا، دیالیز، ارتوپدی و سایر مراکز درمان تخصصی، شرایط مطلوبی در این استان تاریخی وجود دارد که می‌تواند گردشگران سلامت بسیاری را برای دریافت خدمات پزشکی به این شهر روانه کند.(همان)«

۶-۳-مشهد

«شهر مشهد به دلیل وجود حرم امام رضا (ع)، سالانه پذیرای زائران زیادی از کشورهای مسلمان به‌ویژه کشورهای عربی می‌باشد که اکثر این افراد علاوه بر زیارت از خدمات درمانی شهر مشهد نیز استفاده می‌کنند. شهر مشهد دارای کلینیک‌ها و مراکز درمانی متعددی نظیر درمانگاه‌های تخصصی چشم، درمان ناباروری، ژنتیک، زیبایی و همچنین پوست و مو است که در این زمینه‌ها آماده خدمت‌رسانی به گردشگران سلامت می‌باشد.»(همان)

۶-۴-شیراز

«شهر شیراز دارای ده‌ها بیمارستان تخصصی و فوق‌تخصصی مجهز دانشگاهی، دولتی و خصوصی بوده و توانایی ارائه خدمات پزشکی در طیف گسترده به مراجعه‌کنندگان را دارد.

پیوند عضو، عمل‌های چشم، زیبایی و پوست، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی انواع سرطان‌ها، جراحی‌های لاغری، قلب و عروق و ارتوپدی از جمله خدماتی است که در مراکز درمانی این شهر ارائه می‌شود؛ ازاین‌رو وجود این توان تخصصی در کنار جاذبه‌های توریستی و تاریخی این شهر، موجب جذب گردشگران شده است.»

۶-۵-یزد

«شهر یزد از گذشته‌های دور به علت وجود پزشکان مشهور و نامی، به‌عنوان یک مقصد درمانی در جنوب کشور موردتوجه بیماران بوده و همچنین جهانی‌شدن این شهر نیز سبب ایجاد جاذبه‌های توریستی در کنار جاذبه‌های درمانی گردیده است. در حال حاضر شهر یزد با وجود مراکز درمانی مجهز و پزشکان متخصص و فوق‌تخصص در زمینه ناباروری، قلب و عروق، زیبایی و دندانپزشکی آماده خدمت‌رسانی به گردشگران سلامت می‌باشد. (raadinahealth.com).

۷.توانمندی‌های ایران در زمینه گردشگری سلامت

۱-۷- چشمه‌های آب گرم و آب‌های معدنی

گردشگری درمانی به‌عنوان عمل سفر به یک کشور دیگر باهدف به‌دست‌آوردن مراقبت‌های بهداشتی (عمل جراحی، درمان دندان، تولیدمثل، پیوند عضو، معاینات پزشکی و...) می‌باشد و این علاوه بر گردشگری سلامت، به معنای بازدید از چشمه‌های معدنی و روش‌های درمانی سنتی است. عملکرد گردشگری درمانی چیز جدیدی نیست، قرن‌ها است که مردم به خارج از کشور برای درمان سفر می‌کنند. برای گردشگری درمانی و این که چرا مردم این کار را انجام می‌دهند دلایل متعددی وجود دارد، بعضی‌ها مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای خود ندارند، بعضی دیگر نمی‌توانند برای ارائه درمان در سیستم ملی خود به انتظار بنشینند، برخی از درمان‌های در دسترس همه کشورها نیست و بعضی درمان در کشورهای خارجی را ترجیح می‌دهند (Smith,Alvarez and Chanda:2011

روش‌های آب گرم و آب‌وهوایی برای درمان بیمارهای مختلف از مدت‌های طولانی از گذشته مورداستفاده بوده است. در این روش‌ها احتمالاً از طریق اثرات طبیعی ماورا بنفش سلنیوم در آب در ارتفاعات بالا و تمیزکردن تفاله توسط ماهی در چشمه‌های معدنی گرم نتایج مفیدی به بار می‌آورند. با این عوامل درمان، آبگرم برای تبدیل‌شدن به یک مرکز بین‌المللی پذیرفته شده و برای مراقبت‌های گردشگری سلامت قابل‌توجه می‌باشد. اگرچه برای درمان بیماری پسوریازیس[1] مشهور است، ولی برای تعدادی از بیماری‌های دیگر نیز مانند بیماری‌های روماتیسمی، اختلالات عصبی، ارتوپدی و عوارض تروماتولوژی، مشکلات زنان، بیماری‌های پوستی، بیماری‌های کلیوی و اختلالات روانی مفید تشخیص‌داده‌شده است (sayili,Akca,Duman and Esengun:2007)

۷-۲-گنبدهای نمکی پتانسیل‌های ایران

به‌طورکلی برجستگی‌هایی که توسط نمک به علت حرکات و بالا آمدن آن ایجاد می‌گردد، گنبد نمکی نامیده می‌شود. این گنبدها بر اثر ناپایداری ثقلی لایه‌های با چگالی کمتر (نمک با سایر مواد تبخیری) که توسط سنگ‌های چگال‌تر پوشیده شده است، به وجود می‌آیند. بین گنبدهای نمکی و گسل ارتباط تنگاتنگی وجود دارد. بدیعی است اشکال خارجی تمامی گنبدهای نمکی یکسان و یک‌شکل نبوده و بستگی به پوشش خارجی و فشار درونی دارد. به‌عبارت‌دیگر گنبدهای نمکی عبارت است از ساختمان زمین‌شناسی تقریباً گنبدی‌شکلی که هسته آن از نمک تشکیل شده است. حرکت این گونه مواد که دارای تغییر شکل پلاستیکی هستند، سبب ایجاد چین‌های دیاپیری می‌شود و به همین جهت از نظر زمین‌شناسی ساختمانی نیز قابل‌مطالعه و بررسی هستند. هر گنبد نمکی شامل یک هسته مرکزی است که از نمک تشکیل شده و لایه‌های رسوبی که هسته مرکزی را احاطه می‌کند. در بیشتر گنبدهای نمکی سطح فوقانی، به‌وسیله طبقات رسوبی پوشیده شده که پوش‌سنگ نام دارد. در بعضی از گنبدهای نمکی ضخامت پوش‌سنگ به چند صد متر می‌رسد و بعضی نیز فاقد پوش‌سنگ است. پوش‌سنگ‌ها معمولاً از سنگ‌های آهکی، ژیپس و انیدریت تشکیل می‌شوند در بعضی موارد پوش‌سنگ‌ها حاوی ذخایری از مواد گوگردی هستند. از نظر کسون و تالبوت (۱۹۸۶)، ساختمان‌های نمکی ممکن است به‌صورت های زیر باشد: تاقدیس‌های نمک، بالش‌های نمک، تیغه‌های نمک، امواج

---

[1] پسوریازیس، صدفک یا داءالصدف بیماری پوستی مزمن خودایمنی است.

نمک، استوک‌های نمک، غلتک‌های نمک و نمکبر که اصطلاح اخیر شکل جریان یافته‌ای از گنبد به اطراف بوده و از زبان فارسی اقتباس شده است. شکل گنبد نمکی متغیر است. گنبدهای نمکی متقارن، کمیاب و اغلب گنبدها نامتقارن و شیب دیواره‌ها در جهت مختلف متفاوت است. مقطع بیشتر گنبدهای نمکی نزدیک به دایره و در بعضی از گنبدها بیضی‌شکل است. گسترش افقی گنبدها بسیار متغیر و اغلب چندین کیلومتر است که گنبدهای نمکی در درمان عارضه‌های پوستی و دردهای عضلانی مورداستفاده قرار می‌گیرد. (بیات و هاشمی حسینی،۱۳۸۸)

۸.ارتباط مترجم از طریق لهجه‌های مختلف عامیانه

۸-۱-زبان‌های عربی

زبان عربی دارای گویش مختلف است؛ یکی از مهم‌ترین مشکلات این حوزه عدم نگرش تخصصی به این گویش‌ها است. مترجم‌های زبان عربی در ایران باتوجه‌به گویش گردشگر انتخاب نشده و هر کدام بر یکی از گویش‌ها تسلط ندارند. اگر این نگاه تخصصی در مورد هر گویش موردتوجه قرار گیرد و برای هر گردشگر مترجمی مسلط به زبان کشور او اختصاص داده شود، بسیاری از مشکلات انتقال مفاهیم برطرف می‌شود. (فارسی نژاد و دیگران،۱۳۹۳: ۱۲)

مقوله زبان عربی بر مجموعه زیادی دلالت می‌کند که به‌طورکلی به سه بخش تقسیم می‌شود:

*زبان عربی کلاسیک یا قرآنی (اللغة العربية الفصحي)

*زبان عربی استاندارد یا فصیح یا شیوا

*زبان عربی محاوره‌ای یا دارجة (اللهجة العامية)

در تمام کشورهای عربی گویش استاندارد جهت تدریس در مدارس و تألیف کتاب‌ها و روزنامه‌ها به کار برده می‌شود. اما هر بخشی از جهان عرب، گویش محلی ویژه خود را دارد که گاه تفاوت‌های میان آن‌ها به‌اندازه‌ای است که عرب‌ها مجبور به سخنوری به عربی فصیح و یا زبان واسط دیگری باهم می‌شوند. دلیل شمار فراوان گویش‌ها و لهجه‌ها در زبان عربی تأثیر زبان‌های پیشین موجود در آن بخش‌ها پیش از چیرگی زبان عربی آن منطقه‌ها دانسته‌اند.

۸-۲-لهجه‌ها و گویش‌های عربی

اغلب مترجمان نمی‌توانند به‌تمامی لهجه‌های موجود از جمله عربی شامی، عربی مغربی، عربی عراقی و عربی مصری تسلط داشته باشند به همین منظور هریک از مترجمانی که در عرصه گردشگری سلامت فعالیت می‌کند یک گویش را به‌عنوان گویش اصلی خود قرار دهد تا به تمام مسائل موجود در گویش تسلط داشته باشد. (فارسی نژاد و دیگران،۱۳۹۳: ۱۵)

۸-۲-۱-عربی شامی

لهجه شامی که شامل عربی سوری، عربی لبنانی، عربی اردنی، عربی فلسطینی است که گردشگران سلامتی که از کشورهای سوریه و لبنان و اردن و فلسطین به ایران سفر می‌کنند به یک گویش سخن می‌گویند که مترجم باید بامهارت و تسلط کافی نسبت به گویش باید مسائل روزمره گردشگران را برطرف کند. (همان)

به طور مثال: کلمه فارسی: **اکنون** در عربی فصیح: **الآن** و در لهجه شامی: **هَلأ**

۲-۲-۸- عربي مغربی

لهجه مغربی که شامل عربي مراکشی، عربی تونسی، عربی الجزایری و... است که گردشگران سلامتی که از کشورهایی مراکش و تونس و الجزایر به ایران سفر کنند.

به طور مثال: کلمه فارسی: **لاک‌پشت** در عربی فصیح: **سلحفاة** و در لهجه مغربی: **فکرون**

۸-۲-۳- عربي عراقي

لهجه عراقي که شامل عربي عراقي، عربی موصلی، عربی بغدادی، عربی خوزستانی و... که گردشگران سلامتی که از کشورهایی عراق و موصل و بغداد به ایران سفر کنند.

به طور مثال: کلمه فارسی: **گربه ماده** در عربی فصیح: **قطة** ودر لهجه عراقی: **بزونه**

۸-۲-۴ عربی مصری

لهجه مصری که شامل عربی مصری و عربی صعیدی که گردشگران سلامتی که از کشورهای مصر به ایران سفر کنند(فارسی نژاد و دیگران، ۱۳۹۳: ۱۲)

به طور مثال: کلمه فارسی: **چطوری؟** در عربی فصیح: **کیف حالک؟** و در لهجه مصری: **ازیک؟**

۹.پرورش مترجمان عربی بامهارت

اگر بخواهیم مترجمانی بامهارت در زمینه گردشگری سلامت داشته باشیم چند مشکل در مسیر آن‌هاست چه در ترجمه فوری و چه مکتوب که برخی از آنها مربوط به ضعف در مهارت‌های چهارگانه و برخی مربوط به ناآشنایی با لهجه‌های مختلف عربی و گاهی برخاسته از بیگانه بودن نسبت به فرهنگ و آداب‌ورسوم آن کشورهاست و همچنین ناآشنایی با واژگان تخصصی پزشکی و انتقال ناصحیح اصطلاحات و تعابیر پزشکی از فصیح به عامیانه است که با رعایت‌کردن این عنوان که در زیر به توضیح آن می‌پردازیم به مترجمی بامهارت تبدیل می‌شود.

۱-۹-ضعف در مهارت‌های چهارگانه زبانی

این مهارت‌ها عبارت‌اند از: مهارت‌های شنیداری، گفتاری، خواندن و نوشتن

۱-۱-۹- مشکلات شنیداری:

یکی از مهم‌ترین مهارت‌های زبانی، مهارت شنیداری است. باتوجه‌به اینکه در حروف عربی تشابه وجود دارد، معنای کلمه باتوجه‌به تشخیص صحیح آوا آشکار می‌گردد، مانند تشخیص بین أ و ع. در مبحث ترجمه شفاهی، بین بیمار و مترجم و پزشک، تشخیص‌ندادن حروف عربی به طور دقیق باعث می‌شود مترجم چندین مرتبه از بیمار بخواهد که جملات خود تکرار کند و دراین‌بین، مترجم چندین بار از بیمار بخواهد که جملات خود را تکرار کند و در این میان، مترجم مطالب را یا ترجمه نمی‌کند و یا بر اساس حدس و گمان خود ترجمه می‌کند این خود یکی از مشکلات پیشرو مترجم است. (الفوزاني، ۱۴۳۰: ۱۲۶).

۹-۱-۲- مشکلات گفتاری

مهارت سخن‌گفتن هنگام ارتباط برقرار با دیگران مشخص می‌شود. انتقال صحیح معنا از اهداف مهم گفتار است. در برنامه‌های آموزشی، بیشتر آموزش‌ها در زمینه قواعد و ترجمه است به تقویت مهارت در مکالمه کمتر پرداخته شده است. در مشکلات گفتاری مترجم نمی‌تواند حق مطلب را به‌درستی ادا کند و از کلماتی استفاده می‌کند که در مکالمه از آن استفاده نمی‌شود. خطای حرکت‌های اعرابی در گفتار، معنای جمله را نیز عوض و مخاطب را به‌اشتباه می‌اندازد. یکی از مهم‌ترین مشکلات مترجمان زبان عربی رعایت‌نکردن مخارج حروفی مانند حروف حلقی یا حروفی مانند ضاد، صاد، ثاءاست. ازآنجاکه این حروف به لهجه عربی ادا نمی‌شوند مخاطب متوجه کلام یا معنای آن نمی‌شود و شاید کلمات دچار تغییر معنی شوند. مانند «سائر» هنگامی که «ثائر» تلفظ شود.(الناقة،۱٤۰٥: ۱۵۳)

۹-۱-۳- مشکلات خواندن

خواندن از جمله مهارت‌هایی است که نیاز به دانستن قواعد صرفی و نحوی دارد. قرائت ناصحیح معنای جمله را تغییر داده و باعث مشکلات فراوانی خواهد شد (الفوزانی،۱۴۳۰: ۱۴۶).

۹-۱-۴.مشکلات نوشتن

مشکلات نوشتاری در ترجمه متون، انواع نامه‌ها و گزارش‌ها در زمینه مختلف سیاسی، اقتصادی، پزشکی و...مشخص می‌شود. توجه‌نکردن و ناآشنایی مترجم با موارد زیر باعث ترجمه نادرست خواهد شد

ناآشنایی با موضوع مورد ترجمه، ناآشنایی با اصطلاحات مبدأ و مقصد، حذف جملات متن اصلی، ترجمه بدون درنظرگرفتن شخصیت فرد و...

۹-۲- ناآشنایی با گویش و لهجه‌های عربی

همان‌طور که بالاتر در بخش لهجه‌ها و گویش‌ها گفتیم زبان عربی دارای ۴ لهجه اصلی لهجه شامی، لهجه مغربی، لهجه عراق، لهجه مصری که مفصل توضیح دادیم. (فارسی نژاد و دیگران،۱۳۹۳: ۱۲)

«از این میان عربی مصری به‌عنوان گویش محاوره‌ای زبان دوم مشترک میان همه عرب‌زبانان به کار می‌رود، و دلیل آن وجود انبوه فیلم‌ها و برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی و منابع عربی به این گویش است. تفاوت لهجه‌ها در گویش‌های عامیانه زبان عربی در واژگان، دستور زبان و شیوه آواهای واژه‌ها به چشم می‌خورد، بیشترین تفاوت‌ها بین گویش غرب و شرق کشورهای عرب‌زبان وجود دارد، برای نمونه کویتی و مراکشی.

متأسفانه، اغلب مترجمان رشته زبان عربی با گویش‌های محلی کشورهای عربی آشنایی ندارند و این امر به دلیل تدریس‌نشدن آن در دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی است که خود یک خلأ بزرگ محسوب ما شود.

۹-۳.ناآشنایی بافرهنگ و آداب‌ورسوم کشورهای عربی

نکته مهم دیگر آشنایی بافرهنگ است، اگر مترجم به حساسیت‌ها و فرهنگ مردمان عرب‌زبان آشنا نباشد، نمی‌تواند به‌خوبی مفهوم را به گردشگران منتقل کند؛ زیرا برخی از گردشگران کشورهای عربی حساسیت‌هایی را نسبت به جنسیت مترجم و یا همراهان خود با جنسیت مخالف دارند. درصورتی‌که بتوان برای هر گردشگر با جنسیت موافق مترجمی در نظر گرفت و یا مترجم بتواند این حساسیت‌های فرهنگی برخی از گردشگران را درک کند، ارتباط بهتر برقرار می‌شود.

آشنایی و توجه به فرهنگ و آداب گردشگران در بازگشت آنان به مقصد گردشگری و در گسترش گردشگری اهمیت دارد. اگر کشورهای اروپایی برای جذب گردشگر عرب‌زبان و مسلمان به ارائه خدمات حلال روی آوردند، باتوجه‌به اینکه دین ما و کشورهای عرب‌زبان یکی است و فرهنگ‌های نزدیکی به یکدیگری داریم، کار ساده‌تری پیشرو خواهیم داشت.

ما برای گردشگرانی که مسلمان هستند؛ ولی مذهبی غیرشیعه دارند، نیازی به ساختن مسجد نداریم؛ همین که برای وضوگرفتن آن‌ها به آداب خود جایگاهی در نظر بگیریم، کافی است. هیچ نیازی نیست برای گردشگران عراقی که مسلمان و شیعه هستند، اقدامات فراوانی انجام داد؛ به آداب‌ورسوم آن‌ها احترام‌گذاشتن در حد اقدامات کوچک و ساده کافی است که آن‌ها احساس راحتی بیشتری در هتل‌های ایران داشته باشند. ناآشنایی بافرهنگ و آداب‌ورسوم کشورهای عربی به گردشگری سلامت ایران آسیب وارد می‌کند. اقدامات فرهنگی مانند ساخت سریال و پخش آن به زبان عربی، آگهی‌های تبلیغاتی به زبان عربی و توجه به مسائل فرهنگی مردم هر سرزمین در این تولیدات رسانه‌ای در جذب گردشگر عرب‌زبان و رونق مدیکال توریسم در میان کشورهایی با زبان عربی مؤثر خواهد بود.

مهارت و تسلط کامل بر مهارت‌های چهارگانه برای مترجم لازم ولی ناکافی است، زیرا یک مترجم خوب علاوه بر داشتن این مهارت باید بافرهنگ کشور مبدأ نیز آشنا باشد. مترجمان باید با عادات و آداب‌ورسوم فرهنگ‌های مختلف آشنا باشند؛ مثلاً در کشور عراق پا روی پا انداختن در مجمع‌عمومی را نوعی توهین می‌دانند و حتی نحوه چای و قهوه خوردن آنان باید با آداب خاصی باشد.

در به‌کارگیری دستور زبان نیز مترجمان باید دقت فراوانی داشته باشند گاهی باید به دستور زبان پایبند بود و عدول از آن نوعی توهین و بی‌احترامی به شمار می‌رود، مانند صیغه‌های مذکر و مؤنث. گاهی نیز بایستی از دستور زبان عدول کرد، مانند استفاده‌کردن از صیغه جمع برای مفرد که به‌خاطر احترام به فرد مخاطب استفاده می‌شود. در برخی موارد لازم است مسافران از بدو ورود نحوه صحیح برخورد با کشور مقصد را بدانند و مترجم باید توضیحات لازم را در این زمینه ارائه دهد. برای مثال: دست‌دادن بین خانم و آقا در کشورهایی مانند لبنان و سوریه امری طبیعی و رایج است. درصورتی‌که در ایران این امر مطلوب و مرسوم نیست. (قرئلی و دیگران،۱۳۹۴: ۹)

۹-۴.ناآشنایی با واژگان تخصصی پزشکی

اصطلاحات پزشکی شامل «اصطلاحات بیماری‌ها»، «اصطلاحات کلینیکی‌ها و پاراکلینیکی» و «دستورهای پزشکی» است. هریک از بیماری‌ها دارای تعابیر و اصطلاحات خاصی در پزشکی است. خدمات کلینیکی نیز شامل خدمات عمومی و تخصصی انواع بیماری‌ها از جمله قلب و عروق، گوش و حلق و بینی، بیماری‌های چشم، انواع جراحی‌ها و... است.

بیشترین بیماران در گردشگری سلامت، برای درمان بیماری‌های چشم و جراحی‌های قلب مراجعه می‌کنند که هر یک از این تخصص‌ها خود اصطلاحات تخصصی بسیاری دارد

برای مثال:

***کدورت عدسی بر اثر آسیب به چشم**: تكثف فی بلورة (العدسة) أو في محفظتها، يودی إلي إعاقة وضح الروية قد يكون مركزيا أو محيطيا أو قشريا، و قد يكون خلقيا أو تاليا للمرض أو بسبب أمراض استقلابية أو في الشيخوخة (سارة ص۱۰۳-۲۰۱۳)

* **برش دریچه قلب**: بضع صمام القلب: عمل جراحی علی القلب يستهدف شق أحد الصمامات و قطع جزء و لا سيما في حالات تضييق تلك الصمامات (سارة ص۱۰۰-۲۰۱۳)

خدمات پاراکلینیکی شامل رادیولوژی، پاتولوژی، اسپیرومتری، تصویربرداری، آزمایشگاه و... است.

برای مثال:

***ام. آر. آی**: تصوير رنين مغنطيسی (مركز التعريب و البرمجة،ص۱۲۱-۲۰۱۱)

دستورهای پزشکی نیز شامل توصیه‌های پزشک به بیمار اعم از چگونگی مصرف داروها و یا اقداماتی است که به بهبودی بیمار کمک می‌کند. بیشتر مترجمان هنگام نوشتن گزارش کار، با موضوع خدمات پزشکی به‌خاطر بی‌اطلاعی از تعابیر و اصطلاحات تخصصی پزشکی به زبان عربی دچار مشکل هستند. چه‌بسا به‌کارگیری کلمات نامناسب باعث عدم تشخیص صحیح از جانب پزشک شود و صدمات جبران‌ناپذیری را به بیمار وارد کند. دستورهای پزشکی و از همه مهم‌تر چگونگی مصرف دارو و مراقبت‌های بعد از اعمال جراحی بسیار مهم هستند که متأسفانه مترجمان در ترجمه این موارد بسیار ضعیف عمل می‌کنند.

۵-۹. انتقال ناصحیح اصطلاحات و تعابیر پزشکی از فصیح به عامیانه

اغلب گردشگران سلامت با زبان محلی صحبت می‌کنند و نمی‌توانند با زبان فصیح ارتباط برقرار کنند و یا قدرت تعامل با آن را ندارند. اصطلاحات و تعابیر پزشکی در لهجه عامیانه و فصیح با هم تفاوت دارند.

برای مثال ترجمه جمله «**اتاق تزریقات کجاست؟**» به زبان فصیح چنین است: «أين غرفة الحقنة؟»، اما در زبان عامیانه به این صورت بیان می‌شود: «این غرفة الإبرة؟» (معروف ص۵۱-۱۳۸۲).

کلمات پزشکی نیز مترادف‌هایی دارند که بعضی از این واژه‌ها در زبان عامیانه کاربرد دارند، و مترجم باید با آنها آشنا باشد. مانند کلمه‌های: **دل‌درد یا دل‌پیچه**: «مغيض / مغص. القضاع / القضع» و **سیاه زخم**: «الجمرة الخبيثة / الحمة الخبيثة / الجمرة الفحمية» (معروف ص۵۶-۱۳۸۲)

بر همین منوال لهجه عراقی با فصیح تفاوت‌هایی دارد که به چند مورد آن اشاره می‌شود: «**اتاق مراقبت‌های ویژه کجاست؟**» ترجمه فصیح: «أين تقع غرفة العناية الفائقة ؟» ؛ لهجـه عراقی : «وين غرفة الإنعاش؟» (عامري، ضيغمی -۱۳۸۶: ۷۶)

«**روزی سه قرص به مدت یک هفته**»، ترجمه فصیح: «ثلاث حبات یومیاً لمدة اسبوع»؛ لهجه عراقی : «ثلاث حبوب بالیوم إلمدة أسبوع»

«**پزشک کی می‌آید؟**»، ترجمه فصیح: «متی یأتی الطبیب ؟» لهجه عراقي : «إشوکت یجي الطبیب ؟».

«**این قسمت از بدنم درد می‌کند**». ترجمه فصیح : «هذا الجزء من جسمي یؤلمني» ؛ لهجه عراقی : «هلمکان ایأذیني أو الوجع هنا» (مصطفوی نیا و همکاران ص۷۷-۱۳۹۱).

بنابراین باید کتاب‌هایی در حوزه آموزش لهجه‌های مختلف عربی با گرایش گردشگری سلامت به چاپ برسد که به دست متخصصان تألیف شود و بهتر است زیر نظر سازمان‌هایی مانند وزارت بهداشت و درمان با هماهنگی با نهادهایی چون «سمت»، «حج و زیارت» و یا «سازمان میراث‌فرهنگی و گردشگری» صورت پذیرد.

۱۰-راهکارها و پیشنهادها برای ارتقای سطح گردشگری سلامت در ایران

برای حل مشکلات فوق که مترجمان با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند و همچنین برای به‌کارگیری ظرفیت‌های این مترجمان در جهت افزایش سطح آموزش زبان عربی در ادامه به بیان پیشنهاد و راهکار می‌پردازیم

* ایجاد دهکده‌های سلامت در ایران
* ایجاد رشته جدید گردشگری سلامت به زبان عربی
*آموزش مترجمان محلی با لزوم گذراندن دوره‌های تخصصی
* برگزاری دوره‌های بازاریابی گردشگری سلامت به زبان عربی
*برگزاری دوره‌های بازاریابی گردشگری سلامت به زبان عربی

۱۱-نتیجه‌گیری

نقش زبان عربی در گردشگری سلامت ایران مؤثر و پر اهمیت است. هر ساله بخش زیادی از گردشگران ایران که از کشورهای عرب‌زبان وارد ایران می‌شوند، با مشکلات مختلفی مواجه می‌شوند. ناکارآمدی مترجم همراه عربی از جمله مشکلاتی است که این گردشگران با آن مواجه هستند. خدمات سلامت در ایران برای گردشگران عرب‌زبان مقرون‌به‌صرفه است و به دلیل کیفیت بالای این خدمات، گردشگران فراوانی از سراسر منطقه برای انجام عمل‌های جراحی و سایر خدمات درمانی به ایران سفر می‌کنند. هر کشور عربی با گویش و لهجه مخصوص به خود صحبت می‌کند و ناآشنایی مترجمان ایرانی به این گویش‌ها و لهجه‌ها مانعی برای رشد گردشگری سلامت ایران میان گردشگران عرب‌زبان است.

و همچنین اضافه نمودن آموزش لهجه‌های مختلف در آموزش عالی به دانشجویان این رشته کمک شایانی به عرصه گردشگری سلامت و بازار کار به‌صورت تخصصی خواهد شد.

به‌خاطر به کار نگرفتن نیروی های متخصص و مسلط به زبان عربی و آشنا به لهجه‌های محلی و اصطلاحات پزشکی، وضعیت مطلوبی در گردشگری سلامت نداریم و همچنین فارغ‌التحصیلان گرایش‌های زبان و ادبیات عربی به‌خاطرنداشتن مهارت کافی

جهت ترجمه از عربی به فارسی و برعکس و ناتوانی در نگارش مکاتبات اداری و اختصاصی پزشکی به زبان عربی در بخش گردشگری سلامت موفق نبوده‌اند.

باتوجه‌به اهمیت گردشگری سلامت در ایران تأسیس رشته گردشگری سلامت به زبان تخصصی عربی باعث رشد این صنعت می‌گردد و همچنین تدوین و ترجمه کتاب‌های تخصصی اصطلاحات پزشکی به زبان عربی با همکاری متخصصان این رشته و پزشکان امری ضروری است.

همچنین اضافه نمودن گرایش لهجه‌های زبان عربی به شاخه زبان و ادبیات عربی، پرورش متخصصان زبان عربی را به‌صورت کاربردی در پی خواهد داشت و دانش‌آموختگان به‌صورت تخصصی وارد بازار کار خواهند شد

منابع و مآخذ

الف) کتابنامه

۱.سارة، قاسم (۲۰۱۳م)، معجم أكادميا الطبي الجديد إنكليزي، عربي، بيروت: أكادميا إنترنشيونال

۲.معروف، یحیی (۱۳۸۳)، فن ترجمه اصول نظری و عملی ترجمه از عربی به فارسی و فارسی به عربی، چاپ اول، تهران، دانشگاه رازی و سمت

۳.مركز التعريب و البرمجة (۲۰۱۱م) معجم التمريض انجليزي، عربي، الطبعة الخامسة، بيروت:دارالعربية لعلوم ناشرون

۴.عامری شاکر، علی ضیغمی، (۱۳۸۶)، همراه شما در عراق، مکالمه فارسی، عربی فصیح، لهجه عراقی، همراه صدها واژه کاربردی، چاپ اول، تهران شاد رنگ.

۵.مصطفوی نیا، سید محمد رضی، رسول دهقان ضاد، اسعد کعبی، (۱۳۹۱)، رفیق الزائر، چاپ اول، مؤسسه بوستان کتاب مرکز چاپ و نشر دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم

۶.الفوزان، عبدالرحمن بن ابراهیم(۱۴۳۰ق)، کن متخصصا اضاءات لرفع کفاءة معلمی اللغة العربية لغير الناطقين بها، رياض:جامعة الملك سعود

۷. الناقة، محمود كامل(۱٤۰۵ق)، تعليم اللغة العربية بناطقين بلغات أخري(أسسه-مداخله-طرق تدريسه)، المملكة العربية السعودية:وزارة التعليم العالي جامعة أم القري

مقاله‌های فارسی

۱.عربشاهی کریزی، آریان‌فر (۱۳۹۹)، گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری - درمانی در ایران، فصلنامه فضای گردشگری، شماره ۹

۲. زاهدی، ش.(۱۳۸۲). تحلیلی بر انواع توریسم‌درمانی و ارتباط آنها با یکدیگر. مطالعات جهانگردی، شماره

۳. حقیقی کفاش، ضیائی، جعفری، (۱۳۸۶)، اولویت بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری ایران، فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، شماره ۱۲-۱۱

۴. اخوان بهبهانی، (۱۳۸۸)، نگاهی به جایگاه گردشگری درمانی در کشور، سفر برای سلامت جام‌جم، شماره ۲۷۵۸

۵. قرئلی هدا، نجاریان، (۱۳۹۴)، نقش زبان عربی در بهبود گردشگری سلامت در ایران، مجله علمی - پژوهشی انجمن زبان و ادبیات عربی، شماره ۳۷

۶.بیات، م، هاشمی حسینی، پ.(۱۳۸۸). پتانسیل‌های گردشگری گنبدهای نمکی با تأکید بر توریسم‌درمانی. بیست و هفتمین گردهمایی علوم زمین. پایگاه ملی داده‌های علوم زمین کشور

۷. اسدی بشتی، (۱۳۸۹)، نگاهی به درآمدزایی از صنعت توریسم: گردشگری سلامت و شاهراه سودآوری. ایران شماره ۴۴۹۳/

۸.فارسی‌نژادخلیل، گنجعلی، مولوی نافجی، (۱۳۹۳)، بررسی لهجه‌های عربی معاصر (عراقی، مصری، کویتی، سوریه‌ای)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت‌مدرس سبزوار

سایت اینترنتي

https://raadinahealth.com/fa/blog/iran-new-destination-for-health-tourism

Reference

Altes,A.2004.The Development of Health Tourism Services. Annals of Tourism Reasearch, Vol.32,No, 1,262-266,2005.

Smith, R, Alvarez,M, Chanda, R.2011.Medical tourism: A review of the literature and analysis of arole for bi-lateral trade. Health Policy 103 (2011) 276.282.

Sayili, M, Akca, H, Duman, T, Esengun, K. (2007). Psoriasis treatment via doctor fishes as port pf health tourism: A case study of Kangel Fish Spring, Turkey. Tourism Management 28 (2007) 625-629.

The role of accents in attracting health tourists

Currently, health tourism is welcomed in different countries, especially in Iran, and many people have taken advantage of this opportunity. Due to the lack of familiarity with the different dialects of the Arabic language and the use of specialist forces fluent in the Arabic language and medical terms, this is an ideal situation in health tourism, since Arab travelers have traveled to Iran for treatment, so how do they provide the services and treatment of translators. It is very important. The translator must have the necessary training and expertise in the field of translation. Health services in Iran are affordable for Arab-speaking tourists, and due to the high quality of these services, many tourists throughout the region travel to Iran for surgery and other medical services. Also, each Arab country speaks with its

own dialect and accent and unfamiliarity. Translators do. Iranians in these dialects and dialects are an obstacle for the growth of Iran's health tourism among Arab-speaking intermediaries. The current research is pointing out that many tourists from all over the world travel to Iran for surgery and other medical services. Therefore, each Arab country speaks with its own dialect and accent, and the unfamiliarity of Iranian translators with these dialects and accents is an obstacle for the growth of Iran's health tourism among Arabic-speaking tourists, as well as providing solutions for training skilled Arabic translators for the development of health tourism.

Keywords: health tourism, Arabic dialects, Arab tourists, Iranian translators, translation.

دور اللهجات في السياحة الصحية

الملخص:

في الوقت الحالي ، تم الترحيب بالسياحة الصحية على نطاق واسع في معظم البلدان ، وخاصة إيران ، واغتنمت العديد من الدول النامية هذه الفرصة. نظرا لقلة الإلمام باللهجات المختلفة للغة العربية، واستخدام قوى متخصصة تتقن اللغة العربية والمصطلحات الطبية ، فليس لدينا وضع مثالي في السياحة الصحية، وهو أمر مهم للغاية. يجب أن يتمتع المترجم بالتدريب والخبرة اللازمين في مجال الترجمة. الخدمات الصحية في إيران ميسورة التكلفة للسياح الناطقين بالعربية، وبسبب الجودة العالية لهذه الخدمات ، يسافر العديد من السياح من جميع أنحاء المنطقة إلى إيران لإجراء الجراحة والخدمات الطبية الأخرى ، كما أن كل دولة عربية تتحدث بلهجتها الخاصة اللهجة، وعدم إلمام المترجمين بهذه اللهجات واللهجات، يشكل الإيرانيون عقبة أمام نمو السياحة الصحية في إيران بين السائحين الناطقين بالعربية. يشير البحث الحالي إلى أن العديد من السياح من جميع أنحاء العالم يسافرون إلى إيران لإجراء الجراحة والخدمات الطبية الأخرى؛ لذلك، تتحدث كل دولة عربية بلهجتها ولهجتها الخاصة، وعدم إلمام المترجمين الإيرانيين بهذه اللهجات واللهجات يمثل عقبة أمام نمو السياحة الصحية في إيران بين السائحين الناطقين بالعربية ، فضلاً عن توفير حلول لتدريب المترجمين العرب. المهارة هي وسيلة لنمو السياحة الصحية.

كلمات مفتاحيّة: السياحة الطبية، اللهجات العربية، السياح العرب، المترجمون الإيرانيون، الترجمة.

گردشگری سلامت در شهر یزد و نقش مترجم شفاهی در توسعه آن

۱- بهنام فارسی*، ۲- ساجد زارع، ۳- زهرا محمودی آل سعدی

۱- استادیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه یزد.

۲- استادیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه یزد.

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد زبان و ادبیات عربی دانشگاه یزد.

چکیده

یکی از عواملی که انسان‌ها به مسافرت اقدام می‌کنند، علاوه برعلاقه به گردشگری، دستیابی به سلامت است و از این‌جهت گردشگری سلامت و مراقبت‌های بهداشتی را می‌توان پیشرفته‌ترین گرایش در صنعت گردشگری دنیا دانست؛ تا جایی‌که برخی از کشورها بخش مهمی از نیازهای ارزی خود را از طریق این صنعت تأمین می‌کنند. کشور ایران به سبب برخورداری از انواع جاذبه-های مهم گردشگری، کیفیت مناسب و پایین‌بودن هزینه‌ی درمان، توانسته گامی محکم در عرصه‌ی گردشگری و جذب بیماران بردارد. استان یزد، بخصوص مرکز آن نیز از این قاعده مستثنی‌نبوده و با وجود محدودیت‌های اقلیمی خود، زمینه‌ی بسیار مساعدی در خصوص پیشرفت‌های آموزش عالی و خدمات درمانی ایجادکرده است و در زمینه‌ی پزشکی در سطوح بالای استانداردهای کشوری، به ارائه‌ی خدمت مشغول می‌باشد. این پژوهش با استفاده از پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته و به روش پیمایشی-تحلیلی، می‌کوشد نقش مترجمین در جذب توریست از کشورهای عربی را بررسی‌نموده و به این مسأله پاسخ‌دهد که چه راهکارهایی می-توان برای جذب گردشگر بیشتر از طریق مترجمین ارائه‌داد. نتیجه‌ی این پژوهش حکایت از آن دارد که نقش مترجمین در جذب گردشگر از طریق فضای مجازی کمرنگ است و در زمینه‌ی معرفی جاذبه‌های درمانی شهر یزد ضعیف عمل کرده‌اند؛ اما در مسأله‌ی هزینه‌های درمانی، قیمت مترجم و مهارت وی در همیاری با گردشگران این حوزه، عملکرد رضایت‌بخشی به چشم می‌خورد.

کلیدواژه‌ها: توریسم درمانی، گردشگران عرب‌زبان، شهر یزد، ترجمه شفاهی

۱-مقدمه

با صنعتی‌شدن کشورها و رشد انواع دردهای جسمانی در میان انسان‌ها، صنعت توریسم‌درمانی رشد و پیشرفت چشم‌گیری داشته؛ به‌طوری‌که این صنعت، در آستانه‌ی تبدیل به صنعت اول جهان از نظر سودآوری قرار گرفته است. گردشگری سلامت یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند نقشی ویژه در جهت توسعه‌ی گردشگری ایفا کند و دامنه‌های بسیار گسترده‌ای را شامل می‌شود. می-توان امروزه این گرایش را از مهمترین شاخه‌های صنعت گردشگری و به‌عنوان چهارمین صنعت پولساز دنیا با منافع اقتصادی و

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: behnam.farsi@yazd.ac.ir

اجتماعی بالا معرفی‌نمود که هدف اصلی آن، ارائه‌ی خدمات پزشکی با کیفیتی بالا و قیمتی رقابتی و ارزان با همکاری صنعت گردشگری، به بیماران نیازمند به خدمات تخصصی پزشکی می‌باشد. به همین جهت، فضایی را ایجادنموده که بیماران، برای دریافت این خدمات از مرزهای سرزمینِ خود خارج‌شده و به کشورهای دیگر سفرکنند. در این نوع از گردشگری، افراد از نقاط مختلف جهان برای کسب سلامتی و در عین حال گردشگری، به کشورهایی که از نظر پزشکی پیشرفته‌تر و کارآمدتر هستند، سفر می‌کنند و تحت درمان و مراقبت‌های پزشکی قرار می‌گیرند.

ایران، یکی از کشورهایی است که در حوزه‌ی پزشکی، پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در دنیا و خاورمیانه، داشته و این پیشرفت‌ها و سطح بالای تجهیزات بهداشتی درمانی در برخی از مناطق ایران، منجر به ایجاد امکان و فرصت‌های جدید برای حوزه‌ی گردشگری، به ویژه در زمینه‌ی گردشگری سلامت شده است؛ به‌طوری‌که از کشورهای حوزه‌ی حاشیه‌ی خلیج فارس و کشورهایی از جمله هند، مالزی، ارمنستان، افغانستان و سایر کشورها، برای درمان به ایران مراجعه می‌کنند. پیشرفت در درمان سرطان‌ها، بیماری‌های مغز و اعصاب، ناباروری و انجام عمل‌های پیوند اعضا، زیبایی، قلب و چشم وجود چشمه های آب‌گرم و گنبدهای نمکی و امکانات لجن‌درمانی در اکثر مناطق ایران، هزینه‌های پایین درمان برخورداری، از اقلیم مناسب و نزدیک‌بودن به کشورهای عربی و تشابه فرهنگ و گویش (رکنی و همکاران، ۱۳۸۷: ۷۰)، از جمله علل ترغیب ساکنان سایر کشورها به حضور در ایران و درمان بیماری‌های خود در این کشور می‌باشد. از این میان، شهرهایی چون شیراز، یزد، تهران و اصفهان، بیشترین مراجعه را از نظر پزشکی دارند که هریک، در یکی از این موارد تخصص و تبحر خاصی دارند؛ شیراز در زمینه‌ی پیوند کلیه و کبد و بیماری‌های چشمی، تهران در زمینه‌ی پیوند مغز استخوان و یزد در زمینه‌ی ناباروری و انواع جراحی‌های پلاستیک تخصص دارند. باتوجه به وجود ظرفیت‌های بالقوه‌ی کشور ایران به‌عنوان یکی از مناطق و قطب‌های گردشگری سلامت جهان، شناخت عوامل مؤثر بر جذب گردشگر سلامت در مناطق مختلف کشور ایران امری ضروری است؛ چرا که می‌توان با استفاده از این ظرفیت‌ها و تقویت آن، گامی مؤثر در جهت اشتغال جوانان و کاستن از میزان بیکاری اجتماع برداشت.

ایران با توجه به شرایط و امکانات بهداشتی و درمانی همچون امکانات آموزش و تربیت نیروی انسانی باکیفیت (کادر درمانی و پرستاری و مدیران درمان) و وجود شهرهایی که از دیرباز محل تردد و ورود همیشگی گردشگران و بیماران خارجی (اعراب حاشیه‌ی خلیج فارس) بوده و از امکانات درمانی قابل ارائه به آنها برخوردار بوده‌اند، به محل جلب توجه فعالین حوزه‌ی گردشگری درمانی تبدیل‌شده (جعفری، ۱۳۸۷ : ۳۵) و با افزایش در روند درمانی و مراجعه‌ی گردشگران سلامت مواجه شده است؛ تاحدی‌که به وضوح، کمبود نیروی متخصص در این زمینه احساس می‌شود. در واقع برای جذب بیماران به شهرهای ایران، به یک شبکه یا بستری نیاز است که از طریق آن، بیماران و مسافران با خیالی آسوده سفر کنند. افزایش ارتباط ایران با کشورهای حوزه‌ی خلیج فارس و پرجاذبه‌بودن بازار گردشگری سلامت آن کشورها به‌دلیل جمعیت زیاد و نبود امکانات تخصصی کافی در میان سایر کشورها و برخورداری ایران از دانشگاه‌های علوم پزشکی معتبر، بیمارستان‌ها و مراکز مجهز، کادر پزشکی متخصص در تمام رشته‌های پزشکی، هزینه‌ی مناسب خدمات پزشکی و درمانی و حمل و نقل و اقامت، منجر به تبدیل ایران به یکی از مقاصد پرطرفدار گردشگری سلامت برای ساکنان کشورهای عربی‌شده است. (مروتی و همکاران، ۱۳۹۷: ۷۹؛ نیک‌رفتار و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۷)

از گذشته‌های دور، استان یزد به‌دلیل وجود پزشکان متبحر و آشنا به علوم و تکنیک‌های روز دنیا، نیروی انسانی کارآمد، وجود مراکز تخصصی و فوق تخصصی مجهز به انواع تکنولوژی‌های جدید در عرصه‌ی پزشکی، هزینه‌های اندک و قابل تأمین توسط گردشگران چه در زمینه‌ی خدمات پزشکی و پاراکلینیکی و چه در ارتباط با اقامت همواره حائز اهمیت بوده است و درسال‌های اخیر، پیشرفت قابل توجهی از لحاظ امکانات و تجهیزات داشته؛ تاجایی‌که اکنون به یکی از قطب‌های مهم درمانی تبدیل‌شده‌است؛ به‌عنوان مثال «مرکز تحقیقات ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی»، اولین مرکز ناباروری در ایران به‌شمار می‌آید که به‌دلیل قیمت ارزان و بهره‌مندی از فناوری روز دنیا، بیماران زیادی را از کشورهایی چون کویت، عراق، امارات، آذربایجان، پاکستان و افغانستان جذب می‌کند.

بررسی مشکلات گردشگران عرب‌زبان برای استفاده از خدمات درمانی شهر یزد، از جمله موارد حائز اهمیت می‌باشد؛ از این‌رو لازم است که وضعیت آنان از زمان تصمیم‌گیری برای شروع این سفر، رزرو هتل و بیمارستان تا انتخاب مترجمین همراه و تخصص آنها مورد بررسی قرار گیرد. در این پژوهش سعی می‌شود تا ضمن بررسی ظرفیت‌های درمانی شهر یزد، با استفاده از پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته به عنوان ابزار پژوهش، به بررسی متغیرهای مرتبط با موارد فوق و علت مراجعه‌ی ساکنان کشورهای عربی برای درمان به شهر یزد بپردازد، چالش‌های پیش‌روی گردشگران عرب زبان در این حوزه را شناسایی کند و راهکارهایی را ارائه‌دهد تا موانع پیش‌روی این گردشگران را از میان بردارد.

لازم به ذکر است که این مقاله مستخرج از پایان‌نامه‌ی دانشجو است که در آن سه محور «نقش مترجم و تبلیغات»، «پتانسیل‌های درمانی شهر یزد» و «پتانسیل‌های گردشگری شهر یزد» بررسی‌شده و در این مقاله صرفاً محور اول مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است.

۱-۱-سؤالات پژوهش

۱. نقش مترجم شفاهی در گردشگری سلامت چیست و مترجم تا چه میزان می‌تواند در جذب گردشگران عرب‌زبان موثر باشد؟

۲. نقاط قوت و ضعف مترجمین در بهبود وضعیت گردشگری سلامت در یزد کدامند؟

۱-۲-سابقه‌ی پژوهش

با توجه به بررسی‌های انجام‌شده در این حوزه، این نتیجه حاصل شد که در مورد وضعیت گردشگران عرب زبان در شهر یزد، پژوهشی صورت نپذیرفته است؛ اما کتب و پژوهش‌هایی در زمینه‌ی گردشگری سلامت به رشته‌ی تحریر در آمده است؛ از آن جمله:

علیرضا جباری و همکاران در مقاله‌ی خود با عنوان «وضعیت موجود گردشگری پزشکی: مطالعه‌ی موردی ایران»، (پایش، دوره ۱۱، شماره ۲: ۱۳۹۱)، به ترسیم وضعیت کنونی این صنعت در ایران پرداخته و به این جمع‌بندی رسیده‌اند که ایران، چالش‌هایی در رابطه با زیرساخت‌های پایه و درمانی، برنامه‌های منسجم در زمینه‌ی توسعه‌ی گردشگری سلامت و مواردی از این دست دارد و برخورداری از سهم مناسب در این زمینه، در گرو رفع این چالش‌ها می‌باشد.

احمد عربشاهی کریزی و مرتضی آریان‌فر در مقاله‌ی خود با عنوان «گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی-درمانی در ایران» (جغرافیایی فضای گردشگری، دوره ۳، شماره ۹: ۱۳۹۲)، پس از آشنایی با مفهوم گردشگری سلامت و توریسم درمانی، آن را در چهار زیرمجموعه‌ی مهم چشمه‌های آب گرم و آب‌های معدنی، گنبدهای نمکی، طبیعت‌گردی (اکوتوریسم) و توریسم پزشکی، تقسیم‌بندی کرده و توانمندی‌های ایران را در هر چهار بخش مورد بررسی و تحلیل قرار داده است.

در کتاب «نگاهی به گردشگری سلامت در ایران و جهان» نوشته‌ی مهدی وفانوش و محمدباقر رضوانی (۱۳۹۳)، نویسندگان با نگاهی جامع، به بررسی این حوزه در ایران و جهان پرداخته و آنها را با یکدیگر مقایسه نموده‌اند.

لیلی سلمانی در کتاب خود با عنوان «گردشگری پزشکی، تجارت در خدمات سلامت» (۱۳۹۳)، به بیان مبانی گردشگری سلامت، تاریخچه‌ی آن و انواع گردشگری سلامت به‌صورت کامل و جامع پرداخته است .

فائزه اسدیان اردکانی و علی مروتی شریف‌آبادی در مقاله‌ای با عنوان «ارائه‌ی مدل توسعه‌ی گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل‌سازی ساختاری تفسیری در استان یزد» (مدیریت سلامت، دوره۱۷، شماره ۵۵: ۱۳۹۳)، به ارائه‌ی چارچوبی جامع برای بررسی تأثیرات عوامل مؤثر بر توسعه‌ی صنعت گردشگری سلامت یزد پرداخته و به این نتیجه رسیده‌اند که به‌روز بودن اطلاعات کادر بیمارستان و ارتباط تخصص پزشکان با وظایفشان، در مدل توسعه‌ی گردشگری از عوامل اساسی می-باشد و سرمایه‌گذاری برای تجهیز و به روزرسانی بیمارستان‌ها و کادر آن نیز، موجب افزایش رضایت بیماران و مراجعان سایر شهرها به استان یزد و بالتبع توسعه‌ی گردشگری سلامت در این استان می‌شود .

علی اصغر شالبافیان در کتاب «گردشگری سلامت در رویکردی جامع» (۱۳۹۴)، به مبانی، مفاهیم و کارکردهای حوزه‌ی گردشگری سلامت پرداخته است.

سیدعلی اکبر نیلی‌پور و همکاران در مقاله‌ی «شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر در توسعه‌ی گردشگری سلامت» (نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی، سال ۷، شماره ۴: ۱۳۹۴)، ضمن مرور ادبیات و مفاهیم موجود در زمینه‌ی گردشگری سلامت، عوامل مؤثر در توسعه‌ی گردشگری سلامت استان اصفهان را مورد تحلیل قرار داده و به این جمع‌بندی رسیده‌اند که هزینه‌های تمام شده‌ی درمان، در اولویت نخست توسعه‌ی گردشگری سلامت قرار دارد و عوامل دیگری از جمله کادر درمانی باتجربه و آشنا با زبان خارجی، محیط مناسب و امنیت اجتماعی، وجود ویزای درمانی خاص و سهولت در صدور آن و مواردی از این دست، در توسعه‌ی این صنعت در استان اصفهان سهمی ویژه دارند.

هدا قرئلی و ماجد نجاریان در مقاله‌ای با عنوان «نقش زبان عربی در بهبود گردشگری سلامت در ایران» (الجمعیة العلمیة الإیرانیة للغة العربیة و آدابها، دوره۱۱، شماره ۳۷: ۱۳۹۴)، به تشخیص و بیان موانع، چالش‌ها و خلأهای موجود در این صنعت پرداخته و در ضمنِ بررسی آسیب‌های موجود در این حوزه، راهکارهای بهبود گردشگری سلامت در ایران را بیان نموده‌اند. در نهایت به این نتیجه رسیده که صنعت گردشگری سلامت در ایران، به بهبود کیفیت آموزش (آموزش لهجه‌های مختلف کشورهای عربی) و توانمند سازی مترجمان عربی نیاز دارد .

در پایان‌نامه‌ی «بررسی تحلیل زیرساخت‌های گردشگری سلامت شهر یزد با استفاده از روش نگاشت‌شناختی» نوشته‌ی مهناز السادات راسخی (دانشگاه علم و هنر: ۱۳۹۵) ، به طراحی و مدل‌سازی زیرساخت‌های گردشگری سلامت در شهر یزد پرداخته‌شده، عوامل ایجاد زیرساخت‌های گردشگری سلامت با انجام مصاحبه با خبرگان این صنعت را شناسایی‌کرده و ۱۱ عامل را به عنوان عوامل بررسی زیر ساخت‌های نظام گردشگری سلامت معرفی نموده است.

گیسو علیزاده و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «تحلیل وضعیت نظام گردشگری سلامت ایران» (تصویر سلامت، دوره ۹، شماره۲: ۱۳۹۷)، به تحلیل وضعیت نظام گردشگری سلامت ایران و شناسایی راهبردهای لازم برای اصلاح و گسترش این صنعت پرداخته و وجود مراکز متعدد درمانی تخصصی و فوق تخصصی با هزینه‌های پایین و توانایی درمان بیماری ناباروری را از جمله نقاط قوت و مشخص‌نبودن وظایف دستگاه‌های مختلف در نظام گردشگری سلامت کشور را از جمله نقاط ضعف این نظام بر می‌شمارد.

«نقش گردشگری سلامت در توسعه‌ی گردشگری چابهار (مورد مطالعه: گل‌فشان تنگ)»، عنوان پایان‌نامه‌ای از بهاره شهرکی (دانشگاه علامه طباطبایی: ۱۳۹۸) می‌باشد که در آن، نویسنده به بررسی نقش گردشگری سلامت و به‌طور ویژه گل‌فشان تنگ در توسعه‌ی گردشگری شهر چابهار پرداخته و به این جمع‌بندی رسیده است که گردشگری سلامت، یکی از راه‌های توسعه‌ی شهر چابهار به واسطه‌ی وجود پدیده‌ی گل فشان می‌باشد و این صنعت، بیشترین نقش را در توسعه‌ی زیرساخت‌های کلان و کمترین نقش را در بهبود کیفیت جامعه‌ی محلی در آن منطقه خواهد داشت.

در مقاله‌ی «شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر بازاریابی خدمات در حوزه‌ی توریسم سلامت شهر مشهد با استفاده از تکنیک تاپسیس فازی» نوشته‌ی وحید ثانوی گروسیان و همکاران (مطالعات مدیریت گردشگری، سال ۱۴، شماره ۴۵: ۱۳۹۸)، نویسندگان با استفاده از روش تاپسیس فازی، به بررسی عوامل مهم توسعه‌ی صنعت گردشگری سلامت پرداخته و عواملی از جمله قیمت و هزینه‌ها، برنامه‌ی قابل اجرا، سیستم اطلاعاتی، فرآیند پذیرش و نوبت‌دهی و مسائل دیگر را از جمله عوامل مؤثر در توسعه و جذب توریسم سلامت در مشهد برشمرده‌اند.

میرمحمد اسعدی و همکاران در مقاله‌ای با عنوان «توسعه گردشگری سلامت با رویکرد کیفی نگاشت شناختی» (پایش، دوره۱۸، شماره ۵: ۱۳۹۸)، به بیان عوامل داخلی مؤثر بر توسعه‌ی گردشگری سلامت از طریق مصاحبه با ۲۸ نفر از افراد خبره در زمینه‌ی گردشگری سلامت پرداخته و به این جمع‌بندی رسیده که عوامل متعددی از جمله بازاریابی و تبلغیات، امنیت، وجود نیروی متخصص و افزایش تعداد مراکز درمانی، بر رشد و توسعه‌ی این صنعت تأثیرگذار هستند .

مهدیه سردوراهی و همکاران در مقاله‌ی خود با عنوان «شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مرتبط با توسعه‌ی گردشگری سلامت» (مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۱۷، شماره ۵: ۱۳۹۹)، به شناسایی و رتبه‌بندی عوامل مرتبط با توسعه‌ی گردشگری سلامت پرداخته و با جمع‌آوری اطلاعات آماری از ۲۵ گردشگر سلامت در یزد، مؤلفه‌های مورد نظر را بررسی نموده و به این نتیجه دست یافته‌اند که «منابع مالی، امنیت، سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی»، به‌دلیل مرکزیت بیشتر، اهمیت بیشتری نسبت به سایر عوامل توسعه‌ی گردشگری داشته‌اند.

۱-۳-روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-پیمایشی است؛ توصیفی از آن جهت که به توصیف عینی شرایط موجود در گردشگری سلامت پرداخته و پیمایشی از این‌رو که برای بررسی گردشگران سلامت عرب‌زبان براساس معیارهای سنجش کیفیت مؤلفه‌های مترجم، پزشکی و گردشگری از پرسشنامه استفاده کرده و از این طریق، نظر افراد را جویاشده است.

۱-۴-جامعه‌ی آماري

جامعه‌ی آماری پژوهش ۴۷ نفر از عرب‌زبانان ساکن در کشورهای عمان، عراق، قطر، کویت و امارات می‌باشد.

۱-۵-روش نمونه‌گیری پژوهش

ابزار پژوهش حاضر پرسشنامه است که در قالب ۱۰ سؤال در زمینه‌ی مترجم و نقش تبلیغات تنظیم شده است.

۱-۶-روایی و پایایی

در این تحقیق برای تعیین پایایی قبل از اجرای نهایی، پرسشنامه توسط استادان ماهر به صورت آزمایشی اجرا و فرایند محاسبه پایایی، با روش آلفای کرونباخ صورت پذیرفت. آلفای به دست آمده از پرسشنامه ۰/۹۳ است

مؤلفه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ
مترجم و تبلیغات	۰/93

۲-گردشگری سلامت

گردشگری سلامت، مفهوم گسترده‌ای دارد؛ از یک جنبه به مقصد جذب گردشگر به‌وسیله‌ی سنجش خدمات و امکانات مراقبت-های پزشکی و از جنبه‌ی دیگر به سازگاری توریست با مکان مورد نظر بستگی دارد؛ (کاظمی، ۱۳۸۷: ۱۴) امروزه تعداد زیادی از گردشگران، گذراندن تعطیلات خود و دریافت خدمات پزشکی در یک مقصد را ترکیب می‌کند. اتحادیه‌ی بین‌المللی سازمان‌های رسمی مسافرتی، گردشگری سلامت را این‌چنین تعریف کرده است: تدارکِ تحت تسهیلات سلامت، با استفاده از منابع طبیعی کشور خاص از طریق آب‌های معدنی و آب و هوا (هراشه، ۲۰۰۲: ۱۳۵) به اعتقاد هراشه تعریف اتحادیه‌ی بین‌المللی سازمان-های رسمی مسافرتی از مفهوم گردشگری سلامت، محدود است و گردشگری سلامت را منحصر به استفاده از آب‌های معدنی و آب و هوا می‌داند؛ چراکه در این تعریف، همراهان بیمار جزء گردشگران سلامت به‌شمار نرفته است. (گودریچ، ۱۹۸۷: ۲۱۷) از این‌جهت گردشگری سلامت را این‌چنین تعریف می‌کند: هرگونه تلاشِ یک مرکز مانند هتل یا مقصد گردشگری برای ارتقاء تسهیلات و تجهیزات مراقبت‌های بهداشتی، برای جذب گردشگری که علاوه بر تسهیلات متداول، از آن استفاده می‌کنند، گفته می‌شود. از دیدگاه سازمان جهانی گردشگری، گردشگری به تمام فعالیت‌هایی اطلاق می‌شود که افراد، بیرون از محیط زندگی عادی خود برای مدت زمان حداکثر یک سال و با هدف تفریح، کسب و کار، سلامت و سایر اهداف انجام می‌دهند؛ اما گردشگری سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت یک حالت آسودگی کامل جسمی ذهنی-اجتماعی می‌باشد و صرفاً به نبود بیماری یا ناتوانایی گفته نمی‌شود. در تعریفی دیگر گردشگری سلامت را این‌چنین تعریف می‌کنند: گردشگری سلامت، عبارت است از سفر افراد به کشور دیگر برای دریافت خدمات پزشکی که اغلب با گذراندن اوقات فراغت ترکیب می‌شود یا افراد در طی

این سفر و دوره‌ی فراغت، فرصتی برای دریافت خدمات درمانی خواهند داشت. اما از دیدگاه سازمان تجارت جهانی، گردشگری سلامت مسافرت افراد از محل دائم زندگیِ خود جهت حفظ، بهبود یا حصول سلامت روانی و جسمی به مدت بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال است (محمدی و خالدی، ۱۳۹۸: ۴). می‌توان گردشگری سلامت را به زبانی ساده این‌گونه تعریف نمود: گردشگری سلامت، سفری است سازمان یافته از محیط زندگی فرد به مکانی دیگر که به‌منظور حفظ و بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌پذیرد و شامل گردشگری پزشکی، گردشگری تندرستی، گردشگری پزشکی و گردشگری درمان طبیعی می‌شود (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۵۵).

مطالعات سلامتی و گردشگری پزشکی، به‌عنوان یک اصطلاح عمومی به‌کار می‌رود که منظور از آن، سفر خارجی با هدف جستجوی درمان پزشکی و بدون خدمات گردشگری می باشد. با وجود ارائه‌ی تعریفی مشخص از گردشگری پزشکی، آمارهایی که همواره از آن گزارش می‌شود، شامل تمام افراد بیگانه‌ای است که در کشور میزبان، خدمات پزشکی را دریافت می‌کنند؛ به‌عبارت دیگر، این آمارها شامل افراد مقیم در کشورهای خارجی می باشد. با وجود اینکه آمار ارائه‌شده توسط منابع مختلف درباره‌ی اهمیت نسبی دریافت خدمات درمانی در طول سفر به کشور میزبان از سوی گردشگران واجد شرایط، تفاوت چشمگیری دارد، اما گردشگری پزشکی شامل فعالیتی است که طی آن، فرد در کشور میزبان خدمات پزشکی و خدمات گردشگری را با هم دریافت می‌کند و سفر گردشگر با انگیزه‌ی دریافت خدمات درمانی در کنار گذراندن فراغت بوده‌است. بیماران برای گذراندن فراغتِ فردی خود است که کشور میزبان را برای دریافت خدمات پزشکی انتخاب می‌کنند، اما به‌طور ناگهانی از خدمات اوقات فراغت، به‌خصوص در طول دوره‌ی نقاهت، پیگیری یک عمل جراحی و یا بهره‌گیری از درمانی خاص بهره می‌گیرد. در نهایت بیمار در ادبیات گردشگری سلامت، به فردی اطلاق می‌شود که کشور میزبان را فقط برای دریافت خدمات پزشکی انتخاب نموده است. بازار گردشگری سلامت در مقایسه با دیگر انواع گردشگری، رشد بسیار چشم‌گیری‌داشته و این نوع گردشگری در کشورهای توسعه‌یافته‌ای همچون اسکاتلند، مجارستان، سوئیس، یونان، نیوزلند، آمریکا، سنگاپور، کانادا و کشورهای در حال توسعه‌ای مانند کوبا، اردن، امارات، کرواسی، بحرین، تایلند و ایران رواج دارد.

گردشگران از اغلب نقاط دنیا برای انجام جراحی‌های پلاستیک، چشم و لقاح مصنوعی، برای دریافت خدماتی که بیمارستان‌های محلی قادر به ارائه‌ی آنها نیست، به ایران سفر می‌کنند. تمام افراد از هرجایی می‌توانند برای ملاقات با یک پزشک در بازار بین‌المللی خدمات بهداشتی و درمانی و پس انداز هزینه‌ی بیشتری نسبت به گزینه‌ی جایگزین در شهر محل زندگی خود برخوردار شوند. روش‌های پزشکی در ایران، پیشرفت چشمگیر پزشکی و درمان‌های مؤثر در این کشور، از عوامل تأثیرگذار بر تقویت صنعت توریست‌درمانی در ایران می‌باشد. همچنین وجود مناطق شفابخش طبیعی نیز در جذب گردشگران سلامت و ترویج گردشگری سلامت نقش دارد؛ زیرا هزینه‌های پزشکی در ایران بین یک سوم تا یک پنجم هزینه‌ها در کشورهای اروپایی است و این یکی از مهمترین موضوعاتی می‌باشد که در تصمیم‌گیری‌های مردم برای انتخاب مقصد، دخیل است. علاوه بر این، بیمارستان‌های موجود در شهرهای ایران، خدمات درمانی و بهداشتی را به گردشگران خارجی ارائه می‌دهند که قابل مقایسه با موارد موجود در کشورهای اروپایی و آمریکایی است. امکانات پیشرفته‌ی پزشکی مانند کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها در شهرهای بزرگ ایران، از جمله مراکز معتبری هستند که بهترین و مدرن‌ترین خدمات را در تمام سال به بیماران ارائه می‌دهند. افزون بر

تفاوت قیمت موجود بین خدمات پزشکی در ایران با سایر کشورها و ارزان‌تربودن قیمت این خدمات در ایران، تمایل بخش خصوصی و رسمی و غیررسمی برای استفاده از این وضعیت، منجر به این شده که افراد و شرکت‌های مختلف فعال در گروه‌های پزشکی و گردشگری و افراد دیگر به‌صورت خودجوش، در این مسیر وارد شوند و بدون وجود نظارت و یا استانداردهای خاص، گردشگران کشورهای همسایه، کشورهای اروپایی و آمریکایی را برای درمان به ایران آورند. در این میان نیز بسیاری از این گردشگران، از ایرانیان مقیم در کشورهای اروپایی و آمریکا هستند (منظم، ۱۳۸۸: ۱۰۲)

استان یزد در برخی از رشته‌ها از جمله درمان ناباروری و جراحی قلب، نه تنها در ایران، بلکه در خاورمیانه و جهان نیز مطرح می‌باشد. این استان دارای مراکز تحقیقاتی و درمانی در سطح استانداردهای بین المللی بوده که باعث‌گردیده تا بیماران از کشورهای مختلفی به‌منظور درمان بیماری‌های خود به این استان سفر کنند. به‌دلیل برخورداری یزد از جایگاهی مهم در عرصه‌ی گردشگری پزشکی و اقتصاد جهانی، می‌توان قابلیت‌های زیادی در این صنعت را برای آن درنظر گرفت. (مختاری و همکاران، ۱۳۹۶: ۸۹)

۳-مترجم و نقش آن در گردشگری سلامت

نیاز به مترجم شفاهی همواره در میان افراد بشر احساس‌شده و مترجمان از دیرباز پلی ارتباطی میان افرادی بوده‌اند که در جوامع بسیار متمدن و چندزبانه می‌زیسته‌اند؛ همچنین مترجمان عاملی بسیار مؤثر برای پرکردن فاصله‌ی ناشی از تفاوت‌های فرهنگی میان افراد به شمار می‌رفته‌اند. بوئن و بوئن نیز در فصل نهم کتاب "مترجمان درگذر تاریخ"، مترجمان شفاهی را تاریخ‌سازانی می‌دانند که نه تنها شاهد وقایع و موقعیت‌های گوناگون بوده‌اند، بلکه در شکل‌گیری این وقایع نیز نقشی مؤثر داشته‌اند؛ به این معنا که بدون مترجمان شفاهی، برقراری ارتباط میان مردم و ملل مختلفی که زبان و فرهنگ متفاوت داشته‌اند، اگر فرض‌نشود ناممکن، اما بسیار دشوار بوده است. با این حال، می‌توان مشاهده نمود که مترجمان شفاهی و مهم‌تر از آن، کل حوزه‌ی ترجمه‌ی شفاهی، نتوانسته‌اند برای خود جایی در کتاب‌های تاریخ باز کنند. آنچه درباره‌ی تاریخچه‌ی ترجمه‌ی شفاهی موجود است، اغلب یا از دست‌نوشته‌ها، یادداشت‌های روزانه و دفتر خاطرات مترجمان شفاهی به‌دست‌آمده و یا اطلاعاتی پراکنده و حاشیه‌ای است که به‌صورت اتفاقی و به‌شکلی مکتوب برجای مانده است. باتوجه به نقصان اسناد مکتوب، برخی از موارد همواره مجهول و ناشناخته باقی‌خواهدماند و نمی‌توان آنها را با داده‌های موجود توضیح داد. برای این امر، یعنی نبودِ سابقه‌ای کتبی و مستند از تاریخچه‌ی ترجمه‌ی شفاهی در کشورهای گوناگون، می‌توان دلایل گوناگونی را برشمرد؛ به‌طور نمونه، یکی از دلایل آن است که برخلاف مترجمان متون کتبی، مترجمان شفاهی اثری مکتوب یا ملموس از خود برجای نمی‌گذارند. کتاب‌های ترجمه‌شده، با نام مترجمان برروی جلدِ خود بر جای می‌مانند، اما آنچه از مترجم شفاهی بیرون می‌تراود، چیزی جز کلماتی نیست که زودگذرند و همچون رایحه‌ای در هوا پخش و سپس محو می‌شوند. اندرو دورانت، تنها مترجم شفاهی حرفه‌ای انگلیسی به چینی است که

به‌عنوان یک پدیده‌ی ترجمه‌ی شفاهی شناخته می‌شود. وی با تأکید بر این نکته یادآوری می‌کند که مترجم شفاهی «هیچ میراثی از خود برجای نمی‌گذارد» (بوئن، ۲۰۱۲ :۲۴۷)[1]

گیدر بر این باور است که پیشینه‌ی ترجمه‌ی شفاهی را می‌توان تا عهد باستان پی گرفت. بسیاری از متون معتبر حاکی از آن هستند که مترجمان شفاهی در ارتش در کنار فرماندهان نظامی فعالیت داشته‌اند و ردپای این گفته را می‌توان در مصر باستان یافت (گیدر، ۲۰۱۰: ۱۰۵). براساس تحقیقات گاردینر، حدود ۳۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح، در میان کتیبه‌های هیروگلیف مصری‌ها، نگاشته‌ای به‌معنی "ترجمه‌ی شفاهی" یا "مترجم شفاهی" یافت شده‌است و در مصر باستان، افراد به سه‌دسته تقسیم می‌شدند؛ مصریان خارجیانی را که به مصر آمده بودند «وحشیان بدبخت» و مترجمان را «انسان‌هایی با زبانی عجیب و غریب» می‌شناختند (هرمان، ۲۰۰۲: ۱۵)

گیدر، ترجمه‌ی شفاهی را به دو دسته تقسیم می‌کند: ۱. ترجمه‌ی شفاهی پیاپی (با یادداشت‌برداری/ بدون یادداشت-برداری) و ۲. ترجمه‌ی همزمان (گیدر، ۲۰۱۰: ۴۴). آنچه در زمینه‌ی گردشگری سلامت مورد نیاز است، نوع اولِ ترجمه‌ی شفاهی است که بدون یادداشت‌برداری صورت می‌گیرد و به مجموعه‌ی رویکردهای یکپارچه‌ای اطلاق می‌شود که هنگام ترجمه برای گروهی از مخاطبین در موقعیت‌های مختلفی مانند سخنرانی به زبان مبدأ انجام می‌پذیرد. در این شیوه سخنران پس از گفتن جملاتی مکث می‌کند تا مترجم مطالب وی را به زبان مقصد ترجمه‌کند. این شیوه مستلزم آن است که مترجم توانایی و مهارت-های مختلفی داشته باشد؛ از جمله درک عمیق نسبت به زبان مبدأ، اطلاعات عمومی جامع، حافظه‌ی دقیق و شیوه‌ی بیان توأم با اعتماد به نفس (ژیل، ۲۰۰۹: ۱۸۰). جونز برای این نوع از ترجمه سه مرحله را بر می شمارد: ۱.درک سخن گوینده، ۲.تحلیل گفتار و ۳.بازسازی پیام در زبان مقصد (جونز، ۲۰۰۲: ۱۱).

ترجمه‌ی شفاهی توسط مترجم، یکی از مهمترین عوامل جذب توریسم گردشگر در ایران به‌شمار می‌رود و به‌نظر می‌رسد بررسی چالش‌های مترجمین از قبیل نحوه‌ی برقراری ارتباط با توریسم، میزان اعتماد توریست‌ها به مترجمین، قیمت اعلامی از سوی مترجمین برای همکاری با توریست‌ها و مواردی از این دست، برای یافتن درک بهتری از شرایط گردشگری سلامت در شهر یزد، مفید واقع گردد. از این‌رو در مقاله‌ی حاضر، سعی می شود مسائل یادشده بررسی و واکاوی گردد.

۴-آمار توصیفی

در این بخش اطلاعات جمعیت شناختی پژوهش ازجمله جنسیت، وضعیت تأهل، سن، تحصیلات و غیره و اطلاعات شاخص پراکندگی، شاخص مرکزی، حداقل و حداکثر مؤلفه‌ها مطرح می‌شود.

۴-۱-جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی
خانم	۸	۱۷
آقا	۳۹	۸۳
کل	۴۷	۱۰۰

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از جدول فوق، تعداد شرکت‌کننده‌های خانم ۸ نفر (۱۷ درصد) و تعداد شرکت‌کننده‌های آقا ۳۹ نفر (۸۳ درصد) می‌باشد.

۴-۲-تأهل

وضعیت تأهل	فراوانی	درصد فراوانی
مجرد	۱۷	۳۶/۲
متأهل	۲۹	۶۱/۷
مطلقه	۱	۲/۱
کل	۴۷	۱۰۰

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از جدول فوق، از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۱۷ نفر (۳۶/۲ درصد) مجرد و ۲۹ نفر (۶۱/۷ درصد) متأهل هستند و ۱ نفر (۲/۱ درصد) نیز از همسر خود جدا شده‌است. ازآنجایی که در جدول فوق تعداد افراد متاهل و مرد بیشتراست به این مسئله می‌توان پی‌بُرد که اکثر ساکنان متأهل کشورهای عربی، برای درمان به ایران و شهر یزد مراجعه می کنند؛ زیرا مشکلات ناباروری و خونی و هورمونی در میان زوجین رایج می‌باشد و این معضل، یکی از دلایل اصلی مراجعه‌ی زیاد افراد متاهل که اکثریت مراجعین را شامل می‌شود، به‌شمار می‌آید.

۴-۳-سن

سن افراد (به سال)	فراوانی	درصد فراوانی
۳۰-۲۰	۱۳	۲۷/۷
۴۰-۳۱	۲۳	۴۸/۹
۵۰-۴۱	۷	۱۴/۹
بیشتر از ۵۱	۴	۸/۵
کل	۴۷	۱۰۰

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از جدول فوق، تعداد ۱۳ نفر (۲۷/۷ درصد)در بازه‌ی سنی ۲۰-۳۰ سال، ۲۳ نفر (۴۸/۹ درصد) در بازه‌ی سنی ۳۱-۴۰ سال، ۷ نفر (۱۴/۹ درصد) در بازه‌ی سنی ۴۱-۵۰ سال قرار دارند و ۴ نفر (۸/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان نیز بیشتر از ۵۱ سال سن دارند. طبق این آمار، افرادی که در سنین ۳۱-۴۰ قراردارند، همان افراد متاهلی هستند که اکثراً دچار بیماری‌های صعب العلاج هستند و درصد کمی از این افرادِ متاهل، برای گردشگری به ایران می آیند. بازه‌ی سنی ۲۰-۳۰ سال که درصد قابل توجهی را به خود اختصاص‌داده، مختص افراد مجردی است که برای گردشگری به ایران سفر می کنند. دو رده‌ی سنی

بعد که درصدهای (۱۴/۹) و (۸/۵) را به خود اختصاص می‌دهند، اکثراً تُجاری هستند که برای جلسات تجاری به ایران و شهر یزد سفر می‌کنند؛ زیرا یزد شهری صنعتی است که در زمینه‌ی صادرات مواد خام و مواد ساختمانی در رتبه‌ی اول قرار دارد.

۴-۴-تحصیلات:

تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
دیپلم و کمتر	۱۶	۳۴
لیسانس	۱۹	۴۰/۴
فوق‌لیسانس	۱۱	۲۳/۴
دکترا	۱	۲/۱
کل	۴۷	۱۰۰

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از جدول فوق، از کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۱۶ نفر (۳۴ درصد) دارای تحصیلات دیپلم و کمتر، ۱۹ نفر (۴۰/۴ درصد) دارای تحصیلات لیسانس، ۱۱ نفر (۲۳/۴ درصد) دارای تحصیلات فوق‌لیسانس و ۱ نفر (۲/۱ درصد) دارای تحصیلات دکترا هستند. این ۳۴ درصد که افراد دیپلم و کمتر را شامل می‌شود، تعداد قابل توجهی از تجار را در برمی‌گیرد؛ زیرا بعضی از اعراب تجارت را از پدرانشان به ارث برده‌اند و تحصیلات عالی ندارند. اما سه سطح بعدی، بیشتر شامل قشر جوان جامعه است که با پیشرفته‌شدن کشورها، به تحصیلات عالیه روی آورده‌اند.

۴-۵-کشور محل سکونت

کشور	فراوانی	درصد فراوانی
عمان	۲۶	۵۵/۳
عراق	۱۸	۳۸/۳
قطر	۱	۲/۱
الجزایر	۱	۲/۱
ایران	۱	۲/۱
کل	۴۷	۱۰۰

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از جدول فوق، ۲۶ نفر (۵۵/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان اهل کشور عمان و ۱۸ نفر (۳۸/۳ درصد) اهل عراق هستند. از کشورهای قطر، الجزایر و ایران هرکدام ۱ نفر (۲/۱ درصد) در پژوهش شرکت کرده‌اند. همانطور که مشاهده می‌شود کشور عمان بالاترین میزان حضور در شهر یزد را داشته است که یکی از مهمترین انگیزه‌ها و محورهای این سفر، موضوع مهم گردشگری است.

۴-۶-تعداد سفر به ایران

تعداد سفر	فراوانی	درصد فراوانی
هیچ دفعه	۶	۱۲/۸
۱-۵	۲۶	۵۵/۳
۶-۱۰	۹	۱۹/۱
بیشتر از ۱۱ بار	۶	۱۲/۸
کل	۴۷	۱۰۰

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از جدول فوق، تعداد ۶ نفر از جامعه‌ی آماری فوق، معادل ۱۲/۸ درصد، تاکنون سفری به ایران نداشته‌اند. اما ۲۶ نفر (۵۵/۳ درصد) ۱ تا ۵ بار، ۹ نفر (۱۹/۱ درصد) بین ۶ تا ۱۰ بار و ۶ نفر (۱۲/۸ درصد) بیش از ۱۱ بار به ایران سفر کرده‌اند. ۷۴/۴ درصد از افرادی که بین ۱ تا ۱۰ بار به ایران سفر کردند، برای پیگیری روند درمان خود در ایران بوده است؛ زیرا درمان نازایی در ۲ تا ۳ مرحله انجام می شوند و بیمار مجبور است برای گرفتن نتیجه‌ی مطلوب چندین بار سفر کند. اکثر افرادی که بیش از ۱۱ بار به ایران سفر کرده‌اند، سفری با هدف تجاری داشتند که برای خرید یک‌سری کالاهای ساختمانی یا کالاهای اساسی به ایران سفر می کنند.

۴-۶-نحوه‌ی ارتباط با مترجم:

*	فراوانی	درصد فراوانی
واتس‌اپ	۱۷	۳۶/۲
فیس‌بوک	۱۰	۲۱/۳
اینستاگرام	۱۰	۲۱/۳
دوستان و دیگران	۵	۱۰/۶
سایر موارد	۵	۱۰/۶
کل	۴۷	۱۰۰

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از جدول فوق، مترجم با ۱۷ نفر (۳۶/۲ درصد) از طریق واتس‌اپ، با ۱۰ نفر (۲۱/۳ درصد) از طریق فیس‌بوک، با ۱۰ نفر (۲۱/۳ درصد) از طریق اینستاگرام، با ۵ نفر (۲۱/۳ درصد) از طریق دوستان و افراد دیگر و با ۵ نفر (۲۱/۳ درصد) از طرق مختلفی مانند اسنپ چت، گوگل و آشنا بودن با زبان فارسی ارتباط گرفته است. در سال‌های اخیر شبکه‌های اجتماعی در صنعت گردشگری سلامت و جذب بیمار، نقش بسیار مهمی داشته‌اند؛ به طوری‌که بسیاری از افراد برای انجام انواع جراحی زیبایی و دریافت خدمات درمانی به پیج‌های کاری در فضای مجازی سرزده و از پزشکان نوبت می‌گیرند. یکی از دلایلی که واتساب بیشترین درصد را به خود اختصاص‌داده، این است که این شبکه‌ی اجتماعی، در دسترس‌ترین راه در همه‌ی کشورهاست و بقیه شبکه‌های اجتماعی در برخی از کشورها با مشکلاتی روبرو هستند.

۴-۷-شاخص‌های آماری

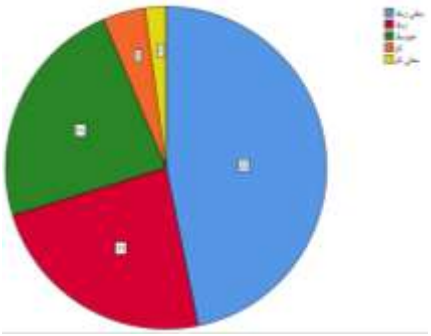
مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
مترجم و تبلیغات	۲۱/۶۸	۶/۹۷	۱۰	۴۸

داده‌های حاصل از جدول فوق بیانگر این موضوع است که میانگین پاسخ‌ها که کلاً ۴۳ مؤلفه است که به سؤالات مؤلفه مترجم و تبلیغات انجام‌شده، ۲۱/۶۸ است. انحراف معیار این مؤلفه ۶/۹۷ محاسبه‌شده و حداقل ۱۰ و حداکثر ۴۸ قابل مشاهده است.

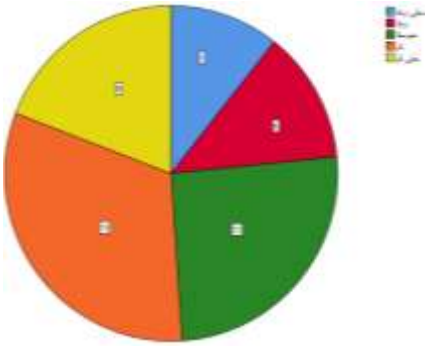
۵- آمار استنباطی

در این بخش، ابتدا کلیه‌ی سؤالات این مؤلفه به صورت مجزا بررسی می‌شود، نرمال‌بودن یا نرمال‌نبودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کلوموگروف-اسمیرینف بررسی و سپس با استفاده از آزمون تی تک نمونه‌ای نتایج مربوط به تحلیل‌های آماری ارائه می‌شود:

۱. میزان تبلیغات مجازی (شبکه‌های اجتماعی) چقدر در روند جذب شما برای درمان در ایران و شهر یزد مؤثر است؟



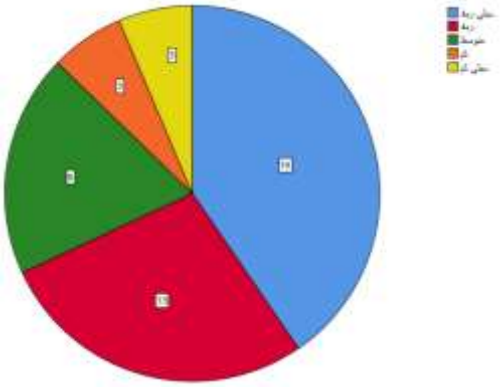
همان‌طور که مشاهده می‌شود، در پاسخ به این سؤال، ۲۲ نفر از شرکت‌کنندگان (۴۸/۸ درصد) گزینه‌ی خیلی زیاد، ۱۱نفر (۲۴/۴درصد) گزینه‌ی زیاد، ۱۱ نفر (۲۴/۴ درصد) گزینه‌ی متوسط، ۲ نفر (۴/۴درصد) گزینه‌ی کم و ۱ نفر (۲/۲درصد) گزینه‌ی خیلی کم را انتخاب کرده‌اند. همانطور که قبلاً توضیح داده‌شد، روند استفاده از شبکه‌های اجتماعی در حال افزایش است و دیگر روش-های سنتی و قدیمی مانند پخش کارت و جذب در فرودگاه، کاربرد چندانی ندارد. افراد با استفاده از شبکه‌های اجتماعی و یک جستجوی ساده در فضای مجازی، در هرجا که باشند می‌توانند به صفحه‌ی اجتماعی مترجم دست پیدا کنند، با او ارتباط بگیرند و از خدمات و قیمت اطلاع پیدا کنند. با این وجود، درصدهای کمتر تبلیغات سنتی نشان‌دهنده‌ی آن است که هردو روش‌ها کاربرد دارد .



۲. قبل از سفر به یزد اطلاعات شما چقدر بوده است؟

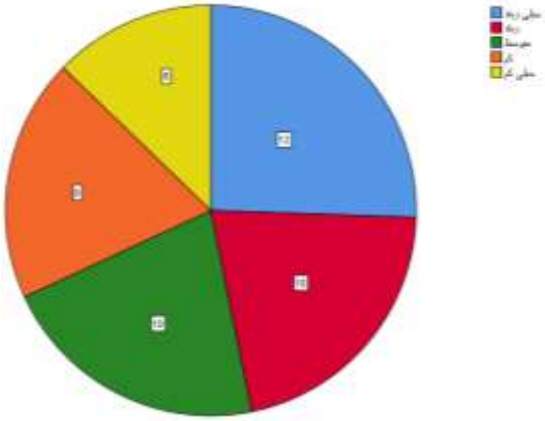
در پاسخ به این سؤال، ۵ نفر (۱۰/۶درصد) از شرکت‌کنندگان گزینه‌ی خیلی زیاد، ۶ نفر (۱۲/۷درصد) گزینه‌ی زیاد، ۱۲ نفر (۲۵/۵درصد) گزینه‌ی متوسط، ۱۵ نفر (۳۱/۹درصد) گزینه‌ی کم و ۹ نفر (۱۹/۱درصد) گزینه‌ی خیلی کم را انتخاب کرده‌اند. می‌توان از این آمار مشاهده نمود که تقریباً ۳۱ درصد از افراد نسبت به شهر یزد شناخت داشتند، ولی طی توضیحاتی که در سؤالات تشریحی داده‌اند و باتوجه به تعاریف مترجم، به این نتیجه رسیده‌اند که تجربه‌ی عملی خیلی کمی داشته و شناخت چندانی نسبت به یزد ندارند.

۳. برای گرفتن ویزا و بلیط چقدر به مترجم اعتماد می‌کنید؟



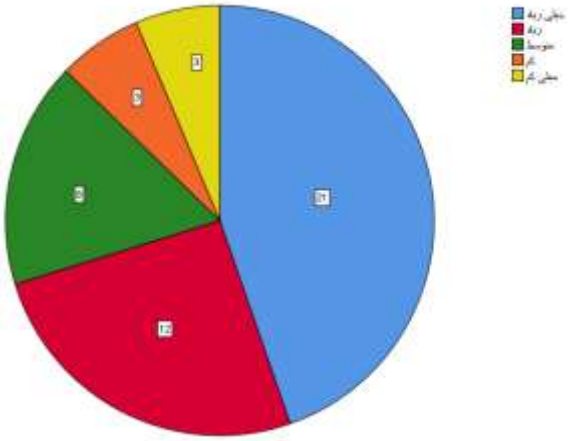
در پاسخ به این سؤال، ۱۹ نفر (۴۰/۴درصد) از شرکت‌کنندگان گزینه‌ی خیلی زیاد، ۱۳ نفر (۲۷/۶درصد) گزینه‌ی زیاد، ۹ نفر (۱۹/۱درصد) گزینه‌ی متوسط، ۳ نفر (۶/۳درصد) گزینه‌ی کم و ۳ نفر (۶/۳ درصد) گزینه‌ی خیلی کم را انتخاب کرده‌اند. با توجه به درصدهای بالا می‌توان به این جمع‌بندی رسید که که مترجم اولین کسی است که گردشگر سلامت به محض ورود در فرودگاه با او ملاقات می‌کند و او سهم بزرگی در ساختن تجربه‌ی رضایت‌بخش گردشگر از سفر درمانیِ خود دارد. به‌طور کلی حسی که مترجم درمانی برای توریست سلامت ایجاد می‌کند، تا پایان سفر و بعد از بازگشت هم در ذهن گردشگر ماندگار خواهند شد. مترجم می‌تواند با یک برخورد حرفه‌ای و محترمانه، اعتماد و اطمینان بیمار را جلب کند و این کار باعث می شود که بیمار و گردشگر به مترجم اعتماد کنند و تمام کارهای خود را چه دراین سفر و چه در سفرهای آتی با ایشان هماهنگ کنند؛ در مقابل اشخاصی نیز وجوددارند که اعتمادی به مترجم ندارند؛ طبق بررسی‌های صورت‌گرفته این نتیجه قابل استنباط‌بود که این افراد در سفرهای قبلی خود با مترجمانی همراه بودند که یا رفتار مناسبی نداشتند و یا از دانش کافی برخوردار نبودند. این مشکل هم باعث شده‌بود که در سفرهای بعدی خود از این مترجمان استفاده‌ای نکنند و هم نسبت به سایر مترجمان نیز اعتماد نداشته باشند.

۴. چقدر از تورهای گردشگری برای مسافرت به یزد استفاده می‌کنید؟



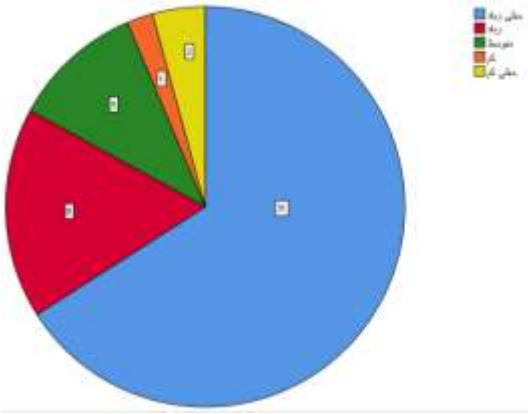
در پاسخ به این سؤال، ۱۲ نفر (۳۲/۴درصد) از شرکت‌کنندگان گزینه‌ی خیلی زیاد، ۱۱ نفر (۲۹/۷درصد) گزینه‌ی زیاد، ۱۱ نفر (۲۹/۷درصد) گزینه‌ی متوسط، ۲ نفر (۵/۴درصد) گزینه‌ی کم و ۱ نفر (۲/۷درصد) گزینه‌ی خیلی کم را انتخاب کرده‌اند. ساکنان عرب‌زبان کشورهای عربی و گردشگران سلامت برای مسافرت با توجه به اعتمادی که به مترجم دارند، از آنها می‌خواهند که تورهای گردشگری را معرفی کنند؛ در واقع فقط قیمت و مکان را مشاهده می‌کنند و بقیه‌ی کارها را به مترجم می‌سپارند در این روند مترجم با یک‌سری شرکت‌ها و آژانس‌های مسافرتی قرارداد بسته و پکیج‌های گردشگری خود را با کیفیتی عالی از این آژانس‌ها خریداری می‌کند؛ در واقع کیفیت و قیمت شاخصه‌های مهمی به‌شمار می‌روند و این عوامل باعث می‌شود که گردشگران سلامت برای سفر به یزد از تورهای گردشگری نیز استفاده کنند.

۵. قیمت مترجم چقدر درجذب شما اثرگذار است؟



در پاسخ به این سؤال، ۲۱ نفر (۴۴/۶درصد) از شرکت‌کنندگان گزینه‌ی خیلی زیاد، ۱۲ نفر (۲۵/۵درصد) گزینه‌ی زیاد، ۸ نفر (۱۷درصد) گزینه‌ی متوسط، ۳ نفر (۶/۳درصد) گزینه‌ی کم و ۳ نفر (۶/۳درصد) گزینه‌ی خیلی کم را انتخاب کرده‌اند. گردشگران

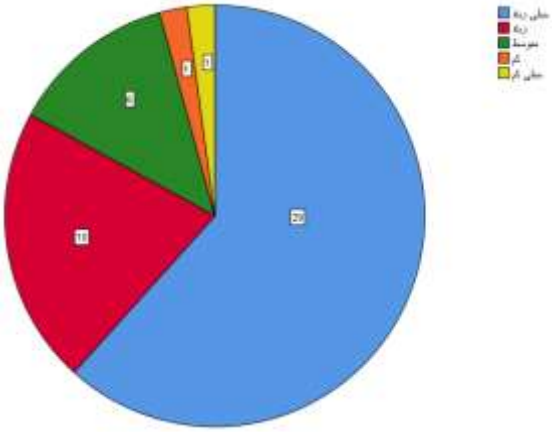
سلامت قبل از سفر به ایران از مترجم‌های زیادی قیمت پکیج درمانی را می‌پرسند، در این میان مترجمی موفق‌تر است که قیمتی مطلوب‌تر و خدمات بهتری را ارائه دهد. شایان ذکر است که اگر بیمار مترجم همیشگی خود را که در سفرهای قبلی با او بوده انتخاب کند، حاضر به پرداخت قیمتی بیشتر از قیمت قبلی است؛ زیرا از خدمات وی رضایت کامل دارد.



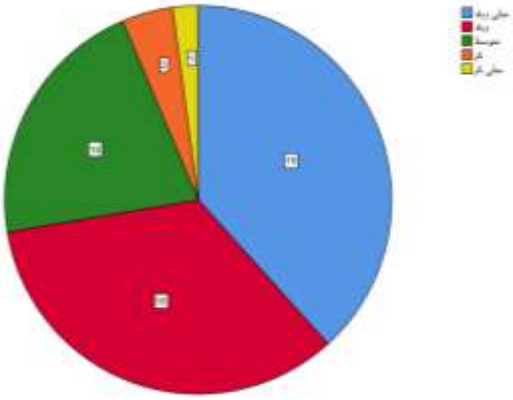
۶. میزان تسلط مترجم بر زبان مبدا (زبان عربی) و مقصد (زبان فارسی) چقدر اهمیت دارد؟

در پاسخ به این سؤال، ۳۱ نفر (۶۵/۹درصد) از شرکت‌کنندگان گزینه-ی خیلی زیاد، ۸ نفر(۱۷درصد) گزینه‌ی زیاد، ۵ نفر (۱۰/۶درصد) گزینه‌ی متوسط، ۱ نفر (۲/۱درصد) گزینه‌ی کم و ۲ نفر (۴/۲درصد) گزینه‌ی خیلی کم را انتخاب کرده‌اند. همانطور که در نمودار بالا مشاهده می‌شود، اگر مترجم بر زبان مقصد تسلط نداشته باشد، علاوه بر اینکه در امر ترجمه ناکام خواهد ماند، دیگر از سمت گردشگران برای ترجمه انتخاب نخواهدشد.

۷. میزان تسلط مترجم بر زبان در انتخاب شما چقدر مؤثر است ؟



در پاسخ به این سؤال، ۲۹ نفر (۶۱/۷درصد) از شرکت‌کنندگان گزینه‌ی خیلی زیاد، ۱۰ نفر (۲۱/۲درصد) گزینه‌ی زیاد، ۶ نفر (۱۲/۷درصد) گزینه‌ی متوسط، ۱ نفر (۲/۱درصد) گزینه‌ی کم و ۱ نفر (۲/۱درصد) گزینه‌ی خیلی کم را انتخاب کرده‌اند. با توجه به نمودار بالا می‌توان نتیجه گرفت که تسلط به زبان عربی چیزی نیست که بتوان با داشتن مدارک تحصیلیِ یک شخص از صحت وجود آن مهارت در وی مطمئن شد. از جمله ویژگی‌هایی که یک مترجم باید دارا باشد، فن بیان بالا و تسلط بر زبان مبدا و مقصد است تا بتواند به‌طور صحیح با بیمار ارتباط بگیرد.

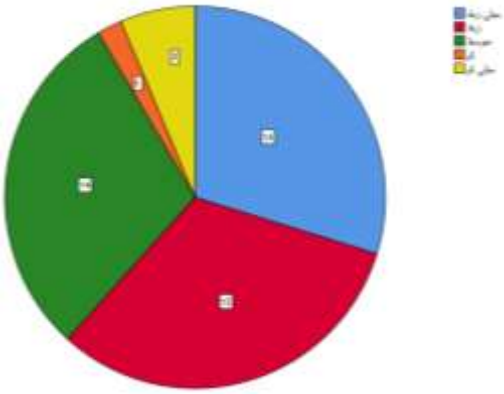


۸. قیمت پکیج درمانی چقدر در انتخاب شهر و مترجم برای مسافرت شما مؤثر است؟

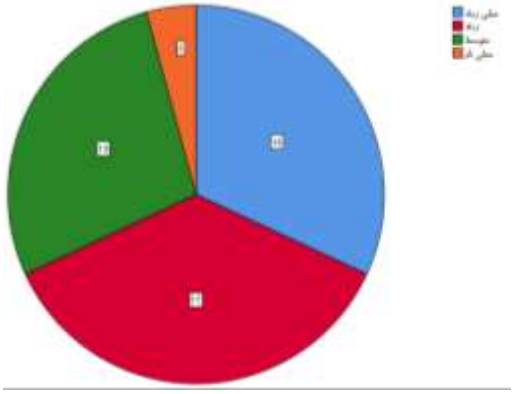
در پاسخ به این سؤال، ۱۸ نفر (۳۸/۲درصد) از شرکت‌کنندگان گزین‌یه خیلی زیاد، ۱۶ نفر (۳۴ درصد) گزینه‌ی زیاد، ۱۰ نفر (۲۱/۲درصد) گزینه‌ی متوسط، ۲ نفر (۴/۲درصد) گزینه‌ی کم و ۱ نفر (۲/۱درصد)

گزینه‌ی خیلی کم را انتخاب کرده‌اند. باتوجه به نمودار بالا می‌توان نتیجه گرفت که قیمت پکیج درمانی از اهمیت ویژه‌ای برخورداراست؛ این پکیج شامل ترانسفرفرودگاهی، ترجمه، تاکسی و هزینه‌ی درمان بسته به نوع بیماری که دارند، می‌باشد و قیمت این پکیج‌ها بسته به نوع سفر گردشگران سلامت متغیر است.

۹. نحوه‌ی استقبال و ترانسفر فرودگاهی چقدر در میزان رضایتمندی شما مؤثر است؟



در پاسخ به این سؤال، ۱۴ نفر (۲۹/۷درصد) از شرکت‌کنندگان گزینه‌ی خیلی زیاد، ۱۵ نفر(۳۱/۹درصد) گزینه‌ی زیاد، ۱۴ نفر (۲۹/۷درصد) گزینه‌ی متوسط، ۱ نفر (۲/۱درصد) گزینه‌ی کم و ۳ نفر (۶/۳درصد) گزینه‌ی خیلی کم را انتخاب کرده‌اند. باتوجه به نمودار بالا، ترانسفر فرودگاهی در کشورهای پیشرفته اهمیت فراوانی دارد. تمام هتل‌های معروف دنیا نیز از این امکان برای جذب مسافرین استفاده می‌کنند. مسافران در فرودگاه سوار ماشین‌های تشریفاتی شده و درب هتل پیاده می‌شوند. در واقع ترانسفرهای فرودگاهی در جلب رضایت و اطمینان گردشگر نقش مهمی دارد، زیرا مترجم می‌تواند در برخورد اول با بیمار رضایت وی را جلب کند و این کار در بهبود و رونق کار وی مؤثر است .



۱۰. چقدر مترجم برای همراهان بیمار تدابیری می‌اندیشد؟

در پاسخ به این سؤال، ۱۵ نفر (۳۲/۶درصد) از شرکت‌کنندگان گزینه‌ی خیلی زیاد، ۱۷ نفر (۳۶/۹درصد) گزینه‌ی زیاد، ۱۳ نفر (۲/۸درصد) - گزینه‌ی متوسط و ۱ نفر (۲/۱درصد) گزینه‌ی خیلی کم را انتخاب کرده-اند؛ اما هیچ‌یک از پاسخ‌دهندگان گزینه کم را انتخاب نکرده‌اند. با توجه به جدول بالا به این نتیجه می‌توان دست‌یافت که مترجم علاوه بر بیمار، برای همراه بیمار نیز برنامه‌هایی دارد و این برنامه‌ها شامل تأمین مکان اقامت، گردش در شهر، مشاهده و استفاده از مناطق طبیعی و خوش آب و هوا و برنامه‌هایی از این دست می‌شود؛ در واقع مترجم همواره درصدد است که همراه بیمار نیز از این سفر استفاده ببرد.

نتایج آزمون‌های کلوموگروف- اسمیرنوف و تی تک نمونه جهت بررسی کلی مؤلفه‌ی مترجم و تبلیغات:

مؤلفه	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
مترجم و تبلیغات	۰/۰۸۵	۴۷	۰/۲

بر اساس جدول فوق، سطح معنی‌داری به‌دست‌آمده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است و بیانگر این است که توزیع داده‌ها نرمال‌بوده و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک جهت تحلیل داده‌ها استفاده نمود.

نتایج آزمون T تک نمونه‌ای برای بررسی مؤلفه‌ی مترجم و تبلیغات

متغیر	درجه آزادی	انحراف استاندارد	T محاسبه‌شده	سطح معناداری	میانگین	میانگین اختلاف متغیر با مقدار آزمون
مترجم و تبلیغات	۴۷	۶/۹۷	۱۸/۳۶	۰/۰۰	۲۱/۶۸	۱۸/۶۸

در جدول فوق مشاهده می‌شود که نتایج آزمون T تک نمونه‌ای، جهت بررسی مؤلفه‌ی مترجم و تبلیغات، با انحراف استاندارد ۶/۹۷، میانگین ۲۱/۶۸ و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ با درجه‌ی اطمینان ۹۵ درصد، تفاوت معناداری با میانگین موردنظر (۳) نشان می‌دهد. وجود تفاوت مثبت بین میانگین متغیر با مقدار تعیین‌شده (۱۸/۶۸) بیانگر این است که تأثیر مترجم و تبلیغات انجام‌شده در جذب گردشگران سلامت بیش از حد متوسط است.

نتیجه گیری

در بخش مترجم و تبلیغات براساس ده سؤالِ مطرح‌شده و آمارهای به‌دست‌آمده، می‌توان نقطه‌ی قوت را تسلط مترجم بر زبان مبدا و مقصد بیان کرد؛ زیرا مترجمان زبان عربی غالباً پیش زمینه‌ای از زبان عربی داشته‌اند و زبان محلی عربی، زبان مادری این افراد بوده است. این نکته نیز حائز اهمیت می‌باشد که مترجم علاوه بر زبان و گویش مادری، بر زبان عربی آکادمیک و زبان مبدا تسلط کامل دارد.

برخی از این مترجمان تسلط بر زبان عربی آکادمیک را از بستر دانشگاه به‌صورت کاملاً حرفه‌ای فراگرفته‌اند و می‌توانند در زمینه‌ی گردشگری سلامت به‌صورتی کاملاً حرفه‌ای فعالیت کنند.

همچنین بسیاری از افراد علی رغم اینکه تحصیلات عالیه‌ای در این زمینه دارند، اما از قدرت تکلم و بیان پایین‌تری نسبت به دیگران برخوردار هستند. داشتن فن بیان و نحوه‌ی ارتباط‌گیری نیز در این مؤلفه بسیار حائز اهمیت می‌باشد.

از دیگر نقاط قوت در این بخش می‌توان به تبلیغات مجازی اشاره کرد؛ از آن‌جایی‌که استفاده از شبکه‌های اجتماعی مانند (اسنپ چت، اینستاگرام، توییتر ،فیس بوک و واتساپ) به سرعت درحال افزایش است، نباید از میزان تأثیرگذاری این مورد نیز غافل شد؛ زیرا گردشگرانی که جویای مترجم و خدمات درمانی هستند می‌توانند با یک جستجو در شبکه‌های اجتماعی و استفاده از هشتگ‌های خاص مانند العلاجیه، مترجم، یزد و بلیط، به راحتی می‌توانند با مترجم ارتباط بگیرند.

در این بخش کمترین میزان اثر و نقطه‌ی ضعف مربوط به اطلاعات شخصی هر فرد در مورد گردشگری و درمان می‌باشد؛ این در صورتی است که شهر یزد با وجود اینکه یکی از اضلاع مثلث پزشکی ایران شناخته می‌شود، اما میزان تبلیغات و معرفی کافی در مورد این شهر وجود ندارد تا گردشگر از طریق تبلیغات بتواند این شهر را بشناسد و برای درمان به یزد مراجعه کند. برای

اینکه افراد از کشورهای مختلف عربی و حوزه‌ی خلیج فارس بتوانند اطلاعات کافی در مورد شهر یزد و خدمات مربوط به آن داشته‌باشند، پیشنهاد می‌شود که تبلیغات بیشتری از طریق طراحی سایت مخصوص در زمینه‌ی گردشگری سلامت و ترجمه‌ی آن به زبان‌های عربی و انگلیسی صورت‌پذیرد و یا با ایجاد شبکه‌ی کامل اطلاعات سه بُعدی گردشگری و جغرافیایی و امکانات رفاهی و خدماتی، زمینه را فراهم نمایند که بیمار و گردشگر به سهولت بتواند از این شهر دیدن کند و آن را به عنوان مقصد سفر خود انتخاب کند.

منابع و مآخذ:

۱. ایزدی، مرتضی، ایوبیان، علی، نصیری، طه، جنیدی، نعمت ا...، حسین‌پور فرد، محمدجواد (۱۳۹۱) وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید مجله طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۲: صص ۶۹-۷۵.

۲. جعفري، قاسم، (۱۳۸۷)، شناسايي واولويت بندي عوامل مؤثردرتوسعة گردشگري درماني ايران .پايانامة كارشناسي ارشد راهنمايي به مهدي حقيقي ،دانشگاهّ علامة طباطبايي

۳. رکنی، لادن؛ احمدپور، محمدباقر و رضایی، مهدی، (۱۳۸۷) بررسی گردشگري سلامت، (در جزیره کیش بر اساس نیاز سنجی درمانی کشورهاي حاشیه خلیج فارس).ششمین همایش علمی فرهنگی گردشگری. صص1-61

۴. کاظمی، مهدی، ۱۳۸۷ش، تحلیل ادراک شهروندان زاهدانی در توسعه گردشکری شهر چابهار، مجله جغرافیا و توسعه، سال ششم، شماره ۱۲

۵. محمدی، سعید و خالدی، فریدون (۱۳۹۸) تحلیل عوامل مؤثر بر رضایتمندی گردشگران خارجی سلامت مطالعه موردی: گردشگران اقلیم کردستان عراق، فصلنامه گردشگری شهری، دوره ۶ شماره ۳: ۱۶-۱.

۶. مختاری، فاطمه، یزدان‌پناه عباس و قوام، عباس، (۱۳۹۶)، بررسی ارتباط بین توانمندی‌های بیمارستانی با توسعه گردشگری پزشکی در شهرستان یزد، دوماهنامه علمی-پژوهشی طلوع بهداشت، سال هجدهم، شماره پنجم ۸۷-۹۸

۷. مروتی شریف آبادی، علی و فائزه اسدیان اردکانی، (۱۳۹۳)، ارائه ی مدل توسعه ی گردشگری سلامت بارویکردتلفیقی تاپسیس فازی ومدل سازی ساختاری تفسیری دراستان یزد، مدیریت سلامت، شماره۸۸،۱۷-۷

۸. منظم، ک، (۱۳۸۸)، گزارش بررسی ادبیات موجود و تجربیات سایر کشورها در باره گردشگری درمانی و ارائه راهکار برای کشور، تهران، مرکز پژوهش‌های مجلس

۹. نیک رفتار، طیبه؛ حسینی، الهه و مقدم، عاطفه (۱۳۹۶) شناسایی عوامل مؤثر در جذب گردشگران پزشکی در ایران فصلنامه مدیریت سلامت، جلد ۲۰، شماره ۶۷: صص۶۴-۷۴.

10. Bowen, "Interpreters and the Making of History", Translators through History, J. Delisle and J. Woodsworth Eds., Amsterdam and Philadelphia, John Benjamins Publishing Company, pp.247-284, 2012.

11. Gile, Daniel, Guide des Metiers de la Traducction, de la localization et de la Communication Multimedia, Paris, Maison du Dictionnaire, 2009
12. Goodrich NJ. Health tourism: A new positioning Strategy for tourist destination. In Uysa
13. Guidere, Mathieu, Introduction an Ia Traducto; ogie, Bruxelles, Group De Boeck, 2010.
14. Hara sheh, s،s, (2002), curative tourism in Jordan and its potential Development, Thesis Boorne moult university, 135p.
15. Hermann, Alfred, "Interpreting in Antiquity", The Interpreting Studies Reader, F. Pochhacker and M. Shlesinger Eds., London, Routledge, pp.15-22, 2002.
16. Jones, Roderick, ConferenceExplained, Manchester, St. Jerome Publishing, 2002.

السياحة الصحية في مدينة يزد ودور المترجم الشفوي في تطورها

بهنام فارسی[1]
ساجد زارع[2]
زهرا محمودی آل سعدی[3]

الملخص

العامل الذي يحث الناس على السفر، إضافة على الإهتمام بالسياحة و السفر، هو تحقق العامل الصحي. لهذا تعتبر السياحة الصحية و الحصول على الرعاية الصحية من أكثر الطرق تقدما في عالم الصنعة السياحية العالمياً. حتى أصبحت بعض الدول توفر قسماً كبيراً من علاقاتها و إحتياجاتها من خلال الصناعة السياحية. منها دولة إيران، نظرا لوجود العوامل السياحية المهمة فيها، والكيفية العلاجة المناسبة مع انخفاض تكلفتها، استطاعت من أن تتخذ خطوة قوية في جذب المرضى في مجال السياحة الصحية. و مدينة يزد ليست مستثناة من هذه القاعدة، فوجود الأسباب المناسبة و أطباءهم المَهَرة، يمكن إدخالها كمركز للسياحة و الطب في جنوب و جنوب شرق إيران. هذه المحافظة على الرغم من قيودها المناخية، تمتلك أساسيات مساعدة بخصوص التعليم العالي و المتقدم، و الخدمات الطبية الراقية، و يمكنها المشاركة في تقديم خدمات في مجال الطب على مستوى متقدم وطنيا. يحاول هذا البحث، باستخدام استبيان أعده الباحث حسب المنهج المسح التحليلي، تقصي دور المترجمين في جذب السياحة من الدول العربية والإجابة على سؤال ما هي الحلول التي يمكن أن يقدمها المترجمون لجذب المزيد من السياحة. تشير نتيجة هذا البحث إلى ضعف دور المترجمين في جذب السياحة من خلال الفضاء الافتراضي، إضافة إلى ضعف أداؤهم في مجال

---

[1]. أستاذ مساعد في فرع اللغة اللعربية وآدابها بجامعة يزد، إيران. (الكاتب المسؤول). behnam.farsi@yazd.ac.ir
[2]. أستاذ مساعد في فرع اللغة اللعربية وآدابها بجامعة يزد.
[3]. خريجة الماجستير في فرع اللغة اللعربية وآدابها بجامعة يزد.

إدخال عوامل الجذب العلاجية لمدينة يزد، ولكن في مسألة تكاليف العلاج، وثمن المترجم لتعاونه وأداءه، كمهنة تعاون مع السياحيين، مرضية نسبتاً ما.

كلمات رئيسة: السياحة العلاجية ، السائحون الناطقون باللغة العربية ، مدينة يزد ، الترجمة الشفوية.

نگاهی به آموزش لهجه عراقی در رشته زبان وادبیات عربی در ایران، باهدف گردشگری پزشکی

سیداسماعیل قاسمی موسوی[1]

۱-استادیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه لرستان

چکیده

امروزه سازمان‌های محلی، بین‌المللی ودولت‌ها به گردشگری به‌عنوان زمینه‌اي پراستعداد برای توسعه می‌نگرند وبه‌همین‌خاطر سرمایه‌گذاری‌های بسیار در زمینه‌های مختلف سخت‌افزاری ونرم افزاری آن انجام می‌دهند. از مهم‌ترین گونه‌های گردشگری، گردشگریسلامت وپزشکی است که ارزآوری زیادی، برای کشورها دارد. دانشگاه‌ها از مهم‌ترین نهادهای فعال در زمینه‌های تخصصی ونرم‌افزاری گردشگری هستند وبه‌تبع به درآمدزایی واشتغال برای فارغ التحصیلان خود نیز کمک می‌کنند. رشته‌ی زبان وادبیات عربی، به‌ویژه گرایش مترجمی زبان عربی، با توجه به نقش بسیار پررنگ گردشگران عراقی در گردشگری سلامت، می-تواند نقش مهمی در این زمینه ایفا کند؛ برهمین‌اساس تحقیق حاضر با شیوه‌ی توصیفی-تحلیلی به بررسی مسائل ومشکلات موجود در آموزش زبان عربی وبه ویژه لهجه‌ی عراقی با هدف گردشگری سلامت‌وپزشکی پرداخته وبا نگاهی به منابع، سرفصل‌ها ودوره‌های موجود به این نتیجه رسیده است که بازنگری سرفصل‌های آموزشی با این دیدگاه، تالیف منابع بیشتر وبه‌ویژه با رویکرد گردشگری سلامت، به صورت کتاب وجزوه‌ی آموزش لهجه‌ی عراقی یا بسایت‌ها، دوره‌های مجازی تربیت مترجم، طراحی دوره-های آموزش این لهجه با رویکرد گردشگری سلامت، نرم‌افزارهای رایانه وتلفن همراه و... از مهم‌ترین ضرورت‌ها در این زمینه به شمار می‌روند، علاوه بر این الگوی آموزشی سه مرحله‌ای ویلیس: پیش‌تکلیف، تکلیف وپس تکلیف برای آموزش دروس مرتبط پیشنهاد وعلاوه بر آموزش لهجه‌ی عراقی ومهارتهای ترجمه‌ای، معرفی منابع وتحقیقات و معرفی نقش واهمیت یادداشت‌برداری، خلاصه‌نویسی وحافظه‌ی کوتاه مدت در ترجمه‌ی شفاهی ودر مرحله‌ی تکلیف، پس‌تکلیف وآزمون، در نظر گرفتن پیشرفت مهارت‌های زبانی در کنار مهارت آموزش شیوه‌ها وتکنیک‌های تقویت حافظه‌ی کوتاه مدت پیشنهاد شده است.

کلیدواژه‌ها: سرفصل آموزش زبان عربی، آموزش لهجه‌ی عراقی، گردشگری سلامت وپزشکی.

[1] – esmaeilmusavi@gmail.com

مقدمه

سازمان‌های مختلف جهانی ومنطقه‌ای بر اهمیت گردشگری وسهم بزرگی که می‌تواند در اقتصاد کشورها داشته باشد تاکید کرده-اند؛ واز آن جمله سازمان همکاری‌های اسلامی است که در پژوهشی به سهم گردشگری در اقتصاد کشورهای اسلامی اشاره می-کند: «دستاوردهای اصلی این گزارش به ویژگی پویای بخش گردشگری در کشورهای سازمان همکاری اسلامی اشاره می‌کند. این گزارش نشان می‌دهد که در طی دوره‌ی زمانی ۲۰۱۳-۲۰۱۸، درآمدهای گردشگری کشورهای عضور سازمان از ۱۵۷/۱ میلیارد دلار امریکا در سال ۲۰۱۳ به ۱۸۱/۹ میلیارد دلار امریکا در سال ۲۰۱۸ رسیده است؛ این با وجودی است که درآمد این کشورها از درآمد کل گردشگری جهانی کاهش اندکی داشته واز ۱۲/۷ درصد از کل درآمد گردشگری جهان در ۲۰۱۳ به ۱۲/۴ درصد در سال ۲۰۱۸ رسیده است... از بعد مثبت نیز این گزارش نشان می‌دهد تاحدودی بهبود در فعالیت‌های گردشگری فیما بین کشورهای عضو سازمان همکاری افزایش داشته است ونسبت گردشگران بین کشورهای اسلامی از کل گردشگرانی که به این کشورها آمده‌اند از ۳۴/۴ درصد در ۲۰۱۳ به ۳۷/۶ درصد در سال ۲۰۱۸ رسیده است.» (مرکز پژوهش‌های سازمان همکاری اسلامی، ۲۰۲۰: iii).

از مهم‌ترین شاخه‌های گردشگری، گردشگری سلامت است که می‌تواند کمک شایانی به اقتصاد هر کشوری کند ودولت‌ها، سازمان‌ها، نهادها، دانشگاه‌ها، مؤسسات و... باید توجه ویژه‌ای بدان داشته باشند. از جمله امکانات نرم افزاری ضروری برای جذب هر نوع گردشگر می‌توان مترجمان شفاهی ویا راهنمایان توریستی با مهارت زبانی مناسب برای ترجمه شفاهی اشاره کرد که دانشکده‌ها وگروه‌های مختلف دانشگاه‌ها به‌ویژه گروه‌های زبان وادبیات از جمله مهم‌ترین نهادهای عهده‌دار تربیت چنین نیروهای متخصصی هستند وبه‌خاطر اهمیت بسیار زیاد کشورهای همسایه به ویژه کشور عراق در گردشگری ایران، گروه‌های زبان وادبیات عربی با تربیت نیروهای متخصص با مهارت‌های زبانی مرتبط می‌توانند، نقش مهمی در این زمینه ایفا کنند وبه اشتغال نیروهای خود در آینده کمک شایانی کنند.

آموزش زبان خارجی از مباحث چالش‌برانگیز، هم در علوم زبانی سنتی وهم در زبان‌شناسی جدید است که مباحث، نظرها ونظریات گوناگونی در این زمینه مطرح شده است وهر یک خواسته تا به شیوه‌ی خویش به زبان‌آموزان شیوه‌ی کاربرد زبانی غیر از زبان مادری ایشان را بیاموزد. آموزش زبان عربی در ایران از رشته‌های پرطرفداری است که در حال حاضر با چالش‌هایی روبه‌رو است وبه دلایل مختلف بازنگری در شیوه‌ی آموزش این زبان وجزئیات وسرفصل‌های طراحی‌شده برای آموزش زبان عربی در مقاطع مختلف تحصیلی به‌ویژه در دانشگاه‌ها؛ ضروری به نظر می‌رسد.

رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت در مصاحبه‌ای اعلام کرده است که حتی با کاهش ۷۰ درصدی ورود گردشگران خارجی به خاطر کرونا در سال ۲۰۲ حدودا یک میلیون بیمار خارجی به ایران وارد شده‌اند. «به گزارش خبرنگار اجتماعی خبرگزاری تسنیم؛ محمدرضا ترجمان، رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت ... اظهار داشت: جایگاه جمهوری اسلامی ایران در زمینه گردشگری سلامت از نظر پتانسیل بسیار مناسب است اما از نظر عملکرد نیاز به تامل وکار بیشتری دارد ودر این زمینه رقبای منطقه‌ای وآسیایی کار را مبتنی بر برنامه‌ریزی دقیق دنبال می‌کنند وامیدواریم جایگاه مناسبی برای

ایران در گردشگری سلامت کسب شود... وی درباره جایگاه ایران در گردشگری سلامت در جهان گفت: بر اساس گزارش سال ۲۰۲۰، ایران از میان ۱۱۰ کشور، رتبه ۴۶ را در گردشگری سلامت کسب کرده است. وی درباره ارزآوری گردشگری سلامت تصریح کرد: یک توریست معمولی غیردرمانی میانگین ۸۴۰ دلار در کشورهزینه می‌کند اما یک توریست درمانی بین ۳۰۰۰ تا ۵۰۰۰ دلار ارز آوری برای کشور دارد. اگر ۲۰۰ هزار گردشگر درمانی وارد کشور شوند یک میلیارد دلار ارزآوری برای کشور خواهد داشت. رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت با بیان اینکه بیش از یک میلیون گردشگر درمانی وارد کشور می-شوند که حدود نیمی از آن‌ها از طریق دلال‌ها وارد کشور می‌شوند... ۸۰ درصد مراجعات گردشگری درمانی مربوط به کشورهای همسایه بالاخص افغانستان وعراق است... مقاله ای در سال ۲۰۲۰ منتشر شده که عنوان کرده ۷۳ درصد افت در گردشگری در دنیا به دلیل کرونا اتفاق افتاده است، در آسیا سهم افت بیشتر بوده زیرا یکی از قطب‌های گردشگری سلامت دنیا است واین مقدار در آسیا ۷۹ درصد بوده است. کشور ما نیز در حدود ۷۰ درصد کاهش گردشگری سلامت در دوران شیوع کرونا را تجربه کرده است.» (کنفرانس خبری نخستین نمایشگاه بین المللی گردشگری سلامت، مصاحبه با محمدرضا ترجمان رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت، ۲۶ فروردین ۱۴۰۱، وبسایت خبرگزاری تسنیم) همچنین خبرگزاری ایرنا به تاریخ ۲۷ آبان ۱۳۹۸ خبری در مورد ۵۰۰ تا ۷۰۰ هزار گردشگر در سال خبر می‌دهد که با مقایسه اعداد می‌توان به پیشرفت گردشگری سلامت در ایران پی برد. (همچنین مقایسه کنید با اعداد ارائه شده در خبرگزاری ایسنا در مورد سال ۱۴۰۰، ۱۶ فروردین ۱۴۰۱ وبسایت تسنیم مصاحبه با مدیر گردشگری سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد، درآمد ۴۸ میلیون دلاری مشهد از گردشگری سلامت در سال ۱۴۰۰ ونیز وبسایت تخصصی گردشگری پزشکی بهار در مورد توریسم درمانی در سال ۱۳۹۹ در کشور ایران)

با توجه به ارزآوری بسیار بیشتر گردشگری سلامت ونیز با توجه به تاکید این گزارش وگزارش‌های مشابه به نقش مهم کشور عراق در گردشگری سلامت ایران، به نظر ضروری می‌رسد که با نگاه ویژه به آموزش زبان عربی با این هدف وآموزش زبان عربی با لهجه‌ی عراقی در دانشگاه‌ها نگریست. بر همین اساس مقاله حاضر با شیوه توصیفی - تحلیلی در پی آن است که به آموزش زبان عربی، لهجه عراقی در دانشگاه‌های ایران، منابع وسرفصل‌های موجود بپردازد.

پیشینه:

با توجه به اینکه گردشگری وآموزش با هدف گردشگری در دانشگاه‌ها مبحثی تقریبا نو به شمار می‌رود؛ در حال حاضر نیاز به انجام پژوهش‌های تخصصی به ویژه در زمینه‌ی آموزش زبان خارجه با هدف گردشگری وبه ویژه گردشگری سلامت به شدت احساس می‌شود؛ اما با این وجود پژوهش‌های ارزشمندی چه در زمینه‌ی گردشگری وانجام شده است که از آن جمله می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

– بن أحمد وجعفر (۲۰۱۸) درمقاله‌ای با عنوان «واقع اللغة العربية لأغراض سياحية إسلامية أنموذجا» به کاربرد وشرایط زبان عربی با اهداف مختلف از جمله گردشگری، گردشگری پزشکی و... در مالزی ونیز کاربرد عربی توسط اهالی مالزی در گردشگری کشورهای عربی از جمله برای حج، معاملات تجاری و.. پرداخته‌اند.

- دلگشایی وهمکاران (۱۳۹۱) در مقاله‌ای با عنوان «وضعیت موجود گردشگری پزشکی: مطالعه موردی ایران»، به بررسی شرایط گردشگری پزشکی، مشکلات وفرصت‌های گردشگری پزشکی در ایران در آن سال‌ها پرداخته‌اند.

- عامر وشوقی (۲۰۱۴) در مقاله‌ای با عنوان «دور الفنادق العلاجية في تنشيط حركة السياحة العلاجية في مصر والأردن دراسة حالة عن واحة سيوة- مصر» به شرایط گردشگری پزشکی در مصر واردن پرداخته‌اند وبرای نمونه به بررسی یک هتل-بیمارستان در مصر پرداخته‌اند وبه نقش چنین هلت-رستوران‌هایی برای گردشگری پزشکی به‌ویژه جذب گردشگران پزشکی از کشورهای نفتی حوزه خلیج فارس ودیگر کشورها پرداخته‌اند.

- دانیال وهمکاران (۲۰۱۷) در مقاله‌ای با عنوان «Trainin for Medical Tourism in Iran» (آموزش با هدف گردشگری پزشکی در ایران) به در نظر گرفتن گردشگری پزشکی در تربیت کادر درمان در دانشگاه‌های ایران پرداخته‌اند.

- رحمان، سارکر وحسن (۲۰۲۱) در مقاله‌ای با عنوان «Medical Tourism: The Islamic precpective» به مسأله گردشگری از دیدگاه اسلامی وگردشگری پزشکی مسلمانان وامکانات، مسائل، مشکلات ومحاسنی که برای آنها در سطح جهانی ومنطقه‌ای وجود دارد، پرداخته است.

- مرکز پژوهش‌های آماری، اقتصادی، اجتماعی وآموزش دولت‌های اسلامی، تابع سازمان همکاری اسلامی (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «السياحة الدولية في بلدان منظمة التعاون الإسلامي: آفاق وتحديات» به بررسی آماری وشرایط موجود برای انواع گردشگری در کشورهای عضور سازمان همکاری اسلامی پرداخته است.

عامری وضیغمی (۲۰۰۷/۱۱۳۸۶) در مقاله‌ای با عنوان «النمط الجنوبی فی اللهجة العراقية: تاریخ وتطور» به گویش عربی جنوب عراق وارتباط زبانی آن با لهجه‌ی عربی رایج در استان خوزستان وویژگی‌های این گویش پرداخته‌اند اما به آموزش این لهجه واهداف گردشگری نپرداخته‌اند.

با این وجود وبا وجود دیگر تحقیقات ارزشمند در زمینه‌ی زبان عربی واهداف گردشگری ونیز در مورد گردشگری سلامت ویا لهجه های زبان عربی نگاشته شده است، هیچ پژوهش مستقلی به آموزش لهجه‌ی عراقی با اهداف گردشگری ویا گردشگری سلامت نیافتیم وبر همین اساس اهمیت نوشته‌هایی مانند پژوهش حاضر مشخص می‌شود.

تعریف گردشگری سلامت وطبیعت درمانی

«ادبیات مرتبط با موضوع سرشار از تعاریف گردشگری پزشکی است؛ با این وجود سسازمان گردشگری جهانی (UNWTO) تعریفی جامعه را ارائه می‌کند که می‌تواند برای حل تناقضات میان تعاریف مختلف یاری رسان باشد. گردشگری پزشکی شامل انواعی از گردشگری می‌شود که در آن انگیزه‌ی اصلی، سلامتی جسمی، روحی وروانی از طریق فعالیتهای پزشکی وسلامتی است که توان افراد را برای انجام امورشان وکارکردن به شکل بهتر به عنوان افراد عضو محیط وجامعه‌ی خود، افزایش می‌دهد.» (مرکز پژوهش‌های سازمان همکاری اسلامی، ۲۰۲۰: ۳۴)

محققان میان گردشگری پزشکی وگردشگری درمانی تفاوت قائل شده اند وبر آن‌اند که در نوع نخست در کنار خدمات پزشکی به شکل بالینی ویژگی‌های طبیعی ومحیطی نیز برای جذب گردشگر ودرمان آنها در نظر گرفته می‌شود ودر مواردی نیز منظور

گردشگری برای درمان‌های طبیعی مانند چشمه‌های آب‌گرم و... است. گردشگری درمانی «به گونه‌ای گردشگری گفته می‌شود که در مناطق مشخص وبا ویژگی‌های طبیعی زیبا، محیط باز ودلنشین به وجود می‌آید ودر آن ابزارها وروش‌های درمان وگذران نقاهت تحت نظر کادر درمانی متخصص عرضه می‌شود (مانند درمانگاه‌های طبیعی)» (عامر وشوقی، ۲۰۱۴: ۳۲) که به این گونه، گردشگری سلامت گفته می‌شود ودر گردشگری سلامت درمانگاه‌های سلامت در مناطق زیبا وجذاب طبیعی و... ایجاد می‌شود. در این گونه‌گردشگری شیوه‌های مکمل وجایگزین درمانی برای داروهای شیمیایی پیشنهاد می‌شود که در این روش گردشگری ممکن است با هدف درمان یا پیشگیری انجام شود وشاخه‌های مختلفی دارد، از جمله مهم‌ترین شاخه‌های این نوع گردشگری می‌توان به گردشگری طبیعت درمانی اشاره کرد. گردشگری طبیعت درمانی، که شاخه‌ای از گردشگری سلامت است «براساس کاربرد منابع محیطی طبیعی در درمان بیماری‌ها عرضه وارائه می‌شود ودر آن با مواردی مانند چشمه‌های آب معدنی وآب گرم گوگرد، یا شن ولجن درمانی، هوای پاک، خورشید درخشان ودیگر موارد که در کنار نظارت طبی تخصصی وبا شیوه‌ی کار دقیق ومنظم به گردشگران، خدمت می‌شود.» (الشیمی، ۲۰۰۶: ۳۴)

دیگر شاخه‌ی مهم گردشگری درمانی، گردشگری پزشکی است و«منظور از این گونه گردشگری، سفر به مناطقی است که به درمان انواعی از بیماری معروف هستند که ممکن است بیماری قلبی باش، یا چشم، یا بیماریهای روماتولوژی که ممکن است در ضمن آن درمان با شیوه‌های طبیعی نیزز قرار بگیرد.» (عامر وشوقی، ۲۰۱۴: ۳۲) در این نوع گردشگری هدف گردشگر درمان بیماری‌های جسمی است مانند انجام یک عمل جراحی در بیمارستانی مشخص و... از جمله مهم‌ترین عناصری که گردشگری پزشکی را در دنیا رواج داده است می‌توان به تقاضا برای درمان وخدمات بهتر درمانی در کشورهای پیشرفته‌تر واز سوی دیگر هزینه کمتر درمان در کشورهای دیگر وهمسایه در کنار کادر درمانی متخصص وخوش آوازه اشاره کرد که در ایران نیز این نکته از مزایای مهم گردشگری پزشکی به شمار می‌آید.

گردشگری پزشکی را از نظر سطح تخصص خدمات می‌توان به سه دسته تقسیم کرد: درمان‌های تخصصی برای بیماری‌های حاد ومزمن، بهبود ودرمان برای دوره‌ی نقاهت وبهبود موقت از موارد بیماری‌های مزمن وگونه‌ی سوم درمانی- تفریحی است که برای افراد سالم به هدف پیشگیری و.. یا گذران دوران پس از بیماری وبازیابی توان در نظر گرفته می‌شود. (ر.ک: عامر وشوقی، ۲۰۱۴: ۳۲)

در چند دهه‌ی اخیر، تمایل جهانی برای انواع سبک زندگی سالم افزایش یافته است وبا توجه به امکانات ارتباطی موجود وکاهش هزینه‌های سفر، تعداد روز افزونی از افراد، با اهداف سلامتی ودرمانی به خارج از کشور خود سفر می‌کنند ودر واقع، قسمت بزرگی از این گردشگری با اهداف پزشکی، درمانی وسلامتی انجام می‌گیرد. از اهداف این سفرها می‌توان به انجام جراحی های پزشکی، جراحی‌های زیبایی، دندان، کاشت مو وگردشگری در مناطقی با مزایای طبیعی درمانی اشاره کرد. با افزایش سطح آگاهی فراد وافزایش سفرهای گردشگری با هدف سلامتی ودرمانی، تعداد زیادی از سازمان‌ها در کشورهای مختلف در بخش گردشگری به فعالیت مشغول شده‌اند وبه همکاری با بیمارستان‌ها، هتل‌ها، سازمان‌ها و... برای جذب وارائه خدمات به گردشگران سلامت داخلی وخارجی پرداخته‌اند. «گردشگری سلامت، در صورت برنامه‌ریزی صحیح، می‌تواند به بسیاری از کشورهای سازمان

همکاری اسلامی کمک کند که خدمات متنوع‌تری را ارائه کنند وگردشگران وبازدیدکنندگان بین‌المللی بیشتری را جذب ودرآمدهای گردشگری بیشتری را به ثبت برسانند.» (مرکز پژوهش‌های سازمان همکاری اسلامی، ۲۰۲۰: ۳۴).

«در سال ۲۰۰۳ میلادی تقریبا ۳۵۰۰۰۰ بیمار از کشورهای توسعه یافته برای دریافت خدمات سلامت به کشورهای درحال توسعه سفر کرده اند، براساس برآورد ۷۵۰۰۰۰ امریکایی برای دریافت مراقبت های درمانی در سال ۲۰۰۷ به خارج کشور رفته اند... در سال ۲۰۰۴ میلادی ۱/۱۸ میلیون بیمار از سراسر جهان برای دریافت خدمات سلامت به هند مسافرت کرده اند. در همین سال تایلند در حدود ۱/۱ میلیون گردشگر پزشکی داشته است که تعداد زیادی از آنان از کشورهای آسیایی، اروپایی وامریکای شمالی به این کشور آمده اند؛ صنعت گردشگری پزشکی در آسیا در حال شکوفایی است... امروزه بیشتر کشورهای آسیایی نظیر ایران با قابلیت بالا برای جذب گردشگری پزشکی قصد ورود به این بازار را دارند. ایران در کسب درآمدهای ارزی خود به صدور نفت خام متکی است وبرای حل مشکلات ناشی از وابستگی به درآمدهای ارزی به صادرات نفل لازم است جهت تولید وصدور آن دسته از محصولات وخدماتی که می‌تواند موجب ایجاد درآمدهای ارزی شود، سرمایه‌گذاری نماید. این کشور در میان برخی از مجموعه محصولات وخدمات تعریف شده، دارای امکانات وتوان های بالقوه‌ای است که با سرمایه‌گذاری می-تواند آنها را به توان بالفعل تبدیل نموده، به عنوان یک منبع درآمد ارزی مورد استفاده قرار دهد. صنعت گردشگری پزشکی یکی از این موارد است. براساس سند چشم انداز ایران ۱۴۰۴ پیش بینی می‌شود، ایران سالانه بیش از ۴۰ میلیون گردشگر داخلی و۲۰ میلیون گردشگر خارجی داشته باشد. از مجموع افرادی که به عنوان گردشگر وارد کشورها می‌شوند ۷ درصد را کسانی در نظر می-گیرند که برای درمان واستفاده از مواهب طبیعی به آن کشور سفر می‌کنند. ایران هم با عنایت به مزیت های خود در گردشگری پزشکی از جمله هزینه پایین وکیفیت بالای خدمات سلامت تصمیم دارد تا از فرصت های موجود استفاده نماید... با توجه به ارزآوری هنگفتی که از این راه حاصل می‌شود، بسیاری از سرمایه‌گذاران بخش خصوصی تمایل دارند تا در صورت مهیا شدن شرایط لازم، سرمایه های خود را در این راه هزینه کنند.» (دلگشایی وهمکاران، ۱۳۹۱: ۱۷۳-۱۷۴)

«بیمارانی که به ایران می‌آیند: الف. ایرانیان مقیم خارج الکشور. بیش از ۳ میلیون ایرانی در خارج از کشور مقیم هستند که حدود نیمی از این تعداد در ایالات متحده امریکا به سر می‌برند. عدم پوشش ویا عدم کفایت پوشش بیمه‌ای همراه با هزینه های بالای درمان در خارج از کشور موجب گردیده است تا ایرانیان مقیم خارج از کشور متقاضی دریافت خدمات درمانی هم کیفیت، اما با هزینه‌های بسیار پایین در ایران باشند. این افراد در زمان بازدیدهای فامیلی انواع خدمات درمانی مورد نیازشان را دریافت می‌کنند. ب. بیماران کشورهای همسایه. این بیماران به دو دسته تقسیم می‌شوند: یک دسته بیمارانی که برای دریافت خدمات نجات بخش وضروری به ایران می‌آیند ؛ این بیماران به دلیل عدم برخورداری از خدمات درمانی مورد نیاز در کشورهای شان ویا به دلیل پایین بودن کیفیت این خدمات به ایران می‌آیند ودسته دیگر بیمارانی که از کشورهای منطقه وبرای انجام انواع جراحی زیبایی به ایران می‌آیند. ایران به دلیل تقاضای بالای داخلی انواع جراحی های زیبایی به ویژه جراحی های زیبایی بینی از شهرت جهانی برخوردار است. ج. سایر بیماران. ۱) بیمارانی که برای دریافت درمان های خاص وبه دنبال پیشرفت های اخیر ایران در دستیابی به روش های نوین بیماری هایی نظیر بیماران دارای ضایعات نخاعی، ایدز، پای دیابتی، ویتیلیگو (برص یا پیسی) علاقمند به حضور در ایران هستند. ۲) ایران به دلیل برخورداری از فضای فرهنگی مناسب، قرار گرفتن در منطقه خاور میانه

وشمال افریقا، ونیز مجاورت کشورهای اسلامی فراوان دارای تقاضای بالایی از سوی کشورهای مسلمان برای انجامم خدمات درمانی است.» (همان: ۱۷۶)

«الماس گردشگری پزشکی ایران در نمودار زیر نشان داده شده است. این نمودار منعکس کننده مزیت‌ها چالش های گردشگری پزشکی کشور است. ایران با دارا بودن آب وهوای مطبوع وطبیعت چهارفصل، جاذبهه های فراوان گردشگری- تاریخی، مذهبی، طبیعی وفرهنگی مراکز درمانی مدرن ومجهز همراه با منابع انانی متخصص وبا شهرت جهانی به ویژه در کشورهای منطقه، محیط فرهنگی مناسب برای کشورهای مسلمان، تعداد قابل توجه ایرانیان مقیم خارج از کشور که متقاضی درمان در ایران هستند، تقاضای بالای بیماران کشورهای منطقه برای درمان‌های نجات بخش، زیبایی ومنحصر به فری هم یر شرایط عامل وهم در شرایط تقاضا از وضعیت مناسبی برخوردار است. در زمینه راهبردی ورقابتی مهم ترین مزیت ایران به پایین بودن هزینه های درمانی در مقیس جهانی ومنطقه ای خلاصه می‌گردد. در قسمت صنایع وابسته وپشتیبان نیز تنها مزیت ایران برخورداری از دانشکده های متعدد علوم پزشکی است که می‌تواند از نظر کمی منابع انسانی حرفه ای بخش سلامت را تامین نمایند. در حال حاضر با توجه به شرایط عامل وتقاضای مطلوب، ایران از مزایای متعددی برای تبدیلل به کشور پیشرو در گردشگری پزشکی در سطح منطقه برخوردار است؛ اما در وضعیت راهبردی ورقابتی نیازمند توسعه بوده وهمچنین باید صنایع وابسته وپشتیبان خود را تقویت نماید. ایران براساس سند چشم انداز ۱۴۰۴ قصد دارد به قطب پزشکی منطقه تبدیل گردد، همچنین قصد دارد تا به تعداد ۲۰ میلیون گردشگر خارجی در سال ۱۴۰۴ دست یابد. اگرچه، گردشگری پزشکی کاملا با این دو چشم انداز مطابقت دارد، اما دولت به عنوان یکی از نقش آفرینان اصلی نتوانسته است نقش کلیدی خود را ایفا نماید. یافته های این پژوهش نشان می‌دهد که ایران برای حضور مؤثر در صنعت گردشگری پزشکی با چالش های متعددی روبرو است که این چالش ها عبارتند از: فقدان برنامه دون گردشگری پزشکی حمایت ناکارامد دولت از گردشگری پزشکی، زیرساخت های پایه ودرمانی نیازمند ارتقاء، عدم استانداردسازی هزینه های درمانی واعتباربخشی بیمارستان‌ها، کمی همکاری ومشارکت مؤثر بین بخشی در سطح کلان، کمی همکاری ومشارکت بین بخشی در سطح عملیاتی، کمی توسعه منابع انسانی حرفه‌ای بخش سلامت، ارتقای نام ایران به عنوان قطب گردشگری پزشکی در منطقه وجهان، قدن بازاریابی منسجم ومؤثر گردشگری پزشکی، عدم امکان انتقال پذیری پوشش بیمه‌ای گردشگران پزشکی، فقدان پوشش بیمه مسؤولیت پزشکی کارآمد، فقدان نظام ثبت، کنترل وآمارگیری از گردشگران پزشکی وفقان نظام پاسخ گویی به گردشگران پزشکی ناراضی. کاظمی در پژوهش خود که آن را در سال ۱۳۸۷ به انجام رسانده است فقدان استانداردهای جهانی در مراکز درمانی، اقامتی وهمچنین تجهیزات پزشکی را یکی از عوامل مهم عدم توسعه ی گردشگری پزشکی در ایران می‌داند.» (همان: ۱۷۶-۱۸۷)

آموزش زبان عربی

«آموزش زبان عربی به عرب‌زبانان وغیر عرب‌زبانان با شیوه‌های سنتی درهم‌آمیخته وآموزش آن به‌ویژه به غیرعرب‌زبانان، همواره ارتباط شدیدی با نظریات زبانی، آموزشی وروان‌شناختی دارد که پنجاه سال پیش‌ازاین بر دنیا حکم رانده ودر سایه این نظریات برنامه‌های درسی این رشته تألیف شده است وهمچنین است انتخاب محتوای آموزشی وشیوه‌های آموزش به اشخاص وشیوه‌های

آزمون وارزش‌گذاری و... اما آموزش بسیاری از زبان‌های دنیا دیگر به این شیوه‌ها صورت نمی‌پذیرد وبا مراعات فواید این شیوه-های سنتی به شیوه‌های نوین‌تر تبدیل‌شده...» (الماحی محمد، ۲۰۱۵: ۱)

البنتانی (Albantani) براساس تعریفی که از تدریس زبان عربی، ارائه کرده نکات مهمی را در مورد آموزش زبان عربی به‌عنوان زبان خارجی بیان می‌کند، وی آموزش را عملی می‌داند که در آن شخص آموزنده مشارکت فعال دارد تا به مهارت موردنظر از این روند برسد، این مهارت ازنظر وی اکتساب شناختی است که در ذهن شخص نهادینه‌شده وهمچنین ازنظر او این شناخت موردنظر یک عمل وروند است ونه نتیجه؛ آموزش زبان عربی بیش از پر کردن ذهن آموزنده با اطلاعاتی در مورد آن زبان یا آشنا کردن وی با آن زبان است؛ همچنین آموزش زبان، یک فعالیت هدفمند است که شخص، تصوری پیشین نسبت به وظیفه‌ی خود در این آموزش دارد. از سوی دیگر آموزش زبان تلاشی یک‌نفره وشخصی، در مقابل دیگری نیست. هدف از آموز زبان این نیست که معلم به آموزنده همه‌چیز را بگوید، بلکه این است که در طی مسیر یادگیری او را همراهی کند، آموزش باکیفیت زبان عربی آن است که عمل یادگیری را آسان سازد. (Muharom Albantani، ۲۰۱۴: ۱۴۱-۱۴۰)

قواعد رکن اساسیِ واحد زبان عربی به شمار می‌رود، یعنی برای فهم تمامی شاخه‌های این زبان، با قواعد صورت می‌گیرد، قواعدی که سخن گفتن گویشوران را تصحیح وآنان را از خطا در نوشتن وسخن، بازمی‌دارد؛ به دقت در شیوه‌ی سخن عادت می‌دهد، گنجینه‌ی زبانی آنان را رشد می‌دهد واستعداد وذوق زبانی ایشان را صیقل می‌دهد. همچنین تدریس قواعد زبان عربی از پیچیده-ترین مشکلات آموزشی ملازم با آموزش این زبان از پیدایش پیچیدگی‌های زبان عربی بوده وهمچنین از زمانی که عرب وغیرعرب با یکدیگر اختلاط یافته است ولحن شروع به نفوذ به زبان عربی کرد.

از گذشته تاکنون، کوشش‌های فراوانی درراه ساده‌کردن قواعد برای آموزندگان، صورت گرفته است؛ اما قواعد نحو، همچنان راه آموزش زبان عربی به عرب‌زبان وغیرعرب‌زبان مشکل‌ساز است وهمین مسأله، نیاز به جستجوی ژرف در جوانب تدریس این زبان را تشدید می‌کند؛ به‌ویژه امروزه که بیشتر متخصصان وعلاقه‌مندان آموزش زبان عربی، می‌دانند که مشکل در خود زبان عربی نیست بلکه بیشتر مشکلات از شیوه‌ی تدریس زبان عربی به‌ویژه به غیرعرب‌زبانان است.» (محمد الماحی، ۲۰۱۵: ۲-۱)

آموزش زبان عربی در دوره‌های طولانی، به ارائه‌ی حجم فراوانی از اطلاعات ومتون و... ونیز بیان قواعد زبان عربی در سطح بسیار پیچیده وتمرین مکرر بر روی مهارت ترجمه به هدف آموزش زبان متمرکز بوده است؛ اما در سالیان اخیر، شیوه‌های نوین آموزش زبان استفاده می‌شود که با بهره‌گیری از دستاوردهای علوم مختلف بهره‌وری بالاتری را نسبت به شیوه‌ی قدیمی به دست می‌آورد. «درنتیجهٔ مفهوم محدود وگنگ شیوه‌ی آموزش زبان عربی، متصدیان این میدان، به تفکر در مفهومی گسترده وپویا برای شیوه‌ی آموزش این زبان پرداختند که این کار تنها می‌توانست از طریق بافت‌های طبیعی زندگی ارتباطی با یک‌زبان محقق شود ودر این شیوه زبان‌آموز زبان را به‌صورت طبیعی به کار می‌برد وبر همین اساس دریافتند که این شیوه همان مجموعه‌ای از بافتارها وتجارب زبانی ونیز فعالیت‌های ارتباطی است که برگزیده، تهیه، برنامه‌ریزی وارائه می‌گردد وبرای این طراحی می‌شود که آموزنده بتواند با آن زبان زندگی کند وآن را در شنیدن، سخن، خواندن ونوشتن به‌کارگیرد.» (Uyuni، ۲۰۱۰: ۲۵۶-۲۵۷)

برخی از پژوهشگران استراتژی‌های آموزشی را به دودسته کلی تقسیم کرده‌اند: استراتژی‌های مستقیم (اولیه) که به خاطر برخورد عقلی مستقیم با زبان در آن خواسته می‌شود که خود سه گونه است: استراتژی‌های شناختی، استراتژی‌های یادآوری

واستراتژی‌های جایگزینی؛ وگونه‌ی کلی دوم استراتژی‌های غیرمستقیم است که آن نیز سه گونه است: استراتژی‌های فراشناختی (metacognitive)... استراتژی‌های درونی وتأثیری ... واستراتژی‌های اجتماعی.» (مالک،۲۰۱۳: ۸۰-۸۱)

علی‌رغم تعدد شیوه‌های تدریس زبان بیگانه وتنوع آن، می‌توان گفت «این روش‌ها همگی پایه‌های مشترکی دارد... ومی‌توان شیوه-های معروف آموزش زبان را در سه رویکرد اساسی تقسیم کرد:

۱- شیوه‌ی سنتی (قواعد وترجمه)

۲- شیوه‌ی ترکیبی/ ساختارگرا.

۳- شیوه‌ی ارتباطی.» (خرما وحجاج،۱۹۹۸: ۱۵۳-۱۵۶)

شاید بتوان گفت که به‌تمامی شیوه‌های آموزش زبان انتقاداتی شده، این انتقادات غالباً از سوی انصار دیگر نظریات آموزش زبان بوده؛ اما به‌هرروی بسیاری از این ایرادات را در عمل می‌توان، وارد دانست (برای مثال ن.ک: خرما وحجاج، ۱۹۹۸: ۱۷۷-۱۷۵ که به برخی شیوه‌های آموزش زبان؛ ازجمله سنتی وارتباطی انتقاد کرده‌اند)؛ به نظر می‌رسد که ازجمله عوامل ایجاد انتقاد به بسیاری از شیوه‌ی عملی آموزش زبان، این باشید که شرایط بومی، اقلیمی و... در طراحی محتوا وسرفصل‌های آموزشی به‌دقت لحاظ نمی‌شود وهمین مسأله باعث کاهش بهره‌وری آموزش ووارد‌شدن انتقاداتی به آن شیوه‌ها می‌گردد.

زبان عربی فصیح ولهجه های معاصر زبان عربی

زبان عربی لایه‌ها وسطوح مختلفی دارد از جمله زبان عربی فصیح در مرتبه‌ی نخست وعامیانه در مرتبه‌ی آخر. فصیح که بالاترین لایه‌ی زبان عربی است، دارای شروط وویژگی‌های ایده‌آل فصاحت وبلاغت است چه در سطح ترکیب‌های متنی وچه در سطح واژگانی یا بافتاری و... که مثال اعلای این سطح زبانی را می‌توان قرآن کریم، احادیث نبوی شریف، نهج البلاغه ویا ادبیات دوره‌ی جاهلی وصدر اسلام دانست. سطح پایین‌تر زبان عربی، عربی فصیحی است که سالم وسلیس بودن زبان در آن در حداقل هاست، بدون اینکه به حد لحن واعوجاج معنایی برسد ومی‌توان زبان عربی دوره‌ی کلاسیک تا ابتدای دوران معاصر را جزء این لایه دانست وبه عنوان مثال می‌توان به بیشتر نوشته‌های عربی قدیم در دوره‌های پایان عباسی ودوره‌های بعدی تا دوران معاصر ونویسندگانی مثل عباس محمود العقاد، مصطفی لطفی منفلوطی و... اشاره کرد. سطح سوم سطحی است که از در هم آمیختن زبان عربی فصیح وبرخی عادت‌ها تشکیل می‌شود که این عادت‌ها در زبان کلاسیک سنت نبوده وگاه نیز می‌شود که این عادت‌ها در زبان کلاسیک سنت نبوده وگاه نیز خطا به شمار می‌آمده است که به عنوان مثال از این سطح می‌توان به زبان عربی رایج در مطبوعات به ویژه رادیو وتلویزیون اشاره کرد. اما سطح چهارم ومد نظر در نوشته‌ی حاضر، عامیانه‌ی محاوره‌ای رایج در میان مردم کوچه وبازار است. در این لایه زبانی ساختارها وتلفظ‌های گاه ساده شده وگاه دارای خطاهای دستوری وصرفی رایج است ومردم به خاطر سادگی وسهولت استفاده از آن ونیز رهایی از قوانین سخت زبان فصیح و... از آن بهره می‌گیرند وجزئی از زندگی وفرهنگ روزمره-ی مردم کشورهای عربی به شمار می‌رود. (برای مثال ر.ک: عبدالواحد وافی، ۱۹۷۲: ۵۵؛ عامری وضیغمی، ۲۰۰۷: ۴۲-۴۶؛ توفیق محمود، ۲۰۱۴: ۱۲-۱۲۵)

«لهجه‌ی عامیانه به عنوان شیوه‌ی سخن گفتنی تعریف می‌شود که غالب مردم از آن استفاده می‌کنند، همه‌ی ارتباطات زبانی بین آنها به این زبان انجام می‌شود وعادتی زبانی مربوط به محیطی خاص است که غالب این عادت‌ها عادات آوایی هستند.» (عبدالواحد وافي، ۱۹۷۲: ۱۵۳-۱۵۴)

گذشته از تاریخچه‌ی زبان عربی ولهجه‌ها در این زبان، در حال حاضر زبان عربی لهجه‌های عامیانه‌ی مختلفي درد ولهجه‌های عامیانه قواعد نحوی، صرفی، واژگان وشیوه‌ی کتابت متحدی ندارند وبرخی لهجه‌ها به زبان فصیح نزدیک‌تر وبرخی از آن دورتر هستند. اگر به صورت جزئی بنگریم تعداد فراوانی لهجه‌های عربی امروزی وجود دارد از جمله حجازی، نجدی، لیبیایی، سوریه‌ای، لبنانی، فلسطینی، اماراتی، مصری و... اما به طور کلی شاید بتوان آنها را به سه دسته‌ی کلی لهجه‌های شامی، لهجه‌های عراق وحوزه‌ی خلیج فارس، لهجه‌های مصر وتونس وشمال افریقا. (توفیق محمود، ۲۰۱۴: ۶۵)

لهجه‌ی عراقی

از میان لهجه‌های زبان عربی محاوره‌ای، لهجه‌ی عراقی برای اهداف گردشگری پزشکی اهمیت بالایی دارد. «کشور عراق طیف-ها، جماعات، اقلیت‌ها وگروه‌های مختلفی دارد که با تنوع این طیف‌ها وقشرها زبان آنها نیز متنوع است وعلاوه بر زبان عربی زبان کردی، ترکمانی، سریانی و... نیز در این کشور وجود دارد. زبان عربی در عراق نیز متنوع است ومانند هر زبانی در جای جای جهان، با توجه به تنوع مکانی در کشور لهجه‌های متنوع نیز دارد. لهجه‌ی عراقی با لهجه‌ی تمیم مشترکاتی دارد؛ مانند اماله، کسر حرف مضارعه، تحقیق همزه و... اما این لهجه در قرن‌های اخیر از زبان‌های ترکی، فارسی وانگلیسی تأثیر گرفته است...» (عامری وضیغمی، ۲۰۰۷: ۴۷-۴۸)

هدف از آموزش زبان عربی

گذشته از هدف فراگیران از آموزش زبان عربی به علل دینی، علاقه‌ی شخصی، مسافرت ویا اهداف شغلی؛ آموزش‌دهندگان وکسانی که یک واحد یا دوره‌ی تدریس زبان بیگانه را طراحی می‌کنند، باید اهدافی داشته باشند که البنتانی نظر طعیمه را در پژوهشی که بر روی کتاب او انجام داده استخراج کرده: «می‌توان اهداف آموزش عربی به گویشوران دیگر زبان‌ها در سه هدف اصلی خلاصه کرد: أ. اینکه داوطلب همانند عرب‌زبانان، زبان عربی را به کاربرد؛ که به معنای رشد دادن توانایی آموزنده در فهم شنیداری زبان عربی؛ وقدرت او در تلفظ صحیح زبان وسخن گفتن با عرب‌زبانان به شکلی که معنا به‌درستی منتقل شود، وقدرت او در خواندن دقیق وهمراه با فهم نوشته‌های عربی؛ ونیز رشد توانایی نوشتن به زبان عربی به‌صورت روان وشیوا. ب. هدف دیگر این است که شخص ویژگی‌های زبان عربی وتفاوتِ آواها، واژگان، ترکیبات ومفاهیمش را با دیگر زبان‌ها درک کند ج. فرهنگ عربی وویژگی‌های انسان عرب ونیز محیط زندگی وجامعه او را بشناسد. بنابراین آموزش زبان عربی به معنای این است که به زبان-آموز خود، زبان وپیرامون زبان را بیاموزیم وبافرهنگ زبان عربی آشنا کنیم... واین تدریس باید چنین اهدافی را به شکل خلاصه محقق کند: فهم زبان هنگام شنیدن (فهم مسموع) وهنگام خواندن (فهم خوانده‌شده) فهماندن به دیگران با سخن وفهماندن مطالب به دیگران به نوشتن.» (Albantani، ۲۰۱۴: ۱۴۴-۱۴۳)

معیارهای گزینش واحد در برنامه‌ی آموزشی

برخی محققان براساس روش ارتباطی در آموزش زبان، پنج معیار را برای انتخاب وسازمان‌دهی واحد درسی پیشنهاد می‌کنند: «أ. تمرکز بر شناخت وابعاد ذهنی زبان‌آموز ب. ارائه‌ی مواد آموزشی به شیوه‌ی دایره‌ای ونه به شکل خطی، به‌گونه‌ای که زبان‌آموز بتواند علم ومهارت‌ها وتوانایی‌های خود را رشد دهد ونه این‌که زبان را مثل قالب‌های خشک از پیش آماده بیاموزد؛ به‌عبارت‌دیگر ارائه‌ی درس به شکلی که توانایی‌های ارتباطی زبان‌آموز را رشد دهد وتقویت نماید. ج. تقسیم واحدهای آموزشی به فعالیت‌های مختلف ونه واحدهای زبانی مجزا. د. استمرار داشتن آموزش از طریق فعالیت‌های متعدد درون یک واحد درسی. هـ. آموزش بر اساس گفتگو میان یک زبان‌آموز وزبان‌آموز دیگر، یا میان یک شخص ودو یا چند شخص دیگر، یا میان زبان‌آموز وآموزگار ویا حتی میان آموزنده وکتاب ومادهی آموزشی.» (خرما وحجاج، ۱۹۹۸: ۱۵۸)

آموزش زبان عربی لهجه عراقی با هدف گردشگری سلامت

با توجه به اینکه یکی از کشورهای مهم در زمینه‌های مختلف گردشگری از جمله گردشگری سلامت کشور عراق است وبه اهمیت بسیار زیاد ونقشی که در حال حاضر در گردشگری پزشکی دارد ودر آینده این نقش می‌تواند بسیار تقویت شود، آموزش لهجه این کشور با اهداف گردشگری می‌تواند از مهم‌ترین رویکردهای تجاری سازی وبازاریابی در رشته زبان وادبیات عربی باشد. بر همین اساس وبا توجه به ضرورت آموزش مهارت‌های زبانی عربی به فصیح وعامیانه به ویژه لهجه‌ی عراقی لزوم در نظر گرفتن این موضوع در سرفصل های آموزشی ومنابع ودوره‌های رشته‌ی زبان عربی ضروری به نظر می‌رسد اما با نگاهی به سرفصل‌ها، منابع موجود ودوره‌های آموزشی دانشگاهی وغیر دانشگاهی این لهجه، به نظر می‌رسد که جای کار بسیاری در ای زمینه باقی است.

رشته‌ی زبان وادبیات عربی در دانشگاه‌ها به سه گرایش ادبیات، مترجمی وآموزش زبان عربی تقسیم می‌شود که در این میان به نظر می‌رسد آموزش چنین مهارت‌هایی بیشتر از دو گرایش دیگر، به گرایش مترجمی زبان عربی مرتبط باشد که این گرایش در سه سطح کارشناسی، کارشناسی ارشد ودکترای مطالعات ترجمه‌ی عربی در دانشگاه‌ها دانشجو می‌پذیرد. با نگاه به سرفصل کارشناسي مترجمی زبان عربی، ملاحظه می‌شود که در زمینه‌ی آموزش لهجه‌ها در سرفصل کارشناسی مترجمی زبان عربی، تنها یک درس با این عنوان وجود دارد وبا وجود ۱۳ درس با عنوان ترجمه متون از انواع مختلف تخصصی، هیچ کدام به ترجمه متون گردشگری توجه نکرده است. یک درس با عنوان آشنایی با لهجه های معاصر عربی نیز در ضمن دروس اختیاری است که دانشجو باید از میان بیست ودو واحد ویازده عنوان درسی، هشت واحد یا چهار درس را بگذراند که از میان این بیست ودو واحد، گروه‌های آموزشی بسته به شرایط وتشخیص وامکانات دانشگاه وگروه ها چهار مورد از این عناوین را ارائه می‌کنند که ممکن است به هر یک از این دلایل درس آشنایی با لهجه‌های عربی معاصر نیز برای دانشجویان عربی ارائه نشود؛ حتی در صورت ارائه این درس نیز، با توجه به اهداف ترسیم شده وسرفصل‌ها ومنابع در نظر گرفته شده، به نظر نمی‌رسد که رساندن دانشجویان به سطحی مناسب از مهارت که در زمینه‌ی گردشگری پزشکی، هدفی قابل دستیابی باشد. سرفصل مصوب وزارت علوم، تحقیقات وفناوری برای کارشناسی مترجمی زبان عربی که هم‌اکنون در دانشگاه‌ها اجرا می‌شود، مصوب تاریخ ۱۳۹۱/۱۲/۲۰ است؛ در این سرفصل برای

درس «آشنایی با لهجه های معاصر عربی» هدف این‌گونه تعیین شده است: آشنایی دانشجویان با حداقل سه لهجه مهم کشورهای عربی جهت درک سخنان عامیانه؛ که با توجه به حداکثر زمان ۳۲ ساعت برای یک درس ۲ واحدی در طول ترم وتوانایی‌های دانشجویان؛ به هیچ روی هدفی واقع‌گرایانه به نظر نمی‌رسد. همچنین سرفصل این درس نیز بدین‌گونه بیان شده است: آشنایی با لهجه های عراقی وکشورهای عربی خلیج فارس - آشنایی با لهجه های منطقه شام (فلسطین، سوریه، اردن ولبنان) - آشنایی با لهجه مصری؛ پرواضح است که سرفصل‌ها نیز همچون اهداف، واقع گرا به نظر نمی رسند. گذشته از این منابعی که برای این درس در نظر گرفته شده، می‌تواند به عنوان بیان کلی ویا سردرگم کننده‌ی اهداف، سرفصل‌ها ومنابع آن، در نظر گرفته شود: «منابع اصلی: فرهنگ لغت های عامیانه»؛ که برای نمونه تنها در لهجه‌ی مصری چندین فرهنگ لغت چند جلدی عامیانه وجود دارد وبه نظر نمی‌رسد که فرهنگ لغت به عنوان منبع درجه اول آموزش زبان، کارآمد باشد. منابع دیگر این درس عبارتند از: «فیلمهای عراقی، سوری، لبنانی ومصری - نوارهای آموزشی لهجه های عربی - استخراج لغات عامیانه از رمان های مصری عراقی ولبنانی» که همان نکته‌ی اصلی یعنی واقع‌گرا واجراپذیر نبودن این اهداف مشکل اساسی در این زمینه باشد.

درس دیگر که تا حدودی می‌تواند با آموزش لهجه‌ها مرتبط باشد، درس «آشنایی با اوضاع معاصر کشورهای عربی» است که البته در منابع واهداف این درس چیزی که دانشجو را به گردشگری پزشکی ویا آموزش لهجه عراقی نزدیک ویا علاقمند سازد؛ وجود ندارد. همچنین در ترجمه‌ی متون تخصصی فقط یک درس هست که می‌تواند تا حدودی مرتبط با گردشگری پزشکی باشد وآنهم «ترجمه متون علمی از عربی به فارسی وبالعکس» است. هدف از آن آشنایی با متون علمی قدیم وجدید ویادگیری ترجمه‌ی آن معرفی شده است. سرفصل درس: انتخاب مجموعه ای از متون علمی در موضوعات مختلف به فراخور نیاز دانشجو اعم از جدید یا قدیم از زبان فارسی وعربی وآموزش روش ترجمه دو سویه آنها آمده است. منبع درس: نظام الإسلام سمیح عاطف الزین بیروت دار الکتب العربیة، الفکر الإسلامی والمجتمع المعاصر، محمد البهی بیروت دار الکتب اللبنانی ۱۹۸۲؛ که در این درس نیز توجهی به گردشگری پزشکی، نیازهای گردشگران پزشکی وسلامت، مهارتهای زبانی مورد نیاز به ویژه مهارت‌های زبانی در لهجه‌ی عراقی در نظر گرفته نشده است وبا توجه به گستردگی فراوان خود موضوع درس در زبان عربی فصیح، انتظار پرداختن به لهجه‌ی عراقی با هدف گردشگری سلامت وپزشکی، هدفی بسیار دور از دسترس خواهد بود.

همچنین در واحد های ترجمه شفاهی وترجمه همزمان ۱ از عربی به فارسی و۲ از فارسی به عربی توجهی به عامیانه نشده است. در سرفصل کارشناسی ارشد زبان عربی فقط در میان ۲۸ واحد اختیاری ۱۴ واحد باید گذرانده شود که معمولا حتی اگر هم از سه درس گویش عراقی، گویش شامی وگویش مصری درسی ارائه شود یکی از این گویش هاست. با نگاهی به دروس ارائه شده در دانشگاه ها حتی برخی دانشگاه ها درس لهجه ها را در سطح کارشناسی نیز ارائه نمی کنند ودر سطح کارشناسی ارشد از چندین دانشگاه بررسی شده از جمله تهران، الزهرا ورازی درس گویش عراقی، یا شامی یا مصری ارائه نمی شود.

آموزش لهجه ها را به هدف گردشگری به نظر می‌رسد در سطح کارشناسی وحداکثر کارشناسی ارشد در نظر گرفت ودر دوره‌ی دکتری، دروسی همچون تحقیق در لهجه‌ی مصری، تحقیق در لهجات حوزه‌ی شام وتحقیق در لهجات حوزه‌ی عراق را داریم که از جمله دروس اختیاری است ودر دانشگاه تهران که دکترای مطالعات ترجمه عربی دارد این درس‌ها هیچ یک ارائه نمی‌شود واگر هم ارائه شود، مشخص است که هدف از درس تحقیقی وپژوهشی است، نه آموزش با هدف کاریابی در حوزه گردشگری.

دوره های آموزش زبان عربی لهجه عراقی در کانون زبان ایران تهران وبه صورت محدود به شکل رسمی برگزار می‌شود وگذشته از آن دوره های فشرده ویا آزاد ویا موقت را در گوشه وکنار وفضای مجازی داریم که در آنها هم گردشگری پزشکی سهمی ندارد.

بر همین اساس وباتوجه به اهمیت آموزش لهجه‌ی عراقی برای تربیت مترجمان همزمان با اهداف گردشکری بازبینی در منابع درسهای پیش‌گفته ونیز تحول در شیوه‌های تدریس ترجمهٔ شفاهی با اهداف گردشگری ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا مدل‌ها وبرنامه‌های آموزشی کارآمد می‌تواند بسیار راه‌گشا باشد که از آن جمله می‌توان به مدل چرخهٔ تکلیف ویلیس (Willis, 1996) اشاره کرد؛ در پژوهش حاضر با توجه به اینکه به صورت همزمان تربیت مترجم وآموزش لهجه‌ی عراقی مدنظر است؛ تلفیقی از الگوی ویلیس ونیز به‌کارگیری شیوه‌های تقویت حافظهٔ کوتاه مدت ومهارت یادداشت برداری در کلاس وتکالیف پیشنهاد می‌شود. شفیعی وهمکاران مدل ویلیس را برای بهره‌گیری در آموزش ترجمهٔ در ترجمهٔ شفاهی پیشنهاد کرده‌اند وبه‌نظر می‌رسد که می‌توان این مدل را برای آموزش ترجمهٔ شفاهی با لهجهٔ عراقی به کار گرفت. ویلیس چرخهٔ آموزشی در رویکر تکلیف–محور را شامل سه مرحله می‌داند. مرحله‌ی نخست یا پیش تکلیف شامل معرفی موضوع و اشاره به اصطلاحات کلیدی و کمک برای درکِ مراحل انجام تکلیف است. این مرحله برای آموزش لهجهٔ عراقی با اهداف گردشگری شامل معرفی لهجهٔ عراقی، ویژگی‌های آن ورابطهٔ آن با سایر لهجه‌ها و زبان عربی فصیح؛ معرفی نیازهای موجود وظرفیت‌ها در گردشگری سلامت بین ایران وعراق؛ معرفی منابع موجود برای یادگیری لهجهٔ عراقی ونیز منابع موجود در زمینهٔ اصطلاحات گردشگری سلامت وپزشکی؛ معرفی راهکارهای به‌کارگیری تکنولوژی‌های روز واینترنت برای بهره‌گیری در زمینه‌ی آموزش وترجمهٔ اصطلاحات واقدامات مقدماتی مشابه است. در مرحله‌ی دوم، یعنی مرحله‌ی تکلیف، در آموزش لهجه‌ی عراقی با اهداف گردشگری خود می‌تواند به دو قسمت تقسیم شود، در قسمت نخست دنشجویان یا فراگیران به تمرین کاربرد لهجه‌ی عراقی می‌پردازند ویادگیری این لهجه خود می‌تواند انگیزه‌های فراگیران را برای یادگیری ترجمه‌ی شفاهی تقویت کند وآنها را با روابط گردشگری میان دوکشور بیشتر آشنا سازد؛ در مرحلهٔ دوم ضمن آشنایی با شیوه‌های ترجمهٔ شفاهی به ویژه ترجمهٔ شفاهی پیاپی که در این زمینه می‌تواند کاربرد بیشتری داشته باشد؛ به‌کارگیری آموخته‌های خود در زمینه‌ی لهجه‌ی عراقی واصطلاحات گردشگری پزشکی را تمرین ودانش خود را در این روند توسعه می‌بخشند. در الگوی ویلیس مدرس کنترلگر عملگرد وحامی فراگیران را دارد. در مرحلهٔ سوم الگوی ویلیس که آن را پس تکلیف می‌نامد، فرایند انجام تکالییف تحلیل می‌شود، عملکرد فراگیران با یکدیگر مقایسه می‌شود وبه رقابت مثبت تشویق می‌شوند؛همچنین بازخوردهای مدرس افراد را به نقاط قوت و ضعف خود آگاه می‌سازد تا از این طریق نقاط قوت را بهبود بخشیده ونقاط ضعف را برطرف سازند. (ر.ک: شفیعی وهمکاران، ۱۳۹۷: ۱۰۷)

علاوه بر این با توجه به نقش یادداشت برداری و نیز حافظه‌ی کوتاه مدت در انواع ترجمه‌ی شفاهی، در مرحلهٔ پیش تکلیف و تکلیف ضروری است که این مهارت‌ها در نظر گرفته شده و برای تقویت آنها کوشش شود. چنان که قاسمی ودانشمند اشاره می-کنند؛ یادداشت‌برداری در ترجمهٔ شفاهی به‌خاطر سپاری ویادآوری محتوای گفته‌های گوینده انجام می‌شود. مترجم باید گفته‌هایی را که می‌شنود تحلیل وسعی کند که ایده‌های شنده‌شده را به ترتیب منطقی و به‌طورمنظم در ذهن خود حفظ نماید ودر این روند مواردی از قبیل اعداد (به‌ویژه باتوجه به تفاوت در بیان اعداد یکان ودهگان در زبان عربی وفارسی)، اسامی خاص، اقلام فهرست-وار وجود دارند که فرایند تحلیل منطقی در به‌خاطرسپاری آن‌ها نقش مهمی نخواهد داشت وگذشته از این اگر شخص بخواهد

محتویات جملهٔ بیان شده را در ذهن خود نگه دارد، از گوش‌دادن باز می‌ماند ودر نهایت ادامهٔ بحث یا بخشی از آن را از دست خواهد داد... (۱۳۹۶: ۵۷) این مسأله در ترجمهٔ شفاهی با اهداف گردشگری که شرایط گفتگو وبافتار پیرامونی می‌تواند به صورت‌های مختلف وگاه بسیار دشوار باشد بسیار اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. به‌گفتهٔ برخی دانشمندان که به تحقیقاتی در مورد یادداشت‌برداری وارتباط آن با کیفیت کار مترجمان پرداخته‌اند میزان یا کمیت یادداشت‌برداری‌های مترجم با کیفیت متن مقصد رابطه‌ی مستقیم دارد یعنی مترجمان که یادداشتهای بیشتر و دقیق‌تری برداشته بودند، ترجمه‌ی بهتر و مطلوب‌تری ارائه دادند. (همان: ۵۸) برهمین اساس در آموزش ترجمه‌ی شفاهی به لهجه‌ی عراقی از جمله نکاتی که مدرسان باید در نظر داشته باشند، آموزش شیوه‌های مختلف یادداشت برداری، خلاصه نویسی، کاربرد علائم اختصاری به جای واژگان، عبارات وجملات است.

از سوی دیگر حافظه وتقویت آن نه‌تنها در آموزش زبان بلکه در یادگیری ترجمهٔ شفاهی ونیز در انجام هرچه بهتر این نوع ترجمه نق به‌سزایی ایفا می‌کند. در این زمینه قاسمی وهمکاران، در مقاله‌ای به عملکرد حافظه‌ی کوتاه مدت در فرآیند ترجمه‌ی شفاهی عربی به فارسی وبالعکس پرداخته‌اند ودر این پژوهش مهم‌ترین چالش‌ها در عملکرد حافظه‌ی کوتاه مدت در این زمینه را از این قبیل دانسته‌اند: مشکل معادل‌یابی و تداخل زبانی، ترجمهٔ فعل‌ها از فارسی به عربی، فراموشی مطالب، عدم رمزگذاری کامل مفاهیم وعبارات بیان شده، عدم ذخیره سازی درست وبه‌یادآوری ناقص مفاهیم و عبارات، عدم مرور ذهنی مترجم وپردازش نکردن اطلاعات در حافظهٔ فعال. سپس برای گذر از این مشکلات راهکارهایی را به مترجمان پیشنهاد می‌کنند از جمله استفاده از یادیارهایی مثل عوامل تداعی کننده، تصویرسازی، خلاصه‌سازی حروف ابتدایی کلمات؛ قطعه قطعه کردن اطلاعات و... (۱۴۰۰: ۳۵-۴۴). لازم به ذکر است که در این تحقیق ارزشمند بررسی عمل ترجمه شفاهی که مترجمان حرفه‌ای آن را انجام می‌دهند وارائه‌ی راهکار برای حل مشکلات آنها مد نظر بوده است؛ اما با در نظر گرفتن رویکرد آموزشی به نظر می‌رسد از جمله مهم‌ترین نکاتی که فراگیران را باید برای آن آماده ساخت ترجمه در شرایط محیطی دشوار مانند شلوغی، عوامل محیطی منحرف کننده وکمبود اعتماد به نفس فراگیران وبه تبع آن مترجمان شفاهی گردشگری پزشکی وعوامل استرس‌زای محیطی دیگر هستند. با توجه به الگوی پیشنهادی ویلیس که در این پژوهش پیشنهاد گردید؛ می‌تواند در مرحله‌ی پیش‌تکلیف به معرفی منابع وتحقیقات انجام شده در این زمینه وتأثیر تغذیه، سبک زندگی، تمرین‌ها و... در عملکرد حافظهٔ کوتاه مدت پرداخت ودر مرحله‌ی تکلیف در کنار آموزش لهجه‌ی عراقی، تمرین‌های تقویت حافظه را نیز برای فراگیران مد نظر قرار داد.

نتایج

با توجه به آنچه گفته شد، گردشگری از جمله زمینه‌های مهم شکوفاسازی اقتصادی است که جمهوری اسلامی ایران نیز توجهی ویژه به آن، به ویژه در زمینه‌ی گردشگری سلامت وپزشکی دارد که می‌تواند ارزآوری بسیار بالایی برای کشور داشته باشد وبه نظر می‌رسد که می‌تواند از مهم‌ترین حوزه‌های کاریابی برای فارغ التحصیلان رشته‌ی زبان وادبیات عربی به ویژه گرایش مترجمی زبان عربی باشد. اما با این وجود در برنامه‌های آموزشی، سرفصل‌ها، منابع توجه چندانی به آموزش این لهجه نشده است وتقریبا آموزش این لهجه با هدف اشتغال در گردشگری سلامتی وپزشکی در این رشته نادیده گرفته شده است. همچنین با توجه به آنچه در این نوشته گفته شد، به نظر می‌رسد که در اصلاحات آتی در برنامه‌ها وسرفصل‌های آموزشی، برنامه‌های آموزشی حضوری

ومجازی، برنامه‌های رایانه، وبسایت‌ها وتلفن همراه وترجمه در زمینه‌های مرتبط با این موارد باید حتما پتانسیل‌های موجود در گردشگری سلامت وپزشکی برای دانشجویان این رشته در نظر گرفته شود ومنابع تخصصی آموزش این لهجه، به‌ویژه با هدف تربیت مترجم وراهنما ونیروهای مرتبط با کار در زمینه گردشگری سلامتی تالیف شود وخلاءهای مختلف در این زمینه‌ی بسیار مهم آموزشی مرتفع گردد. علاوه‌بر این در پژوهش حاضر الگوی آموزشی سه مرحله‌ای ویلیس شامل مرحله‌ی پیش‌تکلیف، تکلیف وپس تکلیف برای آموزش دروس مرتبط پیشنهاد شد که در این سه مرحله، علاوه بر آموزش لهجه‌ی عراقی ومهارتهای ترجمه‌ای، معرفی منابع،تحقیقات ونقش واهمیت یادداشت‌برداری، خلاصه‌نویسی وحافظه‌ی کوتاه مدت در ترجمه‌ی شفاهی ودر مرحلهٔ تکلیف، پس‌تکلیف وآزمون، در نظر گرفتن پیشرفت مهارت‌های زبانی در کنار مهارت آموزش شیوه‌ها وتکنیک‌های تقویت حافظه‌ی کوتاه مدت پیشنهاد می‌شود.

منابع و مآخذ:

۱. بن أحمد، محمد عمران وجعفر، محمد نجيب (۲۰۱۸). «واقع اللغة العربية لأغراض سياحية إسلامية أنموذجا»، 4th INTERNATIONAL CONFERENCE N ILAMYYAT STUDIES 2018, pp. 646-675.

۲. توفيق محمود، عبدالجواد (۲۰۱۴). «الواقع اللغوي في العالم العربي في ضوء هيمنة اللهجات المحلية واللغة الإنجليزية»، رؤى استراتيجية، المجلد ۲، العدد ۵، صص ۱۲۰-۱۳۹.

۳. خرما، نايف وحجاج ، علی (۱۹۹۸). اللغات الاجنبيه تعليمها وتعلمها، الكويت: عالم المعرفة.

۴. دلگشایی، بهرام وهمکاران (۱۳۹۱). «وضعیت موجود گردشگری پزشکی: مطالعه موردی ایران»، فصلنامه پایش، سال یازدهم، شماره دوم، فروردین- اردیبهشت ۱۳۹۱، صص ۱۷۱-۱۷۹.

۵. سليمان، ابراهيم (۲۰۱۱) «اللغة العربية لأغراض وظيفية تعليم اللغة العربية للمرشدين السياحيين»، مجله الاسلام فی آسیا، صص: ۲۹۱-۲۶۱.

۶. شفیعی، شیلان؛ توکلی، منصور وحسین وحید دستجردی (۱۳۹۷). «طرحی برای آموزش ترجمهٔ دیداری در کلاس‌های ترجمه‌ی شفاهی»، پژوهش ونگارش کتب دانشگاهی، شماره‌ی ۴۲، بهار و تابستان ۱۳۹۷، صص ۱۰۳-۱۲۸.

۷. الشيمي، نبيل (۲۰۰۶) السياحة والفندقة العلاجية، القاهرة: مكتبة بستان المعرفة.

۸. طعيمه، رشدی أحمد (۲۰۰۴)؛ المهارات اللغوية مستوياتها، تدريسها صعوباتها، القاهره: دارالفكر العربي.

۹. عامر، نهلة جابر وشوقی، منال (۲۰۱۴). «دور الفنادق العلاجية في تنشيط حركة السياحة العلاجية في مصر والأردن دراسة حالة عن واحة سيوة- مصر»، مجلة اتحاد الجامعات العربية للسياحة والضيافة، المجلد الحادی عشر، العدد الأول، صص ۳۱-۴۶.

۱۰. عامری، شاکر وضیغمی، علی (۱۳۸۶ ه.ش/۲۰۰۷ م). «النمط الجنوبی فی اللهجة العراقية: تاريخ وتطور»، مجلة الجمعية الإيرانية للغة العربية وآدابها، فصلية محكمة، العدد ۸، الخريف والشتاء ۲۰۰/ ۱۳۸۶، صص ۴۱-۶۲.

۱۱. علي عبد الواحد وافي (۱۹۷۲)."فقه اللغة". ط۷، القاهرة: دار النهضة مصر للطباعة والنشر.

۱۲. قاسمی، روح الله؛ دانشمند، ملوک (۱۳۹۶) درآمدی بر ترجمه‌ی شفاهی، تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی.

۱۳. قاسمی، محبوبه؛ ضیغمی، علی؛ عسکری، صادق (۱۳۹۶). «بررسی عملکرد حافظه کوتاه مدت در فرایند ترجمه‌ی شفاهی عربی به فارسی و بالعکس (بررسی موردی ترجمه‌ی شبکه‌های العالم وخبر»، مجلة الجمعية الإيرانية للغة العربية وآدابها فصلية محكمة، العدد ال۶۰، خریف ۱۴۰۰، صص۲۵-۵۱.

۱۴. الماحی محمد، عبدالنور محمد (۲۰۱۵)، «معايير اختيار التراكيب النحوية فی كتب تعليم اللغة العربية لغير الناطقين بها (دراسة تطبيقية على كتاب الطالب ۱ من سلسلة العربية بين يديک)»، مجلة العلوم الإنسانية الدوره السادسه عشره، العدد الثالث، صص: ۲۴۶-۲۶۲.

۱۵. مالک، حسن (۲۰۱۳)، «استراتيجيات تعلم اللغات الاجنبية»، مجله علوم التربيه، العدد ۵۷، صص: ۷۹-۸۴.

۱۶. مركز الأبحاث الإحصائية والاقتصادية والاجتماعية والتدريب للدول الإسلامية، منظمة التعاون الإسلامی (۲۰۲۰). السياحة الدولية في بلدان منظمة التعاون الإسلامی: آفاق وتحديات، آنكارا: منظمة التعاون الإسلامی.

۱۷. Azkia Muharom Albantani (۲۰۱۴). مستويات تعلم وتعليم اللغة العربية عند رشدی احمد طعيمة، vol۱ no- ۱-juni- ۲۰۱۴؛ Arabiyat؛ صص: ۱۴۶-۱۳۷.

۱۸. Yuyun Rohmatul Uyuni (۲۰۱۰) «مناهج تعليم اللغة العربية»، الاتجاه صص:۲۹۲-۲۵۵.

19. Willis, j. (1996). A framework for task-based learning, Harlow: Longman.

وبسایت‌ها

۲۰. کنفرانس خبری نخستین نمایشگاه بین المللی گردشگری سلامت، مصاحبه با محمدرضا ترجمان رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت، ۲۶ فروردین ۱۴۰۱، وبسایت خبرگزاری تسنیم برگرفته از:

۲۱. https://tn.ai/2695921

۲۲. وبسایت موسسه آموزش عالی آزاد بهار (گردشگری بهار) توریسم درمانی در سال ۹۹ در کشور ایران، ۱۷ فروردین ۱۴۰۰؛ برگرفته از وبسایت: https://www.bahartourism.com/%D8%AA%D9%88%D8%B1%DB%8C%D8%B3%D9%85-%D8%AF%D8%B1%D9%85%D8%A7%D9%86%DB%8C-%D8%AF%D8%B1-%D8%B3%D8%A7%D9%84-99-%D8%AF%D8%B1-%DA%A9%D8%B4%D9%88%D8%B1-/%D8%A7%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D9%86

۲۳. وبسایت خبرگزاری دانشجویان ایران، ایسنا، ۱۶ فروردین ۱۴۰۱، درآمدزایی ۴۸ میلیون دلاری مشهد از گردشگری سلامت در سال ۱۴۰۰، برگرفته از: https://isna.ir/xdLnMW

۲۴. خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران، ۲۷ آبان ۱۳۹۸، کد خبر ۸۳۵۵۹۳۷۵، بیش از ۵۰۰ هزار گردشگر سلامت خارجی به ایران آمدند، برگرفته از: https://irna.ir/xjwfVp

دراسة في تعليم اللهجة العراقية بأهداف سياحية طبية بفرع اللغة العربية وآدابها في إيران

سيد اسماعيل قاسمي موسوي* (* أستاذ مساعد بفرع اللغة العربية وآدابها، جامعة لرستان، إيران، خرم‌آباد)
البريد الإلكتروني: ghasemi.es@lu.ac.ir شفرة أوركيد: (0000-0001-6899-3895)

الملخص

تعد السياحة اليوم من المجالات الهامة التي تنظر إليها المنظمات المختلفة المحلية والدولية والحكومات كأحد المجالات المستعدة جدا لتوفير الأرضية للإزدهار والتنمية ولذلك تستثمر فيها كثيراً في مجالاتها المختلفة في الأجهزة والبرامج؛ ومن أهم مجالات السياحة يمكننا أن نشير إلى السياحة الطبية والصحية التي تستوعب للبلاد عملة أجنبية كثيرة بالنسبة إلى غيرها من المجالات السياحية ولذلك فإن الحكومة والقطاع الخاص يعطيها أهمية قصوى. إن الجامعات من أهمّ المؤسسات التي بإمكانها مساعدة السياحة في مختلف المجالات التخصصية والفكرية وبجانب ذلك تتمكن من توفير فرص العمل لخريجيها. ثمّ إنّ فرع اللغة العربية وآدابها وخاصة فرع ترجمة اللغة العربية في ايران، نظراً للدور الهام الذي يؤديه السياح العراقيون في السياحة الصحية والطبية في إيران، فبإمكانه أن يمثل جانباً هاماً في هذا المجال؛ عليه فإن المقال الحالي يسعى بتوجه وصفي-تحليلي لدراسة الإمكانيات، وقضايا تعليم اللغة العربية وخاصة تعليم اللهجة العراقية والمشاكل الموجودة في هذا الطريق وبعد دراسة مختصرة للبرامج الدراسية والدورات التي توجد في هذا المجال، وصل لنتائج منها: ضرورة إعادة النظر في البرامج الجامعية لتعليم اللغة العربية بأخذ اللهجة العراقية وأهميتها بعين الإعتبار، ضرورة تأليف مصادر اكثر وأدق وخاصة مصادر ألفت لتعليم هذه اللهجة كتبا وكراسات وبرامج للهواتف والحواسيب و.. كما قد اقترح المقال الحالي نموذج ويليس ذو ثلاث مستويات: ماقبل الواجبات، مرحلة الواجبات ومابعد الواجبات لتعليم الوحدات المرتبطة وكذلك اقترح بجانب تعليم اللهجة العراقية والمهارات اللغوية والترجمية، القيام بتقديم المصادر والبحوث المفيدة، التأكيد علي دور كتابة الملاحظات، ومهارة التلخيص وكذلك دور الذاكرة قصيرة الأمد في الترجمة الشفهية وفي مستويي الواجبات ومابعد الواجبات تعليم هذه المهارات وتنميتها وتقديم السبل المفيدة لتقوية الذاكرة والإشراف علي تنميتها لدى الطلابز

كلمات رئيسة: برنامج تعليم اللغة العربي، تعليم اللهجة العراقية، السياحة الصحية، السياحة الطبية.

پیاده‌روی اربعین ارتباطی میان فرهنگی در توسعه پایدار کارآفرینی گردشگری

حسن کاظمی سهلوانی[1]

۱-دکتری زبان و ادبیات عربی

چکیده

عشق و ارادت ایرانیان مسلمان برای زیارت امام حسین(ع) همه زمانی است اما در اربعین دگرگونه‌ای است، حضور میلیونی ایرانیان در این سال‌های اخیر ارتباط‌های نزدیک و برادرانه میزبانان و میهمانان به این ایام محدود نیست و در طول سال تداوم می‌یابد. آیا این ارتباط می‌تواند در حوزه گردشگری و انواع آن خاصه گردشگری سلامت به کارآفرینی بیانجامد؟

این مقاله در پاسخ به این پرسش و با تکیه بر اسلوب تحلیل و توصیف و اقدام‌پژوهی دریافت که با درایتی خاص و فرصت‌شناسی خلاقانه می‌توان از این فرصت، فرصت‌ها ساخت و علاوه بر بهره‌های معنوی از تجارت مادی هم نصیب داشت.

کلیدواژه‌ها: پیاده‌روی اربعین، گردشگری سلامت، کارآفرینی، ارتباط‌های میان فرهنگی، اصفهان، دانش آموختگان زبان عربی.

مقدمه

سالیانی است پیوندهای دینی و فرهنگی دو ملت ایران و عراق پس از یک دوره جنگ هشت ساله، ترمیم و تحکیم شده و همه ساله جمعیت قابل توجهی از مردمان دو کشور در پوشش گردشگری مذهبی (زیارت) در ارتباط و تعامل با همدیگرند. این ارتباط‌ها و تعامل‌ها چندسالی است به صورت خودجوش جمعیت انبوهی از مردمان ایران را برای حضور در راهپیمایی اربعین راهی کشور عراق می‌کند و در فرصت اقامت قابل اعتنا زمینه‌های ارتباطی و تعاملی فرهنگی بسیار نزدیک و چهره به چهره را فراهم کرده و این فرصت کم‌نظیر می‌تواند با برنامه‌ریزی فرهنگی، علمی، مدیریتی و شناخت ظرفیت‌های موجود بستری باشد برای نقش‌آفرینی سفیران فرهنگی مردمی در میان جمعیت زائران که دانش‌آموختگان دانشگاهی توانا و قادر به تکلم به زبان عربی باشند.

این سفیران مردمی اگر آموزش‌های لازم را دیده باشند و شناخت کاملی از جامعه هدف که مردمان عراق به عنوان میزبان و یا سایر زائران به عنوان میهمان باشند، داشته باشند می‌توانند با معرفی درست ظرفیت‌های علمی، فرهنگی، دینی، اجتماعی، طبیعی و تاریخی کشورمان سهم قابل توجهی از جذب گردشگر را داشته باشند و با دعوت آنان برای مسافرت به ایران در هر حوزه موردتقاضا بازاری پایدار، پرسود و از سویی رقابتی را به ارمغان آورند.

گرچه نهادهای دولتی و مردمی در تدارکات رفاهی و خدماتی اقدام‌های خوب و ستودنی را متقبل شده و در حد وسع خود به انجام رسانده‌اند اما نهادهای فرهنگی و علمی از این ظرفیت عظیم غافل مانده و بهره تجاری و کارآفرینی لازم را نبرده‌اند.

در این مقاله برآنیم تا پاسخی بر این پرسش بیابیم که:

---

[1] - sahlavannoor@yahoo.com

فارغ‌التحصیلان رشته عربی و زبان‌دانان این رشته به عنوان سفیران فرهنگی در پیاده‌روی اربعین چگونه می‌توانند نقش‌آفرینی کنند؟ و در ذیل این سوال اساسی پاسخی بر این پرسش‌های فرعی هم بیابیم که: نقش زائران فرهیخته در پیاده‌روی اربعین در جذب سرمایه‌گذاری، گردشگری و تعاملات بین المللی چیست؟ و ارتباط پیاده‌روی اربعین و توسعه پایدار در کارآفرینی و گردشگری چگونه است؟

در پاسخ به این سوالات ضمن مطالعه آثار و مقالات مرتبط با این رویداد دینی- فرهنگی، بررسی هم در کتب و مقالات مدیریتی، توسعه‌ایی در حوزه گردشگری داشته تا نگاهی جامع و چندسویه به موضوع داشته باشیم و پاسخی در خور و با قابلیت اجرا و مورد عنایت در حوزه‌های مدیریتی بر این پرسش‌ها بیابیم.

در بررسی پیشینه تاریخی این بحث زمینه‌ای مشابه نیافته و غالب پرداخت‌ها را در افق کارکردهای فرهنگی و دینی یافته‌ایم. از اینرو موضوع را از این زاویه نو و قابل تأمل و بدیع یافته و در حد وسع و توان بدان خواهیم پرداخت و از آنجا که نگاه این بحث پایداری و کارآفرینی را برجسته کرده است نگاه خود را بر جذب گردشگر سلامت با تکیه بر سایر حوزه‌های گردشگری قرار داده‌ایم. چرا که چه بسا سایر حوزه‌ها هرچند به صورت ناقص و ناموفق مطمح نظر سایر حاضران در این پیاده‌روی باشد. ولی در حوزه گردشگری سلامت دانش، فرهیختگی و تسلط ویژه می‌طلبد که این در تخصص فارغ‌التحصیلان آموزش دیده و آشنا با مقوله‌های بازاریابی، کار فرهنگی، جذب و مدیریت، بوده و کاملاً خاص و ویژه است.

از منظری دیگر نگارنده این مقاله با توجه به تجربه زیسته خود در استان اصفهان افق دید خود را توانمندی‌های این استان در زمینه جذب گردشگران حوزه سلامت قرار داده که مسلم و معلوم است که قابلیت تعمیم و تسری به سایر استان‌ها را داشته و این امر تنها مستلزم نگره‌ای خاص و تحقیق شده در هر استان از ایران بزرگ است.

نو و بدیع بودن مبحث خود زمینه‌ای است بر نقص و ضعف آن که تکامل نظری، تجربی آن گامی است در مسیر کمالی آن و از اینرو سپاس دار ناقدان و پیشنهادهای تکاملی آن‌ها هستیم.

درآمدی بر مفاهیم و مبادی بحث

کارآفرینی:

رشد روزافزون جمعیت جهان و از سویی محدودیت منابع رقابتی میان مردمان ایجاد کرده تا در مسیر ماندن در حوزه اقتصاد، تجارت و کسب و کار دست به خلاقیت و نوآوری بزنند و برای خدمت و یا کالای خود همواره مشتری بیابند.

کارآفرینی در حوزه‌های مختلفی چون اقتصاد، جامعه‌شناسی، مدیریت، روانشناسی و کارآفرینی تعریف شده و نگاه‌های متفاوت را بروز می‌دهد اما در نگاه کارآفرینان تعریف آن اینچنین است:

«فرآیند خلق چیزی با ارزش و متفاوت از طریق اختصاص زمان و تلاش کافی همراه با ریسک مالی، روانی و اجتماعی و همچنین دریافت پاداش مالی و رضایت شخصی از نتایج حاصل از آن» (سجاسی و دیگران: ۱۳۹۵، ۲۳)

گردشگری:

سفرکردن در اقطار عالم به منظور تفرج، سیاحت، زیارت، مسافرت، ورزش و ... به مقصدی و بازگشت دوباره به محل سکونت را گویند (کاظمی: ۱۳۸۵، ۲۳).

پیاده‌روی اربعین

از آیین‌های شیعی است که در روزهای منتهی به ۲۰ صفر (اربعین حسینی) برگزار می‌شود و در آن از نقاط مختلف عراق به سمت کربلا به قصد زیارت اربعین پیاده‌روی انجام می‌شود و بیشتر زائران از مسیر نجف به کربلا می‌روند و در طول مسیر جایگاه‌هایی برای پذیرایی و خدمت رسانی به زائران وجود دارد که آنرا موکب می‌نامند. این آئین دیرینه در طول حکومت صدام حسین با محدودیت مواجه شد و پس از سقوط صدام در سال ۲۰۰۳ این مراسم احیاء شد و همه سال جمع کثیری از مردم عراق و سایر کشورها در این پیاده‌روی شرکت می‌کنند.

توسعه پایدار

جهش صنعتی و رشد روزافزون اقتصادی کشورهای صنعتی گرچه رفاه و درآمد و سرانه درآمد ملی را افزایش داد اما از دیگر سوی محیط زیست را با بحران‌های متعددی مواجه کرد. توسعه پایدار آن است که رشد همزمان با حفظ محیط زیست و عدالت در جامعه باشد و از منظری جهان شمول منافع نسل فعلی و نسل‌های آینده را با هم مدنظر داشته باشد.

تعامل

ارتباط میان فرد با فرد و یا فرد با افراد و همچنین افراد با افراد و یا افراد با محیط و پدیده‌ها را تعامل گویند.

فرهنگ

آثار علمی، ادبی، هنری و تاریخی یک ملت را گویند. همچنین به معنای علم، ادب و معرفت هم این واژه آمده است (عمید: ۱۳۶۲: ۷۶۹).

کارآفرین‌ها و اقسام آنان

در مبحث کارآفرینی یک کارآفرین ممکن است ریسک‌گرا، نوآور و یا فرصت‌گرا باشد.

ریسک‌گرایان غالباً مایل به انجام ریسک و اقدام در محیط‌های با عدم قطعیت هستند.

و نوآوران با ایده‌ای جدید چرخه تولید را دگرگون و پرسودتر می‌سازند اما فرصت‌گرایان به دنبال درک درست و شناسایی و اغتنام فرصت‌های جدید و سودآور هستند.

در میان این سه دسته کارآفرین، فرصت گرایان به نوعی ویژگی‌ها و صفات دو دسته دیگر را دارند چرا که ریسک گرایان دارای اعتماد به نفس، خودباور، عملگرا و گاه استفاده‌گر از توان دیگران‌اند و نوآوران هم نوگرا، تنوع‌خواه، تغییرگرا و ... اند و این

خصوصیات در فرصت گرایان هم هست و علاوه بر آن، آن‌ها فکورانه فرصت‌ها را شکار و به دنبال آن ابتکار، سازماندهی مجدد و هماهنگی دوباره و بارسازی تشکیلاتی و تعریف فرایندی نو در راستای دریافت پاداش‌های مالی و رضایت‌های درونی را سرلوحه کار خود دارند.

نگاه این مقاله به این نوع از کارآفرینی در عرصه یک پدیده دینی اجتماعی در پیاده‌روی اربعین است و چرا که او اربعین و پیاده‌روی را یک فرصت همه‌جانبه و طلایی یافته و به دنبال آن است که با شناخت دقیق آن نقشه‌ای برای بهره‌برداری از آن ترسیم کند و با خلاقیت و به تبع آن نوآوری یک بسته گردشگری جامع را با برچسب گردشگری سلامت تعریف و اجرا نماید.

چنین کارآفرینی چرخه کارآفرینی را به خوبی شناخته و آن را کامل دنبال می‌کند و می‌داند که کارآفرینی دارای عواملی اساسی است که عبارتند از:

۱- فرایندی بودن ۲- فرصت شناسی ۳- دنبال کردن تغییر ۴- خلاقیت ۵- نوآوری

از این رو با تکیه بر این عوامل و دانش نظری در دو حوزه زبانی و مبانی نظری گردشگری و توانمندی‌های بازاریابی و جذب و برنامه‌ریزی و مدیریت اقدام به عمل می‌نماید.

او یک زائر معمولی نیست و یک گردشگر عادی هم نیست و از سویی یک سفیر دیپلماتیک هم نیست بلکه او یک سفیر فرهنگی، یک بازاریاب حرفه‌ای، یک کنشگر اجتماعی و یک تاجر فرهنگی موفق است.

او فرصت‌گرا است و در ابتدا توانمندی‌های مبدأ و نیازمندی‌های مقصد را ارزیابی کرده و بر این اساس قابلیت‌های خود را آزموده و کاستی‌های آنرا شناخته و جبران کرده است.

او در فن بیان، ارتباط، حقوق تجارت، مشتری‌مداری، اصول معرفی خدمت و کالا، دوره دیده و توانمند است و بر این توانمندی‌ها اعتماد یافته و بسته تبلیغی - تجاری خود را تعریف، تدارک و فراهم ساخته است.

اصفهان، نصف جهان مقصد گردشگران

زائر اربعینی که رسالت سفیر فرهنگی و کارآفرین گردشگری را هم بر عهده دارد. توانایی‌ها و قابلیت‌های اصفهان را شناخته و در بسته‌های متفاوت آنان را معرفی کرده تا بتواند با شناخت مخاطبان خاص هر بسته در جامعه هدف، آنرا ابلاغ کند و مشتری خود را جذب نماید.

یک زائر و سفیر فرهنگی که قصد کارآفرینی دارد بایستی در آغاز شناخت جامعی از ظرفیت‌های گردشگری استان اصفهان بدست آورده باشد و متناسب با هر نوع گردشگری این ظرفیت‌ها را بشناساند.

سازمان‌های جهانی گردشگری، گردشگری را در انواع زیر طبقه‌بندی کرده‌اند:

۱- طبیعت‌گردی و بوم گردی (اکوتوریسم)

۲- گردشگری فرهنگی

۳- گردشگری ورزشی

۴- گردشگری اجتماعی

۵- گردشگری سلامت و پزشکی (سجاسی قیداری و دیگران: ۱۳۹۵ : ۱۷۸)

در کشورهای اسلامی گردشگری مذهبی (زیارت) نیز یکی از زیرمجموعه‌های گردشگری اجتماعی است.

حال با این تقسیم‌بندی جهانی استان اصفهان تمام انواع گردشگری و ظرفیت‌ها و جاذبه‌های آنرا در خود دارد و در واقع نصف جهان یک جهان را در خود دارد. این نصف جهان که به ایجاز و مجمل به منابع غنی آن اشاره کرده و رسالت‌های سفیر کارآفرین زائر اربعین را بیان می‌کنیم در حوزه بوم گردی یا اکوتوریسم استان اصفهان با اقلیم‌های متنوع و متکثر خود غنی و سرشار می‌باشد. در مناطق کویری صحراها و کویرهای بنام و بسیار زیبا، همچون کویر مرنجاب، ورزنه، مصر و ... در مناطق سردسیری چشمه‌زارها، کوهستان‌ها، جنگل‌ها، آبشارها، پیست اسکی و جاذبه‌های انحصاری زاینده‌رود در بخش‌های جنوب غربی در شهرستان‌های فریدن، چادگان، باغ بهادران و ... و دهکده‌های تفریحی با امکانات گردشگری زبانزد است و بایستی به خوبی شناخته و معرفی شوند.

در گردشگری فرهنگی اصفهان خود به تنهایی یک کلکسیون آثار فاخر و ثبت شده بین‌المللی و ملی است که در کمتر جایی از جهان ناشناخته است و در شهرستان‌ها هم غنای این نوع گردشگری مثال زدنی است. کاشان با قدمت چندهزارساله آثارش، اردستان با قنات و مسجد جامع بی‌نظیرش، نائین و مسجد و موزه و آئین‌های سنتی- مذهبی و فرش ابریشمی جهانی‌اش و دیگر شهرستان‌ها که هر یک نصیب کاملی از این بعد دارند که بر کارآفرین است که به دقت و به نوبت آن‌ها را مطالعه، شناسایی و استخراج و شناسنامه‌دار کند.

در بعد گردشگری ورزشی، می‌توان به ورزش‌های باستانی و زورخانه‌ای، چوگان ثبت جهانی شده، ورزش‌های نوین و ورزش‌های فصلی چون اسکی و دیگر موارد چون کویرگردی و ... اشاره کرد.

در بخش گردشگری اجتماعی می‌تواند به خانه‌های تاریخی کاشان، زواره، اردستان، نائین، خمینی‌شهر، فلاورجان و کاروانسراهای میمه و ... و همچنین کهن گورستان تخت فولاد اصفهان و باغ موزه‌ها و محله‌ها و میدان‌های تاریخی و قدیمی و کهن روستای ابیانه اشاره کرد که خود یک دوره تاریخ گویای فرهنگ و تمدن در این سرزمین است، اشاره کرد.

و نگین گردشگری پرمخاطب معاصر یعنی گردشگری سلامت در استان اصفهان حرف‌ها برای گفتن و میدان‌ها برای جولان دارد. اصفهان از دیرزمان مرکز تحقیقات و مطالعات گیاهان دارویی توسط ابن سینا بوده و گونه‌های متکثر و متنوع گیاهان دارویی و نوین کارخانه‌های فراوری آن تحت عنوان شرکت‌های داروسازی گیاهی. امروزه هم این قابلیت را حفظ کرده است. وجود دانشگاه‌های علوم پزشکی در اصفهان، کاشان و دانشگاه آزاد نجف‌آباد و همچنین بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی مدرن امروزی و پزشکان و اساتید مجرب و اندیشمند و محقق توان ستودنی و قابل اعتنایی را در این بخش به اصفهان بخشیده است.

وجود مراکز پیشرفته پزشکی به صورت بیمارستان‌های خصوصی و یا خیریه همچون بیمارستان میلاد اصفهان و بیمارستان بزرگ خمینی‌شهر و شهرک سلامت اصفهان و از سویی مرکز علمی- تحقیقاتی نوین پزشکی رویان در اصفهان این توانمندی را برجسته و جهانی کرده است.

این اشاره گذرا کافی است تا اهمیت موضوع و چندبعدی بودن آن را برای کارآفرین گردشگر اربعینی هویدا سازد و رسالت عظیم او را برای کشور و جامعه‌اش را بنماید.

براین اساس گام بعدی برای یک کارآفرین آن است که با خلاقیت و نوآوری خود این توان را در مقصد به خوبی معرفی و جاذبه‌های آن را بیان و مخاطب را قانع کرده تا در اولین فرصت خود مبلغ و بازاریابی باشد برای جاذبه‌های گردشگری اصفهان و هم آرزوی فوری‌اش سفر به اصفهان و تجربه هر نوع از انواع گردشگری باشد.

تدارک بسته‌های فرهنگی برای کارآفرین زائر

عنصر هنر، خلاقیت و نوآوری در تمام زوایای زندگی نقش‌آفرین و برجسته است و در تبلیغ و بازاریابی برجسته‌تر و با اهمیت‌تر. پس یک کارآفرین گردشگری که زبان‌دان است و بنادارد این ظرفیت عظیم را در مقصدی با جمعیت انبوه و متنوع معرفی کند بایستی با کمک از افراد، نهادها و شرکت‌ها بهترین بسته‌های معرفی را با زبان‌های پرمخاطب تهیه و تدارک ببیند.

شهرداری‌ها، مراکز فرهنگی هنری، کانون‌های گردشگری، هتل‌داران و صنوف آن‌ها و طبیعت‌گردان و طبیعت دوستان و بنیادهای حامی طبیعت می‌توانند مراجعی باشند برای دریافت اطلاعات خام یا فراوری شده اولیه و سپس مشاوره با کارشناسان بازاریابی، تبلیغ، رسانه و مؤسسه‌های گرافیکی و کامپیوتری و خلاقیت و نوآوری فردی و ذاتی بانضمام دانش‌های زبانی، روانشناسی و ارتباطات می‌توانند مکمل هم در برونداد علمی - فرهنگی و رسانه‌ای مقبول باشند.

سایت‌های شهرداری، بیمارستان‌ها، اقامتگاه‌های بوم‌گردی معمولاً چندزبانه‌اند ولی در برگردان‌ها و اصطلاح گزینی و معادل‌یابی گاه با اشکال‌هایی مواجه‌اند.

نکته قابل توجه در این بخش آنکه چه بسا یک فارغ التحصیل زبان عربی یا انگلیسی در دانش نظری و دروس دانشگاهی سرآمد و در تسلط بر زبان عامیانه هم مقتدر باشد اما از آنجا که در دروس دانشگاهی واحدهایی که بازاریابی، فنون آن، روانشناسی ارتباط و ... را آموزش داده باشند، لحاظ نشده پس لازم است در این راستا خود را توانمند سازد و از کارشناس گردشگری، جامعه‌شناس و روانشناس هم کمک گیرد چه در رهنمودگیری برای انجام رسالت خود و چه در تولید بسته‌های گردشگری و کارآفرینی چرا که یک کارآفرین بایستی محصولی جدید را در بازاری جدید با روشی نوین و تشکیلاتی نوبنیاد عرضه کند و این هم مستلزم آن است که کمترین ضریب خطا را داشته و تا حد امکان از بروز خطا و اشتباه جلوگیری شود.

بسته‌های معرفی بایستی سلیقه مخاطب را لحاظ کرده و دغدغه‌های او را پاسخ دهد و او را از شک و دودلی به یقین و عزم برساند. از این رو این بسته‌ها بایستی:

- دارای جاذبه‌های بصری، سمعی و روانی باشد که می‌تواند کلیپ‌های معرفی مراکز گردشگری و از جمله بیمارستان‌ها باشد. امکانات و قابلیت‌های مکانی و نیروی انسانی را به خوبی معرفی کند.
- رضایت‌مندی مراجعان غیرایرانی به این مراکز را در قالب فیلم، امضای دفتر یادمان، پیام تشکر و ... ارائه دهد.
- رزومه پزشکان، بیمارستان و امکانات و تأسیسات و تجهیزات را بیان کند.
- امکانات اقامتی- گردشگری را برای مراجع و همراهان بیان کند و چندبعدی بودن سفر گردشگری سلامت را برجسته و هویدا سازد.

- صرفه اقتصادی سفر و درمان را با مقایسه ارائه و مستدل سازد.
- بر اسلامی بودن مراکز و امتیازات فرهنگی جامعه ایرانی تأکید کند.
- چندگونگی تولیدات این بسته‌ها را مدنظر داشته باشد. یعنی اینکه فیلم کوتاه ذخیره شده در تبلت یا گوشی، سی‌دی‌های معرفی، کاتالوگ‌ها و معرفی کارت‌ها و انیمیشن‌های راهنما- موشن‌گرافی و ... را در برداشته باشد.
- مراکز جذب و مشاوره را در داخل کشور معرفی و با دقت و آدرس دقیق بیاورد.

زیارت، کارآفرینی و گردشگری

همه ساله فرصت زیارت اربعین و تسهیل‌گری‌های دولت عراق برای زائران و گاه حذف روادید سفر و حذف عوارض خروج و تخصیص ارز مناسب از سوی دولت جمهوری اسلامی فرصتی را برای عاشقان فراهم می‌آورد که از ماه‌ها قبل چون میزبانان این سفر در آنسوی مرز لحظه‌شماری رسیدن زمان مقتضی برای تشرف به این زیارت پرفیض را دارند. مراکز دانشگاهی و فرهنگی و اقتصادی خاصه در حوزه گردشگری با همکاری هم می‌توانند سفیران فرهنگی اقتصادی را تربیت و اعزام کنند که هم بر فیض این زیارت نائل شوند و هم به لحاظ توانایی‌های‌شان خصوصاً در حوزه زبان عربی می‌توانند ارتباطات فرهنگی ملت‌ها را توسعه داده و هم وجهه ملی و به تبع آن سود اقتصادی کشور را رشد و تعالی بخشند.

اگر چنین نگرشی زیرنظر وزارت خارجه، وزارت علوم، سازمان ارتباطات اسلامی و وزارت گردشگری و میراث فرهنگی شکل‌گیرد و پدید آید و از سوی مراکز درمانی و خدماتی هم پشتیبانی شود تحولی عظیم در توسعه پایدار گردشگری و کارآفرینی و اشتغال پایدار برای فارغ‌التحصیلان عربی‌دان در داخل کشور پدید می‌آید. بدین منظور برآنیم تا فعالیت‌ها و رسالت‌های تبلیغی- تجاری و توسعه‌ایی این زائر را در قالب یک کارآفرین در طول سفر اربعین از مبدأ که پیش‌فرض این مقاله اصفهان است تا مقصد زیارت امام حسین (ع) در کربلاست دنبال کنیم.

الف) نگاه گردشگری با افق کارآفرینی در داخل

زائر گردشگر کارآفرین باره توشه‌ای کامل و آمادگی تمامی قصد سفر می‌کند، سفری که مبدأ آن یعنی استان خود را و تمام ظرفیت‌های فرهنگی گردشگری آنرا شناخته و در معرفی آن توانمندی لازم را کسب نموده و بر انتقال و معرفی آن در جامعه هدف عزم جزم نموده است. در طول مسیر و خاصه در استان‌های مرزی با ظرفیت‌های گردشگری استان‌های مرزی به تناسب انتخاب مرز خروج آشنا شده و خود از یک گردش داخلی لذت برده و برآگاهی‌هایش افزوده می‌شود.

در این سفر زائر کارآفرین همسفران زیادی را همراه خود می‌یابد و با تجارب و دانش و نگرش و بینش خود و ایمان به رسالتی که در پیش دارد می‌تواند کمک و یاورانی را برای خود بیابد و در حد توانشان بخشی از کار را بر حسب توانمندی به آنان بسپارد و البته مدیریت و ارتباط و گفت و گو کاملاً با خود اوست. از آنجا که صنوف، استان‌ها و نهادها در طول مسیر پیاده‌روی موکب‌داری می‌کند این همسفران کمک شایان توجهی به این کارآفرین زائر خواهند کرد که امکانات و موقعیت‌های دیداری و ملاقاتی

موکب‌های مختلف را هماهنگ کنند تا فرصتی را برای معرفی و گفتمان با زائران عراقی و سایر کشورهای عربی برای وی برنامه‌ریزی و هماهنگ کنند.

از آنجا که برخی همسفران چندسالی است در این راهپیمائی شرکت کرده‌اند به تناسب روابط عمومی و زبان‌دانی‌شان دوستانی را در طول مسیر پیاده‌روی یافته‌اند که همین عراقی‌های دوست حلقه واسطی هستند برای معرفی جاذبه‌های گردشگری ایران خصوصاً در حوزه درمان و سلامت و هنر کارآفرین زائر در این است که از این فرصت‌های ناب نهایت استفاده را نموده و نیازهای مخاطبان را به عنوان مشتریان اصلی شناسایی کرده و رسالت خود را در معرفی و پاسخ به آن نیازها به انجام رساند.

از آنجایی که بسیاری از عراقی‌ها بواسطه همین دوستی‌ها یا بواسطه بستگان و اقوام خود در استان‌های مرزی از خدمات درمانی و گردشگری سلامت در استان اصفهان بهره‌مند بوده‌اند. مصاحبه‌ها، معرفی‌ها، رضایت‌مندی‌ها و تعریف‌های خاص این گردشگران درمان شده خود بهترین تبلیغ و تعریف در شناساندن گردشگری سلامت و توانایی‌های آن در استان است.

قرارهای ملاقات‌های چهره به چهره، پخش تولیدات تبلیغی و معرفی‌نامه‌ها به صورت فیلم در موکب‌ها، به صورت تراکت و بروشور در مسیر پیاده‌روی گفتگو و پرسش و پاسخ‌ها در مضیف‌ها و میهمانی‌های داخل خانه‌های میزبانان عراقی همه و همه فرصت‌های طلایی برای جذب گردشگر است.

از جمله زمان‌های طلایی در سفر اربعین و انجام رسالت کارآفرینی در این سفر شرکت در ضیافت‌های سران قبایل و سران عشیره هاست و گاه مسؤولین محلی در شهرهای طول مسیر که استفاده از نفوذ و دایره تأثیر این افراد در معرفی و جذب بسیار مهم و بی‌نظیر است.

ممکن است تصور شود که این امور از طریق رایزن فرهنگی سفارت قابل تحقق و پیگیری است و اشتغال آفرینی در آن آرمانی است. اما محدودیت‌های فعالیت‌های رسمی- اندک بودن امکان ملاقات چهره به چهره با مردم به عنوان جامعه هدف و پیچ و خم‌های دیوانی و سازمانی کارکرد آن را تحت الشعاع قرار داده و تأثیر آن را محدود ساخته است.

یک ناب فرصتی دیگر در این سفر زیارتی برای کارآفرین فراهم می‌آید و آن همکاری متقابل با افراد و یا شرکت‌های همکار و همسو در خدمت است. گزینه مطلوب در این حوزه همراه بیمارانی می‌باشند که از نزدیک شرایط این سیاحت پزشکی و مزایای آنرا دریافته‌اند.

رمز توفیق در این حوزه برای یک زائر کارآفرین همانا آشنایی و تسلط بر تکنیک‌های ارتباطی، قوانین حقوقی تجارت، اصول روانشناسی قانع‌سازی مخاطب و جذب است و هرچه این آموزش‌ها در مبدأ کاملتر و اصولی‌تر انجام شده باشد نتایج حاصل آن قابل اعتناتر و بهتر است.

هماهنگی با مراکز و دوائر داخل اعم از اصلی و جنبی در تمام مدت ضروری و الزامی است. چرا که حفظ مشتری اصل و رکن مهمی است در تجارت و این سفر گردشگری با اهداف خاص خود می‌طلبد که مسافر با کمترین و کوچکترین ناهماهنگی‌ها هم مواجه نشود.

جهت نیافتادن در تله‌های ناهماهنگی و بی‌نظمی بهتر است شرکت‌های داخلی که حامی و پشتیبان زائر کارآفرین‌اند و در ارتباط پیوسته با او باشند تا هماهنگی‌های داخل و خارج دقیق و بی‌وقفه صورت پذیرد و کمترین زمان هم اتلاف و هدر نشود.

چرا که گفته‌اند هزینه جلب یک مشتری جدید برابر است با حفظ هفت مشتری قبلی و این نسبت اجازه کوچکترین خطا را نمی‌دهد (سجاسی قیداری و دیگران: ۱۳۹۵، ۲۰۰)

ب- ضرورت آشنایی با تاریخ، فرهنگ و ارزش‌های مردم عراق

یک زائر گردشگر کارآفرین بنا دارد تا یک فرصت استثنائی را به یک مدل تجاری سلامت محور بدل کند. از این رو بر اوست که با تاریخ، فرهنگ و هویت مردم عراق و ارزش‌های آنها آشنا شود و در ارتباط‌گیری با آنها بر این امتیازات و احیاناً وجود اشتراکی آن با فرهنگ ایرانیان به عنوان نقاط اشتراکی و مبناهای پیوندی تمرکز نماید.

از آنجا که دانش‌آموختگان زبان عربی در دروس دانشگاهی خود کمتر با این گونه دروس مواجه بوده‌اند. باید با مطالعه آثار، تاریخ، مثل‌ها، فرهنگ‌های قومی و ملی مردمان عراق خاصه شهرهای طول مسیر شناخت نسبی پیدا کند که این امر بر توفیق و ثبات ارتباط می‌افزاید.

در این راستا چه به جا و شایسته است که اساتید بزرگوار عراقی الاصل چون دکتر ایروانی زاده، دکتر العامری و دکتر صدقی و ... در این زمینه با تألیف آثاری به فارسی و عربی این خلأ را جبران و یا سفارت ایران در عراق احیاناً اگر انجام نداده باشد آنرا انجام دهد. حق آن است که از دکتر مرحوم دلشاد هم یادی داشته باشیم که با کتاب تاریخ جنبش‌های اسلامی در عراق در این موضوع پیشتاز و از سابقون است.-روح‌شان قرین آرامش باد- این کتاب هم برای یک سفیر زائر کارآفرین قابل استفاده و مفید است.

در این راستا شاید بتوان در صورت پشتیبانی هلال احمر جمهوری اسلامی که در ایام اربعین در عراق حضور دارند، نیم نگاهی هم به پزشکان، بیمارستان‌ها و تیم‌های پزشکی عراقی داشت و فرصت‌هایی را برای دیدار با پزشکان در اصفهان بازدید از مراکز مدرن - تخصصی و فوق تخصصی درمانی، انجام پروژه‌های علمی- تحقیقاتی مشترک، پشتیبانی شرکت‌های دارویی ایرانی از آن‌ها در عراق و صادرات وسایل و تجهیزات پزشکی به عراق داشت.

مبرهن و معلوم است که در این حوزه مشاوران فنی- تجاری و تخصصی در کنار زائر کارآفرین ضرورت غیرقابل انکار داشته و او فقط یک تسهیلگر و فرصت‌شناس است و در ادامه می‌تواند یک بازاریاب حرفه‌ای هم در این حوزه باشد.

ج- بازگشت و تبدیل فرصت‌ها به کارآفرینی و توسعه پایدار آن در بازگشت زائر کارآفرین از سفر زیارتی اربعین ضرورت شرکت‌های جذب در ادامه فرایند یک حقیقت غیرقابل انکار است. از اینرو ادامه کار یک موضوع مدیریتی و مطالعاتی است که ادامه مسیر جذب را با ارتباطات پیوسته و تمهید مقدمات ورود وی به ایران بایستی دنبال شود و ممکن است که نیاز باشد اطلاعات جدیدی کسب و در ارتباط با مخاطبان شناسایی شده در عراق به آن‌ها انتقال داد اخذ نوبت پزشکان، تعیین فرصت جراحی‌ها، امکان ملاقات‌های غیرحضوری پزشکان و بیماران در اینسو و آن سوی مرزها، رزرو هتل و تدارک تورهای گردشگری برای همراه و بیمار در دوران نقاهت همه و همه از اموری است که باید در بازگشت به کشور در ایران دنبال شود.

شبکه شدن شرکت‌های مسافرتی با آژانس‌های تخصصی گردشگری سلامت هم یک ضرورت دیگر است. چرا که بسیاری از عراقی‌ها در سفر به ایران و خاصه اصفهان، زیارت امام رضا(ع) و حضرت معصومه (س) را هم در مشهد و قم مدنظر دارند و این دلیلی بر ضرورت پیش گفته است.

نتیجه

گردشگری سلامت امروزه در سبد گردشگری سهم بالایی را در درآمد کشورهای توسعه یافته به خود اختصاص داده است. پیشرفت‌های اعجاب‌آور دانش پزشکی در ایران و بیمارستانها و مراکز درمانی و پشتیبانی مراکز علمی و تحقیقاتی از آن‌ها، فرصتی را برای کشورمان فراهم ساخته تا در میدان رقابت با کشورهای توسعه یافته ورود کند. اصفهان با سهم قابل توجه این پیشرفت‌های پزشکی و ظرفیت‌های گردشگری در سایر حوزه‌ها و تنوع اقلیمی آن مقصدی مطلوب برای این نوع گردشگری است و انبوه فارغ التحصیلان عربی‌دان دانشگاه‌های استان و عرق دینی و مذهبی مردمان این سرزمین و کثرت جمعیت انبوه اصفهانی‌ها به سفر اربعین همه ساله، فرصتی مغتنم را در برابر علاقه‌مندان کارآفرین در حوزه گردشگری قرار داده است که استفاده از آن می‌تواند به توسعه پایدار گردشگری و انواع آن در این استان بیانجامد. نگاه ویژه این مقاله به این موضوع مبرهن ساخت که:

۱- با کمی سرمایه‌گذاری در آموزش‌های لازم به دانش آموختگان زبان عربی می‌تواند از آن‌ها رایزن‌های تجاری- فرهنگی ساخت.

۲- فرصت اربعین یک فرصت استثنائی برای پیوند ملت‌ها و بهره‌مندی آن‌ها از امکانات همدیگر است.

۳- گردشگری یک حوزه اقتصادی پرمنفعت است، کمی خلاقیت و اعتماد به نفس می‌تواند دانش‌آموختگان عربی را به این حوزه وارد کنند.

۴- در سرفصل دروس رشته‌های دانشگاهی تغییر ضروری است و آگاهی‌یابی دانشجو از فرصت‌های کارآفرینی، اقتصاد و اشتغال حقی است غیرقابل انکار.

۵- دولت‌ها بایستی بخشی از منابع صندوق توسعه ملی را به تجاری‌سازی دانش‌های حوزه علوم انسانی اختصاص دهند که تاکنون بی‌نصیب بوده است.

۶- مراکز درمانی و علمی پزشکی بایستی تغییراتی محیطی و محاطی برای حضور مخاطبان غیرایرانی و خاصه عراقی‌ها را مدنظر داشته باشند.

۷- دانش‌آموختگان عربی‌دان می‌توانند مدرسان این تغییرات باشند. خدماتی چون آموزش زبان به مجموعه نیروهای انسانی و کادر درمان، آموزش زبان به دانشجویان پزشکی عرب زبان (خارجی)- اصطلاح‌یابی، نامگذاری و راهنمانویسی به زبان عربی برای مراکز هدف در استان.

۸- مشارکت، هم‌افزایی و سرمایه‌گذاری فارغ التحصیلان رشته عربی در تأسیس شرکت‌های گردشگری بستری است امیدبخش و سودآور.

منابع و مآخذ:

۱- جعفری هفت خوانی، نادر(۱۳۹۱) مدیریت گردشگری و وجهه ملی، تهران، انتشارات دانشگاه امام صادق(ع).

۲- دلشاد، جعفر(۱۳۸۰) تاریخ جنبش اسلامی در عراق، اصفهان، چهار باغ

۳- رفیعی دارانی، هادی و علوی‌پور، رویا سادات(۱۳۹۸) علم طراحی در گردشگری، مشهد، انتشارات جهاد دانشگاهی.

۴- سجاسی قیداری، حمدالله و دیگران(۱۳۹۵) توسعه پایدار کارآفرینی گردشگری با تأکید بر مناطق روستایی، تهران، سمت.

۵- شعاری نژاد، علی اکبر(۱۳۸۷) روانشناسی فرهنگ و تربیت، تهران، امیرکبیر، ریاحی، محمد حسین(۱۳۸۹) آئینه فرهنگ، اصفهان، نشرنهفت

۶- عمید، حسن(۱۳۶۵) فرهنگ عمید، تهران، انتشارات امیرکبیر.

۷- کاظمی مهدی(۱۳۸۵) مدیریت گردشگری، تهران، سمت.

۸- همایون، محمد هادی(۱۳۹۱) جهانگردی ارتباطی میان فرهنگی، تهران، انتشارات دانشگاه امام صادق(ع).

نقد بررسی علم پزشکی در کتاب بیت الحکمه فی عصر العباسیین اثرخضر احمدعطا الله

۱- زهراء کیانی*، ۲- سمانه دانیال

۱- کارشناس ارشد زبان و ادبیات عربی .

۲- کارشناس ارشد زبان و ادبیات عربی .

چکیده

هدف از پژوهش حاضر نقد و بررسی علم پزشکی در کتاب بیت الحکمه فی عصر العباسیین اثرخضر احمدعطا الله است. این پژوهش با نقد بررسی علم پزشکی کتاب بیت الحکمه في عصر العباسيين درصدد است، به معرفی کامل بیت الحکمه و جنبش‌های علمی موجود در آن بپردازد. روش پژوهش با توجه به موضوع کتاب ترجمه با رویکرد ارتباطی و معنایی اتخاذ گردیده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بیت الحکمه به عنوان بنیادی علمی و دانشگاه اسلامی که مامون خلیفه عباسی بنیانگذار و مشوق اصلی آن می‌باشد توانست در جریان نهضت ترجمه با بازگردانی کتب و آثار مختلف، یونانی ایرانی و هندی به زبان عربی در پیشرفت علوم مختلف همچون فلسفه، ستاره شناسی، ریاضیات، پزشکی و شیمی نقش به سزایی داشته باشد بدون شک پیشرفت علوم مختلف نتیجه تلاش و کوشش خستگی ناپذیر کسانی بود که در بیت الحکمه فعالیت می‌کردند که در این زمینه نقش دانشمندان و مترجمین ایرانی شاغل در بیت الحکمه همچون عبدالله ابن مقفع مترجم آثار پهلوی به عربی، سلم نخستین ایرانی صاحب بیت الحکمه ، سهل بن هارون از مردم میشان، خوزستان یوحنا بن ماسویه مترجم کتابهای یونانی به عربی خاندان نوبخت و پسران بنی موسی شاکر خراسانی و دهها شخصیت دیگر ایرانی چشم گیر و تاثیر گزار بوده است.

بیت الحکمه بنیاد بزرگی بود که خلفاء در آن راههای تدریس ،مطالعه، تالیف و ترجمه را برای کسانی که به آن علاقه مندند مهیا نمودند چون برای مردم دسترسی به کتابهای علمی کمیاب که از زبانهای مختلف به عربی ترجمه می شد دشوار و مقدور نبود و بیت الحکمه در غنای فرهنگ عربی اسلامی و پیشرفت علوم مختلف همچون فلسفه، طب، ستاره شناسی ریاضیات و غیره تاثیر مهم بلکه محوری داشته است. از مزیتهای بیت الحکمه ایجاد محیطی آزاد و مسالمت آمیز همگانی برای دانش پژوهان عرب فارس و سایر اقوام و ملل دیگر بود که در آنجا با آزادی اندیشه و فراغ خاطر به تحقیق و بررسی بپردازند.

کلید واژه‌ها: بیت الحکمه،علم پزشکی،خضر احمدعطا الله، نقد کتاب، نقاط قوت کتاب.

مقدمه

یکی از امور و مسائلی که دین مقدس اسلام همواره بر آن تأکید فراوان کرده است فراگیری علم و دانش و به کاریگری قوه ی تعقل بوده است. در متون دینی هم بر اهمیت علم و منزلت عالم تأکید فراوان شده است و آیات و روایات در این مورد بسیار هستند.

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: zkiani4747@gmail.com

معجزه ی پیامبر اسلام (ص) قرآن است که کتابی سراسر معارف و حکمت است و این خود نشان از اهمیت علم در دین اسلام دارد ادیان دیگر هم به علم اهمیت داده و به آن اشاره کردهاند ولی در اسلام، ابتدا، انتها و همه چیز با علم سنجش می شود. قرآن هم سخن خود را با «خواندن»، «علم» و «کتابت» آغاز کرد(تنهایی ، ۱۳۹۲).

قرآن در احترام نهادن به علم و علما و بلندی مقام و منزلت صاحبان علم و اندیشه، پیشگام همه ی کتاب های ادیان آسمانی است. در نگاهی به قرآن دعوت به فراگیری دانش و تشویق انسانها به عمران و آبادانی زمین در آن آشکار است آغازین واژه این کتاب آسمانی با امر به خواندن و آموزش و قلم شروع شده است و در همین کتاب به صراحت آمده است: «دانایان و نادانان مساوی نیستند قرآن کریم بود که ابتدا افکار مسلمانان را متوجه فلسفه ی آفرینش و فرجام هستی نمود و دریچه ای به سوی اسرار خلقت گشود و گامی را به سوی پیشرفت علمی فراهم ساخت. با اینکه علوم مسلمانان در آغاز منحصر به علوم دینی بود اما در قرن دوم هجری پیشرفت تأکید فراوان شده است و آیات و روایات در این مورد بسیار هستند. معجزه ی پیامبر اسلام (ص) قرآن است که کتابی سراسر معارف و حکمت است و این خود نشان از اهمیت علم در دین اسلام دارد ادیان دیگر هم به علم اهمیت داده و به آن اشاره کردهاند ولی در اسلام، ابتدا، انتها و همه چیز با علم سنجش میشود. قرآن هم سخن خود را با «خواندن»، «علم» و «کتابت» آغاز کرد. قرآن در احترام نهادن به علم و علما و بلندی مقام و منزلت صاحبان علم و اندیشه، پیشگام همه ی کتاب های ادیان آسمانی است. در نگاهی به قرآن دعوت به فراگیری دانش و تشویق انسانها به عمران و آبادانی زمین در آن آشکار است آغازین واژه این کتاب آسمانی با امر به خواندن و آموزش و قلم شروع شده است و در همین کتاب به صراحت آمده است: «دانایان و نادانان مساوی نیستند قرآن کریم بود که ابتدا افکار مسلمانان را متوجه فلسفه ی آفرینش و فرجام هستی نمود و دریچه ای به سوی اسرار خلقت گشود و گامی را به سوی پیشرفت علمی فراهم ساخت(سیاپوش،۱۳۸۹).

با اینکه علوم مسلمانان در آغاز منحصر به علوم دینی بود اما در قرن دوم هجری پیشرفت علمی در مسلمانان به وجود آمدوآنان به سراغ اندوخته های علمی سایر ملل رفتندو دو قرن(دوم تا اواخر قرن چهارم قسمت عمده علوم را از ملتها اخذ و خود آنها نیز به پیشرفت زیادی رسیدند. بنابراین توجه مسلمانان به علوم برگرفته از حس کنجکاوی بود که به وسیله ی قرآن وآموزه های اسلام در آنها بیدار شده بود و در نخستین آیات قرآن از خواندن و نوشتن و قلم همان گونه که اشاره شد سخن گفته شده است و بر اولویت علم و دانش تأکید بسیار شده است. به طور اجمالی به بعضی از آیات قرآن کریم و همچنین اهمیتی که دین مبین اسلام بر فراگیری دانش و اهمیت آن داده است اشاره خواهد شد که برای این منظور ابتدا باید توضیح داده شود که اهمیت علم و دانش در اسلام و توجه به این مقوله ی مهم برگرفته از آیات قرآن کریم و پیروی از تشویقها و اهمیتی است که قرآن کریم و هم چنین پیامبر بزرگوار اسلام به این موضوع داده است.در این جا به طور اجمالی و گذرا به گوشه هایی از این اهمیت اشاره خواهد شد. (رحیمی،۱۳۹۴).

کتابخانه های اسلامی از مهم ترین موسسه های فرهنگی بودند که نقش بارز و آشکاری در نشر فرهنگ و دانش بین مسلمانان داشته‌اند ستونهای اساسی پیشرفت علم و تمدن وتولید فکر و اندیشه در بین ملت بوده اند وبیت الحکمه یکی از موسسات علمی و فرهنگی بود که در راستای تولید علم و اندیشه نقش بی نظیری را در دوره عباسی هم چون کتابخانه‌ای ،بزرگ خانه‌ی ،ترجمه دانشگاه اسلامی با ترجمه کتاب‌های فراوان از زبانهای دیگر و انتقال فکر و اندیشه ملت های دیگر را به عهده گرفت، وابن خلدون

درشان این نهاد چنین اعتقاد داشت که اسلام آن بیداری علمی را که در همه جا پدید آورد به بیت الحکمه مدیون است و دانشمندان ایرانی و اسلامی در ایجاد و اداره کردن این بنیاد بزرگ علمی فرهنگی نقش چشم گیری داشتند بیشتر کارهای فرهنگی علمی آن به وسیله آنها انجام می گرفته است، وآنچه تاکنون درباره این نهاد گفته شده اگر چه قابل استفاده بوده و برخی از زوایای ناشناخته آن را روشن کرده است ولی به نظر میرسد جامعه علمی نیازمند یک اثر مستقل در این خصوص می باشد تا به ابهامات و مسائل بازمانده از گذشته درباره خاستگاه و نقش اساسی و کیفی این نهاد در جذب و انتقال میراث کلاسیک از حوزه های تمدنی آن ،عصر به حوزه تمدن اسلامی و سپس غرب لاتینی پاسخ دهد، خضر احمد عطاء الله نویسنده کتاب تلاش فراوانی را برای گرداوری کتاب صرف نموده و اطلاعات خوب و تازه ای را در مورد بیت الحکمه در اختیار خوانندگانش قرار داده است و میتوان آن را یکی از جامع ترین کتابها در این زمینه به حساب آوریم که امید است با این مقاله خدمت کوچکی را به دوست داران فرهنگ ایرانی اسلامی بنمایم.

اما درحوزه نقد، نویسنده کتاب شاید به دلیل نداشتن منابع موثق بیشتر از منظر تاریخی به بیان مسائل درباره بیت الحکمه پرداخته، ولازم می‌نمود برای شناخت بیشتر بیت الحکمه به مسائل فلسفی، کلامی، ادبی و فرهنگی در این کتاب توجه بیشتری می‌نمود مثلا به عنوان نمونه علاقه بسیار زیاد اکثر خلفای عباسی به فلسفه یونان یکی از عوامل به وجود آمدن نهضت ترجمه در بیت الحکمه بوده که ایشان کمتر به آن پرداخته است.

اهداف پروژه

به پاس زحمات این دانشمندان ایرانی و اسلامی از جمله حنین بن ،اسحاق فرزندان موسی بن شاکر خوارزمی، ثابت بن قره، رازی، نصیرالدین طوسی و دهها دانشمند دیگر که خدمات فراوانی به فرهنگ ایرانی اسلامی نموده‌اند و عمر گران بهای خود را در این بنیاد علمی بسیار مهم که به نظر دکتر نصر «ترجمه تقریبا تمامی آثار علمی و فلسفی یونان به عربی را که زمینه جذب آثار علمی یونان را به جهان اسلام فراهم کرد، منسوب به این مرکز میداند صرف، نمودند و کتابهای زیادی را در علوم مختلف همچون فلسفه، منطق، ،پزشکی ،ریاضیات ستاره ،شناسی علم کلام و .. از زبانهای مختلف ترجمه نمودند. شایسته است ایرانیان به ویژه نسل تحصیل کرده به خاطر بهره فراوان از تجربه علمی آنان ، بیشتر در مورد آنها و کارهای ارزشمندشان بدانند و این امر میسر نمی شود مگر با نوشتن در مورد آنها، یا ترجمه کتاب‌ها و آثاری که در بیت الحکمه به نگارش درآمده است.

بیت الحکمه و نقش آن در نهضت ترجمه

محیط جغرافیایی ،خشن نامساعد و در عین حال متکی بر طبیعت شبه جزیره عربستان، سادگی معیشت را برای ساکنان آن به ارمغان آورده بود بازتاب این سادگی تنها در ظاهر عرب جاهلی خلاصه نمی‌شد، بلکه بی نیازی به علوم مختلف را نیز در بر داشت. اگر چه در برخی علوم چون طب و نجوم تجربه های کسب کرده بودند لیکن هنوز معرفت علمی آنان تکوین نیافته و متکی بر علل مبهم و ناشناخته پدیده های طبیعی بود پس از ظهور دین مبین اسلام در پی انتشار آیین جدید دین اسلام به اندازه ای قوی شده بود که دیگر فضای عربستان را بر خود تنگ می‌دید و اشاعه و پیروی اقوام غیر عرب را برای آن می طلبید. پس به یک سلسله

فتوحات اسلامی دست زدند که حاصل آن گسترش قلمرو اسلام و آشنایی مسلمین با ملل مختلف بود ارتباط با این ملتها که اغلب صاحب تمدن کهن و غنی بودند، برای مسلمانان کتاب‌های بسیاری در علوم مختلف به ارمغان آورد.

از طرف دیگر کار ترجمه و شرح کتب در عصر عباسیان به خاطر حضور فعال عناصر ایرانی در این دوره و رونق قابل ملاحظه ای را به نسبت دو قرن پیش از آنها یافت بنابراین وجود مکانی امن برای حفظ نگهداری از این کتابها و استفاده مردم از آنها ضرورت یافت از این رو خلفای عباسی به منظور حفظ این کتاب‌ها به تاسیس کتاب خانه‌های عمومی بنام خزانه ،الحکمه ،دارالحکمه، دست زدند. که این خزانه الحکمه ها در دوره منصور خلیفه عباسی تاسیس شدند و در زمان خلافت مامون گسترش پیدا نمود و بیت الحکمه نامیده شد؛ زیرا به مرکزی علمی که کتابخانه عنصر اصلی آن بوده، دارای ساختمان تالار، بنا ،اتاق محل جمع آوری ،نسخ مخزن کتاب رصدخانه بوده و هر قسمت آن مدیر خاص خود را داشته و مولف و مترجم و عده‌ای در آنجا به استنساخ کتاب و برخی به صحافی و رواقی مشغول بوده اند تبدیل شد . بدیهی است وقتی شهری چون بغداد محل تلاقی میراث غنی ملل گوناگون در آن عصر قرار می گیرد داشتن بنای وسیع با قسمت‌های مختلف و با مدیریت مناسب با موضوع کار و وظایفش و سرانجام ادامه حیات علمی‌اش محتاج چنین تشکیلاتی است(تنهایی ، ۱۳۹۲).

ابن ندیم صاحب الفهرست که با بیت الحکمه هم دوره بوده است اگاهانه این دو عنوان خزانه الحکمه و بیت الحکمه را از هم تفکیک نموده است و با دلایل زیر کمترین تردید را در اینکه این مکان فقط یک کتابخانه باشد را منتفی می‌نماید آن دلایل عبارتند از؛ اعزام گروهی از دانشمندان و مسئولان بیت الحکمه نزد پادشاه روم برای انتخاب آثار گوناگون اعم از علوم اوایل و منابع دیگر که این امر پس از خواب معروف مامون اتفاق افتاد که در آن خواب مامون مرد سفید رویی را دید که سفیدی رویش به سرخ فامی می زد. با پیشانی فراخ و ابروانی به هم ریخته با موی سری از جلو ریخته و چشمانی شهلا و شمایل زیبا که بر تختی نشسته بود و مقام او چنین می‌نمود که مامون در برابر او ایستاده و تحت سلطه و هیبت او قرار گرفت، پس مامون می گوید از او پرسیدم تو کی هستی؟ او گفت من ارسطوم مامون می گوید: من بسیار شادمان شدم و گفتم ای حکیم پرسشی .دارم او گفت پرسش خود بدار .گفتم زیبایی چیست؟ گفت: آنچه عقل آن را زیبا داند .گفتم بعد از عقل چه ملاک است؟ :گفت .شرع گفتم: پس از شرع چه؟ گفت: جمهور باز پرسیدم پس از جمهور چه ملاک است؟ پس گفت پس از آن دیگری وجود ندارد. و پس از این خواب مامون از راه مکاتبه‌ی که با پادشاه روم داشت در مقام استفاده برآمد و از او خواست که اجازه دهند چند نفری را به روم روانه دارد تا از علوم باستانی که در خزاین آنجا بود چیزهایی را انتخاب کنند و با خود بیاورند پادشاه ابتدا روی موافقت نشان نداد ولی بالاخره به توصیه اسقف کلیسا به درخواست مامون جواب مساعد داد. سرانجام مامون گروهی مانند حجاج بن مطر، ابن بطریق، سلما متصدی بیت الحکمه و چند نفر دیگر را بدان سوی روانه داشت و آنان نیز کتاب‌های مختلفی را با خود آوردند که به دستور مامون همه کتاب‌ها ترجمه شد.

موضوع مهم دیگری که بیت الحکمه را از یک کتابخانه صرف به مرکزی مهم و جامع تبدیل کرده است، موضوع نگهداری و تربیت فرزندان شاکر به نامهای ،محمد احمد و حسن در بیت الحکمه و سفارش تربیت و تعلیم آنان در این بنیاد می‌باشد که این امر حاکی از آن است که بیت الحکمه از حوزه صرف فرهنگی و ترجمه به زمینه‌های دیگری از جمله مسائل اجتماعی و تربیتی هم توجه داشته است و نکته دیگری که ابن ندیم به عنوان تفکیک خزانه الحکمه و بیت الحکمه آورده است و جای هیچ گونه تردیدی

برای مخاطب خود باقی نمی گذارد که خزانه الحکمه و بیت الحکمه به لحاظ جایگاه و وظایفی که عهده دار بودند از قدر و منزلت متفاوتی برخوردار بوده و هر یک مسئول مخصوص خود را داشته اند، در عین حال خزانه الحکمه یکی از بخشهای بیت الحکمه بوده است، وی هرگاه از رئیس و مسئول بیت الحکمه نام می برد او را به نام صاحب بیت الحکمه می‌خواند مثلا سلم صاحب بیت الحکمه هرگاه از خزانه الحکمه نام برده است مسئول آن را با صاحب خزانه الحکمه بیان نداشته اشت. و این ندیم آگاهانه این دو عنوان را از هم تفکیک کرده است. این طور می توان نتیجه گرفت که بیت الحکمه کتابخانه صرفی نبوده است هر چند کتابخانه از ارکان اساسی آن به شمار می رفته است(رحیمی، ۱۳۹۴).

علم پزشکی

عباسی‌ها در درمان بیماری‌ها به پزشکان جندی شاپور اعتماد داشتند. زمانی که منصور خلیفه عباسی بیمار شد، جورجیس بن جبرائیل را که در پزشکی مهارت داشت و به درمان انواع بیماری‌ها آشنا بود ، به دربار فرا خواند به خاطر طبابت خوب که باعث بهبودی و سلامتی وی گشت او را مورد تقدیر قرار داد. جورجیس منصور را از پرخوری در غذا نهی نمود و او را به کم خوری سفارش کرد، وی برخی از کتاب و اطمینان های پزشکی را برای منصور ترجمه نمود و به غیر از وی منصور به پزشکان سریانی نیز اعتماد وداشت.

در بغداد پزشکان سریانی الاصل که در طبابت سرآمد و برجسته بودند حضور داشتند، از جمله آنها یوحنا بن ماسویه بود که هارون الرشید مسئولیت ترجمه کتابهای قدیمی پزشکی را به او واگذار نمود. او تالیفات با ارزش و دانشجویان فراوانی داشت. از دیگر پزشکان بغداد میتوان به سهل بن سابور و جبرائیل کحال اشاره نمود.

طب عربی در دوره ابو جعفر منصور خلیفه عباسی وارد مرحله جدیدی از پیشرفت شد، منصور با حمایت و نظارتی که بر پزشکان جندی شاپور داشت باعث ترجمه کتب پزشکی یونانی به زبان عربی شد. بطوریکه این امر سبب شد تا بغداد قبله گاه اساتید پزشکی جندی شاپور و دیگر مراکز علمی گردد. اولین این پزشکان جورجیس که رئیس پزشکان جندی شاپور بود. کسی که منصور او را برای مداوای خویش فرا خواند. و او را به مرتبه و درجه ویژه ای ارتقاء داد، گرامیش داشت و دستور داد که هرچه را می خواهد در اختیار او قرار دهند و به لطف همین جایگاه و احترام ویژه جورجیس توانست به همراه پزشکانی که به بغداد می آمدند هسته دانش طب عربی را تشکیل دهد به طوری که علم پزشکی از جندی شاپور به بغداد انتقال یافت. هنگامی که هادی به حکومت رسید جورجیس پسرش جبرائیل بن بختیشوع را به بغداد فرا خواند. تک تک اعضای خاندان بختیشوع در علم پزشکی برجسته و نابغه بودند، و بغداد به خاطر علم وسیعشان بسیار به آنها اعتماد داشت به طوری که وقتی هادی خلیفه عباسی بیمار شد. بختیشوع را از جندی شاپور به بغداد فرا خواند ولی پیش از رسیدن وی از دنیا رفت ، با این وجود او هارون رشید را معالجه، نمود و زمانی که رشید دقت و مهارت او را دید پاداش و خلعت باارزش و اموال فراوانی به او بخشید و وی را به عنوان رئیس پزشکان منصوب نمود. وی تعدادی کتاب تالیف نموده است که از جمله آنها می توان به کتاب «التذکره اشاره کرد. جبرائیل بن بختیشوع به تشخیص درمان وهمت عالی مشهور بود و نزد خلفاء از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بود از جانب خلفاء ثروتی را به دست آورد که هیچ یک از پزشکان دیگر به دست نیاوردند هارون رشید او را به عنوان رئیس پزشکان بغداد منصوب نمود(تنهایی ، ۱۳۹۲).

هارون در تقدیر و گرامی داشت وی می‌گوید هر کس طلب حاجتی داشته باشد جبرئیل را خطاب قرار دهد، زیرا من هرچه او بخواهد انجام میدهم دولت مردان در تمام کارهایشان به او مراجعه می نمودند ۱ او رشید و وزیران و نزدیکانش را به خوبی درمان می نمود. امین بدون اجازه او نمی خورد و نمی نوشید هارون رشید مداوای امین را به او محول نموده بود، زمانی که اجازه مداوای مامون را به او داد و بیماریش را تشخیص داد دارویی برایش تجویز نمود که با آن شفا یافت و اموالی را که از او مصادره کرده بود به او را باز گرداند و بسیار گرامیش داشت. هنگامی که جبرائیل مریض شد مامون از او خواست که پسرش بختیشوع برای مداوایش به او بپیوندد، به همین جهت وقتی که نزد مامون آمد و مامون به علم وافر او پی برد ، بسیار به او احترام نمود و جایگاه ویژه‌ای به او بخشید(رحیمی،۱۳۹۴).

خلاصه سخن اینکه خاندان جورجیس، که خداوند ، عزت و بزرگ منشی احسان و نیکوکاری، صدقه دادن به مساکین و مداوای فقرا و دستگیری از بینوایان را به آنها بخشیده بود. از پزشکان بزرگ روزگار خویش بودند. طبابت از بارزترین حرفه‌هایی بود ، که اهل ذمه به ویژه مسیحیان در بغداد به آن اشتغال داشتند. آنان در تشخیص بیماری و تجویز درمان سودمند و مفید مهارت داشتند. کتاب‌های پزشکی را از زبان یونانی به عربی ترجمه نموده و به مطالعه آن روی آوردند و مطالب جدیدی را که عصاره تجربیات و مطالعات آنها بود به آن افزودند از نامورترین آنها می‌توان به جورجیس بن بختیشوع اشاره نمود. جبرائیل، پسر او به خدمت برمکیان درآمد و امین و مامون را معالجه نمود. حقوقش سالیانه هفصد هزار وسی و چهار در هم بود و با مبلغ ویژه ای که از رشید می‌گرفت به سیصد هزار و هشتاد میلیون درهم می رسید.

این امر به رقابت برخی از پزشکان در گرفتن امتیاز و نزدیکی به دولت مردان انجامید، و خاندان بختیشوع به طور ویژه از بخشش خلفاء برخوردار بودند از جمله این افراد یوحنا بن ماسویه بود که تحت حمایت هارون الرشید پرورش یافت و در ترجمه مهارت پیدا کرد، هارون الرشید مسئولیت ترجمه را به او واگذار نمود. خدمات یوحنا تا زمان خلافت امین و مامون ادامه داشت و امتیازاتی که در آن زمان به دست آورد سبب فساد مسئولیتش گردید ، وی اندک اندک وارد امور سیاسی شد، تا جایی که در انجام کارها با معتصم هم دست شدو تبانی می کرد. از دیگر اساتید پزشکی در عصر هارون الرشید که مورد احترام مردم بود یوحنا بن ماسویه مسیحی سریانی است. وی دارای تالیفات با ارزشی است و در جلسه‌های علمی که برگزار می نمود ، چکیده و گزیده معلومات را به بحث می گذاشت. شاگردان بسیار برای استفاده و بهره‌مندی از علم و دانش او به حضورش شرفیاب می‌شدند بختیشوع بن جبرائیل ،مامون معتصم و واثق را معالجه می نمود و با آنها همنشینی می کرد و از بخششهای فراوانشان بهره مند می‌شد او در پزشکی کتاب‌های را تالیف نموده است. سهل بن شاپور نیز از برجسته ترین پزشکان مسیحی در بغداد بود. و جبرائیل کحال از پزشکان مامون بود که حقوق ماهیانه اش به هزار درهم می‌رسید و اولین کسی بود که هر روز به نزد مامون میرفت سلمویه آشنا به علم پزشکی بود و بیماری معتصم را مداوا نمود.

خلفای عباسی پزشکان خاندان بختیشوع را که ایرانی تبار ،بودند مورد احترام قرار می دادند. بسیاری از پزشکان غیرمسلمان همچون حنین بن اسحاق، یوحنا بن ماسویه نیز دارای شهرت و آوازه بودند. عرب ها در آن زمان با نظامی از نشستهای پزشکی آشنا شدند که در بیت الحکمه بغداد تحت سرپرستی مامون و بیت الحکمه قاهره زیر نظر الحاکم امرالله» برگزار میشد فراگیران و

دانشمندان از سراسر جهان برای حضور در این جلسات به منظور تالیفات علمی حاضر می‌شدند و بیشتر پزشکان عرب در تالیفات خود به روش استناد و ذکر منابع پایبند بودند (رحیمی،۱۳۹۴).

یوحنا بن ماسویه بیمارستانی را در بغداد تاسیس نمود ، و مامون او را به عنوان رئیس بیت الحکمه تعیین نمود، او توانست اهداف مامون را تحقق بخشد وقتی که مامون در طرطوس به بیماری در گردن دچار شد، یوحنا به یکی از شاگردانش دستور داد که غده گردن مامون را قبل از نرم شدن و عود نمودن جراحی نماید و هنگامی که شاگرد خوداری نمود به او گفت برو و آن را همانطور که می گویم جراحی کن ، به من مراجعه مکن و این چنین بود که این عمل جراحی به مرگ مامون انجامید.

مال و مقام ابن ماسویه را شیفته خود نمود و از او انسانی بی دین ساخت و این امر باعث شد که در امانت سپرده شده به او خیانت نماید و کسی به او اعتماد نکند. مردم در این باره می گفتند این قوم جندی شاپور فکر میکنند تنها خودشان شایسته طبابت هستند و تلاش می کنند فقط فرزندان خویشاوندانشان از علم پزشکی بهره مند شوند (فانی، ۱۳۶۰).

و طوری عمل میکنند که هیچ کس جز فرزندان و خویشان خودشان به جایی نرسند، اینها نسبت به هم نژدای های خود تعصب زیادی نشان می دادند. هنگامی که حنین بن اسحاق برای تحصیل پزشکی از حیره به بغداد آمد یوحنا تلاش کرد او را در تنگنا قرار دهد و درهای کسب علم را به روی او ببندد روزی حنین که بسیار باهوش بود و مطالعات زیادی داشت از یوحنا درباره آنچه میخواند سوالاتی از یوحنا پرسید اما یوحنا در پاسخ دادن عاجز ماند. و دستور داد تا او را بیرون کنند و او را از حضور در مجلسش منع نمود در حالی که می گفت: مردم حیره از علم پزشکی هیچ آگاهی ندارند پس حنین با ناراحتی مجلس را ترک کرد و برای طلب علم راهی دیار روم گردید.

طب توسط حنین بن اسحاق که در حیره از قبیله عرب مسیحی عباد متولد شد، و در ترجمه کتابهای یونانی به سریانی و عربی شهرت پیدا کرد دگرگون شد و از تالیفاتش میتوان به: المدخل فی الطب» و از ترجمه هایش به کتبی از افلاطون و ارسطو و بقراط و جالینوس اشاره نمود.اما زمانی که پزشکی به نوعی بازرگانی و تجارت تبدیل گردید؛ و در خدمت تمایلات سیاسی درآمد، آشفتگی و بی نظمی گسترده ای را در این حوزه به وجود آورد ، افرادی ناکارآمد و نالایق به معالجه تحصیل و ترجمه این علم پرداختند و بیشتر به پزشکی به عنوان حرفه و شغل مینگریستند ، نه، به عنوان یک علم.اصول مشخص و معینی بر تحصیل و درمان حاکم نبود در دوره مقتدر هم آزمونی که به پزشکان اجازه اشتغال به کار را بدهد وجود نداشت(تنهایی ،۱۳۹۲).

به همین خاطر مامون که میخواست ، طب اصیل عربی را بنا نهد تلاش کرد که مترجمانی از عربها طبابت، فلسفه ، منطق را از یونانی به عربی به طور مستقیم ترجمه نمایند در رأس این مترجمین بزرگ ترجمه دوره عباسی حنین بن اسحاق قرار داشت وی به همراه دیگر مترجمین همچون ثابت بن قره و پسرش سنان کتابهای پزشکی یونانی را بسیار دقیق به عربی ترجمه نمودند(فانی،۱۳۸۴).

علاوه بر این ، حنین بن اسحاق تالیفاتی نیز در پزشکی داشت که ده مقاله در چشم پزشکی از مشهورترین آنهاست مترجمان دیگر هم کتابهای پزشکی دیگری را نیز تالیف نمودند. با این وجود همگی آنها در نوشته هایشان به نوآوری دست نیافته اند بلکه بیشتر آنچه را که نوشته اند از یونانی ها اقتباس کردند. از این رهگذر اذهان عربها با علم پزشکی به خوبی آشنا گردید، و شکوفا شد، و بسیاری در آن مهارت یافتند.مامون خلیفه عباسی، مدرسه ای برای پزشکان در بغداد ایجاد کرد که در آن ترجمه آثار یونانی و

بررسی آن به صورت مداوم به جدیت انجام میشد و حنین بن اسحاق عبادی پزشکی نسطوری و خانواده اش در زمینه ترجمه نقش مهمی را ایفا میکردند. او تنها در بغداد اشتغال نداشت بلکه به فلسطین وسوریه و اسکندریه عزیمت نمود تا با طب دنیای قدیم آشنا شود و علم و دانش خود را به زبان یونانی گستردش دهد(رحیمی،۱۳۹۴).

کارل بروکلمان می گوید طب یونانی با طب هندی در بغداد در یک سطح با هم مواجه شدند. هارون رشید "منکه پزشک هندی را شخصاً به بغداد فرا خواند برامکه نیز دستور دادند تا برخی از کتاب‌های طب هندی به عربی ترجمه شود.

قفطی در اخبار الحکماء می‌گوید هندیان خود اولین امتهای پر جمعیت و دارای سرزمینی باشکوه هستند که تمامی ملتهای گذشته به حکمت آنها اعتراف ،نموده و به برتری آنها در فنون معرفت و دانش اذعان دارند. چینی ها سرزمین هند را به خاطر توجه بسیارشان به علوم سرزمین حکمت نامیدند هند نزد تمام ملت ها منبع حکمت و سرچشمه عدالت و سیاست بود. نقشی که فرهنگ هندی در غنی سازی خردگرایی عربی و ساخت اندیشه اسلامی داشت. کمتر از نقش فرهنگ فارسی نبوده است. هندی ها از زمان قدیم دارای دانش و حکمت و فلسفه بودند و شناخت گسترده ای نسبت به حساب و ریاضیات و ستاره شناسی و پزشکی داشتند هم چنان که در ادبیات و داستان و هنرهای مختلف حرفههای فراوانی داشتند مورخان شرق و غرب با این فرهنگ وسیع هندی ها که به آن شهرت یافتند آشنا شده و آن را ستوده و درباره آن بحث و گفتگو نمودند. دیبور می گوید: در حقیقت هند سرزمین دانش به شمار می آید، عربها در کتابهایشان بسیار از آن به عنوان خاستگاه فلسفه نام برده اند و از این مطالب نتیجه گرفته میشود که بغداد نزد علمای خود مرکز مهم و غنی پزشکی گشت خلفای عباسی پزشکان را به انجام رسالت انسانی شان تشویق می‌نمودند ، و حقوق فراوان و بهترین پاداش ها را بذل می‌نمودند و به ترجمه ترغیب میکردند خلفاء مدارس پزشکی و بیمارستان ها از جمله بیمارستانی برای درمان نابینایان و آسایشگاه مبتلایان به بیماری‌های روانی تاسیس نمودند. و بیت الحکمه نیز به کتابهای با ارزش پزشکی تجهیز شده بود(رحیمی،۱۳۹۴).

همچنین نسخه های خطی فراوانی که ره آورد تمدنهای هندی فارسی سریانی ویونانی بود. جمع آوری و در کتابخانه بیت الحکمه به عنوان بنیادی علمی و دانشگاهی اسلامی نگهداری شد.

عرب ها هم چنین به ایجاد درمانگاهای سیار بین روستاها و درمانگاه ویژه زندانیان اقدام نمودند. و در سال ۹۲۳م ابن فرات ،وزیر با هزینه خود در بغداد مطبی ویژه کارمندان و کارگزاران تحت فرمانش تاسیس نمود و تاسیس بیمارستانها فقط توسط خلفا و پادشاهان و ثروتمندان انجام نمی یافت، بلکه پزشکانی هم چون سنان بن ثابت وثابت بن سنان بن قره و نوه وی به تاسیس بیمارستان اقدام می نمودند.

شایان ذکر است بیمارستانها نزد عربها دو نوع بودند: ۱-ویژه برخی بیماری‌های واگیر دار و این نوع بیمارستان طبق شرایط بیماری‌ها ، شیوع و انتشار آن سیار بودند ۲ بیمارستان عمومی برای تمامی بیماری ها هر دو نوع بیمارستان به دو بخش اصلی مردان و زنان تقسیم می شد.

پزشکان مسلمان عرب تا حدی در علم پزشکی مهارت پیدا کردند تا جای که تالیفاتشان در دانشگاهای دنیا قرنهای متمادی تدریس میشد. ایشان در دانش جراحی و پزشکی اطفال بر دیگر امت ها پیشی گرفتند و تاسیس و قوانینی برای آنها تدوین نمودند.

زیگرید هونکه در کتاب تابش خورشید عربها بر غرب می‌گوید ۶۰۰ سال قبل دانشکده پزشکی فارسی کوچکترین کتابخانه جهان را داشت و تنها حاوی یک کتاب از ابوبکر رازی بود و این اثر بزرگ ، ارزش گران بهایی داشت زیرا لویس یازدهم پادشاه مسیحی در مقابل به امانت گرفتن این گنج با ارزش مجبور شد دوازده مارک نقره وصد تالر طلای ناب را بپردازد. تا پزشکانش یک نسخه از آن را برای او بنویسند، و به هنگام بیماری و درمان وی و و خانوده اش به آن مراجعه کنند . بارتولد می گوید مسلمانان برای دریافت علوم یونانی شیوه دیگری غیر از شیوه بیزانسی داشتند، و مدرسه پزشکی جندی شاپور که قرنهای زیادی بعد از فتح مسلمانان ماندگار بود، یکی از مراکز یادگیری علوم یونانی بود.خدابخش بیان میکند با وجود سقوط دولت فارسی این اکادمی فعالیتش در طول سه قرن را ادامه داد،در زمان ساسانیان فعالیتش پایان پذیرفت واثق خلیفه نیز در مقایسه با گذشتگان نسبت به علم پزشکی کم توجه نبود بلکه اهل علم را به صورت عموم گرامی میداشت و مجالس گفتگو و مناظره را برای علوم مختلف از جمله پزشکی برگزار می‌نمود این مناظرات میان پزشکان ثابت کند که می پزشکان در بغداد به تجربه اعتماد داشتند(رحیمی،۱۳۹۴).

پزشکان بغداد در دندان پزشکی نیز مهارت یافتند ایشان دندانها را به سی و دو دندان تقسیم نمودند، که در فک بالا شانزده دندان و در فک پایین هم شانزده دندان، و در هر فک چهار دندان پیشین عریض با لبه های تیز وجود دارد که انیاب نامیده میشود که اشیاء سخت قابل خوردن که احتیاج به شکستن داشته باشند به وسیله این دندانها شکسته میشوند و در کنار انیاب در هر فک پنج دندان وجود دارد، که دندان آسیاب نامیده میشوند زیرا هر آنچه را خورده میشود خرد و آسیاب می کنند. در بغداد چشم پزشکانی بودند از جمله علی بن عیسی متولد قرن پنجم هجری، از مشهورترین چشم پزشکان که در علم چشم پزشکی دارای سی دو کتاب است، مهمترین آنها تذکره الکحالین می باشد که ۱۳۰ بیماری از بیماری های چشم را در آن بیان نموده است یک بار به عبری و دو بار به لاتینی ترجمه شده است.

بغدادی ها در علم داروسازی مهارت داشتند، کوهین عطار یهودی از مشهورترین دانشمندان داروساز است که کتابهای زیادی از جمله کتاب داروسازی را تالیف و در آن به شرح کامل گیاهان دارویی پرداخته است. و روش ساخت شربت و مقدار مصرف دارو، پودرها، قرصها و غیره را توضیح داده است. محمدبن زکریای رازی (۲۵۱هـ /۳۱۰هـ – ۸۶۵م) از بزرگترین پزشکان عرب بود که منسوب به زادگاهش است ، او به عنوان پزشکی معالج از خصوصیات برجسته ای برخوردار بود که بارزترین آنها دستیابی به عوارض بیماری بود وقتی اشتباه میکرد سخت خشمگین میشد مخصوصا اگر این اشتباه وی به نقص پرسش بیمار مرتبط می شد.هم چنین که او توجه ویژه ای به تشخیص مقایسه ای داشت. ایشان درباره بیماری‌های مجاری ادراری نظریات خوب و جالبی دارد و او اولین کسی است که بین بیماری سرخک وآبله تفاوت وفرق قائل شد و آنها را از هم جدا نمود(تنهایی ،۱۳۹۲).

رازی پزشک کاشف بود سخنان حکیمانه ای در درمان بیماری‌ها دارد که چراغ راه پزشکان شرق و غرب در درمان بیماری‌ها بوده و می‌باشد در سخنان حکیمانه و جاودانه ای می:گوید تا آنجا می توانی با غذا درمان کنی با دارو درمان مکن و تا آنجا میتوانی با داروهای ساده درمان کنی با داروی ترکیبی درمان مکن در سخن حکیمانه دیگری می گوید هرگاه ،پزشک عالم و بیمار سخن پذیر باشد. بیماری در اندک زمان درمان میشود. در دیگر سخنان حکمت آمیز می گوید بایستی طبیب به بیمار خود القاء کند که شفاه خواهد یافت و این را به بیمار بگوید هرچند از این امر هم مطمئن نباشد. اما این رفتار باید جزو اخلاق درونی وی باشد. وی

همچنین در سخنی ارزشمند می‌گوید پزشک بایستی از هر عاملی که امکان دارد باعث بیماری مریض شود چشم نپوشد در سخنی دیگر بیان میکند برخی از بیماری‌ها در طی چند روزی عارض می شود سپس شفا پیدا میکند

سخن از رازی را با گفته رایج و مشهوری پایان می دهم حرفه طبابت معروف و شناخته شده بود، که جالینوس آن را زنده کرد و اصول مربوط به آن پراکنده بود که رازی آن را جمع آوری کرد. در حقیقت رازی تنها آن را جمع آوری نکرد بلکه مباحث و مسائل مهمی را به آن افزود که باعث پیشرفت مطالعات پزشکی و شیمی شد. وی تالیفات دیگری غیر از آنچه در باره طب شیمی و داروسازی بیان شد دارد.

ابن جزله از دیگر پزشکان بغداد است که در سال ۱۰۷۴ مسلمان شد و در سال ۱۱۰۰م وفات نمود، و کتاب تقویم الابدان في تدبیر الانسان که نام بیماری‌ها را به صورت جداولی مرتب نموده از اوست. هم چنین کتاب منهج البیان یستعمله الانسان من العقاقیر. که در سال ۱۹۳۲م در استراسبورگ به لاتینی ترجمه شد از تالیفات اوست.

قسطا بن لوقا بعلبکی که در حدود سال ۹۱۲ م وفات ،نمود در علم پزشکی نامور بود و در دانش های دیگر همچون فلسفه هندسه ریاضیات و موسیقی مهارت داشت علاوه بر اینها زبان یونانی را به نیکی می دانست و بسیار از آن زبان ترجمه نموده بود ابن تلمیذ بزرگ پزشکان بغداد بود مهم ترین کتابش الاقرباذین (الکبیر) است ، که چندین قرن به عنوان کتاب آموزشی در جهان عرب تدریس میشد و دیگر کتاب او الاقرباذین الصغیر) در بیمارستان ها از آن استفاده می شد و او ۱۸ تالیف دیگر دارد به شعر و ادبیات توجه و علاقه داشت.

اما سنان بن ثابت پزشک مقتدر خلیفه عباسی ،بود مقام و مرتبه او در نزد مقتدر تا بدانجا رسید که امتحان و اجازه طبابت را به او سپرد بیمارستان مقتدری به سفارش سنان بنا گردید، و در ساخت آن از مال خود هزینه نمود و بیمارستان السیده را برای آموزش پزشکان تاسیس نمود، او کتاب نوامیس هرمس و دعاهای صائبین را به زبان عربی ترجمه نمود رساله ای در تاریخ پادشاهان سریانی ورساله ای در شرح مذهب صائبین از تالیفات اوست .

هلال بن ابراهیم نیز پزشک ماهری بود او به خاطر حرفه خود با بزرگان بغداد ارتباط داشت. و در رفت و آمد بود. ثابت بن ابراهیم هم در بغداد پزشک زیر دستی بود. علی بن عباس از دیگر پزشکان بغداد بود. که از تالیفاتش میتوان به کتاب المکی که آن را برای عضدالدوله نوشت اشاره نمود. ابن بطلان :حکیم ابوالحسن مشهور به این بطلان پزشک منطق دان نصرانی ساکن بغداد بود، و در علم اوائل توانمند بود، با حرفه پزشکی امرار معاش می‌نمود بغداد را به قصد موصل والجزیره ترک نمود، تا اینکه به شهر حلب رسید و در آنجا اقامت نمود ولی از ادامه سفر خسته شد و به عبادت روی آورد، تا اینکه در سال ۴۴۴هـ وفات یافت و کتاب دعوت پزشکان از جمله تالیفات اوست.

ترجمه میراث و اندیشه جهانی به زبان عربی

آنچه شایان توجه است این است که درست زمانی که ترجمه به زبان عربی آغاز گردید، ترجمه عالی و خوب زبان سریانی دارای رونق بود و ترجمه به این زبان تا زمانی که مدرسه جندی شاپور پا برجا بود، ادامه داشت. این بدین معناست که کار ترجمه در دو مرحله انجام میگرفت ترجمه ها به زبان عربی و سریانی به صورت یکسان نوشته میشد و هدف از تدوین و نوشتن ترجمه های

سریانی بی نیاز شدن از ترجمه های سریانی ناقص رایج در بین مردم بود ماکس مایرهوف بر این عقیده است که: ترجمه در نیمه اول قرن سوم هجری غالبا به سریانی بوده است و در نیمه دوم حرکت ترجمه کم کم به زبان عربی رو به فزونی نهاد ، و مترجمان به تصحیح ترجمه های قدیم اقدام کردند.هم چنان که ملاحظه شد اکثر مترجمان سریانی بودند، دیبور می گوید: کسانی که در فاصله دو قرن هشتم و دهم میلادی به ترجمه کتابهای یونانی به عربی مشغول بودند همگی سریانی بودند.ماکس مایرهوف می گوید: همه اینها مسیحیانیبودند که به زبان سریانی صحبت می کردند. و قلیب حتی می گوید: اکثریت مترجمان کسانی بودند که به ارامی صحبت می کردند.به این ترتیب سریانی ها حلقه اتصال بین فلسفه و علوم یونانی و اسلام بودند و بدین طریق بود، فرهنگ یونانی ابتدا بایستی از جاده اندیشه سریانی ها و قلمهایشان می گذشت سپس به عقل عربی می رسید. کتابهای پزشکی اولین بار از طریق ترجمه های سریانی ترجمه شد و این عمل حداقل در برخی کتاب‌های ریاضیات و ستاره شناسی نیز صدق میکرد ولی در ترجمه دو علم ریاضی و ستاره شناسی به دلیل دقت فراوان در ترجمه اصطلاحات ،ریاضی به اصل یونانی مراجعه می شد.مترجمان در ترجمه دو روش را برگزیده بودند روش نخست روش یوحنا بن بطریق و این ناعمه حمصی و دیگران بود. بدین صورت که به جای واژگان یونانی واژگان عربی قرار می دادند. و با پیوستن کلمات جمله عربی پدید میآمد و این روش به دو دلیل نادرست است –۱ همه کلمات یونانی معادل عربی ندارند. و از این جهت بسیاری از کلمات یونانی در خلال ترجمه به صورت خود باقی مانده اند.۲– خواص ترکیب و روابط اسنادی یک زبان همیشه با زبان دیگر منطبق نیست و هم چنین در بکار گیری مجازها خلل به وجود میآمد و این در بسیاری از زبانها فراوان است. روش دوم روش حنین بن اسحاق، جوهری و دیگران است که معنای جمله ای را در ذهن مجسم و معادل معنایی آن را بیان می کردند.و این روش درست تر است. (رحیمی،۱۳۹۴).

فلیب حتی می‌گوید هنگامی که مترجمان با بخش مشکلی در اصل کلمه مواجه می شدند به ترجمه تحت اللفظی آن تکیه می‌نمودند هرگاه مترادف عربی آن را نمی یافتند به ترجمه تحت لفظی کلمه یونانی آن با کمی تغییر در آن بسنده می‌نمودند. پس کلماتی مانند قاطیغوریاس به معنی مقولات باری ارمانیاس یعنی عبارت انالوطبقا یعنی تحلیل قیلس ریطوریقا یعنی خطابه، بوطیقا یعنی شعر، ارتماطیقی یعنی حساب.

ترجمه تحت لفظی مصطلحات بر آن غلبه می‌نمود زیرا زبان عربی به اصطلاحات فنی که علمای یونان ساختند محتاج بود و مصطلحات یونانی با خط الرسم عربی نوشته میشد، و این اصطلاحات در بیشتر مواقع در درون آرامی و به شیوه عربی نمایان می. شد و این پدیده در کتابهای پزشکی بیش از کتابهای ریاضیات و ستاره شناسی اشکارتر بود(اتوار،۱۳۸۴).

زمانی که نهضت ترجمه پیشرفت نمود مترجمان به خطاهای موجود در ترجمه پی بردند، پس شروع به تجدید نظر در ترجمه ها نمودند و دوباره ترجمه نمودند یا به ویرایش اشتباهات موجود در ترجمه ها اقدام نمودند. اولیری می‌گوید در خواست و علاقه دادههای دقیق علمی به وضع ترجمههای دقیق تر یا بازنگری و ویرایش ترجمه های موجود انجامید، شاید در گفته حنین بن اسحاق در نامه ای که به علی بن یحیی در باره کتاب الفرق جالینوس نوشت این موضوع اشکار میشود حنین می‌گوید این کتاب را در جوانی از روی نسخه خطی تا مرتبی ترجمه ،نمودم وقتی عمرم به چهل سالگی رسید از شاگردم حبیش در خواست نمودم که آن را تصحیح ،نماید بعد از اینکه مقدار کافی نسخه های خطی یونانی را جمع آوری نمودم آن را مرتب کردم تا جای که نسخه خطی صحیحی از آن را تنظیم نمودم. پس آن را با نسخه سریانی مقایسه نمودم سپس آن را ویرایش کردم و این عادتم بود که در هر

ترجمه ای آن را دنبال می نمودم.هم چنین اسحاق بن حنین می‌گوید: کتاب النفس ارسطو را از روی نسخه نامرغوبی به عربی ترجمه نمودم، پس از سی سال نسخه خوبی از آن را یافتم و با ترجمه اول مقایسه نمود. و آن شرح آمسطیوس است (ابن خلدون ،۱۳۶۶).

اشکار است که وجود تفاوت در ترجمه بر میگردد به تفاوت آنها در شناخت زبان مبدا و مقصد ، و تسلط آنها بر ریشه علمی موضوع کتابهای که ترجمه آنها را برعهده می گیرد.

براجستر اسیر می گوید: زبان کتاب عشر مقالات برخی خاصیتها را داراست که شیوه حنین و حبیش در آن تمایز یافته، ولی سبک عربی نامرغوبی است که رکود آن فقط به نساخان برنمی گردد، بلکه گمان می رود که شکل کتاب به شیوه ای است به سبک نوشتاری حنین شبیه نیست، به نظر می رسد حبیش و دیگر شاگردان حنین آن را از سبک اصلی خارج نموده‌اند.

بدین ترتیب جاحظ دیدگاه خود را درباره مترجمین توجیه میکند زیرا از نظر او آنها از بیان مفاهیم اصلی ناتوان هستند. لذا او از آنها رد میشود و تسلیم گفته های آنها نمی گردد و اهمیتی به سخنان آنان نمی دهد. پس چگونه پس از این به اخبار دریانوردان و روایات ماهی گیران و یا چیزهایی که در کتاب فردی بوده است دل ببندم شاید اگر او این مترجم را میدید او را بر سکویش می نشاند و او را به خاطر دروغ گفتن در کتاب خود و به خاطر عیب و نقص در ترجمه به مفاهیمش نزد مردم رسوا می‌نمود(رحیمی،۱۳۹۴).

به نظر او شروط ترجمه دقیق عبارت است از شناخت دقیق و آگاهی کامل به محتوی موضوع، تسلط کامل به هر دو زبان مبدا و مقصد او می گوید کسی که به کار ترجمه اقدام مینماید باید به تعابیر آن و به کار گرفتن الفاظ و تاویلات مخارج زبان آگاه باشد همچون نویسنده اصلی کتاب(اتوار،۱۳۸۴).

زبان عربی به سرعت به خواستههای مترجمان پاسخ داد و در دستانشان انعطاف پذیر شد، پس واژه های فراوان آن از دلایلی بود که به بیان معانی و اشکار نمودن آن به دقت کمک نمود، ابن سنان الخفاجی می گوید: زبان عربی به دلیل ظرفیت و کثرت زبانیش در رساندن معانی مختصر ترین زبان است و آن هنگام ترجمه اشکار میشود پس کلامی نیست که به عربی ترجمه شود مگر اینکه ترجمه عربی آن از آن زبان کوتاه تر است. به خاطر سلامتی ،تعبیر و ماندگاریش، بدون شک این برتری و امتیاز بزرگی است.

چون هدف از سخن و بیان کلمات ابراز مفاهیم و برملا ساختن معانی آن است. ابو داوود مطران گاه به دو زبان عربی و سریانی برایم بیان داشت ، او هنگامی که واژه های زیبا را به سریانی ترجمه نموده است زشت و کم ارزش می‌شدند ولی وقتی که سخن برگزیده ای از سریانی را به عربی ترجمه می نمود به زیبایی و نیکو آن افزون میشد و انچه بیان داشته صحیح است (رحیمی،۱۳۹۴).

به نظر دیبور: باید این مترجمان را در زمره فیلسوفان مهمی بشماریم که به ندرت یافت می شد ، یکی از آنها ترجمه را خود بپذیرد بلکه به خاطر اطاعت از خلیفه ای وزیری یا بزرگ مردی ترجمه نمودن را می پذیرفتند. عباسیان زمینه را برای مردم فراهم نمودند تا به کتابهای علمی که از زبان های مختلف دیگر که به عربی ترجمه شده بود بپردازند و برای رسیدن به آن و ترجمه اش و صحافی نمودنش مبالغ فراوانی را خرج نمودند پس . خلفاء به مردمی که به قصد مطالعه و درس در بیت الحکمه که برای انتشار علوم و

دانشهای ترجمه شده از ملتهای دیگر ایجاد شده بود میآمدند تواضع ورزیدند. خلفا به نشر آن مشتاق بودند تا مردم به حقایق امور و میراث ملتهای که در انواع ضمینه های فکری و علمی پیشرفت نموده بودند بپردازند(اتوار،۱۳۸۴).

مسلمانان در عصر طلایی هر آنچه را در دانش ،فلسفه طب ستاره شناسی ریاضیات و ادبیات شایع بود ، به زبانهای خویش ترجمه کردند و از هر امتی هر آنچه نزدشان بهترترین بود گرفتند، از یونان فلسفه شان را برگزیدند و ادبیاتشان را رها کردند و این نوشته ها که به زبان عربی ترجمه شد هسته ای بودند که روییدند و رشد نمودند و شکوفا گردیدند و میوه دادند. و فایدههای فراوانی برای مسلمانان و دیگران به ارمغان آوردند(تنهایی ،۱۳۹۲).

عرب ها ترجمه بسیار کتابهای یونانی را آغاز نمودند تا آن زمان ترجمه ها با تلاش فردی صورت می گرفت مامون نسخه های خطی را برای ترجمه جمع آوری نمود و گروهی از مترجمان را در بیت الحکمه به سرپرستی حنین بن اسحاق طبیب مسیحی و آگاه به علوم مختلف تشکیل داد. حنین تقریباً صد کتاب را در آنجا به زبان سریانی ترجمه نمود و سی و نه نسخه خطی دیگر را به عربی ترجمه کرد، از جمله نوشتههای از بقراط و افلاطون مقولات و الطبیعه و کتاب اخلاق ،ارسطو و این نسخه های خطی نقطه آغاز کشف های فکری بود هنگامی که مترجمان دانشمندانی با تجربه و مجهز به مستند های نهایت قدرتمند بودند پس در اضافه نمودن شناخت ویژهشان و کار کلی به نوشته هایشان شرکت نمودند. و به این نویسندگان هم وزن نوشتههای جدید طلا می پرداختند(رحیمی،۱۳۹۴).

اسحاق بن حنین شیوه پدرش در صحت ترجمه از یونانی و سریانی به عربی را دنبال نمود و در ترجمه جانشین او شد در علوم ریاضیات ماهر و پیشرو شد. هم چنان که در پزشکی بارز بود، اسحاق بن حنین کتاب‌های زیادی را از یونانی به عربی ترجمه نموده و بیشترین توجه اش به ترجمه کتاب‌های فلسفی بودو ابن خلکان در گفته اش به آن اشاره میکند اسحاق بن حنین کتابهای ترجمه شده ارسطو در باره حکمت بیش از کتابهای ترجمه شده او به عربی درباره پزشکی می‌باشد. و به نظر العبری: اسحاق تمایلش به فلسفه بیشتر از پزشکی بوده است.

محاسن کتاب بیت الحکمه

از نقاط قوت و مزیتهای کتاب میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

الف: استفاده از منابع و ماخذ مختلف عربی و خارجی که در حدود ۳۲۲ کتاب و مجله می باشد.

ب: برای تهیه منابع و ماخذ و نوشتن این اثر وقت فراوانی را صرف نموده و به کشورهای سوریه، اردن، ،عراق ،مغرب ،پاکستان بنگلادش و آمریکا مسافرت کرده است و از کتابخانه های این کشورها بازدید و با اساتید متخصص در زمینه تحقیقش مصاحبه و تبادل نظر کرده است.

ج: کتاب عطاء الله چون رساله دانشگاهی است سعی نموده است که از الفاظ و عباراتی فصیح و متنی ساده و قابل فهم دور از کلمات عامیانه استفاده نماید.

د: برای شناخت جایگاه بیت الحکمه و نقش و تاثیر آن در شکل گیری و رشد تمدن اسلامی لازم بر محور فعالیت های علمی آن تکیه نماییم انچه تاکنون بیشتر محققان ونویسندگان درباره بیت الحکمه گفته اند، به طور اختصار و به شکلی نامنظم در بخش یا

قسمتی از کتاب‌هایشان به موضوع آن اشاره نموده‌اند. اگر چه قابل استفاده بوده است و برخی از زوایای نا شناخته آن را روشن کرده است، ولی به نظر می رسد جامعه علمی نیازمند یک اثر مستقل در این خصوص است تا به ابهامات و مسائل بازمانده از گذشته درباره خاستگاه و نقش اساسی و کیفی این نهاد در جذب و انتقال میراث کلاسیک از حوزه های تمدنی آن عصر به حوزه تمدن اسلامی و سپس تمدن غرب پاسخ دهد. و از این نظر می توان گفت کتاب عطاء الله با وجود کاستی هایش کتاب مستقلی است که به صورت منظم و گسترده درباره بیت الحکمه نوشته شده است(رحیمی، ۱۳۹۴).

کاستی ها کتاب بیت الحکمه

و از نقاط ضعف و کاستی کتاب میتوان به موارد زیر اشاره نمود:

الف: حضور ایرانیان در ساختار خلافت عباسیان و تبدیل آن به یک مرکز توانمند و مشروعیت بخش در جهان اسلام سرزمین پهناوری را که در انتهای عصر امویان میرفت تا تجزیه شده و به بخش های مستقلی تبدیل شود را دوباره تحت لوای خلافتی جدید متحد کرد.

در این دولت مرکز توجه تنها به نقش عنصر عرب در ساختار و تشکیلات دربار خلافت نبود، بلکه به حضور موالی بخصوص ایرانیان در شکل دهی صورت بندی اجتماعی جدید توجهی خاص شده بود. خلفای عباسی تحت تاثیر آثار ترجمه شده عصر ساسانی در زمینه سیاسی و تشکیلات دیوانی و اداری به تمرکز و اداره دقیق دولت پرداختند. زیرا اعراب با پیشینه صحرا نشینی برای اداره چنین دولتی نه خود سررشته داشتند و نه تجارب تاریخی ایشان به آنها کمکی میکرد چون دولت ساسانی ایران تنها دولتی بود که بیش از چهار قرن بر این بخش از شرق فرمان رانده و امپراطوری بزرگی را اداره کرده بود(رحیمی، ۱۳۹۴).

منصور حکومت را از قضاوت جدا کرد و کارکنان و وظایف آنها را مجزا ،نمود همچنین با تاسیس دیوان نظارت خود را به کارکنان دستگاههای اجرایش را بیشتر کرد که همه این کارها را به تقلید از سیستم اداری ساسانی انجام داد.

خلفای عباسی نیک می دانستند که به تنهایی و بدون حضور ایرانیان قادر نخواهند بود که خلافت خویش را تثبیت و آن سرزمین پهناور را اداره کنند پس انتقال مرکز خلافت به سوی شرق، فزونی وزیران، ندیمان دبیران و کارشناسان مالی ایرانی در دستگاه حکومت عباسیان و فراوانی نویسندگان شاعران و نوازندگان ایرانی در زندگی فرهنگی روزمره نشان از نیاز خلفای عباسی به ایرانیان بود. به عنوان نمونه ازسلم نخستین ایرانی می‌باشد که به عنوان صاحب بیت الحکمه از او یاد شده است و از ادباء و مترجمین زمان مامون و جزء هیاتی بود که مامون برای آوردن کتب آنها را به روم فرستاد می باشد ، عطاء الله گونه اشاره ای به او نکرده است.

هیچ نویسنده کتاب آقای عطاء الله احتمالا به خاطر تعصب عربیت خویش به این مورد مهم که همان نقش ایرانیان در عصر عباسی می‌باشد در کتابش اشاره نکرده این در حالی است که به اعتراف علمای بزرگی همچون ابن خلدون حمل علم در جامعه اسلامی بیشترشان عجم بوده.اند یا همچنین می گوید: هر علمی که از علوم اسلامی را در نظر بگیریم ایرانیان نقش اول را در آن داشته اند. بنابراین سخن پیامبر (ص) درباره مردم ایران صدق میکند که فرمودند: علم اگر در ثریا هم باشد مردمی از سرزمین پارس به آن دست خواهند یافت(رحیمی، ۱۳۹۴).

ب : موضوع دیگری که در کتاب آقای عطاء الله به آن اشاره نشده است نقش تمدن های پیشین می باشد. زیرا برای شناخت بیت الحکمه باید تمدن بین النهرین هند چین و یونان را به خوبی بشناسیم. اگر چه بیت الحکمه یک مرکز علمی و به قول سارتون فرهنگستان علوم با آکادمی با ابعاد و وسعت و امکانات و مترجمان مولفان رصد کنندگان مفسران نسخه پردازان ،صحافان کارکنان و غیره بود، ولی مهم تر از آن اسباب تلاقی جریانهای تمدنی از ملل گوناگون را در بغداد فراهم کرد.

این جریان با بیش از هزار سال پشتوانه علمی به برداشتن مرزهای میان شرق و غرب و تبادل اندیشه ها و روشها انجامید، به عبارت دیگر عناصر تمدنهای گوناگون در حوزه تمدنی اسلام متحول شد. به همین لحاظ ضروری بود که به چگونگی تاسیس عناصر تمدنهای اولیه در بین النهرین و ساختار اجتماعی برخی از مناطق و شهرها به لحاظ اینکه نقش جدی در شکل گیری تمدنهای پس از خود داشتند، اشاره کوتاهی داشته باشد، سپس تاملی در عناصر فرهنگی که غالبا خاستگاه و ریشه آن را یونان مید بیفکند، ولی خضر احمد عطاء الله آن را از قلم انداخته است دانند نکته دیگر آوردن مطالب تکراری در صفحات مختلف کتاب که باعث خستگی خواننده کتاب می شود.

نتیجه‌گیری

۱) بیت الحکمه در غنای فرهنگ عربی اسلامی و پیشرفت علوم مختلف همچون فلسفه، طب، ستاره شناسی ریاضیات و غیره تاثیر مهم بلکه محوری داشته است. از مزیتهای بیت الحکمه ایجاد محیطی سالم و مسالمت آمیز همگانی برای دانش پژوهان عرب فارس و سایر اقوام و ملل دیگر بود که در آنجا با آزادی اندیشه و فراغ خاطر به تحقیق و بررسی بپردازند.

۲) حضور فعال و گسترده دانشمندان ایرانی در بیت الحکمه نشان از توجه آنان به پیشرفت علم و دانش است.

۳) این بنیاد با ترجمه کتب یونانی به عربی توانست آنها را از نابودی نجات دهد و میراث یونانی را برای انسانیت حفظ نماید.

۴) بنا بر عملکرد عالمان و دانشمندان فراوان شاغل در بیت الحکمه در زمینه های مختلف علمی ، می توان دریافت که بیت الحکمه تنها یک کتابخانه صرف نبوده بلکه وظایف افراد شاغل در این بنیاد حکایت از آن دارد که فراتر از یک کتابخانه معمولی بوده است.

۵) تشویق و حمایت دانشمندان و مترجمان در پرداختن به علم و دانش از سوی خلفای عباسی بدون در نظر گرفتن فعالیتهای سیاسی و ظالمانه آنان نسبت به ایرانیان قابل تقدیر است.

۶) بیت الحکمه سبب ایجاد دار الحکمه های دیگر در کشورهای مصر شام به تقلید از بیت الحکمه بغداد شد.

منابع و مآخذ:

۱. احمد تنهایی، ترجمه و نقد فصل چهارم کتاب بیت الحکه فی عصر العباسیین، اثر خضر احمد عطاءالله، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۱۳۹۲.

۲. مهین رحیمی راغب، بررسی ساختاری و تأثیر تمدنی بیت‌الحکمه بغداد و قاهره بر تمدن اسلامی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، ۱۳۹۴.

۳. ابن ابی اصیبعه، احمد بن ابو القاسم عیون الانباء في طبقات الاطباء، ترجمه سید جعفر غضبان و دکتر محمود نجم آبادی تهران انتشارات سازمان چاپ دانشگاه تهران ۱۳۴۹

۴. ابن خلدون، عبد الرحمن مقدمه ابن خلدون ترجمه محمد پروین گنابادی، تهران: انتشارت علمی و فرهنگی، ۱۳۶۶(چاپ پنجم)

۵. حتی فیلیپ تاریخ ،عرب ترجمه ابوالقاسم پاینده تهران انتشارات آگاه و انقلاب اسلامی، ۱۳۶۶ چاپ دوم.

۶. گوتاس دیمیتری تفکر یونانی فرهنگ ،عربی ترجمه محمد سعید حنایی کاشانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۸۱

۷. العش یوسف کتابخانه های عمومی و نیمه عمومی عربی در قرون وسطی، ترجمه اسدالله علوی، انتشارات بنیاد پژوهشهای اسلامی آستان قدس رضوی، ۱۳۷۲(چاپ اول)

۸. سیاپوش، ابو تراب بیت الحکمه و نقش آن در تحول علوم و پیشرفت اسلامی، تهران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱۳۸۹.

۹. دایره المعارف بزرگ اسلامی زیر نظر کاظم موسوی بجنوردی جلد دوازدهم ناشر: دایره المعارف بزرگ اسلامی، ۱۳۸۳.

۱۰. دایره المعارف تشیع زیر نظر احمد صدر حاج سید جوادی بهاء الدین خرمشاهی و کامران فانی، جلد هفتم ، نشر شهید محبی، تهران، ۱۳۷۸.

۱۱. اتوار عبدالله، نگاهی به تکوین بیت الحکمه و مترجمان عرب از یونانی پیک نور،(فصلنامه دانشگاه پیام نور، سال سوم، شماره پنجم (ضمیمه زمستان ۱۳۸۴)

۱۲. فانی، کامران بیت الحکمه و دار الترجمه نشر دانش سال دوم، شماره اول آذر ۱۳۶۰

تأثیر گردشگری سلامت بر کارآفرینی دانش‌آموختگان زبان و ادبیّات عربی (استان خراسان جنوبی)

۱- احمد لامعی گیو*، ۲- سمیّه اقبالی نسب

۱- دانشیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه بیرجند .

۲- کارشناس ارشد ادبیات تطبیقی دانشگاه بیرجند.

چکیده

کارآفرینی و ایجاد اشتغال مرتبط با دانش تخصّصی دانش‌آموختگان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی از مباحث مورد توجّه در جامعهٔ زمان حاضر می‌باشد. بر این مبنا، توجّه به حوزهٔ سلامت و حضور گردشگرانی از کشورهای همسایه که به دلایلی مانند نبود پزشکان متخصّص، نبود امکانات درمانی، عدم وجود استعدادهای طبیعی در کشورشان، به ایران و استان‌های مختلف سفر می‌کنند، فرصتی را می‌آفریند که علاوه بر سودآوری در بخش‌های مختلف اقتصادی، موجب ایجاد اشتغال در رشته‌های مختلف از جمله زبان عربی می‌شود. در این راستا با همکاری شرکت‌های دانش‌بنیان، نهاد جهاد دانشگاهی، مجموعهٔ نظام آموزش عالی می‌توان به نتایج سودمندی در اشتغال، نوآوری و تولید و کسب درآمد دست یافت. پژوهش حاضر به روش مطالعهٔ توصیفی-تحلیلی به تأثیر گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی بر کارآفرینی دانش‌آموختگان زبان و ادبیّات عربی پرداخته است. نتایج پژوهش در ضمن بررسی ظرفیّت‌ها و توانمندی‌های بومی استان، حاکی از آن است که وجود مترجمان کارآزموده و مجرّب با اهداف گفت‌وگو و راهنمایی گردشگران در مطّب پزشکان، آزمایشگاه‌ها، داروخانه‌ها و همچنین مراکز فروش محصولات گیاهی که ویژگی درمانی دارد بر کیفیت عرضهٔ خدمات و استقبال بیشتر گردشگران تأثیری چشمگیر دارد. ترجمهٔ کتاب‌هایی با موضوعات سلامت، پیشگیری و درمان و داشتن خروجی‌های مفید در کار ترجمه، تأسیس آموزشگاه‌هایی با هدف آموزش کاربردی زبان عربی و برگزاری دوره‌های مهارتی، ترجمه تخصّصی، بازاریابی، تأسیس شرکت‌های توریسم درمانی با برنامه‌های بازدید از فضاها و محیط‌های با قابلیّت درمان و سلامت، ارائهٔ مشاوره سلامت و تشکیل گروه‌های بازاریابی سلامت و سفر به مناطق و کشورهای همسایه به جهت تبلیغ و جذب گردشگران با استفاده از توانمندی دانش زبان عربی از جمله دیگر خدماتی است که ضمن افزایش میزان سودآوری، زمینهٔ اشتغال فارغ‌التحصیلان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی را فراهم می‌آورد.

کلیدواژه‌ها: گردشگری سلامت، کارآفرینی، زبان و ادبیّات عربی، استان خراسان جنوبی، قابلیّت‌های درمانی.

۱. مقدّمه

کارآفرینی و ایجاد اشتغال یکی از مباحث محوری و اساسی است که بنیان حیات، استقلال و رشد افراد، خانواده و جامعه را تضمین می‌کند. این مبحث در عصر حاضر که پدیدهٔ اشتغال و اشتغال‌زایی برای بسیاری از افراد به ویژه اقشار تحصیل‌کردهٔ جامعه

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: ahmad.lamei2@birjand.ic.ir

در گرایش‌های مختلف علوم ریاضی، علوم تجربی و علوم انسانی، مانعی عظیم شده است، چالش‌هایی عمیق را ایجاد کرده که شایسته توجّه، تحلیل، آسیب‌شناسی و حل مسئله می‌باشد. در این باره، توجّه به آیندهٔ شغلی دانش‌آموختگان رشته‌های تحصیلی از جمله رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی با عنوان یکی از گرایش‌های مهم و یک رشتهٔ دانشگاهی مادر در قلمروهای مختلف مذهبی، فرهنگی، اجتماعی، در حوزهٔ علوم انسانی مورد توجّه محقّقان و پژوهشگران می‌باشد. ساختار فرهنگی این زبان که زبان قرآن؛ کتاب آسمانی مسلمانان است از جایگاهی ارزشمند برخوردار است؛ لذا آموزش و توسعهٔ آن در ابعاد مختلف و کارآفرینی برای آن در عرصه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی، صنعتی، درمانی و ...، می‌تواند به پویایی هر چه بیشتر این زبان، گرایش بیشتر متقاضیان به یادگیری آن و رشد و پیشرفت فرهنگی و اقتصادی جامعه، کمک فراوانی داشته باشد.

کشور ایران اسلامی به لحاظ جغرافیایی در منطقهٔ استراتژیک خاورمیانه واقع شده است. سرزمینی که غنی از منابع ملّی و حیاتی است. ایران در کنار منابع نفت، گاز، دسترسی به آب‌های آزاد، معادن زیرزمینی و ...، در تولید محصولات مختلف کشاورزی که کاربردهای درمانی دارد و منابع مرتبط با سلامت که شاید بعضاً به فرآوری آن توجّهی نشده است از اهمیّت قابل توجّهی برخوردار است. موقعیّت آب و هوایی هر یک از استان‌های کشور، توجّه به استعداد بومی مناطق، مجموعه‌ای از توانای‌های بالقوّه را در خود دارد که می‌تواند در عرصه‌های مختلف با هدف بهره‌مندی از فواید درمانی آن سرمایه‌گذاری نمود. لذا مطالعه، شناخت و شناسایی نقاط عطف مناطق در حوزهٔ سلامت و سرمایه‌گذاری در بخش‌های مختلف آن می‌تواند زمینه‌های تولید و اشتغال مناسب برای گروه‌های مختلف را محیا سازد.

خراسان جنوبی، یکی از استان‌های پهناور، واقع در شرق کشور به لحاظ تولید محصولات دارویی، گیاهان دارویی، ظرفیّت منابع طبیعی و ... رتبهٔ نخست در کشور را از آن خود کرده است. مجموعهٔ این عوامل زمینهٔ سرمایه‌گذاری در بخش‌های مختلف ملّی و بین‌المللی را فراهم می‌کند. بر این مبنا می‌توان توجّه به حوزهٔ علوم پزشکی، توان‌پزشکی، مهندسی پزشکی، طبّ اسلامی و ... را با عنوان عنصری قوی در جذب گردشگران و به تبع آن سرمایه‌گذاران و ایجاد زمینه‌ای برای اشتغال در گرایش‌های مختلف از جمله رشتهٔ زبان عربی را در نظر داشت.

در پژوهش پیش رو که به عنوان سال جاری که به فرمودهٔ رهبر معظم انقلاب اسلامی (مدّظلّه‌العالی)، سال «تولید، اشتغال، دانش-بنیان» نامگذاری شده است، اهمیّت و ضرورت پرداختن هر چه بیشتر به موضوع را روشن و تبیین می‌نماید. توجّه به آیندهٔ شغلی دانش‌آموختگان هر رشتهٔ تحصیلی از جمله رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی و تبیین چشم‌اندازهای سازنده، می‌تواند در میزان رشد و حرکت جامعه به سمت و سوی دانش‌ورزی، علم‌گرایی، تحقیق و پژوهش، مؤثر واقع گردد. این مقدّمات موجب امیدآفرینی در افراد و همچنین ادامهٔ تحصیل به نحوی هدفمند و کارآمد خواهد بود. در نتیجهٔ این اقدام، رشد تعاملات فرهنگی و اجتماعی و تقویت حوزهٔ اقتصاد در بخش‌های منطقه‌ای به وجود خواهد آمد. بر این مبنا، به دنبال پاسخگویی به این سؤالات هستیم که: قابلیّت‌های گردشگری استان خراسان جنوبی در حوزه سلامت چیست؟ از ظرفیّت‌های این حوزه به چه نحوی می‌توان در تحقّق کارآفرینی دانش‌آموختگان رشته زبان و ادبیات عربی استفاده کرد؟ در این زمینه، چه اشتغال‌هایی می‌توان ایجاد کرد؟

توانمندی‌های بومی استان خراسان جنوبی در علم پزشکی و طبّ اسلامی، در نوع خود بی‌نظیر است؛ لذا این ظرفیّت را دارد تا در کنار مصارف طبیعی روزانه افراد، توجّه ملل جهان در خواص درمانی را نیز به سوی خود جلب کرده و بتوانیم همه ساله شاهد

حضور خیل عظیمی از گردشگران جهان به این استان باشیم. گردشگران سلامت که به زبان‌های مختلف تکلّم می‌کنند و نیازمند مترجمانی کارآمد هستند. زبان عربی در این بخش به ویژه برای کشورهای همجوار که به لحاظ بعد مسافت، هزینه‌های کمتری را برای آن‌ها دربر خواهد داشت، می‌تواند بسیار مورد توجّه قرار گیرد. مجموعهٔ این عوامل موجبات ارتباط دو سویه و مبادلات فکری- فرهنگی بیشتر بین کشورهای منطقهٔ خاورمیانه و جهان اسلام را فراهم خواهد کرد. در ادامه، به منظور روشن‌تر شدن حیطهٔ پژوهش، به ذکر پیشینه‌ای از تحقیقات انجام شده می‌پردازیم.

۱-۲. پیشینهٔ پژوهش

دربارهٔ موضوع کارآفرینی و ایجاد اشتغال با موضوع و محور رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی، پژوهش‌هایی قابل تأمل انجام شده است. ازجمله:

۱. هدا قرئلی و ماجد نجّاریان (۱۳۹۴) در مقالهٔ «نقش زبان عربی در بهبود گردشگری سلامت در ایران»، نشان می‌دهد که با افزایش آگاهی فردی دانشجویان و دانش‌آموختگان رشتهٔ زبان عربی در زمینهٔ ترجمه، لهجه‌های عربی و اطّلاعات پزشکی و با تأسیس رشتهٔ گردشگری سلامت و ایجاد تفاهم نامه با جامعهٔ پزشکی کشور می‌توان زمینهٔ کارآفرینی در این حوزه را فراهم آورد.

۲. فاطمه قادری و همکاران در مقالهٔ «نقش زبان عربی و همجواری با کشورهای حوزهٔ خلیج فارس در توسعهٔ گردشگری سلامت در ایران (۱۳۹۳)، ایجاد استراحت‌گاه‌ها و هتل‌ها، استقرار نمایندگی بیمه‌های خدمات درمانی، آزمایشگاه‌ها و داروخانه‌هایی با پرسنل مسلّط به زبان عربی، توزیع بروشورهای مکتوب به زبان عربی دربارهٔ انوع بیماریها، داروها، مراکز درمانی و ... را طرح نموده‌اند.

۳. یوسف نظری و حسین کیانی (۱۳۹۰) در مقالهٔ «نقش «هسته کارآفرینی» در توسعهٔ کارآفرینی برای رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی (بررسی هستهٔ کارآفرینی گروه زبان و ادبیّات عربی دانشگاه شیراز)» به دانش، مهارت و نگرش با عنوان سه محور اصلی و اساسی در کارآفرینی اشاره داشته‌اند. نویسندگان در نتایج پژوهش، بر این باورند که برای توسعهٔ کارآفرینی در رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی می‌بایست در سرفصل‌های درسی مورد توجّه قرار گرفته و نیز نگرش دانشجویان و استادان به مسئله تغییر کند تا زمینهٔ ایجاد کسب و کارهای جدید فراهم گردد. همچنین، هدایت دانش‌آموختگان این رشته به پژوهش‌های حوزهٔ طب و داروسازی سنّتی، سبب توسعهٔ کارآفرینی خواهد شد. این پژوهش با مطالعهٔ موردی تجربه دانشگاه شیراز تدوین شده است.

بنابر مطالعات انجام شده، اگرچه در حوزهٔ مذکور پژوهش‌های شایانی انجام شده است امّا پژوهشی که به طور مستقل، موضوع کارآفرینی رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی در حوزه گردشگری سلامت، در علوم پزشکی و طب سنّتی استان خراسان جنوبی را مورد بررسی قرار داده باشد نگاشته نشده است؛ لذا پژوهش در این مبحث، لازم و ضروری به نظر می‌رسد. بدین جهت به ذکر تعریف و پیشینه‌ای از مفهوم کارآفرینی می‌پردازیم.

۲. کارآفرینی

کارآفرینی و ایجاد اشتغال سازنده، در مسیر خلاقیت، ابتکار و نوآوری بروز و ظهور می‌یابد. این موضوع، امروزه توجّه بسیاری از محققان و مسئولان در عرصه‌های مختلف را به خود معطوف کرده است و صاحب‌نظران حوزهٔ کارآفرینی و شرکت‌های دانش‌بنیان، پیوسته با تشویق فعّالان و نخبگان این حوزه‌ها در مراکز مختلف در پی یافتن راه‌حل‌ها و ایده‌های متناسب با شرایط جامعه، دانش روز و تخصّص متقاضیان بازار کار هستند.

برای واژهٔ کارآفرینی تعاریف متعدّدی ارائه شده است. کارآفرینی، یک چشم‌انداز بی‌نظیر به جهان، نوع خلاقی از تجارت مخاطره‌آمیز و ابزار نهایی برای خود شکوفایی و تکامل است (Ma and Tan,2006p: 704). کارآفرینی مجموعه فعالیت‌هایی که به پایداری اقتصادی، اجتماعی و استفادهٔ اثربخش از منابع به وسیلهٔ تحریک پیشرفت اقتصادی- اجتماعی، ایجاد ارزش‌های جدید و فراهم کردن فرصت‌های استخدام کمک می‌کند (Yamada,2004p: 289). در تعریفی دیگر، کارآفرینی یک شیوهٔ تفکّر است که بر فرصت‌ها بیش از تهدیدها تأکید دارد (Krueger et al., 2000p: 411). بر این اساس می‌توان، میل به ابتکار و نوآوری، انگیزهٔ و پشتکار مداوم و آفرینش و ارائهٔ پیشنهادهای کارآفرینانه را جزء مختصات و ویژگی‌های کارآفرینی نام برد.

برخی منابع دیگر، آورده‌اند: «کارآفرینی یعنی توانایی انجام دادن و به نتیجه رساندن ایده و طرح یک کسب و کار به رغم تمام مشکلات پیش‌رو مانند اطلاعات و امکانات کم، هموار نبودن راه، روشن نبودن نتیجه ...» (نظری و کیانی، ۱۳۹۵: ۲۶۳).

همهٔ این‌ها زمانی‌که با تکیه بر دانش تخصّصی، مهارت‌های آموخته شده و برنامه‌ریزی صحیح و روشمند باشد موجب تحوّل و رشد در فرد و جامعه خواهد شد.

در یک تقسیم‌بندی، کارآفرینی به دو شیوهٔ فردی و گروهی انجام می‌شود. در شکل فردی، شخص، کلیهٔ فعّالیت‌های کارآفرینانه را به طور مستقل و با هزینهٔ شخصی ایجاد کرده و مسئولیت ضرر و زیان آن را می‌پذیرد. امّا در نوع گروهی و سازمانی، کارآفرین با توجّه به قابلیّت و امکانات یک سازمان، اقدام به فعّالیت می‌نماید که خود به دو نوع شرکتی و کارآفرینی اجتماعی بروز می‌یابد. در نوع شرکتی (غیر دولتی)، شرکت یا سازمان اشخاص مجموعهٔ خود را به کارآفرینی تشویق می‌نماید. در کارآفرینی اجتماعی، کارآفرین در پی منافع مادّی و کسب ثروت شخصی خود نیست، بلکه درصدد است به اجتماع پیرامون خود، یاری رساند (بیاری و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۸).

مقولهٔ کارآفرینی امروزه در رشته‌های علوم انسانی از جمله رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی، جایگاهی بس مهم یافته است. دانش-آموختگان این رشته بنابر آنچه تحصیل نموده‌اند، وارد بازار کار شده و این در حالی است که شاید آن دانش و مهارت کافی متناسب با فضای اجتماعی کار را نیاموخته‌اند. اگرچه که مشکلاتی از این قبیل، تنها برای رشته‌های انسانی نیست و چه بسیار محصلانی که در حوزه‌های دیگر نیز با این موانع مواجه هستند. اما نکته قابل توجّه این است که حوزهٔ علوم انسانی تا اهداف خود را خوب و به طور صحیح تعرف و شفاف نکند، نمی‌تواند مسیر و جایگاه شایسته خود را در جامعه پیدا کند. توجّه به آموزش و پژوهش در عرصهٔ کارآفرینی رشته‌های علوم انسانی یکی از روش‌ها و راهکارهای کارآمد است.

به طور کلّی، دربارهٔ کارآفرینی در رشته زبان و ادبیّات عربی، پژوهش‌های متعدّدی نگاشته شده است و هر کدام از محققان بنابر دیدگاهی که مورد نظر آن‌ها بوده است کارآفرینی را تعریف کرده و راهکارهایی مؤثر را پیشنهاد داده‌اند. در یک جمع‌بندی کلّی، آنچه از مجموع نظرات و پیشنهادهای ارزشمند پژوهشگران، دریافت شده است، بدین صورت می‌باشد: توجّه به محتوای

ارائه شده و سرفصل‌های آموزشی به موازات تغییرات اجتماعی و فرهنگی در جامعه، ایجاد تحوّل در شیوه‌های تدریس با تکیه بر روش‌های پژوهش محور به جای روش‌های سنّتی (صفری و همکار، ۱۳۹۱: ۷۶)، تأسیس مؤسسات فرهنگی با هدف ترجمه و مکالمه زبان عربی، برگزاری جشنواره ایده‌ها، ایجاد گرایش‌های میان رشته‌ای، تولید نرم‌افزارهای ترجمه به زبان عربی و بالعکس و ... می‌باشد. اگرچه، برخی پژوهش‌های آماری حاکی از این است که حضور دانش‌آموختگان رشته‌های علوم انسانی در مطبوعات و نشریات چشمگیر است و زمینهٔ فعالیت مطبوعاتی برای کارشناسان علوم انسانی محیا است (هزارجربی، ۱۳۸۸: ۱۰۴). اندیشه در باب هر کدام از راهبردهای فوق و برنامه‌ریزی منسجم در اجرای آن‌ها در رونق و توسعهٔ بازار کار زبان عربی نقش بسزایی را ایفا می‌کند.

گردشگری سلامت از دیگر مباحثی است که امروزه نقش پررنگی در کارآفرینی دارد. اشتغال‌زایی بر این مبنا که علم و دانش در گرایش‌های مختلف را با یکدیگر وارد تعامل می‌کند و بر محور تولید و توسعه علمی حرکت می‌کند، مورد توجّه پژوهشگران، اقتصاد دانان و مسئولان می‌باشد. در این باره به ذکر توضیحات پیرامون مبحث گردشگری سلامت می‌پردازیم.

۳. گردشگری سلامت (توریسم درمانی)

گردشگری سلامت، سفری سازمان یافته از محیط زندگی فرد یا افراد به کشورهای دیگر است. این سفرها به دلایلی چون حفظ، بهبود و دستیابی به سلامت جسمی و روحی افراد، دست‌یابی به منابع درمانی با کیفیت و مؤثر، رهایی از نوبت‌های طولانی انتظار، محدودیت منابع در کشوری خودی ... صورت می‌پذیرد (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۷۰). ضمن اینکه برخی سفرها هم می‌تواند با اهدافی مانند انجام تحقیقات پزشکی و پژوهش‌های طبّ اسلامی همراه باشد. امروزه بر اساس روند رو به رشد جوامع در سراسر جهان، گردشگری سلامت، سریع‌ترین صنعت در حال رشد نام گرفته است. این صنعت در کشورهایی که دارای زیرساخت‌های مناسب و کافی هستند با عنوان یک بازار سودآور از بهره‌وری قابل توجّهی برخوردار است. صنعت گردشگری پس از بازار نفت و خودرو، در شمار سومین صنعت بزرگ جهان، قرار گرفته است (شیخ الاسلامی و همکاران، ۲۰۱۳: ۱۸). گردشگری سلامت، اهدافی چون رشد و کیفیّت‌بخشی در سلامت و درمان بیماران، دست‌یابی به موقعیّت برتر جهانی، کسب درآمد و رشد اقتصادی، حمایت اجتماعی از متخصّصان حوزه‌های مختلف علمی و ایجاد اشتغال را مدّنظر دارد.

کشور ایران با دارا بودن جاذبه‌های گرددشگری متنوّع و مساعد در حوزه‌های مختلف از جمله، علوم پزشکی و طبّ سنتی، همه سالهٔ میزبان گردشگران بسیاری از کشورهای مختلف به ویژه همسایگان خود می‌باشد. همسایگان ایران به دلایل مذهبی، فرهنگی، تجاری، امن بودن کشور، هزینهٔ مناسب سفرها، ارتباطات تاریخی و خانوادگی یا درمان به ایران سفر می‌کنند (قرئلی، نجاریان، ۱۳۹۴: ۲۱۶). امروزه برمبنای رشد و توسعهٔ قابل ملاحظهٔ جامعهٔ ایران در علوم مختلف پزشکی و سلامت، توجّه به گردشگری به ویژه در حیطهٔ سلامت، در کنار منابع غنی آن از اهمیت ویژه برخوردار است. در این زمینه جذب گردشگرانی از نقاط مختلف جهان به خصوص، منطقهٔ آسیای میانه، کشورهای حاشیهٔ خلیج فارس و دیگر کشورهای اسلامی، با اهدافی نظیر اشتغال‌زایی و کارآفرینی، همواره مورد توجّه پژوهشگران و مسئولان می‌باشد.

نهادهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان گردشگری و میراث فرهنگی و صنایع دستی، کمیته توریست سلامت (کشوری و استانی)، با عنوان متولّیان این امر، بر طبق مستندات ماده ۸۷ قانون برنامه چهارم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور، موظف شده در چارچوب سیاست‌های راهبردی تجاری، تسهیلات لازم را در خصوص معرّفی توانایی‌ها، عرضه و بازاریابی خدمات سلامت و همچنین آموزش پزشکی و غیره ارائه کنند (دشمنگیر و همکاران، ۱۳۹۷: ۷۷). تأسیس شرکت‌های دانش‌بنیان و بهره‌گیری از توان متخصّصان حوزه‌ها و رشته‌های مختلف با تکیه بر شناخت و بومی‌سازی ظرفیّت مناطق در تولید و اجرایی کردن اهداف تعریف شده، می‌تواند فرصت‌های شغلی مناسبی برای فارغ‌تحصیلان ایجاد نماید. اما اینکه هر منطقه چه ظرفیّت‌هایی دارد و چگونه می‌توان از آن در ایجاد کارآفرینی بهره برد. می‌بایست مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد. مورد مطالعهٔ پژوهش حاضر، بررسی گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی می‌باشد.

۳-۱. گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی

استان خراسان جنوبی، واقع در شرق نقشه جغرافیای ایران، جزء استان‌های کویری محسوب می‌شود. این استان، با ظرفیّت تولید محصولاتی، شامل عناب، سنجد و زرشک که در کنار مصارف روزانه، خواص درمانی بی‌شماری دارد، جایگاه قابل توجّهی در سطح کشور را کسب کرده است. در کنار این‌ها، کاشت و رویش گونه‌هایی مفید از گیاهان دارویی فراوان وجود دارد. گیاهانی شامل زعفران، زیره سبز، گل محمدی، آویشن، بابونه، کاسنی و بسیاری دیگر از گونه‌های گیاهی نادر، که می‌تواند در پیشگیری و درمان بیماری‌های مختلف مورد استفاده قرار گیرد. در این بخش، خراسان جنوبی رتبهٔ پنجم کشور را کسب کرده است. محصولات کشاورزی، موجب ایجاد و توسعهٔ کارخانه‌ها و شرکت‌هایی شده است که تولیدات خود را غالباً به صورت ارگانیک آماده و عرضه کرده و به کشورهای دیگر صادر می‌کنند.

چشمه‌های آب‌گرم در شهرستان طبس، آب‌گرم لوت در شهرستان خوسف، آب‌گرم معدنی شهرستان فردوس، چشمه‌های آب معدنی آب‌ترش، گندگان، علم‌آباد، تناک و سیه درّه در شهرستان سربیشه، آب‌گرم دیگ رستم در فاصله ۲۴۰ کلیومتری شهرستان طبس و آب‌گرم شهرستان گزیک با عنوان پدیده‌هایی طبیعی، می‌تواند سهم زیادی در جذب گردشگران سلامت داشته باشد. امروزه آب درمانی و هیدروتراپی به عنوان منبعی در احیای سلامت جسمی افراد مانند آرتروز و رماتیسم، ترمیم آسیب‌های مفصلی و درمان گرفتگی عضلات در علوم پزشکی، بسیار توصیه می‌شود.

معادن سنگ نمک از دیگر زمینه‌های گردشگری از جمله در حوزهٔ سلامت محسوب می‌شود. نمک درمانی برای درمان بیماری‌های تنفّسی، آسم، برونشیت مزمن و آلرژی، درمان افسردگی و اضطراب و بسیاری از بیماری‌های پوستی مورد توجّه می‌باشد. وجود مناطق پوشیده از نمک در منطقه طبس (کال نمک) و شهرستان بشرویه از جاذبه‌های مورد توجّه گردشگران می‌باشد.

وجود بیابان‌های پوشیده از ماسه‌های روان، که در طبّ سنتی به درمان رماتیسم، درد مفاصل و ... توصیه شده است از دیگر جاذبه‌های بخش سلامت است. مناطق کویری همّت‌آباد، پلوند، ریگ یوز و ... در مناطق مختلف خراسان جنوبی از توانایی‌های شگرفی است که می‌تواند زمینهٔ جذب گردشگران زیادی را فراهم نماید.

مجموعهٔ عوامل فوق در سطوح جهانی موجب زمینهٔ حضور گردشگران با اهدف درمانی و تحقیقاتی سلامت در استان می‌شود که فرصت سرمایه‌گذاری در بخش‌های مختلف ملّی و بین‌المللی را فراهم می‌کند. با وجود همهٔ آنچه گفته شد، برقراری ارتباط مؤثر با گردشگران یکی از مباحث محوری است که می‌بایست مورد توجّه قرار گیرد؛ گفت‌وگو با مخاطبان دیگر فرهنگ‌ها و پاسخگویی به درخواست‌های آن‌ها، نیازمند یک رابط به جهت ترجمه و تفهیم اهداف خود و دیگران می‌باشد. بر این مبنا می‌توان توجّه به علوم پزشکی، طبّ اسلامی و تولید این محصولات در زمینهٔ درمانی را با عنوان عنصری قوی در جذب گردشگران و به تبع آن سرمایه‌گذاران و ایجاد زمینه‌ای برای اشتغال در گرایش‌های مختلف از جمله رشتهٔ زبان عربی در نظر داشت. در این زمینه به موضوعات کارآفرینی و اشتغال دانش‌آموختگان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی می‌پردازیم.

۴. فرصت‌های کارآفرینی در رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی

دانش و مهارت در عصر حاضر به عنوان یک قدرت، سرمایه و دارایی غیر ملموس، جایگاه مهمّی در اشتغال افراد به صورت حقیقی و حقوقی دارد. به کارگیری هر چه بهتر و مؤثرتر دانش به صورت سازماندهی شده و مدیریت شده، به لحاظ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی پیشرفتی قابل توجّه در جامعه ایجاد می‌کند (مدهوشی و تبار، ۱۳۹۷). از سویی دیگر، محیط پیرامون به طور پیوسته در مسیر تغییر و تحوّل قراردارد و در میانهٔ این تغییرات، آن کسی بقا و تداوم در کار و فعالیّت را خواهد داشت که به مقتضای نیاز جامعه و فرصت‌هایی که در دسترس دارد، دانش و آگاهی خود را به روز نماید. به این جهت برای کاربرد بهتر دانش در عرصهٔ عمل، شرکت‌های دانش‌بنیان تأسیس شده است.

شرکت‌های دانش‌بنیان به منظور هم‌افزایی علم و ثروت، توسعه اقتصاد دانش‌محور، تحقق اهداف علمی و اقتصادی، تجاری-سازی نتایج تحقیق و توسعه در حوزه فناورهای برتر و با ارزش افزوده فراوان تشکیل می‌شود (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷). امروزه شرکت‌های دانش‌بنیان با مدیریتی که بر مقتضای شرایط موجود و در دسترس دارند، اقدام به طرح تصمیمات و اجرای آن می‌کنند. در این بین، شرکت‌هایی که مدیریت کارآفرینی بالایی دارند به راحتی می‌توانند تغییرات را در محیط بیرونی مشاهده کنند. بر این اساس در عرصهٔ بازاریابی فرصت‌های جدید بیشتری را به دست می‌آورند. فرصت‌هایی که زمینهٔ اشتغال متقاضیان را به خوبی برآورده می‌کند.

در هر گرایش تحصیلی و محورهای توسعهٔ و اشتغال آن، شایسته است ابتدا فرهنگ‌سازی و تحلیل مناسب اتّفاق بیفتد تا به نحوی مفید بتوانیم از اشتغالات بهره‌وری داشته باشیم. فرهنگ‌سازی در تعبیری شفاف، می‌تواند مجموعه راهکارهایی باشد که زمینهٔ تعریف و تشریح بهتر و گویاتر یک موضوع را فراهم می‌کند. بیان سیاست‌های کلّی رشته‌های علوم انسانی، فلسفهٔ زبان عربی و تبیین جایگاه آن با عنوان زبان قرآن و در کنار آن، همجواری با ملل عرب زبان و نقش مهمی که این زبان می‌تواند در جذب ثروت و سرمایه داشته باشد، بسیاری از موانع موجود بر سر راه اشتغال دانش‌آموختگان این رشته را هموار می‌سازد؛ بنابراین باید توجّه به مهارت، مضاف بر دانش تئوری در برنامه‌ریزی کلان رشته‌های علوم انسانی تعبیه شود و نگرش مسئولان علوم انسانی نسبت به مسئله کارآفرینی تغییر کند.

توسعهٔ گردشگری سلامت در قلمرو استان، فضای رقابتی کسب و کار و توسعهٔ محصول جدید به نحوی که بتواند مولّد سرمایه باشد می‌تواند در کارآفرینی فارغ التحصیلان زبان و ادبیّات عربی مؤثر باشد. در این باره، شناسایی فرصت‌های جدید و اتخاذ رویکردهای نوآورانه، آماده‌سازی متقاضیان ورود به بازارکار، طرح برنامهٔ یکسان‌سازی قواعد در به‌کارگیری نیروهای متخصّص و مترجم زبان عربی بر پایهٔ مهارت و کارایی آن‌ها و پرهیز از ابراز سلیقهٔ شخصی در انتخاب نیروی کار از جمله موارد فرهنگ‌سازی این مجموعه می‌باشد.

۴-۱. ترجمه در حوزهٔ سلامت

حضور گردشگران بنابر موقعیّت‌های ایجاد شده، نیازهایی را ایجاد می‌کند که در کنار تمام برآوردهای امکانات و مزایای فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی حاصل از آن، نیاز به سخن گفتن در درجهٔ اوّل قرار می‌گیرد. گردشگران نیاز دارند که وسایل و امکانات مورد نیازشان را به سهولت حاصل کنند و این امر زمانی محقّق خواهد شد که مترجمانی متخصّص و آشنا به زبان و فرهنگ زبان خارجه از جمله زبان عربی داشته باشیم. این امر در کنار ارائه خدمات با کیفیت بهتر، در معرّفی فرهنگ، آداب و رسوم کشور میزبان اهمیّت بسزایی دارد و زمینهٔ استقبال از مسافرت‌های بعدی گردشگران را رقم خواهد زد؛ لذا برای مترجمان شایسته است که تسلّط و مهارت کافی در ترجمه واژه‌ها و جملات به زبان کشور مبدأ و واژگان تخصّصی پزشکی را داشته باشند تا بتوانند به شیوه‌ای توانمند و موفّق به پیش بروند.

گردشگران حوزهٔ سلامت بعضاً علاوه بر استفادهٔ از خدمات درمانی کشور مقصد، علاقهٔ به خوانش متون پزشکی و سلامت از جمله متون مربوط به تولیدات و توانمندی‌های بومی را دارند. بر این مبنا، ترجمهٔ تخصّصی متون پزشکی و پژوهش‌های انجام شده در حوزهٔ سلامت و درمان در زمینهٔ ثروت‌های بومی و استعدادهای منطقه‌ای، بر میزان استقبال و گرایش آن‌ها می‌افزاید. همچنین، مترجمان با همکاری متخصّصان سلامت و پزشکان می‌توانند با عنوان محقّق نیز فعالیت داشته باشند. تأسیس کتابخانه‌هایی به زبان عربی و ترجمه کتاب‌های پزشکی و درمانی از زبان فارسی به عربی، زمینهٔ رغبت به خوانش متون، خرید کتاب‌ها و دیگر مزایای اقتصادی را فراهم می‌آورد. همچنین، فرستادن مترجمانی به همراه پزشکان جهت برگزاری سمینارها و ... که به هر دو زبان مسلّط هستند می‌تواند در میزان تولید و فروش محصولات و جذب گردشگران بیشتر مؤثر باشد.

۴-۲. تأسیس آموزشگاه‌های یادگیری زبان عربی

امروزه زبان عربی در کنار دیگر زبان‌ها، جایگاه خود را به خوبی تعریف کرده است. ورود گردشگران سلامت از کشورهای همسایه با اهداف مختلف درمانی، می‌طلبد که دانش‌آموختگان این رشته‌ها مهارت خود را در برآورد نیازمندی‌های تعاملی مسافران سلامت، افزایش دهند؛ بنابراین، ایجاد مؤسسات آموزشی با هدف برگزاری دوره‌های مهارت‌آموزی در شکل کارگاه مکالمه و کارگاه ترجمه در حوزهٔ گردشگری پزشکی و سلامت و افزایش توانمندی متقاضیان رشتهٔ زبان عربی و به‌کارگیری داوطلبان این دوره‌ها با عنوان رابط و مترجم در مراکز پزشکی، بیمارستان‌ها، آزمایشگاه‌ها، شرکت‌های تولید داروهای صنعتی و گیاهی، مراکز طبّ سنتی، مکان‌های گردشگری- درمانی مانند چشمه‌های آب‌گرم، معادن نمک و ... بسیار راه‌گشا خواهد بود.

امّا فعالیت مؤسسات آموزشی تنها محدود به مکالمه و گفت‌وگو نمی‌شود، بلکه زمینه تلاش‌های دیگری را نیز فراهم می‌آورد. برگزاری دوره‌های نسخه‌خوانی و بازاریابی و کارآفرینی به زبان عربی با همکاری جهاد دانشگاهی، که امروزه همین اقدام را برای زبان‌های لاتین انجام می‌دهد، قابل انجام می‌باشد. داوطلبان این دوره‌ها می‌توانند در داروخانه‌ها، مراکز فروش محصولات درمانی، لوازم توان‌پزشکی و کالای طب مشغول به کار شوند. همچنین، تدریس دانش‌آموختگان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی با هدف افزایش مهارت متصدیان حوزهٔ سلامت در مراکز آموزشی به صورت تمام وقت و پاره وقت نیز بر میزان کارایی و کارآفرینی محصلان این رشتهٔ تأثیر گذار خواهد بود.

۴-۳. تأسیس مؤسسات گردشگری سلامت (توریسم درمانی)

با رشد و گسترش میزان مسافرت افراد از کشورهای مختلف به دیگر سرزمین‌ها برای درمان، توجّه جوامع به راهبردهای ایجاد اشتغال و کسب درآمد معطوف گردید. بنابراین، جهت ارائه خدمات با کیفیت بهتر و بیشتر اقدام به تأسیس شرکت‌هایی با نام‌های توریسم درمانی نمودند. این شرکت‌ها که گردشگرانی را از سراسر جهان با هدف دریافت خدمات درمانی و سلامت جذب می‌نمایند، در ایران از حدود سال‌های ۱۳۸۰به واسطهٔ پیشرفت‌های روزافزون، رونق چشمگیری یافته است. این شرکت‌ها با فراهم نمودن امکانات رفاهی و درمانی، یکی از رابطان اصلی در حوزهٔ سلامت، برای پزشکان، پرستاران، بیماران و مراجعان محسوب می‌شوند؛ زیرا اگرچه که هدف اصلی آن‌ها تأمین امکانات رفاهی- گردشگری متقاضیان سلامت و درمان است امّا در بخش اقتصادی نیز بسیار سودآور بوده و فرصت‌های درآمدزایی مناسبی را می‌آفریند.

سرمایه‌گذاری در بخش گردشگری سلامت با ایجاد مؤسساتی که بتواند در کنار کادر مجرّب و مسلّط به زبان‌های خارجه و با همکاری نهادهای دیگر، به ارائه خدماتی چون هدایت گردشگران به نزدیک‌ترین و در دسترس‌ترین مراکز درمانی بپردازد. اقدام به برگزاری جشنواره‌های تولیدات دارویی و درمانی نماید. برنامه‌ریزی برای دیدن و استفاده از ظرفیّت‌های منابع آب‌های معدنی، نمکزارها و کویرها داشته باشند. بازدید از شرکت‌های فرآوری کالاهای درمانی و ... داشته باشند، در جذب گردشگران بسیار مؤثر خواهد بود. همچنین، تأسیس نهادها و مؤسساتی با هدف ارائه و عرضهٔ خدمات مشاوره و راهنمایی به زبان عربی در جهت راهنمایی بیشتر مخاطبان عربی زبان تا بتوانند محصولات را با آگاهی بیشتر و کیفیت بهتر خریداری نمایند نیز مورد توجّه می‌باشد.

تبلیغ ظرفیت‌های منطقهٔ تعریف شده و فواید و خواص آن و معرّفی توانمندی‌های خدمات درمانی در هر بخش، برای گردشگران عربی زبان، توسط دانش‌آموختگان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی، می‌تواند در ایجاد اشتغال برای فارغ التحصیلان این رشته، مفید باشد.

۴-۴. تشکیل تیم‌های بازاریابی سلامت

یکی دیگر از زمینه‌های اشتغال که امروزه بسیار مورد توجّه است مبحث بازاریابی برای فروش محصولات و جذب مشتریان است. بازاریابی و برقراری ارتباط مؤثر با فعّالان حوزهٔ بازار کار در اجتماع، از مهم‌ترین ارکان هر کسب و کاری است. بسیاری از محقّقان

بازاریابی را با دید کارآفرینی نگریسته‌اند. شیوه‌های اجرای آن با شیوه موجود در کتابهای بازاریابی رسمی و سازمان‌یافته متفاوت بوده و تا حد زیادی توسط شخص کارآفرین هدایت شده و تحت تأثیر خصوصیات و احتیاجات وی انجام می‌شوند (حمیدی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۳). امروزه بازاریابی مبتنی بر کارآفرینی و نوآوری در شرکت‌های دانش‌بنیان از اهداف اصلی و راهبردهای مؤثر می‌باشد.

«کارآفرینی شرکت، جهت‌گیری بازار سازمان را از طریق شیوه‌های مدیریت دانش افزایش می‌دهد؛ زیرا سازمان‌های بازار محور در موقعیّت ویژه‌ای برای پیش‌بینی نیازهای مشتریان، ارائه محصولات و خدمات خلاقانه، برای برآوردن این نیازها قرار دارند و علاوه بر بازاریابی، قابلیّت‌های ابتکاری سازمان را افزایش می‌دهد» (غزالی و بودی، ۲۰۲۰). این ویژگی امروزه در سرفصل فعّالیت‌های تمام مؤسسات، مورد بررسی و توجّه مدیرن قرار گرفته است.

بازاریابی کارآفرینانه، جهت‌گیری و نوعی فرایند مشتاقانه و ابتکاری برای استفادهٔ مناسب و شایسته از فرصت‌ها، اجرایی کردن و رشد کسب و کار به منظور خلق فرصت‌های برتر و بهتر و عرضهٔ محصولات با کیفیت مناسب برای مشتریان از راه نوآوری، فروش، غوطه‌وری در بازار، شبکه‌سازی و انعطاف‌پذیری است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۷). بدین منظور فراهم آوردن زمینه فعالیت برای تخصّص‌های مختلف و بهره‌مندی از توانمندی آن‌ها در گروه‌های مشخّص به افزایش مهارت، دستیابی به موفقیّت-های چشمگیر و سودآوری، کمک فراوانی خواهد کرد.

مسافرت‌های کاری متخصّصان مسلّط به زبان‌های عربی و ... که در دو شکل فردی و گروهی به استان‌های سطح کشور و کشورهای دیگر برای تبلیغ و یافتن بازار فروش تولیدات خود در زمینهٔ ابزارها و دستگاه‌های پزشکی، تولیدات دارویی و درمان و ... اجرا می‌شود، فرصت خوبی را فراهم آورده است. فرستادن تیم‌های مترجمان عربی زبان با هدف تبلیغ و بازاریابی ظرفیت‌های حوزهٔ سلامت استان، برای جذب گردشگران، اقدامی مفید خواهد بود.

در این باره، ارائه کتاب‌های کوچک همراه با تصویرهای هر کدام از محصولات و تولیدات مورد نظر، طرّاحی نقشه‌های راهنمای جغرافیایی، طرّاحی نرم‌افزارهای گویا به زبان عربی با همکاری دانش‌آموختگان مهندسی نرم‌افزار، طراحی نرم‌افزارهای ترجمه (که در داخل ایران نیز متقاضیان زیادی دارد)و ارائهٔ بروشورهای تبلیغاتی به زبان عربی در بازاریابی (قادری و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۹)، به نحوه چشمگیری میزان استقبال از طرح‌ها و مزیت‌های سلامت استان را افزایش خواهد داد.

به طور کلّی، ضمن توجّه به آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد، کارآفرینی و پررنگ نمودن محور پژوهش و تحقیق در کنار آموزش مباحث و توجّه به مهارت‌آموزی دانشجویان در رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی، تشویق به ارائهٔ ایده‌ها و پیشنهادات مفید در عرصهٔ کارآفرینی توسط خود محصلان، اطلاعات آن‌ها را بیشتر و دیدگاه آن‌ها را نسبت به نیازها و فرصت‌ها بازتر و گسترده‌تر کرده و زمینهٔ تفکّر در باب اینکه به چه نحوی نیازها و چالش‌ها را مدیریت کرده و آن‌ها را تبدیل به فرصت نمایند را مهیا می‌سازد.

۵. نتیجه

کارآفرینی در حوزهٔ گردشگری سلامت، با عنوان یکی از محورها و مختصات اصلی و اساسی جامعهٔ امروز در سطوح ملّی و جهانی مورد بحث و بررسی اندیشمندان می‌باشد. استان خراسان جنوبی در منطقهٔ شرق کشور با آب و هوای گرم و خشک و

موقعیّت‌های منطقه‌ای خاص، دارای امتیازات قابل توجّهی در بخش سلامت و درمان می‌باشد. مجموعهٔ عواملی کـه زادهٔ طبیعـت است و در جذب، هدایت و توسعهٔ اقتصاد به واسطهٔ حضور گردشگرانی به ویژه از کشورهای همسایه که با اهداف مختلف درمانی سفر می‌کنند، نقشی بی‌بدیل دارد.

تولید محصولات مختلف در بخش کشاورزی، مانند عناب، زرشک، زعفران، گیاهـان دارویـی و طـبّ سـلامت، معـادن غنـی نمک، چشمه‌های آب معدنی، بیابان‌ها وسیع و پوشیده از ماسه‌های روان که همهٔ این موارد در کنار جاذبه‌های تفریحـی در احیـای سلامت و درمان بسیاری از بیماری‌های جسمی مفید واقع شـده اسـت، فرصـتی مناسـب بـرای کسـب درآمـد و رشـد اقتصـادی محسوب می‌گردد. حضور گردشگران، مضاف بر سودآوری و رشد اقتصادی، زمینهٔ اعمال اقدامات و به‌کارگیری نیـروی انسـانی را نیز فراهم می‌کند. در این باب، نیاز و استفادهٔ از دانش نیـروی انسـانی متخصّـص و کارآمـد بـه منظـور برقـراری ارتبـاط مـؤثر بـا گردشگرانی که به زبان‌های دیگر تکلّم می‌کنند را ضروری می‌نماید.

رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی یکی از گرایش‌های مورد بحث در حوزهٔ گردشگری سلامت اسـتان مـی‌باشـد. دانـش‌آموختگـان ایـن رشته با تمرکز بر ترجمه در شکل‌های عمومی مانند مکالمه و راهنمایی گردشگران و در شکل تخصّصـی و ترجمـهٔ کتـاب‌هـایی بـا موضوعات سلامت، پیشگیری و درمان و داشتن خروجی‌های مفید در کار خود، موجب ایجاد فرصت‌های اشتغال خواهند بود.

تأسیس آموزشگاه‌هایی با هدف آموزش کاربردی زبان عربی و برگزاری دوره‌های مهارتی به جهت کسب توانایی بیشـتر در بـازار کسب و کار، کاری در خور توجّه خواهد بود. سرمایه‌گذاری در بخش مؤسسـات گردشـگری سـلامت بـا برنامـه‌ریـزی در بخـش بازدیدهای گروهی از فضاها و محیط‌های با قابلیّت درمان و سلامت، ارائهٔ مشاوره سلامت و ... از جمله دیگر خدماتی اسـت کـه ضمن افزایش میزان سودآوری، زمینهٔ اشتغال فارغ‌التحصیلان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی را فراهم می‌آورد. تشکیل تیم‌های بازاریابی سلامت نیز در تعالی صنعت گردشگری سلامت و در پی آن، کارآفرینی و تجاری‌سازی، سازنده و سازگار خواهد بود.

در نوشتار حاضر به تأثیر گردشگری سلامت بنابر ظرفیّت‌های منطقه خراسان جنوبی بر میزان کارآفرینی دانش‌آموختگـان رشـتهٔ زبان و ادبیّات عربی پرداخته شد. نتایج حاصل شده نشان از آن دارد که تجهیز بهتر امکانـات پزشـکی و تـوان‌پزشـکی، تعریـف و تحلیل ظرفیّت‌های جذب گردشگر در منطقه و فرآوری تولیدات کشاورزی در جذب بیشتر گردشگران سلامت مؤثر خواهـد بـود. امّا کارآموزی و یادگیری مهارت کارآفرینی نیز نیازمند توجّه جدّی و مسئولانه است. همچنین، حمایت و یاری مسئولان مربوطه در جهت تأمین بخشی از هزینه‌های مالی، می‌تواند بخش عظیمی از مشکلات اشتغال طالبان این عرصه را مرتفع نماید. در ایـن بـاره توجّه، تحقیق و پژوهش در جهت کارآفرینی برای دانش‌آموختگان در دیگر رشته‌ها با تکیه بر حوزهٔ استعداد سلامت استان خراسان جنوبی و دیگر استان‌ها، از جمله موارد پیشنهادی به پژوهشگران محترم می‌باشد.

منابع و مآخذ:

۱. احمدی، عبداله، رضوانی، مهران و همکاران (۱۳۹۷). «واکاوی آمیخته بازاریابی کارآفرینانه در تأمین مالی از فرشتگان کسـب و کـار»، **توسعه کارآفرینی**، دورهٔ ۱۱، شماره ۴، صص ۶۲۱-۶۴۰.

۲. ایزدی، مرتضی و همکاران (۱۳۹۱). «وضعیت گردشگری سلامت در ایران فرصت یا تهدید»، **فصلنامه علمی- پژوهشی طبّ نظامی**، تهران: دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج الله)، صص ۶۹-۷۵.

۳. بیاری، سعید، منفرد، حسین و سید محمد هاشمی (۱۳۹۰). **دانستنی‌های کارآفرینی**، چاپ ۱، شیراز: تخت جمشید.

۴. حمیدی‌زاده، محمدرضا، قره‌چه، منیژه و همکارن (۱۳۹۳). «بررسی تأثیر ابعاد بازاریابی کارآفرینانه بر عملکرد شناسه تجاری مؤسسات کوچک و متوسط آموزشی»، **توسعه کارآفرینی**، دورهٔ ۷، شماره ۲، صص ۳۲۷-۳۴۷.

۵. دشمنگیر، لیلا و همکاران (۱۳۹۷). «تحلیل وضعیت نظام گردشگری سلامت ایران»، **تصویر سلامت**، دورهٔ ۹، شماره ۲، صص ۷۳-۸۰.

۶. صفری، سعید، سمیع‌زاده، مهدی (۱۳۹۱). «نیازسنجی آموزش دانش و مهارت کارآفرینی در رشته‌های علوم انسانی»، **نشریه علمی- پژوهشی آموزش**، سال ۷، شماره ۱، صص ۶۶-۷۹.

۷. عباسی، حامد، موسی‌خانی، مرتضی (۱۳۹۷). «طراحی مدل مشارکت شرکت‌های دانش‌بنیان طی مطالعات برنامه‌ریزی شهری در راستای تأمین نیازهای تکنولوژیک راه آهن شهری»، **مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی**، دورهٔ ۱۳، شمارهٔ ۴، صص ۸۴۳-۸۵۶.

۸. قادری، فاطمه، جمشیدی، فاطمه و زهرا تقی‌زاده (۱۳۹۳)، «نقش زبان عربی و همجواری با کشورهای حوزه خلیج فارس در توسعه گردشگری سلامت در ایران»، **همایش ملّی کارآفرینی و تجاری‌سازی رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی**، دانشگاه سمنان.

۹. قرئلی، هدا، نجاریان، ماجد (۱۳۹۴). «نقش زبان عربی در بهبود گردشگری سلامت در ایران»، **مجلهٔ علمی- پژوهشی انجمن ایران زبان و ادبیّات عربی**، دورهٔ ۵، شماره ۳۷، صص ۲۱۳-۲۲۸.

۱۰. مدهوشی، مهرداد، تبار، جواد (۱۳۹۷). «تدوین چارچوب بومی چابکی سازمانی در شرکت‌های دانش‌بنیان با رویکرد مدل‌سازی ساختاری- تفسیری ISM»، **مدیریت بهره‌وری**، سال ۱۱، شمارهٔ ۴۴، صص ۷-۳۴.

۱۱. نظری، یوسف، کیانی، حسین (۱۳۹۵). «نقش «هستهٔ کارآفرینی» برای رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی (بررسی هستهٔ کارآفرینی گروه زبان و ادبیّات عربی دانشگاه شیراز)»، **مجلهٔ علمی- پژووهشی انجمن ایرانی زبان و ادبیّات عربی**، دورهٔ ۵، شماره ۴۰، صص ۲۵۴-۲۳۵.

۱۲. هزارجریبی، جعفر (۱۳۸۸). «توسعهٔ علوم انسانی از منظر کارآفرینی»، **پژوهش در نظام‌های آموزشی**، دورهٔ ۳، شمارهٔ ۷، صص ۹۹-۱۱۴.

13. Ghezali, Fatima; Boudi, Adbessamad (2020). The moderating effect of infoemation technology capabilities on the relationship between marketing mix and corporate entrepreneurship, PSU Research Review VOL. 5 NO. 2, PP. 101-119.

14. KRUEGER, n.f.jr., Reilly, M.D., Carsrud, A.L. (2000). Competing models of entrepreneurial intentions, *Journal of Business Venturing*, 15, 411-432.

15. Ma, H. and Tan, J. (2006). Key components and implications of entrepreneurship: A4-P framework. *Journal of business venturing*, 21, 704-725.

16. Sheikholeslami A,Ali Tavakoli R, Aqaali Khani M, Moghimi A. Strategic Planning of Sustainable Tourism Development in Jiroft City Using SWOT Model. Geograohic Zagris Outlook. 2013; 5(15): 65-81. [In Persian].

Yamada, J.I. (2004). A multidimensional view of entreneurship: towards a research agenda on organization emergence. *Journal of management development*, 23 (4), 289-320.

آسیب‌شناسی کارآفرینی در حوزه طبیعت درمانی برای دانش‌آموختگان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی

۱- احمد لامعی گیو*، ۲- سمیّه اقبالی نسب

۱- دانشیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه بیرجند .

۲- کارشناس ارشد ادبیات تطبیقی دانشگاه بیرجند.

چکیده

در جهان معاصر، کارآفرینی در حوزه‌های مختلف علمی، همواره رشدی قابل توجّه یافته است. کارآفرینی در برخی از رشته‌های تحصیلی، ضامن بقای آن بوده و پویایی را به جامعهٔ هدف عرضه می‌کند. در این حوزه، تجاری‌سازی، برای رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی، با توجّه به زوایای ناشناخته و بعضاً مسکوت و مغفول آن، یکی از نکات دقیق است که برخلاف نظر عموم که آن را محدود به برخی نهادهای خاص می‌دانند، می‌تواند راهها و چشم‌اندازهای جدیدی را تعریف کند که شاید دیگران به آن توجّهی نداشته، یا از مقابل آن بی‌تفاوت عبور کرده‌اند. اما این موضوع به معنای حل مطلق مسائل نیست و موانعی را به همراه دارد. پژوهش حاضر به روش توصیفی- تحلیلی و با استناد به منابع کتابخانه‌ای و پژوهش‌های میدانی، به آسیب‌شناسی کارآفرینی در حوزه گردشگری سلامت برای دانش‌آموختگان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی پرداخته است. بررسی‌های انجام شده حاکی از آن است که مواردی از قبیل: عدم جهت‌گیری در برنامه‌ریزی صحیح، عدم سرمایه‌گذاری در بخش گردشگری سلامت، عدم وجود رفتار شهروندی، تبلیغات و بازاریابی ضعیف، عدم مناسب‌سازی اصولی خدمات، کمبود نیروی متخصّص در حوزهٔ گردشگری سلامت و فصلی بودن برخی از اشتغال‌های حوزهٔ گردشگری سلامت از جمله چالش‌هایی است که می‌بایست با مشورت و همیاری صاحب‌نظران و متخصّصان، به شیوه‌ای خردمندانه و عالمانه مرتفع گردد.

کلیدواژه‌ها: کارآفرینی، رشتهٔ علوم انسانی، زبان و ادبیّات عربی، گردشگری سلامت، آسیب‌شناسی.

۱. مقدّمه

اصطلاح تجاری‌سازی و کارآفرینی، فرایندی تخصّصی است که در طی مراحل آن، محصولات و تولیدات، به واسطهٔ سنجش توانایی متخصّصان هر حوزه، وارد چرخهٔ صنعت می‌شود. این عنوان در عصر حاضر، که اشتغال مبنایی برای تولید و مهم‌تر از آن، راهبردی برای دست‌یابی به ابتکار در عمل قرار گرفته است، کاربردی پویا دارد. با نگاهی به پیشینهٔ تاریخی علوم و رویکرد تجاری‌سازی آن می‌توان گفت: بعد از جنگ جهانی دوّم، توجّه به علوم و دانش در راستای توسعهٔ صنعتی جوامع مورد توجّه قرار می‌گیرد و با گذشت زمان در تمامی رشته‌های علوم ریاضی، تجربی و انسانی جایگاه خود را می‌یابد. بر این مبنا شرکت‌های دانش‌بنیان با تأکید بر کارآفرینی به شیوهٔ علمی که اگرچه در رشد جوامع به سمت اقتصادی پویا بسیار مؤثر است، اما روندی

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: ahmad.lamei2@birjand.ic.ir

هزینه‌بر، زمان‌بر و مخاطره‌آمیز دارد که در جایگاه مناسب خود می‌بایست کارشناسی شود (مهرمحمدی، ۱۳۸۹: ۵۷). این امر در دورهٔ معاصر در حوزه علوم انسانی و رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی مورد توجّه ویژه است.

رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی از یک سو به دلیل، همجواری با کشورهای همسایه و عرب زبان و مبادلات فکری- فرهنگی آن‌ها و از سویی دیگر، به عنوان یکی از گرایش‌های اصلی و یک رشتهٔ دانشگاهی مادر در قلمروهای مختلف تجاری، مذهبی، فرهنگی، اجتماعی، در حوزهٔ علوم انسانی مورد توجّه محقّقان و پژوهشگران است. همچنین، این زبان، زبان قرآن؛ کتاب آسمانی مسلمانان است و از جایگاهی ارزشمند و حیاتی برخوردار است؛ بنابراین، توجّه به ابعاد زبان عربی، آموزش و توسعهٔ آن در بخش‌های مختلف و کارآفرینی برای آن در عرصه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی، صنعتی، درمانی و ... می‌تواند به پویایی هر چه بیشتر این زبان، گرایش بیشتر متقاضیان به یادگیری و آموختن آن و رشد و پیشرفت فرهنگی و اقتصادی جامعه، کمک فراوانی داشته باشد.

امروزه استفادهٔ از دانش فارغ‌التحصیلان رشتهٔ زبان عربی در کنار حوزه‌های آموزشی به عرصه‌های درمانی ورود پیدا کرده است. توجّه صاحب‌نظران این حوزه در جذب گردشگران و مسافرانی که با اهداف مختلف درمان به ایران سفر می‌کنند، زمینهٔ ایجاد اشتغال هدفمند و حصول سرمایهٔ اقتصادی را تعریف می‌کند. از چشم‌اندازی دیگر، سرزمین ایران اسلامی به لحاظ جغرافیایی در منطقهٔ استراتژیک خاورمیانه واقع شده است. سرزمینی، غنی از منابع ملّی و حیاتی که درکنار منابع نفت، گاز، معادن مختلف، به سبب قابلیّت‌های طبیعی مانند گیاهان دارویی، چشمه‌های آب‌گرم برای آب‌درمانی، گل‌فشان‌ها در درمان بیماری‌های پوستی، معادن نمک با هدف درمان بیماری‌های تنفسی، کویردرمانی و بسیاری دیگر از استعدادهای طبیعی که خاصیّت درمانی دارد از اهمیّت شایان توجّهی برخوردار است.

جاذبه‌های گردشگری در زمینهٔ درمان و دیگر مزایا از قبیل اشتراکات مذهبی، فرهنگی و اخلاقی، امن بودن کشور، هزینه‌های پایین سفر، ارتباطات تاریخی و خانوادگی و ... باعث شده کشورهای عربی، ایران را مقصد سفرهای سیاحتی خود قرار دهند (قرئلی و نجاریان، ۱۳۹۴: ۲۱۶). طبق آمار و منابع به دست آمده، توریست‌های کشورهای عربی مانند عراق، بحرین، کویت، سوریه، عربستان سعودی، اردن، عمان و لبنان بیشترین سفر را برای درمان به ایران داشته‌اند (قرئلی و نجاریان، ۱۳۹۴: ۲۱۷)؛ لذا مطالعه، شناخت و شناسایی نقاط عطف مناطق به ویژه در حوزهٔ سلامت و جهت‌گیری فعّالیت‌ها و سرمایه‌گذاری در بخش‌های مختلف آن می‌تواند زمینه‌های تولید و اشتغال بیشتر برای گروه‌های زبان عربی را محیا سازد.

هدف پژوهش حاضر، بررسی چالش‌ها و محدودیت‌های کارآفرینی و تجاری‌سازی در حوزهٔ گردشگری سلامت برای دانش-آموختگان رشته زبان و ادبیّات عربی بر مبنای قابلیّت‌ها و ظرفیّت‌های درمانی طبیعی در مناطق مختلف ایران است. توجّه به زمینهٔ اشتغال دانش‌آموختگان رشته‌های تحصیلی از جمله رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی و تبیین چشم‌اندازهای شفاف با نگاه به توانمندی-های طبیعی و خدادادی مناطق که یکی از مهم‌ترین عناصر در اشتغال‌آفرینی نیروی انسانی است، اهمیّت و ضرورت پرداختن به موضوع را روشن می‌نماید. نتیجهٔ این اقدامات، می‌تواند در میزان رشد و حرکت جامعه به سمت و سوی دانش‌ورزی، علم‌گرایی، تحقیق، پژوهش و اقتصاد استوار و قوی مؤثر واقع گردد. همچنین، در سایهٔ تلاش و پشتکار بر اشتغال، بسیاری از چالش‌ها و موانع، مرتفع خواهد شد. بر این مبنا، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤالات است که:

۱. کارآفرینی برای فارغ التحصیلان زبان و ادبیّات عربی تا چه اندازه با رویکرد گردشگری سلامت هم‌راستا است؟

۲. در این راستا چه چالش‌ها و محدودیت‌هایی وجود دارد؟

راهبردها و سیاست‌های حاکم بر رشته‌های علوم انسانی از قبیل زبان عربی با عنوان ساختار زیربنایی هر جامعه و سهیم کردن آن در دستاوردهای ناشی از تجاری شدن پژوهش‌ها با همکاری شرکت‌های دانش‌بنیان و دستگاه‌های اجرایی مرتبط، یکی از عوامل مؤثر در توسعهٔ کشورها است (علمی، ۱۳۸۸: ۱۶). بر این اساس، نوشتار پیش رو به روش توصیف و تحلیل با تکیه بر منابع مکتوب و پژوهش‌های میدانی، تبیین و تحلیل ابعاد توانمندی طبیعت در پیشگیری، درمان و سلامت و ضرورت بازنگری و آسیب‌شناسی زمینه‌های طرح و توسعهٔ آن با توجّه به معیارهای تجاری‌سازی را بررسی کرده است.

۱-۱. پیشینهٔ پژوهش

در باب موضوع آسیب‌شناسی با محوریّت کارآفرینی رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی و گردشگری سلامت، پژوهش‌هایی قابل تأمل انجام شده است. ازجمله:

۱. مهدی محمّدی‌نژاد در مقالهٔ «چالش‌های تجاری‌سازی و توسعه زبان عربی در ایران» (۱۳۹۳)، موانع و چالش‌های رودرروی توسعه و تجاری‌سازی زبان عربی را در دو بخش درون‌رشته و برون‌رشته‌ای بررسی کرده است. نتایج حاصل از آن عبارت است از: در شکل درون‌رشته‌ای، ضرورت بازنگری در تدریس، مکالمه و گنجاندن برخی دروس و یا افزایش ساعات آن‌ها و در بخش برون‌رشته‌ای، ضرورت ایجاد توازن بین خروجی محصّلین و بازار کار و تعریف برخی بازارهای کار برای محصّلین این رشته و استقبال عموم فراگیران به زبان عربی را مدنظّر قرار داده است.

۲. هومن ناظمیان در مقالهٔ «کارآفرینی در رشتهٔ زبان وادبیّات عربی؛ فرصت‌ها و چالش‌ها» (۱۳۹۳)، تغییر نگرش‌های سنّتی نسبت به زبان عربی، توجّه به ضرورت و اهمیّت ارتباط و تعامل با جهان عرب و زبان عربی روز، کاربردی کردن دروس رشتهٔ عربی، تغییر محتوای سرفصل‌ها با محوریّت آموزش زبان عربی روز اعم از فصیح و عامیانه، پرورش مهارت‌های زبانی، جداکردن ادبیّات از زبان و استفاده از آخرین روش‌های آموزش زبان در دنیا، ایجاد ارتباط مؤثر و فعّال بین دانش‌آموختگان رشته عربی و سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیر دولتی مرتبط با جهان عرب و زبان عربی از جمله راه‌حل‌های پیشنهادی معرّفی می‌نمایند که می‌تواند به تربیت دانش‌آموختگان این رشته تا حد زیادی کمک کند.

۳. روح‌اله صیّادی‌نژاد و امیرحسین عبدلی در مقالهٔ «ظرفیت‌ها، راهکارها و اصول کارآفرینی و تجاری‌سازی در رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی» (۱۳۹۵)، به این نتیجه رسیده‌اند که در ایران، ظرفیت‌های نهان و آشکار بسیاری برای رشد و شکوفایی نخبگان و دانش‌آموختگان این رشته وجود دارد؛ اما بی‌تردید، ایجاد یک نهاد سازمان یافته و متمرکز بر نیازهای جامعه به این رشته و جذب استعدادهای دانشگاهی پرورش یافته در این زمینه ضروری است تا بتواند با نیازسنجی درست از ظرفیّت‌های علمی کشور، بیشترین بهره را ببرد و میان عرضه و تقاضا در این رشته تناسب ایجاد کند.

بر طبق مطالعات انجام شده در حوزهٔ آسیب‌شناسی رشتهٔ زبان عربی و کارآفرینی برای این رشته، پژوهش‌های شایانی انجام شده است. همچنین پژوهش‌هایی با بررسی نقش زبان عربی و گردشگری سلامت، نگاشته شده است. امّا پژوهشی که به طور

مستقل، موضوع آسیب‌شناسی در بخش کارآفرینی رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی و گردشگری سلامت را کار کرده باشد، نگاشته نشده است؛ لذا انجام پژوهشی در این زمینه، لازم و ضروری به نظر رسید.

۲. بحث و بررسی

در جهان معاصر، دانش تئوری و مهارت انجام امور علمی به شیوه‌ای هدفمند، به عنوان یک قدرت، سرمایه و دارایی غیر ملموس، جایگاه مهمّی در اشتغال افراد به صورت حقیقی و حقوقی دارد. به کارگیری هر چه بهتر و مؤثرتر دانش به نحوی سازماندهی و مدیریت شده، به لحاظ اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی پیشرفتی قابل توجّه در جامعه ایجاد می‌کند (مدهوشی و تبار، : ۶۱:۱۳۹۷). فارغ التحصیلان زبان عربی، با یادگیری مکالمه و ترجمه، در داروخانه‌ها، آزمایشگاه‌ها، اماکن درمانی طب سنّتی و ... مشغول به کار می‌شوند. بخشی دیگر با اشتغال در بازاریابی، مشاوره، تدریس و ... ایفای نقش می‌نمایند. با این حال، در این حوزه‌ها، موانعی وجود دارد که مطالعه و واکاوی و آسیب‌شناسی آن با تکیه بر عنصر طبیعت و ظرفیّت‌های طبیعی که در کشور ایران رونقی چشمگیر یافته است می‌تواند به آفرینش فرصت‌های سازنده منتهی گردد. در ادامه به بررسی بخشی از آسیب‌های موجود در محیط اشتغال و کارآفرینی رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی اشاره می‌شود.

۲-۱. عدم جهت‌گیری در برنامه کارآفرینی

رشد روزافزون علوم و صنعت بر زندگی انسان‌ها تأثیر چشمگیری داشته و پیوسته آن را پیچیده‌تر و پویاتر ساخته است. بر همین مبنا، انسان می‌بایست برنامه‌های جدید و مناسب را اعمال نماید تا بتواند در ارتباط و در برخی موارد، رقابت با هم‌نوعان خود، موفّق عمل کند. این امر، گسترهٔ سازمان‌ها و نهادها را با عنوان متولّیان امور، در حیطهٔ کارآفرینی تحت تأثیر قرار داده است. با این هدف که به منظور شناسایی فرصت‌های جدید برای عملکرد عالی و پایدار، تلاش کنند (هایتون، ۲۰۰۵: ۱۹)؛ لذا عنوان کارآفرینی سازمانی را می‌توان، نتیجه جست و جوی موفقیت‌آمیز آن‌ها برای فرصت‌های مشخص در کارآفرینی دانست.

از دیدگاه پژوهشگران و محققان، کارآفرینی سازمانی به مفهوم نوآوری، سرمایه‌گذاری، خطرپذیری سازمانی و نوسازی استراتژیک همراه با گرایشی مشخص در سازمان شناخته می‌شود. در این میان، کارآفرینی استراتژیک به معنای شناسایی و بهره-برداری از فرصت‌ها همزمان با کسب و تقویت مزیت رقابتی است (صامعی و همکاران، ۱۳۹۳: ۵۲). به منظور حصول این نوع از کارآفرینی، برنامه‌ریزی با عنوان یک اصل هدفمند در به سرانجام رساندن آن از اهمیّت والایی برخوردار است. برنامه‌ریزی، قدرت مدیریت را افزایش می‌دهد و مجموعه را در دست‌یابی به اهداف مورد نظر یاری می‌کند.

در زمینهٔ گردشگری سلامت، عدم برنامه‌ریزی مطالعاتی صحیح و کارآمد در منطقه می‌تواند از جمله چالش‌های مهم باشد که می‌بایست با طرحی روشمند و سازماندهی شده، حل شود تا زمینهٔ شغلی مناسب برای متخصّصان این حوزه از جمله رشتهٔ زبان عربی را فراهم کند. در این رشته، مشکلات مترجمان زبان عربی در حوزهٔ سلامت از قبیل ناآشنایی با اصطلاحات تخصّصی پزشکی، اصطلاحات بیماری‌ها، کلینیکی و پاراکلینیکی، دستورهای پزشکی و ...، انتقال ناصحیح اصطلاحات و تعابیر پزشکی از

فصیح به عامیانه، ناآشنایی با فناوری اطلاعات (قرئلی و نجّاریان، ۱۳۹۴: ۲۱۷) و بسیاری مشکلات دیگر، می‌طلبد که به صنعتی‌سازی برنامه‌های آموزشی بیشتر توجّه نمایند.

جهت‌گیری مناسب در این بخش، توسط شرکت‌های دانش‌بنیان و به شکل هدفمند می‌تواند مسیر آیندهٔ شغلی رشته‌های مختلف را مهیا سازد. راهبردهایی مانند شناخت بازار کار در گردشگری سلامت، جهت‌گیری برنامه‌ها به سمت وسوی هدف مورد نظر، ایجاد شرکت‌های خصوصی و مراکز درمانی، ارتقای شکل آموزش و ... می‌تواند کمک فراوانی به مجموعه کار داشته باشد.

۲-۲. عدم سرمایه‌گذاری در بخش گردشگری سلامت

امروزه رقابت شدید بازار کارآفرینی و صنعت در سطح ملّی و بین‌المللی، اهمیّت نوآوری، انعطاف‌پذیری، پاسخگویی و همکاری را در موفقیّت بلند مدّت سازمان‌ها چند برابر کرده است. با افزایش سرعت تغییر و تحوّل در سازمان‌ها، شایسته است که خود را با شرایط جدید سازگار و از فرصت‌های پیش رو، بیشترین بهره‌برداری را داشته باشند.

برآورد هزینه‌های تجاری‌سازی بین ۱۰ تا ۱۰۰ برابر هزینه‌های تحقیق و توسعه و معرفی فنّاوری‌های جدید است؛ تا جایی که کمتر از پنج درصد ایده‌های جدید به صورت موفقیّت‌آمیز تجاری می‌شوند. متأسفانه این فرایند در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی ایران و سایر مراکز پژوهشی و در بین اکثر محققان و پژوهشگران به قدر کافی مورد توجّه نبوده و شاهد آن نیز میزان ارتباط و تعامل ضعیف این بخش‌ها با بخش صنعت است. بنابراین لزوم حمایت‌های دولتی و نهادهای ذی‌صلاح بیش از پیش به چشم می‌خورد (بحرینی و دیگران، ۱۳۸۶: ۴۱).

عدم توجّه به ظرفیّت‌های بومی هر بخش از مناطق ایران و اینکه کدام ویژگی‌های منحصر به فرد را دارا است از جملهٔ ضعف‌هایی است که تحلیل آن می‌تواند بسیاری از مشکلات اشتغال را برطرف نماید. بسیاری از ابعاد طبیعت هنوز شناخته نشده و همچنان مورد بی‌مهری ساکنان پیرامون خود است. در این باب، شناسایی، مطالعه و جذب سرمایه‌گذاری و ارزش‌گذاری بر مبنای قابلیّت‌های هر منطقه در بخش‌های مختلف پزشکی و گردشگری سلامت به عنوان یک گرایش و صنعت جدید، سودآور و مهم مطرح شده است و به تناسب آن، به‌کارگیری نیروی انسانی متخصّص و کارآمد که بتواند با ایجاد ارتباط مؤثر با گردشگران، زمینهٔ رشد و پویایی هر چه بیشتررا محیا سازد، در کارآفرینی بخش قابل توجّهی از فارغ التحصیلان رشتهٔ زبان عربی مورد نظر مسئولان است.

مطالعه، تحقیق و پژوهش در باب توانایی‌های طبیعی و در دسترس، جذب سرمایه‌گذاران فردی و سازمانی و سرمایه‌گذاری در بخش‌های مختلف آن، با هدف جذب بیشتر گردشگران سلامت و در کنار آن، پیاده‌سازی و تقویت فرهنگ کارآفرینی سازمانی، عنصرکلیدی در افزایش ظرفیّت نوآورانهٔ شرکت‌ها می‌تواند زمینهٔ بسیاری از اشتغال‌های ثمربخش را فراهم آورد.

۲-۳. ایجاد و گسترش رفتار شهروندی سازمانی

مفهوم رفتار شهروندی سازمانی، اوّلین بار توسط باتمان و ارگان، در اوایل دهه ۱۹۸۰ میلادی مطرح شد. آن‌ها رفتار شهروندی را با هدف شناسایی مسئولیت‌ها، توانایی‌ها و رفتارهایی تعریف کرده‌اند که کارکنان در سازمان بر عهده دارند. این رفتارها با وجود

این‌که در ارزیابی‌های سنّتی عملکرد شغلی به طور ناقص اندازه‌گیری می‌شوند و حتی گاهی اوقات مورد غفلت قرار گرفته‌اند، اما در بهبود اثربخشی سازمانی مؤثر واقع شده‌اند (بینستوک و همکاران، ۲۰۰۳: ۳۶۰). در اینجا، تعریف حوزه‌های جدید اشتغال در برخی رشته‌ها از جمله علوم انسانی که براساس تغییرات و رشد عوامل محیطی و اجتماعی و نیازهای جامعه اتّفاق می‌افتد، به مرور زمان، پیشینهٔ نگاه افراد جامعه به آیندهٔ تحصیلی و شغلی را متحوّل خواهد کرد. به دنبال این تحوّلات، رفتار سازمانی مورد وفاق هر مجموعه شکل گرفته و همگان با رضایت خاطر با آن همراه خواهند شد. دو عنصر وفاداری سازمانی و مشارکت درون-سازمان و بین‌سازمانی، با عنوان مهم‌ترین زمینه در ایجاد و توسعهٔ فرهنگ اشتغال در جوامع، از اهمیّت والایی برخوردار است.

در رشته‌های علوم انسانی، تفکّر غالب این است که اشتغال دانش‌آموختگان، تنها وابسته به سازمان‌ها و نهادهای آموزشی است و هدف نهایی هر فرد از انتخاب رشته‌های این حوزه نیز همین است. اگر رفتار سازمانی به نحوی باشد که با طرح موضوعات و حوزه‌های جدید بنابر تحوّلات پیوسته جوامع بتواند فرصت‌های فعالیتی جدید را فراهم آورد، بی‌تردید، موجب تغییراتی در طرز تفکّر و نگاه افراد سازمان خود و جامعه خواهد شد. این نوع از دیدگاه، می‌تواند ورود اشخاص به بازار کار و ایجاد فعالیّت‌های سازنده و مفید را آسانتر نماید. این امر در نوع تحصیل افراد، تعریف گویاتر از آیندهٔ شغلی برای خودشان، برنامه‌ریزی در شناخت و رشد توانایی‌هاشان بسیار مؤثر خواهد بود. توجّه به بخش گردشگری سلامت و پویایی آن در صنعت و اقتصاد کشور و فرهنگ-سازی اشتغال در این زمینه به ویژه برای دانش‌آموختگان رشتهٔ زبان عربی می‌تواند به رشد بازار کارآفرینی آن‌ها کمک نماید. اندیشه و تفکّر در باب اینکه از محدودهٔ افکار کلیشه‌ای خارج شویم و به فضایی جدید در به‌کارگیری نیروی انسانی متعهد و کارآمد وارد شویم، به مرور زمان در جامعه فرهنگ‌سازی خواهد شد که خود زمینهٔ بیان ایده‌هایی سازنده را نیز فراهم می‌سازد.

۲-۴. تبلیغات و بازاریابی ضعیف

نهادها و سازمان‌ها، امروزه در محیط پیچیده، متغیّر و بسیار رقابتی فعالیت می‌کنند که همواره نیازمند پارادایم‌های جدید مدیریتی، هوشمندانه و راهبردی هستند. اطمینان از به روز بودن تجهیزات مدیریتی، مدل‌های مدیریتی برای مقابله با چالش‌ها، نیاز به تکنولوژی و علوم مدرن، توسعه اقتصادی، اجتماعی، مدل‌های جدید رقابت، شکل‌گیری جوامع دانشی و اطلاعاتی، جزء مسائل اساسی علوم اجتماعی و خصوصاً در حوزهٔ مدیریت و ادارهٔ امور عمومی است (اسماعیلی و باش قره، ۱۳۹۴: ۱۷۳) در این میان، یکی از پارادایم‌ها و یا مدل‌های مناسب برای غلبه بر این مسائل، بهره‌مندی از فرصت‌های بازاریابی و جذب متقاضی (همان: ۱۷۵) و تلاش در جهت حفظ مزیت رقابتی است که به دلیل افزایش سرعت و فشار رقابت با حضور فناوری‌ها و تئوری‌های نوین در عرصه مدیریت، سازمان‌ها مجبور به حرکت در این سمت هستند؛ زیرا در دنیای امروزی، انسان‌هایی موفق و کارا خواهند بود که دارای درجه بالایی از هوشمندی باشند و آن دسته از سازمان‌هایی توان رسیدن به مزیت رقابتی پایدار را خواهند داشت که از سطح مناسبی از هوشمندی و یا از هوش سازمانی بهره‌مند باشند (Inge: 2014: 33).

در این میان محیط جذب گردشگران به ویژه در حوزه سلامت از اهمیّت قابل توجهی برخوردار است. کشور ایران در کنار ارائه خدمات پزشکی و درمانی قابل توجّه به گردشگران سلامت، با وجود غنی بودن در منابع طبیعی و ملّی، فرصت‌هایی طلایی را آفریده که می‌توان با کارکردن بر روی ابعاد آن به نتایج خوبی دست یافت. در اینجا علاوه بر عدم توجّه به ظرفیّت‌های طبیعت،

عدم توانایی شایسته در هدایت مشتریان و بازار کسب و کار به سمت هدف، یکی از ضعف‌های بزرگی است که می‌بایست با آموزش مهارت‌های صحیح، پرورش یابد تا بتوان در محیط بین‌المللی و در رقابتی سازنده با دیگر کشورها به اهداف جذب گردشگر و تحوّل در اشتغال فارغ‌التحصیلان زبان عربی دست یافت. همچنین، عدم وجود تیم‌های بازاریابی، تبلیغاتی و مشاوره‌ای که مسلّط به دو زبان فارسی و عربی هستند، موجب شده تا ضعف تبلیغات و بازاریابی در زمینهٔ قابلیّت‌های منطقه‌ای و بومی را داشته باشیم.

۲-۵. عدم مناسب‌سازی اصولی خدمات

در گردشگری سلامت، مسافران با سفر به ایران، علاوه بر بهره‌مندی از خدمات درمانی، به میزان امکانات رفاهی در دسترس که شامل، ایاب و ذهاب، کیفیّت پاسخگویی در اماکن درمانی، در دسترس بودن داروها و لوازم مربوطه می‌باشند توجّه می‌کنند. لذا مناسب‌سازی اماکن درمانی بنا بر شرایط بیماران و مراجعان سلامت تا بتوانند به راحتی جابجا شده و نیازهای خود را رفع کنند، اختصاص مترجمان خصوصی جهت همراهی با گردشگران و ... به افزایش کیفیت خدمات‌رسانی کمک فراوانی خواهد کرد.

در کشور ایران، عدم احیای امکانات در برخی مناطق طبیعت که ویژگی درمانی دارند مانند گل‌فشان‌ها، چشمه‌های آب-درمانی، مکان‌های کویردرمانی، معادن نمک‌درمانی و همچنین عدم فرآوری محصولات طبیعی درمانی باعث شده تا از ظرفیت-های در دسترس نتوانیم بهره کافی را ببریم. بی‌توجهی به پتانسیل‌های موجود در زمینهٔ مذکور، پایین بودن سطح مطالعات و پژوهش در دانشجویان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی از جمله ضعف‌های این حوزه است.

احداث هتل‌ها، مجتمع‌های فرهنگی- رفاهی، مترجمان مجرّب، کتابخانه‌های مجهّز به کتب عربی با موضوعات درمانی، از مجموعه امکاناتی است که می‌تواند زمینهٔ حضور گردشگران سلامت را به همراه داشته باشد. در کنار این‌ها، ارزآوری اقتصادی، اشتغال‌های متنوّعی را در گرایش‌های مختلف از جمله رشته زبان عربی فراهم می‌نماید.

۲-۶. کمبود نیروی متخصّص در حوزهٔ گردشگری سلامت

گردشگری سلامت به عنوان صنعتی درآمدزا و گسترده در دیگر ابعاد اجتماعی، برای دولت‌ها دارای اهمیت فراوان است؛ بنابراین لزوم توجّه به بخش‌های مختلف صنعت گردشگری سلامت و استفاده از مواهب خداوندی در توسعهٔ این صنعت می‌تواند نقش چشمگیری در کمک به اشتغال، تجاری‌سازی و درآمدزایی برای کشور داشته باشد.

پیشرفت‌های چشمگیر کشور ایران در حوزه پزشکی و سلامت به ویژه در حیطهٔ درمان طبیعی و طبّ سنتی که خاص هر سرزمین است، می‌تواند ایران را به سرآمد کشورهای توسعهٔ گردشگری سلامت در منطقه تبدیل کند. ارتقای صنعت گردشگری سلامت با توجّه به ظرفیت‌های نهفته آن برای رونق اقتصادی کشور و به ویژه افزایش فرصت‌های شغلی از جمله اولویت‌های طرح توسعه به شمار می‌رود. گردشگری سلامت به عنوان صنعتی درآمدزا و نجات‌دهنده برای کشورهای مختلف تبدیل گشته است. به طوری که درآمدهای حاصل از آن در برخی کشورهای توسعه‌یافته چندین برابر درآمدهای نفت در کشورهای دیگر است.

شیوه‌های درمان طبیعی با توجّه به عناصر محیطی که می‌تواند گرایشی از مجموعهٔ گردشگری سلامت باشد در کشور ایران، می‌تواند رونقی شایسته حاصل کند. بهره‌برداری از سرچشمه‌های طبیعت در درمان بسیاری از بیماری‌های جسمی مؤثر است. اما نکتهٔ قابل توجّه این است که در این زمینه باید مدیریت به‌کارگیری نیروی متخصّص در گردشگری سلامت مدّنظر صاحب‌نظران این بخش قرار گیرد تا بتوانند با شیوه‌ای هدفمند این صنعت را گسترش و توسعه دهند.

ایران، یکی از برترین کشورهای جهان در صنعت گردشگری سلامت است. علم و دانش به روز پزشکان ایرانی و قرارگیری آنان در فهرست برترین پزشکان جهان، موجب افزایش اعتماد مردم و سفر مردم برای درمان به ایران شده است. در پی افزایش این سفرها، توجّه به گردشگری سلامت با نگاه به عناصر طبیعی با محوریّت متخصّصان گردشگری سلامت می‌تواند زمینهٔ اشتغال به ویژه در حوزه‌های تخصصی را فراهم آورد.

۲-۷. فصلی بودن برخی اشتغال‌ها در گردشگری سلامت

گردشگری سلامت در بخش قابلیّت‌های منطقه‌ای و طبیعی، به واسطهٔ وابستگی به عناصر طبیعی و محیطی و اینکه فصل هر کدام از آن‌ها متفاوت است. رویش گیاهان در فصلی خاص اتفاق می‌افتد؛ بهره‌برداری از ظرفیّت چشمه‌های آب‌گرم، گل‌افشان‌ها، کویر و مناطق بیابانی و ... در تمام فصول سال مقدور نیست و با محدودیت‌هایی مواجه است. در این راستا، فصلی بودن برخی از این نوع استعدادهای منطقه‌ای، محدودیت‌هایی در اشتغال و کارآفرینی فصلی را ایجاد می‌کند که نیازمند بازنگری و برنامه‌ریزی در فراهم کردن امکانات لازم و در دسترس است. همچنین، زمان تعطیلات و اوقات فراغت در کشورهای مختلف متفاوت است و تقاضا برای سفر در فصل‌های سفر و تعطیلات بسیار زیاد است، امّا در بقیه زمان‌ها تقاضا برای سفر کاهش پیدا می‌کند. پراکندگی فارغ التحصیلان زبان عربی در هر منطقه نیز بر میزان کیفیت‌بخشی ارائه خدمات، تأثیری چشمگیر دارد.

ایجاد کارخانه‌های کاشت؛ تولید و فرآوری گیاهان دارویی، مناسب‌سازی مکان‌های درمان طبیعی به صورت ایجاد فضاهای درمانی که حاصل ساخت دست انسان است؛ فراهم آوردن وسایل و ابزارهای درمانی شبیه‌ساز؛ تأسیس فروشگاه‌های فروش و ارائه خدمات گیاهان دارویی که محصولات درمانی را به صورت صنعتی‌شده ارائه کند؛ آماده‌سازی امکانات رفاهی به جهت اسکان نیروی‌انسانی مجموعه نیز از دیگر اقدامات مهم است که می‌تواند تا حدّی قابل توجّه، میزان رفع بیکاری و مشکلات فصلی بودن اشتغال را مرتفع کند.

۳. نتیجه

دانش، علم، اقتصاد، صنعت، کارآفرینی و اشتغال، شبکه‌ای از معانی را منتقل می‌کنند که در ارتباطی پیوسته و زنجیروار، موجبات رشد و پیشرفت اجتماعی، فرهنگی، سیاسی، اقتصادی و ... را برای افراد بشر محیا می‌کند. از این‌رو توجّه به ساختارهای ارائه علوم، دانش مهارت‌آموزی و به‌کارگیری دانش تئوری در اشتغال متخصّصان علوم، امری حیاتی خواهد بود که همواره در تربیت فارغ‌التحصیلان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی برای ورود به بازار کارآفرینی می‌بایست مورد تأمل صاحب‌نظران قرار گیرد. نتیجهٔ این امر، امید به زندگی، رفاه و هم‌زیستی مسالمت‌آمیز خواهد بود. در این مورد، شناخت توانایی‌های فردی، ظرفیّت‌های سرزمینی،

منطقه‌ای و بومی، آگاهی یافتن به ضعف‌ها و چالش‌ها، بسیاری از موانع بر سر راه کارآفرینان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی را مرتفع خواهد کرد. پژوهش حاضر که به بررسی آسیب‌های موجود در حوزهٔ گردشگری سلامت با هدف ایجاد شغل برای دانش‌آموختگان رشتهٔ زبان عربی پرداخته است، برخی آسیب‌ها و ضعف‌های این بخش را ذکر و تحلیل کرده است که عبارت است از:

۱) عدم جهت‌گیری در برنامه کارآفرینی گردشگری سلامت که می‌تواند با مشارکت دانش‌آموختگان زبان عربی که تجربه و پیشینهٔ آشنایی با حوزهٔ درمان را دارند، طرح و تدوین شود. ۲) عدم سرمایه‌گذاری در بخش گردشگری سلامت: در این حوزه بسیاری از افراد به واسطهٔ عدم اطّلاع از مزایای توانمندی‌های مناطق از سرمایه‌گذاری و اختصاص بودجه به آن خودداری کرده و استعدادهای طبیعی را همچنان به حال خود رها کرده‌اند. در اینجا با دعوت از مجموعهٔ متخصّصان از رشته‌های مختلف از جمله رشتهٔ زبان عربی در سرمایه‌گذاری و اشتغال می‌توان به نتایج ارزشمند، مفید و اثربخشی دست یافت. ۳) عدم وجود رفتار شهروندی: این هدف نیز با فرهنگ‌سازی اتّفاق خواهد افتاد و زمانی موفقیّت حاصل خواهد شد که با اتّحاد و همدلی، تبیین بخش‌های اشتغال گردشگری سلامت توسط مجموعهٔ دانش‌آموختگان زبان عربی انجام شود.

۴) تبلیغات و بازاریابی ضعیف: به‌کارگیری نیروی زبان عربی با سطح علمی ضعیف، آشنا نبودن به ترجمه و مکالمه زبان عربی، آشنا نبودن به سیاست‌های بازاریابی به زبان مقصد، و در برخی موارد، پرداخت حقوق اندک به فرد بازاریاب که از میزان انگیزهٔ کاری آن‌ها به شدت می‌کاهد، بر استقبال از گردشگری تأثیرگذار خواهد بود. ۵) عدم مناسب‌سازی اصولی خدمات: بخشی از مناسب‌سازی‌ها می‌تواند با پرسش و نظرسنجی از مراجعان و گردشگران صورت پذیرد. در این زمینه آشنایی با فرهنگ ارتباطی گردشگران عربی زبان و برقراری تعامل مؤثر با آن‌ها، بسیاری از ضعف‌ها را رفع خواهد کرد. ۶) کمبود نیروی متخصّص در حوزهٔ گردشگری سلامت: به‌کارگیری نیروهای متخصّص و مجرّب و در کنار آن مسلّط به زبان مقصد بر کیفیت‌بخشی خدمات ارائه شده و متقابلاً، جذب گردشگران، تأثیری چشمگیر دارد. ۷) فصلی بودن برخی از اشتغال‌های حوزهٔ گردشگری سلامت: این امر برای فارغ‌التحصیلان زبان عربی منجر به اشتغال در فصل‌های خاص می‌شود که می‌تواند با تدابیری مانند جابه‌جایی نیروها و اشتغال‌های جایگزین در همان مجموعه حل و فصل گردد.

در نوشتار پیش رو به آسیب‌شناسی گردشگری سلامت در کارآفرینی دانش‌آموختگان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی پرداخته شد. نتایج حاصل شده نشان از آن دارد که تجهیز و عرضهٔ بهتر امکانات، اجرای راهکارهای اندیشمندانه، در جذب بیشتر گردشگران سلامت و درمان مؤثر خواهد بود که خود زمینهٔ حرکت و جنبشی همدلانه و مسئولانه را می‌طلبد. در این باره، تحقیق و پژوهش در جهت شناخت توانمندی‌های طبیعی و بومی، ایده‌پردازی در حوزهٔ کارآفرینی که می‌توان برای دانش‌آموختگان رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی و دیگر رشته‌ها ایجاد کرد از جمله موارد پیشنهادی به پژوهشگران محترم است.

منابع ومآخذ:

۱. اسماعیلی، سجّاد، لقمان باش قره (۱۳۹۴). «آسیب‌شناسی سرفصل‌های رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی بر اساس شاخص‌های تجاری‌سازی و کارآفرینی»، **انجمن ایرانی زبان و ادبیّات عربی**، دوره ۱، شمارهٔ ۳۵، ۱۷۱-۱۸۹.

۲. بحرینی زارچ، محمّدعلی، محمّدرضا شادنام (۱۳۸۶). **تجاری‌سازی فناوری یا چگونگی تولید ثروت از تحقیق و توسعه: به همراه نمونه‌های بومی**، چ اوّل، تهران: بازتاب.

۳. دسلر، گری (۱۳۸۴). **مبانی مدیریت منابع انسانی**، ترجمهٔ علی پارسائیان و سید محمد اعرابی، تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.

۴. صامعی، حسین، هما پیرهادی، سیّدعلیرضا فیض‌بخش (۱۳۹۳). مروری بر جهت گیری‌های پژوهشی و مفاهیم بنیادین کارآفرینی سازمانی، **نشریه کارآفرینان**، شماره، ۱۰-۱۵.

۵. صیّادی‌نژاد، روح‌اله، امیرحسین عبدلی (۱۳۹۵). «ظرفیّت‌های، راهکارها و اصول کارآفرینی و تجاری‌سازی در رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی»، **انجمن ایرانی زبان و ادبیّات عربی**، دوره ۱، شماره ۳۸، ۲۳۱- ۲۴۸.

۶. علمی، محمد (۱۳۸۸). «روش‌های تجاری‌سازی یافته‌های پژوهشی»، **اندیشه تجارت**، دوره ۱، شماره ۱۵، ۱-۱۶.

۷. قرئلی، هدا، ماجد نجاریان (۱۳۹۴). «نقش زبان عربی در بهبود گردشگری سلامت در ایران»، **مجلهٔ علمی- پژوهشی انجمن ایران زبان و ادبیّات عربی**، دورهٔ ۵، شماره ۳۷، ۲۱۳-۲۲۸.

۸. محمدی‌نژاد، مهدی (۱۳۹۳). «چالش‌های تجاری‌سازی و توسعه زبان عربی در ایران»، **همایش ملّی کارآفرینی و تجاری‌سازی رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی**، دانشگاه سمنان.

۹. مدهوشی، مهرداد، جواد تبار (۱۳۹۷). «تدوین چارچوب بومی چابکی سازمانی در شرکت‌های دانش‌بنیان با رویکرد مدل‌سازی ساختاری- تفسیری ISM»، **مدیریت بهره‌وری**، سال ۱۱، شمارهٔ ۴۴، ۷-۳۴.

۱۰. مولوی، مهران؛ حسین خضری، رضا جهین (۱۳۹۵). «ارتباط سازمان هوشمند با کارایی سازمان»، **فصلنامه مطالعات مهندسی صنایع و مدیریت تولید**، دور ۲، شماره ۱، ۱-۷.

۱۱. مهرمحمدی، مجید (۱۳۸۹)، **بررسی عوامل مؤثر بر رواج فعالیت‌هایآموزشی نسبت به فعالیت‌های پژوهشی در دانشگاه**، طرح پژوهشی دانشگاه آزاد واحد بهبهان.

۱۲. ناظمیان، هومن (۱۳۹۳). «کارآفرینی در رشتهٔ زبان وادبیّات عربی؛ فرصت‌ها و چالش‌ها»، **همایش ملّی کارآفرینی و تجاری‌سازی رشتهٔ زبان و ادبیّات عربی**، دانشگاه سمنان.

۱۳. نجّاری، رضا، عادل آذر، فریدون احمدی، حمیدرضا جلیلیان (۱۳۹۴). «ارئه چارچوب عوامل سازمان هوشمند در شرکت‌های تولیدی»، **فصلنامه پژوهش‌های مدیریت منابع سازمانی**، دوره ۵، شماره ۲، ۱۳۹-۱۷۳.

14. Lnge, B(2014). "A Survey On Access Contril Deployment". Communication in computer and information science, vol. 259.

15. Bienstock, C.Carol & Demoranville, W. Carol & Smith, K. Rachel (2003) organizational citizenship behavior and service quality journal of services marketing, Vol .17 No.4, pp. 357-378.

16. Hayton, Games (2005), Promoting Corporate Entrepreneurship through Human Resource Management Practices: A Review of Empirical Research, Human Resource Management Review, No. 15, pp. 21-41.

تاثیر یادگیری زبان عربی در بازاریابی دیجیتال و ارتقای کسب و کار

۱- علی محمدزاده سلطان احمدی*، ۲- علی سلیمان نژاد باری

۱-کارشناس ارشد زبان و ادبیات عربی .

۲- کارشناس ارشد زبان و ادبیات عربی.

چکیده

زبان عربی یکی از زبان های بین المللی و زنده ی جهان به شمار می رود و امروزه در جنبه های مختلف زندگی اعم از فردی، اجتماعی، سیاسی، تجاری، شغلی و تحصیلی اثرگذار است. و یکی از دلایل اهمیت یادگیری آن، گسترش دسترسی مردم به اینترنت، افزایش فعالیت ها و کسب و کارها در فضای مجازی و نیز حرکت جهان به سمت یکپارچه سازی اطلاعات است.

ما در این مقاله می خواهیم تا به شیوه ی تحلیلی- توصیفی از یک طرف در حوزه ی بازاریابی دیجیتال در میان جامعه ی هدف عربی، نقش و اهمیت برجسته ی یادگیری زبان عربی برای ایجاد ارتباط قوی و سازنده و کسب مهارتهای اجتماعی به منظور فروش محصولات به مصرف کنندگان خارجی، خاصه کشورهای عربی حوزه ی خلیج فارس را آشکار نمائیم و از طرف دیگر فعالیت های بازارهای دیجیتال را از بُعد فعالیّت هایی چون تولید محتوا، بازاریابی شبکه های اجتماعی، بازاریابی تلفنی، بازاریابی ایمیلی و بازاریابی اینترنتی را مورد بررسی قرار دهیم.

نتایج کلی این پژوهش مبین آن است که بین یادگیری زبان عربی و کسب و کارهای بین المللی و حرفه ای و بازریابی دیجیتال رابطه مستقیم وجود دارد. و به عنوان یک اصل اساسی و پایه به حساب می آید. بدین گونه که کارآفرینی لازمه ی توسعه ی بازاریابی دیجیتال و لازمه ی توسعه ی بازاریابی دیجیتال یادگیری و تسلط کامل به زبان عربی و مهارت های آن می باشد.

کلیدواژه‌ها: بازاریابی دیجیتال، یادگیری زبان عربی، کسب و کار

۱ - مقدّمه

با افزایش بیکاری در جامعه و عدم توانائی دولت در پاسخ گوئی به نیاز اشتغال زدایی در میان تحصیل کننده گان دانشگاهی، اینترنت می تواند یکی از راهکارهای افزایش اشتغال زدائی باشد. در حال حاضر بسیاری از افراد مختلف با سطح تحصیلات و تخصّص متفاوت، در اینترنت مشغول به تجارت و درآمد زدایی هستند. در کشور ما ایران این مساله تا حدودی آغاز شده ولی هنوز

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: ali_mohammadzadeh2010@yahoo.com

راه زیادی برای رسیدن به سطح اشتغال همانند کشورهای پیشرفته دارد. این امر، در مرحله ی اول به نظر کار مشکلی می آید، در حالی که با داشتن حداقل ابزارها می توان نه تنها در سطح ملی، بلکه به صورت فراملی وارد بازار تجارت جهانی گردید.

امروزه میلیون ها نفر به صورت شبانه روزی از طریق اتصال به شبکه ی اینترنت، به دنبال کسب اطلاعات، تبلیغ و خرید و فروش محصولات هستند. تجارت الکترونیک روش جدید و ارزان قیمتی برای اینگونه امور شده و به تدریج به گستردگی آن افزوده می گردد. در چنین شرایطی که چهره ی تجارت بین المللی نیز در حال تغییر است، لازم است کشورهای در حال توسعه از جمله ایران و شرکت های تجاری تولیدی آنها هرچه سریعتر خود را به این ابزار جدید مجهز نمایند. در غیر این صورت از قافله ی تجارت عقب افتاده و دوباره سهم تجاری خارجی کشورهای پیشرفته و شرکت های آنها افزایش بیشتری یافته و فاصله ی بین شمال و جنوب افزایش خواهد یافت.

با رشد بسیار بالای ضریب نفوذ اینترنت در کشور ایران در سال های اخیر، ایجاد کسب و کارهای جدید در این حوزه و همچنین مهاجرت و یا توسعه ی بسیاری از کسب و کارهای سنتی به سمت کسب و کار دیجیتال، بیش از هر زمان دیگر با رشد و ظهور مواجه بوده است. پس:

با توجه به این حقیقت که مخاطبان هدف بیشتر به سوی فضای مجازی و آنلاین حرکت می می کنند، نیاز به کمپین های بازاریابی برای دیده شدن هرچه بیشتر در این حوزه افزایش یافته است. دنیای تبلیغات و بازاریابی طی یک دهه ی گذشته دستخوش تغییرات گسترده ای شده است. کسب و کارهای مختلف دیگر نمی توانند تنها به شیوه های سنتی بازاریابی مانند تبلیغ در نشریات و یا آگهی های تلویزیونی برای کسب موفقیت متکی باشند. بر همین اساس، بازاریابی اینترنتی طی چند سال گذشته از جایگاه ویژه ای برای کسب و کارهایی که در پی افزایش رقابت پذیری و جذب هر چه بیشتر مشتری ها بوده اند، برخوردار شده است. (Edward, 2010: 68) از آنجا که این نوع از کسب و کار در مقایسه با سایر انواع کسب و کارها، از تازگی برخوردار بوده دارای شرایط و ویژگی های خاص خود است در این پژوهش به شیوه ی تحلیلی- توصیفی ابتدا به بررسی عوامل موثر در بازاریابی و کسب و کارهای دیجیتال پرداخته سپس به اهمیت یادگیری زبان عربی در تجارت و کسب و کار و دغدغه ی فارغ التحصیلان رشته ی زبان و ادبیات عرب و آینده ی شغلی و بازار کار آنان پرداخته و در نهایت اهمیت زبان عربی و مهارتهای زبانی در بازاریابی دیجیتال را مورد بررسی قرار می دهیم.

۲- پیشینه ی پژوهش

در مقاله ای ناصر فرشاد گهر و دیگران به سال ۱۳۹۶ در دومین همایش بین المللی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی با استفاده از روش AHP پس از نظرسنجی از میان خبرگان کسب و کار الکترونیک، اقدام به اولویت بندی عوامل موثر بر بازاریابی در کسب و کارهای دیجیتال با استفاده از نرم افزار super decision کرده اند.

همچنین در تحقیق و مقاله ای با عنوان تحلیل عوامل موثر بر موفقیت بازاریابی اینترنتی در فروش کتب الکترونیک، مرتضی رجوعی و همکاران در سال ۱۳۹۴ به بررسی تاثیر شاخص های بازاریابی اینترنتی و رتبه بندی آنها برای بازار خاص کتاب های

الکترونیک پرداخته اند و به این نتیجه رسیده اند که از دید ناشران الکترونیک به ترتیب متغیرهای سهولت برای مصرف کنندگان، حق انتخاب مشتری، مدیریت اقلام محصول، هزینه و مزایا و ارزش برای مشتری است.

در تحقیقی دیگر علی قائم منتظری و دیگران با عنوان مروری بر بازاریابی ارگانیک و دنیای دیجیتال و اثر آن در رشد کسب و کار به معرفی بازاریابی ارگانیک و دنیای دیجیتال و تاثیر آن بر کسب و کار پرداخته اند.

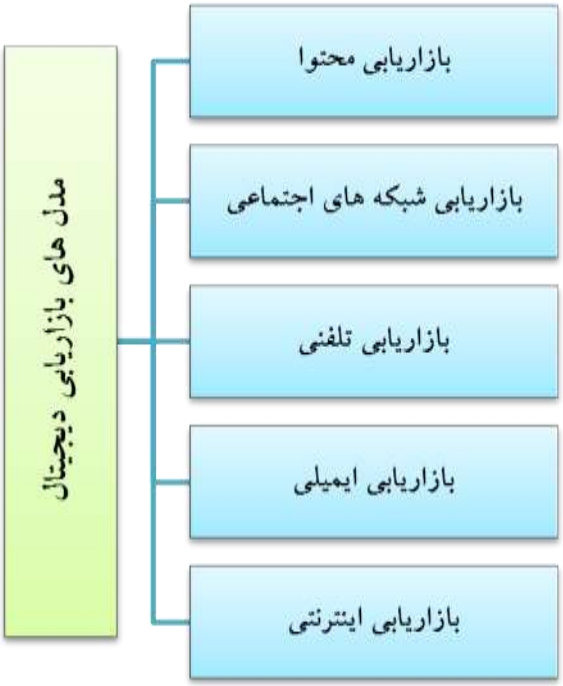
البته با عناوین بازاریابی دیجیتال و کسب و کار مقاله ها و پژوهش های فراوانی انجام گرفته اما با بررسی پایگاه‌های معتبر علمی چنین بر می آید که تا به حال مطالعه ای اختصاصی با محوریت تاثیر یادگیری زبان عربی بر جایگاه و نقش بازاریابی دیجیتال در توسعه و ارتقای کسب و کار انجام نپذیرفته از این رو پژوهش حاضر، با تلاش متفاوت از نوشته های پیشین می کوشد تا در قالبی متمایز به طور مشخص به بررسی تاثیر یادگیری زبان عربی بر جایگاه و نقش بازاریابی دیجیتال در توسعه و ارتقای کسب و کار بپردازد.

۳- مبانی نظری پژوهش

۳-۱- بازاریابی دیجیتال

امروزه اینترنت عرصه ای را فراهم آورده که تجارت دیجیتال اتفاق می افتد، اطلاعات از طریق شبکه ی گسترده ی جهانی و ایمیل، مبادله و عرضه می گردند و ارتباطات سریع امکان پذیر می گردد. هرچند، بازاریابی دیجیتال چیزی فراتر از اینترنت صرف است. بازاریابی دیجیتال تکنولوژی های دیگری که مدیریت ارتباط با مشتری، برنامه ریزی منابع کسب و کار، مدیریت زنجیره ی تامین و... را امکان پذیر می سازند را نیز در بر می گیرد. (شاه رجبیان، ۱۳۸۸) بازاریابی دیجیتال پدیده ای است که داد و ستدهای تجاری مبتنی بر روابط پایدار را در محیط های تعاملی و شبکه های دیجیتال امکان پذیر می کند. پیاده سازی موثر بازاریابی دیجیتال، نیازمند نگرش قابلیت های بازاریابی است. پژوهش ها نشان می دهند بین نگرش قابلیت های بازاریابی و عملکرد، رابطه ی مثبت و مستقیمی وجود دارد. بازاریابی دیجیتال جدیدترین روش بازاریابی به معنی استفاده از اینترنت و دیگر تکنولوژی های تعاملی در جهت ایجاد و طرح ریزی یک گفتگو بین مشتریان و شرکت شناخته شده است. این نوع بازاریابی در برگیرنده ی بازاریابی فرد به فرد بوده و به شرکت ها اجازه می دهد که در جهت سفارشی سازی انبوه متناسب با نیاز مشتریان حرکت کنند. بازاریابی دیجیتال همان اهداف بازاریابی سنتی را دنبال می کند، با این تفاوت که بازاریابی دیجیتال با به کارگیری ابزارها و روش های نوین فن آوری جدید به دنبال نوآوری است. در ادامه می توان بازاریابی دیجیتال را به این شکل تعریف کرد: اداره ی ارتباط متقابل مشتری در یک محیط پیشرفته ی رسانه ای به منظور کسب سود برای شخص یا سازمان مربوطه. (بلژ و پیتی، ۲۰۱۰: ۲۹)

۳-۲- انواع بازاریابی دیجیتال



۳-۲-۱- بازاریابی محتوا[1]

«بازاریابی محتوا، روشی از بازاریابی است که در آن سازمان، به منظور جذب و دستیابی به مخاطبان، محتوایی ارزشمند، متناسب با شرایط (شامل فرهنگ، علایق مخاطب و ...) به صورتی مستمر ایجاد و منتشر می کند، با این هدف که اعمال مشتریان تبدیل به رفتاری سودبخش برای سازمان شود». (تاج زاده، ۱۳۸۹: ۱۷۵) بازاریابی محتوا در حقیقت فرایند تولید، انتشار، اطلاع رسانی و اشتراک گذاری محتواست که با هدف جذب مشتری و افزایش رغبت وی به خرید و استفاده از محصول ایجاد می شود. این فرایند برای تولید کننده ی محتوا در نهایت افزایش درآمد ایجاد می کند.

بازاریابی محتوایی در همه جای جهان مورد استقبال فراوانی قرار گرفته ، و جزء محبوب ترین روشهای بازاریابی است و مناسب ترین روشهای بازاریابی محتوایی عبارتنداز: بازاریابی از طریق محتوای متنی- بازاریابی از طریق محتوای تصویری- بازاریابی از طریق محتوای ویدیوئی.

بازاریابی محتوایی شیوه ای برای عرضه و فروش بیشتر کالاست اما در عین حال این امکان را فراهم می آورد که در رقابتی تنگاتنگ در عرضه ی محصولات خود به یکی از سه شیوه ی متنی- تصویری یا ویدیوئی زمینه ای برای انتخاب خریدار بوجود آید خریداری که در مقابل خود محصولاتی متنوع را می بیند محصولی را بر می گزیند که آن را بهتر بشناسد. اما این شناسائی از کجا حاصل می شود؟ معمولاً خریدار محصولی را بر می گزیند که اثر روانی مطلوبی در او داشته باشد این اثر روانی چگونه پدید می‌آید؟

[1] - Content marketing

معمولاً اولین نقش و کارکردی که برای زبان در نظر گرفته می شود انتقال اطلاعات است. این اطلاعات بـه روشـهای گونـاگون، از طریق زبان منتقل می گردد. اما عده ای بر این باورند که نقش و کارکرد ارتباط اجتماعی زبـان اهمیـت بیشـتری دارد بـراین اسـاس ترادگیل برآن است که «زبان فقط وسیله ی داد و ستد اطلاعات نیست ... بلکه ابزار بسیار مهمی برای برقـراری و حفـظ ارتبـاط بـا دیگران است». (۱۳: ۱۹۷۴، Trudgill) اما لاینز (۲۳: ۱۹۷۷، Lyons) مفاهیم ارتباطی بودن و اطلاعاتی بودن زبان را با نسبت دادن آنها به نظرگاه فرستنده و گیرنده ی پیام، متمایز می سازد. در واقع، استفاده کنندگان از زبان انسانها هستند که ، به فراخـور نیـاز خود، از این ابزار، برای مقاصد گوناگون ، بهره می جویند. آنچه در اینجا به چشم می آید و مهم تلقـی مـی شـود آن اسـت کـه در بازاریابی محتوائی نقش اطلاعاتی زبان در نقش اجتماعی آن متحیل شده و ، به رغم هدف اصلی که دادن اطلاعات لازم و کافی به شیوه متنی، تصویری یا ویدیوئی درباره ی محصول است، آنچه عملاً دیده می شود القای اثر روانی و، در نتیجـه، برقـراری ارتبـاط بیشتر با مشتری و واداشتن او به خرید می باشد و این هدف بازاریابی محتوایی برآورده نمی شود مگر با یادگیری کامل زبان عربی و درک کارکردهای آن.

۳-۲-۲- بازاریابی شبکه های اجتماعی[1]

شبکه های اجتماعی به یک ابزار بازاریابی جهت مدیریت تماس و تعامل با مشـتریان واقعـی و بـالقوه ی خـود تبـدیل شـده انـد. (میراندا و همکاران، ۲۰۱۳ : ۱۳) بازاریابی شبکه های اجتماعی، استفاده از شبکه های اجتماعی مبتنی بر اینترنت برای تبلیغـات و سایر کارکردهای بازاریابی است. (کرونین، ۲۰۱۱: ۱۶) بازاریابی رسانه های اجتماعی در همه ی بخش ها مورد استفاده قـرار مـی گیرد. و به «استفاده از فناوری های رسانه های اجتماعی، کانال ها و نرم افزارها برای ایجاد، برقراری ارتبـاط، تحویـل پیـام و تبـادل پیشنهادهایی که برای ذی نفعان سازمان ارزش دارد»، اشاره می کند (ژاکوبسـون و همکـاران، ۲۰۱۹: ۲). بازاریـابی رسـانه هـای اجتماعی یک عنصر اساسی در تجارت قرن بیست و یکم است. با این حـال، ادبیـات در مـورد بازاریـابی رسـانه هـای اجتمـاعی پراکنده باقی مانده و به موضوعات موردی مانند روشهای ارتباط موثر متمرکز شـده اسـت تحقیقـات گسـترده بـه صـورت تجربـی اهداف خاص بازاریابی رسانه های اجتماعی را فروش های برانگیزاننده، افزایش آگاهی از برند، بهبود تصویر برند، تولیـد ترافیـک در پلتفرم های آنلاین، کاهش هزینه های بازاریابی و ایجاد تعامل کاربر در پلتفرم ها یا تحریک کاربران برای ارسال یـا بـه اشـتراک گذاری محتوا دانسته اند (فلیکس و همکاران، ۲۰۱۷ : ۱۱۸) . محبوب ترین شبکه های اجتماعی عبارتنداز: فیس بوک، یوتیـوب و توییتر ؛ این محبوبیت با توجه به میزان فعالیت ارائه شده توسط اعضای آن اندازه گیری می شود. شبکه های اجتمـاعی ایـن چنـین شبکه های اجتماعی سنتی را به چالش کشیده اند و بر موانع جغرافیائی که باعث تعامل در یک بوم جهانی مـی شـوند، غلبـه کـرده اند(واسکز و اسکامیلا، ۲۰۱۴: ۵۳۴). با ظهور تلفن های هوشمند، شبکه های اجتماعی موبایلی نرخ پـذیرش بـالائی را در بـین کاربران کسب کردند؛ مانند وایبر، وی چت و واتساپ (فروزانی و ابراهیمی، ۲۰۱۹: ۴۳۲). اینستاگرام و اسنپ چـت در درجـه ی اول در دستگاههای تلفن همراه مورد استفاده قرار می گیرند (نایاک و لینکوف، ۲۰۱۹: ۳۷۳).

---

[1] - social media marteting

آنچه در بازاریابی شبکه های اجتماعی دارای اهمیت است توجه به جامعه ی هدف زبان عربی است. بدین معنا که جمعیت انبوهی در خاورمیانه تا شمال آفریقا و مرزهای جنوب شرق آسیا با این زبان به گفتگو می پردازند.

زبان عربی یکی از زبانهای سامی و یکی از شش زبان رسمی سازمان ملل متحّد و زبان مقّدس در جهان اسلام و زبان رسمی در جهان عرب و زبان اقلیت در بقیه ی کشورهای شمال آفریقاست. زبان عربی زبان رسمی ۲۷ کشور با ۴۷۰ میلیون نفر گویشور جزء پرگوشیور ترین زبانهای جهانی است.

مهد زبان عربی سرزمینی است میان دریای احمر و اقیانوس هند و خلیج فارس و خطی وهمی از رأس خلیج عقبه تا فرات. (الفاخوری، ۱۳۸۳: ۱۷)

امروزه قریب به نیم میلیارد نفر در جهان به زبان عربی صحبت می کنند با این حساب در بازاریابی شبکه های اجتماعی در هر شغل و تخصصی با یادگیری زبان عربی ۵۰۰ میلیون نفر، مشتری، اسپانسر، یا مخاطب تأثیر پذیر به جامعه ی هدف ما افزوده می شود. و با یک جستجوی ساده در میان تجّار، فن آوران، کارآفرینان و صاحبان کسب و کار و دغدغه مندان حوزه ی کسب و کار به این نتیجه خواهیم رسید که یادگیری زبان عربی با جامعه هدف و مخاطبانی که به آن اشاره شد باعث افزایش بسیار مطلوب روند رشد درآمد و سود حاصله از حرفه ی مدنظر ما خواهد شد.

شایان ذکر است علاوه بر دغدغه های تجارت و کسب و کار با داشتن دغدغه های فرهنگی و سیاسی و یادگیری زبان عربی و ایجاد ارتباط با جامعه ی هدف عربی می توانیم تاثیر گذاری فوق العاده بیشتری نسبت به کسانی که با عدم تسلط به زبان عربی ارتباطات خارجی ندارند، داشته باشیم.

۳-۲-۳- بازاریابی تلفنی[1]

یکی از تاکتیک های مهم متقاعد کردن مشتریان آگاه امروزی که حق انتخاب آنان به علت گستردگی رقابت، پیوسته روبه افزایش است، ترویج (PROMOTION) است که خود از پنج ابزار تبلیغات، پیشبرد فروش، روابط عمومی، فروش شخصی و بازاریابی مستقیم تشکیل می شود. از طرفی، با توجه به بالا رفتن ارزش وقت و لزوم مدیریت زمان برای نیل به اهداف بنگاههای اقتصادی و همچنین اثر بخشی بیشتر شیوه های ارتباطی دوطرفه (نظیر فروش شخصی و بازاریابی مستقیم) به بازاریابی تلفن می توان اشاره کرد (شیفمن،۱۳۸۵: ۱۸).

طبق تحقیقات به عمل آمده، با رقابتی تر شدن کسب و کارها، اهمیت ارتباط موثر با مشتریان نیز بیشتر می شود علت آن هم تعامل دوطرفه ای است که بین بنگاه اقتصادی و مشتریان صورت می گیرد.

در این ارتباط علاوه بر اینکه بنگاه اقتصادی در شناساندن خویش به مشتری تلاش می کند تا بتواند تقاضای او را به سمت بنگاه سوق دهد، فرصتی فراهم می شود تا صدای مشتری را نیز بشنود که نتایج آن برای رقباء و گسترش کسب و کار حائز اهمیت است به طوری که بنگاه می تواند مشتری را بشناسد و نیاز او را بداند و در راستای کسب رضایت مشتری با نگرش بُرد دو جانبه حرکت

[1] - Telephone marketing

کند در این میان یکی از مهمترین راههای بازاریابی مستقیم، بازاریابی تلفنی است و لازمه ی موفقیت در بازاریابی تلفنی کسب برخی مهارتهای زبانی می باشد و از آنجائی که در بازاریابی تلفنی طرز گفتار، لحن کلام، تندنویسی و تندخوانی و حرف زدن با سرعت و داشتن مهارت در سخنرانی و گوش دادن به طرف مقابل و در نهایت رعایت آداب سخن گفتن از شروط اصلی است لذا در ادامه به اهمیت یادگیری زبان عربی در تجارت و کسب و کار و مهارتهای زبانی لازم در بازاریابی تلفنی می پردازیم.

اهمیت یادگیری زبان دوم بر کسی پوشیده نیست و این موضوع همه ی جوانب زندگی هر فردی را تحت تاثیر قرار می دهد. زبان عربی نیز از مهمترین زبانهای بین المللی است و این زبان کاربردهای گسترده ای در حوزه های مختلف تجاری، علمی، آموزشی، اقتصادی، سیاسی و ... دارد. در حوزه ی تجارت و کسب و کار نیز، زبان عربی جایگاه ویژه ای در اختیار دارد.

در تجارت امروزی کشور ایران با دولت های عربی خاصه کشورهای عربی حوزه ی خلیج فارس نیاز به یادیگری زبان عربی؛ بیشتر از هر زمان دیگری احساس می شود. در واقع زبان یک قابلیت به حساب می آید و هر چقدر در این قابلیت قوی باشیم بهتر می توانیم در کسب و کار خود به موفقیت دست یابیم که لازمه ی این امر نیز کسب مهارتهای زبانی (عربی) است به طور کلی می توان گفت تمامی مهارت های شنیداری، گفتاری، نوشتن و خواندن برای فعالان حوزه ی تجارت و کسب و کار ضروری است.

۳-۲-۳-۱- مهارت خواندن

متخصصان آموزشی تعاریف مختلفی از مهارت خواندن ارائه کرده اند که در بیشتر آنها، خواندن فرایندی ذهنی شامل: رمز گشایی نوشتار و فهم و تفکر در آن است. معبر خواندن را به صورت زیر تعریف می کند: «خواندن انتقال مستقیم مفاهیم از صفحه ای که در آن نوشته یا تایپ شده به ذهن خواننده است و از جمله مهارت های دریافتی زبان به شمار می رود؛ زیرا خواننده ی پیام متن را دریافت کرده و به رمز گشایی نمادهای نوشتاری می پردازد. برای موفقیت در فرایند خواندن خواننده باید دایره ی واژگانی قوی و اطلاعات کافی از ساخت زبان و ترکیب های آن داشته باشد». (معبر، ۲۰۰۶: ۷۵) بنابراین خروجی فرایند خواندن، فهم متن، نقد آن و تاثیرپذیری از آن است و جدا دانستن یادگیری این موارد از یادگیری مهارت خواندن ممکن نیست.

خواندن و مطالعه ی مدام متون و نصوص و جملات و عبارات عربی علاوه بر اینکه ما را به درک صحیح معنا و قواعد عربی رهنمون می شود دایره ی لغات کاربردی ما را در حیطه ی کسب و کار تخصصی مان گسترش می دهد بدین معنا که اگر روزانه مطالبی مربوط به شغل خود را مطالعه کنیم می توانیم دانش بهتری در مورد کلمات، اصطلاحات و ساختار دستوری مرتبط بدست بیاوریم چرا که آنها به طور مدام در متون تکرار می شوند.

۳-۲-۳-۲- مهارت شنیداری

مهارت شنیدن در حوزه ی آموزش زبان به معنای «ایجاد، تمایز آوایی و تعمیق توانایی زبان آموز و درک معنا و مفهوم گفتار است.» (Haggani , 2011: 85) مهارت شنیداری از دیگر مهارت های مهم برای تاجران، صاحبان مشاغل و کسب و کار می باشد

چون آنان با افراد متعددی از کشورهای مختلف مراوده و همکاری دارند برای داشتن یک همکاری موفق با این افـراد، یـک تـاجر و بازاریاب باید حرفه های طرف های مبادله و همکاری را متوجه شود. این افراد نیز ممکن است خودشـان زبـان عربـی را بـه عنـوان زبان دوم فراگرفته اند و لهجه ی آنان نیز در صحبت کردن فهم کلمات و جملات را سخت می کند. از این رو یـک بازاریـاب بایـد مهارت های شنیداری بسیار قوی داشته باشد تا بتواند منظور مخاطب خود را متوجه بشود.

۳-۲-۳-۳- مهارت نگارش

مهارتهای زبانی در بستر نگارش (متن مکتوب) ریخته و متجلی می شوند. هنگامی که معلم خوب گـوش دادن، خـوب خوانـدن و خوب تکلم کردن را به زبان آموز آموزش دهد، در واقع، در راستای نگارش با کیفیت گـام برداشـته اسـت. (زایـر و داخـل، ۲۰۱۵: ۸۷)

نگارش یکی از مهمترین ابزارهای ارتباطی زبان به شمار می رود که آموزنده به وسیله ی آن می تواند اندیشه های خود را بیان کند و از دیدگاهها و نظرات دیگران آگاه شود. دستیابی به مهارت نگارش صحیح را می توان دستاورد نهایی آمـوزش هرزبـان خـارجی از جمله زبان عربی دانست.

ارتباطات نوشتاری نقش اساسی در بازاریابی دیجیتال و دنیای تجارت و کسب و کار دارند و اهمیت صحیح نوشتار در زبان عربـی همیشه مورد توجه بوده است. خطاها در مکاتبات رسمی، ارائه های عمومی و مطالب تبلیغاتی اغلب می توانند منجر به لغـو یـک قرارداد کاری و از دست رفتن مشتری شوند و یک بازاریاب موفق همیشه بهترین حالت خود را در نامـه نگـاری هـا و ایمیـل هـای کاری نشان می دهد و بدین ترتیب سطح کاری خود را بالا می برد.

۳-۲-۳-۴- مهارت گفتگو یا مکالمه

مهارت گفتگو یا مکالمه مهارتی است برای برقراری ارتباط با دیگران، بازرگانان و فعالان تجارت و بازاریابی و کسب و کار بایـد بـا افراد بسیاری مکالمه و گفتگو و همکاری داشته باشند از این رو داشتن مهارتهای قوی مکالمه برای این افراد ضروری است و تسلط به عبارات، اصطلاحات و کلمات مرتبط با کسب و کار و بازاریابی و تجارت برای این افراد لازم و ضـروری اسـت و مـی توانـد در میزان موفقیت این افراد بسیار موثر واقع شود.

۳-۲-۴- بازاریابی ایمیلی[1]

بسیاری از مردم اینگونه فکر می کنند که دوران ایمیل دیگر گذشته است و با وجود شـبکه هـای اجتمـاعی قدرتمنـد، دیگـر کسـی ایمیل ارسال نمی کند. این در حالی است که بازاریابی ایمیلی هنوز هم یک کانال بازاریابی قدرتمند است، نوعی بازاریابی مستقیم و همچنین بازاریابی دیجیتال، که از ایمیل برای اهداف مختلـف در کسـب و کـار اسـتفاده مـی کنـد. بـا راه انـدازی یـک سیسـتم اتوماسیون بازاریابی قدرتمند ارتباط نزدیک تر و تاثیرگذارتری را با مشتریان خـواهیم داشـت. بازاریـابی ایمیلـی مـی توانـد نقشـی

[1] - Email marketing

اساسی در تدوین استراتژی بازاریابی با تولید سرنخ، آگاهی از برند، ایجاد روابط یا درگیر نگه داشتن مشتریان در فرایندهای کسب و کار داشته باشد.

از آنجا که انتقال مستقیم پیام و واقع شدن بستری برای نشر محتوا از مزیت های بازاریابی ایمیلی است پس توجه به جامعه ی هدف عربی که امروزه به عنوان کشورهای پیشرو در زمینه های اقتصادی و تجاری و ... هستند و سرعت رشد اقتصادی در این کشورها به شدت بسیار است با یادگیری زبان عربی برای ارتباط با دنیای عرب و آشنایی با فرهنگ غنی این کشورها از طریق بازاریابی ایمیلی به مخاطبان بیشتری دست یافته و به کسب و کار خود در جامعه ی عربی مبادرت ورزیده و خود را برای یک آینده ی خوب آماده سازیم.

۳-۲-۵- بازاریابی اینترنتی[1]

بازاریابی اینترنتی که به آن بازاریابی الکترونیکی، بازاریابی تحت وب یا بازاریابی آنلاین گفته می شود، به کسب درآمد، فروش محصولات و ارائه ی خدمات از طریق اینترنت اطلاق می شود. بازاریابی اینترنتی حوزه ی وسیعی می باشد چرا که نه تنها شامل بازاریابی از طریق اینترنت می شود، بلکه شامل کلیه ی فعالیت ها و بازاریابی ها از طریق ایمیل و دیگر وسایل از راه دور است. بازاریابی اینترنتی در اصل به معنی هنر استفاده از روشهای مختلف تبلیغاتی در وب و تکنیک های ترویج و اطلاع رسانی در اینترنت برای مدیریت جریان فروش کالا و خدمات از طریق اینترنت می باشد.

قابل ذکر است که، آشنایی با زبان عربی از عوامل موثر در دستیابی به بازار یابی موفق اینترنتی هم در سطح کشورهای عربی و هم در سطح جامعه بین الملل می باشد. در واقع در حوزه ی بازاریابی کشورهای عربی، اهمیت یادگیری زبان عربی برای ایجاد ارتباط قوی و کسب مهارتهای اجتماعی به منظور تبلیغات و نهایتاً فروش محصولات به مصرف کنندگان خارجی آشکار می گردد. زمانی که افراد بتوانند ایده های خود را با افراد از ملیت های مختلف در میان بگذارند، در واقع پلی بین زبانها و فرهنگ خود ایجاد می کنند. این مهارت برای بازاریابان، ضروری است زیرا برای رقابت و معرفی محصولات خود در بازارهای جهانی به آن نیاز دارند.

نتیجه گیری:

مهمترین نتایج این پژوهش را می توان به صورت زیر مورد دسته بندی قرار داد:

۱) بازاریابی دیجیتال می تواند در اشتغال زایی موثر باشد و بعنوان یکی از ابزارهای کارآفرینی مدرن مورد توجه قرار گیرد.

۲) کارآفرینی لازمه ی توسعه ی بازاریابی دیجیتال و توسعه ی بازاریابی دیجیتال بستر کارآفرینیست.

۳) کارآفرینی از طریق بازاریابی دیجیتال، در زمینه ی کسب و کار در شیوه های جذب مشتریان اینترنتی، بازاریابی اینترنتی، همکاری ها و شبکه های مجازی، واقعیت مجازی، آموزش و کار از راه دور همه و همه گستردگی کارآفرینی در عصر اطلاعات در زمینه ی بازاریابی دیجیتال را نشان می دهد.

---

[1] - Inlion marketing

۴) لازمه ی کارآفرینی از طریق بازاریابی دیجیتال در کشورهای عربی خاصه کشورهای عربی حوزه ی خلیج فارس آشنایی و تسلط کامل به زبان عربی است.

۵) در دنیای امروز، که به سرعت در حال دگرگونی است، بر تنوع و گوناگونی تبلیغات بیش از پیش افزوده می شود؛ تبلیغات دیروزی امروز کهنه تلقی می شوند و شگردهای زبانی تبلیغات نیز هر روز رنگ تازه ای به خود می گیرند. در این تحول، آنچه پابرجا می ماند نقش پراهمیت زبان در امر تبلیغات است.

۶) اهمیت یادگیری زبان عربی برای ایجاد ارتباط قوی و سازنده به منظور فروش محصولات به مصرف کنندگان خارجی جهت ایجاد کسب و کار و درآمد برای فارغ التحصیلان رشته ی زبان و ادبیات عرب زمانی آشکار می شود که بتوانیم با تسلط بر مهارت‌های زبانی با مخاطبان بیشتری در سطح منطقه ای و بین المللی رابطه برقرار کنیم.

منابع و مآخذ:

۱. تاجرزاده نمین، ابولفظل، (۱۳۸۹). «اصول بازاریابی و خدمات»، انتشارات : سمت.

۲. زایر، سعدعلی و داخل سماء ترکی، (۲۰۱۵) . «اتجاهات حدیثه فی تدریس اللغه العربیه»، الدار المنهجیّه لِلنشر و التوزیع: عمان.

۳. شاه رجبیان، نازنین ، (۱۳۸۸) استراتژی های نوین در بازاریابی خدمات و فروشگاههای زنجیره ای، اولین کنفرانس بین المللی خدمات فروشگاههای زنجیره ای.

۴. شیفمن، استیفن. (۱۳۸۵). «فنون بازریابی تلفنی». ترجمه کرامران پروانه، انتشارات اردیبهشت، چاپ دوم

۵. الفاخوری، حنا، ۱۳۸۳، تاریخ ادبیات زبان عربی، ترجمه ی عبدالحمید، آیتی، تهران: انتشارات توس.

۶. معبر، سمیربن یحی. (۲۰۰۶). «الإستماع و التحدث و القرائة و الکتابة: مرتکزات اساسیة لعلوم اللغة العربیة»، علوم اللغة.

7. Belz and kenpeattie, (2010), Sustainability Marketing.AGlobal perspective : johnwiley and sons : west Sussex.

8. Cronin,J.J. (2011). Teachinig Intrgrated socil Network marketing communication with a portfolio of experiential exercises Methods.

9. Edwards, s. (2010). Home- Based Business for Dummies and economy. Wiley publishingInc.

10. Felix,R,Rauschnable, P .A. & Hinsch.C. (2017). Elements of strategic social media marketing: A holistic frame work.

11. Foroozani,A.& Ebrahimi,M. (2019). Anomalous in formation diffusion in social networks; Twitter and Digg.

12. Haggani. N. (2011). Languageteachinga virtual context. Tehran : Amir kabir.

13. Jacobson,J,C ruzd,A. & Hernandez carcia,A (2019). Social media marketing: who is wathing the watchers?

14. Lyons, J. (1977), Semantics, vol . I, Cambridge Unirersity press.

15. Miranda, F.j., Chamorro, A., Rubio,S., & Morgado,V. (2013) Evaluation of social Network siltes in the Banking sector.
16. Nayak, L. M, & Lin kov. G. (2019) social media marketing in fazial plastic surgery: whath as worked?
17. Trudgill , P. (1974). Sociolinguistics , penguin Books.
18. Vasguez,G.A .N. & Escamilla,E.M. (2014). Best practice in the Use of social networks marketing stregy as in SME.

الملخص

تعتبر اللغة العربية واحدة من اللغات العالمية والحيوية في العالم وهي اليوم فعالة في مختلف جوانب الحياة بما في ذلك الشخصية والاجتماعية والسياسية والتجارية والمهنية والأكاديمية. وأحد أسباب أهمية التعلم هو التوسع في وصول الناس إلى الإنترنت ، وزيادة الأنشطة والأعمال في الفضاء الافتراضي ، فضلاً عن تحرك العالم نحو تكامل المعلومات.

نريد في هذا المقال تحليل ووصف ، من ناحية ، في مجال التسويق الرقمي بين المجتمع العربي المستهدف ، الدور البارز وأهمية تعلم اللغة العربية لخلق تواصل قوي وبناء واكتساب المهارات الاجتماعية من أجل لبيع المنتجات.سوف نكشف للمستهلكين الأجانب ، وخاصة الدول العربية في منطقة الخليج الفارسي ، ومن ناحية أخرى ، سوف ندرس أنشطة الأسواق الرقمية من منظور الأنشطة مثل إنتاج المحتوى ، والتسويق عبر الشبكات الاجتماعية ، والهاتف التسويق والتسويق عبر البريد الإلكتروني والتسويق عبر الإنترنت.

تظهر النتائج العامة لهذا البحث أن هناك علاقة مباشرة بين تعلم اللغة العربية والأعمال التجارية الدولية والمهنية والتسويق الرقمي. ويعتبر مبدأ أساسيًا وأساسيًا. وبهذه الطريقة ، تعتبر ريادة الأعمال مطلبًا لتطوير التسويق الرقمي ، ومن متطلبات تطوير التسويق الرقمي التعلم والإتقان الكامل للغة العربية ومهاراتها.

كلمات مفتاحية: التسويق الرقمي ، تعلم اللغة العربية ، الأعمال.

Abstract

Arabic language is considered one of the international and living languages of the world and today it is effective in various aspects of life including personal, social, political, commercial, occupational and academic. And one of the reasons for the importance of learning it is the expansion of people's access to the Internet, the increase of activities and businesses in the virtual space, as well as the world's movement towards information integration.

In this article, we want to analyze and describe, on the one hand, in the field of digital marketing among the Arab target community, the prominent role and importance of learning the Arabic language to create strong and constructive communication and acquire social skills in order to sell products. We will reveal to foreign consumers, especially the Arab countries of the Persian Gulf region, and on the other hand, we will examine the activities of digital markets from the perspective of activities such as content production, social network marketing, telephone marketing, email marketing, and internet marketing. .

The general results of this research show that there is a direct relationship between learning Arabic and international and professional businesses and digital marketing. And it is considered as a fundamental and basic principle. In this way, entrepreneurship is a requirement for the development of digital marketing, and a requirement for the development of digital marketing is learning and complete mastery of the Arabic language and its skills.

Keywords: digital marketing, Arabic language learning, business

فرصت‌های گردشگری سلامت در ایران و نقش زبان عربی در توسعه‌آن

اعظم محمودی[1]

۱-استادیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه فرهنگیان .

چکیده

ایران با توجه به پیشرفت‌های حاصله در علم پزشکی و دارا بودن جاذبه‌های طبیعی، مذهبی و فرهنگی از ظرفیت‌های بسیاری در حوزه گردشگری سلامت و جذب گردشگران این حوزه برخوردار است و توسعه این صنعت می‌تواند به عنوان یک استراتژي ملي به توسعه پایدار و پویایي اقتصاد کشور کمک نماید. حال آن که ایران از تمامی ظرفیت‌های خود در این زمینه بهره نبرده است. مقاله حاضر با هدف بررسي نقش زبان عربی در توسعه صنعت گردشگري سلامت ایران، با بهبود فرصت‌ها و کاهش چالش‌ها در این زمینه تدوین شـده است. روش پژوهش توصیفي- تحلیلي است و به منظور گردآوري اطلاعات ازروش اسـنادي استفاده شـده است. یافته‌ها نشان می‌دهد از آنجا که بیشترین گردشگران سلامت ایران از کشـورهاي عربي هستند، مهارت‌های کلامی مترجمان، راهنمایان و خدمات دهندگان اهمیت بسزایي دارد و مهارت‌افزایی وتوانمندسازی آنان در زمینه لهجه‌های گوناگون عربی؛ اصطلاحات تخصصی حوزه سلامت به زبان عربی؛ فراگیری فرهنگ، آداب و رسوم کشورهای عربی؛ و فناوری اطلاعات مربوط به حوزه گردشگری سلامت امری ضروری است.

کلیدواژه‌ها: گردشگری سلامت؛ ظرفیت‌های ایران؛ کشورهای عربی؛ زبان عربی، نیازها و چالش‌ها.

مقدمه

گردشگری سلامت، از زمان‌هایی بسیار دور در یونان، روم باستان و ایران وجود داشته و آب های گرم معدنی، مورد توجه مردمان بسیاری برای درمان و تفرج بوده است؛ تا آنجا که کیلومترها و فرسخ‌ها مسیر را طی می‌کردند تا به محل مورد نظر خود برسند.

در حال حاضر نیز از گردشگري سلامت به عنوان صنعت سوم جهان نام برده مي‌شود و يكي از مهم‌ترين و پردرآمدترين منابع جهان در آغاز هزاره‌ي سوم به شمار مي‌رود و بخش قابل توجهي از درآمدهاي ارزي كشورها را به خود اختصاص داده است. بنابراين توسعه گردشگري سلامت را مي‌توان به عنوان يک استراتژي ملي، علاوه بر استفاده بهينه از سرمايه هاي داخلي در راستاي افزايش درآمد كشور به عنوان يک بازوي امنيت ملي دانست. (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱)

كشور ما ايران از يک طرف در كسب درآمدهاي ارزي خود به صدور نفت خام متكي است و از طرف ديگر از نظر جاذبه‌هاي گردشگري تاريخي، طبيعي، پزشكی، فرهنگي و ... جزء ۱۰ كشور برتر جهان است. بنابراين لازم است براي حل مشكلات ناشي

---

[1] - a.mahmoodi@cfu.ac.ir

از وابستگي درآمدهاي ارزي به صادرات نفت، به ويژه در شرايط كنونی كه از جانب كشورهای سلطه‌گر مورد تحريم است؛ جهت بهره‌گیری ازظرفیت‌ها و خدماتي مانند گردشگری سلامت كه مي‌تواند درآمدهاي ارزي را افزايش دهد، سرمايه‌گذاري كند.

از ديدگاه سازمان جهاني گردشگری،گردشگري سلامت عبارت است از مسافرت افراد از محل دائم زندگي خود جهت حفظ، بهبود يا حصول سلامت رواني و جسمي به مدت بيش از ۲۴ ساعت و كمتر از يك سـال. (ملکی و توانگر، ۱۳۹۴)

رشد چشمگیر کشور در عرصه پزشکی، بویژه سلول‌های بنیادی و نانو، و وجود پزشکان حاذق و بیمارستان‌های مجهز؛ و هم‌چنین وجـود زيرساخت هـاي گوناگون مانند مراكز اقامتي، مراكز تفريحي و گردشگري و اماكن مـذهبي سبب شده است تا ايران پتانسیل بالایی برای جذب‌گردشگران سلامت؛ بویژه از کشورهای عربی، داشته باشد. طبق سند چشم انداز بیست ساله، «ايران بايد در زمينه گردشگري سلامت در منطقه اول باشد». براين اساس، ايران بايد تا سال ۱۴۰۴ به تعداد ۲۰ ميليون گردشگر بين المللي ورودي و به تبع آن ۱۵ ميليارد درآمد ارزی دست يابد. (دفتر حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱) و اين مهم ميسر نمی‌شود مگر اين كه در كنار فعاليت‌هاي وزارت بهداشت؛ سازمان ميراث فرهنگي، گردشگري و صنايع دستي، و هر نهاد و ارگان دیگری که در تحقق این امر تأثیرگذار است وارد میدان شده و به اجرای «برنامه جامع گردشگري سلامت» و بهبود فرصت‌ها و رفع چالش‌ها کمک کند.

یکی از چالش‌ها و موانعی که در رابطه با گردشگری سلامت وجود دارد عدم ارائه مناسب خدمات، به دلیل بی توجهی به آموزش تخصصی منابع انسانی در حوزه زبان؛ و نداشتن اطلاعات و مهارت کافی در جذب و تعامل با گردشگران است. از آنجا که ایران به دلایل گوناگون؛ از جمله قرابت فرهنگی، مذهبی و جغرافیایی مهم‌ترین کشور هدف برای گردشگران سلامت ازکشورهای عربی است، نقش زبان عربی و اهمیت آموزش‌های تخصصی این زبان به منابع انسانی و تربیت مترجمان توانمند، بیش از پیش آشکار می‌شود.

جستار پیش رو در تلاش است به شیوه توصیفی- تحلیلی به بیان چالش‌ها و فرصت‌های گردشگری سلامت در ایران بپردازد و نقش زبان عربی را در بهبود و اصلاح فرآیندهای جذب و خدمت‌رسانی به گردشگران و کاهش موانع و مشکلات آن تبیین کند.

بر این اساس سؤال اصلی پژوهش عبارت است از:

نقش زبان عربي در گسترش گردشگري سلامت ايران و بهبود فرصت‌ها و كاهش چالش‌های آن چيست؟

پیشینه پژوهش

گردشگري سلامت در ايران سابقة چنداني ندارد و براي اولين بار در سال ۱۳۸۲، از سوي وزارت بهداشت و درمان مورد توجه قرارگرفت و در سال ۱۳۸۳ پـس از ادغام سازمان‌هاي ميراث فرهنگي و ايرانگردي وجهانگردي، گردشگري درماني به صورت مستقل ايجاد شد. (ملکی و توانگر،۱۳۹۴)

از آن زمان تا كنون مطالعات چندي در زمينةگردشگري سلامت انجام شده كه بيشتر به گردشگري پزشـكي و درمـاني پرداختـه‌اند و ما اينک به برخی از آن‌ها اشاره مي‌كنيم:

كاظمي (۱۳۸۶) در پايان نامه خود با عنوان «بررسی عوامل مؤثر بر جذب توريسم پزشكی در ايران»، همكاري و مشاركت بين بخشي در سطح كلان و عملياتي، توسعه منابع انساني، توسعه زيرساخت هاي پايه و درماني، كسب اعتبار بين‌المللي براي مراكز ارايه دهنده خدمات و در نهايت بازاريابي موثر را از عوامل موثر درتوسعه گردشگري پزشكي ايران می‌داند.

بياتی و همكاران (۱۳۹۰) در مقالة «بررسي جايگاه ايران در جذب توريسم پزشكي در مقايسه با كشورهاي حوزة خليج فارس»، به تعريف توريسم درماني پرداخته و به مشكلاتي همچون نبود تبليغات مناسب براي اين صنعت اشاره كرده وهمچنين رقيبان ايران را در منطقه معرفي كرده‌اند.

ايزدی و همكاران (۱۳۹۱) در مقاله «وضعيت گردشگری سلامت در ايران؛ فرصت يا تهديد» نتيجه گرفته‌اند: ايران می‌تواند با سرمايه‌گذاری بيشتر روی نقاط قوت خود و معرفی آن‌ها به عنوان توانمندی‌های منحصر به فرد خود در ارايه خدمات، نقش خويش را در اين بازار پررنگ‌تر نمايند.

رستم‌پور و اعتضادی‌فر(۱۳۹۴) در مقاله خود با عنوان «كارآفرينی برای زبان‌دانان عربی در حوزه گردشگری» نتيجه گرفته‌اند كه با توجه به ظرفيت‌ها و مزيت‌های نسبی ايران برای گردشگران عرب، بازنگری در برخی دروس رشته زبان و ادبيات عربی؛ افزايش دوره‌های مهارت‌افزايی و راهنمايی توريست برای دانش‌آموختگان؛ و تشكيل حلقه‌های همكاری ميان سازمان ميراث فرهنگی و گردشگری، وزارت امور خارجه، بخش فرهنگی سفارتخانه‌های عربی و غيره می‌تواند به افزايش كارآفرينی دانش‌آموختگان زبان عربی كمک كند.

كاظمی سهلوانی و مددی (۱۳۹۴) در مقاله «زبان عربی در خدمت صنعت گردشگری» نتيجه گرفته‌اند كه دانش‌آموختگان زبان عربی حلقه واسط گردشگران سلامت و درمانگران هستند و رسالت سترگی بر عهده دارند.

و قرئلی و نجاريان (۱۳۹۴) نيز در مقاله خود با عنوان «نقش زبان عربی در بهبود گردشگری سلامت در ايران» به ضعف مترجمان و راهنمايان اشاره كرده و آموزش‌های لازم و اطلاعات و مهارت‌های كافی را برای آن‌ها امری ضروری دانسته‌اند.

مبانی نظری پژوهش

گردشگری سلامت

گردشگری سلامت تعاريف متفاوتی دارد ولی نقطه اشتراک همه آن‌ها اين است كه يک فرد با هدف دريافت خدمات پزشكی، درمانی و يا امور مربوط به سلامتی خود به كشور ديگری سفر كند. بدين ترتيب می‌توان گفت: گردشگري سلامت، سفري سازمان يافته ازمحيط زندگي فرد به مكان ديگراست كه بـه منظـور حفظ، بهبود، ودستيابي مجدد به سلامت جسمي وروحي فرد صورت مي پـذيرد. (ايـزدي وهمكـاران،۱۳۹۱)

می‌توان گردشگري سلامت را به گروه‌هاي زير تقسيم كرد:

۱. گردشـــگري پزشـکی[1] : گردشـــگري است که بـه منظور درمان بیماري یـا انجـام عمـل جراحـي، تحـت نظـارت پزشکي در مراکز درماني یا بیمارستان‌ها انجام مي‌شود.

۲. گردشگري درماني طبیعی[2] : گردشـگري است که بـراي بهبود یـك بیمـاري یـا گذرانـدن دوران نقاهـت، تحـت نظارت و مداخلة پزشکي، با استفاده از منابع طبیعي مانند چشمه آبگرم، دریاچه نمك، لجن طبي، شنزارهاي رادیـو اکتیو و یا درمان در آب و هواي خاص صورت می‌پذیرد.

۳.گردشـــگري صـــحت، تندرســـتي، رفـــاهي و یـــا پیشگیري[3] : عبارت اسـت از مسـافرت بـه دهکـده‌هـاي سلامت و مناطق داراي چشمه‌هاي آب معدني و آب گرم (اسپاها) بـراي رهـایي از تـنش‌هـاي زنـدگي روزمـره و تجدید قوا بـدون مداخلـة و نظـارت پزشـکي. (جبـاري، ۱۳۸۷)

امروزه این صنعت به سرعت در حال تبدیل شدن بـه صنعتي جهاني است. در بسیاری از کشورهای جهان، گردشگری سلامت یکی از منابع مهم جذب سرمایه و بهبود اقتصاد کشور محسوب می‌شود. بدین جهت این کشورها در کنار پیشرفت پزشکی و ارائه خدمات درمانی با بهترین تکنولوژی‌ها و حاذق‌ترین پزشکان؛ با توسعه روستاها و شهرها در کنار دریاها وآب‌های گرم معدنی و ایجاد اقامتگاه‌ها با چشم‌اندازهای بسیار زیبا؛ و تجهیز کلینیک‌های درمانی سعی در جذب هرچه بیشتر گردشگران سلامت دارند. نمونه‌ای از این شهرها را می‌توان «بادن و ویسبادن» در آلمان و شهر «بوداپست» در کشور مجارستان عنوان کرد. آب‌های معدنی در این کشورها بیشتر با هدف درمان عفونت‌های پوستی، سوء هاضمه، دردهای رماتیسمی و ... مورد استفاده قرار می-گیرند.

فرصت‌ها و چالش‌های گردشگری سلامت در ایران

جهاني شدن خدمات سلامت به عنوان یکي از بخش‌هاي در حال رشد اقتصاد، از طریق ایجاد انواع جدیدي ازسازمان‌هاي جهانی مراقبت سلامت، و افزایش عرضه و تقاضای برون مرزي خدمات سلامت مورد توجه بسیاری از کشورها قرار گرفته است و به عنوان یکي از ابعاد گردشگري به توسعه پایدار و پویایي اقتصاد آن کشورها کمک مي‌کند.

ایران هیجدهمین‌کشور پهناور جهان با جمعیتي بالغ بر ۸۵ نفر در ردیف یکي از کهن‌ترین کشورهاي جهان قرار دارد و به دلیل برخورداری از مزیت‌ها و شرایط خاص، پتانسیل لازم را برای توسعه صنعت گردشگری سلامت دارد. طبق سند چشم انداز بیست ساله، «ایران باید در زمینه گردشگري سلامت در منطقه اول باشد» و به مرکز رفع نیازهاي سلامت و درماني منطقه تبدیل شود و تا سال ۱۴۰۴ به تعداد ۲۰ میلیون گردشگر بین المللي ورودي و به تبع آن ۱۵ میلیارد درآمد ارزي دست یابد. (دفتر حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱)

[1] Medical Tourism
[2] Curative Therapeutic Tourism
[3] Preventive or Wellness Tourism

پیشرفت‌ها و دستاوردهاي پزشكي در ايران و مراكز درماني مدرن و مجهز، همراه با منابع انساني متخصص؛ برخورداری از آب وهواي مطبوع و طبيعت چهار فصل؛ جاذبه‌هاي گردشگري تاريخي، مذهبي، طبيعي و فرهنگي؛ در کنار وجود زیرساخت‌های مربوط به حمل و نقل از قبیل راه‌های زمینی، راه‌آهن، فرودگاه بين‌المللي؛ وجود مراكز اقامتي مناسب؛ و هزینه‌های پایین در مقیاس جهانی و منطقه‌ای، زمینـة جذب گردشگران سلامت را بویژه از کشورهای عربی، در تعدادی از استان‌ها و شهرها فراهم آورده است. لذا تقاضاي بالاي اين گردشگران می‌تواند با تصویری شفاف از آینده، خط مشی‌های کلان و سیاست‌گذاری‌های مناسب و چهارچوب فعاليت‌هاي بخش‌های دولتی و غیردولتي را تعيين نماید و با تنظيم برنامه‌هاي توسعه عملياتي، آن‌ها را به اجرا در آورد.

متوليان گردشگري سلامت در ايران، عبارتند از: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشكي؛ سازمان گردشگري و ميراث فرهنگي و صنايع دستي؛ كميته توريست سلامت كشوري و استاني. (قرئلی و نجاریان،۱۳۹۴) که وظايف سياست‌گذاري و برنامه ريزي، تبليغات و اطلاع رساني، فراهم نمودن امنيت رواني- اجتماعي و مالي گردشگران، اجراي برنامه‌هاي آموزشي، و ارايه تسهيلات رفاهي و استانداردسازي را بر عهده دارند.

اما اولین گامی که باید در توسعه واصلاح زیرساخت صنعت گردشگری سلامت برداشته شود، آموزش وفرهنگ‌سازی است. بنابراین در این راستا تمامی عناصر درگیر در این سیستم باید آموزش‌های لازم را ببینند؛ به طوری که نهادهای مسئول شرط ورود به فعالیت در این حوزه را گذراندن این آموزش‌ها قرار دهند. (رنجبریان، ۱۳۸۸)

اما ايران به رغم برخورداری از مزاياي متعدد براي تبديل شدن به كشور پيشرو در صنعت گردشگري پزشكي، در زمينه راهبردي و رقابتي با چالش‌هاي متعددي روبرو است و در اين حوزه نيازمند توسعه بوده و می‌بايست صنايع وابسته و پشتيبان خود را تقويت نمايد.

عواملي همچون عدم هماهنگي مناسب ميان سازمان‌هاي متولي گردشگري سلامت؛ فقدان كميته‌هاي كاري تخصصي در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي، و سازمان ميراث فرهنگي، صنايع دستي و گردشگري؛ فقدان سيستم جامع جمع-آوري اطلاعات مربوط به ورود گردشگران سلامت به ايران؛ ناكارآمدي سيستم اطلاع رساني در خصوص قابليت هاي گردشگري پزشكي ايران؛ كمبود زيرساخت‌هاي لازم در برخی زمينه‌ها و خلأ قانوني براي توسعه اين صنعت، موجب شده تا صنعت گردشگري سلامت ايران از جايگاهی در شأن خود برخوردار نباشد.

یکی از مهم‌ترین چالش‌های گردشگری سلامت در ایران که مورد نظر این پژوهش است، عدم پشتیبانی زبان‌های خارجی و فقدان یا کمبود مترجم و راهنمای آشنا به زبانهای خارجی در کل فرآیند مربوط به تبلیغات، بازاریابی، اطلاع رسانی در زمینه‌های گوناگون مانند مقصد گردشگری ، امکانات و روند پذیرش و درمان است. و از آنجا که بیشتر گردشگران سلامت ایران از کشورهای عربی هستند، این چالش در باره زبان عربی مشهودتر است.

زبان عربی و تأثیر آن بر گردشگری سلامت در ایران

زبان عربی زبان رسمی بیش از ۴۰۰ میلیون نفر است که در ۲۳ کشور جهان زندگی می‌کنند و بسیاری از این کشورها در همسایگی ایران و منطقه عربی قرار دارند و به دلیل امتیازاتی که گردشگری سلامت ایران از آن برخوردار است مانند ويژگي هاي-آب وهوايي مناسب، قرابت مـذهبي، فرهنگي و اخلاقي، امن بودن كشور، هزينه‌هاي پايين سفر و مناسبات تاريخي و خانوادگي (قرئلی و نجاریان،۱۳۹۴) این کشور را مقصدی مناسب و مقرون به صرفه می‌دانند. به طوری که گردشگران كشورهاي عراق، بحرين، كويت، سـوريه، عربسـتان سـعودي، اردن، عمان، و لبنان بيشترين سفر را براي درمان به ايران داشته‌اند ولی مشکلات ناشی از ضعف مترجمان و راهنمایان در زبان عربی از جان، در کنار چالش‌های دیگر این گزینه را کمرنگ کرده و مانع بهره‌وری از تمامی ظرفیت موجود در این عرصه می‌شود.

جذب گردشگران سلامت فرآیندی است که از بازاریابی و اطلاع رسانی برای معرفی مقصد گردشگری آغاز می‌شود و با خدمات-رسانی مناسب در طول مدت پذیرش و درمان ادامه یافته، با پیگیری نتیجه درمان پایان می‌پذیرد. بیمار خارجی اگر خدمات مورد نیاز را به درستی دریافت کند، خودش به عنوان یک تبلیغ کننده مهم در این صنعت خواهد بود. و زبان عربی در تمامی این فرآیند نقشی پررنگ داشته و حضور مترجمان متبحر وآگاه به این زبان نیازی غیر قابل انکار است. به تعبیری زبان‌دانان عربی حلقه واسط میان گردشگران سلامت و تمامی عناصر درگیر در این فرآیند هستند.

نیازها و چالش‌های پیش روی مترجمان و راهنمایان آشنا به زبان عربی

آموزش و مهارت‌افزایی در حوزه گردشگری سلامت: مترجمان و راهنمایان این حوزه نیازمند آموزش‌های لازم در زمینه راه-کارها و اصول جذب گردشگران؛ پذیرش و اسکان آنان؛ هدایت و معرفی آن‌ها به مراکز درمانی و گردشگری؛ آشنایی با سیستم تعاملات مالی بین المللی؛ و به تعبیری تمامی ضوابط و عناصری که در ارتباط با گردشگران سلامت است، می‌باشند.

این آموزش‌ها نه تنها روند فعالیت مترجمان و راهنمایان را تسهیل می‌کند، به آنان این امکان را می‌دهد تا در آموزش سایر افرادی که در این چرخه هستند سهیم باشند و به آنان در حد متعارف و نیاز زبان عربی را آموزش دهند و به این ترتیب فرآیند درمان و حصول سلامت گردشگران را تسریع کرده و موجبات رضایت آنان را فراهم آورند. بنابراین متولیان گردشگری سلامت در ایران باید ترتیبی اتخاذ کنند تا این افراد در دوره‌های تخصصی حوزه گردشگری شرکت کنند و توان و مهارت خود را افزایش دهند و جهت تبادل اطلاعات، ارتباط تنگاتنگی با آنان داشته باشند.

فراگیری لهجه‌ها و گویش‌های کشورهای عربی: مترجمان و راهنمایان گردشگری غیر از ضعف در مهـارتهـاي چهارگانـه زبانی که اثر نامطلوبی روی ترجمه و برگرداندن کلام می‌گذارد؛ به دلیل نا آشنا بودن با لهجه‌ها و گویش‌های کشورهای مختلف عربی، چرخه گردشگری سلامت را کند کرده و گردشگران را دچار مشکل می‌کنند.

زبان عربي غير از گويش كلاسيک يا قرآنی؛ و گويش كتابی و استاندارد كه در مراكز علمی و رسمی به‌كار می‌رود دارای لهجه‌های متعددی است كه از آن به عربی محاوره يا دارجه ياد می‌شود. هر بخشي از جهان عرب، گويش محلـي ويـژة خـود را دارد كـه

تفاوت‌هاي بسياری با مناطق ديگر دارد. عربي محاوره‌ای داراي چهار لهجه مصري و سوداني؛ لهجه مغربي؛ لهجه شامي؛ و لهجه عراقي و يا خليجي است كه هريک از آن‌ها نيز داراي گويش‌هاي فراواني است. (http://fa.wikipedia.org,2021)

مشکل مترجمان در این حوزه ناشی از عدم نگرش تخصصی به این موضوع و عدم تدریس لهجات مختلف عربی در دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی است و متأسفانه مترجم‌های زبان عربی در ایران با توجه به گویش و لهجه گردشگر انتخاب نمی‌شوند. اما اگر این نگرش تغییر یابد و برای هر گردشگر سلامت، مترجمی مسلط به زبان کشور او اختصاص داده شود، چالش‌ها تبدیل به فرصت می‌شود. بنابراین متولیان گردشگري بايد با انجمن‌ها و مؤسسات زبان‌هاي تخصصـي زبـان عربـي براي ارتقاي بخش گردشگري سلامت و رفع این معضل تعامل شایسته برقرار کنند و دانشگاه‌ها و مراکز آموزشی رسمی در رابطه با افزودن واحد درسی «آشنایی با لهجه‌های گوناگون عربی» بازنگری جدی در سرفصل دروس خود به عمل آورند.

فراگیری فرهنگ و آداب و رسوم هریک از کشورهای عربی: مهارت‌های زبانی و شناخت لهجات مختلف عربی برای مترجمان و راهنمایان امری ضروری است اما کافی نیست. غیر از این مهارت‌ها، شناخت فرهنگ بومی هر کشور و آداب و رسوم مردم آن نیز لازم است. رعایت آداب و عادات فرهنگی گردشگران سلامت از جانب مترجمان و سایر افرادی که در این چرخه فعالیت می‌کنند، نه تنها احساس امنیت و رضایتمندی در گردشگران ایجاد می‌کند بلکه باعث گسترش روابط فرهنگی و جذب بیشتر گردشگران و به تبع آن توسعه اقتصادی کشور خواهد شد. شناخت عادات غذایی، حساسیت‌های اقلیمی، تعارفات و نحوه ارتباط‌گیری با اشخاص، علایق مذهبی و ترجیحات تفریحی و توریستی، کار دشواری نیست و دانستن و رعایت آن‌ها به رونق گردشگری سلامت کمک خواهد کرد. بنابراین لازم است مترجمان و راهنمایان در دوره‌ها و کارگاه‌های تخصصی مربوط به این حوزه شرکت کرده و نحوه برقراری ارتباط با گردشگران سلامت را از درگاه‌های ورودی کشور مانند فرودگاه‌ها و شهرهای مرزی گرفته تا وسایط حمل و نقل شهری، اقامت‌گاه‌ها و هتل‌ها، مراکز درمانی و گردشگری و پایانه‌های خروجی بیاموزند.

فراگیری اصطلاحات تخصصي پزشكي،كلينيكي و پاراكلينيكي: یکی از مشکلات راهنمایان و مترجمان زبان عربی در حوزه گردشگری سلامت ایران، عدم آشنایی با واژگان تخصصی سلامت است. در پزشکی هر يك از بيماري‌ها اصطلاحات مخصوص به خود را دارد. خدمات كلينيكي نيز كه شامل خدمات عمومي و تخصصي انـواع بيمـاري‌ها است؛ و همين‌طور خدمات پاراكلينيكي كه شامل راديولوژي، پاتولوژي، اسپيرومتري، تصـويربرداري، آزمايشـگاه و... است؛ هر يک برای خود اصطلاحات تخصصي بسياري دارد. (قرئلی و نجاریان،۱۳۹۴)

مترجمان و راهنمایان گردشگران سلامت در کنار مهارت‌های دیگر باید با اصطلاحات تخصصی حوزه سلامت نیز آشنا باشند تا بتوانند میان بیمار و کادر درمان ارتباط برقرار کنند و مفاهیم مورد نیاز را منتقل کنند. این آشنايي حتی برای همكاري با بيمارستان‌ها جهت ترجمه پورتال‌ها و بروشورها؛ ترجمه پرونده‌هاي پزشكي به عربي؛ و همكاري با پزشكان براي راه انـدازي سـايت بـه زبـان تخصصـي عربـي بـا هـدف تجـارت الكترونيك مفيد و ضروری است. این موضوع تا حدی مهم است که لازم است کتاب‌هایی زیر نظر متولیان گردشگری سلامت ایران، مانند وزارت بهداشت و درمان؛ و متخصصان زبان عربی در حوزه فرهنگ اصطلاحات پزشکی به گویش‌های گوناگون به رشته تحریر درآمده و هم‌چنین دوره‌های تخصصی آموزش زبان در این رابطه برای مترجمان و راهنمایان برگزار شود.

فراگیری فناوري اطلاعات و بازاریابی الکترونیک: گردشگری سلامت خود یک علم است و باید به عنوان اقتصاد و صنعت به آن نگریست و آن را در ردیف تجارت‌های جهانی برشمرد به نحوی که بخشی از خدمات فرآیند این صنعت ممکن است به صورت عرضه برون مرزی خدمات سلامت که دربردارنده طیفی از «پزشکی از راه دور» و فعالیت‌های «برون‌سپاری»است، ارائه شود که جزء شیوه‌های جدید سلامت الکترونیک می‌باشد. (شعربافچی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱) به همین دلیل فعالان این عرصه باید با متدهای جدید و فناوری‌های نوین آشنا شوند. بیشترمترجماني که در بخش گردشگري سلامت فعالیت می‌کنند از اشخاص بومي و محلي (اهل جنوب کشور وآشنا به لهجه عربي) هستند و این افراد، آموزش و دوره‌هاي لازم در زمینه‌هاي مختلف ازجمله فناوري اطلاعات را ندیده‌اند و این امر باعث تضعیف تجارت خواهد شد. بنابراین لازم است جهت آشنایي با اینترنت و چگونگي جست وجو با موتورجست وجوهاي مختلف و گرفتن اطلاعات به زبان عربي و چگونگي ساخت ایمیل براي مکاتبات و فعالیت‌های استارتاپی، برای مترجمان دوره‌های آموزشی و مهارت‌افزایی برگزار شود. (http://www.iranseda.ir/FullItem/?g=913814)

پیشنهادات و راهکارها

پیشنهاد می‌شود متولیان امر گردشگری سلامت ایران در بخش دولتی و خصوصی با تشکیل کارگروه‌هاي تخصصي و با حضوراساتید و صاحب‌نظران، اتاق فکرهایي را تشکیل داده و در جهت اجرایی کردن برنامه‌های ذیل تلاش کنند:

- ایجاد رشته گردشگري سلامت به زبان تخصصي عربي در دانشگاه‌های هدف.
- تأسیس انجمن گردشگري سلامت به زبان عربي جهت همکاري و تعامل با فعالان این صنعت و جذب مترجمان.
- برگزاری دوره‌های مهارت‌افزایی و راهنمایی توریست برای دانش‌آموختگان زبان عربی به منظور اشتغال‌زایي و رشد کیفي در بخش سلامت کشور.
- برگزاری دوره‌های تخصصی برای مترجمان محلي با هدف نزدیك شدن فعالیت آن‌ها به استانداردهاي مورد قبول.
- شرکت دادن دانش‌آموختگان زبان عربی در همایش‌ها و نمایشگاه‌های مرتبط با صنعت گردشگری سلامت.
- تدوین و ترجمة کتاب‌هاي تخصصي اصطلاحات پزشکي به زبان عربي با همکاري متخصصان این رشته و پزشکان.
- افزودن گرایش لهجه‌هاي زبان عربي به شاخه زبان و ادبیات عربي در دانشگاه‌ها.
- تشکیل حلقه های همکاری میان سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، وزارت امور خارجه، بخش فرهنگی سفارتخانه های عربی وانجمن زبان وادبیات.
- آموزش زبان تجارت الکترونیك و برگزاري دوره‌هاي بازاریابي گردشگري سلامت به زبان عربي.
- انجام طرح‌ها و پروژه‌های تحقیقاتی برای شناخت ظرفیت‌های گردشگری سلامت ایران در جذب کشورهای عربی.

نتیجه‌گیری

گردشگري سلامت در ايران از قابليت‌هاي فراواني برخوردار است؛ پيشرفت‌ها و دستاوردهاي پزشکی؛ منابع انساني متخصص؛ آب وهواي مطبوع؛ جاذبه‌هاي تاريخي، مذهبي، طبيعي و فرهنگي؛ وجود زيرساخت‌های مناسب؛ و هزينه‌های پايين، زمينة جذب گردشگران سلامت را بويژه از کشورهای عربی، فراهم آورده است. اما در عين حال چالش‌هاي متعددي در اين حوزه وجود دارد و در وضعيت راهبردي و رقابتي نيازمند توسعه بوده و بايد صنايع وابسته و پشتيبان خود را تقويت نمايد. یکی از این چالش‌ها عدم پشتیبانی سیستماتیک زبان‌های خارجی است، به نحوی که گردشگران سلامت را که از کشورهای عربی وارد ایران می‌شوند دچار مشکل می‌کند. ناکارآمدی مترجمان همراه عربی و نا آشنایی آن‌ها با گویش‌ها و لهجه‌های عربی؛ نداشتن مهارت-های لازم در حوزه گردشگری و جذب توریست، آشنا نبودن با اصطلاحات تخصصی پزشکی و فناوری اطلاعات؛ در کنار نبود برنامه‌های تبلیغاتی مناسب رسانه‌ای مانعی برای رشد گردشگری سلامت ایران میان گردشگران عرب زبان است. بدین جهت متولیان صنعت گردشگری سلامت که شامل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکي؛ سازمان گردشگري و ميراث فرهنگي و صنايع دستي؛ کميته توريست سلامت کشوري و استاني هستند وظيفه دارند با سياست‌گذاري و برنامه ريزي درست؛ تعامل و همکاری با دانشگاه‌ها و مراکز آموزش تخصصی زبان عربی؛ و تدوين و اجراي برنامه‌هاي آموزشي؛ و استانداردسازي خدمات، به بهبود و توسعه این صنعت کمک کرده و به طور جدی با برطرف کردن موانع و چالش‌ها گام مؤثری در جهت جذب سرمایه و رونق اقتصادی کشور بردارند.

منابع و مآخذ

۱. ایزدی، مرتضی؛ ایوبیان، ع؛ نصیری، ط؛ جنیدی، ن؛ فاضل، م و حسینپورفرد، م (۱۳۹۱). وضعیت گردشگری سلامت در ایران، فرصت یا تهدید، مجله طب نظامی، دانشگاه علوم پزشکی بقیة الله، دوره۱۴، ش۲، صص ۷۵- ۶۹.

۲. بیاتی، سعیده؛ حق‌شناس، م؛ اسماعیلی، ط و ابهری، ش (۱۳۹۰). بررسی جایگاه ایران درجذب توریسم پزشکی درمقایسه با کشورهای حوزه خلیج فارس، اولین همایش بین المللی مدیریت گردشگری و توسعه.

۳. جباري، عليرضا (۱۳۸۷). طراحی الگوی گردشگری پزشکی پزشکی ایران، پایان نامه دکتری، استاد راهنما: بهرام دلشگایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران، تهران.

۴. رستم‌پور، رقیه و اعتضادی‌فر، مهناز (۱۳۹۴). کارآفرینی برای زبان‌دانان عربی در حوزه گردشگری، مجله انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی، شماره ۳۶، صص ۱۳۵- ۱۵۲.

۵. رنجبریان، بهرام (۱۳۸۸). خدمات صنعت گردشگری، اصفهان: چهارباغ.

۶. شعربافچی‌زاده، نسرین؛ اعظمی، سعیدرضا و باستانی، پیوند (۱۳۹۱). چالش‌ها و فرصت‌های فراروی عرضه برون مرزی خدمات سلامت در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران؛ رویکرد کیفی، مجله علوم پزشکی رازی، دوره ۱۹، شماره۱۰۰، صص ۱۱-۱.

۷. قرئلی، هدا و نجاریان، ماجد (۱۳۹۴). نقش زبان عربی در بهبود گردشگری سلامت در ایران، مجله انجمن ایرانی زبان و ادبیات عربی، شماره ۳۷، صص ۲۲۸- ۲۱۳.

۸. کاظمی زهرانی، زهرا (۱۳۸۶). بررسی عوامل مؤثر بر جذب توریسم پزشکی در ایران، پایان نامه کارشناسی ارشد، استاد راهنما: علی عطافر، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه اصفهان.

۹. کاظمی سهلوانی و مددی، فیض الله (۱۳۹۴) زبان عربی در خدمت صنعت گردشگری، مجله الجمعیة العلمیة الایرانیة للغة العربیة و آدابها، سال یازدهم، شماره ۳، صص ۱۶۵- ۱۵۳.

۱۰. ملکی، سعید؛ توانگر، معصومه (۱۳۹۴). بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی، مجله جغرافیا و توسعه شهری، سال دوم، شماره ۲.

سایت‌ها

۱۱. دفتر حقوقی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی، (۱۳۹۱) http://lawoffice.mohme.gov.i

12. https://fa.wikipedia.org/wiki/گویش‌های_عربی

13. http://www.iranseda.ir/FullItem/?g=913814

Health tourism opportunities in Iran and the role of Arabic language in its development

Abstract

Due to the advances made in medical science and having natural, religious and cultural attractions, Iran has many capacities in the field of health tourism and attracting tourists in this area and the development of this industry can help the sustainable development and dynamics of the country's economy as a national strategy. While Iran has not used all its capacities in this field. This article has been compiled with the aim of investigating the role of Arabic language in the development of Iran's health tourism industry, by improving opportunities and reducing challenges in this field. The research method is descriptive-analytical, and in order to gather information, the documentary method was used. The findings show that since the majority of Iran's health tourists are from Arab countries, the verbal skills of translators, guides and service providers are very important and their skill enhancement and empowerment in the field of various Arabic dialects; specialized terms in the field of health in Arabic; learning the culture, customs and traditions of Arab countries; And information technology related to health tourism is essential.

Keywords: health tourism; Iran's capacities; Arabic countries; Arabic language

واژه‌نامه‌های پزشکی عربی و نقش و اهمیت آن در گردشگری سلامت

حسین مرادی مقدم[1]

۱- استادیار گروه آموزشی علم اطلاعات و دانش شناسی دانشگاه سمنان .

چکیده

واژه نامه ها ابزاي كمكي براي ترجمه متون از زبان هاي مختلف محسوب مي گردد. در این بین واژه نامه های دو زبانه و چند زبانه براي مترجمان و محققان مختلف از اهميت زيادي برخوردار است. مقاله حاضر با هدف معرفي مهم‌ترين اصطلاحنامه‌هاي پزشکی به زبان عربي در ايران تدوين شده است تا راهنمايي براي محققان مختلف در حوزه پزشکی سلامت به زبان عربي باشد.

روش تحقيق حاضر روش مروري و كتابخانه اي مي باشد. ابزار تحقيق نيز كتابشناسي ملي ايران بوده است.

يافته‌ها نشان داد كه در حوزه اصطلاحنامه‌ها و واژه نامه‌هاي تخصصي پزشکی به زبان عربي بيش از ۳۰ رفرنس در كتابشناسي ملي ايران ثبت شده است. اين كتابها بيشتر از نوع تاليفي بوده است و بيشتر در ايران منتشر شده است. از ناشران مهم دانشگاهي در حوزه اصطلاحنامه‌ها واژه نامه هاي تخصصي پزشکی به زبان عربي مي توان به دانشگاه علوم پزشکی ايران،دانشگاه تهران و دانشگاه سمنان اشاره كرد. كشورهايي همچون فرانسه،آلمان، لبنان،عمان،عراق، هند از ناشرين خارجي بوده‌اند كه در زمينه انتشار كتاب‌هاي حوزه اصطلاحنامه‌ها و واژه نامه‌هاي تخصصي پزشکی به زبان عربي نقش داشته اند.

اصطلاحنامه‌ها و واژه نامه‌هاي تخصصي پزشکی به زبان عربي در ايران مي‌تواند ابزار كار محققان در حوزه ترجمه و گردشگري سلامت قرارگيرد. یادگیری زبان عربی و هر زبان خارجی دیگر نیاز به منابع و رفرنس هایی دارد که باید مورد توجه قرارگیرد. در این بین یادگیری زبان عربی و استفاده از ظرفیت ترجمه متون تخصصی به زبان عربی می‌تواند در حوزه‌های مختلف کارایی داشته باشد. یکی از این حوزه‌ها گروه‌های زبان وادبیات عرب کشور می‌باشد که اگر به خوبی از این ظرفیت ها استفاده گردد می‌تواند ابزار کارآفرینی در رشته را برای محققان آن فراهم نماید.

کلیدواژه ها: واژه نامه‌هاي تخصصي پزشکی، زبان عربي، گردشگري سلامت.

مقدمه

فرهنگ یا واژه‌نامه، سیاهه و صورتی است الفبایی از لغات یک زبان به انضمام اطلاعات لازم هر یک از آن لغات که شامل تلفظ، ریشه، معنا، مترادفات، متضادها و ... یا ممکن است معادل آن لغات به زبانی دیگر آمده باشد. وقتی تاریخچه

[1] – h-moradimoghadam@semnan.ac.ir

فرهنگ‌نامه‌ها یا واژه نامه‌ها را بررسی می‌کنیم می‌بینیم که رد پای اولین واژه نامه‌ها به بین النهرین در سده هفتم پیش از میلاد می رسد. قدیمی‌ترین واژه‌نامه‌ای که در دست داریم، سیاهه کوچکی از کلمات اکدی، در بین‌النهرین مرکزی است که به سده هفتم پیش از میلاد برمی‌گردد. سنت فرهنگ‌نویسی در غرب از یونان باستان آغاز می‌شود و در این زمان قاموس پامفیلیوس اسکندرانی تدوین شد .

در قرون وسطی برای تدوین فرهنگ‌های چند زبانه کوشش‌هایی بعمل آمد و در سال ۱۴۸۰ میلادی ویلیام کاکستون فرهنگ دو زبانه انگلیسی - فرانسوی خود را برای استفاده مسافران در لندن به چاپ رساند(مرادی، ۱۳۹۷).

تاریخچه فرهنگ‌نگاری در ایران بسیار کهن است و به دوهزار سال پیش و زمان تدوین واژه نامه هایی برای فارسی میانه بر می گردد(عاصی، ۱۴۰۰).

قدیمی‌ترین فرهنگ موجود فارسی، متکی بر شواهد شعری، لغتنامه اسدی طوسی است که بنام فرهنگ یا لغت فرس اسدی مشهور است و این نخستین بار بود که واژه لغت نامه بکار برده شد. این لغتنامه بیشتر برای شاعران نوشته شده بود، بنابراین ترتیب لغات بر اساس حرف آخر لغات است. لغتنامه دهخدا بزرگترین و کاملترین فرهنگ فارسی است که تاکنون تالیف شده است. از دیگر آثار دهخدا می‌توان از امثال و حکم، تصحیح لغت فرس اسدی، تصحیح صحاح الفرس نام برد. فرهنگ فارسی تالیف محمد معین در شش جلد (۴ جلد لغت و ۲ جلد آخر اسامی تاریخی و جغرافیایی) که در سال های ۱۳۴۲ تا ۱۳۵۲ منتشر شد، از فرهنگ‌های معروف معاصر است.

هیچ واژه نامه‌ای جامعیت ندارد. جانسون معتقد است واژه نامه ها مانند ساعت مچی اند، بدترین آنها از هیچ بهتر است و از بهترین آن ها نمی توان انتظار داشت که کاملا درست کار کنند .هیچ واژه نامه ای کامل وجود نداشته و نخواهد داشت مگر اینکه زبان یک کشور کاملا ثبات یابد و این امری است غیر ممکن(مرادی، ۱۳۹۷).

واژه‌نامه‌های عربی فارسی و عربی به عربی

در ایران به زبان عربی به‌عنوان زبان اول دنیای اسلام، اهمیت بسیاری داده می‌شود و براین‌اساس واژه‌نامه‌های عربی به فارسی بسیاری نیز سالانه منتشر و تجدیدچاپ می‌شود. منبع اصلی واژه‌نامه‌های عربی به فارسی در ایران، عمدتاً کتاب المنجد فی اللغة العربیه والاعلام تألیف لویس معلوف است که تنظیم آن برمبنای ریشه کلمات صورت‌گرفته‌است. یعنی مدخل‌های آن را ریشه‌های کلمات تشکیل می‌دهد که به‌ترتیب الفبا منظم شده‌اند و ذیل آن‌ها تمام واژه‌ها و اصطلاحات مربوط و هم‌ریشه گردآمده و تعریف شده‌اند؛ مثلاً برای یافتن معنای کلمات تبطیح، بطیحة، انبطاح و منبطح باید به مدخل "بطح" رجوع کرد.

از جمله فرهنگ‌نویسان موفق عربی به فارسی در ایران احمد سیاح است که آثار او به‌خوبی بیانگر اشراف و آگاهی او بر مسائل لغوی زبان عربی می‌باشد. دو اثر مهم او عبارتند از:

۱ .لغت‌نامه یا فرهنگ بزرگ جامع نوین سیاح، ترجمه المنجد (با اضافات): عربی فارسی،. ویرایش سوم. تهران: انتشارات اسلام. ۱۳۷۷. ۲ج. این اثر ترجمه‌اي است از المنجد لویس معلوف (مهم ترین واژه نامه عمومی تک زبانه عربی می باشد که بر اساس

ریشه کلمات تنظیم شده است) به‌همراه اضافات، مشتمل بر ۱۵۰۰۰۰ لغت و واژه‌نامه دوم ترتیب‌یافته‌ایست از المنجدالابجدی شامل ۱۰۰۰۰۰ لغت.

۲ .فرهنگ دانشگاهی عربی به فارسی. تهران: انتشارات اسلام، ۱۳۷۲.

از آغاز دوران اسلامی لغت شناسان ایرانی با انگیزه های مذهبی به توصیف و تحلیل زبان عربی روی آوردند. اگر چه سیبویه ایرانی دستور زبان عربی را نگاشت بعدها آثاري مهم در این زمینه از قلم فرهیختگان ایرانی الاصل به رشته تحریر درآمد ولی ایرانیان اقدامی برای بررسی ساخت دستور زبان خود انجام ندادند. جدای از الخلیل پدر فرهنگ نگاری عربی که برخی او را ایرانی الاصل می دانند، ایرانیان بسیاری در دوران اسلامی در پیشرفت این حوزه نقش داشتند. اسماعیل الجواهری گردآورنده مشهورترین فرهنگ لغت عربی الصحاح فی اللغه و محمد فیروزآبادی گردآورنده فرهنگ قاموس بود. اثر اخیر فرهنگ نگاری عربی را با شصت هزار مدخل به اوج خود رساند و برای سده ها معتبرترین فرهنگ لغت عربی محسوب می شد(عاصی، ۱۴۰۰).

واژه نامه‌های موضوعی یا اصطلاحنامه‌ها

در کنار واژه نامه های عمومی که بررسي گردید و اهمیت و ضرورت آن بیان گردید، واژه نامه های موضوعی یا اصطلاحنامه ها هم مهم و ضروری است، به این دلیل که رشته های مختلف برای امر ترجمه و نمایه سازی از اصطلاحنامه ها استفاده می نمایند. اصطلاحنامه یا تزاروس[1] ابزار اساسی کنترل واژگانی در نظام های ذخیره و بازیابی است. طبق تعریف، اصطلاحنامه عبارتست از فهرستی سازمان یافته از واژه های زمینه خاصی از دانش که برای تسهیل انتخاب واژه های موضوعی مرتب شده است(داورپناه، ۱۳۸۶). از مهم ترین ویژگی‌های یک اصطلاحنامه می‌توان به بهنگام بودن(روزآمد بودن)، ضمانت ادبی و ضمانت استفاده اشاره کرد. یعنی یک اصطلاحنامه استاندارد ضمن اینکه باید روزآمد باشد باید بر اساس واژه ها و اصطلاحاتی که قبلا در متون تخصصی بکار رفته است تنظیم شده باشد و از همه مهم تر اینکه ضمانت استفاده توسط استفاده کننده داشته باشد (داورپناه، ۱۳۸۶).

انواع واژه های موضوعی و روابط میان واژه ها در اصطلاحنامه

توصیفگر: اصطلاح مرجح، پذیرفته شده یا مجاز. اصطلاحاتی است که برای استفاده در نمایه و برای توصیف مفهوم خاصی برگزیده شده است.

غیر توصیفگر: اصطلاح غیر مرجح، پذیرفته نشده یا غیرمجاز. اصطلاحی که در نمایه به عنوان مدخل اصلی مورد استفاده قرار نمی گیرد.

توضیحگر یا یادداشت دامنه: توضیحات مختصری هستند که برای ارتباط با نزدیک سازی بعضی از واژه‌های موضوعی در اصطلاحنامه بکار می روند. یادداشت دامنه (Scope note) ، کاربرد خاص واژه موضوعی را تعریف می کند.

---

[1] - Thesaurus

یکی از کاربردهای توضیحگر رفع ابهام از هم نویسه ها است تا چارچوب معنایی و کاربرد واژه موضوعی بوضوح مشخص شود. مثل کره (لبنیات) و کره (زمین).

وقتي از يك اصطلاحنامه استفاده مي كنيم نظام ارجاع در آن اصطلاحنامه حائز اهميت است. به اين معني كه

رابطه معادل. ترجیحی یا هم ارز(Equivalent relationships) :این رابطه میان واژه هایی برقرار می شود که از نظر معنی یکسان یا مشابه هستند اما معانی متفاوتی دارند. از میان واژه های مترادف و شبه مترادف یکی از واژه ها بعنوان اصطلاح مرجح انتخاب می شود و از سایر واژه ها بدان ارجاع داده می‌شود، مثل نمایه و ایندکس

رابطه سلسله مراتبی(Hierarchical relationships) : اصطلاحاتی که به علت ارتباط موضوعی در یک رده جمع می‌شوند به مناسبت کلی بودن یا اخص بودنشان در مرتبه های متفاوتی نسبت به یکدیگر قرار می گیرند.

رابطه همبستگی(Associative relationship) :این رابطه میان اصطلاحاتی برقرار می شود که الزاما به نوعی سلسله مراتبی ثابت با یکدیگر پیوند ندارند. اصطلاحاتی که ارتباط معنایی و ذهنی دارند اما این ارتباط به نحوی نیست که موجب برقراری رابطه معادل یا سلسله مراتبی شود، اصطلاحات همبسته محسوب می شوند. رابطه همبستگی را برخی رابطه وابسته هم می نامند. مثل گرم و سرد (داورپناه، ۱۳۸۶).

نقش واهمیت زبان عربی و اصطلاحنامه‌ها و واژه نامه‌های تخصصی پزشکی در گردشگری سلامت

اهمیت زبان عربی بعنوان یکی از کامل ترین زبان ها و زبان دینی ما بر کسی پوشیده نیست. یادگیری این زبان باعث می شود ارتباط بین کشورها و ملت های مسلمان و عرب زبان تقویت گردد. از طرفی یادگیری زبان عربی و هر زبان خارجی دیگر نیاز به منابع و رفرنس هایی دارد که باید مورد توجه قرار گیرد. در این بین یادگیری زبان عربی و استفاده از ظرفیت ترجمه متون تخصصی به زبان عربی می تواند در حوزه‌های مختلف کارایی داشته باشد. یکی از این حوزه‌ها گروه‌های زبان وادبیات عرب می باشد که می‌تواند ابزار کارآفرینی در رشته را برای محققان آن فراهم نماید.

در صورت تقویت نگرش کارآفرینی، تجاری سازی دانش و شکل گیری شرکت های زبان بنیان با محوریت زبان عربی، امکان بهره‌گیری از گروه‌های عربی دانشگاه‌ها به منزله پیشران صنعت گردشگری دنیا وجود دارد. توجه به شاخه‌های مختلف گردشگری زیارت، گردشگری تجاری، گردشگری طبیعی تاریخی، گردشگری سلامت، گردشگری علمی و ورزشی و نیز گردشگری دانشجویی از یکسو و ایجاد سازوکارهای مناسب این امکان را برای گروه های عربی ایجاد می کند تا در عرصه‌ها و شاخه‌های مختلف به توسعه گردشگری از کل دنیا اهتمام ورزید.

با توجه به اهمیت واژه نامه‌های موضوعی یا اصطلاحنامه‌ها و نقشی که در ترجمه متون و نمایه سازی برای ذخیره و بازیابی اطلاعات ایفا می‌کنند، شناخت مهم‌ترین واژه نامه‌های تخصصی هر حوزه موضوعی ضرورت دارد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف شناخت مهم‌ترین اصطلاحنامه‌های پزشکی به زبان عربی و نقش آن در گردشگری سلامت برای محققان و پژوهشگران این حوزه تدوین شده است. برخی از راه حل‌های پیشنهادی در این زمینه عبارتند از: طراحی درس «کاربرد زبان عربی در گردشگری ایران»، شناسایی و تربیت زبان دانان ماهر و مسلط به میراث فرهنگی دو سوی خلیج فارس، برگزاری دوره‌های مهارتی تقویت گردشگری برای زبان دانان و نیز سفرهای دوره‌ای گروه‌های عربی دو طرف(پورملکی، اعتضادی فر، ۱۳۹۸).

پیشرفت های ایران در زمینه های متعدد علمی، سیاسی، اقتصادی، و اجتماعی توجه ملل مسلمان را به خود معطوف کرده است . گردشگری سلامت نیز یکی از مهم ترین دلایل مسافرت مسلمانان عرب زبان به ایران است. بی شک دانش آموختگان زبان عربی حلقه واسط گردشگران سلامت و درمانگران هستند که هم در مقام سفیران فرهنگ و تمدن ایران اسلامی و هم در مقام بازرگانان دستاوردهای علمی کشور ایفای نقش می کنند و در دو فاز علمی و فرهنگی رسالت سترگی را بر عهده دارند(کاظمی، مددی، ۱۳۹۴).

در این زمینه ضیغمی(۱۳۹۷) معتقد است با توجه به هم جوار بودن ایران با کشورهای عربی و بسیاری مناسبت های دیگر، آموزش کاربردی و هدفمند زبان عربی، می تواند نقش بزرگی در فعال شدن چرخه اقتصاد کشور داشته باشد. بی شک، شناساندن دقیق کشورمان به جهان عرب اعم از جاذبه های گردشگری، مشاهیر علمی و ادبی، دستاوردهای پزشکی، علمی، اقتصادی، نظامی و... از طریق دانشجویان و فارغ التحصیلان گروه های زبان و ادبیات عربی کشور به زبان عربی می‌تواند نقش بسزایی در بهبود وضعیت اقتصادی جامعه داشته باشد که این امر مستلزم برنامه ریزی‌های درست و بلندمدت، آموزش مهارت‌های زبانی به صورت کاربردی، مهارت‌های برقراری ارتباط، آشنایی با ملاحظات خاص فرهنگی کشورهای عربی و... به وسیله گروه‌های زبان و ادبیات عربی کشور به دانشجویان خود و ایجاد چند گرایش بین رشته‌ای در مقاطع مختلف تحصیلی و نیز برگزاری دوره های آموزشی ویژه است؛ هرچند تاثیر مسائل سیاسی را نیز در موفقیت یا شکست این امور نمی‌توان نادیده گرفت (ضیغمی۱۳۹۷).

با توجه به نقش واهمیت حوزه گردشگری سلامت و نقش بی بدیل زبان عربی و گروه‌های زبان وادبیات عرب در کشور در حوزه رونق گردشگری سلامت در ایرن و کارآفرینی و اشتغال آفرینی در این زمینه، ابزار کار محققان و پژوهشگران زبان عربی در حوزه سلامت، رفرنس‌ها و واژه نامه‌های تخصصی پزشکی به زبان عربی می‌باشد تا هم برای ترجمه متون و هم برای ارتباط و تعامل با گردشگران بتوانند از این منابع استفاده نمایند. در این زمینه هم واژه نامه‌های عمومی به زبان عربی و هم واژه نامه‌های تخصصی یا اصطلاحنامه ها مفید واقع می‌گردند. در کنار واژه نامه‌های عمومی اهمیت واژه نامه‌های تخصصی یا اصطلاحنامه‌ها برای پژوهشگران بر کسی پوشیده نیست. اصطلاحنامه‌ها برای مترجمان از اهمیت زیادی برخوردار است و ابزار کار ترجمه آنان محسوب می‌شود. یکی از حوزه های مهم در گردشگری، گردشگری سلامت می باشد. در گردشگری سلامت مسافران از کشورهای مختلف برای بازدید از آثار تاریخی و مذهبی یک کشور بازدید می کنند و در کنار آن خدمات سلامت دریافت می کنند. یکی از ابزار کار مترجمان و پژوهشگرانی که در حوزه گردشگری سلامت فعالیت می کنند، اصصلاحنامه‌ها و واژه‌نامه‌های تخصصی پزشکی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف شناسایی مهم ترین منابع و رفرنس‌های مرجع پزشکی به زبان عربی تدوین شده است تا بتواند ابزار مفیدی برای محققان حوزه گردشگری سلامت محسوب گردد.

روش شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر روش مروری و کتابخانه‌ای بوده است. ابزار پژوهش پایگاه کتابشناسی ملی ایران بوده است. جامعه پژوهش هم کتاب های منتشر شده در ایران با موضوع واژه نامه‌های پزشکی به زبان عربی بوده است. بعد از مراجعه به قسمت جستجوی کتابشناسی ملی ایران از طریق سایت کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران و با کلید واژه : " پزشکی -- واژه‌نامه‌ها - عربی" به

جستجوی کتاب های مرتبط با موضوع واژه نامه های پزشکی به زبان عربی پرداخته شد. نتایج جستجو در قسمت یافته های پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

سوالات پژوهش:

براي دستيابي به اهداف پژوهش سوالاتي تدوين گرديد تا با پاسخ به آنها در پژوهش به اهداف پژوهش دست پيدا نماييم كه به شرح ذيل مي باشد:

۱- مهم ترين رفرنس هاي معتبر در حوزه اصطلاحنامه هاي پزشكي عربي = عربي موجود در كتابشناسي ملي ايران در كتابخانه ملي جمهوري اسلامي ايران كدام است؟
۲- وضعيت تاليف و ترجمه و نيز ناشران اصطلاحنامه هاي پزشكي عربي = عربي موجود در كتابشناسي ملي ايران در كتابخانه ملي جمهوري اسلامي ايران به چه نحو بوده است؟
۳- اصطلاحنامه هاي پزشكي عربي = عربي موجود در كتابشناسي ملي ايران در كتابخانه ملي جمهوري اسلامي ايران بيشتر توسط كدام كشورها منتشر شده است؟

یافته‌ها

بر اساس جستجویی که با موضوع اصطلاحنامه های پزشکی به زبان عربی با فرمول "پزشکی -- واژه‌نامه‌ها ـ عربی" در کتابشناسی ملی ایران انجام گرفت، لیستی از اصطلاحنامه های پزشکی به زبان عربی بازیابی گردید که در جدول شماره ۱ مهم ترین آنها نمایش داده شده است.

جدول شماره ۱. لیست مهم ترین کتاب های واژه نامه پزشکی به زبان عربی از کتابشناسی ملی ایران

ردیف	نام کتاب	نام نویسنده/مترجم/ مصحح	محل نشر	ناشر	تاریخ نشر
۱	الاصطلاحات الطبیه	مصحح حبیبی، نجفقلی	تهران	آتش طور	۱۴۰۱
۲	التنویر فی الاصطلاحات الطبیة	ابومنصور قمری، حسن بن نوح	تهران	نیلوبرگ	۱۳۹۲
۳	اصطلاحات پزشکی در فرهنگ‌نامه‌های کهن عربی- پارسی	گردآوری : پناهی، وجیهه	تهران	انتشارات المعی	۱۳۹۱
۴	اصطلاحات پزشکی در فرهنگ‌نامه‌های	گردآوری :	تهران	انتشارات طب	۱۳۹۲

	کهن عربی- پارسی	پناهی، وجیهه		سنتی ایران	
۵	الموادالطبیه(مفردات و مرکبات).	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران	تهران	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران	۱۳۸۲
۶	القاموس المحاسبی انکیزی - عربی، یشتمل الکلمات	میکائلیان، بدروس کریکور	بغداد و دمشق	-	۱۹۷۹
۷	بحرالجواهر:معجم‌الطب‌الطبیعی	هروی، محمد بن یوسف	قم	جلال الدین/ موسسه احیاء طب طبیعی	۱۳۸۷
۸	حدودالامراض (فرهنگ اصطلاحات طب سنتی)/	شاه‌ارزانی، محمداکبر بن محمد	تهران	سفیر اردهال	۱۳۹۹
۹	فرهنگ اصطلاحات پزشکی به سه زبان: فارسی - عربی - انگلیسی	یدالله رفیعی، رمضان رضائی، زهرا نصری، مریم آرمان	تهران	یدالله رفیعی	۱۳۹۷
۱۰	فرهنگ تفصیلی اصطلاحات پزشکی	رمضانی، ربابه	تهران	رهنمای اندیشمند	۱۳۹۶
۱۱	فرهنگ واژگان پزشکی کتاب‌القانون فی‌الطب (عربی به فارسی)	احسان اسمعیلی‌طاهری، بهنوش اصغری، بشیره تیزویر، علیرضا خورسندی، سعید زمانی، علی ضیغمی، حبیب کشاورز	سمنان	دانشگاه سمنان	۱۴۰۰
۱۲	فرهنگ واژگان و اصطلاحات پزشکی (عربی، فارسی، انگلیسی)	سیفی، محسن	تهران	جهاد دانشگاهی، سازمان انتشارات	۱۳۹۲
۱۳	القاموس‌الطبی من احادیث‌الامام‌الرضا علیه‌السلام	مروجی طبسی، محمدجواد	قم	دارالرسول ص	۱۳۹۴

۱۴	قاموس الغذاء والتداوی بالنبات: موسوعة غذائیة صحیة عامة	قدامة، احمد	بیروت	دارالنقائس	۲۰۰۰
۱۵	قاموس‌القانون فی‌الطب: فرهنگ لغات قانون ابن‌سینا عربی- انگلیسی	حکیم عبدالحمید، حکیم کبیرالدین، عبدالوهاب ظهوری، محمد عبدالعزیز، فضل‌الرحمن	تهران	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران	
۱۶	قاموس حتی‌الطبی الجدید انکلیزی - عربی	حتی، یوسف	قم	قلم‌الشرق	۱۳۸۵
۱۷	کتاب‌الصیدنه فی‌الطب: به تصحیح و مقدمه عباس زریاب	ابوریحان بیرونی، محمد بن احمد،	تهران	مرکز نشر دانشگاهی	۱۳۷۰
۱۸	المصطلح الاعجمی: فی کتب الطب و الصید له العربیه...	بن‌مراد، ابراهیم	تهران	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران	۱۳۸۴
۱۹	معجم اسماءالنبات	عیسی، احمد	تهران	دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران	۱۳۸۳
۲۰	مُعجَمُ المُصْطَلحاتِ الطِّبّیهِ: واژه‌نامه اصطلاحات پزشکی عربی به فارسی- فارسی به عربی	کریمی، یوسف	تبریز	تام آی	۱۳۹۶
۲۱	معجم النباتات الطبیة	جبر، ودیع	بیروت	دارالجیل	۱۳۷۷
۲۲	مفیدالعلوم و مبیدالهموم(فرهنگ‌نامه واژگان دشوار المنصوری فی‌الطب زکریای رازی)/	ابن حشاء، احمد بن محمد	تهران	آبژ	۱۳۸۹
۲۳	واژه‌نامه الطب النبوی	ابن قیم جوزیه، محمدبن ابی‌بکر	تهران	چوگان	۱۳۹۷

۲۴	واژه‌نامه جیبی سه زبانه طب سنتی: فارسی - انگلیسی - عربی.	پارسایی، ایرج،	اصفهان	نخبگان شهر اندیشه	۱۳۹۴
۲۵	واژه‌نامه گیاهی: نام علمی گیاهان به‌انگلیسی - فرانسه - آلمانی - عربی - فارسی	زاهدی، اسمعیل	تهران	دانشگاه تهران	۱۳۷۳
۲۶	معجم المصطلحات الطبية لمصطلحات (الحديث الطب) من العربيه إلي الفارسية وبالعكس	سلمان زاده ،مریم	تهران	دانشگاه آزاد اسلامي واحد علوم و تحقيقات	۱۳۸۶
۲۷	عمدة الطبيب فی معرفة النبات	اشبیلی، ابوالخیر	تهران	موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل	۱۳۸۴
۲۸	کشف الرموز فی شرح العقاقیر و الاعشاب.	ابن حمدوش، عبدالرزاق‌بن محمد	فرانسه	Al-Bustane	۱۹۹۶
۲۹	المختارات فی الطب	ابن‌هبل، علی‌بن احمد	فرانکفورت آلمان	Johann Wolfgang Goethe University	۱۹۹۶
۳۰	Studies in Arabic and Persian with a medical literature foreword by	Siddiqi, Muhammad Zubair	Calcutta	Calcutta University	1959

بر اساس یافته های جدول شماره ۱، نتایج ذیل به دست آمد.

جدول شماره ۲، تحلیل اصطلاحنامه ها و واژه نامه های پزشکی به زبان عربی

از نظر نوع کتاب‌ها:			از نظر محل نشر کتاب‌ها در داخل و خارج کشور		
	فراوانی	درصد		فراوانی	درصد
تالیفی	۲۷	۹۰	ایران	۲۳	۷۶/۶
گردآوری	۲	۶/۶	خارج کشور	۷	۲۳/۳
تصحیح	۱	۳/۳	جمع	۳۰	۱۰۰
جمع	۳۰	۱۰۰			

براساس یافته های جدول شماره ۲، بیشترین کتابها با ۹۰ درصد از نوع تالیفی بوده است، سپس گردآوری و تصحیح قرار داشته است.

محل نشر ۷۶ درصد کتابها در ایران و ۲۳ درصد در خارج ایران شامل کشورهای لبنان ، فرانسه، آلمان، عراق، هند و عمان بوده است.

در ادامه به بررسی سهم ناشران دانشگاهی از انتشار اصطلاحنامه های پزشکی به زبان عربی پرداخته شده است.

جدول شماره ۳، ناشران دانشگاهی داخل و خارج کشور در انتشار اصطلاحنامه‌ها وواژه نامه‌های پزشکی به زبان عربی

از نظر نوع ناشرین دانشگاهی داخل و خارج کشور			دانشگاه های داخل کشور		
	فراوانی	درصد		فراوانی	درصد
دانشگاه های داخل کشور	۲۷	۹۰	دانشگاه علوم پزشکی ایران	۵	۱۶/۶
دانشگاه های خارج کشور	۳	۹/۹	دانشگاه تهران	۱	۳/۳
جمع	۳۰	۱۰۰	دانشگاه سمنان	۱	۳/۳
			ناشران خصوصی	۲۳	۷۶/۶

نتیجه‌گیری

همانطور که در متن مقاله اشاره گردید از طریق کتابشناسی ملی ایران به بررسی و جستجوی منابع اصطلاحنامه و واژه نامه‌های حوزه پزشکی به زبان عربی در ایران اقدام گردید. نتایج یافته‌ها نشان داد اصطلاحنامه‌های موجود در کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران بیشتر تالیفی در داخل کشور بوده است. دانشگاههای علوم پزشکی ایران و دانشگاه تهران و دانشگاه سمنان به ترتیب از ناشران دانشگاهی داخل کشور محسوب می شوند که در این زمینه آثاری را تالیف نموده اند. در بین دانشگاه های خارج کشور نیز دانشگاههایی از کشورهای فرانسه و هند آثاری را در زمینه اصطلاحنامه ها و واژه نامه های پزشکی به زبان عربی منتشر نموده اند.

در کنار واژه نامه های عمومی اهمیت واژه نامه‌های تخصصی برای پژوهشگران بر کسی پوشیده نیست. اصطلاحنامه ها برای مترجمان از اهمیت زیادی برخوردار است و ابزار کار ترجمه آنان محسوب می شود. یکی از حوزه‌های مهم در گردشگری، گردشگری سلامت می‌باشد. در گردشگری سلامت مسافران از کشورهای مختلف برای بازدید از آثار تاریخی و مذهبی یک کشور بازدید می‌کنند و در کنار آن خدمات سلامت دریافت می‌کنند. یکی از ابزار کار مترجمان و پژوهشگرانی که در حوزه گردشگری سلامت فعالیت می‌کنند، اصصلاحنامه‌ها و واژه نامه‌های تخصصی پزشکی می‌باشد. حال که کشور ما در سال های اخیر در

حوزه پزشکی پیشرفت های بسیاری داشته است برخی از گردشگران از کشورهای عربی برای دریافت خدمات درمانی و سلامت به ایران سفر می‌کنند. این یک فرصت تاریخی برای کشور ما محسوب می‌شود و ارزآوری خوبی به همراه دارد. شناخت پژوهشگران حوزه سلامت به منابع پزشکی به زبان عربی خصوصا واژه نامه‌هاو اصطلاحنامه‌های پزشکی به زبان عربی می تواند به مترجمان این حوزه کمک نماید تا بتوانند منابع تخصصی پزشکی را مورد مطالعه قرا رداده و مشاوره های تخصصی به گردشگران سلامت ارائه نمایند. پژوهش حاضر در راستای آشنایی پژوهشگران حوزه سلامت با منابع و واژه نامه‌ها واصطلاحنامه-های تخصصی پزشکی به زبان عربی موجود در کتابخانه های ایران تدوین شده است و مي‌تواند براي پژوهشگران زبان و ادبیات عرب در جهت شناخت رفرنس‌هاي پزشكي به زبان عربي مفيد واقع گردد.

منابع و ماخذ

۱. مرادی ،نورالله(۱۳۹۷). مرجع شناسی: شناخت خدمات و کتابهای مرجع. تهران. فرهنگ معاصر.

۲. عاصی، مصطفی(۱۴۰۰). فرهنگ نگاری نوین فارسی با نگاهی به پیشینه تاریخی آن. فصلنامه مطالعات دانشنامه نگاری پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۱(۱): ۳۴-۱.

۳. داورپناه، محمد رضا(۱۳۸۶). جستجوی اطلاعات علمی و پژوهشی در منابع چاپی و الکترونیکی. تهران: دبیزش.

۴. رستم پورملکی، رقیه و مهناز اعتضادی فر(۱۳۹۸).دور اقسام اللغه العربیه وآدابها فی ازدهار الرحلات السیاحیه بالتاکید علی جنوب وشمال الخلیج الفارسی، مجله الجمعیه العلمیه الایرانیه للغه العربیه و آدابها، فصلیه علمیه محکمه، ۲(۱۵):۱۴۳-۱۶۰.

۵. کاظمی سهلوانی، حسن و فیض الله مددی، (۱۳۹۴). زبان عربی در خدمت صنعت گردشگری، مجله الجمعیه العلمیه الایرانیه للغه العربیه و آدابها، فصلیه علمیه محکمه، ۳(۱۱):۱۵۳-۱۶۵.

۶. ضیغمی، علی(۱۳۹۷). گروه های زبان و ادبیات عربی، حلقه مفقوده توسعه صنعت گردشگری ایران با کشورهای عربی، مجله الجمعیة العلمیة الإیرانیه للغه العربیه وآدابها، فصلیه علمیه محکمه، ۲(۱۴): ۱۳۷-۱۵۶.

بررسی سیر تاریخ طب و عمل جرّاحی در کتاب‌های الفصول بقراط، الحاوي رازی، التصريف الزهراوي

۱- حدیثه معین دوست*، ۲- سبحان کاوسی

۱- دانشجوی کارشناسی زبان و ادبیات عربی دانشگاه کوثر بجنورد.

۲- استادیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه کوثر بجنورد.

چکیده

در دوره کهن سلامتی و بیماری دستخوش باورهای خرافی مردم بود به طوری که بیماری را نتیجه گناهان و اشتباهات خود می‌دانستند. طب و درمان در معابد، صورت می‌گرفت و کاهنان خواب‌های آن‌ها را تعبیر و حتّی در درمان بیماران از آن استفاده می‌کردند، به عبارت دیگر درمان‌ها جنبه روانی داشت و نیز در دوره‌های مختلف طب پیش از تاریخ، جنبه‌های نیمه تجربی و نیمه جادویی داشته. با نظر به طبیعت به این درک می‌رسیم که طبیعت کتاب عظیمی‌ست و علم طب مبدئی الهی دارد و متّکی به وحی است. بقراط اولین کسی بود که طب را از سحر و جادو جدا و برای درمان بیماران، مطب اتخاذ کرد. وی پزشکی یونانی در قرن چهار و پنج قبل از میلاد بود. اقدامات او در حوزه پزشکی تاثیرات زیادی در پیشرفت این علم در یونان و سراسر جهان داشت. با ظهور اسلام، کتب قدیمی به عربی ترجمه شد و دانشمندان نیز آثارشان را به عربی تألیف کردند. بقراط نظریه‌هایی درباره عناصر بدن انسان، درمان بیماری‌ها، رژیم غذایی و تاثیر طبیعت بر جسم و روح مطرح کرد و نخستین جرّاحی‌های دنیا را انجام داد. جالینوس از شاگردان وی در احیای طب بقراط تلاش مؤثری داشت. بعدها رازی دانشمند ایرانی با بهره از کتب بقراط، رفت و آمد به بلاد دیگر و ثبت تجربیات خویش در بیمارستان ری و بغداد در صدد تحول طب برآمد که حاصل تلاش شبانه‌روزی وی کتاب ارزشمند الحاوی شد. این کتاب یک دانشنامه پزشکی است که در آن از کلّیه شاخه‌های طب و اصول درمان، بهداشت، بیماری‌شناسی و داروشناسی بحث شده‌است. و اما زهراوی پزشک، جرّاح و داروشناس معروف اسلامی اثر ممتاز او کتاب التصریف لمن عجز عن التألیف، او را به عنوان یکی از بنیان‌گذاران جرّاحی اسلامی معروف ساخت.

کلید واژهها: طب، تاریخ طب، طبابت، جرّاحی، الفصول، الحاوی، التصریف، بقراط، رازی، زهراوی

مقدمه

جوامع انسانی در همه‌ی ادوار تاریخی و معاصر از طرق مختلف سعی بر نوسازی خود داشته‌اند. این راه‌ها گاه از طریق روشنفکران یک جامعه، گاه یک حکومت مقتدر، یا نظام آموزشی، صنعت و... بوده است. در واقع نوسازی در هر جامعه‌ای با راهکارها و کنش‌های مختلف سعی در ایجاد جهانی نو و مترقی را دارد. در این میان شاید کمتر به تاثیر پزشکی و پزشکان در نوسازی و تغییر نگاه عاملان انسانی در یک جامعه توجه کرده باشیم.

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: hanimoien72@gmail.com

پزشکی یک دانش کاربردی است، هدف آن حفظ و ارتقاء تندرستی، درمان بیماری‌ها و بازتوانی آسیب‌دیدگان است. این منظور با شناخت بیماری‌ها، تشخیص، درمان و جلوگیری از بروز آنها به انجام می‌رسد. دانش پزشکی بر روی طیف وسیعی از رشته‌ها شامل: فیزیک و زیست‌شناسی تا علوم اجتماعی، مهندسی و علوم انسانی بنا شده است.

طب در بلاد بین النهرین و وادی النیل از اولین تمدن‌های طبی در دنیا می‌باشد.(اصفهانی،۱۳۸۷: ۱۰) تاریخ طب در ایران از طریق منابع دانش طبی یونانی بیش‌تر از آتن و اسکندریه به خاورمیانه رسید و راه رسیدن علوم و افکار یونانی به خاورمیانه اولین بار از نویسندگان و دانشمندان مسیحی سریانی بوده و همچنین از هندوستان، که وارد شد.(نجم آبادی، ۱۳۶۶: ۵و۶)دانشمندان بزرگی از سرزمین یونان همچون بقراط، از سرزمین فارس زکریای رازی، و از میان اعراب الزهراوی وجود داشتند که طب امروز مدیون تلاش های این بزرگان است.

در دوره کهن سلامتی و بیماری دستخوش باورهای خرافی مردم آن زمان بود به صورتی که مثلاً اگر کسی بیمار می‌شد علت آن را انتقام خدا یا عاقبت عملی ناپسند می‌دانستند. بقراط اولین کسی بود که طب را از سحر و جادو جدا کرد و برای درمان بیماران مکانی را اتخاذ کرد.(اصفهانی،۱۳۸۷: ۵۷)بقراط بن إیراقلیدس از خانواده أسقلبیوس و نام مادر وی فرکسیثا بنت فیناریطی از خانواده إیراقلیدس، او از دو نژاد بافضیلت است، پزشکی را از پدرش إیراقلیدس و از پدربزرگش بقراط، آموخته است.۹۵ سال زندگی کرد که۷۹ سال از عمر خود را صرف کسب علم و دانش کرد تا حکیمی بزرگ شد.(ابن أبي أصيبعة،۱۹۹۷: ۱۰۵و۱۰۶)مشهورترین کتاب بقراط در زمینه پزشکی الجامع یا الفصول می‌باشد که در برگیرنده مضامین علمی و عملی پزشکی است.

و اما محمد ابن زکریای رازی از دانشمندان مشهور ایرانی متولد۲۴۰ق م و متوفی ۳۷۵ ق م در شهر ری می‌باشد که البته بین علما و کتب تاریخی نظر در مورد سال تولد وی متفاوت می‌باشد.(نجم‌آبادی،۱۳۱۸: ۵و۶) وی همه‌ی عمرش را در آموزش و تألیف علوم مختلف از جمله طب گذاشت، وی در زمان بهمن اردشیر دوم می‌زیست. پادشاه چندین بار او را به دربار خواند که پزشک دربار شود ولی وی قبول نکرد. کتاب مشهور وی، الحاوی نام دارد که شامل ده مقاله در پزشکی و صنعت پزشکی نوشته شده.

زهراوی منصوب به زهراء مؤنث ازهر به معنی تابان و درخشنده است. زهراء شهر کوچکی در قسمت باختر اندلس از بلاد اسپانیا می‌باشد که عبدالرحمن الناصربن عبدالملک بن حکم هشتمین حکمران اموی اسپانیا در سال ۳۲۵هـ آن را بنا نهاد(حموی، ۱۸۶۶: ۹۶۲) ابوالقاسم خلف بن عباس زهراوی پزشک، جرّاح و داروشناس معروف اسلامی در این شهر متولد شد. تاریخ تولد و وفات او به درستی مشخص نیست اما اثر مهم او کتاب التصریف لمن عجز عن التالیف او را به عنوان یکی از بنیانگذاران جرّاحی اسلامی مشهور ساخته است.(زهراوی،۱۳۷۴: ۲۷) کتاب التصریف دارای۳۰ مقاله که ۲۹ مقاله‌ی آن اختصاص به بیماری‌های مختلف و کیفیت درمان آن‌ها و همچنین شناخت ادویه و مقدار و آنچه که مفید درمان است، دارد.

بقراط با تألیف کتاب‌های طبّی، بخصوص الفصول مقدمات پزشکی نوین را پایه گذاری کرد. بعد از وی رازی با برگفتن از علوم و اصول طبّی بقراط،هم‌چنین تلاش شبانه روزی در زمینه مطالعات و تألیف کتب مختلف در طی سال‌های عمرش، پیشرفت چشم گیری دارد به گونه‌ای که گریزی به جرّاحی پلاستیک نیز می‌زند. بر شرح کتاب‌های بقراط که جالینوس تألیف کرده بود نقد می‌کند

و جراحی با ابزار را انجام می‌دهد و بعد از او پزشک و جراح بزرگ عرب الزهراوی با استفاده از کتاب‌های بقراطی و رازی در زمینه علم پزشکی و جراحی کمک شایانی به پیشرفت علم طب می‌کند.

پیشینه تحقیق

در زمینه بررسی طبّ کهن، طبّ ایران و عربی مقالات و کتاب های زیادی به نگارش درآمده است از جمله:

نقش شیعیان در دانش پزشکی نویسنده حسن حسین‌زاده شانه‌چی، فریدون شکیبانیا، معصومه بندانی، مریم دبیحی‌نژاد، مجله پژوهش‌های علوم انسانی۱۳۹۲، شماره ۱۷، این مقاله اهمیت طب و آموزش آن را با تاسیس دانشگاه جندی شاپور توسط ایرانیان که با اخذ علوم و ترجمه آثار پزشکی دیگر بلاد و مسافرت برای آموختن تجربیات علمی و انتقال آن ها به ایران انجام شده است؛ را نشان می‌دهد.

تأثیر رازی در پزشکی قلمرو اسلامی و تمدن‌های دیگر از محمد صدر مجله دانشنامه جهان اسلام، ج۱۹، که کمک شایان رازی را در علم پزشکی در سرزمین های اسلام نمایان می سازد.

فهرس الأدویة المفردة النباتیة و المدنیة الوارده فی کتاب المنصوری فی الطب لأبی بکر محمدبن زکریا الرازی، مجله المورد،زمستان۱۹۸۵، ج۱۴. این پژوهش به جمع بندی درمان دارویی زکریا رازی می پردازد. و نشان می‌دهد برای هر بیماری نوعی دارو و درمان آن در طبیعت وجود دارد.

کارکردهای تمدنی طب اسلامی از علی درویشانی مجله مشکوة، پاییز۱۳۹۶، شماره۱۳۶، نتیجه این پژوهش آمده است که احیای طب سنتی در کنار نمود برجستگی‌ها و رشد علمی ادوار گذشته به رشد تمدن نوین اسلامی کمک خواهد کرد. در عین حال طب سنتی دارای زمین‌ها، فرصت‌ها و سودمندی‌های پیدا و پنهان بیشماری در حوزه‌های گوناگون تمدنی است که با بهرهگیری از این ظرفیت‌ها در کنار تقویت نگاه اقتصاد مقاومتی، میتوان سریع‌تر به افق‌های پیشرفت و توسعه پایدار دست یافت.

اصول و تکنیک‌های جراحی با روش داغ کردن در چشم‌پزشکی دوره اسلامی(از قرن سوم تا دوازدهم قمری)از سیدماهیار شریعت پناهی مجله تاریخ پزشکی پاییز۱۳۹۳، شماره۲۰ ،این پژوهش نشان می‌هد که تکنیک‌های جراحان نی شامل داغ کردن با استفاده از داغه سوزنی، زیتونی، هلالی و عدسی شکل بوده است. جراح برای استفاده از هر یک از داغه‌ها، تکنیک خاصی را رعایت می‌کرده است تا میزان ریسک آسیب دیدگی چشم به حداقل کاهش یابد.

«عمر کوتاه است، صناعت طولانی است»: تفسیرهای عربی بر نخستین «فصل» بقراط از فرانتس روزنتال ؛ مترجم : هوشنگ اعلم، مجله فرهنگ، زمستان ۱۳۷۵ و بهار ۱۳۷۶ – شماره ۲۰ و ۲۱ این پژوهش شاهد بسیار خوبی از نحوه و شیوه استفاده دانشمندان و پزشکان دوره اسلامی از میراث جالینوسیِ خود است. کوشش‌های دائمی پزشکان این میراث را سودمندتر ساخت و توانست با ارزش‌های معنوی رایج در دوره‌های گوناگون هماهنگ نمایند.

این آثار به بررسی تاریخ طب و تاثیر آن در طب اسلامی و طب ایرانی، شیوه درمان با دارو و جرّاحی پرداخته‌اند. اما این مقاله در نظر دارد تا با روش توصیفی-تحلیلی در راستای پاسخ به سوالات زیر به بررسی سیر تاریخ طب و جرّاحی نزد سه طبیب بقراط، زهراوی و رازی بپردازد.

سوالات تحقیق

تاثیر اصول طبی بقراط، رازی و زهراوی بر دیگر پزشکان ادوار مختلف چه بوده است؟

نوآوری هرکدام از بقراط، رازی و زهراوی در علم طب چه کمکی به پزشکی نوین کرد؟

۱- علم طب

طب دانشی است که در آن از حالات بدن از جهت درستی و نادرستی گفت‌وگو می‌شود. مقصود از درستی و تندرستی حالتی است که افعال آن به طریق طبیعی از آن صادر گردد و نادرستی یا بیماری آن است که افعال بدن از راه طبیعی صادر نگردد.(مدرس گیلانی، ۱۳۶۱: ۵) و به عبارتی سلامتی از تأمین رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی انسان است. فائده‌ی طب آن است که تندرستی بدن را به واسطه‌ای بازگردانند و مزاج را به حالت طبیعی خود باز آورند.(همان، ۶) و نیز بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، تندرستی تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست بلکه تندرستی نداشتن هیچ‌گونه مشکل روانی، اجتماعی، اقتصادی و سلامت جسمانی برای هر فرد جامعه است.

طب بر دو قسم علمی و عملی تقسیم می‌شود:

علمی: این که طبیب از بدن مردم بداند تندرستی و بیماری چیست؟ و چگونه به وجود می‌آید.

عملی: اینکه طبیب بداند در نگهداشتن سلامتی شخص و دور کردن بیماری از شخص، چه چیزی، از آن چه مقدار، در چه زمان و چگونه به کار باید داشت.(الحسینی الجرجانی،۱۳۴۴: ۱۴)

۲- تاریخ طب

یکی از سؤالاتی که برای انسان همیشه مطرح بوده، این است که خاستگاه اصلی طب در کدام سرزمین بوده و چگونه مکاتب درمانی در جهان شکل گرفته اند؟ آیا علم پزشکی، مبدأ الهی دارد؟ طبیعت، کتاب بزرگ و پرمحتواییست که توسط باری تعالی نوشته شده و در آن، تمام آداب زندگی جانداران، طرّاحی شده است.

سید بن طاووس (ره) نقل کرده است :إنَ اللّه- تَبارَک وتَعالی- أهبَطَ آدَمَ مِنَ الجَنّةِ، وعَرَفَهُ عِلمَ کلِ شَی ءٍ، فَکانَ مِما عَرَفَهُ النُجومُ وَالطِبُ؛ خداوند آدم را از بهشت فرو آورد و او را از آگاهی به همه چیز برخوردار ساخت. نجوم و طبّ، از جمله چیزهایی بود که خداوند وی را از آنها آگاه کرد. بنابراین، می توان گفت که سرآغاز علم طب، آموزه‌های وحی بوده؛ امّا تجربه دانشمندان نیز بدان افزوده شده و به تدریج این دانش، گسترده‌تر شده و می‌شود.(ابراهیمی،۱۳۹۶: ۴۷)

بنا به نقل‌های تاریخی، ادریس پیامبر (ع) ۸۳۰ سال پس از هبوط آدم، نخستین کسی است که حکمت، ستاره شناسی و طب را از خداوند آموخت و پروردگار راز بسیاری از علوم را برای او فاش کرد. در گذر تاریخ، هر تمدّن، ملّت و هر قومی، چون بابل، چین، هند، مصر، آشور، پارس و یونان که طب جنبه‌های نیمه تجربی و نیمه جادویی داشته، هر کدام از طریقی، ذخایر علم طب را که با وحی آغاز شده بود، غنی می‌ساختند و بر اساس آزمون، خطا و تجربه از این علم آگاه می‌شدند؛(همان) چنان که می‌گویند طرز معالجه در زمان قدیم چنان بوده که بیماران را در کنار جاده می‌گذاشتند و در خصوص رفع بیماری از افرادی که از آن‌ها می‌گذشتند، سؤال می‌پرسیدند تا اگر یکی از عابران به همان مرض مبتلا شده و با روش درمانی خاصّی، شفا یافته بود، تجربه

شخصی‌اش را به آن بیمار بگوید. سپس به سخن او عمل می‌کردند و گاهی مفید واقع می‌شد. همچنین توسط نبوغ، الهام و بهره‌گیری از قانونمندی حاکم بر طبیعت، به مطالبی دست می‌یافتند که باعث کشف و گسترش هر چه بیشتر علم طب می‌شد.

در قدیم مردم بر این باور بودند که طبیب بایستی برخوردار از برترین اخلاق و صفات انسانی باشد از این رو در طول تاریخ پزشک و دانش پزشکی از نظر ارجمندی و منزلت و احترام در نزد همه‌ی طبقات اجتماع همواره جایگاه رفیع ویژه‌ای داشته است. دانستن علومی از جمله علم فقه و حدیث و سایر علوم دینی جهت اینکه از شاهراه دستورات دینی نغلزد، علم اخلاق تا مبانی آن را بهتر بشناسد و عمل کند. علم حکمت جهت فهم اینکه راست گفتار و درست کردار باشد نه تابع هوی و هوس، علم منطق بداند تا شیوه‌ی درست اندیشیدن برای معاینه و تشخیص و درمان هر چه بهتر، علم طبیعات(زیست شناسی) بداند زیرا علم طب شاخه‌ای از علم طبیعیات است و علم هندسه که برای شناخت ساختمان، شکل اعضاء، فهم و چگونگی آن‌ها، همچنین علم هیأت جهت شناخت فصول و اماکن جغرافیایی، و مزاج نقاط مختلف آب و هوایی هر منطقه و مسائل مربوط به آن‌ها، علم حساب برای داشتن ترکیب داروها، تجویز مقدار دارو و در نهایت علم فراست(روانشناسی) را باید بدانند تا با دیدن بعضی احوالات بیمار با علائم ویژه‌ای که پدیدار شده‌اند پی به نوع آن برده، و عاقبت بیمار را بتواند پیش بینی کند.(رازی،۱۳۸۸: ۳۵)

۳- طب و طبابت در تمدن‌های پیش از تاریخ

نمونه‌هایی از طب و طبابت در تمدن‌های قبل از پیدایش تاریخ که می‌توان نام برد، از جمله: آشور از سرزمین‌های اوّلیه‌ای است که بهداشت عمومی را رعایت می‌کرده؛ مثلاً کسی که مرده‌ای را لمس می‌کرد، ناپاک تلقّی می‌شد. آشوریان برای درمان دردها بیشتر از ادعیه و جادو استفاده می‌کردند. اگر کسی بیمار می‌شد، ابتدا روحانی و ساحری را به بالینش می‌آوردند تا با ادعیه یا سحر و جادو شیاطین و ارواح پلید را از کالبد او خارج کنند؛ امّا از معالجات طبّی هم صرف نظر نمی‌کردند. آن‌ها در مداوای بیماران از داروهای گیاهی، چربی حیوانات و نفت استفاده می‌کردند. غالباً داروهایی تجویز می‌کردند که بد بو و منقلب کننده بود تا ارواح خبیثه با استفراغ، خارج شوند.(ابراهیمی،۱۳۹۶: ۴۷)

یونانیان طب را از أسقلبیوس فرزند آپولو و او را طبیب بزرگی که کم‌کم مقام خدایی یافت و مورد پرستش قرار گرفت، می‌دانند. امر طب و درمان در معابد، صورت می‌گرفت و بیماران در معابد، تحت تلقین کاهنان قرار می‌گرفتند. کاهنان خواب‌های آن‌ها را تعبیر و حتّی در درمان بیماران از آن استفاده می‌کردند؛ به عبارت دیگر درمان‌ها، جنبه روانی داشت. در یونان دو مکتب یا مدرسه بزرگ قرار داشت که در هر دوی این مکتب‌ها، عدّه‌ای از پزشکان به تدریس مشغول بودند: «مکتب کیندوس» و «مکتب کوس».(همان) مکتب کیندوس در زمینه بیماری‌های خاص و مکتب کوس در زمینه بیماری‌های عمومی فعّال بودند. بنیان‌گذار مکتب کوس، بقراط بود و از دستاوردهای او آن است که طبّ را از سحر و جادو جدا کرد و مسائل اخلاقی، اجتماعی و وظایف پزشک را در برابر بیماری و جامعه به بهترین نحو به رشته تحریر در آورد.(همان)

از نظر ایرانیان در طبّ قدیم، حرارت، رطوبت، برودت و خشکی چهار قوّه مهم محسوب می‌شدند که آن‌ها را مزاج می‌نامیدند و اعتدال و سلامت بدن را وابسته به اعتدال آن‌ها می‌دانستند. ایرانیان در زمینه پیشگیری و ضدّ عفونی کردن اقدامات مؤثّری داشتند.مثلاً در موقع بیماری‌های واگیردار، بیماران را از افراد سالم دور می‌کردند،محلّ خواب و خوراک بیمار جدا می‌شد، وقتی بیماری‌اش بر طرف می‌شد، او را شست‌وشو داده و با گیاهان و صمغی خوشبو که در آتش می‌ریختند، بخور می‌دادند. آن‌ها عوامل

ضدّعفونی کننده را به دو دسته تقسیم می‌کردند: عوامل فیزیکی، مثل آفتاب، آتش، سرما و عوامل شیمیایی، مثل اسفند، سداب، کندر، صندل، چوب انار و کافور.(همان)

تاریخ طب در ایران پس از اسلام با طب اسلامی ممزوج می‌باشد منتهی اطباء ایرانی سهم بسیار بزرگی در طبّ اسلامی دارند و اصولا نمی‌توان گفت از یکدیگر مجزا می‌باشند. مکتب بزرگ جندی شاپور قبل از اسلام و همچنین پس از ظهور اسلام تا دوران تمرکز علمی بغداد سده‌ی دوم و سوم هـ ق اطباء فراوانی پرورش داده است. گذشته از آن قسمت مهمی از طب اسلامی دنباله مکتب طبّی جندی شاپور است که اطباء این مکتب استادان مکتب طبّی اسلامی می‌باشند.(نجم آبادی، ۱۳۶۶: ۱) علاوه بر ایرانیان شاگردان مکتب جندی شاپور نسطوری‌ها، حرانی‌ها، صائبین و یهودیان نیز در طب اسلامی چه از نظر ترجمه کتب یونانی و نقل آنها به عربی یا سریانی، چه از نظر تألیف کتب طبی و چه از بابت طبابت، ایجاد بیمارستان‌ها و امثال آن‌ها دخالت تامی داشتند.(همان: ۴)

۴- طبّ اسلامی

از آن‌جا که تعالیم پیامبر(ص) افراد را برای عمل به خیرات، میراث و انفاق مال در راه خیر هدایت و ارشاد فرمود بدین مناسبت طب و طبابت در تمدن اسلامی پیشرفت فوق العاده داشته‌است. در دوران تمدن اسلامی، ایرانیان مشهورترین در طب بودند دانشمندان بزرگی مانند طبری،رازی،اهوازی،ابن سینا و جرجانی(همان: ۵). غلبه عرب بر عجم و اجبار نویسندگان در نگارش کتب و مؤلفات خود به زبان علمی یعنی عربی باعث شد که بعضی تذکره نویسان و مورخین تمدن اسلامی و بخصوص طبّ اسلامی را به حساب عرب بیاورند و آن را به نام طبّ العرب در کتب خود متذکر شوند. در صورتی که اکثر علمای تمدن اسلامی بخصوص اطباء اسلامی غیر عرب هستند و بسیاری از ملل و اقوام کشورهای مفتوحه در این امر مهم شرکت داشتند. همانطور که پروفسور ادوارد برون در مقدمه کتاب طبّ العرب نام طب اسلامی را بر آن نهاد.(همان: ۵) علوم طب در تمدن اسلامی به همان طریق که در یونان بوده در سرزمین‌های اسلامی به دست مسلمین نرسیده بلکه در محیط اسلامی با طب ایران و هند مختلط شده و به صورت طبّ اسلامی در آمده است.(همان) و نیز دو کتاب مهم بقراط یعنی الفصول که مربوط به علم پزشکی است و دیگری قاطیطرون که مربوط به پزشکی عملی بوده در اختیار دانشمندان مسلمان قرار گرفته است.

جالینوس برای بنیان‌گذاری پایه‌های جرّاحی دو کتاب مهم خود فی علاج اتشریح و فی منافع الاعضاء را تألیف کرد و پزشکان اسلامی تصریح کرده‌اند که جرّاح باید عالم به تشریح، منافع و مواضع اعضاء باشد تا در هنگام گشودن بدن، اعضاء، اطراف عضلات، اوتار و الیاف را قطع نکند. و نیز برای جرّاحان اسلامی آشنا بودن با کتاب جالینوس معروف به قاطاجانس فی الجراحات و المراهم الزامی بوده و این بدان جهت بوده است که پزشک از چگونگی شکافتن بدن و دوختن و سپس مرهم گذاشتن بر آن باید کاملا آگاه باشد.مسلمانان با داشتن منابعی سرشار از کتاب‌های متعدد جالینوس و شرح کتاب بقراط، توانستند به علم تشریح، منافع و اعضا مسلط گردند و سپس به سهولت آن علم را در قسمت جرّاحی به مرحله عمل درآورند.(زهراوی،۱۳۷۴: ۱۵) در کتب تاریخ اشارات مختصری به پزشکی عرب دیده می‌شود از جمله ابن خلدون می‌گوید: اعراب بیابانی آشنایی با نوعی از پزشکی داشتند که از پیرمردان و پیرزنان قبیله آموخته بودند، این پزشکی که مبتنی بر تجربه بود گاه درست و گاه نادرست می‌افتاد و پزشکانی هم در میان آنان بودند همچون حارث بن کلده و دیگران(ابن خلدون، ۱۹۳۰، ۴۱۴)

در ادب و شعر عربی گاهی به برخی از بیماری‌ها همچون تب حمّی الرّبع یعنی تبی که هر چهار روز یک بار به سراغ انسان می‌آید،اشاره شده است. شنفری در لامیة العرب می‌گوید:

و الف هموم ما تزال تعوده / عیادا کحمّی الرّبع أوهی أثقل(شنفری،۱۳۱۱: ۴۱۴)

و متنبی هم بعدها وقتی که دچار تب مالاریا می‌شود آن را اینگونه توصیف می‌کند:

و زائرتی کان بحیاء / فلیس تزور الا فی الظلام

اذا فارغتنی غسلتنی / کانا عاکفان علی حرام

و یصدق و عدها و الصدق شر / اذا القاک فی الکرب العظام (عکبری، ۱۲۸۷: ۴۱۳و۴۱۴)

از حضرت رسول (ص) احادیث و روایاتی نقل شده که حکایت از این دارد، در مواقعی که چاره‌ی دیگری نیست باید به عمل جراحی مبادرت ورزید. از جمله که از حضرت علی روایت شده که فرمودند: با پیامبر به دیدار مردی رفتیم که پشتش ورم کرده بود. نزدیکان او گفتند که او مدّت درازی است که دچار این درد است. حضرت فرمودند محل ورم را بشکافند، و چنین کردند. قبل از آن‌که کتاب‌های یونانی به عربی ترجمه شود نیز اخباری جسته گریخته نشان می‌دهد که جراحی‌های ساده انجام می‌شده از جمله که ابوالفرج اصفهانی می‌گوید:در پایین چشم حضرت سکینه غدّه‌ای بیرون آمده بود و به تدریج بزرگ‌تر می‌شد پزشکی به نام بدراقس پوست صورت او را شکافت و آن را کنار زد چنانکه اصل غدّه آشکار شد سپس غدّه را کند و ریشه‌های آن را بیرون کشید و صورت ایشان به حالت نخستین برگشت و فقط جای آن زخم بجای ماند.(اصفهانی،۱۳۴۵: ۱۶۰)

۵- بقراط پزشک فیلسوف

در تعبیر اسم بقراط معنای آن عبارت است از: افسر اسب، و نیز گفته شده به معنای صید سلامتی و صیاد ارواح است. نام او در یونانی اینوقراطس(هیپوکراتس) و همچنین بقراطیس گفته شده، از آنجایی که عرب‌ها عادت دارند اسم‌ها را مخفف کنند و به او بقراط یا أبقراط نیز گفته اند.در بعضی موارد در اشعار عرب بقرات نیز به کار رفته است.(ابن أبی أصیبعة، 7199: ۱۱۶)

بقراط فرزند إیراقلیدس متولد ۴۶۰ق م در جزیره قوس (یا کوس)(ابن ماسویه، بی‌تا: ۵۷)، از شاگردان أسقلبیوس دوم است. یحیی النحوی در مورد بقراط اینگونه می‌گوید: بقراط یگانه روزگار خویش است، عالم،فاضل و الگوی آشکاری که او را طبیب فیلسوف مثال می‌زنند. چه بسا که او در خدمت مردم و راهش طولانی‌ست. و در صنعت قیاس و تجربی نیروی فوق العاده داشت او اولین کسی است که علم طب را به غریبه آموزش می‌دهد و آن‌ها را مانند فرزندان خود می‌داند.(ابن ندیم،۱۹۹۶: ۴۵۵)

از شاگردان بقراط ماسرجس، ساوری، اسطاث و سنبلقیوس می‌باشند. مفسرانی مانند سیطانس، سنبلقیوس و... کتاب‌های بقراط را تفسیر کرده‌اند که مشهورترین تفسیر، شرح کتاب الفصول توسط جالینوس است.(همان:۴۵۶) از آثار بقراط می‌توان به کتاب الفصول، الأجنة، طبیعة الإنسان و... اشاره کرد. اطلاعات مربوط به زندگی و احوال بقراط در تألیفات مسلمانان کم نیست. معتبرترین آن‌ها در عیون الانباء ابن‌ابی‌اصیبعة یافت می‌شود، که پدرش إیراقلیدس و پدربزرگش بقراط را معلمان او ذکر کرده است.منابع قدیم، گذشته ازپدر بقراط، کسان دیگری را هم جزو معلمان او آورده‌اند، گفته‌اند که وی ۹۵ سال عمر کرد. اطلاعات تذکره‌نویسان عرب دربارة او غالباً گمراه‌کننده است؛مثلاً به گفته ابن‌ابی‌اصیبعة وی در رودِس، کنیدُس و خیوس آموزش یافت(ابن‌ابی‌اصیبعة،ج۱: ۱۰۶و۱۰۷) و به گفته قفطی وی مدتی در دمشق اقامت داشته است. هدف از این دو خبر شاید تنها این

باشد که بقراط بسیار سفر کرده است، از سوی دیگر می‌توان چنین انگاشت که مسلمانان اطلاعات پراکنده‌ای درباره زندگی بقراط حفظ کرده‌اند که در جای دیگر یافت نمی‌شود.تذکره‌نویسان مسلمان درست دریافتند که مجموعة آثار بقراطی متعلق به یک مؤلف واحد نیست و چندین پزشک به این نام بوده‌اند:ثابت بن قره چهار تن از بقارطة یا بقراطون(در واقع آل بقراط) را ذکر می‌کند،که نخستین آنان (یعنی دومین آنان)احتمالاً همین بقراط نامدار بوده است.(ابن‌ندیم، ۱۹۹۷: ۴۵۵) عرب‌ها با این گزارش نامعتبر جالینوس نیز آشنا بودند که بقراط دعوت پر سود اردشیر اول برای آمدن به دربار ایران را رد کرد.(همان)بارها شفقت و توجه وی به درمان بیماران را ستوده‌اند. و نیز گفته‌اند که او نخستین کسی بود که بیمارستان تأسیس کرد.(ابن‌ابی‌اصیبعة، ج۱: ۱۱۴) سوگندنامه بقراط نیز در همین کتاب ابی اصیبعه موجود هست. بقراط را نه فقط به عنوان طبیب کبیر بلکه به عنوان استاد کیمیا، سحر و احکام نجوم هم تحسین می‌کردند.

نمی‌توان گفت تا چه‌اندازه مجموعه عربی نوشته‌های بقراطی منطبق با مجموعه یونانی است.اگر رساله گمشده جالینوس،که اسحاق بن حنین تحت عنوان کتاب فی کتب بقراط الصحیحه و غیر الصحیحة ترجمه کرده بود به دست ما رسیده بود، احتمالاً اطلاع‌دقیق‌تری در این خصوص می‌داشتیم.

۱-۵ طبّ بقراط

مهم‌ترین ویژگی این طب، داشتن اعتقاد به اخلاط چهارگانه بود. بقراط معتقد بود که بدن انسان مرکب از چهار خلط خون، بلغم، صفرا و سودا است و سلامت انسان وقتی برقرار می‌شود که این اخلاط به نسبت صحیح به هم بیامیزند. افزایش یا کاهش هریک از این اخلاط، بیماری و درد را پدید می‌آورد. پزشکان بقراطی در زمینه بیماری‌هایی، نظیر ذات الجنب (التهاب پلور یا دیافراگم)، سل، صرع، جنون، بیماری‌های عصبی، بیماری‌های کبدی و بیماری‌های چشم، اطّلاعات نسبتاً وسیعی داشتند؛ امّا آگاهی آن‌ها در مورد اعضا، دستگاه‌ها، رگ‌ها و اعصاب بسیار اندک بوده است. در زمینه درمان در آن دوران از انواع داروهای مسهل، قی آور، تقویت کننده و بخور استفاده می‌شده است. از روش‌های درمانی آن زمان، استفاده از هوای تازه، حجامت، حمّام، ماساژ، شیاف، تنقیه بوده است.بیماری‌های پوستی را با حمام ترکیبات گوگردی و ماساژ و با روغن کبد خوک دریایی، درمان می‌کردند.از اقدامات مهمّ بقراط ثبت شرح حال و ملاحظات بیماران بوده و از جمله نصایح وی«می‌خوریم تا زنده باشیم؛ نه آن‌که زنده‌ایم تا بخوریم»را به عنوان جملات قصار یاد می‌کنند.(ابراهیمی، ۱۳۹۶: ۴۷)

بقراط در آغاز کتاب قاطیرون خود می‌گوید:در دکان پزشک هنگامی که عمل بالید انجام می‌گیرد باید امور زیر مورد توجه باشد: بیمار، پزشک، پرستار، ابزار و آلات، نور، جا، چونی، چندی، کدام چیز، کدام حال، کی، تن، ظرف، وقت، جهت، وضع. (بقراط،۱۹۶۸: ۱)

بقراط اقدامات مهمی در دوران طبابت از خود برای جهانیان به یادگار گذاشت که تا به امروز هر گونه پیشرفتی در زمینه طبّ عهده دار زمام طبّی وی می‌باشد.از جمله اقدامات اثرگذار و ماندگار بقراط از تاریخ کهن تا به امروز:

رهاسازی مردم از خرافات و جادو، و نشان دادن روند علمی و طبیعی بدن انسان در هنگام بیماری

مزاج شناسی بیماران و تجویز دارو بر اساس طبع‌های مختلف

پرورش شاگردانی نظیر جالینوس، غورس، بلادیوس، ارسطراطس ثانی، طیماوس الفلسطینی و...

نگارش سوگندنامه‌ای اساسی در باب اخلاقیات پزشکی و بایدها و نبایدهای آن

شناخت تأثیرات آب و هوایی بر شخصیت ساکنان مناطق مختلف و بروز بیماری‌ها

تهیه‌ی رژیم‌هایی خاص در برابر برخی از بیماری‌ها

فراهم کردن امکان جراحی برای نخستین بار و نشان دادن نحوه‌ی انجام آن

بررسی بیماری‌های مخصوص زنان در سنین مختلف

تشخیص و درمان بیماری‌های ناشناخته، شکستگی استخوان‌ها، بیماری‌های قلبی و ریوی

۲-۵ الفصول

کتاب الجامع یا الفصول شامل ۷ مقالة با مضمون تعریف جمله‌های پزشکی،به طوری که آن‌ها قوانینی هستند در روح پزشک که به موجب آن، به آنچه از کار پزشکی دریافت می‌کند،می‌ایستد و این چیزی ست که تمام کتاب‌های به جای گذاشته‌اش را شامل می‌شود.(ابن أبي أصيبعة،۱۹۹۷: ۱۲۴)

بقراط صناعت طبّ را تکمیل و جالینوس تعلیم بقراط را تهذیب کرد.جالینوس۵۵ کتاب از آثار بقراط را نام می‌برد و ترتیب خواندن آن‌ها را بدین گونه بیان می‌دارد:در ترتیب خواندن کتاب‌های بقراط دو برنامه موجود است:یکی آن که اصحاب تجارب که یکی از مکتب‌های پزشکی یونان قدیم بود، معمول می‌دارند که از کتاب الکسر والرض، کتاب الجبر، کتاب الخراجات و سپس کتاب‌های عملی او را یکی پس از دیگری می‌خوانند و پس از فراغت از کتاب‌های عملی به خواندن کتاب الطبیعة الانسان می‌پردازند. ترتیب دیگر آن است که اصحاب قیاس بدان عمل می‌کنند که از کتاب طبیعة الانسان آغاز و سپس به حفظ کتاب الفصول و کتاب تقدمة المعرفة می‌پردازند.(ابن رضوان،۱۹۷۸: ۴۴۰)و اصحاب مکتب تجارب یونان باستان بیشتر به جنبه عملی طبّ اهمیت می‌داده‌اند.

بقراط عقیده داشت که مردم به دلیل عواملی طبیعی که توضیحاتی منطقی دارند، مریض می‌شوند. این مهم‌ترین درسی بود که از بقراط رسید؛ صرف اینکه مرضی نامعلوم و مرموز باشد، نمی‌توان گفت که علتی فراطبیعی دارد. با تلاش و جست‌وجوی علت آن را می‌توان پیدا کرد. همانطور که ذکر شد مردم عقیده داشتند که اگر مریض می‌شوند حتما خشم خدایان را برانگیخته‌اند یا اسیر سحر و جادو شده‌اند. مثلا در آن زمان،صرع یکی از بیماری‌های رایج بود؛در این بیماری، افراد هوشیاری خود را از دست داده و بدنشان به لرزه می‌افتاد.یونانیان باستان تصور می‌کردند که این بیماری علت الهی دارد.بقراط هم درباره‌ی صرع می‌گوید: به نظر من این بیماری به احتمال زیاد به علت انسداد خلطی در مغز روی می‌دهد.

بقراط معتقد بود هم سلامتی و هم بیماری،بر اثر اخلاط در بدن روی می‌دهند. او چهار خلط را عامل بیماری می‌داند؛صفرای زرد، بلغم، خون و صفرای سیاه(بقراط،۱۳۸۷: ۱۰-۱۳)

توازن میان این چهار خلط نقشی اساسی در زندگی ما دارند و هر وقت یکی از آن‌ها از توازن خارج شود، بیماری بروز می‌کند. شاگردان بقراط خلط‌ها را به یکی از اندام بدن ربط داده‌اند؛خون به قلب، صفرای زرد با کبد، بلغم به مغز، صفرای سیاه با طحال(خوینی البخاری،۱۳۴۴: ۲۳)

بر همین اساس می‌توان نتیجه گرفت که؛خون گرم و مرطوب است،به همین علت وقتی زخمی عفونی است، گرم می‌شود. یا بلغم که سرد و مرطوب است بنابراین در مواقع سرماخوردگی، همراه با آبریزش بینی احساس سرما می‌کنیم و می‌لرزیم.

معالجه‌ی تمام بیماری‌ها این بود که بین اخلاط، توازن برقرار شود تا به حالت طبیعی برگردند.هر بیمار توازن مخصوص به خودش را داشت،بنابراین طبیب باید سوالاتی می‌پرسید که محل زندگی، غذاهای مصرفی و فعالیت‌های روزانه‌ی بیمار را متوجه شود.

در همین راستا،بقراط و شاگردانش به مشاهده‌ی دقیق بیماری و روند آن می‌پرداختند و تجربیات خود را به شکل خلاصه‌های کوتاهی می‌نوشتند. این حرکت به اندازه‌ای سودمند بود که طبیبان بعدی برای درمان بیماران و کسب تجربه از آن استفاده می‌کردند. از این رو آن‌ها حرکت اخلاط در دوران بیماری را، نشانه‌هایی از این می‌دانستند که بدن در حال تلاش برای بهبودی است. به این ترتیب، عرق کردن، استفراغ و چرک زخم به این علت بود که بدن در حال پاکسازی و اصلاح خلط‌هاست.(بقراط،۱۳۴۴: ۹-۱۳)

۶- زکریای رازی

ابوبکر محمدبن زکریا الرازی اهل ری،یگانه و زبده‌ی روزگار خود بود، شناخت در مورد علوم پیشینیان به ویژه طب را جمع آوری کرد. در ممالک رفت و آمد داشت با منصور بن اسماعیل رابطه‌ی دوستی داشت که برای منصور کتاب منصوری را تألیف کرد.(ابن ندیم، ۱۹۹۶: ۴۶۹)

رازی متولد۲۵۱هـ ق به گفته مورخین، در ابتدای زندگی به نواختن عود و کار زرگری و کیمیاگری مشغول بود و بعد از سن سی سالگی، به آموختن پزشکی پرداخت(رازی،۳۱۳: ۳۹) ابن جلجل اندلسی بیان می‌کند:محمد زکریا در دوران جوانی عود می‌نواخته و آواز می‌خواند پس از آن که خط عذرش دمید گفت آوازی که از بین شارب و ریش بیرون آید نیکو نیست. از این رو، روی گردانید و به فلسفه، طب و کیمیا شتافت تا اینکه پیشوای این دانش گردید.(نجم آبادی،۱۳۱۸: ۹)رازی در اخلاق، طریق اعتدال را برگزید، از اسراف در زهد دوری می‌جست و کردار و رفتار سقراط را مثل أعلی و اسوه حسنه‌ای می‌دانست که یک فیلسوف باید از آن پیروی کند.(رازی، ۱۳۸۷: ۴۵)

از زندگی شخصی رازی اطلاعات معتبری نقل نشده ولی بنا به گفته برخی مورخین، رازی در پایان عمر در شهر باستانی ری می‌زیست و گفته شده در شعبان ۳۱۳هـ ق در همانجا درگذشته است.

از آثار رازی کتاب البرهان، کیفیات الأبصار و الحاوی یا الجامع می‌باشد. رازی در علم طب۵۶ کتاب، در علوم طبیعی۳۳ کتاب، در منطق۷، علوم ریاضی و نجوم۱۰ کتاب تألیف کرد. همچنین در تفسیر و تلخیص کتب فلسفی یا آثار طبی دیگران۷ کتاب، در فلسفه۷، متافیزیک۱۶، الهیات۱۴، کیمیا۲۲ ،۲ کتاب هم در کفریات و ۱۰ کتاب هم در فنون مختلف نوشت. آثار طبی رازی زودتر از آثار دیگرش مورد توجه واقع شد زیرا او در تألیفات خود، جمع بین علم و عمل کرده و روش و طریقه خاص را برای خود برگزیده بود که نگرش علمی و گزارش بالینی برای او اهمیت اساسی داشت.(رازی، ۱۳۸۷: ۴۴)

۶-۱ الحاوی جامع ترین کتاب طبّی رازی

کتاب الحاوی مشهورترین اثر رازی در زمینه پزشکی و صنعت پزشکی که حاوی۱۰ مقاله و ۱۲ بخش آن در مورد درک آنچه از کتاب‌های جالینوس باقی مانده است.(القفطیّ،بی‌تا: ۲۷۴)الحاوی، یک دوره کامل دانش پزشکی تا دوران رازی است که حاصل

تلاش ۱۵ سال وی می‌باشد که در آن رازی گفته‌ها و دیدگاه‌های دیگر پزشکان را نگاشته و همراه با شرح بیماری‌ها درباره آن‌ها اظهار نظر کرده‌است.الحاوی شامل تجارب شخصی و بالینی رازی است.در مدت طبابت در بغداد و ری به گردآوری آن همت گماشته‌است.این کتاب یک دانشنامه پزشکی است که در آن از کلّیه شاخه‌های طب،اصول درمان،بهداشت، بیماری‌شناسی و داروشناسی بحث شده‌است. ابن ابی اصیبعه در کتاب خود بیان داشته است که، کتاب حاوی از مهم‌ترین و بزرگ‌ترین کتب طب است، به جهت آن‌که در آن جمیع امراض و درمان بیماری‌ها چه از متقدمین و چه از متأخرین تا زمان رازی را شامل است و در آن هر موضوعی را که از گوینده‌ای نقل کرده‌است نامش را ذکر کرده‌است.(ابن ابی اصیبعه،۱۹۹۷: ۱۱۳)

بعلاوه اینکه در این کتاب موضوعاتی از جراحی آمده‌است؛از جمله:بیماری‌های پستان، شکستگی‌ها و پیچ‌خوردگی‌های پا، بیماری‌های کلیه و مجاری ادراری، بواسیر و واریس، سرطان و دمل‌ها، کجی استخوان‌ها، زخم‌های ناحیهٔ تناسلی، مقعد و گزیدگی. (رجبی‌مشهدی،۱۳۸۳: ۹۷-۱۰۹)

رازی در پایان کتاب السیرة الفلسفیة آورده است:«اما علاقه من به دانش و حرص اجتهادی را که در اندوختن آن داشته ام، آنان که معاشر من بوده‌اند می‌دانند و دیده اند که چگونه ایّام جوانی عمر خود را وقف آن کرده‌ام، تا آن‌جا که اگر چنین اتفاق می‌افتاد که کتابی را نخوانده و یا دانشمندی را ملاقات نکرده بودم، تا از این کار فراغت نمی‌یافتم به امری دیگر نمی‌پرداختم. اگر هم در این مرحله، ضروری عظیم در پیش بود تا آن را نمی‌خواندم و از آن دانشمند استفاده نمی‌کردم، از پای نمی‌نشستم، حوصله و جدیت من در طلب دانش تا آن حد بود که در یک فن بخصوص به خط تعویذ(یعنی خط ریز) بیش از ۲۰۰ هزار ورقه مطلب نوشته و ۱۵ سال از عمر خود را شب و روز در تألیف جامع الکبیر (الحاوی) صرف کرده‌ام. بر اثر همین کار، قوه‌ی بینائیم را از دست داده و عضله دستم گرفتار سستی شده از خواندن و نوشتن ناتوان شده‌ام، با این حال از طلب بازنمانده و پیوسته به یاری این و آن می‌خوانم و با دست ایشان می‌نویسم.»(رازی،۱۳۸۷: ۴۲)

قسمت‌های دوازده‌گانه بر اساس نوشته ابن ابی اصیبعه بدین شرح است :القسم الاول، فی حفظ الصحة و علاج الامراض و الوثی و الجبر و العلاجات؛(قسمت اول: در حفظ سلامت، درمان بیماری‌ها، عفونت، شکستگی و داروها). القسم الثانی، فی قوی‌الاغذیة و الادویة و ما یحتاج الیه من التدبیر فی الطب؛(قسمت دوم: در قوه تغذیه و دارو که در مدیریت طب نیاز است) القسم الثالث، فی الادویة المرکبة و فیه ذکر ما یحتاج الیه منها علی سبیل الاقراباذین؛(قسمت سوم: در ترکیب ادویه و ذکر آنچه مورد نیاز آن است مثل داروی اقراباذین که از ترکیب ادویه ساخته شده است.)القسم الرابع، فی ما یحتاج الیه من الطب فی سحق الادویة و احراقها و تصعیداتها و غسلها و استخراج قواها و حفظها و مقدار بقاء قوة کل دواء منها و ما اشبه ذلک(قسمت چهارم: آنچه نیاز است از طب در خرد کردن ادویه، سوزاندنش، عرق گیری کردن آن، شستن، جدا کردن قوه‌های آن، نگهداری‌اش و اندازه گیری نیروی هر دارو از ادویه‌ها شبیه آنچه ذکر کردیم.)القسم الخامس، فی صیدلة الطب و فیه صفة الاودیة و الوانها و طعومها و روائحها و معادنها و جیدها و ردیئها و نحو ذلک من علل الصیدلة؛(قسمت پنجم:در داروخانه پزشکی و در آن موارد توصیف ادویه، رنگش، طعمش،رائحه‌اش، مرتع آن، فوائد و ضرر آن نسبت به علت دارویی بودن آن ادویه)القسم السادس،فی الابدال یذکر فیه ما ینوب عن کل دواء او غذاء اذا لم یوجد(قسمت ششم:از هر دارو یا غذایی در صورت نبودن،جایگزین‌هایی ذکر شده است.)القسم السابع،فی تفسیر الاسماء و الاوزان و المکاییل آلتی للعقاقیر و تسمیة الاعضاء و الادواء بالیونانیة و السریانیة و

الفارسية و الهندية و العربية(قسمت هفتم:در تفسیر اسم‌ها، وزن‌ها، مقادیر داروها، نام گذاری اعضاء و داروهای یونانی، سریانی، فارسی، هندی و عربی)القسم الثامن، فی التشریح و منافع الاعضاء(قسمت هشتم:شرح اعضاء) القسم التاسع،فی الاسباب الطبعية من صناعة الطب (غرضه فيه ان يبين اسباب العلل بامر الطبيعی)(قسمت نهم:در علل طبیعی صنعت پزشکی) القسم العاشر، فی المدخل الی صناعة الطب و هو مقالتان: الاولی منهما فی الاشیاء الطبیعیة و الثانیة فی اوائل الطب؛(قسمت دهم: در مقدمه‌ای بر صنعت پزشکی که دو مقاله است: اول در امور طبیعی و دوم در آغاز طب است)القسم الحادی عشر، جمل علاجات و صفات و غیر ذلک؛(قسمت یازدهم: عباراتی از درمان‌ها، دستورالعمل‌ها و غیره)القسم الثانی عشر، فی ما استدرکه من کتب جالینوس و لم یذکرها حنین و لا هی فی فهرست جالینوس (قسمت دوازدهم: آنچه از کتاب‌های جالینوس درک کرده البته که حنین آن را ذکر نکرده و در فهرست جالینوس هم نیست.)آنچه او بیان کرده، ترتیبی است که با نسخه موجود اصلاً همخوانی ندارد و شاید این سخن او گزارشی از مسودات کتاب «حاوی» باشد.(ابی أصیبعة،۱۹۹۷: ۱۱۲)

رازی این کتاب را از پیشنویس به پاکنویس نیاورده بود که وفات یافت و ابوالفضل بن العمید، وزیر رکن الدوله دیلمی به آن دست یافت سپس به وسیله‌ی شاگردان رازی این کتاب گردآوری و تنظیم شد.(دانشنامه حوزوی ویکی فقه،بی‌تا)

رازی برای عمل جرّاحی و دستکاری با آلات و ابزارهای آهنین اهمیت فراوانی قائل بوده و کتابی تحت عنوان فی العمل بلحدید و الجبر نوشته که چناچه از نام آن پیداست قوانین و دستورهای جرّاحی و شکسته بندی را در یک جای گرد آورده است و گذشته از این در مقاله هفتم از کتاب المنصوری خود نیز جبر که امروزه آن را شکسته بندی می‌گویند سخن گفته است.(زهراوی،۱۳۷۴: ۱۷)

رازی در کتاب الحاوی خود به تشریح و منافع اعضا که مقدماتی از فنّ جرّاحی است می‌پردازد و به امور قبل عمل، حین و بعد از عمل بیمار که باید توجه شود اشاره می‌کند. مثلا می‌گوید روز قبل از عمل و همراه عمل باید به بیمار داروی ملیّن و مسهل داده شود و شب پیش از عمل بیمار باید حقنه شود تا معده او کامل خالی شود و در هنگام عمل کیفیت خواباندن بیمار در برابر نور و وظیفه پرستار را بیان می‌کند و بعد از عمل دستورهای خوردنی و نوشیدنی، خواب، نظافت و آرام ساختن درد را شرح می‌دهد.(فائق، ۱۹۷۳: ۶۲)

نمونه‌ای از جرّاحی توسط رازی: در درمان موی زائد چشم که آن را به عربی، مرض الشعرة می‌گویند.

آهنی را که به اندازه یک وجب و سر آن به تیزی سوزن باشد می‌گیری و سر آن را به اندازه گرهی به شکل زاویه قائمه کج و سپس آن را داغ می‌کنی و آن‌گاه پلک را برگردانده و به سوی خود می‌کشی و آهن را بر روی رستنگاه موئی که برگردانده شده می‌نهی و داغ میکنی آن مو می‌سوزد ودیگر رسته نمی‌شود و اگر چند مو این چنین باشد هر بار یکی یا دو تا را داغ کن و تا جای داغ اول بهبود نیافته دومی را آغاز نکن.(رازی، ۱۹۵۱، ۲۶۶)

رازی در مورد عمل سنگ کلیه و سنگ مثانه در الحاوی شرح می‌دهد و کسانی که دچار حصرالبول یعنی به آسانی نمی‌توانند ادرار کنند را به کار بردن نقاثاطیر که آن را به عربی مبوله گویند پیشنهاد می‌نماید.(همان،ج۳: ۲۵۵) همچنین کیفیت جرّاحی لب، گوش و بینی آنگاه که گوشتی درشت و سخت بر آن‌ها آمده باشد را بیان می‌کند و نحوه عمل را به گونه ای سفارش می‌کند که این

اندام‌ها به صورت و حالت طبیعی درآید و زشتی ناشی از گوشت زائد برطرف گردد.(همان،ج۶: ۲۱۸) با این وجود شاید رازی از نخستین کسانی باشد که به جراحی پلاستیک اشاره کرده است.

۷- زهراوی جرّاح بزرگ عرب

ابوالقاسم خلف بن عباس زهراوی پزشک، جرّاح و داروشناس معروف اسلامی از شهر الزهراوی برخواسته. تاریخ تولد و وفات او بدرستی مشخص نیست. اما اثر ممتاز او کتاب التصریف لمن عجز عن التألیف، او را به عنوان یکی از بنیان‌گذاران جرّاحی اسلامی معروف ساخته است.(زهراوی،۱۳۷۴: ۲۷)

کتاب التصریف دارای ۳۰ مقاله است که ۲۹ مقاله‌ی آن اختصاص به بیماری‌های مختلف و کیفیت درمان آن‌ها و همچنین شناخت ادویه دارد. و آنچه بیش از همه مورد توجه قرار گرفته و ترجمه‌های مکرر از آن شده همان مقاله سی‌ام است که اختصاص به جرّاحی دارد.(همان: ۲۸)

کلمه‌ی جرّاح از دیر زمان در عربی و فارسی به کار رفته است به عنوان مثال طبری می‌گوید:مجبرّان و جرّاحان بیامدند تا آن پای‌های او را دربستند.(طبری،۱۳۴۲: ۱۲۳۷)

زهراوی در مقدمه کتاب التصریف بیان می‌کند: صناعت پزشکی دراز است و جوینده‌ی آن پیش از آن باید در علم تشریح، که جالینوس آن را توصیف کرده، کوشش کند تا بر منافع اعضاء، هیأت‌ها، مزاج‌ها و اتصال آن‌ها آگاه گردد و همچنین به استخوان‌ها، اعصاب، عضلات، شماره، مخارج آن‌ها، رگ‌های زننده و غیرزننده، مواضع و مخارج آن‌ها شناسایی پیدا کند. از این روی بقراط گفته است:پزشکان به‌نام بسیارند و به عمل کم خصوصا صناعت الید(زهراوی،۱۳۷۴: ۳۰) زهراوی مقاله سی‌ام کتاب التصریف را در سه باب قرار داده است: باب اول در داغ کردن با آتش و سوزاندن با داروهای تند، باب دوم در بریدن، شکافتن، فصد، حجامت، جراحات، بیرون آوردن تیر و مانند آن، باب سوم در شکسته بندی، جا انداختن استخوان و درمان سستی آن(همان: ۳۱-۳۲) او در داغ پلکی که مژه‌های به داخل روییده و سبب تحریک چشم شده است اینطور می‌گوید: داغ در این حالت بر دو گونه است که یکی به آتش و دیگری به داروی سوزانده برای داغ کردن به آتش، پیش‌تر به بیمار دستور می‌دهی که از کندن مژه‌های خود خودداری کند و چنان باشد که این مژه‌ها دراز شود؛ و اگر در هنگام روییدن سبب ناراحتی و تحریک او می‌شود، چشم‌های او را با نواری چنان بند که تا پایان روییدن مژه‌ها ثابت بماند.آنگاه سر بیمار را بر دامان خود قرار ده و با مرکب بروی پلک او صورتی از برگ مورد نقش کن که آغاز آن نزدیک مژگان باشد. سپس در زیر پلک پنبه‌ای خیسانده در سفیده تخم‌مرغ یا در لعاب بزرقطونا قرار ده و آنگاه داغه‌ای را داغ کن، سپس شکلی را که پیش‌تر با مرکب کشیده‌ای اندک اندک و بارها داغ کن تا آن قسمت از روی پوست که به شکل برگ مورد است، بخصوص قسمت سطحی آن، سوخته شود و علامت درستی عمل تو آن است که، ببینی پلک چشم انقباض پیدا کرده و مژه‌ها راست بر آن ایستاده است؛در این هنگام دست از عمل بازدار و آن را سه روز به حال خود واگذار و سپس پنبه خیسانده در روغن را روی آن بگذار تا خشک ریشه‌ها کنده شود و بیفتد سپس به مداوا کردن آن با مرهم بپرداز.(همان:۱۷-۱۹)

نتایج

استفاده از گیاهان به منظور درمان بیماری‌ها از زمانی که انسان پس از ابتلا به یک بیماری به جست‌وجو وسیله‌ای برای بهبود در محیط خود می‌پرداخت تا امروز که این داروها با روش‌های شیمیایی و مدرن ساخته شده است نشان از سیر و پیشرفت علم طب دارد. مهم‌ترین نوآوری بقراط که پزشکی نوین را نیز در برگرفته، وارد کردن طرز نگرش و روش علمی در معالجه بیماری‌ها بوده است. رازی راه معالجه را از طریق تجویز دارو و جرّاحی پیش می‌گیرد مانند طبّ اطفال که بقراط به این علم فقط اشاره می‌کند و رازی به معالجه‌ی آن دست می‌یابد برای مثال تشخیص،علت و درمان بیماری هیدروسفالی و میکروسفالی کودکان، درمان بیماری‌های پوستی با استفاده از سرب که امروز نیز استفاده می‌شود و تأسیس بیمارستان‌ها از جمله نوآوری‌های مؤثر رازی می‌باشد. زهراوی به ساخت داروهای جدید روی آورد وی با استفاده از ابزارهای مخصوص، دست به درمان به روش جرّاحی‌های سطحی و داخلی زد. زهراوی با این شیوه رشته‌های داروسازی، مهندسی پزشکی و جرّاحی را در زیرشاخه‌های علم طب قرار داد چنانکه طبّ پایه ریزی شده‌ی وی به سرعت پیشرفت کرده و پا در عرصه جدیدی از نوآروی‌های طبّی گذاشته است.

منابع ومآخذ

۱. ابراهیمی، رضا، ۱۳۹۶، تاریخچه طب، مجله موعود، شماره۱۸۷
۲. ابن أبي أصيبعة، موفق الدين، ۱۹۹۷،من عيون الأنباء فی طبقات الأطباء، جلد۱ و۲،وهب،قاسم،دمشق، وزارة الثقافة
۳. ابن خلدون، ۱۹۳۰، مقدمه بن خلدون، قاهره
۴. ابن رضوان، علی، ۱۹۷۸، مقالة فی التطریق بالطب الی سعادة، جلد۲، حلب، مجله تاریخ العلوم العربیة، شماره۲
۵. ابن ندیم، ابی الفرج محمدبن ابی یعقوب اسحاق،۱۹۹۶، الفهرست، بیروت، دارالکتب العلمیة
۶. الاخوینی البخاری، ابوبکر ربیع بن احمد، ۱۳۴۴، هدایة المتعلمین فی الطب، چاپخانه دانشگاه مشهد
۷. اصفهانی، ابوالفرج،۱۳۴۵، الأغانی، ج۱۶، قاهره، دارالمکتب المصریة
۸. اصفهانی، محمدمهدی، ۱۳۸۷، سه رساله در طب۱تدبیرالصبیان از محمد بن زکریای رازی ۲رساله یوحنا ماسویه فی الجنین و کونه فی الرحم از ابن ماسویه ۳ ارجوزه الحمیات از ابوموسی هارون بن اسحق بن عزرون، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران
۹. بقراط، ۱۳۸۷، شرح فصول، موسسه مطالعات تاریخ پزشکی،طب اسلامی و مکمل دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۰. بقراط،۱۹۶۸، قاطیطرون، کمبریج
۱۱. بن ماسویه، یوحنا، بی‌تا، مقالة یحیی بن ماسویه فی الجنین و کونه فی الرحم، الحاج قاسم محمد، محمود، بی‌جا
۱۲. الحسینی الجرجانی، اسمعیل بن حسن، ۱۳۴۴، ذخیره خوارزمشاهی، دانش پژوه،محمدتقی؛ افشار،ایرج ، انتشارات دانشگاه تهران
۱۳. حموی، یاقوت، ۱۸۶۶، معجم البلدان، جلد۲، لیپزیک

۱۴. رازی، ابوبکر محمد بن زکریا، ۱۹۵۱، الحاوی، جلد۲، حیدرآباد هند،دایرةالمعارف العثمانیة
۱۵. رازی، ابوبکر محمد بن زکریا،۱۳۸۷، طباطبایی،محمود، خلاصه کتاب الحاوی زکریای رازی، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
۱۶. رجبی مشهدی، محمدتقی، بهار و تابستان ۱۳۸۳، جراحی در تمدن اسلامی، مجله پژوهش و حوزه ، شماره ۱۷ و ۱۸
۱۷. زهراوی، ابوالقاسم خلف بن عباس،۱۳۷۴، آرام،احمد؛ محقق،مهدی، التصریف لمن عجز عن التالیف، تهران،انتشارات موسسه مطالعات اسلامی دانشگاه تهران؛ کوالا لامپور، موسسه بین المللی اندیشه و تمدن اسلامی مالزی(ایستاک)
۱۸. شنفری، ۱۳۱۱، اللامیات الثلاث، بی‌جا
۱۹. طبری، محمدبن جریر،۱۳۴۲، یغمایی،حبیب، ترجمه تفسیر طبری، تهران
۲۰. عکبری، ابوالبقاء، ۱۲۸۷، شرح تبیان بر دیوان متنبی، قاهره، ج۲
۲۱. فائق، فرات،۱۹۷۳،ابوبکر الرازی حیاته و مائره،بغداد
۲۲. القطفیّ،علیّ بن یوسف، بی‌تا، تاریخ‌الحکماء،و هو مختصر الزوزنی المسمّی بالمنتخبات الملتقطات من کتاب اخبارالعلماء باخبار الحکماء، بغداد،مکتبة المثنی؛ مصر،مؤسسة الخانجی
۲۳. مدرس گیلانی، مرتضی، ۱۳۶۱، ده مقاله در طب یونانی، تهران، نشر کتاب فروشی معراجی
۲۴. نجم آبادی، محمود، ۱۳۱۸، شرح حال و مقام محمد زکریای رازی پزشک نامی ایران، چاپخانه علمی
۲۵. نجم آبادی، محمود، ۱۳۶۶، تاریخ طب در ایران پس از اسلام(از ظهور اسلام تا دوران مغول)، تهران، موسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران

منابع اینترنتی

۲۶. دانشنامه حوزوی ویکی فقه،بی‌تا http://wikifeqh.ir/ الحاوی_فی_الطب_(کتاب)

Studing the history of medicine and surgery in the books Al-Fusul by Bocrates, Al-Hawi by Razi, and Al-Tasrif by al-Zahrawi

Abstract:

In ancient history, health and disease were treated by people as when someone fell ill, it was due to wrong customs and habits; The medical treatment was carried out by the monks in giving treatment, and the monks were responsible for interpreting dreams and using it to treat the sick. On the other hand, the treatment had a mental aspect. In other periods of ancient history, medicine and treatment depended on the points of experience, magic. By looking at nature We will know that as a great book and the science of medicine has a divine path. And it depends on the revelation. And then the Greek scientist Bocrates appeared and was the first person to separate medicine from magic in order to treat sick people. His expertise in medical fields has influenced educators all over the world. With the advent of Islam, its ancient source book was translated into Arabic, and scholars wrote and published their books in Arabic. Bocrates had an opinion about nourishing the human body, treating disease and diet, and the effect of self-nature on the body. The scientist Soland was the first to perform surgery in human history. Years later, the Muslim scholar Bakr Muhammad ibn Yahya ibn Zakariya al-Razi, a Muslim physician, chemist, philosopher, and mathematician of Persian origins, came from the scholars of the golden age, thinking about explaining the book and notes of Bocrates, and wondering about the world and his experience in Al-Ray Hospital and Baghdad. Write his book The Great Barefoot This book is the source of medical information and includes all medical sciences such as treatment, medical treatments, pharmacology, pharmacology and ..... Also Al-Zahrawi the famous in medicine, surgeon and pharmacy who writes styling for Aman Agis and it is a book known to the founder of the Islamic surgeon and he is the first He invented surgical sutures, made ointments, and wrote books on pharmacology that contributed to the advancement of pharmacology.

Key words: Medicine, History of medicine, surgery, Al-Hawi, Al-Tasrif, Al-Fusul, Bocrates, Razi, Al-Zahrawi

مقایسه کاربردی پزشکی واژه "بعوضه" با تأکید بر قرآن و دانشمندان معاصر

۱- سید محمد موسوی بفرویی*؛ ۲- علی محمد کاملی

۱-دانشیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه میبد .

۲-کارشناسی ارشد زبان و ادبیات عربی دانشگاه میبد .

چکیده:

اعجاز و شگفتی‌های علمی و پزشکی، بخصوص پیرامون زیست جانوری به عنوان یکي از موضوعات مطروحه در قرآن کریم در سور متعدد به عنوان بیان شگفتی‌های گوناگون این کتاب الهی توسط حضرت حق درهمه اعصار به مردم یادآوری شده‌است. در این میان واژه "بعوضه" درآیه ۲۶بقره و همچنین در روایات اهل بیت(ع) بیان گردیده، لذا خداوند به پشه مثال زد، زیرا با این کوچکی، آنچه در فیل خلق شده، در او هم خلق شده و علاوه بر آن دو عضو زیادتر هم دارد. درکتب تفاسیر نیز به این مباحث مهم پرداخته شده، لذا توجه، تذکر و یادآوری نام، ویژگیها، فواید و ضررهای ظاهری موجودات کوچکی چون؛ عنکبوت، مگس و پشه در قرآن در روزگاران مختلف به عنوان سرمشق و عبرت نوع بشر خواهد بود. اما ازدیدگاه دانشمندان معاصر پزشکی، دامپزشکی وگیاپزشکی بخصوص حشره‌شناسی گونه‌های مختلف حشرات، بخصوص پشه از ابعاد مختلف اکولوژی، فیزیولوژی، بیولوژی و مرفولوژی نظر محققان را به خویش جلب نموده و بیشتر، از این نظر که باعث خسارت جانی ومالی به‌انسان، جانوران وگیاهان می‌شوند از اهمیت ویژه برخوردارگردیده که در این راستا آنچه نتیجه این مقاله توصیفی تحلیلی حکایت دارد این است که با گذشت زمان و پیشرفت دانش و معرفت انسانی ابعاد گسترده‌تری از ویژگیهای این موجود و همچنین ابعاد شگفت آور علمی قرآن مجید دراین زمینه بخصوص، برای جامعه انسانی این روزگار مکشوف می‌شود و نشان از رابطه ناگسستنی بین قرآن وعلوم جدید دربیان شگفتی های علمی قرآن و کاربرد آن است.

کلیدواژه‌ها: قرآن، بعوضة، زیست‌جانوری، پزشکی معاصر، شگفتی های علمی.

۱- مقدمه

علم امروز مسائل زیادی را به تو به صورت تخصصی برسی می‌کند که یکی از آنها علوم زیستی و جانوری است. در این رابطه اگر در برخی مواردبه قرآن کریم نگاهی ولو اندک بشود می‌تواند در بسیاری از متون آن ، مطالب علمیی عرضه کرد که نه تنها قابلیت توجه دارد بلکه می‌تواند به اعجاز علمی آن نیز کمک رسان باشد که از جمله آنها نام حشره کوچکی به نام پشه در آیه زیر است:

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: mohamad_smm@yahoo.com

«إِنَّ اللَّـهَ لَا يَسْتَحْيِي أَن يَضْرِبَ مَثَلًا مَّا بَعُوضَةً فَمَا فَوْقَهَا فَأَمَّا الَّذِينَ آمَنُوا فَيَعْلَمُونَ أَنَّهُ الْحَقُّ مِن رَّبِّهِمْ وَأَمَّا الَّذِينَ كَفَرُوا فَيَقُولُونَ مَاذَا أَرَادَ اللَّـهُ بِهَـٰذَا مَثَلًا يُضِلُّ بِهِ كَثِيرًا وَيَهْدِي بِهِ كَثِيرًا وَمَا يُضِلُّ بِهِ إِلَّا الْفَاسِقِينَ.» (بقره /آیه ۲۶).

خدای را از اینکه به پشه ای-یا فروتر- یا [بالاتر] از آن مثل زند، شرم نیاید پس کسانی که‌ایمان آورده اند می‌دانند که آن [مثل] از جانب پروردگارشان به جاست؛ ولی کسانی که به کفر گراییده اند گویند: «خدا از این مثل چه قصد داشته‌است؟» [خدا] بسیاری را با آن گمراه و بسیاری را با آن راهنمای می کند.و[لی] جز نافرمایان را با آن گمراه نمی‌کند(ترجمه قرآن، فولادوند، مهدی).

منزه‌است خالق و پروردگار جهانیان و برّ و بحری که، آفرینش و پرورش جماد، نبات، حیوان، جن، انسان و همه مخلوقات ارضی و سمایی را جهت الگو و عبرت آفرید تا همه آنهایی که باید درنهایت هدف، عروج یافته و الهی گردندبه منتهای مقصد و مقصود باریابند. بنابراین آفرینش موجودات ازجمله حیوانات وتذکّر نام آنها درکتاب مبین خویش، درهمین راستای رسالت و اهداف الهی بوده و خواهد بود. خداوند رحمان «جل جلاله» درقرآن مجید، درآیات زیادی، انسان را به توجه و دقت درجهان آفرینش فراخوانده و به نحو صریح یا اشاره، حقایقی را ازاسرار جهان بیان کرده‌است. اگر چه دستیابی به همه بطون قرآن،کاری دشوار و درمراحلی، برای بشر محال است، اما این دریای ژرف همواره شیفتگان معرفت و شناخت را به خود مجذوب کرده‌است و این راه نورانی هرگز مسدود نخواهد بود؛ ازجمله مباحث قرآنی که به خصوص درقرن حاضر، مورد توجه محققین و صاحب نظران قرار گرفته‌است، مباحث میان رشته‌ای قرآن و علم است؛که سرانگشت اشاره قرآن کریم، محققان را به حقایقی ازجهان آفرینش دراین حوزه، رهنمون کرده‌است. اعجازو شگفتی‌های علمی پیرامون زیست جانوری به عنوان یکي ازموضوعات مطروحه درقرآن کریم درسوره‌هایی چون؛ بقره، نحل، انبیاء، ملک، غاشیه وسورمتعدددیگر، به عنوان بیان شگفتی‌های گوناگون این کتاب الهی بیان گردیده‌است. همچنین حضرات معصومین(س) درمواقع مختلف به تفسیرآیات علمی به عنوان اعجاز قرآن پرداخته‌اند که اهتمام درخور و بایسته‌ای به آنها نشده‌است که این مقاله درپی نوشتاری در این جهت است.

پیشینه بحث:

در ارتباط با اعجاز علمی در قرآن مقالاتی نوشته شده و همچنین کتابهایی هم به رشته تحریر درآمده‌است اما آنچه این مقاله را از دیگر پژوهشها متمایز می‌کند نگاه علمی‌تر از جهت علوم زیستی به این حشره آن هم در نظم متن و انسجام است. اما پژوهشهای مشابه در این رابطه به شرح زیر است:

- درمجامع و تفاسیر روایی و قرآنی همچون مجمع البیان(طبرسی،م۵۶۰ق)،تفسیرصافی(فیض کاشانی ،م ۱۰۹۱ق)،نورالثقلین(عروسي حویزی، م۱۱۱۲ق)و... ذیل آیات مربوطه شروحی دراین زمینه مطرح نمودند؛ به عنوان مثال«شیخ طوسی درکتاب تفسیري خود در بیش ازپانزده مورد به مباحث زیست جانوری پرداخته‌است.ایشان درباره آیه ۲۶سوره بقره ازامام صادق(ع) نقل می‌کند:«خداوند به پشه مثال زد، زیرا با این کوچکیش آنچه درفیل خلق شده دراوخلق شده وعلاوه برآن دوعضوزیادترهم دارد(شیخ طوسی، التبیان في تفسیر القرآن،،ج ۱، ص ۱۱۱) [۲] «ازحدود یک قرن پیش، این روند توسط شخصیت‌هایی چون محمدبن احمداسکندرانی (۱۳۰۶ق) درتفسیر«کشف الأسرارالنورانیة القرآنیة...»، رشیدرضا در«المنار

۲۱۰/۱ ـ ۲۱۳»و شیخ طنطاوی(۱۲۸۷ ـ ۱۳۵۸ق)در«جواهر القرآن»-که رویکردی بی سابقه به کشفیات علوم تجربی و تطبیق آن ها بر قرآن کریم داشتند،ادامه یافت »(رضايي اصفهاني، در آمدی بر تفسیر علمی قرآن/ ۲۸۱ تا ۲۸۶).

« درایران نیزاز پیشگامان این رشته می‌توان ازدکترشهید سیدرضاپاک نژاد درکتاب«اولین دانشگاه وآخرین پیامبر» وحجة الاسلام دکتر عبدالکریم بی آزار شیرازی در«مجموعه قرآن و طبیعت»می‌توان نام برد.

دو فصلنامه تخصصی قرآن و علم، مقاله چیستی و چالش های اعجاز علمی قرآن، (رضایی اصفهانی، محمد علی، ص۱۳). دراین زمینه به فعالیت مشغول هستند» (رضايي اصفهاني، ۱۳۹۲،منطق تفسیر،ج۵،ص۶۱). تفاسیرگران سنگ معاصر،چون المیزان(طباطبایی،محمدحسین) تسنیم (جوادی آملی،عبدالله)ونمونه(زیرنظر مکارم شیرازی) نیزتوجه زیادی به مطالب اعجازعلمی نمودند. در این زمینه پیشینه تحقیق تخصصی در ارتباط با آیه مورد بحث در قالب مقالات چون:

- "بررسی معنایی آیه ۲۶ بقره و نقد علمی ترجمه های آن" از محمدرضا ابن‌الرسول و فاطمه گلی چاپ شده در مجله پژوهشنامه قرآن و حدیث سال۱۳۹۱، ش۱۱ که نگاه نقادانه به برخی ترجمه‌ها با تکیه بر واژه "فوق" داشته‌است.

- "کنکاشی پیرامون حدیث تفسیری بعوضه در تفسیر قمی و آسیب شناسی آن" از سید رضا مؤدب و محسن دلیر؛ لذا در این نوشتار موضوعاتی چون اهداف نزول آیه و به تبع آن ابعاد بین رشته ای آن مورد بررسی قرار خواهد گرفت. همچنین با توجه به بررسی های به عمل آمده در منابع مرتبط، هیچگونه تحقیقی در این زمینه با این نوع نگرش، به عمل نیامده و این موضوع مهم برای اولین بار مورد بررسی قرار گرفته است. بنیان پژوهش بر تحلیل داده‌ها بر اساس قواعد مورد اتفاق تفسیرعلمی استوار بوده و از روش های تحلیلي و نقد متن و مطالب به اثبات رسیده علوم پزشکی و حشره شناسی با روش گردآوری منابع کتابخانه‌ای، بهره گرفته خواهد شد.

۲- تعریف اعجاز علمی

دریک تعریف اعجاز علمی قرآن، عبارت است از؛ «رازگویی های علمی قرآن است که درآیات به صورت روشن آمده‌است ودر زمان نزول آیه کسی ازآن اطلاع نداشت،بلکه مدت هابعد ازنزول آیه،مطلب علمی‌آن توسط دانشمندان کشف شد.»(رضايي اصفهاني(۱۳۹۲)، منطق تفسیر،ج۵،ص۶۱). درتعریف دیگر،می‌توان اعجاز علمی قرآن را اینگونه می توان بیان نمود، بیان پوشیده گوشه‌ای ازاسرار علمی جهان،توسط خداوند، که به مرور زمان با پیشرفت های مختلف علمی ومعرفتی بشر بطونی از بواطن اعجاز آن مکشوف می گردد که باعث اعجاب انسان خواهد شد.

۳- ویژگی های آیات واجد اعجاز علمی

الف- واجداخبار غیبی وشگفت انگیز درزمان نزول آیه باشد.

ب- اسرارعلمی در آن نهفته باشدبطوری که درهر عصری گوشه‌ای از آن کشف گردد.

ج- اعجازهمه جانبه‌ای که نشانه عدم توانایی نوع بشر در ارایه‌ان باشد.

د- مفید ومتحول کننده موثر وانحصاری جامعه بشری در جهت اهداف عالی باشد.

۴- مفهوم شناسی

۴-۱. اسامی: بعوضه = پشه. این واژه فقط یک بار در قرآن در سوره بقره،آیه ۲۶ به مناسبت پاسخگویی به‌اشکال‌تراشی مخالفان به مثالهای قرآن، آورده شده‌است. این واژه دراحادیث اسلامی، اشعار و امثله، نشانه و نماد کوچکی، ناتوانی و ضعف بوده‌است.

اسامی دیگر پشه: بَقّ(طریحی، فخرالدین، ج۱، ص۲۲۸)؛ جِرْجِس(تاج العروس، زبیدی، مرتضی، ج۱۵، ص۴۹۳، ،القاموس المحیط، فیروزآبادی، مجدالدین، ج۲، ص۲۰۳، الصحاح تاج اللغه وصحاح العربیه، جوهری، ابونصر، ج۳، ص۹۱۳، تاج العروس، زبیدی، مرتضی، ج۱۵، ص۴۹۳)؛ ابوالیَسَع(المحیط في اللغة،ج۹، ص ۱۵۴ ؛ ر.ک:معجم مقاییس اللغة، ج۳، ص ۴۴۲)؛ رُمْد(لسان‌العرب،ج۳،ص۱۸۵)؛ طَیْثار(لسان‌العرب،ج۴،ص۴۹۶)؛قِرْقِس(لسان العرب، ج۶، ص۱۷۳،مجمع‌البحرین، طریحی، فخرالدین، ج۳، ص۴۹۳) و خَمُوش(تاج‌العروس، زبیدی، مرتضی، ج۱۷، ص۱۷۲).

۴-۲.کلمات مرتبط: تَبْعِیض، أَبْعَضَ، تَبَعَّضَ، بَعُوض، بَعُوضَة، بَعْض.

۴-۳. کلمات نزدیک: بعُنف(با خشونت، بشدت، بتندي، بزور، قهرا ، با قهر و شدت؛ بَعْلي(آنچه که با آب باران آبیاری شده باشد)؛ بَعُوض(پشه (مالاریا) که‌از حشرات دو بال است و در آبهای راکد و گند آب و مردابها تخم ریزی و رشد می کند. این حشره با نیش خود بسیاری از بیماریها را به مردم تزریق می کند. نام دیگر آن (البَرْغَش) است)؛ بَعْث(ج بُعُوث)لشکر، ارتش، هر قومی که فرستاده شوند)؛ البُعُوث(هیئتهاي اعزامی، نمایندگان اعزامی) و قیامت« یَومُ البَعْثِ » روز قیامت).

«بعوضه در زبان فارسی به پشه ریز، سارشک، سارخک و سپیدپر ترجمه شده‌است. پشه، حشره کوچکی از راسته دوبالان است که تاکنون بالغ بر ۲۸۰۰گونه آن در سراسر جهان شناخته شده‌است. زیستگاه آن بیش‌تر مناطق گرمسیر و مرطوب است» (دایرة المعارف قرآن کریم ، ج۶ ،ص۵۱۶).

۵- شأن نزول

دونقل حدیثی در شان نزول این آیه آورده شده‌است:

۱- **اول:** جمعی از مفسران از ابن عباس چنین نقل کرده‌اند:« هنگامی که خداوند درآیات گذشته پیرامون منافقین دومثال برای آن ها بیان کرد«مَثَلُهُم کَمَثَلِ الَّذِی استَوقَدَنارًا فَلَمّا اَضاءَت ماحَولَهُ...» (بقره/ آیه۱۷).« و اَو کَصَیِّب مِنَ‌السَّماءِ فیهِ ظُلُمتٌ و رَعد... » (بقره/ آیه۱۹) منافقین گفتند:خداوند برتر و بالاتر ازاین است که چنین مثال هایی بزند،ازاین راه دروحی بودن قرآن اظهارتردید کردند در این موقع آیه فوق نازل شد وبه‌ان ها پاسخ گفت»(تفسیر نمونه،۱۳۶۹،ج۱،صص۱۴۵ - ۱۵۲).

۲- **دوم:** بعضی دیگر گفته‌اند:«هنگامی که درآیات قرآن،مثال هایی به ذباب وعنکبوت نازل گردید،جمعی ازمشرکان این موضوع رابهانه قرارداده زبان به‌انتقادگشودندومسخره کردندکه‌این چگونه وحی آسمانی است که سخن از عنکبوت ومگس می گوید آیه فوق نازل شد وباتبیراتی زند به‌ان ها جواب داد»(تفسیر نمونه،۱۳۶۹،ج۱،صص۱۴۵ -۱۵۲).

۶- نقش مثال

۱- مثال های مناسب، نقش فوق العاده حساس و غیر قابل انکاری برای روشن ساختن حقایق و دلنشین کردن مطالب مختلف دارد.گاه می‌شود ذکر یك مثال مناسب آن چنان راه را نزدیك می نماید کـه زحمـت اسـتدلالات فلسـفی زیـادی را از دوش گوینده و شنونده بر می‌دارد. مهم تر اینکه؛ برای تعمیم و گسترش مطالب پیچیده علمی در سطح عموم، راهی جز اسـتفاده از مثال های مناسب نیست. همچنین مثال جلوی بهانه افراد لجوج را سد نموده تا نتوانند حقـایق را انکارنماینـد. و بـه هـر حال تشبیه"معقول "به"محسوس" یکی از طرق مؤثر تفهیم مسائل عقلی است. البته همانگونه کـه مبـرهن اسـت مثـال بایـد مناسب باشد و گرنه گمراه کننده و به همان اندازه دور کننده‌از مقصد خواهد بود روی همین جهات در قرآن بـه مثـال هـای زیادی برخورد می‌کنیم که هر یك از دیگری جالب تر و شیرین تر و مؤثرتر است، چرا که قرآن کتابی است برای همه‌انسـان ها در هر سطح و هر پایه‌ای از تفکر و معلومات، کتابی است در نهایت فصاحت و بلاغت. مثال وسیله‌ایست بـرای تجسـم حقیقت؛لذا مثال باید موافق مقصود باشد. اما چرا به پشه مثال زده شد «گر چه بهانـه‌جویـان، خـردی و کـوچکی پشـه یـا مگس را وسیله استهزاء و ایراد به آیات قرآن قرار داده بودند، امـا اگـر آنهـا کمـی انصـاف و درك و شـعور مـی‌داشـتند و در ساختمان این حیوان بسیارکوچك می‌اندیشیدند می‌فهمیدند که یك دنیا دقت و ظرافت درهمه‌ابعاداین موجود به کار رفته که عقل درآن حیران می‌ماند.(امام صادق علیه‌السلام در باره‌افرینش این حیوان کوچـك مـی‌فرمایـد: "خداونـد بـه پشـه مثـال زده‌است با این که‌از نظر جسم بسیار کوچك است، ولی از نظر ساختمان همان دستگاه‌هایی را دارد که بزرگ ترین حیوانات (خشکی) یعنی فیل دارا است و علاوه بر آن دو عضو دیگر (شاخك ها و بال هـا) در پشه‌هاسـت کـه فیـل فاقـد آن اسـت" خداوند می‌خواهد با این مثال ظرافت آفرینش را برای مؤمنان بیان کند، تفکر در باره‌این موجود ظاهرا ضعیف که خـدا آن را شبیه فیل آفریده‌است انسان را متوجه عظمت آفریدگار می‌سازد.مخصوصا خرطومش همانند خرطوم فیل، تو خالی است و با نیروی مخصوصی خون را به خود جذب می‌کند، این لوله ظریف ترین سرنگ های دنیـا اسـت و سـوراخ درون آن فـوق العاده باریك است.خدا نیروی جذب و دفع و هضم و همچنین دست و پا و گوش مناسب به‌او داده بال هایی به‌او مرحمـت کرده تا در طلب غذا پرواز کند، این بال ها آن چنان به سرعت بالا و پائین مـی‌شـود کـه حرکـت آن بـا چشـم قابـل رؤیـت نیست، این حشره به قدری حساس است که به مجرد تکان خوردن چیزی احساس خطر مـی‌کنـد و بـه سـرعت خـود را از منطقه خطر دور می‌سازد و عجب این است که در عین ناتوانی بزرگتـرین حیوانـات را عـاجز مـی‌کنـد.امیـر مؤمنـان علـی علیه‌السلام در نهج البلاغه بیان عجیبی در این زمینه دارد :«اگر همه موجودات زنده جهان جمع شوند و دست به دست هم بدهند هرگز توانایی بر ایجاد پشه‌های ندارند، بلکه عقول آنها در راه یافتن به‌اسرار آفرینش ایـن حیـوان متحیـر مـی‌مانـد، و نیروی‌هاشان ناتوان و خسته می‌شود و پایان می‌گیرد، و سرانجام پس از تلاش، شکست‌خورده، اعتـراف مـی‌نماینـد کـه در برابر آفرینش پشه‌های درمانده‌اند و به عجـز خـود اقـرار مـی‌نماینـد و حتـی بـه ناتوانیشـان از نـابود سـاختن آن»(تفسـیر نمونه،۱۳۶۹،ج۱،صص۱۴۵ - ۱۵۲).

۷- اهداف مطالعه و تفکر درباره فواید و شگفتی های حیوانات درقرآن

قرآن كريم مي فرمايد: «وَ إِنَّ لَكُمْ فِي الانْعَـمِ لَعِبْرَة »(نحل/۶۶)؛ «در وجود چهارپايان، بـراي شـما (درس هـاي) عبرتـي است.» از درون شكم آن ها، از ميان غذاهاي هضم شده و خون، شير خالص و گوارا به شما مي نوشانيم؛ سپس درباره زنبـور عسل مي فرمايد: «إِنَّ فِي ذَ لِكَ لايَةً لِّقَوْم يَتَفَكَّرُونَ »(نحل/۶۹)؛ «به يقين در اين امر، نشانه روشني است بـراي جمعيتـي كـه مي انديشند».

الف - انسان با آگاهی از اعجاز و شگفتي هاي آفرينش حيوانات، به يگانگي وعظمت بـی منتهـای خداونـد رحمـان پـي بـرده، و شناختش نسبت به قدرت و حكمت پروردگار بيشتر مي گردد، انسان متفكربا علم و يقين، درمی يابدكه خداوند عليم از خلقت آن ها هدف بلندی داشته است. چنان كه قرآن كريم مي فرمايد: «أَفَلا يَنظُرُونَ إِلَي الابِلِ كَيْفَ خُلِقَتْآ»(غاشيه/۱۱)؛ يا آنها به شـتر نمـي نگرندكه چگونه‌هافريده شده‌است؟!»، «إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَـوَ تِ وَ الارْضِ...وَ بَـثَّ فِيهَـا مِـن كُـلِّ دَآبَّـة وَ...لايَـت لِّقَـوْم يَعْقِلُـونَ» (بقره/۱۶۴) ؛«در آفرينش اسمان ها و زمين، و... و انواع جنبندگان را در آن گسترده، و...، نشانهايي اسـت (از ذات پـاك خداونـد و يگانگي او) براي مردمي كه عقل دارند و مي انديشند»

ب - آشنایی بیشتر انسان با منافع و فایدهای حیوانات وبهتر استفاده و بهره برداري نمودن ازاين مواهب خدادادی و برانگیخته شدن و تقويت حسّ شكرگزاري در انسان خواهد شد؛ چنان كه قرآن كريم بعد از بيان برخي از منـافع حيوانـات مـي فرمايـد: «كَـذَ لِـكَ سَخَّرْنَـهَا لَكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ»(حج/۳۶)؛ «اين گونه ما آن ها را مسخرتان ساختيم، تا شكر خدا را به جا آوريـد.»در جـايي ديگـر نيز مي فرمايد: «وَ لَهُمْ فِيهَا مَنَـفِعُ وَ مَشَارِبُ أَفَلا يَشْكُرُونَ»(يس/۷۳) [۴]«و براي آنهـا بهرهـاي ديگـري در آن (حيوانـات) اسـت و نوشيدني هايي گوارا؛ آيا با اين حال شكرگزاري نمي كنند؟»

ج - آموزش و الگوگیری ازمرفولوژی، فیزیولوژی و بیولوژی جانوران توسط انسان جهت پیشرفتهای علمـی وصـنعتی. بایـد اولـین الگوگیری تاریخ بشر از عملکرد حیوانات را درکیفیت دفن کردن جسد حضرت هابیل توسط قابیل می‌توان نام برد

د - برتری بخشیدن نوع بشر و مسخر ساختن عالم خلقت برای او توسط خداوند منان.لذادرباره‌انسان مـي فرمايـد: «وَ لَقَـدْ كَرَّمْنَـا بَنِي ءَادَمَ...وَ رَزَقْنَـهُم مِّنَ الطَّيِّبَـت..»(إسراء/۷۰)؛ «ما آدميزاد را گرامي داشتيم...و از انواع روزي هاي پاكيزه به‌آنها روزي داديـم؛ و آن ها را بر بسياري از موجوداتي كه خلق كرديم، برتري بخشيديم»

۸- اعراب

«ما» در جمله «مثلا ما»، می تواند زاید و برای تاکید باشد و «بعوضة» « مفعول اول »و «مثلا» مفعول دوم که بـر مفعـول اول مقدم شده، و کلام در تقدیر این است که‌ان اللـه لایتـرك جعـل البعوضـة مـثلا .برخـی مـی گوینـد: ممکـن اسـت «مـثلا» حـال از«بعوضة» باشد. و نیز ممکن است «ما» اسم مبهم و به معنای شی ء باشد و در ایـن صـورت، مفعـول اسـت بـرای «یضـرب و «بعوضة» بدل آن و «مثلا» مفعول دوم که بر مفعول اول مقدم شده‌است و تقدیر این است: ان الله لایترك جعل شی ء من الاءشـیاء مثلا حتی ولو کان هذا الشی ء بعوضة. مصدر مؤ ول از «اءن یوصل» بدل از ضمیرو به معنای یقطعون ما اءمر الله بصلته‌است.

۹- تفسیر

مسلم است که خداوند از خلق پشه‌ها در چرخه هستی آفرینش اهداف بلندی داشته‌است که در آیه ۲۶ بقره با اشاره به نام این حشره،قصد داشته‌است برای انسان اهداف بلندی راتبیین نماید؛ تا آدمی دراین زمینه به تفکر عمیقانه درارتباط با زندگی این موجود در کنار کاوش درهمه هستی بپردازد؛ لذادراین میان ابتداءمفسران ومحققان مسلمان و بعد دانشمندان بصورت جداگانه به بررسی و تحقیق درابعاد مورد نظر زندگی این حشره پرداختند. دراین میان بابررسی تفاسیر مختلف، مسایل کلی دراین زمینه توسط مطرح شده‌است که تقریبا دارای بیان مشابه می باشد.

۹-۱. گزیده تفسیر

«خدای سبحان در پاسخ اعتراض مخالفان به مثلهای قرآن، می فرماید: خدا از تمثیل به‌اموری مانند پشه حیا نمی کند و انسانها نیز در برابر چنین مثلهایی دو گروهند: مومنان، که‌ان مثلها را حق و از جانب خدا می دانند و کافران، که نقد بی جا دارند و خداوند با این مثلها گروهی را هدایت و بسیاری را گمراه می کند؛ لیکن اضلال کیفری الهی تنها دامنگیر فاسقانی است که‌از طاعت حق و صراط مستقیم او خارج شده‌اند. قرآن کتابی است جهانی و باید معارف خود را به گونه‌های بیان کند که برای همه‌انسانها قابل فهم باشد و بهترین زبان برای تبیین معارف بلند، برای توده مردم تمثیل است. مثالهای قرآن نیز برخی به‌امور بزرگ و برخی به‌امور کوچك است، گرچه بزرگی و کوچکی اشیا در قیاس با یکدیگر است و آفرینش همه چیز نسبت به خدا یکسان است . در این آیه مومنان به علم ستوده شده و کافران به جهل ضمنی توبیخ شده‌اند و در پایان آیه سخن از هدایت و اضلال الهی است، هدایت خدا هم ابتدایی است و هم پاداشی، لیکن اظلال الهی تنها کیفری است و خداوند هرگز اضلال ابتدایی ندارد» [۱] (جوادی آملی،تفسیرتسنیم،۱۳۸۶، ج۲، ص ۵۰۵).

۹-۲ . دیدگاه مفسران

جوادی آملی درتفسیر تسنیم آوردند:« لا یستحیی: حیاء در برابر وقاحت است. حیا و استحیاء، از حیات ماخوذ است. به‌این معنا که بر اثر شرم و انفعال و احساس قبح ممکن است تغییری در حیات پدید آید و مقداری از آن بکاهد؛ منشا حیا ادراك چیزی است که صدور آن زشت باشد و اثر آن ابتدا در چهره مشهود می شود.به هر تقدیر، چون این گونه‌هاوصاف از مقام فعل خدا انتزاع می شود ناظر به مقام ذات الهی نیست و محذوری در اثبات یا سلب این وصف نیست، یعنی، اگر گفته شد خداوند از ضرب مثل حیا نمی کند؛همه‌این اوصاف از مقام فعل خدا انتزاع می شود.و از طرف دیگر حیوانات ضعیف چون پشه و مورچه‌الگوی برخی از صاحبان همت در کارهای دشوار قرار گرفته‌اند و می توان آنها را به عنوان امثال و اسوها یاد کرد؛ لیکن سیاق آیات مورد بحث همان مثل کلامی است، نه مثل به معنای اسوه تامراد این باشد که خداوند رسول گرامی (صلی الله علیه وآله) را مثل و اسوه دیگران قرار داد و عده‌ای از کافران و منافقان نقد غیر موجهی وارد کرده‌اند» (جوادی آملی،تفسیرتسنیم،۱۳۸۶، ج۲، ص ۵۰۶).

۹-۳. تفسیر فما فوقها

قول اول: برخی آن را به معنای مافوق پشه در بزرگی دانسته‌اند؛ یعنی خداوند از تمثیل به موجود کوچکی چون پشه و بزرگ‌تر از آن ابایی ندارد .

قول دوم: گروهی نیز با استناد به‌اینکه‌ایه در مقام بیان ایراد نداشتن تمثیل به موجودات کوچك است، آن را به معنای «مادونها»گرفته‌اند؛ یعنی خداوند از تمثیل به پشه و کوچک‌تر از آن هم ابایی ندارد.

چون محور کلام حقارت پشه‌هاست و برتری در حقارت به معنای حقیرتر است و ترقی در سیر نزولی به رسیدن به پایین‌تر است، بنابراین، معنای فما فوقها در آیه، محل بحث این است که، اگر خدا بخواهد برای تبیین مطلب مثلی ذکر کند به کمتر از پشه نیز مثال می زند، زیرا مراد روشن شدن مطلب در سایه تمثیل است. « قرآن کریم از آن جهت که وحی الهی و از هر جهت از نقص است گاهی از محتوای خود حمایت و گاهی از نحوه تعبیر و بیان خود دفاع می کند؛ چنان که مخالفان قرآن نیز گاهی به محتوای آن و گاهی به نحوه تعبیر آن اعتراض داشتند. آیه مورد بحث اعتراض مخالفان نسبت به نحوه بیان قرآن را پاسخ داده، می فرماید: مومنان در برابر مثل ایمان می آورند و آن را حق و از جانب خداوند می دانند، ولی کافران در برابر مثل، نقد بی جا دارند. آن گاه می فرماید: خداوند با این مثلها گروهی را هدایت و عده‌ای را گمراه می کند و این اضلال کیفری تنها شامل فاسقان است. فسقانی که‌از صراط مستقیم خارج شده گناهانی دارند که در آیه بعد بازگو می شود.مخالفان می گفتند: تمثیل به‌امور کوچك و بی ارزش، مانند عنکبوت و مگس برای خداوند مناسب نیست و خدا باید از آوردن چنین مثلهایی حیا کند.خداوند سبحان در پاسخ می فرماید: تمثیل برای تفهیم مطلب مخالف جای حیا نیست؛ زیرا اگر رسالت قرآن بیان حقیقت است و بخواهد آن را ابلاغ کند، باید آن مطلب را به هر وسیله ممکن بیان کند و به دیگران برساند؛ چنان که مطلبی را گاهی با برهان، گاهی با جدال احسن، گاهی با موعظه و گاهی با تمثیل بیان می کند. افزون بر این که، قرآن کریم برای گروه خاصی نازل نشده، بلکه کتابی جهانی است: لیکون للعالمین نذیرا. بنابراین، باید به نحوی مراد خود را بیان کند که همه‌انسانها تا روز قیامت آن را ادراك کنند و بهترین زبانی که می تواند معارف عقلی را برای توده مردم تبیین کند، زبان تمثیل است و خدای سبحان در مقام تمثیل گاهی از تمثیل به مشکات و زیپ و نور برای برای تبیین معارف بلند استفاده می کند و گاهی هم بر اثر حقارت و سستی مطلب دیگران به مگس و یا لانه عنکبوت مثل می زند.محور اصلی مثل، تناسب با ممثل است که‌ادارك آن را سهل می کند. نقاش در امثال پذیرفته نیست، مگر آن که‌از لحاظ رسالتی که دارد نارسا باشد. تمثیل به نور و ظلمت برای حق و باطل، و نیز به جانوران و پرندگان و گیاهان، نه تنها در فرهنگ محاوره‌اقوام و ملل غیر عرب رواج دارد، بلکه در مفاهمه عرب مدنی و بدوی نیز رایج است ؟ چنانکه در کتابهای آسمانی گذشته و در تورات و انجیل نیز سابقه دارد. بنابراین، نه مشرکان مقیم حجاز و نه یهودی یا مسیحی مهاجر حق نقد نداشتند.بنابراین، آیاتی مانند: (انتم اشد خلقا ام السماء)که سخن از سنجش اشیای بزرگ و کوچك دارد، نسبت به‌انسانهاست وگرنه خداوند سبحان نسبت به خود می فرماید :«اتوه له‌اسلم من فی السموات والارض همه هستی در برابر خدا خاضع است جثه هیچ موجودی معیار بزرگی و کوچکی آن نیست» (جوادی آملی،تفسیرتسنیم،۱۳۸۶، ج۲، ص ۵۰۷).

۹-۴. مومنان و کافران در برابر مثال های قرآن

« قرآن کریم پس از تمثیل به عنکبوت می فرماید: «وتلك الامثال نضربها للناس و مایعقلها الا العـالمون» مثلهـا را بـرای تـوده مردم می آوریم، ولی در میان آنها تنها عالمانی از مثل بهره می برند که با بهره گیری از علم خود بـه مرحلـه عقـل رسـیده‌اند، پـس کسانی که عالم و اهل اندیشه و تفکر نیست بهره ضعیفی از این مثلها دارد. در صورتی که‌اگر اهل علم باشند با نردبان علم به مقـام عقل می رسند و آنچـه در نـزد خـدا ارزشـمند و عزیـز اسـت عقـل اسـت کـه محصـول امتـزاج علـم و عمـل اسـت.» (جـوادی آملی،تفسیرتسنیم، ۱۳۸۶، ج۲، ص ۵۰۷). طبرسی در تفسیر و شرح این واژه آورده‌اند: «ما بعوضةً فما فوقها: از پشه‌های و بزرگتـر از آن؛ یا به اعتقاد برخی: به پشه‌های و بالاتر از آن ازجهت کوچکی و ناچیزی. ربیع بن انس می گوید: خدای بدان جهت منافقـان را به پشه تشبیه کرده‌است که این حیوان تا زمانی که گرسنه باشد و سیر و چاق نشود، به زندگی ادامه می دهد امّا هنگامی که سیر و فربه شد، پایان عمرش فرا می رسد. مردم چندچهره و نقاق پیشه نیز چنین اند: هنگامی که همه چیز برای آنها فراهم شد و غـرق در کامروایی و خوشگذرانی شدند، بناگاه دست حق گریبان آنها را به سبب کیفر کارهایشان می گیرد.قرآن در ایـن مـورد مـی فرمایـد: «... حَتّی اِذا فَرِحُوا بِما اُوتُواَ اَخَذْناهُمْ بَغْتَةً... » (... تا زمانی که به‌انچه به‌آنها داده شده بود، شادمان شدند؛ پس، بناگـاه (گریبـان) آنها را گرفتیم» (طبرسی، ج۱، ص ۱۰۱). گرچه نقل قول علامه طبرسی ازویژگی زندگی پشـه بـاعلم امروزتطـابق ندارد؛امانتیجـه تطبیق این مطلب با زندگی انسانهای منافق می‌تواند قابل تامل باشد. محمد جواد مغنیه دراین زمینه اهداف خـدا از بیـان مثـال هـا درکتاب خویش درجهت امتحان انسانها و در نتیجه آن هدایت وگمراه شدن آنها در پذیرش ویا رد فرمایش خداوند سبحان برداشت نموده‌است:« خداوند از مثل زدن به چیزهایی که نادانها و کم خردان آنها را حقیر می شـمارند؛ نظیـر عنکبـوت، پشـه، مگـس و... خودداری نمی کند؛ زیرا او آفریننده هر چیز و پروردگار آنهاست و در نزد او بال یك پشه با تمام جهان برابر است.به علاوه، ضـرب المثل ها در تمام زبانها وجود دارند و مقصود از آنها آن که‌اندیشهای مجرد، از طریق مقایسه با اشیای محسوس آشکار گـردد و هـر چیزی که‌این هدف را تحقق بخشد، می توان به‌ان مثل زد، خواه کوچك باشد خواه بزرگ، چرا که‌از این طریق بـر تمـام مخالفـان و دشمنان، حجت تمام می شود.خدا با این مثل ها مردم را امتحان می کند، چنان که با دلایل و آیات دیگر آنها را مورد آزمایش قـرار می دهد. بسیاری از آنها بدآنها عمل می کنند و بسیاری نیز از آنها روی برمی تابند. کسانی که بدآنها عمل می کنند مومنان و پاکان هستند و کسانی که‌از آنها روی بر می تابند، گناهکاران و گمراهان می باشند. اگر هدایت و گمراهی به خدا نسبت داده شود درسـت خواهد بود؛ زیرا اوست که مثلها را زده‌است؛مثلهایی که برای آنها که‌از آنها پند می گیرند رحمت است و برای کسانی که پنـد نمـی گیرند نقمت محسوب می شود. »(مغنیه، ترجمه تفسیر کاشف ، ج ۱، صـص ۱۷۳). همچنـین جعفـری مراغی،ایـرادات کفـار را ناشی از بیماری روحی آنها دانسته ودراین زمینه بیان نمودند: « در قرآن حدود پنجاه مثـل آمـده و گـاهی بـه حیوانـات و حشـرات کوچکی مانند مگس و عنکبوت مثل زده شده‌است. بعضی از مخالفان قرآن همین امر را دستاویز قرارداده و به قرآن ایراد می کردند که چرا به چنین موجودات حقیری مثل می زند؟ خداوند در آیه مورد بحث به‌این ایراد پاسخ می دهد و اعلام می دارد کـه خداونـد باکی ندارد که به‌اشیاء حقیری چون پشه یا بزرگتر از آن مثل بزند و اگر سخن اقتضاء کند، مثل زدن بـه پشـه یـا موجـودات کوچـك دیگر ایرادی ندارد چون پشه هم برای خود خصوصیاتی دارد که‌ان را از موجودات دیگر متمایز می سازد و می تواند مورد مثـل قـرار بگیرد و کوچکی جثه و حجم، دلیل بر سادگی و حقارت آن نیست بلکه در وجود همین پشه و یا مگس و یا عنکبوت کوچك دنیایی

از شگفتیها وجود دارد که دانشمندان را به حیرت انداخته‌است در این آیه پس از طرح مطلب، اساس اینگونه ایرادها و بهانه جوییها را ریشه یابی می کند و روشن می سازد که علت اصلی عنوان کردن چنین ایرادهای بی مورد، بیماری روحی آنهاست که از کفر ناشی می شود وقتی آنها اساس اسلام را قبول ندارند و با دیده بدبینی و دشمنی نگاه می کنند، معلوم است که دست به هر گونه‌ه اشکال تراشی خواهند زد. در مقابل آنها افراد با ایمان که حقانیت قرآن و اسلام را باور دارند، هر مطلبی را که از جانب خداوند است قبول می کنند و آن را حق می دانند و هر مثلی که از طرف خدا زده شود برای آنها مایه تفکر و اندیشیدن است. » (جعفری، یعقوب، ج۱، ص ۱۰۴). با تفحص و مطالعه درتفاسیر علمای شیعه وسنی وجستجو در سایتهای مختلف دینی در ارتباط با علل اصلی مثال آوردن واژه پشه توسط خداوند منان در قرآن، از نظر تفسیری؛ موارد ذیل قابل بازگویی می باشد: الف - بیان کلی ویژگیهای ظاهری وجثه پشه با استفاده از احادیث اهل بیت (ع). ب - ویژگیهای فیزیولژیک مطرح شده دربعضی از تفاسیر براساس تحقیقات صورت گرفته دانشمندان حشره شناسی است. ج- ازبیان واژه بعوضه و ذکر نام آن درقرآن و اهداف خداوند دراین میان، برداشتی جز بیان بعد تعبدی برای مومنان بعد تحکمی برای فاسقان و کافران و منافقان درتفاسیر، ابعادقابل توجه دیگری مطرح نشده‌است.

مسلم است که خداوند از ذکر نام پشه در کتاب خویش اهداف بلندی را مد نظر داشته است که تاکنون علاوه ابعاد ظاهری آن که در تفاسیر علماءذکر گردید ابعاد گسترده تر و پیچیده تری از ویژگی ها این موجود کشف گردیده‌است و درآینده نیز ابعاد دیگری از زندگی این موجود کشف خواهد شد کشف این ویژگی ها می‌تواند ازحکمت الهی پرده بردارد که چرا خداوند از نام این موجود مثال زده‌است و از ابعاد اعجاز علمی قرآن پرده بردارد. اینک با بازگو نمودن ابعاد علمی زندگی این حشره و بیان شگفتی‌های اعجاز گونه می‌توان به رموز زندگی این موجود پی برد که برای خردمندان سرمشق و برای شکاکان مایه شگفتی وعبرت خواهد بود. اگرقرآن تألیف شخص محمد(ص) می بود و منتقدین او هم درآن زمان ازشعرای قریش و فصیحان عرب و عالمان علم بیان و بلاغت بودند، به طورطبیعی محمد (ص) می بایست جهت دریافت پاداش برای تألیف قرآن ازنام بردن این حشرات کوچک خودداری می کرد و به جای آن ازجاندارانی نام می برد که بزرگتر از این حشرات بوده و برای قوم عرب از ابهت و جایگاه بالایی برخوردار‌بودند مثل شیر، ببر و پلنگ. این همان روشی است که بسیاری از مؤلفین درهنگام مواجهه با انتقادات اهل فن انجام می دهند تا با تغییر و نگارش مکتوبات خود بتوانند رضایت اطرافیان، خوانندگان و منتقدان خود را به دست آورند. ولی قرآن کلام همان خدایی است که پیدا و پنهان را می داند و او همان کسی است که پشه را خلق کرده و اسرارخلقت آن و عجائبش را می داند و نه تنها ازنام بردن این حشره درکتابش شرم و ابایی ندارد بلکه این حشره را مستحق و شایسته نام بردن می داند. از همین رو شگفتی های خیره کننده‌ای را که پشه درخلقت خود مخفی دارد مستحق این است که برای مدتها به آن پرداخته شود. این حشره خلقتی بسیار پیچیده دارد که دقت به کار رفته درخلقت آن برقدرت خالق آن شهادت می‌دهد که در اینجا به جهت کاربردی‌شدن بحث به کلیاتی در مورد آن اشاره می‌شود.

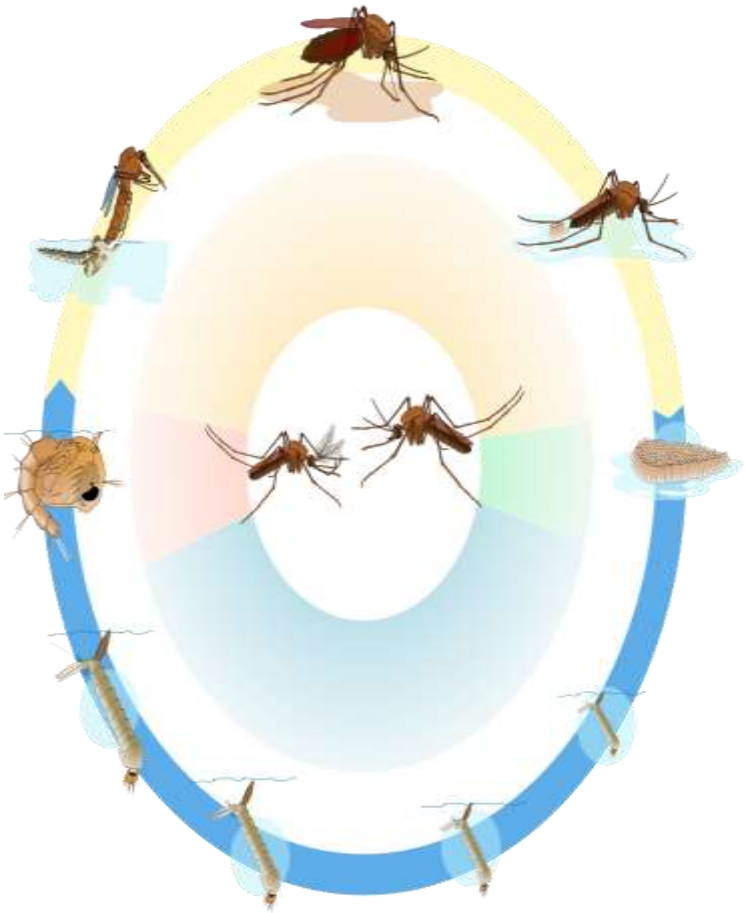
۱۰-راسته دو بالان: مگس‌ها و پشه‌ها (DIPTERA)

انواع حشرات این راسته فقط دو بال غشایی روی بند دوم سینه دارند که‌این بند از سایر بندها رشد بیشتری کرده‌است. بالهای روی بند سوم سینه تبدیل به ضمائمی شبیه به نوار کوتاهی شده که‌اصطلاحا" آنها را هالترهاخوانده‌اند. قطعات دهانی دو بالان برای مکیدن خون و یا لیس زدن مناسب است. روی کانالهای مکیدن مایعات یا خرطوم دهان دوبالان را لب رویی (*Labrum*) می پوشاند. کف کانال غذایی قطعه زبان شکل (*Hypopharynx*)است که سوراخ غده بزاقی در این قسمت باز می‌شود. آروارهای بالا و پایین فقط در بعضی از دو بالان خونخوار مانند پشه و خرمگس وجود دارد که به صورت تیغهای تیزی در آمده. پالپ آرواره زیرین در تمام دو بالان دیده می‌شود. لب زیرین (*Labium*)به‌اشکال مختلف درآمده‌است.

۱۰-۱. ابعاد علمی گونه های پشه:

پشه به گروهی از حشرات گفته می‌شود که در خانواده Culicidae قرار می‌گیرند. نرهای بالغ از شیره گیاهان تغذیه می‌کنند جنس ماده بیشتر گونه‌های پشه زندگی انگلی دارند پشه‌ها غالبا" خونخوار میباشند و معمولا" شبها تغذیه میکنند.و از راه خوردن خون جانوران دیگر؛ از جمله پستانداران، پرندگان، خزندگان، دوزیستان و حتی برخی از ماهی‌ها تغذیه می‌کنند و برخی از آن‌ها بی‌مهرگان را نیز هدف قرار می‌دهند برخی از گونه‌های پشه به عنوان ناقل بیماری‌های گوناگون عمل می‌کنند و عامل بیماری را از یک میزبان به یک میزبان دیگر منتقل می‌کنند. مالاریا، تب زرد، ویروس نیل غربی و فیلاریازیس از خطرناک‌ترین انواع بیماری‌های هستند که توسط برخی انواع پشه منتقل می‌شوند.پشه ماده معمولا بزرگتر از پشه نر است. خرطوم پشه ماده طویل تر بوده و مناسب مکیدن خون است. شاخک های پشه نر پر پشت و پر مو بوده‌اما شاخک های پشه ماده نخ مانند و دارای چند موی اندک است. طول عمر پشه نر در حدود یک هفته و پشه ماده ۷ تا ۱۰۰ روز است. پشه‌های ماده درهر بار تخم گذاری ۱۰۰ تا ۴۰۰ تخم می گذارند. یک پشه ماده قادر است پیش از آنکه بمیرد ۱۰۰۰ تا ۳۰۰۰ تخم بگذارد. در دنیای پشه‌ها، جنس ماده، قوی‌تر است و اکثر کارهای مهم همچون تربیت نوزادان و تغذیه آنها توسط مکیدن خون انسان‌ها و حیوانات را برعهده دارد چرخه زندگی پشه‌ها دارای دگردیسی کامل بوده و شامل چهار مرحله: تخم، لارو، شفیره و پشه بالغ است.این چرخه ظرف ۲۰ تا۳۰ روز کامل می‌گردد.

شمای کلی چرخه تولید مثل پشه:



۱۰-۲ . ویژگی های انحصاری پشه‌ها: بیش از ۲۸۰۰ گونه پشه در سراسر جهان وجود دارد.سرعت پرواز پشه‌ها ۱/۶ تا ۲/۴ کیلومتر در ساعت است چرا که هنگام پرواز، در یک ثانیه ۵۰۰ تا ۶۰۰ بار بال‌های خود را تکان می‌دهد!

*وزن یک پشه ۲ تا ۲/۵ میلی گرم است. پشه‌های ماده به خون نیاز دارند اما نه برای تأمین انرژی. پشه‌های ماده برای تولید و نمو تخم های خود نیاز به پروتئین موجود در خون دارد.علت اینکه نیش پشه درد ندارد چون بسیار دندانه دار بوده و با سوزن آمپول که سطحی هموار دارد متفاوت است. و سبب می‌گردد تا تعداد نقاط تماس آن با پوست بدن به حداقل رسیده و اعصاب حسی کمتری تحریک گردند. پشه قبل ازمکیدن خون قربانی ابتدا اقدام به‌ازمایش خون آن می‌کند به طوریکه همگی آزمایشات را همچون یک آزمایشگاه سیار انجام می دهد وچنانچه خون قربانی برایش مناسب باشد اقدام به مکیدن خون اومی‌کند به راستی چه کسی به پشه‌هاین تکنولوژی را آموخته‌است ؟!پشه ماده در هر بار گزش ۵ میکرو لیتر خون می مکد. (یک میکرو لیتر معادل یک میلیونم لیتر است و هنگام مکیدن خون از طریق بزاق خود یک ماده ضد انعقاد کننده خون ترشح می‌کند تا خون حین مکیدن لخته نگردد. پشه ماده در هر بار گزش بیش از ۲ برابر وزن خود خون می مکد. چنانچه گیرندهای شکم پشه ماده غیر فعال گردند، پشه‌هانقدر خون می مکد تا عملا منفجر شود.پشه ماده‌از طریق حسگرهای بویایی، حس بینایی و گیرندهای گرمایی هدف خود را شناسایی میکند. پروتئین بزاق پشه موجب تحریک سیستم ایمنی بدن می‌گردد. خارش، تورم و قرمزی محل گزش به همین خاطر پدید

می‌آید.گیرنده های گرمایی پشه پرتوهای مادون قرمز ساطع شده از اجسام گرم را حس میکنند. در حدود ۱۰۰ ترکیب فرار از بازدم و ۴۰۰ ترکیب شیمیایی از پوست انسان متصاعد می‌شود که پشه‌ها قادر به شناسایی آنها هستند .مهمترین این مواد دی اکسید کربن بازدم و اسید لاکتیک عرق میباشند. بنابراین پس از فعالیت بدنی که تولید این مواد افزایش می یابند شناسایی شما برای پشه‌ها آسانتر می‌گردد. مصرف غذاهای غنی از پتاسیم (مثل موز) و نمک نیز تولید اسید لاکتیک را افزایش میدهد. اسید اوریک، فنول و آمونیاک نیز در ردهای بعدی قرار دارند. دی اکسید کربن یکی از مهم ترین گازهای جذب کننده پشه‌ها می باشد و آنها می‌توانند بوی این گاز را از فاصله چهار و نیم متری احساس کنند.از آنجا که‌انسان با هر تنفس، مقداری دی اکسید کربن از بدن خارج می‌کند، پس تقریبا غیرممکن است پشه‌ها جذب انسان نشوند!هنگامی که یک پشه ماده، بوی دی اکسید کربن را احساس می‌کند، به صورت مارپیچی پرواز می‌کند تا خود را به منبع این بو برساند.پس با این توصیف، وقتی یک خانم باردار مقدار دی اکسید کربن بیشتری را دفع می‌کند، پس پشه‌ها بیشتر جذب او می‌شوند. متخصصین حشره شناس به تازگی کشف کرده‌اند که پشه‌ها قادر به درک موقعیت یک فرد خاص از طریق بازدم او هستند.خداوند تکنیک هایی را به پشه‌ها عطا کرده‌است که بتوانند کربن ناشی از بازدم انسان را جذب کنند و مقدار و منبع آن را تجزیه و تحلیل کنند. خداوندرپشه‌هاین توانایی را ایجاد نموده که با دریافت گاز کربنِ بازدمِ انسان و آزمایش مقدار و منبع آن، بتواند جای او را بیابد. هم‌چنین این حشره بسیار به گاز کربن حساس است. همه‌این موارد بیانگر توانایی‌های خارق العادهٔ این حشره‌است که بر پیچیده ترین دستگاههای ساخت بشر برتری دارد. حال که‌اهمیت این حشره و پیچیدگی آن ثابت شد، شایسته نیست متخصصین حشره شناس تایید می‌کنند این حشرات به کربن بسیار حساس هستند تا حدی که ظرفیت آنها از پیچیده ترین دستگاه ساخته شده توسط انسان پیشی گرفته‌است! برای آنکه حشره به بالا پرواز کند به‌انرژی نیاز دارد و یک پشه ماده تنها زمانی این کار را انجام می دهد که دی اکسید کربن را در هوا شناسایی کرده باشد (انسان به طور متوسط هر یک دقیقه دو لیتر هوای بازدم را از ریهای خود خارج می‌کند که در حدود ۴ درصد آن را دی اکسید کربن تشکیل می دهد). همین دی اکسید کربن، پشه را فعال نموده و آن را نسبت به بوی ساطع شده‌از پوست حساس می‌کند. زمانی که‌این حشرات چند متر تا غذای بالقوه خود فاصله دارند، مسیریابی بر اساس دی اکسید کربن را کنار گذاشته و بر اساس بوی پوست افراد آنها را انتخاب نموده و مسیر مناسب برای رسیدن به طعمه را مشخص می‌کنند. پس از آنکه پشه روی پوست فرد مورد نظر نشست، با استفاده‌از موهایی که روی پاهایش وجود دارد، طعم آن را امتحان می‌کنند. یکی از بوهای جذاب برای پشه‌ها، بوی عرق پا می باشد.هنگامی که دی اکسید کربن با بوی پا ترکیب می‌شود، بسیاری از پشه‌ها را جذب خود می‌کند و بسیاری از بیماری ها نیز با همین پشه‌ها منتقل می‌شوند. هنگامی که شما از حرکت باز می‌آیستید (هنگام خواب) غلظت دی اکسید کربن در اطراف شما افزایش می یابد و پشه‌ها آسانتر شما را ردیابی خواهند کرد. پشه‌ها بیشتر جذب افراد دارای تحرک بدنی می‌شوند تا افراد کم تحرک.اگر یک فعالیت ورزشی انجام دهید، افزایش بازدم، تحرک، عرق کردن و گرمای بدن باعث جذب بیشتر پشه‌ها به سوی شما می گردد. رطوبت، رنگ و تحرک در شما نیز در جلب پشه‌ها تاثیر گذار است. پشه‌ها به رنگ آبی علاقه مند میباشند. پوشیدن لباسهای تیره و مشکی با جذب بیشتر نور و انرژی گرمایی، پشه‌ها را بیشتر به سوی شما جلب میکند، برعکس لباسهای روشن. هنگامی که شما حرکت میکنید پشه‌ها مطمئن می گردند شما زنده هستید بنابراین جذب شما می‌شوند. هر قدر که لباس تن شما با پس زمینه شما کنتراست بیشتری داشته باشد شناسایی شما توسط پشه‌ها آسانتر است. پشه ماده قادر است از فاصله ۳

متری بوی شما را حس کند .پشه‌ها تنها از فاصله ۱۰ متری قادرند شما را ببینند اما باز هم نمیتوانند میان شما و یک شیء تمایز قائل شوند. از فاصله ۳ متری گیرندهای بسیار حساس گرمایی که روی شاخک ها واقع هستند دست بکار می‌شوند تا خون را در سطح پوست شناسایی کنند. هنگامی که رطوبت محیط بالا باشد دامنه عملکرد این گیرندها تا ۳ برابر حد معمول افزایش می یابد.ریسک گزیدگی توسط پشه در مردان بیشتر از زنان، در بزرگسالان بیشتر از خردسالان و در افراد چاق و تنومند بیشتر از افراد لاغر است. افرادی که گروه خونی شان O است بیشتر گزیده می‌شوند. چون پشه‌ها بیشتر جذب افراد با گروه خونی O می‌شوند. فعالیت پشه‌ها در دمای ۲۶ درجه سانتی گراد به حداکثر خود رسیده و پشه‌ها در دمای پایین تر از ۱۰ درجه سانتی گراد غیر فعال می‌گردند. پشه‌ها در آب و هوا و مناطق گرمسیر در تمام طول سال فعال میباشند. همچنین جمعیت پشه‌ها در طول مناطق ساحلی بیش از نقاط دیگر است. سالانه ۳-۲ میلیون نفر در سراسر جهان توسط گزش پشه‌ها جان خود را از دست میدهند. پشه‌ها ناقلین بیماریهای مالاریا (توسط پشه‌هانوفل)، تب زرد، تب هموراژیک دنگ، ورم مغزی (آنسفالیت) وتب نیل غربی میباشند. پشه ماده بیش از یک بار نیش میزند،وقتی برای بار اول نیش زد مرحله توسعه و تکامل تخم ها انجام می‌شود بعد از این مرحله پشه می‌تواند تا ۲۵۰ تخم بگذارد، سپس به سراغ قربانی بعدی میردتا نیشش بزند در حالی که یک پشه نر حداکثر ۲۰ روز زندگی میکند. پشه ماده در چند مرحله تخم ریزی فقط یکبار با پشه نر جفت گیری میکند. یعنی پس اینکه یک بار تخم گذاری کرد دیگر نیاز ندارد با پشه نر جفت گیری کندبه طور میانگین یک پشه ماده بین ۱۰۰۰ تا ۳۰۰۰ تخم در دوران زندگی ۳ تا ۱۰۰ روزه‌اش میگذارد و تنها به یک وعده خون دیگر نیاز دارد تا مجددا تخم گذاری کند. پشه ماده هر ۳ روز در میان میتواند تخمریزی کند. مکان های تاریک رو بسیار دوست دارند و به‌اونها جذب می‌شوند برای همین اگر میخواهید کمتر نیش بخورید در منزل لباس روشن بپوشید. خارشی که بعد از نیش خوردن از پشه‌ها احساس میکنید به دلیل یک واکنش حساسیتی آلرژیک هست. دلیل گرایش پشه‌ها به برخی از افراد، به مواد شیمیایی موجود در پوست افراد نهفته‌است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رایحه‌ای که‌از دستان انسان‌ها برمی‌خیزد دارای ۳۴۶ ترکیب شیمیایی مختلف است که ۲۷۷ مورد از این ترکیبات می‌توانند موجب جذب پشه‌ها شوند و یکی از کلیدی‌ترین این ترکیبات «اسید لاکتیک ال» است. اگر این ماده به پوست افرادی که پشه‌ها کاری به کارشان ندارند، اضافه شود آن‌ها هم از نظر پشه‌ها جذاب به نظر خواهند رسید!

براساس مقاله‌ای که توسط محققین دانشکده بهداشت و پزشکی لندن منتشر شده، نوعی ترکیب ژنتیکی عامل اصلی این کشش در این تحقیق، دانشمندان، جذابیت دوقلوهای همسان و ناهمسان را برای پشه‌ها مورد بررسی قرار دادند. در جریان این بررسی مشخص شد که دوقلوهای همسان در قیاس با ناهمسان ها، طعمهای جذاب تری برای پشه‌ها به شمار می روند. براساس این مقاله که در نشریه *PLOS One* منتشر شد، این مساله احتمالا یک دلیل ژنتیکی دارد چراکه دوقلوهای همسان در قیاس با ناهمسان ها ژن های مشترک بیشتری دارند. این ژن ها در تشخیص بوی بدن موثر واقع می‌شوند و این فرایند تشخیص نیز بخشی از استراتژی پشه‌ها برای پیدا کردن طعمهای هدف است.

۱۰-۳. فواید پشه: در پزشکی، انسان با استفاده از مطالعه بر روی پشه‌ها توانسته با تلفیق در اشکال مصنوعی به بی‌حسی‌های موضعی دست یابد. پشه‌ها بیش از صد میلیون سال است که در زنجیره غذایی زمین نقش مهمی ایفا می‌کنند. به عنوان مثال در زنجیره غذایی آبی، لاروهای پشه منبع غذایی ماهی‌ها هستند که بعد از رشد کامل، طعمه پرندگان و عنکبوت‌ها می‌شوند. تاثیر

انقراض پشه‌ها بر حیات زمین حال اگر پشه‌ها منقرض شوند آیا اختلالی در زنجیره غذایی به وجود نمی‌آید؟ در تونرا که منطقه‌ای واقع در قطب شمال است، پشه‌ها فراوان هستند و منبع غذایی اصلی پرندگان مهاجر را تشکیل می دهند.با انقراض این پشه‌ها، شمار این پرندگان به طور چشمگیری کاهش پیدا می‌کند. ماهی ها نیز به دنبال این انقراض منبع غذایی خود را از دست می دهند و مجبور می‌شوند برای زنده ماندن، خود را با منبع دیگری سازگار کنند و این سبب کاهش جمعیت آنها می‌شود.این کاهش در شمار ماهی ها، علاوه بر جانوران، انسان ها را نیز به طور مستقیم تحت تاثیر قرار می دهد؛ زیرا ماهی ها یکی از منابع غذایی مهم مردم هستند. در حال حاضر حدود ۲۰ درصد از سهم پروتئین حیوانی کل جهان از طریق ماهی ها و آبزیان تامین می‌شود.با این حال، محققان معتقدند بعد از اختلالاتی که در زنجیره غذایی به وجود می‌آید، موجودات دوباره می‌توانند خود را با دیگر منابع غذایی سازگار کنند و به‌این ترتیب حیات زمین ادامه یابد. در عین حال، خطر بیماری های کشنده و مزمن که‌از طریق پشه منتقل می‌شود نیز انسان های دیگر را تهدید نخواهد کرد. *مانند زنبورها، پشه‌ها هم گرده‌افشانی می‌کنند، برای باروری و بقای نسل گیاهان و گلها خیلی مؤثر هستند، پشه‌های نر مواد غذایی مورد نیاز خودشون رو از شهد گیاهان تامین می‌کنند برای همین هم هست که نیش نمی زنند! شکارچیان طبیعی پشه‌ها شامل خفاشها، پرندگان، عنکبوت ها، سخت پوستان از جمله خرچنگها، ماهیها و سنجاقک ها می باشند.!

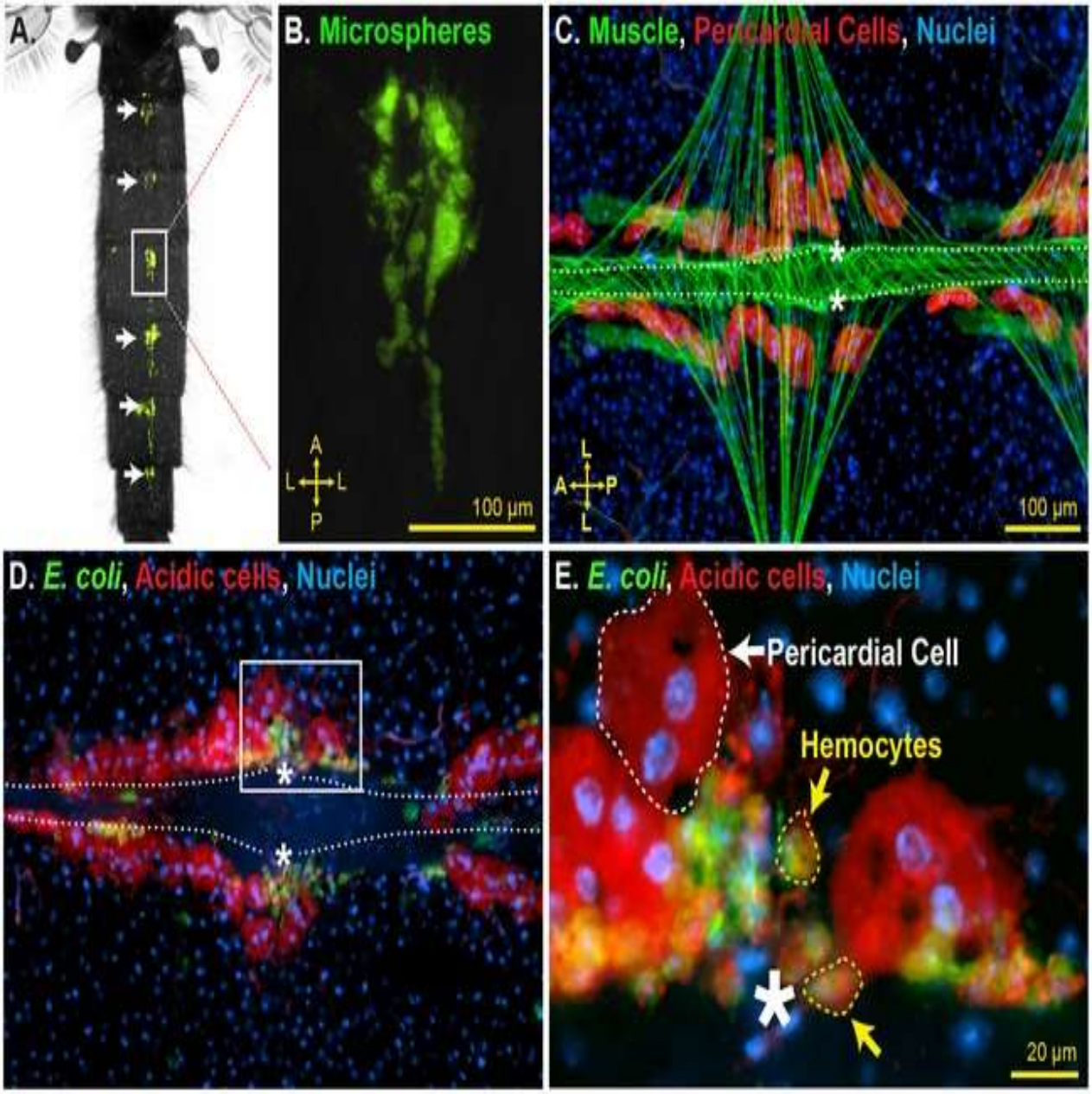
تصویر۱: حشراتی قرمزرنگ وکوچک به نام mite پشت پشه زندگی و ازخون بدن تغذیه می‌کنند.

تصویر۲: ،حشره‌ای قرمزرنگ پشت پشه؛ حتی ازپشه هم کوچکتر و ازخون بدن آن تغذیه می‌کند. شاید این اشاره‌ای به کلام خداوند بلندمرتبه درقرآن که می فرمایند: (بَعُوضَةً فَمَا فَوْقَهَا)...یعنی: (پشه وآنچه بربالای اوست). چشمان پشه درنتیجه انعکاس نوربرعدسی های پیچیده،به رنگ سبزدرآمده است

۱۰-۴. ویژگی های انحصاری قلب پشه‌ها:

قلب پشه یک ارگان بسیار پیچیده و از نظرمطلوبیت عملکرد درحد عالی باشد و دیرینه شناسان نمی دانند که قلب پشه چگونه

چنین دگرگونی هایی پیدا کرده‌است پشه دارای سه قلب است که به طریقه‌ای بسیارپیچیده عمل می‌کنند؛ ازیک سو خون را به سمت مغز و ازسوی دیگردرجهت عکس آن یعنی به سمت بقیه بدن پمپاژ می‌کند وعجیب این است که قلب پشه خون را درجهت عکس پمپاژ می‌کند و با سیستمی بسیاردقیق عمل می‌کند به صورتی که سرعت ضربان قلب خود را به صورت ارادی و متناسب با شرایط محیطی کنترل و تنظیم می‌کند. سلولهای خونی پشه و عضلات قلب هنگام پمپاژ خون با سیستمی بسیار پیچیده عمل می‌کنند.



۱۰-۵. شرح گونه‌هایی از پشه و آسیب‌رسانی آنها:

باتوجه به گستردگی کمّی وکیفی گونه‌های این موجود، به عجایب برخی از گونه‌های مشهور، نادر و کمیاب این حشره پرداخته‌می‌شود:

الف- پشه نعل اسبی:یکی از عجیب ترین پشه‌های دنیا را می‌توان در جنگل های اروپا پیدا کرد. این پشه دارای بدنی شبیه به سوسک یا ملخ ها و از پشه‌های عجیبی است که تا به حال پیدا شده‌است. بدن این پشه‌ها از جنسی سخت تشکیل شده که از او در برابر خطرات حفاظت می‌کند. تا به حال دانشمندان نتوانسته‌اند روش تغذیه این نوع پشه را پیدا کنند و هنوز یکی از ناشناس‌ترین پشه‌های دنیا به حساب می‌آید.

ب-پشه برفی : پشه برفی حشره‌ای است که در شرایط سخت جوی و در سردترین نقاط جهان زندگی می‌کند و بیشتر به عنوان یک حشره ضد یخ زدگی عمل می‌کند. نیش این پشه باعث می‌شود تا حیوانات بتوانند سرماهای سخت را تحمل کنند. نکته جالب در مورد این پشه‌ها این است که نمی‌تواند پرواز کند و بالی ندارد .

ج- پشه خفاش: این پشه‌ها از نزدیک بسیار شبیه به یک خرچنگ یا عنکبوت است به همین علت بسیاری آن را اشتباه می گیرند. این پشه تنها روی بدن خفاش ها دیده می‌شود و پای آن تنها برای پرش از روی یک خفاش به خفاش دیگر استفاده می‌شود. این پشه‌ها تنها از خون استفاده می‌کنند و معمولا تا دوران بلوغ، در خانه ای خود که در دیوار غار درست می‌کنند مانده و سپس وارد بدن خفاش‌ها می‌شوند.

د-پشه هاسکیکار: این پشه در کنار دریاچه‌های نمک زندگی کرده و روی سطح دریاچه مانند اسکی‌بازها حرکت می‌کند چرا که توانایی پرواز در این نوع پشه نیز وجود ندارد. این پشه بال‌های بسیار ریزی دارد که تنها قدرت اسکی را به او می‌دهد. این پشه‌ها می‌توانند از نمک یا حشرات و گرده‌های بسیار ریز موجود در هوا استفاده کنند زیرا اندازه خودشان هم بسیار کوچک است.

س: **پشه شپشی** : یکی از انواع پشه که ممکن است روی بدن انسان زندگی کند؛ برخی از آنها تمام عمرشان را روی بدن یک میزبان می گذرانند. بدن این پشه تخت و البته بسیار ریز است همچنین این پشه در اوایل زندگی اش بال دارد ولی وقتی وارد موی بدن یک میزبان می‌شود بال هایش را از دست می دهد و به همین دلیل همیشه همانجا مستقر می‌شود. پشه‌های شپشی هم از خون تغذیه می‌کنند.

ص-پشه‌های آنوفل (mosquitoes Anopheles) : عامل اصلي انتقال مالاريا پشه‌های جنس آنوفل مي باشند (خانواده Culicidae -زیرخانواده Anophelinae) که تاکنون ۴۸۰ گونه در دنیا شناسايي شده‌اند. از گونه‌های شناسايي شده در حال حاضر تعداد ۷۰ گونه به عنوان ناقلان مالاريا محسوب شده‌اند که‌از ۴۰ گونه به عنوان ناقلين مهم در دنيا اسم برده مي شود. پشه‌هاي بالغ (Adult) حشرات كوچكي هستند به طول ۸- ۵ ميليمتر كه معمولاً در اوايل شب و هنگام غروب از شفيره خارج مي شوند. روي سطح آب و يا روي گياهان اطراف به مدت يك ساعت استراحت نموده تا بالهايشان باز، خشك و به‌اندازة كافي محكم شده و براي پرواز آماده شوند. كولكس پی‌پيان كه مالاريای پرندگان را منتقل می‌كند. پشه‌هاي آنوفل حشراتي كوچكي با دگرديسي كامل (Metamorphose) بوده و هنگام نشستن روی مولد مالاريا عمود بر سطح ديوار است .دورة زندگي شامل مراحل ذيل است:

تخم (Egg):. پشه‌هاي آنوفل ماده تخمك هاي خود را در سطح آبهاي راكد يا آبهايي كه داراي جريان بسيار كند، قرار مي دهند. اغلب پشه‌هاي آنوفل آبهاي تميز را براي تخم ريزي ترجيح مي دهند. معمولاً در هر نوبت تخم گذاري برحسب گونه‌هاي مختلف حدود ۵۰ تا ۳۰۰ تخم مي گذارند. اندازه تخم ها حدود ۱ ميليمتر بوده، تخم ها به رنگ قهوه‌اي تيره و به طور تك تك روي سطح آب گذاشته مي شوند. در بعضي از گونه‌ها، شكل تخم شبيه قايق و در بعضي گونه‌ها بيضي بوده و در دو طرف آن يك زوج اطاقچه هوايي قرار دارند كه در بعضي از انواع از قبيل Anpseudo punctipennis دور تخم را كاملاً فرا گرفته‌است. وجود اين اطاقچهاي هوا باعث شناور ماندن تخمها بر روي سطح آب مي شود. تخم آنوفل ها نسبت به خشكي حساس بوده و سريعاً از بين ميرود. در مناطق گرمسير تخم ها در عرض ۳-۲ روز و در مناطق معتدل در عرض ۱۴-۷ روز باز مي شوند.

لارو (Larvae): از تخم آنوفل ها بعد از بازشدن موجود کرمي شكل كوچكي بنام لارو خارج مي گردد. لارو از مـواد غـذايي و موجودات زنده موجود در سطح آب مثل باكتريها، مخمرها و تك ياختها تغذيه كرده و تنفس هوازي دارد و بـدليل نداشـتن سـيفون تنفسي بطور موازي با سطح آب قرار مي گيرند. در موقع تغذيه سر لارو به‌اندازة ۱۸۰ درجه حول محور بدن مـي چرخـد بطوريكـه برس هاي دهاني كه در سطح شكمي قرار دارند مي توانند زير سطح آب را جاروب نمايند، بعبارت ديگـر لارو آنوفـل هـا Filter Feeder هستند. لاروها به آساني در اثر حركت سايها و يا لرزش آب و عوامل خارجي تحريك شده و با شنا كردن سـريع خـود را به عمق آب مي رسانند و چند ثانيه تا چند دقيقه بعد دوباره به سطح آب مي آيند. يك لارو آنوفـل در طـي دوران لاروي چهـار بـار پوست اندازي كرده (لاروهاي سـن ۱، ۲، ۳ و ۴) و در انتهـاي آن تبـديل بـه پـوپ (Pupae) يـا شـفيره مـي گردنـد. در منـاطق گرمسيري زمان تبديل لارو به شفيره حدود ۷ روز و در مناطق معتدل ۲۸-۱۴ روز طول مي كشد. در مناطق معتدل و سـرد بعضـي از گونه‌هاي آنوفل دورة زمستان را در مرحله لاروي مي گذرانند و در نتيجه ممكن است تا چند ماه زنده بمانند.

شفيره (Pupae): شفيرها به شكل حرف«واو» (Comma shaped) بوده و آبزي مي باشند. شفيرها فعاليت تغذيه‌اي ندارند ولي بيشتر وقتشان را در سطح آب به منظور جذب هوا از طريق شيپورهاي تنفسي مي گذارند. شفيرها معمولاً به كمك يك زوج ابريشم پنجه‌اي سرـ سينه به حالت شناور روي سطح آب باقي مي مانند. اين شفيرها حركت فعال داشته و اگر در معرض تهديد قرار گيرنـد شكم خود را متناوباً خم و راست مي كنند و با حركت تند و سريع در جهـت بـالا و پـائين در آب شـنا مـي كننـد. شـفيرها بعـد از گذشت ۳-۲ روز در مناطق گرمسير و ۱۲- ۹ روز در مناطق معتدل از ناحيه سطح پشتي سرـ سينه (سفالوتراكس) شكافته شـده و از آن پشة بالغ بيرون مي آيد.

ق-پشه معمولی: بدن از فلسها پوشیده شده‌است شاخکها بلند است که در نرها شبیه پرمرغ ولی در ماده‌ها ساده‌اسـت در خرطـوم آنها شش سوزن وجود دارد. تخمهایی که حیوان ماده می‌گذارد چسبیده بهم است و در سطح آب قرار می‌گیرد، لارو پشـه معمـولی دارای لوله تنفس بلندی است و هنگام تنفس لوله را خارج از سـطح آب می‌گـذارد و بـدن لارو نسـبت بـه سـطح آب مایـل اسـت زایده‌های دهانی کوتاهتر از خرطوم است.

ع- کرم شیشه‌ای (Chaoborus crystallinus): علی رغم نام آن، کرم شیشه‌ای (glass worm) یا چابـاروس کریسـتالینوس (Chaoborus crystallinus) در اصل به هیچ وجه یک کرم نبوده و در واقع لارو پشه‌های سـفید (لارو پشـه فـانتوم - phantom midge larvae)هستند و به حشرات غیر گزنده (gnat) تغییر شکل می یابند. این حشره دارای ظاهری شفاف شبیه شـبح اسـت و به همین خاطر آن را کرم شیشه‌ای می نامند. ضمن اینکه سایز آنها در حدود نیم اینچ بود و دونقطه سیاه بر روی بـدن خـود دارنـد. این نقاط سیاهرنگ در واقع کیسهای هوا هستند که شبیه سوییم بلدر هستند. مشاهده‌انها کار سختی است و فقط زمانی که حرکـت می‌کنند می‌توان مشاهده کرد. به سرعت در گروهای زیادی تکثیر می‌شوند جـنس sagitta بـه عنـوان گونـه‌های شـاخص معرفـی شده‌اند.لارو پشه فانتوم Chaoborus در اکوسیستم های دریاچه‌ای یک جایگاه مرکزی را اشغال کرده‌اند. در کنار ماهی، ایـن بـی مهرگان معمولترین پلانکتون خوار ها در دریاچه ها هستند. این جنس در مناطق تروپیکال و گرم پراکنده شده‌اند. والدین شبیه پشـه هستند، پشه‌های ماده تخم هایی شبیه به دیسک های لزج یا ژلاتینی بر روی سطح آب می گذارند. والـدین بعـد از تخـم ریـزی ده روز زنده می مانند. زمانی که تخم ها هچ می‌شوند لارو در دو مرحله‌اول زندگی یعنی تا instar2 کاملا زندگی پلانکتـونی دارد در

حالیکه در instar3,4 اغلب در طول روز در رسوبات دیده می‌شوندو بنتیک هستندو تمام زمستان را می‌توانند در این مرحله باقی بمانند.این لارو ها در مناطق گرم معمولا در حدود ماهای ژوئن و جولای به صورت موجودات بالغ در می‌آینداین گونه حریصانه زئوپلانکتون های کوچک مثل کلادوسرا، کوپه پودا و رتیفرها را شکار می‌کند. از طریق تغییرات هیدرودینامیکی آب شکار را ردیابی می‌کند..کرم های شیشه‌ای معمولا در لایهای افقی شنا کرده و کیسهای هوا پر و خالی شده تا این موجود بتواند در آب بالا پایین برود. لارو از طریق انتهای شکم خود تنفس کرده و دارای دو چشم در جلوی بدن خود هستند و علاوه بر این یک چنگک برامده در جلوی بدن خود دارند که به کمک آن می‌توانتد چیزهایی رابگیرند یا به‌انها قلاب شوند. چنگک ها می‌توانند برای صید موجودات کوچکتر نظیر فرای (fry) استفاده شوند. بنابراین درصورتیکه ماهیان بسیار ریز یا فرای درون اکواریوم وجود داشته باشد، این لارو به طور پیوسته می‌تواند تغذیه می‌کند. این چنگک ها در واقع انتنهایی بند بند شده‌ای هستند که می‌توانند به هم وصل شوند و بنابراین ظاهری شبیه چنگک پیدا می‌کنند.

۱۱-نتایج تطبیقی

دربررسی کاربردی واژه بعوضه درقرآن‌کریم، بیان معصومین علیهم‌السلام، دیدگاه مفسران و علماء وتحقیقات دانشمندان پزشکی و انواع مختلف آن مطالب ذیل به عنوان نتایج بحث به دست آمد:

۱- بیان ویژگی‌های عمومی و انحصاری مکشوفه این موجود، به تنهایی از حکمت، قدرت، عظمت و عدالت خداوندی شهادت می‌دهد.

۲-پشه به عنوان ریزترین موجود مطروحه درکتاب الهی، همان تأثیر و نقشی را درعالم خلقت ایفا می‌کند که بزرگترین موجودات کشف شده فعلی همان نقش را دارند؛ هم مکمّل چرخه حیات و هم دربقای حیات، مؤثر است. در عین حال از دیدگاه بشر و تأثیر کاربردی درزندگی، هم مفید است و هم مضر.

۳-ویژگی‌های این حشره، از اسرار و رموز ذکر نام این حشره در قرآن حکایت دارد، که درآینده حتما عجایب دیگری ازآن مکشوف خواهد شد و این موضوع نشان از دائمی بودن اعجاب و اعجازعلمی قرآن دارد.

۴-عملکرد این حشره به عنوان الگو و سرمشق و عبرت، می‌تواند ایده‌های متفاوتی در شرح و تفسیر آیه۲۶بقره عرضه نماید. بنابراین شایسته و بایسته است عمیقانه به این واژه توجه دوباره نمود و شرح و تفسیری کاربردی‌تر از جهت علمی ازاین گونه آیات ارایه نمود.

۱۲-منابع ومآخذ

۱- قرآن کریم.

۲- ابن فارس، أحمد بن فارس، معجم مقاييس اللغة، محقق / مصحح: هارون، عبد السلام محمد، ۶جلدی، ناشر: مكتب الاعلام الاسلامي، قم، چاپ اول، ۱۴۰۴ق.

۳- بيضون، لبيب، الإعجاز العلمی فی القرآن، مؤسسة الأعلمی للمطبوعات، بيروت، لبنان، ۱۴۲۴ ق، چاپ اول.

۴- ترجمه قرآن(فولادوند)، فولادوند، محمدمهدی، محقق: هیئت علمی دارالقرآن الکریم(دفتر مطالعات تاریخ ومعارف اسلامی) دفتر مطالعات تاریخ و معارف اسلامی، ایران- تهران، چاپ سوم، ۱۴۱۸ ه. ق.

۵- جعفری، یعقوب، تفسیر کوثر، انتشارات هجرت،: قم، چ اول، ۱۳۷۶ ه. ش.

۶- حکمتی، مجید، اصول تهیه شیر، مرکز نشر دانشگاهی، تهران، چاپ اول، ۱۳۷۰ ش.

۷- دایرة المعارف قرآن کریم، پدیدآور: مرکز فرهنگ و معارف قرآن، ۱۰جلدی، ناشر: بوستان کتاب قم(انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم)، ایران- قم، چاپ سوم،۱۳۸۲ ه. ش.

۸- دایرة المعارف قرآن کریم، مرکز فرهنگ و معارف قرآن، ۱۰جلدی، ناشر: بوستان کتاب قم(انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم)، ایران- قم، چاپ سوم، ۱۳۸۲ ه. ش.

۹- در آمدی بر تفسیر علمی قرآن، رضائی اصفهانی ،محمد علی، ص۱۵۱،انتشارات اسوه،چاپ دوم،پائیز۱۳۸۳.

۱۰- دو فصلنامه تخصصي قرآن و علم، سال پنجم، ش ۸، بهار و تابستان ۱۳۹۰.

۱۱- رفیعی محمدی، دکتر ناصر،سیر تدوین وتطور تفسیر علمی قرآن ، ص۲۳،انتشارات مرکز جهانی علوم اسلامی ، چاپ اول ، پائیز ۱۳۸۶.

۱۲- سیوطی، عبدالرحمن بن ابی‌بکر، ترجمه الاتقان فی علوم القرآن، مترجم: حائری قزوینی، مهدی، مصحح: ابراهیم، محمد ابو الفضل، ۲جلدی، ناشر: امیر کبیر، ایران- تهران، چاپ سوم، ۱۳۸۰ه.ش،.

۱۳- صاحب بن عباد، إسماعيل بن عباد، المحيط في اللغة، محقق / مصحح: آل ياسين، محمد حسن، ۱۱جلدی، ناشر: عالم الكتاب، بيروت، چاپ اول، ۱۴۱۴ ه.ق.

۱۴- طبرسی، فضل بن حسن،ترجمه تفسیر جوامع الجامع، مترجم: عبدالحمیدی، علی، غفوری، اکبر، امیری شادمهری، احمد، صاحبی، عبدالعلی، روحانی، حبیب، ۶جلدی، ناشر: آستان قدس رضوی، بنیاد پژوهشهای اسلامی، ایران- مشهد مقدس، چاپ اول، ۱۳۷۵ ه. ش.

۱۵- طوسی، محمد بن حسن، التبيان في تفسير القرآن، مصحح: عاملی، احمد حبیب، مقدمه‌نویس: آقا بزرگ تهرانی، محمد محسن، ۱۰جلدی، ، لبنان- بیروت، ناشر: دار إحياء التراث العربي، چاپ اول .

۱۶- فراهیدی، خلیل بن أحمد، کتاب العین، ۹جلدی،ناشر: نشر هجرت، قم، چاپ دوم، ۱۴۰۹ ق.

۱۷- قرشي، سید علی اکبر، احسن الحدیث، بنیاد بعثت، تهران، چاپ سوم، ۱۳۷۷ ش.

۱۸- قمی مشهدی، محمد بن محمدرضا، تفسیر کنز الدقائق و بحر الغرائب، محقق: درگاهی، حسین، ۱۴جلد، ناشر: ایران. وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. سازمان چاپ و انتشارات، ایران- تهران، چاپ اول،۱۳۶۸ ه. ش.

۱۹- کارم السید غنیم، الإشارة العلمية فی القرآن الکریم بین الدراسة و التطبیق، دارالفکر العربی، قاهره، چاپ اول، ۱۴۱۵ق .

۲۰-کاشانی، فتح‌الله بن شکرالله، منهج الصادقین في إلزام المخالفین، ۱۰جلدی، ناشر: کتابفروشی اسلامیه، ایران- تهران، چاپ اول، چاپ: ۱۳ ه. ش،.

۲۱- کلینی، محمد بن یعقوب، أصول الکافي، ترجمه کمره‌ای، مترجم: کمره ای، محمد باقر، ۶جلدی، ناشر: اسوه، ایران؛ قم، چاپ سوم، ۱۳۷۵ ش.

۲۲-کلینی، محمد بن یعقوب، الروضة من الکافي یا گلستان آل محمّد ، مترجم: کمره ای، محمد باقر، ۲جلدی، تهران، ناشر: کتابفروشی اسلامیه، چاپ: اول، ۱۳۸۲ ق.

۲۳-کلینی، محمد بن یعقوب، الروضة من الکافي، مترجم: رسولی محلاتی، سید هاشم، محقق / مصحح: غفاری، علی اکبر، ۲جلدی، ناشر: انتشارات علمیه اسلامیه، تهران، چاپ اول، ۱۳۶۴ ش.

۲۴-کلینی، محمد بن یعقوب، بهشت کافی / ترجمه روضه کافی، مترجم: آژیر، حمید رضا، ۱جلدی، ناشر: انتشارات سرور، قم، چاپ اول، ۱۳۸۱ ش.

۲۵-مکارم شیرازی ، علیان نژادی ، ابوالقاسم؛ کتاب دیجیتالی مثال های زیبای قرآن، مؤسّسه انتشارات نسل جوان ، مرکز نشر و تدوین آثار مکارم شیرازی www.MakaremShirazy.org) ، برگرفته از سایت تعلیمات اسلامی واشنگتن.

۲۶-مکارم شیرازی، ناصر، جمعی از نویسندگان، تفسیر نمونه، ، ۲۸جلدی، ناشر: دار الکتب الإسلامیة، ایران- تهران، چاپ دهم، ۱۳۷۱ ه. ش.

سایت‌ها

۱- سایت آفتاب .

۲- سایت تبیان.

۳- سایت خبرگزاری انتخاب (پشه‌ها به چه پوستی علاقه دارند).

۴- سایت عصر علم.

۵- سایت ویکی پدیا

۶- نرم افزار جامع تفاسیر نور.

۷- نرم افزار جامع الاحادیث.

۸- عکسها : سایت عبد الدائم الکحیلwww.kaheel7.com/fa .

راهکارهای اشتغال دانشجویان رشته زبان و ادبیات عرب با تکیه در صنعت گردشگری سلامت[1]

علی میرزایی پور[2]

۱-دانش آموخته زبان و ادبیات عربی

چکیده:

گردشگری سلامت فعّالیتی است که می تواند به ایجاد یا بهبودی تندرستی افراد کمک کند . گردشگری سلامت انواعی دارد که مهمّ ترین آنها عبارتند از : گردشگری پزشکی ، گردشگری درمان و گردشگری تندرستی . هدف گردشگری سلامت، کمک به سلامت جسمی ، روانی و یا معنوی از طریق فعّالیت های پزشکی و سلامتی است که باعث افزایش توانایی در تأمین نیازهای خود و عملکرد بهتر افراد نسبت به افراد دیگر و جامعه می شود . گردشگری و بویژه گردشگری سلامت به عنوان سومین صنعت ارز آور و مؤثّر بعد از نفت و خودررو سازِی تبدیل شده است و از این صنعت با نام «تجارت نامرئی» [3]و «صادرات نامرئی » نام برده شده است.

سابقه ی گردشگری سلامت به سال های بسیار دور بر می گردد آنجا که سومریان در ۴۰۰۰ سال پیش به گردشگری سلامت اقدام کردند. در یونان و ایران نیز از چند هزار سال پیش گردشگری سلامت وجود داشته است . در گردشگری سلامت مکان هایی می توانند محلّ جذب گردشگر باشند که در رتبه های بهداشت و درمان پیشرفت و توسعه یافته باشند. کشور ایران با علی رغم داشتن ظرفیت بالقوه بسیار بالا در زمینه گردشگری سلامت ، هنوز نتوانسته است سهم بسزایی را در بازار یکصد میلیاردی این صنعت از آن خود کند.

عمده گردشگران سلامت به کشورمان، کشورهای حاشیه خلیج فارس هستند که عمدتا عرب زبان می باشند ، و با توجّه به اینکه ایجاد ارتباط با این عرب زبانان از مرحله تبلیغات و بازار یابی ، تا مرحله ورود به کشور و مراجعه به مراکز درمانی بسیار حائز اهمیّت است ، ضرورت پیوند رشته زبان و ادبیات عرب به این صنعت و اشتغال این دانشجویان در این صنعت مطرح می گردد.

در این مقاله با روش تجزیه و تحلیل کتابخانه ای به تشریح صنعت گردشگری سلامت ، ارتباط آن با رشته ی زبان و ادبیات عرب، بررسی موانع سر راه، و ارائه راه کارها پرداخته شده است.

کلیدواژه‌ها: گردشگری سلامت - تجارت نامرئی - زبان و ادبیات عرب – عرب زبانان - موانع سر راه

---

[1] - Medical Tourism.
[2] - ensane455@gmail.com
[3] https://www.tejaratefarda.com/

۱ - مقدمه

امروزه با توسعه و رشد خارق العاده ی وسایل حمل و نقل و فنّاوری اطلاعات و به تبع آن توسعه ی روابط انسانی، سفر و گردشگری بین المللی امری طبیعی و عادی شده است .

گردشگری و عمداتا گردشگری سلامت به سومین صنعت درآمد زای جهان بعد از نفت و خودرو سازی تبدیل شده است .

گردشگر سلامت حاضر است ۶ تا ۱۰ برابر حدّ معمول هزینه کند ، و این می تواند به تقویت و گسترش برند تجاری کشور ها به طور عمده کمک کند.

«گردشگر سلامت تقریبا ۱۹۰۰ دلار در هر سفر هزینه می کند یعنی ۶۱% بیشتر از سایر گردشگران» (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج - ص ۱۶۸)

«در سال های اخیر ، به نظر می رسد گردشگری تندرستی شامل بازدید از آبگرم ها ، حمام های حرارتی ، چشمه های آبگرم ، هتل های تندرستی ، اقامت گاه ها ، بیمارستان ها و کلینیک های جراحی رشد کرده است.»[۲](گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج - ص۱۵۴)

کشور های اروپای ، اسیایی و همچنین کشورهای حوزه خلیج فارس در زمینه گردشگری سلامت اقدامات خوبی را به سرانجام رسانده اند . و در آمد های قابل توجّهی را از این طریق جذب نموده اند.

«برای نمونه در کشور روسیه در سال ۲۰۱۵ گردشگران سلامت ۷ تا ۱۰ میلیارد روبل معادل ۱۰۸ میلیون دلار تا ۱۵۴ میلیون دلار آمریکا به بودجه دولت افزودند» (گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج - ص۱۵۴)

«اردن کشور پیشرو در خاورمیانه بوده است و به خاطر گردشگری پزشکی به مدّت چندین سال مشهور بوده است ، اردن توسّط بانک جهانی به عنوان مقصد منطقه ای برای مراقبت سلامتی و پنجمین مقصد گردشگری پزشکی در سراسر جهان در سال ۲۰۱۰ در سراسر جهان شناخته شد» (گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج - ص۱۵۴)

آلمان ، ایالات متحدّه ، ترکیه ، ایتالیا ، اسپانیا، مالزی ، چین ، کره ، تایلند و .... در زمینه گردشگری سلامت و جذب گردشگران سلامت پیشرو بوده اند و مبالغ زیادی را از این راه جذب نمو ده اند.

در کشور عزیزمان ایران ، شورای راهبردی گردشگری سلامت (ICHHTO) تشکیل شده است ، بر اساس اظهار نظر این شورا، « هر بیمارستان یا درمانگاهی که خدمات پزشکی به خارجی ها ارائه بدهد و همچنین آژانس های مسافرتی که تورهای گردشگری سلامت را جذب می کنند و ترتیب می دهند ؛ باید دارای مجوزهای رسمی (ICHHTO) از وزارت بهداشت و وزارت امور خارجه این کشور باشد ، تا کنون برای ۹۸ بیمارستان و درمانگاه ، و ۱۴ شرکت گردشگری مجوز گردشگری سلامت در سراسر کشور صادر شده است . »[۵](گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج - ص۸۲)

ایران حائز رتبه دهم در بهره مندی از جاذبه های تاریخی و باستانی و رتبه پنجم در مناظر طبیعی است.

متاسفانه با وجود ظرفیت بالا و بالقوه گردشگری و از جمله گردشگری سلامت در ایران ، سهم جهانی ایران از این تجارت هنگفت در خوشبینانه ترین حالت ، یک میلیارد دلار از ۹۰۰ میلیارد دلار است و حال آنکه می تواند ۱۰ میلیارد دلار باشد.

« ایران در میان ۱۵۰ کشور سازمان ملل رتبه ی ۷۵ و در حالت خوشبینانه رتبه ی ۶۸ را در گردشگری سلامت به خود اختصاص داده که صد البته نشان دهنده ی عدم سرمایه گذاری صحیح در این مورد است .» (صنعت گردشگری در ایران - توانمندی ها ، موانع و راهکارها - دکتر علی اکبر امین بیدختی)

لازمه پیشرفت کشورمان در این عرصه ی بسیار سود آور و به دست اوردن مقام و رتبه ای در شأن کشورمان، توجّه به زیرساخت های این صنعت ، هماهنگی سیاست های دولت با بخش خصوصی ، برقراری ارتباط مؤثّر با مردمان دیگر کشور ها به وایسله تبلیغات ، بازاریابی بین المللی ، توسعه سیستم حمل و نقل ، هتل داری و توسعه هتل بیمارستان ها و اسپا هتل ها و هتل اسپا ها و همچنین تربیت مترجمان گردشگری بویژه نترجمانی در بخش گردشگری سلامت است .

اخیرا ایران در زمینه پزشکی و درمان رشد چشمگیری داشته تا جایی که جزو کشورهای پیشرفته در زمینه پزشکی در جهان و به عنوان اوّلین کشور پیشرفته در منطقه غرب آسیا توجّه جهانیان را به خود جلب نموده است .

با توجّه به اینکه کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس که عمدتا عرب زبان هستند ، ایران را به عنوان مقصدی ارزان تر و نزدیک تری برای گردشگری سلامت می بینند ، لزوم تربیت مترجمان زبان عربی مطرح می شود.

در میان عوامل مهمّ در جذب توریست گردشگری ، زبان و ارتباط کلامی بسیار مهم و اساسی می باشد . با توجّه به اینکه اکثریت گردشگران سلامت عرب زبان هستند، لزوم تربیت مترجمان عربی که با اصطلاحات گردشگری سلامت آشنایی کامل داشته باشند و بتوانند گردشگران را از مبدآ تا مقصد راهنمای کنند ضروری می باشد.

در این مقاله ضمن توضیح و شرح کامل گردشگری سلامت ، شاخه های آن ، عوامل مؤثر در جذب گردشگری سلامت و مکان های مطرح جهان و ایران در گردشگرس سلامت، به کاربرد زبان عربی در گردشگری سلامت پرداخته و موانع و راه کارهای این عرصه را بررسی خواهیم کرد.

سابقه تحقیق در این باره مربوط به سال های اخیر بوده و مقالات چندان زیادی در این رابطه نگاشته نشده است.

در این مقاله سعی بر آن است که چالش های بکار گیری دانشجویان رشته زبان عربی در حوزه گردشگری سلامت مورد نقد و بررسی قرار بگیرد.

روش تحقیق در این مقاله ، تجزیه و تحلیل و روش کتابخانه ای است .

۲- گردشگری سلامت - پیشینه و تعاریف

«گردشگری سلامت فعّالیتی است که می تواند به ایجاد یا بهبودی تندرستی افراد کمک کند . گردشگری سلامت شامل گونه هایی از گردشگری است که انگیزه اصلی آن ها ، کمک به سلامت جسمی ، روانی و یا معنوی از طریق فعّالیت های پزشکی و سلامتی است که باعث افزایش توانایی در تأمین نیازهای خود و عملکرد بهتر افراد نسبت به افراد دیگر و جامعه می شود »

صنعت گردشگری در ایران - توانمندی ها ، موانع و راهکارها - دکتر علی اکبر امین بیدختی)

گردشگری سلامت دارای انواعی است که ازجمله می توان به گردشگرس تندرستی ، گردشگری درمان و گردشگری پزشکی اشاره کرد.

یکی از مهمّ ترین شاخه های گردشگری سلامت ، گردشگری تندرستی نام دارد . « HalbeTt DUNN (هالبرِت دان) اوّلین بار کلمه ی تندرستی را وارد گفتار معاصر کرد، دان اغلب پدر مفهوم تندستی شناخته می شود، که به گفته او در بر گیرنده عدم وجود بیماری ها، استرس ، و نیز ارائه کننده موارد زیر است:

. هدف در زندگی

.مشارکت فعّال و بازی رضایت بخش

.بدن و محیط سالم

.روابط شاد

خوشبختی .(واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج - ص ۱)

گردشگری تندرستی شامل مواردی است که پزشکان ، درمان گران آبگرم ، مشاوران و سایر متخصصان قصد دارند به گردشگران بیاموزند که چگونه زندگی خود را بهبود ببخشند و زندگی روزانه بهتری داشته باشند. (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج - ص ۸۲)

«گردشگری سلامت یک کلمه ی جامع برای انواع مختلف ذیل آن از جمله گردشگری تندرستی و گردشگری پزشکی می باشد. گردشگری تندرستی نوعی فعّالیت گردشگری است که هدف آن بهبود و تعادل بخشیدن به تمام حوزه های اصلی زندگی انسان از جمله ، جسمی ، روحی ، عاطفی ، شغلی ، فکری و معنوی است . انگیزه اصلی گردشگری تندرستی این است که به فعّالیت های پیشگیرانه و تقویت کننده سبک زندگی مانند تناسب اندام، تغذیه سالم ، آرامش ، مراقبت و درمان بپردازد. گردشگری درمانی نوعی فعّالیت گردشگری است که شامل استفاده از منابع و خدمات درمانی پزشکی مبتنی بر شواهد ، اعم از تهاجمی و غیر تهاجمی است . این نوع فعّالیت ممکن است شامل ، تشخیص ، درمان، بهبودی ، پیشگیری و توان بخشی باشد.» (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج - ص ۸۴)

«گردشگری سلامت بر خلاف تصوّر رایج، به عنوان یک مفهوم و محصول جدید نیست ، بلکه ریشه گردشگری سلامت در بسیاری از جوامع و فرهنگ ها به قرن ها پیش باز می گردد . مردم از زمان رومی ها از آب های گرم استفاده می نمودند و با مراجعه به مقاصد و اقامتگاه های خوش آب و هوا به دنبال تسکین درد بودند. بیماران از ابتدای حیات بشر برای معالجه به پزشکان ، شفادهندگان ، درمانگران ، و روحانیون مراجعه می کردند.» (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج - ص ۱)

سومریان ۴۰۰۰ سال پیش از میلاد مسیح ، نخستین کسانی بودند که اقدام به ساخت مجتمع های گردشگری سلامت در اطراف چشمه های آب گرم کردند، اما پیش از آن یوگا و طب آیورودا در هند (حدود ۵۰۰۰ سال پیش) شاید نقطه عطفی باشد بر

سابقه گردشگری پزشکی در جهان . در این میان رُم نیز با ایجاد حمام و چشمه های آب گرم علاوه بر یادگیری طب پزشکی برای دانشجویان ، به عنوان مرکز درمانی برای ثروتمندان وارد صنعت گردشگری شد.

یونانیان باستان نیز با ساخت مجموعه های درمانی و سلامت «اسکوپیا» به عنوان اوّلین مرکز سلامت و بهداشت دنیا به شمار می رود ، موفّق شدند مردم سراسر دنیا را برای به دست آوردن سلامتی و درمان به این کشور جذب کنند. (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج - ص ۱۲)

شواهد و آثار فراوانی نیز از اهمیّت آب های معدنی و گرم نزد ایرانیان وجود دارد .، بویژه دسته بندی های بوعلی سینا که این مناطق را به آسایشگاه های معنوی ، چشمه های درمانی و آب های گرم تقسیم کرده و نحوه استفاده از هر دسته را مورد بررسی قرار داده ، نشان از اهمیّت این گونه مناطق نزد ایرانیان است .

پیش از این نیز یادگار های باقیمانده در شهر نیشابور نشان دهنده نظام کانال کشی سنگی برای انتقال آب چشمه معدنی به نزدیکی معبد آناهیتا است، این وضعیّت یاد اور موقعیّن چشمه مرانو در ایتالیا با قدمت ۵۰۰۰ هزار سال است . چشمه های معدنی مناطق مختلف ایران ، بیش از ۳ عنصر معدنی از قبیل منیزیم ریا، پتاسیم ، سولفور ، کلسیم و.... هستند و برخی از انها خواص رایواکتیویته دارند. (alaedin.travel/blog/10758)

قدمت گردشگری در اردن به بیش از ۳۰۰۰ سال از زمان یونانیان و رومیان می رسد . همانطور که نقشه مادابا در قرن ۵ میلادی ، بحر المیّت و چشمه های آب گرم معیّن و رودخانه اردن و محلّ تعمید اردن نشان می دهد. (نشریه - نشاء علم -سال هشتم . ش اوّل -دی ماه ۹۶- مهدی ابراهیمی و سید امیر حسین طیبی ابوالحسنی - ص ۵۹)

۳- وضعیّت گردشگری سلامت در جهان و ایران:

گردشگری و بویژه سلامت به عنوان سومین صنعت ارز آور و مؤثّر بعد از نفت و خودررو سازِی، در رشد و توسعه اقتصادی ، محرّک بسیاری از کشورها و جوامع در بسترسازی و بازار یابی برای این محصول سودآور شده است.

در گردشگری سلامت مکان هایی می توانند محلّ جذب گردشگر باشند که در رتبه های بهداشت و درمان پیشرفت و توسعه یافته باشند.

«گردشگری پزشکی یکی از صنایع کلیدی شده و توسط مسؤولین کره ای پس از تغییر قوانین در سال ۲۰۰۹ توسعه داده شده. این قانون «ویزای پزشکی » را تعیین کرد و به بیمارستان ها اجازه داد تا بیماران خارجی را درمان کنند . آژانس تخصصی مؤسسه توسعه سلامت کره (KHI) خدمات بازاریابی برای تأمین کنندگان مراقبت سلامتی را فراهم می کند، مثل رویدادها و نمایشگاه های صنعتی ، خدمات اطلاعات برای بیماران (مثلا مرکز تماس پزشکی) و حمایت زا تآمین کنندگان و تسهیل کنندگان مراقبت های بهداشتی و سلامت».(واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص ۸۲)

«خلیج بایرون در استرالیا به عنوان «پایتخت جایگزین و معنوی استرالیا» توصیف می شود که بیشتر به اقدامات کلّ نگر اختصاص دارد» (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص ۱)

«تخمین زده می شود که ۱۴۴ برنامه ارائه دهنده خدمات زیبایی ، ابگرم ، سلامت ، تندرستی و معنوی در خلیج بایرون وجود دارد.» (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص۸۸)

در سال های اخیر به نظر می رسد گردشگری سلامت شامل بازدید از ابگرم ها ، حمام های حرارتی ، چشمه های آبگرم ، هتل های تندرستی و اقامت گاه ها ، بیمارستان ها و کلینیک های جراحی رشد کرده است. (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص ۸۸)

تحقیقات انجام شده برای کمیته حمل و نقل در گردشگری پارلمان اروپا (TRAN) درآمد گردشگری سلامت را در مجموع نزدیک به ۴۷ میلیارد یورو در اتحادیه اروپا در سال ۲۰۱۴ تخمین زده است . که ۶/۴ درصد از کلّ درآمدهای گردشگری در گروه ۲۸ کشور اتحادیه اروپا را تشکیل می دهد. (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص ۱۵۴)

«(IMTJ) مجلّه بین المللی گردشگری پزشکی ، اطلاعات موجود در مورد امکانات گردشگری پزشکی از کشورهایی که در جدول پزشکی بین المللی شناخته شده اند ، منتشر کرد . در این جدول ایران با داشتن ۷ ارائه دهنده و ۶ تسهیل کننده ، کشور بیست و ششم از میان بیست و نه کشور مطرح جهان است.

در این جدول کشور همسایه ،ترکیه در مکان سوم و کشور امارات متحده عربی در جایگاه پنجم قرار دارد.» (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص ۱۰۹)

منظور از ارائه دهنده، بیمارستانها و کلینیک ها و ... هستند و منظور از تسهیل کننده ها، آن دسته از آژانس ها یی هستند که جریان بیمار را مدیریت می کنند و جنبه های پزشکی و همچنین جزء سفر گردشگری پزشکی را درک می کنند.

« در منطقه خلیج فارس و در میان همسایگان ایران ، کشورهای همچون اردن و ترکیه رقیبان جدی به شمار می روند . کشور اردن سالانه ۵۰۰ میلیون دلار درآمد زایی از توریسم درمانی دارد . دبی از چند سال پیش شهر های سلامت را راه اندازی کرده و با برخی از دانشگاه های معتبر دنیا برای توسعه این مراکز قرار داد بسته است.

طبق مطالعات مؤسسه جهانی تندرستی ، بیشترین تعداد سفرهای تندرستی به مقصد اروپاست. کشورهای وپایی بیشترین سفرهای ورودی را در این بازار دارند، پس از اروپا ، آمریکای شمالی ، کشورهای حوزه خلیج فارس و کشورهای آسیایی درآمد بالایی را در این حوزه کسب می کنند». (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص ۱۱۵ و ۱۴۴)

درآمد اسپانیا در سال ۲۰۱۵ در زمینه گردشگری بیش از ۵۰۰ میلیون یورو بود که بیش از ۱۰۰۰۰هزار بیمار خارجی برای درمان پزشکی به این کشور سفر کردند. (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص ۱۷۷)

تعداد چینی هایی که در سال ۲۰۱۶ تنها در کشور کره تحت مراقبت های پزشکی قرار گرفتند، ۵۶۰۰۰نفر است که یک میلیارد دلار هزینه های بیمارستانی آنها بوده است.(واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص ۱۵۳)

ایران با پیشینه ی پزشکی هزار ساله و داشتن پزشکانی در سطح بین المللی، می تواند در زمینه گردشگری سلامت و بالا بردن زخایر ارزی سهم بسزایی داشته باشد.

«امّا علی رغم پیشینه ی قوی ایران در حوزه پزشکی ، اکنون باید گفت که ، صنعت گردشگری پزشکی جایگاه خود را باز نیافته، و گام های نخستین را طی می کند . در حقیقت در سال ۱۳۸۲ هجری شمسی ، برای اوّلین بار گردشگری درمانی از سوی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مورد توجّه قرار گرفت .در سال ۱۳۸۳ درست بعد از ادغام سازمان میراث فرهنگی و سازمان ایران گردی و جهان گردی ، گردشگری درمانی به صورت مستقل در ایران ایجاد شد.» (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص ۱۵۴)

«مادّه ۸۷ برنامه چهارم توسعه و اهداف چشم انداز ایران در سال ۱۴۰۴ ، از مهمّ ترین سیاست های کلیدی دولت است که هدف آن حمایت از گردشگری پزشکی است.

از طرف دیگر اصل ۴۴ قانون اساسی دولت را موظّف کرده است تا علاوه بر تأمین امنیت سرمایه گذاری بخش خصوصی، راه کارهای توسعه بخش خصوصی را در تمامی ابعاد اقتصادی عملی سازد.» (نشریه - نشاء علم -سال هشتم . ش اوّل -دی ماه ۹۶- مهدی ابراهیمی و سید امیر حسین طیبی ابوالحسنی - ص ۶)

«در خصوص پزشکی معاصر ایران نیز باید اشاره کرد که هم اکنون در برخی از علوم مانند، سلول های بنیادین ، ترمیم ضایعات نخاعی پیشرفت هایی در ایران صورت گرفته است . همچنین در مباحثی نظیر پیوند قزنیه چشم، پیوند کلیه و کبد ، قادر به رقابت با کشورهای پیشرفته جهان است که باید مد نظر سیاستگذاران و برنامه ریزان کان کشور قرار بگیرد.» (نشریه نشاء علم - سال هشتم - شماره اوّل - (دی ماه ۹۶) مهدی ابراهیمی و سید امیر حسین طیبی ابوالحسنی - ص ۷)

«امروزه شیراز به دلیل دو حوزه قوی چشم پزشکی و پیوند کبد ، قطب پزشکی کشور است .

این شهر با برخورداری از استادان و پزشکان برجسته و مجرّب که در زمینه سلامت و درمان دارد ، یکی از قطب های درمانی کشور است و از مهم ترین مراکز پیوند اعضا نه تنها در ایران که در جهان محسوب می شود. » (نشریه نشاء علم - سال هشتم - شماره اوّل - (دی ماه ۹۶) مهدی ابراهیمی و سید امیر حسین طیبی ابوالحسنی - ص ۷)

«سالانه بیماران زیادی از اقصی نقاط ایران و کشورهای مختلف از جمله حوزه خلیج فارس برای بهره مندی از عمل جراحی پیوند به شیراز سفر می کنند. «تهران نیز به دلیل پایتخت بودنش از قدیم الایام اهمیّت خاص خود را دارد . بویژه اینکه در سال ۱۳۹۳ هتا بیمارستان گاندی ، به عنوان بزرگ ترین و مجهّز ترین مرکز درمانی خصوصی کشور و خاورمیانه با اهداف متعالی ارائه خدمات تشخیصی و درمانی و به موازات آن خدمت گردشگری سلامت توسّط گروهی از پزشکان متخصّص داخل و خارج از کشور بنا نهاده شد.این هتل بر اساس استانداردهای نوین جهانی در حیطه سلامت و هتل داری فعّالیت می کنند.»

دولت باید تا پایان برنامه چهارم توسعه ۳۰% از نیازهای درمانی کشور را از طریق صدور کالا ، خدمات پزشکی و توریسم درمانی فراهم کند.» [۱]نشریه نشاء علم - سال هشتم - شماره اوّل - (دی ماه ۹۶) مهدی ابراهیمی و سید امیر حسین طیبی ابوالحسنی - ص ۶)

پزشکی در ایران به دلایلی مانند، کیفیت بالای خدمات درمانی ، و قیمت ازان تر به علّت نبود تبلیغات مناسب ، هنوز جایگاه خود را در بازار نیافته است. .

۴- اهداف ، زمینه ها ، راهکار ها و مناطق گردشگری سلامت در ایران

«به طور کلّی اهداف گردشگری سلامت در ایران عبارتست از :

داشتن توانای در عرصه سلول های بنیادین

هزینه های پایین جراحی های مختلف دندان پزشکی بویژه جراحی زیبایی

داشتن امکانات تخصصی و فوق تخصصی قلب و چشم

داشتن امکانات ارزنده و هزینه های کم در حوزه های جراحی های پلاستیک

داشتن قابلیت های فنّی در تشخیص و درمان انواع سرطان ها.» (alaedin.travel/blog/10758)

به نظر می رسد که «هزینه » عامل اصلی انگیزه برای بسیاری از گردشگران بین المللی است . کیفیت و ارائه تکنیک های پیشرفته نیز جزو محرّک های اصلی هستند .

برای مثال « پیوند کلیه در هند حدود ۱۳۰۰۰ دلار است در حالی که برای همین عمل در ایا لات متحده تا ۳۰۰۰۰۰ هزار دلار هزینه می شود.»(. » (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص ۱۹۲)

گردشگرانی از کشورهای جمهوری آذربایجان، عراق، ترکمنستان، افغانستان، کویت، سوریه ، بحرین و ترکیه به ایران می آیند.

«زمینه های گردشگری سلامت در ایران :

آب گرم درمانی

برنامه های مدیریت وزن

اعمال جراحی پلاستیک و آرایشی

اعمال جراحی جایگزینی مفاصل

اعمال جراحی بای - پس شریان قلب

توانبخشی

باروری

گردشگرانی از کشورهای جمهوری آذربایجان، عراق، ترکمنستان، افغانستان، کویت، سوریه ، بحرین و ترکیه به ایران می آیند.

استان های مهمّ در گزدشگری سلامت :

یزد: علاوه بر داشتن جاذبه های میراثی و تنوع آب و هوایی ، شهری مناسب برای گردشگران در حوزه درمانی به شمار می رود.

این شهر با داشتن ۵۴۵ پزشک متخصص ، ۹۱۵ پزشک عمومی ، ۳۰ دندان پزشک و همچنین ۱۵ بیمارستان دولتی در زمینه ارائه ی خدمات پزشکی در کشور شاخص است .

مازندران: با توجّه به موقعیت خاص اقلیمی و جغرافیایی خود و با شاخصه های طبیعی متمایز در میان استان های کشور از جمله آب و هوای بسیار مطبوع در فصل بهار و تابستان ، داشتن آب های معدنی گرم و سرد ، طبیعت بکر و جذّاب و محیطی آرام از نظر فرهنگی و اجتماعی به عنوان یکی از استادان ویژه در گردشگری سلامت محسوب می شود.

اردبیل: این استان و به ویژه شهرستان سرعین با تعداد ۱۱۸ چشمه آب گرم و معدنی با خواص درمانی متعدد ، قطب چشمه های آبگرم ایران محسوب می شود.

شهرهای تهران ، قم ، مشهد، شیراز ، تبریز ، سمنان و ارومیه و لار بیشترین تعداد مراجعه کننده گردشگری سلامت را ز آن خود کرده اند.» (alaedin.travel/blog/10758)

۵- تسهیل گران گردشگری سلامت با تکیه بر تسهیل گری مترجمان زبان عربی

«تکامل و راه حل های تکنولوژی ، اطلاعات و ارتباطات (ICT) تأثیر چشمگیری بر سلامتی دارد (مثل رزرو اینترنتی ، کاربردهای تلفن هوشمند» ((واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص ۴۹)

«در گردشگری پزشکی عوامل یا تسهیل گران تخصّصی وجود دارد که به عنوان اپراتور تور با دانش و مهارت خاص در خدمات پزشکی، عمل می کنند، این تسهیل گران راه کارها و بسته های فردی را برای بیماران ارائه می دهند و مسؤولیت سفر و تجربه بیمار را نه تنها در کشور مقصد ، بلکه در رفت و آمد به مقصد به عهده دارند. تسهیل گران از پلتفرم های آنلاین استفاده می کنند که از طریق آن بیمار می تواند پزشک خود را ملاقات کند و با شرایط و بودجه درمان موافقت کند. تسهیل گران حمل و نقل ، اقامت و سایر خدمات را درست مانند اپراتور های تور سازماندهی می کنند و در همان زمان مراحل و تغییرات احتمالی برنامه در مانی را می دانند. » ((واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص ۴۹)

«مشارکت و همکاری میان ذینفعان مختلف درگیر در زنجیره ارزش گردشگری سلامت، شلمل مقاصد، مسؤولان ، جوامع محلی ، ارائه دهندگان خدمت اقامت و حمل و نقل و تسهیل گران صنعت ضروری است.» (واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج – ص ۱۵۴)

یکی از مهمّ ترین تسهیل گران گردشگری سلامت ، مترجمان حرفه ای و حاذق هستند، مترجمانی که بتوانند در تمام مراحل همراه بیمار باشند و به شکلی ارتباط بیمار را با بیمارستان ها و کلینیک ها و ... برقرار کنند که بیمار احساس رضایت کند و با فراغ بال و بدون دردسر بتواند بیماری خود را مداوا کند.

برقرار ارتباط مناسب دیجیتالی ، آنلاینی و آفلاینی و بویژه ارتباط کلامی و رودر رو ، در سطوح ، تبلیغات، بازاریابی ، هتل داری ، تغذیه ، حوزه های حمل و نقل و تورها با گردشگران سلامت بسیار حائز اهنیّت است.

باید توجّه داشت که بیشتر گردشگران سلامت از کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس هستند و این گردشگران نیازمند مترجمانی زبردست در زبان عربی هستند.

فرصت پیش رور در حوزه گردشگری سلامت، متوجّه دانش آموزان رشته ی ادبیات و علوم انسانی و دانشجویان زبان و ادبیات عرب است، اینان اوّلین گروهی هستند که در زمینه برقراری ارتباط با گردشگران سلامت باید پیشرو باشند. و از این فرصت در جهت تجاری سازی زبان عربی بهره بجویند..

اصلا قابل قبول نیست که دانشجوی زبان عربی در مقطع کارشناسی و بلکه بالا تر قادر به برقراری ارتباط با مردم عرب زبان نباشد و اظهار عجز و ناتوانی کند.

ریشه یابی این معضل و ارائه راه کارها بایستی حتما توسط اصحاب فن و اساتید انجام بگیرد.

مهم ترین مشکل در مسیر تجاری سازی زبان عربی در ایران عدم تطابق بین مواد درسی در مدارس و دانشگاه و زبان عربی رایج در میان عرب زبانان است.(زبان عامیانه یا دارجه) دانشجوی ما در داتشگاه می آموزد که حروف (گـچ پـژ) در عربی جایگاهی ندارند ، امّا با کمال تعجّب در گویش عامیانه عربی این حروف استعمال می شوند.

مثلا: حـچی : حرف بزن / چَلِب : سگ / أگُلْ لَـکْ یعنی أقولُ لَکَ : به تو می گویم / ژواز یعنی جواز: گذرنامه

زبان عربی همانند سایر زبانها به دو بخش ، عامیانه و فصیح تقسیم می شود

عربی فصیح (رسمی ، شیوا) زبان کتب دانشگاهی ، مقالات رسمی و سخنرانی هاست. و در گفتگوهای رسمی از این زبان استفاده می شود . عربی فصیح از نظر فراوانی پرکاربرد ترین نوع زبان عربی است ، زیرا در همه ی کشورهای عربی به یک شکل بکار می رود ، همانگونه که زبان فارسی در تمام کشور با وجود لهجه های مختلف و گویشهای متعدد، به یک شکل بکار می رود. زبان عربی فصیح ، زبان رسمی ۲۲ کشور عربی است که ۱۲ کشور در آسیا و ۱۰ کشور در آفریقاست. جمعیّت عرب زبانان بیش از ۴۰۰ میلیون نفر است .

منظور از عربی عامیانه (دارجَة) ، زبان کوچه و بازار است و دارای گویش های مختلفی است که مهم ترین آنها عبارتند از: مصری ، سوری ، عراقی، لبنانی، یمنی، حجازی و مغربی.

دانشجوی زبان عربی اگر بخواهد مترجم گردشگری سلامت باشد ، علاوه بر زبان فصیح، بایستی زبان عامیانه را نیز بلد باشد. بدون دانستن زبان عامیانه نمی توان رابطه کلامی تأثیر گذار با گردشگران سلامت داشت.

دانشجوی زبان عربی و همچنین دانش اموز رشته ی ادبیات اگر بخواهد وارد میدان کسب و کار در زمینه ی گردشگری سلامت شود ، بایستی با اصطلاحات این صنعت به زبان عربی و همچنین با گویش عامیانه ی این زبان آشنایی کامل داشته باشد .

گویش عامیانه زبان عربی با آنچه که در مدارس و دانشگاه ها آموزش داده می شود بسیار متفاوت است.

مثلا :

عامیانه: اشلَونِک : چطوری؟	عامیانه: عِدَکَ خُبُز؟ نان داری؟
فصیح: کیفَ حالُک؟	فصیح :أ عِندَکَ خُبُز؟
عامیانه: تکدرینَ أشوف لی طَبیب زین؟ می تونی یه پزشک خوب برام ببینی؟	عامیانه: اشکَد سعرة العملیّة؟ قیمت عمل چنده؟
فصیح: أتَقدرینَ أن تَنظَرَ لَی طبیباً جَیِّداً ؟	فصیح : کَم سعرة العملیّة؟
	عامیانه : العفو وین اگدر الگَه فُندُق نِظیف و سِعره مناسب؟

ببخشید کجا می تونم پیدا کنم هتل که تمیز و قیمتش مناسب باشه؟ فصیح: عفواً ؛ أینَ أقدرُ أن آجِدَ فُندُقاً نَظیفاً و سِعرُه مناسب؟

متاسفانه در مدارس و دانشگاه های ما به دانش آموز رشته ادبیات و دانشجوی زبان عربی ، بیشتر قواعد و دستور زبان را یاد می گیرد و از آموزش های کاربردی مانند آموزش زبان عامیانه خبری نیست و این خود مشکلی بزرگ بر سر راه تجاری سازی زبان عربی است.

ارتباط کلامی میان پزشک و بیمار یکی از بزرگ ترین چالش هاست . آنها زبان یکدیگر را نمی دانند و ممکن است در روند درمان، بویژه در درمان بیماری هایی که به تشخیص بالینی نیاز دارد ، اشتباه رخ دهد . چالشی که شرکت های ارائه دهنده خدمات گردشگری سلامت با ابتکارهایی نظیر مترجم همزمان یا مترجم همراه حل می کنند.

«در توسعه گردشگری در ایران ضعف شدید تبلیغات داخلی و خارجی ، تعدد مراکز تصمیم گیری ، کمبود امکانات حمل و نقل و اقامتی ، **عدم وجود ارتباطات کلامی درست و عدم آگاهی اهل گردشگری برای استفاده از زبان** و .... از موانع موجود می باشد که باید در رفع آن کوشش کرد. (تأثیر زبان انگلیسی در توسعه صنعت گردشگری در ایران - دکتر آرام ؛ نوشین صادقی و نوشین عالمیان پور - ص ۶)

« کرادتا ۲۰۰۲ - نیز چنین می گوید : ارتباط زبانی مؤثّر برای گردشگری بین المللی نیازمند توان ارتباطی کامل و درک عمیق روابط بین فرهنگی است، وی معتقد است دانستن گرامر و لغت برای ایجاد ارتباطات کلامی گردشگری کافی نیست، اهل گردشگری برای توسعه ارتباطات این صنعت نیاز به تسلّط به عوامل گرامری (دستوری) کلامی و کاربردی و نیز فاکتورهای اجتماعی زبانی دارند و آشنایی با این زبان به عنوان تسهیل کننده در ارتباطات بین فرهنگ هاست.» ((تأثیر زبان انگلیسی در توسعه صنعت گردشگری در ایران - دکتر آرام ؛ نوشین صادقی و نوشین عالمیان پور - ص ۷)

دانشجوی زبان عربی در جایگاه یک مترجم حاذق باید به اصطلاحات پزشکی صنعت گردشگری تسلّط داشته باشد

اصطلاحات پرکاربردی چون:

الخناق: دیفتریا	الجدری: آبله
الشال الجزئی و الدوالی: واریس	زرع القلب: پیوند قلب
السعال: سرفه	الاستقبالات: پذیرش
القرمزیّة: مخملک	الوحدات الطبیّة المتخصّصة: بخش های طبی تخصّصی
الحصاه الصّفراویة: سنگ کیسه صفرا	وحدة الحروق: بخش سوختگی
قرحة المعدة: زخم معده	وحدة العنایة الحثیثة: بخش سی سی یو
الجلطة الدّمویّة: لخته شدن خون	وحدة الامراض الباطنیّة : بخش بیماری های داخلی
الروماتزم: روماتیسم	شعبة تخطیط القلب الصدوی: اکواز قلب

در یک تحقیق انجام شده ، نقش زبان و مترجم زبان انگیسی در بیمارستان های ایران کاملا محسوس و برجسته نشان داده شده است .

«نیروی انسانی حرفه ای بیمارستان ها دارای سوابق کاری بین المللی ، دوره های آموزشی و مسلّط به زبان انگلیسی نبوده و برای جلب اعتماد بیماران خارجی تنها شهرت و دانش علمی پزشکان و روابط عمومی پزشکان عمومی و روابط عمومی کارکنان حرفه ای کفایت نکرده و بایستی به ارتقای تمامی جنبه های نیروی انسانی حرفه ای توجّه نمود.»).(فصلنامه ارگان رسمي انجمن علمي اداره امور بیمارستانهاي ایران سال نهم، شماره ۳و ، ۴پاییز و زمستان ،۱۳۸۹شماره مسلسل. .)

نتایج تحقیق بالا را می توان به بیماران عرب زبان نیز تعمیم داد . گردشگر سلامت عرب زبان در صورتی از ارائه خدمات راضی خواهد بود که بتواند ارتباط کلامی خوبی با بیمارستان های مقصد داشته باشد و این ممکن نمی شود مگر با مترجمان زبردست و توانا زبان عربی.

در مقطعی که ایران اسلامی با شدید ترین تحریم ها ، محاصره اقتصادی و تهاجم فرهنگی روبرو است، مترجمان زبان های خارجه و بویژه مترجمان زبان عربی می توانند با تسهیل ورود گردشگران سلامت به کشورمان، به ارز آوری و رونق اقتصادی کشور یاری برسانند.

این مترجمان می توانند با تبلیغات وسیع و بین المللی و همراهی با گردشگران سلامت از مبدأ تا مقصد بازار پرسود گردشگری سلامت را به نفع کشورمان گسترش بدهند.

۶- نتیجه‌گیری و پیشنهادات

گردشگری سلامت در دو بخش ۱. درمان ۲. مراقبت خلاصه می شود.

طبق تعریف سازمان جهانی جهانگردی (UN - WTO) یکی از اهدافی که می تواند گردشگران سلامت را عازم سفر کند ، مسافرت با هدف کسب سلامتی است . چیزی که از آن با نام گردشگری سلامت یاد می کنند. گردشگری سلامت نوعی از گردشگری است که به منظور حفظ ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی ، و ذهنی فرد به مدّتی بیشتر از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال صورت گیرد.

امروزه گردشگی سلامت سهم عمده ای در رونق اقتصادی کشور های توسعه یافته و همچنین در حال توسعه را به خود اختصاص داده است.

گردشگری سلامت می تواند به رفع مشکل فصلی بودن گردشگری کمک کند ، زیرا نیازی به پیروی از الگوی فصلی بودن در مقایسه با سایر بخش های گردشگری نیست.

سهم بازار گردشگری پزشکی طبق آمارها تا یکصد میلیارد دلار می باشد.

کشورهای کره جنوبی ، چین ، اردن ، ترکیه ، مالزی ، تایلند ، ایالات متحده ، آلمان، ایتالیا و .... هرکدام سهم عمده ای از گردشگری سلامت را با اتّخاذ سیاستهای هماهنگ با بخش خصوصی از آن خود کرده اند . در این میان ایران با وجود اینکه جزو ۱۰ کشور اوّل در زمینه آثار باستانی و تاریخی و ۵ کشور اوّل در داشتن مناظر طبیعی است ، امّا سهم قابل توجّهی از این بازار را کسب نکرده است.

داشتن متخصصان و پزشکان حاذق در سطح جهانی، قیمت های پایین، بالا بودن کیفیّت خدمات پزشکی به وسیله ی به روز ترین تجهیزات و دستگاه های پزشکی ، غنی بودن ایران به لحاظ جاذبه های تاریخی و مناظر طبیعی ، ایران را قطبی مهمّ در گردشگری در میان کشورهای جهان تبدیل کرده است.

با این وجود به علّت ضعیف بودن عواما تسهیل گری در ایران شاهد ارز اوری و درآمد قابل ملاحظه ای برای کشور نیستیم .

این تسهیل گران شامل ، تبلیغات، بازار یابی ، حمل و نقل ، هماهنگی دولت و بخش خصوصی ، مسائل مربوط به اقامت ، و سایر خدمات می باشد.

یکی از تسهیل گری ها در بحث گردشگری سلامت ایجاد ایجاد ارتباط مؤثر کلامی میان گردشگران سلامت و دیگر سازمان های خدماتی است . با توجّه به اینکه اکثریت گردشگران سلامت به کشور عرب زبانانی از کشور های حاشیه خلیج فارس هستند، لزوم تربیت مترجمان زبان عربی به عنوات تسهیل گران ارتباط کلامی احساس می شود.

یکی از مهمّ ترین عوامل تسهیل گری در گردشگری سلامت، استقرار راهنمایانی خوش برخورد، مسلّط به زبان عربی و حرفه ای در مراکز اطلاعات و خدمت رسانی در مبادی ورودی و نیز استقرار آنها در موزه ها ، اماکن دیدنی و تاریخی و بیمارستانها و کلینیک هاست.

یکی از گام های مهمّ که جهت تجاری سازی رشته زبان و ادبیان عرب می توان برداشت، گره زدن آینده ی شغلی دانشجویان این رشته به صنعت گردشگری و بویژه گردشگری سلامت است.

با توجّه به اینکه دانشجویان این رشته از آینده مبهم شغلی خود رنج می برند و چشم انداز روشنی برای این رشته تعریف نشده است ، لزوم تجاری سازی این رشته بیشتر احساس می شود..

مع الوصف ، میان واقعیّت زبان عربی در میان مردمان عرب زبان و آنچه در دانشگاه ها و مدارس تدریس می شود، فاصله است . زبانی که مردمان عرب زبان با آن صحبت می کنند , عامیانه (دارجه) است ولی زبانی که در دانشگاه ها تدریس می شود، عربی فصیح است.

به عنوان مثال در گویش عامیانه برای احوال پرسی از اصطلاح (اشلونک : چطوری؟) استفاده می شود ولی در عربی فصیح از اصطلاح (کیفَ حالُک) استفاده می شود.

سیستم دانشگاهی انتخاب واحد و دروس ارائه شده برای دانشجوی رشته ی زبان و ادبیات عرب سال هاست که مستهلک و کهنه شده است ،و بروز رسانی نشده است ، دانشجوی این رشته در مقطع کارشناسی و بلکه بالاتر با انبوهی از دروس صرف ، نحو ، مکالمه و .... سرو کار دارد که در نهایت خروجی مطلوب و به درد بخوری ندارد .دانشجوی رشته ی زبان و ادبیات عرب در مقطع کارشناسی و بلکه بالاتر سال های سال است که این دروس تکراری، مستهلک و کهنه را می خواند ، امّا نه صرف را به درستی می آموزد نه نحو را ، و نه مترجم خوبی از آب در می آید . چرا که از هرکدام مقداری می خواند و در واقع همه چی خوان هیچی بلد است . و وقتی از او خواسته می شود یک مهمان خارجی عرب زبان را راهنمایی کند ، اظهار عجز و ناتوانی می کند .

با این اوصاف محال است دانشجوی این رشته بتواند در صنعت گردشگری سهمی داشته باشد و بتواند شغل مناسبی را بعد از اتمام تحصیلات دانشگاهی به دست بیاورد.

تجدید نظر اساسی در واحد های دانشگاهی و گرایشی کردن رشته زبان و ادبیات عرب می تواند دانشجویان این رشته را از سردرگمی دربیاورد و دانشجو در همان زمان ورود به دانشگاه بداند که در آخر چه کاره خواهد شد.

مثلا دانشجویی که گرایش مترجمی برایش تعریف شده است ، بیشتر واحد های مربوط به این گرایش را پاس کند و دانشجویی که تخصص آینده ی او علم صرف است ، واحد های مربوط به این گرایش به او ارائه شود.

به نظر می‌رسد اضافه کردن کتابهایی با عنوان گویش عامیانه عربی در کشورهای مختلف عربی ، به کتابهای درسی دانشجویان رشته زبان عربی ضرو ری باشد.

حتی ما می توانیم رشته ای با نام (عربی و گردشگری سلامت) در دانشگاه ها داشته باشیم .

۷- منابع و مآخذ

۱) کتاب واکاوی گردشگری سلامت - سازمان جهانی جهان گردی - کمیسیون سفر اروپا -مترجم: اکبر قاسمی یالقوز آغاج - انتشارات جهاد دانشگاهی مشهد

۲) وبلاگ : alaedin.travel/blog/10758

۳) نشریه - نشاء علم -سال هشتم . ش اوّل -دی ماه ۹۶- مهدی ابراهیمی و سید امیر حسین طیبی ابوالحسنی -

۴) نشریه - نشاء علم -سال هشتم . ش اوّل -دی ماه ۹۶- مهدی ابراهیمی و سید امیر حسین طیبی ابوالحسنی

۵) فصلنامه ارگان رسمي انجمن علمي اداره امور بيمارستانهاي ايران سال نهم، شماره ۳و ، ۴پاییز و زمستان ،۱۳۸۹شماره مسلسل.

۶) سایت : **https://www.tejaratefarda.com/**

۷) سایت:http://www.alef.ir/news/4020205110.html

۸) سایت : www.amozesheiraqi.com آموزش لهجه عراقی - علی بهرامی نژاد .

۹))مقاله : گردشگریِ درمانی»، گزینه ای برای اشتغال دانش آموختگان رشتة زبان عربی صادق عسکری ، فاطمه علیان

۱۰) مقاله: کارآفرینی برای زباندانان عربی در حوزة گردشگری – رقیه رستمپور ، مهناز اعتضادیفر

۱۱) مقاله: نقش توانمندي بيمارستان هاي تهران در توسعه توريسم درماني – امير اشكان نصيري پور، ليلا سلماني

۱۲) مقاله: گروه زبان وادبیات عرب ، حلقه مفقوده صنعت گردشگری ایران با کشورهای عربی - علی ضیغمی

۱۳) مقاله: بزرسی موانع توسعه صنعت گزدشگزي در جمهوري اسالمی ایزان ، دکتر سیاوش خلیلي شوريني جواد محرابی،احمد خلفي

۱۴) مقاله: زبان عربی در خدمت صنعت گردشگری حسن کاظمی سهلوانی و فیض الله مددی

۱۵) مقاله: مقاله:تأثیر زبان انگلیسی در توسعه صنعت گردشگری در ایران - دکتر آرام ؛ نوشین صادقی و نوشین عالمیان پور

۱۶) مقاله ی صنعت گردشگری در ایران - توانمندی ها ، موانع و راهکارها - دکتر علی اکبر امین بیدختی – استادیار دانشگاه سمنان

تحلیل و پردازش شیوه‌های سازمان‌بندی معنایی در متن ترجمهٔ علیرضا مسعودی از کتاب "القانون في الطب" ابن سینا

۱- علی اکبر نورسیده*، ۲- مسعود سلمانی حقیقی

۱- استادیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان.

۲- دانشجوی دکتری زبان عربی دانشگاه حکیم سبزواری.

چکیده

سازمان بندی معنایی یک متن به معنای ایجاد نظم و انسجام در ساختار معنایی آن با استفاده از روش‌ها و استانداردهای تعیین شده در تئوری‌های مختلف است. امروزه برای سازمان بندی معنایی یک متن، شیوه‌های متفاوتی به کارگرفته می‌شود که برخی از آنها عبارت است از: بازگشت ناقص، حذف، ارجاع، استفاده از ترکیبات با شیرازه، همپایگی و... . در این جستار، ترجمهٔ علیرضا مسعودی از کتاب" القانون في الطب" ابن سینا با استفاده از مؤلفه‌های مذکور و با تکیه بر روش توصیفی- تحلیلی مورد بررسی قرار گرفت. برآیند پژوهش نشان می‌دهد روش‌های بکار رفته در متن ترجمه، دلالت بر انسجام و یکپارچگی آن می‌کند است و مسعودی سعی کرده در اغلب موارد از روش‌های مزبور استفاده کند تا متنی خوانا و روان ارائه دهد و مخاطب از این طریق، بتواند مفاهیم و مضامین را، راحت‌تر و بهتر دریافت کند. علاوه بر این مترجم با در نظر گرفتن موقعیت و بافت متن، متن عربی را به متن فارسی پیوند زده است و ترجمهٔ او یک ترجمهٔ قابل قبول و با کیفیت می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: ترجمه، سازمان بندی معنایی،"القانون في الطب"، مسعودی.

۱. مقدمه

ایجاد هماهنگی و ارتباط میان اجزای کلام از اهداف مقوله انسجام و سازمان بندی ساختار یک متن به شمار می‌رود. این مقوله با استفاده از روش‌های متنوع و اصولی به دنبال متصل کردن ساخت‌های کلامی به یکدیگر و در نهایت ارائه یک بافت منسجم و روان است. زبان شناسی نقشگرا از رهگذر توجه به نقش های زبانی و معرفی زبان به عنوان ابزار ارتباطی، تحولات عمیقی در مطالعات زبان شناسی ایجاد کرد. از جمله دستاوردهای این رویکرد، معرفی عوامل انسجام متن است که عنصرهای زبانی یک جمله را به عناصر زبانی دیگر جمله مرتبط می‌سازد و جملات را از گسستگی خارج می‌کند و با برقراری رابطه بین آنها، متن را شکل می‌دهد(کرم زادگان، ۱۳۹۸: ۲۷۴). تا به امروز راهکارهای مختلفی پیرامون میزان کارآمدی ترجمه در انتقال مضامین و مفاهیم ارائه شده است. بیشتر منتقدان بر این باورند که حتی در صورت مهارت و تسلط بالای مترجم و در نتیجه، بالا بودن سطح کیفی ترجمه، بازهم انتقال مفاهیم به طور کامل صورت نپذیرفته و بخش‌هایی از آن به طور ناخودآگاه مورد غفلت قرار می‌گیرد(نعمتی قزوینی، ۱۳۹۲: ۱۲).عمل ترجمه، یک عمل دشوار و پیچیده‌ای است که انجام آن نیازمند کسب مهارت‌های

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: noresideh@semnan.ac.ir

زبانی و برخورداری از اطلاعات کافی در این زمینه است. تئوری پردازان جدید همگی براین باورند که ترجمه کار ساده‌ای نیست که بتوان با اندک دانش زبانی، اثر ارزنده‌ای خلق نمود. برای رسیدن به اوج زبانی باید مراحل بسیار دشواری را در هر دو زبان گذراند تا سرانجام به محتوای معنایی و ویژگی‌های زیبایی‌شناختی زبان مورد نظر دست یافت(شمس آبادی، ۱۳۸۰: ۲۹). در این جستار شیوه‌های سازمان بندی معنایی در ترجمهٔ علیرضا مسعودی از کتاب" القانون فی الطب" ابن سینا مورد ارزیابی و بررسی قرار می‌گیرد تا میزان موفقیت و کارآمدی ترجمهٔ ارائه شده در انتقال مضامین متن اصلی نمایان گردد.

۱-۱. پیشینهٔ پژوهش

تاکنون پژوهشی در حوزهٔ بررسی شیوه‌های سازمان بندی معنایی ترجمهٔ کتاب"القانون فی الطب" صورت نپذیرفته است، به همین دلیل به برخی از پژوهش‌های مرتبط و نزدیک به بحث مذکور اشاره می‌شود:

_ مقالهٔ"تکنیک‌های روان‌سازی متن ترجمه در سه حوزهٔ ساختار جمله، زمان و ضمایر" نوشتهٔ ناظمیان و خورشا،(۱۳۹۸)، چاپ شده در مجلهٔ پژوهش‌های ترجمه در زبان و ادبیات عربی، در پی آن است تا با مرزبندی شیوه‌های ترجمه، برخی از مهم‌ترین این راهکارها را در قالب ترجمهٔ ارتباطی ارائه دهد.

_ مقالهٔ "تحلیل هم‌ارزی انسجام دستوری غیرساختاری در دعای دوازدهم صحیفهٔ سجادیه و ترجمه‌های آن" نوشتهٔ نورسیده و سلمانی حقیقی، (۱۳۹۷)، چاپ شده در مجلهٔ پژوهش‌های ترجمه در زبان و ادبیات عربی به بررسی مؤلفه‌های انسجام دستوری غیرساختاری در متن دعای دوازدهم صحیفهٔ سجادیه و چهار ترجمه می‌پردازد.

_ مقالهٔ"کلکسیونی از اشتباهات' بررسی و معرفی ترجمه کتاب پزشکی اسلامی دوره میانه" نوشتهٔ کریمی(۱۳۹۴)، چاپ شده در مجلهٔ نقد کتاب تاریخ، ضمن توجه به اهمیت کتاب، انتقادهایی بر ترجمهٔ این اثر مطرح شده که در سه بخش عرضه می‌شود: معرفی کتاب براساس متنِ اصلی نقد تفصیلی ترجمه، و پیشنهادها.

موضوع پژوهش حاضر تاکنون در هیچ مقاله یا پایان نامه‌ای مورد تحلیل و بررسی قرار نگرفته است. در این جستار شیوه‌های سازمان بندی معنایی در ترجمهٔ مسعودی از کتاب مزبور مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

۱_۲. سؤالات و فرضیات پژوهش

۱_ روش‌های سازمان بندی معنایی در متن ترجمهٔ کتاب"القانون فی الطب" چگونه ارزیابی می‌گردد؟

۲_ ترجمهٔ کتاب مذکور در به کارگیری کدام یک از روش‌های سازمان بندی معنایی موفق تر بوده است؟

۲. اثر ترجمه در سازمان بندی معنایی و انسجام متن

دیدگاه‌های مختلفی دربارهٔ ترجمه وجود دارد و تعریف‌های گوناگونی از آن به عمل آمده است. در این میان نگرش به ترجمه، به مثابهٔ عامل انتقال عوامل زبانی و فرا زبانی متن مبدأ به متن مقصد است. ددلی فیتس[1] ترجمه را چنین بیان می‌کند:« ترجمهٔ خوب عبارت است از نزدیک ترین معادل در زبان مترجم برای مطلب مورد ترجمه، با حفظ مشخصات متن اصلی تا آنجا که ظرفیت

[1] Dudley Fitts

زبان اول ایجاب کند و عجیب و دور از ذهن ننماید»(صفارزاده، ۱۳۸۸: ۲۴). در همین راستا برخی گفته‌اند: «از ترجمه این انتظار می‌رود که با اصل برابر باشد. برابری میان متن مبدا و ترجمه در ابعادی چند گانه تحقق می‌یابد. رابطه برابری را می‌توان چنین توصیف کرد: «کیفیت‌های متن مبدا باید حفظ شوند، یعنی محتوا، سبک، عملکرد و... متن مبدا باید دست کم تا حد امکان در ترجمه حفظ گردد و نمونه یابد»(حدادی، ۱۳۷۲:۴۶) این تعادل و برابری در سطوح مختلف متن اتفاق می‌افتد.

با دقت در تعاریف یاد شده می‌توان گفت، در ترجمه متن مبدأ به متن مقصد،رعایت اصل تعادل و برابری میان دو متن از جمله ضرورت‌های ترجمه است. یعنی به هنگام ترجمه، علاوه بر انتقال پیام متن، بایستی انتقال دیگر ظرفیت‌های آن از قبیل: ظرفیت‌های لغوی، دستوری ، بلاغی و حتی فرهنگی، عاطفی و... نیز در چارچوب اصل تعادل ترجمه انجام گیرد. "کتفورد"[1] در بحث از مفهوم تعادل ترجمه‌ای بر این نکته تأکید کرده و می‌گوید: «در ترجمه کامل، متون یا عناصر زبان مبدأ و مقصد، زمانی معادل ترجمه‌ای یکدیگر به شمار می‌روند که در موقعیت معین قابل تعویض باشند» (کتفورد، ۱۳۷۰: ۸۶).

۳. سازمان بندی معنایی متن

حفظ کامل ساخت واژگان و عبارات یک متن و سازمان بندی معنایی آن، یکی از شیوه‌هایی است که متن را به شکل یکپارچه حفظ می‌کند. یکی از عوامل مؤثر در این زمینه عبارت است از: «انسجام» که معمولا در قالب استفاده از ابزارهای دستوری یا ساختی برای حفظ یکپارچگی متن تعریف می‌شود، و «پیوستگی» که به مثابه شبکهٔ مفهومی یا معنایی است که بخش‌های مختلف متن را به شکل یک کل واحد به هم می‌چسباند(فاست، ۱۳۹۷: ۲۱۵). اگینز[2] پیوستگی را به مثابهٔ رابطه متن با موقعیت و شرایط حاکم بر آن تعریف می‌کند؛ به عبارت دیگر پیوستگی را چیزی بیرون از متن می‌داند در حالیکه انسجام را به عنوان بعد درونی متن معرفی می‌کند (اگینز، ۱۹۹۴: ۸۷).

اگینز معتقد است که اگر در اوج گرمای سوزان ظهر در وسط بیابان جملهٔ «چراغ را روشن کن» را به زبان بیاورم، این گفته‌ام به لحاظ موقعیتی فاقد پیوستگی است. اگر به عنوان افسرجنایی در صحنهٔ جرم خطاب به متهم به جای این که بگویم«شما را از حقوق قانونی تان آگاه می‌کنم»، جملهٔ «گوش کن به حرفم مرتیکهٔ بیشعور» را به زبان بیاورم، این گفته ام اصلا پیوستگی ندارد. اگر جملهٔ فرانسوی"I1 veux qu elle est heureux" { او مذکر می‌خواهد که او مؤنث خوشبخت شود} را تولید کنم، هرچند که گفته‌ام پیوستگی دارد، اما در سطح اولیهٔ ساخت درونی جمله، نا منسجم به نظر می‌رسد؛ زیرا "x " باید به صورت"t"،"est" باید به صورت"soit" و"heureux" به شکل "heureuse " باشد. با وجود این که سخنگوی زبان فرانسه می‌تواند معنی حرفم را بفهمد، اما به راحتی هم نمی‌تواند این جمله را درک کرد، آن هم به این دلیل که من پیوستگی‌های دستوری اصلی جمله را از بین برده‌ام؛ پیوندهایی که سازه‌های درون جمله و فراتر از آن را به هم مرتبط می‌سازند. انسجام یکی از جالب ترین جنبه‌های متنیت[3] است؛ موضوعی که در نوع خاصی از نقد ادبی نیز به شدت مورد توجه قرار گرفته است، اما به هنگام ترجمه به راحتی نادیده گرفته

---

[1]Catford
[2]Eggins
[3]Textuality

می‌شود. چنین به نظر می‌رسد که می‌توان به دو روش به انسجام دست یافت، هرچند توضیح این دو روش به گونه‌ای که همپوشی نداشته باشند، دشوار است. از یک سو مجموعه‌ای از ابزارهای دستوری مشخص نظیر توالی زمان‌ها یا رابط هایند که متن را از نظر زمان، مکان و به لحاظ منطق سازمان دهی می‌کنند، از سوی دیگر، مجموعه‌ای از ابزارهای واژگان- دستور هستند که برای تثبیت پیوندهای اصلی میان سازه های ساخت اطلاع درون متن به کار می‌روند(همان: ۲۱۵-۲۱۶).

۳_۱. سازمان بندی معنایی از طریق بازگشت ناقص

آشکارترین ابزاری که برای سازمان بندی معنایی و کنار هم نگه داشتن بخش‌های مختلف متن استفاده می‌شود، تکرار یا به عبارت تخصصی تر«بازگشت» است، مانند عبارت:« گروه، جلساتی را برگزار کرد.... این جلسات به صورت مخفیانه برگزار شده‌اند». تکرار پیش از اندازه نیز شیوهٔ خوبی نیست، بنابراین بهتر است که از«بازگشت ناقص»[1] استفاده کنیم، یعنی سازهٔ مورد نظرمان را با شکل دستوری متفاوتی به کار ببریم، مانند عبارت: "I was moved by a feeling of... today I feel" که برگرفته از متنی روسی است و واژه‌های معادل مورد نظر "chuvstom/chuvstvuiu" بودند(فاست، ۱۳۹۷: ۲۱۶-۲۱۷). وقتی قرار است موازی سازی[2] انجام دهیم، ساختی دستوری با محتوای متفاوت تکرار می‌شود، اما در جریان دگرگویی[3] عکس این اتفاق رخ می‌دهد؛ یعنی همان محتوا در ساختی متفاوت ظاهر می‌شود (همان: ۲۱۷).

۱. إذا علمتَ هذين القسمينِ فقد حَصلَ لك علمٌ علميٌ و علمٌ عمليٌ وإن لم تَعملْ قطًّ.

۱. پس هرگاه کسی این دو جنبه علمی و عملی طب را فراگیرد، در حقیقت هر دو جنبهٔ علمی و عملی را تحصیل کرده، هرچند هرگز به کار طبابت بیماران نپردازد.

۲. وقد تبيَّنَ في العلوم الحقيقة أن العلمَ بالشيء انما يَحصل من جهه العلم بأسبابه و مباديه إن كانت له وإن لم تكن فإنما يَتم من جهه العلم بعوارضه ولوازمه الذّاتية.

۲. بنابراین در علوم حقیقی چنین تبیین شده که علم به هر مقوله ای با شناخت اسباب و مبادی آن علم حاصل می‌شود و در فرض نبود اسباب و مبادی، باید از طریق عوارض و لوازم ذاتی آن را شناخت.

۳. الأرضُ جِرمٌ بَسيطٌ مَوضعُه الطَّبيعي هُو وَسط الكلّ يكون فيه بالطَّبع ساكنا و يحترِكُ إليه بالطبع إن كان مُباينا.

۳. زمین جرمی یکسان که جایگاه طبیعی آن مرکز همه عناصر است و در آن مکان به سرشت خود ساکن می‌باشد و هر گاه قطعه ای از آن به اجبار جدا گردد، به سرشت خویش بدان باز خواهد گشت ..

در مثال اول و دوم چناچه مشاهده می‌شود واژهٔ"علم و من جهه العلم ب" دو بار در متن اصلی تکرار شده که در ترجمهٔ آن به جای تکرار از تکنیک بازگشت ناقص استفاده شده است. در ترجمهٔ دو مثال نخست ساخت جمله در قالب دگرگویی انجام پذیرفته بدین صورت که محتوا در قالب ساختی دیگر و با حفظ مضمون اصلی به صورت" دو جنبهٔ علمی و عملی، با شناخت اسباب و آن را

---

[1] Incomplete return
[2] Parallelism
[3] transformation

شناخت" به زبان مقصد انتقال داده شده است. در واقع می‌توان گفت از تکرار عین همان واژه و عبارت در متن ترجمه پرهیز و مفهوم کلام به صورت یک ساخت جدید در زبان مقصد بازتاب داده شده که این امر منجر به سازمان بندی معنایی جمله در متن ترجمه گردیده است.

در مثال سوم نیز واژهٔ" بالطبع" در متن مبدأ تکرار شده که در متن ترجمه نیز این تکرار دیده می‌شود. بهتر بود برای برابرنهاد دوم از عبارت" از روی طبیعت ذاتی خویش" استفاده می شد تا از این طریق میزان سازمان بندی معنایی جمله با به کارگیری عنصر بازگشت ناقص افزایش پیدا می‌کرد. گاهی می‌توان تکرار را با استفاده از قالب‌های جدید در زبان مقصد نمایان ساخت. استفاده از ساخت‌ها و قالب‌های جدید به عنوان یک نوع آشنایی زدایی می‌تواند تکرار را با نمایی تازه و منسجم در متن متبلور سازد و باعث سازمان بندی معنایی هر چه بهتر عبارات گردد. ناگفته پیداست در برخی مواقع تکرار کردن عین عناصر زبانی متن اصلی در متن زبان مقصد با توجه به اهداف و بافت موقعیتی می‌تواند باعث انسجام معنای کلام گردد. مثلا در متون ادبی نظیر شعر تکرار یک یا چند واژه و عبارت به منظور بیان غرض و هدف شاعر می‌تواند باعث یکپارچگی و سازمان بندی معنایی جملات شود.

۳_۲. سازمان بندی معنایی از طریق حذف

یکی دیگر از روش‌های سازمان بندی معنایی و انسجام بخشیدن به متن، کنار گذاشتن بخش‌هایی از آن است که«حذف» نامیده می‌شود. به اعتقاد بوگراند[1] و درسلر[2]، این پدیده چندان هم خوب درک نشده است؛ زیرا اکثر پژوهش‌های زبان شناختی بر روی «جملات خوش ساخت» متمرکز شده‌اند. پیامد این امر اگر چه می‌تواند مطلبی دستوری به حساب آید و ترجمه اهمیتی نداشته باشد، اما در مجموعهٔ وسیعی از کتاب‌های دستور بسیار مهم جلوه کرده است. حذف به شکل‌های ظاهر شگفت آوری عمل می‌کند. برای نمونه در زبان انگلیسی، فاعل جمله را در بند پایه می توان حذف کرد، اما در بند پیرو چنین امکانی وجود ندارد. مثلا جملهٔ " he's good at his job Knows what he's doing"را می‌توانیم بیان کنیم، اما نمی‌توانیم بگوییم: " he's good at his job because knows what doing (فاست، ۱۳۹۷: ۲۱۸).

فرآیند حذف زمانی صورت می‌گیرد که ما در متن خویش، یک عنصر پیش انگاشت داشته باشیم؛ یعنی چیزی که قبلا ذکر شده و شناسانده شده باشد(کرم زادگان، ۱۳۹۸: ۲۹۲). در مواردی که حذف رخ می‌دهد، در واقع شکافی ساختاری وجود دارد که باید به واسطهٔ ارجاع به یک ساختار مرتبط در متن بلافاصله تکمیل شود(گلشائی، ۱۳۹۲: ۳۵). وقتی می‌خواهیم متنی را ترجمه کنیم، توجه به این مسئله اهمیت دارد که بدانیم در هر زبانی کدام سازه‌ها و در شرایطی می‌توانند حذف شوند(فاست، ۱۳۹۷: ۲۱۸).

۱. أنَ الُمعتدلَ الّذي يَسْتَعمِلُهُ الأطبّاءُ في مَباحثهم هُو مُشتق، لا من التَّعادلِ الّذي هُو التَوازنُ بالسّوية بَل مِن العَدل في القِسْمةِ وهو أنْ يكونَ قد تَوَفّرَ فيهِ على المُمتزج بَيْدَنًا كان بِتمامه أو عُضْوًا من العناصر بِكمّيّاتِها و كَيْفيّاتِها.

۱. واژه معتدل در استعمال طبیبان مشتق از تعادل(عدل) به معنای توازن و تساوی نمی‌باشد، بلکه در اصطلاح ایشان از عدل در تقسیم مشتق است و آن بهره بری کامل آمیزه - چه همه بدن باشد یا عضوی از آن- عناصر به لحاظ کیفی و کمی است.

[1] Beaugrande
[2] desler

۲. إعلمْ أنّ الخالقَ جَلَّ جَلالُه أَعطى كلَّ حَيوانٍ و كلَّ عُضوٍ في المِزاج ما هُو أَليقُ بِهِ و أَصْلَحُ لأَفْعَالِه و أَحْوالِه بَحْسب الإمكان لَه.

۲.آفریدگار بزرگ، هر حیوان و هر عضوی از آن را، مزاج شایسته ای عطا فرمود، که آن بهترین مزاج برای انجام کارها و حالات وی به اقتضای پذیرش امکانی او می‌باشد.

۳. الدَّمُ فإنّهُ وإنْ كان مُتولِّدا في الكَبد فإنّه لاتّصالِه بالقَلبِ يَستفيدُ مِن الحَرارةِ ما ليسِ للكَبد.

۳. خون هر چند در کبد به وجود می‌آید، ولی به علت ارتباطش با قلب از گرمی برخوردار است که کبد از آن بی بهره می‌باشد.

٤. فإنّ الدَّمَ بما يَستوفي حظَّهُ مِن النُّضجِ يَتَحلَّلُ مِنهُ شيءٌ كثيرٌ مِن الرُّطوبةِ التي كانت فِي البَلغمِ المائي الطّبيعيِّ الذي استحالَ إليه.

٤. زیرا خون به دلیل این که نضج و پختگی کامل یافته است، مقادیر زیادی از رطوبت خود را که در بلغم طبیعی آبی پیش از استحاله(به خون) بوده از دست داده است.

٥. فإنَّ كِثرةَ شَهْوَتِهم تَدُلُّ على نُقصانِ حَرارَتِهم.

٥.اشتهاي زياد ايشان بر كمبود گرمی دلالت می‌کند.

در مثال نخست ترجمهٔ ضمیر"ها" در دو واژهٔ"کمیاتها و کثیفیاتها" در متن مقصد ترجمه نشده است. با توجه به برابرنهاد ارائه شده می توان گفت حذف ضمیر مذکور به محتوای اصلی کلام آسیبی وارد نساخته است. در نمونهٔ دوم عبارت" اعلم ان" از بدنه ترجمه کنار گذاشته شده است و ضمیر" ه" در دو واژهٔ" افعاله و احواله" به صورتحذف به قرینه در قالب یک ضمیر در متن مقصد ترجمه شده است. در مثال سوم نیز حرف عطف"ثم" در زبان مقصد منعکس نشده است و عبارت" لیس للکبد" به صورت حذف به قرینه برابریابی شده است. در واقع این عبارت در تقدیر به صورت" لیس للکبد یستفید من الحراره" بوده است که در ترجمه به صورت" از آن بی بهره می‌باشد" بازتاب داده شده است.

در مثال چهارم نیز واژه" حظه" از متن ترجمه حذف شده است و بدون این که محتوای کلام مختل شود معنای آن در متن برگردان حل شده است. به طوری که نبود آن در متن زبان هدف احساس نمی‌شود. در نمونهٔ آخر عدم ترجمهٔ ضمیر"هم" در واژه"حرارتهم" و حذف آن یک نوع سازمان بندی معنایی در جمله ایجاد کرده است؛ چرا که اگر در متن مقصد مورد برابریابی قرار می‌گرفت شاهد یک نوع تکرار نامناسب بودیم. با بررسی‌های صورت گرفته می‌توان گفت حذف‌های صورت گرفته در متن مقصد باعث از بین رفتن ساخت معنایی جمله نشده است و این حذف در مفهوم منتقل شده قابل درک و فهم می‌باشد. حذف یعنی اینکه قسمتی از متن ناگفته بماند. البته این بدین معنا نیست که قسمتی که ناگفته مانده، درک نشدنی نباشد، بلکه در نقطهٔ مقابل، منظور از حذفِ بخشی از کلام، این است که در این بخش با وجود نیامدن در متن، قابل فهم باشد(هالیدی و حسن، ۱۹۷۶: ۱۴۲).

۳_۳. سازمان بندی معنایی از طریق ارجاع

یکی دیگر از عواملی که باعث سازمان بندی معنایی جمله می‌شود، ارجاع است. ارجاع رابطه‌ای است که طی آن تعبیر یا تفسیر یکی از طرفین ارجاع، یعنی عنصر پیش انگار بر اساس ویژگی‌های معنایی آن عنصر انجام نمی‌شود؛ بلکه برای این منظور به طرف

دیگر رابطه، یعنی مرجوع رجوع می‌شود(هالیدی و حسن، ۱۹۷۶: ۲)؛ به تعبیر دیگر، عنصر پیش انگار عنصری است که به صورت بالقوه مصادیق فراوانی دارد که برای روشن شدن مصداقش باید به مرجوع آن رجوع کرد(غلامحسین زاده، ۱۳۸۷: ۱۲۱).

زبان‌ها همواره از تکرار اجتناب می‌کنند و این کار را با استفاده از صورت‌های کامل کوتاه شده انجام می‌دهند و این صورت‌ها را جایگزین واحدهای طولانی‌تر می‌کنند. این که صورت‌های کامل دقیقا چگونه‌اند، به زبان مورد نظر بستگی دارد. استفاده از صورت‌های کامل تنها راه نشان دادن هم ارجاعی در زنجیرهٔ متن نیست. تکرار، تکرار ناقص، واژه‌های مترادف نیز همین کار را انجام می‌دهند. طبقهٔ دیگری از واژه‌ها نیز هستند که نه دقیقا همین نقش، اما نقش مشابهی را در متن ایفا می‌کنند؛ اینها را پیشتر جایگزین کننده[1] یا اشاره کننده[2] می‌نامیدند، اما امروزه «اشاری‌ها »[3] می‌نامند(برگرفته از واژه‌ای یونانی به معنی«اشاره کردن». اینها شامل واژه‌هایی مانند "this"{این} و "that"{آن}(ضمایر اشاره) یا "here" {اینجا} و"there " {آنجا} (قید مکان) اند که آشکارا به چیزی اشاره می‌کنند یا واژه‌هایی مانند"today" {امروز}و "now" {اکنون}(قید زمان) که به آن اندازه آشکار نیستند(فاست، ۱۳۹۷: ۲۲۲). در برخی موارد چیزی را که به آن ارجاع داده شده را تنها می‌توان به کمک بافت فرهنگی بازیابی کرد؛ بافتی که می تواند جهانی یا محدود به گسترهٔ کوچکتری باشد. در چنین شرایطی با ارجاع مصداق معلوم[4] رو برو هستیم. یکی از نمونه‌های ارجاع، ارجاع به مواردی است که در موقعیت ارتباط بلافصل مطرح می‌شوند؛ به عنوان مثال پدرو مادری که از ساکت کردن بچهٔ سرکش شان عاجزند و جملهٔ"do put that down, nigel befor you break it"{اون رو زمین بذار نایجل، قبل از اینکه بشکنی اش} را به زبان می‌آورند. ما باید در آن موقعیت باشیم تا بفهمیم منظوراز"that" و"it" شکستنی چیست. به هر حال اکثر متون نوشتاری، بافت موقعیتی خاص خود را خلق می‌کنند. در چنین شرایطی، واژه‌های مورد نظر می‌توانند از طریق ارجاع پیش مرجع[5] به چیزی که قبلا در متن آمده یا از طریق پس مرجع[6] به چیزی که در متن ذکر خواهد شد ارجاع دهند(همان: ۲۲۵).

۱. الخلطُ جِسمٌ رَطبٌ سيّالٌ يستَحيلُ إليهِ الغذاءُ أولاً.

۱. خلط جسم مایع تر است که غذا در وهله نخست با هضم کبدی بدان تبدیل می‌گردد.

۲. الرُّطُوبةُ الّتي هي مُنْبَثّةٌ في الأعضاء الأصليّة بِمنزلةِ الطَّلِّ وهي مُستعدةٌ لأنْ تَستحيلُ غذاءً إذا فَقَدَ البَدَنُ الغذاءَ ولأنْ تَبْلَ الأعضاءَ إذا جَفَّفَها سببٌ مِنْ حَركةٍ عَنيفةٍ أو غَيرِها.

۲. رطوبتی که بین اعضای اصلی بدن همانند شبنم پراکنده است و هرگاه بدن غذای مورد نیاز خود را از دست دهد، این رطوبت آمادگی تبدیل شدن به غذا برای بدن را دارد و علاوه بر این هرگاه اعضای بدن بر اثر حرکت شدید یا علت دیگری خشک گردد، این رطوبت باعث نم دهی بدان اعضا می‌گردد.

۳. فماامتدَّ إلى العَضُلةِ لمْ يُسمِ إلّا رِباطًا و لمْ يَمْتدْ إليها ولكنْ وَصل بَين طَرفي عَظميّ المَفصل و بين أعضاءٍ أخرى.

---

[1] Substitute
[2] pointer
[3] Hints
[4] Referencing a known example
[5] Pre-reference reference
[6] Reference after reference

۳. آنچه از رباط به سوی عضله کشیده می‌شود، تنها رباط گفته می‌شود و آنچه به سوی عضله کشیده نمی‌شود لیکن در انتهای دو استخوان مفصل قرار گرفته واتصال ایجاد می‌کند یا بین اعضای دیگر بدن ارتباط برقرار می‌کند.

در مثال نخست واژهٔ "الخلط" به عنوان مرجع ضمیر"ه" در "إلیه" در جمله ذکر شده است. در واقع این ارجاع یک ارجاع پیش مرجع به شمار می‌رود که رعایت آن در متن مقصد باعث سازمان بندی و انسجام معنا شده است. در مثال دوم نیز واژهٔ "الرطوبة" مرجع ضمیر"ها" در فعل"جففها" می‌باشد که در متن ترجمه منتقل نشده است؛ بهتر بود ترجمه این ضمیر در متن مقصد با توجه به مرجع آن به طور درست برابریابی می‌شد مثلا به صورت "هرگاه اعضای بدن بر اثر حرکت شدید یا علت دیگری باعث خشک شدن آن گردد". در نمونهٔ سوم واژهٔ "العضلة" مرجع پیشین ضمیر"ها" در "إلیها" است که در ترجمه به همان صورت اسمی بازتاب داده شده است. می‌توان گفت برای این که مخاطب به درستی به مرجع ضمیر پی ببرد، در ترجمه از همان ساخت اسمی برای برگردان ضمیر استفاده شده است. این امر می‌تواند ناشی از پایبندی و توجه مترجم به مخاطب باشد تا از این طریق زمینه خوانش و فهم هر چه بهتر متن را برای او فراهم سازد. لازم به ذکر است که در متن اصلی شاهد مثالی برای ارجاع پس مرجع یافت نشد.

۳_۴. سازمان بندی معنایی با استفاده از ترکیبات با شیرازه

از جمله مواردی که باعث انسجام بخشی و سازمان بندی معنای ساختمان جملات در متن مقصد می‌شود، استفاده از ترکیبات با شیرازه و مأنوس است. مترجم بایی شمّ زبانی داشته باشد و فضای متن را در کند؛ یعنی علاوه بر درک متن و توانایی انتقال به زبان مقصد، مترجم باید توانایی ابداع و ابتکار داشته باشد و یک هماهنگی و انسجام در سراسر متن به وجود آورد(ابراهیمی کاوری، ۱۳۹۸: ۱۵۷). ترکیبات با شیرازه در واقع به ترکیباتی گفته می‌شود که بدنه و ساختمان آن دارای یکنواختی و روانی است و خواننده در خوانش آن دچار سردرگمی و خستگی نمی‌شود و معنا و مفهوم حاصل از آن را به راحتی دریافت می‌کند.

۱. رَباطات: وهي أيضاً عَصبانيّةُ المَرأى و المَلمَس تأتي مِنَ الْعِظَامِ إلَى جِهَةِ الْعَضَلِ فَتَتَشَظّى هِيَ وَالأَعْصَابُ لِيفاً، فَمَا وَلِيَ الْعَضَلَةَ مِنْهَا احْتَشَى لَحْماً.

۱. رباط ها نیز مانند وترها اجسامی عصب گونه در لمس و و در منظر می باشند که از جانب استخوان ها به سوی عضله‌ها می‌آیند، پس فایده رباط ها در این است که با عصب‌ها به صورت رشته رشته، لیفی را تشکیل می‌دهند و آن قسم از لیف متناسب با عضله سازی از گوشت پر می‌گردد.

۲. الأغْشيةُ وهي أَجسامُ مُنتسجةٌ مِن لِيفٍ عَصبانيّ غَير مَحسوسٍ رَقيقة الثّخَنِ مُستعرضةٌ تُغَشّي سُطوحَ أجسامٍ أُخَرَ وتَحتوي عليها لِمنافع: مِنها لتحفظَ جُمْلَتَها عَلى شِكلِها وهِيئتِها ومِنها لِتُعَلِّقَها مِن أعضاءِ وترَبِطَهَا بِها بِوِساطَةِ العَصَبِ والرِّباطِ الّتي تَشَظّى إلى ليفها فانْتَسجَتْ مِنهُ كالكُلْيَة مِن الصُّلْبِ.

۲. پرده‌ها اجسامی که از رشته‌های عصب گونه ناپیدا، نازک، محکم و پهن بافته شده است، اعضای بدن را در بر می‌گیرد و سطح خارجی آنها را می‌پوشاند. فواید وجود غشاها در بدن: الف). نگهداری اعضای بدن بر شکل خود و حفظ آنها از فروپاشی ب). اتصال عضو به دیگر اعضای بدن و پیوند آنها به وسیله رشته های باریک عصب و رباط که چون لیفی برای پرده‌ها به هم دوخته شده اند، مانند کلیه که به وسیله غشای خود به کمر پیوند خورده است.

۳. إنَّ الأعضاءَ العَصبانيّةَ المُحيطةَ بأجسامٍ غَريبةٍ عَن جَوهرِها مِنها ماهي ذاتُ طَبَقةٍ واحدةٍ و مِنها ماهي ذاتً طَبقتين وإنما خُلِقَ ما خُلِقَ منها ذاتُ طبقتين لِمنافعِ: أحَدُها مَسُّ الحَاجةِ إلى شِدّةِ الاحتياط في وَثَاقةِ جِسْمَيَّتِها لئلّا تَنْشَقَّ لِسَببٍ قُوّةِ حَركَتِها بما فيها كالشَّرايينِ و الثّاني مَسُّ الحَاجةِ إلى شِدّة الاحتياط في أمر الجسم المَخزون فيها لئلّا يَتَحلَّلَ أوْ يَخْرُجَ.

۳. اندام عصب گونهٔ بدن که حاوی چیزهای بیگانه با بافت خویش می‌باشند پاره‌ای از آنها یک لایه و پاره ای دیگر دو لایه می‌باشند. اینک به حکمت و فواید دولایه آفریده شدن پاره‌ای از این اعضا اشاره می‌شود: ۱. رعایت دقت و احتیاط در استحکام بخشی به عضو تا به سبب حرکت شدید محتوای آن دچار شکاف نگردد، مانند شریان‌ها ۲. رعایت احتیاط در نگه داری از محتوای درون عضو تا ماده لطیف تحلیل نرود یا ماده غلیظ بیرون ریخته نگردد.

با بررسی نمونه‌های فوق مشخص گردید، ترکیب‌های به کار گرفته شده در زبان مقصد از نظر بن مایه و معنا دارای تناسب و یکپارچگی بوده و از روانی و سلاست برخوردار می‌باشند. استفاده از ترکیب‌های بی شیرازه و روان نبودن عبارات و ابهام در بازتولید متن باعث نارسایی ترجمه و عدم توفیق مترجم می‌شود(ابراهیمی کاوری، ۱۵۹: ۱۳۹۸). استفاده از ساختار و ترکیبهای روان و صریح در متن ترجمه علاوه بر سازمان بندی معنا، می‌تواند به انتقال هر چه بهتر محتوای متن اصلی به خواننده کمک کند.

۳_۵.همپایگی

پنجمین شیوهٔ مهمی که باعث سازمان بندی معنایی و انسجام متن مقصد می‌شود اتصال بخش‌های مختلف متن به کمک انواع حروف ربط یا ابزارهایی است که این کار را انجام می‌دهند. در عبارت"I've got a cold. I'm going to bed" می‌توان همپایگی را مشاهده کرد، یعنی دو جمله بدون اینکه ابزار پیوند انسجامی مشخصی داشته باشند فقط در کنار هم قرار گرفته‌اند. در چنین شرایط، گیرندهٔ متن مجبور است که خود، ارتباط علت- معلول مشخصی را از طریق انسجام موقعیتی تعیین کند(فاست، ۱۳۹۷: ۲۲۷). عناصر ربطی -پیوندی می‌تواند در چهار نوع اضافی ، سببی ، خلاف انتظار و زمانی نمود یابد:

۱_ارتباط اضافی و یا افزایشی: «این نوع رابطه معنایی وقتی برقرار می‌شود که جمله‌ای دربارهٔ محتوای جمله‌های قبلی در متن مطلبی را اضافه کند. این جمله‌هاي اضافي مي‌تواند جنبة توضيحي، تمثيلي و مقايسه‌اي داشته باشد».(لطفی پور ساعدی، ۱۳۷۱: ۱۱۴) برخی حروف در زبان عربی نظیر« وَ، اَو ، اَم، أي) دارای نقش ارتباط اضافی و یا افزایشی می باشند.

۲ _ ارتباط سببی: همان طور که از نامش پیدا است سبب و دلیل رویدادی را بیان می‌کند. «زمانی رخ می‌دهد که رویدادهای فعل یک جمله با رویدادهای دیگر جمله‌ها ارتباط سببی و علّی داشته باشد. این ارتباط شامل روابط علت، نتیجه، هدف شرط می‌شود»(همان: ۱۱۵) در زبان عربی ادوات متعددی برای دلالت این مفهوم وجود دارد، از جمله «إذ ، لام تعلیل ،کی، لکی و لذا، علی هذا، لهذا و لأن ...).

۳_ ارتباط خلاف انتظار یا نقضی: «این رابطهٔ معنایی زمانی برقرار می‌شود که محتوای یك جمله، خلاف انتظاراتی باشد که جمله قبلی به وجود می‌آورد»(لطفی پورساعدی، ۱۳۷۱: ۱۱۵). در زبان عربی حروف مختلفی برای بیان این نوع ارتباط پیوندی وجود دارد، از قبیل: « لكنَّ، عَلَى الرَّغم، على أي حال، بَل، في النفس الوقت و...».

۴_ارتباط زمانی: «این نوع ارتباط هنگامی رخ می‌دهد که نوعی توالی زمانی میان رویدادهای آن دو جمله برقرار باشد». (همان: ۱۱۵). از حروفی که به ارتباط زمانی در زبان عربی اشاره دارد می‌توان به حروفی نظیر: « واو ، حتی ، ثم ، فاء ، قبل ذلك، حینما و...» اشاره کرد.

۱. أَبيش ما في البدن فالشعر لأنه مِن بخار دُخاني تحلّلَ ما كان فيه مِنْ خلط البخار وانعقدتْ الدّخانية صرفيّة ثمّ العظم لأنه أَصلبُ الأعضاء لكنّه أرطبُ من الشعر لأنّ كونَ العظم منَ الدّم ووضعهُ وَضع ِنشافٍ للرطوبات.

۱.خشک ترین اعضای بدن به ترتیب عبارتند از: ۱. مو؛ زیرا مو از بخاری دودی تکون می‌یابد که خلط آن گداخته شده و دود صرف آن، انعقاد یافته است ۲. استخوان؛ زیرا محکم ترین عضو بدن است ولی نسبت به مو مرطوب تر است، به این علت که از خون تکون و دلیل دیگر این که استخوان به گونه‌ای تعبیر شده که چون اسفنجی رطوبت‌های غریزی پیرامون خود را که بدان امکان دسترسی دارد، خشک می‌گرداند

۲. وَإذَا بَطَلَتْ إحْدَى الْقُوّتَيْنِ عَسُرَ الازْدِرَادُ بَلْ إذَا لَمْ تَكُنْ بَطَلَتْ إلّا انّهَا لَمْ تَنْبَعِثْ بَعْدُ لِفِعْلِهَا عَسُرَ الازْدِرَادُ.

۲. هرگاهی یکی از دو نیرو تباه شود فعل بلعیدن دشوار می‌گردد بلکه هرگاه تباه هم نشده باشد ولی هنوز به انجام وظیفه خود برنخواسته باشد عمل بلع با دشواری رو به رو می‌گردد.

۳. وكُلُّ عُضْوٍ في نَفسهِ قُوّةٌ غريزيّةٌ بها يَتمُّ له أمرُ التّغذي وذلك هو جَذبُ الغذاء وإمساكُه وتشبيهه وإلصاقُه ودَفْعُ الفَضلِ عنه ثم بعد ذلك تختلف الأعضاءُ فَبَعضُها له إلى هذه القوّة قُوّةٌ تَصير منه إلى غيره وبَعضُها ليس له ذلك.

۳. هر عضوي در بدن در سرشت خود دارای نیروی غریزی می‌باشد که بدان وسیله کار تغذیه آن عضو سامان می یابد و کار تغذیه متشکل است از: جذب غذا، نگهداری آن، شبیه سازی آن به عضو و چسباندن آن به عضو و تخلیه بخش زاید آن. پس از این که برای هر عضو این نیروی غریزی وجود دارد، اعضای بدن متفاوت است.

در مثال نخست واژۀ"لأن" به عنوان عنصر ربط سببی سه بار در متن اصلی تکرار شده که در متن ترجمه نیز به صورت کامل بازتاب داده شده است و این امریک نوع سازمان بندی معنایی و یکپارچگی را در متن مقصد به وجود آورده است. یکی دیگر از مؤلفه هاي عنصر ربط، ربط زمانی ترتیبی است. عوامل این ربط دو واقعه را به گونه‌ای به هم ارتباط می‌دهند که شنونده از این یک ارتباط یک ترتیب زمانی استنباط کند؛ در واقع شنونده استنباط می‌کند که این وقایع پشت سرهم می‌باشد(علیجانی، ۱۳۷۲: ۹۰). ابزارهای این نوع ربط در زبان فارسی و عربی عبارتند از"سپس، و، آنگاه، بعد، آن وقت، پس از آن... ثم، ذلك الوقت عقيب ذلك و... می‌باشد. در مثال نخست حروف ربط"ثم و واو" در متن اصلی وجود دارد که برخی از آنها در متن مقصد به طور دقیق رعایت نشده است. به عنوان مثال عنصر ربط"ثم" که می بایست در متن ترجمه به صورت" سپس یا بعد از آن" برگردان شود، از سوی مترجم مورد عنایت قرار نگرفته است که این موضوع کمی از انسجام و سازمان بندی معنایی کلام کاسته است.

ارتباط خلاف انتظار یا نقضی به عنوان یکی از عناصر ربط به شمار می رود. در مثال دوم از کلمۀ"بل" به عنوان عنصر خلاف انتظار در متن اصلی استفاده شده که برابرنهاد آن در زبان فارسی و متن مقصد به درستی منعکس شده است.حرف عطف «بل» حرف اضراب یا رویگردانی است، به این معنا که گوینده در آغاز عبارتی را بیان داشته و در جمله پس از حرف عطف «بل» چه بصورت تاییدی و چه بصورت انکاری عبارتی را ذکر می‌کند که مطلب قبل را تبیین بیشتری نماید.

در مثال سوم چندین حرف ربط زمانی ترتیبی نظیر"واو و ثم" باعث ایجاد انسجام در متن مبدأ شده است. عدم ارائه برگردان مناسب برای تعدادی از این حروف در متن ترجمه، ساختار معنایی و سازمان بندی آن را از بین برده است. به عنوان مثال حرف ربط"ثم و بعد ذلک" در متن مقصد به صورت پس از این که" ترجمه شده است در حالی که برابرنهاد دقیق آن با به صورت" سپس پس از آن که" می‌باشد که از چشم مترجم دور مانده است.

نتیجه‌گیری

با بررسی نمونه‌های انتخابی از ترجمهٔ علیرضا مسعودی از کتاب مذکور به یافته‌های زیر دست یافتیم:

ـ می‌توان گفت استفاده از روش‌های سازمان بندی معنایی در بخش‌های مختلف به فراخور متن در افزایش سطح کیفی ترجمهٔ او سهم زیادی داشته است و بازتاب مؤلفه های در متن مقصد محسوس است هر چند که در برخی موارد مترجم از به کارگیری شیوه‌های مربوط به سازمان بندی معنایی متن چشم پوشی کرده است.

ـ با بررسی‌های انجام شده مشخص گردید ترجمهٔ مسعودی در استفاده از تکنیک به کارگیری ترکیبات با شیرازه نسبت به سایر عناصر سازمان بخش معنا، موفق تر بوده است.

ـ در بخش بازگشت ناقص از میان نمونه‌های منتخب مورد بررسی، مترجم تنها در یک مورد از این تکنیک در جهت روان سازی و سازمان بندی معنایی ترجمه خود استفاده نکرده است که در متن مقاله بدان اشاره شده است.

ـ در بحث سازمان بندی معنایی از طریق حذف، مترجم در یک مورد دچار لغزش شده و واژه" إعلم أن" را در ترجمهٔ خود حذف کرده است؛ به عبارتی دیگر مترجم می توانست این واژه به صورتی که معنا و مفهوم آن در متن مقصد حفظ شود اقدام به برابریابی آن کند که از انجام آن غفلت ورزیده است اما در سایر موارد، نمونه های انتخابی را با ظرافت و دقت خاصی و بر اساس رعایت اصول و معیارهای استاندارد مربوط به حذف در متن مقصد متبلور ساخته و یک ترجمه با کیفیت ارائه داده است.

ـ در قسمت سازمان بندی معنایی از طریق ارجاع، ترجمهٔ در یک نمونه از انتقال معنا بر اساس ارجاع غفلت ورزیده و در سایر نمونه ها را به شکلی مناسب برگردان کرده است.

ـ در بخش سازمان بندی معنایی از طریق استفاده از ترکیبات با شیرازه، مترجم نهایت تلاش خود را به کار گرفته و از کلمات و عبارات با شیرازه و روان در جهت یکپارچه سازی متن خود کمک گرفته است.

ـ در قسمت همپایگی یا همان سازمان بندی معنایی از طریق استفاده از ادوات ربط، نمونه های مختلفی ذکر شده است که در آن انواع عناصر ربط دیده می شود که مترجم در انتقال برخی از آنها چشم پوشی کرده است و همین از انسجام متن او در این بخش کاسته است.

ـ در نهایت می‌توان گفت مسعودی سعی کرده در اغلب موارد از روش‌های سازمان بندی معنایی استفاده کند تا متنی خوانا و روان ارائه دهد و مخاطب از این طریق، بتواند مفاهیم و مضامین را، راحت‌تر و بهتر دریافت کند. علاوه بر این مترجم با در نظر گرفتن موقعیت و بافت متن، متن عربی را به متن فارسی پیوند زده است و ترجمهٔ او یک ترجمهٔ قابل قبول و با کیفیت می‌باشد و نیز شیوه‌های تعیین شده برای مقولهٔ انسجام را در ترجمه مشاهد می‌کنیم و این خود دلالت بر یکپارچگی متن می‌کند.

منابع ومآخذ:

۱_ ابن سینا، حسین بن عبدالله(۲۰۰۵)،«الطب فی القانون»، بیروت: دار احیاء التراث العربي.

۲_ _____(۱۳۸۶)،«الطب فی القانون» ترجمه و تصحیح علیرضا مسعودی، کاشان: مرسل.

۳_ ابراهیمی کاوری، صادق(۱۳۹۸)، « پردازش و بازتولید در ترجمة متون ادبی بر اساس دیدگاه ویلس (پیکرة مطالعاتی: ترجمة کتاب در بند کردن رنگین‌کمان)، مجلهٔ پژوهش‌های ترجمه در زبان و ادبیات عربی، س۹، ش۲۰، صص۱۶۰-۱۳۹/

۴_ حدادی، محمود، (۱۳۷۲)، « مبانی ترجمه» تهران: انتشارات جمال الحق.

۵_شمس آبادی، حسین(۱۳۸۰)، «تئوری ترجمه و ترجمهٔ کاربردی از عربی به فارسی»، تهران: نشر چاپار.

۶_ صفار زاده، طاهره، (۱۳۸۸) «اصول و مبانی ترجمه»، تهران: پارس کتاب.

۷_ علیجانی، فریبا،(۱۳۷۲)،«عوامل ربط به عنوان ابزاری برای انسجام متن»، پایان نامهٔ کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، استاد راهنما: علی اشراف صادقی.

۸_ غلامحسین زاده، غلامحسین و نورزی، حامد(۱۳۸۷)، «نقش ارجاع شخصی و ارشاره‌ای در انسجام شعر عروضی فارسی»، فصلنامهٔ پژوهش‌های ادبی، س۵، ش۱۹، صص۱۳۸-۱۱۷/

۹_ فاست، پیتر (۱۳۹۷)، «ترجمه و زبان تبیینی بر پایهٔ نظریه‌های زبان‌شناسی»، ترجمهٔ راحله گندمکار ، چاپ اول، تهران: نشر علمی.

۱۰_ کرم زادگان، زهرا(۱۳۹۸)، «تحلیل مقایسه‌ای عوامل سازندة ابهام در کتاب سیبویه و ترجمة آن بر اساس عناصر انسجام دستوری»، مجلهٔ پژوهش‌های ترجمه در زبان و ادبیات عربی، س۹، ش۲۰، صص ۳۰۰-۲۷۳/

۱۱_ کتفورد، جی سی، (۱۳۷۰)، « یک نظریه ترجمه از دیدگاه زبانشناسی(رساله‌ای در زبانشناسی کاربردی)، ترجمه احمد صدارتی، تهران: نشر نی.

۱۲_گلشائی، رامین(۱۳۹۲)، «ارزیابی نظریه‌های انسجام و پیوستگی متنی؛ به سوی چارچوبی برای ارزیابی خوانش‌پذیری در سطح گفتمان» دوفلصنامهٔ پژوهش و نگارش کتب دانشگاهی، س۱۷، ش۳۱، صص ۵۷-۳۱/

۱۳_ لطفی پور ساعدی، کاظم، (۱۳۷۱) «درآمدی به اصول و روش ترجمه»، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

۱۴_ نعمتی قزوینی، معصومه، (۱۳۹۲)، «نقدی بر ترجمة سورة بیّنة از طاهره صفّارزاده بر اساس الگوی انسجام»، مجلهٔ پژوهش‌های ترجمه در زبان و ادبیات عربی، س۳، ش۹، صص۳۶-۱۱.

منابع انگلیسی

15_Eggins, S. (1994). An Introduction to Systemic Functional Linguistics, London: Pinter.

16_Halliday, Michael A.K. & Ruqaiya Hasan. (1976). Cohesion in English. London: Longman.

Analysis and processing of semantic organization methods in the text of Alireza Masoudi's translation of Ibn Sina's book "Al-Qanun fi al-Tabb"

Abstract

Semantic organization of a text means creating order and coherence in its semantic structure using the methods and standards determined in different theories. Today, for the semantic organization of a text, different methods are used, some of which are: incomplete return, deletion, reference, use of combinations with shirazeh, collocation, etc. In this essay, Alireza Masoudi's translation of Ibn Sina's book "Law of Medicine" was analyzed using the aforementioned components and relying on the descriptive-analytical method. The result of the research shows that the methods used in the translated text indicate its coherence and integrity, and Masoudi has tried to use the aforementioned methods in most cases to present a readable and fluent text, and in this way, the audience can understand the concepts and themes. Receive more easily and better. In addition, the translator has linked the Arabic text to the Persian text, taking into account the situation and context of the text, and his translation is an acceptable and high-quality translation.

Keywords: translation, semantic organization, "Al-Qanun fi al-Tabb", Masoudi.

خوانش ده فصل اول از ترجمه "الجملة الثانية كتاب القانون فی الطب ابن سینا" براساس الگوی کارمن گارسس

۱- علی‌اکبر نورسیده*، ۲- سپیده تاج الدین

۱- استادیار زبان و ادبیات عربی دانشگاه سمنان.

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مترجمی زبان عربی دانشگاه سمنان.

چکیده:

ارزیابی ترجمه، بخشی از کار مترجم است که موجب رشد و نمو آن می‌گردد. در متن ادبی، مترجم باید هم محتوا و درون‌مایه و هم صنایع ادبی را در قالبی که متن می‌طلبد، اجرایی کند. نظریه ارزیابی کیفیت ترجمه کارمن گارسس که در سال ۱۹۹۴ میلادی معرفی شد، یکی از نظریات زبان شناختی است که با هدف تشخیص سطح کیفی ترجمه و نیز مقبولیت و کفایت ترجمه، به تحلیل کیفی متون ترجمه شده می‌پردازد. در این نوشتار برآنیم تا با تکیه بر الگوی ۴ سطحی گارسس که شامل سطوح معنای-لغوی، نحوی-واژه ساختی، گفتمانی-کارکردی و سبکی-عملی است، با روش توصیفی تحلیلی، ترجمه عبدالرحمن شرفکندی (هه ژار) از ده فصل اول قسمت الجملة الثانية كتاب قانون ابن سینا را ارزیابی نمائیم. دستاورد این پژوهش تبیین‌گر این است که مترجم از تکنیک‌های منفی در الگوی گارسس مانند: ابهام، تلویح، پرگویی بیشتر استفاده کرده است؛ بنابراین ترجمه وی از کفایت برخوردار است نه مقبولیت. همچنین ترجمه وی در سطح چهارم علیرغم وجود نمونه های زیاد اشتباهات بیشتری دارد.

کلیدواژه‌ها: کتاب القانون، ابن سینا، عبدالرحمن شرفکندی، الگوی کارمن گارسس.

مقدمه

از آن‌جایی که ترجمه، برگردان متن از زبانی به زبان دیگر است، پس مترجم با دو زبان متفاوت سر و کار دارد و عهده‌دار وظیفه مطالعه و مقایسه تمام سطوح زبانی و نیز ترکیب کردن آن‌ها در زبان موردنظر است. ادبیات هنرمندانه سختن گفتن است. برخلاف ترجمه ادبی که مهم‌ترین ویژگی آن، داشتن عاطفه و احساس است، متن کتاب القانون عاری از احساس و در برگیرنده کلمات تخصصی پزشکی است که خود نیازمند دقت فراوان در بازگردانی این اصطلاحات مهم است.کتاب القانون فی الطب از شیخ الرئیس ابوعلی سینا که بر پایه اصول پزشکی وام گرفته شده از بقراط، ارسطو، جالینوس، رازی و علی بن العباس المجوسی است، از جمله کتب نفیسی است که ارزیابی ترجمه آن تا حد بسیار زیادی از دیدگان پنهان مانده است. این کتاب توسط عبدالرحمن شرفکندی (هه ژار) با نام قانون در ۸ جلد به زبان فارسی ترجمه شده است که ارزش و منزلت این کتاب،ضرورت ارزیابی‌اش را به خوبی نمایان می‌سازد.

* - نویسنده مسؤول، ایمیل: noresideh@semnan.ac.ir

این پژوهش بر آنست نظر به اهمیت ارزیابی ترجمه کتاب قانون با استفاده از الگوی ۴ سطحی کارمن والرو گارسس، به ارزیابی آن بپردازد. این الگو نسبت به دیگر الگوهای نظریات،جامع‌تر بوده و از نظریات مقصدگراست که الگویی کارآمد جهت بررسی کیفی مقبولیت و کفایت ترجمه می‌باشد. هدف از این جستار، بررسی ترجمه مذکور از نظر ویژگی های معنایی، دستور زبان، گفتمان، سبک و ... در زیرگروه های ۴ سطح الگوی گارسس می‌باشد.

پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به سه سؤال زیر است:

الف) تکنیک‌های مورد استفاده در ترجمه کتاب به چه صورت ارزیابی می‌شود؟

ب) باتوجه به چه عناصری در ترجمه شرفکندی ، کفایت و مقبولیت آن احراز می شود؟

پ) ترجمه شرفکندی از کتاب القانون، با کدام سطح یا سطوح نظریه گارسس همپوشانی بیشتری دارد؟

باتوجه به سوالات مطرح شده، سه فرضیه زیر بیان می شود:

الف) به نظر می‌رسد از بین سه تکنیک مثبت و منفی و خنثی مطرح شده در الگوی گارسس، استفاده از تکنیک های منفی در ترجمه این کتاب بیشتر به چشم بخورد.

ب) به نظر می‌رسد به دلیل استفاده زیاد شرفکندی از تکنیک‌های منفی مانند ابهام، حذف، بسط خلاقه و اشتباه مترجم، ترجمه وی از کفایت برخورد باشد نه مقبولیت، چرا که کاربست تکنیک‌های منفی از مقبولیت ترجمه کاسته و به کفایت آن می‌افزاید.

پ) به نظر می‌رسد ترجمه کتاب قانون، با دو سطح معنای-لغوی و نحوی-واژه‌ساختی بیشتر همپوشانی داشته باشد.

۱. پیشینه تحقیق

در حوزه نقد ترجمه کتاب قانون ابن سینا، تاکنون پژوهشی انجام نگرفته و امیدواریم این پژوهش، نخستین تلاش در این زمینه باشد؛ گرچه دو پایان نامه ارشد براساس مدل انتخابی در زبان انگلیسی انجام شده است اما در مورد این کتاب، هیچ پژوهش کاربردی انجام نشده است اما پژوهش‌هایی درمورد این کتاب با اهداف دیگری انجام شده‌اند که به آنها اشاره می‌شود. به عبارت دیگر در راستای وارسی نقد آثار براساس الگوهای گارسس، پژوهش‌هایی که در ادامه به آنها اشاره می‌شود، یافت شد؛ اما باز هم تأکید می‌شود که اکثریت این پژوهش‌ها در مورد الگوی انتخابی (گارسس) هستند و نه کتاب قانون:

خورسندی (۱۳۹۴) در پایان‌نامه خود با عنوان «فرهنگ واژه‌های تخصصی پزشکی جلد اول کتاب القانون فی‌الطب»، زمانی (۱۳۹۴) در پایان‌نامه خود با عنوان «فرهنگ واژه‌های تخصصی پزشکی جلد سوم کتاب القانون فی‌الطب» و تیزویز (۱۳۹۵) در پایان‌نامه خود با عنوان «فرهنگ واژه‌های تخصصی پزشکی جلد دوم کتاب القانون فی‌الطب» ضمن پرداختن به واژه‌های تخصصی کتاب اول و دوم قانون بدین نتیجه رسیدند که اکثر واژه‌های تخصصی ریشه غیرعربی دارند وبرگرفته از زبان‌های فارسی و عربی هستند و ابوعلی سینا به دعوت مردم به سوی داروها، خواص آن‌ها و تأثیرات مثبت و منفی بر اندام‌ها پرداخت و سپس به بیماری‌ها توجه داشت؛ درصد بکارگیری واژه‌های تخصصی کتاب اول و دوم از قانون در مفهوم داروئی نسبت به اصطلاحات

مربوط به بیماری و تشریح (کالبدشکافی) اعضا به مراتب بیشتر است؛ این کتاب ابتداءاً با شش گفتار شروع می‌شود و قسمت دیگری از کتاب دوم قانون، دوازده لوح و یک قاعده دارد.

سپیده باقری، کبری ظفری و مریم بخشی (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان «بررسی تعریب کتاب خدمات متقابل اسلام و ایران اثر استاد مطهری براساس مدل گارسس» منتشره در مجله پژوهش های ترجمه در زبان و ادبیات عربی سال دهم پاییز و زمستان ۱۳۹۹ شماره ۲۳ با روش توصیفی- تحلیلی به این نتیجه رسیدند که این تعریب با توجه به تکنیک‌های منفی بیشتر از کفایت برخوردار است نه مقبولیت و اینکه مترجم در دو سطح معنایی-لغوی و نحوی-صرفی موفق‌تر عمل کرده است.

مریم بخشی (۱۳۹۹) در مقاله خود با عنوان « بررسی راهبرد کاهش در ترجمه فولادوند از صحیفه سجادیه بر اساس نظریه گارسس» منشره در مجله مطالعات ترجمه قرآن و حدیث دوره هفتم پاییز و زمستان ۱۳۹۹ شماره ۱۴ ۳۵-۶۱ از روش توصیفی- تحلیلی استفاده کرده که نتایج بررسی نشان می‌دهد مصادیق کاهش که به این ترجمه آسیب زده‌اند عبارتند از: ۱- انواع حذف ۲- قبض یا کاهش ۳- تغییر در صنایع بلاغی ۴- خطای مترجم.

در مورد اول، تفاوت پژوهش با پایان‌نامه مذکور، در نوع کار انجام گرفته بر روی کتاب قانون که نقد ترجمه آن است، می‌باشد. در مورد دوم، پژوهش براساس مدل گارسس بر روی کتاب (خدمات متقابل اسلام و ایران) که کتابی تاریخی فرهنگی و سیاسی است صورت گرفت و در مورد سوم، ارزیابی بر روی متون مقدس و کتاب صحیفیه انجام شد اما پژوهش حاضر، سعی دارد به عنوان پژوهشی مستقل در زمینه نقد آثار پزشکی علی‌الخصوص کتاب قانون به ارزیابی بپردازد و بخشی از این کتاب را در هر ۴ سطح بررسی نماید.

۲.ادبیات نظری

القانون في الطب

کتاب قانون، کتابی جامع درمورد طب است که به دست طبیبی فیلسوف و مسلط به حکمت نوشته شده است. کتابی که در سرتاسر دنیا چه در مشرق‌زمین و چه در مغرب‌زمین شهرت جهانی دارد و تنها کتاب در زمینه پزشکی است که به زبان لاتین نیز ترجمه شده است. «نویسنده کتاب "حسین بن عبدالله بن علی بن سینا" ملقّب به ابوعلی سینا از بزرگترین فلاسفه و پزشکان عرب است که شهرت وی در زمینه‌های فلسفه و پزشکی زبانزد بوده است»[۱] حال این پژوهش درصدد ارزیابی این اثر گهربار از این سینا می‌باشد.

۲-۱) مدل‌های ارزیابی ترجمه

برای بررسی یک متن در حوزه ترجمه، الگوهای متنوعی وجود دارد که به ذکر چند نمونه بسنده می‌کنیم. «آنتوان برمن[1] فیلسوف و نظریه‌پرداز فرانسوی که الگوی او با عنوان گرایش‌های ناموزون کننده ترجمه به عنوان صاحب‌نظر در عرصه ترجمه شناخته می‌شود

[۱] القانون فی‌الطب، ۱۹۹۹، ص: ۵.

[1] Antoine Berman

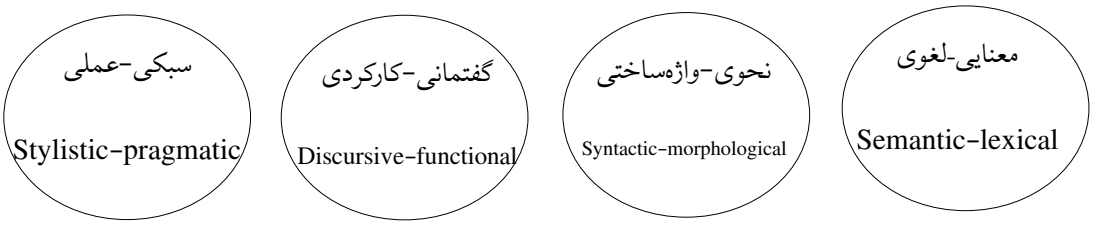
که از نظریه‌پردازان مبداگراست.»[2] «خانم جولیان هاوس[3] نظریه‌پرداز آلمانی است که تحلیل سیاق گزاره‌ای است که در الگوی او بسیار اهمیت دارد»[4]. «پیترنیومارک[5] نظریه‌پرداز انگلیسی یکی از مهم ترین اشخاص تأثیرگذار در بنیان‌گذرای مطالعات ترجمه در دنیای زبان انگلیسی و اسپانیایی از سال ۱۹۸۰م به بعد است که مدل او، تکیه زیادی بر ترجمه عناصر فرهنگی دارد»[6].

۲-۲) الگوی کارمن والرو گارسس

استاد ارتباطات بین‌فرهنگی، نظریه‌پرداز و مترجم متولد سال ۱۹۵۸ میلادی در اسپانیا است. او عضو هیئت علمی و استاد ممتاز دانشگاه «آلکالا»، عضور انجمن زبان‌شناسی کاربردی اسپانیا، مدیر برنامه آموزش ترجمه، عضو انجمن مطالعات آمریکا-اسپانیا و همچنین عضو کمیته اسپانیایی «استانداردسازی خدمات ترجمه» است. الگوی پیشنهادی او مشتمل بر چهارسطح تحلیلی معنای-لغوی، نحوی-واژه‌ساختی، گفتمانی-کارکردی و سبکی-عملی بوده و در سال ۱۹۹۴ میلادی معرفی شده است.[7] شاید بتوان گفت دلیل این موفقیت بهره بردن از سایر نظریات ترجمه است که نسبت به بقیه الگوهای معرفی‌شده، جامع‌تر است. این امر موجب شد در پژوهش حاضر، این الگو را برای نقد ترجمه کتاب قانون برگزینیم و نقاط قوت و ضعف آن را بررسی کنیم. مدل نظری او ترکیبی از نظریات پیشنهادی وینی[8] و

داربلنه[1]، نایدا[2]، نیومارک، دُلیل[3]، مونن[4]، نوربرت[5] و توری[6] است.

چهار سطح الگوی کارمن والرو گارسس[7]



[2] الگوهای ارزیابی ترجمه، ۱٤۰۱: ۳۵

[3] Julian House

[4] (همان، ۱۱۰)

[5] Peter Newmark

[6] (همان، ۹۹-۱۰۰)

[7] «همان،۱۲۵»

[8] Vinay, J. P.
[1] Darbelnet, J.
[2] Nida, E. A.
[3] Delisle, J.
[4] Mounin, G.
[5] Schmitt, N.
[6] Toury, G.

[7] «الگوهای ارزیابی ترجمه، ۱٤۰۱: ۱۲٦»

آنچه در الگوی گارسس مطرح می‌شود، کیفیت ترجمه از نظر کفایت و مقبولیت است که با استفاده از تکنیک‌های مثبت و منفی در این مدل، این دو معیار سنجیده خواهند شد. در کفایت و مقبولیت علاوه بر صحت عنصرهای زبانی، خواستار تأثیر زبان متن مبدأ بر خوانندگان زبان مقصد نیز هستیم. تکنیک‌های مثبت کفایت ترجمه را بالا برده و ویژگی‌های منفی از آن می‌کاهند «رشیدی و فرزانه، ۱۳۹۲: ۴۷-۴۸».

تکنیک‌های مثبت، منفی و خنثی در الگوی گارسس[8]

تکنیک‌های مثبت: معادل فرهنگی، اقتباس، جبران، دگربینی، توضیح، حفظ صناعات ادبی، بسط و ...

تکنیک‌های منفی: ابهام، ترجمه قرضی، ساده‌سازی، تغییر لحن، حذف، تعدیل، حفظ ساختار متن مبدأ، بسط خلاقه، اشتباه مترجم، پرگویی، حذف صناعات ادبی و ...

تکنیک‌های خنثی: حفظ اسامی خاص، تعریف و ...

پر واضح است که هرچه تکنیک‌های مثبت بیشتر به کار رفته باشد، آن متن از کفایت بیشتری برخوردار است و وظیفه ارزیاب این است وضعیت ترجمه را از نظر فراوانی استفاده روش‌ها و مقدار تأثیر آنها معین کند. مترجم باید به این نتیجه برسد که تکنیک‌های استفاده شده در این متن، از کدام نوع بوده است؟ آیا تکنیکی به‌خصوص به صورت چندباره مورد استفاده قرار گرفته است؟و علت آن چیست؟ تأثیر آنها بر روی متن چه بوده است؟[1]

تطبیق کاربردی الگو در متن

در این قسمت به ترتیب به بررسی هریک از سطوح ۴ گانه در متن ترجمه شده می‌پردازیم.

سطح اول	زیرمجموعه
معنایی-لغوی	ابهام، عام و خاص، قبض، بسط، اقتباس، معادل فرهنگی یا کارکردی، ترجمه لغت برحسب اختلافات فرهنگی

باتوجه به سبک خاص شرفکندی، برای محورهای عام و خاص، بسط، اقتباس و ترجمه لغت برحسب اختلافات فرهنگی نمونه‌ای یافت نشد و لذا از آوردن توضیحات آن‌ها خودداری گردید.

ابهام[2]

ابهام در هر ترجمه رخ می‌دهد. به ویژه در زبان مقصدی که ضمایر سوم شخص مونث و مذکر نداشته باشد که مترجم حتما باید در رفع آن اقدام بکوشد. «اگر ابهام عمدی باشد، باید آن را به زبان مقصد انتقال داد و اگر سهوی باشد، باید آن را برطرف نمود[3]»؛ مثلاً در اکثر جمله‌های عربی فعل وجود ندارد اما در ترجمه آنها به زبان فارسی، لاجرم خودمان باید فعلی انتهای جمله بیفزاییم.

---

[8] «الگوهای ارزیابی ترجمه،۱۴۰۱: ۴۳»

[1] «الگوهای ارزیابی ترجمه،۱۴۰۱: ۴۳»

[2] ambiguity

حَرِكَةُ فَتحِ الفَمِ وَالفَغرِ وَحَرِكَةُ الإنطِباقِ وَحَرِكَةُ المَضغِ والسُحقِ (ص ۶۳)

حرکت گشودن دهان و دهن دره، حرکت برهم نهادن، وحرکت جویدن وخرد کردن (ص ۹۰)

معنای کلمه دهن دره واضح نیست و بهتر بود آن را داخل پرانتز توضیح می‌داد. دهن دره یعنی دهان را به خمیازه گشودن. (آذرتاش، ص ۸۰۴)

قبض نحوی[1]

«به معنای به کار بردن یک واژه زبان مقصد است در برابر چند واژه زبان مبدأ»[2] که کاهش یا فشردگی متن رخ می‌دهد.

الفَصلُ الأوَّلِ: كَلامٌ كُلی فِی العَصَبِ وَالعَضُلِ وَالوَتَرِ وَالرِّباطِ (ص ۶۰)

فصل اول: گفتاری درباره ماهیچه‌ها، عصب، وترو زردپی (ص۸۵)

کلام کلی دو کلمه است اما در یک کلمه (گفتاری) ترجمه شده است.

معادل فرهنگی یا کارکردی[3]

«در این روش، واژه فرهنگی یا کارکردی زبان مبدأ با مشابه آن در زبان مقصد جایگزین می‌شود»[4]؛ مانند معادل یابی ضرب‌المثل-ها، اشعار و حکمت‌های مشهور.

عِنایةُ اللهِ تَعالی مَصروفةٌ إلی تَقلیلِ الآلاتِ ما أمکَن، إذا لَم یَخل إن فِی الکَثیرِ مِنَ الآفاتِ ما یُعرَف (ص۶۱)

و از آنجا که اراده خداوند تعالی برآن است که برای انجام هرکاری تا سرحد امکان از کمترین ابزار و آلات استفاده شود، چه (همچنانچه گفته‌اند: هرکه بامش بیش برفش بیشتر) در تکثیر آفاتی است غیر قابل انکار. (ص۸۷)

در ترجمه فارسی، ضرب‌المثلی آمده که معادل آن در نمونه متن عربی موجود نیست اما نویسنده جهت درک بهتر متن، این معادل را در این موقعیت مشابه به کار گرفته است.

سطح دوم	زیرمجموعه
نحوی-واژه‌ساختی	ترجمه یک به یک، دستورگردانی، تغییر دیدگاه، جبران، توضیح و بسط معنا، تلویح و تقلیل و حذف، تغییر نوع جمله

باتوجه به سبک ترجمه شرفکندی، برای محورهای تغییر دیدگاه، توضیح و بسط معنا و تغییر نوع جمله نمونه‌ای یافت نشد و لذا از آوردن توضیحات آنها خودداری گردید.

---

[1] grammatical reduction

[2] «الگوهای ارزیابی ترجمه، ۱۴۰۱: ۱۲۹»

[3] cultutal or functional equivalent

[4] «همان: ۱۲۸»

[3] «همان: ۱۳۰»

ترجمه یک به یک[1]

ترجمه واژه به واژه، عبارت به عبارت، شبه جمله به شبه جمله، استعاره به استعاره و ... . به عبارت دیگر تعداد واژگان زبان مقصد با مبدأ برابر است. «گارسس معتقد است که وقتی این شیوه از حد واژه فراتر رود، رفته‌رفته کار ترجمه با دشواری مواجه می‌شود.»[2]

مِنَ المَعلومِ أنّ عَضُلَ الوَجهِ هیَ عَلی عَدَدِ الأَعضاءِ المُتَحَرّکَةِ فِی الوَجهِ. (ص۶۱)

آنچه آشکار است اینکه تعداد ماهیچه‌های صورت باندازه اندام‌های متحرک صورت است.(ص۸۶)

دستورگردانی یا تغییر نحو

گاهی مترجم به ناچار باید اجزای کلام را تغییر دهد. در سه مورد این تغییر صورت می‌گیرد:

- زمانی که ساختار دستوری مشابهی در زبان مقصد وجود نداشته باشد.
- ترجمه تحت‌اللفظی ممکن باشد اما به صورت طبیعی انجام نشود.

وَقَد تُعینَ العَینُ فِی التَّغمیضِ باسترخائِها (ص۶۱)

و وقتی این ماهیچه به خود سستی می‌دهد چشم را در برهم نهادن پلک یاری می‌نماید. (ص۸۶)

در این قسمت از ترجمه، مصدر استرخاء به فعل سستی می‌دهد مبدل شده است.

عِندَما یَتَوَزَّعُ وَیَنقَسِمُ وَیَتَشَعَّبُ فِی الأعضاءِ (ص۶۱)

بویژه پس از آنکه مأموریت توزیع نخاع را در اندام‌ها بعهده می‌گرفت، برای این کار بایستی شاخه شاخه می‌شد (ص۸۵)

یتوزّع فعل است اما به صورت اسم (توزیع) ترجمه شده است.

- «خلأ واژگانی موجود، با ساخت نحوی جبران‌پذیر باشد»[1].

ممکن است موارد دیگری نیز بعدها کشف و به این موارد اضافه شود.

جبران[2]

به معنای رفع ابهامی است که در سطح اول بررسی شد. «جبران افت معنی، لفظ یا صناعات ادبی یا تأثیر عملی در قسمت دیگر جمله یا جمله مجاور»[3]. مثلاً جبران استعاره با تثنیه.

فَیَتَّصِلُ الناشِئ مِنَ الیَمینِ بِأسفَلِ طَرفِ الشَّفَةِ الأیسُر، وَالناشِئ مِنَ الشِّمالِ بِالضِّدِ. (ص۶۲)

بخشی که از سمت راست می‌آید با بخش سمت چپ تقاطع می‌یابد و آنگاه به قسمت پائینی کنارهٔ چپ لب می‌چسبد و بخش سمت چپی به بخش پائینی کناره راست می‌پیوندد. (ص۸۸)

مترجم برای درک بهتر، کلمه الضدّ را به طور کامل توضیح داده است تا ابهام متن از بین برود.

---

[1] literal translation

[2] compensation

[2] «الگوهای ارزیابی ترجمه، ۱۴۰۱: ۱۳۱»

[1] «الگوهای ارزیابی ترجمه، ۱۴۰۱: ۱۳۱»

[3] «همان: ۱۳۳»

وَنَفَذَها فِی کُنٍّ شَبیهٍ بِالأُزُجِ. (ص۶۴)

و آنها را در محل امنی مستتر کرد، بهمان شکل که رأس نیزه در پوشش آهنین خود قرار گرفته است. (ص۹۱)

مترجم به خوبی کلمه أزج را در قالب یک جمله بیان کرده تا در این کلمه ابهامی برای خواننده نباشد.

تلویح، تقلیل و حذف[1]

عکس مورد قبل است یعنی موارد بسط داده شده را می‌توان با اشاره‌ای گذرا بیان کرد، یا آن را کم کرد و حتی به کلی حذف نمود. گرچه مترجم دربرابر هر واژه‌ای که حذف می‌کند باید احساس مسئولیت داشته باشد «اما می‌تواند در متون غیرموثق (نامعتبر، اطلاعی و کم‌مایه) حشویات را حذف کند یا تقلیل دهد»[2].

کلامٌ کُلی فِی‌العَصَبِ والعَضُلِ والوَتَرِ والرِّباطِ (ص۶۰)

گفتاری درباره ماهیچه‌ها، عصب، وتر و زردپی (ص۸۵)

در ترجمه فارسی، معادلی برای کلمه الرباط آورده نشده است و این کلمه ترجمه نشده است. درحالیکه این واژه در فرهنگ آذرتاش آذرنوش صفحه ۳۵۲ آمده است: بند و پیوند اما مترجم آن را حذف نموده است.

سطح سوم	زیرمجموعه
گفتمانی-کارکردی	تعدیل محاوره‌ای، تغییر ساختار درونی متن مبدأ، تغییر لحن، تغییر به علت اختلافات اجتماعی - فرهنگی، حذف حواشی، حذف تعهدات

باتوجه به سبک ترجمه شرفکندی، تنها برای محور تغییر به علت اختلافات اجتماعی-فرهنگی نمونه یافت شد و لذا از آوردن توضیحات دیگر محورها خودداری گردید.

تغییر به علت اختلافات اجتماعی-فرهنگی

گارسس در این روش، همان ۱۷ روش نیومارک برای ترجمه عناصر فرهنگی را مدنظر قرار داد و جهت جلوگیری از اطاله کلام، فقط به ذکر عناوین بسنده می‌کنیم.«کتاب الگوهای ارزیابی ترجمه اثر دکتر شهریار نیازی و دکتر زینب قاسمی اصل »

انتقال	معادل توصیفی	دگرگون‌سازی (وارونهش)	کاهش و بسط
بومی کردن	ترادف	ترجمه مقبول (رسمیت‌یافته)	دیگرنوشت
معادل فرهنگی	گرته‌برداری (ترجمه قرضی)	ترجمه موقت	فرآیندهای تلفیقی
معادل کارکردی	تغییرات یا جایگزینی‌ها	جبران	تحلیل محتوا

[1] implicitation , reduction , omission

[2]«الگوهای ارزیابی ترجمه، ۱۴۰۱: ۱۳۴»

یادداشت‌ها، اضافات و توضیحات

دگرگون‌سازی[1] (وارونهش)

«هرنوع تغییر در زاویه دید جمله، دیدگاه و غالباً تغییر درمقولهٔ ذهنی در این دسته جای می‌گیرد»[2]؛ دگرگون‌سازی، علت به جای نتیجه، جزء به جای کل، تغییر نمادها، معلوم به جای مجهول.

تَلَطَّفَ الخَالِقُ تَعالی فَأنبَتَ مِنَ العِظامِ شَیئاً شَبیهاً بِالعَصَبِ یُسَمّی عَقباً وَرِباطاً (ص۶۰)

خداوند تعالی عنایت فرمود چیزی از استخوان رویانید که شبیه عصب است و آن را عقب و زردپی می‌نامند (ص۸۵)

فعل یسمّی فعلی است مجهول و باید (نامیده می‌شود) ترجمه می‌شد که بصورت معلوم یعنی می‌نامند ترجمه شده است.

سطح چهارم	زیرمجموعه
سبکی-عملی	بسط خلاقه، اشتباه مترجم، حفظ اعلام یا اسامی خاص، حفظ ساختارهای زبان مبدأ، بیان نامناسب اصطلاحات، پرگویی در برابر ساده‌گویی، تغییر در کاربرد صنایع ادبی و بدیعی

باتوجه به سبکی که شرفکندی در ترجمه خود دارد، برای محورهای حفظ اعلام یا اسامی خاص، حفظ ساختارهای زبان مبدأ، بیان نامناسب اصطلاحات و تغییر در کاربرد صنایع ادبی و بدیعی نمونه‌ای یافت نشد و لذا از آوردن توضیحات آنها نیز خودداری گردید.

بسط خلاقه

«عبارت است از تغییراتی که مترجم مطابق ذوق و پسند خود به وجود می‌آورد»[1]. بسط خلاقه یا ترجمه خلاق یعنی ایجاد تغییرات گسترده در متن مقصد، بدون درنظر گرفتن ویژگی‌های ساختی و پیام متن مبدأ است و روشی منفی محسوب می‌شود.

وَالزَّوجانِ الأَوَّلانِ یَقلِبانِ الرَّأسَ إِلی خَلفٍ بِلا مَیلٍ (ص۶۵)

دو جفت اول و دوم از چهار جفت ماهیچه‌ها سر را به طرف عقب بدون کج‌گرائی برمی‌گردانند (ص۹۳)

در متن عربی، عبارت چهار جفت ماهیچه نیامده اما مترجم در متن فارسی بنا بر سلیقه خود این دو واژه را اضافه کرده که اتفاقاً معنا را کامل نموده است.

اشتباه مترجم

«این مؤلفه غالباً ناشی از بدفهمی یا کم‌دانی مترجم درباره زبان مبدأ و مقصد یا موضوع ترجمه است»[2].مانند اطناب و زیاده-گویی‌های متن که هیچ معادلی برای آنها وجود ندارد.

---

[1] modulation

[2] «الگوهای ارزیابی ترجمه، ۱۴۰۱: ۱۰۴»

[1] «الگوهای ارزیابی ترجمه، ۱۴۰۱: ۱۳۸»

كَلامٌ كُلی فِی العَصَبِ وَالعَضُلِ وَالوَتَرِ وَالرِّباطِ (ص۶۰)

گفتاری درباره ماهیچه‌ها، عصب، وتر و زردپی (ص۸۵)

وتر آن چنان که در صفحه ۱۱۷۹ فرهنگ معاصر عربی-فارسی آذرتاش آذرنوش آمده، جمع أوتار است و به معنای رگ و پی اما در ترجمه فارسی به همان معنای وتر آمده که ناشی از اشتباه مترجم در ترجمه صحیح لغت است و زردپی که در ترجمه فارسی آمده همان وتر است که کلمه (الرباط) ترجمه نشده است.

فَجَمَعَهُ مَعَ العَصَبِ وَشَبَكَهُ بِهِ كَشَیءٍ واحِدٍ (ص۶۰)

عقب را با عصب در هم تنید و مانند یک جسمش گردانید (ص۸۵)

شَبَکَ بِـ به معنای محکم کردن و چسباندن است(آذرنوش،ص: ۴۹۹)، که اینجا به معنای گردانیدن آمده است که ناشی از عدم درک درست معنای واژه است.

إذا كانَت العِظامُ صُلبَةً وَالعَصَبَةُ لَطیفَةً (ص۶۰)

و این بیگانگی عصب و استخوان از آن است که استخوان‌ها سخت و اعصاب نرمند. (ص۸۵)

در ترجمه فارسی جمله‌ای آورده شده است که فقط جهت اطناب است و هیچ معادلی در متن اصلی عربی ندارد.

إذا لَم یَخل إن فِی التَّكثیرِ مِنَ الآفاتِ ما یُعرَف وَ إنَّهُ وَإن كانَ قَد یُمكِن أَن یَكونَ الجِفنَ الأعلَی ساكِناً وَالأسفَلَ مُتَحَرِّكاً (ص۶۱)

چه در تکثیر آفاتی است غیرقابل انکار. گرچه ممکن بود این امر بصورت معکوس انجام گیرد (در حرکت پلک‌ها و باز و بسته شدن چشم پلک بالایی ساکن و پایینی متحرک باشد) (ص۸۷)

متن فارسی مشخص‌شده، هیچ معادلی در متن عربی ندارد و موجب اطناب شده است گرچه ممکن است به سهولت متن کمک کرده باشد.

الفَصلُ الثامِنُ: فِی تَشریحِ عَضُلِ المِنخَرِ (the muscles of the nostril) (ص۶۳)

فصل هشتم: ماهیچه‌های بینی (ص۸۹)

منخر به معنای سوراخ‌های بینی است نه خود بینی. کلمه انگلیسی nostril به معنای سوراخ بینی آمده است.[1]

- ثُمَّ تَلاقی مِعطَفُ الفَكِّ إلَی الذَّقَنِ فَإذا اِنقَلَصَت جَذَبَت اللَّحیُ إلی خَلف (ص۶۴)

سرانجام در محلی که جای پیچش آرواره به سوی زنخ است به آرواره می‌پیوندد (ص۹۱)

زنخ که ترجمه کلمه الذقن است، معنای مبهمی دارد و شاید هرکس به راحتی متوجه معنای آن نشود؛ بهتر بود گفته می‌شد زنخدان یا چانه.

---

[2] «همان: ۱۴۰»

[1] «فرهنگ پارسیان کاربردی، ۱۳۸۸: ۴۲۱»

پرگویی در برابر ساده‌گویی[1]

پرگویی یا ترجمه آزاد آخرین راه پیشِ روی یک مترجم است. «معمولاً در ترجمه متون بی‌نام و گمنام که نویسنده مشهور و مهمی ندارند یا نوشته‌هایی که پر از حذفیات و تلویحات جدی است این روش به کار می‌رود»[2]. پرگویی‌هایی که اکثرا داخل پرانتز نوشته می‌شوند، باعث می‌شوند متن ترجمه، بسیار طولانی‌تر از متن اصلی باشد درحالیکه ممکن است متن مبدأ ساده بوده و نیازی به تفسیر و رفع ابهام نداشته باشد.

إذ كانَ العَصَبُ لايَبلُغَ زِيادَةُ حَجمِهِ وَاصِلاً إِلَى الأعضاءِ عَلَى حَجمِهِ وَغَلظِهِ فِي مَنبَتِهِ مَبلَغاً يَعتَدُّ بِهِ (ص۶۰-۶۱)

وچون جسمی که از عصب و زردپی فراهم آمده بود بهرحال باریک است - زیرا پی وقتی به اندام‌ها می‌رسد حجم و غلظت آن به اندازه لازم نیست - و چنان به باریکی می‌انجامد که نتوان بر آن اعتماد کرد. (ص ۸۵)

مترجم در این قسمت از ترجمه، با پرگویی زیاد باعث شده است تا متن ترجمه طولانی‌تر از متن اصلی باشد درحالیکه نیازی به این کار نبوده است.

مِنها أَنَّ تَحريکَ الأخلَى مِنَ الاِشتِمالِ عَلَى أَعضاءٍ شَريفَةٍ تَنکی فِيهَا الحَرِکَةُ أولَى وَ أَسلَم (ص۶۳)

هرآنچه در داخل، عاری از اندام‌های شریف است که در حرکت زیاد از گزند مصون نیستند، حرکت دادنش بهتر و مناسب‌تر است. (ص۹۰)

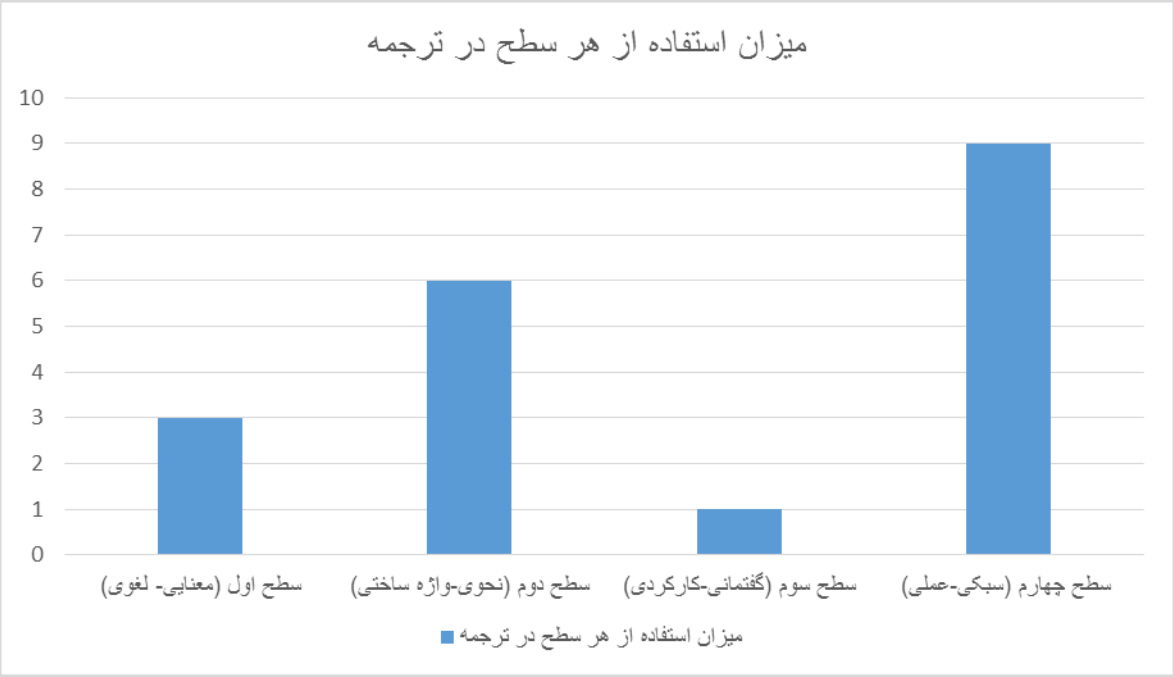
در متن فارسی، مترجم پرگویی را در برابر ساده‌گویی برگزیده که ضمن طولانی‌تر شدن متن ترجمه، مفهوم نیز پیچیده شده و نامفهوم است.

پس از ارزیابی در قالب چهار سطح ذکرشده، نوبت به دسته‌بندی آنها می‌رسد که گارسس با توجه به عملکرد مترجم در به‌کار بردن راهکارهای مختلف و مرتبط با سطوح چهارگانه، آنها را به ۳ دسته تقسیم می‌کند.

نمودار ۱. میزان استفاده از هر روش توسط مترجم

[1] elaboration versus simplification

[2] «الگوهای ارزیابی ترجمه، ۱۴۰۱: ۱۴۲»



در توضیح این جدول باید گفت که نمودار بالا بیانگر تعداد نمونه‌های یافت شده در هر سطح است؛ در سطح اول سه نمونه، در سطح دوم شش نمونه، در سطح سوم یک نمونه و در سطح چهارم نه نمونه یافت شد. از این نمودار می‌توان چنین نتیجه گرفت که توجه مترجم به سطح سبکی-عملی کمتر از سطوح دیگر بوده است و نیز به سطح گفتمانی-کارکردی بیشتر.

به نظر می‌رسد از روش‌های زیر می‌توان برای تکمیل این نظریه بهره برد:

۱- به نظر جای عنوانی با نام جابه‌جایی خالی بود؛ یعنی دو کلمه که کنار یکدیگر نوشته شده‌اند، در زبان مقصد ترتیب آنها عوض شود:

كَلامٌ كُلِّی فِی العَصَبِ وَ العَضُلِ وَالوَتَرِ وَالرِّباطِ (ص۶۰) گفتاری درباره ماهیچه‌ها، عصب، وتر و زردپی (ص۸۵)

ابتدا کلمه عصب آمده و بعد عضل اما در ترجمه فارسی، ابتدا عضل ترجمه شده و بعد عصب.

۲- جای خالی عنوان مفرد به جای جمع یا بالعکس نیز به چشم می‌خورد؛ زمانی که کلمه در زبان مبدأ مفرد باشد اما در زبان مقصد جمع ترجمه شود:

كانَ العَصَبُ لایُحسَنُ اِتِّصالَها بِالعِظامِ الَّتی هِیَ بِالحَقیقَةِ أُصولٌ لِلأعضاءِ المُتَحَرِّكَةِ فِی الحَرِكَةِ بِالقَصدِ الأوَّلِ (ص۶۰)

از آنجا که اعصاب نمی‌توانستند با استخوان‌ها بخوبی بپیوندند و استخوان‌ها در واقع شالوده‌های اولیه اندام‌های جنبنده هستند (ص۸۵)

در متن عربی کلمه العصب مفرد است اما در فارسی، جمع (اعصاب) ترجمه شده است.

إذ كانَ اللِّیفُ یَأتیها مِن أربَعَةِ مَواضِعَ (ص۶۲)

زیرا تارها از چهار موضع به ماهیچه آمده‌اند (ص۸۸)

کلمه اللیف همانطور که در صفحه ۹۹۰ از فرهنگ آذرتاش آمده به معنای تار است یعنی کلمه‌ای است مفرد اما در متن، تارها یعنی جمع ترجمه شده است.

همچنین در صفحه ۶۰ متن اصلی عربی آمده است:

الفصل الأول: کَلامٌ کُلِّی فِی العَصَبِ (Nerve) وَالعَضُلِ وَالوَتَرِ (Tendon) وَالرِّباطِ (Legament)

معادل کلمه الرباط که درفارسی به معنای بند و پیوند است در دیکشنری آکسفورد Ligament آمده است که این نشان می‌دهد حرف I و E به جای یکدیگر به کار رفته‌اند.[1]

نتیجه گیری

ما در این نوشتار، به ارائه کلی الگوهای کارآمد در زمینه ارزیابی ترجمه پرداختیم و پس از آن با عنوان‌کردن چهار سطح الگوی گارسس و نیز تطبیق تکنیک‌های این روش در ده فصل ابتدایی الجملة الثانیة کتاب قانون ابن سینا، به بررسی پرداختیم. در پاسخ به سوال اول همانطور که در فرضیه نیز احتمال می‌رفت مترجم از تکنیک‌های منفی بیشتر استفاده کرده است. در پاسخ به سوال دوم نیز باید گفت به دلیل استفاده از تکنیک‌های منفی مانند، ابهام، اشتباه مترجم، پرگویی در برابر ساده‌گویی و ... ترجمه شرفکندی تنها از کفایت برخوردار است نه مقبولیت. در پاسخ به سوال سوم هم اینکه ترجمه حاضر، با سطح چهارم یعنی سبکی-عملی بیشتر همپوشانی دارد که می‌توان دلیل آن را توجه اندک به سبک نویسنده متن دانست. باتوجه به مباحث گفته شده، می‌توان نتیجه گرفت که این ترجمه براساس الگوی گارسس، دارای نواقصی است که نشان‌دهنده عدم توجه مترجم به سبک و عملکرد متن اصلی است که این نواقص و کمبودها را می‌توان با افزودن بخش‌هایی به سطوح الگوی گارسس، تا حدودی برطرف نمود.

مترجم در سطح اول از بین هفت محور مربوط به بخش معنایی-لغوی، از سه محور استفاده کرده است. در سطح دوم از بین هفت محور مربوط به بخش نحوی-واژه‌ساختی از چهار محور، در سطح سوم از بین شش محور بخش گفتمانی-کارکردی تنها از یک محور و در سطح چهارم هم از بین هفت محور بخش سبکی-عملی از سه محور استفاده شده است. باتوجه به اینکه از سطح سوم تنها یک محور مورد استفاده قرار گرفته، این موضوع بیانگر این است که مترجم اشراف بیشتری بر سطح مربوطه داشته که این اشراف می‌تواند عمداً یا سهواً باشد.

منابع ومآخذ:

۱- آذرنوش، آذرتاش. (۱۳۹۶). فرهنگ معاصر عربی-فارسی. چ ۱۸. تهران: نشر نی.

۲- ابوعلی سینا. (۱۹۹۹م). القانون فی الطب، الطبعة الأولی. الجزء الأول. بیروت: دار الکتب العلمیة.

۳- بخشی، مریم (۱۳۹۹). مقاله بررسی راهبرد کاهش در ترجمه فولادوند از صحیفه سجادیه بر اساس نظریه گارسس. مجله مطالعات ترجمه قرآن و حدیث. ۷ (۱۴)، ۳۵-۶۱.

[1] «فرهنگ پارسیان کاربردی، ۱۳۸۸: ۳۶۰»

۴- بخشی، مریم، ظفری، کبری و باقری، سپیده (۱۳۹۹). مقاله بررسی تعریب کتاب خدمات متقابل اسلام و ایران اثر استاد مطهری براساس مدل گارسس. مجله پژوهش های ترجمه در زبان و ادبیات عربی. ۱۰(۲۳)، ۳۰۵-۳۴۱.

۵- تیزویر، بشیره (۱۳۹۵). پایان‌نامه دوره ارشد رشته مترجمی زبان عربی، عنوان «فرهنگ واژه‌های تخصصی پزشکی جلد دوم کتاب القانون فی‌الطب». دانشگاه سمنان: دانشکده علوم انسانی.

۶- خورسندی، علیرضا (۱۳۹۴). پایان‌نامه دوره ارشد رشته زبان و ادبیات عربی، عنوان «فرهنگ واژه‌های تخصصی پزشکی جلد اول کتاب القانون فی‌الطب». دانشگاه سمنان: دانشکده علوم انسانی.

۷- رشیدی، ناصر و فرزانه، شهین. (۱۳۹۲). ارزیابی و مقایسه دو ترجمه فارسی از رمان انگلیسی دن کیشوت اثر میگوئل دوسروانتس براساس الگوی گارسس (۱۹۹۴). فصلنامه علمی پژوهشی زبان و ادب فارسی، (۱۵)۵، ۴۱-۵۶.

۸- زمانی، سعید (۱۳۹۴). پایان‌نامه دوره ارشد رشته زبان و ادبیات عربی، عنوان «فرهنگ واژه‌های تخصصی پزشکی جلد سوم کتاب القانون فی‌الطب». دانشگاه سمنان: دانشکده علوم انسانی.

۹- شرفکندی، عبدالرحمن (۱۳۸۹). قانون ۱، چ دهم. تهران: انتشارات سروش.

۱۰- غفاری، سیف (۱۳۸۸). فرهنگ پارسیان کاربردی، چاپ اول. تهران: ذهن‌آویز.

۱۱- نیازی، شهریار و قاسمی اصل، زینب. (۱۴۰۱). الگوهای ارزیابی ترجمه. چ۳. تهران: موسسه انتشارات دانشگاه تهران.

12- Fast Dictionary (2007-2023).

13- Garcé s. Maria Carmen Valero. (1994). "A methodological proposal for the assessment of translated literary works: A case study". The Scarlet. Letter by N, Hawthorne into Spanish Babel. 40(2). 77-102.

14- Simpson, John & Weiner, Edmund (1989). Oxford Dictionary. Britain: Oxford University Press.

Adobe Connect
Meeting
Help
مقامه نویسی
مقامات بدیع الزمان الهمذانی
مقامات السیوطی
مقامات الحریری
المقامة الحلبية
Video
Attendees
Everyone