وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

ⴰⵢⵏⵉⵣⵔ ⵏ ⵜⵓⵙⵎⵔⵜ ⵜⵏⵉⵖⵓ ⴷ ⵜⵙⴰⵡⴰⵍ ⵜⵓⵙⵙⵏⵜ

ⵜⴰⵓⵜⴰⵏⵉⵜ ⵏⵎⵓⵙⵏⵜⴰ ⴰⴷ ⵛⵜⵜⵛⵛⵉⵔ ⵏ ⵜⵣⵣⵉⵣⵡⵜ ⵜⴰⵣⵣⵣⵜ

ⵜⴰⵣⵜⵜⴰⵎⵜ ⵏ ⵜⵎⵙⵙⵓⵔⵉⵏ ⴷ ⵜⵙⵏⵙⵉⵡⵉⵏ

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI TIZI OUZOU

FACULTE DE LETTRES ET DES LANGUES

DEPARTMENT DE TRADUCTION ET INTERPRETARIAT

جامعة مولود معمري- تيزي وزو

كلية الآداب واللّغات

قسم التّرجمة

رقم الترتيب:.....

الرقم التسلسلي:.....

مُذَكِّرَةُ تَخَرُّج لِنَيْلِ شَهَادَة المَاسْتِر

الميدان: آداب ولغات أجنبيّة

الفرع :التّرجمة

التّخصّص:ترجمة عربي-إنجليزي-عربي

عنوان المذكّرة

استراتيجيّات ترجمة مصطلحات طبّ حساسيّة الأنف من الإنجليزيّة إلى العربيّة

(مقال PETER SMALL and HAROLD KIM , Allergic Rhinitis –أنموذجا-)

إعداد الطّالبتين:

سيلية طهرتي

نور الهدى تواتي

إشراف الأستاذتين:

علجية أيت بوجمعة

طاوس أسماح بن حيجب

لجنة المناقشة

-عبد النور حاج عيسى، أستاذ مساعد صنف "أ"، جامعة مولود معمري تيزي وزو ..... رئيسا

-علجية أيت بوجمعة، أستاذة محاضرة صنف "ب"، جامعة مولود معمري تيزي وزو ..... مشرفة

-طاوس أسماح بن حيجب، أستاذة مساعدة صنف "أ"، جامعة مولود معمري تيزي وزو ..... مشرفة

-كهينة طالب، أستاذة مساعدة صنف "أ"، جامعة مولود معمري تيزي وزو ..... عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله الذي وفّقنا، والصّلاة والسّلام على سيّدنا ونبيّنا محمد صلّى الله عليه وسلّم، نبدأ بحثنا بقول الله تعالى، بعد بسم الله الرّحمان الرّحيم:(**اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ*خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ*اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ*الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ*عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ**). "**سورة العلق، آية: 1-5**".

الإهداء

يا رب علمتَ سنين تعبي فلم تضيعه، وعلمت ألمي وهمي فلم تغفل عنه، وعلمت حزني وكربي فلم تنسه و رزقتني الصبر لتجاوزه،و في الأخير أكرمتني بالتفوق رحمة منك وكرمًا، فلك الحمد يا رب كل نعمة.

أهدي تخرجي ونجاحي إلى أوّل من انتظر هذه اللحظات بفارغ الصّبر ليفتخر بي، إلى التي مشت في درب الأشواك لتمهد لنا طريق الورود. إلى التي شجَّعَتني على السعي و الاستمرار و عدم الاستسلام أمام صعوبات الحياة وأعبائها و شاركتني أحزاني و همومي، وأخذَت بيدي لتفتح لي أبواب النجاحو ما كان أملها إلا أن تراني ناجحة في دراستي و في حياتي. ها أنا اليوم أتشارك معك يا أمي العزيزة ثمرة نجاحي بكلفخر و تواضع.

ومعذلك أزداد فخرا عندما أصرخ عاليا أنّ هذا كلّه بفضل الله تعالى وبفضلك أنت يا أمي.

دُمتي لي سندا إلى آخر لحظة في حياتي.

أهدي تخرجي إلى جميع أفراد عائلتي الذين وقفوا معي في كل خطوة خطوتها، إلى أبي و خالتي و جدتي و إخوتي الذين دعموني في حياتي بكل الطرق الممكنة.

كما أهديه لكل طالب علم يسعى إلى بلوغ قمم العلم و المعرفة، و كلّ شخص كان لي عونا و سندا خلال مشواري الدراسي، دون أن أنسى زميلتي و صديقتي نور الهدى.

"سيلية"

الإهداء

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفّى أمّا بعد:

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنّجاح بفضله تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي.

لخطيبي فارس، لكل من ساندني من إخوة وأخوات خالي وخالتي إلى رفيقات المشوار اللّاتي قاسمنني لحظاته: سيلية طهرتي

كنزة – نعيمة- سيليا- ليندا - تينهينان- أليسيا -هاجر.

إلى كل قسم التّرجمة وجميع دفعة 2022 م

جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

إلى كل من كان لهم أثر على حياتي وإلى كل من أحبهم قلبي ونسيهم قلمي.

"نور الهدى"

الشكر والعرفان

الحمد لله الذي وهبنا التّوفيق والسّداد ومنحنا الثّبات وأعاننا على إتمام هذا العمل بعد أن سعينا لنكتشف ما وراء ستار العلم والمعرفة فها هي ذي ثمار علمنا قد أينعت وحان قطافها.

نشكر كل من حثنا وغرس فينا الأمل والإرادة، نتقدّم بجزيل الشّكر والامتنان إلى الأستاذتين المشرفتين، الأستاذة علجية أيت بوجمعة والأستاذة طاوس أسماح بن حيجب اللّتان قدّمتا لنا يد المساعدة ولم يبخلا علينا بوقتهما الثّمين في سبيل إنجاز هذا البحث ولهما منّا كلّ الشّكر والعرفان لنصائحهما القيّمة وتوجيهاتهما لنا طيلة مراحل البحث.

إلى كلّ الأساتذة الكرام والطّاقم الإداري وكلّ عمّال قسم التّرجمة بجامعة مولود معمري تيزي وزو دمتم سندا لكل الطّلبة.

كما نتوجه بخالص عبارات التقدير والاحترام إلى الأستاذ عبد النور حاج عيسى بصفته رئيسا للّجنة، والأستاذة كهينة طالب بصفتها عضوا مناقشا، على قبولهما مناقشة هذا البحث.

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

ⴰⵢⵏⵉⵣⵔ ⵏ ⵜⵓⵙⵎⵔⵜ ⵜⵏⵉⵖⵓ ⴷ ⵜⵙⴰⵡⴰⵍ ⵜⵓⵙⵙⵏⵜ

ⵜⴰⵓⵜⴰⵏⵉⵜ ⵏⵎⵓⵙⵏⵜⴰ ⴰⴷ ⵛⵜⵜⵛⵛⵉⵔ ⵏ ⵜⵣⵣⵉⵣⵡⵜ ⵜⴰⵣⵣⵣⵜ

ⵜⴰⵣⵜⵜⴰⵎⵜ ⵏ ⵜⵎⵙⵙⵓⵔⵉⵏ ⴷ ⵜⵙⵏⵙⵉⵡⵉⵏ

UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI TIZI OUZOU

FACULTE DE LETTRES ET DES LANGUES

DEPARTMENT DE TRADUCTION ET INTERPRETARIAT

جامعة مولود معمري- تيزي وزو

كلية الآداب واللّغات

قسم التّرجمة

رقم الترتيب:.....

الرقم التسلسلي:.....

مُذَكِّرَةُ تَخَرُّج لِنَيْلِ شَهَادَة المَاسْتِر

الميدان: آداب ولغات أجنبيّة

الفرع :التّرجمة

التّخصّص:ترجمة عربي-إنجليزي-عربي

عنوان المذكّرة

استراتيجيّات ترجمة مصطلحات طبّ حساسيّة الأنف من الإنجليزيّة إلى العربيّة

(مقال PETER SMALL and HAROLD KIM , Allergic Rhinitis –أنموذجا-)

إعداد الطّالبتين:

سيلية طهرتي

نور الهدى تواتي

إشراف الأستاذتين:

علجية أيت بوجمعة

طاوس أسماح بن حيجب

لجنة المناقشة

-عبد النور حاج عيسى، أستاذ مساعد صنف "أ"، جامعة مولود معمري تيزي وزو ..... رئيسا

-علجية أيت بوجمعة، أستاذة محاضرة صنف "ب"، جامعة مولود معمري تيزي وزو ..... مشرفة

-طاوس أسماح بن حيجب، أستاذة مساعدة صنف "أ"، جامعة مولود معمري تيزي وزو ..... مشرفة

-كهينة طالب، أستاذة مساعدة صنف "أ"، جامعة مولود معمري تيزي وزو ..... عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2022/2021

بسم الله الرحمان الرحيم

الحمد لله الذي وفّقنا، والصّلاة والسّلام على سيّدنا ونبيّنا محمد صلّى الله عليه وسلّم، نبدأ بحثنا بقول الله تعالى، بعد بسم الله الرّحمان الرّحيم:(**اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ*خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ*اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ*الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ*عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ**). "**سورة العلق، آية: 1-5**".

الإهداء

يا رب علمتَ سنين تعبي فلم تضيعه، وعلمت ألمي وهمي فلم تغفل عنه، وعلمت حزني وكربي فلم تنسه و رزقتني الصبر لتجاوزه،و في الأخير أكرمتني بالتفوق رحمة منك وكرمًا، فلك الحمد يا رب كل نعمة.

أهدي تخرجي ونجاحي إلى أوّل من انتظر هذه اللحظات بفارغ الصّبر ليفتخر بي، إلى التي مشت في درب الأشواك لتمهد لنا طريق الورود. إلى التي شجَّعَتني على السعي و الاستمرار و عدم الاستسلام أمام صعوبات الحياة وأعبائها و شاركتني أحزاني و همومي، وأخذَت بيدي لتفتح لي أبواب النجاحو ما كان أملها إلا أن تراني ناجحة في دراستي و في حياتي. ها أنا اليوم أتشارك معك يا أمي العزيزة ثمرة نجاحي بكلفخر و تواضع.

ومعذلك أزداد فخرا عندما أصرخ عاليا أنّ هذا كلّه بفضل الله تعالى وبفضلك أنت يا أمي.

دُمتي لي سندا إلى آخر لحظة في حياتي.

أهدي تخرجي إلى جميع أفراد عائلتي الذين وقفوا معي في كل خطوة خطوتها، إلى أبي و خالتي و جدتي و إخوتي الذين دعموني في حياتي بكل الطرق الممكنة.

كما أهديه لكل طالب علم يسعى إلى بلوغ قمم العلم و المعرفة، و كلّ شخص كان لي عونا و سندا خلال مشواري الدراسي، دون أن أنسى زميلتي و صديقتي نور الهدى.

"سيلية"

الإهداء

الحمد لله وكفى والصلاة والسلام على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفّى أمّا بعد:

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنّجاح بفضله تعالى مهداة إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي.

لخطيبي فارس، لكل من ساندني من إخوة وأخوات خالي وخالتي إلى رفيقات المشوار اللّاتي قاسمنني لحظاته: سيلية طهرتي

كنزة – نعيمة- سيليا- ليندا - تينهينان- أليسيا -هاجر.

إلى كل قسم التّرجمة وجميع دفعة 2022 م

جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

إلى كل من كان لهم أثر على حياتي وإلى كل من أحبهم قلبي ونسيهم قلمي.

"نور الهدى"

الشكر والعرفان

الحمد لله الذي وهبنا التّوفيق والسّداد ومنحنا الثّبات وأعاننا على إتمام هذا العمل بعد أن سعينا لنكتشف ما وراء ستار العلم والمعرفة فها هي ذي ثمار علمنا قد أينعت وحان قطافها.

نشكر كل من حثنا وغرس فينا الأمل والإرادة، نتقدّم بجزيل الشّكر والامتنان إلى الأستاذتين المشرفتين، الأستاذة علجية أيت بوجمعة والأستاذة طاوس أسماح بن حيجب اللّتان قدّمتا لنا يد المساعدة ولم يبخلا علينا بوقتهما الثّمين في سبيل إنجاز هذا البحث ولهما منّا كلّ الشّكر والعرفان لنصائحهما القيّمة وتوجيهاتهما لنا طيلة مراحل البحث.

إلى كلّ الأساتذة الكرام والطّاقم الإداري وكلّ عمّال قسم التّرجمة بجامعة مولود معمري تيزي وزو دمتم سندا لكل الطّلبة.

كما نتوجه بخالص عبارات التقدير والاحترام إلى الأستاذ عبد النور حاج عيسى بصفته رئيسا للّجنة، والأستاذة كهينة طالب بصفتها عضوا مناقشا، على قبولهما مناقشة هذا البحث.

مقدمة

لقد ظهر مفهوم التّرجمة المتخصّصة جليّا في حقل التّرجمة مع دخول العالم في حقبة معلوماتيّة وتطوّر تكنولوجي هائل في مختلف المجالات خاصّة المجال الطبّي، الذي يتميّز بكثرة ووفرة المصطلحات الطبيّة التي تعكس مفاهيم معيّنة ضمن المجال. إذ تعتبر ترجمة النصّوص الطبّية من أكثر أنواع التّرجمات تداولا في وقتنا الحاضر ومنذ القدم، نظرا لأهميتها ودورها في إيصال كل المعارف المتعلقة بصحّة الإنسان من كافّة الجوانب سواء النّفسية أو البدنية، فالصّحة أغلى ما تملك كلّ الكائنات الحيّة على وجه الأرض. وبما أنّ الصّناعة الطبّية تُعتبر واحدة من الصّناعات سريعة التّطور في العالم أصبح من المهم الحفاظ على هذا النّمط من المعرفة واللّغة الخاصّة بها ومحاولة إيصالها إلى كافّة الأشخاص في مختلف القارّات والبلدان، وذلك من خلال التّرجمة وأكثر تحديدًا التّرجمة الطبيّة.

فهذا النّوع من التّرجمة يتطلّب من المترجم قدرًا من التخصّص والمعرفة بالإضافة إلى الخبرة والكفاءة اللاّزمة التي تمكّنه من التغلّب على الصّعوبات النّاجمة عن طبيعة النّصوص الطبيّة.نظرًا للمواضيع الحسّاسة التي تطرحها والتي تستلزم قدرًا من التّركيز والإستيعاب والفهم الصّحيح، مع مراجعة التّرجمة ومقارنتها مع النّص الأصلي مرارًا وتكرارًا للتأكّد من سلامة التّرجمة وغياب أي خطأ سواء كان ترجميًا أو نحويًا أو مطبعيًا. إذ يؤدّي ارتكاب أي خطأ بسيط في هذا المجال إلى نتائج كارثية تهدّد حياة الإنسان، كما تُخضع المترجم لعقوبات قضائيّة. لهذا إجتهد بعض المترجمين والمنظرين في الإتيان بمجموعة من الاستراتيجيات التّرجمية الخاصّة بكلّ مجال ترجمة من أجل مساعدة المترجمين المبتدئين خاصّة في تفادي الوقوع في الأخطاء.

نظرًا لأهميته، إلتفتت أنظارنا نحو ميدان الطبّ، وتحديدًا مجال الطبّ الباطني. واخترنا فرع طب حساسية الأنف كموضوع بحثنا الموسوم:

استراتيجيات ترجمة مصطلحات طب حساسية الأنف من اللّغة الإنجليزية إلى اللّغة العربية

(مقال "Allergic rhinitis" peter small and Harold kim أنموذجا)

قبل البدء في دراسة هذا الموضوع لا بدّ من ذكر الأسباب التي دفعتنا إلى اختياره من بين المواضيع الأخرى، وهذه الدّوافع ليست موضوعية فقط وإنّما ذاتيّة كذلك.

أولًا: يعود اختيارنا لهذا الموضوع إلى أسباب ذاتيّة. إذ لم يكن اهتمامنا بهذا الموضوع كونه مجرد موضوع للتخرّج، وإنّما قادنا الفضول والرّغبة في توسيع آفاق المعرفة لدينا في المجال الطّبّي وربطه بمجال تخصّصنا المتمثّل في التّرجمة. فالعلوم الطّبيّة من المجالات الأكثر إثارة لحماسنا ورغبتنا الجامحة في الإحتكاك بأقرب فروع المعرفة إلى قلوبنا. كما أردنا التعرّف على مختلف إستراتيجيات التّرجمة الطبيّة

التي قد لا يعرف عنها الكثير والتي قد تساعد الكثير من طلبة التّرجمة أثناء مشوارهم الدّراسي أو المهني. لذلك، حرسنا خلال هذا البحث على جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول هذا الموضوع مع دعمه بأمثلة توضيحيّة لتكون خير دليل للطّلبة.

ثانيًا: تتمثّل دوافعنا الموضوعية، في إدراكنا أنّ مجال الطّبّ من العلوم التي تهتم بصحة الإنسان ممّا يجعلها أعظم شأنا من بين العلوم الأخرى. فالتّرجمة الطّبيّة تكتسي أهميتها من أهمية موضوعاتها، إذ تعدّ من أقدم ميادين النشاط التّرجمي. لهذا اتخذنا المصطلح الطبي نموذجا عن دراستنا ويقيننا بأنّ البحث في مجال ترجمة المصطلح الطبّي موضوع جدير بالدّراسة نظرا لقلّة الدراسات المتعمّقة فيه. فقد لاحظنا انعدام مذكرات التّخرج التي طرحت موضوع طب حساسية الأنف بالرّغم من كونه أكثر الأمراض إنتشارا بين النّاس والتي لا يعرف عنها الكثير. لذلك اخترنا هذا المقال Allergic rhinitis لأنه مقال أصلي لم تتم ترجمته من قبل إلى اللّغة العربية ولكونه غنيا بالمصطلحات الخاصة بحساسية الأنف ، كما يجمع كافة المعلومات المتعلقة بهذا المرض.

بناءا على ما ذكرناه فإنّ الإشكالية الرّئيسية لدراستنا تتمحور حول:

- ما هي الاستراتيجيات المناسبة التي يمكن للمترجم استخدامها لترجمة مصطلحات طب حساسية الأنف من اللغة الإنجليزية إلى اللّغة العربية وما هي أهم الصعوبات التي يواجهها عند نقله لهذه المصطلحات من اللّغة المصدر إلى اللّغة الهدف؟

وتتفرع من هذه الإشكالية مجموعة من الأسئلة الفرعية التي يجب طرحها من أجل إتمام بحثنا هذا، وتتمثل هذه الأسئلة في ما يلي:

- هل يمكن الإعتماد على البحث الوثائقي من أجل إنجاز ترجمة صحيحة مع الحفاظ على محتوى النّص المصدر؟
- ما هي آليات توليد المصطلح الطبي التي يمكن استخدامها من أجل نقل المصطلحات من النّص المصدر إلى النّص الهدف؟
- هل يمكن الإعتماد على استراتيجيات **تشيسترمان CHESTERMAN** في ترجمة النّصوص الطبّية مثلما يُعتمد عليها في ترجمة النّصوص التّقنية؟
- هل بإمكان استراتيجيات **منى بيكر Mona BAKER** أن تكون فعّالة في تدارك المشاكل في ترجمة المصطلحات من اللّغة الإنجليزية الى اللّغة العربية؟

وبغرض الوصول الى إجابات لهذه التساؤلات نقترح مجموعة من الفرضيات وهي:

- ✓ قد يكون الإعتماد على البحث الوثائقي ضروري لإنجاز ترجمة سليمة خصوصا في الميادين المتخصّصة.
- ✓ يمكن الإعتماد على الإشتقاق والتّعريب والتّركيب كآليات لتوليد المصطلح الطبّي.
- ✓ يمكن تطبيق استراتيجيات **تشيسترمان (2016)CHESTERMAN** في ترجمة النّصوص الطبّية بما أنها أثبتت جدارتها في التّرجمة التّقنية.
- ✓ يمكن لاستراتيجيات **منى بيكر (1994)Mona BAKER** أنّ تكون فعّالة في إيجاد حلول لمشاكل التّرجمة المتخصّصة.

يهدف بحثنا هذا إلى التّعرف على مختلف مصطلحات طب حساسية الأنف وتسليط الضوء على بعض الصّعوبات التي واجهتنا أثناء ترجمتنا للمصطلحات الطبّية مع محاولتنا تقديم بعض الاستراتيجيات التّرجمية التي تساعد المترجم لإيجاد حلول لمشاكل التّرجمة الطبّية من أجل تسهيل عملية التّرجمة.

سنعتمد في هذا البحث العلمي على المنهج التّحليلي النّقدي. حيث سنحاول تطبيق استراتيجيات تشيسترمان **CHESTERMAN** واستراتيجيات منى بيكر **Mona BAKER** لترجمة مصطلحات طب الحساسية، ثم سنقوم بعد ذلك بتحليلها لدراستها بأسلوب معمّق لنرى مدى مطابقة التّرجمة المتحصّل عليها مع النّص الأصلي.

ينقسم بحثنا هذا إلى فصلين بالإضافة إلى مقدّمة وخاتمة. سيكون الفصل الأول خاصًا بالجانب النّظري وسيكون عنوانه: " **التّرجمة المتخصّصة واستراتيجيات ترجمة المصطلح الطّبي** ". حيث سنذكر فيه تعريفا للعناصر الأساسية والكلمات المفتاحية لهذا البحث. سنعرّف أولًا لغة الإختصاص ومميزاتها ثم سنعرج إلى تعريف التّرجمة المتخصّصة. سوف ننتقل بعد ذلك إلى تعريف التّرجمة الطبّية ووأهميتها وصعوباتها، وكذلك تعريفا مختصرا لطب الحساسية عامّةً وحساسية الأنف خاصّةً، بالإضافة إلى أعراضها الشّائعة، ثم سنتطرق تعريف المصطلح الطّبي والعناصر الأساسية المكونة له وأهم آليات توليد المصطلحات. سنعرج تاليًا إلى الاستراتيجيات الترجمية. حيث سنتطرق أولًا إلى مفهوم الاستراتيجية بصفة خاصّة ونذكر مراحل تطبيقها. سوف نعرض بعد ذلك أهم التّصنيفات التي أُدرجت فيها استراتيجيات التّرجمة، وأهمّها تصنيفات **تشيسترمان** وسنذكر فيها مميزات استراتيجيات التّرجمة حسب **تشيسترمان** ثمّ سننتقل إلى تصنيفات

منى بيكر.

لإختتام هذا الفصل، سنركّز على البحث الوثائقي كأداة خاصّة في استراتيجية التّرجمة المتخصّصة. سنقدم أولّا تعريفا للبحث الوثائقي ونسلّط عليه الضوء من كلا اللّغتين (اللّغة المصدر واللّغة الهدف)، بالإضافة إلى خصائصه ومصادر البحث الأوّلية والثّانوية ومعايير إثبات صحّتها. وسنتطرّق في الأخير إلى أبرز مراحل البحث الوثائقي.

أمّا بالنّسبة للفصل الثّاني الموسوم "**تحليل ترجمة مصطلحات طب حساسية الأنف**"، سوف نقوم في البداية بتقديم مدونتنا. في هذا الجزء، سنقدم أولّا تعريفًا مختصرًا للمقال العلمي، بعد ذلك سنعرف المدوّنة ونقوم بوصفها من حيث الشّكل والمضمون، لنقوم في المرحلة الموالية بترجمة المدوّنة أي ترجمة المقال "**Allergic rhinitis**". سننتقل أخيرا إلى منهجية التّحليل التي سنعرض فيها بعض نماذج المصطلحات من المدونة، ونذكر الاستراتيجيات التي اعتمدناها لترجمتها.

من أهم المصادر التي اعتمدنا عليها للقيام بهذا البحث المعاجم الإلكترونية أحادية اللّغة كمعجم **المعاني** و**dictionary.cambridge** و**merriam-webster** وثنائية اللّغة كذلك معجم **المعاني** بالإضافة إلى بعض المواقع الإلكترونية التي كانت لنا عونًا مفيدًا. اعتمدنا أيضا على جمع المعلومات من العديد من الكتب مثل: "**الأسس اللّغوية لعلم المصطلح**" **للحجازي** (1993)، "**أسس تدريس التَّرجمة التَّقنية**" **لكريستين دوريو ترجمة هدى مقنّص** (2007)، وكذلك كتاب **تشيسترمان Chesterman** (2016)"***Memes of Translation***" وكتاب **منى بيكر Mona Baker** "**In *Other Words***"، الطّبعة الأولى (1992) والطّبعة الثّانية (2011).

تعرّضنا أثناء إنجازنا لهذا البحث، لبعض المعيقات التي أخّرت تقدم عملنا، ومن هذه الصّعاب قلّة المصادر والمراجع وعدم توفر الكتب والمنشورات التي تناولت موضوع حساسية الأنف، بالإضافة إلى عدم توفّر الدّلائل التي تعالج هذا الموضوع باللّغة الإنجليزية في العيادات الخاصّة وإنّما توفرها باللّغة الفرنسية فقط، ما صعّب علينا إيجاد المدونة المناسبة لبدء البحث. كما واجهتنا بعض الصّعاب على مستوى المصطلحات أثناء قيامنا بالتّرجمة. فقد وجدنا بعض المصطلحات التي تعذّر عليها فهم المعنى الحقيقي المراد منه في السّياق أو عدم توفرها في معظم المعاجم، والتي توصّلنا إلى فهمها من خلال قراءة المقالات التي تمكنّا من إيجادها على الأنترنت عبر اعتمادنا على البحث الوثائقي. مع ذلك حاولنا قصارى جهدنا تقديم أكبر عدد ممكن من المعلومات حول هذا الموضوع بالرّغم من قلة المصادر، لذلك نأمل أن نكون قد أنجزنا عملنا على أكمل وجه ونعتذر عن أي نقائص أو فراغات لم نتمكن من ملئها.

سننهي هذا البحث بخاتمة تتناول أهم النتائج التي توصّلنا إليها في هذا البحث، بالإضافة إلى بعض الإقتراحات التي قد تساعد المترجمين أو الطلبة الذين قد يطّلعون على بحثنا خلال ترجماتهم أو لإثراء رصيدهم المعرفي.

وفي الأخير سنقدم قائمة المصادر والمراجع التي تفحصناها والتي ساعدتنا خلال بحثنا، لنختم هذا العمل بمسرد بأهم مصطلحات طب حساسية الأنف وأخيرا فهرس المحتويات.

أمّا الآن، فسنشرع في عرض محتوى الفصل الأوّل من بحثنا وهو الفصل النظري.

الفصل الأول

التّرجمة المتخصّصة واستراتيجيات ترجمة المصطلح الطّبي

سنتطرّق في هذا الفصل إلى تعريف مجموعة من العناصر الضّرورية المتعلّقة بموضوع هذا البحث. سنقدم أولا تعريفا للتّرجمة المتخصّصة، لغات التخصّص ومميزاتها. بعد ذلك سنعرج إلى تعريف التّرجمة الطبية وأهميتها وخصائصها وصعوباتها، وكذلك تعريفًا مختصرًا لطب الحساسية عامّةً وحساسية الأنف خاصّةً، بالإضافة إلى أعراضها الشّائعة، وكذا تعريف المصطلح الطّبي وآليات توليده في اللّغة العربية. سننتقل مباشرة إلى تعريف استراتيجيات التّرجمة ومراحل تطبيقها، بالإضافة إلى أهم التّصنيفات التي أُدرجت فيها. لنختم هذا الفصل بتقديم تعريفًا مختصرا للبحث الوثائقي كونه عنصرا أساسيا في التّرجمة المتخصّصة بالإضافة إلى ذكر مصادره وأهميته.

I.الترجمة المتخصّصة ولغات التخصّص Specialized translation and specialized language

سنعرض في هذا العنصر تعريف التّرجمة المتخصّصة، ثم تعريف لغات التخصّص ومميزاتها.

1.I. تعريف التّرجمة المتخصّصة Definition of specialized translation

ورد في الموسوعة الإلكترونية (العريق) (areq.net) تعريفا مختصرا للتّرجمة المتخصّصة كالتالي: "التّرجمة المتخصّصة هي ترجمة النّصوص المتعلقة بتخصّص فنّي أو علمي أو معرفي معين. وهي تستدعي إتقان اللّغة والمعرفة بفن التّرجمة وبالمتخصّص التّقني. ومن أنواع التّرجمة التّقنية التّرجمة الطبّية والقانونية والاقتصادية، ويختص في إحداها أو أكثر المترجم المستقل أو المتعاقد مع شركة للتّرجمة." **تاريخ الزيارة** 17 ديسمبر 2022https://areq.net

أي تُعنى التّرجمة المتخصّصة بترجمة النّصوص التي تنتمي إلى تخصّص معيّن، فهي وسيلة للتّعبير عن معارف خاصّة بمجال معين. وهناك من يقول بأنّها التّرجمة التي تعنى بالنّصوص الموظّفة للّغة الإختصاص. تستهدف التّرجمة المتخصّصة النّصوص التّقنية والعلمية وتتميز عن غيرها من الترجمات من حيث الأسلوب واللّغة، الذي يشكل صعوبات لا يستطيع أن يتجاوزها المترجم غير المتخصّص.

ذكر **شحادة الخوري** في كتابه (**دراسات في الترجمة والمصطلح والتعريب (ج1)**) أهم مميزات التّرجمة المتخصّصة في قوله: " تتميز هذه التّرجمة بأنه ينبغي أن تتوافر لها الدّقة، والوضوح في المعنى، مع صحة المصطلح، وسلامة اللّغة، وليس مطلوبا فيها حسن الأسلوب، وجمال العبارة." **(الخوري، 1989: 57)**

تتميز التّرجمة المتخصّصة حسب **الخوري** بالدّقة والوضوح في المعنى. حيث تستخدم فيها مصطلحات خاصّة بكل ميدان ولغة خاصّة لنقلها وهي ما يعرف باللّغة المتخصّصة. أهم شيء في هذا النّوع من التّرجمات هو نقل المصطلحات بدّقة إلى اللّغة الهدف، مع الحفاظ على المعنى الحقيقي الذي تعبره في النّص المصدر دون اللّجوء إلى إستخدام عبارات جمالية أو إستعارات أو كنايات وغيرها.

2.I. تعريف لغة الإختصاص Definition of specialized Language

تعددت تسميات لغة الإختصاص إلى لغة التخصّص، اللّغة المتخصّصة، اللّغة الخاصّة، ولغة الأغراض الخاصّة. وقد تأرجحت تعريفاتها من منظور الباحثين واللّسانيين.

فيرى **هوفمان Hoffmann** أنّ لغة التخصّص تنتمي إلى صنف لساني محدّد يختلف عن اللّغة العامّة، وتتكوّن من قواعد ووحدات معينة، وعزّز هذا الموقف بكلامه:

"By LSP we understand a complete set of linguistic phenomena occuring within a definite sphere of communication and limited by specific subjects, intention and conditions." **(Hoffmann,1979:16)**

"يقصد بلغة التخصّص مجموعة كاملة من الظّواهر اللّغوية التي تحدث ضمن وسط تواصلي محدّد بمواضيع ومقاصد معينة وشروط خاصّة." (ترجمتنا)

فلغات التخصّص حسب **هوفمان** تختلف عن اللّغات العامة في كونها تخدم وظيفة خاصّة، بحيث تكون مواضيعها مرتبطة بمجال تخصّص معين، وبذلك تكون مقيّدة بشروط وقوانين خاصّة يجب إتباعها من أجل ضمان إستمرار التّواصل بين المجموعات المتخصّصة وتحقيق مقاصدها المتمثلة في نقل المعارف حول مجال تخصّص معين.

ورد تعريف لغة الإختصاص في "GLOSSARY OF STATISTICAL TERMS" كما يلي:

« Special language is a language used in a subject field and characterized by the use of specific linguistic means of expression. »

تاريخ الزيارة 17 ديسمبر 2022 https://stats.oecd.org

"اللّغة الخاصّة هي اللّغة التي تستخدم في ميدان تخصّص معين وتتميز باستخدام وسائل تعبير لغوية محدّدة." (ترجمتنا)

أي تُستعمل لغة الإختصاص للدّلالة على تنوّعات اللّغات التي يستخدمها المتخصّصون للكتابة في مجالات تخصّصهم، كاللّغة التي تستخدم في العلوم المختلفة، مثل: الكيمياء والفيزياء والمعلوماتية والبيولوجيا والقانون واللّسانيات...الخ. وبالتّالي فهي لغة علمية خاصّة بمجال أو ميدان معين. وتتميز

دراسة لغة التخصّص بإستخدام وسائل تعبيرية خاصّة تعرف بالمصطلحات، حيث تدلّ على مفهوم دقيق وواضح يرتبط بمجال التخصّص. وهذا يعني، أنّ للغات التخصّص موضوعا محدّدًا ممّا يضفي عليها صفة التخصّص.

وهو نفس ما ذهبت ماريان أليسون لشرحه في كتابها:

"**An overview of the evolution of English lexicography in the industries of leisure and tourism** "

كما يلي:

“one of the key features that characterize specialized languages is its close relation to the needs of the Discourse Communities that use them.” **(Aleson, 2013: 15)**

"إحدى السّمات الرئيسية التي تميز اللّغات المتخصّصة هي علاقتها الوثيقة بتلبية الإحتياجات الخاصّة لجماعة من الأشخاص الذين يستخدمونها." (ترجمتنا)

أي تستعمل لغة الإختصاص كوسيلة لنقل المعارف الخاصّة بمجال معين، وتسمح للأفراد الذين ينتمون إلى نفس مجال التخصّص من التفاهم والتواصل بينهم وذلك عبر إستخدام وسائل تواصلية خاصّة من أجل تبادل المعارف الخاصّة بمجالات تخصّصهم وتتمثل هذه الوسائل في المصطلحات (jargon).

ولقد ورد في كتاب الدكتور **محمد حلمي هليل (مقدمة في المصطلحات)** ترجمة لتعريف **"هيربرت بيشت"** **"Herbert BICHT"** و**"جينفر دراسكا"** **"Jenifer DRASKAW"** للغة الإختصاص كما يلي: "ضرب مقنن ومنمط من ضروب اللّغة يستعمل لأغراض خاصّة وفي سياق حقيقي، أي يوظّف لإيصال معلومات ذات طابع تخصّصي في أيّ مستوى من المستويات بل على أكثرها تعقيدًا إلى أقلّها تعقيدًا بهدف نشر المعرفة بين المهتمين وتلقينهم أصوله، وذلك بأكثر السّبل إيجازا ودقّة ووضوحًا." **(بيشت ودراسكا، تر:محمد حلمي هليل، 2000: 15)**

يشير بيشت ودراسكا –كغيرهما من الباحثين– إلى أنّ لغة الإختصاص تستعمل لأغراض خاصّة ألّا وهي إيصال المعلومات الخاصّة بميدان تخصّص معين وذلك حسب السّياق الذي وردت فيه بهدف نشر المعرفة بين الأطراف المعنية بشكل موجز وواضح ودقيق.

I.1.2. خصائص لغة الإختصاص Characteristics of Specialized Translation

تتّسم لغات التّخصّص بمجموعة من الخصائص والمميّزات والسّمات الخاصّة بها وبطبيعة الميادين

التي تستعمل فيها ونوعية مستعمليها، والتي تميّزها عن اللّغة الطبيعية التي يتداولها عامّة النّاس وعن اللّغة الأدبيّة. قدّمت الباحثة الإسبانية "**ماريا تيريزا كابري"(1998) Maria Térésa CABRE** أهم خصائص اللّغة المتخصّصة والتي نذكرها كما يلي:

I.1.2.1. الوضوح والبساطة Clearness and simplicity

تعني هذه الخاصّية، القدرة على التعبير بألفاظ وكلمات واضحة وجلية دون إستعمال الإيحاء(connotation) والإشارة – التي تفتح المجال للتّأويل (interpretation) – بل بالتّطرّق مباشرة إلى المعنى المرغوب وذلك من خلال الإبتعاد عن توظيف الصور البيانية. كما يجب أن تُكتب المضامين العلمية بجمل بسيطة خالية من التعقيدات.

I.2.1.2. الموضوعية Objectivity

تتمثل هذه الخاصّية في ضرورة إرتباط عبارات اللّغة المتخصّصة بالموضوع العلمي المتناول، لا مكان للآراء الشخصية ما لم تكن لها صلة بالتّفسيرات أو التّجارب التي يتم إجراءها مع النّتائج التي تم التوصل إليها حول تخصّص معين في مجال من مجالات المعرفة.

I.3.1.2. الدّقة والدّلالة المباشرة Precision

والقصد من الدّقة، هي القدرة على التّعبير عن المفاهيم في مجالات الإختصاص بألفاظ وصيغ لا تترك أي مجال للإرتياب أو الغموض أو اللّبس وبشكل مباشر، حيث تدل على شيء محدّد ومفهوم للقرّاء.

I.4.1.2. الإيجاز Conciseness

يعني بالإيجاز العمل على تبليغ المعلومات الخاصّة بطريقة موجزة، ويكون ذلك من خلال التّخلي على الألفاظ والعبارات الطويلة والإطناب، ليتمكن القارئ من التوصل للمعلومات التي يحتاجها دون أن يشعر بالملل.

I.5.1.2. المصطلحات المحدّدة

إن أهم ما يميز لغة الإختصاص هو تنوّع المصطلحات حسب ميدان التخصّص، والذي لا يتوفر في اللّغة العامّة. فلكل مجال مصطلحات خاصّة به، ما يزيل أي نوع من التشابك في المفاهيم والمعاني. فلميدان الطّب مثلا مصطلحاته الخاصّة التي تختلف عن مصطلحات الميدان التّقني والقانوني ...الخ.

II. التّرجمة الطبّية Medical translation

سنقوم في هذا الجزء بتعريف التّرجمة الطبّية وأهميتها وصعوباتها، وبما أن عنوان بحثنا هو طب حساسية الأنف توجب علينا دراسة ماهية طب الحساسية عامّة وحساسية الأنف خاصّة مع أعراضها الشّائعة، لننتقل مباشرة إلى تعريف المصطلح الطّبي وعناصره الأساسية المكونة له وكذلك آليات توليده.

II.1.تعريف التّرجمة الطبّية Definition of medical translation

إستمدنا تعريف التّرجمة الطّبية من الموقع الإلكتروني (kalemaatt.com) كما يلي:

"تتمثل التّرجمة الطبّية في ترجمة كل ما يخص مجال الطّب من لغة إلى أخرى. وتتم التّرجمة غالباً من اللّغة الإنجليزية إلى اللّغة العربية، حيث أن معظم مناهج الطب يتم تدريسها باللّغة الإنجليزية. وتعتبر من المجالات عالية التخصّص، والتي تتطلب مترجمين متخصّصين فى مجال اللّغة وفي مجال الطب. ويحوي هذا المجال الكثير من الصّعوبات والمخاطر، حيث أن أي خطأ قد يودي بحياة أحد الأشخاص."

تاريخ الزيارة 10 نوفمبر 2022 https://kalemaatt.com

فالتّرجمة الطبّية من صور التّرجمة المتخصّصة، تتربّع على موضع مرتفع في نقل المعرفة الصحيّة والمستجدّات الطبّية العلميّة. يختلف هذا النّوع من الترجمة عن سائر الترجمات الأخرى في كونه يتميز بطبيعة دقيقة وحساسّة للغاية لما له من أثر كبير على صحّة الناس ومعيشتهم اليوميّة، لذلك يعتبر نقل هذه المعرفة بدقّة ووضوح من أهم الأشياء التي لا يجب على المترجم الإستهانة بها. وبما أنّ هذا النّوع من التّرجمة ينطوي على الكثير من الصّعوبات والمخاطر، يشترط أن يقوم بالتّرجمة شخص متخصّص في اللّغة والمجال الطّبي لتفادي الوقوع في الخطأ حتى ولوكان بسيطًا، سواءًا في نقص المعنى أو تبديله أثناء التّرجمة، نظرًا لما قد يسببه من نتائج كارثيّة على صحّة كثير من النّاس ويؤدي إلى خسارة في الأرواح.

II.2. أهمّية التّرجمة الطبّية The importance of medical translation

يعتبر هذا النّوع من التّرجمة من أهم أنواع التّرجمة العلمية التخصُّصية، كونه يتعلق بصحة الإنسان وحياته.

تساعد التّرجمة الطبّية على نشر المعلومات الهامّة وأحدث المستجدات في مجال الطّب من خلال ترجمة الأبحاث الطبّية والمؤتمرات والنّدوات والمحاضرات العامّة والمقالات وغيره، كما تغطي التّرجمة الطبّية عددًا من المجالات في الميدان الطبّي بما في ذلك ترجمة المعلومات المتعلقة بالمنتجات

الصّيدلانية المهمّة، والأجهزة الطبّية المستخدمة ونتائج الأبحاث المعملية والملاحظات والتّقارير الطبّية للمرضى، حيث تتمثّل إحدى فوائد التّرجمة الطبّية في أنّها تلعب دورًا رئيساً في مساعدة مقدّمي الرّعاية الصّحية على تنفيذ العلاج اللّازم وتقديم الإرشادات للمرضى الذين لا يتحدثون لغتهم للسّماح بالتّواصل المناسب.

تاريخ الزيارة يوم 30 نوفمبر 2022 www.ejadatranslate.com

II.3. صعوبات ومشاكل التّرجمة الطبّية Medical Translation's Difficulties and Problems

لطالما واجهت التّرجمة صعوبات ومشاكل منذ بداية ممارستها وذلك في مختلف المجالات والميادين. مع ذلك برزت التّرجمة الطّبية كأصعب نوع من التّرجمة ينطوي على العديد من المخاطر والصّعوبات، ويعود ذلك إلى كون المجال الطّبي بحد ذاته معقد وحساس.

وهنا نلخص أهم الصّعوبات التي عثرنا عليها في موقع (kalemaatt.com) التي يواجهها المترجم بشكل عام والتي إجتهدنا في تصنيفها إلى ثلاث مستويات:

II.3.1. على المستوى الإصطلاحي

- وجود بعض المصطلحات الطّبية الغير الشائعة والغير معروفة والتي لا توجد أيضًا في بعض القواميس المتخصّصة.
- يواجه المترجم بعض المشاكل بسبب كون معظم المصطلحات مكونة من كلمات من أصل لاتيني أو يوناني، بالتّالي يتوجب على المترجم معرفة معنى الجذور من أجل إيجاد صيغتها الكاملة أثناء ترجمتها إلى اللّغة العربية
- وجود الكثير من الإختصارات الطبّية عند تحرير ترجمة الوصفات والتّقارير الطبّية والتي قد تكون غير مفهومة.
- قد يقف المترجم أمام رموز غامضة تستلزم في الغالب إجراء أبحاث معمقة من أجل ترجمتها.

II.3.2. على المستوى الدلالي

- عدم قدرة المترجم على الفهم الصّحيح للنّص وسياق الجملة، مما يؤدّي إلى وجود أخطاء في التّرجمة.
- يوجد في المجال الطبّي الكثير من الإختصارات ذات الاستخدامات والمعاني المتعدّدة، والتي تمثل صعوبة بالغة عند ترجمتها إلى اللّغات الأخرى.

- قد لا يفهم المترجم المعنى الدّقيق المراد من كلمة ما أو جملة معيّنة في النّص الطّبي، بالتّالي يجد صعوبة في ترجمة ما لم يفهمه ويرجع ذلك إلى عدم إلمامه بالقدر الكافي في المجال الطبّي.

II.3.3. على المستوى النّحوي

- يمكن للمترجم أن يقع في أخطاء في ما يتعلق بتحويل صيغ الجمل ونظامها وترتيبها.
- الحيرة في إيجاد الأنماط اللّغوية المقبولة والصّحيحة في اللّغة الهدف.
- قد يؤدي خطأ في تركيب كلمة واحدة في التّرجمة الطبّية إلى عواقب وخيمة وتبعات خطيرة لأنها تتعلّق بحياة وصحّة الإنسان، بالتّالي سيصبح المترجم عرضة لمحاكمة شديدة عند وقوع أيّ خطأ. إذ يعتبر هذا النّوع من التّرجمة شديد الحساسية ويتطلّب الكثير من الدّقة والإحترافيّة.

تاريخ الزيارة 8 سبتمبر 2022 https://kalemaatt.com

II.4 . تعريف طب الحساسية Allergology definition

هو تخصّص طبّي يُعنى بالأمراض النّاجمة عن ردّة فعل مبالغ فيها للجهاز المناعي ويعرف ذلك بالحساسية. وهو يتفرع من علم الأمراض الباطنية، يتعامل مع الجهاز المناعي والتّنفسي. يهتم طب الحساسية بمعرفة نشأة وعلاج الحساسية. ويتخصّص أطباء الحساسية في التّعرف على أسبابها بواسطة أساليب التّشخيص المختلفة ومن ثم علاجها.

II.4.1. تعريف حساسية الأنف Allergic rhinitis

هي إلتهاب للأغشية المبطنة للأنف، وتحدث عند تنفس أو استنشاق إحدى المواد التي يتحسّس منها المصاب (مهيّجات)، حيث تبدأ مجموعة من الأعراض بالظّهور خلال دقائق من التّعرض لهذه المواد، ويمكن أن تؤثر في النّوم، والقدرة على العمل، والتّركيز في المدرسة. ولها مسمّيات أخرى وهي: إلتهاب الأنف التحسّسي – حمّى القش.

وتتمثل أعراضها في:

- العطس
- السُّعال.
- الحكّة (العينان، الأنف، الفم، الحلق والجلد).

- رشح الأنف.
- إنسداد الأنف.
- إنتفاخ تحت العينين.
- صداع الرّأس.
- إلتهاب الحلق.
- عيون دامعة، حمراء أو متورمة.

www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mouth-ear-throat/Pages/rhinitis تاريخ الزيارة 10أكتوبر 2022

II .5.تعريف المصطلح الطبّي Definition of medical term

يعرّف **محمود فهمي حجازي** المصطلح كما يلي: "المصطلح كلمة أو مجموعة من الكلمات من لغة متخصّصة (علمية أو تقنية) موروثا أو مقترضا يستخدم للتّعبير بدّقة عن المفاهيم وليدلّ على أشياء ماديّة محدّدة." **(الحجازي، 1993: 11)**

ويتّضح من خلال هذا التعريف، أنّ المصطلحات جزء لا يتجزأ من اللّغة المتخصّصة وتنتمي هذه المصطلحات إلى مجالات خاصّة، تختلف بإختلاف مجالات التخصّص. فمجال الطب مثلا، غني بالمصطلحات الطبّية التي يتم الإعتماد عليها للدّلالة على مفاهيم متعلقة بهذا المجال، كأسماء الأمراض والأدوية والحالات النّفسية أو المرضية والعمليات والإجراءات المنهجية ذات الأساس العلمي. كما قد تدل على أشياء ماديّة خاصّة، كأسماء أعراض جسم الإنسان ومكوناته بالإضافة إلى أسماء الأدوات والأجهزة الطبّية أو الصيدلانية.

كما يُعرّف موقع (encyclopedia.com) المصطلح الطّبي كالتّالي:

"Medical terminology is a system of words that are used to describe specific medical aspects and diseases. It is based on standard root words, prefixes, and suffixes."

https://www.encyclopedia.com 2022 أكتوبر 13 **تاريخ الزيارة**

"تعتبر المصطلحات الطبّية نظام من الكلمات المستخدمة لوصف أمراض وجوانب طبية محدّدة. وهي تتكون من كلمات جذرية وسوابق ولواحق." (ترجمتنا)

أي أنّ المصطلحات الطبّية كلمات مركّبة من عدة أجزاء وهي: الجذر والسّوابق واللّواحق – والتي سيتم شرحها بالتّفصيل لاحقًا– وأغلب هذه الكلمات من أصل يوناني أو لاتيني. حيث أنّ معظم

المصطلحات المتعلّقة بالتّشخيص والجراحة لها أصل يوناني. أما المصطلحات التشريحية، فمعظمها يأتي من اللّغة اللاّتينية.

كما ورد تعريف آخر في كتاب **(علم المصطلح لطلبة العلوم الصّحية)** أنّ "المصطلح في العلوم الطبّية هو اللّفظ أو العبارة أو الرّمز الذي يعيّن مفهومًا مجرّدًا أو محسوسًا، داخل مجال العلوم الطبّية." **(2005: 26)**

يوضّح هذا التّعريف بأن المصطلح الطّبي قد يكون إمّا:

- **لفظًا**، مثل: (inflammation) (إلتهاب)،
- أو **عبارة إصطلاحية** (أي **مصطلح مركّب**)، مثل: (Nasal polyps) (السّلائل الأنفية).
- أو **رمزًا**، مثل: ACE (angiotensin-converting enzyme) (مثبطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين)

II.1.5. العناصر الأساسية المكوّنة للمصطلح الطبّي Medical Term's Major Composants

تتركّب المصطلحات الطبّية من أربعة أجزاء رئيسيّة وهي:

II.1.1.5. الجذر Root

"يعتبر الجذر نواة المصطلح، فهي الكلمة التي تحمل المعنى الأساسي للمصطلح الطبّي وقد تكون من أصل لاتيني أو يوناني، وغالبًا يكون في وسط الكلمة ويمكن الوصول إليه بتجريد الكلمة من كل أنواع اللّواصق التي تضاف إليه ." **(السارة،41:2018)**.

وفي الغالب تحمل إسم عضو معيّن من أعضاء جسم الإنسان أو تصف إسم مرض مثل: **Allerg**ology يُقصد به (طبّ الحساسية).

II.2.1.5. السّابقة Prefix

هو الجزء الذي يضاف قبل الجذر أي في بداية الكلمة، ويدل على معنى معين كجزء مستقل كما يعدّل معنى الكلمة عند إضافته إلى الجذر وهذا ما يوضّحه الدّكتور **حسان أحمد قمحية** في كتابه **(معالم في التّرجمة الطبّية)** "هي كلمة أو مقطع لفظي يوضع في بداية الكلمة، فيعطيانها دلالة جديدة، حسب قاعدة 'ما زاد في المبنى زاد في المعنى' " **(2020: 26)**. يمكن وضع شرطة (-) بعده لتدلّ على أنّه كلمة متكاملة مثل: **Sub**-mucosa (تحت المخاطية).

يستخدم عموما لتحديد مكان معيّن في الجسم. لكنّه ليس شرط أن تتوفّر عليه جميع المصطلحات الطبّية.

II.3.1.5. اللاّحقة Suffix

هو الجزء الذي نضعه في نهاية الجذر لتكوين المعنى الكامل للمصطلح الطبّي، مثل:

1. يعني **logy**– علم أو دراسة أو طب:

Dermato**logy** المقصود به **طب** الأمراض الجلدية.

2. يعني **itis**– إلتهاب كما في هذه الأمثلة:

Rhin**itis** الذي يعني **إلتهاب** الأنف.

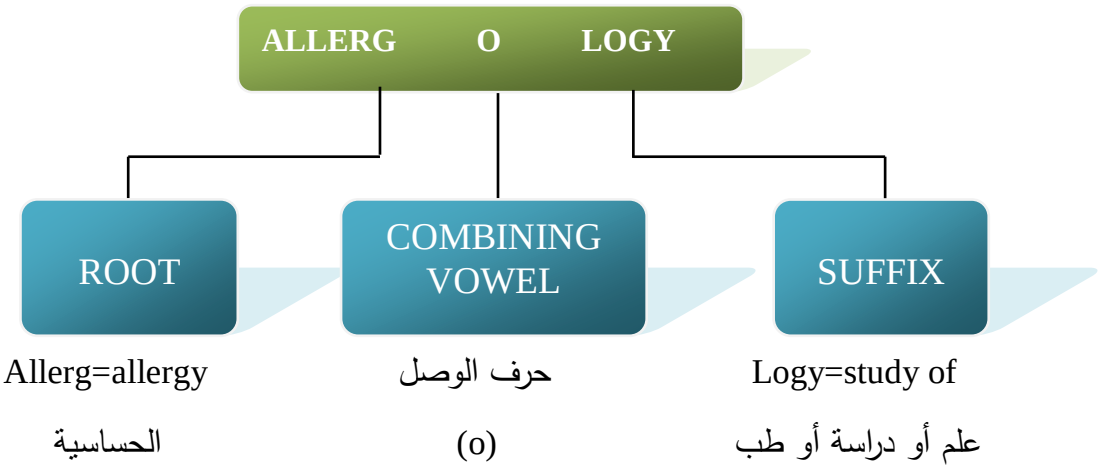
Derma**titis** يعني **إلتهاب** الجلد.

O**titis** يقصد به **إلتهاب** الأذن.

II.4.1.5. حرف العلّة – الوصل Combining vowel

هو الحرف الذي يربط بين الجذر واللاّحقة والذي نستطيع من خلاله تقسيم الكلمة، وغالبًا ما يكون هو حرف (o).

وهذا مثال توضيحي لما سبق:



II.2.5. آليات توليد المصطلح الطبّي في اللّغة العربية

تعتمد كل لغة حية وسائل وآليات للنّمو والتّنوع للدّلالة على ما يُستجد من الإكتشافات والتّطورات. فاللّغة العربية من اللّغات العالمية العريقة التي اعتبرها الباحثون من أغنى اللّغات العالمية والتي استطاعت أن تعبر عن مطالب الإنسان القديم. فبعد أن نشطت الحركة العلمية والفكرية في العصر العباسي، توجهت أنظار الكثير نحو ترجمة كتب الحضارات السابقة إلى اللّغة العربية. إذ اضطّر المترجمون والعلماء والباحثون في هذه الفترة الإسلامية المشرقة أن يوّلدوا إصطلاحات عديدة في مختلف

المجالات والتخصّصات. ويعد الطّب من أوسع مجالات العلوم الحياتية والتي كان للمسلمين فيها إسهامات على مدار عصور حضارتهم الزّاهرة.

كما أصبح الغرب في وقتنا يمطر العالم يوميًا بسيلٍ من المصطلحات والألفاظ والعبارات الجديدة، نظرا لتقدُّمه في مختلف المجالات والعلوم خاصّة مجال الطّب. لتجد اللّغة العربية نفسَها بحاجة إلى مواكبة هذا التطوّر العلمي ومسايرة زخمه المصطلحي في شتّى المجالات المعرفية والعلمية وذلك عن طريق توليد المصطلحات لتسمية المفاهيم العلمية التي ترد عليهم من الغرب يوميا بأعداد هائلة وهذا لتوفرها على آليات توليد الألفاظ والعبارات الجديدة. ويُطلَق على هذه العملية إسم "الوضع المصطلحي".

ومن أهم وسائل وآليات توليد الألفاظ والعبارات الجديدة نذكر:

II.1.2.4. الإشتقاق Derrivation

الإشتقاق هو عملية إستخراج لفظ من لفظ أو صيغة من أخرى، والقياس هو الأساس الذي تبنى عليه هذه العملية الإشتقاقية كي يصبح المشتق مقبولاً ومعترفًا به بين العلماء. يعّرف **السيوطي** الإشتقاق قائلًا: "هو أخذ صيغة من أخرى مع إتّفاقهما معنى ومادة أصلية، وهيئة وتركيب لها، ليدل بالثّانية على معنى الأصل بزيادة مفيدة، لأجلها إختلفا حروفًا أو هيئةً، كضارب من ضرب، وحذر من حذر." **(السيوطي، 346:2014)**.

الإشتقاق حسب **السّيوطي،** هو أخذ لفظ أو صيغة من لفظ أو صيغة أخرى شرط أن يدلّا على نفس المعنى ويكونا متشابهين في التّركيب والهيئة بالرغم من إختلاف البعض من حروفهما.

وينقسم الإشتقاق إلى ثلاثة أقسام وهي كالآتي:

II.1.1.2.4. الإشتقاق الصّغير

هو أن يكون في اللّفظين تناسب في الحروف والترتيب أي إشتقاق كلمات إنطلاقا من الفعل مع إحترام أوزان اللّغة العربية، فنحافظ على الحروف الأصلّية مع زيادة في الحروف وزيادة عن المعنى الأصلي وليس حذفه، مثلًا: يمكن أن نشتقّ من الفعل **'إِلْتَهَبَ'** عدّة مصطلحات على مختلف أوزان اللّغة العربية عبر زيادة حروف كما يلي: **يَلْتَهِبُ، مُلْتَهِبٌ، إِلْتِهَابٌ.**

II.2.1.2.4. الإشتقاق الكبير

هو تناسب في المعنى وفي الحروف الأصلية بين لفظين أو أكثر من دون ترتيب هذه الحروف لذلك يعرف أيضا ب: (القَلْبُ). لكن لم يكن للإشتقاق الكبير دور فعال في اللّغة العربية، وهذا ما وضّحه

جلال الدّين السيوطي في كتابه **المزهر في علوم اللّغة:** "وهذا الاشتقاق ليس معتمدا في اللّغة العربية ولا يصح أن يستنبط به الإشتقاق في لغة العرب [....]."**(السيوطي، 1968: 16)**

فلا يُعتمد على الإشتقاق الكبير لتوليد المصطلحات في اللّغة العربية.

II.3.1.2.4. الإشتقاق الأكبر (الإبدال اللّغوي)

هو أن تتفق كلمات بنفس الصّيغة الصّرفية وبنفس ترتيب الحروف وبنفس المعنى لكنّهما يختلفان في حرف واحد من حروفهما وهذا التغيير في الحرف الواحد يؤدي في الإختلاف في بعض خصوصيات المعنى، و مثال ذلك: "كبح الدابة باللّجام" و"كمح الدابة باللّجام" فقد نجد تعريف الكلمتين : **كبح** و**كمح** حسب المعجم الإلكتروني (almaani.com) كالتالي:

3. كَمَحَ: (فعل)

كمَحَ يكمَح ، كمْحًا ، فهو كامح ، والمفعول مَكْموح

كمَحَ الدَّابّةَ باللِّجام: أوقفها، جذبها إليه لكي لا تجري.

4. كَبَحَ: (فعل)

كبَحَ يَكبَح ، كَبْحًا ، فهو كابِح ، والمفعول مَكْبوح

كَبَحَهُ عَنْ حَاجَتِهِ : رَدَّهُ عَنْهَا

كَبَحَ جِمَاحَهُ : أَخْضَعَهُ، رَدَعَهُ

كَبَحَ دَابَّتَهُ بِاللِّجَامِ : جَذَبَهَا بِهِ لِتَقِفَ عَنِ السَّيْرِ.

تاريخ الزيارة 21 أكتوبر 2022 https://www.almaany.com

فبالرّغم من إختلاف الكلمتين "كمح وكبح" في حرف واحد، إلّا أنّهما يعنيان كلاهما جذب الدّابة وإيقاف حركته، ولكن هنا حرف الباء أقوى من حرف الميم.

ولقد إستفاد العرب المعاصرون مما وضعه القدماء، فصاغوا مصطلحات للدّلالة على العِلل والأمراض. وفي هذا السِّياق نذكر بعض الأمثلة في مجال طب الحساسية التي صيغت حسب أوزان اللّغة العربية، فمثلا:

على وزن **(فُعال)**: صُدَاع، دُوَار، عُطاس وهُلاس وفُصام ونُكاف...الخ.

وعلى وزن **(إفتِعال)**: إلتِهاب، إنتِفاخ، إنتِبار، إحْتِقان، إختِناق، إعتِلال، إرتِعاش...الخ.

وعلى وزن **(تَفَعّل)**: تحسُّس، تدمُّع، تضخُّم، تقلُّص، تورُّم، تشنّج، تمدُّد...الخ.

- وللدّلالة على الأعراض المصاحبة للمرض:

على وزن **(فَعَلان)**: غَثَيان، خَفَقان.

- ومن الصّيغ الدّالة على العمليات العلاجية:

على وزن **(إفْعَالْ)**: إفْرَازْ، إفراغ، إدخال، إرشاح، إدمان...الخ.

وعلى وزن **(تَفْعِيل)**: تَكْميد وتَخْدير وتَجْبير وتَبْخير...الخ.

II.2.2.4. المجاز Trope

هو إستعمال لفظ في معنى آخر غير معناه الأصلي شرط أن تكون هناك علاقة بين اللّفظ المنقول عنه واللّفظ المنقول إليه. وقد عرّف **شحادة الخوري** المجاز في كتابه (**دراسات في التّرجمة والمصطلح والتّعريب)** قائلًا: "وهو التوّسع في المعنى اللّغوي لكلمة ما لتحميلها معنى جديدًا، الطيارة أصلاً تدل على الفرس الجديد ثم صارت تدل على آلة الطّيران." **(الخوري، 1989: 158)**

أي حسب **الخوري**، يُستخدم المجاز من أجل توسيع معنى لفظ معين ولكن يجب أن يكون بين اللّفظ القديم واللّفظ الجديد علاقة لغوية.

والمجاز حسب **بن عيسى باطاهر** هو: " الكلمة المستعملة في غير ما وضعت له في إصطلاح التّخاطب، على وجه يصح، مع قرينة عدم إرادة المعنى الحقيقي." **(باطاهر، 2008: 243 – 244)**

أي نستعمل كلمة في غير معناها الأصلي الذي وُضعت فيه في المقام الأوّل مع وجود قرينة تمنع إيصال المعنى الحقيقي المراد منه.

وقد إستفادت علوم الصّحة من توليد مصطلحات جديدة عن طريق المجاز. حيث إستعان الأطباء العرب بالمجاز لوضع مصطلحات لتسمية الأمراض والعمليات وكل ما يتعلق بميدان الطّب، إذ نجد في كتاب**(القانون)** لإبن سينا أكثر من أسلوب للتّسمية، ومن أمثلته تسمية أصناف النّبض ومنها: الغزالي، الموْجي والدّودي، النّملي والمنشاري، وذنب الفأر والمرتعش والملتوي والمتوتّر. **(إبن سينا،1996: 1-87)**

II.3.2.4.التّعريب (الإقتراض اللّغوي) Transcription (Borrowing)

التّعريب أو الإقتراض اللّغوي "هو اللّفظ الذي دخل العربية، وعُومل معاملة اللّفظ العربي، من حيث الوزن والإشتقاق، ويأخذ ثوباً عربيًا خاصًا مثله مثل أي لفظ آخر، كقولهم دوّن من الدّيوان وهي كلمة فارسية." **(ألتونجي، 2005: 13)**

ويكون ذلك عن طريق تغيير اللّفظ الأجنبي بالزّيادة فيه أو الإنقاص منه أو قلبه، حسب أوزان اللّغة العربية وأنظمتها وذلك لينسجم مع الذّائقة العربية.

والتّعريب حسب **علي القاسمي** هو: "اللّفظ الذي تقترضه اللّغة العربية من اللّغات الأخرى، وتُخضعه لنظامها الصّوتي والصّرفي." **(القاسمي، 2005، ص 415)**

يعرّف **علي القاسمي** الإقتراض اللّغوي في كتابه **(مقدمة في علم المصطلح)** كما يلي: "وهي عملية عرفتها اللّغات حيث يعمد النّاطقون بلغة ما إلى استعارة ألفاظ من لغات إلى لغات أخرى عندما تدعو الحاجة إلى ذلك." **(نقلا عن: سويدان، 2000: 590)**

ويُعرّفه **ممدوح محمد خسارة** كالتّالي: "وبذلك فالمعرّب هو الإسم الأعجمي المتفوّه به على منهاج العرب أي الذي خضع لتغييرات جعلته على منهاجهم في النُّطق." **(خسارة،920:2000)**

أي هي الكلمة التي تعود إلى أصل أجنبي ولكن بعد إدراجها في المنهاج العربي أصبحت تنطق ككلمة عربية، إذ يوجد العديد من الكلمات التي يستخدمها النّاس يوميًا دون الإنتباه إلى كونها كلمات أجنبية وذلك يرجع إلى مدى إحتكاكها بالكلمات العربية بسبب إدخالها في نظام اللّغة العربية وإخضاعها لأوزانها.

يقول **أحمد عيسى** في تعريفه: "فالمعرّب إذن هو أن يعمد المتكلم الى اللّفظ الأعجمي الوافد فيصقله ويضبط صوته بحسب أوزان لغته ومنطق لسانه ، فيخرج من لسانه كأنه وليد لغته." **(عيسى،2001: 101)**

وبهذا فالتّعريب وسيلة من وسائل وضع المصطلح العلمي العربي، نتج عن إحتكاك الأمم ببعضها البعض وإختلاط النّاس فحصل التّأثير والتأّثر في الألسنة. وإعتمد عليه علماء المصطلح لتتبع التّطور العلمي والتّكنولوجي وتقديمه إلى العالم العربي مع وجوب إحترام ضوابط اللّغة العربية وأنظمتها لتكون صمّام أمان في الحفاظ عى أصول اللّغة العربية وعدم تجاوزها. والتّعريب يكون عند الحاجة وخاصّةً المصطلحات ذات الصّيغة العالمية.

II.4.2.4.النّحت Acronym

يعرفه **عز الدين الكتاني الإدريسي** كما يلي: "هو أخذ كلمتين أو أكثر وحذف حرف أو حرفين أو أكثر منهما معًا أو من أحدهما فقط وضمّ الحروف المتبقية بحيث تكون كلمة جديدة." **(الإدريسي، بلا تاريخ:102)**

وهذه الطريقة تقابلها في اللّغات الأوروبية –ومنها الإنجليزية– طريقة التّركيب واسعة الإستعمال لتكوين أغلب المصطلحات الجديدة والقديمة. غير أنّ النّحت في العربية محدود ببعض المصطلحات، وقد أجاز المَجمَع اللّجوء إليه عند الضرورةُ العلمية. ومن أمثلة النّحت في اللّغة العربية: اللاّوجود، واللاّسلكي،

واللاّودي، الكهرومغناطيسي المكوّن من كهرباء ومغناطيس، برمائي من بر وماء ، وحلمَأً من حلّ والماء ...الخ.

عرّف **إبن فارس** النّحت بقوله: "العرب تنحت من كلمتين كلمة واحدة، وهو جنس من الإختصار." **(إبن فارس، 1993: 263-264)** .

هذا ما وضّحه **تمّام حسّان**: "إشتقاق كلمة من كلمتين أو أكثر عن طريق الإختزال أو الإختصار." **(تمّام، 2001: 89)**.

يقول **تمام حسّان** أنّه عندما نشتق كلمة من كلمتين بدافع الإختصار، يمكن أن تفقد الكلمتين بعضًا من حروفها.

أمّا **عبد الغفّار هلال** فعرّفه كما يلي:" إنتزاع بعض الحروف من كلمتين فأكثر، وتكوين كلمة بها لتفيد المعنى على سبيل الإختصار." **(عبد الغفّار هلال، 2010: 87)**

يعني النّحت عند **عبد الغفار هلال**، أخذ بعض من حروف الكلمتين وإدماجها معًا لتكوين كلمة واحدة تفيد المعنى وتستعمل من أجل إختصار معنى الكلمتين في كلمة واحدة. وكل هذه التّعريفات تفيد مفهوم واحد ألا وهو أنّ النّحت مكوّن من عدّة كلمات أنتزعت بعض حروفها لتشكّل مفردة جديدة تفيد الإختصار والإختزال.

II.5.2.4. التّركيب Composition

فقد عرّفه **علي قاسمي** أنه "ضمّ كلمة إلى أخرى بحيث تصبحان وحدة معجمية واحدة ذات مفهوم واحد، وتحتفظ الكلمتان المكونتان للكلمة المركبة الجديدة بجميع صوامتها وصوائتها." **(القاسمي، 449:2008)**

التّركيب هو من الوسائل المستعملة لتوليد المصطلحات في اللّغة العربية، فتتمثل في ضم كلمة إلى كلمة أخرى من أجل توليد مصطلح جديد يحمل معنى جديدًا مع إحتفاظ الكلمتين بجميع صوائتها وبعض حروفها. ويُقصد به، أنه يتمّ تشكيل مصطلح جديد من خلال إضافة مفردة لغوية او أكثر إلى المفردة الأولى لتصبح وحدة معجمية واحدة ذات معنى واحد.

تشبه ظاهرة التّوليد عن طريق التّركيب ظاهرة النّحت، وتخلفها في كونها عبارة عن مزج كلمتين أو أكثر لتكوين وحدة مصطلحية واحدة دون حذف أحد أجزائها، بينما في الوحدات المنحوتة تُحذف حروف من كل أو بعض الكلمات بحيث أنّنا عند تحليل الوحدة المنحوتة، لا نصل إلى أصولها كاملة، بخلاف التّوليد عن طريق التركيب. وتستعمل هذه الآلية في جميع اللّغات وفي كافة الميادين. ومن أمثلة ذلك:

ميكروسكوبية، أوتوماتيكية...إلخ.

III. أبرز استراتيجيات ترجمة المصطلحات الطبّية Strategies of translating medical terms

سنتطرق في هذا الجزء إلى تعريف استراتيجيات التّرجمة كعنصر أوّلي، ثم سنقوم بذكر العناصر الأصلية لها. بعد ذلك سنتطرق إلى استراتيجيات تشيسترمان والخصائص العامّة ثم سنذكر تصنيفه لتلك الاستراتيجيات، لنختم هذا الجزء بتصنيف منى بيكر لاستراتيجيات التّرجمة.

1.III. تعريف استراتيجيات التّرجمة Definition of Translation strategies

هي الاستراتيجية الشّاملة التي يتمّ تطبيقها على النّص ككلّ. يكون التّحدي الحقيقي الذي يواجهه المترجم في هذه الحالة هو مدى قدرته على إنتاج نص هدف قريب من النّص الأصلي، إذ يلجأ المترجم عادة إلى استخدام استراتيجيات التّرجمة عند مواجهة مشكلة أثناء التّرجمة.

ويعرّفها لورستشر في كتابه:

(Translation performance, Translation Process, and Translation Strategies)

كما يلي:

"a translation strategy is a potentially conscious procedure for the solution of a problem which an individual is faced with when translating a text segment from one language into another." (LORSCHER,1991:67).

"الاستراتيجية التّرجمية عبارة عن إجراء واعي محتمل من أجل حل مشكلة تواجهنا في ترجمة نص أو أيّ جزء منه." (ترجمتنا)

فكما هو موضّح في هذا التّعريف، يستخدم المترجمون الاستراتيجيات التّرجمية بشكل واعي من أجل حل المشاكل التّرجمية.

وهذا ما نجده أيضًا في تعريف **تشيسترمان** في كتابه (Memes of Translation):

"Accordingly, we can think of strategies as problem-solving processes which are potentially conscious." (Chesterman,2016:89)

"وفقًا لذلك، يمكننا التّفكير في الاستراتيجيات كعمليات واعية تستعمل من أجل حل المشكلات." (ترجمتنا)

يتفق **تشيسترمان** مع **لورستشر** في تعريفه لاستراتيجية التّرجمة ، حيث يؤكد بأنّ استراتيجيات الترجمة ما هي إلاّ وسائل تستخدم بطريقة واعية تساعد في إيجاد الحلول اللّازمة للمشاكل التّرجمية.

III.2. مراحل تطبيق استراتيجيات التّرجمة

حدّد لورستشر LORSCHER في كتابه:

(A psycho linguistic analysis of translation Processes)على موقع http://erudit.org

تاريخ الزيارة 1 نوفمبر 2022

تسعة مراحل أساسية لاستراتيجيات التّرجمة وهي:

1. ملاحظة مشكلة التّرجمة Realizing a translation problem

أي قبل البدء في حل أيّ نوع من المشاكل التّرجمية، لابد أولًا من تحديد تلك المشكلة التي تعيق المترجم.

2. التّعبير عن مشكلة التّرجمة Verbalization of a translation problem

بعد تحديد المشكلة يجب دراستها لمعرفة إلى أي نوع من المشاكل التّرجمية تنتمي.

3. البحث عن حل محتمل لمشكلة التّرجمة

Searching for a possible solution to a translational problem

بعد تحديد المشكلة ودراستها وتحليلها، يجب على المترجم أن يبدأ بالبحث عن أي حلّ محتمل قد يعالج ذلك المشكل. ومن هنا قد يتعرّض المترجم إلى مجموعة من الإحتمالات

4. حل مشكلة التّرجمة Solution to a translational problem

في هذه المرحلة، قد يعثر المترجم على حل نهائي للمشكلة بإستخدام استراتيجة مناسبة. ومنه ستكون التّرجمة النّهائية صحيحة.

5. حل مبدئي لمشكلة التّرجمة Preliminary solution to a translational problem

قد يفكر المترجم في استراتيجية محتملة لحل المشكلة ولكن كحلّ مبدئي فقط، قد تثبت نجاعتها في حل المشكلة التّرجمة أو قد لا تفعل.

6. أجزاء من حل المشكلة التّرجمية Parts of a solution to a translational problem

قد يجد المترجم استراتيجية ترجمية صالحة لحل جزء من المشكلة فقط وليس كلها.

7. لا يزال العثور على حل لمشكلة التّرجمة أمر ممكن

Solution to translational problem is still to be found

أي لا يجب على المترجم الإستسلام أو تجاهل مشكلة إذا لم يتمكن من إيجاد حل لها، وإنّما يتوجب علية البحث بدقّة عن أيّ حلّ ممكن لأنه ليس هناك مشكلة بدون حل.

8. الحل السلبي لمشكلة التّرجمة Negative solution to a translational problem

قد يعتمد المترجم على استراتيجية من أجل حل المشكلة، ولكن يمكن أن تكون تلك الاستراتيجية لا تُجدي نفعًا في تلك الحالة، وبالتّالي ستكون التّرجمة النّهائية خاطئة.

9. مشكلة في استقبال نص اللّغة الأصلية

Problem in the reception of the source language text

يمكن أن تكون المشكلة الرئيسية هي عدم إستيعاب المترجم للنّص المصدر باللّغة الأصلية. بالتّالي سيصعب عليه إيجاد الحل المناسب لها.

يتوفر لدى مختلف العلماء وجهات نظر متنوعة حول جوانب عملية التّرجمة، ولذلك فهم يحدّدون ويصفون أنواع مختلفة من الاستراتيجيات.

III.3. أهم تصنيفات استراتيجيات التّرجمة Major Classifications of Translation Strategies

سنذكر فيما يلي أهم التصنيفات التي أُدرجت فيها استراتيجيات التّرجمة ومنها استراتيجيات تشيسترمان ومنى بيكر.

III.3.1.استراتيجيات تشيسترمان Chesterman's Strategies

يذكر **تشيسترمان** في الطبعة المنقحة من كتابه (***Memes of Translation***) الخصائص العامة لاستراتيجيات التّرجمة هي كما يلي:

III.3.1.1. الخصائص العامة لاستراتيجيات الترجمة

تستعمل استراتيجيات التّرجمة غالبا في حل المشاكل التّرجمية التي قد يواجهها المترجم نظرا لخصائصها التّالية:

III.3.1.1.1. تُطبق على عملية ما Applied to a process

تعد استراتيجيات التّرجمة، حسب تشيسترمان، طريقة مخططة هدفها ليس بالضّرورة إنتاج ترجمة مثالية وإنّما ترجمة صحيحة ودقيقة.

III.3.1.1.2. التّلاعب بالنّص Textual manipulation

ويعني هنا، دفع القرّاء إلى مقارنة النّص الهدف مع النّص المصدر، بحيث يعرض المترجم إصدارات مختلفة للنّص المصدر لتعريض القارئ الهدف إلى تأثيرات نصّية خاصّة فيولّد سلوكًا معينًا.

III.3.1.1.3. موجّهة نحو هدف Goal-oriented

نوع الأهداف التي يهتم بها **تشيسترمان** في صلتها باستراتيجيات التّرجمة تتعلق بمعايير التّرجمة بكافة أنواعها. حيث يتمثّل الهدف الرئيسي من استراتيجيات التّرجمة في إنتاج ترجمة صحيحة ومكافئة للتّرجمة الأصلية بكافة معاييرها.

III.3.1.1.4. تركّز على مشكلة Problem-centred

من خصائص استراتيجيات التّرجمة أنها تركز على مشكلة وتسعى إلى إيجاد الحلول المناسبة.

III.3.1.1.5. تُطبّق بوعي Potentially conscious

يجب على المترجم أن يطبق الاستراتيجيات بطريقة واعية، ويكون ذلك أن يخطط لترجمته بطريقة إحترافية ويحاول عدم إرتكاب الأخطاء أثناء التّرجمة إلى اللّغة الهدف.

III.3.1.1.6. تحقّق التّوافق الذاتي Intersubjective

وهذا يعني أنّ الاستراتيجيات يجب أن تكون في المتناول وسهلة التّطبيق ومفهومة للقرّاء، وليس للشّخص الذي يستخدمها فقط.

"strategies are typically formulated in non-formal, rule-of-thumb mode. This makes them learnable, and hence "portable" and readily accessible." **(Chesterman, 2016:89)**

"تُصاغ الاستراتيجيات عادةً في قاعدة عامة غير رسمية الوضع. وهذا يجعلها قابلة للتّعلم، وبالتّالي فهي "محمولة" ويمكن الوصول إليها بسهولة." ترجمتنا

III.3.2.3. تصنيف تشيسترمان لاستراتيجيات التّرجمة Chesterman's strategies' Classification

يقترح تشيسترمان (2016) في كتابه المعنون ب(***Memes of Translation***) ثلاث استراتيجيات أساسية، معظمها مشتق من أساليب **فيني وداربلني Vinay and Darbelnet** كالّترجمة الحرفية والنسخ والإبدال. فقد صنّف هذه الاستراتيجيات كما يلي:

III.1.2.3. الاستراتيجيات النّحوية Syntactic Strategies

تعمل هذه الاستراتيجيات على تغيير التركيبة القواعدية للنّص الوارد في النّص المصدر في النص الهدف، وتتمثل تصنيفاتها الفرعية فيما يلي:

III.1.1.2.3. التّرجمة الحرفية Literal translation

ويقصد بها أنّ المترجم يتّبع صيغة أو شكل النّص المصدر قدر الإمكان مع إحترام البنية النّحوية للّغة الهدف، دون إتّباع البنية اللّغوية للّغة المصدر.

III.2.1.2.3. التّرجمة الإقتراضية Loan , Calque

هي إستعارة مصطلحات من النّص المصدر مع الحفاظ على هيكل أو بنية النّص المصدر التي تعتبر غريبة عن القارئ المستهدف.

III.3.1.2.3. الإبدال Transposition

يشير إلى أيّ تغيير في صنف الكلمة، على سبيل المثال: (التغيير من إسم إلى صفة أو من صفة إلى ظرف).

III.4.1.2.3. تغيير الوحدة unit shift

يحدث عندما يتم تقديم وحدة من النّص المصدر كوحدة أخرى في النّص الهدف. والوحدة تعني مورفيم، أو كلمة، أو عبارة، أو جملة، أو شبه جملة، أو فقرة.

"The units are: morpheme, word, phrase, clause, sentence, paragraph." **(Chesterman, 2016:93)**

"تتمثل هذه الوحدات في: المورفيم، الكلمة، العبارة، شبه الجملة، الجملة، والفقرة." (ترجمتنا)

III.5.1.2.3. إعادة صياغة العبارة phrase structure change

تشير هذه الاستراتيجية للتّغيرات التي تحدث في البنية الدّاخلية للعبارة الإسمية والجملة الفعلية كالجمع والمفرد والتّعريف والتّعديل...إلخ، على الرّغم من أنه يمكن ترجمة عبارة اللّغة المصدر نفسها بعبارة مناظرة في اللّغة الهدف.

III.6.1.2.3. تغيير تركيب شبه الجملة clause structure change

يشير هذا المصطلح إلى استراتيجية تؤثر فيها التّغيرات على تنظيم العبارات المكونة أو أشباه الجمل، على سبيل المثال (التغيرات من المبني للمعلوم إلى المبني للمجهول، من الجمل المحدودة إلى

الغير محدودة، أو إعادة ترتيب مكونات الجملة).

III.3.1.2.7. تغيير تركيب الجملة sentence structure change

وهو مصطلح يشير إلى تغييرات في هيكل وحدة الجملة، وهو أساسا يعني تغييرا في العلاقة بين الجمل الرئيسية والجمل التّابعة لها.

III.3.1.2.8. التّغيير في التّماسك cohesion change

هذه الاستراتيجية تؤثر على التّماسك داخل النّص. ويكون هذا النّوع من الاستراتيجيات على شكل الإشارة بالضّمائر الإختصارات، والإستبدال، أو التّكرار.

‘‘… is something that affects intra-textual reference, ellipsis, substitution, pronominalization and repetition, or the use of connecters of various kinds.’’ **(chesterman, 2016:95)**.

"... هو شيء يؤثر على التّماسك في داخل النّص، بإستعمال الحذف ، أو الإستبدال ، أو التّكرار ، أو إستخدام حروف الوصل المختلفة." (ترجمتنا)

III.3.1.2.9. التّغيير في المستوى Level shift

يعني **تشيسترمان** بهذا المصطلح المستويات الصّوتيّة، والصّرفية، والنّحوية، والمعجميّة. يتمّ التّعبير عن هذه المستويات بطرق مختلفة في لغات مختلفة لأنّ لكلّ لغة طريقة تعبير خاصّة بها.

“By levels I mean phonology, morphology, syntax and lexis. In a level shift, the mode of expression of a particular item is shifted from one level to another.” **(Chesterman, 2016:96)**

"أعني بالمستويات، المستوى الصّوتي والصّرفي والنّحوي والمعجمي. يعني تغيير المستوى، نقل طريقة التّعبير عن عنصر معين من مستوى إلى آخر." (ترجمتنا)

أي عند القيام بالتّرجمة، يمكن نقل عناصر من النّص المصدر من مستوى إلى آخر للتّعبير عنها بطرق مختلفة مع الحفاظ على نفس المعنى.

III.3.1.2.10. التّغيير في المخطّط Scheme change

هذا يؤثّر على طريقة ترجمة المخطّطات البلاغيّة مثل: التّوازي والجناس والإيقاع والقافية في الشعر.

III.2.2.3. الاستراتيجيات الدّلالية Semantic strategies

III.2.2.3.1. التّرادف Synonymy

يختار المترجم في هذه الاستراتيجية أقرب مرادف للمصطلح الأجنبي. وهو ليس أوّل ترجمة حرفية للكلمة أو العبارة في النّص المصدر.

III.2.2.3.2. التّضاد Antonymy

يستخدم المترجم في هذه الاستراتيجية كلمة لها معنى معاكس للمصطلح الأجنبي. حيث ترفق هذه الكلمة غالبا مع أداة نفي.

III.2.2.3.3. الإشتمال Hyponymy

يعني الإشتمال، وصف فئة كاملة بمصطلح أوسع. وهو العلاقة التي تربط الوحدات الدّلالية العامّة والخاصّة. مثلا: الأمراض، والحساسية والعلاج والجراحة كلها كلمات مندرجة ضمن كلمة أشمل وهي "الطّبّ".

III.2.2.3.4. التّحويل Converses

تشير هذه الاستراتيجية، إلى أزواج الأضداد التي تعبر عن علاقات دلالية مماثلة من وجهة نظر معاكسة مثل الأفعال: يسبّب– ينتج، المرض– العلاج.

III.2.2.3.5. التّغيير في التجرّد Abstraction change

وهي تتعلق بالتّغيرات، إمّا من مصطلحات أكثر تجرّدا إلى المصطلحات أكثر ماديّة أو العكس. أي الإنتقال من المجرّد إلى الملموس أو العكس.

III.2.2.3.6. التّغيير في المجازTrope change

يعني ذلك، إستخدام مصطلح أو عبارة لمقارنة شيئين غير مرتبطين بهدف كشف التّشابه بينهما. وهذا يؤثّر على طريقة ترجمة الّصور البيانية (الإستعارة والتشبيه...). على سبيل المثال، يمكن ترجمة الإستعارة إلى إستعارة أخرى، أو إلى تشبيه، أو يتمّ إلغاءها تمامًا. حتّى عندما لا تكون هناك صورة بلاغيّة في النّص المصدر، يمكن إضافتها في النّص الهدف.

III.2.2.3.7. التّغيير في التّوزيع Distribution change

وهذا يشير إلى طريقة ترجمة الجملة. فإمّا يتمّ ترجمتها بعدد أقلّ من الكلمات (الضّغط Compression)

أو بعدد أكبر (التّوسع Expantion).

III.2.2.3.8. تغيير التّركيز Emphesis change

تركّز هذه الاستراتيجية على درجة التّركيز. ويعني ما إذا كان يتمّ تضخيمه أو تخفيضه أو تغييره في النّص الهدف بالمقارنة مع النّص الأصلي.

III.2.2.3.9. إعادة الصّياغة Paraphrase

تنصّ هذه الاستراتيجية على إعادة صياغة أفكار النّص المصدر، من خلال التّركيز أكثر على المعنى العام. قد يؤدّي ذلك إلى اختلال على المستوى المعجمي.

III.3.2.3. الاستراتيجيات البراغماتية Pragmatic strategies

III.3.2.3.1. الفلترة الثّقافية Cultural filtering

وفقا **لتشيسترمان،** فإنّ هذه الاستراتيجية تستخدم بشكل عام عند ترجمة العناصر المقيّدة أو المحدّدة بالثّقافة. فهي مماثلة لنظرية **لورانس فينوتي Venuti Lawrence** "**التوطين Domestication**" التي تنصّ على جعل العناصر الثّقافية للنّص المصدر طبيعية قدر الإمكان للجمهور المستهدف.

III.3.2.3.2. التّغيير في الوضوح Explicitness change

تشير إلى الطريقة التي تجعل بها بعض عناصر النّص المصدر جليّة وواضحة، أو ضمنية في النّص المستهدف.

III.3.2.3.3. تغيير المعلومات Information change

وذلك يكون إمّا بإضافة معلومات ذات صلة بالقرّاء المستهدفين، أو عكس ذلك؛ أي حذف المعلومات التي ليس لها صلة بهم.

III.3.2.3.4. التغيير البينشخصي Interpersonal change

تهتمّ هذه الاستراتيجية بكيفية التّأثير على الأسلوب في النّص المستهدف لجعله أكثر أو أقلّ إطّلاعًا.

III.3.2.3.5. تغيير فعل الكلام Illocutionary change

تهتم هذه الاستراتيجية بالطّريقة التي يتمّ بها صياغة أفعال الكلام في النّص الهدف، إمّا إجباريًا

أو إختياريًا (على سبيل المثال في الجمل التّوضيحية، الجمل الإلزامية، أو من الخطاب المباشر إلى غير المباشر).

III.3.2.3.6. تغيير درجة شفافية المترجم Visibility change

تتعلّق هذه الاستراتيجية بوجود المترجم، أو المؤلّف في النّص الهدف (على سبيل المثال الحواشي التي تمت إضافتها من قبل المترجم أو المؤلف).

III.3.2.3.7. تغيير التّناسق Coherence change

يقول تشيسترمان في تعريفه لهذه الاستراتيجية:

" This deals with the logical arrangement of information in the text at the ideational level." **(Chesterman, 2016:107).**

"تهتمّ هذه الاستراتيجية بتغيير التّرتيب المنطقي للمعلومات في النّص على المستوى الفكري." (ترجمتنا) أي تحافظ هذه الاستراتيجية على الترتيب المنطقي للمعلومات والأفكار في النّص الهدف بنفس الطّريقة التي وُردت فيها في النّص المصدر.

III.3.2.3.8. التّرجمة الجزئية Partial translation

يتمّ في هذه الاستراتيجية ترجمة جزء من النّص وليس النّص كلّه. مثل ترجمة كلمات أغنية أو مقاطع شعرية.

III.3.2.3.9. تحرير النّصوص المترجمة Trans-editing

وهي تتألف من ترجمة وتحرير. إذ تتضمّن هذه الاستراتيجية أخذ أهمّ المعلومات عن النّص المكتوبة ثمّ نقل تلك المعلومات إلى اللّغة الهدف عن طريق إعادة صياغتها جذريًا وإعادة تنظيمها.

III.3.3. تصنيف منى بيكر Mona Baker لأستراتيجيات التّرجمة:

قدّمت بيكر في الطبعة الأولى من كتابها (***In Other Words***) عام 1992، تصنيفا لثماني استراتيجيات للتّرجمة، إستعملها مترجمون محترفون لتدارك المشاكل أثناء التّرجمة.

III.3.3.1. التّرجمة بكلمة أعمّ Translation by a more general word

تستعمل هذه الاستراتيجية عندما لا يكون في اللّغة الهدف مكافئ أو نظير محدّد للكلمة المستخدمة في اللّغة المصدر. وكما ترى بيكر، فإنّ هذه الاستراتيجية تصلح في أغلب اللّغات – إن لم يكن كلّها –

بشكل مناسب لأنّه وكما قالت:

“The hierarchical structure of semantic fields is not language-specific.”

(Baker, 1992: p.26)

"الهيكل الهرمي للحقول الدّلالية لا يعتمد على لغة معينة." (ترجمتنا)

أي يمكن الإعتماد على الاستراتيجيات التي تهتم بنقل المعني في كافة لغات العالم.

III.2.3.3. الترجمة باستخدام كلمة أكثر حيادية وأقل تعبيرية

Translation by a more neutral /Less expressive word

يستخدم المترجم في هذه الاستراتيجية كلمات محايدة، من أجل تفادي نقل المعنى المباشر أو السّلبي للكلمة في النّص المصدر أو نقل معنى تعبيري خاطئ للكلمة، أو نقل مشاعر المؤلف، وذلك من أجل تحرير ترجمة موضوعية ومقبولة لدى القرّاء. وكنتيجة لهذه الاستراتيجية، يُفقد المعنى التّعبيري للكلمة في التّرجمة. حيث أشارت بيكر قائلة:

“It is sometimes possible to retain expressive meaning by adding a modifier.”**(Baker, 1992:p.30)**

"من الممكن أحيانًا الإحتفاظ بالمعنى التّعبيري وذلك يكون بإضافة مُعدِّل." (ترجمتنا)

تقصد بذلك أنه ليس بالضّرورة أن نفقد المعنى التّعبيري للمصطلح ويكون ذلك عبر إضافة معدِّل له.

III.3.3.3. التّرجمة باستخدام التّعويض الثّقافي Translation by Cultural Substitution

وفقا لبيكر، تتضمّن هذه الاستراتيجية إستبدال عنصر أو تعبير خاص بثقافة اللّغة المصدر بعنصر آخر

من اللّغة الهدف، بحيث يكون مألوفًا للقارئ المستهدف ويوّلِد نفس تأثير النّص المصدر.

“This strategy involves replacing a culture-specific item or expression with target – language item which does not have the same propositional meaning but is likely to have a similar impact on the target reader .” **(Baker, 2011: p.31)**

III.4.3.3. التّرجمة بإستخدام كلمة مقترضة أو كلمة مقترضة مع توضيح:

Translation by using a loan word or a loan word plus an explanation

يعتبر إستعمال هذه الاستراتيجية مفيدًا جدّا عند تكرار كلمة ما لمرّات عديدة في النّص المصدر؛ حيث عندما يتم ذكر الكلمة لأول مرّة في النّص الهدف مع إضافة شرح مناسب، وبعد ذلك إذا تكررت

تلك الكلمة عدّة مرّات في النّص الهدف، لا يوجد هناك حاجة لتكرار الشّرح في كلّ مرّة تذكر الكلمة في النّص الهدف.

تسمح هذه الاستراتيجية للقرّاء فهم معنى الكلمة أينما ظهرت في النّص الهدف. ووفقًا لبيكر، فإنّ السّبب وراء لجوء المترجم إلى الإقتراض ليس لعدم وجود مقابل لها في اللّغة الهدف، بل لأنّ الكلمة المقترضة تبدو أكثر حداثة وذات معنى أقوى في اللّغة الهدف.

III.3.3.5. التّرجمة بإعادة الصّياغة بإستخدام كلمة ذات صلة

Translation by paraphrase using related words

التّرجمة بإعادة الصّياغة هي نوع من التّرجمة التّفسيرية. وفقا **لبيكر Baker**، فإنّ أهم ما يميّز هذه الاستراتيجية هو أنّ إعادة الصّياغة يمكن أن يعبّر عن المعنى الدّقيق للكلمة المراد ترجمتها.

مع ذلك، يؤدّي في بعض الأحيان إعادة صياغة كلمة واحدة، إلى إعادة صياغة جملة كاملة أو مجموعة من الجمل، وهذا ليس بالأمر السّهل.

تستخدم هذه الاستراتيجية عندما يكون المفهوم المعبّر عنه في النّص المصدر موجود في اللّغة الهدف ولكن بشكل مختلف، أو بكلمات مختلفة.

III.3.3.6. التّرجمة بإعادة الصّياغة باستخدام كلمة غير مرتبطة

Translation by paraphrase using unrelated words

تستعمل هذه الاستراتيجية عندما يصعب على المترجم فهم كلمة قيد التّرجمة، أو في حال تعذّر وجودها في اللّغة الهدف، أو إذا لم يتمكّن من التّعبير عنها مباشرة في اللّغة الهدف. في هذه الحالة يحاول المترجم شرح معنى الكلمة أو تعديلها.

III.3.3.7. التّرجمة بالحذف Translation by omission

يكون تجاهل ترجمة كلمة أو تعبير ما أمرا مفيدا في بعض السّياقات. إذ يستخدم المترجمون هذه الاستراتيجية لتجنّب الشّرح الطّويل إذا لم يكن هناك ضرورة لذكر معنى تعبير محدّد في فهم التّرجمة.

"omission of a lexical item due to grammatical or semantic patterns of the receptor language." (**Baker, 1992:40**)

"حذف عنصر معجمي بسبب عدم توافقه مع الأنماط اللّغوية والدّلالية للّغة الهدف." (ترجمتنا)

أي في حال لم يتوافق تعبير أو كلمة أو بعض المعلومات من النّص المصدر مع الأنماط اللّغوية والدّلالية للّغة الهدف وثقافة الجمهور المستهدف، نقوم مباشرة بحذفه مع التّأكد من عدم اختلال المعنى.

III.8.3.3. التّرجمة بالتّوضيح Translation by illustration

يُلجأ إلى هذه الاستراتيجية عندما يتواجد في النّص المصدر تعابير أو معلومات خاصة غير معروفة في اللّغة الهدف، فيتمّ توضيحها عند التّرجمة من أجل تجنّب الشّرح الزّائد وللوصول إلى الفكرة مباشرة.

كما هو واضح، فإنّ كل منظر يقدّم استراتيجيته حسب منظوره. ومع ذلك، فإنّ تصنيف بيكر لاستراتيجيات التّرجمة يتضمّن أكثر الاستراتيجيات قابلية للتّطبيق لأنّه يُظهر الاستراتيجيات التي يستعملها المترجمون المحترفون.

IV. البحث الوثائقي Documentary Research

سنتعرف في هذا الجزء على مفهوم البحث الوثائقي وخصائصه كعناصر أولية. بعد ذلك سنتطرق إلى مختلف مصادر البحث الوثائقي ومعاييرها، ثم سننتقل مباشرة إلى التعرّف في أي لغة يجب القيام بالبحث الوثائقي ومراحله. لنختم هذا الفصل بعرض أهمية البحث الوثائقي في التّرجمة المتخصّصة.

IV.1. تعريف البحث الوثائقي Definition of Documentary Research

سنقوم بتعريف البحث الوثائقي أولًا بصفة عامة بعد ذلك سنعرض مفهومه كاستراتيجية في التّرجمة. وسنعتمد في التّعريفين على الموقع الإلكتروني **www.inst.at/trans**

IV.1.1.بصفة عامّة

“Documentary research is an accurate research based primarily on reliable references that contribute to the clarification of a specific issue or phenomenon. Hence, the appropriate results related to the subject of documentary research, whose objectives are different, are reached.” https://www.inst.at/trans **تاريخ الزيارة** 19 ديسمبر 2022

"البحث الوثائقي هو بحث دقيق يعتمد بشكل أساسي على مراجع موثوقة تساهم في توضيح قضية أو ظاهرة معينة. ويتمّ بذلك الوصول إلى النّتائج المناسبة المتعلقة بموضوع البحث الوثائقي والتي تختلف أهدافها." (ترجمتنا)

يُعنى البحث الوثائقي بجمع، ودراسة الوثائق المستمدّة من مصادر موثوقة قصد البحث عن معلومات حول مواضيع أو ظواهر معيّنة بغرض الوصول إلى أهداف مختلفة. ويُعتمد على البحث الوثائقي في مختلف المجالات والميادين كونه يساعد جميع الباحثين في العثور على توضيحات حول مواضيع دراساتهم وأبحاثهم.

2.1.IV. البحث الوثائقي في مجال التّرجمة

“Documentary research is one of the most important steps that a translator starts with in the translation process. We try to delve deeply into the subject of documentary research in the profession of the translator. That is to dig deeper into documentary research, which is a research method that deals with collecting facts and information recorded on a document to be translated. This research is used to study subjects, terms and phrases that the translator cannot understand through her/his own information.”

تاريخ الزيارة 19 ديسمبر 2022 https://www.inst.at/trans

"يعدّ البحث الوثائقي من أهم الخطوات التي يَعتمد عليها المترجم قبل البدء في عملية التّرجمة، إذ تسمح له بالتّعمق أكثر في محتوى البحث من أجل الحصول عل المعلومات المتعلّقة بذلك الموضوع. ويعتمد هذا البحث على جمع الحقائق والمعلومات حول الوثيقة التي ينوي المترجم ترجمتها. يُستخدم هذا البحث من أجل دراسة الموضوعات والمصطلحات والعبارات التي لا يملك المترجم المعلومات الكافية حولها والتي لم يتوصّل إلى فهمها." (ترجمتنا)

في مجال التّرجمة، يعتمد المترجم على البحث الوثائقي عندما يواجه صعوبة أثناء ترجمته للوثائق المتخصّصة التي لم يسبق له أن تعامل معها من قبل، إمّا بسبب كون الموضوع حديث الوجود أو بسبب إفتقار المترجم للمعلومات الكافية حوله. فهذا البحث هو من سيساعده على إثراء رصيده المعرفي قبل البدء بالتّرجمة وسدّ ثغراته المعرفية.

ويُعتمد عليه في مجال التّرجمة العلميّة والطبّية بكثرة. إذ يواجه المترجم يوميًا الكثير من الوثائق الطبّية التي يُطلب منه ترجمتها كالوصفات الطبّية والتّقارير الطبّية وغيرها. ومن الخطأ أن يبادر المترجم إلى التّرجمة في حال لم يكتسب المعلومات الكافية حولها، سواء حول المصطلحات الواجب إستعمالها أو الأسماء الصّحيحة للأجهزة الطبّية أو الأدوية أو أسماء الأعراض أو غيرها، وذلك من أجل تفادي الوقوع في خطأ مميت.

وخلاصة القول أنّ البحث الوثائقي يعتمد على المنهج الوثائقي الذي يتمثّل في جمع الوثائق التي تحتوي على معلومات موثّقة. يقوم المترجم بتنظيم هذه الوثائق وتحليلها من أجل فهمها وإستغلالها لحاجاته العلمية. وتعتبر طريقة البحث هذه فعّالة في كونها توفّر على المترجم الجهد الزّائد وبالتّالي تسهّل عملية الولوج إلى المصطلحات الدّقيقة الخاصّة بكلّ مجال تخصّص.

2.IV. خصائص البحث الوثائقي

من أهم خصائص البحث الوثائقي التي تواجدت على الموقع الإلكتروني(https://ar.ninanelsonbooks.com) نذكر ما يلي:

- أنّه مشترك في جميع أنواع البحث ذات الأساس النّظري أو المرجعي، سواء كان ذلك في العلوم الطّبيعية أو العلوم الاجتماعية.
- يحصل على بيانات من مراجعة الوثائق ذات الفترات المختلفة.
- تنظيم البيانات المجمعة باستمرار.
- يسمح بإعادة اكتشاف أو إعادة تفسير الجوانب المختلفة للموضوع.
- إقتراح وجهات نظر و/أو نظريات تحليلية جديدة من المعلومات التي تم الحصول عليها.
- يتطلب القدرة على التّوليف والإستنباط والتّحليل.
- يوفر قوة لإستنتاجات الباحث.

تاريخ الزيارة 19 ديسمبر 2022 https://ar.ninanelsonbooks.com

3.IV. مصادر البحث الوثائقي

يعدّ البحث عن المصادر الموثوقة التي سيتم الرجوع إليها بغرض إيجاد المعلومات حول موضوع معين، الخطوة الأولى من خطوات البحث الوثائقيّ وأهمّها. وتنقسم مصادر البحث إلى نوعين: مصادر البحث الأوّلية ومصادر البحث الثّانوية.

1.3.IV. مصادر البحث الأولية

تتمثل مصادر البحث الأوّلية في تلك الوثائق الأصلية التي تقدم معلومات مباشرة حول موضوع الدّراسة. من أمثلة هذه المصادر: القرءان الكريم والأحاديث النبوية، الوثائق التّاريخية الأصلية التي لم يعاد تعديلها، الوثائق المدنية، الأبحاث العلمية الخاصّة بالعلماء والباحثين التي لم يتمّ تعديلها. أي كلّ وثيقة لم يتم تعديلها أو إعادة صياغتها تصنّف إلى مصادر أوّلية.

2.3.IV. مصادر البحث الثّانوية

عبارة عن معلومات جُمعت من مصدر أوّلي ثمّ خضعت لعملية تدقيق وإعادة الصّياغة وتحليل ونقد. من أمثلة المصادر الثانوية: السّير الذّاتية أو كتب التّاريخ.

إجتهدنا في تصنيف مصادر البحث الوثائقي بالإعتماد على ما وجدناه على الموقع الإلكتروني

تاريخ الزيارة 23 أكتوبر 2022 https://ar.warbletoncouncil.org

- **الوثائق المطبوعة:** تتمثل في:
  - الجرائد والمجلّات المتخصّصة.
  - الدّراسات والكتب والرسائل الجامعية.
  - الأطروحات والوثائق الأرشيفية (محاضر، تقارير، مراسلات، معاهدات، عقود، سجلات محاسبية...إلخ).
  - المعاجم الورقية (معاجم التخصّص ومعاجم المعاني والمعاجم التاريخية ومعاجم الترجمة والمعاجم المزدوجة والثنائية اللّغة وغيرها).
- **المستندات الرسومية:** تتمثل في:
  - اللّوحات والصور الفوتوغرافية.
  - الخرائط والرّسوم البيانية وغيرها.
- **الوثائق السّمعية-البصرية:** تتمثل في:
  - تسجيلات الفيديو والتّسجيلات الصّوتية.
  - الأفلام السينيمائية والأفلام الوثائقية.
  - المحاضرات والمؤتمرات.
- **المستندات الإلكترونية والرقمية:**
  - المدوّنات والمعلومات الموجودة على الشبكات الاجتماعية.
  - والمعاجم الإلكترونية المختلفة والكتب الرقمية والمجلّات الإلكترونية.
- **الموسوعات أو دوائر المعارف:**

تقدم الموسوعات معلومات مكثّفة ودقيقة حول موضوع معين، وتسمح بإنجاز العمل في وقت قياسي. فهي تعطي أجوبة حول الأسئلة التي يتساءلها الباحث حول مختلف الدّول والثقافات والأماكن والأزمنة والشخصيات والأزمات والحروب والعلوم وميادين التخصّص المختلفة، للتعّرف على مختلف الأمراض والإكتشافات والمصطلحات وغيرها.

والموسوعات نوعان :

- **العامّة:** التي تعالج مجالات المعرفة الإنسانية المختلفة.
- **المتخصّصة:** التي تهتم بمجال واحد، مثل: الفلسفة أو الطّب أو الإقتصاد.

IV.4. معايير اختيار المصادر الوثائقية

وقد قام **جون سكوت John Scott في كتابه** (***A Matter of Record***) (1990) بوضع أربعة معايير لمراقبة الجودة عند التّعامل مع المصادر الوثائقية وهي: الأصالة والمصداقية والتّمثيلية والمعنى.

IV.4.1.الأصالة Authenticity

ويعني ذلك صدق الأدلّة والوثائق، حيث يكون هو الشّرط الأساسي عند البدء بالبحث في أي ميدان كان. إذ يمكن لبعض الوثائق أن تكون مزوّرة وذلك إمّا لأسباب شخصية أو لغايات محدّدة. لذلك يجب على الباحث أن يقوم ببحث مدقّق حول الوثيقة لإكتشاف ما إذا كانت مزوّرة أم أصلية وذلك بأن يحلّل الوثيقة لإكتشاف الأخطاء الممكنة فيها، بالإضافة إلى ضرورة البحث عن أي نسخ من الوثيقة لمقارنة الإختلافات.

لذلك يجب أن يقوم الباحث بتفقد المعلومات المتعلقة ب: إسم المؤلف وتاريخ النّشر والأصل. **(سكوت، 1990)**

IV.4.2.المصداقية Credibility

يجب على الباحث التّأكد من خلو الوثائق التي يستعين بها من التشويه، وما إذا كانت المعلومات أو البيانات أو الأحداث أو الأرقام أو الإحصائيات مثلا صحيحة وموثوقة . **(سكوت، 1990)**

IV.4.3.التّمثيلية Representativeness

يعني **سكوت** بالتّمثيلية، أن تكون الوثيقة المختارة للإستعانة بها من أجل البحث ذات أهمية لمجال المعرفة وذات صلة بموضوع البحث. (سكوت، 1990)

في حال التشكيك في هذه المعايير الثلاثة، يطالب الباحث بالسّؤال لإثبات ما إذا كانت الوثيقة أصلية وموثوقة وتمثيلية. **(سكوت، 1990)**

IV.4.4.المعنى Meaning

يجب أن تكون الأدلّة التي تحتويها الوثائق واضحة ومفهومة، فيحاول المترجم أو الباحث بصفة عامة أن يفهم محتوى الوثيقة وذلك بأن يميّز بين المعنى الحرفي أو المجازي، وأن يكون قادرا على فهم التّفسيرات والمعلومات المختلفة التي تحتويها. والغرض النّهائي من دراسة الوثائق هو التوصّل إلى فهم معنى وأهمية ما تتضمنه الوثيقة. **(سكوت، 1990)**

IV.5. البحث الوثائقي بلغتين

وهنا يصاغ السّؤال على شكل: في أيّ لغة يجب على المترجم القيام بالبحث الوثائقي؟

ترُدّ كريستين دوريو على هذا السؤال في كتابها (أُسس التّرجمة التّقنية "ترجمة الدكتور هدى مقنّص" 2007) مبيّنة أهمية البحث الوثائقي في كلا اللّغتين كما يلي:

IV.5.1.البحث بلغة الهدف

"إنطلاقا من المبدأ القائل إن المترجم يعمل عادة نحو لغته الأم، يحمل البحث الوثائقي باللّغة الهدف مكسبا مزدوجا: يقدّم –أولًا– معلومة قابلة للفهم بسرعة، ويقدم– ثانيًا– لغة اصطلاحية واستخداماتها بشكل يمكن إستغلاله مباشرة في تنفيذ التّرجمة." **(دوريو، تر. هدى مقنّص، 2007: 70).**

نفهم من وجهة نظر **دوريو**، أنّه بالرّغم من إعتماد المترجم غالبا على اللّغة الأم من أجل استيعاب المعلومات، إلّا أن البعض قد يستوعبها أكثر عند قراءتها في اللّغة الهدف.

فالبحث في اللّغة الهدف يعود على المترجم بالمنفعة خصوصا إذا كانت تلك المعلومة تخص مجال تخصّص معين فيجد فيها المصطلحات التي تعذّر فهمها في اللّغة المصدر، ففي معظم الأحيان، قد تكون المعلومة التي يبحث عنها المترجم موجودة أو مترجمة سالفًا إلى اللّغة الهدف في صيغتها الإصطلاحية كالمصطلحات التي لم يتمكّن من فهمها في اللّغة المصدر، فتكون جاهزة لنقلها بعد إزالة ذلك الغموض وبالتّالي توفّر للمترجم إمكانية إنجاز ترجمته في وقت قصير بدل البحث عنها في اللّغة المصدر ثم العمل على ترجمتها ما يمثّل جهدا مضاعفا له.

IV.5.2.البحث باللّغة المصدر

يفضّل العديد من المترجمين أن يتمّ البحث باللّغة المصدر واللّغة الهدف، وذلك ليقارن المترجم بين النّصوص المكتوبة باللّغتين ويقوم بإستخراج المصطلحات الضّرورية داخل العبارات حسب سياقاتها. فالبحث باللّغة المصدر حسب **دوريو**: "يمكّن البحث الوثائقي في اللّغة المصدر حصرًا من الإضاءة على بعض المفاهيم وشرحها، ولكنّه لا يقدم مساعدة مادّية للمترجم في إعادة التّعبير باللّغة الهدف. بيد أنّه ينبغي عدم إهماله لاسيما إذا كنّا نترجم من اللّغة الأم إلى لغة أجنبية، ذلك أنّ المعلومة تصبح أكثر قابلية للإستيعاب بشكل فوري حينما تأتي بلغتها الأصلية وإن كنّا أيضا نرغب في شرح بعض المفاهيم التي نجهلها تماما والتي ترد في النّص الأصلي، فمن الأسهل التّعامل مع الكلمات – المفاتيح في اللّغة نفسها." **(دوريو، تر. هدى مقنّص، 2007:91).**

6.IV. مراحل البحث الوثائقي

حتى يحقق المترجم هدفه من البحث الوثائقي، لابدّ أن يتّبع مراحل منظّمة. فما يحتاجه المترجم هنا هي الطّريقة التي يستطيع من خلالها جمع مادّته الأولى ثم كيفية استخدامه لهذه المادّة في بنائه المعرفي الذي يسعى إلى إشادته. ومن أجل معرفة هذه المراحل إستمدنا بعض المعلومات من هذا الموقع الإلكتروني

تاريخ الزيارة 23 أكتوبر 2022https://www.youtube.com/watch?v=HlZw7pao6Ow&t=790s

1.6.IV.تحضير البحث

يقوم الباحث أو المترجم بصفة خاصّة بتحضير خطة للبحث. فالمترجم مضطر إلى تحديد ما ينقصه من معلومات ومكمّلات معرفية قبل البدء بالبحث. حيث يقوم بأوّل خطوة وهي تحديد موضوع البحث، ويقوم بطرح تساؤلات عامّة حولها (مثلا: ما نوع البحث؟ ما هدفه؟...الخ). كما يجب معرفة ظروف ومحيط العمل من حيث الوقت المتوفر لإنجاز البحث والمكان وقدرات الباحث والمعلومات التي يمتلكها والتي يمكن أن يستفيد منها.

2.6.IV.إنتقاء المصادر والمعلومات

يجب على الباحث أن يعرف أين يجب عليه أن يبحث، إذ يجب أن يكون على دراية تامّة بأنواع المؤسسات التّوثيقية الموجودة بمصادر المعلومات التي يجدها بالإضافة الى مواقع الأنترنت التي تتميز بالمصداقية فيقوم بالبحث في المكتبات سواء المدرسية الجامعيه أو العامّة ومراكز المعلومات المتخصّصة وشبكات الأنترنت فيتجول المتعلم داخل هذه المصادر الثّريه بحثا عن المعلومات التي تناسب موضوع بحثه وتستجيب لحاجاته العلمية.

3.6.IV.البحث عن الوثائق وتجميعها

يجب على المترجم أن يستعمل الكلمات المفتاحية المتعلقة بموضوع بحثه من أجل الحصول على معلومات دقيقة، وأن يحسن استعمال وسائل البحث. فيتطرّق إلى كافة الوثائق منها القواميس والمعاجم – سواء العامة أو المتخصّصة أو كلاهما– والكتب والمقالات وكل وثيقة موثوقة تتناول موضوع بحثه في اللّغة المصدر واللّغة الهدف.

وتكون هذه الوثائق إمّا ورقية مطبوعة، ونجدها في فهرس المكتبات العامّة كما يمكن شراؤها من المكتبات الخارجية ؛ أو تكون إلكترونية، ويمكن إيجدها باستعمال محركات البحث، وأكثرها إستعمالًا

Google. والمترجم هنا مطالب بالصبر والمثابرة في البحث عن المعلومات وجمعها.

بعد أن يقوم المترجم بجمع كل هذه الوثائق، يجب أن تكون له القدرة على تحديد الوثائق الضّرورية. فيختار المترجم الوثيقة أو الوثائق المناسبة من بين كل تلك الوثائق التي وجدها حسب الأولوية – ويحاول قدر الإمكان تفادي الوثائق الثّانوية التي لا تخدم بحثه – وذلك حسب رغباته وحاجاته المعرفية، فيرجع إليها في الوقت الذي يحتاجها دون تشويش أو إضاعة للوقت. من الضّروري إذا، أن يدير وقته إدارة ناجحة لينهي عمله في أسرع وقت وبنتائج مرضية.

IV.5.6.تقييم نوعية ملائمة المصادر

في هذه المرحلة، يقوم المترجم بتحليل الوثيقة أو مجموعة الوثائق التي اختارها من أجل دراسة موضوعه دراسة تحليلية معمقة، فيقوم بجمع المعلومات التي يجدها فيها ثم يعمل على فهمها وتنظيمها وتحليلها واختصارها وإعادة صياغتها واستعمالها بذكاء. وهنا يختار المترجم المعلومات التي يجب استخدامها والتي يمكن الاستغناء عنها وهذا حسب حريته الشخصية وحاجته لها. وعند تحليله لتلك الوثائق يجب أن يقيم درجة الموضوعية المصداقية العلمية لها وللمصادر.

IV.6.6.استغلال المعلومات

بعد تجميع وتحليل وتنظيم المعلومات التي تحصّل عليها، يشرع المترجم في ترجمته بالإستعانة بتلك المعلومات التي إستجابت لحاجته العلمية وأثبتت صحتها ومصداقيتها وموثوقيتها وأصالتها.

IV.7.6.ذكر المصادر في قائمة ببليوغرافية

في المرحلة الأخيرة وبعد انتهاء المترجم من ترجمته يجب عليه ذكر المصادر والمراجع للوثائق التي إستعان بها وذلك لتفادي تهمة التشهير كذلك ليظهر الجهد المبذول في البحث عن مختلف المصادر.

IV.7. أهمّية البحث الوثائقي

نلخص أهمّية البحث الوثاقي بإقتباس من قول جوهري كما يلي:

" يندرج في إطار التهييء المعرفي والموسوعي للمترجم قبل خوضه عملية الترجمة, حيث يقوم بالإطلاع الموسّع على المعلومات الخارجية التي ترتبط بموضوع ترجمته سواء في الموسوعات العلمية والتّقنية التي تزوده بمعلومات أساسية أو في المجالات العلمية والتّقنية التي تمكنه من تنويع معارفه حول الموضوع الذي يبحث فيه أو في الكتاب المتخصّص الذي يقدم له معرفة عميقة بموضوعه، والشيء نفسه

بالنسبة لأهل الإختصاص الذين عليه أن يتعود على التحاور معهم والإتصال بهم لتجاوز بعض مشاكل المصطلح التّقني المتخصص. ولا تخفى أهمية هذه العمليات المعرفية من حيث مساعدتها للمترجم على الفهم العميق لموضوع ترجمته ودفعه إلى التّحرر من قيوده اللّغوية وتركيبه الشّكلي وإلى الإستيعاب الجيد لمعانيه التي سيؤوّلها في اللّغة الثّانية." **(جوهري، 1995)**

فالبحث الوثائقي حسب **جوهري**، له أهمية كبيرة لا يجب تجاهلها. فهو الذي يسمح للمترجم بالإنخراط في كافّة المجالات والتخصّصات وذلك من أجل الحصول على معلومات وأفكار حولها والتي ستساعده على تجاوز العوائق المعرفية وملئ الفراغات الفكرية وبالتالي يضمن إنتاج ترجمة صحيحة وسليمة خالية من الأخطاء والشوائب.

تطرقنا في هذا الفصل إلى تقديم تعريف للتّرجمة المتخصّصة، ولغات التخصّص ومميزاتها، وتعريف التّرجمة الطبّية وعرضنا أهميتها وخصائصها ، كما تطرقنا أيضا إلى تعريف المصطلح الطّبي وآليات توليده، وإختتمنا هذا الفصل بتعريف استراتيجيات التّرجمة وعناصرها الأصلية بالإضافة عرض تصنيفات كل من تشيسترمان ومنى بيكر واستراتيجية البحث الوثائقي التي سنعتمد عليها في الفصل التّطبيقي ،ترجمة مصطلحات طب حساسية الأنف.

الفصل الثاني

تحليل ترجمة مصطلحات طب حساسية الأنف

نستهل هذا الفصل بتعريف المقال العلمي وخصائصه ومن ثم نقوم بتقديم المدونة التي وقع عليها اختيارنا من حيث الشّكل والمضمون، ثم سنقوم بترجمتها من اللّغة الإنجليزية إلى اللّغة العربية وبعدها نحلّل بعض النّماذج من المصطلحات وذلك بتوضيح استراتيجيات التّرجمة التي تم الإعتماد عليها في العملية التّرجمية.

I. تقديم المدونة

قبل أن نقدّم مدونتنا المتمثلة في مقال حساسية الأنف Small, P. and Kim, H. (2011) Allergic Rhinitis، سوف نقدم أولًا تعريف للمقال العلمي بصفة عامة.

1.I. تعريف المقال العلمي

إستمدنا تعريف المقال العلمي من المدونة الإلكترونية (bts-academy.com) كما يلي:

"المقال العلمي وهو المقال الذي يقوم الباحث أو الكاتب بكتابته، ويقدم من خلاله مجموعة من الحقائق العلمية التي تم إثبات صحتها، متبعا المنهج العلمي، والذي يقوم في أساسه على الموضوعية. ويجب أن يحتوي المقال العلمي على معلومات صحيحة ومثبتة، كما يجب أن يقوم الباحث بتدعيم المقال العلمي بالأرقام والإحصائيات الصحيحة، كما يجب أن تكون اللّغة التي يتم استخدامها في المقال العلمي لغة صحيحة ومثبتة. ويجب أن تكون اللّغة التي يكتب بها المقال العلمي لغة فصحية خالية من كافّة أنواع الزّخرفة الأدبية، فلا يجب أن يعتمد الباحث على الإستعارات والتشبيهات والكنايات، بل يجب أن يستخدم اللّغة التقريرية. وفي المقال العلمي يبتعد الكاتب أو الباحث كل البعد عن العواطف، ويكتب الحقائق كما هي دون أي تزوير فيها."

تاريخ الزيارة 6 أكتوبر 2022www.bts-academy.com

فالمقال العلمي يختلف عن الأعمال الأدبية الأخرى في كونه يتعامل مع تفاصيل دقيقة وأرقام وإحصائيات بالتّالي يمنع فيه إرتكاب أيّ خطأ. لذلك يكتب المقال العلمي بإتّباع المنهج العلمي الذي ينصّ على ضرورة إستخدام اللّغة التّقريرية التي تكون لغة فصيحة خالية من كل أشكال التّعابير المجازية وكذلك إلى ضرورة نقل الحقائق كما هي دون تحريفها أو تزويرها.

2.I. تعريف المدوّنة

تتمثل مدونتنا في مقال علمي حول حساسية الأنف الموسوم " Allergic rhinitis"، كُتب من طرف أخصائيا أمراض الحساسية والمناعة الدّكتور **بيتر سمول Peter Small** والدّكتور **هارولد كيم Harold Kim** وصُدر في يوم 10 نوفمبر من عام 2011. يُقّدم لنا هذا المقال لمحة عامّة حول الفيزيولوجيا المرضيّة، والتّشخيص، وكذلك كيفيّة التّعامل مع حساسية الأنف. حيث يهدف هذا المقال إلى التعريف بمرض حساسية الأنف إلى القراء عن طريق التطرّق إلى أكثر الأعراض شيوعا وأقلها وكيفية التعرف عليها وأسباب حدوثها، بالإضافة إلى كيفية التعامل مع هذا الإضطراب وطرق الوقاية منه. ويصنّف هذا المقال ضمن المقالات العلمية والطبية خاصة لما يحتويه من مصطلحات ومفاهيم علمية دقيقة جدا.

وكما ذكرنا سابقا فقد واجهنا بعض الصعوبات والمعيقات في بعض النقاط أبرزها:

- وجود بعض الغموض في معظم الجمل من حيث المعنى.
- وجود بعض الصعوبات في إيجاد مكافئات بعض المصطلحات التي تطرقنا لها لأوّل مرّة، فمثلا في الجملة التّالية:

"…Outward signs that may be suggestive of allergic rhinitis include: persistent breathing, rubbing at the nose or an obvious transverse nasal crease, frequent sniffling or throat clearing, and **allergic shiners** (dark circles under the eyes that are due to nasal congestion)."

كان من الصّعب عليها إيجاد العلاقة الموجودة بين المصطلح ومكافئه نظرا لوجود نوع من التّضاد بين المصطلحين ف **"shiners"** هنا لا يعني لمعان (والذي يرتبط بالضوء) بل يعني السّواد. لذلك وبسبب غياب مكافئ واضح في جميع المعاجم ثنائية اللغة إنجليزي–عربي التي فحصناها، ما كان لنا إيجاد المكافئ لولا الإستعانة بالشرح المرفق له والتّعمق أكثر في الموضوع بالإستعانة بالبحث الوثائقي.

3.I. وصف المدونة

1.3.I. من ناحية الشّكل

المؤلف	تاريخ النشر	العنوان	الحجم	اللّغة	عدد الصفحات
الدكتور بيتر سمول وهارولد كيم	10 نوفمبر 2011	Allergic Rhinitis	7	الإنجليزية	8 صفحات

I.2.3. من ناحية المضمون

يندرج هذا المقال ضمن مجال طب حساسية الأنف وهو من أهم المقالات التي تناولت موضوع حساسية الأنف. حيث يسلّط الضّوء على مجموعة من المعلومات المهمّة حول هذا المرض والتي لا يجب تجاهلها. يهدف هذا المقال إلى التّعريف بمرض حساسية الأنف أو ما يُعرف بإلتهاب الأنف التحسسي أو إلتهاب الأنف اللاّرجّي عبر التّطرق إلى أهم أعراضه , وطرق تشخيصه والوقاية منه، وكذلك أساليب العلاج منه وأهمها: العلاج الدّوائي والعلاج المناعي للحساسية.

يوجَّه هذا المقال لكل باحث أو مريض أو مهتم بدراسة موضوع حساسية الأنف أو لكل طبيب مبتدئ في هذا المجال، نظرا لما يحتويه من تعاريف ومصطلحات وتفاصيل دقيقة توضح كيفية تشخيص هذا المرض وطرق الوقاية منه لتفادي تفاقم أعراضه وبالتّالي تقليل فرص تعرّض المرضى للخطر. إخترنا هذا المقال من بين المقالات الأخرى بسبب إحتوائه على مجموعة من المميزات والخصائص التي تميزه عن معظم المقالات الأخرى. ومن هذه الخصائص:

- لغة المقال بسيطة وسهلة الفهم. بحيث يسهل على القراء فهم وإستيعاب المعلومات والإرشادات الواردة فيه.
- غني بالمصطلحات والمفاهيم الطبّية الخاصة بحساسية الأنف.
- توفر الرّسوم البيانية والجداول والألوان التي تجذب أنظار القرّاء وإهتمامهم.
- إضافة شرح بسيط أمام بعض المصطلحات المعقدة والرّموز.

وسنوضح تحليل هذه المصطلحات أكثر في منهجية التحليل. ولكن قبل ذلك سوف نتطرق إلى ترجمة المدونة في الصفحات التالية.

II. المدونة و ترجمتنا

ALLERGY, ASTHMA & CLINICALIMMUNOLOGY

REVIEW Open Access

Allergic rhinitis

Peter Small[1*], Harold Kim[2,3]

Abstract

Allergic rhinitis is a common disorder that is strongly linked to asthma and conjunctivitis. It is usually a long-standing condition that often goes undetected in the primary-care setting. The classic symptoms of the disorder are nasal congestion, nasal itch, rhinorrhea and sneezing. A thorough history, physical examination and allergen skin testing are important for establishing the diagnosis of allergic rhinitis. Second-generation oral antihistamines and intranasal corticosteroids are the mainstay of treatment. Allergen immunotherapy is an effective immune-modulating treatment that should be recommended if pharmacologic therapy for allergic rhinitis is not effective or is not tolerated. This article provides an overview of the pathophysiology, diagnosis, and appropriate management of this disorder.

Introduction

Rhinitis is broadly defined as inflammation of the nasal mucosa. It is a common disorder that affects up to 40% of the population [1]. Allergic rhinitis is the most common type of chronic rhinitis, affecting 10 to 20% of the population, and evidence suggests that the prevalence of the disorder is increasing. Severe allergic rhinitis has been associated with significant impairments in quality of life, sleep and work performance [2].

In the past, allergic rhinitis was considered to be a disorder localized to the nose and nasal passages, but current evidence indicates that it may represent a component of systemic airway disease involving the entire respiratory tract. There are a number of physiological, functional and immunological relationships between the upper (nose, nasal cavity, paranasal sinuses, pharynx and larynx) and lower (trachea, bronchial tubes, bronchioles and lungs) respiratory tracts. For example, both tracts contain a ciliated epithelium consisting of goblet cells that secrete mucous, which serves to filter the incoming air and protect structures within the airways. Furthermore, the submucosa of both the upper and lower airways includes a collection of blood vessels, mucous glands, supporting cells, nerves and inflammatory cells. Evidence has shown that allergen provocation of the upper airways not only leads to a local inflammatory response, but also to inflammatory processes in the lower airways, and this is supported by the fact that rhinitis and asthma frequently coexist. Therefore, allergic rhinitis and asthma appear to represent a combined airway inflammatory disease, and this needs to be considered to ensure the optimal assessment and management of patients with allergic rhinitis [1,3].

Comprehensive and widely-accepted guidelines for the diagnosis and treatment of allergic rhinitis were published in 2007 [1]. This article provides an overview of the recommendations provided in these guidelines as well as a review of current literature related to the pathophysiology, diagnosis, and appropriate management of allergic rhinitis.

Pathophysiology

In allergic rhinitis, numerous inflammatory cells, including mast cells, CD4-positive T cells, B cells, macrophages, and eosinophils, infiltrate the nasal lining upon exposure to an inciting allergen (most commonly airborne dust mite fecal particles, cockroach residues, animal dander, moulds, and pollens). The T cells infiltrating the nasal mucosa are predominantly T helper (Th)2 in nature and release cytokines (e.g., interleukin [IL]-3, IL-4, IL-5, and IL-13) that promote immunoglobulin E (IgE) production by plasma cells. IgE production, in turn, triggers the release of mediators, such as histamine and leukotrienes, that are responsible for arteriolar dilation, increased vascular permeability, itching, rhinorrhea (runny nose), mucous secretion, and smooth muscle contraction [1,2]. The mediators and cytokines released during the early phase of an immune response to an inciting allergen, trigger a further cellular

[1]Sir Mortimer B. Davis Jewish General Hospital, Division of Allergy & Clinical Immunology, Montreal Quebec, Canada
Full list of author information is available at the end of the article

BioMed Central

© 2011 Small and Kim; licensee BioMed Central Ltd. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/2.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

inflammatory response over the next 4 to 8 hours (late-phase inflammatory response) which results in recurrent symptoms (usually nasal congestion) [1,4].

Classification

Rhinitis is classified into one of the following categories according to etiology: IgE-mediated (allergic), autonomic, infectious and idiopathic (unknown). Although the focus of this article is allergic rhinitis, a brief description of the other forms of rhinitis is provided in Table 1.

Traditionally, allergic rhinitis has been categorized as seasonal (occurs during a specific season) or perennial (occurs throughout the year). However, not all patients fit into this classification scheme. For example, some allergic triggers, such as pollen, may be seasonal in cooler climates, but perennial in warmer climates, and patients with multiple "seasonal" allergies may have symptoms throughout most of the year [4]. Therefore, allergic rhinitis is now classified according to symptom duration (intermittent or persistent) and severity (mild, moderate or severe) (see Figure 1) [1,5]. Rhinitis is considered intermittent when the total duration of the epi- sode of inflammation is less than 6 weeks, and persistent when symptoms continue throughout the year. Symptoms are classified as mild when patients are generally able to sleep normally and perform normal activities (including work or school); mild symptoms are usually intermittent. Symptoms are categorized as moderate/severe if they significantly affect sleep and activities of daily living and/or if they are considered bothersome. It is important to classify the severity and duration of symptoms as this will guide the management approach for individual patients [1].

Diagnosis and investigations

Allergic rhinitis is usually a long-standing condition that often goes undetected in the primary-care setting. Patients suffering from the disorder often fail to recognize the impact of the disorder on quality of life and functioning and, therefore, do not frequently seek medical attention. In addition, physicians fail to regularly question patients about the disorder during routine visits [1,6]. Therefore, screening for rhinitis is recommended, particularly in asthmatic patients since studies have shown that rhinitis is present in up to 95% of patients with asthma [7-10].

A thorough history and physical examination are the cornerstones of establishing the diagnosis of allergic rhinitis (see Table 2). Allergy testing is also important for confirming that underlying allergies cause the rhinitis [1]. Referral to an allergist should be considered if the diagnosis of allergic rhinitis is in question.

History

During the history, patients will often describe the following classic symptoms of allergic rhinitis: nasal congestion, nasal itch, rhinorrhea and sneezing. Allergic conjunctivitis (inflammation of the membrane covering the white part of the eye) is also frequently associated with allergic rhinitis and symptoms generally include redness, tearing and itching of the eyes [1].

An evaluation of the patient's home and work/school environments is recommended to determine potential triggers of allergic rhinitis. The environmental history should focus on common and potentially relevant allergens including pollens, furred animals, textile flooring/ upholstery, tobacco smoke, humidity levels at home, as well as other potential noxious substances that the patient may be exposed to at work or at home. The use of certain medications (e.g., beta-blockers, acetylsalicylic acid [ASA], non-steroidal anti-inflammatory drugs [NSAIDs], angiotensin-converting enzyme [ACE] inhibi- tors, and hormone therapy) as well as the recreational use of cocaine can lead to symptoms of rhinitis and, therefore, patients should be asked about current or recent medication and drug use [1].

The history should also include patient questioning regarding a family history of atopic disease, the impact of symptoms on quality of life and the presence of comorbidities such as asthma, mouth breathing, snoring, sleep apnea, sinus involvement, otitis media (inflammation of the middle ear), or nasal polyps. Patients may attribute persistent nasal symptoms to a "constant cold" and, therefore, it is also important to document the frequency and duration of "colds" [1].

Table 1 Etiological classification of rhinitis [1]

	Description
IgE-mediated (allergic)	• IgE-mediated inflammation of the nasal mucosa, resulting in eosinophilic and Th2-cell infiltration of the nasal lining • Further classified as intermittent or persistent
Autonomic	• Drug-induced (rhinitis medicamentosa) • Hypothyroidism • Hormonal • Non-allergic rhinitis with eosinophilia syndrome (NARES)
Infectious	• Precipitated by viral (most common), bacterial, or fungal infection
Idiopathic	• Etiology cannot be determined

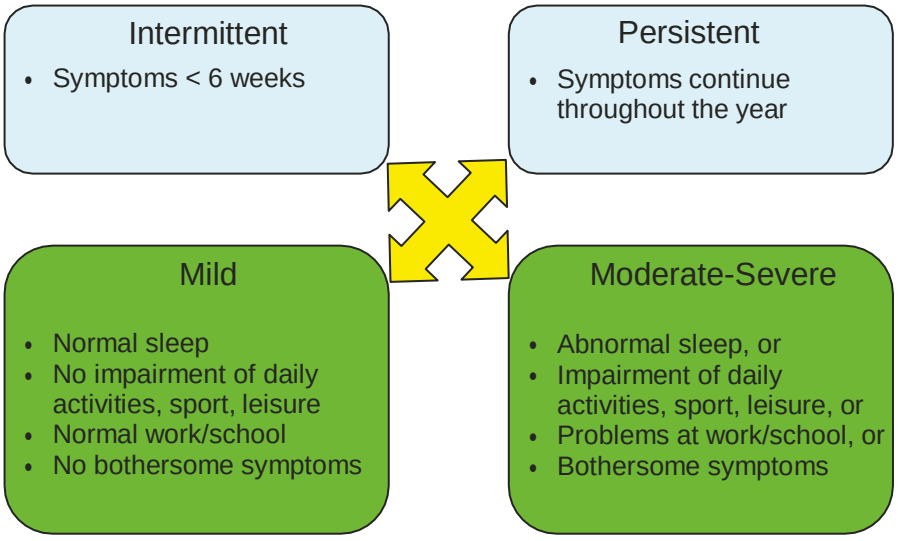


Figure 1 Classification of allergic rhinitis according to symptom duration and severity. Adapted from Small et al., 2007 [1], Bousquet et al., 2008 [5]

Table 2 Components of a complete history and physical examination for suspected rhinitis [1]

History	Physical examination
Personal	**Outward signs**
• Nasal itch	• Mouth breathing
• Rhinorrhea	• Rubbing the nose/transverse nasal crease
• Sneezing	• Frequent sniffling and/or throat clearing
• Eye involvement	• Allergic shiners (dark circles under eyes)
• Seasonality	**Nose**
• Triggers	• Mucosal swelling, bleeding
Family	• Pale, thin secretions
• Allergy	• Polyps or other structural abnormalities
• Asthma	**Ears**
Environmental	• Generally normal
• Pollens	• Pneumatic otoscopy to assess for Eustachian tube dysfunction
• Animals	• Valsalva's maneuver to assess for fluid behind the ear drum
• Flooring/upholstery	**Sinuses**
• Mould	• Palpation of sinuses for signs of tenderness
• Humidity	• Maxillary tooth sensitivity
• Tobacco exposure	**Posterior oropharynx**
Medication/drug use	• Postnasal drip
• Beta-blockers	• Lymphoid hyperplasia ("cobblestoning")
• ASA	• Tonsillar hypertrophy
• NSAIDs	**Chest and skin**
• ACE inhibitors	• Atopic disease
• Hormone therapy	• Wheezing
• Recreational cocaine use	
Quality of life	
• Rhinitis-specific questionnaire	
Comorbidities	
• Asthma	
• Mouth breathing	
• Snoring	
• Sinus involvement	
• Otitis media	
• Nasal polyps	
• Conjunctivitis	
Response to previous medications	
• Second-generation oral antihistamines	
• Intranasal corticosteroids	

ASA: acetylsalicylic acid; NSAIDs: non-steroidal anti-inflammatory drugs; ACE: angiotensin-converting enzyme; OTC: over-the-counter
Adapted from Small et al., 2007 [1]

Before seeking medical attention, patients often attempt using over-the-counter or other medications to manage their symptoms. Assessing patient response to such treatments may provide information that can aid in the diagnosis and subsequent management of allergic rhinitis. For example, symptom improvement with newer, second-generation antihistamines (e.g., desloratadine [Aerius], fexofenadine [Allegra], loratadine [Claritin]) is strongly suggestive of an allergic etiology. However, it is important to note that response to first-generation antihistamines (e.g., brompheniramine maleate [Dimetane], chlorpheniramine maleate [Chlor-Tripolon], clemastine [Tavist-1]) does not imply an allergic etiology since the anticholinergic and sedative properties of these agents reduce rhinorrhea and may improve sleep quality regardless of whether the inflammation is allergic. Previous response to intranasal corticosteroids may also be suggestive of an allergic etiology, and likely indicates that such treatment will continue to be beneficial in the future [1].

Important elements of the history for patients with suspected allergic rhinitis are summarized in Table 2.

Physical examination

The physical examination of patients with suspected allergic rhinitis should include an assessment of outward signs, the nose, ears, sinuses, posterior oropharynx (area of the throat that is at the back of the mouth), chest and skin (see Table 2). Outward signs that may be suggestive of allergic rhinitis include: persistent mouth breathing, rubbing at the nose or an obvious transverse nasal crease, frequent sniffling or throat clearing, and allergic shiners (dark circles under the eyes that are due to nasal congestion). Examination of the nose typically reveals swelling of the nasal mucosa and pale, thin secretions. An internal endoscopic examination of the nose should also be considered to assess for structural abnormalities and nasal polyps [1].

The ears generally appear normal in patients with allergic rhinitis; however, assessment for Eustachian tube dysfunction using a pneumatic otoscope should be considered. Valsalva's maneuver (increasing the pressure in the nasal cavity by attempting to blow out the nose while holding it shut) can also be used to assess for fluid behind the ear drum [1].

The sinus examination should include palpation of the sinuses for evidence of tenderness or tapping of the maxillary teeth with a tongue depressor for evidence of sensitivity. The posterior oropharynx should also be examined for signs of post nasal drip (mucous accumulation in the back of the nose and throat), and the chest and skin should be examined carefully for signs of concurrent asthma (e.g., wheezing) or dermatitis [1].

Diagnostic tests

Although a thorough history and physical examination are required to establish the clinical diagnosis of rhinitis, further diagnostic testing is usually necessary to confirm that underlying allergies cause the rhinitis. Skin-prick testing is considered the primary method for identifying specific allergic triggers of rhinitis. Skin prick testing involves placing a drop of a commercial extract of a specific allergen on the skin of the forearms or back, then pricking the skin through the drop to introduce the extract into the epidermis. Within 15-20 minutes, a wheal-and-flare response (an irregular blanched wheal surrounded by an area of redness) will occur if the test is positive. Testing is typically performed using the allergens relevant to the patient's environment (e.g., pollen, animal dander, moulds and house dust mites). A reasonable alternative to skin prick testing is the use of allergen-specific IgE tests (e.g., radioallergosorbent tests [RASTs]) that provide an *in vitro* measure of a patient's specific IgE levels against particular allergens. However, skin prick tests are generally considered to be more sensitive and cost effective than allergen-specific IgE tests, and have the further advantage of providing physicians and patients with immediate results [1,6].

Treatment

The treatment goal for allergic rhinitis is relief of symptoms. Therapeutic options available to achieve this goal include avoidance measures, oral antihistamines, intranasal corticosteroids, leukotriene receptor antagonists, and allergen immunotherapy (see Figure 2). Other therapies that may be useful in select patients include decongestants and oral corticosteroids. If the patient's symptoms persist despite appropriate treatment, referral to an allergist should be considered. As mentioned earlier, allergic rhinitis and asthma appear to represent a combined airway inflammatory disease and, therefore, treatment of asthma is also an important consideration in patients with allergic rhinitis.

Allergen avoidance

The first-line treatment of allergic rhinitis involves the avoidance of relevant allergens (e.g., house dust mites, moulds, pets, pollens) and irritants (e.g., tobacco smoke). Patients allergic to house dust mites should be instructed to use allergen-impermeable covers for bedding and to keep the relative humidity in the home below 50% (to inhibit mite growth). Pollen exposure can be reduced by keeping windows closed, using an air conditioner, and limiting the amount of time spent outdoors during peak pollen seasons. For patients allergic to animal dander, removal of the animal from the home is recommended and usually results in a significant reduction in symptoms within 4-6 months. However,

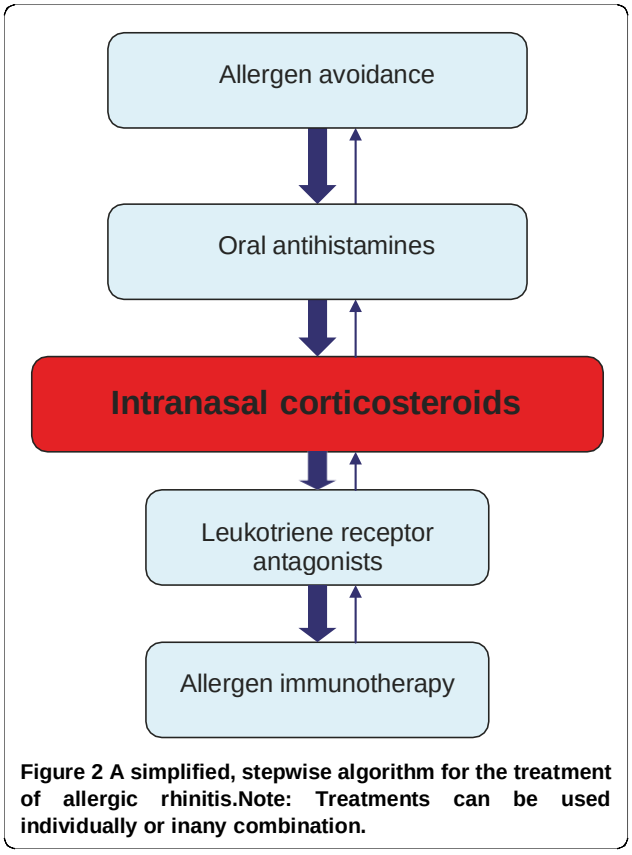


Figure 2 A simplified, stepwise algorithm for the treatment of allergic rhinitis.Note: Treatments can be used individually or inany combination.

compliance with this recommendation is poor and, therefore, the use of high-efficiency particulate air (HEPA) filters and restricting the animal from the bedroom or to the outdoors may be needed to attempt to decrease allergen levels. Measures for reducing exposure to mould allergens include cleaning with fungicides, dehumidification to less than 50%, and HEPA filtration. These avoidance strategies can effectively improve the symptoms of allergic rhinitis, and patients should be advised to use a combination of measures for optimal results [1].

Antihistamines

The newer, non-sedating, second-generation oral antihistamines (e.g., desloratadine [Aerius], fexofenadine [Allegra] and loratadine [Claritin]) are the first-line pharmacological treatments recommended for all patients with allergic rhinitis (see Table 3 for a list of second-generation antihistamines and their recommended dosing regimens). These agents have been found to effectively reduce sneezing, itching and rhinorrhea when taken regularly at the time of maximal symptoms or before exposure to an allergen. Although the older (first-generation) sedating antihistamines (e.g., diphenhydramine, chlorpheniramine) are also effective in relieving symptoms, they have been shown to negatively impact cognition and functioning and, therefore, they are not routinely recommended for the treatment of allergic rhinitis [1,6].

Intranasal corticosteroids

Intranasal corticosteroids are also first-line therapeutic options for patients with mild persistent or moderate/severe symptoms and they can be used alone or in combination with oral antihistamines. When used regularly and correctly, intranasal corticosteroids effectively reduce inflammation of the nasal mucosa and improve mucosal pathology. Studies and meta-analyses have shown that intranasal corticosteroids are superior to antihistamines and leukotriene receptor antagonists in controlling the symptoms of allergic rhinitis, including nasal congestion, and rhinorrhea [11-14]. They have also been shown to improve ocular symptoms and reduce lower airway symptoms in patients with concurrent asthma and allergic rhinitis [15-17].

The intranasal corticosteroids available in Canada are shown in Table 3 and include fluticasone furoate (Avamys), beclomethasone (Beconase), fluticasone propionate (Flonase), triamcinolone acetonide (Nasacort), mometasone furoate (Nasonex), ciclesonide (Omnaris) and budesonide (Rhinocort). Since proper application of the nasal spray is required for optimal clinical response, patients should be counseled on the appropriate use of these intranasal devices. Ideally, intranasal corticosteroids are best started just prior to exposure to relevant allergens and, because their peak effect may take several days to develop, they should be used regularly [4].

The most common side effects of intranasal corticosteroids are nasal irritation and stinging. However, these side effects can usually be prevented by aiming the spray slightly away from the nasal septum [1]. Evidence suggests that intranasal beclomethasone, but not other intranasal corticosteroids, may slow growth in children compared to placebo; however, long-term studies examining the impact of intranasal beclomethasone on growth are lacking [18-21].

It is important to note that most patients with allergic rhinitis presenting to their primary-care physician have moderate-to-severe symptoms and will require an intranasal corticosteroid. Bousquet et al. noted improved outcomes in patients with moderate-to-severe symptoms treated with a combination of these agents [22].

Leukotriene receptor antagonists

The leukotriene receptor antagonists (LTRAs) montelukast and zafirlukast are also effective in the treatment of allergic rhinitis; however, they do not appear to be as effective as intranasal corticosteroids [23-25]. Although one short-term study found the combination of LTRAs and antihistamines to be as effective as intranasal

Table 3 Overview of pharmacologic treatment options for allergic rhinitis

	Usual adult dose	Usual pediatric dose
Oral antihistamines (second generation)		
Cetirizine (Reactine)	1-2 tablets (5 mg) once daily 1 tablet (10 mg) once daily	5-10 mL (1-2 teaspoons) once daily (children's formulation)
Desloratadine (Aerius)	1 tablet (5 mg), once daily	2.5-5 mL (0.5-1.0 teaspoon) once daily (children's formulation)
Fexofenadine (Allegra)	1 tablet (60 mg) every 12 hours (12-hour formulation) 1 tablet (120 mg), once daily (24-hour formulation)	Not currently indicated for children under 12 years of age
Loratadine (Claritin)	1 tablet (10 mg), once daily	5-10 mL (1-2 teaspoons) once daily (children's formulation)
Intranasal corticosteroids		
Beclomethasone (Beconase)	1-2 sprays (42 µg/spray) EN, twice daily	1 spray (42 µg/spray) EN, twice daily
Budesonide (Rhinocort)	2 sprays (64 µg/spray) EN, once daily or 1 spray EN, twice daily	2 sprays (64 µg/spray) EN, once daily or 1 spray EN, twice daily (do not exceed 256 µg)
Ciclesonide (Omnaris)	2 sprays (50 µg/spray) EN, once daily	Not indicated for children under 12 years of age
Fluticasone furoate (Avamys)	2 sprays (27.5 µg/spray) EN, once daily	1 spray (27.5 µg/spray) EN, once daily
Fluticasone propionate (Flonase)	2 sprays (50 µg/spray) EN, once daily or every 12 hours (for severe rhinitis)	1-2 sprays (50 µg/spray) EN, once daily
Mometasone furoate (Nasonex)	2 sprays (50 µg/spray) EN, once daily	1 spray (50 µg/spray) EN, once daily
Triamcinolone acetonide (Nasacort)	2 sprays (55 µg/spray) EN, once daily	1 spray (55 µg/spray) EN, once daily
Leukotriene receptor antagonists		
Montelukast	1 tablet (10 mg), once daily	Not currently approved for patients under 15 years of age

EN: each nostril.

corticosteroids [26], longer-term studies have found intranasal corticosteroids to be more effective than the combination for reducing nighttime and nasal symptoms [12,27]. It is important to note that in Canada, montelukast (Singulair) is the only LTRA indicated for the treatment of allergic rhinitis in adults.

LTRAs should be considered when oral antihistamines and/or intranasal corticosteroids are not well tolerated or are ineffective in controlling the symptoms of allergic rhinitis. If combination pharmacological therapy with oral antihistamines, intranasal corticosteroids and LTRAs is not effective or is not tolerated, then allergen immunotherapy should be considered [1,6].

Allergen immunotherapy

Allergen immunotherapy involves the subcutaneous administration of gradually increasing quantities of the patient's relevant allergens until a dose is reached that is effective in inducing immunologic tolerance to the allergen. This form of therapy has been shown to be effective for the treatment of allergic rhinitis caused by pollens and dust mites, but has limited usefulness in treating mould and animal dander allergies [1].

Typically, allergen immunotherapy is given on a perennial basis with weekly incremental increases in dose over the course of 6-8 months, followed by maintenance injections of the maximum tolerated dose every 3 to 4 weeks for 3 to 5 years. After this period, many patients experience a prolonged, protective effect and, therefore, consideration can be given to stopping therapy. Pre-seasonal preparations that are administered on an annual basis are also available [1,6]. Sublingual preparations are also expected to be approved in Canada in the near future. These will provide patients with effective therapeutic options. Although patients will be able to self-administer the sublingual formulation, close monitoring by a physician will still be required.

Allergen immunotherapy should be reserved for patients in whom optimal avoidance measures and pharmacotherapy are insufficient to control symptoms or are not well tolerated. Since this form of therapy carries the risk of anaphylactic reactions, it should only be prescribed by physicians who are adequately trained in the treatment of allergy and who are equipped to manage possible life-threatening anaphylaxis [1].

A simplified, stepwise algorithm for the treatment of allergic rhinitis is provided in Figure 2. Note that mild, intermittent allergic rhinitis can generally be managed effectively with avoidance measures and oral antihistamines. However, as mentioned earlier, most patients presenting with allergic rhinitis have moderate-to-severe

symptoms and, therefore, will require a trial of intranasal corticosteroids.

Other therapeutic options

Oral and intranasal decongestants (e.g., pseudoephedrine, phenylephrine) are useful for relieving nasal congestion in patients with allergic rhinitis. However, the side-effect profile associated with oral decongestants (i.e., agitation, insomnia, headache, palpitations) may limit their long-term use. Furthermore, these agents are contraindicated in patients with uncontrolled hypertension and severe coronary artery disease. Prolonged use of intranasal decongestants carries the risk of rhinitis medicamentosa (rebound nasal congestion) and, therefore, these agents should not be used for more than 5 to 10 days. Oral corticosteroids have also been shown to be effective in patients with severe allergic rhinitis that is refractory to treatment with oral antihistamines and intranasal corticosteroids. [1,4].

Although not as effective as intranasal corticosteroids, sodium cromoglycate (Cromolyn) has been shown to reduce sneezing, rhinorrhea and nasal itching and is, therefore, a reasonable therapeutic option for some patients. The anti-IgE antibody omalizumab has also been shown to be effective in seasonal allergic rhinitis and asthma [1].

Surgical therapy may be helpful for select patients with rhinitis, polyposis, or chronic sinus disease that is refractory to medical treatment. Most surgical interventions can be performed under local anesthesia in an office or outpatient setting [1].

It is important to note that allergic rhinitis may worsen during pregnancy and, as a result, may necessitate pharmacologic treatment. The benefit-to-risk ratio of pharmacological agents for allergic rhinitis needs to be considered before recommending any medical therapy to pregnant women. Intranasal sodium cromoglycate can be used as a first-line therapy for allergic rhinitis in pregnancy since no teratogenic effects have been noted with the cromones in humans or animals. The first-generation antihistamines may also be considered for allergic rhinitis in pregnancy and, if required, chlorpheniramine and diphenhydramine should be recommended given their longer-term safety record. However, the patient should be warned of the risk of sedation with these medications. If an intranasal corticosteroid is required during pregnancy, beclomethasone or budesonide nasal spray should be considered as first-line therapy because of its longer safety record. Starting or increasing allergen immunotherapy during pregnancy is not recommended because of the risk of anaphylaxis to the fetus. However, maintenance doses are considered to be safe and effective during pregnancy [1].

Conclusions

Allergic rhinitis is a common disorder that can significantly impact patient quality of life. The diagnosis is made through a comprehensive history and physical examination. Further diagnostic testing using skin-prick tests or allergen-specific IgE tests is usually required to confirm that underlying allergies cause the rhinitis. The therapeutic options available for the treatment of allergic rhinitis are effective in managing symptoms and are generally safe and well-tolerated. Second-generation oral antihistamines and intranasal corticosteroids are the mainstay of treatment for the disorder. Allergen immunotherapy as well as other medications such as decongestants and oral corticosteroids may be useful in select cases.

Key take-home messages

- Allergic rhinitis is linked strongly with asthma and conjunctivitis.
- Allergen skin testing is the best diagnostic test to confirm allergic rhinitis.
- Intranasal corticosteroids are the mainstay of treatment for most patients that present to physicians with allergic rhinitis.
- Allergen immunotherapy is an effective immune-modulating treatment that should be recommended if pharmacologic therapy for allergic rhinitis is not effective or is not tolerated.

Acknowledgements

This article has been published as part of *Allergy, Asthma & Clinical Immunology* Volume 7 Supplement 1, 2011: Practical guide for allergy and immunology in Canada. The full contents of the supplement are available online at http://www.aacijournal.com/supplements/7/S1

Author details

[1]Sir Mortimer B. Davis Jewish General Hospital, Division of Allergy & Clinical Immunology, Montreal Quebec, Canada. [2]University of Western Ontario, London, Ontario, Canada. [3]McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada.

Competing interests

Dr. Peter Small has received consulting fees or honoraria from GlaxoSmithKline, Graceway Pharmaceuticals, King Pharma, Merck Frosst, Novartis, and Nycomed.

Dr. Harold Kim is the past president of the Canadian Network for Respiratory Care and co-chief editor of *Allergy*, *Asthma and Clinical Immunology*. He has received consulting fees and honoraria for continuing education from AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Graceway Pharmaceuticals, King Pharma, Merck Frosst, Novartis, and Nycomed.

Published: 10 November 2011

References

1. Small P, Frenkiel S, Becker A, Boisvert P, Bouchard J MD, Carr S, Cockcroft D, Denburg J, Desrosiers M, Gall R, Hamid Q, Hébert J, Javer A, Keith P, Kim H, Lavigne F, Lemièr C, Massoud E, Payton K, Schellenberg B, Sussman G, Tannenbaum D, Watson W, Witterick I, Wright E, The Canadian Rhinitis Working Group: Rhinitis: A practical and comprehensive approach to assessment and therapy. *J Otolaryngol* 2007, 36(Suppl 1):S5-S27.

2. Dykewicz MS, Hamilos DL: Rhinitis and sinusitis. *J Allergy Clin Immunol* 2010, 125:S103-115.
3. Bourdin A, Gras D, Vachier I, Chanez P: Upper airway 1: Allergic rhinitisand asthma: united disease through epithelial cells. *Thorax* 2009, 64:999-1004.
4. Lee P, Mace S: An approach to allergic rhinitis. *Allergy Rounds* 2009, 1.
5. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, Zuberbier T, Baena-Cagnani CE, Canonica GW, van Weel C, Agache I, Aït-Khaled N, Bachert C, Blaiss MS, Bonini S, Boulet LP, Bousquet PJ, Camargos P, Carlsen KH, Chen Y, Custovic A, Dahl R, Demoly P, Douagui H,Durham SR, van Wijk RG, Kalayci O, Kaliner MA, Kim YY, Kowalski ML, Kuna P, Le LT, Lemiere C, Li J, Lockey RF, Mavale-Manuel S, Meltzer EO,Mohammad Y, Mullol J, Naclerio R, O'Hehir RE, Ohta K, Ouedraogo S, Palkonen S, Papadopoulos N, Passalacqua G, Pawankar R, Popov TA, Rabe KF, Rosado-Pinto J, Scadding GK, Simons FE, Toskala E, Valovirta E, vanCauwenberge P, Wang DY, Wickman M, Yawn BP, Yorgancioglu A, Yusuf OM, Zar H, Annesi-Maesano I, Bateman ED, Ben Kheder A, Boakye DA,Bouchard J, Burney P, Busse WW, Chan-Yeung M, Chavannes NH, Chuchalin A, Dolen WK, Emuzyte R, Grouse L, Humbert M, Jackson C,Johnston SL, Keith PK, Kemp JP, Klossek JM, Larenas-Linnemann D, Lipworth B, Malo JL, Marshall GD, Naspitz C, Nekam K, Niggemann B,Nizankowska-Mogilnicka E, Okamoto Y, Orru MP, Potter P, Price D, Stoloff SW, Vandenplas O, Viegi G, Williams D, World Health Organization GA(2)LEN AllerGen: Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008, 63(Suppl 86):8-160.
6. Kim H, Kaplan A: Treatment and management of allergic rhinitis [feature]. *Clinical Focus* 2008, 1-4.
7. Guerra S, Sherrill D, Martinez F, Barbee RA: Rhinitis as an independent riskfactor for adult-onset asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2002, 109:419-425.
8. Horowitz E, Diemer FB, Poyser J, Rice V, Jean LG, Britt V: Asthma and rhinosinusitis prevalence in a Baltimore city public housing complex[abstract]. *J Allergy Clin Immunol* 2001, 107:S280.
9. Kapsali T, Horowitz E, Togias A: Rhinitis is ubiquitous in allergic asthmatics[abstract]. *J Allergy Clin Immunol* 1997, 99:S138.
10. Leynaert B, Bousquet J, Neukirch C, Liard R, Neukirch F: Perennial rhinitis:an independent risk factor for asthma in nonatopic subjects: results from the European Community Respiratory Health Survey. *J Allergy ClinImmunol* 1999, 104(2 Pt 1):301-304.
11. Yanez A, Rodrigo GJ: Intranasal corticosteroids versus topical H1 receptorantagonists for the treatment of allergic rhinitis: a systematic review with meta-analysis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002, 89:479-484.
12. Pullerits T, Praks L, Ristioja V, Lötvall J: Comparison of a nasal glucocorticoid, antileukotriene, and a combination of antileukotriene and antihistamine in the treatment of seasonal allergic rhinitis. *J AllergyClin Immunol* 2002, 109:949-955.
13. Wilson AM, O'Byrne PM, Parameswaran K: Leukotriene receptor antagonists for allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis.*Am J Med* 2004, 116:338-344.
14. Weiner JM, Abramson MJ, Puy RM: Intranasal corticosteroids versus oralH1 receptor antagonists in allergic rhinitis: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ* 1998, 317:1624-1629.
15. DeWester J, Philpot EE, Westlund RE, Cook CK, Rickard KA: The efficacy of intranasal fluticasone propionate in the relief of ocular symptoms associated with seasonal allergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc* 2003,24:331-337.
16. Bernstein DI, Levy AL, Hampel FC, Baidoo CA, Cook CK, Philpot EE, Rickard KA: Treatment with intranasal fluticasone propionate significantly improves ocular symptoms in patients with seasonal allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy* 2004, 34:952-957.
17. Watson WT, Becker AB, Simons FER: Treatment of allergic rhinitis with intranasal corticosteroids in patients with mild asthma: effect on lowerairway hyperresponsiveness. *J Allergy Clin Immunol* 1993, 91(1 Pt 1):97-101.
18. Skoner DP, Rachelefsky GS, Meltzer EO, Chervinsky P, Morris RM, Seltzer JM,Storms WW, Wood RA: Detection of growth suppression in children during treatment with intranasal beclomethasone dipropionate. *Pediatrics* 2000, 105:E23.
19. Allen DB, Meltzer EO, Lemanske RF Jr, Philpot EE, Faris MA, Kral KM, Prillaman BA, Rickard KA: No growth suppression in children treated with the maximum recommended dose of fluticasone propionate aqueousnasal spray for one year. *Allergy Asthma Proc* 2002, 23:407-413.
20. Agertoft L, Pedersen S: Effect of long-term treatment with inhaled budesonide on adult height in children with asthma. *N Engl J Med* 2000,343:1064-1069.
21. Schenkel EJ, Skoner DP, Bronsky EA, Miller SD, Pearlman DS, Rooklin A,Rosen JP, Ruff ME, Vandewalker ML, Wanderer A, Damaraju CV, Nolop KB, Mesarina-Wicki B: Absence of growth retardation in children with perennial allergic rhinitis after one year of treatment with mometasonefuroate aqueous nasal spray. *Pediatrics* 2000, 105:E22.
22. Bousquet J, Lund VJ, van Cauwenberge P, Bremard-Oury C, Mounedji N, Stevens MT, El-Akkad T: Implementation of guidelines for seasonal allergic rhinitis: a randomized controlled trial. *Allergy* 2003, 58:733-741.
23. Pullerits T, Praks L, Skoogh BE, Ani R, Lötvall J: Randomized placebo- controlled study comparing a leukotriene receptor antagonist and a nasal glucocorticoid in seasonal allergic rhinitis. *Am J Respir Crit Care Med*1999, 159:1814-1818.
24. Ratner PH, Howland WC 3rd, Arastu R, Philpot EE, Klein KC, Baidoo CA, Faris MA, Rickard KA: Fluticasone propionate aqueous nasal spray provided significantly greater improvement in daytime and nighttime nasal symptoms of seasonal allergic rhinitis compared with montelukast. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2003, 90:536-542.
25. Wilson AM, Dempsey OJ, Sims EJ, Lipworth BJ: A comparison of topicalbudesonide and oral montelukast in seasonal allergic rhinitis and asthma. *Clin Exp Allergy* 2001, 31:616-624.
26. Wilson AM, Orr LC, Sims EJ, Lipworth BJ: Effects of monotherapy with intra-nasal corticosteroid or combined oral histamine and leukotrienereceptor antagonists in seasonal allergic rhinitis. *Clin Exp Allergy* 2001, 31:61-68.
27. Di Lorenzo G, Pacor ML, Pellitteri ME, Morici G, Di Gregoli A, Lo Bianco C, Ditta V, Martinelli N, Candore G, Mansueto P, Rini GB, Corrocher R, Caruso C:Randomized placebo-controlled trial comparing fluticasone aqueous nasal spray in mono-therapy, fluticasone plus cetirizine, fluticasone plus montelukast and cetirizine plus montelukast for seasonal allergic rhinitis.*Clin Exp Allergy* 2004, 34:259-267.

doi:10.1186/1710-1492-7-S1-S3
Cite this article as: Small and Kim: Allergic rhinitis. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology* 2011 7(Suppl 1):S3.

Submit your next manuscript to BioMed Central and take full advantage of:

- Convenient online submission
- Thorough peer review
- No space constraints or color figure charges
- Immediate publication on acceptance
- Inclusion in PubMed, CAS, Scopus and Google Scholar
- Research which is freely available for redistribution

Submit your manuscript at
www.biomedcentral.com/submit

BioMed Central

ترجمة المدوّنة

مراجِعة

وصول مفتوح

حساسيّة الأنف (إلتهاب الأنف التّحسّسي)

بيتر سمول وهارولد كيم.

ملخص

تعتبرحساسيّة الأنف إضطراب شائع يرتبط إرتباطًا وثيقا بالرّبو وإلتهاب الملتحمة. تكون في العادة حالة طويلة الأمد وفي الغالب لا يتم إكتشافها بعد الفحوصات الأوّلية، ومن بين الأعراض الشّائعة لهذا الإضطراب نجد: إحتقان الأنف، حكّة الأنف، سيلان الأنف، والعطس. يعتبر التّاريخ الشّامل والفحص البدني للمريض وكذا إجراء إختبار حساسيّة الجلد من الأمور المهمّة التي تساهم في تشخيص إلتهاب الأنف التحسسي. يُعدّ الجيل الثّاني من مضادّات الهيستامين الفمويّة والستيرويدات القشرية الأنفية الدّعامة الأساسيّة لمعالجة إلتهاب الأنف التّحسّسي، ولكن، إذا كان العلاج الدّوائي غير فعّال أو لا يمكن تحمّله، في هذه الحالة ينبغي التّوصية بالعلاج المناعي للحساسيّة لكونه علاجا فعالا في تعديل المناعة. يُقدّم لنا هذا المقال لمحة عامّة حول الفيزيولوجيا المرضيّة، والتّشخيص، وكذلك كيفيّة التّعامل مع هذا الإضطراب.

مقدّمة

يعرّف إلتهاب الأنف بشكل عام بأنّه إلتهاب في الغشاء المخاطي للأنف، وهو إضطراب شائع يصيب حوالي 40% من السّكان [1]. يعتبر إلتهاب الأنف التّحسّسي من أكثر أنواع إلتهاب الأنف المزمن شيوعا، حيث يصيب من 10% إلى 20% من السّكان، وتشير الأدلّة إلى أنّ إنتشار هذا الإضطراب في تزايد مستمر. يسبّب إلتهاب الأنف التحسّسي الحاد إعتلالات ملحوظة تؤثّر على نوعيّة حياة المريض ونومه وأدائه لعمله [2].

في الماضي، كان يعتبر إلتهاب الأنف التحسّسي إضطرابا موضعياً في الأنف والممرّات الأنفيّة، لكن تشير الأدلّة الحاليّة إلى إمكانيّة إعتباره من الأمراض التي تنطوي على الجهاز التّنفسي بأكمله. يوجد هناك العديد من العلاقات الوظيفيّة والمناعيّة بين المسالك التنفسيّة العلويّة (وهي: الأنف، التّجويف الأنفي، الجيوب الأنفيّة، البلعوم، والحنجرة) والمسالك التّنفسيّة السفليّة (منها: القصبة الهوائيّة، الأنابيب الهوائيّة، القصيّبات، والرّئتين). مثلا يحتوي كلا المسارين على ظهارة مهدّبة تتكوّن من الخلايا الكأسيّة المسؤولة عن إفراز المخاط الذي يعمل على تصفيّة الهواء الدّاخل وحماية البنية الدّاخليّة للممرّات الهوائيّة. علاوة على ذلك، تحتوي الطّبقة تحت المخاطيّة لكلا المسالك الهوائيّة العلويّة والسفليّة على مجموعة من الأوعية الدّمويّة والغدد المخاطيّة والخلايا الدّاعمة والأعصاب والخلايا الإلتهابيّة.أشارت الأدلّة إلى أنّ إثارة مسبّبات الحساسيّة للممرّات الهوائيّة العلويّة لا يؤدّي فقط إلى إستجابة إلتهابيّة موضعيّة، بل يؤدّي أيضا إلى عمليّات إلتهابيّة في الممرّات الهوائيّة السّفليّة، وهذا تدعمه حقيقة أنّ إلتهاب الأنف والرّبو عادة ما يتعايشان جنبا إلى جنب، وبالتّالي فإجتماع إلتهاب الأنف التحسسي والرّبو يشكّل مرض إلتهاب المجرى الهوائي، ويجب أخذ ذلك بعين الإعتبار من أجل ضمان التّقييم والعلاج الأمثل لمرضى إلتهاب الأنف التّحسّسي [1،3].

في عام 2007، تم نشر دلائل إرشاديّة شاملة ومقبولة على نطاق واسع من أجل تشخيص وعلاج إلتهاب الأنف التّحسّسي [1]. يقدّم لنا هذا المقال نظرة عامّة على التّوصيّات الواردة في هذه الدّلائل الإرشاديّة بالإضافة إلى مراجعة المؤلفات الحاليّة المتعلّقة بالفيزيولوجيا المرضيّة وكذلك العلاج المناسب لإلتهاب الأنف التحسّسي .

الفيزيولوجيا المرضيّة (آلية حدوث الإستجابة المناعيّة للحساسية)

عند الإصابة بإلتهاب الأنف التحسّسي: تتغلغل العديد من الخلايا الالتهابية إلى بطانة الأنف بما في ذلك الخلايا البدينة، والخلايا التّائيّة CD4+، والخلايا البائيّة، والبالعات الكبيرة، والحمضات، وذلك عند التعرض إلى مسببات الحساسية الأكثر شيوعا وهي: جزيئات براز عث الغبار المتطايرة في الجو، وبقايا الصراصير، ووبر الحيوانات، والعفن، وحبوب اللقاح. تقوم الخلايا التائية المساعدة من الصنف 2 (TH2)باختراق الغشاء المخاطي للأنف وتفرز السيتوكينات مثلا (أنترلوكين 3، وأنترلوكين 4، وأنترلوكين 5 وأنترلوكين 13) التي تعزز إنتاج الغلوبولين المناعي E (IgE) بواسطة الخلايا البلازميّة.

يؤدي إنتاج IgE بدوره إلى إفراز الوسائط كالهيستامين والليكوترينات المسؤولة عن تمدّد الشّرايين، زيادة نفاذية الأوعية الدموية، الحكة، سيلان الأنف، وتقلّص العضلات الملساء[1،2]. تؤدي الوسائط والسيتوكينات التي يتم إطلاقها خلال المرحلة المبكرة للإستجابة المناعية الناتجة عن تحريض مسببات الحساسية إلى إستجابة إلتهابية خلوية أخرى وذلك خلال 4 الى 8 ساعات (إستجابة إلتهابية في الطور المتأخر) مما يؤدي إلى تكرار الأعراض (إحتقان الأنف عموما)[1،4].

1 Sir Mortimer B. Davis Jewish General Hospital, Division of Allergy & Clinical Immunology, Montreal Quebec, Canada
Full list of author information is available at the end of the article

© 2011 Small and Kim; licensee BioMed Central Ltd. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/2.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

BioMed Central

التصنيف

يصنّف إلتهاب الأنف وفقا لعلم أسباب الأمراض إلى إحدى الفئات التّالية: بوساطة الغلوبولين المناعي E (IgE) (حساسية)، أو لا إرادي، أو معدي، أو مجهول السّبب (غير معروف). فبالرغم من كون إلتهاب الأنف التحسسي محور تركيز هذا المقال ، إلا أنه قد ورد أيضا وصف موجز لأشكال إلتهاب الأنف الأخرى في الجدول 1.

قديما، تمّ تصنيف إلتهاب الأنف التّحسّسي إلى نوعين: موسمي (يحدث خلال موسم محدّد) أو دائم (يحدث على مدار السّنة)، لكن لا يتناسب جميع المرضى مع مخطّط التّصنيف هذا، على سبيل المثال، نجد أن بعض مسبّبات الحساسيّة كحبوب اللّقاح قد تكون موسميّة في المناخات الباردة، ودائمة في المناخات الدّافئة. وقد يعاني المرضى الذين يعانون من الحساسيّة الموسميّة من الأعراض على مدار السنة [4]. لذلك يتمّ تصنيف إلتهاب الأنف التّحسّسي حاليا وفقا لمدّة إستمرار الأعراض (فتكون إما متقطّعة أو مستمرّة) وكذلك وفقا لشدّتها (خفيفة، معتدلة، أو شديدة) (أنظر الشّكل 1) [5،1]. يعتبر إلتهاب الأنف متقطّعا عندما تكون المدّة الإجماليّة لنوبة الإلتهاب أقلّ من 6 أسابيع، بينما يعتبر مستمرّا إذا إستمرّت الأعراض على مدار السّنة. تكون الأعراض خفيفة إذا كان المرضى قادرين على أداء الأنشطة العاديّة بشكل طبيعي (بما في ذلك العمل والدّراسة)، وعادة ما تكون هذه الأعراض متقطّعة. أمّا الأعراض المعتدلة والشّديدة، فهي تؤثّر في النّوم وأنشطة الحياة اليوميّة بشكل ملحوظ ،وتكون في العادة مزعجة. ومن المهمّ تصنيف شدّة الأعراض ومدّتها فذلك ما سيمكّن كلّ مريض من إتّباع المنهج العلاجي المناسب [1].

التّشخيص والفحوصات

عادة ما يكون إلتهاب الأنف التحسّسي حالة طويلة الأمد، وغالبا ما لا يتم إكتشافه بعد الفحوصات الأوّلية. كثيرا ما يتعذّر على المرضى الذين يعانون من هذا الاضطراب التّعرف على مدى تأثير أعراضه على نوعيّة حياتهم وأدائهم لنشاطاتهم وبالتّالي لا يلتمسون أيّ رعاية طبّية. بالإضافة إلى ذلك يفشل الأطباء في إستجواب مرضاهم حول هذا الإضطراب خلال الزّيارات الرّوتينيّة لهم [6،1]. لذلك يوصي الأطباء مرضى الرّبو خصوصا بإجراء فحوصات للكشف عن إلتهاب الأنف وذلك منذ أن أظهرت الدّراسات أنّ أكثر من 95% من مرضى الرّبو يعانون من إلتهاب الأنف [10،7]. يعدّ التّطرق إلى التّاريخ الشامل والقيام بفحص بدني من العوامل الأساسيّة في تشخيص إلتهاب الأنف التّحسّسي (أنظر الجدول 2). من المهمّ أيضا إجراء إختبار الحساسية للتأكّد من أنّ الحساسيّة الكامنة هي التي تسبّب إلتهاب الأنف [1]. ينبغي النّظر إلى الإحالة إلى أخصائي الحساسية إذا كان تشخيص إلتهاب الأنف التّحسّسي مشكوك فيه.

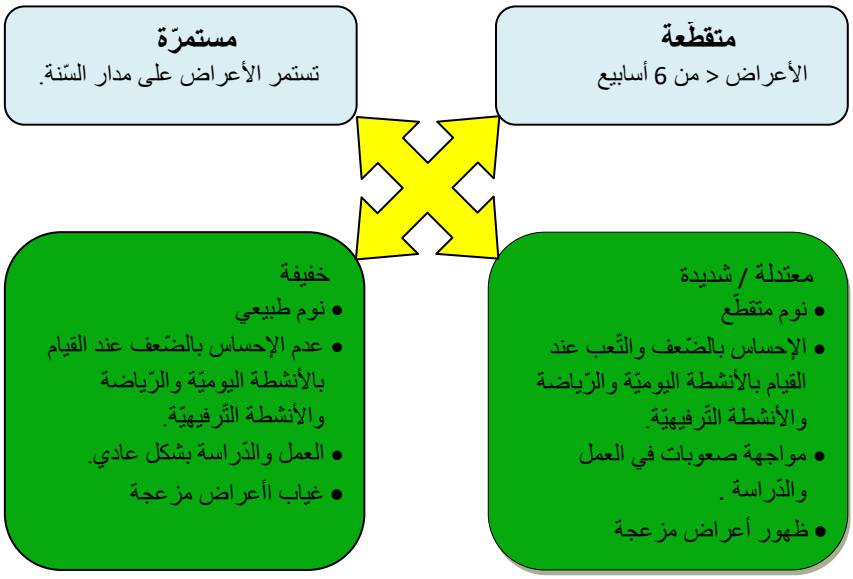
التّاريخ المرضي

غالبا ما يصف مرضى إلتهاب الأنف التحسسي خلال التاريخ المرضي الأعراض التّالية: إحتقان الأنف، وحكّة الأنف وسيلانه، والعطس. في كثير من الأحيان، يصاحب إلتهاب الأنف التّحسّسي إلتهاب الملتحمة التّحسّسي (وهو إلتهاب الغشاء الذي يغطي الجزء الأبيض من العينين)، وتتمثّل أعراضه في تدمّع العينين وإحمرارها مع وجود حكّة في العينين [1]. يوصى بإجراء تقييم للبيئة المنزلية للمريض وبيئة عمله أو مدرسته من أجل تحديد مسبّبات إلتهاب الأنف التّحسّسي المحتملة. ينبغي أن يركّز التاريخ المرضي على المواد المسبّبة للحساسيّة الشّائعة منها والتي يحتمل أن تكون ذات صلة بما في ذلك، حبوب اللّقاح، وفراء الحيوانات، والأرضيّات النّسيجيّة / المفروشات، ودخان التّبغ، وكذلك مستويات الرّطوبة في المنزل، بالإضافة إلى المواد الضّارة الأخرى التي يحتمل أن يتعرّض لها المريض في منزله أو عمله. يمكن أن يؤدّي تعاطي الكوكايين وإستخدام بعض الأدوية (مثل حاصرات بيتا، وحمض أسيتيل الساليسيليك [ASA] ومضادات الإلتهاب غير الستيرويدية [NSAIDs] ومثبّطات الأنزيم المحوّل للأنجيوتنسين [ACE] والعلاج الهرموني) إلى ظهور أعراض إلتهاب الأنف وبالتالي ينبغي سؤال المرضى عن الأدوية والمخدّرات التي تمّ تعاطيها سابقا والتي يتم تعاطيها حاليا.

ينبغي أيضا سؤالهم بشأن وجود المرض التأتّبي في تاريخهم العائلي وبشأن تأثير الأعراض على نوعية حياتهم وكذلك عمّا إذا كانت هناك أيّ أمراض مصاحبة كالرّبو، والتّنفس الفموي، والشّخير، وتوقّف التّنفس أثناء النوم، وإلتهاب الجيوب الأنفيّة وإلتهاب الأذن الوسطى، أو السّلائل الأنفية. قد ينسب المرضى أعراض الأنف المستمرّة إلى نزلات البرد المتواصلة وبالتالّي يعتبر من المهمّ أيضا توثيق وتيرة ومدّة نزلات البرد.

الجدول 1: تصنيف إلتهاب الأنف وفقا للمسبّبات.

	الوصف
بوساطة الغلوبولين المناعي E (IgE) (حساسية)	• إلتهاب الغشاء المخاطي للأنف بسبب الغلوبولين المناعي E (IgE) الناتج عن إختراق الحمضات والخلايا التائية المساعدة من الصّنف 2 (Th2) لبطانة الأنف. • تم تصنيفها على أنّها متقطّعة أو مستمرّة.
لا إرادي	• بسبب الأدوية (إلتهاب الأنف دوائي المنشأ). • قصور الغدة الدرقية. • إلتهاب الأنف غير التحسسي مع متلازمة فرط الحمضات (NARES) • هرموني
معدي	• الإنتقال عن طريق العدوى الفيروسية (الأكثر شيوعا) أو العدوى البكتيرية أو الفطرية.
مجهول السبب	• لا يمكن تحديد المسببات.



الشّكل 1 : تصنيف إلتهاب الأنف التّحسّسي وفقا لمدّة إستمرار الأعراض وشدّتها. مقتبس من سمول وآخرون،2007 [1] ، بوسكيه وآخرون، 2008 [5].

الجدول 2: مكوّنات التّاريخ الكامل والفحص البدني لإلتهاب الأنف المشتبه به [1]

التّاريخ	الفحص البدني
الشّخصيّة • حكّة في الأنف • سيلان الأنف • العطس • تأثّر العين • الموسميّة • المحفّزات **العائليّة** • الحساسيّة • الرّبو **البيئيّة** • حبوب اللّقاح • الحيوانات • الأرضيات / المفروشات • العفن • الرّطوبة • التّعرّض للتّبغ **تعاطي الأدويّة والمخدّرات** • حاصرات بيتا • حمض أسيتيل السّاليسيليك (ASA) • مضادات الإلتهاب غير الستيرويديّة (NSAIDs) • مثبّطات الإنزيم المحوّل للأنجيوتنسين (ACE) • العلاج الهرموني • تعاطي الكوكايين **نوعيّة الحياة** • إستبيان خاص بالتهاب الأنف **الأمراض المصاحبة** • الرّبو • التّنفّس الفموي • الشّخير • إلتهاب الجيوب الأنفيّة • إلتهاب الأذن الوسطى • الزّوائد الأنفيّة • إلتهاب الملتحمة **الإستجابة للأدويّة السّابقة** • الجيل الثّاني من مضادّات الهيستامين الفمويّة • الستيرويدات القشريّة الأنفيّة	**العلامات الخارجيّة** • التّنفّس عبر الفم. • فرك الأنف\ خط الأنف العرضي • الشّهيق المتكرّر أو التّنحنح • الهالات السّوداء تحت العينين **الأنف** • تورّم ونزيف الغشاء المخاطي • إفرازات صفراء ورقيقة • السّلائل الأنفيّة أو التّشوّهات البنيويّة الأخرى **الأذنين** • طبيعيّة بشكل عام • فحص الأذن بالمنظار الهوائي لتقييم الخلل في أنبوب أستاكيوس • مناورة فالسالفا لتقييم وجود سائل خلف طبلة الأذن **الجيوب الأنفيّة** • ملامسة الجيوب الأنفيّة بحثا عن علامات الرّقة • حساسيّة أسنان الفك العلوي **البلعوم الخلفي** • تنقيط أنفي خلفي • تضخّم لمفاوي (حصى) • تضخّم اللّوزتين **الصّدر والجلد** • مرض تأتّبي • الصفير

مقتبس من سمول وآخرين، 2007 [1].

كثيرا ما يسعى المرضى إلى اقتناء الأدوية التي لا تستلزم أي وصفة طبيّة من أجل علاج أعراضهم المرضية وذلك قبل إلتماس أي عناية طبيّة. قد يوفّر تقييم إستجابة المرضى لهذه العلاجات بعض المعلومات التي يمكن أن تساعد في تشخيص التهاب الأنف التحسّسي وما يتبعه من تدبير علاجي. قد يوحي تحسّن الأعراض بعد إستخدام الجيل الثاني من مضادات الهيستامين الحديثة، (مثل ديسلوراتادين (أيريوس) فيسوفينادين (أليجرا) ولوراتادين (كلاريتين)) بشدّة إلى وجود مسبّبات الحساسية. مع ذلك، من المهمّ الإشارة إلى أنّ الإستجابة لمضادات الهيستامين من الجيل الأول لا تدلّ على إستجابة لمسبّبات الحساسيّة، إذ أنّ مضادّات الكولين والخصائص المهدّئة لهذه العوامل تعمل على تقليل سيلان الأنف كما تحسّن جودة النّوم بغضّ النّظر عمّا إذا كان الإلتهاب تحسّسي أو لا. قد توحي أيضا الإستجابة السّابقة للستيرويدات القشريّة الأنفية إلى مسبّبات الحساسيّة، وتشير إلى أنّ هذا العلاج سيظلّ مفيدا حتّى في المستقبل [1].

نجد في الجدول 2 تلخيص لأهم العناصر المستمدة من التاريخ المرضي للأشخاص الذين يشتبه فيهم إلتهاب الأنف التحسّسي.

الفحص البدني

يجب أن يشمل الفحص البدني للمرضى الذين يشتبه في إصابتهم بإلتهاب الأنف التحسّسي تقييما للعلامات الخارجيّة، والأنف، والاذنين، والجيوب الانفية، والبلعوم الخلفي(منطقة في الحلق موجودة في الجزء الخلفي من الفم)، والصدر، والجلد (أنظر الجدول 2). تشمل العلامات الخارجيّة التي قد توحي بإلتهاب الأنف التحسّسي ما يلي: التّنفّس الفموي المستمر، وفرك الأنف، وظهور خط أنفي عرضي واضح شهيق متكرر، التّنحنح، والهالات السوداء تحت العينين النّاتجة عن إحتقان الأنف الناتج عن حساسيّة الأنف. يكشف فحص الأنف عادة وجود تورّم في الغشاء المخاطي للأنف مع وجود إفرازات صفراء ورقيقة. يجب الأخذ بعين الإعتبار الفحص الدّاخلي للأنف بإستخدام المنظار من أجل تقييم التّشوّهات البنيويّة والسّلائل الأنفيّة [1].

تبدو الأذنين بشكل عام طبيعيّة عند مرضى إلتهاب الأنف التحسّسي، مع ذلك يجب النّظر في تقييم الخلل الوظيفي لقناة أستاكيوس (النفير) بإستخدام منظار الأذن الهوائي. يمكن ايضا إستخدام مناورة فالسالفا التي تعمل على زيادة الضّغط في التجويف الأنفي وذلك من خلال محاولة نفخ الأنف أثناء إغلاقه لتقييم السائل الموجود خلف طبلة الأذن [1]. يجب أن يشمل فحص الجيوب الانفية لمس الجيوب الأنفية بحثا عن أيّ دليل لوجود ليونة في الأنف أو النقر على أسنان الفكّ العلوي بواسطة خافظ اللّسان لإثبات الحساسيّة. كما يجب فحص البلعوم الخلفي للبحث عن علامات التّنقيط الخلفي للأنف (تراكم المخاط في الجزء الخلفي للأنف والحلق)، وكذلك فحص الصدر والجلد بعناية بحثا عن علامات الرّبو المتزامن (مثل الصّفير) أو إلتهاب الجلد [1].

الإختبارات التّشخيصية

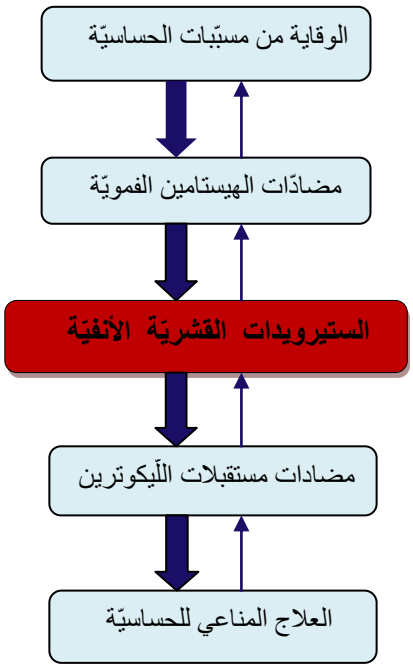
على الرغم من أنّ التاريخ الشّامل والفحص البدني مطلوبان من أجل تحديد التّشخيص السّريري لإلتهاب الأنف إلاّ أنه يعتبر من الضّروري إجراء إختبار تشخيصي آخر للتّأكّد من أنّ الحساسيّة الكامنة هي التي تسبّب إلتهاب الأنف. يعد إختبار وخز الجلد الوسيلة الرّئيسيّة التي يستعان بها من أجل تحديد محفّزات الحساسيّة المسبّبة لإلتهاب الأنف. يتمّ إختبار وخز الجلد عن طريق وضع قطرة من مستخلص المادّة التي يحتمل وجود حساسية منها على جلد الشخص إمّا على السّاعدين أو الظّهر، يقوم الطبيب بعد ذلك بوخز الجلد من خلال القطرة من أجل إدخال المستخلص في البشرة وينتظر لمدّة 15 إلى 20 دقيقة، في حال ما إذا كان الإختبار إيجابيا، سيحدث تفاعل الإنتبار والوهيج (تورم شاحب ومرتفع قليلا تحيط به منطقة حمراء). يتمّ إجراء الإختبار عادة بإستخدام المواد المسبّبة للحساسية والمرتبطة ببيئة المريض، على سبيل المثال، حبوب اللّقاح، وبر الحيوانات، العفن، وعثّ غبار المنزل. يمكن إستعمال إختبارات الغلوبولين المناعي النوعي للمستضد (Ige) كبديل لإختبار وخز الجلد (مثلا إختبار الممتاز الأرجي الإشعاعي [RASTs]) الذي يقيس مستويات الأجسام المضادّة في دم المريض ضدّ مسبّبات الحساسية والمعروفة بأجسام الغلوبولين المناعي المضادّة وذلك يتمّ في مختبر طبّي. مع ذلك، يعدّ إختبار وخز الجلد أقل تكلفة وأكثر فعالية من إختبار الغلوبولين المناعي النّوعي للمّادة المسبّبة للحساسيّة، كما لديه ميزة أخرى تتمثّل في تزويد الأطبّاء والمرضى بنتائج فوريّة [6،1].

العلاج

يهدف علاج إلتهاب الأنف التحسسي إلى تخفيف الأعراض. ومن الخيارات العلاجية المتاحة من أجل تحقيق هذا الهدف نذكر: إتّخاذ التّدابير الوقائيّة، أخذ مضادات الهيستامين الفموية، والستيرويدات القشرية الأنفية، ومضادات مستقبلات اللّيكوترين، والعلاج المناعي للحساسية (أنظر الشكل 2). كما توجد علاجات الأخرى قد تكون مفيدة لبعض المرضى كمزيلات الإحتقان والستيرويدات القشريّة الفمويّة. في حال ما إذا إستمرّت الأعراض بالظهور على المريض بالرّغم من إتّباع العلاج المناسب ينبغي إذن النّظر في إحالة إلى أخصّائي الحساسية. حسب ما ذكرنا سابقا، يشترك إلتهاب الأنف التّحسّسي والرّبو في كونهما مرض إلتهاب مجرى الهواء، لذلك يعتبر من الضّروري أيضا علاج الرّبو عند المرضى الذين يعانون من إلتهاب الأنف التّحسّسي.

الوقاية من مسبّبات الحساسية

يعدّ تجنّب المواد المسبّبة للحساسية (مثل عثّ الغبار المنزلي والعفن والحيوانات وحبوب اللّقاح)، وكذلك المهيجات (مثل دخان التّبغ)،العلاج الأوّلي لإلتهاب الأنف التّحسّسي. لذلك ينبغي توصية المرضى الذين يعانون من حساسية تجاه عثّ غبارالمنزل بإستخدام أغطية الفراش المضادة للحساسية والمحافظة على رطوبة أقل من 50% في المنزل لمنع نمو العثة.في حين، يمكن تقليل التعرض لحبوب اللقاح عن طريق إبقاء النوافذ مغلقة وإستخدام مكيف الهواء، وكذلك محاولة تجنّب مغادرة المنزل خلال موسم الذروة لحبوب اللّقاح. أمّا بالنّسبة للمرضى الذين يعانون من الحساسية تجاه وبر الحيوانات، فمن المستحسن إبقاء الحيوان خارج المنزل ممّا يؤدّي إلى إنخفاض كبير في الأعراض في غضون 4 الى 6 أشهر. ومع ذلك، فإن الإمتثال لهذه التّوصية غير كافي وبالتاليقد تكون هناك الحاجة إلى إستخدام مرشحات جسيمات الهواء عالية الكفاءة (HEPA) وإبعاد الحيوان عن غرف النوم أو إبقائه في الخارج لمحاولة تقليل مستويات مسببات الحساسية. في حين تشمل بعض التّدابير الوقائيّة التي تقلل التعرض لحساسية العفن، إستخدام مبيدات الفطريات، تخفيف الرّطوبة إلى أقل من 50%، وكذلك إستعمال فلتر هيبا (HEPA). حيث يمكن لإستراتيجيات التجنب هذه أن تحسّن من أعراض إلتهاب الأنف التّحسّسي بشكل فعّال، لذا ينبغي نصح المريض بإستخدام مجموعة من هذه التّدابير للحصول على أفضل النّتائج[1].



الشّكل 2: خوارزمية تدريجيّة مبسّطة لعلاج إلتهاب الأنف التّحسّسي. **ملاحظة**: يمكن إستخدام إحدى العلاجات بشكل مستقل أو مع أيّ علاج آخر.

مضادّات الهيستامين

يعتبر الجيل الثّاني من مضادّات الهيستامين الفمويّة الحديثة وغير المسكّنة (على سبيل المثال، ديسلوراتادين (أريوس)، فيكسوفينادين(أليجرا)، ولوراتادين(كلاريتين)) ،من أولى العلاجات الدّوائية الموصى بها لجميع مرضى إلتهاب الأنف التحسسي (نجد في الجدول 3، قائمة من الجيل الثّاني من مضادّات الهيستامين وأنظمة الجرعات الموصى بها). تعمل هذه الأدوية على تقليل العطس والحكّة وسيلان الأنف بشكل فعّال إذا تمّ تناولها بإنتظام عند تفاقم الأعراض أو قبل التعرّض لمسبّبات الحساسيّة. وعلى الرّغم من أنّ الجيل الأوّل من مضادّات الهيستامين المهدّئة كانت أيضا فعالّة في تخفيف الأعراض (على سبيل المثال، ديفينهيدرامين وكلوفينيرامين)، إلاّ أنّه قد ثبُت أنّها تؤثر سلبا على الإدراك والأداء، وبالتّالي لا يوصى بإستخدامها بشكل روتيني لعلاج إلتهاب الأنف التّحسّسي [1،6].

الستيرويدات القشريّة الفمويّة

تعدّ الستيرويدات القشريّة الفمويّة أيضا من أولى الخيارات العلاجية المتاحة للمرضى الذين يعانون من أعراض خفيفة مستمرّة، أو معتدلة \ شديدة، ويمكن إستعمالها بشكل مستقل أو مع مضادّات الهيستامين الفمويّة. حيث تعمل على تقليل إلتهاب الغشاء المخاطي للأنف وتحسين أمراض الغشاء المخاطي بشكل فعّال إذا تمّ إستخدامها بإنتظام وبشكل صحيح. أظهرت الدّراسات والتّحليلات التّلوية، أن الستيرويدات القشريّة الأنفيّة قد تفوقت على مضادّات الهيستامين ومضادّات مستقبلات اللّيكوترين في السّيطرة على أعراض إلتهاب الأنف التّحسّسي، بما في ذلك إحتقان وسيلان الأنف[14،11]. كما ثُبت أنّها تحسّن من أعراض العين وتخفّف أعراض مجرى الهواء السّفلي لدى المرضى الذين يعانون من الربو وإلتهاب الأنف التّحسّسي بشكل متزامن [17،15].

الستيرويدات القشريّة الأنفيّة المتوفّرة في كندا مبيّنة في الجدول 3 وتتضمّن: فلوتيكازون فوروات (أفاميس) ، بيكلوميثازون (بيكوناز)، فلوتيكازون بروبيونات (فلوناز) ،تريامسينولون أسيتونيد (نازاكورت)، موميتازون فوروات (نازونيكس)، سيكليسونيد (أومناريس) وبوديزونيد (رينوكورت). يجب إرشاد المرضى إلى الاستعمال المناسب والتطبيق السّليم لبخاخات الأنف من أجل تحقيق الإستجابة السريرية المثلى. فمن الأفضل إستخدام الستيرويدات القشريّة الأنفيّة قبل التعرّض لمسبّبات الحساسيّة ذات الصّلة، كما يجب إستخدامها بإنتظام لأنّ تأثير الذّروة قد يستغرق عدّة أيّام ليتطوّر [4].

تتمثل الآثار الجانبيّة الأكثر شيوعا للستيرويدات القشريّة الأنفية في تهيّج الأنف والإحساس باللّدغ، لكن يمكن منع هذه الآثار الجانبيّة عادة وذلك عن طريق توجيه الرّذاذ بعيدا قليلا عن الحاجز الأنفي [1]. تشير الأدلّة إلى أنّ إستخدام بخاخ الأنف بيكلوميثازون دون غيره من الستيرويدات القشريّة الأنفيّة الأخرى قد يؤدي إلى تباطؤ النّمو عند الأطفال مقارنة بالدّواء الوهمي، لكن لم يكن هناك الكثير من الدّراسات التي بحثت حول تأثير البيكلوميثازون على النّمو[21،18].

ومن المهم ملاحظة أن معظم مرضى حساسية الأنف الذين يلتمسون الرّعاية الأوليّة يشتكون من أعراض معتدلة إلى شديدة، ممّا يتطلب إستخدام الستيرويدات القشريّة الأنفيّة. لاحظ بوسكيه وآخرون التّحسن النّاتج عن إستعمال هذه الأدوية عند المرضى الذين يعانون من أعراض معتدلة إلى شديدة [22].

مضادات مستقبلات اللّيكوترين

تعتبر مضادّات مستقبلات اللّيكوترين (LTRAs) مونتيلوكاست وزافيرلوكاست، من الأدوية الفعّالة التي تستعمل في علاج إلتهاب الأنف التّحسّسي، ولكن ليس بنفس فعاليّة الستيرويدات القشريّة الأنفيّة. على الرّغم من أنّ دراسة قصيرة المدى قد وجدت بأن الجمع بين مضادات مستقبلات اللّيكوترين ومضادات الهيستامين له نفس فعاليّة الستيرويدات القشريّة الأنفيّة [26]، إلا أن دراسات طويلة المدى قد أثبتت بأنّ الستيرويدات القشريّة الأنفيّة هي أكثر فعاليّة من تلك التركيبة في تقليل الأعراض اللّيلية وأعراض الأنف [27،12]. ومن المهمّ الإشارة إلى أن دواء مونتيلوكاست (سينجولير Singulair) هو مضاد مستقبلات اللّيكوترين الوحيد الموصوف لعلاج إلتهاب الأنف التّحسّسي لدى البالغين في كندا.

ينبغي اللّجوء إلى إستعمال مضادّات مستقبلات اللّيكوترين في حال ما إذا لم يتم تحمّل الستيرويدات القشريّة الأنفيّة ومضادّات الهيستامين الفمويّة أو عندما تكون عاجزة عن السّيطرة عن أعراض إلتهاب الأنف التّحسّسي. في حين يؤخذ العلاج المناعي للحساسية بعين الإعتبارإذا كان العلاج الدّوائي المركّب من مضادّات الهيستامين الفموية والستيرويدات القشرية الأنفية ومضادّات مستقبلات اللّيكوترين غير فعّال أو لا يمكن تحمّله [1،6].

الجدول 3: نظرة عامّة على خيارات العلاج الدّوائي لإلتهاب الأنف التّحسّسي.

	الجرعة الموصى بها للبالغين	الجرعة الموصى بها للأطفال
مضادات الهيستامين الفموية (الجيل الثاني)		
سيتريزين (رياكتين)	2-1 أقراص (5 ملغ) مرة واحدة يوميا قرص واحد (10 ملغ) مرة واحدة يوميا	10-5 مل (0.5-1.0 ملعقة صغيرة) مرة واحدة يوميا (تركيبة الأطفال)
ديسلوراتادين (إيريوس)	قرص واحد (5 ملغ) مرة واحدة يوميا	5-2.5 مل (0.5-1.0 ملعقة صغيرة) مرة واحدة يوميا (تركيبة الأطفال)
فيكسوفينادين (ألّيجرا)	قرص واحد (60 ملغ) كل 12 ساعة (تركيبة 12 ساعة) قرص واحد (120 ملغ) مرة واحدة يوميا (تركيبة 24 ساعة)	لا ينصح به حاليا للأطفال دون 12 سنة
لوراتادين (كلاريتين)	قرص واحد (10 ملغ) مرة واحدة يوميا	
الستيرويدات القشرية الأنفية		
بيكلوميثازون (بيكوناز)	2-1 بخات (42 ميكروغرام/ بخة) في كل فتحة أنف، مرتين يوميا	1 بخة (42 ميكروغرام/ بخة) في كل فتحة أنف، مرتين يوميا
بوديزونيد(رينوكورت)	2 بخات (64 ميكروغرام/ بخة) في كل فتحة أنف مرة يوميا أو 1 بخة في كل فتحة أنف مرتين يوميا	2 بخات (64 ميكروغرام/بخة) في كل فتحة أنف مرة يوميا أو1 بخة في كل فتحة أنف مرتين يوميا (لا يجب تجاوز256 ميكروغرام)
سيكليسونيد(أومناريس)	2 بخات (50 ميكروغرام/ بخة) في كل فتحة أنف مرة واحدة يوميا	لا ينصح حاليا للأطفال دون 12 سنة
فلوتيكازون فوروات (أفاميس)	2 بخات (27.5 ميكروغرام/ بخة) في كل فتحة أنف مرة واحدة يوميا	1 بخة (27.5 ميكروغرام/ بخة) في كل فتحة أنف مرة واحدة يوميا
فلوتيكازون بروبيونات (فلوناز)	2 بخات (50 ميكروغرام/ بخة) في كل فتحة أنف مرة واحدة يوميا أو كل 12 ساعة (في حال إلتهاب الأنف الحاد)	2-1 بخات (50 ميكروغرام/ بخة) في كل فتحة أنف مرة واحدة يوميا
موميتازون فوروات (نازونيكس)	2 بخات (50 ميكروغرام/ بخة) في كل فتحة أنف مرة واحدة يوميا	1 بخة (50 ميكروغرام/ بخة) في كل فتحة أنف مرة واحدة يوميا
تريامسينولون أسيتونيد (نازاكورت)	2 بخات (55 ميكروغرام/ بخة) في كل فتحة أنف مرة واحدة يوميا	1 بخة (55 ميكروغرام/ بخة) في كل فتحة أنف مرة واحدة يوميا
مضادات مستقبلات الليكوترين		
مونتيلوكاست	قرص واحد (10 ملغ) مرة واحدة يوميا	لا ينصح للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة

العلاج المناعي للحساسية

يتمثل العلاج المناعي للحساسية في حقن المريض بمستخلص من المواد المسبّبة للحساسيّة والتي تعطى بشكل جرعات متزايدة تدريجيّا تحت الجلد إلى أن تصل إلى المقدار الذي يمكّن المريض من تحمّل العلاج المناعي للحساسيّة. لقد ثبت أنّ هذا النوع من التّداوي فعّال في علاج حساسيّة الأنف التي تسبّبها حبوب اللّقاح وعثّ الغبار، لكنّها ذات مفعول محدود في علاج الحساسيّة النّاجمة عن العفن ووبر الحيوانات [1]. يأخذ المريض العلاج المناعي للحساسيّة بشكل دائم مع زيادات تدريجيّة في الجرعة أسبوعيّا على مدار 6 إلى 8 أشهر. تليها بعد ذلك المرحلة الثّانية، التي يتمّ فيها حقن المريض بأقصى جرعة يمكن تحمّلها في هذا العلاج، ويتمّ ذلك كلّ 3 إلى 4 أسابيع لمدة تتراوح ما بين 3 إلى 5 سنوات. يمكن إيقاف هذا العلاج بعد مرور هذه الفترة في حال ما إذا إستفاد العديد من المرضى من تأثير وقائي طويل الأمد. نجد أنّ الإستعدادات التي تقام سنويّا قبل حلول موسم الحساسيّة متاحة أيضا في كندا، ومن المتوقّع أيضا أن يتم المصادقة على العلاج المناعي تحت اللّسان في كندا وذلك في المستقبل القريب، ممّا سيوفّر للمرضى خيارات علاجيّة فعّالة ومناسبة لهم. ولكن، على الرّغم من كون المرضى قادرين على تعاطي أدوية تحت اللّسان هذه بأنفسهم، إلاّ أنّ المراقبة الدّقيقة من قبل الطّبيب ستظلّ مطلوبة. يخصّص العلاج المناعي للحساسية للمرضى الذين لا تكفيهم التّدابيرالوقائيّة التي سبق ذكرها وكذلك أولئك المرضى الذين لم يجدي معهم العلاج الدّوائي نفعا في السيطرة على أعراض الحساسيّة، أو إن لم يتمّ تحمّله. نظرا لكون هذا النوع من العلاج قد يؤدّي إلى حدوث التّأق (أي الحساسيّة المفرطة)، لا يجب إذن وصفه إلّا من طرف أطبّاء أخصّائيّين في علاج الحساسيّة والمجهّزين لعلاج حالات التّأق المحتملة التي تهدّد حياة المرضى [1].

يمثل الشّكل 2 خوارزمية تدريجيّة مبسّطة لعلاج إلتهاب الأنف التّحسسي. نلاحظ أنه يمكن علاج أعراض إلتهاب الأنف التحسسي الخفيفة المتقطّعة من خلال التّدابير الوقائيّة السّابقة ومضادّات الهيستامين الفمويّة. لكن كما ذكرنا سابقا، يعاني معظم مرضى حساسية الأنف من أعراض معتدلة إلى شديدة بالتّالي سيتطلّب إستخدام الستيرويدات القشريّة الأنفيّة.

خيارات علاجية أخرى

تفيد مزيلات الاحتقان التي تؤخذ عن طريق الفم أو عبر الأنف (على سبيل المثال، السودوإيفيدرين وفينيليفيرين) في تخفيف إحتقان الأنف لدى مرضى إلتهاب الأنف التحسسي. من جهة أخرى، قد ترتبط الآثار الجانبية بما تسببه مزيلات الاحتقان من إنفعالات (تهيّج بطانة الأنف، الأرق، الصّداع، وخفقان)، وهذا ما قد يحدّ من إستعمالها على المدى الطويل. علاوة على ذلك، يمنع إستخدام هذه الأدوية عند المرضى الذين يعانون من إرتفاع ضغط الدم غير المنضبط ومرض الشّريان التّاجي الحاد. يمكن لمزيلات الإحتقان التي تؤخذ عبر الأنف أن تزيد من خطر الإصابة بإلتهاب الأنف الدّوائي المنشأ (إحتقان أنفي إرتدادي)، بالتّالي لا ينبغي إستخدام هذه الأدوية لأكثر من 5 إلى 10 أيّام. كما لوحظ أيضا أنّ الستيرويدات القشريةّ الفمويّة فعّالة في علاج المرضى الذين يعانون من إلتهاب الأنف التحسسي الحاد الذي لا يستجيب للعلاج بإستخدام مضادات الهيستامين الفمويّة والستيرويدات القشريّة الأنفيّة [1،4].

تبيّن أنّ دواء كروموجليكات الصوديوم (كروموليين) من الخيارات العلاجيّة المعقولة لدى بعض المرضى لكونها فعّالة في تخفيف العطس وسيلان الأنف وحكة الأنف، ولكن ليس كفعالية الستيرويدات القشريّة الأنفيّة، كما تبيّن أنّ أومالیزوماب المضاد للغلوبولين المناعي E (IgE) فعالّ أيضا في علاج إلتهاب الأنف التّحسّسي الموسمي والرّبو[1].

قد يساعد العلاج الجراحي بعض المرضى الذين يعانون من إلتهاب الأنف وداء السّلائل وإلتهاب الجيوب الأنفيّة المزمن الذي لا يستجيب للعلاج الطبي، ويمكن إجراء معظم التدخّلات الجراحيّة تحت التّخدير الموضعي في العيادات الخاصّة أو العامّة منها [1].

قد يسوء إلتهاب الأنف التحسسي عند النّساء خلال فترة الحمل، وهذا ما يستلزم اللّجوء إلى العلاج الدّوائي. كما يجب إعلام النّساء الحوامل عن منافع ومخاطر الأدوية وذلك قبل التّوصية بأيّ علاج طبّي. يمكن إستخدام كروموجليكات الصوديوم عن طريق الأنف كعلاج من الدّرجة الأولى لإلتهاب الأنف التحسسي أثناء الحمل، حيث لم تلاحظ أي آثار ماسخة مع كرومونات البشر والحيوانات. يمكن أيضا إستعمال الجيل الاول من مضادات الهيستامين لعلاج إلتهاب الأنف التحسسي أثناء الحمل، كما ينبغي إستخدام الكلورفينيرامين والديفينهيدرامين إذا لزم الأمر، وذلك نظرا لكونها آمنة على المدى الطويل. مع ذلك، يجب تحذير المريض من مخاطر الاصابه بالتخدير عند تعاطي هذه الادوية. يمكن إعتماد بيكلوميثازون او بخاخ الانف بوديزونيد كعلاج أولي اذا استلزم استعمال الستيرويدات القشرية الأنفية خلال فترة الحمل، وذلك نظرا لكونها آمنة على المدى الطويل. لا ينصح ببدء أو زيادة العلاج المناعي للحساسية أثناء الحمل لأنه قد يعرّض الجنين لخطر الإصابة بالحساسية المفرطة (التّأق)، لكن تبقى الجرعات المداومة آمنة وفعالّة أثناء الحمل [1].

خاتمة

يعتبر إلتهاب الأنف التّحسّسي إضطرابا شائعا يمكنه التّأثير بشكل كبير على نوعيّة حياة المريض، ويتمّ تشخيصه من خلال الإطّلاع على التّاريخ الشّامل وإجراء فحص بدني للمريض. يطلب أيضا القيام بإختبارات تشخيصية إضافية كإختبارات وخز الجلد وإختبارات الغلوبولين المناعي E(IgE) النوعي لمسبّبات الحساسية للتّأكد من أنّ الحساسيّة الكامنة هي التي تسبّب إلتهاب الأنف. تعدّ الخيارات العلاجيّة المتاحة لعلاج إلتهاب الأنف التّحسّسي فعّالة في السّيطرة على الأعراض، كما تعتبر خيارات آمنة وجيّدة التّحمل.يعتبر الجيل الثاني من مضادات الهيستامين الفمويّة والستيرويدات القشريّة الأنفيّة الدعامة الأساسيّة لعلاج هذا الإضطراب. في بعض الحالات، قد يكون العلاج المناعي للحساسية مفيدا إلى جانب الأدوية الأخرى كمزيلات الإحتقان والستيرويدات القشريّة الفمويّة.

أهمّ المعلومات المستفادة

- يرتبط إلتهاب الأنف التّحسّسي إرتباطا وثيقا بالرّبو وإلتهاب الملتحمة.
- يعتبر لإختبار حساسية الجلد أفضل تشخيص لتأكيد إلتهاب الأنف التّحسّسي
- تعدّ الستيرويدات القشرية الأنفيّة الدّعامة الأساسيّة للعلاج التي يوصي بها الأطباء معظم المرضى الذين يعانون من إلتهاب الأنف التحسسي.
- يعتبر العلاج المناعي للحساسيّة علاجا فعّالا في تعديل المناعة، حيث يجب التّوصية به في حال ما إذا كان العلاج الدّوائي لإلتهاب الأنف التّحسّسي غير فعّال او لا يمكن تحمّله.

Acknowledgements
This article has been published as part of Allergy, Asthma & Clinical Immunology Volume 7 Supplement 1, 2011: Practical guide for allergy and immunology in Canada. The full contents of the supplement are available online at http://www.aacijournal.com/supplements/7/S1.

Author details
1 Sir Mortimer B. Davis Jewish General Hospital, Division of Allergy & Clinical Immunology, Montreal Quebec, Canada. 2 University of Western Ontario, London, Ontario, Canada. 3 McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada.

Competing interests
Dr. Peter Small has received consulting fees or honoraria from GlaxoSmithKline, Graceway Pharmaceuticals, King Pharma, Merck Frosst, Novartis, and Nycomed. Dr. Harold Kim is the past president of the Canadian Network for Respiratory Care and co-chief editor of Allergy, Asthma and Clinical Immunology. He has received consulting fees and honoraria for continuing education from AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Graceway Pharmaceuticals, King Pharma, Merck Frosst, Novartis, and Nycomed.

Published: 10 November 2011

References

1. Small P, Frenkiel S, Becker A, Boisvert P, Bouchard J MD, Carr S, Cockcroft D, Denburg J, Desrosiers M, Gall R, Hamid Q, Hébert J, Javer A, Keith P, Kim H, Lavigne F, Lemièr C, Massoud E, Payton K, Schellenberg B, Sussman G, Tannenbaum D, Watson W, Witterick I, Wright E, The Canadian Rhinitis Working Group: **Rhinitis: A practical and comprehensive approach to assessment and therapy**. *J Otolaryngol* 2007, **36(Suppl 1)**:S5-S27.

2. Dykewicz MS, Hamilos DL: **Rhinitis and sinusitis**. *J Allergy Clin Immunol* 2010, **125**:S103-115.
3. Bourdin A, Gras D, Vachier I, Chanez P: **Upper airway 1: Allergic rhinitis and asthma: united disease through epithelial cells**. *Thorax* 2009, 64:999-1004.
4. Lee P, Mace S: **An approach to allergic rhinitis**. *Allergy Rounds* 2009, 1.
5. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, Zuberbier T, Baena-Cagnani CE, Canonica GW, van Weel C, Agache I, AïtKhaled N, Bachert C, Blaiss MS, Bonini S, Boulet LP, Bousquet PJ, Camargos P, Carlsen KH, Chen Y, Custovic A, Dahl R, Demoly P, Douagui H, Durham SR, van Wijk RG, Kalayci O, Kaliner MA, Kim YY, Kowalski ML, Kuna P, Le LT, Lemiere C, Li J, Lockey RF, Mavale-Manuel S, Meltzer EO, Mohammad Y, Mullol J, Naclerio R, O'Hehir RE, Ohta K, Ouedraogo S, Palkonen S, Papadopoulos N, Passalacqua G, Pawankar R, Popov TA, Rabe KF, Rosado-Pinto J, Scadding GK, Simons FE, Toskala E, Valovirta E, van Cauwenberge P, Wang DY, Wickman M, Yawn BP, Yorgancioglu A, Yusuf OM, Zar H, Annesi-Maesano I, Bateman ED, Ben Kheder A, Boakye DA, Bouchard J, Burney P, Busse WW, Chan-Yeung M, Chavannes NH, Chuchalin A, Dolen WK, Emuzyte R, Grouse L, Humbert M, Jackson C, Johnston SL, Keith PK, Kemp JP, Klossek JM, Larenas-Linnemann D, Lipworth B, Malo JL, Marshall GD, Naspitz C, Nekam K, Niggemann B, Nizankowska-Mogilnicka E, Okamoto Y, Orru MP, Potter P, Price D, Stoloff SW, Vandenplas O, Viegi G, Williams D, World Health Organization GA(2)LEN AllerGen: **Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen)**. *Allergy* 2008, **63(Suppl 86)**:8-160.
6. Kim H, Kaplan A: **Treatment and management of allergic rhinitis [feature]**. *Clinical Focus* 2008, 1-4.
7. Guerra S, Sherrill D, Martinez F, Barbee RA: **Rhinitis as an independent risk factor for adult-onset asthma**. *J Allergy Clin Immunol* 2002, **109**:419-425.
8. Horowitz E, Diemer FB, Poyser J, Rice V, Jean LG, Britt V: **Asthma and rhinosinusitis prevalence in a Baltimore city public housing complex [abstract]**. *J Allergy Clin Immunol* 2001, **107**:S280.
9. Kapsali T, Horowitz E, Togias A: **Rhinitis is ubiquitous in allergic asthmatics [abstract]**. *J Allergy Clin Immunol* 1997, **99**:S138.
10. Leynaert B, Bousquet J, Neukirch C, Liard R, Neukirch F: **Perennial rhinitis: an independent risk factor for asthma in nonatopic subjects: results from the European Community Respiratory Health Survey**. *J Allergy Clin Immunol* 1999, **104(2 Pt 1)**:301-304.
11. Yanez A, Rodrigo GJ**: Intranasal corticosteroids versus topical H1 receptor antagonists for the treatment of allergic rhinitis: a systematic review with meta-analysis**. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2002, **89**:479-484.
12. Pullerits T, Praks L, Ristioja V, Lötvall J**: Comparison of a nasal glucocorticoid, antileukotriene, and a combination of antileukotriene and antihistamine in the treatment of seasonal allergic rhinitis**. *J Allergy Clin Immunol* 2002, **109**:949-955.
13. Wilson AM, O'Byrne PM, Parameswaran K: **Leukotriene receptor antagonists for allergic rhinitis: a systematic review and meta-analysis**. *Am J Med* 2004, **116**:338-344.
14. Weiner JM, Abramson MJ, Puy RM**: Intranasal corticosteroids versus oral H1 receptor antagonists in allergic rhinitis: systematic review of randomised controlled trials**. BMJ 1998, **317**:1624-1629.
15. DeWester J, Philpot EE, Westlund RE, Cook CK, Rickard KA**: The efficacy of intranasal fluticasone propionate in the relief of ocular symptoms associated with seasonal allergic rhinitis**. *Allergy Asthma Proc* 2003, **24**:331-337.
16. Bernstein DI, Levy AL, Hampel FC, Baidoo CA, Cook CK, Philpot EE, Rickard KA**: Treatment with intranasal fluticasone propionate significantly improves ocular symptoms in patients with seasonal allergic rhinitis**. *Clin Exp Allergy* 2004, **34**:952-957.
17. Watson WT, Becker AB, Simons FER: **Treatment of allergic rhinitis with intranasal corticosteroids in patients with mild asthma: effect on lower airway hyperresponsiveness**. *J Allergy Clin Immunol* 1993**, 91(1 Pt 1)**:97-101.
18. Skoner DP, Rachelefsky GS, Meltzer EO, Chervinsky P, Morris RM, Seltzer JM, Storms WW, Wood RA: **Detection of growth suppression in children during treatment with intranasal beclomethasone dipropionate**. *Pediatrics* 2000, **105**:E23.
19. Allen DB, Meltzer EO, Lemanske RF Jr, Philpot EE, Faris MA, Kral KM, Prillaman BA, Rickard KA**: No growth suppression in children treated with the maximum recommended dose of fluticasone propionate aqueous nasal spray for one year**. *Allergy Asthma Proc* 2002, **23**:407-413.
20. Agertoft L, Pedersen S: **Effect of long-term treatment with inhaled budesonide on adult height in children with asthma**. *N Engl J Med* 2000, **343**:1064-1069.
21. Schenkel EJ, Skoner DP, Bronsky EA, Miller SD, Pearlman DS, Rooklin A, Rosen JP, Ruff ME, Vandewalker ML, Wanderer A, Damaraju CV, Nolop KB, Mesarina-Wicki B: **Absence of growth retardation in children with perennial allergic rhinitis after one year of treatment with mometasone furoate aqueous nasal spray**. *Pediatrics* 2000, **105**:E22.
22. Bousquet J, Lund VJ, van Cauwenberge P, Bremard-Oury C, Mounedji N, Stevens MT, El-Akkad T: **Implementation of guidelines for seasonal allergic rhinitis: a randomized controlled trial**. *Allergy* 2003, **58**:733-741.
23. Pullerits T, Praks L, Skoogh BE, Ani R, Lötvall J: **Randomized placebocontrolled study comparing a leukotriene receptor antagonist and a nasal glucocorticoid in seasonal allergic rhinitis**. Am J Respir Crit Care Med 1999, **159**:1814-1818.
24. Ratner PH, Howland WC 3rd, Arastu R, Philpot EE, Klein KC, Baidoo CA, Faris MA, Rickard KA: **Fluticasone propionate aqueous nasal spray provided significantly greater improvement in daytime and nighttime nasal symptoms of seasonal allergic rhinitis compared with montelukast**. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2003, **90**:536-542.
25. Wilson AM, Dempsey OJ, Sims EJ, Lipworth BJ**: A comparison of topical budesonide and oral montelukast in seasonal allergic rhinitis and asthma**. *Clin Exp Allergy* 2001, **31**:616-624.
26. Wilson AM, Orr LC, Sims EJ, Lipworth BJ: **Effects of monotherapy with intra-nasal corticosteroid or combined oral histamine and leukotriene receptor antagonists in seasonal allergic rhinitis**. *Clin Exp Allergy* 2001, **31**:61-68.
27. Di Lorenzo G, Pacor ML, Pellitteri ME, Morici G, Di Gregoli A, Lo Bianco C, Ditta V, Martinelli N, Candore G, Mansueto P, Rini GB, Corrocher R, Caruso C: **Randomized placebo-controlled trial comparing fluticasone aqueous nasal spray in mono-therapy, fluticasone plus cetirizine, fluticasone plus montelukast and cetirizine plus montelukast for seasonal allergic rhinitis**. *Clin Exp Allergy* 2004, **34**:259-267.

doi:10.1186/1710-1492-7-S1-S3
Cite this article as: Small and Kim: **Allergic rhinitis**. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology* 2011 7(Suppl 1):S3.

Submit your next manuscript to BioMed Central and take full advantage of:

- **Convenient online submission**
- **Thorough peer review**
- **No space constraints or color figure charges**
- **Immediate publication on acceptance**
- **Inclusion in PubMed, CAS, Scopus and Google Schola**
- **Research which is freely available for redistribution**

Submit your manuscript at
www.biomedcentral.com/submit

BioMed Central

III.منهجية التّحليل

بعد أن أنهينا من ترجمة المقال "Allergic Rhinitis"، قمنا باستخراج مصطلحات طب حساسية الأنف من النّص المصدر باللّغة الإنجليزية كنماذج للتّحليل مصحوبة بترجمتنا المقترحة باللّغة العربية. سننتقل الآن إلى تحليل هذه النّماذج في كلا اللّغتين –العربية والإنجليزية– من أجل تقييمها بالإعتماد على استراتيجيات التّرجمة لتشيسترمان Chesterman ومنى بيكر Mona Baker.

كما ركّزنا في بحثنا هذا على البحث الوثائقي كاستراتيجية مهمة في التّرجمة المتخصّصة التي تقوم على جمع المعلومات من مختلف المصادر الموثوقة والبحث في المعاجم أحادية اللّغة وثنائية اللّغة. بالإضافة إلى إعتمادنا على المنهج التّحليلي الذي يقوم على تحليل نماذج من مصطلحات طب حساسية الأنف الواردة في هذا المقال، من أجل الحديث عن بعض الاستراتيجيات المناسبة والتي تساعدنا في ترجمة المصطلحات الطبّية. لذلك إخترنا تطبيق استراتيجيات تشيسترمان ومنى بيكر في المجال الطبّي لنرى مدى نجاعتها في إيجاد مكافئات مناسبة للمصطلحات الطبّية.

وقبل شروعنا في تحليل التّرجمة لابد أن نوضّح الخطوات التي سنتّبعها وهي كالآتي:

أولًا: سنعرض المصطلح ضمن السّياق الذي وُرد فيه في النّص المصدر، متبوعا بترجمتنا المقترحة له، ثم سنقدّم تعريفًا له باللّغة الإنجليزية بإستخدام المواقع الإلكترونية والمعاجم المتخصصة أحادية اللّغة إنجليزي–إنجليزي مع ترجمتنا المقترحة لذلك التّعريف.

ثانيًا: بالإعتماد على البحث الوثائقي، سنبحث عن المكافئ الذي يقابل ذلك المصطلح في اللّغة العربية وذلك بالإستعانة بالمعاجم ثنائية اللّغة إنجليزي–عربي، ثم سنقوم بالبحث عن المفهوم المكافئ في اللّغة العربية للتأكد من صحة فهمنا للمكافئ وذلك في المعاجم أحادية اللغة عربي–عربي. سنقوم أخيرا بتحديد استراتيجيات الترجمة المستعملة في ترجمة مصطلحات طب حساسية الأنف المنتقاة من بين استراتيجيات تشيسترمان Chesterman ومنى بيكر Mona Baker.

1.III.تحليل المصطلحات

المصطلح الأول: "Allergic shiners"

"…Outward signs that may be suggestive of allergic rhinitis include: persistent breathing, rubbing at the nose or an obvious transverse nasal crease, frequent sniffling or throat clearing, and **allergic shiners** (dark circles under the eyes that are due to nasal congestion)."

"... تشمل العلامات الخارجيّة التي قد توحي بإلتهاب الأنف التحسّسي ما يلي: التّنفّس الفموي المستمر، وفرك الأنف، وظهور خط أنفي عرضي واضح، شهيق متكرر، التّنحنح، و**الهالات السوداء**(السّواد تحت العينين النّاتجة عن إحتقان الأنف النّاتج عن حساسيّة الأنف.)" (ترجمتنا)

التّحليل

بعد قراءة الشرح المرفق بالمصطلح "**Allergic shiners**" في النص المصدر توصلنا إلى فهمه وربطه بالسياق الذي ورد فيه المصطلح. بالإعتماد على معارفنا القبلية كنا متأكدتين من أنّ ترجمة هذا المصطلح المركب ستكون "**الهالات السوداء**".

مع ذلك، ولأجل التأكد من مطابقة المصطلح الأصلي مع هذا المكافئ، إستعنّا بكثير من القواميس الإلكترونية ثنائية اللّغة إنجليزي–عربي والتي لم تجدِ معنا نفعا بسبب أنّنا لم نجد أيّ مكافئ للمصطلح "**Allergic shiners**" فيها. لذلك قمنا بتجزئة المصطلح المركّب إلى جزئين ثم ترجمنا كلّ جزء على حدة بإستعمال معجم (المعاني.com) عسى أن نتوصّل إلى ذلك المكافئ كالتّالي:

Allergic	تحسيس، حسّاس، حسّاسي، حساسية
shiners	برّاقون، لامع

تاريخ الزيارة 20 ديسمبر 2022 https://www.almaany.com/ar/dict/ar-en/allergic/
تاريخ الزيارة 20 ديسمبر 2022 https://www.almaany.com/ar/dict/ar-en/shiners/

يبدو لنا من الواضح بأنّه لا يوجد علاقة بين المصطلح **"Allergic shiners"** وترجمته، بالتالي استبعدنا أيّ إمكانية لترجمة هذا المصطلح ترجمة حرفية.

لذلك، لجأنا إلى البحث الوثائقي من أجل إيجاد تعريفا للمصطلح "**الهالات السوداء**" في اللّغة العربية ، فورد تعريفها في موقع (الطبي.com) كما يلي:

"تظهر **الهالات السوداء** كتصبغات أسفل الجفن السفلي للعين، ويتفاوت لونها من اللّون الأزرق إلى البني الدّاكن أو الأسود وفقاً للون البشرة."

"قد تنتج الهالات السوداء نتيجة الإصابة بحساسية الأنف كما في حالة عدوى الجيوب الأنفية ، مما يسبب احتقان الأنف ، و الذي يتسبب بدوره في زيادة الضّغط داخل الأنف ، و بالتّالي تجمع بالأوردة الواقعة أسفل العين لعدم قدرته على العودة الى القلب و ظهور الأوعية الدّموية خلال الجلد كهالات سوداء."

(**تاريخ الزيارة** 20 ديسمبر 2022 https://altibbi.com)

بعد التأكّد من تطابق الشّرح المرفق بين قوسين مع التّعريف الذي أدرجناه والمكافئ الذي اقترحناه، إنتقلنا إلى عرض استراتيجيات التّرجمة التي استخدمناها لترجمة المصطلح.

استعنّا في ترجمة المصطلح **"Allergic shiners"** باستراتيجيتين من استراتيجيات **منى بيكر Mona Baker.**

أوّلها، **إستراتيجية إعادة الصّياغة بإستخدام كلمة غير مرتبطة Translation by paraphrase using unrelated words**

إعتمدنا على هذه الاستراتيجية نظرًا لغياب أي صلة بين المصطلح **"Allergic shiners"** باللّغة الإنجليزية وترجمته الحرفية "برّاقون الحساسية" أو "لمعان الحساسية" في اللّغة الهدف (العربية). بالتالي، اخترنا المكافئ الذي خِلنا بأنه المصطلح المناسب له إعتمادا على معرفتنا القبلية واستنادا إلى التّعاريف الواردة أعلاه بإستعمال البحث الوثائقي. فأعدنا صياغة المعنى العام للكلمة الذي قد لا يفهم خارج سياق الجملة الواردة في النّص المصدر أو بدون التّطرق إلى تعريف المصطلح في كلا اللّغتين مع غياب أيّ صلة ممكنة بين المصطلح الأصلي ومكافئه في اللّغة العربية.

تتمثل الاستراتيجية الثّانية في: **استراتيجية التعويض الثقافي Translation by cultural substitution** بحيث قمنا بإستبدال المصطلح الخاص بثقافة لغة المصدر بمصطلح آخر له نفس المعنى والتأثير الذي يوّلده المصطلح الأصلي في النّص المصدر ولكن بشكل مألوف أكثر لدى القارئ المستهدف وذلك لتفادي الغموض الذي قد يواجهه إذا أبقينا على المصطلح الأصلي في النص الهدف مثلما ورد في النص المصدر. بالتّالي سيؤدّي ذلك إلى ترجمة ركيكة وخاطئة وغير مفهومة للقارئ الهدف. وهي نفس الاستراتيجية التي أتى بها **تشيسترمان** المتمثلة في "**الفلترة الثقافية Cultural filtering**" التي تنتمي إلى الاستراتيجيات البراغماتية والتي تنص على نفس الشيء.

المصطلح الثاني: "management"

“It is important to classify the severity and duration of symptoms, as this will guide

the **management** approved for individual patients."

"ومن المهم تصنيف شدّة الأعراض ومدتّها، فذلك ما سيمكن كل مريض من إتّباع **المنهج العلاجي** المناسب له." (ترجمتنا)

التّحليل :

بعد قراءة المصطلح **"management"** لأوّل مرة فهمنا مباشرة أنّها تعني "إدارة"، وكان هذا مثيرا للشكوك خاصة أنّ ترجمة **"management"** ب"**إدارة**" في هذا السّياق يختلف عن المعنى الحقيقي. لذلك إنتقلنا إلى البحث عن تعريف هذا المصطلح في المجال الطّبي فوجدنا تعريف " **"medical management** على الموقع (lawinsider.com) كما يلي:

"Means an integrated process or system that is designed to assure appropriate utilization of care resources, in the amount and duration necessary to achieve desired health outcomes."

تاريخ الزيارة 13 ديسمبر 2022www.lawinsider.com

"هو نظام متكامل مصمم لضمان الإستخدام المناسب لموارد الرّعاية الصّحية وذلك بتحديد الكمّية والمدّة اللّازمتين لتحقيق النتائج الصّحية المرغوبة." (ترجمتنا)

فهمنا من هذا التعريف، بأنّ مصطلح**"management"** في المجال الطبي يعني نظام مكون من النصائح والإرشادات التي يتّبعها المريض من أجل العلاج والتعافي من مرضه. ومن المعروف بأنّ إتّباع نظام معيّن يُشار إليه بالنّهج أو المنهج، ولكونه يهدف إلى العلاج، فقد إرتأينا أن ندمج الإثنين بعبقرية وإحترافية لنتحصّل على مصطلح مكافئ ألا وهو المنهج العلاجي.

كما بحثنا عن معنى المنهج العلاجي في اللّغة العربية فوجدناه كما يلي:

"يقوم المنهج العلاجي بتشخيص حالة المريض والتعرف على أسباب اصابته بهذه الحالة من ثم يتم وضع الخطة العلاجية المناسبة للشخص." (تاريخ الزيارة 2 ديسمبر 2022 https://ujeeb.com)

بعد فهمنا للمعنى المحدد المراد من هذا المصطلح في المجال الطبّي ، وقع اختيارنا على "المنهج العلاجي" كمقابل مناسب لمصطلح Managment حيث "يعرف المنهج من ناحية الموضوع بأنّه الطريق الذي يؤدّي الى الكشف عن حقيقة معيّنة. ويكون ذلك عن طريق مجموعة من القواعد والوسائل التي يتبعها الباحث للوصول إلى هذه الحقيقة."(تاريخ الزيارة 13 ديسمبر 2022 https://justice-academy.com)

اعتمدنا في ترجمة المصطلح **"management"** إلى "المنهج العلاجي" على **استراتيجية**

التّرادف synonymy التي تنتمي إلى **الاستراتيجيات الدلّالية semantic strategies لتشيسترمان**، حيث لم نختر المكافئ الأوّل المتمثّل في "الإدارة" لترجمة المصطلح بل قمنا بترجمته حسب السّياق، أي المجال الطّبي ب "المنهج العلاجي".

المصطلح الثالث :"Pathophysiology"

ورد المصطلح **"Pathophysiology"** كعنوان في الصفحة الأولى من المدونة.

"**Pathophysiology**"

"**الفيزيولوجيا المرضية (آلية حدوث الاستجابة المناعية للحساسية)**" (ترجمتنا)

التّحليل:

قبل البدء في تعريف المصطلح في اللّغة الإنجليزية إرتأينا أن نقسمه أولًا إلى جزئين **Patho** الذي يعني في اللّغة اليونانية "**مرض**" و**physiology** الذي يعني "**علم وظائف الأعضاء**".

(https://www.msdmanuals.com/ar/home/resourcespages/medical-terms
تاريخ الزيارة 3 نوفمبر 2022
(تاريخ الزيارة 3 نوفمبر 2022 https://www.almaany.com/ar/dict/ar-en/physiology)

بعد فهم السّياق الذي ورد فيه مصطلح **"Pathophysiology "** إنتقلنا إلى البحث عن البّنية الوسطية لهذا المصطلح، حيث ورد تعريفه في معجم cambridge dictionary في طبعته الإلكترونية كالآتي:

"The study of changes in the way the body works that result from disease."
https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/pathophysiology تاريخ الزيارة 15 ديسمبر2022

"هي دراسة التغيرات التي تطرأ على وظائف الجسم الناجمة عن مرض معين." (ترجمتنا)

بعد البحث عن تعريف المصطلح توجهنا إلى معجم ثنائي اللّغة إنجليزي–عربي من أجل البحث عن مكافئ دقيق وواضح، فكانت نتيجة البحث هي "**الفيزيولوجيا المرضية**".

(**تاريخ الزيارة** 17 أكتوبر 2022 https://www.almaany.com/ar/dict/ar-en/pathophysiology)

قمنا في هذا المثال، الذي يمثل أحد العناوين في المقال، بترجمة المصطلح الإنجليزي **"Pathophysiology" ب**"**الفيزيولوجيا المرضية**" وذلك تطبيقا **لاستراتيجة التّرجمة الحرفية Littral Translation** لتشيسترمان، مع إضافة معلومات شارحة وهي "**آلية حدوث الإستجابة المناعية**

للحساسية" لتساعد في تقريب المعنى للقرّاء بشكل دقيق ولتمكينهم من أخذ فكرة عامّة حول ذلك الموضوع، فنكون هنا قد طبّقنا **استراتيجية التّرجمة بالتّوضيح Translation by Illustration** لمنى بيكر.

المصطلح الرابع:" Mast cells"

"In allergic rhinitis, numerous inflammatory cells, including **mast cells...**"

" عند الإصابة بإلتهاب الأنف التّحسّسي: تتغلغل العديد من الخلايا الإلتهابية إلى بطانة الأنف بما في ذلك **الخلايا البدينة،...**" (ترجمتنا)

التحليل:

بعد فهم السّياق الذي ورد فيه مصطلح**mast cells** ، إنتقلنا إلى البحث عن معنى هذا المصطلح في اللّغة المصدر، فقد ورد تعريفه في معجم أحادي اللّغة بالإنجليزية كالتّالي:

“a large connective tissue cell that contains histamine and heparin and serotonin which are released in allergic reactions or in response to injury or inflammation.”
synonyms: **labrocyte**, **mastocyte**

(**تاريخ الزيارة** 20 ديسمبر 2022 https://www.vocabulary.com/dictionary/mast%20cell)

"عبارة عن خلية كبيرة متواجدة في نسيج ضام وتحتوي على الهيستامين والهيبارين والسيروتونين والتي يتم إطلاقها عند حدوث تّفاعلات الحساسية أو عند الإستجابة لإصابة أو إلتهاب ما." (ترجمتنا)

بعد البحث عن مفهوم **"mast cell"** باللّغة الإنجليزية، إنتقلنا إلى البحث عن مكافئه في اللغة العربية باستخدام معجم (**المعاني.com**) فوجدنا إقتراحين للمصطلح. الإقتراح الأول هو "**خلية صارية**" والثّاني "**خليّة بدينة**"،ثم بحثنا عن تعريف كل من الخلية البدينة والخلية الصّارية باللّغة الهدف ، إذ إتضح لنا أنهما مصطلحان يعبّران عن نفس المفهوم حيث:

(تعد الخلايا البدينة (Mast cells) المسؤول الرئيس لحدوث ردود الفعل التحسسية، ويتم إنتاجها من نخاع العظم (bone marrow) عند حدوث حافز معين لإنتاجها. من المهم معرفة أن هذه الخلايا لا تتواجد في الدم عند الأشخاص المعافيين، إنما تتواجد في أنسجة الجسم المختلفة بالقرب من الأوعية الدموية). (تاريخ الزيارة يوم 9 جانفي 2023www.webteb.com)

(الخلايا الصّارية (Mast cells) هي نوع من أنواع خلايا الدّم البيضاء المحبّبة التي تتواجد في الأنسجة الضّامة والعقد اللّمفاوية والرئتين والأنف وأغشية العين...تعمل الخلايا الصارية على ربط وإلتصاق الأجسام المضادّة المنطلقة من خلايا B اللّمفاوية أثناء تعرض الإنسان لأحد مسببات الحساسية .)

تاريخ الزّيارة يوم 9 جانفي 2023www.ta3lime.com

ومن أجل التأكّد أيّ من المصطلحين أنسب، إستعنّا بالمرادفين المذكورين أعلاه (**labrocyte** و**mastocite**) وبحثنا في نفس المعجم عن المكافئ، فكانت التّرجمة المقترحة لهما هي " **خلية بدينة**" لذلك وقع إختيارنا على هذا المصطلح دون غيره في ترجمتنا.

ففي هذه الحالة تتمثل الاستراتيجية التي اعتمدنا عليها من أجل ترجمة المصطلح " **mast cells**" هي **استراتيجية التّرادف synonymy** التي تنتمي إلى النوع الثاني من استراتيجيات تشيسترمان وهي **الاستراتيجيات الدلالية semantic strategies** . لأننا لم نستخدم التّرجمة الأولى للمصطلح ولكن إعتمدنا ترجمة المرادفين.

المصطلح الخامس: "Eustachian tube"

"…However, assessment for **Eustachian tube** dysfunction using pneumatic otoscope should be concedred".

"ومع ذلك يجب النّظر في تقييم الخلل الوظيفي **لقناة أستاكيوس (النّفير)** بإستخدام منظار الأذن الهوائي."(ترجمتنا)

التّحليل:

بعد فهم السّياق الذي ورد فيه المصطلح المركّب **"Eustachian tube"** قمنا بالبحث عن معنى المصطلح في معجم cambridge dictionary في طبعته الإلكترونية فوجدناه كالآتي:

"Either the two passages ،located between the middle ear and the back of the nose ، that open to allow pressure to be kept equal on both sides of the eardrum."

(https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/Eustachiantube 2022 ديسمبر 15 **تاريخ الزيارة**)

"هي الممرات التي تقع بين الأذن الوسطى والجزء الخلفي من الأنف والتي تفتح من أجل إبقاء الضّغط متساويًا على جانبي طبلة الأذن." (ترجمتنا)

بعد أن تطرقنا إلى تعريف المصطلح في اللّغة المصدر، بحثنا في المعجم (المعاني.com) ثنائي اللّغة

عن مرادف له فوجدنا "قناة أستاكيوس" ثم بحثنا عن تعريفه في اللّغة الهدف فوجدنا ما يلي:

(قناة أستاكيوس هي القناة التي تربط بين الأذن الوسطى والبلعوم الأنفي، وتتكون من العظام والغضاريف والأنسجة اللّينة، يبطن القناة أنسجة أشبه بالشعيرات تساعد على تحريك شمع الأذن ودفعه بعيدًا عن الأذن الوسطى.كما تعمل على الحفاظ على ضغط الهواء متساويًا بين جانبي طبلة الأذن، وحماية الأذن الوسطى من البكتيريا والفيروسات المختلفة.)

تاريخ الزيارة يوم 9 جانفي 2023 www.webteb.com

ركّزنا أثناء ترجمتنا لهذا المثال إلى اللّغة العربية على **استراتيجية الترجمة الحرفية Littral Translation** لتشيسترمان مع **استراتيجية التّرجمة بالتّوضيح Translation by Illustration لمنى بيكر**، وذلك بإضافة (النّفير) كإضافة شارحة له، لكي يتسنّى للقارئ الهدف أن يتعرف على مكافئات ذلك المصطلح إذا صادفها مجدّدًا.

حيث قمنا باللّجوء الى **التّرجمة الحرفية Littral Translation**التي يعتبرها تشيسترمان كاستراتيجة تنتمي إلى **الاستراتيجيات النّحوية Syntactic Strategies** أي قمنا بترجمة " **Eustachian tube**"ب "**قناة أستاكيوس**". كما قمنا بإضافة المصطلح **"النّفير"** كمكافئ شارح له في اللّغة للتأكد من سهولة وضرورة فهمه لدى الجمهور الهدف، ولتفادي الإبهام بالإضافة الى تمكينه من التّعرف عليه مرة أخرى أينما وجده.حيث(النفير: هوعبارة عن أنبوب رقيق يصل بين تجويف الأذن الوسطى وبين القسم الخلفي من تجويف الأنف)

تاريخ الزيارة 15 ديسمبر 2022https://www.webteb.com/general-health

المصطلح السادس: "sleep apnea"

"... and the presence of comorbidities such as asthma, mouth breathing, snoring, **sleep apnea**..."

"...كذلك عمّا إذا كانت هناك أيّ أمراض مصاحبة كالرّبو، والتّنفس الفموي، والشّخير، و**توقّف التّنفس أثناء النوم...** " (ترجمتنا)

التحليل:

بعد مرحلة الفهم رفقة البحث الوثائقي نجد تعريف المصطلح المركب **sleep apnea** بالمعجم الإلكتروني أحادي اللغة إنجليزي– إنجليزي (cambridge dictionary.com) كالتّالي:

"A medical condition in which someone stops breathing for a short time when sleeping"

تاريخ الزيارة15ديسمبر 2022 https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/sleep-apnea

"هي حالة طبّية يتوقف فيها الشّخص عن التّنفس لفترة قصيرة أثناء النّوم." (ترجمتنا)

بعد فهم معنى المصطلح وتعريفه في اللّغة الإنجليزية، بدأنا البحث في المعاجم ثنائية اللّغة إنجليزي–عربي، لكن لم نتمكّن من إيجاد مكافئ محدّد ودقيق له لذلك قمنا بترجمة المصطلح **sleep apnea** حسب المعنى ب "**توقف التنفس أثناء النّوم**".

ففي هذا المثال، طبقنا استراتيجية تشيسترمان المتمثلة في **استراتيجية تغيير التّوزيع distribution change** التي تنتمي إلى **الاستراتيجيات الدّلالية Semantic Strategies**، وذلك بتغيير توزيع المكوّنات الدّلالية نفسها على نقاط أكثر توسعًا (أي من كلمتين إلى أربعة كلمات).

المصطلح السابع: "anaphylactic reactions"

"...Since this form of therapy carries the risk of **anaphylactic reactions**."

"نظرا لكون هذا النّوع من العلاج قد يؤدي إلى حدوث **التأق (أي الحساسية المفرطة)**." (ترجمتنا)

التّحليل:

بعد تخطي مرحلة القراءة وفهم السياق الذي ورد فيه المصطلح **anaphylactic reactions** لجأنا إلى البحث عن مفهومه في المعجم الإلكتروني أحادي اللّغة إنجليزي–إنجليزي (cambridge dictionary.gov) فورد كالتالي:

"resulting froman extreme and dangerous allergic reaction to something eaten or touched."

تاريخ الزيارة 10 أكتوبر 2022 https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/anaphylactic

"هي حالة ناتجة عن رد فعل حساسي شديد عند تناول شيء أو لمسه." (ترجمتنا)

عندما بحثنا عن مقابل المصطلح **anaphylactic reactions** في اللّغة العربية في المعجم ثنائي اللّغة إنجليزي–عربي، توصّلنا الى مصطلح التفاعل التأقي. وبالإعتماد على البحث الوثائقي، بحثنا عن مفهوم التأق فجاء كالتّالي:

"التَّأَق هو رد فعل تحسسي شديد يهدد الحياة. ويمكن أن يحدث في غضون ثوانٍ أو دقائق بعد التعرض لمادة لديك حساسية تجاهها، مثل الفول السوداني أو لسعات النّحل."

(**تاريخ الزيارة** 20 أكتوبر 2022)

https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/anaphylaxis/symptoms-causes/syc-20351468

ونفهم من هذا التعريف بأنّ التأق يعني فرط في الحساسية.

اعتمدنا في ترجمة هذا المصطلح على **استراتيجية الترجمة بالتوضيح Illustration change** التي تنتمي إلى استراتيجيات **منى بيكر** وهي نفسها استراتيجية **تغيير الوضوح لتشيسترمان،** حيث قمنا بترجمة المصطلح الطّبي في اللّغة الإنجليزية **"anaphylactic reactions"** ب"**التأق**" في اللّغة العربية مع إضافة جملة شارحة وهي "**الحساسية المفرطة**" بغرض توضيحه وإزالة الغموض واللّبس الذي قد يتعرّض له القارئ المستهدف.

كما إستعملنا **استراتيجية التّرجمة بالحذف Translation by omission لمنى بيكر**. إذ قمنا بحذف كلمة **"reactions"** من المصطلح الكامل وذلك لأن المعنى كان واضحا بما فيه الكفاية عندما استعملنا المصطلح "**التأق**" لوحده بدلًا من "**التفاعلات التأقية**" التي كانت ستثير نوعا من الغموض في التّرجمة، والهدف من ترجمتنا هو تبسيط المصطلحات والنص عامة للقارئ الهدف بأكبر قدر ممكن.

المصطلح الثامن:" ciliated epithelium"

“For example, both tracts contain a **ciliated epithelium**.”

"مثلا يحتوي كلا المسارين على **ظِهارَة مُهدّبة**." **(ترجمتنا)**

بعد فهم السّياق الذي ورد فيه المصطلح المركب **ciliated epithelium** إنتقلنا الى البحث عن تعريف له في اللّغة المصدر **(**اللغة الانجليزية**)** فوجدنا الشرح التالي:

“the cellular covering of internal and external surfaces of the body, including the lining of vessels and other small cavities. It consists of cells joined by small amount s of cementing substances. Epithelium is classified into types on the basis of the nu mber of layers deep and the shape of the superficial cells.”

https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/ciliated+epithelium تاريخ الزيارة 20 ديسمبر 2022

"عبارة عن غطاء خلوي للأسطح الدّاخلية والخارجية للجسم، بما في ذلك بطانة الأوعية والتّجاويف الصغيرة الأخرى. يتكون من خلايا مرتبطة بكميات صغيرة من المواد اللاّصقة. كما تصنّف الظهارة إلى أنواع عدّة وذلك على أساس عدد الطبقات العميقة وشكل الخلايا السّطحية." **(ترجمتنا)**

كما بحثنا عن معنى cilia في المعجم حيث وجدنا:

Cilia(noun): Microscopic hairs that move particles outside of the airways

https://www.allergy.org.au/patients/about-allergy/glossary-of-allergy-terms

تاريخ الزيارة 7 ديسمبر 2022

"الأهداب :هي شعيرات مجهرية تعمل على نقل الجزيئات خارج الممرات الهوائية." (ترجمتنا)

بعد فهمنا للمصطلح **ciliated epithelium** في اللّغة الإنجليزية إنتقلنا الى البحث عن مكافئ له في اللّغة العربية، حيث حسب قاموس ثنائي اللّغة (المعاني.com) وجدنا المصطلح المكافئ على شكل (ظِهارة مهدّبة).

أهداب	cilia
ظِهارَة	epithelium

تاريخ الزيارة 7 ديسمبر 2022 https://www.almaany.com/ar/dict/ar-en/epithelium/
تاريخ الزيارة 7 ديسمبر 2022 https://www.almaany.com/ar/dict/ar-en/cilia

كما بحثنا عن مفهوم كل من" ظهارة" و"مهدبة" في اللغة العربية لنجد ما يلي :

الظهارة:"هي مجموعة من الخلايا المنضدة إلى جانب بعضها صفاً واحداً، أو عدة صفوف ساترة ما تحتها من السطوح، أو مبطنة للأجواف، وتسمى أيضاَ النسيج البشري. وقد يقتصر عمل النّسيج الظهاري على الستر والحماية، ويسمى النّسيج الظهاري الساتر. وقد تكون الخلايا الظهارية مفرزة، أو ماصة إضافة لعملها الساتر فتسمى النسيج الظهاري المفرز، أو الماص. وقد يعمد النسيج الظهاري إلى تصدير ملحقات له مثل الأظافر والأشعار. وقد يتبرعم ضمن الأنسجة المجاورة فيشكل الغدة المفرزة. تصنّف أولياً إلى خلايا ظهارية بسيطة مكونة من طبقة واحدة، أو خلايا مخطّطة، أو من عدّة طبقات. وتشمل الظهاريات البسيطة الأنواع الحرشفية، والمكعّبة، والعمودية، والعمودية المهدبة. وجميع الخلايا المكونة لها تلمس خلايا النّسيج الضّام تحتها".

تاريخ الزيارة يوم 9جانفي2023 https://altibbi.com

الأهداب: (في علم التّشريح) هي زوائد دقيقة تشبه الشّعيرات متّصلة بالسّطح الطّليق للخلية، وهي قادرة على الحركة الإهتزازية(تتحرك بعض الكائنات وحيدة الخلية بالأهداب).

تاريخ الزّيارة يوم 9 جانفي 2023 www.almougem.com

والاستراتيجية المعتمدة في ترجمة هذا المصطلح هي **استراتيجية التّرجمة الحرفية literal translation** التي تنتمي الى **الاستراتيجيات االنّحوية syntactic strategies** لتشيسترمان، حيث كما نلاحظ، فإنّ المصطلح بالإنجليزية مركب من كلمتين (ciliated) (adjective) + (epithelium) (noun) وفي اللّغة العربية (ظهارة) (إسم) +(مهدبة) (صفة) أي أنه تم الحفاظ

على صيغة المصطلح ونفس كلماته مع إحترام البنية النّحوية للّغة العربية.

المصطلح التّاسع : "Goblet cells"

"…consisting of **goblet cells** that secrete mucous, which serves to filter the incoming air and protect structures within the airways."

"تتكوّن **من الخلايا الكأسيّة** المسؤولة عن إفراز المخاط الذي يعمل على تصفيّة الهواء الدّاخل وحماية البِنية الدّاخليّة للممرّات الهوائيّة." (ترجمتنا)

التّحليل:

بعد فهم السياق الذي ورد فيه مصطلح **goblet cells**، إنتقلنا إلى البحث عن مفهومه باللغة المصدر (اللغة الإنجليزية) ليتسنّى لنا فهم المعنى الدّقيق لهذا المصطلح، فوجدنا ما يلي:

"are a specialized type of epithelial cell that secrete mucins, which are significant components of mucus. Goblet cells get their name from their cup-like appearance."
https://biologydictionary.net/goblet-cells تاريخ الزيارة 17 ديسمبر 2022

"هي نوع متخصّص من الخلايا الظهارية التي تفرز مادة الميوسين (بروتين سكري) التي تمثل أحد المكوّنات المهمة للمخاط، إذ تستمد الخلايا الكأسيّة إسمها من مظهرها الشبيه بالكوب." (ترجمتنا)

بعد البحث في معجم ثنائي اللغة إنجليزي–عربي، وجدنا أنّ مكافئ المصطلح هو "الخلايا الكأسيّة".

إتّضح من خلال التعريف المتحصّل عليه أنّ الخلايا الكأسية هي عبارة عن خلايا مخاطية ذات بنية سكرية، تتميز بشكلٍ يشبه الكأس فهي متّسعة من الأعلى وأقلّ إتّساعا من الأسفل لذلك سُمّيت بهذا الإسم. ومنه فإن الاستراتيجية المعتمدة في ترجمة المصطلح المركّب goblet cells من اللّغة الإنجليزية إلى اللّغة العربية هي **استراتيجية تغيير المجاز trope change** التي تنتمي إلى **الاستراتيجيات الدّلالية Semantic Strategies لتشيسترمان**. حيث قمنا بالإبقاء في النّص الهدف على نفس الصّورة البيانية (Metaphor) (التشبيه البليغ) الوارد في النّص المصدر.

المصطلح العاشر:" LTRA"

"If combination pharmacological therapy with oral antihistamines, intranasal corticosteroids and **LTRAs** is not effective or is not tolerated, then allergen immunotherapy should be considered."

"في حين يؤخذ العلاج المناعي للحساسية بعين الإعتبار إذا كان العلاج الدّوائي المركّب من مضادّات الهيستامين الفموية والستيرويدات القشرية الأنفية و**مضادّات مستقبلات اللّيكوترين** غير فعّال أو لا يمكن تحمّله." (ترجمتنا)

التحليل:

بعد فهم السياق الذي ورد فيه مصطلح LTRAs، لجأنا إلى البحث الوثائقي لجمع المعلومات حول هذا المصطلح في اللّغة الإنجليزية للتوصّل إلى المعنى الدقيق له، حيث وجدنا ما يلي:

"Leukotriene Receptor Antagonists (LTRA) Leukotrienes are part of the complex inflammatory pathway of asthma. Whenactivated, they cause bronchoconstriction and increase vascular permeability (leakage of fluid out of blood vessels into surrounding tissues) causing swelling. They also cause increased mucus production."

https://respelearning.scot/topic-3-treatment/medication/leukotriene-receptor-antagonistsltra

تاريخ الزيارة 17 ديسمبر

"اللّوكوترين هي جزء من المسار الإلتهابي المعقد للرّبو، وبعد أن يتم تنشيطها، فإنها تتسبب في تضيق القصبات الهوائية وتزيد من نفاذية الأوعية الدّموية (تسرب السّوائل من الأوعية الدّموية إلى الأنسجة المحيطة) مما يسبب تورم. كما أنها تحفّز زيادة إنتاج المخاط." (ترجمتنا)

"leukotriene receptor antagonists, are a group of medications. They can help prevent breathing problems associated with allergies, asthma and chronic obstructive pulmonary disease…"

https://my.clevelandclinic.org/health/drugs/14278-leukotriene-modifiers

تاريخ الزيارة 18 ديسمبر 2022

"مضادات مستقبلات اللّيكوترين، هي مجموعة من الأدوية التي يمكن أن تساعد في منع مشاكل التنفس المرتبطة بالحساسية والربو ومرض الإنسداد الرئوي المزمن." (ترجمتنا)

عندما بحثنا في اللّغة الهدف عن المقابل العربي لهذا المصطلح بإعتماد البحث الوثائقي توصّلنا إلى مصطلح "مضادات مستقبلات الليكوترين".

استعّنا **باستراتيجية تغيير الوحدة unit shift** التي تنتمي إلى **الاستراتيجيات النّحوية Syntactic Strategies**، بحيث قمنا بتغيير وحدة المصطلح المولّد عن طريق النحت (LTRA's)(acronym) إلى مصطلح أكثر وضوحا في اللّغة العربية أي "مضادات الليكوترين" فنقلنا معنى المصطلح الأصلي وذلك لتلاشي اللُّبس والغموض الذي يمكن أن يقع فيهما القارئ باللّغة العربية.

المصطلح الحادي عشر: "Immunologic"

‘‘…until a dose is reached that is effective in inducing **immunologic** tolerance to the allergen.’’

"...إلى أن تصل إلى المقدار الذي يمكّن المريض من تحمّل **العلاج المناعي** للحساسيّة." (ترجمتنا)

التّحليل:

بعد فهم السياق الذي ورد فيه المصطلح **Immunologic** (**adjective**) إنتقلنا للبحث عن المفهوم العام لمصطلح **Immunology** (**noun**) في القواميس الإلكترونية فوجدنا ما يلي:

“a science that deals with the immune system and the cell-mediated and humoral aspects of immunity and immune responses.”

https://www.merriam-webster.com/dictionary/immunology تاريخ الزيارة 17 ديسمبر 2022

"علم يتعامل مع الجهاز المناعي والجوانب الخلطية للمناعة والاستجابات المناعية." (ترجمتنا)

“the study of how the body fights disease and infection”.

https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/immunology تاريخ الزيارة 18 ديسمبر 2022

"هي الدّراسة التي تُعنى بكيفية محاربة الجسم للأمراض والعدوى." (ترجمتنا)

إعتمدنا خلال ترجمة هذا المصطلح على ثلاث من استراتيجيات تشيسترمان:

أولا: استراتيجية الإبدال Transposition التي تنتمي إلى **الاستراتيجيات النّحوية Syntactic Structure**، حيث ورد مصطلح "**Immunologic**" في النّص المصدر كصفة (**Adjective**) بينما قمنا بترجمته إلى إسم+صفة (**adjective+noun**) "**العلاج المناعي**" ، أي غيّرنا صنف الكلمة من صفة إلى إسم+صفة.

ثانيا: استراتيجية إعادة الصّياغة paraphrase change التي تنتمي إلى **الاستراتيجيات الدّلالية Semantic Strategies**، أين قمنا بترجمة المعنى العام وإعادة صياغة أفكار النّص بطريقة أخرى، مع الحفاظ على المعنى المقصود وذلك هو الأهم في التّرجمة.

و**أخيرا**، استراتيجية **تغيير التّوزيع Distribution change** وذلك بترجمة "**Immunologic**" كلمة واحدة ب"**العلاج المناعي**" أي من (كلمة) إلى (كلمتين) وبالتالي فقد غيرنا توزيع المكونات الدّلالية نفسها على نقاط أكثر توسعا (expansion).

المصطلح الثاني عشر: "Skin prink testing"

“**Skin-prick testing** is considered the primary method for identifying specific allergic triggers of rhinitis.”

"يعّد **إختبار وخز الجلد** الوسيلة الرّئيسيّة التيُ يُستعان بها من أجل تحديد محفّزات الحساسيّة المسبّبة لإلتهاب الأنف." (ترجمتنا)

التحليل:

بعد فهم السياق الذي ورد فيه المصطلح وبالإعتماد على البحث الوثائقي، بحثنا عن مفهوم هذا المصطلح باللّغة الإنجليزية فوجدنا ما يلي:

"A mean of assessing hypersensitivity to an allergen in which a small quantity of a suspected allergen is placed on the end of a needle which is then used to penetrate the skin."

تاريخ الزيارة 12 ديسمبر 2022 https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/skin+prick+test

"عبارة عن وسيلة تقييم فرط الحساسية تجاه أحد مسببات الحساسية حيث يتم وضع كمية صغيرة من مسببات الحساسية التي يُحتمل وجود حساسية منها في نهاية الإبرة ليتم وخز الجلد بها." (ترجمتنا)

نظرا لسهولة المصطلح، من الواضح أنّ "**skin**" يعني "**الجلد**" و"**prick**" يعني "**وخز**" و"**testing**" يعني "**إختبار**".

لذلك فالاستراتيجية التي إعتمدناها في ترجمة هذا المصطلح هي **الترجمة الحرفية Literal translation لتشيسترمان** التي تنتمي إلى الاستراتيجيات النحوية. حيث قمنا بإتّباع صيغة وشكل المصطلح في النّص المصدر قدر الإمكان مع احترام البنية النّحوية للّغة الهدف، دون إتباع البنية النحوية للّغة المصدر.

سنلخص في الجدول الموالي، هذه النماذج ومكافئاتها بالإضافة إلى الاستراتيجية المعتمدة لترجمتها.

المصطلح الإنجليزي	المصطلح العربي	استراتيجية الترجمة
Allergic shiners	الهالات السوداء	التّرجمة بإستخدام كلمة غير مرتبطة (منى بيكر) التعويض الثقافي (منى بيكر) الفلترة الثقافية (تشيسترمان)
mangement	المنهج العلاجي	الترادف (تشيسترمان)
Pathophysiology	الفيزيولوجيا المرضية	التّرجمة الحرفية (تشيسترمان)

	(آلية حدوث الإستجابة المناعية للحساسية)	التّرجمة بالتّوضيح(منى بيكر)
Mast cells	الخلايا البدينة	الترادف (تشيسترمان)
Eustachian tube	قناة أستاكيوس (النّفير)	التّرجمة الحرفية (تشيسترمان) التّرجمة بالتّوضيح(منى بيكر)
Sleep apnea	توقف التنفس أثناء النوم	تغيير التوزيع (تشيسترمان)
Anaphylactic reactions	التأق (الحساسية المفرطة)	التّرجمة بالتوضيح (منى بيكر) التّرجمة بالحذف (منى بيكر)
Ciliated epithelium	ظهارة مهدّبة	التّرجمة الحرفية (تشيسترمان)
Goblet cells	خلايا كأسيّة	تغيير المجاز(تشيسترمان)
LTRA’s	مضادّات مستقبلات اللّيكوترين	تغيير الوحدة (لتشيسترمان)
Immunologic	العلاج المناعي	الإبدال (تشيسترمان) إعادة الصّياغة (تشيسترمان) تغيير التّوزيع (تشيسترمان)
Skin-prick testing	إختبار وخز الجلد	التّرجمة الحرفية (تشيسترمان)

كانت هذه المصطلحات التي استخرجناها من مدونتنا والتي قمنا بترجمتها وفقا للمنهجية المتّبعة، حيث قمنا بمحاولة فهم المصطلح ضمن السياق الذي وُرد فيه أولاً، ثم تطرقنا الى البحث عن تعريفه في اللّغة المصدر اللّغة الإنجليزية)، وبعدها قدّمنا تعريفا آخر لنفس المصطلح في اللّغة الهدف (اللّغة العربية)من أجل محاولة إيجاد مكافئ له، لنتطرق في الأخير الى ذكر الاستراتيجيات المتّبعة مع شرحها.

خاتمة

لقد كان بحثنا هذا بمثابة نافذة إلى أكثر المجالات تشويقًا والتي تشكل جزءًا كبيرًا من حياتنا ألا وهو مجال طب حساسية الأنف. الذي يعتبر من الإختصاصات التي لاقت إهمالًا من طرف أغلبية النّاس، ولكن في الحقيقة دراسة هذا الفرع ليس بالعمل الهيّن بتاتًا. فلقد كان لنا هذا البحث مغامرة وتحدّيًا كبيرًا وذلك لدّقة هذا المجال وخصوصّية اللّغة المعتمدة فيه والتي تتميز بالدّقة وبعض التعقيد الذي قد يشكل للقرّاء العاديين نوعًا من الغموض وصعوبة الفهم.

وبعد دراسة المدونة التي إخترناها كأنموذج لبحثنا المتمثل في "استراتيجيات ترجمة مصطلحات طب حساسية الأنف من الإنجليزية إلى العربية" في المقال المعنون " **Allergic rhinitis أنموذجا**" بشكل دقيق ومعمّق، وبعد ترجمتها وتحليل مصطلحاتها، لاحظنا صعوبة استيعاب القارئ العادي لهذه المصطلحات الدقيقة والحسّاسة والتي يُمنع فيها ارتكاب الأخطاء. ونظرا للصعوبات التي يواجهها المترجم، ينبغي عليه أن يكون متمكنّا في كلا اللّغتين الأصل والهدف، وأن يكون على دراية شاملة وذو معرفة دقيقة للمجال الطّبي خاصّة فيما يخص المصطلحات التي تنتمي إلى أصل لاتيني أو يوناني لتفادي ارتكاب أيّ خطأ قد يؤدي إلى تدمير صحّة الأفراد وذلك عبر تطبيق بعض الإستراتيجيات التي تمثل نوعًا من المساعدة والإحترافية مع ضرورة استخدامها بذكاء.

وقد كان هدفنا من دراسة هذا الموضوع من البداية هو التّوصّل إلى طريقة لترجمة المصطلحات الطبّية، فلكل مصطلح معنى مُستمّد من اللّغة العامّة، ومعنى ينفرد به في المجال الطّبي، حيث أن نقص المعرفة الطبّية للمترجم يُصَعّب عليه ضبط المفاهيم والتّصورات العلمية. لذلك تسائلنا بعض الأسئلة وإقترحنا بعض الفرضيات في بداية البحث والتي توصلنا إلى الإجابة عنها بعد أن أنهينا من تحليلنا للمدونة. وكانت هذه النتائج التي توصلنا إليها خلال هذا البحث وهي كالتّالي:

- يمكن للمترجم أن يتجاوز الصّعوبات التي يجدها في النّصوص الطبّية عبر القيام ببحوث مكثّفة حول المصطلحات المعقّدة عبر تفكيكها وتحليلها ومعرفة مكوناتها ودراسة كل مكون لوحده – لإزالة الغموض أو تقليله– ومعرفة معانيها بإستخدام المعاجم أحادية اللّغة ثم محاولة إيجاد مكافئاتها في اللّغة الهدف بالإعتماد على المعاجم ثنائية اللّغة.

- إن الإعتماد على البحث الوثائقي قرار صائب، يوصى به لكل المترجمين الذين يتعاملون مع الميادين المتخصّصة وهذا من أجل إنجاز ترجمة صحيحة وسليمة مع الحفاظ على مضمون النّص المصدر.
- أثبتت استراتيجيات تشيسترمان نجاعتها في المجال الطبي بنفس مستوى الدّقة في المجال التّقني.
- تعتبر استراتيجيات منى بيكر من أهم الاستراتيجيات التي يمكن الإعتماد عليها في ترجمة المصطلحات الطبية من اللّغة الإنجليزية إلى اللّغة العربية بما في ذلك مصطلحات طب حساسية الأنف.

لقد بذلنا في هذا البحث قصارى جهدنا من أجل الحصول على ترجمة سليمة ومماثلة قدر الإمكان للنّص الأصلي في الشكل والمحتوى، وسعينا قدر المستطاع إلى إنجاحها من خلال إتّباع مختلف الطّرق التي أوصلتنا لهذا المبتغى إصرارًا منّا لضمان الجودة والأمانة، مع ذلك نعتذر من قرّاءنا الأعزّاء عن أي خطأ خرج عن نطاقنا أو حول أيّ نقائص أو فراغات لم نتمكّن من ملئها آملين أن يزيدنا الله علمًا وما نحن إلّا طلّاب للعلم.

من بين النّصائح التي نقدمها لإخواننا في مجال التّرجمة، هي أنّ خلال مشوارنا الدّراسي وتجاربنا مع مختلف المواضيع والمجالات ما يسعنا إلّا القول بأنّ مجال التّرجمة ليس بمجال صعب وإنّما هو مجال معقّد قليلا نظرا لإشتماله على جميع التخصّصات دون إستثناء، وما من شيء معقّد لا يوجد لديه حل. تعلّمنا من خلال سنوات دراستنا ومن خلال هذا البحث أنّه يمكن لأصعب الأشياء وأعقدها أن تُحلّ بإتباع طرق وتقنيات واستراتيجيات تُستغل بطرق ذكية ودقيقة. ومن أهم الاستراتيجيات التي لاقت إهتمامنا شخصيا هي البحث الوثائقي واستراتيجيات التّرجمة لكل من تشيسترمان ومنى بيكر، كونها استراتيجيات عالمية يمكن إستغلالها في ترجمة كافّة التخصّصات العلمية والأدبية.

وننهي بحثنا بذكر أهم الآفاق والتّوصيات التي تتمخض عنه ومنها التّعمق في دراسة طب الحساسية، فقد وجدنا نقص كبيرفي الدراسات المتعلقة به، لذا ندعو الطّلاب والباحثون في مجال التّرجمة أو مجال الطّبي إلى البحث في هذا المجال لأنّنا نخال أنّه موضوع جدير بالدّراسة، كما نتمنا أن تفتح هذه الدّراسة مجالًا أوسع للدّراسات المستقبلية، لهذا نقترح على الطلبة المقبلين على إعداد مذكرة الماستر بالبحث عن موضوع حساسية الأدوية وكذا حساسية الأطعمة.

نتمنى أن نكون ضمن توقّعات قرّاءنا الأعزّاء وأن نكون قدمنا موضوعا جديرًا بالدّراسة، وما لنا أن نختم هذا البحث إلّا بكلمات من الرّحمان، يقول الله عزّوجلّ في كتابه الكريم بعد بسم الله الرحمان الرحيم: (فَتَعَالَى اللَّهُ الْمَلِكُ الْحَقُّ وَلَا تَعْجَلْ بِالْقُرْآنِ مِنْ قَبْلِ أَنْ يُقْضَى إِلَيْكَ وَحْيُهُ وَقُلْ رَبِّ زِدْنِي عِلْمًا). "سورة طه، آية: 114".

قائمة المصادر والمراجع

I.المصادر

I .1.القرآن الكريم

I.2.المدونة

Small, P. and Kim, H. (2011) Allergic Rhinitis. Allergy, Asthma & Clinical Immunology, 7, S3.
http://www.aacijournal.com/content/7/S1/S3

I.3.المعاجم والقواميس والموسوعات

- **المعاجم الأحادية إنجليزي–إنجليزي:**

https://dictionary.cambridge.org
https://www.merriam-webster.com
https://biologydictionary.net
https://www.vocabulary.com
https://medical-dictionary.thefreedictionary.com

- **المعاجم الأحادية عربي–عربي:**

https://www.almaany.com

- **المعاجم الثنائية إنجليزي–عربي / عربي–إنجليزي:**

https://www.almaany.com

- **الموسوعات:**

تاريخ الزيارة 13 أكتوبر 2022 على الساعة 19:56 https://www.encyclopedia.com

تاريخ الزيارة 17 ديسمبر 2022 على الساعة 18:54 https://areq.net

II. المراجع

II.1.المراجع في اللغة العربية:

- إبن سينا (أبو علي الحسين بن عبد الله بن علي) (1960) (427هـ)، القانون في الطب، دار صادر، بيروت.

- إبن فارس،(1993)، الصاحبي في فقه اللغة العربية ومسائلها وسنن العرب في كلامها، تح: عمر الفاروق الطباع، دار مكتبة المعارف، ط1.
- الإدريسي، عز الدين الكتاني، بعض وسائل اللغوية المستعملة في توليد المصطلحات، وقائع ندوة الدراسات المصطلحية والعلوم الاسلامية التي نظمتها كلية الآداب والعلوم الانسانية، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس.
- أعضاء شبكة تعريب العلوم الصحية (2005)، علم المصطلح لطلبة العلوم الصحية والطبية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ومعهد الدراسات المصطلحية، فاس.
- ألتونجي، محمد (2005) المعرب والدخيل في اللغة العربية وآدابها، دار المعرفة، بيروت، ط1.
- بن عيسى، باطاهر(2008)، البلاغة العربية مقدمات وتطبيقات، دار الكتاب الجديد المتحدة، بيروت، ط1.
- تمّام، حسّان (2001)، اللّغة بين المعيارية والوصفية، عالم الكتب، القاهرة، ط 4.
- جوهري، أحمد (1995)، الترجمة العلمية، بيداغوجية الترجمة العلمية، ندوة اللّجنة العربية لأكاديمية المملكة المغربية، مطبوعات أكاديمية المملكة المغربية، طنجة.
- الحجازي، محمد فهمي(1993)،الأسس اللّغوية لعلم المصطلح، لبنان، دار غريب لمطباعة والنشر والتوزيع.
- خسارة، ممدوح محمد (2000) المعرب والدخيل في المجلات المتخصصة، مجلة مجمع دمشق، مجلد 75، الجزء 4.
- الخوري، شحادة (1989)، دراسات في الترجمة والمصطلح والتعريب،ج1 ، دار طلاس للدراسات والترجمة والنشر، دمشق.
- دوريو، كريستين (2007) أسس تدريس التّرجمة التقنية ، ترجمة هدى مقنص ،المنظّمة العربية للترجمة، بيروت، لبنان، ط1.
- الساره، قاسم طه (2018) التعامل مع النصوص الطبية والمصطلحات الطبية (دليل المترجم)، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ، ط1، الكويت.

- سويدان، عبد الحليم (1983)، مبادىء يرتكز عليها عند وضع المصطلح، مجلة مجمع اللغة العربية، دمشق، المجلد 75، الجزء 3.
- السيوطي، جلال الدين، المزهر في علوم اللغة، تحقيق: مولى بك وفضل إبراهيم والبجاوي (1968)، المكتبة العصرية.
- السيوطي، جلال الدين (2014)، المزهر في علوم اللغة وأنواعها، المكتبة العصرية.
- عيسى،أحمد (2001)، كتاب التهذيب في أصول التعريب، دار الآفاق العربية، القاهرة، ط1.
- القاسمي، علي (2005) المعرب والدخيل في اللغة العربية وآدابها، دار المعرفة، بيروت، ط1.
- القاسمي، علي (2008)، علم المصطلح أسسه النظرية وتطبيقاته العلمية ،مكتبة لبنان،ط1.
- قمحية، حسان أحمد (2020)، معالم في الترجمة الطبية: محاولة لبناء الأسس، دار الإرشاد للنشر، دمشق.
- هلال، عبد الغفّار (2010) مناهج البحث في اللّسانيات وعلم المعجم، دار الكتاب الحديث، القاهرة،(دط).
- هيربرت بيشت وجينفر دراسكا (2000)، مقدمة في المصطلحات، تر: محمد حلمي هليل، معلم النشر العلم، الكويت.

II.2.المراجع باللغة الإنجليزية:

-ALESON, M. 2013. An overview of the evolution of English lexicography in the industries of leisure and tourism. In Isabel Balteiro (ed.), New Approaches to Specialized English Lexicology and Lexicography, 15–46. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
-BAKER, M. (1992). In Other Words: A Coursebook on Translation (1st ed.). London: Routledge.
-BAKER, M. (2011). In Other Words: A Coursebook on Translation (2nd.).London: Routledge.
-M.TERESA CABRE(1998), Terminology :Theory,method and applications Pompeu Fabra university : John Benjamis publishing company, Revised edition . AMSTERDAM/PHILADELIPHIA ,vol 1.

-CHESTERMAN, ANDREW(2016) Memes of Translation: The Spread of Ideas in Translation Theory. Revised edition .Amsterdam: John Benjamins.
-HOFFMANN, L. (1979), « Towards a theory of LSP. Elements of amethodology of LSP analysis », en Fachsprache, vol 1.
LORSCHER, Wolfgang (1991): Translation performance, Translation Process, and Translation Strategies: A Psycholinguistic Investigation. Tubingen, Germany: Gunter Narr Verlag.
-SCOTT,J. (1990). A Matter of Record: Documentary Sources in Social Research. Cambridge, UK: Polity Press.

- **المواقع الإلكترونية:**

تاريخ الزيارة 8 سبتمبر 2022 على الساعة 13و 50دhttps://kalemaatt.com

تاريخ الزيارة 6 أكتوبر 2022 على الساعة16و20د https://www.bts-academy.com

www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Mouth-ear-throat/Pages/rhinitis تاريخ الزيارة 10أكتوبر2022 على الساعة 10و55د

تاريخ الزيارة 23 أكتوبر 2022 على الساعة19و04د https://ar.warbletoncouncil.org

تاريخ الزيارة 23 أكتوبر 2022 https://www.youtube.com/watch?v=HlZw7pao6Ow&t=790s على الساعة20و30د

تاريخ الزيارة 1 نوفمبر 2022 على الساعة9و12د http://erudit.org

تاريخ الزيارة 3 نوفمبر 2022 على الساعة22و05د https://www.msdmanuals.com

تاريخ الزيارة يوم 30 نوفمبر2022على الساعة 15و57دwww.ejadatranslate.com

تاريخ الزيارة 2 ديسمبر 2022 على14و26د https://ujeeb.com

https://www.allergy.org.au/patients/about-allergy/glossary-of-allergy-terms **تاريخ الزيارة** 7 ديسمبر 2022 على الساعة21و 28د

تاريخ الزيارة 13 ديسمبر 2022 على الساعة9و15د www.lawinsider.com

تاريخ الزيارة 13 ديسمبر 2022 على الساعة9و20د https://justice-academy.com

تاريخ الزيارة 15 ديسمبر 2022 على الساعة18و47د https://blog.khamsat.com

تاريخ الزيارة 15 ديسمبر 2022 على الساعة15و23د https://www.webteb.com

https://respelearning.scot/topic-3-treatment/medication/leukotriene-receptor-antagonistsltra
تاريخ الزيارة 17 ديسمبر 2022 على الساعة22و 42د

تاريخ الزيارة 18 ديسمبر 2022 على الساعة16و 09د https://my.clevelandclinic.org

تاريخ الزيارة 19 ديسمبر 2022 على الساعة14و 49د https://www.inst.at/trans

تاريخ الزيارة 19 ديسمبر 2022 على الساعة 19و دقيقة https://ar.ninanelsonbooks.com

تاريخ الزيارة 19 ديسمبر 2022 على الساعة 21 https://altibbi.com

تاريخ الزيارة 20 أكتوبر 2022 على الساعة 20و57د https://www.mayoclinic.org

تاريخ الزيارة يوم 9جانفي2023 على الساعة 15و25د https://altibbi.com

تاريخ الزّيارة يوم 9 جانفي 2023 على السّاعة15و38د www.almougem.com

تاريخ الزّيارة يوم 9 جانفي 2023على السّاعة18و35د www.ta3lime.com

تاريخ الزيارة يوم 9 جانفي 2023 على السّاعة 19و05د www.webteb.com

مسرد مصطلحات طب حساسية الأنف

مسرد عربي-إنجليزي **Arabic-English Glossary**

أ	
Redness	إحمرار
Skin Pricking test	إختبار وخز الجلد
Middle ear	الأذن الوسطى
Wheezing	أزيز_ صفير
Maxillary teeth	أسنان الفك العلوي
Symptoms	أعراض
Ocular symptoms	أعراض العين
Mucusa secretion	إفراز المخاط
Secretions	إفرازات
Thin secretion	إفرازات رقيقة
Otitis media	إلتهاب الأذن الوسطى
Rinitis medicamentosa	إلتهاب الأنف الدوائي
Conjunctivitis	إلتهاب الملتحمة
Allergic conjunctivitis	إلتهاب الملتحمة التحسسي
Inflammatory disease	أمراض إلتهابية
Comorbidities	أمراض مصاحبة
Interleukin	إنترلوكين
Enzyme	إنزيم
Blood vessels	أوعية دموية
Etiology	إيثيولوجيا

ب	
Macrophage	بالعات كبيرة
Sprays	بخاخات
Epidermis	بشرة
Nasal lining	بطانة الأنف
Cockroach residues	بقايا الصراصير
Pharynx	بلعوم
ت	
Teratogenic effects	تأثيرات مسخية
History	تاريخ المرضي
Anaphylaxis	تأق (الحساسية المفرطة)
Nasal cavity	تجويف أنفي
Sub-mucosa	تّحت مخاطية
Sensitization	تّحسيس
Tearing	تدمّع العين
Atrophy	تضخّم
Lymphoid hyperplasia	تّضخم لمفاوي
Tansillar hypertrophy	تضخم اللّوزتين
Immune modulating	تعديل مناعي
Arteriolar dilation	تمدد الشرايين
Throat clearing	تنظيف الحلق

Drip	تقطير، تنقيط
Swelling	تورم
ج	
Fecal particales	جزيئات البراز
First generation antihistamines	الجيل الأول من مضادات الهيستامين
Second-generation antihistamines	الجيل الثاني من مضادات الهيستامين
Sinuses	جيوب أنفية
ح	
Beta blockers	حاصرات بيتا
Pollen	حبوب اللقاح
Allergy	حساسية
Hypersensitivity	حساسية مفرطة
Itching	حكّة
Larynx	حلق
Acetylsalicylic acid (ASA)	حمض الأستيل ساليسليك
Eosinophiles	حمضات – إيوزينات
خ	
A tongue depressor	خافض اللسان
Inflamatory cells	خلايا إلتهابية
B cells	خلايا بائية
Mast cells	خلايا بدينة اصّارية

Plasma cell (plasmocytes)	خلايا بلازمية
T cells	خلايا تائية
T helper	خلايا تائية مساعدة
Supporting cells	خلايا دّاعمة
Goblet cells	خلايا كأسية
ر	
Runny nose	رشح الأنف
lung	رئة
س	
Forearm	ساعد
Corticosteroids	ستيرويدات قشرية
Polypsis	سّلائل _أورام حميدة
Nasal polyps	سلائل أنفية
Cytokines	سيتوكينات
Rhinorrhea	سيلان الأنف
ش	
Pale	شاحب
Snoring	شخير
Bronchioles	شعب هوائية
ض	
Noxious	ضار_ مؤذ

ظ	
ظِهارة مهدّبة	Ciliated epithelium
ع	
عث الغبار	Dust mite
عث غبار المنزل	House Dust Mite
عضلات ملساء	Smouth muscle
عطس	Sneezing
عفن	Mould
علاج مناعي	Immunotherapy
غ	
غدّة مخاطية	Mucous gland
غشاء	Membran
غشاء مخاطي للأنف	Nasal mucusa
غلوبولين مناعي	IgE
غير مسكنة	Non-sedating
ف	
فيزيولوجيا مرضية	Pathophysiology
ق	
قصبة هوائية	Trachea
قعدات	Basophils
قناة أستاكيوس (النفير)	Eustachian tube

ك	
Cromolyne	كروموليين
ل	
Palpation	لمس
م	
Inhibitors	مثبطات
ACE inhibitors	مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين
Allergic Triggers	مثيرات الحساسية
Idiopathic	مجهول السبب
Airborne	محمول جوًا
Atopic disease	مرض تأتّبي
Intranasal decongestant	مزيلات الإحتقان الأنفية
Oral decongestant	مزيلات الإحتقان الفموية
Respiratory tracts	مسالك تنفسية
Allergen	مسببات الحساسية
Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAID	مضادات الإلتهاب غير الستيرويدية
LTRA’s, Leukotriene receptor antagonists	مضادات مستقبلات اللّيكوترين
Anti-inflamatory	مضادة للإلتهاب
Infectious	معدِ
Upholstery	مفروشات
Valsalva’s maneuver	مناورة فالسالفا

Pneumatic otoscope	منظار هوائي
ن	
Vascular permeability	نفاذية الأوعية الدموية
هـ	
Allergic shiners	هالات سوداء
و	
Animal dander	وبر الحيوانات
Flare	وهيج

English-Arabic Glossary **مسرد إنجليزي–عربي**

A	
ACE inhibitors	مثبطات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين
Acetylsalicylic acid (ASA)	حمض الأستيل ساليسليك
Airborne	محمول جوًا
Allergy	حساسية
Allergic conjunctivitis	إلتهاب الملتحمة التحسسي
Allergen	مسببات الحساسية
Allergic shiners	هالات السوداء
Allergic Triggers	مثيرات الحساسية
Anaphylaxis	التأق (الحساسية المفرطة)
Animal dander	وبر الحيوانات
Anti-inflamatory	مضادة للإلتهاب
Arteriolar dilation	تمدد الشرايين
Atrophy	تضخّم
A tongue depressor	خافض اللسان
Atopic disease	مرض تأتبي
B	
Basophils	قعدات
B cells	خلايا بائية
Beta blockers	حاصرات بيتا
Blood vessels	أوعية دموية
Bronchioles	شعب هوائية
C	

Cd4 t positive CD4+	خلايا تائية
Ciliated epithelium	ظهارة مهدّبة
Comorbidities	أمراض مصاحبة
Conjunctivitis	إلتهاب الملتحمة
Corticosteroids	ستيرويدات قشرية
Cockroach residues	بقايا الصراصير
Cromolyne	كرومولين
Cytokines	سيتوكينات
D	
Dander	وبر
Drip	تنقيط التقطير
Dust mite	عث الغبار
E	
Enzyme	إنزيم
Eosinophiles	إيوزينات–الحمضات
Epidermis	بشرة
Etiology	إيثيولوجيا
Eustachian tube	قناة أستاكيوس (النفير)
F	
Fecal particles	جزيئات البراز
First generation antihistamines	الجيل الأول من مضادات الهيستامين
Forearms	ساعدين
Flare	وهيج
G	
Goblet cells	خلايا كأسيّة

H	
History	تاريخ مرضي
Hypersensitivity	حساسية مفرطة
House Dust Mite	عث غبار المنزل
I	
Idiopathic	مجهول السبب
IgE	غلوبولين مناعي
Immune modulating	تّعديل مناعي
Immunotherapy	علاج مناعي
Infectious	معد
Inflamatory cells	خلايا إلتهابية
Inflammatory disease	أمراض إلتهابية
Inhibitors	مثبطات
Intranasal decongestant	مزيلات الإحتقان الأنفية
Interleukin	إنترلوكين
Itching	حكة
L	
Larynx	حلق
LTRA’s (Leukotriene receptor antagonists)	مضادات مستقبلات اللّيكوترين
lung	رئة
Lymphoid hyperplasia	تضخم اللّمفاوي
M	
Macrophage	بالعة كبيرة
Mast cells	خلايا بدينة \صّارية

Maxillary teeth	أسنان الفك العلوي
Membran	غشاء
Middle ear	الأذن الوسطى
Mould	عفن
Mucous gland	غدّة مخاطية
Mucusa secretion	إفراز المخاط
N	
Nasal cavity	تجويف أنفي
Nasal lining	بطانة الأنف
Nasal mucusa	غشاء المخاطي للأنف
Nasal polyps	سّلائل أنفية
Non-sedating	غير مسكنة
Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)	مضادات الإلتهاب غير الستيرويدية
Noxious	ضار_ مؤذ
O	
Ocular symptoms	أعراض العين
Oral decongestant	مزيلات الإحتقان الفموية
Otitis media	إلتهاب الأذن الوسطى
P	
Pale	شاحب
Palpation	لمس
Pathophysiology	فيزيولوجيا مرضية
Pharynx	بلعوم
Plasma cell (plasmocytes)	خلايا بلازمية
Pollen	حبوب اللّقاح

Polypsis	سّلائل _أورام الحميدة
R	
Redness	إحمرار
Respiratory tracts	مسالك تنفسية
Rhinorrhea	سيلان الأنف
Rinitis medicamentosa	إلتهاب الأنف الدوائي
Runny nose	رشح الأنف
S	
Secretions	إفرازات
Sensitization	تحسيس
Second-generation antihistamines	الجيل الثاني من مضادات الهيستامين
Sinuses	جيوب أنفية
Skin Pricking test	إختبار وخز الجلد
Smouth muscle	عضلات ملساء
Sneezing	عطس
Snoring	شخير
Sub-mucosa	تّحت مخاطية
Supporting cells	خلايا دّاعمة
Symptoms	أعراض
Sprays	بخاخات
Swelling	تورم
T	
Tansillar hypertrophy	تضخم اللّوزتين
Tearing	تدمع العين
T cells	خلايا تائية

Teratogenic effects	تاثيرات مسخية
T helper	خلايا تائية مساعدة
Throat clearing	تنظيف الحلق
Thin secretion	إفرازات رقيقة
Trachea	قصبة هوائية
U	
Upholstery	مفروشات
V	
Valsalva’s maneuver	مناورة فالسالفا
Vascular permeability	نفاذية الأوعية الدموية
W	
Wheal	تحدب-إنتبار
Wheezing	أزيز_ صفير

الفهرس

الإهداء

الشكر والعرفان

مقدمة 1

الفصل الأول

الترجمة المتخصصة واستراتيجيات ترجمة المصطلح الطبي

I.الترجمة المتخصّصة ولغات التخصّص Specialized translation and specialized language 8.

I.1. تعريف التّرجمة المتخصّصة Definition of specialized translation.....8

I.2. تعريف لغة الإختصاص Definition of specialized Language.....9

I.1.2. خصائص لغة الإختصاص Characteristics of Specialized Translation.....10

I.1.1.2. الوضوح والبساطة Clearness and simplicity 11

I.2.1.2. الموضوعية Objectivity 11

I.3.1.2. الدّقة والدّلالة المباشرة Precision 11

I.4.1.2. الإيجاز Conciseness.....11

I.5.1.2. المصطلحات المحدّدة.....11

II. التّرجمة الطبّية Medical translation.....12

II.1.تعريف التّرجمة الطبّية Definition of medical translation.....12

II.2. أهمّية التَّرجمة الطبِّية The importance of medical translation.....12

II.3. صعوبات ومشاكل التّرجمة الطبّية Medical Translation's Difficulties and Problems 13

II.1.3. على المستوى الإصطلاحي.....13

II.2.3. على المستوى الدلالي.....13

II.3.3. على المستوى النّحوي.....14

II.4 . تعريف طب الحساسية Allergology definition.....14

II.1.4 .تعريف حساسية الأنف Allergic rhinitis.....14

II .5.تعريف المصطلح الطبّي Definition of medical term.....15

II.1.5. العناصر الأساسية المكوّنة للمصطلح الطبّيMedical Term's Major Composants .. 16
II.1.5.1. الجذرRoot 16
II.1.5.2. السّابقة Prefix 16
II.1.5.3. اللاّحقة Suffix 17
II.1.5.4. حرف العلّة – الوصل Combining vowel 17
II.2.5. آليات توليد المصطلح الطبّي في اللّغة العربية..... 17
II.2.4.1. الإشتقاقDerrivation 18
II.2.4.1.1. الإشتقاق الصّغير 18
II.2.4.1.2. الإشتقاق الكبير 18
II.2.4.1.3. الإشتقاق الأكبر (الإبدال اللّغوي) 19
II.2.4.2.2. المجازTrope..... 20
II.2.4.2.3.التّعريب (الإقتراض اللّغوي)(Transcription (Borrowing..... 20
II.2.4.2.4.النّحتAcronym 21
II.2.4.2.5. التّركيبComposition 22
III. أبرز استراتيجيات ترجمة المصطلحات الطبّية Strategies of translating medical terms 23
III.1. تعريف استراتيجيات التّرجمة Definition of Translation strategies..... 23
III.2. العناصر الأصلية لاستراتيجيات التّرجمة 24
III.3. أهم تصنيفات استراتيجيات التّرجمة Major Classifications of Translation Strategies... 25
III.3.1.استراتيجيات تشيسترمان Chesterman's Strategies 25
III.3.1.1. الخصائص العامة لاستراتيجيات الترجمة..... 25
III.3.1.1.1. تُطبق على عملية ماApplied to a process..... 25
III.3.1.1.2. التّلاعب بالنّصTextual manipulation 26
III.3.1.1.3. موجّهة نحو هدفGoal-oriented..... 26
III.3.1.1.4. تركّز على مشكلةProblem-centred 26

III.3.1.1.5. تُطبّق بوعي Potentially conscious 26
III.3.1.1.6. تحقّق التّوافق الذاتي Intersubjective 26
III.3.2. تصنيف تشيسترمان لاستراتيجيات التّرجمة Chesterman's strategies' Classification .. 26
III.3.2.1. الاستراتيجيات النّحوية Syntactic Strategies 27
III.3.2.1.1. التّرجمة الحرفية Literal translation 27
III.3.2.1.2. التّرجمة الإقتراضية Loan , Calque 27
III.3.2.1.3. الإبدال Transposition 27
III.3.2.1.4. تغيير الوحدة unit shift 27
III.3.2.1.5. إعادة صياغة العبارة phrase structure change 27
III.3.2.1.6. تغيير تركيب شبه الجملة clause structure change 27
III.3.2.1.7. تغيير تركيب الجملة sentence structure change 28
III.3.2.1.8. التّغيير في التّماسك cohesion change 28
III.3.2.1.9. التّغيير في المستوى Level shift 28
III.3.2.1.10. التّغيير في المخطّط Scheme change 28
III.3.2.2. الاستراتيجيات الدّلالية Semantic strategies 29
III.3.2.2.1. التّرادف Synonymy 29
III.3.2.2.2. التّضاد Antonymy 29
III.3.2.2.3. الإشتمال Hyponymy 29
III.3.2.2.4. التّحويل Converses 29
III.3.2.2.5. التّغيير في التجرّد Abstraction change 29
III.3.2.2.6. التّغيير في المجاز Trope change 29
III.3.2.2.7. التّغيير في التّوزيع Distribution change 29
III.3.2.2.8. تغيير التّركيز Emphesis change 30
III.3.2.2.9. إعادة الصّياغة Paraphrase 30

III.3.2.3. الاستراتيجيات البراغماتيةPragmatic strategies 30
III.3.2.3.1. الفلترة الثّقافية Cultural filtering 30
III.3.2.3.2. التّغيير في الوضوح Explicitness change 30
III.3.2.3.3. تغيير المعلومات Information change 30
III.3.2.3.4. التغيير البينشخصي Interpersonal change 30
III.3.2.3.5. تغيير فعل الكلام Illocutionary change 30
III.3.2.3.6. تغيير درجة شفافية المترجم Visibility change 31
III.3.2.3.7. تغيير التّناسق Coherence change 31
III.3.2.3.8. التّرجمة الجزئية Partial translation 31
III.3.2.3.9. تحرير النّصوص المترجمة Trans-editing 31
III.3.3. تصنيف منى بيكر Mona Baker لأستراتيجيات التّرجمة 31
III.3.3.1. التّرجمة بكلمة أعمّ Translation by a more general word 31
III.3.3.2. الترجمة باستخدام كلمة أكثر حيادية وأقل تعبيرية 32
III.3.3.3. التّرجمة باستخدام التّعويض الثّقافي Translation by Cultural Substitution 32
III.3.3.4. التّرجمة بإستخدام كلمة مقترضة أو كلمة مقترضة مع توضيح: 32
Translation by using a loan word or a loan word plus an explanation 32
III.3.3.5. التّرجمة بإعادة الصّياغة بإستخدام كلمة ذات صلة 33
Translation by paraphrase using related words 33
III.3.3.6. التّرجمة بإعادة الصّياغة باستخدام كلمة غير مرتبطة 33
Translation by paraphrase using unrelated words 33
III.3.3.7. التّرجمة بالحذفTranslation by omission 33
III.3.3.8. التّرجمة بالتّوضيح Translation by illustration 34
VI. البحث الوثائقي Documentary Research 34
VI.1. تعريف البحث الوثائقي Definition of Documentary Research 34
VI.1.1.بصفة عامّة 34

VI.1.2. البحث الوثائقي في مجال التّرجمة.....35
VI.2. خصائص البحث الوثائقي 36
VI.3. مصادر البحث الوثائقي.....36
VI.1.3. مصادر البحث الأولية 36
VI.2.3. مصادر البحث الثّانوية.....36
VI.4. معايير اختيار المصادر الوثائقية.....38
VI.1.4.الأصالة Authenticity 38
VI.2.4.المصداقية Credibility.....38
VI.3.4.التّمثيليةRepresentativeness 38
VI.4.4.المعنى Meaning.....38
VI.5. البحث الوثائقي بلغتين 39
VI.1.5.البحث بلغة الهدف.....39
VI.2.5.البحث باللّغة المصدر 39
VI.6. مراحل البحث الوثائقي 40
VI.1.6.تحضير البحث 40
VI.2.6.إنتقاء المصادر والمعلومات.....40
VI.3.6.البحث عن الوثائق وتجميعها.....40
VI.5.6.تقييم نوعية ملائمة المصادر 41
VI.6.6.استغلال المعلومات.....41
VI.7.6.ذكر المصادر في قائمة ببليوغرافية 41
VI.7. أهمّية البحث الوثائقي 41

الفصل التطبيقي

ترجمة مصطلحات طب حساسية الأنف

I. تقديم المدونة 44
I.1. تعريف المقال العلمي 44
I.2. تعريف المدوّنة 45
I.3. وصف المدونة 45
I.3.1. من ناحية الشّكل 45
I.3.2. من ناحية المضمون 46
II. ترجمة المدونة 47
III.منهجية التّحليل 60
III.1.تحليل المصطلحات 61
خاتمة 76
قائمة المصادر والمراجع 80
مسرد مصطلحات طب حساسية الأنف 86
الفهرس 100
الملخّص 107

الملخّص

يدورموضوع بحثنا هذا حول إشكالية : ما هي الاستراتيجيات المناسبة التي يمكن للمترجم استخدامها لترجمة مصطلحات طب حساسية الأنف من اللّغة الإنجليزية إلى اللّغة العربية وما هي أهم الصّعوبات التي يواجهها عند نقله لهذه المصطلحات من اللّغة المصدر إلى اللّغة الهدف؟

تهدف دراستنا إلى تبسيط مصطلحات طب حساسية الأنف عبر تسليط الضّوء على الإستراتيجيات التّرجمية وتطبيقاتها المختلفة في مجال الطّب. كما نهدف من خلالها إلى كشف النّقاب على أهم الصّعوبات التي يصادفها المترجم أثناء الترجمة من اللّغة الإنجليزية إلى اللّغة العربية وكيفية تجاوزها، وبهذا الصّدد قمنا ببناء بحثنا على المنهج التّحليلي النّقدي بعد دراسة جملة من المصطلحات التي تضمنتها مدوّنتنا ثم ترجمتها إعتمادا على استراتيجية البحث الوثائقي الذي لا غنى عنه في التّرجمة الطبّية، واستراتيجيات تشيسترمان ومنى بيكر التي أثبتت نجاعتها في ترجمة مصطلحات طب حساسية الأنف.

الكلمات المفتاحية:

مصطلحات طب حساسية الأنف- الترجمة الطبية - استراتيجيات التّرجمة - تصنيفات تشيسترمان- تصنيفات منى بيكر- البحث الّوثائقي.

Abstract

our research is about a problem of : what are the appropriate strategies that the translator can use to translate the terms of allergic rhinitis from English into Arabic, and what are the most important difficulties he/she faces when transferring these terms from the source language to the target language?

Our study aims to simplify the terminology of allergic rhinitis by sheding light on translation strategies and their various applications in the field of medicine. We also aim through this research to uncover the most important difficulties that the translator encounters while translating from English into Arabic and how to overcome them. In this regard, our research is built on the analytical-critical approach after studying a number of terms within our corpus and translating them using the documentary research as a strategie which is indispensable in medical translation and both Chesterman's and Mona Baker's translation strategies which proved their efficency in translating allergic rhinitis's terms.

Keywords:

Allergic rhinitis terminology - Medical translation - Translation strategies – Chesterman's classifications - Mona Baker's classifications- Documentary research