

المعلوماتية

I N F O R M A T I C S

أبريل 2026م

مجلة فصلية

العدد 94



OpenEvidence
والبحث الطبي

أدوات المراجعات
المنهجية

رصد الأدبيات
الطبية

في هذا العدد

bims: رصد أسبوعي للأدبيات الطبية يجمع خبرة المحرر والتعلم الآلي

فرهاد شكرانه

الصفحات 3 - 6

أي برامج المراجعات المنهجية أنسب؟ مقارنة عملية

خوان خوسيه سيرانو سيلفا، ساندرا فرنانديز، نيكولاس روسيو، إكتور بوينو

الصفحات 7 - 10

OpenEvidence: منصة للبحث في المعلومات الطبية بالذكاء الاصطناعي

سوجا فيليب، ريغو كوريان

الصفحات 11 - 13

ثلاث مقالات مترجمة عن دوريات علمية، مع حفظ أسماء المؤلفين الأصليين وبيانات المصادر والتراخيص في نهاية كل مقالة. أعدت الترجمات بمساعدة الذكاء الاصطناعي. تعكس مراجعات المنتجات خصائصها وقت إعداد الأصل.

bims: رصد أسبوعي للأدبيات الطبية يجمع خبرة المحرر والتعلم الآلي

فرهاد شكرانه

ملاحظة تحريرية: تعكس أوصاف الأداء والخصوصية خبرة مؤلف المراجعة وافتراساته وقت كتابة الأصل، ولم تُختبر تقنيًا بصورة مستقلة في المعلوماتية.

بيانات المورد:

bims: Biomed News، ويديره غافن ب، أنشأه توماس كريشيل، من 5 فبراير 2017 إلى وقت إعداد الأصل. مكسائي: <https://biomed.news/>، مجاني، ومتاح عبر أي متصفح ويب. الموقع

الوصف:

وتحتوي النشرات على تسجيلات حديثة. PubMed نظام مجاني لإنشاء تقارير نشرات أسبوعية اعتمادًا على bims SDI. منتقاة تتصل بموضوع التقرير. ولذلك يمكن تصنيفه ضمن أدوات البث الانتقائي للمعلومات

المستخدمون والتكلفة:

يضم مجتمع bims نوعين من المستخدمين: المحررين والقراء، ولا توجد معايير يشترط استيفائها للانضمام إلى أي الفئتين. ويختار المحررون الأوراق للأعداد الأسبوعية. ويبدو أن معظمهم باحثون في الطب الحيوي أو معدو مراجعات منهجية، وبعضهم مرضى أو موظفون أو مؤسسات دعم مرضى. وهذا عادة جمهور يخدمه المكتبيون الصحيون، مما يجعل مراجعة الأداة مناسبة.

ويمكن للقراء الاشتراك في أي تقرير؛ وترد التقارير في <https://biomed.news/reports>، ويجوز كل منها زر للتسجيل. وبعد التسجيل تصل الأعداد الأسبوعية إلى صندوق البريد. والأداة مفتوحة ومجانية، دون عائق مالي أو غير مالي أمام القارئ أو المحرر.

إنشاء تقرير نشرة والمحافظة عليه:

ليصبح المستخدم محررًا، يحتاج إلى فتح تقرير عبر نموذج بسيط في https://biomed.news/open_a_report. ويتطلب النموذج عنوان التقرير واسم المحرر وبيده ومقالة واحدة على الأقل من PubMed يراها مناسبة. وبعد الإرسال تصل البيانات إلى الإدارة التي تنشئ التقرير وتمنحه معرفًا من ستة محارف، ثم ترسل بيانات الدخول.

مثلًا، أطلق المؤلف تقرير bims-arines، اختصارًا للذكاء الاصطناعي في توليف الأدلة، وصدر عدده الأول في 29 سبتمبر 2024.

وبعد فتح التقرير تبدأ دورة أسبوعية. فعند منتصف الليل بالتوقيت العالمي UTC يوم الأحد، تصل رسالة تنبه إلى إتاحة عدد جديد يتضمن قائمة أوراق حديثة يحتمل ارتباطها بالموضوع للاختيار منها. وترتب أوراق PubMed الجديدة بحسب احتمال الصلة. ويختار المحرر المناسب، بينما يعد غير المختار غير مناسب، وتُغذى هذه البيانات إلى أداة ذكاء اصطناعي مصممة خصيصًا.

وتُستخدم بيانات كل أسبوع لتحسين الاختيارات اللاحقة؛ ويؤدي ذلك مع الوقت، وفق المؤلف، إلى انتقاء أدق وأكثر مرونة من النتائج التي تعثر عليها أدوات البحث.

مسار العمل الوارد في الشكل الأصلي:

أولاً يقدم المحرر معرّفات PubMed، أو PMIDs، لسجلات مناسبة. وثانياً يستقبل bims آلياً تسجيلات PubMed الأسبوعية. وثالثاً ينتقي التسجيلات المحتملة الصلة ويرتبها بحسب الصلة ويرسلها إلى المحرر. ورابعاً يختار المحرر المناسب، وتعد بقية التسجيلات غير مناسبة آلياً وتعود تغذيةً راجعة لتحسين الأداء. وخامساً تُرسل التسجيلات المناسبة آلياً إلى المحرر والقراء والنظام لتحسين الأداء.

المخرجات:

تُرسل التسجيلات التي اختارها المحرر إلى المشتركين في نشرة بريدية خالية من الإعلانات، وينشر كل عدد أيضاً في صفحة ويب خاصة. وعند كتابة المراجعة كان المؤلف قد نشر 44 عددًا أسبوعيًا من bims-arines، تصل إلى 83 مشتركًا. وينفق خمس دقائق أسبوعيًا لفحص التسجيلات واختيارها وإرسالها، بما يبقى المشتركين على اطلاع. وتوجد أحدث الأعداد في <http://biomed.news/bims-arines/latest>.

استخدام التقارير القائمة:

يستخدم القراء الموقع الرئيس. ولا يطلب الموقع إدّناً باستخدام ملفات تعريف الارتباط؛ ويفترض المؤلف بناءً على ذلك أنه لا يستخدمها، ويرى فيه احتراماً للخصوصية، وهو جانب مهم للمكتبيين عند التوصية بالأدوات.

ولا تستخدم الواجهة رسوماً زائدة أو لغة تسويقية بلا معنى؛ بل تعرض الصفحة الرئيسية الغرض من الموقع بعبارات واقعية بسيطة. وأهم روابطها رابط التقارير، الذي يسرد جميع التقارير النشطة، مع بقاء غير النشطة قابلة للوصول. ويرتبط عنوان كل تقرير بأحدث عدد، ثم يظهر اسم المحرر، ويرتبط عادة بصفحة الشخصية. وبالنسبة إلى معظم المحررين يظهر الانتماء المؤسسي مع رابط المؤسسة، فيُنسب الفضل إليهما معاً.

يمكن الاشتراك من صفحة التقارير أو صفحة التقرير نفسه. ولا يستطيع المحررون الاطلاع على قائمة المشتركين، وهو جانب إيجابي آخر للخصوصية. ويتضمن كل عدد يصل بالبريد رابط إلغاء اشتراك في ترويسة الرسالة ونهاية متنها، مما يجعله سهلاً.

بناء المجتمع والمشاركة:

يستطيع خبير إنشاء نشرة عن موضوع محدد، ويشارك أفراد المجتمع لتلقي المستجدات أسبوعيًا. وبدل بحث الجميع منفردين، يقضي خبير واحد وقتاً قليلاً في الانتقاء ويستفيد الجميع؛ ومن ثم يمثل bims نظاماً لمشاركة الخبرة.

وتمنع منصات اجتماعية كثيرة الربط بملف الشخص أو مؤسسته، أو تثبطه، لأنه يخرج القارئ من المنصة، وتسعى جميعها إلى إبقاء المستخدمين داخلها. أما إدارة bims فتُنسب الفضل إلى المحررين بذكر أسمائهم والسماح بربط ملفاتهم ومؤسساتهم.

والتقارير مجانية ومفتوحة وقابلة للمشاركة وإعادة الاستخدام، ويمكن للقراء استخدام بيانات الأعداد بالطريقة التي يرونها. فمثلاً يوزع العدد الأسبوعي لتقرير bims-librar عن مكتبات الطب الحيوي عبر قائمة MEDLIB-L التي تضم أكثر من 1,000 عضو.

مقارنة بخدمات البث الانتقائي الأخرى:

تستخدم المكتبات والمستفيدون أدوات ثنائية المنطق، مثل تنبيهات البريد للبحوث المحفوظة أو المقالات الجديدة أو قوائم محتويات الدوريات. أما bims فيقدم منصة تستخدم التعلم الآلي لالتقاط أوراق ذات صلة غير ثنائية أو ضبابية قد تفوت البحث.

ويقارن جدول الأصل أربع طرق: تنبيه المقالات الجديدة، وقوائم المحتويات، والبحث البولياني المحفوظ، و bims. من حيث التكرار، تصل الطريقتان الأوليان بمجرد الإنابة، وتختلف دورية البحث المحفوظ، بينما يصدر bims أسبوعيًا. ومن حيث التخصص والانتقائية، لا يوفرهما التنبيهات الأولان، وقد يوفرهما البحث المحفوظ أو لا، بينما يثبتهما الجدول لـ bims. وقد تتفاوت صلة المخرجات في الطرق الثلاث الأولى، بينما يصنفها الجدول إيجابياً لـ bims. ويخص الجدول bims وحده بالتعلم الآلي ووجود الإنسان في دورة العمل وخدمة المجتمع.

المزايا:

الأداء غير المسبوق: يرى المؤلف أن الأداء أفضل بصورة لا تقارن من تنبيهات البحث البوليفاني المحفوظ. فقد أعد تنبيهًا محفوظًا وتقرير bims عن الموضوع نفسه، ووجد تفوق الأخير في العثور على تسجيلات فريدة وحديثة وملائمة. المستخدم أولاً: يُعد المؤلف عدم استخدام ملفات الارتباط والإعلانات، وسهولة إلغاء الاشتراك، وعدم مشاركة عناوين القراء حتى مع المحررين، شواهد على احترام الخصوصية والتفضيلات.

حفظ الخبرة: تذهب الخبرة المستخدمة في فرز التسجيلات إلى مناسب وغير مناسب هدرًا في طرق البث الأخرى. أما bims فيجمع التغذية الراجعة من اختيارات الخبراء لتحسين الأداء وتوفير وقت المحرر في التصنيفات التالية. سهولة الاستخدام: الإنشاء والمتابعة والاشتراك والإلغاء سهلة، وتبقى الجوانب التقنية المعقدة خلف الكواليس. وتتيح اختصارات لوحة المفاتيح التنقل السريع بين التسجيلات دون فأرة.

دعم المستخدم: تتاح الإدارة مباشرة وبسرعة عبر البريد، بلا روبوتات محادثة أو طبقات بيروقراطية. ومع أن المراجعة تركز على إبقاء المجتمع مطلقًا، فثمة استخدامات محتملة أخرى، مثل التركيز على التعلم الآلي، ومنها تحديثات المراجعات المنهجية.

القيود:

البحث: لا يتيح الموقع وظيفة للبحث عن التسجيلات واسترجاعها. ومصدر البيانات الوحيد حاليًا PubMed، مع أن الاسم يوحي بإمكان التعميم إلى مصادر متاحة أخرى.

الاعتماد على المحررين: الخدمة ليست ملزمة بجدول صارم؛ فالمحررون يصدرون الأعداد حسب وقتهم، وقد يكون بعضهم أكثر انتظامًا من غيره. لذلك قد تتفاوت الفواصل الزمنية للتقارير الموضوعية. وعلى الرغم من العمل الجيد منذ 2017، يظل المحررون المجتمعون أساس الإنشاء والاستمرار. وقد يصحح التقرير غير نشط إذا توقف المتطوع عن الانتقاء الأسبوعي.

الاهتمام طويل الأجل: يناسب إنشاء النشرات الموضوعات المستمرة التي يكون المحرر مستعدًا لاستثمار بضع دقائق أسبوعيًا فيها. وتتفاوت التغطية الموضوعية بين مجالات PubMed، وقد لا يجد القارئ تقريرًا في موضوع اهتمامه.

ضبط الجودة: لا توجد رقابة على جودة المحررين؛ إذ يستطيع أي شخص، حتى غير المطلع على الموضوع، إنشاء تقرير. لكن المؤلف يفترض أن متطلب العمل الأسبوعي سيدفع المحررين غير الأكفاء إلى الانسحاب سريعًا.

التخصص: قد لا تناسب الأداة موضوعات واسعة مثل السكتة الدماغية أو السرطان، وتعمل أفضل مع الموضوعات الأدق، بوصفها مكملاً لخدمات الإحاطة الجارية في المكتبات. ولا توجد رسالة تأكيد للتحقق من البريد عند التسجيل؛ فإذا أدخل عنوان غير صالح فلن تصل الأعداد.

الخاتمة:

يرى المؤلف أن bims من الأدوات الحديثة القليلة القائمة على الذكاء الاصطناعي التي تدعم قوانين رانغاناثان الخمسة لعلم المكتبات: تجعل التسجيلات قابلة للاستخدام، وتوجه المناسب منها إلى القارئ المناسب، وتوفر وقت القارئ والمحرر، وتحفظ معرفة الخبير عبر التغذية الراجعة إلى التعلم الآلي، فتحسن الأداء بوصفها كائنًا متطورًا وناميًا.

وبمعرفة الاستخدام والمزايا والقيود، يخلص المؤلف إلى أن متخصصي المكتبات والمعلومات يستطيعون تعريف المحررين الخبراء المحتملين والقراء بالأداة، دون مخاوف من الاستخدام التجاري لبياناتهم أو مشكلات الخصوصية، وفق تقديره في المراجعة الأصلية.

البيانات الجغرافية للمقال الأصلي:

Shokraneh, F. (2026). bims: Biomed News. Journal of the Medical Library Association, 114(1), 79–82.
<https://doi.org/10.5195/jmla.2026.2288>

نُشر الأصل إلكترونيًا في 17 فبراير 2026. نُقلت الترجمة عن نسخة الأصل المحدّثة في 13 مارس 2026. ترجمة عربية أُعدت بمساعدة الذكاء الاصطناعي، مع إعادة التنسيق. حقوق النص الأصلي للمؤلفين المذكورين. تخضع هذه الترجمة لترخيص المشاع الإبداعي نسب المصنّف 4.0 الدولي (CC BY 4.0). حوّل الشكل التوضيحي والجدول إلى وصف نصي، وأضيف تنبيه إلى أن تقييم الأداء والخصوصية يعبر عن مراجعة المؤلف.

المصدر: <https://doi.org/10.5195/jmla.2026.2288>

الترخيص: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

أي برامج المراجعات المنهجية أنسب؟ مقارنة عملية

خوان خوسيه سيرانو سيلفا، ساندرا فرنانديز، نيكولاس روسيو، إكتور بوينو

ملاحظة تحريرية: تعرض هذه المراجعة خصائص البرامج وتسعيها كما وردت وقت إعداد الأصل؛ وقد تتغير بعد ذلك. تختلف بعض تفاصيل الجدول عن التعميمات في المتن، وقد حُفظت الفروق بدل توحيدها افتراضًا.

الموارد التي تشملها المراجعة:

Covidence، شركة Covidence Pty Ltd، أستراليا؛ support@covidence.org؛ <https://www.covidence.org/>؛ الدفع لكل مراجعة Rayyan، الولايات المتحدة؛ <https://www.rayyan.ai/>؛ الدفع لكل مستخدم EPPI Centre، معهد البحوث الاجتماعية، eppisupport@ucl.ac.uk؛ <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/>؛ الدفع لكل مستخدم DistillerSR Inc، أونتاريو، كندا؛ support@distillersr.com؛ <https://www.distillersr.com/>؛ التواصل؛ <https://revman.cochrane.org/info>؛ التعاونية كوكرين، لندن، المملكة المتحدة؛ Review Manager (RevMan)، للحصول على السعر؛ الدفع لكل مستخدم

لماذا نحتاج إلى أدوات متخصصة؟

المراجعات المنهجية أساسية للطب القائم على الأدلة، لكن تنفيذها يتطلب موارد كبيرة من الوقت والعاملين. وقد زادت كثرة المنشورات العلمية، واعتماد معايير منهجية أشد صرامة، مثل [1، 2] PRISMA، واستخدام أدوات تقييم جودة الأدلة [3]، والحاجة إلى البحث الشامل في قواعد متعددة [4]، من التعقيد وعبء العمل.

ويبرز هذا التعقيد الحاجة إلى أدوات متخصصة لتحسين العملية. ويلخص هذا التحليل البرامج الرائدة للمراجعات المنهجية والتحليلات البعدية ويقارنها، موضحًا كيف يحسن الاختيار المستنير الكفاءة والجودة. ولهذا أجرى المؤلفون مراجعة أدبيات موجهة للبرامج الأكثر استخدامًا، ثم تقييمًا نقديًا لخصائصها لمساعدة الباحثين على اختيار الأنسب. وأكثر البرامج شيوعًا هي [5] Covidence و[6] Rayyan و[7] EPPI-Reviewer و[8] DistillerSR و[9] RevMan.

Covidence وRayyan:

يشتهر Covidence بواجهته البديهية، المرتبطة عادة بوقت تعلم أقصر، وبقدرته على تبسيط فرز الدراسات واستخراج البيانات. وبوصفه منصة ويب، يسهل التعاون الفوري بين أعضاء الفريق. ويعتمد تسعيره على رسوم لكل مراجعة مع عدد غير محدود من المستخدمين في المشروع، وهي ميزة للفرق كثيرة المساهمين.

في المقابل يقدم Rayyan نسخة أساسية مجانية وخيارات مدفوعة، ويستخدم الذكاء الاصطناعي لتسريع الفرز واكتشاف التكرار. ويسهل الوصول إليه ويتكامل جيدًا مع برامج إدارة المراجع. وتعتمد خطته المدفوعة على المستخدم، ما قد يجعله أقل تكلفة للفرق الصغيرة. لكنه يفتقر، وفق المراجعة، إلى وظائف مدمجة لاستخراج البيانات وتقييم الجودة، مما يحد من فائدته بعد المراحل الأولى للفرز.

وعلى الرغم من القيود، يعد البرنامجان حلين ممتازين منخفضي التكلفة لمن يركز على الكفاءة والتعاون في المراحل الأولى. لكن أيًا منهما لا يتيح التحليل البعدي.

المنصات المتقدمة وRevMan:

للاحتياجات المتقدمة، توفر منصات مثل EPPI-Reviewer و DistillerSR وطاقف أوسع، منها أدوات التعلم الآلي والأتمتة الشاملة. وهي أقوى وأكثر مرونة، لكنها أعقد عادة وأعلى تكلفة وتتطلب تعلمًا أكثر. وتختلف قدرتها على التكامل مع النظم ومسارات العمل بحسب المنصة.

ويتميز RevMan، البرنامج المرجعي المدعوم من كوكرين، ببيئة سهلة لتحليل البيانات والكتابة. وعلى الرغم من افتقاره إلى الأتمتة والفرز القوي، فإنه يضم وطاقف تحليل بعدي مدمجة وينتج رسومًا معيارية، مثل مخططات الغابة. لكن محدودية تشغيله البيئي مع التطبيقات الخارجية قد تقيد مسارات العمل المتكاملة أو المخصصة.

المقارنة التفصيلية: إدارة المراجع والفرز:

يصنف جدول الأصل وطاقف البرامج بعلامات متاحة ومحدودة وغائبة. وفي إدارة المراجع، تدعم Covidence و Rayyan و EPPI-Reviewer و DistillerSR الاستيراد من قواعد متعددة ومن برامج المراجع، وإزالة التكرار آليًا، وإزالة التكرار اليدوية بمساعدة النظام. أما RevMan فدعم الاستيراد فيه محدود بصيغة RIS، وتغيب عنه طريقتا إزالة التكرار.

وتدعم البرامج الأربعة الأولى فرز العنوان والملخص، والنص الكامل، والتعمية بين محكمين متعددين، وحل الخلافات؛ وتغيب هذه الوظائف عن RevMan. وفي مساعدة الذكاء الاصطناعي لترتيب الأولويات، يورد الجدول وظيفة تجريبية محدودة في Covidence، وتعلمًا آليًا في Rayyan، وتعلمًا نشطًا في EPPI-Reviewer، وترتيب أولويات في DistillerSR، وغايها في RevMan.

المقارنة التفصيلية: استخراج البيانات وتقييم الجودة:

تدعم Covidence و EPPI-Reviewer و DistillerSR نماذج استخراج قابلة للتخصيص، والاستخراج بواسطة محكمين متعددين، ومقارنة البيانات المستخرجة. ويغيب الثلاثة في Rayyan. وفي RevMan تكون النماذج القابلة للتخصيص محدودة، بينما تتاح الوظيفتان الأخريان.

يتاح تقييم الجودة أو خطر التحيز في Covidence و EPPI-Reviewer و DistillerSR و RevMan، ويغيب في Rayyan. وتشمل الأدوات المدمجة في Covidence أداة كوكرين لخطر التحيز RoB؛ وفي EPPI-Reviewer و DistillerSR أدوات RoB-2 و AMSTAR و JBI؛ وفي RevMan أداة RoB-2. وتكون قوائم الفحص القابلة للتخصيص محدودة في Covidence، ومتاحة في EPPI-Reviewer و DistillerSR، وغائبة في Rayyan و RevMan.

المقارنة التفصيلية: التحليل والتعاون والشفافية:

تغيب وطاقف التحليل البعدي الأساسية والرسوم في Covidence و Rayyan و DistillerSR. ويورد الجدول في EPPI-Reviewer تكاملًا مع EPPI-Mapper للتحليل وطاقف رسوم أساسية عبره، بينما يتيح RevMan التحليل البعدي والرسوم. وتتوفر صادرات بيانات منظمة في البرامج الخمسة: CSV و RevMan و Covidence و DistillerSR، و CSV من Rayyan و RevMan، و CSV و XML من EPPI-Reviewer.

وتدعم جميعها مستخدمين متزامنين متعددين. وتكون أدوار المستخدمين وصلاحياتهم أساسية في Covidence و Rayyan و RevMan، ومتقدمة في EPPI-Reviewer و DistillerSR. وتتبع التغييرات أو التدقيق الأساسي في Covidence، وغائب في Rayyan، ومتقدم بسجل تفصيلي في EPPI-Reviewer و DistillerSR، ومتاح في RevMan.

وتتاح مخططات PRISMA في Covidence و EPPI-Reviewer و DistillerSR، وتكون تجريبية في Rayyan، وغائبة في RevMan. ويصنف الجدول مسار التدقيق التفصيلي أساسيًا في Covidence و Rayyan، ومتاحًا في البرامج الثلاثة الأخرى.

المقارنة التفصيلية: الاستخدام والتكامل والتكلفة:

سهولة الاستخدام مرتفعة في Covidence و Rayyan، ومتوسطة في EPPI-Reviewer و DistillerSR، وبين المتوسطة والمرفعة في RevMan. وتتوفر الوثائق والدروس في جميعها. واستجابة الدعم التقني متوسطة في Covidence و EPPI-Reviewer و RevMan، ومحدودة في Rayyan، ومرفعة في DistillerSR.

ويورد الجدول دمجًا للذكاء الاصطناعي خارج الفرز في Covidence لإزالة التكرار والاستخراج، وفي Rayyan للوسم التلقائي، وفي EPPI-Reviewer دون تفصيل، وفي DistillerSR لإزالة التكرار والاستخراج؛ ويغيب في RevMan. ويتاح دعم التحديث المستمر للمراجعة في جميع عدا Rayyan. ومن الخصائص الأخرى: واجهات REST في Covidence وDistillerSR، والتصدير إلى RIS/CSV في Rayyan، وإلى XML/JSON في EPPI-Reviewer، والتكامل مع منظومة كوكرين في RevMan.

ويصنف الجدول التكلفة نسبيًا بعلامة واحدة لـ Covidence وRayyan، وعلامتين لـ EPPI-Reviewer وRevMan، وثلاث لـ DistillerSR. ويذكر وظائف مجانية أساسية للبرنامجين الأولين، وعدم وجود نسخة مجانية للثلاثة الأخرى. والدفع لكل مراجعة مع عدد غير محدود من المحكمين في Covidence، ولكل مستخدم في Rayyan وRevMan، ولكل مستخدم مع دفعة إضافية لمشاركة المراجعة في EPPI-Reviewer، وبالاتصال بالمورد في DistillerSR.

اختيار الأداة ومسار العمل:

يمكن نظريًا إجراء مراجعة منهجية دون برمجيات مخصصة، لكن ذلك غير كفء ويستهلك الوقت ويزيد احتمال الخطأ. وتستفيد مراحل إزالة التكرار، وفرز الدراسات وتقييم جودتها، واستخراج البيانات، والتحليل التعاوني، من الأدوات المتخصصة.

ويتوقف اختيار المنصة على تعقيد المراجعة، وحجم الفريق، والميزانية، والوظائف المطلوبة، ووقت التعلم المقبول، والتوافق مع بيئة الباحث الرقمية. وليس من الضروري الاقتصار على برنامج واحد؛ فقد يجمع المسار الأمثل أدوات عدة، مثل فرز الدراسات بكفاءة في Rayyan ثم تصديرها إلى RevMan للتحليل البعدي والتقرير. لذلك ينبغي تخصيص الاختيار وفق احتياجات كل مرحلة وأولوياتها. وفي النهاية يعزز الاستخدام الاستراتيجي للبرمجيات المناسبة كفاءة الفرق والصرامة المنهجية والجودة العامة للمراجعات.

تعارض المصالح:

يعلن المؤلفون عدم وجود تعارض مصالح يتعلق بمحتوى هذه الرسالة.

مراجع الأصل:

- Krnic Martinic, M., Pieper, D., Glatt, A., & Puljak, L. (2019). Definition of a systematic review used in overviews of systematic reviews, meta-epidemiological studies and textbooks. BMC Medical Research Methodology, 19, 203.
- Johnson, B. T., & Hennessy, E. A. (2019). Systematic reviews and meta-analyses in the health sciences: Best practice methods for research syntheses. Social Science & Medicine, 233, 251-237.
- Shehata, N., & D'Souza, R. (2025). Conducting a High-Quality Systematic Review. Journal of Rheumatology, 2024-1241. يورد الأصل المعرّف jrheum.2024-1241.
- Bramer, W. M., Rethlefsen, M. L., Kleijnen, J., & Franco, O. H. (2017). Optimal database combinations for literature searches in systematic reviews: a prospective exploratory study. Systematic Reviews, 6, 245.
- Covidence Pty Ltd. Covidence: the world's #1 systematic review tool. 26 يونيو 2025.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews, 5, 210.
- EPPI Centre. Evidence for Policy & Practice. UCL Institute of Education. 26 يونيو 2025.
- DistillerSR Inc. DistillerSR. Smarter reviews: trusted evidence. 26 يونيو 2025.
- The Cochrane Collaboration. RevMan: systematic review and meta-analysis tool for researchers worldwide. 26 يونيو 2025.

انتماءات المؤلفين:

خوان خوسيه سيرانو سيلفا: قسم القلب بمستشفى خيريث دي لا فرونتيرا الجامعي، ومركز أبحاث القلب والأوعية الوطنية CNIC، إسبانيا. ساندرا فرنانديز: CNIC ومعهد أبحاث مستشفى 12 أكتوبر الصحي i+12، مدريد. نيكولاس روسيو: قسم القلب بمستشفى 12 أكتوبر الجامعي و i+12. إكتور بونو: CNIC وقسم القلب بالمستشفى نفسه و i+12.

البيانات البليوجرافية للمقال الأصلي:

Serrano Silva, J. J., Fernández, S., Rosillo, N., & Bueno, H. (2026). Which Systematic Review Software Works Best? A Practical Comparison. *Journal of the Medical Library Association*, 114(1), 83–85. <https://doi.org/10.5195/jmla.2026.2262>

نُشر الأصل إلكترونيًا في 17 فبراير 2026. نُقلت الترجمة عن نسخة الأصل المحدّثة في 13 مارس 2026. ترجمة عربية أُعدت بمساعدة الذكاء الاصطناعي، مع إعادة التنسيق. حقوق النص الأصلي للمؤلفين المذكورين. تخضع هذه الترجمة لترخيص المشاع الإبداعي نسب المُنصّف 4.0 الدولي (CC BY 4.0). حُوّل الجدول المقارن إلى وصف نصي تفصيلي، ونُقلت المراجع بصياغة بليوجرافية منصّبة بدل تكرار الروابط ذات الأخطاء الطباعة في الأصل.

المصدر: <https://doi.org/10.5195/jmla.2026.2262>

الترخيص: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

OpenEvidence: منصة للبحث في المعلومات الطبية بالذكاء الاصطناعي

سوجا فيليب، ريغو كوريان

ملاحظة تحريرية: هذه ترجمة لمراجعة مورد، وتعكس أوصاف مؤلفيها ومقارنتهم وقت إعداد الأصل؛ وليست اختبارًا مستقلًا أجرته المعلوماتية. قد تتغير خصائص المنتجات وشروط إتاحتها. جرى تحويل الجدول المقارن إلى نص، واعتماد DOI الصحيح من صفحة المقال بدل الرقم المطبوع خطأ في نسخة HTML.

بيانات المورد:

منصة معلومات طبية قائمة على الذكاء الاصطناعي، أطلقت في 2023. الشركة: OpenEvidence: كامبريدج، ماساتشوستس. المؤسس والرئيس التنفيذي: الدكتور دانيال نادلر. الخدمة مجانية. OpenEvidence Inc.، الموقع: <https://www.openevidence.com/>: لمتخصصي الرعاية الصحية، ويتطلب استخدامها التسجيل.

التعريف بالمنصة:

أسس الدكتور دانيال نادلر منصة OpenEvidence الطبية المدعومة بالذكاء الاصطناعي، وطُورت بالتعاون مع فريق من الأطباء وعلماء الحاسوب، بهدف تقديم معلومات طبية موثوقة وغير متحيزة ومتحقق منها إلى متخصصي الرعاية الصحية دون تكلفة [1].

تُتاح المنصة عبر موقعها الإلكتروني، وتتميز بشراكات مع دوريات بارزة مثل New England Journal of Medicine وJAMA وLancet لضمان جودة المحتوى. ومنذ إطلاقها في 2023، وبالتعاون مع Mayo Clinic Platform، يرى المؤلفان أنها أصبحت موردًا مهمًا في المجال الطبي.

وتستخدم معالجة اللغة الطبيعية لتبسيط جهود البحث وتقديم رؤى شاملة قائمة على الأدلة بشأن التشخيص وخيارات العلاج ورعاية المرضى عمومًا [1]. ويحدث الذكاء الاصطناعي تحولات في الرعاية الصحية، فيحسن رعاية المرضى واتخاذ القرار السريري والتطوير المهني. ومع تزايد الطلب على معلومات طبية موثوقة وسهلة الوصول، تستجيب OpenEvidence بتنظيم المعرفة الطبية العالمية منهجيًا في صيغة متاحة ومفيدة سريريًا [1].

يتطلب محرك البحث، المتاح عبر المتصفح، تسجيل المستخدم والدخول ببيانات هويته المهنية. وهو متاح كذلك، وفق الأصل، لطلاب الطب في الولايات المتحدة باستخدام بيانات الاعتماد الخاصة بكلياتهم [3].

الخصائص:

تعمل المنصة أداة سريعة وموثوقة للإجابة عن الأسئلة السريرية، مثل الاستفسار عن خيارات العلاج وجرعات الأدوية وآثارها الجانبية وتداخلاتها، والفحوص المخبرية الواجب النظر فيها، والعلاجات البديلة، والإرشادات المحدثة. ويمكنها التعامل مع مهام أكثر تعقيدًا، مثل التحضير للاختبارات التجريبية، والبحث في موضوع محدد، والعثور على الأدلة، وتطوير خطط علاج مناسبة.

ومن خصائصها الجديدة الإشعار بالبريد الإلكتروني لتنبيه المستخدمين إلى مستجدات الأسئلة التي سبق طرحها، بما يضمن استمرار الوصول إلى المعلومات الحديثة. كما تتيح بعدة لغات، وهو ما يوسع إمكان الوصول إليها.

وعلى خلاف المواقع وقواعد البيانات الطبية التي تقدم معلومات معدة سلفًا، تسمح المنصة بطلب الأدلة مباشرة دون قضاء ساعات في فرز المقالات. وبعدها المؤلفان موردًا ممتازًا للأطباء عند تقديم الرعاية، إذ تساعد على الحصول سريعًا على إجابات من مواد خضعت لمراجعة الأقران، مستفيدة من أبحاث حديثة موثوقة للممارسة الطبية.

وقد اعتمدت المنصة استراتيجيات محددة لإدراج مواد قائمة على الأدلة وخاضعة لمراجعة الأقران من دوريات مرموقة، مثل Lancet و JAMA و New England Journal of Medicine. ويذكر الأصل أمثالها لقانون [3] HIPAA. ويمكن للمستخدمين المتحقق من رقمهم الوطني لمقدمي الخدمات NPI، ممن تشملهم أحكام القانون، الحصول على رصيد AMA PRA من الفئة الأولى. ويُمنح رصيد التعليم الطبي المستمر بعد مراجعة سؤال سابق وإتمام تقييم تعلم مختصر؛ ويمكن الاستفسار عبر [2] contact@openevidence.com.

تتوفر المنصة على متصفحات الويب وتطبيقات iOS و Android، بما يقدم لمختصّي الرعاية الصحية موردًا لدعم القرار السريري وتحسين نتائج المرضى [1]. ويصفها الأصل بأنها مورد طبي مجاني متاح تقدمه Mayo Clinic Platform، ويشمل دوريات وكتبًا طبية رئيسية ومصادر موثوقة [4].

وتتاح حصريًا لمختصّي الرعاية الصحية على مدار الساعة، مع إدارة التحقق من الدقة بواسطة مطوري المنصة. ويمكن للطلاب والأطباء استخدامها للعثور السريع على إجابات وإجراء التشخيص التفريقي. ويرى المؤلفان أن سهولة الوصول وعدم التكلفة يجعلانها أداة مهمة للطلاب وأعضاء هيئة التدريس والعاملين في الرعاية الصحية.

وتتيح قدرتها على معالجة الأسئلة المباشرة وتقديم إجابات سريعة وموجزة للطلاب استخدامها معلقًا شخصيًا أو رفقًا للدراسة. ويمكن للمكتبيين الطبيين التوصية بها، بحسب تقييم المؤلفين، بوصفها أداة ذكاء اصطناعي مناسبة لمختصّي الرعاية الصحية وأعضاء هيئة التدريس، في الممارسة السريرية والتعليم.

تقوم OpenEvidence على نموذج لغوي كبير. ويتطلب الاستخدام الفعال لهذه الأدوات أسئلة دقيقة ووعيًا بالقيود، ومنها اختلاق المعلومات أو «الهلوسة». ويذكر الأصل أن المنصة تعالج هذه القيود باستخدام نموذج لغوي كبير قائم على التوليد المعزز بالاسترجاع، يرجع إلى مصادر طبية راسخة [6]. وتقدم كذلك روابط الاستشهادات، بما يتيح التحقق ويقلل مخاطر المعلومات غير الدقيقة.

استخدم المؤلفان في هذه المراجعة بضعة أسئلة قائمة على الأدلة للمقارنة بين OpenEvidence و ChatGPT. وأظهرت النتائج، وفق تقييمهما، تشابه المعلومات التي يقدمانها، مع إجابات أكثر دقة وسرعة وإيجازًا من OpenEvidence. وبما أن الرعاية الصحية تعتمد، إلى جانب المعرفة الطبية، على الثقة والدقة والمرجعية والحدثة، فقد عدا المنصة الخيار الأفضل في المقارنة التي أجريها.

المقارنة الواردة في جدول الأصل:

من حيث الوصول، يصف الأصل ChatGPT بأنه متاح للجمهور العام مع خيار اشتراك، مقابل إتاحة OpenEvidence لمختصّي الرعاية الصحية وطلاب الطب الأمريكيين. ومن حيث التكيف، يقدم الأول معرفة طبية عامة، بينما يتجه الثاني إلى القرار السريري والمعلومات القائمة على الأدلة. ومن حيث التكلفة، للأول خيارات مجانية واشتراك مدفوع، بينما يعد الثاني مجانيًا لمختصّي الرعاية الصحية في الولايات المتحدة.

وفي بند الاستشهادات، يصنف الأصل ChatGPT بأنه غير حديث و OpenEvidence بأنها حديثة. ويصف تركيز الأول بأنه حوار، والثاني بأنه معلومات طبية موثوقة. وفي جودة المعلومات، يصف الأول بالتفصيل مع احتمال الخطأ والهلوسة، والثاني بالإيجاز والدقة والحدثة والاعتماد على مقالات محكمة. وغرض الأول أداة ذكاء اصطناعي عامة، والثاني أداة طبية متخصصة. أما بيانات التدريب فيصفها بأنها واسعة وعامة للأول، وطبية موثوقة للثاني. هذه أوصاف جدول المراجعة الأصلية، وليست نتائج تحقق مستقل من المجلة.

القيود:

للمنصة، شأن أي منصة يديرها الذكاء الاصطناعي، قيود معينة. فدقة الإجابات وتفاصيلها تتوقف على وضوح مدخلات المستخدم وتحديدها. وقد يشهد الموقع بطلًا أحيانًا، لكن الأصل يذكر أن المشكلة لا تؤثر في التطبيق المحمول. كما أن المعلومات التي تولدها OpenEvidence لا تخضع لمراجعة الأقران؛ ويتطلب استخدامها الصحيح تدخلًا بشريًا وخبرة طبية ومعرفة متخصصة.

وتؤكد الشركة في شروط الاستخدام أن المنصة لا تقدم مشورة طبية أو تشخيصًا أو علاجًا، وأن على المستخدمين التأكد من خلو الأسئلة من المعلومات الصحية المحمية أو أي تفاصيل تنتهك الخصوصية [1].

الخاتمة:

تلخص المنصة المعرفة الطبية للأطباء والعاملين الصحيين. وعلى الرغم من التحديات، ومنها خصوصية البيانات والاعتبارات الأخلاقية، تشير فوائدها المحتملة إلى دور محوري للذكاء الاصطناعي في مستقبل الرعاية الصحية. ووفق الشركة، يسجل نحو 25,000 طبيب أمريكي شهريًا منذ إطلاقها في 2023. ويشير هذا التنبؤ إلى الطلب على أدوات متاحة قائمة على الأدلة في الممارسة الطبية [7].

ويذكر المؤلفان أن الإنجاح العالمية وتعدد اللغات وسَّعَا الاستخدام. وكأي مورد طبي، تظل الخبرة البشرية والحكم السريري ضروريين للاستخدام الصحيح. ويريان فائدة كبيرة لمحرك البحث الطبي هذا بسبب سرعة الوصول إلى معرفة موثوقة، والإجابات الموجهة، والمجانية، والتوافر المستمر. وبالاقتراح مع الخبرة الطبية البشرية، يملك إمكانية تحسين الرعاية.

وتتاح المنصة عبر الويب وتطبيقات iOS و[5] Android لدعم القرار السريري وتحسين النتائج. ويخلص المؤلفان إلى أن المكتبيين الطبيين يستطيعون التوصية بهذا المورد المجاني لطلاب الطب ومتخصصي الرعاية الصحية.

مراجع الأصل:

1. OpenEvidence. About. تاريخ الاطلاع الوارد في الأصل: 6 يناير 2025، مع خطأ طباعي في السنة والرابط.
2. OpenEvidence. CME has arrived on OpenEvidence. اطلع: 2 أبريل 2025.
3. OpenEvidence. OpenEvidence is now HIPAA compliant. اطلع: 22 أبريل 2025.
4. OpenEvidence. OpenEvidence to become a Mayo Clinic Platform Accelerate Company. اطلع: 12 أبريل 2025.
5. OpenEvidence. OpenEvidence is now available for iOS and Android. اطلع: 22 مايو 2025. ملاحظة تحريرية: الرابط المطبوع في الأصل يحمل عنوان إعلان مختلفًا.
6. Zakka, C., Shad, R., Chaurasia, A., et al. (2024). Almanac: retrieval-augmented language models for clinical medicine. NEJM AI, 1. DOI: 10.1056/Aloa2300068.
7. OpenEvidence. OpenEvidence and NEJM Group, publisher of New England Journal of Medicine. اطلع: 14 أبريل 2025.

انتماءات المؤلفين:

سوجا فيليب: جامعة جزر الهند الغربية، كلية الطب السريري والبحث، ناسو، الباهاما. ريفو كوريان: مستشفى الأميرة مارغريت، ناسو، الباهاما.

البيانات البليوجرافية للمقال الأصلي:

Philip, S., & Kurian, R. (2026). OpenEvidence. Journal of the Medical Library Association, 114(1), 86-87. <https://doi.org/10.5195/jmla.2026.2247>

نُشر الأصل إلكترونيًا في 17 فبراير 2026. نُقلت الترجمة عن نسخة الأصل المحدث في 13 مارس 2026. ترجمة عربية أُعدت بمساعدة الذكاء الاصطناعي، مع إعادة التنسيق. حقوق النص الأصلي للمؤلفين المذكورين. تخضع هذه الترجمة لترخيص المشاع الإبداعي تَسَبُّ المَصْنَف 4.0 الدولي (CC BY 4.0). حُوِّلَ الجدول إلى فقرات، وأضيفت ملاحظة تحريرية، وُضِّحَ معرّف المقال اعتمادًا على صفحة المجلة.

المصدر: <https://doi.org/10.5195/jmla.2026.2247>

الترخيص: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>