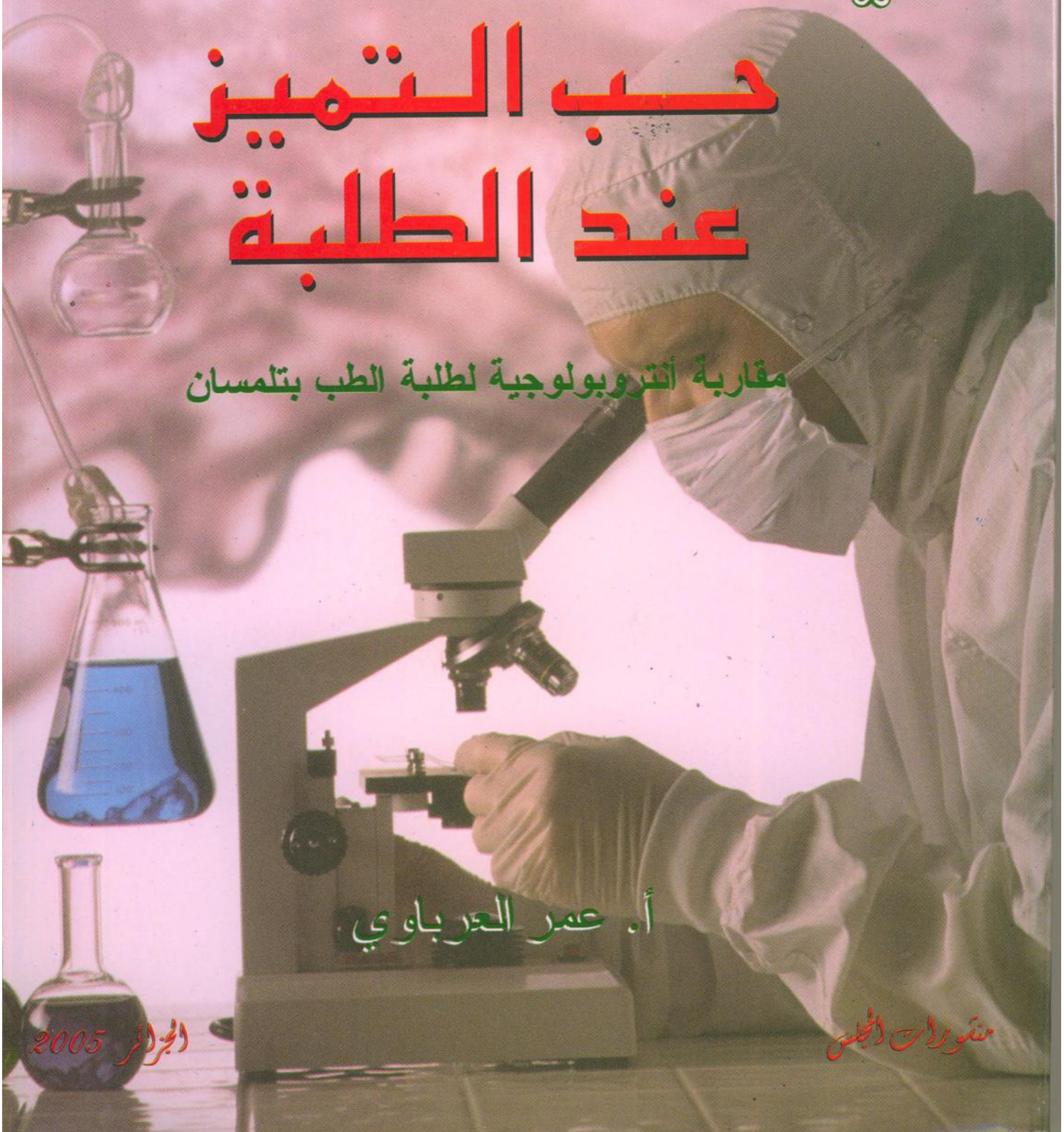
الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المجلس الأعلى للغة العربية

جائزة للغة العربية
2004

حب التميز عند الطلبة

مقاربة أنتروبولوجية لطلبة الطب بتلمسان



أ. عمر العرباوي

منشورات المجلس

الجزائر 2005

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

المجلس الأعلى للغة العربية

حب التميز عند الطلبة

مقاربة أنتروبولوجية لطلبة الطب بتلمسان

دراسة حازت على جائزة اللغة العربية لسنة 2004 م

أ. العرباوي عمر

منشورات المجلس 2005 م

مقدمة عامة:

تعتبر الجامعة من أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي تساهم في إعادة إنتاج العلاقات الاجتماعية وضمان بقائها وصيرورتها، بهدف تأسيس مجتمع متماسك البنية محدد الأهداف والتوجهات بالتعاون مع مختلف المؤسسات الاجتماعية والسياسية داخل المجتمع، تؤسس الجامعة انطلاقا من وعيها بمختلف مشاكل وتطلعات واتجاهات المجتمع السياسية والاقتصادية والاجتماعية والإيديولوجية، بل هي الفضاء الذي يعبر عن مختلف هذه الاتجاهات التي تتجسد في مختلف الأهداف التي تحددها وتسطرها لنفسها.

الجامعة الجزائرية، الخطاب، الممارسة:

تعمل الجامعة جاهدة حتى تقدم عن نفسها صورة المؤسسة العامة التي تضمن التعليم والتكوين لأبناء المجتمع بدون إقصاء أو تهميش فهي تظهر بمظهر المؤسسة الديمقراطية الحيادية التي تستقبل الجميع وتضمن العلم والمعرفة لهم بغض النظر عن الأصل الاجتماعي

والثقافي والمهني متناسية صورتها الحقيقية وتعاملها بازدواجية في الخطاب من جهة والأدوار والأهداف والممارسات من جهة أخرى، نجدها من منطلق حضورها الاجتماعي والمؤسساتي، تسعى لمواصلة عملية التنشئة الاجتماعية بالموازاة مع دور الأسرة ومستويات التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي، وعلى غرار ما يجري في مختلف هذه المستويات من إقصاء وتهميش لفئات اجتماعية معينة، تواصل الجامعة لعب نفس الدور اعتمادا على عوامل برهنت دوما على نجاعتها وحضورها القوي، وإن لم تكن بارزة للعيان ومصرح بها.

بينت العديد من الدراسات من أهمها أبحاث j.c PASSERON, p, BOURDIEI J [1] ، أن الجامعة تعمل وفق ازدواجية في الأهداف والممارسات وفق استراتيجيات إقصائية لمختلف الفئات المتوسطة والمتدنية اجتماعيا وثقافيا ومهنيا، ما يؤكد إلى حد بعيد وجود ازدواجية في الخطاب السياسي المقدم وما تقدمه من أدوار حقيقية اتجاه الجمهور الذي تتوجه إليه ولعل أهم نتيجة توصلنا إليها في فهم الجامعة أن ما يحركها لا ما هو معلن من أهداف وتوجهات إنما تتحرك وفق عوامل وأهداف غير معلنة يكتنفها الغموض والكتمان، ولعل من أهمها الممارسة الانتقائية التي تتسم بها المنظومة التربوية والجامعية، وتتجسد في جدلية الجلب والطرد وممارسة الإقصاء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، أو تحت تأثير عوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية ومهنية.

1- BOURDEU, p, et PASSERON, j. c , les héritiers, les étudiants et la lacture, Paris, minuit 1964

يقدم التكوين الطبي بتلمسان صورة حية على ازدواجية الجامعة بين الخطاب السياسي والواقع الممارساتي، من خلال خلق نوع من الاحتكار لأبناء المدينة وممارسة سياسة الإقصاء والتهميش ضد الفئات الاجتماعية المتوسطة والمتدنية اجتماعيا وثقافيا، وأبناء الضواحي والولايات المجاورة والذي يتجسد بوضوح من خلال خلق نوع من التميز بين ساكنة المدينة (الحضر) وأبناء الضواحي والمناطق المجاورة للمدينة (العروبية) بحيث تسعى العديد من العائلات التلمسانية إلى خلق نوع من احتكار التكوين الطبي في إطار إنتاج وإعادة إنتاج المكانة الاجتماعية لمختلف هذه العائلات، والاعتماد على التكوين كوسيلة مثلى لتحقيق الارتقاء الاجتماعي والحفاظ على المكانة الاجتماعية.

يملك الطب والتكوين في تلمسان مجموعة من الخصوصيات التاريخية والاجتماعية والثقافية، ساهمت إلى حد بعيد في إعطائه صبغة من الشرعية التاريخية وساهمت في التبرير الاجتماعي لظاهرة ارتباط الطب بالمجتمع التلمساني وساعدت في نجاحه داخل المجتمع الجزائري بصفة عامة، خاصة عندما يتعلق الأمر بمسألة التوريث لمهنة الطب داخل العائلات التلمسانية وقدرة هذه الأخيرة على تبرير الفكرة القائلة بأن الطب يعد من الخصوصيات التاريخية والثقافية والمهنية للعديد من العائلات التلمسانية، خاصة مع وجود دلائل تاريخية تذهب إلى تأكيد الحضور القوي للطب في التاريخ الإسلامي لمدينة تلمسان، واهتمام العديد من سلاطين وملوك تلمسان بالطب والأطباء والتكوين الطبي من خلال مختلف المدارس

الكبرى التي عرفتها المدينة وجعلتها عاصمة الثقافة والعلوم، ومحج العديد من الطلبة من مختلف مدن الجزائر والمغرب والأندلس وجنوب حوض البحر الأبيض المتوسط خاصة مدرسة أولاد الإمام للسلطان الزياني أبو حمو الأول والمدرسة اليعقوبية لأبو حمو الثاني[1]، إضافة إلى المدرسة التاشفينية والمدرسة المرينية (العباد)، ومدرسة أبي عنان، إضافة إلى الحضور القوي للعديد من الأطباء العرب والمسلمين واليهود، والذين استقروا بمدينة تلمسان، خاصة بعد سقوط الأندلس وطرد العديد من العرب واليهود ونزوحهم إلى تلمسان بعد سنة **1492**م[2].

نظرا لمختلف هذه المعطيات الاجتماعية أصبح الطب والتكوين الطبي في تلمسان، مرتبطا بالصيرورة التاريخية للمدينة، وأصبح أكثر تجذرا داخل التركيبة الاجتماعية الأكثر حضورا اجتماعيا وثقافيا ومهنيا وهي الفئات العليا، والتي استطاعت إلى حد بعيد أن تحتكر مهنة الطب وتفرض حضورها داخل المجتمع التلمساني خصوصا والمجتمع الجزائري عموما، بشكل أصبح الطب وممارسته ميزة أساسية للعديد من العائلات التلمسانية، يدخل ضمن استراتيجياتها الوراثية لضمان إنتاج وإعادة إنتاج المكانة الاجتماعية وتحقيق الارتقاء الاجتماعي، وتسعى إلى خلق نوع من التميز بين أبنائها وأبناء الفئات

1- الطاهر زرهوني، التعليم في الجزائر قبل وبعد الاستقلال، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر 1994، بدون رقم الصفحة.

2- KHIATI, m, Histoire de la médecine dans l'Algérie de l'antiquité à nos jours, Alger, ANEP 2000, p44.

الاجتماعية والمهنية المتوسطة والدنيا والأقل حضورا اجتماعيا وثقافيا ومهنيا داخل المدينة أو خارجها من خلال القدرة على التمكين لمختلف العوامل المادية والمعنوية المساعدة على تحقيق أفضل الفرص للنجاح المدرسي والمهني لأبنائها[1].

ظاهرة التميز، الإشكالية، الاقتراب الأنثروبولوجي :

لفهم التكوين الطبي في تلمسان ومحاولة كشف مختلف الخصوصيات التي يحاول الطب والتكوين الطبي إبرازها وتمريرها، من خلال ظاهرة حب التميز عند طلبة الطب داخل منظومة الدراسات الجامعية، خاصة مع ما سجلته الدراسات الطبية من خصوصية داخل الجامعة من جهة ومكانتها داخل المجتمع الجزائري من جهة أخرى، بالنظر إلى الطب الاجتماعي المتزايد على دراسة الطب وممارسته، نسعى جاهدين إلى محاولة مقاربة الظاهرة أنثروبولوجيا، من خلال تركيزنا أكثر على فهم الظاهرة ومعالجتها بأكثر موضوعية وعمقا، وكان علينا في إطار بناء الموضوع، التركيز أكثر على التساؤل الجوهري: كيف يمكن فهم حب التميز عند طلبة الطب بين التصورات والرموز والممارسات ؟ كذلك في مقاربتنا الأنثروبولوجية، سعينا لأن نكون أكثر دقة من خلال تقسيم هذا التساؤل المركزي إلى مجموعة من التساؤلات الفرعية، والتي تسهل بناء الموضوع ومعالجته بأكثر عمق وشمولية.

1- بيار بورديو، أسباب عملية إعادة النظر بالفلسفة، تعريب أنور مغيث، دار الأزمنة الحديثة، الطبعة الأولى، بيروت 1998، ص 47

ما مدى مساهمة الأصل الاجتماعي والثقافي والمهني والجغرافي باعتباره عاملا محددا ومساعدا على إبراز وصنع حب التميز عند طلبة الطب ؟ ما لنظرة المجتمع في الخلق والتمكين لظاهرة التميز عند طلبة الطب ؟ وكيف يمارس محيط الدراسات الطبية داخل كلية الطب أو المستشفى الجامعي بمختلف تقاليده وعلاقاته دورا في إبراز حب التميز عند طلبة الطب ؟ ما هي نظرة الطلبة إلى الطب دراسة وممارسة في خلق التميز وخلق استعداداتهم الفردية في الاستجابة للتميز تصورا وسلوكا.

لمحاولة الإجابة عن التساؤل المركزي ومختلف التساؤلات الفرعية كان لزاما علينا وضع مجموعة من الفرضيات تحاول الكشف عن مختلف الهموم العلمية السالفة الذكر بحيث يلعب الدور الاجتماعي والثقافي والمهني لطلبة الطب دورا في تميز الطلبة على اعتبار أن اختياراتهم وفرص نجاحهم الدراسي والمهني يرتفع كلما ارتفع أصلهم الاجتماعي والمهني والثقافي، يملك الطبيب مكانة اجتماعية وقيمة رمزية داخل الذاكرة الجماعية للمجتمع الجزائري، باعتباره الضامن للصحة والمحقق للارتقاء الاجتماعي المهني، والمحدد للمكانة الاجتماعية المرموقة، يدفع طلبة الطب إلى حب التميز والتفوق والظهور بصورة ستحسنها المجتمع، يملك محيط الدراسات الطبية داخل كلية الطب أو المستشفى الجامعي بكل تفاعلاته وعلاقاته وخصوصياته وتقاليده وجدية أساتذته وأعوانه وإحترافيتهم وصرامتهم دورا بارزا في

إظهار حب التميز عند طلبة الطب، يمكن اعتبار التميز رغبة فردية من طرف الطلبة تتحدد بعوامل شعورية أو لا شعورية مرتبطة باستعدادات الطلبة لخلق عالم ومحيط خاص بهم متميز في رموزه وتصوراته وممارساته.

اختيارنا لهذا الموضوع ورغبتنا في مقاربته أنثروبولوجيا حركته جملة من الدوافع الموضوعية وأخرى ذاتية، من أهمها الدوافع الذاتية بحكم انتمائي إلى منطقة تلمسان بصفة خاصة ونظرا لتاريخها الثقافي والحضاري وإرثها الاجتماعي والثقافي في تاريخ الجزائر القديم والحديث، ارتأينا أن تعمق في دراسة التكوين الطبي ومؤسساته بتلمسان من أجل التعريف بالشخصية الثقافية والعلمية لمدينة تلمسان، وقد توافقت هذه الدوافع مع اهتماماتنا المتجددة حول تاريخ تلمسان والتطورات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لها، إضافة إلى واقعها الحالي والتي أصبحت تلازمني منذ أن بدأت دائرة معارفي في الاتساع ومما شجعني على ذلك أكثر هو الارتباط الوثيق بين مدينة تلمسان والعلم كمجال معرفي والذي يفرض نفسه بقوة على ذهنيات أغلب الدارسين.

اختيارنا لموضوع التميز عند طلبة الطب بتلمسان آملته مجموعة من المعطيات التي أصبحت تمسنا في حياتنا اليومية والاجتماعية داخل محيط المجتمع التلمساني من خلال ذلك التميز الواضح الذي نعيشه يوميا، ويعيشه المواطن داخل تلمسان إما على

مستوى التصورات والممارسات داخل الحياة اليومية لساكنة المدينة بين ما يعرف بالحضر وغير الحضر والذي يأخذ شكل الإقصاء الممارس من طرف هذه الفئات ضد الأخرى، والذي يأخذ نوعا من العنف الرمزي الممارس في لغة الخطاب المتداول بينهم بشكل يؤسس لتراتبية اجتماعية قديمة-جديدة يعيشها المجتمع التلمساني، على الرغم من الصورة التي يجتهد التلمسانيون لتقديمها عن أنفسهم بأنهم مجتمع متعايش يسوده الاستقرار والمساواة والعدالة الاجتماعية.

الدوافع الموضوعية لاختيار الموضوع تتمحور حول الإهمال الشبه كلي للدراسات الاجتماعية حول المجتمع التلمساني والتي إن وجدت فهي مازالت لم تعالج خصوصيات هذا المجتمع بعمق وشمولية، خاصة المقاربات الأنثروبولوجية التي ترصد الواقع اليومي للمدينة وخصوصياتها الثقافية والاجتماعية والحضارية والتاريخية، إضافة إلى محاولتنا التأسيس لمعرفة موضوعية لأسباب التميز عند طلبة الطب والعوامل التي تحدده ومختلف الممارسات التي تجسد تميز الطلبة ورموزه المادية والمعنوية، مع البحث عن المنطلق المؤسس للعديد من المؤسسات الاجتماعية كالمدرسة والجامعة والتي تمارس نوعا من الإقصاء والتهميش ضد فئات معينة خدمة لفئات أخرى في إطار عملية لا يمكن وصفها إلا بعملية التوريث للمكانة الاجتماعية من خلال مجموعة من الاستراتيجيات المختلفة، حيث نحاول من وراء هذا البحث التركيز على آليات وأسس الإنتاج وإعادة الإنتاج لمختلف المفاهيم

الاجتماعية التي تبني الظاهرة وتساعدها على الاستمرار من خلال مؤسسة التكوين داخل المجتمع التلمساني.

تعتبر هذه الدراسة تكملة لمسار البحث في هذا الموضوع والذي كانت بداياته مذكرة التخرج لنيل شهادة الليسانس، هو محاولة الإسهام في الدراسات الأنثروبولوجية للمجتمع الجزائري، والتي لم تعرف تطورا لغياب الدراسات الميدانية وهذا لا يعني أنه لم تكن هناك مشاريع تحبذ الدراسة الميدانية ولكنها لم تكن تمتاز بالجدية والمنهجية باستثناء الدراسات الأنثروبولوجية لبعض الباحثين أمثال نذير معروف، كلودين شولي، أحمد بن نعوم ...[1] ، إضافة إلى تأسيس بعد ثقافي علمي يساهم في إثراء الدراسات الأنثروبولوجية حول الطب والتكوين الطبي بتلمسان خصوصا والجزائر عموما.

الرؤية المنهجية :

وقع اختيارنا على كلية الطب بتلمسان بالنظر إلى الخصوصية المكانية والتاريخية للمدينة في تاريخ الجزائر القديم والحديث، وعراقة التكوين الطبي في المدينة والذي عرف حضورا قويا مع فترة التواجد العربي والإسلامي وازدهاره في بلاد المغرب والأندلس وتأثر مدينة تلمسان به، من خلال مختلف الهجرات التي عرفتها للعديد من الأطباء

1- مولاي الحاج مراد، مكانة التحقيق الميداني في الدراسات الأنثروبولوجية، وقائع ملتقى أي مستقبل للأنثروبولوجية في الجزائر، تيميمون 22-23-24، 1999، منشورات مركز البحث في الأنثروبولوجية والاجتماعية والثقافية CRASC الجزائر، 2002.

العرب واليهود إليها بعد سقوط الأندلس 1492م، هذه الخصوصية التاريخية والمكانية تتجسد أكثر في مقر كلية الطب فهي تقع غير بعيد عن محيط المدينة القديمة المنصورة وغير بعيد عن آثارها الشهيرة (المئذنة، باب الخميس)، في حي الأفق الجميل وهو حي حضري من أرقى الأحياء في مدينة تلمسان، هذه الخصوصية المكانية تظهر أكثر من خلال وجودها في محيط تتمركز فيه كل المؤسسات التكوينية والطبية والإستشفائية لمدينة تلمسان ككلية الطب، معهد التكوين الشبه الطبي والمستشفى الجامعي الدكتور تجاني دمرجي، مما سهل عملية الاتصال بين مراكز التكوين والمؤسسة الاستشفائية الجامعة، أما فيما يتعلق بعينة البحث فقد شملت 200 طالب موزعة بين فئات الإناث والذكور بالتساوي من جهة وبين طلبة السنة الثانية والسنة السادسة بنفس العدد من جهة أخرى، وذلك بنسبة 10،20 % من مجموع 1950 طالب بكلية الطب بتلمسان للموسم الجامعي 2002-2003، هذا الاختيار الهدف منه معرفة درجة تمكن الظاهرة عند الإناث والذكور وفهم صيرورة الظاهرة عند الطلبة وكيفية ظهورها وتطورها بينهم، ودرجتها بين بدايات التكوين عند الطلبة وسنوات التخرج والاستعداد لممارسة المهنة، أما بالنسبة لحجم العينة فإنها تكون كافية، إذا كانت دقيقة وممثلة وتعتمد كفايتها على الطريقة المستعملة في اختيارها وعلى نوع التحقيق والأساس هو معرفة مدى كفاية العينة للتعميم.

لفهم ظاهرة التميز عند طلبة الطب بمقاربة أنثروبولوجية، وبالنظر إلى اعتبار الأنثروبولوجية أصبحت في الجزائر علم الساعة Une Science à la Mode [1] ، كان لزاما علينا أن نستعرض مجموعة من التقنيات النظرية والمنهجية من أجل الاستفادة من كل معطيات الميدان، وفهم سلوكات وممارسات الطلبة، فاعتمدنا من الناحية النظرية على منهجية القراءة (التوثيق) لمجموعة من الدراسات والأبحاث التي تتقرب من موضوع بحثنا، ولعل من أبرزها دراسات p, BOURDIEU, jc, PASSERON ، حول التعليم العالي في فرنسا[2]، على اعتبار ضرورة استفادة الباحث المبتدأ وتمكنه من نظرية معرفية تقارب موضوعه وتساعده على فهم المجال الاجتماعي للظاهرة، وخاصة الاستفادة من التوجيهات المنهجية التي تقدمها من " منطلق رفض العوامل الديناميكية بين الظواهر" [3] ، كما قمنا بعملية تنويع بين مختلف التقنيات المساعدة على مقاربة الظاهرة أنثروبولوجيا من خلال الاستمارة والمقابلة والملاحظة الميدانية المباشرة والملاحظة بالمشاركة داخل الكلية أو المكتبة، وحتى خارج محيط الكلية في العديد من المقاهي والمحلات التي يتردد عليها العديد من طلبة الطب.

1- مولاي الحاج مراد، مكانة التحقيق الميداني في الدراسات الأنثروبولوجية، وقائع ملتقى أي مستقبل للأنثروبولوجية في الجزائر، تيميمون 22-23-24، 1999، منشورات مركز البحث في الأنثروبولوجية والاجتماعية والثقافية CRASC الجزائر، 2002.

2- BOURDIEU, p, et PASSERON jc, les héritiers, les étudiants et la culture, Paris, Minuit, 1964

3- CRESSWELL, CODELER, Outils d'enquête et d'analyse anthropologique, Paris 1976, p19

فيما يتعلق بسير البحث الميداني فقد نزلنا إلى الميدان مباشرة بعد اختيار الموضوع من خلال مجموعة من الملاحظات الأولية والمقابلات التجريبية لفهم واستطلاع واختيار مجموعة التقنيات، كدليل المقابلة والاستمارة وتسجيل الملاحظات الأولية عن الظاهرة، إضافة إلى المعلومات حول تاريخ افتتاح الكلية وعدد هياكلها وتطور طلبتها، مع خلق جسر من التواصل مع مجموعة من الأساتذة الذين قدموا كل التسهيلات من أجل توزيع الاستمارات والسماح بحضور مجموعة من المحاضرات، هذه التسهيلات ظهرت بوضوح عند توزيع الاستمارات من خلال الاتفاق مع أحد الأستاذة، فتم توزيعها قبل بداية المحاضرة على طلبة السنة الثانية والسادسة، مع تقديم مجمل الشروحات حول طبيعة الموضوع وخصوصياته وخطوطه العريضة مما سهل علينا إلى حد بعيد عملية استرجاعها، إضافة إلى رغبتنا في استثمار خاصية الاستمارة المساعدة على الحصول على معلومات كمية وسهولة التعامل معها في مراحل التحويل اللاحقة، لكن لخصوصية الدراسات الأنثروبولوجية كانت المقابلة كوسيلة للحصول على المعطيات الميدانية الكيفية حاضرة من خلال القيام بـــ 40 مقابلة، لأهميتها في مختلف المقاربات الأنثروبولوجية وخصوصيتها في البحث العلمي، مع توفرها على شرط سيكولوجي أساسي يمكن الباحث من معرفة معطيات لا توفرها الملاحظة أو الاستمارة وهو شرط التواصل، لقد تمت هذه المقابلات بعد توفير جو مساعد على إجرائها إما داخل الكلية أو المكتبة أو في محيط كلية الطب وخاصة المقاهي التي يتردد عليها الطلبة، وذلك

بالحفاظ على ضرورة التزام الباحث والمبحوث بطبيعة المقابلة وأسئلتها بحيث:

" المقابلة تفرض على الباحث الالتزام بالميدان المحدد من خلال طبيعة أسئلة المقابلة "[1].

عملية بناء الاستمارة وأسئلتها تمت انطلاقا من ملاحظات أولية واختبارات لدرجة القبول أو الرفض من طرف الطلبة، حيث تم العمل خلالها على مجموعة من المحاور تتعلق بالحالة الشخصية والاجتماعية لطالب الطب للتعريف به ومعرفة أصولهم الاجتماعية والثقافية والمهنية، مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالتطلعات الدراسية والمهنية وأخرى خاصة بالنظرة إلى التكوين الطبي، مع التركيز عل العلاقات الدراسية والاجتماعية للطلبة، وفي الأخير الاهتمام بنظرتهم إلى المجتمع ومشاكله واهتماماته ومختلف القراءات التي يقدمها، مع التركيز على مختلف التغيرات التي طرأت على طلبة الطب بعد الالتحاق بالدراسة، وخصوصياتهم، هذه الخطوط العريضة لبناء الاستمارة اعتمدنا عليها في بناء دليل المقابلة مع التركيز أكثر على الأسئلة المفتوحة المعبرة عن آراء الطلبة وقراءاتهم بأكثر عمق.

التنويع في التقنيات للحصول على قدر كبير من معطيات الميدان دفعنا إلى توظيف الملاحظة المباشرة والمعاينة بالمشاركة، لما

1- BALANCHET, a, COTMAN, a, l'enquête et les méthodes l'entretien, Paris nathan, 1992, p 22

تملكه من خصوصية في المقاربات الأنثروبولوجية الحديثة من خلال تسجيل بعض الملاحظات حول تصرفات الطلبة وممارساتهم وسلوكاتهم بكل عفوية ودون إحساس بالمراقبة، وذلك داخل المكتبة وفي بهو الكلية وبين مدرجات وقاعات التدريس، وفي محيط كلية الطب، وداخل مجموعة المحلات والمقاهي القريبة منها، مع المشاركة في العديد من المحاضرات والتظاهرات الثقافية من دون التعريف بماهيتي، لأن الملاحظة بالمشاركة تعني " أن يكون الملاحظ مشاركا، أي يجب عليه أن يكون مقبولا حتى يستطيع أن يندمج في الجماعة إلى حد ينسى دوره الملاحظ ولكن يبقى حاضرا كفرد ما "[1]، هذه الملاحظات وخاصة الملاحظة بالمشاركة تمثل في عملية البحث رؤية للظاهرة من الداخل مع التأكيد على أن هذه الملاحظات تمت أكثر من مرة لضرورة "عودة الملاحظ المتكررة لحقل ومجال الملاحظة " [2].

ارتكزت هذه الدراسة على سلسلة من الخطوات المنهجية، هدفها الوصول بالبحث إلى درجة الإنجاز الممكن من خلال المنهج التاريخي الذي طرح نفسه كضرورة حتمية، لأنه يحرص على دراسة الظاهرة بالرجوع إلى أصلها عبر البعد الزمني فيجذرها في وجودها، وذلك بالتطرق إلى جوانبها التاريخية من خلال التأريخ للجامعة الجزائرية وللتكوين الطبي في الجزائر، كما اعتمدنا على التحليل الأنثوغرافي

1- GRAWETZ, m, Méthodes des sciences sociales, Paris, 5ème édition, dallez 1993, p687

2- LAPLANTINE, f, Description ethnographique, Paris, nathan 1996, p 24.

والتحليل الإحصائي، معتمدين ومركزين على المنهج التحليلي الذي يعرض التمثلات الظاهرة على مستوى المجال الكلي للمجتمع، ثم تحليلها تبعا للظروف الحياتية الكلية، بالتطرق إلى العوامل التي تتدخل في عملية إحداثها والتعمق في دراستها وفعاليتها في إطار عام متناسق الجوانب.

نسعى من خلال هذا البحث وضع الظاهرة في صيرورة زمانية ومكانية بالتعرض إلى وضع الظاهرة المدروسة في سياق الجامعة الجزائرية وتطورها من جهة، ووضعها في مجال التكوين الطبي وتطوره في الجزائر، مع التركيز على الخصوصية التاريخية والمكانية والزمانية للتكوين الطبي بتلمسان من أجل تأصيل الظاهرة تاريخيا وفهمها من خلال التعريف بالخصوصية المكانية والزمانية، وباستقصاء الواقع الاجتماعي اليومي للفاعلين الاجتماعيين الممثلين للظاهرة بالتركيز على الدراسة الميدانية المؤسسة على الدراسة الإثنوغرافية والتي سعينا إلى ضرورة أن تأخذ المجال والحيز الواسع لإنجاز هذا البحث.

المعضلة المنهجية :

رغم أن الأنثروبولوجية في الجزائر أصبحت اليوم علم الساعة Une science à la mode إلا أنها لا زالت تعاني من مجموعة من الصعوبات المنهجية والإجرائية ساهمت في تردد الباحث الجزائري، وقللت من الدراسات الأنثروبولوجية، لعل من أهم هذه الصعوبات تأثير نزعة التمركز العرقي الأوروبي على الدراسات الأنثروبولوجية لمجتمعنا، غياب تقاليد الدراسة الميدانية وانعدام الأمن في ميدان الدراسة

بغياب الحماية القانونية للباحث، كل هذه الصعوبات ساهمت في عدم تطور ميدان الأبحاث الأنثروبولوجية في مجتمعنا، رغم غنى هذا الأخير بخصوصيات ثقافية واجتماعية بحاجة إلى التعرف عليها والكشف عن طابعها الأنثروبولوجي[1].

هذا الاتجاه العام غير المشجع للدراسات الأنثروبولوجية بالنظر لغياب ثقافة البحث العلمي داخل المجتمع الجزائري وسيادة ثقافة البيروقراطية داخل مختلف مؤسساته الاجتماعية، جعل هذا العمل لا يخلو من مجموعة من الصعوبات والعراقيل الإجرائية التي تعود عليها الباحث الميداني من خلال العراقيل الإدارية في جمع المادة الأولية وصعوبة إجراء لمقابلات واسترجاع بعض الاستمارات، لكن أهم صعوبة واجهتني على المستوى الفكري والمعرفي هو ما أسماه P. BOURDIEU " وهم الشفافية " ، وهو انتماء الباحث إلى مجال البحث وقيام الطالب بدراسة واقع الطلبة أنفسهم أو ظاهرة تمسهم قد يشترك معهم فيها من قريب أو من بعيد، هذا الوهم خلق لنا صعوبة في الوصول بمقاربتنا الأنثروبولوجية إلى الموضوعية المطلوبة، ولم يساعدنا في التخلص من الذاتية في الطرح، ودفعنا في بعض الحالات إلى معالجته بنوع من السهولة مما خلق لنا صعوبة كبرى في تحرير الموضوع.

1- مولاي الحاج مراد، مكانة التحقيق الميداني في الدراسات الأنثروبولوجية، وقائع ملتقى أي مستقبل للأنثروبولوجية في الجزائر، تيميمون 22-23-24، 1999، منشورات مركز البحث في الأنثروبولوجية والاجتماعية والثقافية CRASC الجزائر، 2002.

القسم الأول

الفصل الأول

الفصل الأول

الجامعة الجزائرية اليوم

مقدمة

1.الجامعة الجزائرية تأسيسها وواقعها الحالي.

1.1.الجامعة الجزائرية قبل الاستقلال

2.1.الجامعة الجزائرية بعد الاستقلال

1.2.1.المرحلة الأولى: 1962-1971

2.2.1.المرحلة الثانية: 1971

3.2.1. المرحلة الثالثة الجامعة بعد 1990

.2.جامعة تلمسان 1974-2003

1.2. المركز الجامعي 1974 سنوات التأسيس

.2.2. جامعة تلمسان 1989، مرحلة الاستقلالية

- خاتمة.

مقـــــدمـــة:

تعتبر الجامعة في المقام الأول مؤسسة اجتماعية رسمية تضمن التعليم العالي والمتخصص لأبناء الشعب، نجدها لم تستطع أن تعطى لنفسها تعريفا محددا معترفا به دوليا، انطلاقا من الاختلاف بين ماهية وأهداف ومرجعيات وواقع الجامعات من مجتمع إلى آخر، لكن يمكن تعريفها "بأنها المكان الذي تلتقي على الأقل نوعا من هذا القبيل"[1]. كما أنها" مؤسسة أو جدها المجتمع لتحقيق أهداف ملموسة متعلقة بالمجتمع الذي ينتمون إليه"[2] معتمدة على ضرورات الدفاع عن مصالحها وأهدافها سياساتها التكوينية والدفاع عن البحث الحر،" فهي تحاول الدفاع عن مصالحها ولكن في معرض دفاعها عن مصالحها، إنما تدافع في نفس الوقت عن للبحث الحر".[3]

بعيدا عن هذه الاختلافات في تحديد ماهية الجامعة وأهدافها وأدوارها الاجتماعية والسياسية، نحاول أن نركز على تطور الجامعة الجزائرية من خلال الفترة الاستعمارية والتي كانت على الرغم من سياسة الإقصاء والتهميش الممارسة على الجزائرين، النواة الحقيقية للتكوين الطبي في الجزائر بعد الإستقلال والذي عرف تطورا في

---

[1] Duffour. M. Monteus. D. SHARWATZ.y. l'université de la crise au changement. Ed . social . Paris .1978. P14.

[2] بن آشنهو ، نحو الجامعة الجزائرية، ترجمة عايدة أديب بامية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1980 ، ص

[3] توريستن هيوسين،فكرة الجامعة أدوارها، أزمتها وتحديات المستقبل، مجلة المستقبليات، المجلد 3 العدد 3 ، الجزائر ص199.

الهياكل وعدد الطلبة بعد إصلاح 1971، من خلال سياسة الجزأرة والتعريب وديمقراطية ومجانية التعليم و فتح الجامعة على التوجه التقني والعلمي مما ساهم في إشراكها في مختلف ميادين التنمية الشاملة تأثرت الجامعة بكل التطورات السياسية، الاقتصادية والاجتماعية والأمنية التي عرفتها الجزائر بعد سنة 1990، والتي ترجمت في العديد من الاضطرابات والإضرابات التي شنها الطلبة والأساتذة لتحسين أوضاعهم الاجتماعية والمهنية والبيداغوجية.

نحاول أن نعطي بالأرقام مختلف التطورات التي عرفتها جامعة تلمسان منذ تأسيسها عام 1974 كمركز جامعي، وتحولها مع نهاية الثمانينيات إلى جامعة مستقلة عام 1989، من خلال تطور مختلف الهياكل و عدد الطلبة وهيئة التدريس.

1.الجامعة الجزائرية تأسيسها وواقعها الحالي:

1.1. جامعة الجزائرية قبل الاستقلال :

تعد جامعة الجزائر من أقدم الجامعات الحديثة في الوطن العربي، فقد أنشأت عام 1909 كجامعة مستقلة[1] قبل هذا التاريخ كانت عبارة عن مدارس عليا كالمدرسة العليا للطب والصيدلة 1857، مدرسة الآداب 1879، مدرسة الحقوق 1857، هذه المدارس أعيد تنظيمها بموجب قانون 20ديسمبر 1879 إلى غاية 1909، حيث تحولت إلى

[1] جامعة الجزائر، دليل الإجراءات الإدارية والبيداغوجية، نيابة رئاسة الجامعة للبيداغوجية، مركز الطباعة لجامعة الجزائر 2002 ص7.

كليات تشكل جامعة الجزائر و هي كلية الطب و الصيدلة كلية الحقوق، كلية الآداب و العلوم الإنسانية و كلية العلوم.[1]

تم إنشائها انطلاقا من اعتبارها جامعة فرنسية في خدمة أبناء المستوطنين الفرنسيين والأوربين، وبذلك حافظت على طابعها وروحها الفرنسية، مسخرة لخدمة الإستعمار وأهدافه و موجهة حسب منظوره، هدفها تلبية حاجياته وإعداد الكفاءات اللازمة لمصالحها الإدراية والسياسية، حتى أصبحت بحق جامعة النخبة الفرنسية، لذلك فالقليل من الجزائرين الذين استفادوا منها كانوا يتمتعون بنوع من العلاقات مع المستعمر، خاصة النخبة الكلونيالية (القضاة، القياد)، إضافة إلى الأرستقراطية المالية وكبار البورجوازيين[2]، مما يؤكد تخوف المستعمر من تعليم الجزائرين لما يشكله من خطر على وجودهم و استقرارهم في الجزائر، دفع رئيس المجلس الجزائري الأعلى وهو فرنسي عام 1886 إلى القول:" لا يزال يتضح لنا من خلال الاختبار أن المواطنين الجزائرين الذين نعلمهم التعليم الراقي هم الذين يبدون لنا الكثير من العداوة"[3]، لذلك كانت الجامعة أداة استعمارية من أجل غرس نفوذه وتعميق جذروه وتقوية أركانه، وصيانة مصالحه واستمرارية وجوده، من خلال السعي إلى تفكيك مقومات الشخصية الوطنية.

---

1 Reggabi . M OP cit. P18-9

2 FANNY Colonna ; instituteurs Algériens 1883-1939 ; OP U .Alger. 1975 P.86-87

3 تركي رابح، أصول التربية والتعليم، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر 1990، ص 146-148.

الاختلال والإقصاء الممارس على العديد من الجزائرين داخل الجامعة من طرف المستعمر، إضافة إلى ظروف المعشية من فقر وأمية قللت من فرص التحاق الجزائرين بالعدد المطلوب إلى مقاعد جامعة الجزائر، حيث انتقل العدد من 39 طالبا موسم 1915-1916، إلى 92 طالب موسم 1930-1931، ثم ليبلغ 386 طالب موسم 1950-1951 ،ليرتفع إلى 1317 طالب موسم [1]1960-1961، مقابل الآلاف من الطلبة الفرنسيين و أبناء المعمرين الأوروبيين مع التأكيد على الفارق الكبير بين أعداد الجزائريين والمعمرين، حيث كان عدد الجزائريين يبلغ 10 ملايين نسمة سنة 1950 مقابل أقل من 1 مليون أوروبي[2]، هذا التفاوت يظهر أكثر وضوحا من خلال الجدول التالي:

جدول رقم: 01 توزيع الجزائريين والفرنسيين داخل جامعة الجزائر 1916-1962

السنة الجامعية	16- 1915	1966-65	1931-30	1951-50	1961-60
عدد الجزائريين	39	64	92	386	1317
نسبة الجزائريين	9.5%	3.9%	%4.5	%8.80	%18.10
عدد الفرنسيين	383	1599	2038	3950	5951
المجموع	422	1663	2130	4336	7248

[1] KHIATI .M op cit ; p 176-177.

[2] تركي رابح، المرجع نفسه ص146-148.

هذه أرقام تعطى صورة واضحة عن الهوة بين الجزائريين والفرنسيين حيث تعددت الأسباب من فقر وأمية وحصار وإقصاء ممارس من طرف سلطات استعمارية، ساهم في قلة فرص التحاق الجزائريين بالجامعة على الرغم من تسجيل ارتفاع نسبي بعد مجيء مشروع قسنطينة على يد الجنرال (ديغول)، من هنا يمكن القول أن الجامعة الجزائرية خلال فترة الاحتلال الفرنسي صبغت بطابع فرنسي استعماري في جوهرها وروحها وأهدافها، وأغلقت أبوابها في وجه أبناء الجزائريين، إلا عدد محدود إستطاع أن ينسج علاقات خاصة مع المستعمر، كما فرضت حصارا على تعليم الجزائريين ساعية من وراء ذلك إلى تدمير المقومات الأساسية للشخصية الوطنية و رفع نسبة الأمية في أوساط الشعب من منطلق إدراكها بخطورة تعليم الجزائريين، مما ينمي عندهم الحس الوطني و يتجه بهم إلى المطالبة بالاستقلال و بالتالي يهدد وجود المستعمر، خاصة آلاف المستوطنين الأوروبيين، لكن رغم كل ذلك الحصار إلى أن الحقيقة الماثلة أمامنا هي أن جامعة الجزائر كانت النواة الأولى للجامعة الجزائرية بعد الاستقلال.

2.1.الجامعة الجزائرية بعد الاستقلال:

عرفت الجامعة الجزائرية غداة الاستقلال وضعا خطيرا، مما فرض على السلطات السياسية العليا وضع إستراتجية عامة لسياسة التكوين الجامعي تهدف في الأساس تحقيق مجموعة من الأهداف العامة للجامعة الجزائرية، من خلال السعي إلى ديمقراطية التعليم ومجانيته،

إضافة إلى جزأرة برامج التعليم و هيئة التدريس مع التركيز على أهمية التعليم و التوجه العلمي داخل الجامعة الجزائرية، إلى أن هذه الأهداف لم تكن لتتحقق بالسرعة المطلوبة في السنوات الأولي للاستقلال، مما جعل الدولة تفكر في ضرورة تدعيمها من خلال إصلاح 1971 [1].

1.2.1. المرحلة الأولى :1962-1971

ورثت الجزائر العديد من المشاكل الاقتصادية و الاجتماعية في مقدمتها الجهل والأمية والمرض الذي ضرب 90% من ساكنة الجزائر، كما عرفت هجرة جماعية للأيدي الفنية المؤهلة الأوروبية، حيث غادرها 50 ألف إطار سامي، 45 ألف إطار مؤهل، 35 ألف إطار متوسط، 43 ألف إداري، 18 ألف مدرس[2] أغلبهم من الأوروبيين، مقابل عجز كبير في الإطارات الجزائرية في شتى المجالات التنمية بسبب سياسة الحد من تعليم الجزائرين المنتهجة من طرف فرنسا، لذلك عملت السلطات العليا جاهدة للخروج من هذه الوضعية من خلال التعاون الأجنبي على الرغم من خطورته على استقلال البلاد، لكن السلطة السياسية لم يكن أمامها خيار آخر.

عرفت الجامعة في هذه الفترة ارتفاعا محسوسا في عدد الطلبة حيث انتقل من 3718 موسم 1962-1963 إلى 13236 طالب موسم 1969-1970 [3]، إلى أن هذه الأرقام لم تكن تستجيب لاحتياجات البلاد

---

[1] مراد بن آشنهو، المرجع السابق، ص89.
[2] تركي رابح، المرجع السابق، ص148.
[3] معطيات إحصائية، حولية الجزائر 2000، الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر.

خاصة مع الثورة الصناعية والزراعية التي شرعت البلاد في تطبيقها بسرعة، من أجل تحقيق التنمية الشاملة لكن يجب التأكيد على أن الجامعة خلال هذه المرحلة كانت بعيدة كل البعد وغير قادرة على الاستجابة لمتطلبات التنمية المحلية الصناعية والزراعية، معزولة عن المجتمع و اهتماماته، لذلك كان من الضروري إعادة الجامعة وقاطراتها إلى سكة التنمية حتى تكون على اتصال بالإصلاحات والتطورات في مجال الزراعة والصناعة فكان إصلاح 1971 الحدث الأبرز في تاريخ الجامعة الجزائرية والذي أعطى دفعا قويا وأشركها في مسيرة التنمية الوطنية.

المرحلة الثانية: إصلاح الجامعة 1971:

الجامعة حين تنفصل عن المجتمع بأن تسبقه مثلا في الاتجاهات التفكير، أو تتأخر عنه تقع تحت ضغط الجمود الاجتماعي من سلطة سياسية أو رجال مال"[1]، لذلك كان إصلاح 1971 يهدف إلى إعادة الجامعة لمواكبة التطورات الحاصلة في الميدان الصناعي والزراعي والخدمات والاستجابة لضرورات هذا التطور من خلال تكوين الإطارات المتخصصة اللازمة لإدارة دواليب الإنتاج الزراعي والصناعي و الخدمات، ومن خلال إنشاء وزارة التعليم العالي والبحث العلمي سعت السلطة السياسة إلى إيجاد جامعة جزائرية عصرية تعتمد الخيارات الكبرى للسياسة التعليمية في الجزائر بدءا بديمقراطية ومجانية

[1] تشارلزل فرانكل، نظرات في التعليم الجامعي، ترجمة توفيق رمزي، دار المعرفة، القاهرة 1963، ص38.

التعليم وتعريب البرامج وجزأرتها لهيئة التدريس إضافة إلى عمل على توجيهها نحو البحث العلمي التقني وفتح الجامعة على مستجدات العالم في المجال التقني والتكنولوجي.

عرف القطاع تطورا على مستوى عدد الطلبة جراء هذا الإصلاح حيث انتقل من 24 ألف طالب موسم 1971-1972، إلى 90 ألف طالب موسم 1980-1981 ليرتفع إلى 197560 طالب موسم 1990-1991، ليقفز إلى 372648 طالب موسم 1998-1999 [1]، كما عرف القطاع تطورا في عدد الهياكل الجامعية وحجمها خاصة بعد الخريطة الجامعية 1984 التي ساهمت في فتح العديد من الهياكل الجامعية وإعادة توزيعها حتى أصبحت الجزائر تتوفر في السنوات الأخيرة على العديد من المدن الجامعية في كل من الجزائر، وهران، سطيف، عنابة، باتنة، قسنطينة، تلمسان، مستغانم، سيدي بلعباس، بجاية، بومرداس، بليدة، تيارت، وأكثر من 20 مركزا جامعيا في مختلف مدن الشرق والغرب والوسط وبدرجات متدنية في ولايات الجنوب[2].

جدول رقم 02: تطور عدد الطلبة من سنة 1999 إلى سنة 1971.

السنة الجامعية	1972-71	1981-80	1991-90	1999-98
عدد الطلبة	24334	90.000	197560	372.648

[1] معطيات إحصائية، حولية الجزائر 2000، الديوان الوطني للإحصائيات ، الجزائر.
[2] ندوة حول التعليم العالي، 7،8،9 جويلية 1987، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، ص52.

عرف سلك التأطير ارتفاعا ملحوظا من خلال تطوره من 15171 أستاذ موسم 1990-1991 إلى 16260 سنة 1998-1999 كما عرفت سياسة الجزأرة في هيئة التدريس ارتفاعا كبيرا حيث انتقلت من نسبة 69.90% موسم1978-1979 إلى نسبة 91.60% موسم 1989-1990 لتصل إلى نسبة 99.50% موسم 1989-1999 [1].

عرفت الجامعة العديد من الإصلاحات بعد إصلاح 1971 وخاصة من خلال تطبيق نظام الكليات ثم نظام الجذوع المشتركة والذي أعطى أكثر مشاركة لدور الأستاذ في التسيير إلى أن هذا الإصلاح ما فتئ عن خلق العديد من المصائب للجامعة، و عرف رفضا من الأساتذة والطلبة ودفع وزير التعليم العالي السابق إلى الاعتراف بأن هناك ارتجالية وسوء تنظيم تعرفه الكليات والجذوع المشتركة بحيث كان لقانون التوجه أثار سلبية على الجامعة والتي تعيش نوعا من العدم الاستقرار في هذا الجانب والمشكلة الأساسية التي أفرزها نظام الكليات هي دمج المعاهد الغير المتجانسة مع بعضها البعض إذ ليس هناك أية علاقة بين علوم الدين وعلم الاجتماع نفس الشيء بالنسبة للعلوم السياسية وعلم الآثار، أو معهد الرياضة ومعهد الفلسفة إضافة إلى نظام الجذوع الذي يلقى رفضا من الطلبة وتذمرا شديداَ دفع الوزير السابق للتعليم العالي إلى القول:" أن نظام الجذع المشترك نرى أنه من غير المعقول وضع عقبة جديدة في وجه الطالب بعد امتحان البكالوريا

---

[1] معطيات إحصائية، حولية الجزائر 2000، الديوان الوطني للإحصائيات ، الجزائر.

وبموجب ذات النظام فإن الامتحانات أصبحت وطنية و هذه كارثة لدينا، ارتأينا إعادتها إلى الوضع السابق حيث ستجري النظام المحلى" [1].

كانت الجامعة في سنوات السبعينات وبداية الثمانينات قادرة على ضمان التكوين والعمل للآلاف من المتخرجين بسبب القفزة التي عرفها القطاع الصناعي والزراعي والخدماتي، لكن مع منتصف الثمانينات أصبحت الجامعة مؤسسة لتخريج البطالين خاصة مع انهيار أسعار البترول والأزمة الاقتصادية العالمية 1986 ، مما عرقل عملية التنمية وقلل من فرص التوظيف، لقد تعرضت الجامعة إلى العديد من الانتقادات الموضوعية لعدم قيام سياسة التكوين بدورها الكامل اتجاه التنمية و غياب البحث العلمي الكافي والمنتج داخل الجامعة إضافة إلى عدم قدرتها على الانفتاح على العالم الخارجي والمحيط من حولها داخليا وخارجيا، إلا بصفة محتشمة، هذه الانتقادات تتسم بالموضوعية أكثر عندما نقارنها بالجامعة الأمريكية آخذين في عين الاعتبار الفروق في الإنفاق الحكومي من الدخل الوطني، وتقاليد كل من الجامعتين حيث " كانت الجامعة الأمريكية رائدة في التنمية بفاعلية كبيرة لأنها كانت تصل بين الفكر والواقع وتنجز المشاريع الاقتصادية انطلاقا من الإلمام بالواقع الاجتماعي والطبيعي"[2]، في حين تعيش الجامعة الجزائرية غياب الاتصال مع طلبتها أو مع المحيط الخارجي فمن خلال دراسة مجانية نجد أنه "من

---

[1] تصريح وزير التعليم العالي والبحث العلمي، عمار صخري، جريدة الخبر اليومية، العدد 2843 ، 04/23/ 2000، الجزائر، ص2.

[2] تشارلزل فرانكل، مرجع سابق، ص 63.

مجموع 232 مؤسسة اتصلت بالجامعة بنسبة 3.52% مع الملاحظة أن هذا الاتصال ليس بالمبادرة من الجامعة بل من المؤسسات " [1].

3.2.1. المرحلة الثالثة الجامعة الجزائرية بعد 1990:

عاشت الجزائر العديد من التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والأمنية بسبب الأزمة التي عصفت بالبلاد وأثرت على مختلف مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية ودفعت البلاد إلى الدخول في مرحلة من الفوضي بعد 1990، لم تكن الجامعة بعيدة عن هذه الأحداث بل تأثرت بها حيث قلت العناية بالقطاع وعرفت الجامعة موجة عنيفة من الإضطربات إما من طرف الطلبة المطالبين بتحسين الخدمات الاجتماعية الجامعية وتحسين الجو العام للتمدرس، أو من طرف الأساتذة المطالبين لتحسين وضعيتهم الاجتماعية والمهنية من خلال ما عرف بقانون الأستاذ الجامعي المحدد والمنظم لحقوقهم وواجباتهم وإعطاء الأهمية للأستاذ الباحث[2] .

عرف القطاع إلى جانب تلك الاضظرابات والاضرابات مجموعة من الإصلاحات الظرفية كالعودة إلى نظام المعهد والجذوع المشتركة، ثم العودة إلى نظام الكليات، إضافة إلى محاولة فتح الجامعة على البحث العلمي أكثر من خلال إدخال الإعلام الآلي وشبكة

---

[1] BONTEFNOUCHET.M. Aduquation entre la formation universitaire et l ' emploi situation actuelle. U . Alger. In . Sociologie diffusion limite. Alger 1986 p63.

[2] جريدة الخبر اليومية الصادرة، 2000/04/23 ، العدد 2843، الجزائر ص2.

الأنترنات، حتى تكون الجامعة على الاتصال مباشر ودائم بمستجدات التطور والتقدم ومواجهة متطلبات عولمة اقتصادية ثقافية وإعلامية، على الرغم من الأحداث المتأزمة واصلت الجامعة تبنيها للإختيارات الكبرى للقطاع مثل: ديمقراطية التعليم ومجانيته وجزارته إضافة إلى تعريب المناهج وفتح الجامعة على البحث العلمي والتقني، فقد ارتفع عدد الطلبة من 197650 طالب موسم 1990-1991 إلى 372648 موسم 1998-1999 [1]إضافة إلى ارتفاع في عدد الهياكل و المؤسسات الجامعية التي تستقبل هذه الأعداد الكبيرة من الطلبة، حيث أصبحت الجزائر تتوفر على أكثر من 15مدينة جامعية وأكثر من 20 مركز جامعي، نفس هذا الارتفاع عرفته نسبة جزارة سلك التعليم حيث انتقل من نسبة 93.40% موسم 1990-1991 إلى نسبة 99.50% موسم 1998 - 1999 حيث انتقل عدد الأساتذة من 15171 أستاذ موسم 1990-1991 إلى 16260 أستاذ موسم 1998-1999 [2].

.2. جامعـــــة تلمســـان:

.1.2. مرحلـــة التأسيس: 1974:

يرجع تأسيس جامعة تلمسان إلى سنة 1974 كمركز جامعي [3]، وكانت البداية مع جذع المشترك لكل من شعبة العلوم الدقيقة والبيولوجية على أن يتم الطلبة دراستهم إما في جامعة وهران أو جزائر

[1] معطيات إحصائية، حولية الجزائر 2000، الديوان الوطني للإحصائيات ، الجزائر.
[2] معطيات إحصائية، حولية الجزائر 2000، الديوان الوطني للإحصائيات ، الجزائر.
[3] guide de l'université – Université de Tlemcen 1991-1992 p

العاصمة، لكن سنة بعد أخرى استطاع المركز أن يفتتح العديد من المعاهد ففي سنة 1974 كان المركز يحتوى على معهد العلوم الدقيقة ومعهد اللغات والأدب العربي، معهد العلوم البيولوجية لتأتي سنة 1977 ليشهد المركز ميلاد معاهد جديدة كمعهد العلوم الاقتصادية ومعهد الغابات، في سنة 1981 أنشأ معهد العلوم الطبية وسنة 1984 معهد الثقافة الشعبية وفي سنة 1987 أنشأ معهد المياه ومعهد اللغات الحية الأجنبية.

كان إفتتاح هذه المعاهد استجابة لتطور في عدد الطلبة من جهة إضافة إلى الرغبة في توسيع الخريطة الجامعية على كامل التراب الوطني وفق إصلاح 1984، لقد حاول المركز الجامعي الاهتمام خلال هذه السنوات الأولى بالتكوين التقني من خلال المعاهد التكنولوجية في الهندسة المدنية ومعهد المياه ومعهد الغابات ومعهد العلوم الدقيقة والبيولوجية، بالنظر إلى الحاجة الملحة للمهندسين والإطارات التقنية في مختلف هذه التخصصات خاصة مع الحركية الاقتصادية والصناعية والزراعية التي عرفتها البلاد في سنوات السبعينات وبداية الثمانينات من خلال الثورة الصناعية والزراعية، لكن هذا الاهتمام قل في السنوات الأخيرة وبدأ يعرف نوعا من التراجع لفائدة معاهد أخرى في العلوم الطبيبة والعلوم الاجتماعية والإنسانية، إضافة إلى الآداب واللغات الحية.

شهد المركز الجامعي بتلمسان تطورا في الهياكل و معاهد الجامعية بالموازاة مع التطور السريع في عدد الطلبة، حيث انتقل العدد من أقل من 500 طالب موسم 1974-1975 ليبلغ 5706 موسم -1990

1989، خاصة مع النمو الديمغرافي لساكنة الولاية واستقطابها لعديد من الطلبة من الولايات المجاورة كعين تموشنت وسيدى بلعباس والنعامة إضافة إلى ولايات الجنوب الغربي، هذا التطور في عدد الطلبة قابله تطور في هيئة التدريس والتي انتقلت من أقل من 30 أستاذ ومؤطر موسم 1974-1975 إلى 445 أستاذ موسم 1990-1991 [1]، لكن على الرغم من كل هذه التطورات التي عرفها المركز إلى أنها لم تكن في مستوى تطلعات ساكنة المدينة التي كانت ترغب في وجود جامعة مستقلة، تليق بالخصوصية التاريخية والحضارية لمدينة تلمسان، والتي كانت لقرون عديدة مركزا للثقافة والعلوم تعج بالعلماء والطلبة في مختلف علوم الدين والآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الطبية خاصة أن المؤرخين يؤكدون على الحضور القوي للعديد من المدارس في تلمسان وعددها 5مدارس كبري[2] ، كمدرسة أبو حمو موسى الأول 708 هـ الموافق لـ 1287 م ومدرسة ابن تاشفين، المدرسة المارينية (العباد) لأبي الحسن المارني سنة 748 هـ الموافق لـ 1327 م، مدرسة أبي عنان 754 هـ الموافق لـ 1333 م المدرسة اليعقوبية لأبي حمو موسي الثاني سنة 765 هـ الموافق لـ 1344 م والتي عرفت العديد من الشعراء والأطباء والمؤرخين مثل: عبد الرحمان بن خلدون، يحي بن خلدون، ابن عرفة، الأبيلي، وأصبحت تضاهي مدن القيروان وفاس وقرطبة وإشبيليا وغرناطة ببلاد الأندلس، حيث قال المستشرق الفرنسي

---

[1] guide de l'université – Université de Tlemcen 1991-1992 p
[2] KHIATI .M. op. cit. p

1989، خاصة مع النمو الديمغرافي لساكنة الولاية واستقطابها لعديد من الطلبة من الولايات المجاورة كعين تموشنت وسيدى بلعباس والنعامة إضافة إلى ولايات الجنوب الغربي، هذا التطور في عدد الطلبة قابله تطور في هيئة التدريس والتي انتقلت من أقل من 30 أستاذ ومؤطر موسم 1974-1975 إلى 445 أستاذ موسم 1990-1991 [1]، لكن على الرغم من كل هذه التطورات التي عرفها المركز إلى أنها لم تكن في مستوى تطلعات ساكنة المدينة التي كانت ترغب في وجود جامعة مستقلة، تليق بالخصوصية التاريخية والحضارية لمدينة تلمسان، والتي كانت لقرون عديدة مركزا للثقافة والعلوم تعج بالعلماء والطلبة في مختلف علوم الدين والآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الطبية خاصة أن المؤرخين يؤكدون على الحضور القوي للعديد من المدارس في تلمسان وعددها 5مدارس كبري[2] ، كمدرسة أبو حمو موسى الأول 708 هـ الموافق لـ 1287 م ومدرسة ابن تاشفين، المدرسة المارينية (العباد) لأبي الحسن المارني سنة 748 هـ الموافق لـ 1327 م، مدرسة أبي عنان 754 هـ الموافق لـ 1333 م المدرسة اليعقوبية لأبي حمو موسي الثاني سنة 765 هـ الموافق لـ 1344 م والتي عرفت العديد من الشعراء والأطباء والمؤرخين مثل: عبد الرحمان بن خلدون، يحي بن خلدون، ابن عرفة، الأبيلي، وأصبحت تضاهي مدن القيروان وفاس وقرطبة وإشبيليا وغرناطة ببلاد الأندلس، حيث قال المستشرق الفرنسي

---

[1] guide de l'université – Université de Tlemcen 1991-1992 p
[2] KHIATI .M. op. cit. p

(ألفريد بال): " يتميز المسلمون التلمسانيون ويتفوقون بحياتهم الثقافية لا على سكان الأرياف فحسب بل وعلى مسلمي المدن الأخرى"[1] .

.2.2. جامعـــة تلمســـان 1989، مرحلة الاستقلالية:

استجابة لمجموعة من المعطيات التاريخية والثقافية لمدينة تلمسان وبالنظر إلى التطور المتسارع للطلب الاجتماعي على التكوين الجامعي، إضافة إلى الرؤية السياسة للسلطات العليا في البلاد الساعية إلى توسيع الخريطة الجامعية وتكثيفها تحول المركز الجامعي لتلمسان إلى جامعة مستقلة، بموجب القرار 89/138 الصادر في 01 أوت 1989 وحملت اسم أحد أبنائها من الإطارات التاريخية والسياسية للدولة الجزائرية السيد: أبو بكر بلقايد منذ سنة 1998 [2].

عرفت جامعة تلمسان على غرار جامعات الوطن العودة إلى نظام الكليات مما جعلها تحتوى على 6 كليات هي: كلية العلوم، كلية العلوم الهندسية، كلية الطب كلية القانون، كلية العلوم وعلوم التسيير، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كما عرفت تطورا كبيرا في عدد الطلبة بالنظر إلى فتح تخصصات جديدة وفرض ضرورة توفير وتوسيع مختلف الهياكل البيداغوجية والهياكل الاجتماعية الجامعية للاستقطاب العديد من الطلبة من داخل الولاية وخارجها، حيث انتقل

---

[1] مجلة تلمسان، الفن والثقافة، تصدر عن وزارة الثقافة والإعلام الجزائرية، مطبعة ألتاميرا روتو بريس ، س.م. مدريد، 1975 ص47.

[2] guide de l'université – Université de Tlemcen 1991-1992 p

عدد الطلبة من 5706 طالب موسم 1989-1990 إلى 19011 طالب موسم 2001-2002 [1].

جدول رقم 03 : تطور عدد الطلبة بجامعة تلمسان 2002/1989 .

المصدر: مصلحة البيداغوجيا والبحث عمادة جامعة تلمسان.

السنة الجامعية	90 – 89	91 – 90	92 – 91	93 – 92	94 – 93	95 – 94
المجموع	5706	6364	–	–	6888	8075
السنة الجامعية	96 – 95	97 – 96	98 – 97	99 – 98	00– 99	01 – 00
المجموع	8260	8903	10599	11891	12903	15651

بلغ عدد الطلبة (19 ألف طالب) للموسم الجامعي 2002-2001 موزعين بين 16441 طالب في التكوين الطويل المدى و2720 طالب في التكوين القصير المدى، أما فيما يخص التكوين في مرحلة ما بعد التدرج فنجد 1121 طالب مسجل موزعين على المجيستير والأطباء الداخلين بـــ 770 طالبا والدكتوراه بـــ 351 طالبا، هذا التطور في عدد الطلبة و الهياكل فرضة ضرورة الرفع من هيئة التدريس والتأطير حيث ارتفعت هيئة التدريس من 445 أستاذا [2] موسم 1991-1992- إلى 669 موسم 2001-2002 [3].

---

[1] معطيات إحصائية، مصلحة البيداغوجيا و البحث عمادة جامعة تلمسان، 2002/2001.

[2] guide de l'université – Université de Tlemcen 1991-1992 p

[3] guide de l'université – Université de Tlemcen 1991-1992 p

تعرف بعض التخصصات الاجتماعية والإنسانية كالعلوم الاجتماعية والعلوم الاقتصادية والعلوم القانونية، إضافة إلى دراسة الطب اهتماما متزايدا من طرف الطلبة وطلبا اجتماعيا داخل جامعة تلمسان، مع تسجيل تراجع في التخصصات الهندسية والعلمية، مرد ذلك إلى تراجع وتيرة التصنيع وقلة فرص العمل أمام المتوجهين إلى هذه التخصصات في المقام الأول على الرغم من أن انسداد عالم الشغل في السنوات الأخيرة، جعل مختلف التخصصات التقنية وغيرها في العلوم الاجتماعية والإنسانية تصطدم بضعف التشغيل، و بدرجات متفاوتة.

سعت جامعة تلمسان في السنوات الأخيرة إلى فتح مجموعة من التخصصات في العلوم الإنسانية والاجتماعية مثل: علم الاجتماع، علم النفس، علم التاريخ وعلم الآثار، معهد الثقافة الشعبية، الهدف منها إضافة إلى محاولة توسيع مجالات التخصصات، الاستفادة من الثراء التاريخي والحضاري والثقافي للمنطقة، من خلال الإسهام في توجيه البحث العلمي الميداني للكشف عن مختلف الظواهر الاجتماعية والإنسانية والتاريخية والثقافية للمنطقة عامة، وعلاقاتها مع مختلف الولايات الأخرى باعتبارها حلقة ربط بين الشمال والجنوب و بين الجزائر والمغرب وإسبانيا، لذلك نجد معهد الثقافة الشعبية يحاول كشف النقاب بمجموعة من المقاربات الانتروبولوجية على مختلف الثقافات الشعبية والممارسات التقليدية داخل المدينة بسبب خصوصيتها التاريخية والثقافية والحضارية من جهة، و ثراء تراثها الشعبي ومحاولة الاهتمام

أكثر بمختلف الثقافات الشعبية والتراث الثقافي للجزائر ككل، كما يحاول معهد التاريخ والآثار الاستفادة من مختلف المخطوطات والأماكن الأثرية التي تعرفها تلمسان والمنطقة ككل عبر مختلف العصور والحضارات التي تعاقبت عليها خاصة مع حضورها القوي في فترة الحضارة العربية الإسلامية، وتأثرها الشديد ببلاد الأندلس حتى أصبحت المدينة واحدة من أهم مدن شمال إفريقيا وجنوب حوض البحر المتوسط في تلك الفترة [1].

سعت جامعة تلمسان منذ إنشائها سنة 1989 إلى الخروج من نطاق التكوين وفقط، إلى المجال البحث العلمي من خلال فتح التكوين لما بعد التدرج وربط الجامعة بشبكة الإنترنت والدخول في شركة مع العديد من المخابر الأجنبية وزيادة تشجيع الباحثين الجامعين حيث تتوفر جامعة تلمسان اليوم على 27 مخبرا للبحث العلمي تشغل أزيد من 509 باحث[2] وتتوزع بين مجالات البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية، والعلوم الدقيقة والعلوم الطبيعية والعلوم التكنولوجية كما استطاعت أن تربط مختلف هذه المخابر بمجموعة من معاهد والجامعات إنما في الأوروبا وبالخصوص فرنسا أو بالمنطقة العربية من خلال جامعات مصر سوريا، هذا الاهتمام بالبحث العلمي يظهر من خلال تنظيم العديد من الملتقيات الوطنية والدولية بالتعاون مع مجموعة من الجامعات

---

[1] عبدالرحمن بن محمد الجيلالي، تاريخ الجزائر العام، ج1 ، ط3 ، المطبعة التجارية ، الجزائر 1971 ، ص 415.

[2] Université Tlemcen 2001-2002 . W.W.W. Unit. Tlemcen. Dz.

الجزائرية والأجنبية والتي بلغ عددها 10 ملتقيات علمية من بينها 5 ملتقيات دولية في الموسم الجامعي 2001-2002 .

خـــاتمـــــة:

عرفت الجامعة الجزائرية الحديثة حضورا قويا في العهد الاستعماري منذ 1909 على الرغم من ضعف التحاق الجزائريين بالتكوين الجامعي بسبب الفقر الجوع والأمية المنتشرة بين أوساطهم، إضافة إلى مختلف العراقيل والصعوبات التي وضعها المستعمر الفرنسي أمام فرص الإلتحاق بالجامعة من خلال إقصاء التهميش، لكن على الرغم من ذلك يجب التأكيد على أن جامعة الجزائر كانت النواة الأولى للجامعة الجزائرية المستقلة بعد الاستقلال باعتبارها الجامعة الوحيدة الموروثة عن الحقبة الاستعمارية.

شهدت الجامعة الجزائرية غداة الاستقلال سنة1962 مجموعة من التطورات في الهياكل وعدد الطلبة كما عرفت مجموعة من الإصلاحات الظرفية الهادفة إلى وضع قطاع التعليم العالي على سكة التنمية المحلية، فكان إصلاح 1971 الحدث البارز في تاريخ الجامعة الجزائرية، بالنظر إلى الدور الذي لعبه في إعادة الجامعة إلى مجال المشاركة الفعالة في التنمية الشاملة في مختلف الميادين ودوره في تجسيد الخطوط العريضة للسياسة الجامعية في الجزائر من خلال ديمقراطية ومجانية التعليم وتعريبه وجزأرته وفتح التوجه العلمي

التكنولوجي مما ساهم في ارتفاع عدد الطلبة و الهياكل و تحسين عدد المؤطرين، لكن على الرغم من كل هذه التطورات إلى أن الجامعة تأثرت بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بكل الأحداث السياسية والاجتماعية التي عرفتها البلاد خلال سنوات التسعينات، مما قلل من فرص الاهتمام بالقطاع، وفتح الباب واسعا لمجموعة للاظطرابات الطلابية من جهة واحتجاجات الأساتذة من جهة أخرى، لتحسين وضعية الاجتماعية والمهنية والبيداغوجية للقطاع.

بالموازاة مع التطورات والأحداث التي عرفتها الجامعة الجزائرية منذ تأسيسها إلى اليوم، ومختلف التطورات الهيكلية والإصلاحات الكبرى لم تكن جامعة تلمسان بعيدة عن تلك الأحداث والتطورات، بل تأثرت بها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، حيث شهدت تطورا ملحوظا على مدار سنوات 1974-2003 من حيث تطور عدد الطلبة وهيئة التدريس والهياكل البيداغوجية، كاستجابة فورية للتطور لساكنة المدينة ولاستقطابها للعديد من طلبة الولايات المجاورة وولايات الجنوب الغربي الكبير، إضافة إلى خصوصيتها التاريخية والحضارية.

الفصل الثاني

مقدمة:

الطب والتكوين الطبي في الجزائر قديم جدا، فقد أثبتت الدراسات التاريخية والحفريات الأثرية وجوده مع مختلف الحضارات القديمة والحديثة التي تعاقبت على الجزائر خاصة مع الوجود الروماني والبيزنطي، لكنه عرف حضورا قويا أكثر مع التطور التي عرفته الحضارة العربية الإسلامية منذ الفتح الإسلامي للمغرب العربي والأندلس، خاصة مع بزوغ العديد من المدن الإسلامية في شمال إفريقيا كالقيروان، فاس، تيهرت، بجاية، تلمسان، بلاد الاندلس، حيث نركز على التكوين الطبي في هذه المرحلة من خلال إستعراض مجموعة من المدارس الطبية، و العديد من الأطباء العرب و اليهود الذين درسوا و مارسوا مهنة الطب بالجزائر عموما، و بتلمسان على وجه الخصوص خاصة بعد سقوط الاندلس سنة 1492م.

نعرج في هذا الفصل على الطب في العهد التركي إضافة إلى محاولة البحث عن البدايات الأولى للتكوين الطبي الحديث في الجزائر خلال فترة الاستعمار، من خلال جامعة الجزائر والمدارس العليا للطب والصيدلة، والتي كانت النواة الأولى للطب والتكوين الطبي بعد الاستقلال الوطني سنة 1962، مع التركيز على مختلف التطورات التي عرفها التكوين الطبي في الجزائر بعد إصلاح 1971، مبرزين بالأرقام التطور الكمي في عدد الطلبة و الهياكل التكوينية من 1962 إلى 2003 ومختلف الإصلاحات التي شهدها التكوين الطبي بالجزائر.

فبجاية عاصمة دولة بني حماد كانت تتوفر على مستشفي ومدرسة تستقطب العديد من الطلبة في مختلف العلوم و من أهمها العلوم الطبية، حتى أن تأثيرها بلغ أوروبا وعرفت العديد من الأطباء[1] أمثال:" الطبيب العباس أحمد ابن خالد المالقي" توفي ببجاية عام (600 هـ/ 1179م)، الطبيب " ابن أبي المليح" الذي عاش في عهد الأمير "عبدالله ابن العزير الحمادي" ولد في 571هـ/1166م، إضافة إلى الطبيب " تقي الدين ابن الخطاب" والطبيب" أبو العباس الجاد الأصفهاني" في (القرن 13م/ 08هـ)، والطبيب "ابن النماش" في القرن (8هـ/13 م)، والطبيب " المشدالي البجاوي" المولود ببجاية (822 هـ/ 1417 م) وتوفي في 864هـ/ 1460م، إضافة إلى مدينة بجاية كانت تلمسان بالنظر إلى مختلف الحضارات الإسلامية ولمماليك التي تعاقبت عليها وتأثرها الشديد بعواصم المغرب كمراكش وفاس وبلاد الأندلس ملتقى الفكر والثقافة والعلوم [2]، خاصة مع توفرها على العديد من المدارس، إضافة إلى مستشفي المنصورة ساهم في وجود العديد من الأطباء العرب والأندلسيين واليهود، والذي سنقف عليه لاحقا من خلال عنصر التكوين الطبي بتلمسان بأكثر عمق، نجد على غرار هذه المدن السالفة الذكر مدنا أخرى مثل: الجزائر، قسنطينة، عنابة، دلس، مليانة، مازونة تعرف العديد من الأطباء العرب واليهود.

---

[1] IBID p51,52,54, 55

[2] مجلة تلمسان، الفن والثقافة، تصدر عن وزارة الثقافة والإعلام الجزائرية، مطبعة ألتاميرا روتو بريس ، س ، م، مادلريد اسبانيا، 1975.

مجيء الأتراك إلى الجزائر سنة1516م [1]، للوقوف في وجه الحملات الإسبانية وتحرير السواحل الجزائرية من الوجود الإسباني، قابله تطور في عدد المستشفيات و الاهتمام بالطب ،خاصة مع الحضور القوي للعديد من الأطباء الأوروبيين المقربين من عائلات الدايات والبايات والباشوات، التي عرفتهم الجزائر في عهد الأتراك، ولعل من أشهر الأطباء في هذه الفترة[2] نجد الطبيب " سعيد ابن الأحمد المقري التلمساني"(998هـ/1507م) و" محمد ابن سليمان ابن الزعيم التلمساني" الشهير بلقب " الجزولين"، والطبيب " محمد ابن أحمد الشريف الحسني"، والطبيب "سيدي بلال"، والطبيب "أحمد بن على الراشدي" المعروف باسم "ابن سحنون" صاحب كتاب " المنة القدوسية في الأدوية الخموسية"، و" ابن مريم التلمساني" صاحب كتاب " فتح الجليل في أدوية العليل" وكتاب " البستان" ، إضافة إلى " محمد ابن أحمد الشريف الجزائري" صاحب كتاب " أمان وسلوى في حديث العدوى" ، هذه الأسماء تأكد إلى حد بعيد وجود الطب في الجزائر في مختلف مراحل تاريخها العربي والإسلامي ومرحلة الوجود التركي خاصة في المدن التي كانت عواصم للثقافة والعلوم مثل: بجاية، تلمسان، مليانة قسنطينة ومازونة[3] .

---

[1] KHIATI M. op. cit. p79

[2] IBID p122,115

[3] عبدالرحمن بن محمد الجيلالي، مرجع سابق، ص383.

1.2. التكوين الطبي أثناء الاحتلال الفرنسي:

يعود التكوين الطبي في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية إلى الأعوام الأولى للاستيطان الفرنسي، حيث تأسست المدرسة العليا للصيدلة والطب سنة 1857 بقرار 4 أوت وهي تابعة لكلية الطب والمعهد العالي للصيدلة بـــ (Montpellier)، حيث بلغ عدد الجزائريين المسجلين سنة 1859 م 21 طالبا لينخفض إلى 6 طلبة في 1865م، ويبلغ حدود 50 طالبا سنة 1909-1910م مقابل 1555 طالبا أوروبيا [1].

أعيد تنظيمها بموجب قانون 1879م وأصبحت تظم إلى جانب المدرسة العليا للطب مدرسة العلوم القانونية ومدرسة العلوم ومدرسة الآداب، إلى غاية 1909 تم إنشاء جامعة الجزائر وتحولت المدرسة العليا للطب والصيدلة إلى الكلية المختلطة للطب والصيدلة، وقد عرفت تطورا ملحوظا في عدد الطلبة منذ سنة 1909 حيث إنتقل من 07 طلبة موسم 1915-1916 إلى 08 طلبة موسم 1924-1925، ليصل إلى 30 طالبا موسم 1939-1940 ثم يصل إلى 109 طلبة موسم 1951-1952 [2]، هذه الأرقام تبين على الرغم من التطور الذي تعرفه أعداد الطلبة إلا أنها لا تستجيب بشكل عادل لعدد الطلبة مع عدد المعمرين، مما يعطي الشرعية إلى القول بان الاستعمار الفرنسي كان يسعى إلى إقصاء الجزائريين من التعليم وخاصة التعليم العالي، مع استثناء فئة من

---

[1] REGUABI M., op. cit p18 , 19
[2] KHIATI. M. opt. cit p176,177.

1.2. التكوين الطبي أثناء الاحتلال الفرنسي:

يعود التكوين الطبي في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية إلى الأعوام الأولى للاستيطان الفرنسي، حيث تأسست المدرسة العليا للصيدلة والطب سنة 1857 بقرار 4 أوت وهي تابعة لكلية الطب والمعهد العالي للصيدلة بـــ (Montpellier)، حيث بلغ عدد الجزائريين المسجلين سنة 1859 م 21 طالبا لينخفض إلى 6 طلبة في 1865م، ويبلغ حدود 50 طالبا سنة 1909-1910م مقابل 1555 طالبا أوروبيا [1].

أعيد تنظيمها بموجب قانون 1879م وأصبحت تظم إلى جانب المدرسة العليا للطب مدرسة العلوم القانونية ومدرسة العلوم ومدرسة الآداب، إلى غاية 1909 تم إنشاء جامعة الجزائر وتحولت المدرسة العليا للطب والصيدلة إلى الكلية المختلطة للطب والصيدلة، وقد عرفت تطورا ملحوظا في عدد الطلبة منذ سنة 1909 حيث إنتقل من 07 طلبة موسم 1915-1916 إلى 08 طلبة موسم 1924-1925، ليصل إلى 30 طالبا موسم 1939-1940 ثم يصل إلى 109 طلبة موسم 1951-1952 [2]، هذه الأرقام تبين على الرغم من التطور الذي تعرفه أعداد الطلبة إلا أنها لا تستجيب بشكل عادل لعدد الطلبة مع عدد المعمرين، مما يعطي الشرعية إلى القول بان الاستعمار الفرنسي كان يسعى إلى إقصاء الجزائريين من التعليم وخاصة التعليم العالي، مع استثناء فئة من

---

[1] REGUABI M., op. cit p18 , 19
[2] KHIATI. M. opt. cit p176,177.

البورجوازية الصغيرة والجزائريين المتعاونين مع السلطات الاستعمارية، والذين استطاعوا نسج علاقات مع المستعمر، هذا الاختلال نلحظه من خلال الجدول التالي و الذي يبين إلى حد بعيد الهوة بين أبناء الجزائر وأبناء فرنسا داخل المنظومة الجامعية بالخصوص في مهنة الطب و الصيدلة.

الجدول رقم(04): تطور عدد الطلبة الجزائريين في جامعة الجزائر في العهد الاستعماري[1].

السنة الجامعية	طلبة الطب والصيدلة	الطلبة الجزائريين	نسبة الطلبة الجزائريين	مجموع الطلبة
1916-15	07	39	%09.20	422
1921-20	10	47	%03.30	1414
1931-30	13	92	%04.50	2130
1941-40	67	147	%03.90	3773
1951-50	71	386	%08.80	4346
1961-60	150	1317	%18.10	7248

لقد عرف التكوين الطبي نوعا من التطور في سنوات الخمسينات خاصة مع فتح ملحقات لجامعة الجزائر في كل من وهران وقسنطينة سنة 1950 وعرفت نوعا من التطور مع مشروع قسنطينة [2]، لكن على العموم يمكن القول أن التكوين الطبي كان قليلا بالنسبة للجزائريين من منطلق الفقر والجوع الذي كانت تعيشه معظم العائلات الجزائرية من جهة، إضافة إلى السياسة الفرنسية التي كانت تقلل من فرص تكوين الجزائريين وتوجههم إلى مهن الإدارية أو الفلاحية

---

[1] IBID p176,177.

[2] مجلة إنسانيات ، عدد 6 ، سبتمبر ، ديسمبر 1998، الجزائر، ص56.

ومحاولة التضييق على المهن الحرة كالمحاماة والطب وفتحها بشكل جزئي لفئات معينة من العائلات البرجوازية والأرستقراطية المالية الصغيرة والنخبة الكلونيالية (القايد والقضاة) دون غيرهم من فئات الشعب [1].

تعتبر رغم كل ممارسات الاقصائية التي اعتمدتها السلطات الفرنسية ضد الجزائرين، جامعة الجزائر وملحقاتها بوهران وقسنطينة النواة الأولى لتكوين الطب في الجزائر بعد الاستقلال من خلال الهياكل والمعاهد التي تركتها، إضافة إلى مجموعة الأطباء اللذين كونتهم على الرغم من قلتهم و محدودية تخصصاتهم.

3.1.التكوين الطبي بعد الاستقلال:

ورثت الجزائر عن الاستعمار الفرنسي كلية واحدة للعلوم الطبية بالجزائر العاصمة وملحقتين بكل من وهران وقسنطينة، لذلك سعت السلطات الجزائرية رغم التحديات الكبرى التي كانت تواجهها غداة الاستقلال إلى إنشاء وتوسيع هياكل التكوين الطبي حيث تم إنشاء المدرسة الطبية بوهران، والتي تحولت إلى كلية للعلوم الطبية بعد تأسيس جامعة وهران في 1967/12/20 كما ارتفع عدد الهياكل مع إنشاء جامعة قسنطينة وجامعة عنابة.

---

[1] FANNY COLONNA, op. cit. p87.

عرفت هذه الفترة الممتدة على سنوات الستينات نقصا في عدد الطلبة حيث بلغ ما مجموعه 150 طالبا بكل من الجزائر العاصمة ووهران كما أن التغطية الصحية كانت تتسم بالعجز والنقص، حيث نجد معدل طبيب 01 لـــ 100 ألف مواطن مع التأكيد على أن عدد الأطباء، وجراحي الأسنان والصيادلة كان لا يتجاوز عددهم 165 [1]، إن هذا الضعف والعجز في الهياكل والاهتمام بالتكوين الطبي يرجع إلى مجموعة من الاعتبارات الموضوعية وهي غياب رؤية واضحة للتكوين العالي من جهة وتشعب حاجيات التنمية الشاملة وتعدد التحديات أمام الدولة الناشئة المتأثرة بالتركة الاستعمارية الثقيلة في مختلف الميادين مما جعل عدد الأطباء المتخرجين سنة 1969 يبلغ 50 طبيباً[2].

يعتبر إصلاح 1971 للجامعة ومنظومة التعليم العالي في الجزائر الحدث الأهم في تاريخ الجامعة الجزائرية، حيث أعطى دفعا قويا للجامعة عموما والتكوين الطبي على وجه الخصوص وجعله يستجيب لمتطلبات مختلف التوجهات الثقافية والصناعية والزراعية التي عرفتها البلاد مع مطلع سنوات السبعينيات، خاصة مع النمو الديمغرافي والتحسن الاقتصادي والاجتماعي للمواطن كان يجب على السلطات العليا في البلاد العمل على تحسين الظروف الصحية ورفع مستوى التغطية الصحية على كامل التراب الوطني حيث عرف التكوين قفزة

---

[1] TAOUI .F., la formation des cadre pour la développement, Nouvelle Edition .O.P.U . Alger. p59-60.

[2] BOUTEFNOUCHET. M. op.cit.p147.

نوعية واهتماما من طرف الدولة، ظهر بشكل ملموس في ارتفاع نسبة الطلبة في العلوم البيولوجية والطبية إلى نسبة 31.5% موسم -1980 1979 من مجموع الطلبة داخل الجامعة الجزائرية كما أن من أهم نتائج إصلاح 1971 تطور في عدد الهياكل الجديدة خاصة مع الخريطة الجامعية لسنة 1984 [1] التي أعادت تنظيم المعاهد الطبية العليا في الجزائر، وهران، عنابة، قسنطينة، وساهمت في توزيع هياكلها بمجموعة من المعاهد في مختلف المدن الجامعية والمراكز الجامعية في تيزي وزو، البليدة، تلمسان، سطيف، سيدي بلعباس، كما هدف إصلاح 1971 إلى تقليص سنوات الدراسة من 7 سنوات إلى 6 سنوات بالنسبة للطب ومن 5 سنوات إلى 4 بالنسبة لجراحة الأسنان و الصيدلة من أجل الإسراع في التكوين والاستجابة إلى الاحتياجات الوطنية المتزايدة لعدد الأطباء و الصيادلة[2].

عرف التكوين الطبي قفزة نوعية خلال سنوات التسعينات حيث أصبحت الجزائر تتوفر على 10 كليات خاصة بعد تحول العديد من المراكز الجامعية إلى مدن جامعية كما عملت الدولة على فتح العديد من المستشفيات الجامعية التي تضمن التكوين المتخصص في الطب وبذلك أصبحت الجزائر تتوفر على هياكل مهمة في كل من الجزائر العاصمة ووهران، تلمسان، عنابة، قسنطينة، سطيف، تيزي وزو، سيدي بلعباس، باتنة، وكلها مدن جامعية تتوفر على مستشفيات جامعية

---

[1] ندوة حول التعليم العالي، 7-8-9، جويلية 1987، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية ، ص52.

[2] REGUABI.M. op. cit. p20.

توفر جلها الطب العام والمتخصص، إضافة إلى دراسة الصيدلة وجراحة الأسنان، هذا التطور في الهياكل جاء إستجابة للتطور السريع في عدد الطلبة من جهة، وحاجة البلاد إلى تكوين الأطباء لتحقيق قفزة نوعية في مجال التغطية الصحية بحيث استطاعت أن تحقق معدلا مقبولا على العموم من خلال الوصول في السنوات الأخيرة إلى معدل طبيب 01 لكل 982 مواطنا[1] ، ولكن ما يعاب على التكوين الطبي وهياكله تمركزها في الشمال دون الجنوب، إضافة إلى تراجع الإمكانيات المساعدة على التكوين الجيد.

جدول رقم 05 : تطور عدد الطلبة في العلوم الطبية 1964-1998:

السنة الجامعية	1965-64	1975-74	1989-88	1995-94	1998-97	1999-98
مجموع الطلبة	–	–	166717	238427	339518	372647
طلبة الطب	150	–	17333	18489	21798	20242
النسبة	–	–	%10.40	%07.16	%06.42	–

المصدر : الديوان الوطني للإحصائيات سنة 2000 حولية الجزائر2000

استقطبت الجامعة الجزائرية عبر مختلف كلياتها 10 للطب، الآلاف من الطلبة الجزائريين منذ الاستقلال واستطاعت أن تحقق نتائج معتبرة من حيث تكوين الأطباء لكن ما تزال قليلة عندما نعرف أن نسبة

[1] Statistique sanitaire, année 1998, ministre de la santé et de la population, tom 1 , Ed, A,N,D,S, Alger, p.20.

طلبة الطب أقل من 10% من مجموع الطلبة إضافة إلى عامل البطالة وقلة فرص العمل للعديد من المتخرجين في السنوات الأخيرة.

.2. التكوين الطبي بتلمسان:

.1.2. تاريخ الطب بتلمسان:

تعتبر مدينة تلمسان من أهم المدن التاريخية في الجزائر خاصة في مرحلة الفتح الإسلامي وقيام كبريات الدول الإسلامية في شمال إفريقيا، بدءا بالدولة العباسية وحكم الأمويين بالأندلس إضافة إلى مختلف الدول التي تشكلت بعد سقوط الخلافة العباسية والأموية كدولة الأدارسة والموحدين والدولة الزيانية ودولة بني عبد الواد، كما عرفت العديد من الهجرات العربية واليهودية بعد سقوط الأندلس سنة 1492 وسيطرة الأسبان على كامل الأندلس وطرد المسلمين والعرب واليهود منها، في خضم هذا التاريخ الحافل بالأحداث السياسية كانت تلمسان قبلة لأهل الثقافة والعلم مما جعلها تستقطب العديد من أطباء العرب والمسلمين واليهود خاصة بعد سقوط الأندلس وما إنجر من ورائها من هجرة العديد من رجال الدين والثقافة وعلماء الطب وغيرهم[1].

عرفت مدينة تلمسان أول مستشفي قبل حكم السلطان " أبي حمو موسى الثاني" شيده السلطان " يوسف ابن يعقوب" في مدينة المنصورة في ضواحي تلمسان[2] ، واستطاع أن يجهزه و يوفر له العديد

---

[1] عبدالرحمن بن محمد الجيلالي ، مرجع سابق ص415.

[2] KHIATI.M. op. cit. p48.

من الأطباء والعلماء لصناعة الأدوية إضافة إلى تسخيره في تكوين طلبة الطب والصيدلة وتقديم الأدوية بالمجان لمختلف المرضى، هذا الاهتمام الذي كان يوليه مختلف السلاطين وملوك الدول الإسلامية التي عرفتها المدينة للعلم والثقافة وتقريب الأطباء شجع العديد منهم إلى الهجرة إلى تلمسان، خاصة مع سقوط الأندلس وطرد العرب والمسلمين واليهود منها.

يقدم التاريخ الإسلامي والعربي لتلمسان العديد من الأسماء اللامعة في عالم الطب عربا ومسلمين وأندلسيين ويهود استقروا في تلمسان ومارسوا الطب داخل مستشفياتها وفي مختلف قصور أمراء وسلاطين الدول الإسلامية التي عرفتها المدينة، كما قاموا بتكوين العديد من الأطباء ولعلّ من أهم هؤلاء الأطباء الطبيب "أبو جعفر الذهبي" المولود في (553 هـ/1134م) بفالونسيا والمتوفى بتلمسان سنة 600 هـ/ 1204م وكان طبيب " السلطان المنصور" [1]، والطبيب إسحاق ابن سليمان الإسرائيلي عاش في تلمسان وله العديد من المؤلفات الطبية في الحمية ونظام التغذية وصناعة الأدوية توفي سنة 320 هـ/899م وكان طبيب السلطان عبيد الله المهدي أول الخلفاء الفاطميين بالقيروان[2] ، إضافة إلى الطبيب أبو عبد الله الندرومي واسمه الكامل " محمد ابن سحنون الكومي الندرومي" ولد سنة 634 هـ/ 1184 ، كان طبيب سلاطين الموحدين من أمثال ناصر المؤمنين محمد ابن يعقوب و بعده

---

[1] IBID p58.
[2] IBID p57.

المقري التلمساني والطبيب الطلالسي والطبيب محمد الشكوري والطبيب محمد ابن المرزوق التلمساني والطبيب محمد ابن أحمد العكباني 804 هـ/1401م توفي 871هـ، والطبيب محمد أبو الفضل التلمساني، والطبيب محمد ابن يوسف السنوسي ولد بني السنوس 832 هـ/1422م وتوفي 895هـ/1490م والطبيب ابن الفشوش 840هـ/1436م والطبيب عبد الباسط المصري 866هـ/1462م توفي 871هـ/1466م[1].

نظرا لهجرة العديد من اليهود إلى تلمسان خاصة بعد سقوط الأندلس توافد العديد من الأطباء على المدينة وبالنظر إلى نجاحاتهم المهنية تقربوا كثيرا من سلاطين وأمراء المماليك المتواجدة بتلمسان، ومن أهم هؤلاء الأطباء اليهود إسحاق ابن سليمان الاسرائيلي، يعقوب جابسون والطبيب أستروك كوهان (Astruc cohan) والطبيب موشي ابن سموال (Mouche Ibn samual) 820هـ/1418م والمعروف باسم أبي الأشقر، والطبيب أبرهان أنكوها (Epraham Ankoa) 1359م-1442م و لقد ترك هؤلاء الأطباء الكثير من المؤلفات الطبية لعل من أشهرها: كتاب موشي ابن سموال وعبد السلام ابن الخليل تحت عنوان " الروض البسيم في حوادث العمر والتراجم" [2].

تؤكد هذه الأسماء وأخرى الحضور القوى للطب والتكوين الطبي داخل السيرورة التاريخية للمجتمع التلمساني وخاصة في عصر

---

[1] KHIATI .M. op. cit p60.61.62.63
[2] KHIATI .M. op. cit. p68.

المقري التلمساني والطبيب الطلالسي والطبيب محمد الشكوري والطبيب محمد ابن المرزوق التلمساني والطبيب محمد ابن أحمد العكباني 804 هـ/1401م توفي 871هـ، والطبيب محمد أبو الفضل التلمساني، والطبيب محمد ابن يوسف السنوسي ولد بني السنوس 832 هـ/1422م وتوفي 895هـ/1490م والطبيب ابن الفشوش 840هـ/1436م والطبيب عبد الباسط المصري 866هـ/1462م توفي 871هـ/1466م[1].

نظرا لهجرة العديد من اليهود إلى تلمسان خاصة بعد سقوط الأندلس توافد العديد من الأطباء على المدينة وبالنظر إلى نجاحاتهم المهنية تقربوا كثيرا من سلاطين وأمراء المماليك المتواجدة بتلمسان، ومن أهم هؤلاء الأطباء اليهود إسحاق ابن سليمان الاسرائيلي، يعقوب جابسون والطبيب أستروك كوهان (Astruc cohan) والطبيب موشي ابن سموال (Mouche Ibn samual) 820هـ/1418م والمعروف باسم أبي الأشقر، والطبيب أبرهان أنكوها (Epraham Ankoa) 1359م-1442م و لقد ترك هؤلاء الأطباء الكثير من المؤلفات الطبية لعل من أشهرها: كتاب موشي ابن سموال وعبد السلام ابن الخليل تحت عنوان " الروض البسيم في حوادث العمر والتراجم" [2].

تؤكد هذه الأسماء وأخرى الحضور القوى للطب والتكوين الطبي داخل السيرورة التاريخية للمجتمع التلمساني وخاصة في عصر

---

[1] KHIATI .M. op. cit p60.61.62.63
[2] KHIATI .M. op. cit. p68.

النهضة العربية والإسلامية، خصوصا مع استفادتها من الاتصال السهل بالأندلس وكذلك ارتباطها بالعديد من الأمراء والسلاطين الذين قدسوا العلم والثقافة، إضافة إلى تأثير سقوط الأندلس سنة 1492 م في هجرة العديد من العلماء والأطباء إلى تلمسان من هنا يمكن القول أن هذا الإرث التاريخي والحضاري والحضور القوي للطب في التاريخ القديم والحديث للمدينة ساهم إلى حد بعيد في ضرورة خلق تواصل في التكوين الطبي وضرورة الاستفادة من هذا الإرث الحضاري والثقافي، مع التأكيد أن هذا الحضور القوي للطب وتقاليده بتلمسان أعطى الشرعية التاريخية لضرورة أن تستفيد المدينة بمؤسسة جامعية حديثة تستمد وجودها من هذا الإرث الحضاري والتاريخي ويكون للتكوين الطبي نصيب فيه، خاصة وأن تلمسان كانت من أهم المراكز التكوينية في الطب من خلال مختلف الكتب والرسائل والقصائد والمخطوطات التاريخية، إضافة إلى أسماء العديد من الأطباء السالفي الذكر كما عرفت المدينة قدوم العديد من الطلبة من مدن أخرى كبجاية وفاس والأندلس وتونس والقاهرة من أجل أخذ العلوم الطبية[1].

.2. التكوين الطبي بجامعة تلمسان:

جاء فتح التكوين الطبي بتلمسان استجابة لمجموعة من المعطيات التاريخية والجغرافية و البشرية و في إطار توسيع الخريطة الجامعية بعد إصلاح عام 1971 م، عرفت المدينة أول معهد للتكوين

---

[1] IBID p54.

الطبي بعد الاستقلال الوطني عام 1974 من خلال فتح المعهد الوطني للصحة العمومية بالموازاة مع فتح المركز الجامعي عام 1974م، بعد سبع سنوات من الانتظار تم فتح أول معهد للطب سنة 1981م يضمن التكوين في الطب لـــ 30 طالبا للموسم الجامعي 1982/1981م مع التأكيد على أنه مخصص للجذع المشترك للطب فقط، على أن يتموا دراساتهم وتخصاتصهم بجامعة وهران أو الجزائر العاصمة[1].

عرف المعهد قفزة نوعية مع إصلاح 1984م من خلال إنشاء المعاهد الوطنية العليا في التكوين الطبي INESSM حيث أصبح المعهد ملحقة لجامعة وهران إلى غاية سنة 1989م، مع إنشاء جامعة تلمسان في هذه الفترة عرف المعهد تطورا في عدد الطلبة حيث انتقل من 30طالبا موسم 1982/1981م إلى 538 طالبا موسم 1990/1989م واستطاع في هذه الفترة أن يتولى تكوين أكثر من 225 طبيبا عاما، 123 صيدليا و117 طبيبا خاصا بالتعاون مع جامعة الجزائر ووهران، مع التأكيد على وجود أكثر من 46 أستاذا مؤطرا أغلبهم من جامعة الجزائر ووهران [2].

أصبحت كلية الطب مستقلة و قائمة بذاتها مع إنشاء جامعة تلمسان 1989م و بذلك تعد واحدة من أهم 10 كليات في البلد قد اتخذت من جامعة الأفق الجميل Bel Horison مقرا، غير بعيد عن المستشفي

---

[1] Guide de l'université de Tlemcen 1991-1992 p58.
[2] Guide de l'université de Tlemcen 1991-1992 p58.

الجامعي الدكتور دمرجي وفي محيط المدينة القديمة المنصورة، حيث تضمن التكوين الطبي العام والمتخصص، إضافة إلى طب الأسنان وتخصص الصيدلة مستفيدة في ذلك من الإرث التاريخي للمدينة من جهة واستجابة للتطور السكاني الهائل وسعى الدولة إلى توسيع الخريطة الجامعية بعد إصلاح 1971م و مشرع الخريطة الجامعية 1984م [1].

ساهم تحول المعهد إلى كلية واستقلالها عن جامعة وهران إلى تطور في عدد الطلبة بشكل متسارع بسبب النمو الديغرافي للمدينة من جهة واستقطابها للعديد من الطلبة من ضواحي الولاية إضافة إلى الولايات المجاورة كسيدي بلعباس، عين تموشنت، نعامة و مدن الجنوب الغربي الكبير، لذلك نلمس تطورا لعدد الطلبة بشكل متسارع في السنوات الأخيرة حيث انتقل من 894 طالبا موسم 1994/1993 إلى 1652 طالبا موسم 2000/1999 ليصل إلى 1975 طالبا موسم 2003/2002م ، مع توقع وصول العدد لأكثر من 2200 طالب مع فتح 1000 مقعد بيداغوجي جديد[2].

جدول رقم 06 تطور الطلبة بجامعة تلمسان 2003/1993

السنة الجامعية	94-93	95-94	96-95	97-96	98-97	99-98	00-99	01-00	02-01	03-02
عدد الطلبة	894	891	750	1016	1078	963	1652	1705	1900	1975

المصدر مصلحة البيداغوجية و البحث كلية الطب تلمسان.

[1] ندوة حول التعليم العالي، 7-8-9 جويلية 1987، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية ، الجزائر، ص52.
[2] le Quotidien d'Oran, 06/02/2003 n°2461, Alger p23.

الهياكل البيداغوجية التي تتوفر عليها كلية الطب تتمثل في جناح مخصص للطب وجناح مخصص لجراحة الأسنان والآخر للصيدلة، فيما يتعلق بقسم الطب نجد أربع مدرجات مهيئة بشكل جيد تتوفر على الإنارة الجيدة ومكبرات الصوت إضافة إلى 15 قاعة للتطبيق و10 مخابر، كما تتميز بقربها من المستشفى الجامعي مما يسهل عملية الاتصال بين طلبة الكلية وأجنحة المستشفى لإجراء مختلف التربصات، أما على مستوى التأطير فنلاحظ أن عدد الأساتذة قد ارتفع من 49 أستاذا موسم 1991/1990 إلى 110 أساتذة موسم 2003/2002 يتوزعون بين رتب الأساتذة والأساتذة المحاضرون والأساتذة المساعدون والأساتذة المكلفون بالتطبيقات[1].

تحاول كلية الطب في تلمسان الاستفادة من الإرث التاريخي الذي تملكه المدينة في مجال التكوين الطبي من خلال محاولة ترسيخ تقاليد للطب ترفض الاهتمام به من حيث السعى إلى تطور الهياكل البيداغوجية والاستفادة من مختلف التجهيزات الطبية التي يتوفر عليها المستشفي الجامعي، من أجل تحقيق تكوين نوعي يساعد الطلبة على إلمام الكافي بالمعطيات الطبية نظريا وتطبيقيا.

خـــاتمـــة:

التكوين الطبي قديم قدم الحضارات التي تعاقبت على الجزائر، فقد عرفته مع الوجود الروماني وتطور مع الوجود العربي الإسلامي خاصة في المدن التي سجلت حضورا قويا في هذه الفترة، كتيارت

---

[1] Université de Tlemcen 2001/2002 . www.Tlemcen.dz

(تيهرت) وبجاية وبالخصوص مدينة تلمسان حيث تأثرت بهجرة العديد من الأطباء العرب والمسلمين واليهود، خاصة بعد سقوط الأندلس كما عرف حضورا مع التواجد التركي والفرنسي، هذا الأخير الذي أعطىاللبنة الأولى للتكوين الطبي الحديث في الجزائر[1].

بعد الاستقلال الوطني كان ولا يزال التكوين الطبي من أولويات السياسة التكوينية للجامعة الجزائرية من خلال خلق مجموعة من الهياكل و توزيعها على مختلف ولايات الشمال من أجل رفع عدد الأطباء المتخرجين والاستجابة الفورية للطلب الاجتماعي على الطب ورفع التغطية الصحية لجميع المواطنين، استطاعت الجزائر أن تحقق قفزة نوعية في مجال التكوين الطبي حتى أصبحت تتوفر على 10 كليات للطب تتوزع بين ولايات الشمال بكل من عنابة، قسنطينة، باتنة، سطيف، الجزائر العاصمة، تيزى وزو، وهران، البليدة، سيدي بلعباس، تلمسان[2]، كما تسعى السلطات العليا في البلاد إلى الاهتمام بإصلاح التكوين الطبي في إطار فتح الورشات الكبرى لإصلاح قطاع الصحة، والذي تشرف عليه الوزارة الوصية بجعل التكوين الطبي وهياكله ضمن الإصلاحات الجديدة التي باشرتها الوزارة، محولة في ذلك الاستفادة من التجارب الغربية من جهة ومحاورة الفعالين الاجتماعين للقطاع، ومحاولة التحكم في حقائق الواقع الميداني للقطاع [3].

---

[1] KHIATI. M. op. cit.

[2] La santé de Maghreb sur l'Internet . www.santemghrab.com/Algerie

[3] KIES M., Santé que nous apportera la réforme ? le Quotidien d'Oran 21/04/2000, n°2521, Alger p15.

تقدم مدينة تلمسان التكوين الطبي كأولوية على مختلف التخصصات الأخرى مستفيدة في ذلك من الإرث التاريخي والحضاري التي تملكه المدينة والتي جعلها مركزا للتكوين الطبي خاصة في فترة التواجد العربي والإسلامي، وتأثرها الشديد ببلاد الأندلس فقد عرف التكوين الطبي استفاقة ملحوظة بعد تأسيس جامعة تلمسان كاستجابة إلى معطيات سياسية وديمغرافية إلى جانب المعطيات التاريخية والثقافية والحضارية السالفة الذكر، ساعدها في ذلك وجود العديد من العائلات التلمسانية التي احتكرت الطب وجعلته وسيلة تحقيق المكانة الاجتماعية مثل :عائلات ابن زرقة، ابن اشنهو، بلقلفاط، خديم، دمرجي، صنهاجي، بابا احمد، كازي، بوشناق، الهدام، بريكسي، قارة، ثابت، خليل، قهواجي، تشوار، بن منصور، بن زرجب ، حيث يعد الدكتور بن زرقة محمد 1851 [1] من أول الأطباء في الجزائر بالإضافة إلى الدكتور نقاش محمد 1856 الذي يعد من اول الجراحين في الجزائر، على الرغم من الاتجاه العام الذي يؤكد على أن محمد بن عربي الصغير هو أول طبيب جزائري [2]،والذي ولد بشرشال سنة 1850-1939 [3]هذه العائلات تسعى إلى احتكار الطب لأبنائها من اجل الحفاظ على المكانة الاجتماعية التى تضمنها مهنة الطب وتحقيق الارتقاء الاجتماعي.

---

[1] KHIATI . M. op .cit p166.
[2] BENLARBEY. M.(1850-1939) premier médecien Algerien, la revue medico-pharmaceutique n°11, Décembre 1999 Alger , P15.
[3] MOHIEDIN. L. , A propos d'histoire de la chirurgie Algérienne, le Quotidien d'Oran le 21/04/2003, n°2521 Alger p15.

هذا الاحتكار للطب من طرف عائلات معينة دفعنا من خلال معالجة ظاهرة التميز عند طلبة الطب بتلمسان من خلال المقاربة الانثروبولوجيا إلى محاولة الكشف عن مختلف التصورات والممارسات والتأويلات التي يحملها طلبة الطب بتلمسان عن الطب دراسة وممارسة، بحيث تعرضنا إلى مختلف الخصوصيات والمميزات المادية والمعنوية لطلبة الطب والتي تجسد إلى حد بعيد محاولات الطلبة فى التميز والاختلاف عن الفاعلين الاجتماعيين داخل المؤسسة الجامعية إضافة إلى معرفة تأثير الأصل الاجتماعي والثقافي والمهني والجغرافي في فرص النجاح الدراسي والمهني لطلبة الطب انطلاقا من التأثير السلبي أو الإيجابي في التمكين لعوامل النجاح من جهة ومسببات الفشل من جهة أخرى مع التركيز على أهمية التعرف على خصوصيات التكوين الطبي في تلمسان ومساهمته في الرفع من القدرات الدراسية والمهنية لطالب الطب مع الاهتمام بمعرفة مختلف التطلعات الدراسية والمهنية لطلبة الطب، ومحاولة فهم مختلف القراءات والآراء التي يحملها طالب الطب عن المجتمع من خلال فهم مختلف علاقاته الاجتماعية مع الفاعلين الاجتماعيين من جهة ومن جهة أخرى نقدم جملة من الآراء التي يحملها الطلبة حول الطب، التكوين الطبي ممارسة المهنة بدون إغفال رؤاهم حول المجتمع الجزائري.

القسم الثاني

الفصل الأول

الفصل الأول

الخصوصيات الكبرى لطالـــــب الطـــــب

مقـــــدمة

1- السن عند طالب الطب.

2- طالب الطب، أصالة المدينة، خصوصية المكان.

3- طالب الطب، الممارسات، الرموز.

4- التسلية عند طالب الطب

خاتمـــــة

مقـــدمـــــة:

يسعى طلبة الطب إلى خلق عالم خاص بهم، ويحرصون من خلاله على التميز عن غيرهم من الطلبة في مختلف تصوراتهم، محاولين الاستفادة من خصوصية الدراسات الطبية من جهة وأهمية ممارسة المهنة داخل المجتمع الجزائري وقيمتها الرمزية، لذلك يتمسكون إلى حد بعيد بهذه الخصوصية الاجتماعية التي يحتلها الطب.

نحاول هنا وانطلاقا من حرص الطلبة في الطب على التميز، التعرض إلى مختلف الخصوصيات التي يعرفها طلبة الطب عموما، وطلبة الطب بتلمسان خصوصا، من خلال التعرض إلى مسألة السن وتأثيره على الطلبة، إضافة إلى استحضار تراث المدينة وأصالتها ثقافيا وحضاريا عند طلبة الطب، مع التأكيد على مختلف الرموز المادية والمعنوية، ومختلف الممارسات التي تؤسس لفكرة الاختلاف والتميز عند طلبة الطب، مركزين في ذلك على مجموعة من الملاحظات والمعاينات وتصريحات الطلبة، في تأكيد خصوصيات طالب الطب، والتي يسعى جاهدا إلى ترسيخها كثقافة تستجيب لخصوصية المكان تفرضها طبيعة الدراسات ومستقبلها المهني، وكذا المشروع المهني والاجتماعي.

الخصوصيات الكبرى عند طالب الطب:

1. السن عند طلبة الطب:

يصعب أن تجد في الجامعة الجزائرية وخاصة في معاهد وكليات العلوم الاجتماعية والإنسانية، طالبا أو طالبة قد تجاوز عمره السن المعروفة في الدراسة لنيل شهادة الليسانس والمحددة من 22 إلى 24 سنة، باستثناء فئة من الطلبة المحولين أو الذين انقطعوا عن الدراسة، لأسباب عدة ثم رجعوا لمواصلتها بغض النظر عن الطلبة الأحرار المتحصلين على شهادة البكالوريا في سنوات متأخرة نسبيا من عمرهم.

نجد عند طلبة معاهد وكليات العلوم الاجتماعية والإنسانية، والذين التحقوا مباشرة بالجامعة بعد حصولهم على شهادة البكالوريا نسبة التكرار وإعادة السنة قليلة، وتكاد تنعدم، وإن وجدت فهي مرتبطة بعدم كفاءة الطالب وغيابا ته المتكررة بعيدا عن توجيه اللوم إلى صعوبة الدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، أوالى تعسف الإدارة والأساتذة. مما يعطينا الحق إلى توجيه نقد لاذع للطالب ووصفه بعدم الكفاءة وغياب الاهتمام والمسؤولية من طرفه، على اعتبار أن هذه الدراسات وخاصة في مرحلة التدرج لا تتطلب جهدا كبيرا وإعمالا للفكر بالمقارنة مع العلوم الدقيقة والعلوم التكنولوجية والعلوم الطبية، مقابل ذلك نلمس بوضوح خصوصية السن عند طلبة الطب، حيث لا

يفاجأ الدارس لهذه الفئة من وجود طلبة في سنوات متأخرة من عمرهم، وقد تجاوزوا نسبيا سن الدراسة المتفق عليه سلفا، من هنا قد وقفنا على مجموعة من الطلبة داخل كلية الطب قد تتفاوت أعمارهم ما بين 20 سنة إلى 30 سنة وقد يتجاوزها بكثير.

خصوصية السن عند طلبة الطب ترتبط ارتباطا وثيقا بعدة عوامل موضوعية إلى حد بعيد، كالمدى الطويل للدراسات الطبية من جهة، وإلى صعوبتها وتعقدها خاصة مع الاتجاه العام للطب نحو التخصص أكثر، مما يحتم ويفرض بطريقة أو بأخرى على طلبة الطب تكرار السنوات، لكن مقابل هذه الخصوصية نجد أن الطلبة تختلف نظرتهم إلى السن باختلاف جنسهم وانتماءاتهم الاجتماعية والثقافية، وهو ما سنقف عليه لاحقا.

يتجه الطلبة إلى التأكيد على أن السن لا يقدم نفسه كعائق أمام الطالب، بل على العكس من ذلك هو عامل مهم يساعده على كسب الخبرة، والاحتكاك أكثر مع مختلف مكونات العملية التكوينية.

يقول أحد الطلبة: « السن ليس مشكلة بالنسبة لي بسبب طول مدة الدراسة وصعوباتها ومشاكل الحياة، صدقني إذا قلت لك انه من الصعب أن تجد طالبا لم يضيع عاما أو أكثر، وإن وجد فليس بسبب الاجتهاد والمواظبة فقط بل هناك مجموعة من الممارسات مع الإدارة والأساتذة ».(طالب 28سنة الوالد تاجر).

بينت لنا مختلف معاينتنا المباشرة وملاحظاتنا ومجموعة المقابلات مع طلبة الطب، وما لمسناه بوضوح داخل قاعات ومدرجات المعهد، التباين في سن الطلبة فكثيرا ما وجدنا العديد من الطلبة، من هم أرباب عائلات وربات بيوت، إضافة إلى وجود عدد من الطالبات الحوامل، وقد ظهرت عليهم أعراض الحمل بوضوح.

تصرح إحدى الطالبات:« تزوجت منذ 4 سنوات ومازلت أواصل دراستي الطب على الرغم من مطالب البيت وتربية طفلين مع تفهم كبير من زوجي وقد كلفني ذلك تكرار السنة مرتين..... لكن رغم كل ذلك أنا مستعدة لمواصلة الدراسة باعتبارها علمي وحلم زوجي وعائلتي ». (طالبة 27 س 6، الوالد أستاذ جامعي).

تذهب أخرى إلى القول :« إنني حامل في الأشهر الأخيرة وأنا متأكدة أن الولادة وتربية الأطفال قد تقلل من إكمالي السنة الدراسية وقد أضطر إلى إعادتها ». (طالبة 27 س 06 الوالد طبيب)

يبدوا تكرار السنة في الدراسات الطبية أمرا طبيعيا إلى أبعد الحدود، مرد ذلك إلى طبيعة دراسة الطب التي تتسم بالصعوبة والتعمق، مما يتطلب جهدا أكبر وتفرغا طويلا من طرف الطالب، زاد من ذلك نظرة المجتمع لمهنة الطب ومكانته وحاجة هذا الأخير إلى تكوين طبيب كفء، جعل تكرار السنوات رغبة في التحكم في متطلبات الطب مقبولة من الطرفين، على اعتبار أن تقدم الطالب في السن يساهم

في تعدد تجاربه وخبراته وقدراته على تحمل المسؤولية وتكسبه المهارة اللازمة لفهم المادة أكثر، والقدرة على التعامل معها باحترافية كبيرة .

تختلف حساسية السن عند طلبة الطب ارتباطا بجنس الطلبة وانتماءاتهم الاجتماعية والثقافية حيث يقول P.Bourdieu :" تأثير السن لا يظهر أبدا بصورة واحدة في مختلف ميادين الوجود عند الأشخاص ذوي الأصل الاجتماعي المختلف والمتخصصين في مختلف الدراسات .... "[1]. فالسن يطرح مشكلة للإناث أكثر من الذكور، مرد ذلك إلى تخوف الطالبات من العنوسة، وتأخر الزواج مع تقلص فرص الحصول على الأبناء، وخاصة عند الفئات الاجتماعية ذات المستوى الاجتماعي المتوسط أو المتدني.

تقول إحدى الطالبات: « فأنا من عائلة بسيطة أفكر في الزواج والذي يتأخر بسبب الدراسة ومدتها الطويلة». (الطالبة 26س6 الأب سائق).

تقول طالبة أخرى:« الزواج وتكوين أسرة مهم في حياة المرأة لكن مع دراسة الطب تقل فرص الزواج خاصة إذا ما اتجهت الفتاة على التخصص مما يفرض عليها التضحية بالزواج من أجل مواصلة الدراسة وتحقيق حلما بأن تكوين طبيبة ناجحة .....» .(طالبة 27سن 6 الأب تاجر)

---

[1] - Bordieu P. et PASSERON. CJ. Les heritiens , les étudiants et la culture France. Minuit 1964.

تظهر حساسية السن عند الطلبة بوضوح عندما نربطها بإنتماءاتهم الاجتماعية والمهنية، ذلك أنها أكثر حساسية عند الفئات الاجتماعية المتوسطة والضعيفة بالمقارنة مع الفئات الاجتماعية العليا، التي لا تجد في مسألة السن أية عائق أمام مستقبل أبنائهم الدراسي والمهني، على اعتبار أن أسرهم قادرة على تحمل كل الأعباء المادية والمعنوية.

يقول أحد الطلبة:« العائلة هي التي تصرف عليا كاين les moyenes حتى لو كررت السنة مرات عديدة » (طالب 21سن الأب مقاول).

تذهب إحدى الطالبات إلى القول: « لقد كررت السنة مرتين ولا أشعر بالإحراج أمام عائلتي فهم يدركون صعوبة الطب وهم مستعدون لدفع كل التكاليف.....» (طالبة 20 سنة الأب طبيب).

مقابل ذلك نجد العديد من الطلبة يشعرون بنوع من الإحراج والقلق، اتجاه عائلاتهم كلما اتجهنا إلى الفئات الاجتماعية المتوسطة والضعيفة، حيث يذهبون إلى القول على أن مدة الدراسة الطويلة وصعوباتها ومصاريفها، وتكرار السنوات يخلق عند الطلبة نوعا من الشك ويحبط معنويات الطلبة الغير قادرين على تجاوز هذه الصعوبات بسبب محدودية مداخيل جل العائلات في توفير الحد الأدنى من الإمكانيات لمواصلة الدراسة والتخصص أكثر.

يقول أحد الطلبة: « عمري الآن 28 سنة ومازلت في السنة السادسة أحس بصعوبة المهمة وأشعر بالإحراج أمام عائلتي التي تصرف عليا على الرغم من مداخيل الوالد يجب أن تعلموا أن اقل كتاب في السوق ثمنه لا يقل على 2000دج » (طالب 28 س 6 الأب موظف)

2.طلبة الطب، أصالة المدينة وخصوصية المكان:

الحديث عن طلبة الطب بتلمسان وخصوصياتهم، يدفعنا إلى تسجيل حضور المدينة بكل ما تحمله من زخم التاريخ والحضارة والثقافة، وخصوصية المكان والزمان في فهم مجمل تصريحاتهم وتفسير دلالات ممارساتهم، ذلك أن الطلبة يدركون بنوع من الاعتزاز والفخر أهمية الجامعة والطب في مدينتهم، على اعتبار ما تملكه هذه الأخيرة من شرعية قوية ومتميزة تأسست على ميراث تاريخي وحضاري جعل المدينة تملك الشرعية التاريخية لكي تكون مجالا رحبا للثقافة والعلوم، من هنا الطب في تلمسان ليس وليد التخطيط السياسي فقط، بل هو نتاج حتمي للصيرورة التاريخية الطويلة، وامتداد طبيعي لكل المسارات الثقافية والحضارية للمدينة. جاء استجابة إلى محاولة السير على خطى المدن الكبرى التي عرفتها المدينة مثل اليعقوبية والخلدونية وغيرها. مع التأكيد على أن الطب في تلمسان يحاول إلى حد بعيد أن يكون حداثيا أكثر فأكثر.

نجد الطلبة باختلاف انتماءاتهم الثقافية والاجتماعية يحملون هذا الإرث الحضاري للمدينة في مختلف تصريحاتهم، حيث يؤكدون على الحضور القوي للطب في المدينة، من خلال إصرارهم على محاولة تمرير الفكرة القائلة بأن كبار الأطباء في الجزائر ينحدرون من منطقة تلمسان، من خلال ترديدهم المستمر لأسماء معينة في عالم الطب مثل: قارة، بن ديمراد، بن منصور، بن آشنهو، اتسطنبولي، بن غبريط، دمرجي.. الخ. على الرغم من توزعهم على مدن أخرى مثل وهران وسيدي بلعباس والجزائر العاصمة ومستغانم، يقول أحد الطلبة: «الطب ليس مهنة فقط بل هو ثقافة ارتبطت بالمدينة» (طالب 19 سنة الأب أستاذ).

يتجه الطلبة إلى التأكيد على أن علاقة الطب بمدينة تلمسان يأخذ شكل التوريث الواضح داخل الأسر التلمسانية، أو المنحدرة من منطقة تلمسان ككل حيث على الرغم من غياب إحصائيات دقيقة في هذا المنحنى لتأكيد هذه الفكرة أو نفيها، إلا أننا نجدها متمكنة من جل تحليلات الطلبة للمسألة خاصة مع تأكيد الطلبة على الحضور القوي للأطباء الممارسين داخل المدينة، حيث نجد ولاية تلمسان استطاعت أن تحقق معدل طبيب واحد لكل 853 مواطن مقابل طبيب واحد لكل 984 مواطن كمعدل وطني مع تسجيل حضور 1024 طبيب ممارس بالولاية من مجموع عدد الأطباء الممارسين في الجزائر البالغ عددهم 29735 طبيب ممارس....[1]

---

[1]- Statistique sanitaire. Année 1998 – Ministre de la santé et de la population. Tome1 . ED. A.N.D.S Alger 1999 p20.

يقول أحد الطلبة:« كبار الأطباء في الجزائر كلهم تلمسانيين وأصولهم الاجتماعية من منطقة تلمسان..» (طالب 25 سنة الأب أستاذ بالتكوين شبه طبي).

تقول طالبة:« عند الحديث عن الأطباء في الجزائر يظهر الأطباء من أبناء تلمسان من صفوة الأطباء في الجزائر ولهم مكانتهم واحترام الناس لهم في الداخل والخارج. والدكتور منهاجي دليل على مكانة الأطباء التلمسانيين ليس في الجزائر فقط بل في الخارج» (طالبة 26 سنة الأب طبيب).

يحاول الطب فى تلمسان أن يستفيد بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من الإرث التاريخي والحضاري والثقافي للمدينة، ويسعى إلى كسب شرعيته وقوته انطلاقا من التأسيس لثقافة وتقاليد الطب في المدينة، كما يحاول الطلبة الاستفادة قدر المستطاع من فكرة تأصيل الطب في المدينة بعيدا عن صحتها أو عدمها، واستثمارها كمنطلق لتشكيل رأس مال ثقافي ورمزي واجتماعي يفرض من خلاله وبه حظوظا في النجاح الدراسي والمهني مستقبلا.

يعطي موقع كلية الطب خصوصية مكانية لا تتوفر في المدن الجامعية الأخرى، فهي تقع في أحد الأحياء الحضارية المهمة في المدينة (المنظر الجميل) بالقرب من المستشفى الجامعي، ومدرسة للتكوين الشبه الطبي ومقر الإذاعة المحلية، وكل هذا في محيط المدينة التاريخية "المنصورة"، حيث الآثار (المئذنة – الصور) ليست بعيدة

عنها، هذه الخصوصية المكانية سهلت للطلبة الاندماج في مختلف هذه الهياكل بشكل واضح، فالطلبة لا يجدون عناء في الانتقال من مدرجات وقاعات المعهد إلى الأجنحة المختلفة داخل المستشفى الجامعي للقيام بالتربصات والأعمال التطبيقية.

خصوصية المكان تظهر بوضوح داخل كلية الطب حيث تتسم بالتنظيم الجيد والحضور المكثف للطلبة، والاهتمام بنظافة المحيط من طرف أعوان الإدارة والطلبة على السواء باعتباره سلوكا حضاريا يسعى الطلبة إلى التأكيد عليه، حيث النظافة الجيدة هي الميزة الأولى للقاعات والمدرجات، زادتها اهتمام الإدارة بتوفير الإنارة الجيدة والطلاء الجيد، إضافة إلى الستائر ومكبرات الصوت وأجهزة التهوية هي عوامل مساعدة على السير الحسن للدراسة. كما يظهر الاهتمام بالمحيط من خلال بهو الكلية حيث تتوفر على مجموعة من مكاتب الاستقبال لكل أقسام الكلية تساعد في توجيه الطلبة والزوار داخل مرافق الكلية ،كما يتوفر بهو الكلية على مجموعة من اللوحات الزيتية المعلقة على جدران الكلية يتوسطهم رمز جامعة تلمسان ورمز المدينة، كما شدّ انتباهنا إضافة إلى النظافة الجيدة لبهو الكلية ومختلف القاعات والمدرجات، الموسيقى التي تتبعث بصوت هادئ في بهو الكلية وخاصة بين فترات إلقاء المحاضرات ،أو في حدود منتصف النهار حيث يغلب عليها الطابع الأندلسي المميز لمدينة تلمسان، تميز المكان وخصوصيته تظهر أكثر داخل المكتبة على الرغم من ضيقها وكثافة الحضور من

الطلبة، إلا أن التنظيم الجيد والنظافة والطلاء وتوفر الإنارة والتهوية، إضافة إلى وجود مجموعة من اللوحات الزيتية ومجموعة من المزهريات وساعة حائطية وستائر بلون أصفر، أعطت المكان ميزة قلما وجدت في قاعات المطالعة في الكليات الأخرى، هذه الخصوصية المكانية خلقت جوا مساعدا على العمل والمثابرة، وساهمت في توجيه سلوكيات الطلبة داخل الكلية كالنظافة والهدوء والاحترام، أخص بالذكر احترام المكان.

يقول أحد الطلبة:« كلية الطب لها تقاليد في النظافة مرتبطة بطبيعة الطب» (طالب 19 سنة س2 الأب محامي).

تقول إحدى الطالبات:« النظافة والاحترام سلوكات مطلوبة من الطبيب فمن الصعب أن تجد طبيبا لا يهتم بالنظافة». (طالبة 25 سنة س6 أب موظف).

يتجه عمل الطلبة داخل قاعات المطالعة نحو احترام المكان حيث نجد جناحا مخصصا للعمل الفردي يتميز بالهدوء والسكينة، ويعتمد فيه الطلبة على العمل الفردي من خلال الحفظ لمختلف المحاضرات، والتي تقدم على شكل مطبوعات باللغة الفرنسية، في حين يقدم الجناح المخصص للعمل الجماعي صورة مغايرة حيث نلمس حضور الفوضى بسبب كثرة النقاشات بين الطلبة، وتعددها مع التأكيد على أن عمل الطلبة لا يخص مواضيع الطب فقط بل يتعداه إلى مجالات اجتماعية وثقافية ورياضية وعاطفية، وبرامج القنوات الأجنبية

وتصفح الجرائد الوطنية التي يغلب عليها العناوين باللغة الفرنسية، وكثيرا ما تتميز مواضيعهم بالجدية والصرامة والحدة، ثم ما تلبث أن تنقلب إلى نوع من المرح والضحك والتنكيت، كما نلمس بين الحين والآخر تلك الموسيقى الهادئة التي يطلقها عمال المكتبة لمساعدة الطلبة على العمل .

2.طالب الطب ، الممارسات، الرموز.

يحاول طالب الطب من خلال مجتمع الطب، وداخل الجامعة أن يبرز مجموعة من الخصوصيات المرتبطة بمختلف الممارسات داخل هذا المجتمع، حيث يبرز هذه الخصوصيات من خلال الرموز المادية والمعنوية التي تعبر عن انتماء لهذا المجتمع وتمييزه عن غيره من المجتمعات، هذه المميزات قد يشترك فيها نسبيا مع الطلبة الآخرين كالحرية واللغة ،أو قد يتميز بها لوحده مثل : الرموز المادية كالمئزر الأبيض أو السماعة وجهاز قياس الضغط .

يرى الطالب أن الجامعة هي المكان الذي يرسم من خلاله ملامح مشروعه الدراسي والمهني مما يفرض عليه الاستعداد الفكري لذلك، لكن نجد أن الطالب يصطدم داخل هذا المجتمع الجديد بتقاليد جديدة في مقدمتها الحرية، لذلك يسعى الطالب جاهدا لإحداث قطيعة مع النظام المدرسي في الثانوية. حيث حرية الطالب محصورة في نطاق محدد، وتفرض على الطالب أن يكون تلميذا منضبطا، مطيعا محترما

للدروس والمواقيت واللوائح والأوامر، مقابل هذا يجد نفسه داخل مؤسسة جديدة لها تقاليد أقل صرامة، وهامش كبير من الحرية إما في إطار المحاضرات أو داخل القامات، " بمعزل عن الالتزامات التي يفرضها استعمال الزمن لا يوجد تاريخ ولا مواقيت تقيد الطالب إذ بإمكانه أن يتجاوز الأطر الزمنية للحياة الاجتماعية " .....[1]

بعيدا عن مرحلة الثانوية التي يغلب عليها طابع الأوامر والقرارات، وتفتقر إلى حد بعيد إلى الحوار بين الطلبة والأساتذة والإدارة، يجد الطالب نفسه داخل شكل جديد للعلاقات يغلب عليها مبدأ من الحوار وتبادل الآراء إما مع الطلبة أو الأساتذة أو الإدارة، هذه التقاليد الجديدة المتسمة بالحرية والحوار تشعر الطالب بالنضج والاستقلالية وتجعله قادرا على اكتساب قدر كبير من المعلومات والخبرات، التي تساعد الطالب على انتهاج أحسن الطرق والإستراتيجيات في تكوين نفسه مع احترام الاضطلاع بمسؤولياته، إذ تظهر فعالية الطالب في تنظيم كل أعماله اليومية والتحضير لمتطلبات الحياة المهنية وتسخير كل الوسائل وفي أسرع وقت للوصول إلى هذه النهاية وهي العمل،مما يدفع الطالب إلى تكريس مبدأ الحرية مع تحمل المسؤولية حتى يستطيع أن يتميز عن الطلبة الآخرين.

---

[1]- Bordieu P. et PASSERON. CJ. Les heritiens , les étudiants et la culture, France. Minuit 1964.

تقول إحدى الطالبات:« المحاضرات Les cours غير إجبارية داخل كلية الطب، لكن الطالب الواعي يدرك أهمية الحضور المستمر لهذه المحاضرات حتى يتمكن من اكتساب تكوين نوعي..» .(طالبة 19 سنة الأب صيدلي).

يقول أحد الطلبة: «أعمل كل جهدي من أجل الحضور إلى كل المحاضرات على الرغم من عدم إجباريتها، وذلك أن الوعي بالمسؤولية كبير خاصة أن بعض الطلبة استغلوا الحرية داخل الكلية بشكل خاطئ وفهموها على أنها تتمثل في الغيابات المتكررة عن المحاضرات...» (طالب 18 س2 الأب صانع آلية تقليدية).

عبرت مختلف ملاحظاتنا وتصريحات الطلبة على مجموعة من الخصوصيات نلمسها في مجمل ممارساتهم وسلوكاتهم داخل المعهد وفي علاقاتهم مع الطلبة وغيرهم، تحاول إنتاج وتأسيس قيم اجتماعية معينة، بل يمكن اعتبارها إنتاج وإعادة إنتاج لقيم فئات اجتماعية معينة تحاول بطريقة مباشرة أو غير مباشرة فرضها كنموذج سلوكي وحيد داخل كلية الطب، فمبادئ الصرامة والدقة والإصرار والتحدي في مواجهة متطلبات التكوين الطبي، كلها خصوصيات وقفنا عليها عند بعض الطلبة، مع تأكيدهم على صعوبة الدراسة الطبية والمشاكل التي يلاقونها بالمقارنة مع الأصداء التي يحملونها عن العلوم الاجتماعية والإنسانية.

يقول أحد الطلبة:« لا أعتقد أن العلوم الاجتماعية والإنسانية تملك من صعوبة الطب وتعقده الكثير. حيث الطب أصبح أكثر تخصصا ويتطلب جهدا وعملا كبيرا». (طالب 26 س2 الأب أستاذ).

تقول طالبة:« الطب ليس مثل العلوم الأخرى وأنا لا أقلل من أهميتها، لكن الطب يفرض الصرامة، والدقة، التحدي، سرعة اتخاذ القرار لأننا نتعامل مع أغلى ما يملك الإنسان وهي الصحة والحياة ». (طالبة 18 س2 الأب تاجر).

تقول طالبة:« لن أغير الطب بأي شيء آخر رغم صعوبته». (طالبة 19 س2 الأب صيدلي).

تتمثل صرامة وجدية الطلبة ووعيهم بالمسؤولية بعمق من خلال الحضور المكثف داخل مدرجات وقاعات الدراسة أو المكتبة، فعلى مدار الأسبوع وساعات اليوم تجد الطلبة مهتمين إلى حد بعيد بحضور مختلف المحاضرات، حيث كثيرا ما وقفنا على مدرجات مملوءة على آخرها، وتسابق بين الطلبة على الصفوف الأمامية قبل حضور الأساتذة، نفس الاهتمام نجده في ارتباطهم بالوقت حيث يملك هذا الأخير قيمة رمزية عند الطلبة بسبب كثافة البرنامج الدراسي وكثرة الامتحانات، مما قلل من فرص الحصول على أوقات الفراغ وقلل من حجم اهتمامات الطلبة بالأنشطة الثقافية والرياضية داخل الكلية، والتي تتعدم بسبب رفض جلّ الطلبة الانخراط في المنظمات الطلابية

باعتبارها مضيعة للوقت على الرغم من تواجد مختلف التنظيمات الطلابية داخل كلية الطب.

يقول أحد الطلبة:« الطب وخاصة في السنوات الأخيرة يفرض على الطلبة التفرغ له إما داخل الكلية أو خلال التربصات بالمستشفى مما يقلص من فرص الاهتمام لمختلف الهوايات بل يلغيها في بعض الأحيان بسبب غياب الوقت الكافي..» . (طالب 25 س6 الأب قاضي).

يقول أحد الطلبة:« دراسة الطب تتطلب وقتا طويلا مما يجعلني أخصص وقتا طويلا، ففي بعض الأحيان ومع اقتراب الامتحانات لا أجد الوقت الكافي للنوم» . (طالبة 18 س2 الأب موظف بالبلدية).

تلعب الأسرة دورا مهما في التنشئة الاجتماعية وتساهم في إنتاج وإعادة إنتاج القيم الاجتماعية داخل المجتمع، وتعمل على ترسيخها عند الأفراد، لذلك نجد العديد من السلوكات والممارسات عند الطلبة تنشأ من خلال تداخل قيم الأسرة وثقافة المكان وخصوصية وتقاليد الاحترام المتبادل ،والمحافظة على نظافة المعهد ومحيطه الخارجي تنطلق من الأسرة أولا ،و وعيهم بأهمية النظافة كسلوك حضاري مهم في عمل الطبيب ثانيا. حضور الأسرة يزهر وضوح أكثر من خلال الترجمة مختلف تصوراتهم المكتسبة داخل أسرهم مع المحيط الخارجي في مختلف تعاملهم وممارساتهم كما لعب الأساتذة دورا مكملا لمنع تقاليد الاحترام والصرامة والاهتمام بخصوصيات تنظيم ونظافة المعهد.

تقول إحدى الطالبات: « العديد من الأساتذة يرفضون العمل وتقديم المحاضرات إذا ما كانت القاعة والمدرج غير نظيف أو تتعدم فيه الإنارة أو أجهزة الصوت» (الطالبة 24س 6 الأب رئيس مصلحة).

يقول أحد الطلبة :" النظافة سلوك يحمله الطالب معه داخل الكلية وفي المستشفى لأنه يعبر عن انتمائه الأسري فمن غير المقبول أن نجد طبيبا لا يهتم بنظافة منظره الخارجي أو مكان عمله " (طالب 25 س 6 الأب محامي)

الاتجاه العام في الجزائر يؤكد تراجع اللغات الأجنبية وخاصة اللغة الفرنسية داخل الجامعة الجزائرية وخاصة عند الطلبة في العلوم الاجتماعية والإنسانية بشكل ملفت الانتباه، مقابل ذلك نجد أن طلبة الطب تعتبر اللغة الفرنسية إحدى خصوصياتهم، على الرغم من افتقار العديد منهم إلى اللغة الفرنسية الأكاديمية بالمعنى الحقيقي للكلمة، بحيث نجدها حاضرة بقوة في مختلف حوارا تهم وأحاديثهم مع تباين في مسالة التحكم فيها في السنوات الأولى من الدراسة والسنوات الأخيرة منها، مرد ذلك ليس بسب ارتباطها ببرامج الدراسة فقط، بل المسألة أكثر عمقا وتشعبا من ذلك على اعتبار أن اللغة وسيلة مسخرة في يد فئة من المجتمع تحاول أن تمارس هيمنة لغوية داخل كلية الطب وخارجها، هي في الأساس فئة الإطارات والمثقفين وأصحاب المهن الحرة.

يقول أحد الطلبة: «ليس لي مشكلة مع اللغة الفرنسية، أستعملها في كل مكان، مع العائلة، الوالدين، الأصدقاء ... » . (طالب 18 سن الأب صاحب وكالة سياحية).

تقول إحدى الطالبات:« اللغة الفرنسية مطلوبة في الدراسة بسبب البرنامج إضافة إلى الأساتذة مع أن هناك طلبة يتجهون في تعلم الإنجليزية في لسنوات الأخيرة لأن أهم الكتب الحديثة تصدر باللغة الإنجليزية ».(طالبة 25س الأب صاحب مؤسسة خاصة).

جدول رقم (07) الطلبة والتغيرات بعد مباشرة الدراسة

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ت.	%	مج	%	ت.	%	مج	%	ت.	%	مج	%
-اللغة الفرنسية	43	52.50	76	33	40	49.29	70	30	83	51.18	146	49.60
-طريق التدريس	35	47.94	70	35	42	50.70	72	30	77	48.12	142	51.11
	-	100	146	-	-	142	100	-	160	100	288	100

نلاحظ أن نسبة الطلبة الذين أكدوا على التغيرات التي طرأت عليهم مع بداية الدراسة تؤكد على اللغة الفرنسية بنسبة 50.70% من اختيارات الطلبة ،حيث ترتفع عند طلبة السنة الثانية بمعدل 52.50%، مقابل 49.29% عند طلبة السنة السادسة وترتفع عند الذكور بمعدل 51.18%، مقابل 49.29% عند الإناث، هذه الأرقام تقدم صورة واضحة على اصطدام الطلبة باللغة الفرنسية منذ بداية الدراسة وإن كان تأثيرها لا يطرح بنفس الحدة عند السنة السادسة أو السنة الثانية، حيث يجد

طلبة هذه الأخيرة صعوبة في التعامل معها انطلاقا من تراجع اللغة الفرنسية عند الطلبة الجزائريين إضافة إلى الانتقال من المنظومة الثانوية المعربة إلى التكوين الطبي المفرنس في برامجه وأساتذته، في مقابل ذلك لا يجد طلبة السنة السادسة مشكلة مع اللغة على اعتبار أنهم استطاعوا مع السنوات الستة للتكوين الطبي أن يتحكموا أكثر في اللغة الفرنسية من منطلق ضرورة ذلك على اعتبار أن التكوين الطبي ببرامجه وأساتذته ومقرراته باللغة الفرنسية، كما أن جديده يأتي باللغة الفرنسية واللغة الإنجليزية. لذلك يمكن القول أن هناك محاولة الهيمنة الثقافية واللغوية لفئة معينة تحاول جر الفئات الأخرى إلى التعامل بهذه اللغة وإلا يكون مصيرهم الإقصاء على اعتبار أن اللغة التي أصبحت من التقاليد المعروفة والراسخة في هذه المؤسسة، ولعل طبيعة الجرائد التي يتصفحها جل الطلبة لا تخرج عن نطاق العناوين باللغة الفرنسية مثل: الجرائـــد اليومية Le Matin, El Watan, Le Quotidien.

يختلف طلبة الطب عن غيرهم من الطلبة وخاصة في العلوم الاجتماعية والإنسانية، بمجموعة الرموز المادية التي نجدها عند طلبة الطب دون غيرهم مثل: المئزر الأبيض، السماعة، جهاز قياس ضغط الدم والتي يحرص العديد من الطلبة على حملها، فكثيرا ما نشاهد الطلبة وهم ينتقلون بين مدرجات وقاعات المعهد والمستشفى الجامعي ومختلفة أجنحته ومحيط الكلية داخل قاعات الشاي والمقاهي ومحلات البيتزا والمأكولات الخفيفة بلباسهم الأبيض، كما أننا وقفنا على صورة تنافس

الطلبة والطالبات على قياس ضغط الدم للعديد من رفاقهم، وكيف يختلفون في تحديد نبضات القلب، هذه التجربة خضعنا لها من طرف بعض الطلبة وكل واحد أعطى رقما لضغط الدم يختلف عن الآخر، وكل واحد يؤكد صحة تشخيصه وينفي تشخيصات الآخرين، وهي رموز يحاول طلبة الطب تمريرها فيما بينهم وخاصة طلبة السنوات الأخيرة للطلبة الجدد أو لغيرهم داخل المجتمع.

يهتم الطلبة كثيرا بالمظهر الخارجي حيث يهتمون بنظافته، ويؤكدون علٰى الألبسة الكلاسيكية أكثر من الألبسة الجينز، على الرغم من أن الفترة التي تمت بها الدراسة كان الطلبة يرتدون الجينز بسبب وجود المدينة في منطقة باردة ومثلجة، خاصة أن زيارتنا للمعهد تمت في الفترة الزمنية الممتدة بين شهر ديسمبر وشهر فيفري، حيث عرفت المنطقة جوا ممطرا وباردا بسبب الثلوج التي عرفتها المدينة والمنطقة ككل.

التفرقة بين طلبة المدينة وطلبة النواحي تعتبر نقطة من أهم النقاط المؤسسة كخصوصية للطب بتلمسان، حيث نلمس هذا الاختلاف في أسماء بعض الأماكن والمحلات والمقاهي التي يرتادها كل طرف، حيث بمجرد خروج الطلبة من خارج المدينة يتجهون إلى الإقامات الجامعية أو مقاهي معينة أو محلات معينة استبغت بهم وحملت أسماء تعبر عن أصولهم الجغرافية كطلبة من خارج المدينة في حين أن ساكنة المدينة من الطلبة لهم أيضا مقاهي ومحلات بيتزا ومحلات المأكولات الخفيفة يرتادونها وحملت مجموعة من التعليقات الخاصة بها، مثل :

مقاهي الحضر، محلات الأنانيش محلات ماكدونال، إن هذه التعليقات وجدناها مستعملة من طرف الطلبة كأسلوب للعنف الرمزي واللفظي فعبارات التهكم المستعملة من طلبة المدينة عن الطلبة من خارجها كعبارات:" العروبية، حميان " " الأكراد " طرابندست " ومقولات شعبية " أولاد ورياش أولاد غشاش" " مائة رومي ولا ندرومي" موجودة، وإن كانت تأخذ طابع التهكم فهي تعبر بطريقة أو بأخرى عن رفض ساكنة المدينة لابناء المناطق الريفية، هذه العبارات التهكمية نجدها عند الطلبة من خارج المدينة من مثل: الأنانيش، أوأوة.

يؤكد الطلبة أن للطب كدراسة جامعية يتطلب التحكم في مجموعة من الشروط الاجتماعية والإنسانية والأخلاقية والمعرفية، خاصة أنه يتعامل مع النفس البشرية أغلى ما يملك الإنسان، لهذا على طالب الطب أن ينمي شعوره الإنساني والاجتماعي، من خلال حب المهنة والشعور بالمسؤولية والاعتزاز بها والتحلي بالأخلاق والسلوك الحسن والضمير المهني والشعور بالرحمة وحب المساعدة والتضحية، كما يؤكدون على ضرورة توفر شروط الكفاءة والاجتهاد والمعرفة الواسعة للمادة والتخصص أكثر، والتحكم في اللغات الأجنبية والإعلام الآلي والإطلاع على جديد الطب عبر شبكة الأنترنات من أجل الحصول على معلومات دقيقة وتكوين جيد، إضافة إلى البساطة والصرامة والمسؤولية والاجتهاد والرغبة والكفاءة والقدرة على اتخاذ القرارات السليمة والفعالة.

جدول رقم (8):الطلبة و شروط الالتحاق بالدراسات الطبية

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ت	ن	ر	%	ت	ن	ر	%	ت	ن	ر	%
البساطة، الأخلاق، الصرامة المسؤولية الرحمة، التضحية	35	25	60	54.54	45	35	80	53.33	80	60	140	53.85
المعرفة، التخصص، الكفاءة اللغات، الإعلام الآلي	27	23	50	45.46	47	23	70	46.67	74	46	120	46.15
المجموع	-	-	110	100	-	-	150	100	154	106	260	100
	-	-	100		-	-	100		100	100	100	
									48.05	51.95	100	
									46	60	106	
									43.40	56.60	100	
									120	140	260	
									46.15	53.85	100	

يؤكد الطلبة على ضرورة أن يتوفر الطالب على شروط أخلاقية واجتماعية وإنسانية، من أجل التحكم في متطلبات التكوين الطبي والتسلح بأخلاقيات المهنة بنسبة 53.85%موزعة بنسبة 51.95 %للذكور، و56.60% للإناث كما أنها مرتبطة بطلبة السنة الثانية بنسبة 54.54%،مقابل 53.33% عند طلبة السنة السادسة، هذه الشروط تتمثل

في البساطة والأخلاق والصرامة والمسؤولية والتضحية والقدرة على المساعدة والتدخل السريع، واتخاذ القرارات السليمة والفعالة، مقابل ذلك يؤكد 46.15%، من الطلبة على ضرورة توفر الطالب على شروط معرفية تمثل في المعرفة الواسعة، والكفاءة والتخصص والتحكم في الإعلام الآلي وفي اللغات الأجنبية، من أجل القدرة على التحكم في معطيات الطب المتجددة وحتى يضمن لنفسه تكوينا جيدا وحضورا قويا في المجتمع ومستقبلا مهنيا ناجحا، هذا التأكيد على الشروط المعرفية نجده يتقارب إلى حد بعيد بين طلبة السنة الثانية بنسبة 45.46%، وطلبة السنة السادسة بمعدل 46.67%،إضافة إلى التقارب بين الإناث والذكور.

يقول أحد الطلبة: « الأخلاق والشعور بالرحمة وحب المساعدة والتضحية يجب أن توفر في الطبيب لتأدية مهامه حتى يحضى بالاحترام والتقدير من طرف المريض». (طالب 18س 2 الأب معلم تقول طالبة).

يقول أحد الطلبة: « الطب يحتاج إلى التخصص والكفاءة والمعرفة الواسعة لكن الأهم أن يتوفر الطبيب على أخلاقيات المهنة وهي الشعور بالمسؤولية والمحافظة على الأسرار المهنية والمرضية إضافة إلى حب المهنة والتضحية والشعور بالرحمة ».(طالبة 25س 6 الأب جراح أسنان).

4. التسلية عند طلبة الطب:

يسيطر على طلبة الطب جو مشحون بالقلق والتخوف بسب كثافة البرامج والامتحانات وقلة الوقت، لذلك يحاول الطلبة التخلص من هذه الظروف بالاستماع للموسيقى، أو مزاولة هواياتهم المفضلة على الرغم من تأكيد العديد من الطلبة على استحالة الحصول على الوقت الكافي لسماع الموسيقى أو مزاولة مختلف الهوايات، نجدهم يؤكدون على ميولا تهم الثقافية والموسيقية من خلال الاستماع إلى الموسيقى بمختلف طبوعها المحلية و الوطنية أو الشرقية أو الغربية.

جدول رقم (09): الطلبة وسماع الموسيقى

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ن	ت	مج	%	ن	ت	مج	%	ن	ت	مج	%
نعم	47 - 03	38 - 12	85 - 15	85 - 15	43 - 07	40 - 10	83 - 17	83 - 17	90 - 10	78 - 22	168 - 32	84 - 16
لا	-	-	-	-	-	-	-	-	10 - 90	22 - 78	32 - 168	16 - 84
المجموع	-	-	100	100	-	-	100	100	100	100	200	100

نجد نسبة كبيرة من الطلبة تقدر ب 84% من مجموع على سماع الموسيقى وكل طبوع الغناء هذه النسبة ترتفع عند طلبة السنة الثانية بمعدل 85% وتقل 83% عند طلبة السنة، ومن جهة أخرى

ترتفع عند الذكور بمعدل 90% وتنخفض إلى 78%عند الإناث حيث يمكن إرجاع هذا الاهتمام بالموسيقى إلى محاولة التخلص من حالة القلق والضغط الممارسة على الطلبة بسبب كثافة البرامج وكثرة الامتحانات وقلة الوقت، مقابل ذلك نجد نسبة ضئيلة تصرح بعدم اهتمامها بالموسيقى بمعدل 16%.

نجد أن تركيبة الطبوع الموسيقية والغنائية التي يستمع إليها الطلبة، تؤكد حضور مختلف الطبوع الغنائية المحلية والوطنية والعالمية، على غرار الموسيقى والغناء الأندلسي، الراي، الموسيقى الشرقية والموسيقى الغربية.

جدول رقم(10):الطلبة والطبوع الموسيقية.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
الموسيقى الغربية	43	47	90	37.81	23	30	53	17.32	66	30.70	77	35.48	143	33.10
الموسيقى الشرقية	13	30	43	18.07	10	33	43	22.16	23	10.70	63	29.03	86	19.91
موسيقى الراي	46	23	69	28.99	30	10	40	20.62	76	35.35	33	15.21	109	25.23
الموسيقى الأندلسية	17	19	36	15.13	33	25	58	29.90	50	23.25	44	10.18	94	21.71
المجموع	-	-	238	100	-	-	194	100	215	100	217	100	432	100

يقدم الجدول توجه الطلبة نحو سماع الأغاني والموسيقى الغربية بمعدل 33.10%، مع التأكيد على أنها ترتفع عند طلبة السنة الثانية بمعدل 37.31%، مقابل نسبة 25.23% للإناث وموسيقى الراي، مع تسجيل ارتفاعها عند طلبة السنة الثانية بمعدل 28.99% في حين

نجدها بنسبة 20.62%، هذه الأرقام والنسب تعبر عن اهتمام الطلبة بالموسيقى، هو من باب الترفيه و طرد الملل و شحن البطاريات للعمل والاجتهاد ومن أجل التخفيف من حدة القلق والشعور بالتردد والخوف بسبب الضغط الذي تمارسه الدراسة وكثافتها على الطلبة، كما أن الموسيقى والأغاني الغربية وموسيقى الراي تستجيب لمجموعة من خصوصيات طالب الطب اللغوية، إضافة إلى أن الطلبة كشباب متأثرين بالموسيقى الغربية و موسيقى الراي لما تتمتع به، نجد أن الموسيقى والأغاني الشرقية، إضافة إلى الأغنية الأندلسية بالخصوص والتي تعد من التراث الثقافي للمدينة حاضرة نسبيا عند الطلبة بنسبة 19.91%، ونسبة 21.76% على التوالي، مع تسجيل ارتفاعها عند طلبة السنة السادسة بنسبة 22.16% للموسيقى الشرقية ونسبة 29.90% بالنسبة للموسيقى والأغاني الأندلسية، مما يؤكد إلى حد بعيد محاولة الطلبة الاستجابة للالتزامات الأخلاقية للطب حتى في سماع الموسيقى والأغاني الملتزمة.

تعبر هذه الأرقام والنسب على اهتمام الطلبة بالموسيقى ومختلف طبوعها الغنائية مع التأكيد أن هذا الإهتمام يختلف من سنة إلى أخرى، حيث يرتفع عند طلبة السنة الثانية و يقل عند طلبة السنة السادسة، على اعتبار أن طالب الطب في السنوات الأولى ما يزال يستجيب لتأثيرات السن والشباب وسيطرة الطبوع الموسيقية الشبابية، في حين يحاول طالب السنة السادسة التقليل من تأثيراتها في محاولة خلق عالم جديد به

يحدده الالتزام الأخلاقي والمهني و تقل فيه فرص اللهو واللعب حتى يملك قدرا من الالتزام والتقدير هذا التميز يحاول إلى حد بعيد ترجمته في السماع للموسيقى الهادئة و النظيفة غربية كانت أو شرقية، مع التأكيد على الموسيقى الأندلسية كخصوصية تراثية ثقافية لمدينة تلمسان.

تقول إحدى الطالبات:« منذ الصغر وأنا أحب سماع الموسيقى الأندلسية خاصة مع تشجيع الوالد، لذلك انظممت إلى جمعية أحباب العربي بن صاري للموسيقى الأندلسية ». (طالبة 24 س2 الأب التاجر).

يقول طالب:« أحب سماع موسيقى RAP و RÄIY و الذهاب إلى البحر، لكن دائما لا يكون ذلك على حساب دراستي ». (طالب 25 س6 الأب رئيس مصلحة المستشفى).

يقول طالب:« أحب سماع الموسيقى الخفيفة الغربية خصوصا، لكن في السنوات الأخيرة قلت كثيرا بسبب انشغالي بالدراسة ». (طالب 26 س6 الأب أستاذ ثانوي).

نفس هذا الاهتمام نلمسه عند الطلبة عندما يتعلق الأمر بكيفية قضاء العطلة وأماكنها، بحيث يؤكدون على أنها فرصة للتخلص من جو الدراسة المشحون دائما بالقلق والضغط الممارس على الطالب إلى حد بعيد، حيث تتوزع العطلة عند الطلبة بين البقاء بالمنزل أو التوجه إلى شواطئ الولاية والولايات السياحية المجاورة، إضافة إلى السفر إلى

الخارج، إلا أن الاهتمام بالعطلة قد لا يأخذ نفس المنحى عند جميع الطلبة، فالبعض يعتبرها فرصة لمواصلة البحث والتحضير الجيد للموسم الجديد، كما أن عنصر الإناث تقل عندهم فرص الاستفادة من العطلة إلى حد بعيد نظرا لمجموعة من الاختيارات الثقافية والاجتماعية للأسرة في المقام الأول.

جدول رقم(11) الطلبة وأماكن قضاء العطلة الصيفية.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
المنزل	10	24	34	19.88	18	28	46	31.94	32	23.75	52	33.55	90	28.57
البحر	65	35	100	58.48	35	25	60	41.67	90	56.25	60	38.71	150	47.62
الخارج	07	05	12	07.2	08	03	11	07.64	15	09.37	08	05.16	23	07.73
آخر	09	16	25	14.62	08	19	27	18.75	17	10.63	35	22.58	52	16.51
المجموع	-	-	171	100	-	-	144	100	160	100	155	100	315	100

تختلف أماكن قضاء العطلة عند طلبة الطب بالنظر إلى قدرات كل عائلة المادية حيث نجد 47.72% من الطلبة يؤكدون قضاءها على الشواطئ داخل الولاية وخارجها، هذه النسبة ترتفع عند الذكور بنسبة 56.25% و تنخفض عند الإناث إلى معدل 38.71% كما ترتفع عند طلبة السنة الثانية بنسبة 58.48%، وتبلغ عند طلبة السنة السادسة 41.67% هذه الأرقام والنسب تؤكد اتجاه الطلبة و عائلاتهم إلى اختيار الشواطئ لقضاء العطلة، والتخلص من جو القلق والدراسة المكثفة ومن أجل الترويح عن النفس، هذا الاهتمام يقل عند طلبة السنة السادسة على

اعتبار إدراكهم لأهمية الوقت و رغبتهم في مواصلة البحث و الدراسة، مما يفرض عليهم التقليل من الاهتمام بالعطلة، أما انخفاضها عند الإناث فيرجع إلى معطيات اجتماعية محافظة داخل الأسرة التلمسانية على العموم، هذه الفكرة هي التي دفعت الطلبة إلى قضاءها في المنزل بمعدل 48.57%، مع تسجيل إرتفاعها عند الإناث بمعدل 33.55%، لعل اهتمام الطلبة بقضاء العطلة داخل المنزل الهدف منه هو محاولة مواصلة البحث و الدراسة و الاستعداد للموسم الدراسي الجديد لكنه في الحقيقة يطرح تحليلا آخر، هو عدم قدرة عائلاتهم على توفير الإمكانيات المادية لقضائها في الشواطئ أو أماكن الترفيه، مع تسجيل رغبة 07.73% من الطلبة رغبتهم في قضائها في الخارج، موزعة بين 09.37 للذكور و 05.16% للإناث.

يقول أحد الطلبة:« نظرا لمحدودية إمكانيات العائلة فأغلب الوقت في العطلة أقضيه بالبيت ونادرا ما أذهب إلى أقرب شاطئ في الولاية، رشقون في نهاية الأسبوع » . (طالب 19 س2 الأب موظف).

ويقول طالب آخر:« الصيف كل عام نقضيه في شاطئ مرسى بن مهيدي باش نتخلص من القراية ونحظر نفسي لعام جديد » . (طالب 19 س2 الأب تاجر).

تقول طالبة:« لي شقيقة تقيم بالمغرب، وأستغل فرصة الصيف لأزورها وأقضي عطلتي هناك لأتعرف على أماكن مثل: فاس، مراكش، شاطئ سعيدية » . (طالبة 26 س6 الأب مسير شركة خاصة).

تصرح طالبة:« العطلة الصيفية أقضيها في البيت، الوالد يرفض ذهابنا إلى البحر، لذلك تراني أحرص على حضور الحفلات والأعراس من أجل التخلص من الروتين والملل. » .(طالبة 20 س2 الأب عامل).

يؤكد الطلبة أنه على الرغم من قيمة الوقت ومحدودية بسبب الخصوصية لتي تتمتع بها الدراسات الطبية دون غيرها من الدراسات في العلم الإنسانية والاجتماعية نجد حضور التسلية من خلال الاهتمام بسماع الموسيقى ومختلف طبوع الغناء والحرص على قضاء العطلة وذلك من أجل الترويح عن النفس والتخلص من القلق والتوتر الذي يصاحب الطالب في فترات الدراسة والاستعداد الجدي للموسم الجديد.

الخـــــاتمة:

يجسد طلبة الطب بتلمسان مجموعة من الممارسات التي تؤسس لفكرة التميز والاختلاف مع الطلبة الآخرين من جهة، والظهور بمظهر متميز داخل الجامعة الجزائرية بوجه الخصوص والمجتمع الجزائري بوجه العموم، معتمدين في ذلك على مجموعة من التصورات والممارسات التي يؤمنون بها ويسعون إلى ترسيخها كتقاليد ارتبطت بالطب ومهنته.

تبرز عند طلبة الطب خصوصيات اللغة والرموز المادية والمعنوية وعبارات التهكم والسخرية عند العديد من الطلبة، والتي تؤسس كحالة من الشرخ داخل المجتمع التلمساني تحدد إلى حد بعيد التفاوت الاجتماعي والاقتصادي والثقافي داخله، وتؤسس من جهة أخرى لمحاولة هيمنة يفرضها أهل المدينة بما يملكونه من شرعية تاريخية ومستويات اجتماعية واقتصادية وثقافية على مجموع الطلبة القادمين من خارج المدينة أو الولايات المجاورة.

يمارس طلبة الطب بتلمسان ارتباطا بخصوصيات المدينة وإرثها التاريخي من جهة وخصوصيات الدراسات الطبية والمهن الطبية من جهة أخرى، مجموعة من التقاليد ويلحون على مجموعة من الأفكار الفلسفية والسلوكيات الاجتماعية والإنسانية، كالبساطة والحرية والمسؤولية والأخلاق واستحضار الضمير المهني والرغبة، من تقديم

المساعـــدة و التضحية كسلوكيات يجب أن يتمكن الطالب منها، إضافة إلى ضرورة التحكم في المعارف ولن يتسن ذلك إلا بالتحكم في اللغات الأجنبية والإعلام الآلي مع التركيز على ضرورات العمل الجاد والمتواصل والاستفادة من التنظيم الجديد للوقت على اعتبار أهمية هذا الأخير.

يحاول طلبة الطب التميز والاختلاف عن الطلبة الآخرين مستفيدين في ذلك من مجموعة من المعطيات الاجتماعية والثقافية والمهنية لعائلاتهم وهو ما سنقف عليه في الفصل الثاني بشكل يحدد دور الأصول الاجتماعية والمهنية والثقافية ودرجة تدخل الأسرة في تحديد اختبارات الطلبة الدراسية والمهنية مستقبلا.

الفصل الثاني

الفصل الثاني

طالب الطب، الأصل الاجتماعي والثقافي والجغرافي

مقـــــدمة.

1. الأصل الاجتماعي والثقافي والجغرافي.

1.1. الأصل الاجتماعي الثقافي.

2.1. الأصل الجغرافي.

3.1. الأصل الاجتماعي المهني.

2. الأسرة ودورها في مسار تكوين الطالب.

1.2. السكن والتجهيز.

2.2. عدد الإخوة.

3. اختيار الطالب بين الأصل الاجتماعي والميل الشخصي:

1.3.الاختيار الشخصي للطب.

2.3. الأسرة واختيارات الطالب.

خـــاتـــمـــة.

مقـــدمـــــة:

يلعب الأصل الاجتماعي والثقافي والجغرافي دورا محددا في بناء مختلف البنيات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية داخل المجتمع، وتنتج مجموعة القيم الاجتماعية وتضمن بقاءها واستمراريتها، ومن هنا يمكن القول أن هذه الأصول تساهم في خلق مجموعة من القيم والممارسات التي يتميز بها الطالب في كلية الطب، وتوضح إلى حد بعيد خصوصياته المادية ورموزه المعنوية، لذلك نحاول من خلال هذه المقاربة الانتروبولوجية التعرف على تأثيرات الأصول الاجتماعية والثقافية والمهنية لعائلات الطلبة في خلق التميز وتوفير فرص النجاح الدراسي والمهني لطلبة الطب، مع التأكيد بشكل جوهري على ما تمارسه اختلافات الأصول الاجتماعية والمهنية في اختيارات الطلبة، ودرجة مساهمتها في تحقيق فرص النجاح المهني مستقبلا.

تلعب الأسرة من حيث التجهيز والسكن وعدد الإخوة ودرجة الاتصال والتفاعل والتكافل داخلها، دورا مساعدا أو معيقا لمسار التكوين الطبي عند الطلبة من جهة، ومن جهة أخرى نحاول تحليل اختيارات الطلبة ودرجات استجابتها إلى معطيات التدخل الشخصي وحب المهنة الطبية أو لما تمارسه الظروف الخارجية، وفي مقدمتها الأسرة والأهل في بلورة اختيار الطلبة للطب دون غيرها من الدراسات الجامعية الأخرى.

1.الأصول الاجتماعية والثقافية والجغرافية لطلبة الطب:

تحدد البنيات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية داخل أي مجتمع انطلاقا من الأصول الاجتماعية والثقافية للفاعلين داخل هذه البنيات، كما أنها ترسم وتنتج مجموعة القيم الاجتماعية السائدة، وتساهم في بناء الوعي الاجتماعي لدى جل الفاعلين، وتؤسس لقيم اجتماعية وثقافية تعبر في الأساس على انتماءات الفاعلين الاجتماعيين للنظام الطبقي الممارس داخل المجتمع، من هنا كانت المدرسة أو الجامعة في الأساس تعبيرا مباشرا عن اللامساواة في المجتمع. يقول ماركس:« إن اللامساواة في التعليم هي الصورة الأكثر تعبيرا عن اللامساواة الأخرى في المجالين الاقتصادي والاجتماعي، وهي الانعكاس المباشر لموقع كل فئة أو طبقة اجتماعية من ملكية وسائل الإنتاج داخل المجتمع».[1]

تعمل الجامعة جاهدة لتقدم نفسها كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية تتصف بالحياد تقدم خدمة عامة، غير مرتبطة اديولوجيا ومصلحيا بفئة اجتماعية دون أخرى، لكن الأكيد أن الجامعة ليست بريئة من الاتهامات الموجهة إليها كمؤسسة اجتماعية تمارس الإقصاء وتسعى إلى إعادة إنتاج بنيات اجتماعية وثقافية واقتصادية وسياسية تجسد في حقيقة الأمر مبدأ اللامساواة داخل المجتمع. لهذا يعتبر الأصل الاجتماعي والثقافي والمهني مهما في فهم الجامعة وعنصرا فعالا في كشف مختلف

---

[1]- MAX. et ENGELS – Critique de l'éducation et l'enseignement, Paris. Maspero. P 73

الظواهر المرتبطة بها، فبعيدا عن القراءات السياسية التي تقدمها الجامعة عن نفسها من ديمقراطية التعليم ومجانيته وفتح الفرص أمام الجميع، وعلى الرغم من كل الأرقام التي تحاول تقديمها، نجد الجامعة عموما وكلية الطب خصوصا تعمل على إنتاج وإعادة إنتاج نفسها من جهة، ومن جهة أخرى محاولة تسويق أنماط من العلاقات الاجتماعية والتراتبات الطبقية والاديولوجية المعبرة عن مجمل العلاقات الاجتماعية والثقافية داخل المجتمع الجزائري، المجسدة للتراتبية واللاعدالة واللامساواة، كما تسعى الجامعة إلى ترسيخ هذه المفاهيم بطريقة غير مباشرة وعبر آليات غير مرئية، ساعية إلى إبقاء التراتبية الاجتماعية التي تظهر إلى حد بعيد التوزيع غير العادل لثروات البلاد على فئات المجتمع.

يجسد معهد الطب الحظوظ اللامتساوية للالتحاق بالجامعة ودراسة الطب بين الفئات الاجتماعية والثقافية العليا في المجتمع، وغيرها من الفئات المتوسطة والمتدنية على المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، وهي تعبر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة عن غياب العدالة الاجتماعية في الاستفادة من التوزيع العادل للدخل الوطني.

1.1. الأصل الاجتماعي الثقافي:

يحاول التعليم العالي أن يعيد إنتاج المكانة الاجتماعية المهنية والثقافية باعتبارها مؤسسة تعليمية، يقول P. Bourdieu: « تساهم المؤسسة التعليمية(وألح على كلمة تساهم) في إعادة إنتاج و توزيع رأس

المال الثقافي وبالتالي في بنية المجال الاجتماعي».[1]، لذلك تسعى كلية الطب إلى تحقيق هذا المنحى بإبراز الأهمية التي تعطيها الفئات العليا في المجتمع للثقافة، بهدف خلق قيم وممارسات ثقافية واجتماعية وتوريثها لأبنائها، وتحقيق هيمنة اجتماعية وثقافية على الفئات الاجتماعية الأخرى.

نلمس داخل كلية الطب الحضور القوي لهذه الفكرة من خلال سيطرة الطلبة من العائلات المثقفة، التي تعطي للثقافة والجامعة نوعا من الرمزية باعتبارها رأس مال ثقافي يساهم في خلق مكانة اجتماعية ويحافظ عليها.

[1]- بيار بورديو، أسباب عملية، إعادة النظر بالفلسفة، تعريب أنور مغيث، دار النشر ، دار الأزمنة الحديثة، الطبعة الأولى، بيروت 1998 ص47.

جدول رقم (12): المستويات الثقافية لآباء طلبة الطب

		المجموع	السنة السادسة		السنة الثانية				
			ذ	ا	مج	ا	ذ		
لا يقرأ ولا يكتب	%	11	11	11	11	05	06		
	مج	22	04	07	11	05	06		
تعليم قرآني	%	12	00	00	02	00	02		
	ا	12	00	00	02	00	02		
مستوى ابتدائي	%	10	04	00	02	09	08		
	ذ	10	04	00	02	09	08		
مستوى متوسط	%	11	02	09	17	06	11		
	مج	11	02	09	17	06	11		
مستوى ثانوي	%	15	15	04	17	11	06		
	ا	15	13	04	17	11	06		
مستوى عالي	%	16	15	07	17	08	06		
	ذ	16	15	07	17	08	06		
المجموع	%	41	46	23	36	19	17		
	مج	82	46	23	36	19	17		
	ا	42	46	–	100	–	–		
	ذ	42	40	–	100	–	–		
	%	42	40	–	100	–	–		
	مج	82	40	–	100	–	–		
	ا	42	46	–	100	–	–		
	ذ	40	40	–	100	–	–		
	%	41	46	–	100	–	–		
	مج	200	100	–	100	–	–		
	ا	100	100	–	100	–	–		
	ذ	100	100	–	100	–	–		
	%	100	100	–	100	–	–		

نلاحظ الحضور القوي للمستويات العليا بمعدل 41%، في مقابل الحضور النسبي للمستويات الثانوية والمتوسطة بـ15% لكل منهما على حدى، مرد ذلك إلى قدرة هذه الفئات في خلق جسر من التواصل مع الجامعة وو عيهم الكبير بأهمية الجامعة وكلية الطب في ضمان مستقبل مهني لأبنائهم، إضافة إلى رغبة أصحاب المستويات العليا الجامعية 41% فرض هيمنتهم على حظوظ النجاح داخل كلية

الطب، مقابل ذلك نجد تراجعا في نسب الآباء الذين يتوفرون على تكوين ابتدائي أو قرآني بنسبة 15% ونسبة02% على التوالي، حيث يمكن تفسير هذا الحضور برغبة الآباء في خلق حلقة اتصال مع الجامعة عن طريق توفير فرص النجاح لأبنائهم والعمل على تعليمهم للاستفادة من فرص النجاح المهني الذي تقدمه كلية الطب ومهنة الطبيب، وما تحققه من ارتقاء اجتماعي، مع تسجيل نسبة 11% من الأمية عند آباء الطلبة، والتي ترجع إلى معطيات تاريخية على اعتبار أن العديد من أوليائهم عاشوا فترة الاحتلال وسنوات الاستقلال الأولى التي يعلم الجميع أنها قللت فرص التعليم للجزائريين.

يغلب على كلية الطب أبناء الفئات العليا في المجتمع والقادرة على خلق ونسج شبكة من العلاقات مع الجامعة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، مما جعل هذه الأخيرة تمارس نوعا من الإقصاء اتجاه الفعاليات الاجتماعية الأخرى الأقل حضورا تعليميا وثقافيا في المجتمع، حيث يمكن القول أن الثقافة السائدة داخل كلية الطب تسيطر عليها ثقافة أصحاب المسويات العليا تعليميا إلى حد بعيد، في حين نجد المستويات الثقافية والتعليمية لأمهات الطلبة تأخذ منحنى آخر مع مستويات نسب الآباء نظرا لمعطيات خاصة بالمرأة في الجزائر.

جدول رقم (13): المستوى الثقافي لأمهات طلبة الطب

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	ج	%	ذ	إ	ج	%	ذ	إ	ج	%
لا يقرأ أو يكتب	16	14	30	30	10	14	24	24	27	03	54	27
تعليم قراني	03	02	05	05	00	01	01	01	03	06	06	03
مستوى ابتدائي	07	07	14	14	07	07	14	14	14	14	28	14
مستوى متوسط	07	07	14	14	07	07	14	14	14	14	28	14
مستوى ثانوي	16	10	26	26	12	12	24	24	25	22	50	25
مستوى عالي	06	09	15	15	15	14	29	29	22	24	44	22
المجموع	–	–	100	100	–	–	100	100	100	100	200	100

الحديث عن المرأة في الجزائر يفرض الأخذ بعين الاعتبار مجموعة من المعطيات التاريخية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والدينية، حيث نجد 4.6 مليون امرأة أمية في الجزائر.[1] بسبب مخلفات الاستعمار من جهة وغلبة معتقدات دينية وثقافية قللت من فرص المرأة

[1] - جريدة الخبر اليومية الصادرة يوم ... /05 /200 العدد ..... الجزائر ص ....

في التعليم، إضافة إلى جملة من المعيقات الاقتصادية التي ساهمت في التضحية بتعليم المرأة وخاصة في السنوات الأولى للاستقلال، بالإضافة إلى سيطرة فكرة المرأة كمواطنة من الدرجة الثانية عند العديد من الفعاليات الاجتماعية والدينية في المجتمع، لذلك أثرت هذه المعطيات في تركيبة نسب المستوى التعليمي عند أمهات الطلبة، فنجد22% للتعليم العالي و25% للتعليم الثانوي، مقابل الحضور القوي لنسبة الأمية بنسبة 32% عند الأمهات.

تقدم كلية الطب صورة واضحة عن سيطرة أصحاب الأصول الاجتماعية الثقافية العليا والثانوية على الفئات الأخرى، مما يؤشر إلى وجود تراتبية اجتماعية داخل كلية الطب هدفها فرض نظام من البنيات الفكرية والقيمية على مجمل الطلبة من اجل خلق مجتمع متميز في قيمه وتصوراته وسلوكا ته وممارساته، لذلك فالعامل الثقافي مهم في تحديد الإستراتيجيات والعادات والتقاليد والممارسات التي تعبر في جوهرها على وجود فكر وفلسفة وثقافة انتماء معين قد تعبر عنها اللغة الفرنسية دون غيرها، ولنكون أكثر عمقا يمكن القول: « أن الطلبة الأكثر رقيا اجتماعيا لا يرتبطون بعائلاتهم فقط من حيث العادات والسلوكات الاجتماعية التي تخدمهم بشكل مباشر في حياتهم الدراسية، بل إنهم يرثون أيضا المعارف وكيفية الحياة وفن التصرف ضمن رصيدهم المدرسي».[1]، كما يظهر اهتمام العائلات المثقفة بالطب ضمن

- [1] - BOURDIEU. P. op cit P.

الإستراتيجيات المختلفة لضمان وجودها واستمراريتها بإحداث نوع من السيطرة والهيمنة في إطار إعادة إنتاج نفسها، حيث تحيا بنوع من إعادة الإنتاج، أي بنزوح إلى استمرارية وجودها الاجتماعي بكل سلطاته وامتيازا ته الذي هو« أساس إستراتيجيات إعادة إنتاج، إستراتيجيات الخصوبة استراتيجيات زوجية إستراتيجيات ميراثية إستراتيجيات اقتصادية وأخيرا وبالأخص استراتيجيات تعليمية»[2]

3.1.الأصل الجغرافي لطلبة الطب:

بعيدا عن الخطابات السياسية وخلافا لكل المواثيق والدساتير في جزائر الاستقلال التي تؤكد على العدالة الاجتماعية والتوازن الجهوي، إلا أن الواقع المعيش يبين إلى حد بعيد غياب هذه الشعارات وظهور التفاوت الاجتماعي والاقتصادي بين جهات الوطن وبين واقع المدينة والريف، حيث تبرز كليات الطب في الجزائر التوزيع غير العادل للهياكل وعدد الطلبة، فبالنسبة لتوزيع الهياكل نجد الشرق يتوفر على 4 كليات بكل من: عنابة – قسنطينة– باتنة– سطيف، مقابل 3 كليات بالغرب تلمسان– وهران – سيدي بلعباس، و 3 كليات بالوسط في العاصمة والبليدة و تيزي وزو، وتتعدم هذه الهياكل في الجنوب، أما بالنسبة لعدد الطلبة لموسم 1999/1998 نجد 8643 طالب لمنطقة

الوسط، و7000 طالب لمنطقة الشرق، و حوالي4499 لمنطقة الغرب، من مجموع 20242 طالب.[3]

تقدم كلية الطب صورة عن التفاوت بين الطلبة من داخل المدينة وخارجها واستقطابها للعديد من الطلبة من داخل الولايات المجاورة كـــ: عين تموشنت وسيدي بلعباس والنعامة، إضافة إلى ولايات الجنوب الغربي.

جدول رقم (14): طبيعة إقامة طلبة الطب

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
مع الوالدين	22	30	52	52	18	36	54	54	40	66	106	53
مع الأهل والأقارب	03	04	07	07	05	04	09	09	08	08	16	08
الحي الجامعي	24	16	40	40	26	10	36	36	50	26	76	38
إقامة خاصة	01	00	01	01	01	00	01	01	02	–	02	01
المجموع	–	–	100	100	–	–	100	100	100	100	200	100

نجد أن الطلبة من داخل محيط المدينة يتجاوز نسبة53%، بالإضافة إلى الفئة المقيمة عند الأهل والأقارب بنسبة08%، مع تأكيد على تقاربها بين طلبة السنة الثانية والسنة السادسة وتسجيل ارتفاع نسبي عند الإناث أكثر من الذكور، في مقابل نسبة 38% من خارج المدينة تقيم بالأحياء الجامعية، حيث تقدم المدينة أكبر الحظوظ للالتحاق بالجامعة وكلية الطب، بالمقارنة مع المناطق الداخلية والمناطق الريفية

[3] – معطيات إحصائية، حولية الجزائر، 2000، الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر.

مستفيدة من فرص الاتصال المرن مع الجامعة، ووعي ساكنة المدينة بأهميتها ودور التكوين الطبي، في حين هذه الفرص تقل وتنعدم في المناطق الريفية وشبه حضرية.

تملك مدينة تلمسان خصوصية تاريخية وحضارية، تساهم في توريث ثقافة المدينة وقيمها على مجموع أفرادها، وخلقت داخل البنية الفكرية لسكانها مفاهيم الحضر والبدو (العروبية)، وجسدتها في مفاهيم تبرز التفاوت بين ساكنة المدينة ومناطقها الريفية، لذلك نجد فرضية الإقصاء المعتمدة على معطيات اجتماعية وثقافية وجغرافية ملموسة من خلال العنف الرمزي أو اللفظي المستعمل من طرف ساكنة المدينة أو ساكنة الريف، فالعبارات التهكمية من مثل:(الأنانيش أوأوة، الحضر) حاضرة بقوة وبشكل صريح في مختلف تعليقات الطلبة من خارج المدينة، في مقابل ذلك نجد عبارات تهكمية من مثل:(العروبية، الأكراد، طربنديست)، أو أقوال اجتماعية من مثل: (أولاد ورياش ولاد غشاش) أو(مائة رومي ولا ندرومي)، حاضرة على ألسنة طلبة المدينة، كما أن الفجوة والهوة بين ساكنة المدينة والريف نلمسها من خلال مجموعة من الأماكن والمحلات التي تحمل خصوصية كل فئة مثل أسماء المقاهي ومحلات البيتزا وغيرها.

تجسد كلية الطب بـــ تلمسان إلى حد بعيد تلك الهوة بين الفئات الاجتماعية العليا والفئات المتوسطة والمتدنية، وتؤكد على أن الجامعة بعيدا عن الخطابات التي تقدم لها و تقدمها عن نفسها، تعمل على خلق

ثقافة وفلسفة الطبقات السائدة في المجتمع مهنيا وثقافيا وتبرز التراتبات الاجتماعية داخل المجتمع التلمساني والمجتمع الجزائري ككل.

1.3. الأصل الاجتماعي المهني:

تسعى الجامعة وكلية الطب جاهدة لتقديم نفسها كمؤسسة ديمقراطية تضمن التعليم والتكوين وتفتح أبوابها لجميع الطلبة، بغض النظر عن انتماءاتهم الاجتماعية والثقافية المهنية، إلا أن الواقع يؤكد ممارستها للإقصاء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في فرص الالتحاق والتخصص والنجاح والعمل، فعلى الرغم من تطور انتساب الطلبة من الفئات المتوسطة والمتدنية للجامعة، بالمقارنة مع الفئات العليا نجد تساؤلا جوهريا يطرح نفسه بإلحاح: ماذا تمثل نسبة الفقراء و البسطاء من المجتمع؟، وماذا تمثل نسبة الأغنياء داخل المجتمع؟.

اعتمادا على الفكرة القائلة بأن: « الطب ومهنة الطبيب تساهم في الارتقاء الاجتماعي وتضمن الاستقرار الاجتماعي ».[1] وتأكيدا لفكرة P. Bourdieu: « بأن الفئات الاجتماعية الأقل تمثيلا في التعليم العالي هي الأكثر عددا داخل الشعب ».[2] نجد كلية الطب تتفق مع هذا الطرح بالنظر إلى تمثيلية مهن الأولياء على اعتبار أن المستوى الثقافي يلعب دورا مهما في مسالة التكوين الطبي، من خلال المعطيات التي يفرضها

1- AIACH. P. FASSIN. D. les Métiers de la santé. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité Paris .Antrhopos p94.
[2] - Ebid. p96

إما على مستوى توفر المساعدات وحجمها وقدرة العائلة على الاستجابة لما يتطلبه التكوين الطبي.

جدول رقم (15) مهن آباء طلبة الطب:

		السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
		ذ	ت	م	%	ذ	ت	م	%	ذ	ت	م	%
إطارات عليا وأصحاب مهن حرة	طبية	09	06	15	15	08	06	14	14	17	12	29	145
	غ طبية	07	04	11	11	06	07	13	13	13	11	24	12
حرفيون- تجار- إطارات متوسطة		09	14	23	23	12	12	24	24	21	26	47	235
العمال والموظفون		18	16	34	34	13	22	35	35	31	38	69	345
بطالون		07	10	17	17	11	03	14	14	18	13	31	155
المجموع		-	-	100	100	-	-	100	100	100	100	200	100

يقدم الجدول تفاوتا بين نسب المستويات المهنية لأولياء الطلبة، بحيث بلغت 26.5% بالنسبة لأصحاب الإطارات العليا والمهن الحرة، موزعة على نسبة 14.5% للمهن الطبية و12% للمهن غير الطبية، مع تسجيل تقارب نسبي بين طلبة السنة الثانية والسادسة، وبين فئات الذكور والإناث، وهي نسب تتجه إلى تأكيد رغبة العديد من العائلات في توريث الطب لأبنائهم، والمحافظة على الإرث العائلي فيما يتعلق بالطب، واستجابة عند البعض إلى إدراكهم لأهمية مهنة الطب ومكانتها الاجتماعية، مع التأكيد على رغبة العديد من أصحاب الإمكانيات المادية

للاستمرار في القطاع الصحي، من خلال توجيه أبنائهم إلى اختيار الطب والتخصص فيه، مع التأكيد على الحضور القوي للفئات الأخرى بنسبة 34.5% للعمال والموظفين ومعدل 23.5% بالنسبة للحرفيين والتجار والإطارات المتوسطة. هذا الحضور يرجع إلى رغبة هذه العائلات في توجيه أبنائهم إلى مهن تضمن مستقبلهم المهني والاجتماعي وتحقق لهم نوعا من الارتقاء الاجتماعي بالإضافة إلى إدراك هذه العائلات إلى أهمية الطبيب، وما يمارسه من رمزية داخل المجتمع.

تعطي هذه التوزيعات المعبر عنها من خلال الجدول الأولوية للفئات الاجتماعية المهنية العليا، على الرغم من الحضور القوي للفئات الاجتماعية المتوسطة وبالنظر إلى تمثيل كل فئة داخل المجتمع ويطرح تساؤلا حول فرص الالتحاق بالكلية والنجاح للطلبة ؟.« فحظوظ المستقبل المهني والدراسي لا يمكن أن تكون نفسها بالنسبة لابن إطار الذي يرى أن الدراسات العليا شيء مهم، عكس ابن العامل الذي لا يعرف محيط الدراسات المادية والمعنوية، والطلبة إلا عن طريق أشخاص، هذا التفاوت الطبقي يحدد الاختيار بالنسبة لهؤلاء الذين ينتقلون إلى الجامعة.. إذن فالأصل الاجتماعي له دور في توجيه الطلبة»[1].

يشير التطور النسبي لتمثيل الفئات الشعبية المتوسطة داخل كلية الطب إلى محاولة هذه الأخيرة، فتح الفرص أكثر أمام هذه الفئات بالنظر إلى الحضور القوي لهذه الفئات داخل المجتمع الجزائري،

---

[1] - BOURDIEU. P.OP CIT .P

مستفيدة من التجربة الفرنسية، حيث كان توزيع طلبة الطب في فرنسا سنة1993 يتمحور حول:« 42% للفئات العليا و31% للإطارات العليا والمهن الحرة، بينما نجد العمال والموظفين بنسبة 20%».[2] نفس الاتجاه نجد في امتحانات الدخول إلى الطب بجامعة Bodgny سنة 1979 ».[3]

جدول رقم (16): عائلات الطلبة لامتحانات الدخول إلى الطب بجامعة Bodgny:

		الذكور		الإناث		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%
إطارات عليا+ مهن حرة	غير طبية	13	36	22	19	35	23
	طبية	05	14	14	12	19	13
عمال + موظفون		04	11	10	09	14	09
حرفيين+ تجار+ إطارات متوسطة		14	39	68	60	82	55
المجموع		36	24	114	76	150	100

جدول رقم (17): مهن أمهات طلبة الطب:

		السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
		ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%
اطارات عليا + مهن حرة	غ طبية	05	07	12	12	04	04	08	08	09	11	20	11	09	10
	طبية	06	05	11	11	06	04	10	10	12	09	21	09	12	10.5
موظفات		04	08	12	12	07	08	15	15	11	16	27	16	11	13.5
صاحبات حرف تقليدية		10	10	20	20	13	13	26	26	23	23	46	23	23	23
ربات بيوت		25	20	45	45	21	20	41	41	45	41	86	41	45	43
المجموع		ا	ا	100	100	ا	ا	100	100	100	100	200	100	100	100

[2] - AIACH. P. op. Cit. P97
[3] -EBID.P98.

نلمس التفاوت في الأصول الاجتماعية المهنية لطلبة الطب بالنسبة لوظائف أمهاتهم على الرغم من هذه النسب لا تلتقي كثيـــرا مع النسب الممثلـــة لمهن آبائهم، لكنها توضح درجة مساهمة وظائف المرأة خارج البيت أو داخله في تقديم الدعم المادي والمعنوي لطالب الطب، وتوفير الإمكانيات المادية التي توفر له فرص النجاح الدراسي والمهني، لذلك نجد من خلال الجدول مساهمة المرأة العاملة في دعم المسار التكويني الطبي عند أبنائها تتجسد من خلال نسبة 20.5% من الإطارات الطبية وغير الطبية، و13.5% من الموظفات، إضافة إلى صاحبات الحرف التقليدية (23%)، والتي تعبر إلى حد بعيد بوعي هذه الفئات بأهمية الطب لما يحققه من نجاحات مهنية واجتماعية لأبنائها، في مقابل ذلك نجد 43% من أمهات الطلبة ماكثات بالبيوت مما يعطي الشرعية للفكرة القائلة بإقصاء المرأة من سوق العمل في الجزائر ارتباطا بمعطيات اقتصادية واجتماعية وثقافية ودينية تتحكم بالمرأة وتحد من مشاركتها الفعالة في المجتمع، كما نلمس حضورا متميزا لأصحاب المهن الطبية بمعدل14.5% للآباء و10% للأمهات رغبة منهم في ممارسة نوع من الاحتكار للطب من جهة، والعمل على توريث مهنة الطب بدفع أبنائهم وتحفيزهم على اختياره، وتوفير كل السبل الكفيلة بتحقيق النجاح المهني لهم.

التركيز على الأصول الاجتماعية والمهنية لطلبة الطب الهدف منه توضيح مساهمة هذه الأخيرة في التحفيز المادي والمعنوي للطلبة،

على اعتبار أن المستويات المادية للأسرة تساهم بالسلب أو الإيجاب في فرص نجاح الطالب، ذلك أن خصوصية الطب المتسم بالصعوبة والفترة الطويلة والتخصص وتجدد المعلومات، وكثافة البرامج ومتطلبات التربصات والحاجة إلى الكتب المتخصصة والمجلات العلمية، والاهتمام بشبكة الأنترنيت وتوفر وسائل العمل، تفرض على طالب الطب وأسرته مصاريف مضاعفة، توفير الجو الملائم والمساعد على العمل.

تختلف استراتيجيات الطلبة في التعامل مع مختلف هذه الصعوبات باختلاف انتماءاتهم الاجتماعية على اعتبار أن من أهم « عوامل التفرقة هي قيمة المنابع والمساعدات التي تقدمها العائلة إلى ابنها الطالب، فطبيعة هذه الأخيرة هي التي تفرق الطلبة ».[1] لذلك نجد P.Bourdien « يؤكد على أن المستوى الثقافي الاقتصادي لأولياء الطلبة يؤخذ بعين الاعتبار كعنصر مساعد ومحرك للطلبة ».[2]

من هنا يتدخل الأصل الاجتماعي ليلعب دورا مسهلا أو معيقا في عمل أو تكوين الطالب، بالنظر إلى قدرة الأصل الاجتماعي في نسج شبكة من العلاقات داخل كلية الطب أو المستشفى الجامعي بشكل يعطي الأولوية لفئات معينة دون الأخرى، لذلك تذهب تصريحات الطلبة إلى التأكيد على وجود تمييز بين الطلبة مرتبط بالمستويات الاجتماعية والمهنية من جهة وبين ساكنة المدينة وخارجها من جهة أخرى، يظهر

---

[1] - BOURDIEU. P.OP CIT .P
[2] - AIACH. P. op. Cit. P96.

من خلال اهتمام الأساتذة ببعض الطلبة دون غيرهم، إما بالمعهد أوخلال التربصات داخل المستشفى الجامعي، خاصة مع تسجيل نقص في عدد المؤطرين وهياكل الاستقبال والزيادة الهائلة في عدد الطلبة.

يتدخل الانتماء الطبقي والاجتماعي في تحديد فرص الاستفادة من التربصات، بحيث نجد الطالب ابن المدير أو الطبيب أو الإطار السامي يعمل على نسج مجموعة من العلاقات داخل الكلية والمستشفى مع الأساتذة والإدارة، مما يسهل له حسن التعامل مع الأجهزة وتعطيه الأولوية والأفضلية في ممارسة التربصات، كما أن انتماءه إلى هذه الفئة يجعله يمارس نوعا من الضغط المباشر أو غير المباشر على الإدارة.

يقول أحد الطلبة:« التربصات داخل المستشفى مشكل كبير، بسبب الاكتظاظ ونقص التاطير والمعرفة وسوء التنظيم». (طالب 26 س 6 الأب حارس).

تقول إحدى الطالبات:« هناك نقص الإمكانيات، قلة الاهتمام من طرف الأساتذة والإدارة، التمييز بين أبناء المدينة وأبناء المناطق الريفية». (طالبة 25 س6 الأب فلاح).

فيما تذهب طالبة أخرى إلى التأكيد:« منذ التحاقي بالطب لا أواجه أية مشاكل مع الإدارة أو مع الأساتذة ». (طالبة 24 س6 الأب رئيس مصلحة بالمستشفى).

يذهب طالب آخر «كل التربصات احضرها ولا أتذكر يوما أنني لقيت مشاكل مع الأساتذة أو مع المشرفين على المستشفى ». (طالب 25 س6 الأب طبيب).

2. الأسرة ودورها في مسار طالب الطب:

تعمل الأسرة جاهدة على توفير الجو الملائم والإمكانيات المساعدة على تحقيق تكوين جيد لأبنائها، لذلك تحرص العائلات على توفير عوامل النجاح المادية والمعنوية، نجد مستويات التجهيز وطبيعته وعدد الإخوة ودرجة الاتصال بين أفرادها، إضافة إلى المساعدات العائلية المادية والمعنوية عوامل مساعدة في نجاح الطالب، لكن ضعفها واختلالها قد تعيقه وتقلل من فرص نجاحه.

1.2 السكن والتجهيز:

يعتبر السكن ودرجة تجهيزه وحجمه وعدد غرفه مؤشرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي لساكنيه، لذلك فطبيعة المنزل وعدد الإخوة ودرجة الاتصال بين أفراده، إضافة إلى الجو العائلي، كلها عوامل مساعدة على النجاح الدراسي المهني للطالب، إذا كانت في اتجاه خلق أرضية مساعدة على العمل وتوفير الجو الأسري المتفهم لضرورة توفير الإمكانيات المادية والمعنوية المساعدة على النجاح، كما أنه يحدد إلى حد بعيد الفرو قات الاجتماعية بين الطلبة ومساهمتها في توفير الإمكانيات المادية و المعنوية لطالب الطب.

جدول رقم (18): طبيعة سكن طلبة الطب:

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
فيلا	12	18	30	30	10	18	28	28	22	36	58	29
عمارة	30	25	55	55	25	20	45	45	55	45	100	50
حوش	08	07	15	15	15	12	27	27	23	19	42	21
المجموع	1	-	100	100	-	-	100	100	100	100	200	100

نجد أصحاب العمارات يشكلون نسبة معتبرة 50%، في مقابل نسبة 29% بالنسبة لأصحاب الفيلات ونسبة 21% لأصحاب البيوت المتواضعة (حوش)، مع تسجيل تقارب بين طلبة السنة الثانية والسنة السادسة من جهة وبين فئات الذكور والإناث من جهة أخرى، من هنا يمكن القول و بالرجوع إلى تصريحات الطلبة أن الأسرة تلعب دورا مساعدا ومهما ومكملا لعمل الطالب من خلال تأكيدهم على أهمية توفير جو أسري يسوده الحوار والاهتمام والهدوء.

يذهب جل الطلبة إلى الإلحاح على أن خصوصية التكوين الطبي يفرض بالإضافة إلى المعطيات المادية والمصاريف المضاعفة للاستجابة لوسائل التكوين الجيد الضامن للتحكم في المهنة مستقبلا، جوا مساعدا داخل الأسرة، حيث كلما كانت الأسرة متفهمة وواعية لخصوصية التكوين الطبي زادت فرص النجاح والعكس صحيح.

يقول أحد الطلبة: « أقيم مع عائلتي في فيلة املك غرفة خاصة مجهزة بمكتب، تلفزة، هاتف، جهاز فيديو، كمبيوتر، كلها تساعدني على

العمل أكثر خاصة مع وجود الوالدة والوالد متفهمين وواعيين بخصوصية الطب ».(طالب 26 س6 قاضي بتلمسان).

يقول طالب: « على الرغم من إقامتنا في عمارة، استطاع والدي أن يجهز البيت بمختلف التجهيزات ووفر لي جهاز كمبيوتر ومكتبة صغيرة ويحرص على توفير جو من الهدوء داخل البيت على الرغم من وجود إخوة صغار». (طالب 19 س2 الأب أستاذ جامعي).

تقول إحدى الطالبات: « نقيم في عمارة F3، أنا البنت الوحيدة وسط 5 ذكور، الوالدة مريضة كل أعمال البيت أقوم بها لوحدي، لا أشاهد التلفزة إلا نادرا، ولا املك كمبيوتر، وقتي محدود وظروفي تعيق دراستي...» (طالبة 27 س6 الأب موظف).

يذهب طالب إلى القول: «اسكن في ديار الصابون، الميزيرية الكحلة، أطفال الجيران جنون فوق الأرض، الدبزة كل يوم بين الجيران، كيفاش تركز ولا تحفظ محالش نكمل قرايتي وحنا عايشين في ديار الصابون....» (طالب 19 س2 الأب بطال).

جدول رقم(19): مساعدة العائلة لطلبة الطب:

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
نعم	39	42	81	81	47	49	96	96	86	86	91	91	177	88.5
لا	11	08	19	19	03	01	04	04	14	14	09	09	23	11.5
	50	50	100	100	50	50	100	100	100	100	100	100	200	100

يعطي الجدول تأكيد الطلبة على ضرورة مساعدة الأسرة المادية والمعنوية بمعدل 88.5%، مقابل11.5%، أكدوا على عدم تلقي مساعدة من العائلة مما يؤكد إلى حد بعيد حاجة التكوين الطبي لتدخل الأسرة والعمل على توفير الإمكانيات المادية والمعنوية. كما أن تدخل الأسرة يكون أكثر في السنوات الأخيرة من تكوين الطالب بمعدل 96%، بالمقارنة مع السنوات الأولى 81%، على اعتبار أنه كلما تطورت سنوات الدراسة واتجه الطالب نحو التخصص أكثر يتطور معدل تدخل العائلة، بالنظر إلى حاجة الطب في السنوات الأخيرة من التكوين إلى إمكانيات مادية لتوفير كتب مختصة أو الاشتراك بدوريات أجنبية أو الإطلاع على شبكة الانترنيت.

يلعب المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والمهني دورا محركا ومساعدا لطلبة الطب، بالنظر إلى ما ذهب إليه P. Bourdieu » من أن المستوى الثقافي والمهني يؤخذ بعين الاعتبار كعنصر مساعد للطلبة »[1]. وأهمية المهن الطبية لتحقيق الارتقاء الاجتماعي.[2] تظهر مساعدة العائلة بوضوح عندما تستطيع الاستجابة الفورية لتحقيق مستلزمات التكوين من توفر الإعلام الآلي والاشتراك في شبكة الانترنيت، حيث نجد طبيعة الطب الحديث التجدد المتواصل مما يحتم على طالب الطب الإطلاع الدوري على جديد الطب عبر شبكة الانترنيت.

---

[1] - AIACH. P. op. Cit. P96
[2] - Ebid. p93

جدول رقم(20): امتلاك الطلبة لجهاز الكمبيوتر:

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
نعم	23	27	50	50	31	19	50	50	54	46	100	50.5
لا	27	23	50	50	27	31	58	50	54	46	100	49.5
	50	50	100		58	42	100		108	92	200	101

نجد الفارق بين الطلبة المالكين لأجهزة الإعلام الآلي وغير المالكين بمعدلين متفارقين 50.5% و49.5% على التوالي، مما يؤكد على الرغم من أهمية عدم قدرة نسبة كبيرة من الطلبة على اقتناءه ، كما أن أهميته تطرح بأكثر إلحاح عند طلبة السنة السادســـة و للسنوات الأخيرة من الدراسة بمعدل 58% مقابل 53% في السنوات الأولى للدراسة.

2.2. عدد الإخوة:

دور الأسرة لا يمكن أن يكون فعالا إلا إذا كانت هذه الأخيرة قادرة على توفير جو أسري ملائم يطبعه الحوار والاتصال والاهتمام، ولن يكون هذا الحوار والاتصال ممكنا وفاعلا إذا ما كان عدد الأفراد مرتفعا، لذلك فقدرة الأسرة على التواصل بين أفرادها مرتبطة اشد الارتباط بحجم الأسرة وعدد أفرادها. فكلما كان العدد قليلا زاد الاهتمام

وتعددت فرص الاتصال والحوار الأسري والعكس صحيح، انطلاقا مما ذهب إليه« دور كيم في تقييم العمل الاجتماعي عندما أشار إلى أن كل زيادة في عدد الاتصالات تضاعف فرص الاحتكاك وتبادل العلاقات بين الأشخاص، وحيث يستدعي ما ينشا من مشكلات التكيف، فعدد أفراد الأسرة يتحكم في نوعية وكمية الاتصالات ».[1]

جدول رقم (21): عدد الاخوة عند طلبة الطب.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
من 00 – 02	12	17	29	29	08	12	20	20	30	29	59	29.5
من 03 – 05	20	21	41	41	28	26	54	54	48	47	95	47.5
أكثر من 05	18	12	30	30	14	12	26	26	32	24	46	23
	50	50	100	100	50	50	100	100	100	100	200	100

يقدم الجدول اتجاه عائلات طلبة الطب إلى تقليص عدد الأطفال بمعدل29,5% بالنسبة لمن يتوفرون على اقل من طفلين، مقابل 47.5% للعائلات التي تتوفر على طفلين إلى 5 أطفال، هذا التوجه يظهر أكثر عند عائلات الطلبة السنة الثانية بمعدل 29% ومعدل 41% على التوالي، على الرغم من الحضور النسبي للعائلات التي تتوفر على أكثر من 05 أفراد والتي تمثل 23%، توضح هذه الأرقام والنسب ارتفاع مستوى الوعي عند الأسرة بأهمية تحديد النسل والتقليل من الولادات والاكتفاء بعدد محدد من الأطفال، مما يسهل عملية الاهتمام بتربيتهم وتوفير فرص نجاحهم الدراسي والمهني، من هنا ترتبط درجة

[1] – محمود حسن، الأسرة ومشكلاتها دار النهضة العربية للطباعة والنشر، 1967 ص2.

الاهتمام والاعتناء وتوفير الحاجيات ومستويات الاتصال والحوار عند عائلات طلبة الطب بالنظر إلى عدد الأطفال، ذلك انه أمام الصعوبات الاقتصادية والمتطلبات المادية للتكوين الطبي يأخذ الاهتمام العائلي منحنى الارتفاع كلما كان عدد أفراد الأسرة أقــل والعكس صحيح.

تقول إحدى الطالبات:« أقيم مع عائلتي في فيلا، نحن 3 اخوة، الوالد والوالدة يعملان في قطاع الصحة واهتمامهم كبير بي كما أن اخوتي يتفهمون خصوصية الطب ويعملون على توفير الجو الملائم والهادئ لأعمل، خاصة في فترة الامتحانات.....». (طالبة 19 س 2 الأب طبيب).

يقول طالب: « نقيم في عمارة، إخوتي 6 كلهم يدرسون في الثانوية والجامعة، البيت ضيق ومن الصعب أن تراجع دروسك أو تحضر للامتحانات في هذا الجو العائلي، على الرغم من تفهمهم لي لكن هذه هي ظروفنا المعيشية.....» (طالب 26 س2 الأب ممرض)

تقول طالبة: « الوالد موظف بسيط والأم ربة بيت نحن 4 إخوة كلنا في الجامعة يصعب على والدنا توفير كل احتياجاتنا وبالخصوص احتياجاتي فالكتب حول Anatomie لا يقل ثمنها عن 1500 دج ». (طالبة 19 س2 الأب موظف).

درجة الوعي داخل الأسرة المرتبطة بالوعي الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، والمتمثلة في قدرة العائلة على توفير كل المساعدات والإمكانيات المادية وتوظيف الأرضيات المساهمة والمساعدة على التكوين الجيد وضمان فرص النجاح الدراسي والمهني لطلبة الطب، إضافة إلى طبيعة السكن وتجهيزه وعدد الاخوة ومستويات الاتصال والحوار داخله، عوامل مساعدة أو معيقة لمسيرة الطالب التكوينية والمهنية.

3. اختيار الطب بين الأصل الاجتماعي والميل الشخصي:

تتأرجح اختيارات الطلبة للطب بين الاختيار الشخصي المعبر عنه بالرغبة والميل الطبيعي نحو الطب كمهنة سامية، وقادرة على رسم مستقبل مهني أفضل وكتعبير عن الاستقلالية في القرار وقدرة على تحمل المسؤولية، مقابل ذلك تمارس الأسرة تأثيراتها بصفة مباشرة في تحديد وتوجيه اختيارات الطلبة بالنظر إلى سلطتها الرمزية، إضافة إلى عوامل مرتبطة بأهمية الشعبة وفرص النجاح الدراسي والمهني، وقيمتها داخل المجتمع تساهم في ممارسة تأثيرها على توجيه وتحديد اختيارات الطلبة.

1.3 الاختيار الشخصي للطب:

يتحدد اختيار الطلبة للطب من فهمهم وإدراكهم لأهميته وقيمته الرمزية داخل المجتمع، لذلك فاختياراتهم في الأساس تعبر عن ميل

طبيعي وحب كبير لهذه المهنة بغض النظر عما تقدمه من هيبة اجتماعية أو ارتقاء اجتماعي وثقافي مرتبط بما يوفره الطب من فرص النجاح المهني داخل المجتمع.

جدول رقم (22) الاختيار الشخصي للطب عند طلبة الطب:

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
نعم	39	45	84	84	48	47	95	95	87	87	93	93	180	90
لا	11	05	16	16	02	03	05	05	13	13	07	07	20	10
	50	50	100	100	50	50	100	100	100	100	100	100	200	100

الاتجاه العام للطلبة يؤكد على الاختيار الشخصي للطب بمعدل 90% مقابل 10% أكدوا على تدخل عوامل أخرى في اختياراتهم للطب، كما نلمس تأكيد طلبة السنة السادسة على الاختيار الشخصي أكثر من طلبة السنة الثانية بمعدل 95% مقابل معدل 84%، مما يؤشر إلى حضور البعد الإنساني للطب في اختياراتهم استجابة لرغبة وميل طبيعي. بعيدا عن معطيات أخرى مرتبطة بالعائد المالي أو المكانة الاجتماعية والمهنية لممارس الطب، لذلك يؤكد الطلبة على أن « الميزة الأساسية للطبيب هي الرغبة الإنسانية في أن يصبح نافعا».[1]

[1] - AIACH. P. op. Cit. P101

جدول رقم (23): اختبار الطب ودرجة الميل الطبيعي للطب عند الطلبة

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
نعم	43	47	90	90	39	45	84	84	82	92	174	87
لا	07	03	10	10	11	05	16	16	18	08	26	13
	50	50	100	100	50	50	100	100	100	100	200	100

نجد أن الجدول يقدم إلى حد بعيد طغيان الاختيار الشخصي على الطلبة من منطلق الرغبة والميل إلى الطب بمعدل 87% مع تسجيل تفاوت نسبي بين طلبة السنة الثانية بمعدل 90% وطلبة السنة السادسة بنسبة 84%، لذلك غلبت المبادرات الشخصية في اختياراتهم تأكيدا لحبهم للطب ومهنته، إضافة إلى التنشئة الاجتماعية الأسرية التي عودتهم على حسن الاختيار وتحمل المسؤولية وعمدت على إعطائهم استقلالية في صنع القرارات المهمة بالنسبة لاختياراتهم الدراسية والمهنية ورسم خطوط لمستقبلهم، مقابل دلك نجد 13% تدخلت فيها عوامل أخرى قد لا ترتبط بحب الطب بقدر ما ترتبط بالخصوصيات المهنية والمادية والاجتماعية لمهنة الطبيب والتي تساعد على تحقيق نوع من الارتقاء الاجتماعي وتضمن النجاح المهني لممارسيها.

يقول أحد الطلبة: « الطب هدف إنساني ومهنة سامية، لذلك أحببت الطب واتخذت قرارا منذ الصغر أن أكون طبيبا...» (طالب 17 س2 الأب موظف).

تقول طالبة : « الطب ومهنة الطبيب تملك Prestige لا يمكن أن توفرها مهن أخرى أحببت الطب لأنه شيء عظيم ويشعرني بأنني أستطيع أن أساعد الناس من حولي ». (طالب 19 س 2 الأب مدير إكمالية).

يقول طالب « أنا من عائلة متوسطة الحال لم أحب الطب يوما، كنت أحب الرياضيات لكن حديث الناس عن الطب وإغراءاته المالية دفعني إلى اختياره، بالرغم من واقع الأطباء في الجزائر، البطالة... Piston ، غياب الاهتمام ». (طالب 26 س2 الأب موظف متقاعد).

2.3. الأسرة واختيار الطلبة للطب:

تلعب الأسرة دورا مهما ومركزيا في تحديد مستقبل الطالب الدراسي والمهني ارتباطا بوعيها بمكانة الجامعة والدراسات الطبية ورمزيتها داخل المجتمع، هذا الوعي يرتبط عند الفئات العليا الثقافية والاجتماعية أكثر من الفئات الأقل حضورا ثقافيا واجتماعيا لذلك تسعى الأسرة في إعادة إنتاج نفسها إلى استثمار التعليم العالي كإحدى استراتيجياتها في إعادة الإنتاج الاجتماعي[1] يمارس الأصل الاجتماعي المهني والثقافي دورا مباشرا أو غير مباشر في اختيارات الطلبة داخل الجامعة هذا الانتماء خاصة للوسط العائلي الممارس لمهنة الطب يولد لديهم الشعور وينمي اتجاهاتهم نحو الطب، كما يمارس تأثيره القوي

[1]- بيار بورديو، مرجع سابق، ص91.

بشكل يجعل المسالة تدخل في إطار الاستراتيجيات التي تعتمدها الأسرة في إعادة إنتاج المكانة الاجتماعية والتي من أهمها الاستراتيجيات الوراثية، يذهب الدكتور توماس لويس إلى القول: « كان أبي يصطحبني للزيارات الطبية كلما كنت بالبيت وإنني لموقن أن أبي كان يرجو دائما أن أصبح طبيبا، ولا بد أن هذا كان السبب في اصطحابه إياي في زياراته ».[1] ثم يذهب إلى الحديث عن الأم فيقول « فكانت وهي تتحدث مع الأسرة في رواحها وغدوها في البيت صريحة واضحة تماما، كانت تقول لنا: أن أبانا لم يكن خير طبيب في المدينة فحسب ولا أفضل الأطباء في مقاطعة كويتز فقط بل الأرجح انه الأفضل في أي مكان».[2]

نلمس بوضوح قدرة الأسرة على ترسيخ مجموعة من النوايا والمشاريع وتنمية الطموح والاستعدادات الذهنية بشكل يمارس به السلطة والحجر، يذهب أحد الطلبة بكلية الطب بفرنسا إلى القول:" أنا لا أتذكر في فترة طفولتي انه كان لي إعجاب خاص بمهنة الطبيب، لقد أصبحت طبيبا لأن والدي كان طبيبا لقد منع اخوتي من اتخاذ هذا الطريق احتمالا لأنه كان يريد أن يقنع الآخرين بالصعوبات المالية التي يتطلبها، في يوم من الأيام تساءل الوالد لماذا لا أدرك هذا الأمر إذا ما أصبحت أنا طبيبا، وبما إن هذا السؤال يميزني عن اخوتي كان جوابي نعم».[3]

---

[1] - Bourdieu op. Cit. P

[2] – لويس توماس، يوميات طبيب، ترجمة أمير كامل، دار النشر، كتابي، القاهرة 1983 ص13.

[3] - AIACH. P. op. Cit. P101

جدول رقم(24):درجة وجود ممارسي المهن الطبية داخل أسر الطلبة.

		الذكور		الإناث		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%
طبيب	نعم	27	27	26	26	53	27.5
	لا	73	73	74	74	147	73.5
المجموع		100	100	100	100	200	100
صيدلي	نعم	40	40	32	32	72	36
	لا	60	60	68	68	128	64
المجموع		100	100	100	100	200	100
طبيب أسنان	نعم	37	37	33	33	70	35
	لا	63	63	67	67	130	65
المجموع		100	100	100	100	200	100
بيطري	نعم	28	28	32	32	60	30
	لا	72	72	68	68	140	70
المجموع		100	100	100	100	200	100
ممرض	نعم	39	39	51	51	90	45
	لا	61	61	49	49	110	55
المجموع	-	100	100	100	100	200	100

تأثير الوسط المهني الطبي لعائلات الطلبة يظهر أكثر وضوحا من خلال درجة حضور المهن الطبية داخل أوساطهم المهنية، بحيث تشير تركيبة النسب إلى حضورها لدى الآباء، الأمهات، الأعمام، الأخوال، أبناء العم، أبناء الخال، من خلال النسب التالية: طبيب، صيدلي، طب الأسنان، البيطرة، التمريض، هذه النسب تعطي صورة واضحة عن وجود ممارسين للمهن الطبية داخل عائلات طلبة الطب، يتدخلون بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في رسم مختلف توجهات

واختيارات الطلبة الدراسية والمهنية وتنمي الرغبات والاستعدادات الفكرية عند طلبة الطب، كما أنها تمارس على الطالب نوعا من الوصاية والحجر وتعمل على تغيير أحلامه وأهدافه، استجابة للخطوط التي ترسمها الأسرة والعائلة لمساره التعليمي والمهني.

تلعب العائلة بالفعل« دورا حاسما في الحفاظ على النظام الاجتماعي وإعادة إنتاج الحيويات أي إعادة إنتاج بنية المجال الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، إنها احد الأمكنة الممتازة لتراكم راس المال في أنواعه المختلفة ونقله بين الأجيال، إنها تحفظ وحدته، من اجل الوراثة وعبر القدرة على التوريث ولأنها مؤهلة للوراثة".[1]

يقول أحد الطلبة:« كانت اهتماماتي موجهة لدراسة الرياضيات والفيزياء وكنت ارغب في اختيار هذه الشعب في الجامعة، لكن إلحاح الوالد دفعني إلى دراسة الطب » . (طالب 24س6الأب تاجر).

تقول طالبة:« تأثير عمي الطبيب وتشجيعه ساهم في اختياري للطب ». (طالبة 18 س2 الأب أستاذ جامعي).

تذهب طالبة: « في المرة الأولى تحصلت على البكالوريا بمعدل اقل من المطلوب للدخول إلى الطب رغم ذلك كنت أود اختيار تخصص ملائم، لكن إلحاح العائلة دفعني إلى إعادة البكالوريا للالتحاق بالطب ».(طالبة 20 س 2 الأب مجوهراتي).

[1] - بيار بورديو، مرجع سابق، ص164 – 165.

توصف اختيارات الطلبة بأنها مرتبطة بمبادرات ترتبط بوعي الطالب لأهمية الطب وممارسته ومكانته المهنية والاجتماعية إلا أن هذه الاختيارات تتأثر بتدخل عوامل مباشرة وغير مباشرة تكرس توجهات منظمة على اختيارات الطلبة ارتباطا بالأسرة أو المجتمع.

الخـــاتـــمـــة:

نظرا لوجود تفاوت بين الطلبة فيما يتعلق بأصولهم الاجتماعية والثقافية و الجغرافية، نلمس بوضوح تأثير هذه الأخيرة على مختلف اختيارات الطلبة للطب بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، بل تتعداها إلى التأثير بالسلب أو الإيجاب على مسار مستقبله التكويني داخل كلية الطب أو على مستوى ممارسته المهنية مستقبلا، بحيث كلما كان الأصل الاجتماعي مرتفعا زادت فرص النجاح الدراسي المهني بالنظر إلى الإمكانيات التي توفرها العائلات، والعلاقات التي تملكها داخل محيط كلية الطب والمستشفى الجامعي، والتي تسهل إلى حد بعيد فرص النجاح هذه الفرص التي تقل كلما قل الأصل الاجتماعي والمهني لعائلات الطلبة بالنظر إلى عدم قدرة هؤلاء على خلق تواصل مع الجامعة وكلية الطب ليس على مستوى الإمكانيات فقط، ولكن على مستوى شبكة العلاقات التي تفرضها خصوصية التكوين الطبي بتلمسان. تلعب الأسرة دورا مهما في التأثير على اختيارات الطلبة بشكل أو بآخر حيث يتدخل حجم السكن وتجهيزه وعدد الإخوة، ودرجة الاتصال والحوار والتكافل والتفاعل داخله دورا مساعدا أو معيقا على حجم وقدرة كل أسرة على

فهم ووعي ضرورات التكوين الطبي المادية والمعنوية، التي تسمح بتحقيق تكوين جيد يؤهل الطلبة إلى ممارسة المهنة بأكثر فعالية في المستقبل، هذا الوعي يرتفع أكثر عند الآسر المثقفة والمالكة لراس المال الثقافي والاقتصادي بسبب قدرتها على خلق تواصل مع ماهية الجامعة وأهدافها واهم تخصصاتها وفرص النجاح المهني، والعكس صحيح عند الفئات والأسر الأقل حضورا اجتماعيا وثقافيا ومهنيا داخل المجتمع الجزائري.يمارس التفاوت الاجتماعي والثقافي والمهني لعائلات طلبة الطب نوعا من التأثير على مختلف التطلعات الدراسية والجامعية لدى طلبة الطب في اختيار الطب واهم تخصصاته إضافة إلى المساعدة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في رسم الخطوط العريضة للتطلعات المهنية لدى الطلبة وهو ما سنقف عليه في الفصل الموالي.

الفصل الثالث

شالشا للحفاظ

الفصـــــــل الثـــــــالث

التصورات الدراسية والتطلعات المهنية

مقدمة

.1. الجامعة وتصورات الطالب للدراسات الطبية.

.1.1. الجامعة، الدراسات الطبية.

.2.1. تصورات الطالب للدراسات الطبية.

.3.1. الطالب بين الطب العام والتخصص.

.2. التطلعات المهنية لطالب الطب.

.1.2. ممارسة المهنة بين متطلبات الكفاءة والتخصص ورأس المال.

.2.2. ممارسة المهنة بين القطاع العام والخاص.

.3.2. طالب الطب والعمل بالخارج.

.4.2. الطالبة وممارسة المهنة.

.5.2. نظرة الطالب إلى عمل المرأة.

خاتمة.

مقدمة:

تعتبر الجامعة حلم كل طالب متحصل على شهادة البكالوريا، فهو يحمل عنها مجموعة من التصورات التي تصطدم بالعديد من المشاكل والمفاهيم الجديدة، التي لم يكن الطالب مهيأ لها مثل الحرية وغياب المراقبة إضافة إلى المشاكل الاجتماعية و البيداغوجية التي تعيشها الجامعة اليوم، خاصة مع تأثرها بشكل أو بأخر بالمشاكل المرتبطة بالمجتمع الجزائري في السنوات الأخيرة.

نحاول هنا أن نقوم باستقراء مختلف التصورات التي يحملها الطلبة على الجامعة والدراسات الطبية قبل وبعد الالتحاق بكلية الطب، متعرضين إلى درجات الرضا على اختياراتهم ورغباتهم في مختلف اتجاهات الطب، إما التوجه إلى الدكتوراه أو التخصص أو التدريس، مركزين على التطلعات المهنية لمختلف الطلبة مستقبلا وحجم إدراكهم للمسؤوليات الملقاة على عاتقهم عند ممارسة المهنة، خاصة أنها تفرض شروطا معينة كالكفاءة والتخصص والقدرة على توفير الإمكانيات المادية للاستثمار في قطاع الصحة مع إدراك العديد منهم بصعوبة الحصول على العمل خاصة مع الانسداد الذي يعرفه عالم الشغل في الجزائر، مع استقصاء آراء الطلبة حول الرغبة في العمل بالخارج انطلاقا من معرفة مسبقة بظروف النجاح الدراسي والمهني هناك.

أخيرا نتطرق إلى الطب و المرأة من خلال فهم مختلف آرائهم حول عمل المرأة داخل القطاع ومختلف المعيقات الاجتماعية التي تحد

من فرص عملها، كنظرة المجتمع لعمل المرأة الذي ما يزال يستجيب لمجموعة من الترتيبات التي تفرضها التقاليد المجتمعية والفهم الخاطئ للدين من جهة، وارتباط المرأة بمهام أخرى كالزواج والإنجاب والاعتناء بالبيت من جهة أخرى، مع التطرق إلى نظرة الطلبة إلى عمل المرأة والزوجة مستقبلا.

1.الجامعة وتصورات الطلبة للدراسات الطبية:

1.1.الجامعة، الدراسات الطبية:

تحليل وفهم نظرة الطلبة وتصوراتهم حول الجامعة والتعليم العالي يتم ضمن إطارين اثنين هما: الأول: اعتبار التكوين الجامعي إحدى الاستراتيجيات الممكنة لتحقيق نوع من الارتقاء الاجتماعي والمهني والثقافي[1]، باعتبارها إحدى الفرص المتاحة للنجاح المهني والاجتماعي على الرغم من حضور نوع من اليأس والقلق الذي يشوب مستقبلهم، انطلاقا من إدراكهم المتزايد بالوضع الاقتصادي والاجتماعي المتأزم الذي تعرفه البلاد من خلال تقلص فرص الحصول على العمل،الثاني: فهم مختلف تصورات الطلبة يرتبط بالقيمة الرمزية للجامعة داخل المجتمع الجزائري، والتي تختلف عند الفئات الاجتماعية اختلافا جوهريا مرتبطا بدرجة قدرة اتصال كل فئة بالجامعة ودرجة احتكاكها ومعرفتها بخصوصية التعليم العالي، ولن يكون هذا الفهم تاما

[1] - AIACH. P. op. Cit. P93

إلا في إطار الإجابة على مختلف التساؤلات المرتبطة بنظرة المجتمع للجامعة وقدرة هذه الأخيرة على التواصل مع مختلف فئاته والاهم الاستجابة لمشاكله وهمومه؟، إضافة إلى التساؤل عن القيمة والسلطة الرمزية للمثقف داخل المجتمع الجزائري، وضمن القيم الثقافية والاجتماعية التي يرتكز عليها نمط العلاقات السائدة؟.

يؤكد الطلبة أن نظرتهم للجامعة بين الواقع الحالي ومختلف الأفكار التي حملوها عنها فرق كبير، فقد كانوا يعتقدون أن الجامعة فضاء رحب للنجاح الدراسي والمهني باعتبارها حلقة هامة في العملية التربوية والتكوينية للطلبة، من اجل تحقيق نجاحات مهنية في المستقبل تضمن لهم التكوين الجيد المساعد على تحمل المسؤولية وتؤهلهم لمختلف المهن الاجتماعية القارة، لذلك كانت حلم كل طالب مقبل على البكالوريا يحدوه الأمل والرغبة للاستفادة من كل ما تقدمه من معارف وخبرات تساعدهم في رسم مستقبلهم، لكن الطلبة اصطدموا بواقع مغاير فالتكوين ضعيف وغير ملائم والاهتمام قليل من الأساتذة والطلبة والإدارة.

تقول إحدى الطالبات:« الجامعة حلمي منذ الصغر كنت اعتقدها مكانا للعلم والمعرفة والتكوين الجيد المؤهل للعمل، لكن اليوم الكل تغير، التكوين آخر شيء تفكر فيه الجامعة مع اليأس والقلق الذي يعيشه الطالب اتجاه فرص العمل بعد التخرج . » (طالبة 18 سنة 2 الأب أعمال حرة).

يقول طالب:« لقد كانت نظرتي للجامعة على أنها مكان للعلم والمعرفة والنجاح زادها تشجيعات الوالد والوالدة، لكن اليوم الجامعة مؤسسة لتفريغ أعداد جديدة من البطالين بمستويات تكوينية ضعيفة ».
(طالب 24س6 الأب أستاذ)

يقول طالب آخر:« الجامعة الجزائرية حلم كل طالب في الثانوية لكن الوضعية الحالية المزرية في تكوين وغياب فرص العمل بعد التخرج تقلل من اهتمام الطالب بالجامعة والتكوين.» (طالب 26س 6الأب موظف).

الجامعة الجزائرية من أهم أخطائها عدم قدرتها على خلق جسر من التواصل بينها وبين الطلبة، مما جعل النظرة إليها قاصرة، وفهم الطلبة لها يرتبط فقط بالعلم والمعرفة والعمل، دون إدراك ماهيتها وخصوصيتها وتقاليدها وأدوارها الاجتماعية والثقافية والسياسية، لذلك يصطدم الطالب بعالم جديد من الحرية، المسؤولية، وغياب الرقابة وعلاقات جديدة تتسم باختلاف الآراء والمرجعيات وتصادمها أحيانا كثيرة، فيجد الطالب نفسه غير مستعد للتموقع في هذا العالم الجديد لأنه لن يؤهل لذلك، فتراه تائها بين فكر و آخر، مستهلكا لكل شيء غير قادر على التمييز لأنه لا يملك الآليات لذلك، وفي مقدمتها الرؤية النقدية لكل الأشياء.

توصف رؤية الطالب للجامعة بالضبابية وغياب الفهم الحقيقي بسبب غياب الاتصال بين الجامعة والطلبة في الثانويات، إضافة إلى

وضعية الجامعة المتدهورة بداغوجيا واجتماعيا، فلم تعد تلك المؤسسة التي تضمن التكوين الجيد، بل تراجعت عن هذا الدور وخلقت لنفسها أدوارا أخرى ليست من وظائفها في المقام الأول، ولعل من أهمها التصارع الإيديولوجي والسياسي، إضافة إلى تأثر الجامعة بأزمة المجتمع الجزائري الباحث عن هويته، والمنشغل بمختلف مشاكله وأزماته الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية، لذلك تذهب تصريحات الطلبة إلى أن الجامعة اليوم بسبب حدة مشاكلها الاجتماعية والبيداغوجة وضعف التكوين وممارسات اللامبالاة من طرف الإدارة والأساتذة والطلبة وانسداد فرص العمل بعد التخرج، كلها عوامل ساهمت في خلق نظرة مغايرة تماما عما كان يحلم به الطالب عند ولوجه الجامعة.

يقول أحد الطلبة:« الجامعة الجزائرية اليوم تعاني ضعف التكوين وعدم ملاءمتها، وضعف التأطير، طغيان السياسي على ما هو علمي وفكري... » (طالب 24 س6 الأب أستاذ).

وتذهب طالبة إلى القول:« الجامعة حلم كل طالب لكن الوضعية الحالية لا تشجع على التكوين الجيد لأن ما تعطيه الجامعة شيء نظري وبعيد عن الواقع.» (طالبة 20 س2 الأب موظف).

يقول أحد الطلبة: « بعيدا عن أهمية التكوين الجامعي الحقيقي، الجامعة اليوم بعيد كل البعد عن الاستجابة لأدنى مستويات التكوين .» (طالب 26 س6 الأب إطار ببنك).

يركز الطلبة على غياب وتراجع الدور التكويني الفعال للجامعة بشكل يوحي بأنها تنازلت عليه وأصبحت تنظر إليه نظرة هامشية، خاصة بعد تأثرها بشكل أو بآخر بأزمة المجتمع الجزائري، الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وأداءها لأدوار سياسية وإيديولوجية قللت من أهمية الدور التكويني، وساهمت رفقت عوامل أخرى كضعف الطلبة وغياب المسؤولية والكفاءة عند الأساتذة وبيروقراطية الإدارة والذهنيات المتحجرة لمسؤولي التعليم العالي، وغياب الإصلاحات الفعالة في تراجع المستويات البيداغوجية للجامعة وللتكوين الجامعي إلى درجة أصبحت فيه الشهادات المقدمة للطلبة لا تستجيب لطلبات سوق العمل المحدودة.

تتأثر تصورات الطلبة للجامعة بالمكانة الرمزية التي يحضى بها التعليم العالي في المجتمع الجزائري ارتباطا بدرجة وعي مختلف الفئات الاجتماعية بأهميتها ودرجة التواصل معها، ذلك أن الفئات الاجتماعية العليا والمثقفة المرتبطة بالجامعة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة والتي تملك التواصل السهل معها تكون لديها صورة وافية عن الجامعة وأهدافها واهم التخصصات و مستقبل النجاح المهني والدراسي وفرص العمل داخل المؤسسات الإنتاجية، مما ينعكس على مختلف اختيارات الطلبة وفرص نجاحهم لكن كلما اتجهنا إلى الفئات الاجتماعية المتوسطة أو الدنيا والتي لمحدودية درجة إطلاعها وتواصلها مع الجامعة تقل استجابتها لفهمها والإطلاع على أدوارها وفرص النجاح

لديها زاد غياب الاتصال والانفتاح عند الجامعة على المحيط في تكريس صورتها الباهتة عند هذه الفئات الاجتماعية.

2.1.تصورات الطالب للدراسات الطبية :

تعد الدراسات الطبية من أهم التخصصات العلمية التي تقدمها الجامعة باعتبار مهنة الطب من أرقى المهن الاجتماعية وتوفرها على حظوظ الارتقاء الاجتماعي، كما أن فرص النجاح المهني مضمونة إلى حد بعيد في القطاع العام أو الخاص، باعتبارها من المهن الحرة إضافة إلى أن مهنة الطب تملك خصوصية تكسب صاحبها نوعا من الاحترام والتبجيل من طرف المجتمع، وتكسبه نوعا من القيادة مع ما تملكه من فرص خلق وإكساب صاحبها نوعا من البريستيج prestige ينعدم ويقل في مهن أخرى.

أكدت مختلف تصريحات الطلبة على أن اختياراتهم الطب انطلقت من معرفة سابقة بأهمية الشعبة والتخصص داخل المنظومة الجامعية، مع إدراكهم لمستقبل التخصصات الطبية على المستوى المهني، لذلك أجمعت العديد من تصريحات الطلبة على وجود اطلاع مسبق عل الدراسات الطبية من حيث مدتها وصعوبتها وكثافة برامجها إضافة إلى متطلباتها المادية والمعنوية، مع تأكيدهم على الإدراك المسبق لفرص النجاح المهني لممارسة الطب داخل الجزائر أو خارجه في القطاع العام أو الخاص.

جدول رقم (25): النظرة المسبقة للدراسات الطبية عند الطلبة.

	الذكور						الإناث					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
بالضبط	17	25	42	42	19	11	30	30	36	36	72	36
دون تأكيد	19	20	39	39	16	18	34	34	35	38	73	36.50
غير مؤكدة	14	05	19	19	15	21	36	36	29	26	55	27.50
المجموع	1	1	100	100	1	1	100	100	100	100	200	100

أكدت تصريحات الطلبة على معرفتهم المسبقة للدراسات الطبية بدرجات متفاوتة حيث يذهب 36% إلى التأكيد على وجود نظرة مسبقة بشكل تام، مقابل 36.50% يذهبون إلى القول بوجود نظرة مسبقة ولو بدرجة متوسطة، مما يؤكد اتجاه الطلبة إلى دراسة مشروع التكوين الطبي مسبقا من خلال التعرف على خصوصياته وصعوباته ومراحله ومتطلباته المادية والمعنوية قبل الخوض في غمار التكوين، كما أن هذا الاتصال بالجامعة والدراسات الطبية مرتبط بانتماء الطلبة إلى فئات اجتماعية عليا مرتبطة بالجامعة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، دون غيرها من الفئات الاجتماعية الأخرى هذا الاتجاه نجده اكثر عند طلبة السنة الثانية بمعدل 42% للنظرة المسبقة التامة و 39% للنظرة المتوسطة، مرده إلى محاولة الجامعة في السنوات الأخيرة فتح مجالات الاتصال اكثر بالطلبة من خلال وسائل الإعلام السمعية والبصرية والصحافة المكتوبة والاستفادة من مجالات شبكة الانترنيت في التعريف بنفسها ومختلف التخصصات التي تقدمها، في مقابل ذلك نجد نسبة 27.50% أكدت عدم وجود اطلاع مسبق على الدراسات

الطبية بسبب عدم قدرة هؤلاء الطلبة وعائلاتهم ومحيطهم الاجتماعي من خلق نوع من التواصل مع الجامعة، إضافة إلى ارتباطهم بفئات اجتماعية اقل حضورا اجتماعيا ومهنيا لم تع بعد أهمية الجامعة والدراسات الطبية.

يقول أحد الطلبة:« لم يكن لي أي إطلاع على دراسة الطب ولم اكن ارغب في ذلك فقط معدل البكالوريا سمح لي باختيار الطب.... » (طالب 18 س2 الأب بطال).

تذهب طالبة أخرى:« إلى القول والدتي والعديد من أفراد الأهل والأقارب يشتغلون في القطاع مما مكنني ذلك من الاطلاع المسبق على الطب وصعوبته....» (طالبة 26 س6 الأب موظف بالمستشفى).

نلمس لدى طلبة الطب وعيا متزايدا بخصوصية الدراسات الطبية وصعوبتها وطول مدتها، على الرغم من تأكيدهم على وجود العديد من المشاكل والصعوبات التي تعيق مسيرة تكوينهم كغياب الإمكانيات المادية والمعنوية وضعف التاطير وغياب التنظيم إلا أن هذه الحواجز المادية والمعنوية لم تغير من درجة تمسكهم بالتكوين الطبي ودراسة الطب، هذا الوعي يظهر اكثر من خلال تأكيدهم على الرضا بعد الالتحاق بالتكوين الطبي.

جدول رقم (26): درجة رضا الطلبة على اختيار التكوين الطبي

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
راضي جدا	14	12	26	26	07	09	16	16	21	21	42	21
راضي	16	20	36	36	08	14	22	22	24	24	58	29
راضي عموما	09	12	21	21	11	09	20	20	20	20	41	20.50
غير راضي	10	05	15	15	14	09	23	23	24	24	38	19
غير راضي إطلاقا	01	01	02	02	10	09	19	19	11	12	21	10.50
	-	-	100	100	-	-	100	100	100	100	200	100

يذهب أكثر من 70.50% من مجموع الطلبة إلى التأكيد على رضاهم على اختيار الطب على الرغم من التفاوت النسبي بين درجات الرضا، حيث نجد الرضا الجيد 21% راضي29% راضي عموما 20.50%، مقابل تسجيل نسبة 19% غير راضين على اختيار الطب و 10.50 غير راضين على الإطلاق، هذه النسب تؤكد رضا الطلبة على اختيار الطب ومواصلة التكوين على الرغم من إدراكهم لطول وصعوبة التكوين وحاجته إلى الوقت والمجهود والثقة بالنفس والتزام المسؤولية والضمير المهني حتى يستطيع الطالب كسب المؤهلات الكافية لخوض معركة العمل، لكن ما لفت انتباهنا هو ارتفاع درجة الرضا عند طلبة السنة الثانية وانخفاضها عند طلبة السنة السادسة بـــ 26% ونسبة 16% على التوالي بالنسبة للرضا الجيد، مقابل ذلك نجد انخفاض نسبة عدم الرضا عند السنة الثانية وارتفاعها عند السنة السادسة، خاصة فيما يتعلق الأمر بعدم الرضا إطلاقا بنسبة 02% ونسبة 19% على التوالي، حيث يفسر ذلك انطلاقا من خصوصية كل سنة دراسية، فالطلبة في السنوات الأولى يعتمدون على الجانب النظري في التكوين الطبي ونادرا

ما يحتكون بالطلبة على اعتبار أن التربصات غير ملزمة عليهم في السنوات الأولى، فهي إجبارية من السنة الرابعة كما أن التكوين في هذه السنوات لا يتطلب جهدا كبيرا أو يشكل ضغطا على الطالب ولا يفرض عليه توفير إمكانيات مادية معتبرة في حين طلبة السنة السادسة وسنوات التخصص تختلف، وطلبتها أكثر احتكاكا بالواقع من خلال التربصات داخل المستشفى وهم على إطلاع مباشر بمختلف العراقيل والصعوبات، كما أن الطب في هذه السنوات يفرض على الطالب الحاجة إلى توفير العديد من المستلزمات التكوينية، وضرورة توفره على جديد الطب عبر مختلف الكتب المتخصصة والإطلاع المستمر على شبكة الأنترنيت مما يشكل ضغطا وقلقا لدى الطالب خاصة مع غياب الإمكانيات وارتفاع عدد الطلبة، وضعف اهتمام المشرفين والمؤطرين من الأساتذة وأعوان الإدارة .

تقول إحدى الطالبات:« كنت دائما معجبة بالطب وكنت وما زلت انظر إليه على أساس أن الطب هو العمل الذي تتجلى فيه الإنسانية والرحمة » (طالبة 18 س2 الأب فلاح).

تذهب أخرى إلى القول:« لقد كان الطب حلمي خاصة أنني عشت في جو طبي الوالد والوالدة أطباء ودراسة الطب مكانته معروفة للعام والخاص ولم تتغير دراستي للطب كانت وفق مشروع مدروس بدقة» . (طالبة 18 س2 الأب طبيب).

نجد الطلبة الذين أكدوا عدم رضاهم على التكوين ومواصلة الدراسات الطبية لم يستطيعوا بطريقة أو بأخرى التخلص من عقدة النقص، أمام غياب الإمكانيات المادية والمعنوية والممارسات اللامبررة من الأساتذة والإدارة وبعض الطلبة، إضافة إلى عوامل بيداغوجية كضعف التكوين وطغيان النظري على التطبيقي، بحيث يتلقى الطالب دروسا نظرية مكثفة وبرنامجا متشعبا ومعقدا، مما يصعب من مهمة الاستيعاب والفهم.

يقول أحد الطلبة: « دراسة الطب ممتعة ومشوقة للغاية لكن ينقصها الجانب التطبيقي». (طالب 19 س2 الأب سائق).

تذهب إحدى الطالبات:« الطب وخاصة في السنوات الأولى يعتمد على حفظ المقرر الذي يطغى عليه الجانب النظري ويقل فيه الاحتكاك بالمرضى بالمستشفى». (طالبة 26 س6 الأب طبيب مختص).

3.1.الطالب بين الطب العام و التخصص :

يعرف الطب تطورا متسارعا ويتجه إلى التخصص أكثر فأكثر، مع تعدد الأمراض وتشعبها وتطور وسائل الكشف عنها إلى درجة أصبح فيها لكل جزء من جسم الإنسان تخصص طبي إلى درجة لا يمكن معها إحصاء مختلف التخصصات وتحديدها لذلك أكدت تصريحات الطلبة على أهمية التخصص، انطلاقا من قدرة التخصصات

على فهم وتشخيص الأمراض ومعالجتها بأكثر دقة، كما أن التطور الهائل في الأجهزة الطبية المتعلقة بالكشف عن المرض والجراحة وزراعة الأعضاء ساهم إلى حد بعيد في اتجاه الطلبة أكثر إلى التخصصات، إضافة إلى الحضور القوي والطلب المتسارع على الطب المتخصص اكثر من الطب العام،مع حضور العائد المالي والاجتماعي للمهن المتخصصة.

جدول رقم (27): طالب الطب بين الطب العام والتخصص.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
دكتوراه في الطب	12	11	23	23	16	20	36	36	28	21	59	29
التخصص	27	20	47	47	22	18	40	40	49	38	87	43.50
التدريس	08	05	13	13	12	08	20	20	20	13	33	16.50
آخر	03	14	17	17	–	04	04	04	03	18	21	10.50
	-	-	100	100	-	-	100	100	100	100	200	100

يقدم الجدول رغبة ما نسبته 43.50% من الطلبة إلى التخصص، انطلاقا من قدرة التخصص على التحكم في المهنة والتعامل مع الأمراض بأكثر دقة إضافة إلى الطلب الاجتماعي على الطب المتخصص خاصة مع توفر فرص النجاح المهني للتخصصات الطبية إما في القطاع العام أو الخاص، مع التأكيد على أن هذه الرغبة ترتفع نسبيا عند طلبة السنة الثانية بمعدل47% مقابل نسبة 40% للطلبة في السنة السادسة، مما يؤكد توجه الكبير في السنوات الأخيرة نحو التخصص أكثر كما نلمس حضور توجه الطلبة للدكتوراه في الطب

بنسبة 29.50%، مع تسجيل 23% بالنسبة للسنة الثانية، مقابل 36% بالنسبة للسنة السادسة مع حضوره النسبي عند الإناث بمعدل 38%، هذا التوجه يرتبط أكثر بظروف مادية واجتماعية وشخصية حالت دون توجه الطلبة للتخصص، انطلاقا من خصوصية التخصص وما يتطلبه من جهد ووقت، خاصة في غياب أل إمكانيات المادية والظروف المعيشية غير المساعدة على مواصلة التكوين، إضافة لرغبة العديد من الطلبة التوجه إلى سوق العمل مباشرة بعد التخرج، تحت تأثير مباشر وغير مباشر للظروف السالفة الذكر، أما بالنسبة للإناث يرتبط هذا التوجه بالإضافة إلى ما تم ذكره سلفا ارتباطهن بمشاريع الزواج والإنجاب وهي عوامل تقلل من رغباتهن في التخصص.

تقول إحدى الطالبات:« الفتاة لا تفكر في التخصص بسبب ارتباطها وتفكيرها في الزواج والإنجاب لذلك تكتفي بالطب العام ... ». (طالبة 18 س2 الأب موظف).

تقول طالبة « أنا سيدة متزوجة وأم لطفلة، ظروفي العائلية ورغبة زوجي جعلتني اكتفي بالدكتوراه فقط...» .(طالبة 26 س6 الأب تاجر).

نجد من خلال الجدول أن التدريس داخل كليات الطب يستقطب اتجاهات الطلبة الدراسية والمهنية بمعدل 16.50% مع تسجيل حضوره القوي عند الذكور بـــ20% مقابل 13% للبنات، لما يملكه من بريستيج

يكسب صاحبه هيبة ومكانة اجتماعية، لذلك يؤكد هؤلاء الطلبة أن التدريس في الجامعة على الرغم من كل المشاكل الاجتماعية والبيداغوجية التي يعاني منها الأستاذ إلا أنها مازالت تستقطب اهتمامات الطلبة الدراسية والمهنية.

تمكين الطالب من التحكم أكثر في المهنة وضمان المستقبل المهني وإضفاء نوع من البريستيج والهيبة الاجتماعية على أصحاب التخصصات أكثر من أصحاب الطب العام إضافة إلى العائد المادي وفرص النجاح المهني في القطاع العام أو الخاص، كما ينطلق هذا الاهتمام بالنظر إلى أهمية التغطية الصحية التي تعرفها ولاية تلمسان وجعلتها من أفضل الولايات في الجزائر، من حيث التغطية الصحية على غرار الولايات: وهران الجزائر العاصمة، قسنطينة، عنابة، حيث تتوفر على معدل طبيب ممارس لكل853 مواطن وهو معدل أحسن من المعدل الوطني المقدر بطبيب ممارس لكل 984 مواطن إضافة إلى تسجيل 1024 طبيب ممارس بمعدل 3.44% من مجموع 29735 طبيب ممارس في الجزائر[1].

يقول أحد الطلبة: « أفضل التخصص لكي أستطيع التامين حيث أحبذ تخصص الجراحة » (طالب 19 س 2 الأب موظف).

---

[1] – Statistique sanitaire année 1998, ministre de la santé et de la population, T1, ED, A.N.D.S. , Alger 1999, P20.

تذهب طالبة:« إن التخصص يضمن أكثر سهولة على المسؤوليات ويجعل صاحبه أكثر تحكم في المهنة وفرص العمل متوفرة». (طالبة 26 س2 الأب إطار بالسونطراك).

يؤكد الطلبة على اتجاهين هامين عند اختيار التخصصات الأول تفضيل التخصصات التي تتوفر بكلية الطب بتلمسان، وثانيا التوجه نحو التخصصات التي تملك فرص النجاح المهني أكثر، إما في القطاع العام أو القطاع الخاص، لذلك يذهب الطلبة إلى اختيار تخصصات الجراحة العامة، طب القلب، طب النساء، طب العظام، المتوفرة بكلية الطب بتلمسان، فيما يذهب البعض إلى تامين أفضل التخصصات في كل من وهران أو الجزائر العاصمة في تخصصات الجراحة، طب العيون، الطب الداخلي، الطب الشرعي الطب الرياضي، طب العمل.

جدول رقم (28): أهم التخصصات الطبية عند طلبة الطب.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
الجراحة	08	03	11	11	10	01	11	11	18	04	22	11
طب القلب	07	04	11	11	07	02	09	09	14	06	20	10
طب النساء	09	08	17	17	10	07	17	17	19	15	34	17
طب العظام	09	06	15	15	06	07	13	13	15	13	28	14
طب الأطفال	03	13	16	16	04	16	20	20	07	29	36	18
طب العيون	08	12	20	20	06	11	17	17	14	23	37	18.50
الطب الشرعي	01	01	02	02	02	00	02	02	03	01	04	02
الطب الداخلي	01	–	01	01	02	03	05	05	03	03	06	03
الطب الرياضي	04	03	07	07	03	03	06	06	07	06	13	6.50
المجموع	-	-	100	100	-	-	100	100	100	100	200	100

يتجه الطلبة إلى الرغبة في مواصلة التخصص ضمن إطار التخصصات التي توفرها كلية الطب بتلمسان بمعدل 52% موزعة بين التخصصات، الجراحة 11%، طب القلب 10%، طب النساء وطب العظام بمعدلين 17% و 14%على التوالي، مع تسجيل خصوصية بين الإناث والذكور في تراجع نسب اتجاهات المرأة نحو تخصصات الجراحة وطب القلب، وطب العظام بالمقارنة مع توجهات الذكور، مرد ذلك إلى عدم قدرة المرأة واستعدادها للتعامل بشكل قوي مع الجراحة إضافة إلى ما يتطلبه من جهد وعمل ظروف المرأة لا تسمح لها بالاتجاه نحوها نظرا لارتباطها بمشاريع الزواج أو الخطوبة أو الإنجاب، كما أن اتجاه الطلبة إلى التخصصات التي توفرها كلية الطب بتلمسان من منطلق رغبتهم في عدم التغرب عن الأهل، إما في الداخل أو الخارج.

نلاحظ أن التخصصات الأخرى مثل طب الأطفال طب العيون تفرض وجودها بمعدل 18% لطب الأطفال، و18.50% لطب العيون، مع تسجيل ارتفاع عند الإناث أكثر من الذكور، و تسجيل حضور نسبي قليل لتخصصات مثل الطب الشرعي 02%، الطب الداخلي 03%، والطب الرياضي06.50%، كل هذه النسب تؤكد رغبة الطلبة في اختيار التخصصات المتوفرة بكلية الطب بتلمسان من جهة، رغبة في عدم التغرب إضافة إلى حرصهم على اختيار التخصصات الأكثر أهمية والتي يكثر عليها الطلب من طرف المجتمع، من هنا يمكن القول أن

تخصصات الجراحة، طب القلب، طب النساء، طب العظام، طب الأطفال، وطب العيون، هي الأكثر حضورا عند الطلبة من منطلق أهميتها في سوق العمل، نجد حسب إحصائيات 1998 اهتمام الأطباء بهذه التخصصات بحيث تملك الجزائر 757 مختص في الجراحة العامة، و740 مختص في طب النساء، و687 مختص في طب الأطفال، 616 مختص في الطب الداخلي[1]، مما يؤكد إلى حد بعيد أهمية هذه التخصصات في سوق العمل.

نلمس من خلال الجدول أن الطلبة في تعاطيهم مع مختلف التخصصات نجدهم أكثر تذبذبا في السنوات الأولى من الدراسة، بالمقارنة مع السنوات الأخيرة حيث نجد طلبة السنة الثانية لا يملكون المعلومات الكافية عن مختلف التخصصات وشروطها البيداغوجية وحجم الأماكن المخصصة، إضافة إلى عامل المعدل المساعد على هذه التخصصات، فيما نجد طلبة السنة السادسة ولإطلاعهم المباشر بمختلف الشروط البيداغوجية والاستعدادات المادية والمعنوية وتعرفهم بشكل أو بآخر على خصوصيات كل تخصص، ومجالات فرص النجاح فيه نجدهم أكثر دراية بكل تخصص.

يقول أحد الطلبة:« في السنة السادسة يستطيع الطالب أن يكون صورة كاملة على مختلف التخصصات بشكل يسهل عليه اختيار

---

[1] - Statistique sanitaire année 1998, ministre de la santé et de la population, T1, ED, A.N.D.S. , Alger 1999, P.17

التخصص مع التأكيد على أن الإدارة والمعدل تحدد اتجاهات الطلبة في التخصص». (طالب 19 س 2 الأب أستاذ جامعي).

تقول إحدى الطالبات: « الوصول إلى التخصص ما يزال طويلا لذلك لا املك المعلومات الكافية عن كل التخصصات إذا ساعدني المعدل سأختار طب الأطفال ». (طالبة 19 س2 الأب تاجر).

تملك تخصصات الجراحة المختلفة (جراحة القلب، جراحة الأطفال، الجراحة العامة، جراحة العيون)، إضافة إلى طب النساء، طب العيون، طب الأطفال، وطب القلب خصوصيات عند الطلبة وعند الأطباء، نظرا لقيمتها الرمزية ومكانتها الاجتماعية، لذلك تكسب ممتهنيها طابعا من الهيبة و البريستيج بين أقرانه وداخل محيط المهن الطبية إضافة إلى نظرة المجتمع ككل لأصحاب هذه التخصصات.

جدول رقم (29): الطلبة واهم التخصصات التي تملك البريستيج

	الذكور		الإناث		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
الجراحة	77	20.38	69	17.82	146	19.08
طب القلب	78	20.36	81	20.93	159	20.79
طب الأطفال	66	17.46	89	23	155	20.26
طب النساء	87	23.02	67	17.32	154	20.13
طب العيون	70	18.51	81	20.93	151	19.74
	378	100	387	100	765	100

يقدم الجدول نسب الاختيارات لدى الطلبة فيما يتعلق بالمكانة المرموقة لمختلف التخصصات، حيث يؤكدون أن طب القلب20.79% وطب الأطفال 20.26% وطب النساء 20.13%، إضافة إلى تخصصات طب العيون 19.74% والجراحة 19.08 تمارس نوعا من إعطاء المكانة الرمزية والاجتماعية المهمة لممارسيها هذه النسب نلمسها عند الإناث تتجه إلى تخصصات طب الأطفال 23% وطب العيون 20.93% في حين تتركز عند الطلبة في الجراحة، وطب القلب، وطب النساء، من هنا فاهتمام الطلبة بهذه التخصصات وتأكيدهم على أهميتها ينطلق من حيث خصوصيتها الصعبة والمكلفة لما تتطلبه من الجهد والوقت والبحث وضرورة توفر الإمكانيات المادية والمعنوية، إضافة إلى امتلاك هذه التخصصات وتوفرها على أرض خصبة للعمل في الميدان بالنظر إلى الطلب عليها، مستفيدة من الوضعية المأساوية التي عرفتها الجزائر في السنوات الأخيرة، إضافة إلى تزايد عدد الحوادث والأمراض المزمنة، مما جعلها تلقى الأولوية من طرف المجتمع.

2.التطلعات المهنية لطالب الطب

1.2.ممارسة الطب بين متطلبات الكفاءة والتخصص

نظرا للتطور السريع والمتواصل للطب وطرق العلاج من جهة، وتعدد وتشعب وخطورة الأمراض وكثرتها من جهة أخرى،

فرضت على الطب وممارسيه التخصص أكثر من أجل التحكم في مختلف الأمراض وكشفها وعلاجها وممارسة الطب بأكثر فعالية كما أن صعوبة الكشف عن مختلف الأمراض وأعراضها، تفرض ضرورة توفر الأجهزة الطبية الحديثة التي تساعد الطبيب على أداء مهمته في أحسن الظروف، مما يفرض عليه الاستثمار في هذا المجال، من هنا لا يمكن بأي حال من الأحوال الحديث عن ممارسة الطب بفعالية في غياب الإمكانيات المادية ومتطلبات الكفاءة والتخصص. من اجل توفير خطوط أكبر للنجاح.

جدول رقم (30): نظرة الطلبة إلى عدد الأطباء في الجزائر.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
كثرة الأطباء	24	18	48	42	28	22	50	50	52	52	40	40	92	46
بالشكل	16	20	36	36	12	15	27	27	28	28	35	35	63	31.50
المطلوب	10	12	22	22	10	13	23	23	20	20	25	25	45	22.50
غير كاف														
	'	'	100	100	'	'	100	100	100	100	100	100	200	100

يؤكد العديد من الطلبة بمعدل 46% أن من أهم معيقات العمل في قطاع الصحة هو العدد الكبير للأطباء في الجزائر، هذه النسبة تقل عند طلبة السنة الثانية 42% وترتفع إلى50% عند طلبة السنة السادسة، مرد هذا الاختلاف إلى معرفة طلبة السنة السادسة المقبلين على التخصص والتخرج، بوضعية عالم الشغل في القطاع ومحدودية المناصب به خاصة في القطاع العمومي، في حين نجد انخفاضه عند

طلبة السنة الثانية يرجع إلى عدم وجود إطلاع كاف، وتحكم في معطيات الواقع الاجتماعي كما أن هذا الاختلال يظهر في ارتفاع نسبة الذكور52% وانخفاضه عند الإناث بنسبة40% مقابل تأكيد الطلبة على وجود ممارسين للطب بالشكل المطلوب بمعدل31.50% إضافة إلى تصريح الطلبة بان عدد الممارسين غير كافي بمعدل22.50%، مما يؤكد إطلاع الطلبة على عدم قدرة الأطباء تغطية كل مناطق الولاية من جهة، و تغطية مناطق البلاد ككل حيث أن نسبة طبيب لـــ 984 مواطن على المستوى الوطني أو طبيب واحد لكل 853 على مستوى ولاية تلمسان [1]، أرقام بعيدة عن الاستجابة لمختلف المعدلات الدولية من جهة، كما أن توزيعهم غير عادل بين المدن والأرياف حيث يتمركزون أكثر في المدن والمناطق الحضرية أكثر من المناطق الشبه حضرية والريفية.

يقول أحد الطلبة:« الأطباء في الجزائر كثر والتوظيف محدود والإمكانيات المادية للعمل الخاص غير متوفرة لذلك لا اعتقد أني ساجد العمل مباشرة بعد التخرج خاصة إننا مرتبطون بالخدمة الوطنية...» (طالب 26 س 6 الأب تاجر).

وتقول طالبة:« مدينة تلمسان تعرف في كل درب وشارع أزيد من طبيب خاص، المستشفى، والعيادات العمومية، التوظيف محدود ومرتبط بالمحسوبية والعرف والرشوة » (طالبة 19 س 2 الأب بطال).

---

[1]- Statistique sanitaire année 1998, ministre de la santé et de la population, T1, ED, A.N.D.S. , Alger 1999, P20.

تذهب طالبة إلى القول:« فرص العمل في القطاع العمومي قليلة ومحدودة ولازم تملك العرف والرشوة وإذا جيت تخدم وحدك لازم الدراهم بزاف...» (طالبة 25 س6 الأب موظف).

ويقول أحد الطلبة:« في الجزائر كاين كل طبيب لحوالي 1000 مواطن هذا الرقم غير مقبول لازم على الأقل تخفيضه إلى طبيب لكل 500 مواطن لكن نحن نعرف جيدا صعوبة ذلك التوظيف في القطاع العام مغلق والقطاع الخاص محدودة وتتطلب التجربة والتخصص والطالب المتخرج لا يملكها وإمكانياتنا المالية لا تسمح لنا بفتح عيادات خاصة...» (طالب 26 س6 الأب محاسب شركة).

نظرا للوضعية التي يعرفها قطاع الصحة في الجزائر وهي وضعية مزرية عبرت عنها مختلف الاضطرابات والإضرابات التي قادها المستخدمون في القطاع من اجل تحسين أوضاعهم الاجتماعية والمهنية، نجد هذه الوضعية تسيطر على الطلبة وتؤثر في نظرتهم لمستقبلهم المهني وجعلهم يؤكدون إلى حد بعيد ويعترفون بان هذه الوضعية تقلل من فرص العمل وتجعل متطلبات الكفاءة والتخصص في ممارسة المهنة تصطدم بممارسات المحسوبية والرشوة وإعطاء الفرص أكثر لأصحاب الإمكانيات المادية والقادرين على الاستثمار الخاص في قطاع الصحة على الرغم من تأكيد على أهمية الكفاءة والتخصص في صنع اسم داخل عالم الطب وبين ممارسيه.

جدول رقم (31) الطلبة ونظرتهم إلى شروط ممارسة المهنة.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ن	ت	ج	%	ن	ت	ج	%	ن	ت	ج	%
الكفاءة	40	37	77	22.12	38	41	79	20.46	78	78	156	21.25
التخصص	55	48	103	29.59	59	47	106	27.46	114	95	209	28.47
المحسوبية	37	36	73	20.97	63	48	111	28.75	100	84	184	25.06
راس المال	46	49	95	27.30	48	42	90	23.31	94	91	185	25.20
المجموع	-	-	348	100	-	-	386	100	386	348	734	100

يذهب العديد من الطلبة إلى التأكيد على وجوب توفر شروط الكفاءة والتخصص بمعدلي 28.47%للتخصص و21.25% الكفاءة من مجموع اختيارات الطلبة لممارسة المهنة بأكثر فعالية وتحقيق النجاح المهني، مقابل ذلك نجد أن هذه النسب تتقارب إلى حد بعيد بين الذكور والإناث من جهة، وبين طلبة الطب في السنة الثانية والسنة السادسة من جهة أخرى، لكن على الرغم من تأكيدهم على ضرورة الكفاءة والتخصص في ممارسة المهنة نجد تأكيد الطلبة على وجود ممارسات تطبع الإدارة الجزائرية وهي المحسوبية والرشوة بمعدل 25.06% من مجموع اختياراتهم مع ملاحظة ارتفاعها عند طلبة السنة السادسة بنسبة 28.75% انطلاقا من إدراكهم أكثر من غيرهم بواقعهم المهني خاصة وأنهم، مقبلون على التخصص والتخرج أكثر من طلبة السنة الثانية.

محاولة الاستقلال المهني عند طلبة الطب من اجل التخلص من صعوبات وعراقيل القطاع العام ومشاكله تصطدم بضرورة توفر الإمكانيات المادية من اجل الاستثمار في ذلك من خلال، توفر المقر والأجهزة الطبية، حيث يذهب أكثر من25.20% من الطلبة في اختياراتهم إلى تأكيد ضرورة توفر راس المال لذلك مع تسجيل تقارب كبير بين نسب الطلبة الذكور والإناث إضافة إلى حضورها عند طلبة السنة الثانية بمعدل27.30% ومعدل23.31% بالنسبة للطلبة في السنة السادسة.

يقول أحد الطلبة: « النجاح في مهنة الطب يفرض إلى جانب الخبرة والتخصص، القدرات المادية من أجل فتح عيادات خاصة أرقى لأن ممارسة المهنة داخل القطاع العمومي أصبحت جد محدودة». (طالب 26 س6 الأب تاجر)

2.2.ممارسة المهنة بين القطاع العام والقطاع الخاص:

تتأرجح تصورات الطلبة لمستقبلهم المهني بين القطاع العام والقطاع الخاص ارتباطا بظروف كل قطاع والإمكانيات المادية والمعنوية التي يوفرها للأداء الجيد للمهنة وتحقيق النجاح المهني، ونظرا إلى وضعية القطاع العام المتسم بالتازم وكثرة الاضطرابات وقلة العناية الاجتماعية لمختلف الممارسين وفي غياب الظروف الملائمة والمساعدة على العمل الجيد والنجاح المهني في القطاع العمومي، يتجه تفكير الطلبة إلى القطاع الخاص بالنظر إلى حظوظ النجاح المادي والمعنوي والمهني التي يقدمها.

جدول رقم (32): قطاع ممارسة المهنة/الجنس.

	الذكور		الاناث		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
كلية الطب	17	17	10	10	17	08.50
المستشفى الجامعي	19	19	23	23	42	21
عيادة عمومية	07	07	10	10	17	08.50
عيادة خاصة	35	35	37	37	72	36
طبيب خاص	31	31	19	19	50	25
آخر	01	01	01	01	02	01
	100	100	100	100	200	100

جدول رقم (33): قطاع ممارسة المهنة /السنوات

	الذكور		الاناث		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
كلية الطب	09	09	08	08	17	08.50
المستشفى الجامعي	21	21	21	21	42	22
عيادة عمومية	08	08	09	09	17	08.50
عيادة خاصة	34	34	38	38	72	36
طبيب خاص	26	26	24	24	50	25
آخر	01	01	00	_	02	01
	100	100	100	100	200	100

تتجه اختيارات الطلبة المهنية أكثر إلى القطاع الخاص بمعدل 61% موزعة على نسبة 36%للعيادات الخاصة و 25%للعمل الحر كأطباء خواص، على الرغم من إدراكهم لأهمية توفر الإمكانيات المادية، وضرورة توفرهم على التجهيزات اللازمة لمزاولة المهنة مع تأكيدهم على حضور المر دودية المالية وفرص النجاح المهني أكثر من

القطاع العام، وما زاد من توجههم لهذا القطاع الخاص وتفضيل المبادرات الشخصية والعمل الحر، الوضعية المسلولة للقطاع الصحي العمومي في الجزائر الذي يعيش في السنوات الأخيرة العديد من مظاهر الفوضى والتسيب وحركات الإضرابات التي يقودها كل المستخدمين بسبب غياب التكفل بمشاكلهم الاجتماعية والمهنية كما أن اهتمام الطلبة بالقطاع الخاص ينطلق من فكرة توفره على الجو المساعد والظروف الملائمة والمشجعة على العمل وحرية المبادرة، بدون إغفال المردود المالي الذي لا يمكن مقارنته بما يتلقاه مستخدمو القطاع العام، مع التسجيل أن هذه النسب المعبرة عن الاهتمام بالقطاع الخاص نجدها متساوية إلى حد بعيد بين الذكور والإناث (جدول رقم 32) بمعدل 35% للذكور ومعدل 37% للإناث إضافة إلى طلبة السنة الثانية والسادسة (جدول رقم 33) بمعدلي 26% و24% على التوالي للعيادات الخاصة ونسبة 26% ونسبة 24 % للممارسة الخاصة للطب.

ما زال القطاع العام عل الرغم من كل سلبياته ونقائصه وظروفه غير المساعدة على العمل الجيد يفرض نفسه بمعدل39% موزعة بين التدريس بكلية الطب08.50% المستشفيات العمومية21% والعيادات العمومية08.50% ، بالنظر إلى عدم قدرة العديد من الطلبة على توفير متطلبات العمل الخاص للمهنة بسبب الظروف المادية والمعيشية لعائلاتهم، إضافة إلى صعوبة العمل في العيادات الخاصة المحدودة من جهة والتي تتطلب الكفاءة والتخصص والخبرة، وهي

شروط لا يتوفر عليها الطلبة المتخرجون مما يحتم عليهم التوجه إلى القطاع العام، من اجل اكتساب الخبرة والاحتكاك بالأطباء المتمرسين مع التأكيد على أن هذه النسب تتقارب إلى حد بعيد بين الإناث والذكور (الجدول رقم 32) وبين طلبة السنة الثانية والسنة السادسة (الجدول رقم33)، كما يحظى التدريس بالجامعة باهتمام من الطلبة بمعدل 08.50% ، مرده إلى القيمة الرمزية للتدريس الجامعي على الرغم من إدراك الطلبة بوضعية الأستاذ الجامعي، مع التأكيد أن هذه الرغبة ترتفع عند الذكور بمعدل 17% مقابل10% للإناث.

يقول أحد الطلبة: « القطاع الذي أود العمل به هو القطاع الخاص لأنه يتوفر على العمل الجيد والإمكانيات المادية وتحفيزات مادية تقل في القطاع العام». (طالب 19 س 2 الأب طبيب).

تقول طالبة: « أحبذ العمل في القطاع الخاص لسبب وحيد هو رغبتي في تحسين ظروف عائلتي المادية لأنه يعطي حرية في العمل ولا يفرض الضغوطات المادية والنفسية على الطبيب». (طالبة 26س6 الأب موظف).

يقول أحد الطلبة: « أحب ممارسة التدريس في الجامعة فهي مهنة ممتعة ومشوقة ولها مكانة مرموقة بين المهن الطبية فأنا جد متأثر بطريقة تدريس الأساتذة واحب أن أكون في المستقبل أستاذا جامعيا». (طالب 19 س2 الأب أستاذ جامعي).

3.2.طالب الطب وفرص العمل بالخارج:

يعتبر العامل المادي وتوفر الإمكانيات وفرص التكوين والنجاح المهني، إضافة إلى الجو المساعد والمشجع للعمل والنجاح المهني، مؤشرات لتطور رغبة الطلبة في العمل بالخارج أكثر من الداخل، كما أن إدراك الطلبة ووعيهم بالوضعية السيئة والمتردية للقطاع الصحي في الجزائر والذي يعاني من مشاكل تنظيمية واجتماعية، لا تساعد على الأداء الأكمل لمهنة الطب، مع تقلص فرص العمل في القطاع العمومي وصعوبتها.

جدول رقم(34):طالب الطب وفرص العمل بالخارج.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
- الجزائر	13	17	30	30	18	20	38	38	31	31	37	37	68	34
- الخارج	37	33	70	70	32	30	62	62	69	69	63	63	138	66
المجموع	'	'	100	100	'	'	100	100	100	100	100	100	200	100

نجد أن أكثر من 66% من الطلبة يؤكدون الرغبة في الهجرة إلى الخارج ومزاولة المهنة، هذه النسبة ترتفع عند طلبة السنة الثانية بنسبة 70% وتصل إلى معدل 62% عند طلبة السنة السادسة، مرد ذلك إلى تعرف الطلبة على الظروف المساعدة للعمل في الخارج ماديا ومعنويا، وإمكانية مواصلة التكوين لإكتساب المعارف وجديد الطب وتطوير المهارات الطبية، هذه الرغبة في العمل في الخارج تقل عند الإناث 63%، مقابل 69% للذكور بالنظر إلى وضع المرأة العام في

الجزائر والتي مازالت تحت تأثير الضغوطات التي تمارسها مجموعة من القيم الاجتماعية والثقافية، تحد من هجرة المرأة وأداء دورها بأكثر فعالية في المجتمع، حيث على الرغم من مختلف النتائج التي حققتها المرأة في ميدان التعليم والعمل،مازال ينظر إليها كمواطنة من الدرجة الثانية، وارتباط العديد من الطالبات بمشاريع الزواج والخطوبة والإنجاب حالة دون رغبتهن في العمل والهجرة إلى الخارج.

نلمس في الاتجاه الآخر رغبة العديد من الطلبة مزاولة المهنة في الجزائر من منطلق رد الجميل للبلاد وعائلاتهم، إضافة إلى قدرة البعض على تحقيق النجاح المهني داخل الجزائر، عند بعض الطلبة الذين يملكون القدرات المالية والمادية التي تساهم في الاستثمار الخاص، بمعدل 34%، حيث ترتفع عند الإناث أكثر من الذكور بمعدل 37% مقابل نسبة 31% للذكور، كما ترتفع عند طلبة السنة السادسة بنسبة 38 % و نقل عند طلبة السنة الثانية بمعدل 30%.

يقول أحد الطلبة:« أحب العمل هنا في الجزائر لأكون بالقرب من عائلتي، لكن إذا سمحت لي الفرصة بالعمل في الخارج لن أضيعها لأنها توفر الإمكانيات والجو المساعد على أداء المهنة والتكوين والنجاح المهني والمادي... » . (طالب 20 س2 الأب محامي).

يذهب آخر:« طموحي كبير للعمل في الخارج إذا ما سمحت لي الإمكانيات لذلك وخاصة أن الطبيب الجزائري مطلوب بالخارج إما

في الدول العربية وخاصة في الخليج العربي » .(طالب 26 س2 الأب إطار بالبنك).

تقول طالبة:« أنا مرتبطة بشاب ملتزم، راني حابة نكمل قريني في الجزائر، ما نظنش بلي زوجي يخليني نخدم عند الخواص أو في الخارج... ». (طالبة 25 س2 الأب تاجر).

.4.2.الطالبات و ممارسة المهنة:

تختلف تطلعات الطالبات المهنية باختلاف تصوراتهم لمستقبلهم المهني والاجتماعي، وانطلاقا من وضعية المرأة في المجتمع الجزائري، ونظرة هذا الأخير لعمل المرأة عموما وعملها في القطاع الصحي خصوصا، والذي يلقى الترحيب والقبول من طرف المجتمع باعتبار مهنة الطب مساعدة لخصوصية المرأة و ظروفها، من هنا يمكن القول أن عمل المرأة في قطاع الصحة مازال على الرغم من تقبل المجتمع له عموما يصطدم بعدة عوامل مساعدة والأخرى معيقة، كرغبة المجتمع والوالدين والزوج، إضافة إلى الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي دفعت المرأة للخروج إلى العمل للمساعدة على متطلبات الحياة المعقدة، مع رغبة المرأة في تحقيق الاستقلالية والشعور بالحرية في تحمل مسؤولياتها وإثبات وجودها الاجتماعي والمهني ومشاركتها الفعالة كعنصر اجتماعي مكمل لدور الرجل ومساعد له.

جدول رقم(35): الطالبات و ممارسة المهنة.

	السنة الثانية		السنة السادسة			
	ت	%	ت	%	ت	%
1- عدم العمل.	07	14	08	16	15	15
2-العمل إلى غاية الزواج	08	16	07	14	15	15
3- العمل إلى غاية الولادة	16	32	14	28	30	30
4- العمل دائما	15	30	15	30	30	30
5- العمل مع رأي الزوج	04	08	06	12	10	10
	50	100	50	100	100	100

نلمس من خلال الجدول اتجاه الطالبات إلى العمل الدائم بمعدل 30% موزعة بالتساوي بين طلبة السنة الثانية والسنة السادسة، من أجل إثبات وجودهن الاجتماعي والمهني وتحقيق استقلالية تساعدهن على القيام بمختلف أدوارهن الاجتماعية و إثبات المكانة الاجتماعية التي يجب الاضطلاع بها بعيدا عن النظرة القاصرة من طرف المجتمع لها والتأكيد على رعيتها في أن تكون مواطنة من الدرجة الأولى، و ليس مواطنة من الدرجة الثانية، في مقابل ذلك نجد أكثر من 55% من الطلبة يربطون قرارات العمل وممارسة المهنة بمجموعة من العوامل تتحد بسبب ارتباط المرأة بمشاريع الزواج 15%، و مشاريع الإنجاب 30%، و تدخل موافقة الأزواج على عمل المرأة بـــ 10% ، هذه النسب نجدها جد متقاربة بين طلبة السنة الثانية و السنة السادسة، يمكن تفسير هذه النسب في إطار نقطتين هامتين، الأولى ترتبط برغبتهم في

الاهتمام بالبيت والزوج والأطفال، لكن في اعتقادي هذه الرغبة لا تعبر عن الحقيقة الجوهرية، والثانية هي عدم قدرة المرأة حتى المثقفة منها على الاستقلالية وممارسة حريتها بالعمل، حيث لا تزال بطريقة واعية أو غير واعية تستجيب بمختلف الضغوطات الاجتماعية ولسلطة الزوج والعائلة.

تقول طالبة:« أحبذ العمل الدائم، وشرطي الأول لزوجي هو العمل، لأنه يشعرني بكياني الاجتماعي واستقلالي المادي، كما أساعد في طلبات بيتي و أبنائي » . (طالبة 26 س6 الأب موظف).

تقول طالبة:« أحب العمل الدائم بعد التخرج، لكن إذا كان على حساب تربية أبنائي وضد رغبة زوجي، فأنا مستعدة للتوقف » . (طالبة 19 س2 الأب رئيس مصلحة بالولاية).

.5.2. نظرة الطالب إلى عمل المرأة:

تختلف نظرة الطلبة إلى عمل المرأة مستقبلا، انطلاقا من المعطيات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والمهنية، حيث على الرغم من مختلف التطورات التي عرفتها المرأة على مستوى التعليم و العمل، نجد أن الطلبة يؤكدون على ضرورة تعليم المرأة وعملها من منطلق المساعدة على التكفل بمشاكل الحياة الاجتماعية ومتطلبات المعيشة، ويذهب البعض إلى تعليم المرأة فقط مع بقائها داخل البيت من أجل تربية الأطفال مع تحمل الرجل لكل مسؤولياته تجاه زوجته وأبنائه بشكل يفي بكل احتياجاتهم.

جدول رقم(36): نظرة الطلبة إلى عمل المرأة.

	السنة الثانية		السنة السادسة		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
- مهن طبية	13	26	10	20	23	23
- مهن غير طبية	20	40	22	44	42	42
- الاهتمام بالأسرة	17	34	18	36	35	35
	50	100	50	100	100	100

نلاحظ من خلال استقرائنا لمختلف آراء الطلبة حول عمل المرأة أن 65% من مجموع اختياراتهم تؤكد على ضرورة عمل الزوجة، وضرورة مساهمتها ومشاركتها في تحمل أعباء الحياة ومتطلبات الأسرة، خاصة مع صعوبة المعيشة و تدني مستوياتها للعديد من العائلات في السنوات الأخيرة، حيث يذهب 23% من الطلبة إلى تفضيل المهن الطبية مقابل نسبة 42% يفضلون مهن خارج قطاع الصحة، هذا الاهتمام والتركيز على المهن الغير الطبية يمكن إرجاعه إلى معرفتهم بالصعوبات التي تواجه الأطباء في ممارسة مهنهم وطبيعة العمل الطبي التي تفرض على المرأة التواجد المستمر والتدخل السريع ليلا و نهارا، مما يقلل من فرص اهتمامها بالبيت و الأطفال و يجعل مختلف الطلبة يؤكدون على أن المهن الحرة والعمل في الإدارة والتعليم، تساعد المرأة على نوع من الموازنة بين متطلبات عملها وضرورات الاهتمام بالزوج والعائلة.

يفضل العديد من الطلبة تكوين المرأة وتثقيفها مقابل عدم العمل خارج إطار الأسرة بنسبة35%، على اعتبار أن العمل يكون حتما على حساب رعاية الأسرة والاهتمام بالأبناء مع ضرورة أن يقوم الزوج بالإنفاق على الأسرة بشكل يضمن لها حياة مستقرة ماديا ومعنويا، لكن بعيدا عن هذه التبريرات المباشرة نرى أن المسألة أعمق من ذلك بكثير، بسبب تخوف الرجل من فقد سلطته الرمزية على المرأة و الأسرة، بحيث يتخوف الرجل من تحقيق المرأة لنوع من الاستقلالية المادية ومن سيطرة إنفاق الزوج، هذا التخوف نجده متقارب إلى حد بعيد بين طلبة السنة الثانية بمعدل 34% ومعدل 36% لطلبة السنة السادسة.

يقول أحد الطلبة:« عمل المرأة لا يطرح لي أي مشكل، بل العكس من ذلك فأنا أفضلها عاملة لكي تساعدني على تحمل مشاكل الحياة، خاصة من قطاع الصحة والتعليم » (طالب 28 س6 الأب موظف).

يقول أحد الطلبة:« لايهم أن تعمل في قطاع الصحة أو غيره، المهم عمل شريف، لا أكذب عليك إذا قلت لك أحب زوجتي أن تبقى في المنزل، لكن مع الظروف الحالية أفضلها عاملة.» (طالب 20 س2 الأب موظف).

يقول أحد الطلبة:« أفضل أن تكون زوجتي على قدر من الثقافة و التعلم لكن العمل أرفضه لأن دورها في المنزل تربية الأولاد ». (طالب 19 س2 الأب طبيب).

الـــخاتـــمـــة:

يحمل الطالب مجموعة من التصورات حول الجامعة تتمحور حول المعرفة ومواصلة التكوين من أجل ضمان ممارسة مهنة مستقبلية، لكن بعيدا عن هذه الفكرة يجد نفسه أمام تقاليد جديدة ومفاهيم مغايرة كالحرية وغياب المراقبة وضرورة الشعور بالمسؤولية، من هنا يمكن القول أن طالب الطب يحاول التموقع داخل هذه التقاليد انطلاقا من قدرته على التعامل مع هذه القيم الجديدة، بشكل يساهم في السير الحسن لمشروعه التكويني، يؤكد العديد من الطلبة على الرغم من الاختلاف بين ما كانوا يحملونه عن الدراسات الطبية سابقا وبين واقعها الحالي، تعتبر هذه الأخيرة حلمهم الدراسي، لذلك فهم درسوا المشروع بكل خصوصياته و مساراته و صعوباته، إضافة إلى مدته الطويلة وجهده الكبير، يتجه الطلبة إلى التأكيد على الرغبة في التخصص أكثر من الاكتفاء بالطب العام على اعتبار أهمية التخصص في التحكم في المهنة الطبية مع حضور الطلب الاجتماعي على مختلف التخصصات أكثر من الطب العام.

يتطلع الطلبة إلى ممارسة المهنة مما يفرض عليهم التحكم في شروط معينة كالكفاءة والتخصص وتوفر رأس المال للاستثمار وفتح عيادات خاصة، يفضل الطلبة القطاع الخاص على القطاع العام بالنظر إلى الوضعية السيئة التي يتخبط فيها هذا الأخير والتي جعلته مشلولا في السنوات الأخيرة، مع ما يسجله القطاع الخاص من فرص العمل

وظروفه المريحة، تتجه رغبة الطلبة إلى العمل في الخارج بسبب ما يوفره من فرص العمل والتكوين والنجاح المهني والاجتماعي، رغم تأكيد العديد من الطالبات على ضرورة عمل المرأة إلا أن هذه الرغبة تصطدم بالعديد من المعيقات الاجتماعية والثقافية وارتباطهم بمشاريع الزواج والإنجاب ورفض العديد من الأزواج بفكرة عمل المرأة.

مختلف التطلعات المهنية لطلبة الطب، لا تستجيب إلى الضرورات الأساسية لممارسة المهنة يجب أن يتمكن الطالب من الاستفادة من التكوين الطبي الجيد والذي يؤهله إلى ممارسة المهنة مستقبلا من خلال إعطائه التكوين الجيد وهو ما سنقف عليه في الفصل الرابع.

الفصل الرابع

ਸੰਗਤ ਦਰਸ਼ਨ

الّفصل الرابع

التكوين الطبي

مقدمة.

1. التكون الطبي بتلمسان.

1.1. مستوى التكوين الطبي بكلية الطب.

.2.1. نظرة الطلبة إلى التكوين الطبي.

.1.2.1. نظرة الطالب إلى البرنامج الدراسي.

.2.2.1 التكوين الطبي بين النظري والتطبيقي.

.3.1. الصعوبات أثناء التربصات.

.2. إستراتيجيات الطالب في التكوين.

.1.2. طالب الطب والحضور إلى المحاضرات.

.2.2. طالب الطب بين العمل الفردي والعمل الجماعي.

.3.2. المكتبة- شبكة الانترنيت والتكوين الطبي.

.3. العلاقات التربوية بين الطالب والأستاذ.

.1.3. نظرة الطالب إلى كفاءة الأساتذة.

.2.3. نظرة الطالب إلى منهجية الأساتذة.

.3.3. الاتصال بين الطالب والأستاذ.

خاتمة.

مقـــــــدمـــة:

يحاول التكوين الطبي يتلمسان أن يستجيب إلى الخصوصية التاريخية والحضارية للمدينة ويستفيد من الإرث التاريخي والحضاري والثقافي الذي تزخر به، كما يحاول الطلبة تحقيق نوع من الخصوصية في التكوين الطبي يعطي الشرعية إلى مستوى التكوين المرتفع، من هنا نحاول أن نحلل بطريقة أنثروبولوجية مستوى التكوين الطبي من خلال مجموعة من المؤشرات التي تؤكد ارتفاع المستوى من خلال نظرة الطلبة إلى التكوين الطبي وإلى البرنامج الدراسي وكيفية محاولتهم التوفيق بين التكوين النظري والتطبيقي، واستقصاء مختلف الصعوبات التي تواجههم أثناء التربصات.

نسعى في مقاربتنا الأنثروبولوجية إلى فهم مختلف الإستراتيجيات التي ينتهجها الطلبة في الاستفادة من تكوين جيد يضمن ممارسة مستقبلية للطب بأكثر فعالية من خلال التركيز على الحضور الدائم لمختلف المحاضرات وتفضيل العمل الفردي،إضافة إلى الاهتمام بالمكتبة وشبكة الانترنيت في تزويد الطالب بكل جديد الطب ومستجداته، مع تحليل طبيعة العلاقات التربوية بين الأساتذة والطلبة، والتي تلعب دورا في تحقيق تواصل معرفي وفكري يظهر أكثر وضوحا من خلال كفاءة الأساتذة ومنهجيتهم البيداغوجية في توصيل وإيصال المعلومات والمعارف بشكل مقبول للطلبة،معا لتعرض بعمق إلى حقيقة الاتصال والحوار بين الطلبة والأساتذة ودرجة استجابته

لمعطيات بيداغوجية ، أو ارتباطا بالأصول الاجتماعية والمهنية للطب وما يخلقه من ممارسات مشبوهة تسيء للتكوين الطبي.

1. التكوين الطبي بتلمسان:

1.1. مستوى التكوين بكلية الطب:

يذهب طلبة الطب إلى التأكيد على أن كلية الطب تقدم تكوينا جيدا ومقبولا بالنظر إلى خصوصية التكوين الطبي من جهة، ولتقاليد الطب في مدينة تلمسان، يؤكد الطلبة على صعوبة التكوين بها بالمقارنة مع الأصداء التي تصلهم عن التكوين في الجامعات الأخرى خاصة بوهران وسيدي بلعباس، مما يدفع بالعديد من الطلبة إلى التفكير في الالتحاق بكلية للطب بوهران.

جدول رقم (37): نظرة الطلبة إلى مستوى التكوين بتلمسان

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
مرتفع جدا	13	15	28	28	13	15	28	28	26	26	30	30	56	28
مرتفع	18	17	35	35	18	17	35	35	36	36	34	34	70	35
متوسط	11	09	20	20	12	12	24	24	23	23	21	21	44	22
منخفظ	08	09	17	17	07	06	13	13	15	15	15	15	30	15
جدا	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
المجموع	–	–	100	100					100				200	100

يؤكد الطلبة على أن مستوى التكوين يمكن وصفه بالجيد بل يذهب البعض للتأكيد أنه جيد جدا من خلال ملاحظة النسب الكبرى لاتجاهات الطلبة نحو التصريح بأنه مرتفع جدا بنسبة 28%، ومرتفع

المستوى بـــ 35%، مع تسجيل ارتفاع عند الطلبة الإناث عنه عند الذكور وتقارب بين نسب طلبة السنة الثانية والسنة السادسة، في مقابل ذلك نلاحظ انخفاضا في نسبة الطلبة عندما يتعلق بالتصريحات التي تؤكد أن المستوى متوسط إلى نسبة 22%، فيما نجد الطلبة الذين يعتبرون المستوى منخفضا في حدود 15%، ارتفاع نسبة الطلبة الذين يؤكدون على المستوى المرتفع للتكوين الطبي بتلمسان يمكن تبريره بخصوصية الطب وتقاليده داخل المجتمع التلمساني من جهة، ومن جهة أخرى من منطلق طبيعة هذه الدراسات والتي تتسم بالصعوبة والتعقد.

يقول أحد الطلبة:« المستوى هنا بتلمسان مرتفع مما يصعب الدراسة والنجاح، لذلك

أفكر في التوجه إلى وهران حيث لا توجد صعوبة في الامتحانات على حسب ما قيل لي». (الطلب 18 س2 الأب موظف).

تقول طالبة:« لما اخترت الطب قال لي الوالد أنها صعبة والمستوى التكويني مرتفع، وهذا ما وقفة عليه بعد التحاقي بالطب مباشرة، حيث يجب الحفظ والحضور المكثف، كما أن الأساتذة يملكون مستويات مرتفعة ويتعاملون بصرامة كبيرة.» (طلبة 26 س6 الأب طبيب).

يذهب الطلبة إلى التأكيد على أن صعوبة الدراسات الطبية وتعقدها ساهم في رفع المستوى التكويني داخل الكلية، لذلك نجد طلبة

يصرحون بأن هذه الدراسات تتسم بالصعوبة كخصوصية مميزة للطب وهو ما وقفنا عليه من خلال الجدول التالي.

جدول رقم(38): نظرة الطلبة إلى خصوصية صعوبة الدراسات الطبية.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
- نعم	38	37	75	75	39	46	85	85	77	83	160	80
- لا	12	13	25	25	11	04	15	15	23	17	40	20
المجموع	ا	ا	100	100	ا	ا	100	100	100	100	200	100

نسجل تأكيد الطلبة على صعوبة الدراسات الطبية مما ساهم في الرفع من مستوى التكوين بنسبة 80%، مع الملاحظة أنها ترتفع عند الإناث بنسبة 83%، في مقابل 77%، عند الذكور ونفس الشيء نلمسه عندما يتعلق الأمر بالمستويات الدراسية، بحيث يرتفع عند طلبة السنة السادسة وينخفض عند طلبة السنة الثانية. هذه النسب تقدم صورة عن نظرة الطلبة إلى صعوبة الطب كما أنها تأخذ منحى مرتفعا كلما زادت سنوات الدراسة على اعتبار خصوصيات السنة الأولى التي تعتمد على الحفظ أكثر بالمقارنة مع السنوات الأخيرة حيث يكون الطالب أكثر تعاملا مع الميدان خلال التربصات داخل المستشفى، إضافة إلى وجوده على أبواب التخصص أكثر من غيره من الطلبة.

خصوصية الطب المتسم بالصعوبة والتعقيد من جهة، و تقاليده داخل المجتمع التلمساني ساهمت في الرفع من مستوى التكوين الطبي، كما تتدخل عوامل أخرى ساهمت في رفع المستوى كارتفاع المستوى

البيداغوجي للأساتذة والأطباء، يؤكد جل الطلبة أن أساتذة الطب داخل الكلية والمستشفى الجامعي يملكون كفاءات معتبرة ساهمة في رفع مستوى التكوين.

جدول رقم (39): نظرة الطلبة إلى كفاءات الأساتذة.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع							
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
مرتفعة	24	30	54	54	29	28	57	57	53	53	58	58	111	55.5
متوسطة	20	18	38	38	12	12	24	24	32	32	30	30	62	31
متواضعة	06	02	08	08	09	10	19	19	15	15	12	12	27	23.5
المجموع	-	-	100	100	-	-	100	100	100	100	100	100	200	100

نجد أن نسبة كبيرة من الطلبة يصرحون بأن كلية الطب و المستشفى الجامعي يملك مجموعة من الأساتذة والأطباء المتمكنين، بحيث يذهب 55.5% من مجموع الطلبة إلى التأكيد على كفاءتهم المرتفعة، مقابل نسبة 31% يؤكدون أنها متوسطة في حين نجد 23.5 % يعتبرونها متدنية و متواضعة، مع تسجيل تقارب في هذه النسب بين الذكور والإناث من جهة و تباين بين طلبة السنة السادسة والثانية، هذا التأكيد على وجود كفاءات مهنية ودراسية وبيداغوجية عند الأساتذة ساهم في الرفع من مستوى التكوين داخل كلية الطب.الحضور القوي للطب بتلمسان و بوجود تقاليد مؤسسة له، وإدراك الطلبة لصعوبة وتعقد الدراسات الطبية وبالنظر إلى وجود كفاءات عالية لدى الأساتذة، عوامل مساعدة على الرفع من مستوى التكوين داخل الكلية، لقد ساهمت

صرامة الإدارة وحسن تعاملها مع الطلبة ورغبة هؤلاء في التكوين الجيد والعمل بإسرار لضمان ممارسة المهنة مستقبلا إلى حد بعيد في الرفع من مستوى التكوين.

نظرة الطلبة إلى التكوين الطبي:

تمارس طبيعة العلوم الطبية وتعدد فروعها وكثافة برامجها ضغطا على الطالب، بحيث نجد المواد المخصصة لطلبة السنة الثانية تتمثل في:

(Anatomie, Histologie, Physiologie,Biochimie,Biophysique) والسنة السادسة(Ophtalmologie, D.M.E.S.P, O.R.L, U.M.C) تدرس بمعدل ثلاث حصص لكل مادة أسبوعيا، مما يفرض على الطلبة برنامجا مكثفا ويقلل من فرص الراحة، كما أن طبيعة الامتحانات الدورية تفرض ضغطها وتسبب قلقا شديدا، لذلك يؤكدون على صعوبة التكوين الطبي نظرا لكثافة البرامج وتعددها وتركيزها على الجوانب النظرية أكثر من التطبيقية مما يفرض على الطلبة كثرة الحفظ من أجل التحكم في المعلومات المتجددة والمكثفة عن الطب.

.1.2.1. طالب الطب والبرنامج الدراسي:

يرى الطلبة أن البرنامج على الرغم من أنه يحاول أن يلم بكل ما يتعلق بالطب، ويعمل على إعطاء الطالب كل المعلومات النظرية والتطبيقية المتعلقة به، و يساعده على معرفة كل التطورات والتجديدات

التي يعرفها على المستوى الدولي، إلا أن الطلبة يؤكدون على ضخامة وكثافة البرامج، تفرض على الطالب ضغوطات كبيرة وتجعله قلقا من قدرته على التحكم في كل هذا الكم من المعلومات.

جدول رقم(40): نظرة الطلبة إلى البرنامج الدراسي.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
جيد	05	06	11	11	04	05	09	09	09	09	11	11	20	10
مكثف	33	35	68	68	33	36	69	69	66	60	71	71	137	68.5
غير كامل	12	09	21	21	13	09	22	22	25	25	18	18	43	21.5
المجموع	ا	ا	100	100	ا	ا	100	100	100	100	100	100	200	100

نجد أن نسبة كبيرة من الطلبة تذهب إلى القول بأن برنامج الدراسات الطبية مكثف بنسبة 68.5%، مع تقارب بين نسب طلبة السنة الثانية والسنة السادسة، مع تسجيل ارتفاعها عند الإناث بمعدل 71% مقابل نسبة 66% عند الذكور، مما يسبب ضغطا وقلقا لهم لا يساعد على التكوين الجيد، في مقابل ذلك نجد 21.5% من مجموع الطلبة تؤكد على أن البرنامج غير كامل ولا يساعدهم على الإلمام بكل ما يتطلبه التكوين الطبي الجيد، خاصة وأن الطب الحديث يعرف العديد من التغيرات والاكتشافات الجديدة قد لا يتلاءم مع البرامج المقدمة ولا يستجيب لهذه التغيرات، مع التأكيد على أن هذا التوجه يرتفع عند طلبة السنة السادسة بنسبة 22% وعند فئة الذكور بنسبة 25%.

يفرض التكوين الطبي الحديث على طالب الطب أن يتحكم في العديد من المواد الأساسية ولعل من أبرزها مواد الفيزياء، الكيمياء، الإحصاء، الرياضيات، من أجل المساعدة على التكوين الجيد، لذلك فهم يؤكدون على ضرورة وجود هذه المواد في مقررات التكوين الطبي من جهة، وأهمية تحكم الطالب فيها، خاصة التركيز على مواد الكيمياء والفيزياء وبدرجة أقل مواد الرياضيات والإحصاء كمواد مساعدة على التكوين الطبي.

جدول رقم(41): نظرة الطلبة إلى أهمية المواد الأساسية.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
ضرورية حتما	15	13	28	28	15	14	29	29	30	27	57	28.5
ضرورية	13	15	28	28	14	16	30	30	27	31	58	29
مفيدة	22	22	44	44	21	20	41	41	43	42	85	42.5
مفيدة قليلا	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
المجموع	–	–	100	100	–	–	100	100	100	100	200	100

تختلف أهمية المواد الأساسية كالفيزياء والكيمياء والإحصاء والرياضيات في التكوين الطبي في نظر الطلبة، حيث يؤكدون على الكيمياء والفيزياء في الدرجة الأولى من حيث الأهمية وضرورة تحكم الطالب فيها، إضافة إلى ضرورة الاستعانة بمواد الإحصاء والرياضيات من أجل التحكم في الطب لكن رغم هذا التفاوت نجد من خلال الجدول تأكيد الطلبة على أهمية هذه المواد الأساسية، مما يؤكد إلحاح الطلبة

على ضرورة توفر هذه المواد داخل مقررات البرنامج الدراسي وإلزامية تحكم الطالب فيها للمساعدة على التكوين الجيد.

2.2.1. التكوين الطبي بين النظري والتطبيقي:

نظرا لطبيعة الدراسات الطبية المتميزة بكثافة البرامج وتشعبها، تفرض على الطلبة تكوينا نظريا وآخر تطبيقيا حتى يتمكنوا من الإلمام بكل متطلبات الطب، وخصوصيات المرض وطرق الكشف عنه ومعالجته، من هنا كان يجب خلق توازن بين الجانب النظري والتطبيقي على الرغم من الاتجاه الحديث في التكوين الطبي والذي يعطي الأولوية للتكوين الميداني في المستشفيات للاحتكاك بالمرضى وطرق الكشف عن المرض وتشخيصه، لكن من خلال ملاحظاتنا داخل كلية الطب وبتأكيد الطلبة نجد عدم قدرة كلية الطب والمستشفى الجامعي تحقيق توازن كبير بين الجانبين النظري والتطبيقي، بسبب اعتبارات مرتبطة بالعدد الكبير للطلبة وقلة هياكل الاستقبال وعدم توفر التجهيزات بالعدد الكافي والمساعدة على العمل التطبيقي.

جدول رقم (42) : الطلبة والتوازن بين التكوين التطبيقي والنظري.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
نعم	06	04	10	10	07	04	11	11	13	08	21	11.5
لا	44	46	90	90	43	46	89	89	87	92	179	88.5
المجموع	-	-	100	100	100	-	100	100	100	100	200	100

غياب الهياكل الطبية والتجهيزات اللازمة والمساعدة على العمل التطبيقي والتزايد الكبير في عدد الطلبة قلل من فرص الاستفادة من التربصات والأعمال التطبيقية داخل المستشفى الجامعي، لذلك يذهب الطلبة إلى التأكيد على غياب التوازن بين التطبيقي والنظري مع طغيان هذا الأخير بنسبة 88.50% من مجموع الطلبة مع تسجيل ارتفاع عند طلبة السنة الثانية بنسبة 90%مقابل 89%عند طلبة السنة السادسة، مرد ذلك إلى طغيان التكوين النظري في السنوات الأولى خاصة أن التربصات تأخذ طابع الإجبارية إبتداءا من السنة الرابعة.

تقدم هذه النسب تأكيد الطلبة على أن أهم معوقات التكوين،" هي الزيادة المطردة والمستمرة في أعداد الطلبة ، حيث أنها لا تسمح للطالب باستيعاب كل ما يدرس له وبخاصة الدروس العملية،كما أن هذه الزيادة تؤدي إلى تحطيم جسر الحوار بين طلاب وأعضاء هيئة التدريس بالكلية".[1]، كما أننا وقفنا على هذه المعيقات داخل الكلية والمستشفى الجامعي حيث عدد الطلبة أكثر بكثير من هياكل الاستقبال مع تسجيل ضعف فيعدد الأجهزة وانعدامها، ومحدودية المشرفين والأساتذة مما يقلل من فرص الاستفادة من التربصات والتطبيقات والاكتفاء بما هو نظري يفرض على الطالب كثرة الحفظ لإستعاب هذا الكم الكبير من المعلومات.

---

[1] - د. نادية عمر، العلاقات بين الأطباء و المرضى، دراسة في علم الإجتماع، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1993، ص 264.

يعرف الطب الحديث العديد من التطورات خاصة مع اتجاهه إلى التخصص، مما يفرض توجيه التكوين الطبي إلى العمل الميداني والتطبيقي أكثر فأكثر، وتوفير هياكل استقبال والأجهزة المساعدة على تكثيف التربصات الميدانية، وتسهيل فرص التقاء الطالب مع المرضى من أجل سرعة الفهم وتشخيص المرض، هذا الاتجاه الهدف منه الرفع من معلومات الطلبة وجعلها أكثر عملية تسهل عليهم ممارسة المهنة مستقبلا، يؤكد الطلبة على أهمية التكوين الطبي الميداني بدون إغفال مال للتكوين النظري من أهمية في اكتساب رصيد من المعلومات، وإن كانت لوسائل الاتصال الحديثة الفضل في تقريب جديد الطب ومستجداته عبر مواقع لانترنيت.

جدول رقم(43)، النظرة إلى أهمية الأعمال النظرية والتطبيقية

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع							
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
- الأعمال النظرية	04	05	09	09	03	04	07	07	08	08	08	08	16	08
- الأعمال التطبيقية	33	31	64	64	29	32	61	61	65	65	60	60	125	62.5
- الاثنان معا	13	14	27	27	18	14	32	32	27	27	32	32	59	29.5
المجموع	-	-	100	100	-	-	100	100	100	100	100	100	200	100

نلمس اتجاه الطلبة إلى التأكيد على أهمية الأعمال التطبيقية في التكوين الطبي في السنوات الأخيرة بنسبة 62.5%،مع تسجيل ارتفاع لدى طلبة السنة الثانية بمعدل 64% مقابل نسبة 61% عند طلبة السنة

السادسة، مرد ذلك إلى حجم التكوين النظري الذي يقدم للطلبة في السنوات الأولى، خاصة أن التربصات لا تأخذ الطابع الإجباري إلا في السنة الرابعة ، نجد العديد من الطلبة يرون ضرورة تحقيق توازن بين التكوين النظري والتطبيقي بمعدل 29.5% من هنا فإن الهدف الأساسي من التكوين النظري والتطبيقي معا هو" إعطاء الطالب مبادىء المعرفة الطبية وفنونها ومساعدته على اكتساب المهارات، للتوصل إلى الطرق المتعددة للعلاج فإن مناهج التعليم الطبي تحرص على أن تتضمن داخلها كل تقدم تكنولوجي حدث في هذا المجال".[1]

يقول طالب:« الدراسات الطبية تعتمد على الجانب النظري مما يفرض علينا الحفظ الكثير ويقل الاهتمام بالجانب التطبيقي خاصة في السنوات الأولى ». (طالب19س2الأب محامي).

تقول طالبة:« التكوين الطبي يجب أن يوازن بين النظري والتطبيقي لكن بسبب المشاكل والعراقيل داخل التربصات وقلتها تجعلنا نكتفي بالدروس النظرية وبالكتب وشبكة الإنترنيت». (طالبة 27س6 الأب طبيب).

يقول طالب:« التكوين الطبي يجب أن يوجه إلى الممارسة العملية أكثر وفتح فرص الاحتكاك والمرضى وهذا غير موجود كثيرا بكلية الطب عندنا». (طالب 26س6 الأب إطار ببنك).

---

[1] - د. نادية عمر، العلاقات بين الأطباء و المرضى، دراسة في علم الإجتماع، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1993، ص226

3.1. الصعوبات أثناء التربصات:

العلوم الطبية دراسات تتطلب قدرا كبيرا من العمل الميداني المتمثل في مختلف التربصات بأجنحة المستشفى الجامعي، لذلك تعد من أولى الأولويات والاهتمامات عند الطلبة باعتبارها الوحيدة التي تشعر الطالب بأن يتكون تكوينا عمليا، مما يجعله قادرا على التحكم في متطلبات المهنة الطبية مستقبلا، تعتبر التربصات المجال الذي يستطيع من خلاله الاتصال بالمرضى والتعرف على طرق تشخيص المرض ومعالجته، لكن على الرغم من أهمية هذه التربصات نجد الطلبة يعبرون عن عدم رضاهم بشكل أو بآخر بسبب قلتها ومحدوديتها، إضافة إلى مجموعة من الصعوبات والحواجز العملية والممارسات الغير مشجعة من طرف المشرفين عليها والتي تجعلهم غير قادرين على الاستفادة من التربصات بالمستشفى الجامعي بالشكل الكافي، يؤكد جل الطلبة على أنها لمتقدم ما كانوا ينتظرونه منها باعتبارها عاملا مهما في مسار تكوينهم الطبي.

جدول رقم (44): الطلبة ودرجة الرضى عند المتربصات.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
راضي جدا	04	04	08	08	02	01	03	03	06	06	05	05	11	5.5
راضي	06	04	10	10	07	08	15	15	13	13	12	12	25	12.5
دون الرضى	08	08	16	16	09	08	17	17	17	17	16	16	33	16.5
غير راضي	16	18	34	34	20	18	38	38	36	36	36	36	72	36
غ. راضي إطلاقا	16	16	32	32	12	15	27	27	28	28	31	31	59	29.5
المجموع	ا	ا	100	100	ا	ا	100	100	100	100	100	100	200	100

يتجه الطلبة إلى التأكيد على أن التربصات داخل المستشفى نظرا لما تعرفه من مشاكل وصعوبات مرتبطة بغياب التجهيزات وسوء التنظيم والتوزيع وقلة الاهتمام من طرف المشرفين والعدد المتزايد من الطلبة، جعلتهم غير راضين على العموم بنسبة 72% من مجموع الطلبة،موزعة عن النسب التالية 16.50% دون الرضى، 36% غير راضين، 29.50% غير راضين على الإطلاق، هذه النسب تسجل حضورا متقاربا بين طلبة السنة الثانية والسادسة وارتفاعا عند الإناث أكثر من الذكور، مع الملاحظة أن اتجاهات طلبة السنة السادسة تنطلق من معاينتهم الميدانية للتربصات، فيما تنطلق اتجاهات طلبة السنة الثانية من الأصداء التي تصلهم عن التربصات من طرف الطلبة في السنوات الأخيرة.

تقدم هذه النسب صورة واضحة عن عدم قدرة هذه التربصات على الاستجابة الفعالة لطموحات الطلبة في تعزيز التكوين العملي الذي يساهم بشكل فعال في التكوين الجيد لطالب الطب، بسبب مجموعة من العراقيل والصعوبات لعل من أبرزها التطور الكبير في عدد الطلبة وقلة مراكز الاستقبال و غياب التجهيزات الطبية ونقص التأطير وسوء توزيعه، كذلك غياب التنظيم وسوء الاتصال بين الطلبة والمشرفين على التربصات، مع وجود من طرف بعض أعوان الإدارة والتي تستجيب لضغوطات بعض الطلبة دون غيرهم بدعوى المحسوبية والرشوة وهي نقطة سوداء في تعامل الإدارة على الرغم من الاتجاه العام الذي يصفها بالاحترافية والصرامة في العمل.

يقول أحد الطلبة:« سوء التأطير، غياب الإمكانيات، سوء التنظيم هي الصورة التي يقدمها المستشفى الجامعي بتلمسان ». (طالب 24س6الأب مقاول)

تقول طالبة:« هناك غياب للأطباء والمؤطرين في التربصات، مما نضيع وقتا كبيرا بسبب غياب التنظيم والاتصال بين الطلبة والأطباء ».(طالبة 20س2الأب فلاح)

تشير تأكيدات بعض الطلبة إلى رضاهم على التربصات بنسبة 18%إلى أن الصعوبات المشار إليها سابقا لا تطرح بنفس الحدة بين الطلبة داخل الكلية أو المستشفى، انطلاقا من قدرة بعضهم على نسج شبكة علاقات وطيدة مع الأساتذة والأطباء والإدارة ساهمت في تذليل

تلك الصعوبات وجعلتهم أكثر حظا في الاستفادة من التربصات والاحتكاك بالأجهزة، مما يدفعنا إلى القول أن هذه الصعوبات والعراقيل تقل عند الفئات الاجتماعية العليا وتظهر أكثر حدة عند الفئات الاجتماعية المتوسطة أو المتدنية.

يقول طالب:« لازم العرف في المستشفى، باش تقدر تدير كل التربصات، ولا ماعندكش تبقى تجري وحدك ». (طالب 26س 6الأب معلم).

تقول طالبة:« أحرص على حضور مختلف التربصات داخل المستشفى ولقد ساعدني وجود الوالد في المستشفى ». (طالبة 26 س6 الأب موظف بالمستشفى).

.2.استراتيجيات الطلبة في التكوين:

نظرا إلى صعوبة الدراسات الطبية وتعقدها وطول مدتها والإمكانيات التي تحتاجها تختلف استراتيجيات الطلبة في تحقيق تكوين جيدو مقبول يضمن ممارسة مهنية في المستقبل، إن دراسة الطب كعلم متغيرو متجدد ومرتبط بمختلف التطورات الكبرى والسريعة التي تعرفها الأبحاث الطبية تفرض على الطالب البحث عن جديد الطب عبر العديد من القنوات، إما داخل الكلية على يد الأساتذة من خلال الحضور المكثف والدائم لكل المحاظرات والتربصات،أو الاشتراك بمكتبة الكلية مع البحث عن جديده عن طريق شبكة الأنترنيت والاستعانة بالكتب

المتخصصة من أجل ضمان تكوين جيد، تختلف استراتيجيات التكوين باختلاف قدرات الطلبة وعائلاتهم في الاستفادة من القنوات السالفة الذكر.

.1.2. طالب الطب والحضور إلى المحاضرات:

الحضور المكثف لمختلف المحاضرات التي يقدها الأساتذة من أهم الإستراتيجيات التي يحرص الطلبة عليها للحصول على القدر الكافي من معطيات التكوين الطبي بعيدا عن مسألة الحضور الإجباري المفروض من طرف الإدارة، بحيث أنها تقدم قدرا معتبرا من المعلومات الطبية، هذا الحضور المكثف وقفنا عليه من خلال معاينتنا لسير المحاضرات داخل المدرجات التي تسجل حضورا قويا للطلبة، خاصة عند طلبة السنة الثانية.

جدول رقم(45): الطلبة ودرجة الحضور إلى المحاضرات.

	السنة الثانية				السنة السادسة							
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
جد منتظم	17	24	41	41	17	24	41	41	34	48	82	41
منتظم	23	20	34	34	22	16	38	38	35	36	81	40.5
دون المنتظم	03	03	06	06	05	04	09	09	08	07	15	7.5
غير منتظم	07	03	10	10	06	06	12	12	13	09	22	11
المجموع	ا	ا	100	100	100	ا	ا	100	100	100	200	100

يؤكد الطلبة على أن الحضور المكثف والاهتمام بمختلف المحاضرات التي يقدمها الأساتذة من أهم الإستراتيجيات التي يتبعها الطلبة في التكوين، لذلك نجد 81.5% يصرحون بالحضور المنتظم

موزعة على الحضور المنتظم بنسبة 40.5% و الحضور الجد منتظم بنسبة 41%، هذا الاهتمام عند الذكور بنسبة 34% وعند الإناث بنسبة 48%، مع التأكيد على أن الحضور المنتظم والجد منتظم يتقارب كثيرا عند طلبة السنة الثانية والسنة السادسة، مقابل نسبة 18.50 أكدوا على الحضور بشكل دون المنتظم والغير منتظم.

يدخل الحضور المكثف للطلبة لمختلف المحاضرات والذي وقفنا عليه من خلال مجموع ملاحظاتنا اليومية ضمن الإستراتيجيات التي يتبعها الطلبة للحصول على المعلومات والاستفادة من الشروحات التي يقدمها الأساتذة، على الرغم من تأكيد جل الطلبة على أن الحضور إلى المحاضرات ليس أمرا إجباريا من طرف الإدارة.

جدول رقم(46):الطلبة والحضور إلى المحاضرات.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
نعم	06	07	13	13	01	02	03	03	07	09	16	08
لا	44	43	87	87	49	48	97	97	93	91	184	92
المجموع	-	-	100	100	100	-	-	100	100	100	200	100

أكد جل الطلبة على أن الحضور إلى مختلف المحاضرات ليس أمرا إجباريا وملزما من طرف الإدارة بنسبة 92%، مع تسجيل ارتفاع عند طلبة السنة السادسة بنسبة 97%، مقابل نسبة 87% عند طلبة السنة الثانية، مع تقارب بين نسب الذكور والإناث، لكن رغم هذا التأكيد نجد أن الحضور المكثف للطلبة والإلحاح الكبير من طرفهم على الاهتمام

بكل ما يقدمه الأساتذة خلال المحاضرات ينطلق من وعيهم بأهمية حضور المحاضرات من جهة، وتأكيدهم على أن ذلك يدخل ضمن الإستراتيجيات التي يعتمد عليها الطالب للحصول على التكوين الجيد الذي يضمن له ممارسة جيدة لممارسة الطب مستقبلا.

ساهم السير الحسن لمختلف المحاضرات على الحضور المكثف والمنتظم من طرف الطلبة انطلاقا من الظروف المساعدة والمشجعة على الاستفادة من كل الشروحات والتفسيرات المقدمة من الأساتذة، بحيث نجد قاعات التدريب ومدرجات المعهد تتوفر على النظافة الجيدة والطلاء والإضاءة الكافية وأجهزة التدفئة وأجهزة تكبير الصوت، كلها عوامل تساعد في تشجيع الطلبة والأساتذة على العمل كما نلمس من الطلبة اهتماما متزايدا بما يصدر من الأساتذة، من خلال الانتباه الشديد والحرص على غياب الفوضى والتشويش على الرغم من تسجيل الحضور القوي والمكثف للطلبة في مختلف قاعات ومدرجات المعهد على مدار ساعات الدراسة اليومية.

جدول رقم (47): نظرة الطلبة إلى ظروف إلقاء المحاضرات.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
جيد جدا	04	08	12	12	05	07	12	12	09	09	15	15	24	12
جيدة	36	28	64	64	30	28	58	58	66	66	56	56	122	61
دون الجيدة	09	07	16	16	09	13	22	22	18	18	20	20	38	19
سيئة	01	07	08	08	06	02	08	08	07	07	09	09	16	08
سيئة جدا	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
المجموع	–	–	100	100	100	–	100	100	100	100	100	100	200	100

يؤكد جل الطلبة أن من أهم العوامل المساعدة على الحضور الدوري والمكثف لمختلف الحضور يرجع إلى الظروف الجيدة التي يتم فيها إلقاء المحاضرات، حيث نجد نسبة 61% تؤكد أنها جيدة إضافة إلى نسبة 12% تذهب إلى القول أنها جيدة جدا، مع تأكيد أن هذه النسب ترتفع عند الذكور أكثر من الإناث، وترتفع عند طلبة السنة الثانية أكثر من طلبة السنة السادسة.في المقابل نجد أن نسبة 19% يؤكدون سيرها في ظروف دون الجيدة ونسبة 08% من الطلبة تصرح أن ظروفها سيئة، هذه النسب تقدم تأكيد الطلبة على أهمية الحضور المكثف للمحاضرات باعتبارها السبيل الوحيد عند العديد من الطلبة للحصول على المعلومات الطبية.خاصة أصحاب المستويات الاجتماعية المتوسطة والتي لا تسمح لهم ظروفهم المادية بالاشتراك في شبكة الانترنيت أو شراء الكتب المتخصصة والدوريات الصادرة بالخارج.

يقول أحد الطلبة:« أحاول الحضور الدائم لكل المحاضرات وأستفيد من كل ما يقدمه الأساتذة خاصة أنني لا أستطيع شراء الكتب المتخصصة أو التردد الدائم على شبكة الانترنيت ». (طالب19س2الأب موظف).

تقول طالبة:« أحب كثيرا الحضور إلى المحاضرات لأنها الوحيدة التي تساعدني على فهم مختلف المقررات التي يقدمها الأساتذة مطبوعة وأحاول أن أستفسر الأساتذة عن الأشياء التي لا أفهمها ». (طالبة20س2 الأب أستاذ).

2.2. طالب الطب بين العمل الفردي والجماعي:

تتسم الدراسات الطبية بالصعوبة والتعقد والتخصص أكثر كما تتميز بكثافة البرامج وتعرف العديد من التطورات السريعة والمتجددة، نظرا للأبحاث العلمية الدولية المرتبطة بمختلف الأمراض وكيفية معالجتها وتشخيصها، مما تفرض على طالب الطب عدم الاكتفاء بما يقدم من خلال المحاضرات والتربصات، باعتبارها محدودة مما يدفعه إلى مواصلة العمل والبحث خارج هذا الإطار الرسمي بشكل يجعله أكثر إلماما وتحكما في مختلف معطيات التكوين الطبي، يرى جل الطلبة أن المعطيات السالفة الذكر تدفعهم إلى العمل والدراسة والبحث بشكل متواصل ودون الاكتفاء بما يقدمه الأساتذة.

جدول رقم(48): الطلبة ودرجة العمل خارج المحاضرات.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
بشكل منتظم.	30	35	65	65	41	40	81	81	71	71	75	75	146	73
بشكل دون المنتظم	13	09	22	22	07	09	16	16	20	20	18	18	38	19
بشكل غير منتظم	07	06	13	13	02	01	03	03	09	09	07	07	16	08
المجموع	ا	ا	100	100	ا	ا	100	100	100	100	100	100	200	100

نلمس رغبة كبيرة عند الطلبة بمواصلة العمل والبحث خارج إطار المحاظرات وعدم الاكتفاء بما تقدمه من شروحات ومعطيات طبية لذلك يؤكد جل الطلبة بنسبة 73%العمل بشكل منتظم خارج ما تقدمه المحاضرات، مع تسجيل ارتفاع عند طلبة السنة السادسة بنسبة 81

%مقابل 65% لطلبة السنة الثانية، هذا الارتفاع يرجع إلى خصوصية الطب في السنة السادسة المتسم بالصعوبة أكثر خاصة أنهم عل أبواب التخصص، مما يفرض العمل والبحث أكثر، نفس الارتفاع نلمسه عند الإناث أكثر من الذكور مع تسجيل تأكيد بعض الطلبة على العمل بشكل دون المنتظم بنسبة 19% والبعض الآخر بشكل غير منتظم بنسبة 08%.

تشير هاته النسب المختلفة إلى أن طلبة الطب يدركون عدم كفاية ما يقدمه الأساتذة والأطباء من محاضرات وشروحات في إكسابهم القدر الكافي من المعلومات الطبية، كما أن كثافة البرامج والمعطيات الطبية تفرض على الطلبة كثرة الحفظ من أجل الإلمام بكل هذا الكم من المعلومات، من هنا تختلف استراتيجيات وطرق الطلبة في العمل بين العمل الفردي أو الجماعي، لقد وقفنا داخل المكتبة على طبيعة عمل الطلبة، حيث اختلفت طرقهم بين العمل الفردي أكثر من العمل الجماعي من خلال وجودهم في الجناح المخصص للجناح للعمل الفردي بكثرة، على العكس من الجناح المخصص للعمل الجماعي.

جدول رقم (49):الطلبة بين العمل الفردي والعمل الجماعي.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
عمل فردي	30	30	60	60	37	32	69	69	67	67	62	62	129	64.5
عمل ثنائي	08	10	18	18	11	16	26	26	19	19	25	25	44	22
أكثر من ثلاثة	12	10	22	22	02	03	05	05	14	14	13	13	27	13.5
المجموع	ا	ا	100	100	ا	ا	100	100	100	100	100	100	200	100

نلاحظ من خلال الجدول التالي أن استراتيجيات الطلبة في العمل تختلف بين العمل الفردي والعمل الجماعي مع الحضور القوي للعمل الفردي بنسبة 64.5%من مجموع الطلبة، مع تسجيل ارتفاعها عند طلبة السنة السادسة 69%في مقابل نسبة 60% لطلبة السنة الثانية، نفس الملاحظة نسجلها على الإناث والذكور على العكس من ذلك نجد 22% أكدوا على العمل الثنائي ونسبة 13.5% على العمل الجماعي، هذه النسب تبين أن طلبة الطب يفضلون العمل الفردي، خاصة أن العديد منهم يعتمد على الحفظ من أجل الإلمام بالبرنامج المكثف والتي تعرفه الدراسات الطبية، إضافة على ذلك نجد العديد من الطلبة يؤكدون على العمل الجماعي بنسبة35.5% موزعة بين العمل الجماعي والعمل الثنائي من أجل تبادل المعلومات والخبرات والاستفسار عن مختلف المعطيات غير المفهومة،هذا الاهتمام ينطلق من إدراكهم"بأهمية العمل الجماعي أكثر من الاهتمام بالعمل الفردي لتزويد الطبيب بالمهارات والخبرات التي تساعده على سرعة التشخيص والعلاج وحل مختلف مشاكل المرض".[1]، ساعدت الظروف الجيدة داخل المكتبة والكلية عموما الطلبة على العمل خارج نطاق المحاضرات والتربصات، حيث نجد المكتبة تتوفر على الجو المساعد للعمل الفردي والعمل الجماعي نظرا لنظافة القاعة والطلاء الجيد والإنارة المتوفرة واحترافية أعوان المكتبة وغياب الفوضى والتشويش.

---

[1] - د. نادية عمر، العلاقات بين الأطباء و المرضى، دراسة في علم الإجتماع، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1993، ص226

تقول طالبة:« أفضل أن أعمل وحدي، خاصة في المواد التي تفرض الحفظ من أجل الإيمان بالمادة ». (طالبة 19 س2 الأب أستاذ).

يقول طالب:« أفضل أن أعمل وحدي داخل المكتبة لذلك تراني دائما أختار هذا الجناح لأن فيه الهدوء الذي يساعد على الحفظ والتركيز أكثر ». (طالب 26س6الأب إطار بالبنك).

.3.2. المكتبة، شبكة الإنترنيت والتكوين الطبي:

يعتبر الاشتراك في المكتبة داخل المعهد وخارجه، والارتباط بمختلف شبكات الأنترنيت من أهم الإستراتيجيات التي يعتمدها طالب الطب في تعزيز تكوينه الطبي والتعرف على مستجدات الطب ومختلف الأبحاث العلمية المتعلقة به وتشخيص مختلف الأمراض وطرق علاجها، لذلك يحرص الطلبة على ضرورة الحصول على الكتب والدوريات المختصة والتردد على مراكز شبكات الانترنيت إما داخل كلية الطب أو خارجها بالدينة.

يلح الطلبة على ضرورة الاشتراك في المكتبات العامة والخاصة على وجه الخصوص مكتبة المعهد ومكتبة المستشفى الجامعي، بالنظر إلى ما تقدمه من كتب ومجلات ودوريات مختصة تساعده على التكوين الجيد، خاصة أنهما توفران العديد من المصادر المهمة، وتوفرهما على الظروف الجيدة المساعدة على العمل، نجد احترافية عند أعوان المكتبة والاهتمام بالمحيط العام داخلها من خلال

التجهيزات والنظافة والإنارة ومكيفات الهواء وأجهزة التدفئة واللوحات الزيتية التي تزين القاعة، مع توفر هذه الأخيرة على جو من الهدوء والاحترام بين الطلبة والمشرفين عليها.

جدول رقم(50): الطلبة والاشتراك بالمكتبة.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع							
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
نعم	47	46	93	93	50	50	100	100	97	96	193	96.5
لا	03	04	04	04	00	00	00	00	03	04	07	03.5
المجموع	-	-	100	100	-	-	100	100	100	100	200	100

يذهب أكثرية الطلبة إلى التصريح بالاشتراك بالمكتبات وخاصة مكتبة المعهد ومكتبة المستشفى الجامعي بنسبة 96.5%من مجموع الطلبة، مع تسجيل ارتفاع عند طلبة السنة السادسة بنسبة100%، في مقابل نسبة 93% لطلبة السنة الثانية، مع تقارب في اهتمامات الإناث والذكور بأهمية المكتبة، لما تقدمه من كتب ودوريات مختصة يصعب الحصول عليها بالشراء من منطلق غيابها في السوق وغلائها، وعدم قدرة العديد من الطلبة الحصول عليها بسبب ظروفهم الاجتماعية والمادية المتدهورة

يقول طالب:« الفرصة الوحيدة للحصول على الكتب والمجلات المتخصصة هي الاشتراك في المكتبة، أو الإطلاع على شبكة الانترنيت، لأن شراء الكتب مسألة صعبة لقلتها وغلائها في السوق فآخر كتاب لا يقل ثمنه عن 2000 دج ». (طالب26س6الأب موظف).

تقول طالبة:« أحرص على التردد كثيرا على مكتبة المعهد والمستشفى للحصول على مختلف الكتب على الرغم من قدمها نسبيا، ومع ما نجده من نقص في المراجع الطبية المتخصصة ».(طالبة 19س 2 الأب أستاذ).

نظرا لخصوصية الدراسات الطبية المتميزة بالتخصص يحرص الطلبة وخاصة في السنوات الأخيرة على الاهتمام الأكبر بالدوريات والكتب المتخصصة، لما تقدمه من جديد الطب فنلمس اهتماما كبيرا بها على الرغم من تأكيد العديد منهم على صعوبة الحصول عليها لانعدامها في مكتبات المعهد وانعدامها وغلائها في سوق الكتاب، مما يقلل من فرص الاهتمام بها على الرغم من أهميتها في مسار التكوين الجيد.

جدول رقم (51): الطلبة وقراءة الدوريات والكتب المتخصصة.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
نعم	18	10	28	28	28	20	48	48	46	46	30	30	76	38
لا	20	24	44	44	03	10	13	13	23	23	34	34	57	28.5
مرات	12	16	28	28	19	20	39	39	31	31	36	36	67	33.5
المجموع	-	-	100	100	-	-	100	100	100	100	100	100	200	100

تختلف اتجاهات الطلبة فيما يتعلق بدرجة قراءة الكتب والدوريات المتخصصة لما تقدمه من جديد الطب مع مراعاة درجة وجودها في مكتبة المعهد والمستشفى، وقدرة كل طالب على الحصول

عليها باعتبارها مفقودة في السوق وباهظة الثمن، لكن رغم ذلك نلمس رغبة عند العديد من الطلبة على الإطلاع عليها بنسبة38% بشكل دائم ونسبة 33.5%بشكل متقطع، هذا الاهتمام يرتفع أكثر عند طلبة السن السادسة بمعدل 48%وينخفض عند طلبة السنة الثانية إلى حدود 28%، فيما يتعلق بالإجابة بنعم على الاهتمام بالدوريات والكتب المتخصصة يرجع إلى أهميتها عند طلبة السنوات الأخيرة المقبلين على التخصص أكثر من الطلبة في السنوات الأولى.

يقول أحد الطلبة:« الكتب المتخصصة نادرة بالمكتبة، لذلك تراني أحاول الإطلاع عليها كلما وجدتها عند أحد الطلبة عن طريق الإعارة، فهي قليلة وغالية وليس في مقدور أي طالب الحصول عليها». (طالب 26 س6 الأب موظف).

تقول طالبة:« يحرص الوالد على توفير الكتب المتخصصة من أصحابه في الخارج خاصة أنه يملك علاقات في فرنسا، ترسل لي كل الكتب المتخصصة ». (طالبة 26س6الأب طبيب مختص).

تملك شبكة الأنترنيت حضورا قويا في عالم الاتصال والإعلام مع بداية الألفية الجديدة، واستطاعت أن تقتحم مجال اهتمام الجزائريين على نطاق واسع، خاصة عند الطلبة بسبب أهميتها في تزويدهم بكل مستجدات الأبحاث الطبية وطرق تشخيص الأمراض وعلاجها ، خاصة مع انتشارها الواسع داخل كلية الطب بصفة خاصة والمدينة بصفة

عامة، مما دفع العديد من الطلبة إلى الاستنجاد بها لمعرفة جديد الطب، والقيام بالعديد من البحوث والبحث عن مختلف المعلومات الطبية التي تقدمها شبكة الأنترنيت.

جدول رقم(52): درجة اهتمام الطلبة بشبكة الأنترنيت.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع							
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
- بشكل منتظم	16	15	31	31	24	18	42	42	40	40	33	33	73	36.5
- بشكل دون المنتظم	16	12	28	28	20	18	38	38	36	36	30	30	66	33
- بشكل غير منتظم	14	14	28	28	06	06	12	12	20	20	20	20	40	20
- لا	04	09	13	13	00	08	08	08	04	04	17	17	21	10.5
المجموع	-	-	100	100	-	-	100	100	100	100	100	100	200	100

تظهر أهمية شبكة الأنترنيت عند الطلبة من خلال التردد الكبير على قاعات الأنترنيت داخل الكلية وبالمدينة، نجد أكثر من نسبة 89.50% من مجموع الطلبة يؤكدون اهتمامهم بها مع تباين في درجة انتظامها، فنجد نسبة 36.5%بشكل منتظم ونسبة 33% بشكل دون المنتظم ونسبة 20% بشكل غير منتظم، هذه النسب ترتفع عند طلبة السنة السادسة وتقل عند السنة الثانية، وتأخذ نفس المنحى بين الذكور والإناث مع الأخذ بعين الاعتبار قدرة كل طالب في التردد الدائم على شبكة الأنترنيت أو عدمه، بسبب اختلاف المستويات المادية لعائلاتهم.

يحاول الطلبة جاهدين الاستعانة بالعديد من القنوات التي تساعدهم على التكوين الجيد من أهمها الحضور المكثف والاهتمام بالمحاضرات والتربصات والاشتراك في المكتبات، الاهتمام بمختلف الدوريات والمجلات والكتب المتخصصة، الإطلاع على جديد الطب عبر شبكة الأنترنيت، هذه كلها استراتيجيات يعتمدونها لتحقيق تكوين جيد، إضافة إلى شبكة العلاقات التي يعمل الطلبة على نسجها مع الأساتذة والأطباء والإدارة، مما يسهل فرص التكوين والاستفادة من مختلف التربصات داخل المستشفى الجامعي.

.3. العلاقات التربوية بين الطالب والأستاذ:

يقوم الأستاذ من خلال النشاط التربوي والبيداغوجي المسند إليه بمهمة تربوية وتكوينية متمثلة في تعريف الطالب بالبرنامج الدراسي ومواضيع الدروس والمحاضرات وشرحها، كما يؤدي دور المراقبة والتوجيه والتقييم، إضافة إلى تنظيم وتأطير عمل الطلبة في مختلف المحاضرات والتربصات، من خلال كل هذا يمارس الأستاذ سلطة رمزية يستمد مرجعيتها من النشاط التربوي الذي يقدمه ويمارسه على اعتبار" أن أي نشاط تربوي يتمتع من حيث تعريف نفسه بسلطة تربوية، نجد أن المرسل إليهم في حقل التربية مهيئون أصلا للاعتراف

بشرعية المعلومات المنقولة وبسلطة المرسلين التربوية، أي، تبعا لذلك لاستقبال الرسالة واستبطانها".[1]

نتعرض هنا إلى مختلف العلاقات التربوية بين الطالب والأستاذ من خلال مجموعة من النقاط تتعلق بنظرة الطلبة إلى كفاءة الأساتذة واستقراء وقدرة الطلبة على التفاعل مع طرق ومناهج التدريس عند الأساتذة وفحص طبيعة الاتصال بينهم على اعتبار ما لهذه الأمور المنهجية من دور في التفاعل والالتقاء الفكري بين الطلبة والأساتذة.

.1.3. نظرة الطلبة إلى كفاءة الأساتذة:

تعتبر كفاءة الأساتذة مطلبا جوهريا ومهما عند الطلبة من أجل التحكم الجيد في المادة المدروسة، وتطرح كفاءة الأساتذة من خلال معرفتهم الكافية للمادة ومنهجياتهم في إيصال تلك المعارف إلى الطلبة خلال المحاضرات، والإشراف على مختلف التربصات حيث نجد نسبة كبيرة أكدت كفاءة الأساتذة مما ساهم في الرفع من مستوى التكوين داخل الكلية بنسبة 55%(جدول رقم39).، كما أن الاهتمام الكبير الذي لمسناه عند الطلبة للمحاضرات من خلال الحضور المكثف داخل مدرجات المعهد، والهدوء والانتصات المستميت لمختلف ما يقدمه الأساتذة من معطيات وشروحات تؤكد اعتراف الطلبة بكفاءات الأساتذة البيداغوجية والمنهجية، هذا الاهتمام يظهر في حرصهم على نسخ كل

---

[1] - بيار بورديو، العنف الرمزي، بحث في أصول علم الإجتماع التربوي، ترجمة نضير جاهل، طبعة أولى، المركز الثقافي العربي، لبنان،1994.ص 30-31

بشرعية المعلومات المنقولة وبسلطة المرسلين التربوية، أي، تبعا لذلك لاستقبال الرسالة واستبطانها".[1]

نتعرض هنا إلى مختلف العلاقات التربوية بين الطالب والأستاذ من خلال مجموعة من النقاط تتعلق بنظرة الطلبة إلى كفاءة الأساتذة واستقراء وقدرة الطلبة على التفاعل مع طرق ومناهج التدريس عند الأساتذة وفحص طبيعة الاتصال بينهم على اعتبار ما لهذه الأمور المنهجية من دور في التفاعل والالتقاء الفكري بين الطلبة والأساتذة.

.1.3. نظرة الطلبة إلى كفاءة الأساتذة:

تعتبر كفاءة الأساتذة مطلبا جوهريا ومهما عند الطلبة من أجل التحكم الجيد في المادة المدروسة، وتطرح كفاءة الأساتذة من خلال معرفتهم الكافية للمادة ومنهجياتهم في إيصال تلك المعارف إلى الطلبة خلال المحاضرات، والإشراف على مختلف التربصات حيث نجد نسبة كبيرة أكدت كفاءة الأساتذة مما ساهم في الرفع من مستوى التكوين داخل الكلية بنسبة 55%(جدول رقم39).، كما أن الاهتمام الكبير الذي لمسناه عند الطلبة للمحاضرات من خلال الحضور المكثف داخل مدرجات المعهد، والهدوء والانتصات المستميت لمختلف ما يقدمه الأساتذة من معطيات وشروحات تؤكد اعتراف الطلبة بكفاءات الأساتذة البيداغوجية والمنهجية، هذا الاهتمام يظهر في حرصهم على نسخ كل

---

[1] - بيار بورديو، العنف الرمزي، بحث في أصول علم الإجتماع التربوي، ترجمة نضير جاهل، طبعة أولى، المركز الثقافي العربي، لبنان،1994.ص 30-31

يقول أحد الطلبة:«أهتم كثيرا بالمحاضرات فتراني أواضب على الحضور خاصة أن الأساتذة يقدمون كل الشروحات عن المطبوعات التي تقدم لنا بلغة بسيطة » (طالب26س6 الأب طبيب).

تقول طالبة:« المحاضرات محضرة بشكل مقبول ولغتها بسيطة ومفهومة جدا لدا أهتم كثيرا بنسخ كل المطبوعات التي يقدها الأساتذة ». (طالبة19س2 الأب موظف).

.2.3. نظرة الطالب إلى منهجية الأساتذة:

التواصل بين الطلبة والأساتذة شرط مهم و عامل مساعد على فهم كل ما يقدمه الأستاذ من معلومات ومعطيات عن المادة المدروسة، ومن هنا يمكن القول أن التواصل الفكري كلما كان مرتفعا بين الطلبة والأساتذة زاد إستيعاب الطلبة والعكس صحيح، كما أن طريقة الإلقاء والشرح وتشجيع مشاركة الطلبة في مختلف المنافسات أمور يلح عليها الطلبة، من هنا يؤكد جلهم وجود تواصل فكري ومنهجي بين الأساتذة من خلال المحاضرات بسبب تمكنهم من الفهم والإستيعاب الكبير لمختلف المحاضرات.

جدول رقم (54): درجة إستيعاب الطلبة لمنهجية الأساتذة.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع							
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
فهم تام	17	20	37	37	25	27	52	52	42	42	47	47	89	44.5
فهم جيد	20	21	41	41	13	13	26	26	33	33	34	34	67	33.5
فهم دون جيد	13	09	22	22	12	10	22	22	25	25	19	19	44	22
فهم ضعيف	–	–	–	–	–	–	–	22	–	–	–	–	–	–
المجموع	1	1	100	100	1	1	100	100	100	100	100	100	200	100

يذهب العديد من الطلبة إلى التأكيد على فهمهم التام والجيد لمختلف المحاضرات التي يقدمها الأساتذة بنسبة 44.50% للفهم التام، و 33.50% للفهم الجيد، مع تسجيل ارتفاع عند طلبة السنة السادسة بنسبة 52% مقابل نسبة 37% بطلبة السنة الثانية وارتفاع عند الإناث بنسبة 47% والذكور بنسبة 42%، هذه النسب تؤكد وجود تواصل بين الطلبة والأساتذة على المستوى البيداغوجي والمنهجي خاصة في مسألة فهم المحاضرات.

يفضل الطلبة مجموعة من المناهج وطرق تقديم امتحانات مثل : Cas .Clinique،(دراسة حالة مرضية)، (أسئلة متخصصة)، (Q.C.M). باعتبارها طرق موضوعية أكثر شفافية من الأسئلة المفتوحة إضافة إلى أنها أكثر تخصصا وتبعد الطالب عن الإجابات الذاتية، وتسهل إلى حد بعيد عمل الطبيب والأستاذ معا، لذلك يذهب جل الطلبة إلى التأكيد على أن هذه الطرق مقبولة ومستحسنة من طرف الجميع وهو ما وقفنا عليه من خلال الجدول التالي.

جدول رقم(55): درجة تعاطي الطلبة مع طرق الامتحانات.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
جيدة جدا	10	12	22	22	13	15	28	28	23	27	54	27
جيدة	16	14	30	30	14	17	31	31	30	31	41	30.5
مقبولة	20	23	43	43	19	18	37	37	39	41	80	40
سيئة	04	07	11	11	01	00	01	01	05	07	12	06
سيئة جدا	00	04	04	04	03	00	03	03	03	04	07	3.5
المجموع	–	–	100	100	–	–	100	100	100	100	200	100

نلاحظ من خلال الجدول أن تصريحات الطلبة تتباين بين وصفها بالجيدة جدا والجيدة والمقبولة بنسب مرتفعة، حيث نسجل نسبة 15% بجيدة جدا ونسبة 30.5% تعتبرها جيدة فيما يذهب أكثر من 40 % إلى وصفها بالمقبولة،مع تسجيل ارتفاع عند فئة الإناث أكثر من الذكور وتقارب نسبي بين السنة الثانية والسادسة، هذه النسب والأرقام .

تعرف الدراسات الطبية العديد من الامتحانات الدورية والتي تشكل ضغطا وقلقا كبيرين على الطلبة خاصة أنها مهمة جدا، فمن خلالها يقيم عمل الطالب السنوي وعلى نتائجها قد يواصل الطالب مسيرة التكوين أو يعيد السنة أو يغير الشعبة في كثير من الأحيان، من هنا لمسنا اختلافا في درجة وصف تقييم الأساتذة للطلبة في الامتحانات، حيث نجد من وصفها بالموضوعية والموضوعية جدا، فيما ذهب البعض إلى وصفها بالذاتية بل بالذاتية جدا.

جدول رقم (56): نظرة الطلبة إلى تقييم الأساتذة لعملهم.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
- موضوعي جدا	10	14	24	24	14	16	30	30	24	30	54	27
- موضوعي	14	18	32	32	16	22	38	38	30	40	70	35
- ذاتي جدا	12	09	21	21	08	05	13	13	20	14	34	17
- ذاتي	14	09	23	23	12	07	19	19	26	16	42	21
المجموع	-	-	100	100	-	-	100	100	100	100	200	100

يختلف الطلبة في وصف تقييم الأساتذة لهم خلال الامتحانات حيث نجد نسبة 27% تؤكد بأنه موضوعي جدا و نسبة 35% ترى انه موضوعي، مع التأكيد على أن هذه النسب ترتفع عند طلبة السنة السادسة بنسبة 30% للموضوع جدا و نسبة 38% بالنسبة للموضوع مقابل نسبة 24% للموضوعي جدا، و32% للموضوعي بالنسبة لطلبة السنة الثانية مقابل تسجيل نسبة 17% من الطلبة أكدوا على وصفها بالذاتية جدا و بنسبة 21% لأنها تقييمات ذاتية، هذه النسب من جهة تؤشر إلى وجود إحترافية عند الأساتذة في تقييم الطلبة خاصة أن طريقة الأسئلة المطروحة، تملك موضوعية أكثر من الأسئلة المفتوحة، و من جهة أخرى تشير إلى حرص الأساتذة على استحضار الضمير المهني عند تقييم الطلبة، لكن في مقابل ذلك نجد اتجاها آخر يؤكد على أن تقييماتهم لا تستجيب لمعايير الموضوعية خاصة مع العدد الكبير للطلبة ونظام الامتحانات الدورية والتي تفرض على الأساتذة ضغطا مما يجعل تقييماتهم لا ترقى إلى المستوى المطلوب، مع تأكيد الطلبة على وجود

ممارسات مشبوهة من طرف بعض الأساتذة وتعاملهمْ بشكل مريب مع بعض الطلبة يعطي الفرصة لتأكيد بضعهم على وجود ممارسات مشبوهة تتجه إلى الاهتمام ببعض الطلبة، وتضخيم معدلاتهم بالنظر إلى العلاقات التي أقامها هؤلاء الطلبة مع الأساتذة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، خاصة أن هذه الفئة التي توجه لها أصابع الاتهام تنتمي إلى الفئات العليا من المجتمع، كما تتلقى الطالبات معاملة تفضيلية.

يقول أحد الطلبة:« هناك العديد من الطلبة نادرا ما تجدهم يواظبون على حضور المحاضرات لكن نقاطهم مرتفعة عندما تسال عنهم تجدهم أبناء أطباء أو أعيان المدينة ». (طالب 19 س 2 الأب موظف).

تقول طالبة :« الحقيقة إن الطلبة من خارج المدينة أكثر ذكاء واهتماما بالمحاضرات من أبناء المدينة، لكن عند التقييم تجدهم الأوائل» (طالبة 26 س 6 الأب فلاح).

يقول طالب :« إذا لم تكن من أبناء المدينة و لك علاقة مع الأساتذة فلن تأخذ نقطة عالية ، هذا مؤكد » .(طالب 20 س 2 الأب تاجر).

.3.3. الاتصال بين الطلبة والأساتذة:

تطبع السلطة التربوية كافة حيثيات علاقة الاتصال التربوية إلى حد أن هذه العلاقة غالبا ما تدرك انطلاقا من نموذج علاقة الاتصال

التربوية الأصلية أي العلاقة بين الأهل والأولاد وإجمالا العلاقة بين الأجيال، وتبعا لذلك يبدو الميل إلى إقامة علاقة تستعيد مثال العلاقة بالأب مع أي شخص يتمتع بالسلطة التربوية، لذلك على الرغم من تأكيد الطلبة على وجود تواصل فكري بين الطلبة والأساتذة، خاصة من خلال ما لاحظناه من حضور مكثف واهتمام كبير بالمحاضرات، إضافة إلى عدم طرح مسألة اللغة لأي إشكال تواصلي بين الطلبة والأساتذة وتأكيدهم على أن العلاقات تتسم بالاحترام والتقدير المتبادل، يطرح الطلبة إشكالية الحوار الغير الكافي بين الطلبة والأساتذة انطلاقا من العدد الكبير والمتزايد للطلبة وغياب ثقافة الاتصال في مختلف مناهج التدريس،حيث تعتمد فقط على الإلقاء والسماع مع ضعف الشرح وغياب النقاش.

جدول رقم (57): نظرة الطلبة إلى الاتصال بين الطلبة والأساتذة.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع							
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
– يتم بشكل صحيح	07	09	16	16	10	14	24	24	17	17	23	23	40	20
– يتم بشكل دون الصحيح	02	29	49	49	23	18	41	41	43	43	47	47	90	45
– يتم بشكل غير صحيح	23	12	35	35	17	18	45	45	40	40	30	30	70	35
المجموع	–	–	100	100	–	–	100	100	100	100	100	100	200	100

يصرح أغلب الطلبة بنسبة 45%على أن الاتصال والحوار بين الأساتذة يتم بشكل دون الصحيح ونسبة 35% بشكل غير صحيح مع

تباين نسبي بين طلبة السنة الثانية والسادسة من جهة، وفئة الذكور وفئة الإناث من جهة أخرى، على الرغم من تأكيد الطلبة على أن اللغة لا تطرح كمشكلة اتصال داخل المعهد وخارجه، في حين نجد نسبة 20%من مجموع الطلبة تؤكد أن مسار الاتصال والحوار جيد بين الطلبة والأساتذة.

يمكن إرجاع غياب الاتصال بين الأساتذة والطلبة إلى التزايد الكبير في عدد الطلبة مما يقلل من فرص الاتصال وفتح أبواب الحوار، إضافة إلى الطرق التربوية داخل الجامعة والتي لا تعطي للطالب مجالا للمناقشة وحرية إبداء الرأي، يمكن ربطها بغياب الوقت خاصة أن جل الأساتذة يجمعون بين مهنة التدريس وممارسة الطب إما داخل المستشفى أو في العيادات الخاصة، كما أن طبيعة الجزائري تفتقر إلى ثقافة الاتصال والحوار لكن بعيدا عن هذه المبررات الموضوعية والغير موضوعية، وليكن تحليلنا أكثر عمقا نرجع هذا الضعف في مستويات الاتصال والحوار إلى طبيعة السلطة الرمزية التي تطبع ممارسات الأساتذة والتي تحاول فرض تصوراتها و إقصاء جل تصورات الطلبة، وعدم إعطاء الفرصة لإبداء آرائهم وتصوراتهم وفرض تبادل الآراء كأسلوب مشجع ومساعد على العمل والتكوين الجيد، مع التأكيد على أن الطلبة يتحملون جزءا من المسؤولية إن لم نقل كلها بسبب لا مبالاتهم في فرض النقاش والحوار المتبادل، ومن هنا تظهر بوضوح قدرة الطالب من عدمها في البحث عن مختلف الإستراتيجيات التي تساعدهم على ربط الاتصال بالأساتذة، وتظهر مجموعة من الممارسات كالرشوة

والمحسوبية والعلاقات الخاصة، وتجد في هذا الوسط مجالا واسعا للانتشار كلما قلت الفرص المتاحة للاتصال والحوار والنقاش، زادتها السلطة الرمزية التي يفرضها الأساتذة على الطلبة كحاجز معنى أمام إبداء آرائهم و فتح فرص الحوار و النقاش أمامهم، مما جعل العلاقة تتسم بالفتور تارة والتضاد مرات عديدة.

يقول أحد االطلبة:« العلاقة بين الطلبة والأساتذة هي علاقة معرفة، piston وغياب الاهتمام من طرف الأساتذة ». (طالب26س2 الأب موظف).

تقول إحدى الطالبات:« كاين أساتذة الله يبارك، نقدرهم ونحترمهم، وكاين صحاب المصالح والعرف والنساء والبروفيطاج » . (طالبة 24س6 الأب تاجر).

خـــاتمـــة:

يتجه الطلبة إلى تأكيد المستوى المرتفع للتكوين الطبي انطلاقا من خصوصية الدراسات الطبية المتسمة بالصعوبات و التعقد وكثافة البرامج من جهة، وتقاليد التكوين الطبي في المدينة الذي يحاول أن يستفيد من التراث التاريخي والحضاري التي جعلها تتميز عن مختلف المدن الأخرى لكن على الرغم من هذه الخصوصية يعيب الطلبة على التكوين الطبي اهتمامه الكبير بالجانب النظري أكثر من التطبيقي بسبب العدد المتزايد من الطلبة وقلة هياكل الاستقبال مما خلق العديد من الصعوبات والعراقيل أمام

الطلبة وقلل من فرص الاستفادة خاصة مع بروز ممارسات مشبوهة من الأساتذة والإدارة تستجيب لضغوطات فئات اجتماعية معينة.

تختلف إستراتيجيات الطلبة في التكوين انطلاقا من قدرة الطلبة على الاستفادة من مختلف القنوات المساعدة على ذلك، فيحرص العديد منهم على الحضور المكثف للمحاضرات كأهم إستراتيجية مساعدة على التكوين إضافة إلى الحرص على الاهتمام بالمكتبة وشبكة الانترنيت مع تسجيل تفاوت بين هذه الإستراتيجيات ودرجة استعداد الطالب المعنوية والمادية للاستفادة من هذه القنوات بالنظر إلى انتماءاتهم الاجتماعية والثقافية والمهنية.

يحاول طلبة الطب في إطار مختلف العلاقات التربوية التي تربط الطالب بالأساتذة التأكيد على كفاءاتهم وتمكنهم من مختلف المناهج التي تساعد الطلبة على فهم واستيعاب مختلف المعطيات و الشروحات على الرغم من تأكيد العديد منهم على غياب الحوار والاتصال والتشاور والنقاش بالشكل المطلوب نظرا لمعطيات موضوعية مرتبطة بالعدد الكبير للطلبة وتعدد وظائف الأساتذة بسبب الجمع بين التدريس وممارسة مهنة الطب إضافة إلى الحواجز التي تضعها السلطة الرمزية التي يملكها الأساتذة ويمارسونها على الطلبة بالرغم من تأكيدهم على أن اللغة لا تطرح كمشكلة اتصال بين الطلبة والأساتذة، هذه المحدودية في فرص الاتصال والالتقاء أعطت مجالا واسعا لوجود ممارسات غير مبررة مثل الرشوة والمحسوبية والعلاقات الخاصة.

الفصل الخامس

الفصـــــــل الخـــامس

طـــــــالب الطـــــب والمجتمـــــع

مقدمة.

1. طالب الطب وقراءة الجرائد.
2. طالب الطب وأوضاع البلاد الراهنة.
3. القيم الاجتماعية عند طالب الطب.
4. رمزية الطب بين المهن في الجزائر .
5. طالب الطب وسياسة التعريب.
   1.5. تعريب العلوم الاجتماعية.
   2.5. تعريب العلوم الدقيقة.
   3.5. تعريب العلوم الطبية.
6. الممارسة الدينية عند طالب الطب.
7. العلاقات الاجتماعية لطالب الطب.
   1.7. علاقة الطالب بالأصدقاء القدامى.
   2.7. العلاقة مع الجيران.
   3.7. العلاقة مع العائلة.

. خاتمـــــــــة.

مقـــدمة:

يقدم الطلبة مجموعة من القراءات عن الأوضاع السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي يعيشها المجتمع الجزائري، تؤكد حضورها بكل ثقلها في مختلف اهتماماتهم ذلك أنهم على إطلاع مباشر عبر وسائل الإعلام بكل الأحداث الوطنية والدولية، من هنا نحاول تقديم تحليل أنتربولوجي لنظرة طالب الطب إلى مجتمعه من خلال تجربته على التواصل مع مشاكل المجتمع وهمومه ودرجة فهمه وتعاطيه مع مختلف القيم الاجتماعية التي يمليها الواقع المجتمعي الحالي عبر مؤشرات تتعلق بدرجة الإطلاع على الصحف اليومية، إضافة إلى استقراء أهم المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية في البلاد، مع التركيز على قدرة الطالب على درجة تمكنه من القيم الاجتماعية التي تأسس عليها المجتمع الجزائري.

نحاول إضافة إلى استقراء مختلف اهتماماته وقيمه الاجتماعية، درجة حضور الممارسة الدينية عند طلبة الطب وتأثير الدين بصفة عامة في تحديد مساره التكويني والمهني مستقبلا، إضافة إلى التأكيد على رؤيته لأهمية سياسة التعريب داخل المنظومة التكوينية الجامعية عموما والطبية خصوصا ودرجة تعاطيه مع هذه المسالة التي تعتبر مطلبا مجتمعيا يعبر إلى حد بعيد عن هوية المجتمع. مع محاولة البحث عن مختلف التغيرات التي تطرأ على طالب الطب في مختلف علاقاته

الاجتماعية السابقة وكيف يسعى جاهدا لإعادة بنائها وفق معطيات جديدة فكريا وفلسفيا وممارستها.

1. طالب الطب وقراءة الجرائد:

أثبتت ملاحظاتنا الميدانية أن الجرائد اليومية حاضرة عند طلبة الطب يوميا بكل ما تحمله من أخبار وقراءات عن الحياة اليومية سياسيا واقتصاديا وثقافيا ورياضيا إضافة إلى مستجدات الأوضاع الدولية مع التأكيد على حضور قوي لليوميات والعناوين المكتوبة باللغة الفرنسية مثل: El watan ;Le matain ;Le Quotidien ونادرا ما نجد الطلبة يتصفحون يوميات وطنية باللغة العربية، وإن وجدت فهي مرتبطة بجريدة الخبر أو جريدة الرأي، هذا الاهتمام بالعناوين الصحفية باللغة الفرنسية يمكن إرجاعه على منطلقات سوسيو ثقافية مرتبطة بالتكوين العائلي لهذه الفئة من جهة، وطغيان اللغة الفرنسية كوسيلة اتصال عند هذه الفئة من طلبة الطب وفي محيط كلية الطب والمستشفى الجامعي.

جدول رقم (58): طالب الطب وقراءة الصحف اليومية.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
قراءة منتظمة	15	20	45	45	28	27	55	55	53	53	27	27	80	40
قراءة متوسطة	10	12	30	30	12	13	25	25	30	30	25	25	55	27.50
قراءة غير منتظمة	02	08	10	10	07	05	12	12	09	09	13	13	22	11
لا	05	10	15	15	03	05	08	08	08	08	15	15	23	11.50
	–	–	100	100	–	–	100	100	100	100	100	100	200	100

يذهب أكثر من 67.50% من مجموعة الطلبة إلى التأكيد على قراءة الصحف بشكل منتظم وشبه منتظم 40%، وقراءة متوسطة بمعدل 27.50%، هذه النسبة ترتفع عند طلبة السنة السادسة بمعدل 55% و25 % على التوالي مقابل 45% و30.5% بالنسبة لطلبة السنة الثانية، كما ترتفع عند الذكور من الإناث حيث نجد 35% لقراءة منتظمة مقابل 27 % في حين عبر 11.50% عدم إطلاعهم على الصحف، بحيث ترتفع عند الإناث إلى 15% وتقل عند الذكور ب8%، من هنا نجد أن هذه النسبة تقدم بشكل عام وجود مقروئية لدى طالب الطب على الرغم من التباين بين درجة انتظامها من عدمه لذلك، فهو يحاول الإطلاع اليومي على مختلف التطورات السياسية والاجتماعية والثقافية في البلاد والتعرف على أخبار الرياضة إضافة إلى الأحداث الدولية السياسية كانت أو رياضية أو مختلف القراءات الصحفية للأحداث الوطنية والدولية إنه على الرغم من تسجيل تراجع نسبة قراءة الصحف عند الإناث لارتباطه بعدة عوامل أهمها تغييب المرأة واهتماماتها في الكتابات الصحفية من جهة، وغياب القراءات السياسية للصحف التي تتحاشى المرأة عموما الخوض فيها، نجد تأكيدا على وجود قراءة للصحف وإن غلبت عليها عناوين معينة وبلغة معينة هي اللغة الفرنسية في المقام الأول.

يقول أحد الطلبة:« الجريدة المهمة بالنسبة لي فأنا مدمن على قراءة الصحف خاصة Le Quotidien لأني أجد ما تقدمه يعبر عن الواقع وهي جريدة تملك مصداقة أكثر من أية جريدة »(طالب 26س2 الأب تاجر).

ويقول أحد الطلبة:« أطالع مختلف الصحف عربية أو فرنسية ولكن ليس بشكل يومي ولا تجدني أهتم بصحفية معينة مع أنني أفضل الخبر والرأي Le quotidien ». (طالب 18س 2الأب موظف).

تقول طالبة:« لا أتذكر أنني اشتريت يوما ما صحيفة وإذا ما وقعت ببلدي فتراني أتطلع فقط على الأبراج أو البرامج التلفزيوني وخاصة القنوات الأجنبية ». (طالبة 18س2الأب أستاذ).

تقول طالبة:« لا أشتري الجرائد ولا أتصحفها إلا نادرا، لقد أصبحت مملوءة اكثر بالإشهار ومواضيع السياسة وهي أمور لا أهتم بها كثيرا ». (طالبة 26س6 الأب جراح أسنان).

2. طالب الطب وأوضاع البلاد الراهنة:

عرفت الجزائر في السنوات الأخيرة أزمة متعددة الأوجه سياسيا واجتماعيا وثقافيا وأمنيا، وخلقت ورائها العديد من المشاكل السياسية والاقتصادية والاجتماعية كغياب الاستقرار السياسي وتراجع الأداء الاقتصادي، مما ساهم في تزايد حدة البطالة وتسريح العمال وتراجع مستويات المعيشة وتفاقم الفقر، إضافة إلى ظاهرة الإرهاب وتراجع الاستقرار الأمني كل هذه الأحداث المتتالية استطاعت أن تعيد إلى الواجهة مجموعة من القضايا الحساسة والتي كانت إلى وقت ليس بعيد من الطابوهات المحرمة مثل: الهوية، الشرعية السياسية، الأمن الجهوية، الفساد السياسي والأخلاقي، إضافة إلى مشاكل الشباب مع البطالة والبيروقراطية

والحقرة، والتي تعبر بصدق على الواقع الجزائري الحالي نجدها تسيطر على تفكير طالب الطب، ويستجيب بطريقة أو بأخرى للتعاطي معها ويعي هذه المشاكل إلى حد بعيد مع تباين في درجة التعاطي معها من منطلق حساسيتها من جهة، ودرجة تأثيرها من جهة أخرى.

جدول رقم(59): الطالب وأوضاع الجزائر الراهنة

	السنة الثانية		السنة السادسة		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
الديمغرافيا	16	03	20	3.20	36	3.11
البطالة	46	8.63	90	14.40	136	11.74
الفساد	77	14.45	93	14.88	170	14.68
البيروقراطية	75	14.07	80	12.80	155	13.38
الهوية	39	7.32	46	7.36	85	7.34
الأمن	81	15.20	89	14.24	170	14.68
الشباب	87	15.51	97	15.52	158	13.64
الجهوية	44	8.65	60	9.66	104	8.98
آخر الحقرة	67	12.57	50	08	177	10.10
المجموع	533	100	625	100	1158	100

جدول رقم (60):الطالب و أوضاع الجزائر/ الجنس

	السنة الثانية		السنة السادسة		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
الديمغرافيا	17	2.99	19	3.23	36	3.11
البطالة	70	12.30	66	11.81	136	11.74
الفساد	75	13.18	95	16.13	170	14.68
البيروقراطية	80	14.06	75	12.73	155	13.38
الهوية	45	7.91	40	6.79	85	7.34
الأمن	95	16.69	75	12.73	170	14.68
الشباب	90	15.82	95	16.13	185	13.64
الجهوية	37	6.50	67	11.37	104	8.98
آخر الحقرة	60	10.54	57	9.68	117	10.10
المجموع	569	100	589	100	1158	100

يقدم الجدولين رقم (59) ورقم(61) نظرة الطلبة إلى الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والسياسية داخل البلاد وما أفرزته من مشاكل اقتصادية وسياسية، كالبطالة البيروقراطية والفساد السياسي والاقتصادي، إضافة إلى المشاكل السياسية كغياب الأمن وظهور الجهوية وعودة الحديث عن الهوية و الحقرة ومشاكل الشباب، حيث نجد أن الطلبة واعون بخطورة هذه المشاكل وهم يتعاطون معها على حسب درجة حساسية كل مشكلة ومدى ارتباطها أكثر بطالب الطب ودرجة حضورها داخل المجتمع، من هنا تطرح مشاكل البطالة 11.74%، الفساد 14.48%، البيروقراطية 13.38%، غياب الأمن 14.64% ومشاكل الشباب 13.64%، والحقرة 10.10% نفسها أكثر مع تسجيل تباين بين الطلبة وتقارب بين فئات الإناث والذكور.

إعطاء الأولوية لهذه المشاكل ينطلق من معطيات اجتماعية، فالبطالة أصبحت هاجس الشباب الأول خاصة مع غياب فرص العمل وتراجع الأداء الاقتصادي مما ساهم في تسريح العديد من العمال، إضافة إلى السلوكات البيروقراطية التي تعيق الشباب الطامح للعمل لضمان مستقبله المهني، كما يطرح موضوع الأمن بحدة من طرف الطلبة بالنظر إلى ما عاشته الولاية والمنطقة من ويلات الإرهاب وإن تراجع بشكل محسوس في السنوات الأخيرة، إلا أن الهاجس الأمني أصبح مرتبطا الآن بالعنف الممارس من طرف الشباب الضائع، والذي أخذ منحنى خطيرا في السنوات الأخيرة بسبب انسداد عالم النقل وتفاقم

البطالة وزحف الفقر على العديد من العائلات بتلمسان كذلك نجد اهتمام الطلبة بمشاكل الشباب من بطالة وإقصاء مهني وسياسي في البلاد وغياب الاهتمام بالجوانب الثقافية والرياضية التي يتعلق بها الشباب أكثر، مع تسجيل حضور قوي لمسائل الفساد السياسي و الاقتصادي والأخلاقي المرتبطة بالرشوة والمحسوبية والاختلاسات التي تملأ مختلف الجرائد اليومية، إضافة إلى تأكيدهم على أن الحقرة كأسلوب لا أخلاقي أصبح ممارس بشكل كبير داخل المجتمع الجزائري.

يتجه الطلبة إلى التأكيد على وجود اهتمام لديهم بقضايا سياسية مطروحة هذه الأيام ولعل من أبرزها مسائل الهوية 07.34%، والجهوية 08.98%، والتي غذتها العديد من الأحداث الخاصة في منطقة القبائل، إضافة إلى الخطابات السياسية للسلطة والأحزاب التي ساهمت في حضورها من خلال كل الكتابات الصحفية التي يتطلع عليها الطالب من خلال مختلف الجرائد.

يقول طالب:« تراني كل يوم أطالع الجرائد لذلك فأنا مطلع على كل الأحداث السياسية في البلاد.» (طالب 28س6 الأب موظف).

تقول طالبة:« في نظري أهم مشكلة في الجزائر عند الشباب هي البطالة، البيرقراية، الحقرة.»

يقول طالب:« أنا من منطقة القبائل تهمني كثيرا الأحداث التي تجري هنا فتراني أطالع الصحف التي تتناول هذه الأحداث إما في جريدة Le quotidien ، El Watan. » (طالب 20 س2 الأب تاجر).

تعطي هذه الأوقات صورة واضحة عن حضور الواقع السياسي والاقتصادي والاجتماعي في مختلف اهتمامات طلبة الطب، ويسعون إلى تقديم قراءاتهم لهذه المشاكل المختلفة والتي تمس العديد منهم بطريقة أو بأخرى، مشاكل الشباب والبطالة والبيروقراطية والحقرة، إضافة إلى المواضيع التي فرضت نفسها على المستوى السياسي كقضايا الفساد السياسي والاقتصادي من رشوة ومحسوبية واختلاسات وقضايا الجهوية والهوية، من منطلق إدراكهم الشديد بضرورة أن يكون الطبيب عنصرا اجتماعيا مطلقا على الواقع الاجتماعي بعيدا عن تلك الفكرة القائلة يجعل الطبيب يعيش على هامش المجتمع، بعيدا عن همومه و تطلعاته ومن هنا ضرورة أن يلعب الطبيب دوره الاجتماعي.

3. القيم الاجتماعية عند طالب الطب :

يؤكد الطلبة على إيمانهم وتمسكهم بمجمل القيم التي يعترف بها المجتمع الجزائري ويقررها من منطلق امتداده الحضاري العربي والإسلامي، مما يؤكد إلى حد بعيد تمسك هذه الفئة بمختلف القيم الاجتماعية والثقافية والدينية للمجتمع الجزائري. وتنفي ذلك الفهم الخاطئ القائل بأن الأطباء في الجزائر عالم قد لا يلتقي مع بقية قيم ومفاهيم وممارسات مجتمعهم، و بأنهم يعيشون واقعـــا مختلفا في قيمه ورموزه ومرجعياته عن كل المعطيات الرمزية والقيمية والدينية داخل المجتمع الجزائري، لكن على العكس من ذلك نجد الحضور القوي لقيم

الدين والعائلة وحب الوطن ومبادئ الشرف والعدالة والحرية وأخلاقيات الصدق والنزاهة وتقديس العلم والعمل، وكلها تملك مرجعيتها في مختلف قيم المجتمع الجزائري.

جدول رقم :61 القيم الاجتماعية عند الطلبة حسب السنوات

	السنة الثانية		السنة السادسة		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
الدين	85	11.39	100	11.63	185	11.52
العائلة	93	12.46	85	11.05	188	11.71
الوطن	77	10.32	100	11.63	177	11.02
الشرف	99	13.27	99	11.50	198	12.33
المدرسة	40	05.36	80	09.30	120	07.47
العدالة	83	11.13	100	11.63	183	11.39
الحرية	99	13.27	100	11.63	199	12.39
النزاهة	85	11.39	86	10	171	10.65
العمل	85	11.39	100	11.63	185	11.12
المجموع	746	100	860	100	1606	100

جدول رقم (62): القيم الاجتماعية عند الطلبة حسب الجنس

السنة الثانية		السنة السادسة		المجموع	
ت	%	ت	%	ت	%
95	11.76	90	11.28	185	11.52
90	11.14	98	12.28	188	11.71
87	10.77	90	11.28	177	11.02
99	12.25	99	12.41	198	12.33
50	06.19	70	8.77	120	07.47
98	12.13	85	10.65	183	11.39
99	12.25	100	12.53	199	12.39
90	11.14	81	10.15	171	10.65
100	12.37	85	10.65	185	11.12
808	100	798	100	1606	100

نلاحظ من خلال الجدلين رقم 61 و62 تأكيد الطلبة على حضور قيم الدين 11.52 % والعائلة 11.71%، الوطن 11.02 %، الشرف 12.33%، العدالة 11.39 %، الحرية 12.39%، إضافة إلى قيم النزاهة وحب العمل مع تسجيل تقارب بين نسب الإناث والذكور من جهة، وبين طلبة السنة السادسة والثانية من جهة أخرى هذا الاتجاه نحو التأكيد على هذه القيم ينطلق من معطيات مرتبطة بالأسرة التلمسانية المحافظة على قيم الدين والأخلاق والشرف، إضافة إلى أن هذه القيم الاجتماعية تدخل ضمن أخلاقيات المهنة الطبية، على اعتبارها سلوك إنساني يفرض على صاحبه التحكم في مجموعة من الأخلاقيات يعتبر الدين الضامن لها والمعبر عنها.

تأكيد الطلبة على قيم العدالة والحرية والنزاهة وحب العمل يدخل في إطار تجسيد خصوصيات طالب الطب خاصة أن هذه القيم مطلوبة عند الطبيب الكفء من أجل تحقيق تكوين كاف وضمان ممارسة مهنية مقبولة من لدن المجتمع[1].

من هنا فإن قيم الحرية والعدالة والنزاهة وحب العمل والارتباط بأخلاقيات الدين والعائلة في إطار التنشئة الاجتماعية مهمة في دور الطبيب وتؤسس بدوره الاجتماعي والأخلاقي والتزاماته المهنية.

[1] – د. نادية عمر العلاقات بين الأطباء و المرضى، دراسة في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة للجامعة، مصر 1993، ص 250.

رمزية الطب بين المهن:

رغم القيمة الرمزية والمادية التي تحتلها مهنة الطب في الجزائر، إلا أنها تصطدم بمجموعة من المعطيات المرحلية الفلسفية والمادية التي جعلت مهنة الطب تتراجع أمام زحف مجموعة من المهن تتسم بالعائد المادي والمكانة الاجتماعية، يجمع جل الطلبة على أن الطب مازال يمتلك الرمزية والمكانة الاجتماعية ضمن المهن لما يملكه من سلطة رمزية في المجتمع، على اعتبار أهمية الطب في حياة الإنسان والجماعة، لأنه يتداخل بشكل مباشر مع قضية الصحة التي هي الحياة كل الحياة بالنسبة للفرد والمجتمع.

جدول رقم(63): نظرة الطلبة إلى المهن حسب السنوات

	السنة الثانية		السنة السادسة		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
المهندس	37	07.38	40	6.82	77	07.08
م.المعماري	19	03.79	30	05.12	49	04.51
الأستاذ	16	03.19	27	04.61	43	03.96
الطبيب	71	14.17	80	13.65	151	13.39
الضابط.ع	47	09.38	63	10.75	110	10.12
المقاول	66	13.17	59	10.07	125	11.50
التاجر	67	13.37	70	11.94	137	12.60
رجل السياسة	50	09.98	77	13.14	127	11.68
المحامي	46	09.18	60	10.24	106	09.75
أصحاب العقارات	82	16.37	80	13.65	162	14.90
المجموع	501	100	586	100	1087	100

جدول رقم (64): نظرة الطلبة إلى المهن، الجنس.

السنة الثانية		السنة السادسة		المجموع	
ت	%	ت	%	ت	%
30	06.49	47	07.52	77	07.08
25	05.41	24	03.84	49	04.51
13	02.81	30	04.80	43	03.96
70	15.15	81	12.96	151	13.39
48	10.39	62	9.92	110	10.12
37	08.00	88	14.08	125	11.50
60	12.99	77	12.32	137	12.60
60	12.99	67	10.72	127	11.68
43	09.31	63	10.08	106	09.75
76	16.45	86	13.76	162	14.90
462	100	625	100	1087	100

يوضح الجدولين رقم 63 و64، أنه على الرغم من البطالة التي تمس العديد من الأطباء المتخرجين إلا أن الطب ما يزال يحتفظ بمكانة مرموقة في سلم المهن الاجتماعية عند طلبة الطب بمعدل 13.39%، مع تسجيل ارتفاع عند طلبة الذكور بنسبة 15.15%، مقابل نسبة 12.96%، مع تقارب بين طلبة السنة الثانية والسنة السادسة لكن على العموم نلمس تفاوتا بين المهن ذات المردود المالي الكبير والتي يمكن أن نضعها في إطار رأس المال الاقتصادي كأصحاب العقارات[1] 14.90%، التجار 12.60%، المقاولون 11.50%، حيث تملك أسبقية على المهن الأخرى و التي يمكن أن نضعها في إطار رأس المال

[1] – بيار بورديو، أسباب عملية، إعادة النظر بافلسفة، تعريب د. أنور مغيث الطبعة 01، دار الأزمنة الحديثة لبنان، 1998 ص 28 .

الثقافي[2] كالطب والأستاذ والمهندس والمحامي، مع وجود تفاوت بين طلبة السنة الثانية و السادسة من جهة وفئات الإناث والذكور من جهة أخرى ،مع التأكيد على الحضور القوي لرجل السياسة داخل منظومة المهن الاجتماعية انطلاقا من التأثير الذي يمارسه بطريقة أو بأخرى حيث نجدهم يمثل بنسبة 11.68%.

تعطي هذه النسب صورة واضحة عن تراجع الجامعة و المهن الجامعية العليا كالهندسة، المحاماة، التدريس، وبدرجة أقل الطبيب، انطلاقا من الوضعية الاجتماعية والاقتصادية التي تتخبط فيها هذه الفئة مما يدفع الشباب إلى عدم الاتجاه نحو الجامعة بالنظر إلى معرفتهم السابقة بالطريق المسدود الذي يعيشه أغلب المتخرجين حيث فرص الحصول على منصب عمل قار أصبح من الصعوبة بمكان، لكن في الاتجاه الآخر أصبحت المهن الحرة كالتجارة والمقاولات وحتى السياسة تستهوي الشباب حيث يعتبرها الطالب خصوصا والشباب عامة المخرج الوحيد من حالة الضياع التي يعيشها أصحاب الوظيف العمومي، و على الرغم من ذلك يعتقد جل الطلبة إناثا و ذكورا بأن مهنة الطبيب ما زالت تملك حظوظ النجاح المهني داخل المجتمع الجزائري انطلاقا من إيمانهم بأن هذه الأخيرة مازالت حاضرة برمزيتها ومكانتها داخل المجتمع الجزائري.

---

[2] – نفس المصدر السابق ص 28.

.5.طالب الطب وسياسة التعريب:

حاولت الدولة في إطار مشروع إصلاح الجامعة الجزائرية عام 1971، السعي على ترسيخ أحد مبادئ مختلف مواثيق والدساتير الرسمية للبلاد وأحد مقومات الشخصية الوطنية الجزائرية، وهي اللغة العربية وإعطائها المكانة المرموقة فالعملية التعليمية والتكوينية داخل المنظومة الجامعية، لذلك سعت الدولة إلى إعطاء دفع قوي لهذا الإجراء من خلال سياسة تعريب المناهج وطرق التدريس لتشجيع الترجمة، جزأرة النظام التعليمي العالي ولو بصورة تدريجية استجابة لمعطيات سياسية واجتماعية.

1.5. تعريب العلوم الاجتماعية:

استجابة لمشروع إصلاح الجامعة 1971 وتجسيدا لأحد اتجاهات سياسة التعليم العالي في الجزائر، التي تهدف إلى تعريب الجامعة الجزائرية، كان قرار تعريب العلوم الاجتماعية وتطبيقه داخل الجامعة هو الأول، وانطلاقا من قدرة العلوم الاجتماعية والإنسانية التعاطي مع اللغة العربية من جهة، ومن جهة أخرى طبيعة العلوم الاجتماعية التي تسعى لمعالجة قضايا المجتمع بعمق ودون أية عوائق، لعل من أهمها عائق الاتصال بالواقع المجتمعي فاللغة هي الوسيلة الوحيدة والهادفة إلى فهم المجتمع أكثر بعمق.

جدول رقم (65): نظرة الطلبة إلى تعريب العلوم الاجتماعية:

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
مناسب	27	27	45	45	22	22	44	44	29	29	98	49
متأخر	09	10	19	19	13	12	25	25	22	22	44	22
متسرع	14	13	27	27	15	16	31	31	29	29	58	29
المجموع	1	1	100	100	1	1	100	100	100	100	200	100

يذهب أكثر من 49%من مجموع الطلبة إلى التأكيد أن تعريب العلوم الاجتماعية قرار مناسب مع، تسجيل تقارب نسبي بين الإناث والذكور وارتفاع عند طلبة السنة الثانية بمعدل 45%، مقابل 44% بالنسبة لطلبة السنة السادسة، مرد ذلك إلى إدراك الطلبة أن جل المتوجهين إلى هذه التخصصات يأتون من الشعب الأدبية في الثانوية المعربة في الأساس، إظافة إلى تعريب العلوم الاجتماعية يعطي مكانة لأحد مقومات الهوية الوطنية وترسيخها أكثر، مع التأكيد على خصوصية العلوم الاجتماعية الحديثة تفرض الاستعانة باللغة الأم من أجل فهم قضايا ومشاكل المجتمع أكثر بعمق وتسهل عملية الاتصال مع الفاعلين الاجتماعيين، ليكون الفهم شاملا والتحليل معالجا للظاهرة في الاتجاه المعاكس يرى 29% من مجموع الطلبة أن مشروع تعريب العلوم الاجتماعية جاء متسرعا ولا يستند إلى معطيات واقعية متعلقة بضرورة توفر أرضية مساعدة تتمثل في توفر الكتاب المعرب، ووجود حركية في الترجمة والتأليف باللغة العربية، توفر هيئة التدريس باللغة العربية، بل جاء استجابة متسرعة إلى خطاب سياسي واديولوجي تمكن من طرح نفسه موازاة مع وصول ممثليه إلى مراكز صنع القرار السياسي في السلطة.

2.5.تعريب العلوم الدقيقة:

مازالت مسألة قدرة اللغة العربية وواقعها الحالي في التعاطي مع العلوم الدقيقة والعلوم الحية، تطرح العديد من التساؤلات حول قابليتها أو عدمها في الاستجابة لخصوصيات العلوم الدقيقة المتميزة بالتغير السريع والاستجابة الفورية للعولمة بشكل كبير، إضافة إلى سيطرة اللغة الإنجليزية واللغة الفرنسية على مختلف كتابات المهتمين بها، يرى طلبة الطب أن واقع اللغة العربية الحالي لا يمكن أن يواكب الحركية المتجددة التي تعرفها العلوم الدقيقة في مسألة اكتشاف نظريات جديدة والتي تقدم للجمهور باللغة الإنجليزية بالمقام الأول واللغة الفرنسية في المقام الثاني.

جدول رقم(66): نظرة الطلبة إلى تعريب العلوم الدقيقة

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع							
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
واقعي	07	09	16	16	05	04	09	09	12	12	13	13	25	12.5
غير واقعي اليوم	31	29	60	60	36	37	73	73	67	67	66	66	133	66.5
غير واقعي إطلاقا	12	12	24	24	09	09	18	18	21	21	21	21	42	21
المجموع	ا	ا	100	100	ا	ا	100	100	100	100	100	100	200	100

يؤكد العديد من الطلبة بنسبة66.50% من مجموع الطلبة أن مشروع تعريب العلوم الدقيقة غير مشروع اليوم مع تسجيل تباين بين طلبة السنة السادسة 73% وطلبة السنة الثانية بنسبة 60%، مع تأكيد ما نسبته 21% أنه مشروع غير واقعي على الإطلاق مع تباين بين السنة

الثانية والسادسة وتقترب بين الذكور والإناث، انطلاقا من معطيات موضوعية في مقدمتها الحركية المتجددة للعلوم الدقيقة واتجاهها المتسارع نحو العولمة وارتباطها أكثر فأكثر باللغات الحية كالإنجليزية والفرنسية، كما أن تقديمها للجمهور يتم عن طريق الكتابات باللغتين الفرنسية والإنجليزية عبر الكتب والمجلات المختصة وشبكة الانترنيت، من الصعب على اللغة العربية في الوقت الراهن التحكم في هذه الحركية المتسارعة للعوم الدقيقة كما أن غياب حركة ترجمة وتأليف باللغة العربية لا يمكن أن يساهم في الرفع من واقع التعريب في العلوم الدقيقة.

لا تزال الجزائر على الرغم من مرور أكثر من 20سنة على طرح مشروع التعريب داخل الجامعة الجزائرية، لم تتمكن من توفير الأرضية الخصبة لتحقيق سياسة التعريب بشكل مقبول وكامل لمختلف البرامج والمناهج المتعلقة بالعلوم الدقيقة وهيئة التدريس في غياب تشجيع ملموس لحركة الترجمة والتأليف باللغة الوطنية.

3.5. تعريب العلوم الطبية:

مسألة تعريب العلوم الطبية الغير مطروحة عند طلبة الطب، انطلاقا من إدراكهم المسبق لعدم قدرة اللغة العربية في الوقت الراهن على الاستجابة لمتطلبات وخصوصيات الدراسة الطبية، حيث لا تملك الجزائر المؤهلات البشرية القادرة على ترجمة كل ما يتعلق بالطب من

مقررات ومناهج وكتب ومراجع، كما أن العائق هو غياب الهيئة الطبية المعربة خاصة هيئة التدريس، عدم وتجود إرادة سياسية تسعى إلى تعريب العلوم الطبية.

يؤكد الاتجاه العام عند المختصين بمسألة اللغة والاتصال أن العمل على توجيه التكوين الجامعي عموما والطبي خصوصا يجب أن يكو ن باللغة الأم، على اعتبار أن"تدرس الطب باللغة الأم يضمن حسن استيعابها وييسر العملية التعليمية ويؤدي إلى زيادة قدرة الطبيب على القيام بجميع مسؤولياته المهنية".[1]، لكن هذه الفكرة لا تلقى أي شرعية عند طلبة الطب على اعتبار اللغة أيا كانت لا تعتبر عائقا أمام العملية التكوينية وقدرة الاتصال،لكن المسألة مرتبطة بقدرة هذه اللغة على استيعاب مختلف التطورات والتجديدات التي يعرفها الطب باستمرار.

جدول رقم(67): نظرة الطلبة إلى تعريب العلوم الطبية

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
-واقعي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-غير واقعي اليوم	30	35	65	65	35	35	70	70	65	65	70	70	135	67.5
-غير واقعي إطلاقا	20	15	35	35	15	15	30	30	35	35	30	30	65	32.5
المجموع	ا	ا	100	100	ا	ا	100	100	100	100	100	100	200	100

يذهب أغلبية طلبة الطب إلى رفض سياسة التعريب للعلوم الطبية و يؤكدون على أنها لا تطرح بإلحاح عندهم بحيث نجد 67.50

[1] - د. نادية عمر، مرجع سابق، ص 265.

%، يعتبرونها أمر غير واقعي اليوم، بل نجد أكثر من 32.50%، يعتبرونها أمر غير واقعي على الإطلاق، هذا الرفض نجده يرتفع عند السنة السادسة بمعدل 70%، مقابل 65%، للسنة الثانية كأمر غير واقعي اليوم و نسبة 35%، و نسبة 30%، على التوالي عند طلبة السنة الثانية والسادسة، هذا التباين في التعاطي مع الرفض لتعريب العلوم الطبية يمكن أن يرجع إلى اختلاف قدرة التعامل مع اللغة الفرنسية بين طلبة السنة السادسة والثانية.

تنطلق الاتجاهات الرافضة لتعريب العلوم الطبية من مجموعة من المعطيات الموضوعية كخصوصيات الدراسات الطبية، وضعف اللغة العربية والقائمين عليها والاستجابة لهذه الخصوصية كترجمة كل المعطيات الطبية المتجددة باستمرار، ومواكبة مختلف الاكتشافات الطبية والتحكم فبي مختلف الأجهزة، إضافة إلى سيطرة النخبة المفرنسة على قطاع الصحة، مما خلق تقاليد تسير القطاع وتفرض هيمنة لغوية هي في الأخير اللغة التي تستجيب لهذه الهيمنة، و تسهل عملية الاتصال بين الفاعلين داخل قطاع الصحة، فالحديث عن تعريب العلوم الطبية غاية في الصعوبة نظرا لغياب إرادة سياسية فاعلة تواكبها حركة علمية تشجع الترجمة لجميع المؤلفات الطبية المتخصصة والمتجددة باستمرار، والتأليف من طرف الأساتذة والأطباء الجزائريين و نشر مختلف أبحاثهم باللغة العربية، لذلك يعتمد طلبة الطب على مختلف المراجع والكتب

والمجلات المختصة باللغة الفرنسية والإنجليزية إضافة للاهتمام بشبكة الانترنيت لمعرفة جديد الطب من أبحاث باللغة الفرنسية أو الإنجليزية.

يقول أحد الطلبة:« لا أعتقد أن تعريب الطب قرار منطقي وإذ ما نفذ فمآله الفشل و سيؤدي إلى ضعف التكوين الطبي أكثر ». (طالب 26 س6 الأب أستاذ جامعي).

تقول طالبة:« لا أتصور أنني أقرأ الطب باللغة العربية يوما ما و من الصعب أن تتحكم اللغة العربية في دراسة الطب ». (طالبة 26 س6 الأب إطار بالبنك).

6.الممارسة الدينية عند طلبة الطب:

الدين كقيمة رمزية وأخلاقية تطرح بقوة عند طلبة الطب، حيث نجد العديد من الطلبة يؤكدون على أن الممارسة الدينية مهمة في إعطاء الطالب الالتزام الأخلاقي وتنمية الشعور الإنساني كالرحمة والتضحية وحب المساعدة عند مباشرة المهنة بانظر إلى خصوصية مهنة الطب وخطورتها وحساسيتها باعتبارها مهنة تتعامل مع أغلى ما يملك الإنسان وهي الصحة والحياة، لذلك فالدين هو الضامن و المراقب لسلوكات الطالب والطبيب عموما على الرغم من و جود اتجاه يرى تراجع الشباب عن ممارسة الدين، نجد طلبة الطب يؤكدون على ضرورة الممارسة الدينية.

جدول رقم (68) ممارسة الطلبة للصلاة:

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
- نعم	41	38	79	79	44	46	90	90	85	84	169	84.5
- لا	09	12	21	21	06	04	10	10	15	16	31	15.5
المجموع	ا	ا	100	100	ا	ا	100	100	100	100	200	100

تأثير الدين علي طلبة الطب يظهر من خلال درجة ممارستهم للصلاة، حيث نجد أن نسبة كبيرة من الطلبة تقدر بـــ 84.50% أكدت ممارستها للصلاة بشكل متقارب إلى حد بعيد بين طلبة السنة الثانية والسنة الثالثة بنسبة 79%، مقابل 15.50% صرحوا بعدم الصلاة أو ممارستها بشكل متقطع وهي نسب وجود ممارسة الصلاة واهتمام بالممارسات الدينية عند طلبة الطب مما ينفي النظرة المسبقة عن الشباب والطلبة بتراجع الممارسة الدينية.

يذهب الطلبة إلى التصريح بأن الطب يفرض على ممتهنه الالتزام بأخلاقيات المهنة والتي تؤكد على ضرورة الحفاظ على أسرار المريض وخصوصيات والالتزام بالأخلاق روح المسؤولية وتنمية الشعور الإنساني والاجتماعي للطبيب من خلال مشاعر الرحمة والتضحية والمساعدة، وهي شروط مطلوبة لأداء مهنة الطب، لذلك يعتبر الدين بما يحمله من مكانة رمزية الضامن لأخلاقيات المهنة الطبية وعاملا مساعدا على تنمية الشعور الإنساني والاجتماعي لدى الطبيب إضافة إلى ما تلعبه: "التنشئة الاجتماعية للأطباء (الأسرة،

الدين، التعليم،الطبي) والضبط الاجتماعي (نقابة الأطباء) حيث تلعب دورا في الحد من الانحرافات لدى الأطباء ".[1]

يقول أحد الطلبة:« الدين مهم في حياة الطبيب ومهنته... ». (طالب 26سس 6 الأب أستاذ ثانوي)

تقول إحدى الطالبات|:« قبل اختيار الطب كنت متهاونة في أداء الصلاة، لكن بعد التحاقي بالطب أصبحت مواظبة عليها بسبب كل ما نراه في المستشفى وخاصة في قسم الاستعجالات». (طالبة 25س6 الأب فلاح).

يقول طالب: « ممارستي للصلاة كانت قبل التحاقي بالطب وهي سلوك يجب أن يتوفر عند طالب الطب من أجل أن ينمي شعوره الإنساني والأخلاقي. ويجب أن يطلع على الدين الإسلامي لأن مهنته أخلاقياتها تفرض ذلك. » (طالب 18س 2الأب إطار بمديرية الشؤون الدينية).

7.العلاقات الاجتماعية لطالب الطب:

تهدف الجامعة باعتبارها مؤسسة للتنشئة الاجتماعية جاهدة على نقل مجموعة من القيم والمعايير الثقافية لتي تؤمن بها إلى الطالب، كما أنها تعمل في اتجاه بناء قيم جديدة ترسخها لدى الطالب في مقدمتها الشعور بالحرية والمسؤولية والإنظباطية من أجل تكوين الإطار المؤمن

---

[1] - د. نادية عمر، مرجع سابق، ص

بأهدافها وإيديولوجيتها والمتمكن والقادر على التحكم بفعالية في تحريك دواليب البيت العملية الإنتاجية داخل المجتمع سياسيا واقتصاديا واجتماعيا وثقافيا، لذلك تعتبر الجامعة عموما وكلية الطب خصوصا المكان الملائم لإعادة بناء وتوجيه مختلف التصورات التي يحملها الطالب معه إلى الجامعة بشكل لا تصبح فيه الجامعة فضاء للفوضى.

الالتحاق بالجامعة وكلية الطب يعيد بناء وتشكيل شبكة من العلاقات الاجتماعية الجديدة تفرض على الطالب الطب تغيير علاقاته السابقة وتشكيل علاقاته السابقة وتشكيل شبكة من العلاقات الاجتماعية الجديدة تفرض على طالب الطب تغيير علاقاته السابقة وتشكيل علاقات جديدة مبنية على التفاعل الإيجابي مع ما تفرضه من معطيات ثقافية وفكرية تستجيب إلى أوضاعه الجديدة، بناء على قدرة الطالب على التفاعل الإيجابي مع ما تفرضه الحياة الجامعية من تغيرات على الطالب فكريا ومهنيا واجتماعيا. لذلك يؤكد جل الطلبة على أن التحاقهم بالكلية أعاد تشكيل شبكة علاقاتهم بشكل جذري حيث نلمس من ذلك التغيير من خلال تقلص حجم ومساحة العلاقات وتغيرها إما داخل العائلة أو مع الأصدقاء القدامى أو مع الأهل والأقارب، إضافة إلى خلق شبكة من العلاقات الجديدة داخل كلية الطب والمستشفى الجامعي.

1.7.علاقات الطالب بالأصدقاء القدامى:

الجامعة وكلية الطب تملك مجموعة من الخصوصيات التنظيمية والثقافية والفلسفية تفرض على طالب الطب مجموعة من العلاقات الجديدة مع طلبة الطب والأستذة والأطباء والمشرفين على المستشفى الجامعي وهي علاقات دراسية ومهنية محدودة، مما تؤثر وتقلل من فرص إقامة علاقات خارج الكلية، بل تؤثر في شبكة العلاقات السابقة لطالب الطب على اعتبار غياب الوقت الكافي للالتقاء من جهة بسبب الاختلافات الفكرية والثقافية والمعرفية والفلسفية التي ترتبط بالقناعات الجديدة لطالب الطب.

جدول رقم (69) تغيير علاقة الطلبة مع الأصدقاء القدامى:

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
نعم	40	39	79	79	49	40	89	89	89	89	79	79	168	84
لا	10	11	21	21	01	10	11	11	11	11	21	21	32	16
	ا	ا	100	100	ا	ا	100	100	100	100	100	100	200	100

نجد أن نسبة كبيرة أكدت أن العلاقة مع الأصدقـــاء القدامى أصـــابها الفتور والتغير حيث نجد 84% من مجموعة الطلبة مع تسجيل ارتفاع عند الذكور بمعدل 89% وطلبة السنة الثانية في حين نجد نسبة قليلة أكدت بقاء العلاقات مع الأصدقاء القدامى بشكل جيد بسبة16% هذه النسب المرتفعة لتغير العلاقات مع الأصدقاء القدامى

تؤكد على قدرة الجامعة فرض علاقات جديدة والتخلي عن العلاقات السابقة أو حصرها فيها يذهب الطلبة على تبرير ذلك بغياب الوقت والحجم الكبير للدراسة وصعوباتها مما يقلل من فرض الالتقاء.

يقول أحد الطلبة:« العلاقة والاتصال أصبحت قليلة ونادرة بسبب انشغالي بالدراسة وغياب الوقت للالتقاء بهم. »

تقول طالبة « أقيم بالحي الجامعي ولا أذهب إلى المنزل كثيرا، لذلك قلت فرص الالتقاء بهم كثيرا »(طالبة 26س6 الأب فلاح)

بعيدا عن تبريرات غياب الوقت وصعوبة الاتصال وتقلص فرص الاتقاء وطبيعة التكوين الطبي الذي يسيطر على جل أوقات الطالب، نجد أن المسألة أعمق من ذلك بكثير بل المسألة مرتبطة بالقناعات الجديدة والثقافة والفلسفة التي فرضتها الحياة الجامعية، هذه القناعات مرتبطة بتغير جدري في مختلف اهتمامات وقناعات وطبيعة الطرح الذي يقدمه طالب الطب عن نفسه، و للواقع من حوله، فهو عندما يؤكد على غياب الاتصال والتواصل مع الأصدقاء القدامى فهو يؤكد في الحقيقة غياب التواصل الفكري و المعرفي والفلسفي معهم.

يقول طالب:« التحاقي بالجامعة وكلية الطب ساهم في الرفع من قدراتي المعرفية والفكرية وجعلتها تختلف عن الأفكار التي كنت أحملها مع الأصدقاء القدامى مما جعل العلاقة تتقلص وتصبح عادية » (طالب 26 س6 الأب أستاذ جامعي).

تقول طالبة: «منذ التحاقي بالطب كونت أصدقاءا جددا وارتحت لأفكارهم ولمعرفتهم الواسعة، مما جعلني أستغني عن صديقاتي القدامى» . (طالبة 19 س2 الأب موظف).

تقلص العلاقات مع الأصدقاء القدامى وتغيرها يظهر من خلال إلحاح الطلبة على إقامة علاقات جديدة تتسم بالخصوصية والمحدودية، نلمسها بوضوح من خلال تأكيد الطلبة على جعل علاقاتهم أكثر مهنية وأكثر إرتباطا بفعاليات داخل كليـــة الطب والمستشفى الجامعي من منطلق التقاء الاهتمامات والقناعات والتواصل بين الأفكار والطروحات لدى هذه الفعاليات.

جدول رقم(70): طبيعة علاقات الطالب الجديدة.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
كلية الطب	33	34	67	67	38	37	75	75	71	71	71	71	142	71
الثانويـــة	07	06	13	13	06	07	13	13	13	13	13	13	26	23
الحـــي	07	05	12	12	03	04	07	07	10	10	09	09	19	09.5
آخـــر	03	05	08	08	03	02	05	05	06	06	07	07	13	06.5
	ا	ا	100	100	ا	ا	100	100	100	100	100	100	200	100

نجد أن الطلبة يحاولون بناء علاقات جديدة تتجه إلى إعطاء الأولوية إلى طلبة الطب أكثر من الفئات الأخرى، بحيث نجد 71%، من مجموع الطلبة يؤكدون على خلقها معهم ومن خلال محيطهم وبالتالي تتسم بالمحدودية والمهنية داخل كلية الطب وخارجها، تتقارب كثيرا بين الذكور والإناث بنسبة 71%، لكن ترتفع عند طلبة السنة

السادسة بنسبة 75%، مما يؤكد قدرتهم على الاندماج أكثـــر في محيـــط كليـــة الطب وقدرتهم على خلق علاقات جديدة، مع تسجيل انخفاض لدى طلبة السنة الثانية بنسبة 67%، مرده إلى الاندماج التدريجي للطلبة في علاقات جديدة قد تأخذ وقتا من أجل أن تتبلور أكثر فأكثر، مقابل كل هذه النسب نجد انخفاضا واضحا في نسب الصداقات خارج إطار كلية الطب.

تؤكد هذه المعطيات إلى حد بعيد دور المحيط الجيد في خلق وبناء علاقات جديدة ومحددة داخل كلية الطب والمستشفى الجامعي، علاقات تستجيب لمعطيات جديدة ولثقافة المكان وخصوصيته، هذه المعطيات لا تخرج عن إطار تلاقي وانسجام مختلف الاهتمامات والقناعات والمشاكل والطموحات المستقبلية دراسيا ومهنيا، ووجود تواصل فكري ومعرفي وفلسفي ولغوي بين طلبة الطب.

يقول أحد الطلبة:« منذ التحاقي بالطب أحرص على أن أقيم علاقات جديدة مع الطلبة والطالبات الذين ألتقي معهم في نقاط معينة من أجل حل مشاكلنا الاجتماعية والبيداغوجية داخل الكلية.». (طالب 20 س2 الأب موظف).

تقول طالبة:« صديقاتي أغلبهم من طالبات الطب، حيث نلتقي في المعهد والإقامة الجامعية نعمل ونراجع الدروس مع بعضنا البعض، لا نفترق كثيرا هناك احترام متبادل، و أنا أرتاح لهم أكثر من الطالبات الأخريات. »(طالبة 26 س6 الأب تاجر).

.2.7.العلاقة مع الجيران:

نظرا للقيمة الرمزية والمكانة الاجتماعية التي يعطيها المجتمع للطب وللطبيب بين مختلف المهن الاجتماعية وارتباطه في الذاكرة الجماعية للمجتمع الجزائري بكل فئاته " بالحكيم"، وانطلاقا من الحضور القوي للطب في تاريخ الأمم والشعوب وحضوره في البعد الحضاري العربي والإسلامي عند المجتمع الجزائري. [1]

وإدراك الجزائريين لأهمية الصحة في حياة الشعوب والدور الكبير الذي يلعبه الطبيب داخل المجتمع والذي يحدده هذا الأخير" عندما يتوقـــع منه تقديم العون والمشورة لمرضاه وتلمس المعاناة والألم التي يحسها الناس"، [1]. يحاول طالب الطب الاستفادة من هذه المعطيات في بناء علاقاته مع المجتمع ككل والجيران بشكل خاص بحيث يمارس من خلالها سلطة رمزية ومعنوية على المجتمع من حوله، يقابلها شعور الاحترام والتقدير من قبل المجتمع لكونه طبيب المستقبل.

جدول رقم (71): الطلبة و تغير العلاقة مع الجيران.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
نعم	34	33	67	67	42	41	83	83	76	76	74	74	150	75
لا	16	17	33	33	08	09	17	17	24	24	26	26	50	25
	ا	ا	100	100	ا	ا	100	100	100	100	100	100	200	100

[1] -KHIATI.M. op cit P.

[1] – دراسات فس علم الإجتماع، مجموعة من المؤلفين، دار المعرفة الجامعية، القاهرة 1984 ص 155.

يذهب جل الطلبة إلى التأكيد على تغير العلاقة مع الجيران بنسبة 75%، مع تسجيل تقارب بين الإناث و الذكور و ارتفاع عند طلبة السنة السادسة بـــ 83%، مقابل 67% لطلبة السنة الثانية، في حين نسجل نسبة 25% أكدت على عدم تغير هذه العلاقات مع الجيران، تأكيد الطلبة على تغير العلاقة مع الجيران واتسامها أكثر بالاحترام والتقدير كما أن فرص الاحتكاك والاتصال قلت وتقلصت بشكـــل أكثر وضوحا من خلال حضور الطبيب كاسم ملازم من أسماء الطلبة في مختلف أحاديث وتعليقات الجيران من جهة، وحجم الاستشارات الطبية التي يتلقاها الطلبة من طرف الأهل والجيران، إذا ما أصابهم عارض صحي ما.

يقول أحد الطلبة:« لقد أصبح الجيران ينادونني بالطبيب على الرغم من أنني مازلت في السنة الثانية.» (طالب 18 س2 الأب أستاذ بالثانوية).

تقول طالبة:« أشعر بالفرح والارتياح عندما تناديني جارتي بابنتي الطبيبة » .(طالبة 24 س6 الأب مدير مؤسسة خاصة).

يقول أحد الطلبة:« أقيم في عمارة و كثيرا ما يأتي العديد من الجيران لاستشارتي حول الأمراض أو أدوية معينة مما يشعرني بالفرح والاعتزاز ».(طالب 20 س2 الأب مدير إكمالية).

3.7.العلاقة مع العائلة:

ضمن استراتيجيات إعادة الإنتاج الاجتماعي،[1]. تعمل الأسرة على إعادة إنتاج المكانة الاجتماعية بكل قيمها و معاييرها من خلال إعطاء الأولوية للتعليم العالي باعتباره المساهم في ترسيخ المكانة الاجتماعية، لذلك يعي الطالب أن اختياره للطب ينطلق منه، يستمد من هذه المعطيات وبالتالي فعلاقته قد تختلف باختلاف الانتماء المهني والثقافي فقدرة كل أسرة على فهم وتقدير دور الجامعة والتعليم العالي في مسار حياة الطالب دراسيا ومهنيا لذلك " فإن الطلبة الأكثر رقيا اجتماعيا لا يرتبطون بعائلاتهم من حيث العادات والسلوكات الاجتماعية التي تخدمهم بشكل مباشر في حياتهم الدراسية، بل إنهم يرثون أيضا المعارف وكيفية الحياة وفن التصرف ضمن رصيدهم المدرسي".[2] ، وبالنظر إلى درجة الاتصال والتفاعل داخل الأسرة على اعتبار "ما ذهب إليه إيميل دوركايم في كتابه تقسيم العمل الاجتماعي من أن زيادة عدد الاتصالات تضاعف فرص الاحتكاك وتبادل العلاقات بين الأشخاص، فعدد أفراد الأسرة يتحكم في نوعية وكمية الاتصالات".[3]

---

[1] - بيار بورديو، مرجع سابق.ص 61.

[2] - BOURDIEU.P. op cit P.

[3] – محمود حسن، الأسرة و مشكلاتها، دار النهضة العربية، للطباعة والنشر، مصر 1967 ص2.

جدول رقم (72): تغير علاقة الطالب مع الأسرة.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%
نعم	39	34	73	73	47	40	87	87	86	74	160	80
لا	11	16	27	27	13	10	13	13	14	26	40	20
	-	-	100	100	-	-	100	100	100	100	200	100

يؤكد جل الطلبة بمعدل 80% أن العلاقة مع الأسرة قد تغيرت مقابل 20% أكدوا عدم تغير النضرة والعلاقة مع أسرهم، مع تسجيل ارتفاع عند طلبة السنة السادسة بنسبة 87% وانخفاضها عند طلبة السنة الثانية بمعدل 73%، نفس الارتفاع نجده عند الذكور أكثر من الإناث، هذه النسب تقدم صورة واضحة على تغير العلاقات داخل الأسرة من حيث الاهتمام ودرجة الاتصال تأخذ صورة الاندماج والتداخل والتفاعل المباشر داخل العائلات ذات الأصول الاجتماعية والمهنية الدنيا، حيث يكون التكافل والتعاون شديدا، فيما تأخذ صورة الانفصال والاستقلالية داخل الفئة الاجتماعية العليا، مع التذكير أن هذه التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي عرفتها البلاد والتطور الذي ضرب بنية الأسرة الجزائرية منذ الاستقلال وتحولها من أسرة ممتدة إلى أسرة نووية، ساهمت في تغير العلاقات داخل الأسرة وقلت مستويات الاتصال، لقد أجمعت مختلف آراء الطلبة أن العلاقات داخل الأسرة تحولت نحو الأحسن وزاد الاهتمام المادي والمعني من طرف الوالدين والاخوة بشكل ملفت للانتباه خاصة فيما يتعلق بالدعم المالي والمساعدة من

طرف العائلة بتوفير الجو الملائم ماديا ومعنويا من أجل تحقيق تكوين جيد يضمن فرص النجاح المهني مستقبلا.

جدول رقم (73): الطلبة ومساعدة العائلة.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع					
	ذ	إ	مج	%	ذ	إ	مج	%	ذ	%	إ	%	مج	%
نعم	39	42	81	81	47	49	96	96	86	86	91	91	177	88.5
لا	11	08	19	19	03	01	04	04	14	14	09	09	23	11.5
	ا	ا	100	100	ا	ا	100	100	100	100	100	100	200	100

حيث نلمس بوضوح ارتفاعا في دعم العائلة للطلبة ماديا ومعنويا بمعدل 88.5% مقابل 11.50% لا يتلقون مساعدات من العائلة مع تسجيل ارتفاع عند طلبة السنة السادسة، وانخفاض عند طلبة السنة الثانية، وارتفاعها النسبي عند الإناث بنسبة 91% و الذكور بنسبة 86 %، هذه النسب تبين أن العلاقات اتسمت بنوع من الاهتمام المادي والمعنوي كما تعمل العائلات على الرغم من التفاوت الاجتماعي في دعم أبنائها و توفير الإمكانيات اللازمة من أجل ضمان التكوين الجيد، إضافة إلى الاحترام والتقدير الذي يشعر به الطلبة من طرف عائلاتهم على اعتبار أنه سيصبح طبيب العائلة في المستقبل.

يقول أحد الطلبة:« منذ التحاقي بالطب لا أشاركهم الحديث إلا قليلا.».(طالب 17 س2 الأب طبيب).

تقول طالبة:« دراسة الطب تتطلب الوقت وكثرة الحفظ والبحث لذلك تجدني قليلة الكلام ولا أساعد داخل البيت.» .(طالبة 24 س6 الأب مفتش بالجمارك).

يذهب الطلبة إلى التأكيد على أن الالتحاق بالطب وتحت تأثير كثافة البرامج والوقت المخصص للدراسة داخل وخارج كلية الطب ساهم إلى حد بعيد في التقليل من حركة الطلبة مما قلل من فرص الاحتكاك والاتصال بالأصدقاء والأهل والجيران كما يسعى الطلبة إلى التقليل من شبكة العلاقات الاجتماعية خارج نطاق كلية الطب كإحدى الإستراتيجيات للتركيز على الاهتمام بالدراسة و تحقيق التكوين الجيد.

خـــاتـــمة:

يملك طلبة الطب العديد من القراءات لمختلف المشاكل والهموم الاجتماعية والاقتصادي والسياسية والثقافية للبلاد، خاصة في السنوات الأخيرة بسبب الأزمة السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي عصفت بالبلاد وخلقت فراغا سياسيا وتدهورها أمنيا في السنوات الأخيرة، وطرحت العديد من المواضيع للنقاش السياسي والاجتماعي والثقافي عبر مختلف الصحف اليومية، إلا أن درجة تعاطي الطلبة معها يرتفع عندما يتعلق الأمر بمظاهر البطالة والفساد والحقرة والأمن والشباب، ويقل عندما يتعلق الأمر بالهوية والجهوية والديموغرافية، نلمس تعلق طالب الطب بمختلف القيم الاجتماعية المؤسسة للمجتمع الجزائري كقيم

الدين وقيم العائلة و محاولتهم الاهتمام بتنمية القيم الإنسانية والأخلاقية في ممارسة مهنة الطب كالحرية، العدالة النزاهة و حب العمل.

يؤكد الطلبة على الرغم من تغير العديد من المفاهيم الاجتماعية حول الجامعة والعمل وبسبب سيطرة النظرة المادية على تفكير عامة الجزائريين، خاصة مع الأزمة الاقتصادية والاجتماعية والتي أثرت في مستوى المعيشة للعديد من الأسر، هذه التغيرات ساهمت في تراجع مختلف المهن الجامعية لصالح المهن الحرة وأصحاب رأس المال والعقارات على الرغم من أن الطب ما يزال يستقطب اهتمامهم فقط.

يعبر الطلبة على السياسات التي عرفتها الجامعة الجزائرية بنوع من الرفض، من منطلق التسرع فنجدهم يرفضون سياسة التعريب و خاصة للعلوم الدقيقة والطبية لإدراكهم لصعوبة المهمة واستحالتها في غياب الظروف الملائمة لذلك، خاصة أن اللغة لا تطرح كمشكلة ملحة عندهم، يعمل الطلبة على بناء وتشكيل علاقات اجتماعية مختلفة انطلاقا من ضرورة وجود تواصل فكري و لغوي وفلسفي بين مختلف الفئات الاجتماعية التي قد يتداخل معها بطريقة مباشرة أو غير مباشرة.

الخاتمة العامة

خـــاتمة عامة:

أصبحت ظاهرة التميز من تقاليد الراسخة في كلية الطب بتلمسان تتحكم فيها مجموعة من التصورات وتتجسد في العديد من الممارسات والسلوكات التي تؤسس لمجتمع يسعى جاهدا لأن يكون متميزا في مختلف خلفياته الفكرية و الإيديولوجية متميزا في تصوراته وممارساته و سلوكا ته وأهدافه، بحيث حاولنا من خلال هذه الدراسة وخاصة في مقاربتها الأنتروبولوجية الميدانية التركيز على معرفة العوامل التي تحدد التميز والغايات والأهداف التي يرمى إليها، إضافة إلى معرفة مساهمة الأصل الاجتماعي والثقافي والمهني في تحديد فرص النجاح الدراسي والمهني للطلبة مع التركيز على مدى مساهمة محيط الدراسات الطبية بمختلف فاعليه الاجتماعيين وخصوصياته الفكرية واللغوية وتقاليده في فرض نموذج معين في سلوكات أفراده، مع التأكيد على ضرورة استحضار القيمة الرمزية والاجتماعية للدراسات الطبية والمهن الطبية في منظومة التفكير الجماعي للمجتمع الجزائري، والتي تعمل في اتجاه ترسيخ مبدأ أهمية هذه الدراسات والمهن في تحقيق الارتقاء الاجتماعي وضمان المكانة الاجتماعية المرموقة لأصحابها، بدون إغفال أراء الطلبة في المسألة إنطلاقا من

اعتبارهم الحلقة الأساسية في الظاهرة، محاولين البحث عن مختلف التغيرات و التأويلات التي يقدمونها بطريقة أو بأخرى عن الظاهرة.

أثبتت دراستنا وخاصة في جانبها الميداني أن التمييز الذي لمسنا تصورا وسلوكا لدى العديد من الطلبة ما هو إلا تعبير عن إنتماء الطلبة إلى الفئات العليا من المجتمع من جهة، والتي تسعى من خلاله إلى ممارسة نوع من الهيمنة الثقافية والفكرية والغوية وتحقيق نوع من الاحتكار للوضائف السامية في البلاد والسيطرة على مراكز صنع القرار السياسي والاقتصادي والثقافي وتحقيق الارتقاء الاجتماعي والحفاظ على المكانة الاجتماعية، ومن جهة أخرى هي تعبير عن انتماء الطلبة وارتباطهم الوثيق بمجتمع الطب والذي يملك مجموعة من الخصوصيات الفكرية واللغوية إضافة إلى تقاليد اجتماعية مؤسسة على الاحترام والصرامة والتفوق والنجاح. لقد أكدت هذه الدراسة الانتروبولوجية أن ظاهرة التميز عند طلبة الطب تعتبر آلية من آليات إعادة الإنتاج داخل مجتمع الطب، وهي تعبر بطريقة أو بأخرى عن ثقافة وفلسفة هذا المجتمع، الذي يسعى أن يكون أكثر تميزا في مرجعيته وتصوراته ورموزه المادية والمعنوية ولغته التواصلية وسلوكاته وممارساته اليومية يخلق عالما ومحيطا يختلف شكلا ومضمونا عن التشكيلات الاجتماعية الأخرى المشكلة للمجتمع الكلي مستفيدا في ذلك من الخصوصية التاريخية والاجتماعية للبنية الثقافية والفكرة والاجتماعية لمدينة تلمسان وخصوصية الطب كثقافة ومعرفة إنسانية وممارسة

اجتماعية تلقى الاحترام والتبجيل من المجتمع، لقد اتجهت هذه المقاربة الأنتروﻻوجية إلى تأكيد مجموعة من النقاط الهامة من أبرزها:

أولا : التأكيد على أن الطب كثقافة ومعرفة إنسانية وممارسة اجتماعية تفرض على صاحبها مجموعة من الخصوصيات المادية والمعنوية واللغوية من أجل التحكم في مختلف معارفها المتجددة، إضافة إلى مجموعة من الأخلاقيات الإنسانية، فعلى المستوى المادي يجب أن يتوفر على التجهيزات الطبية والمراجع المتخصصة والاشتراك في المجلات والدوريات المتخصصة وشبكة الانترنت والحصول على الإعلام الآلي والاستفادة من التربصات الميدانية، لكن نسجل تدخل المستوى المادي والاجتماعي لأسر الطلبة في درجة الحصول والاستفادة منها، وبالتالي تؤثر في فرص النجاح الدراسي والمهني صعودا أو نزولا بحسب درجة توفرها، في الاتجاه الأخر يعتبر اتساع معرفة الطلبة للمادة المدروسة والتحكم في اللغات الأجنبية والإعلام الآلي وشبكة الانترنت عوامل مساعدة على نجاح الطلبة وتميزهم، كما يحرص الطلبة على ترجمة مجموعة من الأخلاقيات الإنسانية تصورا وسلوكا وممارسة، كالبساطة والأخلاق وحب المساعدة والشعور بالمسؤولية اتجاه المريض والمجتمع والجدية في العمل والتزام الضمير المهني والسر الأخلاقي للطب ومهنته، ويؤكدون على أهمية الدين والثقافة الدينية وممارستها في التمكين لهذه الأخلاقيات في سلوكات الطلبة دارسين وممارسين.

ثانيا : يلعب الأصل الاجتماعي والثقافي والمهني والجغرافي دورا بارزا في خلق التميز والذي يعتبر آلية من آليات الإنتاج وإعادة الإنتاج بالنسبة للعديد من العائلات التلمسانية ويحافظ على المكانة الاجتماعية ويضمن إستمراريتها، من خلال الاستفادة من الطب كثقافة وممارسة اجتماعية كإحدى الإستراتيجيات الوراثية والتعليمية للحفاظ على خصوصياتهم وإمتيازاتهم، لذلك يلعب الأصل الاجتماعي والثقافي والمهني للفئات العليا في المجتمع الأكثر حظورا ثقافيا ومهنيا واجتماعيا دورا مساهما في الرفع من فرص النجاح الدراسي والمهني بما يوفره من معطيات مادية ومعنوية مساعدة على التكوين الجيد من جهة، إضافة إلى شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينسجها مع الفاعلين الاجتماعيين داخل الوسط الدراسي أوفي المجال الممارساتي لمهنة الطب، في حين على الرغم من قلة ومحدودية فرص نجاح الفئات الاجتماعية المتوسطة والفقيرة الأقل حظورا اجتماعيا ومهنيا بسبب الممارسات الإقصائية داخل المجتمع التلمساني، يعتبر الطب ضمن الإستراتيجيات التي تعتمدها هذه الفئات لتحقيق نوع من الارتقاء الاجتماعي انطلاقا من إدراك مسبق بالعائد المادي والاجتماعي لمهنة الطب.

ثالثا : الطب كحقيقة رمزية اجتماعية داخل المجتمع الجزائري وكخصوصية ثقافية واجتماعية عند العديد من الأسر والعائلات التلمسانية يلعب دورا هاما في خلق التميز إضافة إلى

حظوره الاجتماعي والطلب المتزايد على ممارس إضافة إلى فرص النجاح المهني في الداخل والخارج،خاصة أن الطب مرتبط بأغلى مايرتبط الفرد ويحرص عليه وهي الصحة، إضافة إلى إدراك المجتمع بأن مهنة الطب تحقق الارتقاء الاجتماعي والمهني وتحدد المكانة الاجتماعية المرموقة لذلك يحرص الطلبة على التفوق وإبراز كفاءاتهم بصورة يستحسنها المجتمع تجعلهم أكثر تميزا عن الآخرين.

رابعا : يؤكد الطلبة على أن محيط الدراسات الطبية داخل كلية الطب والمستشفى الجامعي وداخل العائلات التلمسانية بكل تقاليده وشبكة علاقاته وجدية أساتذته وصرامتهم وإحترافية الإدارة وأعوانها، إضافة إلى خصوصية المكان المساعدة على التكوين والنجاح تدفع الطلبة إلى التميز خاصة أن العديد من الممارسات والتصورات يحملها الطلبة داخل أسرهم مما يعطي قداسة للمكان تظهر من خلال الاعتناء بالمحيط ونظافته، هذا التميز يظهر أكثر من خلال التأكيد على المستوى المرتفع للتكوين الطبي بتلمسان على الرغم من غياب التوازن المطلوب بين الدراسات النظرية والتطبيقية وقلة هذه الأخيرة مقابل طغيان الدراسات النظرية، هذا التميز يظهر أكثر من خلال تأكيد الطلبة على ضرورة التنويع بين مختلف الإستراتيجيات في التكوين بين الحضور المكثف والدوري لمختلف المحاضرات و الاهتمام بالعمل الفردي والجماعي، إضافة إلى الاعتماد على المكتبة وشبكة الانترنيت للحصول على التكوين الجيد لكن فرص الاستفادة منها والتعامل مع هذه

الاستراتيجيات يختلف باختلاف قدرة الطلبة المادية والمعنوية في الاستفادة منها، كذلك تلعب شبكة العلاقات الاجتماعية المرتبطة بانتماءات الطلبة المادية والاجتماعية والمهنية دورا في درجة الاستفادة من التكوين الجيد وفرص النجاح الدراسي من جهة، والنجاح المهني من جهة أخرى، ومن هنا وبشكل مرتبط بمساهمة الأصل الاجتماعي والثقافي والمهني لطلبة الطب في تحقيق الاستفادة من فرص التكوين الجيد، يتدخل ذكاء الطلبة في الاستفادة من قنوات التكوين المتعددة وفرض الوجود المعرفي والتفوق الدراسي بعيدا عن التعقيدات والعراقيل والممارسات اليومية التي ترتبط داخل المجتمع التلمساني بانتماء الطلبة إلى فئات اجتماعية دون فئات اجتماعية أخرى.

خامسا: التميز عند طلبة الطب على الرغم من ارتباطه بمغطيات عديدة حددها المجتمع وساهم في ترسيخها من منطلق الخصوصية الاجتماعية للطب باعتباره ممارسة اجتماعية تحظى بالقبول والاحترام من قبل المجتمع، إضافة إلى تدخل أسر وعائلات الطلبة في بلورة مجموعة من التصورات والممارسات والسلوكيات التي تعبر عنها وتسعى إلى ترسيخها في أبنائها مثل: الالتزام بالأخلاق والشعور بالتضحية والمساعدة وفعل الخير والشعور بالمسؤولية والالتزام بالتقاليد والأعراف الاجتماعية المحافظة للأسرة التلمسانية، وترسيخ ثقافة المحافظة على المحيط و نظافته كسلوك حضاري يعبر عن الحضور السلوكي للأسرة وتأثيرها. نجد العديد من الطلبة يؤكدون

على أن التميز يرجع إلى الاستعدادات الفردية للطلبة لخلق محيط خاص بهم يعبر عن تصورات ورموز وممارسات تميزهم عن مختلف التشكيلات الاجتماعية الأخرى، هذا التميز يظهر من خلال الرغبة في تحقيق استقلالية خصوصية تتمثل في لغة تواصلية خاصة وفي التزامات أخلاقية وإنسانية خاصة مثل: التضحية وحب المساعدة والشعور بالمسؤولية والحرية والاستقلالية في اتخاذ القرارات الهامة في الوضعيات الحرجة، إضافة إلى ضرورة توفره على الجانب الاجتماعي ليكون أكثر استعدادا لفهم المرضى ومساعدتهم عند مزاولة المهنة مستقبلا، إضافة إلى ضرورة التمكن من مجموعة من الشروط المعرفية التي تساعد على إبراز كفاءات الطلبة مثل: التحكم في اللغات الحية وخاصة اللغة الفرنسية والإنجليزية والمعارف الواسعة المتخصصة حول الطب ومستجدا ته ولن يكون ذلك فعالا إلا من خلال ضرورة التحكم في الإعلام الآلي وشبكة الانترنيت.

تؤشر مختلف النقاط السالفة الذكر إلى ظاهرة التميز كتصور وممارسة اجتماعية داخل مجتمع طلبة الطب بتلمسان، وهي إشارة معبرة عن تقاليد وثقافة هذا المجتمع ومختلف آلياته واستراتيجياته لإعادة إنتاج نفسه وضمان بقائه وإستمراريته ضمن صيرورة تاريخية، تؤكد حضور الطب كثقافة وممارسة اجتماعية تعبر عن ذلك التمييز الذي يعيشه المجتمع التلمساني على مستوى المفاهيم الفكرية والاجتماعية والتي ميزت بين ساكنة المدينة (الحضر) وساكنة

الضواحي (البدو،العروبية)، وأخذت بعدا آخر مجسدا في العنف الرمزي اللفظي المعبر عنه في مفهومي (الحضروالعروبية). من هنا نعتقد أن هذه الدراسة حاولت فهم المجتمع التلمساني وآلياته في إنتاج نفسه من خلال رغبة العديد من العائلات استثمار المؤسسات التعليمية في مقدمتها الجامعة والمؤسسة الطبية على وجه الخصوص كإحدى الإستراتيجيات الناجحة لتحقيق ذلك.

أخيرا يمكن القول أن هذه الدراسة حاولت تقديم صورة لإحدى خصوصيات وجزيئيات المجتمع التلمساني والذي مازال يحتاج إلى العديد من الدراسات وخاصة المقاربات الأنثروبولوجية والإثنوغرافية المساعدة على الكشف عن الواقع الاجتماعي للمجتمع التلمساني كجزء من المقاربات الأنثروبولوجية للمجتمع الجزائري المعاصر خاصة بعد أن أصبحت الأنتروبولوجيا في الجزائر علم الساعة (Une Science à La Mode) على الرغم من غياب تطور في الأبحاث الأنثروبولوجية للمجتمع الجزائري رغم غنى هذا الأخير بخصوصيات ثقافية اجتماعية بحاجة إلى التعرف عليها والكشف عن طابعها الأنثروبولوجي، كما أنه يعيش نوعا من التحولات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية خاصة بعد أحداث 1988 تفرض على الباحث الأنثروبولوجي معالجة ودراسة هذه التحولات.

الملاحق

1- الجداول الإحصائية

2- الخرائط

3- دليل المقابلة

4- الاستمارة

الملحق الأول

الجداول الإحصائية

جدول رقم (74): تطور عدد الطلبة الجزائريين المسجلين بجامعة الجزائر 1962/1915

السنة الجامعية	طلبة الطب والصيدلة	الطلبة الجزائريين	نسبة الطلبة الجزائريين %	مجموع الطلبة
1916 – 15	07	39	9.20	422
1917 – 16	06	61	12.70	479
1918 – 17	-	-	-	-
1919 – 18	02	41	4.70	866
1920 – 19	15	17	1.20	1428
1921 – 20	10	47	3.30	1414
1922 – 21	08	62	4.30	1426
1923 – 22	11	92	6.00	1532
1924 – 23	09	43	2.80	1488
1925 – 24	08	66	4.10	1592
1926 – 25	12	64	3.90	1663
1927 – 26	10	84	4.90	1720
1928 – 27	14	72	3.90	1854
1929 – 28	11	79	4.20	1854
1930 – 29	13	97	4.80	2013
1931 – 30	13	92	4.50	2130
1932 – 31	-	-	-	-
1933 – 32	13	103	3.90	2622
1934 – 33	13	110	3.90	2659
1935 – 34	18	102	4.00	2553
1936 – 35	09	94	4.10	2258
1937 – 36	08	111	5.20	2103
1938 – 37	22	94	4.20	2248
1939 – 38	23	102	4.70	2155
1940 – 39	30	89	4.70	1866
1941 – 40	67	147	3.90	3773
1942 – 41	74	148	3.90	3879
1943 – 42	80	144	4.40	3212
1944 – 43	107	189	5.40	3476
1945 – 44	102	229	5.50	4128
1946 – 45	165	360	7.20	4978
1947 – 46	74	227	4.80	4702
1948 – 47	92	263	5.70	4558
1949 – 48	84	282	6.00	4639
1950 – 49	105	306	6.30	4833
1951 – 50	71	386	8.80	4346
1952 – 51	109	442	9.00	4913
1953 – 52	113	572	10.40	5478
1954 – 53	101	513	9.90	5149
1955 – 54	123	589	11.40	5172
1956 – 55	128	684	13.00	5198
1957 – 56	17	267	5.60	4700
1958 – 57	71	421	8.70	4815
1959 – 58	59	530	9.70	5454
1960 – 59	100	814	12.40	6533
1961 – 60	150	1317	18.10	7248
1962 – 61	-	1372	-	-

المصدر :

KHIATI .M. Histoire de la médecine en Algérie , de l 'antiquité à nos jours . Alger . ENEP . 2000. P 176 – 177.

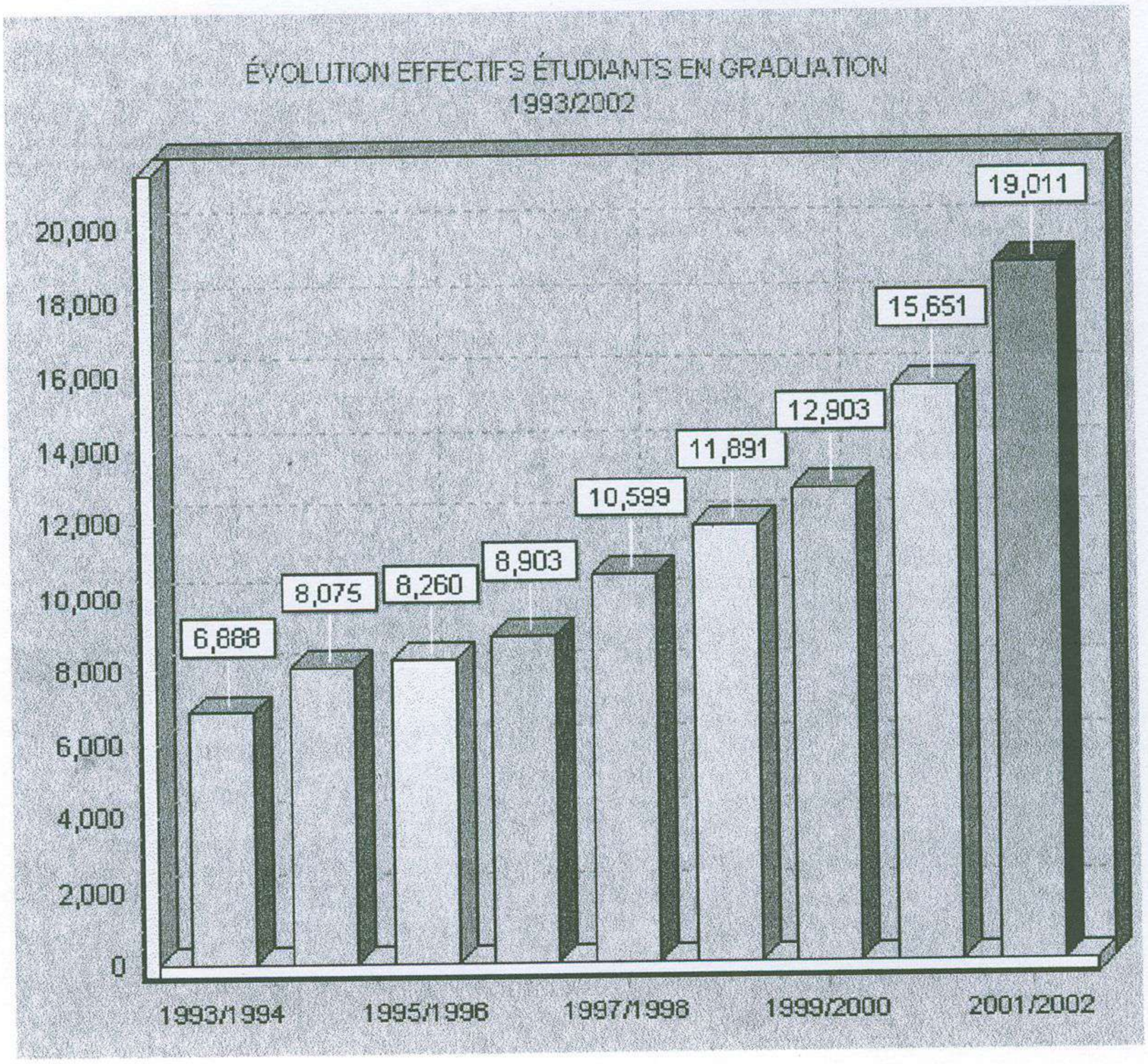
جدول رقم (76): نظرة الطلبة إلى أهم التخصصات الدراسية الجامعية في الجزائر .

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ن	إ	مج	%	ن	إ	مج	%	ن	إ	مج	%
العلوم الطبية	36	35	71	19.61	43	46	89	22.42	79	81	160	21.08
العلوم الاقتصادية	46	39	85	23.48	38	41	79	19.90	84	80	164	21.61
العلوم الاجتماعية	33	29	62	17.13	36	39	75	18.89	69	68	137	18.05
العلوم الفلاحية	38	40	78	21.55	46	41	87	21.91	84	81	165	21.74
علوم الاتصال والإعلام الآلي	30	36	66	18.23	33	34	67	16.88	63	70	133	17.52
المجموع	–	–	362	100	–	–	397	100	397	380	759	100

جدول رقم (77): نظرة الطلبة إلى قطاعات عمل المرأة في الجزائر.

	السنة الثانية				السنة السادسة				المجموع			
	ن	إ	مج	%	ن	إ	مج	%	ن	إ	مج	%
– قطاع الصحة	45	49	94	0.823	50	50	100	7.432	95	99	194	23.63
– قطاع التعليم	47	50	97	24.56	46	47	93	21.83	93	97	190	23.14
– قطاع الإدارة	44	40	84	21.26	45	48	93	21.83	89	92	177	21.56
– قطاع الخدمات	37	35	72	18.23	93	40	97	14.40	74	77	511	18.39
– قطاع الصناعة	25	23	48	12.15	16	13	03	5418.	53	56	091	13.28
– المجموع	–	–	395	100	–	–	426	100	400	421	821	100

منحنى تطور عدد الطلبة بجامعة تلمسان 1993 - 2003 .



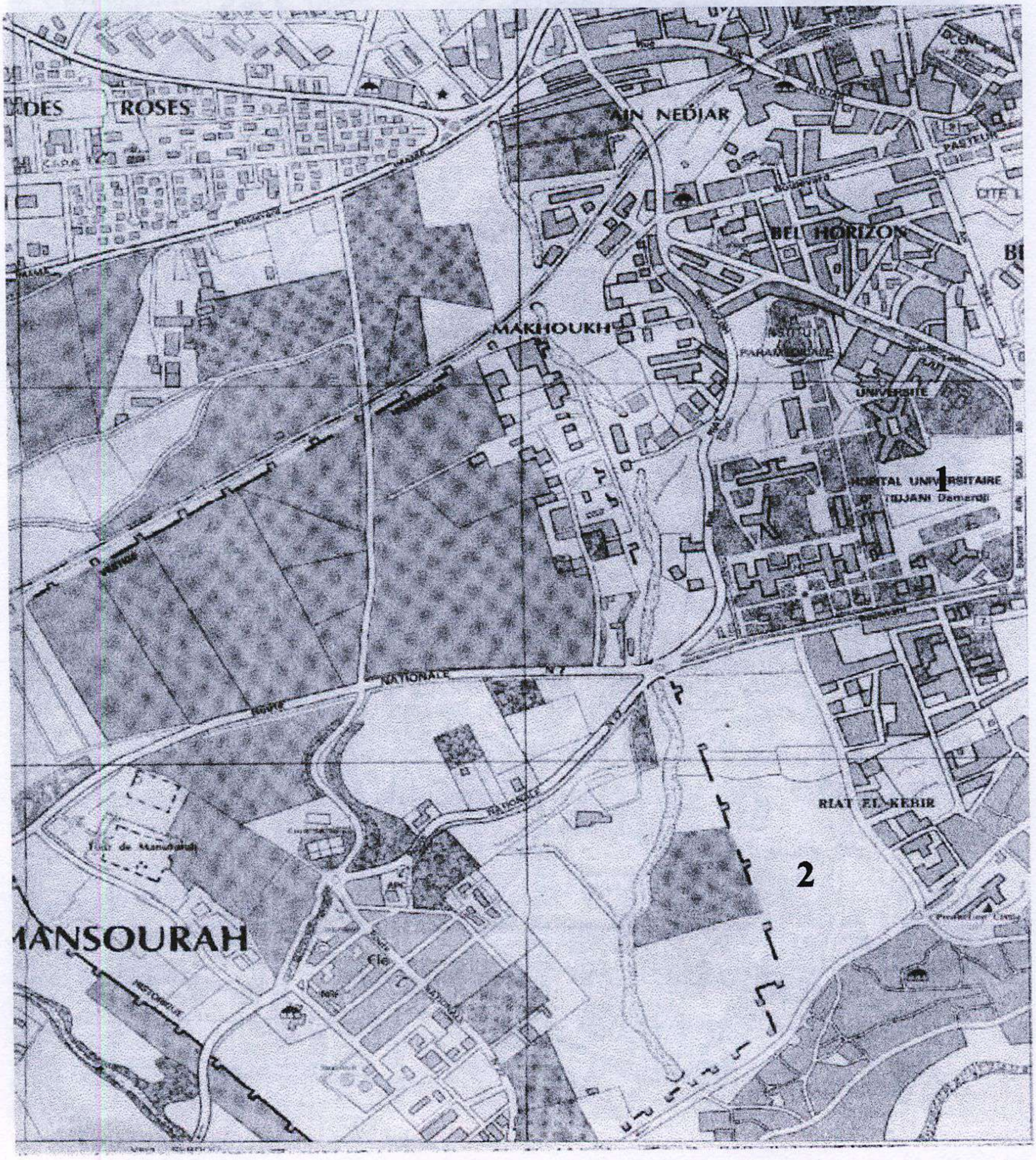
المصـــــدر : مصلحـــة البحـــث و البيداغـــوجيا. جامعـــة تلمســـان

الملحق الثاني

الخرائط

خريطة رقم 01 :

موقع كلية الطب، جامعة تلمسان، بالقرب من محيط المدينة القديمة المنصورة.

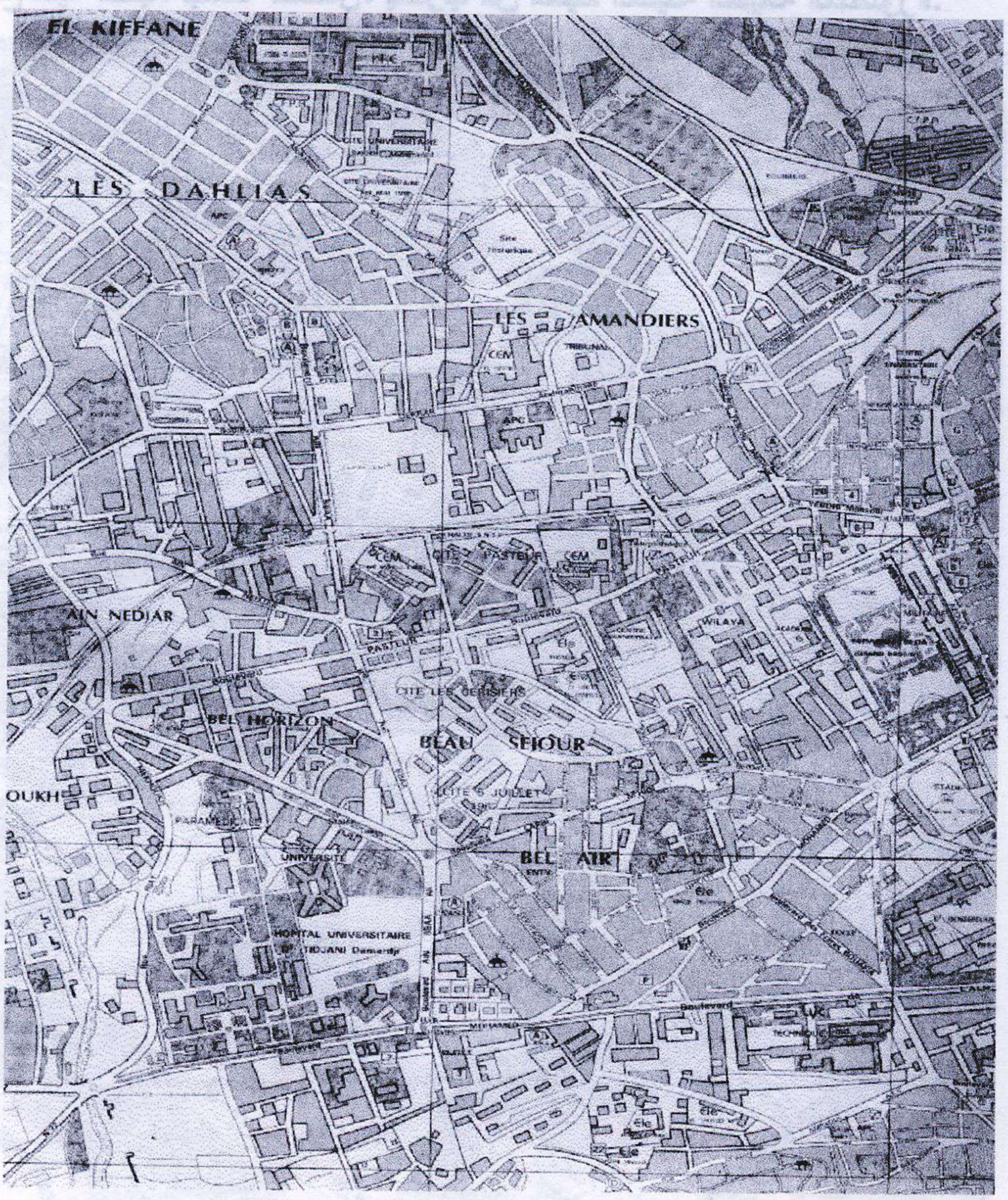


المصدر : L'institut national . de . cartographie . Alger

1- كلية الطب – جامعة تلمسان – حي الأفق الجميل.
2- صور مدينة المنصورة التاريخية.
3- محيط المدينة التاريخية المنصورة، مجموعة الآثار، المئذنة الشهيرة.

خريطة رقم 02:

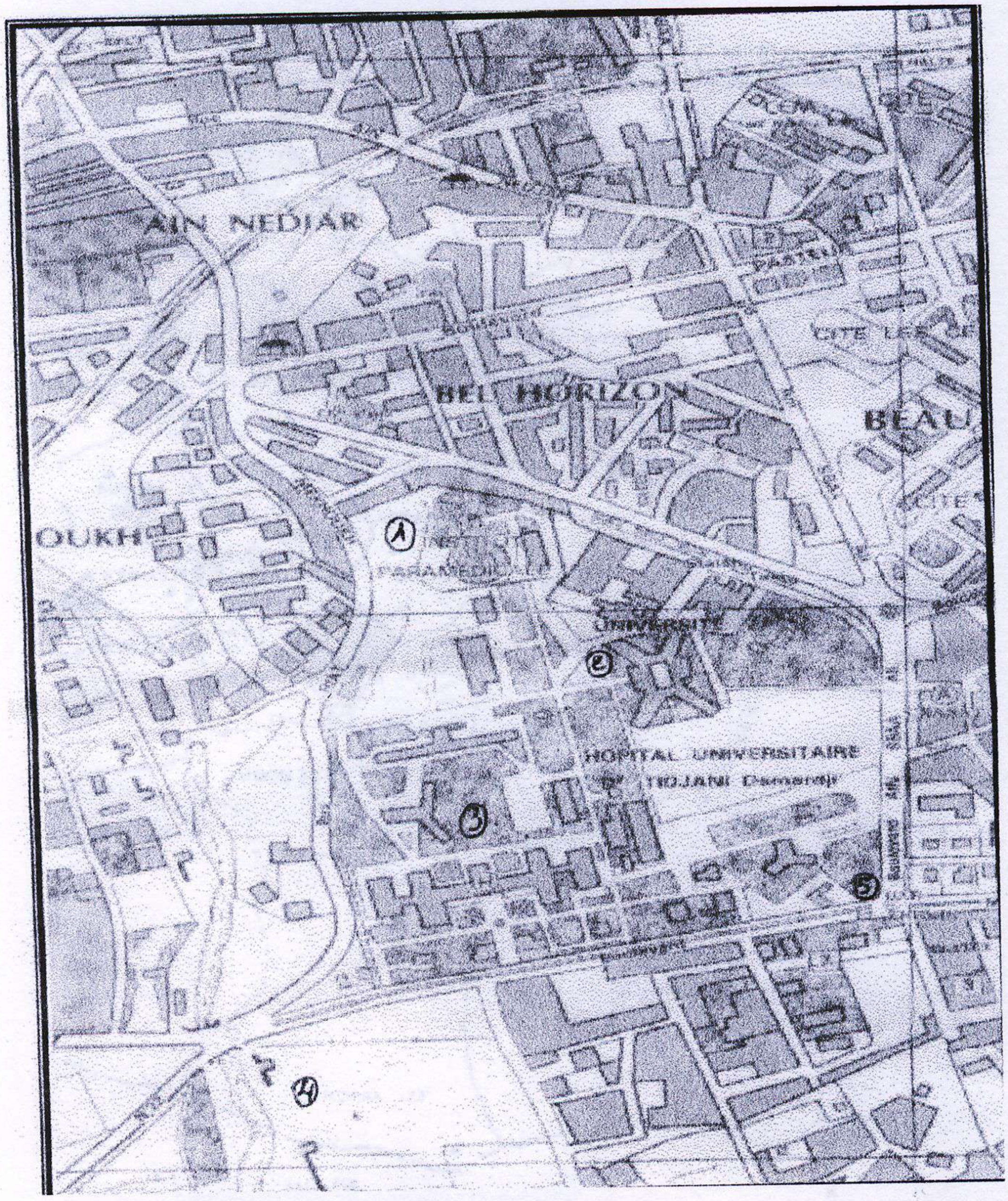
موقع كلية الطب داخل الأحياء الحضارية لمدينة تلمسان وبالخصوص وسط المدينة



المصدر : L'institut national . de . cartographie . Alger

1 - كلية الطب، جامعة تلمسان
(BEAU - Sejour) – 3 BEL . AIR – 2
(AIN- NEDJAR) – 5 (BEL - HORIZON) - 4
(LES DAHLIAS) - 7 (LES AMANDIERS) - 6
(CENTRE VILLE) - 9 (EL KIFFANE) - 8

خريطة رقم: 03 موقع كلية الطب داخل مجموعة مؤسسات التكوين الطبي والمستشفى الجامعي - تلمسان



المصدر : **L'institut national . de . cartographie . Alger**

1- معهد شبه التكوين الطبي 2- كلية الطب جامعة تلمسان

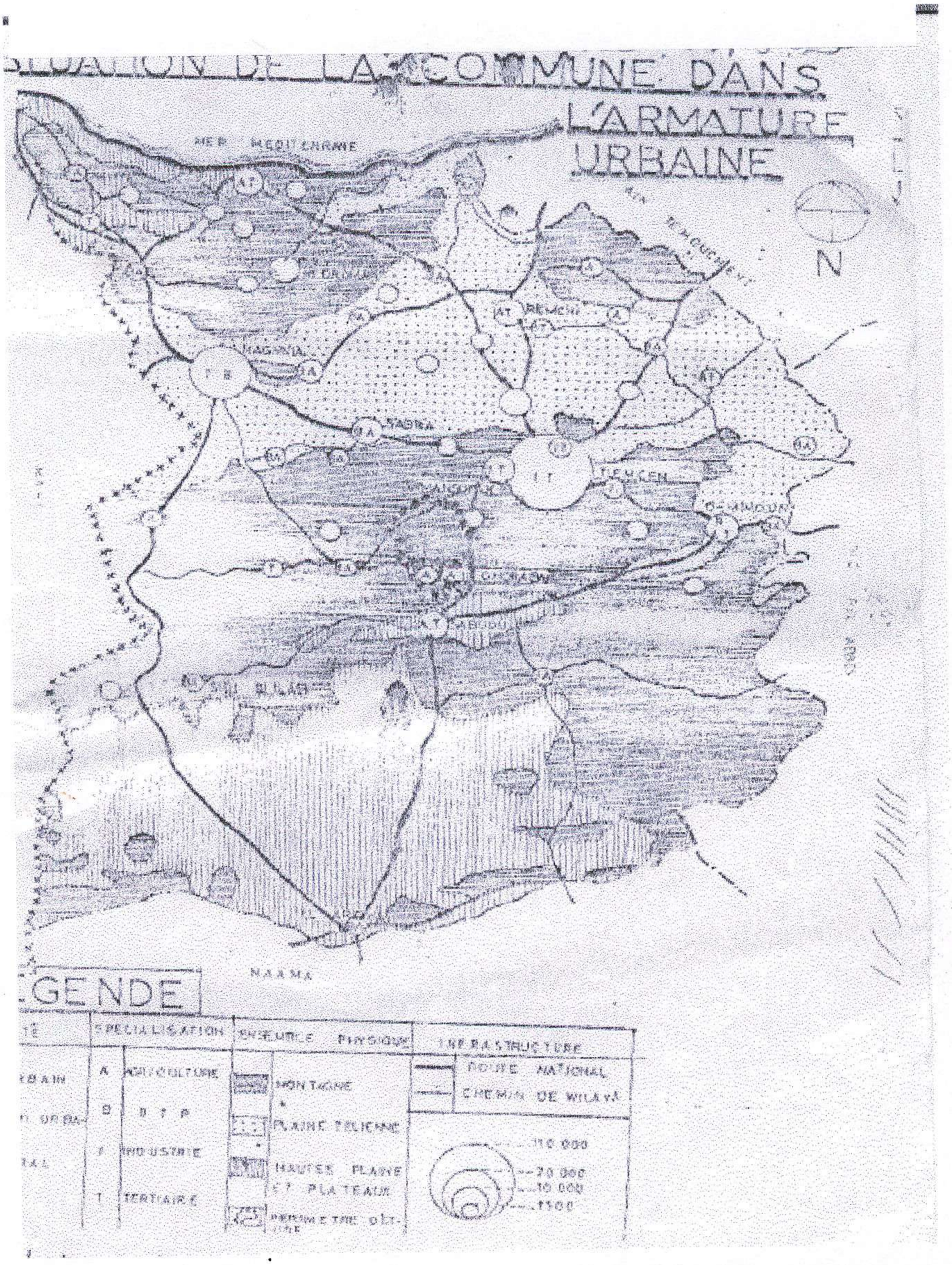
3- المؤسسة الجامعية الاستشفائية (د. تيجاني دمرجي)

4- الأصوار التاريخية لمدينة المنصورة

خريطة رقم(04: خريطة تلمسان، مجموعة الدوائر والبلديات

المصدر: مكتب الدراسات، بن باجي، المهندس علال محمد أمين- تلمسان.

خريطة رقم(05): توزيع المناطق الحضارية، والشبه حضارية و الريفية، تلمسان.



المصدر: مكتب الدراسات، بن باجي، المهندس علال محمد أمين- تلمسان.

الملحق الثالث

دليل المقابلة

ಪ್ರತಿಯನ್ನು ಮಾರಲಾಗಿದೆ

دليـــــــل المقـابلـــــــــــة

1. الجنس.
2. السن.
3. مكان الازدياد.
4. المستوى الثقافي للأب.
5. المستوى الثقافي للأم.
6. مهنة الأب.
7. مهنة الأم.
8. طبيعة السكن.
9. ما هي نظرتك للجامعة قبل و بعد الالتحاق بها؟و كيف تنظر إليها الآن؟.
10. كيف كانت نظرتك للدراسات الطبية قبل و بعد الالتحاق بها؟.
11. ما هي أسباب و حوافز الاختيار للدراسات الطبية؟.
12. من في الأسرة يمارس مهنة طبية أو شبه طبية؟،و ما تأثيرها في اختياراتك؟.
13. كيف تقيم سنواتك الأولى في الدراسات الطبية؟.
14. ما هي نظرتك إلى مستوى الأساتذة؟و الطرق المنهجية عند الأساتذة؟.
15. ما رأيك في حجم البرنامج الدراسي؟.

16. هل هناك توازن بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي؟.
17. ما رأيك في مدة الدراسة؟و هل هي كافية لتؤهلك لمهنة الطبيب؟.
18. ما هي طبيعة الكتب التي تقرؤها؟.
19. هل لك اشتراكات في مجلات و دوريات مختصة؟.
20. هل لك اشتراكات في شبكة الإنترنت؟.
21. هل هناك مصادر أخرى تعتمد عليها في تكوينك خارج إطار الجامعة؟.
22. إلى أي مستوى تنوي مواصلة دراستك و نحو أي تخصص، ولماذا؟
23. ما هو القطاع الذي تنوي العمل به مستقبلا، ولماذا؟.
24. في أي مكان تريد مزاولة المهنة ،و لماذا؟.
25. ما هي الصعوبات التي تواجهك خلال التربصات داخل المستشفى الجامعي؟.
26. ما نوع العلاقة التربوية الموجودة بين الطلبة و الأساتذة؟.
27. هل هناك مجال للحوار و التواصل بين الطلبة و الأساتذة؟.
28. ما نوع العلاقة التربوية بينك و بين زملائك في المعهد؟.
29. ما هي طبيعة المواضيع التي تتناولونها في مناقشاتكم؟.
30. هل تغيرت علاقتك داخل الأسرة بعد الالتحاق بالدراسات الطبية؟.
31. هل هناك تحول في درجة اهتمام أفراد العائلة و أنت طالب في كلية الطب؟و كيف ذلك؟.
32. كيف هي علاقتك مع الأقارب و الجيران بعد الالتحاق بالطب؟.

33. ما هي علاقتك مع الأصدقاء القدامى قبل الالتحاق بالطب؟ وبعده؟.
34. مع من تحرص على إقامة علاقات جديدة داخل كلية الطب؟.
35. ما هي المقاييس التي ينبغي اعتمادها في ربط علاقات جديدة؟.
36. هل تعتقد أن طلبة الطب متميزون و مختلفون عن الطلبة الآخرين؟، و فيما يكمن هذا الاختلاف والتميز؟.
37. هل ترى نفسك متميزا عن الطلبة الآخرين؟، و بما تفسر ذلك التميز و الاختلاف؟.

الملحق الرابع

الاستمارة

ابھی پیش ہے

ملاحظة : استعملنا في هذه الدراسة الاستمارة التي أعدها الأستاذ جمال الدين غريد في إطار مشروع البحث (المرض، الطب والمجتمع)، الوكالة الوطنية لترقية البحث في مجال الصحة.

نرمي من خلال هذا الاستعمال إلى تنويع ميادين البحث حتى تكون المقارنات ممكنة ومثمرة.

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

AGENCE NATIONALE POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE EN SANTE

PROJET DE RECHERCHE MEDECINES, MALADIES ET SOCIETE

Ce questionnaire entre dans le cadre d'une recherche scientifique qui vise à une meilleure connaissance de la médecine et de la formation médicale dans notre pays.

Le réussite de l'entreprise dépend, en grande partie, de la bonne volonté des étudiants enquêtés, c'est à dire de la sincérité, de l'authenticité et de la franchise de leurs réponses.

Ce questionnaire est anonyme et les opinions exprimés apparaîtront dans l'étude, sous forme de tableaux statistiques.

Les questions proposées sont de deux types :

1- les questions fermées pour lesquelles des réponses sont proposées, et il suffit de mettre une croix en face de la réponse choisie.

2- les questions ouvertes pour lesquelles il est demandé à l'enquêté d'exprimer librement son opinion.

MERCI D'AVANCE
POUR VOTRE COLLABORATION

Décembre 2002

N°	QUESTION	MODALITE	COCHER ICI	CODE
01	Vous êtes en quelle année ?			
02	Vous êtes	1- de sexe masculin 2- de sexe féminin		
03	Vous êtes né en quelle année ?			
04	Vous habitez	1- chez les parents 2- chez les proches 3- en cité universitaire 4- un logement indépendant		
05	Vous êtes boursier ?	1- Oui 2- Non		
06	Vous recevez de l'aide de vos parents ?	1- Oui 2- Non		
07	Quelle est la profession de votre père (en cas de retraite ou de décès, dire la dernière profession exercée) ?			
08	Quelle est la profession de votre grand père paternel (dernière profession exercée) ?			
09	Quelle est la profession de ta mère (dernière profession exercée) ?			
10	Quelle est le niveau d'instruction de votre père ?	1- ne lit pas 2-instruction coranique 3- instruction primaire 4- instruction moyenne 5-instruction secondaire 6-instruction supérieure		

11	Quelle est le niveau d'instruction de votre mère ?	1- ne lit pas 2-instruction coranique 3- instruction primaire 4- instruction moyenne 5-instruction secondaire 6-instruction supérieure		
12	Vous avez combien de frères et sœurs ?			
13	Vos parents habitent dans	1- un appartement 2- une villa 3- autre		
14	Disposez vous d'un ordinateur à la maison ?	1- oui 2- non		
15	Si oui, êtes vous relié à Internet ?	1- oui 2- non		
16	Vous aviez le bac mais vous avez tenu à le repasser pour avoir la moyenne exigée pour vous inscrire en médecine	1- oui 2- non		
17	Au bac, vous avez obtenu la mention	1- très bien 2- bien 3- assez bien 4- passable		
18	Le choix de médecine est un choix personnel ?	1- oui 2- non		
19	Y a t-il dans votre famille (grands parents, frères et sœurs, oncles et cousines)	Un médecin 1- oui 2- non un pharmacien 1-oui 2- non un chir-dent 1- oui 2- non		

		un vétérinaire 1- oui 2- non un infirmier 1- oui 2- non		
20	La médecine est-elle une affaire de vocation	1- oui 2- non		
21	Avez vous choisi médecine par vocation	1- oui 2- non		
22	Les études correspondent elles à l'idée que vous vous faisiez de ces études avant de les entamer	1- exactement 2- assez exactement 3- pas exactement		
23	Aujourd'hui vous êtes plutôt	1- très satisfait 2- satisfait 3- relativement satisfait 4- pas satisfait 5- pas satisfait du tout		
24	Jusqu'à quel niveau souhaitez vous pousser vos études jusqu'au	1- doctorat 2- spécialisation 3- agrégation 4- autre		
25	En cas de spécialisation quelle est la spécialité que vous souhaitez choisir			
26	Quelles sont, dans l'ordre les spécialistes les plus prestigieuses	1- 2- 3-		
27	On dit que certaines spécialités sont des chasses gardées (réservées à certains)	1- oui 2- non		
28	Si c'est vrai, quelles sont ces spécialités	1- 2- 3-		
29	Pensez vous que vos études actuelles sont pour l'exercice de la profession	1- une bonne préparation 2- une préparation acceptable		

		3- une préparation insuffisante 4- autre		
30	Pensez-vous que le niveau de formation dans votre études est	1- très élevé 2- élevé 3- moyen 4- bas 5- très bas		
31	Quelles sont les études qui devraient être privilégiées en Algérie	1- 2- 3-		
32	Vous semble t-il qu'il y ait des études qui conviennent le mieux aux jeunes filles	1- oui 2- non		
33	Si oui, quelles sont ces études	1- 2- 3-		
34	Pensez vous avoir changé depuis que vous êtes en médecine	1- oui 2- non		
35	Si oui, dites en quoi a consisté ce changement			
36	Avez-vous l'impression que vous êtes perçu différemment depuis que vous êtes en médecine par	La famille 1- oui 2- non les amis d'avant 1- oui 2- non le voisinage 1- oui 2- non		
37	Actuellement vos meilleurs amis, ce sont surtout des compagnons de	1- la fac de médecine 2- lycée 3- quartier 4- autre		
38	Avez vous rencontré des difficultés particulières au début de vos études	1- oui 2- non		

Si oui, quelles furent ces difficultés			
Rencontrez-vous aujourd'hui des difficultés particulières	1- oui 2- non		
Si oui, quelles sont ces difficultés			
Quelle est la condition principale pour trouver du travail aux termes des études	1- la compétence 2- la spécialisation 3- un capital d'argent 4- du piston		
Aux termes de vos études, vous préfériez travailler	1- en fac de médecine 2- dans un CHU 3- clinique d'état 4- clinique privée 5- cabinet privé 6- autre		
Vous souhaiterez exercer votre profession	1- en Algérie 2- à l'Etranger		
Si c'est à l'étranger, dites pourquoi			
Diriez-vous que dans l'Algérie d'aujourd'hui, il y a	1- trop de médecins 2- juste ce qu'il faut 3- pas suffisamment		
Qu'est ce que vous appréhendez le plus dans l'exercice de la profession médicale			
Quelle est la profession que vous souhaiteriez pour votre futur conjoint			
Pour les étudiants seulement vous préféreriez que votre future épouse	1- ne travaille pas 2- travaille jusqu'au premier enfant travaille durablement		
Pour les étudiantes seulement Que pensez-vous faire aux termes de vos études	1- ne pas travailler 2- travailler jusqu'au mariage 3- travailler jusqu'au		

		premier enfant 4- travailler durablement 5- ça dépendra du mari		
51	Est ce que vous assistez aux cours	1- très régulièrement 2- régulièrement 3- assez régulièrement 4- irrégulièrement		
52	Les cours vous semblent-t-ils se passer dans des conditions matérielles (éclairage, sonorisation, sièges, propreté, ..)	1- très bonnes 2- bonnes 3- assez bonnes 4- mauvaises 5- très mauvaises		
53	La présence au cours est-elle suffisante	1- oui 2- non		
54	En dehors du cours, vous travaillez de manière	1- régulière 2- assez régulière 3- irrégulière		
55	En général, vous travaillez plutôt	1- seul 2- à deux 3- à trois et plus		
56	Etes-vous abonné à une bibliothèque	1- oui 2- non		
57	Vous arrive t-il de consulter des revues médicales spécialisées	1- oui 2- non 3- par fois		
58	Vous arrive t-il de recourir à Internet pour votre documentation	1- régulièrement 2- assez régulièrement 3- irrégulièrement 4- non		
59	Les sciences fondamentales (math, physique, chimie, statistique) sont pour la formation du médecin	1- absolument indispensable 2- indispensable 3- utiles 4- peu utiles		
60	Parmi ces sciences, quelles sont celles qui vous semblent les plus utiles pour la formation médicale			

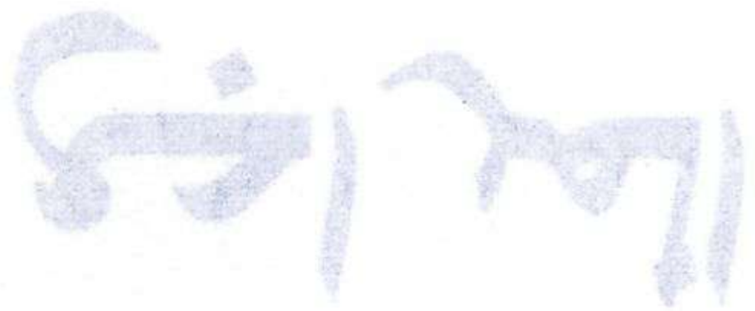
61	Les enseignants des sciences fondamentales font-ils un effort pour les adapter à la médecine	1- un effort important 2- un effort moyen 3- un petit effort 4- pas d'effort du tout		
62	Existe-t-il un bon équilibre entre formation théorique et formation pratique	1- oui 2- non		
63	Faut-il aujourd'hui donner plus d'importance	1- aux cours théoriques 2- aux travaux pratiques 3- aux deux		
64	Par rapport aux stages, êtes vous	1- très satisfait 2- satisfait 3- relativement satisfait 4- pas satisfait 5- pas satisfait du tout		
65	Est ce que vous voulez justifier votre réponse			
66	Vous semble-t-il que les études médicales soient plus difficiles que les autres	1- oui 2- non		
67	Quelles sont les qualités qu'il faut avoir pour réussir en médecine			
68	Vous semble-t-il que le programme de médecine soit	1- bien fait 2- trop chargé 3- incomplet		
69	Sur quoi faudrait-il que la formation insiste le plus			
70	Sur quoi la formation faudrait passer rapidement			
71	La longueur des études médicales est elle justifiées	1- oui 2- non		
72	Est-il possible de les raccourcir sans dommage pour la formation	1- oui 2- non		

73	De manière générale, vos enseignants sont d'une compétence	1- élevée 2- moyenne 3- médiocre		
74	Les cours des enseignants sont-ils	1- bien préparés 2- assez bien préparés 3- pas bien préparés		
75	Vous comprenez les cours	1- parfaitement 2- bien 3- assez-bien 4- mal		
76	Vous semble-t-il que les enseignants arrivent à communiquer avec les étudiants	1- correctement 2- assez correctement 3- pas correctement		
77	Les méthodes d'évaluation (les examens) vous semblent -elles	1- très bonnes 2- bonnes 3- acceptables 4- mauvaises 5- très mauvaises		
78	Quelle est la méthode d'évaluation que vous préférez			
79	De manière générale, vous semble-t-il que les corrections des prof se font de manière	1- très objective 2- objective 3- assez objective 4- subjective 5- très subjective		
80	Vous semble-t-il que les étudiants de médecine soient différents des autres étudiants	1- beaucoup 2- moyennement 3- un peu 4- ne sont pas différents		
81	Si oui, en quoi sont-ils différents			
82	Vous semble-t-il que l'arabisation des sciences sociales ait été une décision	1- opportune 2- tardive 3- précipitée		
83	Vous semble-t-il que l'arabisation des sciences	1- réaliste 2- irréaliste		

	exactes soit une mesure	aujourd'hui 3- totalement irréaliste		
84	Vous semble-t-il que l'arabisation des sciences médicales soit une mesure	1- réaliste 2- irréaliste aujourd'hui 3- totalement irréaliste		
85	Est ce que vous faites la prière	1- oui 2- non		
86	Vous arrive-t-il de lire les journaux	1- régulièrement 2- assez régulièrement 3- irrégulièrement 4- non		
87	Vous arrive-t-il de lire des livres de culture générale	1- oui 2- non		
88	Si oui, citez les derniers livres que vous avez lus	1- 2- 3-		
89	Vous arrive-t-il d'écouter de la musique	1- oui 2- non		
90	Si oui, quels sont les genres de musiques que vous préférez	1- 2- 3-		
91	Ou avez-vous passé les dernières vacances d'été	1- chez nous 2- à la plage 3- à l'étranger 4- autre		
92	Quels sont à votre avis, les problèmes les plus importants qui se posent aujourd'hui au pays	1- démographique 2- chômage 3- corruption 4- bureaucratie 5- identitaire 6- sécuritaire 7- les jeunes 8- régionalistes 9- autre (lequel)		

93	Quelles sont les valeurs auxquelles vous croyez le plus	1- la religion 2- la famille 3- la patrie 4- l'honneur 5- l'école 6- l'égalité 7- la liberté 8- l'honnêteté 9- le travail 10- autre (préciser)		
94	Qui sont, dans l'Algérie d'aujourd'hui ceux qui symbolisent le plus la réussite sociale	1- l'ingénieur 2- l'architecte 3- le professeur 4- le médecin 5- l'officier 6- l'entrepreneur 7- le commerçant 8- l'homme politique 9- l'avocat 10- propriétaire foncier 11- autre (préciser)		

المراجع



الـــمـــــراجـــــع

1.المراجع باللغة العربيـــــة:

1. 1. الكتـــــب:

1. عبد الرحمان بن محمد الجيلاني، تاريخ الجزائر العام، الجزء الأول، الطبعة 3، المطبعة التجارية، الجزائر 1971.

2. الطاهر زرهوني، التعليم في الجزائر قبل وبعد الاستقلال، المؤسسة الوطنية للطباعة والنشر، الجزائر 1994.

3. بيار بورديو، أسباب عملية، إعادة النظر بالفلسفة، ترجمة الدكتور أنور مغيث، دار النشر، دار الأزمنة الحديثة، الطبعة الأولى، بيروت 1998.

4. بيار بورديو، العنف الرمزي، بحث في أصول علم الاجتماع التربوي، ترجمة نظير جاهل، الطبعة الأولى، المركز الثقافي العربي، لبنان، 1994م.

5. بن أشنهوا، نحو الجامعة الجزائرية، ترجمة عايدة أديب بامية، ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر، 1994م.

6. تركي رابح، أصول التربية والتعليم، الطبعة الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.1990

7. تشارلز فرانكل، نظرات في التعليم الجامعي، ترجمة توفيق رمزي، دار المعرفة، القاهرة، 1963.

8. محمود حسن، الأسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية، للطباعة والنشر، مصر 1967.
9. لويس توماس، يوميات طبيب، ترجمة أمير كامل، دار النشر كتابي، القاهرة 1983.
10. د. ناديـــة عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، دراسة في علم الاجتماع، دار المعرف الجامعية، مصر 1993.
11. مجموعة من المؤلفين، دراسات في علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، مصر(بدون تاريخ).

1.2. المجلات و الجرائد والدوريات:

1. تورسن هيوستن، فكرة الجامعة ، أدوارها، أزمتها وتحديات المستقبل، مجلة مستقبليات،المجلد عدد3 ، الجزائر 1991.
2. مولاي الحاج مراد، مكانة التحقيق الميداني في الدراسات الأنثروبولوجية، وقائع ملتقى، أي مستقبل للأنثروبولوجية في الجزائر، تيميمون 22-23-24،**1999**، منشورات مركز البحث في الأنثروبولوجية الاجتماعية والثقافية. CRACS. الجزائر 2002.
3. مجلة إنسانيات، عدد 06، سبتمبر، ديسمبر، الجزائر 1997م.
4. مجلة تلمسان الفن والثقافة، تصدر عن وزارة الثقافة والإعلام (الجزائر)، مطبعة التاميرا،روتبريس، س. مإسبانيا 1975م.
5. جريدة الخبر اليومية، 200/04/23م، العدد 2843، الجزائر.
6. جريدة الخبر اليومية، 2000/12/15م، العدد ، الجزائر.

7. ندوة حول التعليم العالي 7،8،9، جويلية 1987، منشورات الديوان للمطبوعات الجامعية الجزائر.
8. جامعة الجزائر دليل الإجراءات الإدارية و البيداغوجية، نيابة رئاسة الجامعة البيداغوجية. مطبعة الطباعة الجامعية الجزائر، ماي 2002، الجزائر.
9. معطيات إحصائية حولية، الجزائر 2000، الديوان الوطني للإحصائيات (الجزائر).
10. معطيات إحصائية، مصلحة البيداغوجيا والبحث، عمادة جامعة تلمسان 2001- 2002.

2. المراجع باللغة الفرنسية:

2.1. الكتـــــب:

1. AIAH .P. FASSIN. Les métiers de la santé, en jeux de pouvoir et quête de légitimité (paris) anthropos.
2. BOURDIEU .P. et .PASSERON . j. c. les héritiers, les étudiants et la culture, paris minuit, 1964.
3. BLANCHET. C. à l'enquête et les méthodes l'entretien, Paris, Nathan, 1992.
4. BOUTEFNOUCHET. M. Adéquation entre la formation universitaire et l'emploi situation actuelle, (In. sociologie. U. Alger), diffusion limite. Alger. 1986.
5. CRESSWELL. G .Outils d'enquête et d'analyse anthropologique, Paris.
6. CRAWTTZ. M. Méthodes des sciences sociales, Paris ; 5éme éditions. Dalloz. 1993.
7. DUFFOUR. M. MONTEUS. P. SHARWATZ .y .l'université de la crise de changement. Paris ; édition sociale.1978.
8. FANNY.COLONNA.Instituteurs Algériennes, 1882 -1939.Alger ; Editions. O.P.U.1974.

9. KHIATI. M. Histoire de la médecine en Algérie .De l'antiquité à nos jours.Alger .Editions.ENEP, 2000.
10. LAPLANTINE .F.la description Ethnographique, Paris .Editions ; Nathan.
11. MAX. et ANGLES. Critique de l'éducation et l'enseignement, Paris. Maspero.
12. TAOUI. F. la formation des cadres pour le développement .Alger. Nouvelles éditions. O.P.U.

2.2 . الجرائد- المجلات،الدوريات:

1. REGGABI. M . Histoire de la faculté mixte de médecine et de pharmacie, la revue.Médico – PHARMACEUTIQUE. N°11 décembre 1999.Alger.
2. BENLARBEY.M. (1850 – 1939), premier médecin Algérien, la revue . Médico – PHARMACEUTIQUE. N°11 décembre 1999.Alger.
3. KIES . M . santé que nous apportera la réforme ?, le quotidien d'oran, 21/04/2003 N°2521.Alger.
4. MAHIEDDINE.L. A propos d'histoire de la chirurgie algérienne, le quotidien d'Oran, 21/04/2003 N°2521.Alger.
5. LE QUOTIDIEN D'ORAN (06/02/2003). N° 2461.Alger.
6. Statistique sanitaire. Année 1998 – Ministre de la santé et de la population. Tome1. ED.
A.N.D.S Alger 1999.
7. GUIDE de l'université. Université de Tlemcen 1991 – 1992.
8. Université de Tlemcen, 2001 – 2002, www.univ.TLEMCEN.dz
9. la santé du maghrebe. sur l'internet. www.Santemaghreb.com.Algérie

الـــفـــهرس

العنوان	الصفحة
مقدمة عامة	05
القـــــسـم الأول	
الفـــصـــل الأول	
الـــجـــامـــعـــة الـــجـــزائـــريـــة الـــيـــوم	25
مقدمة	26
الجامعة الجزائرية تأسيسها وواقعها الحالي	27
الجامعة الجزائرية قبل الاستقلال	27
الجامعة الجزائرية بعد الاستقلال	30
المرحلة الأولى 1962-1971	31
المرحلة الثانية.1971	32
المرحلة الثالثة الجامعة بعد 1990	36
جامعة تلمسان 1974-2003	37
المركز الجامعي1974 سنوات التأسيس	37
جامعة تلمسان 1989 مرحلة الاستقلالية	40
خاتمة	44
الفصـــــل الثـــــــاني	
التكويـــن الطبـــي بالجزائـــر	49
مقدمة	50
1. التكوين الطبي بالجزائر	51
1.1 . تاريخ الطب بالجزائر	51
1.2. التكوين الطبي أثناء الاستعمار الفرنسي	54

1.3. التكوين الطبي بعد الاستقلال 56
1. التكوين الطبي بتلمسان 60
2.1. تاريخ الطب بتلمسان 60
2.2. التكوين الطبي الحديث بتلمسان 64
خاتمة 67

القـــسـم الـــثـــانـــي

الفصل الأول

الخصوصيات الكبرى لطالب الطب 75
مقدمة 76
1- السن عند طالب الطب 77
2- طالب الطب، أصالة المدينة، خصوصية المكان 82
3- طالب الطب، الممارسات، الرموز 87
4- التسلية عند طالب الطب 99
خاتمـــة 105

الفـصـــل الـــثـــانـــي

طـلبة الـطـب،الأصـل الاجتماعي والثـقافـي والجغـرافـي 111
مقـــدمة 112
1. الأصل الاجتماعي والثقافي والجغرافي 113
1.1. الأصل الاجتماعي الثقافي 114
2.1. الأصل الجغرافي 119
3.1. الأصل الاجتماعي المهني 122
2. الأسرة ودورها في مسار تكوين الطالب 129
1.2. السكن والتجهيز 130
2.2. عدد الاخوة 134

3.اختيار الطلبة بين الأصل الاجتماعي والميل الشخصي 137
1.3.الاختيار الشخصي للطب 137
2.3. الأسرة واختيارات الطلبة 140
خـــاتـــمـــة 144
الفـــصـــل الـــثـــالـــث
الـــتصـــورات الـــدراســـية والتطلعات المـــهنـــية 149
مـــقـــدمـــة 150
.1. الجامعة وتصورات الطالب للدراسات الطبية 151
.1.1.الجامعة، الدراسات الطبية 151
.1.2. تصورات الطالب للدراسات الطبية 156
.1.3. الطالب بين الطب العام والتخصص 161
.2. التطلعات المهنية لطالب الطب 169
.1.2. ممارسة المهنة بين الكفاءة والتخصص ورأس المال 169
.2.2. ممارسة المهنة بين القطاع والخاص 174
.3.2.طالب الطب والعمل بالخارج 178
.4.2.الطالبات وممارسة المهنة 180
.5.2. نظرة الطلبة إلى عمل المرأة 182
خاتمة 185
الـــفـــصـــل الرابع
الـــطـــالـــب والـــتـــكـــويـــن الـــطـــبـــي 189
مـــقـــدمـــة 190
.1. التكوين الطبي بتلمسان 191
.1.1. مستوى التكوين بكلية الطب 191
.2.1. نظرة الطالب إلى التكوين 195

.1.2.1. نظرة الطالب إلى البرنامج الدراسي 195
.2.2.1. التكوين الطبي بين النظري والتطبيقي 198
.3.1. الصعوبات أثناء التربصات 202
.2. استراتيجيات الطالب في التكوين 205
.1.2. طالب الطب والحضور إلى المحاضرات 206
.2.2. طالب الطب بين العمل الفردي والجماعي 210
.3.2. المكتبة، شبكة الأنترننيت والتكوين الطبي 213
.3. العلاقات التربوية بين الطالب والأساتذة 218
.1.3. نظرة الطالب إلى منهجية الأساتذة 221
.3.3. الاتصال بين الطالب والأساتذة 225
خاتمة 228

الفصـــــل الخـــامس

طـــــالب الطـــب والمجتمـــع 233
مقـــدمة 234
.1طالب الطب وقراءة الجرائد 235
.2طالب الطب وأوضاع البلاد الراهنة 237
.3القيم الاجتماعية عند طالب الطب 241
.4رمزية الطب بين المهن في الجزائر 244
.5طالب الطب وسياسة التعريب 247
.1.5تعريب العلوم الاجتماعية 247
.2.5تعريب العلوم الدقيقة 249
.3.5تعريب العلوم الطبية 250
6. الممارسة الدينية عند طالب الطب 253
7. العلاقات الاجتماعية لطالب الطب 255

1.7. علاقة الطالب بالأصدقاء القدامى 257
2.7. العلاقة مع الجيران 261
3.7. العلاقة مع العائلة 263
خاتمـــــــة 266
خاتمة عامة 271
الملاحق 279
1- الجداول الإحصائية 283
2- الخرائط 289
3- دليل المقابلة 297
4- الاستمارة 303
المراجع 317

تمت الطباعة

بمطبعة مونديال كوم

... يقدم التكوين الطبي بتلمسان صورة حية على ازدواجية الجامعة بين الخطاب السياسي والواقع الممارساتي، من خلال خلق نوع من الاحتكار لأبناء المدينة وممارسة سياسة الإقصاء والتهميش ضد الفئات الاجتماعية المتوسطة والمتدنية اجتماعيا وثقافيا، وأبناء الضواحي والولايات المجاورة والذي يتجسد بوضوح من خلال خلق نوع من التميز بين ساكنة المدينة (الحضر) وأبناء الضواحي والمناطق المجاورة للمدينة(العروبية) بحيث تسعى العديد من العائلات التلمسانية إلى خلق نوع من احتكار التكوين الطبي في إطار إنتاج وإعادة إنتاج المكانة الاجتماعية لمختلف هذه العائلات، والاعتماد على التكوين كوسيلة مثلى لتحقيق الارتقاء الاجتماعي والحفاظ على المكانة الاجتماعية ...

- من مقدمة المؤلف -

المجلس الأعلى للغة العربية

شارع أحمد باي - الجزائر
الهاتف : 021 23 07 25/24
الفاكس : 021 23 07 07
ص.ب 575 - الجزائر - ديدوش مراد

الإيداع القانوني : 2538-2005 ردمك : 9947-821-00-5

الجزائر - 2005