الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران – 2 –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم الإجتماع والأنتروبولوجيا

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم في علم الإجتماع تخصص علم الإجتماع الموسومة ب :

التميز عند طلبة الطب التصورات، الرموز، الممارسات

مقاربة أنثروبولوجية لطلبة الطب بجامعة تلمسان

تقديم الطالب **تحت اشراف الأستاذ**

العرباوي عمر **د. حساين محمد**

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة	جامعة الانتماء	الصفة
سويح مهدي	أستاذ	جامعة وهران 2	رئيسا
حساين محمد	أستاذ محاضر أ	جامعة وهران 2	مشرفا و مقررا
بن عابد عائشة	أستاذة محاضرة أ	جامعة وهران 2	مناقشا(ة)
عبد اللاوي ليندة	أستاذة محاضرة أ	جامعة تلمسان	مناقشا(ة)
سالمي وسيلة	أستاذة محاضرة أ	جامعة مستغانم	مناقشا(ة)
بن نعوم فاطمة	أستاذة محاضرة أ	جامعة معسكر	مناقشا(ة)

السنة الجامعية 2026/2025

كلمة الشكر

اتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذ المشرف الدكتور حساين محمد

وكذلك الشكر الجزيل للجنة المناقشة

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى روح أبي الطاهرة

إلى الوالدة الكريمة أطال الله في عمرها

المقدمة العامة

مقدمـــــة عامة :

يعرف المجتمع الجزائري العديد من التحولات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية. استجابة لمعطيات داخلية ذاتية أو الأخرى خارجية دولية ذات أبعاد سياسية واقتصادية وثقافية مرتبطة بالعولمة، هذا التغير أدى إلى بروز أشكال اجتماعية قديمة أو تقليدية كنا قد اعتبرناها قد اختفت أو على الأقل في طريق الزوال من الخريطة الاجتماعية والثقافية الجزائرية.

هذا التغير الاجتماعي المشار إليه طرح مشاكل على مستوى المقاربات السوسيولوجية، فعلم الاجتماع لا يزال يحصر نفسه في حدود إطار مرجعي لجزائر القرن الماضي، هذا التغير المجتمعي يرتبط في واقع الأمر بجميع التخصصات السوسيولوجية والمقاربات الانترويولوجية التي يطلب منها اليوم، الاستجابة لهذه التحولات والتغيرات الجذرية ويرى علم الاجتماع التربوي أن المنظومة التربوية تشهد تحولات في البنية الثقافية والفكرية والمرجعية، هذه التغيرات المشار إليها تفرض على علماء الاجتماع والأنثروبولوجيا اليوم، ضرورة فهمها وتفسيرها وذلك من خلال فهم المعنى الذاتي الذي يقصده الأفراد قبل كل شيء،أي المعنى الذي بموجبه يقلبون أو يسلمون بواقع الدولة وبشجون ويصونون علاقاتهم الاجتماعية ويواصلون نشاطاتهم الاجتماعي كما أشار إليه "ماكس فيبر" Max Weber .

عندما نختار الجامعة مجال للدراسة، فإننا نكون أمام مؤسسة من أهم المؤسسات الاجتماعية في الجزائر والتي تعرضت إلى مختلف التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي عرفتها البلاد، ولقد استجابت هذه المؤسسة إلى مختلف هذه التغيرات، بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، حيث يقدم التكوين الطبي صورة حية على ازدواجية الجامعة بين الخطاب والواقع الممارساتي، تجسد كلية الطب هذه الازدواجية من خلال خلق نوع من الاحتكار للتكوين الطبي لدى فئات إجتماعية معينة، وخاصة الفئات الاجتماعية العليا الأكثر حضورا

اجتماعيا وثقافيا ومهنيا داخل المجتمع، وممارسة الإقصاء ضد الفئات المتوسطة والفقيرة، حيث تسعى العديد من العائلات إلى خلق نوع من الاحتكار عبر أليات التوريث الإجتماعي للمهن في إطار إنتاج وإعادة إنتاج المكانة الاجتماعية،والاعتماد على مهنة الطب كوسيلة لتحقيق الارتقاء الاجتماعي والحفاظ على المكانة الاجتماعية.

هذه الصورة يمكن أن نشير إليها بظاهرة التميز أو التمييز الاجتماعي،هي ظاهرة اجتماعية تكرست كواقع في العديد من المؤسسات والشرائح الاجتماعية وفي البنيات الثقافية والفكرية لمؤسسة الطب (عالم الطب والتكوين والممارسة في الجزائر)، هذا العالم يقدم أفضل صورة لهذه الظاهرة. إنه في محاولة لكشف الخصوصيات التي يسعى الطب والتكوين الطبي إبرازها وتمريرها من خلال ظاهرة التميز عند طلبة الطب على اعتبار ما للدراسات الطبية من خصوصية داخل الجامعة ومكانتها الرمزية داخل المجتمع الجزائري والطلب الاجتماعي المتزايد على دراسة الطب وممارساته.

ولقد بينت العديد من الدراسات والأبحاث الاجتماعية هذه الازدواجية التي تعيشها الجامعة ولعل من بينها دراسات P. Bourdieu و J. Passeron في فرنسا[1] حيث تعمل الجامعة وفقا لاستراتيجيات إقصائية لمختلف الفئات المتوسطة والمتدينة اجتماعيا وثقافيا ومهنيا، هذه الازدواجية تظهر في الخطاب السياسي الذي تحاول الجامعة تمريره عبر مجموعة من الأرقام والمعطيات الكمية، إضافة إلى مشروع المجتمع المراد تمريره سياسيا واجتماعيا وثقافيا، عبر مجموعة من الأهداف والتوجهات في مقابل العديد من الممارسات الواقعية المغايرة من أهمها الممارسة الانتقائية التي تتسم بها المنظومة التربوية والجامعية، المتمثلة في جدلية الجلب والطرد وممارسة الإقصاء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وتحت تأثير عوامل اجتماعية واقتصادية وثقافية ومهنية. لقد ألف " بيير بورديو"مجموعة من الدراسات نذكر منها :إعادة الإنتاج La reproduction ، الورثة les héritiers .

[1] - **BOURDIEU P . et . PASSERAN . C .j , Les héritiers , les étudiants es la culture , Frauce, Minuit, 1961.**

والتميز la Distinction، بحيث كل دراسة من هذه الدراسات تخدم جانبا من جوانب البحث وتدعمه، الشيء الذي يجعل الاعتماد عليها يقدم الفائدة الكبيرة للباحث في مجمل خطوات البحث وتحديد مشكلة الدراسة .

يقدم "بيير بورديو" حقائق نظرية وإمبريقية تؤكد على أن المجتمع الطلابي ليس محيطا متجانسا من الناحية الثقافية والاجتماعية وأن دراسة التباين في المستويات التعليمية والتحصيل الدراسي للطلاب يتطلب ضرورة الدراسة والبحث في أصولهم الطبقية وهذا يؤكد بصفة خاصة على تأثير البناء الطبقي في المجتمع على ممارسات وطرق أداء النظام التعليمي. حيث كشف ان مؤسسات التنشئة الاجتماعية من الأسرة والمدرسة والجامعة تدعم إعادة الإنتاج الاجتماعي وأوضاع عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية وذلك من خلال الفرز الطبقي للطلاب وتصنيفهم وتدعيم أو ضاع الطبقات المسيطرة وحرمان الطبقات الأقل تميزا وحضورا. ويسهل الرصيد المعرفي لأبناء الطبقات المسيطرة والإستعدادات المكتسبة داخل الأسرة من فرص نجاحهم في النظام التعليمي الذي يعمل وفقا لأساليب ومعايير تقوم على أساس ثقافة طبيعتهم وتتوافق معها، الأمر الذي يشكك في مقولة حياد المؤسسات التعليمية بإعتبارها تعمل على إنشاء مجتمع الجدارة .

لكنه رغم الإسهامات التي قدمها نموذج بيير بورديو والتي تتوافق مع رؤية أنطونيوغرامشي ومقولته حول الهيمنة والهيمنة المضادة والتي تعبر العملية الديناميكية والصراع الفكري في المؤسسة التعليمية نجد "هنري جيرو"Henri Giraud " عارض هذا النموذج بوصفه مبني على فكرة أحادية الجانب والمبالغة في تصوير الحتمية أي حتمية إستمرار المجتمع وتطوره، في إحتفاظه بتوازناته القائمة والنتيجة هي أن قوة الفكر التأملي النقدي قد تم التقليل من أهميتها النظرية في نظرية التغيير عند بورديو، حيث يذهب "هنري جيرو"Henri Giraud

إلى أن هذه الإديولوجيات يتم فرضها على الطلاب والتلاميذ الذين كثيرا ما يعتبرونها مخالفة لمصالحهم ومن ثم يقاومونها صراحة أو يتكيفون معها تحت ضغط السلطات المدرسية" .[1]

تعزز دراسات بيير بورديو من حيث السياقات النظرية والمنهجية الطرح الذي نقدمه حول التكوين الطبي في الجزائر يقدم صورة حية على ازدواجية الجامعة بين الخطاب والواقع الممارساتي، بحيث تجسد كليات الطب عموما وكلية الطب بتلمسان هذه الازدواجية من خلال خلق نوع من الاحتكار للتكوين الطبي لأبناء المدينة وخاصة من الفئات الاجتماعية العليا الأكثر حضورا اجتماعيا وثقافيا ومهنيا داخل المجتمع، وممارسة الإقصاء ضد الفئات المتوسطة والهشة، حيث تسعى العديد من العائلات إلى خلق نوع من الاحتكار في إطار إنتاج وإعادة المكانة الاجتماعية لهذه الأخيرة والاعتماد على مهنة الطب كوسيلة لتحقيق الارتقاء الاجتماعي والحفاظ على المكانة الاجتماعية.

إذ ما وضعنا دراستنا في سياق الدراسات التي تناولت تطور الوظيفة المجتمعية للجامعة الجزائرية فيمكن أن تكون دراسات كل من جمال غريد بعنوان " الجامعة اليوم "،دراسة محفوظ بنون " التربية الثقافة والتنمية في الجزائر" 2000، دراسة سيكوك محمد " الجامعة والمحيط الاجتماعي والاقتصادي" 2008. ودراسة مصطفى خياطي "تاريخ الطب في الجزائر" 2000 ، ضمن هذا التراكم المعرفي لواقع الجامعة والتكوين ومن ضمنه التكوين الطبي .

تعتبر دراسة " **الجامعة اليوم"[2] منشورات مركز البحث في الأنتروبولوجيا.1998** وهوعبارة عن أعمال ندوة من تنسيق جمال غريد جمعت مجموعة من الأساتذة والباحثين في العلوم الإجتماعية بالخصوص وتطرح هذه الأعمال في معظمها واقع الجامعة من خلال مختلف

1- سعيد إسماعيل عمرو،التربية والتحول الديمقراطي :دراسة تحليلية للتربية النقدية عند هنري جيرو، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة 2007، ط1. ص109-110

[2]-غريد جمال الدين .الجامعة اليوم . منشورات مركز البحث في الأنتروبولوجيا.وهران .1998

التخصصات التعليمية ومن خلال إختلال البحث العلمي والعلاقة بين الجامعة وتحأو ل إعطاء للحلول .

دراسة التربية والثقافة والتنمية في الجزائر" Education ,Culure et dévelopement en Alrérie" " وهوكتاب للباحث الأنتروبولوجي محفوظ بنون في ثلاثة أجزاء نشر في سنة 2000 خصص الجزء الثالث منه للتعليم العالي في الجزائر حيث يستعرض المراحل التي مرت بها المنظومة التعليمية في الجزائر ومقارنتها بنماذج مختلفة من أو ربا وامريكا وأسيا لينتهي الباحث في نهاية الكتاب إلى أن نجاح المنظومة التعليمية لأي دولة لا يقاس إلا من خلال نوعية المنتج المتمثل في خريجي المدارس والمعاهد والجامعات[1] وأن الحل الوحيد هوالاستفادة من تجارب الشعوب .

دراسة " الجامعة والمحيط الإجتماعي والإقتصادي .دراسة سوسيولوجية للجامعة الجزائرية " الأستاذ سيكوك محمد وهي أطروحة لنيل شهادة دوكتوراه دولة في علم الإجتماع بجامعة وهران 2008. حيث يرى أن أعداد الملتحقين بالتعليم العالي في تزايد مخيف تجهل تبعاته من تأثير إضافي على المستوى التعليمي والمعرفي للمنتج الجامعي . وتعاضم حالة الإعصار الإجتماعي للجامعة إتجاه المجتمع مما جعلها لا تحضى بالإعتراف الإجتماعي وأفقدها كل أشكال المصداقية في المخيال المجتمعي لكونها عاجزة عن تقديم الحلول لمعضلاته الإجتماعية والثقافية والإقتصادية[2] .

التطور الحاصل في منظومة التعليم العالي عرضة للتقييم برءى مختلفة ومتناقضة تتأرجح بين النقد السلبي لما أدخل على التعليم من إصلاحات في الفترات السابقة والتبرير لاختيارات إستراتيجية لم تتمكن من وضع التعليم على المسار الصحيح .

[1] -BENNOUNE.Mahfoud. Education ,Culure et dévelopement en Alrérie ,ENAG.2000 .

[2] -سيكوك محمد . الجامعة والمحيط الإجتماعي والإقتصادي . أطروحة دوكتوراه دولة في علم الإجتماع .جامعة وهران . الجزائر .2008

تشير دراسة " **khiati Mosthafa . Histoire de Médecine en Algerie de l'antiguité à nos jours, alger 2000** " إلى تاريخ الطب في الجزائر" منذ العصورالأولى إلى الفترة الإستمارية .حيث أشار الكاتب مصطفى خياطي إلى الأشكال الأولية للممارسة الطبية المرتبطة بالسحر والغيبيات إلى الطب الشعبي . وقد تناول حضور الطب في مختلف الحضارات التي مرت على الجزائر من الفينقيين والرومان والوندال واليونان .

كما ركز على حضور الطب والأطباء في حقبة الحضارة الإسلامية وإزدهارها في المغرب الإسلامي وبلاد الأندلس عموما وخاصة في بلاد المغرب الأو سط في مدن بجاية وتلمسان وتيارت والمسيلة وغيرها . كما تناول حضور الأطباء في العهد العثماني التركي وهجرة الأطباء العرب واليهود إلى مدن الجزائر، وقد عرج على الحضور الطبي في عهد الإحتلال الفرنسي. ولقد كان لدراسة رمزية الحضور المكثف للطب والأطباء في التاريخ الإسلامي والعثماني لتلمسان جزء مهم في دراسته[1] .

التكوين الطبي بتلمسان يقدم صورة حية على ازدواجية الجامعة بين الخطاب والواقع الممارساتي بحيث تجسد كلية الطب هذه الازدواجية من خلال خلق نوع من الاحتكار للتكوين الطبي لأبناء المدينة وخاصة من الفئات الاجتماعية العليا الأكثر حضورا اجتماعيا وثقافيا ومهنيا داخل المجتمع التلمساني، وممارسة الإقصاء ضد الفئات المتوسطة، حيث تسعى العديد من العائلات التلمسانية إلى خلق نوع من الاحتكار في إطار إنتاج وإعادة المكانة الاجتماعية لهذه الأخيرة والاعتماد على مهنة الطب كوسيلة لتحقيق الارتقاء الاجتماعي والحفاظ على المكانة الاجتماعية باعتبار الطب في تلمسان يملك مجموعة من الخصوصيات التاريخية والاجتماعية والثقافية ساهمة إلى حد بعيد في إعطائه صبغة من الشرعية التاريخية وساهمت في التبرير الاجتماعي لظاهرة ارتباط الطب بهذا المجتمع، خاصة مع وجود دلائل تاريخية تذهب إلى تأكيد الحضور القوي للطب عبر مختلف مراحل

[1] - **khiati Mosthafa . Histoire de Médecine en Algerie de l'antiguité à nos jours,Enep , alger 2000 .**

التطور التاريخي للمدينة خاصة في العهد الإسلامي الذي جعل من تلمسان حاضرة من حواضر الثقافة والعلوم .

محاولة لكشف مختلف الخصوصيات التي يسعى الطب والتكوين الطبي إبرازها وتمريرها من خلال ظاهر التميز عند طلبة الطب، على اعتبار ما للدراسات الطبية من خصوصية داخل الجامعة ومكانتها الرمزية داخل المجتمع الجزائري، والطلب الاجتماعي المتزايد على دراسته وممارسته فرض علينا في إطار مقاربة ومعالجتها بعمق الطرح الإشكالي التالي:

كيف يمكن فهم التميز عند طلبة الطب من خلال التصورات، والممارسات؟

عبر مجموعة من التساؤلات الفرعية نحاول تفكيك الطرح الإشكالي المركزي ليسهل علينا بناء الموضوع ومعالجته بأكثر عمق وشمولية.

- ما مدى مساهمة الأصل الاجتماعي والثقافي والمهني في إبراز التميز عند طلبة الطب؟.

- كيف تساهم نظرة المجتمع لأهمية الطبيب وقيمته الرمزية في التمكين لظاهرة التميز عند طلبة الطب؟.

- كيف يمارس محيط الدراسات الطبية بمختلف علاقاته وتقاليده في تفعيل التميز عند طلبة الطب؟.

الإجابة عن مختلف الهموم العلمية التي طرحها السؤال الجوهري ومختلف التساؤلات الفرعية فرض علينا ضرورة وضع مجموعة من الفرضيات التي تكشف وتبرز الهم العلمي.

- يلعب الأصل الاجتماعي والثقافي والمهني دورا في التميز على اعتبار أن خياراتهم وفرص نجاهم الدراسي والمهني يرتفع كلما ارتفع المستوى الاجتماعي والمهني والثقافي لأسرهم.

– يملك الطبيب مكانة اجتماعية وقيمة رمزية داخل الذاكرة والمخيال الجماعي للمجتمع باعتباره الضامن للصحة والمحقق للارتقاء الاجتماعي المهني والمحدد للمكانة الاجتماعية يدفع طلبة الطب إلى التميز.

– محيط الدراسات الطبية بكل تفاعلاته وخصوصياته وتقاليده وعلاقاته يساهم في التمكين لفعل التميز عند طلبة الطب.

لقد فرضت سياقات البحث في ظاهرة التميز عند طلبة الطب الحاجة للوقوف على ماهية التمثلات والتصورات. التمييز . الطب . التكوين .

فالتمثلات هي في اللسان العربي من مثل يمثل مثولا، مثل التماثيل أي صورها ومثل الشيء بالشيء أي شبهه به، وتمثل الشيئ له يعني تصور له وشخصه ويقال مصطلح التمثلات في اللغة الفرنسية représentation ، يقصد به إخضاع الشيْ ومثوله أمام العين والذهن إما عن طريق الرسم أو النحت أو اللغة، التمثل إذا هوالكيفية التي ينظر لها الفرد للواقع والحقيقة التي يعكسها، يعرفها ماري جوزي " بأنها طريقة استحضار على مستوى الذاكرة لموضوع غائب لا واقعيا، أو غير ممكن للإدراك " حيث تشير مفردات يمثل تمثل عرض Représentatoin. Représenter, وكلمات هذه العائلة الأخرى في كلمة Représenter بالمعنى دالة على جعل شيئ أو شخص ماثلا حاضرا هناك،حيث يكون حضوره واجبا ومرتقبا في المعنى العادي، قام مقام تبدوا منه البادئة معبرة بالأو لى عن فكرة حضور ثان،فكرة تكرار ناقص لحضور قديم وحقيقي.[1] التمثلات هي بمثابة أنساق تفسيرية يوظفها الفرد لفهم العالم من حوله وتفسيره، وكما تعتبر على أنها يستوعب فيها الذهن المعطيات الخارجية للواقع وذلك بعد أن يحتك بها الفرد.

التصورات وهي تلك الصورة المحفوظة في وعي الإنسان للأشياء والظواهر الموجودة في البيئة وخصائصها التي أدركها من قبل وهي مرتبطة بالعقل ولها وظيفة معرفية وهي عامل

[1] -أندريه لا لاند، موسوعة لالاند الفلسفية،مجلد 03، ترجمة خليل أحمد خليل، أحمد عويدات، منشورات عويدات،لبنان .ص209.

أساسي في تطوير المهارات الحركية والأداء، فيما يشير مفهوم التصور ويستخدم استخداما عاما ليشير إلى فكرة معينة توجه الفهم، تعتبر التصورات أدوات عامة تستخدم في البحث ولقد أثارت طبيعة التصورات وارتباطاتها بالأشياء التي ترمز إليها ودور العقل بصددها مناقشات واسعة في إطار الفلسفة وإذا ما نظرنا إلى التصور على أنه مظهر للفكر فإنه يشير إلى وحدة معينة يفكر المـرء في ضوئها .

التصور فعل يرى العقل به الشيء أو الموضوع في ماهيته دون إثبات أو نفي فالتصور علامة عن الشيء والحد المنطقي هوتعبير عن التصور وهوفي عمومه يطلق على العلم الإدراك وعلى قسم منه مقابل للتصديق ويسميه بعضهم المعرفة والتصور عند البلغاء ويرى أفلاطون أن التصور تركيب لما هو ولما ليس هو وكل حد فهو مزدوج فكل حد يشمل الموجودات كلها، ويرى "أرسطو" أن التصور هو التعبير بكلمة واحدة عن تعريف الشئء الحقيقي وهذا إرتداء إلى الفكرة الكلية وعلى هذا فإن التصور حدس مطلق وهوفي مرتبة أعلى من مرتبة الخطأ والصواب وللتصور إمكانية خالية من التناقض الداخلي وإلا لما أمكن التصور وكان لايبتز يرى أن التصور الذي لا يفضي إلى تعريف كامل والتصورات تشمل الموجودات الجزئية والكلية [1].

اما مصطلح "التمييز" يستعمل في اللغة ليعني عملية التفرقة والتحيز في المعاملة الناس أو معالجة القضايا استنادا إلى لمقاييس موضوعية مثلا استعمال مقياس العمر لمنح حق التصويت السياسي أو استعمال مقياس الذكاء أو المؤهلات الثقافية للدخول إلى الجامعات،كذلك هناك قوانين وتشريعات للتمييز بين جماعة وأخرى أو بين فرد وأخر كالقوانين التي تحمي جماعة معينة لا تستطيع الدفاع عن حقوقها أو مصالحها أمام الجماعات الأخرى .

[1] - دمعن زياد وأخرون، الموسوعة الفلسفية العربية، المجلد الأو ل، الإصلاحات والمفاهيم، معهد الإنماء العربي،ط1986،1، ص285.

ويستعمل علم الإجتماع هذا المصطلح في حالة وجود جماعة قوية تفرض سلطتها الإجتماعية والإقتصادية على الجماعة الضعيفة وتحأو ل تشريع القوانين التي تسند قوتها هذه بغية المحافظة على الإمتيازات والمكاسب التي تتمتع بها ومثل هذا التمييز قد يمارسه الرجال ضد النساء أو تمارسه جماعة عنصرية أو دينية أو قومية أو سياسية ضد جماعة أخرى، ويكون على شكل منع جماعة معينة من السكن في منطقة سكنية معينة أو منح فرصة الثقافة والتربية والتعليم والعمل لجماعة دون جماعة أخرى [1].

يشير مفهوم "الطب" إلى فن وعلم الوقاية من الأمراض وعلاجها عند وقوعها وهوالعلم الذي يدرس الأعظاء والأجهزة الفيزيولوجية عند الأنسان،دراسة علمية تتوخى معرفة عناصرها التكوينية ووظائفها بغية معالجتها والتحرر من أثارها التي قد تؤدي إلى وفاة الإنسان.

وقد عرفه إبن سينا على انه " علم يعتني بحفظ الصحة على الأصحاء عن طريق الوقاية من المرض أو يرد الصحة إلى المريض عن طريق العلاج بالأدوية والأغذية المناسبة " [2].

فيما يشير مفهوم "التكوين" إلى ترجمة للكلمة الفرنسية formation وفي اللغة الإنجليزية تعني التدريب Training ،حيث يعرفه pierre casse "بيار كاس" :" على انه العملية التي تهدف إلى تنمية قدرات ومهارات الأفراد المهنية والتقنية والسلوكية من أجل زيادة كفاءتهم وفعاليتم في إطار تنفيذ المهام والأدوار المتصلة بوظائفهم المالية والمستقبلية" [3]،ويرى jahnstone orivera ، جهونستن أو ريفيرا :" ان التكوين هوتلك النشاطات المنظمة بوعي ومنهجية بهدف إكتساب معلومة، معرفة قدرة جديدة "[4] .

[1] - دينكن ميتشل، معجم علم الإجتماع، ترجمة إحسان محمد الحسن . دار الطليعة للطباعة والنشر،بيروت،ط2 1986. ص76.

[2]- الموسوعة العربية العالمية، مؤسسة أعمال الموسوعة للنشر والتوزيع،الرياض،ط2. 1999.ص514.

[3]– أحمد صقر عاشور،إدارة القوى العاملة،دار المعرفة الجامعية للنشر، الإسكندرية،2000،ط 1.ص111

[4]– المرجع نفسه .ص . 112

الهدف من هذه الدراسة تقديم قراءة علمية جديدة برؤية أنثروبولوجية تعطي وصفا دقيقا للظاهرة والعناصر التي تحركها، هي مساهمة في إثراء الأبحاث الخاصة الخاصة بعلم الاجتماع الطبي في الجزائر والذي لم يتبلور بالشكل المطلوب.

انطلاقا من الفكرة القائلة بأن الانثروبولوجية الحديثة هي انثروبولوجية الميدان والدراسات الميدانية، أولينا أهمية كبيرة بحقل البحث حيث تم اختيار كلية الطب بتلمسان بالنظر إلى الخصوصية التاريخية والمكانية للمدينة في تاريخ الجزائر القديم والحديث وعراقة التكوين الطبي في المدينة، هذه الخصوصية التاريخية جعلت هذه الأخيرة تعرف حضورا قويا مع فترة التواجد العربي والإسلامي، وازدهاره في بلاد المغرب والأندلس خاصة بعد هجرة العديد من الأطباء العرب واليهود إليها بعد سقوط الأندلس وإستمر مع الوجود العثماني التركي .الخصوصية المكانية تتجسد في تمركز الكلية داخل محيط حضري نشط، حيث تتوسط العديد من المؤسسات الطبية كالمستشفى الجامعي، مركز التكوين شبه الطبي، حتى مشروع كلية الطب الجديدة حافظة على خصوصية تاريخية ومكانية يسهل إلى حد كبير اتصالها بين مراكز التكوين والمؤسسة الاستشفائية.

الدراسة موجهة لفئة الطلبة في كلية الطب بجامعة تلمسان موزعة على مجموعة من الطلبة من السنة الأولى والسنة السادسة إضافة إلى مرحلة التخصص، العينة تشمل 300 طالب وطالبة موزعة حسب سنوات الدراسة والجنس، هذا الاختيار تم وفق (كرة التلج) " وهي معاينة غير إحتمالية معززة بنواة أولى من أفراد المجتمع البحث والذين يقودوننا إلى عناصر أخرى "[1] وقد إشتملت على 99 طالب من الذكور نسبة 33% و201 طالبة من الإناث بنسبة 67% ووفق سنة الدراسة نجد 164 طالب سنة الأولى بنسبة 54.67 % و136 طالب سنة السادسة بنسبة 45.33 %، الهدف منه معرفة درجة تمكن الظاهرة عند الإناث

[1]-موريس .أنجرس . منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية ،تدريبات عملية .دار القصبة .للنشر.الجزائر.2006 . ص314

والذكور وفهم درجة صيرورة الظاهرة عند الطلبة كيفية ظهورها وتطورها من بداية التكوين إلى التخرج والاستعداد لممارسة المهنة.

الموضوع في العلوم الاجتماعية يجب بناؤه من طرف الباحث وهي عملية ابستيمولوجية يحتاج إليها. وهي تعبر عن إمكانياته في تجريد الموضوع وتحديد محاوره انطلاقا من أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوعية المنهج هذا الأخير " هومجموعة الإجراءات والخطوات الدقيقة المتبناة من أجل الوصول إلى نتيجة ما"[1] في مقاربتنا لظاهرة التميز عند طلبة الطب قمنا بعمليات مزاوجة بين المنهج التاريخي والمنهج الوصفي التحليلي، (تحليل إحصائي)، فالمنهج التاريخي الهدف منه ربط سياقات الظاهرة بربط الطب بسيرورات تاريخية إجتماعية داخل الخصوصية التاريخية لتطور المجتمع التلمساني من خلال الدراسة المنوغرافية للظاهرة بوصفها وتحديد مجالها وعلاقاتها وذلك من أجل جمع مختلف المعطيات اللازمة لتحليل الواقع وتحديده .

أما المنهج الوصفي التحليلي فهويعرض تمثلات الظاهرة على مستوى الفضاء الكلي للمجتمع . نظرا لطبيعة المجتمع المدروس تم الإعتماد على التحليل الإحصائي فهويشمل المعطيات العددية الميدانية وبالشكل الذي يتناسب مع التقنية الأساسية المعتمدة وهي تقنية الإستمارة والتي تعتمد وبصورة كبيرة على الأسئلة المغلقة والتحليل الكمي .

طبيعة كل بحث ورغبة كل باحث في إثراء الموضوع هي التي تحدد تقنيات البحث وحتى يملك موضوعنا أصالة وموضوعية كبيرة حاولنا أن ننوع في التقنيات بالتركيز على الملاحظة المباشرة ، حيث تم توظيفها بشكل الذي جعلنا قادرين على تسجيل الملاحضات التي تخدم سير البحث فهي توفرخصوصية معرفة طبيعة تصرفات ومماريات ورموز المادية والثقافية للطلبة الطب بكل عفوية ودون الإحساس بالمراقبة في فضاءات متعددة داخل كلية الطب وفي المدرجات وفي المستشفى وفي محيط تفاعل الطلبة، بشكل يمكننا من الحصول

[1] - المرجع نفسه 2004،ص36.

على خاصية القبول والإندماج حسب "مادلين غرافتز "**Madeleine Grawitz** الملاحظ يجب أن يكون مقبولا حتى يستطيع أن يندمج في المجموعة المبحوثة إلى حد ينسى دوره الملاحظ ولكن يبقى حاضرا كفرد ما "[1] ، الإستمارة، المقابلة هذه التقنيات الأساسية في الأبحاث السوسيولوجية والأنثروبولوجيا الحديثة هي التي تساعدنا على الانتقال من الدراسات الكمية الموضوعة تحت هيمنة تقنية معينة إلى الدراسات النوعية التي عززت مواقف جديدة تحقق الاقتراب المباشر من المبحوثين وتقوم أساسا على الإصغاء إلى المجتمع المحيط بها، وفسح مجال الكلام والتعبير للمجتمعات كما ينادي به "محمد أركون" **M.ARKOUN**.على الرغم من تركيزنا على الجانب الكمي الإستمارة وضفنا دليل المقابلة لتعزيز فهم أكبر للتصريحات المبحوثين في حدود 20 مقابلة لطلبة من السنة الثانية والسنة السادسة دراسات طبية. نظرا لأهمية الإستمارة كتقنية أساسية في هذا البحث فقد تم تصميمها وفق نموذج لا يتعب المبحوثين،إظافة إلى ضمان الإجابة عن الأسئلة المطروحة حيث يقوم المجيب بملئها بنفسه[2]. هذه الإستمارة قد إحتوت على 96 سؤالا من الأسئلة المغلقة والأسئلة المفتوحة مع توظيف اللغة الفرنسية في تحريرها على الشكل التالي:

القسم الأو ل: الأصل الاجتماعي والثقافي والمهني لعائلات الطلبة.

القسم الثاني: النظرة إلى الجامعة والطب.

القسم الثالث: الدراسة داخل كلية الطب.والتطلعات المهنية المستقبلية .

القسم الرابع: العلاقات داخل الكلية مع الطلبة والأساتذة والإدارة.

القسم الخامس: علاقات الطلبة خارج الكلية، الأسرة الأصدقاء، الجيران، المحيط.

القسم السادس :طبيعة الإهتمامات ومواقف الطلبة وأراءه والعلاقة بالمجتمع .

[1] **-Madeleine Grawitz ,Méthodes des sciances sociales. Paris .5éme édition.Dallos.1993.p687**.

[2] **-Raymond Quivy , Luc Van Campenhoudt , Manuel de recherche en sciences sociales , dunod Paris .1995,p190 .**

على الرغم من محاولاتنا تجاوز مجموعة الصعوبات الإجرائية المرتبطة بصعوبة إسترجاع الإستمارات وعدم قبول العديد من الطلبة التفاعل الإيجابي مع الموضوع،لكن الصعوبات الإيستمولوجية المرتبطة بما سماه بيير بورديو" وهم الشفافية العائق الأبرز في مثل هذه الأبحاث التي يكون الطلبة عنصرا فاعلا فيها .

وقد كانت خطة الأطروحة قد تضمنت خمسة فصول جاءت على الشكل التالي :

الفصل الأول : الجامعة الجزائرية وواقع التكوين الطبي وإشتمل على محورين الأول مكانة الجامعة الجزائرية في النسق التاريخي والاجتماعي . والثاني نشأة وتطور التكوين الطبي بالجزائر وتلمسان .

الفصل الثاني : التكوين الطبي المكانة الإجتماعية والإرتقاء الإجتماعي ،حيث تم تناول في المحور الأول التكوين الطبي وإعادة إنتاج المكانة الاجتماعية وفي المحور الثاني: تميز طالب الطب إعادة إنتاج الخصوصيات الرمزية والثقافية.

الفصل الثالث : طالب الطب والتصورات الدراسية والتطلعات المهنية وإشتمل على محورين إثنين المحور الأول: الجامعة وتصورات الطلبة للدراسات الطبية ، والمحور الثاني: التطلعات المهنية لطالب الطب، الإرتقاء الإجتماعي .

الفصل الرابع: ثقافة التكوين الطبي وتشكيل الهوية الطبية . من خلال محورين: الأول يتضمن ثقافة التكوين الطبي بتلمسان . والثاني يتضمن إستراتيجيات الطالب في التكوين الطبي .

الفصل الخامس : طالب الطب والمجتمع ،وقدتم معاجة محورين هما المحور الأول: طالب الطب وقضايا المجتمع الجزائري، المحور الثاني: العلاقات الاجتماعية لطالب الطب.

الفصل الأول

الجامعة الجزائرية وواقع التكوين الطبي

الفصل الأول :الجامعة الجزائرية وواقع التكوين الطبي.

تمهيد :..... ص17.

المحور الأول: مكانة الجامعة الجزائرية في النسق التاريخي والاجتماعي .

01- المرحلة الكولونيالية وتأسيس الجامعة الجزائرية ..... ص21.

02-الجامعة الجزائرية بعد الاستقلال الوطني ..... ص23.

03-التكوين الجامعي بتلمسان . 1974-2011..... ص30.

المحور الثاني : نشأة وتطور التكوين الطبي بالجزائر وتلمسان.

1-حضورالطب والأطباء في التاريخ الإسلامي..... ص36.

2-التكوين الطبي أثناء الإحتلال الفرنسي للجزائر..... ص39.

3-التكوين الطبي بعد الإستقلال الوطني..... ص44.

3- التكوين الطبي بتلمسان الخصوصية التاريخية والحضور الإجتماعي ..... ص46.

تمهيد:

الحديث عن مكانة الجامعة يشير إلى ان هذه الأخيرة في كل المجتمعات الإنسانية تعتبر إحدى المؤسسات الاجتماعية المتنافس عليها ومن أجلها، لأن طبيعة هذه المؤسسة تجعل منها موضوع صراع مجتمعي بين الفئات المشكلة للمجتمع فهي قد تكون أداة لامتلاك السلطة وممارسة نفوذها .

لقد أدركت المجتمعات المعاصرة وخاصة الغربية منها اهميتها فمثل نخبها العلمية أعلى مواطن السلطة السياسية في أوروبا وأمريكا (الجامعات العريقة والمرموقة) . كاستثمار لضمان التوجه نحوالرقي والحرية والازدهار، في مقابل ذلك نجد المجتمعات المتخلفة، تعمل الجماعات الحاكمة على استثمار هذه المؤسسة على إنتاج نفسها من خلال حرص جماعات الضغط والنفوذ والعائلات النافذة على تعليم أبنائهم والوصول بهم إلى أعلى درجة بكل الوسائل وبجميع الطرق لتحقيق المكانة الإجتماعية والحفاظ عليها.

المحور الأول : مكانة الجامعة الجزائرية في النسق التاريخي و الإجتماعي :

تحرص السلطة والنخب السياسية الحاكمة على الاستثمار في التعليم العالي من أجل الحصول على الشرعية المجتمعية من خلال تحقيق ولاء النخبة الجامعية للجماعة السياسية أو على الأقل الحصول على اعتماد منها إظافة إلى توظيف هذه النخبة ومنتوجها الأدبي والفكري لتعزيز ذلك من جهة وضمان عدم تحول النخبة والمثقفين إلى سلطة معارضة أو ناقمة على الأوضاع والواقع وذلك بأدلجة الجامعة ونخبتها.

تتموقع مؤسسات التعليم العالي في المجتمعات المعاصرة في صدارة النسق الاجتماعي، بإعتبارها مركز إشعاع فكري ومعرفي، فهي الفضاء الذي تنطلق منه الأفكار والابتكارات والاكتشافات التي تغير حياة الشعوب وبناء المجتمعات،وما من مجتمع متقدم في عصرنا هذا إلا وكان للجامعة ومراكز البحث الدور الأساسي في وضع اللبنات الأولى لتطوره وتقدمه، فهي المشتلة المنتجة للنخب والإطارات العليا والمتوسطة من القيادات السياسية والكفاءات المهنية والإطارات التقنية .

في هذا الإتجاه يجب التأكيد على أن الجامعة الجزائرية ورغم تجربتها التي تجاوز القرن 1909-2016 من الزمن بإحتساب الفترة الإستعمارية، لم تكن بعيدة عن هذا السياق السياسي والإجتماعي، حيث وظفتها الإدارة الفرنسية بأليات إقصائية للجزائريين بتحديد أعدادهم في الحدود الأدنى أو توفير فرص محدودة لبعض أبناء العائلات الجزائرية .

لكن بعد الإستقلال الوطني كانت هناك حاجة من السلطة والمجتمع على حد السواء إلى جعل الجامعة الجزائرية ضمن صدارة النسق الإجتماعي فهي رغم التحديات الصحية والتربوية وضعف البنية الإقتصادية والخدماتية، جعلت خريجي الجامعات على قلتهم الفئة التي تعتمد عليهم الدولة والمجتمع في تأطير المؤسسات، وتسيير البنى التحتية والتكفل بتنظيم الحياة الاجتماعية ومسايرة عملية الإنتاج والتشييد .

إن الإطلاع على حركات التغيير التي جسدتها مختلف الثورات والحركات الإجتماعية الثورية في العالم،نجد أن الجامعة ونخبها لم يكونوا بعيدين عن الفعل الإيجابي والإستجابة الفورية لتبني تلك الأفكار وربما قد لعبت أدوارا رائدة في ذلك ولعل أحداث الحراك الطلابي في فرنسا

في ستينيات القرن الماضي،أو إنخراط الطلبة الجزائريين الجامعيين في الثورة التحريرية الكبرى جزء أصيل من الفعل الثوري والتغييري، من هنا يمكن القول وما من سلطة في المجتمع مهما كانت طبيعتها وشكلها، إلا واعتمدت على الجامعة في تكريس شرعيتها[1] .

في سياق وضع الجامعة ضمن إطارها الإجتماعي وتطورها يجب تحليل طبيعة الأدوار والوظائف التي تحرص الجامعات ومؤسسات التعليم العالي في المجتمعات المعاصرة على تفعيلها، حيث ان الوظائف الأساسية التي وجدت من أجلها الجامعة تتمثل في ثلاثة وهي : (التعليم – التدريب والبحث العلمي والخدمات الإجتماعية) .

يعتبر التعليم الوظيفة الأولى التي من أجلها انشأت الجامعة وتتمثل في ان هذه المؤسسة تقدم للطلاب تعليما أكاديميا يهدف إلى إعداد الكفاءات البشرية المطلوبة لتأطير المجتمع والاستجابة لحاجياته المختلفة معتمدة في ذلك على المعرفة العلمية التي يتلقاها الطلبة والباحثين من خلال المقررات والمناهج الدراسية التي ترتبط بما وصلت إليه المعرفة في مجال العلوم المختلفة، ويختلف التعليم الجامعي وطرقه من مجتمع إلى أخر حسب نوعيته وأهدافه وبرامجه ومناهجه.

إلا ان التعليم الجامعي في جميع انحاء العالم يهدف اساسا إلى نقل المعرفة العلمية من الاستاذ إلى الطالب في شكلين أساسين، احدهما إلقائي تلقيني المحاضرات (الحضورية أو عن بعد) والثاني يعتمد على مشاركة الطالب (الأعمال الموجهة والورشات) التي من خلالها يشارك الطالب في العملية التعليمية فيقدم مجموعة البحوث أو الاعمال التي تعرض على الأستاذ لتقييمها ومقارنتها وتثمينها ، لقد إستمر التعليم الجامعي في حلقة من التغيير مستمر، مرتبطا في ذلك بما يحدث من تحولات سريعة ومباغتة لما أدخلته التكنولوجية الحديثة لوسائل الإعلام والإتصال، والرقمنة من إمكانيات تبادل المعلومات ونقل المعرفة بشكل سلس ومتاح للجميع إختصر الوقت وقلل من التكلفة .

يشكل البحث العلمي في الجامعة اليوم جوهر التغير الوظيفي لماهية التعليم العالي وأصبح مقرونا بها في كل المجتمعات المعاصرة ،هي وظيفة لا تقل شأنا عن الأو لى بل أكثر من

[1]–سيكوك محمد .المرجع السابق .ص.46.

ذلك فكل من التعليم والبحث العلمي يفترض أن يمثلا الوجهين للعملة الواحدة التي يمكن التعبير عنها بالتكوين الجامعي الذي من الواجب ان يكون متجددا وخاضعا للتحديث " فالجامعة في خضم رسم توجهاتها وأهداف سياساتها التكوينية فهي تحاول الدفاع عن مصالحها ولكن في معرض دفاعها عن مصالحها،إنما تدافع في نفس الوقت عن البحث الحر"[1] . لقد اصبحت التعليم والبحث العلمي اليوم حلقتين متكاملتين، فالتعليم قاعدة للبحث العلمي من جهة في حين يعد البحث العلمي أداة تجديد وتطوير للتعليم .

أصبحت الجامعات ترتب لا على أساس ما يتخرج منها من حاملين للشهادات، ولا على اساس تعداد طلابها وإنتشارها الجغرافي، بل على اساس البحوث العلمية المنجزة، وما مدى إستفادة المجتمع منها . وما يمكن ان تقدمه للإنسانية من أجل حل المعضلات العالقة في جميع جوانب الحياة الإجتماعية والثقافية والإقتصادية من الزراعة والصناعة والخدمات والصحة والتعليم والبنية التحتية والتغيرات في البيئة وغيرها .

إظافة إلى الوظيفتين الأساسيتين التعليم والبحث ظهرت وظيفة الخدمات الجامعية كعملية تكميلية وضرورية لكون أن الأطراف الاجتماعية (طلبة وأساتذة وعمال) في المؤسسات الجامعية في حاجة لخدمات متعددة ومتنوعة كتسيير الموارد البشرية من أساتذة وعمال وإداريين والتسيير البيداغوجي لعمليات التسجيل والمتابعة للطلبة وتسيير تدرجهم ونشاطاتهم المختلفة والخدمات الأخرى التي ينتفع منها الطالب كالنقل والإيواء والإطعام والنشاطات الرياضية والثقافية والترفيهية وغيرها .

وإذا ما حاولنا وضع الجامعة الجزائرية في سياق تطورها التاريخي والمجتمعي فإنه من الواجب ضرورة ربطها بالتحولات التي شهدها المجتمع الجزائري والتغيرات السياسية من خلال تعاقب الجماعات والأنظمة السياسية على السلطة، والتغير المستمر في الأنساق الثقافية . وحتى نتمكن من فهم واقع التعليم العالي بوجه عام والجامعة بالخصوص . يتوجب

[1]- توريسش هيرسين–فكرة الجامعية أدوارهاء ازمتها وتحدياك المستقبل، مجلة المستقبليات، المجاد 3 العدد 3، الجزائر ص199

علينا العودة إلى المراحل التاريخية . التي مرت بها المنظومة التعليمية قبل الإستقلال ومنذ النشأة، ثم بعد الإستقلال وإلى غاية الفترة الحالية .

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 أخر، لكن يمكن تعريفها "بانها المكان الذي تلتقي على الأقل نوع من هذا القبيل[1]. كما أنها" مؤسسة أو جدها المجتمع لتحقيق أهداف ملموسة متعلقة بالمجتمع الذي ينتمون إليه[2] .

1- المرحلة الكولونيالية وتأسيس الجامعة الجزائرية .تعتبر جامعة الجزائر من أقدم الجامعات الحديثة في الوطن العربي، فقد أنشأت عام1909 كجامعة مستقلة[3]، قبل هذا التاريخ كانت عبارة عن مدارس عليا كالمدرسة العليا للطب والصيدلة 1857، مدرسة الآداب 1879، مدرسة الحقوق 1857، هذه المدارس أصيد تنظيمها بموجب قانون 20د يسمبر 1879 إلى غاية 1909، حيث تحولت إلى كليات تشكل جامعة الجزائر وهي كلية الطب والصيدلة كلية الحقوق، كلية الآداب والعلوم الإنسانية وكلية العلوم.[4]

لقد أعتبرت جامعة الجزائر، جامعة فرنسية في خدمة أبناء المستوطنين الفرنسيين والأوربين، وبذلك حافظت على طابعها وروحها الفرنسية، مسخرة لخدمة الإستعمار وأهدافه وموجهة حسب منظوره، هدفها تلبية حاجياته وإعداد الكفاءات اللازمة لمصالحها الإدراية والسياسية. حتى أصبحت بحق جامعة النخبة الفرنسية، لذلك فإن قليل من الجزائريين الذين استفادوا منها كانوا يتمتعون بنوع من العلاقات البينية مع المستعمر.خاصة النخبة الكلونيالية (القضاة، القياد)، إضافة إلى الاستقراطية المالية وكبار البورجوازيين .

[1] DUFFOUR, m. MONTEUS, d, SHARWATZ.y. l'université de la crise au changement. Ed . social . paris . 1978, PI4

[2] بن اشنهو- نحوالجامعة الجزئرية، ترجمة عايدة أديب بامية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر : 1980،ص33.

[3]- جامعة الجزائر- دليل الإجراءات الإدارية والبيداغوجية نيابة رئاسة الجامعة للبيداغوجيا، مركز الطباعة لجامعة الجزائر ، 2002. ص7

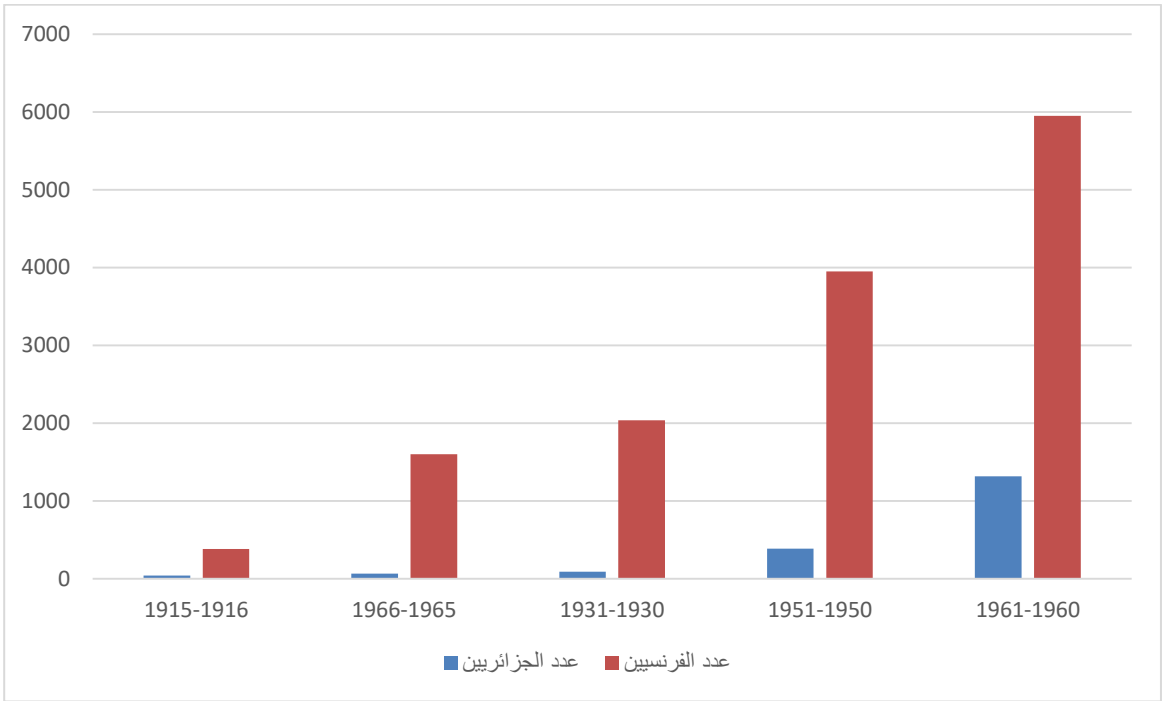
[4] **Reggabi .M .Histoire de la faculté mixte de médicine et de pharmacie, la revue me dico – pharmaceutique n° 11, 1999 Alger** -09-18

لقد حرصت الإدارة الفرنسية عل توظيف الجامعة لمصالحها وتثبيت وجودها، والعمل على إستمرارية وديمومة إحتلال الجزائر والتمكين لفكرة الجزائر الفرنسية، فقد كانت الجامعة اداة استعمارية من أجل غرس نفوذه وتعميق جذوره وتقوية أركانه، وصيانة مصالحه واستمرارية وجوده، من خلال السعي إلى تفكيك مقومات الشخصية الوطنية.

لقد كان إقصاء الجزائريين من فرص التعليم في مختلف الأطوار ومن ضمنها التعليم العالي جزء من سياسة فرنسية معلنة، إنطلاقا من تخوف المستعمر من تعليم الجزائريين لما يشكله من خطر على وجودهم واستقرارهم في الجزائر، دفع رئيس المجلس الجزائري الأعلى وهو فرنسي عام 1886 إلى القول:" لا يزال يتضح لنا من خلال الاختبار أن المواطنين الجزائريين الذين تعلمهم التعليم الراقي هم الذين يبدون لنا الكثير من العداوة"[1].

إن الاختلال والإقصاء الممارس على العديد من الجزائريين داخل الجامعة من طرف المستعمر، إضافة إلى الظروف المعيشية من فقر وأمية ومرض وأوبئة، قللت من فرص التحاق الجزائريين بالعدد المطلوب بمقاعد جامعة الجزائر.

الشكل: (01) توزيع الجزائريين والمعمرين داخل جامعة الجزائر 1916-1962



[1]-تركي رابح، أصول التربية والتعليم،ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،1990،ص146-148

المصدر :ديوان الوطني للإحصائيات 1998

يبين الشكل رقم (01) التفاوت الكبير بين عدد الطلبة الجزائريين والمعمريين(الفرنسسيين والأوربيين)، حيث إنتقل عدد الطلبة من 39 طالبا موسم 1915-1916 إلى92 طالب موسم 1930-1931، تم ليبلغ 386 طالب موسم 1950-1951، ليترتفع إلى 1317 طالب في السنة الجامعية 1960-1961،[1] مقابل الآلاف من الطلبة الفرنسيين وأبناء 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،

تشير هذه الإحصائيات بصورة واضحة إلى الهوة الكبيرة 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 (ديفول)، 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 ورفع نسبة الأمية في أوساط الشعب، من منطلق إدراكها بخطورة تعليم الجزائريين، مما يلمي عندهم الحس الوطني ويتجه بهم إلى المطالبة بالاستقلال وبالتالي يهدد وجود المستعمر، خاصة آلاف المستوطنين الأوروبيين، لكن رغم كل ذلك الحصار إلى أن الحقيقة المائلة أمامنا هي أن جامعة الجزائر كانت النواة الأولى للجامعة الجزائرية بعد الاستقلال.

2.الجامعة الجزائرية بعد الاستقلال الوطني :

شهدت الجامعة الجزائرية غداة الاستقلال الوطني 1926 وضعية هشة وضعيفة ، مما فرض على السلطات السياسية العليا وضع إستراتجية لسياسة التعليم الجامعي تهدف في الأساس

[1]- Khiati.M.op.cit .p176-1977.

تحقيق مجموعة من الأهداف العامة التي سطرتها لترقية الجامعة الجزائرية. من خلال السعي إلى ديمقراطية التعليم ومجانيته، جزارة برامج التعليم وهيئة التدريس مع التركيز على أهمية التعليم والتوجه العلمي التقني داخل الجامعة الجزائرية، إلا أن هذه الأهداف لم تكن لتتحقق بالسرعة المطلوبة في السنوات الأو لي للاستقلال، مما جعل الدولة تفكر في ضرورة تدعيمها من خلال إصلاح 1971 [1].

المرحلة الأو لى: مرحلة البناء 1962 -1971

بعد الإستقلال ورثت الجزائر العديد من المشاكل الاقتصادية والاجتماعية في مقدمتها الجهل والأمية والمرض الذي ضرب 90% من ساكنة الجزائر، كما عرفت هجرة جماعية للأيدي المؤهلة الأو روبية، حيث غادرها 50 ألف إطار سامي، 45 ألف إطار مؤهل، 35 ألف إطار متوسط، 43 ألف إداري، 18 ألف مدرس[2] أغليهم من الأوروبيين.

لقد عرفت الجزائر عجزا واضحا وكبيرا في توفير الإطارات الجزائرية في شتى مجالات التنمية، بسبب مخلفات الفترة الإستعمارية بسبب سياسة الحد من تعليم الجزائرين المنتهجة من طرف فرنسا، لذلك عملت السلطات العليا جاهدة لتجاوز إكراهات هذه المرحلة والوضعية من خلال التعأو ن الأجنبي (الدول العربية والدول الصديقة) على الرغم من خطورته على استقلال البلاد، لكن السلطة السياسية لم يكن أمامها خيار آخر.

لقد تم تسجيل تطور كمي على مستوى الجامعة الجزائرية، حيث شهدنا في هذه الفترة ارتفاع محسوس 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 خاصة مع الثورة الصناعية والزراعية التي شرعت البلاد في تطبيقها، من أجل تحقيق التنمية الوطنية 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 واهتماماته،

[1] مراد بن اشنهو، المرجع السابق، ص19.
[2] تركي رابح، المرجع السابق- ص148،
[3] **معطيات إحصائية، حولية الجزائر 2000 الديران الوطنى للإجاليات، الجزئر.**

لذلك كان من الضروري إعادة الجامعة وقاطرتها إلى سكة التنمية حتى تكون على اتصال بالإصلاحات والتطورات في مجال الزراعة والصناعة.

المرحلة الثانية: إصلاح الجامعة 1971: الحاجة الإقتصادية والثقافية :

يرى العديد من المفكرين أن إصلاح 1971 كان الحدث الأبرز في تاريخ الجامعة الجزائرية والذي أعطى دفعا قويا لمسيرة التعليم العالي في الجزائر وجعل الجامعة شريكا في مسيرة التنمية الوطنية، " ان الجامعة حين تنفصل عن المجتمع بأن تسبقه مثلا في اتجاهات 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 والخدمات، وذلك من خلال إنشاء وزارة التعليم العالي والبحث العلمي سعت السلطة السياسة إلى إيجاد جامعة جزائرية عصرية تعتمد الخيارات الدوستورية الكبرى المتمثلة في ديمقراطية التعليم ومجانية التعليم وتعريب البرامج وجزارتها لهيئة التدريس إضافة إلى العمل على توجيهها نحوالبحث العلمي التقني وفتح الجامعة على مستجدات العالم في المجال الثقني والتكنولوجي.

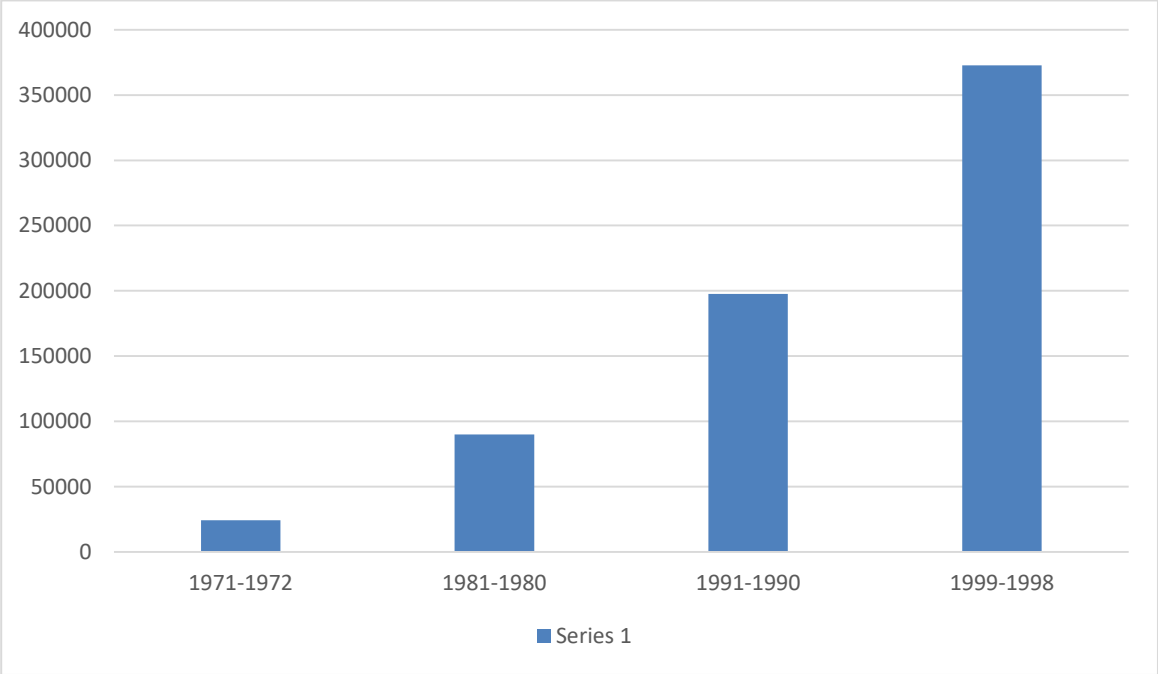
عرف القطاع تطورا على مستوى عدد الطلبة جراء هذا الإصلاح حيث انتقل من 24 ألف طالب موسم 1971-1972، إلى 90 ألف طالب موسم 1980-1981 ليرتفع إلى 197560 طالب موسم 1990-1991، ليقفز إلى 372648 طالب موسم 1998-1999[2]

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 على العديد من المدن الجامعية في كل من الجزائر، وهران، سطيف، عنابة، باتنة، قسنطينة، تلمسان، مستغائم، سيدي بلعباس، بجاية، بومرداس، البليدة، تيارت، وأكثر

[1] تشارنرل فرا نكل، نظرات في التعايم الجامعي، ترجمة توفيق رمزي، دار المعرفة، القاهرة 1963: ص38.
[2] معطيات إحصائية، حولية الجزائر 2000- الديران الوطني للإحصائيات، الجزائر

من 20 مركز جامعي في مختلف مدن الشرق والغرب والوسط وبدرجات متدنية في ولايات الجنوب[1].

الشكل (02): تطور عدد الطلبة من سنة 1971 إلى سنة 1999.



المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات 2000

في مقابل التطور المستمر في عدد الطلبة، فقد عرف سلك التأطير ارتفاع ملحوظ من خلال تطوره من 15171 أستاذ موسم1991-1990 إلى 16260 سنة 1998-1999 كما عرفت سياسة الجزارة في هيئة التدريس ارتفاع كبيرا حيث انتقلت من نسبة 69.90% موسم1978-1979 إلى نسبة 91.6% موسم 1989-1990 لتصل إلى نسبة 99.50% موسم 1989-1999[2].

عرفت الجامعة العديد من الإصلاحات بعد إصلاح 1971، هذه الإصلاحات الهيكلية والبيداغوجية تضمنت تطبيق نظام الكليات ثم نظام الجذوع المشتركة والذي أعطى أكثر مشاركة لدور الأستاذ في التسيير إلى أن هذا الإصلاح ما فتئ أن خلق العديد من المصانب للجامعة، وعرف رفضا من الأساتذة والطلبة ودفع وزير التعليم العالي إلى الاعتراف بأن

[1] ندوة حول التعليم المالي- 7،09 جويلية 1987+ الدوان الوطني للمطبوعات الجامعية، ص52.
[2] معطيات احصائية، حرلية الجزئر 20300، الديوان الوطني للإحصائيات، الجزائر.

هناك ارتجالية وسوء تنظيم تعرفه الكليات والجنوع المشتركة ،بحيث كان لقانون التوجيه آثار سلبية على الجامعة والتي تعيش توعا من عدم 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 الأثار، أو معهد الرياضة ومعهد الفلسفة إضافة إلى نظام الجذوع الذي يلقي رفض من الطلبة وتنمر شديداً دفع وزير التعليم العالي إلى القول:" أن نظام الجذع المشترك نرى أنه من غير المعقول وضع عقبة جديدة في وجه الطالب بعد امتحان البكالوريا وبموجب ذات النظام فإن الامتحانات أصبحت وطنية وهذه كارثة لدينا. ارتأينا إعادتها إلى الوضع السابق حيث سيجري النظام المحلى[1].

كانت الجامعة في سنوات السبعينات وبداية الثمانينات قادرة على ضمان التكوين والعمل للألاف من المتخرجين بسبب القفزة التي عرفها القطاع الصناعي والزراعي والخدماتي، لكن مع منتصف الثمانينات أصبحت الجامعة مؤسسة لتخريج البطالين خاصة مع انهيار أسعار البترول وازمة 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 الاتجاه التنمية وغياب 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 تقارنها بالجامعة الأمريكية مثلا أخذين في عين الاعتبار الفروق في إنفاق الحكومي من الدخل الوطني وتقاليد كل من الجامعتين حيث 'كانت الجامعة الأمريكية رائدة 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 ميدانية نجد أنه من مجموع 232 مؤسسة اتصلت

[1] تصريح وزير التعليم المالي والبحث العلمي، عمار صخري، جريدة الخبر اليومية، العدد 2843، 23/200014، الجزائر. ص 1.
[2] تشارلزل فرانكل، مرجع ساق، ص 03

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

المرحلة الثالثة : جامعة الجزائرية بعد 1990:

عرفت الجزائر بعد أحداث أكتوبر 1988 إرهاصات التحور السياسي والإجتماعي والإقتصادي والذي تبلور أكثر في أزمة مشروع المجتمع السياسي، عاشت الجزائر العديد من التحولات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والأمنية 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 الإضطرابات إما من طرف الطلبة المطالبين بتحسين الخدمات الاجتماعية الجامعية وتحسين الجوالعام للتمدرس، أو من طرف الأساتذة المطاليين لتحسين وضعيتهم الاجتماعية والمهنية من خلال ما عرف بقانون الأستاذ الجامعي المحدد والمنظم لحقوقهم وواجباتهم وإعطاء الأهمية للأستاذ الباحث.[2]

شهد القطاع إلى جانب تلك الاضطرابات والاضرابات مجموعة من الإصلاحات الظرفية كالعودة إلى نظام المعاهد والجذوع المشتركة، ثم العودة إلى نظام الكليات إضافة إلى محاولة فتح الجامعة على البحث العلمي أكثر من خلال إدخال الإعلام الآلي وشبكة الأنترنات، حتى تكون الجامعة على الاتصال مباشر ودائم بمستجدات التطور والتقدم ومواجهة متطلبات العولمة الإقتصادية والثقافية والإعلامية،على الرغم من الأحداث المتازمة واصلت الجامعة تبنيها للخيارات الكبرى للقطاع مثل: ديمقراطية التعليم ومجانيته وجزارته إضافة إلى تعريب المناهج وفتح الجامعة على البحث العلمي والثقني، فقد ارتفع عدد الطلبة من 197650 طالب موسم 1991-1990 إلى 372648 موسم 1998-1999 إضافة إلى ارتفاع في عدد المياكل والمؤسسات الجامعية التي تستقبل هذه الأعداد الكبيرة من الطلبة، حيث أصبحت الجزائر تتوفر على أكثر من 15مدينة جامعية وأكثر من 20 مركز جامعي، نفس

[1] **Boutefnouchte. M. éducation entre la formation universitaire et l'emploi situation actuelle et perspective . u d'alger institut de sociologie, diffusion limitée. alger 1986. p63.**

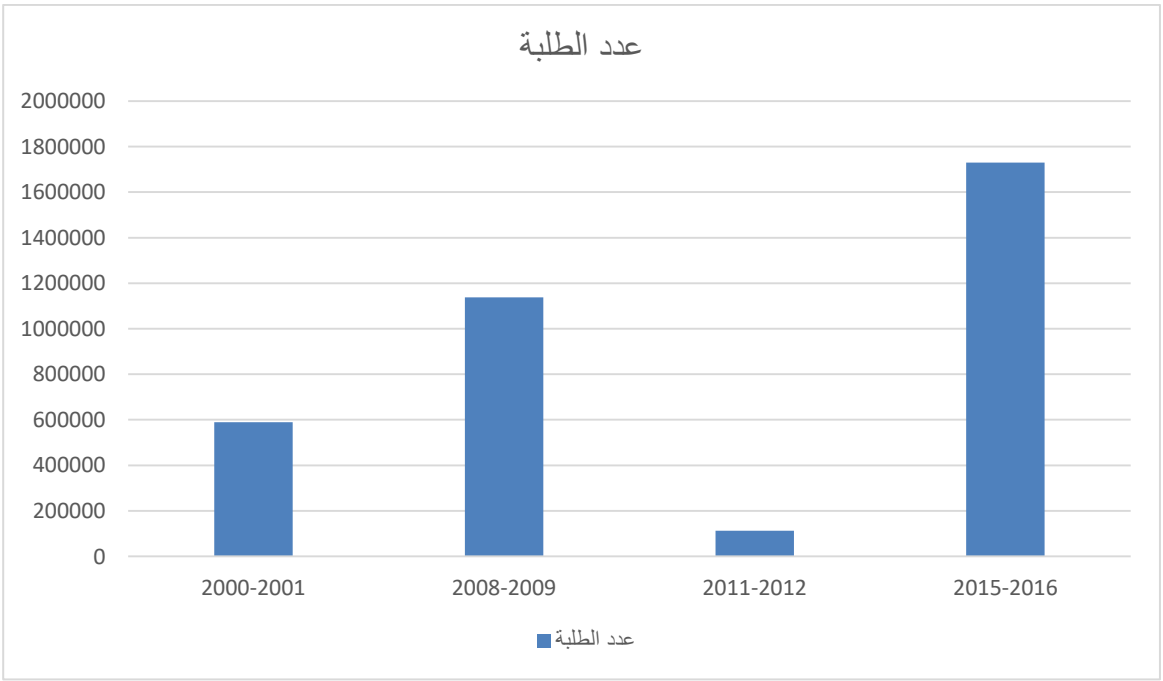
[2] **جريدة الخبر اليومية الصادرة M04/2321000، العبد 2847، الجزائر . ص2**

هذا الارتفاع عرفته نسبة جزارة سلك التعليم حيث انتقل من نسبة 93.40% موسم 1990-1991 إلى نسبة 99.50% موسم 1998 - 1999 حيث التقل عدد الأسائذة من 15171 أستاذ موسم 1990-1991 إلى 16260 أستاذ موسم 1998-1999[1]

المرحلة الرابعة : الجامعة الجزائرية بعد 2000 :

لقد شهدت الجامعة الجزائرية مع بداية الألفية الجديدة طفرة نوعية على مستوى إنشاء الجامعات وتوزيع شبكة المؤسسات الجامعية والمدارس العليا على كامل التراب الوطني حيث بلغت المؤسسات التابعة لقطاع التعليم العالي والبحث العلمي ما يناهز 111 مؤسسة تشامل على (54 جامعة، 09 مراكز جامعية .37 مدرسة عليا . 11من المارس العليا للأساتذة) في نهاية عام 2021 ، مع تحول الجامعة إلى مؤسسات ذات طابع علمي وثقافي ومهني مع دخول النظام الجديد في التكوين المعتمد على نظام L M D . وتعزيز الإصلاحات البيداغوجية والهيكلية للجامعة . فقد عرفت الجامعة قفزة في عدد الطلبة فتجاوز العدد أكثر من 1.700.000 مليون طالب في جميع الأطوار .

الشكل (03): تطور عدد الطلبة من سنة 2016/2000.



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

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات 2018

على المستوى الكمي إنتقات أعداد الطلبة من 58993 موسم 2001/2000 إلى 1124434 موسم 2012/2011، وإلى 1730000 موسم 2016/2015 .

كما عرف القطاع تحولات في حجم الهياكل البيداغوجية والبحثية والإجتماعية ،حيث بلغت الهياكل البحثية 111 مؤسسة جامعية ومخبر بحث وبلغ عدد الأساتذة 65509 في سنة 2021 يشكل العنصر النسوي نسبة 66% من مجموع الأساتذة [1].

"3. التكوين الجامعي بتلمسان 1974-2011.

إرتبط التعليم العالي في تلمسان بسياسة السلطات الوطنية في تكثيف إنشاء الجامعات في المناطق الداخلية بشكل يحق التوازن الجهوي، ويقرب التعليم العالي من المواطنين وبحقق فرص التكافئ والمساواة الإجتماعية .

- **جامعة تلمسان : مرحلة التأسيس 1974:**

يرجع تأسيس جامعة تلمسان إلى سنة 1974 كمركز جامعي[2] وكانت البداية مع جذع مشترك لكل من شعبة العلوم الدقيقة والبيولوجية على أن يتم الطلبة دراستهم إما في جامعة وهران أو الجزائر 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 انشا 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 الثقني من خلال المعاهد التكنولوجية

[1]-ز.ح سماتي، م. قندوز إحصائيات عن الجامعة الجزائرية (1962-1918) مجلة منارات لدراسات العلوم الإجتماعيةالعدد2019،02 ص
[2] - Guide de l'université – Université de Tlemcen 1991-1992, p 03.

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 وبدء يعرف نوعا من التراجع لفائدة معاهد أخرى في العلوم الطبية والعلوم الاجتماعية والإنسانية، إضافة إلى الآداب واللغات الحية.

لقد عرف المركز الجامعي بتلمسان نقلة نوعية في عدد الهياكل والمعاهد الجامعية بالموازاة مع التطور السريع في عدد الطلبة، حيث انتقل العدد من أقل من 500 طالب موسم 1975 -1974 ليبلغ 5706 موسم 1989-1990. خاصة مع النمو الديمغرافي لساكنة الولاية واستقطابها لعديد من الطلبة من الولايات المجاورة للعين تموشنت وسيدى بلعباس والتعامة إضافة إلى ولايات الجنوب الغربي، هذا التطور في عدد الطلبة قابله تطور في هيئة التدريس والتي انتقلت من أقل من 30 أستاذ ومؤطر موسم 1975-1974 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 مركز للثقافة والعلوم والمعرفة والفكر بالعلماء والطلبة في مختلف علوم الدين والأداب والعلوم الإنسانية والعلوم الطبية خاصة أن المؤرخون يؤكدون على الحضور القوي للعديد من المدارس في تلمسان [2]، كمدرسة أبوحمو موسى الأو ل 708 هـ الموافق لـ 1287 م ومدرسة أبوتاشفين، المدرسة المارينية (العباد) لأبوالحسن المارِيني سنة 748 هـ الموافق لـ 1327 م. مدرسة أبي عنان 754 هـ الموافق لـ 1333 م المدرسة اليعقوبية لأبوحموموسي الثاني سنة 765 هـ

[1] - Guide de l'université – Université de Tlemcen 1991-1992, p 03
[2] - KIhATI.m, op. cit p 44

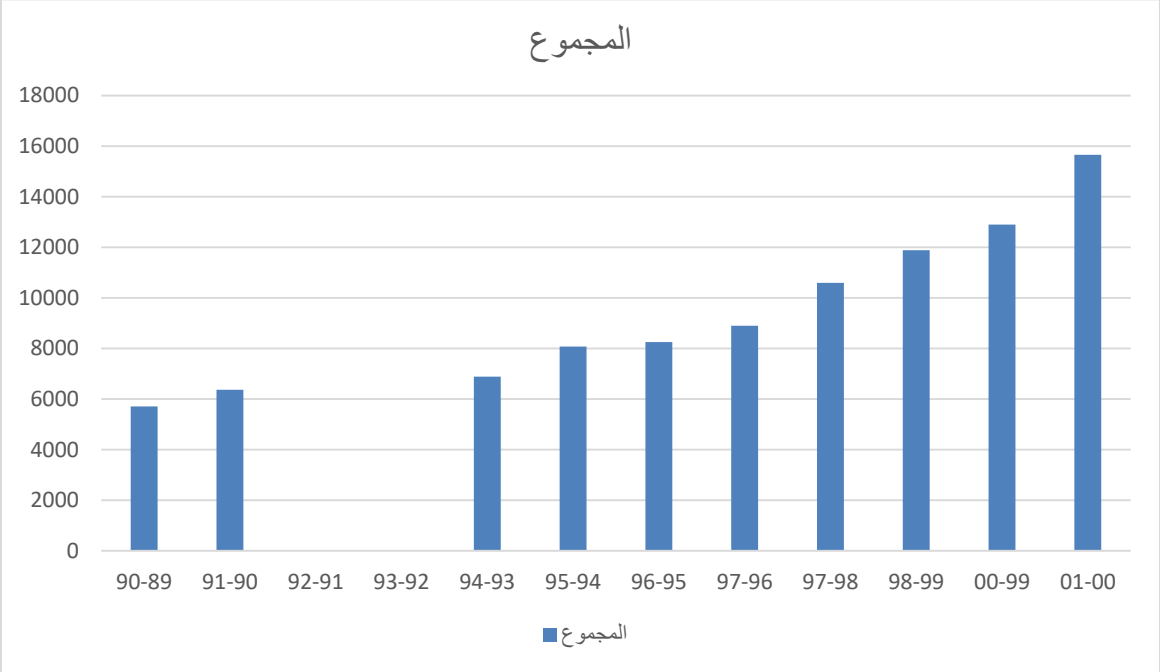
المواقق لـ 1344 م، حيث قال المستشرق الفرنسي (الفريد بال): يتميز المسلمون التلمسانيون ويتفوقون بحياتهم الثقافية لا على سكان الأرياف فحسب، بل وعلى مسلمي المدن الأخرى.[1]

- جامعة تلمسان 1989، مرحلة الاستقلالية:

بالنظر 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 138/89 الصادر في 01 أو ت 1989 وحملت اسم أحد ابنائها من الإطارات التاريخية والسياسية للدولة الجزائرية السيد: أبوبكر بلقايد منذ سنة 1998.[2] إظافة إلى استحضار المعطيات التاريخية والثقافية لمدينة تلمسان، 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 للبيداغوجية والهياكل الاجتماعية الجامعية للاستقطاب العديد من الطلبة من داخل الولاية وخارجها، حيث انتقل عدد الطلبة من 5706 طالب موسم 1989-1990 إلى 19011 طالب موسم 2002-2001.[3]

[1] مجلة تلمسان الذن والثقافة: تصدر عن وزارة الثقافة والإعلام الجزنرية، مطبعة لتاميرا روتووريس دس.م. مدريد . 1935 ص47.
[2]- Guide de l'université - Université de Tlemcen 1991-1992, p03
[3] -معطيات إحصائية، مصلحة البيداغوجيا والبحث عمادة جامعة تلمسان.2001-2002

الشكل (04) : تطور عدد الطلبة بجامعة تلمسان 1989/2002 .



المصدر: مصلحة البيداغوجيا والبحث عمادة جامعة تلمسان

بلغ عدد الطلبة (19 ألف طالب) للموسم الجامعي 2001-2002 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 الماجيستير والأطباء الداخلين بـ 770 طالب والدكتوراه ب 351 طالب، هذا التطور وفي عدد الطلبة والهياكل فرض ضرورة الرفع من هيئة التدريس والتأطير، حيث ارتفعت عيئة التدريس من 445 أستاذ موسم 1991-1992- إلى 669 موسم 2001-2002[1].

لقد عرفت جامعة تلمسان إهتمام كبيرا من قبل الطلبة الملتحقين بها بالتخصصات الأدبية واللغات والعلوم الاجتماعية والإنسانية والعلوم الاقتصادية والعلوم القانونية، ودراسة العلوم الطبية (الصيدلة وجراحة الأسنان والطب) هذا الأخير يلقى اهتماما متزايد من طرف الطلبة وطلبا اجتماعيا داخل جامعة تلمسان، مع تسجيل تراجع في التخصصات الهندسية والعلمية، مرد ذالك 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

[1] Guide de l'université - Université de Tlemcen 1991-1992, p05

التخصصات التقنية وغيرها في العلوم الاجتماعية والإنسانية تصطدم بضعف التشغيل. وبدرجات متفاوتة.

لقد حرصت جامعة تلمسان على 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 وبين الجزائر والمغرب وإسبانيا، لذلك نجد معهد الثقافة الشعبية يعمل على كشف النقاب بمجموعة من المقاربات الانتروبولوجية على مختلف الثقافات الشعبية والممارسات التقليدية داخل المدينة بسبب خصوصيتها التاريخية والثقافية والحضارية من جهة، وثراء تراثها الشعبي ومحاولة الاهتمام أكثر بمختلف الثقافات الشعبية والتراث الثقافي للجزائر ككل، كما يحاول معهد التاريخ والآثار الاستفادة من مختلف المخطوطات وأماكن 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 بفريقيا وجنوب حوض البحر المتوسط في تلك الفترة[1].

لقد عملت جامعة تلمسان منذ إنشائها سنة 1989 إلى الخروج من نطاق التكوين والتعليم ، إلى المجال البحث العلمي من خلال فتح التكوين لما بعد التدرج (ماجستير والدكتوراه)، وربط الجامعة بشبكة الانترنت والدخول في شركة مع العديد من المخابر الأجنبية وزيادة تشجيع الباحثين الجامعين حيث تتوفر جامعة تلمسان اليوم على 27 مخبر للبحث العلمي تشغل أزيد من 509 باحث[2] وتتوزع بين المجالات البحث في العلوم الاجتماعية والإنسانية. والعلوم الدقيقة والعلوم الطبيعية والعلوم التكنولوجية كما استطعت أن تربط مختلف هذه المخابر

[1] **عبد الرحمن بن محمد الجيلاني، تاريخ الجزائر العام، ح1– ط 3، المطبعة التجارية ب الجزائر 1971، م 415.**

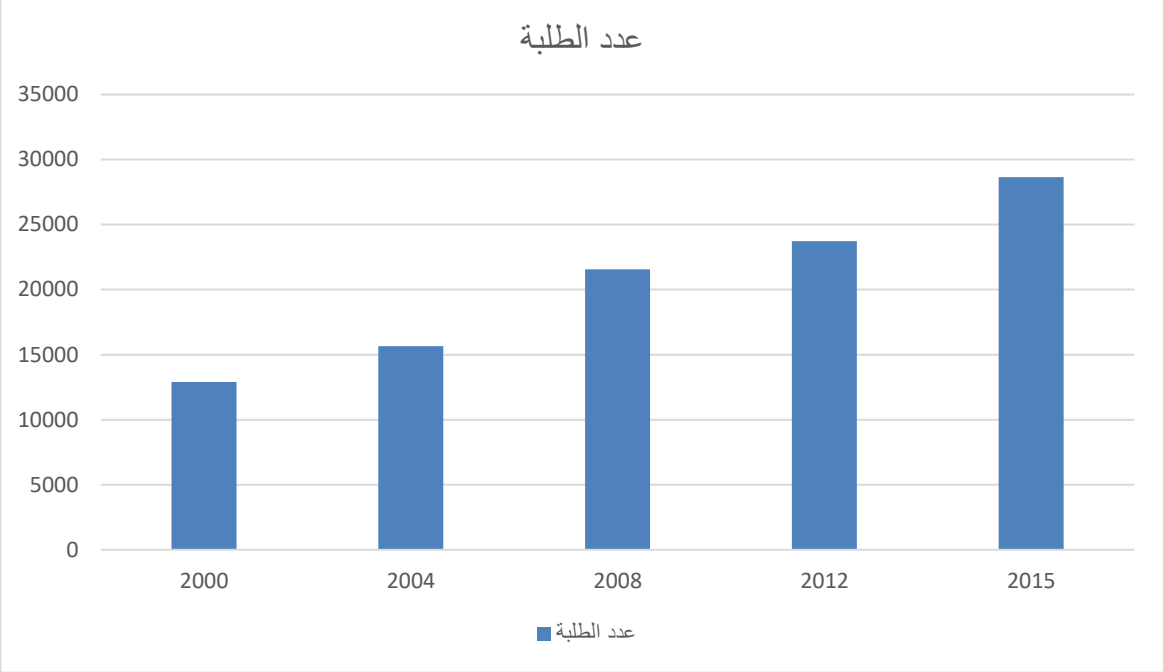
[2] = Université Tlemcen 2001-2002, W.W.W. Uait Tiemcen. Dx.

بمجموعة من معاهد والجامعات إما في أوروبا وبالخصوص فرنسا أو بالمنطقة العربية من خلال جامعات مصر سوريا.

- **جامعة تلمسان بعد إصلاحات 2000 :**

لقد عرفت جامعة تلمسان نقلة نوعية في الألفية الجديدة من حيث الإنجازات والهياكل والمشاريع البحثية جعلها من المِؤسسات الجامعية التي تتبوء مكانة متقدمة في تقييم المؤسسات الجامعية . وهذا إنعكس بالإيجاب على تطور حضور الطلبة على مستوى جامعة تلمسان .

الشكل (05) تطور عدد الطلبة بجامعة تلمسان 2016/2000



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 لتطور ساكنة المدينة ولاستقطابها للعديد.

المحور الثاني : نشأة وتطور التكوين الطبي بالجزائر وتلمسان

أثبتت الدراسات التاريخية والحفريات الأثرية أن الطب والأطباء والتكوين الطبي في الجزائر قديم جدا قدم الحضارات، فقد تم إكتشاف وجوده مع مختلف الحضارات القديمة والحديثة التي تعاقبت على الجزائر، خاصة مع الوجود الفينيقي والروماني 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، تيهرت، بجاية، تلمسان، فاس، بلاد الأندلس، حيث تركز على استعراض مجموعة من المدارس الطبية والعديد من الأطباء العرب واليهود الذين درسوا ومارسوا مهنة الطب بالجزائر،عموما وبتلمسان على وجه الخصوص خاصة بعد سقوط الأندلس سنة 1492م،كما نعرج على الطب والأطباء في العهد التركي والبحث عن البدايات الأو لى للتكوين الطبي الحديث في الجزائر خلال فترة الاستعمار، من خلال جامعة الجزائر والمدارس العليا للطب والصيدلة، والتي كانت النواة الأو لى 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 والهياكل التكوينية من 1962 إلى 2003 إلى 2015 ومختلف الاصلاحات التي شهدها التكوين الطبي بالجزائر.

1 . حضور الطب والأطباء في التاريخ الإسلامي للجزائر :

يعود تاريخ الطب في الجزائر إلى مختلف الحضارات القديمة والحديثة التي تعاقبت على الجزائر، خاصة مع الوجود الفينيقي والروماني والبيزنطي، لكنه عرف حضورا قويا أكثر مع التطور التي عرفته الحضارة العربية الإسلامية منذ الفتح الإسلامي للمغرب العربي والأندلس وهوما نركز عليه هنا، فمع بداية القرن (3هـ /

08م) بتأثير من دولة الأغالبة بتونس، حيث كانت القيروان عاصمة العلم والثقافة كانت على علاقة بمدينة تيهرت عاصمة الدولة الرستمية (160 هـ / 296 هـ) مما ساعد على هجرة العديد من الأطباء والصيادلة إليها من أهمهم الطبيب إسحاق ابن عمران البغدادي (293 هـ / 905م)، والصيدلي يوحنا الموسوي (155هـ /772م) اللذين كانا مقربين من ملوك الدولة الرستمية[1].

لكن مع بزوغ الدور الريادي لمدن جديدة على غرار بجاية وتلمسان أصبحت هاتين المدينتين مركز للعلم والثقافة والتكوين الطبي، فبجاية عاصمة دولة بني حماد كانت تتوفر على مستشفى ومدرسة تستقطب العديد من الطلبة في مختلف العلوم ومن أهمها العلوم الطبية حتى أن تأثيرها بلغ أو روبا وعرفت العديد من الأطباء[2] 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 أبوالعباس الجاد الاصفهاني" في (القرن (13م (08هـ)، والطبيب ابن النماش" في القرن (8هـ/ 13م، والطبيب " المشدالي البجأو ي المولود ببجاية (822 هـ / 1417م) وتوفي في 864هـ / 1460م، إضافة إلى مدينة بجاية كانت تلمسان بالنظر إلى مختلف الحضارات الإسلامية والمماليك التي تعاقبت عليها وتأثرها الشديد بمدن فاس وقرطبة وإشبيليا وبلاد الأندلس ملتقي الفكر والثقافة والعلوم[3] خاصة مع توفرها على العديد من المدارس، إضافة إلى مستشفى المنصورة ساهم في وجود العديد من الأطباء العرب والأندلسيين واليهود، كما يمكن الإشارة على

[1] KHIATI, m, op. Cit,p42

[2] IBID. p51,52,54, 55

[3] مجلة تلمسان الفن والثقافة، تصدر عن وزارة الثقافة والإعلام الجزائرية، مطبعة التاميرا روتوبريس، س، م، مادريد اسبانيا، 1975. ص 47

الدور العلمي والمعرفي والحضاري الذي لعبته العديد من الحواضر والمدن كمدينة الجزائر، قسنطينة.عنابة دلس، مليانة، مازونة والتي عرفت العديد من من الأطباء المسلمين والعرب واليهود وحتى الإفرنجة .

مجيء العثمانيين إلى الجزائر سنة 1516م[1]، للوقوف في وجه الحملات الاسبانية وتحرير السواحل الجزائرية من الوجود الاسباني قابله تطور في عدد المستشفيات والاهتمام بالطب خاصة مع الحضور القوي للعديد من الأطباء الأو روبيين 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 و" محمد ابن أحمد الشريف الحسني والطبيب سيدي بلال والطبيب أحمد بن على الراشدي السروف 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 " امان 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 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، ص 383**

2. التكوين الطبي أثناء الاحتلال الفرنسي:

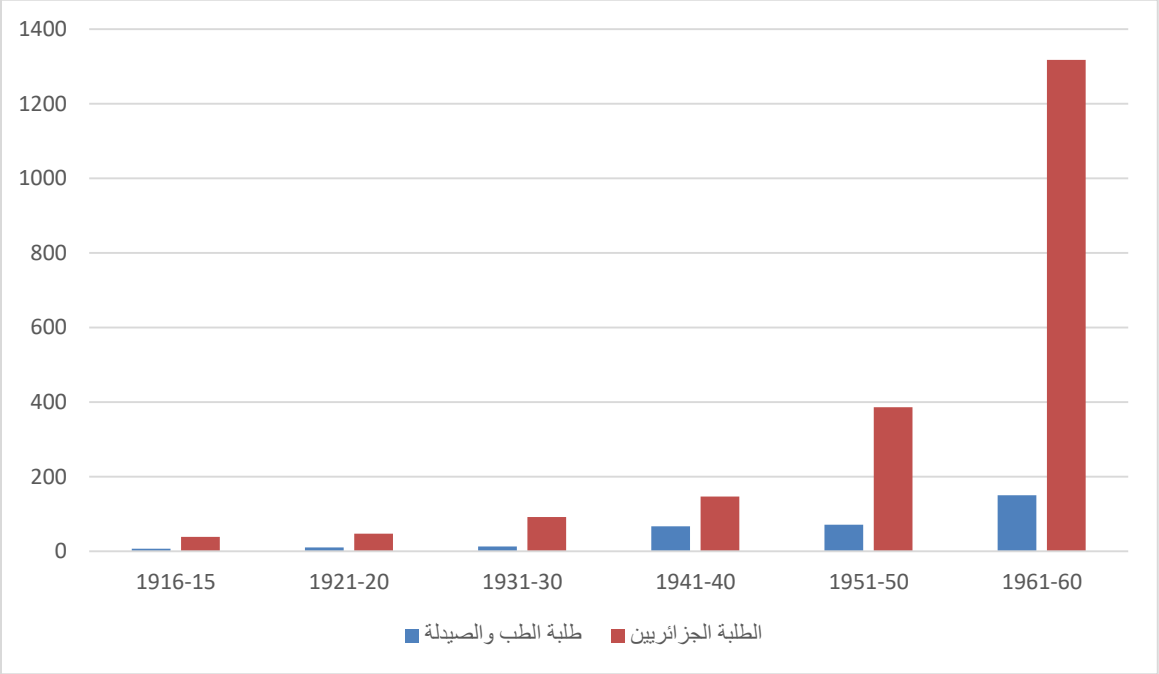
لقد شكلت فترة الإستعمار الفرنسي اللبنة الأولى في التأسيس للطب والتكوين الطبي الحديث رغم النقائص والإنتقادات التي وجهت للإدارة الفرنسية في ما تعلق بالسياسة الصحية . حيث تأسست المدرسة العليا للصيدلة والطب سنة 1857 تابعة لكلية الطب والمعهد العالي للصيدلة بـ (Montpellier)، حيث بلغ عدد الجزائريين المسجلين سنة 1859 م 21 طالب لينخفض إلى 6 طلبة في 1865م ويبلغ حدود 50 طالبا سنة 1909-1910م مقابل 1555 طالب أو روبي[1] .

أعيد تنظيمها بموجب قانون 1879 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 الطب والصيدلة، وقد عرفت تطورا ملحوظا في عدد الطلبة منذ سنة 1909، حيث انتقل من 07 طلبة موسم 1915-11916 إلى 08 طلبة موسم 1924-1925، ليصل إلى 30 طالب موسم 1939-1940 ثم يصل إلى 109 طالب موسم 1951-2 [2]، بسبب السياسة الإقصائية للإدارة الفرنسية فإن هذه الأرقام تلك الهوة الكبيرة والتي لا تستجيب بشكل عادل لحاجات الجزائريين وعددهم مع عدد المعمرين، مما يعطي الشرعية إلى القول بان الاستعمار الفرنسي عمد إلى إقصاء الجزائريين من التعليم وخاصة التعليم العالي مع استثناء فئة من البورجوازية الصغيرة والجزائريين المتعأو نين مع السلطات الاستعمارية استطاعوا نسج علاقات مع المستعمر، هذا الاختلال يبين إلى حد بعيد الهوة بين أبناء الجزائر وأبناء فرنسا داخل المنظومة الجامعية بالخصوص في مهنة الطب والصيدلة.

[1] 'REGUABI, m., op. Cit, p18, 19

[2] KHIATI. m. opt. Cit, p176,177

الشكل (06) تطور عدد طلبة الطب الجزائريين في جامعة الجزائر العهد الاستعماري[1]



يشير الشكل رقم06 إلى تطور عدد الجزائريين ونسبتهم من مجموع الطلبة الأوربيين والفرنسيين، فقد عرف التكوين الطبي نوعا من التطور في سنوات الخمسينات مع فتح ملحقات لجامعة الجزائر في كل من وهران وقسنطينة سنة 1950 ضمن مشروع قسنطينة[2] لكن على العموم يمكن القول أن التكوين الطبي كان ضعيفا ونادرا 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 المهن الإدارية أو الفلاحية ومحاولة التضيق 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[3]، لكنه يجب ان نسجل في هذه الفترة، انه بالرغم من غياب سياسة فرنسية في المجال الصحي وغياب بنية حقيقية للمؤسسات

[1]- IBID, p176,177,

[2] مجلة إنسانيات، عدد 06. سبتمبر، ديسمبر 1998، الجزائر، ص.56.

[3]-FANNY, c, op. Cit, p87

التكوينية في الطب (أغلب الأطباء الجزائريين) عانوا من التظييق والممارسات الاقصائية التي اعتمدتها السلطات الفرنسية ضد الجزائريين،فإن جامعة الجزائر وملحقاتها بوهران وقسنطينة شكلت النواة الأو لى لتكوين الأطباء والصيادلة في الجزائر بعد الاستقلال .

3-التكوين الطبي بعد الاستقلال الوطني.

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 كما ارتفع عدد الهياكل مع إنشاء جامعة قسنطينة وجامعة عنابة.

عرفت هذه الفترة الممتدة على سنوات الستينات من القرن الماضي نقص في عدد الطلبة الموجهين للدراسات الطبية، حيث بلغ ما مجموعه 150 طالب بكل من الجزائر العاصمة ووهران، كما أن التغطية الصحية كانت التأكيد تتسم بمعدلات عالية من الضعف والنقص الشديد، حيث نجد معدل طبيب 01 لـــ 100 ألف مواطن مع التأكد على أن عدد الأطباء، وجراحي الأسنان والصيادلة كان لايتجاوز 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 طبيبا[2] .

[1] - fouddil . touati , la formation des cadre pour le develippement nouvelle. éd o.p.u alger.p59.40.
[2] BOUTEFNOUCHET. M , op.cit.p147

لقد شكل 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 والإجتماعية والإقتصادية التي عرفتها البلاد، خاصة مع النموالديمغرافي والتحسن الاقتصادي والاجتماعي للمواطن، فرض على السلطة العمل على تحسين الظروف الصحية ورفع مستوى التغطية الصحية الوطنية ،حيث عرف التكوين قفزة نوعية واهتمام من طرف الدولة، ظهر بشكل ملموس في ارتفاع نسبة الطلبة في العلوم البيولوجية والطبية إلى نسبة 31.5 موسم 1979-1980 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 لطب ومن 5 سنوات إلى 4 بالنسبة لجراحة الأسنان والصيدلة من أجل الإسراع في التكوين والاستجابة إلى الاحتياجات الوطنية المتزايدة لعدد الأطباء والصيادلة[2].

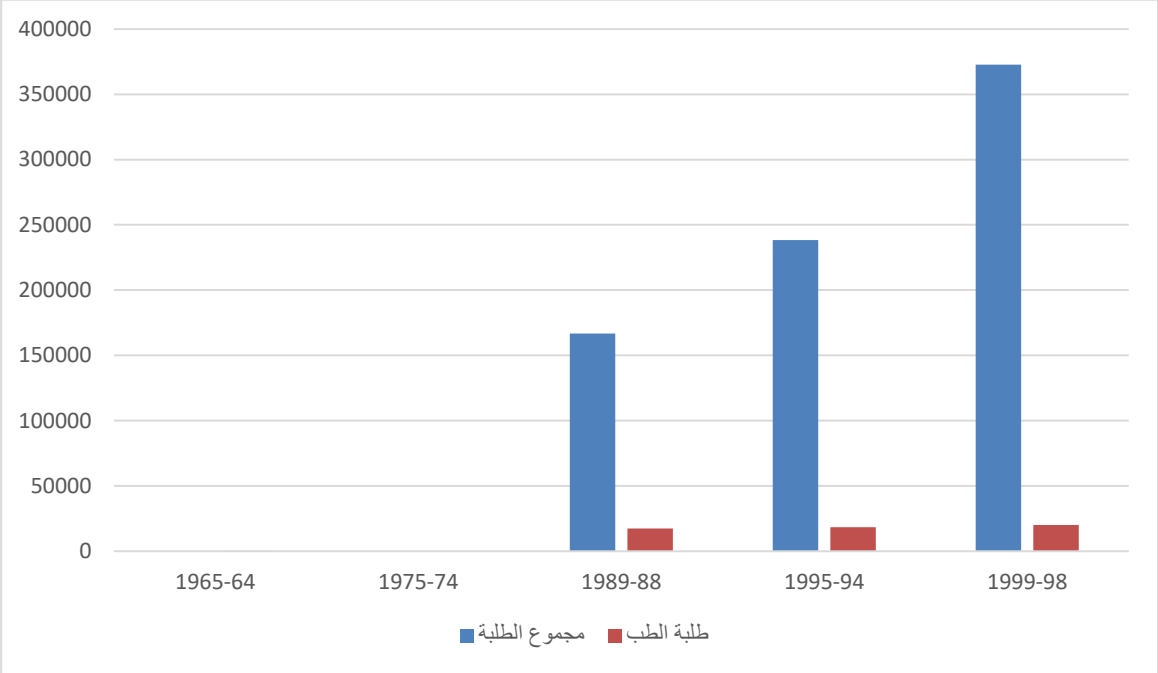
لقد عرف التكوين الطبي زيادة في عدد الكليات التي تضمن التكوين النوعي والعددي،فاصبحت الجزائر تتوفر على 10 كليات، بعد فتح مجموعة من المستشفيات الجامعية التي تضمن التكوين المتخصص في الطب في كل من سطيف وتيزي وزوالبليدة، باتنة سيدي بلعباس تلمسان وهي هياكل مهمة في كل عززت شبكة المستشفيات الجامعية في كل من العاصمة ووهران وقسنطينة وعنابة

[1] ندوة حول التعليم العالي 7-8-19 جويلية 1987، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، ص 52

[2] REGUABI.m, op. Cit, p20

وهي توفر التكوين في الطب العام والطب المتخصص، إضافة إلى دراسة الصيدلة وجراحة الأسنان. هذا التطور في الهياكل جاء استجابة للتطور السريع في عدد الطلبة من جهة، وحاجة البلاد إلى تكوين الأطباء لتحقيق التغطية الصحية، بحيث استطاعت أن تحقق معدل مقبول من خلال الوصول في السنوات الأخيرة إلى معدل طبيب 01 لكل 982 مواطن[1]، ولكن ما يعاب على شبكة التكوين الطبي وهياكله تمركزها في مدن الشمال دون منطقة الجنوب. إضافة إلى تراجع الإمكانيات المساعدة على التكوين الجيد.

الشكل (07) : تطور عدد الطلبة في العلوم الطبية 1964-1998



المصدر : الديوان الوطني للإحصائيات سنة 2000 حولية الجزائر 2000

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

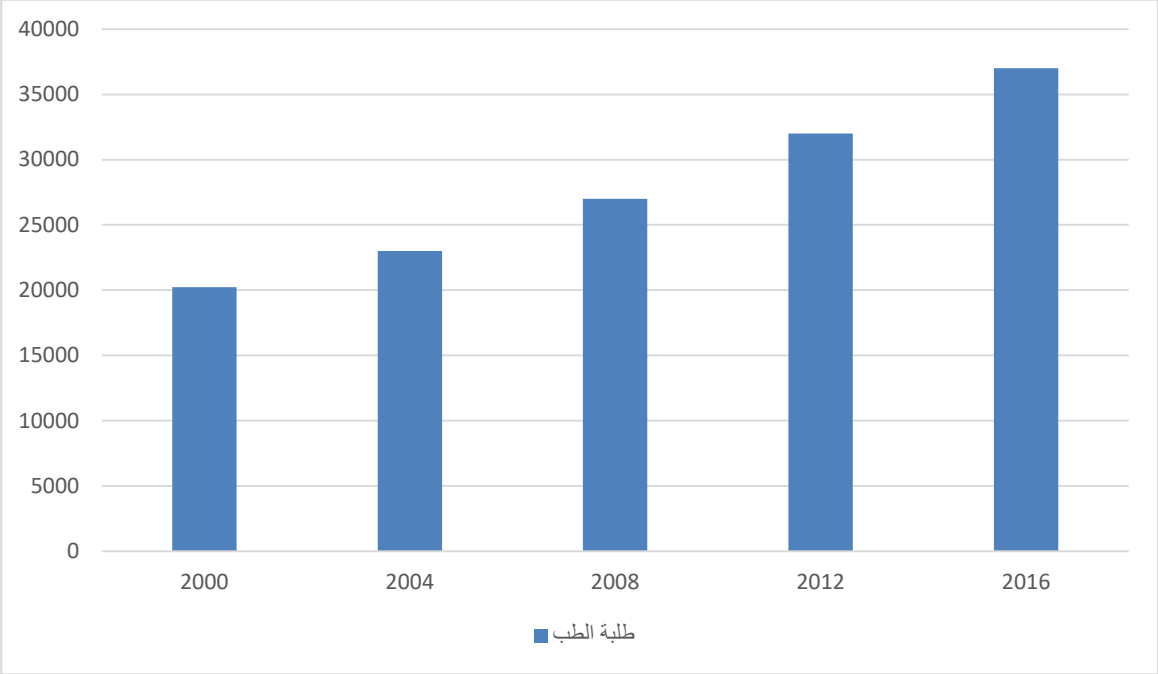
[1] Statistique sanitaire, année 1998, ministre de la santé et de la population, tome 1, Ed, A,N.D.S, Alger, p.20

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

لقد عرف التكوين الطبي في الجزائر مع بداية الألفية الجديدة (2000) تغيرات مهمة إرتبطت بمجموعة من الإصلاحات الهيكلية والبيداغوجية ساهمت في وضع خريطة جديدة لشبكة مراكز التكوين الطبي تهدف إلى إنشاء كليات جديدة للوصول إلى 15 كلية للطب تراعي التوزيع اللامركزي والجهوي والولوج إلى المناطق الداخلية والهضاب والجنوب الكبير فتعززت كليات الطب بكليات جديدة وخاصة في ولايات الأغواط . ورقلة . بشار .سطيف .مستغانم . عززت كليات الطب السابقة في كل من الجزائر العاصمة . وهران . قسنطينة .تلمسان . تيزي وزو.البليدة . عنابة . سيدي بلعباس،باتنة .بجاية.

كما بدأ التفكير ضمن هذه السياسة الجديدة لتعزيز توزيع شبكات المؤسسات التكوينية إلى فتح ملحقات الطب التي وصلت إلى أكثر من 14 ملحقة للطب في تيبازة .معسكر .سعيدة . تيارت . الجلفة .أدرار، جيجل، الوادي،أم البواقي، سكيكدة، المسيلة، الشلف، بومرداس . كل هذا ساهم في إرتفاع عدد الطلبة .

الشكل (08) تطور طلبة الطب بالجزائر2000-2016



لقد ساهمت هذه الإنجازات الكبيرة التي رفعت الهياكل البيداغوجية في العديد من الولايات في الإستجابة للطلب الإجتماعي على مختلف التخصصات وإستقطاب عدد كبير من الطلبة الجدد في تخصصات العلوم الطبية والصيدلة وجراحة الأسنان فقد إرتفع عدد الطلبة من 20242 طالب في الموسم الجامعي 2000-2001 إلى 23.000. طالب في موسم الجامعي 2023-2024 إلى. 27.000طالب في الموسم الجامعي 2007-2008 لتصل إلى 32.000 في السنة الجامعية 2011-2012.

هذا التطور في عدد الطلبة راجع للطلب الواسع على التكوين الطبي على مستوى كليات الطب وملحاقات الطب المستحدثة في أكثر من 15 مدينة جامعية وحوالي 14 ملحقة للطب في غرب البلاد وشرقها ووسطها وجنوبنا الكبير .

4- التكوين الطبي بتلمسان الخصوصية التاريخية و الحضور الإجتماعي :

-تاريخ الطب والأطباء بتلمسان: تعتبر مدينة تلمسان من أهم المدن والحواضر التاريخية في الجزائر، خاصة في مرحلة الفتح الإسلامي وقيام كبريات الدول الإسلامية في شمال إفريقيا، بدأ بالدولة العباسية وحكم الأمويين بالأندلس إضافة إلى مختلف دول التي تشكلت بعد سقوط الخلافة العباسية والأموية كدولة الأدارسة والموحدين والدولة الزيانية ودولة بني عبد واد. كما عرفت العديد من الهجرات العربية والموريسيكية واليهود بعد سقوط الأندلس سنة 1492 وسيطرة الاسبان على كامل الاندلس 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 والمورسيكيين واليهود خاصة بعد سقوط الأندلس وما انجر من ورائها من هجرة العديد من رجال الدين والفسفة والفكر علماء الطب والصيدلة[1].

عرفت مدينة تلمسان أول مستشفى قبل حكم السلطان " أبي حمو موسى الثاني" شيده السلطان " يوسف ابن يعقوب" في مدينة المنصورة في ضواحي تلمسان[2]، واستطاع أن يجهزه ويوفر له العديد 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 والملوك التي عرفتها المدينة للعلم والعلماء وتقريب الأطباء شجع العديد منهم إلى الهجرة إلى تلمسان خاصة من بلاد الأندلس.

يقدم المؤرخون لتاريخ تلمسان العديد من الأسماء اللامعة في عالم الطب العرب والمسلمين والأندلسين واليهود الذين استقروا في تلمسان ومارسوا الطب داخل

[1] عبد الرحمن بن محمد الجيلالي، مرجع سابق ص415

[2] KHIATI, m, op. Cit, p48

مستشفياتها وفي مختلف قصور أمراءها وسلاطينها ، كما قاموا بتكوين العديد من الأطباء،نذكر من أهم هؤلاء الأطباء الطبيب "أبوجعفر 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 له العديد من المؤلفات الطبية في الحمية والنظام التغذية وصناعة الأدوية توني سنة 320 هـ / 899 وكان طبيب السلطان عبيد الله المهدي أول الخلفاء الفاطميين بالقيروان[2]، إضافة إلى الطبيب أبوعبد الله الندرومي واسمه الكامل " محمد ابن سحنون الكومي الندرومي" ولد سنة 634هـ / 1184، كان طبيب سلاطين الموحدين من أمثال ناصر المؤمنين محمد ابن يعقوب وبعده المستنصر يوسف ابن محمد ثم السلطان المتوكل على الله محمد ابن يوسف ابن هود[3] وبعده السلطان عبد الله ابن هود، كما نجد الطبيب التفاشي اسمه الكامل " شرف الدين ابوالعباس أحمد ابن يوسف الحفصي" ولد بتلمسان وتوفي سنة 651 هـ / 1230م، والطبيب ابن خميس التلمساني واسمه الكامل أبوعبد الله محمد ابن عمر ابن محمد ابن عمر الجاميري أصله من اليمن ولد بتلمسان 645 هـ / 1247م كان طبيب ومدرسا بطب الأندلس. قتل سنة 708 هـ / 1309م والطبيب ابن أبي حجلة اسمه الكامل " شهاب الدين أبي العباس أحمد ابن يحي ابن أبي بكر ابن عبد الوهاب التلمساني المولود بتلمسان سنة 776هـ / 1375م[4] والطبيب ابن سعيد ابن على ابن محمد القراشي الأموي التلمساني ولد بتلمسان سنة 772هـ / 1370م وتوفي سنة 839 هـ / 1426م والطبيب الخطيب ابن عبد السلام التلمساني ولد بالعباد بتلمسان 1313م أخذ

[1]- KHIATI,m, op. Cit, p58

[2] - IBID, p57

[3] -. IBID, p.59.60

[4] -. IBID p.62.63

الطب من علماء القيروان والقاهرة والطبيب الشيخ أبوعبد الله محمد ابن الشريف العلوي التلمساني ولد بعين الحوت بتلمسان سنة 710 هـ /1310م هاجرة إلى فاس ثم عاد إلى تلمسان في عهد حكم السلطان أبوحمو موسى الثاني ودرس بالمدرسة اليعقوبية التي عرفت العديد من العلماء من أمثال عبد الرحمان ابن خلدون ويحي ابن الأبيلي[1] توفي بتلمسان سنة 771هـ / 1370م إضافة إلى خلدون وابن عرفة ومجموعة من الأطباء من أمثال : أبوإسحاق إبراهيم أحمد المقري التلمساني والطبيب الطلالسي والطبيب محمد الشكوري والطبيب محمد ابن المرزوق التلمساني والطبيب محمد ابن أحمد العكباني 804 هـ / 1401م توفي 871هـ، والطبيب محمد أبوالفضل التلمساني، الطبيب محمد ابن يوسف السنوسي ولد بني السنوس 832 هـ / 1422م وتوفي 895هـ / 1490م والطبيب ابن الفشوش 840هـ / 1436م والطبيب عبد باسط المصري 866هـ /1462م توفي 871هـ / 1466م[2] .

نظرا لهجرة العديد من اليهود إلى تلمسان خاصة بعد سقوط الاندلس توافد العديد من أطباء على المدينة وبالنظر إلى نجاحتهم المهنية تقربوا كثيرا من سلاطين وأمراء المماليك المتواجدة بتلمسان، ومن أهم هؤلاء الأطباء اليهود إسحاق ابن سليمان الاسرائيلي يعقوب جابسون والطبيب أستروك كوهان (Astrue cohan) والطبيب موشي ابن سموال (820 Mouche Ibn samual)هـ / 1418م والمعروف باسم أبي الأشقر والطبيب (أبرهان أنكوها) Epraham Ankoa 1359م-1442م ولقد 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[3].

[1] عبد الرحمن بن محمد الجيلالي، مصدر سابق، ص.415

[2] KHIATI,m, op. Cit, p58.

[3] KHIATI .m,. op. Cit, p68

تؤكد اسماء هؤلاء الأطباء والصيادلة الحضور القوى للطب داخل السيرورة التاريخية للمجتمع التلمساني وخاصة في فترة الحضارة الإسلامية، خصوصا استفادتها من الاتصال السهل بحواظر بلاد الاندلس وكذلك ارتباط المدينة بالعديد من الأمراء والسلاطين الذين قدسوا العلم والثقافة، إضافة إلى هجرة العديد من العلماء والأطباء إلى تلمسان من هنا يمكن القول أن هذا الارث التاريخي والحضاري والحضور القوي للطب في التاريخ الإسلامي للمدينة، ساهم إلى حد بعيد في ضرورة خلق تواصل في التكوين الطبي وضرورة الاستفادة من هذا الارث الحضاري والثقافي، مع التأكيد أن هذا الحضور القوي للطب وتقاليده بتلمسان أعطى الشرعية لضرورة أن تستفيد المدينة بمؤسسة جامعية حديثة تستمد وجودها من هذا الارث 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 اسماء العديد من الأطباء السالفي الذكر كما عرفت المدينة قدوم العديد من الطلبة من مدن أخرى كبجاية وفاس والأندلس وتونس والقاهرة من أخل أخذ العلوم الطبية[1].

- التكوين الطبي الحديث بجامعة تلمسان:

جاء فتح التكوين الطبي بتلمسان استجابة لمجموعة من المعطيات التاريخية والجغرافية والبشرية في إطار توسيع الخريطة الجامعية بعد إصلاح عام 1971م، عرفت المدينة أو ل معهد للتكوين 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 أو ل معهد للطب سنة 1981م يضمن التكوين في الطب لـ 30 طالبا للموسم الجامعي 1981/1982م مع التأكيد

[1] IBID, p54

علـــى أنـــه مخصـــص للجـــذع المشـــترك للطـــب فقـــط، علـــى أن يتمـــوا دراســـاتهم وتخصائصهم بجامعة وهران أو الجزائر العاصمة[1].

عـرف المعهـد قفـزة نوعيـة مـع إصـلاح 1984م مـن خـلال إنشـاء المعاهـد الوطنيـة العليـا فـي التكـوين الطبـي INESSM فأصـبح المعهـد ملحقـة لجامعـة وهـران إلـى غايـة سـنة 1989م، مـع إنشـاء جامعـة تلمسـان فـي هـذه الفتـرة عـرف المعهـد تطـورا فـي عـدد الطلبـة حيـث انتقـل مـن 30 طالبـا موسـم 1981/1982م إلـى 538 طالبـا موسـم 1989/1990م واسـتطاع فـي هـذه الفتـرة أن يتـولى تكـوين أكثـر مـن 225 طبيبـا عامـا، 123 صـيدليا و117 طبيبـا خاصـا بالتعـأو ن مـع جامعـة الجزائـر ووهـران مـع التأكيد على وجود أكثر من 46 أستاذا مؤطرا أغلبهم من جامعة الجزائر ووهران[2] .

أصـبحت كليـة الطـب مسـتقلة وقائمـة بـذاتها مـع إنشـاء جامعـة تلمسـان 1989م وبـذلك تعـد واحـدة مـن أهـم 10 كليـات فـي البلـد قـد اتخـذت مـن جامعـة الأفـق الجميـل BelHorison مقـرا لهـا فـي محـيط المستشـفي الجـامعي الـدكتور دمرجـي فـي المدينـة القديمـة المنصـورة، حيـث تضـمن التكـوين الطبـي العـام والمتخصـص اضـافة إلـى طـب الأسـنان وتخصـص الصـيدلة مسـتفيدة فـي ذلـك مـن الإرث التـاريخي للمدينـة مـن جهـة وإسـتجابة لتطـور السـكاني الهائـل وسـعى الدولـة إلـى توسـيع الخريطـة الجامعيـة بعـد إصلاح 1971م ومشروع الخريطة الجامعية 1984م[3].

سـاهم تحـول المعهـد إلـى كليـة واسـتقلالها عـن جامعـة وهـران إلـى تطـور فـي عـدد الطلبـة بشـكل متسـارع بسـبب النمواليـديمغرافي المدينـة مـن جهـة واسـتقطابها للعديـد مـن الطلبـة مـن ضـواحي الولايـة إضـافة إلـى الولايـات المجـأو رة كسـيدي بلعبـاس، عـين تموشـنت، النعامـة، ومـدن الجنـوب الغربـي الكبيـر، لـذلك تلمـس تطـورا لعـدد الطلبـة

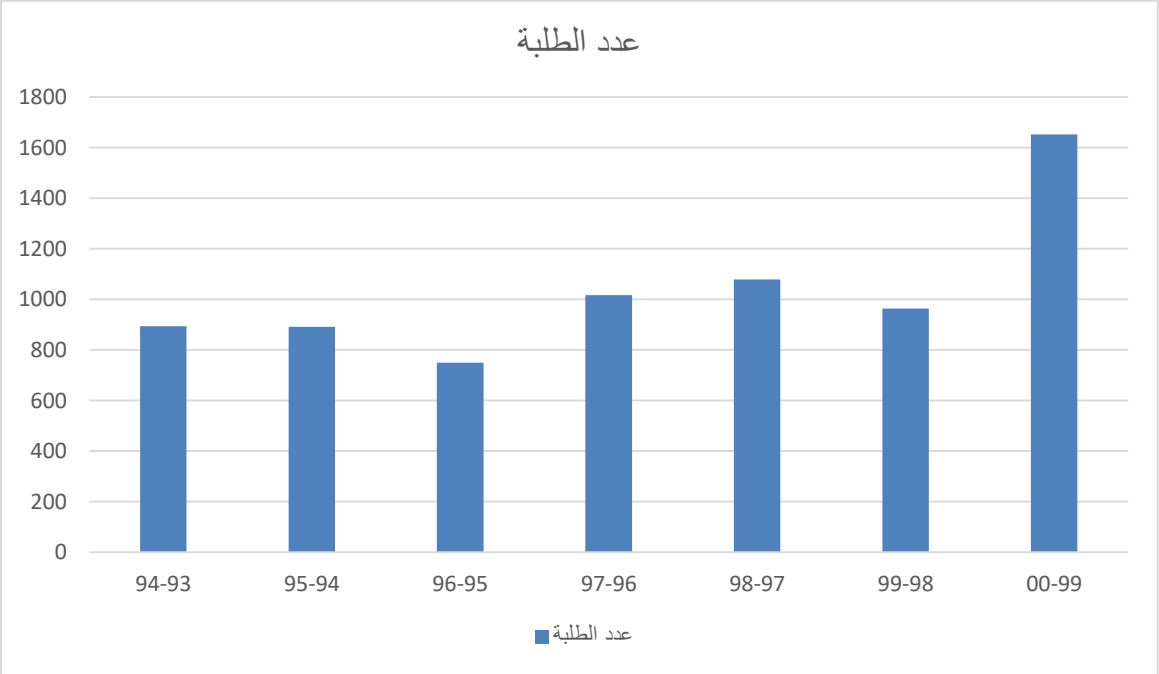
[1] Guide de l'université de Tlemcen 1991-1992, p58

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

[3] ندوة حول التعليم العالي 7-8-9 جويلية 1987، الديوان الوطني للمطبوعات الجامعية، الجزائر، ص 52

بشكل متسارع في السنوات الأخيرة حيث انتقل من 894 طالب موسم 1993/1994 إلى 1652 طالب موسم 1999/2000 ليصل إلى 1975 طالب موسم 2002/2003م، مع توقع وصول العدد لأكثر من 2200 طالب مع فتح 1000 مقعد بيداغوجي جديدا[1].

الشكل (09) تطور الطلبة بجامعة تلمسان 1993/1999



مصدر مصلحة البيداغوجية والبحث كلية الطب تلمسان

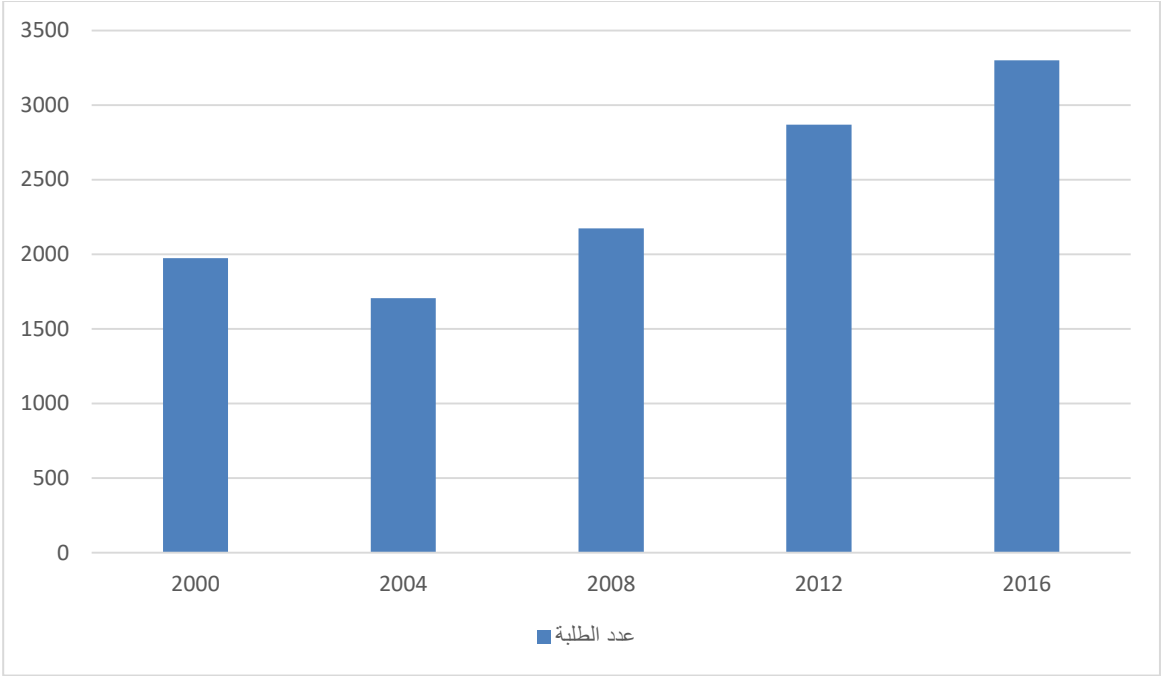
الهياكل البيداغوجية التي تتوفر عليها كلية الطب تتمثل في قسم مخصص للطب وقسم لجراحة الاسنان وقسم للصيدلة، فيما يتعلق بقسم الطب نجد أربع مدرجات مهيئة بشكل جيد تتوفر على الانارة الجيدة ومكبرات الصوت إضافة إلى 15 قاعة للتطبيق و10 مخابر، كما تتميز بقربها من المستسقي الجامعي مما يسهل عملية الاتصال بين طلبة الكلية وأجنحة المستشفى لإجراء مختلف التربصات، أما على مستوى التأطير فنلاحظ أن عدد الأساتذة قد ارتفع من 49 استاذا موسم

[1] Le Quotidien d'Oran, 06/02/2003 n°2461, Oran, p 23

1990/1991 إلى 110 أستاذ موسم 2000/1999 يتوزعون بين رتب الأساتذة والاساتذة المحاضرون والاساتذة المساعدون والاساتذة المكلفون بالتطبيقات[1].

تحاول كلية الطب في تلمسان الاستفادة من الارث التاريخي الذي تملكه المدينة في مجال التكوين الطبي من خلال محأو لة ترسيخ تقاليد للطب ترفض الاهتمام به من حيث – السعي إلى تطور الهياكل البيداغوجية والاستفادة من مختلف التجهيزات الطبية التي يتوفر عليها المستشفى الجامعي، من أجل تحقيق تكوين نوعي يساعد الطلبة على الإلمام الكافي بالمعطيات الطبية نظريا وتطبيقيا.

الشكل (10) تطور طلبة الطب 2016/2000



لقد عرفت كلية الطب بتلمسان إستقطاب عدد كبير من الطلبة الجدد في تخصصات العلوم الطبية والصيدلة وجراحة الأسنان فقد إرتفع عدد الطلبة من 1705 طالب في الموسم الجامعي 2000-2001 إلى 1975 في موسم الجامعي 2023-2024 إلى 2173.طالب في الموسم الجامعي 2007-2008 لتصل إلى 2868 في السنة الجامعية 2011-2012.

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

هـذا التطـور فـي عـدد الطلبـة راجـع للطلـب الواسـع علـى التكـوين الطبـي علـى مسـتوى جامعـة تلمسـان والتـي إسـتفادت مـن هياكـل جديـدة فـي كليـة جديـدة فـي منطقـة وسـط المدينـــــــة بـــــــالقرب مـــــــن المنطقـــــــة الأثريـــــــة المشـــــــور

الفصـــــــل الثـــاني

التكوين الطبي المكانة الإجتماعية والإرتقاء الإجتماعي

تمهيد:

المحور الأول : التكوين الطبي وإعادة إنتاج المكانة الاجتماعية.

1-الأصل الاجتماعي الثقافي وتأثير الأولياء في إختيارات الطلبة للطب.

2- الأسرة ودورها في مسار التكوين طالب الطب.

3- الإستقرار الأسري – طبيعة الإتصال والدعم النفسي للطالب.

المحور الثاني: تميز طالب الطب إعادة إنتاج الخصوصيات الرمزية والثقافية.

1-السن عند طلبة الطب.

2-طبيعة اللغة عند طالب الطب وسيطرة اللغة الفرنسية.

3-قيمة الوقت عند طالب الطب.

4-القيم الإنسانية والإجتماعية لدى طلبة الطب.

5-طالب الطب والممارسة الدينية والإلتزام الديني.

6- طالب الطب الرموز الثقافية والمادية.

تمهيد:

تقدم العائلات في مدينة تلمسان التكوين الطبي لأبناءها 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، بلقلفاظ، كديم،دمرجي، صنهاجي، بابا احمد،كازي،بوشناق، الهدام بريكسي، قارة ثابت خليل، قهواجي،تشوار بن،منصور بن زرجب، حيث يعد الدكتور بن زرقة محمد من أو ل الاطباء في الجزائر بالإضافة إلى الدكتور نقاش محمد 1856[1] الذي يعد من أو ل 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 التي تضمنها مهنة الطب وتحقيق الارتقاء الاجتماعي. هذا الاحتكار للطب من طرف عائلات معينة دفعنا من خلال معالجة ظاهرة التميز عند طلبة الطب بتلمسان من خلال المقاربة الانثروبولوجيا الى محاولة الكشف عن مختلف التصورات والممارسات والتأويلات التي يحملها طلبة الطب بتلمسان عن الطب

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

دراسة وممارسة، بحيث تعرضنا إلى مختلف الخصوصيات والمميزات المادية والمعنوية لطلبة الطب والتي تجسد الى حد بعيد محاولات الطلبة فى التميز والاختلاف عن الفاعلين الاجتماعيين داخل المؤسسة الجامعية، اضافة الى معرفة تأثير الاصل الثقافي والمهني وألإجتماعي في فرص النجاح الدراسي والمهني لطلبة الطب انطلاقا من التأثير السلبي أو الايجابي في التمكين لوجود العوامل المساعدة على النجاح مع التركيز على أهمية التعرف على خصوصيات التكوين الطبي في تلمسان ومساهمته في الرفع من القدرات الدراسية والمهنية لطالب الطب.

المحور الأول : التكوين الطبي وإعادة إنتاج المكانة الاجتماعية :

يملك الأصل الاجتماعي والثقافي للفرد دورا محددا في تحديد معالم البنيات الاجتماعية والثقافية والإقتصادية داخل المجتمع، كما يساهم في إنتاج القيم الاجتماعية والثقافية التي تضمن بقاءها واستمراريتها، من هنا فإن هذه الأصول تساهم في خلق مجموعة من القيم والممارسات التي يتميز بها الطالب في كلية الطب، وتوضح إلى حد بعيد خصوصياته المادية ورموزه المعنوية، إن التعرف على تأثيرات الأصول الاجتماعية والثقافية والمهنية لعائلات الطلبة (المستوى التعليمي وطبيعة المهن للوالدين)، الهدف منه معرفة طبيعة الفرص التي تساهم بها هذه الخلفيات في تحقيق النجاح الدراسي والمهني لطلبة الطب،ذلك أن الاختلافات في المستويات التعليمية والمهنية والأصول الاجتماعية هي عناصر مؤثرة في اختيارات الطلبة للطب، تحقيق فرص النجاح المهني مستقبلا.

تساهم الأسرة والعائلة في تحقيق فرص النجاح الدراسي والمهني للطالب فقد حرص المختصون على أن من طبيعة وشكل السكن وتجهيزه وعدد الإخوة بقدر ما هومؤشر على المستوى المعيشي للفرد فهويلعب دورا مساعدا أو معيقا لمسار التكوين الطبي عند الطلبة من جهة، كما أن طبيعة الإتصال والحوار الأسري ومستوياته وتفاعلاته من جهة أخرى تعطينا المؤشرات المحددة لاختيارات الطلبة للطب عن غيره من التخصصات الدراسية

الأخرى، التدخل الشخصي وحب دراسة الطب والمهنة الطبية وما تمارسه الظروف الخارجية، وفي مقدمتها الأسرة والعائلة والأهل في بلورة اختيار الطلبة للطب.

1-الأصل الاجتماعي الثقافي وتأثير الأولياء في إختيارات الطلبة للطب:

إن البنيات الاجتماعية والثقافية والإقتصادية تتموضع في أي مجتمع إنساني إعتمادا على الأصول الاجتماعية والثقافية للأفراد والجماعات داخل هذه البنيات والفئات، هذه الأخيرة تنتج وتتبنى مجموعة من القيم الاجتماعية تساهم في بناء الوعي الاجتماعي الجمعي لدى أفرادها وتؤسس لقيم اجتماعية وثقافية تعبر على انتماءات هؤلاء الأفراد والفاعلين للنظام الطبقي الممارس داخل المجتمع، المدرسة أو الجامعة ونظام التعليمي في الأساس تعبيرا مباشرا عن اللامساواة في المجتمع. يقول كارل ماركس: « إن اللامساواة في التعليم هي الصورة الأكثر تعبيرا عن اللامسأو اة الأخرى في المجالين الاقتصادي والاجتماعي، وهي الانعكاس المباشر لموقع كل فئة أو طبقة اجتماعية من ملكية وسائل الإنتاج داخل المجتمع»[1].

تحرص الجامعة على تعريف وتقديم نفسها كمؤسسة مجتمعية تقوم بوظيفة التعليم والتنشئة الإجتماعية ذات طابع ديمقراطي حر، تتصف بالحياد والإستقلالية، غير مرتبطة اديولوجيا بفئة اجتماعية دون أخرى، لكن في الواقع الجامعة عموما ليست بريئة من الاتهامات والأحكام المسبقة كمؤسسة اجتماعية ذات تبعية للسلطة أو الجماعة تمارس الإقصاء وتسعى إلى إعادة إنتاج بنيات اجتماعية وثقافية واقتصادية وسياسية، تجسد في حقيقة الأمر مبدأ اللامسأو اة داخل المجتمع.

يعتبر الأصل الاجتماعي والثقافي والمهني للطالب في الجامعة أمرا جوهريا ومهما في فهم ماهية الجامعة ودورها المجتمعي في كشف مختلف الظواهر المرتبطة بها، عندما تصف

[1] - karl .Marx et .Friedrich. Engeles.Critique de l'education et l'enseignement . paris maspero

الجامعة نفسها بالحيادية وديمقراطية التعليم ومجانيته وفتح الفرص أمام الجميع، نجد الجامعة عموما وكلية الطب خصوصا تعمل على إنتاج وإعادة إنتاج نفسها ومحأو لة تسويق أنماط من العلاقات الاجتماعية والتراتبيات الطبقية والاديولوجية[1] المعبرة عن مجمل العلاقات الاجتماعية والثقافية التي تشير إلى اللاعدالة واللامسأو اة في المجتمع الجزائري، 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، فالدراسات الطبية تجسد الحظوظ اللامتساوية للالتحاق بالجامعة ودراسة وممارسة 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.

إن التعليم العالي عبر مؤسسة الجامعة في المجتمعات الإنسانية يساهم في إنتاج المكانة الاجتماعية المهنية والثقافية ويعمل على الحفاظ عليها، إنطلاقا من إعتبار الجامعة مؤسسة تعليمية، يقول P. Bourdieu «تساهم المؤسسة التعليمية (وألح على كلمة تساهم في إعادة إنتاج وتوزيع رأس المال الثقافي وبالتالي في بنية المجال الاجتماعي»[2]، لذلك نجد كلية الطب تتجه 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 بتلمسان الحضور القوي لهذه الفكرة، فنجد هناك سيطرة نسبية للطلبة من العائلات ذات المستوى التعليمي العالي، التي تعطي للثقافة والمعرفة (الجامعة كفضاء يعبر عنها)، نوعا من الرمزية

[1] - بوتيمور. الطبقات في المجتمع الحديث تر، وتقديم محمد الجوهري دار المكتبة الجامعية سلسلة علم الإجتماع المعاصر ط1 1982

[2] - بيار بورديو، أسباب عملية،إعادة النظر بالفلسفة، تر، أنورمغيث،دار النشر،دار الأزمنة الحديثة،ط1،بيروت،1988.ص47.

باعتبارها رأس مال ثقافي يساهم في تحديد المكانة اجتماعية ويحافظ عليها،ويضمن إستمراريتها .

جدول: رقم (01) المستويات التعليمية لأولياء طلبة الطب

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
لا يقرأ ولايكتب	06	03.66	08	05.88	14	04.67
تعليم قرأني	00	00	08	05.88	08	02.67
مستوى إبتدائي	09	05.49	17	12.50	26	08.67.
مستوى متوسط	20	12.20	20	14.70	40	13.32
مستوى ثانوي	20	12.20	10	07.35	30	10.00
مستوى عالي	109	66.45	73	53.68	182	60.67
المجموع	164	100	136	100	300	100

عند تحديد العلاقة بين المستويات التعليمية لأباء الطلبة نجد في الجدول رقم (01) الحضور القوي للمستويات العليا بمعدل 60.67%، في مقابل الحضور النسبي للمستويات الثانوية10.00% والمتوسطة ب13.32 % لكل منهما على حدى، مرد ذلك إلى قدرة هذه الفئات في خلق جسر من التواصل المسبق بماهية الجامعة ودورها، ووعيهم الكبير بأهمية الجامعة وكلية الطب في ضمان مستقبل دراسي ومهني لأبنائهم، إضافة إلى رغبة أصحاب المستويات العليا الجامعية 60.67% في فرض هيمنتهم على حظوظ النجاح داخل كلية الطب، مقابل ذلك نجد ما يشير إلى التراجع في نسب الآباء الذين يتوفرون على تكوين ابتدائي أو قرآني بنسبة 08.67% ونسبة 02.67% 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 04.67% من الأمية عند

آباء الطلبة، والتي ترجع إلى معطيات تاريخية على اعتبار أن العديد من أولياتهم عاشوا فترة الاحتلال وسنوات الاستقلال الأولى التي يعلم الجميع أنها قللت فرص التعليم للجزائريين.

يغلب على طلبة كلية الطب بتلمسان أبناء الفئات العليا في المجتمع والقادرة على خلق ونسج شبكة من العلاقات مع الجامعة، 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 المستويات العليا تعليميا، اما المستويات الثقافية والتعليمية لأمهات الطلبة فهي لا تختلف كثيرا عن المنحى الذي تمثله مستويات نسب الآباء مع بعض الإستثناءات المرتبطة بالوظعيات الخاصة بالمرأة في الجزائر.وهذا مانلمسه في الجدول رقم (02) الخاص بالمستويات التعليمية لأمهات طلبة الطب .

جدول: رقم (02) المستويات التعليمية لأمهات طلبة الطب

المستوى التعليمي	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
لا يقرأ ولايكتب	06	02.00	04	01.33	10	03.33
تعليم قرأني	09	03.00	00	00.00	09	03.00
مستوى إبتدائي	12	04.00	00	00.00	12	04.00
مستوى متوسط	32	10.67	11	03.67	43	14.34
مستوى ثانوي	41	13.67	37	12.33	78	26.00
مستوى عالي	64	21.33	84	28.00	148	49.33
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100.00

الحديث عن تأثير المستويات التعليمية لأمهات الطلبة في إختيارهم الطب والنجاح الدراسي والمهني مهم،وإنطلاقا من معطيات الجدول رقم (02)،حيث تشير تركيبة نسب المستوى

التعليمي عند أمهات الطلبة، فنجد 49.33% للتعليم العالي و26% للتعليم الثانوي، مقابل الحضور النسبي لنسبة الأمية بنسبة 03.33 % عند الأمهات. ونسبة 03 % للتعليم القرأني

المستوى التعليمي العالي للأمهات له دور مهم في توجيه أبنائهم نحوالشعب المهمة ومن ضمنها دراسة الطب وتوفير العوامل المساعدة من دعم مادي ومعنوي ذلك أن " التحصيل الدراسي لأبناء الجماعات المختلفة يرتبط بصورة مباشرة بمقدار رأس المال الثقافي الذي يمتلكونه" [1]، فالأمهات بمستواهم الثقافي يقمن بتعليم أبنائهم وتوجيههم وفق أبعاد مستقبلية يرونها الأصلح والأنجح والأفضل .

إن حضور نسبة معينة تشير إلى مستويات منخفظة في التعليم للمرأة، يجب الأخذ بعين الاعتبار مجموعة من المعطيات التاريخية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية والدينية، حيث بسبب مخلفات الاستعمار من جهة وغلبة معتقدات دينية وثقافية، ساهمت في نسبة عالية في أمية المرأة وقللت من فرصهم في التعليم، إضافة إلى جملة من المعيقات الاقتصادية التي ساهمت في التضحية بتعليم المرأة ولكن هذه المعدلات عرفت تغيرات جوهرية بعد الإستقلال الوطني وفي السنوات الأخيرة ساهمت في تعزيز مستويات تمدرس الفتاة وإنعكس بشكل كبيؤر في معدلات تمثيلها في الجامعة وكليات الطب.

إن النسب المرتفعة لمستويات التعليم لأولياء طلبة الطب (الأباء والأمهات) يمكن فهمه بالإشارة إلى سيطرة أصحاب الأصول الاجتماعية الثقافية العليا على الفئات الأخرى، مما يعبرعن وجود تراتبية اجتماعية داخل كلية الطب، هدفها فرض نظام من البنيات الفكرية والقيمية على مجمل الطلبة . لذلك فالعامل الثقافي مهم في تحديد الإستراتيجيات والعادات والتقاليد والممارسات التي تعبر في جوهرها على وجود ثقافة انتماء معين، قد تعبر عنها إمتلاك سيارة أو إستخدام اللغة الفرنسية دون غيرها، لقد أكد بعض المختصين " أن الطلبة الأكثر رقيا اجتماعيا لا يرتبطون بعائلاتهم فقط من حيث العادات والسلوكات الاجتماعية

[1]- حمدي علي أحمد، مقدمة في علم الإجتماع التربية،دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية .ط1. 2003.ص63.

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 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 هوأساس إستراتيجيات إعادة إنتاج إستراتيجيات الخصوبة استراتيجيات زوجية إستراتيجيات ميراثية إستراتيجيات اقتصادية وأخيرا وبالأخص استراتيجيات تعليمية»[2]

-الأصل الجغرافي الحضري المدينة والريف :

على الرغم من السياسة الوطنية التي تعمل على تقريب التكوين الطبي جغرافيا في كامل التراب الوطني (15كلية للطب و14ملحقة للطب) وتكريسا لتوسيع الشبكة الجامعية لتعزيز العدالة الاجتماعية والتوازن الجهوي، إلا أن الواقع المعيش يبين إلى حد بعيد غياب هذه الشعارات وظهور التفاوت الاجتماعي والاقتصادي بين جهات الوطن الشمال والجنوب وبين واقع المدينة والريف. حيث تبرز كليات الطب في الجزائر التوزيع غير العادل للهياكل فبالنسبة لتوزيع الهياكل نجد الشرق يتوفر على 5 كليات بكل من عنابة – قسنطينة – باتنة،بجاية،سطيف، مقابل 4 كليات بالغرب تلمسان – وهران – سيدي بلعباس، ومستغانم و3 كليات بالوسط في العاصمة والبليدة وتيزي وزو و03 كليات بالجنوب بالأغواط وبشار وورقلة .

نجد في كلية الطب بتلمسان صورة عن التفاوت بين الطلبة من داخل المدينة وخارجها حيث واستقطابها للعديد من الطلبة من داخل الولايات المجاورة ک عين تموشنت وسيدي بلعباس والنعامة، إضافة إلى ولايات الجنوب الغربي. إظافة إلى التفأو ت بين الطلبة من المدينة والمناطق الريفية .

[1] -Bourdieu .P. op-cit .p

[2]- بيار بورديو، مرجع سابق،ص 47 -48.

جدول رقم (03) طبيعة إقامة طلبة الطب

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
مع الوالدين	76	46.34	53	38.89	129	43.00
مع الاهل والاقارب	29	17.68	09	06.62	38	12.67
الحي الجامعي	59	35.98	44	32.35	103	34.33
إقامة خاصة	00	00.00	30	22.06	30	10.00
المجموعة	164	100	136	100	300	100

يشير الجدول رقم (03) إلى توزيع الطلبة بين المدينة والمناطق الريفية والولايات الداخلية وولايات الجنوب الكبير، حيث نجد أن الطلبة من داخل محيط المدينة يتجأو ز نسبة 43%، بالإضافة إلى الفئة المقيمة عند الأهل والأقارب بنسبة 12.67%، مع تأكيد على تقاربها بين طلبة السنة الأولى والسنة السادسة،في مقابل نسبة 34.33% من خارج المدينة تقيم بالأحياء الجامعية، حيث تقدم المدينة أكبر الحظوظ للالتحاق بالجامعة وكلية الطب، بالمقارنة مع المناطق الداخلية والمناطق الريفية مستفيدة من فرص الاتصال السهلة مع الجامعة، ووعي ساكنة المدينة بأهميتها ودور التكوين الطبي، في حين هذه الفرص تقل في المناطق الريفية وشبه حضرية.

هذه النسب المرتفعة عند الطلبة المقيمين بالمدينة يشير إلى خصوصية الطب في المجتمع التلمساني حيث يعد الطب من أليات تساهم في توريث ثقافة المدينة وقيمها على مجموع أفرادها، وخلقت داخل البنية الفكرية لسكانها مفاهيم (الحضر والبدو والعروبية)، وجسدتها في مفاهيم تبرز التفأو ت 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، الحضر، الكراغلة) حاضرة بقوة وبشكل صريح في مختلف تعليقات الطلبة من

خارج المدينة، في مقابل ذلك نجد عبارات تهكمية من مثل : (العروبية، الأكراد) حاضرة على السنة طلبة المدينة، كما أن الفجوة والهوة بين ساكنة المدينة والريف.

تجسد كلية الطب بـ تلمسان إلى حد بعيد تلك الهوة بين الفئات الاجتماعية العليا والفئات المتوسطة والمتدنية، وتؤكد على أن الجامعة بعيدا عن الخطابات التي تقدم لها وتقدمها عن نفسها، تعمل على خلق ثقافة وفلسفة الطبقات السائدة في المجتمع مهنيا وثقافيا وتبرز التراتبات الاجتماعية داخل المجتمع التلمساني والمجتمع الجزائري ككل.

_ الأصل الاجتماعي المهني:

تقدم كلية الطب بتلمسان نفسها كمؤسسة تربوية ديمقراطية وحرة تضمن التعليم والتكوين لجميع الطلبة، بغض النظر عن انتماءاتهم الاجتماعية والثقافية والمهنية، لكن الواقع الممارساتي يشير إلى ممارستها للإقصاء بأليات مختلفة 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 الفئات المهنية المتوسطة من المجتمع في كلية الطب ؟، وماذا تمثل نسبة الفئات المهنية العليا من المجتمع في كل الطب ؟.

اعتماداعلى الفكرة القائلة بأن: «الطب ومهنة الطبيب تساهم في الارتقاء الاجتماعي وتضمن الاستقرار الاجتماعي». وتأكيدا لفكرة P. Bourdieu «بأن الفئات الاجتماعية الأقل تمثيلا في التعليم العالي هي الأكثر عددا داخل الشعب».[1] نجد كلية الطب تتفق مع هذا الطرح بالنظر إلى تمثيلية مهن الأو لياء على اعتبار أن المستوى المادي يلعب دورا مهما في مسالة التكوين الطبي، من خلال المعطيات التي يفرضها إما على مستوى توفر المساعدات وحجمها وقدرة العائلة على الاستجابة لما يتطلبه التكوين الطبي.

[1] - **Aiach .p fassin، les matiers de la sante . enjeux de pouvoir et quéte de l'legitimité ,paris. Anthropos.p96.**

جدول رقم (04) مهن آباء طلبة الطب

		السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
		التكرار		التكرار		التكرار	
إطارات عليا وأصحاب مهن حرة	طبية	19	06.33	23	07.66	42	14.00
	غير طبية	33	11.00	27	09.00	60	20.00
حرفيون –تجار– إطارات متوسطة		42	14.00	28	93.33	70	23.33
العمال والموظفون		47	15.67	40	13.33	87	29.00
بطالون		23	07.67	18	06.00	41	13.67
المجموعة		164	54.67	136	45.33	300	100

يقدم الجدول رقم (04) تفاوتا بين نسب المستويات المهنية الأو لياء الطلبة، بحيث بلغت 24.00% بالنسبة لأصحاب الإطارات العليا والمهن الحرة، موزعة على نسبة 14 % للمهن الطبية و20% للمهن غير الطبية مع تسجيل تقارب نسبي بين طلبة السنة الأولى والسنة السادسة، 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 29.00% للعمال والموظفين ومعدل 23.33% بالنسبة للحرفيين والتجار والإطارات المتوسطة. هذا الإرتفاع يمكن تفسيره 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، فالأسرة توظف بعضا من دخلها في عملية التربية والتعليم ودلك من شأنه أن يعطي للأبناء فرص أفضل في متابعة تحصيلهم الدراسي والعلمي[1].

تعطي هذه النسب المعبر عنها من خلال الجدول رقم (04) الأو لوية 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 الإطار والموظف السامي أو الطبيب الذي يرى أن الدراسات العليا شيء مهم عكس ابن العامل الذي لا يعرف محيط الدراسات الطبية 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"[2].

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 مستفيدة من التجربة الفرنسية، حيث كان توزيع طلبة الطب في فرنسا سنة 1993 يتمحور حول: 42% للفئات العليا و31% للإطارات العليا والمهن الحرة، بينما نجد العمال والموظفين بنسبة 20%. نفس الاتجاه نجد في امتحانات الدخول إلى الطب بجامعة Bodgny سنة 1979[3].

[1]- وطفة علي اسعد، علي جاسم،علم الإجتماع المدرسي . المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ط1، 2004 . ص147.

[2] -Bourdieu.P .op.cit.p

[3]- Aiach .p fassin.op cit .P .97-98

جدول رقم (05) مهن أمهات طلبة الطب

		السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
		التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
إطارات عليا وأصحاب مهن حرة	طبية	16	05.33	24	08.00	40	13.33
	غير طبية	36	12.00	30	10.00	66	22.00
موظفات		48	16.00	38	12.67	86	28.66
صاحبات حرف تقليدية		14	04.67	07	02.33	21	07.00
ربات بيوت		50	16.67	37	12.33	87	29.00
المجموع		164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم(05) إلى التفاوت في الأصول الاجتماعية المهنية لأمهات طلبة الطب بالنسبة لوظائف أمهاتهم، هذه النسب لا تلتقي كثيرا مع النسب الممثلة 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 إرتفاع مساهمة المرأة العاملة في دعم المسار التكويني الطبي عند أبنائها، تتجسد من خلال نسبة 35.33% من الإطارات الطبية وغير الطبية، و28.66% من الموظفات، إضافة إلى صاحبات الحرف التقليدية 07.00%، والتي تعبر إلى حد بعيد بوعي هذه الفئات بأهمية الطب لما يحققه من نجاحات مهنية واجتماعية لأبنائها، في مقابل ذلك نجد 29.00% 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 بمعدل 14.00% للآباء و13.00% 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، حيث " تزداد نسبة إلتحاق الطلاب بالفروع العلمية الهامة،كلما توجهنا نحوالفئات المهنية العليا والعكس صحيح "[1].

إن ربط الأصول الثقافية الاجتماعية والمهنية لعائلات طلبة الطب بالإختيار والنجاح في المسار الدراسي والمهني، الهدف منه توضيح مساهمة الأسرة في التحفيز المادي والمعنوي للطلبة،على اعتبار أن المستويات المادية 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 الجوالملائم والمساعد على العمل.

إن طبيعة التكوين الطبي وصعوبته ومدته الطويلة تدفع الطالب وعائلاتهم إلى تنويع استراتيجيانهم في التعامل مع مختلف هذه الصعوبات باختلاف انتماءاتهم الاجتماعية على اعتبار أن عوامل التفرقة هي قيمة المنابع والمساعدات التي تقدمها العائلة إلى ابنها الطالب، فطبيعة هذه الأخيرة "هي التي تفرق الطلب يؤكد على أن المستوى الثقافي الاقتصادي لأولياء الطلبة يؤخذ بعين الاعتبار كعنصر مساعد ومحرك للطلبة " [2].

من هنا يتدخل الأصل الاجتماعي الثقافي والمهني 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 الأو لوية لفئات معينة دون الأخرى، لذلك تذهب تصريحات الطلبة إلى التأكيد على وجود تمييز بين الطلبة مرتبط بالمستويات الاجتماعية المهنية من جهة وبين ساكنة المدينة وخارجها من جهة أخرى.

[1]- وطفة علي أسعد. المرجع السابق .ص148.

[2] -Aiach.p.opcit.96

يقول أحد الطلبة: « **إن إجراءالتربصات داخل المستشفى الجامعي مشكل كبير، بسبب الاكتظاظ ونقص التأطير والمعرفة وسوء التنظيم» . (26 سنة 6 الأب أستاذ جامعي).**

تقول إحدى الطالبات: **«هناك نقص الإمكانيات، قلة الاهتمام من طرف الأساتذة والإدارة، التمييز بين أبناء المدينة وأبناء المناطق الريفية». (23 س 6 الأب موظف).**

يذهب طالب آخر «**كل التربصات أحضرها ولا أتذكر يوما أنني لقيت مشاكل مع الأساتذة أو مع المشرفين على المستشفى». (23 س 6 الأب .طبيب).**

تشير العديد من تصريحات الطلبة بشكل ضمني إلى مساهمة العوامل الأسرية، بحيث يشكل الانتماء الطبقي والاجتماعي في تحديد فرص الاستفادة من التربصات، فنجد 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 امتطلبات التكوين والتربصات وتعطيه الأو لوية والأفضلية في ممارسة التربصات، كما أن انتماءه إلى هذه الفئة يجعله يمارس نوعا من الضغط المباشر أو غير المباشر على الإدارة.

2-الأسرة ودورها في مسار التكوين طالب الطب:

على الرغم من التحولات التي عرفتها الأسرة الجزائرية بالإنتقال من الأسرة الممتدة إلى الأسرة النواة،إلا أن شبكة العلاقات حافظت على خصوصيتها بسيطرة الوالدين على الكثير من قرارات أفرادها بفضل السلطة الرمزية التي يملكها الأب والأم، لذلك ما تزال الأسرة الجزائرية ترسم وتحدد العديد من الإختيارات الدراسية والمهنية والإجتماعية للفرد إما في الدراسة أو العمل أو الزواج[1]، عندما يتعلق الأمر بمسار التكوين الطبي والدعم الأسري تعمل الأسرة جاهدة على توفير الجوالملائم والإمكانيات المساعدة على تحقيق تكوين جيد لأبنائها، لذلك تحرص العائلات على توفير عوامل النجاح المادية والمعنوية، نجد مستويات التجهيز

[1]- عبد القادر القصير، الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية . دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت، ط1 .1999

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.

- طبيعة السكن والتجهيز:

كلما كان المسكن العائلي يشتمل على كل الضروريات والتجهيزات والأدوات التي يحتاجها أو يرغب فيها الفرد لضمان تحقيق الصحة النفسية والطبيعية والعقلية والسعادة الإجتماعية للطالب ولأسرته[1]، حيث يشير السكن ودرجة تجهيزه مؤشرات على المستوى الاقتصادي والاجتماعي لساكنيه، لذلك فطبيعة المنزل وعدد الإخوة ودرجة الاتصال بين أفراده والجوالعائلي المستقر، كلها عوامل مساعدة على النجاح الدراسي للطالب في الطب، بما يوفره من الجوالأسري المتفهم لضرورة توفير الإمكانيات المادية والمعنوية المساعدة على النجاح، كما أنه يحدد إلى حد بعيد الفروقات في المستويات الاجتماعية بين الطلبة ومساهمتها في توفير الإمكانيات المادية والمعنوية لنجاح طالب الطب.

جدول (06): طبيعة سكن طلبة الطب

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
فيلا	59	19.67	43	14.33	102	34.00
عمارة	76	25.33	79	26.33	155	51.67
حوش	29	09.67	14	04.67	43	14.33
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم (06) إلى تأثير طبيعة المسكن في توفير الظروف المريحة للطالب .حيث نجد عائلات الطلبة المقيمين بالعمارات يشكلون نسبة معتبرة 51.67%، في مقابل نسبة

[1]- عبد القادر القصير. المرجع السابق . ص169.

34.00% بالنسبة لأصحاب الفيلات ونسبة 14.33% لأصحاب البيوت المتواضعة (حوش)، مع تسجيل تقارب بين طلبة السنة الأولى والسنة السادسة من هنا يمكن القول وبالرجوع إلى تصريحات الطلبة أن الأسرة تلعب دورا مساعدا ومهما ومكملا لعمل الطالب من خلال تأكيدهم على أهمية توفير جوأسري 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 فيديوكمبيوتر، كلها تساعدني على العمل أكثر خاصة مع وجود الوالدة والوالد متفهمين وواعين بخصوصية الطب». (26 س .6 . الأب .إطار سامي).**

يقول طالب: **«نقيم في شقة بعمارة، استطاع والدي أن يجهز البيت بمختلف التجهيزات ووفر لي جهاز كمبيوتر ومكتبة صغيرة ويحرص على توفير جومن الهدوء داخل البيت على الرغم من وجود إخوة صغار». (18 س 1 الأب أستاذ جامعي).**

يشكل الدعم المادي والمعنوي الذي تحرص العائلات والأسر على توفيره لتمدرس أبنائهم ، عامل مهم في دعم مسيرة التكوين للطالب وضمان نجاحه المدرسي، حيث يؤكد جميع الطلبة على الحاجة إلى هذا الدعم .

جدول رقم (07): مستويات المساعدة والدعم العائلي لطلبة الطب:

	السنةالأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
نعم	164	54.67	127	42.33	291	97.00
لا	00	00	09	03.00	09	03.00
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم (07) إلى مستويات المساعدة والدعم العائلي، فنجد هنا تأكيد الطلبة على ضرورة مساعدة الأسرة المادية والمعنوية بمعدل 97.00%، مقابل 03.00%، 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 السنة الثانية من تكوين الطالب بمعدل 54.67%، بالمقارنة مع السنة السادسة42.33 %، إن طبيعة التكوين وتكاليفه وسنواته الطويلة ومتطلبات التخصص تدفع العائلات إلى تعزيز الدعم على اعتبار أنه كلما تطورت سنوات الدراسة واتجه الطالب نحوالتخصص أكثر يتطور معدل تدخل العائلة، بالنظر إلى حاجة الطب في السنوات الأخيرة من التكوين إلى إمكانيات مادية مثل توفير كتب مختصة أو الاشتراك بدوريات أجنبية أو الاطلاع على المواقع المتخصصة في التكوين الطبي على مستوى شبكة الانترنيت.

إن إرتفاع النسبة 97.00%،يشير إلى تأكيد الطلبة على ضرورة مساعدة الأسرة المادية والمعنوية، مما يؤكد إلى حد كبير إلى حاجة التكوين الطبي في السنوات الأخيرة إلى إمكانيات مادية لتوفير كتب مختصة أو الاشتراك بدوريات أجنبية أو الاطلاع على شبكة الانترنيت.

3- الإستقرار الأسري – طبيعة الإتصال والدعم النفسي للطالب:

لا يمكن أن نحدد فعالية الأسرة ودورها إلا من خلال فهم جدوى وفعالية الإتصال والحوار داخلها، فقياس نجاح الأسرة وفعاليتها مرتبط بمدى قدرة هذه الأخيرة على توفير جو أسري ملائم يطبعه الحوار والاتصال والإستقرار والاهتمام، 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، في هذا الصـــدد يـــرى "إيميل. دوركيم*Émile Durkheim* «إلى أن كل زيادة في عدد الاتصالات تضاعف فرص الاحتكاك وتبادل العلاقات بين الأشخاص، وحيث يستدعي ما ينشأ من مشكلات التكيف، فعدد أفراد الأسرة يتحكم في نوعية وكمية الاتصالات»[1].

جدول رقم (08): عدد الاخوة عند طلبة الطب.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
من 00-01	**21**	**07.00**	**34**	**11.33**	**55**	**18.33**
من 01-02	**88**	**29.33**	**70**	**23.33**	**158**	**52.67**
من 03-05	**37**	**12.34**	**13**	**04.34**	**50**	**16.67**
أكثر من 05	**18**	**06.00**	**19**	**06.33**	**37**	**12.33**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	**100**

عند قراءة الجدول (08) نجد اتجاه عائلات طلبة الطب إلى تقليص عدد الأطفال بمعدل 18.33% بالنسبة لمن يتوفرون على اقل من طفل، مقابل 52.67% للعائلات التي تتوفر على طفلين ونسبة 16.67% من 03إلى 5 أطفال، وبنسبة 12.33%، للعائلات التي تتكون من أكثر من 05 أفراد، حيث توضح هذه النسب ارتفاع مستوى الوعي عند الأسرة بأهمية تحديد النسل والتقليل من الولادات والاكتفاء بعدد قليل من الأطفال، مما يسهل عملية

[1]- محمود حسن، الأسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية للطباعة والنشر،1967.ص02

الاهتمام بتربيتهم وتوفير فرص نجاحهم الدراسي والمهني، من هنا ترتبط درجة الاهتمام والاعتناء وتوفير الحاجيات ومستويات الاتصال والحوار عند عائلات طلبة الطب بالنظر إلى عدد الأطفال، ذلك أنه أمام الصعوبات الاقتصادية والمتطلبات المادية للتكوين الطبي يأخذ الاهتمام العائلي منحنى الارتفاع كلما كان عدد أفراد الأسرة أقل والعكس صحيح.

تقول إحدى الطالبات: « **نحن 3 اخوة الوالد والوالدة يعملان في قطاع الصحة واهتمامهم كبير بي، كما أن اخوتي يتفهمون خصوصية الطب ويعملون على توفير الجوالملائم والهادئ لأعمل خاصة في فترة الامتحانات** ». **(18 س 1 الأب طبيب).**

يقول طالب أخر : « **إخوتي 6 كلهم يدرسون في الثانوية والجامعة، البيت ضيق ومن الصعب أن تراجع دروسك أو تحضر للامتحانات في هذا الجوالعائلي، على الرغم من تفهمهم لي لكن هذه هي ظروفنا المعيشية** » **(24 س 6 الأب ممرض).**

إن عملية الإهتمام بتربيتهم وتوجيههم توجيها صحيحا في كافة مجالات الحياة كتوفير الرعاية الصحية والتعليم والملبس والغذاء للمحافظة على مستوى معيشي مرتفع وبالخصوص تلك الأسر ذات الدخل المرتفع والمستوى الثقافي العالي حيث يقول نير قراس (Nair Grass)" أن إحتمال النجاح له علاقة مع عدد الأفراد في العائلة، فالأطفال الذين هم في أسر عدد أفرادها كبير لهم نتائج أُقل في التاثير هومحدد بالأصناف السوسيومهنية والمستوى الثقافي للأسرة ".[1]

إن درجة الوعي داخل الأسرة المرتبطة بالمستوى الثقافي والمستوى الإجتماعي والإقتصادي والمتمثلة في قدرة العائلة على توظيف الأرضيات المساهمة والمساعدة على التكوين الجيد وتوفير كل المساعدات والإمكانيات المادية لضمان فرص النجاح الدراسي والمهني الطلبة الطب، إضافة إلى طبيعة السكن وتجهيزه وعدد الاخوة ومستويات الاتصال والحوار داخله، عوامل مساعدة أو معيقة لمسيرة الطالب التكوينية والمهنية.

[1] - **matine segolen. sociologie de la famille, Armonde collin collection. 1981. Paris.P272.**

-اختيار الطب بين الأصل الاجتماعي والميل الشخصي:

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، تتأرجح اختيارات الطلبة للطب بين الاختيار الشخصي المعبر عنه بالرغبة والميل الطبيعي نحوالطب 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.

جدول رقم (09) إختيار الطب بين الإختيار الشخصي وتاثير الأسرة

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
إختيار شخصي	43	14.33	90	30.00	133	44.33
الوالدين	30	10.00	76	25.33	106	35.33
الأصدقاء	26	08.67	35	11.67	61	20.34
المجموع	99	33.00	201	67.00	300	100

يشير الجدول رقم (09) إلى إختيار الطب بين الإختيار الشخصي وتأثير الأسرة، حيث نجد أن نسبة 44.33**%** من الطلبة يرون أن الإختيار الشخصي هوالغالب في حين نجد نسبة 35.33% يربطون الّإختيار بتاثير الأسرة ونسبة 20.34 **%** بتاثير من الأصدقاء .

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 الطلب من فرص النجاح المهني داخل المجتمع. الاتجاه العام للطلبة يؤكد على الاختيار الشخصي للطب جاء بمعدل 44.33% مقابل 55.67% أكدوا على تدخل عوامل أخرى في اختياراتهم للطب، 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].

نظرا للاهمية التي يعطيها الطلبة وعائلاتهم للطب والتكوين الطبي نجد إتجاه كبير من الطلبة وبتشجيع من عائلاتهم ومحيطهم لضرورة إعادة إجتياز شهادة البكالوريا إذا كانت معدلاتهم لا تؤهلهم للولوج إلى التخصصات في العلوم الطبية وهوما نلحظه في إرتفاع نسبة الطلبة الذين صرحوا بالحاجة إلى إعادة البكالوريا لتحقيق الهدف الشخصي والعائلي بالإنتساب لكلية الطب بتلمسان بنسبة 69.33% . كما يظهر في الجدول رقم (10).

جدول رقم (10) إعادة البكالوريا للتسجيل في كلية الطب

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
نعم	78	26.00	130	43.33	208	69.33
لا	21	07.00	71	23.67	92	30.67
المجموع	99	33.00	201	67.00	300	100

[1]-Aiach.p.opcit.P101.

-اختيار الطلبة للطب :

نلمس بوضوح قدرة الأسرة على ترسيخ مجموعة من النوايا والمشاريع وتنمية الطموح والاستعدادات الذهنية بشكل يمارس به السلطة والحجر، لذلك نرى أنه يمكن للاسرة والمحيط العائلي الواعي بأهمية هذا التخصص في بعده الإنساني والإجتماعي أن يعزز الميل الطبيعي نحو إختيار الدراسات الطبية، فعلى الرغم من الإتجاه العام الذي نلمسه عند الطلبة بالقول أن الإختيار مرتبط بحب التخصص والرغبة في النجاح فيه والإستقلالية في إتخاذ القرار المرتبط بالمستقبل المهني الخاص بطالب الطب فلا يمكن أن ننكر حضور المحفزات وهولا يخرج عن هذا الإطار يذهب أحد الطلبة بكلية الطب بفرنسا إلى القول:" أنا لا أتذكر في فترة طفولتي انه كان لي إعجاب خاص بمهنة الطبيب، 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 »[1].

جدول رقم (11) اختبار الطب بين الميل الطبيعي والمشروع المهني عند الطلبة

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الميل الطبيعي	55	18.33	107	35.67	162	54.00
مشروع مهني	44	14.67	94	31.33	138	46.00
المجموع	99	33.00	201	67.00	300	100

نجد أن الجدول رقم (11) المتضمن إختيار الطب بين الميل الطبيعي والمشروع المهني يقدم إلى حد بعيد طغيان الاختيار الشخصي على الطلبة من منطلق الرغبة والميل إلى الطب

[1] -**Aiach,p .opcit.p101**.

بمعدل 54% بحيث يمكن تفسير ذلك بسيطرة 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 ذلك نجد 46.00% تدخلت فيها عوامل أخرى قد لا ترتبط بحب الطب بقدر ما ترتبط بالطب كمشروع مهني ناجح (مكانة إجتماعية وعائد وظيفي ومادي عالي)، فمهنة الطبيب لها من الخصوصية الاجتماعية والمادية ما 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 ...» (17 س 1 الأب موظف).**

تقول طالبة: **«مهنة الطبيب تملك Prestige لا يمكن أن توفرها مهن أخرى أحببت الطب لأنه شيء عظيم ويشعرني بأنني أستطيع أن أساعد الناس من حولي». (23 س 6 الأب مدير مؤسسة).**

إذا ما تم الإشارة إلى الطابع الإنساني للطب ومهنة الطبيب يؤكد الطلبة على أن الميزة الأساسية للطبيب هي الرغبة في أن يصبح شخصا نافعا ".[1]

لكن إذا ما إعتبرنا إختيار الطب دراسة ومهنة وربطناها بالمشروع المهني المستقبلي للطلبة فإننا لا يجب أن نلغي تأثير المحيط الأسري والعائلي، لذلك تسعى الأسرة في إعادة إنتاج نفسها إلى استثمار التعليم العالي كإحدى استراتيجياتها في إعادة الإنتاج الاجتماعي والتي من أهمها الاستراتيجيات الوراثية، يذهب "توماس لويس" **LOUIS THOMAS** إلى القول: «

[1]-Aiach.P .opcit.p101.

كان أبي يصطحبني للزيارات الطبية كلما كنت بالبيت وإنني لموقن أن أبي كان يرجودائما أن أصبح طبيبا».[1]

جدول رقم (12): درجة وجود ممارسي المهن الطبية داخل أسر الطلبة.

		الذكور		الاناث		المجموع	
		ت	%	ت	%	ت	%
طبيب	نعم	49	16.33	124	41.33	173	57.67
	لا	50	16.66	77	25.67	127	42.33
المجموع		99	33.00	201	67.00	300	100
صيدلي	نعم	56	18.66	128	42.67	184	61.33
	لا	43	14.33	73	24.33	116	38.67
المجموع		99	33.00	201	67.00	300	100
جراح أسنان	نعم	74	24.67	178	59.33	252	84.00
	لا	25	08.33	23	07.67	48	16.00
المجموع		99	33.00	201	67.00	300	100
بيطري	نعم	00	00.00	16	05.33	16	05.33
	لا	99	33.00	185	61.66	284	64.67
المجموع		99	33.33	201	67.00	300	100
ممرض	نعم	59	19.67	135	45.00	194	64.67
	لا	40	13.33	66	22.00	106	35.33
المجموع		99	33.00	201	67.00	300	100

يمثل الجدول رقم (12) درجة وجود ممارسي المهن الطبية داخل أسر الطلبة.حيث يشكل هذا المؤشر عامل إضافي في تعزيز العوامل الخارجية في إختيار التخصصات الطبية (الطب، الصيدلة وجراحة الأسنان)، حيث أن تأثير الوسط المهني الطبي لعائلات الطلبة يظهر أكثر وضوحا من خلال درجة حضور المهن الطبية داخل أو ساطهم المهنية من خلال النسب التالية: طبيب 57.00**%** صيدلي 61.33**%**، طب الأسنان84.00**%**، البيطرة 05.33**%**، التمريض 64.67**%**، هذه النسب تعبر عن وجود ممارسين للمهن الطبية داخل عائلات طلبة الطب، يتدخلون في رسم مختلف توجهات واختيارات الطلبة الدراسية والمهنية

[1]-لويس توماس،يوميات طبيب ترجمة أمير كامل،دار النشر كتابي، القاهرة،1983 .ص03

وتنمي الرغبات والاستعدادات الفكرية عند طلبة الطب، كما أنها تمارس على الطالب نوعا من الوصاية والتأثير تعمل على تغيير أحلامه وأهدافه، استجابة للخطوط التي ترسمها الأسرة والعائلة لمساره التعليمي والمهني، بحيث يعزز الدور الذي تلعب العائلة بالفعل" إعادة إنتاج بنية المجال الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، إنها أحد الأمكنة الممتازة لتراكم راس المال في أنواعه المختلفة ونقله بين الأجيال، إنها تحفظ وحدته، من أجل الوراثة وعبر القدرة على التوريث ولأنها مؤهلة للوراثة" .

تقول طالبة: «**تأثير عمي الطبيب وتشجيعه ساهم في اختياري للطب». (18 س 1 الأب أستاذ جامعي)**.

تذهب طالبة: «**في المرة الأو لى تحصلت على البكالوريا بمعدل اقل من المطلوب للدخول إلى الطب رغم ذلك كنت أو د اختيار تخصص ملائم، لكن إلحاح العائلة دفعني إلى إعادة البكالوريا للالتحاق بالطب». (طالبة 24 س 6 الأب مجوهراتي)**.

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.

المحور الثاني : تميز طالب الطب إعادة إنتاج الخصوصيات الرمزية والثقافية:

نظرا لخصوصيات الدراسات الطبية فقد يحرص طلبة الطب ذكورا وإناث إلى خلق عالم خاص بهم تتحكم فيه معطيات ثقافية ومعرفية وتصورات وتمثلات وممارسات تخلق نموذج لطالب يظهر أنه مختلف عن كتلة الطلبة في التخصصات الأخرى، فطلبة الطب يحرصون من خلال هذا الإختلاف إلى الحرص على التميز عن غيرهم من الطلبة بإعتبارهم نخبة الطلبة وأصحاب المعدلات العليا في شهادة البكالوريا من جهة ومن جهة أخرى محاولين الاستفادة من خصوصية الدراسات الطبية بإعتبارها على هرم الدراسات الجامعية العليا،

وإنطلاقا من إدراكهم للقيمة الرمزية والإجتماعية لمهنة الطبيب (الحكيم) في المجتمعات الإنسانية عموما والمجتمع المجتمع الجزائري خصوصا.

إن حرص طلبة الطب على التميز وإبراز مظاهر الإختلاف يحيلنا إلى ظرورة الوقوف على هذه المميزات والمظاهر المعنوية والمادية الثقافية والرمزية، والتي يمكن الإشارة إليها بمصطلح الخصوصيات المعرفية والثقافية والرمزية والتي تنعكس في مجموعة تمثلاتهم وممارساتهم للطب دراسة وممارسة .

1- السن عند طلبة الطب :

لا يطرح عامل السن للطالب في الدراسات الطبية بنفس الحدة عندما يتعلق الأمر بنفس الطالب الجامعي في الدراسات والتخصصات الأخرى في كليات العلوم الاجتماعية والإنسانية، أو العلوم التقنية طالبا أو طالبة قد تجاوز عمره السن المعروفة في الدراسة لنيل شهادة الليسانس المحددة من 20 إلى 24 سنة لحاملي شهادة ليسانس أو شهادة الماستر، باستثناء فئة من الطلبة المحولين أو الذين إنقطعوا عن الدراسة لأسباب عدة ثم رجعوا لمواصلتها، أو الطلبة الأحرار المتحصلين على شهادة البكالوريا في سنوات متأخرة نسبيا من عمرهم.

جدول رقم: (13) معدلات السن عند طلبة الطب

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
من 16 إلى 18سنة	43	14.33	76	25.33	119	39.67
من 18 إلى 20 سنة	20	06.67	43	14.33	63	21.00
من 20 إلى 24سنة	17	05.67	54	18.00	71	23.67
أكثر من 25 سنة	19	06.33	28	09.34	47	15.66
المجموع	99	33.00	201	67.00	300	100

يشير الجدول رقم (13) إلى معدلات السن عند طلبة الطب، فنسجل نسبة 39.67 **%** للطلبة من سن 16سنة إلى 18سنة، والفئة الثانية من 18سنة إلى 20سنة بنسبة 21.00**%** ونسبة 23.67% لفئة من 20سنة إلى 24سنة، كما نسجل نسبة 15.66% للفئة أكثر من 25سنة، مع التاكيد على أن هذه النسب ترتفع عند الإناث أكثر من الذكور حيث لا يمكن أن نتفاجأ إذا ما وجد عدد من الطلبة قد تجاوزوا نسبيا سن الدراسة المتفق عليه سلفا، من هنا قد وقفنا على مجموعة من الطلبة داخل كلية الطب قد، تتفأو ت أعمارهم ما بين 25 سنة إلى 28 سنة ، هذه النسب المتفاوية تشير إلى السنوات الطويلة نسبيا في التكوين الطبي العام والمتخصص، إظافة إلى عامل تكرار السنوات، مما يجعل خصوصية السن عند طلبة الطب لا تعد عائق في مواصلة التكوين الطبي وحتى عندما يتعلق الأمر بإعادة السنة مرة أو أكثر، بل يرون أن إرتفاع معدلات السن عندهم وهوعامل مساعد لإكتساب الخبرة العلمية والإجتماعية حيث يرى بيير بورديو" إن تاثير السن لا يظهر أبدا بصورة واحدة في مختلف ميادين الوجود،خاصة عند الأشخاص ذوي الأصل الإجتماعي المختلف والمتخصصين في مختلف الدراسات "[1]. نجد أن الطلبة تختلف نظرتهم إلى السن باختلاف وانتماءاتهم الاجتماعية والثقافية وإختلاف جنسهم (ذكورا أو إناث) حيث يتجه الطلبة إلى التاكيد على أن السن لا يقدم نفسه كعائق أمام الطالب، بل على العكس من ذلك هوعامل مهم يساعده على كسب الخبرة، والاحتكاك أكثر مع مختلف مكونات العملية التكوينية.

يقول احد الطلبة: «**السن ليس مشكلة بالنسبة لي بسبب طول مدة الدراسة وصعوباتها ومشاكل الحياة، صدقني إذا قلت لك انه من الصعب أن تجد طالبا لم يضع عاما أو أكثر ». (25سنة الوالد تاجر).**

تصرح إحدى الطالبات:«**تزوجت منذ 4 سنوات ومازات أو اصل دراستي الطب على الرغم من مطالب البيت وتربية طفل الأو ل وقد كلفني ذلك تكرار السنة مرتين رغم كل ذلك أنا مستعدة لمواصلة الدراسة باعتبارها حلمي وحلم عائلتي»(23 س 6، الوالد، أستاذ جامعي).**

[1]- **pierre bourdieu .j g. passéron ,les heritiers. (les etudiants et la culture) ed. minuit. paris 2002 .p112**.

عند الحديث عن تكرار السنة مرات عديدة في الدراسات الطبية فهويعتبر 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 باحتر افية كبيرة.

يقول احد الطلبة: «عمري الآن 26 سنة ومازلت في السنة السادسة الحس بصعوبة المهمة وأشعر بالإحراج أمام عائلتي التي تصرف عليا» **(26 س 6 الأب موظف).**

تقول إحدى الطالبات : «لقد كررت السنة مرتين وأشعر بالإحراج أمام عائلتي فهم رغم إدراكهم لصعوبة الطب فهم مستعدون لدفع كل التكاليف»**(20س، الأب طبيب).**

في هذا الإتجاه قدنجد 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 نوع من الشك ويحيط معنويات الطلبة الغير قادرين على تجاوز هذه الصعوبات بسبب محدودية مداخيل جل العائلات في توفير الحد الأدنى من الإمكانيات لمواصلة الدراسة والتخصص اكثر.

2- طبيعة اللغة عند طالب الطب وسيطرة اللغة الفرنسية :

ترى العديد من الدراسات النفسية والتربوية أن التدريس باللغة الأم مسألة جوهرية في نجاح العملية التعليمية، لذلك تحرص الدول على ترقية اللغة الأم في تدريس مختلف التخصصات في الجامعات، لكن الواقع بماذا نفسر إرتباط الطب باللغة الفرنسية ؟ دون غيرها من اللغات، الجواب مرتبط بمجموعة من المعطيات التاريخية والبعض الأخر مرتبط بمعطيات علمية بيداغوجية يمكن تجاوزها، فالمعطى التاريخي هوسيطرة اللغة الفرنسية وحامليها لسانا وثقافة وممارستهم لهيمنة لغوية على كلية الطب والدراسات الطبية . أما المعطيات الأخرى فهي

مرتبطة بغياب الإرادة السياسة في تفعيل تعريب الدراسات الطبية والحجة دائما مرتبطة بغياب وضعف حركة الترجمة إلى اللغة العربية أو ضعف التأليف والإنتاج العلمي المتخص باللغة الأم اللغة العربية .

لذلك يصدم طالب الطب بعد مباشرة الدراسة بمجموعة من المتغيرات التي تفرض نفسها عليه في مقدمتها طبيعة لغة التدريس (اللغة الفرنسية وطريقة التدريس) التي لم يعهدها بهذا الشكل في أطوار التعليم السابقة .

جدول رقم (14) الطلبة والتغيرات بعد مباشرة الدراسة

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
لغة التدريس الفرنسية	**43**	**14.33**	**116**	**38.67**	**159**	**53.00**
طرق التدريس	**56**	**18.67**	**85**	**28.33**	**141**	**47.00**
المجموع	**99**	**33.00**	**201**	**67.00**	**300**	**100**

يشير الجدول رقم (14) إلى طبيعة التغيرات بعد مباشرة الدراسة للطب، حيث تشير نسبة 53.00**%** إلى عامل تغير لغة التدريس إلى اللغة الفرنسية مقابل نسبة47.00**%** أشارت إلى تغير درس التدريس (المحاضرات والتطبيقات والتربصات). ولكن إذ ما ركزنا على اللغة الفرنسية فإن طلبة الطب يعتبرون اللغة الفرنسية إحدى خصوصياتهم، على الرغم من افتقار العديد منهم إلى اللغة الفرنسية الأكاديمية بالمعنى الحقيقي للكلمة، بحيث نجدها حاضرة في مختلف حواراتهم وأحاديثهم مع تباين في مسالة التحكم فيها في السنوات الأو لى 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 تحأو ل أن تمارس هيمئة لغوية داخل كلية الطب وخارجها، هي في الأساس فئة الإطارات والمثقفون، ذلك أن الطلبة الذين ينشؤون في بيئة إجتماعية راقية يكتسبون رموزا مختلفة وأشكالا من الكلام تترك أثارها على تجربتهم الدراسية اللاحقة وهذه الرموز لا تعني المفردات أو المهارات

الشفهية بل الفوارق في صيغ التعبير وأساليب إستخدام اللغة في أو ساط الطلبة الفقراء مقابل الطلبة الأغنياء "[1] .

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

تقول إحدى الطالبات:«**اللغة الفرنسية مطلوبة في الدراسة بسبب البرنامج إضافة إلى الأساتذة مع أن هناك طلبة يتجهون في تعلم الإنجليزية في السنوات الأخيرة لأن أهم الكتب الحديثة تصدر باللغة الإنجليزية ». (27س س6 الاب تاجر).**

حيث يجد طلبة السنة الأولى صعوبة في التعامل مع هذا التغيير في طبيعة لغة التدريس خاصة مع التراجع الملاحظ في إستعمال 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 فالتكوين الطبي ببرامجه وأساتنته ومقرراته باللغة الفرنسية، كما أن جديده يأتي باللغة الفرنسية واللغة الإنجليزية. لذلك يمكن القول أن هناك محاو لة الهيمئة الثقافية واللغوية لفئة معينة تحأول جر الفئات الأخرى إلى التعامل بهذه اللغة وإلا يكون مصيرهم الإقصاء على اعتبار أن اللغة الفرنسية قد أصبحت من التقاليد المعروفة والراسخة في كلية الطب .

3-قيمة الوقت عند طالب الطب:

يسعى الطالب الجامعي بعد ولوجه للجامعة إلى رسم ملامح مشروعه الدراسي والمهني مما يفرض عليه تحديد طبيعة إهتماماته، لذلك يسعى إلى إحداث قطيعة مع النظام المدرسي المنظبط، حيث يجد نفسه في مؤسسة جديدة لها تقاليد أقل صرامة وتملك هامش حرية أكبر

[1]- انتوني غدنز. علم الإجتماع مع مداخلات عربية .فايز الصباغ . مركز دراسات الوحدة العربية للنشر والتوزيع بيروت ط4 2005.ص558

يقول بيير بورديو" بمعزل عن الإلتزامات التي يفرضها إستعمال الزمن لا يوجد تاريخ ولا مواقيت تقيد الطالب إذ بإمكانه أن بتجتوز الأطر الزمنية للحياة الإجتماعية "[1].

إن قيمة الوقت مهمة عند طالب الطب،ذلك ان متطلبات التكوين الطبي وطبيعة الدراسة وتعدد فضاءات التكوين على مستوى الكلية أو المستشفى الجامعي تدفع الطالب إلى ضرورة تنظيم الوقت بما يخدم مسارات التكوين، من هنا يملك هذا الأخير قيمة رمزية عند الطلبة بسبب كثافة البرنامج الدراسي وكثرة الامتحانات والتربصات، مما قلل من فرص الحصول على أو قات الفراغ وقلل من حجم اهتمامات لطلبة بالأنشطة الثقافية والرياضية داخل الكلية.

جدول رقم (15) توزيع وقت الفراغ عند طالب الطب

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الدراسة والتحضير	**33**	**11.00**	**109**	**36.33**	**142**	**47.33**
المطالعة	**27**	**09.00**	**50**	**16.67**	**77**	**25.67**
اللعب والتسلية	**30**	**10.00**	**07**	**02.33**	**37**	**12.33**
مشاهدة التلفزيون	**09**	**03.00**	**35**	**11.67**	**44**	**14.67**
المجموع	99	33.00	201	67.00	300	100

يشير الجدول رقم (25) إلى توزيع أوقات الفراغ على طبيعة النشاطات التي يقوم بها طالب الطب ،حيث يرى الطلبة أن تنظيم الوقت يختلف إنطلاقا من الوعي باهميته، فنجد نسبة كبيرة من الطلبة تتجه إلى تخصيص أغلب وقتهم للدراسة والتحضير بنسبة 47.33% وهي نسبة ترتفع عند الطلبة الإناث بنسبة 36.33%، مع حضور نسبة 25.67% للمطالعة كداعم لتطوير المهارات اللغوبة والمعرفية للطالب الطب وتعزيز التكوين الطبي، مقابل نسبة 11.00% عند الطلبة الذكور، في حين نجد الطلبة يكرسون وقتهم للعب والتسلية فقط بنسبة 12.33% ونسبة 14.36% لمشاهدة التلفزيون .

[1] -Bourdieu.p.opcit.p155.

على رغم من صعوبة تحديد طبيعة النشاطات الثقافية والرياضية والترفيهية للطلبة وربطها بالمستويات الثقافية والمادية للطب فإن يمكن القول أنها لا تخرج عن نطاق مشاهدة البرامج التلفزيونية وخاصة عند الإناث والبرامج الرياضية عند الذكور أو ممارسة بعض الرياضات ككرة القدم والعدو أو رياضات خاصة مثل التنس أو الفروسية أو السباحة . يشير بورديو إلى أن إنخراط الطلبة في المجالات الثقافية والترفيهية يتحدد إنطلاق من الطبقة الإجتماعية التي ينتمون إليها (الأغنياء والفقراء) حيث " يوجد مجالات ثقافية يقصدها الأغنياء مثل الموسيقى الكلاسيكية، الرسم والنحت، الأدب، المسرح ويوجد مجالات أقل نيلا مثل السينما والغناء ومشاهدة التلفزيون والرياضة "[1].

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

يقول أحد الطلبة: «**دراسة الطب تتطلب وقت طويل مما يجعلني أخصص كل الوقت، ففى بعض الأحيان ومع اقتراب الامتحانات لا أجد الوقت الكافي للنوم».(طالبة 18 س2 الأب موظف).**

-المطالعة عند طلبة الطب :

تشكل المطالعة وقراءة الكتب العامة والمتخصصة حاجة يومية لطالب الطب وذلك لتعزيز معارفه الطبية والمعرفية والثقافية واللغوية،فبجانب حاجة التكوين الطبي إلى ضرورة الإطلاع على جديد الطب عبر مختلف الكتب والمجالات العلمية المتخصصة في الطب والصيدلة وجراحة الأسنان، تسهم المطالعة في تعزيز المهرات اللغوية وخاصة عندما يتعلق الأمر بضرورة التحكم في اللغات الأجنبية (الفرنسية والإنجليزية).

[1] - **patrice bannewitz. pierre bourdieu Mvie œuvres concepts ellips edition marketing paris2002P.33**

لقد أشار الجدول رقم (25) إلى وجود ما نسبته 25.00 % من الطلبة تحرص على توجيه أو قات الفراغ إلى تعزيز ثقافة المطالعة، هذه النسبة تتفاوت بين فئة الطلبة الإناث 16.67% وفئة الطلبة الذكور بنسبة 09.00 % .

إن إهتمام الطلبة بالمطالعة يرتبط بحاجة إلى تعزيز الرصيد المعرفي ذلك أن المحاضرات والمقررات لا يمكن أن تمد الطالب بكل المعطيات، لذلك يتجه الطلبة إلى تصفح ما يصاعد على تعزيز معلوملتهم عول الأمراض وطرق تشخيصها حيث نجد أغلب الطلبة والخاصة في السنة السادسة يطلعون الكتب والموسوعات الطبية مثل : Larousse médicale. .vidal(Thérapeutique) .Encyclopédie médicale،كما نجد حرص الطلبة على مطالعة القصص والروايات الصادرة باللغات الأجنبية الفرنسية والإنجليزية لتعزيز ووتطوير وإمتلاك وتحكم أكثر باللغة الفرنسية واللغة الإنجليزية.

نجد أن معدلات المطالعة تنخفظ عند الطلبة في السنوات الأولى من التكوين وترتفع عند الطلبة في السنوات الأخيرة من التكوين الطبي وكل ذلك بهدف تنمية المعلومات والمعطيات حول الأمراض وإكتساب المهارات والخبرات الجديدة والمتجددة في تشخيص الأمراض وعلاجها والإطلاع على كل ماهوجديد ومتجدد في عالم الطب والعلاج.

-التسلية والترفيه عند طالب الطب :

على الرغم من أن طبيعة التكوين الطبي تقلل من فرص التسلية عند طالب الطب،مما يفرض على طلبة الطب أن جومشحون بالقاق والتخوف بسب كثافة البرامج والامتحانات وقلة الوقت، لذلك يحأو ل الطلبة التخلص من هذه الظروف بالاستماع للموسيقى، أو مزأو لة هواياتهم المفضلة كالمطالعة والرياضة ومشاهدة التلفزيون،على الرغم من تأكيد العديد من الطلبة على استحالة الحصول على الوقت الكافي لسماع الموسيقى أو مشادة التلفزيون أو مزأو لة مختلف الهوايات، فجدهم يؤكدون على ميولاتهم الثقافية والموسيقية من خلال الاستماع إلى الموسيقى بمختلف طبوعها المحلية والوطنية أو الشرقية أو الغربية.

جدول رقم (16) الطلبة وسماع الموسيقى

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
نعم	71	23.67	118	39.33	189	67.00
لا	28	09.33	83	27.67	111	33.00
المجموع	99	33.00	201	67.00	300	100

يؤكد الطلبة من خلال الجدول رقم (16) إلى الحاجة إلى الإستماع للموسيقى لما توفره من راحة نفسية وإجتماعية، حيث نجد بنسبة كبيرة من الطلبة تقدر ب 67.00% من المجموع تؤكد على سماع الموسيقى وكل طبوع الغناء، في مقابل نسبة 33.00 % أكدت على عدم الإستماع للموسيقى، مع التاكيد على أن هذه النسبة ترتفع عند الطلبة الذكور وتقل عند الطلبة الإناث بمعدل 39.33% ومعدل 23.67% على التوالي، يمكن إرجاع هذا الاهتمام بالموسيقى إلى محأو لة التخلص من حالة القلق والضغوط النفسية والدراسية الممارسة على الطلبة بسبب كثافة البرامج وكثرة الامتحانات وقلة الوقت. كما يربطها البعض بتاثير عوامل الإلتزام الديني .يمكن تفسير حرص الطلبة على الحاجة الى الإستماع للموسيقى كتعبير عن مختلف ميولاتهم الثقافية ولكن يمكن ربط طبيعة الإستماع وأشكاله وطبوعه إنطلاقا من إنتماءاتهم الإجتماعية والطبقية حيث " يوجد مجالات ثقافية يقصدها الأغنياء مثل الموسيقى الكلاسيكية، الرسم والنحت، الأدب، المسرح ويوجد مجالات أقل نيلا مثل السينما والغناء ومشاهدة التلفزيون والرياضة "[1].

تتنوع الطبوع الموسيقية والغنائية التي يتفاعل معها الشباب عموما والطلبة على وجه الخصوص وهي تشير إلى إختلاف الميولات النفسية والثقافية فنجد الطبوع الموسيقية والغنائية المحلية من موسيقى راي والموسيقى الأندلسية وغيرها إضافة إلى الموسيقى الغربية والموسيقى الشرقية، كما تحتل الأناشيد الدينية والموسيقى الروحية تستقطب مجموعة من الشباب والطلبة، حيث يمكن الوقوف على تفاعل الطلبة مع طبيعة هذه الطبوع الغنائية

[1] - **patrice bannewitz. Op.cit .P.33**

والموسيقية من خلال الجدول رقم (17)، الذي يشير إلى طبيعة الطبوع الموسيقية التي يحرص الطلبة على الإستمتاع إليها، مع التأكيد على أن الموسيقى رغم إعتبارها لغة عالمية ولكنه في النهاية تعبر عن طبيعة الإنتماءات الثقافية والإجتماعية واللغوية للأفراد حسب تحليل بيير بورديو.

الجدول رقم (17) الطلبة والطبوع الموسيقية

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الموسيقى الغربية	53	17.67	68	22.66	121	40.33
الموسيقى الشرقية	32	10.67	20	06.67	52	17.34
موسيقى الراي	40	13.33	12	04.00	52	17.33
موسيقى الأندلسية	19	06.33	20	06.66	39	13,00
الأناشيد الدينية	20	06.66	16	05.33	36	12,00
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يقدم الجدول رقم (17) توجه الطلبة نحوسماع الموسيقى حيث نجد مانسبته 40.33% من الطلبة يتجهون إلى الإهتمام بالموسيقى الغربية في مقابل معدل 20.67% يهتمون بالموسيقى (المحلية الراي والموسيقى الأندلسية) ب17.33% و13.00% على التوالي في حين نجد بعض الطلبة يفضل الموسيقى الشرقية بمعدل 17.34%،مع التأكيد على حضور فئة من الطلبة تفضل الموسيقى الروحية والدينية بمعدل12.00%. إن هذه هذه النسب التي تعبر عن اهتمام الطلبة بالموسيقى، يمكن فهما من باب الترفيه والتسلية وطرد الملل وشحن البطاريات للعمل والاجتهاد، ولها تاثيرها النفسي من أجل التخفيف من حدة القلق والشعور بالخوف والتردد بسبب الضغط الذي تمارسه الدراسة وكثافتها والإمتحانات والتربصات على

الطلبة، لكن عند تحليل طبيعة أنواع هذه الموسيقى وطغيان الموسيقى الغربية يجب أن نستحضر العامل اللغوي من جهة والعامل الثقافي وهذا ينطبق كذلك على الموسيقى والطبوع الأندلسية والتي تشير إلى طبيعة الإنتماء الثقافي للمدينة .

تقول إحدى الطالبات:«**منذ الصغر وأنا أحب سماع الموسيقى الأنداسية خاصة مع تشجيع الوالد، لذلك انظممت إلى جمعية أحباب العربي بن صاري للموسيقى الأنداسية ».(24 س6 الأب طبيب).**

يقول طالب: « **لحب سماع الموسيقى الخقيقة الغربية خصوصا، لكن في السنوات الأخورة قلت كثيرا بسبب انشغالي بالدراسة » (19 س2 الأب موظف).**

- **طلبة الطب وأماكن قضاء العطلة الصيفية :**

تتوزع العطلة عند الطلبة بين البقاء بالمنزل أو التوجه إلى شواطئ البحر أو التخييم، إضافة إلى السفر إلى الخارج، هذه الإختيارات مرتبطة بعوامل إجتماعية وثقافية تتحكم فيها معطيات مادية، وإختيارات ثقافية، ذلك أن الخلفية المهنية والإقتصادية والمادية هي التي تتحكم في ذلك، ذلك أن تكاليف السفر والإقامة غير متاحة للجميع، من هنا الاهتمام بالعطلة قد لا يأخذ نفس المنحى عند جميع الطلبة،بسب إكراهات مادية وإجتماعية تكون عائق، فالبعض من الطلبة قد لا تتوفرلهم فرص الحصول عليها إلى في الحدود الضيقة (البحر أو زيارة الأهل)، كما أن عنصر الإناث تقل عندهم فرص الاستفادة من العطلة إلى حد بعيد نظرا لمجموعة من الاختيارات الثقافية والاجتماعية للأسرة في المقام الأول .

لكن رغم كل هذه المعطيات نجد الاهتمام الكبير عند الطلبة بالحاجة إلى العطلة بغض النظر عن مكان قضائها أو كيفية قضاءها، بحيث يؤكدون على أنها فرصة للتخلص من جوالدراسة المشحون دائما بالقلق والضغط الممارس على الطالب .

جدول رقم (18) الطلبة وأماكن قضاء العطلة الصيفية

	الإناث		الذكور		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
المنزل	106	35.33	07	02.33	113	37.67
شاطئ البحر	74	24.67	40	13.33	114	38.00
الخارج	06	02.00	40	13.33	46	15.33
التخييم	15	05.00	12	04.00	27	09.00
المجموع	201	67.00	99	33.00	300	100

يشير الجدول رقم (18) إلى أماكن قضاء الطلبة لعطلة حيث تختلف أماكن قضاء العطلة عند طلبة الطب بالنظر إلى قدرات كل عائلة المادية، حيث نجد أن النسبة 38.00% من الطلبة يؤكدون قضاءها على الشواطئ داخل الولاية وخارجها، وبنسبة 37.67 % من الطلبة يفضلون البقاء بالبيت، هذه النسبة ترتفع عند الإناث بنسبة 35.33% وتنخفض عند الذكور إلى معدل 02.33% كما يفضل الطلبة التخييم بنسبة 09.00% وخاصة فئة الطلبة الذكور . مع تسجيل نسبة 15.33% تفضل قضاء العطلة عبر رحلة إلى المناطق السياحية الدولية بالخارج. ترتفع هذه النسب لتؤكد اتجاه الطلبة وعائلاتهم إلى اختيار الشواطئ لقضاء العطلة والتخلص من جو القلق والدراسة المكثفة ومن أجل الترويح عن النفس، وأيضا مرتبط هذا الإختيار بتكلفته المقبولة عند العديد من العائلات . أما إنخفاظه عند فئة الطلبة الإناث والإكتفاء بالبقاء بالمنزل يمكن إرجاعه إلى معطيات اجتماعية محافظة داخل الأسرة الجزائرية والتلمسانية على العموم.

لعل اهتمام الطلبة بقضاء العطلة داخل المنزل الهدف منه هومحأو لة مواصلة الدراسة والاستعداد للموسم الدراسي الجديد، لكنه في الحقيقة يطرح إشكاليات مرتبطة، هوعدم قدرة

عائلاتهم على توفير الإمكانيات المادية لقضائها في الشواطئ أو في أماكن الترفيه، في حين يذهب ما نسبته 15.33% إلى قضاء العطلة بالخارج مما يشير إلى توفر الإمكانيات المادية على السفر وتغطية التكاليف العالية للسفر وهومؤشر على المستوى المادي والإقتصادي لعائلات الطلبة.

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

تصرح طالبة:**«العطلة الصيغية أقضيها في البيت، الوالد برفض ذهابنا إلى البحر، الذلك تواني أحرص على حضور الحفلات والأعراس من أجل التخلص من الروتين والملل .(20 س2 الأب موظف).**

4- القيم الإنسانية والإجتماعية لدى طلبة الطب :

تفرض الممارسة الطبية على الطبيب ضرورة الإلتزام بأخلاقيات المهنة لذلك يحرص طالب على مجموعة من القيم الإجتماعية والإنسانية والتي تدخل ضمن أخلاقيات المهنة الطبية، إن التمسك بمختلف القيم الإجتماعية والثقافية والدينية للمجتمع الجزائري،وهي حاجة ملحة عند الطبيب الكفئ من أجل تكوين كافي وفعال وضمان ممارسة المهنة بشكل مقبول من المجتمع .

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، وبأنهم يعيشون واقعا مختلفا في قيمه رموزه 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: (19) القيم الاجتماعية عند الطلبة حسب السنوات

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
الدين	47	24,67	24	08.00	71	23.67
العائلة	23	07,67	11	03.67	34	11.33
الوطن	00	00.00	00	00.00	00	00.00
الشرف	06	02,00	22	07.33	28	09.33
المدرسة	03	01.00	11	03.67	14	04.67
العدالة	00	00.00	00	00.00	00	00.00
الحرية	09	03.00	04	01.33	13	04.33
النزاهة	34	11.33	08	02.66	42	14.00
العمل	42	14.00	56	18.66	98	32.67
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم (19) إلى طبيعة القيم الإجتماعية عند طلبة الطب وهي القيم التي **يعملون على تعزيزها، فنجد حرص الطلبة على تبني قيم الدين بنسبة 23.67% وقيم حب العمل بنسبة 32.67%، وقيم النزاهة بنسبة 14.00% ونسبة حب العائلة بنسبة 11.33%، كما نسجل حضور القيم الخاصة الشرف والحرية بنسب متقاربة، بمعدل 04.33% ومعدل 09.33% على التوالي .**

إن منطلق هذه القيم الإنسانية التي يحرص طالب الطب على تبنيها هو التنشئة الإجتماعية والأسرية 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، كما أن 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.

من هنا فإن هذه القيم الإنسانية والإجتماعية والارتباط بأخلاقيات الدين والعائلة في إطار التنشئة الاجتماعية مهمة في دور الطبيب وتؤسس لدوره الإنساني والاجتماعي والأخلاقي والتزاماته المهنية.

يقول احد الطلبة:«**الاخلاق والشعور بالرحمة وحب المساعدة والتضحية يجب ان تتوفرفي الطبيب لتادية مهامه حتى يحظى بالإحترام والتقديرمن طرف المريض»(18س 2 الاب معلم).**
يقول أحد الطلبة: « **الطب يحتاج إلى التخصص والكفاءة والمعرفة الواسعة لكن الأهم أن يتوار الطبيب على أخلاقيات المهنة وهي الشعور بالمسؤولية والمحافظة على الأسرار المرضية إضافة إلى حب المهنة والتضحية والشعور بالرحمة». (25س 6 الأب جراح أسنان).**

4-طالب الطب والممارسة الدينية والإلتزام الديني :

يعتبر الدين بقيمه وأخلاقياته المراقب والمحدد لسلوكيات وممارسات الفرد، وبالنظر إلى أهمية مهنة الطبيب وحساسيتها في حياة الفرد بإعتباره يتعامل مع أغلى ما يملكه الإنسان (الصحة والحياة)، يصبح الدين كقيمة رمزية وأخلاقية وسلوكية مهمة في حياة الطبيب، من هنا يحرص طالب الطب على تفعيل الممارسة الدينية لأنها تعزز الإلتزام الأخلاقي وتنمي الشعور الإنساني لديه .

إن الممارسة الدينية (أداء الصلاة وغيرها) مهمة في إعطاء الطالب الالتزام الأخلاقي وتنمية الشعور الإنساني كالرحمة والتضحية وحب المساعدة عند مباشرة المهنة، فإدراك الطالبة

لخصوصية مهنة الطب وخطورتها وحساسيتها، يعزز الثقافة الدينية والممارسة الدينية لذلك فالدين هوالضامن والمراقب لسلوكيات الطالب والطبيب عموما على الرغم من وجود اتجاه يرى تراجع الشباب عن الإلتزام الديني، نجد طلبة الطب يؤكدون على ضرورة الممارسة الدينية.

جدول رقم (20) درجة ممارسة الطلبة للصلاة والإلتزام الديني والأخلاقي .

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
نعم	**137**	**45.67**	**130**	**43.33**	**267**	**89.00**
لا	**27**	**09.00**	**06**	**02.00**	**33**	**11.00**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	**100**

يشير الجدول رقم(20) إلى درجة ممارسة الطلبة للصلاة والإلتزام الديني والأخلاقي، حيث يمكن الإشارة إلى تأثير الدين على طلبة الطب يظهر من خلال درجة ممارستهم للصلاة، حيث نجد أن نسبة كبيرة من الطلبة تقدر بـ 89.00% أكدت ممارستها للصلاة، مقابل 11.00% صرحوا بعدم ممارسة الصلاة أو ممارستها بشكل متقطع، إن إرتفاع هذا المعدل 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 ممتهنيه 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(قسم المهنة) وهي شروط مطلوبة لأداء مهنة الطب، لذلك يعتبر الدين بما يحمله من مكانة رمزية الضامن الأخلاقيات 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 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.**» **(18 س 2 الأب إطار سامي).**

تقول إحدى الطالبات: «**قبل اختيار الطب كنت متهأو نة في أداء الصلاة، لكن بعد التحاقي بالطب أصبحت مواظبة عليها بسبب كل ما نراه في المستشفى وخاصة في قسم الاستعجالات**». **(23 س 6 الأب موظف).**

6-طالب الطب الرموز الثقافية والمادية :

يحاول طالب الطب ويحرص على إبراز مجموعة الرموز المادية والثقافية والتي تشير إلى هوية هذا المجتمع الطلابي ، الذي يعمل على إبراز هذه الخصوصيات المادية في المقام الأول وتجعلهم يتميزون عن رفاقهم من الطلبة في التخصصات الجامعية الأخرى وخاصة في العلوم الاجتماعية والإنسانية، يشكل المئز الأبيض وجهاز قياس ضغط الدم وإستعمال اللغة الفرنسية من أبرز الرموز المادية التي يحرص العديد من الطلبة على حملها، فكثيرا ما

تشاهد صور الطلبة وهم ينتقلون بين مدرجات وقاعات التدريس والمستشفى الجامعي ومختلفة أجنحته ومحيط الكلية بلباسهم الأبيض، كما أننا وقفنا على صورة تنافس الطلبة والطالبات على قياس ضغط الدم للعديد من رفاقهم، وكيف يختلفون في تحديد نبضات القلب، وهي رموز يحاو ل طلبة الطب تمريرها فيما بينهم وخاصة طلبة السنوات الأخيرة للطلبة الجدد أو لغيرهم داخل المجتمع. تلعب الأسرة دورا مهما في التنشئة الاجتماعية وتساهم في إنتاج وإعادة إنتاج القيم الاجتماعية داخل المجتمع، وتعمل على ترسيخها عند الأفراد، لذلك نجد

[1] -نادية عمر .مرجع سابق .ص136

العديد من السلوكات والممارسات عند الطلبة تنشأ من خلال تداخل قيم الأسرة وثقافة المكان.

جدول رقم (21) الطلبة وإبراز الرموز المادية والثقافية

	الذكور		الإناث		المجموع	
		%		%	ذ	
الرموز المادية (المئزر–السماعة)	33	11.00	67	22.33	99	33.00
إستعمال اللغة الفرنسية	27	09.00	64	21.33	91	30.33
ثقافة النظافة .	17	05.67	50	16.67	67	22.33
الصرامة والكفاءة .	22	07.33	21	07.00	43	14.34
المجموع	99	33.00	201	67.00	300	100

يشير الجدول رقم (21) إلى حرص الطلبة على إبراز الرموز المادية والثقافية حيث يؤكد الطلبة على إظهار الرموز المادية وخاصة المئزر الأبيض وبنسبة 30.33% بالنسبة لتوظيف اللغة الفرنسية في الحوار، مع التاكيد على مجموعة من السلوكات كالحرص على ثقافة النظافة بنسبة 22.33%، وضرورة ان يتوفر الطالب على شروط اخلاقية وإجتماعية وإنسانية من بينها الصرامة والكفاءة وهي متطلبات يسعى طالب الطب إلى التحكم فيها من أجل التحكم في متطلبات التكوين الطبي والتسلح بأخلاقيات المهنة، إن هذه العناصر السالفة الذكر هي من تشير إلى الرموز المادية والثقافية التي يقوم طالب الطب بمحاولة إبرازها في مسعاه لتحديد هويته الطلابية والإجتماعية

إظافة إلى هذه الرموز المادية يعمل طالب الطب على التمكين لبعض السلوكيات الأخلاقية والقيمية المتمثلة في البساطة والاخلاق والصرامة والمسؤولية والتضحية والقدرة على المساعدة. وإتخاذ القرارات السليمة والفعالة . مع ضرورة توفر الطالب على شروط معرفية تمثل في المعرفة الواسعة، والكفاءة والتخصص والتحكم في الإعلام الألي وفي اللغات

الأجنبية . من اجل القدرة على التحكم في معطيات الطب المتجددة وحتى يضمن لنفسه تكوينا جيدا وحضورا قويا في المجتمع ومستقبلا مهنيا ناجحا .

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

يقول أحد الطلبة:" **النظافة سلوك يحمله الطالب معه داخل الكلية وفي لمستشفى لأنه يعبر عن انتماته الأسري فمن غير المقبول أن يجد طبيبا لا يهتم ينظافة منظره الخارجي أو مكان عمله ".(24س 6 الأب موظف).**

يجسد طلبة الطب بتلمسان مجموعة من الممارسات التي تؤسس لفكرة التميز والاختلاف عن الطلبة الآخرين والظهور بمظهر متميز داخل الجامعة الجزائرية والمجتمع الجزائري بوجه معتمدين في ذلك على مجموعة من التصورات والممارسات التي يؤمئون بها ويسعون إلى ترسيخها كتقاليد ارتبطت بالطب ومهنته. تبرز عند طلبة الطب خصوصيات اللغة والرموز المادية والمعنوية، والتي تؤسس كحالة طبقية أو فئوية داخل المجتمع التلمساني تحدد إلى حد بعيد التفاوت الاجتماعي والاقتصادي والثقافي داخله الحضر والكراغلة وساكنة الريف، وتؤسس من جهة أخرى لمحأو لة هيمنة يفرضها أهل المدينة بما يملكونه من شرعية تاريخية ومستوبات اجتماعية واقصادية وثقافية على مجموع الطلبة القادمين من خارج المدينة أو الولايات المجاورة أو من الأرياف، حيث يمارس طلبة الطب بتلمسان ارتباطا بخصوصيات المدينة وإرثها التاريخي من جهة وخصوصيات الدراسات الطبية والمهن الطبية من جهة أخرى.

إن العمل على ترسيخ مجموعة من التقاليد والتقافات يدخل ضمن أليات إبراز هوية المجتمع الطبي والذي يمثل الطلبة اللبنة الأولى فيه لذلك فهم يلحون على مجموعة من الأفكار والسلوكيات الاجتماعية والإنسانية، كالبساطة والحرية والمسؤولية والأخلاق واستحضار الضمير المهني والرغبة، في تقديم المساعدة والتضحية كسلوكيات يجب أن يتمكن الطالب

منها، إضافة إلى ضرورة التحكم في المعارف ولن يتسن ذلك إلا بالتحكم باللغات الأجنبية اللغة الفرنسية مع التركيز على ضرورات العمل الجاد والمتواصل والاستفادة من التنظيم الجيد للوقت .

الفصـــــــل الثـــــالث
التصورات الدراسية والتطلعات المهنية

تمهيد

المحور الأول : الجامعة وتصورات الطالب للدراسات الطبية.

1- الجامعة، الدراسات الطبية.

2-تصورات الطالب للدراسات الطبية.

3-الطالب بين الطب العام والتخصص.

المحور الثاني : التطلعات المهنية لطالب الطب، الإرتقاء الإجتماعي .

1_ممارسة المهنة بين متطلبات الكفاءة والتخصص ورأس المال.

2-ممارسة المهنة بين القطاع العام والخاص.

3-طالب الطب والعمل بالخارج.

4-الطالبة وممارسة المهنة.

5-نظرة الطالب إلى عمل المرأة.

تمهيد:

لا تزال مؤسسة الجامعة تعتبر حلم كل طالب جزائري متحصل على شهادة البكالوريا، فهويحمل عنها مجموعة من التصورات والتمثلات التي تتسم بنوع من المثالية، لكنه بعد مدة قد يصطدم بالعديد من المشاكل والمفاهيم الجديدة، التي لم يكن الطالب الجامعي مهيأ لها في سنواته الأو لى مثل الحرية وغياب المراقبة، إضافة إلى المشاكل الاجتماعية والبيداغوجية التي تعيشها الجامعة اليوم، خاصة مع تأثرها بشكل أو بأخر بالمشاكل والتغيرات المرتبطة بالمجتمع الجزائري.

في هذا الفصل نحاول هنا أن نقوم بتحديد مختلف التصورات والتمثلات التي يحملها الطلبة على الدراسات الجامعية 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.

كما نتعرض إلى فضاءات ممارسة المهنة بين القطاع العام والقطاع الخاص وطبيعة الشروط التي تساعد على العمل 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 ووعمل 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.

المحور الأول : الجامعة وتصورات الطلبة للدراسات الطبية:

1-تمثلات الطالب، الجامعة، الدراسات الطبية:

تتأثر تمثلات الطلبة للجامعة والتكوين الطبي إنطلاقا من درجة الوعي بأهمية التعليم العالي في المجتمع الجزائري،هذا الوعي يختلف بإختلاف الفئات الإجتماعية التي ينتمي إليها الطالب الجامعي،إن الفئات الإجتماعية العليا والمثقفة المرتبطة بالجامعة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة تكون لديها صورة وافية عن الجامعة والتكوين الطبي وأهم التخصصات ومستقبل النجاح المدرسي والمهني وفرص العمل مما ينعكس على مختلف إختيارت الطلبة، هذا الوعي يتقلص كلما إتجهنا إلى الفئات الإجتماعية الأقل إرتباطا بالجامعة .

وفق هذا المنظور فإن التكوين الجامعي هوإحدى الاستراتيجيات الممكنة لتحقيق نوع من الارتقاء الاجتماعي والمهني والثقافي عند الفرد، " فإجمالا الطلاب أصيلي الطبقات المبخوتة يتوجهون بالأحرى إلى نحو كبسات الأداب والعلوم والطلاب أصيلو الطبقات المحظوظة نحو كليات الحقوق و الطب" [1]، باعتباره قادر على خلق الفرص العديدة والممكنة للنجاح المهني والاجتماعي بإعتبار الشهادة الجامعية تمكن صاحبها من الحصول على العمل على الرغم من حالة الشك والضبابية والشعور بالقلل إتجاه مستقبلهم، انطلاقا من إدراكهم المتزايد بالوضع الاقتصادي والاجتماعي الذي تعرفه البلاد من خلال تقلص فرص الحصول على العمل وإرتفاع معدلات البطالة عند خريجي الجامعة .

ترتبط تصورات وتمثلات الطلبة للجامعة والتعليم العالي بطبيعة القيمة الرمزية للجامعة داخل المجتمع الجزائري، والتي تختلف عند الفئات الاجتماعية اختلافا جوهريا مرتبطا بدرجة قدرة اتصال كل فئة بالجامعة ومعرفتها بخصوصية التعليم العالي، ولن يكون هذا الفهم

[1]-بيار بورديو وجان كلود باسرون .إعادة الإنتاج في سبيل نظرية عامة لنسق التعليم .مركزدراسات الوحدة العربية بيروت 2007.ص380

مكتملا عند الفرد إلا من خلال القدرة على الإجابة على مختلف التساؤلات المرتبطة بنظرة المجتمع للتعليم العالي وقدرة الجامعة على التواصل مع مختلف فئاته والاهم الاستجابة لحل مشاكله وهمومه؟، إضافة إلى التساؤل عن مكانة المثقف داخل المجتمع الجزائري، وضمن القيم الثقافية والاجتماعية التي يرتكز عليها نمط العلاقات السائدة في ظل التغيرات التي يعرفها المجتمع الجزائري ؟.

في سياق فهم التمثلات التي يحملها الطالب للدراسات الجامعية بين مختلف الأفكار التي حملوها عنها والواقع المعاش اليوم نجد فرق وهموة واسعة وكبيرة، فقد كانوا يعتقدون أن الجامعة فضاء رحب للنجاح الدراسي والمهني، باعتبارها حلقة هامة في العملية التربوية والتكوينية للطلبة، فهي حلم كل طالب حاصل على البكالوريا يحدوه الأمل 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،والإتصال ضعيف، المستقبل المهني ضبابي وغير مضمون .

جدول رقم (22): تغير النظرة المسبقة للدراسات الجامعية عند الطلبة.

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
التكوين جيد	09	03.00	23	07.67	32	10.67
التكوين ضعيف	33	11.00	65	21.67	98	32.67
غياب الإتضال	22	07.33	45	15.00	67	22.33
ضبابية المستقبل المهني	35	11.67	68	22.66	103	34.33
المجموع	99	33.00	201	67.00	300	100

يشير الجدول رقم (22) إلى طبيعة التغير في النظرة المسبقة للدراسات الجامعية عند الطلبة حيث نسجل أن الطلبة يعتقود أن التكوين الجامعي ضعيف بنسبة 32.67%، مقابل نسبة

10.67% وهي نسبة ضعيفة ترى أن مستوى التكوين جيد ونسبة 22.33% يرون أن الجامعة تشهد ضعف في الإتصال، بينما يذهب ما نسبته 34.33% للحديث عن ضبابية المستقبل المهني عند الطالب الجامعي.

إن إرتفاع نسبة الطلبة الذين يرون أن الجامعة تعاني ضعف في التكوين بنسبة 32.67%، يدخل ضمن السياق المجتمعي الذي يرى تراجع في الدور التكويني الفعال للجامعة بشكل يوحي بأنها تنازلت عليه لمؤسسات وفضاءات أخرى، حيث أصبحت تقوم بلعب الأدوار التثقيفية والسياسية والإيديولوجية،أكثر الدور التكويني، وساهمت رفقت عوامل أخرى كضعف مستويات الطلبة وغياب المسؤولية والكفاءة عند بعض الأساتذة وبيروقراطية الإدارة وغياب الإصلاحات الفعالة في تراجع المستويات البيداغوجية للجامعة وللتكوين الجامعي إلى درجة أصبحت فيه الشهادات المقدمة للطلبة لا تستجيب لطلبات سوق العمل.

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.» (18 سنة 2 الأب أعمال حرة).**

يقول أحد 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». (24 س6 الأب أستاذ)**

مشكلة أخرى يرى الطلبة أن الجامعة الجزائرية تعاني منها وهي مرتبطة بغياب وفعالية الإتصال داخل الجامعة فنسبة 22.33% من الطلبة يرون أن الصورة حول طبيعة الإتصال تتميز بالضعف، فالجامعة لم تستطع أن تخلق ذلك الجسر من التواصل بينها وبين الطلبة، لذلك يصطدم الطالب بعالم جديد من الحرية، وغياب الرقابة وعلاقات جديدة تتسم باختلاف الآراء والمرجعيات وتصادمها أحيانا كثيرة، دون إدراك ماهيتها وخصوصيتها وتقاليدها

وأدوارها الاجتماعية والثقافية والسياسية، فيجد الطالب نفسه غير مستعد للتموقع في هذا العالم الجديد لأنه لن يؤهل لذلك، فتراه تائها بين فكر وآخر، في كل الأحوال هوشخص مستهلكا لكل شيء غير قادر على التمييز والنقد .

تتأثر تصورات الطلبة للجامعة بالمكانة الرمزية التي يحظى 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 ومستقبل 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 والاطلاع على أدوارها وفرص النجاح لديها زاد غياب الاتصال والانفتاح عند الجامعة على المحيط في تكريس صورتها الباهتة عند هذه الفئات الاجتماعية.

تشير نسبة الطلبة الذين يرون أن المستقبل المهني يتسم بالضبابية وعدم اليقين بنسبة 34.00% وهي نسبة كبيرة، لذلك تذهب تصريحات الطلبة إلى أن الجامعة اليوم لا يمكن بأي حالة من الأحوال ضمن تصورات الطلبة أن تضمن المستقبل المهني 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: **«بعيدا عن أهمية التكوين الجامعي الحقيقي، الجامعة اليوم بعيد كل البعد عن الاستجابة لأدنى مستويات التكوين الجيد وبالتالي لايمكن ضمان مهنة في المستقبل .» (26 س 6 الأب إطار ببنك).**

وتذهب طالبة إلى القول:«**الوضعية الحالية لا تشجع على التكوين الجيد لأن ما تعطيه الجامعة شيء نظري وبعيد عن الواقع، والبطالة المرتفعة لا يشجع على مواصلة الجامعة .» (20 س 2 الأب موظف).**

في الأخير يمكن القول أن رؤية الطالب للجامعة والتكوين الجامعي في العموم تتسم بالضبابية وغياب الفهم الحقيقي بسبب غياب الاتصال بين الجامعة والطلبة،وعدم فعاليته، إضافة إلى وضعية الجامعة بيداغوجيا واجتماعيا والتي توصف بالضعف، 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، والمنشغل بمختلف مشاكله وأزماته الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية.

2-تصورات الطالب للدراسات الطبية:

تحتل الدراسات الطبية في المجتمعات عموما هرم التخصصات العلمية المدرسة في الجامعات، وهذه الصفة تنطبق كذلك على الجامعة الجزائرية باعتبار دراسة الطب وممارسة مهنة الطبيب من أرقى المهن الاجتماعية لما توفره من حظوظ الارتقاء الاجتماعي، كما أن فرص النجاح المهني مضمونة إلى حد بعيد في القطاع العام أو الخاص، باعتبارها من المهن الحرة المهمة ماديا وإجتماعيا فمهنة الطب تملك خصوصية تكسب صاحبها نوعا من الاحترام والتقدير من طرف المجتمع، وتكسبه نوعا من القيادة مع ما تملكه من فرص خلق وإكساب صاحبها نوعا من "البريستيج الإجتماعي" prestige ينعدم ويقل في مهن أخرى.

إن إختيار الدراسات الطبية وضمان النجاح فيها مرتبط بمجموعة الإستراتيجيات الفردية أو الأسرية التي يتم وضعها مسبقا ولايمكن بأي حال من الأحوال وضع هذه الإستراتيجيات في غياب معرفة وإطلاع مسبق من طرف الطلبة وعائلاتهم والتحضير المسبق للولوج إلى عالم

التكوين الطبي دراسة وممارسة تبدأ بإعداد الطالب للحصول على التفوق والمعدل العالي في شهادة البكالوريا، الإطلاع على فرص التكوين الطبي في الجامعة القريبة أو البعيدة عن سكنهم والعمل على تحفيز الطالب ومحيطه.لذلك يحرص الطالب ومحيطه على الإطلاع على جميع المعطيات التي تضمن النجاح في إختيار الطب وضمان فرص أكبر للفوز بمنصب بيداغوجي في كلية الطب .

جدول رقم (23): **النظرة المسبقة للدراسات الطبية عند الطلبة.**

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
بالضبط	**45**	**03.67**	**78**	**21.00**	**123**	**41.00**
دون تأكيد	**43**	**14.33**	**60**	**20.00**	**103**	**34.33**
غير مؤكد	**11**	**15.00**	**63**	**26.00**	**74**	**24.67**
المجموع	**99**	**33.00**	**201**	**67.00**	**300**	**100**

يشير الجدول رقم (23) طبيعة النظرة المسبقة للدراسات الطبية عند الطلبة. حيث أكدت تصريحات الطلبة على معرفتهم المسبقة للدراسات الطبية بدرجات متفأو تة حيث يذهب 41.00% إلى التأكيد على وجود نظرة مسبقة بشكل تام، مقابل 34.33% يذهبون إلى القول بوجود نظرة مسبقة ولوبدرجة متوسطة، فيما أكد ما نسبته 24.67 % إلى عدم الإطلاع المسبق على الدراسات الطبية، مما يؤكد اتجاه الطلبة إلى الحرص على الدراسة المسبقة لمشروع التكوين الطبي. وذلك بجمع المعطيات والمعارف المتعلقة بمتطلباته المادية والمعنوية ومراحله وخصوصياته، حيث يتم جمع هذه المعطيات من قبل الطالب وبمساعدة العائلة والمحيط الأسري وإستشارة زملاء سابقين في كلية الطب،إن هذا الاتصال بالجامعة والدراسات الطبية مرتبط بانتماء الطلبة إلى فئات اجتماعية عليا لها علاقة بالجامعة بطريقة

مباشرة أو غير مباشرة، دون غيرها من الفئات الاجتماعية الأخرى[1]، كما نجد مجهودات تقوم من خلالها الجامعة بفتح مجالات الاتصال اكثر بالطلبة من خلال وسائل الإعلام السمعية والبصرية والصحافة المكتوبة والاستفادة من مواقع شبكة الانترنيت وأليات الرقمنة في التعريف بنفسها ومختلف التخصصات التي تقدمها، في مقابل ذلك نجد نسبة24.67% 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 لا تملك معرفة مسبقة بماهية الجامعة والتكوين الطبي.

إن الإتجاه العام عندما يتعلق الأمر بتحديد التصورات والتمثلات المسبقة حول التكوين الطبي نجد الطلبة يؤكدون على المعرفة المسبقة بأهمية التخصصات الطبية داخل المنظومة الجامعية، مع إدراكهم لمستقبلها على المستوى المهني، لذلك أجمعت العديد من تصريحات الطلبة على وجود اطلاع مسبق على الدراسات الطبية من حيث مدتها وصعوبتها وكثافة برامجها إضافة إلى متطلباتها المادية والمعنوية.

تذهب طالبة أخرى: **«إلى القول والدتي والعديد من أفراد الأهل والأقارب يشتغلون في القطاع مما مكنني ذلك من الاطلاع المسبق على الطب وصعوبته ....» (طالبة 23 س 6 الأب موظف بالمستشفى).**

يقول أحد الطلبة:**« لم يكن لي أي إطلاع على دراسة الطب ولم أكن ارغب في ذلك فقط معدل البكالوريا سمح لي باختيار الطب.....» (طالب 18 س 1 الأب بطال).**

إنه بالإنتقال إلى محاولة معرفة مستويات درجات الرضا على إختيار الطب بعد مباشرة الدراسة،نجد أن الوعي عند الطلبة باهمية الدراسات الطبية يكمن في درجة تمسكهم بالتكوين الطبي رغم التغيرات والصعوبات وتغير الصورة المثالية عن الجامعة وكلية الطب ومحيطهم

[1]-بيار بورديو. جان كلود بسرون .المرجع نفسه .379

الدراسي والإجتماعي، هذا الوعي المتزايد بخصوصية الدراسات الطبية وصعوبتها وطول مدتها، سيكون الوسيلة في تجاوز الصعوبات والمعيقات التي قد تواجه مسيرة تكوينهم كغياب الإمكانيات المادية والمعنوية، محدودية التأطير فهي لن تؤثر في تمسكهم بالتكوين الطبي ودراسة الطب .

جدول رقم (24) درجة رضا الطلبة على اختيار التكوين الطبي

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
راضي جدا	00	00.00	07	02.33	07	02.33
راضي	08	02.67	18	06.00	26	08.67
راضي عموما	63	21.00	47	15.67	110	36.67
غير راضي	21	07.00	62	20.67	83	27.66
غير راضي اطلاقا	07	02.33	67	22.33	74	24.67
المجموع	99	33.00	201	67.00	300	100

يشير الجدول رقم (24) إلى درجة الرضا على إختيار التكوين الطبي حبث يذهب أكثر من47.67% من مجموع الطلبة إلى التأكيد على مبدأ الرضا على إختيار التكوين الطبي موزعين بنسبة 36.67% على رضاهم عموما، ونسبة 08.67% بالنسبة لدرجة راضي ونسبة 02.33% راضي جدا، مقابل تسجيل نسبة 27.66% غير راضي على اختيار الطب ونسبة 24.67 % غير راضين على الإطلاق.

يجمع الطلبة ويؤكدون بنسب مقبولة رضاهم على اختيار الطب ومواصلة التكوين فيه على الرغم من إدراكهم لطول وصعوبة التكوين وحاجته إلى الوقت والمجهود الطويل، والثقة بالنفس والتزام المسؤولية والضمير المهني حتى يستطيع الطالب كسب المؤهلات الكافية لخوض معركة النجاح الدراسي، حيث يفسر ذلك انطلاقا من خصوصية كل سنة دراسية،

فالطلبة في السنوات الأو لى من التكوين يعتمدون على الجانب النظري ونادرا ما يحتكون بالمعطيات الميدانية على اعتبار أنهم غير ملزمين بإجراء التريصات والتنقل إلى المؤسسات الإستشفائية، ذلك أن التربصات الميدانية تبدأ من خلال السنة الرابعة، كما أن طبيعة التكوين النظري لا يتطلب جهدا كبيرا أو يشكل ضغطا على الطالب ولا يفرض عليه توفير إمكانيات مادية معتبرة لكن مع سنوات التكوين الأخيرة وسنوات التخصص الأمر يختلف فيصبح طالب الطب أكثر احتكاكا بالواقع الميداني (التربصات داخل المستشفى) مع المداومات والعلاقة بالمرضى، فيصبحون على إطلاع مباشر بمختلف العراقيل والصعوبات، كما أن الطب في هذه السنوات يفرض على الطالب الحاجة إلى توفير العديد من المستلزمات التكوينية، وضرورة الإطلاع المتجدد(الكتب المتخصصة) مما يشكل ضغطا وقلقا لدى الطالب .

تقول إحدى الطالبات: **«كنت دائما معجبة بالطب وكنت وما زلت انظر إليه على أساس أن الطب هوالعمل الذي تتجلى فيه الإنسانية والرحمة» (18 س 2 الأب فلاح).**

تذهب أخرى إلى القول: **«لقد كان الطب حلمي خاصة أنني عشت في جوطبي الوالد والوالدة أطباء ودراسة الطب مكانته معروفة للعام والخاص ولم تتغير دراستي للطب كانت وفق مشروع مدروس بدقة». (18 س 2 الأب طبيب).**

لكن في مقابل ذلك نجد نسبة معتبرة من الطلبة قد تغيرت نظرتهم للدراسات الطبية بعد مباشرة التكوين الطبي، حيث نجد نسبة 27.66% غير راضيين على واقع التكوين الطبي ونسبة 24.67 % غير راضين على الإطلاق. إن إرتفاع هذه بمعدل إجمالي 52.33% يشير إلى أن الطلبة الذين أكدوا عدم رضاهم على التكوين ومواصلة الدراسات الطبية لم يستطيعوا بطريقة أو بأخرى تجاوز الصعوبات والعراقيل التي تواجه مسيرة التكوين الطبي لديهم إما بسب إنعدام الإمكانيات المادية والمعنوية، إضافة إلى عوامل بيداغوجية كضعف التكوين وطغيان النظري على التطبيقي.

يقول أحد الطلبة «**دراسة الطب ممتعة ومشوقة للغاية لكن ينقصها الجانب التطبيقي». (19 س 2 الأب سائق).**

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

3-التكوين الطبي عند الطالب بين الطب العام والتخصص:

لقد أصبح موضوع الصحة ومحاربة الأمراض الشغل الشاغل للمجتمعات الإنسانية المعاصرة ومع تعدد الأمراض والأو بئة وحرص الأفراد على الإهتمام بالتقافة الصحية،قد جعل الدراسات الطبية تشهد تطورا هائلا وهويتجه إلى التخصص بشكل متسارع[1] .

عند البحث الدقيق إما على مستويات الكشف المبكر للأمراض أو على مستوى الجراحة أو صناعة الأدوية واللقاحات مع تعدد التخصصات الطبية إلى درجة لا يمكن معها إحصاء مختلف التخصصات وتحديدها، لذلك أكدت تصريحات الطلبة على أهمية التخصص، انطلاقا من قدرة هذه الأخيرة 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.

إن الحضور القوي والطلب المتسارع على الطب المتخصص أكثر من الطب العام، مع بروز عامل العائد المالي المرتفع والعائد الاجتماعي والرمزي للمهن المتخصصة.هي حوافز مادية ومعنوية مهمة تعطي مؤشرات قوية على تفضيل الطلبة والحرص على مزاولة إمتحانات ومسابقات التكوين الطبي المتخصص.

[1]- أحمد محمود صبحي .في فلسفة الطب .دار النهضة العربية .لبنان .1993 ص31

جدول رقم (25) طالب الطب بين الطب العام والتخصص.

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
دكتوراه في الطب	**15**	**05.00**	**22**	**07.33**	**37**	**12.33**
الأستاذية في الطب	**21**	**07.00**	**13**	**04.33**	**34**	**11.33**
التخصص	**60**	**20.00**	**163**	**54.33**	**223**	**74.33**
اخر	**03**	**01.00**	**03**	**01.00**	**06**	**02.00**
المجموع	**99**	**33.00**	**201**	**67.00**	**300**	**100**

يشير الجدول رقم (25) المستويات التي يرغب الطالب للوصول إليها بين الطب العام والتخصص والأستاذية في الطب،حيث نجد ما نسبته 74.33% من الطلبة يرغبون في التخصص، في مقابل نسبة 12.33% للطب العام (دوكتوراه في الطب) ونسبة 11.33% لمستوى الأستاذية في الطب .

إن إرتفاع معدل رغبة التوجه نحوالتخصص في دراسة الطب عند الطلبة يرتبط بإدراك أن الحاجة للتخصص هي حتمية فرضتها متطلبات التكوين الجيد،ذلك أن التحكم في المهنة والتعامل مع الأو بئة والأمراض والحالات الحرجة والدقيقة يفرض أو لوية الطب المختص عن الطب العام،كما أن الطلب الاجتماعي داخل المجتمعات المعاصرة على الطب المتخصص يعزز الحاجة إلى ذلك،بدون الحديث عن العائد المالي للتشخيصات المتخصصة، خاصة مع توفر فرص النجاح المهني للتخصصات الطبية إما في القطاع العام أو الخاص.

إن إكتفاء بعض الطلبة بالطب العام بنسبة 12.33%،يشير إلى رغبة البعض في التوجه مباشرة إلى العمل نظرا لتاثير عوامل معيقة للإستمرار في التكوين المتخصص أكثر، قد ترتبط هذه المعيقات في غياب الإمكانيات المادية والظروف الأسرية غير المساعدة على مواصلة التكوين، مما يدفع الطلبة إلى تسريع التوجه إلى سوق العمل مباشرة بعد التخرج، مع تأجيل التوجه للتخصص لسنوات لاحقة، أما بالنسبة للإناث 07.33% يرتبط هذا التوجه إلى الطب العام مرتبط بتاثير عوامل مجتمعية تربط ذلك بمشاريع الزواج والإنجاب وهي عوامل تقلل من رغباتهن في التخصص لشكل كبير .

تقول إحدى الطالبات: **«الفتاة لا تفكر في التخصص بسبب ارتباطها وتفكيرها في الزواج والإنجاب لذلك تكتفي بالطب العام..». (18 س 2 الأب موظف).**

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

إن التدريس في كليات الطب لا يستقطب كثيرا إهتمامات الطلبة فنسبة11.33% لمستوى (الأستاذية في الطب)، نظرا للشروط الدقيقة للتوظيف، وفي مقدمتها الخبرة الطويلة يؤكد هؤلاء الطلبة أن التدريس في الجامعة لا يملك نفس الجاذبية المادية والإجتماعية لممارسة الطب، إظافة إلى المشاكل الاجتماعية والبيداغوجية التي يعاني منها الأستاذ الجامعي مما يحد ويقلص من رغبة الطلبة في التدريس الجامعي.

إن تمكين الطالب من التحكم أكثر في المهنة وضمان المستقبل المهني وإضفاء نوع من البريستيج والهيبة الاجتماعية كلها عوامل ومحفزات تدفع طلبة الطب إلى تفضيل الإستمرار في التكوين إلى مرحلة التخصص أكثر من الطب العام، مع إستحضار إرتفاع معدلات العائد المادي وفرص النجاح المهني في القطاع العام أو الخاص.

يقول أحد الطلبة: **«أفضل التخصص لكي أستطيع التامين حيث أحبذ تخصص الجراحة» (24 س 6 الأب موظف).**

تذهب طالبة: **«إن التخصص يضمن أكثر سهولة على المسؤوليات ويجعل صاحبه أكثر تحكم في المهنة وفرص العمل متوفرة». (23 س 6 الأب إطار بالسونطراك).**

يرتبط اختيار التخصصات الطبية عند الطلبة في المقام الأول بعامل توفر فرص النجاح الدراسي والمهني لذلك يذهب جل الطلبة إلى اختيار تخصصات الجراحة العامة،طب الأطفال، طب القلب، طب النساء، طب العظام، كما يعتبر عامل توفر بعض التخصصات على متسوى كلية الطب بتلمسان عامل مشجع للعديد من الطلبة الإناث لإختيار التخصصات الطب بهدف البقاء قرب البيت العائلي.

جدول رقم (26) أهم التخصصات الطبية عند طلبة الطب.

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
جراحة قلب	11	03.67	33	11.00	44	14.67
طب النساء	18	06.00	81	27.00	99	33.00
جراحة العظام	07	02.33	09	03.00	16	05.33
طب الأطفال	13	04.33	36	12.00	49	16.33
جراحة العيون	15	05.00	16	05.33	31	10.33
الطب الشرعي	03	01.00	00	00.00	03	01.00
الطب الداخلي	09	03.00	12	04.00	21	07.00
الطب الرياضي	07	02.34	03	01.00	10	03.34
الجراحة العامة	16	05.33	11	03.67	27	09.00
المجموع	99	33.00	201	67.00	300	100

يشير الجدول رقم (26) إلى أهم التخصصات الطبية التي يختارها طالب الطب الراغب في مواصلة التخصص ضمن إطار التخصصات التي توفرها كلية الطب بتلمسان، أو التخصصات التي توفرها جامعات أخرى، حيث نجد طب النساء 33.00%، طب الأطفال 16.33%، جراحة القلب 14.67%، مع تسجيل إرتفاع هذه النسب عند فئة الطلبة الإناث بنسب27.00% و11.00% و12.00% على التوالي في تخصصات طب النساء وجراحة القلب وطب الأطفال . مع تسجيل إنخفاظ في نسب التخصصات التالية: جراحة العظام 05.33% والطب الشرعي 01.00% والطب الرياضي 03.34% والجراحة العامة 09.00%، وهي تخصصات نلاحظ تراجع في نسب اتجاهات الطلبة الإناث نحوها بالمقارنة مع توجهات الطلبة الذكور، حيث يمكن فهم وتفسير ذلك نظرا لعدم قدرة المرأة واستعدادها للتعامل بشكل فعال 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 التوجه إلى الكليات خارج الولاية وحرصهم 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.

يقول أحد الطلبة: «**في السنة السادسة يستطيع الطالب أن يكون صورة كاملة على مختلف التخصصات بشكل يسهل عليه اختيار التخصص مع التأكيد على أن الإدارة والمعدل تحدد اتجاهات الطلبة في التخصص**». **(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 ...**».**(19 س 2 الأب، تاجر)**.

على الرغم من ان التخصصات الطبية تملك نفس الأهمية بالنسبة للمريض، لكن لمعطيات بيداغوجية ومعرفية وإجتماعية يتم تصنيف هذه التخصصات من حيث الأهمية المعرفية والأهمية الإجتماعية،فنجد مجموعة من التخصصات الطبية (جراحة القلب، جراحة الأطفال، الجراحة العامة، جراحة العيون)، طب النساء، طب العيون، تحضى باهمية أكبر عند الطلبة، نظرا لقيمتها العلمية والمعرفية ومكانتها الاجتماعية والرمزية، لذلك تكسب ممتهنيها طابعا من الهيبة والبريستيج بين أقرانه وداخل محيط المهن الطبية إضافة إلى نظرة المجتمع ككل لأصحاب هذه التخصصات دون غيرها .

جدول رقم (27) الطلبة واهم التخصصات التي تملك البريستيج

	الذكور		الاناث		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
جراحة القلب	**17**	**05.67**	**27**	**09.00**	**34**	**11.33**
الجراحة العامة	**10**	**03.33**	**20**	**06.67**	**30**	**10.00**
طب الأطفال	**13**	**04.33**	**33**	**11.00**	**46**	**15.33**
طب النساء	**27**	**09.00**	**53**	**17.67**	**80**	**26.67**
جراحة العيون	**42**	**14.00**	**68**	**22.66**	**110**	**63.67**
المجموع	**99**	**33.00**	**201**	**67.00**	**300**	**100**

يقدم الجدول رقم (27) تصنيف أهم التخصصات الطبية من حيث الأهمية العلمية والمعرفية والإجتماعية والرمزية (البريستيج–presstige) لدى الطلبة فيما يتعلق بالمكانة المرموقة لمختلف التخصصات، حيث يؤكدون أن جراحة العيون تحت الريادة بنسبة 63.67% وطب النساء 26.67% وطب الأطفال 20.13%، إضافة إلى تخصصات جراحة القلب 11.33% والجراحة العامة 10.00% تمارس نوعا من إعطاء المكانة الرمزية والاجتماعية المهمة لممارسيها، هذه التخصصات ترتفع نسبها عند الطلبة الإناث فتخصص طب الأطفال 17.67% وتخصص جراحة العيون 22.66% في حين تتركز عند الطلبة الذكور في

الجراحة العامة وطب القلب وطب النساء، من هنا فإن إهتمام 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، مما جعلها تلقى الأولوية من طرف المجتمع.

المحور الثاني : التطلعات المهنية لطالب الطب ، الإرتقاء الإجتماعي:

تختلف التطلعات المهنية لطلبة الطب بإختلاف تمثلاتهم لمستقبلهم المهني والإجتماعي،هذا الإختلاف مرتبط بالإستراتيجية العائلية والفردية لتحقيق ذلك، إن الوعي والإدراك المسبق بأهمية مهنة الطبيب في المجتمع وبالنظر إلى خصوصياته المعنوية ورمزيته بين الأفراد والمجتمعات تتحدد تمثلاتهم التي تسعى إما إلى إعادة إنتاج المكانة الإجتماعية والحفاظ عليها عند البعض أو إعتبار مهنة الطبيب ألية من أليات تحقيق الإرتقاء الإجتماعي[1] بالنظر إلى العائد المادي والرمزي والإجتماعي دون غيرها من المهن .

لفهم هذه التطلعات المهنية يجب فهم طبيعة الشروط لممارسة المهنة ورمزية مهنة الطبيب بين مختلف المهن إضافة إلى معرفة الفضاء الذي يودون ممارسة المهنة فيه إما في القطاع العام أو القطاع الخاص أو داخل الوطن أو الهجرة إلى الخارج.

1-ممارسة الطب بين متطلبات الكفاءة والتخصص ورأس المال:

تعتبر الكفاءة والتخصص من بين الشروط الضرورية لممارسة مهنة الطبيب بفعالية كبيرة لأن كل منهما يمكن الطبيب من تحقيق النجاح المهني، كما يحرص الطبيب الممارس على الإلتزام بمجموعة من الأخلاقيات والسلوكيات الإنسانية والإجتماعية،كالشعور بالمسؤولية La Responsabilité، أثناء تعامله مع المرض والمريض في التشخيص والعلاج والمتابعة،

[1] Aiach.P. op.cit p :93-

الإلتزام بشرف المهنة Honnéteté التي تمكن الطبيب من معرفة حدوده وإلتزاماته وتمكنه من التعامل مع المرضى في إطار المساواة والعدل بينهم،إظافة إلى مبدأ الإحترام والتسامح Respect et Tolérance وهي عبارة عن مواقف منتظرة من الطبيب أثناء تعامله مع المرضى وفي المجتمع .

إن التطور السريع والمتواصل للطب وطرق العلاج وتشخيصه من جهة، وتعدد وتشعب وخطورة الأوبئة والأمراض 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 (28) الطلبة ونظرتهم إلى شروط ممارسة المهنة.

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الكفاءة	**34**	**11.33**	**56**	**18.67**	**90**	**30.00**
التخصص	**33**	**11.00**	**87**	**29.00**	**120**	**40.00**
المحسوبية	**05**	**01.67**	**25**	**08.33**	**30**	**10.00**
رأس المال	**27**	**09.00**	**33**	**11.00**	**70**	**20.00**
المجموع	**99**	**33.00**	**201**	**67**	**300**	**100**

يشير الجدول رقم (28) إلى نظرة الطلبة إلى شروط ممارسة مهنة الطبيب حيث يذهب الطلبة إلى التأكيد على وجوب توفر شروط الكفاءة بنسبة 30.00%، فيما يؤكد ما نسبته 40.00 % لشرط التخصص الطبي ونسبة 20.00% لعنصر توفر رأس المال، كل هذه النسب المتفأو تة تشيرإلى الحاجة إلى توفر شرطين هامين للنجاح في مهنة الطبيب وهي الكفاءة والتخصص، ذلك أن السمعة الإجتماعية والصورة التي يحملها المريض خصوصا والمجتمع عموما مرتبطة حصرا بمدى فعالية وكفاءة الطبيب . ثم يأتي شرط التخصص الطبي كعامل لا يقل أهمية عن الكفاءة، في مقابل ذلك نجد نسبة 20.00% من الطلبة تعطي أهمية لعنصر توفر رأس المال لتحقيق النجاح المهني، خاصة من أو لائك الطلبة الذين يحرصون على محاولة الاستقلال المهني (فتح عيادات خاصة) فتوفر الإمكانيات المادية من اجل الاستثمار في العمل الشخصي من خلال شراء أو كراء المقروالمحل وتجهيزه بالمعدات والأجهزة الطبية.

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». (26 س 6 الأب تاجر).**

تقول إحدى الطالبات : **«الطبيب الناجح والذي يحبه المريض ويلجأ له هوالطبيب الذي يملك صورة حسنة عند الناس ». (24 س 6 الأب موظف).**

لقد أشارت الإحصائيات الوطنية إلى أن مؤشرات التغطية الصحية في الجزائر تشير إلى معدل طبيب واحد لكل 984 مواطن، وهي في العموم بعيدة عن المعدلات الدولية التي تحرص عليها المنظمة العالمية للصحة، كما أن التوزيع غيرعادل بين المناطق الحضرية والشبه الحضرية والمناطق الريفية وبين مدن الشمال والجنوب.[1]

[1] -Statistique Sanitaire Année 1998.

هذا يحيلنا إلى تمثلات الطلبة إلى أعداد الأطباء الممارسين للمهن في الجزائر من حيث تاثير ذلك على فرص مزاولتهم للمهن الطبية مستقبلا على ضوء العدد الكبير للأطباء في الجزائر .

جدول رقم (29): نظرة الطلبة إلى عدد الأطباء في الجزائر

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
كثرة الأطباء	**48**	**16.00**	**117**	**39.00**	**165**	**55.00**
بالشكل المطلوب	**14**	**04.67**	**35**	**11.67**	**49**	**16.33**
غير كاف	**37**	**12.33**	**49**	**16.33**	**86**	**28 .67**
المجموع	**99**	**33.00**	**201**	**67.00**	**300**	**100**

يشير الجول رقم (29) إلى نظرة الطلبة إلى عدد الأطباء في الجزائر، حيث يؤكد العديد من الطلبة أن الجزائر تتوفر على عدد كبير من الأطباء الممارسين بمعدل 55.00% في مقابل نسبة 16.33% من الطلبة يرون أن عددهم يمكن وصفه بالعدد المطلوب في حين نجد ما نسبته 28.67% يعتقدون أن العدد غير كافي، مما يجب رفع نسبة التغطية في القطاع العام والقطاع الخاص .

يمكن تفسير هذا الإرتفاع النسبي،ضمن التخوفات التي يطرحها الطلبة في عدم الحصول على مناصب العمل في القطاع العام،بسبب ضعف مناصب العمل ووضعية عالم الشغل في القطاع العام ومحدودية المناصب في القطاع الخاص.

في حين نجد مجموعة من الطلبة بنسبة28.67% يعتقدون أن العدد غير كافي، وهويشير إلى إدراك الطلبة،بان فرص مزأو لة المهنة ممكننة مستقبا إنطلاقامن عدم قدرة الأطباء تغطية كل مناطق الولاية من جهة، وتغطية مناطق البلاد ككل، حيث أن نسبة طبيب لـ 984 مواطن على المستوى الوطني أو طبيب واحد لكل 853 على مستوى ولاية تلمسان،

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 ....». (26 س 6 الأب تاجر).**

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

يعرف قطاع الصحة في الجزائر في السنوات الأخيرة وضعية غير مستقرة، فقد شهد القطاع مجموعة من الإضرابات التي قادها المستخدمون في القطاع من اجل تحسين أوضاعهم الاجتماعية والمهنية، نجد هذه الوضعية تسيطر على تفكير الطلبة وتؤثر في نظرتهم لمستقبلهم المهني، حيث يعترفون 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.

2-ممارسة المهنة بين القطاع العام والقطاع الخاص:

يحرص الفرد في ممارسة المهنة على الظروف المساعدة على الفعالية الإنتاجية لتلك المهنة من هنا فإن طالب الطب يضع تمثلات معينة مرتبطة بطبيعة ظروف ممارسة المهنة وشروط النجاح فيها والعائد المادي والجوالمساعد على تطوير الخبرات المهنية هي التي

تحدد طبيعة القطاع الذي يرغب من خلاله ممارسة المهنة وبالنظر إلى الظروف غير المستقرة في القطاع العام يحرص الطلبة على القطاع الخاص والعمل الفردي لتوفر الظروف والإمكانيات المادية والمعنوية المحفزة لذلك .

في هذا الإطار تتأرجح ميولات الطلبة لرسم مستقبلهم 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 وقلة العناية الاجتماعية وضعف أجور الأطباء 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 (30) قطاع ممارسة المهنة عند الطلبة

	الذكور		الاناث		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
كلية الطب	**03**	**01.00**	**18**	**06.00**	**21**	**07.00**
المستشفى الجامعي	**33**	**11.00**	**43**	**14.33**	**76**	**25.33**
عيادة عمومية	**04**	**01.33**	**15**	**05.00**	**19**	**06.34**
عيادة خاصة	**24**	**08.00**	**38**	**12.67**	**62**	**20.67**
طبيب خاص	**32**	**10.67**	**74**	**24.67**	**106**	**35.33**
اخر	**03**	**01.00**	**13**	**04.33**	**16**	**05.33**
المجموع	**99**	**33.00**	**201**	**67.00**	**300**	**100**

يشير الجدول رقم (30) إلى طبيعة القطاع ومكان مزأو لة مهنة الطب مستقبلا، حيث تتجه اختيارات الطلبة المهنية أكثر إلى القطاع الخاص بمعدل 56.00% موزعة على نسبة 20.67 للعيادات الخاصة ونسبة 35.33% للعمل الحر كأطباء خواص. في مقابل نسبة

39.00% في القطاع العمومي بنسب تتوزع على نسبة 25.33% بالمستشفى الجامعي ونسبة 07.00% بكلية الطب ونسبة 06.67% بالعيادات والمراكز العمومية .

يفضل جل الطلبة القطاع الخاص للعمل بنسبة تجأو ز 60.00%، إنطلاق إدراكهم لقدرة العيادات الخاصة على توفير الإمكانيات المادية والأجور المرتفعة،وتهيئة الظروف المساعدة على مزاولة المهنة مع تأكيدهم على العائد المالي المقبول وفرص النجاح المهني أكثر من القطاع العام، فيما يتعزز هذا الإتجاه في رغبة البعض في العمل الحر والخاص. وما زاد من توجههم هذا وتفضيل المبادرات الشخصية والعمل الحر الوضعية غير المستقرة للقطاع الصحي العمومي في الجزائر.

في مقابل ذلك نجد أن العديد من الطلبة يعتقدون أن القطاع العام رغم كل سلبياته ونقائصه وظروفه غير المستقرة، وغياب الإمكانيات على مستوى المستشفيات والعيادات والمراكز الطبية، لا يزال يوفر فرص للعمل بنسبة 39.00%، فهويوفر الامان الوظيفي وخاصة للممتهنين الجدد وللعنصر النسوي، كما ان صعوبة القبول في المؤسسات الخاصة التي تضع شروط الخبرة والكفاءة والتخصص معيار للقبول يقلل من تلك الفرص، إضافة إلى غياب الإمكانيات المادية أمام المبادرات الفردية (العمل الحر) بسب ضعف المستويات الإجتماعية والإقتصادية لعائلات الطلبة، مما يحتم على هؤلاء الطلبة التوجه إلى القطاع العام في الدرجة الأولى .

يقول أحد الطلبة: **«القطاع الذي أود العمل به هوالقطاع الخاص لأنه يتوفر على العمل الجيد والإمكانيات المادية وتحفيزات مادية تقل في القطاع العام».(17 س 1 الأب طبيب).**

تقول طالبة: **«أحبذ العمل في القطاع الخاص لسبب وحيد هورغبتي في تحسين ظروف عائلتي المادية لأنه يعطي حرية في العمل ولا يفرض الضغوطات المادية والنفسية على الطبيب».(24 س6 الأب موظف).**

3-طالب الطب وفرص العمل بالخارج:

تحضى المهن الطبية والشبه طبية بمكانة مرموقة في دول المهجر في أوربا وفي أمريكا الشمالية وفي دول الخليج العربي نظرا لخصوصيات الحوافز والعوائد المادية والإجتماعية الكبير وتوفر الإمكانيات المادية والبنيوية المساعدة على ممارسة المهنة والنجاح فيها، مما يشجع الطلبة والأطباء على التفكير في الهجرة للحصول على فرص العمل في تلك الظروف الملائمة والمشجعة . في مقابل ذلك إن غياب فرص العمل في مجتمعاتنا المحلية ومحدودياتها،كما ان تردي الأو ضاع الصحية وضعف المنشأت الطبية ينعكس على رغبات الأفراد في البقاء في مجتمعاتهم المحلية ، لا يمكن أن تخرج التمثلات عند الطالب الجزائري عن هذا الإتجاه، حيث يعتبر العامل المادي وتوفر الإمكانيات وفرص التكوين والنجاح المهني، إضافة إلى الجوالمساعد والمشجع للعمل والنجاح المهني، مؤشرات لتطور رغبة الطلبة في الهجرة خاصة إذا ما ربطنها بوضعية للقطاع الصحي في الجزائر والذي يعاني من مشاكل تنظيمية واجتماعية، ووجود عوامل ثقافية وإجتماعية، تجعل مسأة الهجرة والعمل في الخارج لا تدخل في إهتمامات الأفراد لإعتبارات أسرية ودينية وقيمية وجندرية حيث لا يلغي ذلك أهمية العوامل الإجتماعية والتي تحدد المحيطة بعملية التنشئة الإجتماعية والتي تؤثرفي تحديد الصفات و المهن للجنسين .[1]

جدول رقم (31) طالب الطب وفرص العمل بالخارج.

	الذكور		الإناث		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الجزائر	22	07.33	153	51.00	177	58.33
الخارج	77	25.67	48	16.00	123	51.67
المجموع	99	33.00	201	67.00	300	100

[1]-حوسو عصمت محمد ، الجندر ،الأبعاد الإجتماعية و الثقافية .دار الشروق الأردن 2009. ص69

نلاحظ من خلال الجدول رقم (31) حول رغبة الطلبة في العمل داخل الوطن (الجزائر) أو الهجرة إلى الخارج، فنجد أن نسبة 58.33% من الطلبة يؤكدون على الرغبة في الهجرة إلى الخارج ومزأو لة المهنة 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 بنسبة 16.00%، هذا الإنخفاظ يمكن أن نرجعه إلى مجموعة من العوامل المتعلقة بالجندر، ذلك أن المرأة عموما والطالبة في الجزائر عند تحديد طبيعة توجهاتها وإختياراتها يجب إستحضار تاثير الضغوطات التي تمارسها مجموعة من القيم الاجتماعية والثقافية، وارتباط العديد من الطالبات بمشاريع الزواج والإنجاب يحول دون التفكير في الهجرة إلى الخارج للإستقرار والعمل .

كما يشير الجدول رقم (31) إلى نسبة51.67% من الطلبة إلى الرغبة في مزاولة المهنة في الجزائر،وخاصة عند فئة الطلبة من الإناث، ذلك ان العمل داخل الجزائر يوفر الأمان الوظيفي من جهة والحرص على التواجد بالقرب من الأهل والعائلة والإستقرار الأسري وفق مبررات رد الجميل للعائلة والمجتمع والوطن، إضافة إلى قدرة البعض على تحقيق النجاح المهني داخل الجزائر،الذين يملكون القدرات المالية والمادية التي تساهم في الاستثمار الخاص . في مقابل ذلك يعتقد أن إمتحانات الولوج للمسابقات الدولية لم تعد سهلة للعديد من الطلبة وهنا الأمر يتعلق بمسألة معادلة الشهادات ومسابقات Concours déquivalence، مما يحد من التفكير في الهجرة . والإكتفاء بالعمل في الجزائر .

يقول أحد الطلبة:«**إذاسمحت لي الفرصة بالعمل في الخارج لن أضيعها لأنها توفر الإمكانيات والجوالمساعد على أداء المهنة والتكوين والنجاح المهني والمادي». (18 س 1 الأب محامي).**

تقول طالبة: «أنا مرتبطة بشاب ملتزم، راني حابة تكمل قريني في الجزائر، ما نظنش بلي زوجي يخليني نخدم عند الخواص أو في الخارج ...». (طالبة 25 س 6 الأب تاجر).

4. الطالبات وممارسة المهنة:

إن عمل المرأة وإستقلالها المالي والإقتصادي يعتبران من اهم العوامل المحددة لمكانتها الإجتماعية فهو" يحقق لها الأمن الإقتصادي ضد التهديدات الواقعة التي تثير في نفسها المخأو ف بالنسبة لمستقبلها ومستقبل أولادها ويخفف من شعورها بالتبعية "[1]، لذلك تختلف التطلعات المهنية عند طالبات الطب، انطلاقا من وضعية ومكانة المرأة في المجتمع الجزائري، ونظرة هذا الأخير لعمل المرأة عموما وعملها في القطاع الصحي خصوصا، والذي يلقى القبول من طرف المجتمع، باعتبار مهنة الطب مساعدة لخصوصية المرأة وظروفها، من هنا يمكن القول أن عمل المرأة في قطاع الصحة مازال على الرغم من تقبل المجتمع له 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 (الجندر).[2]

إن حرص الطالبات والتأكيد على العمل يرتبط في المقام الأو ل بدرجة الوعي الذي تملكه والحاجة إلى إعتبار العمل تعبير عن قدرة وفعالية المرأة على المشاركة الفعالة في المجتمع من جهة وإدراكها لمختلف العوائق الإجتماعية والثقافية التي قد تضعها البيئة الثقافية التقليدية ومن جهة أخرى .

[1]–سامية محمد فهمي،مشاركة المرأة العربية في التنمية،دراسة نظرية وميدانية،دار المعرفة الجامعية، مصر،2002.ص304.
[2]- حوسو عصمت محمد ، المرجع السابق ،. ص69

جدول رقم (32) الطالبات وممارسة المهنة.

	الإناث	
	التكرارا	%
عدم العمل	**30**	**14.93**
العمل الى غاية الزواج	**07**	**03.48**
العمل الى غاية الولادة	**17**	**08.45**
العمل دائما	**137**	**68.16**
العمل مع رأي الزوج	**10**	**04.98**
المجموع	**201**	**100**

يشير الجدول رقم (32) إلى المستويات التي يرغب الطالبات الوصول إليها في ممارسة المهنة. فنجد اتجاه الطالبات إلى العمل الدائم بمعدل 68.48%، في مقابل العمل إلى غاية الولادة بنسبة 08.45% والعمل إلى غاية الزواج بنسبة 03.48%. هذه النسب تؤكد أن جل الطالبات قد أكدن على الحاجة للعمل من أجل إثبات وجودهن الاجتماعي والمهني (الجندر) وتحقيق استقلالية تساعدهن على القيام بمختلف أدوارهن الاجتماعية وإثبات المكانة الاجتماعية .

إن ربط العمل عند الطالبات بعوامل مجتمعية على غرار العمل والإنجاب بنسبة 08.45% والعمل إلى غاية الزواج بنسبة 03.48%. وعدم العمل بنسبة 14.93، يشير إلى سياقات ثقافية وإجتماعية جندرية ترتبط برغبتهن في الاهتمام بالبيت والزوج والأطفال لكن في العمق هي عدم قدرة المرأة (المثقفة) على الاستقلالية وممارسة حريتها في العمل، حيث لا تزال بطريقة واعية أو غير واعية تستجيب بمختلف الضغوطات الاجتماعية ولسلطة الزوج والعائلة. تقول إحدى الطالبات :**«أحبذ العمل الدائم، وشرطي الأو ل لزوجي هوالعمل، لأنه يشعرني بكياني الاجتماعي واستقلالي المادي، كما أساعد في طلبات بيتي وأبنائي». (26 س 6 الأب موظف).**

تقول طالبة: «أحب العمل الدائم بعد التخرج، لكن إذا كان على حساب تربية أبنائي وضد رغبة زوجي، فأنا مستعدة للتوقف». (19 س 2 الأب رئيس مصلحة بالولاية).

5-نظرة الطالب إلى عمل المرأة:

لقد ساهمت العديد من المتغيرات الإجتماعية والثقافية والإقتصادية في تحسين وضعية المرأة في المجتمع الجزائري، حيث بفضل إرتفاع مستويات التعليم والتمدرس والعمل، وتفكك العديد من المفاهيم المرتبطة بالجندرية والذكورية ومع زيادة الوعي الثقافي والمجتمعي، ومشاركة المراة في الحياة السياسية والإجتماعية والإقتصادية والمجتمعية. تغيرت نظرة المجتمع والأسرة عموما والرجال خصوصا لعمل المرأة في قطاعات التعليم والصحة والإدارة والخدمات.

نجد أن طلبة يؤكدون على ضرورة عمل المرأة من منطلق المساعدة على التكفل بمشاكل الحياة الاجتماعية ومتطلبات المعيشة، ويعزز الثقة عند المرأة " ذلك أن النساء العاملات من الفئات العليا أو حتى الوسطى اللاتي غالبا ما يكون الإستمتاع بالعمل هوالدافع إليه "[1]،إضافة إلى تطلعها لحياة أسرية أكثر رفاهية، هذا التاكيد على الدافع الإقتصادي عند الفئات الإجتماعية المتوسطة والهشة لا يعني أن عمل المرأة ضرورة قصوى، وإنما هويساعد على الإرتقاء بالمستوى العام للأسرة ثقافيا وماديا .

[1]- كاميليا إبراهيم عبد الفتاح،سيكولوجية المراة العاملة، دار النهضة العربية،لبنان. 1984ص19.

جدول (33) : نظرة الطلبة الذكور لطبيعة المهن عند المرأة (الزوجة)

	الذكور	
	التكرار	%
مهن طبية	**45**	**45.45**
مهن غير طبية (الإدارة التعليم)	**31**	**31.31**
الاهتمام بالاسرة	**23**	**23.23**
المجموع	**99**	**100**

يشير الجدول رقم جدول (33) : نظرة الطلبة الذكور لطبيعة المهن عند المرأة (الزوجة) نلاحظ من خلال استقرائنا لمختلف آراء الطلبة حول عمل المرأة (الزوجة) مستقبلا، نجدهم يفضلون بنسبة 45.45% ضمن المهن الطبية ونسبة 31.31% ضمن المهن الغير طبية كالإدارة والتعليم، فيما يرفض ما مجموعه 23.23%، بشكل قاطع عمل المراة ويفضلون على ذلك ضرورة الإهتمام بالأسرة والأبناء.

إن إرتفاع نسب رغبة الطلبة الذكور في إختيار الزوجة العاملة مستقبلا بمعدلات تتجأو ز 76.77% يؤكد إلى حد بعيد على ضرورة عمل الزوجة، ومساهمتها ومشاركتها في تحمل أعباء الحياة ومتطلبات الأسرة، في ظل تدني القدرة الشرائية لأغلب الموظفين، اما الحديث عن نسبة 31.31% يفضلون مهن خارج قطاع الصحة، مرتبط بإعتبارات عملية تكمن في طبيعة الصعوبات التي تواجه الأطباء في ممارسة العمل الطبي التي تفرض على المرأة التواجد المستمر والتدخل ليلا ونهارا، والمدأو مات الليلية وغيرها، مما يقلل من فرص اهتمامها بالبيت والأطفال، وهناك إعتبارات ثقافية مرتبطة برغبة الزوج في أن لا تكون الزوجة في نفس فضاء ومكان العمل (صراع الأدوار)، من هنا يتجه إلى القبول بالمرأة

العاملة في المهن الحرة أو العمل في الإدارة والتعليم، وهي وظائف تمكن المرأة العاملة من تحقيق الموازنة بين متطلبات عملها وضرورات الاهتمام بالزوج والعائلة والقيام بشؤون البيت.

كما يشير الجدول رقم (33) إلى وجود فئة من الطلبة بنسبة يفضل العديد من الطلبة تكوين المرأة وتثقيفها مقابل عدم العمل خارج إطار الأسرة بنسبة 23.23%، ترفض قيام الزوجة المستقبلة القيام بأي عمل خارج سياق المكوث بالبيت والإنتاء بشؤون الأسرة والأبناء . وأن الإنفاق الأسري مهمة الأب، كما يمكن فهمه هذا الرفض والإعتراض لإعتبارات ثقافية وقيمة مرتبطة بطبيعة التنشئة الإجتماعية والأعراف المجتمعية والدينية، إظافة إلى السياق النفسي السلوكي الذي يلخص الرغبة (الذكورية) الرجل في عدم فقد السلطة الرمزية على المرأة وعلى الأسرة، بحيث يتخوف الرجل من تحقيق المرأة لنوع من الاستقلالية المادية.

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 17 س 1 الأب موظف).

يقول أحد الطلبة: «أفضل أن تكون زوجتي على قدر من الثقافة والتعلم لكن العمل أرفضه لأن دورها في المنزل تربية الأو لاد». (طالب 24 س 6 الأب طبيب).

يمكن القول في سياق الحديث عن التمثلات والتصورات الي تشكلت عند طالب الطب حول الجامعة والدراسات الطبية،فنجده يملك صورة مثالية، لكن مع الوقت تتغير تحت تاثير عوامل متعددة، فهويجد نفسه أمام تقاليد جديدة ومفاهيم مغايرة كالحرية وغياب المراقبة وضرورة الشعور بالمسؤولية،مما يفرض عليه الحاجة لضرورة التكيف مع هذه الثقافة والتقاليد والقيم الجديدة، بشكل يساهم في السير الحسن لمشروعه التكويني، في هذا السياق المتغير يرى الطلبة أن متطلبات التكوين الطبي الحديث تفرض الحاجة إلى التخصص بدل الاكتفاء بالطب العام، ولقد تعزز أهمية التخصص بسبب الطلب الاجتماعي على ضرورة التخصص

.

في الأخير تتحد طبيعة التطلعات المهنية عند الطلبة إنطلاقا من تشكل الهوية المهنية عند طالب الطب فهو لايرى النجاح المهني مستقبلا إلى من خلال الحاجة إلى توفر مجموعة من الأليات والشروط المعرفية والتكوينية في المقام الأو ل، لكنه يدرك أن المعطيات الإجتماعية والإقتصادية والمادية تتدخل في المقام الثاني، مما يفرض عليهم التحكم في شروط معينة كالكفاءة والتخصص وتوفر رأس المال للاستثمار المهني .

نجد عند طلبة الطب في تحديد معالم المستقبل المهني تفضيل العمل في القطاع الخاص على القطاع العام بالنظر إلى الوضعية التي تميزه بغياب الإستقرار وموجة الإضرابات وغياب الأمان الوظيفي، بالمقارنة مع فرص العمل في القطاع الخاص حيث الظروف مريحة نسبيا وتوفر الإمكانيات،وتحسن العائد المادي والإجتماعي، وهي نفسها العوامل التي تشجع الطلبة على التفكير الجدي في الهجرة والعمل في دول الإغتراب (أوروبا وأمريكا والخليج العربي).

يلعب الجندر دورا في فهم السياقات التي تحد طبيعة التطلعات المهنية المستقبلية عند الطالبة فهي لا تفكر كثيرا في طبيعة التخصص أو مكان العمل أو الهجرة، إلى في إطار طبيعة البنية الثقافية والإجتماعية والرمزية 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 لفكرة عمل المرأة.

الفصـــل الرابـــــع

ثقافة التكوين الطبي وتشكيل الهوية الطبية

تمهيد

المحور الأول : ثقافة التكوين الطبي بتلمسان .

1. **مستوى التكوين الطبي بكلية الطب.**
2. **نظرة الطلبة إلى التكوين الطبي.**
3. **الصعوبات أثناء التربصات.**

المحور الثاني : إستراتيجيات الطالب في التكوين الطبي .

1. **طالب الطب والحضور إلى المحاضرات.**
2. **طالب الطب بين العمل الفردي والعمل الجماعي.**
3. **المكتبة – شبكة الانترنيت والتكوين الطبي.**

المحور الثاني: العلاقات التربوية بين الطالب والأستاذ

1. **نظرة الطالب إلى كفاءة الأساتذة.**
2. **نظرة الطالب إلى منهجية الأساتذة.**
3. **الإتصال بين الطالب والأساتذة.**

تمهيد:

تشكل ثقافة التكوين الطبي بتلمسان التي توسم بأنها تملك معايير التميز والتفوق مستفيدة من الخصوصية التاريخية والحضارية والإرث الفكري والثقافي للمدينة، لذلك يعمل الطلبة على تحقيق نوع من الخصوصية في التكوين الطبي تعزز فكرة التميز بالإشارة إلى مستوى التكوين المرتفع، لذلك نحأو ل في هذا الفصل الرابع الوقوف على مستوى التكوين الطبي في كلية الطب بتلمسان،من خلال نظرة الطلبة إلى التكوين الطبي وإلى البرنامج الدراسي وكيفية محأو لتهم التوفيق بين التكوين النظري والتطبيقي، واستقصاء مختلف الصعوبات التي تواجههم في مسار التكوين النظري والتربصات في المستشفى الجامعي .بهدف تحديد الهوية التكوينية والمهنية .

لتعزيز فهم تشكل خصوصيات الهوية المهنية لطالب الطب في مرحلة التكوين والتعليم الطبي، نتعرض في المحور الثاني إلى مختلف الإستراتيجيات التي ينتهجها الطلبة في الاستفادة من تكوين جيد بالتركيز على مجموعة من العناصر الحضور الدائم لمختلف المحاضرات وتفضيل العمل الفردي، إضافة إلى الاهتمام بالمكتبة وشبكة الانترنيت في تزويد الطالب بكل جديد الطب ومستجداته.

كما نتناول في عناصر أخرى تحليل نظرة الطلبة لطبيعة العلاقات التربوية بين الأساتذة والطلبة والتي تلعب دورا في تحقيق التفاعل والتواصل معرفيا وفكريا وعمليا، والوقوف على كفاءة الأساتذة ومنهجيتهم البيداغوجية في توصيل وإيصال المعلومات والمعارف. الاتصال والحوار بين الطلبة والأساتذة ودرجة استجابته المعطيات بيداغوجية، أو ارتباطا بالأصول الاجتماعية والمهنية لطلبة الطب.

المحورالأول: ثقافة التكوين الطبي بتلمسان:

عند الحديث عن التكوين الطبي بتلمسان تتعزز فكرة وجود مجموعة من التقاليد والممارسات التي تعزز مكانة التكوين الطبي قديما وحديثا، حيث يشير الأطباء والطلبة والمجتمع إلى فكرة أن الثقافة التكوينية في كلية الطب بتلمسان توسم بأنها تملك معايير التميز والتفوق حرصا على تعزيز الفكرة القائلة بأن الطب والأطباء في تلمسان هي جزء من الهوية الثقافية والمجتمعية للمدينة، الخصوصية التاريخية والحضارية والإرث الفكري والثقافي[1]، لذلك يعمل الطلبة على تحقيق نوع من الخصوصية في التكوين الطبي تعزز فكرة التميز بالإشارة إلى مستوى التكوين المرتفع.

1- مستوى التكوين الطبي بكلية الطب:

يتجه الطب المعاصر إلى التركيز على الدقة العلمية والصرامة في تشخيص المرض وعلاجه، لذلك يحرص التكوين الطبي في أبعاده البيولوجية والمخبرية والسريرية على المعرفة الدقيقة على ضوء المصطلحات البيولوجية[2] لتحقيق الجودة في التكوين مما يفرض في سياق التكوين النظري والميداني إختيار طالبا متفوقا معرفيا (نخبة الطلبة في العلوم الطبيعية والتقنية)، لذلك يذهب طلبة الطب إلى التأكيد على أن التكوين الطبي بتلمسان يتميز بمعايير الجودة والكفاءة والمستوى المرتفع .

إن كلية الطب بتلمسان 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 جامعات وهران وسيدي بلعباس ومستغانم .

[1] Khiati m .op.cit p23

[2] براهيم فارح محمد الصالح بكوش ،ترجمة المصطلح الطبي من الإنجليزية إلى العربية .مجلة الصوتيات ،العدد02 ،الجزائر ،2022 ،ص181

جدول رقم (34) نظرة الطلبة إلى مستوى التكوين بكلية الطب بتلمسان

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
مرتفع جدا	00	00.00	31	10.33	31	10.33
مرتفع	71	12.67	77	25.67	148	49.33
متوسط	38	23.67	07	02.33	45	15.00
منخفض	55	18.33	14	04.67	69	23.00
منخفض جدا	00	00.00	07	02.33	07	02.34
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم(34) إلى نظرة الطلبة إلى مستوى التكوين الطبي بكلية الطب بتلمسان حيث يرى الطلبة على أن مستوى التكوين يمكن وصفه بالجيد والمقبول بنسبة تتجأو ز نسبة 59.66 **%** موزعة على نسبة 10.33**%** مرتفع جدا ونسبة 49.33**%** مرتفع، فيما يذهب البعض من الطلبة إلى تسجيل نسبة 23.00**%** ترى أن المستوى منخفظ ونسبة 02.34 **%** ترى أنه منخفظ جدا ونسبة 15.00**%** تحدد المستوى بالمتوسط. يمكن تفسير ارتفاع نسبة الطلبة الذين يؤكدون على المستوى المرتفع للتكوين الطبي بتلمسان إنطلاقا من طبيعة هذه الدراسات الطبية النظرية والتطبيقية التي تتسم بالصعوبة والتعقيد والتحديث والتسارع فإن " مناهج التعليم الطبي تحرص على أن تتضمن داخلها كل تقدم تكنولوجي حدث في هذا المجال "[1]، كما تتعزز فكرة إرتفاع المستوى بخصوصية الطب وتقاليده داخل المجتمع التلمساني،وحرص الإطار التكويني من أساتذة وأطباء على العمل الجدي والتكوين الجيد المستمر.

كما تشير النسب الكبرى لاتجاهات الطلبة نحوالتصريح بأنه مرتفع بنسبة 49.33%، تفأو تا بين طلبة السنة الثانية وطلبة السنة السادسة بنسبة12.67%ونسبة 25.67% على التوالي

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

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». (18 س 2 الأب موظف)**

تصرح إحدى الطالبات: «**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.» (26 س 6 الأب طبيب).**

إن الإعتقاد والميل بأن الطب هوفي الأساس علما بيولوجيا خاصا،يعتمد على المعمل والمختبر والتشخيص الموضعي والسريري وهو التقليد الأعظم للطب الحديث على حد تعبير ميرتون.[1] يعزز عند الجميع الطابع العلمي الدقيق للدراسات الطبية والحاجة إلى توجيه الطلبة النخبة إلى الدراسات الطبية وجعلها على هرم التخصصات العلمية في التعليم العالي. يذهب الطلبة إلى التأكيد على أن صعوبة الدراسات الطبية وتعقدها ساهم في رفع المستوى التكويني داخل كليات الطب. لذلك نجد طلبة يصرحون بأن هذه الدراسات تتسم بالصعوبة كخصوصية مميزة للطب .

جدول رقم (35) نظرة الطلبة إلى خصوصية صعوبة الدراسات الطبية

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
نعم	130	43.33	120	40.00	250	83.33
لا	34	11.34	16	05.33	50	06.67
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

[1]-أحمد صبحي ، مرجع سابق ص:32

يشير الجدول رقم(35)نسجل تأكيد الطلبة على صعوبة الدراسات الطبية مما ساهم في الرفع من مستوى التكوين بنسبة 83.33%، هذه النسبة نجدها متفأو تة بين طلبة السنة الأولى بنسبة 43.33%، في مقابل نسبة40.00% عند طلبة السنة السادسة .

هذه النسب المرتفعة تقدم تاكيد الطلبة على خاصية صعوبة الدراسة الطبية،في الجانب النظري كثافة البرنامج النظري وتعدد المقاييس الأساسية،الحجم الساعي للدراسة والتربصات الميدانية على مستوى الكلية والمستشفى الجامعي، مما يفرض على الطالب الحفظ والمذاكرة والإختبارات الكتابية والسريرية بشكل متواصل يشكل ضغطا على الطالب، كما نسجل أنه 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،لقد زاد على ذلك خصوصية الطب المتسم بالصعوبة والتعقيد من جهة، وتقاليده التي كرسها الأطياء داخل المجتمع التلمساني ساهمت في الرفع من مستوى التكوين الطبي على مستوي كلية الطب.

2-نظرة الطلبة لكفاءات الأساتذة :

إن طبيعة المعارف والمعطيات العلمية الخاصة بالطب تفرض الحاجة إلى الإطار والكادر الكفأ المتمكن من المادة العلمية والمناهج الدراسية في التلقين والتدريب،وهي عناصر لازمة للأساتذة والمدربين في العلوم الطبية نظرا لكثافة برامج الدراسات الطبية، يقول ريمون يودون " المدلول الذي يعطيه فرد ما لمستوى مدرس معين يترأوح حسب الوضعية الإجتماعية لهذا الفرد"[1]، لذلك تتدخل عوامل أخرى ساهمت في رفع مستوى التكوين الطبي بكلية الطب بجامعة تلمسان كارتفاع المستوى البيداغوجي للأساتذة الإستشفائيين والأطباء، حيث يؤكد

[1] -R.Boudon .opcit .p58.

جل الطلبة أن أساتذة الطب داخل الكلية والمستشفى الجامعي يملكون كفاءات معتبرة ساهمة في رفع مستوى التكوين.

جدول رقم (36) نظرة الطلبة إلى كفاءات الأساتذة.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار		التكرار		التكرار	
مرتفعة	78	26.00	77	25.67	155	51.67
متوسطة	75	25.00	55	18.33	130	43.33
متواضعة	11	03.67	04	01.33	15	05.00
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم (36) إلى نظرة الطلبة إلى مستويات الكفاءة عند الأساتذة، حيث نجد أن نسبة كبيرة من الطلبة يرون بأن كلية الطب والمستشفى الجامعي يملك مجموعة من الأساتذة والأطباء المتمكنين، بحيث يذهب 51.67% من مجموع الطلبة إلى التأكيد على كفاءتهم المرتفعة، مقابل نسبة 43.33% يؤكدون أنها متوسطة في حين نجد 05.00 % يعتبرونها متدنية ومتواضعة، مع تسجيل تقارب في هذه النسب بين طلبة السنة الأولى بنسبة 25.67% وطلبة السنة السادسة بنسبة 26.00 من جهة عندما يتعلق بالمستوى المرتفع لكفاءة الأساتذة .

يتجه الطلبة إلى التأكيد على وجود كفاءات معرفية ودراسية وبيداغوجية ومهنية عند الأساتذة المكلفين بالتدريس والتدريب على مستوى الكلية والمستشفى الجامعي ساهم في الرفع من مستوى التكوين الطبي، حيث يعزز وجود كفاءات عالية لدى الأساتذة المدرسين، العوامل المساعدة على الرفع من مستوى الطلبة في التحصيل النظري والجودة في التربصات والإختبارات السريرية، كما لعبت الثقافة التنظيمية[1] (صرامة الإدارة) و الثقاليد داخل كلية

[1] - Ardi Findyartini,Professional identity formation of medical students :A mixed-methods stuy in a hierarchical And collectivist culture /BMC Medical Education /2022/p7/https://bmcmededuc.com

الطب بتلمسان وحسن تعاملها مع الطلبة ورغبة هؤلاء في التكوين الجيد والعمل بإصرار لضمان ممارسة المهنة مستقبلا إلى حد بعيد في الرفع من مستوى التكوين.

نظرة الطلبة إلى التكوين الطبي:

إنطلاقا من ان الطب الحديث يشار إليه بكلمة العلم مثله في ذلك سائر العلوم التجريبية كالكيمياء والبيولوجيا والفيزيولوجيا والرياضيات وغيرها من العلوم الطبية المساعدة و" المعلوم عن هذه العلوم أنها تراكمية بمعنى أن احدث القوانين أو النتائج فيها يلغي سالفتها ويبطلها"[1] ،مما يعزز خصوصيتها المتغيرة والمتجددة مما يطرح الحاجة إلى تغيير وتفعيل البرامج الدراسية دوريا للتحقيق الجودة والتميز، في هذا السياق تمارس طبيعة العلوم الطبية وتعدد فروعها وكثافة برامجها ضغطا على الطالب، بحيث نجد المواد المخصصة لطلبة في السنوات الأولى تتمثل في علم الوراثة (Génétique)وعلم التشريع(Anatomie) وعلم الكيمياء الحيوية(Biochimie) وعلم الفيزياء الحيوية(Biophysique) وعلم الخلية(Cytologie) وعلم وظائف الأعظاء (Physiologie)وعلم الأنسجة(Histologie) وعلم الأجنة(Ambryologie) والكيمياء العامة (Chimie général) والكيمياء العضوية(Chimie Organique) وعلم الفيزياء الحيوية(bio statistique) وعلم أخلاقيات المهنة(Léthique et Deontologie) والإعلام الألي (Informatique) .

وفي السنة السادسة تدرس المواد التالية طب أمراض الأنف والأذن والحنجرة(ORL–OtoRhino) وطب الأمراض الجلدية (Dermatologie)،طب أمراض العيون(Ophtalmologie)،علم الإسعافات (Les Urgence EMDI)، طب العمل(Médecine de travail)، الطب الشرعي(Médecine légale)،علم الأو بئة(Epidémiologie)،طب الأمراض العقلية (Psychiatrie) وقانون (Droit Médicale Psychosociologique).

[1]-أحمد محمود صبحي،في فلسفة الطب، دار النهضة العربية للطباعة والنشر 1993.ص32

تدرس هذه المواد والمقررات بمعدل ثلاث حصص لكل مادة أسبوعيا، مما يفرض على الطلبة برنامجا مكثفا، 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 .

- طالب الطب والبرنامج الدراسي:

يتضمن البرنامج التكوين الطبي بكليات الطب في السنوات الأولى 13 مقرا دراسيا وفي السنة السادسة 09 مقررات وتدرس بمعدل تلاثة حصص أسبوعيا،إضافة إلى ضرورة الحضور إلى التربصات في المستشفيات الجامعية، فالبرنامج كثيف ومتنوع يتضمن كل ما يتعلق بالطب،ويعمل على تمكين الطالب من المعلومات النظرية والتطبيقية المتعلقة به، ويساعده على معرفة كل التطورات والتجديدات التي يعرفها على المستوى الدولي، تفرض على الطالب ضغوطات كبيرة وتجعله قلقا في التحكم في كل هذا الكم من المعلومات والمعطيات الطبية .

جدول رقم (37): نظرة الطلبة إلى حجم البرنامج الدراسي.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
متوسط	**19**	**06.34**	**05**	**01.66**	**24**	**08.00**
مكثف	**111**	**37.00**	**122**	**40.67**	**233**	**77.67**
غير كامل	**34**	**11.33**	**09**	**03.00**	**43**	**14.34**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	**100**

يشير الجدول رقم (37) لنظرة الطلبة إلى حجم البرنامج الدراسي،حيث نجد أن نسبة كبيرة من الطلبة تذهب إلى القول بأن برنامج الدراسات الطبية مكثف بنسبة 77.67%، مع تقارب بين نسب طلبة السنة الأولى والسنة السادسة، بنسبة 37.00% ونسبة 40.66% على

التوالي، مما يسبب ضغطا وقلقا لهم لا يساعد على التكوين الجيد، في مقابل ذلك نجد 14.5% 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. فيفرض ضرورة التحكم في اللغات الأجنبية وبالتالي يجدون أنفسهم في خضم بيئة ثقافية غربية لم يعتادوا على أسلوب التعاطي معها هذا ما يؤدي بهم إلى تكرار السنوات وهذا ما يؤكده بيير بورديوبقوله:"إن قدرة الطالب على الفهم والتعامل مع المعاني المعقدة،إنما يتوقف جزئيا على تعقد الحصيلة اللغوية التي نقلت إليه خلال تنشئته الإجتماعية في الأسرة ويتبع ذلك منطقيا،إن معدل الفاقد التربوي يمكن فقط أن يتزايد كلما إتجهنا صوب الطبقات التي يتباعد نمط لغتها على النمط اللغوي السائد في النظام التعليمي في مرحلة معينة ومقرر معين".[1]

يفرض التكوين الطبي الحديث على طالب الطب أن يتحكم في العديد من المواد الأساسية ولعل من أبرزها مواد الفيزياء، الإحصاء، الرياضيات، الكيمياء،حيث " ترد الظواهر المعقدة في الطب (البيولوجية) في تفسيرها إلى العوامل الأبسط منها، فترد الظواهر البيولوجية إلى العوامل الفيزيائية والكيمياوية"[2] 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.كما ان الطب الحديث يعتمد على الطب التجريبي السريري، حيث يرى المختصون أن الطب التجريبي يتميز بإنفراده بالصلاحية للعلاج دون سائر الأنماط الطبية .

[1]- منى فياض، الطفل والتربية المدرسية في الفضاء الأسري والثقافي، المركز الثقافي العربي للنشر، المغرب،ط2004،1.ص335.
[2]- أحمد محمود صبحي،في فلسفة الطب .دار النهضة العربية .للطباعة والنشر.بيروت ص32.

جدول رقم (38): نظرة الطلبة إلى أهمية المواد الأساسية.(الفيزياء الكيمياء الرياضيات).

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار		التكرار		التكرار	
ضرورية حتما	**09**	**03.00**	**24**	**08.00**	**33**	**11.00**
ضرورية	**21**	**07.00**	**17**	**05.67**	**38**	**12.67**
مفيدة	**81**	**27.00**	**42**	**14.00**	**123**	**41.00**
مفيدة قليلا	**53**	**17.00**	**53**	**17.66**	**106**	**35.33**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	**100**

يشير الجدول رقم (38) إلى نظرة الطلبة إلى أهمية المواد الأساسية (الفيزياء الكيمياء الرياضيات)، حيث تشير نسبة 41.00% من الطلبة إعتبار هذه المواد مفيدة، بينما يشير ما نسبته 12.67% من الطلبة إلى أنها ضرورية،كما يذهب بعض الطلبة بنسبة 11.00% إلى إعتبارها ضرورية حتما.

في هذا الإتجاه نجد أن جل الطلبة يشيرون إلى أهمية المواد الأساسية كالفيزياء والكيمياء والإحصاء والرياضيات في التكوين الطبي، حيث يؤكدون على الكيمياء والفيزياء في الدرجة الأو لى من حيث الأهمية وضرورة تحكم الطالب فيها، إضافة إلى ضرورة الاستعانة بمواد الإحصاء والرياضيات من أجل التحكم في الطب .

في مقابل ذلك نجد أن نسبة 35,33% من الطلبة يرون أن هذه المواد ليست مفيدة بالشكل الكبير، مما يحيلنا إلى التاكيد على أن معايير البيداغوجية التي تحرص على ربط الطب فقط بالمواد العلمية والبيولوجية والتقنية، يمكن إعادة النظر فيه .

-التكوين الطبي بين النظري والتطبيقي:

تتضمن الدراسات الطبية المعاصرة عملية المزاوجة بين التكوين النظري القاعدي والتكوين التطبيقي أو ما يعرف بالطب التجريبي السري، حيث يشير الواقع الممارس على مستوى

كليات الطب والمستشفيات الجامعية الهوة الكبيرة بين التكوين النظري والتكوين التطبيقي بسب البرامج النظرية المكثفة في مقابل ضعف التربصات والتجارب السريرية .

على الرغم من الاتجاه الحديث في التكوين الطبي والذي يعطي الأولوية للتكوين الميداني في المستشفيات للاحتكاك بالمرضى وطرق الكشف عن المرض وتشخيصه، " فإعطاء الطالب مبادئ المعرفة وفنونها ومساعدته على إكتساب المهارات للتوصل إلى الطرق المتعددة للعلاج فإن مناهج التعليم الطبي الجديدة تحرص على أن تتضمن داخلها كل تقدم تقني وسريري حدث في هذا المجال "[1]، إن الواقع على مستوى كلية الطب بتلمسان 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 الطبية والمساعدة على العمل التطبيقي والتكوين السريري .

جدول رقم (39): الطلبة وعدم التوازن بين التكوين التطبيقي والنظري.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
نعم	13	04.33	62	20.67	73	24.33
لا	151	50.34	74	34.66	227	75.67
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم (39) إلى نظرة الطلبة لمستويات التوازن بين الطابع النظري والطابع التطبيقي العملي، حيث يرى أغلبية الطلبة أن طبيعة التكوين الطبي النظري يشكل 75.67% في مقابل نسبة 24.33% فقط ترى وجود توازن بين التكوين التطبيقي والتكوين النظري. هذه النسب تختلف بين الطلبة في السنة الثانية بنسبة 50.34% والسنة السادسة بنسبة 34.66%.

[1]-نادية عمر المرجع السابق : 226

هذه النسب العالية نسبيا تؤكد على غياب الهياكل الطبية والتجهيزات اللازمة والمساعدة على العمل التطبيقي والتظارب في المواعيد بسبب العدد الكبير للطلبة مما يحد من فرص الاستفادة من التربصات والأعمال التطبيقية.

إنه على الرغم من أن إجراء التربصات والإختبارات السريرية يأخذ الطابع الإجباري ابتداءا من السنة الرابعة من التكوين نجد نسبة 34.67% يؤكدون على أن التوازن مختل بين التكوين النظري والتكوين الميداني، هذه النسب تأتي في سياق حديث الطلبة الطلبة على أهم المعوقات التي تواجه 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 في عدد الأجهزة وانعدامها، ومحدودية المشرفين والأساتذة مما يقلل من فرص الاستفادة من التربصات والتطبيقات والاكتفاء بما هونظري يفرض على الطالب كثرة الحفظ لإستعاب هذا الكم الكبير من المعلومات.

يعرف الطب الحديث العديد من التطورات خاصة مع الإتجاه 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 المنصات والمواقع الرقمية المختصة .

[1]-نادية عمر،المرجع السابق ،ص264

تقول إحدى الطالبات : «**التكوين الطبي يجب أن يوازن بين النظري والتطبيقي لكن بسبب المشاكل والعراقيل داخل التربصات وقلتها تجعلنا نكتفي بالدروس النظرية وبالكتب وشبكة الإنترنيت**». **(23س6 الأب طبيب)**.

يقول طالب أخر : «**التكوين الطبي يجب أن يوجه إلى الممارسة العملية أكثر وفتح فرص الاحتكاك والمرضى وهذا غير موجود كثيرا بكلية الطب عندنا**». **(24 س6 الأب إطار ببنك)**.

3- الصعوبات والعراقيل أثناء التربصات:

تشكل التربصات داخل المؤسسات الإستشفائية المجال الذي يحقق من خلاله طالب الطب القدرة على الإتصال بالمريض والمرض، مما يوفرله مجالات وفضاءات واسعة للتعرف على مختلف طرق تشخيص المرض ومعالجته، فالعلوم الطبية دراسات تتطلب قدرا كبيرا من العمل الميداني المتمثل في مختلف التربصات بأجنحة المستشفى الجامعي، لذلك تعد من أو لى الأو لويات والاهتمامات عند الطلبة باعتبارها الوحيدة التي تشعر الطالب بأنه يتكون تكوينا علميا وعمليا، مما يجعله قادرا على التحكم في متطلبات المهنة الطبية مستقبلا، 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 لا تقدم ما كانوا ينتظرونه منها باعتبارها عاملا مهما في مسار تكوينهم الطبي.في هذا السياق يمكن القول أن إمتلاك راس المال الإقتصادي (الملكية والمال) والرأس المال الثقافي (المنتجات الثقافية والخدمات الوثائق والمصدقات التعليمية) وراس المال الإجتماعي (المعارف الشخصية وشبكة العلاقات) ورأس المال الرمزي أي الشرعية،كل ذلك كما يقول بورديويتوفر عند أبناء الطبقة

الغنية ويقل عند الطبقات الأخرى مما يساعدهم في الحصول على تعليم راقي يؤدي بهم إلى النجاح في الدرب الدراسي .[1]

جدول رقم (40) الطلبة ودرجة الرضي عند إجراء التربصات.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
راضي جدا	06	02.00	13	04.33	19	06.33
راضي	20	06.67	40	13.33	60	20.00
دون الراضا	26	08.67	48	16.00	74	24.67
غير راضي	77	25.67	27	09.00	104	34.67
غير راضي اطلاقا	35	11.66	08	02.67	43	14.33
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم (40) إلى درجة الرضى على ظروف إجراء التربصات، حيث يتجه الطلبة إلى التأكيد بنسبة 73.67% أنهم غير راضون على ضروف إجراء التربصات، حيث نسجل نسبة 14.33% غير راضين إطلاقا ونسبة 34.67% غير راضين ونسبة 24.67 % دون الرضا .

هذه النسب المرتفعة تربط عدم الرضا على ظروف إجراء التربصات وعددها وحجمها الغير كافي داخل المستشفى، نظرا لما تعرفه من مشاكل وصعوبات مرتبطة بغياب التجهيزات وسوء التنظيم والتوزيع وقلة الاهتمام من طرف المشرفين والعدد المتزايد من الطلبة، 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.

يقول أحد الطلبة: **«سوء التأطير، غياب الإمكانيات، سوء التنظيم هي الصورة التي يقدمها المستشفى الجامعي بتلمسان».(24 س 6 الأب مقاو ل)**

[1] -محمد عبد الكريم الحوراني، النظرية المعاصرة في علم الإجتماع : التوازن التفاضلي صيغة توليفية بين الوظيفة والصراع .دار مجدلأو ي للنسر الأردن .2008.ص77.

تذهب إحدى الطالبات إلى القول :«**هناك غياب للأطباء والمؤطرين في التربصات مما نضيع وقتا كبيرا بسبب غياب التنظيم والاتصال بين الطلبة والأطباء».(17 س 1 الأب تاجر)**

في حين يرى بعض الطلبة بنسبة 26.33% عن رضاهم عن الظروف التي تتم فيها التربصات، بنسبة 06.33% راضي جدا ونسبة 20.00% راضي، فهي تشير إلى قدرة بعض الطلبة إلى إمتلاك شبكة علاقات مع الأساتذة والأطياء والإدارة تتيح لهم تذليل تلك الصعوبات وتجعلهم أكثر حظا في الاستفادة من التربصات والاحتكاك بالأجهزة، وهوأمر غير متوفر لجميع الطلبة، وهوما يعزز السياق الإجتماعي الذي يرى في تدخل عوامل خارجية سوسيوثقافية ومهنية تعزز الطرح الإقصائي عند بيير بورديوفي التأكيد على أن هذه الصعوبات والعراقيل تقل عند الفئات الاجتماعية العليا وتظهر أكثر حدة عند الفئات الاجتماعية المتوسطة أو المتدنية[1].

يصرح أحد طالب: «**لازم العرف في المستشفى، باش تقدر تدير كل التربصات، ولا ما عندكش تبقى تجري وحدك». (25 س 6 الأب معلم).**

تقول إحدى الطالبات: «أحرص على حضور مختلف التربصات داخل المستشفى ولقد ساعدني وجود الوالد في المستشفى». (23 س6 الأب موظف بالمستشفى).

تعزز الدراسات الميدانية والتريصات التجارب السريرية في دراسة الطب،بل إن كفاءة ونجاح الطالب دراسيا ومهنيا مرتبط بشكل طردي بمدى إمتلاكه للخبرات المهنية التي تعززها تلك التجارب السريرية وإحتكاكه بالمرضى والمرض [2] .

لكن الواقع في كثير من المستشفيات العمومية هوعدم قدرة هذه الأخير على توفير الظروف الملائمة لتعزيز التربصات والتجارب السريرية في تكوين طلبة تكوينا فعالا يتضمن معايير الكفاءة والجودة بسبب مجموعة من العراقيل والصعوبات لعل من أبرزها التطور الكبير في

[1]- **Aiach .p fassin les matiers de la sante . enjeux de pouvoir et quéte de l'legitimité ,par anthropos**

[2] -محمد العاسمي، يوميات طبيب،قصص واقعية، دار الفكر .سوريا 2007ص149

عدد الطلبة وقلة مراكز الاستقبال وغياب التجهيزات الطبية ونقص التأطير وسوء توزيعه، غياب التنظيم وسوء الاتصال بين الطلبة والمشرفين .

المحور الثاني : استراتيجيات الطلبة في التكوين:

من أجل ضمان تكوين طبي فعال ودقيق يسعى طالب جاهدا إلى إستغلال مختلف القنوات التي تساعده على تحقيق ذلك،هذه القنوات التي توفرها الجامعة وكلية الطب أو المستشفى الجامعي والدعم الأسري والعائلي والعلاقات الإجتماعية أو هي مرتبطة بإستراتيجيات فردية تعتمد على البحث الفردي في المكتبات والمجلات العلمية المتخصصة وفي المواقع المختصة بالدراسات الطبية (شبكة الأنترنت) لتعزيز المعرفة الفردية .

نظرا إلى صعوبة الدراسات الطبية وتعقدها وطول مدتها والإمكانيات التي تحتاجها تختلف استراتيجيات الطلبة في تحقيق تكوين جيد ومقبول يضمن ممارسة مهنية في المستقبل، إن دراسة الطب كعلم متغير ومتجدد 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 المحاضرات 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- طالب الطب والحضور إلى المحاضرات:

تتسم مدرجات وقاعات التدريس بكليات الطب بالحضور المكثف للطلبة والمداومة المستمرة، لذلك يحرص الطلبة على الحضور المكثف لمختلف المحاضرات وأعمال الموجهة والتربصات التي يقدمها الأساتذة، حيث يشكل ذلك أهم الإستراتيجيات التعليمية التي يحرص الطلبة عليها للحصول على القدر الكافي من معطيات التكوين الطبي النظري القاعدي

والأساسي، حيث تشهد المدرجات وقاعات التدريس إكتظاظا،ومداومة طيلة حصص اليوم والأسبوع، نادرا ما نجده في تخصصات علمية أخرى، يتعزز هذا الإهتمام من طرف الطلبة نظرا للخصوصيات التكوين الطبي وتدرجه وتداخله، وكذلك إنطلاقا من الثقافة التكوينية والتقاليد الصارمة التي تفرضها كليات الطب في المتابعة والمراقبة .ونظام الإمتحانات الدوري والصارم .

جدول رقم (41): الطلبة ودرجة الحضور إلى المحاضرات.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار		التكرار		التكرار	
جد منتظم	75	25.00	78	26.00	153	51.00
منتظم	65	21.67	45	15.00	110	36.67
دون المنتظم	19	06.33	13	04.33	32	10.67
غير منتظم	05	01.67	00	00.00	05	01.66
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم (41) إلى نظرة الطلبة إلى مستويات درجة الحضور إلى المحاضرات، حيث يؤكد الطلبة بنسبة 87.67% على أن الحضور المكثف والاهتمام بمختلف المحاضرات التي يقدمها الأساتذة من أهم الإستراتيجيات التعليمية التي يتبعها الطلبة في التكوين، مع تفأو ت بين الحضور الجد منتظم بنسبة 51.00% والحضور المنتظم بنسبة .%36.67

إن هذه الإستراتيجية التعليمية تمكن الطالب من الحصول على المعطيات والمعلومات النظرية والعملية والاستفادة من الشروحات والإظاحات التي يقدمها الأساتذة، على الرغم من تأكيد جل الطلبة على أن الحضور إلى المحاضرات ليس أمرا إجباريا من طرف الإدارة. 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.

-ظروف إلقاء المحاضرات وتفاعل الطلبة:

في سياق الحرص الكبير للطلبة في الإهتمام بالمحاضرات،والحضور المكتف والمنتظم، نجد مجموعة من العوامل المساعدة والمشجعة على الاستفادة من كل الشروحات والتفسيرات المقدمة من الأساتذة، بحيث نجد قاعات التدريب ومدرجات المعهد تتوفر على النظافة الجيدة 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 حصص الدراسة اليومية والأسبوعية.

جدول رقم (42) نظرة الطلبة إلى ظروف إلقاء المحاضرات.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
جيدة جدا	04	01.33	8	02.67	12	04.00
جيدة	55	18.34	46	15.33	101	33.67
مقبولة	58	19.33	25	08.33	83	27.67
سيئة	35	11.67	40	13.33	75	25.00
سيئة جدا	12	04.00	17	05.67	29	09.66
المجموع	164		136		300	100

يشير الجدول رقم (42) إلى نظرة الطلبة إلى ظروف إلقاء المحاضرات يؤكد ما نسبته 65.34% من مجموع الطلبة أن ظروف إلقاء المحاضرات تتسم بالظروف المقبولة بنسبة

27.67**%** ونسبة 33.67% الظروف جيدة، وبنسبة 04.00**%** الظروف جيدة جدا، في مقابل ذلك نجد 25.00**%** ترى الظروف سيئة ونسبة 09.66% تؤكد على الظروف السيئة.

يؤكد جل الطلبة أن من أهم العوامل المساعدة على الحضور الدوري والمكثف لمختلف الحضور يرجع إلى الظروف الجيدة التي يتم فيها إلقاء المحاضرات بالشكل الذي يجعل الإستفادة من التكوين النظري وتعزيز المعرفة الطبية والتفاعل الإيجابي مع الأساتذة والمشرفين على التربصات 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 من الحصول شراء الكتب المتخصصة والدوريات الصادرة بالخارج.وهذا ما أكده ريمون بودون حينما قال :" المدلول الذي يعطيه فرد ما لمستوى المدرس معين يترأو ح حسب الوضعية الإجتماعية لهذا الفرد".[1]

يقول أحد الطلبة: **«أحأو ل الحضور الدائم لكل المحاضرات وأستفيد من كل ما يقدمه الأساتذة خاصة أنني لا أستطيع شراء الكتب المتخصصة أو التردد الدائم على شبكة الانترنيت». (17 س 1 الأب موظف).**

تقول إحدى طالبة : **«أحب كثيرا الحضور إلى المحاضرات لأنها الوحيدة التي تساعدني على فهم مختلف المقررات التي يقدمها الأساتذة مطبوعة وأحأو ل أن أستفسر الأساتذة عن الأشياء التي لا أفهمها». (17 س 1 الأب أستاذ).**

[1] -R .Boudon .opcit.p.58.

2-طالب الطب بين العمل الفردي والجماعي:

إن طبيعة الدراسات الطبية المتسمة بكثافة البرامج والمقررات وصعوبة التحكم في المعطيات النظرية والسريرية حول المرض والمريض ووتعدد طرق التشخيص العلاجي والدوائي التي تتسم بالتعقيد والتخصص والتجديد نظرا للأبحاث العلمية المرتبطة بمختلف الأمراض وكيفية معالجتها وتشخيصها، هذه الوظعية الجديدة تدفع طالب الطب لتعزيز معارفه الطبية وخبراته العلاجية إلى عدم الاكتفاء بما يقدمه الأساتذة والمشرفين من خلال المحاضرات والتربصات والتجارب السريرية، من خلال خلق قنوات جديدة والبحث عن أليات مستحدثة من ضمنها المطالعة المكثفة والإطلاع على التجارب الحية للدراسات والنماذج العلاجية والتشخيصية في المجلات العلمية والمواقع الإلكترونية وتبادل الخبرات والتجارب وذلك بالدراسة والبحث خارج الإطار الرسمي للتعلم والتدريب الطبي يرى جل الطلبة أن المعطيات السالفة الذكر تدفعهم إلى العمل والدراسة والبحث بشكل متواصل ودون الاكتفاء بما يقدمه الأساتذة في المحاضرات والتربصات والتدريب والعلاج السريري .

جدول رقم (43) الطلبة ودرجة العمل خارج المحاضرات.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار		التكرار		التكرار	
بشكل منتظم	70	23.33	51	17.00	121	40.33
بشكل دون المنتظم	55	18.33	68	22.67	123	41.00
بشكل غير منتظم	39	13.00	17	05.66	56	18.67
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم (43) إلى درجة العمل خارج المحاضرات من طرف الطلبة، حيث نجد نسبة كبيرة ترى الحاجة إلى العمل خارج الإطار الرسمي التعليمي بنسبة تتجأو ز 81.33% بنسب متقاربة بين العمل بشكل منظم بنسبة 40.33%، والعمل بشكل دون المنظم بنسبة

41.00%.حيت يرى الطلبة الحاجة إلى مواصلة العمل والبحث خارج إطار المحاضرات وعدم الاكتفاء بما تقدمه من شروحات ومعطيات طبية، 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 تعزيز مكتسباتهم المعرفية النظرية والعملية، من خلال تخصيص حيز واسع من الوقت للمطالعة المتخصصة في البيت أو في مكتبة الكلية والمذاكرة الفردية والجماعية للبرنامج النظري وخاصة في السنوات الأو لى للتكوين.حيث نلمس داخل مكتبة كلية الطب بتلمسان تقسيم فضاء المكتبة إلى قاعات للعمل الجماعي وقاعات للعمل الفردي .

تقول إحدى الطالبات « **عندما يتعلق الأمر بالمواد النظرية،اقوم بالحفظ في قاعات المطالعة الفردية،هناك الهدوء والظروف مساعدة على الحفظ، وكذلك في البيت أغلق غرفتي وخاصة في الإمتحانات» (23.س06.الاب.طبيب)**

يصرح أحد الطلبة « **في المنزل أراجع رفقة زميلي وكذلك في مكتبة الكلية،المذاكرة الجماعية مهمة في فهم المقرر الدراسي» (17.س01.الأب.إطارسامي).**

على الرغم من أن طبيعة التكوين النظري قد تفرض على الطالب تخصيص حيز كبير من الوقت للحفظ والمذاكرة الفردية حتى يتسنى ترسيخ المعطيات والمعلومات الغزيرة ومتنوعة والمكثفة للمقررات المدرسية والتعليمية الأساسية، مما يدفع الطلبة إلى تفضيل العمل الفردي والحرص على الإنزواء في المكتبة أو الغرفة للحفظ والدراسة ولكن طبيعة التربصات والتكوين السريري تفرض العمل الجماعي، حيث تشكل قاعات المطالعة والبحث على مستوى المكتبة المجال الذي يمكن أن نرصد فيه 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 (44) الطلبة بين العمل الفردي والعمل الجماعي.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
عمل فردي	128	42.67	83	27.67	211	70.33
عمل ثنائي	36	12.00	20	06.66	56	18.67
أكثر من ثلاثة	00	54.67	33	11.00	33	11.00
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

نلاحظ من خلال الجدول رقم (44) والذي يمثل طبيعة العمل الدراسي عند الطالب بين العمل الفردي والعمل الجماعي أن ما نسبته 70.33**%** يفضلون العمل الفردي في التحضير والإعداد والمذاكرة، في مقابل ما نسبته 18.67**%** يتوجهون إلى العمل الثنائي ومانسبته 11.00% يفضلون العمل في مجموعات أكثر من ثلاثة .

هذه النسب تبين أن طلبة الطب يضعون ضمن الإستراتجية التعليمية التي تضمن لهم القدرة على الإلمام بالبرنامج الدراسي نظريا وعمليا العمل الفردي والذي يوفر لهم الوقت والجهد لحفظ وإستذكار والإلمام بالبرنامج المكثف والتي تعرفه الدراسات الطبية، إضافة على ذلك نجد العديد من الطلبة وخاصة في السنوات الأخيرة من التكوين وتشكل الهوية التكوينية والمهنية للطالب (الطبيب).

في مقابل ذلك نجد مجموعة من الطلبة يؤكدون على إستراتيجية العمل الجماعي بنسبة 29.33% موزعة بين العمل الجماعي والعمل الثنائي، حيث يرون أنه من الضروري تبادل المعلومات والخبرات والاستفسار عن مختلف المعطيات غير المفهومة ،الحضور الجماعي للتربصات والتجارب السريرية لتعزيز الفعل التضامني والتواصلي بين الطبيب والمريض، هذا الاهتمام ينطلق من إدراكهم بأهمية العمل الجماعي أكثر من الاهتمام بالعمل الفردي لتزويد

" الطالب (الطبيب) بالمهارات والخبرات التي تساعده على سرعة التشخيص والعلاج وحل مختلف مشاكل المرض"[1].

إن حرص إدارة كلية الطب بتلمسان في تعزيز الفضاءات التي تساعد الطلبة على تعزيز الإستراتيجيات التعليمية عند طلبة الطب،فكان العمل على توفير الأدوات المساعدة على ذلك من خلال تجهيز المكتبة وقاعات المطاعة وتوفير خدمة الأنترنت المجاني في فضاء الكلية والمكتبة، وهي كلها ظروف مريحة ومساعدة ومشجعة للطالب ليثري معرفته النظرية والعملية ويعزز الهوية المهنية كطالب وطبيب في المستقبل .

تقول طالبة: **«أفضل أن أعمل وحدي، خاصة في المواد التي تفرض الحفظ من أجل الإيمان بالمادة». (طالبة 18 س 1 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 24 س 6 الأب إطار بالبنك).**

3- طالب الطب بين المكتبات الواقعية والمكتبات الرقمية :

إذا كان الإشتراك في مكتبة الكلية أو مكتبة الجامعة أو المستشفى مسألة إجبارية ضمن العملية التعليمية فإن خصوصيات التكوين الجامعي اليوم والتكوين الطبي المعاصر يفرض الحاجة إلى المكتبات الرقمية والمواقع المتخصصة التي توفرها الشبكة العنكبوتية الأنترنتت فهي جزء من الإستراتيجيات التعليمية عند الطالب. وإن تداخلت معها الإستراتيجيات الوراثية والإستراتيجيات الإجتماعية ذلك أن الحصول على المعطيات التعليمية والمعرفية من خلال هذه المواقع ليس مجانا وهي بذلك تفرض رسوما وإكراهات مادية ومالية ولغوية يجب على طالب الطب ومحيطه الأسري والإجتماعي أن يتوفر عليها .

[1]- نادية عمر .مرجع سابق .ص226.

يعتبر الاشتراك في المكتبة داخل الكلية، والارتباط بمختلف المواقع الطبية التعليمية العالمية مثل (pubMed وDOAJ وThe Lancet) وغيرها ، 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.

يلح الطلبة على ضرورة الاشتراك في المكتبات العامة والخاصة على وجه الخصوص مكتبة الكلية 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.

جدول رقم (45) الطلبة والاشتراك بالمكتبة.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
نعم	**164**	**54.67**	**136**	**45.30**	**300**	**100.00**
لا	**00**	**00.00**	**00**	**00.00**	**00**	**00.00**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	**100**

يذهب أكثرية الطلبة من خلال الجدول رقم (45) الذي يشير إلى الحاجة الملحة للإشتراك في المكتبة الجامعية بكلية الطب وبالمستشفى الجامعي أو المكتبات العامة والخاصة في تلمسان، حيث نجد بنسبة 100%، هذه النسبة تتقارب بين الطلبة الإناث والطلبة الذكور وبين الطلبة في السنة الأولى والسنة السادسة 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. إن تفعيل هذه الإستراتجية التعليمية وضمان فعاليتها مرتبط بتداخل العوامل الإجتماعية والمادية التي تتأسس على طبيعة وحجم تدخل الأسرة في توفير الدعم المالي والثقافي وهذا يحيلنا مباشرة إلى الحديث عن راس المال

الثقافي (المنتجات الثقافية والتعليمية) ورأس المال الإقتصادي (المال والملكية) ورأس المال الإجتماعي (المكانة الإجتماعية المعارف الشخصية) وراس المال الرمزي (السلطة والشرعية)، وهي عوامل ومدخلات لا تتوفر للجميع الطلبة . فقد أكد جاك هلاك (J Hallak.) على أن الأسرة " توظف جزء كبير من دخلها الشهري في عملية التربية والتعليم وذلك من شأنه أن يعطي للأبناء الذين ينحدرون من أسر غنية فرص أفضل في متابعة تحصيلهم الدراسي والعلمي "[1] .

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». (26 س 6 الأب 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». (19س 2 الأب أستاذ).**

إن تعزيز المعرفة الطبية المتخصصة وفي خضم التحول الرقمي يتجه الطلبة في كلية الطب بتلمسان إلى التاكيد على أهمية المواقع الإلكترونية المتخصصة والتي يمكن أن نسميها المكتبات الرقمية في تعزيز المكتسبات النظرية والعملياتية المرتبطة بالممارسة الطبية ضمن الإستراتيجيات التعليمية، فقد أصبحت شبكة الأنترنيت مع بداية الألفية الجديدة، توفر فضاء للتعلم الرقمي الطبي ذلك أنها رغم كلفتها المادية المرتفعة فهي سهلة الإستخدام وتتسم بالحداثة والتجديد والجودة فيما يتعلق بالمعلومة الطبية وتزويد الطلبة والأطباء بكل مستجدات الأبحاث الطبية وطرق تشخيص الأمراض وعلاجها . [2] .

[1]-وطفه علي أسعد ،المرجع السابق .ص147.

[2]-د.دينا إبراهيم أمين ،الإبتكارات التكنولوجية الحديثة في المجال الطبي،مجلة الدراسات القانونية والإقتصادية . العدد 08 .2022.ص12

جدول رقم (46) درجة اهتمام الطلبة بالمواقع الإلكترونية المتخصصة الطبية .

	السنة الاولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
بشكل منتظم	109	36.33	82	27.33	191	63.67
بشكل دون منتظم	49	16.34	41	13.67	90	30.00
بشكل غير منتظم	06	02.00	00	00.00	06	02.00
لا	00	00.00	13	04.33	13	04.33
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم (46) إلى درجة الإهتمام عند الطلبة بالمواقع الإلكترونية المتخصصة في التعليم الطبي، هذا الإهتمام بشكل منتظم بنسبة 63.67%، نسبة 30.00% بشكل دون المنتظم، هذه النسب تتجأوز 93.67% تظهر أهمية المواقع الإلكترونية المتخصصة في التعليم الطبي والمعطيات والمعارف الطبية وطرق العلاج وتشخيص الأمراض وإستخدام الأدوية والإطلاع على التجارب الطبية السريرية الجديدة.

حيث تشكل المواقع المتخصصة في التعليم الطبي مثل (pubMed) وهي قاعدة بيانات تضم مجموعة واسعة من الأبحاث الطبية ومنصة (DOAJ) وهي منصة تضم المجلات المفتوحة ، و(The Lancet)والتي تضمن الأبحاث الطبية الأساسية و السريرية [1]، هذه المواقع توفرالمجال الجديد للتعزيز التعليم الطبي وهوجزء من الأليات والوسائل التي يعمل الطلبة على تفعيلها ضمن النماذج المحدثة التي تساعدهم رفقة أسرهم ومحيطهم العائلي في الإستفادة منها، في مقابل ذلك نجد أن نسبة 02.00% ترى أن الإهتمام بهذه المواقع الطبية غير مهم وبنسبة 04.33% ترى انه لايوجد إهتمام بالمطلق. يمكن إعادته إلى غياب الوعي عند بعض الطلبة بعدم جدوى الإهتمام بهذه المواقع والمنصات والمكتبات الرقمية، كما ان العامل المادي وطبيعة الخلفية الثقافية واللغوية والمهنية والإنتماءات الطبقية والفئوية

[1] https //usrij.com/-المجلات الطبية اللأكترونية ، دليل شامل للأطباء و الباحثين ، مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة. ص12

المتوسطة أو المتدنية لا تمكن من توفير الحوافز المادية والمالية لأن هذه المواقع ومنصات مكلفة جدا وليست متاحة للجميع، مما يفرض ضرورة وجود الدعم الأسري ماديا ولغويا أغلبها باللغة الفرنسية واللغة الإنجليزية .

يقول أحد الطلبة: **«الكتب المتخصصة نادرة بالمكتبة، لذلك تراني أحأو ل الإطلاع عليها كلما وجدتها عند أحد الطلبة عن طريق الإعارة، فهي قليلة وغالية وليس في مقدور أي طالب الحصول عليها». (25 س 6 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 ».(24 س 6 الأب طبيب مختص)**

تعد الدوريات والمجلات العلمية الدولية مثل : مجلة جمعية الصحة الأمريكية (JAMA) و New England Journal of Medicine(NEJM) و British Medical Journal (BMJ) وغيرها[1] ذات دور هام في عملية التكوين النظري والتطبيقي للطالب، وهي غير متوفرة للكثير من الطلبة ولا تتوفر المكتبات الوطنية، حيث لا يمكن الحصول عليها بشكل مباشر وهي غير متوفرة في الفضاءات الرقمية أو في المواقع الإلكترونية المتخصصة وتفرض على الطلبة ضرورة الإشتراك المالي وبرسوم عالية ليست في متناول جميع الطلبة .

جدول رقم (47) الطلبة والإشتراك بالدوريات والمجلات المتخصصة.

	السنة الثانية		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
نعم	132	44.00	101	33.67	233	77.67
بعض المرات	32	10.67	09	03.00	41	13.67
لا	00	00.00	26	08.66	26	08.66
المجموع	164	54.67	164	45.33	300	100

[1]- https://usrij.com- المجلات الطبية اللأكترونية ، دليل شامل للأطباء و الباحثين ، مجلة الدراسات الجامعية للبحوث الشاملة.ص12

يشير الجدول رقم (47) إلى الحاجة إلى الإشتراك بالدوريات والمجلات المتخصصة، حيث تختلف قدرة كل طالب على دفع الإشتراكات المالية للحصول عليها بشكل متواصل ودوري، لكن رغم ذلك يؤكد ما نسبته 77.67% الحاجة لها فهو يوظفون طرق عديدة لتوفيرها، مثل الإشتراك المالي أو الشراء أو الإستعارة، والبحث عنها في المواقع والمنصات الرقمية على شبكة الأنترنت،أو توفيرها عن طريق الأهل والرفاق أو الزملاء في بلاد المهجر . في في مقابل ذلك نجد ما نسبته 13.67% من الطلبة يطلعون أو يشتركون في هذه الدوريات والمجلات المتخصصة بشكل غير دائم لمرات فقط ونسبة 08.66% من الطلبة يصرحون بعدم الإطلاع أو الإشتراك فيها.

على الرغم من الدور الذي تلعبه هذه المجلات والدوريات في الرفع من الرصيد المعرفي لدى الطالب وجعله على إتصال مستمر بطبيعة التحديثات والتغيرات التي تواكب طرق العلاج ومصادره وتعزز خبرة وكفاءة الطالب خلال التربصات والتجارب السريرية،فإن الحصول عليها ليس بالأمر السهل، مما يلجأ ضمن إستراتيجياته التعليمية إلى توظيف العلاقات الإجتماعية أو إمكانيات الأسرة المالية في الحصول عليها، وهذا الأمر ليس متاحا لجميع الطلبة .

يقول أحد الطلبة: **«الكتب المتخصصة نادرة بالمكتبة، لذلك تراني أحأو ل الإطلاع عليها كلما وجدتها عند أحد الطلبة عن طريق الإعارة، فهي قليلة وغالية وليس في مقدور أي طالب الحصول عليها». (18 س 1 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 ». (24 س 6 الأب طبيب مختص).**

عند الحديث عن الإستراتيجيات التي يوظفها الطالب في كلية الطب للحصول على التكوين الجيد بما يضمن له تشكيل الهوية الطلابية والهوية المهنية كطالب طب أو بإعتباره طبيب

الغد فهو أمام فضاء يمارس إستراتيجيات تعليمية تتداخل مع إستراتيجيات وراثية وإستراتيجيات ثقافية وإجتماعية تسعى إلى ترسيخ ثقافة وتقاليد داخل كلية الطب ومحيطه الإجتماعي هنا في تلمسان تدخل ضمن إعتبار الطب كمجال تربوي تعليمي وتثقيفي ومهني هو جزء اصيل من سياق إجتماعي يعيد إنتاج نفسه .

حيث يلعب الطلبة وفق إستراتيجيات تعليمية في المقام الأو ل لتعزيز رصيدهم المعرفي من خلال الإستفادة من تعدد القنوات التي تساعدهم على التكوين الجيد من أهمها الحضور المكثف والاهتمام بالمحاضرات والتربصات والاشتراك في المكتبات والاهتمام بمختلف الدوريات والمجلات والكتب المتخصصة والمواقع والمنصات الرقمية هذه كلها أليات يعتمدونها لتحقيق تكوين جيد وتعزيز رصيدهم المعرفي نظريا وعمليا .

4-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 مهيؤون أصلا للاعتراف بشرعية المعلومات المنقولة وبسلطة المرسلين التربوية، أي، تبعا لذلك لاستقبال الرسالة واستبطانها.

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.

- 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 51.67% وهو ما يشير إليه الجدول السابق رقم (35) من الفصل الثالث حول نظرة الطلبة إلى كفاءة الاساتذة.

جدول رقم (35) نظرة الطلبة إلى كفاءات الأساتذة.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار		التكرار		التكرار	
مرتفعة	78	26.00	77	25.67	155	51.67
متوسطة	75	25.00	55	18.33	130	43.33
متواضعة	11	03.67	04	01.33	15	05.00
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم (35) إلى نظرة الطلبة إلى مستويات الكفاءة عند الأساتذة، حيث نجد أن نسبة كبيرة من الطلبة يرون بأن كلية الطب والمستشفى الجامعي يملك مجموعة من الأساتذة والأطباء المتمكنين، بحيث يذهب 51.67% من مجموع الطلبة إلى التأكيد على كفاءتهم المرتفعة، مقابل نسبة 43.33% يؤكدون أنها متوسطة في حين نجد 05.00 % يعتبرونها متدنية ومتواضعة، مع تسجيل تقارب في هذه النسب بين طلبة السنة الأولى بنسبة 25.67% وطلبة السنة السادسة بنسبة 26.00 من جهة عندما يتعلق بالمستوى المرتفع لكفاءة الأساتذة .

يتجه الطلبة إلى التأكيد على وجود كفاءات معرفية ودراسية وبيداغوجية ومهنية عند الأساتذة المكلفين بالتدريس والتدريب على مستوى الكلية والمستشفى الجامعي ساهم في الرفع من مستوى التكوين الطبي، حيث يعزز وجود كفاءات عالية لدى الأساتذة المدرسين، العوامل المساعدة على الرفع من مستوى الطلبة في التحصيل النظري والجودة في التربصات والإختبارات السريرية، كما لعبت الثقافة التنظيمية[1] والتقاليد الإدارية (صرامة الإدارة) داخل كلية الطب بتلمسان وحسن تعاملها مع الطلبة ورغبة هؤلاء في التكوين الجيد والعمل بإصرار لضمان ممارسة المهنة مستقبلا إلى حد بعيد في الرفع من مستوى التكوين.

كما أن الاهتمام الكبير الذي لمسناه عند الطلبة للمحاضرات من خلال الحضور المكثف داخل مدرجات المعهد، والهدوء والانصات المستميت لمختلف ما يقدمه الأساتذة من معطيات وشروحات تؤكد اعتراف الطلبة بكفاءات الأساتذة البيداغوجية والمنهجية، هذا الاهتمام يظهر في حرصهم على نسخ كل المطبوعات والمقررات التي يقدمها اغلب الأساتذة، خاصة أنها تحضر بشكل جيد وتتعرض بشكل دقيق ومنهج بكل المعطيات الطبية مع حرص الأساتذة على توفير جومساعد وملائم لإلقائها كنظافة المدرجات وتوفر أجهزة التصوير وتكبير الصوت وإلزام الطلبة بالهدوء وثياب الفوضى.

جدول رقم (48): نظرة الطلبة إلى درجة اهتمام الأساتذة بالمحاضرات.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
تحضير جيد	**78**	**26.00**	**69**	**23.00**	**147**	**49.00**
تحضير متوسط	**75**	**25.00**	**63**	**21.00**	**138**	**46.00**
تحضير غير جيد	**11**	**03.67**	**04**	**01.33**	**15**	**05.00**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	**100**

[1] -Ardi Findyartini,Professional identity formation of medical students :A mixed-methods stuy in a hierarchical And collectivist culture /BMC Medical Education /2022/p7/https://bmcmededuc.com

يشير الجدول رقم (47) إلى إلى درجة إهتمام الأساتذة في إعداد المحاضرات والدروس فيؤكد أغلب الطلبة أن المحاضرات التي يقدمها الأساتذة محضرة بشكل جيد بنسبة 49.00% من مجموع الطلبة فيما يرى ما نسبته 46.00% تحضيرا متوسط، في حين نجد فقط ما معدله 05.00% تصف ذلك بالتحضير الغير جيد، هذه النسب تؤكد على وجود تواصل فكري ومنهجي بين الطلبة والأساتذة يظهر من خلال رضاهم على مختلف المحاضرات وطريقة تقديمها وقدرة الأساتذة على تحضيرها بلغة بسيطة، نجد قبولا عند الطلبة خاصة أنها تلقى في ظروف مساعدة إما مرتبطة بوضعية المدرجات والقاعات، أو بالنظر إلى سلوكات الطلبة المشجعة على الاهتمام بكل ما يقدم من طرف الأساتذة، بحيث وقفنا على الهدوء وغياب الفوضى داخل المدرجات خلال إلقاء المحاضرات.

يقول أحد الطلبة: «أهتم كثيرا بالمحاضرات فتراني أواضب على الحضور خاصة أن الأساتذة يقدمون كل الشروحات عن المطبوعات التي تقدم لنا بلغة بسيطة» (طالب 25 س 6 الأب طبيب).

تقول طالبة: «المحاضرات محضرة بشكل مقبول ولغتها بسيطة ومفهومة جدا لذا أهتم كثيرا بنسخ كل المطبوعات التي يقدها الأساتذة». (طالبة 18 س 2 الأب موظف).

-نظرة الطالب إلى منهجية الأساتذة:

التواصل بين الطلبة والأساتذة شرط مهم وعامل 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 استيعاب 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 والاستيعاب الكبير لمختلف المحاضرات.

جدول رقم (49): درجة استيعاب الطلبة لمنهجية الأستاذ.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموع	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
فهم تام	**07**	**02.33**	**25**	**08.33**	**32**	**10.67**
فهم جيد	**92**	**30.67**	**61**	**20.33**	**153**	**51.00**
فهم دون جيد	**65**	**21.67**	**38**	**12.67**	**103**	**34.33**
فهم ضعيف	**00**	**00.00**	**12**	**04.00**	**12**	**04.00**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	**100**

نلاحظ من خلال الجدول رقم (49) حول درجة إستعاب الطلبة لمنهجية الأستاذ أن مان نسبته 61.67% من الطلبة يذهبون إلى التأكيد على فهم وإستعاب منهجية الإلقاء والشرح بمعدل 51.00% فهم جيد ونسبة 10.67% فهم تام . يذهب العديد من الطلبة إلى التأكيد على فهمهم التام والجيد لمختلف المحاضرات هذه النسب تؤكد وجود تواصل بين الطلبة والأساتذة على المستوى البيداغوجي والمنهجي خاصة في مسألة فهم المحاضرات.

في مقابل ذلك نجد أن مجموعة من الطلبة تجد صعوبات في التعاطي مع منهجية الأساتذة بمعدل 34.33% فهمهم دون الجيد ومعدل 04.00%

يفضل الطلبة مجموعة من المناهج وطرق تقديم امتحانات مثل: Cas Clinique (دراسة حالة مرضية)، (أسئلة متخصصة)، (QCM) 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 وهوما وقفنا عليه من خلال الجدول التالي.

جدول رقم (50) درجة تعاطي الطلبة مع طرق الامتحانات.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
جيدة جدا	**03**	**01.00**	**25**	**08.33**	**28**	**09.33**
جيدة	**27**	**09.00**	**23**	**07.67**	**50**	**16.67**
مقبولة	**81**	**27.00**	**26**	**08.67**	**107**	**35.67**
سيئة	**30**	**10.00**	**27**	**09.00**	**57**	**19.00**
سيئة جدا	**23**	**07.67**	**35**	**11.66**	**58**	**19.33**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	**100**

يمثل الجدول رقم (50) درجة تعاطي الطلبة مع طرق الإمتحانات .حيث تباينت عند الطلبة بين وصفها بالجيدة جدا والجيدة والمقبولة بنسب مرتفعة، حيث نسجل نسبة 35.67 % تصففها بالمقبولة ونسبة 16.67% بالجيدة، فيما ترى مانسبته 09.33% تعتبرها جيدة، فيما يذهب أكثر من 19.33 % إلى وصفها بالسيئة جدا، مع تسجيل ارتفاع عند فئة الإناث أكثر من الذكور وتقارب نسبي بين السنة الأولى والسادسة.

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 (51): نظرة الطلبة الى تقييم الأساتذة للإمتحانات وأعمال الطلبة.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
موضوعي جدا	47	15.67	33	11.00	80	26.67
موضوعي	53	17.67	39	13.00	92	30.67
أقل موضوعية	12	04.00	03	01.00	15	05.00
ذاتي جدا	32	10.67	38	12.67	70	23.33
ذاتي	20	06.66	23	07.66	43	14.33
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم (51) إلى نظرة الطلبة إلى تقييم الأساتذة للإمتحانات وأعمال الطلبة حيث يختلف الطلبة في وصف تقييم الأساتذة لهم خلال الامتحانات حيث نجد نسبة 26.67% تؤكد بأنه موضوعي جدا ونسبة 30.67% ترى انه موضوعي، مع التأكيد على أن هذه النسب ترتفع عند طلبة السنة الثانية أكثر من طلبة السنة السادسة، مقابل تسجيل نسبة 23.33% من الطلبة أكدوا على وصفها بالذاتية جدا وبنسبة 14.33% بأنها تقييمات 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، ومن 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 وتعاملهم 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 18 س 1 الأب موظف).

يقول طالب: «إذا لم تكن من أبناء المدينة ولك علاقة مع الأساتذة فلن تأخذ نقطة عالية، هذا مؤكد». (طالب 17 س 1 الأب تاجر).

– 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 والأو لاد وإجمالا العلاقة بين الأجيال، وتبعا لذلك يبدوالميل 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 (52) نظرة الطلبة إلى الاتصال بين الطلبة والأساتذة.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
يتم بشكل صحيح	**41**	**13.67**	**59**	**19.67**	**100**	**33.33**
يتم بشكل متوسط	**49**	**16.34**	**48**	**16.00**	**97**	**32.33**
يتم بشكل غير صحيح	**74**	**24.66**	**29**	**09.66**	**103**	**34.34**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	**100**

يشير الجدول رقم (52) لنظرة الطلبة إلى الاتصال بين الطلبة والأساتذة. فنجد أن الطلبة بنسبة 33.33% يؤكدون على أن الاتصال والحوار بين الأساتذة يتم بشكل صحيح ونسبة 32.33% بشكل متوسط مع تباين نسبي بين طلبة السنة الثانية والسادسة على الرغم من تأكيد الطلبة على أن اللغة لا تطرح كمشكلة اتصال داخل المعهد وخارجه، في حين نجد نسبة 34.% من مجموع الطلبة تؤكد أن مسار الاتصال والحوار يتم بشكل غير صحيح 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 تحأو ل فرض تصوراتها وإقصاء 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 معني أمام إبداء آرائهم وفتح فرص الحوار والنقاش أمامهم، مما جعل العلاقة تتسم بالفتور تارة والتضاد مرات عديدة.

يقول أحد الطلبة: «العلاقة بين الطلبة والأساتذة هي علاقة معرفة، piston وغياب الاهتمام من طرف الأساتذة». (طالب 18 س 1 الأب موظف).

تقول إحدى الطالبات: «كاين أساتذة الله يبارك، نقدرهم ونحترمهم، وكاين صحاب المصالح والعرف والبروفيطاج». (طالبة 24 س 6 الأب تاجر).

يتجه الطلبة إلى تأكيد المستوى المرتفع للتكوين الطبي انطلاقا من خصوصية الدراسات الطبية المتسمة بالصعوبات والتعقد وكثافة البرامج من جهة، وتقاليد التكوين الطبي في المدينة الذي يحأو ل 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 والشروحات على الرغم من تأكيد العديد منهم على غياب الحوار والاتصال والتشأو ر 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.

الفصـــــل الخـــامس

طالب الطب و المجتمع

تمهيد:

المحور الأول: **طالب الطب وقضايا المجتمع الجزائري**

1-تفاعل طالب الطب مع القضايا المجتمعية.

2- طالب الطب وأوضاع البلاد الراهنة.

3-الهوية الثقافية واللغوية عند طالب الطب.

4-مواقف طلبة الطب من سياسة التعريب.

المحور الثاني : العلاقات الاجتماعية لطالب الطب.

1-علاقات الطالب بالأصدقاء.

2-القدامى العلاقة مع الجيران.

3-العلاقة مع العائلة.

تمهيد:

يشكل الحديث عن علاقة مجتمع الطب و الأطباء بالمجتمع بضرورة تحليل طبيعة تلك العلاقة الإجتماعية الرمزية و الثقافية التي تنطلق من أن الطبيب إقترن أسمه بالحكيم و الطب بالحكمة ، هذه الصفة الرمزية و الثقافية تحمل مدلولات رمزية وقيمية و ثقافية وإجتماعية عززت مكانة الطبيب المجتمعية في هذا السياق تتعزز الهوية الإجتماعية و المهنية لطالب الطب (طبيب المستقبل) وفق مبررات مجتمعية تنطلق من إعتبار طالب الطب وفق مبدأ الجدارة و الكفاءة هو الطالب المجتهد والمواظب و الخلوق و الإنساني ، وهو في النهاية النموذج المثالي للفرد في مجتمع الطلبة والأطباء .

يعيش طالب الطب في مجتمعه غير معزول عن التحولات السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي يعيشها المجتمع الجزائري، ولان هذا الأخير ينظر إليه بإعتباره مجتمع الجدارة والنخبة فإن إنتظارات المجتمع منه قد تكون كبيرة في مجاله الطبي و الصحي وكذلك في أدواره السياسية و الإجتماعية ،في هذا السياق نحاول هنا أن نستعرض علاقة طالب بالمجتمع من خلال معرفة طبيعة إطلاعه على القضايا و الإهتمامات والمشاكل المجتمعية وهمومه. والتفاعل معا من خلال درجة الإطلاع على النقاش الإعلامي والمجتمعي (مطالعة الصحف اليومية، البرامج الحوارية في الإعلام)

إضافة إلى استقراء أهم المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية في البلاد، كالتحول الديمقراطي ومشروع المجتمع وقضايا التنمية والبطالة والمشكلات الإجتماعية من عنف وجريمة، مع التركيز على قدرة الطالب على درجة تمكنه من القيم الاجتماعية التي تأسس عليها المجتمع الجزائري. في هذا السياق نستعرض مواقف طالب الطب من أهم القضايا المجتمعية التي طرحت في السنوات الأخيرة مثل رؤية الطلبة لسياسة التعريب داخل الجامعية عموما وموقفه من تعريب التكوين الطبي.

في تحديد علاقة طالب الطب بالمجتمع نتعرض لمظاهر التغير التي تعرضت لها العلاقات الإجتماعية والإنسانية بعد الإلتحاق بكلية إما على المستوى الأسرى و العائلي و بالمحيط الإجتماعي جماعة الرفاق والأصدقاء والحي و محيط الدراسات الطبية ،و لكن الأهم العلاقة بالمجتمع كأفراد و كمرضى، حيث تشكل مختلف التغيرات التي تطرأ على طالب الطب في مختلف علاقاته الاجتماعية والإنسانية التي يسعى لبنائها وفق معطيات جديدة فرضها واقعه الجديد (المتميز) كطالب وكطبيب تعززها معطيات ثقافية ولغوية وقيمية جديدة تفرضها ثقافة مجتمع الطب و الأطباء.

المحور الأول : طالب الطب وقضايا المجتمع

1. تفاعل طالب الطب مع القضايا المجتمعية :

لا يمكن أن ينفصل الفرد عن القضايا المجتمعية إنفصالا تاما ، ذلك أن هذه الأخيرة هي جزء من حياتنا اليومية في الأسرة وفي الشارع وفي محيط الدراسة والعمل ، وقد زاد الإنفتاح الإعلامي المكثف (الصحافة و التلفزيون و مواقع التواصل الإجتماعي) في حجم الحضور اليومي لهذه المشكلات والقضايا في جميع النقاشات والحوارات والتفاعلات[1]، واكيد طالب الطب ليس إستثناء في ما يتعلق بهذا التفاعل و النقاش المجتمعي، ولأنه جزء من مجتمع النخبة والجدارة حسب رؤية المجتمع ، فإن إطلاعه وتفاعله ومواقفه تتحدد وفق درجة إطلاعه على وسائل الإعلام وفي مقدمتها الصحف اليومية ، تأكيد العديد من طلبة الطب بالحاجة إلى تصفح اليوميات والعناوين المكتوبة باللغة الفرنسية مثل: Le Quotidien، Le matain،El watan ، ونادرا ما نجد الطلبة يتصفحون يوميات وطنية باللغة العربية، وإن وجدت فهي مرتبطة بجريدة الخبر ، هذا الاهتمام بالعناوين الصحفية باللغة الفرنسية يمكن إرجاعه على منطلقات سوسيو ثقافية مرتبطة بالتكوين العائلي لهذه الفئة من جهة، وطغيان

[1]- محمد إبراهيم كاظم ، تطورات في قيم الطلبة دراسة تربوية لقيم الطلاب في خمس سنوات ، مكتبة الأنجلوالمصرية.1988 ص 06

اللغة الفرنسية كوسيلة اتصال عند هذه الفئة من طلبة الطب وفي محيط كلية الطب والمستشفى الجامعي.

جدول رقم (53) طالب الطب وقراءة الصحف اليومية.

	السنة الأولى		**السنة السادسة**		**المجموعة**	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
قراءة منتظمة	**09**	**03.00**	**39**	**13.00**	**48**	**16.00**
قراءة متوسطة	**13**	**04.33**	**29**	**09.67**	**42**	**14.00**
قراءة غير منتظمة	**49**	**16.34**	**09**	**03.00**	**58**	**19.33**
لا	**93**	**31.00**	**59**	**13.66**	**152**	**50.67**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	100

يشير الجدول رقم (53) إلى درجة الإطلاع على الصحف و الجرائد الوطنية ، حيث يذهب أكثر من 48.33% إلى وجود إطلاع من قبل الطلبة على الجرائد الوطنية ، وإن تباينت نسبها بين القراءة المنتظمة بنسبة 16.00% ، القراءة المتوسطة 14.00% و قراءة غير منتظمة 19.33% ، في مقابل نسبة 50.67 % صرحوا بأنهم لا يطالعون الصحف اليومية ، من هنا نجد أن هذه النسبة تقدم بشكل عام وجود مقرونية 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 المرتبطة بالنشاط السياسي والقضايا المجتمعية اليومية كالعنف ، البطالة ، الإستهلاك ، القدرة الشرائية ، الحالة المعيشية ، نقاشات حول المدرسة ، الجامعة ، الصحة ، الإضرابات و النقاشات الثقافية المرتبطة بالهوية ، 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 مهمة بالنسبة لي فأنا مدمن على قراءة الصحف خاصة Le Quotidien لأني أجد ما تقدمه يعبر عن الواقع وهي جريدة تملك مصداقية أكثر من أية جريدة» (26 س 2 الأب تاجر).

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

تقول طالبة: «لا أشتري الجرائد ولا أتصحفها إلا نادرا، لقد أصبحت مملوءة أكثر بالإشهار ومواضيع السياسة وهي أمور لا أهتم بها كثيرا.». (26 س 6 الأب جراح أسنان).

2. طالب الطب وقضايا المجتمع :

لا يمكن أن يعيش طالب الطب في عزلة عن القضايا السياسية والثقافية و الإجتماعية التي يعرفها المجتمع ، وتاريخيا كان الطالب الجامعي جزءا من الفعل التغييري في كثير من الأحداث الثقافية و السياسية في العالم ، النظال الطلابي في فرنسا 1968 أو مشاركة الطلبة في الثورة التحريرية الجزائرية وإلتحاق الكادر الطبي طلبا وممارسين سنة 1956.[1]

لقد عرف المجتمع الجزائري تحولات وتغيرات كبيرة سياسيا واجتماعيا وثقافيا وأمنيا، نتج عنها العديد من المشاكل السياسية والاقتصادية والاجتماعية ، وهي قضايا تخلق نقاشات وتفاعلات مجتمعية يتبناها نخبة المجتمع ومثقفيه وفق سياقات متعددة ، ففي المجال السياسي تشير التحولات السياسية والاستقرار السياسي والتحول الديمقراطي و المشاركة السياسية مجالا للنقاشات عند الطلبة ، اما في المجال الإقتصادي ترتبط الأوضاع

1-عائشة مرجع ،عوامل التطور و التنظيم الصحي للثورة التحريرية 1956-1962 ، مجلة المعارف للبحوث و الدراسات التاريخية .العدد 12 - ص241.

الإقتصادية والمشاكل الناتجة عن زيادة البطالة وتقلص فرص العمل وغياب الأمان الوظيفي وتراجع مستويات المعيشة وتفاقم الفقر والعوز وضعف القدرة الشرائية ، أما في المجال الثقافي أصبحت قضايا الهوية واللغة والتعليم والمسائل الدينية وثقافة اللباس جزء من النقاش الإعلامي والمجتمعي الذي يشارك فيه الطالب ويتفاعل معه ، إن القضايا الإجتماعية كالعنف الأسري والمجتمعي والطلاق ومشاكل الأسرة و الحقرة و الفساد الأخلاقي ، 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 (54): أهم القضايا والمشكلات في الجزائر عند طلبة الطب

القضايا والمشكلات	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الديمغرافيا	04	01.33	10	03.33	14	04.67
البطالة	79	26.33	48	16.00	127	42.33
الفساد	12	04.00	31	10.33	43	14.34
البيروقراطية	19	06.34	18	06.00	37	12.33
الهوية	03	01.00	00	00.00	03	01.00
الامن	17	05.67	04	01.34	21	07.00
الشباب	11	03.67	10	03.33	21	07.00
الجهوية	19	06.33	03	01.00	22	07.33
أخر الحقرة	00	00.00	12	04.00	12	04.00
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يقدم الجدولين رقم (64) نظرة الطلبة إلى أهم القضايا والمشكلات في الجزائر، حيث تشكل قضايا البطالة بنسبة 42.33% و الفساد بنسبة 14.34% و البيروقراطية بنسبة 12.33%

في صدارة الإهتمامات عند طلبة الطب، كما نجد أن مشاكل (الأمن و الشباب و الجهوية) تشكل نسبة 07.00% من طبيعة القضايا الاقتصادية والاجتماعية والسياسية داخل البلاد وما أفرزته من مشاكل للفرد و المجتمع ، حيث نجد أن الطلبة على درجة عالية من الوعي والإدراك بخطورة هذه المشكلات والقضايا الأخلاقية و الإجتماعية .

تشير نسبة البطالة بمعدل 42.33% بإعتبارها هاجس الشباب ، إلى غياب فرص العمل وتراجع الأداء الاقتصادي ، إضافة إلى السلوكات البيروقراطية التي تعيق الشباب الطامح للعمل لضمان مستقبله المهني، كما يطرح موضوع الأمن الشخصي وتفاقم الجريمة و والعنف إلا أن الهاجس الأمني أصبح مرتبطا الآن بالعنف الممارس من طرف الشباب الضائع، والذي أخذ منحنى خطيرا في السنوات الأخيرة بسبب انسداد عالم الشغل وتفاقم البطالة وزحف الفقر ،توسع إستهلاك المخدرات و المهلوسات.في أوساط فئات إجتماعية كالتلاميذ والطلبة في الوسط المدرسي و الجامعي.

يتجه الطلبة إلى التأكيد على وجود اهتمام لديهم بقضايا سياسية وثقافية مطروحة هذه الأيام ولعل من أبرزها مسائل الهوية 01.34%. والجهوية 07.33 %، 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 الجرائر.

يقول طالب: «تراني كل يوم أطالع الجرائد لذلك فأنا مطلع على كل الأحداث السياسية في البلاد.» (26 س 6 الأب موظف).

تقول طالبة: «في نظري أهم مشكلة في الجزائر عند الشباب هي البطالة، البيرقراية، الحقرة.»(18 س 1 ، 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 والحفرة، إضافة إلى المواضيع التي فرضت نفسها على المستوى السياسي كقضايا الفساد السياسي والاقتصادي من رشوة ومحسوبية و اختلاسات 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- الهوية الثقافية واللغوية عند طالب الطب : الطب بين اللغة الأم و اللغات الأجنبية

تعد مسألة الصراعات اللغوية في الجزائر مسألة تجاوزت الطرح الثقافي إلى الطرح اللغوي مما جعل المجتمع الجزائري يعيش تلك الثنائية اللغوية التي أشارإليها كثير من الباحثين والمشتغلين بالحقل الثقافي الجزائري ، فرغم أن المجتمع الجزائري تجاوز القراءات السياسية والإيديولوجية بترسيم اللغة العربية كلغة رسمية للدولة الجزائرية دوستوريا، وعمل على تأكيد البعد اللغوي والحضاري الأمازيغي ضمن ابعاد الهوية الثقافية واللغوية للمجتمع الجزائري . فأصبحت اللغة العربية هي لغة المجتمع ولغة التعليم و لغة الإدارة ولغة التواصل المجتمعي في المقام الأول .

لكن النقاش حول علاقة الجامعة والتعليم العالي باللغات الأجنبية ومن ضمنها اللغة الفرنسية مزال لم يتخلص من فكرة أن اللغة الفرنسية بقدر ماهي وسيلة للإتصال فهي تملك حمولة ثقافية ورمزية قد تتصارع مع اللغة الأم ، خاصة مع الإرث التاريخي الذي ربط اللغة الفرنسية بالمستعمر الفرنسي وثقافته . مما ساعد في إستمرار السياقات الصراعية بين أنصار

التعريب وأنصار الإبقاء على اللغة الفرنسية كلغة التعليم والإدارة بإعتبارها غنيمة حرب وصراع وليست مشروع مجتمعي أو ثقافي[1] .

في خضم هذا الصراع نجح التيار المعرب في فترات معينة من فرض الحاجة إلى التعريب ونجح في ذلك بمستويات متفاوتة في قطاعات التربية والتعليم وأجزاء كبيرة من الإدارة والخدمات و التعليم العالي ، ولكنه كان أقل حدة وفعالية في قطاعات خدماتية مثل البنوك والمالية و الإقتصاد و المنظومة الصحية ، هذه الأخيرة حافضت على التاثير الواسع لتوظيف اللغة الفرنسية عند ممارسيها بشكل جعلها لغة الطب والأطباء في الجزائر .

هذه الصفة قد لازمت التكوين والدراسات الطبية في الجامعة منذ الإستقلال إلى اليوم ، حيث مازالت التكوين الطبي يقدم باللغة الفرنسية بل ويشكل أحد خصوصياته ، وأن سياسة التعريب في هذا المنحى لم تطرح للنقاش المجتمعي بشكل مباشر وبصيغة ملحة .

4-مواقف طلبة الطب من سياسة التعريب:

على الرغم من الحاجة إلى إحلال اللغة الوطنية في سياق التطور المجتمعي والإستجابة لترسيخ معالم وقيم المجتمع الجزائري ، فقد سعت الدولة في إطار مشروع إصلاح الجامعة الجزائرية عام 1971،إلى تعزيز هذا الإتجاه بترسيخ أحد مبادئ الدساتير الرسمية للبلاد وأحد مقومات الشخصية الوطنية الجزائرية، وهي اللغة العربية وإعطائها المكانة المرموقة في العملية التعليمية والتكوينية داخل المنظومة الجامعية، لذلك سعت الدولة إلى إعطاء دفع قوي لهذا الإجراء من خلال سياسة تعريب المناهج وطرق التدريس لتشجيع الترجمة وجزأرة النظام التعليمي العالي ولو بصورة تدريجية استجابة لمعطيات سياسية واجتماعية.[2] وفق اولويات معينة ركزت على المجالات الادبية و الإنسانية و الإجتماعية و التاريخية والإقتصادية في

- [1]-واسيني الأعرج ، أسيا جبار ، جيل اللغة الفرنسية ، غنيمة حرب ، القدس العربي 2015 لندن .ص1
- [2] د.فتحي بحة سياسة التعريب في الجزائر قراءة في الواقع وألافاق .مجلة علوم اللغة وأدابها المجلد 13 الجزائر ،2012 ص1926.

بداية الأمر ، ثم المجالات التقنية و التكنولوجية بدرجة أقل ولو ضمن ثنائية اللغة (العربية و الفرنسية) ، لكن الحقول البيولوجية و الطبية حافضت على اللغة الفرنسية إلى اليوم .

-موقف طلبة الطب من تعريب العلوم الاجتماعية:

تجسيدا لأحد اتجاهات سياسة التعليم العالي في الجزائر، التي تهدف إلى تعريب الجامعة الجزائرية، كان قرار تعريب العلوم الاجتماعية وتطبيقه داخل الجامعة هو الأول سنة 1977، على إعتبار قدرة العلوم الاجتماعية والإنسانية قادرة على التعاطي مع اللغة العربية ، كما أن الطبيعة النظرية للعلوم الاجتماعية ليست عائقا أمام إحلال اللغة الأم في مختلف المقررات والبرامج الدراسية والتعليمية ، مع وجود البيئة الطلابية و المجتمعية المتقبلة لهذا التحول ، كما يعتقد المختصين أن اللغة العربية تملك الوسائل المنهجية لمعالجة قضايا المجتمع بعمق ودون أية عوائق، لعل من أهمها عائق الاتصال بالواقع المجتمعي فاللغة هي الوسيلة الوحيدة والهادفة إلى فهم المجتمع أكثر بعمق، وهنا اللغة الأم الغة العربية قد تؤدي هذا الدور بكفاءة وجدارة .

جدول رقم (55) نظرة الطلبة إلى تعريب العلوم الاجتماعية

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
مناسب	51	17.00	71	23.67	122	40.67
متأخر	64	21.33	45	16.00	109	36.33
متسرع	49	16.34	20	06.66	69	23.00
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم (55) إلى موقف الطلبة من سياسة التعريب للعلوم الإجتماعية حيث يذهب أكثر من 40.67% من مجموع الطلبة، إلى إعتبار تعريب العلوم الاجتماعية أمر مناسب ، منطلق ذلك هو الوعي بأهمية اللغة الأم كوسيلة إتصال لغوي ،أن الطلبة

المقبوبين (إختيارا أو توجيها تربويا) في هذه التخصصات ، في غالبيتهم مرتبطون بالشعب الأدبية والإنسانية و الإقتصادية في المرحلة الثانوية (المعربة)، كما أن مسألة تعريب العلوم الاجتماعية ترتبط بالإستجابة لهذا النقاش المجتمعي الذي يعزز مكانة وقيمة مقومات الهوية الوطنية وترسيخها أكثر، مع الاستعانة باللغة الأم من أجل فهم قضايا ومشاكل المجتمع بشكلل يوفر الاتصال الفعال مع الفاعلين الاجتماعيين ليكون الفهم شاملا والتحليل معالجا للظاهرة الإنسانية والإجتماعية .

لكن في مقابل ذلك نجد نسبة 23.33 % من مجموع الطلبة تعتبره قرار متسرعا ، ذلك أن مشروع التعريب عموما وتعريب العلوم الاجتماعية لا 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[1]. في حين يرى البعض بنسبة 36.33% من مجموع الطلبة إلى أن القرار جاء متاخرا ،فقد كان لزاما على الدولة ان تبادر به مباشرة بعد الإستقلال الوطني لتعزيز مكانة اللغة العربية وتجاوز المبررات المنهجية المرتبطة بغياب الأطر المعربة أو حركة الترجمة والتاليف باللغة الأم .

2-نظرة الطلبة لتعريب العلوم الدقيقة:

البيئة هي التي تنتج المعرفة الدقيقة ، اما اللغة فهي فقط وسيلة للتعبير أو نقل تلك المعرفة ، بدليل أن المعرفة اليونانية كانت باللغة اليونانية و المعرفة العربية الإسلامية كانت باللغة العربية ، و المعرفة المعاصرة قد تنتج باللغة الإنجليزية أو الصينية أو اليابانية أو بالعربية ، فالمسألة ليست مرتبطة باللغة كرموز وحروف بقدر ماهية مرتبطة بقدرتها على الإنتاج المعرفي وعلى التاثير الإنساني والمجتمعي ، من هنا فالحديث عن قدرة اللغة العربية وواقعها

[1]- الجامعة نتاجا للتاريخ ورهانا مؤسساتيا ،حالة الجزائر و العالم العربي .مجلة إنسانيات عدد06 1998 ص58

في التعاطي مع العلوم الدقيقة والعلوم الحية، هو نقاش غير سليم وغير بريئ ، فالواقع يقول أن اللغة العربية يمكنها أن تواكب العلوم الدقيقة اليوم كما واكبته قديما ، لكن المشكل مرتبط بما ينتج علميا باللغة العربية ؟ مدى حضور حركة الترجمة العلمية ؟ إضافة إلى فعالية القرار السياسي المواكب لذلك ؟

إن سيطرة اللغات الحية على المعرفة المعاصرة (اللغة الإنجليزية والصينية و اليابانية واللغة الفرنسية) على مختلف الإنتاجات التقنية العلمية ، يعزز المواقف الرافضة عند طلبة الطب لواقع اللغة العربية اليوم والذي لا يواكب الحركية المتجددة التي تعرفها العلوم الدقيقة في مسألة اكتشاف نظريات وإكتشافات علمية جديدة .

جدول رقم (56) نظرة الطلبة إلى تعريب العلوم الدقيقة

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
واقعي	**30**	**10.00**	**22**	**07.33**	**52**	**17.33**
غير واقعي اليوم	**69**	**23.00**	**71**	**23.67**	**140**	**46.67**
غير واقعي اطلاقا	**65**	**21.67**	**43**	**14.33**	**108**	**36.00**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	**100**

يشير الجدول رقم (56) إلى نظرة الطلبة إلى تعريب العلوم الدقيقة ، حيث يؤكد العديد من الطلبة بنسبة 46.67% من مجموع الطلبة أن المشروع غير واقعي اليوم ، وبنسبة 36.00% من مجموع الطلبة بأنه مشروع غير واقعي إطلاقا،في حين يرى مانسبته 17.33% بأنه واقعي .

إن إصرار الطلبة في العلوم الطبية على إعتبار التعريب في الميادين العلمية والتقنية ينطلق في سياق التصور الإجتماعي المرتبط بالصراع اللغوي بين المعربين والمفرنسين ، حيث تربط ذلك بمعطيات موضوعية في مقدمتها الحركية المتجددة للعلوم الدقيقة واتجاهها المتسارع

نحو العولمة وارتباطها أكثر فأكثر باللغات الحية كالإنجليزية و الصينية و اليابانية و الإنجليزية ، كما أن التاليف والتجارب والنشر العلمي يتم باللغة الإنجليزية والفرنسية عبر الكتب والمجلات المختصة والمواقع التعليمية و البحثية الرقمية من الصعب على اللغة العربية في الوقت الراهن التحكم في هذه الحركية المتسارعة للعلوم الدقيقة ، كما أن غياب حركة ترجمة وتأليف باللغة العربية لا يمكن أن يساهم في تغيير واقع التعريب في العلوم الدقيقة الذي مازال بعيدا عن إهتمامات الطلبة والمجتمع ولم يعد بنفس الإلحاح المجتمعي والسياسي .

يشكل مسار التعريب في قطاع التعليم العالي رغم التباين في النجاحات و الإنتكاسات بين مختلف الميادين و التخصصات الأدبية و الإجتماعية والإنسانية و الإقتصادية و التخصصات التقنية و البيولوجية والطبية، حيث نجح بنسبة تقارب 100% في العلوم الإنسانية و الإجتماعية فإنه مازال متذبذبا في العلوم التقنية والبيولوجية المختلف البرامج والمناهج المتعلقة بالعلوم الدقيقة وهيئة التدريس في غياب التشجيع الملموس لحركة الترجمة والتأليف باللغة العربية .

3-تعريب العلوم الطبية:

لم يبدأ العرب عصر الإبداع و التفوق الطبي في القرن 04هجري إلى بعد أن مروا بعصر إستعاب العلوم بلغتهم الأم (اللغة العربية) ، فعمد الأطباء العرب إلى إستعاب المعرفة المتاحة لهم وإنتفعوا بها ، كما برزت مؤلفات طبية هي موسوعات علمية لم يسبق لها مثيل إستعملت في مراجع تدريس الطب في جميع أنحاء أوربا[1] ، لكنه لظروف تاريخية إستعمارية فقد طبع تدريس الطب في عالمنا العربي بلغة من إستعمرونا لسنوات طويلة ، فكانت اللغة الإنجليزية هي الطاغية في بلاد المشرق (العراق والأردن ومصر والسودان) و اللغة الفرنسية في (الجزائر والمغرب و تونس) و اللغة التركية في سوريا و الإيطالية في (الصومال

[1]- محمد إياد الشطي . الندوة العربية لتعريب التعليم الطبي و الصحي في الوطن العربي . مكتبة الأسد . سوريا 1977ص 03

وجيبوتي).[1] يؤكد المختصين التربويين والنفسانيين على أهمية اللغة في العملية الاتصالية والتعليمية لضمان التكوين الجامعي والطبي باللغة الأم، على اعتبار أن تدريس الطب باللغة الأم يضمن حسن استيعابها وييسر العملية التعليمية ويؤدي إلى زيادة قدرة الطبيب على القيام بجميع مسؤولياته المهنية ، 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، حيث لم يعد قضية تعريب العلوم الطبية تطرح بإلحاح، 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،هذه العوامل الإجرائية قد تكون عاملا معيقا لتفعيل سياسة التعريب ، لكن في نسق تحليل واقع التعريب في المنظومة الجامعية فهي مرتبطة بغياب عدم وجود الإرادة سياسية و الإرادة المجتمعية في ترقية اللغة العربية في القطاع الصحي ومنظومة التكوين الطبي.

جدول رقم (57): نظرة الطلبة إلى تعريب العلوم الطبية

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
واقعي	**33**	**11.00**	**38**	**12.67**	**71**	**23.67**
غير واقعي اليوم	**28**	**09.33**	**41**	**13.66**	**69**	**23.00**
غير واقعي اطلاقا	**103**	**34.34**	**57**	**19.00**	**160**	**53.33**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	**100**

[1] -محمد إياد الشطي . االمرجع السابق ص. 03

يشير الجدول رقم (57) إلى موقف طلبة الطب من موضوع تدريس الطب باللغة الأم (اللغة العربية) ، حيث يذهب أغلبية طلبة الطب إلى عدم قبول موضوع تدريس الطب باللغة العربية بنسبة 76.33% ،موزعة بمعدل 53.33% بإعتبارها غير واقعية إطلاقا و معدل 23.00% بإعتباره أمرا واقعي اليوم ، في مقابل نسبة 23.67% من مجموع الطلبة يرون أنه يمكن أن يكون تعريب الطب وتدرسه باللغة الأم ممكنا وواقعيا .

إن إتجاه الطلبة نحو القبول باللغة الفرنسية يظهر بشكل متباين نسبيا بين طلبة السنوات الأولى من التكوين الطبي والسنوات الأخيرة . سياق هذا التباين والإختلاف مرتبط لمدى قدرة التعامل مع اللغة الفرنسية بين طلبة السنة الأولى والسنة السادسة،كما تنطلق الاتجاهات الرافضة لتعريب الدراسات الطبية إنطلاقا من العلمية الدقيقة بإعتبار الطب علم بيولوجي تجريبي في المقام الأول . وغياب حركة لترجمة كل المعطيات الطبية المتجددة باستمرار، ومواكبة مختلف الاكتشافات الطبية ، إضافة إلى إستمرار النخبة المفرنسة على قطاع الصحة في الجزائر، التي تعمل على فرض هيمنة لغوية وتسهل عملية الاتصال بين الفاعلين داخل قطاع الصحة، فالحديث عن تعريب العلوم الطبية في الواقع 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،" إن عجز الطبيب العربي عن التعليم بالعربية وهم كبير أو رهاب (phobia) مرده إلى هذا الجو النفسي الذي أقيم حول موضوع التعريب" [1]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 فمأله الفشل وسيؤدي إلى ضعف التكوين الطبي أكثر». (طالب 24 س 6 الأب أستاذ جامعي).

[1]- حسين عبد الرزاق الجزائري . الندوة العربية لتعريب التعليم الطبي و الصحي في الوطن العربي . مكتبة الأسد . سوريا 1977ص

تقول طالبة: «لا أتصور أنني أقرأ الطب باللغة العربية يوما ما ومن الصعب أن تتحكم اللغة العربية في دراسة الطب». (طالبة 24 س 6 الأب إطار بالبنك).

المحور الثاني : 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 والانضباطية من أجل تكوين الإطار المؤمن بأهدافها وأيديولوجياتها والمتمكن والقادر على التحكم بفعالية في تحريك دواليب البيت العملية الإنتاجية داخل المجتمع سياسيا واقتصاديا و اجتماعيا 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-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 والأساتذة 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 (58) تغيير علاقة الطلبة مع الأصدقاء القدامى:

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
نعم	**133**	**44.33**	**81**	**27.00**	**214**	**71.33**
لا	**31**	**10.34**	**55**	**18.33**	**86**	**28.67**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	**100**

يشير الجدول رقم (58) إلى تغير علاقة الطلبة مع الأصدقاء القدامى حيث نجد أن نسبة كبيرة أكدت أن العلاقة مع الأصدقاء القدامى أصابها الفتور والتغير ، حيث نجد 71.33% من مجموعة الطلبة يصرحون بحدوث التغير ، مع تسجيل إرتفاعها عند طلبة السنة الأولى بنسبة 44.33% مقابل نسبة 27.00% عند طلبة السنة السادسة ، 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.

في حين نجد نسبة قليلة أكدت بقاء العلاقات مع الأصدقاء القدامى بشكل جيد بسبة 28.67%

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 26 س 6 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، وللواقع من حوله، فهو عندما يؤكد على غياب الاتصال والتواصل مع الأصدقاء القدامى فهو يؤكد في الحقيقة غياب التواصل الفكري والمعرفي 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 س 6 الأب أستاذ جامعي).

تقول طالبة: «منذ التحاقي بالطب كونت أصدقاء 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 الحاح الطلبة على إقامة علاقات جديدة تتسم بالخصوصية والمحدودية، نلمسها بوضوح من خلال تأكيد الطلبة على جعل علاقاتهم أكثر مهنية وأكثر لا تباطا بفعاليات داخل كلية الطب والمستشفى الجامعي من منطلق التقاء الاهتمامات والقناعات والتواصل بين الأفكار والطروحات لدى هذه الفعاليات.

جدول رقم (59) طبيعة علاقات الطالب الجديدة.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
الكلية	**117**	**39.00**	**80**	**26.67**	**197**	**42.33**
الثانوية	**20**	**06.67**	**31**	**10.33**	**51**	**17.00**
الحي	**14**	**04.67**	**11**	**03.66**	**25**	**08.33**
اخر	**13**	**04.33**	**14**	**04.67**	**27**	**09.00**
المجموع	**164**	**54.67**	**136**	**45.33**	**300**	**100**

يشير الجدول رقم (59) إلى طبيعة علاقات الطالب الجديدة ، حيث نجد أن الطلبة يحاولون بناء علاقات جديدة تتجه إلى إعطاء الأولوية إلى طلبة الطب أكثر من الفئات الأخرى، بحيث نجد 42.33%، من مجموع الطلبة ، هذه النسبة ترتفع عند طلبة السنة الأولى بنسبة 39.00% وتصل عند طلبة السنة السادسة لنسبة 26.67% ، مما يؤكد قدرتهم على الاندماج أكثر في محيط كلية الطب وقدرتهم على خلق علاقات جديدة.

في مقابل ذلك نجد أن العلاقات من خارج محيط الدراسات الطبية تقلصت إلى نسب منخفظة بنسبة 17.00% للأصدقاء من الثانوية و نسبة 08.33% للأصدقاء من الحي مرده إلى الاندماج التدريجي للطلبة في علاقات جديدة . قد تأخذ وقتا من أجل أن تتبلور أكثر فأكثر.

تشير هذه النسب المرتفعة إلى الدور الذي يلعبه المحيط الجديد في خلق وبناء علاقات جديدة ومحددة الإطار داخل كلية الطب والمستشفى الجامعي ، وهي في الأساس 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 س 2 الأب موظف).**

تقول طالبة: «صديقاتي أغلبهم من طالبات الطب، حيث تلتقي في المعهد والإقامة الجامعية نعمل ونراجع الدروس مع بعضنا البعض لا نفترق كثيرا هناك احترام متبادل، وأنا أرتاح لهم أكثر من الطالبات الأخريات.» (طالبة 26 س 6 الأب تاجر).

2-العلاقة مع الجيران:

نظرا للقيمة الرمزية والمكانة الاجتماعية التي يعطيها المجتمع للطب والطبيب 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.

وإدراك الجزائريين لأهمية الصحة في حياة الشعوب والدور الكبير الذي يلعبه الطبيب داخل المجتمع والذي يحدده هذا الأخير" عندما يتوقع منه تقديم العون والمشورة لمرضاه وتلمس المعاناة والألم التي يحسها الناس"، 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 (60) الطلبة وتغير العلاقة مع الجيران

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
نعم	112	37.33	78	26.00	190	63.33
لا	52	17.34	58	19.33	110	36.67
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

من خلال الجدول رقم (60) يذهب جل الطلبة إلى التأكيد على تغير طبيعة العلاقة مع الجيران وسكان الحي بنسبة 63.33%، هذه النسبة ترتفع بمعدل 37.33% عند طلبة السنة الأولى مقابل معدل 26.00% لطلبة السنة السادسة .

يرى الطلبة في مقابل ذلك بنسبة 36.67% على أنه لم يطرا تغير في العلاقات مع الجيران تأكيد الطلبة على تغير العلاقة مع الجيران واتسامها أكثر بالاحترام والتقدير كما أن فرص الاحتكاك والاتصال قلت وتقلصت بشكل 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.

تقول طالبة: «أشعر بالفرح والارتياح عندما تناديني جارتي بابنتي الطبيبة». (طالبة 24 س 6 الأب مدير مؤسسة خاصة).

يقول أحد الطلبة: «أقيم في عمارة وكثيرا ما يأتي العديد من الجيران لاستشارتي حول الأمراض أو أدوية معينة مما يشعرني بالفرح والاعتزاز». (طالب 20 س 2 الأب مدير إكمالية).

3-العلاقة مع العائلة:

ضمن استراتيجيات إعادة الإنتاج الاجتماعي. 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".[1] ، وبالنظر إلى درجة الاتصال والتفاعل داخل الأسرة على اعتبار "ما ذهب إليه إيميل دوركايم **Émile Durkheim** 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" [2].

جدول رقم (61) طبيعة التغير في علاقة الطالب مع الأسرة.

	السنة الأولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
نعم	140	46.67	121	40.33	261	87.00
لا	24	08.00	15	05.00	39	13.00
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

يشير الجدول رقم (61) إلى طبيعة التغيرات في علاقة الالطالب بأسرته ، يرى أغلب الطلبة بمعدل 87.00 % أن العلاقة مع الأسرة قد تغيرت ، مقابل نسبة 13.00% أكدوا عدم

1
2

تغير العلاقة مع أسرهم، مع تسجيل تفاوت نسبي بين طلبة السنة الثانية 46.67 %وطلبة السنة الثانية بمعدل 40.33%، إن إرتفاع 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 (62): الطلبة والدعم الأسري بعد الإلتحاق بدراسة الطب .

	السنة الاولى		السنة السادسة		المجموعة	
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%
نعم	158	52.67	116	38.67	274	91.33
لا	06	02.00	20	06.66	26	08.67
المجموع	164	54.67	136	45.33	300	100

من خلال الجدول رقم (62) حول الدعم الاسري للطلبة بعد الإلتحاق بالدراسات الطبية ، نجد أن نسبة 91.33% من مجموع الطلبة يؤكدون على دعم العائلة للطلبة ماديا ومعنويا مع تسجيل ارتفاع عند طلبة السنة الأولى، وانخفاض عند طلبة السنة الثانية ، في حين نرى فقط ما نسبته 08.67% من الطلبة لا يحصلون على دعم من العائلة .

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 س 2 الأب طبيب).

تقول طالبة دراسة الطب تتطلب الوقت وكثرة الحفظ والبحث لذلك تجدني قليلة الكلام ولا أساعد داخل البيت.». (طالبة 24 س 6 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 وتحقيق التكوين الجيد.

4_القيمة الإجتماعية والرمزية لمكانة الطبيب في سلم النشاطات و 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 لمهنة الطب / والنشاطات و المهن الوظيفية .

	الذكور		الاناث		المجموع	
	ت	%	ت	%	ت	%
المهندس	12	04.00	44	14.67	56	18.67
م. معماري	11	03.67	05	01.67	16	05.33
الأستاذ	00	00.00	07	02.33	07	02.33
الطبيب	08	02.66	48	16.00	56	18.67
الضابط. ع	03	01.00	12	04.00	15	05.00
المقاول	20	06.67	29	09.67	49	16.34
التاجر	14	04.67	27	09.00	41	13.66
رجل السياسة	09	03.00	20	06.66	29	09.67
المحامي	07	02.33	03	01.00	10	03.33
أصحاب العقارات	12	04.00	06	02.00	18	06.00
أخر	03	01.00	00	00.00	03	01.00
المجموع	99	33.00	201	67.00	300	100

يوضح الجدول ، 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 بمعدل18.67%مع تسجيل ارتفاع عند الطلبة الإناث بنسبة 16.00%، مقابل نسبة 02.67% عند الطلبة الذكور ، ثم مهنة المهندس 18.67% لكن على العموم نلمس تفاوتا بين المهن ذات المردود المالي الكبير والتي يمكن أن نضعها في إطار رأس المال الاقتصادي ، التجار 13.66% ، المقاولون 16.34%، حيث تملك أسبقية على المهن الأخرى و التي يمكن أن نضعها في إطار رأس المال الثقافي 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 تعطي هذه النسب صورة واضحة عن تراجع الجامعة والمهن 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.

تعطي هذه النسب صورة واضحة عن تراجع الجامعة والمهن 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.

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 والحفرة والأمن والشباب ويقل عندما يتعلق الأمر بالهوية والجهوية والديموغرافية، نلمس تعلق طالب الطب بمختلف القيم الاجتماعية المؤسسة للمجتمع الجزائري كقيم الدين وقيم العائلة ومحاولتهم الاهتمام بتنمية القيم الإنسانية والأخلاقية في ممارسة مهنة الطب كالحرية، العدالة النزاهة و حب العمل.

يعبر الطلبة على السياسات التي عرفتها الجامعة الجزائرية بنوع من الرفض، من منطلق التسرع فنجدهم يرفضون سياسة التعريب وخاصة 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 .

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.

الخاتمـــــة العامـــــة

خاتمة عامة:

اثبتت دراستنا في سياق محاولة وضع فرضيات الدراسة الموضوعة ضمن التحقيق الميداني إلى تأكيد حضورها وثبات موضوعيتها في واقع الطلبة ، حيث ان التميز الذي لمسنا تصورا وسلوكا لدى العديد من الطلبة ما هو إلا تعبير عن انتماء الطلبة إلى الفئات العليا من المجتمع من جهة ، والتي تسعى من خلاله إلى ممارسة نوع من الهيمنة الثقافية والفكرية واللغوية وتحقيق نوع من الاحتكار للوظائف السامية في البلاد والسيطرة على مراكز صنع القرار السياسي والاقتصادي والثقافي وتحقيق 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 اكدت هذه الدراسة الأنثروبولوجيا ان ظاهرة التميز عند طلبة الطب تعتبر آلية من آليات إعادة الإنتاج داخل مجتمع الطب ، وهي تعبر بطريقة او بأخرى عن ثقافة وفلسفة هذا المجتمع . الذي يسعى ان يكون اكثر تميزا في مرجعتيه وتصوراته ورموزه المادية والمعنوية ولغته التواصلية وسلوكياته 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 الاجتماعية لمدينة تلمسان وخصوصية الطب كثقافة ومعرفة إنسانية وممارسة اجتماعية تلقي الاحترام والتبجيل من المجتمع. لقد اتجهت هذه المقاربة الأنثروبولوجيا إلى تأكيد مجموعة من النقاط الهامة والتي تعبر عن نتائج الدراسة الميدانية من ابرزها :

أولا : يلعب الاصل الاجتماعي والثقافي والمهني والجغرافي دورا بارزا في خلق التميز والذي يعتبر ألية من أليات الإنتاج وإعادة الإنتاج بالنسبة للعديد من العائلات التلمسانية ويحافظ على المكانة الاجتماعية ويضمن استمراريتها ، من خلال الاستفادة من الطب كثقافة وممارسة اجتماعية كإحدى الاستراتيجيات الوراثية والتعليمية للحفاظ على خصوصياتهم وامتيازاتهم ، لذلك يلعب الاصل الاجتماعي والثقافي والمهني للفئات العليا في المجتمع الأكثر حضورا ثقافيا ومهنيا واجتماعيا دورا مساهما في الرفع من فرص النجاح الدراسي

والمهني مما يوفر لمعطيات مادية ومعنوية مساعدة على التكوين الجيد من جهة . إضافة إلى شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينسجها مع الفاعلين الاجتماعيين داخل الوسط الدراسي او في مجال الممارسات لمهنة الطب في حين على الرغم من فئة ومحدودية فرص النجاح الفئات الاجتماعية المتوسطة والفقيرة الاقل حضورا اجتماعيا ومهنيا بسبب الممارسات الإقصائية داخل المجتمع التلمساني ، يعتبر الطب ضمن الاستراتيجيات التي تعتمدها هذه الفئات لتحقيق نوع من الارتقاء الاجتماعي انطلاقا من إدراك مسبق بالعائد المادي والاجتماعي لمهنة الطب. يمكن القول " أن الطلبة الأكثر رقيا إجتماعيا لا برتبطون بعائلاتهم فقط من حيث العادات و السلوكيات الإجتماعية التي تخدمهم بشكل مباشر في حياتهم الدراسية ،بل إنهم يرثون أيضا المعارف وكيفية الحياة وفن التصرف ضمن رصيدهم المدرسي" .

ثانيا : التأكيد على ان الطب كثقافة ومعرفة إنسانية وممارسة اجتماعية تفرض على صاحبها مجموعة من الخصوصيات المادية والمعنوية واللغوية من اجل التحكم في مختلف معارفها المتجددة ، إضافة إلى مجموعة من الأخلاقيات الإنسانية ، فعلى المستوى المادي يجب ان يتوفر على التجهيزات الطبية والمراجع المتخصصة والإشتراك في المجالات والدوريات المتخصصة في شبكة الانترنت والحصول على الإعلام الآلي والاستفادة من التربصات الميدانية لكن نسجل تدخل المستوى المادي والإجتماعي لأسر الطلبة في درجة الحصول والاستفادة منها وبالتالي تأثر في فرص النجاح الدراسي والمهني صعودا او نزولا بحسب درجة توفرها في الاتجاه الآخر . يعتبر اتساع معرفة الطلبة للمادة المدروسة والتحكم في اللغات الاجنبية والإعلام الألي وشبكة الانترنت عوامل مساعدة على نجاح الطلبة وتميزهم . كما يحرص الطلبة على ترجمة مجموعة من الاخلاقيات الإنسانية تصورا وسلوكا وممارستا كالبساطة والاخلاق وحب المساعدة والشعور بالمسؤولية اتجاه المريض والمجتمع والجدية في العمل والالتزام الضمير المهني والسر الأخلاقي للطب ومهنته ، ويؤكدون على اهمية الدين والثقافة الدينية وممارستها في التمكين لهذه الاخلاقيات في سلوكيات الطلبة دارسين وممارسين.

ثالثا: الطب كحقيقة رمزية اجتماعية داخل المجتمع الجزائري وكخصوصية ثقافية واجتماعية عند العديد من الاسر والعائلات التلمسانية يلعب دورا هاما في خلق التميز . إضافة إلى حضوره الاجتماعي والطب المتزايد على ممارسة إضافة إلى فرص النجاح المهني في الداخل والخارج ، إضافة إلى إدراك المجتمع بان مهنة الطب تحقق الارتقاء الاجتماعي والمهني وتحدد المكانة الاجتماعية المرموقة . لذلك يحرص الطلبة على التفوق وإبراز كفاءاتهم بصورة يستحسنها المجتمع تجعلهم اكثر تميزا عن الآخرين، إعتمادا على الفكرة القائلة " بأن مهنة الطب و الطبيب تساهم في الإرتقاء الإجتماعي وتضمن الإستقرار الإجتماعي" .

رابعا : يؤكد الطلبة على ان محيط الدراسات الطبية داخل كلية الطب والمستشفى الجامعي وداخل العائلات التلمسانية بكل تقاليده وشبكة علاقاته وجدية اساتذته وصرامتهم واحترافية الإدارة واعوانها ، إضافة إلى خصوصية المكان المساعدة على التكوين والنجاح تدفع الطلبة للتميز ، تظهر من خلال الاعتناء بالمحيط ونظافته . هذا التميز يظهر اكثر 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 من خلال تأكيد الطلبة على ضرورة التنويع بين مختلف الاستراتيجيات في التكوين بين الحضور المكثف والدوري لمختلف المحاضرات والاهتمام بالعمل الفردي والجماعي . إضافة إلى الاعتماد على المكتبة وشبكة الانترنت 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 الإستفادة من التكوين الجيد وفرص النجاح الدراسي من جهة أخرى والنجاح المهني من جهة أخرى ومن هنا وبشكل مرتبط بمساهمة الاصل الاجتماعي والثقافي والمهني لطلبة الطب في تحقيق الاستفادة من فرص التكوين الجيد . يتدخل ذكاء الطلبة في الاستفادة من قنوات التكوين المتعددة وفرص الوجود المعرفي والتفوق الدراسي بعيدا عن التعقيدات والعراقيل والممارسات اليومية التي

ترتبط داخل المجتمع التلمساني بانتماء الطلبة إلى فئات إجتماعية دون فئات إجتماعية أخرى .

خامسا : التميز عند طلبة الطب على الرغم من ارتباطه بمعطيات عديدة حددها المجتمع وساهم في ترسيخها من منطلق الخصوصية الاجتماعية للطب باعتباره ممارسة اجتماعية تحضى بالقبول والإحترام من قبل المجتمع ، إضافة إلى تدخل الاسر وعائلات الطلبة في بلورة مجموعة من التصورات والممارسات والسلوكيات التي تعبر عنها وتسعى إلى ترسيخها في ابناءها مثل : الإلتزام بالأخلاق والشعور بالتضحية والمساعدة وفعل الخير والشعور بالمسؤولية والالتزام بالتقاليد والاعراف الاجتماعية المحافظة للأسر التلمسانيـــة ،و ترسيخ ثقافة المحافظة على المحيط ونظافته كسلوك حضاري يعبر عن الحضور السلوكي للأسرة وتأثيرها ، نجد ان العديد من الطلبة يأكدون على ان التميز يرجع إلى الاستعدادات الفردية للطلبة لخلق محيط خاص بهم يعبر عن تصورات ورموز وممارسات تميزهم عن مختلف التشكيلات الإجتماعية الأخرى . هذا التميز يظهر من خلال الرغبة في تحقيق استقلالية خصوصية تتمثل في لغة تواصلية خاصة وفي التزامات أخلاقية وإنسانية مثل : التضحية وحب المساعدة والشعور بالمسؤولية والحرية والاستقلالية في اتخاذ القرارات الهامة في الوضعيات الحرجة، إضافة إلى ضرورة توفره على الجانب الاجتماعي ليكون اكثر 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 ومستجداته ولن يكون ذلك فعالا إلا من خلال ضرورة التحكم في الإعلام الألي وشبكة الانترنت.

المصادر والمراجـــع

المصادر والمراجع:

1- أبوالقاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي .ج1، ج2، ج7 ، دار الغرب الإسلامي بيروت ، ط1. 1998.

2- احمد البيري الوحيشي، عبد السلام بشير الدويي ، مقدمة في علم الإجتماع الطبي، الدار الجماهرية للنشر والتوزيع والإعلان . ط1، 1989.

3- احمد زايد ، رأس المال الإجتماعي ، مطبوعات مركز البحوث والدراسات الإجتماعية . القاهرة، ط1. 2006.

4- احمد شوكت الشطي ، تاريخ الطب وأدابه واعلامه، منشورات مديرة الكتب الجامعية سنة 1386هـ 1967 م .

5- احمد صقر عاشور . إدارة القوى العاملة . دار المعرفة الجامعية للنشر ، الإسكندرية ، ط1 ، 2000 .

6 – اندرية لالاند ، موسوعة لالاند الفلسفية . مجلد 3 ، ترجمة خليل احمد خليل، احمد عويدات، منشورات عويدات، بيروت، لبنان.

7- انتوني عدنز . علم الإجتماع مع مداخلات عربية . ترجمة فايز الصباغ . مركز دراسات الوحدة العربية للنشر والتوزيع ، بيروت ،ط4 ، 2005.

8- إحسان محمد حسن . البناء الإجتماعي والطبقية .دار الطليعة ، بيروت، 1985.

9- إحسان محمد حسن . علم الإجتماع الإقتصادي . دار وائل الاردن، ط1 2005 .

10- إحسان محمد حسن . علم الإجتماع التربوي . دار وائل للنشر . عمان ط1، 2005 .

11- إدوارد جي برأو ن . الطب العربي ترجمة داوود سليمان علي ، مطبعة العاني للنشر والتوزيع ، بغداد، ط1، 1964 .

12- بوتومور ، الطبقات في المجتمع الحديث، ترجمة وتقديم ،محمد الجوهري، عليا شكري محمد ، علي محمد الحسين ، دار المكتبة الجامعية ، سلسلة علم الإجتماع المعاصر، الكتاب السابع ،ط1 ، 1982 .

13- بيير بورديو، العنف المدرسي بحث في اصول علم الإجتماع التربوي . ترجمة نضير جاهل . المركز الثقافي العربي، بيروت ، ط1 ، 1994.

14- بيير بورديو وجون كلود باسرون، إعادة الإنتاج في سبيل نظرية عامة لنسق التعليم،ترجمة، ماهر تريمش، المنظمة العربية للترجمة ، بيروت ، لبنان، ط1 ،2007 .

15- بيير بورديو. الرمز والسلطة، ترجمة ، عبد السلام بن عبد العالي ، دار توبقال للنشر المغرب ، ط3 ،2007 .

16- جمال محمد ابوشنب ، البحث العلمي المناهج والطرق والادوات ،دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع ، ط1 .2007.

18- حمدي علي احمد رشوان ، التربية والمجتمع دراسات في علم إجتماع التربية، المكتب العربي الحديث الإسكندرية 2002 .

19- دونا أو تشيدا وأخرون افاق تربوية متجددة . إعداد التلاميذ للقرون الحادي والعشرين .ترجمة محمد نبيل نوفل الدار المصرية اللبنانية القاهرة ط1 2004.

20- دينكن ميتشيلمعجم علم الإجتماع ترجمة إحسان محمد الحسن، دار الطليعة للطباعة والنشر بيروت ط2 1986.

21 – ريمون بودون مناهج على الإجتماع . ترجمة هالة شبيئون الحاج، منشورات عويدات . بيروت لبنان ط1 1972.

22- زهير احمد السباعي . طب المجتمع حالات دراسية الدار العربية للنشر والتوزيع مصر ط1 1995.

23- سامية محمد فهمي مشاركة المرأة العربية في التنمية دراسة نظرية وميدانية دار المعرفة الجامعية الأزاريطة مصر 2002.

24- سعيد إسماعيل عمرو. في التربية والتحول الديمقراطي دراسة تحليلية للتربية النقدية عند هنري جيرو، الدار المصرية اللبنانية . القاهرة ، ط1، 2007.

25- سعاد حسين حسن : تاريخ وأداب التمريض .دار القلم للنشر والتوزيع الكويت ط1 1395هـ / 1985.

26- شبل بدران ،حسن بيلاوي ،علم إجتماع التربية الجديد ، دار المعرفة الجامعية . الإسكندرية ، ط3 .2009 .

27- شونبير أ. ف . الطب الشعبي الجزائري في بداية الإحتلال ، ترجمة وتقديم ابوالعيد دودو، وزارة الثقافة للنشر .الجزائر ،ط1 .2004 .

28- صلاح الدين ابوالرب ، الطب الطب والصيدلية عبر العصور ، الأهلية للنشر والتوزيع عمان ،ط1 ،1991- 1416.

29-طاهر زرهوني التعليم في الجزائر قبل وبعد الإستقلال . المؤسسة الوطنية للطباعة والنشر الجزائر 1994

30- عادل طه يونس رواد العلم في القرن العشرين ترجمة لحياة العلماء الجزائريين لجوائز نوبل في الطب والفيسيولوجيا .ط1 سنة 1988

31- عبد القادر القصير الطبقية : البناء الطبقي في الريف والحضر مثال المجتمع المغربي . دار النهظة العربية بيروت ط1 1991

32- عبد القادر القصير الأسرة المتغيرة في مجتمع المدينة العربية : دراسة ميدانية في علم الإجتماع الحضري والاسري دار النهضة العربية للطباعة والنشر بيروت ط1 1999

33-عبد العزيز راس مال كيف يتحرك المجتمع ونتائج ذلك على العلاقات الإجتماعية .دراسة سوسيولوجية .ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر 1993

34- عمر العربأو ي حب التميز عند الطلبة مقاربة انتروبولوجية لطلبة الطب بتلمسان منشورات المجلس الاعلى للغة العربية الجزائر 2005

35- فادية فؤاد حميدومحمد البناء الإجتماعي للمؤسسات الطبية دراسة انثروبولوجية .دار المعرفة الجامعية الأزاريطة ط1 2006

36- كاميليا إبراهيم عبد الفتاح سيكولوجيا المراة العاملة دار النهضة العربية بيروت لبنان 1984

37- لويس توماس يوميات طبيب . ترجمة امير كامل دار النشر كتابي القاهرة 1983

38- مبارك الميلي تاريخ الجزائر القديم والحديث دار الكتاب العربي الجزائر سنة 2007ج2

39- مبارك الميلي تاريخ الجزائر القديم والحديث دار الكتاب العربي الجزائر سنة 2007 ج3

40 محمد عبد الكريم الحوراني النظرية المعاصرة في علم الإجتماع التوازن التفاصلي صيغة توليفية بين الوظيفة والصراع .دار مجدلأو ي للنشر والتوزيع عمان ط1 1423-2008

41- محمد علي محمد وآخرون دراسات في علم الإجتماع الطبي دار المعرفة الجامعية الازاريطة 2004

42- محمود حسن الاسرة ومشكلاتها دار النهضة العربية للطباعة والنشر 1967

43- معن زيادة وآخرون الموسوعة الفلسفية العربية المجلد الأو ل الاصطلاحات والمفاهيم، معهد الإنماء العربي ط1 سنة 1986

44- منى فياض الطفل والتربية المدرسية في الفضاء الاسري والثقافي المركز الثقافي العربي للنشر المغرب ط1 2004

45- موفق الحمداني وآخرون مناهج البحث العلمي الكتاب 1 اساسيات البحث العلمي مؤسسة الوراق للنشر عمان ط1 2006

46- نادية السيد محمد عمر علم الإجتماع الطبي (المفهوم والمجالات) دار المعرفة الجامعية الازاريطة 2004

47-نادية عمر العلاقات بين الاطباء والمرضى دراسة في علم الإجتماع دار المعرفة الجامعية مصر 1993

48- نازلي عوض الشخصية العربية للجزائر بين ثقافة فرنسا والسياسة الثقافية العربية مجلة المستقبل العربي العدد 17 جويلية 1980

49- نبيل احمد عبد الهادي منهجية البحث في العلوم الإنسانية الاهلية للنشر والتوزيع عمان ط1 2006

50- نجلاء عاطف خليل عي علم الإجتماع الطبي ثقافة الصحة والمريض مكتبة الانجومصرية 2006

51- وطفة علي اسعد ، الشهاب علي جاسم ،علم الإجتماع المدرسي ،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ط1 ، 2004.

52- وليام ج جود بول كهت ، مناهج في البحث الإجتماعي، ترجمة ومراجعة ، ابوالنجا محمد العمري وآخرون ، المكتب الجامعي الحديث للنشر، مصر، 2009.

الموسوعات :

53- الموسوعة العربية العالمية مؤسسة اعمال الموسوعة للنشر والتوزيع الرياض ط2 1419 هـ / 1999 م

54- بولا حريقة موسوعة الاسرة الحديثة بسيكوبيديا تربوية نفسية إجتماعية من الحمل إلى البلوغ جزء ثالث عشر دار النشر نوبيليس بيروت 2001

55- هيكل نعمة الله إلياس مليحة موسوعة علماء الطب مع إعتناء خاص بالأطباء العرب دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع بيروت لبنان ط1 1411هـ /1991م.

المجلات :

56- مجلة إنسانيات العدد 6 سبتمبر . ديسمبر 1998

57- ندوة حول التعليم العالي 09،08،07 جويلية 1987 ديوان المطبوعات الجامعية

58- احمد مناد مشروع توسع جامعة سيدي بلعباس جدول خاص بعدد الطلبة المسجلين الجامعة والمجتمع العدد:01 نوفمبر 2008 . جامعة جيلالي اليابس سيدي بلعباس .

59-زحافي سماتي، محمود. قندوز إحصائيات عن الجامعة الجزائرية (1962-1918) مجلة منارات لدراسات العلوم الإجتماعيةالعدد2019،02 ص232_247

رسائل الدوكتوراه :

60-سيكوك محمد . الجامعة والمحيط الاجتماعي والاقتصادي رسالة دوكتوراه دولة .جامعة وهران 2008.

61_ بن تامي رضا . الطب الشعبي في المدينة .مقاربة سوسيو،انتروبولوجية بمديتة تلمسان جامعة وهران .2013.

المراجع باللغة الفرنسية :

62- Addi Lahouari , Sociologie et anthropologie ches pierre bourdieu (le paradigme anthropologique kabyle et ses conéquances théoriques) editins la decouverte , paris

63- Aiach .p fassin les matiers de la sante . enjeux de pouvoir et quéte de l'legitimité ,par anthropos

64-Basil Bernstien , Langage et classes siciale codes sorice linguistique et control social

Presentation de jean- claude chambared on lesédition de minuit ?paris 1995

65- Bernard lahine , le travial sociologie de pierre Bourdieu la decouverte et syros paris 1997

66-boudon R , l'ingalité des chance ; la mobilité siciale dans les sociétés industrilles Ed Armond collin ,1978 paris

67- Boutefnouchte mustapha education entre la formation universitaire ET l'emploi sitiation actielle et perspective . u d'alger institut de sociologie , diffusion limitée 147 alger 1986.

68- eliot friendson la profession médical , traduit par andée lyotard , mayet catherine malamoud , payot , paris 1984

69- fanny colonna instituteur algeriennes , 1882-1939 alger edition opu 1974

70- filali a ,1975"tlemcen a l' époque des zeanide " thése d'tat en l'histoir de l'islam alger 1983

71- fouddil touati , la formation des cadre pour le develippement nouvelle edition o.p.u alger

72- grawetz. M. methodes des sciences sociales ?paris .5eme edition .dallez 1993

73- gresswell codeler outils d'enquete et d'analyse anthropologie paris 1976

74-jeffry.G alexander la réduction critique de bourdieu les edition ducerf paris2000

75-Khiati m .histiorde la medecine en algerie . de l'antiquité a nos jours alger edition ENEP paris2000

76-matine segolen sociologie de la famille , armonde colline collection 1981 paris

77-max et engeles critique de l'education et l'enseignement . paris maspero

78-Mohamed Mebtoul.Medecins et patients en Algerie Editios Dar El Gharb.Oran.2005 .

79- Boutefnouchte mustapha la société algerienne en transition , office des publication universitaires alger 2004

80-noille bisser les inégaux ou la universitaires presse universitaires de France 1 er edition 1974

81-olivier gland marco oberti les étudiants , édition la decouverte paris1996

82-patrice bannewitz pierre bourdieu Mvie œuvres concepts ellips edition marketing paris2002

83- pierre bourdieu .jean glaud passeron ,les heritiers (les etudiants et la culture) edition minuit paris 2002

84- pierre bourdieu les grand thericiens (science economique et sociales) Ellipses edition markiting , France 2002

85-rimon boudon l'enegalitedes chances la mobillite social dans les societe industrielle Ed armand collin paris1978

86-roger girod les inégalités social presses universitaires de France 1er edition 1984

87-raymand quiry ,luy vancampertoudt .manuel de rich rcheen science sociales .dunod Edition paris1995

المجلات باللغة الفرنسية

88-reguabi .m .histoire de la faculté mixte de médicine et de pharmacie, la revue me dico – pharmaceutique n° 11 décembre 1999 Alger

89-serge Moscovici, Fabrice Lucchini ,les méthodes des science humaines presse universitaires de France1er Edition MAI 2003

الملاحـــــــــــق

الملحق رقم 01

قائمة الجداو ل

الجدول رقم01	المستويات التعليمية لأو لياء طلبة الطب	ص58
الجدول رقم 02	المستويات التعليمية لأمهات طلبة الطب	ص59
الجدول رقم 03	طبيعة إقامة طلبة الطب	ص62
الجدول رقم 04	مهن آباء طلبة الطب	ص64
الجدول رقم 05	مهن آباء طلبة الطب	ص66
الجدول رقم 06	طبيعة سكن طلبة الطب	ص69
الجدول رقم 07	مستويات المساعدة والدعم العائلي لطلبة الطب	ص71
الجدول رقم 08	عدد الاخوة عند طلبة الطب.	ص72
الجدول رقم 09	إختيار الطب بين الإختيار الشخصي وتاثير الأسرة	ص74
الجدول رقم 10	إعادة البكالوريا للتسجيل في كلية الطب	ص75
الجدول رقم 11	اختبار الطب بين الميل الطبيعي والمشروع المهني عند الطلبة	ص76
الجدول رقم 12	درجة وجود ممارسي المهن الطبية داخل أسر الطلبة.	ص78
الجدول رقم 13	معدلات السن عند طلبة الطب	ص80
الجدول رقم 14	الطلبة والتغيرات بعد مباشرة الدراسة	ص83
الجدول رقم 15	توزيع وقت الفراغ عند طالب الطب	ص85
الجدول رقم 16	الطلبة وسماع الموسيقى	ص88
الجدول رقم 17	الطلبة والطبوع الموسيقية	ص89
الجدول رقم 18	الطلبة وأماكن قضاء العطلة الصيفية	ص91
الجدول رقم 19	القيم الاجتماعية عند الطلبة حسب السنوات	ص93
الجدول رقم 20	درجة ممارسة الطلبة للصلاة والإلتزام الديني والأخلاقي	ص95
الجدول رقم 21	الطلبة وإبراز الرموز المادية والثقافية	ص97
الجدول رقم 22	تغير النظرة المسبقة للدراسات الجامعية عند الطلبة.	ص103
الجدول رقم 23	النظرة المسبقة للدراسات الطبية عند الطلبة.	ص107
الجدول رقم 24	درجة رضا الطلبة على اختيار التكوين الطبي	ص109
الجدول رقم 25	طالب الطب بين الطب العام والتخصص.	ص112
الجدول رقم 26	أهم التخصصات الطبية عند طلبة الطب.	ص114
الجدول رقم 27	الطلبة واهم التخصصات التي تملك البريستيج	ص116
الجدول رقم 28	الطلبة ونظرتهم إلى شروط ممارسة المهنة.	ص118
الجدول رقم 29	نظرة الطلبة إلى عدد الأطباء في الجزائر	ص120

الجدول رقم 30	**قطاع ممارسة المهنة عند الطلبة**	**ص122**
الجدول رقم 31	**طالب الطب وفرص العمل بالخارج.**	**ص124**
الجدول رقم 32	**الطالبات وممارسة المهنة.**	**ص127**
الجدول رقم 33	**نظرة الطلبة الذكور لطبيعة المهن عند المرأة (الزوجة)**	**ص129**
الجدول رقم 34	**نظرة الطلبة إلى مستوى التكوين بكلية الطب بتلمسان**	**ص135**
الجدول رقم 35	**نظرة الطلبة إلى خصوصية صعوبة الدراسات الطبية**	**ص136**
الجدول رقم 36	**نظرة الطلبة إلى كفاءات الأساتذة.**	**ص138**
الجدول رقم 37	**نظرة الطلبة إلى حجم البرنامج الدراسي.**	**ص140**
الجدول رقم 38	**نظرة الطلبة إلى أهمية المواد الأساسية.(الفيزياء الكيمياء الرياضيات).**	**ص142**
الجدول رقم 39	**الطلبة وعدم التوازن بين التكوين التطبيقي والنظري.**	**ص143**
الجدول رقم 40	**الطلبة ودرجة الرضي عند إجراء التربصات.**	**ص146**
الجدول رقم 41	**الطلبة ودرجة الحضور إلى المحاضرات.**	**ص149**
الجدول رقم 42	**نظرة الطلبة إلى ظروف إلقاء المحاضرات.**	**ص150**
الجدول رقم 43	**الطلبة ودرجة العمل خارج المحاضرات.**	**ص152**
الجدول رقم 44	**الطلبة بين العمل الفردي والعمل الجماعي.**	**ص154**
الجدول رقم 45	**الطلبة والاشتراك بالمكتبة**	**ص156**
الجدول رقم 46	**درجة اهتمام الطلبة بالمواقع الإلكترونية المتخصصة الطبية**	**ص158**
الجدول رقم 47	**الطلبة والاشتراك بالدوريات والمجلات المتخصصة.**	**ص159**
الجدول رقم 48	نظرة الطلبة إلى درجة اهتمام الأساتذة بالمحاضرات.	**ص163**
الجدول رقم 49	**درجة استيعاب الطلبة لمنهجية الأستاذ.**	**ص165**
الجدول رقم 50	**درجة تعاطي الطلبة مع طرق الامتحانات.**	**ص166**
الجدول رقم 51	**نظرة الطلبة الى تقييم الأساتذة للإمتحانات وأعمال الطلبة.**	**ص167**
الجدول رقم 52	**نظرة الطلبة إلى الاتصال بين الطلبة والأساتذة.**	**ص169**
الجدول رقم 53	**طالب الطب وقراءة الصحف اليومية.**	**ص175**
الجدول رقم 54	**الطالب وأو ضاع الجزائر الراهنة.**	**ص177**
الجدول رقم 55	**نظرة الطلبة إلى المهن حسب / الجنس**	**ص181**
الجدول رقم 56	**نظرة الطلبة إلى تعريب العلوم الاجتماعية:**	**ص183**
الجدول رقم 57	**نظرة الطلبة إلى تعريب العلوم الدقيقة**	**ص185**
الجدول رقم 58	**نظرة الطلبة إلى تعريب العلوم الطبية**	**ص188**
الجدول رقم 59	**تغيير علاقة الطلبة مع الأصدقاء القدامى**	**ص190**
الجدول رقم 60	**طبيعة علاقات الطالب الجديدة.**	**ص192**
الجدول رقم 61	**الطلبة وتغير العلاقة مع الجيران.**	**ص193**

الجدول رقم 62	**الطلبة والدعم الأسري بعد الإلتحاق بدراسة الطب .**	**ص194**
الجدول رقم 63	**نظرة الطلبة لمهنة الطب / والنشاطات و المهن الوظيفية .**	**ص196**

الملحق الثاني : الأشكال والرسوم البيانية

الشك	العنوان
الشكل رقم 01	**توزيع الجزائريين والمعمريين داخل جامعة الجزائر 1962-1916**
الشكل رقم 02	**تطور عدد الطلبة من سنة 1971 إلى سنة 1999.**
الشكل رقم 03	**تطور عدد الطلبة من سنة 2016/2000.**
الشكل رقم 04	**تطور عدد الطلبة بجامعة تلمسان**
الشكل رقم 05	**تطور عدد الطلبة بجامعة تلمسان**
الشكل رقم 06	**تطور عدد طلبة الطب الجزائريين في جامعة الجزائر العهد الاستعماري**
الشكل رقم 07	**تطور عدد الطلبة في العلوم الطبية 1964-1998**
الشكل رقم 08	**تطور طلبة الطب بالجزائر2000-2016**
الشكل رقم 09	**تطور الطلبة بجامعة تلمسان 1993/1999**
الشكل رقم 10	**تطور طلبة الطب 2016/2000**

الملحق رقم 03

دليل المقابلة :

1- الجلس.

2. السن.

3- مكان الازديد.

4. المستوى الثقافي للأب.

5. المستوى الثقافي للأم.

6. مهنة الأب.

7. مهنة الأم.

8. طبيعة السكن.

9. ما هي نظرتك للجامعة قبل وبعد الالتحاق بها ؟.

10 .كيف كانت نظرتك للدراسات الطبية قبل وبعد الانتحاق بها؟.

11. ما هي أسباب وحوافز الاختيار للدراسات الطبية؟.

12. من في الأسرة يمارس مهنة طبية أو شبه طبية؟،وما تأثيرها في اختياراتك؟.

13. كيف تقيم سنواتك الأو لى في الدراسات الطبية؟.

14- ما هي نظرتك الى مستوى الأساتذة والطرق المنهجية عند الأسائذة؟.

15- ما رايك في حجم البرنامج الدراسي؟.

16. هل هناك توازن بين الجانب النظري والجانب التطبيقي؟.

17. ما رأيك في مدة الدراسة؟وهل هي كافية لتؤهلك لمهنة الطبيب؟.

18. ما هي طبيعة الكتب التي تقرؤها؟.

19- هل لك اشتراكات في مجلات ودوريات مختصة؟.

20. هل لك اشتركات في شبكة الانترنات؟.

21. هل هذاك مصادر أخرى تعتمد عليها في تكويتك خارج إطار الجامعة؟.

22. إلى أي مستوى تنوي مواصلة دراستك ونحوأي تخصص، ولماذا؟

23. ما هوالقطاع الذي تنوي العمل به مستقبلك ولمادا؟

24. في أي مكان تريد مزأو لة المهنة،ولماذا؟.

25. ما هي الصعوبات التي تواجهك خلال التربصات داخل المستشفى الجامعي؟.

26. ما نوع العلاقة التربوية الموجودة بين الطلبة والأسانذة؟.

27. هل هناك مجال للحوار والتواصل بين الطلبة والأساتذة؟.

28. ما نوع العلاقة التربوية بينك وبين زملانك فهي المعهد؟

29. ما هي طبيعة المواضيع التي تتنأو لونها في منافتاللم؟

30. هل تغيرت علاقتك داخل الأسرة بعد الالتحاق بالدراسات الطبية؟.

31، هل هناك تحول في درجة اهتمام أفراد العائلة وأنت طالب في كلية الطب؟وكيف ذلك؟.

32. كيف هي علافتك مع الأقارب والجيران 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 المقايس التي ينبغي اعتمادها في ربط علاقات جديدة؟.

36. هل تعتقد أن طلبة الطب متميزون ومختلفون عن الطلبة الأخرين؟، وفيما يكمن هذا الاختلاف

والتميز؟.

37. هل ترى نفسك متميزا عن الطلبة الأخرين؟، وبما تفسر ذلك التميز والاختلاف؟.

الملحق رقم 03

الإستمارة

ملاحظة: استعملنا في هذه الدراسة الاستمارة التي اعدها الأستاذ جمال الدين غريد في إطار مشروع البحث، (المرض، الطب والمجتمع)، - الوكالة الوطنية لترقية البحث في مجال الصحة.

ترمي من خلال هذا الاستعمال إلى تنويع ميادين البحث حتى تكون المقارنات ممكلة 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 mellieure 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 enquétés d'est-à-dire de la sincérité, de l'authenticité et de la franchise de leurs répanses.

Ce questionnaire est anonyme et les opinions exprimées apparaitront, dans l'etude, sous forme de tableaux statistiques.

Les questions proposées sont de deux types :

-1Les questions fermées pour lesquelles des réponses sont proposées et il suffit de mettre une croix en face de la réponse choisie.

-2Les questions ouvertes pour lesquelles il est demandé à lenquèté d'exprimer librement son opinion.

MERCI D'AVANCE POUR VOTRE COLLABORATION

DECEMBRE 2002

N	QUESTION	MODALITE	Cocher Ici	Code
01	Vous etes en quelle année			

02	Vous etes	1-de sexe masculin 2-De sexe féminin		
03	Vous étes né en quele année			
04	Vous habitez	1-Chez las parents 2-Chez des proches 3-En cité universitaire 4-Un logement independant		
05	Vous etes 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			
08	Quelle est la profession de votre grand père paternel (Demidre profession exercé]			
09	Quelle est la profession de votre mère (Dernière profession exercé)			
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 second. 6-Instruction supérieure		
11	Quelle ost le niveau d'instruction de votre mere	1-Ne lit pas 2-Instruction coranique 3-Instruction primaire 4-Instruction moyenne 5-Instruction second. 6-Instruction supérieure		
N	QUESTION	MODALITE	Cocher lci	Code
12	Vous avez combien de frères et sœurs			
13	Vos parents habitent dans	-1Un appartement -2Un villa -3Autre		
14	Disposez-vous d'un ordinateur à la maison	1-oui 2-Non		
15	Si Oui, étes vous relié à internet	-1Oui -2Non		
16	Vous aviez le bac mais vous avez tenu à le repasser pour avoir la moyenne exigée pour	1-oui		

	vous inscrire en Médecine	2-Non		
17	Au bac, vous avez obtenu la mention	-1Très bien -2Bien -3Assez bien -4Passable		
18	Le choix de médecine est- un choix personnel	1-oui 2-Non		
19	Y a-t-il dans votre famille (Grands parents, fréres et sosurs, ancles et cousins)	-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		

.

N	QUESTION	MODALITE	Cocher Ici	Code
22	Vous etes en quelle année			
23	Vous etes	1-de sexe masculin 2-De sexe féminin		
24	Vous étes né en quele année			
25	Vous habitez	1-Chez las parents 2-Chez des proches 3-En cité universitaire 4-Un logement independant		
26	Vous etes boursier	1-Oui 2-Non		
27	Vous recevez de l'aide de vos parents	1-Oui 2-Non		
28	Quelle est la profession de votre père (En cas de retraite ou de décès, dire la dernière profession			

29	Quelle est la profession de votre grand père paternel (Demidre profession exercé]			
30	Quelle est la profession de votre mère (Dernière profession exercé)			
31	Quelle est le niveau d'instruction de votre père	1-Ne lit pas 2-Instruction coranique 3-Instruction primaire 4-Instruction moyenne 5-Instruction second. 6-Instruction supérieure		
32	Quelle ost le niveau d'instruction de votre mere	1-Ne lit pas 2-Instruction coranique 3-Instruction primaire 4-Instruction moyenne 5-Instruction second. 6-Instruction supérieure		
N	QUESTION	MODALITE	Cocher lci	Code
33	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		
34	Aujourd'hui vous êtes plutôt	1-Trés satisfait 2-Satisfait 3-Relativement satisfait 4-Pas satisfait 5-Pas satisfait du tout		
35	Jusqu'à quel niveau souhaitez-vous pousser vos études jusqu	1-Doctorat 2-Spécialisation 3-Agrégation 4-Autre		
36	En cas de spécalisation, quelle est la specialne que vous souhaitez choisir			
37	Quelles sont, dans lordre, les specialités lee plus prestigieuses			
38	On dit que certaines spécialités sont des chasses gardées (réservées à certains)	1-Oui 2-Non		
39	Si c'est vrai, quelles sont ces spécialités			
40	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		
51	Pensez-vous que le niveau de farmation dans votre faculté est	1-Très élevĕ 2-Elevé 3-Moyen 4-Bas 5-Très bas		

N	QUESTION	MODALITE	Cocher Ici	Code
52	Quelles sont les études qui devraient être privilégiées en Algérie			
53	Vous semble-t-il qu'il y ait des études qui conviennent le mieux aux jeunes files	1-Oui 2-Non		
54	Si Oui, quelles sont ces études			
55	Pensez-vous avoir changé depuis que vous etes en medecine	1-Oui 2-Non		
56	Si Oui, dites en quoi a consisté ce changement			
57	Avez-vous l'impression que vous êtes perçu différemment depuis que vous étes en médecine par	La famille 1-Oui 2-Non Les amis d'avant 1-Oui 2-Non Le voisinage 1-Oui 2-Non		
58	Actuellement vos meilleurs amis, ce sont surtout des compagnons de	1-la fac de médecine 2-Lycée 3-Quartier 4-Autre		
59	Avez-vous rencontré des difficultes particulières au début de vos études	1-Oui 2-Non		
60	Si oui, quelles furent ces difficultes			
61	Rencontrez-vous aujourd'hui des difficules particulieres	1-Oui 2-Non		

N	QUESTION	MODALITE	Cocher lci	Code
62	Si Oui, quelles sont ces difficultés			
63	Quelle est la condition priricipale pour trouver du travail aux termes des etudes	-1La compétence -2La spécialisation -3Un capital Argent -4Du piston		
64	Aux termes de vos études، vous préféreriez travailer	-1En fac de médecine -2Dans un CHU -3Clinique d'Etat -4Clinique privée -5Cabinet privé -6Autre		
65	Vous souhalteriez exercer votre profession	-1En Algérie -2A l'étranger		
66	Si d'est à l'étranger, dites pourquol			
67	Diriez-vous que dans l'Algérie d'aujourd'hui, Il y a	-1Trop de médecins -2Juste ce qu'il faut -3Pas suffisamment		
68	Qu'est ce que vous appréhendez le plus dans l'exercice de la profession médicale			
67	Quelle est la profession que vous souhaiteriez pour votre futur conjoint			
68	Pour les étudiants seulement vous préféreriez que votre future épouse	-1Ne travaille pas -2Travaile jusqu'au premier enfant -3Travaille durablement		

N	QUESTION	MODALITE	Cocher	Code

			Ici	
69	Pour les étudiantes seulement Que pensez-vous faire aux termes de vos études	1-Ne pas Travailler 2-Travaller jusqu'au mariage 3-Travailler jusqu'au premier enfant 4-travailler durablement 5-ça dépendra du mari		
70	Est ce que vous assistez aux cours	1-Très régulièrement 2-Régulèrement 3-Assez régulièrement 4-Irrégilièrement		
71	Les cours vous semblent-ils matérielles (éclairage, sonorisation, sièges, propreté	1-Tres bonnes se passer dans des conditions 2-Bonnes 3-Assez bonnes 4-Mauvaises 5-Très mauvaises		
72	La présence au cours est-elle Suffisante	1-Oul 2-Non		
73	En dehors du cours, vous travaillez de manière	1-Régulière 2-Assez régulière 3-Irregulière		
74	En général, vous travaillez plutôt	1-Seul 2-A deux 3-A trois et plus		
75	Etes-vous abonné à une bibliotheque	1-Oui 2.Non		
76	Vous arrive-t-il de consulter des revues médicales spécialisées	1-Oui 2.Non 3-Parfois		
77	Vous arrive 1-l de recourir à Internet pour votre documentatian	1-Régulièrement 2-Assez regulierement 3-Irrégliérement 4-Non		

N	QUESTION	MODALITE	Cocher Ici	Code
78	Les sciences fondamentales Math, Physique, Chimie, Statistiques) sont, pour la formation du médecin	1-Absolument indispensables 2-Indispensables 3-Utiles 4-Peu utiles		

79	Parmi ces sciences, quelles sont celles qui vous sembient les plus utiles pour la formation medicale			
80	Les enseignants des sciences fondamentales font-ils un effort pour les adapter a la médecine	1-Un effart important 2-Un effort Moyen 3-Un petit effort 4-Pas d'effort du tout		
81	Existe-t-il un bon équilibre entre formation theorique et formation pratique	1-Oui 2-Non		
82	Faut-il aujourd'hui donner plus d'importance	1-aux cours théoriques 2-aux travaux pratiques 3-aux deux		
83	Par rapport aux stages, Etes-VOUS	1-Très satistait 2-Satiefalt 3-Assez satisfait 4-Pas satisfait 5-Pas satisfait du tout		
84	Est ce que vous voulez ustifier votre reponse			
85	Vous semble-t-ii que les etudes médicales soient plus difficiles que les autres	1-Oui 2-Non		
86	Quelles sont les qualités qu'il faut avoir pour reussir en medecine			

N	QUESTION	MODALITE	Cocher lci	Code
87	Vous semble-il que le programme de médecine soit	-1Bien tait -2Trop chargé -3Incomplet		
88	Sur quoi faudrait-il que la formation insiste le plus			
89	Sur quoi la formation faudrail passer rapidement			
90	La longueur des études médicales est-elle justifiée	-1oui -2Non		
91	Est-il possiole de les raccourcir sans dommage	-1oui -2Non		

	pour la formation			
92	De manière générale, vos enseignants sont d'une compétence	-1 Elevée -2Mayenne -3Médiocre		
93	Les cours des enseignants sont-ils	-1Bien préparés -2Assez bien préparés -3Pas bien préparés		
94	Vous comprenez les cours	-1Parfaitement -2Bien -3Assez bien -4Mal		
95	Vous sembie-4-il que les enseignants arrivent a communiquer avec les etudiants	-1Correcterment -2Assez correctement -3Pas correctement		
96	Les méthodes d'évaluation (les examens) vous semblent- elles	-1Tres bonnes -2Bonnes -3Acceptables -4Mauvaises -5Tres mauvaises		

N	QUESTION	MODALITE	Cocher lci	Code
97	Quelle est la méthode d'évaluation que vous préférez			
98	De manière générale, vous semble-t-il que les corrections des prof se font de maniére	1-Tres objectie -2Objective -3Assez abjective -4Subjective -5Trés subjective		
99	Vous-semble-t-il que les étudiants de médecine soient diifférents des autres étudiants	-1Beaucoup -2Moyennement -3Un peu 4-Ne sont pas différents		
100	Si Oui, en quoi sont-ils différents			
101	Vous semble-t-il que larabisation des sciences sociales ait été une decision	-1Opportune -2Tardive -3précipitée		
102	Vous sembie-t-il que l'arabisation des sciences exactes soit une mesure	-1Réaliste -2Irréaliste aujourd'hui -3Totalement irréaliste		
103	Vous semble-t-il que l'arabisation des sciences médicales soit une mesure	1-Realiste -2Irréaliste aujourd hul -3Totalement irréaliste		
104	Est ce que vous faites la prière	-1Oui -2Non		

105	Vous arrive-t-il de lire les journaux	-1Réguilérement -2Assez régulièrement -3Irréguliérement -4Non		
106	Vous arrive-t-il de lire des livres de culture générale	-1oui -2Non		
107	Si Oui, citez les demiers livres que vous avez lus	1- 2- 3-		

N	QUESTION	MODALITE	Cocher Ici	Code
108	Vous arrive-t-il d'écouter de la musique	1-oui 2-Non		
109	Si Oui, quels sont les genres de musique que vous préferez			
110	Ou avez-vous passe les demières vacances d'été	1-Chez vous 2-A la plage 3-A l'étranger 4-Autre		
111	Quels sont, à votre avis, les problèmes les plus importants qui se posent aujourd'hui au pays	1-Demographique 2-Chomage 3-Corruption 4-Bureucratie 5-Identitaire 6-Sécurtaire 7-Les jeunes 8-regonaliste 9-Autre (lequel)		
112	3 Quelles sont les valeurs auxquelles vous croyez le plus	1-La religion 2-La famile 3-La patrie 4-L'honneur 5-L'école 6-L'égalité 7-La liberté 8-L'honneteté 9-Le travail 10-Autre (préciser)		
113	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'Entreprenour 7-Le Commerçant B-L'Homme politique 9-L'avooat		

		10- Proprietaire foncier 11-Autre (préciser		

الفهرس

الفهرس :

-الإهداء.

-كلمة شكر.

-المقدمة العامة ..... ص01.

الفصل الأول :الجامعة الجزائرية وواقع التكوين الطبي.

تمهيد :..... ص17.

المحور الأول: مكانة الجامعة الجزائرية في النسق التاريخي والاجتماعي .

01- المرحلة الكولونيالية وتأسيس الجامعة الجزائرية ..... ص21.

02-الجامعة الجزائرية بعد الاستقلال الوطني ..... ص23.

03-التكوين الجامعي بتلمسان . 1974-2011..... ص30.

المحور الثاني : نشأة وتطور التكوين الطبي بالجزائر وتلمسان.

1-حضورالطب والأطباء في التاريخ الإسلامي..... ص36.

2-التكوين الطبي أثناء الإحتلال الفرنسي للجزائر..... ص39.

3-التكوين الطبي بعد الإستقلال الوطني..... ص44.

3- التكوين الطبي بتلمسان الخصوصية التاريخية والحضور الإجتماعي ..... ص46.

الفصل الثاني : التكوين الطبي المكانة الإجتماعية والإرتقاء الإجتماعي.

تمهيد:.....ص55.

المحور الأول : التكوين الطبي وإعادة إنتاج المكانة الاجتماعية.

1-الأصل الاجتماعي الثقافي وتأثير الأولياء في إختيارات الطلبة للطب ..... ص57.

2-الأسرة ودورها في مسار التكوين طالب الطب..... ص59.

3-الإستقرار الأسري - طبيعة الإتصال والدعم النفسي للطالب..... ص73.

المحور الثاني: تميز طالب الطب إعادة إنتاج الخصوصيات الرمزية والثقافية.

1-السن عند طلبة الطب..... ص81.

2-طبيعة اللغة عند طالب الطب وسيطرة اللغة الفرنسية..... ص83.

3-قيمة الوقت عند طالب الطب ..... ص86.

4-القيم الإنسانية والإجتماعية لدى طلبة الطب .....
ص93.

5-طالب الطب والممارسة الدينية والإلتزام الديني..... ص96.

6- طالب الطب الرموز الثقافية والمادية..... ص97.

الفصل الثالث: التصورات الدراسية والتطلعات المهنية.

تمهيد:..... ص102.

المحور الأول : الجامعة وتصورات الطالب للدراسات الطبية.

1-الجامعة، الدراسات الطبية. ..... ص103.

2- تصورات الطالب للدراسات الطبية. ..... ص107.

3- التكوين الطبي عند الطالب بين الطب العام والتخصص..... ص112.

المحور الثاني : التطلعات المهنية لطالب الطب، الإرتقاء الإجتماعي .

1- ممارسة المهنة بين متطلبات الكفاءة والتخصص ورأس المال..... ص118.

2- ممارسة المهنة بين القطاع العام والخاص. ..... ص122.

3- طالب الطب وفرص العمل بالخارج. ..... ص125.

4-طالبات الطب وممارسة المهنة. ..... ص127.

5-نظرة الطالب إلى عمل المرأة. ..... ص129.

الفصل الرابع: ثقافة التكوين الطبي وتشكيل الهوية الطبية.

تمهيد : ..... ص134.

المحور الأول : ثقافة التكوين الطبي بتلمسان .

1 – مستوى التكوين الطبي بكلية الطب. .....ص135.

2- نظرة الطلبة إلى التكوين الطبي. .....ص138.

3-الصعوبات أثناء التربصات والمداومات .....ص146.

المحور الثاني : إستراتيجيات الطالب في التكوين الطبي .

1-طالب الطب والحضور إلى المحاضرات.....ص149.

2-طالب الطب بين العمل الفردي والعمل الجماعي.....ص153.

3-طالب الطب بين المكتبات الواقعية و المكتبات الرقمية.....ص156.

4-العلاقات التربوية بين الطالب والأستاذ. .....ص162.

الفصل الخامس : طالب الطب و المجتمع

تمهيد:.....ص174.

المحور الأول: طالب الطب وقضايا المجتمع الجزائري .

1-تفاعل طالب الطب مع القضايا المجتمعية.....ص175.

2-طالب الطب وقضايا المجتمع.....ص177.

3-الهويةالثقافيةواللغويةعند طالب الطب الطب بين اللغة الأم و اللغات الأجنبية..ص180.

4-مواقف طلبة الطب من سياسة التعريب.....ص181.

المحور الثاني : العلاقات الاجتماعية لطالب الطب.

1-علاقات الطالب بالأصدقاء .....ص189.

2-القدامى العلاقة مع الجيران.....ص192.

3-العلاقة مع العائلة.....ص193.

4-القيمة الرمزية .....ص196.

الخاتمة العامة..... .....ص201.

المصادروالمراجع.....ص206.

الملاحق .....ص214.

ملخص باللغة العربية : التكوين الطبي بتلمسان يقدم صورة على ازدواجية الجامعة بين الخطاب والو اقع الممارساتي بحيث تجسد كلية الطب هذه الازدواجية ، خلق نوع من الاحتكار للتكوين الطبي لأبناء المدينة وخاصة من الفئات الاجتماعية العليا الأكثر حضورا اجتماعيا وثقافيا ومهنيا داخل المجتمع التلمساني، وممارسة الإقصاء ضد الفئات المتوسطة والمحدودة ،حيث تسعى العديد من العائلات التلمسانية إلى توريث الطب في إطار إنتاج وإعادة إنتاج المكانة الاجتماعية لهذه الأخيرة والاعتماد على مهنة الطب كوسيلة لتحقيق الارتقاء الاجتماعي والحفاظ على المكانة الاجتماعية باعتبار الطب في تلمسان يملك مجموعة من الخصوصيات التاريخية والاجتماعية والثقافية .

في هذه الدراسة التي مست حوالي 300طالب وطالبة بكلية الطب بتلمسان فقد ركزت على فهم الدور الذي يلعبه الأصل الاجتماعي والثقافي والمهني في خلق التميز عند الطلبة على اعتبار أن خياراتهم وفرص نجاهم الدراسي والمهني يرتفع كلما ارتفع المستوى الاجتماعي والمهني والثقافي لأسرهم، في حين يملك الطبيب مكانة اجتماعية وقيمة رمزية داخل المخيال الجماعي للمجتمع باعتباره الضامن للصحة والمحقق للارتقاء الاجتماعي المهني والمحدد للمكانة الاجتماعية يدفع طلبة الطب إلى التميز، كما يساهم محيط الدراسات الطبية بكل تفاعلاته وخصوصياته وتقاليده وعلاقاته في التمكين لفعل التميز عند طلبة الطب.

Résumé :

L'éducation médicale présente à Tlemcen une image de la dualité de l'université entre le discours et la réalité des pratiques, car la Faculté de Médecine incarne cette dualité, créant une sorte de monopole sur la formation médicale pour les enfants de la ville, en particulier ceux des catégories sociales supérieures qui sont plus présentes socialement, culturellement et professionnellement au sein de la société de Tlemcen, et pratiquant l'exclusion à l'encontre des catégories sociales moyennes et limitées. De nombreuses familles de Tlemcen cherchent à transmettre la médecine comme un moyen de produire et reproduire leur statut social, en s'appuyant sur la profession médicale comme moyen d'ascension sociale et de maintien du statut social, considérant que la médecine à Tlemcen possède un ensemble de particularités historiques, sociales et culturelles.

Dans cette étude, touchant environ 300 étudiants et étudiantes de la Faculté de Médecine de Tlemcen, s'est concentrée sur la compréhension du rôle joué par le milieu social, culturel et professionnel dans la création de discriminations parmi les étudiants, en considérant que leurs choix et opportunités académiques et professionnels augmentent avec le niveau social, professionnel et culturel de leurs familles. Par ailleurs, le médecin détient un statut social et une valeur symbolique au sein de l'imaginaire collectif de la société, parceque considéré comme le garant de la santé, le vecteur de promotion sociale professionnelle et le déterminant du statut social, ce qui pousse les étudiants en médecine à se distinguer socialement . De plus, l'environnement des études médicales, avec toutes ses interactions, particularités, traditions et relations, contribue à permettre la pratique de la discrimination parmi les étudiants en médecine.

Summary :

Medical education presents inTlemcen an image of the university's duality between discourse and the reality of practices, as the Faculty of Medicine embodies this duality, creating a kind of monopoly on medical training for the city's children, especially from the higher social classes who are more socially, culturally, and professionally present within Tlemcen society, and practicing exclusion against the middle and limited classes. Many Tlemcen families seek to pass on medicine as a way to produce and reproduce their social status, relying on the medical profession as a means to achieve social advancement and maintain social status, considering that medicine in Tlemcen possesses a set of historical, social, and cultural particularities.

In this study, which involved about 300 male and female students at the Faculty of Medicine in Tlemcen, it focused on understanding the role played by social, cultural, and professional background in creating discrimination among students, considering that their academic and professional choices and opportunities increase as the social, professional, and cultural level of their families rises. Meanwhile, the doctor holds a social status and symbolic value within the collective imaginary of society, being regarded as the guarantor of health, the achiever of professional social advancement, and the determinant of social standing, which drives medical students to excel. Additionally, the environment of medical studies, with all its interactions, particularities, traditions, and relationships, contributes to enabling the practice of discrimination among medical students/