

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد لمين دباغين. سطيف 2

قسم: علم الاجتماع

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل:



أطروحة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه علوم في فرع: علم الاجتماع
تخصص: علم اجتماع التربية

بعنوان:

التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية

-المؤسسة الاستشفائية نموذجاً-

إعداد الطالبة:

قارة ساسية

لجنة المناقشة:

الصفة	مؤسسة الانتساب	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيسا	جامعة سطيف 02	أستاذة محاضرة "أ"	كريمة فلاحي
مشرفا ومقرا	جامعة سطيف 02	أستاذ تعليم عالي	فيروز زارقة
عضوا ممتحنا	جامعة برج بوعرييج	أستاذ تعليم عالي	محمود قرزيز
عضوا ممتحنا	جامعة أم البواقي	أستاذ تعليم عالي	نورة قنيفة
عضوا ممتحنا	جامعة قسنطينة 02	أستاذ تعليم عالي	بوبكر جيملي
عضوا ممتحنا	جامعة سطيف 02	أستاذ محاضر "أ"	العمرى عيسات

السنة الجامعية: 2018 / 2019م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى، الشكر لله
والحمد لله الذي تفضل علينا بإنجاز وإتمام هذه الرسالة، سبحانه رزقنا الصحة والعافية
وأنا لبي الطريق وسرّو خطايا.

كل عبارات الشكر والإمتنان إلى الأستاذة المشرفة زلارقة فيروز التي قبلت
الإشراف هذه الرسالة وعلى توجيهاتها القيمة، أشكرها على رحابة صدرها وصبرها
وتواضعها.

الشكر الموصول أيضا إلى أعضاء اللجنة لقبولها مناقشة هذا العمل المتواضع.
الشكر كذلك لكل مستخرمي المستشفى الجامعي بن باويس، والمكتبة العمومية لولاية
تسنطينة.

وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد.

الإهداء

برأنا بأكثر من ير وقاسينا أكثر من هم، وعانينا الكثير من الصعوبات وها نحن اليوم والحمد لله نظوي سهر الليالي وتعب الأيام، ولهذا وفي مثل هذه اللحظات يتوقف القلم ليفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها في كلمات ... تتبعثر الأحرف وعبثاً أن يحاول تجميعها في سطور... سطوراً كثيرة تمر في الخيال ولا يبقى لنا في نهاية المطاف إلا قليلاً من التذكريات وصور تجمعنا بأشخاص كانوا إلى جانبنا، فواجب علينا شكرهم ووداعهم ونحن نخطو خطواتنا الأولى في غمار العلم والحياة، وأخص بالذكر:

والدتي... التي عانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه وعلمتني الصمود مهما تدرت الظروف، أسأل الله أن يطيل في عمرها.

والإخوة والأخوات: أسماء، محمد الصالح، يوسف، والتوأم هاجر وإسماعيل. الدكتور بن حمادة رشيدة... التي خففت من آلامي يوماً وسانرتني وآمنت بقرراتي وخاطبت عقلي بكل حكمة وتواضع أسأل الله أن يبارك في عمرها ويمررها بالصحة والعافية...

ومت أهلاً للعلم والمعرفة ونسباً وفخراً للمنظومة الصحية والآل بن حمادة أهري لكم خلاصة مشواري بين وفتي هذا العمل المتواضع.

ساسية قارة

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شكر و عرفان
	الإهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول والأشكال والرسم البياني
أ-د	مقدمة
الفصل الأول: التأسيس المنهجي للدراسة	
7	أولا: الإطار المفاهيمي للدراسة
7	1-تحديد إشكالية الدراسة
10	2-فرضيات الدراسة ومؤشراتها
11	3-أسباب اختيار الموضوع وأهمية الدراسة
11	أ-أسباب اختيار الموضوع
12	ب-أهمية الدراسة
13	4-أهداف الدراسة
13	5-تحديد المفاهيم
21	6-الدراسات السابقة وجوانب الاستفادة منها
21	6-1-الدراسات الجزائرية (المحلية)
29	6-2-الدراسات العربية
36	6-3-الدراسات الأجنبية
42	7-نقد وتقييم الدراسات السابقة
45	ثانيا: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
45	1-مجالات الدراسة
45	أ)- المجال المكاني (الجغرافي)
47	ب)- المجال الزمني

49	ت)-المجال البشري
52	2-عينة الدراسة وكيفية اختيارها
54	3-منهج الدراسة
55	4- أدوات جمع بيانات الدراسة
64	5- الوثائق والسجلات
64	6-الأسلوب الاحصائي المستخدم في الدراسة
الفصل الثاني:	
التعليم العالي والمداخل النظرية المفسرة له	
66	تمهيد
67	أولاً: التعليم العالي
67	1-بدايات التعليم العالي
72	2-أهمية التعليم العالي
74	3- وظائف التعليم العالي
76	4- أهداف التعليم العالي
78	5-أنماط التعليم العالي
80	6- عناصر التعليم العالي
82	7-مكونات التعليم العالي
85	8- الدور المستقبلي للتعليم العالي
87	ثانياً: المداخل النظرية المفسرة للتعليم العالي
87	1-النظرية الوظيفية
90	2-نظرية التحديث
93	3-نظرية الماركسية المحدثه
97	4-نظرية رأس المال البشري (الإستثمار البشري)
99	5-نظرية الأنساق الاجتماعية
102	6-المقاربة النظرية للدراسة
103	خلاصة

الفصل الثالث:	
التعليم العالي في الجزائر	
105	تمهيد
106	1-مراحل تطور التعليم العالي في الجزائر
121	2-أهداف ومهام التعليم العالي في الجزائر
121	2-1-أهداف التعليم العالي في الجزائر
122	2-2-مهام التعليم العالي في الجزائر
122	3-نماذج التعليم العالي في الجزائر
123	4-مبادئ التعليم العالي في الجزائر
126	5- إصلاح التعليم العالي في الجزائر
137	6- تحديات ومشاكل التعليم العالي في الجزائر
139	7- التعليم العالي والتنمية الاجتماعية في الجزائر
142	خلاصة
الفصل الرابع:	
التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحيّة في الجزائر	
144	تمهيد
145	أولاً: التنمية الاجتماعية
146	1-أهمية التنمية الاجتماعية ووظيفتها
147	2-أهداف التنمية الاجتماعية
148	3- عناصر ومكونات التنمية الاجتماعية
149	4- أهم مجالات وقطاعات التنمية الاجتماعية
153	ثانياً: المنظومة الصحيّة في الجزائر
153	1-مفهوم المنظومة الصحيّة في الجزائر
153	2-أهداف المنظومة الصحيّة في الجزائر
154	3- خصائص المنظومة الصحيّة في الجزائر
155	4-مراحل تطور المنظومة الصحيّة في الجزائر

170	5-إصلاح المنظومة الصحيّة في الجزائر
173	6- هياكل المنظومة الصحيّة في الجزائر
181	7- معوقات التنمية الاجتماعية
183	8- واقع التنمية الاجتماعية في الجزائر
184	خلاصة
الفصل الخامس:	
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية	
186	أولاً: عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية
186	1- عرض وتحليل مواصفات العينة
201	2- عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى
251	3- عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية
280	4- عرض وتحليل بيانات الفرضية الثالثة
322	ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة
322	1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات
330	2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة
332	3- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء المداخل النظرية
334	4- النتيجة العامة
338	الخاتمة
342	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول		
الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين عدد المصالح الطبية والجراحية والإدارية للمستشفى الجامعي ابن باديس	46
02	يبين عدد مستخدمي المستشفى الجامعي بن باديس موزعين حسب الفئة المهنية	50
03	يوضح عدد المستخدمين بالمستشفى الجامعي بعد استثناء فئة الطاقم الشبه طبي وفئة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء داخليون، وأطباء خارجيون)	51
04	يوضح تاريخ إجراء المقابلة مع رؤساء المصالح الطبية والإدارية المتواجدة بالمستشفى الجامعي بن باديس	59
05	يوضح عدد الاستثمارات الموزعة والتي تم استرجاعها على مستوى المصالح الطبية والجراحية والإدارية المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية	64-63
06	يوضح عدد الطلبة الجزائريون في مرحلة التعليم العالي خلال (1930/1920)	108
07	يوضح نوع المعهد والمدرسة وسنة الإنشاء	109
08	يوضح الزيادة في عدد الطلبة وهيئة التدريس خلال سنوات (1970/1962)	112
09	يوضح عدد الطلبة المسجلين في التعليم العالي فيما بين (1969/1962)	113
10	يبين عدد المتخرجين في إطار المخططين الرباعي الأول والثاني	115
11	يبين تطور عدد طلاب الجامعات المسجلين بالتدرج خلال سنوات (1971/1970) (1975/1974)، (1979/1978)	117
12	يوضح مجموع الطلبة المسجلين في الفترة (1984/1978)	118
13	يوضح أهداف ومزايا نظام L.M.D	133
14	يوضح تطوّر عدد الأطباء وعدد السكان لكل طبيب من سنة (1973/1962)	160
15	يوضّح عدد المنشآت القاعدية من سنة (1980 /1974)	163
16	يبين المنشآت القاعدية الصّحية المتواجدة من سنة (1998/1991)	165
17	يوضّح عدد المنشآت والهيكل القاعدية المتواجدة في سنوات (2007/1999)	168
18	يوضح جنس المبحوثين	186
19	يوضح سن المبحوثين	188
20	يوضح الشهادة الجامعية التي تحصل عليها المبحوثين	190
21	يوضح تخصص المبحوثين	193
22	يوضح صفة المبحوثين	196
23	يوضح سنوات عمل المبحوثين	198
24	يوضح فيما إذا كان لتكوين المبحوثين دور في وظيفتهم الحالية	201

204	يوضح فيما إذا كان المبحوثين أجروا تريبصاً قبل التحاقهم بالمنصب الحالي	25
206	يوضح فيما إذا كان المبحوثين قد واجهتم صعوبات بعد التحاقهم بمناصب عملهم	26
209	يوضح إجابة المبحوثين في حالة نعم أو أحيانا، هل يعود ذلك إلى:	1-26
212	يوضح فيما إذا كان المبحوثين بحاجة إلى تكوين إضافي إلى جانب تكوينهم الجامعي	27
215	يوضح فيما إذا كان المبحوثين سبق لهم وإن استفادوا من تكوين أثناء الخدمة	28
217	يوضح إجابة المبحوثين في حالة نعم، ما نوع هذا التكوين؟	1-28
219	يوضح مكان هذا التكوين (بمعنى أين كان هذا التكوين؟)	2-28
221	يوضح إذا ما كان هذا التكوين قد ساعد المبحوثين في تقديم مهارات إضافية للمؤسسة الاستشفائية الجامعية	29
223	يوضح إذا ما كان المبحوثين سبق لهم واستفادوا من عطلة أكاديمية	30
225	يوضح إجابة المبحوثين في حالة بنعم، هل كان ذلك بهدف؟	1-30
227	يوضح فيما إذا كان المبحوثين يشاركون في النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي	31
229	يوضح إجابة المبحوثين في حالة نعم، هل ساعدتهم هذه النشاطات في زيادة خبراتهم وتطوير مهاراتهم العلمية والعملية وتوظيفها في التنمية الاجتماعية الصحية	1-31
231	يوضح المبحوثين الذين أجابوا في حالة لا، هل؟	2-31
234	يوضح فيما إذا كان المبحوثين سبق لهم وأن قاموا بنشر مقالات أو أبحاث علمية	32
236	يوضح إجابة المبحوثين في حالة نعم، هل كان ذلك في:	1-32
238	يوضح فيما إذا كانت هذه المنشورات والأبحاث ساعدت المبحوثين للعمل على تحسين وتطوير مستوى التنمية الاجتماعية الصحية	33
240	يوضح فيما إذا كانت الظروف التي يعمل فيها المبحوثين حاليا لها أثر على نشاطاتهم ومساهماتهم العلمية والعملية وتوظيفها في التنمية الاجتماعية الصحية	34
242	يوضح فيما إذا كان المبحوثين مُنتسبين إلى مخبر أو فرق بحث علمية	35
244	يوضح إجابة المبحوثين في حالة نعم، هل هذا المخبر أو فرق البحث تابعة:	1-35
246	يوضح فيما إذا كان المبحوثين سبق لهم وأن ساهموا في تنظيم أيام دراسية أو ملتقيات علمية	36
248	يوضح إلى أي حد يتلقى المبحوثين تحفيزات على جهودهم الإضافية للنهوض بالتنمية الاجتماعية الصحية	37

251	يوضح كيفية التحاق الباحثين بالمنصب الذي يشغلونه	38
253	يوضح مدى تماشي المنصب الذي يشغله الباحثين مع مستواهم أو شهادتهم الجامعية	39
255	يوضح اعتقاد الباحثين فيما إذا كان التعليم العالي يحقّز الإطار (الخريج) أن يكون مُبدعاً	40
258	يوضح اعتقاد الباحثين فيما إذا كان التعليم العالي لبي الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصّحية وتطلعاتها المستقبلية	41
260	يوضح إجابة الباحثين في حالة لا، هل يعود ذلك إلى:	1-41
263	يوضح رأي الباحثين حول الحدّ الذي تناسب فيه نوعية التعليم العالي مع الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصّحية	42
265	يوضح اعتقاد الباحثين فيما إذا كان هناك توافق بين مُخرجات (الكوادر البشرية) التعليم العالي ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية	43
267	يوضح في حالة إجابة الباحثين بأحيانا أو بلا، هل لأن هذه المُخرجات (الكوادر البشرية):	1-43
270	يوضح اعتقاد الباحثين فيما إذا كان ما قدّمه التعليم العالي من كوادر مؤهلة مهنيّاً للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصّحية	44
273	يوضح رأي الباحثين حول الحدّ الذي تساهم فيه الإطارات المُتخصصة في التنمية الاجتماعية الصّحية	45
275	يوضح رأي الباحثين فيما إذا كان التعليم العالي قد حقق الأهداف المرجوّة منه في إعداد الإطارات المُتخصصة التي تحتاجها التنمية الاجتماعية الصّحية	46
277	يوضح رأي الباحثين حول أو على ماذا يتوقف دور التعليم العالي لتلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصّحية	47
280	يوضح فيما إذا كان للمبشرين وظيفة أخرى يقومون بها داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، إلى جانب منصبهم الحالي	48
282	يوضح فيما إذا كان الباحثين يُدركون طبيعة الأهداف المسطرة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية	49
284	يوضح فيما إذا كان الباحثين يملكون سلطة القرار في مؤسستهم	50
286	يوضح فيما إذا كان الباحثين يُشاركون في اتخاذ القرار في مؤسستهم	51
289	يوضح إسناد المناصب في المؤسسة الاستشفائية الجامعية	52
291	يوضح فيما إذا كانت المؤسسة الاستشفائية الجامعية توفر للمبشرين المُناخ المناسب لتطوير مهاراتهم	53

294	يوضح فيما إذا كانت الإدارة تقوم بإطلاع المبحوثين بكل المُستجدات الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية	54
297	يوضح فيما إذا كان المبحوثين يُشاركون في عملية تطوير التكفل الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية	55
299	يوضح إجابة المبحوثين في حالة لا، هل لأنه:	1-55
301	يوضح رأي المبحوثين فيما إذا كان الإطار يحتاج إلى تكوين إضافي حتى يتمكن من المشاركة الفعلية في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية	56
304	يوضح أسباب اعتقاد المبحوثين حول عدم إشراك الإطار في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية	57
307	يوضح مدى سعي المؤسسة الاستشفائية الجامعية لتوفير الامكانيات المادية والمعنوية للإطار للمساهمة في الجودة الصحيّة	58
309	يوضح رأي المبحوثين فيما إذا كان للتعليم العالي دور في تخريج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية	59
311	يوضح إجابة المبحوثين في حالة لا، هل يرجع ذلك إلى:	1-59
314	يوضح فيما إذا كان المبحوثين يرون أن التعليم العالي قطاع استثماري في التنمية الاجتماعية الصحيّة، فما هي الإجراءات الواجب اتخاذها للنهوض وإنجاح هذا القطاع	60
316	يوضح كيف يقيّم المبحوثين دور التعليم العالي في التنمية الاجتماعية والتنمية الاجتماعية الصحيّة	61
319	يوضح رأي المبحوثين في مُستقبل التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحيّة في الجزائر	62

فهرس الأشكال		
الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
84	يوضح مكونات التعليم العالي	01
129	بيّن المراحل الدراسية لنظام (ل.م.د)	02
186	يوضح جنس المبحوثين	03
188	يوضح سن المبحوثين	04
190	يوضح الشهادة الجامعية التي تحصل عليها المبحوثين	05
193	يوضح تخصص المبحوثين	06
196	يوضح صفة المبحوثين	07
198	يوضح سنوات عمل المبحوثين	08

فهرس الرسم البياني		
الصفحة	عنوان الرسم البياني	الرقم
120	بيّن نسبة عدد الطلبة المسجلين في التعليم العالي (2017/1999)	01

مقدمة

يعدّ التطور العلمي والمعرفي والتكنولوجي الذي تشهده الكثير من القطاعات الاجتماعية، وعلى رأسها قطاع التعليم العالي، كأحد الركائز التي تتنافس عليها الدول لضمان بقائها على هرم التقدم في البحث العلمي، وذلك لما له من أهمية كبرى في التنمية والتنمية الاجتماعية من جهة، وللبسط سيطرتها ونفوذها على العالم وعلى جميع المجالات التنموية من جهة ثانية.

حيث سخّرت كل ما يحتاجه من إمكانيات مادية وبشرية للهوض به والعمل على جودته متيقنة بذلك أن التعليم العالي وبمختلف مؤسساته يعدّ الأساس الذي يقوم عليه إعداد وتكوين وتأهيل المورد البشري، والذي بفضل كفاءة ومهارة هذا الأخير وما قدّمه للبحث العلمي، تم التوصل إلى جملة من التصورات النظرية والإضافات العلمية والتي أعطت دفعة وقوة علمية وعملية جديدة للعديد من القطاعات التنموية.

وبما أن الجزائر جزء من هذا العالم فهي مطالبة أكثر من أي وقت مضى مواكبة الحركات العلمية الحديثة المستمرة، وكل ذلك لا يتأتى إلا إذا تمّ إعادة النظر في السياسة الاقتصادية والاجتماعية وخاصة السياسة التربوية التعليمية التي تعتمد عليها في إشباع حاجيات سوق العمل كما أصبح من الضروري السعي إلى إعداد وتكوين العنصر البشري تكويناً بما يتماشى ومتطلبات المجتمع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والصحية وغيرها، وخاصة بعد أن شهدت المنظومة التربوية والتعليمية العالمية في الآونة الأخيرة تقدماً ملحوظاً وبشكل متسارع في الكثير من النواحي العلمية، مما أدى إلى تطوير أنظمة التعليم بمختلف أطوارها حتى تنسجم وتتلاءم ما أصاب مناخ الحياة الأخرى من تطور، فقد حصل التغيير بشكل جوهري في هياكل هذه الأنظمة وإدارتها والقائمين عليها وطرق تمويلها وحتى الشهادات التي تمنحها، وكذلك المخرجات التي تزوّد بها القطاعات الاجتماعية الأخرى.

لهذا كان من المفروض على المسؤولين على نظام التربية والتعليم في الجزائر أن يسعوا إلى البحث عن الأساليب الصحيحة لإعادة تطوير وتحسين التعليم بكل أطواره الأربعة بما يتوافق وأهداف التنمية المنشودة، لكن وعلى العكس من ذلك فإن النظام التعليمي في الجزائر وعلى رأسه التعليم العالي يبدو وكأنه غير معني بالتطورات التي يواكبها العالم الآن، فبدلاً من العمل على تجاوز مشكلاته المزمنة والسعي إلى تحريره من التبعية والتخلف، يستمر في تخريج أفواج ودفعات متلاحقة، وكل ذلك قد يرجع إلى فقر فلسفة التكوين التي يقوم عليها قطاع التعليم العالي في الجزائر من جهة وقصوره عن إجابة حاجات المجتمع من جهة ثانية، على الرغم من المكانة والقيمة

الحضارية التي يحظى بها التعليم العالي بإعتباره الدّعمة الأساسية للتنمية سواء كانت تنمية اقتصادية أو سياسية أو إجتماعية....

والأدلة على ذلك كثيرة حول أهمية التعليم العالي في دعم الأفراد بالمعارف والمهارات والتي بدورها تساهم في الرّفح من كفاية وتطوير القطاعات التنموية التي تؤدي إلى تطور المجتمع وتقدمه في مختلف الميادين والمجالات، لأنه وببساطة تقدم الدول كان نتيجة المكانة التي أولتها وأعطتها لقيمة التعليم وتخصيص ميزانيات هائلة لتطويره وتوفير الوسائل المادية والموارد البشرية وكل ما يساهم في النهوض بقطاع التعليم عامة والتعليم الجامعي خاصة، لأن هذا الأخير ينال إهتمام متزايد في معظم المجتمعات المتقدمة والنامية على حدّ سواء بإعتباره الرصيد القومي والاستراتيجي الذي يزود المجتمع بكل مؤسساته من الطاقات البشرية التي يحتاج إليها للنهوض بأعباء التنمية الاجتماعية، ذلك أن التعليم العالي في الجزائر بقدر ما خدم المجتمع سبب له أيضا عدّة أزمات اجتماعية وعلى كافة الأنظمة والقطاعات الاجتماعية التنموية، فالتنمية بلا تعليم له أهداف وفلسفة واضحة في عصر العولمة والمعلوماتية، والتعليم العالي الذي لا يحقق التنمية الاجتماعية إنما يرسخ التخلف بصورة مستحدثة.

وعليه فإن الدراسة الراهنة استهدفت أهم مرحلة من مراحل التعليم، ألا وهي التعليم العالي ودوره في التنمية الاجتماعية الصّحية، وذلك من خلال التعرف والكشف على أهمية التكوين الجامعي والتكوين المستمر للإطارات، وما تلقته من مناهج وبرامج خلال مسارها الدراسي وعلاقته ودوره في عملية سير وتحسين المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

وعلى هذا الأساس، حددت الدراسة الحالية لنفسها أفقا بحثي تروم إلى بلوغه يتوخى من جانب الاسهام في بسط قاعدة معرفية ومنهجية في حقل في علم الاجتماع التربوي حساس للبحث في سوسيولوجيا التعليم العالي والتنمية الاجتماعية، ويسعى من جانب آخر إلى تقديم قراءة وتحليل لأهمية التكوين الجامعي والتكوين المستمر في حياة خريجي الجامعات، تقطع مع المقاربة المعيارية السائدة وتقدم تفسيرات موضوعية ممتدة في الزمن اعتمادا على حزمة فرضية تتفاعل داخلها عناصر المستوى التربوي والاجتماعي.

ولعالجة الدراسة لموضوع التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصّحية، تمّ تقسيم البحث إلى خمسة فصول، الأربعة الأولى منها نظرية، أما الفصل الخامس فخصّص للجانب الميداني للدراسة.

تمحور عمل الفصل الأول في: تحديد إشكالية البحث وأهمية وأسباب إختيارها، وكذا تقديم أسباب اختيار موضوع الدراسة وأهميته، بالإضافة إلى التعريف بأهداف الدراسة وتحديد جملة من المفاهيم التي يقوم عليها، وختمت الباحثة الفصل بتقديم بعض الدراسات السابقة وجوانب الاستفادة منها في موضوع الدراسة، ونقدها وتقييمها.

كما تناول هذا الفصل أيضا الإجراءات المنهجية للدراسة والتي تضمنت: مجالات الدراسة عينة الدراسة وكيفية إختيارها، ومنهج الدراسة والأدوات المستخدمة في جمع البيانات الخاصة بالدراسة.

أما الفصل الثاني: فقد تضمن التعليم العالي وبداياته وأهميته ووظائفه والأهداف التي يقوم عليها إضافة إلى أنماط وعناصر ومكونات التعليم العالي والدور المستقبلي له، كما تم التطرق في هذا الفصل أيضا إلى أهم المداخل النظرية المفسرة لدور التعليم العالي في التنمية الاجتماعية ومن بين هذه النظريات، النظرية البنائية الوظيفية، نظرية التحديث، نظرية رأس المال البشري ونظرية الماركسية المحدثة، ونظرية الأنساق الاجتماعية. مع الإشارة إلى ن المقاربة النظرية لموضوع الدراسة ونقد وتقييم كل نظرية.

في حين تناول الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر وذلك من خلال عرض أهم مراحل تطور التعليم العالي في الجزائر، وأهدافه والمهام التي يقوم بها، مع الإشارة إلى نماذج التكوين الجامعي في الجزائر، وإلى ومبادئ التعليم العالي في الجزائر، كما تناول الفصل أهم الإصلاحات التي مر بها التعليم العالي في الجزائر، والمشاكل والتحديات التي تواجهه، وكذا الدور الذي يلعبه في التنمية الاجتماعية.

كما خصص الفصل الرابع: للتنمية الاجتماعية والمنظومة الصّحية في الجزائر، حيث تطرقنا فيه إلى التنمية الاجتماعية ووظيفتها وأهدافها وعناصر مكوناتها وأهم المجالات والقطاعات التي تختص بها.

كما تناولنا في هذا الفصل أيضا المنظومة الصّحية في الجزائر بحيث تم التطرق إلى مفهومها وأهدافها وخصائصها ومميزاتها، بالإضافة إلى مراحل تطورها والإصلاحات التي شهدتها، مع الإشارة إلى هياكل المنظومة الصّحية في الجزائر وخاصة المؤسسة الاستشفائية الجامعية وكل ما يتعلق بها كما شمل هذا الفصل أيضا معوقات ومشاكل التنمية الاجتماعية، وواقعها في الجزائر.

الفصل الخامس: جاء فيه عرض وتحليل مناقشة نتائج الدراسة الميدانية، وذلك من خلال مناقشة هذه النتائج في ضوء الفرضيات، وفي ضوء الدراسات السابقة، وكذلك في ضوء المداخل النظرية وعرض أهم النتائج العامة للدراسة.

وفي الأخير خاتمة الدراسة التي تناولنا فيها أهم النقاط الأساسية التي دارت حولها الدراسة مع عرض أهم الاقتراحات التي خرجت بها الدراسة الميدانية.

الفصل الأول:

التأسيس المنهجي للدراسة

أولاً: الإطار المفاهيمي للدراسة

- 1- تحرير إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة ومؤشراتها.
- 3- أسباب اختيار الموضوع وأهمية الدراسة.
أ- أسباب اختيار الموضوع.
ب- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- تحرير المفاهيم.
- 6- الدراسات السابقة.
- 7- نقد وتقييم الدراسات السابقة.

ثانياً: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية.

- 1- مجالات الدراسة.
أ- المجال الزمني.
ب- المجال المكاني (الجغرافي).
ت- المجال البشري.
- 2- عينة الدراسة وكيفية اختيارها.
- 3- منهج الدراسة.
- 4- أدوات جمع بيانات الدراسة.
- 5- الوثائق والسجلات.
- 6- الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة.

أولاً: الإطار المفاهيمي للدراسة:

1- تحديد إشكالية الدراسة:

يعتبر التعليم من أهم القضايا الأساسية التي توليها كل الدول عامة والجزائر خاصة اهتماماً بالغاً باعتباره الأساس الذي يساهم في تقديم الدول والمسئول الأول الذي يقع على عاتقه إعداد القوى البشرية المدربة التي يحتاجها المجتمع، كما يعدّ -أي التعليم- أهم روافد التنمية في كافة القطاعات.

فالمجتمع الذي يحسن تعليم وتأهيل أفراده يكونون قادرين على إدارة عناصر التنمية كما يساهمون في بناء مجتمعهم في مختلف المجالات الاجتماعية والاقتصادية ... فالدول المتقدمة وفي مواجهتها للتحديات وعراقيل مسارها التنموي اتخذت من التعليم الهدف الأساسي لمواجهة كل هذه الصعوبات لأنها أيقنت أن التعليم هو القاعدة الأساسية التي تساعد على تجاوز الكثير من المشكلات، كما أنه العربة التي يُعتمد عليها في دفع قاطرة التنمية نحو المراتب الأولى في التقدم العلمي.

وبما أن التعليم الجامعي يعد مؤسسة تعليمية بحثية يرجع لها الفضل الكبير في تخريج الكفاءات العلمية المؤهلة، فإن له دوراً أساسياً في التنمية، إذ يمثل الركيزة الأساسية للتطور والتقدم في مختلف مجالات التنمية الشاملة، وبما أن أيضاً التعليم الجامعي يرتبط ارتباطاً مباشراً بالتنمية كون الفرد هو غاية التنمية ووسيلتها أصبح من الضروري أن تسعى الجامعة إلى تزويده بالأفكار والمعارف المناسبة حتى يقوم بدوره الكامل في إحداث التنمية في ميادين الحياة المختلفة وذلك في ظل التوجهات المحلية والعالمية وقضايا العصر المتجددة.

فالتعليم العالي اليوم، يحظى باهتمام متنامٍ في مختلف دول العالم عامة والجزائر خاصة بوصفه الرصيد الإستراتيجي للتنمية في المجتمع، وهذا ما يلاحظ في زيادة عدد الجامعات والمدارس والمعاهد المتخصصة وتضاعف عدد الأساتذة والطلبة المسجلين في السنوات الأخيرة، كما ينظر مؤسسات التعليم العالي على أنها المنبع الأساسي للموارد البشرية التي يحتاج إليها البلد للنهوض بأعباء التنمية الاجتماعية، ذلك لأن تفعيل دور التعليم الجامعي يكون عبر تحسين وتكوين مخرجاته مادياً ومعنوياً وتقديمها لمختلف القطاعات فمخرجات مؤسسات التعليم العالي توصف على أنها مدخلات قطاعات التنمية الاجتماعية، ذلك لأن هذه المخرجات توجه إلى سدّ حاجات المجتمع الأساسية.

ضف إلى ذلك أن مستقبل بلادنا يتطور ويتقدم بهذه المؤسسات على اعتبار أنها استثمار يستطيع التحكم في المشاريع التنموية على المدى البعيد، وإن هذا الاقتران جعلنا نؤكد على توجيه الاهتمام بالتعليم العالي لارتباطه بالتنمية عامة والتنمية الاجتماعية على وجه الخصوص.

غير أن الملاحظ على التعليم العالي في الجزائر ورغم الجهود الذي بذلتها الدولة في تطويره وإعادة رسكلته بما يتماشى وسوق العمل والتطور العلمي والتكنولوجي الحاصل في المجتمعات إلا أنه لازال يعاني بعض النقائص في العديد من جوانبه شأنه شأن القطاعات الأخرى بما يتوافق واحتياجات التنمية الاجتماعية، والتي تتطلب هذه الأخيرة امكانيات ووعي كبيرين لتسييرها وتحقيق أهدافها وبالتالي مواجهة تحديات العصر التي فرضتها تكنولوجيا المعلومات على مجالاتها (قطاعاتها) حيث نجد في الغالب تباعداً بين ما هو نظري وتطبيقي خاصة في بعض الاختصاصات العلمية وهذا ما يزال يقف عائقاً أمام أهداف ودور التعليم العالي الجزائري والتي تتمثل أساساً في تكوين إطارات ذات كفاءة عالية وإيجاد المؤهلات للمناصب المعروضة من قبل القطاعات المختلفة هذه الإطارات لا بدّ لها أن تكون قادرة كمّاً وكيفاً على متطلبات التنمية الاجتماعية، كون التنمية الاجتماعية من أهم الدراسات التي لقيت هي بدورها اهتمام الكثير من الباحثين في عدّة ميادين إذ أنها تعدّ المدخل الأساسي في توفير كل الوسائل والإمكانيات (المادية والبشرية) من أجل تحقيقها بما يتوافق ومتطلبات المجتمع الأساسية.

هذا وتمثل مسألة تناول التنمية الاجتماعية في الجزائر ليس بالأمر الهين والسهل نظراً لتشابك مجالاتها فالحديث عنها -أي التنمية الاجتماعية- يدفع بنا للحديث عن قضايا تبرز حياة مجتمع ككل، كما أنه ولتوضيح أهدافها ينبغي لنا السعي نحو تحقيقها من خلال ما تقدمه لها المؤسسات التكوينية الأخرى بما فيها مؤسسة التعليم الجامعي في تزويدها بمختلف الكوادر البشرية والإطارات المتخصصة القادرة على تنمية مجالاتها الاجتماعية (تربية وتعليم، ثقافة، سياحة وصحة)، وغيرها من المجالات التي تهتم بها التنمية الاجتماعية وخاصة مجال الصحة.

وبما أن الصحة تعدّ من أهم المجالات الدراسية في التنمية الاجتماعية المساعدة على دفع عجلة التقدم والإزدهار والتي يمكن من خلالها أن نقيس مدى تقدم المجتمع في التحكم والقضاء على الأمراض والأوبئة، وكل ذلك بالطبع لا يتأتى إلا إذا تمّ تزويدها -أي الصحة- بموردين أساسيين وهما الموارد البشرية المؤهلة والتي تلقت تكويناً جيداً يساعدها في النهوض بهذا القطاع من مختلف الزوايا والموارد المالية (وسائل وأجهزة حديثة) التي تعدّ أيضاً عاملاً أساسياً ومساعداً للإطارات أثناء

تأدية مهامها، وبالتالي تستطيع هذه الموارد النهوض بأسس وأهداف الصحة ومن ثم تحقيق الجودة الصحية.

فعلى الرغم من ضخامة ما تنفقه الجزائر في المجال الصحي وخاصة على المؤسسات الإستشفائية الجامعية باعتبارها مؤسسة من مؤسسات التعليم العالي لأنها تساهم بدورها في إعداد الكفاءات والإطارات الأكاديمية المستفيدة من كل نواحي التكوين والتربصات والدورات التكوينية والنشاطات العلمية (ملتقيات، ندوات، الإنتساب إلى المخابر أو الفرق البحثية، النشر والبحوث العلمية...)، وكل ما له صلة بتكوين الإطار الصحي، غير أنه مازالت المؤسسة الإستشفائية الجامعية دون المستوى المطلوب وبقيت تعاني جملة من المشاكل والعراقيل التي حالت دون تطورها وتقدمها بما يتماشى ومتطلبات المجتمع الأساسية، وقد يكون السبب الذي يقف وراء عرقلت أدوارها ومهامها يتمثل بالأساس في ضعف تماشي تكوين مواردها البشرية (التي يساهم التعليم العالي في تخريجها) مع مخطط التنمية الاجتماعية، زد على ذلك نقص فعالية سير البرامج الموضوعة لهذه المؤسسات من قبل المختصين والمسؤولين من جهة، وعدم إشراك الإطار في الكثير من العمليات التنظيمية والتسييرية من جهة ثانية (كعملية اتخاذ القرار، التكفل الطبي....) وغيرها من العمليات.

وبهذا يمكننا القول، أن المؤسسة الإستشفائية الجامعية أمام تحدّ كبير يتمثل في ضرورة تحسين مواردها البشرية والمالية، وكل هذا يتم عن طريق توفير كفاءات إدارية مؤهلة في الشؤون الإدارية والتوجيه والتنظيم، إضافة إلى مهارات وظيفية أخرى تتعلق بالقائمين على توفير وتقديم الخدمة الصحية والتأطير الطبي.

إن دراسة موضوع التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية تتعدى في اعتقادنا مجرد البحث في دور وعلاقة التعليم العالي بالصحة، لتمتد إلى الإضاءة على تصورات المجتمع لمجالات التنمية الاجتماعية ولتتيح مادة سوسيولوجية واضحة وقيمة حول تنمية المجتمع الجزائري ككل. ومن هنا جاءت أهمية هذه الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين التعليم العالي وحاجات التنمية الاجتماعية الصحية (المؤسسة الإستشفائية الجامعية على وجه التحديد)، على اعتبار أن مخرجات التعليم العالي تقيّم بمدى تأثير هذه المخرجات (الخبرة) على جميع مجالات الحياة الاجتماعية، ومنه سعت هذه الدراسة إلى استجلاء دور التعليم العالي في بلوغ أهداف التنمية الاجتماعية الصحية وذلك من خلال طرح التساؤل الرئيسي التالي: ما هو دور التعليم العالي في التنمية الاجتماعية الصحية؟

2- فرضيات الدراسة ومؤشراتها:

الفرضية عبارة عن حدس، أو تكهن يضعه الباحث كحل ممكن، ومحتمل لمشكلة الدراسة والفروض تأخذ غالبا صيغة التعميمات، أو المقترحات التي تصاغ بأسلوب منسق ومنظم يظهر العلاقات المعروفة كحقائق علمية، والتي يقوم الباحث بربطها ببعض الأفكار المتصورة التي ينسجها من خياله ليعطي بذلك تفسيرات وحلول أولية مقبولة لأوضاع الظاهرة أو المشكلة التي مازالت مجهولة¹.

والفوائد التي تهدف الفرضيات لتحقيقها تتلخص، في أنها تساعد على تحديد الأساليب المناسبة لاختبار العلاقات المحتملة بين عاملين، أو أكثر من خلال تقديمها تصورات نظرية للعلاقات بين العوامل المُستقاة، والتابعة من جهة، بالإضافة إلى أنها توجه الباحثين نحو الطرق السليمة لما يجب جمعه من معلومات أو بيانات لانجاز أهداف الدراسة، التي تم وضعها سلفا².

وللإجابة على تساؤل إشكالية البحث ومن أجل تجسيد أهداف الدراسة والطروحات الواردة في المشكلة البحثية، والتي تدور في مجملها حول أهمية ودور التعليم العالي ومساهمته في التنمية الاجتماعية الصّحية، ارتكزنا في تحليلنا السوسولوجي لمتغيرات الظاهرة البحثية على فرضية عامة وهي:

الفرضية العامة:

للتعليم العالي دور في التنمية الاجتماعية الصّحية.

وقصد البرهنة على الفرضية العامة تمّ صياغة الفرضيات الفرعية التالية:

الفرضية الأولى:

تساهم النشاطات العلمية والتكوينية للتعليم العالي في التنمية الاجتماعية الصّحية.

● مؤشراتها:

- التكوين مع احتياجات المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

- النشاطات العلمية والتكوينية، (الندوات والملتقيات العلمية، التريصات)

¹ - ربجي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن سنة 2000، ص69.

² - محمد عبيدات وآخرون: منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، دار وائل، عمان الأردن، سنة 1999، ص68.

- التأليف والنشر والبحوث العلمية بصفة عامة.
- العضوية في مخابر البحث العلمي.

الفرضية الثانية:

للتعليم العالي دور في تلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصّحية.

مؤشراتها:

- الكوادر البشرية.
- الإطارات المتخصصة (أطباء، أطباء أسنان، صيادلة، بيولوجيين، ومهندسين...).

الفرضية الثالثة:

للتعليم العالي دور في تحقيق المشاركة الفعلية للإطار في عملية اتخاذ القرارات داخل

المؤسسة الإستشفائية الجامعية.

• مؤشراتها:

- مناخ العمل.
- المساهمة في العمل الإداري.
- تطوير عملية التكفل الطبي بالمرضى .
- التفويض والاجتماعات (المشاركة في اتخاذ القرار).

3- أسباب اختيار الموضوع وأهمية الدراسة:

لقد أصبح الاهتمام بالتعليم العالي ومدى مساهمته في التنمية عامة والتنمية الاجتماعية على وجه الخصوص يحتلّ حيزاً كبيراً من اهتمامات الدولة الجزائرية، حيث أخذت في السنوات الأخيرة مكانة بالغة للسعي في تحسينه والنهوض به لاعتباره قطاع حساس يزوّد به مختلف المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية، وعلى رأسها المؤسسة الإستشفائية الجامعية، والتي تعدّ أكبر المؤسسات استفادة من مخرجات التعليم العالي، ومن هذا المنطلق يمكن توضيح أسباب اختيار هذه الدراسة وأهميتها فيما يلي:

أ- أسباب اختيار الموضوع:

يرجع اختيارنا لهذا الموضوع إلى:

✓ التعرف على دور التعليم العالي وإمكانياته في تزويد قطاعات التنمية الاجتماعية الصّحية

الفصل الأول: التأسيس المنهجي للدراسة

بالكوادر والإطارات المؤهلة والتي تساهم هي الأخرى في عملية سير وتحسين المؤسسة الإستشفائية الجامعية.

✓ أن نجاح التنمية الاجتماعية مرهون بمخرجات التعليم العالي ومدى قدرتها على مواكبة التطورات الحاصلة في مجال القطاع الصحي.

✓ إبراز أهمية التعليم الجامعي كقطاع تكويني أولي وأساسي يقف جنباً إلى جنب مع تقدم التنمية الاجتماعية الصحيّة.

✓ معرفة ما إذا كان لجودة الخدمات الصحيّة في المؤسسة الإستشفائية الجامعية علاقة بالتكوين الجامعي.

ب- أهمية الدراسة:

بما أن التعليم العالي يعتبر معياراً في تطوير وتقدم المجتمع في مختلف المجالات ودليلاً على شخصية المجتمع التاريخية والحضارية ولأنه ركيزة أساسية تستمد منها كل الدول بما فيها الجزائر القوة في إيجاد الحلول للمشاكل التي تواجهها، وبما أننا في عصر الثورة التكنولوجية والمعلوماتية وتعد الحياة الاجتماعية واشتداد الحاجة إلى الاهتمام بالتعليم الجامعي بصفته قطاع فعّال يزود سوق العمل بالموارد البشرية القادرة على تطوير القطاعات التنموية وركب قاطرة التنمية، تجلت أهمية هذه الدراسة أساساً في المكانة البالغة التي يحتلّها التعليم العالي ومدى مساهمته في تحقيق احتياجات ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصحيّة والمتمثلة أساساً في تحقيق المطالب الضرورية لكل فرد في المجتمع، إضافة إلى ذلك أن التعليم العالي يعد القاعدة الأساسية في نجاح ودفع عجلة التنمية الاجتماعية بمختلف مجالاتها عامة والمجال الصحي خاصة، هذا الأخير الذي يعد من القطاعات الهامة والحساسة بالنسبة للفرد والمجتمع، كما أن دراسة موضوع التعليم العالي ودوره في التنمية الاجتماعية الصحيّة أصبح ضرورة لا يمكن تجاوزها أو التغافل عنها بأي حال من الأحوال وذلك لما له من أهمية كبيرة في حل الكثير من المشكلات التي تواجه المجتمع، كما أن التعليم العالي يمثل الهرم العلمي والتعليبي بالنسبة لكل القطاعات وذلك بفضل ما يقدمه لها-أي القطاعات- من كوادر وإطارات مؤهلة علمياً تساهم في عملية التنمية الاجتماعية الصحيّة وفقاً لاحتياجاتها ومتطلباتها.

4- أهداف الدراسة:

- لكل بحث علمي أهداف، يسعى الباحث إلى تحقيقها حتى تكون لبحثه فعالية أكثر، ومن أهم الأهداف التي نطمح إلى تحقيقها من خلال هذه الدراسة ما يلي:
- إبراز دور التعليم العالي والذي يشكل القاعدة الأساسية للمجتمع في تحقيق متطلباته الاجتماعية.
- توضيح الأهداف الحقيقية للتنمية الاجتماعية الصحية التي يتوجب السعي نحو تحقيقها من خلال ما يقدمه التعليم العالي لكل خريجي مؤسساته.
- إبراز أهمية التعليم الجامعي في مدى نجاح وتقدم سير مخطط التنمية الاجتماعية الصحية في المجتمع.
- التعرف على ما يملكه خريجي التعليم العالي من كفاءات ومهارات علمية، والتي تمكنهم من أداء عملهم للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصحية.
- التعرف على مدى مواءمة مخرجات التعليم العالي مع المناصب المعروضة في قطاع التنمية الاجتماعية الصحية.
- التعرف على واقع التعليم العالي في الجزائر ودوره في إعداد خطط التنمية الاجتماعية الصحية.

5- تحديد المفاهيم:

يعتبر تحديد المفاهيم في علم الاجتماع خطوة مهمة وأساسية في البحث العلمي، ذلك لأن المفاهيم تحمل في طياتها العديد من المعاني، ولذلك يتوجب على الباحث تحديدها وتوضيح معانيها لأنها تمثل حلقة وصل بين الجانب النظري والميداني، لهذا فقد اشتملت الدراسة على جملة من المفاهيم الأساسية ذات صلة بالموضوع وهي:

• التعليم العالي:

يعرف التعليم العالي حسب الجريدة الرسمية «على أنه كل نمط للتكوين أو التكوين للبحث يقدم على مستوى ما بعد الثانوي من طرف مؤسسات التعليم العالي، كما يمكن أن يقدم تكوين

تقني في مستوى عالي من طرف مؤسسات معتمدة من طرف الدولة»¹.

ويقصد به أيضا «برامج الدراسة أو التدريب على البحوث على المستوى بعد الثانوي التي توفرها الجامعات أو المؤسسات التعليمية الأخرى، المعرف بها بصفتها مؤسسات للتعليم العالي من قبل السلطات المختصة في الدولة»².

يشير هذين التعريفين إلى أن التعليم العالي هو تلك البرامج الدراسية والتدريبية والتكوينية لبلوغ مستوى معين بعد الطور الثانوي الذي توفره مؤسسة الجامعة أو المؤسسات التابعة لها كالمدراس العليا والمعاهد وغيرها، على اعتبارها تنتمي لجهاز التعليم العالي التابع للسلطات المختصة في الدولة.

كما يقصد بالتعليم العالي أيضا «كل تعليم رسمي *formel éducation*، يتم في المدارس والمعاهد والكليات والجامعات، والمتعلمون في هذه المؤسسات التعليمية الرسمية هم صغار السن نسبياً لم يسبق لأكثرهم أن دخلوا سوق العمل»، أما نابليون برونو يعرف التعليم العالي على أنه «ذلك المسار الذي يفصل الثانوية على الحياة العملية مروراً بالتعليم العالي الذي يلي مباشرة مرحلة التعليم الثانوي لغرض الالتحاق بالمناصب العليا والمكانة الراقية من أطباء ومهندسين ومحاسبين ورجال قانون ومعلمين»³.

من خلال التعريفين السابقين نلاحظ أن التعليم العالي هو تلك المرحلة التي تفصل بين الثانوية والجامعة، والتي تتم في إحدى معاهدها أو مدارسها العليا، والتي يدرس فيها الطالب فرعاً من فروع الدراسة بشكل أكثر تخصص بغرض الدخول للحياة العملية أو المهنية.

كما يعرف التعليم العالي بأنه «قمة النظام التعليمي، ومنه يتخرج غالبية صانعي القرار والأداء والأفكار بين طوائف السكان، كما أنه مركز البحث والخلق والإبداع»⁴.

وهو أيضا «من الأدوات التي تسهم في تكوين الفرد والمجتمع وبلورة ملامحه في الحاضر

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 24، القانون رقم 99-05 المؤرخ في 18 ذي الحجة عام 1419هـ، الموافق لـ 04 أبريل 1999، المتضمن القانون التوجيهي للتعليم العالي، ص 04.

² - سعيد بن حمد الربيعي، التعليم العالي في عصر المعرفة، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2008، ص 23.

³ - الداوي الشيخ، بن زرفة ليلي، تطور قطاع التعليم في الجزائر خلال الفترة 2004/2012، مجلة المؤسسة، مجلة دورية محكمة في العلوم الاقتصادية، تصدر عن مخبر إدارة التغيير في المؤسسة الجزائرية، العدد 04، جامعة الجزائر 03، سنة 2015، ص 20.

⁴ - الهلالي الشربيني الهلالي، التعليم الجامعي في العالم العربي في القرن 21، دار الجامعة الجديدة، الأزاريطة الاسكندرية، سنة 2000 ص 20.

والمستقبل معاً، وضمان طرق التطور السليم للأمة في مسيرتها نحو أهدافها في التقدم والرفق، في مختلف ميادين الحياة»¹.

يتضح من هاذين التعريفين أن التعليم الجامعي هو هرم المنظومة التعليمية التي تساهم في تكوين أفراد المجتمع والذي يتخرج منه أغلبية الكفاءات والإطارات والتي تساهم بدورها في تقدم ورقى البلد في مختلف ميادين الحياة الاجتماعية.

وعليه فمن خلال التعاريف السابقة، يمكن القول أن التعليم العالي أو الجامعي هو مرحلة تأتي مباشرة بعد المرحلة الثانوية، إذ يلتحق فيها الطالب بإحدى مؤسساته التعليمية لدراسة فرع من فروع تخصصاته بغيره حصوله على شهادة جامعية تؤهله للدخول في مجال الحياة العملية (عالم الشغل).

• التنمية والتنمية الاجتماعية:

أ- التنمية:

لغة: معناها «النماء» أي الازدياد التدريجي، يقال نما المال ونما الزرع نموّاً، أي تراكم وكثر.

ويستخدم اصطلاح التنمية عادة بمعنى الزيادة في المستويات الاقتصادية والاجتماعية وغيرها.²

اصطلاحاً: لقد اختلفت آراء العلماء في تعريف التنمية وفقاً لتنوع اتجاهاتهم وإيديولوجياتهم العلمية لذلك من الصعب الاعتماد على تعريف دون آخر نظراً لكون هذه التعاريف تركز على جانب معين وفيما يلي نعرض البعض منها:

«فالتنمية عملية حضارية متكاملة، شاملة لمختلف أوجه النشاط في المجتمع بما يحقق رفاه الإنسان وكرامته، وتسعى إلى بناء الفرد وتحريه وتطوير كفاءاته وإطلاق قدراته للعمل البناء»³.

يشير هذا التعريف إلى أن التنمية عملية تشمل كل أوجه النشاط التي توفر للإنسان الرفاهية والرقى كما أنها تسعى إلى تطوير قدراته ومهاراته التي بدورها تعمل على تقدم المجتمع وازدهاره.

¹ - شبل بدران، كمال نجيب، التعليم الجامعي وتحديات المستقبل، ط1، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الاسكندرية سنة 2006 ص11.

² - ابراهيم حسين العسل، التنمية في الفكر الإسلامي، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت لبنان سنة 2006، ص23.

³ - حلمي شحادة، محمد يوسف: إدارة التنمية العلم والعمل، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2015، ص18.

وقد عرفتها هيئة الأمم المتحدة سنة 1955 بأنها «العملية المرسومة لتقدم المجتمع جميعه اقتصادياً واجتماعياً معتمداً أكبر اعتماد ممكن على مساهمة المجتمعات المحلية ومبدأتها»، ثم أضافت الهيئة سنة 1956 «أن التنمية هي العمليات التي يمكن بها توحيد جهود المواطنين والحكومة لتحسين الأحوال الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المجتمعات المحلية ولمساعدتها على الإدماج في حياة الأمة والمساهمة في تقدمها بأكبر قدر المستطاع»¹.

إن الأمم المتحدة من خلال تعريفها الأول للتنمية ركزت على أنها عملية مخططة تسعى إلى تقدم المجتمع من جميع النواحي، وذلك ما إذا كانت تعتمد على موارد المجتمع المحلي، وهي بذلك أهملت العنصر البشري من خطة التنمية، أما في تعريفها الثاني يتضح أنها أعطت للعنصر البشري أهمية وخاصة ما إذا كانت جهوده موحدة مع الحكومة، فذلك حتماً سيساعد على تحسن الأحوال الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في المجتمع، إضافة إلى مساهمته في مواكبة التطورات الحاصلة في المجتمع.

وتعرف إحسان حفظي التنمية على أنها «عملية تغيّر واع يحدث في المجتمع من خلال التوحد والمشاركة بين جهود المواطنين والحكومة بهدف الاستفادة من كافة الموارد المتاحة في المجتمع وتحقيق الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية، ويتم ذلك وفق خطة مرسومة»².

يتضح من تعريف إحسان حفظي للتنمية أنها عملية تغيّر تسعى إلى تكثيف جهود أفراد المجتمع مع الحكومة، وذلك من خلال وضع خطة وأهداف مرسومة بغرض الاستفادة من الموارد المتاحة سواء كانت هذه الموارد طبيعية أو بشرية أو مالية من أجل تحقيق التقدم والتطور في جميع المجالات الاجتماعية والاقتصادية.

وتجدر الإشارة هنا إلى الاختلاف بين مفهوم النمو والتنمية، فالنمو يشير إلى التقدم العفوي والتلقائي دون تدخل معتمد من قبل الفرد والمجتمع، أما التنمية فهي العمليات المقصودة التي تسعى إلى إحداث التّمو بصورة سريعة في إطار خطط مدروسة وفي حدود فترة زمنية معينة³.

ومنه يمكن القول أن التنمية عملية حضارية تعمل على تغيّر المجتمع وتطويره، وذلك وفق خطة محكمة تعتمد على تنمية الأفراد الفكرية والروحية، موازاة مع جهود الدولة من أجل

¹ - ابراهيم عصمت مطاوع، التنمية البشرية بالتعليم والتعلم في الوطن العربي، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، سنة 2002 ص10.

² - طارق السيد، علم اجتماع التنمية، دط، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، سنة 2007، ص38.

³ - ابراهيم حسين العسل، مرجع سابق، ص23.

تحقيق الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية.

ب- التنمية الاجتماعية:

لقد أكد بعض المفكرين على أن التنمية الاجتماعية هي «عملية تغيّر حضاري في طبيعة المجتمعات التقليدية»، وهناك تعريف شامل للتنمية الاجتماعية يشير إلى أنها "عملية تغيّر حضاري تتناول أفقاً واسعة من المشروعات التي تهدف إلى خدمة الإنسان وتوفير الحاجات المتصلة بعمله ونشاطه ورفع مستواه الثقافي والصحي والفكري والروحي"¹.

يتبين من هذا التعريف أن التنمية الاجتماعية هي عملية تساهم في إحداث تغيير المجتمع وذلك بهدف خدمة أفرادهِ وتوفير كل ما يحتاجونه من غذاء وأمن وصحة وتعليم، وكل ما يساعدهم على تنمية قدراتهم الفكرية والروحية.

وتعرف التنمية الاجتماعية أيضا «على أنها عملية استثمار إنساني **human investment** تتم في المجالات أو القطاعات التي تمس حياة البشر مثل: التعليم، والصحة العامة، والإسكان، والرعاية الاجتماعية»، ويذهب بعض الكتاب الاجتماعيين العرب في تعريفهم للتنمية الاجتماعية على «أنها توفير الخدمات الاجتماعية من صحة وتعليم وإسكان ورعاية اجتماعية، بهدف تحقيق أقصى استثمار ممكن للطاقات البشرية المتاحة في المجتمع، أو أنها تتمثل في إعداد الطاقات البشرية (العنصر الإنساني) عن طريق تزويد الأفراد بقدر من الخدمات الاجتماعية والعامة **social and public service**، كالتعليم والصحة والإسكان والمواصلات بوصفها الأدوات والوسائل التي تستخدم لزيادة قدرة الفرد على الإسهام في تنمية المجتمع وتحقيق أهدافه»².

من خلال التعريفين السابقين يتضح أن التنمية الاجتماعية هي عملية واسعة تتطلب توفير جملة من الخدمات الاجتماعية، كالصحة والتعليم والمسكن وغيرها من الحاجيات الضرورية التي تتطلبها الحياة الاجتماعية، ولتوفير هذه المتطلبات ينبغي العمل على إعداد العنصر البشري وتنمية معارفه وكفاءاته حتى يساهم في تحقيق أهداف المجتمع.

ويعرفها بعض المفكرين الاجتماعيين بأنها «عملية توافق اجتماعي، ويعرفها آخرون بأنها تنمية طاقات الفرد إلى أقصى حدّ مستطاع أو بأنها إشباع الحاجات الاجتماعية للإنسان أو الوصول

¹ - إحسان محمد الحسن، موسوعة علم الاجتماع، ط1، الدار العربية للموسوعات، بيروت لبنان، سنة، 1999، ص ص172، 173.
² - ماجد حسني صبيح، مسلم فائز أبوجللو، مدخل إلى التخطيط والتنمية الاجتماعية، ط1، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، القاهرة، سنة 2010، ص28.

بالفرد لمستوى معين من المعيشة، أو أنها عملية تغيير موجّه يتحقق عن طريقها اشباع احتياجات الأفراد¹.

من خلال هذا التعريف يتبين أن التنمية الاجتماعية عملية تساعد على إشباع حاجات الأفراد وتساهم في الرّفح من مستواهم المعيشي، كما أنها تعمل على تنمية قدراتهم من أجل تحقيق متطلباتهم الحياتية.

ويرى ريتشارد وارد ward «أن التنمية الاجتماعية منهج علمي وواقعي لدراسة وتوجيه نمو المجتمع من النواحي المختلفة مع التركيز على الجانب الانساني منه، وذلك بهدف إحداث التكامل والترابط بين مكونات المجتمع»².

يتضح أن التنمية الاجتماعية هي عملية واقعية توجه في الأساس إلى دراسة المجتمع مع محاولة إعطاء أهمية كبيرة لدراسة الإنسان باعتباره مجالاً من مجالات التنمية، والعنصر الوحيد القادر على إحداث التكامل والترابط في المجتمع.

وبهذا ننهي إلى أن التنمية الاجتماعية عملية استثمارية تشمل كل القطاعات الحياتية كالتعليم والصحة وغيرها ... والتي تسعى الدولة لتحقيقها للأفراد، مع إعطاء العنصر الإنساني (البشري) أهمية وخاصة على الصعيد المادي والمعنوي، باعتباره عنصراً هاماً في هذه العملية.

• الصّحة:

لغة: تعني في لسان العرب لإبن منظور، «ذهاب المرض وهي خلاف السّقم، ويرد فيه السّقم بمعنى المرض، أما المرض فهو فيه السّقم، ونقيض الصحة»³.

اصطلاحاً: وفق تعريف منظمة الصحة العالمية OMS في عام 1978 في إعلان "أما آتا" لمبادئ الرعاية الصحية الأولية تم تعريف الصحة على أنها «حالة اكتمال لياقة الشخص بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً ولا تقتصر على مجرد انعدام المرض أو الدّاء»⁴.

¹ - أبو الحسن عبد الموجود، التنمية الاجتماعية وحقوق الإنسان، المكتب الجامعي الحديث، الأزاريطة الاسكندرية، سنة 2009 ص20.

² - محمد عبد الفتاح محمد، الأسس النظرية للتنمية الاجتماعية في إطار الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، سنة 2005 ص51.

³ - قنديل رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقارنة)، دفاتر السياسة والقانون، مجلة دورية دولية متخصصة في الحقوق والعلوم السياسية، تصدر عن جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 06، جانفي 2012، ص218.

⁴ - أيمن مزاهرة، الصحة والسلامة العامة، ط2، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، سنة 2008، ص13.

على الرغم من أن تعريف المنظمة الصحية يُعدّ هدف أكثر منه تعريف، إلا أنها في تعريفها للصحة ركزت على السلامة الروحية والجسمية والعقلية للأفراد والتي تعتبر حقاً من حقوقهم التي يجب على الدولة أن توفرها لهم .

ويعرفها نيومان أنها «حالة من التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها الجسم، كما أن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوة الجسم للمحافظة على توازنه»¹.

جاء تعريف نيومان من خلال تركيزه على صحة جسم الإنسان فحسب نظره إذا كان الجسم يتمتع بصحة جيدة، فإنه لا محالة يستطيع التكيف والمحافظة علة توازنه أثناء تعرضه للمرض لكن ما يلاحظ على تعريفه أنه أهمل الصحة النفسية وكأنها لا تدخل ضمن نطاق المجال الصحي للفرد . أما قاموس "لاروس la rousse" فيرى أن كلمة الصحة *la santé* مأخوذة من الكلمة اللاتينية *sanitas* وتعني «حالة البدن الذي يعمل بطريقة عادية ودون مرض»².

أما الأستاذ يوسف خياط في معجمه للمصطلحات العلمية والفنية يقول إن علم الصحة هو «حفظ الصحة *hygiène* من خلال قسم من أقسام الطب الذي يبين ما يجب اتخاذه من أعمال لحفظ الصحة وخصوصاً مكافحة الضّر من مؤثرات البيئة التي يعيش الإنسان أو الحيوان فيها»³.

ومما سبق يمكن أن نذهب للقول أن الصحة هي كل ما يشمل السلامة البدنية والنفسية والعقلية للفرد والتي تساعد على المحافظة على توازنه أثناء تعرضه للمرض بالتركيز على دور وتفعيل المراكز الصحية في المحافظة على الحالة الصحية للفرد.

• المؤسسة الاستشفائية الجامعية (المستشفى الجامعي):

عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات AHA المؤسسة الإستشفائية بأنها «مؤسسة تحتوي على جهاز طبي يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج للأزمن للمرضى»⁴.

¹ - أحمد رشيد، علم الصحة المجتمعية، مؤسسة الوارق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، سنة 2011، ص80.

² - La rousse, Dictionnaire de francais, achevé d'imprimer par l'imprimerie Maury à Malesherbes en janvier 2008, diffusion exclusive en algérie, OMEGA INTERNATIONAL SARL 218 BLD Boudjemaa Temime Draria Alger, Algerie p384.

³ - نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، سنة 2012، ص72.

⁴ - عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، ط2 منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية، القاهرة مصر، سنة 2014، ص07.

الفصل الأول: التأسيس المنهجي للدراسة

كما قدمت منظمة الصحة العالمية OMS تعريفاً آخر للمؤسسة الإستشفائية من منظور وظيفي على أنها «جزء أساسي من تنظيم إجتماعي وطبيّ تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عيادته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية والمستشفى هو أيضاً مركز لتدريب العاملين الصحيين وللقيام ببحوث اجتماعية بيولوجية»¹.

من الواضح أن تعريف منظمة الصحة العالمية أكثر شمولاً من تعريف الهيئة الأمريكية للمؤسسة الإستشفائية، حيث تعدّت وظيفتها العلاج والوقاية والاهتمام بصحة الإنسان إلى التعليم والتكوين والبحث العلمي.

وكلمة مستشفى في العربية تعني الشفاء أي البرء من العلة، وفي اللغة اللاتينية تعني إكرام الضيف والمستشفى عبارة عن «منظمة اجتماعية وصحية تقوم بأداء جميع الوظائف العلاجية والوقائية والتدريبية والعلمية، وكذلك الوظائف المهنية والتأهيلية بالإضافة إلى مهام البحث العلمي، يهدف إلى المساعدة في تحقيق الأهداف العامة للتخطيط الصحي على المستوى الوطني أو المحلي»².

يتضح أن المستشفى أو المؤسسة الاستشفائية تنظم صحيّ يقوم بعدة وظائف منها: الوقاية والعلاج إلى جانب وظيفة التعليم والبحث العلمي الذي يساهم في الرفع من المستوى الصحي الوطني.

وهو عبارة «عن تنظيم يقوم بتعبئة المهارات والجهود لعدد كبير من الجماعات المهنية المحترفة وشبه المهنية المحترفة، والجماعات غير المهنية المحترفة من الأفراد من أجل الحصول على خدمات ذات كفاءة عالية إلى المريض»³.

يشير هذا التعريف أن المستشفى مؤسسة صحية تقوم بجهود كبيرة اتجاه جماعة من الأفراد سواء كانوا هؤلاء الأفراد من داخل المستشفى أو من خارجه، وذلك بهدف حصولهم على خدمات ذات كفاءة عالية .

¹ - منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية رقم 395، تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية، جنيف سويسرا، سنة 1968، صدرت الطبعة العربية عام 1980، ص06.

² - صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان الأردن، سنة 2009 ص207.

³ - عرابية الحاج، ازدواجية السلطة في المستشفيات، المفهوم والإشكالية، مجلة الباحث، دورية دولية سنوية، تنشر الأبحاث التطبيقية المتعلقة بالعلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تصدر عن جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 07، سنة 2009 ص234.

وهذا ننهي إلى تعريف المؤسسة الإستشفائية أو المؤسسة الاستشفائية الجامعية، على أنها تنظيم يضم كفاءات مهنية من أطباء وشبه الطبيين وإداريين، يسهرون على تقديم خدمات ذات كفاءة عالية لكل أفراد المجتمع إضافة إلى ذلك تقوم المؤسسة الاستشفائية بتعليم وتدريب العاملين الصحيين إلى جانب وظيفة البحث العلمي والتكوين الذي يساهم في تحقيق التخطيط والتنمية الاجتماعية للدولة.

6- الدراسات السابقة وجوانب الاستفادة منها:

إن عرض البحوث السابقة هو جزء هام من مشروع البحث، ويتوقف حجم أو طول هذا الجزء على ما سبق عمله من بحوث في نفس الموضوع مباشرة أو في موضوعات ذات علاقة وثيقة به، وذلك بغرض الاستفادة من حيث ما توصلت إليه من نتائج أو من حيث مناهج البحث التي تمّ إتباعها¹، كما أنها تساعد الباحث في الإلمام بجوانب دراسته كضبط المتغيرات وصياغة فروض البحث، و في إطار عرضنا ومناقشتنا لمختلف الدراسات التي تناولت موضوعي التعليم العالي والتنمية الاجتماعية من زوايا مختلفة فنحن نُوضع أنفسنا انطلاقاً من موقعنا البحثي لنناقش العناصر المنهجية والمعرفية المتضمنة في كل واحدة من هذه الدراسات، ومنه فقد تمّ الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية، يمكن الإشارة إليها كالاتي:

1.6 الدراسات الجزائرية: (المحلية)

■ الدراسة الأولى:

دراسة صباح غربي تحت عنوان «دور التعليم العالي في تنمية المجتمع المحلي»، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص تنمية سنة 2014/2013².

وقد تناولت الباحثة في إشكالية دراستها الصلة بين التعليم العالي والتنمية بصورة مباشرة من خلال ما يقدمه لها من قوى بشرية متعلمة ومن معارف علمية هي ثمرة البحث العلمي الذي يرتبط بالتعليم وما يغرسه من مواقف تجاه العمل والتنظيم والمجتمع تُحابي جميعها التنمية

¹ - طاهر مرسي عطية، إعداد رسائل الماجستير والدكتوراه، دط، دار النهضة العربية القاهرة، سنة 2001، ص80.

² - صباح غربي، دور التعليم العالي في تنمية المجتمع المحلي -دراسة تحليلية لاتجاهات القيادات الإدارية في جامعة محمد خيضر بسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص تنمية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، سنة 2014/2013.

الفصل الأول: التأسيس المنهجي للدراسة

بشكل أو بآخر، وقد خلصت الباحثة في دراستها إلى طرح التساؤل الرئيسي التالي: ما الدور الذي تلعبه مؤسسات التعليم العالي في عملية تنمية المجتمع، وقد اندرج تحت هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل تتوافق مخرجات التعليم العالي مع متطلبات سوق العمل؟
2. هل لوظائف التعليم العالي أهمية في تنمية الموارد البشرية؟
3. هل هناك آليات تساعد على تطوير دور الجامعة في خدمة المجتمع؟

وقد برزت أهمية هذه الدراسة في رصد وتحليل دور الجامعة في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية وبالتالي فإن موضوع الدراسة يعد مدخلا لفهم بعض جوانب النظام التعليمي في الدولة من ناحية والكشف عن المعضلات التي تواجهه، فضلا عن أن الدراسة تطرح بعض التصورات لتنشيط دور الجامعة في المجتمع باعتبارها من المنظمات الفاعلة في بناء المجتمع ومن ثم دفع مسيرة التنمية.

كما تجلّى الهدف من هذه الدراسة في مجموعة من النقاط يمكن ذكر البعض منها في ما يلي:

- التعرف على أهم المعلومات التي تحول دون تحقيق هذا الدور بكفاءة وفاعلية.
- التعرف على مضمون الدور الذي تلعبه الجامعة في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

- التعرف على الإشكاليات والتحديات التي تواجه مخرجات التعليم العالي.

- تسليط الضوء على دور مؤسسات التعليم العالي في النهوض بواقع التنمية داخل المجتمع الجزائري، وغيرها من الأهداف التي سعت الباحثة إلى تحقيقها أثناء هذه الدراسة.

هذا وقد اعتمدت الباحثة في دراستها على المسح الشامل إضافة إلى المنهج الوصفي باعتباره طريقة من طرق التحليل والتفسير، وقد جسدت هذا المنهج وفقاً لخطوتين وهما: الاستكشاف والوصف المتعمق.

كما استعانت الباحثة في دراستها بالأدوات التالية: المقياس والمقابلة الحرة، والاستمارة هذه الأخيرة والتي قامت بتفريغ بياناتها عن طريق مقاييس النزعة المركزية ومقاييس التشتت، وقد شملت هذه الدراسة على عينة تكونت من جمهور جامعة محمد خيضر من إداريين وأعضاء هيئة التدريس.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج يمكن الإشارة إلى البعض منها:

1- لقد أفرزت الجامعات خريجين في تخصصات ليس لها ارتباط وثيق باحتياجات التنمية مما أثقل كاهل الجامعات نفسها ومؤسسات التدريب في إعادة تأهيل الخريجين، حيث يوجد فائضاً كبيراً في أعداد الخريجين الذين يعانون من البطالة في بعض التخصصات التي تقدمها مؤسسات التعليم العالي.

2- يتضح من سمات سوق العمل الجزائري وعلاقتها بمخرجات نظام التعليم الجامعي بأنه توجد فجوة بين ما تقدمه الجامعات والمؤسسات التعليمية من تخصصات وبرامج مما يستدعي النظر جدياً في دراسة احتياجات سوق العمل، لأن القطاع الخاص سيكون الموظف الرئيسي لخريجي المؤسسات التعليمية، وأن هذا القطاع لا يمكن أن يقوم بهذا الدور ما لم يتوفر لدى الخريجين مهارات وعلوم محددة تتوافق مع احتياجات القطاع الخاص.

3- مازالت طرق التدريس تقليدية حيث لا يتم التركيز على تنمية مهارات التحليل والابتكار والإبداع وذلك بسبب الاعتماد على التلقين وعدم وجود الأساليب الحديثة من وسائل الإيضاح وعدم استخدام التقنية في توصيل المادة الدراسية للطلبة.

4- ضعف الإرشاد الأكاديمي في الجامعات من قبل أعضاء هيئة التدريس واللجان المتخصصة وينتج عن ذلك الحاجة إلى إعادة تأهيل الخريجين لأنهم اختاروا تخصصات غير مرغوبة من قبل سوق العمل.

5- إن المشكلة عدم وجود مخرجات تحقق أهداف التنمية تكمن في أن أهداف التعليم الجامعي لن تتطور لتعكس الاحتياجات الفعلية للتنمية، كما يغلب عليها العمومية فهي ليست محددة يمكن قياس المخرجات على ضوءها.

• جوانب الاستفادة من الدراسة:

تمثل دراسة صباح غربي كوعاء مرجعي لدراستنا، حيث ساهمت في توضيح الجوانب الغامضة التي كانت تعترى دراستنا في البداية، إذ وجهتنا في الإطلاع على العديد من المراجع التي تعالج موضوع التعليم العالي بالإضافة إلى مساعدتنا في توضيح وبلورة إشكالية الدراسة والتراث التاريخي للنظريات المفسرة للتعليم الجامعي، بالرغم على أن هذه الدراسة تختلف مع دراستنا الحالية في التقنيات المنهجية وخاصة في تناولها المنهج والعينة.

■ الدراسة الثانية:

دراسة لخضر غول بعنوان «التعليم الثانوي ودوره في التنمية الاقتصادية والاجتماعية» (الجزائر نموذجاً)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع والتنمية سنة 2009/2008¹.

تناولت هذه الدراسة وبشكل مفصل التعليم عامة والتعليم الثانوي على وجه الخصوص كما تطرق الباحث إلى توضيح مفهوم التنمية، والتنمية الاقتصادية والاجتماعية وكل من دور التعليم ووظائفه في برامج التنمية البشرية، وقد اعتمدت هذه الدراسة على طرح إشكالية مهمة مفادها: إلى أي حدّ يساهم خريجي التعليم الثانوي في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الجزائر؟ وقد تفرع هذا السؤال إلى تساؤلات فرعية جاءت كالتالي:

- إلى أي حدّ يمكن استثمار مخرجات التعليم الثانوي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية؟
 - هل التعليم الثانوي في صورته الراهنة كفيلاً بإعداد قوى عاملة تساهم في تحقيق التنمية؟
 - هل التعليم الثانوي يوفر الخبرة والمهارة التي يتطلبها سوق العمل؟
 - هل هناك تناسب بين مخرجات التعليم الثانوي (التخصص والمهارة) ومتطلبات عالم الشغل؟
- وغيرها من الأسئلة التي طرحها الباحث في دراسته بغية معرفة قضايا تكوين وتأهيل خريجي التعليم الثانوي وإمكانية استثمارهم في مشاريع التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

وقد تجلت أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على العلاقة بين التعليم الثانوي والتنمية الاقتصادية والاجتماعية في الجزائر ومدى مساهمة هذه المرحلة في تكوين وإعداد التلاميذ لتنفيذ مخططات ومشاريع التنمية بعد التحاقهم بسوق العمل، وقد تمّ التركيز في هذه الدراسة على التعليم الثانوي العام الأكاديمي والتقني(المهني)، على اعتبار أن هذه المرحلة همزة وصل بين التعليم الأساسي والتعليم العالي من ناحية، وكونها مرحلة منتهية وموصلة في نفس الوقت من ناحية أخرى كما جاءت أهمية هذه الدراسة في محاولة الوقوف على واقع التعليم الثانوي في الجزائر وما طرأ عليه من تغيير وتطور كمي ونوعي والصعوبات والمشاكل التي واجهته وانعكاسات كل ذلك على

¹ - لخضر غول، التعليم الثانوي ودوره في التنمية الاقتصادية والاجتماعية (الجزائر نموذجاً)-دراسة ميدانية أجريت على عينة من خريجي التعليم الثانوي والمشرّفين عليهم العاملين بالقطاع الإداري والإنتاجي بمدينة قالمة- أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم اجتماع التنمية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، سنة 2009/2008.

التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الجزائر.

هذا وقد كان الهدف من الدراسة قصد التعرف على بنية هذا التعليم ومبادئه وأهدافه مع توجيه الاهتمام إلى أهم الصعوبات والمشكلات التي تواجهه وكيفية وضع استراتيجية تربوية وتعليمية بإصلاحه وتطويره بما يتلاءم واحتياجات التنمية، كما جاءت هذه الدراسة لتكشف عن طبيعة العلاقة بين بعض مؤشرات التنمية الاقتصادية والاجتماعية وسياسة التعليم الثانوي في الجزائر. وقد اختار الباحث فئة من خريجي التعليم الثانوي وفئة المشرفين عليهم ومن تخصصات مهنية مختلفة وذلك حتى يعطي لجميع وحدات مجتمع البحث فرصة متساوية للاختيار في العينة المطلوب دراستها فقد قام الباحث بتوزيع الاستمارات على أكبر عدد ممكن من أفراد المجتمع الأصلي وعددهم 331 فرداً (كوادر متوسطة وعالية) حتى تكون العينة ممثلة تمثيلاً صادقاً وصحيحاً.

أما فيما يخص المنهج الذي اعتمد عليه الباحث، فقد استخدم المنهج الوصفي التحليلي لأنه الأنسب مع طبيعة الموضوع وخصوصيات الدراسة الميدانية، كما استخدم الباحث في هذا الإطار مجموعة من الأدوات المنهجية وهي الملاحظة، المقابلة، والتحليلات الاحصائية، وذلك بهدف استقصاء الواقع الفعلي لنظام التعليم الثانوي في الجزائر ومدى قدرته على تلبية أهداف ومتطلبات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى جملة من النتائج يمكن إيجازها فيما يلي:

1- يرى الباحث أن الجزائر تحاول أن تسير الركب فيما يتعلق بالتحول التنموي وأن تخطوا خطوات واسعة وسريعة في مختلف المجالات، وهذا لا يتأتى إلا بتحرير الطاقات البشرية واستثمارها أحسن استثمار.

2- كما أوضح أن مستوى خريجي التعليم الثانوي دوراً هاماً في التنمية الاقتصادية والاجتماعية وذلك من خلال ما أقرّبه أفراد مجتمع البحث من فئة الخريجين، أما بالنسبة لفئة المشرفين فإنها ترى أن مستوى التكوين الذي يحصل عليه خريج التعليم الثانوي، لا يساعده على الحصول عمل يؤدي من خلاله الدور المطلوب منه ألا وهو المساهمة بفعالية في مشاريع التنمية.

3- وقد أكد الباحث في هذه الدراسة أيضاً على عدم وجود تناسب بين مستوى التكوين، والتأهيل وبين متطلبات السوق، الأمر الذي انعكس سلباً على أداء الخريج في حين يرى المشرفين وإلى حدّ

بعيد أن مستوى التكوين والتأهيل يتناسب وإلى حدّ بعيد مع احتياجات السوق.

4- كما رأى أن التعليم الثانوي غير قادر على إعداد قوى عاملة مؤهلة معرفيا ومهنيًا لتحقيق النمو الاقتصادي والاجتماعي المطلوب، مما يتطلب إعادة النظر في سياسة التعليم في الجزائر وخاصة فيما يتعلق بأهمية التكوين والتدريب في استغلال المعارف النظرية في الحياة العملية وانعكاساتها على مخططات التنمية.

• جوانب الاستفادة من هذه الدراسة:

بالنسبة لهذه الدراسة تمّ الاعتماد عليها كمرجع أساسي فيما يخص موضوع التنمية الاجتماعية اضافة إلى ذلك ساعدتنا في بناء الاشكالية وصياغة فرضياتها بالشكل الصحيح، كما تمّ الاستفادة منها أيضا من حيث العينة والأدوات المنهجية خاصة الاستمارة.

■ الدراسة الثالثة:

لمحمد بوقشور بعنوان «النظام التعليمي والتنمية في الجزائر» -دراسة سوسولوجية- أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم اجتماع التنمية سنة 2010/2009¹.

وقد تمحورت اشكالية هذه الدراسة حول العلاقة بين النظام التعليمي في الجزائر والتنمية على اعتباره من المواضيع الهامة التي تشغل الفكر الإنساني عامة، والأبحاث والدراسات التربوية والتعليمية خاصة، حيث أكد الباحث على أن كل من التعليم والتنمية يتوقف أهمية ودور كل منهما على الآخر، فمن خلال دراسته حاول الباحث تفسير وفهم العلاقة بين النظام التعليمي الجزائري والتنمية من خلال سعيه الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: هل يمكن تحقيق التنمية الشاملة والمستديمة التي يطمح إليها المجتمع الجزائري في ظل الواقع الحالي لنظامه التعليمي بما يثيره هذا الواقع من تباين في الرؤى والطروحات سواء في تشخيص هذا الواقع أو في اقتراح بدائل له؟

وتتفرع عن هذا التساؤل جملة من التساؤلات الجزئية هي:

1- من يملك السلطة الفعلية لتنظيم وتسيير شؤون النظام التعليمي الجزائري؟

2- كيف تؤثر الظروف الاجتماعية والمهنية للمدرسين على مستوى تكوين المتدربين؟

¹ - محمد بوقشور، النظام التعليمي والتنمية في الجزائر، دراسة سوسولوجية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الاخوة منتوري قسنطينة، سنة 2010/2009.

الفصل الأول: التأسيس المنهجي للدراسة

- 3- هل يضمن النظام التعليمي تكويناً يستجيب لحاجات المجتمع الفعلية وينسجم مع مسعاها العام لتحقيق التنمية الشاملة والمستدامة؟
 - 4- هل يمتلك خريجو المؤسسات التعليمية المهارات والمعارف اللازمة التي تؤهلها لتحمل مسؤوليتهم؟
 - 5- كيف كان تأثير الفاعلين السياسيين في الجزائر على السياسات المنهجية لإصلاح النظام التعليمي؟
- ومن أجل الإجابة على التساؤلات المطروحة واختبار صدق فرضياتها، دعم الباحث فصول دراسته النظرية، بدراسة ميدانية في بعض المؤسسات التعليمية بولاية سطيف.
- وتبرز أهمية البحث العلمية والتطبيقية لموضوع الدراسة في جملة من النقاط نذكر منها:
- كونها تواكب الاهتمام العلمي الذي أصبح يولي للنظام التعليمي وعلاقته بالتنمية عناية خاصة وبالنظر للعناية الفائقة التي باتت توليها أعلى السلطات في البلاد لهذا الموضوع.
 - إن نجاح أي مجهود تنموي مرهون بتفعيل العلاقة بين النظام التعليمي والتنمية.
 - إن النظام التعليمي الذي احتضن الملايين من أبناء الطبقة الفقيرة قرابة نصف قرن من الزمن وأنقذهم من الجهل والضياع، يبقى جديراً بالاهتمام والدراسة قصد إيجاد الحلول لمشكلاته والنهوض به.
 - بالنظر لكون مصير أي مجتمع ومستقبل أجياله يتحدد على ضوء الصراع الذي ينشأ بين مختلف الأطراف داخل هذا المجتمع، فإن البحث في أسباب وخلفيات هذا الصراع ودراسة العوامل التي سوف تحسمه، يصبح ضرورة ملحة.
- وقد حدّد الباحث أهداف دراسته انطلاقاً من أهميتها العلمية والعملية على النحو التالي:
- 1- تشخيص ووصف العلاقة بين النظام التعليمي والتنمية في الجزائر.
 - 2- حصر المعوقات التي تحول دون تفعيل هذه العلاقة وكيف تؤثر سلباً على كل منها.
 - 3- دراسة العلاقة التي تربط النظام التعليمي الجزائري بسائر الأنظمة الاجتماعية الأخرى وتوضيح انعكاساتها على التنمية في الجزائر.

4- محاولة توظيف التراث السوسيولوجي لفهم الظاهرة موضوع الدراسة ومعرفة مدى قدرته على تفسيرها.

كما اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي من حيث وصف الظاهرة كمياً وكيفياً على اعتبار أن فهم وتفسير علاقة النظام التعليمي الجزائري بالتنمية، يتوجب أولاً وصف أبعاد وواقع كل من النظام التعليمي والتنمية، ثم وصف العلاقة التبادلية بينهما من جهة وبين كل منهما وسائر الأنظمة الاجتماعية من جهة أخرى، كما استخدم الباحث في دراسته الطريقة الاحصائية والتي من شأنها أن تساهم في تقرير الواقع الاجتماعي بصورة دقيقة متعمداً على الوسائل أو الأدوات التالية: الملاحظة والمقابلة والاستبيان.

إلى جانب ذلك اختار الباحث عينة قصدية طبقية بلغ حجم وحداتها 181 مبحوثاً من الأساتذة الدائمين الذين يزاولون مهنة التدريس لمدة 10 سنوات أو أكثر في عشر مؤسسات تعليمية (تسعة منها بقطاع التربية الوطنية وواحدة بقطاع التعليم العالي).

ومنه فقد جاءت نتائج هذه الدراسة كالآتي:

1- اتضح بأن القائمين على النظام التعليمي الجزائري وفي ضوء الاختبارات الأيديولوجية والسياسية والمتمثلة أساساً في ديمقراطية التعليم جعل من الاهتمام بالكم يكون على حساب النوعية مما أدى إلى ضياع الكثير من الجهد والوقت والمال.

2- أن عدم إشراك الأعلام والخبراء من داخل النظام التعليمي ومن خارجه الحيوي في وضع تصوّر وضبط استراتيجية لإصلاح النظام التعليمي تتماشى وتطلعات المجتمع وتستجيب لمطالبات التنمية أدى إلى جملة من المشكلات، لعل أهمها تكريس الصراع الأيديولوجي واللغوي داخل النظام التعليمي بين الفاعلين السياسيين على حساب تفعيل دوره بتوفير شروط التكوين النوعي وتحسين الظروف الاجتماعية والمهنية للمكونين.

3- أن الكثير من التخصصات لا تأخذ في الحسبان حجم الطلب الفعلي في سوق العمل نظراً للتدفقات الطلابية المسجلة فيها، على غرار اسائر التكامل والتنسيق بين النظام التعليمي وسائر الأنظمة الاجتماعية الأخرى.

4- بالرغم من المجهودات المبذولة من طرف السلطة في تدارك العجز المسجل في البنى التحتية والمنشآت التعليمية إلا أن ما يسجل هو عدم الاعتناء بالعنصر البشري المشرف على أداء

النظام التعليمي الذي يبقى يعمل في ظروف جدّ صعبة سواء من حيث عدد التلاميذ الذين يتم تأطيرهم أو الوسائل البيداغوجية التعليمية أو الظروف الاجتماعية.

5- الاستخفاف بالمتطلبات الفعلية للإصلاح واختزالها في الصراعات الأيديولوجية اللغوية بين الفاعلين السياسيين في الجزائر مما أضر على مستوى تكوين المتعلمين، الذين بقي حقلًا للتجارب تتجاوزه أهواء السياسيين وولاءاتهم، لذلك فإن إخفاق النظام التعليمي الجزائري في إشباع الحاجات الفعلية (الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية، والسياسية) للمجتمع قد حال فعلاً دون تحقيق أهداف التنمية التي يطمح إليها.

• جوانب الاستفادة من هذه الدراسة:

وجهتنا هذه الدراسة في الجانب المنهجي من خلال إعطاءنا توجيهات دقيقة لتوضيح معالم الدراسة الحالية وخاصة من حيث تحديد الأدوات المناسبة للدراسة (كالاتمارة ، والمقابلة ...)، كما أنه تمّ الاستفادة منها في تحليل نتائج الدراسة الميدانية، وذلك من خلال توظيف التراث السوسيولوجي الذي اعتمدت عليه هذه الدراسة.

2.6 الدراسات العربية:

■ الدراسة الأولى:

للباحثة نجاة صالح محمد السعدي، تحت عنوان «التعليم وانعكاساته على التنمية الاجتماعية في الجمهورية اليمنية»، قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في علم الاجتماع، سنة 2012/2011¹.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن سير العملية التعليمية ومدى تأثيرها على مستوى التنمية في اليمن خلال الأعوام (2009/1990) مما يعني تأثير مواطن الضعف والتعرف إلى ومدى العلاقة بين بعض المتغيرات النوعية لأفراد العينة وأرائهم اتجاه التعليم، وتظهر الدراسة الإنجازات والتحسينات الكمية التي حققتها اليمن في مجال التعليم استناداً إلى المعطيات التعليمية والصحية (مؤشرات التنمية الاجتماعية) بالاعتماد على الأدبيات النظرية ومن المصادر الرسمية المحلية والعربية والدولية.

¹ - نجاة صالح محمد السعدي، التعليم وانعكاساته على التنمية الاجتماعية في الجمهورية اليمنية، أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في علم الاجتماع، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، سنة 2012/2011.

الفصل الأول: التأسيس المنهجي للدراسة

ولتحقيق أهداف الدراسة اتبعت الباحثة خطوة الإطلاع على الأدبيات النظرية في علم الاجتماع والتربية والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة، ثم إعداد الإطار النظري وتضمن مؤشرات التعليم والتنمية في اليمن.

ومن أجل تحقيق الأهداف والإجابة عن تساؤلات الدراسة تناولت الدراسة أسلوب التحليل والتفسير للمعطيات والمؤشرات التعليمية والتنموية لليمن باستخدام منهج المسح الاجتماعي وبالأخذ بعين الاعتبار بآراء المختصين في المجال التربوي والتعليمي من خلال إسهاماتهم وأفكارهم في الإجابة على الاستبيان الخاص بدراسة حالة التعليم اليمني بعينة مختارة من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات اليمنية (صنعاء عدن، تعز، لحج).

ومن أجل ذلك، تم اختيار عينة عشوائية بسيطة من أعضاء الهيئة التدريسية في بعض الجامعات اليمنية لتطبيق الإستبانة، وإجراء بعض المقابلات المباشرة مع عدد من القادة التربويين وبخاصة وزير التربية والتعليم، وثبتت الدراسة على عينة مكونة من 137 عضواً من هيئة التدريس وقد استخدمت المعالجات الاحصائية اللازمة من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأساليب المناسبة لتحليل الدراسات الإنسانية.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- 1- وجود تحسن مستمر كمي في المؤشرات التربوية الرئيسية من خلال قراءة تحليلية للمعطيات والمؤشرات التعليمية الرسمية إضافة إلى تحسن في المؤشرات الصحية (العمر المتوقع عند الولادة معدل وفيات الرضع، وفيات لأطفال دون سن الخامسة).
- 2- وكانت نتائج الدراسة الميدانية من خلال استجابات العينة - أعضاء هيئة التدريس - تدل على أن التحسن في العملية التعليمية كان تحسناً كمياً ويفتقد إلى النوعية.
- 3- كما برزت نتائج الدراسة أن منظومة التعليم العام والجامعي والتقني والمهني، سواء في المرحلة السابقة لإعلان دولة الوحدة أو بعدها، تسير بخطى ثقيلة وتعاني العديد من الإختلالات في بنيتها التنظيمية أو / ولم تصل بعد حتى يومنا هذا إلى المستوى المطلوب في تكوين الموارد البشرية لا يتناسب مع الطموحات المرغوبة من قبل الأفراد ومختلف القطاعات والهيئات في المجتمع.

• جوانب الاستفادة من هذه الدراسة:

اهتمت هذه الدراسة بتحليل وتفسير المعطيات التعليمية التي لها علاقة بخطط ومتطلبات التنمية وعليه فقد تمّ الاستفادة منها من حيث التراث المعرفي الخاص بكل من التعليم والتنمية الاجتماعية وهذا ما حاولنا التطرق إليه خلال دراستنا، إضافة إلى ذلك ساهمت هذه الدراسة في تحديد الإطار المفاهيمي والمنهجي للدراسة الحالية، وبالأخص في طبيعة تناول العينة.

■ الدراسة الثانية:

للأستاذ محمد عبد الله المنيع، تحت عنوان «تقويم العلاقة بين منجزات التعليم الجامعي والتنمية الشاملة في المملكة العربية السعودية»، ندوة بمناسبة مرور مئة عام على تأسيس المملكة أيام 19 و20 / 1999¹.

وقد جاءت هذه الدراسة لتقويم العلاقة بين منجزات التعليم الجامعي على عدد من العوامل من مدخلات التعليم الجامعي وعملياته ومخرجاته، كما تناول بعض هذه العوامل لأنه وحسب نظره لا يكفي أن تقوم الجامعة بتلبية إحتياجات سوق العمل من حيث العدد والتخصص فقط بل يجب أن يكون مستوى تأهيل الخريجين مناسباً ولديهم من المعارف والمهارات ما يؤهلهم للقيام بمهام وظائفهم ويتطلب ذلك الكشف عن العوامل ذات العلاقة الأساسية بمنجزات التعليم الكمية والكيفية في تلبية خطط التنمية في المملكة وحيث أنه لا يمكن تحقيق الهدف الكلي من التعليم العالي إلا إذا توافقت مخرجاته مع متطلبات سوق العمل لذلك فإن مشكلة بحثه تركزت في معرفة الأسباب التي تحول دون تحقيق منجزات عالية تحقق طموحات خطط التنمية في المملكة العربية السعودية، ولهذا سعى الباحث إلى الكشف عن العلاقة بين منجزات التعليم الجامعي ومتطلبات التنمية في المملكة من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

- 1- ما العلاقة بين مدخلات نظام التعليم الجامعي ومنجزاته في التنمية؟
- 2- ما العلاقة بين عمليات نظام التعليم الجامعي ومنجزاته في التنمية؟
- 3- ما علاقة مخرجات التعليم الجامعي باحتياجات التنمية؟
- 4- ما احتياجات التنمية في المملكة من التخصصات الجامعية؟

¹ - محمد عبد الله المنيع، تقويم العلاقة بين منجزات التعليم الجامعي والتنمية الشاملة في المملكة العربية السعودية الندوة الكبرى بجامعة الملك سعود المنعقدة في الفترة من 7/9 1420 هـ إلى 7/10 1420 هـ (19 و20 / 1999)، بمناسبة مرور مئة عام على تأسيس المملكة العربية السعودية.

5- ما المشكلات التي تحول دون المساهمة الفعالة في التنمية؟

وبهذا سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الرئيسية التالية:

- التعرف على مدى الارتباط ما بين منجزات التعليم الجامعي والتنمية الشاملة في المملكة.

- التعرف على التخصصات الجامعية ومدى ارتباطها بالتنمية.

- التعرف على مدى العلاقة بين مخرجات التعليم الجامعي والتنمية.

وتنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية التعليم الجامعي وعلاقته بالتنمية الشاملة في المجتمع نظراً للعلاقة الوثيقة التي تربط مخرجات التعليم الجامعي بالتنمية الشاملة في المجتمع، فكلما كانت منجزات التعليم العالي تتلاءم مع متطلبات التنمية في المجتمع، كلما كانت مؤسسات التعليم العالي تؤدي عملها بنجاح في التنمية الشاملة في المملكة العربية السعودية.

وقد اختار الباحث أسلوب تحليل النظم كأداة للتقويم، لأن أي عملية تقويمية لا بد أن تستند على معيار محدد للتقويم، ولأنه الأسلوب الذي يساعد في توضيح العلاقة بين المدخلات والعمليات للوصول إلى المخرجات التي توضح إنجازات الجامعة وعلاقتها بتحقيق أهداف الجامعة والمجتمع.

ولقد اتضح من خلال دراسته أن العلاقة بين منجزات التعليم العالي والتنمية الشاملة في المملكة تكمن في مدخلات وعمليات ومخرجات نظام التعليم العالي، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج يمكن أن نذكر منها:

- لقد حقق التعليم الجامعي إنجازات كبيرة ساهمت إلى حدّ كبير في تحقيق أهداف خطط التنمية في المملكة العربية السعودية.

- أن أهم التخصصات التي يحتاجها سوق العمل بشكل أكبر في السنوات القادمة هي علوم الاقتصاد والمحاسبة وإدارة الأعمال، وعلوم الحاسب والعلوم التقنية.

- لقد أفرزت الجامعات خريجين في تخصصات ليس لها ارتباط وثيق باحتياجات التنمية مما أثقل كاهل الجامعات نفسها ومؤسسات التدريب في إعادة تأهيل الخريجين، حيث يوجد فائضاً كبيراً في أعداد الخريجين الذين يعانون من البطالة المقنعة والسافرة، في بعض التخصصات التي تقدمها مؤسسات التعليم العالي، في الوقت الذي يوجد فيه نقص واضح في مجالات أخرى تحتاج إليها مؤسسات المجتمع بفرعها العام والخاص.

الفصل الأول: التأسيس المنهجي للدراسة

- يتضح من سمات سوق العمل السعودي وعلاقتها بمخرجات نظام التعليم الجامعي بأنه توجد فجوة بين ما تقدمه الجامعات والمؤسسات التعليمية من تخصصات.
- محدودية مساهمة المرأة السعودية في التنمية الشاملة في المملكة، لأن برامج تعليم الفتاة السعودية لا تهيئ الطالبة لاحتياجات التنمية إلا في نطاق التعليم والخدمات الصحية وبعض المجالات الأخرى.
- ضعف التنسيق بين مؤسسات التعليم العالي من حيث البرامج والتخصصات وسياسات القبول والتخطيط وتوحيد الجهود للمساهمة في تنمية المجتمع، وضعف التنسيق بين الجامعات وبين جهات التخطيط للعمالة.
- أنه لا يمكن تطوير التعليم الجامعي بدرجة عالية ما لم يتم تطوير التعليم الثانوي، باعتبار أن مدخلات التعليم الجامعي من الطلبة هم مخرجات التعليم الثانوي.
- أن المشكلة عدم وجود مخرجات تحقق أهداف التنمية تكمن في أن أهداف التعليم الجامعي لم تتطور لتعكس الاحتياجات الفعلية للتنمية كما يغلب عليها العمومية فهي ليست محددة يمكن قياس المخرجات على ضوءها.

• جوانب الاستفادة من هذه الدراسة:

- ركزت هذه الدراسة على أهمية العلاقة بين التعليم الجامعي والتنمية ومحاولة ربط العلاقة بينهما حيث خدمت هذه الدراسة موضوع بحثنا في عدة جوانب منها:
- توضيح العلاقة بين مدخلات ومخرجات التعليم الجامعي والدور الذي تلعبه هذه المخرجات في سير خطط التنمية .
- أن هذه الدراسة سلطت الضوء على أهم عناصر هذا البحث وهو التعليم الجامعي.
- أما من حيث الجانب المنهجي فقد استفادت الدراسة الحالية منها في ضبط مفردات العينة وصياغة أسئلة الاستمارة.

■ الدراسة الثالثة:

بعنوان «دور الجامعات في تطوير وتنمية المجتمع»، مقال علمي للدكتور ساجد شرقي المشعان سنة 2008¹.

وقد جاءت أهمية هذا البحث في كون التعليم العالي سيظل أساس النهضة باعتباره ركناً أساسياً من أركان بناء الدولة العصرية والمتعلمة القائمة على الفكر المتطور الجديد وعلى المشاركة المجتمعية في إطار الإيمان المتزايد بأن التنمية البشرية هي إحدى الدعائم الرئيسية للتنمية الشاملة، بأبعادها السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وهذا بطبيعة الحال يتيح في نتائجه مزيد من الاندماج مع العالم الخارجي ويعزز من الانفتاح على الحضارات والثقافات بين المجتمعات.

وقد وصل الباحث في مشكلة دراسته على أن أزمة الجامعات تنشأ في بيئة النظام السياسي الذي يهيمن على مؤسسات التعليم، وذلك عندما يكون القائمون على الحكم لا يهتمون في التعليم مما ينعكس سلباً على المجتمع، وهذا بطبيعة الحال يعرقل أهداف الجامعة ورسالتها العلمية وربما تحوّلها إلى أداة تكريس ذلك النظام وإضفاء الشرعية عليه لتستطيع مواجهة المحيط الخارجي في البيئة الإقليمية والدولية في حين استقلالية الجامعات هام في إظهار القيمة التي يلتقي لديها كل شيء مباشر لصالح الحضارة الخلاقة حيث يزدهر التعليم في معناه الأعمق للكلمة، كون الجامعة هي جمهرة من العلماء والطلاب ومنشغلة بواجب البحث عن الحقيقة، ومن هنا تبرز كثير من التساؤلات حول الجامعات ودورها في المجتمع، ولعل أهمها: ما هي أهمية الجامعة وما هو دورها؟ هل ينبغي أن تقود الجامعة المجتمع أم أن تتبعه؟ وما هي جدليات العلاقة بينها وبين النظام السياسي من جهة وبين مشروعها العلمي من جهة أخرى؟

وللإجابة على هذه التساؤلات ومحاولة حلّ الإشكالية المطروحة، فإن الباحث اعتمد في تحليله على دراسته العوامل ذات الأثر الأكبر، وعلى السلوك الذي تركز إليه الجامعة وإمكانية تعزيز مواقفها إزاء التحديات وصولاً إلى جودتها وتلبية إحتياجات المجتمع.

وبهذا اعتمد الباحث على فرضية مفادها: أن تحديد الأهداف التي تقوم عليها الجامعات لا بد من ترتيب نظام متكامل مستقل للتعليم العالي يضمن الإصلاح المتجدد والمستمر يؤدي إلى الاندماج

¹ - ساجد شرقي المشعان، دور الجامعات في تطوير وتنمية المجتمع، مجلة مركز دراسات الكوفة، علمية فصلية، تهتم بالبحوث العلمية والإنسانية، تصدر عن مركز دراسات الكوفة، جامعة الكوفة العراق، المجلد 01، العدد 10، سنة 2008.

في المجتمع لتنمية القدرات والمهارات بالشكل الأمثل.

وبما أن الباحث اعتمد على منهجية تجمع بين تأثير الجزء (الجامعات) بالكل (المجتمع) والعكس صحيح فقد خلص إلى النتائج التالية:

1- أن الارتقاء بالتعليم العالي هو ضرورة ملحة يفرضها الواقع وبدون ذلك لا يمكن أن تتطور أي أمة.

2- في ضوء المستجدات والمتغيرات المتسارعة في العالم لا بدّ من تحديد المشاكل التي يعاني منها التعليم في العراق والثغرات والنواقص التي ينبغي معالجة جوانب القصور فيها.

3- لا بدّ من اتفاق عام على حلّ هذه الثغرات والمشاكل من خلال القائمين على شؤون التعليم العالي والعاملين فيه والمتلقين له والمتأثر بنتائجه.

4- أن التعليم العالي يعدّ ناجحاً إذا زوّد الخريج بمهارات علمية وجعله قادراً على إنجاز العمليات العقلية اللازمة للإنتاج.

5- المجتمع في عمومها لا يتكون دون وجود بناء الجامعة، فهو بحاجة إلى إشباع سوق العمل بال تخصصات اللازمة كما هو بحاجة إلى تنمية القدرات العلمية والمعرفية، والابتكار والمشاركة في توجيه صنع السياسة وصنع القرارات بأسلوب البحث العلمي الهادف الذي يساعد المتخصصين والقائمين على قمة الهرم في الدولة في أداء عملهم بشكل أمثل.

• جوانب الاستفادة من هذه الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من أبرز المراجع التي أفادتنا في دراستنا وبالأخص في تحليل وتفسير نتائج الدراسة الميدانية، كما ساعدتنا في التحكم ببعض متغيرات الجانب النظري لموضوع دراستنا، إذ أضفت هذه الدراسة تراثاً معرفياً ونظرياً ساهم في إزالة التناقض الذي كان يشوب الدراسة الحالية.

3.6 الدراسات الأجنبية:

■ الدراسة الأولى:

لهيرفي كافيمبو وآخرون **Hervé kafimbou et autres**، تحت إشراف الدكتورة كاديديا سانون **kadidia sanon**، تحت عنوان «التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الاقتصادية في دول غرب إفريقيا» تقرير بحث أجراه المركز الإفريقي للبحث في التربية سنة 2008¹.

ساهم هذا التقرير في النقاش والبحث حول دور ومكانة التعليم العالي في التنمية الاجتماعية الاقتصادية في إفريقيا، حيث تطرق إلى طرح قضيتين رئيسيتين وهما:

1- تأثير التعليم العالي على الأداء الاقتصادي من خلال تحسين الإنتاجية وزيادة الثروة الإجمالية.

2- دور التعليم العالي في البناء الاجتماعي من خلال تعزيز القيم الاجتماعية النموذجية.

وقد تمحورت اشكالية هذه الدراسة في أن الدول الإفريقية تحاول جاهدة في استثمار قطاع التعليم العالي من أجل تصويب وتعديل أهدافه، غير أن الأزمات لا تزال قائمة في الوقت الذي يحق التساؤل عما إذا كان التعليم عامة والتعليم العالي على وجه الخصوص يشكل حقاً مدخلاً للتقدم الاجتماعي والاقتصادي في إفريقيا، وبعبارة أخرى هل للتعليم العالي تأثير في المجتمعات الإفريقية ولاسيما في بوركينا فاسو؟

ومنه فقد جاء الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو محاولة إدخال إصلاحات جديدة على مضمون التعليم العالي بحيث تكون نواتج الجامعة أو مخرجاتها تلي احتياجات سوق العمل. وفي هذا الصدد تم وضع فرضية عامة كان مفادها: أن التعليم العالي باب مفتوح نحو المستقبل.

وقد انبثق عن هذه الفرضية ثلاث فرضيات جزئية وهي:

الفرضية الأولى: التعليم العالي أداة حقيقية في تشجيع وتعزيز رأس المال البشري الذي يساهم في التنمية الاجتماعية الاقتصادية لبوركينا فاسو.

الفرضية الثانية: تساعد الجامعة على تطوير وتعزيز العلاقات الاجتماعية.

¹ - Hervé kafimbou et autres; encadré par Dr kadidia sanon, enseignement supérieur et développement socio-économique dans les pays d'Afrique de l'ouest(exemple des Burkina Faso), rapport de recherche, réseau ouest et centre africain de recherche en éducation (UEMOA), pays Burkina Faso, juin 2008 .

الفرضية الثالثة: أن جامعة واغادوغو فضاء متعدد الثقافات أكثر منها مكان للمعرفة. ومن أجل الإجابة على السؤال المطروح في المشكلة والوصول إلى الأهداف التي وضعت لهذه الدراسة عمد الباحثون في بداية الأمر الحصول على بيانات كميّة من المؤسسات والمنظمات العاملة في مجال التعليم العالي، حيث تم معالجة البيانات التي تمّ الحصول عليها باستخدام طريقتين: طريقة الإحصاءات الوصفية: حيث يكون التحليل أسرع وفي متناول أكبر عدد ممكن من الجمهور.

وطريقة تحليل الاقتصاد القياسي البسيط: وذلك لقياس الارتباط بين المتغيرات المختلفة والتنبؤ بالأمر السببية التي ينبغي أن تأخذ في الاعتبار طبيعة بعض المعلومات التي تم جمعها من أجل إدراك جميع جوانب الاستجواب الاجتماعي وتصور دور التعليم، كما تمّ تطبيق المنهج الكمي بالنوعية.

أما من حيث الأدوات التي استخدمت في هذه الدراسة فقد تمّ وضع استبيان كدليل مقابلة موجه للطلاب والأساتذة الباحثون والمسؤولون والسلطات المسئولة عن التعليم العالي، كما اعتمدت هذه الدراسة على عينة عشوائية بسيطة متكونة من 600 طالب ومسؤولين عن التدريس وموظفي الجامعة ومعاهد التعليم العالي (نساء ورجال) على مستوى جامعة واغادوغو ببوركينا فاسو.

وقد أسفرت هذه الدراسة على النتائج التالية:

- 1- لا يؤثر مؤشر التعليم العالي المستخدم في الدراسة على الحريات والحقوق السياسية، ومن ثم فإن له تأثيرا غير هام.
- 2- أن النمو الاقتصادي له تأثير أكبر على نمو التعليم العالي، على عكس التعليم العالي الذي لا يساير أي نمو.
- 3- أن الأساتذة الباحثين يعرفون أهمية هذه الإحصاءات في وضع وتطبيق السياسات ذات الصلة بالتنمية.
- 4- أنه يوجد التزام سياسي منخفض لدى المعلمين.
- 5- عدم التشاور بين الإدارة العامة والجامعة، أو بمعنى آخر بين عالم الشغل والجامعة.

• جوانب الاستفادة من هذه الدراسة:

حاولت هذه الدراسة التعرف على دور ومكانة التعليم العالي في كل من التنمية الاجتماعية الاقتصادية ومحاولة إدخال إصلاحات جديدة على مضمون التعليم العالي حيث تكون مخرجاتها تلبية احتياجات ومتطلبات سوق العمل، وعليه فقد تمّ الاستفادة من هذه الدراسة من الناحية النظرية والمنهجية، حيث أمدت الدراسة الحالية بإطار نظري يتمثل في التراث المعرفي الخاص بالتنمية والتنمية الاجتماعية الاقتصادية، كما ساهمت في تقديم إطار منهجي للدراسة تمثل في الجانب التطبيقي لها، إذ تمت الاستفادة من هذا البحث في عملية اختيار العينة والمنهج.

■ الدراسة الثانية:

دراسة المجلس الاقتصادي والاجتماعي، بعنوان «إستراتيجية التعليم من أجل التنمية المستدامة»، عن لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا، سنة 2005¹.

قدمت هذه الإستراتيجية كإطار مرّن لتشجيع دول البحر المتوسط لتطوير ودمج التعليم من أجل التنمية المستدامة (ESD) في النظم التعليمية الرسمية وغير الرسمية الخاصة بهم، ويتم تنفيذها وفقاً للأولويات والمبادرات الوطنية التي تركز على الاحتياجات والظروف الخاصة بكل دولة.

وقد جاءت أهداف الإستراتيجية على النحو التالي:

- 1- ضمان السياسات والتشريعات وغيرها من الأطر التنظيمية والتشغيلية بدعم التعليم من أجل التنمية المستدامة.
- 2- تعزيز التنمية المستدامة من خلال التعليم النظامي وغير النظامي.
- 3- تزويد المعلمين بالكفاءات التي تمكنهم من دمج التنمية المستدامة في تدريسهم.
- 4- التأكد من أن الأدوات والمواد المناسبة للتعليم من أجل التنمية المستدامة يمكن الوصول إليها.
- 5- تشجيع البحث والتطوير في مجال التعليم من أجل التنمية المستدامة.
- 6- تعزيز التعاون في مجال التعليم من أجل التنمية المستدامة على جميع المستويات داخل منطقة البحر المتوسط.

¹ المجلس الاقتصادي والاجتماعي، إستراتيجية لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا، للتعليم من أجل التنمية المستدامة المعتمدة في الاجتماع الرفيع المستوى (فيلنيوس 17 و18 مارس 2005).

الفصل الأول: التأسيس المنهجي للدراسة

كما قدمت هذه الإستراتيجية خطة عمل خماسية لتعزيز الأنشطة الإقليمية وشبه الإقليمية على مستوى البحر المتوسط حول أنشطة التعليم من أجل التنمية المستدامة وبناء القدرات على المستوى الوطني مع الأخذ في الاعتبار من ناحية برنامج العمل العالمي من أجل التنمية المستدامة ومن ناحية أخرى أولويات دول المتوسط وتطلعات السباب على وجه الخصوص.

وقد ارتكزت هذه الإستراتيجية على مجموعة من المبادئ نذكر على سبيل المثال منها:

أ- هناك حاجة إلى النظر في المعنى المنظور للتنمية المستدامة، كما ينبغي أن ينظر إلى التطوير المستدام للمجتمع باعتباره عملية تعلم مستمر.

ب- لا يزال التعليم من أجل التنمية المستدامة يتطور كمفهوم واسع وشامل يضم القضايا البيئية والاقتصادية والاجتماعية المترابطة.

ت- لتطبيق التعليم من أجل التنمية المستدامة يجب أن تعالج المجالات التالية: تحسين التعليم الأساسي وإعادة توجيه التعليم نحو تحقيق التنمية المستدامة، وزيادة الوعي العام وتشجيع التدريب.

ث- يعد التعليم من أجل التنمية المستدامة عملية مستمرة مدى الحياة منذ مرحلة الطفولة المبكرة إلى التعليم العالي.

ج- التعليم العالي ينبغي أن يسهم بشكل كبير في التنمية المستدامة في مجال تطوير المعارف والكفاءات المناسبة.

وقد اتبعت هذه الإستراتيجية جداول زمنية جاءت كما يلي:

* المرحلة الأولى (2014/2016): وضع الإستراتيجيات وخطط العمل الوطنية، ويشمل ذلك إعادة النظر في السياسات الحالية، والأطر القانونية والتشغيلية والآليات المالية والأنشطة التعليمية.

* المرحلة الثانية (2017/2020): والمُزمع أن تكون الدول التي قد أحرزت تقدماً كبيراً في تنفيذ التعليم من أجل التنمية المستدامة.

أما من حيث مجالات التطبيق فقد وصلت هذه الإستراتيجية إلى:

- التأكد من أن السياسات والأطر التنظيمية والتشغيلية تدعم وتروج التعليم من أجل التنمية المستدامة.

- تشجيع البحوث والتطوير في مجال التعليم من أجل التنمية المستدامة.
- تعزيز التنمية المستدامة من خلال التعليم النظامي وغير النظامي.
- تطوير الكفاءة من خلال ربط قطاع التعليم بـ " التعليم من أجل التنمية المستدامة".
- ضمان المواد والأدوات الكافية للتعليم من أجل التنمية المستدامة يمكن الوصول إليها.

• جوانب الاستفادة من هذه الدراسة:

تفيد هذه الدراسة في توضيح دور التعليم العالي وكيفية مساهمته في التنمية وفي مجال تطوير المعارف والكفاءات المناسبة، إضافة إلى ذلك استعنا بهذه الدراسة في توضيح بعض النتائج الجزئية لدراستنا حتى وإن كانت تختلف معها في العديد من الجوانب وخاصة المنهجية منها.

■ الدراسة الثالثة:

تحت عنوان «مقارنة إحصائيات التعليم عبر العالم»، وهي دراسة قام بها معهد اليونسكو للإحصاء (unesco)، مونتريال سنة 2006¹.

تناول هذا التقرير حالة التعليم العالي الذي يتركز عليه التحليل في "الموجز العالمي للتعليم" في عام 2006، في بلد ما أو منطقة ما، إنما هي مؤشر قوي للدلالة على رأس المال البشري، وإن الصفوف المتنامية من طلبة المستوى الجامعي والخريجين تتمثل نتيجة إيجابية للجهود العالمية الرامية إلى تعزيز المشاركة التعليمية، وإنجازات التعليم على جميع المستويات، وإن هؤلاء المدرسين والدكاترة والعلميين والمحامين الجدد سوف يساعدون بدورهم بلا شك على جعل الأهداف الإنمائية للألفية، التي رسمتها الأمم المتحدة، ولاسيما الأهداف المتعلقة بالتربية والصحة وغيرها من الأهداف التي سعت الأمم المتحدة إلى تحقيقها.

كما يتفحص هذا التقرير كذلك الانخراط في التعليم العالي وكيف يؤدي هذا الانخراط إلى بعض التغيرات المذهلة في ترتيبات البلدان، حيث أن البلدان ذات الدخل العالي لديها أكثر من ضعف الحصة من الخريجين في المجالات المتعلقة بالصحة بالقياس إلى البلدان ذات الدخل المنخفض.

¹ - معهد اليونسكو للإحصاء، الموجز التعليمي العالمي، مقارنة إحصائيات التعليم عبر العالم، مونتريال، سنة 2006.

إن معهد اليونسكو للإحصاء مسئول عن رصد التقدم المحرز في الأهداف الدولية المتصلة بالتعليم مثل: الأهداف الإنمائية للألفية وأهداف "التعليم للجميع".

إضافة إلى ذلك قدم هذا التقرير نظرة عالمية لقطاع التعليم العالي مرتكزاً على البيانات التي تم تجميعها وتقديمها في الجداول الإحصائية، وهذه النظرة مقسمة إلى أربعة أقسام هي: القسم الأول: يصف الإطار الأساسي المستعمل للمقارنة بين مختلف أنماط نظم التعليم العالي عبر البلدان.

القسم الثاني: ينظر إلى مخرجات قطاع التعليم العالي من حيث الخريجين، وينظر كذلك إلى مجالات الدراسة التي يلتحق بها الطلاب، وكذلك في الاختلافات بين الجنسين في شتى مجالات هذا الاختبار.

والقسم الثالث: ينظر إلى الاتجاهات في المشاركة ويستعمل في ذلك مؤشرات تركز على الأفراد وعلى سنوات الدراسة، كما يقيس التكافؤ بين الجنسين عبر مختلف أنواع البرامج الدراسية بالتعليم العالي.

أما القسم الأخير فيتفحص التغيرات الحركية الدولية لطلبة التعليم العالي مع التركيز على البلدان الأصلية التي ينتمون إليها والبلدان التي يدرسون بها.

هذا كما جاء في هذا التقرير أيضاً المقارنة بين مختلف أنظمة التعليم العالي وقياس مخرجاته ومدى مساهمتها في العملية الإنمائية، حيث ذهب هذا التقرير إلى أبعد من الأعداد الإجمالية لخريجي التعليم العالي كي يستكشف المجالات التي يدرس فيها هؤلاء الخريجون، ويمكن أن تعطي تلك البيانات نظرة مفيدة في الاتجاهات الحالية التي تشكل تكوين رأس المال البشري، وتفيد المناقشة حول ما إذا كانت أنظمة التعليم العالي موجهة أم لا للوفاء باحتياجات كل من سوق العمالة والمجتمع بصفة أوسع أو بمعنى آخر لتلبية احتياجات التنمية الاجتماعية، ومنه فقد تناول هذا التقرير كل ما يخص التعليم عامة والتعليم العالي خاصة من تدفق الطلبة ومعدل سنوات الدراسة المرتقبة والإنفاق والقراءة وغيرها من المؤشرات التي تساهم في تنمية المجتمع.

وقد خلاص هذا التقرير إلى نتيجة هامة وهي أن نسب قيد الطلبة الإجمالية بالتعليم العالي مرتفعة فعلاً ارتفاعاً كثيراً في غرب أوروبا حيث تبلغ 40% وهي لا تزيد إلا بمقدار 9% سنة 1999 بيد أن النمو الإجمالي لعدد الطلبة في حركية دولية كان أبداً من ذلك إذ بلغ 4% وهي أخفض زيادة

إقليمية والسبب الأول لذلك هو الزيادة الهائلة في أعداد الطلبة القادمين من البلدان النامية.

• جوانب الاستفادة من هذه الدراسة:

إن دراستنا قد استفادت من هذه الدراسة، من ناحية تحليل مفهوم التعليم العالي من خلال التراث المعرفي الذي تمّ جمعه وتقديمه حول هذا المفهوم، إلى جانب ذلك ساعدتنا هذه الدراسة في الإطلاع أكثر على الخطة الإنمائية المتعلقة بالتربية والصحة والتي سمحت لنا في التحكم بالبيانات الإحصائية التي استعانت بها، كما أنها دعمت دراستنا الحالية بكثير من التوجيهات.

وعليه يمكن القول أن دراستنا الحالية تعدّ إسهاماً نظرياً للدراسات المستقبلية للتعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحّية، مثلما ساهمت الدراسات السابقة في إعطاء هذه الدراسة بُعداً من حيث جوانب البحث المتمثلة في الإطار النظري والميداني.

7- نقد وتقييم الدراسات السابقة:

إن ما تمّ عرضه في الدراسات السابقة (المحلية والعربية والأجنبية)، ساهم وبشكل كبير في إبراز وتحديد ملامح دراستنا الحالية، إذ تقاطعت والتقت هذه الدراسات في العديد من الجوانب مع موضوع دراستنا وخاصة في الجانب النظري، غير أنه يبقى لهذه الدراسات بعض الجوانب الضعيفة والناقصة يمكن الإشارة إليها في ما يلي:

1.7. الدراسات المحلية:

جاءت الدراسات المحلية في مجملها غير معبرة عن محتوى موضوع الدراسة، فالأسئلة التي اعتمدت عليها صباح غربي في دراستها لم تكن واضحة ومعبرة عن ما جاءت في إشكاليتهما، كما أن المنهج الذي تم استخدامه في هذه الدراسة لم يكن مطابق للعينة التي اختارتها الباحثة، بالإضافة إلى أنها لم تتبع استراتيجية واضحة في عرض النتائج إذ أنها لم تغطي أسئلة الدراسة بطريقة منطقية، ومع ذلك وفقت الباحثة في إثراء موضع بحثها وخاصة من حيث متغير التعليم العالي.

أما دراسة لخضر غول وعلى الرغم من أنها تعتبر من أهم الدراسات المعرفية التي أعطت أهمية كبيرة لمفهوم التنمية والتنمية الاجتماعية، إلا أنها تمحورت فقط حول توضيح التعليم الثانوي كنمط تكويني على الرغم من أن ما جاء به الباحث في إشكاليته كان مناقضا تماما لما تم طرحه في السؤال الرئيسي للبحث، كما أن العينة التي انتقاها الباحث لم تكن ممثلة تمثيلا دقيقا لما جاء في الاشكالية وخاصة من حيث طريقة اختيارها، ضف إلى ذلك أن النتائج التي تمّ التوصل إليها

كانت غير واضحة ومنطقية ولم تتماشى وفق الأسئلة التي الفرعية التي صاغها الباحث في بداية بحثه إذ اتضح أنها مكررة ومعبرة عن هدف واحد.

هذا، ويمكن الإشارة إلى نقائص دراسة محمد بوقشور في كون أنها لم تشر بصورة محددة للنظام التعليمي الذي يريد الباحث تناوله بالدراسة والتحليل، وعليه كانت إشكالية بحثه غير واضحة إذ أنها تدور في العموميات فقط، كما أن سؤال الانطلاق لم يكن معبراً على موضوع البحث حيث ركز الباحث في دراسته على توضيح الجانب السياسي للنظام التعليمي، وعلى الرغم من الطريقة التي اختارها الباحث مجتمع دراسته إلا أن العينة التي اعتمدها الباحث لم تكن معبرة بصورة جيدة عن موضوع البحث، وإلى جانب ذلك كانت نتائج هذه الدراسة غير شاملة لأسئلتها بحيث أنها كانت مهمة كما أنها ركزت في تفسيرها وتحليلها للمعطيات على جانب واحد فقط، ومع ذلك فقد وفق الباحث كثيراً في توضيح الكثير من النقاط خلال دراسته وبالأخص في الجانب النظري منها.

2.7. الدراسات العربية:

مثلت دراسة نجاة صالح السعدي كأحد أهم محاور انطلاق دراستنا على الرغم من وجود بعض النقائص التي اعترت دراستها وخاصة في توضيح أهمية التعليم ودوره في عملية التنمية الاجتماعية، إذ جاء عنوان هذه الدراسة غير واضح بالنظر إلى ما تطرقت إليه الباحثة في جوهر الإشكالية، حيث أنها حددت دراستها في فترة زمنية معينة، وخلال تحليلها للنتائج لم تربط نتائج هذه الفترة بالنتائج التي توصلت إليها دراستها، وهذا بدوره شكل نقصاً في أهداف هذه الدراسة إذ جاءت غير مطابقة للإشكالية والنتائج التي توصلت إليها، هذه الأخيرة – أي النتائج – لم تكن بدورها متماسية مع العينة ونوع الأدوات التي اعتمدت عليها الباحثة.

وهذا ما يمكن الإشارة أيضاً إليه في دراسة محمد عبد الله المنيع، إذ أن ما يُعاب على هذه الدراسة أنها لم تحدد نوع المنهج الذي اعتمدت عليه وكيفية تطبيقه، كما أن حجم العينة التي اعتمدها الباحث لم يكن دقيقاً وواضحاً بالنسبة إلى النتائج التي توصل إليها، بحيث جاءت نتائج دراسته مركزة جداً وكأن الباحث كان يريد أن الوصول إلى هذه النتائج وذلك من خلال تأكيده على جملة التخصصات التي يحتاجها سوق العمل في المملكة العربية السعودية، أو بمعنى آخر كان الباحث متحيزاً لبعض الإجراءات في بحثه، ومع ذلك تناولت هذه الدراسة جوانب كثيرة ساهمت في توضيح الكثير من الغموض الذي كان يعترى موضوع التكوين الجامعي.

لا تختلف دراسة ساجد شرقي المشعان عن الدراسات السابقة من حيث قصورها وبالأخص من حيث التساؤل الرئيسي والذي لم يكن دقيق وواضح، كما أن الباحث لم يعرض فرضيات بحثه من جهة ولم يتطرق في وصف إجراءات بحثه من جهة ثانية، هذا وقد جاءت نتائج دراسته أيضا غير منطقية مع أسئلة الانطلاق، زيادة على ذلك أنها لم تقوم بتغطيتها كاملة وخاصة من حيث التحليل والتفسير بالإضافة إلى أن المنهجية التي اتبعها الباحث كانت معقدة بعض الشيء إذ أننا لم نستطع معرفة نوع المنهج والأدوات التي استخدمها الباحث، مع العلم أن هذه الدراسة ساهمت وبشكل كبير في تغطية متغيرات الدراسة.

3.7. الدراسات الأجنبية:

إن ما تقدم في الدراسات الأجنبية أضفى تراث سوسيولوجي نوعي وخاصة في كيفية تحليله وتفسيره غير أن هذه الدراسات جاءت في بعض جوانبها ناقصة وبالأخص أنها لم تعتمد على توضيح الجانب المنهجي بدقة، وخاصة من حيث الفرضيات والأدوات التي استعانت بها هذه الدراسات، غير أن النتائج التي تمّ التوصل إليها وخاصة في دراسة **Hervé kafimbou et autres** كانت في مجملها هادفة وتتسم بالوضوح العلمي المدروس، إضافة إلى أنها جاءت مطابقة لموضوع الدراسة والخطة التي تمّ الاعتماد عليها في بداية البحث.

وبناء على ما تقدم يمكننا القول أنه ورغم النقائص وبعض العيوب التي اعترت الدراسات السالفة الذكر إلا أنها تميزت بالعديد من الايجابيات وخاصة في تبيان العديد من النقاط الأساسية المرتبطة بالجانب النظري والمنهجي على حدّ السواء، كما كان لها الفضل في تزويد وتدعيم دراستنا من الناحية المعرفية والأكاديمية.

ثانيا: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

1. مجالات الدراسة:

أ) المجال المكاني (الجغرافي): أجريت الدراسة بالمستشفى الجامعي عبد الحميد بن باديس بقسنطينة، والذي يبعد عن مقرّ الولاية بـ 08 دقائق، أنشأ بأمر رقم 298/86 في 16 ديسمبر 1986¹، وذلك من أجل المعالجة الطبية للأشخاص والبحث العلمي يضم 1541 سرير، سمي بعدة تسميات منها:

- قبل سنة 1948 سمي بالمستشفى العسكري لقسنطينة².
- ثم بالمستشفى المدني (H.C.C) سنة 1984.
- وبعدها سمي بالمركز الجامعي الجهوي لقسنطينة (C.H.R.C) سنة 1960.
- وفي سنة 1981 سمي بالقطاع الصحي الجامعي الدكتور عبد الحميد بن باديس.
- ومن سنة 1986 إلى يومنا هذا سمي بالمركز الاستشفائي الجامعي عبد الحميد بن باديس قسنطينة (C.H.U.C).

تقدر مساحته حوالي 13 ألف هكتار و 650 متر مربع³، يوجد به مكتبة وصيدلية مركزية ومطعم، يضم 42 مصلحة موزعة كالآتي:

¹ - <http://www.santé.dz/dsp-25/presentation.html>, date de visite du site le 20/07/2018; à l'heure 14:00.

² - www.chu-constantine.dz/index.php/fr, date de visite du site le 17/07/2018, à l'heure 18:32.

³ - <http://www.bledo.com/bussiness/ben-badi1010s/sante> et param, date de visite du site le 20/07/2018, à l'heure 14:48.

جدول رقم (01): يبين عدد المصالح الطبية والجراحية والإدارية للمستشفى الجامعي ابن باديس:

الرقم	اسم المصلحة	الرقم	اسم المصلحة
	المصالح الطبية	22	مصلحة جراحة عامة "ب"
01	مصلحة حديثي الولادة	23	مصلحة طب النساء والتوليد
02	مصلحة الطب الداخلي	24	مصلحة طب وجراحة العيون
03	مصلحة الطب النووي	25	مصلحة جراحة العظام والمفاصل
04	مصلحة طب الأورام السرطانية	26	مصلحة الجراحة الصدرية
05	مصلحة العلاج بالأشعة	27	مصلحة طب وجراحة الأنف والحنجرة
06	مصلحة أمراض القلب	28	مصلحة جراحة الفك والوجه
07	مصلحة الأمراض الصدرية	29	مصلحة جراحة الأعصاب
08	مصلحة أمراض المفاصل	30	مصلحة الجراحة البلاستيكية والتجميلية
09	مصلحة طب الأعصاب	مصالح طبية أخرى	
10	مصلحة الأمراض الجلدية	31	مصلحة طب العمل
11	مصلحة الأمراض المعدية	32	مصلحة الطب الشرعي
12	مصلحة أمراض الغدد والسكري	33	مصلحة التأهيل الوظيفي
13	مصلحة الإنعاش الطبية وتصفية الدم	34	مصلحة علم الأوبئة
14	مصلحة التخدير والإنعاش	35	مصلحة طب وجراحة الأسنان
15	مصلحة طب الحروق	36	البلاط التقني (المخابر+ التصوير الطبي + صيدليات)
16	مصلحة أمراض الدم	37	خلية النفسانيون
17	مصلحة طب الأطفال	المصالح الإدارية	
18	مصلحة أمراض الكبد والجهاز الهضمي	38	المصلحة العامة
مصالح الاستعجالات الطبية الجراحية		39	مصلحة النشاطات الطبية والشبه طبية
19	مصلحة الاستعجالات الجراحية	40	مصلحة المالية والمراقبة
20	مصلحة الاستعجالات الطبية	41	
المصالح الجراحية		42	مصلحة الموارد البشرية
21	مصلحة جراحة عامة "أ"		

المصدر: من موقع المستشفى الجامعي بن باديس لولاية قسنطينة (بتصرف).

<http://www.chu-constantine.dz/index.php/fr/services/>

الفصل الأول: التأسيس المنهجي للدراسة

كما يبلغ عدد العاملين به حوالي 7898 عامل وعاملة (أطباء عامون ومختصين)، شبه طبيين، أطباء مقيمين، إداريين (...). موزعين على مختلف المصالح الطبية والإدارية.

• مبررات اختيار المستشفى الجامعي كمجال مكاني للدراسة: تم اختيار المستشفى الجامعي (المؤسسة الاستشفائية الجامعية)، للأسباب التالية:

- 1- لأنه أقدم مؤسسة استشفائية جامعية، والوحيدة الموجودة على مستوى ولاية قسنطينة حيث ساهمت ولفترة جدّ طويلة ولحدّ الساعة في تكوين الإطارات والكفاءات في مختلف المجالات.
- 2- لأنه يضم أكبر عدد من العمال والعاملات ومن مختلف الأصناف، وعلى وجه الخصوص خريجي التعليم العالي والحاملين للشهادات من مختلف التخصصات.
- 3- لأنه مؤسسة من مؤسسات التعليم العالي، تهتم بالبحث العلمي والتكوين المتواصل للإطارات العاملة بها، وهذا ما تم التركيز عليه في موضوع دراستنا وجعل من المؤسسة الاستشفائية مجالاً خصباً للدراسة.

4- لأنه يضم أكبر عدد من المصالح الطبية والإدارية، وهذا ما ساعدنا كثيراً في توزيع الاستمارة في الكثير من المصالح، وتعويض الإستمارات التي لم تُسترجع في مصالح أخرى.

ب) المجال الزمني: يتوقف المجال الزمني عادة على أهداف الدراسة ونوعية الميدان المراد إجراء الدراسة فيه، وعليه فقد تم تقسيم الفترة الزمنية للدراسة الميدانية إلى المراحل التالية:

■ المرحلة الأولى: الدراسة الإستطلاعية وجاءت كأول خطوة في هذه الدراسة، وكان الغرض منها التعرف على حيثيات ووقائع الميدان قبل الخوض في دراسته وكل ما يتعلق به من تفاصيل ومحاولة رفع كل ما يحيط به من غموض ولُبس خاصة فيما تعلق ببعض المفاهيم والمؤشرات ومجتمع الدراسة، وعليه فقد ساعدتنا الدراسة الإستطلاعية على:

- إعادة ضبط المؤشرات المراد دراستها بما يتفق والمفاهيم والمصطلحات المتداولة

والمستخدمة في الفضاء الاستشفائي.

- زيارة العديد من المصالح الطبية والجراحية والإدارية والتقرب من رؤساء مصالحها والعاملين بها من (أطباء، إداريين وأطباء مقيمون ...) والتعرف على مدى تجاوبهم مع بعض الأسئلة الشفوية التي كانت تخص موضوع الدراسة، وما إذا كنا نستطيع توزيع الإستمارة بدون عراقيل ووجود صعوبات داخل هذه المصالح.

- الحصول على كم هائل من المعلومات وخاصة تلك التي تتعلق بالمستشفى الجامعي والتي ساعدتنا كثيرا في التحكم في ميدان الدراسة منذ بدايتها إلى غاية نهايتها دون التعرض لمضايقات من طرف العاملين والمسئولين وقد جرت الدراسة الإستطلاعية في خطوتين أساسيتين:

* **الخطوة الأولى:** قبل حصولنا على الترخيص لإجراء الدراسة الميدانية وقد بدأت 14 مارس 2018 إلى 28 مارس 2018، وجاء هذا الإستطلاع في شكل زيارات متقطعة، وقد تم إيقاف الدراسة الإستطلاعية لأنها تزامنت مع تصعيد إضراب الأطباء المقيمين، مما صعب على الباحثة مواصلتها وخاصة أن عينة الأطباء المقيمين كانت ضمن مجتمع الدراسة الذي كنا بصدد دراسته، كما أنه كان من الصعب أن نتقرب للإدارة وطلب الترخيص، ولهذا كان لزاما علينا أن ننتظر إلى حين توقف الإضراب وعودة الأمور إلى طبيعتها.

* **الخطوة الثانية:** بعد ضبط أسئلة الإستمارة والمقابلة من طرف الأستاذة المشرفة وعرضها على مجموعة من الأساتذة المحكمين، قامت الباحثة بزيارة ميدان الدراسة بتاريخ 27 ماي 2018 إلى 10 جوان 2018، وكان ذلك بعد ظهور فشل الإضراب ورجوع أغلب الأطباء المقيمين إلى مناصبهم رجعت الباحثة بدورها إلى استطلاع الميدان ومعرفة ما إذا كانت تستطيع إجراء الدراسة دون مشاكل وعراقيل غير أنه تبين لها بأنها لا تستطيع إجراء الدراسة الميدانية لأن المستشفى الجامعي مازال يشهد حالة من الغليان وعدم الاستقرار لذلك كان لا بدّ من الإنتظار إلى حين رجوع كل الأطباء المقيمين وهدوء الأوضاع في المؤسسة، وهو ما حدث بعد 24 جوان 2018 حيث توقف الإضراب تماما والتحق كل الأطباء المقيمين بمناصب عملهم.

■ **المرحلة الثانية:** استغرقت هذه المرحلة لمدة ثلاثة أيام من 09 جويلية 2018 إلى 12 جويلية 2018 بعدما تحسن الوضع داخل المستشفى الجامعي، وأصبح سير العمل كما كان في السابق توجهت الباحثة بعد حصولها على ترخيص بالتزول إلى الميدان من طرف رئيس قسم علم الاجتماع بجامعة سطيف 02 (أنظر الملحق رقم 01)، إلى مدير المستشفى الجامعي للحصول على ترخيص بالدخول إلى المستشفى وإجراء الدراسة الميدانية (توزيع الاستمارات وإجراءات المقابلة) فتم استقبالنا من طرف الأمين العام للمستشفى الجامعي في يوم 09 جويلية 2018 ليطلع على بعض الأمور الخاصة بالباحثة والدراسة، (كتخصص الباحثة ومستواها العلمي ورتبتها العلمية والهدف من الدراسة وغيرها من النقاط أراد أن يعرفها حول طبيعة الدراسة)، وقد منح لنا هذا الأخير موافقته شفويا مع موافقة مديرة النشاطات الطبية والشبه الطبية، هذه الأخيرة التي أعطت

لنا موافقتها مع إرسالنا إلى مسئول المصلحة النفسية الذي وافق بدوره على إجراء الدراسة الميدانية تحت إشراف مصلحته وإشراف الطبيب المسئول لكل مصلحة توزع فيها الإستمارة، وقد تم تحديد فترة التريص أو الدراسة الميدانية حسب الترخيص الذي مُنح لنا من طرف الإدارة من 15 جويلية 2018 إلى 31 أوت 2018 (أنظر الملحق رقم 02).

المرحلة الثالثة: من 15 جويلية 2018 إلى 31 أوت 2018، تم فيها توزيع الإستمارة وإجراء المقابلة للحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة والخاصة بالمستشفى الجامعي وموضوع الدراسة ككل. (ت المجال البشري: يعد المجال البشري أهم الخطوات الأساسية التي تُبنى عليها الدراسة الميدانية، وحسب موضوع الدراسة فإن المجال البشري يشمل فقط الأفراد الذين يعملون في المستشفى الجامعي، والحاملون لشهادات جامعية (خريجي التعليم العالي)، وعليه يضم المستشفى الجامعي مجموعة من الفئات المهنية تتمثل في: الطاقم الإداري والتقني والطاقم الطبي، والطاقم الشبه طبي، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون أطباء داخليون، وأطباء خارجيون). وقد استنتجت الباحثة في هذه الدراسة فئة الطاقم الشبه طبي، وفئة الطاقم الطبي في إطار التكوين (الأطباء الداخليون والأطباء الخارجيون) على اعتبار أن:

✓ فئة الطاقم الشبه طبي لا يصنفون من خريجي التعليم العالي، لأن الشهادات التي يتحصلون عليها بعد التخرج ليست شهادات جامعية، وإنما تابعة لوزارة الصحة ولهذا يدرجون ضمن خريجي قطاع الصحة وليس قطاع التعليم العالي.

✓ فئة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء داخليون وخارجيون)، لأنهم لم يتحصلوا على شهادتهم الجامعية بعد، على عكس الأطباء المقيمين الذين تحصلوا على شهادة دكتوراة في إحدى التخصصات التالية (طب عام، طب أسنان، صيدلة)، ولذلك فإن الفئتين السابقتين لا تخدمان موضوع الدراسة وفرضياتها.

وعليه فإن المجال البشري لدراستنا الراهنة تمثل في: الطاقم الإداري والتقني، والطاقم الطبي، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، بمختلف خصائصهم (الجنس، السن، نوع الشهادة، الوظيفة، الخبرة المهنية...إلخ)، والموزعين على مختلف المصالح والأقسام الموجودة في المستشفى الجامعي، والجدول الآتي يوضح عدد مستخدمي المستشفى الجامعي (المؤسسة الاستشفائية الجامعية).

جدول رقم (02): يبين عدد مستخدمي المستشفى الجامعي بن باديس موزعين حسب

الفئة المهنية (الوظيفة).

العدد	الفئات المهنية	العدد	الفئات المهنية	العدد	الفئات المهنية	العدد	الفئات المهنية
708	أطباء مقيمين	1473	مرمضين	48	أستاذ دكتور	357	إداريين
				20	أستاذ محاضر	1318	تقنيون وعمال خدمات
959	الطاقم الطبي في إطار التكوين	77	شبه طبيين (متحصلون على شهادة الباكالوريا)	219	أستاذ مساعد	189	عمال مؤقتين
				51	أطباء الصحة العمومية (طب أسنان صيدالة بيولوجيين..)	33	عمال في إطار عقود ما قبل التشغيل
				54	أطباء عامون	02	عمال خارجيون
2300	أطباء خارجيون	75	مساعد تمريض	15	نفسانيون	1899	المجموع
3967	المجموع	1625	المجموع	407	المجموع		
المجموع العام: 7898							

المصدر: من موقع المستشفى الجامعي بن باديس لولاية قسنطينة إحصائيات سنة 2015.

www.chu-constantine.dz/index/php/fr/

وبعد استثناء كل من الفئتين التي أشرنا إليهما سابقا أصبح المجال البشري للدراسة الميدانية

يضم:

جدول رقم (03): يوضح عدد المستخدمين بالمستشفى الجامعي بعد استثناء فئة الطاقم الشبه طبي وفئة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء داخليون، وأطباء خارجيون).

العدد	الفئات المهنية		العدد	الفئات المهنية		العدد	الفئات المهنية	
708	أطباء مقيمون	الطاقم الطبي في إطار التكوين	48	أستاذ دكتور	الطاقم الطبي	357	إداريين	الطاقم الإداري والتقني
			20	أستاذ محاضر		1318	تقنيون وعمال خدمات	
			219	أستاذ مساعد		189	عمال مؤقتين	
			51	أطباء الصحة العمومية (طب أسنان صيادلة بيولوجيون...)		33	عمال في إطار عقود ما قبل التشغيل	
			54	أطباء عامون		02	عمال خارجيون	
			15	نفسانيون				
			708	المجموع		407	المجموع		1899	المجموع
المجموع العام: 3014								

المصدر: من إعداد الباحثة اعتمادا على إحصائيات موقع المستشفى الجامعي بقسنطينة.

2- عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

إن اختيار العينة من الخطوات الهامة التي يقوم بها الباحث نظراً لما تفرضه طبيعة الدراسة فإختيارها –أي العينة- بشكل دقيق ومضبوط سوف يعطي نتائج مشابهة إلى حد كبير لعملية دراسة كامل مجتمع الدراسة، وبهذه الحالة فإن اختيار عينة لإجراء الدراسة عليها قد يكون مفضلاً على دراسة كامل مجتمع الدراسة الأصلي نظراً لما في ذلك من توفير للوقت والمال والجهد المبذول وتعرف العينة بأنها «مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها ومن ثم استخدام تلك النتائج وتعميمها على كامل مجتمع الدراسة الأصلي»¹ وإنطلاقاً من موضوع الدراسة المرتبط بالتعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية، اعتمدت الدراسة اختيار عينة ممثلة في خريجي التعليم العالي والحاملون لشهادات جامعية في مختلف الفئات والتخصصات المهنية الموجودة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

وعليه فقد جاء هذا الاختيار بطريقة عشوائية طبقية متناسبة، بحيث «تحتاج إلى دراسة المجتمع لتقسيمه إلى طبقات أو مجموعات متجانسة لظاهرة لها علاقة بالمتغير المطلوب بالبحث على أن يكون حجم كل طبقة في العينة متناسباً مع حجم الطبقة المناظرة في المجتمع الأصلي، ومع ذلك يتم اختيار وحدات كل طبقة في العينة على حدى بطريقة عشوائية»²، ويمكن الإشارة هنا إلى أن اختيار العينة العشوائية الطبقية بالنسبة لكل فئة قد تتخذ واحدة من الطرق الثلاثة التالية: طريقة التوزيع المتساوي، وطريقة التوزيع الأمثل، وطريقة التوزيع المتناسب³، وعليه فقد تم اختيار عينة الدراسة على أساس التوزيع المتناسب، وبموجب هذه الطريقة يتم سحب عينة عشوائية بسيطة من كل طبقة يتناسب حجمها وحجم الطبقة في مجتمع الدراسة⁴. وبما أن المجتمع الكلي يتكون من 3014 مفردة فقد تم سحب عينة عشوائية طبقية متناسبة من المجتمع الكلي موزعة على الفئات المهنية التالية:

¹ - محمد عبيدات وآخرون، مرجع سابق، ص 83، 84.

² - بلقاسم سلاطونية، حسان الجيلاني، منهجية العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر سنة 2004، ص 326، 327.

³ - علي غربي، أبعديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، مطبعة سيرتا كوبي، سنة 2006، ص 137.

⁴ - علي حسين مظلوم فرحان المعموري، العينة الطبقية العشوائية، مدونة كلية التربية للعلوم الانسانية، كتب بتاريخ 2011/12/12 على الساعة 07:42:39 Am، www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/09/15، على الساعة 11:34.

✓ طبقة الطاقم الإداري والتقني: حجمها 1899 مفردة.

✓ طبقة الطاقم الطبي: حجمها 407 مفردة.

✓ طبقة الطاقم الطبي في إطار التكوين (الأطباء المقيمون): حجمها 708 مفردة.

وعليه جاء احتساب حجم العينة باعتماد طريقة التوزيع المتناسب في كل طبقة كالاتي:

حجم الطبقة × حجم العينة / حجم المجتمع الكلي

وبالتالي جاءت العملية كما يلي:

• الطاقم الإداري والتقني: $126 = 3014/200 \times 1899$

• الطاقم الطبي: $27 = 3014/200 \times 407$

• الطاقم الطبي في إطار التكوين (الأطباء المقيمون): $47 = 3014/200 \times 708$



وبجمع حجم مفردات العينة في كل طبقة نحصل على 200 مفردة

جدول للتوضيح:

حجم عينة كل طبقة على حدى	عدد المستخدمين في المستشفى الجامعي بن باديس*	الفئات المهنية
126	1899	الطاقم الإداري والتقني
27	704	الطاقم الطبي
47	708	الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)
200	3014	المجموع

* عدد المستخدمين في المستشفى الجامعي بن باديس بعد استثناء فئة الطاقم الشبه طبي، وفئة الطاقم الطبي

في إطار التكوين (أطباء داخليون، وأطباء خارجيون)

3- منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه «عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بُغية تحقيق بحثه وبالتالي فالمنهج ضروري للبحث، إذ هو الذي يُنير الطريق ويساعد الباحث في ضبط أبعاد مساعي أسئلة وفرضيات البحث»¹، ويعرّف أيضا بأنه «أسلوب من أساليب التنظيم الفعالة لمجموعة من الأفكار المتنوعة والهادفة للكشف عن حقيقة تشكل هذه الظاهرة أو تلك»²، وبما أن طبيعة الدراسة وفرضياتها والأهداف التي تقوم عليها هي التي تحدد وتفرض على الباحث نوعية الأدوات والمنهج الذي يتبعه في دراسته، فإنه ومن خلال دراستنا هذه استخدمنا المنهج الوصفي حيث يعرف هذا الأخير بأنه «أسلوب من أساليب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة أو موضوع محدد من خلال فترة أو فترات زمنية معلومة وذلك من أجل الحصول على نتائج عملية تم تفسيرها بطريقة موضوعية، وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة»، وتتلخص مراحل هذا المنهج في مرحلتين أساسيتين:

الأولى ويطلق عليها مرحلة الاستطلاع، وتهدف هذه المرحلة إلى تكوين أطر نظرية يمكن إختبارها وذلك بعد تحديد واضح لمشكلة الدراسة أو البحث موضوع الإهتمام، وبناء عليه يعد التحديد أو التعريف الدقيق لمشكلة الدراسة وصياغة الفرضيات الأساس الذي لا يمكن الاستغناء عليه، إذا ما أريد الانتقال إلى المرحلة الثانية المرتبطة بالتشخيص أو الوصف الموضوعي لظاهرة معينة³، ويكون ذلك بتحليل البيانات والمعلومات تمّ جمعها تحليلاً يؤدي إلى اكتشاف العلاقة بين المتغيرات وتقديم تفسير ملائم لها⁴، وما يميز هذا المنهج أنه يوفر بيانات مفصلة عن الواقع الفعلي للظاهرة أو موضوع الدراسة كما أنه يقدم في الوقت نفسه تفسيراً واقعياً للعوامل المرتبطة بموضوع الدراسة تساعد على قدر معقول من التنبؤ المستقبلي للظاهرة⁵، وعليه فقد تم الإعتماد على المنهج الوصفي في هذه الدراسة لأنه الأنسب والأقدر على ملاحظة وجمع المعلومات المتعلقة بالظاهرة المدروسة والظروف المحيطة بها والتعبير عنها كمياً وكيفياً، وقد حاولت الباحثة من خلال المنهج الوصفي الحصول على معلومات حقيقية ومفصلة حول التعليم العالي والتنمية الاجتماعية

¹ - رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، المطبعة الجبوية بقسنطينة، سنة 2008، ص176.

² - محمد عبيدات وآخرون، مرجع سابق، ص35.

³ - محمد عبيدات وآخرون، مرجع سابق، ص ص 46، 47.

⁴ - محمد محمد قاسم، المدخل إلى مناهج البحث العلمي، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، سنة 1999، ص60.

⁵ - محمد عبيدات وآخرون، مرجع سابق، ص47.

الصحية، أو بمعنى آخر معرفة ما قدمه التعليم العالي من إطارات وكفاءات لقطاع التنمية الاجتماعية الصحية، وما تقدمه هذه الإطارات والكفاءات من جهود وأداء مميز لتطوير قطاع التنمية الاجتماعية الصحية وخاصة المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وهي الخطوة الأساسية التي تطلبها منا الدراسة، وكذلك أيضا العمل على معرفة ما قدمته وتقدمه المؤسسة الاستشفائية الجامعية، لخريجي التعليم العالي -العاملين بها- من تحفيزات مساعدة لتطوير مهاراتهم المهنية وتوظيفها في تنميتها هي الأخرى، وكل ذلك يسعى إلى وصف وتشخيص دور التكوين الجامعي والمتمثل في خريجيه والمؤسسة الاستشفائية الجامعية، كمستقبل لهؤلاء الخريجين والذين يشترط أن يساهم التعليم العالي في تكوينهم كإطارات فاعلة في التنمية الاجتماعية الصحية، ومحاولة تحليل وتفسير أيضا مؤشرات المؤسسة الاستشفائية الجامعية باعتبارها مؤسسة من مؤسسات التعليم العالي ودورها في تحفيز وتطوير مهارات الإطارات الجامعية العاملة بها.

4-أدوات جمع بيانات الدراسة:

تعرف الأدوات المنهجية «بأنها الوسيلة المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات وتصنيفها وجدولتها لذلك يعد إختيارها من المراحل الأساسية والمهمة في أي بحث اجتماعي، ذلك لأنها تساعد الباحث في الحصول على معلومات وبيانات حقيقية وموضوعية حول الظاهرة المدروسة، كما أنها أيضا تمكن الباحث من دراسة الظاهرة بطريقة علمية ومن كافة الجوانب»¹، وبما أن في هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي فإن هذا الأخير يتطلب استخدام أدوات بحث مختلفة للحصول على المعلومات المتعلقة بأفراد العينة، وعليه فقد اعتمدت الباحثة على الأدوات التالية:

1.4 الملاحظة البسيطة: تعتبر الملاحظة أداة مهمة ورئيسية في الدراسات الوصفية بحيث تمكن الباحث من وصف وتحليل وتشخيص الظاهرة بشكل دقيق، كما أنها الوسيلة الأسهل والأنجع في مراقبة السلوك الإنساني وجمع بيانات حوله في بعض المواقف الحياتية²، وقد اعتمدت الباحثة هذه الأداة في ملاحظة ردود أفعال بعض المبحوثين حول موضوع الدراسة ورغبتهم في الإجابة على أسئلة الاستمارة كما أنه تمّ ملاحظة تردّد البعض منهم في الإجابة وخاصة على أسئلة المحور الثالث من الإستمارة، لأنهم رأوا أنها أسئلة حساسة ولا ينبغي الإجابة عليها، ظناً منهم لو علم المسؤولون بذلك سيتم فصلهم من مناصب عملهم، وخاصة عينة المبحوثين الذين يعملون في إطار عقود ما

¹ - علي غربي، مرجع سابق، ص111.

² - بلقاسم سلاطونية، حسان الجيلاني، مرجع سابق، ص272.

قبل التشغيل (*contra actuelle*)، كما مكنتنا هذه الأداة من الكشف عن بعض المواقف وبالأخص تلك التي تتعلق بتسيير المؤسسة الاستشفائية الجامعية وكيفية تنظيمها، ومن يشرف على تسييرها؟ وملاحظة النقائص وإن صحَّ التعبير الفضائح التي يعاني كما تطلبت منا الدراسة في الكثير من المواقف باستدراج المبحوثين وملاحظتهم لمعرفة بعض الأمور المتعلقة بإدارة المستشفى الجامعي وبالأخص تلك المتعلقة بالنشاطات العلمية والتكوينية، وكيفية حصول الإطارات الجامعية على مثل هذه الامتيازات؟ ولمن تُمنح؟ وعلى أي أساس تُمنح؟ وأيضا تلك التي تتعلق بخريجي التعليم العالي وما إن كان لديهم مكانة وقرارات تؤخذ بها في المؤسسة الاستشفائية الجامعية؟ وغيرها من الحقائق التي ساعدتنا بالتعمق أكثر حول خبايا المؤسسة الاستشفائية الجامعية والقائمين عليها وقد سجلنا العديد من ردود الأفعال كالتذمر، والقلق وغيرها من التصرفات والسلوكات التي أبدتها أفراد العينة حول هذا الموضوع بالذات، فمن المبحوثين من أخبرنا بأنه لا يعلم أصلا بهذه النشاطات، وإن كانت المؤسسة الاستشفائية لها صلاحية في القيام بالتظاهرات العلمية، ومنح التريصات والتكوينات لإطاراتها، في حين أكد البعض الآخر على أن مثل هذه النشاطات (التكوين والتريص...) وغيرها من التحفيزات يأخذها وينالها فقط الأشخاص القادرين والمقربين من المسئول وغيرها من المواضيع التي شاركنا فيها المبحوثين، وقد تم ملاحظة العديد من السلوكات والتصرفات اللفظية والغير اللفظية عليهم حول وضع المؤسسة الاستشفائية الجامعية، والتي تظهر بأن أغلبهم وخاصة خريجي التعليم العالي يعانون من التهميش والتضييق وغيره المسئولين منهم خوفاً على مناصبهم، وكذلك الحفرة على حدّ قول الكثيرين منهم.

3.4 المقابلة: تعتبر المقابلة من الأدوات المهمة في البحث السوسولوجي والأكثر استعمالاً وانتشاراً في الدراسات الميدانية لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها من خلال الدراسة النظرية أو المكتبية، كما تستخدم في البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو الملاحظة أو الوثائق والسجلات الإدارية... وتعرف المقابلة على أنها «تفاعل لفظي يتم عن طريق موقف مواجهة يحاول فيه الشخص القائم بالمقابلة أن يستثير معلومات وآراء أو معتقدات شخص آخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية»¹، وقد فرضت طبيعة البحث استخدام نوعين من المقابلة: المقابلة الحرة، والمقابلة المقننة (المبرمجة).

¹ - رشيد زرواتي، مرجع سابق، ص 212.

1.3.4 المقابلة الحرة: وقد كانت كأول خطوة قامت بها الباحثة، وفي هذا النوع من المقابلات يكون سريان المقابلة غير محدد بأسئلة موضوعة مسبقا، إذ يطرح الباحث سؤالا عاما حول فكرة البحث ومن خلال إجابة المبحوث يتسلسل في طرح الأسئلة، وبالتالي يكون الموضوع المناقش، وطريقة مناقشته مختلفة من مقابلة إلى أخرى، ومن مبحوث لآخر ويستخدم هذا النوع من المقابلات في حالة عدم وجود معلومات أم بيانات واضحة عن طبيعة المشكلة، وبالتالي تكون عملية المقابلة استطلاعية لأن الباحث يكون غير ملم بأسباب الظاهرة وعواملها، ولهذا لا يكون لديه خلفية كاملة حولها¹، وعليه فقد تم إجراء المقابلة مع كل من:

* الأمين العام للمستشفى الجامعي، وذلك من أجل الحصول على الترخيص للقيام بالدراسة الميدانية، وإطلاعهم على موضوع الدراسة وإشكاليته ومحاولة الحصول على بعض الإجابات والمعلومات المتعلقة بكيفية تنظيم المستشفى الجامعي، وتسيير إدارته، غير أنه -الأمين العام-، لم يجب على الأسئلة، واكتفى بتحويل الباحثة إلى مصلحة النشاطات الطبية والشبه طبية، مع منحنا الموافقة الشفوية بإجراء الدراسة الميدانية.

* إجراء مقابلة مع مسئول المصلحة النفسية بعدما تمّ تحويلنا إليه من طرف أمانة مديرية النشاطات الطبية والشبه طبية، حيث أعادت الباحثة شرح موضوع الدراسة والخوض معه في الكثير من النقاط الغامضة، وعلى رأسها قضية خريجي التعليم العالي ومستوى تكوينهم، وما إن كان مستوى تكوينهم ملائم وموافق لمناصبهم، وما يقدمونه للمؤسسة الاستشفائية، وقد أثار هذا الأخير -مسئول المصلحة النفسية- العديد من النقاط المتعلقة بإشكالية دراستنا ما ساعدنا كثيرا في إعادة بلورتها وصياغتها وفق المعطيات الميدانية.

* كما استخدمت الباحثة المقابلة الحرة أيضا مع بعض أفراد العينة بغرض ملئ الاستمارة وبالأخص مع من يكون منشغل في عمله، ما اضطر بالباحثة إلى طرح أسئلة الاستمارة وشرحها للمبحوثين، وتسجيل إجابتهم بكل دقة وموضوعية وقد أخذت هذه المقابلة أي (مقابلة المبحوثين) كثيرا من الوقت والجهد، وخاصة أن أغلب المبحوثين لا يكونون مركزين أثناء طرح الأسئلة عليهم ما حتم على الباحثة إعادتها وشرحها أكثر من مرة.

2.3.4 المقابلة المقننة أو المبرمجة: وهي التي تكون أسئلتها وتسلسل طرح هذه الأسئلة محدد مسبقاً من قبل الباحث، وبالتالي فإن الأسئلة نفسها تطرح في كل مقابلة وفي الغالب

¹ - محمد عبيدات، مرجع سابق، ص ص 56، 57.

الفصل الأول: التأسيس المنهجي للدراسة

بحسب التسلسل نفسه حيث يكون لدى الباحث قائمة من الأسئلة أو الموضوعات التي ستتم مناقشتها، ويحاول الباحث غالبا التقيد بهذه الأسئلة، وقد تكون الأسئلة المطروحة في هذا النوع من المقابلات ذات متغيرات أو إجابات محدّدة حيث يعطى الباحث المبحوث الخيارات التي يودّ إختيار أحدها للإجابة عن السؤال، أو قد صاغ الأسئلة بشكل مفتوح، بمعنى أن يُترك للمبحوث حرية استخدام العبارات والألفاظ والطريقة التي يريدها للإجابة عن الأسئلة المطروحة¹.

وقد ضمت هذه المقابلة عينة مستهدفة (قصدية) تمثلت في رؤساء المصالح الطبية والإدارية والذي بلغ عددهم 10 مفردات من كلا الجنسين، وقد احتوى دليل المقابلة المقننة على أهم الأسئلة الرئيسية التي شملت عليها استمارة الدراسة، وتمّ استخدام المقابلة المقننة بهدف التأكد من صحة وموضوعية بعض المعلومات والبيانات التي صرّحت بها وحدات العينة الأصلية للدراسة. (أنظر الملحق رقم 04)

وبما أن وقت إجراء المقابلات تزامن مع توزيع الاستمارة في المستشفى الجامعي، فإنه تمّ برمجة مقابلتين في اليوم، وقد تمّ الاستعانة ببعض المبحوثين لمساعدتنا في توزيع الاستمارة واسترجاعها، وفي أغلب الحالات تمّ ترك الاستمارات عند بعض المبحوثين على مستوى المصالح الطبية والإدارية، مع أخذ موعد معهم لاسترجاعها، مع أخذ المعلومات الخاصة بهم (كالإسم واللقب، وفي بعض الأحيان رقم الهاتف..) حتى يتم الاتصال بهم لاسترجاع الاستمارات.

وقد تمت المقابلات مع المبحوثين (رؤساء المصالح الطبية والإدارية) بشكل متباعد، أي في الأيام التي نسترجع فيها الاستمارات لا نقوم فيها بإجراء المقابلة، وبما أن الفترة التي تمّ فيها إجراء المقابلة المقننة وتوزيع الاستمارة، صادفت شهر جويلية وأوت وهما الشهرين اللذين يقوم فيهما أغلب الأطباء ومستخدمي المستشفى الجامعي عموماً بأخذ عطلتهم السنوية، فإنه تطلب على الباحثة إجراء مقابلتين في اليوم وخاصة في شهر جويلية، ومع دخول شهر أوت كان أغلب رؤساء المصالح الطبية والإدارية في عطلتهم السنوية ما صعب قليلا من مهمة الباحثة في مواصلة المقابلة وبالتالي تحتّم على الباحثة إجراء مقابلة في اليوم الواحد، وقد جاءت تواريخ المقابلة موزعة كما يلي:

¹ - محمد عبيدات، مرجع سابق، ص 57.

جدول رقم (04): يوضح تاريخ إجراء المقابلة مع رؤساء المصالح الطبية والإدارية المتواجدة بالمستشفى الجامعي بن باديس.

الرقم	إسم المصلحة	تاريخ المقابلة
01	مصحة النفسانيون	22 جويلية 2018
02	الصيدلية الجالونيسية	22 جويلية 2018
03	مصحة الطب الشرعي	25 جويلية 2018
04	مصحة الأورام السرطانية	25 جويلية 2018
05	مصحة التقنيين والمهندسين	30 جويلية 2018
06	مصحة الأجور (المصلحة العامة)	30 جويلية 2018
07	مصحة جراحة الأعصاب	06 أوت 2018
08	مصحة البيوكيمياء	13 أوت 2018
09	مصحة الاستعجالات الطبية	15 أوت 2018
10	مصحة أمراض النساء والتوليد	16 أوت 2018

من إعداد الباحثة

كما ساعدنا هذا النوع من المقابلات كثيراً بعقد مقارنة بين إجابات جمهور العينة الأصلية الممثلين في الطاقم الإداري والتقني، والطاقم الطبي، و الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والعينة الثانوية (رؤساء المصالح)، وعليه فقد أعادت الباحثة صياغة بعض الأسئلة المحورية والأساسية التي تضمنتها الاستمارة وإعادة طرحها في استمارة المقابلة المقننة، وقد تضمنت هذه الأخيرة خمس أسئلة وهي:

- 1_ هل زود التعليم العالي التنمية الاجتماعية الصحية بالكوادر والإطارات المتخصصة؟
- 2- هل يمتلك خريج التعليم العالي المؤهلات المناسبة لمنصب العمل الذي يشغله بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية؟
- 3- هل تقوم المؤسسة الاستشفائية الجامعية بإرسال إطاراتها في تربية تكوينية لتطوير مهاراتهم؟ وعلى أي أساس يتم هذا الاختيار؟ وأين يتم ذلك؟
- 4- هل ترى أن التكوين الجامعي للإطار (الذي يعمل في المؤسسة الاستشفائية الجامعية) يساهم في

التنمية الاجتماعية الصحية؟

5- هل يتم إدراج خريجي التعليم العالي في عملية اتخاذ القرارات في المؤسسة الاستشفائية الجامعية؟ وهل يتم الأخذ بها؟

4.4 استمارة استبيان:

تعد استمارة الاستبيان من أهم الأدوات الرئيسية في جمع البيانات وأكثرها شيوعاً واستخداماً في البحوث والدراسات الاجتماعية، من حيث أنها توفر الجهد على الباحث في الحصول على المعطيات والحقائق الميدانية فهي «عبارة عن مجموعة أسئلة تدور حول موضوع معين تقدم لعينة من الأفراد للإجابة عنها، وتعد هذه الأسئلة في شكل واضح بحيث لا تحتاج إلى شرح إضافي وتجمع معاً في شكل استمارة»¹، وقد شملت استمارة الاستبيان على أسئلة (مغلقة/مفتوحة) وهذا النوع من الاستمارة «يتميز فيها بين الأسئلة المغلقة والأسئلة المفتوحة»²، وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على استمارة الاستبيان للحصول على أكبر قدر من المعلومات الدقيقة والصادقة خاصة أن عينة الدراسة من الطبقة المثقفة (خريجي التعليم العالي) ما يجعلهم يعبرون بكل حرية وصدق على الأسئلة المطروحة وقد شملت استمارة الاستبيان على أربعة محاور وهي:

المحور الأول: متعلق بالبيانات العامة للمبحوثين من السؤال رقم 01 إلى السؤال رقم 07.

المحور الثاني: مرتبط بمساهمة النشاطات التكوينية للتعليم العالي في التنمية الاجتماعية الصحية من السؤال رقم 08 إلى السؤال رقم 21.

المحور الثالث: خاص بدور التعليم العالي في تلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحية ويبدأ من السؤال رقم 22 إلى السؤال رقم 31.

المحور الرابع: يتعلق بدور التعليم العالي في تحقيق المشاركة الفعلية للإطار في عملية اتخاذ القرارات داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، من السؤال رقم 32 إلى السؤال رقم 46. (أنظر الملحق رقم 05)، وقد تمت صياغة أسئلة هذه الاستمارة بناءً على:

1- التراث النظري للدراسة، وما تم معاشته في الواقع الميداني خلال الزيارات المتكررة التي كانت تقوم بها الباحثة لميدان الدراسة بعد اختيار موضوع الدكتوراه.

¹ - أحمد عياد، مدخل منهجية البحث الاجتماعي، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون الجزائر سنة 2005 ص121.

² - أحمد عياد، مرجع سابق، ص128.

2- توجيهات الأستاذة المشرفة، التي أبدت رأيها حول طبيعة الأسئلة وصياغتها، وبناءً على توجيهاتها تم اعتماد الاستمارة في شكلها النهائي.

3- عرض الاستمارة على مجموعة من الأساتذة المحكمين، منهم من تم مراسلته عن طريق البريد الإلكتروني، ومنهم من تم التوجه إليه ولقائه مباشرة، وقد بلغ عدد هؤلاء الأساتذة حوالي 20 أستاذ وأستاذة من مختلف الرتب العلمية، والمتخصصين بعدة أقسام وجامعات جزائرية إلا أنه تم تحكيمها من طرف 07 أساتذة (أنظر الملحق رقم 03)، حيث تم الحكم على مدى تغطية الاستمارة لفرضيات ومؤشرات الدراسة، وما إذا كانت أسئلتها واضحة ومتماشية مع الاشكالية وقد دامت عملية التحكيم مدة شهر كامل من تاريخ 02 أفريل 2018 إلى 06 ماي 2018، وقد أخذت الباحثة بأغلب ملاحظات وتوجيهات الأساتذة المحكمين في أن أسئلة الاستمارة غطت 80% من فرضيات ومؤشرات الدراسة، مع حذف بعض الأسئلة وإعادة صياغة البعض منها وبناءً أيضاً على توجيهات بعض الأساتذة المحكمين طُلب من الباحثة ترجمة الاستبيان إلى اللغة الفرنسية، وخاصة أن الاستمارة موجهة إلى أهم مفردات الدراسة والمتمثلة في عينة الطاقم الطبي الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وبعد التعديل تم عرضها مرة ثانية على الأستاذة المشرفة التي أعطت رأيها بالموافقة النهائية على أسئلة الاستمارة بعد التحكيم، مع العلم أن الاستمارة شملت 47 سؤال، وبعد استشارة المشرفة تم حذف 05 أسئلة لأنها لا تخدم محاور الاستمارة، فأصبحت هذه الأخيرة تضم 42 سؤال، وبعد التحكيم تم حذف ثلاثة أسئلة أخرى بناءً على طلب الأساتذة المحكمين في أنها مكررة، وقد تم الاكتفاء بـ 39 سؤال في الاستمارة الحالية، ومن بين الأسئلة التي تم تعديلها:

- السؤال الثانوي للسؤال رقم 02، بحيث كان السؤال مغلق أصبح مفتوح.

- حذف الاختيارات من السؤال رقم 13.

- تقديم السؤال رقم 16 على السؤال رقم 15.

- إعادة صياغة السؤال رقم 17.

- إلغاء السؤال التالي: هل تعتقد أن الخبرات التي يزود بها التعليم العالي الإطارات المتخرجة

تسمح لهم بالتكيف مع المناصب المعروضة في قطاع التنمية الاجتماعية الصحية؟

- تأخير السؤال رقم 22 إلى رقم 24 وإلغاء الخيارات.

- إلغاء السؤال التالي: هل تعتقد أن الخبرات التي يزود بها التعليم العالي الإطارات المتخرجة تسمح لهم بالتكيف المناصب المعروضة في قطاع التنمية الاجتماعية الصحية؟

4- الأخذ بأراء عينة الدراسة، وذلك بعد تجريب استمارة الاستبيان عليهم والأخذ بتوجيهاتهم وانتقاداتهم القيمة والبناءة، وما ينبغي الإشارة إليه في هذه النقطة أنه وقبل تحديد المجال المكاني النهائي للدراسة، تم تجريب الاستمارة على مستوى ثلاث مؤسسات إستشفائية وهي:

* المؤسسة الاستشفائية العمومية عبد الحفيظ بوجمعة، بجي البير قسنطينة*.

* المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية، شعبان موسى بوادي العثمانية ميلة*.

* المستشفى الجامعي بن باديس بقسنطينة (تمت الإشارة إلى تعريفه في المجال المكاني للدراسة).

وذلك بُغية التعرف على طبيعة إجابات المبحوثين في كل من المؤسسات السابقة الذكر حيث قامت الباحثة بتجريب 10 استمارات في المؤسسة الاستشفائية العمومية لحي البير بقسنطينة و10 في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية بالعثمانية ولاية ميلة، و20 استمارة استبيان بالمستشفى الجامعي لولاية قسنطينة، وعليه فقد تبين للباحثة بأن الاستمارة لا يمكن تطبيقها في كل من المؤسسة الاستشفائية العمومية بجي البير والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالعثمانية، وذلك لأن أغلب المبحوثين لم يجيبوا على أسئلة الاستمارة وخاصة فيما تعلق بأسئلة المحور الأول والثاني، حيث أكد لنا أفراد العينة التجريبية بأنهم غير معنيين بهذه الأسئلة، كما أنها لا تنطبق على خصائص المؤسسة التي يعملون بها، على عكس ما بينته إجابات الاستمارات التجريبية الموزعة في المستشفى الجامعي لولاية قسنطينة، وهم من الأسباب التي دفعتنا أيضا إلى اختياره - أي المستشفى الجامعي - كمجال مكاني للدراسة.

وعليه فقد تم توزيع حوالي 325 استمارة استبيان من بينها 30 استمارة مترجمة إلى اللغة الفرنسية (أنظر الملحق رقم 06)، على مختلف المصالح الطبية والجراحية والإدارية الموجودة

* المؤسسة الاستشفائية العمومية حي البير - قسنطينة، يوجد بها مجموعة من المصالح المتخصصة في: طب الأطفال، طب النساء والتوليد، الطب الداخلي، الجراحة العامة، والأمراض المعدية، والإستعجالات الطبية، سعتها 120 سرير، تضم طاقم طبي وإداري وتقني يتكون من 593 مستخدم، (من موقع مديرية الصحة لولاية قسنطينة -<http://www.dsp-constantine.dz/index.php/structures-sanitaires>) تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/05/06، على الساعة 13:23.

* المؤسسة الاستشفائية المتخصصة وادي العثمانية - ولاية ميلة، يوجد بها مصطلحتين فقط، بسعة 240 سرير، تضم طاقم طبي وإداري وتقني يتكون من حوالي 344 مستخدم، (من موقع مديرية الصحة لولاية ميلة، -<http://www.dsp-mila.dz/index.php/structures-sanitaires>)، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/05/06، على الساعة 13:30.

الفصل الأول: التأسيس المنهجي للدراسة

بالمستشفى الجامعي، وقد تم استرجاع 251 استثمارة منها 17 استثمارة مُلغاة، لأنه لم يتم الإجابة على أغلب أسئلة محاورها، و34 استثمارة لم تسترجع نهائيا، وبهذا فقط أصبح عدد الاستثمارات المستوفية الشروط 200 استثمارة، ومنه فقد تم توزيع الاستثمارات على مستوى 20 مصلحة طبية وجراحية وإدارية بالمستشفى الجامعي، والجدول التالي يوضح عدد الاستثمارات الموزعة والتي تم استرجاعها على مستوى هذه المصالح.

جدول رقم(05): يوضح عدد الاستثمارات الموزعة والتي تم استرجاعها على مستوى

المصالح الطبية والجراحية والإدارية المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية.

الرقم	إسم المصلحة	عدد الاستثمارات الموزعة بها	عدد الاستثمارات التي تم استرجاعها	الرقم	إسم المصلحة	عدد الاستثمارات الموزعة بها	عدد الاستثمارات التي تم استرجاعها
01	مصلحة الطب الداخلي	10	04	11	مصلحة الجراحة البلاستيكية والتجميلية	09	04
02	مصلحة طب الأطفال	08	04	12	الصيدلانية الجالونيسية	08	04
03	مصلحة أمراض القلب	08	04	13	مصلحة الطب الشرعي	11	04
04	البلاط التقني (مخبر البيوكيمياء)	08	05	14	المصلحة العامة(مصلحة الأجرور، مصلحة الموارد البشرية مصلحة التقنيين والمهندسين)	140	126
05	البلاط التقني (مخبر بكتولوجيا)	09	04	15	مصلحة أمراض الكبد والجهاز الهضمي	07	01
06	مصلحة طب النساء والتوليد	09	04	16	مصلحة الاستجالات الجراحية	07	03
07	مصلحة الجراحة العامة "أ"	30	06	17	مصلحة الاستجالات الطبية	07	03

04	09	مصلحة جراحة الأعصاب	18	04	09	مصلحة الأورام السرطانية	08
03	08	مصلحة طب العظام	19	04	08	مصلحة أمراض الجلد	09
03	09	مصلحة الإنعاش والتخدير	20	07	11	خلية النفسانيون	10

* ملاحظة: باحتساب عدد الاستمارات الموزعة نجد 325 استمارة، منها 17 استمارة مُلغاة و 34 استمارة لم تسترجع نهائيا، وبالتالي يصبح عدد الاستمارات التي تم الحصول عليها فعليا 200 استمارة استبيان.

5- الوثائق والسجلات:

بما أن الوثائق والسجلات من الأدوات المهمة التي «تساعد الباحث في جمع المعلومات والمعطيات التي تحتاجها الدراسة»¹، إلا أنه في دراستنا هذه لم تتم الإستعانة بها -أي الوثائق والسجلات- ذلك لأنه لم يتم إتاحتها لنا من طرف مسؤولي الإدارة العامة وإدارة الموارد البشرية، فبعد مقابلة الأمين العام للمستشفى الجامعي للحصول على الترخيص بإجراء الدراسة الميدانية تم إعلامنا بأن كل المعطيات والمعلومات المتعلقة بالمستشفى الجامعي (المؤسسة الاستشفائية الجامعية)، متوفرة على موقع المستشفى. ومع ذلك توجهت الباحثة إلى أمانة مصلحة الموارد البشرية ليتم تزويدها بهذه الوثائق والسجلات إلا أنه وجه لها نفس كلام وملاحظات الأمين العام للمستشفى الجامعي، وعليه استعانت الباحثة بموقع المستشفى الجامعي للحصول على كل المعطيات المتعلقة والخاصة به، وبالفعل وجدنا كل ما تحتاجه الدراسة من معلومات حول المجال البشري، والمجال الجغرافي، عدد المصالح..... إلخ (إحصائيات 2015)، والموقع الذي تم الاعتماد عليه هو: www.chu-constantine.dz/index.php/

6- الأسلوب الإحصائي المستخدم في الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والتأكد من الطروحات الواردة فيها، وتحليل وتفسير البيانات التي تم جمعها من ميدان الدراسة، تم استخدام الأسلوب الإحصائي SPSS.

¹ - علي غربي، مرجع سابق، ص 126.

الفصل الثاني:

التعليم العالي والمراحل النظرية المفسرة له

• تمهيد.

أولاً: التعليم العالي

- 1- بدريات التعليم العالي.
- 2- أهمية التعليم العالي.
- 3- وظائف التعليم العالي.
- 4- أهداف التعليم العالي.
- 5- أنماط التعليم العالي.
- 6- عناصر التعليم العالي.
- 7- مكونات التعليم العالي.
- 8- الدور المستقبلي للتعليم العالي.

ثانياً: المراحل النظرية المفسرة للتعليم العالي

- 1- النظرية الوظيفية.
- 2- نظرية التحريث.
- 3- نظرية الماركسية المخرثة.
- 4- نظرية رأس المال البشري (الاستثمار البشري).
- 5- نظرية الأنساق الاجتماعية.
- 6- المقاربة النظرية للدراسة.

• خلاصة.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمداخل النظرية المفسرة له

تمهيد:

يعد التعليم العالي إحدى القواعد الأساسية التي إهتم بها العديد من الدارسين والمختصين في مختلف المجالات، وذلك نظراً لأهميته البالغة في تنمية المجتمع، ولما يؤديه من مهام علمية وتعليمية إتجاه الأفراد.

إضافة إلى ذلك أن التعليم الجامعي كان ومازال يحتل الصدارة داخل أي نظام تعليمي وخاصة فيما يتعلق بتكوين الكوادر والإطارات المؤهلة، هذه الأخيرة بدورها تساهم في إحداث التقدم العلمي والاقتصادي والاجتماعي للمجتمع، والتعليم العالي كغيره من القطاعات الأخرى يسعى جاهداً إلى تطوير ورفع مستوى التعليم والبحث العلمي الذي يلعب دوراً هاماً في التنمية الاجتماعية.

وعلى هذا الأساس تعددت المداخل النظرية التي سعت إلى تفسير موضوع التعليم العالي أو الجامعي فمنها من ركز على العلاقة الوظيفية بين التعليم والتنمية الاجتماعية، ومنها من اهتم بتفسير الجانب الاقتصادي لها، وغيرها من النظريات التي سعت في تحليلاتها لقضية التعليم العالي والتنمية، وعليه سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى أهم العناصر المتعلقة بمتغير التعليم العالي موضحين كذلك أبرز المداخل النظرية التي تناولت قضية التعليم العالي بالتحليل والتفسير.

أولاً: التعليم العالي:

1- بدايات ونشأة التعليم العالي:

شهدت الحضارات القديمة التي قامت في بلاد الرافدين ووادي النيل والصين والهند وبلاد الإغريق والرومان، قيام تنظيمات بيروقراطية لكي تحقق أهدافاً مختلفة، ويشهد على ذلك الإنجازات العلمية التي توارثتها تلك الحضارات المذكورة من تعليم عال ومتقدم، فكانت جامعة "بابل" بالعراق وجامعة "أون" عين شمس القديمة، والمراكز العالية في الصين، ومدارس "الغابة" في الهند، وأكاديمية أفلاطون وجامعة روما الشهيرة "بالإثنيوم"¹، وتشير المعلومات المتوافرة إلى وجود الجامعة (مكان يجتمع فيه الأساتذة والطلاب) في بعض بلدان العالم منذ أكثر من أربعة آلاف سنة ولتسهيل مهمة معرفة نشأة وتطور هذا النوع يمكن تصنيف تطور التعليم العالي إلى مرحلتين أساسيتين²، وهما التعليم العالي في الحضارة الإسلامية، والتعليم العالي في العصور الوسطى:

أ- التعليم العالي في الحضارة الإسلامية:

بما أن المسجد يعدّ النواة الأولى للمدرسة في الحضارة الإسلامية، فقد شرعت المساجد الجامعة في مختلف حواضر العالم الإسلامي في تنفيذ المهمة الجليلة في عصر مبكر، وكان اضطلاعها بها في البداية من الأمور الطبيعية التي تتفق مع روح الثقافة الإسلامية الأولى، وهي ثقافة كان يغلب عليها الطابع الديني الإسلامي.

ومع بداية العصر الإسلامي الأول أخذ الطابع المدني يغلب على الدول الإسلامية، وبدأت العلوم الجديدة وأنشئت مدارس علمية لتحقيق أغراض المزج بين هذه العلوم وتلك، واستحالت المساجد الجامعة في الحواضر والعواصم الإسلامية الكبرى إلى نوع من الجامعات الإسلامية خاصة مع ارتياد الأعداد الغفيرة من طلاب العلم الأصليين والغرباء للمساجد الجامعة المشهورة، وقد وصف الرحالة ناصر خسرو جامع الفسطاط بمصر عندما زاره عام 439هـ قائلاً "وفي المسجد حلقات درس دائمة وقرّاء كثيرون وذلك المسجد من معالم مصر البارزة، ولا يوجد أقل من خمسة آلاف شخص في المسجد في أي وقت من أوقات الليل والنهار فساحات المسجد لا تخلوا من طلاب

¹- رمزي أحمد عبد الحي، التعليم العالي والتنمية (وجهة نظر نقدية مع دراسات مقارنة)، ط1، دار الوفاء لنديا للطباعة والنشر الإسكندرية مصر، سنة 2006، ص71.

²- هشام يعقوب مريزق، فاطمة حسن الفقيه، قضايا معاصرة في التعليم العالي، ط1، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان الأردن سنة 2008، ص21.

الفصل الثاني: التعليم العالي والمدخل النظرية المفسرة له

العلم والغرباء"، أما في الأندلس فقد كانت المساجد الجامعة منذ قيامها على ما كانت عليه في المشرق مراكز لدراسة العلوم الدينية واللغوية بيد أنها ما لبثت أن استحالت بسرعة إلى جامعات علمية حقّة، ومنذ أوائل القرن الرابع الهجري نرى جوامع الأندلس تبدو في وصفها الجامعية الواضحة وتجذب إليها الطلاب ليس فقط من أنحاء شبه الجزيرة الإيبيرية والمغرب، بل من أنحاء أوروبا. إذ كان كثير من الطلاب المسيحيين يرون مثلهم الأعلى في الدّراسات الأندلسية التي كانت يومئذ تتفوق في مناهجها ومقرّراتها على دراسات الأديرة، وهي يومئذ مراكز العلوم والدراسات الأوروبية¹.

كما كان جامع قرطبة في تلك الفترة أعظم جامعة إسلامية في أوروبا والعصر الوسيط، وقد درس فيه العديد من نصارى الأندلس حيث كانوا يتلقون علومهم العليا فيه، واستأثر المسجد في الأندلس بتدريس علوم الشريعة واللغة، إضافة إلى العلوم الأخرى²، والنواحي الثقافية فقد استطاع العرب المسلمون هناك إنشاء العديد من المدارس، والأماكن الثقافية المختلفة وعلى رأسها المكتبات، إلى جانب ذلك فقد اهتم العرب والمسلمون بإثراء حركة الترجمة، وذلك من خلال إقبالهم الشديد على ترجمة الكتب من شتى أنواع الحقول والمعارف، ومن ناحية أخرى، فقد اهتموا بدراسة العلوم المختلفة كالرياضيات والعلوم الطبيعية، والطب، والكيمياء، والفلسفة والدين، وما إلى ذلك من حقول العلم والمعرفة، حتّى برز من الأندلس العديد من العلماء والمفكرين الذين لا تزال أسماؤهم ساطعة حتّى يومنا هذا كلٌّ في حقله، ومجال شهرته³.

كما طوّر العرب المسلمون منذ بداية القرن الثاني الهجري/ التاسع الميلادي التعليم الجامعي، من خلال إطلاعهم على تراث اليونان والفرس وغيرهم من الأمم في العلوم المختلفة وأصبحت كل من بغداد ودمشق والقدس وقرطبة مزارا لطلبة العلم من أنحاء العالم المختلفة⁴.

لا شكّ في أن أخبار الجامعات الإسلامية بالأندلس قد وصلت إلى الأوروبيين في الشّمال، وهو ما يفهم من قصّة تأسيس جامعة مونبيليه **Monpellier**، هذا وقد كانت حلقات التدريس والتعليم

¹ - حسن عزوزي، إسهام الجامعات الإسلامية في الحضارة الإنسانية، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، إيسيكو الرباط المملكة المغربية، 2010/1431، ص ص14، 15.

² - توفيق سلطان اليوزبكي، الحضارة الإسلامية في الأندلس وأثرها في أوروبا، مجلة ثقافتنا، مجلة الثقافة والعلاقات الإسلامية للدراسات والبحوث، المجلد 05، العدد 20، تصدر عن الدراسات الثقافية الإيرانية العربية، طهران إيران، 2010/1431، ص125.

³ - محمد مروان، الحضارة العربية الإسلامية، موقع موضوع أكبر موقع عربي بالعالم، آخر تحديث 12 أبريل 2017، الساعة 08:75 mawdoo3.com، تاريخ الاطلاع على الموقع 2018/06/06، على الساعة 13:14.

⁴ - هشام يعقوب مريزيق، فاطمة حسين الفقيه، مرجع سابق، ص22.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمداخل النظرية المفسرة له

التي أوجدها ورعاها مختلف الأمراء والخلفاء في رحاب جامع الأزهر وجامع القرويين وجامع الزيتونة وجامع قُربطبة وغيرها من كُبريات المساجد الجامعة تشكّل كل واحدة منها نواة جامعة إسلامية بعضها لا يزال لحدّ الآن يُعدّ من أقدم الجامعات في العالم، ويجمع كثير من المؤرّخين والباحثين الغربيين فضلاً عن المسلمين على مؤسسة "الجامعة" هي المُبتكرات الخالصة للحضارة الإسلامية كما أن وجود الشّبه بين الجامعات الإسلامية والجامعات الأوروبية التي نشأت بعدها لم يكن مُجرّد صدفة، فضلاً عن أن مُعظم الكُتب الجامعية التي كانت تدرس في جامعات أوروبا هي كُتب مُترجمة عن العربية في القرون الوسطى¹.

إن التعليم العالي كان مُتجدّراً بعمق في تاريخ العالم العربي، وبعضها كان أول جامعات راسخة في العالم تعتمد على تمويل الوقف الإسلامي، وحفّزت فعلاً حركة فكرية عززت ازدهار المعارف العالمية مثلما وضعت ونشرت معايير تعليمية صارمة لا تزال تُطبّق في الجامعات العالمية إلى الآن².

على الرّغم من الرّكود الذي شهده التعليم العالي بعد تراجع الحضارة الإسلامية نتيجة الاحتلال والغزو الأجنبي الذي شهدته، إلا أنها -أي الحضارة الإسلامية- كان لها الفضل في قيام الجامعات الغربية والأوروبية في القرون الوسطى.

ب- التعليم العالي في العصور الوسطى:

تزامن ظهور الجامعات في أوروبا مع بدء نهضة علمية كُبرى قامت فيما بين عامي 1100 و1200م حدث خلالها تدفق للمعارف الجديدة على غرب أوروبا جاء عن طريق إيطاليا وصقلية في جانب منه، ولكن تياره الرّئيس ورد عن طريق العلماء العرب في إسبانيا وفي الغرب اللّاتيني أنشأت أول كليّة colleg بباريس عام 1180م على يد أحد لوردات لندن جون أوف لندن jhon of london الذي عاد لتوّه من القدس وقد أصبحت هذه المؤسسة وهي مسكن للمعوزين تُسمّى فيما بعد collège des dix huit ومعناها: الطلاب الفقراء الثمانية عشر، ويبدو أن مؤسس هذه الدّار قد تأثر في هذا بما رآه أو سمع عنه أثناء زيارته لبيت المقدس حيث كانت الخانات أو دور الطلبة وفيرة العدد في المشرق الإسلامي.

¹ - حسن عزوزي، مرجع سابق، ص ص15، 16.

² - عبد الله الزعبي، تاريخ الجامعات العربية، مقال منشور على موقع صحيفة الرّأي، كتب بتاريخ 2018/03/03، على الساعة 02:16 alrai.com/article/10427313، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/06/04، على الساعة 14:37.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمراحل النظرية المفسرة له

ولا شك أن تجربة الأندلس وجامعة قرطبة كان لها أثرها في إنشاء جامعتين في جنوب أوروبا وهما: جامعة بلنسية Palencia في إسبانيا وجامعة نابولي في إيطاليا، أما الأولى فأنشأها الملك ألفونسو الثامن ملك قشتالة عام 1208م بينما أنشأ الثانية الإمبراطور فريديريك الثاني عام 1224م¹.

وقد اتسع نطاق المعرفة في غرب أوروبا وإشتد الإقبال على التّعلم منذ القرن الحادي عشر بحيث إتضح في القرن التالي أن المدارس القديمة المألوفة- التي لم تعرف أوروبا غيرها في العصور المظلمة- أصبحت أضيق من أن تسع للعلوم الجديدة والروح العلمية الجديدة، وهكذا تجمّعت العوامل التي أدّت إلى مولد الجامعات الغربية، ثم نموّها وانتشارها حتى غدت عاملاً أساسياً من أقوى العوامل التي كوّنت الحياة الأوروبية في الشّطر الأخير من العصور الوسطى.

والواقع إن لفظ "جامعة" universitas كثر استعماله في أوروبا في العصور الوسطى في أغراض متعدّدة بعيدة عن معناه الأصلي، في حين أن المعنى الحقيقي للفظ هو الذي يفسّر لنا طبيعة الأصل التاريخي لنظام الجامعات، ولذا أطلق هذا اللفظ في العصور الوسطى على كثير من نقابات التّجار والصّناع فضلاً عن بلديات المّدن، غير أن لفظ جامعة تمحور عند نهاية القرن الثاني عشر وبداية القرن الثالث عشر حتى أصبح يطلق على إتحادات المشتغلين بالعلم والتعليم من الطّلاب والأساتذة، وبذلك بدأنا نسمع في البئات الجامعية عن "جامعة الطلبة" بمعنى إتحاد الطلبة و"جامعة الأساتذة" بمعنى إتحاد الأساتذة فالجامعة لم يقصد بها في ذلك العصر المكان أو البيئة العلمية التي يتلقى فيها رجال العلم من معلمين ومتعلّمين، وإنما قصد بها الإتحاد الذي يكوّنه كل فريق من هذين الفريقين لرعاية مصالحه وتنظيم أموره.

أما المكان أو البيئة العلمية التي تعبر عنها اليوم باسم "جامعة"، فقد أطلق عليها في أوروبا في العصور الوسطى إسم المدرسة العامة "studium general" بمعنى المكان الذي يستقبل طلاب العلم الوافدين من جميع الجهات، لا المكان الذي تدرس فيه جميع المواد -كما فسّره البعض- وعندما أصبح لفظ المدرسة العامة الذي يعبر عن الجامعة في معناها الحديث شائعاً في مُستهل القرن الثالث عشر، غدت له ثلاث خصائص مميزة:

أولها: أن هذا المكان أو المدرسة صارت تستقبل طلّاب العلم الوافدين من جميع الجهات والبلاد لا من جهة معينة أو بلد محدّد.

¹ - حسن عزوزي، مرجع سابق ص 17.

الفصل الثاني: التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

وثانيتها: أنها كانت مركزاً للدراسات العليا، بمعنى أنها اشتهرت بتدريس علم لي الأقل من العلوم التي تتطلب دراستها قسطاً من التخصص مثلك القانون أو اللاهوت أو الفلسفة أو الطب أو غيرها.

وثالثتها: أن هذه العلوم قام بتدريسها بعض الأساتذة ذات الكفاءة، ومن الواضح أن الصفة الأولى كانت أهمها جميعاً، لأنها هي التي أعطت ذلك المكان صفة الجامعة، التي جعلته يضم بين جوانبه طلاباً من كل صعيد ومصر، وبذلك اختلف عن غيره من المدارس المحلية المحدودة الأفق التي عرفتها أوروبا في العصور المظلمة، ومهما كان الأمر فإنه وجدت في أوروبا عند مُستهل القرن الثالث عشر ثلاثة مراكز علمية جامعة من هذا النوع تمتعت جميعاً بشهرة عالمية واسعة في الغرب الأوروبي وتخصص كل منها في جانب أو أكثر من جوانب المعرفة، أما الأولى فكانت في باريس واشتهرت باللاهوت والآداب وقد كانت الثانية في بولونيا واشتهرت بالقانون في حين وُجدت الثالثة في سالرنو واشتهرت بالطب¹، ثم توالى إنشاء وتأسيس الجامعات في كاف أنحاء أوروبا، فمع منتصف القرن الخامس عشر كانت هناك جامعة في كل مدينة همة في أوروبا، فقد تأسست جامعة تولوز في فرنسا عام 1229م، وجامعة سالمانكا في إسبانيا عام 1120م، وجامعة براغ في ألمانيا عام 1347م، وجامعة أكسفورد عام 1167م (تم المصادقة عليها عام 1253م)².

وخلال القرون اللاحقة لتي تلت نشأة الجامعات الأوروبية، طوّرت أوروبا مجموعة من المفاهيم المتعلقة بالوظيفة الجامعية، وكذلك إرساء مجموعة من التقاليد أصبحت نموذجاً يُحتذى به، ولم تأت ذلك دون المرور بعدد من العوامل الفكرية والاجتماعية التي أدت إلى تطوّر الجامعات بصورة سريعة، وتعدّد اهتماماتها ووظائفها وأهدافها في المجتمعات الحديثة ويؤكد عالم الاجتماع "تالكوت بارسونز" على أن عملية التوسّع الشامل في مجال التعليم العالي في العصر الحديث، لم يأت من فراغ بقدر ما جاء نتيجة للعديد من مظاهر التغيّر الكبرى التي حدثت في طبيعة بناء المجتمعات الحديثة. ولعلّ من أهم العوامل الفكرية والاجتماعية التي كان لها تأثير على الجامعات وتطوّرها في العصر الحديث هي: حركة التنوير الثورات الأوروبية، ومن العوامل المهمة أيضاً الثورة الصناعية وظهور الرأسمالية، وتنامي الأفكار الاشتراكية، والثورات الدينية بالإضافة إلى التقدّم العلمي الذي صاحب العلوم الحديثة، وتعتبر هذه العوامل ذات تأثير بالغ الأهمية فيما وصلت إليه الجامعات في العصر الحديث³.

¹ - سعيد عاشور، الجامعات الأوروبية في العصور الوسطى، موسوعة الثقافة التاريخية والأثرية والحضارية، دار الفكر العربي القاهرة مصر، سنة 2007، ص ص03، 04.

² - هشام يعقوب مرزوق، فاطمة الفقيه، مرجع سابق، ص 23.

³ - رمزي أحمد عبد الحى، مرجع سابق، ص ص73، 74.

الفصل الثاني: التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

وقد لعب التعليم الجامعي دوراً هاماً في العصور الوسطى سواء في العالم الإسلامي أو في أوروبا في صياغة أفكار المجتمع وقيادتها للحركة الثقافية والفكرية، وليس هذا مقام المقارنة بين ما قدّمته هذه الجامعة أو تلك للمجتمع إلا أنه لا بدّ من الإشارة إلى أن الجامعة في أوروبا كانت أنجح في قيادة المجتمع وتكليف المعطيات الدينية لمتطلبات التنمية الرأسمالية التجارية التي ازدهرت بفضل الاكتشافات الجغرافية في هذه الفترة خاصة، بينما تقهقرت الجامعة في العالم الإسلامي ولم يعد لها دور يذكر إلى أن أعيد بعثها في شكلها الحديث المُصاحب للاستعمار الغربي الذي فرض على العالم الإسلامي باستثناء بعض الحالات النادرة كالأزهر في مصر الذي ظل محافظاً على طابعه التقليدي الذي يعتبر امتداداً للجامعة الإسلامية في عصرها الذهبي¹.

ما ينبغي الإشارة إليه أن نشأة التعليم العالي في العصور الوسطى، ترجع بالأساس إلى فضل الحضارة الإسلامية وما أحدثته من ثورة فكرية وعلمية تمخّضت عنها ظهور ومولد العديد من الجامعات الأوروبية والغربية، وهذا ما أقرب به لويس يونغ في كتابه "العرب وأوروبا" بقوله "تدلّ بعض الحقائق على أن القرون الوسطى للإسلام مهّدت لنشوء الجامعات في أوروبا الوسطية فقد أنشأت الجامعات العربية قبل قيام الجامعات بأوروبا بأكثر من قرن، لقد أُقيم جامع القرويين بفاس عام 859م، وجامع قُربطبة في النصف الأول من القرن العاشر والأزهر في القاهرة عام 972م أما في أوروبا فإن أولى الجامعات ظهرت بعد ذلك بوقت متأخر نسبياً، وعلى سبيل المثال، فإن جامعات بولونيا وباريس ومونبيليه، لم تظهر قبل القرن الحادي عشر"².

غير أن الكثير من الدارسين يُصرون على أن جامعات العصور الوسطى هي الأولى بداية ونشأة.

2- أهمية التعليم العالي:

قد أولت الحكومات المختلفة للمرحلة الجامعية أهمية كبيرة، فبعض الدول جعلت التعليم العالي تعليماً مجانياً عندما أدركت أهميته بالنسبة للفرد والمجتمع، كما هيئت مرافق جامعية مريحة ورفدتها بالكفاءات المختلفة القادرة على أداء الرسالة التعليمية الجامعية بكفاءة واقتدار. وعليه يمكن الإشارة إلى أهمية التعليم العالي بالنسبة للفرد والمجتمع في النقاط التالية:

✓ التعليم الجامعي بالنسبة للفرد هو مفتاح العمل والتوظيف، فالشهادة الجامعية بلا شكّ تزيد فرص الفرد في التوظيف والعمل.

¹ - فضيل دليو وآخرون، إشكالية المشاركة الديمقراطية في الجامعة الجزائرية، منشورات جامعة قسنطينة، فيفري 2001، ص 76.

² - حسن عزوزي، مرجع سابق، ص 16، 17.

الفصل الثاني: التعليم العالي والمرآخل النظرية المفسرة له

✓ يعتبر التّعليم العالي رافداً للمجتمع بالكفاءات والخبرات المختلفة، كما أنّه يمكّن المؤسسات المختلفة من استقطاب الكفاءات المتميّزة في كلّ مجالٍ من مجالات العلوم، فالمؤسسة النّاجحة تحبّ المتميّزين المتفوّقين وتسعى لضمهم باستمرار إلى فريق عملها.

✓ يؤدّي التعليم العالي رسالة تربيويّة في المجتمع، فكثير من النّاس يظنّ أنّ التّعليم الجامعي هو تعليم أكاديمي بحت وهذا الرّأي خاطئ بلا شكّ، فالرسالة الجامعيّة هي مزيج من رسائل أكاديميّة ورسائل تربيويّة، ومن الرّسائل التّربيويّة التي تركّز عليها الجامعات النّاجحة تربية الطّلاب على احترام المجتمع، وتعلّم أساليب الحوار، وكذلك الابتعاد عن العنف الجامعي الذي يسيء إلى العمليّة التعليميّة.

✓ التّعليم الجامعي هو وسيلة للابتكار والإبداع، فالجامعات التي توفّر مجالاً للبحث العلمي تكون فيها الفرص أكبر أمام الطّلاب للإبداع وابتكار كلّ ما هو جديد¹.

كما تتجلى أهمية التعليم العالي أيضا في التنمية الاجتماعية والاقتصادية في:

- تكوين رأس المال البشري بفضل التعليم،
- تشكيل أسس وقواعد معرفية بفضل البحث،
- نشر وتثمين المعارف من خلال التبادلات مع مستعملي هذه المعارف،
- المحافظة على المعارف من خلال تخزين ونقل المعارف بين الأجيال.

كما أنّ أهمية التعليم العالي نابعة من دوره الحاسم في التأثير على مختلف قطاعات المجتمع فبحكم طبيعته العلمية والثقافية، يعدّ أكبر المؤسسات الرائدة في مجال التحديث والتغيير والدعوة إلى البحث عن الحقيقة ونشرها، وتوفير المناخ الذي يساعد على ذلك من خلال تعزيز المبادئ والمثُل الديمقراطيّة².

¹ - طلال مشعل، أهمية التعليم الجامعي، موقع موضوع أكبر موقع عربي بالعالم، آخر تحديث 31 ماي 2015، الساعة 11:54 mawdoo3.com، تاريخ الاطلاع على الموقع 2018/04/14، على الساعة 13:52.

² - سمية الرّاحي، مكانة المكتبة الجامعية في سياسات التعليم العالي في الجزائر -دراسة ميدانية بجامعات منتوري قسنطينة، عنابة سكيكدة-، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم المكتبات، معهد علم المكتبات والتوثيق، جامعة قسنطينة 02، الجزائر سنة 2013/2014، ص ص62، 63.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمرآئل النظرية المفسرة له

3- وظائف التعليم العالي:

تتحدّد رسالة التعليم العالي في أي مجتمع في ثلاث مجالات رئيسية وهي: التعليم، والبحث والتطوير وخدمة المجتمع. ويذهب كثير من الكتاب والتربويين إلى أبعد من ذلك في وصف دور التعليم العالي ويمكن توضيح ذلك بإيجاز كالآتي:

1.3. التعليم:

ويتمثل هذا الهدف في إعداد الكوادر والطاقت البشرية المتخصصة والمؤهلة في كافة التخصصات والمهن في شتى المجالات التربوية والإسلامية والثقافية والأدبية والعلمية والإدارية والتجارية... إلخ والتي يحتاجه المجتمع والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، ولتحقيق ذلك وضمن هذا الإطار والهدف يتطلب من الجامعة تحقيق ما يلي:

أ- تزويد الطالب الجامعي بالمعرفة الانسانية والعلمية في حقل التخصص العلمي أو المهني بأشكالها المختلفة المتمثلة في الحقائق والمفاهيم والمبادئ والقوانين والنظريات ... إلخ.

ب- تنمية التفكير العلمي لدى الطالب، وتعليم التفكير، واكتسابه مهارات العلم وطرقه وعملياته.

ت- اكتساب الطالب المهارات الأساسية المناسبة في التخصص (أو المهنة) الذي يلتحق به.

ث- تنمية الاتجاهات (الإيجابية) والميول والاهتمامات ومنظومة القيم في المجتمع لدى الطلبة.

ج- تنمية التربية الطلابية الجامعية لدى الطلبة كما في: صقل الشخصية وتحمل المسؤولية والمُحاورة الديمقراطية، والمبادرة، والتعلم الذاتي، والإعتماد على النفس، والقدرة على التفكير العلمي، والتفكير الناقد، والوعي الجامعي والتعاون والقدرة على التجديد والإبتكار، والتكيف في الحياة... إلخ.

2.3. البحث والتطوير:

وتعد هذه الوظيفة كأحد أهم الوظائف الأساسية في التعليم العالي، إذ تتمثل في إجراء البحوث الأساسية (النظرية) والإجرائية والتطبيقية ودعمها وتوظيفها، وخاصة تلك البحوث المتعلقة بتنمية المجتمع وحل مشكلاته. ويمكن تحقيق ذلك من خلال قيام أعضاء هيئة التدريس وطلبة الدراسات العليا ومراكز البحوث في الجامعة بالبحث العلمي ونشاطاته المرافقة.

3.3. خدمة المجتمع وتنميته:

تشكّل خدمة المجتمع وتنميته إحدى الوظائف الهامة التي يقوم بها التعليم العالي، ويكون ذلك من خلال تزويد المجتمع بالتخصصات والمهن المطلوبة في المجتمع، وكذلك المشاركة في وضع الخطط والسياسة الوطنية للتنمية، وتأمين حاجات خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية من الكوادر والقوى البشرية المؤهلة، وتنفيذ المشروعات والاستشارات، وتطوير المجتمع المحلي والوطني وإعداد القيادات المؤهلة لتبوء مراكز القيادة والريادة في المجتمع وفي مختلف التخصصات والمهن بمجالاتها المختلفة¹.

4.3. التدريب والتعليم المستمر:

يشكّل التعليم والتدريب المستمر استثماراً ناجحاً يؤدي إلى زيادة الإنتاجية، وخلق فرص عمل جديدة، فالشهادة الجامعية لم تعد تكفي وحدها لتأهيل الخريج لمسرح الحياة المعاصرة، لذا أصبح التدريب الآن لا يقل أهمية عن التعليم بل قد يزيد، لأنه هو الذي ينقل المتدرب إلى أرض الواقع ويزوّده بالكفايات اللازمة المطلوبة لعصر مختلف ومتغير باستمرار، لاسيما تغيّر احتياجات ومتطلبات الأفراد والسوق ومؤسسات الأعمال، وسقف توقعاتهم ومستوى رضاهم، وظهرت أهمية التعليم المستمر نتيجة تسارع التقدم العلمي والمستجدات والمتغيرات في ميدان التخصصات المختلفة، مما يخلق فجوة بين الخريجين القدامى والجدد، الأمر الذي يستدعي إقامة عملية تجديد للخريجين القدامى وتحديث معلوماتهم، وذلك بإقامة دورات قصيرة أو طويلة تستهدف إعادة التأهيل ومواكبة التطورات العلمية المستجدة.

5.3. المساهمة في التنمية الشاملة:

تعد مساهمة التعليم العالي في التنمية الشاملة عملية مركبة وشاملة ومتعددة الأبعاد، تُغطي مجالات حياة الإنسان كافة، وتعني جُهداً واعياً مخططاً لمجرى النمو وما ينتج عنه من خبرات وتهدف إلى تحين ظروف المستقبل، وتقوم على توظيف جميع الجهود، وتوسيع مجالات النشاط الإنساني، وتعزيز القدرات الإنسانية، ومشاركة فعالة في المجتمع. ومن المنظور الثقافي تعتبر مؤسسات التعليم العالي الساحة الأكثر أهمية في اكتساب تلك القدرات من خلال قيامها بأكبر عدد من النشاطات التعليمية والأدبية والفكرية والفنية والرياضية، وبذلك فهي شريك أساسي في

¹ - سعيد جاسم الأسدي، فلسفة التربية في التعليم الجامعي والعالي، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، سنة 2014

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

صياغة الهيكل العام للثقافة الوطنية بمعناها الواسع، كما يتمثل دور التعليم العالي في كل مجالات التنمية الاقتصادية، والسياسية، والاجتماعية والثقافية، حتى تصل إلى تحقيق هدف المساهمة في التنمية الوطنية الشاملة بكل أشكالها وأبعادها.

6.3. التنشئة الوطنية والإنسانية:

يتلخص دور التعليم العالي في تكوين "السلوك الجامعي"، باعتباره غاية الغايات، والمُحصلة النهائية لكل عمل جامعي والتي لا تظهر إلا الإنتاج العلمي والتعليمي فقط، بل السيرة النقية الصافية التي تقوم فيها الصلات بين الناس على المودة والاحترام المشترك، والإيمان بالواجب والإيمان بالحق وتقدير الغير قبل تقدير الذات، وإكبار النفس والارتفاع عن الصفات الذميمة والتعليم العالي بناءً روعي يقع على عاتقه أسى المهام، وأنبال الغايات الوطنية والقومية والإنسانية. ويمكن القيام بهذا الدور من خلال الأنشطة التربوية والتعليمية المتنوعة والمتجددة، وكتشجيع السياحة التاريخية من خلال الرحلات الطلابية التي تنمي كثيراً من القيم الوطنية والإنسانية مثل الانتماء والولاء للوطن والاعتزاز به، وتحمل المسؤولية والتعاون والمشاركة في حياة الجماعة التي ينتمون إليها، والعمل بروح الفريق¹. الملاحظ لوظائف التعليم العالي في الوطن العربي، لا يجد اختلافاً كبيراً في الرسالة التي يصبوا إليها، فجلّ هذه الوظائف متكاملة ومتراصة فيما بينها.

4- أهداف التعليم العالي:

يعدّ التعليم العالي أحد الأنظمة التعليمية التي تتميز بمجموعة من الأهداف التي يسعى من خلالها إلى تلبية احتياجات المجتمع (المجالات الاجتماعية والاقتصادية...) بالإطارات والكفاءات اللازمة ويمكن ذكر هذه الأهداف في ما يلي:

- تعليم المهارات المناسبة للقيام بدور في التقسيم العام للعمل.
- يعمل التعليم العالي على ترقية الملكات العقلية العامة، ولذلك لا يجب أن يقتصر هدفه على تخريج اخصائيين فحسب، بل يجب أن يمتد هذا الهدف ليؤدي إلى تكوين مواطنين مثقفين.
- يسهم التعليم العالي في تقدم المعارف، ولا ريب أن هناك كثيراً من الجدل حول توازن التدريس والأبحاث في المعاهد العلمية للتعليم العالي، فالبحث عن الحقيقة هو أحد الوظائف الأساسية لمعاهد التعليم العالي بالإضافة إلى أن العملية التربوية في حدّ ذاتها تصبح ذات أهمية

¹ - سعيد بن حمد الربيعي، مرجع سابق، ص 28، 29.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

بالغة عندما تتخذ طابعاً استكشافياً.

• العمل على نقل أسس الحضارة والقواعد الأساسية لخلق المواطن الصالح¹.

وبشكل عام يمكن تقسيم أهداف التعليم العالي إلى أهداف عامة وأخرى خاصة:

أ-الأهداف العامة:

1- إعداد كفايات بشرية عالية المستوى في مختلف المجالات، ويعد الهدف العام الأساسي للتعليم العالي، إذ يسهم التعليم العالي في إعداد أفراد ذوي كفاءات متخصصة يسهمون في قيادة التغيير في مختلف مجالات الحياة، وهذا يتطلب من مؤسسات التعليم العالي تبصر احتياجات المجتمع والحرص على الاهتمام بجودة التعليم فيها.

2- تنمية شخصية الطالب بأبعادها المختلفة، وهذا يتطلب تنوعاً في النشاطات والفعاليات والمواقف التعليمية المختلفة لكي ينمو الطالب ويتطور في جميع أبعاد شخصيته الروحية والقيمية والمعرفية واللغوية والجسمية والانفعالية.

3- تطوير الالتزام بتحكيم العقل والأخذ بالمنهج العلمي وتطوير مقدرة الطالب في استخدام المنهج العلمي في الحصول على المعرفة واكتشاف الحقائق.

4- الاستمرار في متابعة التعليم طوال الحياة، وذلك لتطوير المعارف والمفاهيم والعادات والقيم والاتجاهات ومواكبة التقدم العلمي الذي يسير بخطوات متسارعة أتيا بكل جديد.

5- تحقيق النمو والتقدم للمجتمع من خلال تطوير الانفتاح على الخبرة الانسانية.

ب- الأهداف الخاصة:

وهي الأهداف التي تؤدي تحقيقها إلى تحقيق الأهداف العامة، فهي الترجمة التفصيلية المحددة والدقيقة للأهداف العامة، ومن بين الأهداف الخاصة للتعليم العالي:

1- المقدرة على الحصول على المعرفة المرغوبة بسهولة ويسر من خلال إتقان المهارات اللازمة للحصول على المعرفة.

2- استخدام المنهج العلمي في التفكير.

3- المقدرة على التطوير والإبداع والتجديد.

¹- ابراهيم عصمت مطاوع، التخطيط للتعليم العالي، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة مصر، سنة 1982، ص ص344، 345.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمرآئل النظرية المفسرة له

4- التعامل مع الآخرين بمودة واحترام.

5- المقدرة على التعامل مع المعرفة وحل القضايا بموضوعية ومسؤولية¹.

ومنه يمكن القول أن التعليم العالي اليوم لم يعد مجرد مؤسسة تمنح شهادات لطلابها بهدف إيجاد منصب عمل بعد التخرج، بل أصبح اليوم جزء من الثورة المعرفية القومية الحديثة التي تعتمد عليها الشعوب للرقى والنهوض بمختلف قطاعاتها التنموية.

5-أنماط التعليم العالي:

لقد عرف الناس سابقاً النمط التقليدي للتعليم العالي والذي يقدم نمطاً تعليمياً واحداً من خلال المحاضر وقاعة التدريس، ومع تطوّر الزمن ظهرت أنماط لأخرى لتقديم التعليم العالي وبظهور تكنولوجيا المعلومات والاتصال، وتعاضم الطلب للحصول على فرص تعليمية، تنوعت وتعددت الطرق والأساليب التي تقدم بها البرامج التعليمية، وتوجد اليوم أنماط كثيرة لتوفير التعليم العالي، منها:

- التعليم العالي النظامي: وهو التعليم العالي التقليدي السائد حالياً في مؤسسات التعليم العالي الحكومية والخاصة.

- التعليم عن بُعد: وهو نظام يكون فيه الأستاذ والطالب غير مجتمعين في مكان واحد ولكنهم يتواصلون من خلال تقنيات الإتصال، والمعلومات الحديثة، وتعزف اليونيسكو التعلّم عن بُعد بأنه "أي عملية تعليمية لا يكون فيها إتصال مباشر بين الطالب والأستاذ بحيث يكونوا متباعدين زمنياً ومكانياً، ويتم الإتصال بينهم عن طريق الوسائط التعليمية" (اليكترونية أو مطبوعات).

- الجامعة المفتوحة: تقو فكرتها على أساس إتاحة فرص التعليم العالي المستمر للدارسين وتسيير عمليات التعليم والتعلّم للطلبة في أماكن إقامتهم، وذلك باستخدام تقنيات الإتصال والمعلومات الحديثة.

- التعليم العالي التعاوني: وهو تعليم عالي يتم توفير موافقة وتمويله وعملياته التعليمية من قبل مؤسستين: احدهما مؤسسة تعليمية، والأخرى مؤسسة إنتاجية أو منشأة صناعية وذلك عن طريق المشاركة والتكامل بين المؤسستين.

¹ - هشام يعقوب مريزق، فاطمة حسن الفقيه، مرجع سابق، ص ص 27، 28.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمرآئل النظرية المفسرة له

- جامعات الشركات: وهي جامعات تُنشئها الشركات العالمية الكبرى، وتحمل عادة نفس إسم الشركة، وتقدم تعليماً نوعياً يخدم مجالات واختصاصات عمل الشركة، وتهدف منها إعداد كوادر مؤهلة في اختصاصات بعينها، وتساهم في تطوير إنتاج الشركة ورفع مستوى جودة الأداء والإنتاج.

- التعليم الإلكتروني: ويقصد به التعلم باستخدام الحاسبات الآلية وبرامجها المختلفة سواء على شبكات مُغلقة أو شبكات مشتركة أو شبكة الإنترنت وهو أحد أكثر أشكال التعلم انتشاراً في الوقت الراهن.

- الجامعة الافتراضية: هي جامعة تعتمد على تقنيات الاتصال والمعلومات الحديثة في ربط الطلاب بعضهم ببعض وكذلك مع المحاضرين وتقديم المعرفة لهم في أماكنهم بواسطة البريد الإلكتروني، والشبكة العنكبوتية، والاتصال التفاعلي الثنائي عبر القنوات الفضائية.

- التعليم العالي الخاص: وهي المؤسسات التي تقدم التعليم العالي ويتم تأسيسها وتمويلها بواسطة القطاع الخاص.

- التعليم العالي الأهلي: وهي المؤسسات التي يتم إنشائها من مصادر غير حكومية، وذلك من خلال الهبات والتبرعات والوقفات والمنح الإنشائية التي تمثل مصادر جارية للتمويل المستمر، ولا يكون هدفها الرئيسي هو الربح.

- جامعة النظم المتعددة: هي مؤسسة تقد التعليم العالي، وتحتوي بداخلها على عدّة جامعات مندمجة: أكاديمية، ومهنية، وثقافية ونظامية ولا نظامية، ذات قيم رمزية ووظيفية تستخدم تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في تقديم البرامج والمقررات ودعم عمليات التعليم والتعلم، وترتبط بعلاقات وتحالفات مع جامعات نظامية قائمة ومؤسسات معلوماتية وعلمية وفنية وتكنولوجية.

- التعليم العالي الموازي: وهو التعليم العالي المُنبثق من الجامعات الحكومية، ويتم عن طريق قبول بعض الطلاب الذين لم يحققوا شرط القبول في الكليات التي يرغبون الالتحاق بها ولذلك يفتح المجال لهؤلاء الطلبة للتنافس على بعض المقاعد نظير رسوم دراسية منخفضة، بهدف تحسين جودة العملية التعليمية، وإيجاد مصادر تمويل إضافية للجامعات الحكومية.

- الجامعات الوهمية: نتيجة للتطور التكنولوجي الهائل وسهولة الوصول إلى المتعلم (المستهلك)، شرعت بعض الجهات والأفراد إلى تكوين جامعات أو كليات وهمية تقدم تعليماً عبر

الفصل الثاني: التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

الشبكة العالمية للإنترنت، وتمنح شهادات علمية (غير معترف بها) في مختلف العلوم والمعارف¹. ما ينبغي الإشارة إليه هنا هو أنه ليس كل نظام تعليم عالي في الوطن العربي توجد به هذه الأنماط فهناك بعض الجامعات لم تتبنى بعد هذه الأنواع، كما هو حال التعليم العالي في الجزائر.

6-عناصر التعليم العالي:

لضمان نجاح أي برنامج تعليمي فإنه من الضروري توفر مجموعة من المعطيات والمقومات البشرية والمادية والإدارية والتي لا يمكن من دونها ضمان الحصول على النتائج المرجوة، وعليه يمكن الإشارة إلى أبرز العناصر التي يقوم عليها التعليم العالي في النقاط التالية:

1.6. الأستاذ الجامعي:

يعد أول خيط في منظومة التعليم الجامعي ويتضمن إعداده (التخصصي) العلمي والبحثي وتكوينه المهني العام، وشخصيته، وخصائصه وصفاته وفلسفته ونظرياته وعلاقاته الشخصية البيئية المهنية مع الطلبة، وأخلاقياته المهنية²، ولتحقيق الدور الفاعل والفعال لأستاذ الجامعة فإن ذلك يتطلب تكوينه وإعداده، إعداداً (مهنيًا) جيدا في أساليب التدريس الجامعي، وسيكولوجية تعليم المواد الجامعية وتعليمها وتقييم أداء التعليم فيها³. ولإثارة الدافعية للتعلم الجامعي وإستمراريتها لدى الطلبة، فإنه يفترض في الأستاذ الجامعي أن يقدم المادة التدريسية بخبراتها ونشاطاتها بأسلوب تدريسي جامعي مثير للتفكير والتساؤل والبحث والتقصي والاكتشاف فإثارة العقول وإيقاظها وتحفيزها وتطويرها استقصائيا وتنميتها يتطلب جهداً وأسلوباً إبداعياً في التدريس الجامعي، كما يتطلب مشاركة إيجابية في التعلم وتفاعلا متكاملًا بين الأستاذ الجامعي والطالب والمهناج لتحقيق أهداف التدريس الجامعي الفعال ووظائف الجامعة وأهدافها⁴.

ومن هنا يسعنا القول أن أعضاء الهيئة التدريسية لها الدور الكبير في تحقيق مرامي ومساعي الجامعة.

¹ - سعيد بن حمد الربيعي، مرجع سابق، ص 33، 34.

² - سعيد جاسم الأسدي، مرجع سابق، ص 43.

³ - سعيد جاسم الأسدي، مرجع سابق، ص 45.

⁴ - سعيد جاسم الأسدي، مرجع سابق، ص 48.

الفصل الثاني: التعليم العالي والمرادف النظرية المفسرة له

2.6. الطلبة:

يُعد الطالب أحد محاور التعليم العالي الأساسية، وهو من العناصر التي من أجلها أنشأت الجامعة¹، وهو المستهدف بكل المدخلات الأخرى والعمليات التي تتم داخل تلك المنظومة، وهو أيضا أهم نواتجها فمن أجله تم إنشاء منظومة التعليم برمتها²، ويتطلب منه -أي الطالب- الأخذ بعين الاعتبار قدراته وميوله، واهتماماته واستعداداته، ودوافعه وطموحاته وتطلعاته وأداؤه وهمومه ومشكلاته وخلفيته الاجتماعية والاقتصادية والثقافية... إلخ³، وبناءا على ذلك سعت العديد من الدول إلى صياغة سياسات ونظم أكثر تطوراً ومرونة لتقييم الطالب في مرحلة التعليم الثانوي واختياره للقبول بمرحلة التعليم الجامعي، والتي تأخذ في الاعتبار المهارات والميول والحوافز الفردية⁴. ومن هنا تتضح أهمية الطالب كعنصر هام وفعال في منظومة التعليم العالي.

3.6. المنهاج الجامعي:

ويتضمن المنهاج الجامعي الخطط والبرامج الدراسية والتدريسية ومدى مواثمتها مع التخصص العلمي وحاجات الطلبة ومتطلبات المجتمع وكذلك مدى مناسبة الخطط التدريسية بعناصرها (الأهداف المحتوى، والخبرات التعليمية والأنشطة، والتقييم) لتحقيق الأهداف الجامعية المنشودة أو المرسومة⁵. وبما أن المناهج الجامعية تعتبر كأحد أهم عناصر التعليم الجامعي يتطلب إعدادها وتحديثها بما يتماشى وتطورات البحث العلمي وكذلك حتى تتلاءم وقدرات وكفاءة الطالب.

4.6. الإدارة الجامعية:

تُعد الإدارة الجامعية بمثابة العقل المفكر والمحرك الأساسي لنجاح العمل في كافة المؤسسات كافة وذلك بما تسعى إليه من حسن استغلال الامكانيات المادية والبشرية المتاحة والمحتملة بهدف تحقيق الأهداف وإنجاز النتائج المنشودة، فلا يمكن على الاطلاق أن ينجح العمل الجامعي تدريسيّاً أو بحثيّاً أو خدمة للمجتمع وتنميةً للبيئة، ما لم تكن على رأسه إدارة علمية متطورة، راسخة وخبيرة، واعية ومخلصة، بداية من رئيس الجامعة مروراً بنوابه، فعمداء الكليات ووكلائها، وصولاً إلى رؤساء الأقسام.

¹ - سوسن شاكر مجيد، عناصر ومجالات جودة التعليم الجامعي، الحوار المتمدن، العدد 329، كتب بتاريخ 2012/04/15، الساعة 11:32 www.ahewar.org/debat/show.art، تاريخ الاطلاع على الموقع 2018/04/20، على الساعة 11:41.

² - أحمد محمود الزنفلي، التخطيط الاستراتيجي للتعليم الجامعي (دوره في تلبية متطلبات التنمية المستدامة)، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة مصر، سنة 2012، ص 342.

³ - سعيد جاسم الأسدي، مرجع سابق، ص 44.

⁴ - أحمد محمود الزنفلي، مرجع سابق، ص 342.

⁵ - سعيد جاسم الأسدي، مرجع سابق، ص 44.

الفصل الثاني: التعليم العالي والمرادف النظرية المفسرة له

وتتم إدارة التعليم الجامعي من خلال المجالس الجامعية ورؤسائها، فالجامعة تتم إدارتها عن طريق مجلس الجامعة ورئيسها، والكلية تتم إدارتها عن طريق مجلس الكلية وعميدها، كما تتم إدارة الأقسام من خلال مجلس القسم ورئيسه¹. و يعتبر عنصر الإدارة الجامعية كأبرز العناصر وأهمها في التعليم العالي، وذلك لما لها من أهمية كبيرة في تهيئة المناخ الملائم للتعليم والبحث العلمي للطلاب من جهة وخدمة المجتمع من جهة ثانية.

ومن خلال ما تمّ عرضه يمكننا القول أن هذه العناصر الأربع، هي ركائز ودعائم التدريس الجامعي الفعّال الذي لا يسعنا أن نتخلى أو نستغني عن عنصر من عناصرها، ولذا ينبغي أن تتعاون وتتكامل هذه الدعائم فيما بينها لتحقيق أهداف التعليم العالي.

7-مكوّنات التعليم العالي:

إذا كان التعليم العالي ركيزة أساسية في كل المجتمعات وذلك لأنه منظومة إستثمارية واستهلاكية في نفس الوقت، ولكي نستطيع أن نساهم في تطويره ينبغي لنا أن نعرف أهم مكوناته لتتم وظائفه وأهدافه على أكمل وجه، وعليه سنتطرق إلى توضيح ومعرفة المكونات الأساسية له وذلك من خلال عمليتي المدخلات والمُخرجات.

أولاً: المدخلات: وهي كل ما هو وارد للتعليم العالي من طلبة وهيئة التدريس والوسائل المادية والموارد البشرية ... إلخ، والتي تقوم عليها العملية التعليمية، وتمثل هذه المدخلات في:

• **الطلاب:** هم الفئة المستهدفة من العملية التعليمية، حيث تؤثر اتجاهات الطلاب، وميولهم ورغباتهم، ومستواهم في توجّه العملية التعليمية، فالتغذية الراجعة التي تتمّ من خلال نتائج التحصيل الدراسي تعطي تصوّراً عن الوضع التعليمي، ومن خلاله يتم وضع الخطط لتطويره وتحديثه، وتلافي الثغرات والسلبيات.

• **هيئة التدريس:** هم العنصر الثاني من عناصر التعليم العالي في العملية التعليمية، والتي تأتي أهميتها بعد أهمية الطلاب، حيث يتمّ الاعتماد عليهم في توصيل المعلومات للطلاب، والتفاعل معهم، وتأدية عمليات التقييم لهم، للوصول إلى نتائج العملية التعليمية.

• **المناهج والمقررات الدراسية:** والمقصود بها الكتب المقرّرة، والمادة التعليمية التي تُعطى للطلاب، فقديمًا كانت الكتب الورقية هي المصدر الرئيسي لتزويد الطلاب بالمعلومات، ولكن في

¹ - أحمد محمود الزنفلي، مرجع سابق، ص 391.

الفصل الثاني: التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

وقتنا الحالي أصبحت هناك الكثير من الطرق التي يتم استخدامها للحصول على المعلومات مثل: الكتب الإلكترونية التي يستطيع الطالب أن يحفظها لديه على جهازه اللوحي أو الهاتف الذكي وغيرها الأجهزة الإلكترونية الحديثة، وبذلك يوقر على نفسه أضرار حمل الحقيبة المليئة بالكتب الثقيلة.

• **الموارد البشرية:** وتتضمن جميع العاملين في التعليم الجامعي من غير المعلمين، فهنات الهيئة الإدارية، ومشرفي المختبرات، وعاملي النظافة، وغيرهم، ويؤثرون في العملية التعليمية بنسبة أقل من تأثير المعلمين.

• **الموارد المالية:** هي من أهم مكونات التعليم الجامعي، حيث يتوقف عليها إمكانية رفع مستوى التعليم، وتطويره، وإدخال كل ما هو جديد عليه في سبيل رفع مستوى الطلاب، وتأهيلهم بشكل أفضل.

• **الوسائل التعليمية:** هي الأدوات، والمواد التوضيحية التي يتم استخدامها من أجل ترسيخ المعلومات المقدمة للطلاب بشكل أفضل، وقد يقوم الطالب، أو المعلم بإعدادها بما يتواءم مع مستوى الطلاب، وتوضع في أماكن ظاهرة للطلاب؛ ليتسنى للجميع رؤيتها، والاستفادة منها ويمكن اعتبار الوسائل التي يتم استخدامها على الحواسيب، أو من خلال الشبكة العنكبوتية من ضمن الوسائل التعليمية¹.

ومن هنا يمكننا القول، أن مدخلات التعليم العالي تعتبر أحد المقومات الأساسية التي تقوم عليها العملية التعليمية في الجامعة، كما أنها الأرضية التي بواسطتها يمكننا أن نبني عليها تعليم جامعي يتوافق ومتطلبات التنمية الاجتماعية.

ثانياً: المخرجات:

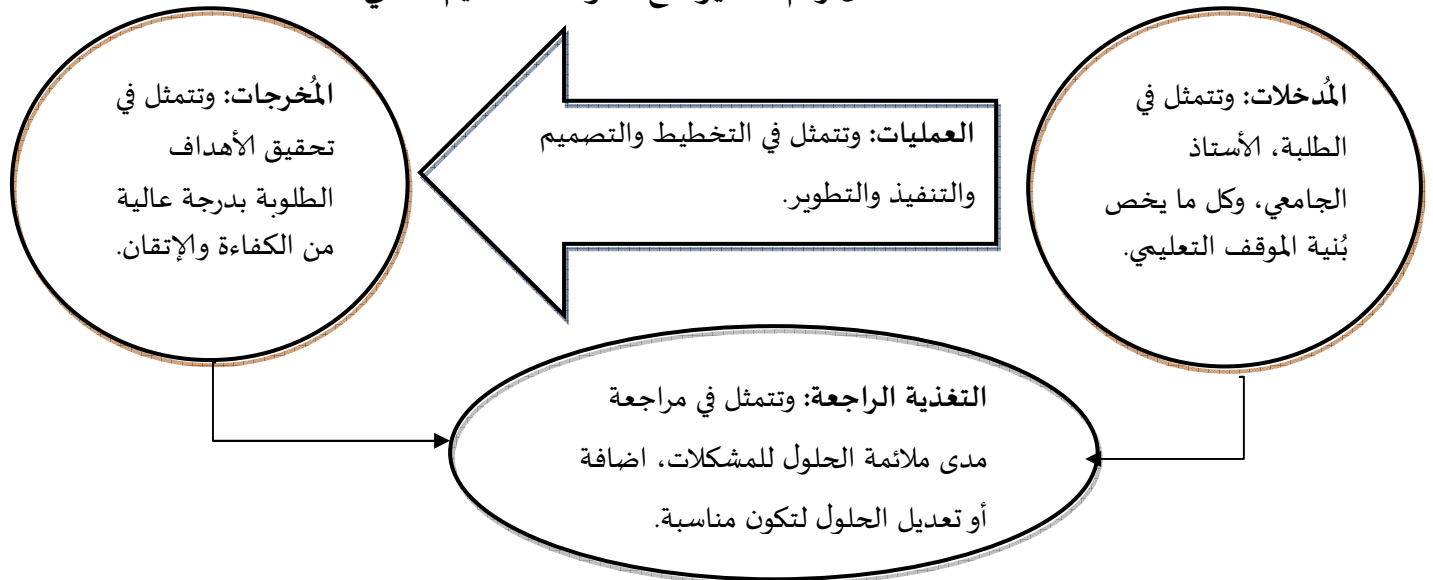
إن مخرجات العملية التعليمية تتمثل بعدد الخريجين الذين يتم تخريجهم من الناحية الكمية، ومصطلح الخريجين يرتبط بمفهوم مخرجات العملية التعليمية ويعبر عنها من الناحية الكمية فيما له علاقة بعدد هؤلاء الخريجين، وكذلك يرتبط الخريجين بمخرجات العملية التعليمية من الناحية النوعية، والتي تتمثل بنوعية الخريجين، وكفاءتهم وهو الأمر الذي يتم من خلاله قياس

¹ - سناء الدويكات، مكونات النظام التعليمي، موقع موضوع، أكبر موقع عربي بالعالم، آخر تحديث 21 جويلية، الساعة 13:37 www.mawdoo3.com، تاريخ الاطلاع على الموقع 20/04/2018، على الساعة 16:16.

الفصل الثاني: التعليم العالي والمدخل النظرية المفسرة له

الكفاءة الداخلية للتعليم، وباستخدام المؤشرات التي يمكن عن طريقها القيام بمثل هذا القياس للكفاءة الداخلية، والتي من بينها وفي جانبها النوعي الاختبارات العلمية التي تُجرى لهم وتستهدف قياس درجة تحصيلهم، والتعرّف على المعلومات والمعارف والمهارات التي تمّ حصولهم عليها، وكذلك معدلات تحصيلهم من نظام الامتحانات والتقييم المعتمد في المؤسسات التي تؤدي العملية التعليمية المعينة والتي تتم داخلها وفي إطار العملية التعليمية، كما أن كفاءة هذه الأخيرة في جانبها النوعي يمكن قياسها من خلال الاختبارات التي تُجرى للخريجين من قبل جهات العمل والمشروعات خارج المؤسسات التعليمية التي تخرّجوا منها والتي تستهدف قياس مؤهلاتهم ومعلوماتهم ومعارفهم ومهاراتهم التي حصلوا عليها، وكذلك من خلال مؤشرات كفاءة الخريجين عند أداءهم لعملهم بعد تخرّجهم، والتي من خلالها يتم قياس الكفاءة الخارجية للتعليم في جانبها النوعي، ومما لا شك فيه هو أن مخرجات التعليم العالي من الناحية الكمية، ومن الناحية النوعية هو الهدف الأساسي الذي يُراد الوصول إليه من العملية التعليمية، ولأن زيادة مخرجات العملية التعليمية بزيادة عدد الخريجين يؤشر كفاءتها الانتاجية من الناحية الكمية، وأن تحسين نوعية الخريجين يؤشر كفاءتها الانتاجية من الناحية النوعية¹. ومن خلال ما تمّ عرضه لمكونات التعليم العالي يمكن توضيحه واختصاره في المخطط البياني التالي:

شكل رقم 01: يوضح مكونات التعليم العالي.



المصدر: موقع موضوع www.mawdoo3.com (بتصرف).

¹ - فليح حسن خلف، اقتصاديات التعليم وتخطيطه، ط1، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، إربد الأردن، سنة 2007 ص ص252، 253..

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمرآئل النظرية المفسرة له

يوضح هذا المخطط تحليل مكونات مُدخلات ومُخرجات التعليم العالي، كما يكشف لنا بوضوح عن مدى نوعية أنماط التفاعل المستمر بين هذه المُدخلات والمُخرجات في العملية التعليمية وغيرها من العمليات التي يقوم عليها التعليم العالي، والتي جاءت نتائجها في التغذية الراجعة المتوقعة من تفاعل هذه العناصر.

8- الدور المستقبلي للتعليم العالي:

يقوم التعليم العالي بدور محوري في تقدم الامم والشعوب وهذا ما أثبتته التاريخ وتجارب الأمم والدول المتقدمة، وإذا كانت المرحلة السابقة صعبة ومليئة بالتحديات فإن المرحلة القادمة ستكون مليئة بالتحديات ولكنها أيضا تحمل مزيدا من الفرص. وانطلاقا من تراكمات التجارب السابقة ومعطيات المرحلة المعاصرة واستشراف المستقبل الآتي فإن التعليم العالي مُقبل على تغيرات جذرية مما سيسهم في إعادة النظر في الدور المستقبلي لهذه المنظومة المهمة والتي يمكن أن نلخصها في العناصر الآتية:

- ✓ رفع الطاقة الاستيعابية وتوفير فرص التعليم النوعي للجميع.
- ✓ تهيئة المتعلمين وإعدادهم للاعتماد على التعلم الذاتي المستمر.
- ✓ تغيير أنماط وأساليب التدريس التقليدية وتحديث طرق تقديم الامتحانات لتعتمد على التحليل والإبداع.
- ✓ التدريب على الابتكار وتوليد الأفكار الجديدة.
- ✓ إعداد الفرد وتهيئته للعمل وسط الاقتصاديات التنافسية وبيئات العمل المتجددة.
- ✓ تعزيز مساهمة الأفراد والمؤسسات والشركات في تمويل التعليم العالي.
- ✓ توسيع قاعدة المشاركة في التوجيه وصنع القرارات المتعلقة بالتعليم العالي وخصوصا ما يتعلق بالبرامج والتخصصات.
- ✓ تعزيز قدرات عضو هيئة التدريس وتجديد كفاياته من خلال توفير برامج الإنماء المهني المتطورة والمستمرة.
- ✓ تمكين الفرد من التعامل الواعي والناقد مع القيم المعاصرة مع تمسكه بقيمه وتراثه وترسيخ الاعتراز بوطنه وأمته.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمداخل النظرية المفسرة له

✓ تسخير التكنولوجيا في عملية التعليم والتعلم واستثمارها في تقليل النفقات وتقديم أنماط جديدة للتعليم العالي.

✓ تقويم أداء مؤسسات التعليم العالي والعملية التعليمية برمتها وفق منهجية علمية جديدة متوافقة مع الرؤية والرسالة والغايات، ومُنسجمة مع المعايير العالمية.

✓ تطوير إدارات مؤسسات التعليم العالي ومنح مزيد من الصلاحيات واللامركزية في اتخاذ القرارات مع توفير آليات للمساءلة والشفافية في تقويم ومتابعة الأداء.

✓ التركيز على الجودة والتنوعية كعنصر أساسي وركيزة مهمة في إعداد أجيال المستقبل¹.

وما يمكن قوله أن التطورات الحاصلة في جميع الميادين فرضت على التعليم العالي مواكبتها بكل تفاصيلها، وذلك بهدف إعداد خريجه بما يتماشى ويتوافق هذه التطورات، فالتعليم العالي اليوم مُطالب أكثر من وقت مضى أن يلتزم برسائله العلمية والبحثية والتنموية، هذه الأخيرة التي تطرقت إليها مختلف المداخل النظرية بالدراسة والتحليل.

¹ - سعيد بن حمد الربيعي، مرجع سابق، ص ص 631، 632.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمدخل النظرية المفسرة له

ثانيا: المداخل النظرية:

1- النظرية الوظيفية:

ينطلق التحليل الوظيفي في دراسته للمجتمع على أنه نسق من الوظائف والأدوار التي تربطها مجموعة معقدة من التفاعلات التي تسعى إلى استمرار النسق الكلي والحفاظ عليه من هذه الزاوية فإن الأنساق الفرعية كالنسق التعليمي يتم تحليله من زاوية وظيفتها تحقيق التضامن من الداخل بين مكونات المجتمع.

فالنظام التعليمي يلعب دوراً أساسياً في البناء الاجتماعي ككل ويؤثر في جميع النظم الاجتماعية الداخلية في تكوينه، فهو يؤثر في النظام الاقتصادي السائد ويزداد تأثيره كلما تعقد مستوى المهارات التي تتطلبها التكنولوجيا الحديثة، وفي الوقت نفسه فإن وظائف التمييز والانتقاء تجعل التعليم بالضرورة على علاقة وثيقة بالظواهر الديمغرافية للمجتمع ومن ثم تنطلق الوظيفة في دراسة النظام التعليمي من سؤالين، السؤال الأول مؤداه، ما الوظائف التي يقوم بها النظام التعليمي للمجتمع ككل؟ أما السؤال الثاني مؤداه، ما العلاقات الوظيفية التي تربط النظم التعليمي بالنظم الاجتماعية الأخرى المكونة للنسق الاجتماعي الأكبر؟ ويعطي هذا التساؤل –من وجهة نظر الوظيفية- ما يسمى بحاجات النسق إذ يقوم التعليم بوظيفة المحافظة على الاتفاق القيمي والتماسك الاجتماعي الأكبر، فعلاقة النظام التعليمي بالنظام الاقتصادي مثلاً تسهم في الكشف عن هذه العلاقة تساعد في تكامل المجتمع ككل، ويحدّد رولاند ميجهان R.Meighan ملامح التحليل الوظيفي للأنساق التربوية فيما يلي:

- 1- تحديد العناصر البنائية للأنساق التربوية العامة والفرعية والخصائص والسّمات التي تميز كل من تلك العناصر.
- 2- تحليل العلاقات التي تربط تلك العناصر ببعضها مكونة الأنساق الفرعية.
- 3- تحليل طبيعة العلاقة بين التربية والتنظيمات الاجتماعية الأخرى.
- 4- الكشف عن الطريقة التي يمكن بها توقع سلوك الأفراد داخل الأوضاع التربوية.
- 5- الإسهام التربوي لبلوغ الوضع الاجتماعي وتنميته.
- 6- المعلومات الوظيفية للأنساق التربوية وما يرتبط بها من مشكلات تربوية¹.

¹ - حمدي علي أحمد، مقدمة في علم اجتماع التربية، دار المعرفة الجامعية، دط، الاسكندرية، مصر، سنة 2003، ص ص125، 126.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

كما يرى أنصار هذا الاتجاه أن التنمية تعتمد أساساً على التربية (التعليم)، وخاصة في الجانب الرّسمي منها في إعداد الموارد البشرية المؤهلة لتحقيق أهدافها على المدى البعيد في ضوء طبيعة العصر فالتعليم عامة والتعليم العالي خاصة، والتدريب وما تقدمه التربية من بحوث ومعارف وابتكارات يعمل على تحسين ظروف العمل ما يزيد من معدّلات الانتاج وكفاءته النوعية كما يعمل التعليم على رفع المستوى الفكري لأفراد المجتمع وزيادة وعيهم وقدرتهم في التعامل مع التكنولوجيا، وبالرغم من المسؤولية المشتركة للتعليم الرّسمي وغير الرّسمي في تحقيق أهداف التنمية، إلا أن التعليم الرّسمي يقع على عاتقه النّصيب الأكبر، فتحديد أهدافه ووضوحها وما يحدّده من سياسات واستراتيجيات ومناهج وأساليب ووسائل لتحقيق أهدافه، وقيام متخصصين بتحقيق هذه الأهداف يجعل مسؤولية تقييم أدائه واضحة ومحدّدة ونتائجه قابلة للتقييم¹.

وبوجه عام، فإن التحليل الوظيفي لسوسيولوجيا التعليم العالي وفهم الدور الحقيقي الذي يقوم به النظام التعليمي في عمليات التنمية والتحديث في المجتمع، ينصب أساساً على الإسهام الايجابي الذي يقوم به في المحافظة على بقاء النسق واستمراره.

وتمتد جذور هذا الاهتمام إلى إسهامات رواد علم الاجتماع الأوائل أو أصحاب النظريات السوسيولوجية المبكرة من أمثال هيربرت سبنسر H.Spencer وامييل دوركايم E.Durkheim وروبرت ماكيفر R.Maciver وماكس فيبر M.Weber وغيرهم، حيث ركز هؤلاء العلماء على مناقشة قضايا التعليم العالي والمشكلات التي تواجه الجامعات في المجتمع الحديث وإن كانت تتنوع درجات الإسهام الحقيقي بين هؤلاء العلماء من ناحية اهتمامهم بدراسة دور الجامعات بصفة خاصة، وهذا ما حدث لدى اميل دروكايم وهربرت سبنسر على سبيل المثال: حيث حاولا دراسة دور المؤسسات الاجتماعية التعليمية ومدى تأثيرها على تطوير وتنمية المجتمع الصناعي الذين عاصروا المراحل التطورية لنشأته ومن ثم جاءت تحليلاتهم لتوضح الدور الحقيقي الذي يقوم به النظام التعليمي في عمليات تطور المجتمع الحديث باعتباره من أهم النظم التي تسهم في تطوير التنظيم الاجتماعي وتحديث مؤسساته الاجتماعية والاقتصادية والصناعية.

ومع ظهور بوادر العلم الحديث باعتباره الوجه الأساسي لعمليات التطوير والتحديث كان لاهتمام علماء الاجتماع من أمثال ماكس فيبر في ألمانيا ودراسته لأهمية دور الجامعات في تنمية المجتمع.

¹ - سميرة أحمد السيد، الأسس الاجتماعية للتربية في ضوء متطلبات التنمية الشاملة والثورة المعلوماتية، ط1، دار الفكر العربي القاهرة مصر، سنة 2004، ص ص52، 53.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

وقد جاءت تحليلات فيبر للجامعات لتعكس خبراته كأحد أساتذة الجامعة الذين تناولوا القضايا والمشكلات التي تواجه الجامعات في تلك الفترة بحيث تناول مشكلة العلاقة بين الجامعة والدولة ودور الأستاذ الجامعي والجامعة واهتمامها بالقضايا السياسية، والمسؤولية المهنية لأستاذ الجامعة وقضية الحياد الأخلاقي وغيرها من القضايا التي مازالت محور اهتمام الكثير من العلوم كما صاغ فيبر مبدأ التحرر من القيم ليضمن استقلال وحرية العمل في الدولة التي تعد أداة لتحقيق السيادة القومية والجامعة التي تجسد التراث الغربي لنزعة الترشيد، فقد كان فيبر متخوفاً من أن يؤدي التعبير عن الأحكام القيمية والسياسية من خلال الجامعة، إلى أن تفقد الجامعة استقلاليتها وإلى أن تنصب الدولة نفسها مراقباً على الجامعة¹.

وبظهور علم الاجتماع الأمريكي كانت هناك العديد من جهود علماء هذا العلم من أمثال تالكوت بارسونز T.Parsons، ونيل سملسر N.Smelser، وبلات G.Platt وغيرهم الذين تناولوا قضايا التعليم العالي ودور الجامعة في المجتمع الأمريكي ومقارنة الأدوار الوظيفية والبنائية التي تقوم به الجامعات الحديثة بصفة عامة، وقد حاولت جهود هؤلاء العلماء أن تبرز العلاقة التبادلية بين التعليم الجامعي والتنمية².

إن التحليلات السوسيولوجية النظرية التي قدمها أنصار هذا الاتجاه عند دراستهم لدور الجامعات في المجتمع لم تقتصر على هذا الحد فقط، بقدر ما كانت هذه التحليلات بمثابة نقطة انطلاق العديد من الإسهامات السوسيولوجية الحديثة ومحاولتها لتطوير دراسة المداخل السوسيولوجية المتعلقة بدراسة التعليم العالي على المستويين النظري والإمبريقي.

● نقد وتقييم:

إن محاولة الطعن في المداخل النظرية التي ساهمت في دراسة التعليم العالي تعدّ بمثابة إجحاف ونكران في جهود أنصارها، لكن ما يؤخذ عليه هذه النظريات أنها اهتمت بدراسة بعض الجوانب فقط في التعليم العالي (الجامعي) غير مراعية بعض الجوانب التي تخدم هذا الموضوع.

فأصحاب النظرية الوظيفية مثلاً ركزوا على جانب التوازن والتكامل لدور المؤسسات التعليمية واعتبروه كقاعدة أساسية وجوهرية في المجتمع، في حين أنها أهملت جانب التغيير

¹ - أحمد زايد، علم الاجتماع النظريات الكلاسيكية والنقدية، ط2، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة مصر، سنة 2009 ص270.

² - عبد الله محمد عبد الرحمن، دراسات في علم الاجتماع (ج2)، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت لبنان سنة 2000، ص ص29، 30.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمدخل النظرية المفسرة له

والتنافس الاجتماعي الذي قد يحدث سواء داخل هذه المؤسسات أو خارجها على اعتبار أنها - أي المؤسسة التعليمية- جزء لا يتجزأ من المجتمع الذي توجد فيه، أي أن المؤسسات التعليمية بما فيها الجامعات تتعقبها تغيرات من كل النواحي شأنها شأن المؤسسات الأخرى وهذا ما قد يجعلها تؤدي وظيفة معينة، فغالباً ما نجد التعليم الجامعي يقوم بعمليات بنائية أحسن وأفضل أثناء فترة التغير والصراع الاجتماعي، وبهذا لا يمكن النظر إلى التعليم الجامعي على أنه مجرد نسق وظيفته الأساسية الحفاظ على توازن واستقرار المجتمع كما أنه لا يمكن اعتباره نسق فرعي في الوقت الذي تعتمد عليه كل الدول في الرقي والتطور والتنمية.

2- نظرية التحديث:

جاءت هذه النظرية لتوضيح العلاقة التبادلية والعوامل المفسرة لعمليات التنمية والتحديث، وقد ركزت هذه النظرية على مجموعة من العوامل التي تؤثر بصورة مباشرة في عمليات التنمية ومنها عامل التعليم باعتباره عنصراً أساسياً ليس فقط في تكوين الأفراد، وإنما أيضاً في دور تحقيق العمليات التنموية التي تحدث على جميع الأنظمة¹، كما يرى أنصار نظرية التحديث أن في التعليم وتنوع الأنساق التعليمية يعكس التغيرات التكنولوجية التي يفرضها البناء المهني، وتزايد الطلب على المهارات الفنية المتخصصة، وهي الرؤية التي تعتمد في إطارها النظري على نظرية المجتمع الصناعي التي سيطرت على أوروبا خلال الخمسينيات، تلك النظرية التي يتحدّد مضمونها في أن التغير التكنولوجي - وخاصة في مجال الإنتاج- يوفر الأساس اللازم للتغير في الأنساق التعليمية، بالإضافة على تأكيد دور التعليم ذاته في تحديث أنساق الإنتاج ونظم المجتمع، والعلاقة المتبادلة التي تربط بينهما، وباختصار يمكن القول أن هذه النظرية ساعدت على تبرير التوسع التعليمي وتنوعه²، ومن أهم رواد هذه النظرية:

• دافيد ماكلياند D. Mclland:

قد كانت اسهامات ماكلياند في نظرية التحديث من أهم وأبرز الاسهامات التي ظهرت في الستينات حيث حاول أن يصور أهمية التعليم والتنشئة الاجتماعية وأثرهما على عملية التحديث والتغير الاجتماعي وإحداث التنمية التكنولوجية والتنظيمية الاجتماعية من خلال استخدام بعض متغيرات سيكولوجية مثل الإنجاز والدافعية، والسماة، والقيم والمعتقدات. ولكن ذلك لا يمكن

¹ - عبد الله محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 34.

² - حمدي على أحمد، مرجع سابق، ص 139.

الفصل الثاني: التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

الاعتماد عليه فقط في تفسير عملية التحديث في المجتمعات وخاصة المجتمعات النامية فهناك المحتوى الثقافي والاجتماعي والحضاري التاريخي الذي لا يمكن تجاهله في تفسير عمليات التحديث وأسباب ومعوقات عدم تحقيق معدلات التحديث بصورة سريعة بالمقارنة بالمعدلات التي تمت إنجازها بالنسبة للدول المتقدمة في فترات نشأة المجتمع الغربي الصناعي منذ القرن التاسع عشر وذهب ماكليانلاند أيضا في كتابه "مجتمع الإنجاز" أن صعود المجتمعات وأقولها يرجع إلى القيم التي تعتنقها غالبية أبناء المجتمع وركز على أن الحاجة إلى الإنجاز باعتباره أكثر العناصر مسؤولية في تفسير الاختلافات في تفاوت التنمية الاجتماعية والتكنولوجية بين المجتمعات، ولقد وجد ماكليانلاند أن المجتمعات المتقدمة نسبياً توجد بها نسبة عالية من الأفراد الذين يملكون الطموح والدافعية والإنجاز، لذلك قام ببحث الخصائص الشخصية للمجددين والمبتكرين والمنظمين، كما يرى أن نجاح عملية استيراد التكنولوجيا المتقدمة من الخارج يتوقف على مدى وجود العناصر البشرية المحلية القادرة على التعامل معها وتمثلها واستيعابها¹.

● انجلز وديفيد سميث، A.Inkles, D.Smith:

إذ تمثلت إسهامات كل من انجلز وسميث في هذا المجال في تحليل العلاقة بين التعليم والتنمية، وذلك عن طريق تطبيق مقياس لتحديد خصائص الإنسان الحديث في دراسة مقارنة على ستة دول نامية فيؤكدان على أن عملية التحديث ما هي إلا عملية اكتساب أكبر قدر من السكان لمجموعة من المواصفات والخصائص والاتجاهات والقيم والمعتقدات الحديثة.

إن تصور كل من انجلز وسميث لم يخرج عن تصور ماكليانلاند إلا في بعض التعبيرات باستخدام بعض المفاهيم والاعتماد على بعض السمات والقيم والعادات التي يجب أن يكتسبها الفرد في المجتمع ليصبح إنساناً حديثاً، كما أنه لا يمكن إصدار تعميم على كافة الدول النامية خاصة وأن دراستهما ركزت على ستة دول فقط، ولم يتم مراعاة التباين الثقافي والاجتماعي والتاريخي والاقتصادي لهذه الدول.

من خلال ما تطرق إليه أصحاب هذه النظرية نستطيع التأكيد، على مدى أهمية ودور المؤسسات الاجتماعية في الدول النامية خاصة التعليمية منها لأنها هي التي يقع عليها العبء الأكبر في عملية تحديث المجتمع وتطوره، دون إنكار دور الأسرة باعتبارها المؤسسة التي تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية، ولكن مع ظروف تعقد المجتمع أصبحت المؤسسات التعليمية مثل: المدارس

¹ - حمدي علي أحمد، مرجع سابق، ص 140.

الفصل الثاني: التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

والجامعات محور الاهتمام بعمليات التنشئة والتحديث في المجتمع.

اختصاراً، لقد وجدت نظرية التحديث إقبالاً شديداً من جانب المهتمين بتحليل العلاقة بين التعليم والتحديث بالرغم من وجود بعض الانتقادات التي وجهت لأفكار أصحاب هذه النظرية، إلا أن ذلك لم يقلل من أهميتها لمساهمتها في فتح المجال لإجراء المزيد من الدراسات الحديثة لفهم واقع عمليات التحديث خاصة تلك الدراسات التي حاولت إبراز دور المؤسسات التعليمية بما فيها الجامعات في التحديث والتنمية، حيث تقوم بمهمة إكساب الخبرات المهنية والمعرفية وإعداد القوى البشرية المدربة، كما تعمل على تغيير القيم التقليدية وتوسيع مدارك الأفراد الذاتية نحو تحديد الأهداف المستقبلية وتحسين مستويات المعيشة الاقتصادية والاجتماعية¹.

● نقد وتقييم:

لقد جاءت نظرية التحديث كإحدى الإسهامات الأساسية في مجال التعليم والتنمية حيث كان لها دور كبير في إثراء هذا الجانب من خلال توضيح علاقة الجامعة أو التعليم الجامعي في عملية تحديث المجتمع، وذلك بالتركيز على عامل التعليم كعنصر أساسي في هذه العملية، غير أن ما يُعاب على هذه النظرية أنها ركزت في طرحها على عملية التوسع في التعليم وتنوع الأنساق التعليمية التي تعكس التغيرات التكنولوجية التي يفرضها البناء المهني، ذلك لأن هذا البناء يتميز بعدم التجانس واختلاط العناصر الحديثة في أنه ولإحداث التنمية لابد من الاعتماد على موارد وقدرات من الدول الصناعية المتقدمة في عدّة مجالات من بينها القيم والخصائص الثقافية (التعليمية) والسلوكية... وإجمالاً للقول أن هذه النظرية وخلال معالجتها لقضية التعليم والتنمية ركزت على الجوانب الاقتصادية غير مراعية الجوانب الأخرى وخاصة السياسية منها. فالعبء لا يقع فقط على المؤسسة التعليمية في عملية التنمية كما ذهب إليه بالقول أنصار هذه النظرية إذ أن العملية تبادلية بين مختلف مؤسسات المجتمع.

وفي الأخير يمكن القول أن التفسير الذي جاء به أصحاب هذه النظرية ساهم في تعميق الرؤية السوسولوجية لتناولهم قضية التعليم في عمليتي التحديث والتنمية، إضافة إلى تحليل هاتين العمليتين في ضوء التصورات المستقبلية التي يقوم بها التعليم العالي بتزويد المجتمع بالكفاءات والمهارات المدربة.

¹ - عبد الله محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 34، 35.

3- نظرية الماركسية المحدثّة:

تنطلق الرؤية الماركسية في تحليل التعليم من الافتراض الأساسي الذي تستند إليه هذه النظرية وهو وجود تأثير بين نمط علاقات الإنتاج في المجتمع (البنية التحتية على مجمل مظاهر البناء الفوقي بما يتضمنه من فكر وقيم تعليم)، وإن هذا التأثير هو المحدد الأساسي في بلورة وظيفة التعليم في مجتمع ما بهدف إعادة إنتاج العلاقات الاقتصادية والاجتماعية السائدة فيه.

والتعليم حسب ما ذهب إليه هذه النظرية هو أداة للتصنيف والانتقاء لإضفاء الشرعية على الأوضاع التي سبق تحديدها طبقياً ومن ثم تعكس الأوضاع الطبقيّة نفسها على النظم التعليمية ونتائجها.

إن النظام التعليمي بما فيه الجامعي عند أصحاب هذه النظرية يعيد إنتاج بناء الطبقة الموجودة بكل ما فيها من اضطهاد واستغلال، فهو يعيد إنتاج بناء الطبقة مادياً وثقافياً وعليه فإنه من الخطأ الفادح - كما يرى الماركسيون- أن نرى التعليم على أنه نظام يفرز العبقرى والشخص الموهوب في مجتمع ما، بل يجب أن ينظر إلى النظام التعليمي على أنه نظام تتحول بواسطته الميزة والقوة الاقتصادية إلى صيغة اجتماعية تكون أكثر قبولاً، وأن المجتمع الرأسمالي هو دليل على هذا الدور الذي يقوم به النظام التعليمي في إنتاج ايدولوجية الطبقة الرأسمالية¹، وفيما يلي عرض لأهم أفكار رواد هذا الاتجاه:

أ-لويس ألتوسير L.Altusser:

يعد ألتوسير واحداً من المفكرين الذين أسهموا في فهم قضية العلاقة بين النظام التعليمي وأسلوب الإنتاج والعلاقات الاجتماعية في المجتمعات الرأسمالية، بحيث ينطلق ألتوسير في تحليله لنظام التعليم في المجتمع الرأسمالي من فكرة مؤداها "أن استمرارية الطبقة الحاكمة في مواقع السيطرة يتطلب إعادة إنتاج قوة العمل"، تلك العملية التي تتضمن عمليتين فرعيتين هما:

✓ إعادة إنتاج المهارات الضرورية اللازمة لكفاءة قوة العمل.

✓ إعادة إنتاج ايدولوجية الطبقة الحاكمة وتنشئة العمال في إطارها لهذه العمليات من شأنها ضمان توفير قوة العمل اللازمة وإكسابها الكفاءة التكنولوجية من ناحية، ومن ناحية أخرى خضوعها للطبقة الرأسمالية.

¹ - حمدي علي أحمد، مرجع سابق، ص 148.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

ومن ثم يصبح دور النظام التعليمي في المجتمع الرأسمالي هو إعادة إنتاج قوة العمل التي تتطلبها الطبقة الرأسمالية¹. ومنه تصبح مهمة التعليم توفير الإطارات المؤهلة التي تساهم في التقدم والتنمية حسب آراء ألتوسير.

ب- أنطونيو جرامشي A.Gransi

إذا كان ألتوسير تطرق في دراسته للنظام التعليمي في المجتمع الرأسمالي وتوضيح الجوانب الوظيفية له فإن أنطونيو جرامشي أوضح لنا من ناحية أخرى الجانب البنائي للنظام التعليمي - الجامعي- معترفاً بأهمية البناءات والنظم الاقتصادية في تشكيل المجتمع وتطويره، إلا أنه تجاوز موقف أصحاب الحتمية الاقتصادية، بافتراض الدور الهام للثقافة والفكر في تشكيل المجتمع وتغييره، ولهذا ركز على دور المثقفين في تشكيل الوعي الجماهيري والأيدولوجية الثورية².

ولقد أكد جرامشي في دراسته للنظام التعليمي على المظاهر البنائية في المجتمع الطبقي من خلال إبرازه وتأكيد على الجوانب الثقافية في المجتمع، إذ يقرّر جرامشي بأن السيطرة الثقافية هي أهم سلاح للطبقة الحاكمة، أي قدرة هذه الطبقة في السيطرة على الثقافة والمعرفة، فالنظام التعليمي في رأيه هو السبيل لهذه السيطرة³، هذا وقد تنبّه جرامشي إلى أهمية العملية التعليمية استكمالاً لمسألة الوعي الثقافي في التهيئة للفعل الثوري أو حتى لإيجاد آليات يمكن للطبقة المحرومة النفاذ منها في عملية التأثير، وقد رأى تحقيق هذا في بناء مجتمع مدني وذلك بتشكيل تنظيمات مستقلة عن النظام السياسي القائم، لما يمكن أن يكون لها من أهمية في تطوير الوعي والتنظيم مما يجعلها تملك قوة موازية لقوى النظام السياسي الرسمي المتمثلة في القوى البرجوازية.

باختصار فالنظام التعليمي حسب رأي جرامشي هو السبيل لهيمنة البرجوازية على الثقافة والمعرفة حيث تبدأ هذه الهيمنة بالانحسار ثم الانهيار مع تطور وعي الطبقات المحرومة والمستقلة بمصالحها وتشكيل تنظيماتها المستقلة وتعمل بقيادة مثقفها العضويين على بلورة ثقافة ثورية مضادة، تترجم في النهاية إلى فعل ثوري لا تقتصر نتائجه على الهيمنة على أجهزة الدولة، وإنما تمتد إلى السيطرة على قوى الإنتاج وعلاقاته. هذا التركيز على دور التعليم والوعي يعتبر خروجاً عن مسار ما عُرف بالحتمية الاقتصادية يأخذ بجدلوية حقيقية بين الذاتي والموضوعي، ممثلة في العلاقة

¹ - حمدي علي أحمد، مرجع سابق، ص 150، 151 .

² - إبراهيم عيسى عثمان، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن سنة 2008 ص 158، 159.

³ - حمدي علي أحمد، مرجع سابق، ص 154.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

الجدلية بين المستوى التحتي والفوقي فلا ينظر هنا إلى الوعي الثقافي والثقافة عامة لمجرد انعكاس للقاعدة الاقتصادية، بل كعوامل فاعلة ومؤثرة في بلورة ظروف وشروط التغيير والثورة¹.

ج - صموئيل بلوز، هربرت جينتس S.Bowls; H.Gintis:

في الستينات والسبعينات من القرن 20 حصلت أزمة اجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية، بسبب البطالة والجريمة والصراعات العرقية، صدرت خلالها مجموعة من الدراسات المهمة حول ديمقراطية التعليم، لعل أشهرها الدراسة المشتركة لكل من صموئيل بلوز وهربرت جينتس بعنوان "النظام المدرسي في أمريكا الشمالية" الصادر سنة 1977.

إذ أكدوا من خلاله على أن العوامل العقلية تلعب دوراً ضعيفاً في تحديد المستقبل الوظيفي والمادي والاجتماعي للفرد، حيث أن هناك عوامل قد تكون أكثر أهمية من النجاح الأكاديمي في تحقيق ذلك ومنها العوامل الشخصية غير العقلية والحظ luck، والمحسوبية والرشوة، وأن أعضاء الفئة الأعلى في المجتمع يستخدمون المدرسة في تحقيق أهدافهم الخاصة، وذلك عن طريق تطبيق اختبارات الذكاء والتحصيل الدراسي المتحيزة، والتي تؤكد التمايز الطبقي لمصلحة أبنائهم الذين يحصلون على درجات أعلى تساعدهم في الالتحاق بالكليات العليا في المجتمع، وبالتالي الحصول على وظائف ودخل ومكانات اجتماعية تتفق مع مكانة هذه الكليات، وذلك على حساب أبناء الطبقات أو الفئات الدنيا، الذين غالباً ما يتسربون من المدرسة أو يلتحقون بأنواع متواضعة من التعليم تؤدي بهم إلى وظائف متواضعة ودخل بسيط ومكانة اجتماعية منخفضة².

واستناداً إلى هذه النظرة يرى صمويل بولز أيضاً أن التعليم الرسمي القومي بشكله النظامي الحالي، ما هو إلا وسيلة تستخدمها النخبة لتحقيق أهدافها فالنسق التعليمي يعمل على تزويد المجتمع بالموارد البشرية المؤهلة بالمهارات والمعرفة التي يتطلّبها سوق العمل بالشكل الذي يحقق مصلحة وأهداف النخبة فالنسق التعليمي يزود المتعلمين بالمعارف والمهارات والقيم والاتجاهات التي تحقق مصالح النخبة وفي نفس الوقت تقنع المتعلمين بعدالة النسق كما تراه النخبة، وبهذا يكون التعليم قادر على تزويد المجتمع بموارد بشرية مؤهلة تتناسب مع متطلّبات التنمية كما تراها النخبة وقادرة على التكيف مع النظام الاجتماعي القائم دون الإخلال به³.

¹ - إبراهيم عيسى عثمان، مرجع سابق، ص ص 158، 159.

² - علي السيد محمد الشخبي، علم اجتماع التربية المعاصر، تطوره، منتهجته، تكافؤ الفرص التعليمية، ط1، دار الفكر العربي القاهرة مصر، سنة 2002، ص20.

³ - سميرة أحمد السيد، مرجع سابق، ص ص 54، 55.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

وعليه يرى كل من بولز وجينتس أن النظام التعليمي ومؤسساته يجب أن يقوم بإنجاز الوظائف الآتية:

1- يجب أن تساعد المؤسسات التعليمية على خلق نوع من التكامل بين الأفراد والأدوار السياسية والمهنية المتعددة.

2- يجب أن تساعد المدارس في تنمية المساواة الاجتماعية، وذلك لتحقيق المساواة الاقتصادية في فرص العمل والدخول (الدخل).

3- يجب أن تُعنى المدارس بتطوير الجانب الجمالي والإدراكي والأخلاقي للفرد، وهكذا يمكن أن يعبر عنه بالوظائف التكاملية للتعليم¹.

● نقد وتقييم:

إن ما ذهب إليه نظرية الماركسية المُحدثة في توضيحها لتحليل عملية التعليم من خلال إعادة إنتاج العلاقات الاقتصادية والاجتماعية السائدة في المجتمع، ذهب إلى أن النظام التعليمي يُعدّ السبيل للهيمنة على الثقافة والمعرفة أو ما يعرف بالاحتمية الاقتصادية -أي الجدلية بين المستوى التحتي والفوقي- ومن هنا يتضح أن أصحاب الماركسية المُحدثة يستندون في دراستهم على تحليل علاقات الإنتاج ولما لهذه العلاقات من تأثير في بلورة ووظيفة التعليم، أي بصفة عامة حاولت هذه النظرية خلال دراستها إدخال الاحتمية الاقتصادية في تحليل النظام التعليمي بمعنى يكون دور النظام التعليمي إعادة إنتاج تقسيم العمل وفقاً للمستوى الاقتصادي والاجتماعي، أو بصورة أدق تعتبر الماركسية المُحدثة النظام التعليمي ميداناً للصراع وأداة لتحقيق التمايز الطبقي لكن الحقيقة توضح عكس ذلك إذ أن العلاقة، علاقة تأثير وتأثر بحيث لا يمكن فهم طبيعة المؤسسة التعليمية دون معرفة ما يربطها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية وحتى السياسية، وبهذا لا يمكن إرجاع وظائف وأهداف التعليم العالي إلى البعد الاقتصادي وحسب ذلك لأن الجامعة تمتاز بطابع فريد عن غيرها من المؤسسات الاقتصادية الأخرى ألا وهو الطابع العملي والعلمي والبحثي.

¹ - حمدي علي أحمد، مرجع سابق، ص 121.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

4- نظرية رأس المال البشري: (الاستثمار البشري)

تعد نظرية رأس المال البشري امتداداً فكرياً وإيديولوجياً للنظرية الوظيفية بصفة عامة في صياغتها المحدثة، ويتمثل الإسهام الأساسي لهذه النظرية في محاولة تبرير التوسع الهائل في الإنفاق التعليمي والاستثمارات الضخمة التي خصّصت للتعليم في العديد من الدول، وجدوى مثل هذا الإنفاق الكبير على التعليم، والعائد منه بالنسبة للأفراد والمجتمع، ولقد كان الدافع وراء زيادة الطلب على التوسع في التعليم هو ارتفاع العائد الذي يحصل عليه الأفراد الذين يتلقون تعليماً على مختلف المستويات ويؤكد أنصار هذه النظرية على عائد العملية التعليمية وأن الإنفاق على التعليم إنفاق استثماري إنتاجي، وليس مجرد إنفاق خدمي استهلاكي، فالتعليم هو استثمار اقتصادي لأهم عنصر من عناصر الإنتاج ألا وهو العنصر البشري، وعليه فإن تنمية الثروة البشرية من خلال نظام تعليمي يصبح عاملاً رئيسياً في جهود التنمية، وعنصراً هاماً من عناصر الاستثمار لإعداد القوى البشرية اللازمة لتحقيق أهداف التنمية¹.

إن النظرة إلى العنصر البشري كأحد عناصر الإنتاج، ليست بالجديدة فهي من الأفكار الكلاسيكية لاقتصاديين كلاسيكيين كأدم سميث وألفريد مارشال وغيرهما، لكن الجديد -نسبياً- هو النظر إلى التعليم كأحد العوامل التي تشكل شخصيات الأفراد المهنية وتحدد بناء عليها مدى مساهمتهم في العملية الإنتاجية وازدهار الاقتصاد، وبالتالي توجب النظر إلى التعليم بمنظير الكلفة والعائد والاستثمار وهذا ما أضفاه اقتصاديون آخرون كانت أعمالهم باكورة ما يعرف اليوم باقتصاديات التعليم، أمثال ثيودور شولتز (1998/1902) في مقالته الشهيرة مطلع الستينات من القرن 20 بمجلة "the journal political economic" بعنوان "الاستثمار في البشر"، والتي تلتها مجموعة من أعمال شولتز في جامعة شيكاغو في القيمة الاقتصادية للتعليم والاستثمار في رأس المال البشري، وتأثر بأعماله وتفاعل معها إلى حد كبير كل من غاري بيكر (2014/1930) وجاكوب مينسر (2006/1922)، ليفرز تضافر تلك الأعمال وفي وقت قصير بؤادر نظرية رأس المال البشري **Human capital theory**، لتستمر الأعمال العلمية في هذا الاتجاه بجهود آخرين سلطوا مزيداً من الضوء على علاقة التعليم برأس المال البشري أمثال سكارو بولس وهانو شيك ومارتن كانوي وجون فيزي وود هول.

¹ - حمدي علي أحمد، مرجع سابق، ص 141، 142.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

افتترضت نظرية رأس المال البشري في البداية أن النمو الاقتصادي لا يمكن رده في المجمال إلى المدخلات المادية في العملية الإنتاجية وإنما إلى تراكم المهارة والمعرفة لدى الأفراد العاملين، وهذا الأمر الأخير يفسر النمو الاقتصادي الناجم عن غير الموارد المادية وبذلك بقيت نظرية رأس المال البشري إلى الافتراض بأن التعليم شكل من الاستثمار الذي يتخلى فيه الفرد أو المجتمع عن عوائده حاضرة لأجل عوائد محتملة بحيث تكون العوائد المحتملة في المستقبل أكبر العوائد التي تمّ التخلي عنها في الوقت الراهن والاستثمار الجيد في التعليم هو الذي يقلل التكاليف ويعظم العوائد المتأخرة على التكلفة الآتية، سواء كانت التكلفة "مباشرة" وهي تكلفة الأموال والموارد المادية والبشرية المنفقة على التعليم بشكل مباشر أو تكلفة "غير مباشرة" وهي ما يتخلى عنه الفرد أو المجتمع من فرص اقتصادية أخرى نتيجة لاتخاذ قراراً بالاستثمار في ذاته عن طريق الانتظام في التعليم وممارسة التعلم¹.

هذا وتستند نظرية رأس المال البشري إلى عدّة مفاهيم أساسية وهي التكلفة *Costs* والمدخلات *Inputs* والمخرجات أو النواتج *Outputs or Outcomes*، حيث تشير المدخلات إلى كل العناصر المادية والبشرية والمعرفية المستهدفة تربيتها واكتسابها ونقلها ويكون من شأنها التأثير على الموارد البشرية المستهدفة، أما مفهوم المخرجات أو النواتج فيشير إلى كل من أنماط التعليم المضافة من مهارات ومعارف واتجاهات وقيم أو هي التي اكتسبها الفرد من جزاء تعرضه لعملية تعليمية معينة. إن المخرجات أو النواتج التعليمية تشمل ما يسمى بالقيمة التربوية المضافة والنتيجة عن عملية تعليمية معينة².

وبالرغم من تركيز دراسات شولتز في مجال الاستثمار البشري على التعليم إلا أن الكثير من المفاهيم المطبقة في مجال التعليم يمكن تطبيقها على المجالات الأخرى من الاستثمار البشري وخاصة في مجال التدريب، ففي مجال التعليم حدّد شولتز نوعين من الموارد التي تدخل في التعليم وهي:

- الإيرادات الضائعة للفرد والتي كان يمكنه الحصول عليها لو أنه لم يلتحق بالتعليم،

- الموارد اللازمة لإتمام عملية التعليم ذاتها، وأشار شولتز إلى أن هيكل الأجور والمرتبات يحدد على الأجل البعيد من خلال الاستثمار في التعليم والتدريب والصحة وأيضاً البحث عن معلومات

¹ - محمد الجهيني، التعليم، الاستثمار في رأس المال البشري، مجلة المعرفة، مقال منشور بتاريخ، 1436/11/29 الموافق 2015/09/13 www.elmarfh.net/show_content_sub، تاريخ الاطلاع على الموقع 2018/04/02، على الساعة 20:00.

² - حمدي علي أحمد، مرجع سابق، ص142.

الفصل الثاني: التعليم العالي والمرآة النظرية المفسرة له

لفرص عمل أفضل، ويتطلب التعليم بما فيه التعليم الجامعي كعملية استثمارية تدفقاً كبيراً من الموارد وتشمل تلك الموارد كل من إيرادات الطالب الضائعة أثناء قدرة التعليم والموارد اللازمة لتوفير المؤسسات التعليمية¹.

إن ما ذهب إليه شولتز يمكن اعتبار النظام التعليمي بمختلف مؤسساته عاملاً أساسياً في تحقيق التنمية الاجتماعية، ولتحقيق هذه الأخيرة يتطلب استثمار بشري ذا كفاءة عالية يساهم التعليم العالي في تكوينه.

• نقد وتقييم:

جاءت نظرية رأس المال البشري لتوضح كيفية استخدام التحليل الاقتصادي لدراسة أثر الجامعات في المجتمع والنظر إلى التعليم على أنه أحد العوامل الأساسية التي تشكل شخصيات الأفراد المهنية ومدى مساهمتهم في العملية الإنتاجية وازدهار الاقتصاد أي النظر إلى التعليم بمناظير الكلفة والعائد والاستثمار إذ ذهب هذه النظرية إلى أن التعليم استثمار يجب أن يتخلى فيه الفرد أو المجتمع عن عوائد حاضرة لأجل عوائد محتملة، وبالرغم ما قدمته هذه النظرية في مجال التعليم إلا أنها أهملت جوانب كثيرة منها العائد الاجتماعي والأمني وذلك نتيجة زيادة تعليم أفرادها إضافة إلى أنها ركزت على ربط زيادة التعليم بزيادة الدخل وهذا ما حطّ من قيمة التعليم، وما يؤخذ عليه أيضاً أن هذه النظرية أهملت العديد من العوامل التي تساهم في زيادة الإنتاج كعامل الحوافز وظروف العمل بتركيزها على عائد واحد في التعليم وهو العائد الاقتصادي. ومع ذلك تبقى هذه النظرية إسهاماً حقيقياً عبر لنا عن مدى تناول مشكلة التعليم الجامعي للعديد من علماء الاجتماع والتربية والنفوس.

5- نظرية الأنساق الاجتماعية:

ظهرت نظرية الأنساق الاجتماعية بداية الخمسينات بعدما كانت ترجع إلى اهتمامات علماء البيولوجيا وخاصة بيدونج برتالانفي L.V.Bertalanffy، حيث عرض أسس أفكاره التحليلية البيولوجية عن ما يعرف بنظرية الأنساق العامة *general systems theory*، ثم بعد ذلك استحوذت على اهتمام العديد من علماء الاجتماع والنفوس والتربية، وتعدّ محاولة عالم اجتماع التنظيم شارلز بروو C.Perrow من المحاولات الهامة التي سعى من خلالها استخدام هذه النظرية

¹ - عماد الدين أحمد المصيح، تقدير العوائد من التعليم في سورية، ورقة مقدمة إلى الندوة التي أقامها معهد التخطيط للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، دمشق سوريا، جوان 2010، ص05.

الفصل الثاني: التعليم العالي والمدخل النظرية المفسرة له

في دراسته للقوة التنظيمية داخل مجموعة من المستشفيات الجامعية التعليمية، وفي هذا يذهب أنصار هذه النظرية إلى أن الأنساق تنقسم إلى قسمين: أنساق مفتوحة، وفيها يكون التفاعل مع البيئة الخارجية بصورة مباشرة، وأنساق مغلقة وهي عكس الأنساق المفتوحة حيث لا يوجد فيها أي تفاعل مع البيئة الخارجية، وبصفة عامة يعتمد علماء نظرية الأنساق الاجتماعية على النوع الأول من الأنساق (الأنساق المفتوحة)، ولدراستها وتطبيقها في تحليلاتهم على المؤسسات التعليمية مثل المدارس والجامعات مؤكدين أنه لا يمكن أن تعيش أو تستمد مؤسسة تعليمية بدون انفتاحها وتعاملها مع البيئة الخارجية التي تحيط بها¹.

وجدير بالذكر أن هذه النظرية شملت العديد من الدراسات المتنوعة غير أنه وفي دراستنا الحالية سنحاول التركيز فقط على كيفية توظيف هذه النظرية في كيفية تناولها للمؤسسات التعليمية سواء أكانت مدارس أو معاهد أو جامعات وذلك لمعرفة كيفية تأثير هذه المؤسسات باعتبارها أنساقاً اجتماعية لها تأثير مباشر على بقية الأنساق الاجتماعية الأخرى.

وبما أن المؤسسات التعليمية عموماً والجامعات على وجه الخصوص تعتبر من الأنساق المفتوحة تؤدي دوراً في عمليات تنمية المجتمع وحل مشكلاته، ولأن هذه المؤسسات -الجامعات- تعتمد على مصادر المدخلات من المجتمع الذي توجد به ومصدر مخرجات هذه المؤسسات التي تزود به قطاعات التنمية الأخرى، نستنتج أنه يستحيل تصور المؤسسات التعليمية (المدارس، الجامعات) على أنها أنساقاً مغلقة في العصر الحديث نتيجة للعوامل الداخلية والخارجية التي تؤثر عليها كأنساق اجتماعية تتفاعل مع طبيعة البيئة الخارجية أو المجتمع الأكبر الذي توجد فيه².

بناءً على ما سبق، يتضح أن الجامعة تعدّ أحد الأنساق المفتوحة والتي لا ينبغي عند دراستها إهمال أي عنصر من عناصرها، لأن لها دور فعال في المجتمع من خلال ما تزود به هذا الأخير من كفاءات وطاقات ذات مستوى عالي تساهم في خدمة قطاعاته لتحقيق التنمية المنشودة.

وفي ضوء تطوير نظرية الأنساق الاجتماعية واستخدامها لدراسة المؤسسات التعليمية نجد بعض المهتمين المختصين في الدراسات التنظيمية حاولوا أن يساهموا بتحليلاتهم في تحديث المداخل التي تستخدم لدراسة هذه المؤسسات، ذلك عن طريق تبنيهم لما يسمى بالمدخل البيئي أو المحتوى الذي يسعى أنصاره إلى دراسة كافة أنماط التفاعل الداخلية التي تتم داخل المؤسسات التعليمية

¹ - عبد الله محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص ص 47، 48.

² - عبد الله محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص ص 50، 51.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمدخل النظرية المفسرة له

وعمليات الكفاءة والإنجاز وارتباطها بنوعية المدخلات والمخرجات وتحليل نوعية التكنولوجيا المتطورة وأثرها على تغير الأنماط البنائية والوظيفية للمؤسسة التعليمية مما يساعد في تحليل كافة العمليات والمظاهر البنائية والوظيفية للمؤسسات التعليمية بصورة أكثر عمقاً وواقعية، كما يرى أصحاب هذا المدخل أن هذا الأخير (المدخل البيئي) له القدرة على تحليل الأهداف العامة التي توجه كل من الطلاب والأساتذة والعاملين داخل المؤسسة الجامعية، ومدى اختلاف نوعية تلك الأهداف التي تحقق عمليات الدافعية والإنجاز للعملية التدريسية والمهنية سواء للطلاب أو الأساتذة¹.

• نقد وتقييم:

تعدّ نظرية الأنساق الاجتماعية من أهمّ الإسهامات التي جمعت الكثير من آراء علماء الاجتماع التنظيم وعلم النفس الاجتماعي والأنثروبولوجيا الثقافية وغيرها من فروع العلوم الاجتماعية الأخرى حيث أن ما قدمته هذه النظرية حول النسق المفتوح في تحليل المؤسسات الجامعية باعتبارها نسقاً اجتماعياً ينتهي إلى النسق الأكبر وهو المجتمع يعدّ من أبرز تحليلاتها السوسيولوجية، إذ ذهب أنصار هذه النظرية إلى القول أن هناك علاقة متبادلة بين كل من المدرسة والجامعة وبين المجتمع الذي توجد فيه هذه المؤسسات، ذلك لأن هذه المؤسسات أي الجامعات تعتمد على مصادر المدخلات والمخرجات ومحتوى العملية التعليمية لما لها من أهمية بالغة في الكشف عن أثر البيئة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية على الجامعة والمؤسسات التعليمية الأخرى وفي ضوء تطوير نظرية الأنساق الاجتماعية واستخدامها لدراسة المؤسسات التعليمية ظهر الاتجاه البيئي أو المحتوى والذي سعى في دراسته إلى أنماط التفاعل الداخلية والحاصلة داخل المؤسسات التعليمية، غير أن هذه النظرية تفتقر إلى النظرة الشمولية لطبيعة الجامعة وهدفها ودورها الأساسي في المجتمع، لذلك وجدت هذه النظرية صعوبة كبيرة في تحليل المشكلات القاعدية التي يمكن إرجاعها إلى المستوى الداخلي للجامعات فمجال دراسة التعليم العالي (الجامعي) من المجالات التي يستحيل فهمها دون دراسة الواقع الاجتماعي (المجتمعي) الذي توجد فيه.

¹ - عبد الله محمد عبد الرحمن، مرجع سابق، ص 53، 54.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمدخل النظرية المفسرة له

6- المقاربة النظرية للدراسة:

في الحقيقة أن ما جاءت به هذه النظريات خدم موضوع دراستنا الحالية في عدّة جوانب خاصة في تأكيدها على دور الجامعة في عملية التنمية، إلا أنه يمكن القول أنها أهملت بعض جوانب طرحها لقضية التعليم العالي إذ أغلبها ركز على دراسة جانب واحد فيها، فمنها من ركز على الجانب الاجتماعي ومنها من ركز على الجانب الاقتصادي ... وغيرها فعملية تحليل العلاقة بين المؤسسات التعليمية والمجتمع يتطلب دراسة شاملة ودقيقة لطبيعة الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية التي توجد في هذه المجتمعات حتى تتمكن من فهم مدى إسهام مؤسسة التعليم العالي في عملية التنمية الاجتماعية.

وبعد التطرق لأهم النظريات التي تناولت موضوع التعليم العالي (الجامعي) ونظراً لعدم توفر نظرية اهتمت بدراسة التعليم الجامعي والتنمية الاجتماعية بصورة دقيقة وصریحة يمكننا أن نستشف من هذه الدراسة التي نحن بصدد البحث فيها أنها تصب في اتجاه شمولي وتكاملي، أي شامل بين كل النظريات التي تناولتها في هذه الدراسة، ذلك لأنّ جلّ الاعترافات التي قدمها علماء النظريات السالفة الذكر تستدعي تقارب وتداخل وجهات نظر المهتمين في هذا المجال، فدراسة التعليم العالي لا يمكن إرجاعها إلى علم من العلوم بعينه ولا يمكن دراسته من زاوية واحدة وإنما يعتبر نقطة اهتمام والتقاء العديد من العلوم كالاقتصاد وعلم الاجتماع وعلم النفس والتربية وحتى السياسة.

وفي الأخير يمكن القول أن كل النظريات السالفة الذكر تخدم موضوع دراستنا إذ مكنتنا من تحليل وتفسير مختلف جوانب الظاهرة المدروسة.

الفصل الثاني: _____ التعليم العالي والمدخل النظرية المفسرة له

خلاصة:

من خلال تناولنا لأهمية وأهداف التعليم العالي والوظائف التي يقوم بها على المستوى الفردي والمجتمعي ومكوناته الأساسية، ضف إلى المداخل النظرية التي عالجت موضوع التعليم العالي (الجامعي) والتنمية الاجتماعية، وكيف كل واحد منها حاول تفسير هذه المداخل انطلاقاً من رؤى فكرية وواقعية كل حسب الاتجاه الذي ينتهي إليه، وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن ما أوردناه من نظريات لا نستطيع بأي حال من الأحوال أن ننكر أو نوكد نظرية على حساب أخرى، ذلك لأن كل منها -أي هذه النظريات- ساهمت وإلى حدّ ما في تفسير جانب من جوانب الظاهرة التي نحن بصدد دراستها، ولهذا لا ينبغي لنا أن ننظر إلى هذه النظريات على أنها متناقضة أو متعارضة وإنما هي شاملة ومتكاملة فيما بينها. فعلى سبيل المثال نجد أن ما جاءت به نظرية الماركسية المحدثّة وتناولها لقضية التعليم العالي من جانب التنافس والصراع عمدت الوظيفية في طرحها على جانب الاستقرار والتناسق لدور التعليم العالي في التنمية والتنمية الاجتماعية، ولذلك لم نستطع خلال دراستنا الأخذ بأفكار نظرية وإلغاء أفكار نظرية أخرى على اعتبار كل واحدة منهما تكمل الأخرى وهذا ما اعتمدنا عليه من خلال تبيننا لكل النظريات التي تطرقنا إليها في هذه الدراسة.

الفصل الثالث:

التعليم العالي في الجزائر

• تمهيد.

- 1- مراحل تطور التعليم العالي في الجزائر.
- 2- أهداف مهام التعليم العالي في الجزائر.
 - 1.2. أهداف التعليم العالي في الجزائر.
 - 2.2. مهام التعليم العالي في الجزائر.
- 3- نماذج التعليم العالي في الجزائر.
- 4- مبادئ التعليم العالي في الجزائر.
- 5- إصلاح التعليم العالي في الجزائر.
- 6- تحديات التعليم العالي في الجزائر.
- 7- التعليم العالي والتنمية الاجتماعية في الجزائر.

• خلاصة.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

تمهيد:

إن الاهتمام الذي يحظى به التعليم العالي في مختلف الدول عامة، والجزائر على وجه الخصوص وذلك لما له من موقع متميز في السلم التعليمي والدور الكبير الذي يقوم به في مجال البحث العلمي والتغيرات الذي يُحدثها على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.... ولكون التعليم العالي في الجزائر يمثل إحدى المراحل التعليمية الهامة التي تُعنى بتهيئة وتكوين الفرد في المجتمع وإعداده لسوق العمل بهدف خدمة التنمية الاجتماعية، ينبغي أن يبقى التعليم العالي في الجزائر مستمراً بالنمو والعطاء بكافة جوانبه، وكل هذا لا يتأتى إلا إذا واكبت الجامعة الجزائرية التطورات العلمية والتكنولوجية الحاصلة في المجتمع وفي ميادين البحث العلمي.

فالتعليم العالي في الجزائر شهد العديد من الإرهاصات والإصلاحات التي أعطت دفعاً وميزة قوية للمنظومة الجامعية ومخرجاتها في مواكبة التطورات والتغيرات التي حصلت في مختلف مناحي الحياة الاجتماعية، وعلى الرغم من التحديات والمشاكل التي يواجهها التعليم العالي في الجزائر اليوم إلا أنه قطع أشواطاً عديدة وكبيرة في تخريج الدفعات، هذه الأخيرة التي ساهمت في النهوض ببعض القطاعات التنموية الاجتماعية. وعليه سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى تطور التعليم العالي في الجزائر وأهم الإصلاحات التي مرّ بها، معرّجين بذلك على دور التعليم العالي في التنمية الاجتماعية بالجزائر.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

1- مراحل تطوّر التعليم العالي في الجزائر:

لقد شهدت الدولة الجزائرية عدّة تطورات تاريخية مسّت جميع النواحي السياسية والاجتماعية والاقتصادية وحتى التعليمية... فقد كان التعليم عامة والتعليم العالي خاصة كأحد الأنظمة التي مسّتها هذه التطورات، وعليه يمكن إيجاز هذه التطورات على النحو الآتي:

1.1. التعليم العالي ما قبل الاستقلال:

يعود نظام التعليم العالي في الجزائر إلى عهد الكولون، حيث أنشأ المستعمر أوّل مدرسة للطب في مستشفى باشا بالجزائر سنة 1832، وكان يتولى التدريس فيها أساتذة عسكريون وانغلقت في البداية على الطلبة الأروبيين، ولكن مذكرة وزير الحرب آنذاك الصادرة بتاريخ 10 جوان 1832 سمحت بقبول الطلبة اليهود والطلبة العرب والأتراك والمسلمين.

وفي مراحلها الأولى اقتصرت الدروس فيها على علم التشريح والفيزيولوجيا الوصفية، وتوقفت الدراسة بها سنة 1835، بقرار من الجنرال كلوزيل وبعد انقطاع دام ما يقارب العقدين من الزمن صوّت المجلس البلدي ببلدية الجزائر على قرار يقضي بإعادة فتحها، وكان ذلك في سنة 1854 ولكن مرسوم إعادة الفتح صُدري في 04 أوت 1857، وبدأت نشاطها الفعلي في سنة 1859. وألحقها حكومة الاستعمار بكلية الطب الفرنسية بمونبيليه Montpellier، وبموجب القانون المؤرّخ في 20 ديسمبر 1879 المنشئ للمدارس العليا بالجزائر تحولت إلى مدرسة عُليا للطب والصيدلة، وأخيراً تحوّلت إلى كلية الطب والصيدلة تابعة لجامعة الجزائر، وذلك بموجب قانون إنشاء جامعة الجزائر المؤرّخ في 30 ديسمبر 1909. وقد كان لها وظيفتين وظيفية عملية ووظيفة ايديولوجية.

✓ **الوظيفة العملية:** والتي تمثلت في تدريب الأطباء وضباط الصحة الذين كان الجيش الإفريقي يحتاجهم في تلك الفترة، والقيام بدراسة الامراض المتعلقة بالمستعمرات حتى يتمكنوا من علاجها ومحاولة منعها قدر الإمكان.

✓ **أما الوظيفة الايدلوجية:** بما أن الطب كالمدرسة له دور تبشيري، ستساهم في غزو الجزائريين من خلال "إختراقهم شيئا فشيئاً، داخل أراضهم الأصلية ببعض الوميض من حضارتنا" وذلك حسب ما صرّح به دولا روزي M.DeLarozier، في مجلس الشيوخ الفرنسي في 05 جويلية 1879¹.

¹-Djamel Guerid, l'université d'hier a aujourd'hui, actes de séminaire, édition CRASC, Oran, Algérie, en Mai 1998, p08.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

وإلى جانب كلية الطب انضمت كلية الآداب واللغة العربية إلى جامعة الجزائر وبدأت فيها الدروس الأولى في اللغة العربية والشريعة الإسلامية من نفس السنة أي سنة 1832، وكان يتولى تقديم هذه الدروس المترجم العسكري آنذاك لصالح الموظفين العسكريين، وعلى الرغم من أنها كانت بسيطة إلا أنها شكلت النواة الأولى لمدرية الآداب بالجزائر والتي تمّ تحويلها إلى كلية الآداب والعلوم الإنسانية تابعة لجامعة الجزائر بموجب القانون المؤرخ في 30 ديسمبر 1909.

أما القانون فقد شُرع في دراسته منذ سنة 1857 بسبب حاجة الإدارة الفرنسية إلى معرفة القوانين والنظم التي يخضع لها المجتمع الجزائري، وما يحتكم إليها في جميع قضاياها ومشاكله وكانت في البداية مُلحقة بالقصبة تُشرف على برامج الأهلية، وتحضير الطلبة لامتحان شهادة البكالوريا، وشهادة الكفاءة في الحقوق، وبموجب القانون المؤرخ في 12 ديسمبر 1879 تأسست مدرسة الحقوق، وبعد سنوات ارتقت الدروس فيها إلى مستوى شهادة ليسانس، وكان على طلبتها أن يجتازوا الإمتحانات في إحدى الكليات الفرنسية إما في إكس أون روفانس Aix en provence وإما في مونتبيليه Montpellier، وتمّ الترخيص لها بإجراء امتحانات شهادة ليسانس لطلابها بموجب القانون المؤرخ في 05 ديسمبر 1885 وقد اهتمت هذه المدرسة بالتشريع الإسلامي والقانون المعرفي، وشرعت في إصدار شهادة في الدراسات التشريعية سنة 1889، وبموجب القانون المؤرخ في 30 ديسمبر 1909 تحولت إلى كلية الحقوق تابعة لجامعة الجزائر ثمّ أضيفت إليها تخصص العلوم الاقتصادية بموجب المرسوم المؤرخ في 26 أوت 1857 فصارت كلية الحقوق والعلوم الاقتصادية بجامعة الجزائر¹، وإلى جانب مدرسة الحقوق والآداب انضمت مدرسة العلوم الهمها في نفس السنة أي سنة 1879، وقد كان الغرض منها ليس التعليم مثل ما هو معمول به فرنسا، لكن هو التعليم الخاص لتلبية حاجات الاستعمار الفرنسي وثانيا من أجل متطلبات تثقيف سكان الوطن للعب دور الوسيط بين السلطة المستعمرة والشعب المستعمر².

¹ - محمد خان، الجامعة الجزائرية من التأسيس إلى التأصيل، حوليات المخبر، العدد 06، منشورات مخبر اللسانيات واللغة العربية جامعة محمد خيضر، بسكرة، ديسمبر 2016، ص ص10، 11.

² - وريدة براهي، الجامعة الجزائرية وتحديات البحث العلمي (دراسة ميدانية بجامعة باتنة)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع- تخصص تنظيم وعمل، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 01، الجزائر، سنة 2016/2017 ص ص116، 117.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

الجدول رقم (06): يوضح عدد الطلبة الجزائريون في مرحلة التعليم العالي خلال
(1930/1920)¹.

السنة	الجزائريون	الفرنسيون	المجموع
1920	47	1282	1329
1930	93	1967	2060

المصدر: فاطمة خلفاوي، مجلة الشهاب الجديد، ص306.

يوضح الجدول أن نسبة الطلبة الجزائريين في التعليم العالي يكاد ينعدم، وذلك يعود إلى السياسة المنتهجة من قبل الاحتلال في احتكار التعليم العالي على أبناء المستعمرين، ويعتبر الطالب الذي وصل إلى هذه المرحلة من التعليم، ومنه يمكننا القول أنه ورغم المحاولات التي قامت بها الحركات السياسية والمنظمات القومية التي كافحت من أجل واستفادة أبناء الجزائر من التعليم والتربية في تلك الفترة، باءت بالفشل ولم تتحسن وبقيت الحصة الكبرى في التعليم العالي لأبناء الفرنسيين فقط.

كما عرفت هذه الفترة أيضا إنشاء عدّة مدارس ومعاهد ومخابر ألحقت فيما بعد بجامعة الجزائر ومن بين هذه المعاهد.

¹ - فاطمة خلفاوي، سياسة المستعمر تجاه تعليم الجزائريين، مجلة الشهاب الجديد، العدد 03، مجلة فكرية شاملة تصدرها دوريا مؤسسة الشيخ عبد الحميد بن باديس بمساهمة شركة دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، أفريل 2004، ص306.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

الجدول رقم (07): يوضح نوع المعهد والمدرسة وسنة الإنشاء.

سنة الإنشاء	المعاهد والمدارس
1845	معهد البيوتقني
1900	مدرسة الأساتذة ببوزريعة
1900	التجارة
1905	الدراسات الزراعية
1923	النظافة والطب لما وراء البحار
1931	الأرصاد الجوية وفيزياء الكواكب
مرسوم 1942/07/11	التعمير
مرسوم 1942/07/20	البحوث الصحراوية
مرسوم 1944/04/24	التربية البدنية والرياضية
1946	العالي للدراسات الإسلامية
1949	العلوم السياسية
مرسوم 1952/05/05	الدراسات الفلسفية
مرسوم 1956/03/31	الاتنولوجيا
1956	الدراسات النووية
1957	التحضير للأعمال

المصدر: رابح تربي، أصول التربية والتعليم، ص148 (بتصرف)

وما يلاحظ عليه أن هياكل التعليم العالي قبل الاستقلال كانت أغلبها متمركزة في العاصمة ولم تكن طاقات استقبالها تتجاوز 6000 طالب وطالبة من بينهم 557 طالب وطالبة فقط من الجزائريين ولذلك كان الوضع في التعليم العالي بعد الاستقلال يتميز بنقص الامكانيات فيما يخص الكوادر الوطنية المطلوبة لعملية التنمية الاجتماعية والاقتصادية¹. غير أنه وبعد الاستقلال شهدت الجامعة الجزائرية عدّة أحداث تطويرية أخرى وهذا ما سنوضحه في التعليم العالي بعد الاستقلال.

¹ - رابح تربي، أصول التربية والتعليم، لطلبة الجامعات والمعلمين، والمفتشين والمنشغلين بالتربية والتعليم في مختلف المراحل التعليمية ط2، المؤسسة الوطنية للكتاب، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1990، ص148.

2.1. التعليم العالي بعد الاستقلال:

غداة الاستقلال سنة 1962، وجدت الجزائر نفسها وارثة منظومة جامعية متمركزة أغلبها في الجزائر العاصمة، بحيث كانت طاقات استقبالها للجزائريين ضئيلة جداً كما أشرنا إليه سابقاً ولذلك كان الوضع في التعليم العالي بعد الاستقلال يتميز بالعديد من النقائص وعلى رأسها الكوادر والإطارات المؤهلة لقيادة التنمية الوطنية. وكذلك لتسيير شؤون البلاد مما جعل اللجوء إلى التعاون الأجنبي أمراً محتوماً رغم ما يترتب على هذا التعاون في ميدان الإطارات¹.

وقد استمر التعليم العالي في تلك الفترة التعليمية كما كان عليه في العهد الاستعماري من حيث التسيير الإداري ونظام الامتحانات والبرامج... كما كانت مدة الدراسة في تلك المرحلة تنقسم إلى ثلاث حلقات وهي:

الحلقة الأولى: وتدوم حوالي ثلاث سنوات في غالبية التخصصات حيث تتوّج هذه المرحلة بالحصول على شهادة الليسانس.

الحلقة الثانية: وتدوم أكثر من سنة ويتحصل فيها الطالب على شهادة الدراسات المعمقة DEA

الحلقة الثالثة: وهي مرحلة الدكتوراه الدرجة الثالثة ودكتوراه دولة.

ولقد كانت شهادة الليسانس عبارة عن مجموعة من الشواهد السنوية والمستقلة، أما شهادة الدراسات المعمقة فتتطلب دراسات في منهجية البحث وإلى جانب أطروحة مبسطة، أما الدكتوراه فتتطلب بحثاً أكثر عمقاً وأعلى مستوى². وقد اعتبرت هذه المرحلة من أصعب المراحل التي مرّ بها التعليم العالي في الجزائر، فقد كانت جلّ انشغالاته متمركزة على:

أولاً: استرجاع مؤسسات الدولة، وخاصة المؤسسات السياسية والاقتصادية ومحاولة مواجهة التركة الاستعمارية بكل ثقلها وصعوباتها.

ثانياً: إدخال الجامعة في مشروع المخطط الثلاثي الأول للتنمية (1967/1969)، حيث وصل عدد الطلبة المسجلين سنة 1969 إلى 10.000 طالب وطالبة أي بزيادة 2800 طالب وطالبة خلال تلك الفترة أي بنسبة 12.9% في السنة³، وقد شهدت هذه المرحلة تطوراً محسوساً في أعداد الطلبة

¹ - راجح تركي، مرجع سابق، ص 149.

² - بوفلجة غيث، التربية ومتطلباتها، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1984، ص 33.

³ - وريدة براهي، مرجع سابق، ص 125.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

الذين قُدر مجموعهم بـ 10.756 آلاف طالب وطالبة. وأثر هذا التطور في أعداد الطلبة وربطها بعملية التنمية مشاكل مختلفة سواء على مستوى هياكل الاستقبال الجامعية، أو على مستوى التنظيم الهيكلي فأصبح التعليم العالي بمختلف مؤسساته غير قادر على تلبية احتياجات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، لذلك تطلب الأمر إيجاد حلول مُستعجلة، حيث تنازلت وزارة الدفاع عن بعض ثكناتها العسكرية في وهران والتي تحولت إلى جامعة وهران، كما تنازلت وزارة الصناعة عن معاهد التعدين في عنابة والتي أصبحت جامعة عنابة¹، ولكن عملية الإصلاح هذه وضعت أمام الجامعة الجزائرية الموروثة إتجاهين مثلتهما النخب المثقفة، والتي دافعت عن مشروعين ثقافيين متباينين:

- الاتجاه الغربي: والذي يدعوا مناصروه إلى البقاء والارتباط بالجامعة الفرنسية ارتباطاً وثيقاً كشرط للحفاظ على مستوى علمي وفكري عالي، وقد دُعِم هذا الاتجاه في مؤتمر إيفيان دعماً فعلياً.
 - الاتجاه العربي الاسلامي: والذي يرى أنه من الضروري غلق العلاقات والصلة مع الاستعمار وإعادة دمج الثقافة والتاريخ عن طريق التعاون مع مصر، للاستفادة من الأساتذة العرب وقد تحمل هذا الاتجاه مسؤولية إعادة بعث القيم العربية الاسلامية في المجتمع الجزائري².
- وعلى الرغم من أن التعليم العالي في الجزائر وخلال السنوات الأولى من الاستقلال (1961/1966) بقي تابع لفرنسا كما أشرنا سابقاً من حيث البرامج التعليمية والتسيير الاداري والنموذج الثقافي...، فما كان للسلطة الوطنية إلا أن تُعيد النظر في ذلك ابتداءً من سنة 1965 لا سيما بعد ما أخذت معالم السياسة الاقتصادية الجديدة تتضح أكثر فأكثر إثر تولي قيادة 19 جوان مقاليد الحكم، ولقد اتضحت لنظام الحكم الجديد ضرورة تحديد سياسة ثقافية واجتماعية جديدة للجامعة الجزائرية وإناطتها بعدد من الوظائف منها:

- 1- توفير المشروعية العلمية المفقودة لدى العناصر الفاعلة من القيادة الجديدة،
- 2- العمل على إعادة بناء المجتمع وأشكال تنظيماته الثقافية والاقتصادية والاجتماعية، بعد عمليات التدمير التي طالتها لأزيد من قرن من الزمن، لذلك عمدت السلطة الجديدة إلى:

¹ - نجاة بوساحة، إشكالية إنتاج المعرفة في الجامعة الجزائرية(مقاربة سوسيولوجية)، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية العدد08، تصدر عن جامعة قاصدي مرياح، ورقلة، جوان 2012، ص ص203، 204.

² -Djamel Guerid, déjà cité , p09.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

- تكوين ملامح التموين العالي تلبية لحاجيات مختلف القطاعات الاقتصادية والإدارية،
- تنوع ملامح التكوين العالي تلبية لحاجيات مختلف القطاعات الاقتصادية والإدارية،
- تكوين أكبر قدر ممكن من الإطارات العملية وبأقل التكاليف الممكنة¹.

الجدول رقم (08): يوضح الزيادة في عدد الطلبة وهيئة التدريس خلال سنوات (1970/1962).

السنة	الذكور	الإناث	عدد الشهادات	هيئة التدريس
1963/1962	2230	579	111	316
1964/1963	3039	814	180	343
1965/1965	4727	1199	179	-
1966/1965	6422	1631	195	682
1967/1966	7421	1851	378	693
1968/1967	7500	2220	654	816
1969/1968	8283	2398	724	866
1970/1969	10422	3408	817	817

Source: O.N.S office nationale des statistiques, rétrospective 1962/1991

p28, et ministre de l'information et de culture" l'Algérie en chiffres", 1962/1972, pp 102,103.

فمن خلال الجدول يتضح أن تزايد عدد الطلبة وأعضاء هيئة التدريس في الفترة 1963/1962 وصل إلى أعلى مستوياته، فبعد أن كان يبلغ 2809 طالب و316 أستاذ وصل إلى 1380 طالب و817 أستاذ خلال سنوات 1970/1969، وكل ذلك راجع إلى اهتمام الدولة الجزائرية في إرساء منظومة جامعية تساهم في تغطية الضعف والنقص الذي كان يشوبها وخاصة في السنوات الأولى من الاستقلال، ضف إلى ذلك أن الاعتماد على الإطار الجزائري في تلك الفترة لا بدّ

¹ - الزبير عروس، التعليم العالي المسألة اللغوية وحال العلوم الاجتماعية في الدول المغاربية- الجزائر نموذج-، ورقة علمية مقدمة على وقائع الندوة العلمية الجزائر 50 سنة بعد وضعية المفكرين في العلوم الانسانية والاجتماعية، منشورات مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، CRASC، وهران الجزائر، ص ص110، 111.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

منه، حيث أن الاعتماد على التعاون الأجنبي بشكل واسع يُشكّل خطورة على اتجاهات البلاد الإيديولوجية والاقتصادية والثقافية....

وعلى الرغم من النتائج التي حققت في تلك المرحلة ورغم اختلاف وجهات نظر المعارضة والمؤيدة حول هيكلية التعليم العالي في الجزائر، إلا أنها اعتبرت فترة مرحلة استغلال الجامعة الجزائرية من العديد من المخلفات الاستعمارية، وعليه فقد مرّ نظام التعليم العالي في الجزائر منذ الاستقلال بأربع مراحل كبرى يمكن إيجازها فيما يلي:

أ-مرحلة التسيير التلقائي (1962/1969):

بعد استقلال الجزائر بقي التعليم العالي الجزائري تحت وطئة المستعمر ولم يتم إدراج إصلاحه إلا عندما تقرر إصلاح الجامعة الفرنسية سنة 1965، حيث شهدت الجامعة الجزائرية خلال سنوات العشر الأولى من الاستقلال عدّة تطورات وإصلاحات كإنشاء فروع الآداب باللغة العربية، كما ارتفع عدد الطلبة من 3000 طالب وطالبة خلال سنة 1962 إلى 15 ألف طالب وطالبة سنة 1969¹، كما شهدت هذه المرحلة أيضاً فتح الجامعات والمعاهد العليا والمدارس المتخصصة، فكانت جامعة وهران سنة 1966 وجامعة قسنطينة سنة 1967²، ثمّ تلتها بعد ذلك كل من جامعة العلوم والتكنولوجيا هواري بومدين وجامعة عنابة³.

الجدول رقم (09): يوضح عدد الطلبة المسجلين في التعليم العالي فيما بين

(1962/1969).

السنة	63/62	64/63	65/64	66/65	67/66	68/67	69/68
عدد الطلبة	3.718	5.269	5.866	7.034	8.415	9.210	15.756

المصدر: رابح تربي، مرجع سابق، ص151 (بتصرف)

ما يلاحظ من خلال الجدول أن التعليم العالي في الجزائر شهد قفزة نوعية في هذه المرحلة وخاصة في التزايد الكبير في عدد الطلبة، وكل ذلك يفسر مساعي الدولة الجزائرية في محاولة النهوض

¹ - لحسن بو عبد الله، محمد مقداد، تقويم العملية التكوينية في الجامعة (دراسة ميدانية بجامعات الشرق الجزائري)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1998، ص02.

² - عبد الله بوخلخال، جامعة الأمير عبد القادر عشرون سنة من العلم والمعرفة (حصيلة الجامعة خلال عشرين عاماً 1984/2004) دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر، سنة 2004، ص06.

³ - رابح تربي، مرجع سابق، ص150.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

بقطاع التعليم العالي، إذ توسعت في إنشاء العديد من المعاهد والمدارس والجامعات مما سمح للطلبة الجزائريين الإلتحاق بإحدى هذه الجامعات، بهدف التكوين وفق ما تحتاجه البلاد من إطارات.

وعلى الرغم من أن الدولة الجزائرية كانت واعية بضرورة إصلاح القطاعات وعلى رأسها قطاع التعليم العالي إلا أن هذه المرحلة (69/62) تميزت بتسيير تلقائي وكل ذلك يعود إلى ما ورثته وخلفته الثورة الفرنسية للنظام التعليمي في الجزائر، وما ميز هذه المرحلة أيضاً حدث التصحيح الثوري سنة 1965 والذي صاحبه ملامح تحقيق السيطرة الكاملة على الأوضاع السياسية خاصة ومحاولة إعطاء صيغة جديدة لتسيير البلاد وفقاً لاتجاهات كبرى تؤكد على الهوية الحضارية بكل أبعادها، كما تم إجراء أول إحصاء سنة 1966، والذي أعطى خلفية عن الواقع الجزائري، ويمثل المخطط الثلاثي الأول للتنمية (1969/1967) بداية أولى للتخطيط والتي تضمنت السياسة المنتهجة لتسيير شؤون البلاد، وفي هذا المخطط أيضاً تم إنشاء أول لجنة لإصلاح التعليم العالي بصفة رسمية. رغم المواثيق الرسمية للدولة الجزائرية (ميثاق طرابلس، والميثاق الوطني) قد نصت بصراحة على ضرورة الاهتمام بالجانب الثقافي والتربوي ووجوب النهوض بالطاقات البشرية وترقيتها وتأهيلها وتكوينها بهدف تحقيق الاستقلال الفعلي وفكّ أغلال التبعية، إلا أن الخطاب الرّسّي لم يجسّد على أرض الواقع إلا سنة 1970، حيث بدأ التحاق كل الطلبة الذين تحصلوا على شهادة البكالوريا بمؤسسة الجامعة، والتي كانت في ذلك الوقت تحتوي على ثلاثة فروع، وهي:

- فرع الكلية: والذي أُسندت له مهمة إعداد الباحثين، والإطارات العليا.
- المدارس العليا والمعاهد الجامعية: والتي تقوم بتكوين الطلبة الذين يتخرجون بدبلوم عال.
- مدرسة النورمال العليا: والتي تهتم بتكوين أساتذة التعليم الثانوي.

إن ما يمكن الإشارة إليه في النهاية أنّ التعليم العالي الجزائري ورغم الجهود التي بذلتها الجزائر في هذه المرحلة من أجل تطويره وإصلاحه ومحاولة توفير وتسخير كل الوسائل والإمكانيات المادية والبشرية، إلا أنه لم يستطع الخروج من التبعية الفرنسية، وبقي التعليم العالي لا يستجيب ولفترة طويلة لمتطلبات واحتياجات المجتمع الجزائري.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

ب- مرحلة الشروع في الإصلاح وتنظيم الجامعة (1977/1970):

وقد تزامنت هذه المرحلة مع المخطط الرباعي (1973/1970) وحتى نهاية المخطط الرباعي الثاني (1977/1974)، حيث جاء فكرة الإصلاح وفقاً لما تقتضيه الخصوصية الاجتماعية والمحاور الكبرى للسياسة التنموية، وتقرّر إصلاح التعليم العالي في شهر جويلية 1971، بعد تمّ فصل الوزارات وقيام كل وزارة بمهامها. ومنه قامت السلطات الجزائرية بإنشاء أول وزارة متخصصة في التعليم العالي والبحث العلمي، حملت هذه الأخيرة على عاتقها مهمة إعادة تنظيم الجامعة من الناحية الإدارية والبيداغوجية وغيرها من المهام التي وجدتها وزارة التعليم العالي والبحث العلمي آنذاك ضرورية للنهوض بالمنظومة الجامعية.

الجدول رقم (10): يبيّن عدد المتخرجين في إطار المخططين الرباعي الأول والثاني.

المخطط الرباعي الثاني (77/74)	المخطط الرباعي الأول (73/70)	المخطط والتخصصات
4185	1392	علوم طبيّة
2809	800	علوم
1380	976	علوم اقتصادية وتجارية
4188	1220	حقوق
3367	2263	آداب وعلوم انسانية
1650	599	هندسة
17579	7237	المجموع

المصدر: وريدة براهيم، مرجع سابق، ص 139.

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن المخطط الرباعي الأول كان عدد الطلبة المتخرجين في التخصصات العلمية أقل منه في التخصصات الأدبية، وذلك راجع إلى سياسة التعريب التي جاء بها إصلاح 1971 في حين نلاحظ ارتفاع عدد الطلبة المتخرجين في الفروع العلمية خلال المخطط الرباعي الثاني، وذلك راجع إلى إعادة النظر في سياسة الإصلاح وإعطاء قيمة وتوجه جديد للبعد التقني والتكنولوجي.

وعليه فقد تمّ تحديد مجموعة من الأهداف خلال هذه المرحلة والمزمع تطبيقها وهي:

1- إعادة توجيه محتويات التعليم والتكوين، وما يتم منحه من شهادات وفقاً لسياسة التوظيف

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

والسياسة التنموية، وذلك من خلال الرّبط بين الجامعة، ومختلف الفروع الاقتصادية عن طريق الأسلوب الميداني والعملي لتسهيل الإدماج التوظيفي لاحقاً.

2- الإسراع في تخريج أقصى ما يمكن من الإطارات الوطنية وبأقل التكاليف، وتمّ بموجب هذا إلغاء السنة التحضيرية للجامعة وإعادة النظر في نظام العُطل والمناهج السنوية.

3- مُراجعة وتنظيم الهياكل الإدارية، وكذا المحتوى التكويني والبيداغوجي بغرض تكيفها مع متطلبات المجتمع المتغير¹، كما أُجريت تعديلات على مراحل الدراسة الجامعية:

أ-مرحلة الليسانس: أو كما تسمى بمرحلة التدرج أيضاً، وتدوم هذه المرحلة أربع سنوات، أما الوحدات الدراسية فهي المقاييس السادسة.

ب-مرحلة الماجستير: وتسمى أيضاً بمرحلة ما بعد التدرج الأولى وتدوم سنتين على الأقل، السنة الأولى تكون نظرية (مجموعة من المقاييس النظرية بما فيها التعمق في منهجية البحث)، أما السنة الثانية فتكون تطبيقية (إعداد بحث يقدم في صورة رسالة أو أطروحة تكون قابلة للمناقشة).

ت-مرحلة الدكتوراه علوم: وتسمى أيضاً بمرحلة ما بعد التدرج، وتدوم حوالي خمس سنوات من البحث العلمي².

كما شهدت هذه المرحلة أيضاً تزايداً في عدد الطلبة، فقد بلغ المجموع العام للطلاب في مستوى التدرج الجامعي في العام الدراسي 1971/1970، 19.311 طالب وطالبة، ليشهد زيادة كبيرة في العام الدراسي 1974/1975 بـ 35680 طالب وطالبة³.

¹- وزارة التعليم العالي، كتاب إصلاح التعليم العالي، المطبعة الرسمية، الجزائر، سنة 1971، ص163.

²- بوفلجة غياث، التربية والتكوين بالجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1992، ص63.

³- مصطفى زايد، التنمية الاجتماعية ونظام التعليم الرّسسي في الجزائر (1962/1980)، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، سنة 1986، ص203.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

الجدول رقم (11): يبين تطور عدد طلاب الجامعات المسجلين بالتدرج خلال سنوات (1970/1971)، (1974/1975)، (1978/1979).

السنة	الجنس والمجموع	الإناث	الذكور	المجموع
1971/1970	-	-	-	19.311
1975/1974	8422	27.258	35680	
1979/1978	12677	38.833	51510	

المصدر: مصطفى زايد، مرجع سابق، ص 203 (بتصرف).

إن الزيادة التي شهدتها قطاع التعليم العالي في عدد الطلبة خلال هذه الفترة، دليل على سياسة ديمقراطية التعليم التي تبنتها الجزائر في مشروع الإصلاحات كمبدأ من مبادئها، أعطت نتائجها وثمارها على أرض الواقع، وهو ما لاحظناه في الجدول أعلاه.

إن هذه المرحلة، أرخت لميلاد التعليم العالي في الجزائر المستقلة بعيدة عن الظاهرة الكولونيالية الفرنسية، ذلك لأن الجامعة الجزائرية لم تتخلص من الموروث الفرنسي بعد، لذلك كان لابد من ضرورة إصلاح التعليم العالي بما يتماشى وأهداف المجتمع الجزائري، وذلك من خلال:

- تكوين أكبر عدد ممكن للإطارات التي تحتاجها البلاد في مرحلة البناء بتكاليف أقل.

- أن يكون المتكوّن مناسباً كميّاً لما تحتاجه البلاد، إطاراً مُسلماً مُندمجاً مع مجتمعه¹.

وعليه فقد كانت هذه المرحلة بمثابة الأرضية الأولى التي سمحت بتقييم التجارب والإنجازات التي مرّت بها الجامعة الجزائرية، إلا أن هذه الإنجازات لم تفي بأغراض ومتطلبات المشاريع التنموية، خاصة أن عدد الطلبة كان في ارتفاع هائل مقارنة بإنجاز بعض المشاريع.

ج- مرحلة المراجعة واستمرار سياسة الإصلاح (1978/1989):

بعد تقييم المخطط التنموي الذي اعتمدت عليه الجزائر في تطوير التعليم العالي، تمّ التأكيد على ضرورة مواصلة واستمرار سياسة الإصلاحات المقرّرة في المراحل التخطيطية السابقة، ف جاء

¹ - الطاهر ابراهيمي، الجامعة ورهانات عصر العولمة "الجامعة الجزائرية نموذجاً"، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، المجلد 04 العدد 08، تصدر عن جامعة باتنة 01، باتنة، سنة 2003، ص 155، 156.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

المخطط الخماسي الأول تدعيماً لإصلاح التعليم العالي والذي تضمن في ثناياه ديمقراطية التعليم والجزارة والتوازن الجهوي مع أولوية التكوين التكنولوجي والتقني، وذلك من أجل الانفتاح على العالم الخارجي دون التخلي عن ربطه بواقع المجتمع الجزائري.

ولاستكمال مشروع الإصلاح تقرّر انتهاج سياسة تنسيقية بين المؤسسات الممثلة للمجتمع والمستخدمة للموارد البشرية، إلى جانب تحسين المستوى التكويني والتعليمي، وهذا قصد الوصول إلى أفضل استخدام واستغلال للموارد المتاحة، وقد كانت تهدف هذه المرحلة أيضاً إلى تحويل المراكز الجامعية إلى معاهد وطنية مع الحفاظ والبقاء على سبعة جامعات كبرى فقط. وقد عرفت هذه المرحلة ارتفاعاً كبيراً في عدد الطلبة المسجلين في مرحلة التدرّج وما بعد التدرّج، وتوزيعهم على الفروع العلمية وفقاً لمتطلبات التنمية الشاملة للبلاد¹.

الجدول رقم (12): يوضح مجموع الطلبة المسجلين في الفترة (1984/1978).

السنة	1979/1978	1980/1979	1981/1980	1984/1983
التدرّج	51510	07445	66064	97005
ما بعد التدرّج	2331	3925	5229	9285

Source: Annuaire statistique de L'Algérie, 83,84 N 13

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن نسبة الطلبة المسجلين في التدرّج وما بعد التدرّج ارتفعت بشكل كبير وخاصة خلال سنوات 1981/1980 و1984/1983، وكل ذلك يرجع إلى سياسة الإصلاح التي تبنتها الجزائر، ما أدّى إلى ضعف التكوين جرّاء هذا التزايد -أي التزايد في عدد الطلبة-، والذي لم يقابله زيادة في الهياكل التنظيمية والمؤطرين².

ومع نهاية الثمانينات طرأت على المجتمع الجزائري جملة من التغيرات السياسية، وبدأت المناادات بالتعددية الحزبية، والحزبية في التعبير والانفتاح الاقتصادي، وقد امتدت هذه التغيرات إلى الجامعة كما أن الأفواج القادمة من الخارج والتي كانت في بعثات تكوينية أعطت نوعية لنظام الدراسات الذي كان معمول به في الجامعة الجزائرية، حيث تمّ نقل نظام الدراسات ما بعد التدرّج من

¹ - وثيقة التعليم العالي، برنامج تفكير وعمل من أجل تقدم الجامعة، سنة 1980، ص ص13، 14.

² - مصطفى زايد، مرجع سابق، ص 204.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

نظام DEA,DES، والدكتوراه درجة ثالثة والذي ورثته الجامعة الجزائرية عن النظام الفرنسي، إلى نظام الماجستير ودكتوراه دولة إبتداءً من سنة 1987، كما تمّ أيضاً جزأً معظم التخصصات العلمية.

هذا، وقد تمّ الشروع في تكوين فرق البحث منذ سنة 1985، وقد تطور هذا المشروع إلى أن عمّ جميع التخصصات الموجودة على مستوى الجامعات الجزائرية، غير أنه من جهة أخرى لم يستفد الأساتذة من أي تكوين بيداغوجي أو معرفي مع واقع الإصلاحات الجامعية وبقيت الدروس تُعطى كما هي منذ سنة 1962، أو قبل ذلك تقليدية في محتواها، جامدة في طرقها (نظام المحاضرة والتطبيق). غريبة المضمون في عمومها، مُفعمة بالخطاب الأيديولوجي التبريري، ولذلك كانت هذه الإصلاحات مبرمجة أيديولوجياً لضبط إيقاع الجامعة واستيعاب التناقض الأيديولوجي¹.

يمكن القول رغم التوسّع الهائل للجامعات والمدارس وارتفاع عدد الطلبة وعدد أعضاء هيئة التدريس وتحسين مستواها، لم يمنع من ظهور مشاكل اعترت هذه المرحلة وخاصة ما تعلّق بمبدأ الجزائر وما نتج عنه من سلبيات كثيرة من بينها تدني مستوى التعليم العالي والبحث العلمي.

د- مرحلة الانفتاح على المجال الاقتصادي (1990/1999):

وفي هذه المرحلة بدأ الحديث عن استقلالية التعليم العالي التي طُرحت سنة 1989، وبدأ العمل بها إبتداءً من سنة 1990، وأهم ما ميّز هذه المرحلة هو ما شهده منتصف التسعينات 1995 أو ما يسمّى بإصلاح أكتوبر الذي تركّز استراتيجيته على مبادئ أساسية منها:

- مهمة الخدمة العمومية للجامعة، بتحقيقها للمصلحة العامة،
- استقلالية المؤسسة الجامعية والبُعد عن التسيير المركزي،
- ونوعية التكوين وفيه يتم الانتقال من الكم إلى الكيف والتفكير أكثر بالطرق التدريسية والبرامج ومحتوياتها وإعادة النظر فيها.

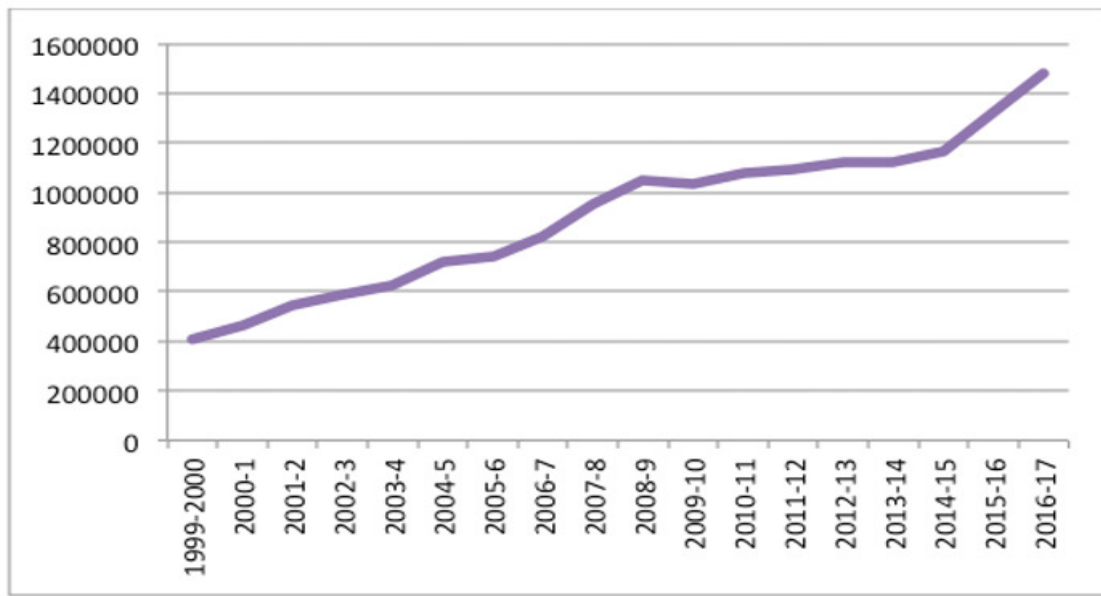
لقد جاء هذا الإصلاح ليتجاوب مع التحولات التي عرفتها الجزائر في المجال الاقتصادي الذي دخل عهدة الخوصصة، وهذه التحولات ارتبطت بالتطورات الاقتصادية التي عرفتها البلاد المتقدمة، هذه الأخيرة التي يُسيرها التطور التكنولوجي السريع في مختلف الميادين، وبما أن التعليم العالي والبحث العلمي اعتبرا من وسائل تحقيق التطور الاقتصادي والاجتماعي، وُضع هذا الإصلاح من أجل توفير استراتيجية تتماشى والتحويلات الرّاهنة.

¹ - العربي فرحاتي، الجامعة الجزائرية من أزمة التحديث إلى محنة العولمة، دفاتر المخبر، العدد 02، جامعة محمد خيضر بسكرة سبتمبر 2006، ص 134.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

وبذلك شهدت هذه المرحلة محاولة بناء علاقات وطيدة بين الجامعة والمحيط المهني الاجتماعي من جديد، لأن المؤسسات الإنتاجية تستعد للدخول إلى ساحة الاقتصاد الحر، حيث يجب أن تكون قوية ومتوفرة على أفراد أكفاء ومكونين تكويناً جيداً، وقادرة على الصمود في وجه المنافسة الداخلية والخارجية، لذا عرفت الجامعة عملاً واسعاً لإثراء البرامج الجامعية وإعداد الأساتذة الجامعيين إعداداً بيداغوجياً عالياً، من خلال الملتقيات البيداغوجية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي والبعثات التدريسية خارج الوطن.¹

الرسم البياني رقم (01): يبين نسبة عدد الطلبة المسجلين في التعليم العالي (2017/1999).²



Source: Jean Baptiste Meyer, Algérie: le défi de l'enseignement supérieur, article publié au journal le monde, <https://www.lemonde.fr/afrique/article/2017/12/06>.

يتضح من خلال الرسم البياني السابق أن نسبة الطلبة المسجلين في التعليم العالي سنة 2000/1999 ارتفعت من 400000 طالب وطالبة، لتصل سنة 2017/2016 إلى 1600000 طالب وطالبة، وهذا راجع الطلب المتزايد على التعليم العالي إضافة إلى الإصلاحات التي شهدتها الجامعة الجزائرية في تلك المرحلة.

¹ - عمر حمداوي، دور الثقافة التنظيمية في جودة التعليم العالي -دراسة حالة جامعة قاصدي مرباح ورقلة- أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم الاجتماع تنمية الموارد البشرية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر سنة 2013/2014، ص ص92، 93.

² - Jean Baptiste Meyer, Algérie: le défi de l'enseignement supérieur, article publié au journal le monde, le 06 décembre 2017, à 16h01, <https://www.lemonde.fr/afrique/article/2017/12/06> date de visite le 25/04/2018, a l'heur 15:33

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

ولكن بالرغم من هذا، فإن التحول من النظام الاشتراكي مباشرة إلى النظام الليبرالي له أثر كبير على مختلف الأصعدة والأنظمة بما في ذلك التعليم العالي، حيث أنه لا يمكن الانطلاق بتعليم فاقد لدوره الحقيقي منذ نشأته ليؤدّي ما يؤدّيه التعليم العالي في الغرب، وها هو اليوم التعليم العالي في الجزائر يشهد نزيفاً خطيراً في هجرة الكفاءات العلمية، بحيث أصبح لكل 250 طالب أستاذاً محاضراً واحداً وباحثاً واحداً مقابل 50 ألف مواطن¹.

وخلاصة لذلك يمكننا القول أن التعليم العالي في الجزائر ورغم المشاكل والمعوقات والتحديات التي شهدتها في السنوات الأخيرة، إلا أنه استطاع أن يحقق نتائج لا بأس بها، وخاصة من حيث ارتفاع عدد الأساتذة والخريجين، وإنشاء الهياكل الجامعية والمرافق البيداغوجية وتجهيزها.

2- أهداف ومهام التعليم العالي في الجزائر:

1.2. أهداف التعليم العالي في الجزائر: إن أي نظام تعليمي في العالم يقوم على مجموعة من الأهداف تسعى إلى تحقيقها وتجسيدها على أرض الواقع، حتى يبلغ التعليم أهدافه التي وُضع من أجلها، والتعليم العالي في الجزائر كغيره من الأنظمة التعليمية يقوم على جملة من الأهداف وفقاً لما حدّتها المادة 08 من القانون رقم 99-05:

أ- يهدف التعليم العالي إلى موضوعية المعرفة ويحترم تنوّع الآراء.

ب- يساهم التعليم العالي في تطوير الثقافة ونشرها.

ت- كما يساهم في نشر المعارف ونتائج البحث والإعلام العلمي والتقني.

ث- يحقّق الابتكار والاختراع في ميدان الفنون والآداب، والعلوم والتقنيات والنشاطات الرياضية.

ج- يساهم التعليم العالي في إبراز ودراسة التاريخ والتراث الثقافي الوطني وتثمينها.

ح- يساهم التعليم العالي داخل الأسرة العلمية والثقافية العالمية في مناقشة الأفكار وتقديم البحث والتقاء الثقافات والحضارات، قصد تبادل المعارف وتلاحقها².

¹ - عمر حمداوي، دور الثقافة التنظيمية في جودة التعليم العالي -دراسة حالة جامعة قاصدي مرباح ورقلة-، مرجع سابق ص 92، 93.

² - الجريدة الرسمية، الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 24، القانون رقم 99-05، المؤرّخ في 04 أفريل 1999 المتضمن القانون التوجيهي للتعليم العالي، ص 07.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

2.2. مهام التعليم العالي في الجزائر: وفقاً لما جاء في القانون رقم 99-05 المؤرخ في 18 ذي الحجة عام 1419هـ، الموافق لـ 04 أفريل سنة 1999م، المتضمن القانون التوجيهي للتعليم العالي والذي حدّد مهام التعليم العالي وفق المادة 03 في النقاط التالية:

- 1- تنمية البحث العلمي والتكنولوجي واكتساب العلم وتطويره ونشره ونقل المعارف.
 - 2- رفع المستوى العلمي والثقافي والمهني للمواطن عن طريق نشر الثقافة والإعلام العلمي والتقني.
 - 3- التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأمة الجزائرية، عن طريق تكوين إطارات في كل الميادين.
 - 4- الترقية الاجتماعية بضمان تساوي الخطوط للالتحاق بالأشكال الأكثر تطوراً من العلوم والتكنولوجيا لكل من تتوفر فيهم المؤهلات اللازمة¹.
- إن هذه الأهداف والمهام، وإن كان جلتها غير محقق على أرض الواقع ولم تساهم في النهوض بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع، إلا أنها أعطت ميزة علمية وفكرية للفرد.

3- نماذج التكوين الجامعي في الجزائر:

يضمن التعليم العالي في مجال التكوين العالي نموذجين من التكوين هما: التكوين العالي للتدرّج والتكوين العالي لما بعد التدرّج.

أ- التكوين العالي للتدرّج (قصير المدى): ويهدف إلى

- ✓ تمكين الطالب من اكتساب المعارف العلمية والثقافية وتعميقها وتنويعها في مواد تعليمية تسمح بالالتحاق بقطاع ما من النشاطات.
- ✓ تمكين الطالب من تقييم قدراته العلمية لكل نمط من التكوين واكتساب العناصر المساعدة على اختيار مهني.
- ✓ تحضير الطالب للدخول في الحياة المهنية بعد اكتساب تأهيل معين أو توجيهه إلى التكوين للتدرّج طويل المدى.

¹ - الجريدة الرسمية، العدد 24، مرجع سابق، ص 05.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

- ب- التكوين العالي لما بعد التدرّج (طويل المدى): ويهدف هذا التكوين إلى
- ✓ تمكين الطالب من اكتساب المعارف العلمية والثقافية وتعميقها وتنويعها في مواد تعليمية أساسية، واكتساب مناهج العمل النظرية والتطبيقية وتحسينية بالبحث.
 - ✓ تمكين الطالب من تقييم قدراته في استيعاب الأسس العلمية اللازمة لكل نمط من التكوين واكتساب العناصر المساعدة على اختيار مهني.
 - ✓ تهيئة الطالب وذلك بتحضيره للدخول في الحياة العملية لممارسة مهنته أو لمتابعة تكوين عالٍ لما بعد التدرّج بكفاءة مطلوبة¹.
- 4- مبادئ التعليم العالي في الجزائر:

لقد سعت الجزائر منذ استقلالها إلى تبني فلسفة معينة في نظامها التعليمي بكل أطواره والتعليم العالي بوصفه إحدى هذه الأنظمة التعليمية تسعى إلى تبني طريقة ومنهج منظم سعياً منه في تكوين الشخصية الوطنية لأفرادها، من خلال تفاعله مع خصائص ومعوقات المجتمع، والتغيرات الحاصلة في البرامج والتكوين، هذا الأخير ما هو إلا تعبير عن محاولة التعليم العالي في مواكبة التطورات الحاصلة في جميع المجالات، بشرط المحافظة على الثوابت والقيم الوطنية التي يقوم عليها المجتمع الجزائري وبناءً على ذلك فقد تمّ تحديد أهم المبادئ فيما يلي:

1.4. الديمقراطية: لقد كان إسباج الطابع الديمقراطي على الولوج إلى المنظومة التربوية وإلى التعليم العالي سمة في السياسة الجزائرية منذ 1962 إلى يومنا هذا، ففي سنة 1954 كان بمقدور أقل من 07 طلبة في كل 100.000 نسمة الولوج إلى الجامعة في وطنهم، وبعد خمسين سنة تجاوز عدد الطلبة الجامعيين الـ 3.000 طالب في كل 10.000 نسمة.

إن إسباج الطابع الديمقراطي على التعليم العالي والمسند مجانية هذا الأخير وبوجود خدمات جامعية لا يمكن اختزالها في عملية تكثير جماهير الطلاب، أي فتح أبواب التعليم العالي لأكبر عدد ممكن من المسجلين فحتى هذا كان يتطلب أن يكون فتح الأبواب فعلياً للشباب من كل الفئات الاجتماعية، ومن كل الجهات والمناطق، وأن يكون التوزيع حسب الجنس غير مجحف في حق الإناث! وقد تمّ بذل جهد معتبر في هذا الشأن.

2.4. الجزائر: فور الإعلان عن استقلال الجزائر ظهرت مسألة جزأة المنظومة التربوية بشكل عام والتعليم العالي بشكل خاص، كانشغال كبير على مستوى السلطات الجزائرية، فالجزيرة كانت

¹ - الجريدة الرسمية، العدد 24، مرجع سابق، ص 05، 06.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

تعني تدخلاً على مستوى برامج التعليم لتكييفها مع الاحتياجات الوطنية من الإطارات، وقد تُرجمت بسياسة تهدف إلى ولوج مُكثّف للجزائريين إلى وظيفة التعليم لضمان استخلاف المتعاونين الأجانب ولم يكن عدد الجزائريين في الدخول الجامعي لسنة 63/62 يتجاوز الـ 82 أستاذاً، جلّهم من المعيدين من بين أساتذة التعليم العالي العاملين والبالغ عددهم حينها 298 أستاذاً، وقد سمحت القرارات المتخذة سنة 1982 بجزارة سلك المعيدين والأساتذة المساعدين بشكل كامل سنة 1987 وجزارة العلوم الطبية سنة 1988، والعلوم الاجتماعية سنة 1989 وخلال العشرية 2000/1990 جاء دور جزارة العلوم البيولوجية والعلوم الدقيقة والتكنولوجيا ويمكن أن نعتبر بأن سلك الأساتذة في التعليم العالي قد تمّت جزأته بشكل كامل سنة 2002/2001 (إذ بالكاد كان هناك 67 أستاذاً أجنبياً سنة 2001/2000) فالمؤسسات التابعة لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي وحدها أصبح يرتادها اليوم 44.448 أستاذاً دائماً وفي كلّ الأسلاك¹.

3.4. التعريب: إن التعليم العالي الذي كان مقتصرأً قبل الإصلاح على استخدام لغة واحدة وهي الفرنسية في جميع الاختصاصات باستثناء الآداب العربية وبعض الاختصاصات في العلوم الاجتماعية وتمثل ذلك في الإجراءات التالية:

- تدريس العربية كلغة في الاختصاصات التي تدرس باللغة الفرنسية.
- إنشاء فروع تستعمل العربية في التدريس وقد بلغ عدد هذه الاختصاصات سنة 1978، 38 اختصاصاً في مجموع الجامعات والمراكز الجامعية الجزائرية من بين 149 اختصاصاً الموجودة حالياً، ويصل عدد الطلاب الذين يدرسون أساساً باللغة الوطنية حوالي الثلث.
- ولقد حُدّد الهدف من تعليم اللّغة الوطنية لمن يتلقون تعليمهم أساساً بلغة أجنبية في اتجاهين:

- أ- إدماج هؤلاء الطلاب في السياق العام لعملية التعريب.
- ب- تمكينهم من استخدام اللّغة الوطنية بعد التخرّج كأداة للعمل وخاصة بعد إتقان المصطلح الفني المرتبط بالمهنة، غير أن هذا النوع من التعليم بقي على هامش المنهاج التعليمي وعديم الجدوى تماماً وذلك للأسباب التالية:

¹ - التعليم العالي والبحث العلمي في الجزائر، خمسون سنة في خدمة التنمية، 2012/1962، ص 26، 27.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

• لا يوجد أي فرق بين الطلاب في المستوى اللغوي، فما يستعمل حالياً بالمعربين والمزدوجين لا يعكس بالنسبة للغة مستوى التحصيل الحقيقي بل هو يقتصر على لغة التعليم في العلوم والرياضيات، ولذلك يمكن القول بأن الإلمام باللغتين متوفر بالنسبة لمجموع الطلاب منذ حوالي خمس سنوات.

• تدريس العربية في كثير من الأحيان بطريقة بدائية لا تتلاءم مع مستوى النضج العقلي للطلاب، وتستخدم مناهج لا علاقة لها بالاختصاص الأصلي للطلاب.

• لا يوجد أي تنسيق مع المدرسين باللغة الوطنية في نفس الإختصاص، فالمدرسون الذين ينتدبون من معاهد اللغة العربية في الجامعة، يستخدمون في تعليمهم طرقاً ومضموناً تعليمياً لا يختلف كثيراً عما يستعمل في محو الأمية بالأساليب التقليدية، مما زهد الطلاب في هذا التعليم ودفعهم إلى التحايل للحصول على هذه الوحدة بطرق مختلفة¹، وبالتالي فقد كان التعريب كأحد أهم المعارك التي خاضها التعليم العالي في الجزائر، وذلك بغية إعطاء اللغة العربية مكانتها العلمية والحضارية بين مختلف اللغات.

4.4. التوجه العلمي والتقني: الغرض من هذا المبدأ هو المساهمة في التقدم العلمي والتكنولوجي وامتلاك الميراث العلمي الحديث واكتساب قيم جديدة هي قيم التوجه العلمي والتقني، وهذا يعني العناية بما يلي:

■ الاهتمام بالتعليم التكنولوجي والتوسع فيه وتشجيع الدارسين على الالتحاق بمدارسه ومعاهده العليا.

■ المزج بين الدراسة النظرية والعملية في التعليم الجامعي بحيث يكون الطالب قادراً على تطبيق النظريات العلمية في المجالات التطبيقية في الصناعة والزراعة والطب وغيرها، وقد جاء في الميثاق الوطني فيما يتصل بالتكوين العلمي والتكنولوجي ما يلي "ستركز الثورة الثقافية على التحكم في العلوم والتكنولوجيا أكثر من ارتكازها على المعرفة التقديرية"².

¹ - محمد العربي ولد خليفة، المهام الحضارية للمدرسة والجامعة الجزائرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون الجزائر، سنة 1989، ص ص220، 221.

² - رابع تركي، مرجع سابق، ص 161.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

وقد ساهمت الأهمية التي أولتها الدولة إلى مسألة التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وجهد التصنيع واثمين الموارد الطبيعية في تعزيز التوجه العلمي والتقني، ومع تبني نظام الاقتصاد الموجه إبتداءً من المخطط الثلاثي 1967/1969 والمخططين الرباعيين 1970/1973 و 1974/1977 ثم المخططين الخماسيين التاليين برزت الحاجة إلى إطارات تقنية مؤهلة، ومنه أصبحت نسبة الطلبة المسجلين في الشعب العلمية والتكنولوجية سنة 1986/1987 تناهز 73% من مجموع المسجلين مع أغلبية مسجلة في شعبة التكنولوجيا بنسبة 34%. إن التزايد السريع لتعداد الطلبة الجزائريين في السنوات الأخيرة والركود الذي عرفه سوق العمل وتطور تركيبة الشعب في البكالوريا جعل عدد المسجلين في الاختصاصات العلمية والتكنولوجية ينخفض، غير أن هذا لا يدفعنا إلى إعادة النظر وبشكل مطلق في الأرقام التي تُعبّر عن هذا التوجه العلمي والتكنولوجي والتي هي في ارتفاع متواصل¹.

وباختصار هذه أهم المبادئ التي ارتكز عليها التعليم العالي الجزائري منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، والتي تضمنت في أهدافها تجسيد السياسة الوطنية والثورية في شكلها التربوي والتكويني.

5- إصلاح التعليم العالي في الجزائر:

لقد عرف التعليم العالي في الجزائر منذ الاستقلال عدّة تطورات وتغيرات عميقة على مختلف الأصعدة والأبنية ولا سيما في السنوات الأخيرة، فالتحولات في البنى الاقتصادية والاجتماعية وحتى السياسية التي شهدتها المجتمع في تلك الفترة، حتمت على نظام التعليم العالي بالجزائر التكيف مع هذه التحولات وخاصة تلك التي تتماشى وسوق العمل، ولهذا أكد مسئولو قطاع التعليم العالي على ضرورة مراجعة النظام التكويني في الجامعة ومحاولة رسكلته بما يتماشى وأهداف وخصائص المجتمع الجزائري، وعليه فالتعليم العالي في الجزائر شهد مرحلتين أساسيتين في الإصلاح وهما، إصلاح سنة 1971، وإصلاح سنة 2004، ويمكن الإشارة إليهما بإيجاز:

1.5. إصلاح سنة 1971: ويُعتبر هذا الإصلاح أهم إصلاح بالنسبة للبلد كله إذ تم إدراج الاختصاصات الأساسية، العلوم الدقيقة والتكنولوجيا، والعلوم الطبية والاجتماعية والانسانية، وكان الفضل الكبير في التحسين بالأوضاع الصعبة للجامعة الجزائرية إلى الطلبة الذين طالبوا في بيان 22 نوفمبر 1969 بضرورة التصدي للمشكلات التي تتخبط فيها الجامعة من حيث استقلاليتها، وفيما يخص البرامج البيداغوجية والبحث العلمي، مما أدى بالرئيس الراحل هواري بومدين إلى تشكيل لجنة وطنية لإصلاح الجامعة وتوج هذا الإصلاح بإقامة وزارة

¹ - التعليم العالي والبحث العلمي في الجزائر، خمسون سنة في خدمة التنمية، مرجع سابق، ص 29.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

التعليم العالي والبحث العلمي في 11 جويلية 1970 عُيّن على رأسها محمد الصديق بن يحيى والذي دشّن مرحلة جديدة في حياة الجامعة الجزائرية من خلال المخطط الفكري والبرنامج العملي الذي عرضه في ندوة صحفية في 23 جويلية 1973، وقد تضمنت هذه الندوة أهداف الإصلاح الجامعي، كما أنها مهّدت للندوة الوطنية حول البحث العلمي التي أُجريت بعد عدّة أشهر¹. وقد جاءت أهداف الإصلاح كالاتي:

- إعادة هيكلة التعليم العالي،
 - تجديد البرامج والمناهج وإعادة تكييفها حتى تتلاءم مع احتياجات التنمية،
 - إنشاء اللجان العلمية والتربوية في جميع المستويات،
 - تدعيم تكوين المكونين في الداخل والخارج،
 - الاستعانة بالمتعاونين الأجانب من أغلب دول العالم،
 - تحديد الأهداف بكل دقة ووضوح،
 - توفير الإمكانيات والوسائل المساعدة على إنجاح حركة إصلاح التعليم العالي... إلخ.
- وبالفعل فقد حقق إصلاح 1971 أهدافه بتخريج عشرات الآلاف من الجامعيين الذين انتشروا في ربوع الجزائر في جميع الميادين، وقد تواصل تطوير التعليم العالي والاهتمام بالبحث العلمي في الثمانينات والتسعينات². ولتحقيق أهداف هذا الإصلاح فقد تمّ تحديد عدّة مُنطلقات استراتيجية لسياسة التربية والتعليم والتكوين في الجزائر تمثلت في ديمقراطية التعليم العالي وجزأة الهياكل والمضمون والأطر الجامعية، وتخريج أكبر عدد ممكن الإطارات وفي أقصر مدّة ممكنة بواسطة عدد من الإجراءات التنظيمية والبيداغوجية التي تؤدّي إلى الحدّ من الإخفاق والتسرّب والعمل على تدعيم وتوسيع التعليم العالي والتقني وأيضاً التعريب³، (أنظر إلى مبادئ التعليم العالي في الجزائر).

¹ - نصر الدين غزّاف، التعليم الالكتروني مستقبل الجامعة الجزائرية -دراسة في المفاهيم والنماذج- أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة علوم في علم المكتبات، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، سنة 2010/2011، ص ص80، 81.

² - عبد الله بوخلخال، مرجع سابق، ص ص07، 08.

³ - عمر حمداوي، مرجع سابق، ص104.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

إلا أن هذا الإصلاح لم يرقَ إلى مستوى الإصلاح الجدي الذي يواجهه كل المتطلبات والاحتياجات والصعوبات التي تواجه التعليم العالي في الجزائري مثل:

- تزايد عدد الطلبة سنة بعد أخرى،

- التزيف الكبير في هجرة هيئة التدريس من متعاونين وجزائريين،

- التخلي عن سياسة تكوين المكونين،

- قلة هياكل الاستقبال، وتقادم الوسائل والتجهيزات والوثائق والكتب والمكتبات... إلخ¹.

كل هذه الاختلالات والصعوبات التي واجهت التعليم العالي في الجزائر جعلته غير قادر على مواكبة التحولات والتطورات التي شهدتها الجزائر على مستوى الأنظمة الاقتصادية والثقافية والسياسية والاجتماعية، ما دلّ على عجز النظام الكلاسيكي على الاستجابة لهاته التحولات والتطورات، وهذا ما فرض على منظومة التعليم العالي أن تتكيف باستمرار مع التحولات الحاصلة في المجتمع، ولهذا كان لزاماً على المنظومة الجامعية أن تتبنى نظاماً جديداً بعد أكثر من ثلاثين سنة من إصلاح 1971 والتعديلات التي تبعتها حتى يتمشى ووفق هذه التحولات فكان تطبيق نظام L.M.D.

2.5. إصلاح 2004: بعد ان أحدث قانون 99-05 المؤرخ في 04 أبريل 1999، والمتضمن القانون التوجيهي للتعليم العالي، نقلة نوعية في مسار الجامعة الجزائرية، خاصة فيما يتعلق بعنصر التكوين ثم تعزيز هذا المسار بالتوجه نحو العالمية، وذلك بتطبيق نظام يتمشى والتطورات العالمية، يعني أكثر ديناميكية وحركية للتعليم العالي، فنظام L.M.D والذي يتكون من ثلاثة مسارات أساسية، وهي ليسانس، ماستر، دكتوراه، عرف اعتماده في السنة الجامعية 2005/2004، وهو يعبر عن هندسة جديدة لمسارات التكوين تستجيب لمتطلبات سوق العمل وضروريات التنمية الشاملة، وقد جاءت هذه الإصلاحات في سياق ما قدمته اللجنة الوطنية لإصلاح المنظومة التربوية للمخطط الخاص بإصلاح النظام التربوي المتبني من طرف مجلس الوزراء في 20 أبريل 2002، والذي سطر أهدافه للمرحلة الاستراتيجية لعشر سنوات المقبلة 2013/2002، وذلك بإحداث إصلاح شامل وعميق لمنظومة التعليم العالي الجزائري، ويرافق هذا الإصلاح تحسين البرامج والمناهج التدريسية ووسائل التكوين المتبعة، وإعادة تنظيم التسيير البيداغوجي للجامعة.

¹ - عبد الله بوخلخال، مرجع سابق، ص ص 07، 08.

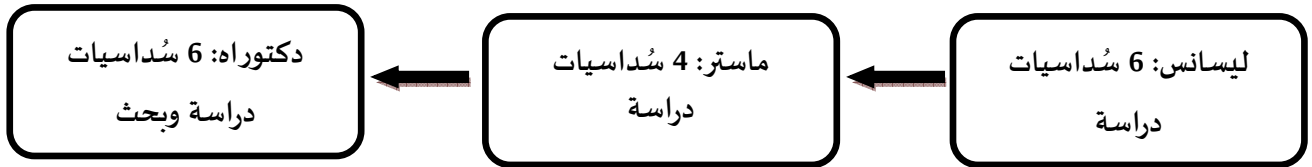
الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

وقد جاء هذا الإصلاح تماشياً مع ما حققته الجامعة الجزائرية منذ الاستقلال من تزايد في أعداد الطلبة الجامعيين - ما يقارب 902500 طالب من بينهم 43500 مسجل في الماجستير والدكتوراه- وكذلك ارتفاع عدد الهياكل والمؤسسات الجامعية التابعة لقطاع التعليم العالي -بلغ عددها 60 مؤسسة جامعية موزعة على 41 ولاية-، وفي توفير الحد المطلوب من أعضاء هيئة التدريس التي تغلب عليها الصفة الجزائرية -وصل عدد الأساتذة إلى ما يزيد عن 29000 ألف- بعد تطبيق مبدأ الجزارة ومن جهة ثانية أيضاً، فإن هذه الإصلاحات جاءت استجابة لتحديات داخلية وخارجية، فالأولى فرضتها طبيعة الاقتصاد الوطني واندماجه في الاستراتيجية الدولية للنمو والتطوير، مع العلم أن النظام الكلاسيكي لم يعد يتناسب مع متطلبات العولمة الاقتصادية، أما على مستوى دول الجوار إعطاء الشهادات الجامعية قيمة وطنية إلى جانب تميمها دولياً¹، إضافة إلى أن نظام L.M.D، يقتضي كذلك إعادة تحديد المهام الموكلة للجامعة في علاقتها مع القطاع الاجتماعي والاقتصادي، وكذا إعادة ضبط أشكال مشاركتها في حلّ المشاركة المرتبطة بالنمو الاقتصادي والتطور الاجتماعي، إنه نظام يدعم ويرافق كل سياسة ترمي إلى ترقية الابتكار وتوسيع قدرات امتلاك التكنولوجيا في إطار شراكة ديناميكية تجمع بين الجامعات ومخابر البحث والمؤسسات العمومية والخاصة، وحتى الهيئات المالية والمستثمرين، ومنه يمكننا الإشارة إلى:

1.2.5. تعريف نظام ل.م.د: هو عبارة عن هيكل تعليمي مُستوحى من الدول الأنجلو

ساكسونية يحتوي على ثلاث شهادات هي: ليسانس، ماستر، دكتوراه².

شكل رقم (02): بيّن المراحل الدراسية لنظام (ل.م.د)³.



المصدر: الدليل العلمي لتطبيق ومتابعة ل.م.د، ص 13.

¹ - مبروك كاهي، إصلاح التعليم العالي في الدول المغاربية وفق متطلبات سوق العمل، دفاتر السياسة والقانون، العدد 15، مجلة القانون والعلوم السياسية، تصدر عن جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، جوان 2016، ص 672.

² - نبذة حول نظام L.M.D، مدونة الطالب الجامعي، مدونة شخصية تهتم بقضايا الطالب الجزائري خاصة والحياة الجامعية عامة www.dz-talib.blogspot.com/2011/lmd.html، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/04/29، على الساعة 16:39.

³ - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، الدليل العلمي لتطبيق ومتابعة ل.م.د، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية، بن عكنون الجزائر، جوان 2011، ص 13.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

وبدأ العمل به تدريجياً في بلادنا منذ سبتمبر 2004 حيث يسمح للطالب بتحضير متسلسل لثلاث مراحل تكوينية تُتَوَجَّح كل مرحلة منها بشهادة جامعية ويعتمد برنامج التكوين فيه على السّداسيات وليس السنوات:

✓ مرحلة أولى: بكالوريا + 03 سنوات دراسة أو 06 سّداسيات، تُتَوَجَّح بشهادة ليسانس.

✓ مرحلة ثانية: بكالوريا+ 05 سنوات دراسة أو 04 سّداسيات، تُتَوَجَّح بشهادة الماستر، وهي مرحلة تعميق المعارف في التخصص المُختار.

✓ مرحلة ثالثة: بكالوريا+ 08 سنوات دراسة أو 06 سّداسيات وبحث، تُتَوَجَّح بشهادة الدكتوراه. وستتناول هذه المراحل بشيء من التفصيل:

أ- شهادة ليسانس: وهي نوعان

- فرع أكاديمي: يتَوَجَّح بشهادة ليسانس أكاديمية ويسمح لصاحبه بمتابعة الدراسة.

- فرع مهني: يتَوَجَّح بشهادة ليسانس مهنية تمكّن صاحبها بالاندماج مباشرة في عالم الشغل.

ب- شهادة الماستر: يدوم هذا التكوين سنتان ويسمح لكل حاصل على شهادة ليسانس "أكاديمية" والذي تتوفر فيه شروط الالتحاق، كما أنه لا يُقصرى من المشاركة الحائزين على شهادة ليسانس "مهنية" بإمكانهم العودة إلى الجامعة بعد فترة قصيرة يقضونها في عالم الشغل يحضر هذا التكوين في اختصاصين مختلفين:

- ماستر مهني: يمتاز بالحصول على تدريب أوسع في مجال ما، ويبقى توجيه هذا المسار دائماً مهنيّاً.

- ماستر بحث: يمتاز بتحضير المعني إلى البحث العلمي ويؤهله إلى نشاط البحث في القطاع الجامعي أو الاقتصادي.

ت- شهادة دكتوراه: وتبلغ أقل مدّة فيها للتكوين 6 سّداسيات، ويتضمن تعميق المعارف في الإختصاص، وتكوين بالبحث من أجل البحث (تنمية الإستعداد لممارسة البحث ومعنى العمل الاجتماعي...) ¹.

¹ - تعريف نظام ل.م.د، موقع جامعة مولاي الطاهر، سعيدة، www-univ-saida.dz/ar/page_id، تاريخ الإطلاع على الموقع

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

وكل عرض تكوين يتضمن عموماً أربعة أصناف من وحدات التعليم منسقة بصفة بيداغوجية منسجمة:

• وحدات التعليم الأساسية (و.ت.أ): مُطابقة للدراسة الواجب على كل الطلبة متابعة واكتساب التصديق عليها.

• وحدات المنهجية (و.ت.م): التي تُمكن الطالب من اكتساب الذاتية في العمل.

• وحدات الاستكشافية (و.ت.إ): التي تُمكن الطالب من التعمق، التوجيه، المعابر والتمهين.

• وحدات التعليم العرضية (و.ت.ع): تعليم مخصص لإعطاء الطلبة أدوات مثل: اللّغة الإعلام الآلي...¹.

2.2.5. الهيكلة الجديدة للتعليم العالي في الجزائر: يتمثل إصلاح التعليم العالي على الصعيد

البيداغوجي في إرساء تنظيم تعليمي من غاياته تمكين الطالب من:

- اكتساب المعارف وتعميقها وتنويعها في مجالات أساسية تتساوى مع المحيط الاجتماعي المهني، مع توسيع فرص التكوين من خلال إدماج وحدات تعليمية استكشافية، وأخرى للثقافة العامة، باعتبارها العناصر المكونة لمقاربة متداخلة التخصصات تتيح بصفتها تلك معابر في مختلف المراحل المشكلة للمسالك التكوينية.

- اكتساب مناهج عمل تُنمي الحسّ النقدي وملكات التحليل والتركيب والقدرة على التكيف.

- أن يكون الفاعل الأساسي في مسار تكوينه من خلال بيداغوجية نشطة مدعومة بفريق بيداغوجي طوال مساره الدراسي.

- الاستفادة من توجيه ناجع وملائم يوفق بين رغباته واستعداداته قصد تحضيره الجيّد إما

للحياة العملية، عبر تعظيم فرص اندماجه المهني، أو لمتابعة الدراسة الجامعية².

3.2.5. خاصية نظام ل.م.د: تضع الهيكلة الجديدة المقترحة نظام التعليم العالي في مستوى

تنظيم أنظمة التعليم العالي المعمول بها منذ مدّة في البلدان الأنجلو ساكسونية، والذي وافقت عليه مؤخراً بلدان الفضاء الأوروبي وسيسهّل تبني هذا النمط من تنظيم التعليم العالي الذي بدأ

¹ - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، الدليل العلمي لتطبيق ومتابعة ل.م.د، مرجع سابق، ص 13.

² - وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، إصلاح التعليم العالي جوان 2006، ص 13، 14.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

يأخذ طابعاً عالمياً والمبادلات التي باتت ضرورية في المستوى الجامعي، كما يُسهّل الحركية والتعاون والاعتراف المتبادل بالشهادات، ستسمح الهيكلة الجديدة للتعليم العالي بتحسين برامج الجامعة الجزائرية لتندمج في محيطها الاجتماعي والاقتصادي، كما ستحسن من مردودها الداخلي والخارجي وتمد تنظيم التعليم العالي بالمرونة اللازمة وقدرة أكبر على التكيف، وتتسم هذه الهيكلة الجديدة بتوفير حرية أكبر للطالب طالما أن المبدأ يتمثل في جعل الطالب يصل إلى أعلى مستوى تتيحه له مهاراته وقدراته الذاتية، وذلك من خلال تنوع مدروس للمسارات التعليمية، ويفرز هذا النظام مخططاً عاماً يسمح بتوجيه تدريجي ومضبوط من خلال تنظيم محكم للتعليم وملاحج التكوين، في كل مرحلة من هذه المراحل تنظّم المسارات الدراسية في شكل وحدات تعليم تُجمع في سداسيات لكل مرحلة، وتتسم وحدة التعليم بكونها قابلة للاحتفاظ والتحويل يُمكن من فتح معابر بين مختلف المسارات التكوينية ويخلق حركية لدى الطلبة الذين بإمكانهم متابعة الدراسة في مسار تكويني جامعي ناتج عن اختياراتهم، إن تقليص مدّة التكوين العالي ستجعل منه تكويناً مُستمرّاً ومرناً ولذلك ينبغي تعزيز وتقوية استعمال تكنولوجيات الاعلام والاتصال في مجال التعليم العالي¹. وبهذا يمكننا القول أن نظام ل.م.د وإن كان لم يجد الظروف الملائمة في المساعدة في تطبيقه إلا أنه أعطى خاصية مميزة للجامعة الجزائرية.

4.2.5. أهداف ومزايا نظام ل.م.د: يهدف النظام الجامعي الجديد من جهة إلى تجاوز المشاكل التي ميّزت النظام القديم، ومن جهة أخرى إلى تحسين الأداء داخل الوسط الجامعي ويمكن رصد الأهداف والمزايا الخاصة بهذا النظام في النقاط التالية²:

¹ - عائشة إيدار، سياسات إصلاح التعليم العالي وسوق الشغل في الجزائر (واقع وتحديات)، دفاتر السياسة والقانون، العدد 13 مجلة القانون والعلوم السياسية، تصدر عن جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، جوان 2015، ص 117، 118.

² - ماهية نظام ل.م.د، ملف محتمل من أرشيف موقع جامعة بومرداس، www.univ-boumerdes.dz/archives/LMD.pdf، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/04/29، على الساعة 16:12.

الجدول رقم (13): يوضح أهداف ومزايا نظام L.M.D.

المزايا	الأهداف
<ul style="list-style-type: none"> - تمكين طالب سنة الأولى من التأقلم مع الحياة الجامعية والتعرف بشكل تدريجي على الفروع والتخصصات المتاحة. - يُجيز للطالب التحول من مسار إلى آخر يُسر دون أن يفقد ما اكتسبه من أرصدة تعليمية. - يُتيح للطالب المتفوق امكانية مواصلة دراسته في الماجستير والدكتوراه. - يخفف من شروط الانتقال من سُداسي لآخر. - يُتيح للطالب امكانية برمجة الكثير من الحصص والدورات التعليمية الفردية والجماعية. - يقرب الطالب من الأستاذ، من الإدارة وهذا من شأنه أن يُعزز قنوات الاتصال ويحسن-في ضوء ذلك- الأداء الفردي والجماعي. 	<ul style="list-style-type: none"> - توحيد مستويات التكوين الجامعي في ثلاثة أطوار رئيسية. - تمكين الطلبة من اختيار مسالك التكوين الملائمة لقدراتهم وحسب رغباتهم. - توحيد التكوين الجامعي على المستوى الدولي. - سهولة تنقل الطلبة من مسار إلى آخر. - اكتشاف أكبر قدر ممكن من المعارف العلمية والتقنية. - فتح الجامعة والتكوين على الخارج.

5.2.5 مبادئ نظام ل.م.د: يقوم نظام LMD على ثلاثة مبادئ أساسية وهي:

* مبدأ الرسملة **Capitalisation**: والمتمثلة في الوحدات الدراسية المكتسبة التي يحصل فيها الطالب على المعدل¹، حتى لو تمّ التحويل من مؤسسة إلى أخرى، كما يمكن تحويل الرصيد (القروض) عند مغادرة المؤسسة الأصلية.

* مبدأ الحركة **Mobilité**: تمكن الطالب من تحويل ملفه البيداغوجي وتسجيله في أي مؤسسة جامعية في الجزائر أو خارجها.

¹ - مبروك كاهي، مرجع سابق، ص 673.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

* الوضوحية *Lisibilité* : تمكين سوق العمل من مقارنة شهادات ل.م.د بسهولة في إطار التشغيل¹.

6.2.5. مهام نظام ل.م.د: نظام LMD هو مخطط يعتمد على المقاربة بالكفاءات، يهدف إلى تحقيق تعليم ذي جودة (نوعي) بتجسيد مرحلي لعدّة نشاطات:

- الحركية، التعاون، والحث والتطور.
- فتح مدارس الدكتوراه، والتي يركز عليها التعليم في الماستر.
- إرساء قواعد بيداغوجية والتكوين عن بُعد.
- فتح شبكات موضوعاتية متميزة للمساهمة في المنافسة والابتكار.
- البحث عن موارد للتمويل خارج النفقات العمومية.
- العمل التعاوني لحلّ المشاكل الجهوية والخارجية.
- تشخيص نظام بيئي ووضع آليات مراقبة لتجسيد دور الجامعة في المجتمع.
- تكوين المكوّنين و تثمين التعليم العرضي².

ما ينبغي الإشارة إليه أن هذه المهام لا تُنجز بسهولة، وإنما تتطلب عملاً على المدى البعيد كما أنها تتطلب مجهود جماعي مكثف بالمثابرة والصّرامة في العمل.

7.2.5. صعوبات تطبيق نظام ل.م.د: من أبرز الصعوبات التي واجهت نظام ل.م.د هي:

أ- اصطدام نظام ل.م.د بالقرارات السياسية التي تؤثر عليه كثيراً علماً أنه نظام يهدف للجودة العالمية خاصة في الدول ذات الأنظمة الشمولية.

ب- التداخل بينه وبين النظام الكلاسيكي خاصة فيما يخص مسألة الذهنيات والتفكير والتأطير، وفي هذا الصدد تبرز ضرورة وأهمية تدريب الأساتذة على هذا النظام الجديد علماً أنهم قد تلقوا تكوينهم بالنظام الكلاسيكي مما يخلق الصّعوبة سواء على صعيد الفهم أو التطبيق.

¹ - ماهية نظام ل.م.د، ملف محتمل من أرشيف موقع جامعة بومرداس، www.univ-boumerdes.dz/archives/LMD.pdf، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/04/29، على الساعة 16:12.

² - كمال بداري، عبد الكريم حرز الله، مرجع ل.م.د، تجويد التعليم في نظام ل.م.د، إعادة الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، سنة 2015، سنة 2015، ص13.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

ت-ارتباط النظام الجديد بسوق العمل والاحتياجات الاقتصادية التنموية يؤثر على مصير الشهادة الممنوحة ضمن هذا النظام.

ث-مُضاعفة الجهود والطاقات لدى أعضاء هيئة التدريس والمكوّنين على اعتبار أن نظام ل.م.د يهدف إلى تدارك النقص المعرفي لدى الطلبة نتيجة ضعف المنظومة التربوية (التعليم الأساسي والثانوي).

خ-مُشاركة جميع الأطراف خاصة أعضاء هيئة التدريس في تحديث ابرامج والمقرّرات والمعارف الجديدة واستخدام التقنية الحديثة الالكترونية في التدريس¹.

وغيرها من الصّعوبات التي واجهت هذا النظام وخاصة في بداية تطبيقه، إذ أنه لم توفر له الإمكانيات اللازمة لتسهيل ومرونة تطبيقه.

8.2.5. إيجابيات وسلبيات نظام ل.م.د:

✓ إيجابيات نظام ل.م.د: بالرغم من النقائص التي واجهت نظام ل.م.د وخاصة في بدايات تطبيقه، إلا أنه لا يخلو من الايجابيات في كثير من جوانبه، نذكرها في النقاط التالية:

- التسجيل يكون مباشرا ولا يخضع لعملية التوجيه المركزي.
- مرونة نظام التقييم والانتقال مما يسمح بفرص نجاح أكبر.
- تقليص الحجم الساعي بحيث تُعطى الأهمية للبحث والمُطالعة، 25 ساعة دراسة خلال الأسبوع.
- تقديم تكوين بمواصفات عالمية.
- يضمن تكوين نوعي وفق الاختصاصات المفتوحة.
- تلبية حاجات قطاع الشغل وتفعيل العلاقة بين الجامعة والمحيط الاقتصادي والاجتماعي.
- انفتاح الجامعة الجزائرية على العالم وتشجيع التعاون مع الجامعات الدّولية.
- تقوية المهمة الثقافية للجامعة بإدخال المواد الثقيفية، اضافة إلى التخصصات الرئيسية.
- يقدم شهادة معترف بها دولياً.

¹ - مبروك كاهي، مرجع سابق، ص 673.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

✓ سلبيات نظام ل.م.د:

- قلة التأطير، مع انعدام شبه كلي لدور الأستاذ الوصي مما يجعل النظام لا يتوافق والطموحات المرجوة منه -التكوين النوعي-
 - افتقار أغلب جامعتنا إلى مخابر البحث والكتب العلمية المواكبة للتطور الحاصل في ميدان التعليم مما يجعل الطالب لا يستفيد من الوقت الممنوح له في هذا الإطار.
 - عدم تمكن الطلبة من الاستفادة بشكل جدي ولائق من خدمات الإعلام الآلي والانترنت.
 - قلة المؤسسات الاقتصادية في الوطن مما برهن فرص إيجاد مناصب العمل.
 - انعدام العقود مع الشريك الاقتصادي وغياب كامل للخرجات العلمية والترقيات الميدانية.
 - التكوين لنيل الشهادات المهنية يكو متخصص وحسب المنطقة، مثلا: شهادة طالب تلمسان تختلف عن شهادة طالب عنابة في نظر قطاع الشغل والوظيف العمومي.
 - إستقلالية المؤسسات الجامعية وإذ كانت تسمح بالمنافسة بين الجامعات فإنها تخلق نوع من أنواع الاستقرار في قيمة الشهادة، وهذا ما جعل النظام في فرنسا لا يكتب له النجاح حتى الآن.
 - تصنيف الشهادات عند الوظيف العمومي وما يمكن أن تخلقه من مشاكل مع شهادات النظام القديم في ظل انعدام النص القانوني.
 - وأهم مشكلة هو قلة الإعلام في الأوساط الطلابية مما يجعل الطلبة المسجلين فيه لا يعرفون أي شيء عنه ولا عن مستقبلهم التعليمي¹.
- إن عملية الإصلاح التي شهدتها التعليم العالي في الجزائر في السنوات الأخيرة، كان ضرورة حتمية أملت الأوضاع الداخلية والخارجية المعقدة، والتي تطلبت من الدولة جهود قوية من أجل مراجعة وتصحيح وتطوير هذا الإصلاح، حتى يتماشى ومتطلبات المجتمع الجزائري، وذلك من أجل النهوض بقطاع التعليم العالي والانتقال به إلى مصاف الدول المتقدمة.

¹ - دليمة معارشة، تحديد الاحتياجات التدريبية للأستاذ الجامعي في ضوء متطلبات نظام ل.م.د، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم، تخصص إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة سطيف02، سنة 2017/2018 صص 139، 140.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

6- تحدّيات ومشاكل التعليم العالي في الجزائر:

إنّ التحدّيات والمشاكل التي يُعاني منها التعليم العالي في الجزائر، والتي حالت دون مواكبته للتطوّرات العلمية والتكنولوجية الحاصلة في الميادين التنموية (الاجتماعية والاقتصادية...) جعلت منه نظاماً ضعيفاً إقتصراً دوره فقط على تخريج الأفراس الطلابية، دون مراعاة لنوعية وجودة هذه المخرجات وما ستقدّمه للتنمية الاجتماعية للبلاد، وعليه تتمثل هذه التحدّيات والمشاكل في:

- الأعداد المتزايدة للطلبة، مما أدّى إلى ضعف الطاقة الاستيعابية، وهذا يعود إلى تشجيع الجزائر لديمقراطية التعليم والنمو السكاني السريع (ضغوط الطلب الاجتماعي على التعليم).
- زيادة نسبة الطلاب والخريجين في التخصصات النظرية والانسانية، عن نسبتهم في الدراسات العلمية والتطبيقية.
- التّمنية في الخطط والمناهج الدراسية والسنوات الدراسية ونمطية التكوين، المبنية على التلقين بحيث لا يفتح المجال للإبداع والابتكار الفردي.
- التركيز على التكوين الجامعي، وإهمال البحث العلمي وخدمة المجتمع وتنميته.
- هيمنة الطّابع التقليدي على هياكل الجامعات وأسلوب عملها.
- لا تزال قضية التعريب مشكلة أساسية وخاصة في التخصصات العلمية والتطبيقية.
- يغلب على التكوين الجامعي طابع التدريس بشكل يكاد يكون امتداداً للمرحلة الثانوية، دون أن يكون هناك اختلاف نوعي للمرحلتين، وتكاد وظيفته تتركز في إعداد القوى العاملة التي قد يحتاج.
- تحدّيات تطبيق نظام ل.م.د في الجامعة الجزائرية، كالتباين الكبير في محتويات عروض التكوين من جامعة لأخرى، مما يؤثر سلباً على مبدأ الحركية وطول الجذع المشترك في بعض الميادين وهذا ما أدّى منطقياً إلى ضيق فترة التخصص.
- مشكلة اللغة حيث هناك العديد من الميادين (وخاصة التقنية منها)، لغة التدريس المستعملة هي اللّغة الفرنسية، وهي لغة غير مكتسبة أو غير متحكم فيها فعلياً من طرف الطلبة مما يشكّل عائقاً أمام التحصيل الجيّد للطلاب، كما يلاحظ أن هذا النظام يواجه صعوبات كبيرة في التطبيق، كونه ليس متعلقاً بالجامعة وحدها بل يتعدّها إلى الشريك الاقتصادي، الذي هو الآخر يخوض تجربة جيّدة متمثلة في الخوصصة والمؤسسات الصغيرة والمتوسطة وفتح المجال للمستثمر الأجنبي.
- المركزية في صناعة القرار، الأمر الذي يترتب عليه فقدان المشاركة وتمركز السلطة بأيدي فئة

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

- محدودة، والفرّد في صناعة القرارات المتعلقة بالجامعة، له انعكاسات سلبية على كفاءة هذه المؤسسات وفعاليتها، وبالتالي على قدرتها في تحقيق اهدافها والاضطلاع بمسؤولياتها¹.
- التّكوين الكميّ على حساب النوعي وذلك للتكلفة التي أصبح يتطلّبها التعليم الأمر الذي أثقل كاهل الدولة، اضافة إلى تغيّر منظومة القيم المجتمعية بحيث لم يبقى للتعليم نفس المكانة المرموقة التي كان يُحظى بها سابقاً.
 - تنامي معدّلات البطالة بين خريجي الجامعات.
 - هجرة الكفاءات وعدم بقائها في الداخل للمساهمة في التّأطير والتكوين وتنمية البلاد.
 - البحوث المُنجزّة هي بحوث من أجل نيل الشهادات وليست بحوث بهدف التطبيق العملي لها مما أدّى إلى الحدّ من فعالية البحث العلمي، وعدم مساهمته في تفعيل العملية التنموية.
 - قلة التّأطير²، حيث يقدر إجمالي الأساتذة بـ 54 ألف أستاذ مقابل 1.5 مليون طالب، غير أن العدد الحقيقي للأساتذة المسخرين للعملية البيداغوجية بشكل فعلي لا يتعدّى 40 ألف أستاذ يشغلون مناصب إدارية، من جملتهم 5 آلاف أستاذ برتبة بروفيسور يتولون مناصب نوعية، على غرار مديري جامعات، وعمداء، ومستشارين في الوزارة، وغيرها من المناصب الإدارية الأخرى³. والعديد من التحدّيات والمشاكل التي يُعاني منها التعليم العالي الجزائري، وعلى رأسها البيروقراطية المتعفنة، التي جعلت منه تعليماً بدون فلسفة وأهداف واضحة، ضف إلى ذلك أن التعليم العالي لازال يغلب عليه الطابع التقليدي في تسييره، وحتى في نوعية تكوينه. وعلى الرّغم من ذلك لازالت الجزائر تسعى إلى تطوير وتحسين التعليم العالي وجعله يتماشى مع التطوّرات العلمية والتعليمية الحاصلة في العالم.

¹ - الأخصر عزي، نادية براهيمي، مرجع سابق، ص 416.

² - نعيم بن محمد، التعليم العالي في الجزائر (التحدّيات والزّهانات وأساليب التطوير)، موقع الهقار، كتب بتاريخ 2008/04/12

<http://hoggar.org/2008/04/12>، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/04/30، على الساعة 20:00.

³ - محمد درقي، أرقام الوزارة حول التّأطير الجامعي، كتب على الرّأي العام، جريدة الخبر، بتاريخ 2015/09/30.

www.elkhabar.com/press/article/91511/، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/05/01، على الساعة 13:50.

الفصل الثالث: التعليم العالي والتنمية الاجتماعية في الجزائر

7- التعليم العالي والتنمية الاجتماعية في الجزائر:

من المسلمّ به أن التعليم الناجح هو الذي يسهم في تحقيق التنمية الاجتماعية، وأن التنمية الاجتماعية تساهم في نجاح التعليم في نفس الوقت، ويعتبر التعليم العالي المسئول الأول عن تحقيق أهداف التنمية الاجتماعية، باعتبار هذه الأخيرة تُمثّل عملية التغيّر الواعية بأبعادها السياسية والثقافية، إذ تهدف بالإضافة إلى تحقيق زيادة منتظمة في الدخل الحقيقي للفرد إلى النموّ الشخصي والمهني ورفاهيته وقدرته على اتخاذ القرار والمشاركة الاجتماعية والسياسية بمجتمعه والاستفادة من مؤسساته المجتمعية. ولما كانت عملية التنمية الاجتماعية لا يمكن أن تحقق أهدافها دون مساهمة جميع مؤسسات المجتمع وتساندها والتنسيق بينها من خلال التخطيط الشامل، وأن التعليم العالي بصفة خاصة هو المحدّد الرئيسي لكفاءة المورد البشري والمحرك لهذه المؤسسات والمحدّد لقدرتها على أداء دورها، لذا فإن التعليم العالي تقع عليه مسؤولية مواجهة متطلّبات التنمية الاجتماعية على المدى القريب والبعيد، والتعليم العالي في حدّ ذاته من حيث عدد سنوات الدراسة ليس ضماناً لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية، وإنما نوعية هذا التعليم ودرجة كفاءته وإرتباط أهدافه بواقع المجتمع وطبيعة العصر ومتطلّبات التنمية الشاملة، هي المحدّدة لنتائج هذه العملية.

ويتضح دور التعليم العالي في التنمية الاجتماعية بالنظر إلى الأهمية الاقتصادية لرأس المال البشري كعنصر من عناصر الإنتاج بل أكثر هذه العناصر أهمية في الوقت الرّاهن، والعائد من التعليم على الفرد ومساهمة التعليم في تحقيق أهداف التنمية الاجتماعية، وكذلك الأدوار التي تطالب بها التعليم دراسة أسباب القصور في تحقيق أهداف التنمية الاجتماعية، وإعادة تقييم النظم التعليمية. لتحسين نوعية التعليم وكفاءته لمسايرة متطلّبات العصر، ومواجهة متطلّبات التنمية الاجتماعية.

فالتعليم العالي ينبغي عليه أن يكون على دراية بأوضاع المجتمع، ومعرفة احتياجاته والمشكلات والعوائق التي تواجه مسيرته، وسُبل النهوض به والعمل على تلبية تلك الاحتياجات وإيجاد الحلول للمشكلات والعوائق التي تعترض مسيرته التنموية، وأصبح هذا الاتجاه له تأثير كبير على محتوى ومناهج التعليم العالي، حيث أصبح يركز على تلبية احتياجات المجتمع ومتطلّبات التنمية الاجتماعية وبذلك يكون التعليم العالي وسيلة إعداد الموارد البشرية المؤهلة من المهندسين والأطباء والفنيين وغيرهم من الكفاءات التي تستطيع تحمّل أعباء التنمية الاجتماعية والنهوض

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

بالحياة الاجتماعية¹.

إن ما تقدم ذكره يُعدّ إجمالاً لدور التعليم العالي في التنمية الاجتماعية، لكن إذا تحدّثنا عن دوره في التنمية الاجتماعية في الجزائر فالحديث عنه بدأ منذ استقلال الجزائر سنة 1962 وبالضبط في الميثاق الوطني، بحيث كان الوضع في التعليم العالي بعد الاستقلال يتميّز بنقص الامكانيات فيما يخص الكوادر الوطنية المطلوبة لعملية التنمية، وكذلك لتسيير شؤون البلاد، ولهذا تميّزت أهداف التعليم العالي في بداياته بالتركيز على إعداد الإطارات التقنية والإدارية للنهوض بالتنمية الوطنية، على الرّغم من كل المحاولات التي قام بها المستعمر من منع عمليات الإصلاح الرّامية إلى تحقيق الاستقلالية الاقتصادية والثقافية للبلاد، ذلك لأن التعليم هو القاعدة الأساسية في العملية التنموية بكل جوانبها وعليه كانت الدولة الجزائرية واعية بأن التعليم العالي رافداً من روافد التنمية الاجتماعية، ولهذا سعت منذ الاستقلال إلى إعطائه أهمية كبيرة، ومحاولة ربطه بأهداف التنمية، لأنه يمثّل رؤية حضارية فلسفية لإنجاز المستقبل، لكن تنفيذه ينبغي أن يُحظى باهتمام ومتابعة من طرف المسؤولين والمختصين وجهود المواطنين لضبط توجهاته والارتقاء بأساليبه وتقنياته². وبإنشاء وزارة التعليم العالي والبحث العلمي سنة 1971، بدأ تجسيد هذه العملية -أي عملية إدراج التعليم العالي ضمن احتياجات التنمية- فكانت متطلّبات التنمية الذي تمّ الشروع في تنفيذه إبتداءً من إطلاق مُخطّط الثلاثي الأول سنة 1967، تفرض إعادة هيكلة عميقة لمنظومة التربية والتكوين بشكل عام ومنظومة التعليم العالي بشكل خاص، وبالفعل فإن مخطّط التصنيع الذي تمّ تصميمه للتنمية الوطنية قد نتج عنه حاجة مُلحة لإطارات سامية، ومن ثمّ تمّ تحديد توجه جديد ومهام جديدة أوكلت إلى منظومة التعليم العالي، حيث تمت إعادة الهيكلة هذه وفق أربعة محاور رئيسية:

¹ - علاء زهير الرواشدة، دور التعليم العالي في التنمية الاجتماعية والاقتصادية بالملكة الأردنية الهاشمية في ظلّ العولمة، ورقة مقدمة في الملتقى الدولي، "مقومات تحقيق التنمية المستدامة في الاقتصاد الاسلامي"، بجامعة قلمة، الجزائر، يومي 03 و04 ديسمبر 2012، ص ص 27، 28.

² - صباح غربي، دور التعليم العالي في تنمية المجتمع المحلي - دراسة تحليلية لاتجاهات القيادات الإدارية في جامعة محمد خيضر بسكرة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة العلوم في علم الاجتماع والتنمية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، سنة 2013/2014، ص 160.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

■ المحور الأول: إعادة صياغة برامج التكوين بشكل كلي.

■ المحور الثاني: تنظيم بيداغوجي جديد للدراسة.

■ المحور الثالث: تكثيف النماء في التعليم العالي.

■ المحور الرابع: إعادة تنظيم شامل للهيكل الجامعي¹، ومنه فإن عملية التنمية الاجتماعية

تحتاج أن يأخذ التعليم العالي موقعه في الحياة العامة.

فالتعليم العالي في الجزائر استطاع ولسنوات عديدة ملأ الفراغ الذي كانت تعاني منه مشاريع التنمية الاجتماعية، وهو ما صرح به وزير التعليم العالي والبحث العلمي آنذاك حول دور التعليم العالي في التنمية الوطنية قائلاً «لا شك أن الهدف الأول للتعليم العالي يرمي إلى تكوين الإطارات التي تحتاجها البلاد وأن انعدام الإطارات يُشكّل في الحالة الرّاهنة ضغطاً أولياً في مجهودات التنمية، ويتعيّن على التعليم العالي أن يُجهز كافة طاقاته لتكوين العاملين الذين لا بدّ منهم للتنمية، وزيادة على ذلك أنه يجب عليه أن يستخدم مختلف الطرق الخاصة بالتكوين لتلبية احتياجات كافة القطاعات»²، وهذا يدلّ على أن ربط التعليم العالي بالتنمية مسألة حاسمة وقطعية لا نقاش فيها، وهو ما حصل بالفعل وخاصة خلال السنوات الأخيرة، وخير دليل على ذلك وسعيّاً من الدولة الجزائرية في النهوض بالتنمية الاجتماعية حاولت إجراء العديد من الإصلاحات والتعديلات بما يتوافق ومتطلّبات التنمية الاجتماعية من جهة، والتطورات العلمية والتكنولوجية العالمية من جهة ثانية، فكان نظام LMD كأحد هذه الإصلاحات التي تبنتها الجامعة الجزائرية بُغية منه في مواكبة المسيرة التنموية غير أن هذه الإصلاحات تبقى هيكلية لا ترقى إلى المستوى المطلوب فتشريح واقع التعليم العالي في الجزائر اليوم وتوصيفه الدقيق، فضلاً عن مشاكله وإخفاقاته واحتلاله ذيل ترتيب التعليم العالي في العالم، إنما يعكس بوضوح فشل هذه الإصلاحات في بلوغ أهداف التنمية الشاملة انطلاقاً من تطوير منظومة البحث العلمي في الجزائر كونها لا تخرج عن إطار المقاربة التي تأخذ بها الحكومة في تسيير مؤسساتها التعليمية ومن بينها التعليم العالي، ويظهر

¹ - عربي بومدين، دور الجامعة الجزائرية في التنمية الاقتصادية، الفرص والقيود، المجلة الجزائرية للعملة والسياسات الاقتصادية العدد07، تصدر عن مخبر العملة والسياسات الاقتصادية، جامعة الجزائر 03، سنة 2016، ص252.

² - خير الله عصّار، إشكالية تدريس علم الاجتماع، حالة الجامعة الجزائرية، معهد علم الاجتماع، جامعة عنابة الجزائر، نوفمبر 1987 ص76. نقلا عن هاشمي بريقل، الجامعة والتنمية الاجتماعية بالمجتمع الحضري، دراسة ميدانية بكلية الآداب والعلوم الاجتماعية-جامعة المسيلة-، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص علم الاجتماع الحضري، جامعة المسيلة، سنة 2010/2009 ص158.

الفصل الثالث: التعليم العالي في الجزائر

ذلك بصفة جليّة من خلال فهم مرتكزات السياسة العامة التعليمية في الجزائر وسياسة التعليم العالي والبحث العلمي المنتهجة في إطار مخططات ومشاريع التنمية في الجزائر منذ الاستقلال إلى يومنا هذا وهو الأمر الذي يُعزى بدرجة كبيرة إلى طبيعة النظام السياسي في الجزائر، وفلسفته في التعامل مع هذه القطاعات الاستراتيجية¹. وباختصار يمكن القول، أنه ورغم أن التعليم العالي في الجزائر لازال يُعاني ضعفاً في الكثير من النواحي ورغم أنه يحتل المراكز الأخيرة في ترتيب التعليم على المستوى الدولي، إلا أننا لا نستطيع أن ننكر الدور الذي قدّمه للتنمية الاجتماعية والاقتصادية حتى ولو كان هذا الدور لفترة قصيرة من الزمن.

خلاصة:

ختاماً لما تمّ عرضه حول التعليم العالي في الجزائر، وأهم المراحل التطورية التي مرّ بها والإنجازات التي حققها في الكثير من الجوانب سواء في تخريج الإطارات أو إرساء الهياكل الجامعية والتي زاد عددها في الآونة الأخيرة مع زيادة الطلب على التعليم العالي، ومع الإصلاح الذي من شأنه أن يجعل الجامعة الجزائرية تلعب دوراً محورياً في تكوين نوعي للإطارات ومدّها بالمؤهلات الضرورية للاندماج في سوق العمل من جهة، وفي تلبية احتياجات التنمية الاجتماعية من جهة أخرى، وفي الوقت الذي تجاوزت فيه أغلبية الدول مرحلة التفكير في إعادة هيكلة تعليمها عامة والتعليم العالي خاصة، حاولت الجزائر بكل امكانياتها وطاقاتها البشرية العمل على تطوير التعليم العالي، حتى يكون تعليماً قادراً على قيادة المجتمع بالإطارات والكوادر المؤهلة التي تزود بها مشاريع التنمية الاجتماعية، على الرغم من ذلك لازالت القراءة الضيقة لمشروع الإصلاح قائمة لليوم والدليل على ذلك أنه لازلنا نبحث عن إجابيات هذا الإصلاح.

¹ - عربي بومدين، مرجع سابق، ص 252.

الفصل الرابع:

التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

• تمهيد.

أولاً: التنمية الاجتماعية.

- 1- أهمية التنمية الاجتماعية ووظيفتها.
- 2- أهداف التنمية الاجتماعية.
- 3- عناصر ومكونات التنمية الاجتماعية.
- 4- أهم مجالات وقطاعات التنمية الاجتماعية.

ثانياً: المنظومة الصحية في الجزائر.

- 1- مفهوم المنظومة الصحية في الجزائر.
- 2- أهداف المنظومة الصحية في الجزائر.
- 3- خصائص المنظومة الصحية في الجزائر.
- 4- مراحل تطور المنظومة الصحية في الجزائر.
- 5- إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر.
- 6- هيكل المنظومة الصحية في الجزائر.
- 7- معوقات التنمية الاجتماعية.
- 8- واقع التنمية الاجتماعية في الجزائر.

• خلاصة.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

تمهيد:

يُحظى موضوع التنمية الاجتماعية منذ القدم بأهمية بالغة لدى المتابعين والمهتمين بمشاكل المجتمع وخاصة علماء الاجتماع والاقتصاديين منهم، وذلك نظراً لما لها من تأثير كبير على العديد من الجوانب الحياتية وخاصة التعليمية والثقافية والصحية.....

فالتنمية الاجتماعية ضرورية في كل المجالات ذلك لأنها لا تُركز على الجوانب المادية والاقتصادية فقط، وإنما لما تُحدثه من تغيير وتطوير في البناء الاجتماعي، هذا وتقوم التنمية الاجتماعية أيضا في المجتمع المعاصر على جملة من القطاعات الأساسية يمكن الإشارة إليها بإيجاز، التعليم والسياحة والصحة، لأن هذه القطاعات ليست غاية بقدر ما هي وسيلة لتحقيق تنمية متعددة الجوانب، وبما أن الصحة مجال تنموي اجتماعي، فإنها تعد من القطاعات الجد حساسة لما لها من علاقة مباشرة بالفرد وما تقدمه له من خدمات عن طريق إطاراتها ومواردها البشرية (الإدارية، الطبية...).

ومن هنا سعيينا في هذا الفصل توضيح أهم النقاط المتعلقة بالتنمية الاجتماعية والصحة بالإشارة إلى المؤسسة الإستشفائية الجامعية كأحد وأبرز العناصر الأساسية في الصحة، والتي من أهدافها وأدوارها الرئيسية إعداد وتكوين الإطارات إضافة إلى الخدمات الإستشفائية التي تقدمها لأفراد المجتمع.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

أولاً: التنمية الاجتماعية:

1- أهمية التنمية الاجتماعية ووظيفتها:

تنبع أهمية التنمية الاجتماعية من كونها تضع المسؤولية على عاتق كل المؤسسات الاجتماعية سواء إعترفت بها أم لم تعترف، حيث أن أحد أنشطة هذه المؤسسات هو تحقيق التحسين الكيفي الإنساني. وقد تكون المؤسسات الاقتصادية هدفاً اجتماعياً لكن فاعلية دورها – إذا ما سلمنا بالتوازن- لا يتحقق إلا إذا تدخلت مؤسسات اجتماعية معترف بها مثل: المدارس الأسر ومؤسسات الرعاية الاجتماعية، حيث أنه لا بدّ من توظيف المؤسسات الاقتصادية وغير الاقتصادية كمكونات كيفية للتنمية، وتزايد أهمية التنمية الاجتماعية بتزايد اهتمام الجامعات والمهتمين بالخدمة الإنسانية وتصبح جزءاً من مهام هذه المؤسسات، مما ينعكس بدوره على خدمة النظم الرأسخة وقطاعات التنمية¹. ومنه يمكننا أن نلخص أهمية التنمية الاجتماعية وضرورتها بالنسبة للأفراد والمجتمع ككل في النقاط التالية:

1- يشعر الأفراد في ظل التنمية والإنعاش الاجتماعي شعوراً حقيقياً بوجود الدولة فالرعاية تساهم في تحقيق معنى المجتمع أو الدولة، وتؤكد في نفوس الأفراد الشعور بالوجدان الجمعي أو المشاركات الوجدانية الجمعية، لأن الدولة لا تكتسب كياناً حقيقياً ولا وجوداً شعورياً إلا إذا ارتبط مواطنوها بوعي جمعي وحساسية جماعية واكتسبوا قسطاً من التحرر.

2- تبدو أهمية التنمية الاجتماعية في تحقيق تأمين المجتمع أو الدولة وضمان استقراره وعدم جنوحه إلى الانحراف أو الاتجاه إلى المبادئ الهدامة التي من شأنها أن تشيع الفُرقة بين أفرادها وتُثير الحسد الاجتماعي وتأتي في النهاية على وحدة المجتمع المادية والمعنوية، لأن سلامة الدولة واستقرارها لا يقومان على قوّة مفروضة أو على أنظمة وقوانين داخلية أو على اتفاقات ومعاهدات دولية، وإنما يقومان على قوة الروابط والعلاقات التي تؤلف بين قلوب الأفراد وتوحد بين أفكارهم ومشاعرهم وتعمل على تكامل وظائفها واتحاد مواقفهم.

3- تعتبر التنمية والإنعاش الاجتماعي عاملاً من عوامل تحقيق السلام العالمي، فليست وظيفته مقصورة على تأمين سلامة المجتمع الواحد وإسعاد أفرادها، ولكنها تمتد إلى أبعد من ذلك.

¹ - منى عطية خزام خليل، التنمية الاجتماعية في إطار المتغيرات المحلية والعالمية، ط1، المكتب الجامعي الحديث، مصر، سنة 2012 ص23.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

فهو في واقع الأمر طريقة أو منهج لتأمين سلامة الإنسانية والارتقاء بمثلها ومعاييرها¹.

4- إذا أُعِن النظر إلى فكرة التنمية الاجتماعية من الناحية الأخلاقية والمثالية والمعاني الإنسانية الرفيعة فإنها تغرس في نفوس أفراد المجتمع الفضائل الروحية التي من شأنها الرقي بوعي المجتمع وحساسية الأفراد وأذواقهم، لأن المشاركة في برامج الإنعاش والمساهمة في ميدان الخدمات والإصلاح الاجتماعي يخرج الفرد من حدوده الضيقة وحياته الخاصة إلى آفاق أوسع نطاقا تدربه على مشاعر وانفعالات مجتمعية أساسها الإيثار وحب الغير والتضحية بالذات وتعتبر هذه المشاعر ضرورية لتعزيز الشعور الجمعي، أما الأناية وحب الذات فهي مبادئ منفردة لا تتفق مع هذا الوجود².

وهنا يتضح أن أهمية التنمية الاجتماعية تكمن في ارتباطها بالعنصر الانساني وما تقدمه له من خدمات اجتماعية وثقافية وصحية.

2- أهداف التنمية الاجتماعية:

تُشير الكثير من الدراسات إلى أن هدف برامج التنمية الاجتماعية هو تحقيق تهيئة المناخ المادي وتقديم مختلف التسهيلات الإنمائية اللازمة أو بمعنى آخر تستهدف برامج التنمية الاجتماعية خلق ظروف التقدم، ويقصد بها العمل على مستوى ثلاثة أبعاد أساسية:

البعد الأول: يتضمن تحقيق الإصلاحات الفيزيقية في مجالات الطرق والإسكان والزراعة... إلخ.

البعد الثاني: ممارسة الأنشطة الوظيفية في مجالات الصحة والتعلم والترفيه.

البعد الثالث: يتضمن العمل المجتمعي ويقصد به تطبيق برامج للحوار الديمقراطي والمناقشة الجماعية لتحديد الحاجات والمشكلات ورسم خطط العلاج. وهذه الأبعاد الثلاثة تشمل الإطار العام للعمل الإنمائي في المجتمعات المحلية، وهذا يوضح الإطار التصوري في تحديد أهداف التنمية الاجتماعية الصادرة عن أجهزة الأمم المتحدة.

وفي الإطار التصوري السوسولوجي في تحديد أهداف التنمية الاجتماعية يتبين لنا من خلال استعراض التراث السوسولوجي في هذا المجال تصوّر (clinard) لأهداف التنمية الاجتماعية في ما يلي:

¹ - عبد الله زاهي الرشدان، في اقتصاديات التعليم، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2001، ص ص67، 68.

² - جمال رضا حلاوة، وعلي محمود موسى صالح، مدخل إلى علم التنمية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن سنة 2010، ص147.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

- تغيير تصور الذات لدى أبناء المجتمع.
 - خلق الرغبة في التغيير من خلال استثارة عدم الرضا عن الأوضاع القائمة.
 - تنمية الشعور بالاستقلال ونبذ الشعور بالتبعية.
 - مساعدة الأهالي على تمثيل التجديدات الإنمائية سواء في المجال التكنولوجي أو الاجتماعي¹.
- وباختصار فالهدف الذي تسعى إليه التنمية الاجتماعية، والغاية التي تقصدها تتلخص فيما يلي:
- ✓ خلق الرغبة في التغيير من خلال عدم الرضا عن الأوضاع القائمة، وإيجاد أدوار اجتماعية جديدة لأفراد المجتمع لتحويله من مجتمع تقليدي يعيش في ظل عادات وتقاليد متخلفة، إلى مجتمع متقدم اجتماعيا وماديا.
 - ✓ تعميم فرص التعليم وتحسين نوعيته، ودفع الأفراد إلى تحسين أوضاعهم الاجتماعية والتعاون والتضامن فيما بينهم، للمساهمة جميعا في حل مشكلاتهم وتحسين أوضاعهم وتذويب الفوارق الاجتماعية بين الأفراد.
 - ✓ معالجة المشكلات المترتبة على التنمية الاقتصادية، كالهجرة من الريف إلى الحضر والتي من شأنها أن تزيد نسبة البطالة، وسوء التكيف والتوافق الاجتماعي والمهني لأفراد الريف داخل المدينة وانتشار الأمية وتدني مستوى التعليم.
 - ✓ تدعيم القيم والاتجاهات الاجتماعية الايجابية مثل: المثابرة والصبر، والتعاون وأداء الواجب وتحمل المسؤولية، والبعد عن الأنانية، وتنمية الشعور بالاستقلال لدى الفرد، ونبذ الشعور بالتبعية.
 - ✓ تدعيم الحياة الأسرية لتزيد قوتها وتماسكها واستقرارها وتعاون أفرادها بين بعضهم البعض مع توفير الضمانات الاجتماعية اللازمة لأفرادها، وإشباع حاجاتهم الأساسية لتوفير المساهمة الفعالة².

¹ - عطية خليل عطية، التربية والتنمية في الوطن العربي، ط1، دار غيداء للنشر والتوزيع، الأردن، سنة 2012، ص63.

² - ابراهيم عبد الله ناصر، علم الاجتماع التربوي، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2011، ص234، 235.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

إلى جانب هذا لا يمكن إغفال هدف التنمية الاجتماعية في رفع مختلف مجالات التنمية الأخرى مثل التنمية الثقافية والاقتصادية وغيرها.

3- عناصر ومكونات التنمية الاجتماعية:

لا تتحقق التنمية الاجتماعية بدون ثلاثة عناصر يمكن تحديدها كما يلي: تغيير بنائي، دفعة قوية استراتيجية ملائمة.

1.5. التغيير البنائي: يقصد بالتغيير البنائي ذلك النوع من التغيير الذي يستلزم ظهور أدوار وتنظيمات اجتماعية جديدة، تختلف اختلاف نوعي عن الأدوار والتنظيمات القائمة في المجتمع وهذا يتطلب تحول كبير في الظواهر والنظم والعلاقات السائدة في المجتمع، ترى أفرادهم يمارسون أدواراً إيجابية اجتماعية مُغايرة لتلك التي كانوا يمارسونها خلال فترات زمنية سابقة¹.

والتغيير البنائي هو الذي يرتبط بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية فليس من المتصور على الإطلاق أن تحدث التنمية الاجتماعية في مجتمع متخلف اجتماعياً دون أن يتغير البناء الاجتماعي لذلك المجتمع وإحداث تغييرات بنائية تتصف بالعمق الجذرية، والشمول والإتساع، أما الطابع الإصلاحية الذي يعالج الأوضاع مُعالجة سطحية، ويضع حلولاً جزئية ومؤقتة للمشكلات الاجتماعية في البلدان النامية، دون أن يستأصل الأوضاع القديمة من جذورها، ويغير البناء الاجتماعي في تلك البلاد تغييراً جذرياً فلن تتحقق له مقومات النجاح².

2.5. الدفعة القوية: لخروج المجتمعات النامية من مصيدة التخلف من حدوث دفعة قوية وربما سلسلة من الدفعات القوية يتسنى بمقتضاها الخروج من حالة الركود، وهذه الدفعات القوية ضرورية لإحداث تغييرات كفية في المجتمع وإحداث التقدم في أسرع وقت ممكن.

ويمكن أن تحدث الدفعة القوية في المجال الاجتماعي بإحداث تغييرات تقلل التفاوت في الثروات والدخول بين المواطنين، وبتوزيع الخدمات وتوزيع عادل بين الأفراد وجعل التعليم إلزامياً ومجانياً بقدر الإمكان، وبتأمين العلاج والتوسع في مشروعات الإسكان إلى غير ذلك من مشروعات وبرامج تتعلق بالخدمات³.

¹ - عطية خليل عطية، مرجع سابق، ص 71.

² - عبد الله زاهي الرشدان، مرجع سابق، ص 65.

³ - عطية خليل عطية، مرجع سابق، ص 71.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

3.5. الاستراتيجية الملائمة: ويقصد بها الإطار العام، أو الخطوط العريضة التي تضعها السياسة الإنمائية في الانتقال من حالة التخلف إلى حالة النمو الذاتي. وتختلف الاستراتيجية عن التكتيك الذي يعني الاستخدام الصحيح للوسائل المتاحة لتحقيق الأهداف، ومن مُستلزمات السياسة الاجتماعية السليمة أن تكون هناك خطط استراتيجية وأخرى تكتيكية تساعد على الحصول على أحسن النتائج فالخطط التكتيكية فإنها تنشأ لمواجهة المواقف العملية والتصرف فيها. وينبغي أن تقوم استراتيجيات التنمية الاجتماعية في البلاد النامية على أساس تدخل الدولة في مختلف الشؤون بحيث توجه الدولة النشاط الاقتصادي نحو تحقيق أهداف اجتماعية عادلة وتحقيق مستوى أعلى من الرفاهية الاجتماعية لكافة المواطنين، ويكون هذا التدخل عن طريق التخطيط الشامل المتكامل، وعلى أساس التكامل والتوازن بين كل من التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وينبغي أن يكون واضحاً للمخططين أن التنمية الاجتماعية لها وظيفتان أساسيتان تتصلان بالتنمية الاقتصادية إحداهما التغيير الاجتماعي للتنمية والأخرى تنمية الموارد البشرية، أما عن طبيعة الأهداف المنشودة، فهناك أهداف استراتيجية أو غايات بعيدة يُراد الوصول إليها في المدى البعيد، وأهداف تكتيكية أو مرحلية يُراد الوصول إليها في المدى القريب، ومن المهم أيضاً عند تحديد الاستراتيجية الملائمة للتنمية تحديد دور الحكومة في التنمية الاجتماعية، ودور المجتمعات المحلية، والجهود الأهلية، والأعمال التطوعية التي يمكن أن تساهم في عمليات التنمية، ومع ضرورة قيام الحكومة بالدور الفعال في عمليات التنمية في البلاد النامية، إلا أنه من الضروري أيضاً ضمان المشاركة الشعبية في برامج التنمية الاجتماعية سواء من ناحية التمويل أو الإدارة أو المتابعة أو التقويم¹. وعليه فمن خلال هذه العناصر الثلاثة يمكن تحديد أكبر قدر ممكن من التقدم والتطور في مختلف المجالات إضافة إلى تقديم أفضل الخدمات للأفراد وتحسين مستوياتهم لدفع عجلة التنمية الاجتماعية ومُحاولة معالجة المعوقات والسلبيات التي قد تعترضها.

4- أهم مجالات وقطاعات التنمية الاجتماعية:

إن خطة التنمية الاجتماعية تحتوي على المشروعات (الخدمات) الكفيلة بتكوين نوعية المواطن الذي ينعم بالتعليم والثقافة ويتمتع بالأمن والعدالة، والمنتهي إلى ثقافته ومجتمعه، وكل هذه القطاعات لا بدّ وأن تعمل في تكامل تام في إطار خطة تضم جمع أنشطة المجتمع وتتصف بالشمول، ولا يسيطر أي قطاع على آخر، ولكن تحدّد أولويات كل قطاع حسب الحاجة الماسّة

¹ - عبد الله زاهي الرشدان، مرجع سابق، ص66.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

إلها، وتدعيم التوازن والتكامل بين الأهداف وتوقيت تحقيقها، ويمكن تقسيم الخدمات إلى قسمين رئيسيين هما:

1- خدمات أساسية: كخدمات التعليم والثقافة والصحة، والأمن، والعدالة، والخدمات الإجتماعية، والدينية.

2- خدمات عامة: كخدمات الإسكان والمواصلات والمرافق، وشق الطرق وتمهيدها ...، والتنمية الاجتماعية تقتصر على الخدمات الأساسية دون غيرها لما لها من أثر مباشر على حياة الناس في المجتمع، فموضوعها الإنسان هو غايتها ووسيلتها ويمكن تصنيف الخدمات وفقاً للأسس التالية:

أ- نوعية الخدمات: خدمات تتعلق بالتعليم، والصحة والإسكان، والأمن، العدالة، والتربية الدينية، والثقافة، والرعاية الاجتماعية...

ب- المجال الجغرافي: خدمات تتعلق بتنمية المجتمعات الصحراوية، والريفية، والحضرية غير الصناعية...

ت- الفئات العمرية: خدمات تتعلق بالطفولة والشباب والكهول والشيوخ والتصنيف الأول هو أكثر التصنيفات عمومية وانتشاراً حيث أن الخدمات التعليمية أو الصحية أو الدينية أو غيرها من أنواع الخدمات يمكن أن تقدّم في البيئات الجغرافية المتنوعة ولمختلف الأعمار، وتجدر الإشارة هنا أن كل مجتمع يضع أولويات لبعض قطاعات ومجالات التنمية الاجتماعية على حساب القطاعات والمجالات الأخرى وفقاً لمتطلبات كل مرحلة من مراحل النهوض بالمجتمع¹. وبما أن التعليم والصحة من أهم القطاعات الأساسية في التنمية الاجتماعية الواردة في التصنيف الأول في نوعية الخدمات، فإننا سنتطرق إلى هذه القطاعات بشيء من التفصيل دون الإشارة إلى المجال الجغرافي أو الفئات العمرية.

1.4. التعليم: تؤكد معظم الأراء ووجهات النظر بخصوص العلاقة بين التعليم والتنمية، أن تنمية المجتمعات الحديثة باتت مرهونة بتنمية مواردها البشرية، وبالرغم من أهمية دور كل من عنصري رأس المال والموارد الطبيعية في النمو الاقتصادي للدولة، فإن عنصر القوى البشرية والذي يعدّ أحد أهم المقومات الأساسية في عملية الانتاج يفوق العنصرين السابقين أهمية، وتُعزى هذه

¹ - طلعت مصطفى السروجي وآخرون، التنمية الاجتماعية المثال والواقع، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان مصر سنة 2001، ص ص82، 83.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

الأهمية إلى كون الأفراد هم مصدر التغيير المطلوب بالإضافة إلى الأنظمة والقوانين، وبالتالي فإن العبء الأكبر من التغيير المطلوب في الأنظمة والمؤسسات والعلاقات يقع عليهم، وعلى الأفراد يقع أيضاً عبء ومسؤولية تحويل الموارد الطبيعية إلى موارد مُنتجة نافعة سهلة وقابلة للاستغلال من قبل الأفراد ولصالح الجميع. إن عناصر عملية الإنتاج (القوى البشرية ورأس المال المُستثمر، والموارد والمقومات الطبيعية) تتفاعل معاً، إلا أن دور القوى البشرية في تشغيل العنصرين الآخرين واستخدامهما يتوقف إلى حدّ بعيد على نوع العنصر البشري وأسلوبه في العمل، واستغلاله للظروف والمعطيات المحيطة في توحيد عملية الإنتاج والتنمية بشقيها نحو الطريق الذي يكفل تحقيق أهداف المجتمع ويتوقف دور القوى البشرية في عملية الإنتاج على مستوى هذه القوى العلمية والتكنولوجية وقدراتها، فالباحث العلمي والتكنولوجي أدوات خلق المتطلبات الضرورية لتحقيق متطلبات التنمية وتطويرها، وهي بالتالي العوامل الرئيسية في عملية التطور بشقيها، ومن خلالهما يمكن الإسهام وبفاعلية في الإنتاج كمّاً ونوعاً، سواء أكان ذلك عن طريق إكتشاف مصادر جديدة من السلع والخدمات، أم إكتشاف مصادر جديدة للطاقة، أم تحسين نوعية السلع والخدمات الموجودة، وتظهر أهميتها أيضاً، وعلى سبيل المثال في قدرتهما على تحسين نوعية الرعاية الاجتماعية والصحية للإنسان، وتحسين ظروف عمله ووسائل نقله ... وتتضح العلاقة بين التعليم والتنمية الاجتماعية من خلال إدراكنا لحقيقة العلاقة بين نسبة التعليم والسكان ومستوى التحديث فيها.

ولتأكيد أهمية التعليم وضرورته للتنمية نفّدت منظمة اليونيسكو، ومنذ إقامتها برنامجاً ضخماً للتعليم الأساسي سعت من خلاله تعليم الناس القراءة والكتابة، وحاولت بكل السبل الحدّ من الأمية بتنفيذ برامج التعليم المختلفة، كبرامج تعليم الكبار والتعليم المستمر، ساعية بذلك إلى إحداث تغييرات مهمّة في حياتهم الشخصية وفي مجتمعاتهم وبعد أن تأسس مركز التخطيط التعليمي كمنظمة تابعة لليونيسكو ازداد التركيز على تحسين التعليم، وأولت دول العالم إهتماماً به، ويحاول المركز تعليم الدول النامية المراحل الواجب اتباعها في بناء نظم تعليمية قويّة، يتم من خلالها تحديد الأولويات في الأهداف التي تمّ وضعها من قبل أجهزة التخطيط في هذه الدول.

إن التعليم كما يراه كثير من علماء الاجتماع ضرورة حتمية لإحداث التنمية في المجتمع ويشمل على ذلك من خلال تعريفهم لتنمية المجتمع بأنها عملية تسير على مراحل من طرف آخر أو من حالة إلى أخرى، أو أنها تطلب تبعاً لذلك سلسلة من التغييرات ضمن مواصفات محدّدة¹.

¹ - ماجد حسني صبيح، مسلم فايز أبو حلو، مرجع سابق، ص 99، 100.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

ومما سبق يمكن القول أن التعليم هو الوسيلة الأساسية والفعّالة في أي مجتمع، فمن خلاله تستطيع المجتمعات مواجهة كل التحديات والمشاكل التي تواجهها خلال مسيرتها التنموية، كما أنه الأساس الذي تقوم عليه كل المخططات التي رسمتها وترسمها الدّول في كل المجالات، فهو المفتاح الرئيسي لتحقيق التطوّر والتقدم.

2.4. الصّحة: تعدّ الرّعاية الصّحية للأفراد حقاً من حقوقهم، وحيث أن الإنسان هو مصدر العمل والإنتاج والعامل الأول في الاقتصاد القومي، لذا ينبغي أن يكون عائد التنمية الاجتماعية وفقاً عليه وحقاً من حقوقه، وهناك العديد من الأدلة على تأكيد هذا الحق من خلال مت نصّت عليه وأوردته دساتير هيئة الصّحة العالمية، وينص دستور هيئة الصّحة العالمية على أن التمتع بأعلى مراتب الصّحة أحد الحقوق الرئيسية لكل إنسان دون تمييز بالنسبة لجنسه أو عقيدته السياسية أو حالته الاجتماعية والاقتصادية، وأن مسؤولية الحكومات عن صّحة شعوبها هي مسؤولية مباشرة وأن على الحكومات تحقيق هذه المسؤولية باتخاذها تدابير فاعلة في إطار من العدالة الاجتماعية ولم يقتصر الأمر على المؤسسات الدّولية في تضمينها حق الرّعاية الصّحية للأفراد ضمن دساتيرها، بل بات ذلك مقرراً في كل الدساتير والمواثيق الوطنية، وحتى على مستوى المؤسسات الخاصة، من ناحية ثانية تعدّ الرّعاية الصّحية نوعاً من الاستثمار البشري في العملية الإنتاجية، فعن طريقها يمكن تنمية الموارد البشرية كمّاً وكيفاً، حيث يمكن من خلال توفير الرّعاية الصّحية بالمستويات المطلوبة تقليص نسب الوفيات وبخاصة بين الأطفال والشّباب، وبالتالي زيادة القوى العاملة في البلد، ومن ناحية أخرى فإن الحدّ من إنتشار الأمراض والأوبئة والعمل على معالجة أمراض سوء التغذية، يساعد على زيادة قدرة الإنسان على العمل وإرتفاع كفاءته الإنتاجية كمّاً ونوعاً¹.

ولكي تصل الدّول إلى تحقيق مستوى صحّي أفضل عليها أن تربط مشاريعها التنموية بالنظام الصحّي الذي تقوم عليه، وذلك بـبُغية تحقيق التوازن والتناسق في خططها المستقبلية، وهذا طبعاً لا يتحقق إلا بتضافر الجهود بين مختلف القطاعات الاجتماعية والاقتصادية وبما أن الصّحة تعتبر مؤشراً من مؤشرات التنمية الاجتماعية كما أسلفنا، فإن الجزائر أولت وأعطت اهتماماً كبيراً لهذا القطاع وخاصة في السنوات الأخيرة، بـبُغية النهوض به وفي مختلف الجوانب والزّوايا سواء من حيث السّعي إلى توفير الإمكانيات المادّية والبشرية، أو من حيث توسيع الشبكات الخدمائية له على مستوى التّراب الوطني وعلى هذا الأساس سنُحاول في هذا الصّدّد أن نعرض على منظومة الصّحة في الجزائر.

¹ - ماجد حسني صبيح، مسلم فايز أبو حلو، مرجع سابق، ص 112.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

ثانيا: المنظومة الصحية في الجزائر:

1- مفهوم المنظومة الصحية في الجزائر:

عرّفها القانون رقم 05-85 المؤرّخ في 16 فيفري سنة 1985 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها في المادة الرابعة كما يلي «المنظومة الصحية هي مجموع الأعمال والوسائل التي تضمن حماية صحة السكان وترقيتها، وتنظّم عى كيفية توفر حاجيات السّكان في مجال الصحة توفيراً شاملاً ومُنسجماً ومُوحداً في إطار الخريطة الصحية»¹. يتضح من هذا التعريف أن المنظومة الصحية في الجزائر هي تلك الوسيلة التي تضمن وتوفّر الرّعاية الصحية والعلاج والإستشفاء بطرق حديثة وعصرية لكل مواطن جزائري وفي إطار قانوني موحد.

2- أهداف المنظومة الصحية في الجزائر: ترمي الأهداف المُسطّرة في مجال الصحة إلى حماية حياة الإنسان من الأمراض والأخطار وتحسين ظروف المعيشة والعمل، لاسيما طريق تطوير الوقاية وتوفير العلاج الذي يتماشى وحاجيات السكان مع التركيز والاهتمام بالتربية الصحية بُغية الوصول إلى رفاهية الإنسان الجسمية والمعنوية التي تمكنه من التفتّح على المجتمع، ومن ثمّ تشكيلان عاملاً أساسياً في التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلاد². إن كل ما تقدم يكفّله ويؤسسه الدستور المعدّل لسنة 1996 في الفصل الرابع المتعلق بالحقوق والحريّات لاسيما في مادّته 54 والتي تنص على "الرعاية الصحية حق للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها" ويمكن إيجاز هذه الأهداف في:

- التكفل بحاجيات السكان في مجال الصحة ومن ثمة فهي تسعى من خلال هياكلها ومسؤوليتها الإداريين إلى تنظيم وتوزيع العلاج.
- تدعيم وتعزيز كل نشاط صحيّ يهدف إلى تعميم تطبيق قواعد الوقاية ومكافحة الأوبئة والأمراض وتشخيصها ومعالجتها.
- تسهر المنظومة الصحية على كل ما هو متصل بتنظيم الأسرة وحماية الأمومة والطفولة وتنظيم النّسل والإنجاب وكل ما هو متصل بذلك.

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، القانون 05-85 المؤرّخ في 16 فيفري سنة 1985، والمتعلّق بحماية الصحة وترقيتها، العدد 08، الأحد 27 جمادى الأولى عام 1405 هـ الموافق لـ 17 فيفري سنة 1985، ص 177.

² - حليلة بن حميدة، واقع التنمية الصحية في الجزائر، مجلّة شؤون اجتماعية، السنة 32، العدد 127، تصدر عن جمعية الاجتماعيين تُعنى بالدراسات الإنسانية والاجتماعية، الشّارقة الإمارات، ربيع 2015، ص 94، 95.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

• لها دور رائد في تطبيق البرامج الوطنية للصحة باعتبارها الأداة الناجعة لتجسيد السياسة الصحية التي تنتهجها الحكومة.

• تساهم في الترقية وحماية المحيط من خلال المشاركة الفعالة في كل برامج التنمية سواء كانت هذه البرامج تخص الصحة او تخص قطاعات أخرى.

• المساهمة بشكل دائم ومنتصل في تكوين إطارات الصحة والعمل على تجديد معارفهم بشكل دائم ومُستمر.

3- خصائص ومميزات المنظومة الصحية في الجزائر: تتميز المنظومة الصحية في الجزائر بما يلي:

- سيطرة القطاع العمومي وتطويره،
- تخطيط صحي، يندرج في السياق العام للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والوطنية،
- إشترك القطاعات في إعداد البرامج الوطنية المحددة في مجال الصحة وفي تنفيذها،
- تطوير الموارد البشرية والمادية والمالية المتطابقة مع الأهداف الوطنية المحددة في مجال الصحة،
- تكامل أعمال الوقاية والعلاج وإعادة التكييف،
- مصالِح صحيّة لا مركزية، قطاعية وسلمية قصد التكلّف بكل حاجيات السّكان الصحيّة،
- تنظيم مشاركة السكان النشيطة والفعّالة في تحديد برامج التربية الصحيّة وتطبيقها،
- اندماج أعمال الصحة، كيفما كان نظام ممارستها¹.

وباختصار هذه أهم المميزات التي تقوم عليها المنظومة الصحية الوطنية والتي من مميزات الأساسية ضمان العلاج والرعاية لكل مواطن جزائري، إضافة إلى أنها عامل أساسي في النهوض بالتنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلاد.

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، قانون حماية الصحة وترقيتها، مرجع سابق، ص 177، 178.

الفصل الرابع: ————— التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

4- مراحل تطوّر المنظومة الصحيّة في الجزائر:

لقد مرّت المنظومة الصحيّة في الجزائر بعدّة مراحل تأثرت بالظروف السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية التي عرفتها البلاد، وعليه سنتطرّق إلى عرض هذه المراحل كالآتي:

أولاً: النظام الصحيّ في الجزائر قبل الإحتلال: لقد كانت الجزائر قبل الإحتلال الفرنسي وفي ظل الحكم العثماني عُرضة للأمراض والأوبئة والكوارث خاصة في أوائل القرن 19 عشر حيث تسببت علاقاتها بأقطار المشرق العربي وبلاد السّودان وجنوب المغرب الأقصى وبعض المناطق بأوروبا في انتشار الأمراض، خاصة عن طريق السفن الناقلة للبضائع، وتلك الناقلة للحجاج، لكن ما زاد من حدّة هذا الوضع جهل السكان بأبسط قواعد الصّحة لأن المجتمع كان مُتخلّفاً يعتمد على ثقافة تقليدية لا تخضع لأي معايير علمية أو صحيّة، فكانوا إما مُستسلمين للقضاء والقدر وإما يلجئون إلى التداوي بالأعشاب وإلى زيارة الأولياء الصّالحين والأضرحة وفي بعض الأحيان إلى المُشعوذين، ومن جهة أخرى تجدر الإشارة إلى أن البلاد كانت تخلوا تقريباً من الصّيدليات حيث لم تكن هناك إلا صيدلية واحدة في الجزائر العاصمة على بساطة ما تحوي من أدوية.

كما شهدت تلك الفترة تناقص عدد سكان المُدن حيث تناقص عدد سكان مدينة الجزائر إلى خمسين ألف نسمة بعد أن قضى وباء عام 1787م على حوالي 16821 نسمة من أهاليها ووباء عام 1817 الذي ظهر على إثر قُدوم سفينة عثمانية حاملة للحجاج من الاسكندرية ودام ثلاث سنوات حيث انتشر في جميع أنحاء البلاد أما في مدينة العاصمة فقد هلك ما يُناهز 13330 شخصاً في الفترة من 21 جوان إلى 6 سبتمبر 1818م وهي الفترة التي بلغ فيها المرض أشدّه، وحتى سكان المناطق الجبلية لم يسلموا من هذه الأوبئة وخاصة منطقة جرجرة، وفي الوقت الذي كان فيه السكان من عامة المجتمع لا يستفيدون من أي سياسة صحيّة واضحة إهتم الحكّام كثيراً بصحّتهم وصحّة حاشيتهم وذويهم، مع أنهم لم يؤسسوا جامعات متخصصة في الطب إلا أنهم إنتدبوا أطباء أوروبيين مسيحيين من الأسرى من أجل العلاج والرعاية الصحيّة حيث أنه كان للباشا "بابا علي" طبيب جراح قد وقع أسيراً، كما كان "للباشا حسين" طبيب انجليزي يُدعى بودوين Boudouine وقام "صالح باي" بشراء طبيب إيطالي يُدعى "باسكال كاميزو" Pascal Kamizzo، وكذلك "الباي حسين" باي قسنطينة كان له طبيب هولندي يُدعى "سانسون" Sansonn، ولكن هذا لا يعني أنع لم يكن هناك أطباء في الجزائر خلال تلك الفترة، بل كان هناك أطباء ساهموا بشكل أو بآخر في الاهتمام بأمور الطّب، حيث كان التداوي بالأعشاب والنباتات.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

أما من ناحية النّظام الصّحي بالجزائر فقد كان في الجزائر عدّة مراكز ومصحّات من بينها مركز باب عزّون خاص بالأأمراض العقلية، ومركز آخريأوي بعض العجزة من الأتراك والجيش الإنكشاري كما خصّصت مستشفيات للأسرى المسيحيين، حيث تمّ إنشاء أول مستشفى عام 1551م من طرف الزّاهب سيديستيان Sébastien، ومستشفى آخر في عام 1575م¹، وعلى العموم فقد ساعدت كل الأوضاع المتردّية التي كان يُعاني منها المجتمع الجزائري خلال تلك الفترة من أمراض وفقر وأوبئة على احتلال الجزائر من طرف المستعمر الفرنسي، هذا الأخير الذي جلب معه العديد من السياسات والأنظمة التي تخدم مصلحته، بما فيها سياسة النظام الصّحي.

ثانياً: النظام الصّحي أثناء الإحتلال الفرنسي: مع احتلال فرنسا للجزائر وجلبها للعديد من الأنظمة التي تخدمها، لم تسلم المنظومة الصّحية هي الأخرى من هذا التّطّيع، فقد جاء الاستعمار حاملاً معه نظام صّحي يخدم كل أهدافه ومبادئه، وقد عرفت هذه الفترة ثلاثة مراحل يمكن تقسيمها كما يلي:

- المرحلة الأولى 1830/1850م: وخلالها عرف النظام الصّحي باعتباره عُنصرأ هامأ في تحقيق الهيمنة الاستعمارية عدّة إجراءات وأشكال تتماشى مع التطوّر العام للاحتلال والأهداف التي يطمح إلى تحقيقها، وكان المستوطنون في بداية الاحتلال يتكوّنون أساساً من العسكريين ومن يُرافقهم من فريق طبيّ وتمثّل دورهم في تقديم الرّعاية الدائمة للجيش الاستعماري المُحتلّ، وهو ما يدل على أن الاحتلال الفرنسي لم يهتم بتطوير النّظم الصّحية التي كانت موجودة قبل غزوه للجزائر، وإنما كان هدفه الأساسي في هذه المرحلة المبكرة هو العمل على بسط قوّته ونفوذه على كامل التراب الجزائري وفي عام 1832م تمّ إقامة مستشفى في كل من الجزائر وهران وعنابة، وفي سنة 1834م مستشفى في بجاية وآخر في الدويرة وفي مستغانم في عام 1835م، وفي قالمة عام 1837م وفي البليدة عام 1839م، وفي عام 1834م سجلت قائمة المصحّات المُتنقلة والمستشفيات المفتوحة للمدنيين وكذا العسكريين (مدينة بوغار، تّس، ثنية الحد) وفي العام 1845م كانت الجزائر برمّتها بها 38 مستشفى.

- المرحلة الثانية 1850/1945م: اهتمت الإدارة الفرنسية في هذه المرحلة بتطوير النظام الصّحي المدني وذلك باتخاذ عدّة اجراءات كان أهمها:

¹ - روفيه ززاري، السياسة الصّحية في الجزائر بين الرّهانات والتّحدّي (الصّحة المدرسية نموذجاً)، مجلة عالم التربية، العدد 18 تصدر عن المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، القاهرة مصر، سنة 2017، ص 167.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

- تشجيع الأطباء الغربيين على الهجرة إلى الجزائر والعمل في العيادات الطبيّة.
 - إنشاء مستشفيات مدنية مفتوحة خاصة للأوروبيين.
 - تدعيم وجعل المستشفيات العسكرية مختلطة.
 - إنشاء هيئات علمية ومؤسسات طبيّة جديدة.
 - إنشاء مؤسسات وهيئات مساندة، ويتعلّق الأمر بإنشاء كلية الطبّ بجامعة الجزائر ومعهد باستور.
- إن التطوّرات التي حدثت في النّظام الصّحي في الجزائر آنذاك، جاءت للاستجابة لمطالب المستوطنين الفرنسيين وكذا العسكري، كانت مُجرّد وسيلة إستراتيجية للإدارة الفرنسية كمحاولة لكسب تأييد الجزائريين لمشروع الاحتلال لأنّ المستشفيات ومراكز العلاج التي سُمح للأهالي الاستفادة من خدماتها كانت تلاقى حذراً وتخوّفاً كبيراً من قبل الجزائريين.

- المرحلة الثالثة 1961/1954م: ما ميّز هذه المرحلة هو أن الاحتلال الفرنسي أدخل بعض التعديلات والتحسينات على النظام الصّحي القائم، الذي كان يخدم بالدرجة الأولى أفراد الجيش الاستعماري والمُستوطنين الأوروبيين، وكذا الموالين من الجزائريين، كما أن ظهور الحركة الوطنية بتنظيماتها وتشكيلاتها المختلفة (نجم شمال افريقيا، في سنة 1962م، جمعية العلماء المسلمين في سنة 1937م، حزب الشعب الجزائري سنة 1937م) جعل المجتمع الجزائري يطالب بحقوقه بطريقة قانونية منظمة، ومن بين ما كانت تنادي به الحركات الوطنية العدالة والمساواة في استفادة الأفراد دون تمييز عرقي أو ديني أو طبقي، من خدمات الصّحة، وكذا من امتيازات الضمان الاجتماعي¹، إن ما جاءت به السياسة الفرنسية خلال المراحل السابقة، لم يكن غرضها إنساني يخدم مصالح أفراد المجتمع الجزائري بقدر ما هو غرض شخصي يخدم مصالحها لرسم سياستها الاستعمارية وبسط نفوذها على ثروات البلاد من جهة، والقضاء على الهوية الإسلامية والوطنية وكذا على نشاط الحركات الوطنية التي أصبحت تطالب بالاستقلال والتي مهّدت آنذاك لاندلاع الثورة التحريرية في أوّل نوفمبر 1954م.

ثالثاً: النظام الصّحي في الجزائر بعد الاستقلال: ممّا لاشكّ فيه أن الجزائر ورثت العديد من الأنظمة أقل ما يمكن القول عنها أنها مُتدهورة، ولعلّ خير دليل على ذلك المنظومة الصّحية المتردّية التي عانت منها الجزائر ولا زالت تعاني منها إلى يومنا هذا، فقد وجد النظام الصّحي الجزائري نفسه

¹- روفيه زراري، مرجع سابق، ص ص 167، 168.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

دون قاعدة ومُنطلق واضحين يجعل الجزائر تسيير وتعتمد عليه، فقد كانت الوضعية الصحيّة آنذاك جدّ سيئة وكان الشعب الجزائري يُعاني من انتشار الفقر والأمراض والأوبئة، نتيجة الأوضاع الاجتماعية السيئة التي كان يعيش فيها إضافة إلى إنعدام شروط الصّحة والنظافة، والتي نتج عنها ارتفاع في العديد من المشاكل الصحيّة والاجتماعية، ولهذا وبعد استرجاع السّيادة الوطنية كان لزاماً على الجزائر أن تُعيد النظر في نظامها الصحيّ الموروث بشكل يتماشى مع مبادئ وأهداف المجتمع الجزائري، بحيث كان في خدمة 10 ملايين نسمة قُرابة 300 طبيب فقط مما استوجب تحديد الأولويات والتركيز على سياسة وطنية للصّحة تهدف إلى القضاء على الأمراض الوبائية ومكافحة وفيات الأطفال، وكذا بناء الهياكل وتكوين الإطار الطبيّ وشبه الطبيّ والإدارية وتمثلت هذه السياسة في مكافحة المُكثّفة للأمراض الوبائية وتعميم العلاج الوقائي كالتلقيح ونظافة المحيط وحماية الأمومة والطفولة، والنظافة المدرسيّة، وطبّ العمل، وهما الهدفان الرئيسيان اللذان شملهما البرنامج المُسطّر لعام 1962م وقد خُصّصت كل الوسائل لتنفيذ هذا البرنامج الطبيّ المُستعجل: كتكوين الأطباء، بناء الهياكل والتجهيزات وتشجيع التمويل الطبيّ، غير أنها لم تكن كافية ورغم العوائق ونقص الإمكانيات الماديّة والبشرية، إلا أن هذا البرنامج قد حقّق الكثير من الأهداف منها: التّحكم في آفة الأمراض الوبائية من جهة، وظهور معطيات جديدة من جهة أخرى، تمثّلت على الخصوص في النّمّو السّكاني وتشبيب الشعب الجزائري هذه المعطيات السّكانية جعلت التركيز على الحماية كهدف وكأولوية للمنظومة الصحيّة في الجزائر¹، وفي هذا الإطار رسمت الجزائر محاور كبرى للمنظومة الصحيّة، تمثّلت في رسم استراتيجية من شأنها تعديل مواقع الخلل التي عرفها النظام الصحيّ السابق، وتمثّلت هذه الاستراتيجية في عدد من المحاور وهي:

- ✓ الوقاية: إن أفضل طرق العلاج هو تجنب المرض والعمل على عدم وقوعه وذلك من خلال الحملات التلقيحية وإجراءات النظافة، ومُحاربة المرض قبل انتشاره.
- ✓ علاج الأمراض: حيث يتلقى المريض بعد تعرضه للمرض أو كحوادث العمل العلاجات الضرورية إبتداءً من المراكز الصحيّة القاعدية ثمّ إلى المستشفيات في حالة استعصاء العلاج.
- ✓ التوزيع العقلاني للأطباء: وذلك من أجل تحقيق تغطية صحيّة كاملة عبر التراب الوطني

¹ - حسينة ل. تطوّر المنظومة الصحيّة الجزائرية منذ الاستقلال، شبكة جزائريس، مقال منشور بجريدة المساء، كتب بتاريخ 2012/07/05، <https://www.djazairiss/elmassa/61937>، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/05/20، على الساعة 22:01.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

من حيث الموارد البشرية والهيكل وحجم المعدّات¹، وبما أن سياسة التصنيع في الجزائر تعتمد على الصناعات الثقيلة التي تتطلب يداً عاملة كبيرة، وهو ما أدّى إلى انتشار حوادث العمل بكثرة، واستوجب ذلك تطوير طبّ العمل لحماية العامل والاقتصاد في آن واحد كما انجرّ عن سياسة التصنيع اتساع شبكات الطرقات، وتلوث البيئة نتيجة الغازات الصناعية بالإضافة إلى حوادث المرور والأمراض البيئية²، وعليه فقد مرّت هذه الفترة بأربعة مراحل أساسية يمكن تقسيمها كما يلي:

- المرحلة الأولى (1962/1973): ما ميّز هذه المرحلة الوضعية الصحيّة المُزرية التي تركها المُستعمر الفرنسي نظراً لتفشي الأمراض المُعدية على نطاق واسع والتي كرّسها غياب الوقاية قلة الوعي مع ضعف المستوى المعيشي لأغلب الجزائريين، وقد تمّ تسجيل سنة 1963م معدّلات عالية لوفيات الأطفال، بالإضافة إلى تدني متوسط أمل حياة الفرد الجزائري الذي لم يتعدّى 50 سنة³ كما عرفت هذه المرحلة أيضاً الهجرة الجماعية للأطباء الفرنسيين للجزائر وهذا ما خلّف فراغاً محسوساً بالقطاع خاصة أمام نقص التّأطير والكفاءة للأطباء الجزائريين كما أن توزيعهم عبر التراب الوطني كان توزيعاً غير عادل⁴، فقبل سنة 1965م لم تكن البلاد تتوفر إلا هلى 1319 طبيباً منهم 285 جزائرياً فقط، وهو ما يعادل طبيب واحد لكل 8092 مواطن و264 صيدلياً، أي صيدلي واحد لكل 52323 نسمة، أما أطباء الأسنان فكانوا حوالي 151 طبيباً، أي طبيب أسنان واحد لكل 70688 نسمة.

¹ - علي دحمان محمد، تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المالية العامة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، سنة 2016/2017، ص109.

² - حسينة.ل، تطوّر المنظومة الصحيّة الجزائرية منذ الاستقلال، شبكة جزائريس، مقال منشور بجريدة المساء، كتب بتاريخ 2012/07/05، <https://www.djazairress/elmassa/61937>، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/05/20، على الساعة 22:01.

³ - نصر الدّين عيساوي، ابراهيم براهيمية، نحو تفعيل دور الهيكل الصحيّ القاعدية للمنظومة الصحيّة الجزائرية، ملحة العلوم الإنسانية، العدد 41، تصدر عن جامعة منتوري قسنطينة، جوان 2014، ص359.

⁴ - A.Ouchfoun, D.Hanouda, bilan de vingt huit année de politique sanitaire en algérie, edition; O.P.U, alger algérie; année 1993, p 64.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

جدول رقم (14): يوضّح تطوّر عدد الاطباء، وعدد السكان لكل طبيب من سنة (1962/1973).

عدد السكان لكل طبيب	الأطباء			السنة
	المجموع	الأجانب	الجزائريون	
7835	1279	937	342	1962
7922	1319	1034	285	1963
8376	1301	1013	288	1964
8007	1419	1115	304	1965
8738	1356	922	364	1966
8649	1453	1036	417	1967
8029	1613	1152	461	1968
7861	1698	1179	519	1969
7562	1760	1149	611	1970
7289	1885	1189	696	1971
7139	1985	1201	784	1972
5938	2467	1226	1241	1973

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، حوصلة إحصائية 2011/1962، ص 108 (بتصرف).

يوضح الجدول أن عدد الأطباء الأجانب في سنوات 1972/1962 كان أكثر من عدد الأطباء الجزائريين، وذلك راجع إلى نقص التأطير في التكوين الطبي للأطباء الجزائريين نتيجة ما ورثته السياسة الفرنسية للمنظومة الصحية من انتشار الأوبئة والأمراض وحتى الجهل والامية، ولذلك كان أغلب الإطارات الطبية من الأجانب، ومع سنة 1973 ارتفع عدد الأطباء الجزائريين ويرجع ذلك إلى إعادة الهيكلة الصحية ومن جهة وهجرة الأطباء الأجانب وفتح العديد من المنشآت الصحية من جهة ثانية، أما من حيث الهياكل القاعدية فقد كان هناك عجز دائم، حيث كان قبل سنة 1967 قرابة 39000 سريراً بالمستشفيات، وما ميّز هذه المرحلة أيضاً هو الزيادة النسبية لقاعات العلاج مقارنة بسنة 1962.

إن المنظومة الصحية خلال هذه الفترة محدودة في خياراتها جزاء ضعف الوسائل المتوفرة لها وكان ينبغي في أول الأمر إعادة إنعاش البنيات والهياكل التي خلفها الاستعمار قبل توفير أدنى قسط من الخدمات الصحية للسكان ومن جانب آخر كانت الدولة عازمة على تنمية سياسية على شكل إعانة تتمثل في الحملات التلقيحية لبعض الأمراض الفتاكة والمعدية، إضافة إلى ذلك فقد

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

أنشأت وزارة الصحة العمومية كوزارة قائمة بذاتها سنة 1965 بعد ما كانت مُندمجة ضمن وزارات أخرى كما امتازت هذه الفترة أيضا بطبّ الدولة¹، هذا وقد عرفت هذه المرحلة إعادة هيكلة القطاع الصحي الذي ورثته الجزائر من الاستعمار.

وخلال هذه المرحلة أيضا اتخذت عدّة اجراءات تهدف إلى توحيد القطاع الصحي حيث نصّ القرار رقم 73/66 المؤرّخ في أفريل 1966 على ضمان الوحدات الصحية للمؤسسات الاستشفائية وتخطيط مشروع أولي يتضمن تمويل هذه البرامج، كما تمّ تأطير المساعدات الطبية والاجتماعية في القطاع الخاص، بحيث تستفيد الفئات الاجتماعية الفقيرة من مجانية العلاج بينما تدفع الفئات الأخرى رسوم الكشف لتعوّض بعد ذلك من طرف صناديق الضمان الاجتماعي إن وُجدت المشاركة بها².

ومع بداية المخطط الوطني من جهة وبداية نشاط المعهد الوطني للصحة العمومية الذي أنشأ في سنة 1964 وبصدور الأمر المنظم لمهنة الأطباء والصيادلة في سنة 1966 من جهة ثانية أخذت الأمور تتحسن وذلك من خلال تحسين دفع جلة التكوين الطبي والشبه الطبي³. وعلى الرغم من نقص الامكانيات المادية والبشرية التي عانت منها المنظومة الصحية الجزائرية في هذه المرحلة إلا أنها بذلت مجهودات كبيرة في إنشاء نظام صحي استطاع وإلى حدّ كبير تلبية احتياجات أبناء المجتمع من حيث العلاج والوقاية، والاستشفاء.

- المرحلة الثانية (1974/1989): توافق سنة 1974 مع بداية المخطّط الرباعي الثاني والذي كان من أهدافه إعطاء الأهمية الكبرى للحالة الاجتماعية، فالإعلان عن سياسة الطبّ المجاني تُعدّ واحدة من المكاسب التي أقرتها الدولة الجزائرية، حيث أن الجزائر بإرسالها لهذا المبدأ كانت ترى وجهة جديدة، لكن أدّت الصعوبات المالية التي عرفتتها الهياكل الصحية آنذاك والتي تراكمت عبر السنوات إلى تهديد استقرارها المالي، بالإضافة إلى ذلك ضعف المصادر التمويلية التي كانت تساهم في إمداد القطاع بالوسائل المادية والمالية، ولذلك رأت أن الحلّ لهذه المشكلة المالية يكون عبر الدولة حيث تتحمّل كافة المسؤوليات بما يتعلق بضمان حماية وتحسين صحّة السكان، ولتحقيق ذلك التزمت وزارة الصحة العمومية آنذاك بتوسيع مجانية الطبّ والهياكل الصحية في أرجاء

¹ الأفق الجميل، النظام الصحي في الجزائر بين الرهانات السياسية والواقع، منتديات طموحنا أحسن موقع جزائري للدراسة والنجاح كتب بتاريخ 2012/02/09، <https://www.tomhona.net/tomohna12102>، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/05/20، على الساعة 18:30.

² سامية عمارة، السياسة الصحية في الجزائر، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، المجلد 03، العدد 06، تصدر عن مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2015، ص ص 127، 128.

³ نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، ط 1، داركتامة للكتاب والنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2008، ص 135.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

الوطن مع إعادة تنظيم وتمويل وتوزيع الأدوية، وتكثيف الجهود للتكوين الطبي وشبه طبي وتطوير حماية الأمومة والطفولة، والاحتفاظ بالوقاية المدرسية وتحسين طبّ العمل والطب الوقائي، وأخيراً التكفل التام بالمعوقين ذهنياً وحركياً، هذا كله يعطي للصحة أهداف اجتماعية متماسكة ومتناسقة¹، وهذا ما نصّ عليه الميثاق الوطني لسنة 1976 على حق المواطن في الطب المجاني حيث جاء فيه "الطب المجاني مكسب ثوري وقاعدة لنشاط الصحة العمومية، وتعبير عملي عن التضامن الوطني ووسيلة تجسيد حق المواطن في العلاج" كما دعم دستور 1976 هذا الحق في المادة 67 منه، والتي تنص صراحة بأن "كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم وهذا الحق مضمون بخدمات صحيّة عامة ومجانية ويتوسع الطب الوقائي"، وبالرغم من الظروف الصعبة التي ميّزت هذه المرحلة وطنياً ودولياً استطاعت الجزائر أن تحقق تطوّراً في القطاع الصحي وهذا من خلال تشجيع التنمية البشرية وتكوين الإطارات الطبيّة وشبه الطبيّة، وفي مقابل هذا التطور في الموارد البشرية ظهرت عدّة مشاكل تمثّلت في²:

- سوء تمركز عرض العلاج الاستشفائي المتمثل في حوالي 44500 سرير، حيث يكمن أكثر من ثلثي الأسرة في أربع ولايات من شمال البلاد، الجزائر، وهران، عنابة وقسنطينة.

- التوزيع غير المتسجم للسلك الطبي، حيث تمّ إحصاء ما يقارب ثلاث أرباع الأطباء الجزائريين متمركزين في ثلاث ولايات (الجزائر، وهران، وقسنطينة)، لم يتغيّر الوضع الصحي كثيراً رغم مجانية الطب، ذلك لأنه مُرتبط بالوضع الاجتماعي والاقتصادي العام للسكان فمثلاً نسبة وفيات الأطفال بقيت مرتفعة حتّى بلغت 98% سنة 1980، كما تميزت هذه الفترة بتشديد منظومة وطنية تخضع إلى التخطيط المركزي وذلك بفضل إعداد الخريطة الصحيّة الوطنية سنة 1981³.

¹ - علي دحمان محمد، سياسات التحم في الإنفاق الصحي بالجزائر بين الواقع والآفاق، مجلة الحكمة للدراسات الاقتصادية العدد 06 تصدر عن مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2015، ص 299، 300.

² - حسينة ل، تطوّر المنظومة الصحيّة الجزائرية منذ الاستقلال، شبكة جزائريس، مقال منشور بجريدة المساء، كتب بتاريخ 2012/07/05، <https://www.djazairiss/elmassa/61937>، تاريخ الإطلاع على الموقع 20/05/2018، على الساعة 22:01.

³ - نصر الدين عيساوي، ابراهيم براهيمية، مرجع سابق، ص 361.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

جدول رقم (15): يوضح عدد المنشآت القاعدية من سنة (1974/1980).

المنشآت	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980
المستشفيات	143	142	183	183	183	182	183
مراكز صحّية	558	612	590	620	664	747	662
عيادات متعددة الخدمات	106	123	139	153	162	175	161
قاعات العلاج	1402	1452	1295	1325	1364	1422	1364

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، حوصلة إحصائية 2011/1962، ص 111.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن الهياكل والمؤسسات الصحية التي شهدتها هذه الفترة كانت غير كافية مقارنة بنسبة النمو الديمغرافي التي عرفها المجتمع في تلك الفترة، ضف إلى ذلك أن تمركز جُلّ الأطباء في كبرى الولايات، خلق نقصاً فادحاً في مختلف المراكز الصحية على المستوى الوطني، والذي بدوره أثر على نشاط الخدمات الصحية وكذلك على سياسة الطب المجاني، على الرغم من الجهود التي قدمتها الجزائر في محاولة توسيع شبكة الهياكل والمنشآت القاعدية الصحية على كامل التراب الوطني.

كما تمّ خلال هذه المرحلة أيضا إنشاء 13 مركزاً إستشفائياً جامعياً بمهام ثلاثة وهي: الرعاية تقديم العلاج، التكوين والبحث، وقد كان ذلك خلال سنة 1986 حيث تراجعت نسبة الوفيات وهذا بفضل البرامج الوطنية للصحة (برنامج مكافحة مرض السل، ونقص التغذية، برنامج التلقيح الإجباري والمجاني...¹). باختصار أن النظام الصحي الجزائري خلال هذه المرحلة وعلى الرغم من الصعوبات التي شهدتها، إلا أن الحكومة تبنت خطوة عملاقة تمّلت في مجانية الطب، وذلك بهدف النهوض بالأوضاع الاجتماعية، والسعي إلى القضاء على الأمراض من خلال عمليات التلقيح من جهة وكذلك لإتاحة الفرصة لكل المواطنين الجزائريين للاستفادة من الخدمات الصحية من جهة ثانية.

- المرحلة الثالثة (1989/1999): خلال هذه العشرية عرفت الجزائر عدّة اضطرابات

اجتماعية واقتصادية وسياسية كبيرة، مما تسبب في حالة أمنية متدهورة وغير مستقرة في كل المجالات ما نتج عنه تخريب معظم الهياكل والبني التحتية التربوية والصناعية والهياكل الصحية

¹ - روفية زراري، مرجع سابق، ص 169.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

مما جعلها خارج الخدمة¹، كما عرفت هذه المرحلة أيضا تراجع حاد في أسعار البترول وتراجع الاقتصاد الوطني، مما أدى إلى عدم قدرة الدولة على تمويل وتسيير قطاع الصحة²، كل هذه الظروف أثرت طبعاً على الجوانب الصحية للمجتمع ببرز مشكلات جديدة كإنقطاع بعض التلاميذ عن الدراسة، وتفشي اضطرابات وأمراض نفسية تتطلب تكفل خاص، تدمير وإحراق بعض المؤسسات العمومية، كالمراكز الصحية والمؤسسات التربوية والاقتصادية، ومع ذلك فقد عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم قطاع الصحة عن طريق إصدار مجموعة من المراسيم التنفيذية والتي سمحت بإنشاء الوحدات الصحية الضرورية لإضفاء أكثر إنسانية على الهياكل الإستشفائية الوطنية وعصرنتها، وإضفاء أكبر نجاعة عليها. كما عملت وزارة الصحة على إنشاء هياكل التدعيم لمؤسسات النظام الصحي، وهذا من أجل مراقبة تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية العمومية، ويمكن حصر هذه الهياكل كما يلي:

- إنشاء المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية (LNCPP) في سنة 1993، وهذا من أجل المراقبة الدائمة لكل أنواع الأدوية قبل طرحها في السوق.
- إنشاء الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) في سنة 1994، وهذا لضمان تمويل المؤسسات الصحية بالمنتجات الصيدلانية.
- إنشاء الوكالة الوطنية للدّم (ANS) في سنة 1995، وهذا لتطبيق السياسة الوطنية للدّم.
- إنشاء الوكالة الوطنية للإعلام الصحي (ANDS) في سنة 1995، والتي تتكفل بتطوير الإعلام والإتصال في المجال الصحي.
- إنشاء المركز الوطني للتسمّم (CNT) في سنة 1998، وهذا للتكفل بدراسة وتقويم كل ما يخص أخطار التسمّم.
- إنشاء المركز الوطني لمراقبة الوسائل والمنتجات الصيدلانية (CNMP) في سنة 1998.
- إنشاء المعهد الوطني البيداغوجي للتكوين شبه الطبي (INPFPP) في سنة 1996، وذلك للتكفل بالتعليم والتكوين والبحث في المجال شبه الطبي³.

¹ - روفية زراري، مرجع سابق، ص ص169، 170.

² - علي دحمان محمد، مرجع سابق، ص 117.

³ - روفية زراري، مرجع سابق، ص ص169، 170.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

جدول رقم (16): يبين المنشآت القاعدية الصحية المتواجدة من سنة (1998/1991).

1998	1997	1996	1995	1994	1993	1992	1991	المنشآت
245	223	232	251	274	267	263	263	المستشفيات منها:
201	185	185	202	202	195	191	191	القطاعات الصحية (بما فيها العيادات الاستشفائية)
13	*13	26	28	53	53	53	53	مراكز استشفائية جامعية
31	25	21	21	19	19	19	19	مؤسسات استشفائية متخصصة
1126	1110	1098	1152	1160	1131	1117	1112	مراكز صحية
478	462	446	471	462	459	451	445	عيادات متعدّدة الخدمات
3780	3601	3748	4174	.....	3958	3848	3618	قاعات العلاج
5047	4712	4579	4429	.....	3520	3417	4954	الصيدليات منها:
1099	1108	1160	1117	.....	1135	1060	1018	العمومية
3948	3604	3419	3312	.....	2385	2357	1936	الخاصة
504	428	556	716	.....	706	670	582	مراكز طبية اجتماعية
.....	.....	.....	.....	.....	54	39	38	مراكز نقل الدّم
43	39	39	38	.....	42	76	74	مختبرات النظافة الولائية

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، حوصلة إحصائية 2011/1962، ص 111 (بتصرّف).

*إبتداءً من سنة 1997، يتعلق الأمر بالمراكز الإستشفائية الجامعية وليس بالوحدات ذات صلة بهذه الأخيرة

يلاحظ من الجدول أن عدد المنشآت القاعدية كانت في ارتفاع كبير خلال هذه السنوات على الرغم من المشاكل والصعوبات التي كانت تعاني منها العديد من القطاعات خلال هذه الفترة بحيث نلاحظ ارتفاع ملموس في عدد المستشفيات، وخاصة في القطاعات الصحية (بما فيها العيادات الاستشفائية) وهذا دليل على التوجه الذي تبنته الحكومة في محاولة منها للنهوض وتنمية هذا القطاع من جهة، وضمان وتوفير الصحة لكل أفراد المجتمع من جهة ثانية، كما نلاحظ أيضا أن الحكومة الجزائرية سعت خلال هذه الفترة أيضا إلى بناء أكبر عدد ممكن من المراكز الطبية

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

الاجتماعية وكذلك بعض الهياكل الصحية والمتمثلة في مراكز نقل الدم والتي بلغ عددها إلى غاية سنة 1993، 54 مركزا، وإن دلّ هذا على شيء فإنما يدلّ على أن القطاع الصحي شهد خلال هذه المرحلة انتعاش في العديد من المنشآت والهياكل الصحية على الرغم من إتلاف العديد منها إزاء الظروف الأمنية السيئة التي عاشتها الجزائر.

ومنه يمكن القول أن النظام الصحي قد حقق خلال هذه المرحلة جملة من الإنجازات على الرغم من التحوّلات والتغيرات التي مسّت جلّ الأنظمة خلال الظروف الأمنية التي عاشتها أغلب القطاعات وفي مقدّمها التعليم والصحة.

- المرحلة الرابعة (1999/2010): تُعد هذه المرحلة كمرحلة انتقالية بالنسبة للجزائر، حيث خرجت هذه الأخيرة من مرحلة الاضطرابات واللااستقرار التي كانت تعيشها خلال العشريّة السوداء التي أدت إلى زعزعة وإضعاف المؤسسات الاقتصادية والاجتماعية عامة والصحية خاصة وتراجع دورها في توفير الصحة والاستشفاء لأفراد المجتمع، وهذا ما دفع بالحكومة إلى وضع خريطة صحية وطنية تهدف إلى إصلاح المستشفيات وتنظيم العلاج بها، وكذلك إلى استحداث القطاع الصحي وعصرنته بما يتماشى والمتطلبات التكنولوجية الحديثة، كما تهدف هذه الخريطة على توفير الخدمة الصحية لكل شرائح المجتمع مع مُراعاة خصوصية كل منطقة والحاجات الملحة لكل جهة، وكذا معالجة الاختلال في التنظيم والتنسيق¹. من جهة أخرى فقد أولى البرنامج الحكومي اهتماما أيضا في هذا البرنامج بمجال تهيئة الموارد البشرية، وهذا من خلال تكوين الفاعلين بالقطاع (عمال السلك الطبي، الشبه الطبي والإداريين) وهذا بغرض رفع أداء خدمات المؤسسات الطبية، اما فيما يتعلق بتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة فقد تمّ تطبيق سياسة جديدة في مجال توزيع الأدوية إذ عملت الدولة على تشجيع الإنتاج المحلي للأدوية من خلال إلزام الموزعين الأجانب بالاستثمار محليا وكذا بواسطة منع استيراد الأدوية التي يستطيع الإنتاج المحلي تغطية الطلب الملقى عليها، من جهة أخرى تمّ تعزيز بعض الهياكل الصحية وبالأخص المستشفيات الجهوية بالتجهيزات اللازمة، وهذا من أجل امتصاص نسبة معينة من الطلب على الخدمات وبالتالي تخفيض من حدة العبء والضغط الذي تتحمّله المراكز الإستشفائية الجامعية، أما فيما يتعلق بالقطاع الخاص وبعدها كان مهمّشاً طيلة المراحل السابقة فقد أصبح يشهد تطوّراً ملحوظاً من خلال الدور الفعّال الذي أصبح يؤدّيه عبر الطب الوقائي والاستشفائي على حدّ سواء، كما عرفت هذه المرحلة إعادة تنظيم

¹- روفية زراري، مرجع سابق، ص170.

الفصل الرابع: ————— التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

القطاعات الصحية سنة 2007 لتُصبح المؤسسات العمومية الإستشفائية إلى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، أي تم فصل الإستشفاء عن العلاج والفحص، وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن.

أما من ناحية أهم النقاط التي تضمنتها إصلاح المنظومة الصحية خلال هذه المرحلة ما يتعلق بتخصيص برنامج صحي وطني (2005/2000) إلى الفئات الفقيرة وهذا من أجل تعميم استفادة الأشخاص المعوزين من خدمات هذا البرنامج، والذي ركز على مجموعة من النقاط نذكر منها:

1- تدعيم البرامج الوطنية للوقاية لا سيما فيما يخص صحة الأم والطفل والأشخاص المسنين.

2- تعزيز نشاطات النظافة الصحية (مراقبة صرف المياه).

3- تشخيص الأفراد المُصابين بالأمراض المزمنة، وذلك من خلال وضع إجراءات خاصة لمراقبة هذه الأمراض لاسيما عن طريق نشاطات جوارية لفائدة هؤلاء الأشخاص.

4- الاستثمار في مجال النقل أكثر من الهياكل.

5- تعزيز التربية الخاصة بالصحة بالاعتماد على طرق تدخل مشتركة.

إن تحقيق الأهداف الخاصة بهذا البرنامج تطلب وضع برنامج عملي يعتمد على مجموعة من النقاط يمكن حصرها فيما يلي:

✓ التأكيد على العلاج الصحي الأولي والوقائي عن طريق دعم وتشجيع القطاع الخاص والمنظمات الغير حكومية والجمعيات والجماعات المحلية على المشاركة أكثر في تقديم الخدمات الصحية.

✓ ضمان نوعية جيدة للخدمات الصحية العمومية بما في ذلك الخدمات الصحية التناسلية الموجهة للفقراء.

✓ رفع إنتاج المواد الصيدلانية ذات الاستعمال البشري.

✓ مُراجعة وتبسيط وتنظيم عملية شراء الأدوية وتوزيعها.

✓ إنشاء مراكز صحية أولية ووحدات العلاج الطبي المتنقلة فيما يخص المناطق الريفية.

✓ اعتماد تدابير لتحسين مرافق صحة الأم والطفل مع تخصص استقبال أفضل للفقراء.

✓ إعادة تنظيم الصحة المدرسية بواسطة ترقيتها بوحدات الكشف والمتابعة ولاسيما في المناطق الريفية بهدف تلبية طلبات المواطنين تمت مُرافقة سياسة الصحة العمومية بجهود استثمارية

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

مهمة من طرف الدولة لتوسيع شبكة الهياكل الصحية وتكثيفها قصد التكفل بشكل أفضل بالمرضى وتحقيق تغطية أنجع¹.

وفي الفترة ما بين 2009/2005، استفاد القطاع الصحي من 244 مليار دينار جزائري كاستثمارات عامة، وذلك لتحقيق ما مجموعه 800 من المنشآت الصحية أي من البنى التحتية للمستشفيات²، كما شهدت هذه المرحلة أيضا تزايداً كبيراً في عدد المنشآت القاعدية الصحية وهو ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (17): يوضح عدد المنشآت والهياكل القاعدية المتواجدة في سنوات (2007/1999).

2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	المنشآت
.....	280	.....	276	275	372	275	268	261	المستشفيات منها: الهياكل
.....	231	.....	231	230	227	230	224	217	الإستشفائية
.....	13	.....	13	13	13	13	13	13	مراكز إستشفائية جامعية
.....	36	.....	32	32	32	32	31	31	مؤسسات إستشفائية متخصصة
.....	1248	1299	1275	1285	1281	1268	1252	1185	مراكز صحّية
.....	520	516	512	516	513	504	497	482	عيادات متعددة الخدمات
.....	4684	4628	4545	4412	4228	4100	3964	3851	قاعات العلاج
.....	7708	.....	6911	6514	6046	5800	5576	5299	الصيدليات منها: العمومية
.....	6689	.....	1054	1012	1051	1022	989	994	الخاصة
.....	6689	.....	5857	5502	4995	4778	4587	4305	مراكز طبيّة اجتماعية
.....	592	.....	599	603	563	564	515	448	مختبرات النظافة الولائية
.....	46	.....	46	48	48	48	48	48	

المصدر: الديوان الوطني للإحصائيات، حوصلة إحصائية 2011/1996، ص 112 (بتصرف).

¹ - علي دحمان محمد، مرجع سابق، ص 124، 125.

² - L.Chchoua, le système national de santé 1962 à nos jours, intervention au colloque international sur les politiques de santé, les 18 et 19 janvier 2014, alger, p13.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

يبين الجدول أعلاه أن عدد المنشآت القاعدية الصحية كان في تزايد مستمر وذلك راجع إلى النمو الديمغرافي الذي شهده المجتمع الجزائري آنذاك، إضافة إلى خروج الجزائر من مرحلة العشرية السوداء أعطى دافعاً قوياً للحكومة للاهتمام بهذا النظام، فمع نهاية 2007 بلغ عدد المستشفيات فقط 280 مستشفى و4884 قاعة علاج على كامل مستوى التراب الوطني، ضف إلى ذلك سعي الدولة إلى تكوين الإطارات الطبية والشبّة الطبية وبما فيها الإدارية... نتيجة تضاعف عدد هذه الهياكل.

وعلى الرغم من التزايد الملحوظ في عدد المنشآت القاعدية الصحية العمومية خلال هذه الفترة إلا أنه لوحظ تزايد سريع للعيادات الخاصة، وهو ما انعكس سلباً على القطاع الصحي العمومي، حيث انتقل جُلّ الأطباء المختصين حتى الشبّة الطبيين إلى هذه العيادات، وذلك بحثاً عن تحسين ظروفهم المادية والعملية وهو ما أثر بطبيعة الحال على القطاع العمومي عامة وعلى المؤسسات الإستشفائية خاصة حيث بلغ عدد هذه العيادات في هذه المرحلة حوالي 6920 عيادة طبية خاصة، و6455 عيادة طبية عامة و5290 عيادة طب أسنان¹، كما تواصلت أيضاً في هذه المرحلة الإصلاحات وذلك بوضع برنامج لإصلاح المؤسسات الصحية خلال الفترة ما بين (2009/2025) والذي يُكفّف الخزينة العمومية 2000 مليار دينار جزائري، أُطلق عليه اسم "المخطّط التوجيهي للصحة في الجزائر" وهو عبارة عن إصلاحات تمسّ عدّة منشآت صحية لتحديث نظامها فضلاً عن بناء ومنشآت أخرى².

على الرغم من الإختلالات والمشاكل التي عرفتتها المنظومة الصحية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، إلا أننا نستطيع القول أنها استطاعت أن تقطع أشواطاً كبيرة في الخروج من هذه الأزمات وقد تجلّى ذلك من خلال السعي إلى تطوير الخدمات الصحية وتوفير الطاقات البشرية من (أطباء وشبه الطبيين وإداريين)، وكذلك توفير الإمكانيات المادية من رؤوس أموال ضخمة لخدمة المنظومة الصحية والمواطن، وذلك من خلال إصلاحها بكل جوانبها بهدف مواكبة التطوّرات العلمية والطبية الحاصلة في العالم.

¹ - L.Abid, organization actuelle du système de santé et perspectives, intervention au colloque international sur les politiques de santé, les 18 et 19 janvier 2014, alger, p 10.

² - رحيمة حوالف، واقع الخدمات الصحية في الجزائر بين الإنجازات والصعوبات، مجلة المؤسسة، المجلد 06، العدد 06، تصدر عن مخبر إدارة التغيير في المؤسسة الجزائرية، جامعة الجزائر 03، جوان 2017، ص 229.

5- إصلاح المنظومة الصحية في الجزائر:

إن كل نظام يحتاج إلى إصلاح وخاصة إذا ما واجه هذا النظام عدّة إختلالات ومشاكل وعملية إصلاح المنظومة الصحية الجزائرية كغيرها من الأنظمة التي سعت الحكومة إلى تطويرها وتحسينها من أجل تقريب مؤسساتها من المواطن، بهدف التكفل التام بالصحة العامة للسكان والسعي إلى توفيرها لكل شرائح المجتمع من خلال تبنيها مشروع الوقاية خير من العلاج، هذا الأخير الذي اعتمدت عليه الحكومة الجزائرية في عمليات الإصلاح التي شهدتها المنظومة الصحية منذ الاستقلال على يومنا هذا فعلى الرغم من المشاكل التي شهدتها المجتمع وخاصة خلال السنوات (2010/1999) وما عاشه الشعب الجزائري من ويلات الإرهاب (العشرية السوداء)، وما لفته العديد من المؤسسات التربوية والصحية من خراب تام جعل السلطات العمومية تتبني حلولاً إستعجالية من خلال العمليات الإصلاحية التي مسّت مختلف الأنظمة، بما فيها المنظومة الصحية هذه الأخيرة التي بات من اللازم تصحيح مسارها وإعادة أطرها بما يتماشى وأهداف المجتمع، والتي تتمثّل في توفير خدمات صحيّة جيّدة يستفيد منها كل مواطن جزائري، وفي هذا الصدد إنعقدت الجلسات الوطنية أيام 28/27/26 ماي 1998، بقصر الأمم بالعاصمة والتي تمّ وضع فيها "ميثاق الصحة" كإشارة إلى ضرورة إعادة تكييف المنظومة الصحية مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية العميقة التي تعرفها البلاد.

لقد جاء في مقدّمة ميثاق المنظمة العالمية للصحة أن "الحكومات مسؤولة عن صحة شعوبها فعليها أخذ التدابير الصحية والاجتماعية المطلوبة ففي العديد من الدّول الإفريقية وخاصة تلك التي عرفت النظام السياسي الاشتراكي كالجزائر، فإن المنظومة الصحية كانت دائما تستجيب إلى مقاربة الصحة من منظور الخدمة العامة، على الرغم من توجّه الجزائر نحو الانفتاح منذ سنة 1989، وكذا صدور العديد من المراسيم التنفيذية المنظمة للقطاع الخاص في المجال الصحي، إلا أن قانون حماية الصحة وترقيتها لازال يحمل بعض ترسّبات النهج الاشتراكي¹، ومن خلال ما سبق يمكننا أن نستعرض أهم الإصلاحات التي تمّ التركيز عليها، فبدءاً من سنة 2002 تمّ تغيير اسم وزارة الصحة والسكان إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ويندرج هذا التغيير ضمن الإصلاحات التي شهدتها الجزائر والتي مسّت العديد من القطاعات، وعليه يمكن إيجاز أهداف

¹ - أسماء دريسي، تطوّر الإنفاق الصحي في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحية خلال الفترة 2004/2013، المجلة الجزائرية للعلوم والسياسات الاقتصادية، العدد 06، تصدر عن مخبر العولمة والسياسات الاقتصادية، جامعة الجزائر 03، ديسمبر 2015، ص ص 147، 148.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، والتي يسعى الإصلاح إلى تحقيقها في النقاط التالية:

- إحصاء عروض العلاج والإستشفاء، وتكييفها مع الحاجات الصحيّة للمواطن بالإعتماد على نظام إعلامي فعّال.
- ضمان الموارد المالية اللازمة للسير الحسن للمؤسسات الصحيّة.
- التأكيد على حقوق وواجبات المستعملين وحماية المرضى على وجه الخصوص.
- إعادة التأكيد على الإلتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحّة المواطن.
- توفير الامكانيات الضرورية لمُحترفي الصحّة، مهما كانت مسؤولياتهم وذلك قصد الاستجابة بأكثر فعالية للحاجات الصحيّة والاجتماعية.
- تحسين فعالية النفقات التي تُخصّصها الجماعة في أي شكل كان للمؤسسات الصحيّة.

هذا بالنسبة للأهداف التي كان المجلس يسعى إلى تحقيقها من خلال الإصلاح، أما فيما يخص ملفات الإصلاح التي ركّز عليها المجلس في تصوّره فهي ستة ملفات (ملف الحاجيات الصحيّة وطلب العلاج و ملف الهياكل الإستشفائية، ملف الموارد البشرية، ملف الموارد الماديّة، ملف التمويل، ملف إشتراك القطاعات)، وعليه يمكن عرض هذه الملفات فيما يلي:

1- ملف الحاجيات الصحيّة وطلب العلاج: تمحور هذا الملف حول دراسة كفاءات التنسيق بين النظام الوطني للصحّة ومنظومته الإستشفائية الفرعية، وذلك بتفادي عزل إصلاح المؤسسات الإستشفائية عن الإطار الاجتماعي والوبائي والمالي والتنظيمي، وقد تمّ التّعرّض في هذا الملف بشكل واف إلى كيفية التنسيق بين الهياكل الجوارية (المحلّية) ومستشفى القطاع من جهة وتلك القائمة أو الموجودة بين مستشفيات القطاع المرجعية، الاقليمية أو الوطنية من ناحية أخرى وتلك التي نوقشت على نطاق واسع لتحديد أولويات الحصول على الرّعاية¹.

2- ملف الهياكل الإستشفائية: تمحور هذا الملف حول إصلاح الهياكل الصحيّة، وذلك بإدراج حملة من الأهداف يمكن عرضها فيما يلي:

- تعزيز رقابة الدّولة على مؤسسات العلاج العمومية والخاصّة.
- الحرص على تنظيم محكم للمؤسسات العمومية والخاصة على حدّ سواء من خلال إدخال

¹ -Rapport préliminaire de conseil national de la réforme hospitalier; http://www.ands.de/reforme_hospitalier/ rapport-préliminaire, date de visite du site le 26/05/2018, à l'heur 21:30.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

أدوات التخطيط والضبط المالي.

- إدراج فكرة التكامل بين القطاع العمومي والخاص.
- مشاركة المواطن في تنظيم العلاج مع أخذ حقوقه وواجباته بعين الاعتبار.
- المساهمة الفعالة للمريض ولجمعيات المرضى من خلال الإدلاء بأرائهم حول توزيع شبكة العلاج وجودة أدائها.

- استعجال وضع دعامة إعلامية التي تُعدّ الركيزة الأساسية لنجاح أي عمل إصلاحي.

3- ملف الموارد البشرية: اهتم هذا الملف بعنصر أساسي في النظام الصحي وهو المستخدمين وذلك من خلال السهر على:

- مُراجعة أحوالهم الشخصية، وشروط وظرف عملهم،

- علاواتهم وأجورهم،

- ترقيةهم في المسار المهني، وتكوينهم حيث أن التكوين يعدّ ضرورة ملحة بالنسبة لكل فئات المستخدمين الطبيين، شبه الطبيين، المُسيّرين، والتقنيين، وهذا بالاشتراك مع قطاعات أخرى كالتعليم العالي والتكوين المهني على وجه الخصوص¹.

4- ملف الموارد المادية: لقد تمّ التركيز في هذا الملف على ضرورة دمج الموارد المادية في

تنظيم الرعاية والعلاج الذي ينطوي على التوازي بين الوسائل ومستوى النشاط، وبين ترتيب أولويات العلاج وتوفير أو توحيد الوسائل والهدف من ذلك هو توفير شبكة من الرعاية بكافة أو بكل الوسائل الضرورية المتمثلة في الجوانب المتعلقة بالصيانة، والمعايير الفنية والسلامة والجودة وتنفيذ الأطقم التقنية والتدريب، والتكوين كاملة، إن هذا الملف من حيث توافر الموارد، ونظراً لشيخوخة المَعَدّات مطلوب إعادة تأهيلها أو حتى ترقيةها وتجديدها، كما يدعّم هذا الملف التفكير في العناصر التي يمكن أن تساهم في تطوير السياسة الوطنية للأدوية².

¹ - أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، فرع التخطيط، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر سنة 2009/2008، ص180.

² -Rapport préliminaire de conseil national de la réforme hospitalier; http://www.and.s.de/reforme_hospitalier/ rapport-préliminaire, date de visite du site le 26/05/2018, à l'heur 21:30.

الفصل الرابع: ————— التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

5- ملف التمويل: اهتم هذا الملف بدراسة طرق توسيع موارد تمويل المستشفيات وضرورة إعادة النظر في التنظيم من ناحية التسيير المالي بإدخال مرونة حسابية، بالإضافة إلى السهر على تكييف القوانين الأساسية في النشاطات وحول الشروط الواجبة لتخصيص الميزانيات والفوترة بطريقة تسعى لتحقيق المساواة في الحصول على العلاج بالنسبة لكل المرضى.

6- ملف إشراك القطاعات: نظراً لارتباط نشاطات وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات إلى حدّ بعيد بنشاطات العديد من القطاعات الأخرى كقطاع المالية، العمل والحماية الاجتماعية، الضمان الاجتماعي، التضامن، التعليم العالي والبحث العلمي، التكوين المهني الجماعات المحلية والبيئة، الصناعة والفلاحة، فإنه يجب ضمان الانسجام بين الصحة والسياسات العمومية الأخرى، من خلال إدراج كل الأنشطة القطاعية ذات الصلة بالصحة ضمن الاستراتيجية العامة للوزارة.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن تنظيم العلاج بمنطقة الجنوب والاستعجالات على المستويين الجهوي والوطني موضوعين لم يتم التطرق إليهما في هذا المشروع، ولقد تمت الإشارة عدّة مرّات إلى وجوب تنظيم العلاج بمنطقة الجنوب، بغض النظر عن العراقيل المرتبطة بالبعد والظروف المناخية، الصيانة والظروف الخاصة بتعيين المستخدمين الطبيين المتخصصين الذين يمكنهم تلبية مجموع الاحتياجات الصحية، أما بالنسبة للاستعجالات فتستدعي بحثاً مُعمّقاً على نتائج التحقيق الجاري حالياً، والذي يتكلّف به المعهد الوطني للصحة العمومية بطلب من الوزارة¹. وباختصار يمكننا القول أن الميثاق الصحيّ أولى اهتماماً بالغاً بهذه الملفات الستة لأنها تعتبر من العناصر الأساسية، التي تقوم عليها كل منظومة صحيّة دائمة وفعّالة.

6- هياكل المنظومة الصحيّة في الجزائر: للمنظومة الصحيّة ثلاث مستويات أو هياكل أساسية هي: المستوى المركزي والمستوى الوسطي، والمستوى المحليّ.

1.6. المستوى المركزي: وتشمل الوزارة عشر (10) وحدات مؤسسة عن طريق مرسوم ومنسقة عن طريق الأمين العام، إضافة إلى ذلك توجد لجان وطنية وأخرى قطاعية تستمد سلطتها مباشرة من الوزارة المُكلّفة الصحة والسكان حيث تقوم هذه اللجان بالفحص، كما أنها تلعب في الغالب دور مهم في تنمية ومتابعة وتقييم البرامج الوطنية للصحة، وفي المقابل توجد عشر هيئات

¹ - أمير جيلالي، مرجع سابق، ص 181.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

تحت وصاية الوزارة ومُسيّرة م طرف مجالس الإدارة¹، والهياكل التي تدعّمها هي: معهد باستور الصيدلية المركزية للمستشفيات الوكالة الوطنية للدّم، المدرسة الوطنية للصّحة العمومية، المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية الوكالة الوطنية للتوثيق الصّحي، الهيئات الاستشارية وتتمثّل أساساً في مختلف اللجان الطّبية الوطنية².

2.6. على المستوى الوسطي (الجهوي): من أجل تحقيق التناسب في عرض العلاج واحتياجات السكان وضمان مبدأ المساواة والعدالة في مجال الاستفادة من العلاج، أُسّست الجهوية الصّحية سنة 1995 ويعتبر المجلس الجهوي للصّحة هيئة تتكون من عدّة قطاعات مهمّتها الفحص مُكلفة بتدعيم التّشاور بين المتدخلين والمجتمع المدني فيما يتعلق بالتوجهات الإستراتيجية، اتخاذ القرار وعلى الخصوص تجنيد الموارد وعلى المستوى القانوني والوظيفي، يمكن اعتبار المراقبين الجهويين للصّحة كملحقات للمعهد الوطني للصّحة العمومية تُمارس مهمّة خاصة مرتبطة بالمعلومات الصّحية، وتوجد بها خمس مناطق صحّية وهي: منطقة الوسط تضم 11 ولاية، ومنطقة الشّرق تضم 14 ولاية أما منطقة الغرب فهي تضم 11 ولاية، ومنطقة الجنوب تنقسم إلى قسمين منطقة الجنوب الشّرقية التي تضم 07 ولايات، ومنطقة الجنوب الغربي تضم 05 ولايات، وتجدر الإشارة هنا أن المستوى الوسطي (الجهوي) يبقى إفتراضي حيث لا توجد استقلالية مالية على مستوى المنطقة وتبقى غير محدّدة بصورة جيدة على مستوى الهيكل القانوني.

3.6. على المُستوى الولائي (المحلّي): بما أن الجزائر تنقسم إدارياً إلى 48 ولاية، فلكل منها مديرية للصّحة والسكان طبقاً للمرسوم التنفيذي رقم 97-261 المؤرّخ في 14 جويلية 1997، المتعلق بتحديد القواعد التنظيمية وتشغيل مديريات الصّحة والسكان، والوارد بالجريدة الرّسمية رقم 47 تتمثّل مهامها في جمع وتحليل المعلومات الصّحية، ووضع حيز التطبيق البرامج القطاعية للنشاط الصّحي وتقييمها فمديرية الصّحة والسكان مهمّتها القيام بتنسيق نشاطات المنشآت والهياكل الصّحية، كما تُمارس وصايتها ومراقبتها على هياكل القطاع الخاص (مكاتب طّبية، صيدليات، مخابر التحاليل والأشعة عيادات خاصّة...)، إلى جانب المنشآت الصّحية العمومية الممثلة في³: القطاعات الصّحية المؤسسات الاستشفائية المُتخصّصة، المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

¹ - أمير جيلالي، مرجع سابق، ص 178.

² - حلّمة بن حميدة، مرجع سابق، ص 96.

³ - أمير جيلالي، مرجع سابق، ص 178.

الفصل الرابع: ————— التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

1- القطاعات الصحية: تتكون من 188 قطاعاً صحياً أوكلت لها مهمة التكفل الصحي القاعدي بحيث تضمن هذه المؤسسات التكفل بالمواطن في مجال التخصصات الطبية القاعدية وهي الطب الداخلي، والجراحة العامة، وطب الأطفال، وأمراض النساء والتوليد وهي بذلك تشمل: 230 مستشفى بطاقة إستيعاب 35143 سرير، و504 عيادة متعددة الخدمات، 1268 مركز صحي 4100 قاعة علاج وهذا الكم الهائل من الهياكل التي توفر قُرابة 55 ألف سرير للمواطن، تُمثّل الوسائل الضخمة التي تمّ إنجازها منذ الإستقلال إلى يومنا هذا، والتي لا تزال تُعاني من مشاكل في التسيير أولاً وفي عدم الإنسجام ثانياً وهو ما إنعكس سلباً على نوعية الخدمات الصحية التي تقدّمها هذه المؤسسات حيث إن نسبة شغل الأسرة لا تتجاوز أحياناً 40%، وتجدر الإشارة إلى أنه قد تمّت إزالة القطاعات الصحية في إطار المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرّخ في 19 ماي 2007، والذي تمّ من خلاله إنشاء خريطة صحية جديدة تقوم على إعادة هيكلة القطاعات الصحية، هذه الأخيرة قُسمت إلى مؤسستين مُستقلّتين تتمثلان في: المؤسسات الإستشفائية العمومية وتتكون من مستشفى مستقل بذاته. والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية، وتتكون من العيادات المتعدّدة الخدمات وقاعات العلاج.

2- المؤسسات الإستشفائية المتخصصة: إن هذا النوع من المؤسسات تساند المراكز الإستشفائية الجامعية في مهامها والتي عادة ما يوكل لها مهام التكفل باختصاصات معينة مثل: طبّ العيون، وطبّ الأطفال، وطبّ أمراض النساء والتوليد، والأمراض العقلية وجراحة القلب وأمراض السرطان وأمراض الجهاز الهضمي، وأمراض الكلى، والحروق وجراحة الأعصاب وتتوفر الجزائر على 33 مؤسسة من هذا النوع بطاقة استيعاب 6261 سرير¹، وقد كان الغرض من هذا التصنيف تقريب المؤسسات الصحية من ناحية وضمان العلاج والوقاية لكل مواطن جزائري من ناحية ثانية، وبما أن دراستنا الميدانية تمّ إجرائها بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية، فإننا سنتناولها بشيء من التفصيل.

3- المؤسسة الاستشفائية الجامعية:

1.3. تعريف المؤسسة الاستشفائية الجامعية: بمقتضى الأمر رقم 76-12 المؤرّخ في 2 صفر عام 1396هـ، الموافق لـ 20 فيفري سنة 1976، والمتضمن إنشاء مراكز إستشفائية جامعية وتنظيمها وسيرها «تُعد المراكز الإستشفائية الجامعية، مؤسسات عمومية ذات طابع إداري

¹ - حليلة بن حميدة، مرجع سابق، ص 97.

الفصل الرابع: ————— التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

وشخصية معنوية وإستقلال مالي، تمّ إنشائها بمرسوم بناءً على إقتراح مشترك بين وزير الصّحة العمومية ووزير التعليم العالي والبحث العلمي»، حيث يمارس وزير الصّحة العمومية الوصاية على المركز الإستشفائي الجامعي، ويمارس وزير التعليم والبحث العلمي الوصاية التربوية والعلمية (البيداغوجية) في المؤسسة لا سيما ما يخص ما يأتي:

- تنظيم الهياكل والأجهزة التربوية والعلمية التابعة للمؤسسة،

- شروط التحاق الطلبة بها وتوجيههم العلمي،

- المصادقة على المداولات المجلس العلمي فيما يخص المسائل المتعلقة بالتكوين والتي تهم

البحث العلمي المرتبط بالتكوين في العلوم الطّبية¹، هذا ويدير المركز الإستشفائي مجلس إدارة ويسيره مدير عام ويزود بجهاز استشاري يسمى المجلس العملي.

2.3. وظائف ومهام المؤسسة الاستشفائية الجامعية: بما أن المركز الإستشفائي الجامعي

مؤسسة للعلاج والتكوين والبحث في العلوم الطّبية، فإن وظيفته تتمثل في إطار المخطط الوطني للتنمية فيما يأتي:

* في مجال العلاج (الصّحة): إلى جانب الرّعاية الصّحية ونشاط الإستشفائية تقوم المؤسسة الاستشفائية الجامعية بـ:

- المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصّحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.

- ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعجال الطّبية الجراحية والوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحّة السكان.

- تضمن المؤسسة الاستشفائية الجامعية للسكان القاطنين بالقرب منها والذين لا تُغطّيهم القطاعات المجاورة، والمهام المُسندة إلى القطاع الصّحي، والتي تتمثل أساساً في تنظيم وتوزيع الإسعافات وبرمجتها والوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء والتخطيط العائلي وإعادة تأهيل مُستخدمي الصّحة والمصالح الصّحية بصفة عامة وكذا تحسين مُستواهم².

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، أمر 76-12 المؤرخ في 20 فيفري 1976، المتضمن إنشاء مراكز استشفائية جامعية، العدد 06، الصّادرة في 12 فيفري سنة 1986، ص ص 116، 117.

² - علي سعود، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه دولة ومؤسسات عمومية، كلية الحقوق، جامعة يوسف بن خدة الجزائر 01، الجزائر، سنة 2016/2017 ص ص 21، 22.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

وحسب الجريدة الرسمية الجزائرية فإن وظيفة العلاج للمؤسسة الاستشفائية الجامعية تكمن في النقاط التالية:

- المشاركة في إنجاز البرنامج الوطني للوقاية والتربية الصحية.
- الإشراف على الامتحانات والمداومة والعلاج، ولا سيما المتخصص منه وكذلك القيام بكل عمل يساعد على حماية صحة السكان.
- المشاركة في إعداد قائمة الأدوية برامج التمويل بها، وضبطها باستمرار¹.
- المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية والعلمية والتربوية للمؤسسات الصحية.

* في مجال التكوين: وتتمثل هذه الوظيفة في:

- القيام بالاتصال مع المعهد الوطني للتعليم العالي في العلوم الطبية بالتكوين العالي وما بعده (التدرج وما بعد التدرج) في العلوم الطبية والمشاركة في إعداد البرامج الخاصة به وإنجازها.
- المشاركة في تكوين المستخدمين شبه الطبيين والمستخدمين الإداريين والتقنيين التابعين للصحة العمومية.
- المشاركة في أعمال دورات تجديد المعلومات وتحسين مستوى الأطباء العاملين في الصحة العمومية.
- ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به.
- المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم².

* في مجال البحث: أما في مجال البحث فتقوم المؤسسة الاستشفائية الجامعية بالوظائف التالية:

- القيام في إطار التنظيم الجارية، والعمل بكل أشغال الدراسات والأبحاث في مجال العلوم الطبية.

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الإستشفائية الجامعية، العدد 06، الصادرة في 12 فيفري سنة 1986، ص 116.

² - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيورها، العدد 81، الصادرة في 10 ديسمبر سنة 1997، ص 30.

الفصل الرابع: ————— التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

- تنظيم الندوات والملتقيات والأيام الدراسية، قصد تطوير ونشاط العلاج والتكوين والبحث في العلوم الطبية، ضمن الحدود التي تنسجم مع سير المصالح سيراً عادياً ودائماً¹.

- كما يمكن أن يُبرم المركز الاستشفائي الجامعي في إطار التنظيم المعمول به اتفاقيات مع المؤسسات الصحية أو أي هيئة أخرى بعد إستشارة المجلس العلمي للمؤسسة من أجل القيام بمهامه الخاصة بالتكوين والبحث في العلوم الطبية². وباختصار يمكن القول أن وظيفة ومهام المؤسسات الاستشفائية الجامعية لا تقتصر فقط على العلاج والاستشفاء، بل تتعداها إلى تكوين الإطارات الطبية والشبه الطبية وحتى الإداريين بهدف ضمان جودة صحّية من خلال البحوث الطبية التي تساهم في النهوض وترقية المنظومة الصحية الجزائرية.

4- التنظيم الإداري والمالي للمؤسسة الاستشفائية الجامعية:

1.4. التنظيم الإداري: يُدير المؤسسة الاستشفائية الجامعية مجلس إدارة ويُسيّره مدير عام ويُزوّد بجهاز إستشاري يسمّى "المجلس العلمي" وتساعد المدير العام لجنة إستشارية في فترة بين دورات المجلس العلمي.

أولاً: مجلس الإدارة: ويضم مجلس الإدارة الأعضاء الآتية ذكرهم: ممثل الوزير المكلف بالصّحة (رئيساً)، ممثل الوزير المكلف بالتعليم العالي، ممثل الإدارة المالية، ممثل التأمينات الاقتصادية ممثل هيئات الضمان الاجتماعي، ممثل المجلس الشعبي للبلدية مقرّ المركز الاستشفائي الجامعي ممثل المجلس الشعبي للولاية مقرّ المركز الاستشفائي الجامعي، وممثل الأخصائيين الاستشفائيين الجامعيين، ويكون هذا الأخير منتخب من طرف زملائه، ممثل المستخدمين الطبيين ينتخبه زملائه، ممثل شبه الطبيين، ينتخبه أيضا زملائه، ممثل جمعيات المنتفعين، ممثل العمال ينتخب في جمعية عامة، ورئيس المجلس العلمي للمركز الاستشفائي الجامعي، أما المدير العام فيشارك في مداورات مجلس الإدارة بصوت استشاري ويتولّى أمانة المجلس كما يمكن أن يستعين مجلس الغدارة بأي شخص يمكن أن يساعده في أشغاله، وللعلم فإن أعضاء مجلس الإدارة يُعيّنون لعهد مدتها ثلاث سنوات قابلة للتجديد، وذلك بقرار من الوزير المكلف بالصّحة وباقتراح

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 06، مرجع سابق، ص 116.

² - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 81، مرجع سابق، ص 30.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

من السلطات التابعة لها، وفي حالة إنقطاع عمدة عضو، يعين عضو جديد حسب الأشكال نفسها ليعوّضه إلى غاية نهاية العهدة.

ثانياً: المدير العام: يُعين المدير العام للمؤسسة الاستشفائية الجامعية، بمرسوم تنفيذي وباقتراح من الوزير المكلف بالصحة، وتُنتهى مهامه بالطريقة نفسها، يساعده في تأدية مهامه أمين عام ومديرون، وإذا اقتضت الضرورة يساعده مديرو الوحدات، وبطبيعة الحال يُعين المساعدون الذي تمّ ذكرهم بقرار من الوزير المكلف بالصحة بناءً على اقتراح مدير المركز الاستشفائي الجامعي. كما يتم تحديد الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الجامعية حسب أهمية نشاطاتها بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية والسلطة المكلفة بالوظائف العمومي¹.

وقد جاء في نصّ المرسوم التنفيذي السابق رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986، أن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الجامعية يتكون من ثلاثة مديريات وهي: مديرية الإدارة العامة مديرية الهياكل القاعدية والتجهيز، ومديرية النشاط التربوي والطبي، بحيث تتولّى كل مديرية بمهام معينة.

ثالثاً: المجلس العلمي واللجنة الاستشارية:

أ- المجلس العلمي: يتكوّن المجلس العلمي من رئيس يُنتخب لمدة ثلاث سنوات من طرف رؤساء المصالح (أساتذة في الطب)، ومدير مؤسسة التكوين العالي المعنية أو ممثلة وعند الإقتضاء مسئولو وحدات البحث، بالإضافة إلى عضوان إلى ثلاثة أعضاء يعيّنهم المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي من بين المجموعة العلمية للمؤسسة، أستاذ محاضر وأستاذ مُعيد ينتخهما زملاؤهما لمدة ثلاث سنوات وإضافة إلى موظف شبه طبي يُعيّنه المدير العام ويكون يتمتع بأعلى رتبة في سلك شبه الطبيين، وبما أن المجلس العلمي يُعدّ كهيئة استشارية في المؤسسة الاستشفائية الجامعية فإنه يكلف بإصدار آراء لاسيما فيما يخص:

- إقامة علاقات علمية بين المصالح الطبية،
- مشاريع البرامج الخاصة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية وإعادة تهيئتها،
- برامج الصحة والسكان وكذلك برامج التظاهرات العلمية والتقنية،
- إنشاء المؤسسات الطبية وإلغاؤها،

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 81، مرجع سابق، ص 31.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

- الإتفاقيات الخاصة بالتكوين والبحث في علوم الطب،
- هذا ويعمل المجلس العلمي على اقتراح كل الإجراءات التي لها علاقة بنشاطات المصالح والتي من شأنها تحسن وتنظم مصالح العلاج والوقاية وسيرها وتوزيع المستخدمين.

• يُشارك في إعداد برامج التكوين والبحث في علوم الطب ويقدر نشاط المصالح في ميدان العلاج والتكوين والبحث، ويمكن لمدير المركز الإستشفائي الجامعي أن يُطلع المجلس الطبي على كل أمر ذي طابع طبي علمي أو تكويني، ويجتمع المجلس العلمي بإستدعاء من رئيسه أو المدير العام للمركز الإستشفائي الجامعي في دورة عادية مرة كل شهرين ويمكنه أيضا أن يجتمع في دورة طارئة بطلب من رئيس المجلس أو أغلبية أعضائه أو المدير العام للمؤسسة الإستشفائية الجامعية، وذلك.

ب- اللجنة الإستشارية: هي جهاز يوجد فقط على مستوى المؤسسة الاستشفائية الجامعية وذلك نظراً لطبيعة مهامها المنظمة، تجتمع مرة كل شهر تقوم بمساعدة المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في أداء مهامه وعلى الخصوص في تطبيق اقتراحات المجلس العلمي وتوصياته وإضافة إلى المدير العام بصفته رئيساً تشمل اللجنة الاستشارية، رئيس المجلس العلمي ومن ثلاثة إلى سبعة رؤساء مصالح يُعيّنهم المجلس العلمي، كما يمكن توسيع اجتماعات اللجنة الاستشارية بمبادرة من المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي، أو من أغلبية أعضاء اللجنة الاستشارية لتشمل الأمين العام ومديري هياكل المؤسسة¹.

من الملاحظ عن التنظيم الإداري للمؤسسة الاستشفائية الجامعية، أنه تنظيم جد مُمنهج غايته تفادي الصّراعات والتصادمات الناتجة ما بين الإداريين والمستخدمين الطبيين والشبه الطبيين...، ومساعدتهم على التفاهم من جهة وكذلك المحافظة على التنظيم والسّير الحسن للمؤسسة من جهة ثانية وذلك من خلال فرض تعليمات جد صارمة عن طريق هذه الهيئات.

2.3. التنظيم المالي: إن المؤسسات الإستشفائية عموماً والمؤسسة الإستشفائية الجامعية خصوصاً باعتبارها مؤسسة ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي كما أشرنا سابقاً فإن تسيير ميزانيتها يُحدد بقرار كل من وزير المالية ووزير الصحة، وذلك بعد عرض مشروع الميزانية الذي يعدّه المدير العام على مجلس التوجيه الذي يتداول بشأنه، ومن ثم يُرسل مشروع الميزانية مصحوباً بالأراء المطلوبة إلى وزير الصحة الذي يعرضه للموافقة حسب الإجراءات التي ينص عليها التنظيم المعمول به، ويعد حساب التسيير عوم محاسب ويرسله إلى المدير العام

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 81، مرجع سابق، ص 33، 34.

الفصل الرابع: ————— التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

للمؤسسة وإلى وزير الصحة العمومية ووزير التعليم العالي ووزير المالية وإلى هيئات الرقابة المعنية وبهذا فإن ميزانية المؤسسة الاستشفائية الجامعية تتضمن بايين، باب الإيرادات وباب النفقات.

أولاً: الإيرادات: وتشمل هذه الإيرادات على المساعدات أو الإعانات التي تمنحها الدولة والجماعات المحليّة والهيئات والمؤسسات العمومية في إطار القوانين والتنظيمات المعمول بها وكذلك على مساهمة هيئات الضمان الاجتماعي، كما تشمل الإيرادات أيضا على مساهمة المستخدمين والطلبة المتمرنين في نفقات الإطعام وحتى التبرّعات والهبات، وعائدات الممتلكات وبصفة عامة كل مورد له علاقة بعمل المؤسسة بما فيها مساهمات المواطنين.

ثانياً: النفقات: يتضمن هذا الباب، نفقات التسيير ونفقات التجهيز

✓ نفقات التسيير: وتتعلق بالأجور الأساسية والتعويضات على اختلاف أنواعها المصرفية للمستخدمين بما فيهم الإستشفائيون الجامعيون، ونفقات التكوين في العلوم الطبيّة التي لها علاقة بالمركز الاستشفائي الجامعي، وكذلك أعمال العلاج والبحث والتعويضات والرواتب السبّقة المقدمة للطلبة والمتمرنين، تنظيم التدريبات والندوات والملتقيات التي لها علاقة بالمركز الاستشفائي الجامعي وتشمل حتى التغذية، وكل التكاليف والنفقات الملحقه...

✓ نفقات التجهيز: باختصار يتضمن هذا النوع من النفقات اقتناء السيارات والمعدّات والتجهيزات وصيانتها، بصفة عامة كل نفقة لها علاقة بسير وتجهيز المؤسسة¹، ومما سبق يمكن القول أنه ورغم الميزانية الممنوحة للمؤسسة الاستشفائية الجامعية والإعانات والهبات التي تتلقاها من طرف الدولة والهيئات والمؤسسات العمومية وحتى من أفراد المجتمع المدني، إلا أنها لا زالت جدّ ضعيفة مقارنة بحجمها وعدد الوافدين إليها يومياً وما تحتاجه من مصاريف ونفقات.

7- معوّقات التنمية الاجتماعية:

تعدّ معوّقات التنمية الاجتماعية كأحد التحدّيات التي تواجه سير وتقدم المجتمعات، على الرّغم من أهميتها على المستوى الفردي والمجتمعي، وعلى العموم يمكن الإشارة إلى معوّقات التنمية الاجتماعية بإيجاز في النقاط التالية:

1- ارتفاع الزيادة السكانية بالنسبة للإنتاج مع عدم الإستغلال الأمثل لتلك القوى البشرية المتزايدة، واحتلال الهرم السكاني في المجتمع، حيث تُعاني معظم الدّول النامية في زيادة أعداد

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 06، ص 123.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

- السكان التي لا تتماشى غالباً مع قدراتها، وهو أمر يكون له آثاره السلبية على التنمية.
- 2- سوء توزيع السكان جغرافياً والتفاوت في الإزدهار والنمو بين مناطق المجتمع، وهو ما يُشار إليه بخلل النَّسق الإيكولوجي أي سوء توزيع الأفراد والمؤسسات مكانياً، وما يتضمنه هذا التوزيع من عمليات اجتماعية، وما يترتب عليه من علاقات متبادلة بين الإنسان والبيئة التي يعيش فيها.
 - 3- انتشار الأمية وانخفاض مستوى التعليم، فالتعليم هدفاً أساسياً للتنمية لذا غرض الدّول ينصبّ على الاهتمام بالتعليم ومستوياته المختلفة، وكلما زادت نسبة الأفراد الذين يتلقون تعليماً كان ذلك دليلاً على زيادة المشاركة في مشروع التنمية بالمجتمع وارتفاع الدخل.
 - 4- إنخفاض المستوى الصحيّ مع سوء التغذية بالمجتمع وانتشار الأمراض المُستوطنة بين أفرادهِ.
 - 5- تشغيل الأطفال وتأخير المرأة في كثير من الميادين مع الافتقار إلى أسلوب الضمان الاجتماعي والعدالة الاجتماعية ومبدأ تكافؤ الفرص.
 - 6- سوء استغلال أوقات الفراغ.
 - 7- التّنوع اللّغوي، وهو أمر يقف حائل أمام تحقيق التعاون والتنسيق والتفاهم وتوزيع العمل وتقسيم الأدوار ويُضاف في صعوبة وضع سياسات قومية موحّدة في مجال التنمية، خاصة في مجالات حيوية (التعليم، الصّحة، الرّعاية الاجتماعية...).
 - 8- العادات الاجتماعية المُرتبطة بنمط الإنفاق الاستهلاكي.
 - 9- معاناة الأفراد في المجتمع وضعف الخدمات المقدّمة لهم بوجه عام، وهو الأمر الذي يؤدي إلى استنزاف أوقاتهم وهدر طاقاتهم، وعدم تلبية مطالبهم فتتأثر مشاركتهم في مجالات التنمية وتعوق المعاناة جهودهم.
 - 10- انتشار بعض العادات والتقاليد أو التصرفات العوّقة للتنمية، مثل التّسيّب والبيروقراطية والافتقار إلى الجديّة وإرادة الاصلاح والإخلاص مع انتشار الجريمة، وشيوع مظاهر الانحراف المختلفة من رشوة واختلاس ومحسوبية... إلخ¹. وغيرها من المعوّقات التي تقف في وجه أهداف التنمية الاجتماعية وغايتها.

¹ - عطية خليل عطية، مرجع سابق، ص ص79، 80.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

8- واقع التنمية الاجتماعية في الجزائر:

عرفت الجزائر منذ استقلالها على اليوم منهجين أساسيين في محاولتها لتحقيق التنمية، فالمنهجية الأولى تقوم أساساً على احتكار الدولة حديثة النشأة لمجال الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، أي بالتدخل المباشر في توجيه وتنظيم وقيادة العملية التنموية، أما المنهجية الثانية كانت مُعاكسة للأولى حيث تتمثل في عمليات الانفتاح ثم الإنسحاب من القيادة المباشرة والمطلقة لهذه العملية التنموية استجابة لمتطلبات التوسع الليبرالي واقتصاد السوق، لكن النتائج المُحققة على أرض الواقع بقيت نفسها، بحيث أن نسبة البطالة الكلية لم تقل عن 20% بل عكس ذلك فالبطالة في أوساط الشباب الذي تتراوح أعمارهم بين 15 و 29 سنة وصلت إلى 75% أغلبهم من خريجي التعليم العالي، هذا الإخفاق والعجز في التنمية الاجتماعية كان ولا زال محل تفسيرات وتحليلات علمية عديدة ومتنوعة ولكل منها افتراضاتها وتبريراتها للسبب الجوهرى والأساس الذي يقف وراء هذا الإخفاق والعجز¹. ومع ذلك فإن السياسة التنموية التي طبقتها السلطات العمومية منذ استقلال الجزائر سنة 1962 والتي يتمثل هدفها الأساسي في تحسين الظروف الاجتماعية والاقتصادية للسكان قطعت أشواطاً معتبرة إلا أن هناك تحديات يجب رفعها، فقد مكّنت البرامج التنموية التي أُطلقت منذ 50 سنة الجزائر من تحقيق قفزة نوعية في مجال التنمية الاجتماعية، وإذا كانت قد تمكّنت من بلوغ هذه الأهداف بفضل ارتفاع أسعار البترول والمصاريف العمومية، والانخفاض الجوهرى في الزيادة الطبيعية لعدد السكان يبقى هناك الكثير من الأشياء يجب القيام بها، ويتمثل أول مؤشر لهذه التنمية دون أي شك في ارتفاع الناتج الداخلي الخام الذي انتقل من 2.97 مليار دولار سنة 1996 إلى 162 مليار دولار سنة 2010 وانتقل الناتج الداخلي الخام حسب كل ساكن من 25109 دولار إلى أزيد من 40505 دولار سنة 2010.

وقد اعتبر الخبراء أن الجزائر بتحويلات اجتماعية تتجاوز عشر ناتجها الخام بـ 1200 مليار دينار جزائري (15 مليار دولار) سنة 2001، ونسبة فقر بأقل من 5% من عدد سكانها ونسبة بطالة تقدّر بـ 10% وتعزيزها لسعر البرميل المرتفع يبدو أنها قادرة على تحقيق أغلبية أهداف الألفية من أجل التنمية قبل 2015، هذا وقد صنّف برنامج الأمم "من أجل التنمية لسنة 2010" الجزائر من بين البلدان ذات التنمية البشرية المرتفعة، كما أن هناك نتائج مطمئنة من حيث الرّبط بالكهرباء بـ 98% حالياً مقابل 30.6% سنة 1996، ونسبة الرّبط بالغاز الطبيعي بلغت 46% مقابل 10.4%

¹ محمد المهدي بن عيسى، المجتمع والتنمية في الجزائر، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 01، تصدر عن جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، ديسمبر 2010، ص ص 02، 03.

الفصل الرابع: التنمية الاجتماعية والمنظومة الصحية في الجزائر

وبالماء الشروب بـ 95% مقابل 37% وبلغت نسبة الربط بشبكات التطهير 85% مقابل 23.1% فقط سنة 1996، وقد وصفت هذه النسب بالهامة وهي مماثلة تقريباً أو أعلى من التي حققت في البلدان المتقدمة.

أما فيما يخص قطاع التعليم فقد بلغت كل من نسبة التمدرس عند الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة بـ 97%، وفي المجال الصحي فقد استطاعت الجزائر أن توفر تغطية صحية لأغلب المواطنين بنسبة 76.3%، وإذا كانت هذه النتائج والمؤشرات مطمئنة عموماً تبقى هناك قطاعات أخرى تسجل نقائصاً كثيرة مثل السكن، والشغل، هذا الأخير الذي لا يزال يطرح إشغالاتاً كبيراً بالنسبة للسلطات العمومية لا سيما مع الإرتفاع الواضح لعدد السكان خلال السنوات الأخيرة من جهة وارتفاع نسبة البطالة بين خريجي التعليم العالي من جهة ثانية.

وعلى هذا الأساس فالجزائر اليوم مُطالببة بتحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي وتعزيزه وهو ما تضمنه المخطط الخماسي الطموح (2014/2010) الذي يعتمد على تحديث المنشآت القاعدية وتحسين الشغل والسكن والظروف الاجتماعية للسكان، وقد خصص هذا البرنامج الذي قدر غلافه المالي بـ 286 مليار دولار، 40% من هذا المبلغ للتنمية الاجتماعية (التشغيل، التعليم، والصحة والسكن...)، ومع ذلك يبقى هذا المخطط المشجع تعثره العديد من العراقيل والتحديات والمتعلقة في الأساس بالتبعية¹. ومع ذلك تستطيع الجزائر النهوض بهذا القطاع -أي قطاع التنمية الاجتماعية- إذا ما تبعت سياسة توجيه العنصر البشري وكيفية تأطيره وفق متطلبات واحتياجات سوق العمل بهدف تحقيق التنمية الاجتماعية للمجتمع.

خلاصة:

باختصار يتضح من خلال ما تمّ التطرق له أن أهمية التنمية الاجتماعية وأهدافها تتحدّد وظيفتها الأساسية في الرقي بالمجتمع ووضعه في خانة مصاف الدول المتقدمة، وذلك من خلال القطاعات التي يقوم عليها الإسكان والتعليم والصحة، هذه القطاعات الثلاث والتي لا زالت التنمية الاجتماعية في الجزائر تُشكل لها التّحدي الأكبر في المسار التنموي لها، جعل منها بلداً عاجزاً عن تحقيق وتلبية متطلبات واحتياجات سكانه في الكثير من المناحي الاجتماعية، والسبب الرئيسي يعود إلى فشل سياسات توزيع المورد البشري في سوق العمل وسوء استغلال هذا المورد في النهوض بقطاعات التنمية الاجتماعية.

¹ - ن.ح، التنمية الاجتماعية والاقتصادية للجزائر تقدم معتبر وتحديات يجب رفعها، موقع المواطن، www.elmouwatin.dz/sp/php تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/806/02، على الساعة 16:07.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

أولاً: عرض وتحليل بيانات الدراسة الميدانية.

- 1- عرض وتحليل مواصفات العينة.
- 2- عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى.
- 3- عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية.
- 4- عرض وتحليل بيانات الفرضية الثالثة.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة.

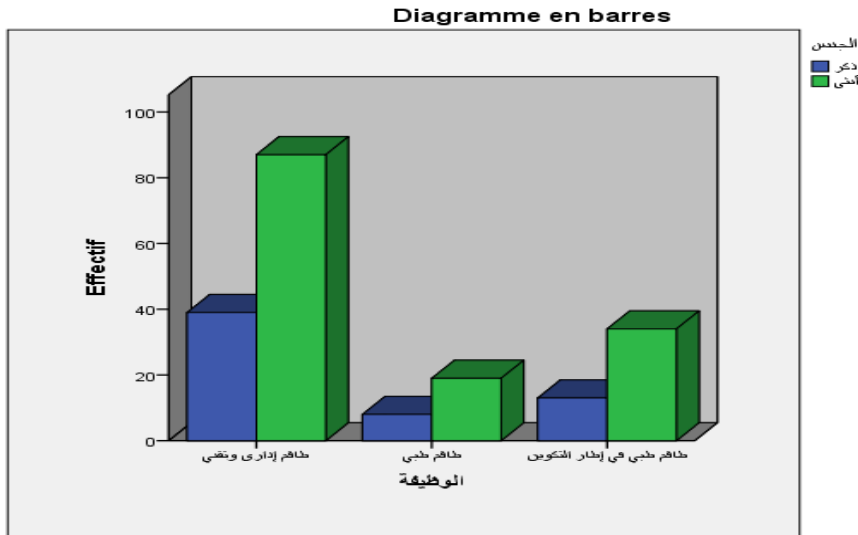
- 1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.
- 2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.
- 3- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء المراحل النظرية.
- 4- النتيجة العامة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

1- عرض وتحليل مواصفات العينة:

جدول رقم (18): يوضح جنس المبحوثين.					
المجموع	الإحتمالات		ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	أنثى	ذكر			
126	87	39	ت	طاقم إداري وتقني	
%100	%69	%31	%		
27	19	8	ت	طاقم طبي	
%100	%70,4	%29,6	%		
47	34	13	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%72,3	%27,7	%		
200	140	60	ت	المجموع	
%100	%70	%30	%		

شكل رقم (03): يوضح جنس المبحوثين.



يوضح الجدول أعلاه والشكل رقم (03) جنس المبحوثين حسب الفئة المهنية (الوظيفة) التي ينتمون إليها حيث نجد أن نسبة الإناث في كل فئة مهنية أعلى من نسبة الذكور لمجموع الفئات

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

فقد بلغت نسبة (70%) من الإناث خاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (72,3%) والطاقم الطبي بـ (70,4%) على التوالي، في حين قدرت نسبة الإناث عند الطاقم الإداري والتقني بـ (69%).

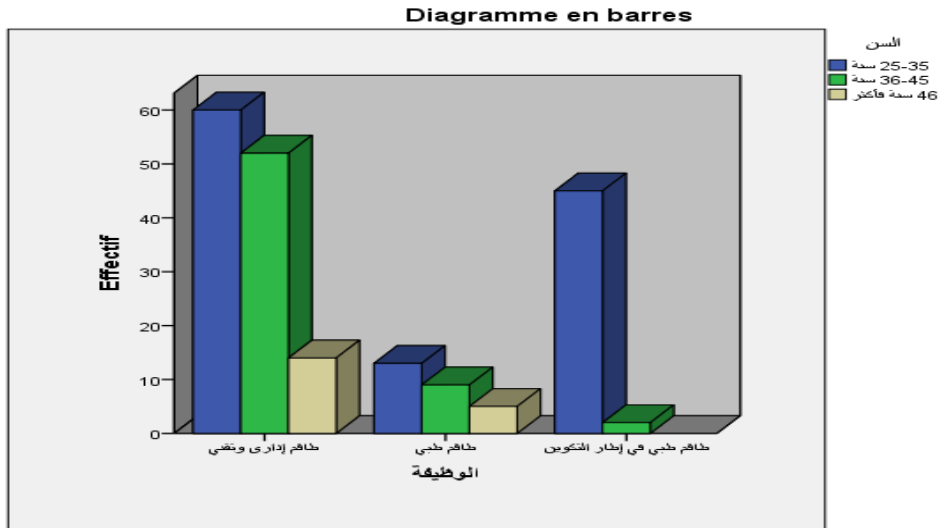
أما فيما يخص نسبة الذكور فقد بلغت نسبتهم بـ (30%) وكانت أعلى نسبة بها للطاقم الإداري والتقني بـ (31%)، تلتها نسبة (29,6%) من الطاقم الطبي و(27,7%) لفئة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون).

ويمكن إرجاع هذا التفاوت في النسب بين الإناث والذكور إلى سيطرت المرأة بشكل كبير على قطاع الصحة وخاصة في السنوات الأخيرة، ويعود ذلك إلى أن مهنة الصحة (الطب) غالبا ما تفضلها المرأة وتتوجه إليها الإناث أكثر من الذكور، لأن هذا المجال يتماشى وطبيعتها كإمرأة، إضافة إلى ذلك تغير نظرة المجتمع الجزائري نحو عمل المرأة ساعدها في اقتحام العديد من المجالات المهنية، وعلى رأسها قطاع الصحة والتعليم لأنهما المجالين اللذين استطاعت فيهما المرأة أن تثبت أكثر قدراتها العلمية وإبراز طاقتها العملية والمهنية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

جدول رقم (19): يوضح سن المبحوثين.							
المجموع	الإحتمالات			ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)	
	46 سنة فأكثر	36-45 سنة	25-35 سنة				%
126	14	52	60	ت	طاقم إداري وتقني		الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%11,1	%41,3	%47,6	%			
27	5	9	13	ت	طاقم طبي		
%100	%18,5	%33,3	%48,1	%			
47	0	2	45	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)		
%100	%0	%4,3	%95,7	%			
200	19	63	118	ت	المجموع		
%100	%9,5	%31,5	%59	%			

شكل رقم (04): يوضح سن المبحوثين.



نلاحظ من خلال الجدول رقم (19) والشكل رقم (04)، أن نسبة (59%) من المبحوثين من فئة الشباب والذين تراوحت أعمارهم ما بين 25 و 35 سنة، خاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (95,7%)، أما بالنسبة للطاقم الطبي فقد قدرت نسبتهم بـ(48,9%)، تلتها نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (47,6%)، وهذا يدل على أن المؤسسة الاستشفائية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

الجامعية تمتلك طاقة شبابية في مقتبل العمر كلها نشاط وعزيمة قادرة على التطوير والإبداع في مجال عملها، وقادرة أيضا على التكوين المستمر والمتواصل لتحسين مستواها العلمي والمهني.

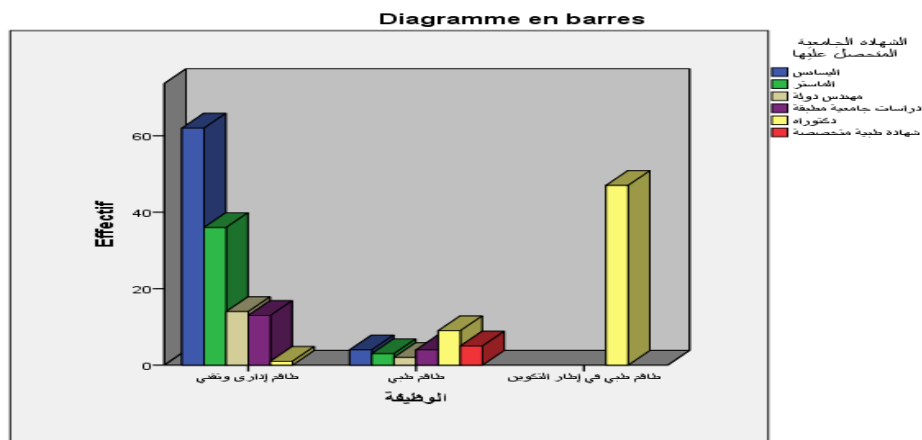
في حين رجعت نسبة (31,5%) للفئة العمرية 36 و45 سنة ممثلة في الطاقم الإداري والتقني بنسبة (41,3%) والطاقم الطبي ب(33,3%)، وحسب هذه النسب الإحصائية يتضح أن طبيعة المهنة في كل من الفئتين (الطاقم الإداري والتقني والطاقم الطبي) تتطلب الكفاءة والخبرة والجهد إضافة إلى تحمل المسؤولية وفي بعض الأحيان إلى إتقان العمل وتسييره بطريقة جدية وممنهجة، بالمقابل رجعت أضعف نسبة إلى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) ب (4,3%)، ويمكن إرجاع ذلك إلى أن البعض من أفراد هذه الفئة يتوجهون للعمل مباشرة بعد تخرجهم ثم يرجعون إلى مواصلة التكوين الطبي المتخصص، أو لم تتسنى لهم فرصة النجاح في مسابقة التخصص خلال سنواتهم الأولى من التخرج إلا بعد عدّة محاولات .

أما النسبة الأخيرة فقد قدرت ب (9,5%) في الفئة العمرية 46 سنة فأكثر حيث بلغت عند الطاقم الطبي ب (18,5%) إذ تضم هذه الفئة أستاذة إستشفائيون جامعيون (بدرجة بروفييسور وأستاذ محاضر وأستاذ مساعد) وأخصائي نفسي (مدرسة) وبيولوجية متخصصة، تلتها نسبة الطاقم الإداري والتقني ب (11,1%) ويتضح من ذلك أن العمل الطبي والإداري والتقني غالباً ما يحتاج إلى الأقدمية، ولهذا يعتبر عامل السن مهم في النشاط التكويني والبحثي وخاصة إذا صاحب هذا السن رغبة في العمل وتوفير الإمكانيات المادية والمعنوية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (20): يوضح الشهادة الجامعية التي تحصل عليها المبحوثين.									
المجموع	الإحتمالات						ت	طاقم إداري وتقني	الفترة المهنية (الوظيفة)
	شهادة طبية متخصصة	دكتوراه	دراسات جامعية مطبقة ودراسات عليا متخصصة	مهندس دولة	الماستر	الليسانس (كلاسيك وجديد)				طاقم طبي	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)
126	0	1	13	14	36	62	ت	طاقم إداري وتقني	
%100	%0	%0,8	%10,3	%11,1	%28,6	%49,2	%		
27	5	10	3	2	3	4	ت	طاقم طبي	
%100	%18,5	%37,1	%11,1	%7,4	%11,1	%14,8	%		
47	0	47	0	0	0	0	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%0	%100	%0	%0	%0	%0	%		
200	5	58	16	16	39	66	ت	المجموع	
%100	%2,5	%29	%8	%8	%19,5	%33	%		

شكل رقم (05): يوضح الشهادة الجامعية التي تحصل عليها المبحوثين.



الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

يتضح من الجدول أعلاه والشكل رقم (05)، أن ما نسبته (33%) من المبحوثين متحصلين على شهادة ليسانس في كلا النظامين كلاسيك ول.م.د خاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (49,2%) والطاقم الطبي بـ (14,8%).

في حين بلغت نسبة (29%) المبحوثين الذين تحصلوا على شهادة الدكتوراة في الطب العام والصيدلة وطب الأسنان، تحديداً عند الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (100%)، حيث يتطلب على هذه الفئة نيل شهادة الدكتوراة في الطب العام أو الصيدلة أو طب الأسنان، حتى يتسنى لهم مواصلة التكوين الطبي المتخصص (حسب شهادة الدكتوراة المتحصل عليها)، والذي يتم عن طريق إجراء مسابقة وطنية في جملة من التخصصات التي يحتاجها القطاع الصحي، إذ تتراوح مدة هذا التكوين من ثلاث إلى خمس سنوات تتوّج بالحصول على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة (DEMS)، بينما عادت نسبة (37,1%) للطاقم الطبي والمتحصلين أيضاً على شهادة الدكتوراة في (الطب العام، أو الصيدلة أو طب الأسنان) وهؤلاء من الذين اكتفوا بالتكوين الطبي العام في إحدى التخصصات السابقة الذكر، ويرجع هذا التنوع في الشهادات إلى خاصية ونشاط المؤسسة الإستشفائية الجامعية التي توظف هذه الفئة حسب إحتياجاتها، كما مثلت أضعف نسبة بـ (0,8%) من الطاقم الإداري والتقني في مبحوث واحد متحصل على شهادة الدكتوراه في الطّور الثالث LMD، أما النسبة المقدرة بـ (19,5%) فتمثلت في المبحوثين المتحصلين على شهادة ماستر خاصة من الطاقم الإداري والتقني بنسبة (28,6%) والطاقم الطبي بـ (11,1%)* وهؤلاء ممن واصلوا تكوينهم الجامعي بعد حصولهم على شهادة ليسانس سواء في النظام القديم (الكلاسيكي) أو الجديد.

بينما قدرت نسبة (8%) المبحوثين الذين تحصلوا على شهادة الدراسات الجامعية المطبقة (DEUA) والدراسات العليا المتخصصة (DES)، خاصة الطاقم الطبي بنسبة (11,1%)، -متحصلون على شهادة الدراسات العليا المتخصصة-، تلتها نسبة (10,3%) من الطاقم الإداري والتقني -متحصلون على شهادة الدراسات الجامعية المطبقة-. وهو ما عبرت عنه نسبة (8%) من المبحوثين المتحصلين على شهادة مهندس دولة، خاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (11,1%) والطاقم الطبي بـ (7,4%).

* المبحوثين في فئة الطاقم الطبي المتحصلون على شهادة ليسانس أو ماستر، هم الأخصائيون النفسانيون من حملة شهادة علم النفس (تخصص عيادي).

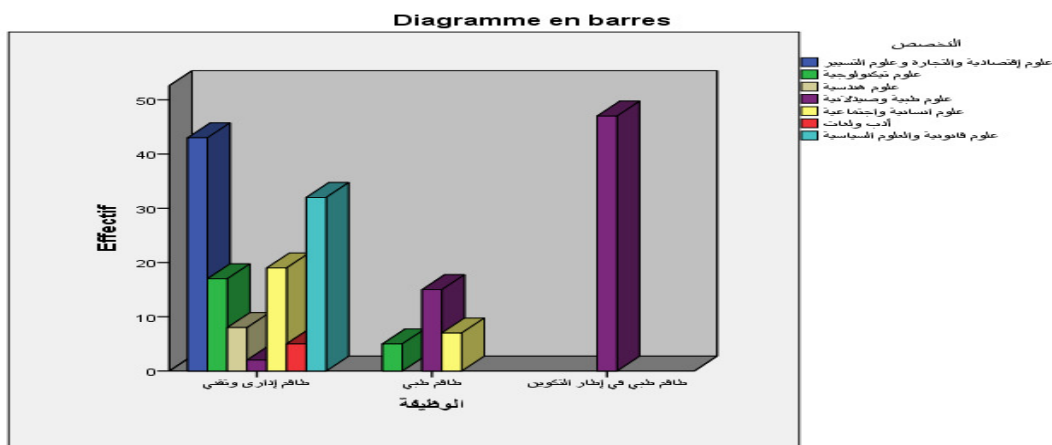
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

كما مثلت أضعف نسبة بـ (2,5%) من المبحوثين الذين تحصلوا على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة (DEMS)، خصوصا لدى الطاقم الطبي بنسبة (18,5%)، وتمثل هذه الفئة في الأساتذة الاستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية، وصيادلة، وأطباء أسنان.

إن الاختلاف والتباين في طبيعة الشهادات بين الفئات المهنية {الطاقم الإداري والتقني والطاقم الطبي الطاقم الطبي في إطار التكوين (الأطباء المقيمون)، يعود في الأساس إلى خاصية وطبيعة المؤسسة الاستشفائية الجامعية وما تقدمه لأفراد المجتمع من جهة، وما توفره لهذه الفئات المهنية من توظيف وتكوين ونشاط علمي وبحثي من جهة ثانية.

جدول رقم (21): يوضح تخصص المبحوثين.										
المجموع	الإحتمالات							ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	العلوم القانونية والعلوم السياسية	أدب ولغات	علوم إنسانية وإجتماعية	علوم طبية وصيدلة وطب الأسنان	علوم هندسية في الاعلام الآلي والصيانة	علوم هندسية في البيولوجيا والكيمياء والعلوم التقنية	علوم إقتصادية وتجارية وعلوم التسيير			
126	32	5	19	0	8	19	43	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%25,4	%4	%15,1	%0	%6,3	%15,1	%34,1	%		
27	0	0	7	15	0	5	0	ت	طاقم طبي	
%100	%0	%0	%25,9	%55,6	%0	%18,5	%0	%		
47	0	0	0	47	0	0	0	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	0%	%0	%0	%100	%0	%0	%0	%		
200	32	5	26	64	8	22	43	ت	المجموع	
%100	%16	%2,5	%13	%32	%4	%11	%21,5	%		

شكل رقم (06): يوضح تخصص المبحوثين.



الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

يبين الجدول أعلاه والشكل رقم(06)، أن (32%) من أفراد عينة الدراسة تخصصهم بين العلوم الطبية والصيدلة وطب الأسنان، وبالأخص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (100%)، وما يلاحظ على أفراد هذه الفئة أنهم لم يتحصلوا بعد على شهادة التخصص، فهم مازالوا يزاولون تكوينهم في أحد التخصصات السابقة الذكر كل حسب المدة التي يقتضيها أو يتطلبا التخصص الذي إختاروه، أي وظيفتهم الحالية أطباء مختصين في إطار التكوين أما بالنسبة للطاقم الطبي فقد بلغت نسبتهم (55,6%) يعملون -وظائفهم الحالية- كأطباء عامون وأساتذة إستشفائيون جامعيون (برتبة أستاذ محاضر، وأستاذ مساعد) وصيدلة وأطباء أسنان.

بينما نجد نسبة (21,5%) من أفراد عينة الدراسة تنوعت تخصصاتهم بين العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، وخاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (34,1%)، حيث يشغل هؤلاء وظائف إدارية منها: متصرف إداري، محاسب، محاسب رئيسي، ملحق إداري، عون إدارة رئيسي، أمين مخزن رئيسي، مساعد متصرف

أما النسبة المقدرة بـ (16%) فقد رجعت لتخصص العلوم القانونية والعلوم السياسية وخصوصا للطاقم الإداري والتقني بـ (25,4%)، وأكثر هؤلاء يشغلون مناصب إدارية رئيسية: كمتصرف إداري رئيسي، ملحق إدارة رئيسي، مساعد متصرف. مساعد إداري رئيسي... وغالبا ما نجد المنصب الذي يشغلونه يتطابق مع تخصص شهادتهم الجامعية.

في حين رجعت نسبة (13%) لتخصص العلوم الإنسانية والاجتماعية، وعلى وجه الخصوص للطاقم الطبي والمقدرة نسبتهم بـ (25,9%)، وهؤلاء هم من الأخصائيين النفسيين، كما نجد نسبة (15,1%) من الطاقم الإداري والتقني تمثلت أيضا تخصصاتهم في العلوم الانسانية والاجتماعية (علم الاجتماع تنظيم وعمل، علم النفس تنظيم وعمل، علم المكتبات وعلوم الاعلام والاتصال ...) حيث يشغل هؤلاء وظيفة عون إداري، عون إدارة رئيسي، ملحق إداري، وثائقي أمين محفوظات (أرشيفي)، عون مكتب مرسوم، عون حفظ بيانات... وأغلب هذه الوظائف لا تتماشى وتخصص الشهادة الجامعية لأفراد عينة الدراسة.

ويتضح أيضا أن النسبة التي قدرت بـ (11%) من المبحوثين كانت تخصصاتهم في الهندسة البيولوجية والكيميائية، وخاصة لدى الطاقم الطبي بنسبة (18,5%)، وظيفتهم الحالية بيولوجيون (برتبة بيولوجي رئيسي وبيولوجي مستوى أول، مستوى ثاني ...) ومهندسين في الكيمياء (الكيمياء الصيدلانية والكيمياء الحيوية ...) بينما تبلغ نسبة (15,1%) من الطاقم الإداري والتقني في تخصص

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

العلوم التقنية والصيانة، حيث يعمل هؤلاء كتقنيين في الجباية والمحاسبة، والإعلام الآلي، وصيانة العتاد الطبي.

وهو ما عبرت عليه نسبة (4%) من أفراد العينة في تخصص العلوم الهندسية، وخاصة الطاقم الإداري والتقني بنسبة (6,3%)، تعددت وظائفهم الحالية بين مهندسي دولة في الإعلام الآلي والهندسة المعمارية المدنية، والصيانة البيوطبية، وصيانة العتاد الطبي...

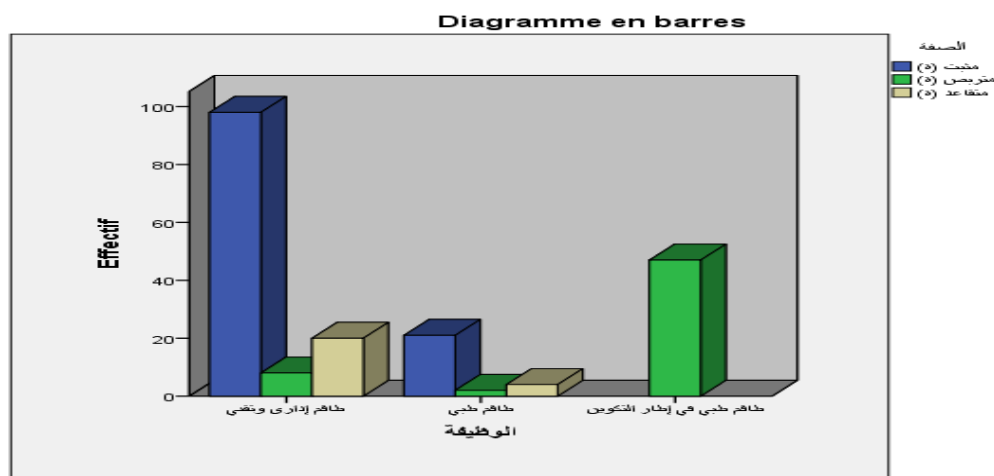
أما أضعف نسبة فقدت بـ (2,5%) في تخصص آداب ولغات أجنبية (لغة فرنسية وإنجليزية) وبالأخص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (4%)، حيث تراوحت وظائف هؤلاء بين: سكرتيرة وتقني في الاعلام الآلي، عون مكتب، عون حفظ بيانات... وغيرها من المناصب التي لا تتماشى مع طبيعة وتخصص أفراد العينة.

إن التنوع في التخصصات والوظائف الموجودة في كل من الفئات المهنية للطاقم الإداري والتقني والطاقم الطبي والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، يدل على أن المؤسسة الإستشفائية الجامعية بحاجة إليها بغض النظر عما إذا كان أصحاب هذه التخصصات يعملون في وظائف تتطابق وفق شهادتهم الجامعية أم لا.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (22): يوضح صفة المبحوثين.								
المجموع	الإحتمالات			ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)		
	متعاقد(ة)	متريص(ة)	مثبت(ة)					
126	20	8	98	ت	طاقم إداري وتقني		الفئة المهنية (الوظيفة)	
%100	%15,9	%6,3	%77,8	%				
27	4	2	21	ت	طاقم طبي			الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%14,8	%7,4	%77,8	%				
47	0	47	0	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	الفئة المهنية (الوظيفة)		
%100	%0	%100	%0	%				
200	24	57	119	ت	المجموع		الفئة المهنية (الوظيفة)	
%100	%12	%28,5	%59,5	%				

شكل رقم (07): يوضح صفة المبحوثين.



انطلاقاً من الجدول أعلاه والشكل رقم (07)، والمتعلق بصفة المبحوثين حسب الفئة المهنية يتضح أن نسبة (59,5%) مثبتين في مناصب عملهم، وبالأخص من الطاقم الطبي والطاقم الإداري والتقني بنسبة (77,8%) حيث نجد من أفراد هاتين الفئتين من لديه خبرة كبيرة في مجال وظيفته كالمهندسين وبعض الإداريين الحائزين على شهادة ليسانس في النظام القديم (الكلاسيكي) بالإضافة أيضاً إلى الأطباء منهم العامون والأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية، وبعض الأخصائيين النفسانيين والبيولوجيون والكيميائيون، والصيدالوجيون وأطباء الأسنان.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

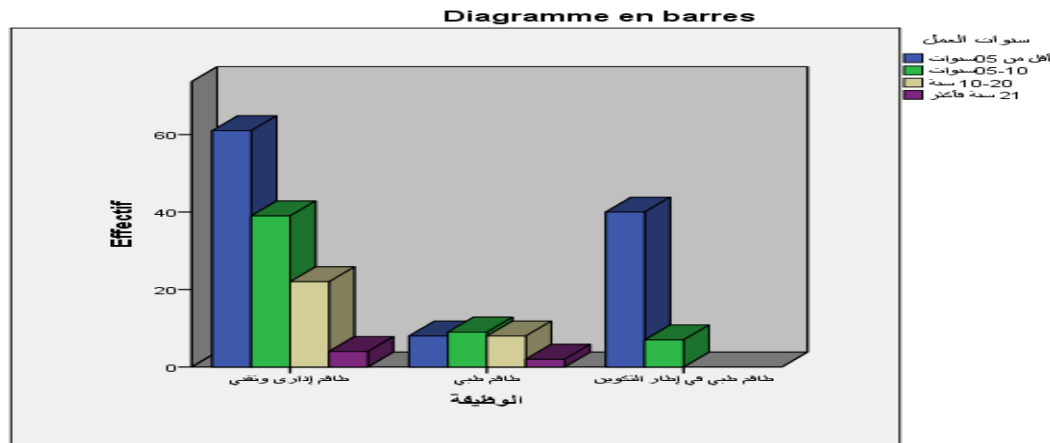
أما فيما يخص نسبة (28,5%) من المبحوثين المتربصين فقد رجعت أعلى نسبة إلى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (100%)، حيث تصنف هذه الفئة من الطلبة ولهذا لا يثبتون في مناصبهم إلا بعد إتمام سنوات تكوينهم الطبي المتخصص، ومن ثم يقومون باختبار الامتحان النهائي والذي يتحصلون فيه على شهادة الدراسات الطبية المتخصصة DEMS، وهو ما تمليه طبيعة نظام المؤسسة الاستشفائية الجامعية كونها مؤسسة بحثية تكوينية تقوم بتأطير المتربصين في المجال الطبي، وذلك بهدف استفادتهم من خبرات الأساتذة الاستشفائيين الجامعيين وغيرهم من أفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي، في حين مثلت نسبة (7,4%) من الطاقم الطبي و(6,3%) من الطاقم الإداري والتقني على التوالي، إذ نجد المتربصين في هاتين الفئتين (الطاقم الطبي والطاقم الإداري والتقني) من أولئك الذين تقوم الجامعة بإرسالهم لإجراء تربص ميداني (تطبيقي) في ميدان تخصصهم الجامعي، سواء كان هذا التربص في المجال الطبي (كتخصص بيولوجيا) أو في المجال الإداري والتقني (في التخصصات التالية: المحاسبة، التسيير، الإعلام الآلي، صيانة العتاد الطبي، التخزين... إلخ)، غير أن فرص هؤلاء المتربصين تبقى بعيدة عن التوظيف في المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

بينما عبرت نسبة (12%) من صفة المبحوثين المتعاقدين، وخصوصا في الطاقم الإداري والتقني بنسبة (15,9%)، تليها نسبة (14,8%) من الطاقم الطبي (الأخصائيون النفسانيون)، وهو ما يفسر اعتماد إدارة المؤسسة الاستشفائية الجامعية على جهاز الإدماج الاجتماعي لتزويدها بالإطارات (خريجي التعليم العالي) في مختلف التخصصات التي تحتاجها، وهؤلاء لديهم حظوظ كبيرة في التوظيف إذا تطلب من إدارة المؤسسة الإستشفائية الجامعية فتح مسابقات للتوظيف.

وبهذا نستنتج أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية، تعتمد على صفة أو نظام التثبيت خاصة في كل من الطاقم الإداري والتقني والطاقم الطبي، وتتبنى كذلك صفة أو نظام التربص والتعاقد في كل الفئات المهنية الثلاث، وهذا ما يدل على أنها -أي المؤسسة الاستشفائية الجامعية- تتيح الفرص لكل حاملي الشهادات الجامعية وذلك بهدف الاستفادة من خبرة وكفاءة هؤلاء المتعاقدين والمتربصين من جهة، وتكوينهم وتقديم لهم إضافات ومهارات علمية وعملية كل حسب مجال تخصصه من جهة ثانية.

جدول رقم (23): يوضح سنوات عمل المبحوثين.							
المجموع	الإحتمالات				ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	21 سنة فأكثر	20-10 سنة	10--05 سنوات	أقل من 05 سنوات			
126	4	22	39	61	ت	طاقم إداري وتقني	
%100	%3,2	%17,5	%31	%48,4	%		
27	2	8	9	8	ت	طاقم طبي	
%100	%7,4	%29,6	%33,3	%29,6	%		
47	0	0	7	40	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%0	%0	%14,9	%85,1	%		
200	6	30	55	109	ت	المجموع	
%100	%3	%15	%27,5	%54,5	%		

شكل رقم (08): يوضح سنوات عمل المبحوثين.



من خلال الجدول أعلاه والشكل رقم (08)، نلاحظ أن معظم أفراد مجتمع الدراسة والمقدرة نسبتهم بـ (54,5%) تقل مدة عملهم عن 5 سنوات، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (85,1%)، وهذا راجع إلى أن مبحوثي هذه الفئة وبعد إتمامهم لسنوات دراستهم الجامعية الطبية (طب عام، صيدلة، طب أسنان)، قاموا مباشرة بمواصلة الدراسات الطبية المتخصصة وذلك طبعاً بعد نجاحهم في المسابقة الوطنية للأطباء المقيمين (Résidanat)

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

ولهذا نلاحظ أن أكثرهم تقل مدة عملهم عن 05 سنوات. كما نجد أيضا من الطاقم الإداري والتقني والمقدرة نسبتهم بـ (48,4%)، وأغلب هؤلاء ممن توظفوا حديثا والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل (ANEM) والمتربصين، بينما بلغت نسبة الطاقم الطبي بـ (29,6%) ممثلة في البيولوجيون المتربصون، والأخصائيون النفسانيون الذين توظفوا حديثا والعاملون في إطار عقود ما قبل التشغيل.

وترجع نسبة (72,5%) من المبحوثين الذين تتراوح مدة عملهم من 5 إلى 10 سنوات، وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الطبي بنسبة (33,3%)، والطاقم الإداري والتقني بـ (31%) على التوالي ونجد من بين هؤلاء الأطباء العامون والبيولوجيون (مستوى أول وثاني...) والأخصائيون النفسانيون (المثبتون في مناصب عملهم) والكيميائيون الذين يتمتعون بخبرة كافية في مجال العمل الاستشفائي أما في الطاقم الإداري والتقني يوجد من بينهم من يعمل ولحد الساعة في إطار عقود ما قبل التشغيل (ANEM)، على الرغم من مسابقات التوظيف التي تقوم بها المؤسسة تقريبا كل سنة وفي مجال تخصص شهاداتهم، إلا أنهم لم يظفروا بمنصب عمل دائم وبالأخص الإداريين منهم وهم ما أشارت إليه نسبة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (14,9%)، وهؤلاء سبق لهم العمل من قبل في المؤسسة (كأطباء عامون أو صيادلة، أو أطباء أسنان) ومن ثم واصلوا أو كان لهم الحظ في مواصلة التكوين الطبي المتخصص.

في حين مثلت ما نسبته (15%) من المبحوثين الذين تراوحت سنوات عملهم من 10 إلى 20 سنة، وبالأخص الطاقم الطبي والذين قدرت نسبتهم بـ (29,6%)، إذ نجد من بينهم أيضا الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون (برتبة أستاذ محاضر وأستاذ مساعد)، والأطباء العامون (برتبة طبيب رئيسي)، والصيادلة، وأطباء الأسنان والبيولوجيون (برتبة رئيسي) والأخصائيون النفسانيون (برتبة منسق، ورئيسي)، بينما ترجع نسبة (17,5%) إلى الطاقم الإداري والتقني، وتشير هذه النسبة إلى أن أغلب المبحوثين لهذه الفئة من الجيل الأول أي الحائزين على شهادات جامعية في النظام القديم (كلاسيك).

كما مثلت أضعف نسبة بـ (3%) في المبحوثين الذين تراوحت سنوات عملهم أكثر من 21 سنة، وخاصة الطاقم الطبي إذ بلغت نسبتهم بـ (7,4%)، وقد تمثلت هذه الفئة في مفردتين: بيولوجية متخصصة متحصل على شهادة دراسات عليا في البيولوجيا، وطبيب مختص برتبة بروفيسور، لم يتبقى من سنوات عملهم إلا القليل ليحالوا على التقاعد، بالمقابل نجد نسبة (3,2%) من الطاقم الإداري والتقني، ومن بين هؤلاء الذين يعملون كمهندسين في الإعلام الآلي

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

والصيانة البيوطبية، وهم أيضا لم تبقى لهم سنوات عمل كثيرة.

وهنا يضح أن سياسة المؤسسة الاستشفائية الجامعية تعتمد على الكفاءة والخبرة المهنية القديمة والحديثة وذلك من خلال توظيف وفتح مناصب عمل للإطارات الجامعية المتخرجة حديثا، مع الحفاظ على الخبرة المهنية من أجل إحداث التوازن في سير العمل الاستشفائي، ضف على ذلك أن التمسك بالإطارات القديمة (الأقدمية) ما هو إلا مؤشر وعنصر فعال لتكوين الإطارات الجديدة وتلك التي تتمتع بخبرة مهنية لا بأس بها وذلك من أجل تأقلمها مع طبيعة وسير العمل الموكل إليها والقيام به على أحسن وجه.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

2- عرض وتحليل بيانات الفرضية الأولى:

جدول رقم (24): يوضح فيما إذا كان لتكوين المبحوثين دور في وظيفتهم الحالية.						
المجموع	الإحتمالات			ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	لا	أحيانا	نعم			
126	38	30	58	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%30,2	%23,8	%46	%		
27	2	6	19	ت	طاقم طبي	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%7,4	%22,2	%70,4	%		
47	1	4	42	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%2,1	%8,5	%89,4	%		
200	41	40	119	ت	المجموع	
%100	%20,5	%20	%59,5	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)		,05	,000	4	31,235	

تشير البيانات الإحصائية في الجدول أعلاه أن ما نسبته (59,5%) من المبحوثين يؤكدون على أن تكوينهم الجامعي له دور في وظيفتهم الحالية، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (89,4%)، والطاقم الطبي بـ (70,4%)، (أطباء العامون، صيادلة، أطباء أسنان وأساتذة إستشفائيون جامعيون بمختلف رتبهم العلمية، وتدلل هذه المؤشرات على أن تكوين هاتين الفئتين موجّه في الأساس لهذا الغرض أي مكمل لوظيفتهم، ويتمثل دور هذا التكوين حسب تصريحاتهم (الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الطبي)، في أهمية التكوين والمعارف النظرية العلمية التي درسوها خلال مساهمهم الجامعي وتطبيقها بكل سهولة في مجال وظيفتهم الحالية، وهو ما سعى إليه القانون رقم 99-05 المؤرخ في 18 ذي الحجة عام 1419 هـ الموافق لـ 04 أبريل سنة 1999م، المتضمن القانون التوجيهي للتعليم العالي (يمكن الرجوع للجانب النظري)، كما صرّحت أيضا نسبة (46%) من الطاقم الإداري والتقني وأغلب هؤلاء هم من حملة شهادة ليسانس نظام قديم، وشهادة مهندس دولة وشهادة الدراسات الجامعية المطبقة DEUA، في التخصصات السابقة الذكر (أنظر الجدول رقم (21))، وحسب ما أقرّبه هؤلاء

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

أن التكوين الجامعي للنظام القديم كان أحسن من النظام الحالي (ل.م.د) وخاصة من حيث التكوين النظري والذي كان في الغالب يصاحبه أو يقابله تكوين تطبيقي، وهو ما ساعدهم كثيرا على توظيف مكتسباتهم النظرية في ميدان عملهم الحالي والتحكم فيه وتسييره بكل سهولة، وهذا ما أكدته المقابلة مع بعض رؤساء المصالح الطبية والإدارية بحيث صرح هؤلاء أن التكوين الجامعي للإطار له دور كبير في التنمية الاجتماعية الصّحية ويتجلى هذا الدور في كفاءتهم ومهاراتهم وقدراتهم ومستواهم العلمي الجيد، وما يقومون به وما يقدمونه لخدمة المؤسسة الاستشفائية الجامعية والعمل على تطويرها، فالتعليم العالي قدّم كفاءات لا يُستهان بها في تنمية الصحة ومن كل الجوانب الإدارية والتقنية والطبية. (من سؤال المقابلة رقم 04).

في حين رجعت نسبة (20,5%) إلى المبحوثين الذين أكدوا على أن التكوين الذي تلقوه في الجامعة ليس له دور في وظيفتهم الحالية، وخصوصا لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (30,2%) وهذا راجع حسب تصريحاتهم إلى وجود اختلاف كبير بين التكوين الجامعي والحياة العملية، أي أن التكوين الجامعي لا يكوّن إطاراته وفق متطلبات الوظيفة، وبمعنى آخر أن التعليم الجامعي مازال يركز في تكوينه على الجانب النظري أكثر من الجانب التطبيقي، وهذا عكس ما ركزت عليه مبادئ التعليم العالي في التوجه العلمي والتقني، في المزج بين الدراسة النظرية والعملية في التعليم الجامعي (يمكن الرجوع للجانب النظري)، كما يؤكدون على أنه -أي التكوين الجامعي- مازال ضعيفا وناقصا في الكثير من الجوانب وخاصة الجانب التطبيقي، وبالتحديد في تخصصات العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم القانونية والعلوم السياسية، والعلوم الاقتصادية والتسيير والأدب واللغات.... إلى جانب ذلك هناك من المبحوثين من يعمل في وظيفة بعيدة تماما عن مستواه الجامعي ولا تتوافق مع تخصص شهادته، في حين رجعت أضعف نسبة إلى كل من الطاقم الطبي بنسبة (7,4%) (الأخصائيون النفسانيون العاملون في إطار عقود ما قبل التشغيل)، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) ب (2,1%)، وترجع تبريرات هؤلاء إلى أن التكوين الجامعي لا يقوم بإعداد إطاراته من الجانب التطبيقي، وهو ما أثر سلبا على أدائهم المهني والوظيفي. وهو ما أكدته بعض إجابات المقابلة (مع رؤساء المصالح الإدارية في أنه يوجد) شرح كبير بين التكوين الجامعي للإطارات الإدارية والتقنية (بالتحديد الإدارية) وبما يقومون به حاليا في مجال وظيفتهم، أما فيما يخص رؤساء المصالح الطبية فأكدوا أن ضعف ونقص تكوين الاطارات الطبية والتي مازالت في إطار التكوين (أطباء مقيمون) من ضعف ونقص التكوين الجامعي، إضافة إلى قلة وعدم توفر الامكانيات المادية المساعدة في عملية تكوين هذه الإطارات من جهة، وإلى العراقيل والصعوبات التي تواجهها وتقابلها في المؤسسة

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

الاستشفائية الجامعية من جهة ثانية. وهذا ما دفع بها إلى الهاوية والحضيض حسب تصريحاتهم وبالتالي عدم مساهمة الإطار في التنمية الاجتماعية الصحية (من سؤال المقابلة رقم 04).

بينما عبرت نسبة (20%) من المبحوثين الذين أكدوا على أن تكوينهم الجامعي أحيانا ما يُساعدهم أو يكون له دور في وظيفتهم الحالية، وبالتحديد لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (23,8%)، وهؤلاء هم ممن كانت تخصصاتهم في: العلوم الاقتصادية والتسيير والمحاسبة ... وغيرهم يلها الطاقم الطبي بـ (22,2%) ، أي ممن كانت تخصصاتهم في البيولوجيا والكيمياء وعلم النفس العيادي (أخصائون نفسانيون برتبة منسق ورئيسي)، وهو ما أشارت إليه أيضا نسبة (8,5%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بأن تكوينهم الجامعي أحيانا ما يساعدهم في وظيفتهم الحالية ويرجع ذلك حسب تصريحاتهم إلى أن التكوين الجامعي النظري أحيانا ما يتوافق مع التكوين التطبيقي، وقد اختلفت إجابات أفراد عينة هذه الفئة حسب سنهم وسنوات عملهم. وهذا ما أفادته أيضا إجابات بعض المبحوثين من عينة المقابلة بأن التكوين الجامعي يعاني من بعض النقائص في إعداد وتأطير خريجيه لمناصب الشغل خاصة في السنوات الأخيرة، ولهذا أحيانا ما نجدهم يساهمون في التنمية الاجتماعية الصحية. (من سؤال المقابلة رقم 04).

ومنه نستنتج أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية يؤكدون على أن التكوين الجامعي الذي تلقوه له دور إيجابي في وظيفتهم، وخاصة عند الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي، وهذا راجع إلى تطابق وتوافق تكوينهم النظري مع التطبيقي لوظيفتهم، في حين أكد الطاقم الإداري والتقني عكس ذلك، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (31,23) والبالغة عند درجات الحرية (04) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في دور تكوين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية في أداء وظيفتهم الحالية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة) لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (25): يوضح فيما إذا كان المبحوثين أجروا تريبصاً قبل التحاقهم بالمنصب الحالي.					
المجموع	الإحتمالات		ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	لا	نعم			
126	76	50	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%60,3	%39,7	%		
27	11	16	ت	طاقم طبي	
%100	%40,7	%59,3	%		
47	0	47	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%0	%100	%		
200	87	113	ت	المجموع	
%100	%43,5	%56,5	%		
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)	,05	,000	2	50,769	

يتضح من خلال الجدول رقم (25)، أن ما نسبته (56,5%) من المبحوثين يؤكدون على أنهم قاموا بإجراء تريبص قبل التحاقهم بمنصبهم الحالي، وبالأخص الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (100%) حيث كان هذا التريبص تطبيقي (Internat)، ضمن برنامج التكوين الجامعي، كما أن هذا التريبص في الأساس يقوم بإعدادهم إلى مناصب عملهم كأطباء عامون، حتى ولو أنهم لم يواصلوا تكوينهم الطبي المتخصص ضف إلى ذلك أن هناك من التخصصات الطبية التي اختارها أفراد الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) تتطلب إجراء تريبص لمدة سنة أو سنتين (جذع مشترك)، ثم يُمتحنون في هذا التريبص وبعدها يوجهون إلى مناصب تخصصاتهم الفعلية، فالتريبص بالنسبة لهذه الفئة إجباري ويجب القيام به قبل التحاقهم بمناصب عملهم لأنه شامل ومكمل لكل ما درسه خلال سنواتهم الجامعية الطبية النظرية، كما مثلت نسبة (59,3%)

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

من الطاقم الطبي (الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية، الأطباء العامون والصيدلة وأطباء الأسنان) الذين أجروا تربصا تطبيقا كل في مجال تخصصه، وذلك حتى يكونوا مؤهلين جيدا لمناصبهم المهنية وهذا لا يختلف أيضا عن تخصصات البيولوجيا، والكيمياء، وهو ما أكدته أيضا النسبة المقدرة بـ (39,7%) من الطاقم الإداري والتقني، حيث تمثل تربص هذه الفئة في مجال المنصب الذي يشغلونه وذلك من أجل التثبيت، إن قيام أو إجراء الطاقم الإداري والتقني بتربص قبل التحاقهم بمناصب عملهم الحالية، قد يكون مؤشرا على نقص وضعف التكوين الجامعي من جهة، أو ضعف ونقص كفاءتهم (خريجي التعليم العالي) في حد ذاتها من جهة ثانية وقد يكون هذا التربص أيضا ضمن سياسة المؤسسة الاستشفائية الجامعية وذلك بهدف رفع مستوى إدارتها من أجل تحسين أدائهم المهني.

كما رجعت النسبة المقدرة بـ (43,5%) إلى المبحوثين الذين أكدوا على أنهم لم يقوموا بإجراء تربصاً قبل التحاقهم بمناصبهم الحالي، وخصوصا الطاقم الإداري والتقني بنسبة (60,3%) وهو ما يفسر أن أغلب أفراد هذه الفئة باسروا عملهم بعد نجاحهم في مسابقة التوظيف مباشرة دون القيام بتربص يخص مجال أو ميدان المنصب الذي يشغلونه، وهذا راجع حسب تصريحاتهم إلى أن تكوينهم الجامعي (خاصة تكوين النظام القديم) كان جيد وفي المستوى المطلوب، كما أنه وخلال مساهمهم التكويني كانت الجامعة تقوم بإرسالهم لإجراء تربصات ميدانية في العديد من المؤسسات العمومية والخاصة حتى تكون لديهم خلفية عملية بعد تخرجهم، ولهذا غالبا ما نجد من هؤلاء الإطارات يجدون صعوبات في مجال وظيفتهم، إضافة إلى ذلك أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية مازالت تعتمد كثيرا على الطرق التقليدية في تسيير طبيعة العمل الإداري والتقني ما سهّل عليهم التأقلم بسرعة مع مناصب عملهم ودون مشاكل، وهو ما عبرت عنه نسبة (40,7%) من الطاقم الطبي وهؤلاء هم من الأخصائيين النفسانيين الموظفين حديثا والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل والبيولوجيون المتربصون، ويعود إجراء المبحوثين للتربص قبل التحاقهم بمناصب عملهم إلى حرص المؤسسة الاستشفائية الجامعية على تقريب وتسهيل عملية تأقلم الإطارات وتحسين أدائها في مجال العمل وذلك من خلال زيادة مهاراتهم وصقل وقدراتهم خبراتهم العلمية والعملية.

ومنه يمكن القول أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية أكدوا على أنهم أجروا تربصاً قبل التحاقهم بمناصب عملهم، وخصوصا الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي، في حين أثبت الطاقم الإداري والتقني عكس ذلك، وما يؤكد ذلك هي

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

قيمة χ^2 المقدرة بـ (50,76) وهي دالة عند درجات الحرية (02)، ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجراء مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية تربصاً قبل التحاقهم بمنصبهم الحالي وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة) لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي.

جدول رقم (26): يوضح فيما إذا كان المبحوثين قد واجهتم صعوبات بعد التحاقهم بمناصب عملهم.						
المجموع	الإحتمالات			ت		
	لا	أحيانا	نعم			
126	41	39	46	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%32,5	%31	%36,5	%		
27	7	13	7	ت	طاقم طبي	
%100	%25,9	%48,1	%25,9	%		
47	5	19	23	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%10,6	%40,4	%48,9	%		
200	53	71	76	ت	المجموع	
%100	%26,5	%35,5	%38	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة χ^2	
دال (توجد فروق)		,05	,026	4	11,061	

تبين الشواهد الكمية للجدول أعلاه أن ما نسبته (38%) من المبحوثين يؤكدون على أنهم واجهوا صعوبات بعد التحاقهم بمنصب عملهم، وبالأخص الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (48,9%) ويمكن إرجاع هذه الصعوبات حسب تخصص كل واحد منهم، وهو ما عبرت عنه أيضا نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (36,5%)، وأكثر هؤلاء هم الذين قلّت مدّة عملهم

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

عن 5 سنوات، أي لا يملكون الخبر الكافية في العمل، بالمقابل نجد الطاقم الطبي والذي قدرت نسبتهم بـ (25,9%)، وقد تعود الصعوبات التي واجهتهم إلى طبيعة المنصب الذي يشغلونه أو إلى ضغوطات المسؤولين.

كما أكدت النسبة المقدرة بـ (35,5%) من المبحوثين الذين صرحوا بأنه أحيانا ما واجهتهم صعوبات بعد التحاقهم بمنصب العمل، وخاصة لدى الطاقم الطبي بنسبة (48,1%) و(40,4%) لدى الطاقم في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وقد يرجع ذلك إلى خصوصية ونشاط المؤسسة الاستشفائية الجامعية والتي تقتضي وجود صعوبات مهنية وفي مقدمتها الضغوطات الخارجية التي تعاني منها، وخصوصا من طرف الوافدين عليها من الولايات المجاورة أو الوافدين من داخل الولاية من طالبي العلاج والإستشفاء، وغيرها من الضغوطات والمشاكل التي تخلق لإطاراتها صعوبات بعد التحاقهم بمناصب عملهم. كما أن هناك عدّة صعوبات واجهت المبحوثين في كل من الفئات المهنية (الطاقم الإداري والتقني، والطاقم الطبي والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)) سنتناولها بالتحليل والتفسير في الجدول الآحق.

في حين جاءت النسبة المقدرة بـ (26,5%) من المبحوثين الذين أكدوا على أنه لم تواجههم أية صعوبات بعد التحاقهم بمنصب العمل، وعلى وجه الخصوص الطاقم الإداري والتقني بنسبة (32,5%)، ويعود ذلك حسب تصريحاتهم إلى المؤهلات العلمية الجيدة التي اكتسبها خلال مساهم الجامعي والتي سهلت لهم التكيف مع المنصب الذي يشغلونه، كما أن هناك من صرح بأنه سبق له وأن عمل في إطار عقود ما قبل التشغيل ولهذا لم يجد أية صعوبة في عمله، في حين ذهب البعض الآخر إلى القول أن المنصب الذي يشغله سهل ولا يتطلب الجهد والخبرة الكبيرة للقيام به (كعون إداري، عون مكتب، سكرتيرة، عون حفظ بيانات...)، ويعود ذلك أيضا إلى ما أكده المبحوثين في إتاحة المسؤولين لهم الفرصة لإبراز امكانياتهم وقدراتهم العلمية والعملية من جهة وإلى قيامهم بعدّة تكوينات تكميلية ساعدتهم في مجال الوظيفة من جهة ثانية، أما فيما يخص نسبة (25,9%) فقد عادت إلى الطاقم الطبي، ويُرجع هؤلاء عدم مواجهتهم للصعوبات بعد التحاقهم بمنصب العمل إلى مستوى تكوينهم الجامعي الجيد بالدرجة الأولى، وإلى التريص التطبيقي الذي قاموا به قبل التحاقهم بمناصبهم بالدرجة الثانية، حيث سهل عليهم هذا الأخير على حدّ قولهم التكيف والاندماج في العمل، كما أرجع البعض منهم ذلك إلى استفادتهم من خبرات العمال القدامى، بينما أفادت نسبة (10,6%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) أن

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

التكوين الفعال والجيد الذي تلقوه وتناسب مؤهلاتهم مع المنصب الذي يشغلونه حال دون مواجهتهم للصعوبات بعد التحاقهم بمنصب العمل، وهذا ما يؤكد على أن التكوين الجامعي كان له دور إيجابي في الحياة العملية للفئات المهنية الثلاث، على الرغم من الصعوبات التي واجهوها في مناصب عملهم.

نستنتج من خلال ما سبق أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية واجهتهم صعوبات بعد التحاقهم بمنصب عملهم، وبالأخص الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الإداري والتقني في حين أثبت الطاقم الطبي عكس ذلك، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (11,06) والبالغة عند درجات الحرية (04) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,02)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية في الصعوبات التي واجهتهم بعد التحاقهم بمنصب العمل وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الإداري والتقني.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (26-1): يوضح إجابة المبحوثين في حالة نعم أو أحيانا، هل يعود ذلك إلى:						
المجموع	الإحتمالات					
	كل ذلك	عدم تناسب مؤهلاتك مع منصبك الحالي	نقص في التكوين والتدريب الجامعي	صعوبة التكيف مع العمل الجديد		
85	34	17	8	26	ت	طاقم إداري وتقني
%100	%40	%20	%9,4	%30,6	%	
20	3	0	10	7	ت	طاقم طبي
%100	%15	%0	%50	%35	%	
42	8	0	31	3	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)
%100	%19	%0	%73,8	%7,1	%	
147	45	17	49	36	ت	المجموع
%100	%30,6	%11,6	%33,3	%24,5	%	
القرار			مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²
دال (توجد فروق)			,05	,000	6	62,530

* ملاحظة: المجموع أصغر من حجم العينة لأننا نتعامل فقط مع المبحوثين الذين أجابوا بنعم وأحيانا في الجدول السابق (وهي نفس الملاحظة في باقي الجداول المماثلة لهذا الجدول).

يتضح من الجدول أعلاه أن أفراد العينة الذين أكدوا بأنه واجهتهم أو أحيانا ما واجهتهم صعوبات بعد التحاقهم بمنصب العمل، أن ذلك يعود إلى نقص التكوين والتدريب الجامعي في بعض الأحيان وقد قدرت نسبتهم بـ (33,3%)، خاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (73,8%)، حيث صرح هؤلاء بأنه وعلى الرغم من أن تكوينهم الجامعي موجه ومكتمل في الأساس لوظيفتهم، إلا أنه ما زال ناقصاً مقارنة بالجانب العملي والتطبيقي للمنصب

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

الذي يشغلونه، وهو ما عبرت عنه نسبة (50%) من الطاقم الطبي (بيولوجيون، أخصائون نفسانيون)، إذ أكد هؤلاء أن نقص التكوين الجامعي وبالتحديد التطبيقي منه أدى إلى مواجهتهم لصعوبات كثيرة في سير العمل، إضافة إلى ذلك أنه قلما نجدهم يقومون بتكوينات خارجية تتماشى وتخصصات وطبيعة المنصب الذي يشغلونه على حدّ تصريحاتهم، كما أرجع البعض منهم ذلك إلى ضيق الوقت وعدم تناسبه مع المهام المسندة إليهم، بينما أرجعت أضعف نسبة والمقدرة بـ (9,4%) للطاقم الإداري والتقني لنفس السبب، أي الصعوبات التي واجهوها في منصب عملهم تعود إلى نقص التكوين والتدريب الجامعي، وهؤلاء هم من الموظفين حديثا (تقل مدّة عملهم عن 5 سنوات) وأكثرهم خريجي النظام الجديد (ل.م.د.).

في حين عبرت نسبة (24,5%) من المبحوثين الذين أكدوا على أن صعوبة التكيف مع العمل الجديد هي التي شكلت لهم صعوبات بعد التحاقهم بمنصب العمل، وخاصة لدى الطاقم الطبي بنسبة (35%)، حيث أن من بين هؤلاء من أكد على أن الضغط الذي يعانون منه وذهنية العمال خاصة القدامى منهم هي التي كانت السبب في عدم تأقلمهم مع المنصب الذي يشغلونه، وقد يكون ذلك راجعا إلى نقص كفاءة الإطارات وعدم انضباطهم واللامبالاة واللامبادرة في عملهم، تليها نسبة (30,6%) من الطاقم الإداري والتقني إذ صرّح هؤلاء أن سيطرة العمال القداماء وعدم كفاءتهم أثرت سلباً على أداء مهامهم، لأنهم - أي العمال القدامى - يمارسون عليهم شتى أنواع الضغط ما جعل من مستوى اندماجهم ومستوى عطائهم المهني يتراجع، فقد ذهب بعض المبحوثين إلى حدّ القول أن هؤلاء العمال القدامى (عبارة شاهدة) "يغارون ويخافون منا على مناصبهم" ولذلك هم يمارسون علينا الضغط حتى يتراجع مستوى كفاءتنا العلمية والعملية، وهو ما أوضحته كذلك أدنى نسبة في الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والتي قدرت بـ (7,1%).

كما مثلت نسبة (11,6%) من المبحوثين الذين أكدوا بأن عدم تناسب مؤهلاتهم (أي شهادتهم الجامعية) مع المنصب الحالي الذي يشغلونه، من أبرز الصعوبات التي واجهوها بعد التحاقهم بالوظيفة، وخصوصا لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (20%)، وهؤلاء هم من الذين يعملون في مناصب أقل من مؤهلهم الجامعي ومنهم المتربصين والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، وحتى المتحصلون على شهادة ليسانس وماستر ويعملون في مناصب (عون إدارة رئيسي عون إدارة عون محاسب، أمين مخزن، عون مكتب مرسم، عون مكتب، ملحق إداري، تقني في الإعلام الآلي، عون أمن ووقاية، سكرتيرة)، وغيرها من المناصب التي لا تتناسب ومؤهل الإطار

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

وهذا الأمر جعلهم لا يفهمون طبيعة العمل الذي يقومون به، كما أنهم قلّمنا نجدهم منضبطين ويقومون بعملهم على أحسن وجه.

كما أفادت نسبة (30,6%) من المبحوثين الذين صرّحوا بأن كل الصعوبات السابقة الذكر (صعوبة التكيف مع العمل الجديد، ونقص التكوين والتدريب الجامعي، وعدم تناسب مؤهلاتهم مع المنصب الحالي) واجهوها بعد إلتحاقهم بمنصب العمل، وخاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (40%)، في بينما رجعت نسبة (19%) للطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) و(15%) للطاقم الطبي على التوالي.

وعليه يمكن القول أن الصعوبات التي واجهها هؤلاء المبحوثين بعد التحاقهم بمناصب عملهم لا ترجع فقط إلى النقص في التكوين والتدريب الجامعي لهم، أو لصعوبة تكيفهم وعدم تناسب مؤهلاتهم مع المنصب الذي يشغلونه، فطبيعة العمل والمحيط الغير المشجع لإبراز مواهبهم وصقل خبراتهم قد يكون من الصعوبات الأولى التي يواجهونها في عدم التأقلم والتكيف مع منصب العمل.

ومما سبق يتبين أن هناك عدة أسباب جعلت مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية يواجهون صعوبات بعد التحاقهم بمنصب العمل، وهذه الأسباب تختلف باختلاف الوظيفة التي يشغلونها، فنجد الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) يرجعون ذلك إلى نقص التكوين والتدريب الجامعي لديهم (خاصة التطبيقي منه)، في حين يرجع الطاقم الطبي ذلك إلى صعوبة التكيف مع العمل الجديد، أما الطاقم الإداري والتقني فيرجعون ذلك إلى عدم تناسب مؤهلاتهم العلمية مع المنصب الحالي، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (62,53) والدالة عند درجات الحرية (06) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سبب مواجهة مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية لصعوبات بعد التحاقهم بمنصب العمل، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

جدول رقم(27): يوضح فيما إذا كان المبحوثين بحاجة إلى تكوين إضافي إلى جانب تكوينهم الجامعي.						
المجموع	الإحتمالات			ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	لا	أحيانا	نعم			
126	26	29	71	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%20,6	%23	%56,3	%		
27	3	2	22	ت	طاقم طبي	
%100	%11,1	%7,4	%81,5	%		
47	0	4	43	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%0	%8,5	%91,5	%		
200	29	35	136	ت	المجموع	
%100	%14,5	%17,5	%68	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)		,05	,000	4	23,282	

توضح الأرقام المبينة في الجدول رقم (27)، أن معظم أفراد العينة بحاجة إلى تكوين إضافي إلى جانب تكوينهم الجامعي بهدف تحسين مستواهم وهو ما مثلته نسبة (68%)، وبالخصوص الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (91,5%) والطاقم الطبي بـ (81,5%)، فعلى الرغم أن تكوينهم الجامعي كان جيدا وفعال إلا أنه كان ناقصاً في بعض جوانبه التطبيقية حسب ما صرح به الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) (أنظر الجدول السابق)، وعلى الرغم أيضا من وجود منهم لديه سنوات عمل كثيرة تتراوح بين 10 و20 سنة خاصة الطاقم الطبي إلا أنهم مازالوا بحاجة إلى تكوين إضافي للرفع من مستواهم العلمي والعملي، زيادة على ذلك أن المجال الطبي في تجدد وتطور دائم، ولذلك تحتاج الإطارات الطبية إلى التكوين الإضافي والمستمر حتى تواكب التطورات العلمية الحديثة والحاصلة في هذا المجال، وهو ما أكدت عليه أهداف المنظومة الصحية في الجزائر (يمكن الرجوع للجانب النظري) وما مثلته أيضا نسبة (56,3%) من الطاقم الإداري والتقني، إذ نجد بعض التخصصات الجامعية لهذه الفئة لم تكن تعتمد كثيرا على الأمور العملية كالعلوم القانونية والعلوم السياسية، والعلوم الاجتماعية والإنسانية واللغات الأجنبية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

كما يرجع ذلك إلى أن منهم من يعمل في منصب أقل من مستواه الجامعي، وأن هناك أيضا من يملك خبرة مهنية لأقل من 5 سنوات ولهذا فهم يرون أن التكوين الإضافي لتحسين مستواهم ضروري في الحياة العملية من جهة ورفع الرتبة المهنية من جهة أخرى. وهذا ما أكدته بعض إجابات مبحوثي المقابلة في أن خريج التعليم العالي لا يمتلك المؤهلات المناسبة لمنصب العمل الذي يشغله في المؤسسة الاستشفائية الجامعية وذلك لأنه يوجد الكثير منهم من يعمل في منصب أقل من مستواه الجامعي إضافة إلى نقص كفاءة البعض منهم، ولهذا تعمل المؤسسة الاستشفائية الجامعية دائما على إجراء تربيصات تطبيقية لهم قبل التحاقهم بمناصب العمل (من سؤال المقابلة رقم 02).

بينما صرّحت نسبة (17,5%) من أفراد العينة، بأنهم أحيانا ما يحتاجون إلى تكوين إضافي لتحسين مستواهم وبالأخص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (23%)، وقد يرجع ذلك إلى وجود بعض الأمور الإدارية والتقنية الحديثة والمتطورة، والتي تتطلب من الإطار أن يقوم بتكوين إضافي فيها حتى يتمكن من معرفة سيرها والتحكم فيها، وبالتحديد في تخصصات (المحاسبة والجباية والإعلام الآلي، وصيانة العتاد الطبي...)، في حين رجعت نسبة (8,5%) للطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، حيث نجد من بين هؤلاء من سبق لهم العمل كأطباء عامون، أي لديهم خبرة لا بأس بها في المجال الطبي ولهذا صرّحوا بأنه أحيانا فقط ما يحتاجوا إلى تكوين إضافي لتحسين مستواهم، تلتها نسبة (7,4%) من الطاقم الطبي، وهؤلاء هم من الأخصائيين النفسانيين (برتبة منسق)، ولهذا على الإطارات أن تسعى أحيانا إلى تحسين مستواها، وتأتي بالجديد فيما يخص مجال عملها والمؤسسة الاستشفائية الجامعية، كما أن هناك بعض الإطارات الجامعية تمتلك مستوى متوسط وهذا لا يؤهلها إلى مناصب عليا أخرى، وعليه وحسب رأي بعض رؤساء المصالح الطبية والإدارية أنه ينبغي على الإطار أن يعمل تحسين مستواه بين الحين والآخر (من سؤال المقابلة رقم 02).

في حين قدّرت أدنى نسبة بـ (14,5%) من أفراد العينة الذين أقرّوا بأنهم ليسوا بحاجة إلى تكوين إضافي لتحسين مستواهم، خصوصا من الطاقم الإداري والتقني بنسبة (20,6%) وذلك لأن تكوينهم الجامعي كان كافيا، كما أن البعض منهم يرى وبالضبط الإناث أن سنهم لا يسمح لهم القيام بتكوين إضافي، بالمقابل نجد نسبة (11,1%) من الطاقم الطبي والذين يرون أيضا بأنهم ليسوا بحاجة إلى تكوين إضافي، وذلك لأن لديهم خبرة كافية، كما أنهم استفادوا كثيرا من التكوينات والتربيصات طيلة مراحل حياتهم المهنية، وهؤلاء هم من الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

بمختلف رتبهم العلمية، وهذا ما أثبتته المقابلة على وجود عناصر فاعلة تمتلك مؤهلات عالية تكفيهم ليشغلوا أي منصب في المؤسسة الاستشفائية الجامعية (من سؤال المقابلة رقم 02).

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أعلاه أن أغلب مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وإلى جانب تكوينهم الجامعي هم بحاجة إلى تكوين إضافي لتحسين مستواهم، خاصة من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الطبي، في حين أكد الطاقم الإداري والتقني عكس ذلك، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (23,28)، والدالة عند درجات الحرية (04) ومستوى الخطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,00) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في حاجة مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية للتكوين الإضافي إلى جانب تكوينهم الجامعي، من أجل تحسين مستواهم في أداء الوظيفة، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة) لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (28): يوضح فيما إذا كان المبحوثين سبق لهم وإن استفادوا من تكوين أثناء الخدمة.						
المجموع	الإحتمالات					
	لا	نعم				
126	79	47	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)	
%100	%62,7	%37,3	%			
27	11	16	ت	طاقم طبي		
%100	%40,7	%59,3	%			
47	32	15	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)		
%100	%68,1	%31,9	%			
200	122	78	ت	المجموع		
%100	%61	%39	%			
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²		
غير دال (لا توجد فروق)	,05	,055	2	5,803		

نلاحظ من خلال الجدول أن معظم أفراد عينة الدراسة والمقدرة نسبتهم بـ (61%) يؤكدون على أنه لم يسبق لهم الاستفادة من تكوين أثناء الخدمة، خاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (68,1%) ويمكن إرجاع عدم استفادة هؤلاء من هذا التكوين إلى أنهم مازالوا في إطار التكوين (متربصين)، وأن أغلبهم في سنواته الأولى والمتوسطة من التخصص، تلتها نسبة (62,7%) من الطاقم الإداري والتقني وأغلب هؤلاء هم من الذين توظفوا حديثا (أي تقل مدة عملهم عن 5 سنوات)، والمتربصين والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، ضف إلى ذلك أن هذا التكوين يرجع إلى طبيعة المنصب الذي يشغله الإطار، وهو ما أكدته أيضا نسبة (40,7%) من الطاقم الطبي، إذ نجد من بين هؤلاء البيولوجيون (المتربصون) والكيميائيون والأخصائيون النفسانيون العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، والأطباء العامون، وهو ما أكده بعض رؤساء المصالح الطبية والإدارية في المقابلة، بأن المؤسسة الاستشفائية الجامعية لا تقوم بإرسال كل إطاراتها في تربصات تكوينية إلا الإطارات التي لها أقدمية في الإدارة، وبعض الإطارات الطبية وبدرجات متفاوتة، وغالبا ما يتم هذا الاختيار عن طريق المحاباة والقرابة والطرق الغير الشفافة (من سؤال المقابلة رقم 03).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

كما سجلت نتائج الجدول أيضا نسبة مقدره ب(39%) من أفراد عينة الدراسة والذين أكدوا أنه سبق لهم وإن استفادوا من تكوين أثناء الخدمة، وبالأخص الطاقم الطبي والذين قدرت نسبتهم ب (59,3%) وقد تعود استفادة هؤلاء من التكوين إلى متطلبات المنصب الذي يشغله، (كالأطباء العامون، الصيادلة، أطباء الأسنان، والأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية والأخصائيون النفسانيون (برتبة منسق ورئيسي)، كل حسب تخصصه، وسنوات العمل التي قضاها في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وهذا ما أشارت إليه نسبة (37,3%) لدى الطاقم الإداري والتقني، وهؤلاء هم من الذين يشغلون مناصب إدارية وتقنية عليا، كالمصرفين الإداريين الرئيسيين والمحاسبين الرئيسيين ومهندسي الدولة في الإعلام الآلي والصيانة البيوطبية والعتاد الطبي، والهندسة المعمارية، والمدنية، وغيرهم من الذين يملكون خبرة مهنية كبيرة، وتراوحت مدة عملهم ما بين 10 و20 سنة في ميدان العمل الاستشفائي، كما عبّرت نسبة (31,9%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بأنهم استفادوا من هذا التكوين، وهؤلاء هم من الذين زادت سنوات تربصهم عن ثلاث سنوات، أي لم يبقى لهم من سنوات تكوينهم الطبي كثيرا، وهذا ما جاءت به إصلاحات المنظومة الصحية في ملف الموارد البشرية (يمكن الرجوع للجانب النظري)، وأكدته المقابلة في إجابات بعض رؤساء المصالح الطبية والإدارية، في أن المؤسسة ترسل كثيرا إداراتها في تربصات تكوينية بهدف تحسين مستواهم وبالأخص الإطارات ذات المراكز أو المناصب العليا، وذلك بغية ربط وتحكم وتمكّن الإطارات من منصب عمله (من سؤال المقابلة رقم 03)، أما فيما يخص نوع التكوين الذي استفادوا منه، سيتم التطرق إليه في الجدول الموالي.

ومما سبق نستنتج أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها يؤكدون على أنه لم يسبق لهم الاستفادة من تكوين أثناء الخدمة، وذلك راجع إلى طبيعة ونوع المنصب الذي يشغله الإطارات، وما يؤكد ذلك هي قيمة ك² المقدره ب (5,80) والغير الدالة عند درجات الحرية (02) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة استفادة مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية من التكوين أثناء الخدمة، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

جدول رقم (28-1): يوضح إجابة المبحوثين في حالة نعم، ما نوع هذا التكوين؟					
المجموع	الإحتمالات				
	طويل المدى	قصير المدى			
47	0	47	ت	طاقم إداري	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%0	%100	%	وتقني	
16	0	16	ت	طاقم طبي	
%100	%0	%100	%		
15	0	15	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%0	%100	%		
78	0	78	ت	المجموع	
%100	%0	%100	%		
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)	,05	/	/	/	
* عندما تكون كل الاجابات متشابهة لا يتم حساب قيمة كا ² والقرار لا توجد فروق في المتغير المستقل حسب المتغير التابع والنتيجة لصالح الاجابة المختارة					

تشير بيانات الجدول أعلاه أن ما نسبته (100%) من المبحوثين في كل الفئات المهنية (الطاقم الإداري والتقني الطاقم الطبي، الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والذين استفادوا من تكوين أثناء الخدمة كان نوع هذا التكوين قصير المدى، حيث تتراوح مدة هذا التكوين بالنسبة للطاقم الإداري والتقني من يومين إلى ثلاثة أيام، وللطاقم الطبي من أسبوع إلى أسبوعين، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) أسبوع واحد، وتلجأ المؤسسة الاستشفائية الجامعية إلى تحديد هذه المدة لأنها أقل تكلفة من حيث الوقت والميزانية (المال) وخاصة أن النفقات المتعلقة

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

بالتكوين ضئيلة جدًا مقارنة بعدد الإطارات في كل الفئات المهنية الموجودة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، حيث تقدر نفقات التكوين بـ 337,96 مليون دينار جزائري¹، وكما تكون أيضا درجة الاستفادة من هذا التكوين شاملة وفعّالة وتمس كل مستخدمي (إطارات) المؤسسة. وترجع الاستفادة من هذا التكوين حسب كفاءة الإطارات وما يمتلكونه من معارف وخبرات علمية اكتسبوها خلال مراحل تكوينهم الجامعي.

فالتكوين أثناء الخدمة قد يساعد الطاقم الإداري والتقني للتعرف والإطلاع أكثر على كل التقنيات الحديثة والعصرية في المجال الإداري والتقني، وقد يكمل بعض النقائص التطبيقية التي يواجهها الطاقم الطبي في مجال العمل. كما أنه قد يساعد الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) في تحسين مستوى تكوينهم كل في مجال تخصصه، كما أنه قد يفتح لهم آفاقاً كثيرة للإطلاع على كل ما هو جديد وعصري في مجال البحث العلمي.

ومما سبق يمكن القول أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية الذين سبق لهم وإن استفادوا من تكوين أثناء الخدمة، كان نوع هذا التكوين قصير المدى، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوع هذا التكوين، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

¹ - <http://www.chu-constantine.dz/index.php/fr/en/chiffres-cles/moyens-financiers>, date de visite du site le 23/07/2018, à l'heure 21:33.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

جدول رقم (2-28): يوضح مكان هذا التكوين (أين كان هذا التكوين).						
المجموع	الإحتمالات			ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	داخل وخارج الوطن	خارج الوطن	داخل الوطن			
47	1	0	46	ت		
%100	%2,1	%0	%97,9	%		
16	2	2	12	ت		
%100	%12,5	%12,5	%75	%		
15	1	1	13	ت		
%100	%6,7	%6,7	%86,7	%		
78	4	3	71	ت		
%100	%5,1	%3,8	%91	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
غير دال (لا توجد فروق)		,05	,073	4	8,548	

تبيّن البيانات الاحصائية للجدول رقم (2-28)، أن أفراد العينة الذين سبق لهم وإن استفادوا من تكوين قصير المدى كان هذا التكوين داخل الوطن، وهو ما وضّحته نسبة (91%) وخاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (97,9%)، وقد يعود التكوين داخل الوطن إلى أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية لا تتكفل بمصاريف يومين أو ثلاث أيام خارج الوطن، لأن المدة جدّ قصيرة ولضمان كما أشرنا سابقاً استفادة كافة عمال -إطارات- الطاقم الإداري والتقني من هذا التكوين، وقد كان هذا التكوين غالباً في ولايات الوطن وتحديداً بقسنطينة والجزائر العاصمة، وهو ما أكدته نسبة (86,7%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، حيث كان التكوين الذي استفادوا منه في بعض المؤسسات الاستشفائية العمومية أو الجامعية وحتى العسكرية المتواجدة على مستوى التراب الوطني، كما مثلت النسبة المقدرة بـ (75%) من الطاقم الطبي، ممثلة في الأخصائيين النفسانيين (المثبتون)، والصيادلة، والبيولوجيون (المثبتون) وأطباء الأسنان، وهذا ما أكدته رؤساء المصالح الطبية والإدارية بأن التكوين الذي يستفيد منه الإطار غالباً ما يتم داخل الوطن وخاصة بالنسبة للطاقم الإداري والتقني (من سؤال المقابلة رقم 03).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

أما ثاني نسبة فقد قدّرت بـ (5,1%) من أفراد العينة الذين أقرّوا بأن التكوين الذي استفادوا منه كان داخل وخارج الوطن، وخاصة لدى الطاقم الطبي بنسبة (12,5%)، وهؤلاء هم أستاذ إستشفائي جامعي (برتبة بروفييسور) وطبيبة عامة رئيسية، هو ما عبّرت عنه نسبة (6,7%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) وتمثلت في طبيب مقيم، وقد يرجع حصول أو استفادة هذا الطبيب المقيم من هذا التكوين خاصة بخارج الوطن عن طريق رئيس المصلحة أو الأستاذ الاستشفائي الذي يشرف على تكوينه، لأن نظام المؤسسة الاستشفائية الجامعية يستدعي منح التكوين إلى إطار آخر، وقد يكون هذا الإطار أستاذ مساعد أو طبيب مختص أو طبيب مقيم أما أضعف نسبة فقد عادت إلى الطاقم الإداري والتقني بـ (2,1%) وتمثلت هي الأخرى في مبحوث واحد، يشغل هذا الأخير منصب مهندس دولة في الصيانة البيوطبية، ولديه خبرة مهنية كبيرة وأكثر من 21 سنة عمل في المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

كما بيّنت نسبة (3,8%) من أفراد العينة الذين صرّحوا بأن التكوين الذي تحصلوا عليه كان خارج الوطن وخصوصاً الطاقم الطبي بنسبة (12,5%)، وهؤلاء هم من الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون (برتبة أستاذ محاضر وأستاذ مساعد)، وما تمّ ملاحظته خلال الدراسة الميدانية أن الأساتذة الاستشفائيون الجامعيون وبمختلف رتبهم العلمية، لا يستفيدون كلهم من التكوين بالخارج (سواء كان قصير المدى أو طويل المدى) والسبب قد يرجع إلى استفادتهم من كلية العلوم الطبية، مع العلم أن هذا التكوين حق مشروع لهم من كلا الجهتين (المؤسسة الاستشفائية وكلية العلوم الطبية)، في حين عادت نسبة (6,7%) إلى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) وتمثلت في مبحوث واحد استفاد من تكوين خارج الوطن، المؤسف في ذلك أن ليس كل الأطباء المقيمون تتاح لهم الفرصة للحصول على مثل هذه التكوينات وبالتحديد خارج الوطن، فنسبة حصولهم على مثل هذا التكوين لا تتعدى 1%.

من خلال بيانات الجدول أعلاه يمكننا القول أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، والذين سبق لهم وإن استفادوا من تكوين أثناء الخدمة يؤكدون على أن هذا التكوين كان داخل الوطن، وما يؤكد ذلك هي قيمة كاس المقدرة بـ (8,54) والغير الدالة عند درجات الحرية (04) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,07) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكوين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية داخل الوطن، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (29): يوضح إذا ما كان هذا التكوين قد ساعد المبحوثين في تقديم مهارات إضافية للمؤسسة الاستشفائية الجامعية.				
المجموع	الإحتمالات			
	لا	أحيانا	نعم	
47	4	7	36	طاقم إداري وتقني
%100	%8,5	%14,9	%76,6	
16	1	5	10	طاقم طبي
%100	%6,3	%31,3	%62,5	
15	1	3	11	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)
%100	%6,7	%20	%73,3	
78	6	15	57	المجموع
%100	%7,7	%19,2	%73,1	
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²
غير دال (لا توجد فروق)	,05	,718	4	2,096

تبيّن الشواهد الكمية للجدول أعلاه أن ما نسبته (73,1%) من المبحوثين يؤكدون على أن التكوين الذي استفادوا من ساعدهم كثيرا في تقديم مهارات إضافية للمؤسسة الاستشفائية الجامعية، وخاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (76,6%)، تليها نسبة (73,3%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي بـ (62,5%)، وهذا ما يوضح أن التكوين الذي قاموا به وعلى الرغم من أنه كان قصير المدى إلا أنه كان في المستوى وخص مجال عملهم وبالتالي كان له دور في زيادة معارفهم وتنمية وتطوير مهاراتهم وكفاءتهم المهنية، والعمل على تقديم كل ما هو جديد ويساهم في النهوض بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية.

أما فيما يخص نسبة المبحوثين الذين صرّحوا بأن هذا التكوين أحيانا ما ساعدهم في تقديم مهارات إضافية للمؤسسة الاستشفائية الجامعية، فقد بلغت نسبتهم بـ (19,2%)، وعلى وجه

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

الخصوص لدى الطاقم الطبي بنسبة (31,3%)، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (20%)، أما بالنسبة للطاقم الإداري والتقني فقد قدرت نسبتهم بـ (14,9%)، ويمكن تفسير ذلك إلى أن التكوين الذي استفادوا منه كان ناقصا في بعض الجوانب التي تخص مجال وظيفتهم، ولهذا أحيانا ما نجدهم يقدمون ما اكتسبوه من مهارات وكفاءات إضافية للمؤسسة الاستشفائية الجامعية.

كما صرّح بعض الباحثين أن هذا التكوين لم يساعدهم في تقديم مهارات إضافية للمؤسسة الاستشفائية الجامعية، حيث بلغت نسبتهم بـ (7,7%)، وخصوصاً لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (8,5%)، أما بالنسبة للطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) فقد قدرت نسبتهم بـ (6,7%)، والطاقم الطبي بـ (6,3%) على التوالي وقد يعود ذلك إلى أن التكوين الذي استفادوا منه لم تكن له أي فعالية وليس له علاقة بما يقومون به في مجال وظيفتهم، ولهذا فهم لا يقدمون مساهمات أو مهارات إضافية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

وفي هذا الصدد يمكن القول أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها والذين استفادوا من تكوين أثناء الخدمة، يؤكدون على أن هذا التكوين ساعدهم كثيرا في تقديم مهارات إضافية للمؤسسة الاستشفائية الجامعية، وما يؤكد ذلك قيمة χ^2 المقدرة بـ (2,09)، وغير دالة عند درجات الحرية (04)، بمستوى خطأ (0,05) ومستوى دلالة قدره (0,71)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أن التكوين الذي استفاد منه المستخدمين ساعدهم كثيرا في تقديم مهارات إضافية للمؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (30): يوضح إذا ما كان المبحوثين سبق لهم واستفادوا من عطلة أكاديمية.						
المجموع	الإحتمالات		ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)	
	لا	نعم				
126	113	13	ت	طاقم إداري وتقني		الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%89,7	%10,3	%			
27	23	4	ت	طاقم طبي		
%100	%85,2	%14,8	%			
47	40	7	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)		
%100	%85,1	%14,9	%			
200	176	24	ت	المجموع		
%100	%88	%12	%			
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²		
غير دال (لا توجد فروق)	,05	,633	2	,913		

تشير الشواهد الكمية للجدول رقم (30)، أن النسبة المقدرة بـ (88%) من المبحوثين يؤكدون على أنه لم يسبق لهم وإن استفادوا من عطلة أكاديمية، وخاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (89,7%) حيث نجد من هؤلاء الموظفين حديثاً (تقل مدة عملهم عن 5 سنوات)، والعاملين في مناصب: عون إدارة، عون مكتب، عون محاسب، عون أمن ووقاية، سكرتيرة، تقني سامي في الإعلام الآلي...، وكذلك العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل والمتربصين، وهو ما أكدته أيضا نسبة (85,2%) من الطاقم الطبي، ممثلة في الأطباء العامون والبيولوجيون، والكيميائيون والصيدالدة وأطباء الأسنان والأخصائيون النفسانيون، علما أن من بينهم من تجاوزت مدة عمله في المؤسسة أكثر من 10 سنوات، تليها نسبة (85,1%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، علما أن العطلة الأكاديمية تدخل في التكوين المستمر للأطباء المقيمين، إلا أنه لا يتم إعلامهم بها أو كيف يحصلون عليها، فعلى الرغم من ما جاء في وظيفة التكوين للمؤسسة الاستشفائية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

الجامعية (يمكن الرجوع للجانب النظري) إلا أن مثل هذه النشاطات التكوينية مازالت حكرًا على فئة معينة، أو كما يسميها بعض المبحوثين على المدير وحاشيته.

في حين عبّرت نسبة (12%) من المبحوثين الذين أكدوا على أنه سبق لهم وإن استفادوا من عطلة أكاديمية وبالأخص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (14,9%)، وقد يكون هؤلاء من المقربين للمسئول أو تمّ تزكيّتهم من طرف رؤساء المصالح التي يعملون بها، وخاصة أن هذه العملية (أي العطلة الأكاديمية) لا تتم على أساس اختيار الكفاءة أو دراسة ملف خبرة مهنية أو غيرها من الأمور الأكاديمية، والتي كان ينبغي على المؤسسة الاستشفائية الجامعية إتباعها أثناء توزيع هذه البرامج التكوينية، بينما بلغت نسبة الطاقم الطبي بـ (14,8%)، وهؤلاء هم من الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين بمختلف رتبهم العلمية، كما عادت أدنى نسبة إلى الطاقم الإداري والتقني بـ (10,3%)، إذ نجد من هؤلاء الذين يشغلون مناصب إدارية وتقنية عليا (متصرف رئيسي، محاسب رئيسي، مهندس دولة في الإعلام الآلي، البيوطبية...) وأغلبهم ممن تراوحت مدّة عملهم من 10 إلى 20 سنة، ومن 20 سنة فأكثر، ويبقى الهدف من هذه العطلة الأكاديمية يختلف من فئة إلى أخرى والذي سنتناوله في الجدول الموالي.

إن ما يلاحظ على نتائج هذا الجدول أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يؤكدون على أنه لم يسبق لهم الاستفادة من العطلة الأكاديمية، وما يؤكد ذلك هي قيمة كالتقدير بـ (0,91) وغير الدالة عند درجات الحرية (02) ومستوى خطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,63) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة استفادة مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية من العطلة الأكاديمية وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (30-1): يوضح إجابة المبحوثين في حالة بنعم، هل كان ذلك بهدف؟						
المجموع	الإحتمالات			ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	إعداد بحث علمي (رسالة تخرج)	تكوين في إطار العمل	إجراء ملتقيات وندوات			
13	0	10	3	ت	طاقم إداري وتقني	
%100	%0	%76,9	%23,1	%		
4	2	1	1	ت	طاقم طبي	
%100	%50	%25	%25	%		
7	0	2	5	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%0	%28,6	%71,4	%		
24	2	13	9	ت	المجموع	
%100	%8,3	%54,2	%37,5	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)		,05	,003	4	15,754	

من خلال الأرقام المبينة في الجدول أعلاه يتضح أن المبحوثين الذي استفادوا من العطلة الأكاديمية كانت بهدف التكوين في إطار العمل، حيث قدرت نسبتهم بـ (54,2%) وخصوصا لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (76,9%)، أما بالنسبة للطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) فقد بلغت نسبتهم بـ (28,6%)

والطاقم الطبي بـ (25%)، وهذا ما يدل على أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية تهتم بتكوين مستخدميها، كل حسب مجال ونوع المنصب الذي يشغلونه، وذلك بهدف تطوير وتنمية قدراتهم العملية والمهنية من أجل التأقلم مع التحولات والمستجدات، الإدارية والتقنية والعلمية (الطبية) المتسارعة في القطاع الصحي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

في حين نجد النسبة المقدرة بـ (37,5%) من المبحوثين الذين أكدوا على أن العطلة الأكاديمية التي استفادوا منها كانت بهدف إجراء ملتقيات وندوات علمية، وخاصة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (71,4%)، فإجراء الملتقيات والندوات العلمية بالنسبة لأفراد هذه الفئة يساعدهم كثيرا على تحسين مستواهم العلمي والعملية، وذلك من خلال التعارف والإحتكاك والتواصل مع غيرهم، والاستفادة من خبراتهم في مجال العمل، وهو ما عبّرت عنه أيضا نسبة (25%) من الطاقم الطبي، و(23,1%) من الطاقم الإداري والتقني على التوالي، ويعد إجراء الملتقيات والندوات العلمية بالنسبة لهاتين الفئتين من أهم النشاطات التي يستفيد منها الإطار أكثر من خبرات الآخرين، ويأخذ بها من أجل تطوير نفسه وعمله.

أما النسبة المقدرة بـ (8,3%)، فقد رجعت إلى المبحوثين الذين أكدوا أن الهدف من عطلتهم الأكاديمية كان بغرض إعداد بحث علمي (رسالة تخرج)، وعلى وجه الخصوص الطاقم الطبي بنسبة (50%)، حيث يتطلب إعداد بحث علمي (رسالة تخرج) مثل هذه العطل الأكاديمية بغرض توسيع الدائرة المعرفية والعلمية للباحثين، والذين بدورهم –أي الباحثين- يعملون على تقديم كل ما توصلت إليه نتائج أبحاثهم والاستفادة منها في تطوير وظيفتهم والمؤسسة الاستشفائية الجامعية.

ومنه نستنتج أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية يؤكدون بأن الهدف من استفادتهم من العطلة الأكاديمية يختلف باختلاف الوظائف التي يشغلونها، حيث نجد الطاقم الإداري والتقني استفادوا منها بهدف التكوين في إطار العمل، في حين استفاد منها الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) من أجل إجراء ملتقيات وندوات علمية، أما الطاقم الطبي فقد استفاد منها بغرض إعداد أو تحضير رسالة تخرج (بحث علمي أكاديمي)، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (15,75) وهي دالة عند درجات الحرية (04) ومستوى الخطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,00) وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية في هدف الاستفادة من العطلة الأكاديمية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

جدول رقم (31): يوضح فيما إذا كان المبحوثين يشاركون في النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي.				
المجموع	الإحتمالات		ت	
	لا	نعم		
126	112	14	ت	طاقم إداري وتقني
%100	%88,9	%11,1	%	
27	16	11	ت	
%100	%59,3	%40,7	%	طاقم طبي
47	25	22	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)
%100	%53,2	%46,8	%	
200	153	47	ت	المجموع
%100	%76,5	%23,5	%	
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²
دال (توجد فروق)	,05	,000	2	29,425

توضح أرقام الجدول أعلاه أن ما نسبته (76,5%) من أفراد العينة صرّحوا بأنهم لم يشاركوا في النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي، وخصوصاً لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (88,9%)، وقد يرجع ذلك إلى عدم حاجة الإداريين والتقنيين لمثل هذه النشاطات في مجال عملهم، وبالأخص العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل والمتربصين، والموظفين حديثاً (تقل مدة عملهم عن 5 سنوات)، وبعض الذين يشغلون مناصب أقل من مؤهلهم العلمي (ملحق إداري، عون إداري، وعون إداري رئيسي، عون مكتب سكرتيرية، أمين مخزن، عون أمن ووقاية...) وغيرها من المناصب التي لا تتطلب من أفراد هذه الفئة المشاركة في مثل هذه النشاطات، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى عدم اهتمام ورغبة البعض منهم بهذه النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي في حين تعود النسبة الثانية إلى الطاقم الطبي والمقدرة بـ (59,3%) وهؤلاء هم من الأخصائيين

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

النفسانيون، البيولوجيون (مستوى أول وثاني)، والكيميائيون والأطباء العامون وقد ترجع عدم مشاركتهم إلى قلة هذه النشاطات من جهة ولافتقارهم الخبرة في كيفية المشاركة في مثل هذه التظاهرات ضف إلى ذلك أن من بينهم من مازال يعمل في إطار عقود ما قبل التشغيل (أخصائيون نفسانيون) ومتربصون (بيولوجيون)، وهو ما عبرت عليه نسبة (53,2%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، ويمكن إرجاع عدم مشاركة هؤلاء إلى كونهم مازالوا متربصين وفي سنواتهم الأولى من تكوينهم الطبي المتخصص.

وقد برزت نسبة (23,5%) من أفراد العينة الذين صرّحوا بأنهم يشاركون في النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وهؤلاء هم ممن في سنواتهم الأخيرة من التكوين الطبي المتخصص، وكذلك الذين سبق لهم وأن عملوا كأطباء عامون من قبل ضف إلى ذلك يوجد من بين الأطباء المقيمين من يشارك في مثل هذه النشاطات مع الأستاذ الإستشفائي الجامعي الذي يشرف على تكوينه، تلتها نسبة (40,7%) من الطاقم الطبي، حيث نجد من بين هؤلاء الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية وصيدلة، وأطباء أسنان، إضافة إلى الأخصائيين النفسيين (برتبة رئيسي ومنسق) والبيولوجيون (برتبة رئيسي)، إذ يتطلب منصبتهم المشاركة في مثل هذه النشاطات بشكل دوري وذلك من أجل اكتساب معارف ومعلومات، والإطلاع على كل ما هو جديد ويخص مجال وظيفتهم وهذا ما جاء في مجال البحث من وظائف ومهام المؤسسة الاستشفائية الجامعية (يمكن الرجوع للجانب النظري) بالمقابل عبّرت نسبة (11,1%) من الطاقم الإداري والتقني والذين هم أيضا يشاركون في النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي، إذ نجد من بينهم الموظفين الذين مازالوا يوصلون في تكوينهم الجامعي (طلبة دكتوراة ل.م.د) وكذلك بعض الإداريين الذين يعملون في مناصب (ملحق إداري ورئيسي، متصرف ومحاسب رئيسي، ومساعد متصرف، ومتصرف ومحاسب إداري، تقني سامي في الإعلام الآلي وفي صيانة العتاد الطبي...) وغيرهم ممن يعلمون بأن مثل هذه النشاطات تساهم في رفع رتبهم المهنية.

ومنه يمكننا القول أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها يؤكدون على أنهم لا يشاركون في النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي، خاصة الطاقم الإداري والتقني والطاقم الطبي، ويعود ذلك إلى جملة من الأسباب سنتناولها بالتحليل والتفسير في الجدول بعد الموالي (في حالة الإجابة بلا)، في حين يؤكد الطاقم الطبي في إطار

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

التكوين (أطباء مقيمون) عكس ذلك وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (29,42) والذالة عند درجات الحرية (02) ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة مشاركة مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية في النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة) لصالح الطاقم الإداري والتقني، والطاقم الطبي.

جدول رقم (1-31): يوضح إجابة المبحوثين في حالة نعم، هل ساعدتهم هذه النشاطات في زيادة خبراتهم وتطوير مهاراتهم العلمية والعملية وتوظيفها في التنمية الاجتماعية الصحية.						
المجموع	الإحتمالات			نعم	لا	المجموع
	أحيانا	نعم	لا			
14	2	4	8	ت	طاقم إداري	الفئة المهنية (الوظيفية)
%100	%14,3	%28,6	%57,1	%	وتقني	
11	1	4	6	ت	طاقم طبي	
%100	%9,1	%36,4	%54,5	%		
22	1	14	7	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%4,5	%63,6	%31,8	%		
47	4	22	21	ت	المجموع	
%100	%8,5	%46,8	%44,7	%		
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة χ^2		
غير دال (لا توجد فروق)	,05	,279	4	5,082		

إن أفراد العينة الذين صرحوا بأنهم يشاركون في النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي (أنظر الجدول السابق)، أقرّوا في الجدول أعلاه بأن ما نسبته (46,8%) أحيانا ما تساعدهم هذه النشاطات في زيادة خبراتهم وتطوير مهاراتهم العلمية والعملية وتوظيفها في التنمية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

الاجتماعية الصحيّة، وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (63,6%)، والطاقم الطبي بنسبة (36,4%) (بيولوجيون (مستوى أول وثاني)، وأطباء عامون وأخصائيون نفسانيون)، أما فيما يخص الطاقم الإداري والتقني فقد قدرت نسبتهم بـ (28,6%) وهؤلاء هم ممن يشاركون في هذه النشاطات بغرض رفع رتبهم المهنية فقط ويمكن إرجاع ذلك إلى أن هذه النشاطات أحيانا ما تُراعي وتعالج الجانب التطبيقي في مجال وظيفتهم وما يقومون به.

أما فيما يخص نسبة (44,7%) من أفراد العينة الذين صرّحوا بأن النشاطات العلمية التي شاركوا فيها ساعدتهم كثيرا في زيادة خبراتهم وتطوير مهاراتهم العلمية والعملية وتوظيفها في التنمية الاجتماعية الصحيّة وخاصة لدى الطاقم الإداري والتقني والذين قدرت نسبتهم بـ (57,1%) حيث نجد من بين هؤلاء (المتصرفين والمحاسبين الرئيسيين، والمهندسين بمختلف تخصصاتهم)، في حين رجعت نسبة (54,5%) للطاقم الطبي وتحديدًا الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين بمختلف رتبهم العلمية، والصيدلة وأطباء الأسنان، وهو ما عبّرت عليه أيضا نسبة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (31,8%)، ومن هنا تتضح أهمية النشاطات العلمية في رفع وتحسين مستوى الإطارات، وزيادة خبراتهم العلمية والعملية، وبالتالي توظيفها للنهوض بالتنمية الاجتماعية الصحيّة.

بينما رجعت أضعف نسبة والمقدرة بـ (8,5%) إلى أفراد العينة الذين صرّحوا بأن هذه النشاطات العلمية لم تساعدهم في زيادة خبراتهم وتطوير مهاراتهم العلمية والعملية وتوظيفها في التنمية الاجتماعية الصحيّة وبالضبط لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (14,3%)، وهؤلاء هم ممن يشغلون منصب (ملحق إداري ورئيسي متصرف ومحاسب إداري، ومساعد متصرف، وتقني سامي في الإعلام الآلي، وصيانة العتاد الطبي ...) وهو ما عبّرت نسبة (9,1%) من الطاقم الطبي تمثلت هذه الأخيرة في مفردة واحدة وهي أخصائية نفسانية أما فيما يخص الطاقم الطبي في إطار التكوين فقد بلغت نسبتهم بـ (4,5%)، وقد تعود عدم استفادة الباحثين من هذه النشاطات العلمية إلى كونها لا تخدم مجال وظيفتهم من جهة، ولم تكن في المستوى الذي يساعدهم على تجديد معارفهم العلمية ومهاراتهم العملية (المهنية) من جهة ثانية.

من خلال ما سبق يمكن القول أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها يؤكدون على أن النشاطات العلمية التي يشاركون فيها أحيانا ما تساعدهم في زيادة خبراتهم وتطوير مهاراتهم العلمية والعملية وتوظيفها في التنمية الاجتماعية الصحيّة، وما يؤكد ذلك هي قيمة ك² المقدرة بـ (5,08)، والغير الدالة عند درجات الحرية (04)

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

ومستوى خطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,27) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة مساعدة هذه النشاطات وزيادة الخبرات وتطوير المهارات العلمية والعملية لمستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وتوظيفها في التنمية الاجتماعية الصحية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

جدول رقم (2-31): يوضح المبحوثين الذين أجابوا في حالة لا، هل؟								
المجموع	الإحتمالات							
	لك ذلك	أخرى	لأن هذه النشاطات تُقام فقط للإطارات المُتخصصة	منصبي لا يتطلب المشاركة في مثل هذه النشاطات	لأنك غير معني بهذه النشاطات			
112	23	2	20	27	40	ت	طاقم إداري	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%20,5	%1,8	%17,9	%24,1	%35,7	%	وتقني	
16	0	0	6	7	3	ت	طاقم طبي	
%100	%0	%0	%37,5	%43,8	%18,8	%		
25	2	1	14	2	6	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%8	%4	%56	%8	%24	%		
153	25	3	40	36	49	ت	المجموع	
%100	16,3%	%2	%26,1	%23,5	%32	%		
القرار				مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)				,05	,001	8	25,219	

من خلال الجدول السابق (الجدول رقم (31))، الذي صرّح فيه أفراد العينة بأنهم لا يشاركون في النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي أقرّوا في الجدول أعلاه بأن

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

ما نسبته (32%) منهم غير معنيين بهذه النشاطات، وخاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (35,7%)، وهؤلاء هم من العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل والمتريصين، والموظفين حديثا (تقل مدة عملهم عن 5 سنوات)، وهو ما أفادته أيضا نسبة (24%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وحسب تصريحاتهم قد يعود ذلك إلى كونهم أنهم مازالوا في إطار التكوين ولذلك فهم غير معنيين بهذه النشاطات، في حين عادت النسبة المقدرة بـ (18,8%) إلى الطاقم الطبي ممثلة في البيولوجيون المتريصون.

بينما عبّرت النسبة المقدرة بـ (26,1%) من أفراد العينة، بأن هذه النشاطات تُقام فقط للإطارات المتخصصة وبالأخص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (56%) والطاقم الطبي بـ (37,5%) (أطباء عامون، وبيولوجيون -مستوى أول وثاني- وكيميائيون)، وحسب تصريحاتهم يمكن القول أن هذه النشاطات تُقام فقط للأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية، والصيادلة وأطباء الأسنان، وهو ما أفادته أيضا نسبة (17,9%) من الطاقم الإداري والتقني.

أما فيما يخص النسبة المقدرة بـ (23,5%) فقد عادت إلى أفراد العينة الذين صرّحوا بأن منصب عملهم لا يتطلب المشاركة في مثل هذه النشاطات، وخاصة الطاقم الطبي بنسبة (43,8%) وهؤلاء هم من الأخصائيين النفسانيين العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، وهو ما ذهبت إليه نسبة (24,1%) من الطاقم الإداري والتقني، إذ نجد من بين هؤلاء الذين يعملون في مناصب (عون إدارة ورئيسي، عون مكتب، عون محاسب تقني في الإعلام الآلي، عون حفظ بيانات سكرتيرة، أمين مخزن...)، كما عبّرت أيضا نسبة (8%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، بأن منصب عملهم لا يتطلب منهم المشاركة في مثل هذه النشاطات وقد يعود ذلك إلى قلة خبرتهم وعلمهم بكيفية المشاركة في هذه النشاطات، وخاصة الأطباء المقيمين الذين هم في سنواتهم الأولى من التكوين الطبي المتخصص.

وبالنظر أيضا إلى الجدول أعلاه يتضح أن ما نسبته (16,3%)، من أفراد العينة صرّحوا بأن كل الأسباب السابقة الذكر (أي أنهم غير معنيين بهذه النشاطات، وأن مناصبهم لا يتطلب منهم المشاركة في مثل هذه النشاطات، إضافة إلى ذلك ان هذه النشاطات تُقام فقط للإطارات المتخصصة)، وعلى وجه الخصوص الطاقم الإداري والتقني المقدرة نسبتهم بـ (20,5%)، والطاقم الطاقم الطبي في إطار التكوين بـ (8%).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

أما أضعف نسبة فقد قدرت بـ (2%) من أفراد العينة الذين أقرّوا بتصريحات أخرى وخصوصا لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (4%)، حيث تمثلت في طبيب مقيم، إذ يرى هذا الأخير أن ضغوط العمل التي يعاني منها لا تسمح له بالمشاركة في مثل هذه النشاطات، إضافة إلى ذلك أن مؤسسات التعليم العالي لا تقيم مثل هذه النشاطات لفائدة الأطباء المقيمون، في حين عادت نسبة (1,8%) إلى الطاقم الإداري والتقني، حيث صحّ هؤلاء بأنهم لا يعرفون كيفية المشاركة في مثل هذه النشاطات، كما أنهم يعانون التهميش من طرف المسؤولين.

ومما سبق يتضح أن هناك عدّة أسباب تجعل من مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية لا يشاركون في النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي، وهذه الأسباب تختلف باختلاف الوظائف التي يشغلونها، بحيث نجد الطاقم الإداري والتقني يرجعون السبب إلى أنهم غير معنيين بهذه النشاطات، في حين يُرجع الطاقم الطبي ذلك إلى أن مناصبهم لا يتطلب منهم المشاركة في مثل هذه النشاطات، أما الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) فيرجعون ذلك إلى أن هذه النشاطات تقام فقط للإطارات المتخصصة، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (25,21)، والدالة عند درجات الحرية (08)، ومستوى خطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,00) وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سبب عدم مشاركة مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية في النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

جدول رقم (32): يوضح فيما إذا كان المبحوثين سبق لهم وأن قاموا بنشر مقالات أو أبحاث علمية.					
المجموع	الإحتمالات				
	لا	نعم			
126	105	21	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%83,3	%16,7	%		
27	19	8	ت	طاقم طبي	
%100	%70,4	%29,6	%		
47	36	11	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%76,6	%23,4	%		
200	160	40	ت	المجموع	
%100	%80	%20	%		
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
غير دال (لا توجد فروق)	,05	,249	2	2,780	

توضح البيانات الإحصائية في الجدول رقم (32)، والمتعلقة فيما إذا كان المبحوثين سبق لهم وأن قاموا بنشر مقالات أو أبحاث علمية، أن ما يقارب (80%) منهم يؤكدون على أنه لم يسبق لهم أن قاموا بنشر مقالات أو أبحاث علمية، وبالأخص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (83,3%) وهؤلاء هم من العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل والموظفين حديثا والمتربصين، والعاملين في المناصب الإدارية والتقنية التالية: متصرف إداري، مساعد إداري، محاسب محلل، ملحق إداري أرشيفي...، وكذلك الموظفين الذين يعملون في مناصب أقل من مؤهلهم العلمي، وقد يرجع ذلك إلى عدم إدراكهم بأهمية هذه المنشورات في الترقية المهنية، أو إلى عدم اهتمامهم بهذه الأمور من جهة ثانية، أما فيما يخص الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) فقد قدرت نسبتهم بـ (76,6%)، وقد يرجع ذلك إلى قلة المجالات العلمية المحكمة في المجال الطبي، وكما هو معلوم أن

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

أغلب هذه المجالات دولية والنشر فيها يكون صعب جدًا وخاصة أنهم مازالوا متربصين، وهو ما عبّرت عنه أيضا نسبة (70,4%) من الطاقم الطبي، ويتمثل هؤلاء في البيولوجيون، والأخصائيون النفسانيون الكيميائيون، وأطباء الأسنان، ويمكن إرجاع عدم نشرهم للمقالات أو كتابة الأبحاث العلمية، إلى ضيق الوقت أو إلى أنهم غير مهتمين بمثل هذه الأبحاث والمنشورات العلمية.

كما صرّحت النسبة المقدرة بـ (20%) من المبحوثين أنه سبق لهم وأن قاموا بنشر مقالات أو أبحاث علمية وخصوصا من الطاقم الطبي بنسبة (29,6%)، وهؤلاء هم من الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية، والأطباء العامون، والصيادلة، تلتها نسبة (23,4%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) إذ نجد من بين هؤلاء من لديه مقالات أو أبحاث علمية منشورة مع أحد الأساتذة الذين يشرفون على تكوينهم، أو أولئك الذين سبق لهم وأن عملوا كأطباء عامون، حيث نجدهم يتمتعون بخبر لا بأس بها في مثل هذه النشاطات، وهو ما عبّرت عنه نسبة (16,7%) من الطاقم الإداري والتقني، خاصة الموظفون الذين مازالوا يواصلون في تكوينهم الجامعي (طلبة دكتوراة ل.م.د) مناصب إدارية وتقنية عليا، أما فيما يخص أين قام هؤلاء المبحوثين بنشر مقالاتهم أو أبحاثهم العلمية سيتم التطرق إليه في الجدول الموالي.

إن ما تمّ ملاحظته من خلال نتائج هذا الجدول، يمكن القول أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يؤكدون على أنه لم يسبق لهم وأن قاموا بنشر مقالات أو أبحاث علمية، وما يؤكد ذلك هي قيمة كاسر المقدرة بـ (2,78)، والغير الدالة عند درجات الحرية (02) ومستوى خطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,24)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قيام مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية من قبل بنشر مقالات أو أبحاث علمية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

جدول رقم (1-32): يوضح إجابة المبحوثين في حالة نعم، هل كان ذلك في:						
المجموع	الإحتمالات				ت	
	كل ذلك	مواقع إلكترونية	مجلات وطنية	مجلات دولية		
21	6	9	5	1	ت	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%28,6	%42,9	%23,8	%4,8	%	
8	2	0	6	0	ت	
%100	%25	%0	%75	%0	%	طاقم طبي
11	0	2	9	0	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)
%100	%0	%18,2	%81,8	%0	%	
40	8	11	20	1	ت	المجموع
%100	%20	%27,5	%50	%2,5	%	
القرار			مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²
دال (توجد فروق)			,05	,025	6	14,433

يتضح من خلال الشواهد الكمية للجدول أعلاه، أن المبحوثين الذين سبق لهم وأن قاموا بنشر مقالات أو أبحاث علمية يؤكدون على أن ذلك كان في مجلات وطنية وهو ما بيّنته نسبة (50%)، وبالأخص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (81,8%) وهذا ما يدل على صعوبة النشر عامة وفي المجالات الدولية خاصة بالنسبة لهذه الفئة، أما فيما يخص الطاقم الطبي فقد قدرت نسبتهم بـ (75%) حيث قام هؤلاء بنشر مقالاتهم في مجلة الصحة للمستشفى الجامعي (Bulletin de santé de CHU)، وهذا ما عبّرت عنه نسبة (23,8%) من الطاقم الإداري والتقني.

كما مثلت ما نسبته (27,5%) من المبحوثين الذين صرّحوا بأن المقالات أو الأبحاث العلمية التي قاموا بنشرها كانت على مواقع إلكترونية، وخاصة الطاقم الإداري والتقني بنسبة (42,9%)

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) ب (2,18%)، وقد يرجع نشر هؤلاء لمقالاتهم أو أبحاثهم العلمية عبر مواقع إلكترونية لأن الحظ لم يسعفهم في نشرها في مجلات وطنية أو دولية أو ممكن لأنها الطريقة الأسهل في نشرها.

في حين برزت نسبة (20%) من المبحوثين الذين صرّحوا بنشر مقالاتهم أو أبحاثهم العلمية في كل من المجلات الدولية والوطنية، وحتى عبر المواقع الإلكترونية وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (6,28%)، والطاقم الطبي ب (25%)، ويمكن إرجاع هذه النسبة إلى قلة الأبحاث والكتابات العلمية لمبجوثي هذه الفئة.

وقد قدرت أضعف نسبة ب (2,5%)، حيث تمثلت هذه الأخيرة في مبحوث واحد من الطاقم الإداري والتقني بنسبة مقدرة ب (4,8%).

ومما سبق يتبين أن هناك عدّة طرق تجعل مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية يقومون بنشر مقالاتهم أو أبحاثهم العلمية، وهذه الطرق تختلف باختلاف الوظائف التي يشغلونها حيث نجد الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي، يقومون بنشرها في مجلات وطنية، في حين يقوم الطاقم الإداري والتقني بنشرها في كل من المجلات الدولية والمواقع الإلكترونية، وما يؤكد ذلك هي قيمة ك² المقدرة ب (14,43)، وهي دالة عند درجات الحرية (06) ومستوى خطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,00) وهو يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الطرق التي يقوم بها مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، في نشر مقالاتهم أو أبحاثهم العلمية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (33): يوضح فيما إذا كانت هذه المنشورات والأبحاث ساعدت المبحوثين للعمل على تحسين وتطوير مستوى التنمية الاجتماعية الصحية.						
المجموع	الإحتمالات			نعم	أحيانا	لا
	نعم	أحيانا	لا			
21	4	8	9	ت	طاقم إداري	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%19	%38,1	%42,9	%	وتقني	
8	0	4	4	ت	طاقم طبي	
%100	%0	%50	%50	%		
11	1	3	7	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%9,1	%27,3	%63,6	%		
40	5	15	20	ت	المجموع	
%100	%12,5	%37,5	%50	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
غير دال (لا توجد فروق)		,05	,543	4	3,088	

بناءً على نتائج الجدول السابق رقم (33)، والمتعلقة بالمبحوثين الذين سبق لهم وأن قاموا بنشر مقالات أو أبحاث علمية، أن ما يقارب (50%) منهم أقرّوا بأن هذه المنشورات والأبحاث ساعدتهم كثيراً على للعمل على تطوير وتحسين مستوى التنمية الاجتماعية الصحية، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (63,6%) وهذا ما يوضح أهمية النشر والأبحاث العلمية في الحياة العلمية والمهنية لأفراد هذه الفئة وهو ما عبرت عنه نسبة الطاقم الطبي بـ (50%) ممثلة في الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين (برتبة أستاذ مساعد وأستاذ محاضر)، حيث كثيراً ما نجدهم يستعينون بهذه المنشورات والأبحاث في مجال التدريس أو العمل، تلتها نسبة (42,9%) من الطاقم الإداري والتقني وهؤلاء هم من المهندسين بمختلف تخصصاتهم وقد ترجع

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

درجة استفادتهم من هذه المنشورات والأبحاث، في كيفية التطبيق والاستعانة بكل ما هو جديد من برامج ومخططات وصيانة وكيفية استخدامها في تحسين مستوى التنمية الاجتماعية الصحية.

في حين مثلت ثاني نسبة والمقدرة بـ (37,5%) من المبحوثين الذين صرّحوا بأن هذه المنشورات والأبحاث العلمية أحيانا ما ساعدتهم للعمل على تحسين وتطوير مستوى التنمية الاجتماعية الصحية، وخصوصا الطاقم الطبي بنسبة (50%)، حيث نجد من هؤلاء الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون (برتبة بروفيسور) والصيدالة، وهذا ما صرّح به كل من الطاقم الإداري والتقني بنسبة (38,1%)، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (27,3%)، ويمكن إرجاع ذلك إلى نقص خبرتهم في كيفية استخدام هذه المنشورات والأبحاث وتطبيقها في مجال وظيفتهم.

كما بلغت نسبة المبحوثين الذين أقرّوا بأن هذه المنشورات والأبحاث العلمية لم تساعدهم للعمل على تحسين وتطوير التنمية الاجتماعية الصحية بـ (12,5%)، وبالأخص الطاقم الإداري والتقني بنسبة (19%) والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (9,1%)، وقد ترجع عدم مساعدة هذه المنشورات والأبحاث هؤلاء المبحوثين، إلى أنها لا تخص مجال عملهم وليس لها علاقة إطلاقا بما يقومون به حاليا وخاصة أن طبيعة العمل الإداري والتقني والطبي في المجال الصحي في تطور مستمر، ولهذا يتطلب دوماً مواكبة المستجدات الحاصلة في هذا المجال، وذلك من أجل تحسين وتطوير مستوى التنمية الاجتماعية الصحية.

ومن هنا يمكن القول أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يؤكدون على أن المنشورات والأبحاث العلمية التي سبق لهم وأن قاموا بنشرها ساعدتهم كثيرا للعمل على تحسين وتطوير مستوى التنمية الاجتماعية الصحية، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (3,08) والغير الدالة عند درجات الحرية (04)، ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,54)، وهو ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة مساعدة هذه المنشورات والأبحاث العلمية مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، للعمل على تحسين وتطوير مستوى التنمية الاجتماعية الصحية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (34): يوضح فيما إذا كانت الظروف التي يعمل فيها المبحوثين حالياً لها أثر على نشاطاتهم ومساهماتهم العلمية والعملية وتوظيفها في التنمية الاجتماعية الصحية.				
المجموع	الإحتمالات		ت	
	لا	نعم		
126	44	82	ت	طاقم إداري وتقني
%100	%34,9	%65,1	%	
27	9	18	ت	
%100	%33,3	%66,7	%	طاقم طبي
47	1	46	ت	طاقم طبي في إطار التكوين أطباء مقيمون)
%100	%2,1	%97,9	%	
200	54	146	ت	المجموع
%100	%27	%73	%	
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²
دال (توجد فروق)	,05	,000	2	19,312

يتبين من خلال الجدول رقم (34)، أن النسبة المقدرة بـ (73%) من أفراد عينة الدراسة يؤكدون على أن الظروف التي يعملون فيها حالياً لها أثر على نشاطاتهم ومساهماتهم العلمية والعملية، وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (97,9%)، حيث صرح هؤلاء بأنهم لم يستطيعوا القيام بتكوين آخر، وهو ما صرحت به أيضا نسبة (66,7%) من الطاقم الطبي (الأطباء العامون، البيولوجيون، والكيميائيون والأخصائيون النفسانيون)، إذ يرى هؤلاء أن الظروف التي يعملون فيها حالياً لم تسمح لهم بالمشاركة في النشاطات العلمية والتكوينية، وكذلك المساهمة في تطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية، كما عبّرت أيضا نسبة (65,1%) من الطاقم الإداري والتقني، ممثلة في الموظفين حديثاً والمتربصين والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، وأيضا الذين يعملون في مناصب أقل من مؤهلهم العلمي

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

عون إدارة، عون مكتب، عون محاسب عون حفظ بيانات، تقني في الإعلام الآلي...، والعاملين أيضا في مناصب (متصرف إداري ومساعد متصرف، ومحاسب محلل، وملق إداري ورئيسي، تقني سامي في الإعلام الآلي وصيانة العتاد الطبي..) فقد صرح هؤلاء أن الظروف الحالية التي يعملون فيها خلقت لهم كثيرا من الصعوبات من بينها أنهم لم يستطيعوا مواصلة تكوينهم الجامعي، أو القيام بأي تكوين آخر من أجل تطوير وتحسين مستواهم العلمي والعملية، ويرجع السبب حسب تصريحات هؤلاء الباحثين في الفئات المهنية الثلاث إلى ضيق الوقت، وطبيعة العمل تتطلب منهم التواجد يوميا في مناصب عملهم، إضافة إلى ضغط المسؤولين وعدم السماح لهم للقيام بدورات تكوينية أخرى أو المشاركة في النشاطات العلمية، وغيرها من الأمور التي تساعدهم على رفع وتحسين مستواهم العلمي والعملية، وبالتالي مساهمتهم في تطوير المؤسسة الإستشفائية الجامعية.

بينما نجد ما نسبته (27%) من الباحثين يؤكدون على أن الظروف التي يعملون فيها حاليا لم تؤثر إطلاقا على نشاطاتهم ومساهماتهم العلمية والعملية، وخاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (34,9%)، وهؤلاء هم من الذين يشغلون مناصب عليا (كالمتصرفين والمحاسبين الرئيسيين والمهندسين بمختلف تخصصاتهم) وغيرهم ممن يشغلون مناصب إدارية وتقنية عليا، تلتها نسبة (33,3%) من الطاقم الطبي وتحديدا الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية والصيدلة وأطباء الأسنان، في حين عادت أضعف نسبة إلى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) ب (2,1%)، ويمكن إرجاع عدم تأثير الظروف التي يعمل فيها هؤلاء حاليا على نشاطاتهم ومساهماتهم العلمية والعملية، إلى كون هذه الظروف ساعدتهم كثيرا على القيام بالعديد من التكوينات والنشاطات العلمية، والتي ساعدتهم هذه الأخيرة بتطوير أنفسهم ومجال عملهم.

ومنه نستنتج أن معظم مستخدمي المؤسسة الإستشفائية الجامعية، يؤكدون على أن الظروف التي يعملون فيها حاليا لها أثر سلبي على نشاطاتهم ومساهماتهم العلمية والعملية، خاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي، في حين أكد الطاقم الإداري والتقني عكس ذلك، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة ب (19,31)، والدالة عند درجات الحرية (02)، ومستوى خطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,00)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الظروف التي يعمل فيها مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وأثرها على نشاطاتهم ومساهماتهم العلمية والعملية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة) لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الطبي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (35): يوضح فيما إذا كان المبحوثين مُنتسبين إلى مخبر أو فرق بحث علمية.					
المجموع	الإحتمالات		ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	لا	نعم			
126	113	13	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%89,7	%10,3	%		
27	22	5	ت	طاقم طبي	
%100	%81,5	%18,5	%		
47	43	4	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%91,5	%8,5	%		
200	178	22	ت	المجموع	
%100	%89	%11	%		
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
غير دال (لا توجد فروق)	,05	,384	2	1,916	

يفيد التحليل الإحصائي للجدول أعلاه أن النسبة المقدرة بـ (89%) من المبحوثين أقرّوا بأنهم غير مُنتسبين لأي مخبر أو فرق بحث علمية، وخصوصاً لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (91,5%) ويرجع السبب حسب تصريحات البعض منهم إلى أنه لا يوجد من يرشدهم إلى كيفية الانضمام إلى هذه المخابر أو الفرق البحثية، كما أرجع البعض الآخر عدم انتسابهم إلى سوء التسيير من طرف المكونين والمسؤولين والضغوطات المهنية التي يعانون منها، هذه الأخيرة سببت لهم الكثير من العراقيل والصعوبات وخاصة في الجانب التكويني لهم، وهذا ما أقرّت به أيضاً نسبة (89,7%) من الطاقم الإداري والتقني، وهؤلاء هم من المستخدمين الذين يعملون في إطار عقود ما قبل التشغيل، والمتربصين، والموظفين حديثاً (تقل مدّة عملهم عن 5 سنوات)، والعاملين في مناصب إدارية وتقنية (كملاحق إداري رئيسي، محاسب محلل، مساعد متصرف، متصرف إداري، أرشيفي تقني سامي في الإعلام الآلي وصيانة العتاد الطبي، ...) وغيرها في من العاملين في المناصب العليا

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

إضافة إلى الموظفين في مناصب (عون إداري ورئيسي، عون مكتب مرسوم، عون محاسب، عون حفظ بيانات أمين مخزن، سكرتيرة، عون مكتب، عون أمن ووقاية، تقني في الإعلام الآلي...) وغيرها من المناصب التي لا تعبر عن مستوى الإطار، ويرجع عدم انتساب هؤلاء إلى المخابر والفرق البحثية حسب تصريحاتهم، إلى أنه -أي هذه المخابر والفرق البحثية- ليس لها أي أهمية وفائدة في المجال الإداري والتقني، كما يُرجعون ذلك إلى ضيق الوقت وعدم توفر لهم الفرصة للانتساب، في حين عبّر الطاقم الطبي بنسبة (81,5%)، ويتمثل هؤلاء في الأخصائيين النفسيين (من بينهم العاملون في إطار عقود ما قبل التشغيل)، البيولوجيون (من بينهم المتربصون)، والكيميائيون، والأطباء العامون، وأطباء الأسنان، والأساتذة الإستشفائيين الجامعيين (برتبة أستاذ مساعد)، حيث يُرجع هؤلاء عدم انتسابهم للمخابر والفرق البحثية إلى عدم معرفتهم بكيفية شروط الانتساب، كما أن البعض منهم لا يعلم حتى إن كانت المؤسسة الاستشفائية الجامعية يوجد بها مخابر أو فرق بحث علمية، ولهذا لا يعلمون إن كان لهم الحق في الانتساب، والملاحظ على هؤلاء المبحوثين (في كل الفئات المهنية) أنهم لا يجهدون فقط كيفية الانتساب لهذه المخابر أو فرق البحث العلمية، بل يجهدون أيضا الوظيفة البحثية للمؤسسة الاستشفائية الجامعية.

بينما مثلت نسبة (11%) من المبحوثين الذين صرّحوا بأنهم منتسبين إلى مخابر أو فرق بحث علمية، وخاصة لدى الطاقم الطبي بنسبة (18,5%)، وهؤلاء هم من الصيادلة والأساتذة الإستشفائيين الجامعيين (برتبة أستاذ محاضر وبروفيسور) والأخصائيين النفسيين (برتبة منسق)، كما قدّرت نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (10,3%)، ومن بين هؤلاء هم الموظفون الذين مازالوا يواصلون في تكوينهم الجامعي، في حين رجعت أدنى نسبة إلى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (8,5%)، ويمكن إرجاع انتساب هؤلاء المبحوثين إلى هذه المخابر أو فرق البحث العلمية (في كل الفئات المهنية)، إلى الخبرة المهنية و إلى نوع وطبيعة الوظيفة التي يشغلونها، والتي تستدعي وتتطلب منهم الانتساب لمثل هذه المخابر قصد الإطلاع والبحث على كل ما هو جديد ويخدم المؤسسة الاستشفائية الجامعية، أما فيما يخص إلى من هي تابعة هذه المخابر أو فرق البحث العلمية التي ينتمون إليها، سنتناولها بالتحليل والتفسير في الجدول الموالي.

ومن خلال هذه التصريحات المتباينة يمكن القول أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يؤكدون على أنهم غير مُنتسبين لأي مخبر أو فرق بحث علمية، وما يؤكد ذلك هي قيمة ك² المقدرة بـ (1,91) والغير الدالة عند

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

درجات الحرية (02)، ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,38)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في انتساب مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية لأي مخبر أو فرق بحث علمية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفية).

جدول رقم (1-35): يوضح إجابة المبحوثين في حالة نعم، هل هذا المخبر أو فرق البحث تابعة:						
المجموع	الإحتمالات			ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	لجمعيات مختصة في البحث العلمي	لمؤسسات صحية خاصة	لمؤسسات التعليم العالي			
13	5	2	6	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%38,5	%15,4	%46,2	%		
5	2	0	3	ت	طاقم طبي	
%100	%40	%0	%60	%		
4	2	0	2	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%50	%0	%50	%		
22	9	2	11	ت	المجموع	
%100	%40,9	%9,1	%50	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
غير دال (لا توجد فروق)		,05	,804	4	1,624	

تُفيد الشواهد الإحصائية المتعلقة بانتساب المبحوثين إلى مخبر أو فرق بحث علمية، أن ما يقارب (50%) منهم ينتمون إلى مخبر أو فرق بحث علمية تابعة لمؤسسات التعليم العالي، وخصوصاً

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

لدى الطاقم الطبي بنسبة (60%) وهؤلاء هم من الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين (برتبة بروفيسور، وأستاذ محاضر)، وهذا ما عبّرت عنه أيضا نسبة (50%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الإداري والتقني بـ (46,2%)، وهؤلاء هم من الإداريين الذين مازالوا يواصلون تكوينهم الجامعي (طلبة دكتوراة طور ثالث).

في حين مثلت نسبة (40,9%) من المبحوثين الذين صرّحوا بأن المخبر أو الفرق البحث العلمية التي ينتمون إليها، تابعة لجمعيات مختصة بالبحث العلمي، وعلى وجه الخصوص الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (50%)، والطاقم الطبي بـ (40%)، ممثلة في صيدلي وأخصائي نفساني (برتبة منسق)، تلتها نسبة (38,5%) من الطاقم الإداري والتقني والممثلة في التقنيين خاصة (مهندسي الصيانة البيوطبية، والإعلام الآلي، والهندسة المعمارية...)

أما فيما يخص المبحوثين المنتسبين إلى مخبر أو فرق بحث علمية تابعة لمؤسسات صحية بحثية خاصة فقد قدرّت نسبتهم بـ (9,1%)، خاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (15,4%) حيث نجد من بين هؤلاء مهندسين في صيانة العتاد الطبي، حيث يشرف هؤلاء على تكوين الفرق البحثية في مجال إصلاح وصيانة العتاد الطبي الحديث.

ومما سبق يتبّن أن مستخدمي المؤسسة الإستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها يؤكدون على أنهم منتسبين إلى مخبر و فرق بحث علمية تابعة لمؤسسات التعليم العالي وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (1,62)، والغير الدالة عند درجات الحرية (02) ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,80)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المخبر أو فرق البحث المنتسب إليها مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وإلى أي جهة تابعة، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

جدول رقم (36): يوضح فيما إذا كان المبحوثين سبق لهم وأن ساهموا في تنظيم أيام دراسية أو ملتقيات علمية.				
المجموع	الإحتمالات			
	لا	نعم		
126	91	35	ت	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%72,2	%27,8	%	
27	17	10	ت	
%100	%63	%37	%	طاقم طبي
47	36	11	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)
%100	%76,6	%23,4	%	
200	144	56	ت	المجموع
%100	%72	%28	%	
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²
غير دال (لا توجد فروق)	,05	,452	2	1,589

تشير النسب المدرجة في الجدول رقم (36)، والمتعلقة بمدى مساهمة أفراد العينة في تنظيم أيام دراسية أو ملتقيات علمية، حيث نجد ما يقارب (72%) منهم يؤكدون على أنهم لم يساهموا إطلاقاً في تنظيم مثل هذه التظاهرات، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (76,6%)، ويعود ذلك حسب تصريحات البعض منهم إلى عدم السماح لهم بالمساهمة في مثل هذه النشاطات، كما أنه لا تتاح لهم الفرصة للقيام بذلك فتنظيم مثل هذه التظاهرات تبقى حكراً على المسؤولين والمقربين منهم، كما صرح البعض الآخر بأنهم نادراً ما يسمعون بها - هذه التظاهرات-، كما أن ظروف العمل لا تسمح لهم بالمشاركة والمساهمة في تنظيم هذه الأيام الدراسية والملتقيات العلمية، في حين أقر البعض الآخر بأنه لم توجه لهم دعوات للمساهمة في مثل هذه الفعاليات، كما أنهم لا يحبون المساهمة فيها أصلاً، أما فيما يخص الطاقم الإداري والتقني فقد قدرت نسبتهم بـ (72,2%)، حيث نجد من بين أفراد هذه الفئة، الموظفين في مناصب أقل من مؤهلهم الجامعي، والمتربصين والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل (ANEM)، فقد صرح هؤلاء أن بأن الدوام اليومي في العمل لا يسمح لهم القيام بذلك، كما أنه في مثل هذه المساهمات يتم

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

إدراج أشخاص معينين، إضافة إلى ذلك أن مثل هذه النشاطات لا تقام في المجال الإداري والتقني كثيرا، وإذا كانت فهم لا يطلعونهم عليها أو لا يسمعون بها على حدّ تصريحاتهم، وهذا ما ذهبت إليه نسبة (63%) من الطاقم الطبي ومن بين هؤلاء هم: البيولوجيون، والأخصائيون النفسانيون والكيميائيون، وأطباء الأسنان، حيث يُرجع هؤلاء عدم مساهمتهم في تنظيم أيام دراسية أو ملتقيات علمية، إلى عدم إتاحتهم الفرصة من جهة، وإلى عدم اهتمامهم لمثل هذه النشاطات والتظاهرات العلمية، إن ما تم ملاحظته خلال الدراسة الميدانية أن معظم أفراد العينة حسب الفئة المهنية يريدون المساهمة في مثل هذه الفعاليات العلمية، غير أن عدم الإشهار والإعلان عنها، أدى إلى قول البعض منهم بأنها ليست من اختصاصهم.

كما نجد نسبة (28%) من أفراد العينة، أكدوا بأنه سبق لهم وأن ساهموا في تنظيم أيام دراسية أو ملتقيات علمية، وخصوصا لدى الطاقم الطبي بنسبة (37%)، وهؤلاء هم من الصيادلة والأطباء العامون، والأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية، في حين رجعت ثاني نسبة إلى الطاقم الإداري والتقني بـ (27,8%)، حيث نجد من بينهم الإداريين والتقنيين الذين يشغلون مناصب إدارية وتقنية عليا، وبالأخص العاملين في المصالح الطبية، أما فيما يخص الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) فقد قدرت نسبتهم بـ (23,4%)، وهؤلاء ممن تمت تزكيتهم وأتيحت لهم الفرصة من طرف المسؤولين والمشرفين على تكوينهم، إن فكرة المساهمة في تنظيم أيام دراسية أو ملتقيات علمية في المؤسسة الاستشفائية الجامعية لا ينالها إلا أصحاب المحاباة والمقربين من المسؤولين شأنها شأن التبرصات والتكوينات، والمشاركة في النشاطات العلمية (الندوات والملتقيات)، والإنتساب إلى المخابر أو فرق البحث العلمية.

ومما سبق يمكن القول أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يؤكدون على أنه لم يسبق لهم المساهمة في تنظيم أيام دراسية أو ملتقيات علمية، وما يؤكد ذلك هي قيمة ك² المقدرة بـ (1,58)، والغير الدالة عند درجات الحرية (02)، ومستوى خطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,45)، وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مساهمة مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، في تنظيم أيام دراسية أو ملتقيات علمية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

جدول رقم (37): يوضح إلى أي حدّ يتلقى المبحوثين تحفيزات على جهودهم الإضافية للنهوض بالتنمية الاجتماعية الصحيّة.						
المجموع	الإحتمالات			ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	لا أتلقى إطلاقاً	إلى حدّ ما	إلى حدّ كبير			
126	69	43	14	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%54,8	%34,1	%11,1	%		
27	11	13	3	ت	طاقم طبي	
%100	%40,7	%48,1	%11,1	%		
47	39	8	0	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%83	%17	%0	%		
200	119	64	17	ت	المجموع	
%100	%59,5	%32	%8,5	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)		,05	,002	4	17,323	

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أعلاه والمتمحورة حول إلى أي حدّ يتلقى أفراد العينة تحفيزات على جهودهم الإضافية للنهوض بالتنمية الاجتماعية الصحيّة، حيث صرّحت نسبة (59,5%) بأنهم لا يتلقون إطلاقاً تحفيزات على جهودهم الإضافية، وبالأخص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (83%)، والطاقم الإداري والتقني بـ (54,8%) وهؤلاء هم من المتربصين والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، والذين يعملون في مناصب إدارية وتقنية ضعيفة، تلتها نسبة (40,7%) من الطاقم الطبي والمتمثل في الأخصائيين النفسانيين العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، والبيولوجيون (من المستوى الأول والثاني والمتربصون)، والكيميائيون فخلال الدراسة الميدانية تم ملاحظة أن كل الأعمال والجهود الإضافية التي يقوم بها الإطار تعتبر من ضمن العمل، والتكوين المستمر وتحسين المستوى، كما لاحظت الباحثة أيضاً وجود الكثير من الإطارات، خاصة من الطاقم الإداري والتقني والطاقم الطبي، يعملون في عدّة مناصب مختلفة لا

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

علاقة لها بالرتبة المهنية التي يتضمنها المنصب أو التي يتضمنها العقد، وهو ما يدل على أن هذه إطارات تعمل حسب رغبة المسئول ولسدّ الفراغ الموجود في المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

كما أظهرت نتائج هذا الجدول أيضا أن نسبة (32%) من المبحوثين أكدوا بأنهم يتلقون إلى حدّ ما تحفيزات على جهودهم الإضافية للنهوض بالتنمية الاجتماعية الصحيّة، وخصوصا الطاقم الطبي بنسبة (48,1%) حيث نجد من هؤلاء الأطباء العامون والصيادلة وأطباء الأسنان، وحتى الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون (برتبة أستاذ مساعد)، وهو ما ذهبت إليه نسبة (34,1%) من الطاقم الإداري والتقني، وهؤلاء هم ممن يعملون في مناصب (ملحق إداري ورئيسي، متصرف إداري، ومحاسب محلل، وأرشيبي، ومساعد متصرف وتقني سامي في الإعلام الآلي وصيانة العتاد الطبي، وحتى المهندسين في الإعلام الآلي، والهندسة المدنية. والمعمارية...، كما بلغت النسبة المقدرة بـ (17%) لفئة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون).

أما أدنى نسبة والمقدرة بـ (8,5%)، فقد عادت إلى المبحوثين الذين أكدوا على أنهم يتلقون تحفيزات وإلى حدّ كبير على جهودهم الإضافية للنهوض بالتنمية الاجتماعية الصحيّة، وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (11,1%)، إذ نجد من بين هؤلاء الذين يعملون في منصب (متصرف رئيسي، ومحاسب رئيسي، ومهندس دولة في الاعلام الآلي والبيوطبية والعتاد الطبي ... وهو ما عبّرت عنه نفس النسبة أي (11,1%) من الطاقم الطبي، والمتمثلة في الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون (برتبة بروفييسور وأستاذ محاضر).

ومنه نستنتج أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يؤكدون على أنهم لا يتلقون إطلاقاً تحفيزات على جهودهم الإضافية للنهوض بالتنمية الاجتماعية الصحيّة، خاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الإداري والتقني، في حين يؤكد الطاقم الطبي عكس ذلك، وما يؤكد ذلك هي قيمة كاس المقدرة بـ (17,32)، والدالة عند درجات الحرية (04)، ومستوى خطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,05)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الحدّ الذي يتلقى فيه مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية تحفيزات للنهوض بالتنمية الاجتماعية الصحيّة، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الإداري والتقني.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

تعقيب:

على الرغم من أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية تقوم بوظيفة العلاج والتكوين والبحث إلا أن ما تم ملاحظته في الميدان وما بيّنته مجمل البيانات التي توصلت إليها النتائج الكمية للفرضية الأولى كان عكس ذلك إطلاقاً، فالتربصات والتكوينات والمشاركة في النشاطات العلمية والقيام بالمنشورات أو الأبحاث العلمية والإنتساب إلى المخابر أو فرق البحث العلمية، امتيازات لا ينالها أي إطار إلا إذا كان من المقربين والمُحابين للمسئولين على الرغم من أنه حق مشروع لكل مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، فإذا كانت الوظيفة التكوينية والبحثية لها -أي المؤسسة الاستشفائية الجامعية- تكاد تكون منعدمة، فما بالك الوظيفية العلاجية لها والتي تقف على أسس كل من الوظيفتين السابقتين.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

3- عرض وتحليل بيانات الفرضية الثانية:

جدول رقم (38): يوضح كيفية التحاق المبحوثين بالمنصب الذي يشغلونه.						
المجموع	الإحتمالات					
	علاقات شخصية	الوكالة الوطنية للتشغيل	مسابقة			
126	9	23	94	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%7,1	%18,3	%74,6	%		
27	2	4	21	ت	طاقم طبي	
%100	%7,4	%14,8	%77,8	%		
47	0	0	47	ت	طاقم طبي في إطار	
100%	%0	%0	%100	%	التكوين (أطباء مقيمون)	
200	11	27	162	ت	المجموع	
%100	%5,5	%13,5	%81	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)		,05	,006	4	14,637	

من خلال الأرقام المبينة في الجدول أعلاه يتضح أن ما نسبته (81%) من أفراد العينة تمّ توظيفهم على أساس مسابقة، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (100%)، حيث يقوم هؤلاء بإجراء مسابقة وطنية للالتحاق بالتكوين الإقليمي الطبي المتخصص (Residanat)، وتنظم هذه المسابقة كل سنة من طرف وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بالتنسيق مع وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وتكون -أي هذه المسابقة- حسب نوع التخصصات التي يوجد نقص في الإطارات، أما الطاقم الطبي فقد قدرت نسبتهم بـ (77,8%) ويتمثل هؤلاء في الأطباء العامون وأطباء الأسنان، والصيادلة، والأخصائيون النفسانيون والبيولوجيون والكيميائيون، وحتى الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون، أما نسبة الطاقم الإداري والتقني فقد بلغت (74,6%).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

كما عبّرت ما نسبته (13,5%) من المبحوثين الذين إلتحقوا بهذا المنصب عن طريق الوكالة الوطنية للتشغيل (ANEM)، وخصوصا لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (18,3%)، وهؤلاء هم ممن كانوا يعملون في المؤسسة الاستشفائية الجامعية في إطار عقود ما قبل التشغيل ثم تمّ توظيفهم بعد إستكمال المدّة القانونية للعقد، وأغلبهم من التقنيين، تليها نسبة (14,8%) من الطاقم الطبي، وهؤلاء هم الأخصائيون النفسانيون الذين استفادوا من عقد في إطار ما قبل التشغيل، حيث تتراوح مدّة هذا العقد ثلاث سنوات قابلة للتجديد.

بينما نجد أضعف نسبة والمقدرة بـ (5,5%) من المبحوثين الذين توظفوا عن طريق علاقات شخصية وعلى وجه الخصوص الطاقم الطبي بنسبة (7,4%)، والطاقم الإداري والتقني بـ (7,1%) وهذا ما يوحي بفعالية الوساطة والعلاقات الشخصية داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية والمُحابة واستخدام الطرق الملتوية كشرط من شروط التوظيف.

وما يمكن استخلاصه من النتائج الموضحة في الجدول أعلاه أن التوظيف في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يتم عادة عن طريق فتح مسابقة خارجية بالنسبة للإداريين والتقنيين والطاقم الطبي ومسابقة وطنية للطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وذلك حسب احتياجاتها، غير أنه ونظرا لتزايد عدد البطالين بين أوساط خريجي التعليم العالي، مقابل النقص الواضح في مناصب العمل، يسعى البعض منهم للظفر بعقد ما قبل التشغيل، ويستعين البعض الآخر بالأطراف الوسيطة والعلاقات الشخصية للحصول على منصب عمل.

وعليه نستنتج أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يؤكدون على أنهم إلتحقوا بهذا المنصب عن طريق مسابقة، خاصة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي في حين أكد الطاقم الإداري والتقني عكس ذلك، وما يؤكد ذلك هي قيمة كآ² المقدرة بـ (14,63)، والدالة عند درجات الحرية (04) ومستوى خطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,00) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كيفية إلتحاق مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية بالمنصب الذي يشغلونه، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي.

* ملاحظة هامة: المبحوثين الذين صرّحوا بأن المنصب الذي إلتحقوا عليه كان عن طريق علاقات شخصية، هم الذين قامت الباحثة بإجراء معهم استمارة بالمقابلة، وذلك لأنهم كانوا جدّ منشغلين ومُهمكين بالعمل، حيث تمكنت الباحثة من كسب ثقتهم، واستدراجهم للإجابة على

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

الأسئلة بكل حرية وسريّة، فحسب تصريح إحدى المبحوثات إذا كنت أنا توظفت في سنة 1994 وكان ذلك طريق علاقات شخصية فما بالك خلال هذه السنوات، ولهذا وللحفاظ على سريّة إجابة المبحوثين لم يتم ذكر المنصب التي يشغله هؤلاء حتى تبقى البيانات سريّة وتستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

جدول رقم (39): يوضح مدى تماشي المنصب الذي يشغله المبحوثين مع مستواهم أو شهادتهم الجامعية.					
المجموع	الإحتمالات		ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	لا	نعم			
126	52	74	ت		
%100	%41,3	%58,7	%		
27	2	25	ت	طاقم طبي	
%100	%7,4	%92,6	%		
47	0	47	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%0	%100	%		
200	54	146	ت	المجموع	
%100	%27	%73	%		
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)	,05	,000	2	35,659	

يوضح لنا الجدول رقم (39)، فيما إذا كان المنصب الذي يشغله أفراد عينة الدراسة حالياً يتماشى مع مستواهم أو شهادتهم الجامعية، حيث تشير البيانات المبوّبة أن أعلى نسبة والمقدرة بـ (73%) أكدت على أن المنصب الذي يشغلونه حالياً يتماشى مع مستواهم أو شهادتهم الجامعية وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (100%)، ويرجع ذلك إلى أن

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

منصبتهم الحالي مكمل لتكوينهم الطبي العام، تلتها نسبة (92,6%) من الطاقم الطبي، و(58,7%) من الطاقم الإداري والتقني، وأغلب هؤلاء ممن كانت تخصصاتهم في العلوم الإدارية والقانونية، وعلوم التسيير والإقتصاد وعلوم هندسية (في كل التخصصات)، وعلوم تقنية (صيانة).

كما أفادت نسبة (27%) من أفراد عينة الدراسة، أن المنصب الذي يشغلونه حالياً لا يتماشى إطلاقاً مع مستواهم أو شهادتهم الجامعية، وعلى وجه الخصوص الطاقم الإداري والتقني بنسبة (41,3%) وتخصصات هؤلاء في العلوم الإنسانية والاجتماعية، والعلوم السياسية واللغات الأجنبية، حيث نجد المناصب التي يشغلونها، بمستوى بكالوريا زائد سنتين بالنسبة للملحق الإداري ومستوى بكالوريا بالنسبة لعون إدارة رئيسي، كما نجد من وظف بمستوى سنة الثالثة ثانوي وهؤلاء يشغلون منصب عون إدارة، وعون محاسب، بالمقابل هناك من يعمل بمستوى سنة أولى ثانوي وألئك يشغلون منصب عون حفظ بيانات، وعون مكتب مرسم،، وأمين مخزن، ومستوى ثانية ثانوي يعملون في منصب عون مكتب رئيسي، إضافة إلى أن هناك من المهندسين من يعمل في منصب أقل من مستواه أو شهادته الجامعية، وهؤلاء هم ممن يشغلون في منصب عون أمن ووقاية، بمستوى سنة أولى ثانوي، تقني سامي في الإعلام الآلي، بمستوى بكالوريا زائد سنتين، ومن بينهم أيضاً من يعمل عون إدارة بمستوى سنة أولى ثانوي، كما نجد من المتحصّلين على شهادة ليسانس أو ماستر في اللغات الأجنبية (فرنسية وإنجليزية)، ويشغلون منصب سكرتيرة، وتقني في الإعلام الآلي، بشهادات التكوين المني، بينما عادت أضعف نسبة إلى الطاقم الطبي بنسبة (7,4%) وتمثلت هذه الأخيرة في بيولوجية وكيميائية وظفن بشهادة عون شبه طبي.

إن التباين والإختلاف بين المنصب والشهادة الجامعية، إنما يعود في الأصل إلى تزايد عدد خريجي التعليم العالي مقابل قلة المناصب المعروضة التي تتماشى والشهادات الجامعية ما جعل بعض الباحثين يقومون بتكوين مهني أو القبول بالتوظيف في مناصب أقل من مستواهم أو شهادتهم الجامعية والظفر بمنصب عمل دائم، مع الاستفادة من الترقية المهنية أو الأقدمية في العمل.

فمن خلال ما سبق يمكن القول أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية يؤكدون على أن المنصب الذي يشغلونه حالياً يتماشى ومستواهم أو شهادتهم الجامعية، وخصوصاً الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الطبي، في حين يؤكد الطاقم الإداري والتقني عكس ذلك وما يؤكد ذلك هي قيمة ك² المقدرة بـ (35,65)، وهي دالة عند درجات الحرية (02) ومستوى خطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,00)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

إحصائية في المنصب الذي يشغله مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، والمستوى أو الشهادة الجامعية التي وظف بها في هذا المنصب، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الطبي.

جدول رقم (40): يوضح اعتقاد الباحثين فيما إذا كان التعليم العالي يحفز الإطار (الخريج) أن يكون مُبدعاً.						
المجموع	الإحتمالات			ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	لا	أحيانا	نعم			
126	28	48	50	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%22,2	%38,1	%39,7	%		
27	9	11	7	ت	طاقم طبي	
%100	%33,3	%40,7	%25,9	%		
47	28	16	3	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%59,6	%34	%6,4	%		
200	65	75	60	ت	المجموع	
%100	%32,5	%37,5	%30	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)		,05	,000	4	27,764	

يتضح من خلال البيانات الإحصائية للجدول رقم (40)، أن ما نسبته (37,5%) من الباحثين أكدوا بأن التعليم العالي أحياناً ما يحفز الإطار (الخريج) على أن يكون مُبدعاً في مجال عمله وخاصة لدى الطاقم الطبي بنسبة (40,7%)، حيث نجد من هؤلاء الأطباء العامون، والأخصائيون النفسانيون (برتبة رئيسي)، والبيولوجيون (مستوى أول وثاني)، والأطباء الأسنان، ويرجع ذلك حسب تصريحاتهم إلى وجود بعض الفجوات بين التعليم العالي وقطاع الشغل، وبمعنى آخر أنه

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

أحيانا ما يكون هناك تنسيق بين الجامعة والمؤسسات الاجتماعية والاقتصادية من أجل تكوين وتحسين مستوى الإطار (الخريج) بما يتوافق وتخصصه الجامعي ومتطلبات سوق العمل، في حين بلغت نسبة (38,1%) من الطاقم الإداري والتقني، وبالأخص الموظفين حديثا (تقل مدّة عملهم عن 5 سنوات)، وكذلك الذين كانت تخصصاتهم في العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم السياسية واللغات الأجنبية، والعلوم التجارية... ويرى هؤلاء أن اهتمام التعليم العالي بالكم على حساب الكيف، من الأسباب التي جعلت التعليم العالي قليلا ما يهتم بتحفيز الإطار (الخريج) على أن يكون مبدعا في مجال عمله، تلتها نسبة (34%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) ويُرجع هؤلاء السبب إلى نقص خبرة وكفاءة بعض المكوّنين (الأساتذة) من جهة، و أحيانا عدم تطابق التكوين النظري مع التطبيقي جهة أخرى، ولهذا يرى البعض منهم أنه يجب الاحتكاك الجدي بالدول المتقدمة، من أجل أخذ الخبرات اللازمة في تكوين خريجي التعليم العالي.

أما بالنسبة للمبجوثين الذين أكدوا بأن التعاليم العالي لا يحفّز الإطار (الخريج) أن يكون مُبدعا في مجال عمله، فقد بلغت نسبتهم ب (32,5%)، وخصوصا لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (59,6%)، ويرى هؤلاء أن السبب يرجع إلى أن التعليم العالي لم يعد يُسائر تطوّرات البحث العلمي، ولهذا في كثير من الأحيان يجد الإطار (الخريج) صعوبة في التكيف مع تقنيات العمل الحديثة، كما أفادت النسبة المقدرة ب (33,3%) من الطاقم الطبي وخصوصا الأخصائيون النفسانيون (العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل) البيولوجيون (المتربصون)، والكيميائيون، حيث أرجع هؤلاء عدم تحفيز التعليم العالي الإطار (الخريج) أن يكون مبدعا في مجال عمله، إلى أن برامجه لم تعد ملائمة لاحتياجات التنمية الاجتماعية الصحّية إضافة إلى فشل السياسة التعليمية الجامعية المُتبعة وحسب تصريحاتهم أيضا أن التعليم العالي لم يقدّم بإعداد إطاراته للحياة العملية حتى يكون مُبدعا فيها، وهو ما عبّرت عنه نسبة (22,2%) من الطاقم الإداري والتقني، وخاصة أولئك الذين يعملون في مناصب أقل من مستواهم الجامعي وكذلك العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، وقد صرّح هؤلاء أن التعليم العالي مازال بعيداً تماماً عن الشغل لأنه لا زال يركز في التكوين على الجانب النظري دون الجانب التطبيقي، ولهذا كثيرا ما نجد من الإطارات (الخريجين)، لا يُبدعون في مجال عملهم، لأن تكوينهم ناقص كثيرا وخالي من الأسس التطبيقية والعملية لمجال تخصصهم.

وقد قدرت نسبة (30%) من المبجوثين الذين أكدوا أن التعليم العالي يُحفّز كثيرا الإطار

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

(الخريج) على الإبداع في مجال عمله، وبالأخص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (39,7%) ونجد أغلب هؤلاء من المتحصلين على شهادة ليسانس ومهندس دولة في النظام القديم، والذين تراوحت مدّة عملهم من 10 إلى 20 سنة، وقد يرجع ذلك إلى نوع التكوين والعمل على الإطار بسوق العمل من خلال تربص نهاية المسار الجامعي، وهذا ما يفتقر إليه للأسف النظام الحالي، كما صرّحت نسبة (25,9%) من الطاقم الطبي، والمتمثلة في الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين بمختلف رتبهم العلمية، والصيدلة والبيولوجيون (برتبة رئيسي) وأخصائيون نفسانيون (برتبة منسق)، وهؤلاء ممن تراوحت مدة عملهم من 10 إلى 20 سنة ومن 20 سنة فأكثر، ويمكن إرجاع إجابتهم إلى الأقدمية والخبرة الكبيرة في مجال العمل، بينما رجعت أضعف نسبة إلى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) ب (6,4%). وهذا ما جاء في مرحلة الانفتاح على المجال الاقتصادي (1999/1990) (يمكن الرجوع للجانب النظري).

ومنه نستنتج أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يؤكدون على أن التعليم العالي أحيانا ما يحقّز الإطار (الخريج) على الإبداع في مجال عمله، خاصة الطاقم الطبي والطاقم الإداري والتقني، في حين يؤكد الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) عكس ذلك، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة ب (31,23)، وهي دالة عند درجات الحرية (04)، ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول اعتقاد مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، للتعليم العالي ومدى تحفيزه للإطار (الخريج)، على الإبداع في مجال عمله وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي والطاقم الإداري والتقني.

جدول رقم (41): يوضح اعتقاد المبحوثين فيما إذا كان التعليم العالي لبي الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحية وتطلعاتها المستقبلية.					
المجموع	الإحتمالات		ت	طاقم إداري	الفئة المهنية (الوظيفة)
	لا	نعم				تقني
126	74	52	ت	طاقم إداري	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%58,7	%41,3	%	وتقني	
27	20	7	ت	طاقم طبي	
%100	%74,1	%25,9	%	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
47	44	3	ت		
%100	%93,6	%6,4	%		
200	138	62	ت	المجموع	
%100	%69	%31	%		
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)	,05	,000	2	19,853	

يتبين من خلال النتائج المحصل عليها والمدونة أعلاه أن معظم أفراد العينة والمقدرة نسبتهم بـ (69%) أكدوا أن التعليم العالي لم يلبي الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحية وتطلعاتها المستقبلية، وخصوصاً لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (93,6%) والطاقم الطبي بـ (74,1%)، ومن هؤلاء البيولوجيون، والأخصائيون النفسانيون والكيميائيون، وأطباء الأسنان في حين رجعت نسبة (58,7%) للطاقم الإداري والتقني، وخاصة العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل والمتربصين، والذين يشغلون مناصب أقل من مستواهم أو شهادتهم الجامعية، وهذا ما أكدت عليه حالتين من رؤساء المصالح الطبية والإدارية، حيث صرحت هاتين الحالتين بأنه وحسب المعطيات النظرية، أن التعليم العالي زود التنمية الاجتماعية الصحية بالكوادر البشرية والإطارات المتخصصة، غير أن الواقع يقول خلاف ذلك فالصحة ما

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

زالت تعاني الكثير من النقائص وعلى رأسها الإمكانيات البشرية وفي كل التخصصات (من سؤال المقابلة رقم 01)، كما يمكن تفسير هذه النتائج إلى جملة من الأسباب، والتي سنتطرق إليها في الجدول الآتي.

أما أفراد العينة والذين قدرت نسبتهم بـ (31%)، أكدوا على أن التعليم العالي لبي الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحية وتطلعاتها المستقبلية، وعلى وجه الخصوص الطاقم الإداري والتقني بنسبة (41,3%)، وهؤلاء هم يشغلون مناصب إدارية وتقنية عليا، وكذلك ممن تراوحت مدة عملهم من 10 إلى 20 سنة، بينما عادت نسبة (25,9%) للطاقم الطبي، والمتمثلة في الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية، والأطباء العامون والصيدالدة، أما النسبة المتبقية والتي قدرت بـ (6,4%) فقد عادت للطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وفي هذه النقطة أكد رؤساء المصالح الطبية، والإدارية على أن التعليم العالي وخاصة في السنوات الأخيرة عمل على تزويد التنمية الاجتماعية الصحية بالكوادر البشرية (في كل التخصصات) وتحديد الإطارات المتخصصة (من سؤال المقابلة رقم 01)، كما أن ذلك كان من ضمن السياسات التي تبنتها الدول الجزائرية بعد الاستقلال (يمكن الرجوع للجانب النظري).

وبناء على ما سبق يمكن القول أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية أكدوا على أن التعليم العالي لم يلبّي الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحية وتطلعاتها المستقبلية، خاصة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الطبي، وهو عكس ما أكده الطاقم الإداري والتقني، وما يؤكد ذلك هي قيمة ك² المقدرة بـ (19,85)، والدالة عند درجات الحرية (02)، ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رأي مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، حول تلبية التعليم العالي للاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحية وتطلعاتها المستقبلية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة) لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي.

جدول رقم (1-41): يوضح إجابة المبحوثين في حالة لا، هل يعود ذلك إلى:						
المجموع	الإحتمالات				ت	طاقم إداري
	كل ذلك	عدم إعطاء أولوية للعنصر البشري في التنمية الاجتماعية الصحّية	عدم ربط سياسة التعليم العالي بالتنمية الاجتماعية الصحّية	عدم مساهمة التعليم العالي لتطورات العصر وتحدياته		
74	42	10	17	5	ت	طاقم إداري
%100	%56,8	%13,5	%23	%6,8	%	وتقني
20	10	5	3	2	ت	طاقم طبي
%100	%50	%25	%15	%10	%	الفئة المهنية (الوظيفة)
44	25	3	6	10	ت	طاقم طبي في إطار التكوين
%100	%56,8	%6,8	%13,6	%22,7	%	(أطباء مقيمون)
138	77	18	26	17	ت	المجموع
%100	%55,8	%13	%18,8	%12,3	%	
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
غير دال (لا توجد فروق)		,05	,091	6	10,928	

يوضح الجدول أعلاه والمتعلق حول إجابات أفراد العينة الذين أكدوا بأن التعليم العالي لم يُلبّي الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحّية وتطلعاتها المستقبلية، أن ما يقارب (55,8%) منهم صرّحوا بأن عدم مساهمة التعليم العالي لتطورات العصر وتحدياته، وأن عدم ربط سياسته بالتنمية الاجتماعية الصحّية، إضافة إلى عدم إعطاء أولوية للعنصر البشري في التنمية الاجتماعية الصحّية، من أبرز الأسباب التي جعلت التعليم العالي لا يقوم بدوره على أكمل وجه في تزويد

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

التنمية الاجتماعية الصّحية، بالاحتياجات البشرية (الكوادر البشرية والإطارات المتخصصة) وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء المقيّمون) والطاقم الإداري والتقني بنسبة (56,8%)، كما يرى هؤلاء أن تهميش الإطارات وعدم تسخير ميزانية خاصة لتكوينهم وتطوير مهاراتهم، تعد من الأسباب التي لا تستجيب أيضا للتطلعات المستقبلية للتنمية الاجتماعية الصّحية، وهو ما عبّرت عنه أيضا نسبة (50%) من الطاقم الطبي.

وقد صرّحت نسبة تقدر بـ (18,8%)، من أفراد العينة بأن عدم ربط سياسة التعليم العالي مباشرة بالتنمية الاجتماعية الصّحية، يعد من الأسباب التي دفعت به -أي التعليم العالي- إلى عدم استجابته للاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصّحية وتطلعاتها المستقبلية، خصوصا لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (23%)، والطاقم الطبي بـ (15%)، أما فيما يخص الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيّمون) فقد قدرت نسبتهم بـ (13,6%)، كما أرجع هؤلاء (الأطباء المقيّمون) أن عدم تلبية التعليم العالي لإحتياجات التنمية الاجتماعية الصّحية وتطلعاتها المستقبلية، إلى الفساد الذي يعاني منه قطاع التعليم العالي، وعدم وجود سياسة واضحة وتنسيق متكامل بينه وبين التنمية الاجتماعية الصّحية.

كما أفادت نسبة قدرت بـ (13%) من أفراد العينة، أن عدم إعطاء قيمة وألوية للعنصر البشري في التنمية الاجتماعية الصّحية، يعد من أسباب فشل التعليم العالي في تلبية التطلعات المستقبلية للتنمية الاجتماعية الصّحية، وبالأخص الطاقم الطبي بنسبة (25%) والطاقم الإداري والتقني بـ (13,5%)، بينما مثلت أضعف نسبة والمقدرة بـ (6,8%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيّمون)، ويمكن إرجاع هذا السبب إلى مشكلة التأخير والإنفاق التي يعاني منها التعليم العالي منذ سنوات طويلة.

في حين عادت نسبة (12,3%) لأفراد العينة الذين أقرّوا بأن عدم مساندة التعليم العالي لتطورات العصر وتحدياته، جعلته بعيدا عن تحقيق الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصّحية وتطلعاتها المستقبلية، وعلى وجه الخصوص الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيّمون) بنسبة (22,7%) والطاقم الطبي بـ (10%)، في المقابل رجعت أضعف نسبة إلى الطاقم الإداري والتقني بـ (6,8%)، وتعد مشكلة عدم مساندة التعليم العالي لتطورات العصر وتحدياته من النقاط المثيرة للجدل، وخاصة أن النظام الحالي يستدعي مواكبة تطورات البحث العلمي وتقديم إطارات وكفاءات ومهارات، قادرة على تسيير وتحقيق التطلعات المستقبلية للتنمية الاجتماعية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

الصّحية، وسائر المجالات المهنية الأخرى.

وفي هذا السياق نستنتج أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يرون أن عدم تلبية التعليم العالي لاحتياجات التنمية الاجتماعية الصّحية وتطلعاتها المستقبلية، يرجع إلى كل من الأسباب السابقة الذكر أي (عدم مساندة التعليم العالي لتطورات العصر وتحدياته، وأن عدم ربط سياسة التعليم العالي بالتنمية الاجتماعية الصّحية بالإضافة إلى عدم إعطاء أوية للعنصر البشري في التنمية الاجتماعية الصّحية)، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (10,92) والغير الدالة عند درجات الحرية (06) ومستوى خطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,09)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السبب الذي يرجعه مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، إلى عدم تلبية التعليم العالي لاحتياجات التنمية الاجتماعية الصّحية وتطلعاتها المستقبلية وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (42): يوضح رأي المبحوثين حول الحد الذي تتناسب فيه نوعية التعليم العالي مع الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحية.						
المجموع	الإحتمالات					
	لا تتناسب إطلاقاً	إلى حدّ ما	إلى حدّ كبير			
126	21	90	15	ت	طاقم إداري	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%16,7	%71,4	%11,9	%	وتقني	
27	2	24	1	ت	طاقم طبي	
%100	%7,4	%88,9	%3,7	%		
47	14	33	0	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%29,8	%70,2	%0	%		
200	37	147	16	ت	المجموع	
%100	%18,5	%73,5	%8	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)		,05	,011	4	13,058	

ما يلاحظ على معطيات الجدول أعلاه أن ما نسبته (73,5%) من المبحوثين أكدوا بأن نوعية التعليم العالي تتناسب على حدّ ما الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحية، وخاصة لدى الطاقم الطبي بنسبة (88,9%)، وهؤلاء هم من الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين بمختلف رتبهم العلمية والصيدلانية، وأطباء الأسنان، الأطباء العامون، والبيولوجيون (مستوى أول وثاني) وكيميائيون والأخصائيون النفسانيون، وهذا ما أكدته نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (71,4%)، وبالأخص الذين تراوحت مدّة عملهم من 5 إلى 10 سنوات، والذين يشغلون مناصب أقل من مؤهلهم الجامعي، أما فئة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) فقد قدرت نسبتهم بـ (70,2%) ويمكن إرجاع هذه النسب إلى أن التعليم العالي مازال يواجه مشكلة في ضعف برامجه ومناهجه

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

والتي لم تعد ملائمة لمستوى تكوين الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحّية، إضافة إلى ذلك أن التعليم العالي أحيانا ما يقوم بإعداد إطاراته وفق التطورات العلمية والتقنية الحديثة والتي تتطلبها كل القطاعات التنموية بما فيها التنمية الاجتماعية الصحّية.

في حين تمثل نسبة (18,5%) من المبحوثين الذين أقرّوا بأن نوعية التعليم العالي لا تتناسب إطلاقاً مع الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحّية، وخصوصاً لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (29,8%)، والطاقم الإداري والتقني بـ (16,7%)، حيث نجد من بين هؤلاء العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، والمتربصين، والذين تقل مدّة عملهم عن 5 سنوات (أي الموظفين حديثاً)، أما فيما يخص أضعف نسبة فقد عادت إلى الطاقم الطبي بـ (7,4%)، وقد تمثلت هذه الأخيرة في البيولوجيون المتربصون، وقد يرجع ذلك إلى وجود فجوة بين نوعية التعليم العالي ومستوى خرّجه والتنمية الاجتماعية الصحّية.

في المقابل نجد نسبة (8%) من المبحوثين الذين صرّحوا بأن نوعية التعليم العالي تتناسب وإلى حدّ كبير مع الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحّية، وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (11,9%)، وهؤلاء هم من الذين تراوحت مدّة عملهم من 10 إلى 20 سنة ومن 20 سنة فأكثر، بينما عبّر الطاقم الطبي بنسبة (3,7%)، وهذه الأخيرة تمثلت في بيولوجية رئيسية، ويمكن إرجاع تصريح هؤلاء إلى التكوين الجيد الذي تلقاه هؤلاء خلال سنوات تكوينهم الجامعي، والدور الذي يقومون به للنهوض بالتنمية الاجتماعية الصحّية.

ومما سبق يمكن القول أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يؤكدون على أن نوعية التعليم العالي تتناسب إلى حدّ ما مع الإحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحّية وخاصة الطاقم الطبي والطاقم الإداري والتقني، في حين أكد الطاقم الطبي في إطار التكوين عكس ذلك، وما يؤكد ذلك هي قيمة كاس المقدرة بـ (13,05) والدالة عند درجات الحرية (04)، ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,01)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رأي مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، حول الحدّ الذي تناسب فيه نوعية التعليم العالي مع الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحّية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي والطاقم الإداري والتقني.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (43): يوضح اعتقاد المبحوثين فيما إذا كان هناك توافق بين مُخرجات (الكوادر البشرية) التعليم العالي ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية.						
المجموع	الإحتمالات					
	لا	أحيانا	نعم			
126	29	71	26	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%23	%56,3	%20,6	%		
27	1	21	5	ت	طاقم طبي	
%100	%3,7	%77,8	%18,5	%		
47	17	26	4	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%36,2	%55,3	%8,5	%		
200	47	118	35	ت	المجموع	
%100	%23,5	%59	%17,5	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)		,05	,014	4	12,491	

أسفرت نتائج الجدول رقم (43)، والمتعلقة فيما إذا كان هناك توافق بين مُخرجات (الكوادر البشرية) التعليم العالي ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية، أن معظم المبحوثين والمقدرة نسبتهم بـ (59%) أكدوا على أنه أحيانا ما يكون هناك توافق بين الكوادر البشرية ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية وبالأخص لدى الطاقم الطبي بنسبة (77,8%)، وهؤلاء هم من البيولوجيون والكيميائيون، والصيادلة الأخصائيون النفسانيون، وأطباء الأسنان...، في المقابل نجد نسبة (56,3%) من الطاقم الإداري والتقني، ويتمثل أغلب هؤلاء في الذين يشغلون مناصب أقل من مستواهم أو شهادتهم الجامعية وكذلك الموظفين حديثا (تقل مدّة عملهم عن 5 سنوات)، وهذا ما ذهب إليه نسبة (55,3%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، حيث نجد من بين

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

هؤلاء الأطباء المقيمين الذين هم في سنواتهم الأخيرة من التكوين الطبي المتخصص.

بينما بلغت نسبة المبحوثين الذين أكدوا بأنه لا يوجد توافق بين مخرجات (الكوادر البشرية) التعليم العالي ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصحّية بـ (23,5%)، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (36,2%)، حيث نجد من بين هؤلاء الذين هم في سنواتهم الأولى من التكوين الطبي، كما عبّرت النسبة المقدرة بـ (23%) من الطاقم الإداري والتقني، وهؤلاء هم من العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل والمترشحين، في حين رجعت أضعف نسبة إلى الطاقم الطبي بـ (3,7%) والمثلة في أخصائية نفسانية تعمل في إطار عقود ما قبل التشغيل، أما فيما يخص الأسباب التي جعلت المبحوثين يصرّحون بهذه الإجابة سنتطرق إليها في الجدول الموالي بشيء من التحليل والتفسير.

في حين بلغت نسبة المبحوثين الذين أقرّوا بأنه يوجد توافق بين مخرجات (الكوادر البشرية) التعليم العالي ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصحّية بـ (17,5%)، وخاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (20,6%)، وأولئك هم من الذين يشغلون مناصب عليا، وممن تراوحت مدّة عملهم من 10 إلى 20 سنة، كما أفادت نسبة (18,5%) من الطاقم الطبي، ممثلة في الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية، والأطباء العامون...، وهو ما عبّرت عنه أيضا نسبة (8,5%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وهؤلاء هم ممن تراوحت مدّة عملهم من 5 إلى 10 سنوات وسبق لهم العمل كأطباء عامون، وقد يرجع تفسير هذه النسب إلى تناسب مؤهلات هؤلاء المبحوثين (في الفئات المهنية) مع المناصب التي يشغلونها.

ومنه نستنتج أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية يؤكّدون، على أنه أحيانا ما يكون هناك توافق بين مخرجات (الكوادر البشرية) التعليم العالي ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصحّية وخصوصا لدى الطاقم الطبي والطاقم الإداري والتقني، في حين يؤكد الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) عكس ذلك، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (12,49)، والدالة عند درجات الحرية (04)، ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,01)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اعتقاد مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، حول ما إذا كان هناك توافق بين مخرجات (الكوادر البشرية) التعليم العالي ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصحّية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي والطاقم الإداري والتقني.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

جدول رقم (1-43): يوضح في حالة إجابة المبحوثين بأحيانا أو بلا، هل لأن هذه المخرجات (الكوادر البشرية):						
المجموع	الإحتمالات					
	كل ذلك	أن ما تلقته من مناهج وبرامج في التعليم العالي لا يتماشى ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية	مستوى تكوينها غير متوافق ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية	غير منسقة بين التخطيط للتعليم العالي والتخطيط للتنمية الاجتماعية الصّحية	ت	طاقم إداري
100	53	14	20	13	%	وتقني
%100	%53	%14	%20	%13	%	
22	7	3	6	6	ت	طاقم طبي
%100	%31,8	%13,6	%27,3	%27,3	%	الفئة المهنية (الوظيفة)
43	17	6	7	13	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)
%100	%39,5	%14	%16,3	%30,2	%	
165	77	23	33	32	ت	المجموع
%100	%46,7	%13,9	%20	%19,4	%	
القرار			مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²
غير دال (لا توجد فروق)			,05	,193	6	8,666

تبيّن الشواهد الكمية للجدول أعلاه أن المبحوثين الذين أجابوا بأحيانا أو بلا، يوجد توافق بين مخرجات (الكوادر البشرية) التعليم العالي ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية، أن ما نسبته (20%) منهم أرجعوا ذلك إلى مستوى تكوين هذه المخرجات وعدم توافقه مع متطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية، وخاصة لدى الطاقم الطبي بنسبة (27,3%)، ومن بين هؤلاء البيولوجيون (المتريصون) والأخصائيون النفسانيون (برتبة رئيسي) والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، أما

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

فيما يخص الطاقم الإداري والتقني فقد بلغت نسبتهم بـ (20%)، ممثلة في العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل فقط وهذا ما أكدته أيضا نسبة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (16,3%)، فمن خلال النسب السابقة يتضح أن جلّ المبحوثين (في الفئات المهنية) يقرون بأنه يوجد انفصال جزئي أو كلي بين مستوى تكوينهم الجامعي ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصحية بمعنى آخر أن التكوين الجامعي لا زال بعيدا في بعض الأحيان عن الجانب العملي (التطبيقي) للتخصصات المدروسة، وعليه تكون مخرجات (الكوادر البشرية) التعليم العالي غير مؤهلة للعمل ضف إلى ذلك أن قلة التربصات الميدانية خلال مراحل التكوين الجامعي أثرت سلباً على مستواهم العلمي والعملي، وبالتالي غير متوافق ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصحية.

في حين أجابت النسبة المقدرة بـ (19,4%) من المبحوثين، أن هذه الكوادر البشرية غير منسقة بين التخطيط للتعليم العالي والتخطيط للتنمية الاجتماعية الصحية، وبالأخص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (30,2%)، وقد صرح هؤلاء إلى انه لا يوجد تنسيق بين وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، في تكوينهم وتحسين أدائهم ومستواهم المهني، وهو ما أثر سلباً على التنمية الاجتماعية الصحية، أما بالنسبة للطاقم الطبي والذين بلغت نسبتهم بـ (27,3%)، ممثلة في الكيميائيون، والأخصائيون النفسانيون (برتبة منسق) وصيادلة، بينما رجعت نسبة (13%) إلى الطاقم الإداري والتقني، وهؤلاء هم الذين يعملون في مناصب أقل من مستواهم أو شهادتهم الجامعية. فعدم وجود تنسيق وربط بين مؤسسات التعلم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية، في كيفية توجيه وتكوين الإطارات، من أجل النهوض بالمنظومة الصحية وتنميتها في مختلف الجوانب، خلق عدم توافق بين هذه الإطارات ومتطلبات قطاع الشغل بما فيه قطاع التنمية الاجتماعية الصحية.

أما فيما يخص المبحوثين الذين أكدوا على أن ما تلقته هذه المخرجات من مناهج وبرامج في التعليم العالي لا يتماشى ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصحية فقد بلغت نسبتهم بـ (13,9%) وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (14%)، حيث نجد من بينهم من قام بإجراء دورات تكوينية لزيادة وتطوير معارفهم العلمية، وخاصة أن برامج ومناهج التكوين الطبي لم تعد تتماشى والتطورات العلمية الطبية الحاصلة في العالم، وهو ما عبّرت عليه نفس النسبة أي (14%)، لدى الطاقم الإداري والتقني، وهؤلاء هم من الموظفين حديثا والمتربصين، كما تفيد نسبة (13,6%) من الطاقم الطبي، ممثلة في أطباء الأسنان وبيولوجيين

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

(مستوى أول وثاني) ولهذا واجهتهم صعوبات بعد إلتحاقهم بمنصب العمل، فعدم تناسب محتويات وبرامج ومناهج التعليم العالي مع متطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية، خلق عدّة مشاكل وعراقيل للكوادر البشرية وخاصة على مستوى أدائها المهني داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، فعلى الرّغم من الإصلاّح الذي جاء به قطاع التعليم العالي في السنوات الأخيرة، إلا أن حقيقة برامجهم ومناهجهم -أي التعليم العالي- لم تعد تتماشى ومتطلبات القطاعات التنموية لا يمكن إنكارها.

أما أعلى نسبة من المبحوثين الذين أكدوا بأن كل الأسباب السابقة الذكر، أي أن هذه الكوادر البشرية غير منسقة بين التخطيط للتعليم العالي والتخطيط للتنمية الاجتماعية الصّحية، وأن مستوى تكوينها غير متوافق ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية، إضافة إلى أن ما تلقته هذه المخرجات من مناهج وبرامج في فترة تكوينها لا يتماشى ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية، فقد قدرت بـ (46,7%)، وخاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (53%) والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (39,5%)، أما فيما يخص الطاقم الطبي فقد قدرت نسبتهم بـ (31,8%).

ومما سبق يتضح أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يرجعون أحيانا أو عدم التوافق بين مخرجات (الكوادر البشرية) التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصّحية، إلى الأسباب التالية: أن ما تلقته هذه المخرجات (الكوادر البشرية) من مناهج وبرامج في التعليم العالي لا يتماشى ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية، أن مستوى تكوينها -أي هذه الكوادر البشرية- لا يتوافق ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية، ضف إلى ذلك عدم تنسيق هذه المخرجات بين التخطيط للتعليم العالي والتخطيط للتنمية الاجتماعية الصّحية وما يؤكد ذلك هي قيمة ك² المقدرة بـ (8,66)، والغير الدالة عند درجات الحرية (06) ومستوى خطأ (0,05)، بمستوى دلالة قدره (0,19) وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في السبب الذي يُرجعه مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، إلى أنه أحيانا يوجد أو لا يوجد هناك توافق بين هذه المخرجات (الكوادر البشرية) ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية. وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (44): يوضح اعتقاد الباحثين فيما إذا كان ما قدمه التعليم العالي من كوادرات مؤهلة مهنيًا للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصحية.				
المجموع	الإحتمالات			
	لا	نعم		
126	72	54	ت	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%57,1	%42,9	%	
27	16	11	ت	
%100	%59,3	%40,7	%	
47	22	25	ت	
%100	%46,8	%53,2	%	
200	110	90	ت	المجموع
%100	%55	%45	%	
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²
غير دال (لا توجد فروق)	,05	,426	2	1,706

تُفيد نتائج الجدول رقم (44)، أن النسبة المقدرة بـ (55%) من أفراد عينة الدراسة، أقرّوا بأن ما قدمه التعليم العالي من كوادرات غير مؤهلة مهنيًا للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصحية وخاصة لدى الطاقم الطبي بنسبة (59,3%)، حيث نجد من بين هؤلاء البيولوجيون، الأخصائيون النفسانيون الكيميائيون، والأطباء العامون، وحسب تصريحاتهم يرجع عدم تأهيل هذه الكوادرات إلى نقص تكوينها وخصوصا في الجانب التطبيقي، نتيجة اعتماد التعليم العالي وتركيزه على التكوين النظري، ضف إلى ذلك أن نقص التكوين الموازي للمرحلة التعليمية الجامعية مع العمل من الأسباب الرئيسية التي جعلت هذه الكوادرات غير مؤهلة للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصحية وهو ما عبّرت عنه أيضا نسبة (57,1%) من الطاقم الإداري والتنقي، وبالأخص الكوادرات التي تعمل في مناصب أقل من مؤهلها الجامعي، والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل والمتربصين، حيث يرى

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

هؤلاء أن مستوى التعليم العالي لازال بعيدا عن التكوين المهني للإطار إضافة إلى ذلك أن أغلب هذه الإطارات، تعمل في مناصب لا تتوافق وتخصص شهادتها الجامعية فالتعليم العالي حسب رأيهم لا يقوم بإعداد خريجيه من أجل المهنة ووفق متطلبات سوق العمل، لأنه مازال يعتمد على تخرج الكمية وليست النوعية، في أرجع البعض الآخر عدم كفاءة هذه الكوادر إلى نقص التأطير وضعف التكوين الجامعي الذي لازال يركز فقط على الجانب النظري دون التطبيقي (المهني)، بينما ذهب البعض إلى القول أن الهدف من التكوين الجامعي، هو كيف يكسب الخريج راتب فقط، أما فيما يخص الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) فقد بلغت نسبتهم بـ (46,8%)، ويرجع هؤلاء عدم كفاءة وتأهيل الإطارات الجامعية، إلى أن التعليم العالي ما زال بعيدا عن الحياة العملية والمهنية، كما أن تكوينه النظري لهذه الإطارات غير متوافق وموازي لتكوينهم التطبيقي، وبمعنى آخر أن التعليم العالي لا يُعطي أي قيمة للتكوين، ولهذا لا يتم إدراج الكوادر في مسؤوليات وأعمال هامة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، لأن مستوى تكوينها غير ملائم للمناصب التي تشغلها، وهذا ما جعلها -أي هذه الكوادر- غير مؤهلة مهنيا للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصحية.

وقد بلغت نسبة أفراد عينة الدراسة الذين أكدوا على أن ما قدمه التعليم العالي من كوادر مؤهلة مهنيا للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصحية بـ (45%)، وبالأخص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (53,2%)، وهؤلاء هم من الذين سبق لهم العمل كأطباء عامون فحسب تصريحاتهم أن الكوادر التي قدّمها التعليم العالي ذات مستوى عالي ومكوّنة بعناية كما يرون أن المكتسبات النظرية والتكوين العلمي الذي قدّم لهذه الكوادر جعلها تعمل بكفاءة عالية، على تنظيم وتطوير المنظومة الصحية، ولذلك فهم يُشيدون بالدور الذي قدمه التعليم العالي في تزويد قطاع التنمية الاجتماعية الصحية بإطارات ذات كفاءة عالية، والدور الجاد والفعال الذي تقدمه هذه الإطارات للمؤسسة الاستشفائية الجامعية، أما النسبة المقدرة بـ (42,9%) من الطاقم الإداري والتقني والمتمثلة في المستخدمين الذين يعملون في مناصب عليا، والذين تراوحت مدّة عملهم من 10 إلى 20 سنة، والموظفين حديثا (تقل مدّة عملهم عن 5 سنوات)، فقد صرّحوا بأن نوع التكوين الذي تلقته هذه الكوادر، وما تقدمه هي الأخرى من إمكانيات وجهود لأداء مهامها على أكمل وجه، كما صرّحوا أيضا أن التعليم العالي قدّم إطارات عملت ولسنوات طويلة على تطوير وازدهار التنمية الاجتماعية الصحية، إضافة إلى ذلك أنه ساهم -أي التعليم العالي- في تخرج كفاءات ذات مهارة عالية قادرة على تسيير وتنظيم المؤسسة الاستشفائية الجامعية والنهوض بها من أجل تحسين وتطوير مستوى التكوين والبحث العلمي الصحي، في المقابل نجد ما نسبته

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

(40,7%) من الطاقم الطبي وعلى وجه الخصوص الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية، والصيداء وأطباء الأسنان الذين أكدوا على أن دور التعليم العالي تمثل في التكوين الجيد لهذه الكوادر، وما تقدمه هذه الأخيرة من جهود للنهوض بالمنظومة الصحيّة، فعلى الرغم من المشاكل التي تتخبط فيها منظومة التعليم العالي إلا أنه قدّم كوادر ذات مستوى عالي ومؤهلة مهنيًا للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصحيّة وهو ما أكدت عليه منظومة التعليم العالي منذ الاستقلال إلى يومنا هذا (يمكن الرجوع للجانب النظري).

ومنه نستنتج أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يؤكدون على أن ما قدّمه التعليم العالي من كوادر غير مؤهلة مهنيًا للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصحيّة، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (1,70)، والغير الدالة عند درجات الحرية (02)، ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,42)، وهو ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة اعتقاد مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وما قدّمه التعليم العالي من كوادر مؤهلة مهنيًا للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصحيّة، حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (45): يوضح رأي المبحوثين حول الحد الذي تساهم فيه الإطارات المتخصصة في التنمية الاجتماعية الصحية.						
المجموع	الإحتمالات			ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	لا تساهم إطلاقاً	إلى حدّ ما	إلى حدّ كبير			
126	15	65	46	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%11,9	%51,6	%36,5	%		
27	1	20	6	ت	طاقم طبي	
%100	%3,7	%74,1	%22,2	%		
47	2	42	3	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%4,3	%89,4	%6,4	%		
200	18	127	55	ت	المجموع	
%100	%9	%63,5	%27,5	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)		,05	,000	4	23,053	

تدل النتائج الإحصائية الواردة بالجدول رقم (45)، والمتعلقة بمدى مساهمة الإطارات المتخصصة في التنمية الاجتماعية الصحية، أن ما يقارب (63,5%) من أفراد العينة صرّحوا أن هذه الإطارات تساهم إلى حدّ ما في التنمية الاجتماعية الصحية، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (89,4%)، وهؤلاء هم ممن في مراحلهم المتوسطة من التكوين الطبي المتخصص، في حين جاءت نسبة الطاقم الطبي، والمثلة في الأطباء العامون، البيولوجيون الأخصائيون النفسانيون والكيميائيون، بـ (74,1%)، أما بالنسبة للطاقم الإداري والتقني فقد مثلت نسبتهم بـ (51,6%)، وأغلب هؤلاء من الذين كانت مدّة عملهم أقل من 5 سنوات، وقد ترجع هذه النتائج إلى نقص تكوين أو قلة الخبرة المهنية لهذه الإطارات من جهة، أو لعدم إتاحتها الفرصة لإبراز مواهبها وكفاءتها العلمية والعملية في التنمية الاجتماعية الصحية.

بينما عبّرت ما نسبته (27,5%) من أفراد العينة، أن الإطارات المتخصصة تساهم وإلى حدّ كبير في التنمية الاجتماعية الصحية، وخصوصاً لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (36,5%)

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

وهؤلاء هم من الذين يملكون خبرة كبير وأقدمية في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، أي تراوحت مدّة عملهم من 5 إلى 10 سنوات، والبعض الآخر من 10 إلى 20 سنة، في المقابل نجد النسبة المقدرة بـ (22,2%) من الطاقم الطبي، والممثلة في الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية، وأطباء الأسنان والصيدالّة، بينما عادت أضعف نسبة إلى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (6,4%) وهؤلاء هم ممن سبق لهم العمل كأطباء عامون، وقد يعود الحدّ الكبير لمساهمة هذه الإطارات في التنمية الاجتماعية الصحّية، إلى مستوى تكوينها الجيد ومؤهلاتها وكفاءتها المهنية العالية وفرض وجودها أثناء أداء مهامها، وما تقدمه للمؤسسة الاستشفائية الجامعية والتنمية الاجتماعية الصحّية.

كما أفادت النسبة المقدرة بـ (9%) من أفراد العينة والذين أقرّوا بأن الإطارات المتخصصة لا تساهم إطلاقاً في التنمية الاجتماعية الصحّية، وخاصة الطاقم الإداري والتقني بنسبة (11,9%)، حيث نجد من بين هؤلاء العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل والمتربصين، في حيث تعود نسبة (4,3%) إلى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وهؤلاء هم ممن في سنواتهم الأولى من التكوين الطبي المتخصص، أما فيما يخص أضعف نسبة فقد عادت إلى الطاقم الطبي بـ (3,7%)، والممثلة في أخصائية نفسانية موظفة حديثاً (أي تقل مدّة عملها عن 5 سنوات)، وعليه يمكن إرجاع هذه النسب إلى نقص النشاطات التكوينية لهذه الإطارات، إلى جانب ضعف مستوى التأطير والمؤطرين وغيرها من الأسباب التي تضعف من مساهمة الإطارات المتخصصة في التنمية الاجتماعية الصحّية.

في هذا الصدد نستنتج أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يؤكدون أن الإطارات المتخصصة تساهم إلى حدّ ما في التنمية الاجتماعية الصحّية، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي، في حين أكد الطاقم الإداري والتقني عكس ذلك وما يؤكد ذلك هي قيمة كاسم المقدرة بـ (23,05)، وهي دالة عند درجات الحرية (04) ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رأي مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، حول الحدّ الذي تساهم فيه الإطارات المتخصصة في التنمية الاجتماعية الصحّية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

جدول رقم (46): يوضح رأي المبحوثين فيما إذا كان التعليم العالي قد حقق الأهداف المرجوة منه في إعداد الإطارات المتخصصة التي تحتاجها التنمية الاجتماعية الصحية.						
المجموع	الإحتمالات			ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	لا	أحيانا	نعم			
126	30	72	24	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%23,8	%57,1	%19	%		
27	5	19	3	ت	طاقم طبي	
%100	%18,5	%70,4	%11,1	%		
47	21	26	0	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%44,7	%55,3	%0	%		
200	56	117	27	ت	المجموع	
%100	%28	%58,5	%13,5	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)		,05	,002	4	16,431	

تدل النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن (58,5%) من حجم مجتمع الدراسة صرّحوا بأن التعليم العالي أحيانا ما يحقق الأهداف المرجوة منه في إعداد الإطارات المتخصصة التي تحتاجها التنمية الاجتماعية الصحية، وخاصة لدى الطاقم الطبي بنسبة (70,4%)، إذ نجد من بين هؤلاء الأطباء العامون، وأطباء الأسنان والصيدالة، والأخصائيون النفسانيون (برتبة منسق ورئيسي)، بينما قدرت نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (57,1%)، ويتمثل هؤلاء في الموظفين حديثا (تقل مدة عملهم عن 5 سنوات)، والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، والمتربصين، في حين بلغت نسبة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (55,3%)، حيث نجد من بينهم أولئك الذين هم في سنواتهم المتوسطة والأخيرة من التكوين الطبي المتخصص، ويمكن إرجاع هذه النتائج إلى بعض النقائص التي مازال يعاني منها التعليم العالي، وتحديدًا في الجانب التكويني.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

كما تشير النتائج الإحصائية لهذا الجدول أن ما نسبة (28%) من إجمالي حجم العينة صرّحوا بأن التعليم العالي لم يحقق بعد الأهداف المرجوة منه في إعداد الإطارات المتخصصة التي تحتاجها التنمية الاجتماعية الصحية، وخصوصا لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (44,7%) وهؤلاء هم من الذين في سنواتهم الأولى من التكوين الطبي المتخصص كما عبّرت النسبة المقدرة بـ (23,8%) من الطاقم الإداري والتقني، وبالأخص الموظفين الذين يشغلون مناصب أقل من مستواهم أو شهادتهم الجامعية، تليها نسبة الطاقم الطبي بـ (18,5%) والمثلة في البيولوجيون والكيميائيون والأخصائيون النفسانيون العاملون في إطار عقود ما قبل التشغيل وبالنظر إلى هذه النسب يمكن تفسير عدم تحقيق التعليم العالي للأهداف المرجوة منه في إعداد الإطارات، إلى عدم مسايرة برامج ومناهج التعليم العالي التطورات الحاصلة في مجال البحث العلمي، فعلى سبيل المثال: برامج العلوم الطبية لم تشهد أي إصلاح أو تعديل منذ 41 سنة، على الرغم من التقدم العلمي الذي شهده المجال الطبي في كل النواحي.

بينما تعبّر النسبة والتي قدرت بـ (13,5%) من حجم مجتمع الدراسة، أن التعليم العالي حقق الأهداف المرجوة منه في إعداد الإطارات المتخصصة التي تحتاجها التنمية الاجتماعية الصحية وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (19%)، وهؤلاء ممن يشغلون مناصب عليا (تراوحت مدّة عملهم من 10 إلى 20 سنة)، كما صرّحت النسبة المقدرة بـ (11,1%) من الطاقم الطبي، والمثلة في الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين بمختلف رتبهم العلمية، ويمكن إرجاع هذه النتائج إلى التكوين الجيد والفعال الذي قدمه التعليم العالي لهذه الإطارات، ومدى مساهمة هذه الأخيرة في تقديم الأفضل والأحسن للنهوض بالتنمية الاجتماعية الصحية، فعلى الرغم من المشاكل والعراقيل التي تواجه منظومة التعليم العالي إلا أنه دائما يسعى إلى إعداد الإطارات، وبالضبط الإطارات المتخصصة وفي كل الفروع والتخصصات الجامعية، التي تحتاجها كل القطاعات التنموية، بما فيها التنمية الاجتماعية الصحية.

ومما سبق يمكن القول أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يؤكدون على أن التعليم العالي أحيانا ما يحقق الأهداف المرجوة منه في إعداد الإطارات المتخصصة التي تحتاجها التنمية الاجتماعية الصحية، وخاصة لدى الطاقم الطبي والطاقم الإداري والتقني، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (16,43)، والدالة عند درجات الحرية (04)، ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رأي مستخدمي المؤسسة

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

الاستشفائية الجامعية، حول مدى تحقيق التعليم العالي للأهداف المرجوة منه في إعداد الإطارات المتخصصة التي تحتاجها التنمية الاجتماعية الصحيّة، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة) لصالح الطاقم الطبي والطاقم الإداري والتقني.

جدول رقم (47): يوضح رأي المبحوثين حول أو على ماذا يتوقف دور التعليم العالي لتلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحيّة.								
المجموع	الإحتمالات					ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	إعادة النظر في سياسة إصلاح التعليم العالي	ربط الإطارات المتخصصة والكوادر البشرية بمتطلبات التنمية الاجتماعية الصحيّة	اعتماد تكوين نوعي يرفع من كفاءة الإطارات	رفع نسبة الإنفاق على التعليم العالي	الاستثمار في رأس المال البشري			
279	56	42	88	28	65	ت	طاقم إداري وتقني	
	20,1%	15,1%	31,5%	10%	23,3%	%		
67	14	14	22	5	12	ت	طاقم طبي	
	20,9%	20,9%	32,8%	7,5%	17,9%	%		
148	31	29	40	22	26	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
	20,9%	19,6%	27%	14,9%	17,6%	%		
494	101	85	150	55	103	ت	المجموع	
* المجموع أكبر من حجم العينة لأن هناك من المبحوثين من اختار أكثر من إجابة.								
* لا يتم حساب قيمة ك ² عندما يكون المجموع أكبر من حجم العينة.								

يتبين من خلال الجدول رقم (47)، أن ما يقارب (32,8%) من الطاقم الطبي يقرون بأن الاعتماد على تكوين نوعي يرفع من كفاءة الإطارات، من أهم الأساسيات التي يتوقف عليها دور التعليم العالي لتلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحيّة، تليها نسبة (31,5%) من الطاقم الإداري والتقني و(27%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وهذا ما

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

يوضح قيمة التكوين الجامعي ودوره الكبير في تطوير القطاعات الاجتماعية التنموية.

في حين نجد النسبة المقدرة بـ (20,9%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي، أكدت على أنه ينبغي إعادة النظر في سياسة إصلاح التعليم العالي، حتى يستطيع هذا الأخير تلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحية، وهو ما بينته أيضا نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (20,1%)، فعلى الرغم من سياسيات الإصلاح التي قام بها التعليم العالي منذ الاستقلال إلى يومنا هذا، وخاصة في رفع نسبة عدد الخريجين في كل التخصصات، وتوجهه إلى القطاعات التنموية (يمكن الرجوع للجانب النظري)، إلا أنه لازال يواجه بعض القصور في تلبية الاحتياجات البشرية في بعض القطاعات التنموية، وعلى رأسها التنمية الاجتماعية الصحية.

بينما عبّرت نسبة (20,9%) من الطاقم الطبي، أن دور التعليم العالي وحتى يستطيع تلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحية، يتوقف على ربط الإطارات المتخصصة والكوادر البشرية بمتطلباتها - أي التنمية الاجتماعية الصحية - وهو ما أفادته أيضا نسبة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (19,6%)، والطاقم الإداري والتقني بـ (15,1%)، فالتنسيق بين قطاع التعليم العالي وقطاع الشغل (بما فيها قطاع التنمية الاجتماعية الصحية) في تكوين وتأطير الكوادر البشرية والإطارات المتخصصة، أصبح ضرورة حتمية للرفع من كفاءة ومهارة هذه الإطارات المتخصصة والكوادر البشرية من جهة، ولضمان خدمات ذات مستوى أحسن من جهة ثانية.

أما فيما يخص نسبة الطاقم الإداري والتقني، التي صرّحت بأن دور التعليم العالي يتوقف على الاستثمار في رأس المال البشري، من أجل تلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحية، فقد قدرت بـ (23,3%)، بالمقابل نجد نسبة (17,9%) من الطاقم الطبي، و(17,6%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، ومن خلال هذه النتائج يتضح أن الاستثمار في رأس المال البشري وخاصة من خلال تقديم تكوين جيد له، يعد خطوة مهمة لنهوض قطاع التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية، وسائر القطاعات الأخرى.

وقد عبّرت ما نسبته (14,9%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، أن دور التعليم العالي يتوقف على رفع نسبة الإنفاق عليه، وذلك حتى يستطيع تلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحية، وهو ما أقرّت به أيضا كل من فئة الطاقم الإداري والتقني بنسبة (10%) والطاقم الطبي بـ (7,5%)، يعد الإنفاق على التعليم العالي، من المشاكل التي يعرفها القطاع منذ سنوات طويلة والتي عرقلت مسار مشاريع تنموية عديدة بما فيها التنمية الاجتماعية الصحية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

ومنه يمكن القول، أن التعليم العالي وحتى يحقق دوره الفعلي لتلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحيّة، ينبغي عليه أن يقف على جملة من القضايا المهمة، في مقدمتها اعتماد تكوين نوعي يرفع من كفاءة إطاراته (خريجيه)، وربط هذه الأخيرة بمتطلبات التنمية الاجتماعية الصحيّة.

تعقيب:

إن ما بيّنته الشواهد الإحصائية للفرضية الثانية، وما تم رصده من التراث النظري للتعليم العالي والمنظومة الصحية في الجزائر، عكس بعض الشيء السياسية التي تبناها هاذين القطاعين منذ الإستقلال وإلى يومنا هذا، وبالأخص في تخريج أكبر عدد ممكن من الإطارات وبأقل تكلفة فعلى الرغم من عدد الأفواج المتخرّجة، وفي كل التخصصات التي يشهدها قطاع التعليم العالي كل سنة، إلا أن هناك عدّة قطاعات تنموية بما فيها قطاع التنمية الاجتماعية الصحيّة، لآ زالت تعاني ولحدّ الساعة من نقص في الإطارات المتخصصة والكوادر البشرية، وهو ما لاحظته الباحثة خلال الدراسة الميدانية وجود عدّة مناصب شاغرة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، ووجود إطارات تعمل لسدّ فراغ عدّة وظائف أخرى، إلى جانب المنصب الذي تشغله وهذا ما يفسر انتشار البطالة بين أصحاب الشهادات الجامعية من جهة، وما يفسر أيضا فرضية دراستنا بأنه أحيانا ما يُلبي التعليم العالي الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحيّة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

4- عرض وتحليل بيانات الفرضية الثالثة:

جدول رقم (48): يوضح فيما إذا كان للمبحوثين وظيفة أخرى يقومون بها داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، إلى جانب مناصبهم الحالي.				
المجموع	الإحتمالات		ت	
	لا	نعم		
126	112	14	ت	طاقم إداري وتقني
%100	%88,9	%11,1	%	
27	25	2	ت	
%100	%92,6	%7,4	%	طاقم طبي
47	45	2	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)
%100	%95,7	%4,3	%	
200	182	18	ت	المجموع
%100	%91	%9	%	
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²
غير دال (لا توجد فروق)	,05	,357	2	2,061

توضح النتائج المتعلقة بالجدول أعلاه، حول فيما إذا كان أفراد العينة لديهم وظيفة أخرى يقومون بها داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، إلى جانب مناصبهم الحالي أن ما يقارب (91%) منهم ليس لديهم وظيفة أخرى، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (95,7%) والطاقم الطبي بـ (92,6%)، وقد يرجع ذلك إلى ضيق وعدم توفر الوقت الكافي لديهم وكثرة الأعمال والمهام الموكلة إليهم، كما أنه يمكن إرجاع ذلك إلى عدم إتاحة الفرصة لهذه الإطارات حتى لا يكونوا على إطلاع وعلم بكل ما يخصهم ويخص المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وهو ما عبّرت عنه أيضا نسبة (88,9%) من الطاقم الإداري والتقني، وقد يعود ذلك إلى عدم توفر مناصب إدارية وتقنية أخرى.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

بينما يلاحظ أن بقية أفراد العينة والذين قدّرت نسبتهم بـ (9%)، أنه إلى جانب منصبتهم الحالي، لديهم وظيفة أخرى يقومون بها داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبالأخص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (11,1%)، حيث نجد من بينهم من لديه وظيفة عضو في اللجنة الاجتماعية للمؤسسة ومنهم من يشرف على عمل المتربصين، والبعض الآخر عضو في المجلس الطبي، وكذلك عضو مسير في مصلحة المراقبة والتدقيق، في حين آخر نجد من أفراد العينة من يقوم بوظيفة خارجة تماما عن تخصصه ولا يتقاضى عليها أي أجر، وهذه الوظائف سائق سيارة الإسعاف، وحارس (عون أمن).... وهو ما صرّحت به بعض المبحوثات بأن منصبتهم يتعدى ويفوق بما يقومون به حاليا، إلى وظيفة متعددة الخدمات (عاملة نظافة، صيدلانية، نقل المرضى...) وغيرها من الوظائف الخارجة عن مجال تخصص منصبتهم، وهذا ما يدل على نقص العاملين وشغور العديد من المناصب في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، أما بالنسبة للطاقم الطبي فقد قدرت نسبتهم بـ (7,4%)، وتمثلت في حالتين الأولى تعمل في منصب مخبرية متخصصة، وتشغل وظيفة رئيسة مصلحة، والثانية طبية عامة رئيسية، وتقوم بوظيفة الإشراف على تكوين الشبه طبيين، في حين تعود أضعف نسبة إلى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (4,3%)، حيث صرّح هؤلاء أن لديهم أعمال أخرى خارجة تماما عن مجال منصبتهم وتخصصهم، إذ يقومون بوظيفة الممرض والحارس، ما يلاحظ على إجابة هاذان الطبيبان المقيمان، أن هذه الوظيفة التي يقومون بها لا يتقاضون عليها أجراً أو دخلاً إضافياً وإنما يقومون بها لأنه لا يوجد من يفعل ذلك، أو أن من يشغل هذا المنصب لا يقوم بعمله على أكمل وجه، وبالتالي يمكن القول أن وجود الكثير من المناصب الشاغرة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية يستدعي في العديد من الأحيان على إدارتها القيام بها، وذلك من أجل ضمان راحة وسلامة المرضى من جهة، وسيرورة العمل من جهة ثانية حتى ولو كان ذلك ليس من مهامهم أو وظيفتهم، وعلى حساب راحتهم وسلامتهم.

ومنه يتبين أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يؤكدون بأنه إلى جانب منصبتهم الحالي، ليس لديهم وظيفة أخرى يقومون بها داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وما يؤكد ذلك هي قيمة ك² المقدرة بـ (2,06)، وغير الدالة عند درجات الحرية (02)، ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,35)، وهو ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قيام المستخدمين بوظائف أخرى داخلها المؤسسة الاستشفائية الجامعية، إلى جانب منصبتهم الحالي، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (49): يوضح فيما إذا كان المبحوثين يُدركون طبيعة الأهداف المسطرة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية.				
المجموع	الإحتمالات			
	لا	نعم		
126	37	89	ت	طاقم إداري وتقني
%100	%29,4	%70,6	%	
27	10	17	ت		طاقم طبي
%100	%37	%63	%	
47	22	25	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)
%100	%46,8	%53,2	%	
200	69	131	ت	المجموع
%100	%34,5	%65,5	%	
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²
غير دال (لا توجد فروق)	,05	,095	2	4,698

تبين الشواهد الكمية للجدول أعلاه أن معظم المبحوثين والمقدرة نسبتهم بـ (65,5%) يُدركون طبيعة الأهداف المسطرة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وخصوصا الطاقم الإداري والتقني بنسبة (70,6%)، إذ نجد من هؤلاء الذين تراوحت سنوات عملهم من 5 إلى 10 سنوات، ومن 10 إلى 20 سنة وحتى من 20 سنة فأكثر، والذين يملكون خبرة كبير في مجال التسيير الاستشفائي، بينما رجعت نسبة (63%) للطاقم الطبي، والممثلة في الأساتذة الإستهفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية والصيدالدة، وأطباء الأسنان، والبيولوجيون (برتبة رئيسي ومستوى أول وثاني) والأخصائيون النفسانيون (برتبة منسق، ورئيسي)، والأطباء العامون، أما بالنسبة لفئة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) فقد بلغت نسبتهم بـ (53,2%)، ومن بين هؤلاء نجد أولئك

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

الذين هم في سنواتهم المتوسطة والأخيرة من التكوين الطبي المتخصص، والملاحظ على نتائج هذه النسب أن عدد سنوات العمل، والأقدمية والخبرة المهنية، تعمل على زيادة إدراك ووعي إطارات المؤسسة الاستشفائية الجامعية، بكل ما يتعلق بها ويخص طبيعة الأهداف التي تقوم عليها.

كما نجد نسبة (34,5%) من المبحوثين أكدوا بأنهم لا يُدركون طبيعة الأهداف المسطرة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وهؤلاء هم من الذين في سنواتهم الأولى من التكوين الطبي المتخصص، فحسب تصريحاتهم أنه لا يوجد من يُطلعهم على هذه الأهداف، كما أنه لا توجد أهداف مسطرة ولا برامج واضحة للمؤسسة الاستشفائية الجامعية، في حين يُرجع البعض الآخر عدم إدراكهم بهذه الأهداف إلى سوء التسيير والبيروقراطية المتعفنة التي يعاني منها المستشفى الجامعي، فيما أفادت نسبة (37%) من الطاقم الطبي، ممثلة في الكيميائيون، والبيولوجيون (المتربصون) والأخصائيون النفسانيون (العاملون في إطار عقود ما قبل التشغيل)، حيث يرى هؤلاء أن الأهداف التي تقوم عليها المؤسسة الاستشفائية الجامعية غير واضحة، إضافة إلى ذلك أن الإدارة لم تطلعهم عليها بينما صرح البعض الآخر أن هذه الأهداف لا تهمهم لأنها مجرد حبر على ورق، بالمقابل نجد نسبة (22%) من الطاقم الإداري والتقني وهؤلاء هم من الموظفين حديثاً (تقل مدة عملهم عن 5 سنوات)، ويرجع عدم إدراكهم لأهداف المؤسسة الاستشفائية الجامعية حسب تصريحاتهم، إلى عدم السماح لهم بالإطلاع عليها وخاصة من قبل الإدارة، وذلك حتى لا يتسنى لهم معرفة حقوقهم، كما أن الحفرة (الدونية)، والتمهيش خاصة من طرف المسؤولين القدامى كأحد الأسباب التي جعلتهم لا يولون أي اهتمام لهذه الأهداف، إن عدم إدراك الإطارات لطبيعة الأهداف المسطرة للمؤسسة الاستشفائية الجامعية، أكيد سيُفقد منهم الكثير من حقوقهم وبالضبط فيما تعلق بالتكوين.

ومنه نستنتج أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يؤكدون على أنهم يُدركون طبيعة الأهداف المسطرة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (4,69)، وغير الدالة عند درجات الحرية (02) ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,09)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك المستخدمين، بطبيعة الأهداف المسطرة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

جدول رقم (50): يوضح فيما إذا كان المبحوثين يملكون سلطة القرار في مؤسستهم.						
المجموع	الإحتمالات					
	لا	أحيانا	نعم			
126	82	33	11	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%65,1	%26,2	%8,7	%		
27	11	14	2	ت	طاقم طبي	
%100	%40,7	%51,9	%7,4	%		
47	28	17	2	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%59,6	%36,2	%4,3	%		
200	121	64	15	ت	المجموع	
%100	%60,5	%32	%7,5	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
غير دال (لا توجد فروق)		,05	,091	4	8,010	

تدل البيانات الكمية في الجدول رقم (50)، أن معظم أفراد مجتمع الدراسة والذين قدرت نسبتهم بـ (60,5%) صرحوا بأنهم لا يملكون سلطة القرار في المؤسسة الاستشفائية الجامعية وبالأخص الطاقم الإداري والتقني بنسبة (65,1%)، وتتمثل هذه النسبة في الموظفين حديثا (تقل مدة عملهم عن 5 سنوات)، وبعضهم ممن تراوحت مدة عملهم من 5 إلى 10 سنوات، والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، والمتربصين، تليها نسبة (59,6%)، من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) وتحديدًا الذي هم في سنواتهم الأولى من التكوين الطبي المتخصص، وهو ما عبّرت عنه أيضا نسبة الطاقم الطبي بـ (40,7%)، والمثلة في البيولوجيون (المتربصون)، والأخصائيون النفسانيون العاملون في إطار عقود ما قبل التشغيل والكيميائيون، وقد يرجع عدم امتلاك هؤلاء

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

المستخدمين (في كل الفئات المهنية)، لسلطة القرار في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، إلى صغر سن البعض منهم وقلة خبرتهم في مجال العمل الاستشفائي كما قد يعود ذلك أيضا إلى طبيعة ومكانة المنصب الذي يشغله الإطار إضافة إلى أنه يوجد من بعض المستخدمين، وخاصة في الطاقم الطبي والطاقم الإداري والتقني، من لا يملك منصب عمل دائم وهذا ما لا يُخَوِّل لهم امتلاك سلطة القرار في مؤسستهم.

أما فيما يخص أفراد مجتمع الدراسة الذين صرّحوا بأنهم يملكون أحيانا سلطة القرار في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، فقد بلغت نسبتهم ب (32%)، وبالخصوص لدى الطاقم الطبي بنسبة (51,9%)، إذ نجد من هؤلاء الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون (برتبة أستاذ مساعد وأستاذ محاضر)، والأطباء العامون، والبيولوجيون (برتبة رئيسي ومستوى أول وثاني)، والأخصائيون النفسانيون (برتبة منسق) وأطباء الأسنان، والصيدالدة، تلتها نسبة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) ب (36,2%) والطاقم الإداري والتقني ب (26,2%)، وهؤلاء هم من الذين يملكون خبرة مهنية تتراوح من 5 إلى 10 سنوات، وما يلاحظ على نتائج هذه النسب أن الخبرة المهنية (سنوات العمل)، تلعب دوراً هاماً في امتلاك الإطار سلطة القرار في المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

في حين عبّرت نسبة (7,5%) من أفراد مجتمع الدراسة، بأنهم يملكون سلطة القرار في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وخصوصا لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (8,7%)، إذ نجد من بين هؤلاء من تراوحت مدّة عملهم من 10 إلى 20 سنة، ومن 20 سنة فأكثر، وخاصة الذين يعملون في مناصب عليا، كما أفادت نسبة (7,4%) من الطاقم الطبي، ممثلة في أستاذ استشفائي جامعي، وبيولوجية متخصصة، تراوحت مدّة عملهم أكثر من 20 سنة، أما أضعف نسبة فقد عادت إلى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، ب (4,3%)، وهؤلاء من الذين تراوحت أعمارهم ما بين 36 و45 سنة. ومن يتضح أن سن الإطار، وخبرته العلمية والعملية (المهنية) وطبيعة المنصب الذي يشغله تُخَوِّل له امتلاك سلطة القرار في مؤسسته.

ومما سبق يتضح أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، لا يملكون سلطة القرار في مؤسستهم، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة ب(8,01)، والغير الدالة عند درجات الحرية (04)، ومستوى خطأ (0,05)، بمسوى دلالة قدره (0,91) وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في امتلاك المستخدمين سلطة القرار في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (51): يوضح فيما إذا كان المبحوثين يُشاركون في اتخاذ القرار في مؤسستهم.						
المجموع	الإحتمالات			ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	لا	أحيانا	نعم			
126	73	35	18	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%57,9	%27,8	%14,3	%		
27	11	13	3	ت	طاقم طبي	
%100	%40,7	%48,1	%11,1	%		
47	25	19	3	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%53,2	%40,4	%6,4	%		
200	109	67	24	ت	المجموع	
%100	%54,5	%33,5	%12	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
غير دال (لا توجد فروق)		,05	,155	4	6,662	

بالرجوع إلى نتائج الجدول أعلاه، والمتعلق فيما إذا كان أفراد العينة يشاركون في اتخاذ القرارات في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، اتضح أن ما يقارب (33,5%) صرّحوا بأنهم أحيانا ما يشاركون في هذه العملية، وخاصة الطاقم الطبي بنسبة (48,1%) ويتمثل هؤلاء في أطباء الأسنان والأخصائيون النفسانيون (برتبة منسق ورئيسي)، والبيولوجيون (برتبة رئيسي)، والصيادلة والكيميائيون، تلتها نسبة (40,4%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وهؤلاء هم من الذين هم في سنواتهم الأخيرة من التكوين الطبي المتخصص، في حين نجد الطاقم الإداري والتقني بنسبة (27,8%) ومن بين هؤلاء نجد الذين تراوحت مدّة عملهم من 5 إلى 10 سنوات، ومن الملاحظ على هذه النسب أن ليس كل من يشغل منصب لا بأس به، ولديه خبرة مهنية لا بأس بها له الحق في اتخاذ القرار في مؤسسته، فهناك بعض المعايير التي يتم على أساسها إدراج الإطار في مثل هذه العملية، وهذا ما أكده ثلاث رؤساء من المصالح الطبية والإدارية، بأنه أحيانا ما يتم

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

إدراج خريجي التعليم العالي في عملية اتخاذ القرار في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك لأن هذه الأخيرة لا زال يغلب عليها طابع الأقدمية، ضف إلى ذلك (من سؤال المقابلة رقم 05).

بينما عبّرت ما نسبته (12%) من أفراد العينة، بأنهم يشاركون في اتخاذ القرار في مؤسستهم وبالأخص الطاقم الإداري والتقني بنسبة (14,3%)، والذين تراوحت مدّة عملهم من 10 إلى 20 سنة ومن 20 سنة فأكثر، أما فيما يخص نسبة الطاقم الطبي والتي قدرت بـ (11,1%)، فقد تمثلت في الأساتذة الاستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية، في حين عادت أضعف نسبة إلى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (6,4%)، وهؤلاء هم من الذين في السنة الأخيرة من التكوين الطبي المتخصص، أي على مشارف التخرّج. يتضح من هذه النتائج أن الخبرة المهنية والأقدمية في العمل، من الأسباب التي تُعطي الفرصة للإطارات للمشاركة في اتخاذ القرار في مؤسستهم.

أما بالنسبة لأفراد العينة، الذين أقرّوا بأنهم لا يشاركون في اتخاذ القرار في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، فقد قدرت نسبتهم بـ (54,5%)، وخصوصا لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (57,9%) حيث يرجع القرار حسب تصريحاتهم إلى المدير وحاشيته، ونجد من بين هؤلاء العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، والمتربصين، والموظفين حديثا (تقل مدّة عملهم عن 5 سنوات)، وبعض الذين يشغلون مناصب أقل من مستواهم الجامعي، تلتها نسبة (53,2%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وأغلب هؤلاء هم في سنواتهم الأولى من التكوين الطبي المتخصص، فقد أقرّوا بأن رئيس المصلحة (الأستاذ الدكتور) هو الذي يتخذ القرار ولا أحد يشاركه فيه، في حين أقرّ البعض الآخر بأن الطبيب الرئيسي هو الذي يُشرف على مثل هذه العملية، وهذا ما عبّرت عليه نسبة (40,7%) من الطاقم الطبي، والممثلة في الأخصائيين النفسانيين (العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل) والبيولوجيون (المتربصون، ومستوى أول وثاني)، والأطباء العامون، الذين صرّحوا بأن المسئول (المدير العام) هو الذي يقرّر، في حين صرّح البعض الآخر بأنهم لا يعلمون من يتخذ القرار في مؤسستهم.

وهو ما أثبتته تصريحات رؤساء المصالح الطبية والإدارية، بأن خريج التعليم العالي لا يتم إدراجه في عملية اتخاذ القرارات في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك يعود إلى ضعف مستوى تكوينها في العديد من الجوانب بما فيها الجانب الأخلاقي، فأغلب هذه الإطارات لا تقوم بعملها على أكمل وجه فكيف للمؤسسة أن تقحمهم في مثل هذه العملية؟ كما صرّح البعض الآخر أن الإطار الجامعي كثيرا ما يفتقر للقرارات الصّائبة، ولذلك أغلب هذه القرارات تبقى مرهونة وتحتكم

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

للأقدمية، في حين صرح البعض الآخر أن عدم إشراك الإطار في عملية اتخاذ القرار يعود إلى تهميش الإطار وعدم الاعتراف بكفاءته ومستواه العلمي، وخاصة أن أغلب العمال القدامى يخافون على مناصبهم من خريجي التعليم العالي ولهذا لا يقومون بإدراج هذه الإطارات في مثل هذه العملية (من سؤال المقابلة رقم 05).

نستنتج من خلال النسب السابقة أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يؤكدون بأنهم لا يشاركون في اتخاذ القرار في مؤسستهم وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (6,66)، والغير الدالة عند درجات الحرية (04)، ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,15)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مشاركة مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية في اتخاذ القرار في مؤسستهم، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (52): يوضح إسناد المناصب في المؤسسة الاستشفائية الجامعية.						
المجموع	الإحتمالات					
	الكفاءة	الأقدمية	القربة والنفوذ	كل ذلك		
126	45	49	22	10	ت	طاقم إداري وتقني
%100	%35,7	%38,9	%17,5	%7,9	%	
27	13	5	7	2	ت	طاقم طبي
%100	%48,1	%18,5	%25,9	%7,4	%	
47	20	12	2	13	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)
%100	%42,6	%25,5	%4,3	%27,7	%	
200	78	66	31	25	ت	المجموع
%100	%39	%33	%15,5	%12,5	%	
القرار			مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²
دال (توجد فروق)			,05	,001	6	22,255

توضح النسب المبيّنة في الجدول رقم (52)، أن ما يقارب (33%) من إجمالي أفراد عينة الدراسة يؤكدون على أنه يتم إسناد المناصب في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، على أساس القربة والنفوذ وبالأخص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (38,9%)، وهؤلاء هم من العامل في إطار عقود ما قبل التشغيل والمتربصين، وبعض العاملين في مناصب أقل من مستواهم الجامعي كما قدّرت نسبة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (25,5%)، و (18,5%) من الطاقم الطبي، ممثلين في الكيمائيون والبيولوجيون (مستوى أول وثاني)، ويمكن إرجاع إجابتهم إلى أن المناصب العليا لا يظفروها إلا المقرّبون وأصحاب النفوذ.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

في حين عبّرت نسبة (15,5%) من إجمالي أفراد العينة، أن إسناد المناصب في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يتم على أساس الأقدمية، وخاصة لدى الطاقم الطبي بنسبة (25,9%) حيث نجد من هؤلاء الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية، والأطباء العامون والأخصائيون النفسانيون (برتبة منسق) وعلى وجه الخصوص الذين تفوق مدّة عملهم أكثر من 20 سنة، كما تشير أيضا نسبة (17,5%) من الطاقم الإداري والتقني، ومن أولئك الذين تراوحت مدّة عملهم من 10 إلى 20 سنة ومن 20 سنة فأكثر، وهو ما ذهب إليه نسبة (4,3%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، ما يلاحظ عليه أن إسناد المناصب في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يتم على أساس الأقدمية، بغض النظر عن جنسهم ومستواهم العلمي.

كما أشارت نسبة (12,5%) من إجمالي أفراد العينة، أن إسناد المناصب يتم على أساس الكفاءة وخصوصا لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (27,7%)، وهذا ما عبّرت عنه أيضا كل من نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (7,9%)، والطاقم الطبي بـ (7,4%)، خاصة أولئك الذين تراوحت مدّة عملهم من 5 إلى 10 سنوات، يمكن تفسير ذلك أن المناصب التي يشغلونها هي في الأساس نتاج كفاءتهم العلمية والعملية.

بينما رجعت أكبر نسبة من إجمالي أفراد العينة بـ (39%)، حيث أكد هؤلاء أن المناصب في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يتم إسنادها على أساس الكفاءة، والأقدمية، والقرابة والنفوذ وبالخصوص لدى الطاقم الطبي بنسبة (48,1%)، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (42,6%)، أما فيما يخص الطاقم الإداري والتقني فقد بلغت نسبتهم بـ (35,7%)، وهذا ما يدل على أن المعايير واردة في إسناد المناصب في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، بحيث لا يتم فقط على أساس الكفاءة وحدها إن لم ترافق هذه الأخيرة أقدمية، وفي بعض الأحيان قليلا من حظ القرابة والنفوذ.

من خلال ما سبق وحسب إجابات المستخدمين يتضح، أن هناك عدّة معايير مختلفة يتم من خلالها إسناد المناصب في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وتختلف هذه المعايير باختلاف الوظيفة التي يشغلونها، حيث نجد الطاقم الإداري والتقني يرجعون ذلك إلى القرابة والنفوذ، بينما يُرجعها الطاقم الطبي للأقدمية، أما الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) فيرجعونها إلى الكفاءة، وما يؤكد ذلك هي قيمة ك² المقدرة بـ (22,25)، الدالة عند درجات الحرية (06)، ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,01)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

إجابات المستخدمين حول المعايير التي يتم فيها إسناد المناصب في المؤسسة الاستشفائية الجامعية وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

جدول رقم (53): يوضح فيما إذا كانت المؤسسة الاستشفائية الجامعية توفر للمبحوثين المناخ المناسب لتطوير مهاراتهم.					
المجموع	الإحتمالات				
	لا	نعم			
126	97	29	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%77	%23	%		
27	22	5	ت	طاقم طبي	
%100	%81,5	%18,5	%		
47	42	5	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%89,4	%10,6	%		
200	161	39	ت	المجموع	
%100	%80,5	%19,5	%		
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
غير دال (لا توجد فروق)	,05	,186	2	3,360	

بالرجوع إلى نتائج الجدول أعلاه، يتضح ان النسبة المقدرة بـ (19,5%) من المبحوثين أكدوا أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية توفر لهم المناخ المناسب لتطوير مهاراتهم، وخاصة الطاقم الإداري والتقني بنسبة (23%)، ويتم ذلك حسب تصريحاتهم في توفير كل الإمكانيات التي تخص مجال وظيفتهم، وذلك من خلال الدورات التكوينية، وإجراء التبرصات والعمل على تأطير وتحسين مستوى العاملين بهدف تطوير مهاراتهم، ورفع مستوى الإدارة الصحية، في حين صرح البعض الآخر بأنهم يتلقون كل الدعم والتحفيز والتشجيع من قبل المسؤولين وذلك من خلال الاستماع لهم في تقديم

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

وجهات نظرهم والبحث فيها ومدى نجاعتها مع إيجاد الحلول المناسبة للعراقيل التي تواجه عملهم وهؤلاء هم من الذين يشغلون مناصب عليا، أما نسبة (18,5%) من الطاقم الطبي، فيرون أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية (المستوليين)، تعمل دائما على تطوير مهاراتهم، وذلك بتوفير التربصات والتكوين المتواصل لهم، والعمل على مشاركتهم في الأيام الدراسية والمؤتمرات العلمية وتتمثل هذه الفئة في الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون (برتبة بروفيسور، وأستاذ محاضر) والأطباء العامون، وصيدلانية، وهو ما عبّرت عنه أيضا نسبة (10,6%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، حيث نجد من بين هؤلاء الذين تراوحت مدّة عملهم من 5 إلى 10 سنوات، وقد صرّحوا بأن المؤسسة الاستشفائية الجامعية، تسعى دائما إلى توفير لهم كل الامكانيات لتحسين مستواهم للقيام بعملهم على أكمل وجه وفتح لهم المجال للبحث والتكوين المستمر (المتواصل) في الجانبين النظري والتطبيقي، وهذا ما نص عليه التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات (يمكن الرجوع للجانب النظري).

على عكس ما صرّح به بقية المبحوثين الذين أكدوا أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية لا توفر لهم المناخ المناسب لتطوير مهاراتهم، والتي قدرت نسبتهم بـ (80,5%)، وخصوصا لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (89,4%)، ويرجع هؤلاء ذلك إلى (عبارات شاهدة):

- * نقص الوسائل والتجهيزات الطبي الحديثة، وانعدام التأطير الجيد.
- * سوء التسيير والبيروقراطية، والمحسوبية، والحقرة (الدونية)، والتمهيش الذي تعاني منه الإطارات.
- * سلبية مناخ العمل، وانعدام التربصات والتكوينات خارج المؤسسة الاستشفائية الجامعية.
- * عدم وجود تحفيزات، وخطة منطقية نفعية تساعد على تطوير مهارات الإطارات.
- * سيطرة وهيمنة المسؤولين من ذوي المستوى المتدني على الإطارات وأصحاب الشهادات الجامعية.

* عدم وجود الرجل المناسب في المكان المناسب (ضعف كفاءة المسيرين)، كما ذهب البعض الآخر إلى القول أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية، تستخدمنا كيد عاملة لا أكثر، فحتى أبسط الامكانيات لا توفرها لنا (كالمراحيض، والمكيفات الهوائية، ...)، في حين عادت ثاني نسبة إلى الطاقم الطبي بـ (81,5%)، ممثلة في البيولوجيون، وأطباء الأسنان، والأساتذة الإستشفائيون

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

الجامعيون (برتبة أستاذ مساعد)، والأخصائيون النفسانيون، والكيميائيون، فحسب تصريحات هؤلاء أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية تعاني من سوء تسيير الموارد المالية، ونقص الوسائل والتجهيزات المساعدة على تطوير مهارات الإطار، ضف إلى ذلك أن نقص التكوين المتواصل والضغطات والعراقيل التي تعاني منه هذه الأطارات من قبل المسؤولين، شكّل لهم عائقا كبيرا على تطوير مهاراتهم، أما فيما يخص النسبة الثالثة والمقدرة بـ (77%) من الطاقم الإداري والتقني، فتمثلت في الموظفين حديثا (مدّة عملهم تقل عن 5 سنوات)، والذين يعملون في مناصب أقل من مستواهم أو شهادتهم الجامعية، والمتربصين والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، (الذين لم يسبق لهم الاستفادة من تكوين أثناء الخدمة (أنظر الجدول رقم (28)) فقد صرّح هؤلاء أن قلّة التأطير ونقص التريصات والنشاطات العلمية وقلّة برامج التكوين والرسكلة، إضافة إلى الضغوط المهنية التي يعاني منها الأطارات، حالت دون تطوير مهاراتهم والرفع من مستواهم العلمي والعملية (المهني)، كما أن افتقار المؤسسة الاستشفائية الجامعية لأدنى الامكانيات المساعدة على تطوير المهارات، أدّى إلى تراجع مستوى الكثير منهم، وهو ما صرّح به البعض باللامبالاة وعدم تقدير وإعطاء قيمة وأهمية للعنصر البشري خاصة خريج الجامعة في حين ذهب البعض الآخر إلى حدّ القول أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية تعاني من بعض الأمور للأخلاقية (السرقه والنهب والإختلاس... وتبديد الأموال المتأاحة)، ضف إلى ذلك أن التسيّب والإهمال وغياب الضمير لدى المسؤولين وتخوّفهم من أصحاب الشهادات الجامعية جعلهم يعملون على تهميش وحفرة الكفاءات بحجّة نقص الموارد المالية المتأاحة للمؤسسة الاستشفائية الجامعية.

إن عدم توفير المؤسسة الاستشفائية الجامعية، المناخ المناسب لتطوير مهارات إطاراتها، يعود في الحقيقة إلى غياب الضمير وروح المسؤولية المهنية، والعشوائية في التسيير، إضافة إلى غياب مشروع تكويني إستشفائي صحي، يوفر المناخ المناسب لتطوير مهارات الكادر البشري.

نستنتج من خلال النسب السابقة أن معظم المستخدمين، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها يؤكدون على أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية لا توفر لهم المناخ المناسب لتطوير مهاراتهم، وما يؤكّد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (3,36)، والغير الدالة عند درجات الحرية (02) ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,18)، وهو ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى توفير المؤسسة الاستشفائية الجامعية، المناخ المناسب لتطوير مهارات مستخدميها، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (54): يوضح فيما إذا كانت الإدارة تقوم بإطلاع المبحوثين بكل المُستجدات الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية.							
المجموع	الإحتمالات						
	لا	أحيانا	نعم				
126	35	60	31	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)	
%100	%27,8	%47,6	%24,6	%			
27	9	8	10	ت	طاقم طبي		
%100	%33,3	%29,6	%37	%			
47	28	15	4	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)		
%100	%59,6	%31,9	%8,5	%			
200	72	83	45	ت	المجموع		
%100	%36	%41,5	%22,5	%			
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²		
دال (توجد فروق)		,05	,001	4	19,641		

يتضح من خلال الجدول رقم (54)، أن ما يقارب (41,5%) من مجموع أفراد العينة يقرون بأنه أحيانا ما تطلعهم الإدارة على المُستجدات الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبالأخص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (47,6%)، وأغلب هؤلاء ممن تراوحت مدّة عملهم من 5 إلى 10 سنوات ويشغلون مناصب (ملحق إداري، محاسب محلل، مساعد متصرف، متصرف إداري، تقني سامي في الإعلام الآلي، وصيانة العتاد الطبي....)، بينما بلغت نسبة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (31,9%)، وأكثرهم من الذين في سنواتهم المتوسطة من التكوين الطبي المتخصص، تلتها نسبة الطاقم الطبي بـ (29,6%)، حيث نجد من بين هؤلاء الكيميائيون والبيولوجيون (مستوى الأول والثاني)، والأطباء العامون، والأخصائيون النفسانيون (برتبة رئيسي).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

أما فيما يخص مجموع أفراد العينة الذين أقرّوا بأن الإدارة لا تطلعهم نهائيا على كل المستجدات المتعلقة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، فقد بلغت نسبتهم بـ (36%)، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (59,6%)، وأكثر هؤلاء هم من في المراحل الأولى من تكوينهم الطبي المتخصص، وهو ما عبّرت عنه نسبة (33,3%) من الطاقم الطبي، والممثلة في البيولوجيون (المتربصون) والأخصائيون النفسانيون العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل والأطباء العامون، تلتها نسبة (27,8%) من الطاقم الإداري والتقني، ونجد من بين هؤلاء المتربصين والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، وبعض الموظفين في مناصب أقل من مؤهلهم الجامعي ويعود سبب عدم إطلاعهم على هذه المستجدات حسب تصريحات فئة الطاقم الإداري والتقني، إلى عدم وجود اتصال وتواصل (تنسيق) بين الإدارة والموظفين، وكذلك انعدام قنوات الاتصال الحديثة لإيصال المعلومة، كما صرّح البعض الآخر أن احتكار المعلومة من طرف المسؤولين صعب لهم من مهمّة الإطلاع على كل ما هو جديد ويخص المؤسسة، إضافة إلى ذلك تبقى الأسباب مجهولة ولا أحد يعلم لماذا لا تُطلع الإدارة إدارتها بكل المستجدات الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية حسب تصريح البعض الآخر، وهو ما ذهبت إليه فئة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) حيث أكد هؤلاء بأنهم ليسوا دائما على اتصال مستمر ومباشر مع الإدارة، ولهذا غالبا ما يكونون على علم بكل المستجدات المتعلقة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، أما فيما يخص فئة الطاقم الطبي، فقد أكدت على أن عدم استخدام الإدارة الوسائل التكنولوجية الحديثة، حال دون معرفتهم بكل المستجدات الخاصة بالمؤسسة، إضافة إلى ذلك صرّح البعض منهم بأنه لا يعلم ولا يدري لماذا لا تطلعهم الإدارة على كل ما هو جديد وخاص بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية.

في حين نجد ما نسبته (22,5%) من مجموع أفراد العينة يؤكدون على أن الإدارة تطلعهم بكل المستجدات الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الطبي بنسبة (37%)، حيث نجد من بينهم الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية الصيادلة، أطباء الأسنان، وبيولوجيون (برتبة رئيسي)، وأخصائي نفسي (برتبة منسق)، وهذا ما ذهبت إليه نسبة (24,6%) من الطاقم الإداري والتقني، ممثلة في الموظفين الذين تراوحت مدّة عملهم من 10 إلى 20 سنة ومن 20 سنة فأكثر، (أكثرهم الذين يشغلون مناصب عليا)، ويمكن إرجاع نتيجة هذه النسب، إلى الأقدمية وطبيعة المنصب الذي يشغله هؤلاء في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، بالمقابل نجد نسبة (8,5%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

مقيمون)، وهؤلاء هم في السنة الأخيرة من تكوينهم الطبي المتخصص، وقد يعود إطلاع هؤلاء على كل المستجدات الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، إلى اتصالهم الدائم والمباشر مع الإدارة ومحاولة معرفة كل ما هو جديد ويتعلق بالمؤسسة.

ما يمكن قوله في هذا الصدد أن إطلاع الإدارة مستخدميها بكل المستجدات الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، يتم أساسا حسب الأقدمية وأهمية ونوع المنصب الذي يشغله الإطار، وقد يعود إلى تواصل واتصال الإطار مع الإدارة، وممكن لأن ليس كل المستجدات ينبغي للإطارات أن يكونوا على علم بها.

ومن هنا نستنتج أن أغلب المستخدمين، يؤكدون على أنه أحيانا ما تُطلعهم الإدارة بكل المستجدات الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، وخاصة لدى الطاقم الإداري والتقني والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، في حين يؤكد الطاقم الطبي عكس ذلك، وما يُثبت ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (19,64)، والدالة عند درجات الحرية (04)، ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة إطلاع الإدارة مستخدميها بكل المستجدات الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الإداري والتقني، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (55): يوضح فيما إذا كان المبحوثين يُشاركون في عملية تطوير التكفل الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية.					
المجموع	الإحتمالات				
	لا	نعم			
126	111	15	ت	طاقم إداري	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%88,1	%11,9	%	وتقني	
27	13	14	ت	طاقم طبي	
%100	%48,1	%51,9	%		
47	33	14	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%70,2	%29,8	%		
200	157	43	ت	المجموع	
%100	%78,5	%21,5	%		
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)	,05	,000	2	23,524	

تدل الشواهد الكمية والمتمحورة حول، فيما إذا كان أفراد مجتمع الدراسة يُشاركون في عملية تطوير التكفل الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، أن ما يقارب (78,5%) لا يُشاركون في هذه العملية وبالأخص الطاقم الإداري والتقني بنسبة (88,1%)، ومعظم هؤلاء من الموظفين حديثا (تقل مدة عملهم عن 5 سنوات)، والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، والمتربصين والذين يشغلون منا صب أقل من مستواهم الجامعي... وغيرهم ممن لا يتطلب منصبهم المشاركة في مثل هذه العملية، تليها نسبة (70,2%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، خاصة الذين هم في السنوات الأولى والمتوسطة من التكوين الطبي المتخصص، في حين قدرت نسبة الطاقم الطبي ب (48,1%)، ويتمثل هؤلاء في الأخصائيين النفسانيين والكيميائيين، والبيولوجيون، أما فيما يخص الأسباب التي جعلت هؤلاء المبحوثين (في كل الفئات المهنية)، لا يُشاركون في مثل هذه

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

العملية سيتم التطرق إليها بالتحليل والتفسير في الجدول الموالي.

بينما عبّرت النسبة المقدرة بـ (21,5%) من أفراد مجتمع الدراسة، بأنهم يشاركون في عملية تطوير التكفل الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، وخصوصا لدى الطاقم الطبي بنسبة (51,9%) والممثلة في الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين بمختلف رتبهم العلمية، والأطباء العامون والصيدلة وأطباء الأسنان، أما بالنسبة للطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، فقد مثلت نسبتهم بـ (29,8%)، وهؤلاء هم الذين في سنواتهم الأخيرة من التكوين الطبي المتخصص، وهذا ما أكدته أيضا نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (11,9%)، حيث نجد من بين هؤلاء الذين لديهم وظيفة ثانية داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية (أعضاء في المجلس الطبي) (أنظر الجدول رقم (48))، وبعض المهندسين في الصيانة البيوطبية والعتاد الطبي... ما يلاحظ على هذه النتائج أن عملية التكفل الطبي تتطلب مشاركة كافة الأطراف من مختلف الفئات المهنية، وذلك بهدف تبادل المعلومات والآراء حول كيفية تطوير هذه العملية وتقديم كل الحلول المناسبة من أجل الوصول إلى سياسة طبية وصحية ناجعة لضمان الجودة الصحية.

ومما سبق يتضح أن معظم المستخدمين، يؤكدون على أنهم لا يُشاركون في عملية تطوير التكفل الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، خاصة الطاقم الإداري والتقني والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (23,52)، والدالة عند درجات الحرية (02) ومستوى خطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مدى مشاركة مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، في عملية تطوير لتكفل الطبي، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الإداري والتقني، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

جدول رقم (1-55): يوضح إجابة المبحوثين في حالة لا، هل لأنه:						
المجموع	الإحتمالات					
	المؤسسة لا تُطلعني على مثل هذه العمليات	ليس من اختصاصك	ليس من مهامك الوظيفية			
111	12	19	80	ت	طاقم إداري	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%10,8	%17,1	%72,1	%	وتقني	
13	6	2	5	ت	طاقم طبي	
%100	%46,2	%15,4	%38,5	%		
33	22	7	4	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%66,7	%21,2	%12,1	%		
157	40	28	89	ت	المجموع	
%100	%25,5	%17,8	%56,7	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)		,05	,000	4	50,773	

يبين الجدول رقم (1-55)، أن أفراد مجتمع الدراسة الذين أكدوا بأنهم لا يُشاركون في عملية تطوير التكفل الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، أن أكبر نسبة والمقدرة بـ (56,7%) صرّحوا بأن هذه العملية ليست من مهامهم الوظيفية، وبالأخص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (79,1%) وألئك هم من المتربصين، والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، والذين يعملون في مناصب أقل من مؤهلهم الجامعي (كعون إدارة، عون محاسب، سكرتيرة، عون أمن ووقاية، عون مكتب مرسوم تقني في الاعلام الآلي...)، وهو ما عبّرت عنه نسبة الطاقم الطبي بـ (38,5%)، والممثلة في البيولوجيون (المتربصون)، والأخصائيون النفسانيون (العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل)، في

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

حين رجعت نسبة (12,1%) للطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون).

أما فيما يخص أفراد مجتمع الدراسة الذين أكدوا بأن المؤسسة الاستشفائية الجامعية لا تقوم بإطلاعهم على مثل هذه العمليات، فقد قدرت نسبتهم بـ (25,5%)، وبالخصوص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (66,7%)، وقد يرجع عدم إشرافهم في مثل هذه العملية إلى كونهم مازالوا في إطار التكوين (متربطين)، فيما أفادت نسبة الطاقم الطبي بـ (46,2%) إذ نجد من بين هؤلاء الأخصائيين النفسانيين (برتبة منسق، ورئيسي) والبيولوجيون (برتبة رئيسي ومستوى أول وثاني)، وهو ما صرحت به أيضا نسبة (10,8%)، من الطاقم الإداري والتقني، ممثلين في الموظفين حديثا (تقل مدّ عملهم عن 5 سنوات).

وبالرجوع إلى أفراد مجتمع الدراسة، الذين صرحوا بأن هذه العملية ليست من اختصاصهم فقد قدرت نسبتهم بـ (17,8%)، وخصوصا لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (21,2%)، والطاقم الإداري والتقني بـ (17,5%)، حيث نجد من بين هؤلاء الذين لا يتطلب منصبهم المشاركة في مثل هذه العملية (كالأرشيفي (وثائقي أمين محفوظات)، محاسب محلل مساعد متصرف، متصرف إداري، تقني ومهندس في الإعلام الآلي، تقني في صيانة العتاد الطبي ملحق رئيسي، مهندس معماري، مهندس مدني....)، بالمقابل نجد نسبة (15,4%) من الطاقم الطبي ممثلة في الكيميائيون وقد يرجع عدم مشاركة هؤلاء في عملية تطوير التكفل الطبي، لكونهم غير مختصين في هذا المجال، أو لأنهم لا يملكون الخبرة الكافية في ذلك.

ومنه يتبين أن هناك عدّة أسباب تجعل مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، لا يشاركون في عملية تطوير التكفل الطبي، وهذه الأسباب تختلف هذه الأسباب باختلاف الوظائف التي يشغلونها فنجد الطاقم الإداري والتقني، لا يشاركون فيها لأنها ليست من مهامهم الوظيفية، في حين لا يشارك فيها الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، لأن المؤسسة الاستشفائية الجامعية لا تُطلعهم على مثل هذه العمليات، أما الطاقم الطبي، فترجع عدم مشاركتهم في عملية تطوير التكفل الطبي، إلى أنها ليست من اختصاصهم، وما يؤكد ذلك هي قيمة كا² المقدره بـ (50,77) وهي دالة عند درجات الحرية (04)، ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00) وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سبب عدم مشاركة المستخدمين في عملية تطوير التكفل الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

جدول رقم (56): يوضح رأي المبحوثين فيما إذا كان الإطار يحتاج إلى تكوين إضافي حتى يتمكن من المشاركة الفعلية في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية.						
المجموع	الإحتمالات					
	لا	أحيانا	نعم			
126	16	31	79	ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%12,7	%24,6	%62,7	%		
27	4	5	18	ت	طاقم طبي	
%100	%14,8	%18,5	%66,7	%		
47	2	14	31	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%4,3	%29,8	%66	%		
200	22	50	128	ت	المجموع	
%100	%11	%25	%64	%		
القرار		مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
غير دال (لا توجد فروق)		,05	,461	4	3,615	

تشير البيانات الكمية في الجدول أعلاه، أن معظم المبحوثين والمقدرة نسبتهم بـ (64%)، صرّحوا بأن الإطار يحتاج إلى تكوين إضافي حتى يتمكن من المشاركة الفعلية في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وخاصة لدى الطاقم الطبي بنسبة (66,7%)، وهؤلاء هم من الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين بمختلف رتبهم العلمية، الأطباء العامون، البيولوجيون (برتبة رئيسي) أطباء الأسنان، صيادلة، وأخصائيون نفسانيون (برتبة منسق، ورئيسي)، وكيميائيون ويكون هذا التكوين حسب تصريحاتهم في مجال التخصص (أي كل في مجال تخصصه) من جهة وفي الجانب الإداري والتسييري من جهة ثانية، كما صرّح البعض الآخر، أن الإطار يحتاج إلى تكوين في كل ما هو حديث ويُسائر التطورات العلمية والتكنولوجية، تليها نسبة (66%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وبصفة هؤلاء متربصين فهم يرون بأن الإطار يحتاج إلى تكوين إضافي في

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

الجانب التطبيقي (العملي) أكثر، كما رأى البعض الآخر أن كل ما يحتاجه الإطار هو تكوين فعلي في التنمية البشرية، وفي الجانب البيداغوجي، وتكنولوجيا المعلومات، وهو ما عبّرت عنه أيضا نسبة (62,7%) من الطاقم الإداري والتقني، إذ نجد من بين هؤلاء الموظفون حديثا (تقل مدّة عملهم عن 5 سنوات)، والذين يعملون في المناصب العليا، وكذلك الذين يعملون في مناصب (ملحق إداري ورئيسي ومتصرف إداري ومساعد متصرف، محاسب محلل، محاسب إداري، أرشيفي، تقني سامي في الإعلام الآلي، والعتاد الطبي...)، فحسب تصريحاتهم أن الإطار يحتاج إلى تكوين إضافي في الجوانب التالية: الجانب القانوني والمهارات الإدارية، والمناجمت، الجانب الصحي والبحث العلمي، بينما ذهب البعض الآخر إلى القول بأن الإطار يحتاج إلى تكوين في المسؤولية والضمير المهني، والجانب التربوي، والأدبي... وإن دلّ هذا على شيء فإنما يدل على أن الإطار بحاجة إلى تكوين إضافي في كل الجوانب المتعلقة بمجال العمل، بما في ذلك الأمور الحياتية (الشخصية).

في حين بلغت ثاني نسبة بـ (25%) من المبحوثين الذين أكدوا بأن الإطار أحيانا ما يحتاج إلى تكوين إضافي حتى يتمكن من المشاركة الفعلية في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية وخصوصا لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون بنسبة (29,8%)، والطاقم الإداري والتقني بـ (24,6%)، بحيث نجد من بين هؤلاء المتربصين، والذين يعملون في مناصب أقل من مستواهم الجامعي، بينما مثلت نسبة الطاقم الطبي بـ (18,5%)، ممثلة في البيولوجيون (مستوى أول وثاني ومتربصون)، ويمكن إرجاع هذه النتائج إلى نقص التكوين الجامعي للإطار، أو ضعف كفاءته ومهارته العلمية والعملية (المهنية) في بعض الأحيان.

بينما عادت أدنى نسبة والمقدرة بـ (11%) إلى المبحوثين الذين أقرّوا بأن الإطار لا يحتاج إلى تكوين إضافي، حتى يتمكن من المشاركة الفعلية في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الطبي بنسبة (14,8%)، والممثلة في الأخصائيين النفسانيين الذين يعملون في إطار عقود ما قبل التشغيل، يلهمها الطاقم الإداري والتقني بـ (12,7%) ومن بين هؤلاء العاملين في إطار ما قبل التشغيل، أما فيما يخص الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) فقد تمثلت نسبتهم بـ (4,3%)، وقد تعود نتيجة هذه النسب إلى كون التسيير الإستشفائي، لا يتطلب من الإطار تكوين إضافي حتى يتمكن من المشاركة أو اتخاذ القرار فيه، كما قد يرجع ذلك أيضا إلى التكوين الجيد الذي تلقته هذه الأطارات، خلال مسارها الجامعي.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية

وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يؤكدون على أن الإطار يحتاج إلى تكوين إضافي حتى يتمكن من المشاركة الفعلية في عملية اتخاذ القرار داخلها – أي المؤسسة الاستشفائية الجامعية- وما يثبت ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (3,61)، والغير الدالة عند درجات الحرية (04)، ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,46)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب رأي المستخدمين في درجة ما يحتاجه الإطار من تكوين إضافي حتى يتمكن من المشاركة الفعلية في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (57): يوضح أسباب اعتقاد المبحوثين حول عدم إشراك الإطار في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية.							
المجموع	الإحتمالات				ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	كل ذلك	عدم ملائمة تكوين الإطار بما يتماشى وأهداف المؤسسة الاستشفائية الجامعية	عدم توفر الوسائل التكنولوجية الحديثة التي تساعد الإطار في هذه العملية	ضعف الكفاءة المهنية للإطار في التسيير واتخاذ القرارات في المؤسسة الاستشفائية الجامعية			
126	33	23	53	17	ت	طاقم إداري وتقني	
%100	%26,2	%18,3	%42,1	%13,5	%		
27	6	7	13	1	ت	طاقم طبي	
%100	%22,2	%25,9	%48,1	%3,7	%		
47	7	13	22	5	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%14,9	%27,7	%46,8	%10,6	%		
200	46	43	88	23	ت	المجموع	
%100	%23	%21,5	%44	%11,5	%		
القرار			مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
غير دال (لا توجد فروق)			,05	,447	6	5,790	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (57)، والمتعلق حول عدم إشراك الإطار في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، أن أكبر نسبة من إجمالي مجتمع البحث المقدرة بـ (44%) يُرجعون ذلك إلى عدم توفر الوسائل التكنولوجية الحديثة التي تساعد الإطار في مثل هذه العملية وخصوصا لدى الطاقم الطبي بنسبة (48,1%)، حيث نجد من بين هؤلاء الأطباء العامون، وأطباء

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

الأسنان والصيدالة، والأخصائيون النفسانيون (برتبة رئيسي)، والأساتذة الإستشفائيون الجامعيون (برتبة محاضر وبروفيسور)، والبيولوجيون (مستوى أول وثاني)، يلهمها الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (46,8%)، في حين بلغت نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (42,1%)، والممثلة في العمال الذين توظفوا حديثا والذين يشغلون مناصب أقل من مستواهم الجامعي، فعدم توفير المؤسسة الاستشفائية الجامعية الوسائل التكنولوجية الحديثة المساعدة للإطار، قد يصعب من إظهار كفاءته ومهاراته العلمية والعملية، وهذا ما قد يعرقل عملية الاتصال والتواصل بينه وبين الإدارة، وبالتالي عدم إشراك الإطار في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

بينما ترجع ما نسبته (21,5%) من إجمالي مجتمع البحث، أن عدم ملائمة تكوين الإطار بما يتماشى وأهداف المؤسسة الاستشفائية الجامعية، من الأسباب التي تؤدي إلى عدم إشراك الإطار في عملية اتخاذ القرارات داخلها، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (27,7%) والطاقم الطبي بـ (25,9%)، وهؤلاء هم الكيميائيون، الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون (برتبة أستاذ مساعد)، والبيولوجيون (برتبة رئيسي)، بالمقابل قدرت نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (18,3%) والممثلة في الموظفين الذين يشغلون منصب (ملحق إداري ورئيسي، مساعد متصرف أرشيفي، تقني في صيانة العتاد الطبي والإعلام الآلي، محاسب محلل، محاسب إداري، متصرف إداري...)، إذ يعتبر عدم تكوين الإطارات بما يتماشى وسوق العمل في بعض الأحيان، من أكبر المشاكل التي لا زال يتخبط ويعاني منها التعليم العالي ولحد الساعة.

في حين أفادت نسبة (11,5%) من إجمالي مجتمع البحث، أن عدم إشراك الإطار في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يعود إلى ضعف الكفاءة المهنية لهذا الأخير -أي الإطار- في التسيير واتخاذ القرارات فيها، وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (13,5%) ومن بين هؤلاء العمال الذين يشغلون مناصب عليا (كمتصرف رئيسي، محاسب رئيسي مهندس دولة في العلام الآلي، والصيانة البيوطبية، مهندس مدني، معماري...)، وهو ما عبّرت عنه أيضا فئة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (10,6%)، والطاقم الطبي بـ (3,7%)، حيث تمثلت هذه الأخيرة في أخصائي نفسي (برتبة منسق)، ويرجع ذلك حسب تصريحاتهم (عبارات شاهدة) إلى:

* عدم إعطاء قيمة وأهمية للإطار والعمل دائما على تهميشه.

* جهل الإطار بكل ما يتعلق من حقوق بوظيفته.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

* البيروقراطية المتعفنة، التي تعاني منها المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

* ظلم وتخوف المسؤولين من الإطار الشابة.

* سيطرت المسؤولين دون المستوى على عملية اتخاذ القرارات في المؤسسة الاستشفائية الجامعية وعدم فتح المجال للإطارات للمشاركة فيها.

* المحسوبية والعلاقات الشخصية، كمعيار للتكوين بدل الكفاءة.

أما فيما يخص النسبة المقدرة بـ (23%) من إجمالي مجتمع البحث، فقد صرّحت بأن عدم توفر الوسائل التكنولوجية الحديثة التي تساعد الإطار في عملية القرار وعدم ملائمة تكوينه بما يتماشى وأهداف المؤسسة الاستشفائية الجامعية، إضافة إلى ضعف كفاءته المهنية في التسيير واتخاذ القرار تعد كلها من الأسباب المشتركة، والتي تدفع بالإطار إلى عدم المشاركة في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبالخصوص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (26,2%)، ويتمثل هؤلاء في العمال في إطار عقود ما قبل التشغيل والمتريصين، تليها نسبة الطاقم الطبي بـ (22,2%) ومن بينهم الأخصائيون النفسانيون (العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل)، والبيولوجيون (المتريصون) وهذا ما أكدته نسبة (14,9%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون).

وبناء على ما سبق يمكن القول أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يؤكدون على أن عدم إشراك الإطار في اتخاذ القرارات داخلها -أي المؤسسة الاستشفائية الجامعية-، يرجع إلى عدّة أسباب مختلفة، وخاصة إلى عدم توفر الوسائل التكنولوجية الحديثة التي تساعد الإطار في هذه العملية، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (5,79) والغير الدالة عند درجات الحرية (06) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,44) وهو ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اعتقاد المستخدمين في سبب عدم إشراك الإطار في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

جدول رقم (58): يوضح مدى سعي المؤسسة الاستشفائية الجامعية لتوفير الامكانيات المادية والمعنوية للإطار للمساهمة في الجودة الصّحية.					
المجموع	الإحتمالات				
	لا	نعم			
126	69	57	ت	طاقم إداري	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%54,8	%45,2	%	وتقني	
27	15	12	ت	طاقم طبي	
%100	%55,6	%44,4	%		
47	39	8	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%83	%17	%		
200	123	77	ت	المجموع	
%100	%61,5	%38,5	%		
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)	,05	,003	2	11,977	

تدل الشواهد الكمية والنتيجة عن النسب المحصلة في الجدول رقم (58)، أن (38,5%) من الباحثين أكدوا بأن المؤسسة الاستشفائية الجامعية، تسعى دائما لتوفير الإمكانيات المادية والمعنوية للإطار للمساهمة في الجودة الصّحية، وخاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (45,2%)، حيث نجد من هؤلاء الذين تراوحت مدة عملهم من 10 إلى 20 سنة، ومن 20 سنة فأكثر وهو ما صرّحت به أيضا نسبة (44,4%) من الطاقم الطبي، ممثلة في الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين بمختلف رتبهم العلمية، الأخصائيين النفسيين (برتبة رئيسي ومنسق)، والبيولوجيون (برتبة رئيسي)، والأطباء العامون، أما الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) فقد قدرت نسبتهم بـ (17%)، ويتمثل في الأطباء الذين سبق لهم العمل من قبل، وقد تمثلت هذه الإمكانيات في

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

توفير كل ما يخص مجال عملهم (أنظر الجدول رقم (53)).

في حين عبّرت ما نسبته (61,5%) من المبحوثين، الذين أكدوا بأن المؤسسة الاستشفائية الجامعية لا تسعى لتوفير الامكانيات المادية والمعنوية للإطار للمساهمة في الجودة الصحية وبالأخص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (83%)، ويرجع السبب حسب تصريحات هؤلاء إلى الإهمال والتسيّب من جهة، والفساد الإداري الذي تعاني منه مؤسساتهم من جهة ثانية، ضف إلى ذلك أن المسؤولين ليسوا على قدر كاف من الإطلاع على متطلبات الكوادر البشرية، كما يرى البعض الآخر أن سوء التسيير، ونقص الموارد المالية واستهلاك ميزانية المؤسسة الاستشفائية الجامعية في أشياء لا معنى لها يعد من الأسباب التي جعلتها لا تسعى لتوفير الامكانيات المادية والمعنوية للإطار، وبالتالي عدم مساهمة هذا الأخير في الجودة الصحية، بينما بلغت نسبة الطاقم الطبي بـ (55,6%)، إذ نجد من هؤلاء أطباء الأسنان، الصيادلة، الاخصائيون النفسانيون (العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل) البيولوجيون (مستوى أول وثاني، ومتربصون) وكيميائيون، ويعود السبب حسب تصريحاتهم إلى نقص كفاءة وجهد المسؤولين للجودة الصحية والبحث العلمي الطبي، إضافة إلى ذلك أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية، لا تتوفر على المعدات والوسائل الحديثة والمساعدة على الجودة الصحية، في حين صرّح آخرون بأنهم لا يعلمون لماذا لا تسعى المؤسسة الاستشفائية الجامعية لتوفير لهم هذه الإمكانيات؟ أما فيما يخص نسبة (54,8%) من الطاقم الإداري والتقني، والمثلة في المستخدمين الذين تقل مدّة عملهم عن 5 سنوات، وتراوح ما بين 5 إلى 10 سنوات، فقد صرّحوا بأن انعدام ثقافة الجودة الصحية عند المسؤولين، والاكتفاء بجهود الإطار حال دون توفير الامكانيات المادية والمعنوية له -أي الإطار-، كما يرجع السبب الرئيسي حسب رأيهم إلى، نهب الأموال واستحواذ المسؤولين على كل الامكانيات للقيام بأمرهم الشخصية وفي بعض الأحيان تذهب هذه الامكانيات في أمور تافهة، وهذا ما انعكس سلباً على كفاءة الإطار ويبقى مشكل الشخص الغير المناسب في المكان المناسب، كأحد الصعوبات والمشاكل الكبرى التي عرقلت عملية سعي المؤسسة الاستشفائية الجامعية لتوفير الامكانيات المادية والمعنوية للإطار للمساهمة في الجودة الصحية.

وبهذا يمكننا القول أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يؤكدون على أن هذه الأخيرة لا تسعى لتوفير الامكانيات المادية والمعنوية للإطار للمساهمة في الجودة الصحية خاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وهو عكس ما أكده

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

الطاقم الإداري والتقني، وما يثبت ذلك هي قيمة χ^2 المقدره بـ (11,97)، والدالة عند درجات الحرية (02) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,00)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رأي المستخدمين حول مدى سعي المؤسسة الاستشفائية الجامعية لتوفير الامكانيات المادية والمعنوية للإطار للمساهمة في الجودة الصحية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة) لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الطبي.

جدول رقم (59): يوضح رأي المبحوثين فيما إذا كان للتعليم العالي دور في تخريج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية.					
المجموع	الإحتمالات				
	لا	نعم			
126	48	78	ت	طاقم إداري	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%38,1	%61,9	%	وتقني	
27	9	18	ت	طاقم طبي	
%100	%33,3	%66,7	%		
47	18	29	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%38,3	%61,7	%		
200	75	125	ت	المجموع	
%100	%37,5	%62,5	%		
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة χ^2	
غير دال (لا توجد فروق)	,05	,891	2	,232	

توضح النسب الكمية في الجدول أعلاه، والمتعلقة برأي المبحوثين فيما إذا كان للتعليم العالي دور في تخريج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية أن معظمهم

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

والمقدرة نسبتهم بـ (62,5%)، أكدوا على أن للتعليم العالي كان له دور كبير في تخريج إطارات ذات كفاءة عالية، وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الطبي بنسبة (66,7%)، إذ نجد من بين هؤلاء الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون بمختلف رتبهم العلمية، وأطباء الأسنان، والأطباء العامون والصيدلة، والبيولوجيون (برتبة رئيسي)، والأخصائيون النفسانيون (برتبة منسق، ورئيسي) والكيميائيون، أما فيما يخص الطاقم الإداري والتقني فقد قدرت نسبتهم بـ (61,9%)، وأكثر هؤلاء من الذين يعملون في المناصب العليا (كمتصرف رئيسي، ومحاسب رئيسي، وملحق رئيسي، ومهندسي دولة في الإعلام الآلي، والصيانة البيوطبية...)، وكذلك العاملين في منصب (مساعد متصرف محاسب محلل، متصرف إداري، تقني سامي في الإعلام الآلي، وصيانة العتاد الطبي...)، وخاصة المتحصلين على شهادات النظام القديم (الكلاسيكي)، وهذا ما عبّرت عنه أيضا نسبة (61,7%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والذين هم في سنواتهم الأخيرة والمتوسطة من التكوين الطبي المتخصص، وقد يرجع تفسير هذه النتائج، إلى الدور الذي لعبه التعليم العالي وبالأخص خلال السنوات الماضية، في تخريج كفاءات ذات مستوى عالي، ساهمت هذا الأخيرة وبشكل كبير في تطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

في حين أفادت نسبة (37,5%) من الباحثين الذين أكدوا بأن التعليم العالي لم يكن له دور في تخريج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية، خصوصا لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (38,3%)، ومن بين هؤلاء أولئك الذين هم في سنواتهم الأولى من التكوين الطبي المتخصص، تلتها نسبة (38,1%) من الطاقم الإداري والتقني وأكثر هؤلاء ممن يعملون في مناصب أقل من مستواهم أو شهادتهم الجامعية، والمتربين، في حين قدرت نسبة الطاقم الطبي بـ (33,3%)، وأولئك هم من الأخصائيين النفسانيين (العاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل) والبيولوجيون (مستوى أول وثاني، والمتريصون)، وأكثر هؤلاء من المتخرجين حديثا، أي متحصلين على شهادة النظام الجديد (ل.م.د.)، أما فيما يخص الأسباب التي دفعت بالباحثين إلى التصريح، بأن التعليم العالي ليس له دور في تخريج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية، فإننا سنتناولها بشيء من التفسير والتحليل في الجدول الموالي.

نستنتج مما سبق أن معظم المستخدمين وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يؤكدون على أن التعليم العالي كان له دور إيجابي في تخريج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وما يؤكد ذلك هي قيمة ك² المقدرة بـ (0,23)، والغير الدالة عند درجات

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

الحرية (02) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,89)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رأي المستخدمين فيما إذا كان للتعليم العالي دور في تخريج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

جدول رقم (1-59): يوضح إجابة المبحوثين في حالة لا، هل يرجع ذلك إلى:							
المجموع	الإحتمالات				ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	كل ذلك	عدم مسaire التعليم العالي في تكوينه للإطار لتطورات العصر وتحدياته	نقص في تكوين وتدريب وتأهيل الإطار للمناصب المعروضة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية	ضعف المناهج والبرامج الجامعية وانعكاساتها على مستوى الإطار			
48	30	6	9	3	ت	طاقم طبي	
%100	%62,5	%12,8	%19,1	%6,4	%	طاقم طبي	
9	2	3	4	0	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%22,2	%33,3	%44,4	%0	%	المجموع	
18	13	0	3	2	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%72,2	%0	%15,8	%10,5	%	المجموع	
75	45	9	16	5	ت	المجموع	قيمة كا ²
%100	%60	%12	%21,3	%6,7	%	المجموع	
		القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية		
		غير دال (لا توجد فروق)	,05	,063	6		11,955

توضح الشواهد المدرجة في الجدول أعلاه، والمتعلقة بإجابات المبحوثين الذين أكدوا بأن التعليم العالي لم يكن له دور في تخريج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية، بحيث عادت أضعف نسبة والتي قدرت بـ (6,7%)، إلى الذين أقرّوا بأن ذلك يرجع إلى ضعف المناهج والبرامج الجامعية، وانعكاساتها على مستوى الإطار، وبالأخص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (10,5%)، ممثلة في طبيبتين مقيمتين سنة أولى تخصص

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

أمراض القلب، وهو ما ذهب إليه نسبة (6,4%) من الطاقم الإداري والتقني، حيث نجد من بين هؤلاء الإداريين المتربصين.

في حين أرجعت ما نسبته (12%)، ذلك إلى عدم مسaire التعليم العالي في تكوينه للإطار لتطورات العصر وتحدياته، وبالخصوص لدى الطاقم الطبي بنسبة (33,3%)، وهؤلاء هم بيولوجيين من مستوى أول، وأخصائية نفسانية تعمل في إطار عقود ما قبل التشغيل، بينما عادت نسبة (12,8%) للطاقم الإداري والتقني، حيث تمثل هؤلاء في الإداريين والتقنيين المتربصين، فعلى الرغم من سياسات الإصلاح التي شهدتها قطاع التعليم العالي، إلا أنه مازال بعيدا عن مواكبة ومسيرة التطورات العلمية الحديثة.

كما صرّحت نسبة (21,3%) من المبحوثين، بأن النقص في تكوين وتدريب وتأهيل الإطار للمناصب المعروضة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، من أبرز الأسباب التي جعلت دور التعليم العالي يتراجع كثيرا في تخريج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية وخصوصا لدى الطاقم الطبي بنسبة (44,4%)، وهؤلاء هم من البيولوجيون (مستوى ثاني) والأخصائيون النفسيون (الذين يعملون في إطار عقود ما قبل التشغيل)، أما بالنسبة للطاقم الإداري والتقني فقد قدرت نسبتهم بـ (19,1%)، ويتمثل هؤلاء في بعض الموظفين الذين يعملون في مناصب (عون إدارة رئيسي، وعون حفظ بيانات، وعون مكتب مرسوم، ملحق إداري، تقني في الإعلام الآلي، وعن محاسب..)، وهو ما عبّرت عنه نسبة (15,8%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) تخصص جراحة عامة، وهذا هو عيب التعليم العالي، إذ أنه أحيانا ما يسعى خلال تكوين إطاراته حسب ووفق المناصب المعروضة في القطاع الصحي عامة، والمؤسسة الاستشفائية الجامعية على وجه الخصوص، إلا في بعض التخصصات الطبية.

بينما عادت أكبر نسبة والمقدرة بـ (60%)، إلى المبحوثين الذين أكدوا بأن كل الأسباب السابقة الذكر (ضعف البرامج والمناهج الجامعية وانعكاساتها على مستوى الإطار، ونقص في تكوين وتدريب وتأهيل الإطار للمناصب المعروضة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، إضافة إلى عدم مسaire التعليم العالي في تكوينه للإطار لتطورات العصر وتحدياته)، تعد كلها أسباب ساهمت في الدور السبلي للتعليم العالي في تخريج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (72,2%)، حيث نجد تخصص هؤلاء في كل من الجراحة العامة وطب الأطفال، والطب الداخلي، والإنعاش والتخدير

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

والبكتريولوجيا، وطب العظام، وأمراض الأعصاب...، في حين قدّرت نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ(62,5%)، والمثلة في الموظفين الذين يعملون في مناصب (سكرتيرة، عون أمن ووقاية، عون إدارة أمين مخزن، عون مكتب...) وغيرها من المناصب التي لا تعبّر عن مستوى وشهادة الإطار، بالمقابل نجد نسبة (22,2%) من الطاقم الطبي ممثلة في البيولوجيون (المتريصون).

ومما سبق نستنتج أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يؤكدون أن كل الأسباب السابقة الذكر (أي ضعف المناهج والبرامج الجامعية وانعكاساتها على مستوى الإطار، ونقص في تكوين وتدريب وتأهيل الإطار للمناصب المعروضة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، إضافة إلى عدم مساهمة التعليم العالي في تكوينه للإطار لتطورات العصر وتحدياته)، أدّت بالتعليم العالي إلى عدم تخرج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (11,95)، والغير الدالة عند درجات الحرية (06)، ومستوى الخطأ بمستوى دلالة قدره (0,63)، وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الأسباب التي تؤدّي بالتعليم العالي إلى عدم تخرج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

جدول رقم (60): يوضح فيما إذا كان المبحوثين يرون أن التعليم العالي قطاع استثماري في التنمية الاجتماعية الصحيّة. فما هي الإجراءات الواجب اتخاذها للنهوض وإنجاح هذا القطاع.								
المجموع	الإحتمالات					ت	طاقم إداري وتقني	الفئة المهنية (الوظيفة)
	الرفع من ميزانية مؤسسات التعليم العالي وفي مقدمتها المؤسسة الاستشفائية الجامعية	الاهتمام بنوعية التعليم العالي وجودته	تشجيع البحوث والنشاطات العلمية والتكوينية	ربط التعليم العالي مباشرة بالتنمية الاجتماعية الصحيّة	المشاركة الفعلية للإطار في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية			
308	26	79	83	67	53	ت	طاقم إداري وتقني	
	8,4%	25,6%	26,9%	21,8%	17,2%	%		
80	10	20	20	17	13	ت	طاقم طبي	
	12,5%	25%	25%	21,3%	16,3%	%		
162	29	38	42	29	24	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
	17,9%	23,5%	25,9%	17,9%	14,8%	%		
550	65	137	145	113	90	ت	المجموع	
* المجموع أكبر من حجم العينة لأن هناك من المبحوثين من اختار أكثر من إجابة.								
* لا يتم حساب قيمة ك ² عندما يكون المجموع أكبر من حجم العينة.								

تبين نتائج الجدول رقم (60)، أن أكبر نسبة من أفراد مجتمع البحث خصوصا من الطاقم الإداري والتقني والمقدرة بـ (26,9%) يرون أن تشجيع البحوث والنشاطات العلمية والتكوينية تعد من أهم الإجراءات الواجب اتخاذها للنهوض بقطاع التعليم العالي ونجاحه، يلها كل من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (25,9%)، والطاقم الطبي بـ (25%) من خلال هذه النسب يتضح أن البحوث والنشاطات العلمية والتكوينية تساهم بشكل كبير في رفع وتحسين مستوى الإطارات، وبالتالي النهوض بالتنمية الاجتماعية الصحيّة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

بينما يرى البعض الآخر من الطاقم الإداري والتقني والذي قدّرت نسبتهم بـ (25,6%)، أن الإجراءات التي يجب اتخاذها للنهوض بقطاع التعليم العالي ونجاحه، أنه ينبغي الاهتمام بنوعية وجودة هذا الأخير –أي التعليم العالي-، وهو ما ذهبت إليه نسبة (25%) من الطاقم الطبي و(23,5%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، وبهذا نرى أن الإهتمام بنوعية وجودة التعليم العالي، يعتبر من الخطوات اللازمة التي يجب اتخاذها لتطوير وتنمية كل القطاعات بما فيها قطاع التنمية الاجتماعية الصحيّة.

كما صرّحت ما نسبته (17,2%)، من الطاقم الإداري والتقني، و(16,3%) من الطاقم الطبي و(14,8%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) أن المشاركة الفعلية للإطار في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، تعتبر كأحد وأهم الإجراءات الواجب اتخاذها للرفع من مستوى التعليم العالي والعمل على نجاح أهدافه، فمن خلال مشاركة خريجي التعليم العالي وإقحامهم في مثل هذه العمليات –أي عملية اتخاذ القرارات-، نستطيع التعرف والوقوف على مستوى الخريج وبالتالي نوع ومستوى التكوين الذي تلقاه خلال مساره الجامعي.

في حين تفيد نسبة كل من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) المقدرة بـ (17,9%) والطاقم الطبي بـ (12,5%)، أنه وللنهوض بقطاع التعليم العالي ونجاحه، يجب الرفع من ميزانية مؤسساته وفي مقدمتها المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وهو ما مثلته أيضا نسبة (8,4%) من الطاقم الإداري والتقني، فمن خلال هذه النتائج يتبيّن أن الرفع من ميزانية مؤسسات التعليم العالي عامة والمؤسسة الاستشفائية الجامعية خاصة، يعد خطوة هامة يتوقف عليها إجراء البحوث العلمية والنشاطات التكوينية للإطار، ومنه العمل على جودة وتطوير نوعية التعليم العالي.

أما فيما يخص نسبة أفراد مجتمع البحث، وبالأخص الطاقم الإداري والتقني والمقدرة بـ (21,8%) يرون بأن ربط التعليم العالي مباشرة بالتنمية الاجتماعية الصحيّة، يعتبر كذلك من الإجراءات الأساسية التي يجب اتخاذها للنهوض بقطاع التعليم العالي والعمل على نجاحه، وهذا ما عبّرت عنه أيضا كل من نسبة الطاقم الطبي بـ (21,3%)، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (17,9%)، فربط التعليم العالي مباشرة بالقطاعات الاجتماعية التنموية، وخاصة التنمية الاجتماعية الصحيّة يعد حلقة إجرائية هامة، يتم من خلالها معرفة النقص التي يعاني منها قطاع التعليم العالي والعمل على إصلاح وتجاوز كل المشاكل والصعوبات والعراقيل التي تواجهه. وحتى يكون التعليم العالي قطاع استثماري في التنمية الاجتماعية الصحيّة، يجب الأخذ بجملة من

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

الإجراءات الهامة وفي مقدمتها تشجيع البحوث والنشاطات العلمية والتكوينية، وذلك من أجل النهوض بهذا القطاع والعمل على نجاح أهدافه ومبادئه.

جدول رقم (61): يوضح كيف يقيّم المبحوثون دور التعليم العالي في التنمية الاجتماعية التنمية الاجتماعية الصّحية.								
المجموع	الإحتمالات							
	ضعيف	متوسط	حسن	جيد	جيد جدا			
126	28	61	31	5	1	ت	طاقم إداري	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%22,2	%48,4	%24,6	%4	%0,8	%	وتقني	
27	1	19	7	0	0	ت	طاقم طبي	
%100	%3,7	%70,4	%25,9	%0	%0	%		
47	15	24	8	0	0	ت	طاقم طبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)	
%100	%31,9	%51,1	%17	%0	%0	%		
200	44	104	46	5	1	ت	المجموع	
%100	%22	%52	%23	%2,5	%0,5	%		
القرار				مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
غير دال (لا توجد فروق)				,05	,120	8	12,779	

توضح النتائج المبينة في الجدول أعلاه، أن ما نسبته (52%) من مجموع أفراد العينة قيّموا دور التعليم العالي في التنمية الاجتماعية الصحية بالمتوسط، وعلى وجه الخصوص لدى الطاقم الطبي بنسبة (70,4%)، حيث نجد من بين هؤلاء الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين (برتبة أستاذ مساعد) والأخصائيين النفسانيين (برتبة رئيسي) والعاملون في إطار عقود ما قبل التشغيل والبيولوجيون (مستوى أول وثاني، ومتربصون)، وكيميائيون، وأطباء عامون، وصيادلة، وأطباء أسنان، في حين قدّرت نسبة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ(51,1%)، وأغلب هؤلاء من هم في سنواتهم المتوسطة، والبعض الآخر في السنة الأخيرة من التكوين الطبي المتخصص له، بينما نجد نسبة (48,4%) من الطاقم الإداري والتقني، ممثلة في الموظفين الذين يعملون في

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

مناصب أقل من مستواهم أو شهادتهم الجامعية (عون محاسب، عون إدارة، ملحق إدارة، عون حفظ بيانات....)، ويمكن إرجاع تقييم هؤلاء إلى نقص التنسيق بين قطاع التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية، وخصوصا من جانب تأهيل وتدريب الكوادر البشرية.

بالمقابل نجد ما نسبته (23%) من مجموع أفراد العينة أكدوا بأن التعليم العالي له دور حسن في التنمية الاجتماعية الصحية، وخاصة لدى الطاقم الطبي بنسبة (25,9%)، وهؤلاء هم من الأساتذة الإستشفائيون الجامعيون (برتبة بروفيسور، وأستاذ محاضر)، والبيولوجيون (برتبة رئيسي) وأخصائيون نفسانيون (برتبة منسق)، كما عادت نسبة (24,6%) للطواقم الإداري والتقني وأولئك هم الذين يشغلون منصب (متصرف رئيسي، ومحاسب رئيسي، وملحق رئيسي، ومحاسب إداري، ومتصرف إداري، ومحاسب محلل، ومساعد متصرف، وتقني سامي في الإعلام الآلي، وصيانة العتاد الطبي....)، في حين قدّرت نسبة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (17%) حيث نجد بين هؤلاء أولئك الذين هم في السنة الأخيرة من تكوينهم الطبي المتخصص، وقد يرجع تقييمهم هذا (أي المبحوثين في مختلف الفئات المهنية)، إلى مستوى التكوين الذي تلقوه في الجامعة، أو إلى كفاءتهم العملية (المهنية) وما يقدمونه من مهارات وقدرات للنهوض بالتنمية الاجتماعية الصحية.

أما فيما يخص مجموع أفراد العينة، الذين صرّحوا بأن للتعليم العالي دور ضعيف في التنمية الاجتماعية الصحية، فقد بلغت نسبتهم بـ (22%)، وخصوصا لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (31,9%)، وهؤلاء هم من الذين في سنواتهم الأولى من تكوينهم الطبي المتخصص، وهو ما ذهبت إليه نسبة (22,2%) من الطاقم الإداري والتقني، والممثلة في المتربصين والعاملين في إطار عقود ما قبل التشغيل، بينما رجعت أضعف نسبة إلى الطاقم الطبي بـ (3,7%)، وقد تمثلت في أخصائية نفسانية تعمل في إطار عقود ما قبل التشغيل، وقد يعود تقييم هؤلاء إلى عدم التناسب بين مخرجات التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية، أو إلى ضعف ونقص التكوين الجامعي.

في حين أفادت نسبة (2,5%) من مجموع أفراد العينة، أن التعليم العالي له دور جيد في التنمية الاجتماعية الصحية، وبالأخص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (4%)، والممثلة في مهندسي الدولة.

كما رجعت أضعف نسبة والمقدرة بـ (0,5%) من مجموع أفراد العينة، إلى الذين صرّحوا بأن

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

التعليم العالي له دور جيد جداً في التنمية الاجتماعية الصحّية، وبالتحديد لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (0,8%)، والممثلة في مهندسة متخصصة في صيانة العتاد البيوطبي، ويمكن إرجاع تقييم هؤلاء لدور التعليم العالي بالجيد والجيد جداً، إلى أن تكوينهم الجامعي كان نوعي وفي المستوى المطلوب، وبما يتوافق ومناصب عملهم كذلك.

ومما سبق يمكن القول أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، قيّموا دور التعليم العالي في التنمية الاجتماعية الصحّية بالمتوسط، وما يؤكد ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (12,77)، والغير الدالة عند درجات الحرية (08)، ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,12)، وهو ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، لدور التعليم العالي في التنمية الاجتماعية الصحّية وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

جدول رقم (62): يوضح رأي المبحوثين في مستقبل التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية في الجزائر.					
المجموع	الإحتمالات				
	مستقبل سلبي	مستقبل إيجابي			
126	80	46	ت	طاقم إداري	الفئة المهنية (الوظيفة)
%100	%63,5	%36,5	%	وتقني	
27	15	12	ت	طاقم طبي	
%100	%55,6	%44,4	%		
47	39	8	ت	طاقم طبي في إطار التكوين	
%100	%83	%17,0	%	(أطباء مقيمون)	
200	134	66	ت	المجموع	
%100	%67	%33	%		
القرار	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	درجات الحرية	قيمة كا ²	
دال (توجد فروق)	,05	,021	2	7,728	

تدل الأرقام المبينة في الجدول أعلاه والمتعلقة، برأي المبحوثين في مستقبل التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية في الجزائر أن ما يقارب (67%) يؤكدون بأن مستقبلهما -أي التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية- سلبي، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (83%) وأكثر هؤلاء ممن هم في السنة الأولى والمتوسطة، والبعض الآخر في السنة الأخيرة من التكوين الطبي المتخصص، بحيث يرون أنه وإن لم تتخذ التدابير اللازمة بشأن هاذين القطاعين فسوف يكون مصيرهما ومستقبلهما مجهول، كما يرى البعض الآخر أن مستقبلهما في ركود وتقهر مستمر، ومن سيئ إلى أسوأ، ويرجع ذلك حسب تصريحاتهم إلى سوء التسيير والإهمال

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

والتسيب الذي يعاني منه هاذين القطاعين، إضافة إلى عدم وجود تنسيق فعلي بينهما، وذلك في إطار غياب سياسة إدارية رصينة لتعديلهما وإصلاحهما، كما أن عدم وجود الشخص المناسب في المكان المناسب زاد من أزمة وتدهور هاذين القطاعين منذ سنوات طويلة، وهو ما مثلته نسبة (63,5%) من الطاقم الإداري والتقني، إذ نجد من بين هؤلاء المتربصين والعمال في إطار عقود ما قبل التشغيل، والذين يشغلون مناصب أقل من مستواهم الجامعي، وكذلك الموظفين حديثا (تقل مدة عملهم عن 5 سنوات)، حيث يرون أن مستقبل التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية يسير في الهاوية وإلى الأسوأ، كما أنه يسوده نوع من الغموض في ظل السياسة المتبعة من طرف المسؤولين، كما صرح البعض منهم أيضا أنه لا مستقبل لهما -أي التعلم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية- إذا لم يُعطى قيمة للعنصر البشري (الكوادر البشرية)، أو سُطّرت أهداف واعتمدت حلول للمشاكل التي يتخبط فيها كل من القطاعين، بينما اكتفى البعض الآخر بالتصريح أنه مستقبل كارثي وفاشل ولم يرتقي إلى المستوى الذي يمكن الحديث عنه، بالمقابل عبّرت نسبة (55,6%) من الطاقم الطبي، والمثلة في الأخصائيين النفسانيين، والأساتذة الإستشفائيين الجامعيين (برتبة أستاذ مساعد)، والبيولوجيون (مستوى أول وثاني، ومتربصون)، وأطباء عامون وكيميائيون، حيث أقرّوا بأن هذا المستقبل في الحضيض ولا زال يعاني الضعف والقصور في مختلف جوانبه وبالأخص في الجانب التكويني وتحسين المستوى والاهتمام بالإطارات والبحث العلمي الصحي كما يرون أنه إن لم يتم وضع سياسة تعليمية جامعية تتماشى وبرامج التنمية الاجتماعية الصحية فإنه سيبقى مستقبلهما مُهمّاً وغامضاً.

بينما بلغت نسبة المبحوثين الذين يرون أن مستقبل التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية في الجزائر إيجابي بـ (33%)، وخصوصا لدى الطاقم الطبي بنسبة (44,4%)، إذ نجد من بين هؤلاء الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين (برتبة بروفييسور، وأستاذ محاضر)، والصيادلة والبيولوجيون (برتبة رئيسي)، وأطباء الأسنان، حيث صرح هؤلاء أن مستقبلهما -أي التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية- يسير في طريق النمو، وأنه في تحسن مستمر مع إجراء بعض الإصلاحات والتعديلات عليهما، خاصة في سياسة التكوين وتشجيع البحوث وترقية النشاطات العلمية، فيما أفادت نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (36,5%)، والمثلة في الموظفين الذين يشغلون مناصب عليا (كمتصرف رئيسي، ملحق رئيسي، محاسب رئيسي، مهندس دولة في الإعلام الآلي مدني معماري الصيانة البيوطبية والعتاد الطبي...) وكذلك الذين يشغلون مناصب (ملحق إدارة، محاسب إداري تقني سامي في الإعلام الآلي، وصيانة العتاد الطبي ...)، حيث يرى هؤلاء أن مستقبلهما في

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

تحسن مستمر، وتطور ملحوظ، ويسير في طريق التقدم، وهو ما ذهبت إليه نسبة (17%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، حيث نجد من هؤلاء الذي هم في السنة الأخيرة من تكوينهم الطبي المتخصص، فحسب رأي هؤلاء أن مستقبل التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية في الجزائر في تحسن تدريجي مع بدل المزيد من الجهود، وتوفير الامكانيات المادية والبشرية، ووضع الشخص المناسب في المكان المناسب، ومع ذلك لا يمكن التنبؤ بمستقبل التعليم العالي في التنمية الاجتماعية الصحية في الجزائر، خاصة في ظل الأوضاع المتردية والسياسات التعليمية والصحية المتعقبة، التي يعاني منها ويعيشها هاذين القطاعين ومنذ سنوات طويلة وبالتحديد على مستوى التكوين والتأطير.

مما سبق يمكن القول أن معظم مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يرون أن مستقبل التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية، سلبي وبمعنى آخر من سيئ إلى أسوأ، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الإداري والتقني، وهو عكس ما يراه الطاقم الطبي، وما يثبت ذلك هي قيمة χ^2 المقدرة بـ (7,72)، والدالة عند درجات الحرية (02) ومستوى الخطأ (0,05) بمستوى دلالة قدره (0,02)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في رأي مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، حول مستقبل التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحية في الجزائر، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الإداري والتقني.

تعقيب:

إن ما أفرزته النتائج الكمية لهذه الدراسة، وما وقفت عليه ملاحظة الباحثة خلال الدراسة الميدانية وضح الكثير من النقاط المهمة والغامضة، وبالضبط فيما يخص الإستراتيجية التكوينية للتعليم العالي حيث لاحظت أن هذا الأخير - أي التعليم العالي - لا يسعى في تكوين إطاراته على كيفية اتخاذ القرار وكيفية المشاركة فيه، وهذا ما بينته أيضا إجابات المبحوثين وبمختلف فئتهم المهنية فعلى الرغم ما قدمه التعليم العالي لمختلف المؤسسات بما فيها المؤسسة الاستشفائية الجامعية، من إطارات يُشهد على كفاءتها وقدراتها العلمية، إلا أنه لا يتم إقحامها وإشراكها في عملية اتخاذ القرار وغيرها من العمليات بحجة نقص تكوينها الجامعي، ولهذا يبقى التعليم العالي المسئول الأول والأخير عن تكوين الإطار في كيفية المشاركة الفعلية في عملية اتخاذ القرار سواء في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، أو في غيرها من المؤسسات.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميدانية)

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة:

بعد عرض وتحليل وتفسير بيانات الدراسة الميدانية، وما توصلت إليه من نتائج نعرضها فيما يلي، على ضوء الفرضيات والمؤشرات التي تم اقتراحها.

1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

1.1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى: "تساهم النشاطات العلمية والتكوينية للتعليم العالي في التنمية الاجتماعية الصحية"، والتي تم اختبارها من خلال مؤشرات سبق ذكرها (يمكن الرجوع للجانب النظري، ص10)، بحيث اتضح أن:

● من خلال تحليل بيانات الجدول (24) تبين أنه تم التوصل إلى أن معظم المبحوثين الذين أفادوا بأن تكوينهم الجامعي كان له دور إيجابي في وظيفتهم الحالية، وهو ما عبرت عنه نسبة (59,5%) خاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (89,4%)، والطاقم الطبي بـ (70,4%)، حيث تمثل هذا الدور حسب تصريحاتهم في أن تكوينهم الجامعي موجه أساسا لهذا الغرض، أي أنه -تكوينهم الجامعي- مكمل لوظيفتهم الحالية، كما يتمثل أيضا في أهمية التكوين النظري العلمي الذي تلقوه خلال مساهمهم الجامعي وكيفية تطبيقه، وهو عكس ما أفادته نسبة الطاقم الإداري والتقني والمقدرة بـ (30,2%)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الطبي.

● كما أثبتت البيانات الإحصائية المعبرة عن مؤشر النشاطات العلمية والتكوينية، وعلى رأسها مؤشر التريصات، أين صرح أفراد مجتمع البحث بنسبة (56,5%)، أنهم أجروا تربصا قبل التحاقهم بالمنصب الذي يشغلونه حاليا، وخصوصا لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين بنسبة (100%)، والطاقم الطبي بـ (59,3%)، وقد كان نوع هذا التربص تطبيقي يخص مجال وظيفتهم، في حين صرحت نسبة الطاقم الإداري والتقني والمقدرة بـ (60,3%) عكس ذلك (أنظر الجدول (25)) وهو ما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية، بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

● وقد أوضحت نتائج الجدول رقم (28)، الخاص بالسؤال هل سبق لك وإن استفدت من تكوين أثناء الخدمة؟ أكدت ما نسبته (61%) من المبحوثين وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها (الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (68,1%)، والطاقم الإداري والتقني ب (62,7%)، والطاقم الطبي بنسبة (40,7%)، بأنه لم سبق لهم الاستفادة من هذا التكوين وهو ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

● كما أفادت ما نسبته (88%) من إجمالي عينة الدراسة، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها (الطاقم الإداري والتقني بنسبة (89,7%)، والطاقم الطبي ب (85,2%)، تلتها نسبة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) ب (85,1%)، بأنه لم يسبق لهم وإن استفادوا من عطلة أكاديمية وهو ما بيّنته نتائج (الجدول رقم 30))، وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

● أما فيما يخص نتائج الجدول رقم (31)، فقد مثلت أكبر نسبة ب (76,5%) من المبحوثين الذين أكدوا بأنهم لم يشاركوا في النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي وبالأخص لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (88,9%)، والطاقم الطبي ب (59,3%)، على عكس ما أكدته نسبة الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) ب (46%)، وترجع عدم مشاركتهم في مثل هذه النشاطات إلى عدة أسباب مختلفة (أنظر الجدول (1-31))، وهو ما يعني أن توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الإداري والتقني، والطاقم الطبي.

● في حين أوضحت بيانات الجدول رقم (32)، والمتعلقة بمؤشر التأليف والنشر والبحوث العلمية بصفة عامة، أن (80%) من إجمالي مجتمع الدراسة، وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها (الطاقم الإداري والتقني بنسبة (83,3%)، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) ب (76,6%)، والطاقم الطبي بنسبة (70,4%)، أكدوا بأنه لم سبق لهم وأن قاموا بنشر مقالات أو أبحاث علمية، وهو ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

● أوضحت نتائج الجدول (35)، الخاصة بسؤال هل أنت مُنتسب إلى مخبر أو فرق بحث علمية؟ أن أكبر نسبة قدرت ب (89%)، من أفراد عينة الدراسة وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

إليها (الطاقم الطبي في إطار التكوين بنسبة (91,5%) والطاقم الإداري والتقني بـ (89,7%) تليها نسبة الطاقم الطبي بـ (81,5%)، أقرّوا بأنهم غير منتسبين لأي مخرّب أو فرق بحث علمية، وذلك يعود حسب تصريحاتهم إلى:

- أنه لا يوجد من يرشدهم إلى كيفية الانضمام إلى هذه المخابرة، أو الفرق البحثية.
- أنهم لا يعلمون إن كان لهم الحق في الإنتساب لهذه المخابرة أو فرق البحث.
- أن هذه المخابرة والفرق البحثية ليس لها أي أهمية في التنمية الاجتماعية الصحّية.
- أنه ليس لديهم الوقت الكافي للإنتساب أو الانضمام.... وغيرها من الأسباب، وهو ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

* ومن خلال المعطيات الكمية الموضحة في الجداول (24)، (25)، (28)، (30)، (32)، (35) وحسب المؤشرات السابقة الذكر تبين أن النشاطات العلمية والتكوينية للتعليم العالي لا تساهم في التنمية الاجتماعية الصحّية، وهو ما ينفي صحة هذه الفرضية.

2.1 مناقشة نتائج الفرضية الثانية: "للتعلم العالي دور في تلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحّية"، حيث تم اختبارها بالمؤشرات التالية:

- الكوادر البشرية،
- الإطارات المتخصصة (أطباء، صيادلة، بيولوجيون....).

• من خلال نتائج الجدول رقم (39)، يتضح أن نسبة (73%) من مجموع أفراد العينة أكدوا بأن المنصب الذي يشغلونه حاليا يتماشى مع مستواهم أو شهادتهم الجامعية، وخصوصا لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، بنسبة (100%)، والطاقم الطبي بـ (92,6%)، وهو عكس ما أكدته نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (41,3%)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة) لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الطبي.

• ويشير تحليل بيانات الجدول رقم (41)، أن ما نسبته (69%) من المبحوثين أكدوا بأن التعليم العالي لم يُلبّي الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحّية وتطلعاتها المستقبلية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، بنسبة (93,6%)، والطاقم الطبي بـ(74,1%)، وهو عكس ما أكده الطاقم الإداري والتقني بنسبة (41,3%)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) والطاقم الطبي، وترجع عدم تلبية التعليم العالي للاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحّية وتطلعاتها المستقبلية حسب تصريحاتهم إلى:

- ✓ عدم مسايرة التعليم العالي لتطورات العصر وتحدياته.
- ✓ عدم وجود تناسق بين مخرجات التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصحّية.
- ✓ عدم ربط سياسة التعليم العالي بالتنمية الاجتماعية الصحّية.
- ✓ عدم إعطاء أولوية للعنصر البشري في التنمية الاجتماعية الصحّية، وهو ما وضحته نسبة (55,8%) من المبحوثين وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، وهو ما يعني أنه لا توجد فروق بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، في سبب عدم تلبية التعليم العالي للاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحّية وتطلعاتها المستقبلية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة) (أنظر الجدول (1-41)).

• كما وجدنا من خلال تحليل بيانات الجدول رقم (42)، أن نسبة (73,5%) من إجمالي عينة الدراسة يرون أن نوعية التعليم العالي تتناسب وإلى حدّ ما مع الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحّية، وبالأخص لدى الطاقم الطبي بنسبة (88,9%)، والطاقم الإداري والتقني بـ(71,4%)، وهو عكس ما رآه الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (29,8%) وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي، والطاقم الإداري والتقني.

• كما أفادت نتائج جدول رقم (43)، أن أكبر نسبة من أفراد العينة والمقدرة بـ (59%)، صرّحوا بأنه أحيانا ما يكون هناك توافق بين مخرجات (الكوادر البشرية)، والتعليم العالي ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصحّية، وعلى وجه الخصوص بنسبة (77,8%) لدى الطاقم الطبي و(56,3%) للطاقم الإداري والتقني، في حين صرّح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، عكس ذلك بنسبة (36,2%)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي والطاقم الإداري والتقني وتعود نسبة هذا التوافق حسب رأي المبحوثين إلى جملة من الأسباب وهي:

* أن هذه المُخرجات (الكوادر البشرية)، غير منسقة بين التخطيط للتعليم العالي، والتخطيط للتنمية الاجتماعية الصّحية.

* أن مستوى تكوين هذه المُخرجات (الكوادر البشرية)، غير متوافق ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية.

* أن ما تلقته هذه المُخرجات (الكوادر البشرية)، من مناهج وبرامج في التعليم العالي لا يتماشى ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية، وهو ما أشارت إليه نسبة (46,7%) من أفراد العينة وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، في سبب نسبة توافق مُخرجات (الكوادر البشرية) التعليم العالي ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، (أنظر الجدول (1-43)).

• انطلاقا من تحليل نتائج الجدول (44)، اتضح أن نسبة (55%) من المبحوثين وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، (الطاقم الطبي بنسبة (59,3%)، والطاقم الإداري والتقني بـ(57,1%)، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (46,8%))، يعتقدون أن ما قدمه التعليم العالي من كوادر غير مؤهلة مهنيًا للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصّحية ويعود السبب حسب تصريحاتهم إلى:

- نقص التكوين التطبيقي لهذه الكوادر، نتيجة اعتماد التعليم العالي وتركيزه على التكوين النظري
- وجود إطارات تعمل في مناصب لا تتوافق وتخصص شهادتها،
- اعتماد التعليم العالي على الكم دون النوع،
- أن التعليم العالي مازال بعيدا عن الحياة العملية والمهنية

• كما سجلت نتائج الجدول (45)، أن (63,5%) من إجمالي التكرارات يرون أن الإطارات المتخصصة تساهم إلى حدّ ما في التنمية الاجتماعية الصّحية، وخاصة لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (89,4%)، والطاقم الطبي بـ (74,1%)، وهو عكس ما سجلته نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (36,5%)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية، لصالح الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون)، والطاقم الطبي.

• وقد أشارت البيانات الكمية للجدول رقم (46)، أن النسبة المقدرة بـ (58,5%) من الباحثين أفادت بأن التعليم العالي أحيانا ما قد يحقق الأهداف المرجوة منه في إعداد الإطارات المتخصصة التي تحتاجها التنمية الاجتماعية الصحّية، وخصوصا لدى الطاقم الطبي بنسبة (70,4%)، والطاقم الإداري والتقني بـ (57,1%)، وهذا عكس ما أشارت إليه نسبة الطاقم الطبي في إطار التكوين بنسبة (44,7%)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الطبي والطاقم الإداري والتقني.

* وبناءً على الشواهد المبوّبة في الجداول (41)، (42)، (43)، (44)، (45)، (46)، يتضح أن التعليم العالي أحيانا ما يكون له دور تلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحّية ومنه يمكن القول أن هذه الفرضية قد تحققت إلى حدّ ما.

3.1 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة: "للتعليم العالي دور في تحقيق المشاركة الفعلية للإطار في عملية اتخاذ القرارات داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية"، حيث تم اختبارها بمجموعة من المؤشرات تمت الإشارة إليها سابقا.

• تفيد النتائج المبينة في الجدول رقم (48)، أن (91%) من إجمالي التكرارات وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها (الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (95,7%)، والطاقم الطبي بـ (92,6%)، تلتها نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (88,9%)) أقرّوا بأنه وإلى جانب منصبتهم الحالي، ليس لديهم وظيفة أخرى يقومون بها داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستخدمين، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

• وتشير بيانات الجدول رقم (50)، والمتعلقة فيما إذا كان أفراد مجتمع الدراسة وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، يملكون سلطة القرار في مؤسستهم أكدت نسبة (60,5%)، أنهم لا يملكون هذه السلطة، (الطاقم الإداري والتقني بنسبة (65,1%)، الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (59,6%)، والطاقم الطبي بـ (40,7%))، وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

• وقد قدرت نسبة (54,5%)، من المبحوثين وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها (الطاقم الإداري والتقني بنسبة (57,9%)، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (53,2%)، تليها نسبة الطاقم الطبي بـ (40,7%)، بأنهم لا يشاركون في اتخاذ القرار في مؤسستهم، إذ يعود القرار حسب تصريحاتهم إلى المدير أو رئيس المصلحة أو إلى المسئول، (أنظر الجدول (51))، وهو ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بي مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

• في حين أكدت نسبة (80,5%)، من مجتمع الدراسة وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، (الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (89,4%) والطاقم الطبي بـ (81,5%) والطاقم الإداري والتقني بـ (77%)، بأن المؤسسة الاستشفائية الجامعية، لا توفر لهم المناخ المناسب لتطوير مهاراتهم، وذلك راجع إلى عدة أسباب مختلفة وهي:

- نقص الوسائل والتجهيزات، وانعدام التأطير الجيد،

- سوء التسيير، والبيروقراطية والمحسوبية،

- سلبية مناخ العمل والضغوط المهنية، و..... وغيرها من الأسباب (أنظر الجدول (53)) وهو ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

• لقد بينت نتائج الجدول رقم (55)، أن نسبة (78,5%) من مجموع أفراد العينة صرّحوا بأنهم لا يشاركون في عملية تطوير التكفل الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية، خاصة لدى الطاقم الإداري والتقني بنسبة (88,1%)، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بـ (70,2%)، وهو عكس صرّح به الطاقم الطبي بنسبة (51,9%)، ويرجع ذلك حسب تصريحاتهم إلى جملة من الأسباب (أنظر الجدول (1-55))، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة)، لصالح الطاقم الإداري والتقني، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون).

• وأشارت نتائج الجدول (56)، أن (64%) من المبحوثين وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها (الطاقم الطبي بنسبة (66,7%)، والطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء المقيمون) بـ (66%) تليها نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (62,7%)، أفادوا بأن الإطار يحتاج فعلا إلى تكوين إضافي حتى

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

يمكن من المشاركة الفعلية في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وخاصة في العديد من الجوانب نذكر من بينها: الجانب التسييري والإداري، الجانب القانوني، والتنمية البشرية، وحتى في الجانب التربوي والضمير المهني، وغيرها من الجوانب التي رآها المبحوثين أنها ضرورية في تكوين الإطار، وهو ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

• وهذا ما دلّت عليه نتائج الجدول (58)، حيث عبّرت أكبر نسبة المقدرة بـ (61,5%) من إجمالي حجم مجتمع الدراسة، بأن المؤسسة الاستشفائية الجامعية لا تسعى لتوفير الامكانيات المادية والمعنوية للإطار للمساهمة في الجودة الصّحية، وبالأخص لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون) بنسبة (88%)، والطاقم الطبي بـ (55,6%)، وهو عكس ما دلّت عليه نسبة الطاقم الإداري والتقني بـ (45,2%)، وهذا راجع حسب تصريحاتهم إلى:

- الإهمال والتسيّب والفساد الإداري،

- سوء التسيير ونقص كفاءة المسؤولين وجهلهم للجودة الصّحية والبحث الطبي،

- عدم توفر المؤسسة الاستشفائية الجامعية على الوسائل الحديثة إلخ.

• لقد بيّنت نتائج الجدول رقم (59)، أن نسبة (62,5%) من أفراد العينة وبمختلف الفئة المهنية التي ينتمون إليها، (الطاقم الطبي بنسبة (66,7%)، و الطاقم الإداري والتقني بـ (61,9%)، تليها (61,7%) من الطاقم الطبي في إطار التكوين (أطباء مقيمون))، يرون بأن التعليم العالي كان له دور إيجابي في تخريج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المستخدمين، وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة).

• وانطلاقاً من تحليل الشواهد الكمية والمتعلقة برأي المبحوثين في مستقبل التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصّحية في الجزائر، تم التوصل إلى نسبته (67%) يرون أن هذا المستقبل سلبي، وخصوصاً لدى الطاقم الطبي في إطار التكوين بنسبة (83%)، والطاقم الإداري والتقني بـ (63,5%)، وهو عكس ما يراه الطاقم الطبي والمقدر نسبتهم بـ (44,4%)، وهو ما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية وذلك حسب الفئة المهنية (الوظيفة). (أنظر الجدول (62)).

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

* فمن خلال مناقشة نتائج هذه الفرضية والموضحة في الجداول: (50)، (51)، (53)، (55) (58)، (59) والتي تم تبويبها حسب مؤشرات، مناخ العمل والمساهمة في العمل الإداري وتطوير عملية التكفل الطبي، تبين أن التعليم العالي ليس له دور في تحقيق المشاركة الفعلية للإطار في عملية اتخاذ القرارات داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وعليه يمكن القول أن هذه الفرضية غير محققة.

2- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

بعدما تطرقنا في الجانب النظري إلى عرض أهم ومختلف الدراسات السابقة (المحلية العربية والأجنبية)، وما توصلت إليه من نتائج حاولنا بدوننا مناقشة نتائج الدراسة الحالية على ضوء ما توصلت إليه الدراسات، وفيما يلي سنعرض أبرز النتائج التي تقاطعت وتداخلت، واختلفت معها دراستنا مع الدراسات السابقة:

◀ بالنسبة لدراسة "صباح غربي"، توصلت إلى أن الجامعات أفرزت خريجين في تخصصات ليس لها إرتباط وثيق باحتياجات التنمية، وهو ما توصلت إليه الدراسة الرّاهنة في أن التعليم العالي لم يُلبّي الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصّحية في العديد من التخصصات.

◀ كما اختلفت نتائج هذه الدراسة أيضا (دراسة صباح غربي)، ودراسة كل من "لخضر غول" و"نجاه صالح محمد السعدي"، و"عبد الله المنيع"، في أنه توجد فجوة بين مخرجات التعليم الجامعي، واحتياجات سوق العمل، حيث توصلت الدراسة الحالية، إلى أن نوعية التعليم العالي تتناسب على حدّ ما مع الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصّحية (سوق العمل).

◀ وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة "لخضر غول"، في أن التعليم بصفة عامة والتعليم الثانوي والعالي بصفة خاصة، غير قادر على تقديم كوادر مؤهلة معرفيا ومهنيّا للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصّحية، لأنه -أي النظام التعليمي- مازال بعيدا في تكوين خريجيه عن الحياة المهنية والعملية.

◀ كما اتفقت الدراسة الرّاهنة في بعض نتائجها الجزئية مع دراسة "محمد بوقشور"، في أن عدم الإعتناء بالعنصر البشري (الإطارات)، وعدم إعطاء له أولوية في التكوين والتأهيل، يؤدي إلى خلق الكثير من المشاكل لسوق العمل (التنمية الاجتماعية الصّحية).

◀ أما بالنسبة لدراسة "عبد الله المنيع"، فقد اتفقت نتائجها مع دراستنا في النقطتين التاليتين:

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

✓ أن التعليم الجامعي حقق إنجازات كبيرة ساهمت وإلى حدّ كبير في تحقيق أهداف خطط التنمية، وخاصة من حيث دور التكوين في الأداء الوظيفي للكوادر البشرية.

✓ أن عدم ربط وضعف التنسيق بين مؤسسات التعليم العالي وبين القطاعات التنموية أدّى بالتعليم العالي إلى عدم تزويد قطاع الشغل بإطارات ذات كفاءة عالية في مختلف المجالات والتخصصات، وهو ما توصلت إليه أيضا دراسة "هيرفي كافيمبو وآخرون" و"المجلس الإقتصادي والاجتماعي" في أنه لا يوجد تشاور بين عالم الشغل والجامعة وأن تطوير الكفاءة يكون من خلال ربط قطاع التعليم بالتنمية.

◀ كما اختلفت دراسة "المجلس الاقتصادي والاجتماعي"، في أن الاهتمام بالبحوث العلمية وتطويرها يساعد في تطوير مجال التنمية المستدامة، في حين أكدت الدراسة الحالية أن النشاطات العلمية والتكوينية بما فيها البحوث العلمية لا تساهم في التنمية الاجتماعية الصحّية.

◀ اختلفت نتائج دراسة "ساجد شرقي"، مع الدراسة الحالية في أن المجتمع بحاجة إلى وجود جامعة من أجل إشباع حاجات سوق العمل، بالكفاءات وتنمية قدراتهم العلمية والمعرفية والمشاركة في صنع القرارات بأسلوب البحث العلمي الهادف، الذي يساعد المتخصصين والقائمين على قمة الهرم في الدولة في أداء عملهم بشكل أمثل، في حين أكدت نتائج الدراسة بأن التعليم العالي ليس له دور في تحقيق المشاركة الفعلية للإطارات سواء على مستوى المؤسسة الاستشفائية الجامعية، أو حتى على مستوى هرم الدولة.

◀ كما تختلف الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه بعض نتائج دراسة "اليونيسكو للإحصاء" في أن تزايد عدد تدفق الطلبة والإنفاق على التعليم، وغيرها من المؤشرات تساهم في تنمية المجتمع، بينما توصلت إحدى النتائج الجزئية لهذه الدراسة أن تركيز واهتمام التعليم العالي بالكم على حساب النوع قدّم كوادر غير مؤهلة للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصحّية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

3- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء المداخل النظرية:

من خلال المداخل النظرية التي تم عرضها سابقا في الفصل النظري، سنحاول في هذا العنصر مناقشة ما توصلت إليه الدراسة الراهنة من نتائج، على ضوء ما جاءت به هذه النظريات من تفسيرات لها – أي لهذه النتائج-، وذلك من أجل الربط بين النتائج الكمية الكيفية، والتي تعتبر دعماً كبيراً لهذه الدراسة.

1.3. النظرية الوظيفية:

- تعتبر الوظيفية النظام التعليمي كنسق فرعي يتم من خلاله تحقيق التضامن من الداخل بين مكونات المجتمع، كما أنه يلعب دوراً أساسياً في البناء الاجتماعي، ويؤثر في جميع النظم الاجتماعية الداخلية لتكوينه، وكل ذلك يتم وفق أسس واعتبارات علمية تبدأ بفهم الدور الحقيقي الذي يقوم به النظام التعليمي والهدف منه في المجتمع، وما توصلنا إليه من خلال دراستنا أن التكوين الجامعي كنسق فرعي لعب دوراً إيجابياً في استمرار النسق الكلي (الأداء الوظيفي) والحفاظ عليه.

- يرى أنصار النظرية الوظيفية أن التنمية تعتمد أساساً على التعليم عامة والتعليم العالي خاصة، والتدريب وما يقدمه من بحوث ومعارف وابتكارات يعمل على تحسين ظروف العمل وهو عكس ما توصلنا إليه خلال هذه الدراسة، حيث أن عدم المشاركة في النشاطات التكوينية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي ينعكس سلباً على أداء الكوادر البشرية وظروف العمل وبالتالي عدم مساهمتها – أي الكوادر البشرية- في التنمية الاجتماعية الصحية.

- أن التحليل الوظيفي لسوسيولوجيا التعليم العالي، وفهم الدور الحقيقي الذي يقوم به في عمليات التنمية والتحديث في المجتمع، ينصب أساساً على الإسهام الإيجابي الذي يقوم به في المحافظة على بقاء النسق واستمراره، وفي هذا السياق يمكن الإشارة إلى أن عدم فهم الدور الحقيقي للتعليم العالي في التنمية، أدى إلى تراجع ونقص الدور الإيجابي الذي يقوم به في المحافظة على بقاء الكفاءات واستمرارها للنهوض بالقطاعات التنموية والمجتمع، وهذا ما ركز عليه كل من هيربرت سبنسر، واميل دوركايم، وروبرت ما كيفر، وماكس فيبر، وغيرهم على مناقشة قضايا التعليم العالي والمشكلات التي تواجهه في المجتمعات الحديثة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميراثية)

2.3. نظرية التحديث:

- إن ما جاءت به هذه النظرية في توضيح العلاقة التبادلية والعوامل التي تؤثر بصورة مباشرة في عمليات التنمية، ومنها عامل التعليم بإعتبار هذا الأخير عنصراً أساسياً ليس فقط في تكوين الأفراد، وإنما أيضاً في دور تحقيق العمليات التنموية التي تحدث على جميع الأنظمة، وهذا ما يتفق مع ما توصلت إليه الدراسة الرّاهنة من نتائج في أن التعليم العالي يعمل على تزويد المؤسسات بما فيها المؤسسة الاستشفائية الجامعية بإطارات ذات كفاءة عالية، وفي مختلف التخصصات بما يتماشى ومستواها في تحقيق هدف التنمية الاجتماعية وعلى جمع الأنظمة بما فيها المنظومة الصحيّة.

- ومن منطلق ما ذهب إليه أنصار هذه النظرية أمثال "ماكلياند" و"سميث" و"انجلز" في تحليل وإبراز العلاقة بين دور المؤسسات التعليمية بما فيها الجامعات في التنمية (التحديث) حيث تقوم بمهمة إكساب الخبرات المهنية والمعرفية، وإعداد القوى البشرية، وهذا ما يختلف مع نتيجة بحثنا في أن التعليم العالي لا يقوم بإعداد كوادر مؤهلة معرفياً ومهنياً للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصحيّة.

3.3. نظرية الماركسية المُحدثة:

- ما ذهب إليه "جرامشي" أن السيطرة على المجتمع تكون بهيمنة البرجوازية على النظام التعليمي، وهذا ما أكدته نتائج دراستنا لكن بشكل مخالف في أن عدم مشاركة الإطار في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وغيرها من العمليات إنما يعود في الأصل إلى سيطرت أو هيمنة المسؤولين على هذه العملية، -أي عملية اتخاذ القرار- في مجتمع المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

- كما توصلت نتائج دراستنا في أن عدم توفير المناخ المناسب للإطارات لتطوير مهاراتها يعود إلى جملة من الأسباب في مقدمتها، المحسوبية، سوء التسيير، التهميش، تبديد واختلاس الأموال... وهذا ما ذهب إليه "صموئيل بلوز"، و"هربرت جينتس" إلى أنه توجد عوامل أكثر أهمية من النجاح الأكاديمي، وهي الحظ والمحسوبية والرشوة....، وهو ما ينطبق فعلاً على المسؤولين في المؤسسة الاستشفائية الجامعية، حيث لا يستخدمون خريجي الجامعات (الكوادر البشرية والإطارات المتخصصة) في تحقيق أهداف التنمية الاجتماعية الصحيّة، بقدر ما يستخدمون الطرق المتحيزة والتمييز الطبقي (القرابة)، لصالح معارفهم وذلك من أجل الحصول على وظائف عليا وعلى حساب الإطارات الجامعية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

4.3. نظرية رأس المال البشري:

- بالنسبة لهذه النظرية، التعليم هو استثمار إقتصادي لأهم عنصر من عناصر الإنتاج "آلا وهو العنصر البشري"، وهذا الأخير الذي يعد أيضا كأحد أهم عناصر الإنتاج، وهو ما توصلت إليه الدراسة الراهنة في أن للتعليم العالي دور في تخرج إطارات ذات كفاءة عالية، ساهمت في تطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

- غير أن ما ذهب إليه "شولتز" في اعتبار النظام التعليمي بمختلف مؤسساته يعد عاملا أساسيا في تحقيق التنمية الاجتماعية، ولتحقيق هذه الأخيرة يتطلب استثمار بشري ذو كفاءة عالية يساهم التعليم في تكوينه، وهو ما توصلت إليه نتائج دراستنا نسبياً، في أن التعليم العالي ساهم في تكوين نوعية من الإطارات المتخصصة، والكوادر البشرية، تتناسب إلى حد ما مع احتياجات التنمية الاجتماعية الصحية.

4.4. نظرية الأنساق الاجتماعية:

- باعتماد هذه النظرية على الأنساق المفتوحة مؤكدين على أن المؤسسات التعليمية عموما بما فيها الجامعات، تعتبر هذه الأخيرة كأحد الأنساق التي تؤدي دوراً في عمليات تنمية المجتمع وحل مشكلاته، فإن هذه الأنساق المفتوحة (أي الجامعات)، لا يمكن لها أن تعيش بدون انفتاحها وتعاملها مع البيئة الخارجية التي تحيط بها، كذلك ما توصلت إليه الدراسة الحالية في بعض نتائجها الجزئية، بأن عدم ربط التعليم العالي وانفتاحه على كل القطاعات التنموية أدى به إلى عدم تلبية احتياجات التنمية الاجتماعية الصحية وخاصة البشرية منها، على الرغم من الأفواج والأعداد الهائلة التي يقوم بتخريجها كل سنة، إلا أن أغلب القطاعات لا زالت تعاني من نقص هذا المورد.

وفي الأخير يمكن القول أن هذه المداخل النظرية، وعلى اختلاف آراء أنصارها وتنوع ما جاءت به من تحليلات وتفسيرات، خدم نتائج دراستنا الحالية في مختلف جوانبها.

4. النتيجة العامة للدراسة: توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1-أن النشاطات العلمية والتكوينية ليس لها دور في التنمية الاجتماعية الصحية، ويتضح

ذلك من خلال:

أ- عدم استفادة مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، من تكوين أثناء الخدمة.

ب-عدم استفادة مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، من العطلة الأكاديمية.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

ت- أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، لا يشاركون في النشاطات العلمية (الملتقيات الندوات...)، التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي، ويرجع ذلك إلى عدّة أسباب مختلفة.

ث- أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، لم يسبق لهم، وأن قاموا بنشر مقالات أو أبحاث علمية.

ج- أن مستخدمي المؤسسة الاستشفائية الجامعية، غير منتسبين إلى مخبر أو فرق بحث علمية ويعود ذلك إلى عدّة أسباب منها:

- أنهم لا يعلمون إن ان لهم الحق في الانتساب لهذه المخابر أو فرق البحث.

- أنه لا يوجد من يرشدهم إلى كيفية الانضمام إلى هذه المخابر أو فرق البحث.

- أن هذه المخابر أو فرق البحث، ليس لها أي أهمية في التنمية الاجتماعية الصّحية.

- ضغوط العمل وعدم توفر الوقت المناسب الكافي للانتساب.

2- أن التعليم العالي أحيانا ما يكون له دور في تلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية

الصّحية، ويتبيّن ذلك من خلال:

أ- أن التعليم العالي لم يُلبّي الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصّحية، وتطلعاتها

المستقبلية، ويرجع ذلك لعدّة أسباب منها:

- عدم مساندة التعليم العالي لتطورات العصر وتحدياته.

- عدم ربط سياسة التعليم العالي بالتنمية الاجتماعية الصّحية.

- عدم إعطاء أولوية للعنصر البشري في التنمية الاجتماعية الصّحية.

- عدم وجود تناسق بين مخرجات التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصّحية ... وغيرها من

الأسباب.

ب- نوعية التعليم العالي تتناسب إلى حدّ ما مع الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصّحية.

ت- التوافق النسبي بين مخرجات (الكوادر البشرية) التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصّحية

ويعود ذلك إلى جملة من الأسباب (أنظر الجدول رقم (43-1)).

ث- أن التعليم العالي لم يقدم كوادر مؤهلة مهنيًا للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصّحية، ويعود

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة (الميرانية)

ذلك إلى جملة من الأسباب تمت الإشارة إليها سابقا في (الجدول رقم (44)).

ج- الحد المتوسط الذي تساهم فيه الإطارات المتخصصة في التنمية الاجتماعية الصّحية.

ح- أن التعليم العالي قد حقق إلى حدّ ما الأهداف المرجوّ منه في إعداد الإطارات المتخصصة التي تحتاجها التنمية الاجتماعية الصّحية.

3- أن التعليم العالي ليس له دور في تحقيق المشاركة الفعلية للإطار في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، ويرجع ذلك إلى:

أ- أن الإطار لا يشارك في اتخاذ القرار في المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

ب- أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية لا توفر للإطارات المناخ المناسب لتطوير مهاراتهم.

ت- أن الإطارات لا يشاركون في عملية تطوير التكفل الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية.

ث- أن الإطار يحتاج إلى تكوين إضافي حتى يتمكن من المشاركة الفعلية في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية، ويتمثل هذا التكوين في عدّة جوانب منها: الجانب التسييري والإداري، الجانب القانوني والتنمية البشرية إلخ.

ج- أن المؤسسة الاستشفائية الجامعية، لا تسعى لتوفير الامكانيات المادية والمعنوية للإطار للمساهمة في الجودة الصّحية، وهذا راجع إلى جملة من الأسباب (أنظر الجدول رقم(58)).

➤ النتيجة العامة: من خلال ما توصلت إليه نتائج الفرضيات الجزئية، يمكن القول أن التعليم العالي وعلى الرغم من مساهمته في تكوين وتخرج إطارات ذات كفاءة عالية زوّد بها المؤسسة الاستشفائية الجامعية، ولسنوات طويلة إلا أنه لم يكن له دور في التنمية الاجتماعية الصّحية، وذلك يعود إلى نقص وضعف المناهج والبرامج الجامعية، عدم ربط التعليم العالي مباشرة بالتنمية الاجتماعية الصّحية، عدم وجود توافق بين مُخرجات التعليم العالي ومتطلّبات التنمية الاجتماعية الصّحية، عدم إعطاء أولوية للعنصر البشري في التنمية الاجتماعية الصّحية... وغيرها من الأسباب التي أدّت إلى تراجع دور التعليم العالي.

خاتمة

يعد التعليم العالي الركيزة الأساسية للتطور في مختلف مجالات التنمية، ذلك أن مخرجات توصف على أنها مدخلات قطاعات التنمية الاجتماعية، ولأن الفرد هو غاية التنمية ووسيلتها فمن الضروري أن تسعى الجامعة إلى تزويده بالمهارات والمعارف المناسبة حتى يقوم بدوره الكامل في إحداث التنمية في ميادين الحياة المختلفة، على اعتبار أن التعليم استثمار يستطيع التحكم في المشاريع التنموية على المدى البعيد.

وبما أن التعليم العالي ولسنوات طويلة يعتبر المصدر الأساسي لتزويد القطاعات الاجتماعية وعلى رأسها القطاع الصحي بالخبرات والكفاءات القادرة على تحسين ورفع مستوى التنمية الاجتماعية الصحية، على الرغم من التحولات والتغيرات التنظيمية التي شهدها هذا القطاع -قطاع التعليم العالي- وبالأخص في السنوات الأخيرة، ولهذا وجب على المسؤولين أو القائمين عليه إعطاء أهمية كبيرة له، والعمل على توفير كل الامكانيات اللازمة لتطويره من جهة، وتخطي كل المشاكل والعراقيل التي تواجهه من جهة أخرى بالإضافة إلى رسم سياسة هادفة للنهوض به ومن كل النواحي.

فالتعليم العالي بمختلف مؤسساته بما فيها المؤسسة الاستشفائية الجامعية، يستدعي منه الاهتمام بالعناصر البشرية وتكوينها تكويناً فعالاً بما تتلاءم والمناصب المعروضة في سوق العمل ومحاولة ربطها واستثمارها لخدمة المجتمع ومؤسساته الاجتماعية والاقتصادية والصحية إلخ وذلك لتقديم نتائج إيجابية وتطوير المجتمع وتنميته في مختلف المجالات، وقد هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على ما يملكه خريجي التعليم العالي من كفاءات ومهارات علمية، والتي تمكنهم من أداء عملهم للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصحية، وذلك من خلال مدى مواءمة هذه المخرجات مع القطاعات والمخططات التنموية، بالإضافة إلى الكشف عن الإستراتيجية التكوينية التي يقوم عليها التعليم العالي ومدى نجاحها في إعداد الكادر العلمي المؤهل وما يقدمه هذا الأخير من مهارات وقدرات للنهوض بمؤسسات المجتمع، وخاصة المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

إن ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج كفيل بإعادة النظر في إصلاح المنظومة الجامعية وكيفية تكوين مخرجاتها (كوادرها بشرية، وإطاراتها المتخصصة)، وتوسيع متطلباتها وطموحاتها والسّماح لها بإبراز قدراتها وكفاءتها العلمية والمهنية، والعمل على منح وتوفير لها كل الامكانيات والمناخ المناسب لرفع وتحسين مستواها، حتى تساهم في تطوير البحث العلمي.

فإصلاح التعليم العالي لا يكون ولا يصلح إلا إذا تحققت حرية الإطار وتوسعت آفاقها وتم العناية بها ومنحها الاهتمام، والإيمان بقدراتها وإمكانياتها العلمية (الفكرية) والعملية (المهنية).

فبالرغم من النقائص التي جاء بها وحملها إصلاح التعليم العالي، إلا أنه مازال يقوم بتخريج أفواج تقرّ هي بذاتها بضعف البرامج والمناهج الجامعية، وعدم مواثمتها لتطورات البحث العلمي وكذلك نقص التكوين وعدم مسابقتها لتطورات العصر وتحدياته، وهو ما أثر سلباً على تنمية القطاعات الاجتماعية وفي مقدمتها المنظومة الصحية، هذه الأخيرة التي لا بدّ أن تزوّد بكفاءات وكوادر بشرية مؤهلة قادرة على تحمل المسؤولية والنهوض بمؤسساتها وعلى وجه التحديد المؤسسة الاستشفائية الجامعية.

ومن هنا يمكننا القول أن التعليم العالي لن يصبح ذو تكوين نوعي وفعالية جيدة وحقيقية إلا إذا هيئت له الظروف الملائمة لتحسينه وتطويره، وعلى مختلف الأصعدة والمجالات ذلك لأن كل القطاعات التنموية بما فيها قطاع التنمية الاجتماعية الصحية، يمتلك كفاءات يُشهد لها بالعمل الجاد والأداء الجيد والانضباط، وهو ما قدمه التعليم العالي في السنوات الماضية، وأقل ما يمكن القول عنها أنها ساهمت ولحدّ بعيد في تطوير وتنمية المجتمع.

وبناءً على النتائج المتوصل إليها فإن الدراسة تؤكد على أهمية إصلاح التعليم العالي المتكامل بين مختلف القطاعات الاجتماعية والاقتصادية، والتأكيد على أهمية ربطه وفق بالتخصصات الموجودة في سوق العمل، ومنه خلصت هذه الدراسة إلى تقديم جملة من الاقتراحات تمثلت فيما يلي:

- 1- وجوب إعادة النظر في الاستراتيجية التكوينية للتعليم العالي عامة، والمؤسسة الاستشفائية الجامعية على وجه الخصوص.
- 2- ضرورة التكوين المتواصل والمستمر للإطارات المتخصصة والكوادر البشرية، سواء داخل الوطن أو خارجه.
- 3- توفير الامكانيات المادية والمعنوية للإطار، وتقديم تحفيزات للرفع من معنوياته وصقل خبراته وموهبه وتسخيرها واستثمارها لتطوير المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وبالتالي التنمية الاجتماعية الصحية.
- 4- ضرورة إنشاء وزيادة عدد المخبر العلمية والفرق البحثية، على مستوى المؤسسة الاستشفائية الجامعية، وذلك من أجل تحسين مستوى الإطار والبحث العلمي.

5- إعادة النظر في البرامج والمناهج الجامعية، خاصة برامج ومناهج التكوين الطبي، والتي لم تتغير ولم يتم إصلاحها منذ 41 سنة، على الرغم من التقدم العلمي الهائل والكبير الذي وصل إليه المجال الطبي، إلا أن البرامج والمناهج الطبية في الجزائر لا زالت تُراوح نفسها إلى يومنا هذا.

قائمة المراجع

1. ابراهيم حسين العسل، التنمية في الفكر الإسلامي، ط1، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت لبنان، سنة 2006.
2. ابراهيم عبد الله ناصر، علم الاجتماع التربوي، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان سنة 2011.
3. ابراهيم عصمت مطاوع، التخطيط للتعليم العالي، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة مصر، سنة 1982.
4. ابراهيم عصمت مطاوع، التنمية البشرية بالتعليم والتعلم في الوطن العربي، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، سنة 2002.
5. إبراهيم عيسى عثمان، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن سنة 2008 .
6. أبو الحسن عبد الموجود، التنمية الاجتماعية وحقوق الانسان، الكتب الجامعي الحديث الأزابطة الاسكندرية، سنة 2009.
7. إحسان محمد الحسن، موسوعة علم الاجتماع، ط1، الدار العربية للموسوعات، لبنان بيروت، سنة، 1999.
8. أحمد رشيد، علم الصحة المجتمعية، مؤسسة الوارق للنشر والتوزيع، عمان الأردن سنة 2011.
9. أحمد زايد، علم الاجتماع النظريات الكلاسيكية والنقدية، ط2، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة مصر، سنة 2009.
10. أحمد عياد، مدخل لمنهجية البحث الاجتماعي، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون، الجزائر، سنة 2005.
11. أحمد محمود الزنفلي، التخطيط الاستراتيجي للتعليم الجامعي (دوره في تلبية متطلبات التنمية المستدامة)، مكتبة الأنجلو مصرية القاهرة مصر، سنة 2012.
12. أيمن مزاهرة، الصحة والسلامة العامة ، ط2، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن سنة 2008.
13. بلقاسم سلاطنية، حسان الجيلاني، منهجية العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر، سنة 2004.

14. بوفلجة غيّاث، التربية والتكوين بالجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1992.
15. بوفلجة غيّاث، التربية ومتطلباتها، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1984.
16. جمال رضا حلاوة، وعلي محمود موسى صالح، مدخل إلى علم التنمية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، سنة 2010.
17. حسن عزوزي، إسهام الجامعات الإسلامية في الحضارة الإنسانية، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة، ايسيكو الرباط المملكة المغربية، 2010/1431.
18. حلبي شحادة، محمد يوسف، إدارة التنمية العلم والعمل، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع عمان، سنة 2015.
19. حمدي علي أحمد، مقدمة في علم اجتماع التربية، دار المعرفة الجامعية، دط، الاسكندرية مصر، سنة 2003.
20. رابح تركي، أصول التربية والتعليم، لطلبة الجامعات والمعلمين، والمفتشين والمنشغلين بالتربية والتعليم في مختلف المراحل التعليمية ط2، المؤسسة الوطنية للكتاب، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1990.
21. ربيعي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم: مناهج وأساليب البحث العلمي، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع عمان الأردن، سنة 2000.
22. رشيد زرواتي، تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية، المطبعة الجهوية بقسنطينة، سنة 2008.
23. رمزي أحمد عبد الحفي، التعليم العالي والتنمية (وجهة نظر نقدية مع دراسات مقارنة)، ط1 دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الإسكندرية مصر، سنة 2006.
24. سعيد بن حمد الربيعي، التعليم العالي في عصر المعرفة، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع عمان، سنة 2008.
25. سعيد جاسم الأسدي، فلسفة التربية في التعليم الجامعي والعالي، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، سنة 2014 .
26. سعيد عاشور، الجامعات الأوروبية في العصور الوسطى، موسوعة الثقافة التاريخية والأثرية والحضارية، دار الفكر العربي، القاهرة مصر، سنة 2007.
27. سميرة أحمد السيد، الأسس الاجتماعية للتربية في ضوء متطلبات التنمية الشاملة والثورة المعلوماتية، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة مصر، سنة 2004.

28. شبل بدران، كمال نجيب، التعليم الجامعي وتحديات المستقبل، ط1، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الاسكندرية سنة 2006.
29. صلاح محمود ذياب، إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، ط1، دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان الأردن، سنة 2009 .
30. طارق السيد: علم اجتماع التنمية، دط، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية سنة 2007.
31. طاهر مرسي عطية، إعداد رسائل الماجستير والدكتوراه، دط، دار النهضة العربية القاهرة سنة 2001.
32. طلعت مصطفى السروجي وآخرون، التنمية الاجتماعية المثل والواقع، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان مصر، سنة 2001.
33. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمانة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، ط2، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، جامعة الدول العربية القاهرة مصر، سنة 2014.
34. عبد الله بوخلخال، جامعة الأمير عبد القادر عشرون سنة من العلم والمعرفة (حصيلة الجامعة خلال عشرين عاماً 1984/2004، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلية الجزائر، سنة 2004.
35. عبد الله زاهي الرشدان، في اقتصاديات التعليم، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان سنة 2001.
36. عبد الله محمد عبد الرحمن، دراسات في علم الاجتماع (ج2)، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت لبنان، سنة 2000.
37. عطية خليل عطية، التربية والتنمية في الوطن العربي، ط1، دار غيداء للنشر والتوزيع الأردن، سنة 2012.
38. علي السيد محمد الشخبي، علم اجتماع التربية المعاصر، تطوره، منهجيته، تكافؤ الفرص التعليمية، ط1، دار الفكر العربي القاهرة، مصر، سنة 2002.
39. علي غربي، أبجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، مطبعة سيرتا كوبي، سنة 2006.
40. فضيل دليو وآخرون، إشكالية المشاركة الديمقراطية في الجامعة الجزائرية، منشورات جامعة قسنطينة، فيفري 2001.

41. فليح حسن خلف، اقتصاديات التعليم وتخطيطه، ط1، عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع، إربد الأردن، سنة 2007.
42. كمال بداري، عبد الكريم حرز الله، مرجع ل.م.د، تجويد التعليم في نظام ل.م.د، إعادة الطبعة الأولى، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، سنة 2015، سنة 2015.
43. لحسن بو عبد الله، محمد مقداد، تقويم العملية التكوينية في الجامعة (دراسة ميدانية بجامعات الشرق الجزائري)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 1998.
44. ماجد حسني صبيح، مسلم فائز أبوحلو، مدخل إلى التخطيط والتنمية الاجتماعية، ط1 الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات القاهرة، سنة 2010.
45. محمد العربي ولد خليفة، المهام الحضارية للمدرسة والجامعة الجزائرية، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية، بن عكنون الجزائر، سنة 1989.
46. محمد عبد الفتاح محمد، الأسس النظرية للتنمية الاجتماعية في إطار الخدمة الاجتماعية المكتب الجامعي الحديث، سنة 2005.
47. محمد عبيدات وآخرون: منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، دار وائل عمان الأردن سنة 1999.
48. محمد محمد قاسم، المدخل إلى مناهج البحث العلمي، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، سنة 1999.
49. مصطفى زايد، التنمية الاجتماعية ونظام التعليم الرّسسي في الجزائر (1980/1962)، ديوان المطبوعات الجامعية، الساحة المركزية بن عكنون، الجزائر، سنة 1986.
50. منى عطية خزام خليل، التنمية الاجتماعية في إطار المتغيرات المحلية والعالمية، ط1، المكتب الجامعي الحديث، مصر، سنة 2012.
51. نور الدين حاروش، إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية، ط1، دار كتامة للكتاب والنشر والتوزيع، الجزائر سنة 2008.
52. نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، سنة 2012.
53. هشام يعقوب مريزيق، فاطمة حسن الفقيه، قضايا معاصرة في التعليم العالي، ط1، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان الأردن، سنة 2008.

54.الهلاي الشربيني الهلاي، التعليم الجامعي في العالم العربي في القرن 21، دار الجامعة الجديدة، الأزاريطة الاسكندرية، سنة 2000.

55.وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، الدليل العلمي لتطبيق ومتابعة ل.م.د، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية، بن عكنون الجزائر، جوان 2011.

ثانيا: المجالات:

56. الداوي الشيخ، بن زرفة ليلي، تطور قطاع التعليم في الجزائر خلال الفترة 2004/2012 مجلة المؤسسة مجلة دورية محكمة في العلوم الاقتصادية، تصدر عن مخبر إدارة التغيير في المؤسسة الجزائرية، العدد 04 جامعة الجزائر 03، سنة 2015.

57.قنذلي رمضان، الحق في الصحة في القانون الجزائري (دراسة تحليلية مقارنة)، دفاتر السياسة والقانون، العدد 06، تصدر عن جامعة قاصدي مرباح ورقلة، سنة 2012.

58.توفيق سلطان اليوزبكي، الحضارة الإسلامية في الاندلس وأثرها في أوروبا، مجلة ثقافتنا مجلة الثقافة والعلاقات الإسلامية للدراسات والبحوث، المجلد 05، العدد 20، تصدر عن الدراسات الثقافية الإيرانية العربية، طهران إيران 1431/2010.

59. ساجد شرقي المشعان، دور الجامعات في تطوير وتنمية المجتمع، مجلة مركز دراسات الكوفة، علمية فصلية، تهتم بالبحوث العلمية والإنسانية، تصدر عن مركز دراسات الكوفة جامعة الكوفة العراق، المجلد 01، العدد 10، سنة 2008.

60.محمد خان، الجامعة الجزائرية من التأسيس إلى التأصيل، حوليات المخبر، العدد 06 منشورات مخبر اللسانيات واللغة العربية جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، ديسمبر 2016.

61.فاطمة خلفاوي، سياسة المستعمر تجاه تعليم الجزائريين، مجلة الشهاب الجديد، العدد 03، مجلة فكرية شاملة تصدرها دوريا مؤسسة الشيخ عبد الحميد بن باديس بمساهمة شركة دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، أفريل 2004.

62.نجاه بوساحة، إشكالية إنتاج المعرفة في الجامعة الجزائرية(مقاربة سوسولوجية)، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 08 تصدر عن جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر جوان 2012.

63. الطاهر ابراهيمي، الجامعة ورهانات عصر العولمة "الجامعة الجزائرية نموذجاً"، مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية، المجلد 04 العدد 08، تصدر عن جامعة باتنة 01، سنة 2003.
64. العربي فرحاتي، الجامعة الجزائرية من أزمة التحديث إلى محنة العولمة، دفاتر المخبر العدد 02، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر سبتمبر 2006.
65. مبروك كاهي، إصلاح التعليم العالي في الدول المغاربية وفق متطلبات سوق العمل، دفاتر السياسة والقانون العدد 15، مجلة القانون والعلوم السياسية، تصدر عن جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، جوان 2016.
66. عربي بومدين، دور الجامعة الجزائرية في التنمية الاقتصادية، الفرص والقيود، المجلة الجزائرية للعولمة والسياسات الاقتصادية العدد 07، تصدر عن مخبر العولمة والسياسات الاقتصادية، جامعة الجزائر 03، سنة 2016.
67. عائشة إيدار، سياسات إصلاح التعليم العالي وسوق الشغل في الجزائر (واقع وتحديات) دفاتر السياسة والقانون، العدد 13، مجلة القانون والعلوم السياسية، تصدر عن جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، جوان 2015.
68. حليلة بن حميدة، واقع التنمية الصحية في الجزائر، مجلة شؤون اجتماعية، السنة 32 العدد 127، تصدر عن جمعية الاجتماعيين تُعنى بالدراسات الإنسانية والاجتماعية الشارقة الإمارات، ربيع 2015.
69. روفيه زراري، السياسة الصحية في الجزائر بين الرهانات والتحديات (الصحة المدرسية نموذجاً)، مجلة عالم التربية، العدد 18، تصدر عن المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، القاهرة مصر، سنة 2017.
70. نصر الدين عيساوي، ابراهيم براهيمية، نحو تفعيل دور الهياكل الصحية القاعدية للمنظومة الصحية الجزائرية، ملحة العلوم الإنسانية، العدد 41، تصدر عن جامعة منتوري قسنطينة، جوان 2014.

71. سامية عمارة، السياسة الصحيّة في الجزائر، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية المجلد 03، العدد 06 تصدر عن مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، الجزائر، سنة 2015.
72. علي دحمان محمد، سياسات التحم في الإنفاق الصحي بالجزائر بين الواقع والآفاق، مجلة الحكمة للدراسات الاقتصادية، العدد 06 تصدر عن مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع الجزائر، سنة 2015.
73. رحيمة حوالم، واقع الخدمات الصحيّة في الجزائر بين الإنجازات والصّعوبات، مجلة المؤسسة، المجلد 06 العدد 06، تصدر عن مخبر إدارة التغيير في المؤسسة الجزائرية، جامعة الجزائر 03، جوان 2017.
74. أسماء دريسي، تطوّر الإنفاق الصحيّ في الجزائر ومدى فعاليته في إطار إصلاح المنظومة الصحيّة خلال الفترة 2004/2013، المجلة الجزائرية للعمولة والسياسات الاقتصادية العدد 06، تصدر عن مخبر العمولة والسياسات الاقتصادية، جامعة الجزائر 03، ديسمبر 2015.
75. محمد المهدي بن عيسى، المجتمع والتنمية في الجزائر، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية العدد 01، تصدر عن جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ديسمبر 2010.

ثالثا: الرسائل الجامعية:

76. أمير جيلالي، محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحيّة في المنظومة الإستشفائية الجزائرية أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، فرع التخطيط، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، سنة 2009/2008.
77. خير الله عصّار، إشكالية تدريس علم الاجتماع، حالة الجامعة الجزائرية، معهد علم الاجتماع، جامعة عنابة الجزائر، نوفمبر 1987. (نقلا عن هاشمي بريقل، الجامعة والتنمية الإجتماعية بالمجتمع الحضري، دراسة ميدانية بكلية الآداب والعلوم الاجتماعية-جامعة المسيلة-، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، تخصص علم الاجتماع الحضري، جامعة المسيلة، سنة 2009/2010).

78. دليلة معارشة، تحديد الاحتياجات التدريبية للأستاذ الجامعي في ضوء متطلبات نظام ل.م.د، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه العلوم، تخصص إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة سطيف02، سنة 2018/2017.

79. سمية الزّاحي، مكانة المكتبة الجامعية في سياسات التعليم العالي في الجزائر -دراسة ميدانية بجامعة منتوري قسنطينة، عنابة سكيكدة-، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم المكتبات، معهد علم المكتبات والتوثيق، جامعة قسنطينة02، الجزائر سنة 2014/2013.

80. صباح غربي، دور التعليم العالي في تنمية المجتمع المحلي -دراسة تحليلية لاتجاهات القيادات الإدارية في جامعة محمد خيضر بسكرة-، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم الاجتماع تخصص تنمية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، سنة 2014/2013.

81. علي دحمان محمد، تقييم مدى فعالية الإنفاق العام على مستوى القطاع الصحي بالجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة في العلوم الاقتصادية، تخصص تسيير المالية العامة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر، سنة 2017/2016.

82. علي سعود، النظام القانوني للمؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر، مذكرة تخرج ضمن مقتضيات نيل شهادة الماجستير في إطار مدرسة الدكتوراه دولة ومؤسسات عمومية كلية الحقوق، جامعة يوسف بن خدة الجزائر01، الجزائر، سنة 2017/2016.

83. عمر حمداوي، دور الثقافة التنظيمية في جودة التعليم العالي -دراسة حالة جامعة قاصدي مرباح ورقلة- أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في علم الاجتماع تنمية الموارد البشرية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر سنة 2014/2013.

84. لخضر غول، التعليم الثانوي ودوره في التنمية الاقتصادية والاجتماعية (الجزائر نموذجا) دراسة ميدانية أجريت على عينة من خريجي التعليم الثانوي والمشرفين عليهم العاملين بالقطاع الإداري والإنتاجي بمدينة قالمة- أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في

علم اجتماع التنمية ،كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الاخوة منتوري قسنطينة سنة 2009/2008.

85.محمد بوقشور، النظام التعليمي والتنمية في الجزائر، دراسة سوسيوولوجية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية جامعة الاخوة منتوري قسنطينة، سنة 2010/2009 .

86.نجاة صالح محمد السعدي، التعليم وانعكاساته على التنمية الاجتماعية في الجمهورية اليمنية أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في علم الاجتماع، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، سنة 2012/2011.

87.نصر الدين غزّاف، التعليم الالكتروني مستقبل الجامعة الجزائرية -دراسة في المفاهيم والنماذج- أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم المكتبات، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة، سنة 2011/2010.

88.وريدة براهمي، الجامعة الجزائرية وتحديات البحث العلمي (دراسة ميدانية بجامعة باتنة) أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع- تخصص تنظيم وعمل، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة باتنة 01، الجزائر، سنة 2017/2016.

رابعا: الملتقيات: (الأوراق العلمية)

89.الزبير عروس، التعليم العالي، المسألة اللغوية وحال العلوم الاجتماعية في الدول المغربية-الجزائر نموذج-، ورقة علمية مقدمة على وقائع الندوة العلمية الجزائر 50 سنة بعد وضعية المفكرين في العلوم الانسانية والاجتماعية، منشورات مركز البحث في الأنثروبولوجيا الاجتماعية والثقافية، CRASC، وهران، الجزائر.

90.علاء زهير الرواشدة، دور التعليم العالي في التنمية الاجتماعية والاقتصادية بالمملكة الأردنية الهاشمية في ظلّ العولمة، ورقة مقدمة في الملتقى الدولي "مقومات تحقيق التنمية المستدامة في الاقتصاد الاسلامي، بجامعة قلمة، الجزائر، يومي 03 و04 ديسمبر 2012.

91.عماد الدين أحمد المصباح، تقدير العوائد من التعليم في سورية، ورقة مقدمة إلى الندوة التي أقامها معهد التخطيط للتنمية الاقتصادية والاجتماعية، دمشق، سوريا، جوان 2010.

92. محمد عبد الله المنيع، تقويم العلاقة بين منجزات التعليم الجامعي والتنمية الشاملة في المملكة العربية السعودية الندوة الكبرى بجامعة الملك سعود المنعقدة في الفترة من 7/9 1420 هـ إلى 10/7 1420 هـ (19 و20 / 1999)، بمناسبة مرور مئة عام على تأسيس المملكة العربية السعودية.

خامسا: الوثائق والمناشير الوزارية:

93. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، العدد 24، القانون رقم 99-05 المؤرخ في 18 ذي الحجة عام 1419 هـ الموافق لـ 04 أفريل 1999، المتضمن القانون التوجيهي للتعليم العالي.

94. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، القانون 85-05 المؤرخ في 16 فيفري سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة وترقيتها، العدد 08، الأحد 27 جمادى الأولى عام 1405 هـ الموافق لـ 17 فيفري سنة 1985.

95. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، أمر 76-12 المؤرخ في 20 فيفري 1976، المتضمن إنشاء مراكز استشفائية جامعية، العدد 06، الصادرة في 12 فيفري سنة 1986.

96. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، المرسوم التنفيذي رقم 86-25 المؤرخ في 11 فيفري 1986، المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمراكز الإستشفائية الجامعية، العدد 06، الصادرة في 12 فيفري سنة 1986.

97. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، الجريدة الرسمية، المرسوم التنفيذي رقم 97-467 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، المحدد لقواعد إنشاء المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيورها، العدد 81 الصادرة في 10 ديسمبر سنة 1997.

98. وثيقة التعليم العالي، برنامج تفكير وعمل من أجل تقدم الجامعة، سنة 1980.

99. وزارة التعليم العالي، كتاب إصلاح التعليم العالي، المطبعة الرسمية، الجزائر، سنة 1971.

100. وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، إصلاح التعليم العالي جوان 2006.

101. الديوان الوطني للإحصائيات، حوصلة إحصائية 1962/2011.

102. الديوان الوطني للإحصائيات، حوصلة إحصائية 2011/1996.
103. التعليم العالي والبحث العلمي في الجزائر، خمسون سنة في خدمة التنمية، 2012/1962.
104. المجلس الاقتصادي والاجتماعي، إستراتيجية لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا للتعليم من أجل التنمية المستدامة المعتمدة في الاجتماع الرفيع المستوى (فيلنيوس 17 و18 مارس 2005).
105. معهد اليونسكو للإحصاء، الموجز التعليمي العالمي، مقارنة إحصائيات التعليم عبر العالم
106. مونتريال، سنة 2006.
107. منظمة الصحة العالمية، إدارة المستشفيات، سلسلة التقارير الفنية رقم 395، تقرير لجنة خبراء بمنظمة الصحة العالمية، جنيف سويسرا، سنة 1968، صدرت الطبعة العربية عام 1980.

سادسا: الكتب باللغة الاجنبية:

108. A.Ouchfoun, D.Hanouda, bilan de vingt huit année de politique sanitaire en Algérie, édition, O.P.U, Alger Algérie; année 1993.
109. Annuaire statistique de l'algérie, 83,84 N 13.
110. Djamel Guerid, l'université d'hier a aujourd'hui, actes de séminaire édition CRASC, Oran, Algérie, en Mai 1998.
111. Hervé kafimbou et autres; encadré par Dr kadidia sanon, enseignement supérieur et développement socio-économique dans les pays d'Afrique de l'ouest (exemple des Burkina Faso), rapport de recherche, réseau ouest et centre africain de recherche en éducation (UEMOA), pays Burkina Faso juin 2008.
112. L.Abid, organization actuelle du système de santé et perspectives, intervention au colloque international sur les politiques de santé, les 18 et 19 janvier 2014, Alger.
113. L.Chchoua, le système national de santé 1962 à nos jours, intervention au colloque international sur les politiques de santé, les 18 et 19 janvier 2014, Alger.
114. La rousse, Dictionnaire de francais, achevé d'imprimer par l'imprimerie Maury à Malesherbes en janvier 2008, diffusion exclusive en Algérie

OMEGA INTERNATIONAL SARL 218 BLD Boudjema Temime
Draria Alger, Algerie

سابعا: المواقع الالكترونية:

- 115.** علي حسين مظلوم فرحان المعموري، العينة التطبيقية العشوائية، مدونة كلية التربية للعلوم الإنسانية كتب بتاريخ 2011/12/12، على الساعة 07:42:39 Am
www.uobabylon.edu.iq/uobcoleges/ تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/09/15، على الساعة 11:34.
- 116.** محمد مروان، الحضارة العربية الإسلامية، موقع موضوع أكبر موقع عربي بالعالم، آخر تحديث 12 أفريل 2017، الساعة 08:75 mawdoo3.com، تاريخ الاطلاع على الموقع يوم 2018/06/06، على الساعة 13:14.
- 117.** عبد الله الزعبي، تاريخ الجامعات العربية، مقال منشور على موقع صحيفة الرأي، بتاريخ 2018/03/03، على الساعة 02:16 alrai.com/article/10427313، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/06/04، على الساعة 14:37.
- 118.** طلال مشعل، أهمية التعليم الجامعي، موقع موضوع أكبر موقع عربي بالعالم، آخر تحديث 31 ماي 2015، الساعة 11:54 mawdoo3.com، تاريخ الاطلاع على الموقع يوم 2018/04/14، على الساعة 13:52.
- 119.** سوسن شاكر مجيد، عناصر ومجالات جودة التعليم الجامعي، الحوار المتمدن، العدد 329 بتاريخ 2012/04/15، الساعة 11:32 www.ahewar.org/debat/show.art، تاريخ الاطلاع على الموقع يوم 2018/04/20، على الساعة 11:41.
- 120.** سناء الدويكات، مكونات النظام التعليمي، موقع موضوع، أكبر موقع عربي بالعالم، آخر تحديث 21 جويلية، الساعة 13:37 www.mawdoo3.com، تاريخ الاطلاع على الموقع يوم 2018/04/20، على الساعة 16:16.
- 121.** نبذة حول نظام L.M.D، مدونة الطالب الجامعي، مدونة شخصية تهتم بقضايا الطالب الجزائري خاصة والحياة الجامعية عامة www.dz-talib.blogspot.com/2011/lmd.html تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/04/29، على الساعة 16:39.

122. تعريف نظام ل.م.د، موقع جامعة مولاي الطاهر، سعيدة، www-univ-saida.dz/ar/page_id، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/04/29، على الساعة 14:35.
123. ماهية نظام ل.م.د، ملف محمل من أرشيف موقع جامعة بومرداس، www.univ-boumerdes.dz/archives/LMD.pdf، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/04/29، على الساعة 16:12.
124. نعيم بن محمد، التعليم العالي في الجزائر (التحديات والرّهانات وأساليب التطوير)، موقع الهقار، كتب بتاريخ 2008/04/12 <http://hoggar.org/2008/04/12>، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/04/30، على الساعة 20:00.
125. محمد درقي، أرقام الوزارة حول التأطير الجامعي كذب على الرأي العام، جريدة الخبر بتاريخ 2015/09/30 www.elkhabar.com/press/article/91511/، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/05/01، على الساعة 13:50.
126. حسينة ل، تطوّر المنظومة الصحيّة الجزائرية منذ الاستقلال، شبكة جزائريس، مقال منشور بجريدة المساء، كتب يوم 2012/07/05 <https://www.djazairiss/elmassa/61937>، تاريخ الإطلاع على الموقع يوم 2018/05/20، على الساعة 22:01.
127. الأفق الجميل، النظام الصحي في الجزائريين الرّهانات السياسية والواقع، منتديات طموحنا أحسن موقع جزائري للدراسة والنجاح كتب يوم 2012/02/09 <https://www.tomhona.net/tomhona12102>، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/05/20 على الساعة 18:30.
128. ن.ح، التنمية الاجتماعية والاقتصادية للجزائر تقدم معتبر وتحديات يجب رفعها، موقع المواطن، www.elmouwatin.dz/sp/php، تاريخ الإطلاع على الموقع 2018/06/02، على الساعة 16:07.
129. Jean Baptiste Meyer, Algérie: le défi de l'enseignement supérieur, article publié au journal le monde, le 06 décembre 2017, à 16h01 <https://www.lemonde.fr/afrique/article/2017/12/06> date de visite d site le 25/04/2018, a l'heur 15:33
130. <http://www.dsp-mila.dz/index.php/structures-sanitaires>; date de visite du site le 06/05/2018; à l'heur 13:30.

131. <http://www.dsp-constantine.dz/index.php/structures-sanitaires>, date de visite du site le 06/05/2018, à l'heur 13:33.
132. Rapport préliminaire de conseil national de la réforme hospitalier http://www.ands.de/reforme_hospitalier/ rapport-préliminaire, date de visite du site le 26/05/2018, à l'heur 19:01.
133. <http://www.chu-constantine.dz/index.php/fr/en/chiffres-cles/moyens-financiers/> , date de visite du site le 23/07/2018, à l'heur 10:00.
134. <http://www.santé.dz/dsp-25/presentation.html>, date de visite du site le 20/07/2018, à l'heure 14:40.
135. www.chu-constantine.dz/index.php/fr, date de visite du site le 17/07/2018, à l'heure 18:32.
136. [http://www.bledo.com/bussiness/ben-badi1010s/sante et param](http://www.bledo.com/bussiness/ben-badi1010s/sante_et_param), date de visite du site le 20/07/2018, à l'heure 14:48.

الملحق

- ملحق رقم (1): ترخيص رئيس قسم علم الاجتماع جامعة سطيف 2.
- ملحق رقم (2): ترخيص إولة مستشفى الجامعي (بن باويس - قسنطينة).
- ملحق رقم (3): قائمة الأساتذة المحكمين
- ملحق رقم (4): وئيل المقابلة.
- ملحق رقم (5): استمارة استبيان (باللغة العربية).
- ملحق رقم (6): استمارة استبيان (باللغة الفرنسية).

ملحق رقم (1): ترخيص رئيس قسم علم الاجتماع - جامعة سطيف (2) -

DAPM

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين سطيف (2)،
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم الاجتماع.

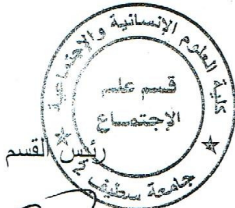
السيد المحترم / مدير المستشفى الجامعي ابن باديس قسنطينة

الموضوع: طلب ترخيص

تحية طيبة وبعد /

يسعدني أن أتمس منكم التكرم بتمكين الطالبة : قارة ساسية المسجلة في الدكتوراه بقسم علم الاجتماع جامعة محمد
لمين دباغين سطيف (2) ، من الحصول على المعطيات والبيانات المتعلقة ببحثها حول موضوع: التعليم العالي والتنمية
الاجتماعية الصحية - المؤسسة الإستشفائية نموذجاً ، علماً بأن المعطيات المستقاة سرية ولا تستخدم إلا لأغراض البحث
العلمي .

تفضلوا بقبول فائق التقدير والاحترام



رئيس قسم علم الاجتماع
و. بلقاسم نزيصر

- استواء من 15 إلى غاية نهاية
شهر أوت
مسؤول
Mr. A. KABOUCHE
Psychologue Chef
O.H.C. Constantine

ملحق رقم (2): ترخيص إدارة مستشفى الجامعي ابن باديس - قسنطينة-

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTRE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE
CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE
Dr BENBADIS CONSTANTINE

Constantine, le

09 JUIL 2018



Direction des Activités Médicales
et Paramédicales
Sous Direction des Activités
Paramédicales
N° 29 /S/DAP/2018

Bureau de la Programmation
et suivi des Stagiaires

DECISION D'AFFECTATION

LA DIRECTRICE DES ACTIVITES MEDICALES ET PARAMEDICALES.

Vu- La demande de stage en date du 09/07/2018 Formulée Par

UNIVERSITE 2 MOHAMED LAMINE DABAGHINE

FACULTE DES SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES -

- DEPARTEMENT DE SOCIOLOGIE -

Vu- L'accord du Médecin Chef du service d'accueil.

DECIDE,

Mme

• KARA SASSIA

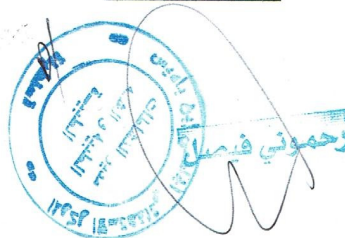
Article 1er/ : DOCTORANTE EN SOCIOLOGIE. est autorisé (es) à effectuer un stage pratique au département de psychologie à compter du 15/07/2018 au 31/08/2018.

Article 2^{ème}/ : Le (s) stage(s) sont sous la responsabilité du Médecin Chef.

Copie transmise à :

- L'intéressé(e)
- Chrono.

LA DIRECTRICE DES ACTIVITES MEDICALES
ET PARAMEDICALES



ملحق رقم (3): قائمة الأساتذة المحكمين.

قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	لقب وإسم الأستاذة) للتحكم	الكلية	الجامعة	الإمضاء
01	د/ قاسي صونيا	العلوم الإنسانية والإجتماعية	جامعة قسنطينة 02	
02	د/ بن حمادة رشيدة	العلوم الطبية	جامعة قسنطينة 03	
03	د/ عزري مومية	العلوم الإنسانية والإجتماعية	جامعة قسنطينة 02	
04	د/ فلاحي كريمة	العلوم الإنسانية والإجتماعية	جامعة سطيف 02	
05	د/ فيلاي غنية	العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير	جامعة قسنطينة 02	
06	د/ بن سيروود فاطمة	العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير	جامعة قسنطينة 02	
07	د/ قريصات الزهرة	العلوم الإنسانية والاجتماعية	جامعة تيارت	

ملحق رقم (4): دليل المقابلة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين – سطيف 02-

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

دليل مقابلة بعنوان:

التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصّحية

-المؤسسة الإستشفائية نموذجاً-

أطروحة مكّملة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع – تخصص علم اجتماع التربية-

إشراف: أ.د. زارقة فيروز

الطالبة: قارة ساسية

في إطار إنجاز أطروحة مكّملة لنيل شهادة دكتوراه علوم في تخصص علم إجتماع التربية، يشرفني أن أضع بين أيديكم دليل المقابلة هذا بغرض التعرّف على وجهة نظركم حول موضوع التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصّحية-المؤسسة الإستشفائية نموذجاً- والتعبير بكل موضوعية، لذا نرجوا منكم تخصيص جزء من وقتكم والتعاون معنا للإجابة على أسئلة هذه المقابلة.

ملاحظة:

- ✓ المعلومات والبيانات التي تُدلي بها سرّية ولا يُتاح لأيّ كان الإطلاع عليها.
- ✓ وتُستخدم إلاّ لأغراض البحث العلمي.

السنة الجامعية: 2017 - 2018

الملاحق:

البيانات العامة:

تاريخ المقابلة:.....

الشهادة المتحصل عليها:.....

منصب العمل:.....

الأقدمية:.....

الأسئلة:

السؤال الأول: في رأيك هل زوّد التعليم العالي التنمية الاجتماعية الصّحية بالكوادر والإطارات

المتخصصة؟.....

.....

.....

السؤال الثاني: في رأيك هل يمتلك خريج التعليم العالي المؤهلات المناسبة لمنصب العمل الذي

يشغله بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية؟.....

.....

.....

السؤال الثالث: هل تقوم المؤسسة الاستشفائية بإرسال إطاراتها في تربيصات تكوينية لتطوير

مهاراتهم؟ على أي أساس يتم هذا الإختيار؟ وأين يتم ذلك؟.....

.....

.....

السؤال الرابع: هل ترى أن التكوين الجامعي للإطار (الذي يعمل في المؤسسة الاستشفائية

الجامعية) يُساهم في التنمية الاجتماعية الصّحية؟.....

.....

.....

السؤال الخامس: هل يتم إدراج خريجي التعليم العالي في عملية إتخاذ القرارات في المؤسسة

الاستشفائية الجامعية؟ وهل يتم الأخذ بها؟.....

.....

.....

شكرا لتعاونكم

ملحق رقم (5): استمارة استبيان (باللغة العربية)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد لمين دباغين – سطيف 02-

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

إستمارة بحث بعنوان:

التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصّحية

-المؤسسة الإستشفائية نموذجاً-

أطروحة مكّملة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم الاجتماع – تخصص علم اجتماع التربية-

إشراف: أ.د زرارقة فيروز

الطالبة: قارة ساسية

في إطار إنجاز أطروحة مكّملة لنيل شهادة دكتوراه علوم في تخصص علم إجتماع التربية، نضع بين أيديكم هذه الإستمارة بغرض التعرّف على وجهة نظركم حول موضوع التعليم العالي والتنمية الاجتماعية – المؤسسة الإستشفائية نموذجاً- والتعبير بكل موضوعية، لذا نرجوا منكم تخصيص جزء من وقتكم والتعاون معنا للإجابة على أسئلة هذه الإستمارة وذلك بوضع علامة (x) أمام كل إجابة ترونها مناسبة، إضافة إلى الإجابة على الأسئلة المفتوحة بكل حرّية ودقّة.

ملاحظة:

✓ لا داعي لذكر إسمك.

✓ المعلومات والبيانات التي تُدلي بها سرّية ولا يُتاح لأيّ كان الإطلاع عليها، كما أنّها لا تُستخدم إلاّ لأغراض البحث العلمي.

السنة الجامعية: 2017 - 2018

1- البيانات العامة:

الجنس: ذكر [] أنثى []

السن: 25-35 [] 36-45 [] 46 فما فوق []

الشهادة الجامعية المتحصل عليها:

التخصص:

الوظيفة الحالية:

الصفة: مثبتة(ة) [] متريص(ة) [] متعاقد(ة) [] أخرى تذكر

سنوات العمل: أقل من 5 سنوات [] 5-10 [] 10-20 [] 20 فأكثر []

2- المحور الأول: تُساهم النشاطات العلمية والتكوينية للتعليم العالي في التنمية الاجتماعية الصحية

1- هل كان لتكوينك الجامعي دور في وظيفتك الحالية؟ نعم [] أحيانا [] لا []

إذا كان الجواب بنعم، فيما يتمثل هذا الدور؟

وإذا كان الجواب بأحيانا أو بلا، لماذا؟

2- هل أجريت تريبا قبل التحاقك بالمنصب الحالي؟ نعم [] لا []

إذا كانت الإجابة بنعم، ما نوع هذا التريب؟

3- هل واجهتك صعوبات بعد التحاقك بمنصب العمل؟ نعم [] أحيانا [] لا []

إذا كانت الإجابة بنعم، هل يعود ذلك إلى؟ - صعوبة التكيف مع العمل الجديد []

- نقص في التكوين والتدريب الجامعي []

- عدم تناسب مؤهلاتك مع منصبك الحالي []

أخرى تذكر

وإذا كانت الإجابة بأحيانا أو بلا، لماذا؟

4- إلى جانب تكوينك الجامعي، هل ترى أنك بحاجة إلى تكوين إضافي لتحسين مستواك؟

نعم [] أحيانا [] لا []

5- هل سبق لك وإن استفدت من تكوين أثناء الخدمة؟ نعم [] لا []

إذا كانت الإجابة بنعم، ما نوع هذا التكوين؟ قصير المدى [] طويل المدى []

• وهل كان هذا التكوين؟ داخل الوطن [] خارج الوطن []

6- هل ساعدك هذا التكوين في تقديم مهارات إضافية للمؤسسة الإستشفائية الجامعية؟

نعم [] أحيانا [] لا []

7- هل سبق لك وإن استفدت من عطلة أكاديمية؟ نعم [] لا []

إذا كانت الإجابة بنعم، هل كان ذلك بهدف؟ - إجراء ملتقيات وندوات []

- تريبص في إطار العمل []

- إعداد بحث علمي (رسالة تخرج) []

أخرى تذكر

- 8- هل تُشارك في النشاطات العلمية التي تنظمها مؤسسات التعليم العالي؟ نعم [] أحيانا [] لا []
إذا كانت إجابتك بنعم، هل ساعدتك هذه النشاطات في زيادة خبراتك وتطوير مهاراتك العلمية والعملية
وتوظيفها في التنمية الاجتماعية الصحيّة؟ نعم [] أحيانا [] لا []
وإذا كانت إجابتك بلا، هل؟ - لأنك غير معني بهذه النشاطات []
-منصبي لا يتطلب المشاركة في مثل هذه النشاطات []
- لأن هذه النشاطات تُقام فقط للإطارات المُتخصصة []

أخرى تذكر.....

- 9- هل سبق لك وأن قُمت بنشر مقالات أو أبحاث علمية؟ نعم [] لا []
إذا كانت الإجابة بنعم، هل كان ذلك في؟ - مجلات دولية []
- مجلات وطنية []
- مواقع الكترونية []

أخرى تذكر.....

- 10- هل ساعدتك هذه المنشورات والأبحاث للعمل على تحسين وتطوير مستوى التنمية الاجتماعية
الصحيّة؟

نعم [] أحيانا [] لا []

- 11- في اعتقادك هل الظروف التي تعمل فيها حالياً لها أثر على نشاطاتك ومساهماتك العلمية والعملية؟
نعم [] أحيانا [] لا []

إذا كانت إجابتك بنعم، من أي جانب كان هذا التأثير؟.....

.....

- 12- هل أنت مُنتسب إلى مخبر أو فرق بحث علمية؟ نعم [] لا []

- إذا كانت الإجابة بنعم، هل هذا المخبر أو فرق البحث تابعة؟ - المؤسسات التعليم العالي []
- لمؤسسات صحية خاصة []

- لجمعيات مختصة في البحث العلمي []

أخرى تذكر.....

وإذا كانت الإجابة بلا، لماذا؟.....

.....

- 13- هل سبق لك وأن ساهمت في تنظيم أيّام دراسية أو ملتقيات علمية؟ نعم [] لا []

إذا كانت الإجابة بلا لماذا؟.....

- 14- إلى أي حدّ تتلقى تحفيزات على جهودك الإضافية للنهوض بالتنمية الاجتماعية الصحيّة؟

إلى حدّ كبير [] إلى حدّ ما [] لا أتلقى إطلاقاً []

3- المحور الثاني: للتعليم العالي دور في تلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصّحية.

15- هل التحاقك بهذا المنصب تمّ عن طريق؟ مسابقة [] الوكالة الوطنية للتشغيل [] علاقات شخصية []

أخرى تذكر.....

16- هل المنصب الذي تشغله حالياً يتماشى مع مستواك أو شهادتك الجامعية؟ نعم [] لا []

إذا كانت الإجابة بلا، أذكر المستوى أو الشهادة الذي وظفت به في هذا المنصب؟.....

17- في اعتقادك هل التعليم العالي يحقّز الإطار (الخريج) أن يكون مبدعاً في مجال عمله؟

نعم [] أحيانا [] لا []

إذا كانت إجابتك بأحيانا أو بلا، لماذا؟.....

.....

18- حسب رأيك، هل لبيّ التعليم العالي الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصّحية وتطلعاتها

المستقبلية؟ نعم [] لا []

إذا كانت الإجابة بلا، هل يعود ذلك إلى؟ - عدم مسايرة التعليم العالي لتطورات العصر وتحدياته []

- عدم ربط سياسة التعليم العالي بالتنمية الاجتماعية الصّحية []

- عدم إعطاء أولوية للعنصر البشري في التنمية الاجتماعية الصّحية []

أخرى تذكر.....

19- في رأيك إلى أي حدّ تتناسب نوعية التعليم العالي مع الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصّحية؟

إلى حدّ كبير [] إلى حدّ ما [] لا تتناسب إطلاقاً []

20- هل تعتقد أن هناك توافق بين مُخرجات (الكوادر البشرية) التعليم العالي ومتطلبات التنمية الاجتماعية

الصّحية؟ نعم [] أحيانا [] لا []

إذا كانت الإجابة بأحيانا أو بلا، هل لأن هذه المُخرجات (الكوادر البشرية)؟ (يمكن الإجابة على أكثر من احتمال)

- غير منسقة بين التخطيط للتعليم العالي والتخطيط للتنمية الاجتماعية الصّحية []

- مستوى تكوينها غير متوافق ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية []

- أن ما تلقته من مناهج وبرامج في التعليم العالي لا يتماشى ومتطلبات التنمية الاجتماعية الصّحية []

أخرى تذكر.....

21- هل تعتقد أن ما قدّمه التعليم العالي من كوادر مؤهلة مهنيّاً للمساهمة في التنمية الاجتماعية الصّحية؟

نعم [] لا []

إذا كانت الإجابة بنعم، فيما تتمثل؟.....

إذا كانت الإجابة بلا، لماذا؟.....

22- في رأيك إلى أي حدّ تُساهم الإطارات المُتخصصة في التنمية الاجتماعية الصّحية؟

إلى حدّ كبير [] إلى حدّ ما [] لا تُساهم إطلاقاً []

23- هل ترى أن التعليم العالي قد حقق الأهداف المرجوة منه في إعداد الإطارات المتخصصة التي تحتاجها التنمية الاجتماعية الصحّية؟ نعم [] أحيانا [] لا []

إذا كانت الإجابة بنعم، لماذا؟

24- في رأيك على ماذا يتوقف دور التعليم العالي لتلبية الاحتياجات البشرية للتنمية الاجتماعية الصحّية؟

- الاستثمار في رأس المال البشري []

- رفع نسبة الإنفاق على التعليم العالي []

- اعتماد تكوين نوعي يرفع من كفاءة الإطارات []

- ربط الإطارات المتخصصة والكوادر البشرية بمتطلبات التنمية الاجتماعية الصحّية []

- إعادة النظر في سياسة إصلاح التعليم العالي []

أخرى تذكر

4- المحور الثالث: للتعليم العالي دور في تحقيق المشاركة الفعلية للإطار في عملية اخذ القرارات داخل

المؤسسة الإستشفائية الجامعية؟

25- إلى جانب منصبك الحالي، هل لديك وظيفة أخرى تقوم بها داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية؟ نعم

[] لا []

إذا كانت الإجابة بنعم، ما نوع هذه الوظيفة؟

26- هل تدرك طبيعة الأهداف المسطرة في المؤسسة الاستشفائية الجامعية؟ نعم [] لا []

إذا كانت الإجابة بلا، لماذا

27- هل تملك سلطة القرار في مؤسستك؟ نعم [] أحيانا [] لا []

28- هل تشارك في اتخاذ القرار في مؤسستك؟ نعم [] أحيانا [] لا []

إذا كان الجواب بلا، من يقرر؟

29- هل يتم إسناد المناصب في المؤسسة الاستشفائية الجامعية على أساس؟

الكفاءة [] الأقدمية [] القرابة والنفوذ []

أخرى تذكر

30- هل توفر لك المؤسسة الاستشفائية الجامعية المناخ المناسب لتطوير مهاراتك؟ نعم [] لا []

إذا كانت الإجابة بنعم، كيف يتم ذلك؟

.....

إذا كانت الإجابة بلا، لماذا؟

.....

31- هل تُطلعك الإدارة بكل المُستجدات الخاصة بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية؟ نعم [] أحيانا [] لا []

إذا كان الجواب بأحيانا أو بلا، لماذا؟

32- هل تُشارك في عملية تطوير التكفل الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الجامعية؟ نعم [] لا []

إذا كان الجواب بلا، هل لأنه؟ - ليس من مهامك الوظيفية []

- ليس من اختصاصك []

- المؤسسة لا تُطلعك على مثل هذه العمليات []

أخرى تذكر

33- حسب رأيك هل يحتاج الإطار إلى تكوين إضافي حتى يتمكن من المشاركة الفعلية في عملية اتخاذ القرار

داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية؟ نعم [] أحيانا [] لا []

إذا كانت الإجابة بنعم، في أي جانب يكون هذا التكوين؟

34- هل تعتقد عن عدم إشراك الإطار في اتخاذ القرارات داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية يعود إلى؟

- ضعف الكفاءة المهنية للإطار في التسيير واتخاذ القرارات في المؤسسة الاستشفائية الجامعية []

- عدم توفر الوسائل التكنولوجية الحديثة التي تساعد الإطار في هذه العملية []

- عدم ملائمة تكوين الإطار بما يتماشى وأهداف المؤسسة الاستشفائية الجامعية []

أخرى تذكر

35- هل تسعى المؤسسة الاستشفائية الجامعية لتوفير الامكانيات المادية والمعنوية للإطار للمساهمة في الجودة

الصّحية؟ نعم [] لا []

إذا كان الجواب بلا، لماذا؟

36- في رأيك هل كان للتعليم العالي دور في تخرج إطارات ذات كفاءة عالية لتطوير المؤسسة الاستشفائية

الجامعية؟ نعم [] لا []

* إذا كان الجواب بلا، هل يرجع ذلك إلى؟

- ضُعب المناهج والبرامج الجامعية وانعكاساتها على مستوى الإطار []

- نقص في تكوين وتدريب وتأهيل الإطار للمنصب المعروض في المؤسسة الاستشفائية الجامعية []

- عدم مساهمة التعليم العالي في تكوينه للإطار لتطورات العصر وتحدياته []

أخرى تذكر

37- إذا كنت ترى أن التعليم العالي قطاع استثماري في التنمية الاجتماعية الصّحية، فما هي الإجراءات الواجب اتخاذها للنهوض وإنجاح هذا القطاع؟

- المشاركة الفعلية للإطار في عملية اتخاذ القرار داخل المؤسسة الاستشفائية الجامعية []

- ربط التعليم العالي مباشرة بالتنمية الاجتماعية الصّحية []

- تشجيع البحوث والنشاطات العلمية والتكوينية []

- الاهتمام بنوعية التعليم العالي وجودته []

- الرفع من ميزانية مؤسسات التعليم العالي وفي مقدمتها المؤسسة الاستشفائية الجامعية []

أخرى تذكر.....

38- حالياً، كيف تقمّ دور التعليم العالي في التنمية الاجتماعية التنمية الاجتماعية الصّحية؟

جيد جداً [] جيد [] حسن [] متوسط [] ضعيف []

39- ما رأيك في مستقبل التعليم العالي والتنمية الاجتماعية الصّحية في الجزائر؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

شكراً لتعاونكم

ملحق رقم (6): استمارة استبيان (باللغة الفرنسية)

République algérienne démocratique et populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université de Mohamed Lamin Dabbaghin – Sétif 02 –
Faculté des sciences humaines et sociales
Département de sociologie

Formulaire de recherche intitulé :

Enseignement supérieur et développement social-sanitaire

-L'établissement hospitalier Typiquement-

Thèse complémentaire Pour l'obtention d'un doctorat sciences en sociologie
-spécialité Sociologie de l'éducation-

Doctorante: kara sasia

Sous la supervision du: Pr Zerarga Fairoz

Dans le cadre de l'achèvement d'une thèse complémentaire pour l'obtention d'un doctorat sciences spécialité sociologie de l'éducation, J'ai l'honneur de mettre à votre disposition ce formulaire afin d'identifier votre point de vue sur le thème de **l'enseignement supérieur et le développement social-sanitaire -l'établissement hospitalier typiquement-** et l'expression objectivement, alors veuillez consacrer partie de votre temps et coopérer avec nous pour répondre aux questions de ce formulaire en mettant un (x) devant chaque réponse que vous jugez appropriée, et répondez librement et précisément aux questions ouvertes.

Observation:

- Ne mentionnez pas votre nom
- Les informations et données que vous fournissez sont confidentielles, ne sont accessibles à personne et ne sont utilisées qu'à des fins de recherche scientifique.

Année universitaire: 2017 – 2018

1- Coordonnées générales

Sex: Masculin [] féminin []

Age: 25-35 [] 36 – 45 [] 46 et plus []

Diplôme universitaire obtenu:

Spécialité:

le poste actuel:.....

Statut: titulaire [] stagiaire [] contractuel [] autres

Années de travail: moins de 05 ans [] 5-10 [] 10-20 [] 20 et plus []

2- Chapitre premier : Les activités scientifiques et de formation de l'enseignement supérieur contribuent au développement social-sanitaire.

1- Votre formation universitaire a-t-elle un rôle dans votre emploi actuel?

Oui [] parfois [] Non []

Si oui, quel est ce rôle?.....

Si la réponse est non ou parfois, pourquoi?

2- Avez-vous fait un stage avant de rejoindre votre poste actuel? Oui [] Non []

Si oui, quelle est la nature de ce stage?

3- Avez-vous rencontré des difficultés après avoir rejoint le poste de travail? Oui [] parfois [] Non []

Si la réponse est oui ou parfois, Est-ce dû à?

- La difficulté à s'adapter au nouveau travail []

- La formation universitaire insuffisante []

- Vos qualifications ne correspondent pas à votre employe actuelle []

Autres.....

Si la réponse est non pourquoi?

4- En plus de votre formation universitaire, pensez-vous avoir besoin d'une formation supplémentaire pour améliorer votre niveau? Oui [] parfois [] Non []

5- Avez-vous déjà bénéficié d'une formation pendant le service? Oui [] Non []

Si oui, quel genre de formation? Court terme [] long terme []

* cette formation a eu lieu? A l'intérieur du pays [] A l'étranger []

6- Cette formation vous a-t-elle aidé à fournir des compétences supplémentaires à l'établissement hospitalier universitaire? Oui [] parfois [] Non []

7- Avez-vous déjà bénéficié de vacances académiques? Oui [] Non []

Si oui, cela été dans le but? – De tenir des réunions et des séminaires []

– D'un stage dans le cadre du travail []

– D'une Préparation de recherche scientifique (mémoire de fin d'études) []

Autres.....

8- Participez-vous à des activités scientifiques organisées par les établissements d'enseignement supérieur?

Oui [] Non []

Si votre réponse est oui, Ces activités vous ont-elles aidé à augmenter votre expérience et à développer vos compétences scientifiques et pratiques et à les utiliser dans le développement social-sanitaire?

Oui [] parfois [] Non []

Si votre réponse est non? Est-ce? – Parce que vous n'êtes pas intéressés par ces activités []

– mon poste ne nécessite pas la participation à ces activités []

– Parce que ces activités sont réservées seulement aux cadres spécialisés []

Autres

9- Avez-vous déjà publié des articles ou des recherches scientifiques? Oui [] Non []

Si vous répondez oui, est-ce dans? – Des revues international []

– Des revues national []

– Sites Web []

Autres.....

10- Est-ce que ces publications et recherches vous ont aidé à améliorer et à développer le niveau de développement social-sanitaire? Oui [] parfois [] Non []

11- Pensez-vous que les circonstances dans lesquelles vous travaillez actuellement ont un impact sur vos activités et vos contributions scientifiques et pratiques? Oui [] parfois [] Non []

Si vous répondez oui, quelle est cet impact?

.....

12- Êtes-vous membre d'un laboratoire ou d'équipes de recherche scientifique? Oui [] Non []

Si vous répondez oui, Ce laboratoire ou ces équipes de recherche sont-ils affiliés?

- aux établissements de l'enseignement supérieur []
- aux établissements de santé privés []
- aux associations spécialisées dans la recherche scientifique []

Autres.....

si vous répondez non, pour quoi?

13- Avez-vous déjà contribué à organiser des journées d'étude ou des séminaires scientifiques?

Oui [] Non []

Si vous répondez non, pourquoi?.....

14- Dans quelle mesure vous recevez des incitations pour vos efforts supplémentaires pour promouvoir le développement social-sanitaire?

Dans une grande mesure [] Dans une certaine mesure [] Je ne reçois aucune stimulation []

3- chapitre deuxième : L'enseignement supérieur joue un rôle dans la satisfaction des besoins humains du développement social-sanitaire.

15- Avez-vous obtenu cet poste à travers?

Concours [] agence national d'emploi [] relations personnelles []

Autres.....

16- Le poste que vous occupez actuellement correspond-il à votre niveau ou à vos titres universitaires?

Oui [] Non []

Si non, indiquez le niveau ou le diplôme pour lequel vous avez été embauché pour ce poste ?.....

17- Croyez-vous que l'enseignement supérieur motive le cadre (diplômé) à être créatif dans son domaine de travail? Oui [] parfois [] Non []

Si votre réponse est non ou parfois, pour quoi?.....

.....

18- Pensez-vous, l'enseignement supérieur répondait-il aux besoins humains du développement social-sanitaire et à ses Perspectives d'avenir ? Oui [] Non []

Si la réponse est non, c'est parce que:

- L'enseignement supérieur n'est pas compatible avec les évolutions et les défis []
- la politique de l'enseignement supérieur n'est pas liée au développement social-sanitaire []
- la priorité n'est pas donner à l'élément humain dans le développement social-sanitaire []

Autres

19-Selon vous, dans quelle mesure la qualité de l'enseignement supérieur correspond-elle aux besoins humains du développement social sanitaire?

Dans une grande mesure [] dans certaine mesure [] Ne correspond pas []

20–Pensez-vous qu'il existe une corrélation entre les diplômés de l'enseignement supérieur (cadres humains) et les exigences du développement social sanitaire? Oui [] parfois [] Non []

Si la réponse est non ou parfois, est-ce parce que, ces diplômés (cadres humains): **(vous pouvez répondre par plus qu'une probabilité)**

*Il n'est pas coordonné entre la planification de l'enseignement supérieur et la planification du développement social-sanitaire []

* Le niveau de formation est incompatible avec les exigences du développement social-sanitaire []

*Les méthodes et les programmes reçus dans l'enseignement supérieur ne répondent pas aux exigences du développement social-sanitaire []

Autres

21–Pensez-vous que l'enseignement supérieur fournissait des cadres professionnellement qualifiés pour contribuer au développement social-sanitaire? OUI [] Non []

Si oui, quels sont ?.....

Si non, pourquoi ?.....

22–Selon vous, dans quelle mesure les cadres spécialisés contribuent-ils au développement social-sanitaire?

Dans une grande mesure [] dans certaine mesure [] Ne pas contribuer du tout []

23– Est-ce que l'enseignement supérieur a réalisé les objectifs visés dans la formation des cadres spécialistes au développement social-sanitaire? Oui [] Parfois [] Non []

Si la réponse est oui pourquoi?.....

24– A votre avis, quel est le rôle de l'enseignement supérieur pour satisfaire les besoins humains pour le développement social-sanitaire?

-L'investissement du capital humains []

-L'augmentation du taux des dépenses sur l'enseignement supérieur []

-Adoption d'une formation qualitative qui augmente la capacité des cadres []

-Lier les cadres spécialistes et les cadres humains aux exigences du développement social-sanitaire []

-Revoir la politique de la réforme de l'enseignement supérieur []

Autres

4– chapitre troisième : l'enseignement supérieur a-t-il un rôle dans la réalisation de la participation effective du cadre dans l'opération de prise des décisions au sein de l'établissement hospitalier universitaire?

25– En plus de votre poste actuel, est-ce que vous avez une autre fonction au sein de l'établissement hospitalier universitaire? Oui [] Non []

Si la réponse est oui, quel est le genre de cette fonction?.....

26- Est-ce que, vous réalisez la nature des objectifs tracés dans un établissement hospitalier universitaire?

Oui [] Non []

Si la réponse est non pourquoi?

27- Est-ce que vous avez le pouvoir de décision dans votre établissement ? Oui [] Parfois [] Non []

28- Est-ce que vous participez dans la prise des décisions dans votre établissement ? Oui [] Parfois [] Non []

Si la réponse est non, qui décide?

29- Est-ce que, les postes dans l'établissement hospitalier universitaire sur la base ?

Compétence [] l'ancienneté [] la parenté et le pouvoir []

Autres

30- Est-ce que l'établissement hospitalier universitaire procure le climat favorable pour promouvoir vos compétences ? Oui [] Non []

Si la réponse est oui, comment ça se passe ?.....

Si la réponse est non, pourquoi?.....

31- Est-ce que l'administration est au courant des nouveautés relatives à l'établissement hospitalier universitaire? Oui [] Parfois [] Non []

Si la réponse est non ou parfois, pourquoi?

32- Est-ce que vous participez dans l'opération du développement de la prise en charge médicale à l'établissement hospitalier universitaire? Oui [] Non []

Si la réponse est non, c'est parce que ? -Cela ne fait pas partie de vos fonctions []

- Cela ne fait pas partie de votre spécialités []

- L'établissement ne vous communique pas ce genre d'opérations []

Autres

33- Selon a votre avis, est-ce que le cadre a besoin d'une formation supplémentaire pour qu'il puisse participer effectivement dans l'opération de prise des décisions au sein de l'établissement hospitalier universitaire?

Oui [] Parfois [] Non []

Si la réponse est Oui, dans quel serait le genre de cette formation?.....

34- Est-ce que l'écart des cadres dans la prise des décisions au sein de l'établissement hospitalier universitaire revient à?

-La faiblesse des compétences professionnelles du cadre dans la gestion et la prise des décisions au sein de l'établissement hospitalier universitaire []

-Manque des moyens technologiques modernes aidant le cadre dans cette opération []

-La non compatibilité de la formation du cadre par rapport aux objectifs de l'établissement hospitalier universitaire []

Autres

35– Est–ce que l'établissement hospitalier universitaire cherche a procurer au cadre les moyens matériels et moraux pour participer dans la qualité de la santé ? Oui [] Non []

Si la réponse est non, pourquoi?.....

36– A votre avis, est–ce– que l'enseignement supérieur avait un rôle dans la formation des cadres de haute compétence pour promouvoir l'établissement hospitalier universitaire? Oui [] Non []

Si la réponse est non, est–ce que cela revient à:

-La faiblesse des méthodes et des programmes universitaires, et leurs influences sur le niveau du cadre []

-L'insuffisance dans la formation, l'apprentissage et l'habilitation du cadre dans le poste offert dans l'établissement hospitalier universitaire []

- La formation des cadres de l'enseignement supérieur ne correspondant pas a l'évolution de l'époque et ses défis []

Autres

37– si vous pensée vois que l'enseignement supérieur est un secteur d'investissement dans le développement social–sanitaire, quelles sont les procédures à prendre pour la promouvoir et la réussite de ce secteur ?

-La participation effective du cadre dans l'opération de prise des décisions au sein de l'établissement hospitalier universitaire []

Lier directement l'enseignement supérieur au développement social–sanitaire []

-Encourager les recherches et les activités scientifiques et de formation []

-Donner de l'importance à la spécificité et à la qualité de l'enseignement supérieur []

-Augmenter le budget des établissements de l'enseignement supérieur, et en premier lieu l'établissement hospitalier universitaire []

Autres

38– actuellement, comment vous évaluez le rôle de l'enseignement supérieur dans le développement social sanitaire? Très bien [] bien [] bon [] moyen [] faible []

39– que pensez–vous de l'avenir de l'enseignement supérieur et le développement social sanitaire en Algérie ?

.....
.....

Merci pour votre collaboration