

جامعة وهران  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس و علوم التربية

## مركز الضبط و علاقته بدافعية الإنجاز المهني

دراسة تطبيقية على عينة من الأطباء العامين و المقيمين الممارسين بمستشفى وهران  
الجامعي

رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل و التنظيم  
( تخصص تسيير الموارد البشرية )

تحت إشراف:  
الأستاذ الدكتور محمد مزيان

إعداد الطالبة:  
يحياوي نور الهدى

السنة الدراسية: 2007 / 2008

جامعة وهران  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس و علوم التربية

## مركز الضبط و علاقته بدافعية الإنجاز المهني

دراسة تطبيقية على عينة من الأطباء العاميين و المقيمين الممارسين بمستشفى وهران  
الجامعي

رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العمل و التنظيم  
( تخصص تسيير الموارد البشرية )

أعضاء لجنة المناقشة:

الرئيس: أ. بوفلجة غياث  
المقرر: أ. محمد مزيان  
الأساتذة المناقشين: أ. بوحفص مباركي  
أ.شارف جميلة  
أ.رحاوي سعاد

تحت إشراف:  
الأستاذ الدكتور محمد مزيان

إعداد الطالبة:  
يحياوي نور الهدى

السنة الدراسية: 2007 / 2008

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# إهداء

إلى أفراد أسرتي الكريمة  
ففي كنفهم كان إنجاز هذا العمل  
و بهم يكتمل الإحساس بالفخر.

# كلمة شكر وتقدير

أتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير الخالص لكل من ساعدني في إنجاز هذا العمل المتواضع وأخص بالذكر الأستاذ الدكتور محمد مزيان لقبوله الإشراف ومتابعة إنجاز هذا العمل من أول التفكير إلى إتمامه و ذلك من خلال توجيهاته العلمية والمنهجية القيمة، كما أتقدم بخالص الشكر والإمتنان إلى الأستاذة شعبان زهرة التي ساعدتني في إنجاز هذا العمل بدعمها المعنوي. إلى كل الفريق الطبي العامل بقسم جراحة الأطفال والطب الداخلي وأخص بالذكر الحكيمة يحياوي صافية.

أشكرهم جميعا.

## ملخص البحث:

يقوم هذا البحث بدراسة مركز الضبط وعلاقته بدافعية الإنجاز المهني ، بحيث يهدف إلى معرفة ماهية مركز الضبط ودوره و أهميته في دفع و توجيه السلوك الإنجازي بناء على معتقدات الفرد ، و هذا ما يقودنا إلى طرح تساؤلات البحث وهي:

\* هل يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء المعتقدين في فئة الضبط الداخلي و الأطباء المعتقدين في فئة الضبط الخارجي .

و على هذا الأساس فإن الإفتراض العام ينص على أنه:

لتحليل وتوضيح نوع العلاقة بين مركز الضبط ودافعية الإنجاز المهني و تم صياغة الإشكال العام على هذا النحو:

دراسة مدى تأثير مركز الضبط بفئتيه الداخلية و الخارجية على مستوى دافعية الإنجاز لدى الأطباء العاملين بمستشفى وهران الجامعي و نترجمها في الإفتراضات التالية:

1/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز على مستوى متغير الجنس لدى الأطباء المعتقدين في فئة الضبط الداخلي و الخارجي.

2/ هناك فرق في دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن للأطباء المعتقدين في فئة الضبط الداخلي و الخارجي.

3/ يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز على مستوى متغير التخصص لكل من الأطباء المعتقدين في فئة الضبط الداخلي و الخارجي .

بعد عرض نتائج فرضيات البحث و استخلاص الدلالة الإحصائية للفروق الموجودة بين العينات في كل فرضية نستنتج ما يلي ، الفرض العام ينص على أنه:

- ليس هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

أما فيما يخص نتائج فرضيات البحث فقد أسفرت على ما يلي:

1/ ليس هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور و الإناث من فئة الضبط الداخلي.

2/ ليس هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور والإناث من فئة الضبط الخارجي.

3/ ليس هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

4/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

5/ ليس هناك فرق في دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن للأطباء من فئة الضبط الداخلي.

6/ ليس هناك فرق في دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن للأطباء من فئة الضبط الخارجي .

7/ لا يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المعنقدين في فئة الضبط الداخلي.

8/ لا يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المعنقدين في فئة الضبط الخارجي .

9/ لا يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال و الأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المعنقدين في فئة الضبط الداخلي.

10/ لا يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال و الأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المعنقدين في فئة الضبط الخارجي.

الصفحة	قائمة المحتويات
أ	الإهداء
ب	كلمة شكر وتقدير
ت	ملخص البحث
ج	قائمة المحتويات
ذ	قائمة الجداول
س	قائمة الأشكال
01	مقدمة عامة
<b>الفصل الأول: تقديم البحث</b>	
05	1/ تحديد مشكل البحث
09	2/ دواعي البحث
09	3/ تساؤلات البحث
10	4/ فرضيات البحث
11	5/ أهمية البحث
12	6/ التحديد الإجرائي لمفاهيم البحث
<b>الفصل الثاني : مركز الضبط</b>	
14	تمهيد
15	1/ مفهوم مركز الضبط
18	2/ الدراسات الأولى حول مفهوم مركز الضبط
19	3/ فئات مركز الضبط
21	4/ مركز الضبط غير المتصل
22	5/ مصادر فئتي مركز الضبط



23	6/ سمات الأفراد من فنتي مركز الضبط
25	7/ العوامل المؤثرة في تحديد مركز الضبط
28	8/ أبعاد مركز الضبط
30	9/ نظرية التعلم الاجتماعي و تفسيرها لمركز الضبط
33	10/ مركز الضبط في النظريات النفسية
37	11/ مركز الضبط في ميدان العمل
38	12/ تنمية مركز الضبط
<b>الفصل الثالث : دافعية الإنجاز</b>	
42	تمهيد
43	1/ دافع لإنجاز و المفاهيم المتصلة به
45	2/ التفاعل الديناميكي لمكونات التوجه الإنجازي
48	3/ تطور مفهوم دافع الإنجاز
50	4/ العوامل المؤثرة في بناء الشخصية الإنجازية
54	5/ خصائص و مميزات الشخصية الإنجازية
57	6/ خصائص ومميزات المجتمع الإنجازي
60	7/ فكرة عن تنمية الدافعية للإنجاز
<b>الفصل الرابع : المؤسسة الإستشفائية الجزائرية</b>	
64	تمهيد
65	1/ الوظائف الأساسية للمؤسسة الإستشفائية
68	2/ المستشفى كنظام مفتوح و السمات التي تميزه عن غيره من المنظمات
69	3/ مكونات المستشفى كنظام مفتوح
76	4/ ماهية التسيير في المؤسسة الإستشفائية الجزائرية
90	5/ الهيئة الطبية الجزائرية
92	6/ واقع تسيير الموارد البشرية في المستشفى الجزائري

94	7/ التسيير المالي للموارد البشرية
<b>الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية : الدراسة الإستطلاعية</b>	
96	1/ مكان و زمان الدراسة الإستطلاعية
97	2/ أدوات جمع البيانات المستخدمة في هذه الدراسة
108	3/ الخصائص السيكمترية لأدوات جمع البيانات
117	4/ وصف عينة الدراسة الإستطلاعية
<b>الفصل السادس: الإجراءات المنهجية : الدراسة الأساسية</b>	
121	1/ فرضيات البحث
122	2/ المنهج المطبق
122	3/ التعريف بالمؤسسة محل الدراسة
123	4/ عينة الدراسة الأساسية
125	5/ الأدوات المستخدمة
125	6/ الأساليب الإحصائية المتبعة
<b>الفصل السابع : عرض النتائج</b>	
127	1/ عرض نتيجة الفرضية العامة
128	2/ عرض نتيجة الفرضية الأولى
129	3/ عرض نتيجة الفرضية الثانية
130	4/ عرض نتيجة الفرضية الثالثة
131	5/ عرض نتيجة الفرضية الرابعة
132	6/ عرض نتيجة الفرضية الخامسة
134	7/ عرض نتيجة الفرضية السادسة
135	8/ عرض نتيجة الفرضية السابعة
136	9/ عرض نتيجة الفرضية الثامنة
137	10/ عرض نتيجة الفرضية التاسعة

138	11/ عرض نتيجة الفرضية العاشرة
<b>الفصل الثامن : مناقشة النتائج</b>	
142	1/ مناقشة نتيجة الفرضية العامة
144	2/ مناقشة نتيجة الفرضية الأولى و الثانية
145	3 / مناقشة نتيجة الفرضية الثالثة و الرابعة
146	4/ مناقشة نتيجة الفرضية الخامسة و السادسة
148	5/ مناقشة نتيجة الفرضية السابعة و الثامنة
149	6/ مناقشة نتيجة الفرضية التاسعة و العاشرة
152	10/ الإقتراحات و التوصيات
154	المراجع العربية
162	المراجع الأجنبية
164	الملاحق

الصفحة	قائمة الجداول
101	الجدول رقم (01) يوضح الإختيارات المتاحة للمفحوص و الدرجة الممنوحة لكل اختيار من فقرات مركز الضبط الداخلي و الخارجي.
107	الجدول رقم (02) يوضح مفتاح التصحيح لمقياس دافعية الإنجاز .
109	الجدول رقم (03) يوضح نتائج صدق المحكمين الخاصة بمدى وضوح فقرات الضبط الداخلي و الخارجي من حيث الصياغة اللغوية.
110	الجدول رقم (04) يوضح تعديل فقرات الضبط الداخلي من حيث الصياغة اللغوية بناءا على آراء المحكمين .
111	الجدول رقم (05) يوضح تعديل فقرات الضبط الخارجي من حيث الصياغة اللغوية بناءا على آراء المحكمين.
112	الجدول رقم (06) يوضح نتائج صدق المحكمين المتعلقة بمدى ملائمة عدد الفقرات لفئتي مركز الضبط.
113	الجدول رقم (07) يوضح نتائج المحكمين المتعلقة بمدى وضوح التعليمات المقدمة للمفحوصين .
114	الجدول رقم (08) يوضح نتائج صدق المحكمين المتعلقة بمدى قياس الفقرات لدافعية الإنجاز.
116	الجدول رقم (09) يوضح نتائج المحكمين المتعلقة بمدى ملائمة عدد فقرات مقياس دافعية الإنجاز.
116	الجدول رقم (10) يوضح نتائج التحكيم المتعلقة بمدى وضوح التعليمات المقدمة للأفراد المفحوصين.
117	الجدول رقم (11) يوضح توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب الجنس و التخصص.

118	الجدول رقم (12) يوضح توزيع الأطباء على مقياس مركز الضبط حسب الجنس و السن .
119	الجدول رقم (13) يوضح درجات دافعية الإنجاز لدى الأطباء حسب الجنس و السن.
124	الجدول رقم (14) يوضح توزيع عينة الدراسة الأساسية تبعاً للجنس و التخصص.
127	الجدول رقم (15) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي.
128	الجدول رقم (16) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور و الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي.
129	الجدول رقم (17) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور و الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي.
130	الجدول رقم (18) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الخارجي.
131	الجدول رقم (19) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي.
132	الجدول رقم (20) يوضح الفئات العمرية وتكراراتها للأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي كما يوضح متوسط دافعية الإنجاز لكل عينة.

133	الجدول رقم (21) يوضح نتائج تحليل التباين لمستوى دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن لعينة الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي
134	الجدول رقم (22) يوضح الفئات العمرية و تكراراتها للأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي كما يوضح متوسط دافعية الإنجاز لكل عينة.
134	الجدول رقم (23) يوضح نتائج تحليل التباين في مستوى دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن لعينة الأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي
135	الجدول رقم (24) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين عينة الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المنتمين لفئة الضبط الداخلي.
136	الجدول رقم (25) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين عينة الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المنتمين لفئة الضبط الخارجي
137	الجدول رقم (26) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية بين الأطباء داخلي الضبط الممارسين بقسم جراحة الأطفال و الأطباء داخلي الضبط الممارسين بقسم الطب الداخلي.
138	الجدول رقم (27) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية بين الأطباء خارجي الضبط الممارسين بقسم جراحة الأطفال و الأطباء خارجي الضبط الممارسين بقسم الطب الداخلي.

الصفحة	قائمة الأشكال
35	الشكل رقم (01) مخطط توضيحي لتحليل هيدر للفعل السلوكي.
69	الشكل رقم (02) مخطط توضيحي للمكونات الأساسية للمستشفى كنظام مفتوح.
71-70	الشكل رقم (03) مخطط يوضح العناصر اللازمة لقيام المستشفى بنشاطاته المختلفة .
84	الشكل رقم (04) مخطط يوضح البناء التنظيمي للمستشفى الجامعي لمدينة وهران.
85	الشكل رقم (05) مخطط توضيحي لكيفية عمل و تنسيق المهام في المستويات الإدارية الثلاث.

مقدمة عامة:

إن تحقيق التقدم الاقتصادي و الاجتماعي ورفع المستوى المعيشي للأفراد يتطلب العمل الجاد والمستمر، وهنا يأتي دور المنظمة الحاسم فعليها يقع العبء الأكبر من مسؤولية التسيير الكفؤ لإحداث التقدم للمجتمع في جميع المجالات، حيث يرى دروكر drucker أن التنمية الإقتصادية و الاجتماعية تعني قبل كل شيء المنظمة (drucker ,1974 :45).

فمعظم مشكلات التسيير في الدول النامية و منها الجزائر ناتجة عن انعدام المعرفة التامة بالإستراتيجيات التي تحدد أهمية الموارد البشرية وكيفية تسييرها، و لهذا وجدت الدراسات العلمية التي تهتم بالمؤسسات الإنتاجية، حتى توفر لنا نظرة واسعة وعميقة عن الفرد و سلوكاته في العمل، و من المحددات الأساسية للفرد العامل في أي تنظيم هي مجموعة من العوامل تتمثل في مفاهيم النمط الذاتي لتطور شخصيته، و طبيعة تلك الشخصية وبمستوى إدراكه و تصوره للأمور التي يحسها ويسمعها وتأثيرها على دوافعه و حوافزه وبالتالي تساعدنا هذه الدراسات النفسية في عملية ضبط السلوك و التنبؤ به، و مركز الضبط سمة من السمات الشخصية التي تؤثر في مستوى دافعية الفرد و اتجاهاته بصورة كبيرة و التي على أساسها يفسر الفرد ما يحدث له انطلاقاً من وجهته الداخلية و الخارجية يختار السلوك الذي يتماشى مع شخصيته و اعتقاداته.

يعتبر مركز الضبط أحد مفاهيم نظرية التعلم الاجتماعي التي جاء بها جوليان روتر Rotter بحيث يبين من خلال نظريته أن مركز الضبط سمة شخصية تعتبر مدخلا للتنبؤ بالسلوك الحادث و التوقعات العامة في أي موقف، كما يقصد به إدراك الفرد للعلاقة بين سلوكه و ما يرتبط به من نتائج (علاء الدين كفاي، 1982 :13).

كما يعتبر مركز الضبط ركيزة أساسية يجب الاعتماد عليها في تفسير سلوك الفرد و هو من أكثر المفاهيم انتشاراً في دراسة الشخصية حالياً، و هو من متغيرات الشخصية التي تهتم بالمعتقدات التي يحملها الفرد بخصوص العوامل الأكثر تحكما في النتائج الهامة لحياته. و يقوم مركز الضبط على افتراض مفاده أن الطريقة التي يسلكها الفرد تتأثر إلى حد بعيد بما يدركه من علاقة سببية بين السلوك و النتائج المترتبة عنه (مقابلة يعقوب، 1994:251).



و يعرف روتر و مولراي JB . Rotter & mulray مركز الضبط بأنه المصدر الذي تنطلق منه العوامل المسببة للسلوك وما يترتب عليها من نتائج ، سواء كانت هذه النتائج مرضية كالمعززات أو مزعجة كالعقوبات،و بمعنى آخر فمركز الضبط هو مقياس يبين لنا كيف يفسر الإنسان النتائج المترتبة على سلوكه من نجاح أو فشل ، أيرجعها إلى نفسه و ما يملكه من قدرات و طاقات و مهارات و ما يبذله من جهد و ما يقوم به من عمل ،إما يرجعها إلى عوامل بيئية خارجة عن نطاق إرادته و لا يستطيع التحكم فيها كالحظ و القدر و الصدفة (JB .rotter & mulray ,1974 :600) ، وبناءا على هذا الاعتقاد قسم روتر مركز الضبط إلى مركز ضبط داخلي و خارجي و ذلك على أساس أن الأفراد أثناء تفاعلهم مع بيئاتهم الاجتماعية يكتسبون خبرات يستقرون منها توقعات معممة حول الأسباب التي تكمن وراء حصولهم على التعزيزات ، فالأفراد ذوي مركز ضبط داخلي يعتقدون أن التعزيزات الإيجابية التي يحصلون عليها أو النتائج السلبية التي تحدث لهم في حياتهم ترتبط بالدرجة الأولى بعوامل ذاتية تتعلق بشخصياتهم، مثل الذكاء و المهارة و المثابرة .. أما الأفراد ذوي مركز ضبط خارجي فيعتقدون أن التعزيزات الإيجابية أو النتائج السلبية ترتبط بعوامل خارجية بعيدة عن تحكمهم الشخصي مثل الحظ ، الصدفة ،القدر وتدخل الآخرين.

و على هذا الأساس سنحاول من خلال هذه الدراسة أن نحلل نوع العلاقة الموجودة بين مركز الضبط و دافع الإنجاز المهني، فهل هو داخلي بحيث يكون الفرد مدفوعا للعمل والإنجاز بوازع من داخله واثقا من قدراته على الإنجاز و بذل الجهد و المثابرة، أم هو خارجي المصدر أين يكون الفرد مدفوعا إلى العمل و الإنجاز بظروف خارجة عن إرادته معتمدا في ذلك على الصدفة و مساعدة الآخرين أو الحظ ( بشير معمريه،1995:108 ).

نقدم هذا بحثنا هذا في شكله النهائي على النحو التالي:

**الفصل الأول:** يشمل مقدمة البحث، أسباب اختيار الموضوع و إبراز الأهمية المادية و

الإنسانية له، تحديد المشكل المدروس و وضع الفرضيات على هذا الأساس.

**الفصل الثاني:** حددنا فيه مفاهيم مركز الضبط و الدراسات الأولى حول مركز الضبط، فئات

مركز الضبط ، مركز الضبط الغير متصل، مصادر فئتي مركز الضبط ، سمات الأفراد في

فنتي مركز الضبط، العوامل المؤثرة في تحديد مركز الضبط ، أبعاده، نظرية التعلم الاجتماعي و تفسيرها لمركز الضبط، مركز الضبط في الدراسات النفسية، مركز الضبط في ميدان العمل، تنمية مركز الضبط الداخلي.

**الفصل الثالث:** تطرقنا في هذا الفصل إلى دافعية الإنجاز و المفاهيم المتصلة به، التفاعل الديناميكي لمكونات التوجه الإنجازي، تطور مفهوم دافعية الإنجاز، العوامل المؤثرة في بناء الشخصية الإنجازية ، خصائص و مميزات الشخصية الإنجازية والمجتمع الإنجازي و أخيرا فكرة عن تنمية الدافعية للإنجاز .

**الفصل الرابع:** نتطرق من خلاله إلى الوظائف الأساسية للمؤسسة الإستشفائية ،المستشفى كنظام مفتوح و السمات التي تميزه عن غيره من المنظمات، مكوناته ،ماهية التسيير في المستشفى الجزائري ، التعريف بالهيئة الطبية الجزائرية ،مهامها و أعضاءها،واقع تسيير الموارد البشرية و السبير المالي لهذه المؤسسة.

**الفصل الخامس:** نتطرق في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية بوصف عينة الدراسة الاستطلاعية ، التعرف على الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة و خصائصها السيكمترية.

**الفصل السادس:** و يشمل التذكير بتساؤلات و فرضيات البحث، المنهج المستخدم، التعريف بالمؤسسة التي أجري فيها البحث، عينة الدراسة الأساسية، الأدوات المستخدمة، الأساليب الإحصائية المتبعة.

**الفصل السابع:** و يتضمن عرض متسلسل للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الأساسية وفقا لفرضيات البحث.

**الفصل الثامن:** خصص هذا الفصل لمناقشة النتائج التي تم التوصل إليها و نهي هذه الدراسة بمجموعة من الاقتراحات

# الفصل الأول

## تقديم البحث

- 1- تحديد مشكل البحث
- 2- دواعي اختيار هذا الموضوع
- 3- تساؤلات البحث
- 4- فرضيات البحث
- 5- أهمية البحث
- 6- التحديد الإجرائي لمفاهيم البحث

## 1/ تحديد مشكل الدراسة:

يرجع ظهور مفهوم مركز الضبط إلى نظرية التعلم الاجتماعي لروتر Rotter فهذه النظرية محاولة لفهم السلوك الإنساني في المواقف المعقدة ، و الظروف البيئية التي تؤثر فيه، كما تبحث في أهمية التعزيز وأثره في السلوك (محمد المومني وأحمد الصمادي، 1995: 17) ، و قد اقترح روتر هذا المفهوم كمتغير سيكولوجي لدراسة الفروق بين الأفراد في تفاعلهم مع مواقف الحياة وفي اعتقاداتهم إزاء الأسباب الخفية وراء نجاحهم أو فشلهم أثناء سعيهم في الحياة، كما أن هذه الدراسات قد ألمت بكافة خصائص الشخصية الوجدانية و المعرفية و أنماط السلوك المختلف في علاقتها بمركز الضبط، و يعرف مركز الضبط على أنه "عبارة عن إدراك لمصدر المسؤولية عن النتائج و الأحداث، و هل هي مسؤولية داخلية حيث يأخذ الفرد على عاتقه مسؤولية النجاح و الفشل نتيجة جهوده الخاصة و قدراته الشخصية، أو أنها مسؤولية خارجية تخرج عن نطاق الفرد ( رجا عبد الرحمن الخطيب، 1990: 83 ).

و هذا يعني أن الأفراد أثناء سعيهم في الحياة لتحقيق أهدافهم و حصولهم على التعزيزات، فمنهم من يرجعها إلى نفسه وسماته الشخصية الإيجابية كذكائه ومهاراته وقدراته، و هؤلاء يعتقدون في الضبط الداخلي.

و منهم من يسندها إلى ظروف خارجة عن نطاق تصرفه كالحظ و الصدفة والقدر و مساعدة الآخرين و هؤلاء يعتقدون في الضبط الخارجي.

فالفرد المعتقد في الضبط الداخلي يكون مدفوعا إلى العمل و الإنجاز و التفوق بوزع من داخله واثقا من قدراته على بذل الجهد و المثابرة، أما المعتقد في الضبط الخارجي فيكون مدفوعا إلى الإنجاز و العمل بظروف خارجية بعيدة عن تحكمه الشخصي معتمدا في ذلك على ما يوجد به القدر، الحظ، الصدفة، أو تدخل الآخرين.

و معنى هذا أن مركز الضبط يقوم بدور دافعي موجه للسلوك بناء على معتقدات الفرد، فهو يفسر لماذا يتسم بعض الأفراد بالفعالية و الثقة بالنفس و الاكتفاء الذاتي و حسن التكيف في تعاملهم مع المواقف البيئية، و لماذا يتسم في الجانب الآخر بعض الأفراد بالتردد و العجز و عدم المبادرة و سوء التكيف أثناء تفاعلهم مع البيئة فإذا كان الفرد يرد إنجازاته ويستمد

تعزيزات سلوكه من ذاته فيتوقع منه في هذه الحالة درجة مرتفعة من الثقة بالنفس و الاتزان و تحمل المسؤولية مقارنة بالأخر الذي يعزو إنجازاته و حصوله على ما يريد باعتماده على القوى الخارجية التي تقوم بهذا الدور أما هو فدوره هامشي، و يتوقع منه أن يكون على درجة مرتفعة من الاضطراب وسوء التوافق.

و ينشأ دافع الإنجاز المتمثل في التعليق السابق من الحاجات مثل السعي وراء التفوق، و تحقيق الأهداف المنشودة، أو النجاح في المهام الصعبة، هنا الدافع ليس ضروريا للاستمرار في الحياة، و ليس له أصول فيزيولوجية واضحة لدى الإنسان فإذا انصب اهتمام الفرد بإشباع إمكانياته و قدراته، فإن دافع الإنجاز قد يصنف على انه دافع نمو، و لكن إذا كان الاهتمام مركزا على المنافسة بين الأفراد فيمكن اعتبار دافع الإنجاز في هذه الحالة دافعا اجتماعيا و قد عرف "ماكلياند" الإنجاز بأنه "الأداء في ضوء الامتياز أو مجرد الرغبة في النجاح (ماكلياند، 1975: 16).

أما موراي MURRAY فيعرف الدافعية للإنجاز "أن تحقق شيئا صعب، أن تتمكن من، أو من السيطرة على، أو تنظم أشياء مادية أو بعض أفراد الإنسان أو الأفكار أن تتقدم بأكبر سرعة ممكنة، و بأكبر قدر من الاستقلال، أن يتغلب على العقبات و يبلغ مستوى مرتفع، أن يتفوق المرء على نفسه، أن ينافس الآخرين، أن يرفع المرء من اعتباره لنفسه، أن ينجح في ممارسة بعض المواهب (موراي، 1988: 190).

و حدد اتكنسون Athkinson "النشاط المنجز بأنه النشاط الذي يقوم به الفرد و يتوقع أن يتم بصورة ممتازة، هذا النشاط المنجز يكون محصلة صراع بين الطرفين متعارضين عند الفرد و هما الميل نحو تحقيق النجاح الممتاز و الميل نحو تحاشي الفشل ( صفوت فرج، 2000: 21).

و تركز نظرية " أتكسون" في البداية على حل الصراع بين هاذين الصديقين المتضادين و المتلازمين لأي نشاط بشري، كما تؤكد هذه النظرية على أهمية المصادر الخارجية للدافعية التي تكون مسؤولة عن الحيوية العامة للفرد، فنظرية الدافعية تتضمن محددات الشخصية و

البيئة معا و تعتمد مواقف الإنجاز بالنسبة ل "أتكسون" على القوة النسبية لكل من الدافعية لإحراز النجاح و الدافعية لتفادي الفشل و تتميز الأولى بأنها محصلة ثلاث عوامل هي: قوة دافع إحراز النجاح.

- التوقع الذاتي للنجاح.

- حافز إيجابي لقيمة النجاح في عمل معين.

أما الثانية فهي محصلة ثلاث عوامل تتمثل في :

- التوقع الذاتي للفشل في العمل.

- حافز سلبي لقيمة الفشل.

و قد افترض روتر وجود علاقة بين الدرجة العالية في الدافع للإنجاز وبين مصدر الضبط الداخلي للأفراد، لأن هؤلاء يشعرون بأن لديهم سيطرة و تحكما في بيئاتهم خلافا لأصحاب الضبط الخارجي الذين قد يتقاعسون عن العمل لأن النتائج محكومة بعوامل ليس لهم السيطرة عليها و ليست بالضرورة مترتبة على جهودهم (عبد العزيز محمود عبد الباسط، 1992: 55). وقد جاءت نتائج كثير من الدراسات مؤيدة لهذا الافتراض وهذا ما أثبتته دراسة فيرز Phares من أن ذوي الضبط الداخلي يبذلون جهدا كبيرا في العمل و لديهم القدرة على الإنجاز و الاستمرار فيه مقارنة بذوي الضبط الخارجي، و دراسة مورين Maureen على أن ذوي الضبط الداخلي يتفوقون في الإنجاز الأكاديمي مقارنة بنظرائهم من ذوي الاعتقاد في الضبط الخارجي (صلاح الدين أبو ناهية، 1986: 70) ، ووجد هيفن Heaven أن ذوي الضبط الداخلي يتفوقون في الإنجاز الأكاديمي مقارنة بذوي الضبط الخارجي (أمل الأحمد، 2001: 41) ، ووجدت صفاء الأعسر أيضا أن الطالبات الجامعيات القطريات المتفوقات في الإنجاز يملن في الاعتقاد إلى الضبط الداخلي مقارنة بزميلاتهن اللاتي أظهرن عدم التفوق في الإنجاز (عبد الله سليمان، 1989: 120) ، و إلى نفس النتيجة توصل عبد العزيز محمود عبد الباسط في دراسة له على عينة تتكون من 407 من طالبات الكليات المتوسطة بسلطنة عمان، حيث وجد فروقا ذات دلالة إحصائية بين نوات الاعتقاد في الضبط الداخلي و نوات الاعتقاد في الضبط الخارجي في الأداء على مقياس الدافع للإنجاز لصالح لمجموعة الأولى ،

إن اتساق نتائج هذه الدراسات يؤكد دور توقع النجاح و القيمة العالية للتعزير المرغوب فيه كمتغيرين معرفيين مرتبطان بالدافع للإنجاز (عبد العزيز عبد الباسط، 1992: 553) .

إذن العلاقة بين المتغيرين ليست بهذه البساطة في الاتساق، فقد بينت نتائج دراسة ديوك و ناويكي Duke et Nowiki حول العلاقة بين مصدر الضبط و الدافع للإنجاز كما يعبر عنه بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الجامعة ، وجود علاقة بين الاعتقاد في الضبط الداخلي و الإنجاز الدراسي لدى عينة الذكور فقط ، بينما تبين عكس ذلك تماما لدى عينة الإناث، حيث أظهرت ذوات الضبط الخارجي إنجازا أفضل بصورة دالة إحصائيا مقارنة بذوات الضبط الداخلي ( 28 : 1993 ، Garant et Alain )، و كذلك الدراسة التي قام بها ماكسيل Maxile على متغيري مصدر الضبط و الإنجاز الأكاديمي لدى 75 من طلاب الجامعة (الشناوي عبد المنعم الشناوي، 1997: 45) ، و كذلك دراسة علاء الدين كفاقي على 381 من طلاب الجامعة بالفيوم بمصر من الجنسين هي أيضا لم تجد فروقا دالة إحصائيا بين ذوي الضبط الداخلي والخارجي في مظاهر الإنجاز الأكاديمي (علاء الدين كفاقي، 1982: 73)، من خلال الدراسات التي تم تناولها معظمها قد تطرق إلى علاقة مركز الضبط بدافع الإنجاز الأكاديمي، فمن النادر ما يتم التطرق إلى دراسة مركز الضبط في علاقته بدافع الإنجاز المهني و من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتحليل وتوضيح نوع العلاقة بين مركز الضبط و دافعية الإنجاز المهني و تم صياغة الإشكال العام على هذا النحو:

دراسة مدى تأثير مركز الضبط بفئتيه الداخلية و الخارجية على مستوى دافعية الإنجاز لدى الأطباء العاملين بمستشفى وهران الجامعي .

## 2/دواعي اختيار هذا الموضوع:

لقد تم اختيار هذا الموضوع نظرا للاعتبارات التالية:

- نقص المواضيع التي تطرح هذا المفهوم، أي مفهوم مركز الضبط في علاقته بمتغيرات الشخصية المختلفة.

- كان اهتمام الباحثين الدارسين لهذا الموضوع مركز على دراسة مركز الضبط في علاقته بدافعية الإنجاز الأكاديمي بينما الإنجاز المهني فهو قليل التداول في الدراسات الجامعية .
- معرفة المتغيرات التي تؤثر على العلاقة بين مصدر الضبط و دافعية الإنجاز المهني كالجنس و السن و التخصص المهني.
- معرفة مدى حاجة الأفراد العاملين إلى بناء برامج لتنمية الضبط الداخلي و ذلك بعد عملية جمع البيانات في الميدان.

### 3/ تساؤلات البحث:

- 1 / هل هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور و الإناث من فئة الضبط الداخلي؟
- 2/ هل هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور والإناث من فئة الضبط الخارجي ؟
- 3/ هل هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الخارجي؟
- 4/ هل هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي؟
- 5/ هل هناك فرق في دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن للأطباء من فئة الضبط الداخلي ؟
- 6/ هل هناك فرق في دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن للأطباء من فئة الضبط الخارجي ؟
- 7/ هل يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المعتقدين في فئة الضبط الداخلي ؟
- 8/ هل يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المعتقدين في فئة الضبط الخارجي ؟



- 9/ هل يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال والأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المعتقدين في فئة الضبط الداخلي؟
- 10/ هل يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال و الأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المعتقدين في فئة الضبط الخارجي ؟

#### 4/فرضيات البحث:

الفرض العام ينص على أنه هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز لدى الأطباء المعتقدين في فئة الضبط الداخلي و الأطباء المعتقدين في فئة الضبط الخارجي.

و من هذا المنطلق نطرح مجموعة من الفرضيات الجزئية و التي تنص على أن:

1/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور و الإناث من فئة الضبط الداخلي؟

2/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور والإناث من فئة الضبط الخارجي ؟

3/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الداخلي والأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الخارجي؟

4/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي والأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي؟

5/ هناك فرق في دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن للأطباء من فئة الضبط الداخلي؟

6/ هناك فرق في دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن للأطباء من فئة الضبط الخارجي؟

7/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المعتقدين في فئة الضبط الداخلي ؟

8/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المعتقدين في فئة الضبط الخارجي ؟

9/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال والأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المعتقدين في فئة الضبط الداخلي؟

10/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال والأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المعتقدين في فئة الضبط الخارجي ؟  
5/أهمية البحث:

تتمثل أهمية هذه الدراسة في إبراز دور مركز الضبط الداخلي في عملية الدافعية لإنجاز المهام بشكل ناجح و قد لخصنا أهمية هذا البحث في مجموعة من العناصر هي كالآتي :  
- إن مجتمعنا اليوم في حاجة إلى أفراد يتسمون بالإيجابية و النضج الانفعالي، روح المبادرة، الثقة بالنفس، الاستقلال في الرأي و الأفكار حتى يكون إنجازهم عالي، بحيث إرتئينا أن نقوم بهذه الدراسة في الوسط المهني لمعرفة كيفية توزيع هذه الفئات ( فئات الضبط الداخلي و الخارجي ) لدى العمال الجزائريين.

- بناء قاعدة من المعلومات حول موضوع مركز الضبط و تأثيره على دافعية الموظف نحو عمله بصورة كمية مستقاة من الميدان .

- الاستفادة من قاعدة البيانات لترشيد النظم و القرارات المتعلقة بالعامل و التي تؤمن درجة من الموضوعية و تبتعد عن الانطباعات الذاتية.

- المساعدة في بناء برنامج لتنمية مركز الضبط الداخلي و بالتالي زيادة دافعية الفرد نحو عمله، لتحقيق هذا الهدف يجب الاستناد إلى حقائق ميدانية تتعلق بالمجتمع المستهدف بحيث تصبح المعلومات و الحقائق التي سوف يقدمها البحث محكات رئيسية لهذا البرنامج.

- إن معرفة نوع فئة مركز الضبط و المتغيرات المرتبطة به تساعدنا على خلق ظروف أفضل للعمل والإنجاز العالي.

- إن ما سوف يفرزه هذا البحث من نتائج يمكن أن يساعد في الموائمة بين خصائص الفرد العامل الذاتية و طبيعة العمل.

## 6/ التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة :

6-1/ التحديد الإجرائي لمفهوم مركز الضبط: و هو اعتقاد الفرد العامل بمدى قدرته أو

عدم قدرته على التحكم في المواقف المهنية التي تحدث له و ينقسم مركز الضبط إلى فئتين هما:

- **الضبط الداخلي** : و هو اعتقاد الفرد العامل بأنه مسؤول عما يحدث له في المواقف المهنية المختلفة سواء كانت إيجابية أو سلبية ، و ذلك نظرا لما يملكه من قدرات و مجهودات و خصائص شخصية.

- **الضبط الخارجي** : و هو اعتقاد الفرد العامل بأنه غير مسؤول عما يحدث له في المواقف المهنية المتعددة سواء كانت إيجابية أو سلبية و أن هذه الأحداث تحكمها قوى خارجية والمتمثلة في : الحظ ، الصدفة ، القدر و تحكم الآخرين.

2-6 / **التحديد الإجرائي لمفهوم دافع الإنجاز**: إن الإنجاز قد يمثل دافعا أو استعدادا أو ميلا راسخا لدى الفرد للاقتراب من أو البحث عن النجاح في المواقف ذات الطابع الإنجازي أو التي تتضمن إنجازا أو تنافسا لأداء مهمة ما وفقا لمحك معين من الجودة أو الامتياز و هناك نمطين من الأفراد يعملان بطريقة مختلفة في مجال توجيه الإنجاز:

- **النمط الأول** : الأفراد الذين يتسمون بارتفاع الحاجة للإنجاز بدرجة أكبر من الخوف من الفشل أي أنهم ذوي دافعية إنجاز مرتفعة.

- **النمط الثاني**: الأشخاص الذين يتسمون بارتفاع الخوف من الفشل بالمقارنة بحاجتهم إلى الإنجاز مما يجعلهم ذوي دافعية إنجاز منخفضة.

## الفصل الثاني

# مركز الضبط

مدخل

- 1- مفهوم مركز الضبط.
- 2- الدراسات الأولى حول متغير مركز الضبط.
- 3- فئات مركز الضبط.
- 4- مركز الضبط غير المتصل.
- 5- مصادر فنتي مركز الضبط
- 6- سمات الأفراد في فنتي مركز الضبط.
- 7- العوامل المؤثرة في تحديد مركز الضبط.
- 8- أبعاد مركز الضبط.
- 9- نظرية التعلم الاجتماعي و تفسيرها لمركز الضبط.
- 10- مركز الضبط في النظريات النفسية.
- 11- تنمية مركز الضبط الداخلي.

تمهيد:

يعد مركز الضبط من سمات الشخصية التي حظيت باهتمام الباحثين و الدارسين في مجالي علم النفس الاجتماعي و الشخصية و لا سيما في الآونة الأخيرة، إذ تبين ما لهذه السمة من قدرة على التنبؤ بدوافع الفرد و آرائه و سلوكه في المواقف المتباينة، التجريبية منها والاجتماعية كما أنها أحد الجوانب المهمة في تنظيم التوقعات الإنسانية و تحديد مصادرها

فضلا عن كونها أحد المكونات البارزة في تحديد العلاقات الارتباطية بين سلوك الفرد، و ما يرتبط به من نتائج تساعد على أن ينظر إلى إنجازاته و أعماله و إلى نجاحه و فشله على ضوء قدراته و ما يستطيع القيام به من مجهودات مبذولة، و مثابرة في تحقيق أهدافه و ما يرجوه من نتائج لسلوكه و ما يتخذه من قرارات حيال ذلك السلوك ( سميحة كرم توفيق، 1995 : 49 ).

إن مفهوم مركز الضبط يعتبر من المفاهيم الحديثة نسبيا، لذلك تعددت الترجمات العربية للمصطلح الأجنبي " locus of control " مثل مركز التحكم، مصدر التحكم، وجهة الضبط، موضع الضبط... إلخ وقد أشتق هذا المفهوم أصلا من نظرية التعلم الاجتماعي التي صاغها في الخمسينيات من هذا القرن العالم جوليان روتر Julian Rotter ، و تعتمد هذه النظرية على عدة مفاهيم منها مفهوم الجهد الذي يبذله الفرد و التوقعات المحتملة، أي الاحتمالات التي يتوقعها الفرد نتيجة سلوك معين يصدر عنه في موقف معين و التفضيل لتعزيز معين إذا ما كانت إمكانات الحدوث لكل البدائل الأخرى متساوية ، ثم الموقف النفسي الذي يتضمن البيئة الداخلية والخارجية التي تحفز الفرد في ضوء خبراته السابقة كي يتعلم كيفية تحقيق الإشباع في أنسب الظروف ( عبد الرحمن سيد سليمان، 1995 : 51 ).

و قد افترض روتر أن الأفراد تنمو لديهم توقعات عامة تبعا لمدى استطاعتهم التحكم في أحداث الحياة ، حيث يوجد أفراد يدركون أن أفعالهم و طريقة عملهم وخصائصهم الدائمة نسبيا تؤثر في شكل معيشتهم و طريقتهم ، فهم يعتقدون بأنهم يسيطرون على أقدارهم، و يتحملون مسؤولية ما يحدث لهم وهؤلاء يطلق عليهم فئة الضبط الداخلي، بينما الأفراد الذين يدركون أن أسلوب معيشتهم و طريقتهم لا حول و لا قوة لهم فيها، فهم يعتبرون أنفسهم مخلوقات تتحكم فيها قوى خارجية لا يمكن التأثير فيها و هؤلاء يطلق عليهم فئة الضبط الخارجي ( صلاح الدين أبو ناهية ، 1989 : 09 ).

و على هذا الأساس جاء بحثنا هذا ليدرس متغير مركز الضبط و علاقته بدافعية الإنجاز في ميدان العمل و عرض و تحليل عناصر البحث و محاولة إيجاد سبيل نستطيع من خلاله تنمية مركز الضبط الداخلي وسيتم التطرق خلال هذا الفصل إلى العناصر الآتية: مفهوم مركز

الضبط، الدراسات الأولى حول مركز الضبط ، فئات مركز الضبط، مصادر فئتي مركز الضبط، سمات الأفراد من فئتي مركز الضبط، العوامل المؤثرة في تحديد مركز الضبط، أبعاد مركز الضبط، تفسير نظرية التعلم الاجتماعي لمركز الضبط، مركز الضبط في الدراسات النفسية، مركز الضبط في ميدان العمل وأخيرا تنمية مركز الضبط الداخلي.

### 1/ مفهوم مركز الضبط :

لقد اهتم الباحثون بدراسة الخصائص و السمات الشخصية للفرد و التي تؤثر بصورة كبيرة في اتجاهاته و سلوكاته ومركز الضبط " الداخلي و الخارجي" واحد من السمات التي على أساسها يفسر الفرد ما يحدث له في البيئة المحيطة به لهذا تتابعت الدراسات واختلفت التعاريف حول هذا المفهوم و فيما يلي سوف نعرض ملخص عن أهم التعاريف :

يرى بدير متولي أن مركز الضبط ركيزة أساسية يجب الاعتماد عليها في تفسير سلوك الفرد و هو من أكثر المفاهيم انتشارا في دراسة الشخصية حاليا، وهو من متغيرات الشخصية يهتم بالمعتقدات التي يحملها الفرد بخصوص العوامل الأكثر تحكما في النتائج الهامة في حياته ( يوسف عبد الفتاح محمد، 1993 : 14 )

أما مقابلة يعقوب فيرى أن مركز الضبط يقوم على افتراض مفاده ن الطريقة التي يسلكها الفرد تتأثر إلى حد بعيد بما يدركه من علاقات سببية بين السلوك و النتائج المترتبة عنه.(مقابلة يعقوب،1994 : 251 ).

و يرى كل من جاكسون و هوراكس Jackson et Horax ان مركز الضبط ظاهرة نفسية تعتمد على إدراك و تفسير ينبعان من الشخص نفسه ومن أفعاله كنتيجة لتأثره و تحكمه في الظواهر المحيطة به سواء كانت خارجية أو داخلية، و تفسيره لهذه الأفعال يتجه مباشرة إلى كيفية استجابة الشخص (يوسف عبد الفتاح محمد ، 1993 : 21 ).

و يرى لازاروس Lazarus أن الفرد صاحب الضبط الداخلي يعتقد في كفاءته وقدرته على ضبط النتائج في عالمه الخاص و له توقعات إيجابية فيما يتعلق بالثقة و الاعتماد على الآخرين ، أما صاحب الضبط الخارجي فله توقعات سلبية فيما يتعلق بكفاءته على التحكم في نتائج الأحداث و لديه اعتقاد بأنه يعمل في عالم عدائي ( لازاروس،1981: 51 ).

أما سناء محمد سليمان ترى بأنه إدراك الفرد للعلاقة بين سلوكه و ما يرتبط به من نتائج ( سناء محمد سليمان، 1998 : 63 ) ، بينما يرى ورييل وستيل ويل Worill et Still Well أن مركز الضبط يصف التوقع العام للفرد حول العلاقة بين مجهوده و مهاراته و هدفه للنجاح و التفوق ، فعلى سبيل المثال يميل الطلاب ذو الضبط الداخلي إلى عزو نجاحهم أو فشلهم لمهاراتهم الخاصة و مجهودهم الشخصي أو لإهمالهم، أما الطلاب ذوي الضبط الخارجي فيميلون عزو نجاحهم أو فشلهم لعوامل خارجية مثل : الحظ الحسن أو السيئ أو أن الامتحان كان سهل أو صعب أو أن الأستاذ عادل أو غير منصف.

أما كراندل Crandall فيشير إلى أن الضبط الداخلي هو أن يتصور الفرد أن الأحداث الإيجابية التي تحدث لهم تكون نتيجة جهودهم الخاصة ، بينما الأحداث السلبية تكون نتيجة القدر و الحظ و الصدفة، أما الضبط الخارجي هو أن يتصور الأفراد أنهم مسؤولون عم يحدث لهم من مآسي، أما الأحداث الإيجابية التي تحدث لهم فتكون نتيجة لكرم الآخرين أو من القدر ( Bandura, 1989 : 412 )، ويرى تيفورد أن الأفراد ينسبون نجاحهم الشخصي إلى القدرة و المجهود ( عوامل داخلية) ، و يُلقون بفشلهم على الحظ السيئ أو ظروف خارجية لا يتحكمون فيها، في حين يميلون إلى عزو فشل الآخرين إلى تصرفاتهم المتأصلة فيهم (عوامل داخلية) و يردون نجاح الآخرين إلى الحظ و الصدفة أو إلى ظروف خارجية ملائمة ( على محمد الديب، 1985 : 41 ) ، و يرى موريس Morris أن مصدر الضبط يعتمد على كيفية تأثير التعزيزات في التوقع و السلوك حيث يميل ذوي الاعتقاد في الضبط الداخلي لأن يرو أنفسهم سادة على أقدارهم و على أنهم أصل تعززاتهم و ما يحصلون عليه من مكافآت، و بدلا من أن ينغمسوا في لعب القمار و الورق فإنهم يبحثون عن وسائل لتقويم أنفسهم و تحسين كفاءاتهم و مهاراتهم الخاصة، و يعتقدون أن الترقية تعتمد على العمل الجاد و على ما يعرف الفرد من معلومات و مهارات في مجال عمله، وليس على من يعرف من أصحاب النفوذ و السلطة، أما ذوي الاعتقاد في الضبط الخارجي فيميلون إلى أن يؤكدوا على الحظ أو الصدفة و يشاركون في ألعاب القمار

و يقرؤون الحظ والبروج في الصحف و يعترفون بالتعويضات الجالبة للحظ الحسن ، كما أنهم يرون أن الترقيات تكون نتيجة الظروف الممتازة التي تلائمهم (بشير معمرية، 1995 : 52 ).

و يؤكد روتر Rotter أن أنماط السلوك التي يتم تعلمها تتأثر بعدد من المتغيرات النفسية المهمة مثل التوقع و الدافعية، و قد قدم مفهومي " الضبط الداخلي للتدعيم و الضبط الخارجي للتدعيم للإشارة إلى الطريقة التي يدرك بها الفرد مصدر التدعيمات، فالأفراد ذوي الضبط الداخلي يعتقدون أن التدعيمات الإيجابية أو السلبية التي في حياة الفرد ترتبط بالدرجة الأولى بعوامل داخلية أو بعوامل تتعلق بشخصيته مثل : الذكاء ، المهارة و الكفاءة و السمات الشخصية .

أما الفرد ذو الضبط الخارجي فإنه يفسر الأحداث التي تقع حوله من نجاح أو فشل في مهمة ما أو ترقية إلى الحظ أو التزوير أو القدر ( جوليان روتر، 1966 : 98 ) ، و بناءً على هذا التفسير المعرفي للأحداث، يقوم الفرد بمراجعة بنيته المعرفية و إعادة التفكير في افتراضاته حول العلاقة السببية، و انطلاقاً من هذه البنية المعرفية الجديدة يقوم الفرد باختيار السلوك المستقبلي.

## 2/ الدراسات الأولى حول متغير مركز الضبط :

لقد بدأت الدراسات تهتم بهذا المفهوم منذ بداية الخمسينيات على يد روتر Rotter وتلامذته، واعتماداً على المهارة و الصدفة كمؤشران تجريبيين للتمييز بين المعتقدين في الضبط الداخلي و المعتقدين في الضبط الخارجي، فقد قام كل من روتر و وليام جيمس Rotter et William James بتكليف مجموعتين من الطلبة بمهمة معينة ، بحيث تم إعلام المجموعة الأولى بأن الإنجاز محكوم بعوامل الصدفة، بينما المجموعة الثانية أعلمها بأن إنجاز المهمة يتوقف على المهارة، و تم تعزيزهما بناءً على نظامين من جداول التعزيز : 50% ، 100 % و قد أظهرت



النتائج أن الأداء المحكوم بالمهارة كان أفضل من الأداء المحكوم بعوامل الصدفة (نجاح عبد الرحيم عثمان، 1997 : 67).

أما المحاولة الأولى لقياس الفروق الفردية للاعتقاد في الضبط الداخلي \_ الخارجي للتعزير بوصفه متغيراً سيكولوجياً تلك التي قام بها أحد تلاميذ روتر و هو جيرى فيرز Jerry Phares في دراسته المتعلقة بتأثير مواقف الصدفة مقابل مواقف المهارة على توقع التعزير ، و السؤال الذي طرحه فيرز يتمثل فيما إذا كان دور التعزير سيكون في المواقف القائمة على المهارة هو نفس الدور في المواقف التي يدرك الفرد أنها تتحدد بفعل عوامل الصدفة، فقد طلب من بعض طالبات الجامعة أداء مهام إدراكية (مطابقة اللون و الخط ) عبر سلسلة من المحاولات و قام بتقسيم المفحوصات إلى مجموعتين متماثلتين، الأولى: ذكر لهن أن الوصول إلى الحل الصحيح يعتمد على المهارة، في حين ذكر للمجموعة الثانية أن الصدفة هي التي تتحكم في النتيجة ، و لقد أظهرت النتائج أن توقعات زيادة النجاح و نقصان الفشل زادت مع المجموعة التي تلقت تعليمات المهارة و ليس مع المجموعة التي تلقت تعليمات الصدفة، حيث أدى التعزير في حالة المهارة إلى تغيير التوقعات و تعديلها ( بشير معمريه، 1995 : 43).

ووجد فيرز من خلال الدراسات التي قام بها أن تفسير سلوك الأفراد في مواقف الإنجاز تفسير صحيح و لابد من الأخذ بعين الاعتبار كل من قيمة التعزير ( الإجابات الصحيحة ) والتوقعات المعممة للضبط الداخلي مقابل الضبط الخارجي للتعزير كمتغير من متغيرات الفروق الفردية ( عبد العزيز عبد الباسط، 1992 : 23).

### 3/ فئات مركز الضبط:

إن أغلب التعاريف التي تتناول مفهوم مركز الضبط تشير إلى أن الأفراد تبعاً لهذا المفهوم ينقسمون إلى فئتين :

**الأولى :** فئة الضبط الداخلي وهم الذين يعتقدون أنهم مسؤولون عن أدائهم و إنجازهم في

العمل .

**الثانية:** فئة الضبط الخارجي و هم الذين يعتقدون أنهم واقعون تحت سيطرة قوى خارجية

تتحكم في أدائهم وإنجازهم في العمل.

و فيما يلي تبين و توضيح لفئتي مركز الضبط :

### 3-1 / فئة الضبط الداخلي:

يصف روتر Rotter أفراد فئة الضبط الداخلي بأنهم يعتقدون في موقف نوعي محدد أو مجموعة من المواقف بأن ما قد حدث أو يحدث الآن ، أو ما سيحدث الآن ، أو ما سيحدث مستقبلا مرتبط ارتباطا مباشرا بما قد فعلوا ، أو سيفعلون في هذه المواقف (نبيلة بن زين، 2004 : 04).

كما يرى علي محمد الديب أفراد فئة الضبط الداخلي أنهم يتحملون بأنفسهم كل ما يحدث لهم و ينسبون المسؤولية إلى عوامل شخصية، ففئة الضبط الداخلي تعتقد أن الأحداث التي تواجهها يحدد مسارها من طرف الخصائص الشخصية و الأفعال الخاصة هذه الفئة وبالنسبة لهم الأداء الناجح في المهام السابقة يؤدي إلى زيادة توقعات نسبة النجاح في المهام المستقبلية. فالنجاح في مهمة معينة بالنسبة للداخلي يجعله ينسب نجاحه إلى مجهوده مما يزيد من فعالية أداءه، أما الفشل بالنسبة للداخلي فهو الإحباط و قلة الثقة مما يؤدي إلى انخفاض مستوى أداءه. (علي محمد الديب، 1987 : 51).

كما يرى روتر أنه إذا كان التعزيز مرتبطا بأمور داخلية لدى الفرد فسوف تكون التدييمات لديه مرتبطة بأفعاله و قدراته الخاصة و خصائص شخصيته و بصفة عامة بسلوكه، و أن هذه المتغيرات جميعا تتضافر معا لتوجيه مسار الأحداث التي يواجهها في حياته، فضلا عن اعتقاده الراسخ بأنه قادر على ضبط مصيره (فاطمة حلمي حسن، 1992: 30) ، أما فتحي الزيات 1990 فيرى أنه يتكون لدى الأفراد ذوي الضبط الداخلي اعتقاد بأن مصادر النجاح أو الفشل تكمن في داخل نواتهم نتيجة التكوين الذي تلقوه حول كيفية الثقة بالنفس في مواجهة المواقف المختلفة و القدرة على تحمل المسؤولية (فؤاده هديه، 1994 : 69).

مجمل هذه التعاريف تتفق على أن مفهوم فئة الضبط الداخلي يعني أن الفرد داخلي الضبط ينسب نجاحه و إنجازه الجيد إلى كفاءاته و مهاراته العالية ، كما أن الأحداث السلبية التي تحدث معه فهي نتيجة لقلة جهده و ضعف كفاءته و مهارته.

### 3-2 / فئة مركز الضبط الخارجي:

يرى علاء الدين كفاي أن أفراد فئة الضبط الخارجي يعتقدون بوجود قوى خارجية تتحكم فيهم و في انفعالهم و تؤثر فيهم بقوة، ففئة الضبط الخارجي تعتقد أن الأحداث الواقعة لها في مواقف معينة ليست مرتبطة بما يفعله في هذه المواقف فالحصول على التعزيز يعود إلى الحظ أو القدر أو الصدفة ، بالنسبة لأفراد فئة الضبط الخارجي فإنه لا النجاح ولا الفشل في المهام السابقة يؤثر على التوقعات المستقبلية، و هذا بسبب أن الأفراد يشعرون بأن السلوك أو الأداء راجع إلى التأثيرات الخارجية ، كالأشخاص الآخرين أو الأحداث الأخرى التي يعتقدون أنها فوق طاقتهم و مجال تحكهم و بالتالي فإنهم يشعرون بأنه لا داعي للمحاولة ( علاء الدين كفاي، 1982 : 123 ).

و يرى روتر Rotter أن أفراد فئة الضبط الخارجي يعتقدون أن ما يحدث لهم في مواقف معينة ليس مرتبطا بما يفعله في هذه المواقف بل مرتبط بالحظ و لأن القدر بجانبه أو بسبب تدخل أشخاص ذوي نفوذ أو تأثير أو لهذه الأشياء جميعها (فؤاده هديه، 1994: 74 ).

إن معظم التعاريف تتفق على أن فئة الضبط الخارجي هو تفسير الفرد لما يحدث له من نجاح و تفوق على أنه نتيجة لحسن الحظ أو القدر أو مساعدة الآخرين له ، أما إذا كان ما يحدث معه من سيئ فيرجعه لسوء الحظ أو القدر أو ظلم الآخرين له، و عليه فإن معنى فئة الضبط الخارجي هو اعتقاد الفرد بأنه غير مسؤول عما يحدث له سواء كان هذا إيجابيا أو سلبيا .

#### 4/ مركز الضبط غير المتصل:

يشير يوسف عبد الفتاح محمد بأنه بالرغم من أن مركز الضبط يحدد فئة الأفراد على ضوء توقعاتهم المختلفة بوجه عام و على أساس إدراكهم لمصدر التدعيم إيجابيا كان أو سلبيا ( النجاح و المكافأة مقابل الفشل و الحرمان )، و ما إذا كان يعتمد على سلوكهم الخاص أو أنه محكوم بقوى خارجية كالحظ أو الصدفة أو القدر أو أدوار الآخرين ، إلا أنه لا توجد أنماط نقية من هاتين الفئتين لمركز الضبط، فقد يختلف إدراك الفرد لمركز الضبط من موقف لآخر في نفس الوقت و يرجع ذلك لعوامل مختلفة من أهمها الدافعية و معززات السلوك و محددات الدور و الموقف بمعنى آخر فإن الفروق في مركز الضبط هي فروق في الدرجة و ليست في النوع

فالضبط الداخلي في مقابل الضبط الخارجي يمثل بعدا متصلا ( فاروق عبد الفتاح، 1981 : 41 ).

و يشير روتر Rotter إلى أنه لم يقصد من خلال هذا المفهوم أن يقسم الأفراد إلى داخلي و خارجي الضبط ،إلا أنه يرى أن هناك بعض الدلالات الشخصية بالنسبة لبعض الخصائص العامة للأفراد الذين يصنفون على أنهم مرتفعون أو منخفضون على بعد الاعتقاد في الضبط الداخلي مقابل الضبط الخارجي للتعزيز، حيث أنه إذا كان الأفراد أصحاب الاعتقاد المرتفع في الضبط الداخلي يتميزون باعتقادهم القوي في قدراتهم الخاصة على تغيير البيئة من حولهم، طموحين ومبتكرين في مجالات مختلفة ، و إذا كان الأفراد أصحاب الاعتقاد المرتفع في الضبط الخارجي يبدون سلبيين في أية محاولة لتغيير الأوضاع بالنسبة لهم أو بالنسبة لما حولهم و لا يميلون للقيام بنشاطات لتحسين ظروفهم المعيشية أو لزيادة عدد و نوع التعزيزات فإنه بين هؤلاء وأولئك أي في الوسط المتصل تقع مجموعة أفراد يعتقدون أنهم لا يستطيعون تغيير الأوضاع كثيرا إلا أنهم يستطيعون زيادة فهمهم للعالم الخارجي و أن يزيدوا من درجة إشباع حاجاتهم الخاصة ، فهؤلاء الأشخاص يمكن أن يوصفوا بمغتني الفرص فهم يبدون ليونة في المواقف و مسايرة الآخرين و الظروف من أجل أن يجنوا أقصى إشباع ( بشير معمرية، 1995 : 44 ).

#### 5/ مصادر فنتي مركز الضبط:

يقدم روتر و آخرون توضيحا لفنتي الضبط بالإشارة إلى حدوث التعزيز سواء كان مرتبطا بالعالم الخارجي أو الداخلي فمن المنطقي أن يكون ذلك لمصادر مختلفة ( سميحة كرم توفيق و عبد الرحمن سليمان، 1995 : 33 ) ، و فيما يلي تبين لمصادر كل فئة :

#### 5-1/ مصادر فئة مركز الضبط الداخلي :

إذا كان الحصول على التعزيز مضبوطا بالعالم الداخلي للفرد فإن مصادره المحتملة هي:  
5-1-1 الذكاء و القدرات العقلية : فالفرد يعتقد أنه يستطيع فهم البيئة و ضبط أحداثها لصالحه و هو مسؤول عما يحدث معه من نجاح أو فشل أو من ثواب أو عقاب .

2-1-5 المهارة و الكفاءة و الاستفادة من الخبرات السابقة: للسيطرة على البيئة و ضبط أحداثها بفضل الجهد الفردي الذي يبذله و باعتماده على مهارته و كفاءته التي اكتسبها من الخبرات السابقة.

3-1-5 الشخصية ( الانفعالية و المزاجية ) السمات: فالفرد يكون اعتقادا حول نفسه مما يجعله يثق بنفسه و يكون ذا اكتفاء ذاتي يساعده على المثابرة و الجدية و تحقيق طموحاته. إن مصادر الضبط الداخلي تجعل الفرد يعتقد أن مصدر نجاحه و فشله يكمن داخل ذاته ومن ثم يقبل التعامل مع البيئة و يكون ذلك دافعا قويا نحو الإنجاز في مجالات حياته لأنه يدرك أنه بإمكانه الهيمنة و السيطرة على الأحداث، كما أنه باستطاعته تغييرها (رشاد علي موسى، 1993 : 36 ) ، فتحمل الفرد لمسؤوليته في الحياة تجعله قادرا على توجيه قدراته وإمكانياته الشخصية ليبلغ أهدافه المنشودة .

#### 2-5 / مصادر فئة الضبط الخارجي :

إذا كان الحصول على التعزيز مضبوطا بالعالم الخارجي للفرد فإن مصادره المحتملة هي:  
1-2-5 / الحظ أو الصدفة : و هذا يمثل اعتقادا بأن العالم غير قابل للتنبؤ أو أن التأثيرات الاحتمالية و غير الخاضعة للعقل من وجهة نظر الشخص تعد المسؤولة عن نتائج سلوكه .  
2-2-5 / القدر: يمثل اعتقادا لدى الشخص بأنه لا يمكن أن يتدخل أو يغير مسار الأحداث، لأنها مقدرة سلفا.

3-2-5 / تحكم الآخرين الأقوياء : حيث يكون اعتقاد الفرد أن مصيره في أيدي أشخاص آخرين أكثر قوة و أكثر تأثيرا مثل الآباء، الرؤساء، وهو لا يستطيع أن يؤثر فيهم لأنه ضعيف.  
4-2-5 / هذا النوع من مصادر الضبط الخارجي مرتبط بالنعين الأول (الحظ و الصدفة ) و الثاني ( القدر) ففيه يرى الشخص أن الحياة معقدة جدا بحيث لا يمكن لتنبؤ بها أو ضبطها ( يوسف عبد الفتاح محمد، 1993 : 87 ).

بعد تعداد المصادر الخاصة بفئة الضبط الخارجي و التي تجعل الفرد يعزو نجاحه أو فشله إلى مصادر خارجة عن ذاته ، بحيث أن هذه القوى الخارجية هي التي تسير شؤونه لا هو الذي يسيرها .

#### 6/ سمات الأفراد في فئتي مركز الضبط :

يؤكد روتر و تلامذته على أن سمات الأفراد لكل فئة من فئتي الضبط ذات خصائص شخصية مختلفة عن الأخرى ( علي محمد الديب ، 1985 : 49 ) ، كما يرى في نفس السياق نصر يوسف مقابلة و إبراهيم محمد يعقوب 1994 أن اختلاف الأفراد في مدى اعتقادهم بقدرتهم على التحكم في الأحداث و مدى تحملهم لمسؤولية هذه الأحداث سواء أكانت ناجحة أو فاشلة فإن ذلك لابد أن يعكس فروقا هامة في أنماط سلوك الأفراد ( ناصر يوسف مقابلة و إبراهيم محمد يعقوب ، 1994 : 25 ) .

فالفرد الذي لديه اعتقاد قوي بأنه يستطيع أن يسيطر على البيئة و يتحكم في مصيره أي أنه ينتمي إلى فئة الضبط الداخلي و يتميز بما يلي:

- يكون ذو ذهنية منفتحة متقبلة لانتقادات و آراء وأفكار الآخرين له بشكل يجعله يعمل على تعديل و تهذيب سلوكه الحالي و المستقبلي.

- يضع قيمة كبيرة لتعزيز المهارة و الأداء و يكون غالبا أكثر اهتماما بقدراته و على معرفة واسعة بعالم العمل الذي يعملون فيه و بالبيئة المحيطة بهم، كما أنهم أكثر رضا عن أدائهم.

- يتخذ خطوات جادة تتعلق بفعاليتها و ميله إلى الطموح و المجاهدة في سبيل تحقيق الفوز و الامتياز و القدرة على تأخير الإشباع و مقاومة الآخرين له.

- الاتزان الانفعالي و الصحة النفسية ، فهم أكثر احتراما للذات وأكثر قناعة و رضا عن الحياة و أكثر اطمئنانا وهدوءا و أكثر ثقة بالنفس و أكثر ثباتا انفعاليا .

بينما الأفراد الذين يعتقدون في القوى الخارجية كالحظ و الصدفة والقدر وتحكم الآخرين، أي أنهم ذوي ضبط خارجي فهم يتميزون بأنهم سلبيون و ذوي مشاركة قليلة و انعدام إحساسهم بسيطرة داخلية على الأحداث و يتصرفون بفشلهم في التنبؤ بهذه الأحداث مما يجعلهم يتصرفون

مع المواقف التي يواجهونها بأسلوب غير ملائم ( صلاح الدين أبو ناهية، 1989 : 190 )، وقد  
لخصنا سمات هذه الفئة فيما يلي :

- إن الفرد الذي ينتمي إلى فئة الضبط الخارجي فهو عامة يتميز بسلبية عامة وقلة المشاركة  
و الإنتاج.

- تتخفف لديه درجة الإحساس بالمسؤولية الشخصية عن نتائج أفعاله الخاصة.

- يرجع الحوادث الإيجابية أو السلبية إلى ما وراء الضبط الشخصي بالإضافة إلى افتقاره إلى  
الإحساس بوجود سيطرة داخلية على هذه الحوادث.

يتضح مما سبق أن أفراد فئة الضبط الداخلي يتسمون بالفعالية عموماً مقارنة بأفراد فئة  
الضبط الخارجي لكن فيرز J.Phares يشير إلى أن لكل من الفئة -الداخلية و الخارجية-  
مزايا ومساوئ حيث أن ذوي الضبط الداخلي لا يتصفون كلهم بالفعالية و التفوق لأن البعض  
منهم يكونون متصلبين قاسيين أخلاقياً أو محاصرين بمشاعر الخوف و الإحباط من الفشل  
وخيبة الأمل، و يواجهون مشكلات الحياة بانفعال مبالغ فيه ، كما أنهم لا يتعاطفون مع  
الآخرين الذين يكونون في حاجة إلى المساعدة ، لإعتقادهم بأن هؤلاء الأشخاص الذين  
يواجهون متاعب، هم أنفسهم السبب في تلك المتاعب، و كذلك بالنسبة لذوي الضبط الخارجي  
فلهيهم مهاراتهم النوعية التي لا تتوفر لدى داخلي الضبط، فهم يعتقدون أن الحصول على  
التعزيز يحدث شرط أن تكون في الوقت المناسب و المكان المناسب ، كما يجب أن تكون  
محظوظاً ( Bandura 1989 :413 ) .

#### 7 / العوامل المؤثرة في تحديد مركز الضبط :

لقد تم تصنيف الأفراد على ضوء إدراكهم للمواقف التي يتفاعلون معها إلى داخليين و  
خارجيين، فإن كان الأمر على هذا الأساس ، فهل يختلف و يتأثر إدراك المواقف بعوامل  
البيئة، الجنس، السن، العرق، الثقافة، هذا ما سنراه من خلال تبين علاقة هذه العوامل بمركز  
الضبط:

#### 1-7 / العلاقة بين البيئة و مركز الضبط :

يقول بيلر Biller يكاد يجمع العلماء على أهمية ما يتعرض له الفرد من تنشئة اجتماعية في إدراكه لمصدر قراراته و سلوكاته و إنجازاته (87: 1997 Donnadiu)، وهذا ما أكدته دراسة ديفز و فيرز Davis&Phares، تيلور و جالويس Talor& Jalowiec، نويكي و سيجال Nowiki & Segal، إضافة إلى دراسة والسن ورامي Walson & Ramy حيث وجد أن الأفراد الذين يتصفون بالضبط الداخلي في إدراكهم لمصدر قراراتهم يكونون غالبا من أسر تتسم بالحب والديمقراطية والنظام والمعايير المستقرة، في حين أن الأفراد الذين يتصفون بالضبط الخارجي يصفون آبائهم بأنهم متسلطين في عقابهم و يحرمونهم من حقوق كثيرة ينالها غيرهم، فأساليب التنشئة الوالدية تؤثر في تحديد مركز الضبط إلى حد ما (أحمد عبد الرحمن إبراهيم، 1989 : 195 ) .

#### 7-2/ علاقة متغير الجنس بمركز الضبط:

لقد جاءت نتائج الدراسات السابقة مثل دراسة زيرقا و آخرون Zerga & al و راوو ومورفي Rao & Murphy مبينة أن الإناث أكثر اعتقادا في فئة الضبط الخارجي من الذكور و كان الفرق دالا إحصائيا (Gregoski1998) .

بينما أثبتت دراسات أخرى مثل دراسة خانا وخانا Khana & Khana، دراسة أحمد عبد الرحمن إبراهيم أنه على العكس من ذلك، فالإناث أكثر اعتقادا في فئة الضبط الداخلي مقارنة بالذكور و كان الفرق دالا ( احمد عبد الرحمن إبراهيم، 1989 : 223 )، من جانب آخر أثبتت دراسات أخرى عدم وجود علاقة بين مركز الضبط و الجنس مثل دراسة هوستون Houston، ودراسة صلاح الدين أبو ناهية( صلاح الدين أبو ناهية، 1987 : 212-215 ) .

من خلال ما تم عرضه حول العلاقة بين متغيري مركز الضبط و الجنس فإن نتائج الدراسات التي جاء ذكرها متناقضة مما يشير إلى أن هذا المتغير يتميز بالتعقيد و عدم الاستقرار و هذا التناقض في النتائج سوف يظهر أكثر باستعراض بعض الدراسات التي تناولت هذه الفروق في هذا المفهوم باعتباره متغيرا متعدد الأبعاد، و من هذه الدراسات دراسة لوبز على عينة من 96 طالبا جامعا من الجنسين مستخدما مقياس روتر و بعد إجراء التحليل العاملي الذي أفرز عن ثلاث عوامل هي:النجاح في الحياة، الأحداث المستقبلية، الأحداث



السياسية ، كما تبين أن الإناث كن أكثر اعتقادا في الضبط الخارجي من الذكور في بعد النجاح في الحياة و كان الفرق دالا في حين لم توجد فروق بين الجنسين في البعدين الآخرين ( Vince Hkuo2003).

كما جاءت دراسة روزينا و لاو Rozina & Lao اللذان أجريا الدراسة على عينة مكونة من 517 طالبا جامعا مستخدمين مقياس ليفنسون لمركز الضبط و التي كشفت أن الذكور حصلوا على درجات مرتفعة في الضبط الداخلي مقارنة بالإناث ، فقد حصلت الإناث على درجات منخفضة في بعد أصحاب النفوذ ( أحد أبعاد الضبط الخارجي ) ، كما حصلت على درجات مرتفعة في بعد الفرصة ( أحد أبعاد الضبط الخارجي ) و فسر الباحثان هذه النتائج في أنها تتسق تماما مع القيم الثقافية السائدة في المجتمع الصيني و التي تؤكد على أن الأسرة و البيت هما العالم الوحيد للمرأة ومن خلاله تستطيع أن تلعب الدور الذي تختاره، و لا تصطدم بضوابط المجتمع و مؤسساته و قوة الآخرين ذوي النفوذ و السلطة ( بشير معمريه، 1995: 44).

من خلال النتائج و تفسيراتها تبين أن الضبط الداخلي مقابل الضبط الخارجي متغير له مصادر متعددة و ليس مصدرا واحدا.

### 7-3/ علاقة متغير السن بمركز الضبط:

يعتبر متغير السن من العوامل الشخصية التي لها الدور الكبير في تحديد مركز الضبط و هذا ما أكدته دراسة بنجا Pinja و دراسة لاوو Lao والتي أظهرت أن مركز الضبط يتأثر و يتغير باختلاف مراحل العمر، فالضبط الداخلي يبدو منخفضا في مرحلة الطفولة ثم يزداد مع تقدم العمر في مرحلة المراهقة ثم في مرحلة الشباب و الرشد (صلاح الدين أبو ناهية، 1987: 189)، فمركز الضبط الداخلي ينمو لا عند الأفراد الذين يدركون أنهم منبذون من خلال ماتلقوه من تنشئة اجتماعية من طرف الوالدين و لا يحدث لهم أي تغيير بتقدمهم في العمر، كما أن الضبط الداخلي يزداد مع تقدم عمر الفرد ( نبيلة بن زين، 2002 : 30 ) .

### 7-4 / متغير العرق وعلاقته بمركز الضبط :

أوضحت نتائج الدراسات أن السود خارجين أكثر من البيض في مركز الضبط و يرجع ذلك إلى اعتقاد السود أن المجتمع يحد من ضبطهم لأحداث حياتهم ، وقد بينت دراسة ليفكورت

و لادفينغ Lefcourt & Ladving التي شملت عينة قدرها 60 أسودا و 60 أبيضاً بدون اختلاف اجتماعي مهم و على مستوى عمر و ذكاء متساوي تقريبا مستخدمين في ذلك مقياس روتر Rotter لقياس مركز الضبط ، فبينت النتائج أن السود كانوا خارجي الضبط أكثر من البيض ( جابر عبد الحميد جابر و علاء الدين كفاي، 1987 : 50 ).

وأكدت هذا التوجه دراسة أوهي و شو Uhi & Show أجريت على عينة من الأطفال البيض و السود، فقد أوضحت أن الأطفال السود خارجي الضبط مقارنة بالأطفال البيض، وهذا ما توصلت إليه دراسة ستريكلاند و واتسن وزيتوسكي Strickland & Watson & Zythoskee ( عبد الرحمن سيد سليمان و هشام عبد الله، 1996 : 86 ).

#### 7-5/ متغير الثقافة و علاقته بمركز الضبط:

تعد الثقافة وقيم المجتمعات أحد العوامل التي لها دور في تحديد مركز الضبط و تؤكد ذلك دراسة لاوو والتي أوضحت أن الأفراد في المجتمعات الصناعية هم ذوي مركز ضبط داخلي لأنهم أكثر اعتماداً على شخصياتهم و ذواتهم في القيام بأعمالهم المختلفة و في هذا الصدد نجد أيضاً دراسة ماهلر Mahler التي أجراها على طلاب المدارس اليابانية والأمريكية والألمانية حيث طبق عليهم مقياس " دونكن Duncan " لمركز الضبط و باستخدام تحليل التباين وجد فروقا دالة في مركز الضبط ، حيث تبين أن الطلاب الأمريكيين أكثر اعتقاداً في فئة الضبط الداخلي مقارنة بنظرائهم الألمان و اليابانيين (Gasse, 2002)، هذا بالإضافة إلى دراسة إيسي Hsieh و دراسة جرافس Graves و كذلك دراسة زوي Zoe ودراسة كيو Chiu والتي تجمع كلها على تأثير ثقافة المجتمع في تحديد وجهات مركز الضبط ( Sylvie Jutras, 1987 : 78-88 ).

#### 8/ أبعاد مركز الضبط :

لقد أحدث ظهور مركز الضبط الداخلي والخارجي للتعزير جدلاً حول مفهومه، هل هو أحادي البعد أم متعدد الأبعاد ، أو بمعنى آخر هل يعتبر مركز الضبط توقع عام حول الضبط الداخلي مقابل الضبط الخارجي للتعزير أم توقعات متعددة للضبط الداخلي / الخارجي تشتمل على عدد مختلف من مصادر الضبط ؟

و من الدراسات التي أظهرت هذا المفهوم على أنه عامل واحد هو : الضبط الداخلي مقابل الضبط الخارجي نجد دراسات تلاميذ روتر Rotter الأوائل أمثال: ج.فيرز J.Phares و فرانكلين Franklin، و روتر نفسه، و كذا دراسات ديوست و ولك Ducett & Wolk، و هسلر Heisler، و إيفرلي Everly، و سكوت و سيفرانس scott & Severence ( 1993، Garant & Alain ) .

على النقيض مما سبق وجدت دراسات أخرى أن مفهوم مركز الضبط متعدد الأبعاد، ومن هذه الدراسات دراسة مايرلز Mirles، و شوارتز Schwartz و كولنز colins وجيورين و آخرين Gurin & al (صلاح الدين أبو ناهية، 1984 : 152 ) .

لقد أظهرت نتائج التحليل العاملي للاختبارات و المقاييس الحديثة التي تقيس مركز الضبط هل هو أحادي البعد أم متعدد الأبعاد و وجود عوامل مختلفة مستقلة على الرغم من أنها تختلف من عينة إلى أخرى و من سلالة لأخرى فقد وجد جيورين و آخرون دراستهم العملية أن هناك أربعة عوامل مرتبطة بمركز الضبط هي: إيديولوجية الضبط، الضبط الشخصي، قابلية النظام للتعديل، إيديولوجية العنصر أو السلالة، أما كولنز Colins فقد وجد من خلال التحليل العاملي للإستجابات التي حصل عليها بواسطة تطبيق اختباره على 300 مفحوص من طلبة الجامعة أن هناك أربعة عوامل أساسية بالإضافة إلى مركز الضبط الداخلي -الخارجي للتعزيز و هي الاعتقاد في صعوبة العالم، العالم يسوده العدل، العالم قابل للتنبؤ، العالم مستجيب سياسيا (كولنز، 1992 :129 ) و في دراسة سانجر و ولكر Sanger & Wolker وجد أن مركز الضبط يتضمن عدة عوامل من أهمها: الضبط الشخصي الداخلي، الضبط من خلال النظم الثقافية المختلفة ( بشير معمري، 1995 : 43 ، 44 ) .

و جاء في دراسة ل ليفينسون Levinson التي تم فيها تحليل إجابات مجموعتين من الأفراد من ولاية تكساس بأمريكا على مقاييسها الثلاثة : مقياس الضبط الشخصي، مقياس ضبط الآخرين و مقياس الحظ والصدفة ( Martine Bouvard 2000 :242 ) و في هذه النتائج دليل واضح على أن مركز الضبط متعدد الأبعاد و ليس أحادي البعد .

و من الدراسات العربية التي اهتمت بهذا الموضوع دراسة صلاح الدين أبو ناهية التي طبقت على عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية مستخدما مقياس ليفنسون فوجد أن هناك ثلاثة أبعاد :

- **الضبط الشخصي:** و معناه أن الشخص يستطيع أن يقرر الأحداث الإيجابية والسلبية في بيئته، كما أن هذه الأحداث هي نتيجة منطقية للأعمال التي يقوم بها .

- **الضبط الخارجي ( عن طريق الصدفة و الحظ ):** و معناه اعتقاد الفرد بأن القوى الغيبية كالصدفة أو الحظ أو القدر هي التي تتحكم في الأحداث الإيجابية والسلبية في بيئته الخاصة.

- **الضبط الخارجي ( عن طريق الآخرين الأقوياء ):** و يعني هذا اعتقاد الفرد بأن أصحاب النفوذ و السلطة يتحكمون في مصيره و يقررون الأحداث في بيئته أو عالمه الشخصي و إلى شعوره بالعجز و ضعف المسؤولية الشخصية (صلاح الدين أبو ناهية، 1984 : 287).

إن هدف كل هذه الدراسات هو إبراز مفهوم مركز الضبط على أنه مفهوم متعدد الأبعاد يساهم في فهمنا له ، أي أنه توجد أكثر من جهة يسند الأفراد إليها حصولهم على التعزيز في مركز الضبط الخارجي و هذا يساعدنا على الفهم الأفضل لأسباب السلوك الإنساني في المواقف الاجتماعية المعقدة .

### 9/ نظرية التعلم لاجتماعي و تفسيرها لمركز الضبط:

عرض روتر Rotter نظرية التعلم اجتماعي لأول مرة في كتابه "التعلم الاجتماعي وعلم النفس الإكلينيكي" الذي أصدره في عام 1954 ، بحيث يحاول من خلال هذه النظرية فهم السلوك الاجتماعي للإنسان و الإحاطة بمختلف الظروف و العوامل المؤثرة في هذا السلوك ، و يعتبر مركز الضبط بوجهتيه الداخلية و الخارجية امتدادا طبيعيا لنظرية التعلم الاجتماعي.

ولقد أشارت " كاليفين لندسي " Calvin Lindsay أن روتر قد استند في إبراز مفهوم مركز الضبط على كل من النظرية المعرفية و السلوكية ( نظريات التدعيم ) في نسق نظري متكامل ، كما تطرق إلى عملية التعزيز كمؤشر هام في سلوك الفرد ( فاروق عبد الفتاح موسى، 1991 : 91).

معنى هذا أن الأفراد تنمو لديهم توقعات عامة تبعا لمدى استطاعتهم التحكم في أحداث الحياة ، حيث يوجد أفراد يدركون أن أفعالهم و طريقة عملهم تؤثر نسبيا في شكل معيشتهم و

بالتالي فهم معتقدون في فئة الضبط الداخلي ، و على العكس من ذلك هناك أفراد يدركون أن أسلوب معيشتهم و طريقة عملهم لا حول و لا قوة لهم فيها و بالتالي فهم يعتقدون في فئة الضبط الخارجي ( صلاح الدين أبو ناهية، 1989 : 199 )، و قدم روتر أربعة متغيرات أساسية في نظرية التعلم الاجتماعي و التي انبثق منها مفهوم مركز الضبط الداخلي-الخارجي و هي :

**9-1 / التمكين السلوكي ( جهد السلوك ) :** و يقصد به إمكانية حدوث سلوك ما ، في موقف ما ، من أجل الحصول على التدعيم و التعزيز ( عبد الرحمن سليمان و هشام عبد الله، 1996 : 71 ) ، و معنى هذا سعي الفرد العامل للحصول على تعزيزات : كتحقيق النجاح في إنجاز مهمة ما أو تحقيق أداء عالي أو الحصول على ترقية أو حوافز مادية أو معنوية ، مما يجعل الفرد يتخذ سلوكا معينا من بين العديد من السلوكيات المتوفرة وهذا على حسب الموقف حتى توصله إلى الهدف المرجو ( التعزيز ) ومن بين هذه السلوكيات المنتهجة: التخطيط و التسيير المنظم و الفعال ، تحمل المسؤوليات و معرفة كيفية اتخاذ القرار الصائب...إلخ .

### **9-2 / التوقع :**

فالتوقع هو احتمالات يتوقعها الفرد نتيجة سلوك معين يصدر عنه في موقف معين ( صلاح أبو ناهية، 1989 : 100 ) ، و يعرفه روتر على أنه الاحتمالية الموجودة لدى الفرد بأن تعزيز معين سوف يحدث توظيفه لسلوك معين يصدر عنه في موقف أو مواقف معينة ، و يكون التوقع مستقلا بشكل منتظم عن قيمه أو أهمية التعزيز ، وأن الاحتمالية الذاتية التوقع تتوقف على بعض المشاعر الذاتية للفرد عن إمكانية تعزيز بعض السلوكيات ( فاطمة حلمي حسن، 1992 : 26 ) .

### **9-3 / قيمة التعزيز :**

و هو درجة تفضيل الفرد لحدوث تعزيز معين إذا كانت إمكانية الحدوث لكل البدائل الأخرى متساوية ( عبد الرحمن سليمان و هشام عبد الله، 1996 : 71 )، إن التعزيز يؤثر على حدوث السلوك و يمكن للتعزيز أن يقوي التوقع أو التنبؤ بسلوك معين.

### **9-4 / الموقف النفسي :**

و يقصد به البيئة الداخلية أو الخارجية التي تحفز الفرد "بناء على خبراته و تجاربه السابقة " كي يتعلم كيف يستخلص أعلى مستوى من الإشباع في أنسب مجموعة من الظروف ( سناء محمد سليمان 1988 ص 64 )، و يشير رشاد علي موسى " أن الموقف النفسي يمد الفرد بأدلة لتوقعاته بأن سلوكه سوف يؤدي إلى النتائج المرغوب فيها ( رشاد علي موسى 1993 ، ص326 ) ، فالموقف النفسي له دور جوهري في تحديد السلوك .

إن الفرد يتفاعل بشكل مستمر مع البيئة الداخلية و الخارجية و هذا التفاعل يكون دائما من ورائه رغبة في إشباع حاجات معينة تجعله يقوم بسلوكات معينة في مواقف بيئية معينة. و لقد صنف روتر Rotter هذه الحاجات في ستة بنود تضم و تشمل السلوك النفسي المتعلم و هي :

- الحاجة إلى الاعتراف و المكانة: و معناه حاجة الفرد إلى التفوق و النجاح.
- الحاجة إلى السيطرة: و معناها حاجة الفرد إلى التحكم و السيطرة على الآخرين.
- الحاجة إلى الاستقلال : أي حاجة الفرد إلى اتخاذ قراراته بمفرده.
- الحاجة إلى الاعتماد على الآخرين أي حاجة الفرد إلى الدعم و المساعدة من طرف الأفراد الآخرين لمواجهة الإحباط و توفير الحماية له.
- الحاجة إلى الحب والعطف : و يقصد بها حاجة الفرد إلى تقبل الآخرين وودّهم و حبهم .

- الحاجة إلى الراحة الجسمية: و يقصد بها حاجة الفرد إلى الإشباعات الجسمية كالامن و تجنب الألم ( نبيلة بن زين، 2004 : 33 ) .

إن الفرض الأساسي الذي تقوم عليه نظرية التعلم الاجتماعي بين المفاهيم الأربعة ( التمكين السلوكي ، التوقع ، قيمة التعزيز و الموقف النفسي ) هو أنه إذا أدرك الفرد التدعيم الذي يصادفه مرتبطا أو مترتبا على سلوكه فإن قوة أو ضعف احتمال صدور السلوك عنه في المواقف المشابهة ، فيما بعد يتوقف على إيجابية التدعيم أو سلبيته ، فعندما يرى الفرد أن التدعيم الذي يتبع سلوكه خارج نطاق تحكمه أو سيطرته ، أو غير متسق مع سلوكه، فإنه يعزو هذا التدعيم إلى عوامل خارج ذاته كالحظ أو القدر أو قوة و تأثير الآخرين و على ذلك

يحتمل أن يضعف هذا السلوك بمعنى أن احتمال صدوره في المواقف المماثلة في المستقبل يصبح احتمالاً ضعيفاً، أما الفرد الذي يدرك العلاقة السببية بين سلوكه و التدعيمات الإيجابية أو السلبية ينشأ لديه اعتقاد في الضبط الداخلي ( سميحة كرم توفيق و عبد الرحمن سليمان، 1995 : 65 ) .

### 10/مركز الضبط في النظريات النفسية :

سوف نتعرض من خلال هذا العنصر إلى مجموعة من النظريات النفسية التي تناولت عملية ضبط الفرد للأحداث البيئية ومحاولة السيطرة عليها، فظهرت بذلك مفاهيم مثل: الكفاءة والجدارة ، الدافعية الداخلية والعزو السببي وهي مفاهيم تفيد في إبراز الدرجة التي يكون عندها الفرد قادراً على ضبط المواقف الهامة التي تحدث في بيئته.

### 10 - 1 / الكفاءة و الجدارة :

يرى رايت " Wright " أنه لتحقيق دافعية الكفاءة عندما يتوصل الفرد إلى السيطرة على البيئة من خلال مقاييس ذاتية و موضوعية معينة، فالطفل الذي يشعر أنه ذو كفاءة في تفاعله مع البيئة من خلال اللعب، و التلميذ الذي يحرز التفوق في نتائجه الدراسية و يجعله يشعر بالبهجة و السرور ، و المهندس الذي يساهم في إضافة إبداع جديد و جيد إلى عمله فإن ذلك يشعره بالنجاح و التفوق، فهؤلاء جميعاً يقودهم دافع الكفاءة و يستخدمون قدرتهم وإمكاناتهم للوصول إلى التفوق و النجاح و يحصلون على التعزيزات المناسبة كالرضا عن الذات (محمد عماد الدين إسماعيل، 1986 : 16 ) ،بينما مادي Maddi يشير في هذا الإطار إلى بعض خصائص الفرد أثناء الكفاح من أجل الكفاءة و منها :

أنه أكثر ميلاً إلى فعل ما يريده و يفضله، و يفعل ما يعتقد أنه مؤشر للكفاءة، و يفعل ما يجعل حياته ممتازة (صلاح الدين أبو ناهية، 1986 : 193 ) .

و من هنا يتضح جليا أن العلاقة القوية بين السعي و ملاحقة الأحداث في البيئة باستمرار في محاولات للسيطرة عليها لتحقيق الذات و الشعور بالرضا و بالتالي تحقيق دافع الكفاءة ( ) الفعالية، التمكن و التحكم في البيئة و السيطرة عليها) أي الاعتقاد في الضبط الداخلي . و هذا ما أكدته رايت من خلال البحوث التي قام بها ، بحيث تبين أن الأفراد الذين يتميزون بالبحث و الاستكشاف و محاولة السيطرة على أحداث البيئة هم المعتقدون في الضبط الداخلي، و قد دعمت هذا الافتراض بعض البحوث مثل دراسة لاوو Lao التي أكدت وجود علاقة ذات دلالة بين الضبط الداخلي و التمكن أو السيطرة على البيئة ( علي محمد الديب، 1987 : 37 )، معناه أن المعتقدين في مركز الضبط الداخلي يتميزون بالسيطرة على البيئة و العمل لتحسين الظروف المعيشية.

ملخص القول أن دافع الكفاءة يعتبر أحد الخصائص التي يتسم بها الأفراد الذين يعتقدون في الضبط الداخلي .

## 10- 2 / الدافعية الداخلية :

يطلق على نظرية إدوارد ديسي Edouard Deci بنظرية الدافعية المعرفية و التي على أساسها ينظر إلى الإنسان ككائن فعّال ينشط و يبحث بإصرار و مثابرة ، يسعى للإنجاز و تحقيق النجاح كنتائج لنشاطاته و تعتمد نظريته على عنصرين أساسيين هما:  
الأول : يفترض أن لدى الناس قدرة على تقرير ما يريدون أن يفعلوه .  
الثاني: يفترض أن الناس مشتركون في أنماط سلوكية عديدة تجعلهم يشعرون بالكفاءة و تحقيق الذات ( موراي، 1988 : 160 ) .

و يرى ديسي أن الأنماط السلوكية المدفوعة داخليا تقوم على أساس حاجة الأفراد إلى أن يكونوا أكفاء و فعّالين ( عبد العزيز نشواتي، 1985 : 210 ) ، فالفرد عندما يكون مدفوعا داخليا حسب ديسي ، يكون في انهماك عميق و رغبة متواصلة في النشاط و الفعل، خاصة عندما يكون سبب السلوك رغبة الشخص في الكفاءة و الجدارة و ليس إكراها من الخارج، وقد دعمت هذا الافتراض نتائج بحث قام به هسلر Hesler ، حيث أوضحت الدراسة أن هناك



ارتباطا ذو دلالة إحصائية بين الفاعلية الشخصية و الاعتقاد في الضبط الداخلي )  
صلاح الدين أبو ناهية ،1986: 195 ).

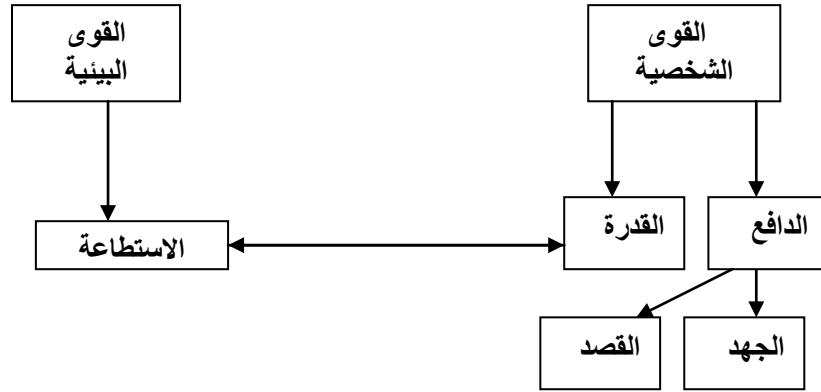
فالدافعية الداخلية إذن هي أحد الخصائص التي يتوفر عليها ذوي الاعتقاد في الضبط  
الداخلي .

### 10- 3 / العزو السببي :

لقد جاء هيدر بهذه الفكرة من خلال كتابه " سيكولوجية العلاقات المتبادلة " Heider ،  
الذي إهتم بصورة رئيسية بتقديم وصف و تحليل فينومينولوجي للخصائص العامة للتفاعل  
الاجتماعي و قد انصب اهتمامه على فكرة أن فهم السلوك الإنساني يدور حول سببية  
حدوثه (Skinner1992) ، وقد افترض هيدر أن كل فرد يخضع لقوى بيئية تمارس ضغوطها  
على الفرد كأنها توقعه أو تكبحه بالإضافة إلى أن كل فرد لديه استعدادات و قدرات و سمات و  
اتجاهات مختلفة عما يتميز به الآخرون ، مما يسمح لتلك القوى والضغوط بأن تعمل من خلال  
أنواع متباينة من الأمزجة و الطبائع و تجعل السلوك تتحكم فيه قوتان: القوى البيئية و القوى  
الشخصية كما تبينه المعادلة الآتية:

$$\text{حدوث السلوك} = [\text{قوى بيئية} + \text{قوى شخصية}]$$

فالعلاقة بين القوتين البيئية و الشخصية على حسب هذه النظرية إضافية أو جمعية ، فإذا  
كانت أيا من القوتين قوية فالسلوك يمكن حدوثه حتى و لو كانت القوة الأخرى مختزلة إلى  
الصفر ، فعندما يكون تأثير قوة أكثر من القوة الأخرى فتكون أمام نوعين من الأفراد تكون  
استجاباتهم مختلفة لهذه الضغوط فمنهم من يرفض التحكم و يظهر مقاومة للإغراء و محاولة  
التأثير عليه و منهم من يستسلم و يرضى بالواقع ( عثمان يخلف، 1992 : 33-34 )،  
والشكل التالي يوضح ذلك:



شكل رقم ( 01 ) يوضح تحليل هيدر للفعل السلوكي.

يظهر هذا الشكل أن القوى الشخصية تؤثر في الفعل السلوكي إذا توفر عنصر الدافع و القدرة لأن غيابهما سيختزل القوى الشخصية إلى الصفر و ينقسم عنصر الدافع إلى عنصرين ثانويين هما :

- **القصد:** الذي يشير إلى ما يريد الشخص أن يفعله.

- **الجهد:** الذي يشير إلى أي درجة سيحاول الفرد فعل السلوك.

أما عنصر الاستطاعة فهو يشير إلى العلاقة بين القدرة من ناحية و القوى البيئية من ناحية أخرى ، بحيث أنه إذا كان تأثير القوى الشخصية أقوى من القوى البيئية فالفرد يمكنه أن يقوم بالفعل السلوكي عندئذ يكون سبب السلوك شخصي، أما إذا كان تأثير القوى البيئية أكبر فعندئذ يكون سبب السلوك غير شخصي.

- فالسببية الشخصية تكون اعتقاداً راسخاً لدى الفرد بوجود علاقة بين الفعل السلوكي في البيئة و بين شعور الفرد بالمسؤولية الشخصية لما يحدث له و تسمى بالعزو السببي الشخصي

- أما السببية غير الشخصية فهو الاعتقاد بعدم وجود علاقة بين السلوك والاستجابات البيئية، وتسمى بالعزو السببي غير الشخصي ( ثروت عبد المنعم، 1991 : 443 ) .

و من هنا تبرز علاقة مفهوم مركز الضبط لدى روتر بنظرية العزو السببي ل: هيدر فإذا كانت السببية الشخصية تشير إلى الفعل السلوكي الذي يكون للفرد فيه قصد و اعتقاد بوجود العلاقة بين مجهوده الشخصي و الاستجابات البيئية و إذا كان الضبط الداخلي يشير إلى إدراك الحوادث الإيجابية أو السلبية كنتيجة منطقية للأفعال الخاصة بالفرد ثم عزوها إلى ضبطه الشخصي فإنه يمكن القول أن العزو السببي الشخصي ما هو إلا ضرورة أخرى للضبط الداخلي أين يعتقد الفرد في العلاقة الموجودة بين فعله السلوكي و نتيجة هذا الفعل، أما السببية الغير شخصية فتشير إلى السلوك الذي يحدث بواسطة تأثير قوى خارجية في البيئة و تشمل اعتقادا لدى الفرد بعدم وجود علاقة بين الفعل السلوكي و الاستجابات البيئية، أما الضبط الخارجي فهو يشير إلى اعتقاد الفرد بسيطرة القوى الخارجية في البيئة على الأحداث و أنها غير مرتبطة بسلوكه الخاص، كما يعزوها إلى ما وراء الضبط الشخصي ( نجيب خزام ، 1992 : 60 ) ، و عليه يمكن القول أن العزو السببي الشخصي هو مظهر آخر من مظاهر الاعتقاد في الضبط الخارجي أين يعتقد الفرد في عدم وجود علاقة بين سلوكه و نتائج هذا السلوك.

### 11/ مركز الضبط في ميدان العمل:

إن موضوع مركز الضبط حديث الظهور في ميدان العمل و لهذا فإننا نجد الدراسات في هذا المجال تعد قليلة و نادرة ، و من بين هذه الدراسات دراسة سبكتور Spector التي تشير إلى وجود علاقة بين مركز الضبط و الأداء الفعال و الجيد ، و الرضا في العمل ، فتوصل إلى أن العمال ذوي وجهة الضبط الخارجي هم أقل رضا في العمل و أقل إنتاجا ، كما يشعرون بعدم الارتباط بمحيط عملهم و ذلك مقارنة مع فئة الضبط الداخلي ( سميحة توفيق و عبد الرحمن سليمان، 1995 : 87 ) و تتميز هذه الأخيرة بروح المسؤولية أكبر من الفئة الخارجية ، فالداخلي يبحث عن معلومات قبل اتخاذ أي قرار ، فهو أكثر تحفزا للوصول إلى النتائج، كما يعمل ما في وسعه للسيطرة على محيطه ، أما الخارجي فهو أكثر خضوعا وأكثر قابلية لتطبيق الأوامر، و لهذا نجد الداخلي يؤدي على أحسن وجه الأعمال المعقدة و يصلح للمراكز التي

تتطلب روح المبادرة و حرية التصرف ، أما الخارجي فقد ينجح في أعمال أقل تعقيدا و أكثر روتينية .

و حسب وار Warr فإن الخارجي يتميز بنسبة تغيب أكبر من العامل ذو وجهة الضبط الداخلي (Warr1990:290).

كما أن دراسة إيفنس و شابيرو و لويس Evans.Shapiro.Lewis توضح أن العمال من ذوي فئة الضبط الداخلي هم الأكثر دافعية نحو العمل و أكثر تحفيزا مقارنة بذوي فئة الضبط الخارجي ( Evans & Shapiro & Lewis, 1993 :231 ). و في دراسة لعبد الحفيظ مقدم حول العلاقة بين مركز الضبط و دافع الإنجاز عند المدير الجزائري، تبين أن معظم المديرين يتميزون بكونهم داخليين ( 69.5 % الداخليين ) مقابل ( 30.5 % للخارجيين )، كما خلصت الدراسة التي أجريت على 400 مدير إلى وجود علاقة غير حاسمة بين مركز الضبط و دافع الإنجاز، حيث بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية في مقياس مركز الضبط و الدرجة الكلية في مقياس الدافع للإنجاز 0.03 بدلالة معنوية تقدر ب: 0.05 ( عبد الحفيظ مقدم، 1997 : 176 )

## 12/ تنمية مركز الضبط الداخلي:

من خلال ما سبق عرضه يتضح لنا جليا أن أفراد فئة الضبط الداخلي يتصفون بخصائص إيجابية تساعدهم على تحقيق التوافق مع نواتهم و مع بيئتهم و بالتالي تحقيق النجاح و التفوق و الأداء الجيد في العمل، سعيا إلى هذا الهدف يجب تنمية و تقوية مركز الضبط الداخلي ، إذ ترى في هذا الصدد أمل الأحمد أن الضبط الداخلي " يعتبر كمهارة يتم نموها و تعلمها طبقا لوجهة النظر التدرجيمية للمواقف و فكرة الفرد عن ذاته و إمكانياته ( أمل الأحمد، 2001 : 16 ).

و قد أوضح ليفكورت Lefcourt أن معظم الأطباء النفسيين يعملون على زيادة مركز الضبط الداخلي لدى المرضى المترددين عليهم، و أن استجابة المرضى للعلاج هو في حد ذاته دليل على ارتفاع مستوى ضبطهم الداخلي و من ثم يفترض ليفكورت أن عملية تعلم كيفية التوافق مع مواقف الضغط أو التعصب، ومحاولة التفاعل مع المشكلات التي يواجهها الفرد في

حياته تتضمن في واقع الأمر تنمية لمركز الضبط الداخلي و هذه هي الخاصية التي تحاول طرق العلاج النفسي مساعدة الأفراد على تحقيقها (Delhomme & Meyer, 1997 : 213)، و مما يذكر في هذا الصدد أن أكثر طرق العلاج التي حققت نتائج مرضية في تنمية مركز الضبط الداخلي تلك التي اعتمدت على النموذج السلوكي الذي يركز فيه المعالجين من أمثال سابنقتون Sappington على علاقة سلوك العميل بكل من الثواب و العقاب بالإضافة إلى معاونة العميل على فهم العلاقة السببية بين السلوك و النتائج الإيجابية أو السلبية التي يحصل عليها ( عبد الرحمن سليمان و هشام عبد الله ، 1996 : 37 ).

يقدم ريتشارد دي شارمز أربعة نقاط مهمة يجب أخذها بعين الاعتبار في عملية تنمية مركز الضبط الداخلي لدى الفرد و هي:

- 1- استكشاف نقاط القوة و الضعف الكامنة لدى الفرد.
  - 2- تعريفه باستعداداته الشخصية و حقائق الموقف الموجود فيه ليكون بمقدوره اختيار أهدافه بشكل محدد و اتخاذ القرارات الصائبة.
  - 3- أن يتعلم تحديد نوع العمل أو النشاط الذي سيمكنه من الوصول إلى أهدافه المرجوة ( نجاح عبد الرحيم محمد عثمان، 1999 : 41 ).
- إن عملية تنمية مركز الضبط الداخلي لا تقتصر فقط على المجال العيادي أو الإرشادي بل تشمل أيضا مجال العمل و هذا نتيجة لما لهذه السمة من قدرة على التنبؤ بدوافع الفرد العامل على القيام بمجهودات عالية و مثابرة في تحقيق أهدافه و ما يرجوه من نتائج لسلوكه.

## خلاصة:

من خلال تطرقنا إلى الإطار النظري لمفهوم مركز الضبط، نورد بعض الاستنتاجات في نقاط مهمة هي كالآتي:

- إن مركز الضبط توقع معمم يفيد في تفسير سلوك الأفراد في المواقف الاجتماعية المعقدة، كما أنه يعمل كسمة شخصية تفيد في دراسة الفروق بين الأفراد في استجاباتهم للأحداث في حياتهم.

- إن مركز الضبط توقع معمم متعدد الأبعاد و ليس وحيد البعد ، كما أنه صور سيكولوجية متعددة كالجدارة و الدافعية الداخلية و العزو السببي .

- إن مركز الضبط توقع معمم و متغير في السلوك البشري يمكن اكتشافه في كل مراحل النمو النفسي ، كما انه قد تؤثر فيه متغيرات الجنس، السلالة، الثقافة والدين.

# الفصل الثالث

## دافعية الإنجاز

## مدخل

- 1-دافعية الإنجاز و المفاهيم المتصلة به.
- 2-التفاعل الديناميكي لمكونات التوجه الإنجازي.
- 3-تطور مفهوم دافعية الإنجاز.
- 4-العوامل المؤثرة في بناء الشخصية الإنجازية.
- 5-خصائص ومميزات الشخصية الإنجازية.
- 6-خصائص ومميزات المجتمع الإنجازي.
- 7-تنمية الإنجاز ( الأساليب والنتائج).

## مدخل:

يتبين من خلال ما تم طرحه في الفصل السابق أن مركز الضبط يلعب دورا دافعيا موجها للسلوك بناء على اعتقاد الفرد أن المواقف و الأحداث التي تقع له، تحكمها قوى داخلية أو خارجية، و يقسم روتر Rotter هذا المفهوم إلى فئتين : فئة الضبط الداخلي و فئة الضبط الخارجي، بحيث يعتبر مركز الضبط إلى حد ما عامل أساسي في تحديد السلوك الإنجازي الذي يفسر على أنه حاجة الفرد إلى التغلب على العقبات و الكفاح من أجل السيطرة على التحديات الصعبة والميل إلى مستويات مرتفعة من الأداء و السعي نحو تحقيقها بالعمل والمواظبة و المثابرة .

و يفترض وينر Weiner أنه حينما يكون مركز الضبط لحادثة ما " مدركة" على أنها داخلية ،فمن الملاحظ أن الأشخاص المتوجهين داخليا أكثر ميلا لأن يخبروا ليس فقط مشاعر الفخر حينما ينجحوا، و لكن أيضا الإحساس بالكفاءة، كما أنهم أكثر ميلا للإحساس بالخجل و عدم الكفاءة عند الفشل ، و بالتالي فإن هذه المشاعر لها دلالة كبيرة فيما يتعلق بميل



الشخص للمثابرة أو عدم المثابرة ، أما إذا كان هؤلاء الأشخاص يريدون نجاحهم أو فشلهم إلى الحظ أو الصدفة أو تدخل الآخرين فإنهم لا يميلون لأن يكون لهم نظرة خاصة جيدة أو رديئة عن أنفسهم ، لا يميلون للمثابرة في أداء مهام العمل، و لا يسعون لأن يكونوا مرتفعين في الكفاءة (Weiner,1986 :111/112).

و باختصار، حينما يكون لدى الشخص رأي جيد في قدرته، و يدرك بيئته بشكل قابل للضبط فإنه سوف يميل لبذل الجهد، لدرجة أن الجهد يعدو أساسيا لتنمية مهاراته فيصبح أكثر كفاءة، فتغيير الإنجاز يتطلب تغيير إدراك الشخص لقدرته.

و بالتالي فإن دافعية الإنجاز تعتبر متغيرا ديناميكيا في الشخصية بمعنى أن هذه الدافعية شأنها شأن غيرها من الدوافع تتأثر بمتغيرات الشخصية الأخرى و تؤثر فيها ، وهذا ما نحن بصدد دراسته أي مدى تأثر المتغيرين ( مركز الضبط و دافعية الإنجاز ) ببعضهما البعض ، و من هنا تتبدى لنا أهمية هذا الفصل و الذي سوف يناقش دافعية الإنجاز و المفاهيم المتصلة به، التفاعل الديناميكي لمكونات التوجه الإنجازي، تطور مفهوم دافعية الإنجاز، العوامل المؤثرة في بناء الشخصية الإنجازية ، خصائص و مميزات المجتمع الإنجازي و أخيرا فكرة عن تنمية دافعية الإنجاز .

### 1/ دافعية الإنجاز و المفاهيم المتصلة به:

يعد موضوع الدافعية و الدوافع من المفاهيم الأساسية في علم النفس ، فقد اهتم العلماء بهذا الموضوع منذ القدم و أطلقوا عليه تسميات مختلفة منها : " الحاجة ، الحافز، الباعث، الميل، الغرائز، الرغبة،الإتجاه...الخ " فكل هذه المفاهيم تعبر بطريقة أو بأخرى عن مفهوم الدافعية ، فكل واحد من هذه المفاهيم يسلط الضوء على الدافعية من ناحية معينة.

إن الدافعية مفهوم افتراضي ، فهي ليست سلوكا معينا أو شيئا أو حدثا يمكن ملاحظته على نحو مباشر، إنما هي تكوين أو نظام نستدل عليه من السلوك الملاحظ ، و الدافعية على هذا النحو تشبه مصطلح "القدرة " و هما أكثر المفاهيم استخداما في تفسير السلوك ، فكلاهما فرضي و يترتب على ارتفاع حظ الفرد منهما معا وصوله إلى مستوى أمثل من الأداء و الإنجاز ( صفوت فرج، 2000 : 36 ).

إن دراسة الدافعية للإنجاز لم تشهد تقدماً إلا في العقدين الأخيرين و الدراسة في هذا الميدان مازالت مشوبة بالكثير من الصعوبات جلها يرجع إلى تناقض الباحثين و اختلافهم فيما بينهم حول تفسير طبيعة الدافعية بسبب تباين المنطلقات النظرية الخاصة بكل منهم وما ينتهجه من طرائق و أساليب للبحث في هذا الميدان ، وتعتبر نظرية ماكلياند و أتكسون Mc Clelland & Atkinson في دافعية الإنجاز من أشهر النظريات الحديثة التي حاولت تفسير هذا المفهوم و شرحه ضمن نسق نظري متكامل ، فقد شرع ماكلياند Mc clelland في بناء نظريته حول دافعية الإنجاز ، و إلتحق به أتكسون فيما بعد، تنطلق هذه النظرية من مسلمة بسيطة " تتجسد دافعية الإنجاز في حالة السعادة أو المتعة التي يشعر بها الفرد عند تحقيقه للإنجاز ، و ما يحققه الفرد من نتائج فإذا كانت مواقف الإنجاز الأولية إيجابية بالنسبة للفرد فإنه يميل للأداء و الإهتمام في السلوكات المنجزة، أما إذا حدث نوع من الفشل وتكونت بعض الخبرات السلبية فإن ذلك سوف ينشأ عنه دافع لتحاشي الفشل ( جلاسر ، 1973 : 58 ) .

كما يرى أتكسون و فيرز Atkinson & Phares أن الإنجاز كمفهوم افتراضي كامن لدى الشخص، قد يمثل دافعا أو استعدادا أو ميلا راسخا لدى الفرد للاقترب من أو البحث عن النجاح ، في المواقف ذات الطابع الإنجازي، أو التي تتضمن إنجازا أو تنافسا لأداء مهمة ما، وفقا لمحك معين من الجودة أو الامتياز ( صفوت فرج، 2000 : 34 ) ، و قد لخص تيتوين و ستيجر Titwin & Stinger أهم مبادئ هذه النظرية فيما يلي :

- 1- يتمتع كل الأفراد بمعين هائل من الطاقة الكامنة و بعدد من الحاجات أو الدوافع الأساسية.
- 2- يشترك معظم الأشخاص في نفس الدوافع، إلا أنهم يختلفون إلى حد كبير فيما بينهم من حيث القوة النسبية لهذه الدوافع المختلفة أو من حيث درجة الاستعداد لها.
- 3- وضع الدوافع موضع التنفيذ أم لا ؟ أي هل يتحول إلى سلوك أم لا؟
- 4- شروط الموقف و خصائصه قد تستثير أو تقدرح أو تزيد دوافع معينة.
- 5- الدوافع المختلفة موجهة نحو أنواع مختلفة من الإشباع أي أن كل دافع يؤدي إلى نموذج مختلف من السلوك.

6- إذا تغيرت طبيعة الخصائص الموقفية أو المثيرات، فإن دوافع مختلفة تستثار أو تتحقق، و يتمخض عنها تنشيط نماذج محددة و مختلفة من السلوك ( صفوت فرج، 2000 : 36 ).  
كما يحاول حسن علي حسن استخلاص أهم العناصر المشتركة بين العديد من تعاريف مفهوم "الدافعية" :

- 1- للدافعية وظيفة تنشيطية ( تتمثل في النشاط أو الطاقة العامة للفرد ).
  - 2- للدافعية وظيفة توجيهية ( تعمل كموجه عام لدى الفرد ).
  - 3- يتفاوت الأفراد في مستوى الدافعية.
  - 4- الدافعية بمعناها العام تعني حاجة الفرد للتغلب على العقبات، فهي التي تستقطب نشاط الفرد نحو اتجاه معين ( حسن علي حسن، 1997 : 15 ).
- و من جهة أخرى لخص إبراهيم قشقوش وظائف الدافعية المتداولة في العديد من التعاريف في أربع وظائف رئيسية:

- 1- وظيفة التحريك أو التنشيط.
- 2- الوظيفة الانتقالية أو الوظيفة التذميمة .
- 3- وظيفة المثابرة.
- 4- الوظيفة التوجيهية.

إننا إذا بحثنا عن تعريف متكامل فإننا لن نجد تعريفاً أفضل من تعريف موراي Murray الذي يعد بحق الخلفية المعرفية الأساسية لتحديد هذا المفهوم فقد عرف الحاجة للإنجاز بأنها " تشير إلى رغبة أو ميل الفرد للتغلب على العقبات ، و ممارسة القوى و الكفاح أو المجاهدة لأداء المهام الصعبة بشكل جيد و بسرعة كلما أمكن ذلك ( موراي، 1988 : 32 ).  
هذا التعريف مفاده أن دافع الإنجاز يتصل بجانبين على قدر متعادل من الأهمية، فالأول هو الجانب الانفعالي و الوجداني، و الثاني هو الجانب العقلي المعرفي الذي يترجمه الجانب المهاري والحركي.

أي أن دافعية الإنجاز حالة من الوعي و التوقع العقلي بأهمية النجاح مدفوعة بدرجة و حرارة الجانب الانفعالي و الوجداني.

و يعبر ماكلياند Mc clelland عن كل هذا بقوله " الدافع نظام شبكي من العلاقات المعرفية و الانفعالية والسلوكية الموجهة أو المرتبطة بموضوع ما( ماكلياند، 1975 ص: 35 ) .

## 2/ التفاعل الديناميكي لمكونات التوجه الإنجازي:

على الرغم من توافر عديد من النماذج التفسيرية و التي يحاول كل منها تفسير بعض الجوانب الديناميكية للتوجه الإنجازي، إلا أننا نحاول التركيز هنا على بعض أشكال التفاعل، و بعض المتغيرات الفاعلة و البالغة الدلالة في دفع الأشخاص بشكل ملحوظ لإنجاز مهمة ما و الاقتراب من النجاح أو التقليل من فعالية أدائهم و إحجامهم عن إنجاز تلك المهمة خوفا من الفشل، و ذلك من خلال طرح و تنظيم قدر كبير من النتائج المتواترة في مجال البحث حول تلك الجوانب، و فيما يلي توضيح لتلك الجوانب التي سنتناولها:

ينظر أتكينسون Atkinson للسلوك ذي التوجه الإنجازي باعتباره ناتجا للصراع بين الميول الإقدامية و الإحجامية، حيث يرتبط بكل فعل إنجازي إمكانية الفشل ( مع ناتج إنفعالي يتمثل في الإحساس بالفخر)، و إمكانية الفشل ( مصحوبة بناتج إنفعالي يتمثل في الإحساس بالخجل) وتحدد شدة هذه الإنفعالات المتوقعة ما إذا كان الفرد سوف يقترب أو أنه سيتجنب الأنشطة ذات التوجه الإنجازي، بمعنى أن السلوك الإنجازي ينظر إليه كنتاج للصراع الإنفعالي بين أمنيات النجاح و مخاوف الفشل(أ. بروان، 1968: 79) .

و يطرح أتكينسون تصوره لطبيعة الصراع أو التفاعل بين مكونات التوجه الإنجازي وفقا لبعدي : الميل للاقتراب من الهدف ذي الطبيعة الإنجازية يتشكل عبر ثلاثة عوامل أساسية هي: الحاجة للإنجاز أو الدافع للنجاح و احتمالية النجاح و قيمة الباعث على النجاح ويمثل الدافع للنجاح ميلا مستقرا أو رصينا نسبيا لدى الفرد لإحراز النجاح .

أما بالنسبة للبعد الثاني فقد وضع أتكينسون محددات للخوف من الفشل، أو الميل لتجنب المهام الإنجازية بشكل مماثل للرغبة في النجاح ، فهو يرى أن الميل لتجنب الفشل دالة لعوامل متعددة هي:

الدافع لتجنب الفشل، احتمالية الفشل والقيمة الباعثة على الفشل (رشاد علي عبد العزيز موسى، 1994 : 72/ 73 )، ووفقا لنموذج أتكسون يمكننا طرح الشكلين التاليين لتفاعل مكونات التوجه الإنجازي :

- الشكل الأول: حينما يكون الدافع للنجاح أكبر من الدافع لتجنب الفشل، فإن الميل للإقتراب من النجاح يغدو له قيمة إيجابية و يصنف الأفراد الذين يتسمون بهذا النمط الدفاعي على أنهم مرتفعين في ناتج الدافعية الإنجازية ، و لذا فإنهم يقتربون من الأنشطة ذات الطبيعة الإنجازية حينما تتاح لهم الفرصة .

- الشكل الثاني: حينما يكون الدافع لتجنب الفشل أكبر من الدافع للإقتراب من النجاح ، فإن الميل للإقتراب من النجاح يكون له قيمة سلبية و يصنف الأفراد الذين يتسمون بهذه الخصائص الدافعية على أنهم ذوي ناتج منخفض في دافعية الإنجاز، و من ثم لا يقتربون من المهام ذات الطبيعة الإنجازية ( رشاد علي موسى، 1994 : 73-74 ).

و على مستوى آخر، تحدى المنظرين المعرفيين أمثال وينر و تروب Weiner & Trope التفسير الدافعي (الوجداني) الذي طرحه أتكسون لنتائج الأداء الإنجازي ، فقد افترض وينر أن المهام المتوسطة الصعوبة تزود الفرد بأقصى معرفة حول قدرته ، لأن صعوبة أو سهولة المهام تعزى إلى عوامل خارجية ، فالنجاح في أداء المهام السهلة يرجع لسهولة المهمة (عامل خارجي) و كذا النجاح في المهام الصعبة يرجع للصدفة أو الحظ ( عامل خارجي)، و في نفس الإتجاه يفترض تروب Trope أيضا أن القيمة المعرفية للمهمة تبدو هامة، بيد أنه افترض أن في عديد من المهام، فإن القيمة المعرفية لأداء المهمة تتداخل مع مستوى صعوبتها، و قد قرر بأن المفحوصين يفضلون المهام التشخيصية أو التي تميز جيدا بين المرتفعين والمنخفضين في القدرة بغض النظر عن مستوى الصعوبة أو مستوى الدافعية للإنجاز (صفوت فرج، 2000 : 44- 50).

و يفترض ريتشارد سورنتينو Richard Sorrentino أن كلا المنحيين صحيح جزئيا و أن الفروق المنسوبة للدوافع المرتبطة بالإنجاز وجدانية ، و أن المحدد الموقفي الهام "احتمالية النجاح وفقا لصعوبة المهمة " معرفي بطبيعته ، إلا أن كليهما "التباين في الأداء الإنجازي و

احتمالية النجاح وفقا لصعوبة المهمة" لا يسيران معا، فما يحدث حقيقة أنهما يتفاعلا مع متغير ثالث هو التوجه نحو عدم التيقن، لأنها تقدم لهم فرصة الحصول على معلومات جديدة حول ذواتهم و بيئتهم "إلى أي حد يتسم أدائي بالجودة؟ و ما الذي سوف يحدث؟"، ومن ناحية أخرى فإن المواقف التي تتسم بانخفاض أو ارتفاع مستوى الصعوبة، تكون مرتبطة بالأشخاص الذين يتصفون بالتيقن، لأنها تحافظ على الوضوح حول ذواتهم و بيئتهم "أعرف أنني ضعيف أو جيد في أداء هذه المهمة، أعرف ما سوف يحدث" ( قشقوش، 1989 : 89).

و يضيف راينور Raynor أنه إذا ما توافرت إمكانية مدركة لاقتران النجاح أو الفشل في أداء المهمة المعاشة بنواتج مستقبلية ( مهنية أو اجتماعية ) فإن الأشخاص المرتفعين في الحاجة للإنجاز سوف يفضلون بالفعل المهام السهلة بينما سيفضل الأشخاص المنخفضين في الحاجة لإنجاز المهام الصعبة، و من المفترض أن اختيار المهام السهلة نسبيا تزيد فرصة استمرارية الشخص المتوجه في الأداء عبر العقبات المتوالية على طول الطريق المؤدي للهدف المستقبلي ، أما الشخص الذي يعاني من ارتفاع القلق خوفا من الفشل، فإنه يمكن أن يسقط من هذه الدائرة و يتجنب المجابهات المتوالية مع القلق باختيار مهام صعبة جدا في بداية اللعبة ليتوقف عن الأداء، مع أقل قدر من الإحساس بالخجل والسبب (خارجي بالتأكيد ) صعوبة المهمة ( رشاد علي موسى، 2000 : 74 - 75 ).

### 3/ تطور مفهوم "دافعية الإنجاز" :

تساءل العديد من العلماء حول أصل مفهوم "دافعية الإنجاز" هل هو مكتسب أم فطري؟ ف جاء رد معظم علماء النفس على أنه خاصية متعلمة في حين يرى البعض أن في هذه الخاصية جزءا فطريا و اعتمدوا في ذلك على ما يشاهدونه في ظاهرة رغبة الطفل في إنجاز الأشياء بمفرده عندما يصل إلى سن الثالثة، و اعترض هيكهاوسن Heckhausen على أن من شروط الدافعية للإنجاز هو قدرة الفرد على إدراك ذاته و إدراك علاقته بالموقف، حيث أن هذه القدرة لا تتكون في سن مبكرة لذلك تنتفي عنها صفة الدافعية للإنجاز و سبب هذه الظاهرة هو الحصول على البهجة فقط ( علي عسكر، 1990 : 23 ).

تؤكد معظم الدراسات النفسية أن دافع الإنجاز يرجع لأسلوب التنشئة الاجتماعية للطفل في سنواته الأولى ، فقد توصل تيفان Teevan في دراسته إلى أن التنشئة تؤدي إلى تكوين فئتين أو قطبين يتدرج الأفراد بينهما:

1/ فئة يكون فيها الإتجاه نحو النجاح لديها حبا في النجاح ، ومن ثم تكون حاجتها للإنجاز أكبر من خوفها من الفشل.

2/فئة يكون الإتجاه نحو النجاح لديها خوفا من الفشل ، و من ثم يكون الخوف من الفشل أكبر من الحاجة إلى الإنجاز ( أحمد عبد الخالق ، 1982 : 113 )، و يؤكد اتكنسون هذا الكلام بقوله: إن هناك نمطين من الأفراد يعملان بطريقة مختلفة في مجال التوجيه نحو الإنجاز:

1/ النمط لأول : الأفراد الذين يتسمون بارتفاع الحاجة للإنجاز بدرجة أكبر من الخوف من الفشل .

2/ النمط الثاني: الأفراد الذين يتسمون بارتفاع الخوف من الفشل بالمقارنة بحاجتهم إلى الإنجاز.( محي الدين أحمد حسين، 2000 : 103 ).

و قد أكدت الدراسات الإكلينيكية هذا ، فقد أوضح بوركي Purkey أن الأفراد الذين يتمتعون بمستويات مرتفعة من احترام الذات يتصفون كذلك بالثقة في النفس و ذوي وجهة ضبط داخلية ، كما أوضح كردنر Kardiner أن المفهوم السلبي عن الذات يرتبط بانخفاض الحاجة للإنجاز ( مقدم عبد الحفيظ، 1997 : 68 ).

و تؤكد هذه النتائج دراسة وينر الذي يرى أنه حينما يكون مركز الضبط داخلي لدى الفرد ، فإنه من الملاحظ أن هؤلاء أكثر ميلا لأن يخبروا ليس فقط عن مشاعر الفخر حينما ينجحوا ، و لكن أيضا الإحساس بالكفاءة ، كما أنهم أكثر ميلا للإحساس بالخجل و عدم الكفاءة عند الفشل ، كم يرى أنه حينما يكون لدى الناس رأي جيد في قدراتهم ، فإنهم يميلون لتكريس جهودهم ، و حينما يبذلون جهودهم و ينجحون فإن مشاعر تقدير الذات توجد، وهكذا فإن مشاعر التقدير تغدوا عملا يتوسط المثابرة إلى درجة أن المثابرة تعد مطلبا ضروريا لتنمية الإحساس بالكفاءة ، ومن ثم فإن تقدير الذات يلعب دورا مهما في الإحساس بالكفاءة ، أما

الأشخاص الذين يجدون أن النجاح أو الفشل يرجع إلى الحظ أو الصدفة أو تحكم الآخرين أي أنهم ذوي ضبط خارجي فإنهم لا يميلون لأن يكون لهم نظرة خاصة جيدة أو رديئة لأنفسهم ، فبالرغم من أن المثابرة تعد مطلباً هاماً لتنمية الإحساس بالكفاءة إلا أنهم لا يميلون لأن يكونوا مرتفعين في الكفاءة ( مصطفى حسين و أمينة شلبي، 1999 : 217 )، معنى هذا أنه حينما يكون لدى الشخص رأي جيد في قدرته و يدرك بيئته فإنه سوف يميل لبذل جهده لدرجة أن الجهد يعدو أساسياً لتنمية مهاراته فيصبح أكثر كفاءة ، ويؤكد الباحث نايفة قطامي في دراسة قام بها عن أثر الجنس و موقع الضبط و المستوى الأكاديمي على دافع الإنجاز لدى طلبة التوجيهية العامة على:

- أن مستوى دافعية الإنجاز أعلى لدى الذكور .
- أن مستوى دافعية الإنجاز أعلى لدى ذوي الضبط الداخلي .
- وجود علاقة موجبة بين التحصيل الأكاديمي العالي و دافع الإنجاز العالي ( مقدم عبد الحفيظ، 1997 : 68-70 ) و يرى فركهار Farquhar أن هناك علاقة ارتباط موجبة بين مفهوم الذات و دافعية الإنجاز ، ففي دراسة عاملية قام بها أثبتت أن مفهوم الذات يحتل مكانة هامة بين العوامل المسؤولة عن مستوى دافعية الإنجاز سواء بالنسبة للذكور أو بالنسبة للإناث ( محي الدين أحمد حسين، 2000 : 111).

#### 4/ العوامل المؤثرة في بناء الشخصية الإنجازية :

يتأثر دافع الإنجاز حسب دراسات ونتر بوتوم Winter Botom ب:

- نوعية القيم و الثقافة السائدة .
  - الدور الاجتماعي للفرد .
  - العمليات التربوية في النظم التعليمية للدولة .
  - سن و جنس الفرد .
  - أساليب التنشئة الاجتماعية ( مليكة لويس، 1977 : 19 ).
- 4-1/ العلاقة بين دافعية الإنجاز و القيم و الثقافة السائدة في المجتمع :



تعتبر الحاجة للإنجاز متغيرا محدد ثقافيا ، فبعض المجتمعات أو الثقافات تركز الإنجاز الشخصي و تضعه في موقع رئيسي داخل تركيب الإتجاهات و القيم المترابطة فيما بينها ، في حين أن بعض المجتمعات أو الثقافات الأخرى قد تنظر إلى الأشخاص ذوي دافع الإنجاز العالي بعين الشك و تعتبرهم مصادر لتهديد تضامن الجماعة و مقتضيات الولاء لها( قشقوش منصور، 1979 : 135 ).

و لا شك أن ثمة تباينا في معدلات الأداء أو الإنجاز التي تحققها المجتمعات المختلفة بل و أيضا الجماعات النوعية ( المهنية أو الدينية) ، و قد توصل ماكلياند Mc Clelland إلى نتيجة مفادها :

أن المجتمع عندما يرى في دافعية الإنجاز قيمة يحرص عليها و يستهدفها في سلوك أفراده ، فإنه يتخذ كافة الأساليب التي تضمن تدريب أبنائه على السلوك و النشاطات التي تحقق القيمة و تتماشى معها و يتخذ منها محورا للثواب و العقاب تجاه هؤلاء الأبناء ( ماكلياند، 1975 : 103 )، كما توصل فيروف Veroff في دراسته إلى أن الإنسان يحرص على أن يسلك سلوكا إنجازيا عندما يشعر أن المجتمع الذي يعيش فيه يعزز هذا المسلك و يشجعه عليه بصفة دائمة ( حسن علي حسن، 1984 : 41 )، فالمجتمع يزود الفرد بمجموعة من القيم أو المعايير التي في ضوئها يبني سلما أو ميزانا يقوم من خلاله سلوكاته و سلوكات الآخرين، أي أن قيم الفرد تمثل إطارا معياريا يستهدف قياس السلوك، فهي التي تحدد للفرد ما يمكن أن يقبله أو يرفضه و بالتالي فهي تحدد للفرد ما يسعى نحوه و ما يتعين عليه أن ينتهي عنه، و عموما عندما يوجد في المجتمع قدر كبير نسبيا من التفكير الإنجازي يرتفع مستوى الدافعية لدى أفرادهم و ينعكس ذلك على تنشيط أو تعجيل معدل النمو الاقتصادي في هذا البلد ( مقدم عبد الحفيظ، 1997 : 79 ).

و بهذا يمكن افتراض أنه إذا ما وجد عدد من الأشخاص ذوي درجة عالية في الحاجة للإنجاز في ثقافة معينة و زمن معين فإنه سيوجد نشاط خلاق على نطاق كبير و بالمقابل يمكن اعتباره أيضا متغيرا تابعا يتحدد عبر عمليات التطبيع الاجتماعي و الثقافي في المجتمع،

حيث ينتج مجتمع الإنجاز أفراداً مجتهدين و مبتكرين و مجددين و مخاطرين و ذوي بصيرة اقتصادية .

#### 4-2/ دافعية الإنجاز و علاقتها بالتنشئة الاجتماعية :

دافع الإنجاز هو دافع مكتسب، يكتسبه الفرد من خلال التنشئة الاجتماعية و التنظيمية والسياسية التي يتلقاها من المجتمع، وهو دافع يمكن اكتسابه حتى في فترات متقدمة من العمر عن طريق التدريب والنوعية، فقد قام ماكلياند بعدة تجارب في هذا المجال نذكر على سبيل المثال التجربة التي تم خلالها تدريب مجموعة من المديرين على اكتساب دافع الإنجاز، و بعد انتهاء فترة التدريب و مباشرة أعمالهم وجد أن إنجازهم بعد التدريب المتمثل في زيادة المبيعات و الأرباح كان أعلى مقارنة بإنجازهم قبل التدريب، فكيف ينشأ لدى الفرد الدافع للإنجاز؟ إن التنشئة الاجتماعية للطفل تترك أثراً إيجابية أو سلبية حول مفهومه عن ذاته، تتشكل إدراكات الفرد لذاته من خلال احتكاكه بالبيئة الاجتماعية من جهة والعلاقة الديناميكية بين الفرد و العالم الخارجي من جهة أخرى و مدى تأثيره بتقويم الآخرين له و ما يعتقدونه عنه ( مليكة لويس، 1977 : 20-21 ).

إن خبرات النجاح و الفشل و تقويم الأبوين و أفراد الأسرة و المدرسين تعتبر من أهم العوامل التي تكون مفهومه عن ذاته، وهذا ما أكدته دراسة ماريون ونتر بوتوم M.Winter Bottom لقياس دافع الإنجاز عند مجموعة من المراهقين في سن الثامنة عشرة في بيئة صغيرة في الولايات الوسطى من الولايات المتحدة الأمريكية ثم ربطت بين ذلك و بين ما ذكرته أمهاتهم عن الأساليب التي استخدمت في تنشئتهم ، فوجدت أن الأسرة لها تأثير في تكوين حاجات الإنجاز الأكاديمي ، وتؤكد أمهات الأطفال الذين يتحصلون على درجات عالية في اختبارات دافعية الإنجاز على أهمية النجاح و الإستقلال و مكافئة أولادهم على إنجازاتهم و يطلبون منهم محاولة القيام بالمهام الصعبة بأنفسهم و المثابرة في الأداء حتى يتم تحقيق الإنتصار في حين تميل أسر الأولاد ذوي دافعية الإنجاز المنخفضة إلى التأكيد على الفضائل المختلفة التي تشمل الآداب ، النظافة والطاعة، ويقل احتمال تشجيعهم لإنجازات أبنائهم (مليكة لويس، 1977 : 33 ).

#### 3-4 / دافعية الإنجاز و علاقتها بمتغير الجنس و السن :

يرى روبين و ماكنيل في إجابته عن التساؤل التالي : إذا كانت العديد من الفروق المنمطة بين الجنسين تبدو غير واقعية، فلماذا تبدو دوما واضحة ؟ بمعنى أنه إذا لم يكن الرجل أكثر طموحا من المرأة -مثلا- فلماذا يبدو الأكثر إيمانا على التفكير و لماذا يتبوأ مراكز عالية أكثر من قرينته المرأة؟ ثمة تفسيران لهذه التساؤلات:

أن إدراكنا للآخرين انتقائي فحينما يسلك شخص ما بطريقة معينة فإننا نلاحظ سلوكه ونفترض أنه يعكس مزاجا شخصيا رصينا، و من ناحية أخرى حينما يسلك بطريقة غير متوقعة فإن سلوكه سيبدو غير ملاحظ أو يتم تجاهله و تفسيره بطريقة غير رصينة.

أما التفسير الثاني فيتمثل في أن استمرارية الأفكار الغير واقعية والمتعلقة بالفروق الجنسية في الإنجاز فتمثل في عدم تكافؤ الفرص المهنية التي يمنحها المجتمع في توظيف قدرات الأفراد من كلا الجنسين ( حسن علي حسن ، 1997 : 88 ).

و الواقع أنه عبر التنشئة الاجتماعية يغدو الذكور أكثر طموحا من الناحية السياسية والمهنية، بينما تغدو الإناث أكثر اهتماما برعاية أطفالهن و حينما ننظر للرجل الطموح والمرأة الأم قد نفترض أن ذلك انعكاس لفروق أساسية بين مزاجي الرجل و المرأة (قشقوش ابراهيم، 1989 : 90).

إن هذه النتيجة تبدو خاطئة بالفروق المشاهدة ربما كانت نتاجا للقيم والمعايير الاجتماعية و الفرص المتاحة أكثر من كونها فروقا نفسية أساسية و قد تطرق بعض الباحثين لعلاقة الدافعية بالجنس و المستوى الاجتماعي والاقتصادي نذكر من بينهم الباحث توهيدي Tohidi ، فقد دلت دراسته التي تحمل عنوان (الفروق بين الجنسين في مستوى دافع الإنجاز) و هي دراسة مقارنة بين الذكور والإناث الإيرانيين على أن :

- انخفاض مستوى دافعية الإنجاز عند الإناث يكون في الطبقات الاجتماعية و الاقتصادية الفقيرة.

- ارتفاع مستوى دافعية الإنجاز والطموح بين الجنسين في الطبقات الاجتماعية المتوسطة.

- لا توجد علاقة دالة إحصائية بين الطبقات الغنية و مستوى دافعية الإنجاز (عبد القادر إنويجي، عبد الحفيظ البديري، 1999 : 66- 69).

أما فيما يخص متغير السن فقد أوضحت دراسة فيروف Veroff ، أنه لا توجد آثار عمرية مستقرة فيما يتعلق بدافعية الإنجاز لدى الرجال ، بينما توجد آثار عمرية مستقرة بالنسبة للنساء ، وقد وجد أن ذروة الدافعية للإنجاز بالنسبة للرجال كانت تتراوح ما بين 40 إلى 49 سنة عام 1957 ، بينما كانت الفروق في الإنجاز عام 1976 تتراوح ما بين 30 و 39 سنة، و بين كلا الفترتين فإن الذروة في دافعية الإنجاز لدى النساء تتراوح ما بين 21 و 29 سنة و في كلا الفترتين أيضا فإن المستوى المنخفض للإنجاز بالنسبة للنساء كان في سن 25 سنة فما فوق، ويشير إلى أن هذه النتيجة توحي بأن ذروة الاهتمام تحدث في سن مبكر الآن، لأن العمل لا يزال يمثل المنحنى المسيطر للتعبير الإنجازي ، والمتعلق بإشباع هذا الدافع و أن ثمة وظائف قليلة يمكن للرجال الاستمرار فيها بعد الخمسين (Dimitri : 302 Weiss,2000).

و تؤكد دراسة راينور على أهمية التوجه المستقبلي لدافعية الإنجاز، حيث يتاح للفرد التفكير في الإنجاز الراهن كوسيلة لهدف مستقبلي بشكل يدفعه للاستثمار الكفاء لإمكانياته الراهنة لتحقيق أهداف مستقبلية ( التويجري محمد، 1989 : 71 ).

### 5/ خصائص و مميزات الشخصية الإنجازية :

إهتمت العديد من الدراسات و البحوث بدراسة و تحليل سمات و خصائص ذوي الدافع الإنجازي العالي ، و هذا لاستغلالها في فهم و تفسير مفهوم الدافعية للإنجاز بشكل يسمح لنا بالكشف عن أدق أبعادها و العوامل المؤثرة فيها حتى يتسنى لنا العمل على بناء مقاييس دقيقة لقياسها، ووضع برامج لتنميتها و سنورد في هذا البحث صفات ذوي الإنجاز العالي حسب عدد من المنظرين و الباحثين، ثم نحاول استخراج السمات المشتركة في تصنيف متكامل لخصائص ذوي مستوى دافعية إنجاز عالي :

### 1/ تصنيف موراي Murray 1938 :

- التحكم في الأفكار و حسن تناولها و تنظيمها .
- الإستقلالية.

- تحقيق الأشياء التي يرى الآخرون أنها صعبة.
- التفوق على الذات .
- منافسة الآخرين و التفوق عليهم.
- الإعتزاز بالذات و تقديرها بالممارسة الناجحة.
- التغلب على العقبات و بلوغ معايير الإمتياز.
- سرعة الأداء.
- السيطرة على البيئة الفيزيائية و الاجتماعية ( موراي ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، 1988 : 43 ).

## 2/ تصنيف هيرمنز 1970 Hermans :

- مستوى الطموح العالي.
- السلوك الذي تقل فيه المغامرة.
- القابلية للتحرك إلى الأمام.
- المثابرة .
- الرغبة في إعادة التفكير في العقبات .
- إدراك سرعة مرور الوقت .
- الإتجاه نحو المستقبل .
- إختبار مواقف المنافسة ضد مواقف التعاطف .
- البحث عن التقدير.
- الرغبة في الأداء الأفضل (عبد القادر إنوجي، 2002 : 46).

## 3/ تصنيف فشقوش 1989 :

- الاستمرار في العمل و النشاط.
- التنافس مع الذات.
- منافسة الآخرين و التفوق عليهم .

- الإحتفاظ بمستويات عالية من العمل.
- التغلب على العقبات و الصعوبات.
- التمكن من البيئة الفيزيكية و الاجتماعية(قشقوش إبراهيم، 1989 : 59).

#### 4/ تصنيف فاروق عبد الفتاح موسى 1986 :

- تفضيل الأعمال التي تهيأ فرصا وافرة للنجاح و المكافأة.
- الواقعية فيما يتعلق بالقدرات الذاتية.
- بذل مجهودات معتبرة في كل الأعمال ( عبد الرحمن سيد سليمان ، 2003 : 77).

#### 5/ تصنيف صفاء الأعسر 1983 :

- القدرة على التخطيط لتحقيق الهدف .
  - القدرة على تجديد الهدف .
  - القدرة على التنافس مع الذات .
  - القدرة على تعديل المسار.
  - السعي نحو الإتقان .
  - القدرة على تحمل المسؤولية.
  - القدرة على اكتشاف البيئة ( صفاء الأعسر ، 1983 : 114).
- من خلال هذه التصنيفات يمكن أن نستنتج أن من مميزات الشخصية الإنجازية عامة ما يلي :
- القدرة على تحديد الأهداف ممكنة التحقق .
  - القدرة على التخطيط لتحقيق الأهداف بسرعة و كفاءة و تنظيم.
  - السعي نحو الإتقان ( الإنجاز الفريد المتميز و الأداء الأفضل).
  - القدرة على تعديل المسار في ضوء المعرفة المباشرة و تحسين الأداء باستمرار.
  - المثابرة في العمل و تحمل صعوباته و الاستغراق فيه مدة طويلة مع الشعور بسرعة مرور الوقت.

- إختيار مواقف المنافسة ضد مواقف التعاطف ( منافسة وتحدي الذات و الآخرين)
- إختيار السلوك المحسوب ، الذي تقل فيه المغامرة ( الواقعية والعقلانية في تصرفاته)

- الإتجاه نحو المستقبل و التخطيط له و عدم الإيمان بالحظ.
- التعبير عن مستوى طموح عال و التطلع نحو النجاح.
- القدرة على تحمل المسؤولية في أداء واجباته و أعماله.
- السعي إلى ربط تقدير الآخرين له بمستوى إنجازه بعمله.
- حب الإستطلاع و تنمية المعارف و استكشاف البيئة المحيطة به.

و قد أجريت العديد من الدراسات حول سمات ذوي الحاجة العالية للإنجاز نذكر منها سمة الواقعية واختبار السلوك المحبوب من خلال دراسة قام بها فيذر Feather على عينة تضم مستويات مختلفة من دافعية الإنجاز ، و التجربة تتمثل في فحص النتائج المترتبة عن الفشل المتكرر في حل بعض المشكلات العقلية، فقد أعطى المبحوثين بعض المشكلات العقلية الغير قابلة للحل و أبلغهم أنه يمكنهم تغيير هذا النشاط متى رغبوا في ذلك ، فلاحظ أن ذوي الحاجة العالية للإنجاز عندما يواجهون المهام الصعبة جدا فإنهم يتحولون عنها و لا يستمرون فيها طويلا ، لأنهم يشعرون بأنهم لن يستطيعوا إنجاز هذه المهام البالغة الصعوبة، وفي المقابل فإن الأفراد ذوي الحاجة المنخفضة للإنجاز استمروا فترة طويلة في مواجهة الفشل (سبع النابلسي، 1993 : 44).

إن الشخص ذو الاهتمامات الإنجازية القوية يسعى دائما إلى معرفة نتائج أدائه و أعماله، أي الحصول على " تغذية رجعية" حتى تسمح لهم من تحديد النجاح و الفشل في إنجاز أهدافهم و بالتالي الشعور بالرضا عن نشاطاتهم.

#### 6/ خصائص و مميزات المجتمع الإنجازي :

إن متغيرا مهما كالدافعية للإنجاز له مقدمات أو سوابق تعد تربة خصبة لنموه وتطوره، منها المستوى الحضاري والثقافي والاجتماعي والاقتصادي، فضلا عما يتعرض له المجتمع من تغيرات سياسية و اقتصادية ذات تأثير مباشر على تباين هذا المتغير المهم.

لقد اهتم الباحث الأمريكي ماكلياند Mc Clelland بخصائص المجتمع الإنجازي، حيث ألف كتابا في هذا الشأن يعد من أمهات الكتب التي تناولت هذا الموضوع و هو يحمل عنوان

(مجتمع الإنجاز) و خلاصة هذا الكتاب " أن النمو الاقتصادي في أي بلد (مجتمع) هو محصلة الدافع للإنجاز لدى أفرادهم ، ويرتبط ازدهار و انخفاض النمو الاقتصادي بارتفاع أو انخفاض مستوى دافعية الإنجاز ( ماكلياند، 1975 : 06).

و قد طرح الباحث في هذا الكتاب عدة تساؤلات جوهرية حول علاقة الدافعية للإنجاز بالمجتمع نذكر منها ما يلي:

- ما هو سبب تطور الحضارات على مر العصور؟
- كيف ينطلق النمو أو التدهور الاقتصادي و الثقافي في بلد ما، وفي مرحلة ما ؟
- هل النهضة التي يعرفها مجتمع ما أتت بمحض الصدفة ؟ أم جاء نتيجة لتجمع ظروف معينة ؟
- لماذا توجد المخترعات التكنولوجية ذات الأهمية العلمية في فترة معينة من التاريخ بمعدل أسرع من معدلها في فترة أخرى ؟
- هل هناك ارتباط بين الحاجة إلى الإنجاز و التنمية الاقتصادية ؟
- هل الحاجة للإنجاز تقود إلى الأداء الأفضل في كل المهن أم تؤدي إلى النجاح في مهن معينة؟
- هل المستوى المرتفع من الحاجة إلى الإنجاز يؤدي بالضرورة إلى ظهور مجتمعات إنجاز بالمعنى الاقتصادي في العالم الثالث ؟
- هل التغيير في نمط النشاط الاقتصادي يسبق التغيير في مستوى الحاجة إلى الإنجاز ؟ أم العكس؟ (ماكلياند، 1975 : 12).

و قد حاول ماكلياند 1961 في هذا الكتاب إثارة موضوع الحاجة للإنجاز و علاقتها بنمط المجتمع والثقافة السائدة ورصد التفسيرات المختلفة التي تجعل مجتمعا ما يمتاز بصفة المجتمع الإنجازي نوجزها فيما يلي :

6-1/ أسلوب التنشئة الأسرية:



تشير الدراسات على أن المجتمع الذي تمتاز أساليب التربية فيه بالإستقلالية و المبادرة وتشجيع الإنجاز في الأسرة ينعكس ذلك على سلوك أفراده في المواقف المختلفة، و يترجم هذا بسرعة النمو الاقتصادي ، في حين أن المجتمع الذي يقمع هذه الصفات يكون تطوره بطيئا و قد فسر بعض علماء الاجتماع مثل ( ماكس فيبر Max Weber ) التطور السريع الذي حدث في أوروبا نتيجة الإصلاح الديني، حيث تزامن الظهور البروتستانتي على يد مارتن لوتر وجو كالفين Martin Luther & Joe Calvin مع ظهور النهضة الشاملة في أوروبا، وذلك لأن البروتستانتيّة تؤكد كثيرا على استقلال الفرد، و إتقان العمل و الميل للإدخار، و أن إتقان الفرد في عمله يساعده على دخول الجنة مثل الأعمال الخيري، لكن ما هو التفسير للتطور لسريع الذي حصل في بلجيكا الكاثوليكية ؟ أو التطور الذي حصل في مدينة البندقية التي ظهرت قبل ظهور البروتستانتيّة؟ و كيف نفسر ما حدث في اليابان الذي عرف تطورا إقتصاديّا سريعا ؟ ( علي عسكر، 1999 : 54-60 ).

## 6-2/ النشاط التنظيمي الاقتصادي:

إن المجتمعات التي تتحقق فيها تنمية اقتصادية منتظمة و سريعة يمتاز أفرادها بمستوى دافعية إنجاز عالية ، فالنمو الاقتصادي عملية يزداد خلالها الدخل القومي الحقيقي للبلد خلال فترة معينة من الزمن ، مع الأخذ بعين الاعتبار زيادة عدد السكان، بحيث يتناسب مع زيادة الدخل القومي ، فالمجتمعات التي يزداد فيها الشعور بأهمية الإنجاز تنتج نوعا من المنظمين الاقتصاديين العاملين ، لهم رغبة كبيرة و ملحة للعمل و الكسب، كما أنهم الأساس في دفع عجلة التنمية السريعة ( أبو النيل محمود، 1982 : 89 ).

## 6-3 / الثقافة و التفكير الإنجازي :

يسبق النمو الاقتصادي قدر كبير نسبيا من التفكير الإنجازي لدى مختلف شرائح المجتمع و ينعكس ذلك على تنشيط أو تعجيل معدل النمو الاقتصادي ، أي أن القوى التي تؤدي إلى التنمية الاقتصادية السريعة تكمن في الإنسان نفسه و في دوافعه الأساسية والطريقة التي ينظم

بها علاقاته الإنسانية و السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو ما هي الأسباب التي تجعل بعض الناس يهتمون بالنشاطات الاقتصادية أكثر من غيرهم و يحققون في ذلك غاية النجاح؟ (رفاعي محمد، 1971: 17) .

وقد أجريت العديد من الدراسات المقارنة بين الأسباب التي تجعل مستويات دافعية الإنجاز متباينة في المجتمعات المختلفة و على فترات زمنية مختلفة نذكر منها دراسة ماكلياند للكتابات التي كانت موجودة في الحضارة اليونانية في الفترة الممتدة ما بين 900-475 قبل الميلاد و التي سبقت فترة الإزدهار 475-362 ق م ، فتبين له من خلال تحليله أن الدافعية العالية للإنجاز كانت سببا في ظهور العصر الذهبي للحضارة اليونانية وأن الدافعية المنخفضة للإنجاز كانت وراء انحدار هذه الحضارة ( ماكلياند، 1975 ص85).

و في دراسة أخرى ل: أحمد عبد الخالق ، بحيث قام بمقارنة لمستوى دافع الإنجاز لدى الحضارتين الأمريكية والبرازيلية فتوصل إلى أن الفروق ترجع لأساليب التدريب والتربية في مرحلة الطفولة، و اعتبرها العامل الأساسي الذي يميز بين سلوك الإنجاز في الحضارتين، إذ تركز الحضارة الأمريكية على الاستقلال والتلقائية والإعتماد على النفس، مما يجعل الطفل الأمريكي يقارن نفسه بشكل تنافسي وبمعيار مثالي للإمتياز والتفوق (أحمد عبد الخالق، 1982، : 33-48).

وعموما تجمع معظم الدراسات التي تناولت علاقة دافعية الإنجاز بخصائص المجتمع، أن دافعية الإنجاز لدى أفرادها عبارة عن محصلة تجمع بين قيم اجتماعية و أساليب تربية مناسبة تساعد على تكوين تفكير إنجازي لدى مختلف الشرائح و ينعكس ذلك على التطور الاقتصادي و الثقافي .

#### 6-4 / توزيع الثروات:

إن العدالة في توزيع الثروة يؤدي بالضرورة إلى الرفع من مستوى الدخل الفردي و قد لاحظ بعض الباحثين أن هناك علاقة ارتباط موجبة بين زيادة متوسط الدخل السنوي للفرد في بعض المجتمعات و ارتفاع مستوى دافعية الإنجاز فيها ( براون ، 1968 : 108 )، لكن هذا العامل

غير كافي لوحده حتى يجعل المجتمع يصنف ضمن المجتمعات الإنجازية فقد نجد في بعض المجتمعات مثل دول الخليج توفر متوسط دخل سنوي عالي نسبيا مقارنة بالولايات المتحدة الأمريكية إلا أنها دول مستهلكة أكثر مما هي منتجة.

#### 7/ تنمية دافعية الإنجاز ( الأساليب و النتائج ) :

لم يهتم الباحثون في مجال الدافعية بشكل عام بتحليل وقياس الظواهر السلوكية ، بل أيضا بمحاولة إيجاد تطبيقات ملائمة لنتائجهم و تزودنا الوقائع التي ذكرها ماكيلاند في مجتمع الإنجاز بأكثر من دليل على أن الحاجة للإنجاز تمثل عاملا هاما و مؤثرا في النمو الاقتصادي ، و لذلك فإنه من المهم تحديد ما إذا كان النمو الاقتصادي للدول يمكن التعجيل به ، بزيادة الدافعية للإنجاز لدى بعض الأفراد في المجتمع ؟

و من حيث التأصيل النظري لبرامج تنمية الإنجاز ، بدأ ماكيلاند عام 1961 بتصميم و تنفيذ برامج التدريب و التكوين الدافعي لمجموعة من رجال الأعمال و تبدو هذه التجربة جديرة بالملاحظة لأنها تمثل انحرافا عن القاعدة و مفاجأة ، و السبب أن ماكيلاند يرى بأن الدافع للإنجاز يمثل استعدادا راسخا (Becker & Barry, 1994: 790) ، و يستنتج ماكيلاند من خلال نتائج هذه الدراسة على أن المقررات أو البرامج قد أفضت ببساطة لتحسين المهارات المهنية لأنه بدون معرفة المستوى الفعلي للدافع لدى المشاركين عقب انتهاء البرنامج ، من المستحيل تحديد توقيت التغيير الذي حدث في الدافع ، والافتراضات التي يمكن طرحها في هذا الصدد هي:

- أن تعديل الدافع قد حدث أثناء البرنامج تحت ظروف عمل محببة، حيث يكشف الدافع المكتسب عن نفسه بشكل يتمثل في تزايد النشاط الاقتصادي و تعهد النجاح.
- أن البرنامج ليس له تأثير على الدافع ، بيد أن المشاركين اكتسبوا مهارات إدارية تحت ظروف عمل محببة ، حيث أفضى تطبيق هذه المهارات للنجاح الاقتصادي و الذي أدى بدوره لتقوية خصائص مثل الثقة بالنفس و تشجيع التفكير الموجه نحو الإنجاز وأخيرا أدى إلى تزايد الدافعية للإنجاز (Becker & Barry, 1996: 791-800).

و السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو ما مدى فعالية برامج تنمية الدافعية للإنجاز ؟  
و الإجابة على هذا التساؤل هو أننا قد نرجع ذلك إلى أن السلوك الإنجازي ظاهرة بالغة التعقيد  
و قد لاحظنا فيما سبق مدى تعقد عملية التفاعل الديناميكي بين مكونات التوجه الإنجازي ،  
وكيف تتداخل صعوبة المهمة و التوقعات و المعتقدات حول إمكانية النجاح و كذا مستوى  
الدافع للنجاح في تحديد مستوى الأداء الإنجازي للفرد ، فالتدريب يزيد من الرغبة في الإنجاز  
و نمو الإحساس بالعوامل الموقفية المنوطة (علي محمد عبد الوهاب، 1979 : 87 )، فالمرء  
يتعلم متى يجب بذل الجهد و تحت أي ظروف يمكن عزو النتائج للجهد ، ومتى يستشعر  
الفخر و السرور بأدائه، على سبيل المثال قد يكشف الأفراد عن دافعية متزايدة للإنجاز عقب  
برنامج للتدريب، إلا أنهم يظلون منخفضين في الإنجاز من الناحية المهنية على الرغم من  
رغبتهم في أن يكونوا ناجحين إلا أنهم قد يجدون أن الموقف المهني لا يؤدي بذاته لإشباع  
حاجاتهم كما أن تبني المرء أو وضعه لأهدافه تبدو مهمة صعبة من وجهة نظر الفرد عند  
مقارنتها بمعيار الأداء الخاص به و من ثم فإن الفرد يعتقد في الضبط الخارجي لاعتقاده أن  
الفرصة ضعيفة لتدعيم الذات أو لتوقع آثار إيجابية (صفوت فرج، 2000 : 57).

خلاصة القول كما يقول وينر Weiner بعض الأمل في إمكانية تغيير السلوك الإنجازي من  
خلال طرح أساليب مبتكرة و ملائمة و مع ذلك فمازلنا في حاجة لشواهد إضافية قبل أن يصبح  
هذا الأمل مقبولاً كحقيقة (حسن علي حسن، 1997 : 133).

# الفصل الرابع

## المؤسسة الإستشفائية الجزائرية

مدخل

- 1- الوظائف الأساسية للمؤسسة الإستشفائية
- 2- المستشفى كنظام مفتوح و السمات التي تميزه عن غيره من المنظمات
- 3- مكونات المستشفى كنظام مفتوح

- 4- ماهية التسيير في المؤسسة الإستشفائية الجزائرية
- 5- الهيئة الطبية الجزائرية ( ماهيتها ، مهامها ، أعضائها)
- 6- واقع مهمة تسيير الموارد البشرية في المستشفى الجزائري
- 7- كيفية تسيير الموارد المالية في المستشفى الجزائري

#### تمهيد:

تهدف الدول الحديثة في خططها التنموية الاجتماعية و الاقتصادية إلى أهداف عديدة يأتي في مقدمتها الإرتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين، الأمر الذي دعى البعض إلى القول بأن الإنسان و إن كان هو المستهدف بهذه الخطط فهو في الوقت نفسه أدواتها.

ولما كان المستشفى وسيلة مهمة من الوسائل التي تساهم في تحقيق التنمية الاجتماعية، فقد إزداد الاهتمام على الصعيد العالمي بإنشاء المستشفيات و الإنفاق عليها و الحرص على أن تكون الخدمة الطبية المقدمة ذات مستوى عال يتناسب مع هذه النفقات و هو أمر يأتي بتأمين كفاءات مهنية مؤهلة لضمان الاستفادة القصوى من الإمكانيات المتاحة، تلك الإمكانيات التي تتمثل بصفة أساسية في المبنى بما يحويه من أجهزة و معدات فضلا عن القوى البشرية العاملة بفئاتها المتنوعة (حسان حريستاني ، 1990 :15).

تعرف الهيئة الأمريكية للمستشفيات المستشفى بأنه "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتويم، و خدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء و خدمات التمريض المستمرة، و ذلك لإعطاء المرضى التشخيص و العلاج اللازمين (سيد الهواري، 1980: 24) ، أما منظمة الصحة العالمية فقد عرفت المشتشفى من منظور وظيفي بأنه" جزء أساسي من تنظيم اجتماعي و طبي، تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية كاملة للسكان، علاجية كانت أو وقائية، و تمتد خدمات عيادته الخارجية الى الأسرة في بيئتها

المنزلية، كما أنه أيضا مركز لتكوين العاملين الصحيين و للقيام ببحوث اجتماعية حيوية  
" (منظمة الصحة العالمية، 1980: 06).

هذا و قد رأت منظمة الصحة العالمية أن التعريف أعلاه قد لا ينطبق على واقع كثير من  
مستشفيات البلدان النامية، لذلك فقد عرفت أنه " مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى  
فيه الرعاية الطبية، كما ذكرت أنه من الممكن التوسع في هذا التعريف ليشمل المستشفيات التي  
تقوم بتأدية وظائف أخرى كأن يصبح المستشفى:

- مركزا متخصصا في تشخيص الحالات التي يعاني منها المرضى و القيام بعلاجهم  
وتأهيلهم سواء كان ذلك في العيادات الخارجية أو في أقسام المستشفى الداخلية .
- مكانا لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- مركزا لتوفير خدمات الرعاية الصحية الأولية
- مركزا لتعليم و تدريب العاملين الصحيين
- مركزا للقيام بالبحوث الطبية و الوبائية و الاجتماعية و التنظيمية (منظمة الصحة  
العالمية، 1980: 07).

### 1) الوظائف الأساسية للمؤسسة الإستشفائية الجزائرية :

- قد تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء إنشائها،  
إلا أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة وهي:
- تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية للمريض و المصاب .
  - تعليم و تكوين العاملين في المجالات الطبية و التمريضية و العلوم الطبية المساعدة .
  - تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية و العلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة .
  - توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع .
- و سوف نلخص أهم الصفات التي يرتبط بها كل من هذه الوظائف:

**1.1. تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية للمريض و المصاب:** إن تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية للمريض و المصاب من قبل أي مستشفى أمر مرتبط في الواقع بإمكانية توافر العناصر التالية:

- التسيير التقني الجيد للرعاية الطبية و المتعلق بتطبيق علوم و تكنولوجيا الطب و العلوم الصحية الأخرى لتشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها، بشكل يساعد على توفير أقصى حد من المنافع الصحية دون أن يؤدي ذلك الى زيادة المخاطر التي قد يتعرض لها المريض .

- تحسين و توثيق العلاقات الشخصية المتبادلة بين الطبيب و مريضه و المتعلق بالتفاعل الاجتماعي و النفسي القائم بينهما لتسهيل نجاح و تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها .

- ملائمة كمية الرعاية الطبية المقدمة للمرضى لضمان تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية .

- ملائمة المصروفات المالية مع مستوى جودة الرعاية الطبية للمريض، إذ أن جودة الرعاية الطبية تزيد من المصروفات المالية الخاصة بالرعاية الطبية بشكل كبير فهي تتزايد مع تزايد كمية الرعاية الطبية المقدمة للمرضى لأنه يفترض أن ملائمة كمية الرعاية الطبية ينتج عنه رعاية طبية أفضل (أوفريحة فاطمة الزهراء Oufriha, f. 2002، : 38 - 39).

## **2.1. تعليم و تكوين العاملين في المجالات الطبية و التمريضية والعلوم المساعدة:**

تلعب المستشفيات مختلف أنواعها و تخصصاتها دورا هاما في مجالات التعليم والتكوين الطبي و التمريض و العلوم الطبية المساعدة، و بمعنى آخر، أصبحت المستشفيات في عصرنا الحالي مركزا لتكوين عدد كبير من العاملين في المجالات الطبية والشبه الطبية، وتطوير مهاراتهم و قدراتهم و زيادة فعالية الأدوات التي يؤدونها و من ناحية عملية قد يكون المستشفى المكان الذي يتم فيه تعليم و تدريب كل من الأطباء و الممرضين وأخصائي العلوم الطبية و التغذية و الأشعة و العلاج الطبي (زهير علي، 1976 : 39).



### 3.1. تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية و العلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة:

إن التقدم المذهل في علوم وتكنولوجيا الطب والعلوم الصحية الأخرى لتشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها والذي نراه في أيامنا هذه خير شاهد على أهمية البحوث في مجالات العلوم الطبية و العلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة، و قد أضحي المستشفى يضم كل الامكانيات الضخمة و الهائلة المساعدة على اجراء هذا النوع من البحوث و نورد على سبيل المثال بعضاً من هذه الامكانيات :

- يساعد وجود سجلات طبية تامة ومنظمة على توفير مركز أو بنك للمعلومات الديمغرافية و الطبية، و هذه المعلومات تمكن الباحثين من الأطباء ذوي التخصصات المختلفة في مجال العلوم الطبية من القيام بالبحوث و الدراسات المتعلقة بفعالية أساليب التشخيص المتبعة أوفي معرفة كيفية التغيير في معدلات حدوث و إنتشار الأمراض أو لإختبار فاعلية أدوية معينة أو أية إجراءات طبية متخذة و غيرها، كما أن هذه المعلومات قد تساهم في التطوير الذاتي لخدمات المستشفى الطبية من قبل بعض اللجان الطبية كالسيطرة على العدوى و الجودة الطبية.

- يتيح وجود المعامل الاكلينيكية والتجهيزات الكبيرة الفرصة أمام الباحثين للقيام بالبحوث التطبيقية المتعلقة بإختبار فاعلية أدوية جديدة أو اكتشاف وسائل جديدة لتشخيص بعض الأمراض أو تطويرها.

- يساعد وجود هيئة متخصصة في المساهمة بإجراء البحوث الطبية أو في الاشراف عليها و تحديد مسار الفائدة المتوقعة منها (قدار ميلود M.Kaddar، 1994: 66).

### 4-1/ توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة النهوض بخدمة المجتمع:

تساهم المستشفيات بشكل أو بآخر في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، و هناك اتجاه حديث يرمي الى تعزيز هذه الخدمات الصحية و يشتمل على مجموعة من الاجراءات تتمثل في العناصر التالية:

- عنصر الوقاية: ويشتمل الارشادات الوقائية لتجنب المضاعفات المرضية المقبلة، واجراءات التطعيم و الفحوصات المعملية اللازمة بشكل دوري و الفحص الطبي العام بشكل منتظم .
- عنصر شمولية الرعاية: و المتعلق بالبحث عن العوامل المرضية الثانوية مثل التعرف على مدى وجود عوامل اجتماعية أو بيئية مرتبطة بهذا المرض.
- عنصر التنسيق: تنسيق العمل و الجهود خاصة بين مختلف الأقسام للتكفل الجيد بالمرضى.
- عنصر الاستمرارية: و المشتمل على متابعة حالة المريض الصحية على نحو مستمر (بوناب علي، 2000: 55).

## 2) المستشفى كنظام مفتوح و السمات التي تميزه عن غيره من المنظمات:

يمكن تعريف النظام بأنه مجموعة من العناصر أو النظم الفرعية "المترابطة أو المتداخلة" التي تعمل بعضها مع البعض لتحقيق أهداف معينة، أما النظم الفرعية فهي تمثل مجموعة العناصر الوظيفية ضمن النظام الأكبر (صلاح الدين عون الله، 1984: 13) و كل نظام هو في حقيقته نظام فرعي لنظام أكبر و له في ذات الوقت ، أنظمة فرعية اصغر" و تقسم النظم الى نوعين:

الأول: و يطلق عليه "النظام المغلق" و يتصف بالاحتواء الذاتي أو الانعزالي عن المؤثرات البيئية الخارجية.

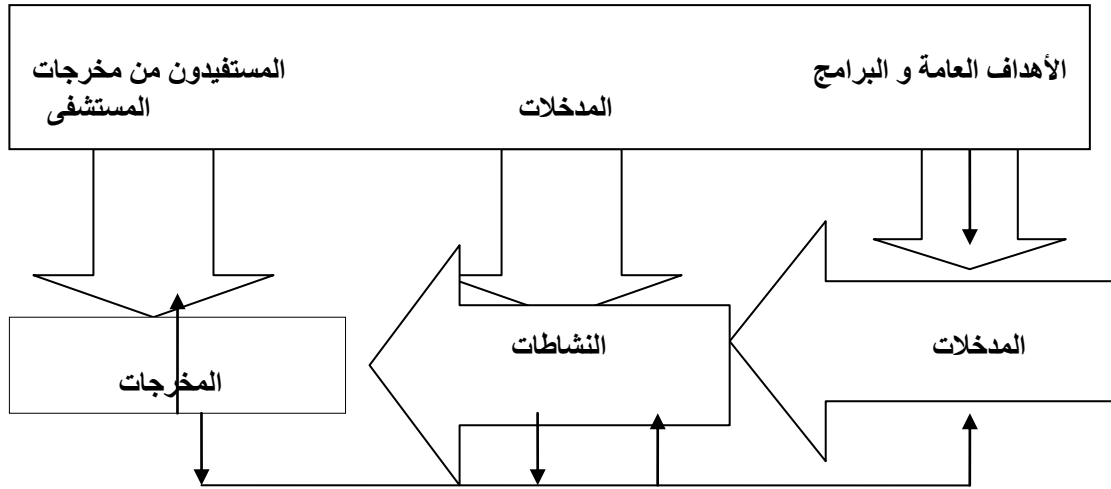
الثاني : و يطلق عليه " النظام المفتوح " و يتسم بإنفتاحه المطلق على البيئة المحيطة. و يعتبر المستشفى نظاما مركبا من مجموعة نظم فرعية لكل منها طبيعة مميزة وخصائص مختلفة ( سيد الهواري ، 1980: 36).

و يعتبر المستشفى بمثابة نظام مفتوح لأنه يعمل على حل مشكلات تعترض صحة أفراد المجتمع الذين يتفاعلون معه و يتأثرون به و يؤثرون فيه، وفيما يلي: ملخص لأهم الصفات التي تميز مستشفى كنظام عن غيره من المنظمات الأخرى:

- يتميز المستشفى بنظام خدمة مستمرة لإستقبال المرضى على مدار اليوم .  
- يعتبر المستشفى من المنظمات الفنية الاجتماعية المعقدة نظرا لإشتماله على عدد كبير من العاملين و لتعدد التخصصات الدقيقة في أقسامه المختلفة و لتنوع أساليب التكنولوجيا المستخدمة في التشخيص و العلاج .  
- يتسم المستشفى بأنه نظام لحل مشكلات معنية، يتألف من عناصر إنسانية لديها القدرة على العمل و التفاعل و الاتصال الجيد، والتفكير و التعاطف بجانب قدرتها على تشخيص المشكلات و حلها، و إتخاذ الكثير من القرارات اللازمة بشأنها (فريد راغب نجار، 1981: 42).

- يعتبر المستشفى بمثابة نظام إنساني فني ، فمدخلاته إنسانية ، و مخرجاته خدمة شخصية تتمثل في رعاية المريض، و كل الأعمال فيه تتم بوسائل إنسانية تستخدم الموارد المكانية و التسهيلات الفنية بصورة مثلى ، كما أن أهدافه تعتبر بمثابة أهداف اجتماعية : كـرعاية المريض ، و التدريب و البحوث .  
- تدار أغلب المستشفيات بأسلوب الإدارة بالأزمات بدلاً من أسلوب الإدارة بالأهداف ، وذلك لأن متطلبات العمل في غالبيتها ذات طبيعة طارئة غير قابلة للتأجيل (فريد راغب نجار، 1981: 43).

**(3) مكونات المستشفى كنظام مفتوح:**



يتكون المستشفى كنظام مفتوح حسب الشكل المرفق من العناصر التالية:

### الشكل رقم (02) يوضح المكونات الأساسية للمستشفى كنظام مفتوح

و فيما يلي توضيح لأهمية كل عنصر من مكونات المستشفى:

#### 3-1/ الأهداف العامة و الأهداف المحددة و البرامج:

تمثل الأهداف العامة للمستشفى الترجمة الحقيقية للاحتياجات الصحية لمجتمع المنطقة التابعة للمستشفى، وهي بذلك تعتبر بمثابة الخطوط الرئيسية التي تسترشد بها إدارة المستشفى لتلبية هذه الاحتياجات (فؤاد الشيخ سالم وآخرون، 1982: 43)، و من الناحية العملية يتم وضع خطة لتحقيق هذه الأهداف العامة، تنقسم الى برامج و ذلك من خلال خطط ذات أمد قصير تسعى إلى تحقيق أهداف محددة و جدير بالذكر أن الأهداف و إن كانت أصلاً من المدخلات إلا أنه تم إبرازها كعنصر مستقل نظراً لأهميتها .

#### 3-2/ المدخلات:

تمثل المدخلات العناصر اللازمة لقيام المستشفى بنشاطاته المختلفة و هي تشمل حسب

الشكل رقم (03) ما يلي:

## البيئة

عنصر المعلومات	العنصر المادي	العنصر الانساني
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المعلومات المتعلقة بالبيئة الخارجية:</li> <li>• إحتياجات منطقة الخدمة المستمرة</li> <li>• الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية</li> <li>- المعلومات المتعلقة بالبيئة الداخلية:</li> <li>• أنظمة سياسات الخدمة</li> <li>• أنظمة معايير الخدمة</li> <li>-المعلومات الادارية والمالية:</li> <li>• نشاطات العاملين</li> <li>• نشاطات المرضى</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الموارد الطبيعية:</li> <li>• الأرض</li> <li>• البناء و المكاتب</li> <li>• التجهيزات الطبية</li> <li>• الأسرة و مستلزمات الغرف</li> <li>• الأغذية</li> <li>• الأدوية</li> <li>- الامكانيات المالية:</li> <li>• الأموال النقدية المتوفرة</li> <li>• القروض</li> <li>• الإستثمارات</li> <li>• التبرعات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مستوى القدرات و المهارات و الخصائص البيئية.</li> <li>• للأطباء</li> <li>• للفنيين</li> <li>• للمرضيين</li> <li>• للإدرايين</li> <li>• للموظفين الآخرين</li> <li>- طبيعة المشكلات الصحية الفردية:</li> <li>• للمرضى</li> <li>• للمستفدين الآخرين</li> <li>- الأساليب التكنولوجية:</li> <li>• أساليب التشخيص</li> <li>• أساليب التمريض</li> <li>• أساليب العلاج</li> </ul>

الشكل رقم (03) يوضح العناصر اللازمة لقيام المستشفى بنشاطاته المختلفة.

**3. 1.2. العنصر الانساني:** و يشمل المستفدين من خدمات المستشفى، بجانب القوى العاملة في المستشفى على المستويين الإداري والفني، و تعتبر القوى العاملة من أهم العناصر المكونة للمشتشفى، فهي التي تساهم بمجهوداتها في ايصال الرعاية الطبية للمستفدين وفق أحدث

الأساليب التكنولوجية المستخدمة و بالجودة المناسبة في التشخيص و العلاج (حسان حرساني، 1990: 56).

### 2.2.3. العنصر المادي:

و يشمل البناء والأراضي للتوسعة المستقبلية و التجهيزات الطبية و الأدوية كما تشمل كفاية الأموال و تنوع مصادرها و إستمرارية تدفقها بالشكل المناسب للإنفاق على نشاطات المستشفى.

### 3.2.3. عنصر المعلومات: و ينقسم الى نوعين:

أ/ معلومات عن البيئة الداخلية للمستشفى: و تعتبر هذه المعلومات ضرورية للتعرف على نتائج نشاطات المرضى من حيث: الإستفادة من خدمات المستشفى و تقويم جودة الخدمات الطبية المقدمة لهم، فضلا عن الوقوف على نشاطات العاملين , ورصد إتجاهات التكاليف، بمعنى آخر معرفة إن كان قد تم إستغلال موارد المستشفى بالصورة المناسبة.

ب/ معلومات عن البيئة الخارجية للمستشفى: وهي تعتبر مفيدة للتعرف على الإحتياجات الصحية لمنطقة الخدمة، وعلى أوضاعها الإقتصادية والإجتماعية و التعليمية، كما تعتبر هذه المعلومات مهمة لأنها تعطي إدارة المستشفى فكرة واضحة عن المدخلات وعن عملية تحويلها الى مخرجات.

### 3-3/ النشاطات:

و هي تمثل المرحلة التي يتم فيها تحويل المدخلات إلى مخرجات، و بالتالي فهي تشمل جميع العمليات التي تؤديها الأقسام المختلفة وفق التنظيمات المعدة لها للوصول الى نتائج تحقق في النهاية الأهداف العامة للمستشفى و يمكن تصنيف نشاطات المستشفى في نوعين:

### 3-3-1/ نشاطات المستشفى الأساسية:

وهي النشاطات المتعلقة بتقديم الخدمة العامة بطريقة مباشرة و تتمثل هذه النشاطات في:  
أ/ نشاط التشخيص: المتمثل في التشخيص الإكلينيكي ، المخبري، الشعاعي، التخطيطي و النفسي.

ب/ **نشاط العلاج:** المتمثل في العلاج بالأدوية، بالشعاع ، بالجراحة،العلاج الطبيعي، العلاج بالتنفس الصناعي،العلاج التأهيلي، و قد يضاف الى النشاطات الأساسية السابقة الذكر نشاطات التدريب والبحوث و تعزيز صحة المجتمع و ذلك تبعا لأهداف المستشفى الأساسية وإمكاناته في توفير هذه النشاطات (أوفريحة فاطمة الزهراء F.Oufriha،2002: 31).

### 3-3-2 / نشاطات المستشفى المساعدة:

وهي النشاطات المتعلقة بتسهيل تقديم الخدمة الطبية للمستفيدين من المستشفى و العمل على تطويرها و هذا النوع من النشاطات يسهم في تحقيق أهداف المستشفى العامة بطريقة غير مباشرة و يمكن تقسيم هذه النشاطات إلى:

أ/ **نشاطات ذات طبيعة خدمائية:** و هي النشاطات التي تخدم المرضى و العاملين في المستشفى مثل نشاطات الوحدات الإدارية (شؤون الموظفين، المحاسبة)، نشاطات خدمات التمريض، نشاطات الخدمات العامة (الصيانة، التنظيف، الأمن) نشاطات خدمات شؤون المرضى (التغذية، السجلات الطبية، إستقبال المرضى، المواعيد والقبول) ونشاطات الخدمات الطبية المساعدة (كالأشعة و المخدرات الاكلينيكية، التعقيم المركزي للأدوات والمستلزمات الطبية ووحدات تخطيط القلب و الرأس والصيدلة و التخدير).

ب/ **نشاطات ذات طبيعة استشارية:** وهي النشاطات التي تخدم الإدارة العليا للمستشفى والأقسام الطبية المساعدة، بتقديم المشورة الفنية لهم و المساعدة في عملية إتخاذ القرار و من أمثلة هذه النشاطات :

- نشاطات وحدات التخطيط و الميزانية و المتابعة و التنظيم و مركز المعلومات والعلاقات العامة.

- نشاطات اللجان الطبية و شبه الطبية كلجنة جودة الرعاية الطبية، الأدوية الطبية ومراقبة إستخدام خدمات المستشفى ( بوناب علي A.Bounab، 2000: 167 ).

### 3 - 4 / المخرجات:

تتحصر المخرجات الناتجة عن نشاطات المستشفى الأساسية و المساعدة بشكل رئيسي فيما

يلي:

**3.1.4. المخرجات المتعلقة بحالة المرضى عند الخروج:** و تصور حالتهم الطبية عند الإنتهاء من المعالجة في المستشفى بعد أن صارت إلى وضع أفضل، و تتدرج حالة المرضى بصفة عامة بعد مرورهم على نشاطات التشخيص والعلاج تحت أحد الاحتمالات التالية: تحسن - شفاء- وفاة- إحالة الى مراكز طبية أكثر تخصصا .

**3.2.4.3 . المخرجات المتعلقة بجودة الخدمات الطبية المقدمة:** يزيد نجاح التشخيص و جدوى العلاج المتمثل في إنخفاض معدلات الإصابة من بعض الأمراض نتيجة نجاح الإجراءات الطبية المتخذة، و إكتشاف أساليب وقائية أو علاجية جديدة، في ثقة المجتمع بالخدمات التي يقدمها المستشفى، الأمر الذي يعمل على دعمه و مساندته بشتى الأساليب و خاصة الإعلامية منها .

**3.3.4.3. المخرجات بكفاية إدارة المستشفى:** و يتمثل في عائد زيارات المرضى للمستشفى وعائد أيام المرضى العلاجية مقارنا بما يتكلفه المستشفى بسبب ممارسة نشاطاته في التشخيص و العلاج، كما تتمثل أيضا في نسبة القوى العاملة الى عدد أسرة المستشفى لمراجعة تقدير الاحتياجات من هذه القوى وفقا لحجم العمل الفعلي بالمستشفى و لضبط نفقات تشغيله (عطية حامد، 1990: 133).

### **5.3/ التغذية الرجعية:**

تعتبر التغذية الرجعية عن المعلومات التي تصور نتائج نشاطات العاملين في المستشفى وفق الخطط و السياسات و البرامج المرسومة له و يستعان منها في التشخيص و تقويم و مواجهة المشكلات المتعلقة بتقديم الخدمة، إذا كانت نتائج هذه النشاطات لا تحقق الأهداف المحددة .

و تتم هذه العملية عن طريق مقارنة نتائج النشاطات الفعلية (المخرجات) بالأهداف والمعايير و المواصفات الموضوعية لها و التي تمثل الإنجازات المرغوبة في ضوء المعرفة العلمية المتجددة و الخبرة السابقة و القيم السائدة في البيئة الخارجية، فإذا جاءت نتائج المقارنة مطابقة للأهداف المرسومة أو قريبة منها ، فهذا يعني أن مستوى الأداء كان جيدا، و إن كان هناك قصور أو إنحراف عما خطط له، و يجب إتخاذ تدابير تصحيحية لوضع النشاط في مساره



الصحيح (عصفور محمد ، 1981 :114) و في كلتا الحالتين يتطلب الأمر معلومات دقيقة و سريعة عن نتائج النشاطات في الوحدات التنظيمية المختلفة لتمكين إدارة المستشفى من إتخاذ القرارات المناسبة .

و من الجدير بالذكر أن التغذية الرجعية في ظل مدخل النظم يتم تسجيلها في ذاكرة النظام لحفظها و إسترجاعها عند الضرورة و تيسير سبيل الإفادة منها، و يمكن تصنيف هذه المعلومات الرجعية للمستشفى كنظام مفتوح في نوعين:

أ/ **معلومات عن البيئة المحيطة بالمستشفى:** و تشمل على التقارير و الدراسات الخاصة بالظروف الصحية لمجتمع منطقة الخدمة و لأوضاعه الاجتماعية و الاقتصادية والتكنولوجية و غيرها من الأوضاع .

ب/ **معلومات عن البيئة الداخلية للمستشفى:** و تشمل على التقارير الخاصة باحتياجات الوحدات الفنية و الادارية و بإنجازاتها للوقوف على نشاطات العاملين وكفاءتهم و رصد إتجاهات النفقات و إمكانية ضبطها و التعرف على نشاطات المرضى من حيث معدلات إستخدامهم للخدمات المتاحة في المستشفى و تقويم جودة الخدمات الطبية المقدمة لهم . و يبقى أن نشير إلى ملحوظة هامة و هي أن كفاءة القرارات المتخذة في المستشفى وكفايتها تعتمد الى حد كبير على دقة البيانات التي يجمعها مركز المعلومات و على حسن توقيتها و مستوى جودتها و علاقتها بالقرار المراد اتخاذه(علي عبد الوهاب، 1981 :42-49).

**3-6 / البيئة:** تمثل البيئة الظروف المؤثرة على المستشفى و على نموه في محيطه المتغير ويمكن أن نصنف البيئة الى نوعين :

### **1.6.3 .البيئة الداخلية للمستشفى:** و تشمل:

أ/ **الجانب الانساني:** أي التفاعل في العلاقات الإنسانية بين الأفراد العاملين بعضهم مع بعض و بين الإدارة و المستفيدين من خدمات المستشفى، وبقدر ما تكون هذه العلاقات جيدة بقدر ما يكون الإسهام في تحسين جودة خدمات الرعاية الطبية المقدمة للمرضى.

ب/ **الجانب التقني:** و يتضمن التدبير التقني الحسن للرعاية الطبية المقدمة للمرضى ويشمل الأساليب و الطرق و الوسائل المستخدمة لإنجاح عمليتي التشخيص و العلاج .

ج/ الجانب التنظيمي: و يشمل اللوائح و الأنظمة التي تقرها إدارة المستشفى لتنظيم عملية تقديم خدمات الرعاية الطبية .

د/ ظروف العمل الطبيعية: و تشمل ظروف العمل و مدى ملائمتها لممارسة المهام الطبية و الإدارية الى جانب نوعية الاتصال داخل المؤسسة الاستشفائية فكل هذه العناصر تسهم بشكل أو بآخر في درجة زيادة رضا العاملين و قد يحقق ذلك درجة أعلى من فاعلية الأدوار التي يؤديها (Clément Jean Marie ,1994 :80).

2.6.3 . البيئة الخارجية للمستشفى: و تمثل مجموعة الظواهر و المؤثرات المحيطة بالمستشفى التي تؤثر عليه و يؤثر فيها ومن هذه المؤثرات :

أ/ المؤثرات الخاصة بمصادر مدخلات المستشفى: يعتمد المستشفى بشكل مباشر على البيئة المحيطة به ، و منها المدخلات اللازمة لعمليات تشغيله، و نورد فيما يلي بعضاً من هذه المصادر:

القوى العاملة: و تشمل القوى العاملة و المتوقعة للعمل في المستشفى من طلبة كلية الطب و العلوم الطبية المساعدة .

الموارد المالية: و تشمل السياسات التمويلية لمواجهة نفقات تشغيل المستشفى و تطويره. الموردين: و هو الذين يوفران المستشفى التجهيزات الطبية و غير الطبية و مستلزماتها من قطع الغيار و الأدوية والأغذية .

المؤسسات العامة: و تعمل على توفير إحتياجات المستشفى من الكهرباء و الماء والاتصالات .

ب/ المؤثرات المتعلقة بخصائص المجتمع: و تشمل إحتياجات المجتمع الصحية وخصائصه السكانية كنسب الفئات العمرية و الجنس و نوعية المهن ، و مستويات الدخل الفردي و سلوكهم نحو طلب الرعاية الطبية ، كما تشمل الأمراض السائدة في المجتمع والخدمات الصحية المتوفرة لمواجهة هذه الأمراض (جاد الله فوزي ،1985: 64).

4/ ماهية التسيير في المؤسسة الإستشفائية الجزائرية :

المستشفى منظمة كغيرها من المنظمات التجارية أو الصناعية، و كل ما في الأمر أنها منظمة تتخصص في تقديم خدمات التشخيص و العلاج و ليس في تقديم منتج أو سلعة ملموسة، و من ثم فإن المؤسسة الإستشفائية لا تختلف في الأنشطة و المهام أو الوظائف التسييرية عن غيرها من المنظمات، و يقتضي الأمر فقط تطويع هذه الأنشطة أو المهام لتلائم مع طبيعة أعمال المستشفى ، و بالتالي يمكن القول بأن تسيير المستشفى يعني " مجموعة الأنشطة أو المهام المرتبطة بتخطيط وتنظيم و توحيد و مراقبة و توحيد ومراقبة إستخدام الموارد البشرية و المادية المتاحة لتحقيق الأهداف المنشودة من المستشفى بكفاءة و فعالية ( Clément ,1994 : 95).

و ينطوي هذا المفهوم لتسيير المستشفيات على أداء أربع وظائف أساسية هي: التخطيط، التنظيم، التوحيد، المتابعة و ذلك في إطار الأهداف المحددة للمستشفى و بشرطين هما الكفاءة و الفعالية و فيما يلي مناقشة لهذه الأبعاد:

### أولا/ التخطيط:

التخطيط عملية فكرية مستقبلية تعتمد على المنطق و الترتيب و توفر قاعدة جيدة من البيانات و تنتهي بوضع خطة تتضمن الأهداف و السياسات والإجراءات و القواعد والموازنات و الجداول الزمنية الخاصة بالتنفيذ .

و يعرف ريفز وزملائه Reeves et Al يرون أن التخطيط في جوهره هو صنع القرارات الحالية في ضوء تأثيرتها المستقبلية ، أما هودجستر و كاسيو Hodgetts and Cascio فيريان أن العملية التي تشتمل على صياغة الأهداف و تحديد الخطوات الضرورية لتحقيق هذه الأهداف، في حين عرفه درمر Dermer بأنه العملية التي يتقرر بها ما ينبغي عمله في الحاضر إستعدادا لمواجهة المستقبل (حسن أمين ، 1989 : 181).

و في ضوء ما سبق حول تعريف تخطيط المستشفيات بأنه العملية التي تبدأ بتحديد إحتياجات أفراد المجتمع الصحية و إتخاذ القرارات المناسبة بشأنها في ضوء الموارد المتاحة، لتحديد البرامج و الخدمات الطبية المطلوبة و تقويم الخدمات الطبية القائمة و تطويرها بجانب توفير القوى العاملة المؤهلة بالأعداد المناسبة لتقديم الخدمة المطلوبة بكفاءة وكفاية عالية .

و تتطوي عملية التخطيط في المستشفيات على العمليات الفرعية التالية:

أ/ تحديد الأهداف المطلوبة من المستشفى تحقيقها و المدى الزمني لتحقيق هذه الأهداف ورغم أن الهدف أو الأهداف العامة للمستشفى تكون محددة من قبل جهات إدارية عليا أو تكون محددة في قرار انشاء المستشفى، فإن الأمر يتطلب صياغة الأهداف التفصيلية أو الفرعية لجميع الأنشطة و الوحدات التنظيمية التي تتصل أعمالها بشكل مباشر أو غير مباشر بالأهداف العامة للمستشفى ،و الأهداف هي الغايات أو النتائج النهائية المطلوب تحقيقها من كل نشاط أو وحدة تنظيمية (إدارة ، قسم، وحدة) و من أهم المجالات التي يجب أن توضع لها أهداف عامة وتفصيلية المجالات الخاصة بكل من:

- الخدمات التشخيصية و العلاجية بمختلف الأقسام الداخلية و الخارجية.
- الخدمات الطبية و الإسعافية في مرحلة ما قبل دخول المستشفى.
- خدمات التمريض و الإشراف على المتطلبات المعيشية للمرضى.
- الخدمات الصيدلانية و توفير و تخزين و توزيع و صرف الأدوية.
- خدمات المختبرات و بنوك الدم و التحاليل المخبرية و الفحوصات المتخصصة .
- الخدمات الغذائية و توفير الوجبات الغذائية للمرضى.
- خدمات إستقبال و تسجيل المرضى و الإحالة إلى الأقسام العلاجية .
- التجهيزات و المباني و المرافق الطبية.
- برامج التدريب و التعليم و البحوث و تطوير القوى العامة الطبية و الإدارية (خياطي مصطفى M.Khiati، 1995: 155).

و يفيد وضع الأهداف العامة و التفصيلية في المجالات السابقة في تقديم الإحتياجات المادية و البشرية للتنفيذ و إعداد ما يرتبط بها من موازنات مالية و برامج و مشروعات عمل، كما

أنها تمثل الإطار العام لما يتم اتخاذه من قرارات على جميع المستويات الإدارية، إضافة إلى أنها تمثل الركيزة الأساسية في قياس و تقويم أداء مختلف وحدات العمل و مختلف فئات العاملين، وفي صياغة الأهداف التفصيلية المطلوب تحقيقها يجب مراعاة إرتباطها بالهدف أو الأهداف العامة للمستشفى و أن تكون الأهداف واقعية غير مبالغ فيها ويمكن تحقيقها من الناحية العملية كما يجب أن تتصف بنوع من التحري لحفز و تشجيع المسؤولين عن تحقيقها على بذل مزيد من الوقت و الجهد في أداء أعمالهم، كما يجب أن تكون قابلة للقياس لتحديد نسبة ما تحقق و معرفة ما يتحقق إضافة الى ضرورة شموليتها لجميع الأنشطة و المهام وإرتباطها بجدول زمني محدد .

ب/ تقدير الإحتياجات المستقبلية في ضوء الخبرات و الممارسات السابقة و تحليل الظروف الداخلية للمستشفى و الظروف الخارجية المحيطة بها، و تركز هذه المرحلة على تحديد الإمكانيات المطلوبة لتنفيذ الأنشطة و المهام الضرورية لتحقيق الأهداف المحددة في ضوء القيود أو المحددات التي تحيط بالمستشفى و يتطلب تنفيذ هذه المهمة تشكيل فريق عمل من ذوي الخبرة و الدراية بالمستشفى ليتولى ترتيب الأهداف المقترحة في المرحلة السابقة وتحديد أولوياتها حسب أهميتها النسبية إضافة الى حصر الإمكانيات و التجهيزات الحالية بالمستشفى و التنبؤ بالمتغيرات الخارجية التي يمكن أن تؤثر بشكل مباشر على طبيعة و حجم أنشطة المستشفى و منها على سبيل المثال توجهات الدولة بشأن الخدمات الصحية والإعتمادات المالية المخصصة لها والتغيرات أو التطورات العالمية في مجال تكنولوجيا التشخيص و العلاج و الحالة الإقتصادية للدولة و المنطقة التي توجد فيها المستشفى و القيم والمتغيرات الاجتماعية المحتملة ، وفي ضوء تحليل متطلبات تحقيق الأهداف المنشودة والقيود و المعوقات المحيطة بها وتقييم الأوضاع الراهنة للمستشفى يُمكن تحديد الإحتياجات المادية والبشرية المطلوبة للتنفيذ (حسان حרستاني، 1991: 69).

و من الجدير بالذكر أن مرحلة تقدير الإحتياجات المستقبلية قد تتطلب الإستعانة بخبرات متخصصة من خارج المستشفى لتحليل البيانات و المعلومات و إستنتاج التقديرات المناسبة

نظرا لأن هذه المرحلة تتطلب إستخدام بعض الأساليب الاحصائية و المؤشرات الإقتصادية والإجتماعية في الوصول الى التقديرات اللازمة .

ج- تخصيص الموارد المادية و البشرية المتاحة بين الأنشطة المختلفة و تحديد إمكانية ومجالات التبادل بين الموارد و الأنشطة المختلفة لمواجهة الإحتمالات المتغيرة في ظروف التنفيذ و تتضمن هذه المرحلة إعداد موازنات تفصيلية على مستوى أقسام و وحدات العمل بالمستشفى مع الأخذ في الحسبان الامكانيات والتجهيزات المشتركة بين أكثر من قسم أو نشاط، ووضع خطط موقفية لضمان التعامل مع الظروف المتغيرة للتنفيذ، و يقصد بالخطط الموقفية هنا الخطط البديلة والمعدة مسبقا للإجابة عن التساؤل: ماذا لو حدث و زاد عدد المرضى عن العدد المتوقع؟ وكيف يمكن التصرف إذا اعتمدت موازنة أقل من المطلوب، ماذا لو صدر قرار سياسي يحدث تغييرات هيكلية جوهرية في المستشفى أو في مجالات خدماتها؟ وغير ذلك من الإفتراضات لم تؤخذ في الحسبان عند إعداد الخطة (علي عبد الوهاب، 1982: 87) .

#### - واقع التخطيط في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية:

تتبلور مشكلة التخطيط في المستشفيات في أن إدارة المستشفى تكون مطالبة بتحقيق أهداف محددة أكثر مردودا و أعلى قيمة من أوضاعها الحالية في حين تكون الموارد المادية والبشرية المتاحة محدودة بطبيعتها و تكون قدرة الإدارة في إستخدام أو توزيع هذه الموارد ليست مطلقة بل مقيدة بكثير من القيود السياسية و التكنولوجية و الإجتماعية والإقتصادية والإنسانية و التنظيمية، كما أن المعلومات و البيانات اللازمة لإعداد الخطة قد لا تتوفر بالقدر الكافي في أغلب الأحيان و من ثم يكون التقدير (وإن يكن خاطئا) هو البديل الممكن عمليا، و من خلال إستقراء نتائج الممارسات و الدراسات السابقة في هذا مجال تخطيط الخدمات الطبية يمكن إيجاز أهم معوقات التخطيط في هذا المجال فيما يلي:

1- سوء إختيار القيادات المسؤولة عن إدارة وتسيير المستشفيات و يرتبط بهذا المعوق

مظهر أو أكثر من المظاهر التالية:

- تردد وعدم إقبال بعض المسيرين على تحديد أهداف واضحة لأنفسهم و للوحدات التنظيمية و الأنشطة التي يشرفون عليها تجنباً لمخاطر الفشل.

- نقص المعلومات الفنية و المعرفة الفنية بمختلف جوانب العمل في المستشفى مما يشكل عقبة أمام التخطيط الفعال.

- عدم كفاية الوقت الذي يخصصه بعض القادة و الأطر المسيرة من الأطباء للعمل بالمستشفى و من ثم عدم التركيز على القضايا أو المسائل الحيوية أو المعقدة أو التهرب منها ( أوفريحة فاطمة الزهراء F.Oufriha، 2002 : 54).

2- التراخي في توفير متطلبات التخطيط الجيد من الوقت و المال و قواعد البيانات التي تمثل في مجموعها متطلبات أساسية لتوفير و تحليل البيانات و ترتيب الأولويات و تقدير الاحتياجات.

3- مقاومة التغيير و التطوير، فمن المسلم به أن وضع الخطط المستقبلية ينطوي علي إحداث تغييرات في جانب أو أكثر من جوانب العمل في المستشفى سعياً نحو التحديث والتطوير غير أن مثل هذه التغييرات قد تقابل بالرفض من قبل البعض نتيجة ضعف الثقة بالنفس أو التمسك بما اعتادو عليه من قبل.

4- المؤثرات البيئية المحيطة بالمستشفى و بصفة خاصة اللوائح و القوانين والتعليمات التي تصدر عن الجهات العليا دون دراسة متأنية لطبيعة العمل بالمستشفيات و احتياجاتها إضافة إلى بعض المتغيرات السياسية و الاجتماعية و ما يرتبط بها من ضغوط على تسيير وإدارة المستشفى و أيضاً المتغيرات التكنولوجية و التطورات العلمية التي تمثل تحدياً متزايداً للقائمين بالتخطيط للمستشفيات (قدار ميلود M.Kaddar ، 1994 : 82).

### ثانياً / التنظيم:

تناول تعريف التنظيم كثير من الباحثين المهتمين بعملية التنظيم فألن Allen يرى أنه "العملية التي يتم بموجبها تحديد أداء الأعمال و تقسيمها و توضيح تفويض السلطة والمسؤوليات وإنشاء العلاقات بين العاملين لتمكينهم من العمل معاً بأقصى كفاءة ممكنة لإنجاز الأهداف"، بينما يعرفه كونتز و أودونل Koontz and O'donnell بأنه "تجميع أوجه

النشاطات الضرورية لإنجاز الأهداف العامة و الخطط في وحدات تنظيمية مناسبة و ضمان تفويض السلطة لهذه الوحدات و التنسيق بينها" ، في حين يرى جالبرث Galbraith "أن التنظيم يتألف أولاً من خيارات لكيفية تقسيم المهمة الرئيسية إلى مهام فرعية يمكن أداؤها بفرد أو مجموعة من الأفراد" (فؤاد الشيخ سالم و آخرون ، 1982: 93-94).

وبقراءة متأنية للتعريفات السابقة يمكن أن نلاحظ أنها تدور حول العملية التي يتم بها تحديد المهام و الواجبات المناطة بالوحدات التنظيمية التي تستدعيها طبيعة العمل في المستشفى وتوزيعها على العاملين و التنسيق بينهم فضلا عن تحديد السلطة و المسؤولية بين مختلف هذه الوحدات بالشكل الذي يكفل تنفيذ خططها بالكفاءة والكفاية القصوى وبالتالي تحقيق أهدافها المرسومة.

و في ضوء المفهوم السابقة لوظيفة التنظيم في المستشفيات يمكن تحديد أهم مجالات ومكونات هذه الوظيفة فيما يلي:

- 1- تصميم الهيكل التنظيمي للمستشفى في شكل إدارات أو أقسام أو فرق عمل.
- 2- صياغة الاختصاصات و توزيع الأدوار و المهام الوظيفية بين الكيانات التنظيمية التي يشملها الهيكل التنظيمي.
- 3- تحديد علاقات السلطة و المسؤولية و تبادل المعلومات بين الكيانات التنظيمية و القيادات المسؤولة عنها و بعضها البعض .
- 4- صياغة النظم الداخلية للعمل و ما يرتبط بها من أدلة و إجراءات و طرق عمل .
- 5- إعداد أدلة الوصف الوظيفي لجميع المسميات و الألقاب الوظيفية بالمستشفى متضمنة مهام كل وظيفة وشروط شغلها و معايير تقييم أدائها .
- 6- إعداد خريطة التوزيع المكانية لجميع وحدات العمل بالمستشفى .
- 7- إعداد أدلة تقييم الوحدات و الوظائف الطبية المساعدة و الإدارية في المستشفى والوحدات التنظيمية المندرجة تحت هذه المستويات للقيام بتنفيذ النشاطات المرسومة لها لتحقيق أهداف المستشفى، فضلا عن تدفق المعلومات الرئيسية و الأفقية بين هذه الوحدات، و يتم الإعلام بالبناء التنظيمي عادة في دليل تنظيمي يتضمن غالبا خارطة تنظيمية (عطية حامد ، 1990:



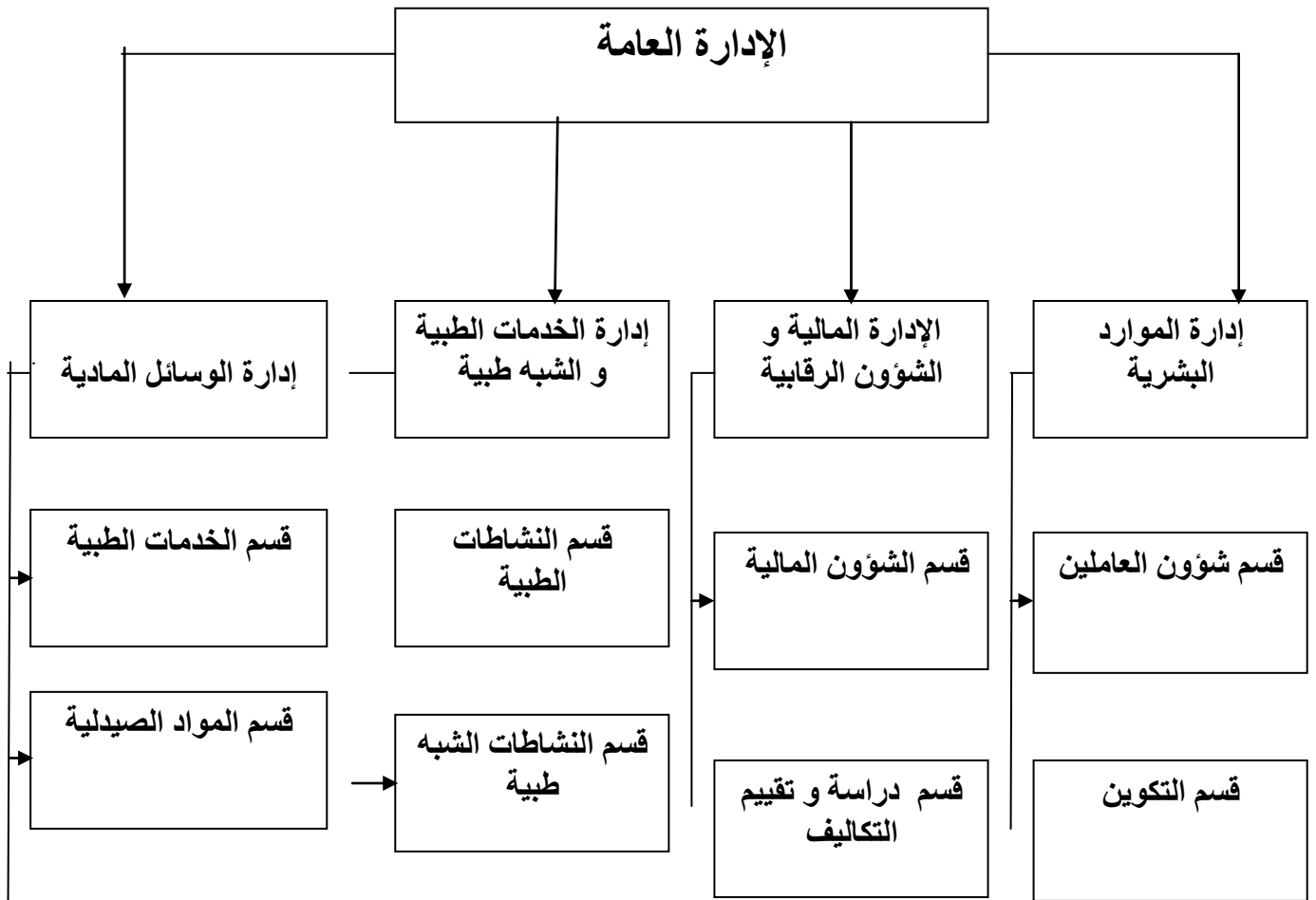
(122)، و يتميز البناء التنظيمي للمستشفى الجزائري بأنه تنظيم تنفيذي أو ما يعرف بالتنظيم العمودي و يتكون من مستويات إدارية ترتبط ببعضها البعض بخطوط متصلة تتدرج فيها السلطة على شكل أوامر و تعليمات من المستوى الإداري الأعلى الى المستوى الإداري الأدنى، و كمثال على هذا النوع من التنظيم البناء التنظيمي لمستشفى وهران الجامعي أنظر الشكل رقم(03).

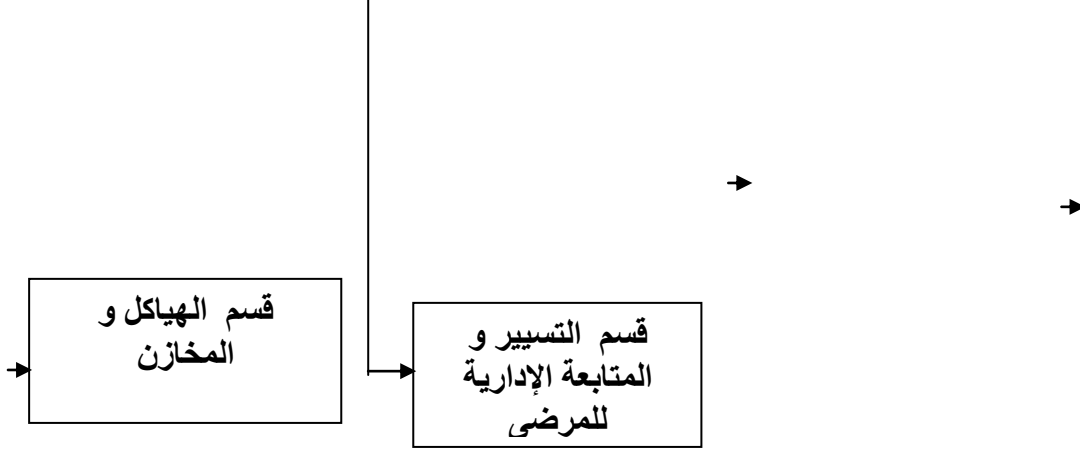
و من مزايا هذا التنظيم أنه:

- يعتبر من أنسب أنواع التنظيم بالنسبة للمنظمات الكبيرة فالإستشاريون الفنيون من المتخصصين يستعان بهم في الجوانب التخصصية قبل إتخاذ بعض القرارات من قبل الإداريين التنفيذيين بها يؤدي إلى إتخاذ هؤلاء الإداريين قرارات أفضل.
- وضوح الرؤية عند مديري الوحدات الادارية و كذلك عند التنفيذيين التابعين لهم بالنسبة لطبيعة القرارات المتخذة عند كل مستوى من المستويات الادارية.

أما من عيوب هذا التنظيم:

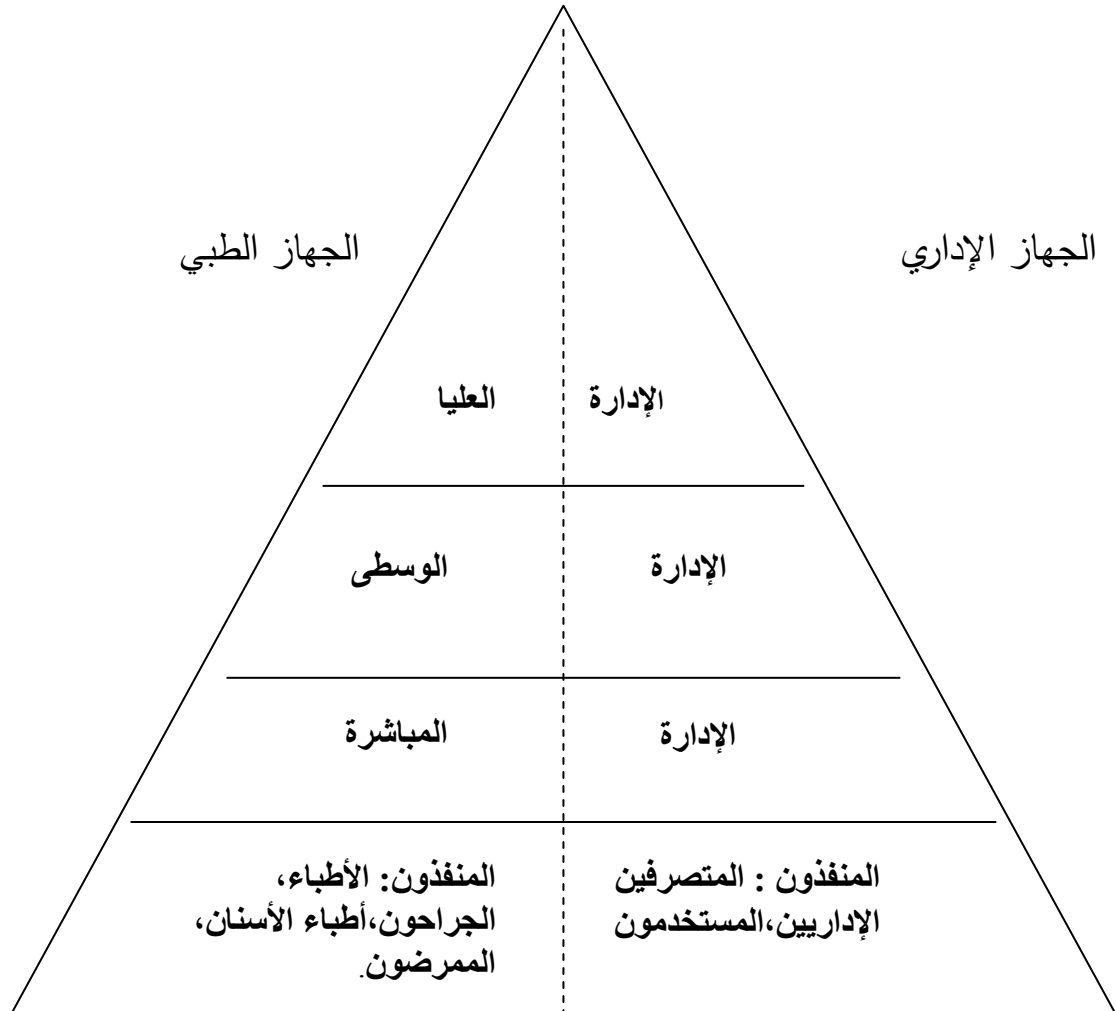
فإنه قد يؤدي إلى إحتمال حدوث صراع بين الإداريين التنفيذيين و الإستشاريين عند تعارض الآراء بينهم، فضلا عن عدم إمكان تحديد المسؤولين عند إخفاق المنظمة في أمرها، فالإستشاريون ليسوا مسؤولين عن نتيجة إقتراحاتهم و التنفيذيون قد يبررون فشلهم بسوء الإقتراحات المقدمة من الإستشاريين و من الجدير بالذكر أن هذا النوع من التنظيم يناسب البناء التنظيمي للمستشفى بسبب كون العديد من القرارات الواجب إتخاذها من قبل المديرين التنفيذيين تحتاج إلى خبرة الإستشاريين من المتخصصين في مجالات العمل المختلفة (خياطي مصطفى M.Khiati، 1995 : 160).





الشكل رقم (04) يوضح البناء التنظيمي للمستشفى الجامعي لمدينة وهران.

من خلال الشكل رقم(04) نلاحظ تصنيف الأقسام و الوحدات في المستشفى الجامعي بوهران, بحيث يتم عمل و تنسيق هذه الأقسام من خلال تقسيم هذه الوحدات الى ثلاث مستويات إدارية (أنظر الشكل رقم (05)) هي :



## الشكل رقم (05) يوضح عمل و تنسيق المهام في ثلاث مستويات إدارية.

أ/ الإدارة العليا: و هي بشكل عام الإدارة العامة المتكونة من الأفراد العاملين بمجلس الإدارة العامة للمستشفى و تتحصر نشاطاتها فيما يلي:

- إعتداد خطة المستشفى العامة و الخطط التنفيذية المنبثقة منها كعمليات التوسعة والإنتشاء الخاصة بالخدمات الطبية و اختيار العاملين و تعيينهم و ترقيتهم .
- إقرار الإجراءات الإدارية و الخطط العلاجية الخاصة بالمستشفى.
- إقرار الموازنات الخاصة بالوحدات الإدارية و الفنية في المستشفى.
- الوقوف على إنجازات المستشفى المختلفة لإتخاذ القرارات الخاصة بتحسين أداء العمل الإداري و تلك المتعلقة بجودة الرعاية الطبية المقدمة للمستفيدين من خدمات المستشفى (أوفريحة فاطمة الزهراء F.Oufriha، 2002: 61) .

ب/ الإدارة المتوسطة : و هي تتكون من مديري الأقسام الطبية و الشبه طبية و مديري الموارد البشرية و الشؤون المالية و الوسائل المادية و تتحصر نشاطاتها بشكل عام فيما يلي:

- تقدير احتياجات الوحدات التنظيمية المرتبطة بها من قوى عاملة وأجهزة و مستلزمات على شكل خطط تتألف من برامج ذات أماد قصيرة تعد عادة مع بداية كل سنة مالية و ترفع للإدارة العليا لدراسة اتخاذ القرارات المناسبة بشأنها.
- الإشراف على تنفيذ الخطط السابق إقرارها من قبل الإدارة العليا و متابعتها و رفع تقارير إنجازاتها بصفة دورية للإدارة العليا في المستشفى.
- الرقابة على مستوى أداء الوحدات التنظيمية المرتبطة بها و على إنجازاتها وإتخاذ التدابير المناسبة لتحسين مستويات الأداء و رفع تقارير عن ذلك للإدارة العليا بالمستشفى.

ج/ الإدارة المباشرة: و هي تتكون من رؤساء الوحدات الطبية المتخصصة و كذا من رؤساء الوحدات الإدارية كشؤون الموظفين و الشؤون المالية و غيرها و تتحصر نشاطاتها بصفة عامة فيما يلي:

- تنظيم جداول عمل الممرضين فيما يتعلق بدوامهم اليومي و المناوبات الليلية و أوقات الإجازات.

- تقدير احتياجات الوحدات التي يشرفون عليها إشرافاً مباشراً من القوى العاملة والأجهزة و المستلزمات و رفع تقارير عن ذلك للإدارات التي يتبعون إليها.

- الرقابة على مستوى أداء العاملين و إعداد التقارير للإدارات المتوسطة و العليا.

- حل المشكلات اليومية الناجمة عن العمل في ضوء السياسات العامة و الأحكام التنظيمية واتخاذ القرارات المناسبة بشأنها (بوناب علي A.Bounab، 2000: 65-66).

#### ثالثا / التوجيه:

رغم جودة الخطط و الهياكل التنظيمية و إعدادها وفقا لمناهج علمية سليمة فقد تفشل إدارة المستشفى في تحقيق الأهداف المخططة نتيجة فشلها في أداء وظيفة التوجيه، ويقصد بالتوجيه كوظيفة إدارية " كافة الأنشطة و الجهود التي تستهدف التأثير في سلوكيات مختلف فئات الأفراد العاملين بالمستشفى و حثهم على المساهمة بمستوى أداء جيد نحو تحقيق الأهداف المخططة لوحدهم من ناحية و للمستشفى بوجه عام من الناحية الأخرى، و يفهم من هذا التعريف أن وظيفة مدير المستشفى لا تقتصر فقط في الإهتمام بتقديم الخدمات الطبية و العلاجية و ما يرتبط بها من إجراءات و موازنات مالية و لكن عليه أيضا الإنتباه لمختلف فئات العاملين من أطباء و فنيين و إداريين و عمال ، و النظر إليهم نظرة إنسانية، أي تفهم الظروف التي يتم فيها إنجاز العمل ، كما يجب أن يعطي لمعنوياتهم و رضاهم عن العمل الذي يقومون به نفس الأهمية التي تعطى للخدمات التشخيصية و العلاجية (فؤاد الشيخ سالم وآخرون، 1982: 130).

#### رابعا/ متابعة الأداء:

تطوي وظيفة متابعة الأداء ثلاث مهام أساسية هي:

1/ تحديد مستويات الاداء أو توقعات النتائج المطلوب تحقيقها في مختلف مجالات العمل بالمستشفى.

2/ قياس و تقييم الإنجاز الفعلي بشكل مستمر و مقارنته بالمستويات المحددة سلفاً.

3/ إتخاذ الإجراءات اللازمة لتصحيح مسارات العمل و معالجة الإنحرافات، ومن الملاحظ أن نسبة كبيرة من مسيري المستشفيات يهملون مسألة متابعة الأداء ويكتفون بإصدار القرارات ، و ذلك لإنشغالهم بأعمال أخرى يعتقدون أنها أكثر أهمية ، و ما ينبغي التأكيد عليه هو أنه بدون وجود أسلوب منظم لمتابعة الأداء في كافة مجالات العمل بالمستشفى فإن هناك احتمالاً ضئيلاً في تحقيق النتائج المرجوة ، إن أحد المهام الأساسية لمدير المستشفى هي الحصول على على المعلومات الكافية و الصحيحة من خلال التقارير والزيارات الميدانية لمواقع العمل و اللقاءات و الإتصالات الشخصية مع بعض العاملين في المجالات المختلفة لمعرفة ما إذا كانت الخدمات الطبية تقدم لمستحقيها بمستويات مقبولة من الجودة و في حدود الميزانيات المحددة و ضمن سياسات و إجراءات عمل ملائمة ، كما أنه في حاجة إلى معرفة كيف تعمل كل إدارة أو قسم أو وحدة في المستشفى و ما تحققه من إنجازات، و أيضا في حاجة إلى معرفة كيف يعمل كل فرد في مجموعته، إنه في حاجة إلى التأكد من أن كل شيء يسير وفق الخطة المرسومة و الجداول الزمنية المحددة ، و أيضا في حاجة إلى التعرف على المجالات أو الأنشطة التي تحتاج إلى اهتمام أو إصلاح أو تطوير، و سبيله في ذلك هو وظيفة المتابعة (روبرت باكال، 1999: 159) ، بحيث تتطلب مهمة متابعة الأداء توفير قاعدة جيدة من البيانات لمساعدة إدارة المستشفى في التوصل إلى إجابات واضحة للتساؤلات التالية:

1/ هل تستخدم إدارة المستشفى نظماً وإجراءات محددة لتأكيد الإنضباط الوظيفي لدى مختلف

فئات العاملين بالمستشفى ؟

2/ هل تحقق نظم الإنضباط المعمول بها في المستشفى الأهداف و الغايات المرجوة ؟

3/ هل يتم تقييم أداء مختلف فئات العاملين وفق معايير موضوعية و ما مدى الإستفادة من

نتائج هذا التقييم في الترقيات و العلاوات و المكافآت ؟

4/ هل تتوفر التجهيزات والتقنيات اللازمة لأداء الخدمات العلاجية بشكل متميز؟ ( حسان حريستاني ، 122:1990-123 ).

#### - أساليب متابعة الأداء في المستشفيات :

تقتضي طبيعة العمل بالمستشفيات استخدام أسلوب أو أكثر من الأساليب التالية في متابعة الأداء في مختلف إدارتها وأقسامها والتعرف على إنجازاتها المرحلية و تختلف هذه الأساليب باختلاف مجالات العمل ( زهير علي، 1976 : 95 ).

فبالنسبة للجهاز الطبي فإن أساليب متابعة الأداء تتمثل في:

#### 1/ المتابعة المرحلية للإنجازات :

و يعتبر هذا الأسلوب من الأساليب الشائعة الإستخدام في متابعة الأفراد ووحدات العمل في إنجاز الأعمال المخططة لهم ، و تتم هذه المتابعة في فترات زمنية محددة وفقاً للجدول الزمنية المتفق عليها لإنجاز العمل و تأخذ المتابعة المرحلية للإنجازات المحققة ثلاث أشكال هي :

#### أ/ المناقشات الفردية :

و تتم من خلال المقابلة وجها لوجه مع المسؤول عن أداء العمل و لمقارنة ما تم إنجازه ومناقشة المشكلات التي تعوق الإنجاز و دراستها و اتخاذ القرارات اللازمة بشأنها، أو إعادة ترتيب الأولويات حسب الضرورة .

#### ب/ المناقشات الجماعية:

و غالباً ما تأخذ هذه المناقشات شكل لجان أو مجموعات عمل، و تستخدم في حالة المشاركة الجماعية في إنجاز العمل المطلوب و مناقشة و طرح آراء و توصيات متنوعة لتحقيق النتائج المرجوة.

#### ج/ التقارير و المذكرات المكتوبة :

و تأخذ هذه التقارير و المذكرات شكل نماذج معدة مسبقاً لمتابعة سير العمل و الإنجازات المحققة في بعض مراكز العمل بالمستشفى، و تلخص هذه التقارير و المذكرات النتائج التي تحققت مقارنة بالنتائج المخططة، مع تفصيل للمشاكل التي حدثت أو التي يتوقع حدوثها،

وتتمتاز التقارير والمذكرات المكتوبة بأنها توفر سجلات مكتوبة عن الإنجازات المحققة، ويمكن الرجوع إليها مستقبلاً أو عند الحاجة.

أما فيما يخص وسائل متابعة الأداء بالنسبة للجهاز الإداري فإن أكثر الطرق المستعملة

هي:

#### - التدقيق:

يركز هذا الأسلوب في المتابعة على طرق وأساليب العمل والإجراءات وليس على نتائجه بهدف التأكد من سلامتها و توقفها مع القوانين و القواعد المنظمة للعمل بالمستشفى، ومن أهم المجالات التي تخضع للمتابعة المالية و إجراءات الصرف و التحصيل ، و ممارسة شؤون الموظفين من تعيينات و ترقيات و جزاءات و مكافآت و غيرها ، وإجراءات الشراء و الصيانة و الإصلاح و ما شابه ذلك ، وقد يقوم مدير المستشفى بهذا التدقيق منفرداً أو بمعاونة بعض الموظفين وقد يتولى تخصيص لجنة تنظيمية تابعة له للقيام بأعمال التدقيق المالي و الإداري ( Clément Jean Marie ,1994 :106 ).

#### 5/ الهيئة الطبية الجزائرية:

هي تنظيم يضم جميع العاملين بالمستشفى من الأطباء ممن لهم صلاحية التشخيص و العلاج، و تعتبر الهيئة الطبية المقوم الأساسي للمستشفى ، إذ أنه بواسطة أعضائها يتم تقديم الخدمة الطبية، و هي الهدف الأول و الأساسي من إقامة المستشفى ، علاوة على قيامهم بنشاطات أخرى كالتدريب و إجراء البحوث التي تستهدف ضمان تحقيق التشخيص الجيد ووصف العلاج الفعّال .

ومن هنا كان اختيار هذه الهيئات بالنوعيات المطلوبة و بالأعداد المناسبة أمراً هاماً لضمان تقديم هذه الخدمة بالجودة المناسبة و تأدية هذه النشاطات بكفاءة و فاعلية ( أوفريحة فاطمة الزهراء F.Oufriha، 2002: 72 ).

و بما أن الهيئة الطبية على هذا القدر من الأهمية ، و يجب أن يكون هناك تنظيم لهذه الهيئة يحدد واجبات ومسؤوليات و صلاحيات أعضائها للقيام بالمهام المنوطة بهم على ضوء مؤهلاتهم و خبراتهم، علاوة على الوسائل التي يتم بها التقويم الشامل لإجراءات الرعاية المقدمة



للمرضى بهدف تحديد مدى كفاءة أعضاء الهيئة في تقديم هذه الرعاية و كذلك في إنجاز المهام الأخرى التي تسند إليهم كالمساهمة في التدريب و إجراء البحوث.

## 1/ مهام الهيئة الطبية :

تؤدي الهيئة الطبية العديد من المهام التي تسهم بشكل مباشر في تحقيق أهداف المستشفى ومن هذه المهام :

- دراسة المشكلات الصحية التي يعاني منها المرضى مثل انتشار العدوى و بخاصة بعد إجراء العمليات الجراحية ، و ذلك عن طريق تقييم الإجراءات و التدابير العلاجية المتبعة بالمستشفى و المراجعة المستمرة لبعض الحالات المرضية لتحديد جدوى هذه الإجراءات و التدابير لإمكان التقدم بالمقترحات والتوصيات المناسبة لمعالجة أسباب ودواعي تلك المشكلات ، ومن ثم تقديم الخدمة بدرجة أفضل.

- إتاحة الفرص لأعضاء الهيئة الطبية للإلتقاء كمجموعة من خلال عقد الندوات والحلقات الدراسية واللقاءات العلمية التي تقدم فيها البحوث الطبية التطبيقية و التي تزيد من معارفهم الفنية وتثري خبراتهم العلمية مما يسهم في رفع مستوى جودة الرعاية الطبية المقدمة، بجانب تكوين الأطباء حديثي التخرج والأطباء المقيمين من خلال برنامج محدد تضعه لجنة تعليمية تنسق الجهود في هذا المجال وتقوم بالإشراف عليه (جاد الله فوزي، 1985: 81).

## 2/ أعضاء الهيئة الطبية :

تتكون الهيئة الطبية من الأطباء العاملين بالمستشفى بمختلف درجتهم المهنية و سنتناول فيما يلي فئات أعضاء هذه الهيئة طبقا لنظام التدرج الوظيفي للأطباء العاملين بالمستشفى الجزائري العمومي و ذلك على النحو التالي:

أ/ **الأطباء العاميين:** و هم الأطباء الذين أنهو تكوينهم النظري و بصدد بدء التكوين التطبيقي في الأقسام الطبية المختلفة و الذي تكون مدته سنة واحدة.

ب/ **الأطباء المقيمين:** و هم الأطباء الذين هم بصدد دراسة تخصص طبي معين، بحيث تكون مدة التكوين خمس سنوات يحصلون من خلالها على شهادة التخصص الطبي.

ج/ الأطباء المساعدين: و هم الأطباء المتحصّلين على درجة مساعد في التخصص ، كما أنهم يشرفون على التكوين المباشر للأطباء المقيمين .

د/ الأطباء الأساتذة المساعدين: و هم الأطباء المتحصّلين على درجة أستاذ مساعد في التخصص ، و من مهامهم النيابة عن رئيس القسم في بعض الأعمال إلى جانب الإشراف على التكوين النظري للأطباء المقيمين وإلقاء المحاضرات الجامعية بكلية الطب.

و/ الأطباء الأساتذة: و هم الأطباء الحاصلين على درجة طبيب أستاذ و مشرف على القسم.

و من الجدير بالذكر أن إجتماعات الأطباء الدورية على مستوى كل قسم علاجي في المستشفى لدراسة بعض الحالات المرضية أو لمراجعة و تحليل و تقويم العمل الطبي المنجز بالقسم ن و اجتماعات اللجنة التنفيذية بالمستشفى و كذلك عقد الندوات و ترتيب اللقاءات العلمية سواء للأطباء داخل المستشفى أو باستقدام آخرين من الخارج تعميقا لمفهوم التكوين و التعليم الطبي المستمر، كلها أمور تسهم بقدر كبير في تحقيق جودة الرعاية الطبية بالمستشفى بوناب علي A.Bounab ، 2000: 75-76).

## 6) واقع تسيير الموارد البشرية في المستشفى الجزائري:

يعتبر المستشفى من المنظمات الفنية الإجتماعية المعقدة نظرا لإشتماله على عدد كبير من العاملين ، و لتعدد التخصصات الدقيقة في أقسامه المختلفة على ضوء التقدم المطرد في الأساليب العلمية و التكنولوجية المستخدمة في التشخيص و العلاج ، و يعتمد نجاحه قبل أي مورد آخر على العاملين فيه و حسن تسييرهم بما يكفل الإستفادة بصورة مثلى من الإمكانيات المادية و التسهيلات الفنية المتاحة و يحقق الأهداف المرسومة بأقصى قدر ممكن، و لكي يقوم المستشفى بدوره على وجه أكمل و يؤدي خدماته بطريقة أفضل لزم أن يكون هناك تسيير فعال ،

و من أبرز معالمه نشاطات قسم تسيير الموارد البشرية التي تختص بتنفيذ السياسات و اللوائح و التوجيهات الخاصة بتأمين القوى العاملة اللازمة للمستشفى و كذلك المستلزمات و الأجهزة الخاصة بالتشغيل فضلا عن الإعتمادات المالية، و فيما يلي أحد أهم المهام التسييرية التي تعتمدها المستشفيات العمومية الجزائرية:

### 6-1 / التسيير التقديري للموارد البشرية بالمستشفى الجزائري:

إن التسيير التقديري للعاملين هي سياسة تهدف إلى تأمين حاجات المستشفى من الموظفين وفق ميزانية ذات تكلفة معقولة، بحيث أن هذه السياسة لا تكون عائق أمام تحديث الوسائل و التقنيات الطبية، و أهم هذه خطوات السياسة:

- تنسيق سياسة تكوينية تتوافق مع إحتياجات المستشفى الكمية والنوعية.
  - تنسيق مهمة التوظيف و التكوين المبدئي و المتواصل، إضافة إلى تقييم أداء الأفراد في كافة مجالات العمل بالمستشفى.
  - تقديم تقارير عن حجم العمالة بكل قسم و بكل وحدة علاج.
  - التوزيع العقلاني للموارد البشرية بأقسام المستشفى سواء كانت إدارية أو طبية.
- و ترتبط مهمة التسيير التقديري للموارد البشرية بمتغيرين هامين هما:
- 1- متغير ضغط العمل.

### 2- نسبة الغيابات ( ذات المدى القصير و المدى الطويل).

كما أن هذه المهمة تتم في المؤسسات الجزائرية برفع التقارير و البيانات إلى إدارة الموارد البشرية وهي طريقة قديمة نوعا ما و تحتاج إلى تحديث يسمح بجعل الموارد البشرية والتقنية تغطي إحتياجات المرضى من خدمات طبية وعلاجية، و لهذا فقد قدمت إقتراحات لخلق لوحة قيادة للتسيير التقديري وأجهزة معلوماتية مصممة لهذا الغرض ( قدار ميلود M.Kaddar، 1994: 173).

## 6-2/ مهمة التكوين المتواصل: و هي تتلخص في مجموعة من النقاط هي:

- تنسيق برامج تكوينية للموظفين مع الجهات المختصة لتمكينهم من إكتساب المهارات الأساسية الخاصة بالوظائف التي سيشغلونها في المستشفى و بالتالي ضمان حسن أدائهمز
- تنسيق برامج التكوين لطلبة كلية العلوم الطبية مع الأقسام المختصة في المستشفى (خياطي مصطفى، M.Khiati، 1995: 200).

## 7) تسيير الموارد المالية:

تهدف الإدارة المالية إلى تطبيق السياسات و التعليمات المالية الخاصة بإدارة النشاط المالي في المستشفى و التأكد من أن نفقاته هي في ضمن الحدود المرسومة له، و لتحقيق هذا الهدف تقوم الإدارة بالرقابة على جميع الإجراءات المالية في المستشفى و التأكد من سلامة أوجه الصرف في الأقسام المختلفة ، فضلا عن إعداد الموازنة التقديرية لخطة المستشفى التشغيلية و تحليلها حسب الشهور و ذلك لضمان الحكم على إنجازات كل قسم ، كما تعمل الإدارة على تلبية طلبات الشراء و تسديد المبالغ المستحقة للموردين و إجراء الرقابة والتسوية لكافة حسابات المؤسسات المتعاملة مع المستشفى ، علاوة على دفع مستحقات العاملين و تحصيل فواتير المرضى و الإيرادات المحصلة من بعض الخدمات التي يقدمها المستشفى للمستفيدين كخدمات التغذية و الأدوية ( بوناب علي A.Bounab ، 2000: 82).

# الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية : الدراسة الإستطلاعية

- 1- مكان و زمان الدراسة الإستطلاعية
- 2- أدوات جمع البيانات المستخدمة في هذه الدراسة
- 3- الخصائص السيكومترية لأدوات جمع البيانات
- 4- وصف عينة الدراسة الإستطلاعية

إن الهدف من الدراسة الإستطلاعية في بحثنا هذا هو الكشف عن مدى صلاحية أدوات جمع البيانات قبل تطبيقها في الدراسة الأساسية، و ذلك بهدف التحقق من درجة موثمة الأدوات المستعملة و تماشيها مع مستوى أفراد عينة البحث ، و معرفة مدى فهمهم لل فقرات الواردة فيها، و اكتشاف الجوانب الناقصة والعمل على تصحيحها وتعديلها أو إلغائها، ولتحقيق ذلك كان من الضروري التأكد من خصائصها السيكومترية.

سيتم التطرق في هذا الفصل إلى مكان و زمان الدراسة الاستطلاعية، ثم وصف أدوات جمع البيانات التي تم اختيارها و تطبيقها من قبل الطالبة مع توضيح أسباب اختيارها لمقاييس الدراسة و بعد ذلك نتطرق إلى الجانب الثاني من الدراسة الإستطلاعية المتمثل في تطبيق الإختبارين بعد التحقق من ثبات وصدق كل مقياس على عينة من الأطباء العاميين و المقيمين العاملين بكل من قسم جراحة الأطفال و الطب الداخلي بمستشفى وهران الجامعي.

#### 1/ مكان و زمان الدراسة الاستطلاعية :

لقد تم تطبيق هذه الدراسة التطبيقية أولا بجامعة وهران بقسم علم النفس وعلوم التربية وذلك بهدف تحكيم مقياس مركز الضبط و مقياس دافعية الإنجاز و دراسة الخصائص السيكومترية لكل مقياس ثم إنتقلنا بعد ذلك لتطبيقهما على عينة من الأطباء بالمستشفى الجامعي لمدينة وهران (centre hospitalier universitaire d'oran CHUO) و بالضبط في قسم جراحة

الأطفال ( centre de chirurgie infantile CCI )، وقسم الطب الداخلي ( service de MI )  
medecine interne ) ، أما الإطار الزمني لهذه الدراسة فقد امتدت مدة الدراسة الاستطلاعية من  
تاريخ 30 ماي إلى 14 جوان من سنة 2006 وقد تم اختيار هاذين القسمين لأن القسم الأول  
ذو تخصص جراحي محض بعكس القسم الثاني الذي يعتبر قسم ذو تخصص طبي مما قد يزيد  
من تباين الفروق في النتائج بين العينتين.

## 2/ أدوات جمع البيانات المستخدمة في هذه الدراسة:

بناء على متغيرات البحث المطروحة في الفصل الأول من هذا البحث و المتمثلة في مركز  
الضبط بفئتيه الداخلية و الخارجية و مستوى دافعية الإنجاز، فقد تم الإعتماد على أداتين لجمع  
البيانات و تتمثل هذه الأدوات في مقياس مركز الضبط ل ليفنسون ومقياس دافعية الإنجاز ل  
لدكتور عبد الرحمن صالح الأزرق، و فيما يلي وصف كامل لهاذين المقياسين مع إبراز  
لخطوات تطبيقهما:

## 2-1/ التعريف بالمقاييس المستعملة في الدراسة:

أولاً: التعريف بمقياس مركز الضبط ل ليفنسون ترجمته إلى اللغة الفرنسية الباحثة Sylvie  
Jutras 1987.

## أ/ دواعي اختيار هذا المقياس:

تم اختيار هذا المقياس أي مقياس ليفنسون لمركز الضبط بعد بحث طويل عن مقياس  
مناسب لعينة عاملة يتراوح من 20 سنة فما فوق وهو ما يتطلبه البحث الحالي باعتبار أنه  
يدرس مركز الضبط و علاقته بدافعية الإنجاز عند عينة الأطباء العاميين و المختصين.

إن معظم الدراسات و المقاييس المطبقة لدراسة مركز الضبط كانت معظمها موجهة إلى عينة تتميز بأن فئتها العمرية تتراوح ما بين 6 و 21 سنة ، أي أنهم إما أطفال ، مراهقين أو طلاب جامعيين .

فالاستثناء في هذا البحث أن مقياس ليفنسون قد صمم لفئة عمرية واسعة إبتداءا من 20 سنة فما فوق، و قد تم تطبيقه على عينات مختلفة منها : رجال البحرية بالولايات المتحدة، عمال المصانع والإدارات، كما تم تطبيقه أيضا في الدراسات الإكلينيكية كالأشخاص المدمنين على الكحول و مرضى يعانون من الفوبيا الاجتماعية، و قد أعده للاستخدام الفرنسي الباحثة السلوكية Sylvie Jutras ثم تداوله بعدها كل من: - Loas & Coll-Dhee Perot & Coll Kleftaras و تم تطبيقه على عينات مختلفة منها :أفراد عاملون بالبنوك و ممثلون تجاريون، كما تم تطبيقه على مرضى نفسيون و أشخاص مدمنين على الكحول ، اعتبارا لما سبق ذكره فقد ارتأت الطالبة إعداد نموذج مترجم من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية بحيث يتماشى مع البيئة الجزائرية لقياس مركز الضبط عند الأطباء العاميين و المختصين العاملين بالمستشفى الجامعي بوهران .

ثانيا : التعريف بمقياس دافعية الإنجاز ل( عبد الرحمن صالح الأزرق 2000 )

أ/ دواعي اختيار هذا المقياس:

تم اختيار هذا المقياس لأنه صمم لقياس دافعية الإنجاز في المواقف المهنية التي يقوم بها العامل أو المتوقعة منه، ويتكون المقياس من أبعاد أساسية في دافعية الإنجاز كالطموح، المثابرة، الأداء، إدراك أهمية الزمن و التنافس الحاد بحيث نحاول من خلالها معرفة مستوى دافعية الإنجاز (عالية، متوسطة، منخفضة) لدى عينة الدراسة، و تكمن أهمية دراسة دافعية الإنجاز و قياسها في كونها تمثل إطارا سيكولوجيا لتفسير أنماط من السلوك الأدائي للفرد، فالدافعية كما يراها ليندسي Lindsay "هي مجموعة من القوى تحرك السلوك وتوجهه نحو هدف معين ، بحيث أكدت تجارب سيجال Sigal أنه بمقدار حجم الدافع و شدته يتحدد نوع الأداء ( Martine Bouvard, 2002 :143 ) .

2-2/ خطوات بناء المقاييس المستعملة في الدراسة:



أولاً: خطوات بناء مقياس مركز الضبط:

أ/ تحديد الهدف من هذا المقياس:

لقد صمم هذا المقياس لتحقيق مجموعة من الأهداف التي سيتم شرحها من خلال الإجابة على التساؤلات التالية :

- ماذا يقيس هذا المقياس ؟

مقياس ليفينسون قد صمم لقياس مركز الضبط الداخلي و الخارجي لدى أفراد من شرائح عمرية واسعة و فئات مختلفة منها فئة الأفراد العاملين.

- من يستعمله ؟

المقياس يساعد علماء النفس الصناعي والاجتماعي و مسيري المؤسسات المختلفة في ميدان العمل و غيرهم من المهتمين بالسلوك الإنساني و علاقته بدافعية الإنجاز والأداء في العمل، كما يساعد الأفراد العاملين في التعرف أكثر على أنفسهم أي اتجاهاتهم و قدراتهم، و ذلك من خلال الحصول على المعلومات الخاصة ببناءاتهم المعرفية و ما يتفردون به من سمات.

ب/ تحديد العينة: هذا المقياس موجه لقياس مركز الضبط لدى الأطباء العاملين والمختصين العاملين بمستشفى وهران الجامعي و هي مؤسسة طبية خدماتية تعنى بتقديم الخدمات الصحية لكافة مواطني الناحية الغربية للبلاد.

ج/ تحليل المحتوى:

التعريف الإجرائي لمركز الضبط: و هو اعتقاد الفرد العامل بمدى قدرته أو عدم قدرته على التحكم في المواقف المهنية التي تحدث له و ينقسم مركز الضبط إلى فئتين هما: الضبط الداخلي: و هو اعتقاد الفرد العامل بأنه مسؤول عما يحدث له في المواقف المهنية المختلفة سواء كانت إيجابية أو سلبية، و ذلك نظرا لما يمتلكه من قدرات و مجهودات وخصائص شخصية.

الضبط الخارجي: و هو اعتقاد الفرد العامل بأنه غير مسؤول عما يحدث له في المواقف المهنية المتعددة سواء كانت إيجابية أو سلبية و أن هذه الأحداث تحكمها قوى خارجية عنه والمتمثلة في الحظ، الصدفة، القدر، تحكم الآخرين.

#### د/ تحديد الفقرات:

تمت ترجمة الفقرات من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية ، بحيث كانت ترجمة دقيقة تم من خلالها المحافظة على معنى وقيمة المقياس ، وهذا حتى لا يحدث اختلال و عدم تساوي ما بين النسختين الفرنسية و العربية مع العلم أن المقياس عند ترجمته من اللغة الإنجليزية إلى اللغة الفرنسية فإن الباحثة Jutras بدورها حاولت قدر المستطاع أن تجعلها مطابقة للنسخة الإنجليزية الأصلية، و جاءت فقرات المقياس المتكونة من 24 فقرة في صورة عبارات تقريرية و لكل فقرة ( 06 ) ستة اختيارات للإجابة تبدأ ب: غير موافق جدا حتى: موافق جدا .

بحيث تقيس ( 08 ) ثمان فقرات من المقياس مركز الضبط الداخلي، أما 16 فقرة المتبقية تقيس مركز الضبط الخارجي بحيث ( 08 ) ثمان فقرات تقيس ضبط الحظ و ( 08 ) ثمان فقرات تقيس ضبط الآخرين، و كل من فقرات الضبط الداخلي والخارجي تنطبق على:

- مدى مسؤولية الفرد في التصرف أثناء حادثة عمل معينة.

- تحقيق الفرد لأهدافه.

- مدى اعتراف الآخرين بالفرد و انتمائه للجماعة.

- مدى سيطرته على مصالحه الشخصية و المهنية.

- مدى إشباع الفرد لحاجاته الاجتماعية و المهنية.

#### ه/ تعليمات المقياس:

يحتوي المقياس على قسمين من التعليمات و هي:

**القسم الأول:** تعليمات تخص الفاحص، حيث توضح له كيفية تطبيق المقياس على عينة البحث، وكيفية التعامل مع المفحوص و مع البيانات بعد عملية جمعها.

**القسم الثاني:** تعليمات تخص المفحوص حيث توضح له طريقة الإجابة على فقرات المقياس واختيار إجابة واحدة من بين ( 06 ) ستة اختيارات للإجابة.

و الهدف عموما من هذه التعليمات هو التطبيق المحكم و الجيد لهذا المقياس.

#### و/ مفتاح التصحيح:

يتكون المقياس من 24 فقرة تتعلق بآرائه و مشاعره نحو بعض الأحداث و المواقف الأكثر ارتباطا بمركز الضبط، و يقابل كل فقرة (06) ستة اختيارات يتم الإجابة على واحدة منها. أما فيما يخص التنقيط فهو واحد لا يتغير بالنسبة ل فقرات الضبط الداخلي و فقرات الضبط الخارجي والتنقيط موضح في الجدول التالي:

**الجدول رقم(01)** يوضح الاختيارات المتاحة للمفحوص و الدرجة الممنوحة لكل اختيار سواء لفقرت الضبط الداخلي و الخارجي.

الدرجة الممنوحة لكل اختيار	الاختيارات المتاحة للمفحوص
(01) درجة واحدة	غير موافق تماما
(02) درجتين	غير موافق نوعا ما
(03) ثلاث درجات	غير موافق قليلا
(04) أربع درجات	موافق قليلا
(05) خمس درجات	موافق نوعا ما
(06) ستة درجات	موافق تماما

سبق و أن أشرنا أن المقياس يتكون من 24 فقرة تقيس الضبط الداخلي و الخارجي للأفراد المفحوصين بحيث:

- توجد ثمان فقرات تقيس الضبط الداخلي و 16 فقرة المتبقية تقيس الضبط الخارجي بحيث:

- ثمان فقرات تقيس ضبط الحظ و الصدفة .

- ثمان فقرات تقيس ضبط الآخرين .

و بعد ملء المفحوص للاستبيان تجمع الدرجات المحصل عليها و للحصول على الدرجات القصوى و الدنيا و معدل مركز الضبط الداخلي نتبع الخطوات التالية:

1-الدرجة القصوى لمركز الضبط الداخلي تساوي:

08 (عدد فقرات الضبط الداخلي) × 06 (الاختيار الأكثر اعتقادا في الضبط

الداخلي)=48 درجة.

2-الدرجة الدنيا لمركز الضبط الداخلي تساوي:

08 (عدد فقرات الضبط الداخلي) × 01 (الاختيار الأكثر نفيا للاعتقاد في الضبط الداخلي

= 08 درجات.

3-معدل مركز الضبط الداخلي يساوي:

(المجموع المحصل عليه لمركز الضبط) ÷ 08 (عدد فقرات الضبط الداخلي)

أما الضبط الخارجي فيتم قياس أبعاده كما يلي:

- يتم قياس ضبط الحظ و الصدفة بجمع الدرجات المحصل عليها و يتم اتباع الخطوات

التالية للحصول على الدرجة القصوى و الدنيا و معدل ضبط الحظ و الصدفة:

1-الدرجة القصوى لضبط الحظ و الصدفة تساوي:

08 (عدد فقرات ضبط الحظ و الصدفة) × 06 (الاختيار الأكثر اعتقادا في الحظ و

الصدفة)=48 درجة.

2-الدرجة الدنيا لضبط الحظ و الصدفة تساوي:

08 (عدد فقرات ضبط الحظ و الصدفة) × 01 (الاختيار الأكثر نفيا للاعتقاد في

الحظ و الصدفة)=08 درجات.

3-معدل ضبط الحظ و الصدفة يساوي:

(المجموع المحصل عليه لضبط الحظ و الصدفة) ÷ 08 (عدد فقرات ضبط الحظ و

الصدفة).

- نتبع الخطوات التالية للحصول على الدرجة القصوى و الدنيا و معدل ضبط الآخرين :

1-الدرجة القصوى لضبط الآخرين تساوي:

08 ( عدد فقرات ضبط الآخرين)  $\times$  06 (الاختيار الأكثر اعتقادا في ضبط

الآخرين)=48 درجة.

2-الدرجة الدنيا لضبط الآخرين تساوي:

08 ( عدد فقرات ضبط الآخرين)  $\times$  01 (الاختيار الأكثر نفيا للاعتقاد في ضبط

الآخرين) = 08 درجة.

3-معدل ضبط الآخرين يساوي:

( المجموع المحصل عليه لضبط الآخرين)  $\div$  08 ( عدد فقرات ضبط الآخرين).

وللحصول على معدل مركز الضبط الخارجي بصفة شاملة لكل من ضبط الحظ و الآخرين

فإننا نتبع الخطوات التالية:

معدل مركز الضبط الخارجي يساوي:

( المجموع المحصل عليه لمركز الضبط الخارجي)  $\div$  16 ( عدد فقرات مركز الضبط

الخارجي).

ثانيا: خطوات بناء مقياس دافعية الإنجاز:

أ/الخلفية النظرية المعتمدة من طرف الباحث أحمد صالح الأزرق: لقد اعتمد مصمم المقياس

على عدة مراجع لإعداد هذا المقياس و هي:

- مقياس الدافع للمعرفة و الفهم إعداد ممدوح الكنانى 1990 .

- مقياس وينر Weiner 1970 و قد أعده للاستخدام العربي عبد العزيز موسى.

- مقياس أيزنك و ويلسون Eysenk & Wilson 1975 .

- مقياس سميث لدافعية الإنجاز Smith 1973 .

- اختبار هيرمانس لدافع الإنجاز Hermans 1970 و أعده للاستخدام العربي صلاح

الدين أبوناھية و رشاد موسى 1987 .

- مقياس دافعية الإنجاز إعداد سبع النابلسي 1993 .

ب/ **تحديد الهدف من المقياس** : صمم هذا المقياس لتحقيق مجموعة من الأهداف التي سيتم شرحها من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- ماذا يقيس هذا المقياس؟

يهدف المقياس إلى قياس مجموعة من الخصائص الشخصية التي تمثل عناصر أساسية في دافعية الإنجاز منها الطموح و المثابرة و درجة الأداء و مدى إدراكه لأهمية الزمن و درجة التنافس لديه و تحديد درجتها و مستواها ( عالية ، متوسطة ، منخفضة).

- من يستعمله؟

يساعد المقياس علماء النفس الدارسين لسلوك الفرد في منظمة العمل على تحديد أبعاد دافعية الإنجاز بما يتناسب مع أدوار الفرد العامل في محيط عمله، و يلعب دورا مهما ليس في عمل الفرد فحسب بل في تفاعله مع الظروف و الأدوار و المهام المهنية.

ب/ **تحديد العينة**: هذا المقياس موجه كما سبق و أن أشرنا إلى أفراد عاملين بأي مجال كان و لهذا فقد استعنا به لقياس دافعية إنجاز الأطباء العاميين و المختصين العاملين بمستشفى وهران الجامعي.

د/ **تحليل المحتوى**:

**التعريف الإجرائي لمفهوم دافعية الإنجاز**: إن الإنجاز قد يمثل دافعا أو استعدادا أو ميلا راسخا لدى الفرد للاقتراب من أو البحث عن النجاح في المواقف ذات الطابع الإنجازي أو التي تتضمن إنجازا أو تنافسا لأداء مهمة ما وفقا لمحك معين من الجودة أو الامتياز و هناك نمطين من الأفراد يعملان بطريقة مختلفة في مجال توجيه الإنجاز:

1/ **النمط الأول**: الأفراد الذين يتسمون بارتفاع الحاجة للإنجاز أكبر من الخوف من الفشل، أي أنهم ذوي دافعية إنجاز مرتفعة.

2/ **النمط الثاني**: الأفراد الذين يتسمون بارتفاع الخوف من الفشل بالمقارنة بحاجتهم إلى الإنجاز مما يجعلهم ذوي دافعية إنجاز منخفضة.

هـ/ **تحديد الفقرات**:

تمت صياغة عبارات المقياس في جمل تقريرية بضمير المتكلم نصفها سالب و النصف الآخر موجب و ذلك تجنباً لنمطية الإستجابة و دعوة المفحوص للتفكير قليلاً قبل البدء في الإجابة و أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات هي:

صحيح - صحيح إلى حد ما - غير صحيح

وقد راع الباحث في صياغة المقياس أن تكون العبارات معبرة عن :

- سلوك الإنجاز .

- المخاطرة .

- التنافس .

- حب التفوق على الآخرين .

- عدم الإحساس بالملل و الرغبة في التفوق على الصعوبات .

- وضع أهداف تتناسب مع القدرات الذاتية .

- الإقدام على الأعمال الصعبة في مقابل الأعمال الروتينية .

- الإصرار على إنجاز الأهداف البعيدة .

فكلها خصائص شخصية يؤدي وجودها العالي أو المنخفض إلى سلوك إنجازي معين سواء كان مرتفع أو منخفض .

و/ تعليمات المقياس: يحتوي هذا المقياس على نوعين من التعليمات:

1/ تعليمات تخص الفاحص بحيث توضح له طريقة إجراء المقياس و كيفية التعامل مع

بياناته أثناء جمعها .

2/ تعليمات تخص المفحوص توضح له الهدف من إجاباته عن فقرات الاختبار أي مدى

مساهمته في التعرف على أبعاد و مستوى دافع الإنجاز لديه وأخيراً تعليمات توضح له طريقة

الإجابة على العبارات و اختيار واحد من الاختيارات الثلاث المقترحة ، والإشادة بأن إتباع هذه

التعاليم يضيف إلى العمل قيمة الإحكام و الدقة .

م/ مفتاح التصحيح:

يطلب من الفرد المفحوص الإجابة على 32 فقرة تعبر عن مستوى دافعيته للإنجاز بقياس مجموعة الخصائص الشخصية هي مستوى الطموح و المثابرة و الأداء و إدراك الزمن و التنافس ، و يقابل كل فقرة ثلاثة اختيارات يجيب المفحوص على واحدة منها ( صحيح/ صحيح إلى حد ما /غير صحيح ) و يحتوي المقياس على:

- 16 فقرة في الإتجاه الموجب ( تشير إلى دافعية إنجاز مرتفعة) و هي: 1-2-3-5-8-9-10-11-14-16-17-18-19-21-24-25 بحيث تمنح هذه العبارات الموجبة سلم تصحيح يبدأ ب: 03 ثلاث نقط إذا كانت الإجابة(صحيح)-نقطتين 02(صحيح إلى حد ما)-نقطة واحدة 01(غير صحيح) .

- 11 فقرة في الاتجاه السالب ( تشير إلى دافعية إنجاز مرتفعة) و هي: 4-6-7-12-13-15-20-22-23-26-27 بحيث تمنح هذه العبارات السالبة سلم تصحيح يبدأ ب: نقطة واحدة إذا كانت الإجابة 01(صحيح)-نقطتين 02 ( صحيح إلى حد ما )-ثلاث نقط 03( غير صحيح) ، ثم يتم حساب المجموع الكلي لكل العبارات الموجبة والسالبة معا ، بحيث أن الدرجة القصوى، المتوسطة و الدنيا لدافعية الإنجاز التي يمكن التحصل عليها هي:

- الدرجة القصوى للإنجاز تساوي:

$$03 \text{ ( الدرجة العليا للإنجاز )} \times 32 \text{ ( عدد فقرات المقياس )} = 96 \text{ درجة.}$$

- الدرجة المتوسطة للإنجاز تساوي:

$$02 \text{ ( الدرجة المتوسطة للإنجاز )} \times 32 \text{ ( عدد فقرات المقياس )} = 64 \text{ درجة.}$$

- الدرجة الدنيا للإنجاز تساوي:

$$01 \text{ ( الدرجة الدنيا للإنجاز )} \times 32 \text{ ( عدد فقرات المقياس )} = 32 \text{ درجة.}$$



الجدول رقم ( 02 ):مفتاح التصحيح لفقرات مقياس دافعية الإنجاز .

الدرجة و الرمز	الرقم	الدرجة و الرمز	الرقم	الدرجة و الرمز	الرقم	الدرجة و الرمز	الرقم	الدرجة و الرمز	الرقم	الدرجة و الرمز	الرقم
1 2 3 أ ب ج	31	1 2 3 أ ب ج	25	1 2 3 أ ب ج	19	1 2 3 أ ب ج	13	1 2 3 أ ب ج	7	3 2 1 أ ب ج	1
1 2 3 أ ب ج	32	1 2 3 أ ب ج	26	3 2 1 أ ب ج	20	3 2 1 أ ب ج	14	3 2 1 أ ب ج	8	3 2 1 أ ب ج	2
		3 2 1 أ ب ج	27	3 2 1 أ ب ج	21	1 2 3 أ ب ج	15	3 2 1 أ ب ج	9	3 2 1 أ ب ج	3
		1 2 3 أ ب ج	28	1 2 3 أ ب ج	22	3 2 1 أ ب ج	16	3 2 1 أ ب ج	10	1 2 3 أ ب ج	4

				ج			ج			ج			ج			ج					
			3 2 1	أ ب ج	29		3 2 1	أ ب ج	23		3 2 1	أ ب ج	17		3 2 1	أ ب ج	11		3 2 1	أ ب ج	5
			3 2 1	أ ب ج	30		1 2 3	أ ب ج	24		3 2 1	أ ب ج	18		1 2 3	أ ب ج	12		1 2 3	أ ب ج	6

ن/ الخصائص السيكومترية : كشفت النتائج السيكومترية للدراسات الأجنبية ( الإنجليزية و الفرنسية و العربية) أن هاذين المقياسين يتمتعان بقدر عال من الصدق و الثبات و هذا ما سنتعرض له بالتفصيل في العنصر اللاحق من هذا الفصل.

### 3/ الخصائص السيكومترية لأدوات القياس:

أولاً: صدق و ثبات مقياس مركز الضبط ل ليفينسون :

#### 3-1 / صدق مقياس الضبط:

بما أن الباحثة قامت بترجمة المقياس من اللغة الفرنسية ( ترجمة S.Jutras ) إلى اللغة العربية ، فبدا من الضروري الأخذ برأي ذوي الاختصاص للتأكد من صدق المقياس و ذلك عن طريق صدق المحكمين، حيث تم إعداد استمارة تحكيم ( أنظر الملحق رقم 01 ) و وزعت على ستة (06) محكمين و هم أساتذة بمعهد علم النفس و لهم خبرة في مجال التدريس .

و سيتم التعليق على نتائج التحكيم تبعا للنقاط التالية :

أ- مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة اللغوية .

ب-مدى قياس الفقرات لفئتي مركز الضبط .

ج- مدى ملائمة عدد الفقرات لقياس مركز الضبط .

د-مدى وضوح التعليمات المقدمة للمفحوصين.

أ/ مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة اللغوية:

تم عرض الإستبيان المتكون من 24 فقرة تقيس مركز الضبط بفئتيه و قد تم الفصل بين فقرات الضبط الداخلي و الخارجي استثناءً وهذا حتى تسهل على المحكم عملية تقييم المقياس و تسهل على الطالبة عملية استخراج النتائج و الاقتراحات المقدمة من طرف المحكمين حول مدى وضوح الفقرات لغويا أو انعدامه ، مع تقديم البديل في حالة عدم وضوحها لغويا، و ذلك بوضع علامة (×) في إحدى خانتي الجدول، و جاءت نتائج صدق فقرات المقياس من حيث الصياغة اللغوية كما هي موضحة في الجدول:

**الجدول رقم (03)** يوضح نتائج صدق المحكمين الخاصة بمدى وضوح فقرات الضبط الداخلي والخارجي من حيث الصياغة اللغوية.

عدد الفقرات المصادق عليها من طرف المحكمين			الفقرات
02 محكمين	04 محكمين	06 محكمين	
7-6	8-4 -1	5-3-2	فقرات فئة الضبط الداخلي ( 08 )
- 11 -10-9-6-3 13	15 -14 - 8- 2- 1 16-	-20-12-7-5-4	فقرات فئة الضبط الخارجي (16)

من خلال الجدول نلاحظ أن فقرات فئة الضبط الداخلي المتمثلة في ( 5-3-2 ) قد وافق على صياغتها اللغوية (06) ستة محكمين ، أما الفقرات ( 8-4-1 ) فقد وافق عليها (05) خمسة محكمين مقابل واحد ، أما الفقرات (7-6) فلم يوافق عليها إلا (02) من المحكمين مقابل (04) و هذا ما يجيز لنا اعتبار فقرات فئة الضبط الداخلي السابقة و التي يبلغ عددها (08) ثمانية فقرات صادقة.

و لقد تم تعديل الفقرتين (6 و 7 ) من حيث الصياغة اللغوية بناء على آراء المحكمين و  
الجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (04) يوضح تعديل الفقرات (6 و 7 ) لفئة الضبط الداخلي من حيث الصياغة  
اللغوية بناءً على آراء المحكمين.

رقم الفقرة	الفقرة قبل التحكيم	الفقرة بعد التحكيم
06	إن ما يحدث معي من نجاح أو فشل في عملي فذلك بسببي أننا فقط.	أنا المسؤول عما يحدث لي من نجاح أو فشل.
07	إن مدى مسؤوليتي و اهتمامي و مساهمتي في العمل هي التي تحدد ما سوف أحصل عليه من مكافأة أو عقاب.	إن درجة مسؤوليتي و اهتمامي و مساهمتي في العمل هي التي تحدد ما سوف أحصل عليه من مكافأة أو عقاب.

أما فيما يخص فقرات فئة الضبط الخارجي فنلاحظ أن الفقرات ( 4-5-7-11-20 ) قد وافق على صياغتها اللغوية كل المحكمين، أما الفقرات (1-2-8-14-15-16 ) فقد وفق

عليها خمسة محكمين مقابل واحد و فيما يخص الفقرات (3-6-9-10-12-13) فقد وافق عليها أربعة محكمين مقابل إثنان و هذا ما يجيز لنا اعتبار فقرات الضبط الخارجي الـ 16 فقرة صادقة و لقد تم تعديل لفقرتين (8-9) من حيث الصياغة اللغوية بناء على آراء المحكمين و الجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (05) يوضح تعديل فقرات الضبط الخارجي (8 و 9) من حيث الصياغة اللغوية بناءً على آراء المحكمين.

رقم الفقرة	الفقرة قبل التحكيم	الفقرة بعد التحكيم
08	إن وقوع أو عدم وقوع حادث سيارة لي ، هو مسألة حظ.	إن وقوعي أم لا في حادث سيارة هو مسألة حظ.
09	من الصعب حماية مصالح المهنة و الشخصية خصوصا إذا كانت معارضة لمصالح الجماعة المسيطرة على مسار العمل.	من الصعب حماية مصالح المهنة و الشخصية ، خصوصا إذا كانت معارضة لمصالح الجماعة المسؤولة على سير العمل.

ب/ مدى قياس الفقرات لفنتي مركز الضبط:

يتكون المقياس من 24 فقرة لقياس مركز الضبط ، 08 ثمان فقرات لقياس الضبط لداخلي و 16 فقرة لقياس الضبط الخارجي ، طلب من المحكمين إبداء رأيهم في مدى قياس الفقرات لفنتي مركز الضبط و ذلك بوضع علامة ( × ) عند اختيار من الاختيارات التالية:

تقيس / تقيس نوعا ما / لا تقيس ، ويطلب من المحكمين إعطاء البديل في حالة عدم الموافقة ، و وضحت النتائج أن الفقرات 24 تقيس مركز الضبط الداخلي و الخارجي بحيث تمت المصادقة عليها من طرف 06 الستة محكمين و هذا يؤكد صلاحيتها للقياس.

#### ج/ مدى ملائمة عدد الفقرات لقياس مركز الضبط:

طلب من المحكمين إبداء رأيهم في مدى ملائمة عدد الفقرات لقياس مركز الضبط و ذلك بوضع علامة ( × ) في إحدى خانتي الجدول : ملائمة / غير ملائمة، مع تقديم البديل في حالة عدم الموافقة و النتائج موضحة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (06) يوضح نتائج صدق المحكمين المتعلقة بمدى ملائمة عدد الفقرات لفئتي مركز الضبط .

إجابات المحكمين		الفقرات
غير ملائمة	ملائمة	
01	05	فقرات الضبط الداخلي
04	02	فقرات الضبط الخارجي

يوضح الجدول أن 05 خمس محكمين يرون أن فقرات الضبط الداخلي ملائمة للقياس في مقابل محكم واحد يرى أن عدد الفقرات غير ملائم مما يجيز لنا اعتبار عدد فقرات الضبط الداخلي ملائمة للقياس ، أما فيما يخص فقرات الضبط الخارجي فيرى 04 من المحكمين أن عدد فقرات الضبط الخارجي كثيرة مقابل فقرات الضبط الداخلي و لهذا تم تقليصها إلى ثماني

فقرات مساوية لعدد فقرات الضبط الداخلي بحيث 04 أربعة منها تقيس ضبط الحظ والصدفة و الأربعة الأخرى تقيس ضبط الآخرين فقط ، لأن الهدف من البحث قياس الضبط الخارجي بصفة شاملة و بالتالي أصبح عدد فقرات مقياس الضبط 16 فقرة بحيث 08 ثماني فقرات تقيس الضبط الداخلي و 08 ثماني فقرات تقيس الضبط الخارجي.

#### د/ مدى وضوح التعليمات المقدمة للأفراد المفحوصين:

إن التعليمات تشرح كيفية الإجابة و التعامل مع البيانات و الهدف من التحكيم معرفة مدى وضوحها وطلب من المحكمين إعطاء رأيهم في مدى وضوح هذه التعليمات، و ذلك بوضع علامة ( × ) في إحدى خانتي الجدول ( واضحة / غير واضحة ) مع تقديم البديل في حالة عدم وضوحها و جاءت نتائج التحكيم مبينة في الجدول الآتي:

الجدول رقم ( 07 ) يبين نتائج إجابات المحكمين المتعلقة بمدى وضوح التعليمات المقدمة للمفحوصين .

إجابات المحكمين		التعليمات الموجهة للمفحوصين
غير واضحة	واضحة	
00	06	

تبين النتائج أن التعليمات المقدمة للأفراد المفحوصين قد صادق عليها كل المحكمين و هذا ما يجيز لنا اعتبار هذه التعليمات صادقة.

#### 3-2/ ثبات مقياس مركز الضبط :

للتحقق من ثبات المقياس استخدمت طريقة إعادة إجراء الاختبار على العينة الاستطلاعية المتكونة من 30 ثلاثين طبيب وطبيبة، العاملين بمستشفى وهران الجامعي و أعيد إجراءه بفاصل زمني قدر ب 15 يوما و بعد تطبيق معادلة بيرسون ( D.Corroyer & M.Wolff )

67: 2003 ) تحصلنا على معامل ثبات مساوي ل 0,82 عند مستوى دلالة 0,01 مما يسمح لنا بالقول أن الأداة ثابتة.

ثانيا: قياس صدق و ثبات مقياس دافعية الإنجاز ل عبد الرحمن صالح الأزرق.

### 3-3 / صدق مقياس دافعية الإنجاز:

تم حساب صدق المقياس بواسطة صدق المحكمين، حيث عرض هذا المقياس على 06 ستة محكمين و ذلك بهدف معرفة مدى موثمة المقياس مع موضوع الدراسة مع العلم أن المحكمين الستة هم أساتذة بمعهد علم النفس ، بحيث طلب منهم تحكيم المقياس من حيث:

أ/ مدى قياس الفقرات لدافعية الإنجاز

ب/ مدى ملائمة عدد الفقرات لقياس دافعية الإنجاز.

ج/ مدى وضوح التعليمات المقدمة للمفحوص.

و سنعرض فيما يلي نتائج التعليق على مقياس دافعية الإنجاز:

### أ/ مدى قياس الفقرات لدافعية الإنجاز:

يتكون مقياس دافعية الإنجاز ل عبد الرحمن صالح الأزرق من 32 عبارة ، منها 18 عبارة تقيس الإنجاز العالي و 14 عبارة تقيس الإنجاز المنخفض ، طلب من المحكمين الستة إعطاء رأيهم في مدى قياس الفقرات لدافعية الإنجاز و ذلك بوضع علامة ( × ) لإحدى الاختيارات الثلاث ( تقيس / تقيس نوعا ما / لا تقيس ) مع تقديم بديل للعبارات المرفوضة تماما و النتائج موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح لنا نتائج صدق المحكمين المتعلقة بمدى قياس الفقرات لدافعية

الإنجاز.

إجابات المحكمين		أرقام الفقرات
لا تقيس	تقيس نوعا ما	
28	27 - 18	تقيس -10-9-8-5-3-2-1 -21-17-16-14-11
		فقرات دافعية الإنجاز



		32-25-24	العالي
25	31-24-19	-15-13-12-7-6-4 30-26-23-22-20	فقرات دافعية الإنجاز المخفض

نلاحظ أن فقرات دافعية الإنجاز العالي ( 18 ) قد تم المصادقة على 16 منها من طرف المحكمين الستة بقي منها الفقرات 28 و 32 و التي تم التخلي عنها و هاته الفقرات جاء فيها: **الفقرة 18** : أحرص دائما على الإشتراك في المسابقات الثقافية التي تقوم بها مؤسستي كلما أتيت لي الفرصة.

وقد تم التخلي عن هذه الفقرة لأن المسابقات الثقافية غير معمول بها في المجال الطبي وبالتالي فهي لا تقيس دافعية الإنجاز.

**الفقرة 27**: أبذل ما وسعي لأنجز أصعب الأعمال.

تم التخلي عن هذه لفقرة لأنها جاءت مكررة للفقرة 01: أحب القيام بأي عمل متوقع مني مهما كلفني ذلك من جهد.

أما فيما يخص فقرات دافعية الإنجاز المنخفض فقد تم المصادقة على 11 فقرة من أصل 14 فقرة و هذه الفقرات المتخلي عنها هي:

**الفقرة 19**: أنسحب غالبا عندما أواجه مشاكل مع زملائي في العمل.

و قد تم التخلي عن هذه الفقرة لأنها جاءت مكررة للفقرة 15: أميل أحيانا إلى التراجع عن موافقي أمام الخصوم إذا كان الإصرار عليه يسبب لي متاعب صعبة.

كما تم التخلي عن الفقرة 24 لتكرار معنى الفقرة 28 وهذه الفقرات هي:

**الفقرة 24**: أشعر باليأس أحيانا من ضعف أدائي.

**الفقرة 28** : أشعر بالضيق من ضعف كفاءتي في العمل.

أما الفقرة رقم 25 فقد تم التخلي عنها لأنها معقدة في معناها مما قد يجعل المفحوص يتفادى الإجابة عنها وجاء في هذه الفقرة: لا أميل للاعتقاد بالرأي القائل " كن أو لا تكن " .

و أصبح عدد فقرات مقياس دافعية الإنجاز بعد التعديل 27 فقرة تقيس دافعية الإنجاز بحيث  
16 فقرة من المقياس تقيس دافعية الإنجاز المرتفع و 11 فقرة تقيس دافعية الإنجاز المنخفض.

ب/ مدى ملائمة عدد الفقرات لقياس دافعية الإنجاز:

طلب من المحكمين تقديم رأيهم فيما يتعلق بمدى ملائمة عدد الفقرات لقياس دافعية الإنجاز  
و ذلك بوضع علامة ( × ) في إحدى خانتي الجدول ( مناسبة / غير مناسبة ) مع تقديم  
البديل في حالة عدم قبولها و جاءت نتائج التحكيم كما هي مبينة على الجدول :

الجدول رقم ( 09 ) يوضح نتائج المحكمين المتعلقة بمدى ملائمة عدد فقرات مقياس دافعية  
الإنجاز.

إجابات المحكمين		الفقرات
غير مناسبة	مناسبة	
00	06	فقرات دافعية الإنجاز المرتفع
01	05	فقرات دافعية الإنجاز المنخفض

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن عدد فقرات دافعية الإنجاز العالي حظيت بموافقة أغلبية  
المحكمين الستة 06 على فقرات دافعية الإنجاز المرتفع ، أما فيما يخص دافعية الإنجاز  
المنخفض فقد وافق عليها 05 خمسة محكمين مقابل رفض واحد ، مما يجيز لنا القول بأن عدد  
الفقرات كافي لقياس دافعية الإنجاز، و بالتالي فهي صادقة.

ج/ مدى وضوح التعليمات المقدمة للأفراد المفحوصين :

لقد جاءت تعليمات المقياس موضحة لهدف الدراسة ، و كيفية التعامل مع فقرات المقياس  
وطريقة الإجابة، و قد طلب من المحكمين تقديم آرائهم حول مدى وضوح هذه التعليمات، و

ذلك بالإجابة على واحد من الاختيارات المقترحة ( واضحة / غير واضحة ) بوضع علامة (×) و الجدول التالي يوضح نتائج التحكيم كما يلي:

**الجدول رقم (10)** يوضح نتائج التحكيم المتعلقة بمدى وضوح التعليمات المقدمة للأفراد المفحوصين.

إجابات المحكمين		التعليمات
غير واضحة	واضحة	
00	06	

من خلال بيانات الجدول يتضح أن المحكمين 06 الستة أعطوا موافقتهم بوضوح التعليمات مما يجيز لنا اعتبار هذه التعليمات صادقة.

**2-4/ ثبات مقياس دافعية الإنجاز :**

للتحقق من ثبات المقياس تم الاعتماد على طريقة إعادة الاختبار على العينة الاستطلاعية المتكونة من 30 طبيب وطبيبة عامين ومختصين، و كان الفاصل الزمني بين تطبيق الاختبار لأول مرة و إعادة إجراؤه للمرة الثانية مقدر ب17 يوما وقد بلغ معامل الثبات 0,91 عند مستوى دلالة 0,05 ، يتبين لنا أن المقياس ثابت و يمكن الاستعانة به في الدراسة.

بعدما تم التحقق من صدق و ثبات مقياس مركز الضبط ل ليفينسون و مقياس دافعية الإنجاز ل عبد الرحمن صالح الأزرق ، أصبح من الممكن الاعتماد عليها في الدراسة الإستطلاعية والأساسية. (أنظر في الملحق رقم 2 و 3 الشكل النهائي للإستبيانين).

**4/ وصف عينة الدراسة الاستطلاعية :**

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من ( 30 ) ثلاثون طبيب و طبيبة عامين و مقيمين يعملون بقسمي جراحة الأطفال و الطب الداخلي بمستشفى وهران الجامعي ( Centre Hospitalier universitaire D'Oran ) و الجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس والتخصص :

**جدول رقم (11):** يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب الجنس و التخصص.

المجموع	قسم الطب الداخلي		قسم جراحة الأطفال		التخصص الجنس
	الأطباء المقيمين	الأطباء العامين	الأطباء المقيمين	الأطباء العامين	
	16	04	03	05	04
14	04	03	04	03	الإناث
30	08	06	09	07	المجموع

و لقد تم تطبيق أدوات القياس على عينة يتراوح سنها ما بين 24 و 40 سنة و هي فئة عمرية ملائمة جدا للمقياسين لسبب بسيط وهي أن هذه الأدوات موجهة بالأساس لهذه الفئة العمرية باعتبارها فئة عاملة و ناشطة في المجتمع .

و جاءت نتائج كلا الإختبارين بعد تطبيقهما على العينة الإستطلاعية كما هو موضح في الجدولين المواليين:

الجدول رقم (12) يوضح توزيع الأطباء على مقياس مركز الضبط حسب الجنس والتخصص.

المجموع	قسم الطب الداخلي				قسم جراحة الأطفال				مستوى مركز الضبط الجنس
	الأطباء المقيمين		الأطباء العامين		الأطباء المقيمين		الأطباء العامين		
	الخارجيين	الداخليين	الخارجيين	الداخليين	الخارجيين	الداخليين	الخارجيين	الداخليين	
16	01	03	01	02	01	04	01	03	الذكور
14	01	03	02	01	01	03	01	02	الإناث
30	02	06	03	03	02	07	02	05	المجموع

نلاحظ من خلال نتائج إختبار مركز الضبط الموضحة في الجدول رقم (12) المطبقة على عينة من الأطباء العاميين و المقيمين ، الذكور و الإناث العاملين بقسم جراحة الأطفال وقسم الطب الداخلي ، و تبين نتائج الجدول أنه بالنسبة للأطباء العاميين و المقيمين العاملين بقسم جراحة الأطفال المعتقدين في مركز الضبط الداخلي أكثر عددا من الأطباء العاميين والمقيمين المعتقدين في الضبط الخارجي، أما فيما يخص متغير الجنس فإن النتائج تفيد بأن الذكور و الإناث المعتقدين في الضبط الداخلي أكثر من الذكور و الإناث خارجي الضبط. أما فيما يخص متغير التخصص فإن النتائج جاءت متساوية ، أما فيما يخص نتائج الإختبار على الأطباء العاميين والمقيمين العاملين بقسم الطب الداخلي فقد جاءت النتائج متساوية على مستوى متغير الجنس، أما بالنسبة لمتغير الإختصاص فإن عدد الأطباء العاميين المعتقدين في الضبط الداخلي مساوي لعدد الأطباء العاميين المعتقدين في الضبط الخارجي، بينما كان عدد الأطباء المقيمين المعتقدين في الضبط الداخلي أعلى من المعتقدين في الضبط الخارجي.

**الجدول رقم (13)**  يوضح درجات دافعية الإنجاز لدى الأطباء حسب الجنس و التخصص.

قسم الطب الداخلي		قسم جراحة الأطفال						
الأطباء المقيمين		الأطباء العاميين		الأطباء المقيمين		الأطباء العاميين		
الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	الجنس
62,25	63,59	61,83	64,50	66,00	67,33	64,17	63,72	الداخليين
54,00	60,00	59,57	58,00	66,00	62,00	59,00	58,00	الخارجيين
<b>درجات مستوى دافعية الإنجاز</b>								

بالنسبة لنتائج الجدول رقم (13) فإنه يوضح نتائج إختبار دافعية الإنجاز المهني على نفس العينة من الأطباء العاميين و المقيمين ، إناث و ذكور، العاملين بكل من قسم جراحة الأطفال وقسم الطب الداخلي الذين تم تقسيمهم حسب اعتقادهم في مركز الضبط إلى داخليين و خارجيين ، و نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن مستوى دافعية الإنجاز للأطباء الداخليين

أعلى بدرجات من مستوى دافعية إنجاز الأطباء خارجي الضبط ، كما أن مستوى دافعية الإنجاز لدى الأطباء العاميين و المقيمين المعتقديين في الضبط الداخلي العاملين بقسم جراحة الأطفال أعلى من مستوى دافعية إنجاز الأطباء العاميين و المقيمين العاملين بقسم الطب الداخلي ، على العكس من ذلك جاءت نتائج مستوى دافعية الإنجاز لدى الأطباء العاميين و المقيمين خارجي الضبط على مستوى القسمين متساوية.

# الفصل السادس

## الإجراءات المنهجية : الدراسة الأساسية

- 1- التذكير بفرضيات البحث
- 2- المنهج المطبق
- 3- التعريف بالمؤسسة محل الدراسة
- 4- عينة الدراسة الأساسية
- 5- الأدوات المستخدمة

## 6- الأساليب الإحصائية المتبعة

إن الهدف من هذا البحث هو دراسة مدى تأثير مركز الضبط بإتجاهاته الداخلية والخارجية على مستوى دافعية الإنجاز لدى الأطباء الممارسين بمستشفى وهران الجامعي على مستوى قسم جراحة الأطفال وقسم الطب الداخلي و هذا نظرا لأن مركز الضبط يعتبر متغيرا اساسيا من متغيرات الشخصية و ضرورة البحث عن سبل لتنمية الضبط الداخلي لدى الأفراد العاملين لما له من دور فعال و إيجابي في حياة الفرد والمجتمع معا لأن رعاية رأس المال البشري و حسن توجيهه هو جوهر كل تنمية و بناء، و فيما يلي تذكير بفرض البحث العام والفرضيات الأساسية:

### 1 / فرضيات الدراسة:

- الفرض العام ينص على أنه هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز لدى الأطباء المعتقدين في فئة الضبط الداخلي و الأطباء المعتقدين في فئة الضبط الخارجي.
- و من هذا المنطلق نطرح مجموعة من الفرضيات الجزئية و التي تنص على أن:
- 1/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور و الإناث من فئة الضبط الداخلي؟
  - 2/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور والإناث من فئة الضبط الخارجي .
  - 3/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الداخلي والأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

4/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي والأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

5/ هناك فرق في دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن للأطباء من فئة الضبط الداخلي.

6/ هناك فرق في دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن للأطباء من فئة الضبط الخارجي.

7/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المعتقدين في فئة الضبط الداخلي .

8/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المعتقدين في فئة الضبط الخارجي.

9/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال والأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المعتقدين في فئة الضبط الداخلي.

10/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال والأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المعتقدين في فئة الضبط الخارجي.

## 2/ المنهج المستخدم:

إن اختيار نوع المنهج المستخدم يعتمد على طبيعة المشكل محل الدراسة وقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي في هذه الدراسة لأنه يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا، ويعبر عنها تعبيراً كيمياً أو كميًا، فالتعبير الكمي يعطيها وصفا رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها بينما التعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة و يوضح خصائصها (عمار بوحوش ومحمد الذنبيات، 1995: 130)، و المنهج الوصفي لا يقف عند حدود وصف الظاهرة النفسية موضوع البحث و لكنه يذهب إلى أبعد من ذلك فيحلل و يفسر و يقارن ، و يقيم أملا في التوصل إلى تعميمات ذات معنى يزيد بها رصيد معارفنا عن تلك الظاهرة النفسية ( تركي رابح، 1984: 130)، و بهذا نجد أن المنهج الوصفي يتوافق تماما مع طبيعة موضوع البحث الحالي.

## 3/ التعريف بالمؤسسة محل الدراسة:



إن مستشفى وهران الجامعي هو مؤسسة للخدمات الصحية، أي أن من صلاحياته كمؤسسة عمومية تقديم الخدمات الطبية و الشبه طبية لمرضى ولاية وهران وكافة ولايات الغرب الجزائري، تستوعب هذه المؤسسة الإشفائية ما يقارب 5000 عامل موزعين على 28 قسما جراحيا و طبيا إلى جانب موظفي إدارة الشؤون الطبية و مصلحة تسيير الموارد البشرية و الإدارة العامة (أنظر في الملحق رقم (04) وقد تم إجراء هذه الدراسة بقسم جراحة الأطفال و قسم الطب الداخلي و فيما يلي تعريف لكل من القسمين محل الدراسة.

#### 4-1/ قسم جراحة الأطفال:

يختص هذا القسم بتقديم الخدمات الطبية و الجراحية للأطفال و يبلغ عدد موظفي هذا القسم 125 موزعين كآلاتي:

- 01 طبيب جراح أستاذ و مشرف على قسم جراحة الأطفال.
- 02 أستاذ مساعد ونائب لمدير قسم جراحة الأطفال.
- 14 طبيب مساعد و مشرف.
- 45 طبيب مقيم مختص.
- 21 طبيب عام.
- 39 إطار شبه طبي.
- 3 متصرف إداري.

#### 4-2/ قسم الطب الداخلي:

يختص هذا القسم بتقديم الخدمات الطبية للمرضى المصابين بالسكري وكذا المرضى الذين يعانون من اختلال في عمل الغدد و غيرها من الأمراض العضوية الداخلية ويعمل بهذا القسم 68 عامل موزعين على المناصب التالية:

- 01 طبيب أستاذ و مشرف على قسم الطب الداخلي.
- 01 طبيب و أستاذ مساعد.
- 13 طبيب مساعد مختص في الطب الداخلي.

- 20 طبيب مقيم مختص في الطب الداخلي.

- 14 طبيب عام.

- 17 إطار شبه طبي.

- 02 متصرف إداري.

#### 5/ عينة الدراسة الأساسية:

أ/ **المعينة:** تتمثل عينة الدراسة في الأطباء العاميين والمختصين في قسمي جراحة الأطفال و الطب الداخلي بمستشفى وهران الجامعي ولقد خص التطبيق هذه العينة لمعرفة الفروق الموجودة بين الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي والمنتمين لفئة الضبط الخارجي على مستوى دافعية الإنجاز.

و قد تم اختيار العينة بطريقة حصرية في كل من قسم جراحة الأطفال وقسم الطب الداخلي بمستشفى وهران الجامعي ، و لقد تم تطبيق هذه الدراسة ابتداء من تاريخ 18 جوان إلى 19 أوت 2007 ، من دواعي اختيار عينة الدراسة أن القسم الأول ذو طابع جراحي والقسم الثاني ذو طابع طبي محض مما يسمح لنا بالتعرف على مدى تشابه و اختلاف هاتين العينتين في مستوى دافعية الإنجاز كما نشير إلى أن دراستنا إقتصرت فقط على عينة الأطباء العاميين والمقيمين لأن الأطباء المساعدين لم يرغبوا بإجراء هذه الإختبارات لأسباب لم يحددها، أما فيما يخص الإطارات الشبه طبية فقد تم توزيع الإختبارات على عينة منهم إلا أن أغلبهم انسحب بدون إعطاء أي حجة مقنعة.

#### ب/ حجم العينة:

يتكون حجم العينة من 100 مائة طبيب وطبيبة ، عاميين و مختصين من كلتا القسمين وهم يمثلون 54% من المجتمع الأصلي المقدر ب: 186 ، كما أن الفئة العمرية لعينة الدراسة تتراوح ما بين 24 و 40 سنة ، أما فيما يخص متغير الجنس فإن النسب متساوية بالتقريب، و في الجدول الموالي تبين كيفية توزيع العينة حسب السن و الجنس والاختصاص:

**الجدول رقم ( 14 ) يوضح توزيع العينة تبعا للجنس والتخصص.**

المجموع	قسم الطب الداخلي		قسم جراحة الأطفال		نوع العمل
	أطباء مقيمين	أطباء عامين	أطباء مقيمين	أطباء عامين	الجنس
45	09	07	21	08	الإناث
55	11	06	25	13	الذكور
100	20	13	46	21	المجموع

#### 6/ الأدوات المستخدمة:

إن المقاييس المستعملة في الدراسة الأساسية هي مقياس مركز الضبط ل ليفينسون ومقياس دافعية الإنجاز ل عبد الرحمن صالح الأزرق بحيث تم التأكد من صدق و ثبات كل أداة من هذه الأدوات المستخدمة في الفصل السابق.

#### 7/ الأساليب الإحصائية المتبعة:

لمعالجة بيانات هذه الدراسة تم الإعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسط الحسابي.
  - الانحراف المعياري.
  - إختبار "ت"
  - تحليل التباين ( 82: Delhomme & Meyer,1997 ) .
- و نتائج هذه المعالجة الإحصائية لفرضيات الدراسة سيتم توضيحها في الفصل اللاحق.

# الفصل السابع

## عرض النتائج

سوف نعرض نتائج فرضيات البحث بالتسلسل حسب طرحها في الفصل الأول:

### 1/ عرض نتيجة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة للدراسة على وجود فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي و الجدول التالي يوضح دلالة الفرق بين العينتين:

الجدول رقم (15) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

مستوى الدالة	قيمة "ت" الجدولية	درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	عينة الأطباء لفئة الضبط الخارجي ن=26		عينة الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي ن=74		مستوى دافعية الإنجاز
				2ع	2م	1ع	1م	
غير دالة عند 0,05	1,65	98	0,06	9,56	58,39	8,96	64,44	

من خلال الجدول رقم ( 15 ) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لعينة الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي و المساوي ل: 64,44 أكبر من المتوسط الحسابي لعينة الأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي و المساوي ل: 58,39 ، أما الإنحراف المعياري للعينة الأولى و القدر ب: 8,96 فهو أقل من الإنحراف المعياري للعينة الثانية المقدر ب: 9,56.

وتكشف بيانات الجدول عدم وجود فرق دال إحصائياً في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي والأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي، وهذا لأن قيمة "ت" المحسوبة القدرة ب: 0,06 أصغر من قيمة "ت" الجدولية المقدر ب: 1,65 عند درجة حرية 98 و مستوى دلالة 0,05 و هذا ما ينفي صحة الفرضية العامة.

## 2/ عرض نتيجة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على وجود فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور والأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الجدول التالي يوضح دلالة الفرق:

**الجدول رقم (16)** يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين عينة الأطباء الذكور و عينة الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي.

مستوى دافعية الإنجاز	عينة الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الداخلي ن=39		عينة الأطباء الإناث المنتميات لفئة الضبط الداخلي ن=35		قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة "ت" الجدولية	مستوى الدلالة
	1م	1ع	2م	2ع				
غير	64,35	5,64	64,54	11,79	0,02_	72	1,65	0,05

دالة								
------	--	--	--	--	--	--	--	--

نلاحظ من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لعينة الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الداخلي المساوي ل: 64,35 أقل من المتوسط الحسابي لعينة الأطباء الإناث المنتميات لفئة الضبط الداخلي المساوي ل: 64,54، أما الإنحراف المعياري للعينة الأولى المساوي ل: 5,46 هو أقل من الإنحراف المعياري للعينة الثانية المقدر ب: 11,79 .

توضح نتائج الجدول عدم وجود فرق دال في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور والأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي وهذا لأن قيمة "ت" المحسوبة المساوية ل: - 0,02 أصغر من قيمة "ت" الجدولية المقدر ب: 1,65 عند درجة حرية 72 ومستوى دلالة 0,05 ، و هذا ما ينفي صحة الفرضية الأولى.

### 3/ عرض نتيجة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على وجود فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور والأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي و الجدول التالي يوضح دلالة الفرق:

**الجدول رقم (17)** يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين عينة الأطباء الذكور و عينة الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

مستوى الدلالة	قيمة "ت" الجدولية	درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	عينة الأطباء الإناث المنتميات لفئة الضبط الخارجي ن = 12		عينة الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الخارجي ن = 14		مستوى دافعية
				2ع	2م	1ع	1م	
0,05								

غير دالة	1,71	24	0,006	7,57	58,50	11,28	58,57	الإنجاز
----------	------	----	-------	------	-------	-------	-------	---------

نلاحظ من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لعينة الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الخارجي المساوي ل: 58,57 أكبر من المتوسط الحسابي لعينة الأطباء الإناث المنتميات لفئة الضبط الخارجي المساوي ل: 58,50 ، أما الإنحراف المعياري للعينة الأولى المساوي ل: 11,28 فهو أكبر من الإنحراف المعياري للعينة الثانية المقدر ب: 7,57 .

توضح نتائج الجدول عدم وجود فرق دال في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور و الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي و هذا لأن قيمة "ت" المحسوبة المساوية ل: 0,006 أصغر من قيمة "ت" الجدولية المقدر ب: 1,71 عند درجة حرية 24 و مستوى دلالة 0,05 ، و هذا ما ينفي صحة الفرضية الثانية.

#### 4/ عرض نتيجة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على وجود فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الداخلي والأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الخارجي و الجدول التالي يوضح الفرق:

**الجدول رقم (18)** يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين عينة الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الداخلي و عينة الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

مستوى الدلالة	قيمة "ت" الجدولية	درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	عينة الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الخارجي		عينة الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الداخلي		مستوى
				ن = 14	ن = 39	ع1	م1	
				ع2	م2	ع1	م1	



0,05						5,51		دافعية الإنجاز
غير دالة	1,67	51	0,75	11,28	58,57		64,35	

نلاحظ من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لعينة الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الداخلي المساوي ل: 64,35 أكبر من المتوسط الحسابي لعينة الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الخارجي المساوي ل: 58,57 ، أما الانحراف المعياري للعينة الأولى المساوي ل: 5,51 فهو أصغر من الانحراف المعياري للعينة الثانية المقدر ب: 11,28 .

توضح نتائج الجدول عدم وجود فرق دال في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الخارجي و هذا لأن قيمة "ت" المحسوبة المساوية ل: 0,75 أصغر من قيمة "ت" الجدولية المقدر ب: 1,67 عند درجة حرية 51 و مستوى دلالة 0,05 ، و هذا ما ينفي صحة الفرضية الثالثة.

#### 5/ عرض نتيجة الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على وجود فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي والأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي و الجدول التالي يوضح الفرق:

مستوى الدلالة	قيمة "ت" الجدولية	درجة الحرية	قيمة "ت" المحسوبة	عينة الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجين ن = 12	عينة الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخليين ن = 35
------------------	----------------------	----------------	----------------------	---	---

دالة عند	1,68	45	1,83	2ع	2م	1ع	1م	مستوى
				7,57	58,50	11,79	64,54	دافعية الإنجاز

**الجدول رقم (19)** يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين عينة الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي و عينة الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

نلاحظ من الجدول أن المتوسط الحسابي لعينة الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي المساوي ل: 64,54 أكبر من المتوسط الحسابي لعينة الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي المساوي ل: 58,50 ، أما الانحراف المعياري للعينة الأولى المساوي ل: 11,79 فهو أكبر من الانحراف المعياري للعينة الثانية المقدر ب: 7,57 .

توضح نتائج الجدول وجود فرق دال في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الإناث المعتقدين في فئة الضبط الداخلي و الأطباء الإناث المعتقدين في فئة الضبط الخارجي و هذا لأن قيمة "ت" المحسوبة المساوية ل: 1,83 أكبر من قيمة "ت" الجدولية المقدر ب: 1,68 عند درجة حرية 45 و مستوى دلالة 0,05 ، و هذا ما يثبت صحة الفرضية الرابعة.

**6/ عرض نتيجة الفرضية الخامسة:**

تنص الفرضية الخامسة على وجود فرق في دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن بين الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي و في الجدول التالي سنوضح الفئات العمرية لعينة الدراسة:

**الجدول رقم (20)** يوضح الفئات العمرية و تكراراتها و متوسط دافعية إنجاز كل فئة لعينة الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي.

المجموع	من 35 إلى 40 سنة	من 30 إلى 35 سنة	من 25 إلى 30 سنة	من 20 إلى 25 سنة	الفئات العمرية
---------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------------

74	11	17	28	18	التكرارات
64,54	65,36	64,29	64,03	65,05	متوسط دافعية الإنجاز لكل فئة عمرية

أما الجدول الموالي رقم (21) فيوضح نتائج تحليل التباين لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الفئات للأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي :

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة " ف "	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	20,2	3	6,73	0,25	غير دالة عند 0,05
داخل المجموعات	1892,2	71	26,65		
المجموع الكلي	1912,4	73	26,19		

إن نتائج تحليل التباين الموضحة في الجدول تبين عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين الفئات العمرية في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي، و هذا لأن قيمة "ف" المحسوبة المساوية ل:0,25 أصغر من قيمة "ف" الجدولية المقدر ب:4,82 عند درجة حرية 03 و 71 و مستوى دلالة 0,05 ، و هذا ما ينفي صحة الفرضية الجزئية الخامسة.

### 7/ عرض نتيجة الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على وجود فرق في دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن بين الأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي و في الجدول الموالي سنوضح الفئات العمرية لعينة الدراسة:

الجدول رقم (22) يوضح الفئات العمرية و تكراراتها و متوسط دافعية إنجاز كل فئة لعينة الأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

الفئات العمرية	من 20 الى 25	من 25 الى 30	من 30 الى 35	المجموع
التكرارات	08	10	08	26
متوسط دافعية الإنجاز لكل فئة عمرية	62,87	52,63	60,00	60,07

أما الجدول الموالي رقم(23) فيوضح نتائج تحليل التباين لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الفئات العمرية للأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي:

المصدر	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة " ف "	الدلالة الإحصائية

غير دالة عند 0,05	0,74-	55,05	2	110,1	بين المجموعات
		73,88_	24	1773,2_	داخل المجموعات
		66,52_	25	1663,1_	المجموع الكلي

إن نتائج تحليل التباين الموضحة في الجدول تبين عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين الفئات العمرية في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي، و هذا لأن قيمة "ف" المحسوبة المساوية ل:  $0,74_$  أقل من قيمة "ف" الجدولية المقدر ب:  $6,98$  عند درجة حرية 02 و 24 و مستوى دلالة 0,05 ، و هذا ما ينفي صحة الفرضية السادسة.

#### 8/ عرض نتيجة الفرضية السابعة:

تنص الفرضية الجزئية السابعة على وجود فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء المقيمين المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الجدول التالي يوضح دلالة الفرق:

الجدول رقم (24) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المنتمين لفئة الضبط الداخلي .

مستوى الدلالة	"ت" الجدولية	درجة الحرية	"ت" المحسوبة	الأطباء المقيمين المنتمين لفئة الضبط الداخلي ن=53		الأطباء العاميين المنتمين لفئة الضبط الداخلي ن=21		مستوى
				ع2	م2	ع1	م1	

0,05 غير دالة	1,65	72	0,07-	6,05	64,52	6,08	64,09	دافعية الإنجاز
---------------------	------	----	-------	------	-------	------	-------	-------------------

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أن المتوسط الحسابي لعينة الأطباء العاميين المنتمين لفئة الضبط الداخلي المساوي ل:64,09 أصغر من المتوسط الحسابي لعينة الأطباء المقيمين المنتمين لفئة الضبط الداخلي المساوي ل:64,52، أما فيما يخص الإنحراف المعياري للعينة الأولى و المقدر ب: 6,08 أكبر من الإنحراف المعياري للعينة الثانية و المساوي ل:6,05 .

و تكشف نتائج اختبار "ت" في الجدول على عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المنتمين لفئة الضبط الداخلي، و هذا لأن "ت" المحسوبة المساوية ل: -0,07 أصغر من "ت" الجدولية المساوية ل:1,65 عند درجة حرية 72 و مستوى دلالة 0,05 و هذا ما ينفي صحة الفرضية السابعة.

#### 9/ عرض نتيجة الفرضية الثامنة:

تنص الفرضية الثامنة على وجود فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين والأطباء المقيمين المنتمين لفئة الضبط الخارجي و الجدول التالي يوضح دلالة الفرق:

**الجدول رقم (25)** يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء المختصين المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء المختصين المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

مستوى الدلالة	"ت" الجدولية	درجة الحرية	"ت" المحسوبة	الأطباء المقيمين المنتمين لفئة الضبط الخارجي ن=13		الأطباء العاميين المنتمين لفئة الضبط الخارجي ن=13		مستوى دافعية الإنجاز
				2ع	2م	1ع	1م	
0,05 غير دالة	1,70	24	0,14	7,04	59,53	7,08	60,61	

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أن المتوسط الحسابي لعينة الأطباء العاملين المنتمين لفئة الضبط الخارجي المساوي ل:60,61 أكبر من المتوسط الحسابي لعينة الأطباء المقيمين المنتمين لفئة الضبط الخارجي المساوي ل: 59,53، أما فيما يخص الإنحراف المعياري للعينة الأولى والمقدر ب:7,08 أكبر من الإنحراف المعياري للعينة الثانية والمساوي ل:7.04، و تكشف نتائج اختبار "ت" في الجدول على عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء المختصين المنتمين لفئة الضبط الداخلي والأطباء المختصين المنتمين لفئة الضبط الخارجي، وهذا لأن "ت" المحسوبة المساوية ل:0,14 أصغر من "ت" الجدولية المساوية ل:1,70 عند درجة حرية 24 ومستوى دلالة 0,05 وهذا ما ينفي صحة الفرضية الثامنة.

#### 10/ عرض نتيجة الفرضية التاسعة:

تنص الفرضية التاسعة على وجود فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الجدول التالي يوضح دلالة الفرق:

**الجدول رقم (26)** يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المنتمين لفئة الضبط الداخلي .

مستوى دافعية	عينة الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال المنتمين لفئة الضبط الداخلي ن=55		عينة الأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المنتمين لفئة الضبط الداخلي ن=19		ت" المحسوبة	درجة الحرية	ت" الجدولية	مستوى دلالة
	1م	1ع	2م	2ع				
								0,05 غير دالة

	1,65	72	0,27-	4,65	65,73	6,21	64,12	الإنتاج
--	------	----	-------	------	-------	------	-------	---------

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أن المتوسط الحسابي لعينة الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال المنتمين لفئة الضبط الداخلي المساوي ل: 64,12 أصغر من المتوسط الحسابي لعينة الأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المنتمين لفئة الضبط الداخلي المساوي ل: 65,73 ، أما فيما يخص الإنحراف المعياري للعينة الأولى و المقدر ب: 6,21 أكبر من الإنحراف المعياري للعينة الثانية و المساوي ل: 4,65 .

و تكشف نتائج اختبار "ت" في الجدول عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال والأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المنتمين لفئة الضبط الداخلي، وهذا لأن "ت" المحسوبة المساوية ل: -0,27 أصغر من "ت" الجدولية المساوية ل: 1,65 عند درجة حرية 72 ومستوى دلالة 0,05 وهذا ما يؤكد صحة الفرضية التاسعة.

#### 11/ عرض نتيجة الفرضية العاشرة :

تنص الفرضية العاشرة على وجود فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال و الأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المنتمين لفئة الضبط الخارجي و الجدول التالي يوضح دلالة الفرق:

الجدول رقم (27) يوضح نتائج اختبار "ت" لدلالة الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال والأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المنتمين لفئة الضبط

الخارجي.

مستوى الدلالة	"ت" الجدولية	درجة الحرية	"ت" المحسوبة	الأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المنتمين لفئة الضبط الخارجي ن = 14		الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال المنتمين لفئة الضبط الخارجي ن = 12		مستوى
				ع2	م2	ع1	م1	



غير دالة عند 0,05	1,71	24	0,19-	7,39	60,71	6,19	59,33	دافعية الإنجاز
-------------------------	------	----	-------	------	-------	------	-------	-------------------

نلاحظ من خلال بيانات الجدول أن المتوسط الحسابي لعينة الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال المنتمين لفئة الضبط الخارجي المساوي ل: 59,33 أصغر من المتوسط الحسابي لعينة الأطباء العاملين بقسم الطي الداخلي المنتمين لفئة الضبط الخارجي المساوي ل: 60,71، أما فيما يخص الانحراف المعياري للعينة الأولى و المقدر ب: 6,19 أصغر من الانحراف المعياري للعينة الثانية و المساوي ل: 7,39.

و تكشف نتائج اختبار "ت" في الجدول عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المنتمين لفئة الضبط الخارجي والأطباء، و هذا لأن "ت" المحسوبة المساوية ل: -0,19 أصغر من "ت" الجدولية المساوية ل: 1,71 عند درجة حرية 24 و مستوى دلالة 0,05 و هذا ما ينفي صحة الفرضية العاشرة. بعد عرض نتائج الفرضية العامة و فرضيات البحث واستخلاص الدلالة الإحصائية للفروق الموجودة بين العينات في كل فرضية، بالنسبة للفرضية العامة فإن النتيجة تنص على أنه:

ليس هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي والأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

أما فيما يخص نتائج الفرضيات البحث فهي تنص على أنه:

1/ ليس هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور و الإناث من فئة الضبط الداخلي.

2/ ليس هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور والإناث من فئة الضبط الخارجي.

3/ ليس هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء الذكور المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

4/ هناك فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي و الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

5/ ليس هناك فرق في دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن للأطباء من فئة الضبط الداخلي.

6/ ليس هناك فرق في دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن للأطباء من فئة الضبط الخارجي .

7/ لا يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين والأطباء المقيمين المعتمدين في فئة الضبط الداخلي.

8/ لا يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين والأطباء المقيمين المعتمدين في فئة الضبط الخارجي .

9/ لا يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال والأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المعتمدين في فئة الضبط الداخلي.

10/ لا يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال والأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المعتمدين في فئة الضبط الخارجي.

و سيتم مناقشة نتائج هذه الفرضيات في الفصل اللاحق من هذا البحث.

# الفصل الثامن

## مناقشة النتائج

### مناقشة نتيجة الفرضية العامة:

من خلال عرض نتيجة الفرضية العامة نلاحظ عدم وجود فرق دال إحصائيا بين الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي والأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي في مستوى دافعية الإنجاز، وهذا معناه أن عينة الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي ليس أكثر إنجازا من الأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي، هذا يعني أن إنجاز الأطباء المعتمدين في فئة الضبط الداخلي متوسط و ليس عالي، ويمكن تفسير مستوى دافعية الإنجاز لهذه الفئة متوسط نظرا لأنه لا يوجد أي منافسة بين الأطباء في أثناء تأديتهم للعمل ، أي أن الكل راض بما أوكل إليه كمهمة، مثل ما هو الحال عليه بالنسبة للمهام الموكلة إلى الأطباء العاميين في كلا القسمين بسيطة، لا تتيح لهم الفرصة لتحمل أي مسؤولية، و هذا قد يؤثر على الأفراد الداخلي الضبط و ينقص من ثقتهم بأنفسهم بدلا من تعزيزها، أما بالنسبة للأفراد الخارجيين فهذه الظروف تعزز اعتقادهم في سيطرة الظروف الخارجية عليهم .

و قد يعود تفسير سبب وجود هذا الفارق إلى الكيفية التي يفسر من خلالها الشخص المواقف و الأحداث التي تكون السبب في ارتفاع أو انخفاض كفاءته و إنجازته، فقد يرجعها إلى عوامل داخلية أو إلى معتقدات خاصة به أو التي يوحى إليه بها الآخرين. فعندما ينجح الفرد فقد يكون ذلك لأن المهمة كانت سهلة أو لأنه كان محظوظا أو لأن مهارته فائقة.

فللفرد اعتقادات مختلفة تأثر على توجهه الإنجازي، فقد يكون اعتقاده في فئة الضبط الداخلي يجعله يعتقد أنه يتميز بالتمكن و القدرة على الإنجاز و أن ما يحققه من نجاح و تميز مرتبط بأفعاله و أعماله الخاصة بدرجة كبيرة، كما أنه بإمكانه التأثير على الآخرين ، كما أن من سمات الفرد المنتمي لفئة الضبط الداخلي أنه مثابر ومتعاون و لديه القدرة على التحمل من أجل الوصول إلى الهدف وتحقيق النجاح (خوري توما، 1986: 146 ) كما أن هؤلاء الأشخاص الداخليين ذوي درجة مثابرة على العمل، مستمرة و مرتفعة و ذوي طموح عالي، إضافة إلى أن لهم أهداف مهنية مستقبلية واضحة و كاملة التخطيط ومن أجل تحقيقها يتحملون كل عائق أو صعوبة تعترضهم طالما أنهم في النهاية سينالون ما أرادوا ، و حتى وإن فشلوا فإن محاولاتهم تبقى مستمرة حتى تتحقق ، كما أنهم على دراية بأن لهم القدرة على التحكم في زمام الأحداث و المواقف المهنية ، نلاحظ أن الفرد الداخلي الضبط يتميز بسمات إيجابية كالطموح العالي و المثابرة و تأكيد الذات و كلها خصائص قد تساعد الفرد في الوصول إلى الهدف المنشود و تحقيق الإنجاز العالي لكن قد تكون وضعية و ظروف العمل الشاق و المتعب نفسياً عامل قد يؤدي إلى الخفض من دافعية و عزيمة الطبيب، خصوصاً إذا لم تسمع مطالبه المتمثلة في التسوية النسبية للبعض من مشاكله ، أما إذا كان الشخص معتقداً في الضبط الخارجي ، فهذا الاعتقاد يجعله مدفوعاً إلى العمل و الإنجاز بظروف خارجة عن نطاق إرادته معتمداً في ذلك على الصدفة و القدر و تحكم الآخرين و غالباً ما يتصفون بقلّة الخبرة و المثابرة و انخفاض مستوى الطموح ، كما أنهم لا يتحملون المسؤولية لضعف الثقة في ذاتهم و في إمكانياتهم و قد يرجع هذا الخوف و القلق الدائمين من الفشل ، فهو عكس الفرد الداخلي الضبط عندما يفشل في المرة الأولى فيعتقد أن فشله ناتج عن سوء حظه واعتقاده بقدرة الآخرين على حل مشاكله مما يتسبب في ضعف دافعيته نحو العمل و حل المشكلات التي تعترضه.

فمن خلال عرض نتيجة الفرضية العامة نجد أنه بالرغم من أن مستوى دافعية الإنجاز لكتنا العينتين إلا أن عينة الأطباء المعتقدين في فئة الضبط الداخلي و بالرغم من ظروف العمل الصعبة نوعاً ما و التي قد تجعل دافعية الإنجاز نوعاً ما متوسطة إلا أنهم يؤمنون أن الجهد و المثابرة هما أساس النجاح ، كما تبين النتائج أن نسبة الأفراد المنتمين لفئة الضبط الداخلي

تقدر ب: 78% من عينة الدراسة مقابل 22% فقط يعتقدون في الضبط الخارجي، و نفس هذه النسبة الكبيرة من الأطباء الداخليين إلى أن هذا التخصص يتطلب المثابرة و الجد في العمل للوصول إلى ما هم عليه، أي أطباء عامين و مختصين، كما أن وجود 22% أفراد خارجيين يمكن تفسيره على أن عامل الثقافة و التنشئة الاجتماعية عنصران أساسيان في إعتقاد هؤلاء الأفراد الراسخ بأن الحظ، الصدفة، القدر، قوة الآخرين عوامل تلعب دورا مهما في نجاحهم أو فشلهم ، نستنتج أن مركز الضبط يعتبر عامل من العوامل التي قد تلعب دورا دافعيا موجها للسلوك الإنجازي للفرد بناء على نوع اعتقاداته.

**مناقشة نتيجة الفرضيات التي درست علاقة متغير الجنس بمستوى دافعية الإنجاز على مقياس مركز الضبط:**

يتضح من خلال عرض نتيجة الفرضية الأولى غياب الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين عينة الأطباء الذكور وعينة الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الداخلي ، وهذا قد يرجع إلى أن كل من الأطباء الإناث والذكور لهم نظرة متشابهة لمفهوم النجاح و هذا لأن ميدان العمل الطبي يفرض نظام تقييمي يومي للأداء يتمثل في الاجتماعات اليومية لطرح التقارير حول حالات المرضى والمناوبات الليلية، أي أن الكفاءة تكون على أساس التحصيل، مما يخلق نوع من المنافسة و الطموح لا يعترف بالاختلافات الجنسية للفوز بأعلى الدرجات ، كما قد يرجع ذلك إلى التنشئة الاجتماعية و تشجيع الأسرة التي أكدت فيهم مسؤوليتهم و حريتهم في إدارة شؤونهم ، و من ثم دفعهم إلى الطموح العالي و تحمل المسؤولية و إتخاذ القرارات ( علي الديب، 1987: 115) .

فالفرد العامل المعتقد في الضبط الداخلي يسلك عن إيمان بأن ما يسلكه يترتب عليه مكانته داخل المجموعة التي ينتمي إليها و أن التعزيزات أو عواقب هذا السلوك من مدح أو ذم أو تقدير أو فشله سببها بالدرجة الأولى سلوكه و ليس فردا آخر، و من ثم يندفع ليعمل لتحقيق النواتج المرغوبة ليبنى مكانته ضمن الجماعة التي ينتمي إليها (عبد العزيز عبد الباسط، 1992 : 550).

أما فيما يخص الفرضية الثانية فنجد إنعدام الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء الذكور و الأطباء الإناث المنتمين لفئة الضبط الخارجي، و يمكن تفسير إنعدام الفرق إلى إشتراك كل من العينتين في نظرتهم إلى فكرة العمل و الإنجاز العالي نتيجة لتعرض كلاهما لنفس المواقف المهنية و التنشئة الاجتماعية في تشكيل مركز الضبط الخارجي لديهم.

يتضح من خلال عرض نتيجة الفرضية الثالثة أنه لا يوجد فرق بين الأطباء الذكور المعتقدين في فئة الضبط الداخلي و الأطباء الذكور المعتقدين في فئة الضبط الخارجي في مستوى دافعية الإنجاز ، بحيث نلاحظ أن مستوى دافعية الإنجاز لكل من العينتين متقارب نوعا ما و يمكن تفسير إنعدام الفروق بين العينتين إلى أن الذكور الداخليين بالرغم من أنهم يتميزون بصفات إيجابية تدفعهم إلى الإنجاز العالي إلى أنه من الملاحظ أن معدل دافعتهم ليس عالي كثيرا ، مما يفسر إنعدام الفرق بين العينتين، و قد يعود سبب هذا المستوى المتوسط من دافعتهم للإنجاز المهني إلى ظروف العمل المجهدة و غير الملائمة جسديا و نفسيا منها: التوزيع الغير متوازن للمهام، المناوبات الليلية وما ينجر عنها من نقص المرافق في ساعات الراحة المخصصة لهم إلى جانب نقص الأمن و تعرض الأطباء إلى الإهانات اللفظية و في بعض الأحيان إلى الضرب، إلى جانب نقص الوسائل المادية المتمثلة في الأدوية و الآلات الطبية ، أما بالنسبة للذكور الخارجيين فإننا نلاحظ أن مستوى دافعتهم متوسط و ليس منخفض، و يمكن أن نفسر هذا المستوى من دافعية الإنجاز إلى كونهم أفراد عاملين بمجال جد حساس و هو خدمة صحة الأفراد مما يتطلب منهم نتيجة و مردودية في عملهم، أي أنهم مسؤولون عن المهام الموكلة إليهم و مطالبون بنتائج فعلية و ملموسة يتم على أساسها تقييم أدائهم ، فالبرغم من اعتقادهم في مركز الضبط الخارجي و اعتمادهم على عوامل خارجية كالحظ و الصدفة و تحكم الآخرين إلا أنهم يسعون إلى نفس الهدف الذي يسعى إليه الفرد المعتقد في الضبط الداخلي و هو النجاح و هي عوامل احتمالية يمكنها أن تتحقق أم العكس من ذلك تماما ، ففي حالة تحققها فإن ذلك يزيد دافعتهم للنجاح و الإنجاز العالي، أي أن اختيارهم لهذه العوامل كان بهدف تحقيق النجاح و الأداء الجيد مهما كانت الوسيلة فقد تتجح كما قد تخيب حسب رأيهم و لهذا لا بد من أن نجرب حظنا.

يتضح من خلال عرض نتيجة الفرضية الرابعة أن الأطباء الإناث المعتقدات في فئة الضبط الداخلي أكثر دافعية للإنجاز من زميلاتهن الأطباء الإناث المعتقدات في فئة الضبط الخارجي و يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن وجود الفروق بين المجموعتين في مستوى دافعية الإنجاز يقرره بدرجة كبيرة ما يفكر به أفراد كلتا العينتين من أسباب النجاح أو الفشل في الأداء ، أي أنهم يردونه إلى مركز ضبطهم بحيث أن الأفراد يفسرون النجاح والفشل من خلال ثلاثة أبعاد هي (1) هل هذه الأسباب داخلية أم خارجية بالنسبة لهم، (2) هل هي دائمة أم مؤقتة ، (3) هل هي واقعة تحت سيطرتهم أم غير واقعة و هي كافية لتحديد مركز الضبط لكل فرد (نايفة قطامي، 2003: 65).

بحيث أن الأفراد المنتمين لفئة الضبط الداخلي يتصفون بالقدرة على تحمل المسؤولية وهم أكثر ثقة بأنفسهم وهم أكثر طموحا و مثابرة لتحقيق النجاح و التميز عن الآخرين بعكس الأفراد المنتمين لفئة الضبط الخارجي فإنهم لا يتحملون المسؤولية مهما كانت أشكالها نتيجة لضعف ثقتهم بأنفسهم و نقص الطموح و يرجعون عادة نجاحهم أو فشلهم إلى الحظ أو الصدفة أو تحكم الآخرين.

### مناقشة نتائج الفرضيات التي درست علاقة متغير السن بمستوى دافعية الإنجاز على مقياس مركز الضبط :

تنص الفرضية الخامسة على عدم وجود فرق في مستوى دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن لدى الأطباء المنتمين لفئة الضبط الداخلي.

تنص الفرضية السادسة على أنه لا يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز على مستوى متغير لسن لدى الأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

تؤكد نتائج الفرضية الخامسة بأن دافعية الإنجاز متساوية نوعا ما لدى الفئات العمرية المختلفة ، و هذا معناه أن أفراد كل فئة عمرية يتميزون بنفس صفات الضبط الداخلي المتمثل في إتصاف الفرد الداخلي الضبط بأنه مثابر على العمل باستمرار حتى تتحقق أهدافه، كما أنه يحقق دائما نجاحا في معرفة بيئته و عناصرها ، بحيث أن أغلب الدراسات ترى أن الفرد المدفوع داخليا يسعى لتحقيق الكفاءة و التمکن و الإستطاعة و تقدير الذات و السيطرة على



الأحداث على مستوى الأعمار المختلفة ، بحيث أن مركز الضبط الداخلي يزداد نمواً وتعزيزاً لديه بحيث يكتسب الفرد التمكن والكفاءة و محاولة السيطرة على البيئة و تطويعها لخدمته ، و زيادة فعاليته وأدائه المهني (صبحي الزيات ،1996: 63) .

أما فيما يخص الفرضية السادسة فهي تنفي وجود فرق في مستوى دافعية الإنجاز على مستوى متغير السن لدى الأطباء المنتمين لفئة الضبط الخارجي.

بالرغم من أن متوسط دافعية الإنجاز للفئة العمرية 20-25 مرتفع نوعاً ما بالمقارنة بالفئتين المتبقيتين إلا أنه لا يرقى لمستوى الدلالة، و يمكن تفسير إنعدام الفرق بين الفئات العمرية في مستوى دافعية الإنجاز إلى أن نجاحهم أو فشلهم يعود أولاً و أخيراً إلى الحظ أو الصدفة أو مساعدة الآخرين،يجدر بنا أن نشير إلى أن اعتقاد أطباء هذه العينة في الضبط الخارجي لا يعني أن أداءهم سيء بل على العكس من ذلك فهو جيد لكنه خالي من الإبداع والمثابرة.

بالرغم من الاعتقاد المختلف أي أنه مهما كان اعتقاد الفرد سواء داخلي أو خارجي فإنه يحقق هدفه و المتمثل في ممارسة مهنة الطب ، فإذا كان اعتقاد الطبيب العام داخلي فإنه يشعر بأن هذا النجاح الذي حققه كان نتيجة جهوده الشخصية و مهاراته و كفاءته.

أما فيما يخص الأطباء المعتقدين في الضبط الخارجي فإنهم يفسرون نجاحهم و إنجازهم العالي إلى الحظ أو القدر أو بواسطة مساعدة الآخرين لهم بطرق غير مرخصة و نعني بذلك إما العش أو الواسطة و هي وسائل للأسف كثيرة الانتشار في مثل هذا الميدان ، لكنها و لحسن الحظ تبقى أقلية .

كما أن الأطباء داخلي الضبط عند تحقيقهم لكل خطوة ناجحة في عملهم فإن ذلك يقوي ثقتهم بأنفسهم و يزيد من طموحهم لبلوغ نجاحات جديدة و أكثر صعوبة.

أما بالنسبة للأطباء خارجي الضبط فإن نجاحهم يعود بالضرورة إلى الحظ و الصدفة أو مساعدة الآخرين ، فكلما حالفهم الحظ في عملهم كلما ازداد إيمانهم بقوة الحظ و الآخرين ازدادت دافعيتهن للإنجاز و العكس صحيح.

## مناقشة نتائج الفرضيات التي تدرس علاقة متغير التخصص بمستوى دافعية الإنجاز على مقياس مركز الضبط:

من خلال عرض نتيجة الفرضية السابعة نجد أنه لا يوجد فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المنتمين لفئة الضبط الداخلي، يمكن أن نرجع عدم الاختلاف في درجة دافعية عند كلا العينتين إلى أن دافعية الإنجاز لدى الأطباء العاميين تكون مرتفعة لأنهم أطباء جدد ، بحيث يبدأون ممارستهم لمهنة الطب برغبة وحافز جد عالي و إصرار على العمل ، و محاولة لإبراز كفاءتهم ومهاراتهم المهنية، أما بالنسبة للأطباء المقيمين المعتقدين في مركز الضبط الداخلي فإنه و على الرغم من ظروف العمل المجهدة إلا أنهم يفسرون أي نجاح أو فشل إلى مهاراتهم و قدراتهم و جهودهم الشخصي و يتسمون بنفس صفات الضبط الداخلي المتمثلة في الثقة بالنفس، المثابرة، الشعور بالأهمية الذاتية والإعتماد على النفس و تحمل المسؤولية و التكيف السوي بوجه عام و كل هذه الخصائص في علاقة وثيقة بالدافعية للإنجاز ، إذ أنها ترتبط بعدد كبير من هذه السمات.

أما بالنسبة للفرضية الثامنة فهي تنص على إنعدام وجود الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاميين و الأطباء المقيمين المنتمين لفئة الضبط الخارجي، فهنا كذلك يمكن تفسير هذه النتيجة المتمثلة في إنعدام وجود الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين العينتين، باعتبار أن هؤلاء الأفراد خارجي الضبط متشابهون في السمات ، مما يجعلهم متساويين في درجة دافعتهم للإنجاز ، إذ أن الأفراد الخارجي الضبط يتميزون بنقص الثقة في النفس، الإتكال على الغير في أداء المهام المهنية ، و التهرب من المسؤوليات الموكلة إليهم ، نقص مستوى طموحهم و ثباتهم الإنفعالي لإيمانهم بالحظ و القدر و الصدفة و قوة الآخرين، مما يجعل دافعتهم للإنجاز منخفضة نوعا ما مقارنة بالأفراد الداخليين.

بالنسبة لنتيجة الفرضية التاسعة و التي تنفي وجود فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال و الأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المنتمين لفئة الضبط الداخلي، يمكن أن نرجع عدم الاختلاف في درجة دافعية كلا العينتين إلى أن كل أفراد هاتين العينتين ينتمون إلى فئة الضبط الداخلي فإعتقادهم هذا يجعلهم يتميزون بالتمكن و القدرة

على الإنجاز ، و أن النتائج التي يحصلون عليها ترتبط بأفعالهم الخاصة بدرجة كبيرة و بإمكانهم التأثير على الآخرين، كما أنهم مثابرون و متعاونون وادبهم القدرة على التحمل من أجل الوصول إلى الهدف و تحقيق النجاح .

أما بالنسبة للفرضية العاشرة فهي كذلك تنفي وجود فرق في مستوى دافعية الإنجاز بين الأطباء العاملين بقسم جراحة الأطفال و الأطباء العاملين بقسم الطب الداخلي المنتمين لفئة الضبط الخارجي، ويمكن تفسير إنعدام وجود الفرق في مستوى دافعية الإنجاز بين العينتين، باعتبار أن هؤلاء الأفراد خارجي الضبط فهم متشابهون في السمات، أي أن مستوى طموحهم متوسط و قدرتهم في تحقيق أهدافهم المهنية مرتبطة بإيمانهم بقوة الحظ و القدر وقوة الآخرين في تحكمهم في الأحداث التي تحدث لهم في عملهم، و قد يتسبب ذلك في إنخفاض دافعية إنجازهم نوعا ما، و يرى روتر أنه إذا أدرك الفرد التدعيم الذي يصادفه مرتبطا أو مترتبا على سلوكه فإن قوة أو ضعف احتمال صدور السلوك عنه في المواقف المشابهة فيما بعد يتوقف على إيجابية التدعيم أو سلبيته وعندما يرى الفرد أن التدعيم الذي يتبع سلوكه خارج عن نطاق تحكمه أو سيطرته، أو غير متسق مع سلوكه، فإنه يعزو هذا التدعيم إلى عوامل خارجة عن نطاق ذاته مثل الحظ أو القدر أو الأشخاص ذوي التأثير أو النفوذ الأقوى، أو قد يعزوه إلى عوامل يصعب التنبؤ بها، و على ذلك يحتمل أن يضعف هذا السلوك بمعنى أن احتمال صدوره في المواقف المماثلة في المستقبل يصبح احتمالا ضعيفا، وفي ضوء الإطار السابق، نكون أمام نوعين من المواقف التي يتم خلالها اكتساب السلوك أو تعلمه، فالفرد الذي يدرك العلاقة السببية بين سلوكه و التدعيمات التالية سواء كانت إيجابية أو سلبية ينشأ لديه اعتقاد في الضبط الداخلي و بالتالي يعتبر أن المهارة لها دور كبير في تعلمه أساليب السلوك المختلفة في أي موقف ، أما الفرد الذي لا يدرك العلاقة السببية بين سلوكه و التدعيمات التالية ، فهو من المعتقدين في الضبط الخارجي و لذا يعتبر أن الصدفة لها دور كبير في تعلمه أساليب السلوك المختلفة في أي موقف (علاء الدين كفافي، 1981: 50).

## إستنتاج عام:

كملخص لنتائج الدراسة يمكن تفسير مقارنة مستوى دافعية الإنجاز لكل من المعتقدين في الضبط الداخلي و الخارجي أن الحاجة للإنجاز تتحدد مع دوافع من أنواع متعددة وعلى سبيل المثال: يحاول طبيب مقيم رقم 01 أن يصبح طبيبا مختصا بسبب واقع الحاجة إلى التحصيل مع العلم أنه خارجي الضبط، أما الطبيب المقيم رقم 02 يريد كذلك أن يحصل على شهادة التخصص و إلى جانب النجاح يطمح إلى نيل تقدير و إحترام زملاءه و رؤسائه إذن فل كلاهما هدف واحد والوسيلة لبلوغ هذا الهدف تختلف فهي بالنسبة للأول تعتمد على الجهد إلى أمور خارجة عن نطاق تصرفه بحيث أنه قد ينجح كما أنه قد يفشل، أما بالنسبة للثاني فإن الوسيلة لبلوغ النجاح هو اعتماده على الجهد و المهارة و المثابرة الشخصية فقط، ملخص القول أن اعتقاد الفرد سواء كان داخلي الضبط أو خارجي فإن هذا لا يمنع أن يكون الفرد مدفوعا للإنجاز ، لكن الوسيلة لبلوغ هدف النجاح هي التي تختلف على حسب الإعتقاد.

و كملاحظة عامة عن نتائج فرضيات البحث ، نجد أن مستوى دافعية الإنجاز لكل من الأطباء ذوي الإعتقاد في الضبط الداخلي والأطباء ذوي الإعتقاد في الضبط الخارجي متقاربة نوعا ما و هذا راجع ل:

- أن مستوى دافعية الأطباء الداخليين ليس عالي جدا حتى يحدث الفرق في النتائج .

- أن مستوى دافعية الأطباء الخارجيين جاء متوسط و ليس منخفض لأن مهنة الطب تتطلب الدراسة و المثابرة و بالتالي فإن هذا يفرض عليهم بذل مجهود ذاتي للتفوق لكن هذا لا يمنع أن إعتقادهم بقوة الحظ و القدر و قوة الآخرين .  
نشير إلى أن النتائج المحصل عليها في هذه الدراسة تبقى في إطار حدود عينة الدراسة والأدوات المطبقة عليها.

### 10/ الإقتراحات و التوصيات :

- على ضوء النتائج التي تم التوصل إليها نقترح مايلي:
- العمل على توسيع و تعميم مفهوم مركز الضبط الداخلي و أهميته في الرفع من دافعية الإنجاز في ميدان العمل، وذلك من خلال الدورات التكوينية للمسيرين و المستخدمين لتساعد في تنمية روح المسؤولية لديهم بتوضيح الأساليب الصحيحة لإتخاذ المبادرات المهنية ومساعدتهم في تشغيل قدراتهم بأقصى درجة فاعلية لتحقيق النجاح.
  - العمل على نشر ثقافة نفسية و اجتماعية في ميدان العمل بحيث يتم وقايتهم من أسباب الإحباط و الفشل التي تؤدي إلى الإستسلام للعوامل الخارجية كالحظ و الصدفة وتحكم الآخرين و تفسيرها على أنها السبب وراء نجاحهم أو فشلهم و لهذا يجب توضيح أثر هذه العوامل النفسية فيما يحدث لهم في المواقف المهنية .
  - العمل على تطوير و ضبط و تقنين مقياس مركز الضبط الداخلي و الخارجي و مقياس دافعية الإنجاز.
  - إبراز أهمية علم النفس العمل والتنظيم حتى يفتح المجال أكثر أمام الباحثين للتعرف أكثر على ميدان العمل بكل ميادينه المختلفة.
  - إن موضوع مركز الضبط يعتبر من المواضيع الواسعة و الشاملة و التي تتطلب تحليلا لكافة جوانبها ، لذلك نقترح على الباحثين خوض هذه التجربة في ميدان العمل بكافة جوانبه و

مجالاته بحيث يتم دراسة هذا المتغير وعلاقته بمتغيرات أخرى كمستوى الأداء ، الرضا المهني ، التكوين، الحوافز المعنوية، صراعات العمل، إستراتيجية التصرف وإتخاذ القرار وغيرها.

- تقصي العوامل الشخصية التي يمكن أن تسهم في زيادة دافعية الأفراد العامل، كما يجب الإهتمام بالحوافز المعنوية و نشر ثقافة النجاح كقيمة في حد ذاتها وعامل من عوامل نمو الشخصية و تطويرها و اكتساب الوعي و القدرة على فهم البيئة و المساهمة في تغييرها.

- إن إجراء المزيد من الدراسات في هذا المجال يمكن أن يثري الدراسات و البحوث النفسية و يوفر قيمة سواء كانت على المستوى النظري أو التطبيقي أو الإثنين معا.

# المراجع

### المراجع العربية:

- 1- أبو النيل محمود، 1989، " القيم و النتائج"، دار النهضة العربية، بيروت.
- 2- أحمد عبد الخالق، 1982، "بحوث قي السلوك و الشخصية"، دار المعارف، الطبعة الثانية، الإسكندرية.
- 3- أحمد عبد الرحمن ابراهيم، 1989، " بعض أساليب المعاملة الوالدية و علاقتها بموضوع الضبط"، دار النهضة ، الطبعة الأولى ، القاهرة.
- 4- إدوارد .ج. موراي، 1988، "دافعية الإنجاز" ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، مراجعة محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، الطبعة الأولى، القاهرة.
- 5- التويجري، محمد ، جانفي 1989، " أهمية أولويات الحاجات للموظفين بالشركات و المؤسسات في المملكة العربية السعودية"، المجلة العربية للإدارة، المجلد رقم 50 ، العدد الأول، المملكة السعودية.
- 6 - الأعرس، صفاء، 1983، "دراسة استطلاعية للعلاقة بين دافعية الإنجاز و بعض المتغيرات العقلية و الشخصية و الاجتماعية في المجتمع القطري"، مجلة البحوث التربوية ، جامعة قطر.
- 7- الشناوي، عبد المنعم الشناوي زيدان 1997 ، "علاقة موضع الضبط بالدافع الاجتماعي ، سيكولوجية الفروق بين الجنسين"، مؤسسة مختار للنشر و دار المعرفة ، القاهرة.
- 8- أمل الأحمد ، 2001، "مركز الضبط و علاقته بمتغيري الجنس و التخصص العلمي"،

- مجلة البحوث و الدراسات في علم النفس ، مؤسسة الرسالة ، الطبعة الأولى ، الكويت .
- 9 - الهواري سيد ، 1980 ، التنظيم : الهياكل و السلوكيات و النظم ، الطبعة الثانية ، مكتبة عين شمس ، القاهرة .
- 10- براون ، 1968 ، " علم النفس الاجتماعي في الصناعة " ، ترجمة محمد خيرى ، سمير نعيم ، محمود الزياى ، دار المعارف ، القاهرة .
- 11 - بشير معمريه ، 1995 ، "الفروق و العلاقات في مصدر الضبط و العصائبيه لى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات "الجنس و التخصص الدراسي و المستوى الدراسي" ، رساله ماجستير ، جامعة وهران .
- 12-تركي رابح ، 1984 ، "مناهج البحث في علوم التربية و علم النفس" ، المؤسسة الوطنية للكتاب ، الجزائر .
- 13- توما خوري ، 1996 ، "الشخصية" ، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، بيروت .
- 14- جابر عبد الحميد جابر و علاء الدين كفاى ، 1987 ، "وجهة الضبط و بعض المتغيرات النفسية المرتبطة به" ، مركز البحوث التربويه ، المجلد 21 ، جامعة قطر .
- 15- جلاسر ، 1973 ، "مدارس بلا فشل" ، ترجمة محمد منير موسى ، مكتبة عالم الكتب ، القاهرة .
- 16- جوليان روتر ( بدون سنة ) ، "علم النفس الإكلينيكي" ، ترجمة عطية محمود ، هناع محمد عثمان تجانى ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .
- 17 - جاد الله فوزي ، 1985 ، "الصحة العامة و الرعاية الصحية" ، الطبعة الخامسة ، دار المعارف ، القاهرة .
- 18 - حسن علي حسن ، 1984 ، "المجاراته في مجال القيم و علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية" ، المجلة التربويه لجامعة الكويت ، الكويت .
- 19- حسن أمين ، 1989 ، "إستخدام مفهوم النظم في إدارة المستشفيات" ، معهد الإدارة العامة ، العدد الثالث ، الرياض .



- 20- حسان حريستاني، 1990، "إدارة المستشفيات"، معهد الإدارة العامة و إدارة البحوث، الرياض.
- 21- حسن علي حسن ، 1998، "سيكولوجية الإنجاز" ( الخصائص المعرفية و المزاجية للشخصية الإنجازية ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.
- 22- رجاء عبد الرحمن الخطيب ، 1990، " الضبط الداخلي - الخارجي و علاقته ببعض متغيرات الشخصية" ، مجلة علم النفس للهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد 18 ، القاهرة.
- 23- رشاد علي عبد العزيز موسى ، 1993 ، "دراسات في علم النفس الاجتماعي" ، سيكولوجية الفروق بين الجنسين ، مؤسسة مختار للنشر و دار المعرفة ، القاهرة.
- 24- رشاد علي عبد العزيز موسى ، 1994 ، "علم النفس الدافعي" ، دار النهضة العربية ، القاهرة.
- 25- رشاد علي عبد العزيز موسى و فهد عبد الله الأكلبي ، "توقعات الضبط الداخلي و الخارجي و علاقتها بتقدير أداء المعلمين" ، مجلة إتحاد الجامعات العربية ، العدد 32 ، الأردن.
- 26- رشاد علي عبد العزيز موسى ، 2000 ، "علاقة الدافعية نحو العمل ببعض المتغيرات الشخصية و الوظيفية لدى الموظفين" ، مجلة مركز البحوث التربوية ، العدد 17 ، جامعة قطر.
- 27- رفاعي محمد ، 1971 ، "دوافع العمل للمديرين في القطاع العام" ، دار النهضة العربية ، بيروت.
- 28- ريتشارد لازاروس ، 1981 ، "الشخصية" ، ترجمة محمد غنيم ، دار الشرق ، الطبعة الأولى ، القاهرة.
- 29- روبرت باكال ، 1999 ، "تقييم الأداء" ترجمة موسى يونس ، بيت الأفكار الدولية ، الرياض.

- 30- زهير علي، 1976، "المستحدث في الإدارة العليا للمستشفى"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 31- سبع النابلسي، فبراير 1993، "مقياس دافعية الإنجاز" (مقدمة نظرية و خصائص سيكومترية على عينة فلسطينية)، مجلة التقويم و القياس النفسي والتربوي، العدد 17، تصدر في قطاع غزة .
- 32- سميحة كرم توفيق و عبد الرحمن سيد سليمان، يوليو 1995، "علاقة مصدر الضبط بالقدرة على إتخاذ القرار لدى المديرين"، مجلة مركز البحوث التربوية، ، السنة الرابعة، العدد الثامن، جامعة قطر.
- 33- سناء محمد سليمان، 1988، "الإنضباط لدى الطلبة و علاقته بمصدر الضبط و الإتجاهات المدرسية"، مجلة علم النفس، العدد السادس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- 34- صبحي الزيات، 1996، "سيكولوجيا التعلم بين المنظور الإرتباطي و المنظور المعرفي"، دار النشر للجامعات، القاهرة.
- 35- صلاح الدين أبو ناهية، 1984، "مواضع الضبط و علاقتها ببعض المتغيرات الشخصية الإنفعالية و المعرفية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية"، مجلة علم النفس، العدد الخامس، القاهرة .
- 36- صلاح الدين أبو ناهية، 1986، "مقياس روتر للضبط الداخلي- الخارجي ( النظرية و المفهوم )"، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 37- صلاح الدين أبو ناهية، 1987، "الفروق في الضبط الداخلي- الخارجي لدى الأطفال و المراهقين و الشباب و المسنين من الجنسين بقطاع غزة"، مجلة الدراسات التربوية، المجلد الثاني، العدد الثامن، القاهرة .
- 38- صلاح الدين أبو ناهية، 1989، "العلاقة بين الضبط الداخلي و الخارجي و أساليب المعاملة الوالدية في الأسرة الفلسطينية بقطاع غزة"، مجلة علم النفس، العدد العاشر. القاهرة.

- 39- صفوت فرج، 2000، "علاقة الدافعية نحو العمل ببعض المتغيرات الشخصية و الوظيفية لدى الموظفين"، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر.
- 40- عبد الحفيظ مقدم، 1997، "المديرون"، مركز البحث في الإعلام العلمي و التقني، جامعة الجزائر.
- 41- عبد الرحمن سيد سليمان و هشام ابراهيم عبد الله، يناير 1996، "موضع الضبط في علاقته بكل من قوة الأنا و القلق لدى عينة من طلبة و طالبات جامعة قطر"، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد التاسع، جامعة قطر.
- 42- عبد الرحمن سيد سليمان، 2003، "أثر متغير الجنس، الصف، و درجة داخلية الضبط في درجة الدافعية المعرفية للتعلم عند الطلبة المتفوقين"، مجلة مركز البحوث التربوية العدد الرابع، جامعة قطر.
- 43- عبد الرحمن صالح الأزرق، 2000، "علم النفس التربوي للمعلمين"، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.
- 44- عبد الفتاح محمد، 1993، "مركز التحكم و علاقته بتقدير الشخصية"، مجلة مركز البحوث التربوية، العدد الثالث، جامعة قطر.
- 45- عبد القادر إنويجي، 1999، "العلاقة بين دافعية العمل الداخلية و الإلتزام التنظيمي و الأداء الوظيفي و الخصائص الفردية"، دورية الإدارة العامة، المجلد 39، العدد الثامن، ليبيا.
- 46- عبد القادر إنويجي و عبد الحفيظ البدري، 2002، "دوافع العمل و علاقتها بنظم القيم الشخصية لدى الموظفين القطاع العام لبلدية بنغازي"، دورية الإدارة العامة، المجلد، العدد الثاني، ليبيا.
- 47- عمار بوحوش و محمد محمود الذنبيات، 1995، "مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

- 48- عطية حامد ، 1990، "مذكرة في التنظيم" ، معهد الإدارة العامة ، العدد السابع ، الرياض.
- 49- عصفور محمد ، 1981 ، "مذكرات في التنظيم و الأساليب" ، معهد الإدارة العامة ،  
العدد العاشر ، الرياض.
- 50- علي عبد الوهاب، 1981 ، "التدريب و التطوير:مدخل علمي لفعالية الأفراد والمنظمات"،  
معهد الإدارة العامة و إدارة البحوث ، الرياض.
- 51- علي عبد الوهاب، 1982 ، "مقدمة في الإدارة" ،معهد الإدارة العامة وإدارة  
البحوث" ،الرياض.
- 52- علي عسكر ، 1990 ، "الدافعية في العمل" ، مكتبة الأنجلو المصرية ، بدون طبعة ،  
القاهرة.
- 53- علي محمد عبد الوهاب ، 1976، "السلوك الإنساني في الإدارة" ، مكتبة عين شمس ،  
الطبعة الثانية، القاهرة .
- 54- علي محمد الديب، 1986 ، "إدراك الفرد لمصدر قراراته و حوافزه و علاقة ذلك  
ببعض أبعاد الرضا عن الحياة" ، مجلة علم النفس ، العدد الرابع ، الهيئة المصرية  
العامة للكتاب ، القاهرة .
- 55- علي محمد الديب ، 1987 ، "مركز الضبط و علاقته بالرضا عن التخصص الدراسي"،  
دراسة عبر حضارية ، مجلة علم النفس ، العدد الثالث الهيئة المصرية العامة للكتاب ،  
القاهرة.
- 56- عبد العزيز محمود عبد الباسط ، 1992، "علاقة مركز التحكم بالإنجاز الأكاديمي" ،  
المجلة العربية للتربية ، المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم ، المجلد السادس ،  
العدد الأول. تونس.
- 57- عبد الله سليمان ، 1989، "موضع الضبط و علاقته بمستوى الطموح لدى عينة من  
طلاب الإعدادي" ، مجلة علم النفس ، العدد الثاني عشر، الهيئة المصرية العامة  
للكتاب.

- 58- علاء الدين كفاي، 1981، "بعض الدراسات حول وجهة الضبط و عدد من المتغيرات النفسية"، الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 59- فاروق عبد الفتاح موسى، 1981، "إختبار مركز الضبط للأطفال، كراسة التعليمات"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 60- فاروق عبد الفتاح موسى، 1983، "علاقة مركز التحكم بسمات الشخصية لدى عينة من المعلمين و المعلمات"، دار الثقافة، القاهرة.
- 61- فاطمة حلمي حسن، 1990، "مركز التحكم و علاقته بالتفكير الإبتكاري"، مجلة علم النفس، العدد الثامن، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- 62- فؤاده محمد علي هدية، 1994، "دراسة لمصدر الضبط الداخلي - الخارجي لدى المراهقين من الجنسين"، مجلة علم النفس، العدد 32، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.
- 63- فؤاد الشيخ سالم و آخرون، 1982، "المفاهيم الإدارية الحديثة"، الجامعة الأردنية، عمان.
- 64- فريد نجار، 1981، "إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية و الطبية:مدخل الإدارة بالأنظمة المتوازنة"، دار النهضة العربية، الطبعة الثانية، القاهرة.
- 65- قشقوش منصور إبراهيم طلعت، 1989، "دافعية الإنجاز و مقياسها"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 66- كولنز، 1992، "المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي"، ترجمة حسن علي حسن وآخرون مراجعة أحمد عبد الخالق، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- 67- كليفورد و كليري، 1990، "إختبار مركز الضبط عند الأطفال و المراهقين ( كراسة التعليمات )"، إعداد مجدي عبد الكريم الحبيب، دار النهضة المصرية، القاهرة.
- 68- ماكلياند ديفيد، 1975، "مجتمع الإنجاز (الدوافع الإنسانية للتنمية الإقتصادية)"، ترجمة عبد الهادي الجوهري و سعيد فرح، مكتبة نهضة الشرق، القاهرة.
- 69- محمد عبد الرحمن عدس، 1996، "المعلم الفاعل و التدريس الفعال"، دار الفكر للطباعة و النشر، عمان.

- 70- محي الدين أحمد حسين ،2000، "دافع الإنجاز و علاقته بالقلق و الاكتئاب" ، مجلة دوليات الآداب و العلوم الاجتماعية ، العدد 193، الحولية 20.
- 71- محمد المومني و أحمد الصمادي ،1995، "أثر الجنس و المستوى التعليمي والاقتصادي في مفهوم الذات و مركز الضبط لدى المعوقين حركيا "، مجلة أبحاث اليرموك ، المجلد 11 ، العدد 02، تونس.
- 72- مصطفى حسن باهي و أمينة إبراهيم شلبي ،1999، "الدافعية(نظريات و تطبيقات)"، مركز الكتاب للنشر ، الطبعة الأولى ، القاهرة.
- 73- مليكة لويس كامل ، 1977 ، "علم النفس الإكلينيكي" ، الجزء الأول ، دار النشر الهيئة العامة للكتاب ، القاهرة.
- 74- منظمة الصحة العالمية،1980، "إدارة المستشفيات"،سلسلة التقارير الفنية رقم 395 ، جنيف،سويسرا.
- 75- نايفة قطامي ،2003، "أثر متغير الجنس ، الصف و درجة داخلية الضبط في درجة الدافعية المعرفية للتعلم عند المتفوقين دراسيا في منطقة الأغوار الوسطى" ، مجلة العلوم الاجتماعية العدد الرابع ، جامعة الأردن.
- 76- نجيب أفونس خزام ،1992، "أثر المعلومات الشخصية عن الداء على إعزات و توقعات الطلاب الجامعيين لتقديراتهم في الإختبارات"، (بحوث المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر) ،توزيع مكتبة الأنجلو المصرية.
- 77- نجاح عبد الرحيم محمد عثمان ،1997، "التوافق المهني و علاقته بموقع الضبط لدى مدرسي المرحلة الثانوية" ، المجلة التربوية ، المجلس العلمي للنشر العلمي للكتاب، العدد 43 ،الكويت.
- 78- نصر يوسف مقابلة و إبراهيم يعقوب ،1994،"مركز الضبط و علاقته ببعض المتغيرات لدى الطلبة الجامعيين" ، مجلة علم النفس ،الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد32،القاهرة.

79- نصر يوسف مقابلة و إبراهيم يعقوب، 1994، "أثر الجنس و مركز التحكم على مفهوم الذات" ، المجلة العربية للتربية ، المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم، المجلد 41 ، العدد 02 تونس .

80- يوسف عبد الفتاح محمد ، 1993، " مركز التحكم و علاقته بتقدير الشخصية لدى عينة من الطلبة بدولة الإمارات المتحدة" ، مجلة مركز البحوث التربوية ، قطر

### المراجع الأجنبية:

- 1-Bernard martine ,2002 ,Questionnaire et échelle d'évaluation de la personnalité , Edition Masson,2eme édition .
- 2-Bandura A ,1989, Perceived self efficacy in the exercise of personal agency , The Psychologist ,n°02 Page 411-424.
- 3- Bounab Ali,2000,Gestion de l'hôpital public en Algérie et accroissement de ses performances :cas du centre hospitalo-universitaire, Université d'Oran.
- 4- Butler & Burr ,L'utilité multidimensionnel du test de lieu de control dans le travail militaire ,revue de psychologie , n° 47.
- 5-Clément Jean Marie ,1994 , Essai Sur L'hôpital ,Les Cahiers Hospitaliers , Edition Berger – Levraut ,Paris .
- 6-Delhomme & Meyer ,1997, Les projets de la recherche en psychologie sociale , Edition Dunod ;Paris.
- 7-Drucker,1974, La pratique de la direction des entreprises, Edition D'organisation , Paris.
- 8-Denis Corroyer & Marion Wolff , 2003 ,L'analyse statistique des données en psychologie concept et méthodes de bases, Les éditions Armond Colin ,Paris.
- 9-Evans & Shapiro & Lewis ,1993, Specifying disfunctional mismatches between diffrent control dimensions , british journal of psychology n°84 p255-277, Great Britain.
- 10- Gasse,2002 , Lien de control chez les jeunes sportif,site de l'etude: [www.entreprenariat.com](http://www.entreprenariat.com) .
- 11- Jutras Sylvie ,1987, Version française de l'échelle de Levenson mesurant le lien de contrôle , Revue Canadienne des sciences du comportement n°19 , p74-85 Canada.
- 12 - Kaddar Miloud (Collectif), 1994, Système De Santé Et Politique De La Santé , Edition CIE ,Paris .
- 13- Khiati Mostafa , 1995 , Regard Sur La Santé , Edition Dahleb ,Alger.

- 14- Loas Dardennes, Pérot & Coll, 1994, Opérationnalisation du concept de lien de contrôle de Levenson, Revue de psychologie n°152, p466-469 Canada.
- 15- Morin Pierre & Delavallée Éric, 2001, Le Manager à l'écoute du sociologue, Edition D'organisation, Paris.
- 16- Michel Alain .1989, Traduction Française de l'échelle de désir de contrôle, Université du Québec (Trois Rivières). Adresse e-mail :Michel-Alain@UQTR .Uquébec.ca .
- 17- Matt Gregorski and All ,1998, The Effects of locus of control and perceived success in internal and external attribution. Site de lettuce: [www.mgt.gatech.edu](http://www.mgt.gatech.edu)
- 18- Oufriha Fatima Zohra, 2002, Système De Santé Et Population En Algérie , Edition ANEP, Alger.
- 19- Rotter J.B, and Mulray , 1970 , internal versus , control of reinforcement and decision time, Journal of Personality and social psychology n°02 p 598-604 .
- 20- Skinner AE ,1992, perceived control: Motivation , coping and development, university of Toronto site de lettuce : [www. Skinner-edouard@Toronto.ca](http://www.Skinner-edouard@Toronto.ca) .
- 21- Vivianne Garant & Michel Alain ,1993, perception de control et et désir de control et santé psychologique ,site de l'étude : [Michel-Alain@uqtr.quebec.ca](mailto:Michel-Alain@uqtr.quebec.ca) .
- 22- Vince Hkuo and all ,2003, locus of control , University of Minnesota and NSF Grant ,site de lettuce : [www.groups.physics.UMN.edu](http://www.groups.physics.UMN.edu) .
- 23- Warr PB, 1990, Decision Latitude, Job demands and employee well being ,Journal of work and stress n°40, p.285-294 , Canada.
- 24- Weiss Dimitri, 2000, Ressources Humaines, Edition D'organisation, 2ème tirage, Paris.



# الملاحق

## الملحق رقم (02) يوضح إستمارة التحكيم

جامعة وهران

كلية العلوم الإجتماعية  
قسم علم النفس و علوم التربية

إستمارة التحكيم

أستاذي المحترم:

نضع بين أيديكم هاذين المقياسين اللذان يهدفان لقياس مركز الضبط و دافعية الإنجاز لدى الأطباء العاميين و المختصين العاملين بمستشفى وهران الجامعي ، نرجو من حضرتكم تقييم هاذين المقياسين و تقويمهما و ذلك بتحديد :  
أولا: بالنسبة لمقياس مركز الضبط

- مدى وضوح الفقرات من حيث الصياغة اللغوية.
- مدى قياس الفقرات لفنتي مركز الضبط ( الداخلي / الخارجي).
- مدى وضوح التعليمات المقدمة للأفراد المفحوصين.

ثانيا: بالنسبة لمقياس دافعية الإنجاز

- مدى قياس الفقرات لدافعية الإنجاز.
  - مدى وضوح التعليمات المقدمة للأفراد المفحوصين.
- و يكون ذلك م خلال وضع علامة (x) في الخانة لمناسبة من الجداول المرفقة مع تقديم البديل في حالة عدم الموافقة.
- و إليكم سيدي المعلومات الخاصة بكل مقياس من المقاييس المقدمة للتحكيم:
- أولا: مقياس مركز الضبط.

التعريف بالمقياس: هو مقياس ليفينسون لقياس مركز الضبط الداخلي والخارجي المترجم إلى الفرنسية من طرف الباحثة الكندية sylvie jutras و لموائمته مع البيئة العربية الجزائرية قمنا بترجمته إلى اللغة العربية، يهدف المقياس إلى قياس مركز الضبط لدى الأفراد العاملين لمساعدتهم في التعرف أكثر على أنفسهم أي إتجاهاتهم و قدراتهم و ذلك م خلال الحصول على معلومات تخص بناءهم المعرفي وسماتهم الشخصية ، كما يساعد علماء النفس الصناعي والإجتماعي سبب سلوكياتهم و تصرفاتهم أثناء أدائهم لأعمالهم.

العينة: هذا المقياس موجه لقياس مركز الضبط لدى الأطباء العاميين و المختصين العاملين بمستشفى وهران الجامعي.

التعريف الإجرائي لمفهوم مركز الضبط:

و هو اعتقاد الفرد لعامل بمدى قدرته أو عدم قدرته على التحكم في المواقف المهنية التي تحدث له و ينقسم مركز الضبط إلى فئتين هما:

\*الضبط الداخلي: و هو اعتقاد لفرد العامل بأنه مسؤول عما يحدث له في لمواقف المهنية المختلفة سواء كانت إيجابية أو سلبية، وذلك نظرا لما يملكه من قدرات و مجهودات و خصائص شخصية.

\*الضبط الخارجي: و هو اعتقاد الفرد العامل بأنه غير مسؤول عما يحدث له في المواقف المهنية المتعددة سواء كانت إيجابية أو سلبية وأن هذه الأحداث تحكمها قوى خارجية عنه و المتمثلة في الحظ ، الصدفة ، القدر و تحكم الآخرين.

### ثانيا: مقياس دافعية الإنجاز.

التعريف بالمقياس: صمم هذا المقياس من طرف الباحث د. عبد الرحمن صالح الأزرق و يهدف هذا المقياس لقياس مجموعة من لخصائص لشخصية التي تمثل عناصر أساسية في دافعية الإنجاز منها الطموح و المثابرة و درجة الأداء و مدى إدراك لفرد لأهمية الزمن ودرجة التنافس لديه و تحديد درجة وجود هذه السمات (عالية /متوسطة/منخفضة) ، كما يساعد علماء النفس الدارسين لسلوك الفرد في منظمة العمل على تحديد أبعاد دافعية الإنجاز بما يتناسب مع أدوار الفرد العامل في محيط عمله.

العينة: كما سبق وأن أشرنا أن هذا المقياس موجه إلى عينة من الأطباء العاميين و المختصين العاملين بمستشفى وهران الجامعي.

التعريف الإجرائي لدافعية الإنجاز: إن الإنجاز قد يمثل دافعا أو استعدادا أو ميلا راسخا لدى الفرد للإقتراب من أو البحث عن النجاح في المواقف ذات الطابع الإنجازي أو التي تتضمن إنجازا أو تنافسا لأداء مهمة معينة وفقا لمحك معين من الجودة أو الإمتياز، و هناك نمطين من الأفراد يعملان بطريقة مختلفة في مجال توجيه الإنجاز:

\*النمط الأول: الأفراد الذين يتسمون بإرتفاع الحاجة للإنجاز بدرجة أكبر من الخوف من الفشل أي أنهم ذوي دافعية إنجاز عالية.

\*النمط الثاني: الأفراد الذين يتسمون بإرتفاع الخوف من الفشل بالمقارنة بحاجتهم إلى الإنجاز مما يجعلهم ذوي دافعية إنجاز منخفضة.

" شكرا على تعاونكم "

جامعة وهران

دائرة علم النفس الهمل و التنظيم  
مصلحة ما بعد التدرج

كلية العلوم الإجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية

إستبيان

البيانات الشخصية	
الجنس:	/ السن :
نوع المهنة:	/ قسم العمل:

يهدف هذا الإستبيان إلى التعرف على آرائك و انطباعاتك الشخصية إزاء مواقف و أحداث تواجهها في ميدان عملك ، و المطلوب منك قراءة كل عبارة بعناية و وضع علامة (x) في إحدى الخانات التي تتناسب مع آرائك الخاصة .

- ✓ لاحظ أنه لا توجد عبارات صحيحة و أخرى خاطئة ، فمهما كانت إجابتك فهي تعبر عن رأيك الشخصي.
- ✓ الرجاء تسجيل الإجابة بوضوح و لا تترك أي فقرة دون إجابة .

شكرا على تعاونكم مسبقا.

## جامعة وهران

دائرة علم النفس الهمل و التنظيم  
مصلحة ما بعد التدرج

كلية العلوم الإجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية

### إستبيان

البيانات الشخصية	
الجنس:	/ السن :
نوع المهنة:	/ قسم العمل:

يهدف هذا الإستبيان إلى قياس احد الجوانب من شخصيتك و هو "دافعية الإنجاز" فكل فرد منا لديه نزعة نحو العمل و الإنجاز و يرغب في تحقيق النجاح و التقدير العالي في عمله ،فهذا الإستبيان يساعدك في التعرف على أبعاد و مستوى دوافع الإنجاز لديك و المطلوب منك قراءة كل عبارة بعناية ووضع علامة (x) في إحدى الخانات التي تتناسب مع أرائك الخاصة .  
✓ لاحظ أنه لا توجد عبارات صحيحة و أخرى خاطئة ، فمهما كانت إجابتك فهي تعبر عن رأيك الشخصي.  
✓ الرجاء تسجيل الإجابة بوضوح و لا تترك أي فقرة دون إجابة .

شكرا لتعاونكم مسبقا

البديل	غير واضحة	واضحة	الصياغة
			اللغوية فقرات الضبط الداخلي
			عندما لا أكون أنا المسؤول عن سير العمل، فهذا لأنني لا أملك بعد القدرات الكافية لذلك.
			إن وقوعي أم لا في حادث سيارة، يعود بالضرورة لي إذا كنت سائقا ماهرا أو متهورا .
			إن تحقيق النجاح و بلوغ أهدافي يعتمد أساسا على كفاءتي و قدراتي المهنية.
			إن حماية مصالحني و عمالي تعتبر من مسؤوليتي الشخصية.
			حتى أحصل على المكافأة و الترقية التي أسعى إليها يجب أن أبذل كل جهدي و أثبت كفاءتي في العمل.
			إن مدى مسؤوليتي و اهتمامي مساهمتي في العمل هي التي تحدد ما سوف أحصل عليه من مكافأة أو عقوبة.
			إن ما يحدث معي من نجاح أو فشل في عملي فذلك بسببي أنا فقط.
			إن نيل تقدير واحترام الآخرين يعود بالأساس لي في أن أكون محبا لهم أم لا.

البديل	واضحة غير واضحة	واضحة	الصياغة اللغوية فقرات الضبط الخارجي
			معظم الوقت حياتي مرهونة بالأحداث التي تقع صدفة.
			أظن أن نجاحي أو فشلي في العمل راجع إلى تحكم الآخرين و سيطرتهم على تصرفاتي.
			في أغلب الأحيان لا أجد طريقة أحمي بها مصالح الشخصية و المهنية من سوء الحظ.
			أحصل دائما على ما أريد لأنني محظوظ.
			بالرغم من كفاءتي ، إلا أنه للحصول على مسؤوليات مهنية هامة لابد لي من طلب المساعدة ممن هم أعلى درجة في العمل.
			أؤمن بأن ما هو مقدر أن يحدث لي، فسوف يحدث بالتأكيد .
			لا أتخذ أي قرار بخصوص عملي بل أترك ذلك لزملائي.
			إن وقوع أو عدم وقوع حادث سيارة لي هو مسألة حظ.
			من الصعب تحقيق مصالح المهنية و الشخصية خصوصا إذا كانت معارضة لمصالح الجماعة المسيطرة على مسار العمل.
			من غير الحكمة التخطيط لأهداف بعيدة المدى لأن القدر هو الذي يقرر سير الأحداث.
			الحصول على المكافأة و التقدير يتطلب رضا رئيسي عني.

			<p>عندما أكلف بأداء مهمة معينة بدلا من زملائي ، فهذا لأن الحظ ساعدني على أن أكون في المكان و الوقت المناسب لأتولى هذه المسؤولية.</p>
			<p>يتكون فريق عملي من أفراد لهم قوة السيطرة و التحكم في رأي الآخرين ، فإذا قرروا عدم انتمائي للجماعة فسأصبح منبوذا و غير محترم.</p>
			<p>إن سبب وقوعي أم لا في حادث سيارة هو الطريقة المتهوره التي يسوق بها الآخرين سياراتهم.</p>
			<p>إن نجاحي و تحقيقي لأهدافي المهنية يجب ألا يتعارض مع ما يريده رؤسائي.</p>
			<p>إن القدر هو الذي جعلني أحضى باحترام و تقدير فريق العمل لي.</p>



البديل	لا تقيس	تقيس	مدى قياسها لمركز الضبط
			فقرات الضبط الداخلي
			عندما لا أكون أنا المسؤول عن سير العمل، فهذا لأنني لا أملك بعد القدرات الكافية لذلك.
			إن وقوعي أم لا في حادث سيارة، يعود بالضرورة لي إذا كنت سائقا ماهرا أو متهورا .
			إن تحقيق النجاح و بلوغ أهدافي يعتمد أساسا على كفاءتي و قدراتي المهنية.
			إن حماية مصالحني و أعمالني تعتمد على مدى حرصني على ذلك.
			حتى أحصل على المكافأة و الترقية التي أسعى إليها يجب أن أبذل كل جهدي و أثبت كفاءتي في العمل.
			إن مدى مسؤوليتي و اهتمامي مساهمتي في العمل هي التي تحدد ما سوف أحصل عليه من مكافأة أو عقوبة.
			إن ما يحدث معي من نجاح أو فشل في عملي فذلك بسببي أنا فقط.
			إن نيل تقدير واحترام الآخرين يعود بالأساس لي في أن أكون محبا لهم أم لا.

البديل	لا تقيس	تقيس	مدى قياسها لمركز الضبط
			فقرات الضبط الخارجي
			معظم الوقت حياتي مرهونة بالأحداث التي تقع صدفة.
			أظن أن نجاحي أو فشلي في العمل راجع إلى تحكم الآخرين و سيطرتهم على تصرفاتي.
			في أغلب الأحيان لا أجد طريقة أحمي بها مصالحتي الشخصية و المهنية من سوء الحظ.
			أحصل دائما على ما أريد لأنني محظوظ.
			بالرغم من كفاءتي ، إلا أنه للحصول على مسؤوليات مهنية هامة لا بد لي من طلب المساعدة ممن هم أعلى درجة في العمل.
			أؤمن بأن ما هو مقدر أن يحدث لي، فسوف يحدث بالتأكيد .
			لا أتخذ أي قرار بخصوص عملي بل أترك ذلك لزملائي.
			إن وقوع أو عدم وقوع حادث سيارة لي هو مسألة حظ.
			من الصعب تحقيق مصالحتي المهنية و الشخصية خصوصا إذا كانت معارضة لمصالح الجماعة المسيطرة على مسار العمل.
			من غير الحكمة التخطيط لأهداف بعيدة المدى لأن القدر هو الذي يقرر سير الأحداث.
			الحصول على المكافأة و التقدير يتطلب رضا رئيسي عني.

			عندما أكلف بأداء مهمة معينة بدلا من زملائي ، فهذا لأن الحظ ساعدني على أن أكون في المكان و الوقت المناسب لأتولى هذه المسؤولية.
			يتكون فريق عملي من أفراد لهم قوة السيطرة و التحكم في رأي الآخرين ، فإذا قرروا عدم انتمائي للجماعة فسأصبح منبوذا و غير محترم.
			إن سبب وقوعي أم لا في حادث سيارة هو الطريقة المتهوره التي يسوق بها الآخرين سياراتهم.
			إن نجاحي و تحقيقي لأهدافي المهنية يجب ألا يتعارض مع ما يريد رؤسائي.
			إن القدر هو الذي جعلني أحضى باحترام و تقدير فريق العمل لي.

التعليمات الموجهة للمفحوصين	واضحة	غير واضحة	البديل

البديل	لا تقيس	تقيس نوعا ما	تقيس	مدى قياس الفقرات لدافعية الإنجاز
				أحب القيام بأي عمل متوقع مني مهما كلفني ذلك من جهد.
				أستطيع أداء نفس العمل لساعات طويلة دون الشعور بالملل.
				أسعى دائما إلى إدخال تعديلات مهمة لصالح العمل.
				كثيرا ما تمر الأيام دون أن أعمل شيئا يذكر.
				أجتهد دائما في عملي لأتفوق على من أعمل معهم.
				أعتقد أنني شخص يكتفي بالقليل من الآمال و الطموحات.
				أفضل تأدية عملي بمستوى متوسط من الإتقان، إن كان تحقيق المستوى الأعلى يكلفني وقتا وجهدا كبيرا.

				لا أعتقد أن مستقبلي سوف يكون مرهونا بظروف الحظ والصدفة.
				أعتقد أن الدخول في تحديات مع الآخرين لا فائدة منه.
				كلما وجدت العمل الذي أقوم به صعبا ، ازداد إصراري على إنجازه.
				أشعر بأنني مجتهد و مثابر في عملي .
				أعتقد أن وضعي الحالي أفضل ما يمكن الوصول إليه.
				أجتنب غالبا القيام بالمهام و المسؤوليات الصعبة.
				لا أشعر غالبا بمرور الوقت عندما أكون مشغولا في عملي.
				أميل أحيانا إلى التراجع عن موافقي أمام الخصوم إذا كان الإصرار عليه يسبب لي متاعب صعبة.
				لا أفكر حيانا في إنجازاتي

				السابقة بل أفكر في التخطيط لإنجازات مستقبلية.
				أحرص دائما على أن يكون وقت العمل في مقدمة اهتماماتي.
				أحرص دائما على الإشتراك في المسابقات ذات الصلة بمجال اهتماماتي كلما أتحت لي لفرصة لذلك .
				أنسحب غالبا عندما تواجهني مشاكل صعبة في عملي.
				تستهويني الأعمال التي تتسم بجو التنافس و التحدي.
				أستعد دائما لأداء الأعمال الصعبة التي تتطلب مجهودا في تحقيقها.
				غالبا ما أؤجل عمل اليوم إلى الغد.
				كلما حققت هدفا وضعت لنفسي أهداف مستقبلية .
				أشعر باليأس أحيانا من ضعف أدائي.

				لا أميل إلى الرأي القائل "كن أو لا تكن".
				كثيرا ما أشعر بعدم قدرتي على القيام بما وعدت به سابقا.
				أبذل ما في وسعي لأنجز أصعب الأعمال.
				أشعر بالضيق من ضعف كفاءتي في العمل.
				لا أتأخر أبدا في إنجاز مسؤولياتي على أكمل وجه مهما كانت الظروف.
				إذا دعيت لشيء ما أثناء العمل فإنني أعود إلى عملي على الفور.
				لا أفكر كثيرا في البحث عن طرق أخرى بديلة عندما تفشل الطرق السابقة في بلوغ أهدافي.
				لم أعد أحتمل المصاعب الكثيرة التي تواجهني في أداء عملي.

البديل	غير مناسبة	مناسبة	التعليمات الموجهة للمفحوصين

الملحق رقم (03) يوضح الشكل النهائي للإستبيان الخاص بمركز الضبط.

جامعة وهران

دائرة علم النفس العمل و التنظيم

كلية العلوم الاجتماعية



## إستبيان

البيانات الشخصية	
الجنس:	/ السن :
نوع المهنة:	/ قسم العمل:

يهدف هذا الإستبيان إلى التعرف على آرائك و انطباعاتك الشخصية إزاء مواقف و أحداث تواجهها في ميدان عملك ، و المطلوب منك قراءة كل عبارة بعناية ووضع علامة (x) في إحدى الخانات التي تتناسب مع آرائك الخاصة .

- ✓ لاحظ أنه لا توجد عبارات صحيحة و أخرى خاطئة ، فمهما كانت إجابتك فهي تعبر عن رأيك الشخصي.  
 ✓ الرجاء تسجيل الإجابة بوضوح و لا تترك أي فقرة دون إجابة .

شكرا على تعاونكم مسبقا.

الرقم	الفقرات	غير موافق تماما	غير موافق نوعا ما	موافق قليلا	موافق نوعا ما	موافق تماما
01	عندما لا أكون أنا المسؤول عن سير العمل، فهذا لأنني لا أملك بعد القدرات الكافية لذلك.					

						معظم الوقت حياتي مرهونة بالأحداث التي تقع صدفة.	<b>02</b>
						إن وقوعي أم لا في حادث سيارة يعود بالضرورة إلي إن كنت سائقا ماهرا أو متهورا.	<b>03</b>
						في أغلب الأحيان لا أجد طريقة أحمي بها مصالح الشخصية و المهنية من سوء الحظ.	<b>04</b>
						إن تحقيق النجاح و بلوغ أهدافي يعتمد أساسا على كفاءتي و قدراتي المهنية.	<b>05</b>
						أظن أن نجاحي أو فشلي في العمل راجع إلى تحكم الآخرين و سيطرتهم على تصرفاتي.	<b>06</b>
						إن نيل تقدير الآخرين و احترامهم يعود بالأساس لي في أن أكون محبا أم لا.	<b>07</b>

						إن وقوعي أم لا في حادث سيارة يعتبر مسألة حظ.	<b>08</b>
						أنا المسؤول عما يحدث لي من نجاح أو فشل في العمل.	<b>09</b>

						10	من الصعب تحقيق مصالح المهنية و الشخصية خاصة إذا كانت معارضة لمصالح الجماعة المسؤولة عن سير العمل.
						11	إن حماية مصالح و أعماله تعتمد على مدى حرصه على ذلك .
						12	من غير الحكمة التخطيط لأهداف بعيدة المدى، لأن القدر هو الذي يقرر مجرى الأحداث.
						13	حتى أحصل على المكافأة و الترقية التي أسعى إليها ، يجب أن أبذل كل مجهودي و أثبت كفاءتي في العمل.
						14	إن تحقيق أهدافي المهنية يعتمد على عدم اعتراضها لما يريده رئيسي.
						15	إن درجة اهتمامي و مسؤوليتي و مساهمتي في العمل هي التي تحدد ما سأحصل عليه من مكافأة أو عقوبة.
						16	إن القدر هو الذي جعلني أحظى باحترام و تقدير فريق العمل لي.

الملحق رقم (04) يوضح الشكل النهائي للإستبيان الخاص بدافعية الإنجاز.

جامعة وهران

دائرة علم النفس العمل و التنظيم  
مصلحة ما بعد التدرج

كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس و علوم التربية

## إستبيان

البيانات الشخصية	
الجنس:	/ السن :
نوع المهنة:	/ قسم العمل:

يهدف هذا الإستبيان إلى قياس احد الجوانب من شخصيتك و هو "دافعية الإنجاز" فكل فرد منا لديه نزعة نحو العمل و الإنجاز و يرغب في تحقيق النجاح و التقدير العالي في عمله ،فهذا الإستبيان يساعدك في التعرف على أبعاد و مستوى دوافع الإنجاز لديك و المطلوب منك قراءة كل عبارة بعناية ووضع علامة (x) في إحدى الخانات التي تتناسب مع أرائك الخاصة .

- ✓ لاحظ أنه لا توجد عبارات صحيحة و أخرى خاطئة ، فمهما كانت إجابتك فهي تعبر عن رأيك الشخصي.
- ✓ الرجاء تسجيل الإجابة بوضوح و لا تترك أي فقرة دون إجابة .

شكرا على تعاونكم.

الرقم	الفقرات	صحيح	صحيح إلى حد ما	غير صحيح
01	أحب القيام بأي جهد متوقع مني مهما كلفني ذلك من جهد.			
02	أستطيع أداء نفس العمل لساعات طويلة دون الشعور بالملل.			

			أسعى دائما إلى إدخال تعديلات مهمة لصالح العمل.	<b>03</b>
			كثيرا ما تمر الأيام دون أن أعمل شيء يذكر.	<b>04</b>
			أجتهد دائما في عملي للتفوق على من أعمل معهم.	<b>05</b>
			أعتقد أنني شخص يكتفي بالقليل من الآمال و الطموحات.	<b>06</b>
			أفضل تأدية عملي بمستوى متوسط من الإتقان ، إن كان تحقيق المستوى الأعلى يكلفني وقتا و جهدا كبيرا.	<b>07</b>
			لا أعتقد أن مستقبلي سوف يكون مرهونا بظروف لحظ و الصدفة.	<b>08</b>
			أظن بأن الدخول في تحديات مع الآخرين لا فائدة منه.	<b>09</b>
			كلما وجدت العمل الذي أقوم به صعبا ، ازداد إصراري على إنجازه.	<b>10</b>
			أشعر بأنني مجتهد و مثابر في عملي.	<b>11</b>
			أعتقد أن وضعي الحالي أفضل ما يمكن الوصول إليه.	<b>12</b>
			أجتنب غالبا القيام بالمهام و المسؤوليات الصعبة.	<b>13</b>
			لا أشعر غالبا بمرور الوقت عندما أكون مشغولا في عملي.	<b>14</b>

			15	أميل أحيانا في التراجع عن مواقفي أمام الخصوم إن كان الإصرار عليه يسبب لي المتاعب.
			16	لا أفكر كثيرا في إنجازاتي السابقة بل أفكر في التخطيط لإنجازات مستقبلية.
			17	أحرص دائما على أن يكون وقت العمل في مقدمة اهتماماتي.
			18	تستهويني الأعمال التي تتسم بجو التنافس و التحدي.
			19	أستعد دائما لأداء الأعمال الصعبة التي تتطلب مجهودا في تحقيقها.
			20	غالبا ما أؤجل عمل اليوم إلى الغد.
			21	كلما حققت هدفا وضعت لنفسي أهدافا أخرى مستقبلية.
			22	كثيرا ما أشعر بعدم قدرتي على القيام بما وعدت به سابقا.
			23	أشعر بالضيق من ضعف كفاءتي في العمل .
			24	لا أتأخر كثيرا في إنجاز مسؤولياتي على أكمل وجه مهما تكن الظروف.
			25	إن دعيت إلى شيء أثناء العمل فإني أعود إلى عملي على الفور.

			لا أفكر كثيرا في البحث عن طرق أخرى بديلة عندما تفشل الطرق السابقة.	<b>26</b>
			لم أعد أتحمل المصاعب الكثيرة التي تواجهني في أداء عملي.	<b>27</b>

الملحق رقم (05) يوضح درجات دافعية الإنجاز لكل من الأطباء داخلي الضبط و الأطباء خارجي الضبط.

درجات دافعية الإنجاز للأطباء خارجي الضبط ن=26	درجات دافعية الإنجاز للأطباء داخلي الضبط ن=74
63	64
52	65
60	63
56	60

70	70
53	53
56	70
56	56
70	64
60	63
63	69
53	67
52	61
56	56
66	67
60	66
70	63
64	55
49	64
69	67
63	56
50	65
53	66
69	70
66	73
63	65
المتوسط الحسابي = 58,53	53
	56
	70
	73
	66
	67
	61
	69



	64
	64
	67
	69
	=73
	60
	70
	70
	73
	71
	59
	67
	54
	69
	56
	72
	68
	66
	66
	64
	67
	54
	53
	49

	70
	69
	67
	70
	73
	68
	64
	67
	53
	71
	54
	73
	60
	61
	65
	66
	المتوسط الحسابي = 64,44
<b>الملحق رقم (05) يوضح درجات دافعية الإنجاز لكل من الأطباء الذكور و الإناث داخلي الضبط.</b>	
<b>درجات دافعية الإنجاز للأطباء الإناث المنتيمين لفئة الضبط الداخلي ن=35</b>	<b>درجات دافعية الإنجاز للأطباء الذكور المنتيمين لفئة الضبط الداخلي ن=39</b>
60	64
70	65

70	63
73	60
71	70
59	53
67	70
54	56
69	64
56	63
72	69
68	67
66	61
66	56
64	67
67	66
54	63
53	55
49	64
70	67
69	56
67	65
70	66
73	70
68	73
64	65
67	53
53	56
71	70
54	73
73	66
60	67
61	61
65	69
66	64

المتوسط الحسابي = 64,54	64
	67
	69
	73
	المتوسط الحسابي = 62,64

الملحق رقم (06) يوضح درجات دافعية الإنجاز لكل من الأطباء الذكور و الإناث خارجي الضبط.	
درجات دافعية الإنجاز للإناث خارجيات الضبط ن=12	درجات دافعية الإنجاز للأطباء الذكور خارجي الضبط ن=14
56	63
50	52
60	60
64	56
49	70
69	53
63	56
50	56
53	70
69	60
66	63
53	53
المتوسط الحسابي = 58,50	52
	56
	المتوسط الحسابي = 58,57

الملحق رقم (07) يوضح درجات دافعية الإنجاز لكل من الأطباء الذكور داخلي الضبط و  
الأطباء الذكور خارجي الضبط.

درجات دافعية الإنجاز للأطباء الذكور داخلي الضبط ن=14	درجات دافعية الإنجاز للأطباء الذكور خارجي الضبط ن=39
63	64
52	65
60	63
56	60
70	70
53	53
56	70
56	56
70	64
60	63
63	69
53	67
52	61
56	56
المتوسط الحسابي = 58,57	67
	66
	63
	55
	64
	67
	56
	65
	66
	70
	73
	65
	53

	56
	70
	73
	66
	67
	61
	69
	64
	64
	67
	69
	73
	المتوسط الحسابي = 62,64

<p>الملحق رقم (08) يوضح درجات دافعية الإنجاز لكل من الأطباء الإناث داخليات الضبط و الأطباء الإناث خارجيات الضبط.</p>	
<p>درجات دافعية الإنجاز للأطباء الإناث خارجيات الضبط ن=12</p>	<p>درجات دافعية الإنجاز للأطباء الإناث داخليات الضبط ن=35</p>

56	60
50	70
60	70
64	73
49	71
69	59
63	67
50	54
53	69
69	56
66	72
53	68
المتوسط الحسابي = 58,50	66
	66
	64
	67
	54
	53
	49
	70
	69
	67
	70
	73
	68
	64
	67
	53
	71
	54
	73
	60
	61

			65
			66
			المتوسط الحسابي = 64,54
<b>الملحق رقم (09) يوضح درجات دافعية الإنجاز للأطباء داخلي الضبط على مستوى متغير السن</b>			
	<b>السن</b>		
<b>من 35 إلى 40 سنة</b>	<b>من 30 إلى 35 سنة</b>	<b>من 25 إلى 30 سنة</b>	<b>من 20 إلى 25 سنة</b>
<b>ن=11</b>	<b>ن=17</b>	<b>ن=28</b>	<b>ن=18</b>
53	66	68	67
71	67	64	70
70	61	67	73
73	69	66	70
60	64	65	65
70	67	61	68
63	72	60	56
64	69	73	64
70	56	54	70
60	63	71	67
65	69	73	73
م = 65,36	64	69	53
	54	67	66
	56	64	69
	67	67	65
	70	53	70
	59	64	56
	م = 60,72	54	49
		55	م = 65,05
		67	
		63	
		64	
		67	



		66	
		56	
		66	
		61	
		66	
		64,03 = م	

الملحق رقم(10) يوضح درجات دافعية الإنجاز للأطباء خارجي الضبط على مستوى متغير السن		
من 30 إلى 35 سنة	من 25 إلى 30 سنة	من 20 إلى 25 سنة

ن=08	ن=10	ن =08
56	60	69
63	50	63
60	66	49
60	63	66
52	56	64
70	53	69
63	56	70
56	52	53
م = 60,00	70	م = 62,87
	53	
	م = 52,63	

الملحق رقم (11) يوضح درجات دافعية الإنجاز للأطباء العاميين و المقيمين داخلي الضبط	
درجات دافعية الأطباء المقيمين داخلي	درجات دافعية الأطباء العاميين داخلي الضبط

الضبط ن = 53	ن = 21
64	64
65	65
56	63
67	60
66	70
63	53
55	70
64	56
67	64
56	63
65	69
66	60
70	70
73	70
65	73
53	71
56	59
70	67
73	54
66	69
67	56
61	64,09 = $\mu$
69	
64	
64	
67	
69	
73	
72	
68	
66	
66	

64		
67		
54		
53		
49		
70		
69		
67		
70		
73		
68		
64		
67		
53		
71		
54		
73		
60		
61		
65		
66		
م = 64,52		

الملحق رقم (12) يوضح درجات دافعية الإنجاز للأطباء العاميين و المقيمين خارجي الضبط	
درجات دافعية الأطباء المقيمين خارجي	درجات دافعية الأطباء العاميين خارجي الضبط
الضبط ن=13	ن = 13
56	63
70	52

60	60
63	56
53	70
52	53
56	56
63	66
50	60
53	70
69	64
66	49
63	69
59,53 = م	60,61 = م

الملحق رقم (13) يوضح درجات دافعية إنجاز لكل من الأطباء الممارسين بقسم دراجة الأطفال و الممارسين بقسم الطب الداخلي.	
الأطباء داخلي الضبط الممارسين بقسم الطب الداخلي ن = 19	الأطباء داخلي الضبط الممارسين بقسم جراحة الأطفال ن = 55
66	65
67	60

61	70
69	64
64	63
64	70
67	60
69	73
73	70
71	71
54	53
73	59
60	70
61	67
65	56
66	54
67	64
64	69
68	63
65,73 = $\rho$	56
	69
	72
	67
	68
	61
	66
	56
	66
	67
	64
	63
	67
	55
	54
64	

	53
	67
	49
	56
	70
	65
	69
	66
	67
	70
	73
	70
	65
	68
	56
	64
	70
	67
	73
	53
	64,12 = م

الملحق رقم (14) يوضح درجات دافعية إنجاز الأطباء خارجي الضبط لكل من الممارسين بقسم جراحة الأطفال و الممارسين بقسم الطب الداخلي.	
الأطباء خارجي الضبط الممارسين بقسم الطب الداخلي ن=14	الأطباء خارجي الضبط الممارسين بقسم جراحة الأطفال ن=12
66	63
60	52
70	60

64	56
49	70
69	53
52	56
56	56
63	70
50	60
53	63
69	53
66	59,33 = $\bar{x}$
63	
60,71 = $\bar{x}$	