

تقييم الكفاءات البشرية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأغواط-

Evaluating human competencies and their role in improving the quality of health services - a case study at the Public Hospital of Laghouat-

د.فريد زكريا عبيد

مخبر إدارة التغيير في المؤسسة الجزائرية

المركز الجامعي أفلو، الجزائر

zakifarid417@gmail.com

د.عبدالقادر قطاف *

مخبر دراسات التنمية الاقتصادية

المركز الجامعي أفلو، الجزائر

guettafaek@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2020/02/12 تاريخ القبول: 2020/04/02 تاريخ النشر: 2020/06/18

ملخص:

يهدف هذا المقال إلى تحليل الإطار المفاهيمي لتقييم الكفاءات البشرية وصولاً إلى أهم الطرق والأدوات القياس مستوى الكفاءات، ودراسة مكانة وأهمية تقييم الكفاءات البشرية في المؤسسات بصفة عامة والمؤسسات الصحية على وجه الخصوص، ومعرفة ما مدى مساهمتها في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة، والتعرف على مجموعة من الطرق والأساليب التي بدورها تحدد وتعديل مكونات الكفاءة التي تعتبر من العوامل الرئيسية في التميز والاستمرارية، وقد أتمد في الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت نتائج الدراسة بأن مواكبة التحديات والتغيرات المحيطة بالمنظمات الصحية تتطلب تقييم كفاءاتها البشرية من أجل تحقيق كل من التكلفة والفعالية والأمان والعدالة والجودة لخدماتها الصحية المقدمة للمرضى والمجتمع.

الكلمات المفتاحية: كفاءات؛ تقييم الكفاءة؛ جودة صحية

تصنيف JEL: M53, I19, M12, J24

Abstract:

The purpose of this article is to analyze the conceptual framework for assessing human competencies, to reach the most important methods and tools, to measure the level of competencies, and to study the importance of evaluating human competencies in institutions in general and health institutions in particular, to know how much they contribute to the quality of health services provided. Methods that determine and modify the components of efficiency which are considered the main factors in the excellence and continuity. The study was based on the analytical descriptive approach. The results of the study found that coping with the challenges and changes surrounding health organizations require evaluation of human

* المؤلف المرسل

talent in order to achieve all of the cost, effectiveness, safety, justice and quality health services provided to patients and the community.

Key Words: competencies, Competency assessment, Health quality Jel Classification

Jel Classification Codes: J24 ; M12 ; I19 ; M53.

مقدمة:

تحتل عملية تقييم الكفاءات البشرية مكانة هامة بين أنشطة إدارة الكفاءات البشرية الهادفة إلى معرفة مستوى كل من المعارف والمهارات والقدرات والسلوكيات الإيجابية للموظف، ولعل السبب في هذه المكانة على مختلف أنشطة إدارة الكفاءات البشرية يعود على الإدراك الإيجابي بأن تقييم الكفاءة يساهم في معرفة من يخضع إلى عملية التطوير والتنمية وذلك لتحقيق أهداف الشخصية والجماعية والتنظيمية للمنظمة، من أجل إدارة كفاءات بشرية فعالة في المنظمات المعاصرة، وجب عليها أن تعرف وتحكم على مستوى عمالها من الناحية المعرفية والمهارية والسلوكية، هذه الضرورة تتحقق بما يسمى بتقييم الكفاءات البشرية، جعل من هذه الدراسة ضبط مفهوم تقييم الكفاءة من خلال إستعراض مجموعة من المفاهيم الأساسية المتعلقة بتقييم الكفاءات البشرية.

إشكالية الدراسة: كيف يمكن أن تساهم عملية تقييم الكفاءات البشرية في تحديد مستوى المعارف والمهارات والقدرات السلوكية للكفاءات البشرية من أجل تحقيق جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمنظمات الصحية؟

فرضيات الدراسة: يمكن الإعتماد في البحث على الفرضيات الآتية:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مكانة وأهداف نظام تقييم الكفاءة وتحقيق جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مشاكل وصعوبات نظام تقييم الكفاءة وتحقيق جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نتائج تقييم الكفاءات البشرية وتحقيق جودة الخدمات الصحية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

منهج الدراسة: لقد حاولنا في عملنا هذا أن نقوم بإتباع منهج مرتبط ببحثنا، وكذا التقيد بإستخدام أدواته لهذا قمنا بتوظيف المناهج التالية:

إستخدام المنهج الوصفي في الجزء المفاهيمي، من خلال المسح المكتبي لبعض المراجع العربية والأجنبية والوسائل العلمية، وكذا أوراق العمل المقدمة في المؤتمرات ذات العلاقة بموضوعنا، بما يساهم في تشكيل خلفية علمية يمكن أن تفيد في إثراء الجوانب المختلفة للبحث؛ أما الجزء التطبيقي سيتم إستعمال المنهج التحليلي في الدراسة الميدانية وذلك

بتوزيع إستبيان على مقدمي الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية، ثم تحليل هذه
الإستقصاءات من خلال إستخدام البرامج الإحصائية SPSS-24.

أولاً : الإطار النظري للدراسة

1. أساسيات حول تقييم الكفاءة البشرية:

يستطيع الباحث المتتبع للدراسات المتاحة في مجال تقييم الكفاءات أن يلاحظ أن مفهوم
تقييم الكفاءات البشرية ما يزال موضعاً للجدل الأكاديمي، وأنه ما يزال يفتقر إلى إطار نظري
شامل متكامل يمكن أن يتخذ كدليل موجه للباحثين في مجال إدارة الكفاءات البشرية وخاصة
كيفية تقييمها لكفاءات المنظمة، وعليه تم الإستعانة ببعض التعاريف لتقييم الكفاءات البشرية من
قبل بعض الكتاب، وذلك لإستنتاج تعريف شامل لتقييم الكفاءة فيما يلي:

1.1 مفهوم تقييم الكفاءة البشرية:

- يرى (Nagels, 2008, p. 26) أن تقييم الكفاءات يكون وفق التنبؤ والتصور ويمارس
التقييم على الكفاءة دون الحكم على أي نتيجة، لأنه لا يتم الإعتراف بالنتائج الإيجابية ككفاءة
والعكس، ويلاحظ من خلال هذا التعريف بأن الكفاءة لا تعبر عن النتائج بل ترتبط بالنتائج
بالأداء.

- تُعرف بأنّها" العملية الأكثر تطوراً لحياة العامل من أجل قياس مستوى الكفاءات التي
يمتلكها ومقارنتها مع الكفاءات المطلوبة، أي أنها تسمح بقياس الإنحراف بين الكفاءات
الموجودة في الواقع مع ما يتطلبه منصب العمل (سلامة ، 2016، صفحة 7)؛

- تُعرف عملية تقييم الكفاءات البشرية بأنّها" العملية الأخيرة من إدارة الكفاءات والتي تقوم
المنظمة على أساسها بالتحقق من مدى فعالية إدارتها للكفاءات ومدى إكتساب أفرادها
للکفاءات، وتتم عملية التقييم حسب عدة أدوات من بينها طريقة مقابلة النشاط السنوية، المرافقة
الميدانية، مرجعية الكفاءات....إلخ" (المؤمن، 2013، صفحة 12)؛

- إن عملية تقييم الكفاءة تسهل للمنظمات بمعرفة مستوى كفاءاتها الوظيفية بين الموظفين وفي
النهاية تحسن الأداء الوظيفي" (Salleh & Sulaiman, 2015, p. 75)، والملاحظ من هذا
التعريف بأن التقييم القائم على الكفاءة يسعى إلى معرفة مستوى الكفاءات الموجودة في المنظمة
بين موظفيها وذلك قصد تحسين الأداء، على سبيل المثال معرفة مستوى الكفاءات التنظيمية
يعزز الأداء التنظيمي، ومعرفة مستوى الكفاءات الجماعية يعزز من الأداء الجماعي، (سهام،
2017، صفحة 126)، ويقترح الباحثين مفهوماً لتقييم الكفاءات البشرية بأنها عملية إدراك

لمستوى المعارف والمهارات والسلوكيات التي يتمتع بها الفرد أو الجماعة، لمعرفة نقاط القوة والضعف الناتجة عن تأدية المهام والوظائف على أساس الكفاءة.

2.1. خصائص عملية تقييم الكفاءات البشرية:

على الرغم من العديد من الدراسات النظرية والتجريبية لإدارة الموارد البشرية، فإن مشكلة عملية تقييم الكفاءات البشرية لا تزال تتطلب مزيداً من الدراسة، وهذا راجع إلى نقص المفاهيم حول تقييم الكفاءات البشرية، وحتى نستطيع في دراستنا هذه الحصول على مفهوم تقييم الكفاءة بشكل جيد ومضبوط، لا بد أن نحدد ونستدل على أن عملية تقييم الكفاءة تتميز ببعض الخصائص وهي: (BAARTMAN, 2006, pp. 4-13)

- التعقيد "Complexity"؛
- الأصالة "Authenticity"؛
- التعقيد المعرفي "Cognitive complexity"؛
- المغزى "Meaningfulness"؛
- الإنصاف أو العدالة "Fairness"؛
- الشفافية "Transparency"؛
- المباشرة "Directness"؛
- إستنساخ القرارات "Reproducibility of decisions"؛
- المقارنة "Comparability" (السلام، 2015، صفحة 96)؛
- التكاليف "Costs" (Nagels, 2009, pp. 5-6) .

2. وطرق وأدوات تقييم الكفاءات البشرية:

تعد فاعلية تنفيذ عملية تقييم الكفاءات البشرية من بين أبرز العمليات التي تقوم بها إدارة الكفاءات البشرية، والتي تساهم في نجاح وتحقيق كل من الموثوقية والمصدقية لنتائج التقييم.

1.2. طرق تقييم الكفاءات البشرية:

إن إختلاف الكفاءات في المنظمات، وطبيعة كل كفاءة على حدى، أدى بإدارة الكفاءات إلى تحديد مجموعة من الطرق المختلف لتقييمها، ووجود خصوصية لكل كفاءة بالنسبة للمورد البشري، يتطلب تقييمها حسب الطريقة المناسبة لها، وتشمل هذه الطرق على ما يلي:

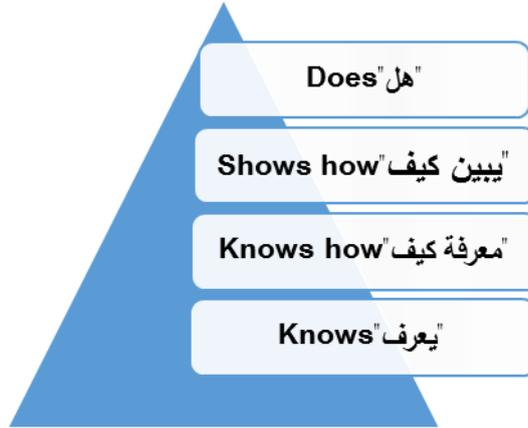
1.1.2. طريقة تقييم الكفاءة من منظور هرم "Miller": إقترح "Miller" هرم لتقييم الكفاءة

مكون من أربعة طبقات مختلفة كما يلي : (CEES Van der Vleuten, 2017)

- "يعرف" الشكل التحفيز: موجهة نحو الحقيقة، وأما عن تنسيق الإستجابة: قائمة مكتوبة مفتوحة، قائمة على الكمبيوتر، شفوي.
- "معرفة كيف" شكل التحفيز: (المريض) السيناريو، وأما عن تنسيق الإستجابة: قائمة مكتوبة مفتوحة، قائمة على الكمبيوتر، المحاكاة.
- "يبين كيف" شكل التحفيز: التدريب العملي أو المحاكاة، شكل الإستجابة: الملاحظة المباشرة، قوائم المراجعة، جداول التقييم.
- "هل" شكل التحفيز: أداء الممارسة المعتادة اليومية، شكل الإستجابة: الملاحظة المباشرة، قوائم المراجعة، جداول التقييم، السرد.

شكل (01)

هرم "Miller" لتقييم الكفاءة



المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على مرجع "CEES Van der Vleuten, 2017"، ص 609.

من خلال الشكل السابق يتبين للباحثين بأن "Miller" قدم نموذج تقييم الكفاءة في عام 1990 على شكل هرم مكون من أربعة طبقات، حيث تتعامل الطبقة السفلى مع المعرفة الواقعية، والطبقة التالية مع معرفة كيفية تطبيق هذه المعرفة، والتي تدعى "يعرف" و"يعرف كيف" على التوالي، حيث يتم تقييم المعرفة الواقعية للمستوى "يعرف" في الغالب من خلال إختبارات المعرفة المكتوبة أو الشفوية أو الحاسوبية، بينما تتطلب المستويات العليا دليلاً ملموساً على إتقان الحركي النفسي للمكونات المعرفية والوجدانية للكفاءة، وعادة ما يتم تقييمها بإستخدام الملاحظة المباشرة للأداء أو تقييم منتجات الأداء.

2.1.2. طريقة تقييم مكونات الكفاءة البشرية من منظور "OLGA": توجد ثلاثة طرق لقياس مكونات الكفاءة، تتمثل في: (OLGA Berstneva, 2014, p. 301)

- إجراءات القياس التقليدية: والتي تركز على قياس المؤشرات الفيزيولوجية والنفسية والفسولوجية؛(نسيمة، 2018، الصفحات 14-15)
- تقنيات الإختبار: الإختبارات المعرفية والنفسية؛
- تقييم الخبراء: تتمثل في تقييم كيفية الفحص والترتيب النهائي للمسائل المتعلقة بالموضوع.

2.2. أدوات تقييم الكفاءات البشرية في المنظمات الصحية:

- تقييم الكفاءات البشرية عن طريق الملاحظة: يُعتبر التقييم طريقة ممنهجة للحصول على المعلومات من خلال الإختبارات أو من مصادر مختلفة، لمعرفة خصائص سواء كانت لأشخاص أو أشياء أو برامج، وهذا ما يدل على إمكانية تقييم وقياس المعارف والقدرات بنجاح من خلال الإمتحان الكتابي على سبيل المثال، وهو نوع متعامل به في العديد من التخصصات والمجالات، ولكن يتعامل مع الإجابة على الورق لموضوع واحد أو مشكلة واحدة مما يسمح للكفاءات البشرية بإختبار معارفهم الأساسية بطريقة مباشرة (سهام، 2017، صفحة 122)، إلا أنه لا يمكن إسقاط نمط التقييمي للكفاءات على الورق في الحالات المعتمدة على الممارسات المهنية كالرعاية الصحية، فالطريقة المتعامل بها في تقييم الكفاءات في ميدان الرعاية الصحية تتمثل في التقييم المبني على الملاحظة وهذا عند الممارسة في الواقع الفعلي، لأن المعرفة التي يمكن إثباتها من خلال الإجابة على الأسئلة المكتوبة قد لا تترجم إلى عرض ناجح وتطبيق لنوع المعرفة والمهارات المطلوبة في حالات الممارسة الفعلية للمهن في ممارسة الرعاية الصحية، لذا قد تكون أدوات التقييم القائمة على الملاحظة من بين الأدوات الأكثر ملائمة لتقييم الكفاءات البشرية في سياقات الممارسات المهنية التي تتطلب الإستخدام المتزامن للتفكير النقدي والمهارات الحركية في تطبيق المفاهيم المكتسبة، بالإضافة إلى إظهار الإحتراف والتواصل الماهر.

(Elaine, 2014,p. 202)

- تقييم الكفاءات البشرية ذاتياً (نظرة الأفراد إلى كفاءاتهم الخاصة): لكل شخص رأيه الخاص حول مدى كفاءته في مجال معين، بغض النظر على مدى كفاءته من وجهة نظر الأشخاص المحيطة به سواء في المنظمة أو في حياته الشخصية، حيث أجرى (Kruger and Dunning, 1999) دراسة لتوضيح نظرة الأفراد على كفاءاتهم الخاصة، وإعتمد في دراسته على طلب عينة من أفراد أن يحكموا على مدى كفاءتهم التي يرونها بأنفسهم، فخلصت نتائج الدراسة إلى الدهشة، حيث أظهرت الأشخاص غير الأكفاء أنهم يميلون إلى إعتبار أنفسهم أكثر كفاءة مما هم عليه بالفعل، في حين يميل الأشخاص الأكثر كفاءة إلى إعتبار أنفسهم أقل كفاءة مما هم عليه في الواقع، (A.Perry, 2011, p. 97)

ثانيا : الإطار التطبيقي للدراسة:

بعد القراءات السريعة للدراسة النظرية يتوجب علينا القيام بدراسة ميدانية لمعرفة مدى ملائمة النظريات والمفاهيم مع واقع المؤسسة الصحية الجزائرية، وما مدى إمكانية التعامل الجيد لعملية تقييم الكفاءات البشرية في المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة وهذا هو الهدف من دراستنا، واستعراض أهم النتائج المتوصل إليها .

1. عرض وتقديم المؤسسة الإستشفائية محل الدراسة: لقد تم إنشاء المؤسسة الإستشفائية (240 سرير) في سنة 1984م من طرف شركة فرنسية "Boeing" وتم إفتتاحه سنة 1985م بطاقة تشغيلية تقدر ب: 650 عاملاً، ومن أهم النشاطات التي تقوم بها المستشفى تقديم الإسعافات الأولية والعمليات الجراحية وتقديم الخدمات الوقائية وضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الإستشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء وتطبيق البرامج الوطنية للصحة، وضمان حفظ الصحة والنقاء ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية.
2. نموذج وأداة الدراسة: سنحاول إبراز الوسائل والأدوات المستخدمة في دراسة العينة المبحوثة فيما يلي:

- 1.2 نموذج الدراسة: ينطوي نموذج الدراسة على نوعين من المتغيرات، الأول المتغيرات المستقلة وهي : (مكانة وأهداف نظام تقييم الكفاءة، مشاكل وصعوبات نظام تقييم الكفاءة، نتائج تقييم الكفاءات البشرية)، والثاني يتعلق بتحقيق جودة الخدمات الصحية للمؤسسة العمومية

$$Y = f(X_1, X_2, X_3)$$

الإستشفائية بالأغواط، ويتبين من خلال المعادلة الرياضية

2.2 أداة الدراسة:

- مجتمع وعينة الدراسة: قصد معرفة دور تقييم الكفاءات البشرية في تحقيق جودة الخدمات الصحية، تم إختيار الموظفين الذين لهم صلاحية تفعيل عمليات تقييم الكفاءات البشرية، والمشاركة في برامجها كمجتمع للدراسة، كما تم إختيار عينة مستهدفة مكونة من 89 موظف بالمؤسسة محل الدراسة قصد توزيع الإستبيانات، وتم إسترجاعها كاملة.
- إختيار ثبات أداة الدراسة: قد تم إستخدام معامل "Alpha Cronbach's" بالإستعانة بالبرنامج الإحصائي SPSS-24 لقياس ثبات وفي الجدول التالي تم الحصول على ما يلي:

جدول (1)

نتائج إختبار ثبات أداة الدراسة

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
24	0.661

المصدر: من إعداد الباحثين بناء على مخرجات SPSS-24.

يلاحظ بأن معامل ألفا كرونباخ الكلي (0.661) أي أكبر من 0.600، ومنه فأداة القياس تتمتع بالثبات فيما يخص عينة الدراسة، مما يعني إمكانية الإعتماد على الإستبيان في قياس المتغيرات المدروسة نظراً لقدرته على إعطاء نتائج متوافقة مع إجابات المستقصى منهم عبر الزمن، وبالتالي إمكانية تعميم النتائج على كل مجتمع الدراسة.

3. عرض النتائج ومناقشتها:

1.3 عرض نتائج الدراسة: لإختبار مدى موافقة الموظفين في المؤسسة على محاور الإستبيان، تم إستخراج التكرارات لإجابات عينة الدراسة على عبارات كل على حدا حسب مقياس ليكارت الخماسي المعتمد، كما تم إستخراج المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعيارية وهذا ما توضحه الجداول التالية:

- مكانة وأهداف نظام تقييم الكفاءة (X₁):

جدول (2)

إتجاهات أفراد العينة الإحصائية المدروسة فيما يخص مكانة وأهداف نظام تقييم الكفاءة.

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة
01	تتوفر المؤسسة على نظام جيد لتقييم الكفاءة.	1.40	0.493	منخفضة جداً
02	تولي مؤسستك إهتماماً بتطبيق ومتابعة نظام تقييم الكفاءة.	1.78	0.804	منخفضة جداً
03	يعتبر تقييم الكفاءة الذي تلجأ إليه المؤسسة هو الأسلوب الأفضل.	2.96	1.318	متوسطة
04	يعتبر تقييم الكفاءة الخطوة الأولى للتخطيط في الإدارة.	2.56	1.322	منخفضة
05	يعتبر تقييم الكفاءة أساس إتخاذ القرار في إدارة الكفاءات.	1.83	0.710	منخفضة
06	تعتمد إدارة الكفاءات في تقييم الكفاءة على معايير واضحة.	2.43	1.137	منخفضة
	متوسط عبارات المحور الأول "مكانة وأهداف نظام تقييم الكفاءة"	2.16	0.488	منخفضة

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

وفقا لما جاء من نتائج تبين لنا أن أفراد عينة الدراسة غير موافقين على مكانة وأهداف نظام تقييم الكفاءة داخل المؤسسة، والمتمثلة في تفعيل أهداف التقييم على أساس الكفاءة ضروري في

جودة الخدمات الصحية، وهذا ما يبينه متوسط عبارات البعد الأول الذي يقدر ب (2.16) وهي نسبة منخفضة تمثل الإتجاه الإيجابي للعبارات.

– مشاكل وصعوبات نظام تقييم الكفاءة (X₂):

جدول (3)

إتجاهات أفراد العينة الإحصائية المدروسة فيما يخص مشاكل وصعوبات نظام تقييم الكفاءة.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
07	تتوفر الوظيفة على جميع الظروف الملائمة لتحقيق أفضل كفاءة.	1.61	0.665	منخفضة جداً
08	توافق على إعطاء الحرية المطلقة لرئيسك المباشر لتقييم كفاءتك.	2.14	1.092	منخفضة
09	تقييم رئيسك مبني على المجهود الذي تبذله في المؤسسة.	2.50	1.315	منخفضة
10	يعتبر نظام التقييم المطبق في المؤسسة فرصة للإتصال والتواصل برئيسك.	3.13	1.217	متوسطة
11	يحقق نظام تقييم الكفاءة المطبق في المؤسسة درجة من الأريحية.	1.69	0.680	منخفضة جداً
12	تهدف عملية التقييم لمعرفة الإحتياجات المستقبلية من الكفاءات.	1.93	0.822	منخفضة جداً
	متوسط عبارات المحور الأول " مشاكل وصعوبات نظام تقييم الكفاءة "	2.17	0.584	منخفضة

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

وفقاً لما جاء في الجدول السابق من نتائج تبين لنا أن أفراد عينة الدراسة غير موافقين على أن مشاكل وصعوبات نظام تقييم الكفاءة داخل المؤسسة، يساهم بنسبة كبيرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية، وهذا ما بينه متوسط عبارات البعد الثاني الذي يقدر ب (2.17) وهي نسبة منخفضة تمثل الإتجاه الإيجابي.

نتائج تقييم الكفاءات البشرية (X₃):

جدول (4)

إتجاهات أفراد العينة الإحصائية المدروسة فيما يخص نتائج تقييم الكفاءات البشرية.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة
13	التقييم الذي تعتمد عليه المؤسسة يحقق النتائج المطلوبة.	2.06	0.986	منخفضة
14	المؤسسة تولي أهمية كبيرة للتظلم الذي قمت به.	2.31	0.747	منخفضة
15	تعتمد المؤسسة على الحوافز للإرتقاء بكفاءة الفرد والجماعة.	1.79	0.709	منخفضة جداً
16	درجة التقييم التي أتحصل عليها لها علاقة بالحوافز الممنوحة لي.	1.60	0.614	منخفضة جداً
17	يعتبر النقاش حول نتائج التقييم مع رئيسك ضرورة حتمية.	2.11	0.922	منخفضة
18	تأخذ الإدارة بعين الإعتبار التغيرات الحاصلة في التقييمات.	2.50	1.098	منخفضة
	متوسط عبارات المحور الأول " نتائج تقييم الكفاءات البشرية "	2.06	0.398	منخفضة

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

وفقاً لما جاء في الجدول السابق تبين لنا أن أفراد عينة الدراسة غير موافقين على نتائج تقييم الكفاءات البشرية بالمؤسسة، يساهم بنسبة كبيرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية، وهذا ما يبينه متوسط العبارات البعد الثالث الذي يقدر ب (2.06) وهي نسبة منخفضة تمثل الإتجاه الإيجابي للعبارات.

– جودة الخدمات الصحية (Y):

جدول (5)

إتجاهات أفراد العينة الإحصائية المدروسة فيما يخص تحقيق جودة الخدمات الصحية.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	درجة الموافقة
19	تستجيب المستشفى لإحتياجات المريض الطارئة، وتولي الإهتمام بالإستعداد الدائم على التعاون مع المرضى بشكل مبدع.	2.01	1.027	منخفضة

20	تعتمد المؤسسة على الأفكار الإبداعية لجعل الخدمة الصحية المقدمة مطابقة للمواصفات ومعايير الجودة.	1.16	0.376	منخفضة جداً
21	أتمتع بالمعرفة الصحية والدراية التامة بإحتياجات المرضى.	3.08	1.202	متوسطة
22	يستجيب مقدم الخدمة الصحية بالمواعيد المحددة ومن دون تأخير حتى في حال إنشغاله بالعمل بشكل كبير.	1.70	0.547	منخفضة جداً
23	تقدم المستشفى خدماتها بطريقة صحيحة وممتقنة من أول إجراء.	2.57	1.096	منخفضة
24	ينفذ مقدموا الخدمة الصحية ما يعدون المرضى القيام به بشكل كبير.	3.11	1.525	متوسطة
	متوسط عبارات المحور الثاني "جودة الخدمات الصحية"	2.27	0.481	منخفضة

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

وفقاً لما جاء في الجدول السابق من نتائج الإستبيان تبين لنا أن أفراد عينة الدراسة غير موافقين على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة، وهذا ما يبينه متوسط العبارات المحور الثاني الذي يقدر ب (2.27) وهي نسبة منخفضة تمثل الإتجاه الإيجابي للعبارات.

2.3. إختبار الفرضيات الدراسة:

- الفرضية الأولى H_{01} : تهدف هذه الفرضية إلى معرفة إن كان هناك دور مكانة وأهداف نظام تقييم الكفاءة في تحقيق جودة الخدمات الصحية، تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (6)

نتائج إختبار الفرضية الأولى

البيان	R-deux	F	t المحسوبة	T الجدولية	Sig
مكانة وأهداف نظام تقييم الكفاءة	0.39	3.554	41.779	1.96	0.063

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

يلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل التحديد لمحور "مكانة وأهداف نظام تقييم الكفاءة" بلغ (0.39)، وقيمة فيشر "F" (3.554) وهذا ما يفسر أن أفراد عينة المبحوثة لا يرون أن المؤسسة تفعل أهداف نظام تقييم الكفاءة، وكذلك نلاحظ أن القيمة الإحتمالية $Sig=0.063$ وهو أكبر من 0.05 أي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود دور مكانة وأهداف نظام تقييم الكفاءة في تحقيق جودة الخدمات الصحية بالمستشفى.

– الفرضية الثانية H_{02} : تهدف هذه الفرضية إلى معرفة إن كان هناك دور معالجة مشاكل وصعوبات نظام تقييم الكفاءة في تحقيق جودة الخدمات الصحية، ولإختبارها تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (7)

نتائج إختبار الفرضية الثانية

البيان	R-deux	F	t المحسوبة	T الجدولية	Sig
مشاكل وصعوبات نظام تقييم الكفاءة	0.55	5.019	44.634	1.96	0.028

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

يلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل التحديد لمحور " مشاكل وصعوبات نظام تقييم الكفاءة " بلغ (0.55) وقيمة فيشر "F" بلغت (5.019) وهذا ما يفسر أن أفراد عينة المبحوثة يرون أن المؤسسة تفعل معالجة مشاكل وصعوبات نظام تقييم الكفاءة ، وكذلك نلاحظ أن القيمة الإحتمالية Sig=0.028 وهو أقل من 0.05 أي نرفض الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود دور معالجة مشاكل وصعوبات نظام تقييم الكفاءة في تحقيق جودة الخدمات الصحية بالمستشفى ونقبل الفرضية البديلة.

– الفرضية الثالثة H_{03} : تهدف هذه الفرضية إلى معرفة إن كان هناك دور نتائج تقييم الكفاءات البشرية في تحقيق جودة الخدمات الصحية، ولإختبارها تحصلنا على النتائج التالية:

جدول (8)

نتائج إختبار الفرضية الثالثة

البيان	R-deux	F	t المحسوبة	T الجدولية	Sig مستوى الدلالة
نتائج تقييم الكفاءات البشرية	0.29	2.631	44.634	1.96	0.108

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

يلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل التحديد للبعد "نتائج تقييم الكفاءات البشرية" بلغ (0.29)، وقيمة فيشر "F" بلغت (2.631) وهذا ما يفسر أن أفراد عينة المبحوثة لا يرون أن المؤسسة تفعل نتائج تقييم الكفاءات البشرية ، وكذلك نلاحظ أن القيمة الإحتمالية Sig=0.108 وهو أكبر من 0.05 أي نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود دور لتقييم الكفاءات البشرية في تحقيق جودة الخدمات الصحية بالمستشفى.

– حساب معامل الارتباط بيرسون: لمعرفة قوة الارتباط بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع يجب الإعتماد على مقياس معامل الارتباط الذي يمثل المجال المحصور بين [0.1]. والجدول التالي يوضح النتائج التالية الخاصة بدرجة ارتباط "Pearson" بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.

جدول (9)

نتائج إختبار معامل الارتباط " Pearson "

المتغيرات	X ₁	X ₂	X ₃	X
جودة الخدمات الصحية معامل بيرسون	0.198	0.234	0.171	0.272
العينة	89	89	89	89
مقارنة نتيجة معامل بيرسون بمقياس معامل الارتباط	ارتباط موجب ارتباط ضعيف	ارتباط موجب ارتباط ضعيف	ارتباط موجب ارتباط ضعيف	ارتباط موجب ارتباط ضعيف

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

– تحليل الإنحدار الخطي البسيط: تم إستخدام الإنحدار الخطي البسيط لإختبار الفرضيات بين كل من المتغيرات المستقلة المتكونة من تقييم الكفاءات والمتغير التابع جودة الخدمات الصحية، والجدول يبين ذلك:

جدول (10)

نتائج تحليل الإنحدار الخطي البسيط

المتغيرات المستقلة	المتغير التابع	نموذج العلاقة
مكانة وأهداف نظام تقييم الكفاءة	جودة الخدمات الصحية	$Y=19.586 + 0.0800 x_1$
مشاكل وصعوبات نظام تقييم الكفاءة	جودة الخدمات الصحية	$Y=19.274 + 1.112 x_2$
نتائج تقييم الكفاءات البشرية	جودة الخدمات الصحية	$Y=19.787 + 0.0598 x_3$

المصدر: من إعداد الباحثين على ضوء مخرجات SPSS-24.

الخاتمة

تعتبر الكفاءات البشرية في المؤسسات الإستشفائية المورد الرئيسي للبقاء في بيئة الأعمال وتحقيق النجاح والتميز مرهون بتوفير مناخ تنظيمي يساعد على تطبيق عمليات تقييم الكفاءات البشرية، إذ تعد قضية تقييم الكفاءات البشرية من أهم المقومات التي تحقق معرفة مستوى الفرد من ناحية المعارف والمهارات جديدة في ظل التحديات والتطورات المتسارعة على القطاع الصحي وخصوصية الخدمات الطبية، وعليه إرتبط تحقيق العدالة والكفاءة في تقديم خدماتها بإستثمارها وتفعيلها لأدوات تقييم كفاءاتها.

النتائج المتحصل عليها من خلال الجانب التطبيقي: أثبتت نتائج الدراسة الميدانية على:

- عدم وجود علاقة ذات دلالة لمكانة وأهداف نظام تقييم الكفاءة وتحسين جودة الخدمات الصحية، وهذا ما يفسر بعدم وجود معايير واضحة ومحددة كمرجع للكفاءة، وعدم تدريب المقيمين على كيفية إجراء التقييم؛
 - وجود علاقة ذات دلالة لمشاكل وصعوبات نظام تقييم الكفاءة وتحسين جودة الخدمات الصحية، وهذا ما يفسر على عدم دراية المؤسسات العمومية بتقييم الكفاءة بدلاً من تقييم الأداء؛
 - عدم وجود علاقة ذات دلالة نتائج تقييم الكفاءات البشرية وتحسين جودة الخدمات الصحية، وهذا ما يفسر على عدم وجود متابعة مستمرة من قبل الجهة المسؤولة عن نظام تقييم الكفاءة، وعدم مناقشة المرؤوسين بشأن نتائج التقييم المبني على أساس الكفاءة، وإعلامهم بهذه النتيجة، وهذا خوفاً على ما يترتب من ثواب وعقاب.
- ### النتائج المتحصل عليها من خلال الجانب النظري:

- تُعد عملية تقييم الكفاءات عملية تحليل المهارات المهنية والشخصية، وتحديد إستعدادات ودوافع الموظف في المنظمة، وقياس مستوى معارفه وقدراته من أجل برمجته في البرامج التنموية للمنظمة إذا تطلب ذلك؛
- تقييم الكفاءة له دور كبير في تحسين أداء الصحي للموظفين، فمن خلال هذه العملية يتم معرفة نقاط القوة ونقاط الضعف والمتمثلة في نقص المعارف والمهارات في طريقة التقييم على أساس الكفاءة؛
- إن الأشخاص الغير أكفاء يصنفون أنفسهم أكفاء فمن هذا المنطلق يبادرون بتأدية مهامهم وأعمالهم وهم يعتقدون أنهم مؤهلين لها، وفي حقيقة الأمر أنهم يحملون المنظمة خسائر في الوقت والمال وحتى على مستوى قدرة المنظمة التنافسية هذا من جهة، وأما

عن الأشخاص الأكثر كفاءة الذين يعتبرون أنفسهم أقل كفاءة مما هم عليه في الواقع، هذا يدل على أن مستوى كفاءتهم أكبر من المهام المخولة لهم من طرف المنظمة، وبالتالي ينتج تقييد لأدائهم، وعليه يجب أن تراعي المنظمة هذه الفئة من خلال مطابقة متطلبات المهنة مع كفاءاتهم الفعلية لنزع القيود من الأداء سواء الوظيفي أو التنظيمي..إلخ؛

– بين الأخطاء الشائعة في نجاح عملية تقييم الكفاءات البشرية وهو ظهور التحيز وعدم العمل بالموضوعية، مما ينجر عنه عدم رضا العاملين، والخطأ الثاني يتعلق بالمقيم إذ يتطلب عليه أن يتمتع بكفاءات توفر له القدرة على التحكيم وفق المعايير العلمية للتقييم، فغياب العدالة من غياب الكفاءة في التقييم.

الإقتراحات: على ضوء النتائج المتحصل عليها من خلال دراسة دور تقييم الكفاءات البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الإستشفائية، يمكننا وضع التوصيات التالية:

- إعطاء أهمية بالغة لتقييم الكفاءة في المؤسسة وخاصة في المؤسسات العمومية لأن مخرجات نظام تقييم الكفاءة نستفيد منه في عمليات أخرى كنظام التحفيز وبرامج التنمية؛
- ضرورة تحسين الظروف المعنوية للكفاءات البشرية بالمؤسسات الإستشفائية العمومية والعمل على إشراكهم في صنع وإتخاذ القرارات، وتقبل أفكارهم وآرائهم والسهر على الشفافية والمساواة في بناء نظام التقييم على أساس الكفاءة الفردية والكفاءة الجماعية، وضرورة ربط المكافآت والتعويضات بالأداء والكفاءة والإبتعاد عن المحاباة.

قائمة المراجع:

المراجع العربية

1. سلامة، امنة. (2016). واقع تسيير وبناء الكفاءات في المؤسسات العمومية وأثرها على تحقيق الفعالية الاجتماعية، دراسة حالة لمجموعة من المؤسسات العمومية، *مجلة العلوم الإقتصادية* بجامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 12(13). ص. 1-21.
2. سحنوني، محمد، بندي، عبد الله السلام. (2015). إشكالية تقييم الكفاءات وواقعها في مؤسسة SEROR بتلمسان. *مجلة دفاتر الميكا*، جامعة بومرداس، الجزائر 11(1)، ص. 88-106.
3. شنوفي، نورالدين، مرزوقي، عبد المؤمن. (أفريل، 2013). دور التكوين في تنمية الكفاءات وتحقيق الإبداع. ورقة بحثية مقدمة الى *الملتقى الدولي الاول حول إقتصاديات المعرفة والإبداع: الممارسات والتحديات*. جامعة سعد دحلب البليلة، الجزائر، الجامعة: جامعة البليلة.

4. شوشان ،سهام. (2017). أثر تسيير الكفاءات البشرية على الاداء المؤسسي دراسة حالة شركة الإسمنت عين توتة، باتنة. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة باتنة 1، الجزائر، الجامعة: جامعة باتنة1.

5. لعمراني، نسيم. (2018). تحديد الكفاءات الفردية والجماعية كمتطلب لإدارة الجودة في المؤسسة الصناعية أنابيب. مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية. جامعة سطيف 2، الجزائر (1). ص 03-29.

المراجع العربية باللغة الإنجليزية:

1. Salama ,Amina. (2016). The reality of running and building competencies in public institutions and their impact on achieving social effectiveness - a case study of a group of public institutions. *Journal of Economic Sciences* at Sidi Bel Abbes University - Algeria, 12 (13). PP. 1-21
2. Chanoufi ,Nouredine, Marzouki ,Abdel-Mumin. (April 2013). The role of training in developing competencies and achieving creativity. A research paper presented to the first *international forum on the economics of knowledge and creativity: practices and challenges*. Saad Dahlab University, Blida.
3. Sahnouni, Mohammed, Bundy, Abdullah Al-Salam. (2015). The problem of competency assessment and its reality in the SEROR Foundation in Tlemcen. *Journal of Mica Books*, University of Bumerdes, Algeria 11 (1), PP. 88-106
4. Laamrani, Nassima. (2018). Define individual and group competencies as a requirement for quality management in the industrial pipelines. *Journal of the Research Unit in Human Resources Development*. Setif University 2, Algeria (1).PP. 03-29.
5. Shoshan, Siham. (2017). *The Impact of Managing Human Competencies on Institutional Performance - A Case Study of Ain Touta Batna* Cement Company. Unpublished doctoral thesis, University of Batna 1. University: University of Batna 1, Algeria.

المراجع الأجنبية:

6. A.Perry, J. H. (2011). *A Pragmatic Guide To Competency: Tools, Frameworks and Assessment*. UK: published by British Informatics Society Limited BSL.
7. BAARTMAN, e. a. (2006). The Wheel of Competency Assessment: Presenting Quality Criteria for competency Assessment Programs. *Studies in Educational Evaluation* 16(32), 4-13.
8. CEES Van der Vleuten, e. a. (2017). *Competence Assessment as Learner Support in Education*. Switzerland: Springer International Publishing.
9. Elaine, J. (2014). *Competency Assessment in Nursing Using Simulation: A Generalizability Study and Scenario Validation Process*. Thesis Doctoral of Philosophy, Arizona State University.
10. Nagels, M. (janvier, 2009). *évaluer des compétences ou des performances, Une distinction opérationnelle en gestion des ressources humaines*. 21 colloque de l'ADMEE-Europe.
11. Nagels, M. (2008). *Analyse de l'activité et développement de l'auto-efficacité*. Thèse Doctorat Sciences de l'éducation, Paris: Université de paris X-Nanterre.

12. OLGA Berstneva, e. a. (2014). Students competence assessment methods. *International Conference on Reasearch Paradigms Transformation in Social Sciences*. University :Tomsk Polytechnic
13. Salleh, K. M., & Sulaiman, N. L. (2015). Technical Skills Evaluation Based On competency Model Human Reources Development in Technical and Vocational Education. *Asian Social Science*, 11(16), PP.65-82.

المواقع الإلكترونية :

14. Group, & United Nations Evaluation. (2016). Evaluation competency Framework. [PDF] .Récupéré sur: www.unevaluation.org.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال:

قطاف ع و عبيد ف. (2020). تقييم الكفاءات البشرية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية- دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية العمومية بالأغواط-. *مجلة دراسات العدد الاقتصادي 11(02)*، ص. 91-107. Guettaf a, &Abid f. (2020). Evaluating human competencies and their role in improving the quality of health services - a field study at the General Hospital Foundation in Laghouat-*Journal of Economic Issue Studies*, 11(02). PP. 91-107.