

تدريب العاملين على مهارات المشغل للصيانة الذاتية وعلاقته بجودة خدمة العملاء في القطاع الصحي الحكومي

Training workers on operator skills for self-maintenance and its relationship to the quality of customer service in the government health sector

السعيد سليمان عواشرية

جامعة باتنة 1. الجزائر

تاريخ الإرسال: 2023. /10 / 26 تاريخ القبول: 4202/06 / 02 تاريخ النشر: 2024 /08 / 01

ملخص:

هدف الباحث في هذا البحث إلى الكشف عن كل من: درجة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية لدى العاملين في مجال التشغيل في القطاع الصحي الحكومي بمدينة باتنة بالجزائر، والعلاقة بين ذلك وجودة خدمة العملاء، وجاءت عينته ممثلة بـ: 225 عاملاً، من فنيين وممرضين وأطباء، اختيرت بطريقة عرضية، معتمداً على استبيان من تصميم الباحث معد لهذا الغرض، مستخدماً لتحليل النتائج أسلوبي إحصائيين: (المتوسط الحسابي، واختبار "ت"). متخذاً من المنهج الوصفي منهجاً علمياً لتناول ذلك. وقد أشارت النتائج إلى: انخفاض درجة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية لدى أفراد عينة البحث، ووجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين ذلك وجودة خدمة العملاء، كما حاول في الختام الخروج بجملة من الاستنتاجات والاقتراحات.

الكلمات المفتاحية: التدريب؛ الصيانة الذاتية؛ مهارات الصيانة الذاتية؛ جودة الخدمة.

Abstract:

The researcher aimed in this research to reveal both: the degree of training in operator skills for self-maintenance among workers in the field of employment in the government health sector in the city of Batna, Algeria, and the relationship between that and the quality of customer service. His sample was represented by: 225 workers, including technicians, nurses, and doctors. It was chosen casually, relying on a researcher-designed questionnaire prepared for this purpose, using two statistical methods to analyse the results: (arithmetic mean and "t" test). Taking the descriptive approach as a

scientific approach to address this. The results indicated: a low degree of training in operator skills for self-maintenance among members of the research sample, and the existence of a positive, statistically significant correlation between this and the quality of customer service. In conclusion, he attempted to come up with a set of conclusions and suggestions.

Keywords: training; self-maintenance; Self-maintenance skills; Quality of service.

1 . مقدمة:

من خلال احتكاكنا بالعاملين في مجال التشغيل بالقطاع الصحي الحكومي وبالرغم من رضا البعض منهم عن عملهم إلا أن بعضاً منهم مستأوون منه جراء تعرض معداتهم للعطب من حين لآخر، مع تأخر إصلاحها في أغلب الحالات، والذي قد يعزى إلى عدم تدخل العاملين في مجال الصيانة في الوقت المناسب، وتخلي أقسام الصيانة عن أداء مهامها كما ينبغي، مما يتسبب في توقفهم أحياناً عن العمل لمدة طويلة، ليتعذر عليهم بذلك نيل رضا الزبائن، والفشل في تلبية متطلباتهم في وقتها، وبالنوعية المرغوب فيها. خاصة ونحن نعلم بأن الصيانة في المؤسسات الصحية تعتبر من الأمور الهامة واللازمة، وهذا لعدة مبررات، منها:

- ❖ ارتفاع أثمان الآلات، والمعدات والمباني، وهذا ما يطلق عليه زيادة أو ارتفاع التكاليف الرأسمالية، فالأسعار الخيالية التي تدفع لإنشاء مستشفى تطلب إيجاد برامج صيانة بمستوى التكاليف.
- ❖ الحفاظ على الآلات، والمعدات التي مضى على إنتاجها فترة من الوقت، وبالتالي فإن إنتاج قطع الغيار لتلك الآلات أصبح معدوماً، أو غير ممكن.
- ❖ عدم وجود إمكانية للمؤسسة الصحية بتجديد شراء الآلات على المدى القصير، لعدم توفر المخططات المالية اللازمة.
- ❖ الأهمية الطبيعية للصيانة، وذلك من خلال الحفاظ على الآلات، والتجهيزات المتوفرة، بالإضافة إلى زيادة كفاءة الإنتاج لتلك المعدات والآلات.
- ❖ أحياناً تبرز أهمية الصيانة من خلال عقود، واتفاقيات الشراء، أو الإنشاء للمستشفيات. من ثمة لا أحد ينكر الضرورة الملحة لعملية الصيانة في المؤسسات الصحية في الوقت الحالي وذلك -إضافة لما سبق- لما تشهده الآلات الحديثة من رداءة النوعية، والغش في صناعتها مقارنة بالآلات المصنوعة في زمن سابق هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن

تسليماً بقلّة اليد العاملة المؤهلة والمدربة تدريباً جيداً على استخدام وتشغيل هذه الآلات، وقلة الموضوعية في اختيار العامل المناسب، وانتشار هذا في كثير من البلدان العربية من شأنه أن يساهم في حدوث أعطاب في التجهيزات والمعدات.

كما أن انعدام الوقاية لهذه الآلات من طرف مستعمليها لغياب الوعي، وعدم التحلي بالمسؤولية، والإهمال، واللامبالاة خاصة في المؤسسات العمومية، وعدم تدريب البعض منهم تدريباً جيداً على استخدامها، من شأنه أن يندّر بأعطال، وتلف متكرر للآلات والأجهزة والمعدات داخل هذه المؤسسات، مما يجعلها بحاجة ماسة إلى مختصين في الصيانة متدربين تدريباً فعّالاً. وهو ما تطمح إليه مختلف الأنظمة التدريبية حتى في الدول العربية، فحاولت صياغة مناهج تدريبية لذلك، وفتحت مراكز تدريب مهني وتقني وفني، وخصصت ميزانية لتمويل ذلك.

كما يمكن تبرير حاجة المؤسسات الصحية إلى نشاطات الصيانة بوجود ارتباط أساسي وهام جداً بين الجودة والصيانة، فلا توجد جودة في مواصفات خدمة ما دون آلات وتجهيزات يتم صيانتها بشكل سليم. لهذا فإن فشل الكثير من مؤسسات الصحة من تحقيق جودة خدماتها المقدمة للمرضى قد يعزى في جانب منه إلى غياب الصيانة.

2. مدخل للبحث:

1.2. مشكلة البحث:

أشارت الشمري (2013)، في إحدى دراساتها إلى أن العديد من الشركات الصناعية تعاني من عدم منحها الاهتمام الكافي لإدارة الصيانة، وأن ذلك يتسبب في حدوث العديد من المشاكل منها: تأخير في العملية الإنتاجية نتيجة لزيادة الأعطال، وتقديم منتجات ذات جودة غير جيدة، والتأخر في مواعيد التسليم، وغيرها من المشاكل، وأن أي شركة ترغب بتحسين أدائها حتى تستطيع أن تتنافس مع الشركات الأخرى عليها الاهتمام بإدارة الصيانة والتي لها تأثير إيجابي في العديد من مؤشرات الأداء، فهي تؤدي إلى زيادة الإنتاجية من خلال تقليل العطلات وزيادة فاعلية المعدات، وتحسين الجودة، وتقليل وقت التصنيع، وزيادة القدرة على الالتزام بمواعيد التسليم، ورفع الحالة المعنوية للعاملين، وتقليل الحوادث نتيجة لعمليات النظافة والتنظيم والمحافظة على المعدات .

وإن كان هذا على مستوى المؤسسات الصناعية فإن الأمر يكون أكثر طرحاً على مستوى المؤسسات الصحية التي تتعلق خدماتها بحياة الأفراد التي إن تم فقدانها لا يمكن تعويضها أبداً مهما بذلنا من إصلاحات، بل أن المشكلة تزداد حدة عندما تكثر أعباء الصيانة على أقسام الصيانة، وتأتي أقسام التشغيل مشاركتها في حمل ذلك، أو التكفل بما هو على درجة بسيطة من ذلك، لعدة مبررات: من مثل كون أن الصيانة من صلاحيات قسم الصيانة لا قسم التشغيل، أو أن المشتغلين غير مدربين على القيام بذلك، ففي جانب هذا الأخير توصلت الشمري (2013) في دراسة لها إلى أن تعليم المشغلين على إجراء الفحص العام وعلى كيفية استخدام أدلة فحص الماكينة متحقق جزئياً فقط، وأن تثقيف العاملين بفوائد ومزايا الصيانة الانتاجية الشاملة من خلال التدريب غير متحقق تماماً، وهذا على مستوى المؤسسات الصناعية، وهو ما قد يكون قد مس مؤسسات الصحة الحكومية.

وبالرغم من حدة هذه المشكلة وكثرة شيوعها خاصة في المنظمات الحكومية؛ حسب استقراءنا لذلك في بعض المؤسسات الصحية بمدينة باتنة الواقعة شرق العاصمة الجزائرية، وتصريحات بعض المشتغلين بالقطاع وسلبية انعكاساتها. إلا أنه في ظل ظهور مفهوم الصيانة الإنتاجية الشاملة نتوقع إمكانية التحكم في الموقف، من خلال أحد مكوناتها، والمعروف بالصيانة الذاتية، وذلك من خلال تأهيل وتدريب العاملين في مجال التشغيل على أهم مهارات المشغل للصيانة الذاتية؛ بحيث يتم تدريبهم وتأهيلهم ليكونوا قادرين على تنفيذ بعض مهام الصيانة الأساسية لمعداتهم، للمحافظة عليها، وعدم تدهور حالتها، والتركيز على إبقائها ضمن شروط التشغيل الجيدة، دون الاضطرار إلى التوقف الطويل عن العمل في انتظار القيام بأعمال الإصلاح من الفنيين المختصين.

واستناداً لما سبق فإن مشكلة بحثنا هذا تتحدد في السؤالين الآتيين:

- ❖ ما درجة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية لدى العاملين في مجال التشغيل في القطاع الصحي الحكومي بمدينة باتنة بالجزائر؟
- ❖ هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية وجودة خدمة العملاء لدى العاملين في مجال التشغيل في القطاع الصحي الحكومي بمدينة باتنة بالجزائر؟

2.2. فرضيات البحث:

من خلال ما سبق واحتكاكنا بالواقع الفعلي لهذه المشكلة تأتي فرضيتي ببحثنا هذا بالصيغتين الآتيتين:

- **الفرضية الأولى:** تنخفض درجة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية لدى أفراد عينة البحث إلى أقل من المتوسط الفرضي لذلك والمقدر بـ 38 درجة حسب الاستبيان المستخدم لقياس ذلك.

- **الفرضية الثانية:** توجد علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية ودرجة جودة خدمة العملاء لدى أفراد عينة البحث.

3.2. تحديد أهداف البحث:

من خلال ما سبق يمكن القول أن هذا البحث يهدف أساساً إلى ما يلي:

- ❖ الكشف عن درجة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية لدى العاملين في مجال التشغيل في القطاع الصحي الحكومي بمدينة باتنة بالجزائر؟
- ❖ التعرف عن مدى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية وجودة خدمة العملاء لدى العاملين في مجال التشغيل في القطاع الصحي الحكومي بمدينة باتنة بالجزائر.
- ❖ اقتراح جملة من السبل الكفيلة بتجسيد فكرة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية في القطاع الصحي الحكومي كما وكيفاً تفعيلاً لدور الصيانة الانتاجية الشاملة في هذا القطاع في الجزائر بصفة خاصة، والدول العربية بصفة عامة، ومحاولة تحقيق مستوى مقبول من الجودة في خدمة العملاء من خلال ذلك.

4.2. تحديد أهمية البحث:

تستقى أهمية هذا البحث من أهدافه من ناحية ومن المفاهيم والمتغيرات التي يتناولها بالبحث والدراسة من ناحية أخرى:

- ❖ فتنبع أهمية هذا البحث أساساً من أهمية القطاع الصحي في ضمان الخدمات الصحية المرغوب فيها من طرف المواطنين بمختلف شرائحهم، والذي يؤهلهم بطبيعة الحال للقيام

بمسؤولياتهم وواجباتهم المنوطة بهم على أكمل وجه؛ إذ تعد جودة الخدمات الصحية من أبرز الخدمات التي يحتاجها الإنسان في الحاضر والمستقبل، مما يفرض على المنظمات الصحية العامة والخاصة اهتماماً متزايداً بتسويق الخدمات الصحية سعياً لإشباع حاجات المرضى وتلبية توقعاتهم منها، خاصة في ظل البدائل المتاحة لهذه الخدمات خاصة لذوي المستوى الاقتصادي المرتفع، والخبرات السابقة المتعددة والمتباينة التي يكون قد تعرض لها الزبون من قبل في طلبه لنفس الخدمة، ودرجة معرفته بطبيعتها بعد التجربة.

❖ - كما تنبع أهمية هذا البحث من تزامنه مع ما يعانيه القطاع الصحي بالجزائر من الكثير من المشاكل، والانتقادات اللاذعة الموجهة له، وواقعه الفعلي غير المرض بشهادة الكثير، ومن بينهم أهله من أطباء وممرضين وفنيين، والتي قد يكون لغياب الصيانة سبب في هذه الوضعية المزرية التي لا ننكرها.

❖ إذا كانت للصيانة أهمية كبرى في مختلف المؤسسات الخدمية فإن أهميتها في المؤسسات الصحية تكون أكبر، وأشد ضرورة، خاصة حالياً، بحكم ما يتطلبه القطاع من التأهب المستمر لمواجهة حالات الطوارئ التي يتعرض لها، من دون إنذار مسبق، وهذه الحالات متعلقة بحياة البشر التي لا يمكن تعويضها، مهما كانت المحاولات، وليست متعلقة بقضية إفلاس في منتج صناعي أو زراعي أو خدماتي آخر يمكن تعويضه من خلال فاتورة يُهون تسديدها. وهذا ما يضيف أهمية لا يستهان بها في البحث في هذا السياق.

❖ كما يستمد هذا البحث أهميته من أهمية الصيانة الذاتية: باعتبارها جزء من منظومة الصيانة الإنتاجية الشاملة، فهي تتفاعل مع باقي الأجزاء، وتكشف عن مشاكل في المعدات يتم حلها عن طريق أنشطة المجموعات الصغيرة، وقد يتم تغيير خطط الصيانة بناء على توصيات المشغلين طبقاً لما يلاحظونه عند القيام بالصيانة الذاتية. أضف إلى ذلك أن الصيانة الذاتية تساهم في تقليل فواقد تشغيل المعدة.

❖ كما يستفاد من هذا البحث تقديم عرض نظري عن كل من التدريب وصيانة مؤسسات الصحة والصيانة الذاتية: وأهداف وأهمية كل واحد منهما. بالإضافة إلى

تقديم إنتاج عملي يتمثل في استبيان تدريب العاملين في مجال التشغيل في مجال القطاع الصحي على مهارات المشغل للصيانة الذاتية

❖ قد يكون هذا البحث بداية لبحوث أخرى أكثر عمقاً وتوسعاً وفائدة؛ بحيث يساهم من خلال فكرته وموضوعه ومنهجه وأدواته ونتائجه في فتح آفاق جديدة لمزيد من الدراسات والبحوث ذات العلاقة. ليس في القطاع الصحي فحسب بل في مختلف القطاعات الأخرى.

5.2. التعريف الاجرائي لمتغيرات البحث:

تضمن هذا البحث متغيرين، وهما: التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية، جودة الخدمة، ويمكن تعريفهما إجرائياً كما يلي:

❖ **التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية** يقصد به في هذا البحث: اكساب المشتغلين بالقطاع الصحي الحكومي معارف ومهارات تمكنهم من التعرف على أي تدهور في حالة المعدة وتطويرها لمنع هذا التدهور والدرابة بمكوناتها ووظائفها والقدرة على اكتشاف أسباب عيوب الجودة الناتجة من المعدة وإنجاز الصيانة الروتينية للمعدة، ويعبر عنه كميّاً بالدرجة المتحصل عليها على الاستبيان المطبق في هذا البحث المصمم لغرض ذلك.

❖ **جودة الخدمة** يقصد بها: مستوى رضا الزبائن عن الخدمات التي يتلقونها من طرف المشتغلين بالقطاع الصحي الحكومي كما يقدرها، محددة في ثلاثة مستويات: مرتفعة، متوسطة، منخفضة، ومعبراً عنها كميّاً بالدرجات: 3، 2، 1 على الترتيب.

3. الإطار المفاهيمي للبحث:

1.3. ماهية الصيانة في المؤسسات الصحية:

1.1.3- تعريف الصيانة:

الصيانة لغة هي: الحفظ يقال: صان صوناً، صياناً وصيانة إذا حفظه في صوانه والصوان هو ما يسان فيه الشيء (الفيروز آبادي، 1407هـ). أما اصطلاحاً فقد اختلف

الكتاب والمفكرون في وضع تعريف جامع يحدد مفهومها، وهذا انعكاساً طبيعياً لزيادة أهميتها ودورها في مجالات الحياة المختلفة. وقد عرفت الصيانة بأنها: "الحفاظ على رأس المال المستثمر في صورة آلات ومعدات وأجهزة ومرافق ومباني بحالة تسمح باستخدامها بمستوى أداء معين وبأسلوب اقتصادي بما يحقق أهداف الإنتاج" (توفيق، 2003).

وهناك من يعرفها بأنها: "مجموعة من الإجراءات وسلسلة من العمليات المستمرة التي يجب القيام بها بهدف وضع الآلة في حالة الاستعداد التام للعمل" (كيلاني، 11 مايو 2009). وعرفت أيضاً بأنها: "مجموعة من النظم الفنية التي تقوم بها إدارة الصيانة لتقليل الأعطال، وجعل الأصول في حالة تشغيلية جيدة أو إعادة تلك الحالة الجيدة لها عندما تتعطل" (مذكور، 1999).

في حين يعرفها البعض بأنها: "إصلاح التلف الناتج عن الاستعمال وكذلك الوقاية من هذا التلف لتجنب وقوعه والمحافظة على القدرة لأداء العمل بشكل اقتصادي" (طرطار، 2001). كما عرفها معهد المقاييس الفرنسي على أنها: "الوظيفة التي تقدم كل شيء ضروري لتجعل المعدات والآلات جاهزة للعمل في الوقت المناسب كما ونوعاً" (Bemart, 1974).

2.1.3. تعريف الصيانة في المؤسسات الصحية:

من خلال ما تقدم يمكن القول بأن الصيانة في المؤسسات الصحية هي: كافة الفعاليات الهندسية، الفنية، الإدارية والمالية التي تضمن استمرار خدمات المؤسسات الصحية دون توقفات غير محتملة، وتساهم في تعظيم قيمة المؤسسة من خلال تقديم خدمات ترضي حاجيات زبائنها بتكلفة مناسبة، وفي الوقت المطلوب. وتشمل نشاطات صيانة المؤسسات الصحية كما أشار ذياب، (2004):

❖ نشاطات صيانة الأمور المتعلقة بالهندسة المدنية والمعمارية، وذلك من خلال أعمال الصيانة في مجال التهوية، وشبكة المجاري، وشبكة المياه، والإضاءة، والسيطرة على ملوثات الهواء، والماء، والنشاطات الأخرى.

❖ نشاطات صيانة الأمور المتعلقة بالهندسة الكهربائية والالكترونية، والأجهزة الطبية، والميكانيكية، كالمصبغة، والمصاعد، ومكيفات الهواء، والماء، ومولدات الكهرباء، وكافة التمديدات المتعلقة بهذا المجال.

❖ نشاطات الصيانة الإدارية المتمثلة في تخطيط أعمال الصيانة، وتوظيف الكوادر الفنية،

وإيجاد سجلات خاصة بأعمال الصيانة، وحساب التكاليف، بالإضافة إلى أعمال التخزين والشراء والتوزيع والتوريد.

❖ ومنه يمكن أن نستخلص أن:

- ❖ الصيانة في المؤسسات الصحية نشاط رئيس يقوم على أساس التخطيط العلمي السليم.
- ❖ الصيانة الفعالة في المؤسسات الصحية تهدف إلى جعل الآلات، والمعدات في أحسن حالة، وصالحة لاستخدام، ومعتمد عليها في النتائج المستخلصة.
- ❖ نظام الصيانة في المؤسسات الصحية عبارة عن قسم فرعي داخل تلك المؤسسة، يتأثر ويؤثر في الأقسام الأخرى، وبشكل متكامل.

3.1.3. أهداف الصيانة في المؤسسات الصحية:

يلخص ذياب (2004)، أهداف خدمات الصيانة فيما يلي:

- ❖ إطالة العمر والإنتاجية المثلى للآلات والمعدات، وكافة المنشآت.
- ❖ تعظيم الاستفادة من المعدات، والأجهزة المتوفرة.
- ❖ التأكد من الجاهزية الدائمة لكافة الآلات والمعدات، خاصة حالات الطوارئ.
- ❖ التأكد من سلامة المرضى، والعاملين عند استخدامهم للأجهزة، والتمديدات المتوفرة.
- ❖ خفض التكاليف، وذلك من خلال ديمومة تشغيل كافة الآلات، والمعدات، وزيادة الإنتاجية، ولا يعني هذا أن يكون هدف الصيانة النهائي خفض الكلفة، وإنما الحصول على أفضل مستوى من الكلفة مع أفضل مستوى من الصيانة.

2.3. ماهية الصيانة الذاتية:

1.2.3. تعريف الصيانة الذاتية:

الصيانة الذاتية هي حجر الزاوية لنظام الصيانة الانتاجية الشاملة، تعتمد على المشاركة الايجابية للمشتغلين في صيانة معداتهم؛ بحيث يكونوا على دراية بمعداتهم، ويعتبرون عليها بالتفصيل حتى يصبحون يتعاملون معها كما لو كانت ملكهم، وهي الطريقة التي تجعل مشغل المعدة يقبل ويشارك القائمين على الصيانة في أداء صحة المعدة. وتعتمد فكرة الصيانة الذاتية على تنشئة خبراء في المعدة قادرين على حماية معداتهم، وهي تأهيل المشغل للقيام

بأعمال الصيانة البسيطة، وبالتالي تحرير عمالة الصيانة الماهرة للقيام بأعمال أهم وتحتاج إلى مهنية عالية، ولذلك فإن الصيانة الذاتية تجعل المشغل مسؤول عن الحفاظ على المعدات التي يشتغل بها وحماية حالتها من التدهور (بوعينينة، 2006/2007).

فهي بذلك تحاكي ما يقوم به الإنسان عادة من اعتناءً بنفسه وبالأجهزة التي يستخدمها ثم الاستعانة بالمختصين عند الحاجة، فالإنسان لا يطلب من الطبيب أن يأتي لفحصه كل أسبوع، وإنما هو نفسه يلاحظ حالته وأي تغير غير طبيعي مثل شعوره بالإجهاد أو ارتفاع درجة حرارته، وإن حدث شيء من ذلك فإنه يحاول معالجته طالما كان بسيطاً، مثل: أن يشعر بصداع نتيجة لقلة النوم، ثم يلجأ إلى الطبيب إن احتاج الأمر، ذلك فإن أي شخص يعتني بيئته، وإن وجد مسمار في المنضدة أو الكرسي يحتاج إعادة ربط فإنه يربطه بنفسه حتى تظل المنضدة أو الكرسي بحالة جيدة، وإن وجد مصباح في المطبخ يحتاج تغير فإنه يغيره بنفسه، ولا داعي لأن يستدعي النجار أو الكهربائي للقيام بذلك، لأن ذلك مضیعة للوقت، فالأمر يسير، وحتى وإن استدعيته فإنه قد يأتيك بعد يوم أو بضعة أيام، وإن لم تقم بإعادة تثبيت المسمار فوراً فسوف تجد أن الكرسي أو المنضدة بدءاً يفقدان التماسك، وقد يحدث كسر في أرجل المنضدة أو الكرسي وينتهي الأمر بأن تحتاج تغير المنضدة أو الكرسي، وهذا ما تسعى الصيانة الانتاجية الشاملة بصفة عامة، والصيانة الذاتية بصفة خاصة تفاديه (سامح، 2008).

2.2.3. أهداف الصيانة الذاتية:

تهدف الصيانة الذاتية إلى جعل المشغل يقوم بمجموعة من الأعمال لخصها سامح (2008)، في الأعمال الآتية:

- ❖ **نظافة المعدات:** وهي أن يقوم المشغل بنفسه بهذه النظافة يومية، والتي تؤدي إلى بقاء المعدة نظيفة مما يساعد على اكتشاف العيوب مثل: وجود تسريب أو شرخ أو خلافة.
- ❖ **التربيط:** التربيط الجيد لوسائل التثبيت من مسامير ووصاميل هي أحد الأشياء التي تقلل كثيراً من أعطال المعدات. فقد يؤدي وجود صامولة غير مربوطة جيداً إلى حدوث عدم استقامة بين الآلة والمحرك الكهربائي مما يؤدي إلى زيادة الاهتزازات وتآكل القارئة التي

تنقل حركة المحرك إلى الآلة. لذلك فإن إعادة تريبط أي شيء يحتاج إلى إعادة ربط يجب أن يتم بسرعة حتى تتلافى مشاكل أكبر.

❖ **التزييت والتشحيم:** إن انخفاض مستوى الزيت يؤدي بشكل مباشر إلى اهتبار في كراسي المحامل، وربما الأجزاء الدوارة، كما هي الحال في عمليات إعادة التريبط فإن تدخل المشغل السريع لزيادة الزيت أو الشحم يحمي المعدات من مشاكل عديدة وعظيمة.

❖ **الفحص الذاتي للمعدات:** عادة ما يقوم المشغل بتشغيل المعدات ومتابعة قراءات بعض الأجهزة مثل أجهزة قياس شدة التيار وأجهزة قياس الضغط، ولكن الصيانة الذاتية تتطلب من المشغل القيام بفحص يومي على المعدة والتأكد من سلامة الأجزاء وعدم وجود أي تسريب أو أي شيء يحتاج تريبط، وعدم وجود ارتفاع في درجات الحرارة، وعدم وجود انسداد في مواسير الصرف (إن وجدت). هذا الفحص يجب ألا يكون مجرد عملية نظرية لا تؤخذ بجدية، وكذلك الحال في جميع أنشطة الصيانة الذاتية. بالإضافة للفحص اليومي فإن المشغل قد يقوم ببعض عمليات الفحص الدورية كل شهر أو شهرين أو أكثر للتأكد من عمل الصمامات بكفاءة وبعض أجهزة التحكم.

❖ **ترتيب ونظافة موقع العمل:** إن الصيانة الذاتية تعنى بنظافة وترتيب موقع العمل؛ بحيث يكون آمناً ونظيفاً، لذلك فإن المشغلين يقع عليهم عبء المحافظة على المواقع التي يعملون بها مرتبة ونظيفة وآمنة، لذلك ينبغي ألا توجد أشياء لا فائدة من وجودها أو وجود أشياء موضوعة في أماكن عشوائية أو في غير مكانها وهكذا.

❖ **التحسين والتطوير المستمر:** كجزء من أهداف الصيانة الذاتية يقوم المشغلون باستمرار بتحسين أداء المعدة وتقليل الوقت اللازم لعمليات التنظيف ومنع مصادر التلوث، والقيام بتحليل المشكلات التي يكتشفونها في المعدة واقتراح طرق حل هذه المشكلات والتي قد تشمل تطوير بعض أجزاء المعدة.

3.3. ماهية التدريب:

1.3.3. تعريف التدريب:

هناك عدة تعريفات للتدريب نذكر منها:

❖ تعريف محمد صالح القربوتي: التدريب هو: "زيادة المهارات والمعرفة المحددة في مجالات

معينة، وكذلك زيادة وعي المتدربين بأهداف المؤسسة التي يعملون بها وبرسالتها" (محمد، 2003).

❖ تعريف محمد زياد حمدان: التدريب عموماً هو: "صيغة مباشرة من التربية يتم به تكوين أو تعديل أو تحديث مهارات سلوكية هامة للفرد والمؤسسة التي يخدمها، معتمداً في ذلك لدرجة رئيسية على طرق / أساليب عملية تطبيقية" (حمدان، 1991).

❖ تعريف علي السائح محمد: التدريب هو: "إكساب الموظفين الخبرات والمهارات الجديدة وتغيير سلوكهم، وكذلك تمكينهم من اكتساب القدرة على التطوير الذاتي للفرد فيرفع من مستوى الطموح ويؤدي ذلك كله إلى وجود طاقات بشرية متطورة تتمثل فيها الكفاءة اللازمة لاستغلال الموارد التامة لتنميتها ورفع إنتاجيتها" (محمد، 2003).

فالعملية التدريبية هي: "مجموعة من الإجراءات التي تبدأ بتحديد الاحتياجات التدريبية مروراً بالخطة والمنهج والبرنامج التدريبي وعمليات التقييم المتعددة ومنه يمكن القول أن التدريب مفهوماً وطبيعةً يوازي في درجة مباشرته التعليم، ومع هذا فهو أشمل من الأخير وأكثر تطبيقاً عملياً لمادته المقررة، فبينما نرى التعليم يكتفي أحياناً بتحصيل الفرد للمعارف أو السلوكيات المطلوبة بالتطبيق أو بدونه فإن التدريب لا يقف عند التحصيل المبدئي لهذه السلوكيات والمعارف كحال التعليم، بل يوفر فرصاً حقيقية أو شبه حقيقية لممارسة ما جرى تعليمه، ليكون التطبيق بهذا صفة ملازمة للتدريب لا يكتمل كسلوك تربوي بدونه (عواشرية، 2010). ويمكن على العموم التفريق بين التدريب والتعليم بالنقاط التالية: (حمدان، 1991).

❖ التدريب لا يحدث إلا بالتعليم أو أن التعليم هو عملية سابقة للتدريب؛ أي يجب أولاً أن يتم تعليم الفرد شيئاً حتى يمكنه التدرّب عليه بعدئذ.

❖ التدريب لا يكتمل أبداً إلا بالتطبيق، بينما التعليم يمكن أن يتم نظرياً / عملياً حسب الموقف التربوي الذي هو بصده.

❖ التدريب هو أكثر أنواع السلوك مباشرة في التربية، والتعليم أقل في العموم منه. ويتضح مما سبق كما أشار كيلاني (11 مايو 2009)، أن للتدريب ثلاثة مكونات

أساسية، وهي:

❖ نشاط لنقل المعرفة من أجل تنمية وتطوير نماذج التفكير وأنماط الأفعال لأفراد التنظيم.

❖ محاولة لتغيير سلوك الأفراد لسد الثغرة بين الأداء الفعلي ومستوى الأداء المرجو.

- ❖ اكتساب الكفاءة والفعالية و... في أعمال الأفراد الحالية والمستقبلية.
- ❖ وإذا كان الهدف النهائي للتدريب هو إكساب المشاركين مهارات وإمكانيات ومعلومات جديدة تقودهم إلى التعمق أكثر في الحياة العامة فلا بد لنا من فهم كيف يتعلم الناس. والعلم أن الناس يتذكرون 20% فقط مما يسمعون بأذانهم، وأنهم يتذكرون 40% فقط مما يسمعونه ويرونه في نفس الوقت. وأنهم يتذكرون 80% على الأقل مما يكتشفونه بأنفسهم. وهذه الإحصائيات تشير إلى معنى عملية التدريب المطلوبة وهي:
- ❖ مساعدة المتدربين على اكتشاف الحقائق بأنفسهم وبناء على خبراتهم وليس بناء على خبراتنا فقط مهما كانت صحتها وسلامتها.
- ❖ المدرب يخلق الموقف التدريبي المناسب الذي يطرح القضية أو موضوع الدرس ويترك للمشاركين إن يكتشفوا بأنفسهم الحل الأنسب.
- ❖ لا يوجد متدرب قادر على تحقيق نتائج التدريب بنسبة 100% مهما كان.

2.3.3. أهداف التدريب:

أشار كيلاني (2009)، إلى أن أهداف التدريب تشمل ولا تقتصر على الآتي:

- ❖ تحسين مناخ العمل في المنظمة.
- ❖ خلق علاقة ايجابية بين المنظمة وأفرادها.
- ❖ المساعدة في عملية تخطيط القوى العاملة وتنميتها.
- ❖ تغيير سلوك الأفراد لسد الثغرة بين الأداء الفعلي ومستوى الأداء المرجو.
- ❖ تحسين مستوى الأداء، مما يؤدي بالتالي لرفع مستوى الكفاءة والإنتاجية.
- ❖ اكتساب الأفراد المعارف المهنية والوظيفية وصقل المهارات والقدرات لإنجاز العمل على أكمل وجه.
- ❖ تطوير أساليب الأداء لضمان أداء لضمان أداء العمل بفعالية.
- ❖ رفع الكفاءة الإنتاجية للفرد.
- ❖ تخفيف العبء على المشرفين والرؤساء.
- ❖ المساهمة في معالجة أسباب الانقطاع عن العمل.
- ❖ توفير احتياجات المنظمة من القوى العاملة.

❖ الحد من الأخطاء والفاقد والاستفادة من القوى العاملة والأدوات والآلات المستعملة إلى أقصى حد ممكن.

❖ مساعدة كل موظف على فهم وإدراك العلاقة بين عمله وعمل الآخرين أهداف منظمته.

ويلخص محمد (2003) أهداف التدريب في أربع أهداف عامة هي:

❖ رفع الكفاءة الإنتاجية.

❖ تنمية المهارات والمعرفة بالعمل.

❖ نقل المعلومات.

❖ تعديل الاتجاهات.

4.3. ماهية جودة الخدمة:

1.4.3. تعريف الجودة:

جاء في معجم لسان العرب لابن "المنظور" أن أصل كلمة الجودة من (جود) والجيد نقيض الرديء، وجاد الشيء جودة، وجوده أي صار جيداً، وأحدث الشيء فجاد، وقد جاد جودة وأجاد: أتى بالجيد من القول أو الفعل، ويقال أجاد فلان في عمله، وأجود وجاد عمله يجود جودة (ابن المنظور، 2005).

وعليه فإن المعنى اللغوي يتضمن الأداء الجيد الذي يبلغ حداً عالياً من الاستحكام والإتقان، وليس حداً نهائياً له، وكلمة الجودة تقابل في اللغة الإنجليزية مصطلح (Quality) وتعني الدرجة العالية من النوعية أو القيمة، وهي مشتقة من الأصل اليوناني (Qualis) وتعني حرفياً: "ما نوع". وتعني كما ورد في قاموس أكسفورد للغة الانكليزية: النوعية كمقابل للكمية، ولا تعني بالضرورة الجودة، إلا إذا أضيف للعبارة صفة أو خبر على أن تلك النوعية هي جيدة أو رديئة. فيقال: نوعية رديئة" أو "نوعية جيدة"، والعبارة تعني كذلك خاصية الشيء التي تميزه عن خواص الأشياء الأخرى، والخاصية لا تعني بالضرورة الجودة. (Oxford, 1974).

ولقد تطور مفهوم الجودة من وسيلة للاستجابة للمشكلات عن طريق فحص

المنتجات بعد حصول الفشل ومحاولة السيطرة على الجودة إلى غاية تركز على إيجاد نظاماً إدارياً شاملاً" ذو استراتيجية سباق تستهدف ضمانها والوقاية من العيوب قبل حدوثها، مثلاً بمدخل TQM- بوصفه فلسفة إدارية تستند إلى مجموعة مبادئ أهمها التركيز على الزبون، والتحسين المستمر، وعمل الفريق، تنفذ من خلال مجموعة تطبيقات تختص بجمع وتحليل البيانات عن متطلبات السوق، مع استخدام مجموعة أساليب لقياس الجودة منها سيطرة العملية الإحصائية. (Dean, & Bowen, 1994, PP. 394-395)

ولقد تدرجت فلسفة الجودة من فلسفة ذات توجه إحصائي تستهدف تقليل الانحرافات والمطابقة للمواصفات وترتكز على الأدوات الإحصائية، إلى فلسفة جودة تصميم عالي الأداء يؤمن الخلو من العيوب والمطابقة للمتطلبات والموائمة للاستخدام، ثم إلى فلسفة تتوجه صوب الزبون والتي يمكن أن تأخذ أحد المفهومين التاليين: "الجودة المستجيبة الموجهة بالزبون": وهي التي تستجيب لمتطلبات الزبون بعد حدوثها، و"الجودة السباق الموجهة بالزبون": وهي الجودة المخططة التي تستبق وتتوقع وتقيم حاجات الزبون وتبحث في طرائق إشباعها قبل أن تحدث. (Foster, Thomas. 1998).

ويتبنى البحث الحالي المفهوم الثاني للجودة التي تتوجه صوب الزبون وضمن إطار تعريف منظمة التقييس الدولية ISO- في إصدارها الأخير لمتطلبات نظام إدارة الجودة، إذ تعرف الجودة "درجة تلبية مجموعة من الخصائص المتأصلة (الدائمة) لمتطلبات الزبون" (ISO 9000, 2000).

2.4.3. مفهوم جودة خدمة:

بدء الاهتمام بجودة الخدمة بعد أن وصف "جيران" (Juran) سنة (1974) الجودة بمدى خدمة المنتج لأغراض المستخدم بنجاح، وذلك في مفهومه الواسع النطاق للجودة، فيما أضاف الباحث "فيقنبام" (Feigenbaum) سنة (1983) الخدمة إلى مفهوم الجودة عدا "جودة السلعة والخدمة توليفة كلية لخصائص هندسة، وتصنيع، وتسويق، وصيانة السلعة والخدمة أثناء الاستخدام، وبما يلي توقعات الزبون. (Reeves & Bednar, 1994)

وقد تنامي الاهتمام بمفهوم جودة الخدمة في منظمات صناعة السلعة، كمرتكز أساس في بناء ميزة تنافسية مستدامة يصعب مضاهاتها تساهم في نجاح، ونمو، وبقاء

المنظمات. ثم ازداد تركيز ذلك الاهتمام في العقدتين الأخيرين على أهمية الجودة في قطاع الخدمة تحديداً، ومع اختلاف وتعدد مفاهيم جودة السلعة، تزداد صعوبة تحديد مفهوم جودة الخدمة باختلاف الأفراد، والوقت، والموقف. ويعزى ذلك إلى طبيعة خصائص الخدمة، ومن أهمها الزوال لعدم إمكانية تخزينها، واللاملموسية؛ إذ لا ينتج عنها تملك شيء، ولا تنتقل حيازتها، كذلك عدم انفصال الخدمة عن مقدمها كونها تقدم وتستهلك في الوقت ذاته، ومن ثمة التباين أو عدم التجانس لاعتماد الخدمة على من يقدمها، وأين، ومتى تقدم (Payne, 1995; Kotler 1997; Philip & Adrian).

هذا ما يدل على أن جودة الخدمة غير معيارية، ومن ثمة تزداد صعوبة قياسها، لا سيما وأن الزبون يشكل جزء أساس من عملية إنتاجها وتقديمها ومن ثمة تقييمها.

4. إجراءات الجانب الميداني للبحث:

1.4. منهج الدراسة:

يعود استعمال الباحث لمنهج دون آخر إلى طبيعة موضوع بحثه، ونظر لطبيعة البحث الحالي الذي يعتبر من الدراسات الوصفية، التي تعتمد على جمع البيانات عن متغيرات البحث من العينة مباشرة ثم دراسة مستواها والعلاقة بينها، والتأكد من صدق فرضياتها من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها، فإن المنهج الملائم له هو: المنهج الوصفي.

2.4. أداة الدراسة:

تمثلت الأداة المستخدمة في هذه الدراسة في استبيان تدرب العاملين في مجال التشغيل في مجال القطاع الصحي على مهارات المشغل للصيانة الذاتية، المصممة من طرف الباحث في الدراسة الاستطلاعية للبحث نفسه، وقد تم تحكيمها وحساب خصائصها السيكومترية، وأشارت النتائج إلى كونها على درجة مقبولة من الصدق والثبات، ومن ثمة إمكانية استخدامها في الدراسة الأساسية للبحث، ويمكن الاطلاع على صورتها النهائية في الملحق، وقد تم بنائه وفقاً للخطوات الآتية:

بناء على ما أورده معهد صيانة المشاريع في اليابان حول المهارات الرئيسة الواجب توافرها في الصيانة الذاتية، ومستويات مهارات المشغل للصيانة الذاتية. علي، (ب.ت)،

واعتماداً على بعض الدراسات السابقة، وبالأخص دراسة الشمري (2013) ودراسة سامح (2008)، وما جاء من معلومات في أدبيات الموضوع: قام الباحث بصياغة جملة من العبارات التي حاول أن تأتي دالة على مختلف مهارات المشغل للصيانة الذاتية، وموافقة مع مختلف المشغلين في القطاع الصحي قدر الامكان من فنيين، ممرضين وأطباء. وتنتمي إلى أحد المستويات الأربع لمستويات مهارات المشغل للصيانة التي أوردها معهد صيانة المشاريع في اليابان. علي، (ب.ت)، وقد جاءت الصورة المبدئية للاستبيان مكونة من 23 بنداً، موزعة على أربعة أبعاد.

* البعد الأول: (التعرف على أي تدهور في حالة المعدة وتطويرها لمنع هذا التدهور).

* البعد الثاني: (التعرف على مكونات المعدة ووظائفها).

* البعد الثالث: (التعرف على أسباب عيوب الجودة الناتجة من المعدة).

* البعد الرابع: (عمل الصيانة الروتينية للمعدة).

- من أجل التعرف على الصدق الظاهري للاستبيان، تم عرض صورته المبدئية على مجموعة من المحكمين من أساتذة في علم النفس وعلوم التربية بلغ عددهم سبعة محكمين، للتأكد من مدى ملائمة بنود الاستبيان لما أعدت له، ومدى انتمائها إلى البعد المدرجة فيه.

- تم إجراء التعديلات في ضوء آراء المحكمين؛ ووفقاً لذلك جاءت الصورة النهائية

للاستبيان ممثلة بـ 19 عبارة. موزعة على الأبعاد الأربعة كما يلي:

* البعد الأول: وهو الممثل للتدرب على المستوى الأول من مستويات مهارات المشغل للصيانة: (التعرف على أي تدهور في حالة المعدة وتطويرها لمنع هذا التدهور)، وتدرج ضمنه خمس عبارات، وهي ذوات الأرقام: 1، 2، 3، 4، و5.

* البعد الثاني: وهو الممثل للتدرب على المستوى الثاني من مستويات مهارات المشغل للصيانة: (التعرف على مكونات المعدة ووظائفها)، وتدرج ضمنه خمس عبارات، وهي ذوات الأرقام: 6، 7، 8، 9، و10.

* البعد الثالث: وهو الممثل للتدرب على المستوى الثالث من مستويات مهارات المشغل للصيانة: (التعرف على أسباب عيوب الجودة الناتجة من المعدة)، وتدرج ضمنه خمس عبارات، وهي ذوات الأرقام: 11، 12، 13، 14، و15.

* البعد الرابع: وهو الممثل للتدرب على المستوى الرابع من مستويات مهارات المشغل

للصيانة: (عمل الصيانة الروتينية للمعدة)، ويتضمن أربع عبارات، وهي ذوات الأرقام: 16، 17، 18، و19.

كما جاء لكل عبارة ثلاثة بدائل (نعم، إلى حد ما، لا).

ومن أجل حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان تم تطبيقه على عينة استطلاعية قدرت بـ 30 مشغلاً بالقطاع الصحي بمدينة باتنة بالجزائر من فنيين، ممرضين، وأطباء، اختيروا بطريقة عرضية؛ إذ ولحساب صدق بنود الاستبيان تم إيجاد التجانس الداخلي للاستبيان عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات كل بند، والدرجات الكلية للاستبيان باستخدام قانون كارل بيرسون لمعامل الارتباط بالنسبة لدرجات أفراد العينة الاستطلاعية، وبذلك جاءت معاملات الارتباط تتراوح بين 0.55، و0.67؛ وكانت كلها دالة عند مستوى 0.05. أما بالنسبة لحساب ثبات الاستبيان فقد تم بطريقة معامل كرونباخ ألفا؛ بحيث بلغت قيمته 0.90.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن طريقة تصحيح هذا الاستبيان تتم بمنح الدرجة (3،2،1) للبدائل (نعم، إلى حد ما، لا) على الترتيب؛ بحيث كلما زادت الدرجة دلت على ارتفاع درجة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية.

ومن بين البيانات التي تضمنتها المعلومات الشخصية الخاصة بهذا الاستبيان هو: مستوى جودة خدمة المرضى (حسب تقدير المشغل نفسه)، وهو ثلاث مستويات: مرتفع، متوسط، ومنخفض. وهو البيان المعتمد في قياس مستوى جودة خدمة العملاء في هذا البحث، بحيث يتم منح المستجيب على هذه المستويات درجة: 3، 2، 1 على الترتيب؛ بحيث كلما زادت الدرجة دلت على ارتفاع مستوى جودة خدمة المرضى.

3.4. مجتمع الدراسة وعينتها:

يتمثل مجتمع بحثنا هذا في المشغلين بالقطاع الصحي الحكومي بإقليم مدينة باتنة - الواقعة شرق العاصمة الجزائرية- من مختلف الأصناف، بما فيهم الفنيين والممرضين، والأطباء، وتجدر الإشارة هنا إلى عدم التمكن من إحصائه وعدم تيسر الوصول إلى كل أفراد.

أما عينة الدراسة الأساسية له فقد جاءت ممثلة بـ: 225 مشغلاً بالقطاع والإقليم

المذكورين سالفاً، من مختلف الأصناف (فنيين، ممرضين، أطباء)؛ بعد تدقيق الاستبيانات المسترجعة من ضمن 253 استبيان تم توزيعه؛ إذ جاء مجموع الاستبيانات الملغاة وغير المسترجعة 28 استبيان إجمالاً؛ ونظراً لعدم القدرة على إحصاء مجتمع البحث وتعذر الوصول إلى كل أفراداه فقد جاء نوع العينة: "عينة عرضية".

4.4. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام كل من: الاختبار التائي للفرق بين المتوسط المتحقق والمتوسط النظري (الفرضي)، ومعامل الارتباط لكارل بيرسون.

5. عرض وتحليل النتائج المتعلقة بفرضيتي البحث ومناقشتها وتفسيرها:

1.5. عرض النتائج وتحليلها:

1.1.5. عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى وتحليلها:

نصت الفرضية الأولى على: انخفاض درجة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية لدى أفراد عينة البحث إلى أقل من المتوسط الفرضي لذلك والمقدر بـ 38 درجة حسب الأداة المستخدمة لقياس ذلك. وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم حساب الاختبار التائي للفرق بين المتوسط المتحقق والمتوسط النظري (الفرضي) لاستجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة المستخدمة. وقد جاءت النتائج كما هي مدونة في الجدول رقم (1) الآتي:

الجدول (1): الاختبار التائي للفرق بين المتوسط المتحقق والمتوسط الفرضي					
المتوسط المتحقق	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	القيمة الجدولية	مستوى الدلالة
32,48	3,59	38	39,428	1,960	0,05

يشير الجدول رقم (1) إلى أن القيمة التائية المحسوبة بلغت (39,428) وهي أعلى من القيمة التائية الجدولية البالغة (1,960) عند مستوى دلالة (0,05) ودرجة حرية (224). وهذا يعني وجود فرق دال معنوياً بين المتوسط المتحقق والمتوسط النظري للاستبيان لدى أفراد عينة البحث، وهو ما يؤكد على انخفاض درجة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية لدى أفراد عينة البحث إلى أقل من المتوسط الفرضي لذلك. وهو ما يدل على تحقق الفرضية الأولى للبحث.

2.1.5. عرض النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية وتحليلها:

نصت الفرضية الثانية على: وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين درجة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية ودرجة جودة خدمة العملاء لدى أفراد عينة البحث. وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم حساب معامل الارتباط لكارل بيرسون بين درجات التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية، ودرجات خدمة العملاء لأفراد عينة البحث، وجاءت قيمته مقدرة ب: 0.87، وهي قيمة دالة عند مستوى 0.01. وتشير هذه النتيجة إلى وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين درجة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية ودرجة جودة خدمة العملاء لدى أفراد عينة البحث. وهذا ما يؤكد تحقق الفرضية الثانية.

2.5. مناقشة النتائج وتفسيرها:

1.2.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى وتفسيرها:

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى إلى: انخفاض درجة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية لدى أفراد عينة البحث إلى أقل من المتوسط الفرضي لذلك، وتأتي هذه النتيجة متفقة مع ما توصلت إليه دراسة الشمري (2013) في كون أن تعليم المشغلين على اجراء افحص العام وعلى كيفية استخدام أدلة فحص الماكينة متحقق جزئياً فقط، وكون تثقيف العاملين بفوائد ومزايا الصيانة الانتاجية الشاملة من خلال التدريب غير متحقق تماما.

وقد يعزى ذلك إلى غياب التعاون والتنسيق مع مصالح التدريب والتأهيل المستمر المسؤولة عن تنفيذ الدورات التدريبية المتعلقة بتدريب المشغلين على نشاطات الصيانة الذاتية، وعدم تشجيعهم على تبادل المعارف والمهارات فيما بينهم، من خلال إقامة ورش عمل، فضلاً عن تدريبهم على كيفية تطوير أساليب التنظيف والتزييت والتشحيم المستخدمة وغير ذلك.

وقد يعزى ذلك إلى كون الأمر غير مفروض على المعنيين مما يجعلهم يعتبرونه أمر غير مهم، وتدخل في صلاحيات إدارة قسم الصيانة، هذا من ناحية، واعتبار ذلك مجهوداً لا بد له من مقابل مادي، ومن ثمة وفي ظل انعدام هذا التحفيز فإن المشغلين لا يكلفون أنفسهم ما هو غير مفروض، وما لا مقابل مادي له.

كما أن الاعتياد على الفصل التام بين التشغيل والصيانة، واعتبار قسم التشغيل لعمليات الصيانة وما يتبعها من ضرورات التدريب على ذلك عبء جديد يضاف عليها من شأنه أن يكون سببا في انخفاض درجة تدريب أفراد عينة البحث على مهارات المشغل للصيانة، في الوقت نفسه يمكن القول أن اعتبار قسم الصيانة لتدريب المشتغلين على مهارات المشغل للصيانة الذاتية تدخل في شؤون عملهم، خاصة في ظل إمكانية الكشف عن أخطائهم وتهاونهم ولا مبالاهم سببا في هذه النتيجة.

كما يمكن تفسير ذلك أيضا بضعف الوعي بأهمية الصيانة الذاتية وما تحققه من فوائد، خاصة في ظل غياب كل من الضمير المهني والولاء للمؤسسة المستخدمة، اللذان لهما الفضل الكبير في جعل المشتغلين يبذلون ما في وسعهم لاكتساب المعارف والمهارات والمعلومات التي تسمح لهم بصيانة الأدوات التي يشتغلون بها بأنفسهم، وتجعل مؤسساتهم الصحية في المواضيع التنافسية، من خلال تقديم خدمات جيدة ومنتقنة، نوعاً وكماً وفي حين طلبها، محاولين بذلك إنشاد الأفضل في هذا السياق.

وقد تعود هذه النتيجة أيضا -في تقديرنا- كذلك إلى غياب ثقافة العمل الجماعي، (ثقافة منح نجاحي وتفوقني للآخرين)، لأنه في ظل انعدام هذه الثقافة فإن المشتغلين لا يسمحوا لأنفسهم لأن يكونوا سبباً في ظهور أقسام الصيانة بصفة جيدة على حساب نشاطهم ومج الساعي لتطوير مهاراتهم، وتوسيع نطاق تخصصهم وأدوارهم، ويتعزز ذلك أكثر في ظل غياب الثقة المتبادلة بينهم.

من ناحية أخرى فإن كون التدريب على مهارات المشغل للصيانة ليس شرط من شروط التوظيف أو الترقية في شغل مثل هذه الوظائف، ومن ثمة عدم مراعاة مدى توفر ذلك في انتقاء واستقطاب المشتغلين عند التوظيف قد يكون سبباً رئيساً في انخفاض درجة ذلك عند أفراد عينة البحث.

2.2.5. مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية وتفسيرها:

أشارت النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية إلى وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين درجة التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية ودرجة جودة خدمة العملاء لدى أفراد عينة البحث. وتأتي هذه النتيجة متوافقة مع اعتبار الشمري

(2013)، لعدم الاهتمام بإدارة الجودة سبباً في حدوث مشاكل عدة، من مثل: تقديم منتجات ذات جودة غير جيدة، والتأخير في مواعيد التسليم.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بكون أن التدريب على مهارات المشغل للصيانة للمشتغلين بالمؤسسات الصحية الحكومية يولد لدى المشغل إحساس بالمسؤولية تجاه الحفاظ على الأدوات التي يشتغل بها حتى تبقى في حالة جيدة؛ بحيث تكون متاحة في أي وقت يحتاجها لتقديم الخدمات الصحية المطلوبة في الوقت المناسب وبالكم والكيف المطلوب، ومن ثمة تلبية متطلبات المرضى، وتحقيق راحتهم الجسدية والنفسية، ونيل رضاهم، ويتضح أن التدريب على مهارات المشغل للصيانة نظام تشغيل حديث يختلف عن الأنظمة التقليدية التي تجعل القائمين بالصيانة هم وحدهم المسؤولين عن توقف المعدة أو عن حدوث أي خلل؛ بحيث يكتفي المشغل بإبلاغهم بذلك، وقد لا تسمح لهم الظروف والامكانيات بالحضور على الفور، وبالتالي تتسبب هذه المشكلة البسيطة في مشاكل أكبر، فكم من تعطيلات في تقديم خدمات المرضى، وتأجيل مواعيد فحوصاتهم وتشخيصهم إلى مواعيد لاحقة نتيجة لمثل ذلك. كما أن تدريب وإلمام المشغل ببعض مبادئ الصيانة تساعد على اكتشاف الأعطال مبكراً، والقدرة على حل بعضها، والمشاركة في حل البعض الآخر، علاوة على ذلك فإن المشغل يكون على دراية بتأثير أسلوب التشغيل على المعدة وكيفية المحافظة عليها، فأحياناً قد يجد المشغل خللاً في ما كينة ويستمر في تشغيلها ريثما يصل مسؤول الصيانة، وقد يكون الاستمرار في تشغيلها سبباً في إتلاف أجزاء من المعدة، ومن ثمة تعطيل مصالح المرضى، وتأجيلها إلى أجل غير مسمى، أما إذا كان المشغل على إلمام بمكونات الماكينة، وكيفية عملها فستكون لديه القدرة على اتخاذ القرار السليم بإيقافها أو تشغيلها، وتقدير فترة إصلاحها وإعادة تشغيلها، ومن ثمة إمكانية ضبط مواعيد دقيقة لأوقات ومواعيد فحص وتشخيص وإشباع متطلبات المرضى، مما يسمح بتجويد الخدمات المقدمة للمرضى وإشباع حاجاتهم كما وكيفا، وفي الوقت المناسب.

فتدرب العاملين في مجال التشغيل في مؤسسات الصحة الحكومية على مهارات المشغل للصيانة يساهم في تحسين بيئة العمل من ناحية، ومشاركتهم بأفكارهم ومقترحاتهم في حل مشاكل العمل وتطويره من ناحية أخرى مما يؤدي إلى ارتفاع حالتهم المعنوية، ومن ثمة إنشاد أفضل الخدمات الصحية، وأعلى مستوى لرضا المرضى، ومحاولة تحقيق أحسن مستوى

إشباع ممكن لديهم.

كما لا يخفى علينا أن تدرب العاملين في مجال التشغيل في مؤسسات الصحة الحكومية على مهارات المشغل للصيانة يعمل على توفير وقت القائمين بالصيانة للأعمال التي تحتاج معارف ومهارات عليا خاصة؛ إذ كم من وقت يضيع لمجرد انتقال فني الصيانة إلى الموقع ليقوم بربط مسمار، وهنا نتساءل ما الفائدة التي تعود على العمل من ذلك؟ بطبيعة الحال: لا شيء، وهل ربط المسمار مثلا هو خبرة خاصة تحتاج لشخص متخصص؟ ففي بعض الحالات نجد أن مصالح المرضى معطلة نتيجة تعطل جهاز معين في المؤسسة لمدة طويلة، وعدم تمكن القائمين بالصيانة للتكفل به نتيجة انشغالهم بصيانة أمور بسيطة يمكن للمشغل التدرب عليها، ومن ثمة القيام بها من دون أن يتطلب الأمر استدعاء المختصين، مما يسمح ببلوغ درجة عالية من الجودة في خدمة المرضى بمشاركة كل من قسمي التشغيل والصيانة.

6- خاتمة:

ختاما لبحثنا هذا يمكن الخروج بجملة من الاستنتاجات والاقتراحات ذات العلاقة:

1.6. الاستنتاجات:

- ✓ كلما زادت درجة تدرب العاملين في مجال التشغيل في المؤسسات الصحية على مهارات المشغل للصيانة الذاتية كلما زادت درجة جودة الخدمات الصحية التي تقدمها.
- ✓ تدرب العاملين في مجال التشغيل في مؤسسات الصحة الحكومية على مهارات المشغل للصيانة الذاتية ضرورة ملحة فرضها مسعى تحقيق جودة خدمة المرضى.
- ✓ التدرب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية جزء من الثقافة التنظيمية في مؤسسات الصحة الحكومية.
- ✓ التدرب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية أمر يستدعي شراكة وتنسيق بين: مصلحة التشغيل، مصلحة الصيانة، ومصلحة التوظيف والاستقطاب، ومصلحة التدريب والتأهيل.
- ✓ يمكن اعتبار ارتفاع درجة التدرب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية في مؤسسات الصحة الحكومية مؤشر على جودة خدماتها الصحية.
- ✓ التدرب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية تجسيد لثقافة العمل الجماعي وفكرة منح نجاحي للأخرين.

✓

2.6. الاقتراحات:

- ✓ على كل مؤسسة صحية ترغب في تحسين جودة خدماتها لتنافس الشركات الأخرى عليها الاهتمام بتدريب العاملين بمجال التشغيل فيها على مهارات المشغل للصيانة الذاتية من خلال عقد دورات تدريبية للفنيين والمرضى والأطباء وغيرهم، وتعريفهم بمبادئ وأهداف وأهمية الصيانة الذاتية.
- ✓ نشر مفاهيم ومبادئ الصيانة الذاتية في المؤسسات الصحية وجعلها مسؤولية وثقافة الجميع.
- ✓ تشجيع المدربين على مهارات المشغل للصيانة الذاتية من العاملين في مجال التشغيل بالمؤسسات الصحية بتقديم مكافآت مادية ومعنوية لهم، وترقيتهم إلى رتب أعلى، والتعريف بهم ليكونوا قدوة لزملائهم.
- ✓ جعل التدريب على مهارات المشغل للصيانة الذاتية من المعايير المعتدة في توظيف وانتقاء واستقطاب العاملين في مجال التشغيل في المؤسسات الصحية، ومنح هذا المعيار نسبة معتبرة في الأخذ به.
- ✓ عدم الفصل التام بين أقسام التشغيل والصيانة، وجعل العمل بينها عمل جماعي تشاركي؛ بحيث لا تتسلط فيه أقسام الصيانة على أقسام التشغيل فيما يتعلق بأعمال الصيانة، بما يسمح بفتح المجال للمشغل لبلوغه مواقف تفرض عليه التدريب على مهارات المشغل للصيانة.
- ✓ تعزيز العلاقة بين أقسام التشغيل والصيانة وأقسام التدريب والبحث والتطوير، وجعل التدريب على مهارات المشغل للصيانة من أولويات هذا الأخير.

7. المراجع:

- 1- ابن المنظور، لسان العرب. (2005) دار الشروق، بيروت.
- 2- بوغنينية، وهيبة. (2006/2007) دور إدارة الصيانة في تخفيض تكاليف الإنتاج -دراسة حالة مؤسسة NAFTEC لتكرير البترول بمدينة سكيكدة، الجزائر، كلية علوم التسيير والاقتصاد، جامعة سكيكدة.
- 3- توفيق عبد الرحمن، إدارة الصيانة وتشغيل المرافق، ط: (3)، مركز الخبرات المهنية للإدارة " بميك "
- 4- حمدان محمد زياد. (1991) تصميم وتنفيذ برامج التدريب بأسلوبية رقمية سلوكية لتحسين الموظف والمؤسسة والوظيفة، دار التربية الحديثة، عمان، الأردن.
- 5- ذياب صلاح محمود. (2004) دور الصيانة في أداء المستشفيات وإنتاجها، ورقة علمية مقدمة إلى:

- المؤتمر العربي الثالث: الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات: 5-7 سبتمبر، 2004، القاهرة.
- 6- سامح محمد. (2008) الصيانة الانتاجية الشاملة، موقع الإدارة والهندسة الصناعية. <http://samehar.wordpress.com>
- 7- الشمري زهرة عبد محمد. (2013) تصميم قائمة فحص لتقييم الصيانة الإنتاجية الشاملة في الشركات الصناعية - دراسة تطبيقية في الشركة العامة للصناعات الكهربائية / الوزيرية. مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 35، ص ص: 159-187.
- 8- طرطار أحمد. (2001) الترشيد الاقتصادي للطاقات الإنتاجية في المؤسسة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 9- علي سمير لطفي، (ب.ت)، الصيانة الانتاجية الشاملة، مركز الادارة والتنمية، <http://www.mdcegypt.com/site-arabic/operations%2520management-arabic/TPM-Arabic/Autonomous%2520m...>
- 10- عواشيرية السعيد. (2010) الديكام: كمنهجية جديدة لتصميم مناهج التدريب السياحي و الفندقية - برامج الإرشاد(المرشد) السياحي أنموذجا، ورقة مقدمة في المؤتمر الدولي الأول للسياحة الإسكندرية: "تسويق الإسكندرية من مزار سياحي إلى مقصد دولي" في الفترة 01 و 02 أبريل 2010 ، المعهد العالمي للسياحة و الفنادق و الحاسب الآلي السيوف. الإسكندرية.
- 11- الفيروز آبادي. (1407 هـ) القاموس المحيط، ط (2). مؤسسة الرسالة.
- 12- كيلاني هشام. (11 مايو 2009) ماهية التدريب - جامعة الملك سعود السنة التحضيرية. <http://knol.google.com/k/سعود/السنة-الملك-جامعة-التدريب-ماهية-الملك-سعود/jm5ithop3mth/71>.
- 13- كيلاني هشام (12 مايو 2009): إطار عام لصيانة الآلات والمعدات - جامعة الملك سعود السنة التحضيرية. <http://knol.google.com/k/سعود/السنة-الملك-جامعة-التدريب-ماهية-الملك-سعود/jm5ithop3mth/82>.
- 14- محمد علي السائح. (2003) الاستثمار في الموارد البشرية، (التدريب)، مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية، العدد (4)، ليبيا، جامعة المرقب، كلية الآداب والعلوم بزلتين، ص ص: 198-219.
- 15- مذكور فوزي شعبان. (1999) إدارة الصيانة والأمن الصناعي، مركز جامعة القاهرة للتعليم المفتوح.
- 16-Bemart Hamelin,(1974): Entretien et maintenance, Édition, eyholios, Paris. -
- 17- Oxford, (1974), Advanced Learner's Dictionary of Gurrent English, Oxford University Press, London.
- 18- Dean, James W. & Bowen, David E. (1994) "Management Theory & Total Quality: Improving Research & Practice through Theory Development", Academy of Management Review, 19 (3), July, PP:394-395
- 19- Foster Jr., S. Thomas. (1998) The UPS & Downs of Customer - Driven Quality, Quality Progress, October.
- 20- ISO 9000. (2000) (E), Quality, Management Systems - Fundamentals & Vocabulary (2nd .ed), ISO Copyright Office, Geneva.
- 21- Reeves, Carol A., Bednar, David A. (1994) Defining Quality: Alternatives & Implications. Academy of Management Review, Vol. (19), No (3), PP: 424-425.
- 22- Payne, Adrian. (1995) The Essence of Services Marketing (2nd ed.) Prentice - Hall , India.
- 23- Kotler, Philip. (1997) Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation & Control (9th ed.), Prentice - Hall, New Delhi. PP: 468-471.

8. ملحق:

استبيان تدرب العاملين في مجال التشغيل في مجال القطاع الصحي على مهارات المشغل للصيانة الذاتية.

إعداد: أ.د. السعيد سليمان عواشيرية / جامعة باتنة 1، الجزائر

درجة جودة الخدمة التي تقدمها للمرضى حسب تقديريك: مرتفعة . متوسطة . منخفضة .

1- يهدف استخدام هذا الاستبيان إلى التعرف على درجة تدريبك على مهارات صيانة المعدات التي تشتغل بها في إطار سعيك لتقديم خدمة جيدة للمرضى الذين توكل لك مهمة خدمتهم، والمتواجدة في حدود إطار عملك المسند إليك أداؤه.

2- يتكون الاستبيان من 19 عبارة، تصف في مجملها عددا من المهارات الفرعية للمهارات الأساسية للمشغل للصيانة الذاتية، المطلوب منك أن تتفضل بقراءة كل عبارة من العبارات، وأن تستجيب لها بما يعبر عن مدى موافقتك على مضمونها.

3- ضع علامة (x) في الخانة التي تعبر عن مدى موافقتك.

4- البيانات الخاصة باستخدام هذا الاستبيان سوف لن تستخدم في أي غرض سوى أغراض البحث.

تدريست على:	نعم	إلى حد ما	لا
1- اكتشاف أي حدث غير عادي في تشغيل المعدات التي أشتغل بها أو مكوناتها.			
2- الطرائق الصحيحة لتشحيم وتزييت المعدات التي أشتغل بها.			
3- الأساليب السليمة لتنظيف المعدات التي أشتغل بها.			
4- الأساليب السليمة لفحص المعدات التي أشتغل بها.			
5- الطرائق الملائمة للتحكم في التلوث الذي قد تحدثه المعدات التي أشتغل بها بما يضمن سلامتها.			
6- معرفة الأجزاء التي يجب أن أفحصها في المعدات التي أشتغل بها لضمان تشغيلها بدون مشاكل.			
7- معرفة الأجزاء التي يجب أن أنصفها في المعدات التي أشتغل بها لضمان تشغيلها بدون مشاكل.			
8- التعرف على العلاقة بين الأحداث غير الطبيعية والأسباب المختلفة لتعطل أي جزء من أجزاء المعدات التي أشتغل بها.			
9- الوثوق في حكم إيقاف المعدات التي أشتغل بها عند الحاجة، أو أي جزء منها.			
10- القدرة على تشخيص أسباب الأعطال التي قد تصيب المعدات التي أشتغل بها.			
11- تحليل المشاكل المتعلقة بالحالات غير الطبيعية التي قد تصيب المعدات التي أشتغل بها.			
12- التعرف على العلاقة بين خواص جودة الخدمة المقدمة للمرضى وحال المعدات التي أشتغل بها.			
13- التعرف على نطاق التجاوزات المسموح به في استخدام المعدات التي أشتغل بها.			
14- قياس وتقدير نطاق التجاوزات المسموح به في استخدام المعدات التي أشتغل بها.			
15- التعرف على العناصر المسببة لعيوب جودة خدمة المرضى الناتجة عن المعدات المشتغل بها.			
16- فك قطع غيار المعدات التي أشتغل بها.			
17- تركيب قطع غيار المعدات التي أشتغل بها.			
18- تقدير عمر غيار المعدات التي أشتغل بها.			
19- التعرف على أسباب العطل الذي قد يصيب غيار المعدات التي أشتغل بها.			