

علاقة البراعة الاستراتيجية في تعزيز ابعاد جودة الخدمة الصحية/بحث ميداني في وزارة الصحة

The Relationship of Strategic Ambidexterity in Enhancing the Dimensions of Health Service Quality : Field Research in the Ministry of Health

م.د. سارة علي سعيد العامري
Dr.Sara Ali Saeed Al-Ameri
a.sarah_ali@gmail.com

الباحث. حيدر حسن علي الساعدي
Hayder Hassan Ali Al-Saedi
haderhasan500@gmail.com

كلية الادارة والاقتصاد / جامعة بغداد

وزارة الصحة

تاريخ استلام البحث 2022 / 5 / 3 تاريخ قبول النشر 2022 / 7 / 17 تاريخ النشر 2022 / 10 / 17

المستخلص

يهدف البحث الى تحديد العلاقة الارتباطية بين البراعة الاستراتيجية بأبعادها و جودة الخدمة الصحية بأبعادها ، اذاختبارها بأستخدام نتائج مسح ميداني لعينة بلغت (179) من المدراء في دائرة التخطيط وتنمية الموارد و مجال التخطيط الاستراتيجي و ادارة الجودة الشاملة في وزارة الصحة ، و لغرض تحليل أستجابات افراد العينة المبحوثة تم اختبارها بمقاييس جاهزة و ادوات احصائية متنوعة بما يلام ومتطلبات البحث و المتمثلة بالوسط الحسابي و الانحراف المعياري و معامل الارتباط و الانحدار الخطي البسيط و التحليل العاملي الاستكشافي والفاكرونباخ واختبار التوزيع الطبيعي للبيانات، وتم استخدام المنهجي الاستطلاعي التحليلي كمنهج علمي في البحث. أن من أجل التميز في جودة الخدمة يجب على المنظمة الصحية تطوير مستوى جودة الخدمة الصحية بما يتلائم و مفهوم البراعة الاستراتيجية الذي ينظر اليه بأنه قدرة المنظمة على معالجة الاستكشاف و الاستثمار في وقت واحد ، و الذي يعكس ادراك المستفيدين لأبعاد جودة الخدمة الصحية (المعولية و الأستجابة و الأمان و التعاطف و الملموسية و بما يحقق توقعات المستفيدين لمستوى جودة الخدمة الصحية او يتجاوز تلك التوقعات.

الكلمات المفتاحية : البراعة الاستراتيجية ، جودة الخدمات الصحية ، المؤسسات الصحية

Abstract

The research aims to diagnose the extent of enhancing the dimensions of health service quality in the Ministry of health by relying on strategic ambidexterity, if tested using the results of a field survey of a sample of (179) managers in the Department of planning and Resource Development and the field of strategic planning and Total Quality Management in the Ministry of Health , and, The exploratory-analytical methodology was used as a scientific method of research.

In order to excel in quality of service , the Health Organization must develop the level of quality of Health Service in line with the concept of strategic ambidexterity, which is seen as the ability of the organization to address exploration and Investment simultaneously, which reflects the awareness of the beneficiaries of the dimensions of quality of health service (reliability, responsiveness, safety, empathy and tangibility) and to meet or exceed the expectations of the beneficiaries of the level of quality of Health Service.

Key words: strategic ambidexterity, quality of Health Service

المقدمة

شهدت السنوات الأخيرة نمو كبير و متزايد في قطاع الخدمات و الذي اصبح يشغل مكانه كبيرة في أقتصاديات الدول و من بين القطاعات الخدمية التي تحتل موقعا متميزا نجد القطاع الصحي و ذلك لما أهمية التي تفرضاها طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع و اتصاله المباشر بصحة افراد المجتمع و حياتهم فقد أصبح الوضع الصحي لاي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى تطور البلدان في قطاع الخدمات و الاقتصادي و الاجتماعي و هذا ما يدفع الدول المتطلعة للتقدم و النمو الى زيادة الاهتمام بالخدمات التي تقدم من قبل المؤسسات الصحية لذلك اصبحت الجودة تكتسي جانبا كبيرا من الأهمية لأرتباطها بجميع اوجه الأنشطة الانسانية و ذلك لأن الاهتمام بها اصبح ظاهرة عالمية و لقد شهد هذا المجال تطورا باهرا ،اذ اصبحت المؤسسات الصحية لتقديم خدمات ذات جودة عالية بل و اكثر من ذلك فقد اصبحت الجودة اليوم تمثل الوظيفة الاولى في كثير من المؤسسات و فلسفة ادارية و اسلوب حياة في ظل محيط الشيء الثابت فيه انه سريع التغير و هذا ما جعل الاهتمام بجودة الخدمات أمر اكثر صعوبة و تعقيد من الاهتمام بجودة السلع.

يقوم هذا البحث بمناقشة منظور البراعة الاستراتيجية وجودة الخدمة الصحية في وزارة الصحة و يحاول البحث ان يثبت البحث أن البراعة الاستراتيجية هي أفضل طريقة لتحسين جودة الخدمة الصحية في مفاهيم الإدارة الاستراتيجية ، اذ إن المساهمة الرئيسة تكمن في الجمع بين البراعة الإستراتيجية وجودة الخدمة الصحية ويسلط الضوء على القواسم المشتركة وكذلك الاختلافات بين المتغيرين. في حين أن البراعة تحتاج منظمات قادره على بناء قدرات لكل من الاستثمار والاستكشاف لتكون ناجحة، ولاسيما مفهومها المناسب، بينما الجودة الصحية تهتم بالدرجة الاساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة لتقديم الخدمات المقبولة لدى المريض اي بمعنى اخر تقديم خدمات بالموارد المتوفرة بوقت اقل وبحدود مقبولة .

المبحث الاول

منهجية البحث

أولاً : مشكلة البحث:

في ظل بيئة نظام الرعاية الصحية العراقي والظروف الفريدة التي يواجهها، وكذلك وباء التاج العالمي، فقد أدى ذلك إلى تدهور مستوى الخدمة الصحية والبنية التحتية المقدمة لهم في العراق، الأمر الذي انعكس على مستوى جوده خدمات الرعاية الصحية بما يتماشى مع الدراسات السابقة المعتمدة، وكذلك وثيقة (تحديات الوضع الصحي وألويات العمل في العراق التي أعدها وزير الصحة السابق الدكتور علاء علاء الدين العلوان في (2019) بالإضافة إلى المشكلة التي حددتها شجرة المشكلة للخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة للأعوام (2018 - 2022) المشكلة الأساسية في قطاع الصحة هي (تدني مستوى الخدمة الصحية المقدمة إلى المرضى) والمشكلة المباشرة في ذلك (ضعف أنظمة إدارة الجودة الشاملة والتقييم المؤسسي)، حيث يهدف البحث إلى التشخيص العلمي من خلال تحديد دور البراعة الاستراتيجية للممثلين تعطي من خلال استراتيجياتها (فرصة للبحث عن استراتيجية وفرص استثمارية في استراتيجيه) والتشاور مع المختصين في مجال جوده الخدمة الصحية في وزارة الصحة والمختصين في التخطيط الاستراتيجي وتشكيل السياسة الصحية من أجل تشخيص إمكانية ارتباط البراعة

الاستراتيجيه مع جوده الخدمه الصحيه مشكلة البحث الرئيسيه (ما علاقة البراعة الاستراتيجية في تعزيز أبعاد جوده الخدمه الصحيه؟)

يغطي هذا عددًا من الأسئلة، وهي:

1- ما هو مستوى الاهتمام بتطبيق البراعة الاستراتيجية، بما في ذلك استثمار الفرص واستكشاف الفرص في المنظمة المبحوثة؟

2- ما هو مستوى الاهتمام بتحسين جوده الخدمه الصحيه في المنظمة المبحوثة؟

3- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين البراعة الاستراتيجية وجوده الخدمه الصحيه في المنظمة المبحوثة؟

ثانياً: أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث بجانبين : الاول في ارتباط البراعة الاستراتيجية من خلال (استراتيجيه استكشاف الفرص واستراتيجية استثمار الفرص) مع أبعاد جوده الخدمه الصحيه في وزارة الصحه. أما الثاني فيتجسد في تطبيقه في وزارة الصحه، حيث تم إجراء مسح للوقوف على آراء رؤساء الأقسام ومعرفتهم حول مستوى البراعة الاستراتيجية والاستراتيجية وأثرها في تحسين جوده الرعاية الصحيه، وبالتالي زيادة الوعي والتنوعيه الطاقم الإداري في أقسام مركز الدائرة، وكذلك تقييم مستوى البراعة الاستراتيجية للوزارة، مما يساهم في تقديم خدمات صحيه عاليه الجوده تلبي متطلبات المستفيدين بشكل خاص في ضوء مستوى جوده الخدمه الصحيه التي سبق تشخيصها في دراسات سابقة مختلفة تهدف إلى قياس الجوده، فإن هناك فجوة يمكن تجاوزها في بعض المديرية (50%)، الأمر الذي يتطلب استكمال مسار البحث لتحديد المستوى جوده الخدمه على أساس أبعاد الجوده وتقديمها إلى المنظمة لتصحيحها واتخاذ اللازم لإجراءات لتحسين جوده الخدمه الصحيه.

ثالثاً: أهداف البحث :

في ضوء مشكلة البحث وأهميتها، فإن الهدف الرئيسي هو تشخيص وتحليل وتفسير العلاقة بين البراعة الاستراتيجية وجوده الخدمه الصحيه، والتي تستمد منها الأهداف الفرعية التالية من البحث:

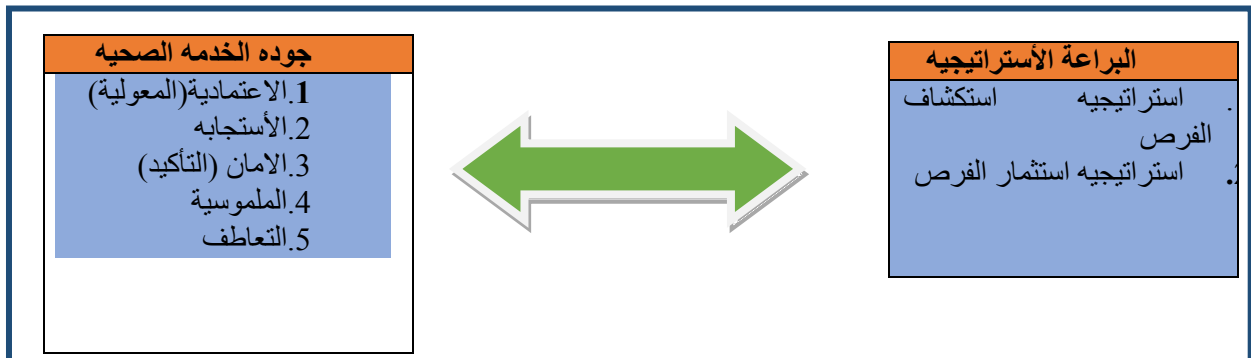
1- تشخيص مستوى الاهتمام بتطبيق البراعة الاستراتيجية، بما في ذلك استراتيجية استثمار الفرص واستراتيجية استكشاف الفرص في المنظمة المبحوثة.

2- إنشاء مصلحة في تحسين جوده الرعاية الصحيه في المنظمة المبحوثة.

3- فحص مدى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين البراعة الاستراتيجية وجوده الخدمه في المنظمة المبحوثة.

رابعاً : المخطط الفرضي للبحث:

يوضح الشكل (1) المخطط الفرضي للبحث



الشكل (1) مخطط البحث الفرضي

المصدر : - اعداد الباحث

يشير الى علاقة الارتباط

خامساً : الفرضيات :

تجسد فرضيات البحث بفرضية رئيسية وهي:

1-الفرضيه الرئيسة: وهذا ((هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين البراعة الاستراتيجية وجوده الخدمات

الصحية بأبعادها في المنظمة المبحوثة)) ويتفرع عنها الفرضيات التالية:

أ- الفرضيه الأولى للفرضية الرئيسية الأولى: توجد علاقة ارتباط معنوية وإحصائية ذات دلالة إحصائية بين

استراتيجيه استكشاف الفرص وجوده الخدمات الصحية بأبعادها في المنظمة المبحوثة.

ب- الفرضيه الثانية للفرضية الرئيسية الأولى: هناك علاقة ارتباط معنوية ودلالة إحصائية بين استراتيجيه

استثمار الفرص وجوده الخدمات الصحية بأبعادها في المنظمة المبحوثة.

سادساً : أدوات البحث:

1- الجانب النظري: بناء على مدخلات من كتاب وباحثين سابقين من الجامعات العراقية (جامعة بغداد، الجامعة

المستنصرية، جامعة الكوفة، جامعة كربلاء، جامعة تكريت) تم الاستشهاد بمجموعة من المراجع والمصادر

والمقالات والدوريات العلمية من. المجالات والأطروحات والكتب والمجلات الدولية والدراسات والأبحاث،

ومن مكنتات الإنترنت ومواقع المجلات المعتمدة للحصول على المعلومات التي تثري الجانب النظري

لتحقيق أهداف البحث.

2- الجانب العملي: اعتمد على الاستبيان بعدها أداة القياس الرئيسة لجمع البيانات والذي تم تقييمه من قبل عدد

من الأساتذة ذوي التخصصات المدرجة أسماؤهم وكما في الملحق (1)، والجدول (1) يوضح مصدر

وتفاصيل (استبانة البحث).

الجدول (1) مصدر الاستبانة

الأبعاد الرئيسية	المتغيرات الفرعية	مصدر المقياس	الفقرات	الملاحظات
المعلومات الشخصية	الجنس، العمر، التحصيل الدراسي، مدة الخدمة	اعداد الباحث	5-1	
البراعة الاستراتيجية	استراتيجية استكشاف الفرص	Source: Musigire, S., Ntayi, J., & Ahiauzu, A. (2017). Does strategic ambidexterity moderate organizational support-sales performance relationship for financial services in Uganda?. <i>African Journal of Business Management</i> , 11(4), p. 78.	6-1	تم اعداد الاستبيان وفقاً لمقياس ليكارت خماسي الأبعاد (1) لا اتفق تماماً، (2) لا اتفق، (3) محايد، (4) اتفق، (5) اتفق تماماً
	استراتيجية استثمار الفرص		12-7	
جوده الخدمة الصحية	المعولية	1. Parasraman, V, A, Zeithmal, and Berry, L, L, (1985), (A Conceptual model of service Quality and its implications for future Research), <i>Journal of marketing</i> 49, (Fall), p.41-50.	6-1	
	الأستجابة		12-7	
	الأمان		18-13	
	التعاطف		24-19	
	الملموسية		30-25	

المصدر: أعداد الباحث

سابعاً : مجتمع وعينة البحث:

1-مجتمع البحث

وزارة الصحة ودوائرها في المقر المسؤول عن رسم السياسات الصحية وإعداد الاستراتيجيات الصحية منذ إنشائها في 11 تشرين الثاني 1920 تحت مسمى ((وزارة التربية والتعليم والصحة العامة)) تهدف الوزارة إلى خفض معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات في العراق وتضم (12) دائرة و (7) أقسام غير مرتبطة بإدارة في مركز الوزارة بينما تضم (17) دائرة. الدوائر الصحية في بغداد والمحافظات باستثناء اقليم كردستان تم اختيار (دائرة التخطيط وتنمية الموارد) واعضاء الارتباط ومسؤولي وحدات التخطيط الاستراتيجي في دوائر مركز الوزارة ودوائر الصحة باعتبارهم هم الجهات ذات العلاقة من حيث رسم السياسات واعداد الاستراتيجيات الصحية وكذلك مكتب الوكيل الاداري - ادارة الجوده الشاملة ونظيراتها في الدوائر الصحية كما هي الجهات ذات العلاقة من حيث الاعداد والتنفيذ والمتابعة. رصد استراتيجيات لتحسين جوده الخدمة الصحية وفق المعايير والضوابط المتبعة في هذا السياق.

2- عينة البحث:

تم استهداف دائرة التخطيط وتنمية الموارد و التشكيلات التابعة لها في دوائر الصحة كونها المعنية في مجال التخطيط الاستراتيجي و تهيئة الخطط لكل دوائر وزارة الصحة ،فضلاً عن قسم الجودة و التابع لمكتب الوكيل الاداري و الشعب التابعة لها في دوائر الصحة والبالغ، اذ بلغ الاجمالي (325) وعند تطبيق معادلة (Naing et.al, 2006 : 13) (Stephen Sampson).

$$n = \frac{N \times p(1-p)}{[N-1 \times (d^2 \div z^2)] + p(1-p)}$$

اذ ان :

N = حجم المجتمع

Z = الدرجة المعيارية المقابلة لمستوى الدلالة تساوي (1.96) وان تربيع (Z) تمثل مستوى الثقة.

d = نسبة الخطأ المسموح به = 0.05

P = نسبة توافر الخاصية والمحايدة = 0.5

على وفقها يكون حجم العينة = 178

ج- وصف عينة البحث وفق المتغيرات الديموغرافية:

فيما يأتي جداول (2) و (3) و (4) و (5) لعينة البحث من موظفي وزارة الصحة (دائرة التخطيط و تنمية الموارد و العاملين في مجال التخطيط الاستراتيجي في دوائر مركز الوزارة و دوائر الصحة، الموظفين في مقر الوزارة (قسم ادارة الجوده الشاملة) موظف و العاملين في شعب ادارة الجوده الشاملة في دوائر مركز الوزارة و دوائر الصحة في بغداد و المحافظات) على وفق الخصائص الديموغرافية للعينة المبحوثة و كما يأتي:

1- توزيع عينة البحث حسب النوع الاجتماعي

الجدول (2) التوزيع حسب النوع الاجتماعي

النسبة المئوية	التكرار	الجنس
53%	94	ذكر
47%	84	أنثى
100%	178	الاجمالي

المصدر: أعداد الباحث بالأسستاد الى أستجابة العينة

2- توزيع عينة البحث حسب الفئات العمرية:

الجدول (3) التوزيع حسب الفئات العمرية

النسبة المئوية	التكرار	الفئات العمرية
16%	29	29-24
26%	46	39-30
35%	62	49-40
23%	41	اكثر من 50
100%	178	الاجمالي

المصدر: أعداد الباحث بالأسستاد الى أستجابة العينة

3- توزيع عينة البحث حسب التحصيل الدراسي:

الجدول (4) التوزيع وفق التحصيل الدراسي

التحصيل الدراسي	التكرار	النسبة المئوية
أعدادية	4	0.02
دبلوم	5	0.03
بكالوريوس	106	59.5%
دبلوم عالي	23	13%
ماجستير	20	11%
دكتوراه او ما يعادلها	22	12%
الاجمالي	178	100%

المصدر: أعداد الباحث بالأسستاد الى أستجابة العينة

4-توزيع عينة البحث وفق مدة خدمة الأفراد المبحوثين:

الجدول (5) التوزيع وفق مدة خدمة الأفراد المبحوثين

مدة خدمة الأفراد المبحوثين	التكرار	النسبة المئوية
1-5 سنة	6	0.03
6-10 سنة	31	17.02%
11-15 سنة	55	31%
16-20 سنة	41	23%
اكثر من 20 سنة	45	25.5%
الأجمالي	178	100%

المصدر: أعداد الباحث بالأسستاد الى أستجابة العينة

تاسعاً: منهج البحث:

أشار إلى (Bratton et al, 2003: 443) أن منهج الدراسة هو تصميم يمكن من خلاله وضع الخطط في جمع المعلومات في جعل الدراسة تظهر أغراضها بطريقة مبسطة ومتناسكة ومنهجية، إذ استخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي، وهو من أكثر الأساليب شيوعاً وانتشاراً في البحث البشري والاجتماعي. تحديد العلاقة بين عناصره (الزوبعي والغنام، 1989: 51)، إذ اعتمد الباحث المنهج الوصفي في جمع ودراسة البيانات التي يتطلبها موضوع البحث، والمنهج التحليلي في تحليل البيانات والمعلومات التي تم جمعها، مما يتيح نتائج التحليل تحقيق أهداف البحث.

عاشراً : حدود البحث:

- 1- الحدود المكانية: وزارة الصحة (إدارة تخطيط الموارد والتطوير، إدارة الجودة الشاملة، أقسام المركز والإدارات الصحية)
- 2- الحدود الزمانية: وذلك أثناء إعداد هذه الدراسات من 2021/09/01 إلى 2022/03/17
- 3- الحدود البشرية: يضم كوادر في المركز بدوائر وزارة الصحة، وموظفين في التخطيط الاستراتيجي وجوده الخدمه الصحيه في دوائر مركز الدائرة ودوائر الصحة في بغداد والمحافظات.

المبحث الثاني

الاطار النظري

أولاً: مفهوم البراعة الاستراتيجية Concept of Strategic Ambidexterity:-

توصف البراعة الاستراتيجية بأنها مهارة تتطلب التوفيق بين الخطط الاستراتيجية الحالية وكفاءاتها الضمنية ، وآليات تطوير تلك الخطط في المستقبل من خلال التدريب والتعلم وسرعة الإنجاز ودقة العمل (Wang, 2017: 2) ، و كما تم تسليط الضوء على أن هذه هي الميزة التي يمكن من خلالها للمنظمات استكشاف الفرص والاستثمار في نفس الوقت في تحقيق الكفاءة والتحكم والتحسين المستمر (Alabadi et al.2018: 19) و (Simsek,2009: 56) مضيفاً: "قدرة منظمة لمتابعة شئيين مختلفين في وقت واحد ، مثل الاستثمار الأمثل في الفرص والبحث عن فرص جديدة ، والكفاءة والمرونة ، والتكلفة المنخفضة والاستجابة للزبائن ، والتكيف والتكيف ، والربح والنمو طويل وقصير الأجل. (البناء ، 2016: 231) ترى فيه "القدرة على استخدام وصقل المعرفة الموجودة (الاستغلال) وفي نفس الوقت خلق معرفة جديدة للتغلب على أي نقص في المعرفة (الاستكشاف)".

ثانياً: أهمية البراعة الاستراتيجية: يشير (Musigire et al,2017:74-75) الى أهمية البراعة الاستراتيجية بأنها:

1. تساعد في استكشاف الاستراتيجيات والاستثمار فيها لتحسين أداء مبيعات المنظمة في الأسواق الجديدة والقديمة والحالية والمستقبلية.

2. تساعد المنظمات على التغلب على الجمود لأنها تطلعية بشكل استثنائي.

3. المساهمة في تطوير منتجات جديدة وأسواق جديدة.

4. يمكن للمؤسسة الذكية فهم احتياجات الزبائن الحاليين والمستقبليين والاستجابة وفقاً لذلك.

5. التمكين من التعامل مع البيانات والمتغيرات البيئية بطريقة ذكية ومعرفة من خلال القيام باستثمارات مثالية في الموارد المتاحة في البيئة الداخلية واستكشاف فرص جديدة في البيئة الخارجية ، مثل (Owais,2015: 242) ، (البغدادى والجبوري ، 2015: 22) ، (علي والشرفاني ، 2017: 15) أهمية البراعة الاستراتيجية ، على النحو التالي: -

1. تمكين منظمات الأعمال من تنويع مهاراتها من خلال الجمع بين الفرص الحالية والرؤى المستقبلية في بيئة غير مؤكدة للغاية.
2. تحقيق نجاح طويل الأمد لمؤسسة تجارية من خلال موازنة فرص الاستكشاف والاستثمار وعكسها بشكل فعال على مقاييس الأداء.
3. تساعد المنظمة على تطوير قدراتها للاستجابة للفرص الجديدة وكيفية خلق تلك الفرص على المدى القصير لتحقيق قيمة تمثل الشروط الأساسية لنجاح المنظمة.

4. تزويد المنظمة بمجموعة من الخيارات لتحقيق نتائج مهمة لإدارة الصراع والتوتر في المعاملات الحالية والمستقبلية من أجل التحسين والإبداع.

5. تزويد المنظمات بسبل جديدة للتغيير والتميز التنظيمي للتكيف مع البيئة على أساس المنافسة في السوق. كما يؤكد كل من (Katou et al, 2020:3) و (Hughes et al, 2020:2) و (Fua et al, 2020:2) بأن المنظمات الفائزة في السوق العالمية هي تلك التي يمكنها أظهر استجابة في الوقت المناسب و ابتكار سريع و مرن للمنتجات، الى جانب القدرة الادارية الفعالة على التنسيق و اعادة نشر المقدرات الداخلية والخارجية ، وهذه القدرات الاستراتيجية تمثل مصدر الميزة التنافسية ، مما يمكنها من تحقيق النجاح المالي و التنظيمي و ضمان استمرارية المنظمة.

ثالثاً: أبعاد البراعة الاستراتيجية:- يوضح (Li et al, 2008: 1003) ان البراعة الاستراتيجية شمل بعدين (استكشاف الفرص واستثمار الفرص) ، بينما (Kollmann & Stockmann, 2010: 154-156) يحدد بعدين آخرين (السلوك الاستكشافي وسلوك الاستثمار) ، بينما (Alabadi et al, 2018: 14-17) في دراسته ذات البعدين (المواءمة التنظيمية ، التكيف التنظيمي) اعتمد (أبو سليم ، 2014: 35-37) على ثلاثة أبعاد هي (الحساسية الاستراتيجية ، الإبداع الاستكشافي ، الاستثمار الأمثل في الفرص) ، كما يشير (Musigire et a, 2017:78) إلى أن البراعة الاستراتيجية تتضمن بعدين (استراتيجية استكشافية ، استراتيجية استثمار) ، ويتم قياس الفقرات من خلال الاستفادة من المقياس

(Li et al, 2008: 53) أبعاد البراعة من خلال هذه الأبعاد لفهم الاستراتيجية المستقبلية للحكومة المقترحة للقطاع الصحي ، لتقديم خدمات صحية عالية الجودة ومبتكرة لتحقيق البراعة المناسبة عند البحث واستكشاف أشياء جديدة في مجالات طبية وصحية متنوعة ومتقدمة ، مع مراعاة الكفاءة (الإدارية والفنية) في الاستفادة من الخبرات للوصول إلى قوة الجهد المطلوب من قبل المواطنين لتحقيق تنمية القطاع الصحي ، لذلك فإن أبعاد البراعة الاستراتيجية هي كما يلي:

1. استراتيجية استكشاف الفرص Opportunity exploration strategy :- تتطلب خروجاً عن منطق البحث التقليدي والتركيز على اتباع استراتيجيات الاستكشاف المبتكرة التي تجاوز البحث المحلي ، وخاصة التغلب على قيود البحث الداخلي. القيود ، نظراً لأن الاستكشاف يحتوي على عناصر يمكن استدعاؤها فيما يتعلق بالبحث ، والاختلاف ، واختبار المخاطر ، والتجريب ، واللعب ، والمرونة ، والاكتشاف ، يتطلب الاستكشاف معرفة جديدة منفصلة عن المعرفة الحالية التي تسمح بتركيبات جديدة. المعرفة الحالية قديمة أو غير تنافسية ، يوضح (Vallina et al, 2019: 594) أن الاستكشاف مرتبط بالخبرة والمرونة والتفكير المتباين والمخاطر والمعرفة الجديدة واستخدام التكنولوجيا الحديثة. في الوقت نفسه ، فإن المنظمات التي تركز على الاستكشاف ليست مربحة للغاية وقد تقلل من قدرتها التنافسية بسبب عدم الكفاءة بسبب ارتباط الاستكشاف بالقيادة والاستقلالية وعدم الاستقرار البيئي العام ، و (Han & Celly, 2008: 1) اشرح أنه كان المستخدمة مؤخراً للاستكشاف. نظراً لأن التطورات التي تمثلها العولمة والتكنولوجيا الحديثة كان لها تأثير على العديد من المنظمات التي أصبحت سوقاً عالمية ، و (Ireland & Webb, 2009: 475) تظهر أن استراتيجيات استكشاف الفرص تؤدي إلى تطوير المنتجات وإنشاء منتجات جديدة ، مما يعني أنها تؤدي الأنشطة إلى التوسع في الإبداع ونضج التفكير الحديث ، فكلما اتسعت القدرات ، زادت قدرة المنظمة على تحديد مجالات وفرص عملها ، لذلك يجب أن تمتلك القدرات التي تسمح لها بإدارة

الفرص والاستثمار فيها ، وهذا ، بدوره ، أدى إلى التحول من نشاط اكتشاف الفرص إلى نشاط فرص الاستثمار . تعد المنظمات جزءاً مهماً من البرنامج الاستراتيجي للمؤسسة ، وهذه التغييرات هي نتيجة الابتكارات التي تكتسب القوة من الطريقة التي تستكشف بها المنظمات الفرص . تقديم المنتجات والخدمة للمرضى وإنشاء منتجات جديدة رائدة يبدأ بإبداع الأفكار الحديثة ونضجها بتحديد حالتها الحقيقية يجب أن تكون المستشفيات قادرة على الاستثمار في هذه الفرص ، وإدارة عجلات العمل ، ولديها الموارد لتلائم العالم السريع . التطورات التكنولوجية لمواجهة هذه الفرص الجديدة . ومن الأمثلة على ذلك النظر إلى أطباء الأسنان وخفتهم في علاج الأسنان والجذور والحشوات وتنسيق الوجه والفكين واستخدام آلات طبية متطورة نستنتج منها أن التنقيب في الأنسجة هو "عملية تدير التغيير والاستكشاف والإبداع" تفكيك أساليب العمل ، بما يتفق مع هدف إنشاء تطورات تقنية وتكنولوجية إضافية بناءً على المعرفة المحدثة للعمل "، ثم يأخذ الاستكشاف داخل المنظمة شكل ابتكار إداري أو تقني أو إضافي داخل المنظمة . (جوبتا وآخرون . 2006: 42).

2. استراتيجيه استثمار الفرص Investment opportunity strategy :- يوضح (الكرعاوي ، 2016: 26) أن استراتيجيه الاستثمار تمثل القدرة على تنظيم أنشطة التحسين لخلق قيمة على المدى القصير ، من أجل تلبية احتياجات (المرضى) وتوسيع المهارات المعرفية ، وكذلك في التفكير الاستراتيجي في هذه العملية يمكن القيام به بالطرق التالية:

- أ. الفرص التي يمكن ان تستثمر عن طريق استراتيجيه النمو المركز وإمكانية زيادة الأداء .
- ب. تطوير الخدمة الطبية و الصحية الحالية في الأسواق الحالية .
- ت. تسويق المنتجات الصحية والخدمة الى أماكن جديدة مؤهلة مؤسسات او قطاعات صحية جديدة
- ث. أهمية التوأمة والاندماج مع المستشفيات او المنظمات المتطورة الأخرى والاستفادة من الخبرات والمعلومات و التقنيات الحديثة وكذلك لزيادة الحصة السوقية على أساس التكامل الافقي .
- ج. التركيز على الفرص التي يمكن استثمارها عن طريق استراتيجيه التنوع بتقديم خدمات متطورة و جديدة للمرضى .

فيما يرى (Schnellbacher et al، 2019: 444) ان المنظمات التي تتبع أنشطة استثمار فرص تصقل قدراتها و تطبق المعارف الحالية و تركز على الانشطة الحالية في المجالات القائمة ، و في تخلق أنشطة / استثمار الفرص تتسم بالموثوقية في الخبرة عبر صقل المعرفة و اعادة استثمارها .

ويرى (المحاسنة ، 2017: 33) أن استراتيجيه استثمار الفرص تمر بعدة خطوات متكاملة ، كما هو موضح في ادناه وهي:

1. تحديد الصعوبات والعقبات التي قد تواجه عملية الاستثمار لكل فرصة ، ومن ثم تحديد الفرص الواقعية التي يمكن استثمارها وترتيبها فعلياً حسب أهمية الاستثمار ، وصعوبة الاستثمار، وإمكانية الاستثمار والنتائج المتوقعة هذه الفرصة تتحقق .

2- يجب أن تراعي استراتيجيات فرص الاستثمار الفرص التي يمكن استثمارها من خلال استراتيجيه نمو مستهدفة ، من خلال زيادة المبيعات الحالية في الأسواق الحالية ، وتسويق الخدمة الحالية في الأسواق الجديدة والقطاعات الجديدة في الأسواق ، وتطوير الخدمة الحالية وتقديم خدمات جديدة في السوق الحالية (استراتيجيه تطوير المنتج) ، وفرص الاستثمار من خلال استراتيجيه التنوع لتقديم خدمات جديدة لزبائن جدد ، وفرص زيادة

الاستثمار عن طريق الدمج مع مؤسسة أخرى أو امتلاك حصة سوقية لمؤسسة أخرى ، وتسمى الاستراتيجية التكاملاً الأفقي (التحكم أو الدمج) مع المنافسين).

3. يجب اعتبار أهداف تحديد الفرص الاستثمارية أهدافاً جيدة أهمها واقعية وقابلة للقياس الكمي وموقوتة ولا يوجد بينها تضارب أو تداخل ولا ازدواجية. لهم ، ويتم ترتيبهم وفقاً لأهميتهم النسبية.

4. التفكير في استراتيجيات وتكتيكات فرص الاستثمار ، وكلها منظمة ومنسقة ، على أساس إطار زمني محدد ، مع الخطط والبرامج والسياسات اللازمة.

رابعاً: مفهوم جودة الخدمة الصحية :- يشير (البكري ، 168: 2005) إلى أنه تعبير عن مسؤولية المنظمة الصحية التي تؤدي الخدمة تجاه حقوق المستفيدين، وهذا المفهوم يعبر عن المسؤولية الاجتماعية التي تتحملها المؤسسة الصحية ، والتي مهما كانت من شكله ومهامه، يفي بالالتزامات تجاه المستفيدين والعناية بهم والحفاظ على سلامتهم الصحية ، وجودة الخدمة الصحية هي إحدى الطرق التي تستخدمها منظمة صحية للتميز عن المنظمات الصحية الأخرى المماثلة لها في العمل من خلال تشكيل صورة معينة للمؤسسة الصحية يتم من خلالها تحديد شخصية المنظمة على جميع المستويات (Kotler and Armstrong, 1994: 640).

تتطلب جودة الخدمة الصحية التطعيم ضد الخطأ البشري غير المقصود ، خاصة عندما يتفاعل الموظفون مع (المستفيدين) ، وترتبط جودة الخدمة ارتباطاً وثيقاً بمهارات واتجاهات الموظفين (إيفانز ، 1997: 200) التي تحسن الجودة العالية للخدمات إرضاء المستفيدين ، ومنذ التسعينيات من القرن الماضي ، أولى قطاع الخدمة أهمية أكبر وتطويراً لتحقيق حالة من التميز في السوق ، تلاه الوعي بتحسين الجودة بسبب العولمة والتكنولوجيا ذات الصلة. بعد ثلاثة عقود ، ازداد الاهتمام الدولي أو العالمي بجودة الخدمة ، وخاصة الخدمة الصحية. بسبب التغيرات في مستويات المعيشة والحاجة إلى الرعاية الطبية ، وكذلك تحسين نمط الحياة ، تعمل المنظمات على تحسين الجودة من أجل تحقيق ميزة تنافسية في القطاع الصحي الذي تعمل فيه المنظمة وتحسين سمعة وربحية منظمة رعاية صحية أو إرضاء المريض بأقصى قدر من الرعاية والرعاية المستمرة وتحسين نتائجها السريرية. يجب على المستشفيات قياس ومراقبة وتحسين جودة الخدمة الصحية من أجل مواصلة عملها (أكبر وآخرون ، 2019: 2) ويشير (سوليك ، 1997: 176) إلى أن جودة الرعاية الصحية هي الدرجة التي يراها المتلقي في تقديم الخدمة الصحية وما يمكن توقعه منها

خامساً: أبعاد جودة الخدمة الصحية: أوضح (Madsen al et, 1994 : 45) بأن إيجاد أبعاد لقياس جودة الخدمة وتقييمها مطلب مهم لأنه يوفر قاعدة معلومات عن وجهة نظر المستفيد ورأيه بطبيعة الخدمة المقدمة له ، وكذلك معرفة مستوى إدراكه وتوقعاته لما يقدم له ، لأن جودة الخدمة ميزة نسبية وعلى المنظمة توظيفها بما يعزز مكاسبها، إذ أن كلفة الدخول إلى السوق هو الالتزام بمواصفات الجودة، و أشار كلاً من (Wan&Hj, 2009) و (Kotler, 2000: 74-75)، أن المستفيدين يعتمدون في تقييمهم للخدمات الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى نوعيتها ومعتمدين بذلك التقييم على خمسة أبعاد هي (الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التوكيد، التقمص والاعتناق، الملموسية)

من خلال التعاريف و المفاهيم المعطاة عن (الجودة) أجتهد الكثيرون في إبراز الأبعاد الرئيسة التي يمكن ان تقوم عليها، و يمكن القول أن هناك اتفاق من قبل الباحثين على خمسة عناصر رئيسة تمثل أبعاداً لجودة الخدمة الصحية هي (الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، الملموسية، التعاطف) و كما موضح بالاتي:-

- 1.(الملموسية) (Tangibles) تشير الخصوصية إلى الجوانب الملموسة لتقديم الخدمة الصحية، مثل المباني ، والمعدات الطبية ، والمختبرات ، وسيارات الإسعاف ، وما إلى ذلك ، والتي بدونها يصعب أو يستحيل توفير الخدمة الصحية (الطائي والعلاق ، 2009: 155).
- 2.(المعولية) (Reliability:- و تعني تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين بالجوده الموعودة و في الوقت المحدد و دقة عالية و دون أخطاء بحيث يشعر المستفيد بأنه بين ايدي أمينة (Slack et al، 49-50: 2004)
- 3.(الاستجابة) (Responsiveness) : ويظهر أن جميع المستفيدين من الحالات المختلفة يتلقون رعاية فورية وعلاجاً جيداً وتعاوناً من موظفي منظمة الصحة العالمية ، وأوقات انتظار مناسبة وغير مزعجة (الطويل وآخرون ، 2010: 15).
- 4.الأمان (التأكيد) (Assurance): يعد أحد المرتكزات المهمة في جوده الخدمة الصحية ، كذلك ذكر بأن ادارة المنظمة تؤكد على جوده الخدمة و تدعمها بالعاملين المؤهلين و المستلزمات و متطلبات حديثة، أذ يساعد هذا بتقديم خدمات ذات جوده كاملة (المياي وشنين، 2021: 278).
- 5.(التعاطف) (Empathy): يعني العناية و الاهتمام الفردي و تقديم الخدمة للمستفيدين، أذ ان جوهر التعاطف هو نقل الشعور بأن الزبون ذو اهمية (Pakurar et al، 6: 2019)، و هي المدى الذي يتم فيه اعطاء خدمة رعاية فردية و يمثل في بعض الاحيان تحدياً للمنظمات لتتجاوز توقعات و طلبات الزبائن (Manule، 25: 2008).

المبحث الثالث

الجانب العملي

اختبار فرضيات البحث

هذا الموضوع مخصص لاختبار العلاقة بين متغيرات البحث المستقلة (البراعة الاستراتيجية) من خلال استراتيجيه استكشاف الفرص، استراتيجيه استثمار الفرص) والمتغير التابع (جوده الخدمة الصحية) في أبعاد مختلفة (الموثوقية، والاستجابة، والأمن، والتعاطف، والملموسة). والتي تشمل ، اختبار الفرضية الرئيسة و فرضية ارتباطها باختبار (معامل ارتباط بيرسون) لتحليل الارتباط بواسطة البرنامج (SPSS.24)، كما هو موضح أدناه:

أولاً: اختبار الفرضية الرئيسة وما يتفرع عنها من فرضيات فرعية

جدول (6) اختبار علاقة الارتباط بين البراعة الاستراتيجية و جوده الخدمة الصحية بأبعادها

العلاقات	اجمالي جوده الخدمة الصحية bb	B5	B4	B3	B2	B1		
100%	6	0.576	0.387	0.577	0.404	0.426	0.434**	correlation
		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	sig
100%	6	0.626	0.445	0.585	0.325	0.464	0.580	correlation
		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	sig

الفرص									
اجمالي البراعة الاستراتيجية	correlation	0.546	0.479	0.392	0.624	0.448	0.647	6	100%
		sig	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
العلاقات	العدد	3	3	3	3	3	3	18	100%
		%	100%	100%	100%	100%	100%		

المصدر : من اعداد الباحث بالاستناد الى مخرجات برنامج (spss.24)

يتضح من الجدول (6) وجود علاقة الارتباط بين استراتيجيه استكشاف الفرص واجمالي جوده الخدمه الصحيه و قد بلغ (0.576^{**}) اي بمستوى جيد وان قيمة (sig) قد بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.05)،(0.01). وهذا يدل على وجود قدرة الوزارة للتوجه بسرعة نحو الفرص الجديدة و الاستعداد للتكيف مع البيئة المتغيرة و تلبية متطلبات المستفيدين بخدمة ذات جوده عالية.

كما حققت (6) علاقات مع ابعاد جوده الخدمه اي بنسبة (100%) وان اعلى قيمة ارتباط كانت بين استراتيجيه الاستكشاف الفرص وبعد (التعاطف) و قد بلغ (0.577^{**}) اي بمستوى جيد وان قيمة (sig) قد بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.05)،(0.01)، وهذا يدل على وجود درجة من الرعاية و الاهتمام الفردي المقدمة للمستفيدين في المؤسسه الصحيه .

اما ادنى مستوى اجابة فقد كانت من نصيب العلاقة بين استراتيجيه الاستكشاف الفرص وبعد(الملموسية) اذ بلغ (0.387^{**}) اي بمستوى ضعيف وان قيمة (sig) قد بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.05)،(0.01)، وهذا يدل على وجود ضعف في توفير التسهيلات و التجهيزات و الادوات و المعدات المتوفرة و مظهر العاملين في المؤسسه الصحيه.

واستناداً لهذه النتيجة نستدل على قبول الفرضيه الفرعية الاولى من الفرضيه الرئيسة الاولى ومفادها ((يوجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية واحصائية بين استراتيجيه استكشاف الفرص وجوده الخدمه الصحيه بأبعادها)) يتضح من الجدول (6) وجود علاقة الارتباط بين استراتيجيه استثمار الفرص واجمالي جوده الخدمه الصحيه و قد بلغ (0.626^{**}) اي بمستوى جيد وان قيمة (sig) قد بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.05)،(0.01). وهذا يدل على ان الوزارة تسعى لتحسين كفاءة وجوده خدماتها و تهتم بتدريب ملاكاتها و تنمية قدراتهم و مهاراتهم. كما حققت (6) علاقات مع ابعاد جوده الخدمه اي بنسبة (100%) وان اعلى قيمة ارتباط كانت بين استراتيجيه استثمار الفرص وبعد (التعاطف) و قد بلغ (0.585^{**}) اي بمستوى جيد وان قيمة (sig) قد بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.05)،(0.01)، وهذا يدل على ان الوزارة تقوم باستثمار الفرص الجديدة في البيئة المحيطة من اجل توفير خدمات صحية علاجية بصورة فورية و بدون تأخير و بجوده عالية للمستفيدين.

اما ادنى مستوى اجابة فقد كانت من نصيب العلاقة بين استراتيجيه استثمار الفرص وبعد(الأمان) اذ بلغ (0.325^{**}) اي بمستوى ضعيف وان قيمة (sig) قد بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.05)،(0.01)، وهذا يدل على ان المؤسسه الصحيه تعتمد برامج توعية وتنقيف صحية لتوجيه الجمهور عن طريق الاعلانات و

المصقات، بالإضافة الى توفير بروتوكولات ارشادية طبية بعد خروج المرضى من المؤسسة الصحية بمستوى ضعيف.

واستناداً لهذه النتيجة نستدل على قبول الفرضيه الفرعية الاولى من الفرضيه الرئيسة ومفادها ((يوجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية واحصائية بين استراتيجيه استثمار الفرص وجوده الخدمه الصحيه بأبعادها)) يتضح من الجدول (6) وجود علاقة الارتباط بين اجمالي البراعة الاستراتيجية واجمالي جوده الخدمه الصحيه و قد بلغ (0.647^{**}) اي بمستوى جيد وان قيمة (sig) قد بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.05)، (0.01). وهذا يدل ان لدى الوزارة القدرة على تخصيص الموارد لتحقيق النجاح في نشاطي الاستثمار والاستكشاف لتحسين الرعاية التي تقدم للمستفيد و التي تشمل فحص و تشخيص المرض و الحاقه بواحدة من المنظمات الصحيه بشكل يفوق توقعات المرضى.

كما حققت (6) علاقات مع ابعاد جوده الخدمه اي بنسبة (100%) وان اعلى قيمة ارتباط كانت بين اجمالي البراعة الاستراتيجية وبعد (التعاطف) و قد بلغ (0.624^{**}) اي بمستوى جيد وان قيمة (sig) قد بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.05)، (0.01)، وهذا يدل على أن هناك تفهم بأحتياجات المستفيد ووضع مصلحته في مقدمة اهتمامات الادارة و العاملين و تقديم العناية الشخصية له.

اما ادنى مستوى اجابة فقد كانت من نصيب العلاقة بين اجمالي البراعة الاستراتيجية وبعد (الأمان) اذ بلغ (0.392^{**}) اي بمستوى ضعيف وان قيمة (sig) قد بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.05)، (0.01)، وهذا يدل على ضعف لدى المؤسسة الصحيه في خلق الثقة و كسبها من المستفيدين.

واستناداً لهذه النتيجة نستدل على قبول الفرضيه الفرعية الثانية من الفرضيه الرئيسة ومفادها ((يوجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية واحصائية بين اجمالي البراعة الاستراتيجية وجوده الخدمه الصحيه بأبعادها)).

المبحث الرابع

الاستنتاجات و التوصيات

يعرض هذا المبحث أهم الاستنتاجات و التوصيات المستخلصة من البحث ، بناءً على تحليل استراتيجيات البراعة الاستراتيجية المدروسة ، وتقييم جوده الخدمه الصحيه التي تقدمها وزارة الصحة ، وبالتالي سيتم مراجعة الاستنتاجات والتوصيات بناءً على نتائج الدراسة كما هو موضح أدناه:

الاستنتاجات:

1. تبين ان هناك ضعف لدى وزارة الصحة في القدرة على استثمار الفرص عن طريق التغيير المستمر

لتحقيق اقصى حد من الكفاءة والسيطرة على المواقع التابعة لها.

2. اتضح ان مستوى التزام وزارة الصحة ومؤسساتها في تلبية احتياجات المرضى بمستوى ضعيف نتيجة عدم

الاهتمام الكاف بمشاكل واستفسارات المستفيدين (المرضى) في المؤسسات الصحيه ، وهناك ضعف في

مجال توفير الادوية الجيدة ومن المصادر الرصينة لمؤسساتها الصحيه.

3. اتضح أن العاملون في المؤسسة الصحية في ما يتعلق ببعد الامان لجوده خدمه الصحيه ذو مستوى متوسط بالمعرفة و الخبرة المتعلقة بها.

4. تحافظ والمؤسسة الصحيه على سرية المعلومات الخاصة بالمستفيدين (المرضى) بمستوى متوسط و هي حالة جيدة تزيد من ثقة المستفيدين في تلك المؤسسات.

لدى وزارة الصحة ضعف في توفير بروتوكولات ارشادية طبية بعد خروج المرضى من المؤسسة الصحيه و حسب ما جاء من اجابة عينة الدراسة المبحوثة.

التوصيات:

1. ضرورة زيادة الأنشطة الرقابية في الوزارة لرفع مستوى مشاركة مؤسسات الرعاية الصحيه في تلبية احتياجات المرضى.
2. الاهتمام ومعالجة مشاكل واستفسارات مقدمي الرعاية الصحيه (المرضى) في المرافق الصحيه في أسرع وقت ممكن لكسب ثقة مقدمي الرعاية الصحيه في الخدمه التي تقدمها مرافق الرعاية الصحيه.
3. ضرورة قيام وزارة الصحة بتوفير أدوية عالية الجوده ومصادر موثوقة لمؤسساتها الصحيه مما يساهم في تحسين جوده خدماتها وإشراك المؤسسات العلميه المتخصصة في ذلك.
4. يجب زيادة جاهزية مرافق الرعاية الصحيه لتقديم خدماتها بما يتناسب مع حجم المستفيدين منها ، وتقديم الخدمه الطبيه في هذه المرافق فوراً ودون تأخير ، من أجل الحصول على استجابة سريعة للمستفيدين . ، مما يترجم إلى جوده الرعاية الصحيه.
5. ينبغي تعزيز الجهود الإدارية لدعم تقديم الخدمه الصحيه وتطويرها ، كما ينبغي وضع إجراءات مبسطة تتكيف مع مختلف شرائح المجتمع.
6. العمل على توفير بروتوكولات ارشادية طبية بعد خروج المرضى من المؤسسة الصحيه تتسم بالوضوح وتحاكي مختلف شرائح المجتمع.

المصادر:

1. Alabadi Hashim F , Hayder Abdullah A & Mohammed Hussam S ,(2018) ,Impact of Strategic Ambidexterity on organizational Success :Strategic Scenario as Moderating Variable International Journal of Academy Research in Business and Sciences , Vol.8 ,No.5 ,MAY.
2. Al-Azzam , Abdel Fattah ,(2015) , The Impact of Service Quality Dimensions on Customer Satisfaction , A Field Study of Arab Bank in Irbid City , Jordan , European Journal of Business and Management , Vol.7 , No.15.
3. Bryson ,M ,John ,B ,Kimberly ,G&Rainey ,H ,(2008) ,Strategic Orientation and Ambidexterous Puplic Organization , Cardiff University and the Economic and Social Research Council.
4. Brescian ,S ,Ferraris ,A&Del Giudice ,M ,(2018) ,The management of organizational ambidexterity through alliances in a new context of analysis:Internet of Things (IoT) SMART CITY Projects ,Technological Forecasting and Social Change ,136 ,Pp.331-338.
5. Chang ,Yuan-Chieh ,Yang ,Phil Y& Chen ,Ming-Huei ,(2009) ,the determinants of academic research commercial performance: Towards an organizational ambidexterity perspective Research Policy Journal. Vol ,18 ,No.12.
6. Chen ,Yan ,(2017) ,Dynamic Ambidexterity: How innovators manage exploration and exploitation ,School of Business ,Stevens Institute of Technology , Castle Point on Hudson ,Hobken ,NJ07030 ,U.S.A.
7. Enkle ,Ellen ,Heil ,Sebastian ,Hengstler ,Monika&Wirth ,Henning ,(2017) , Exploratory and expotavie innovation:To what extent do the dimension of individual level absorptive capacity contribute? ,Vol.60.
8. Evans , James ,R ,(1997) ,Applied production& Operations Management , ed , west publishing Company ,New York.
9. Fua ,H ,Wenhong ,C ,Xiang ,H ,Meng ,L&Mehmet ,K ,(2020) , Enterpreneurial bricolage , ambidexterity structure , and new venture growth :Evidence from the hospitality and tourism sector ,International Journal of Hospitality Management , Vol.85.
10. Fuad Husain Akbar& Syahrir Pasinringi& Abd Hair Awang.(2019). Factors Affecting_Dental Center Service Quality in Indonesia , Hasanuddin University , Indonesia ,Apesb ,orginal article.
11. Gupta ,A ,K ,Smith ,K ,G&Shalley ,C ,E ,(2006) ,The interplay between exploration and exploitation ,Academy of Management Journal ,49(40) ,693-706.
12. Han ,M&Ceiiy ,N ,(2008) ,Strategic Ambidextrity and Performance in International New Ventures ,Canadian Journal of Administrative Sciences ,Pp.335-349.
13. Hughes ,P ,Hughes ,M ,Stokes ,P ,Lee ,H ,Rodgers ,P&Degbey ,W ,(2020) ,Micro-foundations of organizational ambidexterity in the context of cross-border mergers and acquisitions ,TechNo.logical Forecasting and Social Change ,Vol.153.
14. Irland , Duane & Webb , Justin ,(2009) ,Crossing the great divide of strategic entrepreneurship: Transitioning between exploration and exploitation , Mays Business School , Texas ,A & M University ,4113 TAMU ,College Station.
15. Judge , W , & Blocker , C , (2008) , Organizational capacity for change and strategic ambidexterity: Flying the plane while rewiring it. European Journal of Marketing , Vol.42 ,No.(9/10) ,Pp. 915-926.

16. Katou ,A ,Budhwar ,P&Patel ,C ,(2020) ,A trilogy of organizational ambidexterity: Leaders social intelligence , employee work engagement and environmental changes ,Journal of Business Research ,Vol.128.
17. Kollmann ,T&Stockmann ,C ,(2010) ,Antecedents of strategic ambidexterity: effects of entrepreneurial orientation on exploratory and exploitative innovations in adolescent organizations ,International Journal of Technology Management ,Vol.52 ,No 1.
18. Kosasih ,K ,Wibowob&Saparuddin ,(2020) ,The influence of ambidextrous organization and authentic followership on innovative performance:The mediating role of change readiness ,Management Science Letters 10 ,Pp.1513-1520.
19. Kotler , Philip & Armstrong , Gary ,(1994) , "Marketing Management Analysis , planning , Implementation and Control" , Hall Engle wood cliffs , New Jersey .
20. Kotler ,Philip ,(2000) , Marketing Management ,Prentice Hall International ,Inc.
21. Kotler Philip & Keller Kevin lane ,(2012) , Marketing Management , Copyright Licensing ,14Ed.
22. Li ,C. ,Lin ,C. ,&Ch ,C ,(2008) ,The nature of market orientation and the ambidexterity of innovation , Management Decision ,Vol.46 ,Issue.7 ,p.1002-1026.
23. Li , Zijie & Gao , Qiuling ,(2017) , "Ambidexterity strategic model-behavior logic and path choice" , Chinese Management Studies , [https:// doi.org/10.1108/CMS-06-2017-0151](https://doi.org/10.1108/CMS-06-2017-0151) , P:1-33
24. Manuel ,N ,(2008) ,Customer perception of service quality at the Business Studies Unit of the Durban University.
25. Musigire , S. , Ntayi , J. , & Ahiauzu , A. (2017). Does strategic ambidexterity moderate organizational support-sales performance relationship for financial services in Uganda?. African Journal of Business Management , 11(4) , p. 78.
26. Othman ,B ,Harun ,A ,Rashid ,W&Ali ,R ,(2019) ,The impact of Umrah service quality on customer satisfaction towards Umrah travel agents in Malaysia , Management Science Letters ,Vol.9 ,No.11 ,Pp.1763-1772.
27. Parasraman ,V ,A ,Zeithmal ,and Berry ,L ,L ,(1988) ,(SERVQUAL:A Multiple-item scal for measuring consumer perception of service Quality) ,Journal of Retailing 64 ,Spring ,p.345
28. Palich , L. – Bagby , D. "Using cognitive theory to explain entrepreneurial risk-taking: challenging conventional wisdom". Journal of Business Venturing , Vol. 10 , No. 6 ,1995 .
29. Pakurar ,M ,Haddad ,H ,Nagy ,J ,Popp ,J&Olah ,J ,(2019) ,The service quality dimensions that affect customer satisfaction in the Jordanian banking sector , Sustainability ,Vol.11 , No. 4 ,Pp.1-24.
30. Raisch , Sebastian& Birkinshaw , Julian(2008) "Synthesis Of Organizational Ambidexterity Research And Areas For Future Research " Journal Of Management.
31. Raisch ,S ,(2008) ,Balanced structures:designing organization for profitable growth , Long Range Planning ,41 ,5.
32. Schnellbacher ,B ,Heidenreich ,S&Wald ,A ,(2019) ,Antecedents and effects of individual ambidexterity-A cross-level investigation of exploration and exploitation activities at the employee level ,European Management Journal ,Vol.37 ,No.4.
33. Simsek , Z. ,(2009) "Organizational ambidexterity: Towards a multilevel understanding". Journal of Management Studies , Vol.46 , No.1

34. Simsek , Zeki; Ciaran Heavey , John F. Veiga And David Souder (2009) "A Typology For Aligning Organizational Ambidexterity's Conceptualizations , Antecedents , And Outcomes" University Of Connecticut , Journal Of Management Studies 46:5 July.
35. Sulek ,Joanne ,(1995) ,The Impact of customer service , Management services , Vol.41 ,No.11.
36. Slack ,N ,Chambers ,S&Johaston ,R ,(2004) ,Operation Management , 4th.ed , Prentice-Hill ,New York.
37. Wang ,D ,Hain ,D ,Lariso ,J&Dao ,L ,(2020) ,Cultural differences and synergy realization in cross-border acquisitions :The moderation effect of acquisitions process , International Business Review ,Vol.29 ,No.3.
38. Wan ,R&Hj ,K ,(2009) ,Service quality in health care setting ,International Journal of health are quality assurance ,Vol.22 ,No.5 ,Pp.471-482.

ثانياً. المصادر العربية 39.

1. ابو سليم، عباس مسلم، (2014)، أثر استراتيجيا الاستشعار البيئي في تحقيق البراعة الاستراتيجية، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، كلية الاعمال، جامعة الشرق الاوسط – الاردن.
2. البكري، ثامر ياسر، (2005)، تسويق الخدمة الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
3. البغدادي، عادل هادي، و الجبوري، حيدر جاسم عبد، (2015)، أثر البراعة التنظيمية في تحقيق المرونة الاستراتيجية: دراسة ميدانية مقارنة بين شركتي الاتصالات(زين واسيا سيل) للاتصالات في العراق، مجلة القادسية للعلوم الادارية والاقتصادية، المجلد(17)، العدد(1).
4. البناء، زينب مكي محمود، دور البراعة التنظيمية في بناء المنظمات المتعلمة عبر الابداع الجذري، بحث منشور في كلية الادارة والاقتصاد، جامعة كربلاء، مجلة جامعة كربلاء العلمية، المجلد الرابع عشر، العدد الثاني، 2016.
5. الطائي، حميد والعلاق، بشير (2009)، تسويق الخدمة مدخل ستراتيحي ووظيفي تطبيقي، دار اليازوردي للنشر والتوزيع، عمان.
6. الطويل، اكرم احمد، الجليل، الاء حسيب، و وهاب، رياض جميل، (2010)، امكانية اقامة ابعاد جوده الخدمة الصحية:دراسة في مجموعة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية، المجلد(6)، العدد(19)، الصفحة 9-38.
7. العيساوي، علاء ارحيم حمود، (2018)، البراعة الاستراتيجية و انعكاسها في الاداء التنظيمي، دراسة تطبيقية في مديرية ماء النجف الاشرف، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
8. الكرعاوي، محمد ثابت، (2016)، دور مرتكزات البراعة الاستراتيجية في تعزيز وبناء سمعة مؤسسات التعليم العالي:دراسة تطبيقية لعينة من أساتذة الجامعات الاهلية في محافظة النجف الاشرف، مجلة الادارة والاقتصاد، جامعة الكوفة، المجلد(5)، العدد(25).
9. المحاسنة، لميس عارف، (2017)، الدور الوسيط للبراعة التنظيمية في العلاقة بين القدرات الديناميكية والرشاقة التنظيمية:دراسة ميدانية على الشركات الوهمية و الصناعات الصيدلانية، رسالة ماجستير، كلية الاعمال، جامعة الشرق الاوسط – الاردن.
10. الميالي، حاكم احسوني، و شنين، يحيى حبيب، (2021)، اخلاقيات العمل و تأثيرها في جوده الخدمة الصحية:دراسة تحليلية لأراء عينة من العاملين في مستشفيات محافظة النجف الاشرف، مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الانسانيو، العدد(28).
11. جاسم، علي عيسى، (2019)، تأثير القيادة التشاركية و البراعة الاستراتيجية في تعزيز الدبلوماسية السياحية، دراسة تطبيقية في المنظمات السياحية، الجامعة المستنصرية، كلية العلوم السياحية.
12. عبد العباس، هبة اياد، (2015)، دور البراعة الاستراتيجية في استغلال الموارد المائية ومعالجة مشاكلها:دراسة حالة في مدينة النجف الاشرف، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
13. علي، أري محمد، وشيرفاني، دلمان خوشفي رمضان، (2017)، تأثير البراعة التنظيمية في تحسين ابعاد جوده الخدمة الفندقية:دراسة استطلاعية لأراء المديرين لعينة من فنادق الاربعة و الخمس نجوم في محافظتي دهوك واربيل، مجلة الابتكار و التسويق، العدد(4).