

**تأثير البراعة الاستراتيجية في تعزيز ابعاد جودة الخدمة الصحية****بحث ميداني في وزارة الصحة****The Influence of Strategic Ambidexterity in Enhancing the Dimensions of Health Service Quality : Field Research in the Ministry of Health**أ.م.د. فراس محمد اسماعيل  
جامعة بغداد - كلية الادارة والاقتصاد

Hayder Hassan Ali Al-Saedi

الباحث حيدر حسن علي الساعدي  
جامعة بغداد - كلية الادارة والاقتصاد

Dr.Sara Ali Saeed Al-Ameri

**المستخلص**

يهدف البحث الى تحديد العلاقة التأثيرية بين البراعة الاستراتيجية بأبعادها و جودة الخدمة الصحية بأبعادها , اذا اختبارها باستخدام 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 استجابات 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 والفكرونباخ واختبار التوزيع الطبيعي للبيانات, وتم استخدام المنهج 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 الاستجابة و الأمان و التعاطف و الملموسية و بما يحقق توقعات المستفيدين لمستوى جودة الخدمة الصحية او يتجاوز تلك التوقعات.

اذ تم التركيز على استراتيجيات البراعة الاستراتيجية التي تعكس تعزيز ابعاد جودة الخدمة الصحية في وزارة الصحة , وتبين من البحث بوجود علاقة ايجابية قوية بين المتغيرين , و اوصى البحث بضرورة الاهتمام بالبراعة الاستراتيجية نظراً لما لها أثر ايجابي تحسين جودة الخدمة الصحية و المعرفة و الابداع و ايجاد المبادرات الجديدة في العمل.

**الكلمات المفتاحية : البراعة الاستراتيجية , جودة الخدمة الصحية.**

**المقدمة**

يقوم هذا البحث بمناقشة منظور البراعة الاستراتيجية وجودة الخدمة الصحية في وزارة الصحة و يحاول البحث أن يثبت أن البراعة الاستراتيجية هي أفضل طريقة لتحسين جودة الخدمة الصحية في مفاهيم الإدارة الاستراتيجية , أذ أن المساهمة الرئيسية تكمن في الجمع بين البراعة الاستراتيجية وجودة الخدمة الصحية و يسلط الضوء على القواسم المشتركة و كذلك الاختلافات بين المتغيرين. في حين أن البراعة تحتاج إلى منظمات قادرة على بناء قدرات لكل من الاستثمار و الاستكشاف لتكون ناجحة، ولا سيما مفهومها المناسب، بينما الجودة الصحية تهتم بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة لتقديم الخدمات المقبولة لدى المريض اي بمعنى آخر تقديم خدمات بالموارد المتوفرة بوقت أقل و بحدود مقبولة، لذلك كان من الضروري تسليط الضوء على أهمية جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية لما هذا النظام من أهمية لصحة الفرد والمجتمع، و من اجل تحقيق أهداف البحث , و الاجابة على التساؤلات المطروحة , تم الاستعانة ببعض المراجع النظرية بما توفر من كتب , ومقالات، و دوريات و رسائل و أطاريح علمية لجمع المعلومات , و بعد ذلك تم وضع مجموعة من التساؤلات التي أستندت بتصميم أنموذج فرضي للبحث احتوى على المتغيرات المتعلقة بالموضوع و الذي صيغت على أساسه عدة فرضيات قد اختيرت بواسطة أدوات إحصائية

ملائمة , بناءً على ذلك جاء هذا البحث لوضع توصيات بالحلول المناسبة التي تحد من تفاقم المشكلات داخل المؤسسات الصحية و التي قد تصل الى انخفاض مستوى الجودة في مكان وفق أسلوب حديث يتصف بالتفكير والتخطيط والتحليل المبني على البراعة الإستراتيجية.

تضمن البحث أربعة فصول، أذ أن الفصل الأول "منهجية البحث و بعض الدراسات السابقة و مجالات الاستفادة منها"، و قد تضمن مبحثين، الاول تم من خلاله عرض "منهجية البحث"، و الثاني تمثل "ببعض الجهود المعرفية السابقة و مجالات الاستفادة منها"، فيما خصص للفصل الثاني "الجانب النظري" و تضمن ثلاث مباحث، أذ بين الاول "البراعة الاستراتيجية" وركز الثاني على "جودة الخدمة الصحية"، أما الثالث بين "العلاقة بين البراعة الاستراتيجية و جودة الخدمة الصحية"، و تضمن الفصل الثالث "بالجانب العملي" و المتضمن ثلاث مباحث , أذ تناول المبحث الأول "كفاية حجم العينة وجوده المقياس والبيانات كفاية حجم العينة و جودة المقياس والبيانات"، و تضمن المبحث الثاني "عرض و تحليل و تفسير أستجابة العينة لمتغيرات البحث"، أما المبحث الثالث فقد كان "لأختبار الفرضيات"، وأختتم البحث بالفصل الرابع "الاستنتاجات و التوصيات" عبر مبحثين، تضمن المبحث الاول "الاستنتاجات" التي توصل اليها البحث في حين قدم المبحث الثاني "التوصيات".

### الفصل الاول-منهجية البحث

#### أولاً : مشكلة البحث:

في ظل بيئة نظام الرعاية الصحية العراقي والظروف الفريدة التي يواجهها، 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 (الوضع الصحي في العراق التحديات و أوليات العمل) عام (2019) بالإضافة إلى المشكلة التي حددتها شجرة المشكلة للخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة للأعوام (2018 - 2022) والمشكلة 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 استراتيجية) والتشاور مع المختصين في مجال جوده الخدمة الصحية في وزارة الصحة والمتخصصين في التخطيط الاستراتيجي وتشكيل السياسة الصحية من أجل تشخيص إمكانية تأثير البراعة الاستراتيجية على جوده الخدمة الصحية مشكلة البحث الرئيسية (ما علاقة البراعة الاستراتيجية في تعزيز أبعاد جوده الخدمة الصحية؟)

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 الخدمة الصحية في المنظمة المبحوثة؟
- 3- هل هناك تأثير ذو دلالة إحصائية للبراعة الاستراتيجية على جوده الخدمة في المنظمة المبحوثة؟

#### ثانياً: أهمية البحث:

تتجلى أهمية البحث في جانبين: الأول يتمثل في تأثير البراعة الاستراتيجية من خلال (استراتيجية استكشاف الفرص واستراتيجية استثمار الفرص) مع أبعاد جوده الخدمة الصحية في وزارة الصحة.

أما الثاني فيتجسد في تطبيقه في وزارة الصحة، حيث تم إجراء مسح للوقوف على آراء رؤساء الأقسام ومعرفة حول مستوى البراعة الاستراتيجية والاستراتيجية وأثرها في تحسين جوده الرعاية الصحية.. وبالتالي زيادة الوعي والتوعية. الطاقم الإداري في أقسام مركز الوزارة، وكذلك تقييم مستوى البراعة الاستراتيجية للوزارة، مما يساهم في تقديم خدمات صحية عالية الجودة تلبي متطلبات المستفيدين بشكل خاص في ضوء مستوى جوده الخدمة الصحية التي سبق تشخيصها في دراسات سابقة مختلفة تهدف إلى قياس الجودة، فإن هناك فجوة يمكن تجاوزها في بعض المديرية (50%)، الأمر الذي تطلب استكمال مسار البحث لتحديد المستوى. جوده الخدمة على أساس أبعاد الجودة وتقديمها إلى المنظمة لتصحيحها واتخاذ اللازم لإجراءات لتحسين جوده الخدمة الصحية.

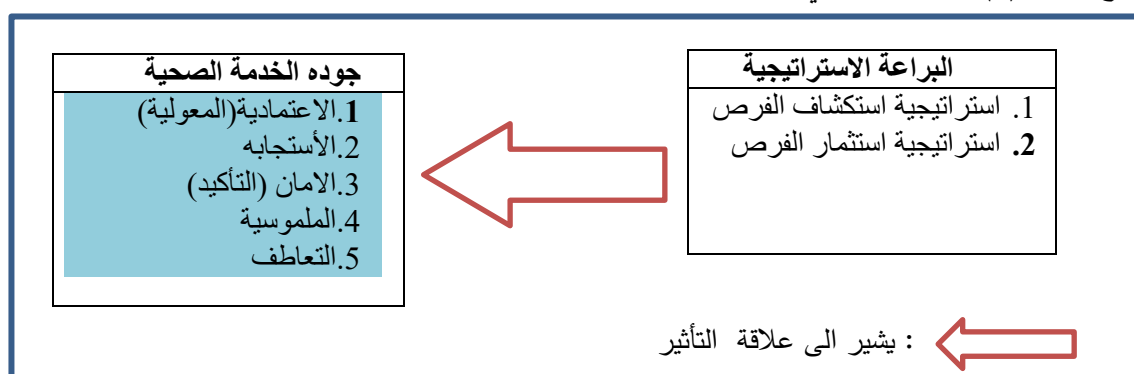
**ثالثاً: أهداف البحث :**

في ضوء مشكلة البحث وأهميتها، فإن الهدف الرئيسي هو تشخيص وتحليل وتفسير العلاقة بين البراعة الاستراتيجية وجوده الخدمة الصحية، 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 جودة الرعاية الصحية في المنظمة المبحوثة.
- 3- اختبار أثر البراعة الاستراتيجية على جودة الخدمة في المنظمة المبحوثة.

**رابعاً : المخطط الفرضي للبحث:**

يوضح الشكل (1) المخطط الفرضي للبحث



الشكل ( 1 ) مخطط البحث الفرضي

المصدر : - اعداد الباحث

**خامساً : الفرضيات :**

تجسد فرضيات البحث بفرضية رئيسية وهي:

- 1- الفرضية الرئيسية: و مفادها ((يوجد تأثير ذو دلالة معنوية بين البراعة الاستراتيجية وجودة الخدمة الصحي بأبعادها)) ويتفرع عنها الفرضيات الفرعية الآتية:
  - أ- الفرضية الفرعية الأولى من الفرضية الرئيسية: و الموسومة ((يوجد تأثير ذو دلالة معنوية إحصائية لاستراتيجية استكشاف الفرص في جودة الخدمة بأبعادها)).
  - ب- الفرضية الفرعية الثانية من الفرضية الرئيسية: و الموسومة ((يوجد تأثير ذو دلالة معنوية إحصائية لاستراتيجية استثمار الفرص في جودة الخدمة بأبعادها)).

**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 رقم (1)، والجدول (1) يوضح مصدر وتفاصيل (الاستبانة).

الجدول(1) مصدر الاستبانة

| الأبعاد الرئيسة      | 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 |
|                      | استراتيجيه أستثمار الفرص                  |                                                                                                                                                                                                                                                     | 12-7    |                                                                                                                            |
| جوده الخدمة الصحيه   | 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 و عينة 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 خدمه الصحيه 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 (Stephen Sampson) (Naing et.al, 2006: 13).

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

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     | الأجمالي |

المصدر: أعداد الباحث بالاستناد الى استجابة 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      | اكتر من 50     |
| 100%           | 178     | الأجمالي       |

المصدر: أعداد الباحث بالاستناد الى استجابة العينة

#### 3- توزيع عينة البحث حسب التحصيل الدراسي:

الجدول (4) التوزيع وفق التحصيل الدراسي

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

المصدر: أعداد الباحث بالاستناد الى استجابة العينة

## 4-توزيع عينة البحث وفق مدة خدمة الأفراد المبحوثين:

الجدول (5) التوزيع وفق مدة خدمة الأفراد المبحوثين

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

المصدر: أعداد الباحث بالاستناد الى أستجابة العينة

## تاسعاً: منهج البحث:

أشار إلى (Bratton et al، 443: 2003) أن منهج الدراسة هو تصميم يمكن من خلاله وضع الخطط في جمع المعلومات في جعل الدراسة تظهر أغراضها بطريقة مبسطة ومتناسكة ومنهجية ،اذ استخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي، وهو من أكثر الأساليب شيوعاً وانتشاراً في البحث البشري والاجتماعي. تحديد العلاقة بين عناصره (الزوبعي والغنام، 1989: 51)، اذ 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 وجودة الخدمة الصحية في دوائر مركز الدائرة ودوائر الصحة في بغداد والمحافظات.

## الفصل الثاني-الاطار النظري

## أولاً: مفهوم البراعة الاستراتيجية Concept of Strategic Ambidexterity:-

أن البراعة (Ambidexterity) في (قاموس أكسفورد) هي "القدرة على العمل بكلتا اليدين بالتساوي" (أكسفورد، 1980: 22)، و يصفه (قاموس المورد الحديث) على أنها "القدرة على العمل بكلتا اليدين بسهولة متساوية (Modern Resources, 2008: 51)، وتشكل البراعة الاستراتيجية حالياً مدخلاً أساسياً لمنظمات الأعمال من التخصصات الادارية وتبين الأدبيات السابقة وبشكل متزايد بأن الشركات الناجحة بارعة هي المنظمات البارعة لقدرتها على توليد مزايا تنافسية من خلال التغيير الجذري و التطوير (راضي وقاسم ، 2018: 115) ، يشير (Tang,2007:12) بأنها: قدرة المنظمة لأداء نشاطين مختلفين بالوقت نفسه وبشكل واسع ، كما و تعد البراعة الاستراتيجية هو إطار عمل جوهري ترتبط بجميع الأفراد وعلى مختلف المستويات، أذ ظهرت الحاجة الملحة لذلك نتيجة الظروف المتسارعة والتغيرات الاقتصادية والتقدم التكنولوجي.

أذ تمثل البراعة بأنها قدرة المنظمة على استثمار المعرفة الداخلية الموجودة و استكشاف معارف خارجية جديدة في الوقت ذاته للحفاظ على العلاقات داخل المنظمة (Lavikka et al,2015:142) ويشير (Chang et al, 2009:937) إلى البراعة

الاستراتيجية بأنها تمثل قدرة منظمة الكفوءة في الاستجابة لطلبات السوق بشكل آني عبر البدء بالتكيف مع التغير البيئي ، كما يؤكد (Mome et al,2007:910) على أنها المقدرّة الاستراتيجية على استكشاف الأمكانات الجديدة لمواجهة متطلبات العمل لمواجهة التغيرات المستقبلية في بيئة الأعمال و بنفس الوقت استثمار حالات التأكد الحالية لمواجهة متطلبات العمل ، كما أوضح (Ramukumba,2017:20) أن البراعة الاستراتيجية تكمن في قدرة القيادات الاستراتيجية في المنظمة على اتخاذ خيارات استراتيجية في مواجهة التغيرات البيئية وكذلك قدرة البراعة الاستراتيجية بشعور المنظمات في تحديد الفرص والتهديدات وتقييمها، فضلاً عن استثمار جميع الموارد المادية والبشرية لمواجهة تحديات المنافسين، وأشار (عبد العباس، 2015: 21) أنها قدرة المنظمة على استكشاف الفرص واستثمارها في الوقت نفسه و ضمن هيكل تنظيمي يتسم بالمرونة للتكيف مع البيئة التنافسية من أجل تحقيق الأهداف الاستراتيجية التي تحاول المنظمة الوصول إليها ، ويشير (جاسم ، 2019: 52) أنه يمكن إعطاء مفهوم اجرائي للبراعة الاستراتيجية على أنها "قدرة المنظمة على تخصيص الموارد لتحقيق النجاح في نشاطي الاستثمار والاستكشاف" ، و يرى (Tushman,2013: 3) إنها قدرة المنظمات على اكتشاف الفرص واستثمارها قبل المنافسين، خاصة فيما يتعلق بالتكنولوجيا المتطورة واكتشاف الأسواق الجديدة وتلبية احتياجاتها بالوقت المناسب ، وأوضح (Bharati et al,2015: 2) أنها القدرة الديناميكية للمنظمات لاستيعاب تفسير المعرفة من مصادرها المختلفة لأجل تعزيز التفكير الاستراتيجي لمستقبل المنظمة، أي انه كلما فصح المجال امام تلك المنظمات لتعزيز قدرتها على استكشاف الفرص واستثمارها وإعادة هيكلتها بالشكل المطلوب.

#### ثانياً: أبعاد البراعة الاستراتيجية:-

تحتاج المنظمات إلى إيجاد طرق لاستثمار القدرات الحالية ، ذلك يتطلب أنشطة استكشافية قادرة على التغلب على الالتزام بالاستراتيجية الحالية (Kosasih وآخرون ، 2020) ، و تشير الأبحاث السابقة أن الحل الأمثل لهذه التحديات هو البراعة الاستراتيجية "لكونه يمنح المنظمة القدرة على معالجة هدفين غير متوافقين من الناحية التنظيمية بالمثل و الذي يتطلب من المنظمات "التوفيق بين التوترات الداخلية والطلبات المتناقضة في البيئة التي تكون نشطة فيها (Bresciani et al. ، 2018) ، وقد تنشأ مثل هذه المتطلبات المتضاربة من السعي المتزامن لكل من استراتيجيات استكشاف الفرص واستراتيجيات استثمار الفرص (كروفرود وآخرون ، 2018) ، الحاجة المصاحبة لتحقيق التوازن بين المبادرات المستقلة والأشكال الجديدة في صنع الاستراتيجية، وبالتالي فإن البراعة الاستراتيجية تتعلق بالطرق المتعددة التي تسعى إليها المنظمة لإدارة التوترات التي تجبرهم على القيام بأمرين مختلفين في نفس الوقت؛ تسمح الحلول المباشرة للمنظمات بتجنب مصادم الكفاءة (Shnaiter & Mohammed ، 2021: 3) و عليه تم اعتماد (استراتيجية استكشاف الفرص واستراتيجية استثمار الفرص) بعدها استراتيجيات لقياس للبراعة الاستراتيجية ، و تتمثل ابعاد البراعة الاستراتيجية ببعدين هما(استراتيجية استكشاف الفرص ، استراتيجية استثمار الفرص) وكالاتي:

#### 1. استراتيجية استكشاف الفرص Opportunity exploration strategy :-

إنه يمثل قدرة المنظمة على الانتقال بسرعة إلى فرص جديدة والاستعداد للتكيف مع سوق متقلب ويؤدي إلى ظهور أسواق جديدة وتشكيل قنوات توزيع جديدة. (العوضي ، 2019: 40) استكشاف واكتساب معرفة جديدة. في سياق اكتساب التكنولوجيا الخارجية ، يشير الاستثمار إلى استراتيجيات التحسين من خلال زيادة الكفاءة والاستفادة القصوى من التقنيات الحالية ؛ تشير استراتيجيات الاستكشاف إلى البحث عن التغيير وخلق معارف وتقنيات جديدة متميزة ومتداعمة ، متجاهلة التركيز المفرط على زيادات التنمية ، والتي يمكن أن تضعف البقاء التنظيمي والمنافسة في بيئة عالمية معقدة ، مما قد يؤدي إلى قصر نظر تنظيمي ، أو صلابة أساسية، أو مصادم للقدرات ، ويقترح (Looy et al. 2005: 5) أن الأنشطة لاستكشاف فرص جديدة تهدف عند تطوير منتجات جديدة وإنشاء منتجات أو عمليات مبتكرة أو الجوانب الأساسية لعملية البحث هذه تساعد على توسيع آفاق التفكير والتعلم والاهتمام ، فهي تتجاوز حدود ما هو معروف ، في كل حالة جديدة ، حدث ، وقت خطوة على طريق الاستكشاف. يمكن

للمؤسسة تحديد الفرص والمجالات المناسبة لها ، ويجب أن تأخذ في الاعتبار قوة منافسيها. يجب أن تكون المنظمة قادرة على الاستفادة من الفرص ، والعمل من خلال إدارة الفرص ، ولديها الموارد للقيام بذلك بما يتناسب مع تقنياتها للتعامل مع الفرص . هناك أيضًا رغبة في تبني أي مخاطرة قد تصاحب عملية الالتقاط ، والتي ، وفقًا لـ (Enkel et al. ، 2 : 2007).

## 2. استراتيجية استثمار الفرص Investment opportunity strategy :-

تمثل هذه الاستراتيجية عامل مهم في تحقيق فائدة كبيرة على مستوى المنظمات بالعموم ، أذ غالباً ما تضع المنظمات مرونة استراتيجيه في اداء الاعمال المناطة بها للتعامل مع الخطوات المتسارعة الناشئة من أستغلال فرص الاسواق أذ تكسب المرونة أهمية في خلق مركز تنافسي جيد و تحقيق تمويل مناسب على مستوى اداء المنظمات (Kouropalatis et al ، 11: 2012)، ويشير (Pai، 24-25: 2007) لاستثمار الفرص التي يجب ان تكون المنظمة عندها قادرة على تحسين الانشطة لخلق قيمة في الامد البعيد، من خلال توفير متطلبات الزبائن في الاسواق وتوسيع المهارات والمنتجات مع زيادة قنوات التوزيع. و غالباً ما ترتبط القدرة الديناميكية بالبراعة الاستراتيجية و التي تفسر بأيجاز كقدرة تجارية متزامنة على مواصلة الاستثمار و القدرة على الأبداع لتحقيق الضمان على المدى القصير و الأنجاز المهني طويل الأجل (Mashahadi، 11: 2015)، يركز الاستثمار الانتهازي على الاستراتيجيات ذات الإمكانات العالية التي تزيد من مبيعات المؤسسة في السوق والعمل المتوقع لحل المشكلات التي تواجهها ، وكذلك التزامها بتطوير منتجاتها واختيار أسواق جديدة واتباع المبادئ التوجيهية لتقديم المنتجات للزبائن استراتيجيات التنويع ، اذ تسعى المؤسسات إلى تطوير قدراتها ومهاراتها من خلال استراتيجيات الاستثمار في الفرص ، وكذلك استخدام الوسائل الحديثة لتوزيع منتجاتها في الأسواق التجارية ومواكبة التغيرات في بيئة العمل لضمان ازدهارها على المدى الطويل (Chen، 4 : 2017) ، تساعد الاستثمارات على تحسين العملية الإجمالية وتوفير التكاليف مع الاستفادة من الأصول والموارد الحالية التي تتطلب إدارة مركزية وتسلسلاً هرمياً وكفاءة بمعنى أن الاستثمارات مرتبطة بمسؤولية المركزية ، اذ يقوم كبار المديرين بعرض والتحقيق في القدرات الداخلية للمنظمة في بيئة وظيفية متوازنة (Raisch ، 13 : 2008).

### • أولاً: مفهوم جوده الخدمه الصحيه

ظهر مفهوم جوده الخدمه الصحيه في عام (1982) ، اذ تم عرض تصور الخدمه الصحيه المقدمة من قبل الزبائن ، وتوضيح جوده الخدمه ونموذج الجوده المتصورة للخدمة وتفسيرها. جوده الخدمه كبنية شخصية ، والتي تعتمد على تباين توقعات الزبائن مع تعريف خدمات الجوده المتوقعة والمزيد ، وهو ما يتوافق مع تصورهم للجوده الفعلية للخدمة (الجوده المدركة) (Li et al. ، 1 : 2017) ، وبالنظر إلى مسألة التركيز على الجوده في الرعاية الصحيه ، لا يوجد فهم مشترك لمن يلعب دوراً رئيسياً في تحديد جوده الخدمه الصحيه. يمكن القول أن التركيز الأساسي يجب أن يكون على المستفيدين لأنهم يستطيعون المغادرة (دورة الاستهلاك) ، بينما وجودهم فيها ضروري لمنظمات الرعاية الصحيه (أوسو-فريمبونج وآخرون ، 2010) ، كما أشار (برهوم وسعيد ، 2014: 283). تحقيق أقصى فائدة للصحة العامة ، دون زيادة التعرض للمخاطر ، وعلى هذا الأساس تتحدد درجة الجوده بأفضل توازن بين المخاطر والفوائد ، ويضيف (العامري ، 2009: 78) أنه جهد مستمر، بتلبية متطلبات المستفيد بأقل تكلفة ممكنة ، بما في ذلك النقاط الرئيسية الثلاث ، الأولى تحقيق الجوده من وجهة نظر المستفيد ، والتي يمكن التحقق منها من خلال قياس رضا المستفيد ، والثاني تحقيق الجوده من الناحية المهنية. الرؤية ، أي تحقيق ما يحتاجه المستفيد بناءً على ما هو مقبول طبياً فيما يتعلق بالتشخيص والإجراءات والعلاج. والثالث يقوم على جوده العمليات المتعلقة بجوده تصميم الرعاية الصحيه ، بناءً على الاستخدام الأمثل لـ موارد المرفق الصحي.

### ثانياً:أبعاد جوده الخدمه الصحيه

ترتبط جودة الخدمة ارتباطاً وثيقاً بمهارات واتجاهات الموظفين (إيفانز ، 1997: 200) التي تحسن الجوده العاليه للخدمات لإرضاء المستفيدين ، ومنذ التسعينيات من القرن الماضي ، أولى قطاع الخدمة أهمية أكبر وتطويراً لتحقيق حالة من التميز في



السوق ، تلاه الوعي بتحسين الجوده بسبب العولمة والتكنولوجيا ذات الصلة. بعد ثلاثة عقود ، ازداد الاهتمام الدولي أو العالمي بجوده الخدمه ، وخاصة الخدمه الصحيه. بسبب التغيرات في مستويات المعيشة والحاجة إلى الرعاية الطبية ، وكذلك تحسين نمط الحياة ، تعمل المنظمات على تحسين الجوده 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 جوده الخدمه الصحيه من أجل مواصلة عملها (أكبر وآخرون ، 2019: 2) ويشير سوليك ، (1997: 176) إلى أن جوده الرعاية الصحيه هي الدرجة التي يراها المتلقي في تقديم الخدمه الصحيه وما يمكن توقعه منها ، وبين إيليس وويتغتون ، (1993: 23)، و تتمثل ابعاد جوده الخدمة الصحية بالاتي:

1. (الملموسية) (Tangibles) تشير الخصوصية إلى الجوانب الملموسة لتقديم الخدمه الصحيه، مثل المباني ، والمعدات الطبية ، والمختبرات ، وسيارات الإسعاف ، وما إلى ذلك ، والتي بدونها يصعب أو يستحيل توفير الخدمه الصحيه (الطائي والعلاق ، 2009: 155).

2. (المعولية) (Reliability) - وتعني تقديم الخدمه الصحيه 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 الخدمه الصحيه ، كذلك ذكر بأن ادارة المنظمة تؤكد على جوده الخدمه و تدعّمها بالعاملين المؤهلين و المستلزمات و متطلبات حديثة، أذ يساعد هذا بتقديم خدمات ذات جوده كاملة (المالي وشنين، 2021: 278).

5. (التعاطف) (Empathy): يعني العناية و الاهتمام الفردي و تقديم الخدمه 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).

## الفصل الثالث/الجانب العملي

## اختبار فرضيات البحث

هذا الموضوع مخصص لاختبار العلاقة بين متغيرات البحث المستقلة (البراعة الاستراتيجية) من خلال (استراتيجيه البحث عن الفرص، استراتيجيه استثمار الفرص) والمتغير التابع (جوده الخدمه) بأبعاده (الموثوقية، والاستجابة، والأمن، والتعاطف، والملموسة). والتي تشمل ، اختبار الفرضيه الرئيسة وفرضية تأثيرها باستخدام الانحدار الخطي البسيط لتحديد مدى تأثير المتغير المستقل في التابع للمتغير وتشخيص قوة التأثير بواسطة البرنامج (SPSS.24)، على التوالي، يغطي الاختبار هذه الفرضية كما هو موضح أدناه:

ثانيا: اختبار الفرضيه الرئيسة وما يتفرع عنها من فرضيات فرعية

جدول(6) اختبار الانحدار الخطي البسيط بين استراتيجيه استكشاف الفرص بعده احد استراتيجيات البراعة الاستراتيجية وجوده الخدمه الصحيه

| اجمالي جوده الخدمه الصحيه | Y5<br>(الملموسية) | Y4<br>(التعاطف) | Y3<br>(الأمان) | Y2<br>(الاستجابة) | Y1<br>(المعولية) |          |                        |
|---------------------------|-------------------|-----------------|----------------|-------------------|------------------|----------|------------------------|
| 1.475                     | 1.671             | 1.088           | 1.740          | 1.370             | 1.504            | $\alpha$ | النتائج<br>الاستدلالية |
| 0.391                     | 0.344             | 0.512           | 0.316          | 0.371             | 0.414            | $\beta$  |                        |
| 0.332                     | 0.150             | 0.331           | 0.163          | 0.181             | 0.189            | R        |                        |
| 0.000                     | 0.000             | 0.000           | 0.000          | 0.000             | 0.000            | sig      |                        |
| معنوية                    | معنوية            | معنوية          | معنوية         | معنوية            | معنوية           | الدلالة  |                        |

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

من خلال الجدول (6) المتعلق بأختبار الانحدار الخطي البسيط بين استراتيجيه استكشاف الفرص بعده احد استراتيجيات البراعة الاستراتيجية وجوده الخدمه الصحيه يتضح ان هناك تأثير ذو دلالة معنوية بينهما، اذ ان قيمة (sig) بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.01) وان التأثير بينهما بلغ (0.391) اي ان تغيير وحدة واحدة من استراتيجيه استكشاف الفرص تؤدي الى تغيير في جوده الخدمه بمقدار (39%) اي بمستوى اقل الوسط، امامعامل التفسير فقد بلغ (0.332) اي ان (33%) من جوده الخدمه جاء نتيجة استراتيجيه استكشاف الفرص اما الباقي من عوامل اخرى او اخطاء عشوائية، واستناداً لذلك يتم قبول الفرضيه الفرعية الاولى من الفرضيه الرئيسة الثانية والموسومة (يوجد تاثير ذو دلالة معنوية احصائية لاستراتيجية استكشاف الفرص في جوده الخدمه بأبعاده) واستناداً لذلك فأن معادلة الانحدار هي :

$$Y=1.475+0.391(X1)$$

اما ادنى مستوى تأثير كان بين استراتيجيه استكشاف الفرص و بعد الامان بعده احد ابعاد جوة الخدمة الصحية، اذ يتضح ان هناك تأثير ذو دلالة معنوية بينهما، اذ ان قيمة (sig) بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.01) وان التأثير بينهما بلغ (0.316) اي ان تغيير وحدة واحدة من استراتيجيه استكشاف الفرص تؤدي الى تغيير في بعد الامان بمقدار (31.6%) اي بمستوى اقل الوسط، امامعامل التفسير فقد بلغ (0.163) اي ان (16%) من بعد الامان جاء نتيجة استراتيجيه استكشاف الفرص اما الباقي من عوامل اخرى او اخطاء عشوائية.

واستناداً لذلك فأن معادلة الانحدار هي

$$Y_3 = 1.740 + 0.316(X_1)$$

اما اعلى مستوى تأثير كان بين استراتيجيه استكشاف الفرص و بعد التعاطف بعده احد ابعاد جوة الخدمة الصحية، اذ يتضح ان هناك تأثير ذو دلالة معنوية بينهما، اذ ان قيمة (sig) بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.01) وان التأثير بينهما بلغ (0.512) اي ان تغيير وحدة واحدة من استراتيجيه استكشاف الفرص تؤدي الى تغيير في بعد التعاطف بمقدار (51.2%) اي بمستوى اعلى من الوسط، اما معامل التفسير فقد بلغ (0.331) اي ان (33%) من بعد التعاطف جاء نتيجة استراتيجيه استكشاف الفرص اما الباقي من عوامل اخرى او اخطاء عشوائية.

واستناداً لذلك فأن معادلة الانحدار هي

$$Y_4 = 1.088 + 0.512(X_1)$$

جدول (7) المتعلق باختبار الانحدار الخطي البسيط بين استراتيجيه استثمار الفرص بعده احد استراتيجيات البراعة الاستراتيجية و جوده الخدمة الصحية

| الفرص الاستثمارية            |                   |                 |                |                   |                  |          |
|------------------------------|-------------------|-----------------|----------------|-------------------|------------------|----------|
| اجمالي جوده الخدمة<br>الصحية | B5<br>(الملموسية) | B4<br>(التعاطف) | B3<br>(الامان) | B2<br>(الاستجابة) | B1<br>(المعولية) |          |
| 1.378                        | 1.530             | 1.057           | 1.894          | 1.276             | 1.135            | $\alpha$ |
| 0.416                        | 0.386             | 0.508           | 0.249          | 0.396             | 0.541            | $\beta$  |
| 0.392                        | 0.198             | 0.342           | 0.106          | 0.215             | 0.336            | R        |
| 0.000                        | 0.000             | 0.000           | 0.000          | 0.000             | 0.000            | sig      |
| معنوية                       | معنوية            | معنوية          | معنوية         | معنوية            | معنوية           | الدلالة  |

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

من خلال الجدول (7) المتعلق باختبار الانحدار الخطي البسيط بين استراتيجيه استثمار الفرص بعده احد استراتيجيات البراعة الاستراتيجية و جوده الخدمة الصحية يتضح ان هناك تأثير ذو دلالة معنوية بينهما، اذ ان قيمة (sig) بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.01) وان التأثير بينهما بلغ (0.416) اي ان تغيير وحدة واحدة من استراتيجيه استكشاف الفرص تؤدي الى تغيير في جوده الخدمة بمقدار (41%) اي بمستوى اقل الوسط، اما معامل التفسير فقد بلغ (0.392) اي ان (39.2%) من جوده الخدمة جاء نتيجة استراتيجيه استثمار الفرص اما الباقي من عوامل اخرى او اخطاء عشوائية، واستناداً لذلك يتم قبول الفرضيه الفرعية الثانية من الفرضيه الرئيسة الثانية والموسومة (يوجد تاثير ذو دلالة معنوية احصائية لاستراتيجية استثمار الفرص في جوده الخدمة بأبعادها) واستناداً لذلك فأن معادلة الانحدار هي:

$$Y = 1.378 + 0.416(X_1)$$

اما ادنى مستوى تأثير كان بين استراتيجيه استثمار الفرص و بعد الامان بعده احد ابعاد جوة الخدمة، اذ يتضح ان هناك تأثير ذو دلالة معنوية بينهما، اذ ان قيمة (sig) بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.01) وان التأثير بينهما بلغ (0.249) اي ان تغيير وحدة واحدة من استراتيجيه استثمار الفرص تؤدي الى تغيير في بعد الامان بمقدار (24.9%) اي بمستوى اقل

الوسط، امامعامل التفسير فقد بلغ (0.106) اي ان (10%) من بعد الامان جاء نتيجة استراتيجيه استثمار الفرص اما الباقي من عوامل اخرى او اخطاء عشوائية. واستناداً لذلك فأن معادلة الانحدار هي:

$$Y3=1.894+0.249(X1)$$

اما اعلى مستوى تأثير كان بين استراتيجيه استثمار الفرص و بعد التعاطف بعده احد ابعاد جوة الخدمة، اذ يتضح ان هناك تأثير ذو دلالة معنوية بينهما، اذ ان قيمة (sig) بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.01) وان التأثير بينهما بلغ (0.508) اي ان تغيير وحدة واحدة من استراتيجيه استكشاف الفرص تؤدي الى تغيير في بعد التعاطف بمقدار (50.8%) اي بمستوى اعلى من الوسط، اما معامل التفسير فقد بلغ (0.342) اي ان (34%) من بعد التعاطف جاء نتيجة استراتيجيه استثمار الفرص اما الباقي من عوامل اخرى او اخطاء عشوائية.

واستناداً لذلك فأن معادلة الانحدار هي :

$$Y4=1.057+0.508(X1)$$

جدول (8) المتعلق بأختبار الانحدار الخطي البسيط بين اجمالي البراعة الاستراتيجية واجمالي جوده الخدمة الصحية

| اجمالي جوده الخدمة الصحية | B5<br>(الموسمية) | B4<br>(التعاطف) | B3<br>(الامان) | B2<br>(الاستجابة) | B1<br>(المعولية) |          |                                                                                                  |
|---------------------------|------------------|-----------------|----------------|-------------------|------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.260                     | 1.450            | 0.863           | 1.702          | 1.165             | 1.121            | $\alpha$ | المتعلق بأختبار الانحدار الخطي البسيط بين اجمالي البراعة الاستراتيجية واجمالي جوده الخدمة الصحية |
| 0.467                     | 0.423            | 0.590           | 0.326          | 0.444             | 0.554            | $\beta$  |                                                                                                  |
| 0.418                     | 0.201            | 0.389           | 0.153          | 0.229             | 0.298            | R        |                                                                                                  |
| 0.000                     | 0.000            | 0.000           | 0.000          | 0.000             | 0.000            | sig      |                                                                                                  |
| معنوية                    | معنوية           | معنوية          | معنوية         | معنوية            | معنوية           | الدلالة  |                                                                                                  |

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

من خلال الجدول (8) المتعلق بأختبار الانحدار الخطي البسيط بين اجمالي البراعة الاستراتيجية و اجمالي جوده الخدمة الصحية يتضح ان هناك تأثير ذو دلالة معنوية بينهما، اذ ان قيمة (sig) بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.01) وان التأثير بينهما بلغ (0.467) اي ان تغيير وحدة واحدة من اجمالي البراعة الاستراتيجية تؤدي الى تغيير في جوده الخدمة بمقدار (46%) اي بمستوى اقل الوسط، امامعامل التفسير فقد بلغ (0.418) اي ان (41.8%) من جوده الخدمة جاء نتيجة اجمالي البراعة الاستراتيجية اما الباقي من عوامل اخرى او اخطاء عشوائية، واستناداً لذلك يتم قبول الفرضيه الفرعية الاولى من الفرضيه الرئيسة الثالثة والموسومة (يوجد تاثير ذو دلالة معنوية احصائية للبراعة الاستراتيجية في جوده الخدمة بأبعادها) واستناداً لذلك فأن معادلة الانحدار هي :

$$Y=1.260+0.467(X1)$$

اما ادنى مستوى تأثير كان بين اجمالي البراعة الاستراتيجية و بعد الامان بعده احد ابعاد جودة الخدمة، اذ يتضح ان هناك تأثير ذو دلالة معنوية بينهما، اذ ان قيمة (sig) بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.01) وان التأثير بينهما بلغ (0.326) اي ان تغيير وحدة واحدة من اجمالي البراعة الاستراتيجية تؤدي الى تغيير في بعد الامان بمقدار (32.6%) اي بمستوى اقل الوسط، اما معامل التفسير فقد بلغ (0.153) اي ان (15%) من بعد الامان جاء نتيجة اجمالي البراعة الاستراتيجية اما الباقي من عوامل اخرى او اخطاء عشوائية. واستناداً لذلك فأن معادلة الانحدار هي :

$$Y3=1.702+0.326(X1)$$

اما اعلى مستوى تأثير كان بين اجمالي البراعة الاستراتيجية و بعد التعاطف بعده احد ابعاد جودة الخدمة، اذ يتضح ان هناك تأثير ذو دلالة معنوية بينهما، اذ ان قيمة (sig) بلغت (0.000) عند مستوى معنوية (0.01) وان التأثير بينهما بلغ (0.590) اي ان تغيير وحدة واحدة من اجمالي البراعة الاستراتيجية تؤدي الى تغيير في بعد التعاطف بمقدار (59%) اي بمستوى اعلى من الوسط، اما معامل التفسير فقد بلغ (0.389) اي ان (38%) من بعد التعاطف جاء نتيجة اجمالي البراعة الاستراتيجية اما الباقي من عوامل اخرى او اخطاء عشوائية. واستناداً لذلك فأن معادلة الانحدار هي :

$$Y4=0.863+0.590(X1)$$

#### الفصل الرابع -التوصيات و الاستنتاجات

##### الاستنتاجات

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

1. وجد أن استراتيجيات استكشاف الفرص لدى وزارة الصحة بمستوى ضعيف اذ ظهر في نتائج الجانب العملي أن الوزارة لم تقوم بخطوات استباقية لتلبية حاجات المرضى قبل حصول الآثار السلبية للمريض مما ينعكس سلباً على مستوى جوده خدمه الصحيه.
2. تبين هناك سعي لدى وزارة الصحة لتطوير القدرات و المعارف الفنية لملاكاتها (طبية،صحية،تمريضية،هندسية وسانده) بمستوى متوسط و أن هذا الاهتمام بتطوير القدرات الفنية لملاكاتها سوف يساعدها في عمليات استكشاف الفرص الجديدة التي من شأنها تحسين جوده خدمه الطبيه في مؤسساتها الصحيه.
3. اتضح ان قدرة وزارة الصحة على استكشاف الفرص الجديدة بمرونة كانت بمستوى ضعيف وهذا ارتبط في انخفاض مستوى جوده خدمه الصحيه لدى المؤسسات الصحيه.
4. تبين وجود اهتمام واضح لدى وزارة الصحة في توسيع خدماتها الصحيه الى جميع المناطق السكانية(الوصول للتغطية الصحيه الشاملة) لأيصال الخدمة الصحيه للمستفيدين في جميع المناطق الجغرافية في البلد و حسب الحاجة اليها.
5. ظهر ان وزارة الصحة تسعى لتحسين كفاءة وجوده خدماتها بمستوى متوسط ضمن استراتيجيه استثمار الفرص لها.

## التوصيات

1. تعزيز أنشطة البحث والتطوير وتدريب العاملين في وزارة الصحة من أجل زيادة قدراتهم الفنية، الأمر الذي سيعزز بشكل كبير إلى تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمستفيدين.
2. ضرورة اهتمام الوزارة بتطوير قدرتها على اكتشاف فرص جديدة في البيئة المحيطة بمرونة كبيرة.
3. يجب أن يستمر اهتمام الوزارة بتوسيع نطاق الرعاية الصحية لتشمل جميع مناطق السكان (الوصول إلى الرعاية الصحية الشاملة) وتوسيعها لتلائم احتياجات المستفيدين في جميع أنحاء الدولة.
4. تعزيز الأنشطة والبرامج وخطط الفرص الاستثمارية وزيادة قدرة الوزارة في هذا المجال لتحسين جودة وفعالية الخدمة الصحية.
5. ضرورة زيادة الأنشطة الرقابية في الوزارة لرفع مستوى مشاركة مؤسسات الرعاية الصحية في تلبية احتياجات المرضى.

## المصادر

## أولاً. المصادر الأجنبية:-

1. Baharati Pratyush ,Kui Du. , Chandhary Abuja. ,&Agranal W. ,(2015) ,Enabling Organizational Ideation with Cognitive Dexterity using Social Media: An Exploratory Study , Proceedings of the Twenty first Americas conference on information system ,Vol.10 ,No.6 ,August.
2. Boulding , W ,kalra , A , Staelin , R & Ziethmal ,V.A. (1993) , A dynmic proceses model of service quality : from expectation to Behavioral intentions , Journal of marketing research , vol. 30 , pp7-27.
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. France ,K&Grover ,R ,(1992) ,What is the Health Care Product? ,Journal of Health Care marketing , Vol.12 ,No.2 ,Pp.8.
9. 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.
10. Kosasih ,K ,Wibowob&Saparuddin ,(2020) ,The influence of ambidrxtrous organization and authentic followship on innovative performance:The mediating role of change readiness ,Management Science Letters 10 ,Pp.1513-1520.
11. Kouropalats ,R ,Hughes ,P&Morgan ,R ,(2012) ,Pursuing flexiblecommitment as strategic ambidexterity An empirical justification in high technology firms , European Journal of Marketing , Vol.46 , Issue.10 ,Pp.1389-1417.
12. Kouropalatis ,Yiannis ,Hughes ,Paul&Morgan ,Ropert ,R ,Pursuing flexible commitment as strategic ambidexterity An empirical justification in high technology firms ,European Journal of Marketing , Vol.40 , NO.10 ,2012.
13. Kotler ,Philip ,(2000) , Marketing Management ,Prentice Hall International ,Inc.
14. Kotler Philip & Keller Kevin lane ,( 2012) , Marketing Management , Copyright Licensing ,14Ed.

15. Lavikka ,R ,Smeds ,R& Jaatinen ,M ,(2015) ,A process for building inter-organizational Contextual ambidexterity ,Business process Management , Journal ,Vol ,21 ,Iss ,5 ,pp.1140-1161.
16. Li-hua Fan& Lei Gao&Xin Liu1.(2017). Patients' perceptions of service quality inChina: An investigation using the SERVQUALmodel ,plos , Research Article.
17. 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.
18. Looy ,Bart Van& Martens , Thierry& Bouwen , Rene (2005)" Exploring requisites and antecedents of continuous innovation" Working paper , Belgium.
19. Mashahadi ,F ,(2015) ,Strategic Ambidexterity As The Core Strategy To Enhance Internationalization Performance of Herbal-Based Smes In Malaysia ,Doctor of Philosophy ,University Sains Malaysia.
20. Manuel ,N ,(2008) ,Customer perception of service quality at the Business Studies Unit of the Durban University.
21. Mome , T. J. M. , Van Den Bosch , F. a. J. , & Volberda , H. W ,(2007) , "Investigating managers exploration and exploitation activities: The influence of top-down , bottom-up , and horizon-tal knowledge inflows". Journal of Management Studies ,Vol. 44 , No.1.
22. 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.
23. Naing ,L., Winn, T.,& Rusli, B.N.,(2006), " Practical Issues in Calculating the Sample Size for Prevalence Studies " , Archives of Orofacial Sciences , vol 1:p 9-14.
24. 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
25. Palich , L. – Bagby , D. "Using cognitive theory to explain entrepreneurial risk-taking: challenging conventional wisdom". Journal of Business Venturing , Vol. 10 , No. 6 ,1995 .
26. 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.
27. Raisch , Sebastian& Birkinshaw , Julian(2008) "Synthesis Of Organizational Ambidexterity Research And Areas For Future Research " Journal Of Management.
28. Raisch ,S ,(2008) ,Balanced structures:designing organization for profitable growth ,Long Range Planning ,41 ,5.
29. Ramukumba Ndivhuwo ,(2017) ,Building an Organizational self-disruption capability for a competitive advantage: an investigation for the organizational antecedents.
30. Sulek ,Joanne ,(1995) ,The Impact of customer service , Management services ,Vol.41 ,No.11.
31. Slack ,N ,Chambers ,S&Johaston ,R ,(2004) ,Operation Management ,4<sup>th</sup>.ed ,Prentice-Hill ,New York.
32. Tang , Xinlin (2007) " Inter- organization Relationship portfolio management : A Digital Enablement perspective of process Alignment and process innovativeness " , Georgia state university .
33. Tinoco , Janet , (2009). Strategic Ambidexterity in Innovation: An Indispensable Capability in the Face of Change. Proceedings of the 2009 Atlanta Conference on Science and Innovation Policy , (). Retrieved from <http://commons.erau.edu/db-management/6>
34. Tushman Michael L. ,(2013) ,Organizational Ambidexterity: Past , Present and Future ,Academy of Management Perspective in press.
35. 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.
- 36.

## ثانياً. المصادر العربية:

1. ابراهيم، شادلي، (2019)، تقييم جوده الخدمه الصحيه : دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمه (رزيق يونس) العالية، رسالة ماجستير ادارة اعمال، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.
2. الجدي، بلال جمال محمد، (2018)، أثر جوده الخدمه الصحيه على رضا المرضى في المستشفيات الاهلية في محافظة غزة، ماجستير ادارة اعمال، كلية التجارة، الجامعة الاسلامية بغزة، فلسطين.
3. الطائي، حميد والعلاق، بشير (2009)، تسويق الخدمه مدخل ستراتيجي ووظيفي تطبيقي، دار اليازوردي للنشر والتوزيع، عمان.
4. الطويل، اكرم احمد، الجليل، الاء حسيب، و وهاب، رياض جميل، (2010)، امكانية اقامة ابعاد جوده الخدمه الصحيه: دراسة في مجموعة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية، المجلد(6)، العدد(19)، الصفحة 9-38.
5. العامري، نجاه، (2009)، تسويق الخدمه الصحيه: دراسة حالة مصحة ابو القاسم بسكيكة، ماجستير ادارة اعمال، كلية علوم التسيير و العلوم الاقتصادية، جامعة 20 أوت سكيكة،
6. العزاوي، محمد عبد الوهاب، (2005)، إدارة الجوده الشاملة، دار السير للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان، الاردن.
7. الميالي، حاكم احسوني، و شنين، يحيى حبيب، (2021)، اخلاقيات العمل و تأثيرها في جوده الخدمه الصحيه: دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في مستشفيات محافظة النجف الاشرف، مجلة كلية التربية للبنات للعلوم الانسانيو، العدد(28).
8. النعيمي، محمد عبد العال، (2009)، ادارة الجوده المعاصرة: مقدمة في ادارة الجوده الشاملة للانتاج و العمليات و الخدمه، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
9. برهوم، أديب، و سعيد، رشا، (2014)، أثر الابتكار التسويقي على جوده الخدمه الصحيه من وجهة نظر المرضى في مشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية، العدد(4).
10. جاسم، علي عيسى، (2019)، تأثير القيادة التشاركية و البراعة الاستراتيجية في تعزيز الدبلوماسية السياحية، دراسة تطبيقية في المنظمات السياحية، الجامعة المستنصرية، كلية العلوم السياحية.
11. دريدي، احلام، (2014)، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جوده الخدمه الصحيه : دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، رسالة ماجستير ادارة اعمال، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.
12. راضي، جواد محسن، قاسم، زهراء نعيم، (2018)، التوجه الاستراتيجي و تأثيره في تحقيق البراعة التنظيمية، مجلة الادارة والاقتصاد، العدد25.
13. عبد العباس، هبة اياد، (2015)، دور البراعة الاستراتيجية في استغلال الموارد المائية ومعالجة مشاكلها: دراسة حالة في مدينة النجف الأشرف، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.
14. علي محمد، محمد حيدر، (2021)، دور الشراكات الاستراتيجية في تعزيز البراعة التنظيمية و انعكاسها في تطوير المقدرات الجوهرية: دراسة استطلاعية في جامعة الموصل، اطروحة دكتوراه، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
15. هادي، سلمى كاظم، (2016)، دراسة عن الاسباب في عزوف الاطباء الاختصاصيين عن العمل في العيادات الطبية الشعبية واثره في جوده الخدمه الصحيه المقدمة للمرضى، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة بغداد.



