



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التسيير



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر
ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
الشعبة: علوم تسيير
تخصص: إدارة أعمال

الرشاقة الاستراتيجية ودورها في تعزيز جودة الخدمات الصحية

—دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية الوادي—

من إعداد الطلبة:
كهرزروق نهاد
كهرشطي زينب
كهرمازوزي محمد عبد العزيز

تحت إشراف:
الدكتور. بله باسي زكرياء

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
الدكتور. حواس عبد الرزاق	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	رئيسا
الدكتور. بله باسي زكرياء	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مشرفا ومقررا
الدكتور. الباي محمد	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مناقشا

السنة الجامعية: 2022-2023م



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة حمه لخضر بالوادي
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم العلوم التسيير



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر
ميدان العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
الشعبة: علوم تسيير
تخصص: إدارة أعمال

الرشاقة الإستراتيجية ودورها في تعزيز جودة الخدمات الصحية

—دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية الوادي—

تحت إشراف:
الدكتور. بله باسي زكرياء

من إعداد الطلبة:
كهن الزروق نهاد
كهن شطي زينب
كهن مازوزي محمد عبد العزيز

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
الدكتور. حواس عبد الرزاق	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	رئيسا
الدكتور. بله باسي زكرياء	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مشرفا ومقررا
الدكتور. الباي محمد	جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي	مناقشا

السنة الجامعية: 2022-2023م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

اللهم صلي وسلم على سيد الخلق والمرسلين سيدنا ونبينا وحبيبنا محمد صلى الله عليه

وسلم وعلى اله وصحبه أجمعين

أهدي جهدي إلى:

إلى الينبوع الذي لا يمل العطاء، إلى التي كان دعاؤها سرنجاعي، إلى التي رحلت عنا سريعا
والتي لا تغيب ذكراها، أتمنى من الله أن يجمعني بها في الفردوس الأعلى... أمي الغالية رحمة
الله عليها.

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار، إلى قدوتي نبراسي في الحياة، إلى العقل والقلب، إلى من
علمني الصبر والنجاح، إلى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء، إلى من تقرأ العين برؤيته...
أبي الحبيب بارك الله في عمره.

إلى توأمي ورفيقة دربي في هذه الحياة، إلى هالة القمر التي تشع من حولي... أختي العزيزة
ياسمين وفقها الله ورعاها.

إلى أحبائي من كانوا سندي، وأظهروا لي أجمل ما في الحياة، إلى رفاق الروح... إخوتي
الغاليين سيدعلي وربيح رزقهما الله السداد والتوفيق.

إلى زوجة أبي، وكل أقاربي وأهلي، إلى من كانوا دافعا لي لإتمام هذا النجاح، وكل من أسره
نجاحي

إلى أستاذنا المشرف بله باسي زكرياء وكل الأساتذة الذين قدموا لي يد المساعدة

إلى زملائي في هذه الدراسة زينب ومحمد عبد العزيز.

إلى كل من ساندني من قريب أو من بعيد، وكل من رفع أكفاه بالدعاء لي.

إلى كل الأصدقاء والمعارف الذين أحبهم وأحترمهم.

أهدي إليهم ثمرة هذا الجهد المتواضع تقديرا ومحبة ووفاء.

✍ الزروق نهاد

الإهداء:

أشكر الله سبحانه وتعالى على توفيقه لإتمام هذا العمل المتواضع الحمد لله الذي وفقنا لهذا وما كنا لنصل إليه لولا فضل الله علينا ميسر الأعمال الذي أنار لنا الدرب وسخر لنا الأسباب ما يكفي لقطف ثمرة الجهد والاجتهاد.

اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك على ما يسرت لي في هذا العمل المتواضع حتى خرج النور فسبحانك لا اله إلا أنت أستغفرك وأتوب إليك.

إلى سكان قلبي...

إلى الرجل الكفاح، إلى من زرع القيم والمبادئ الإسلامية، إلى من أفنى زهرة شبابه في تربية أبنائه... والدي الحبيب

إلى القلب النابض، إلى رمز الحنان والحب والتضحية، إلى من كانت دعواتها الصادقة سر نجاحي.... أُمي الغالية

إلى من شاركوني طفولتي وأحبوني بصدق وإخلاص، وتعاونوا معي لإتمام دراستي هذه.... أخي الوحيد (عبد الله) وأخواتي (أمانى، نبراس، وفاء) رعاهم الله

إلى رفيقات العمر الذين شاركوني الفرح والحزن: نريمان، سلسبيل، فردوس، وحيدة إلى براعم العائلة: ميسم، سيرين

إلى أستاذي المشرف على هذا العمل الذي أكن له كل الاحترام والتقدير "بله باسي زكرياء" جعل عمله في ميزان حسناته

إلى كافة زملاء الدراسة: براشد ضياء الدين، شويخي محمد، سوفي محمد علي، فادعي دنيا، شارف محمد امير، وكل من كانوا لي أوفياء... أصدقائي جميعا

إلى من سهروا معي في انجاز هذا العمل المتواضع: نهاد، محمد عبد عزيز أهدي إليهم هذا الجهد المتواضع، سائلا الله العلي القدير أن ينفع به، انه سميع مجيب.

شطي زينب

الإهداء

بعد بسم الله الرحمن الرحيم الذي لا يضر مع اسمه شيء
إلى أبي الغالي وأمي الغالية، سندي الأول وفرحتي، أهدي لكما هذا النجاح الذي لا يوفي
حقكما وأدعوا الله أن يكون في ميزان حسناتكما
إلى أخواتي أهدي هذا النجاح لكم يا أحبتي، كل من دلال وفاطمة الزهراء ومريم
وشيماء، إلى إخوتي صلاح الدين ومحمد عبد الكريم رحمكما الله، ادعوا الله أن يكون في
ميزان حسناتكم
وإلى أهلي الذين كانوا محط تحفيز، أتمم هذا العمل بفضلكم، شكرا لكم
إلى أصدقائي الذين كانوا محط الهام وقدوة لي في مشواري، زهير مرزوق و سخري عبد
الرحمان و شريفي مروان و سوفي علي و زينب شطي و نهاد الزروق الذين كانوا عوناً لي،
وكل الذين كانوا أوفياء لي
وإلى أستاذي العزيز الذي أكن كل الاحترام والتقدير له بله باسي زكرياء
أستل الله أن يوفقني في إتمامه في المعنى وأن يكون محل زيادة ونفعا للعائلة العلمية، وأي
أحد أراد به البحث، إن شاء الله أمين.

✍️ مازوزي محمد عبد العزيز

الشكر والعرفان

أول ما يشكرو ويحمد آناء الليل وأطراف النهار، هو العلي القهار الأول والآخر والظاهر والباطن الذي أغرقنا بنعمته التي لا تحصى، فاللهم لك الحمد والشكر كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، والصلاة والسلام على رسول الله الأمي محمد الفاتح لما أغلق والخاتم لما سبق وعلى اله وصحبه أجمعين.

أما بعد يطيب لنا أن نتقدم بالشكر الجزيل وخالص التقدير إلى صاحب العلم الوافر، إلى الأستاذ المشرف على هذه الدراسة "بله باسي زكرياء"، على ما قدمه لنا من جهد وتوجيهات ورعاية علمية ولمساعدتنا في إتمام الدراسة، نسأل الله أن يجازيه خير الجزاء. كما نتقدم بعظيم الشكر والامتنان إلى الأساتذة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الدراسة، وإلى الأساتذة المحكمين لما أبدوه من أراء أسهمت في تقويم الاستبيان، كذلك إلى جميع الأساتذة الأفاضل في قسم علوم التسيير، تمنياتنا من الله لهم بكل التوفيق.

وكل الشكر للمسؤولين والعمال بالمؤسسات المدروسة وكل من ساهم في هذه الدراسة، مقابل ما قدموه لنا من معلومات ساعدتنا في دراستنا. في الختام نسأل الله العلي القدير أن يجعل ما قدمناه من جهد خالصا لوجهه الكريم وأن ينفع به أمة خير الأنام محمد صلى الله عليه وسلم.

وشكرا.

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر الرشاقة الإستراتيجية بأبعادها (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة) في تعزيز جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة المتمثلة في (ابن حيان، نور، الرمال، الأمان) بولاية الوادي.

ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها واختبار فرضياتها، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في جمع البيانات والمعطيات المتعلقة بالدراسة، حيث اشتمل مجتمع الدراسة على العاملين والمرضى، ولتحقيق ذلك استخدمنا الاستبيان كأداة لجمع بيانات الدراسة ولضمان الحصول على استجابة عالية تم توزيع 120 عينة متمثلة في الإداريين والطاقم الطبي والمرضى من المصحات الخاصة محل الدراسة، حيث تم تحليلها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية SPSS V.25. وتوصلت الدراسة الى وجود أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد الرشاقة الإستراتيجية مجتمعة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة، كما أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات العاملين حول أثر تطبيق أبعاد الرشاقة الإستراتيجية مجتمعة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة تعزى لمتغير التأمين، وأيضا توجد فروق ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى إلى متغير العمر والمستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: الرشاقة الإستراتيجية، الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة، جودة الخدمات الصحية، المصحات الخاصة.

Abstract

This study aimed to identify the impact of strategic agility with its dimensions (strategic sensitivity, clarity of vision, core capabilities, choice of strategic goals, shared responsibility) in enhancing the quality of health services in private hospital institutions represented in (Ibn Hayyan, Noor, Rimal, Aman) Wilayt El-Oued.

To achieve the objectives of the study, answer its questions and test its hypotheses, the study relied on the descriptive analytical approach in collecting data and data related to the study, where the study community included employees and patients. to achieve this, we used the questionnaire as a tool to collect study data and to ensure a high response. 120 samples represented by administrators, medical staff and patients from the private sanatoriums under study were distributed, where they were analyzed using a set of statistical methods based on the statistical packages program for Humanities and Social Sciences SPSS V.25. The study found that there is a statistically significant effect at a moral level ($\alpha \leq 0.05$) of the dimensions of strategic agility combined on enhancing the quality of health services in the institution under study, and there are no statistically significant differences in the answers of employees about the impact of applying the dimensions of strategic agility combined on enhancing the quality of health services in the institution under study due to the insurance variable, and there are also statistically significant differences at a moral level ($\alpha \leq 0.05$) between the responses of the study sample members attributed to the variable age and educational level.

Keywords: strategic agility, strategic sensitivity, clarity of vision, intrinsic capabilities, choice of strategic goals, shared responsibility, quality of Health Services, Private sanatoriums.



فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
-	الإهداء
-	الشكر
-	ملخص الدراسة
II	قائمة المحتويات
IV	قائمة الجداول
VI	قائمة الأشكال
VII	قائمة الملاحق
أ-ز	المقدمة العامة
الفصل الأول: الأدبيات النظرية والتطبيقية حول الرقابة الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية	
10	تمهيد
11	المبحث الأول: الرقابة الإستراتيجية
11	المطلب الأول: مفهوم الرقابة الإستراتيجية
13	المطلب الثاني: أهمية وأهداف الرقابة الإستراتيجية
16	المطلب الثالث: أبعاد الرقابة الإستراتيجية
23	المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية
23	المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية
27	المطلب الثاني: التطور التاريخي لفكر الجودة في قطاع الخدمات الصحية
29	المطلب الثالث: أهمية وأهداف الجودة في الخدمات الصحية
30	المطلب الرابع: أبعاد جودة الخدمات الصحية
33	المبحث الثالث: الدراسات السابقة المتعلقة بالرقابة الإستراتيجية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية
33	المطلب الأول: الدراسات العربية
44	المطلب الثاني: الدراسات الأجنبية
46	المطلب الثالث: موقع الدراسات الحالية من الدراسات السابقة
48	خلاصة الفصل

الفصل الثاني: دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة (مصحات خاصة بولاية الوادي)	
50	تمهيد
51	المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية
51	المطلب الأول: التعرف على هيكل المؤسسات الصحية الخاصة
53	المطلب الثاني: الإطار المنهجي للدراسة
55	المطلب الثالث: تصميم استبيان الدراسة
58	المبحث الثاني: أساليب التحليل الإحصائي المستخدم
58	المطلب الأول: الأساليب والبرامج الإحصائية
60	المطلب الثاني: ثبات والاتساق الداخلي لأداء الدراسة
71	المطلب الثالث: عرض وتحليل لإجابات أفراد عينة الدراسة
72	المطلب الثالث: عرض وتحليل اختبارات فرضيات الدراسة
91	خلاصة الفصل
93	خاتمة العامة
97	قائمة المراجع
103	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	رقم
15	يمثل تكامل عناصر نموذج الرشاقة الإستراتيجية والقدرات التنظيمية	01
16	يمثل أبعاد الرشاقة الإستراتيجية وفقاً لآراء بعض الباحثين	02
47	يوضح أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة	03
54	يوضح عدد الاستبيانات الموزعة لعينة الدراسة	04
55	يمثل تصنيف عبارات المحور الثاني الرشاقة الإستراتيجية	05
55	يمثل تصنيف عبارات المحور الثالث جودة الخدمات الصحية	06
56	يوضح تصنيف عبارات الاستبيان	07
56	يوضح مقياس ليكارت الخماسي المستخدم في الدراسة	08
57	يمثل تحديد الاتجاه حسب قيم المتوسط المرجح	09
61	يمثل قيم معامل ألفا كرونباخ ومعامل الثبات لكل من المحور الثاني والمحور الثالث	10
62	يمثل قيم معامل ألفا كرونباخ ومعامل الثبات لكل الاستبيان	11
63	يوضح الصدق الداخلي لعبارات الحساسية الإستراتيجية	12
64	يوضح الصدق الداخلي لعبارات وضوح الرؤية	13
64	يوضح الصدق الداخلي لعبارات المقدرات الجوهرية.	14
65	يوضح الصدق الداخلي لعبارات اختيار الأهداف الإستراتيجية	15
66	يوضح الصدق الداخلي لعبارات المسؤولية المشتركة	16
66	يوضح الصدق الداخلي لعبارات جودة الطاقم الطبي	17
67	يوضح الصدق الداخلي لعبارات جودة الطاقم الشبه الطبي	18
68	يوضح الصدق الداخلي لعبارات الخدمات الفنية (التقنية)	19
69	يوضح الصدق الداخلي لعبارات الخدمات الإدارية	20
69	يوضح الصدق الداخلي لعبارات الخدمات الفندقية	21
70	يوضح الصدق الداخلي لعبارات الرضا بشكل عام	22
70	يوضح الاتساق البنائي لمحاور الدراسة	23
71	يوضح وصف لخصائص عينة الدراسة	24
73	يمثل اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات محاور الاستبيان	25
74	يمثل واقع ابعاد الرشاقة الإستراتيجية	26

75	يوضح واقع ابعاد جودة الخدمات الصحية	27
76	يمثل مصفوفة الارتباط بين ابعاد جودة الخدمات الصحية والرشاقة الإستراتيجية	28
79	يمثل قياس التباين في آراء العينة (اختبار Mann-Whitney)	29
80	قياس التباين في آراء العينة (اختبار Mann-Whitney)	30
81	يمثل نتائج قياس التباين في الراء العينة (اختبار kruskal-wallis)	31
83	يمثل نتائج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر بعد الحساسية الإستراتيجية، على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة	32
85	يوضح نتائج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر بعد وضوح الرؤية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة	33
86	يوضح نتائج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر بعد المقدرات الجوهرية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة	34
88	يمثل نتائج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر بعد اختيار الأهداف الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة	35
89	يمثل نتائج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر بعدالمسؤولية المشتركة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة	36

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم
17	أبعاد الرشاقة الإستراتيجية	01
19	مرتكزات بعد الحساسية الإستراتيجية	02
22	تصنيف الأهداف الإستراتيجية	03

قائمة الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم
103	استمارة الاستبيان	01
108	الأساتذة المحكمين	02
109	مخرجات برنامج SPSS	03
128	استمارة طلب تسهيل الحصول على المعلومات	04



المقدمة

العامة

تعتبر الرقابة الإستراتيجية أو كما يسميها بعض الباحثين خفة الحركة الإستراتيجية هي إحدى أهم الوسائل التي تعتمد عليها المنظمات المعاصرة، والتي باتت تعمل في بيئة غير مستقرة تتسم بدرجة كبيرة من التعقيد نظرا للتطورات التي تطرأ على البيئة مثل التقدم السريع في التقنيات الحديثة ووسائل الاتصال المتنوعة، وانفتاح الأسواق العالمية بشكل كبير، وقد عرف الباحثون مصطلح الرقابة الإستراتيجية بأنه قدرة المنظمة على الاستجابة ومواجهة المواقف المتغيرة، وهذا يتطلب قدرات متنوعة حتى تصل الى تطبيق مفهوم الرقابة الإستراتيجية وأبعادها الجوهرية.

إن الخدمة الصحية تشكل واحدة من أبرز وأهم الخدمات الأساسية التي تسعى المجتمعات الإنسانية في تحقيقها بدرجة جودة عالية، الأمر الذي يستلزم تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة باعتبارها وسيلة مهمة في كسب ثقة الزبائن المستفيدين من الخدمة الصحية، وتساهم في الارتقاء بالعمل في ظل التحديات، وبالتالي فإن المؤسسات الاستشفائية الجزائرية الخاصة تواجه كغيرها من الأخرى تحولات ذات أهمية كبيرة في ما يتعلق بالبيئة التنافسية والتكنولوجية خاصة المحيطة بها وإن مواكبة مختلف التطورات في المجال الصحي أصبح أمرا ضروريا يسعى إليه كل من المجتمع والمريض. حيث وجب على المؤسسات الخاصة أن تعمل باستمرار لتحسين نوعية خدماتها والارتقاء إلى مستوى جودة يتطلع إليها المريض، لاسيما المؤسسات الاستشفائية الخاصة والتي تشهد إقبالا متزايدا من الزبائن طلبا لخدمات صحية أفضل من الخدمات المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية، مما اكتسبت ميزة تنافسية على باقي المصحات الأخرى المتواجدة في الجزائر .

1- الإشكالية

وتأسيسا على ما سبق، يمكن أن نطرح الإشكالية الرئيسية التالية:

✓ ما مدى مساهمة الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية الوادي؟

للإجابة على هذه الإشكالية سوف نستعين بالأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى تطبيق أبعاد الرقابة الإستراتيجية (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة) بالمؤسسات الصحية الاستشفائية الخاصة؟
- ما مستوى تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة؟
- هل توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية والرقابة الإستراتيجية؟

- هل توجد فروق بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول مدى مساهمة الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسات محل الدراسة تعزى إلى البيانات الشخصية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، التأمين) ؟
- هل يوجد أثر لأبعاد الرقابة الإستراتيجية (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية الاشتراكية) على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة ؟

2- فرضيات الدراسة:

- تنتقل فرضيات الدراسة من محاولة الإجابة على التساؤلات التي وردت في معالجة الإشكالية المنسجمة مع الطروحات النظرية ومفسرة لمتغيرات الدراسة، لنقوم باختبارها لاحقاً:
- الفرضية الرئيسية الأولى: لا يوجد تطبيق لأبعاد الرقابة الإستراتيجية (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة) بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة.
 - الفرضية الرئيسية الثانية: لا يوجد تطبيق لأبعاد جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة.
 - الفرضية الرئيسية الثالثة: لا يوجد علاقة ارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية والرقابة الإستراتيجية في المصحات الخاصة.
 - الفرضية الرئيسية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى البيانات الشخصية (الجنس، العمر، المستوى التعليمي، التأمين).
1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير الجنس.
 2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير التأمين.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير العمر ومتغير المستوى التعليمي

• **الفرضية الرئيسية الخامسة:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد الرقابة (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة) على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات محل الدراسة، وتتفرع عنها الفرضيات الفرعية التالية:

1. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الحساسية الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات محل الدراسة.

2. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد وضوح الرؤية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات محل الدراسة.

3. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد المقدرات الجوهرية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات محل الدراسة.

4. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد اختيار الأهداف الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات محل الدراسة.

5. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد المسؤولية المشتركة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات محل الدراسة.

4- المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة:

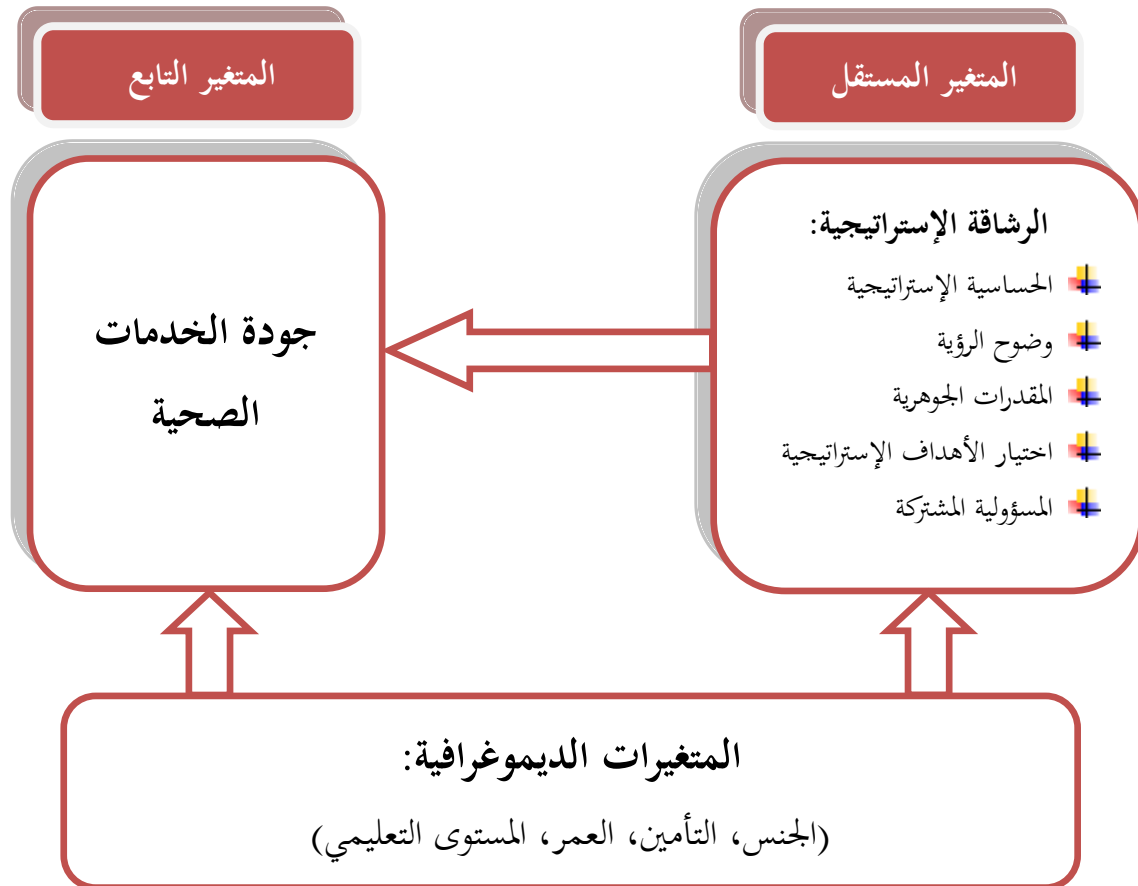
نظرا لطبيعة الدراسة وبغية الوصول إلى تحقيق الأهداف المرجوة والإجابة عن الإشكالية والتساؤلات المطروحة سابقا، تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وذلك لوصف وتفسير وتحليل متغيرات الدراسة والوقوف عليها، وهذا باستخلاص أهم الدراسات والمجلات العلمية والأطروحات والرسائل التي تناولت الرقابة الإستراتيجية بأبعادها وجودة الخدمات الصحية.

أما الأدوات المستخدمة في الدراسة، فاعتمدت على أدوات جمع المعطيات والمتمثلة في الاستبيان، وأدوات التحليل الإحصائي والمتمثلة في البرنامج الإحصائي SPSS V.25 لتحليل البيانات وقياس مدى مساهمة الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة.

5- نموذج الدراسة:

يمكن التعرف على النموذج الافتراضي للدراسة من خلال الشكل الموالي:

الشكل رقم (01): النموذج الافتراضي للدراسة



المصدر: من إعداد الطلبة

6- مبررات اختيار الموضوع:

هناك مجموعة من الأسباب الموضوعية والذاتية التي أدت إلى اختيار هذه الدراسة دون غيرها:

- الميلول الشخصي.
- الامتداد البحثي ومواصلة دراسة ومعالجة نفس موضوع الرشاقة الإستراتيجية وجودة الخدمة الصحية من فجوات بحثية مختلفة.
- الرغبة في تنمية وإثراء معلوماتنا الإدارية في هذا الميدان بحكم التخصص.
- الرغبة في التطرق لموضوع الرشاقة الإستراتيجية نظرا لحدثة الموضوع.

- توسع القطاع الصحي الخاص بتزايد إعداد المؤسسات الاستشفائية الخاصة عبر الوطن، ما يبرر التعرف على مدى قابلية المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات محل الدراسة.
- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري.
- معرفة مدى استغلال الجودة في الخدمات الصحية.

7- أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة من خلال الدور الذي تلعبه الرقابة الإستراتيجية بإبعادها (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة)، بالإضافة الى التغييرات الحاصلة في القطاع الخدمي الصحي خاصة في ظل الأزمات الصحية التي مر بها العالم وبعد ظهور فيروس كورونا المستجد (كوفيد 19)، وتزايد أهمية استخدام نظم المعلومات الإستراتيجية على مختلف المجالات لتحقيق الرقابة الإستراتيجية، بالإضافة الى رفد المكتبات الجامعية بمرجع حديث يختص في مجال الرقابة الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية.

8- أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى التعرف على دور الرقابة الإستراتيجية بأبعادها المختلفة (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة) في تعزيز جودة الخدمات الصحية على عينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية الوادي من ذلك من خلال:
- إبراز مفهوم الرقابة الإستراتيجية كمصطلح جديد.
 - التعرف على مدى مساهمة الرقابة الإستراتيجية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة عينة الدراسة.
 - بيان مستوى توفر جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة.
 - تحديد العلاقة والأثر لأبعاد الرقابة الإستراتيجية (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة) على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة.

9- حدود الدراسة:

يتم اعتماد الدراسة من ناحية الحدود الموضوعية والمكانية والزمنية والبشرية:

- **الحدود الموضوعية:** ركزت الدراسة على معرفة مدى مساهمة الرقابة الإستراتيجية بأبعادها الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة، في تعزيز جودة الخدمات الصحية.
- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة على المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية الوادي، وقد غطت كل من مصحة ابن حيان، مصحة الرمال، مصحة الأمان، مصحة نور.
- **الحدود الزمنية:** أجريت الدراسة في الفترة من 01 فيفري إلى غاية 28 ماي من سنة 2023م.
- **الحدود البشرية:** اختصرت الدراسة على كل من عمال (الطاقم الإداري والطاقم الطبي) وزبائن (المرضى) المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية الوادي والتي شملتها الدراسة.

10- صعوبات الدراسة:

تتلخص أهم الصعوبات التي واجهتنا أثناء انجاز البحث في النقاط الآتية:

- صعوبة الحصول على المعلومات المتعلقة بالدراسة.
- شح وقلة الدراسات خاصة فيما يتعلق بالرقابة الإستراتيجية نظرا لحدثة الموضوع.
- صعوبة الحصول على الموافقة من قبل بعض مسؤولي المصحات.
- عدم الاهتمام بمثل هذه المواضيع من قبل متخذي القرار في المصحات.
- عدم تعاون بعض عمال المؤسسة الاستشفائية الخاصة محل الدراسة وتردد البعض الآخر في ملء الاستبيان، بالإضافة إلى كثرة انشغال أفراد عينة الدراسة.
- انعدام ثقة الاستقصاء لدى الزبون، ما يجعله متخوف من الأداء بأي معلومة وهذا ما يصعب من عملية البحث.

11- هيكل الدراسة:

من أجل الإجابة عن الإشكالية المطروحة قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى فصلين، الأول إلى الأدبيات النظرية والتطبيقية حول الرقابة الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية، أما الفصل الثاني إلى الدراسة الميدانية، حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى ثلاث مباحث المبحث الأول متمثل في الأدبيات النظرية للرقابة الإستراتيجية والثاني الأدبيات النظرية لجودة الخدمات الصحية أما الثالث فهو الأدبيات التطبيقية الخاص بالدراسات السابقة،

بينما الفصل الثاني تناولنا الدراسة الميدانية والتي كان الهدف منها معرفة دور الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية في الأربع مؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة.



الفصل الأول:

الأدبيات النظرية والتطبيقية
حول الرشاقة الإستراتيجية
وجودة الخدمات الصحية

تمهيد

تبرز أهمية النظرية للدراسة الحالية من خلال أهمية متغيرات الدراسة و إبعادها و محاولتها توفير الأدب النظري المتعلق بالرقابة الإستراتيجية(الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة)، وجودة الخدمات الصحية بإبعادها(الملموسية، الاستجابة، المصادقية، الاعتمادية، التعاطف)، حيث من المؤمل أن تكون هذه الدراسة نقطة انطلاق لمساعدة الباحثين بما تضيفه من أدبيات نظرية حول متغيرات الدراسة وأبعادها، بحيث يتم الاستفادة من نتائجها وتوصياتها في إجراء دراسات مستقبلية وتكون على أهمية ودور الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية. و قد قسمنا هذا الفصل الى ثلاث مباحث كالاتي:

➤ المبحث الأول: الرقابة الإستراتيجية

➤ المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

➤ المبحث الثالث: الدراسات السابقة المتعلقة بالرقابة الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية

المبحث الأول: الرشاقة الإستراتيجية

إن التحديات والصعوبات التي تواجهها المؤسسات في الوقت الحالي والتي نشأت نتيجة تسارع رهيب في جميع مناحي الحياة، فضلاً عن حالة عدم اليقين من التغيرات الخارجية والداخلية التي هددت بقاء واستمرارية المؤسسة، مما فرض عليها البدء بالتكيف السريع مع التطورات الجديدة، هذا ما أدى إلى بروز مفهوم الرشاقة الإستراتيجية الذي له أثر كبير في أبرز المنظمات وامتلاكها السمعة والنظرة الحديثة وكيفية تفسير أدائها ودقة تفوقها التنافسي، والذي يعتبر مفهوماً تكملياً للتخطيط الاستراتيجي. كما يعني مصطلح الرشاقة هو خفة الحركة أو المرونة العالية حسب الأدبيات السابقة.

المطلب الأول: مفهوم الرشاقة الإستراتيجية

يعد مفهوم الرشاقة الإستراتيجية Strategic Agility أحد المفاهيم الحديثة في الجوانب الإستراتيجية لعلوم الإدارة، حيث استخدم الباحثون لأول مرة مصطلح الرشاقة الإستراتيجية في معهد (Lococca) بجامعة لاهاي في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1991، استجابة للتغيرات السريعة في السوق، لتلبية متطلبات واحتياجات العملاء، وبناء نظام تصنيع مرن مع القدرات اللازمة لتلبيتها، حيث عمل العديد من العلماء والكتاب والباحثين على مفاهيم مختلفة للرشاقة الإستراتيجية، إذ لا يوجد اتفاق على تعريف محدد للمفهوم،¹ وفي ضوء ذلك سنتناول آراء الباحثين والكتاب الأكثر شمولاً لهذا المفهوم:

بحسب Weill وآخرون تشير الرشاقة الإستراتيجية إلى المفهوم الشامل الذي يحيط بالمدى بين مبادرات الأعمال التي يمكن أن تنفذها المنظمة بسهولة. وفي سياق آخر يعرفها Chiang وآخرون على أنها تشير إلى قدرة المنظمة على التعامل مع البيئة الخارجية الغامضة وعوامل الأعمال غير المؤكدة.

كما عرض Becker مفهوماً آخر للرشاقة الإستراتيجية، هي التي تحتل عملية التوجه الهيكلي نحو التغير لتحقيق أقصى النجاح.²

ووفقاً لـ Doz&Kosonen أن الرشاقة الإستراتيجية هي الاستجابة للتغيرات المفاجئة، من خلال تحليل البيئة والاستفادة من موارد القوة والفرص والتنبؤ بالمستقبل واتخاذ طرق إستراتيجية مناسبة في الوقت المناسب من أجل المؤسسة.³

¹ سليمان محمد أبو شريعة، أثر ممارسة الرشاقة الإستراتيجية في فعالية ممارسة الإدارة الأزمات، رسالة ماجستير في القيادة والإدارة، كلية الإدارة والتمويل، جامعة الأقصى-غزة، 2022، ص 16.

² يوسف عطوي الموازية، التعلم الاستراتيجي ودوره في تحقيق الرشاقة الإستراتيجية، دار أمجد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان- الأردن، 2017، ص 49-50.

³ أميرة أمين محمد دماج، دور الرشاقة الإستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية في مدارس المرحلة الثانوية بالجمهورية اليمنية، مجلة القلم، جامعة إب، السنة السادسة، العدد 12، 2019، ص 347.

في حين اعتبروا Khoshnood&Nematizadeh أن الرشاقة الإستراتيجية كمفهوم يتكون من عنصرين: الاستجابة وإدارة المعرفة، وفسروها على أنها قدرة المؤسسة على اكتشاف التغيرات البيئية للأعمال والاستجابة السريعة لها من خلال اكتشاف الفرص والتهديدات الموجودة في بيئة الأعمال، وأن تكون الاستجابة بشكل سريع من خلال إعادة تجميع الموارد والعمليات الإستراتيجية.¹

وحسب Page و Morgan أن الرشاقة الإستراتيجية هي مفتاح النجاح في بيئة الأعمال سريعة التغير، وهي المتاحة في السوق المتغيرة.

كما يتم تعريف الرشاقة الإستراتيجية على أنها المرونة والسرعة التي تمنح المؤسسة القدرة على تغيير أعمالها من أجل الاستجابة للتغيرات الحاصلة في أسواقها ومواجهة المخاطر الأخرى التي تعترضها. كما تعني أيضاً أنها القدرة على تعديل أو إعادة تشكيل الشركة وإستراتيجيتها بشكل ديناميكي في بيئة الأعمال المتغيرة. ويتحقق ذلك عن طريق القرب المستمر بالإضافة إلى التكيف مع احتياجات العملاء والاتجاهات من دون التخلي عن رؤية الشركة.²

وفقاً ل Battistella et al أن الرشاقة الإستراتيجية هي حافز للمؤسسة لتعديل نموذج أعمالها، ليتلاءم مع تغيرات لا يمكن التنبؤ بها في بيئة الأعمال المتغيرة باستمرار.³

وعرفها المعاصري على أنها قدرة تمتلكها المؤسسات الباحثة عنها لتساعدها في تحقيق سرعة الاستجابة للمتغيرات البيئية بإحداث تغييرات إستراتيجية تمكن المؤسسة من البقاء والاستمرار.⁴

يوضح Long الرشاقة الإستراتيجية على أنها القدرة على إنتاج المنتجات أو الخدمات المناسبة في المكان المناسب في الوقت المناسب بالسعر المناسب للعمليات.

¹ عارف شاكر المواضية، أثر الرشاقة الإستراتيجية في تحقيق النجاح الاستراتيجي من خلال الحاكمية الرشيدة متغيراً وسيطاً في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الأردني، أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الإدارة الإستراتيجية، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن، 2020، ص 21.

² إيمان سالم الصانع، اثر محددات الرشاقة في الفعالية التنظيمية، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2013، ص 15.

³ محمد راشد سالم المري، أثر الرشاقة الإستراتيجية في تحقيق النجاح الاستراتيجي في البنوك التجارية القطرية من خلال القدرات الديناميكية كمتغير وسيط، أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الفلسفة/الإدارة الإستراتيجية، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن، 2020، ص 20.

⁴ عارف شاكر المواضية، سامر عبد المجيد البشاشة، أثر الرشاقة الإستراتيجية في تحقيق النجاح في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الأردني، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، جامعة مؤتة، المجلد 37، العدد 3، 2022، ص 273.

وعرفها المعاصري على أنها قدرة تمتلكها المؤسسات الباحثة عنها لتساعدها في تحقيق سرعة الاستجابة للمتغيرات البيئية بإحداث تغييرات استراتيجية تمكن المؤسسة من البقاء والاستمرار.¹

يوضح Long الرشاقة الإستراتيجية على أنها القدرة على إنتاج المنتجات أو الخدمات المناسبة في المكان المناسب في الوقت المناسب بالسعر المناسب للعميل.

كما تم تقديم العديد من الدراسات في تعريف الرشاقة الإستراتيجية، والتي تشرح مفهومها العام، وهو القدرة على ضبط وتكييف الاتجاه الاستراتيجي في الأعمال الأساسية بشكل صحيح مع التغيرات في الظروف بالوقت المناسب، ويمكن أن يشمل ذلك إنشاء منتجات وخدمات جديدة أو خلق نماذج تجارية جديدة وطرق مبتكرة لخلق قيم مؤسسية. أيضا الرشاقة الإستراتيجية هي القدرة على تحويل وتنشيط المؤسسة دون أن تفقد قوتها. وتضمن الرشاقة الإستراتيجية من جعل المؤسسات التي تنتج المنتجات والخدمات المناسبة في المكان المناسب.²

المطلب الثاني: أهمية وأهداف الرشاقة الإستراتيجية

أولا: أهمية الرشاقة الإستراتيجية

تمنح الرشاقة الإستراتيجية للمؤسسة صفة الفطنة والمرونة والانفتاح على الأحداث الجديدة، مما يسمح لها بزيادة قدرتها على إعادة تقييم خيارات سابقة وتوجيهها نحو تطورات جديدة، وتزيد فرص الابتكار أيضا مع زيادة الرشاقة. يمكن توضيح أهمية الرشاقة الإستراتيجية من خلال النقاط التالية:³

- تمكن الرشاقة الإستراتيجية المؤسسات من الاستفادة من الفرص المتاحة في ظل السوق المضطربة، وهذا لا يعني عدم وجود إستراتيجية، ولكنها بديل للتخطيط الاستراتيجي.
- تهتم بوجود مفهوم مشترك ومتكامل بين الاستراتيجيات وتنفيذها.
- تؤكد الرشاقة الإستراتيجية التفكير الاستراتيجي والرؤية الواضحة.
- تمثل الرشاقة الإستراتيجية مفتاح النجاح في بيئة الأعمال الديناميكية، لأنها تمكن المؤسسة من السيطرة والتكيف مع المتغيرات الطارئة.

¹ عارف شاكر المواضية، سامر عبد المجيد البشاشة، أثر الرشاقة الإستراتيجية في تحقيق النجاح في المؤسسة العامة لضمان الاجتماعي الأردني، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، جامعة مؤتة، المجلد 37، العدد 3، 2022، ص 273.

² إيمان سالم الصانع، أثر محددات الرشاقة في الفعالية التنظيمية، مرجع سبق ذكره، ص 15.

³ محمود محمد الضابط، دور الرشاقة الإستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية بالتطبيق على المنظمات غير الربحية بالسعودية، جامعة جدة السعودية، مجلة العربية للإدارة، المجلد 42، العدد 2، 2022، ص 28-29.

كما نجد أن أهمية الرشاقة الإستراتيجية تكمن فيما يلي:¹

- الرشاقة الإستراتيجية هي أحد المتطلبات الأساسية لتمييز المؤسسات وضمان بقائها واستدامتها عندما تشتد المنافسة لزيادة القدرة التنافسية للمؤسسة.
- تساهم الرشاقة الإستراتيجية في القدرة على تعبئة الموارد وتخصيصها نحو فرص إستراتيجية جديدة بأقصى قدر من السيولة، لذلك يتبلور بالمؤسسة الشخص المتميز من خلال قدرته على دراسة وضعه الحالي والمتغيرات الخارجية من خلال العمل التحليل الاستراتيجي، وتحديد الأسس والتوجهات الإستراتيجية وصياغة رسالة المؤسسة ورؤيتها، وتحديد الأهداف الإستراتيجية، ووضع أسس ومعايير قياس النتائج وتحضير الخطط الإستراتيجية في ضوء الأهداف، لاستغلال الفرص وتجنب التهديدات ووضع الآليات للمتابعة وتحديد الهوية المتغيرات البيئية وتأثيراتها المحتملة على المؤسسة.
- تزيد من قدرة الإبداع والابتكار.
- القدرة على إزالة العوائق اتجاه التغير.
- تمنح المؤسسات قدرة كبيرة على الانفتاح على البيئة المحيطة.

ثانيا: أهداف الرشاقة الإستراتيجية

تسعى المنظمات اليوم إلى أن تكون رشيقة استراتيجيا لتحقيق مجموعة أهداف، تتمثل في إطار المعادلة الآتية:²

أهداف الرشاقة الإستراتيجية = توليد التركيز + السرعة + منظمة رشيقة

وتندرج أهداف الرشاقة الإستراتيجية في إطار يعرف بنموذج الرشاقة الإستراتيجية، في حين أن تطبيقه يتطلب امتلاك المؤسسة لمجموعة من القدرات التنظيمية ومنها القدرات التكنولوجية، إذ أن هناك علاقة تكامل بين

¹ جواد تيسير حسن السباعنة، تأثير الرشاقة الإستراتيجية على البراعة التنظيمية في منظمات المجتمع المدني في المحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير من معهد التنمية المستدامة، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة- فلسطين، 2021، ص 14-15.

² هبة محمد محمد عمرو، الرشاقة الإستراتيجية وعلاقتها بالميزة التنافسية لدى شركات الاتصالات والمعلومات العاملة في فلسطين، رسالة لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، 2016، ص 21-23.

عناصر نموذج الرقابة الإستراتيجية والقدرات التنظيمية المتمثلة ب (الأفراد، التكنولوجيا، العمليات)،¹ وتتضح حالة التكامل بينهما من خلال الجدول الموالي:

جدول رقم (01): يمثل تكامل عناصر نموذج الرقابة الإستراتيجية والقدرات التنظيمية

نموذج الرقابة الإستراتيجية	قدرات المؤسسة (الأفراد، التكنولوجيا، والعمليات)
1. السبق في التغيير	- الفهم الجيد للقوى التي تسبب التغيير. - القياسات الرئيسية لمتابعة موجهات الأعمال الأساسية. - الإدراك والوعي القوي والإحاطة ببيئة الأعمال.
2. توليد الثقة	- فعالية الممارسات القيادية. - التوافق بين الموارد والأولويات كأدوات لتحقيق الميزة التنافسية. - الالتزام ببناء فريق العمل الصحيح ومهارات لتحقيق التميز.
3. البدء بالفعل	- نظام فاعل لمواكبة التركيز والأولويات في الأعمال. - قدرات فاعلة لصنع القرار في المستويات الدنيا. - الثقافة المشجعة وواسعة الحيلة على الانخياز للعمل.
4. تحرير الفكر	- المناخ التنظيمي يشجع على الإبداع. - يتم تحسين العمليات والمنتجات بشكل أكثر من المتوقع. - تشجيع المشاركة وتوليد الأفكار في كل المستويات.
5. تقييم النتائج	- تطوير بطاقة أداء المنظمة بشكل يحقق التوازن بين المقاييس الرئيسية. - أن يكون لكل وحدة أعمال أو وحدة وظيفية مقاييس رئيسية متوافقة. - كيفية تحسين التعلم يعد جزءا من أجزاء تقييم النتائج. - توفر النتائج تغذية راجعة.

المصدر: هبه محمد محمد عمرو، الرقابة الإستراتيجية وعلاقتها بالميزة التنافسية لدى شركات الاتصالات والمعلومات العاملة في فلسطين/ رسالة لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، 2016.

¹ أحمد بلشير محمد، أثر الابتكار التنظيمي على تأقلم المؤسسة الاقتصادية مع المحيط دراسة مجموعة من المؤسسات الجزائرية، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه في إدارة الأعمال وحوكمة المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2020، ص 92.

المطلب الثالث: أبعاد الرقابة الإستراتيجية

لم يكن هناك اختلاف كبير في وجهات نظر الكتاب والباحثين حول أبعاد الرقابة الإستراتيجية، وإنما كان هناك محاولة لتوضيح الحالة التي تجعل المؤسسة قادرة على مواكبة التغيرات والتطورات التي تطرأ على البيئة المحيطة بها، وبشكل عام طرحت أدبيات الإدارة مجموعة من الأبعاد تناولها الكتاب من زوايا اهتماماتهم وتخصصاتهم المختلفة، وكما هي موضحة في الجدول رقم (02):¹

جدول رقم (02): يمثل أبعاد الرقابة الإستراتيجية وفقاً لآراء بعض الباحثين

الكاتب والسنة	الأبعاد
2001، Hoek et al. 2008، Ojha	وضوح الرؤية، وإدراك المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة، توجيه العمل.
معن المعاضيدي، 2011	التركيز، السرعة، المرونة.
2011، Young ki، Park	خفة الاستشعار، خفة اتخاذ القرار، خفة الممارسة.
2012، Oyedijo	التنظيمية، الإنسانية، التكنولوجية، التخطيطية.
الملا وغباش، 2014	وضوح الرؤية، فهم القدرات الجوهرية، المسؤولية المشتركة، توجيه العمل، اختيار الأهداف الإستراتيجية.
الكبيسي ونوري، 2014	الحساسية الإستراتيجية، وحدة القيادة، تدفق وإنسانية الموارد.

المصدر: أحمد خضير أحمد، حاضر صباح شعير، كفاح عباس محميد، دور الرقابة الإستراتيجية في تحقيق التفوق التنافسي، مجلة الاقتصاد وإدارة الأعمال، مجلد 5، العدد 1 مكرر، 2021، ص125

حسب ما تقدم تكشف الدراسات السابقة عن أبعاد متعددة للرقابة الإستراتيجية متباينة في مضامينها وخصائصها مستندة كل منها إلى ما قبلها من دراسات مع إضافات تتلاءم مع الجوانب الزمنية والمكانية والبحثية، ومن الاستدلال بالجدول أعلاه نجد أن الأبعاد التي تنسجم مع أهداف الدراسة وفرضياتها، وهي (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة). فقد تم اعتمادها وتبويبها لأغراض منهجية الدراسة الحالية لتعبر عن متضمنات الرقابة الإستراتيجية التي ينبغي أن تسهم في تعزيز جودة الخدمات الصحية في عينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة، ونوضح هذه الأبعاد في الشكل رقم (01) الآتي:

¹ أحمد خضير أحمد، حاضر صباح شعير، كفاح عباس محميد، دور الرقابة الإستراتيجية في تحقيق التفوق التنافسي، مجلة الاقتصاد وإدارة الأعمال، مجلد 5، العدد 1 مكرر، 2021، ص125.

الشكل رقم (01): يوضح أبعاد الرقابة الإستراتيجية



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على دراسة، رامي ابراهيم عبد العال نجم، أثر الرقابة الإستراتيجية على إدارة استمرارية الأعمال في المنظمات الدولية العاملة في قطاع غزة، بحث مقدم لاستكمال متطلبات الماجستير في إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2019، ص19.

أولاً: الحساسية الإستراتيجية

الحساسية الإستراتيجية أو كما تعرف برقابة الاستشعار، يمكن النظر إليها بأنها تشمل كلا من حدة الإدراك المبكر وشدة الوعي والاهتمام في التواصل مع العالم الخارجي من خلال إستراتيجية مقترحة،¹ إذ أنها تعني القدرة على الانفتاح على أكبر قدر ممكن من المعلومات والذكاء والابتكارات التي تقدمها علاقات متعددة مع الأشخاص والمنظمات المختلفة²، والقدرة على استخلاص بيانات قابلة للاستخدام من البيئة، ودمج البيانات في

¹ بوريع صارة، الدور الوسيط لمتغير الرقابة الإستراتيجية لأثر الذكاء الاستراتيجي على تحقيق الريادة الإستراتيجية دراسة حالة مجمع(سيم (SIM)، المجلد السابع، العدد 03، 2021، ص 442.

² Shahesta Elsaid Lebda, **Examining the mediating Effect of Strategic Agility in the Relationship between Organizational Learning Mechanisms and Organizational Excellence: The Case of Kafrelsheikh University's Employees**, Scientific Journal for Financial and Commercial Studies and Researches (SJFCSR), Faculty of Commerce – Damietta University, Vol.3, No.1, Part 1, 2022, P 292–293.

المعلومات، وتفسيرها وتحليلها لاكتساب المعرفة ثم اكتشاف الفرص والتهديدات في بيئة الأعمال.¹ وتعد فكرة الحساسية الإستراتيجية أقرب ما تكون إلى مفهوم القدرة الاستيعابية أو كنوع من القدرة الديناميكية، التي تمكن المؤسسة من بناء رقابتها الإستراتيجية سعياً لتحقيق أهدافها بأسرع وقت ممكن وبأقل تكلفة.² تتكون الحساسية الإستراتيجية من ثلاث مركبات أساسية تتمثل في:³

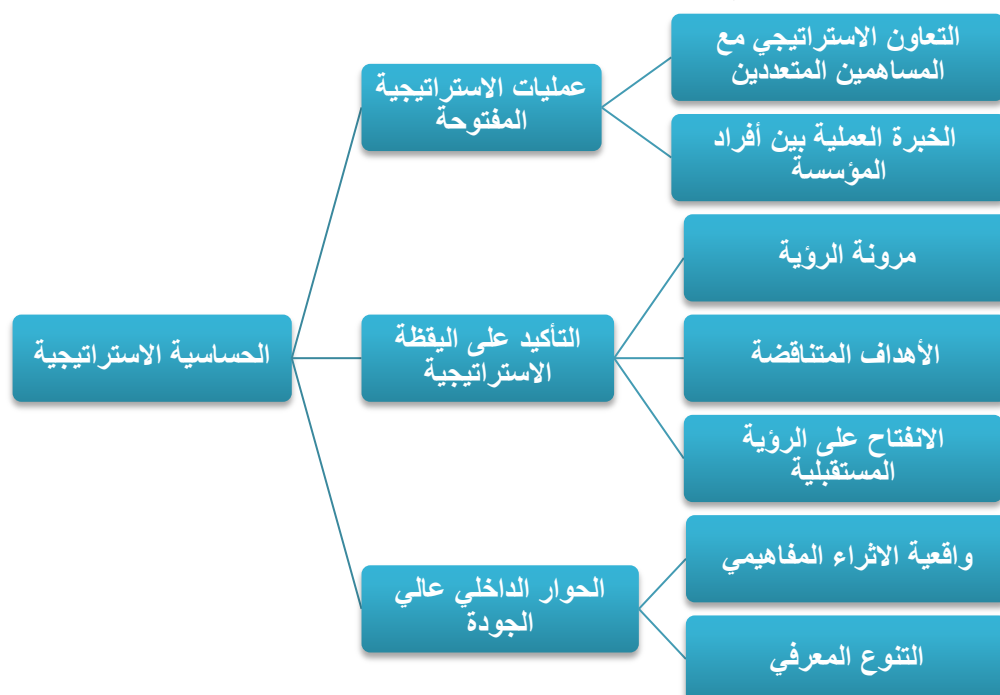
- عمليات الإستراتيجية المفتوحة: وهي تشمل عنصرين أساسيين هما التعاون الاستراتيجي مع المساهمين المتعددين، والخبرات العملية بين أفراد المؤسسة.
 - التأكيد على اليقظة الإستراتيجية: وهي أيضاً تشمل ثلاثة عناصر رئيسية وهي: مرونة الرؤية، والأهداف المتناقضة، الانفتاح على الرؤية المستقبلية.
 - الحوار الداخلي عالي الجودة: ويتكون من عنصرين وهما واقعية الإثراء المفاهيمي، والتنوع المعرفي.
- على ضوء ما ذكر سابقاً سوف نوضح المركبات الأساسية لبعدها الحساسية الإستراتيجية في الشكل رقم (02) الآتي:

¹Marzouq Ayed Al-Qeed, **Effect of Strategic Agility Dimensions on Tourism Marketing Performance in Jordan (Case Study on Tourism Companies in the Amman Region)**, Mu'tah Lil-Buhuth wad-Dirasat, Humanities and Social Sciences Series, Vol. 34, No.2, 2019, p 21.

² حسن مختار حسين سليم، محمد أحمد غريب السيد حويجي، تطوير الأداء المؤسسي بجامعة الأزهر في ضوء أبعاد الرقابة الإستراتيجية من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، مجلة كلية التربية - جامعة بالعرش، العدد 21، 2020، ص 33.

³ عادل حلمي أمين اللامي، الرقابة الإستراتيجية مدخل لتحقيق الإبداع التنظيمي بكليات جامعة دمنهور من وجهة نظر بعض القيادات الجامعية، مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، العدد 45، الجزء 4، 2021، ص 330.

الشكل رقم (02): يمثل مرتكزات بعد الحساسية الإستراتيجية



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد بناء على دراسة، معزز جاسم محمد الربيعي، الرقابة الإستراتيجية وتأثيرها في فاعلية إدارة الأزمات التنظيمية، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التخطيط الاستراتيجي الأمني، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة كربلاء، العراق، 2021، ص 63.

ثانيا: وضوح الرؤية

يعد وضوح الرؤية من الخطوات الأساسية في عملية التخطيط الاستراتيجي فهي تسبق الرسالة التي تؤديها المؤسسة، وأن العديد من بيانات الرؤية عبارة عن جملة تعد بمثابة شعار للمؤسسة. وتوفر المؤسسة السرعة الضرورية للتنفيذ، والاستقرار المطلوب في استثمار أو استغلال الفرص المتاحة كلما أمكن ذلك.¹ كما تعتبر وضوح الرؤية بأنها الصورة الذهنية للمستقبل المنشود التي ترغب المؤسسة الوصول إليه، وأيضا تمثل طموحات المؤسسة وآمالها المستقبلية²، التي تعمل على بناءها اعتمادا على ما تملكه من قدرة على معرفة ظروفها الداخلية، ومحاولة التنبؤ بالظروف الخارجية، وتكمن أهمية الرؤية حيث تساعد على توضيح الاتجاه العام للتغيير، حيث أن الرؤية تبسط الآلاف من القرارات التفصيلية، كما أنها تحفز العاملين لاتخاذ الأفعال الصحيحة وفق الاتجاه المعلن، وكذلك فهي

¹ سليمان محمد أبو شريعة، أثر ممارسة الرقابة الإستراتيجية في فعالية إدارة الأزمات (دراسة ميدانية على وزارة الصحة الفلسطينية في المحافظات الجنوبية)، قدمت الدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في القيادة والإدارة، جامعة الأقصى - غزة، 2022، ص 23-24.

جواد تيسير حسن السباعنة، مرجع سبق ذكره، ص 18.

تساعد على تنسيق مختلف أفعال العاملين بسرعة وبكفاءة إذا ما كانت الرؤية مستلهمة بأسلوب صحيح من قبل هؤلاء العاملين والإدارات.¹

ثالثاً: المقدرات الجوهرية

من أجل التجاوب مع التغير البيئي المحيط بالمؤسسة لابد أن تأخذ بعين الاعتبار قدراتها الداخلية التي ستعتمد عليها، أي يجب أن تعرف مواطن قوتها وضعفها من الداخل لتشخيص قدراتها الإستراتيجية، ويمكن تعريف المقدرات الجوهرية بأنها تلك الموارد والمهارات التقنية والنظرية والعملية اللازمة لبقاء المؤسسة ونموها، وهي قدرات وخصائص المؤسسة الفريدة في تطوير وتنسيق ودمج الموارد المتاحة لإنشاء مصدر للتمايز،² كما يمكن تعريف المقدرات الجوهرية بأنها الخبرات والتعلم التنظيمي المتراكم في المؤسسة الذي ينتج عن المعارف والمهارات المطلوبة لإنجاز الأعمال والتي تؤدي إلى احترافية فعلية في أداء نشاطاتها الداخلية. للمقدرات الجوهرية مصدرين أساسيين وهما:³

✚ التعلم التنظيمي: يقصد به اكتساب المعارف والمهارات والقدرات الجديدة.

✚ رأس المال الفكري: يعني به تلك الخبرات والمعارف والمهارات والقدرات التي يمتلكها أفراد المؤسسة ويستخدمونها في عملية الإنتاج، تقاس من خلال التدريب والتطوير ونظام الحوافز. وهناك عدد من الخصائص التي تتميز بها المقدرات الجوهرية في المؤسسة نذكرها كما يلي:⁴

- (1) **علاقتها بالهدف**: تهتم المؤسسة بالموارد أو المهارات التي لها علاقة بالهدف الذي تريد الوصول إليه.
- (2) **الندرة في الموارد التي لا تملكها المؤسسات الأخرى**: يعني أن لا تكون الموارد متوفرة لدى المؤسسات الأخرى.
- (3) **صعوبة التقليد**: أي أن المؤسسات المنافسة لا تستطيع تقليدها، أو أنها تستطيع تقليدها ولكن بصعوبة أو بكلفة عالية.

¹ محمود عبد الرحمن الشنطي، مدحت حمدي الجيار، الرشاقة الإستراتيجية وأثرها في تعزيز الميزة التنافسية: دراسة ميدانية على شركات صناعة الأدوية الفلسطينية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 29، العدد 1، 2021، ص 135.

² أشرف محمد إبراهيم عوض، أثر أبعاد التعلم التنظيمي في تحسين الرشاقة الإستراتيجية دراسة تطبيقية على مستشفيات جامعة عين شمس أثناء الأزمات -حالة أزمة (Covid-19)، المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، كلية التجارة- جامعة دمياط، المجلد 2، العدد 1، الجزء 3، 2021، ص 465.

³ عادل حلمي أمين اللسمي، مرجع سبق ذكره، ص 331.

⁴ علي زهير علي أبو جبار، الرشاقة الإستراتيجية وأثرها في تعزيز التوجه الريادي من وجهة نظر العاملين في المواقع الإشرافية بجامعات قطاع غزة، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الأزهر - غزة، 2020، ص 27.

4) غير قابلة للتحويل: أن المؤسسات التي تريد أن تستفيد من ميزات التنافسية دون تحويلها للمنافسين فعليها تبني قدرات غير قابلة للتحويل.

5) ليس لها بديل: عندما ييأس المنافسون من عدم قدرتهم تحويل القدرات فيقومون بالبحث عن بديل لها. وفي الأخير نرى أنه يجب من امتلاك وتوفير المقدرات الجوهرية في المؤسسة فهي تمكنها من تحقيق الاستباقية لاستغلال الفرص الموجودة، كما تولد الميزة التنافسية مما يجعلها تحتل المكانة المميزة بين المؤسسات الأخرى.

رابعا: اختيار الأهداف الإستراتيجية

تعتبر الأهداف هي الأساس المنطقي والتوجيه الفعلي لجميع المؤسسات على اختلاف أنواعها وأنشطتها، وتتفق معظم الباحثين على تعريف الأهداف بأنها تمثل النتيجة النهائية التي تسعى المؤسسات إلى تحقيقها، من خلال الأنشطة والمهام والأعمال التي تفعلها، ولا شك في أن لكل مؤسسة عدة أهداف تمثل النتائج التي تود تحقيقها، بغض النظر عن حجمها وطبيعة أنشطتها الإنتاجية والخدمية، وغالبا ما تنبع هذه الأهداف من رؤية ورسالة المؤسسة.

وتصنف الأهداف إلى نوعين أهداف إستراتيجية واسعة وأهداف تشغيلية، أما بالنسبة للأهداف الإستراتيجية فهي تلك الأهداف التي ترتبط برسالة المنظمة بشكل مباشر ويتم صياغتها من قبل الإدارة العليا للمؤسسة وغالبا تتمثل هذه الأهداف بالنتائج التي يتطلب تحقيقها إطارا زمنيا يتجاوز السنة الواحدة، أو يتطلب إنجازها أكثر من وظيفة واحدة من الوظائف، بمعنى أنها تتطلب جهودا منسقة ومشاركة ومتناغمة بين جميع أجزاء المنظمة والعاملين فيها دون استثناء، أما الأهداف التشغيلية فهي الأهداف التي يجب أن تسعى لتحقيقها إدارات أو أقسام معينة من أجل الوصول لتحقيق الأهداف الإستراتيجية ويتم بناء صياغتها من الإدارة الوسطى والدنيا.¹

ويتم تصنيف الأهداف الإستراتيجية إلى 5 أنواع وهي كالآتي:²

- أهداف مجتمعة: وهي تتعلق بخدمة المجتمع ككل.
- أهداف المخرجات: ترتبط بالجمهور الذي تتعامل معه المؤسسة.
- أهداف المنتج: وترتبط بخصائص المنتج أو الخدمة.
- أهداف النظام: تختص بعمل المؤسسة ككل، البقاء، النمو، الكفاءة.

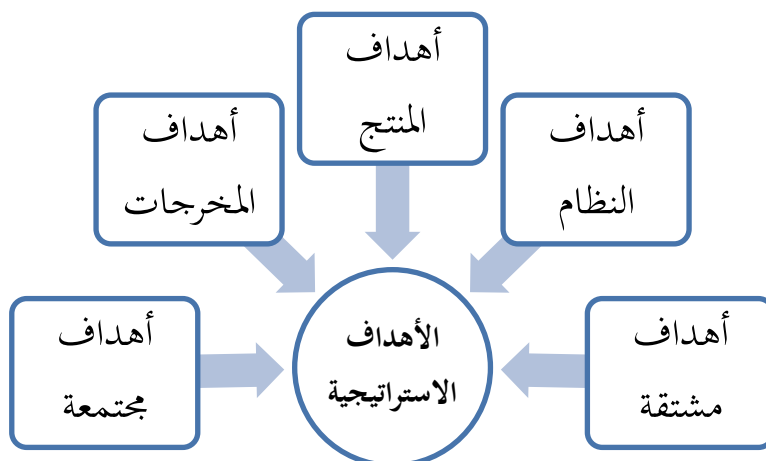
¹ محمد أنور رشدي هنية، مدى ممارسة الرقابة الإستراتيجية وعلاقتها بتميز الأداء المؤسسي لدى قطاع الصناعات الغذائية في قطاع غزة، قدم البحث استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية - غزة، 2016، ص 19-20.

² منال أحمد على الفقيه، دور الرقابة الإستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية للجامعات اليمنية، كلية التربية - جامعة إب، 2018، اليمن، ص 14.

أهداف مشتقة: تتمثل بالاستعمالات التي من أجلها تخصص المؤسسة القوة التي تولدها سعيًا إلى تحقيق أهداف أخرى.

كما هي موضحة في الشكل رقم (03) الموالي:

الشكل رقم (03): يمثل تصنيف الأهداف الإستراتيجية



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على المعطيات المقدمة

خامسا: المسؤولية المشتركة

تعني بالمعنى الواسع أن المسؤولية تكون بين اثنين أو أكثر من الأطراف الفاعلة لمساهمتهم في تكوين نتائج ومخرجات بشكل منفصل بدلا من الاعتماد على تكوين نتائج بشكل تراكمي وتجميعي، والذي يساعد على إيجاد القيمة للمؤسسة¹، وتعرف المسؤولية المشتركة بأنها عبارة عن اتخاذ القرارات بالتعاون مع فرق العمل الرشيقة والذكىة للغاية ومنحهم صلاحيات واسعة لحل المشكلات واتخاذ القرارات.²

ويتم تحديد درجة المسؤولية المشتركة من خلال الثقة في المرؤوسين وقدراتهم، وازدواجية الرؤساء والأفراد وأيضا جميع أنواع الاتصال، فضلا عن مشاركة الجميع لتحسين أساليب العمل وتقييم النتائج، إذ تأتي المسؤولية المشتركة من خلال: العمل الجماعي، والمشاركة في القيام بالأعمال والأنشطة، والاعتماد المتبادل، وأسلوب القيادة، ومقدرة وإمكانيات المؤسسة، ويمكن للمؤسسة أن تتخذ إجراءات حين تبرز الفرص أمامها.³

¹ عنتر محمد أحمد عبد العال، متطلبات تكنولوجيا المعلومات لتحقيق الرقابة الإستراتيجية بالجامعات المصرية، المجلة التربوية، العدد 59، مارس 2019، ص 275.

² Wajeeh Elali, **The importance of strategic agility to business survival during Corona crisis and beyond**, The International Journal of Business Ethics and Governance (IJBE), Vol. 4, No.2, 2021, P25.

³ منيرة خالد الهيلم العجمي، درجة ممارسة الرقابة الإستراتيجية لدى مديري المدارس وعلاقتها بالتميز التنظيمي من وجهة نظر معلمي التعليم الحكومي في دولة الكويت، مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، العدد 45، الجزء 3، 2021، ص 25.

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية

نتيجة للتطورات الحاصلة والتقدم الكبير في مجال الخدمات الصحية المقدمة عبر مختلف دول العالم، فقد أصبح موضوع الجودة في الخدمات الصحية مطلباً أساسياً من الزبون وهدف محورياً للمؤسسات الصحية العمومية، وبالأخص المؤسسات الصحية الخاصة في ظل اشتداد المنافسة وزيادة المنافسين في السوق، وتتطرق في هذا الفرع إلى أساسيات متعلقة بموضوع الجودة عامة، وجودة الخدمات الصحية خاصة.

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية

أولاً: مفهوم الجودة

- وجاء في قاموس أكسفورد الأمريكي بأن الجودة: هي درجة أو مستوى التميز أو التفوق.
- وذكرت الجودة في قاموس وبستر: على أنها صفة أو درجة تفوق يمتلكها شيء ما، كما تعني درجة الامتياز لنوعية معينة من الخدمة أو المنتج.¹
- عرف Christian Meria الجودة: هي قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات المستعملين وبأقل تكلفة.²
- وعرفها "Juran" الجودة: بأنها مدى ملائمة المنتج للاستخدام أي القدرات على تقديم أفضل أداء وصدق الصفات.
- عرف "Crosby" الجودة: بأنها المطابقة مع المتطلبات وأكد أن الجودة تنشأ من الوقاية وليس من التصحيح أي الاهتمام بالوقاية من الأخطاء قبل وقوعها، وأشار إلى أن درجة تحقيق الجودة يمكن قياسها من خلال تكاليف عدم المطابقة.³

¹ مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جزير للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، جامعة بغداد، عمان، 2007، ص 299.

² بن نافلة قدور، مزريق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، ورقة مقدمة في الملتقى الوطني حول: "إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الطاهر مولاي بسعيدة، يومي 13-14 ديسمبر 2010، ص 11.

³ رمزي العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الشهيد حمي لخضر الوادي، 2021، ص 27.

- تعريف الجمعية الأمريكية للجودة: أشارت إلى أن الجودة هي الهيئة والخصائص الكلية للمنتج (خدمة أو سلعة) التي تظهر وتعكس قدرة هذا المنتج على إشباع حاجات صريحة Explicit وأخرى ضمنية Implicit.¹
- تعريف المنظمة الدولية للمواصفات القياسية الايزو 9000 طبعة 2000: هي مجموعة الصفات الجوهرية للمنتج، والنظام والعمليات التي تجعله ملبياً لحاجيات الزبائن، أو جهات معينة أخرى.²
- كما قد عرفت على أنها: المنتج الغير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه مادياً، والشيء المميز في هذا التعريف إضافة خاصة جديدة للخدمة إذا كونها لا تمتلك مادياً من قبل مشتريها. ويعني ذلك إمكانية الانتفاع منها دون امتلاكها لكون الخدمة أساساً غير ملموسة، إلا أنها تحقق الرضاء لذ المشتري.³

ثانياً: مفهوم الخدمات الصحية:

- عرف "Health services": أنها مجموعة من البرامج وأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها.
- تعريف "DaeskyM& Metzner": بأنها تدخل مخطط من جانب المجتمع يهدف إلى مكافحة الأمراض وتعويق المرض والموت المبكر أو وقاية المجتمع منهما.
- تعريف عوض خالف العنزي: هي كافة الخدمات التي تقوم لإشباع حاجات أو رغبات صحية أطالي الخدمة الصحية.
- عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الخدمة الصحية: أنها مجموعة من الأنشطة التي يجري تنظيمها على جميع مستويات المجتمع، وتستهدف هذه الأنشطة بطريقة مباشرة وغير مباشرة تحسين صحة أفراد المجتمع وذلك برفيتهم من الأمراض أو إطالة أعمارهم وتعزيز صحتهم وتقليل نسبة الوفيات في السكان.⁴

¹ سلمان زيدان، إدارة الجودة الشاملة الفلسفة ومداخل العمل، دار المناهج للنشر والتوزيع، الجزء الثاني، عمان-الأردن، 2010، ص 92.

² بن حبيب عبد الرزاق، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة امريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد- تلمسان، سنة 2016، ص 10

³ ثامر ياسر بكري، إدارة المستشفيات، دار البازودي العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان- الأردن، 2005، ص 56.

⁴ ملوكي عمر، اثر التعلم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية من خلال تسويق، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير، إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حمه لخضر-الوادي، سنة 2021، ص 50.

– وأخيراً نخلص إلى تعريف عام للخدمات الصحية: إذ هي تمثل الخدمات التي تشمل خدمات التمريض من حيث الرعاية والمراقبة الملائمة لأحوال المرضى داخل المؤسسة الاستشفائية. كما تمثل قضايا السرعة والدقة والإنصاف في مواعيد المرضى أو المراجعين بحيث يتم التعامل مع جميع المراجعين بطريقة ودية وإنسانية مع تقديم العناية اللازمة وتمثل دقة المواعيد النهائية المحددة للمراجعين في المصحات.¹

ثالثاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

إن أول من استخدم مفهوم جودة الخدمة في مجال الطب هي الممرضة البريطانية "فلورنس ناينفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية وذلك بعد إدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات.² وبالتالي فقد تعددت التعاريف الخاصة بمفهوم جودة الخدمات الصحية فليس هناك اتفاق عام بين الباحثين في الموضوع على تعريف موحد ومقبول، فمفهوم جودة الخدمات الصحية يختلف من فرد إلى آخر إذ ينظر كل منهم إلى هذا المفهوم من زاوية معينة وحسب موقع الفرد من المؤسسة الصحية، وهو ما ننصه في ما يلي:

– **عرفت جودة الخدمات الصحية بأنها:** معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة الصحية مع توقعات المرضى.

– **كما تعرفها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية بأنها:** درجة الالتزام بالمعايير المتعرف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة.

– **تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمات الصحية على أنها:** التماسي مع معايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير في نسبة الوفيات والإعاقة، وسوء التغذية.³

– **كما تعرف أيضاً بأنها:** السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المرضى بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاثة نقاط أساسية:

○ الأولى تحقيق الجودة من جهة نظر المريض ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض.

¹ محمد إبراهيم عبيدات، جمال سمير دبابنه، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن- عمان، 2006، ص 25.

² قروح يوسف، تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية الجزائرية، المجلد الثامن، العدد 02، أوت 2022، ص 161.

³ بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الوادي، المجلد 2، العدد 1، سنة 2018، ص 78.

- والثانية تحقيق الجودة من جهة النظر المهنية وتحقيق ما يحتاجه المريض بناءً على ما هو مقبول طبياً من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج.
- والثالثة تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية.
- وقد عرفت أيضاً على أنها: مجموعة من الإجراءات الموضوعية للتأكد والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المرتادين إلى المؤسسات الصحية، كما أنها تشمل شكل من أشكال الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى والمشاركة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات.¹
- إن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية تعتبر عملية صعبة، لأن العديد من أوجه الخدمات الصحية غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها، وبالتالي سيعكس وجهة نظر الطرف القائم بالتعريف عند:²
- 1. **المريض:** له رؤية أكثر واقعية لأنه هو الذي يتلقى الخدمة، فيرى أن الجودة هي "درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه"، ويعتمد على معايير في تقييمها تمثل في: اتصاله مع الأطباء، فترة حصوله على المواعيد، مدة انتظاره، طريقة الاستقبال وشروط الخدمات الفندقية في المؤسسة الصحية.
- 2. **مهني الصحة:** هي التميز والتفوق التقني والالتزام بمعيار الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية بهدف تحقيق النتائج المرجوة، وتظهر في الكفاءات الوظيفية، القدرة على تطوير واستخدام تقنيات التشخيص والعلاج، ملائمة إجراءات الرعاية، بمعنى تطبيق الطب المبني على البراهين (Medicine Evidence Based)، مع الأخذ بعين الاعتبار احتياجات ورغبات المرضى.
- 3. **المالكين:** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم خدمة جيدة لزبائن والتكلفة الأقل، فهي تعنى بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمناً أهمية لتقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة.

¹ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، سنة 2014، ص 29-30.

² شادي رحاب، محمد عبد المنعم بريس، المجتمع المدني إلية لتفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث في للدراسات الأكاديمية، العدد 11، جوان 2017، ص 61.

4. **المرضى:** التسلسل الجيد للعمل التقني وأعمال الوقاية، إضافة إلى العلاقة الجيدة مع المريض والمطابقة مع الإجراءات.

كما سبق نستنتج أن جودة الخدمات الصحية هي خدمات تقدمها مختلف المؤسسات الصحية كالمستشفيات، والمراكز الصحية... الخ، أو الجهات التي تهدف إلى تحسين صحة الأفراد والمجتمعات، التي تسهم في تشخيص حالات المرضى ومعالجتهم وتأهيلهم ووقايتهم من الأمراض المختلفة وتسعى إلى المحافظة على سلامة وصحة الإنسان الجسمية والعقلية وتحسينها.

المطلب الثاني: التطور التاريخي لفكر الجودة في قطاع الخدمات الصحية¹

يقول المؤرخون أنه في عهد الملك البابلي حمورابي قبل 4000 سنة، تم إصدار قوائم شملت عقوبات خاصة بالأخطاء الجراحية حيث نصت المادة 218 على أنه إذا تسبب طبيب في جرح خطير لمريض في جسمه أو عينة بمشروط (حرية حادة) من البرونز وأدى ذلك إلى فقدان حياته أو عينه، يجب قطع أصابعه.

وفي القرن الخامس قبل الميلاد احتوت كتب المصريين القدامى على معايير الممارسات الطبية حيث اعتبر أي انحراف عنها جريمة تستوجب العقاب. وفي القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو قانون يؤكد أنه يمكن للأطباء تغيير طريقة العلاج للمريض بعد اليوم الرابع من بداية مرضه، وفي الحضارة الإغريقية طلب أبوقراط من تلاميذه أن يقسموا يميناً على أن يقدموا لمرضاهم الأفضل من الخدمة والرعاية الصحية.

وقد اصدر وزير الدولة الفرنسي (Jean-Baptist Colbert) في عهد الملك لويس الرابع عشر عام 1664 بيان مازال قائم إلى حد الآن "إذا الصانع اهتموا أكثر بالعناية، فإن الجودة العالية للمنتجات تجد ميزة لدى الأجانب في الطلب عليها، وأموالهم سوف تتدفق إلى خزائن المملكة".

وفي عام 1518 اهتم المسؤولون عن الكلية الملكية بلندن بجودة الخدمة الصحية، وفي القرن الثامن عشر قدم الطبيب البريطاني (Francis Clifton) مبادئ أساسية للجودة النوعية. وفي عام 1908 قام الطبيب البريطاني (Groves Emory) باستخدام طريقة النتائج النهائية لدراسة معدل الوفيات في المستشفيات.

وفي حرب القرم قامت البريطانية (Florence Nightingale 1820-1910) ببرنامج تحسين جودة الخدمات التمريضية من خلال تحسين أوضاع النظافة في ثكنات المرضى من الجنود وتحسين نظم التغذية إلى جانب تطبيق أساسيات التمريض، مما نتج عنه تخفيض معدل الوفيات من 32% إلى 2% وتعتبر أول من وضع قواعد للتمريض الحديث وأسس لتعليم التمريض ووضعت مستويات للخدمات التمريضية والخدمات الإدارية في المستشفيات.

¹ بودية بشير، بلحاج فراحي، تطوير الجودة في الخدمات الصحية، مجلة التكامل الاقتصادي، مخبر التكامل الاقتصادي الجزائري الإفريقي، جامعة دارية - أدرار، المجلد 3، العدد 3، 2015، ص 180-181.

وفي عام 1918، بدأ التفتيش عن المستشفيات التي طبقت الحد الأدنى من المعايير التي وضعتها كلية الجراحين الأمريكية في مجال جودة الرعاية الصحية. وفي سنة 1933، قدم كل من (Lee and Jones) تقرير حول أساسيات الرعاية الطبية الجيدة.

في الخمسينات وبسبب الارتفاع المتزايد في تكاليف الخدمة الصحية ومطالبات المرضى بنوعية أفضل للخدمات، ظهرت أولى المحاولات لتقييم الخدمة المقدمة، فتم تأسيس اللجنة المشتركة لاعتماد المنشآت الصحية بالولايات المتحدة الأمريكية (JCAH) سنة 1951، مهمتها التحسين المستمر للرعاية الصحية للجمهور، بالتعاون مع القائمين على القطاع الصحي، من خلال تقييم مؤسسات الرعاية الصحية وإلزامهم على التفوق في تقديم الرعاية الآمنة والفعالة بأعلى مستويات الجودة والقيمة.

في عام 1991 تم رسمياً إنشاء معهد تحسين الرعاية الصحية بالولايات المتحدة مهمته تحسين الصحة والرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، وهذا بالاعتماد على نهج علم التحسين الذي يجمع بين عدة موضوعات تشمل معارف الخبراء بأساليب وأدوات التحسين، والعلوم السريرية، نظرية النظم، وعلم النفس والإحصاءات وغيرها من المجالات.

وفي عام 1994، تم إنشاء اللجنة المشتركة الدولية لاعتماد المستشفيات (JCI) تعمل على تحسين سلامة وجودة الرعاية الصحية في المجتمع الدولي عن طريق تقديم التثقيف والمطبوعات، والخدمات الاستشارية، والاعتماد والشهادات العالمية. وفي سنة 2010 أصدرت اللجنة المشتركة لاعتماد المستشفيات (JCI) الأهداف الدولية لسلامة المرضى لغرض إيجاد حلول جذرية وشاملة لبعض الجوانب والممارسات في الخدمة الطبية المتعلقة بسلامة المرضى، المتمثلة في:

- تحديد هوية المرضى بشكل صحيح.
- تحسين التواصل الفعال.
- تحسين سلامة الأدوية ذات المحاذير العالية.
- ضمان الإجراء الجراحي الصحيح في الموضع الصحيح وعلى المريض المناسب.
- الحد من خطر الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.
- الحد من خطر تعرض المرضى للأذى نتيجة السقوط.

يرجع اهتمام المنظمات الصحية بالجودة إلى ما توصلت إليه عدة دراسات حول وجود علاقة بين التكلفة وجودة الرعاية الصحية، لهذا قامت الهيئات العالمية للصحة بوضع معايير صارمة للخدمات الصحية لتحقيق أعلى مستويات الأداء، ونشر أفضل الممارسات في مجال الجودة وسلامة المرضى في العالم.

المطلب الثالث: أهمية وأهداف الجودة في الخدمات الصحية

أولاً: أهمية جودة الخدمات الصحية

تكمن أهمية جودة الخدمات الصحية في ما يلي:¹

ارتبطت الخدمة (Service) إلى حد كبير مع الجودة (Quality) حتى أصبح من الضروري باعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة. وهذا ما قاد (Zeithaml and Berry, Parasuraman) إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية (Servqual) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتراطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص، وبعبارة أخرى إن هذا المقياس المتعدد الأبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بين ما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

أصبح للجودة وأبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة.

تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو إيه منظمة صحية أخرى. كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة. الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث:²

الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية والسريية المقدمة لهم وبكافة الطرق.

التكاملية: هي في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمختبر والأشعة.

ثانياً: أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي:

تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية الذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.

¹ صفاء محمد هادي الجزائري، علي غباش محمد، بشرى عبد الله، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام-البصرة، مجلة جامعة الخرطوم للدراسات الإدارية، السودان، المجلد 4، العدد 2، 2011، ص 16.

² دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية مرجع سبق ذكره، ص 29-30.

ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.¹

تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيد المريض وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيها بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية

تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.

تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ بعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين (المرضى) هو الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.

تحسين معنويات العاملين، إذ إن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم بالتالي الحصول على أفضل النتائج.²

المطلب الرابع: أبعاد جودة الخدمات الصحية

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، وقد اعتمدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها وهي كما يلي:

1- الاعتمادية: تشير إلى قدرة المنظمة مقدمة الخدمة على أداء الخدمة التي وعدت بها بشكل يمكن الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالعمل يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده³ (كمثال جودة الخدمات الإدارية "أنظر ملحق رقم 01").

2- الاستجابة: تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب ويكون غير مزعج، وتشمل الاستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية العناصر التالية:⁴

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.

¹ سلخان هنية، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القصص الخاص، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، مخبر

أداء المؤسسات والاقتصاديات في ظل العولمة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 12، سنة 2017، ص 162.

² محمود حسين الوادي، عبد الله ابراهيم عبد الله نزال، بلال محمد الوادي، إدارة الجودة الشاملة في منظمات الأعمال بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2012، ص 185-186

³ محمد نور الظاهر، احمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من جهة نظر المرضى والمراجعين، مجلة الأردنية في إدارة الأعمال، جامعة الأردنية، العدد 4، سنة 2015، ص 904.

⁴ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، مرجع سبق ذكره، ص 26-27.

• أي أن الاستجابة في مجال جودة الخدمات الصحية تشير إلى أن العاملين في المؤسسة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات الحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلا عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المؤسسة الصحية والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها. (مثال على ذلك جودة الطاقم الطبي والشبه الطبي " أنظر الملحق رقم 01").

3- الملموسية: غالبا ما يتم تقييم جودة الخدمات الصحية من قبل المستفيد في ضوء مظهر التسهيلات المادية (مثل: المعدات، الأجهزة، الأفراد، وسائل الاتصال) التابعة لمقدم الخدمة، وبسبب عدم الملموسية تجعل الرقابة على جودتها أصعب من الرقابة على جودة المنتج.

• ففي القطاع الصحي يتم بيع وتسويق المهارة المهنية والكفاءة وهذه كلها غير ملموسة، ولذلك تسعى الإدارات لتقليل الفجوة بين اللاملموسية والجوانب المادية الملموسة. وتستخدم معظم المستشفيات بعض الجوانب المادية الملموسة كعنصر لتحسين صورتها ومؤشر للجودة لدى المرضى، حيث أن مسوقي الخدمة يبدون اهتماما كبيرا للملموسية جودة الخدمات بوصفها من المجالات التي يمكن رؤيتها من قبل المستفيد من الخدمة.¹ (كمثال على ذلك جودة الخدمات الفندقية "أنظر الملحق رقم 01")

4- المصدقية: وهي تعتمد بشكل أساسي على إمكانية وقدرة مفهوم الخدمة على إعطاء الثقة التي تتضمن المستفيد وتجعله واثق من حصوله على الخدمة المطلوبة وفقا لما يتوقع أن يحصل عليها، وهنا تلعب قدرات مقدم الخدمة الدور الكبير في تحقيق ذلك، حيث أن مقدم الخدمة الذي يتمتع بالمواصفات المطلوبة (المعرفة، اللباقة، الخدمة السريعة... الخ) فانه سوف يجسد المصدقية في تقديم الخدمة وفي تحقيق الضمان والثقة للمستفيد (المريض) ما يضمن له الحصول على الخدمة بالخصائص المطلوبة.² (كمثال على ذلك جودة الخدمات الفنية "أنظر الملحق رقم 01").

6- التعاطف: هو الحرص أو الانتباه والعناية التي الخاصة التي تقدمها المؤسسات الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة السرية، التفهم الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاز الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة العاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض

¹ علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد الثانية في طرطرس جامعة تشرين، سنة 2013، ص 94.

² محمود جاسم الصميدى، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان - الأردن، 2010، ص 92-93.

وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف.¹ (كمثال على ذلك جودة الطاقم الطبي والشبه طبي " أنظر في الملحق رقم 01").

¹ دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية مرجع سبق ذكره، ص 26-28.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة المتعلقة بالرقابة الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية

توفر مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة لموضوع البحث نظرة عامة على المعرفة الحالية، مما يسمح للباحث بتحديد النظريات والأساليب والفجوات ذات الصلة، وتتضمن كتابة مراجعة الأدبيات البحث عن المنشورات ذات الصلة، وتحليلها بشكل نقدي، وشرح ما وجدناه لذلك قمنا بجمع الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة وقسمناها الى دراسات تتناول المتغير المستقل (الرقابة الإستراتيجية)، والمتغير التابع (جودة الخدمات الصحية)، وتم ترتيبها من الأحدث للأقدم، وتم تقسيمها الى دراسات عربية وأجنبية كما يلي:

المطلب الأول: الدراسات السابقة باللغة العربية

أولاً: الدراسات السابقة المتعلقة بالرقابة الإستراتيجية

1- دراسة (محمود محمد الضابط - 2022)، بعنوان: "دور الرقابة الإستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية بالتطبيق على المنظمات غير الربحية بالسعودية".

يستهدف هذا البحث التعرف على الدور الذي تمثله أو تقوم به الرقابة الإستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية، وذلك بالتطبيق على المنظمات غير الربحية بالسعودية، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي وذلك من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية، وهي التعرف على مفهوم وأبعاد الرقابة الإستراتيجية والتعرف على مفهوم وأبعاد الميزة التنافسية. وقد تمثلت مشكلة الدراسة في محاولة تحديد الدور الذي تلعبه الرقابة الإستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية للمنظمات غير الربحية في المملكة العربية السعودية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتم تصميم استبانة لجمع المعلومات حيث تكونت عينة البحث من 100 مفردة من العاملين بالمنظمات السعودية غير الربحية، ومعالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وتم قياس الرقابة الإستراتيجية من خلال عدة أبعاد: وهي (الحساسية الإستراتيجية، واختيار الأهداف الإستراتيجية، ووضوح الرؤية، والمسؤولية المشتركة، والقدرات الجوهرية، والالتزام الجماعي)، بينما تمثلت أبعاد الميزة التنافسية في (الجودة، الكفاءة، المرونة، الإبداع).

وتوصلت نتائج البحث إلى توافر ممارسة الرقابة الإستراتيجية بالمنظمات السعودية غير الربحية مرتفعة، وأيضاً مدى توافر الميزة التنافسية جاءت مرتفعة، ووجود تأثيراً معنوياً إيجابياً لأبعاد الرقابة الإستراتيجية في كل من (الجودة، الكفاءة، المرونة، الإبداع)، وأوصى الباحث بضرورة اعتماد المنظمات على تطبيق الرقابة الإستراتيجية لما له من أثر بالغ الأهمية في تحقيق الميزة التنافسية، سواء في المنظمات الربحية أم تلك التي لا تستهدف الربح كما هو الحال في المنظمات السعودية غير الربحية محل الدراسة.

2- دراسة (الشمري أحمد عبد الله أمانة، المرشدي زهراء كريم حمزة - 2022)، بعنوان: "دور اليقظة الريادية في تعزيز الرقابة الإستراتيجية".

هدفت الدراسة إلى اختبار دور اليقظة الريادية كمتغير مستقل في تعزيز الرقابة الإستراتيجية كمتغير معتمد، وسعياً لتحقيق ذلك اعتمد البحث ثلاث أبعاد لليقظة الريادية (المسح والبحث، التعاون والتواصل، التقييم والحكم) استناداً ل (Tang et al., 2012)، وتم اعتماد ثلاث أبعاد الرقابة الإستراتيجية (الحساسية الإستراتيجية، وحدة القيادة، انسيابية الموارد) استناداً ل (Oventhal, 2016).

وتم اختيار مجموعة الشركات التابعة للعبة العباسية المقدسة في محافظة كربلاء حيث اتبعت المنهج الوصفي التحليلي، واختبار فرضيات البحث عن طريق استبانة أعدت لهذا الغرض، وقد شملت عينة البحث (89) فرداً بشكل قصدي متمثلة ب(مديري ورؤساء الأقسام ومسؤولي الشعب والوحدات)، وتمثلت مشكلة البحث في التساؤلات الفكرية التي تصف واقعاً تتكامل فيه (اليقظة الريادية والرقابة الإستراتيجية)، كان من أبرزها "هل تؤثر اليقظة الريادية في تعزيز الرقابة الإستراتيجية؟" في الشركات مجتمع البحث، وتجلت أهمية البحث الميدانية في أنه طبق في القطاع الخاص الذي يؤدي النشاطين الإنتاجي والخدمي معاً، والذي يعد من القطاعات المهمة لما له من تأثير على الجوانب الاقتصادية والاجتماعية والبيئية في البلد، فضلاً عن تأثيره في باقي جوانب المجتمع العراقي الأخرى. حيث اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وقد تمت الاستعانة بمجموعة من الأساليب الإحصائية من أهمها معامل ارتباط بيرسون لاختبار فرضية الارتباط عن طريق استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS V.25) ونمذجة المعادلة الهيكلية لاختبار فرضية التأثير عن طريق استخدام البرنامج الإحصائي (Smart PLS V.23). وتوصل البحث لمجموعة من الاستنتاجات منها وجود إدراك لمتغيرات البحث لدى أفراد العينة وأن اليقظة الريادية تؤثر في تعزيز الرقابة الإستراتيجية تأثيراً معنوياً. وقد أوصت الدراسة بجملة من التوصيات منها التركيز على تعزيز اليقظة الريادية لهذه الشركات واعتمادها كمنهجية عمل مستمرة ومتكاملة لدعم التنافسية بوصفها عامل أساس في استدامة الرقابة الإستراتيجية للشركات.

3- دراسة (منيرة خالد الهيلم العجمي - 2021)، بعنوان: "درجة ممارسة الرقابة الإستراتيجية لدى مديري المدارس وعلاقتها بالتميز التنظيمي من وجهة نظر معلمي التعليم الحكومي في دولة الكويت".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى ممارسة مديري المدارس في دولة الكويت لأبعاد الرقابة الإستراتيجية، وعلاقتها بالتميز التنظيمي من وجهة معلمي التعليم الحكومي في دولة الكويت. واتبعت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، حيث تم استخدام استبانة لقياس الرقابة الإستراتيجية والتميز التنظيمي، وتم توزيعها على عينة بلغت 1524 معلماً ومعلمة من مدارس التعليم الحكومي في دولة الكويت، والتي تم معالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (IBM SPSS Statistics 22).

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أبرزها:

- إن ممارسة مديري المدارس لأبعاد الرقابة الإستراتيجية جاء بدرجة مرتفعة.
- وان مستوى تحقيق التميز التنظيمي جاء بدرجة مرتفعة.

وأظهرت الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمتغيرات: (النوع، سنوات، الخدمة، والمرحلة التعليمية). وكذلك بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة قوية، ذات دلالة إحصائية، بين الرقابة الإستراتيجية بإبعادها والتميز التنظيمي بإبعاده. وقدمت الدراسة عدة توصيات، لتحسين مستوى الرقابة الإستراتيجية في المدارس، من أهمها: زيادة مهارة مديري المدارس في ممارسة مبادئ الرقابة الإستراتيجية، من خلال الدورات التدريبية، وزيادة الصلاحيات الموكلة لهم، وتزويد المدارس بشبكة الكترونية متطورة.

4- دراسة (احمد خضير احمد، حاضر صباح شعير وكفاح عباس محميد-2021)، بعنوان: "دور الرقابة الإستراتيجية في تحقيق التفوق التنافسي - دراسة ميدانية لآراء المدراء في عدد من شركات الاتصالات العراقية".

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور الرقابة الإستراتيجية في تحقيق التفوق التنافسي من خلال تحليل العلاقة والأثر بين هذه المتغيرات. وقدمت الدراسة إحاطة نظرية لأبعاد الدراسة ومتغيراتها، وتبنت الدراسة نموذجاً فرضياً يعبر عن العلاقات المنطقية بين متغيرات الدراسة، حيث انتهج البحث المنهج الاستطلاعي التحليلي، واختير قطاع شركات الاتصالات في العراق ميدانياً للدراسة واختيار فروضها، والتي اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام استمارة الاستبانة كأداة رئيسية في جميع البيانات المتعلقة بالجانب الميداني من الدراسة وبلغ حجم العينة (95).

وتم التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات ومن أهمها إن الرقابة الإستراتيجية في الشركات عينة الدراسة له علاقة ارتباط وتأثير معنوية في التفوق التنافسي، واختتمت الدراسة بمجموعة من الاستنتاجات والمقترحات.

5- دراسة (محمد عبد العزيز سيد احمد، رانيا السيد إبراهيم أبو العنين- 2020)، بعنوان: "أثر أبعاد الرقابة الإستراتيجية في تحقيق الفاعلية التنظيمية بالفنادق المصرية".

تهدف الدراسة إلى التعرف على اثر الرقابة الإستراتيجية بأبعادها المختلفة (التخطيط، التنظيم، الأفراد، التكنولوجيا) في تحقيق الفاعلية التنظيمية في الفنادق عينة الدراسة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي ولتحقيق هذا الهدف تم تصميم استمارة استقصاء وزعت على عينة عشوائية من المدراء ونوابهم، ورؤساء الأقسام والمشرفين ببعض فنادق الخمسة نجوم بشرم الشيخ للتعرف على آرائهم في أبعاد الرقابة الإستراتيجية في تحقيق الفاعلية التنظيمية.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الفنادق عينة الدراسة تطبق أبعاد الرقابة الإستراتيجية (التخطيط، التنظيم، الأفراد والتكنولوجيا) بدرجة مرتفعة ومتوسط حسابي (3.8). ووجدت علاقة ارتباط دلالة إحصائية بين

أبعاد الرقابة الإستراتيجية مجتمعة والفعالية التنظيمية، ومستوى الفاعلية التنظيمية في الفنادق عينة الدراسة جاءت مرتفعة بمتوسط حسابي (3.5).

6- دراسة (هند ناصر عقيلات - 2019)، بعنوان: "أثر الرقابة الإستراتيجية على السمعة الجامعية في الجامعات الأردنية الخاصة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الرقابة الإستراتيجية على السمعة الجامعية في الجامعات الأردنية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وذلك لمناسبتها لأهداف الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد الاستبانة كأداة رئيسية للتعرف على أثر الرقابة الإستراتيجية على سمعة الجامعة، والتي تم تطبيقها على عينة الدراسة التي تكونت من (50) عضو من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الخاصة، وباستخدام الأساليب الإحصائية المستخدمة (الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، وتحليل الانحدار الخطي المتعدد).

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك أثر للرقابة الإستراتيجية في سمعة الجامعة إذ بلغت قيمة (B) (1.015)، فيما بلغت قيمتا (T) (18.243)، ومستوى الدلالة (0.000) وهما أقل من (0.05).
توصي الدراسة بضرورة وجود ثقافة تنظيمية تسهم في نمو مفهوم الرقابة الإستراتيجية ومدى تأثيرها على سمعة الجامعة.

7- دراسة (منال أحمد علي الفقيه - 2018)، بعنوان: "دور الرقابة الإستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية للجامعات اليمنية".

هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء حول دور الرقابة الإستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية للجامعات اليمنية، وقد اختير أبعادا للرقابة الإستراتيجية هي: (الحساسية الإستراتيجية، المقدرات الجوهرية، وضوح الرؤية، المسؤولية المشتركة، سرعة الاستجابة، اختيار الأهداف الإستراتيجية) لمعرفة دورها في تحقيق الميزة التنافسية للجامعات اليمنية، واستخدمت الورقة المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الورقة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها أن الرقابة الإستراتيجية لها دور في إشعال جذوة التغيير في قلب مؤسسات التعليم العالي، بما يحسن من سرعة استجابتها وتكيفها مع مستجدات العصر مما يساعدها في تحقيق ميزتها التنافسية.

واختتمت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها، ضرورة تعزيز ممارسة الرقابة الإستراتيجية بأبعاده المذكورة بين وحدات العمل الاستراتيجي في الجامعات اليمنية لتحقيق ميزتها التنافسية.

8- دراسة (يوسف عطوي الموازية - 2016)، بعنوان: "دور التعلم الاستراتيجي في تحقيق الرقابة الإستراتيجية في الجامعات الخاصة الأردنية - دراسة ميدانية".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور التعلم الاستراتيجي في الرقابة الإستراتيجية في الجامعات الخاصة الأردنية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير أداة الدراسة للتعلم الاستراتيجي، والرقابة الإستراتيجية، ولقد اعتمد

الباحث في بحثه على المنهج الوصفي التحليلي، طبقت الدراسة على القادة الأكاديميين والإداريين في خمس جامعات خاصة أردنية، والبالغ عددهم 244 قائداً، ووزعت استبيانات الدراسة عليهم، استبعد منها 47 استبانة وبذلك أصبح عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل 153 استبانة. مشكلة ما نسبته 5.76% من عينة الدراسة. واستخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة للإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- أن مستوى التعلم الاستراتيجي لدى المبحوثين في الجامعات الخاصة الأردنية مرتفع.
- أن مستوى الرقابة الإستراتيجية لدى المبحوثين في الجامعات الخاصة الأردنية مرتفع.
- يوجد أثر هام ذو دلالة إحصائية للتعلم الاستراتيجي بأبعاده (وضوح الرؤية، والقدرات الأساسية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، والمسؤولية المشتركة، واتخاذ الإجراءات) في الرقابة الإستراتيجية في الجامعات الخاصة الأردنية.
- لا يوجد أثر هام للتعلم الاستراتيجي ببعده (تشارك المعرفة) في الرقابة الإستراتيجية في الجامعات الخاصة الأردنية.

9- دراسة (محمد أنور رشدي هنية- 2016)، بعنوان: "مدى ممارسة الرقابة الإستراتيجية وعلاقتها بتميز الأداء المؤسسي لدى قطاع الصناعات الغذائية في قطاع غزة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى ممارسة الرقابة الإستراتيجية وعلاقتها بتميز الأداء المؤسسي لدى قطاع الصناعات الغذائية في قطاع غزة، وقد استخدم الباحث أبعاد للرقابة الإستراتيجية تمثلت في (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة، سرعة الاستجابة)، وتم استخدام أبعاداً للتميز في الأداء المؤسسي تمثلت في (القيادة، الموارد البشرية، رضا الزبائن "من وجهة نظر الشركة"، رضا العاملين، جودة المنتج، جودة العمليات)، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والاختبارات الإحصائية المناسبة لاختبار صحة الفرضيات وللإجابة عن تساؤلات الدراسة، واستخدم الباحث أسلوب الحصر الشامل في إجراء الدراسة الميدانية حيث انحصر مجتمع الدراسة في شركات الصناعات الغذائية المسجلة كعضو في اتحاد الصناعات الغذائية في قطاع غزة، والتي بلغ عددها (76) شركة، ولكن تم توزيع (104) استبانة على (55) شركة، وذلك لرفض (4) شركات تعبئة الاستبانة ولوجود (8) شركات مغلقة لا تعمل، وكانت نسبة الاسترداد 100%. حيث تمثلت أهم نتائج الدراسة فيما يلي:

مستوى ممارسة الرقابة الإستراتيجية والتميز في الأداء المؤسسي في شركات الصناعات الغذائية كانت بدرجة قوية لكلا المتغيرين، فقد بلغ المتوسط النسبي للرقابة الإستراتيجية (77.75%)، والمتوسط النسبي للتميز في الأداء المؤسسي (78.65%).

توجد علاقة طردية قوية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة الرقابة الإستراتيجية وبين التميز في الأداء المؤسسي لدى قطاع الصناعات الغذائية في قطاع غزة.

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للرقابة الإستراتيجية على التميز في الأداء المؤسسي لدى قطاع الصناعات الغذائية في قطاع غزة حيث أظهرت نتائج الدراسة أن أبعاد الرقابة الإستراتيجية المؤثرة على "التميز في الأداء المؤسسي" هي (المسؤولية المشتركة، المقدرات الجوهرية، سرعة الاستجابة، اختيار الأهداف الإستراتيجية) وأن باقي الأبعاد تأثيرها ضعيف.

وفي ضوء تلك النتائج خلصت الدراسة إلى عدة توصيات كان أهمها:

- ضرورة وجود خطة إستراتيجية شاملة تتسم بالمرونة لشركات الصناعات الغذائية.
- على الشركات توفير كادر ذو كفاءة عالية، يساعدها في الوصول للتميز في الأداء.

10- دراسة (إيمان سالم الصانع - 2013)، بعنوان: "أثر محددات الرقابة الإستراتيجية في الفاعلية التنظيمية- دراسة حالة لشركة الاسمنت الأردنية لافارج".

تهدف الدراسة إلى وصف أثر محددات الرقابة الإستراتيجية كمتغير مستقل بأبعادها (التخطيط، التنظيم، الأفراد، التكنولوجيا) في تحقيق الفاعلية التنظيمية بأبعادها (مدى تحقيق الهدف، التكيف البيئي، نوعية المخرجات) كمتغير تابع في شركة التصنيع الاسمنت الأردنية لافارج، وانتهجت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قامت الباحثة بتصميم استبانة شملت (47) فقرة موزعة على سبعة مجالات. وتم جمع وتحليل البيانات واختبار الفرضيات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS.V17، وتكونت عينة الدراسة من (63) فرد، باستخدام العديد من الأساليب الإحصائية لتحقيق أهداف الدراسة، الوصف الإحصائي وتحليل الانحدار البسيط والمتعدد، والتحليل المركزي، المتوسط الحسابي، ومن أبرز النتائج التي تم التوصل إليها هي وجود تأثير ذو دلالة إحصائية للرقابة الإستراتيجية بمتغيراتها في تحقيق الفاعلية التنظيمية بمتغيراتها في شركة الاسمنت الأردنية لافارج.

من أهم التوصيات هي إجراء المزيد من الدراسات فيما يتعلق بتأثير محددات الرقابة الإستراتيجية في تحقيق الفاعلية التنظيمية في قطاعات أخرى.

ثانيا: الدراسات السابقة حول جودة الخدمات الصحية

1- دراسة (أحمد عوض عسولي، عماد المعلا - 2021)، بعنوان: "أثر الملكية النفسية في جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية الملكية الأردنية".

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الملكية النفسية بأبعادها المتمثلة ب (الكفاءة الذاتية، تحقيق الذات، الانتماء، المسؤولية) في جودة الخدمات الصحية المقدمة بأبعادها (المموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف) في الخدمات الطبية الملكية الأردنية.

ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها اختبار فرضياتها، اعتمدت الدراسة على المنهجان الاستدلالي والوصفي، حيث اشتمل مجتمع الدراسة على جميع المرضى (قانوني ومشارك) في الخدمات الطبية الملكية، أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بالطريقة العشوائية البسيطة حيث اشتملت العينة على (367) ممرض وممرضة قانوني ومشارك في الخدمات الطبية الملكية والبالغ عددهم (7055) ممرض وممرضة، ولضمان الحصول على استجابة عالية، تم توزيع (400) استبانة على المرضى والممرضات في مستشفى المدينة الطبية، تم استرجاع 385 منها، واستبعاد 13 استبانة لعدم استكمال الإجابة عليها فيما يتعلق بالأسئلة المرتبطة بنموذج الدراسة، وبهذا يكون عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل هو 372 استبانة. وقد استخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات اللازمة، والتي تم تحليلها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية باستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية.

وقد أظهرت النتائج وجود أثر للملكية النفسية في جودة الخدمات الصحية المقدمة، ووجود أثر للملكية النفسية على الملموسية، ووجود أثر للملكية النفسية على الاعتمادية والاستجابة، والتعاطف كل على حدا. وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة ضرورة تعزيز الإدارة شعور الملكية النفسية للموظفين لما له أثر على جودة الخدمات والعمل على تجهيز المرضى للتعامل مع الأحداث المفاجئة بشكل صحيح.

2- دراسة (رمزي العباسي - 2021)، بعنوان: "تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من جهة نظر الزبون".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة -بولاية عنابة- من جهة نظر الزبون، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وقد تم تصميم استبانة لجمع المعلومات وتوزيعها على عينة الدراسة المكونة من (400) زبون (مريض) على مستوى 5 مؤسسات استشفائية خاصة بولاية عنابة ومعالجتها إحصائياً بالاعتماد على برنامج "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS" نسخة (26) وبرنامج MINITAB نسخة (16)، لمعرفة تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، بالإضافة إلى معرفة فيما إذا كان هناك اختلاف في تقييمهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية تعود للعوامل الديمغرافية والشخصية.

توصلت الدراسة إلى النتائج العملية الآتية: وجود رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية الخاصة -بولاية عنابة- عند مستوى معنوية (0.05)، وكذلك عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى في تقييمهم لأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة.

3- دراسة (حمزة كواديك - 2021)، بعنوان: "مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين (عرض تجارب دولية لمؤسسات صحية رائدة)".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، حيث تم التركيز على تجارب رائدة لمؤسسات صحية انتهجت أسلوب إدارة الجودة الشاملة بهدف تحسين الأداء الصحي وتحقيق جودة الخدمات الصحية، ولقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي باعتباره المنهج المناسب في هذه الدراسة.

هذا وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن لإدارة الجودة الشاملة مساهمة كبيرة في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال إرساء محيط داخلي ينعكس إيجاباً على نفسية المستفيد، وكذا تحسين ظروف عمل العاملين الصحيين لتحقيق رضاهم الوظيفي وبالتالي تحقيق رضا المستفيدين من الخدمات الصحية، هذا وقد أوصت هذه الدراسة إلى ضرورة الاستفادة من التجارب الرائدة للمؤسسات الصحية التي اعتمدت على أسلوب إدارة الجودة الشاملة كأحد أهم الأساليب التي تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين وبالتالي تحقيق رضاهم.

4- دراسة (علي عبد الجليل الغزالي 2021)، بعنوان: "نظم المعلومات الصحية الإلكترونية دورها في تحسين جودة الخدمات الصحية".

يهدف البحث إلى التعرف على نظم المعلومات الصحية الإلكترونية ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية بمراكز بن غازية الطبي، اعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام استبانة لجمع البيانات من المجموعة المستهدفة، و توزيع (40) استبانة، و تم استرجاع منها 33 استبانة من اجل تحليل بيانات البحث وتحقيق أهداف البحث ، استخدم برنامج التحليل الإحصائي SPSS لتحليل البيانات للحصول على النتائج التالية _ هناك دور لنظم المعلومات الصحية الإلكترونية لتحسين جودة الخدمات الصحية _توفر سجلات الالكتروني للمرضى و نظام أرشفت الالكترونية يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية من خلال النتائج المذكورة أعلاه يوصي البحث التالي:

- إجراء المزيد من الأبحاث حول نظم المعلومات الصحية وجودة الخدمات الصحية في المستشفيات والمراكز الصحية الأخرى.
- ضرورة أن تركز المؤسسات الأكاديمية على نظم المعلومات الصحية الإلكترونية بشكل عام ضمن المواد التعليمية.

5- دراسة (سلخان هيبة، بن عيشاوي أحمد-2017)، بعنوان: "اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع الخاص - حالة عيادة الرمال بالوادي".

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة اثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في القطاع الخاص والذي يعد احد الأساليب الحديثة المطبقة في العديد من المؤسسات التي تهتم بالموارد البشرية حيث اتبعت الدراسة المنهج التحليل الوصفي وتم جمع البيانات من خلال استبانة كأداة للبحث، إذ يشمل البحث على عينة من العاملين والتي بلغت (58) عامل في عيادة الرمال بالوادي-بالوادي حيث تم تحليل بياناتها على استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS20).

وتم التوصل إلى جملة من النتائج من أهمها نجد: لا يوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين بإبعاده (العمل الجماعي، المشاركة بالمعلومات) على تحسين جودة الخدمات الصحية، ويوجد اثر ذو دلالة إحصائية لتمكين العاملين ببعده (الحرية والاستقلالية) على تحسين جودة الخدمات الصحية.

6- دراسة (أمل حسن محمد ياسين، خالد رحمة الله خضرة قناوى، مضوي حسن مضوي - 2017)، بعنوان: "الجودة الشاملة وأهميتها في الخدمات الصحية".

هدفت الدراسة إلى معرفة مفهوم الجودة الشاملة وأهميتها في تقديم خدمات صحية عالية الجودة ومدى توفر العوامل الرئيسية في التطبيق والخدمات وإلى أخذ العوامل الإدارية والتقنية والبشرية والمالية والتي قد تساهم وترفع إذا وجهت بالشكل الصحيح ويكون لها الأثر البالغ في تحسين جودة الخدمات الصحية. بناء على طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إليها، استخدم المنهج الوصفي التحليلي، حيث اعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبير كفيًا وكما. لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث ثم جمع البيانات الأولية من خلال الاستبانة كأداة رئيسة للبحث، صممت خصيصا لهذا الغرض، ووزعت على المستشفيات الحكومية في ولاية الخرطوم، وشمل مجتمع الدراسة مديري الأقسام والمرضى في المستشفيات الحكومية في ولاية الخرطوم. تم أخذ عينة عشوائية شملت (300) مدير قسم ومريض من مستشفيات الخرطوم الحكومية، بحيث يكون لكل فرد الفرصة في أن يكون أحد أفراد عينة الدراسة خلال العام 2016م.

خلصت الدراسة لعدد من النتائج أهمها:

- يوجد لدى إدارة المستشفيات الإمكانيات المادية (أثاث، أجهزة...) لاستخدام منهج السيجما ستة بدرجة متوسطة.
- يتوفر لدى إدارة المستشفى الاستعداد اللازم لاستخدام منهج السيجما ستة بدرجة مرتفعة.
- يتوفر لدى الإدارة خطة إستراتيجية واضحة في تطبيق منهج السيجما ستة بدرجة متوسطة.
- تحرص إدارة المستشفى على تدريب رؤساء الأقسام على تشكيل فرق عمل لعملية التحسين المستمر بدرجة مرتفعة.

- تعمل إدارة المستشفى على التحسين المستمر لغرض تخفيض الانحرافات والأخطاء التي تحدث.
- أن إدارة المستشفى لديها الاستعداد لتوفير نظام معلومات يتم تحديث بياناته بشكل مستمر.
- يوجد لدى إدارة المستشفى الاستعداد لتوفير نظام اتصال مباشر بمديري برامج ضبط الجودة بدرجة متوسطة.

قدمت الدراسة عدد من التوصيات أهمها ربط نظام الترقيات في المستشفيات الحكومية في ولاية الخرطوم ببرنامج ضبط الجودة، الاهتمام بالجودة الشاملة والتأكيد على إمكانية استخدامها في المستشفيات في ولاية الخرطوم لما لها من أهمية من الناحية العلمية والعملية وتحسين جودة الخدمات والعمليات المقدمة.

7- دراسة (جباري خضرة- 2016)، بعنوان: "دور فرق العمل في تحسين جودة الخدمات الصحية العمومية- دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الجامعية العمومية ابن باديس -قسنطينة".

أعطت مفاهيم إدارة الجودة الشاملة دعماً إضافياً للعمل الجماعي المخطط والمدرّس، حيث مثلت فرق العمل أحد المراكز التي يقوم عليها، لهذا أدركت المؤسسات الصحية حاجتها لدعم فرق العمل من أجل الارتقاء بجودة الخدمات الصحية. وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور فرق العمل في تحقيق جودة الخدمات الصحية العمومية، وكذلك توضيح العلاقة بين المتغيرين، والمنهج المتبع في الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي، حيث تكون مجتمع الدراسة من أفراد المؤسسة الاستشفائية الجامعية ابن باديس قسنطينة، ولغرض تحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استبانته، واستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة (الاعتماد على البرنامج الإحصائي SPSS).

8- دراسة (محمد نور الطاهر احمد عبد القادر-2015)، بعنوان: "قياس جودة الخدمات الصحية في السودان من جهة نظر المرضى والمراجعين - دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم".

تهدف هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. وأجريت الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم. وتم اختيار عينة مسيرة من المرضى المنومين والمراجعين، واستخدام استبانته اشتملت على (22) عبارة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فيها.

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توفرها في المستشفيات الحكومية. كما بينت أيضاً عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية عند مستوى أقل من (0.05) تابع لمتغيرات الديموغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن. وأوصت الدراسة بتهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التقييم المادي المناسب لها لضمان استمرارها للعمل بها لزرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين لها.

9- دراسة (وليد عبد الله حسن الفقهاء-2014)، بعنوان: "أبعاد جودة الخدمات الصحية وأثرها على النجاح الاستراتيجي - دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة الأردنية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أبعاد جودة الخدمة الصحية وأثرها في النجاح الاستراتيجي في المستشفيات الخاصة، وبيان الاختلافات في تأثير أبعاد جودة الخدمة الصحية والنجاح الاستراتيجي، وبيان واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.

واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان والبالغ عددها 39 مستشفى، أما عينة الدراسة فقد تكونت من 10 مستشفيات موجودة في العاصمة عمان، وبلغت عينة الدراسة 220 موظف من موظفي تلك المستشفيات، واعتمدت الدراسة على الاستبيان لجمع البيانات من أفراد العينة.

وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها: وجود أثر لجودة الخدمة الصحية ببعدها في النجاح الاستراتيجي، وأظهرت النتائج أيضاً أثر بعد الملموسية في النجاح الاستراتيجي أعمى من باقي الأبعاد من حيث التأثير. وفي ضوء النتائج قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها التأكيد عمى تبني مفهوم جودة الخدمة كجزء من الرؤيا الإستراتيجية من خلال التأكيد عمى بعد التعاطف كونوا حصل عمى اضعف درجة من بين أبعاد جودة الخدمة الصحية، وضرورة إشعار المرضى ومرافقيهم بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي واستخدام مرافق وأجهزة المستشفى، وعلى ضرورة تعامل الكادر الطبي والإدراك بأسلوب جيد ومحاولة التعرف على الاحتياجات الخاصة بكل مريض وتلبية احتياجات الحالات الطارئة على مدار الساعة بأي وقت، كما وأكدت الدراسة عمى ضرورة التحسين المستمر في تقديم الخدمة الصحية بجودة عالية تشمل جميع أبعادها.

10- دراسة (علي بسام محمود - 2012)، بعنوان: "تقويم الجودة المدركة للخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى - دراسة ميدانية في المشافي العامة التابعة لوزارة الصحة في مدينة دمشق".

تهدف هذه الدراسة تحديد الأبعاد التي ينقسم إليها متغير الجودة المدركة للخدمة الصحية من وجهة نظر مرضى المشافي العامة في مدينة دمشق، وذلك استناداً إلى نموذج (b Haddad et al 1998). كما تسعى الدراسة إلى تقويم الجودة المدركة من المرضى للخدمات الصحية المقدمة في المشافي العامة التابعة لوزارة الصحة في مدينة دمشق.

وقد أجري باستخدام الاستبانة، حيث تمخض عنه (677) استمارة صالحة للتحليل، وباستخدام التحليل العاملي التوكيدي (Confirmatory Factor Analysis) ضمن منهج نمذجة المعادلة الهيكلية (Structural Equation Modeling)، توصلت الدراسة إلى تأكيد نموذج (b Haddad et al 1998). حيث إن متغير الجودة المدركة للخدمة الصحية هو متغير متعدد الأبعاد، وتنقسم الجودة المدركة للخدمة الصحية إلى الأبعاد الآتية: "جودة الرعاية الصحية" و"جودة الكادر الطبي" و"جودة المرافق الصحية".

كما استخدم اختبار ستيودنت للعينة الواحدة لتقوم الجودة المدركة للخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى، حيث أشارت النتائج إلى أن المرضى يدركون بشكل إيجابي جودة الخدمة الصحية بأبعادها الثلاثة، وهذا ينسجم مع جهود وزارة الصحة السورية في برنامجها لتطوير القطاع الصحي.

المطلب الثاني: الدراسات باللغة الأجنبية

1- دراسة (Elsaid Lebda-2022 Dr. Shahesta) بعنوان:

Examining the mediating Effect of Strategic Agility in the Relationship between Organizational Learning Mechanisms and Organizational Excellence: The case of Kafrelsheikh University's Employees.

تهدف هذه الدراسة إلى تقصي وتداول العلاقة بين آليات التعلم التنظيمي والرشاقة الإستراتيجية، والتميز التنظيمي في موظفي جامعة كفر الشيخ. علاوة على ذلك فقد فحصت تأثير خفة الحركة الإستراتيجية كوسيط لهذه العلاقة بين آليات التعلم التنظيمي والتميز التنظيمي، ولتطبيق هذه الدراسة اختار الباحث استخدام المنهج الوصفي التحليلي تم جمع 325 استبياناً من المستجوبين الذين تم اختيارهم من العينة العشوائية الطبقية. كما تشير النتائج إلى أن الرشاقة الإستراتيجية الجزئية تتوسط العلاقة بين آليات التعلم التنظيمي والتميز التنظيمي. يمكن أن يكون لنتائج هذه الدراسة آثار كبيرة على موظفي جامعة كفر الشيخ، تلاحظ الدراسة أن هناك نقصاً حاداً في الرشاقة الإستراتيجية وآليات التعلم التنظيمي وأن هناك حاجة إلى فهم أكبر للعوامل التي تؤثر على التميز التنظيمي، وبالتالي فإن آليات التعلم التنظيمي يمكن أن تؤدي إلى التميز التنظيمي والرشاقة الإستراتيجية.

2- دراسة (Carolyne nekesa wangasa-2018) بعنوان:

effect of strategic agility on the performance of commercial banks in kenya.

هدفت هذه الدراسة تأثير الرشاقة الاستراتيجية على أداء البنوك التجارية في كينيا. تم استخدام تصميم بحث التعداد في الدراسة. استهدفت الدراسة جميع البنوك التجارية المتعمدة البالغ عددها 43 في كينيا، بناءً على تقرير الإشراف المصرفي السنوي. بنك الكويت المركزي 2017. تم الاعتماد على البيانات الأولية في هذه الدراسة، وجمع البيانات الأولية من المستجيبين باستخدام استبيانات شبه منظمة، استخدام الإحصاء الوصفي وتحليل الانحدار لتقييم البيانات. أثبتت الدراسات إن هناك درجة عالية من المركزية والطبقات والشكلية في البنوك التجارية في كينيا. علاوة على ذلك كشفت إن عوامل البعد التنظيمي للرشاقة الإستراتيجية لها تأثير كبير على أداء البنوك كما تم إنشاء تأثير كبير بين عوامل البعد وعوامل إبعاد التخطيط للرشاقة الإستراتيجية وأداء البنوك التجارية في كينيا. كما أثبتت الدراسة إن هناك نسبة عالية من مشاركة الموظفين المستمر. أشارت الدراسات إلى إن زيادة استخدام التكنولوجيا أدت إلى طفرة في أداء البنوك، وكشفت الدراسة إن هناك كثافة عالية للبحث والتطوير للمنتجات الجديدة وسرعة عالية في التوجه نحو الابتكار في البنوك. تؤيد الدراسة إن البنوك في كينيا تحافظ على

التركيز على عوامل إبعادها التنظيمية والإفراد التكنولوجية لرشاقة الحركة الإستراتيجية وتكثيف الزخم على عوامل إبعاد التخطيط الأقل تصنيفاً. توصي هذه الدراسة بإجراء دراسة أخرى لتحديد تأثير الرشاقة الإستراتيجية على أداء المنظمات الأخرى في صناعات أخرى غير الصناعة المصرفية.

3- دراسة (Samer Samir Abu Radi-2013) بعنوان:

Strategic Agility and its Impact on the Operations Competitive Capabilities in Jordanian Private Hospitals.

المهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو استكشاف تأثير الرشاقة الإستراتيجية على القدرات التنافسية للعمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية. حاولت الدراسة فحص تأثير الرشاقة الإستراتيجية (وضوح الرؤية، فهم القدرات الأساسية، الأهداف الإستراتيجية المختارة، والمسؤولية المشتركة، واتخاذ الإجراءات) على القدرات التنافسية للعملية (الابتكار، جودة الخدمة، موثوقية التسليم، مرونة العملية، قيادة التكلفة).

تم تطبيق هذه الدراسة على المستشفيات الخاصة الأردنية الموجودة في عمان، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي فيه هذه الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة صممت الباحثة استبانة مكونة من (38) فقرة لجمع المعلومات الأولية من عينة الدراسة، وتم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل ودراسة الفرضية على الرغم من أن نتائج الدراسة أظهرت أن هناك تأثيراً كبيراً لبعض أبعاد الرشاقة الإستراتيجية على القدرة التنافسية للعمليات في المستشفيات الأردنية الخاصة، والتي تدعم نتائج (Oyedijo, 2012) التي تنص على أن الرشاقة الإستراتيجية تؤثر فعلياً على الأداء التنافسي لشركات الاتصالات السلكية واللاسلكية في نيجيريا والذي يتوافق مع (Ojha, 2008) إلى أن الرشاقة الإستراتيجية تعزز القدرات التنافسية للمؤسسة، ولكنها أظهرت أيضاً أن وضوح الرؤية وفهم القدرات الأساسية ليس لهما تأثير كبير على القدرات التنافسية للعمليات في المستشفيات الخاصة الأردنية. كما أوضحت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الخاصة الأردنية من حيث الرشاقة الإستراتيجية حسب عدد من الأسرة بالمستشفيات.

4- دراسة (NishithKumar H. Bhatt, Nikita Patel-2017) بعنوان:

An Empirical Study on Integration of SERVQUAL and KANO Model for Measuring Service Quality of Hospitals in Ahmedabad.

هدفت الدراسة لقياس جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة متعددة التخصصات في أحمد آباد، "غوجارات في الهند" وكسبيل لتطبيق هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، لمعرفة المجالات الرئيسية للتحسين وفقاً لجودة الخدمة المعنية. باستخدام نموذج (KANO) ونموذج (SERVQUAL) كمقاسين لقياس جودة أداء الخدمة وتوقع الخدمة ورضا المرضى، وحدد البحث فجوة عالية في جودة الخدمة لأبعاد الموثوقية والاستجابة والضمان والتعاطف من ناحية أخرى، أظهرت الملموسة أقل فجوة في جودة الخدمة. لوحظت فجوة جودة الخدمة في سمات جودة الخدمة التي أظهرت أن المستشفيات تفتقر إلى إثبات الخدمات

الأساسية لإرضاء المرضى، إذ يجب أن تركز المستشفيات الخاصة متعددة التخصصات في أحمد أباد بشكل أكبر على تحسين جودة الخدمة.

5- دراسة (Goleš Mečev- Ivana Kardum Dijana, 2015) بعنوان:

Primary Healthcare Service Quality Measurement: SERVQUAL Scal.

الهدف من هذه الدراسة هو فحص تصورات العملاء لجودة خدمات الرعاية الصحية الأولية في المؤسسات العامة في مدينة شيبينيك بدولة كرواتيا. وللوصول الى نتائج الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وذلك استنادا على نموذج (SERVQUAL) لقياس جودة الخدمات الصحية. وتمثلت عينة الدراسة في مرضى المؤسسات الاستشفائية للرعاية الصحية الأولية والذين يفوق سنهم (16) سنة وبلغ حجم العينة (218) فردا، واعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة رئيسة لجمع البيانات وتمت معالجتها عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) نسخة 22 وفق "المنهج الوصفي التحليلي".

المطلب الثالث: موقع الدراسات الحالية من الدراسات السابقة

سنقوم في هذا المطلب بمقارنة الدراسة الحالية والدراسات السابقة قصد استخراج كلا من أوجه التشابه والاختلاف بينهما:

أولا: أوجه التشابه

تتشارك الدراسة الحالية والدراسات السابقة من حيث:

- 1- أداة جمع البيانات: اعتمدت كل من الدراسات الحالية والدراسات السابقة على استبيان في جمع البيانات.
- 2- المنهج المستعمل: تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي في كل من الدراسة الحالية والدراسات السابقة.
- 3- أداة تحليل المعلومات: اعتمدت كل الدراسات على البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل البيانات التي تم جمعها.

ثانيا: أوجه الاختلاف

على الرغم من وجود أوجه تشابه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة إلا أن هناك نقاط اختلاف بينها من حيث المكان والزمان، عينة الدراسة، أبعاد المتغيرات، القطاع محل الدراسة. هذا ما سنوضحه في الجدول الموالي:

الجدول رقم (03): يوضح أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

البيان	الدراسة الحالية	الدراسات السابقة
من حيث المكان والزمان	تمت الدراسة بالمؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية الوادي 2023	تمت الدراسات في بيئة مختلفة وذلك في السنوات
من حيث العينة	تناولت العينة 120 إطار في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة	اختلف حجم عينات الدراسة منها ما هو اقل من الدراسة الحالية وما هو اكبر
من حيث متغيرات الدراسة	تهدف الدراسة إلى دراسة الرقابة الإستراتيجية ودورها في تعزيز جودة الخدمات الصحية	تناولت متغيرات مختلفة
من حيث القطاع المستهدف	أجريت الدراسة الحالية في القطاع الخاص	أجريت الدراسات السابقة في القطاع العام والخاص

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على الدراسات السابقة

خلاصة الفصل:

نظرا لما تطرقنا إليه في هذا الفصل والذي تناولنا فيه طرح الإشكالية التي توضح لنا الخطوط العريضة لموضوع الدراسة، إضافة الى توضيح المبتغى الذي نسعى إلى تحقيقه، بحيث حاولنا في الجانب النظري الإلمام بمفهوم كل من الرقابة الإستراتيجية بأبعادها وجودة الخدمات الصحية، وكذلك الاطلاع على الدراسات السابقة التي تعتبر بمثابة الممهّد للدراسة حيث تساعد في أخذ نظرة قبلية عن موضوع الدراسة والجوانب التي تناولها فيه والجوانب التي لم تتناول بعد إضافة إلى المقاربات النظرية المفسرة لموضوع الدراسة.

الفصل الثاني:

دراسة ميدانية لعينة من
المؤسسات الاستشفائية
الخاصة (مصحات خاصة
بالوادي)

تمهيد:

بعد التعرف في الجانب النظري على المفاهيم المتعلقة بكل من الرقابة الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية وأهم الدراسات السابقة حول المتغيرين في الفصل السابق، وأما في هذا الفصل سوف نشخص مدى مساهمة الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية في عينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية الوادي، وذلك بإسقاط ما ورد في الجانب النظري على المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة والمتمثلة في مصحة ابن حيان، مصحة الرمال، مصحة الأمان ومصحة نور بولاية الوادي، حيث يبدأ هذا الفصل بعرض الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية وكذا مجتمع الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة، من ثم عرض وتحليل إجابات عينة الدراسة حول محاور الاستبيان، تم اختبار نتائج فرضيات الدراسة باستعمال اختبارات التحليل الإحصائي، وفي الأخير تمت مناقشة النتائج المتحصل عليها في ضوء فرضيات الدراسة، وذلك من خلال المباحث الآتية:

✓ المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية

✓ المبحث الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة وعرض تحليل نتائج اختبار الفرضيات

المبحث الأول: الطريقة والأدوات المستخدمة في الدراسة الميدانية

ستحدد هذه الدراسة الإطار المنهجي للدراسة الميدانية حول موضوع الرشاقة الإستراتيجية ودورها في تعزيز جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة، قصد تنظيم المعلومات للوصول إلى النتائج والحقائق، والتطرق إلى الطريقة والأدوات وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

المطلب الأول: التعرف على هيكل المؤسسات

تقدم المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة:

أولاً: مصحة ابن حيان

هي مصحة طبية جراحية متعددة التخصصات، مقرها حي الشهيد محمد بضياف 8 ماي 1945 (الشط) ولاية الوادي، تم تأسيسها في ماي 2006 بعدد عمال قدر 90 عامل وقدرت مساحتها ب 2141.4 كم. حيث تضم عدة تخصصات (56 مصلحة) طب النساء والتوليد، طب وجراحة العظام، جراحة الأنف والحنجرة، الجراحة العامة، طب وجراحة القلب والأوعية الدموية... الخ. حيث يعتبر هيكل ابن حيان من أفضل الهياكل المتواجدة في مصحات الجزائر، خاصة أنها تمتلك أحدث الأجهزة والمعدات المتطورة، وتقوم المصحة بتقديم خدماتها على مدار 24 ساعة وتسهر على راحة وخدمة المريض بتقديم أرقى وأفضل الخدمات بأنواعها.

ثانياً: مصحة الرمال

تقع في حي المنظر الجميل (القارة) الوادي تتربع مساحة قدرها 600 متر مربع تحتوي على 10 غرف طاقة الاستيعاب الأقصى حوالي 40 مريض يوجد بها عدة تخصصات نذكر منها (جراحة عظام، جراحة عامة، جراحة الأنف والحنجرة، أخصائي الغدد، اختصاصي المسالك البولية، طبيب نفسي، واختصاص النساء والتوليد) وتقوم المصحة الصيدلية بتشغيل حوالي 50 عامل مقسمين بنظام عمل ثمانية ساعات ونظام المداولة وتقوم المصحة باستقبال حوالي 250 مريض في الشهر، كما تحتوي على ما يلزم من الأجهزة ولها أجهزة الراديو المتطورة جدا. تتوفر المصحة على: 3 عمال الاستقبال، 2 عمال الصيانة، 6 عمال حراسة، 10 ممرضون، و 6 أطباء مختصون، و 3 عمال الإدارة، 2 عمال الصيدلية، وأيضا لها جناح خاص بالتوليد.

ثالثاً: مصحة الأمان

دشت مصحة الأمان لطب وجراحة الأسنان من طرف السيد والي ولاية الوادي السيد عبد القادر راقع يوم 3 مارس 2022، لهذا الصرح الطبي المتخصص الذي يقدم الخدمات الأزمة لرعاية الفم والأسنان لولاية الوادي خاصة وللجنوب الكبير والجزائر عامة. حيث تقع في حي 17 أكتوبر 39009 بولاية الوادي يحدها شرق طريق

مزدوج وجنوبا شارع وشمالا مقهى الولاية وغربا سكن عائلي اقرب حاجز امني لها على بعد 200 متر (طريق توقرت).

تحتوي المصحة على كل ما يلزم للعناية بصحة الفم والأسنان، إذ توفر 9 قاعات كما تحتوي المصحة على قاعة أشعة مجهزة بفحوصات وقاعتين لتعقيم وجناح للعمليات، بسكاير للرأس والرقبة وكذلك مخبر لصناعة الأسنان مجهز بقاعة رقمية. وتتوفر على طاقم طبي وشبه طبي إذ يبلغ عدد الأطباء 8 و6 الأطباء المتعاقدين، 5 شبه طبي، كما تتوفر على 2 أدارين، 1 إعلام إلي، 4 أعوان استقبال، و2 أعوان نظافة.

رابعا: مصحة نور

دشنت المصحة في يوم الاثنين 20 من أكتوبر 2015 الموافق ل 5 من شهر محرم 1437هـ، تم على بركة الله السيد محمد بوشمة والي ولاية الوادي بتدشين مركز نور المتخصص بتصفية الكلي الكائن مقره بحي الكوثر ببلدية الوادي.

حيث كانت البداية في 2015 ب54 مريض واليوم أصبحت تتسع ل 98 مريض، وفي 2021 تم توسيع مخبر تحليل وأشعة حيث تحتوي على: 2 من أطباء المختصين و2 من أطباء عموم، و9 من ممرضين و10 من عمال من بينهم عون استقبال ومخبرين ومشغلي أجهزة SCANAR....، و8 عمال ممثلين في عمال نظافة وحراسة.

المطلب الثاني: الإطار المنهجي للدراسة

بغرض التعرف على الرشاقة الإستراتيجية ودورها في تعزيز جودة الخدمات الصحية في عينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة المتمثلة في مصحة ابن حيان ومصحة الأمان، مصحة الرمال ومصحة نور، إذ سيتم التعرف على منهج الدراسة وفي الأخير على خصائص عينة الدراسة من خلال الاعتماد على البيانات اللازمة بعد جمعها وتحليلها عن طريق إدخالها إلى البرنامج الإحصائي SPSS النسخة 25، وبالتالي تحقيق النتائج المرجوة.

أولاً: منهج الدراسة

المنهج العلمي هو الطريقة أو الأسلوب المتبع في البحث الذي يعتمد عليه الباحث لدراسة سلوك ظاهرة معينة وللوصول إلى كشف حقيقة تطورها، والبحث عن حلول لمعالجة المشاكل المرتبطة بها، فالبحث العلمي يتميز بقدرتها على وصف وتحليل الظاهرة المدروسة، ولذلك فإن استخدام المنهج العلمي مفيد وضروري، فمن خلاله يمكن تحديث المشكلة بشكل دقيق يساعدنا على تناولها بالدراسة والبحث، ويمكن من وضع الفرص (التوقعات) المبدئية التي تساعدنا على حل المشكلة، وأيضاً يمكن المنهج من تحديث الإجراءات اللازمة لاختبار الفروض والوصول إلى حل المشكلات والتحقق منها، كما يسمح بفهم بناء خطوات البحث، ويساعد على فهم نتائج الدراسة.¹

انطلاقاً من طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، سوف نتبنى منهجاً علمياً متنوعاً نظراً لتنوع الدراسة في حد ذاتها، فاعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وذلك بهدف التعبير عن الظاهرة كميًا وكيفيًا، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي يعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة وحجمها، كما يتم التحليل والربط والتفسير للوصول إلى استنتاجات يبنى عليها التصور المقترح، ولتتم اختبار فرضيات الدراسة وتوضيح مقدار التأثير والارتباط بين متغيرات الدراسة (الرشاقة الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية) الذي يساعد في إعطاء كافة المؤشرات الإحصائية ذات الدلالة العلمية في الإجابة على جميع أسئلة الدراسة.

¹ إبراهيم بختي، الدليل المنهجي لإعداد البحوث العلمية، المذكرة، الأطروحة، التقارير، المقال وفق طريقة IMRAD، مخبر الجامعة المؤسسة

والتنمية المحلية المستدامة، جامعة ورقلة، الطبعة الرابعة 1998-2015، ص 03.

ثانيا: مجتمع وعينة الدراسة

1- مجتمع الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة من المرضى والعمال بما فيهم الأطباء والمرضى في كل من مصحة ابن حيان، مصحة الأمان ومصحة الرمال، مصحة نور، بولاية الوادي من الفترة 30 أبريل 2023 إلى غاية 10 ماي 2023.

2- عينة الدراسة:

تم اختيار عينة استطلاعية للقيام باختبار صدق الاستبانة واختبار ثباتها، وبعدها تم تعميم الأداء على العينة الكلية من أجل إتمام إجراءات الدراسة.

أ- العينة الاستطلاعية:

تم توزيع 50 استبانة أوليا على عينة استطلاعية واسترجاعها كلها وكانت صالحة للمعالجة، وقد وزعت على المؤسسات الاستشفائية الخاصة وذلك للتأكد من مدى صدق وثبات الاستبانة وبعد إجراء اختبارات الصدق والثبات والتأكد من صلاحية الأداة للدراسة تم توزيع الاستبيان على العينة الكلية.

ب- العينة الكلية:

أجريت الدراسة الحالية على عينة من مجتمع الدراسة المتكون من المرضى والطاقم الطبي والإداري ل 4 مصحات خاصة، وباعتبار أن عدد أفراد المجتمع كبير جدا بالإضافة إلى محدودية الموارد المادية والبشرية، فقد تم استخدام طريقة العينة العشوائية قدرت ب 150 استبانة موزعة على مصالح المصحات الخاصة بما فيهم استبيانات العينة الاستطلاعية، والجدول يوضح ذلك:

الجدول رقم (04): يوضح عدد الاستبيانات الموزعة لعينة الدراسة

العينة	الاستمارات الموزعة	الاستمارات المسترجعة	الاستمارات المرفوضة	الاستمارات المقبولة
العينة الاستطلاعية	50	50	00	50
العينة الكلية	150	134	14	120

المصدر: من إعداد الطلبة بناءً على المعطيات المقدمة

3- مصادر جمع المعلومات:

- المصادر الثانوية: تمثلت في مجموعة المقالات العلمية والبحوث الجامعية إضافة الى الدراسات السابقة والتي تطرقت الى موضوع دراستنا.

- المصادر الأولية: تتمثل في أداة الاستبيان وتم توزيعه يدويا، بهدف تجميع البيانات اللازمة لموضوع الدراسة ومعالجتها إحصائيا بالاستعانة ببرنامج SPSS.

المطلب الثالث: تصميم استبيان الدراسة

لتسهيل إجراءات الدراسة الميدانية وجمع وتحليل البيانات لاستكمال الجانب الميداني للدراسة، تم إنشاء الاستبيان بطريقة تساعد على جمع البيانات والدقة في تصميمه لما تم مناقشته في الجانب النظري، وكذلك الدراسات السابقة ومدى وضوح الأسئلة وعبارات الاستبيان للسماح للمستجوبين بالإجابة بشكل موضوعي، وقد تم بناء استبيان (أنظر الملحق رقم 01) مكون من ثلاث محاور أساسية كما يلي:

1) المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية المتعلقة بالخصائص الشخصية والتعليمية لأفراد عينة الدراسة (الجنس، العمر، التأمين، المستوى التعليمي).

2) المحور الثاني: يتعلق بالمتغير المستقل للدراسة المتمثل في الرشاقة الإستراتيجية والذي احتوى على (19) عبارة وقسم على خمسة أبعاد كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (05): يمثل تصنيف عبارات المحور الثاني الرشاقة الإستراتيجية

الرشاقة الإستراتيجية	الحساسية الإستراتيجية	وضوح الرؤية	المقدرات الجوهرية	اختيار الأهداف الإستراتيجية	المسؤولية المشتركة
عدد العبارات	05	04	04	03	03

المصدر: من إعداد الطلبة بناء على المعطيات المقدمة

3) المحور الثالث: المتعلق بالمتغير التابع للدراسة المتمثل في جودة الخدمات الصحية حيث يحتوى على (27) عبارة وقسم على ستة أبعاد كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (06): يمثل تصنيف عبارات المحور الثالث جودة الخدمات الصحية

جودة الخدمات الصحية	جودة الطاقم الطبي	جودة الطاقم شبه طبي	جودة الخدمات الفنية (التقنية)	جودة الخدمات الإدارية	جودة الخدمات الفندقية	الرضا بشكل عام
---------------------	-------------------	---------------------	-------------------------------	-----------------------	-----------------------	----------------

عدد العبارات	07	05	05	03	03	04
--------------	----	----	----	----	----	----

المصدر: من إعداد الطلبة بناءً على المعطيات المقدمة

إذ اشتمل الاستبيان ككل على 46 عبارة صممت من أجل الحصول على معلومات الضرورية لإتمام هذه الدراسة موزعة كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (07): يوضح تصنيف عبارات الاستبيان

المحور	الرشاقة الإستراتيجية	جودة الخدمات الصحية	الاستبيان
عدد العبارات	19	27	46

المصدر: من إعداد الطلبة بناءً على المعطيات المقدمة

- مقياس ليكارت المستخدم في الاستبيان

صممت أداة الدراسة الحالية وفقاً لمقياس ليكارت الخماسي الذي يعتبر مناسب لمثل هذه الدراسات، وقد كانت الخيارات المتاحة أمام كل عبارة كما يلي (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة)، تمثل رقمياً (1-2-3-4-5) وقد تم التوضيح للأفراد العينة المستجوبين على ضرورة اختيار إجابة واحدة أمام كل عبارة، ومن أجل تحديد الاتجاه أعطينا للاحتمالات الإجابات الخمس السابقة بدائل محددة كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (08): يوضح مقياس ليكارت الخماسي المستخدم في الدراسة

بدائل القياس	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
درجة الموافقة	1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مقياس ليكارت

لإعداد دليل الموافقة لتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات الاستبيان: فانه تم الاعتماد على الأدوات الإحصائية التالية: المدى، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري حيث:

المدى: لتحديد المجالات لمقياس ليكارت الخماسي المستخدم في استبيان الدراسة حيث تم حساب المدى

$$\text{المدى} = (\text{أعلى درجة في مقياس} - \text{أدنى درجة في مقياس}) = (5-1) = 4$$

وللحصول على طول الفئة للتنقل بين المجالات الموافقة نقوم بقسمة المدى على عدد درجات الموافقة وذلك على نحو التالي:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{المدى}}{\text{عدد درجات المقياس}} = (0.8 = 5/4)$$

وهكذا مع كل مجالات الموافقة، وتفيد هذه العملية في التعرف على الموقف المشترك لإجمالي أفراد العينة على كل عبارة وعلى كل محور حيث نحصل على المجالات كما يلي:

الجدول رقم (09): يمثل تحديد الاتجاه حسب قيم المتوسط المرجح

مجال المتوسط الحسابي	الإجابة	اتجاه العام
من 01 إلى 1.80	غير موافق بشدة	درجة منخفضة جدا
من 1.81 إلى 2.60	غير موافق	درجة منخفضة
من 2.61 إلى 3.40	محايد	درجة متوسطة
من 3.41 إلى 4.20	موافق	درجة عالية
من 4.21 إلى 5	موافق بشدة	درجة عالية جدا

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مقياس ليكارت.

ترتب العبارات من خلال أهميتها في المحور بالاعتماد على أكبر قيمة للمتوسط الحسابي في المحور وعند تساوي المتوسط الحسابي بين عبارتين فإنه يأخذ بعين الاعتبار أقل قيمة للانحراف المعياري بينهما.

المبحث الثاني: الأساليب الإحصائية المستخدمة وعرض تحليل نتائج اختبار الفرضيات

تم الاعتماد في دراستنا الحالية على مجموعة من الأساليب الإحصائية من أجل تحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم جمعها، وهذا بالاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة 25، والذي ساعدنا في التعامل بسهولة مع مجموعة الأساليب الإحصائية المناسبة لأهداف الدراسة.

المطلب الأول: الأساليب والبرامج الإحصائية المستخدمة في الدراسة

من أجل الإجابة على فرضيات الدراسة تم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي، والمتمثلة في:

1. مقاييس التحليل الإحصائي:

تهدف هذه الإحصاءات إلى وصف الاتجاهات العامة لآراء العينة، بهدف تسهيل المقارنة بين آراء عينة الدراسة، ومن أهم الأساليب الوصفية التي تم استخدامها في الدراسة التطبيقية لأسلوب التكرارات وأسلوب النسب المئوية والتي استخدمت بهدف معرفة عدد ونسب الفئات المختلفة من درجات الموافقة وعدم الموافقة، والانحرافات المعيارية ومعامل الاختلافات لقياس درجة تشتت النسبي لقيم الإجابات عن وسطها الحسابي، والقيمة المعنوية للعنصر.

- التكرارات والنسب المئوية: وذلك من أجل وصف أفراد العينة وتحليلها.
- المتوسط الحسابي: وذلك من أجل معرفة اتجاهات أفراد العينة نحو كل عبارة وكذا درجة موافقتهم على محاور الدراسة.
- الانحراف المعياري: وذلك بغية التعرف على مدى انحراف استجابات أفراد العينة نحو كل عبارة، ويلاحظ أيضا أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة فكلما اقتربت قيمته من الصفر هذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها، أما إذا كانت قيمته تساوي الواحد أو أكثر فذلك يعني تركيز الإجابات وتشتتها.

2. التحليلات الإحصائية:

- **معامل الثبات ألفا كرونباخ:** هو المقياس الموضوعي الأكثر استخداما الموثوقية يستعمل كمقياس للاتساق الداخلي وللإختبار أو المقياس، ويتم التعبير عنه كرقم بين الصفر والواحد الصحيح (0-1)، يصف الاتساق الداخلي المدى الذي تقيس فيه جميع العناصر في الاختبار نفس المفهوم أو البناء.¹
- **معامل الارتباط بيرسون:** لقياس صدق عبارات الاستبيان من خلال حساب معامل بيرسون لكل عبارة مع الدرجة الكلية للمجال التابعة له وكذلك لاختبار الفرضيات.
- **اختبار Mann –Whitney للعينة المستقلة:** لاختبار الفروقات أو التباينات لمتغير الجنس، التأمين، العمر، المستوى التعليمي.
- **اختبار Kruskal –Wallis:** لاختبار الفروق الجوهرية لإجابات العاملين حول "ما هو أثر أبعاد الرشاقة الإستراتيجية مجتمعة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة؟"، حيث أن قاعدة القرار في هذه الحالة تستند إلى قوة الدلالة لإحصائية فيشر (F) عند مستوى معنوية أقل من 5% حيث تعتبر قيمة (F) دالة إحصائية إذا كان مستوى معنويتها أقل من (0.05)، عندئذ نقبل الفرضية أو نرفضها.
- **اختبار التوزيع الطبيعي (1-Sample K-S):** لبيانات محاور الاستبيان: لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع الطبيعي من عدمه قاعدة: هي إذا كانت قيمة الاحتمال الخطأ أو (مستوى المعنوية sig) أكبر من 0.05 فإن البيانات تتبع توزيع طبيعي.
- **تحليل الانحدار المتعدد Multiple Linear regression:** لاختبار الفرضيات، ومحاولة صياغة نموذج، حيث يتم تفسير العلاقات الارتباطية بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة استنادا إلى الآتي:
 - أ- قيم معامل الارتباط بيرسون (R) ومستوى دلالاته عند 5%.
 - ب- معامل التحديد (R^2).
 - ج- قيمة إحصائية فيشر (F) عند 5%.
 - د- معامل الانحدار β .
- **معامل تضخم التباين:** لدراسة وجود التعددية الخطية من عدمه.

¹ رمزي العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة موجهة نظر الزبون، مرجع سبق ذكره، ص 110-111.

- اختبار (T-test) لمعرفة التأثير بين المتغيرين: للتحقق من معنوية التأثير (حقيقي ول دلالة إحصائية) ويتم الحكم على معنوية التأثير من خلال قيمة الخطأ (Sig) المصاحبة لقيمة T فإذا كانت قيمة (Sig) أقل 0.05 من فان التأثير معنوي. أي أن قيمة معامل الانحدار تشير إلى وجود تأثير معنوي (دال إحصائية) للمتغير المستقل على المتغير التابع.
- معامل التحديد R^2 : هو احد النماذج الإحصائية المعقدة لتحليل البيانات والذي يشرح العلاقة بين المتغيرات ومدى تأثيرها على بعضها الآخر، يعرف بأنه مربع معامل الارتباط (Correlation Coefficient) ويرمز إليه (R^2) ويستخدم لتفسير التباين في متغير واحد من خلال تغيير في متغير ثابت ويمكن تمثيله على أساس قيمة بين الصفر والواحد، وكلما كانت القيمة أقرب على واحد كان تناسب أفضل على سبيل المثال توصلت إحدى الشركات الصناعية إلى أن 64% من المتغير في التكلفة الاجتماعية للكهرباء. وبالتالي يكون معامل التحديد 0.64 أو 64%، ويساعد معامل التحديد في تقدير النتائج المستقبلية أو اختبار الفرضيات ويمكن أن تنتج قيم سالبة في حال عدم استنتاج التوقعات وفقا لملائمة النموذج باستخدام البيانات المتاحة ويفتقر هذا المعامل أحيانا إلى القدرة على معرفة ما إذا كان يوجد تحيز في الطريقة المستخدمة في التنبؤ بنقاط البيانات.¹

المطلب الثاني: ثبات والاتساق الداخلي لأداء الدراسة

أولا: ثبات أداة الدراسة

يقصد بثبات الاستبانة أن تعطي هذه الأخيرة نفس النتيجة حتى لو تم إعادة توزيعها لأكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، وتم التحقق من ثبات أداة الدراسة من خلال طريقة معامل ألفا كرونباخ.

- اختبار ألفا كرونباخ: اختبار مدى ثبات العبارات لكل جزء من الاستبيان كما هو موضح في الشكل الموالي:

¹ موقع مجرة، معامل التحديد، المفاهيم الإدارية، hbrarbic.com، بدون تاريخ نشر، اطلع عليه يوم: 2023/05/20 على الساعة 11:00

جدول رقم (10): يمثل قيم معامل ألفا كرونباخ ومعامل الثبات لكل من المحور الثاني والمحور الثالث

الرقم	المتغيرات	عدد الفقرات	معامل Alpha de Cronbach	معامل الثبات
01	الحساسية الإستراتيجية	05	0.849	0.945
02	وضوح الرؤية	04	0.763	0.873
03	المقدرات الجوهرية	04	0.794	0.891
04	اختيار الأهداف الإستراتيجية	03	0.757	0.870
05	المسؤولية المشتركة	03	0.707	0.840
07	جودة الطاقم الطبي	07	0.673	0.820
08	جودة الطاقم الشبه الطبي	05	0.873	0.934
09	جودة الخدمات الفنية (التقنية)	05	0.841	0.917
10	جودة الخدمات الإدارية	03	0.760	0.871
11	جودة الخدمات الفندقية	03	0.672	0.819
12	الرضا بشكل عام	04	0.831	0.911
قاعدة: معامل ألفا كرونباخ المقبولة هي أن يكون أكبر من الحد الأدنى 0.6				

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

من خلال الجدول رقم أعلاه الخاص بمعاملات ألفا كرونباخ للمحور الخاص بأبعاد الرضا الإستراتيجية تتراوح ما بين (0.894) كحد أقصى و(0.707) كحد أدنى، ما يدل على أن قيم ألفا كرونباخ الخاصة بمحور الأول تقع ضمن مجال القبول، أما أبعاد محور جودة الخدمات الصحية فقد تراوحت معامل ألفا كرونباخ ما بين (0.672) و(0.873) وهي كذلك ضمن مجال القبول والمحدد بأكبر من الحد الأدنى (0.6).

أما معامل ألفا كرونباخ الكلي للاستبيان فهي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (11): يمثل قيم معامل ألفا كرونباخ ومعامل الثبات لكلي للاستبيان

المتغيرات	عدد الفقرات	معامل Alpha de Cronbach	نسبة والثبات
الرشاقة الإستراتيجية	19	0.930	0.964
جودة الخدمات الصحية	27	0.936	0.967
الاستبيان ككل	46	0.955	0.977

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

من الجدول أعلاه نلاحظ بأن نسبة الثبات الخاصة بالمحور الثاني تتمتع بثبات عالي بلغت (0.964)، كما أن معامل الثبات للمحور الثالث والخاص بأبعاد جودة الخدمات الصحية تتمتع بدرجة عالية بلغت (0.967)، أما قيم ألفا كرونباخ بلغت (0.936)، أما عن إجمالي المحورين فقد كانت قيم معامل ألفا كرونباخ تساوي (0.955) بقيمة ثبات تساوي (0.977)، وهذا يدل على أن محاور الاستبيان تتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثانيا: صدق أداة الدراسة

من أجل التأكد من صدق أداة الدراسة قاموا الباحثين باستخدام الطرق التالية:

1-الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

قبل اعتماد أداة الاستبيان لدراسة الجانب الميداني تم عرضها على العديد من المحكمين للتأكد من مصداقيته وصلاحيته للاستخدام، واختلفت تخصصات المحكمين فمنهم المتخصصين في مجال إدارة الأعمال ومنهم المتخصصين في الجانب الإحصائي، وتم الأخذ بعين الاعتبار التصويبات والملاحظات المقدمة من طرف المحكمين من حذف وتعديل وإضافة بعض العبارات، وعلى هذا الأساس تم تعديل الاستبيان وإخراجه في شكله النهائي وتوزيعه على عينة الدراسة.

2-الصدق البنائي (صدق المحتوى) لأداة الدراسة:

يتم احتساب الصدق البنائي من خلال حساب صدق الاتساق الداخلي لكل عبارة مع المجال التابعة له، والصدق البنائي لكل مجال مع الدرجة الكلية للاستبيان.

أولاً: صدق الاتساق الداخلي لاستمارة الاستبيان

قمنا بحساب الاتساق الداخلي لعبارات الاستبيان، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية للمجال التابعة له، وهي موضحة في الجداول الموالية:

الصدق الداخلي لعبارات الحساسية الإستراتيجية:

الجدول رقم (12): يوضح الصدق الداخلي لعبارات الحساسية الإستراتيجية.

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	تمتلك إدارة المؤسسة الرؤية الواضحة لنشاطاتها المستقبلية وكيفية مواجهة التحديات.	0.808	0.000	دال
02	تبذل إدارة المؤسسة جهود متواصلة لحشد طاقتها وجهودها	0.820	0.000	دال
03	تهتم إدارة المؤسسة باستمرار بعملية التحسين المستمر	0.796	0.000	دال
04	تمتلك إدارة المؤسسة المرونة في إعادة توزيع الموارد والاستفادة منها	0.776	0.000	دال
05	تتعلم إدارة المؤسسة من تجاربها السابقة وتتجنب الأخطاء	0.754	0.000	دال

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لجميع عبارات البعد الخاص ببعد الحساسية الإستراتيجية، حيث كانت موجبة وقوية تتراوح بين (0.820) كحد أقصى أمام العبارة رقم (02) وأقل معامل ارتباط المقدّر ب(0.754) للعبارة رقم (04)، كما نلاحظ أيضاً بأن جميع معاملات الارتباط الخاصة ببعد الحساسية الإستراتيجية كانت دالة إحصائياً عند مستوى معنوية أقل من (5%) ، وهذا يعني أن عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه.

صدق الاتساق الداخلي لعبارات وضوح الرؤية:

الجدول رقم (13): يوضح الصدق الداخلي لعبارات وضوح الرؤية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يوجد للمؤسسة أهداف واضحة تستخدم لإرشادها في اتخاذ القرارات	0.733	0.000	دال
02	يتم ترجمة رؤية المؤسسة وأهدافها العامة بواقعية	0.826	0.000	دال
03	يوجد لدى العاملين وضوح الرؤية المؤسسة وقيمها	0.756	0.000	دال
04	يوجد تكامل وانسجام تام بين وحدات المؤسسة وأقسام	0.740	0.000	دال

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لجميع عبارات البعد الخاص ببعد وضوح الرؤية كانت موجبة وقوية تتراوح بين (0.826) كحد أقصى أمام العبارة رقم (02)، وأقل معامل ارتباط المقدّر (0.733) للعبارة رقم (01)، كما نلاحظ أيضا بأن جميع معاملات الارتباط الخاصة ببعد وضوح الرؤية كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية أقل من (5%)، وهذا يعني أن عبارات بعد وضوح الرؤية صادقة لما وضعت لقياسه.

صدق الاتساق الداخلي لعبارات المقدرات الجوهرية:

الجدول رقم (41): يوضح الصدق الداخلي لعبارات المقدرات الجوهرية.

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يتوفر لدى المؤسسة الدراية الكافية بالمهارات والخبرات التي تتميز بها	0.710	0.000	دال
02	تخصص المؤسسة ما يلزم من موارد لتحسين كافة عملياتها الصحية	0.813	0.000	دال
03	تمتلك المؤسسة المهارات الضرورية لإنجاز العمل وتلبية حاجات الزبائن	0.821	0.000	دال
04	تمتلك المؤسسة السمعة والشهرة الجيدة لدى الزبائن والمجتمع	0.801	0.000	دال

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لجميع عبارات البعد الخاص بالمقدرات الجوهرية، كانت موجبة وقوية تتراوح بين (0.821) كحد أقصى أمام العبارة رقم (03)، وأقل معامل ارتباط المقدّر (0.710) للعبارة رقم (01)، كما نلاحظ أيضا بأن جميع معاملات الارتباط الخاصة ببعد المقدرات الجوهرية كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية أقل من (5%) ، وهذا يعني أن عبارات بعد هذا صادقة لما وضعت لقياسه.

صدق الاتساق الداخلي لعبارات اختيار الأهداف الإستراتيجية:

الجدول رقم(15): يوضح الصدق الداخلي لعبارات اختيار الأهداف الإستراتيجية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	تقسم المؤسسة زبائنهم إلى فئات متنوعة وتعمل على تقديم الخدمات المناسبة لهم	0.833	0.000	دال
02	تمتلك المؤسسة القدرات والكفاءات المميزة التي تمكنها من إضافة قيمة للزبائن والمجتمع	0.819	0.000	دال
03	تقوم المؤسسة بتحديد الكفاءات والعمليات اللازمة في المستقبل لعملية التطوير	0.812	0.000	دال

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية لجميع عبارات البعد الخاص باختيار الأهداف الإستراتيجية كانت موجبة وقوية تتراوح بين (0.833) كحد أقصى أمام العبارة رقم (01)، وأقل معامل ارتباط المقدّر (0.812) للعبارة رقم (03)، كما نلاحظ أيضا بأن جميع معاملات الارتباط الخاصة ببعد اختيار الأهداف الإستراتيجية كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية اقل من (5%) ، وهذا يعني أن عبارات بعد هذا صادقة لما وضعت لقياسه.

صدق الاتساق الداخلي لعبارات المسؤولية المشتركة:

الجدول رقم (16): يوضح الصدق الداخلي لعبارات المسؤولية المشتركة

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	تطلب المؤسسة من العاملين التعامل مع الأخطاء كفرص للتعليم وللتحسن	0.817	0.000	دال
02	توفر المؤسسة سهولة الوصول إلى المعلومات التي تهم الزبائن والعاملين على حد سواء	0.755	0.000	دال
03	تشجع المؤسسة العاملين على مبدأ المسؤولية المشتركة وأن الكل مسؤول عن النتائج النهائية للعمل	0.811	0.000	دال

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية لجميع عبارات البعد الخاص المسؤولية المشتركة. كانت موجبة وقوية تتراوح بين (0.817) كحد أقصى أمام العبارة رقم (01)، وأقل معامل ارتباط المقدّر (0.755) للعبارة رقم (02)، كما نلاحظ أيضا بأن جميع معاملات الارتباط الخاصة ببعد المسؤولية المشتركة كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية أقل من (5%)، وهذا يعني أن عبارات بعد هذا صادقة لما وضعت لقياسه.

صدق الاتساق الداخلي لعبارات جودة الطاقم الطبي:

الجدول رقم (17): يوضح الصدق الداخلي لعبارات جودة الطاقم الطبي

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	تعتبر المعلومات التي يقدمها الطبيب للمريض عن مرضه جيدة وكافية	0.567	0.000	دال
02	يترك الطبيب انطباع إيجابي عند معاملته للمريض	0.532	0.000	دال
03	يتيح الطبيب وقت كافي للاستماع إلى شكاوى المريض أو استفساراته	0.695	0.000	دال
04	يتلقى المريض علاجا ذا مستوى طبي جيد	0.701	0.000	دال
05	الطبيب يسرع في الحضور عند طلب المريض لذلك	0.671	0.000	دال
06	يبادر الطبيب في شرح الحالة المرضية دون أن يطلب منه ذلك	0.664	0.000	دال

07	بصفة عامة لدى المريض كامل الثقة في الطاقم الطبي المعالج وهو راض عن مستوى خدماتهم	0.722	0.000	دال
----	--	-------	-------	-----

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

ويتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية لجميع عبارات البعد الخاص جودة الطاقم الطبي كانت موجبة قوية تتراوح بين (0.722) كحد أقصى أمام العبارة رقم (07)، وأقل معامل ارتباط بدرجة متوسطة و المقدر (0.532) للعبارة رقم (02)، كما نلاحظ أيضا بأن جميع معاملات الارتباط الخاصة ببعد جودة الطاقم الطبي كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية اقل من (5%) ، وهذا يعني أن عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه.

صدق الاتساق الداخلي لعبارات جودة الطاقم الشبه الطبي:

الجدول رقم (18): يوضح الصدق الداخلي لعبارات جودة الطاقم الشبه الطبي

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يترك الممرض انطبعا ايجابيا لدى المريض عندما يقدم له الرعاية التمريضية	0.818	0.000	دال
02	يقدم الممرض مستوى رعاية تمريضية جيدة للمرضى	0.837	0.000	دال
03	عموما يتيح الممرضين وقت كافي للاستماع إلى طلبات المرضى أو احتياجاتهم من الخدمة التمريضية	0.834	0.000	دال
04	للممرض مستوى كفاءة ومهارة جيدة في رعايته للمريض	0.772	0.000	دال
05	الرعاية التي يقدمها الممرضين مرتبطة ومتناسقة بالخدمات الطبية المقدمة	0.820	0.000	دال

المصدر: من إعداد الطلبة اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية لجميع عبارات البعد الخاص جودة الطاقم الشبه الطبي كانت موجبة وقوية تتراوح بين (0.837) كحد أقصى أمام العبارة رقم (02)، وأقل معامل ارتباط المقدر (0.772) للعبارة رقم (04)، كما نلاحظ أيضا بأن جميع معاملات الارتباط الخاصة ببعد جودة الطاقم الشبه الطبي كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية اقل من (5%) ، وهذا يعني أن عبارات بعد هذا صادقة لما وضعت لقياسه.

صدق الاتساق الداخلي لعبارات الخدمات الفنية (التقنية):

الجدول رقم (19): يوضح الصدق الداخلي لعبارات الخدمات الفنية (التقنية)

الرقم	العبرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يملك المستشفى أحدث التجهيزات التكنولوجية لتشخيص المرض ومساعدة المرضى مثل: (IRM...، Scanner، Ecographie) وغيرها	0.535	0.000	دال
02	يتوفر لدى المستشفى مواد طبية (أدوية، مواد مساعدة للعلاج...) كافية وبصورة مناسبة	0.473	0.000	دال
03	بالنسبة لتجهيزات الغرفة التي يملكها المستشفى كافية وجيدة (الأسرة، أغطية، إنارة، التدفئة، التبريد...)	0.611	0.000	دال
04	يلتزم المستشفى عند تقديم الخدمات الصحية بالوقت والمواعيد التي يبرمجها (مواعيد العلاج، موعد الزيارة، موعد العملية الجراحية وغيرها) إلا في الحالات الخاصة	0.504	0.000	دال
05	نادرا ما نلاحظ أخطاء متعمدة يقع فيها الموظفون والعمال بالمصحة	0.505	0.000	دال

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية لجميع عبارات البعد الخاص بالخدمات الفنية (التقنية) كانت موجبة و متوسطة تتراوح بين (0.611) كحد أقصى أمام العبارة رقم (03)، و اقل معامل ارتباط المقدّر (0.473) للعبارة رقم (02)، كما نلاحظ أيضا بأن جميع معاملات الارتباط الخاصة ببعد الخدمات الفنية (التقنية) كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية اقل من (5%)، وهذا يعني أن عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه.

صدق الاتساق الداخلي لعبارات الخدمات الإدارية:

الجدول رقم (20): يوضح الصدق الداخلي لعبارات الخدمات الإدارية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	إدارة المستشفى تقدم معلومات دقيقة عن مواعيد تقديم الخدمة وتلتزم بها	0.799	0.000	دال
02	يتميز سلوك أغلب الموظفين في المستشفى باللطف والاحترام من مكتب القبول إلى غاية نهاية الإقامة	0.837	0.000	دال
03	تتميز إدارة المستشفى بالجودة والإتقان في أداء مهامها وذلك في حدود استطاعتها	0.834	0.000	دال

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية لجميع عبارات البعد الخاص بالخدمات الإدارية كانت موجبة وقوية تتراوح بين (0.837) كحد أقصى أمام العبارة رقم (02)، وأقل معامل ارتباط المقدّر (0.799) للعبارة رقم (01)، كما نلاحظ أيضا بأن جميع معاملات الارتباط الخاصة ببعد الخدمات الإدارية كانت دالة إحصائية عند مستوى معنوية أقل من (5%) ، وهذا يعني أن عبارات بعد هذا صادقة لما وضعت لقياسه.

صدق الاتساق الداخلي لعبارات الخدمات الفندقية:

الجدول رقم (21): يوضح الصدق الداخلي لعبارات الخدمات الفندقية

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	يتميز القسم الذي أقيم فيه بالنظافة الجيدة (الغرفة، غرفة التمريض، دورة المياه...)	0.686	0.000	دال
02	يوفر المستشفى أماكن مريحة ومهيأة للانتظار	0.560	0.000	دال
03	تعتبر نوعية الأكل وكميته جيدة ومتنوعة و مقدمة في المواعيد المحددة	0.333	0.000	دال

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية لجميع عبارات البعد الخاص بالخدمات الفندقية كانت موجبة و متوسطة تتراوح بين (0.686) كحد أقصى أمام العبارة رقم (01)،

واقل معامل ارتباط المقدّر (0.333) للعبارة رقم (03)، كما نلاحظ أيضا بأن جميع معاملات الارتباط الخاصة ببعد الخدمات الفندقية كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية اقل من (5%) ، وهذا يعني أن عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه.

صدق الاتساق الداخلي لعبارات الرضا بشكل عام:

الجدول رقم (22): يوضح الصدق الداخلي لعبارات الرضا بشكل عام

الرقم	العبارة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	أشعر بتحسّن اتجاه وضعيتي الصحية	0.877	0.000	دال
02	يعتبر مستوى الرعاية الطبية والتمريضية مرضي خلال مدة الإقامة	0.677	0.000	دال
03	سأستمر بالتعامل مع هذا المستشفى في المستقبل	0.807	0.000	دال
04	أنا راضي عن الخدمات الصحية المقدمة من طرف هذا المستشفى	0.884	0.000	دال

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من خلال الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية لجميع عبارات البعد الخاص الرضا بشكل عام كانت موجبة وقوية تتراوح بين (0.884) كحد أقصى أمام العبارة رقم (04)، واقل معامل ارتباط المقدّر (0.677) للعبارة رقم (02)،، كما نلاحظ أيضا بأن جميع معاملات الارتباط الخاصة ببعد الرضا بشكل عام كانت دالة إحصائيا عند مستوى معنوية اقل من (5%) ، وهذا يعني أن عبارات هذا البعد صادقة لما وضعت لقياسه.

ثانيا: صدق الاتساق البنائي لمحاور الدراسة

جدول رقم (23): يوضح الاتساق البنائي لمحاور الدراسة

الرقم	محتوى المجال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
01	الحساسية الإستراتيجية	0.713	0.000	دالة
02	وضوح الرؤية	0.739	0.000	دالة
03	المقدّرات الجوهرية	0.811	0.000	دالة
04	اختيار الأهداف الإستراتيجية	0.783	0.000	دالة

05	المسؤولية المشتركة	0.769	0.000	دالة
07	جودة الطاقم الطبي	0.731	0.000	دالة
08	جودة الطاقم الشبه الطبي	0.793	0.000	دالة
09	جودة الخدمات الفنية (التقنية)	0.808	0.000	دالة
10	جودة الخدمات الإدارية	0.783	0.000	دالة
11	جودة الخدمات الفندقية	0.729	0.000	دالة
12	الرضا بشكل عام	0.755	0.000	دالة

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من الجدول والذي يبين صدق الاتساق البنائي لمحاور الدراسة من خلال معاملات الارتباط بين كل مجال من مجالات الاستبيان والمعدل الكلي لعبارات الاستبيان، ويتضح من الجدول أن جميع معاملات الارتباط لمحاور الدراسة كانت موجبة وقوية، أما أعلى معامل ارتباط كان لبعد المقدرات الجوهرية بمعامل ارتباط مقدر بـ (0.811)، عموماً كانت جميع معاملات المحاور ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (5%) ، وهذا يدل على وجود اتساق بنائي لمحاور الدراسة

المطلب الثالث: عرض وتحليل لإجابات أفراد عينة الدراسة

يتم في هذا الجزء الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة، من خلال عرض وتحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة (الجنس، التأمين، العمر، المستوى التعليمي) كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (24): يوضح وصف لخصائص عينة الدراسة

المتغيرات	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
الجنس	ذكر	41	43.2 %
	أنثى	79	65.8 %
	المجموع	120	100 %
التأمين	مؤمن (ة)	104	86.7 %
	غير مؤمن (ة)	16	13.3 %
	المجموع	120	100 %
العمر	أقل من 20 سنة	8	6.7 %

69.2 %	83	من 21 إلى 40 سنة	
24.2 %	29	أكثر من 41 سنة	
100 %	120	المجموع	
25.8%	31	ثانوي فأقل	المستوى التعليمي
56.7%	68	جامعي	
17.5%	21	دراسات عليا	
100	120	المجموع	

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يبين الجدول أعلاه وصف لخصائص عينة الدراسة، إذ يتضح أن عدد الذكور أقل من عدد الإناث حيث بلغت نسبة الذكور (34.2 %) في حين أن نسبة الإناث قدرت ب (65.8 %) وحصولنا على هذه النتائج يرجع للتوزيع العشوائي للعينة المدروسة، أما الفئة العمرية المتوالية من العينة فهي الفئة المحصورة بين 21 و 40 سنة حيث بلغت نسبتها (69.2 %) والتي تتوزع بين المرضى والطاقم الإداري للمصحات. كما لاحظنا أن أكثر أفراد المدروسة لديهم مستوى جامعي بنسبة (56.7 %)، بينما تشير أن أغلب المرضى مؤمنين بنسبة (86.7 %) وبناء على أن أغلبية الطلبة يتجهون للمصحات الخاصة لتوفر الأطباء الاختصاصيين. كما تراوح المستوى التعليمي بين (56.7 %) للمستوى الجامعي إلى (17.5 %) ما يمثل مستوى الدراسات العليا الذي ينطبق على الطاقم الطبي وكذا الإداري لعمال يزاولون العمل بشهادة المعهد العالي لشبه الطبي وذلك لتوفر فرصة التوظيف المباشر في القطاع الخاص.

المطلب الرابع: عرض وتحليل اختبار فرضيات الدراسة

عملنا في هذا الجانب على اختبار الفرضيات الرئيسية بالإضافة إلى الفرضيات الفرعية، حيث تركزت مهمة هذه الفقرة على اختبار مدى قبول أو رفض الفرضيات الدراسة من خلال الأساليب الإحصائية المناسبة

أولاً: اختبار التوزيع الطبيعي لبيانات محاور الدراسة

بهدف التحقق من موضوعية نتائج الدراسة، تم الاعتماد على اختبار التوزيع ألعندالي للبيانات، هذا الأخير الذي يستخدم لمعرفة ما إذا كانت البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي أم لا، والذي يؤثر بدوره على اختيار الاختبارات المطلوبة لاختبار الفرضيات، والجدول الموالي يلخص أهم النتائج التي تم التوصل لها في اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات:

الجدول (25) : يمثل اختبار التوزيع الطبيعي (1- Sample K-S) لبيانات محاور الاستبيان

نوع التوزيع	Kolmogorov-Smirnova			اختبار نوع توزيع بيانات إجابات العينة
	الدلالة sig	درجة الحرية df	القيمة الإحصائية	
لا توزيع طبيعي	0.016	120	0.091	محاور الاستبيان

قاعدة¹: إذا كانت العينة اقل من 50 فإننا نستدل بنتائج اختبار Shapiro-Wilk ، وإذا كانت العينة أكبر من 50 فإننا نستدل بنتائج اختبار Kolmogorov-Smirnov

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يظهر من خلال الجدول أعلاه بان مستوى الدلالة كان (0.016) وهو أقل من (0.05) وهذا يعني بان البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي، وبالتالي لا نستطيع تطبيق اختبار ANOVA لاختبار الفروق الجوهرية بين إجابات العاملين وعليه فإننا نستخدم اختبارات لا معلميه.

ثانياً: نتائج اختبار فرضيات الدراسة

تم العمل في هذا الجانب على عرض وتحليل اختبار الفرضيات الرئيسية إضافة إلى الفرضيات الفرعية، بحيث تركز على اختبار مدى قبول أو رفض فرضيات الدراسة من خلال الأساليب الإحصائية الملائمة.

¹اليامين فالتة، لطيفة برني، اختبار الفروق من المتغيرات الأحادية إلى المتغيرات متعددة الاتجاهات، مجمل أعمال الأيام الدراسية في منهجية

البحث العلمي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الطبعة الأولى، 2017، ص 13.

أولاً: الفرضية الرئيسية الأولى

نص الفرضية: لا يوجد تطبيق لأبعاد الرشاقة الإستراتيجية (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة) بالمؤسسات الصحية الاستشفائية الخاصة نقوم بصياغتها إحصائياً كما يلي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تطبيق لإبعاد الرشاقة الإستراتيجية (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة) بالمؤسسات الصحية الاستشفائية الخاصة

الفرضية البديلة (H_1): يوجد تطبيق لإبعاد الرشاقة الإستراتيجية (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة) بالمؤسسات الصحية الاستشفائية الخاصة

الجدول رقم (26): يمثل واقع ابعاد الرشاقة الإستراتيجية

المحور	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	نتيجة الاختبار
الحساسية الإستراتيجية	120	3.29	0.850	متوسطة	قبول الفرضية H_1
وضوح الرؤية	120	3.32	0.768	متوسطة	
المقدرات الجوهرية	120	3.42	0.869	عالية	
اختيار الأهداف الإستراتيجية	120	3.40	0.907	عالية	
المسؤولية المشتركة	120	3.39	0.901	متوسطة	
الرشاقة الإستراتيجية	120	3.36	0.725	متوسطة	

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد مخرجات SPSS نسخة 25

من خلال الجدول نلاحظ بأن إجمالي المتوسط العام الرشاقة الإستراتيجية بلغ (3.36) بدرجة موافقة متوسطة، بينما درجة الموافقة للبعدين المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية بدرجة موافقة عالية.

❖ بناءً عليه قرار اختبار الفرضية: أنه لا يوجد تطبيق لأبعاد الرشاقة الإستراتيجية (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة) في المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) يوجد تطبيق لأبعاد الرشاقة الإستراتيجية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة محل الدراسة.

ثانياً: الفرضية الرئيسية الثانية

نص الفرضية: لا يوجد تطبيق لأبعاد جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة.

نقوم بصياغتها إحصائيا كالتالي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تطبيق لأبعاد جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد تطبيق لأبعاد جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة.

الجدول رقم (27) : يوضح واقع ابعاد جودة الخدمات الصحية

المحور	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	نتيجة الاختبار
جودة الطاقم الطبي	120	3.60	0.853	عالية	قبول الفرضية H1
جودة الطاقم الشبه الطبي	120	3.61	0.877	عالية	
جودة الخدمات الفنية (التقنية)	120	3.65	0.870	عالية	
جودة الخدمات الإدارية	120	3.51	0.900	عالية	
جودة الخدمات الفندقية	120	3.33	0.859	متوسطة	
الرضا بشكل عام	120	3.55	0.725	عالية	
جودة الخدمات الصحية	120	3.54	0.729	عالية	

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد مخرجات SPSS نسخة 25

من خلال الجدول نلاحظ بأن إجمالي المتوسط العام لجودة الخدمات الصحية بلغ (3.54) بدرجة موافقة عالية، وعليه فإننا نقبل الفرضية H_1 ، ونرفض الفرضية H_0 ، أي أن هناك تطبيق لأبعاد جودة الخدمات الصحية في المصحات الخاصة محل الدراسة.

❖ بناءً عليه قرار اختبار الفرضية: أنه لا يوجد تطبيق لأبعاد جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H_0) نقبل الفرضية البديلة (H_1) أي يوجد تطبيق لأبعاد جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة.

ثالثا: الفرضية الرئيسية الثالثة

نص الفرضية: لا يوجد علاقة ارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية والرشاقة الإستراتيجية في المصححات الخاصة

نقوم بصياغتها إحصائيا كما يلي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد علاقة ارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية و الرشاقة الإستراتيجية في المصححات الخاصة.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد علاقة ارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية و الرشاقة الإستراتيجية في المصححات الخاصة.

الجدول رقم (28): يمثل مصفوفة الارتباط بين ابعاد جودة الخدمات الصحية والرشاقة الإستراتيجية

مصفوفة الارتباط								
		جودة الطاقم الطبي	جودة الطاقم الشبه طبي	جودة الخدمات الفنية (التقنية)	جودة الخدمات الإدارية	جودة الخدمات الفندقية	الرضا بشكل عام	مجموع محور الرشاقة
جودة الطاقم الطبي	Pearson معامل الارتباط	1	716**،	665**،	631**،	571**،	612**،	497**،
	Sig. مستوى الدلالة		000،	000،	000،	000،	000،	000،
	N	120	120	120	120	120	120	120
جودة الطاقم الشبه طبي	Pearson معامل الارتباط	716**،	1	741**،	728**،	615**،	600**،	567**،
	Sig. مستوى الدلالة	000،		000،	000،	000،	000،	000،
	N	120	120	120	120	120	120	120
جودة الخدمات	Pearson معامل الارتباط	665**،	741**،	1	675**،	673**،	630**،	599**،

الفنية (التقنية)	Sig. مستوى الدلالة	000،	000،		000،	000،	000،	000،
	N	120	120	120	120	120	120	120
جودة الخدمات الإدارية	Pearson معامل الارتباط	631**،	728**،	675**،	1	633**،	690**،	557**،
	Sig. مستوى الدلالة	000،	000،	000،		000،	000،	000،
	N	120	120	120	120	120	120	120
جودة الخدمات الفندقية	Pearson معامل الارتباط	571**،	615**،	673**،	633**،	1	703**،	494**،
	Sig. مستوى الدلالة	000،	000،	000،	000،		000،	000،
	N	120	120	120	120	120	120	120
الرضا بشكل عام	Pearson معامل الارتباط	612**،	600**،	630**،	690**،	703**،	1	536**،
	Sig. مستوى الدلالة	000،	000،	000،	000،	000،		000،
	N	120	120	120	120	120	120	120
الرشاقة الإستراتيجية	Pearson معامل الارتباط	497**،	567**،	599**،	557**،	494**،	536**،	1
	Sig. مستوى الدلالة	000،	000،	000،	000،	000،	000،	
	N	120	120	120	120	120	120	120
** . La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).								

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد مخرجات SPSS نسخة 25

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ بأن معامل الارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية والرشاقة الإستراتيجية تتراوح ما بين (0.494^{**}) ارتباط متوسط بين الرشاقة الإستراتيجية وبعد جودة الخدمات الفندقية، أما أعلى معامل ارتباط كان بين الرشاقة الإستراتيجية وبعد جودة الخدمات الفنية (التقنية) بلغ (0.599^{**}) بدرجة متوسطة كما كانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى معنوية أقل من (0.01) .

❖ بناءً عليه قرار اختبار الفرضية: أنه لا توجد علاقة ارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية والرشاقة الإستراتيجية في المصححات الخاصة وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H_0) نقبل الفرضية البديلة (H_1) توجد علاقة ارتباط بين أبعاد جودة الخدمات الصحية والرشاقة الإستراتيجية في المصححات الخاصة.

رابعاً: الفرضية الرئيسية الرابعة

نص الفرضية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرشاقة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى المتغيرات الشخصية (الجنس، التأمين، العمر، المستوى التعليمي)، وتتفرع منها الأسئلة الفرعية التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرشاقة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير الجنس.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرشاقة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير التأمين.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرشاقة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير العمر ومتغير المستوى التعليمي.

أ- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الفرعية الرابعة:

نص الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير الجنس.

لاختبار الفرضية نقوم بصياغتها إحصائيا كما يلي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير الجنس.

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير الجنس.

تم استخدام اختبار **Mann-Whitney** لاختبار الفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين لمعرفة ما إذا كان هناك فروق في إجابات العاملين حول أثر تطبيق أبعاد الرقابة الإستراتيجية مجتمعة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (29): يمثل قياس التباين في آراء العينة (اختبار **Mann-Whitney**)

الجنس	N	Mean Rank متوسط الرتب	اختبار Mann-Whitney	الدلالة
ذكور	41	69.44	1253.0	0.043
إناث	79	55.86		

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

بالاعتماد على نتائج اختبار **Mann-Whitney** للعينات المستقلة الموضح في الجدول أعلاه نلاحظ أن مستوى متوسط الرتب كان لصالح الإناث بـ (69.44)، بينما كانت نتائج اختبار **Mann-Whitney** تقدر بـ (1253.0) بمستوى معنوية (0.043) وهي أقل من القيمة المعنوية ($\alpha \leq 0.05$).

❖ بناءا عليه نقبل الفرضية البديلة (H_1): التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير الجنس.

ب- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثاني للفرضية الفرعية الرابعة:

نص الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير التأمين.

لاختبار الفرضية نقوم بصياغتها إحصائيا كما يلي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير التأمين.

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير التأمين.

الجدول رقم (30): قياس التباين في آراء العينة (اختبار Mann-Whitney)

مستوى المعنوية p-value	اختبار Mann-Whitney	Mean Rank متوسط الرتب	N	التأمين
0.787	797.00	60.84	104	مؤمن
		58.31	16	غ مؤمن

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

بالاعتماد على نتائج اختبار Mann-Whitney للعينات المستقلة الموضح في الجدول أعلاه

نلاحظ أن مستوى متوسط الرتب كان متقارب، بينما كانت نتائج اختبار Mann-Whitney تقدر

ب(797.00) بمستوى معنوية (0.787) وهي أكبر من القيمة المعنوية ($\alpha \leq 0.05$).

❖ بناءا عليه نقبل الفرضية الصفرية (H_0): التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير التأمين.

ج- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الفرعية الرابعة:

نص الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير العمر ومتغير المستوى التعليمي.

لاختبار الفرضية نقوم بصياغتها إحصائيا كما يلي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير العمر ومتغير المستوى التعليمي.

الفرضية البديلة (H_1): توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير العمر ومتغير المستوى التعليمي.

تم استخدام اختبار **kruskal-wallis** في حالة أكثر من عيتين مستقلتين وذلك لاختبار الفروق في إجابات أفراد العينة حول أثر تطبيق أبعاد الرقابة الإستراتيجية مجتمعة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة محل الدراسة، حسب متغير (العمر، المستوى التعليمي) كما هو موضح في الجدول:

الجدول رقم (31): يمثل نتائج قياس التباين في الرأى العينة (اختبار **kruskal-wallis**)

مستوى المعنوية p-value	اختبار kruskal-wallis	
0.305	3.628	العمر
0.085	6.629	المستوى التعليمي

المصدر: من إعداد الطلبة اعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

من الجدول نلاحظ أن قيم الاختبار للعمر والمستوى التعليمي بلغ (3.628) و (6.629) على التوالي عند مستوى معنوية (0.305) لمتغير العمر، و (0.085) لمتغير المستوى التعليمي وكلها أكبر من القيمة المعنوية ($\alpha \leq 0.05$).

❖ بناءا عليه نقبل الفرضية الصفرية (H_0): التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة حول أثر تطبيق الرقابة الإستراتيجية في تعزيز جودة الخدمات الصحية لدى المؤسسة محل الدراسة تعزى إلى متغير العمر ومتغير المستوى التعليمي.

خامسا: الفرضية الرئيسية الخامسة

نص الفرضية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لأبعاد الرقابة (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة) على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة، وتتفرع عنها الفرضيات الفرعية التالية:

1. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الحساسية الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة.
2. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد وضوح الرؤية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة.
3. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد المقدرات الجوهرية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة.
4. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد اختيار الأهداف الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة.
5. لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد المسؤولية المشتركة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة.

أ- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى للفرضية الرئيسية الخامسة:

نص الفرضية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الحساسية الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة.

لاختبار الفرضية نقوم بصياغتها إحصائيا كما يلي:

الفرضية الصفريية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الحساسية الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد الحساسية الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة.

الجدول رقم (32): يمثل نتائج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر بعد الحساسية الإستراتيجية، على

تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة

نتيجة الاختبار	معامل تضخم التباين	دلالة T	قيمة T	معامل الانحدار β	دلالة F	قيمة F	معامل التحديد R^2	قيمة معامل الارتباط R	مقاييس الاختبارات	
									متغيرات الدراسة	
قبول الفرضية H_1	1.000	0.000	5.704	0.541	0.000	32.532	0.216	0.465	الحساسية الإستراتيجية	جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من الجدول بأن هناك علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين بعد الحساسية الإستراتيجية، وجودة الخدمات الصحية حيث بلغت (0.465)، كما أظهرت نتائج الانحدار أن الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة F البالغة (32.532) بدلالة 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وتفسر النتائج أن المتغير المفسر (الحساسية الإستراتيجية) يفسر (21.6%) من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية وذلك بالنظر الى معامل التحديد (0.216)، كما جاءت قيمة (β 0.541) توضح العلاقة بين الحساسية الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية دالة إحصائية، حيث يمكن استنتاج قيمة T والدالة المرتبطة بها، وهذا يعني أنه كلما تحسنت بين بعد الحساسية الإستراتيجية بوحدة واحدة تتحسن جودة الخدمات الصحية بـ (0.541) وحدة.

كما يوضح الجدول نتائج التعددية الخطية حيث كشفت النتائج أن عامل تضخم التباين 1.000 للنموذج كان أصغر من (03) مما يشير الى عدم وجود مشكلة تعددية خطية بين متغيرات النموذج كما نستطيع كتابة معادلة خط الانحدار كتالي:

$$\text{جودة الخدمات الصحية} = 0.541 \text{ الحساسية الإستراتيجية} + 1.372$$

❖ بناءً على قرار اختبار الفرضية: أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعده الحساسية الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة، وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعده الحساسية الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

ب- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية للفرضية الرئيسية الخامسة:

نص الفرضية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعده وضوح الرؤية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.
لاختبار الفرضية نقوم بصياغتها إحصائيا كما يلي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعده وضوح الرؤية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.
الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعده وضوح الرؤية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

الجدول رقم (33): يوضح نتائج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر بعد وضوح الرؤية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة

نتيجة الاختبار	معامل تضخم التباين	دلالة T	قيمة T	معامل الانحدار β	دلالة F	قيمة F	معامل التحديد R^2	قيمة معامل الارتباط R	مقاييس الاختبارات	
									متغيرات الدراسة	
قبول الفرضية H1	1.000	0.000	6.301	0.528	0.000	39.705	0.252	0.502	وضوح الرؤية	جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من الجدول بأن هناك علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين بعد وضوح الرؤية وجودة الخدمات الصحية بلغت (0.502)، كما أظهرت نتائج الانحدار أن الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة F البالغة (39.705) بدلالة 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وتفسر النتائج أن المتغير المفسر (وضوح الرؤية) يفسر (25.2%) من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية وذلك بالنظر الى معامل التحديد (0.252)، كما جاءت قيمة (β 0.528) توضح العلاقة بين وضوح الرؤية وجودة الخدمات الصحية دالة إحصائياً، حيث يمكن استنتاج قيمة T والدالة المرتبطة بها، وهذا يعني أنه كلما تحسن بعد وضوح الرؤية بوحدة واحدة تتحسن جودة الخدمات الصحية بـ (0.528) وحدة. وعليه فإننا نقبل الفرضية البديلة H1 ونرفض الفرضية البديلة H0.

كما يوضح الجدول نتائج التعددية الخطية حيث كشفت النتائج أن عامل تضخم التباين 1.000 للنموذج كان أصغر من (03) مما يشير الى عدم وجود مشكلة تعددية خطية بين متغيرات النموذج كما نستطيع كتابة معادلة خط الانحدار كالتالي:

$$\text{جودة الخدمات الصحية} = 0.528 \text{ وضوح الرؤية} + 1.484$$

❖ بناءً على قرار اختبار الفرضية: أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء وضوح الرؤية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة، وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء وضوح الرؤية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

ج- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة للفرضية الرئيسية الخامسة:

نص الفرضية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء المقدرات الجوهرية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

لاختبار الفرضية نقوم بصياغتها إحصائياً كما يلي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء المقدرات الجوهرية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء المقدرات الجوهرية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

الجدول رقم (34): يوضح نتائج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر بعد المقدرات الجوهرية على تعزيز

جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة

نتيجة الاختبار	معامل تضخم التباين	دلالة T	قيمة T	معامل الانحدار β	دلالة F	قيمة F	معامل التحديد R^2	قيمة معامل الارتباط R	مقاييس الاختبارات	
									متغيرات الدراسة	
قبول الفرضية H_1	1.000	0.000	8.667	0.743	0.000	75.124	0.389	0.624	المقدرات الجوهرية	جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من الجدول بأن هناك علاقة ارتباطية طردية قوية بين بعد المقدرات الجوهرية وجودة الخدمات الصحية بلغت (0.624)، كما أظهرت نتائج الانحدار أن الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة F البالغة (75.124) بدلالة 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وتفسر النتائج أن المتغير المفسر (المقدرات الجوهرية) يفسر (38.9%) من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية وذلك بالنظر الى معامل التحديد (0.389)، كما جاءت قيمة β (0.743) توضح العلاقة بين المقدرات الجوهرية وجودة الخدمات الصحية دالة إحصائياً، حيث يمكن استنتاج قيمة T والدالة المرتبطة بها، وهذا يعني انه كلما تحسن بعد المقدرات الجوهرية بوحدة واحدة تتحسن جودة الخدمات الصحية بـ (0.743) وحدة.

كما يوضح الجدول نتائج التعددية الخطية حيث كشفت النتائج أن عامل تضخم التباين 1.000 للنموذج كان أصغر من (03) مما يشير الى عدم وجود مشكلة تعددية خطية بين متغيرات النموذج كما نستطيع كتابة معادلة خط الانحدار كما يلي:

$$\text{جودة الخدمات الصحية} = 0.743 \text{ المقدرات الجوهرية} + 0.796$$

❖ بناءً على قرار اختبار الفرضية: أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء المقدرات الجوهرية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة، وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء المقدرات الجوهرية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة.

د- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة للفرضية الرئيسية الخامسة:

نص الفرضية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء اختيار الأهداف الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة.

لاختبار الفرضية نقوم بصياغتها إحصائياً كما يلي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء اختيار الأهداف الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصححات الخاصة محل الدراسة.

الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد اختيار الأهداف الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

الجدول رقم (35): يمثل نتائج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر بعد اختيار الأهداف الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة

نتيجة الاختبار	معامل تضخم التباين	دلالة T	قيمة T	معامل الانحدار β	دلالة F	قيمة F	معامل التحديد R^2	قيمة معامل الارتباط R	مقاييس الاختبارات	
									متغيرات الدراسة	
قبول الفرضية H_1	1.000	0.000	7.293	0.693	0.000	53.181	0.311	0.557	اختيار الأهداف الإستراتيجية	جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من الجدول بان هناك علاقة ارتباطية طردية قوية بين بعد اختيار الأهداف الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية بلغت (0.557)، كما أظهرت نتائج الانحدار أن الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة F البالغة (53.181) بدلالة 0.000 وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (53.181)، وتفسر النتائج أن المتغير المفسر (اختيار الأهداف الإستراتيجية) يفسر (31.1%) من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية وذلك بنظر الى معامل التحديد (0.311)، كما جاءت قيمة (β 0.693) توضح العلاقة بين اختيار الأهداف الإستراتيجية وجودة الخدمات الصحية دالة إحصائية، حيث يمكن استنتاج قيمة T والدالة المرتبطة بها، وهذا يعني انه كلما تحسن بعد اختيار الأهداف الإستراتيجية بوحدة واحدة تتحسن جودة الخدمات الصحية بـ (0.693) وحدة.

كما يوضح الجدول نتائج التعددية الخطية حيث كشفت النتائج أن عامل تضخم التباين 1.000 للنموذج كان أصغر من (03) مما يشير الى عدم وجود مشكلة تعددية خطية بين متغيرات النموذج كما نستطيع كتابة معادلة خط الانحدار كما يلي:

$$\text{جودة الخدمات الصحية} = 0.693 \text{ اختيار الأهداف الإستراتيجية} + 0.950$$

❖ بناءً على قرار اختبار الفرضية: أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعده اختيار الأهداف الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة، وعليه نرفض الفرضية الصفرية (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعده اختيار الأهداف الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

هـ- نتائج اختبار الفرضية الفرعية الخامسة للفرضية الرئيسية الخامسة:

نص الفرضية: لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعده المسؤولية المشتركة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.
لاختبار الفرضية نقوم بصياغتها إحصائياً كما يلي:

الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعده المسؤولية المشتركة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.
الفرضية البديلة (H_1): يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعده المسؤولية المشتركة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

الجدول رقم (35): يمثل نتائج الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر بعد المسؤولية المشتركة على تعزيز

جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة

مقاييس الاختبارات	قيمة معامل الارتباط R	معامل التحديد R^2	قيمة F	دلالة F	معامل الانحدار β	قيمة T	دلالة T	معامل تضخم التباين	نتيجة الاختبار
-------------------	-----------------------	---------------------	--------	---------	------------------------	--------	---------	--------------------	----------------

مقاييس الاختبارات متغيرات الدراسة	قيمة معامل الارتباط R	معامل التحديد R ²	قيمة F	دلالة F	معامل الانحدار β	قيمة T	دلالة T	معامل تضخم التباين	نتيجة الاختبار
جودة الخدمات الصحية	0.547	0.299	50.447	0.000	0.676	7.103	0.000	1.000	قبول الفرضية H1

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS النسخة 25

يتضح من الجدول بأن هناك علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين بعد المسؤولية المشتركة وجودة الخدمات الصحية بلغت (0.547)، كما أظهرت نتائج الانحدار أن الانحدار معنوي وذلك من خلال قيمة F البالغة (50.447) بدلالة (0.000) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعتمد (0.05)، وتفسر النتائج أن المتغير المفسر (المسؤولية المشتركة) يفسر (29.9%) من التباين الحاصل في جودة الخدمات الصحية وذلك بالنظر إلى معامل التحديد (0.299)، كما جاءت قيمة (β 0.676) توضح العلاقة بين المسؤولية المشتركة وجودة الخدمات الصحية دالة إحصائياً، حيث يمكن استنتاج قيمة T والدالة المرتبطة بها، وهذا يعني أنه كلما تحسن بعد المسؤولية المشتركة بوحدة واحدة تتحسن جودة الخدمات الصحية (0.676) وحدة.

كما يوضح الجدول نتائج التعددية الخطية حيث كشفت النتائج إن عامل تضخم التباين (1.000) للنموذج كان أصغر من (03) مما يشير إلى عدم وجود مشكلة تعددية خطية بين متغيرات النموذج كما نستطيع كتابة معادلة خط الانحدار كالآتي:

$$\text{جودة الخدمات الصحية} = 0.676 \text{ المسؤولية المشتركة} + 0.999$$

❖ بناءً على قرار اختبار الفرضية: أنه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعد المسؤولية المشتركة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة، وعليه نرفض الفرضية

الصفريّة (H_0) ونقبل الفرضية البديلة (H_1) يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)
 لبعء المسؤولية المشتركة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل حاولنا أن نسقط جانبا من الجزء النظري على دراسة الميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالوادي، ثم تطرقنا إلى الإطار المنهجي للدراسة الميدانية، حيث اشتملت تحديد المنهج المتبع والمتمثل في المنهج الوصفي التحليلي الذي يسمح بجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، بالإضافة إلى الاعتماد على أسلوب الدراسة الميدانية حيث تم تصميم الاستبيان كأداة أساسية للدراسة التطبيقية، ثم تم عرض نتائج الدراسة بالاعتماد على مخرجات SPSS V.25 والعمل على تحليلها اعتمادا على أساليب التحليل الإحصائي المستخدمة في الدراسة،

وأخيرا قمنا بعرض نتائج الدراسة الميدانية بعد اختبار فرضياتها، وهذا من خلال المعالجة الإحصائية وتحليل الاستبيان الموزع على عينة من المصحات الخاصة بولاية الوادي، تبين أن هذه الأخيرة تحقق جودة الخدمات الصحية وذلك من خلال مساهمة الرشاقة الاستراتيجية بأبعادها (الحساسية الاستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الاستراتيجية، المسؤولية المشتركة) في تعزيزها.

خاتمة

خاتمة

تواجه المؤسسات تغيرات سريعة ومتتالية حتمت عليها البحث عن السبل التي تجعلها تبقى وتتسم، حيث أصبح بقائها في ظل هذه التطورات التي تستهدف البيئة مرهونة بمدى استخدامها أساليب إدارية حديثة، لهذا اتجهت المؤسسات نحو تبني مفهوم الرقابة الإستراتيجية وتطبيقها لمواكبة التغيرات الحاصلة والتكيف معها، وأيقنت هذه الأخيرة أن الرقابة الإستراتيجية ضرورة لازمة يجب الاعتماد عليها لأجل الاستمرار والنمو، لأنها تعتبر مفتاح النجاح في بيئة الأعمال سريعة التغير إذ المتاحة في السوق المتغيرة، فقدرتها على تكيف المؤسسات بوجود عدد من مختلف أبعادها المتمثلة في الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة، التي يجب أن تتحلى بها المؤسسة.

مما تمثل جودة الخدمات الصحية أحد أبرز القطاعات الحيوية والإستراتيجية باعتبارها معيار للرقى والتحضر بين المجتمعات والدول، وتبدل الجزائر كغيرها من دول العالم العديد من الجهود لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لأفراد المجتمع عن طريق المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة منها.

وعليه استهدفت الدراسة الحالية بيان الرقابة الإستراتيجية ودورها في تعزيز جودة الخدمات الصحية، من خلال فصلين الأول نظري والثاني تطبيقي الذي تم في عينة من المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالولاية الوادي، فقد أشارت الدراسة الى جملة من التساؤلات الفرعية وعدة فرضيات، وتوصلت لعدة نتائج ساهمت في حل مشكلة الدراسة والإجابة على بعض التساؤلات الفرعية. وفيما يأتي عرض مختلف النتائج والتوصيات وكذا آفاق كما يلي:

أولاً: النتائج

يمكن تقسيم نتائج التي توصلت اليها الدراسة إليها الى مجموعتين، الأولى خاصة بالجانب النظري، والثانية خاصة بالجانب التطبيقي، كما يلي:

نتائج الدراسة النظرية

✚ لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية في المصحات الخاصة لا بد من الجهود المادية والبشرية والإستراتيجية.

✚ الاختيار الأمثل والأصح لموظفي المؤسسات.

✚ توفير ثقافة تنظيمية الرقابة الإستراتيجية بصورة داعمة.

✚ جدية وجودة خطة إستراتيجية تتسم بالمرونة، وتحديد نقاط القوة والضعف عند كل مؤسسة.

نتائج الدراسة التطبيقية:

✚ يوجد تطبيق لأبعاد جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الصحية الخاصة.

يوجد تطبيق لأبعاد الرشاقة الإستراتيجية (الحساسية الإستراتيجية، وضوح الرؤية، المقدرات الجوهرية، اختيار الأهداف الإستراتيجية، المسؤولية المشتركة) بالمؤسسات الصحية الاستشفائية الخاصة.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات العاملين حول أثر تطبيق أبعاد الرشاقة الإستراتيجية مجتمعة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة تعزى لمتغير الجنس.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات العاملين حول أثر تطبيق أبعاد الرشاقة الإستراتيجية مجتمعة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة تعزى لمتغير التامين.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في إجابات العاملين حول أثر تطبيق أبعاد الرشاقة الإستراتيجية مجتمعة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة تعزى الى متغير العمر ومتغير المستوى التعليمي.

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء الحساسية الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء وضوح الرؤية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء المقدرات الجوهرية على تعزيز جودة الخدمات الصحية ب بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء اختيار الأهداف الإستراتيجية على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) لبعء المسؤولية المشتركة على تعزيز جودة الخدمات الصحية بالمصحات الخاصة محل الدراسة.

ثانيا: توصيات الدراسة:

استنادا على الى النتائج التي توصلت لها الدراسة يمكن إيجاز أهم توصيات على النحو التالي :

تعزيز نشر ثقافة الرشاقة الإستراتيجية و التوعية بمدى أهميتها في تحسين، الأداء وذلك من خلال توفير إستراتيجية تعمل على تطبيق الرشاقة بأبعادها.

العمل على تطوير أبعاد الرشاقة الإستراتيجية .

العمل على تعزيز الاكتشافات العلمية والتقنيات التكنولوجية التي تهتم بها المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية الوادي، وذلك من خلال رصد ومراقبة ما يحدث من تطورات علمية.

دعم إدارة المستشفى لإجراء المزيد من البحوث العلمية لتطوير جودة الخدمة لتحسين الوضع التنافسي، وذلك من خلال تطوير الأساليب العلمية ودعم الابتكارات.

ضرورة إن تهتم إدارة المستشفى بتنظيم دقيق لمواعيد المراجعات والزيارات والرد على استفسارات وشكاوي المراجعين، من خلال تهيئة (خطوط ساخنة) والاهتمام بالشكاوي .

على المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية الوادي توفير كافة الإمكانيات والتسهيلات المادية والبشرية، بهدف تطوير وتأهيل الأفراد وتهيئة البيئة المناسبة من خلال عقد الدورات التدريبية.

على المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية الوادي الاهتمام برصد المعلومات المتعلقة بالمنافسين الحاليين والمحتملين بهدف اتخاذ القرارات المناسبة التي تمكن المؤسسة من تحقيق ميزة تنافسية، وذلك من خلال التحري عن أداء المنافسين المتابعة الدقيقة لنشاطاتهم.

تعزيز المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية الوادي درجة العناية بالمريض ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية، من خلال عقد دورات وندوات حول بروتوكول التعامل مع متلقي الخدمة .

ثالثا: آفاق الدراسة

إن موضوع الرقابة الإستراتيجية وعلاقته بجودة الخدمة الصحية أصبح من الموضوعات الحيوية التي تلقى اهتماما على مستوى شريحة المجتمع المحلي، لذا فمن الضروري البدء في التوسع في إجراء البحوث والدراسات على مستوى الجامعات الجزائرية التي تتناول هذا الموضوع من جوانب مختلفة مع التركيز على:

نموذج مقترح لقياس أثر الرقابة الإستراتيجية في المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر.

عمل دراسات مقارنة بين المؤسسات المختلفة لاختبار مدى ممارستها للرقابة الإستراتيجية.

دور الرقابة الإستراتيجية في إدارة الأزمات كمتغير تابع في القطاع الحكومي.

ما مدى تأثير الرقابة الإستراتيجية على نظم المعلومات الإدارية في المؤسسات الخاصة.



قائمة المراجع

I-المراجع العربية

أولا- الكتب

1. ثامر ياسر بكري، إدارة المستشفيات، دار البازودي العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان-الأردن، 2005.
2. سلمان زيدان، إدارة الجودة الشاملة الفلسفة ومداخل العمل، دار المناهج للنشر والتوزيع، الجزء الثاني، عمان-الأردن، 2010.
3. محمد إبراهيم عبيدات، جمال سمير دبابنه، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن- عمان، 2006.
4. محمود جاسم الصميدي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان- الأردن، 2010.
5. محمود حسين الوادي، عبد الله ابراهيم عبد الله نزال، بلال محمد الوادي، إدارة الجودة الشاملة في منظمات الأعمال بين النظرية والتطبيق، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2012.
6. مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جزير للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، جامعة بغداد، عمان، 2007.
7. يوسف عطوي المواضية، التعلم الاستراتيجي ودوره في تحقيق الرشاقة الإستراتيجية، دار أمجد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان- الأردن، 2017.

ثانيا- المذكرات والرسائل الجامعية

8. أحمد بلشير محمد، أثر الابتكار التنظيمي على تأقلم المؤسسة الاقتصادية مع المحيط دراسة مجموعة من المؤسسات الجزائرية، أطروحة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه في إدارة الأعمال وحوكمة المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد تلمسان، 2020.
9. أشرف محمد إبراهيم عوض، أثر أبعاد التعلم التنظيمي في تحسين الرشاقة الإستراتيجية دراسة تطبيقية على مستشفيات جامعة عين شمس أثناء الأزمات -حالة أزمة (Covid-19)، المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والتجارية، كلية التجارة- جامعة دمياط، المجلد 2، العدد 1، الجزء 3، 2021.

10. إيمان سالم الصانع، أثر محددات الرشاقة في الفعالية التنظيمية، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2013.
11. بن حبيب عبد الرزاق، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد- تلمسان، سنة 2016.
12. جواد تيسير حسن السباعنة، تأثير الرشاقة الإستراتيجية على البراعة التنظيمية في منظمات المجتمع المدني في المحافظات الجنوبية، رسالة ماجستير من معهد التنمية المستدامة، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة- فلسطين، 2021.
13. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، أطروحة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، سنة 2014.
14. رامي ابراهيم عبد العال نجم، أثر الرشاقة الإستراتيجية على إدارة استمرارية الأعمال في المنظمات الدولية العاملة في قطاع غزة، بحث مقدم لاستكمال متطلبات الماجستير في إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2019.
15. رمزي العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، 2021.
16. سليمان محمد أبو شريعة، أثر ممارسة الرشاقة الإستراتيجية في فعالية إدارة الأزمات (دراسة ميدانية على وزارة الصحة الفلسطينية في المحافظات الجنوبية)، قدمت الدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في القيادة والإدارة، جامعة الأقصى- غزة، 2022.
17. عارف شاكر المواضية، أثر الرشاقة الإستراتيجية في تحقيق النجاح الاستراتيجي من خلال الحاكمية الرشيدة متغيرا وسيطا في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الأردني، أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الإدارة الإستراتيجية، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن، 2020.
18. علاء عادل درويش، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد الثانية في طرطرس، جامعة تشرين، سنة 2013.
19. علي زهير علي أبو جبارة، الرشاقة الإستراتيجية وأثرها في تعزيز التوجه الريادي من وجهة نظر العاملين في المواقع الإشرافية بجماعات قطاع غزة، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الأزهر- غزة، 2020.

20. محمد أنور رشدي هنية، مدى ممارسة الرقابة الإستراتيجية وعلاقتها بتميز الأداء المؤسسي لدى قطاع الصناعات الغذائية في قطاع غزة، قدم البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية - غزة، 2016.
 21. محمد راشد سالم المري، أثر الرقابة الإستراتيجية في تحقيق النجاح الاستراتيجي في البنوك التجارية القطرية من خلال القدرات الديناميكية كمتغير وسيط، أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه في الفلسفة/الإدارة الإستراتيجية، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، 2020.
 22. معزز جاسم محمد الربيعي، الرقابة الإستراتيجية وتأثيرها في فاعلية إدارة الأزمات التنظيمية، دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في التخطيط الاستراتيجي الأممي، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة كربلاء، العراق، 2021.
 23. ملوكي عمر، أثر التعلم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية من خلال تسويق، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في علوم التسيير، إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة حمه لخضر-الوادي، سنة 2021.
 24. هبه محمد محمد عمرو، الرقابة الإستراتيجية وعلاقتها بالميزة التنافسية لدى شركات الاتصالات والمعلومات العاملة في فلسطين، رسالة لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، 2016.
- ثالثاً: الملتقيات والمجلات**
25. أحمد خضير أحمد، حاضر صباح شعير، كفاح عباس محميد، دور الرقابة الإستراتيجية في تحقيق التفوق التنافسي، مجلة الاقتصاد وإدارة الأعمال، مجلد 5، العدد 1 مكرر، 2021.
 26. أميرة أمين محمد دماج، دور الرقابة الإستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية في مدارس المرحلة الثانوية بالجمهورية اليمنية، مجلة القلم، جامعة إب، السنة السادسة: العدد 12، 2019.
 27. بن تريح بن تريح، عيسى معزوزي، أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، مجلة العلوم الإدارية والمالية، جامعة الوادي، المجلد 2، العدد 1، سنة 2018.
 28. بن نافلة قدور، مزريق عاشور، إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، ورقة مقدمة في الملتقى الوطني حول: "إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة"، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الطاهر مولاي بسعيدة، يومي 13-14 ديسمبر 2010.
 29. بودية بشير، بلحاج فراحي، تطوير الجودة في الخدمات الصحية، مجلة التكامل الاقتصادي، مخبر التكامل الاقتصادي الجزائري الإفريقي، جامعة أحمد دراية - أدرار، المجلد 3، العدد 3، 2015.
 30. بوريع صارة، الدور الوسيط لمتغير الرقابة الإستراتيجية لأثر الذكاء الاستراتيجي على تحقيق الريادة الإستراتيجية دراسة حالة مجمع (سيم SIM)، المجلد السابع، العدد 03، 2021.

31. حسن مختار حسين سليم، محمد أحمد غريب السيد حويجي، تطوير الأداء المؤسسي بجامعة الأزهر في ضوء أبعاد الرقابة الإستراتيجية من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، مجلة كلية التربية - جامعة بالعريش، العدد 21، 2020.
32. سلخان هنية، أثر تمكين العاملين على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القصاع الخاص، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، مخبر أداء المؤسسات والاقتصاديات في ظل العولمة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، العدد 12، سنة 2017.
33. شادي رحاب، محمد عبد المنعم بريش، المجتمع المدني إلية لتفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث في للدراسات الأكاديمية، العدد 11، جوان 2017.
34. صفاء محمد هادي الجزائري، علي غباش محمد، بشرى عبد الله، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام-البصرة، مجلة جامعة الخرطوم للدراسات الإدارية، السودان، المجلد 4، العدد 2، 2011.
35. عادل حلمي أمين اللمسي، الرقابة الإستراتيجية مدخل لتحقيق الإبداع التنظيمي بكليات جامعة دمنهور من وجهة نظر بعض القيادات الجامعية، مجلة كلية التربية - جامعة عين شمس، العدد 45، الجزء 4، 2021.
36. عارف شاكر المواضية، سامر عبد المجيد البشاشة، أثر الرقابة الإستراتيجية في تحقيق النجاح في المؤسسة العامة لضمان الاجتماعي الأردني، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، جامعة مؤتة، المجلد 37، العدد 3، 2022.
37. عنتر محمد أحمد عبد العال، متطلبات تكنولوجيا المعلومات لتحقيق الرقابة الإستراتيجية بالجامعات المصرية، المجلة التربوية، العدد 59، مارس 2019.
38. قروج يوسف، تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية الجزائرية، المجلد الثامن، العدد 02، أوت 2022.
39. محمد نور الظاهر، احمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من جهة نظر المرضى والمراجعين، مجلة الأردنية في إدارة الأعمال، جامعة الأردنية، العدد 4، سنة 2015.
40. محمود عبد الرحمن الشنطي، مدحت حمدي الجيار، الرقابة الإستراتيجية وأثرها في تعزيز الميزة التنافسية: دراسة ميدانية على شركات صناعة الأدوية الفلسطينية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 29، العدد 1، 2021.
41. محمود محمد الضابط، دور الرقابة الإستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية بالتطبيق على المنظمات غير الربحية بالسعودية، جامعة جدة السعودية، مجلة العربية للإدارة، مج 42، العدد 2، 2022.

42. منال أحمد على الفقيه، دور الرشاقة الإستراتيجية في تحقيق الميزة التنافسية للجامعات اليمنية، كلية التربية – جامعة إب، اليمن، 2018.
43. منيرة خالد المهيلم العجمي، درجة ممارسة الرشاقة الإستراتيجية لدى مديري المدارس وعلاقتها بالتميز التنظيمي من وجهة نظر معلمي التعليم الحكومي في دولة الكويت، مجلة كلية التربية – جامعة عين شمس، العدد 45، الجزء 3، 2021.
44. اليامين فالتة، لطيفة برني، اختبار الفروق من المتغيرات الأحادية الى المتغيرات متعددة الاتجاهات، مجمل أعمال الأيام الدراسية في منهجية البحث العلمي، جامعة محمد خيضر بسكرة، الطبعة الأولى، 2017.

II-المراجع الأجنبية

45. Marzouq Ayed Al-Qeed، Effect of Strategic Agility Dimensions on Tourism Marketing Performance in Jordan (Case Study on Tourism Companies in the Amman Region)، Mu'tah Lil-Buhuth wad-Dirasat، Humanities and Social Sciences Series، Vol. 34، No.2، 2019.
46. Shahesta Elsaid Lebda، Examining the mediating Effect of Strategic Agility in the Relationship between Organizational Learning Mechanisms and Organizational Excellence: The Case of Kafr elsheikh University's Employees، Scientific Journal for Financial and Commercial Studies and Researches (SJFCSR)، Faculty of Commerce – Damietta University، Vol.3، No.1، Part 1، 2022.
47. Wajeeh Elali، The importance of strategic agility to business survival during Corona crisis and beyond، The International Journal of Business Ethics and Governance (IJBEG)، Vol. 4، No.2، 2021.

IV- المواقع الالكترونية

48. موقع مجرة، معامل التحديد، المفاهيم الإدارية، hbrarbic.com، بدون تاريخ نشر، اطلع عليه يوم:

2023/05/20 على الساعة 11:00

الملاحق



الملحق رقم (01): استمارة الاستبيان
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي
العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

استبيان

تحية طيبة وبعد،،،،

في إطار إعداد رسالة الماجستير في علوم التسيير تخصص إدارة أعمال والموسومة بعنوان:
"الرشاقة الإستراتيجية ودورها في تعزيز جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية
الخاصة"، من أجل ذلك نطلب منكم الإجابة على الأسئلة المطروحة، علما أنه لا توجد إجابات
صحيحة أو خاطئة كل ما في الأمر نود الحصول على وجهة نظركم في الموضوع، وللعلم أن جميع
إجاباتكم ستحظى بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي وفقط.

تقبلوا منا أسمى آيات الاحترام والتقدير

إشراف الدكتور:

- بله باسي زكرياء

إعداد الطلبة:

- الزروق نهاد

- شطي زينب

- مازوزي محمد عبد العزيز

ملاحظة: الإجابة تكون بوضع علامة (x) في خانة واحدة مناسبة.

السنة الجامعية: 2023/2022

المحور الأول: البيانات الشخصية

الجنس	ذكر	أنثى	
التأمين	مؤمن (ة)	غير مؤمن (ة)	
العمر	أقل من 20 سنة	من 21 سنة إلى 40 سنة	أكثر من 41 سنة
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	جامعي	دراسات عليا

المحور الثاني: العبارات المتعلقة بأبعاد الرقابة الإستراتيجية

- الرقابة الإستراتيجية: هي قدرة المؤسسة على مواجهة التغير السريع والاستجابة للتطورات الحديثة في قطاع الصحة، واستغلال الفرص المتاحة للمنظمة لضمان الاستمرار أمام المنافسين وذلك من خلال تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

الرقم	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
أولاً: الحساسية الإستراتيجية						
01	تمتلك إدارة المؤسسة الرؤية الواضحة لنشاطاتها المستقبلية وكيفية مواجهة التحديات.					
02	تبذل إدارة المؤسسة جهود متواصلة لحشد طاقتها وجهودها					
03	تهتم إدارة المؤسسة باستمرار عملية التحسين المستمر					
04	تمتلك إدارة المؤسسة المرونة في إعادة توزيع الموارد والاستفادة منها					
05	تتعلم إدارة المؤسسة من تجاربها السابقة وتتجنب الأخطاء					
ثانياً: وضوح الرؤية						
06	يوجد للمؤسسة أهداف واضحة تستخدم لإرشادها في اتخاذ القرارات					
07	يتم ترجمة رؤية المؤسسة وأهدافها العامة بواقعية					
08	يوجد لدى العاملين وضوح الرؤية المؤسسة وقيمها					
09	يوجد تكامل وانسجام تام بين وحدات المؤسسة وأقسامها					
ثالثاً: المقدرات الجوهرية						
10	يتوفر لدى المؤسسة الدراية الكافية بالمهارات والخبرات التي تتميز بها					
11	تخصص المؤسسة ما يلزم من موارد لتحسين كافة عملياتها الصحية					
12	تمتلك المؤسسة المهارات الضرورية لانجاز العمل وتلبية حاجات الزبائن					

13	تمتلك المؤسسة السمعة والشهرة الجيدة لدى الزبائن والمجتمع				
رابعا: اختيار الأهداف الإستراتيجية					
14	تقسم المؤسسة زبائنهم إلى فئات متنوعة وتعمل على تقديم الخدمات المناسبة لهم				
15	تمتلك المؤسسة القدرات والكفاءات المميزة التي تمكنها من إضافة قيمة للزبائن والمجتمع				
16	تقوم المؤسسة بتحديد الكفاءات والعمليات اللازمة في المستقبل لعملية التطوير				
خامسا: المسؤولية المشتركة					
17	تطلب المؤسسة من العاملين التعامل مع الأخطاء كفرص للتعليم والتحسين				
18	توفر المؤسسة سهولة الوصول إلى المعلومات التي تهم الزبائن والعاملين على حد سواء				
19	تشجع المؤسسة العاملين على مبدأ المسؤولية المشتركة وأن الكل مسؤول عن النتائج النهائية للعمل				

المحور الثالث: العبارات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية

- جودة الخدمات الصحية: هي جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة.

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
أولاً: جودة الطاقم الطبي						
20	تعتبر المعلومات التي يقدمها الطبيب للمريض عن مرضه جيدة وكافية					
21	يترك الطبيب انطباع ايجابي عند معاملته للمريض					
22	يتيح الطبيب وقت كافي للاستماع إلى شكوى المريض أو استفساراته					
23	يتلقى المريض علاجاً ذا مستوى طبي جيد					
24	الطبيب يسرع في الحضور عند طلب المريض لذلك					

25	يبادر الطبيب في شرح الحالة المرضية دون أن يطلب منه ذلك				
26	بصفة عامة لدى المريض كامل الثقة في الطاقم الطبي المعالج وهو راض عن مستوى خدماتهم				
ثانيا: جودة الطاقم الشبه الطبي					
27	يتترك الممرض انطبعا ايجابيا لدى المريض عندما يقدم له الرعاية التمريضية				
28	يقدم الممرض مستوى رعاية تمريضية جيدة للمرضى				
29	عموما يتيح الممرضين وقت كافي للاستماع إلى طلبات المرضى أو احتياجاتهم من الخدمة التمريضية				
30	للممرض مستوى كفاءة ومهارة جيدة في رعايته للمريض				
31	الرعاية التي يقدمها الممرضين مرتبطة ومتناسقة بالخدمات الطبية المقدمة				
ثالثا: جودة الخدمات الفنية (التقنية)					
32	يملك المستشفى أحدث التجهيزات التكنولوجية لتشخيص المرض ومساعدة المرضى مثل: (Scanner, Ecographie, IRM...) وغيرها				
33	يتوفر لدى المستشفى مواد طبية (أدوية، مواد مساعدة للعلاج...) كافية وبصورة مناسبة				
34	بالنسبة لتجهيزات الغرفة التي يملكها المستشفى كافية وجيدة (الأسرة، أغطية، إنارة، التدفئة، التبريد...)				
35	يلتزم المستشفى عند تقديم الخدمات الصحية بالوقت والمواعيد التي يبرمجها (مواعيد العلاج، موعد الزيارة، موعد العملية الجراحية وغيرها) إلا في الحالات الخاصة				
36	نادرا ما نلاحظ أخطاء متعمدة يقع فيها				

					الموظفون والعمال بالمصحة	
رابعاً: جودة الخدمات الإدارية						
					إدارة المستشفى تقدم معلومات دقيقة عن مواعيد تقديم الخدمة وتلتزم بها	37
					يتميز سلوك أغلب الموظفين في المستشفى باللطف والاحترام من مكتب القبول إلى غاية نهاية الإقامة	38
					تتميز إدارة المستشفى بالجودة والإتقان في أداء مهامها وذلك في حدود استطاعتها	39
خامساً: جودة الخدمات الفندقية						
					يتميز القسم الذي أقيم فيه بالنظافة الجيدة (الغرفة، غرفة التمريض، دورة المياه...)	40
					يوفر المستشفى أماكن مريحة ومهيأة للانتظار	41
					تعتبر نوعية الأكل وكميته جيدة ومتنوعة ومقدمة في المواعيد المحددة	42
سادساً: الرضا بشكل عام						
					أشعر بتحسّن اتجاه وضعيتي الصحية	43
					يعتبر مستوى الرعاية الطبية والتمريضية مرضي خلال مدة الإقامة	44
					سأستمر بالتعامل مع هذا المستشفى في المستقبل	45
					أنا راضي عن الخدمات الصحية المقدمة من طرف هذا المستشفى	46

أشكركم على مساهمتكم بالإجابة على فقرات الاستبانة

الملحق رقم (02): قائمة الأساتذة المحكمين

الاسم	التخصص	الجامعة
د. تي أحمد	أستاذ	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي
د. عيشوش عواطف	أستاذة محاضر - أ	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي
د. الباي محمد	أستاذ	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي
د. مرزوقي مرزوقي	أستاذ	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي

الملحق رقم (03): مخرجات SPSS

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
الحساسية الاستراتيجية	120	4,00	1,00	5,00	3,2917	,85007
وضوح الرؤية	120	4,00	1,00	5,00	3,3208	,76846
المقدرات الجوهرية	120	4,00	1,00	5,00	3,4292	,86916
اختيار الاهداف الاستراتيجية	120	4,00	1,00	5,00	3,4083	,90796
المسؤولية المشتركة	120	4,00	1,00	5,00	3,3944	,90127
جودة الطاقم الطبي	120	5,14	1,00	6,14	3,6071	,85399
جودة الطاقم الشبه طبي	120	4,00	1,00	5,00	3,6117	,87708
جودة الخدمات الفنية	120	4,00	1,00	5,00	3,6500	,87091
جودة الخدمات الادارية	120	4,00	1,00	5,00	3,5111	,90018
جودة الخدمات الفندقية	120	4,00	1,00	5,00	3,3389	,85992
الرضا بشكل عام	120	4,00	1,00	5,00	3,5521	,81278
مجموع محاور الرضا	120	3,95	1,05	5,00	3,3689	,72533
مجموع محاور الخدمات الصحية	120	4,00	1,00	5,00	3,5451	,72995
Valid N (listwise)	120					

Case Processing Summary

	N	%
Cases		
Valid	120	100,0
Excluded ^a	0	,0
Total	120	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,849	5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,763	4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,794	4

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,757	3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,707	3

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,673	7

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,841	5

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,873	5

ReliabilityStatistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,930	19

ReliabilityStatistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,672	3

ReliabilityStatistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,760	3

ReliabilityStatistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,955	46

ReliabilityStatistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,831	4

ReliabilityStatistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,936	27

Correlations

	تمتلك إدارة المؤسسة الرؤية الواضحة لنشاطاتها المستقبلية وكيفية مواجهة التحديات	تبذل إدارة المؤسسة جهود متواصلة لحشد طاقتها وجهودها	تتعمق إدارة المؤسسة باستمرار بعملية التحسين المستمر
تمتلك إدارة المؤسسة الرؤية الواضحة لنشاطاتها المستقبلية وكيفية مواجهة التحديات	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,674** 120	,575** ,000 120
تبذل إدارة المؤسسة جهود متواصلة لحشد طاقتها وجهودها	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,674** ,000 120	1 ,567** 120
تتعمق إدارة المؤسسة باستمرار بعملية التحسين المستمر	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,575** ,000 120	,567** ,000 120
تمتلك إدارة المؤسسة المرونة في إعادة توزيع الموارد والاستفادة منها	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,493** ,000 120	,536** ,000 120
تتعلم إدارة المؤسسة من تجاربها السابقة وتتجنب الأخطاء	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,459** ,000 120	,471** ,000 120
الحساسية الاستراتيجية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,808** ,000 120	,820** ,000 120

Correlations

تمتلك إدارة المؤسسة المرونة في

تعلم إدارة المؤسسة من تجاربها إعادة توزيع الموارد والاستفادة

		منها	السابقة وتجنب الأخطاء	الحسابية الاستراتيجية
تمتلك إدارة المؤسسة الرؤية الواضحة لنشاطاتها المستقبلية وكيفية مواجهة التحديات	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,493** ,000 120	,459** ,000 120	,808** ,000 120
تبذل إدارة المؤسسة جهود متواصلة لحشد طاقتها وجهودها	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,536** ,000 120	,471** ,000 120	,820** ,000 120
تتم إدارة المؤسسة باستمرار بعملية التحسين المستمر	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,540** ,000 120	,484** ,000 120	,796** ,000 120
تمتلك إدارة المؤسسة المرونة في إعادة توزيع الموارد والاستفادة منها	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,000 120	,522** ,000 120	,776** ,000 120
تعلم إدارة المؤسسة من تجاربها السابقة وتجنب الأخطاء	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,522** ,000 120	1 ,000 120	,754** ,000 120
الحسابية الاستراتيجية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,776** ,000 120	,754** ,000 120	1 ,000 120

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

يوجد للمؤسسة أهداف

واضحة تستخدم لإرشادها في

اتخاذ القرارات

يتم ترجمة رؤية المؤسسة

وأهدافها العامة بواقعية

يوجد لدى العاملين وضوح

الرؤية المؤسسة وقيمها

يوجد للمؤسسة أهداف واضحة تستخدم لإرشادها في اتخاذ القرارات	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,000 120	,536** ,000 120	,386** ,000 120
يتم ترجمة رؤية المؤسسة وأهدافها العامة بواقعية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,536** ,000 120	1 ,000 120	,468** ,000 120
يوجد لدى العاملين وضوح الرؤية المؤسسة وقيمها	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,386** ,000 120	,468** ,000 120	1 ,000 120
يوجد تكامل وانسجام تام بين وحدات المؤسسة وأقسامها	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,333** ,000 120	,505** ,000 120	,440** ,000 120
وضوح الرؤية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,733** ,000 120	,826** ,000 120	,756** ,000 120

Correlations

يوجد تكامل وانسجام تام بين وحدات

المؤسسة وأقسامها

وضوح الرؤية

يوجد للمؤسسة أهداف واضحة تستخدم لإرشادها في اتخاذ القرارات	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,333** ,000 120	,733** ,000 120
يتم ترجمة رؤية المؤسسة وأهدافها العامة بواقعية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,505** ,000 120	,826** ,000 120
يوجد لدى العاملين وضوح الرؤية المؤسسة وقيمها	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,440** ,000 120	,756** ,000 120
يوجد تكامل وانسجام تام بين وحدات المؤسسة وأقسامها	Pearson Correlation	1	,740**

	Sig. (2-tailed)		,000
	N	120	120
وضوح الرؤية	Pearson Correlation	,740**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	120	120

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

	يتوفر لدى المؤسسة الدراية الكافية بالمهارات والخبرات التي تتميز بها	تخصص المؤسسة ما يلزم من موارد لتحسين كافة عملياتها الصحية	تمتلك المؤسسة المهارات الضرورية لإنجاز العمل وتلبية حاجات الزبائن
يتوفر لدى المؤسسة الدراية الكافية بالمهارات والخبرات التي تتميز بها	Pearson Correlation	1	,418**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	120	120
تخصص المؤسسة ما يلزم من موارد لتحسين كافة عملياتها الصحية	Pearson Correlation	,455**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	120	120
تمتلك المؤسسة المهارات الضرورية لإنجاز العمل وتلبية حاجات الزبائن	Pearson Correlation	,418**	,578**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	120	120
تمتلك المؤسسة السمعة والشهرة الجيدة لدى الزبائن والمجتمع	Pearson Correlation	,383**	,569**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	120	120
المقدرات الجوهرية	Pearson Correlation	,710**	,821**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	120	120

Correlations

	تمتلك المؤسسة السمعة والشهرة الجيدة لدى الزبائن والمجتمع	المقدرات الجوهرية
يتوفر لدى المؤسسة الدراية الكافية بالمهارات والخبرات التي تتميز بها	Pearson Correlation	,383**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	120
تخصص المؤسسة ما يلزم من موارد لتحسين كافة عملياتها الصحية	Pearson Correlation	,546**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	120
تمتلك المؤسسة المهارات الضرورية لإنجاز العمل وتلبية حاجات الزبائن	Pearson Correlation	,569**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	120
تمتلك المؤسسة السمعة والشهرة الجيدة لدى الزبائن والمجتمع	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	120
المقدرات الجوهرية	Pearson Correlation	,801**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	120

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

	تقسم المؤسسة زبائننا إلى فئات متنوعة وتعمل على تقديم الخدمات المناسبة لهم	تمتلك المؤسسة القدرات والكفاءات المميزة التي تمكنها من إضافة قيمة للزبائن والمجتمع	تقوم المؤسسة بتحديد الكفاءات والعمليات اللازمة في المستقبل لعملية التطوير
تقسم المؤسسة زبائننا إلى فئات متنوعة وتعمل على تقديم الخدمات المناسبة لهم	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,506** 120	,513** ,000 120
تمتلك المؤسسة القدرات والكفاءات المميزة التي تمكنها من إضافة قيمة للزبائن والمجتمع	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,506** ,000 120	1 ,517** 120
تقوم المؤسسة بتحديد الكفاءات والعمليات اللازمة في المستقبل لعملية التطوير	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,513** ,000 120	1 ,517** 120
اختيار الاهداف الاستراتيجية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,833** ,000 120	,812** ,000 120

Correlations

اختيار الاهداف الاستراتيجية

تقسم المؤسسة زبائننا إلى فئات متنوعة وتعمل على تقديم الخدمات المناسبة لهم	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,833** ,000 120
تمتلك المؤسسة القدرات والكفاءات المميزة التي تمكنها من إضافة قيمة للزبائن والمجتمع	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,819** ,000 120
تقوم المؤسسة بتحديد الكفاءات والعمليات اللازمة في المستقبل لعملية التطوير	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,812** ,000 120
اختيار الاهداف الاستراتيجية	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,000 120

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

	تطلب المؤسسة من العاملين التعامل مع الأخطاء كقرص للتعلم وللتحسن	توفر المؤسسة سهولة الوصول إلى المعلومات التي تهم الزبائن والعاملين على حد سواء	تشجع المؤسسة العاملين على مبدأ المسؤولية المشتركة وأن الكل مسؤول عن النتائج النهائية للعمل
تطلب المؤسسة من العاملين التعامل مع الأخطاء كقرص للتعلم وللتحسن	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,425** 120	,490** ,000 120
توفر المؤسسة سهولة الوصول إلى المعلومات التي تهم الزبائن والعاملين على حد سواء	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,425** ,000 120	1 ,425** 120
تشجع المؤسسة العاملين على مبدأ المسؤولية المشتركة وأن الكل مسؤول عن النتائج النهائية للعمل	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,490** ,000 120	1 ,425** 120
المسؤولية المشتركة	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,817** ,000 120	,811** ,000 120

Correlations

المسؤولية المشتركة			
تطلب المؤسسة من العاملين التعامل مع الأخطاء كقرصن للتعلم وللتحسن	Pearson Correlation		,817**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N		120
توفر المؤسسة سهولة الوصول إلى المعلومات التي تحم الزبائن والعاملين على حد سواء	Pearson Correlation		,755**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N		120
تشجع المؤسسة العاملين على مبدأ المسؤولية المشتركة وأن الكل مسؤول عن النتائج النهائية للعمل	Pearson Correlation		,811**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N		120
المسؤولية المشتركة	Pearson Correlation		1
	Sig. (2-tailed)		
	N		120

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

يتيح الطبيب وقت كافي للاستماع إلى شكوى المريض أو استفساراته				
ترك الطبيب انطباع إيجابي عند معاملة المريض		تعتبر المعلومات التي يقدمها الطبيب للمريض عن مرضه جيدة وكافية		
تعتبر المعلومات التي يقدمها الطبيب للمريض عن مرضه جيدة وكافية	Pearson Correlation	1	,032	,438**
	Sig. (2-tailed)		,726	,000
	N	120	120	120
ترك الطبيب انطباع إيجابي عند معاملة المريض	Pearson Correlation	,032	1	,080
	Sig. (2-tailed)	,726		,386
	N	120	120	120
يتيح الطبيب وقت كافي للاستماع إلى شكوى المريض أو استفساراته	Pearson Correlation	,438**	,080	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,386	
	N	120	120	120
يتلقى المريض علاجاً ذا مستوى طبي جيد	Pearson Correlation	,524**	,020	,579**
	Sig. (2-tailed)	,000	,830	,000
	N	120	120	120
الطبيب يسرع في الحضور عند طلب المريض لذلك	Pearson Correlation	,320**	,014	,547**
	Sig. (2-tailed)	,000	,877	,000
	N	120	120	120
يبادر الطبيب في شرح الحالة المرضية دون أن يطلب منه ذلك	Pearson Correlation	,331**	,135	,480**
	Sig. (2-tailed)	,000	,142	,000
	N	120	120	120
بصفة عامة لدى المريض كامل الثقة في الطاقم الطبي المعالج وهو راض عن مستوى خدماتهم	Pearson Correlation	,406**	,100	,466**
	Sig. (2-tailed)	,000	,279	,000
	N	120	120	120
جودة الطاقم الطبي	Pearson Correlation	,567**	,532**	,695**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	120	120	120

Correlations

يبادر الطبيب في شرح الحالة المرضية دون أن يطلب منه ذلك				
الطبيب يسرع في الحضور عند طلب المريض لذلك		يتلقى المريض علاجاً ذا مستوى طبي جيد		
تعتبر المعلومات التي يقدمها الطبيب للمريض عن مرضه جيدة وكافية	Pearson Correlation	,524**	,320**	,331**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	120	120	120
ترك الطبيب انطباع إيجابي عند معاملة المريض	Pearson Correlation	,020	,014	,135
	Sig. (2-tailed)	,830	,877	,142
	N	120	120	120
يتيح الطبيب وقت كافي للاستماع إلى شكوى المريض	Pearson Correlation	,579**	,547**	,480**
	Sig. (2-tailed)			
	N			

أو استفساراته	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	120	120	120
يتلقى المريض علاجاً ذا مستوى طبي جيد	Pearson Correlation	1	,556**	,390**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	N	120	120	120
الطبيب يسرع في الحضور عند طلب المريض لذلك	Pearson Correlation	,556**	1	,503**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	N	120	120	120
يأدر الطبيب في شرح الحالة المرضية دون أن يطلب منه ذلك	Pearson Correlation	,390**	,503**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
	N	120	120	120
بصفة عامة لدى المريض كامل الثقة في الطاقم الطبي	Pearson Correlation	,654**	,554**	,490**
المعالج وهو راض عن مستوى خدماتهم	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	120	120	120
جودة الطاقم الطبي	Pearson Correlation	,701**	,671**	,664**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000
	N	120	120	120

Correlations

		بصفة عامة لدى المريض كامل الثقة في الطاقم الطبي المعالج وهو راض عن مستوى خدماتهم	جودة الطاقم الطبي
تعتبر المعلومات التي يقدمها الطبيب للمريض عن مرضه جيدة وكافية	Pearson Correlation	,406**	,567**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	120	120
يترك الطبيب انطباع إيجابي عند معاملته للمريض	Pearson Correlation	,100	,532**
	Sig. (2-tailed)	,279	,000
	N	120	120
يتيح الطبيب وقت كافي للاستماع إلى شكوى المريض أو استفساراته	Pearson Correlation	,466**	,695**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	120	120
يتلقى المريض علاجاً ذا مستوى طبي جيد	Pearson Correlation	,654**	,701**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	120	120
الطبيب يسرع في الحضور عند طلب المريض لذلك	Pearson Correlation	,554**	,671**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	120	120
يأدر الطبيب في شرح الحالة المرضية دون أن يطلب منه ذلك	Pearson Correlation	,490**	,664**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000
	N	120	120
بصفة عامة لدى المريض كامل الثقة في الطاقم الطبي المعالج وهو راض عن مستوى خدماتهم	Pearson Correlation	1	,722**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	120	120
جودة الطاقم الطبي	Pearson Correlation	,722**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	120	120

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
مجموع محور الرضاقة	3,3689	,72533	120
مجموع محور الخدمات الصحية	3,5451	,72995	120

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,113	,254		4,378	,000
	مجموع محور الخدمات الصحية	,636	,070	,640	9,055	,000

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	مجموع محور الخدمات الصحية	1,000	1,000

a. Dependent Variable: مجموع محور الرضاقة

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,7495	4,2945	3,3689	,46443	120
Residual	-1,68742	1,62485	,00000	,55714	120
Std. Predicted Value	-3,487	1,993	,000	1,000	120
Std. Residual	-3,016	2,904	,000	,996	120

a. Dependent Variable: مجموع محور الرضاقة

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
مجموع الاستبيان	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
مجموع الاستبيان	,091	120	,016	,963	120	,002

a. Lilliefors Significance Correction

Group Statistics

	الجنس	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
مجموع الاستبيان	ذكر	41	3,5679	,73338	,11453
	أنثى	79	3,3995	,61389	,06907

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
مجموع الاستبيان	Equal variances assumed	,950	,332	1,332	118
	Equal variances not assumed			1,259	69,657

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	MeanDifference	Std. ErrorDifference
مجموع الاستبيان	Equal variances assumed	,185	,16844	,12643
	Equal variances not assumed	,212	,16844	,13375

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
مجموع الاستبيان	Equal variances assumed	-,08192	,41880
	Equal variances not assumed	-,09833	,43522

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. ErrorMean
مجموع الاستبيان	الجنس				
	ذكر	41	3,5679	,73338	,11453
	أنثى	79	3,3995	,61389	,06907

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means	
		F	Sig.	t	df
مجموع الاستبيان	Equal variances assumed	,950	,332	1,332	118
	Equal variances not assumed			1,259	69,657

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Sig. (2-tailed)	MeanDifference	Std. ErrorDifference
مجموع الاستبيان	Equal variances assumed	,185	,16844	,12643
	Equal variances not assumed	,212	,16844	,13375

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means	
		95% Confidence Interval of the Difference	
		Lower	Upper
مجموع الاستبيان	Equal variances assumed	-,08192	,41880
	Equal variances not assumed	-,09833	,43522

Kruskal-Wallis Test

Ranks

	مجموع الاستبيان	N	Mean Rank
العمر	1,00	3	87,00
	2,00	18	56,72
	3,00	77	58,71
	4,00	21	63,69
	Total	119	
المستوى التعليمي	1,00	3	63,67
	2,00	18	56,64
	3,00	77	56,43
	4,00	21	75,45
	Total	119	

Test Statistics^{a,b}

	العمر	المستوى التعليمي
Kruskal-Wallis H	3,628	6,629
Df	3	3
Asymp. Sig.	,305	,085

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: مجموع الاستبيان

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
الحساسية الاستراتيجية	3,2917	,85007	120
مجموع محور الخدمات الصحية	3,5451	,72995	120

Correlations

		الحساسية الاستراتيجية	مجموع محور الخدمات الصحية
Pearson Correlation	الحساسية الاستراتيجية	1,000	,465
	مجموع محور الخدمات الصحية	,465	1,000
Sig. (1-tailed)	الحساسية الاستراتيجية	.	,000
	مجموع محور الخدمات الصحية	,000	.
N	الحساسية الاستراتيجية	120	120
	مجموع محور الخدمات الصحية	120	120

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	مجموع محور الخدمات الصحية ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: الحساسية الاستراتيجية

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,465 ^a	,216	,209	,75581	1,756

a. Predictors: (Constant), مجموع محور الخدمات الصحية

b. Dependent Variable: الحساسية الاستراتيجية

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	18,584	1	18,584	32,532	,000 ^b
	Residual	67,408	118	,571		
	Total	85,992	119			

a. Dependent Variable: الحساسية الاستراتيجية

b. Predictors: (Constant), مجموع محور الخدمات الصحية

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,372	,343		3,995	,000
	مجموع محور الخدمات الصحية	,541	,095	,465	5,704	,000

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	مجموع محور الخدمات الصحية	1,000	1,000

a. Dependent Variable: الحساسية الاستراتيجية

Coefficient Correlations^a

Model		مجموع محور الخدمات الصحية	
		Correlations	Covariances
1	Correlations	مجموع محور الخدمات الصحية	1,000
	Covariances	مجموع محور الخدمات الصحية	,009

a. Dependent Variable: الحساسية الاستراتيجية

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	مجموع محور الخدمات الصحية
1	1	1,980	1,000	,01	,01
	2	,020	9,856	,99	,99

a. Dependent Variable: الحساسية الاستراتيجية

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,9138	4,0793	3,2917	,39518	120
Residual	-1,74845	1,74676	,00000	,75263	120
Std. Predicted Value	-3,487	1,993	,000	1,000	120
Std. Residual	-2,313	2,311	,000	,996	120

a. Dependent Variable: الحساسية الاستراتيجية

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
وضوح الرؤية	3,3208	,76846	120
مجموع محاور الخدمات الصحية	3,5451	,72995	120

Correlations

	وضوح الرؤية	مجموع محاور الخدمات الصحية
Pearson Correlation	1,000	,502
	مجموع محاور الخدمات الصحية	,502
Sig. (1-tailed)	.	,000
	مجموع محاور الخدمات الصحية	,000
N	120	120
	مجموع محاور الخدمات الصحية	120

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	مجموع محاور الخدمات الصحية ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: وضوح الرؤية

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,502 ^a	,252	,245	,66753	1,833

a. Predictors: (Constant), مجموع محاور الخدمات الصحية

b. Dependent Variable: وضوح الرؤية

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	17,692	1	17,692	39,705	,000 ^b
Residual	52,580	118	,446		
Total	70,273	119			

a. Dependent Variable: وضوح الرؤية

b. Predictors: (Constant), مجموع محور الخدمات الصحية

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	1,448	,303		4,773	,000
مجموع محور الخدمات الصحية	,528	,084	,502	6,301	,000

Coefficients^a

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1 (Constant)		
مجموع محور الخدمات الصحية	1,000	1,000

a. Dependent Variable: وضوح الرؤية

Coefficient Correlations^a

Model	مجموع محور الخدمات الصحية	
	Correlations	Covariances
1	1,000	,007

a. Dependent Variable: وضوح الرؤية

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	مجموع محور الخدمات الصحية
1	1	1,980	1,000	,01	,01
	2	,020	9,856	,99	,99

a. Dependent Variable: وضوح الرؤية

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,9764	4,0893	3,3208	,38559	120
Residual	-1,62063	1,74355	,00000	,66472	120
Std. Predicted Value	-3,487	1,993	,000	1,000	120

Std. Residual	-2,428	2,612	,000	,996	120
---------------	--------	-------	------	------	-----

a. Dependent Variable: الرؤى

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
المقدرات الجوهرية	3,4292	,86916	120
مجموع محور الخدمات الصحية	3,5451	,72995	120

Correlations

		المقدرات الجوهرية	مجموع محور الخدمات الصحية
Pearson Correlation	المقدرات الجوهرية	1,000	,624
	مجموع محور الخدمات الصحية	,624	1,000
Sig. (1-tailed)	المقدرات الجوهرية	.	,000
	مجموع محور الخدمات الصحية	,000	.
N	المقدرات الجوهرية	120	120
	مجموع محور الخدمات الصحية	120	120

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	مجموع محور الخدمات الصحية ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: المقدرات الجوهرية

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,624 ^a	,389	,384	,68227	1,722

a. Predictors: (Constant), مجموع محور الخدمات الصحية

b. Dependent Variable: المقدرات الجوهرية

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	34,970	1	34,970	75,124	,000 ^b
	Residual	54,928	118	,465		
	Total	89,898	119			

a. Dependent Variable: المقدرات الجوهرية

b. Predictors: (Constant), مجموع محور الخدمات الصحية

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,796	,310	2,568	,011
	مجموع محاور الخدمات الصحية	,743	,086	,624	,000

Coefficients^a

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1	(Constant)	
	مجموع محاور الخدمات الصحية	1,000

a. Dependent Variable: المقدرات الجوهرية

Coefficient Correlations^a

Model	مجموع محاور الخدمات الصحية	
	Correlations	Covariances
1	مجموع محاور الخدمات الصحية	1,000
	مجموع محاور الخدمات الصحية	,007

a. Dependent Variable: المقدرات الجوهرية

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	مجموع محاور الخدمات الصحية
1	1	1,980	1,000	,01	,01
	2	,020	9,856	,99	,99

a. Dependent Variable: المقدرات الجوهرية

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,5390	4,5096	3,4292	,54209	120
Residual	-1,96637	1,51675	,00000	,67940	120
Std. Predicted Value	-3,487	1,993	,000	1,000	120
Std. Residual	-2,882	2,223	,000	,996	120

a. Dependent Variable: المقدرات الجوهرية

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
اختيار الاهداف الاستراتيجية	3,4083	,90796	120
مجموع محاور الخدمات الصحية	3,5451	,72995	120

Correlations

	اختيار الاهداف الاستراتيجية	مجموع محاور الخدمات الصحية
Pearson Correlation	1,000	,557
	مجموع محاور الخدمات الصحية	,557
Sig. (1-tailed)	.	,000
	مجموع محاور الخدمات الصحية	,000
N	120	120
	مجموع محاور الخدمات الصحية	120

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	مجموع محاور الخدمات الصحية ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: اختيار الاهداف الاستراتيجية

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,557 ^a	,311	,305	,75703	1,881

a. Predictors: (Constant), مجموع محاور الخدمات الصحية

b. Dependent Variable: اختيار الاهداف الاستراتيجية

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	30,478	1	30,478	53,181	,000 ^b
	Residual	67,625	118	,573		
	Total	98,103	119			

a. Dependent Variable: اختيار الاهداف الاستراتيجية

b. Predictors: (Constant), مجموع محور الخدمات الصحية

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,950	,344		2,763	,007
	مجموع محور الخدمات الصحية	,693	,095	,557	7,293	,000

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	مجموع محور الخدمات الصحية	1,000	1,000

a. Dependent Variable: اختيار الاهداف الاستراتيجية

Coefficient Correlations^a

Model		مجموع محور الخدمات الصحية	
		Correlations	Covariances
1	مجموع محور الخدمات الصحية	1,000	,009
	مجموع محور الخدمات الصحية		

a. Dependent Variable: اختيار الاهداف الاستراتيجية

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	مجموع محور الخدمات الصحية
1	1	1,980	1,000	,01	,01
	2	,020	9,856	,99	,99

a. Dependent Variable:

اختيار الاهداف الاستراتيجية

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1,6438	4,4170	3,4083	,50608	120
Residual	-2,10973	1,81979	,00000	,75384	120
Std. Predicted Value	-3,487	1,993	,000	1,000	120
Std. Residual	-2,787	2,404	,000	,996	120

a. Dependent Variable: اختيار الاهداف الاستراتيجية

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
المسؤولية المشتركة	3,3944	,90127	120
مجموع محاور الخدمات الصحية	3,5451	,72995	120

Correlations

		المسؤولية المشتركة	مجموع محاور الخدمات الصحية
Pearson Correlation	المسؤولية المشتركة	1,000	,547
	مجموع محاور الخدمات الصحية	,547	1,000
Sig. (1-tailed)	المسؤولية المشتركة	.	,000
	مجموع محاور الخدمات الصحية	,000	.
N	المسؤولية المشتركة	120	120
	مجموع محاور الخدمات الصحية	120	120

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	مجموع محاور الخدمات الصحية ^b	.	Enter

a. Dependent Variable: المسؤولية المشتركة

b. All requested variables entered.

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,547 ^a	,299	,294	,75753	1,938

a. Predictors: (Constant), مجموع محاور الخدمات الصحية

b. Dependent Variable: المسؤولية المشتركة

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	28,949	1	28,949	50,447	,000 ^b
	Residual	67,714	118	,574		
	Total	96,663	119			

a. Dependent Variable: المسؤولية المشتركة

b. Predictors: (Constant), مجموع محاور الخدمات الصحية

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,999		2,902	,004
	مجموع محاور الخدمات الصحية	,676	,547	7,103	,000

Coefficients^a

Model	Collinearity Statistics	
	Tolerance	VIF
1	(Constant)	
	مجموع محاور الخدمات الصحية	1,000

a. Dependent Variable: المسؤولية المشتركة

Coefficient Correlations^a

Model		مجموع محاور الخدمات الصحية
1	Correlations	1,000
	Covariances	,009

a. Dependent Variable: المسؤولية المشتركة

Collinearity Diagnostics^a

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions	
				(Constant)	مجموع محاور الخدمات الصحية
1	1	1,980	1,000	,01	,01
	2	,020	9,856	,99	,99

a. Dependent Variable: المسؤولية المشتركة

الرقم:/ق.ع.م.م/ك.ع.ق.ت.و.ع.ت/2023

131

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة الشهيد حنة لخضر الوادي
Université Echahid Hama Lakhdar d'El Oued

الموسم الجامعي: 2023/2022

الوادي في:



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

الرقم: إلى، ع.م.م/د.ع.ق.ت.و.ع.ت/2023

إلى السيد: من
..... من
..... من

الموضوع : طلب تسهيل الحصول على معلومات

في إطار إعداد مذكرة التخرج التي يقوم بها طلبة ماستر قسم علوم التسيير للحصول على المعلومات النظرية في الوسط العلمي المهني.

نطلب من سيادتكم إمكانية استقبال الطلبة الآتية أسمائهم:

- اسم واللقب: تاريخ ومكان الميلاد: رقم التسجيل: 39071948
- اسم واللقب: تاريخ ومكان الميلاد: رقم التسجيل: 39070094
- اسم واللقب: تاريخ ومكان الميلاد: رقم التسجيل: 39070113
- اسم واللقب: تاريخ ومكان الميلاد: رقم التسجيل:

- التخصص:
- موضوع البحث:
- الأستاذ المشرف:

في مؤسستكم وذلك لمدة: 10 أيام

ابتداء من: 2023/04/30

إلى غاية: 2023/05/10

رئيس القسم
نائب رئيس قسم علوم التسيير
المكلف بما بعد القدر والبحث العلمي
.....

موافقة المؤسسة المستقبلة



جَمَلُ الدِّينِ