

دور المعيارية الريادية في تحقيق ابعاد الجودة المستدامة

(دراسة استطلاعية لآراء عينة من القيادات الإدارية في المستشفيات الخاصة في محافظة دهوك/العراق)

سازان خليل غازي، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم إدارة الاعمال، جامعة دهوك، إقليم كردستان العراق
أ.م.د. هنار إبراهيم أمين حسين، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم إدارة الاعمال، جامعة دهوك، إقليم كردستان العراق
أ.د. حكمت رشيد سلطان، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم إدارة الاعمال، جامعة دهوك، إقليم كردستان العراق

مستخلص

يسعى البحث الحالي إلى تشخيص دور المعيارية الريادية في تحقيق ابعاد الجودة المستدامة، دراسة استطلاعية لآراء القيادات الادارية في المستشفيات الخاصة في محافظة دهوك. اذ قام الباحثين ببناء أنموذج افتراضي مستفيدين من الأدبيات النظرية في موضوع، والذي يتناول علاقات الارتباط والتأثير بين ابعاد المعيارية الريادية كمتغير مستقل والجودة المستدامة كمتغير معتمد. وقد اعتمد الباحثين استمارة الاستبيان كأداة لجمع البيانات من افراد عينة البحث البالغ عددها (84) فرداً من القيادات الإدارية في المستشفيات الخاصة في محافظة دهوك. واستخدم الباحثين عدد من الأساليب الإحصائية للتأكد من صحة فرضيات البحث التي خضعت جميعها لاختبارات احصائية متعددة. وتوصل البحث إلى عدد من الاستنتاجات النظرية أبرزها إن المعيارية الريادية تدعم كافة اهداف المنظمة وتمييزها كونها مجموعة متماسكة من المبادئ والأساليب والنماذج التي تستخدم في التصميم وتحقيق الهيكل الريادي والتأكد على الإنجاز. وانتهى البحث الى مجموعة من المقترحات أهمها أن تكون في المستشفيات المحوثة وحدات إدارية وفنية لديها الإمكانيات في مراجعة التجارب والتطور الحاصل في المعيارية الريادية على مستوى العالم في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية ونقل تلك التجارب للاستفادة منها بما يتوافق مع حاجات المستفيدين من اجل تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبشكل مستمر.

الكلمات المالة: المعيارية الريادية، الجودة المستدامة، المستشفيات الخاصة في محافظة دهوك.

1. مقدمة

البحث الأربعة، وويتمثل المحور الأول بالمنهجية، وبينما تضمن الثاني بالجانب النظري والذي نحاول فيه تعزيز المعرفة المتعلقة بمفهوم المعيارية الريادية والجودة المستدامة، والتعرف على أهم أبعادها، في حين تناول المحور الثالث الجانب الميداني وأختص المحور الرابع بأهم الاستنتاجات والمقترحات المتصلة بمتغيرات البحث.

2. المحور الأول/ منهجية البحث

ويتضمن:

1.2. مشكلة البحث

تعمل المستشفيات الخاصة في إقليم كردستان ومحافظة دهوك تحديداً في ظل تحديات تنافسية واسعة ومستمرة، وتقضي تلك التحديات ضرورة تبني هذه المنظمات منطلق التميز والتفوق في تبني إدارة الجودة المستدامة، وإن الكثير من المبادئ التي تعرف بأنها مرتكزات التميز هي اعمدة أساسية لفلسفة الجودة

تعد المعيارية الريادية من احدى اهم واحداث الأساليب الإدارية الحديثة في تحقيق المزايا التنافسية وخلق صورة متميزة للمنظمات، ولها دور كبير في تحقيق اهداف برامج الجودة المستدامة في جميع القطاعات وخاصة في القطاع الصحي، حيث تعد الجودة المستدامة هدف رئيسي من اهداف برنامج الأمم المتحدة في مجال التنمية المستدامة من خلال توفير الخدمات الصحية المتميزة فضلاً عن كونها عملية ممتدة يجب مراجعتها سنويا او حسب حاجة المنظمة لإجراء التحسينات المطلوبة عليها، ولذلك يجب ان توضع الجودة المستدامة في المراتب الاولى ضمن اولويات الرعاية الصحية الاساسية في جميع دول العالم نظراً لما يعود بالنفع على صحة المواطن، ومن جانبه تأتي دور المعيارية الريادية في تحقيق الجودة المستدامة من خلال تشكيل وتصميم الهياكل والأنظمة الريادية التي تدعم ثقافة واستراتيجية المنظمة وتحقيق الصورة المتميزة للمنظمات الصحية المبحوثة. لذلك جاء البحث الحالي ليتناول كلا المفهومين ودراسة دور المعيارية الريادية في تحقيق الجودة المستدامة من خلال محاور

4. ماهي طبيعة العلاقة والتأثير بين المعايير الريدادية، الجودة المستخدمة في المستشفيات الخاصة؟

5. هل تتباين المستشفيات الخاصة في تحقيقها لأبعاد الجودة المستخدمة تبعاً لتركيزها ابعاد المعايير الريدادية؟

2.2. أهمية البحث

تتجلى أهمية الدراسة الحالية من أهمية متغيراتها، ذلك لأن مفهوم المعايير الريدادية، الجودة المستخدمة من المفاهيم الحديثة والمعاصرة والتي لها مكانة مهمة في القرن الحادي والعشرين في جميع القطاعات وخاصة القطاع الصحي سواء الخاص او العام ولايزال هناك الحاجة لتناوله في الدراسات المستقبلية.

3.2. أهداف البحث

يهدف البحث الحالي في ضوء مشكلته وأهميته إلى تحقيق ما يأتي:

1. تقديم جانب نظري وميداني للمستشفيات الخاصة عن مفاهيم (المعايير الريدادية والجودة المستخدمة).

2. تحديد مستوى اعتماد كل من المعايير الريدادية والجودة المستخدمة في المستشفيات الخاصة.

3. بناء أنموذج فرضي يعبر عن العلاقات بين متغيرات الدراسة واتجاهات تأثيراتها واختبارها.

4. الكشف عن أفضل علاقات التأثير للمعايير الريدادية في الجودة المستخدمة بشكل مباشر وعلى مستوى هذه العلاقة.

5. تقديم مقترحات عملية للمستشفيات الخاصة حول نقاط قوتها الكامنة في المتغيرات المعتمدة ومكانم الخلل في هذه المتغيرات، فضلاً عن مقترحات اخرى تخص تحسين العلاقة والأثر بين هذه المتغيرات في المستشفيات المبحوثة.

المستدامة، حيث أنه لا يمكن تحقيق تميز بدون جودة، كما ولا يمكن تحقيق جودة مستدامة بثبات بدون تميز، إن تنفيذ إدارة الجودة المستخدمة يعني التزاماً طويل الأجل واستثمارات كبيرة في الموارد والقدرات ومدخلات قرارات للعديد من المصادر المتعلقة بموضوع الجودة المستخدمة، ويرى الباحثين بان المعايير الريدادية هي احدى الأدوات المهمة في تحقيق المزايا التنافسية و من ضمنها الجودة والتي من خلالها تم إعادة تشكيل وصياغة البيئة الداخلية للمنظمة بهدف تحقيق التميز.

وتشير المعلومات الرسمية الصادرة من المديرية العامة لصحة محافظة دهوك في تقاريرها الرسمية 2020-2021 كما هو موضح في الملحق (1) انها تحاول جاهدة تطبيق حزمة من معايير الجودة الا انه وبسبب الظروف الفنية تستبعد او تؤجل بعض هذه المعايير والمتطلبات وبالتالي فإن تحقيق متطلبات الجودة المستخدمة هي دون مستوى طموح إدارة هذه المؤسسة.

وفي ضوء ذلك تبرز الحاجة إلى تطبيق المنظمات الصحية لمفاهيم إدارية حديثة وتنفيذها بشكل ناهج في القطاع الصحي ومن هذه المفاهيم؛ المعايير الريدادية والتي تم وصفها بانها مدخل إداري استراتيجي حديث يسهم في تحقيق ابعاد الجودة المستخدمة من خلال تصاميمها الريدادية لعناصر المنظمة.

بالاعتماد على ما سبق فإن إبراز مشكلة الدراسة الرئيسة تتجلى في السؤال الرئيسي التالي :

هل هناك دور للمعايير الريدادية في تحقيق أبعاد الجودة المستخدمة؟

ومن خلال السؤال الرئيسي، تم صياغة عدد من التساؤلات الاساسية التي تبرز مشكلة الدراسة وبالتالي:

1. هل لدى المستشفيات الخاصة في محافظة دهوك معرفة عن مفهوم المعايير الريدادية، والجودة المستخدمة؟

2. هل تتخذ المستشفيات الخاصة طرق نظامية علمية تساعد في تبني المعايير الريدادية، والجودة المستخدمة؟

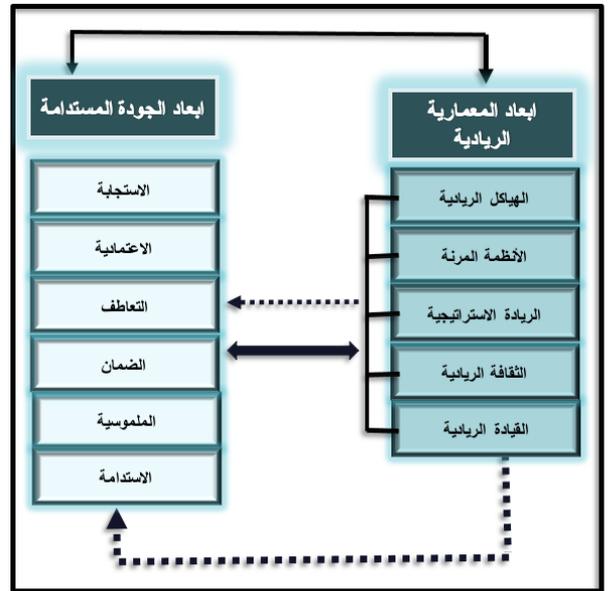
3. ما مدى امكانية تحقيق الجودة المستخدمة من خلال تطبيق المعايير الريدادية في المستشفيات المبحوثة؟

4.2. نموذج الدراسة

يقدم المخطط الافتراضي للبحث صورة معبرة عن العلاقة النظرية بين متغيرات الدراسة، وكما موضح في الشكل (1) ليكون مشتملا لجميع متغيرات البحث الرئيسة والفرعية، ومن ثم إمكانية قياسه لعلاقات الارتباط والتأثير فيما بينها، ولكي يتم فهم المخطط بشكل أكثر تفصيلا يمكن توضيح الآتي:

المتغير المستقل: المعمارية الريادية والمتمثل بأبعاده (الهياكل الريادية، الأنظمة المرنة، الريادة الاستراتيجية، الثقافة الريادية والقيادة الريادية).

المتغير المعتمد: الجودة المستدامة والمتمثل في أبعاده (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الضمان، الملموسية والاستدامة).



الشكل (1) نموذج للبحث

يشير الى علاقة ارتباط ← يشير الى علاقة التأثير →

الشكل (1) نموذج الدراسة

المصدر: من إعداد الباحثين.

5.2. فرضيات البحث

لإستكمال متطلبات الدراسة، تمت صياغة مجموعة من الفرضيات المنبثقة عن نموذج الدراسة الذي تم الاعتماد عليه في تشكيل الفرضيات، وعلى النحو التالي:

- **الفرضية الرئيسة الأولى:** توجد علاقة ارتباط معنوية بين المعمارية الريادية والجودة المستدامة، ويتفرع عن هذه الفرضية فرضيات فرعية تتمثل في

وجود علاقة ارتباط معنوية بين كل بُعد من أبعاد المعمارية الريادية والجودة المستدامة في المستشفيات المبحوثة.

- **الفرضية الرئيسة الثانية:** يوجد تأثير معنوي للمعمارية الريادية في الجودة المستدامة في المستشفيات المبحوثة.

6.2. حدود البحث

تتمثل حدود البحث في الآتي:

أ. **الحدود الموضوعية:** ركزت الدراسة على تحديد أبعاد المعمارية الريادية (الهياكل الريادية، الأنظمة المرنة، الريادة الاستراتيجية، الثقافة الريادية والقيادة الريادية). وتم الاعتماد على ابعاد الجودة (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الضمان، الملموسية والاستدامة).

ب. **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على القيادات الإدارية في المستشفيات الخاصة في محافظة دهوك/إقليم كردستان العراق، وجرى اختيار القادة ممثلين بمدراء المستشفيات الخاصة ورؤساء الأقسام والذين يشاركون في عملية صنع القرار في المستشفيات المبحوثة.

ت. **الحدود المكانية والجغرافية:** اقتصرت الدراسة على المستشفيات الخاصة في محافظة دهوك وعددها (11) مستشفيات خاصة.

3. المحور الثاني/ الجانب النظري

ويتضمن:

1.3. المعمارية الريادية Entrepreneurial Architecture

1.1.3. مفهوم المعمارية الريادية

ظهرت المعمارية الريادية بشكل كبير من خلال أدبيات المعمارية التنظيمية، والتي شهدت أكثر من 50 عاما من التطوير الأكاديمي، منذ أن اقترحتها Sayles لأول مرة في سنة (1964)، ثم تم اقتباس مفهوم المعمارية الريادية او كما يسمى ب(هندسة ريادة الاعمال) في العديد من الدراسات بالاعتماد على دراسة (Burns, 2005: 343)، الذي قام بتطويرها كإطار عمل متعدد الأوجه وكعدسة يتم من خلالها فهم مهمة المنظمات (Arshi, 2018: 6).

ويرى (Kay, 1993: 54) ان المعمارية الريادية هي الهيكلية التي يمكن من خلالها للمعرفة والابتكار أن تتدفق بشكل جيد إلى الجهات الفاعلة الأخرى والسوق.

الجدول (1) مفاهيم المعمارية الريادية من وجهة نظر عدد من الكتاب والباحثين

المفهوم	الكتاب
انها العوامل التنظيمية والتواصلية والتنسيقية والثقافية الداخلية للمنظمة الموجهة نحو الابتكار.	Burns (2005: 334)
هي عناصر التصميم التنظيمي التي تمكن من الأداء الفعال للهيكل الداخلي.	Nelles, J., & Vorley, T. (2010: 5-16)
هي أداة قوية وعدسة استراتيجية يتم من خلالها تبني معرفة ديناميكيات ريادة الأعمال ووصف عقود العلاقات الداخلية والخارجية للمنظمات.	Nelles, J., & Vorley, T. (2011: 5)
تعرف بانها إطار يمكن من خلاله استكشاف الديناميكيات الداخلية لريادة الأعمال في المنظمات وتبسيط الضوء على التحديات والفرص وتوجيهها نحو الابتكار، كما انها أداة مقارنة.	Nelles, J., & Vorley, T. (2011: 21)
برنامج لدعم وتطوير هياكل وعمليات ريادة الأعمال، وهو نهج تنظيمي يتضمن جميع العوامل الداخلية التي تتفاعل مع بعضها لتشكيل أجنحة ريادة الأعمال داخل المنظمات كالهياكل والاستراتيجيات والأنظمة والقيادة والثقافة. تتفاعل هذه معاً لدمج مهمة ريادة الأعمال عبر الوظائف وبهذه الطريقة توفر المعمارية الريادية مساراً لتدفق المعرفة والابتكار.	Martin, Warren-Smith & Lord (2018:4)
إطار عمل متعدد الأوجه يساهم في خلق بيئة عمل ريادية تشجع على الابتكار وتعزز مخرجاتها.	Arshi (2018:3)
منهج لتحقيق أهداف ريادة الأعمال من خلال تحقيق التوازن بين عناصرها الداخلية لاستجابة المطالب الخارجية من أجل تأمين التميز.	Salomaa (2019: 234)

ويشير (Aier, Gleichauf, Saat & Winter, 2009:10-25) إلى أن المنظمات كافة تعمل في بيئة ديناميكية اثناء القيام بالتغيير او التطوير او حتى عند إطلاق المشروع الجديد، ولان النماذج المستقبلية محتملة التغيير، فإن النظر في ديناميكيات معمارية المنظمة يعد جانباً مهماً لإعادة النظر فيها وتخطيطها.

واتساقاً مع ما تقدم يورد الكتاب والباحثون مجموعة من المفاهيم الخاصة بالمعمارية الريادية وفيما يأتي عدد من هذه التعاريف:

الجدول (1) مفاهيم المعمارية الريادية من وجهة نظر عدد من الكتاب والباحثين.

الكتاب المفهوم

(Burns, 2005: 334) انها العوامل التنظيمية والتواصلية والتنسيقية والثقافية الداخلية للمنظمة الموجهة نحو الابتكار.

(Nelles, J., & Vorley, T., 2010: 5-16) هي عناصر التصميم التنظيمي التي تمكن من الأداء الفعال للهيكل الداخلي.

(Nelles, J., & Vorley, T., 2011: 5) هي أداة قوية وعدسة استراتيجية يتم من خلالها تبني معرفة ديناميكيات ريادة الأعمال ووصف عقود العلاقات الداخلية والخارجية للمنظمات.

(Nelles, J., & Vorley, T., 2011: 21) تعرف بانها إطار يمكن من خلاله استكشاف الديناميكيات الداخلية لريادة الأعمال في المنظمات وتبسيط الضوء على التحديات والفرص وتوجيهها نحو الابتكار، كما انها أداة مقارنة.

(Martin, Warren-Smith & Lord, 2018:4) برنامج لدعم وتطوير هياكل وعمليات ريادة الأعمال، وهو نهج تنظيمي يتضمن جميع العوامل الداخلية التي تتفاعل مع بعضها لتشكيل أجنحة ريادة الأعمال داخل المنظمات كالهياكل والاستراتيجيات والأنظمة والقيادة والثقافة، تتفاعل هذه معاً لدمج مهمة ريادة الأعمال عبر الوظائف، وبهذه الطريقة توفر المعمارية الريادية مساراً لتدفق المعرفة والابتكار.

(Arshi (2018:3) إطار عمل متعدد الأوجه يساهم في خلق بيئة عمل ريادية تشجع على الابتكار وتعزز مخرجاتها.

(Salomaa (2019: 234) منهج لتحقيق أهداف ريادة الأعمال من خلال تحقيق التوازن بين عناصرها الداخلية لاستجابة المطالب الخارجية من أجل تأمين التميز.

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على المصادر الموجودة ضمن الجدول.

تأسيساً على ما سبق يرى الباحثين ان المعمارية الريادية هي " إطار عمل يساهم في تعزيز العوامل الداخلية للمنظمة وبناء هياكل وأنظمة تشجع الابتكار لخلق بيئة أكثر ديناميكية واستباقية في تحديد واستغلال الفرص بما يقود الى تحقيق جودة مستدامة للمنظمة".

2.1.3. أهمية المعمارية الريادية The Importance of Entrepreneurial

Architecture

وتأتي أهمية المعمارية الريادية من خلال الاتي:

1. استجابة القادة للاحتياجات وبناء استراتيجيات وهياكل تدعم التحول الريادي (Arshi, 2018: 21).

2. قدرة القادة على مراقبة الفرص والتحديات والعمل بشكل استراتيجي لتشجيع الريادة (Salomaa, 2019: 4).

3. تخلق المعمارية الريادية بيئة تمكينية للابتكار وتعززها أيضاً وتعتبر كأداة للتجديد الاستراتيجي المستدام (Salomaa, 2019: 15).

4. تحدد عناصر المعمارية الريادية فهماً كاملاً للسلوك الريادي في المنظمات (Nelles & Vorley, 2011: 11).

5. انها وسيلة لتطوير السلوك الريادي (Martin, Warren-Smith & Lord, 2018:15).

الاستجابة للمنافسة سواء في المنظمات المحلية ام المنظمات الأجنبية (علاوي، 2017: 163).

ويبر كلا من (Nelles & Vorley, 2011: 346) عن الهياكل الريادية، بانها البنية التحتية الأكثر وضوحاً وان فعالية هذه الهياكل مشروطة بالعوامل الداخلية الأخرى للمعمارية الريادية كالأظمة المرنة، الثقافية، القيادية والاستراتيجية. ويرى (Raveendran, 2020: 4) بان الهيكل الريادي هو أداة استراتيجية مهمة تؤثر على سلطة اتخاذ القرار ومن خلال اختيار الهيكل تشير الإدارة بشكل فعال إلى الاتجاه الذي تنوي المنظمة اتخاذه والأهداف الاستراتيجية التي تعتبر الأكثر أهمية.

وبناء عليه يرى الباحثين ان الهياكل الريادية هو " الهياكل المرنة التي تتسم باللامركزية في اتخاذ القرارات وتشجع العلاقات الغير رسمية من اجل تبادل المعرفة بين جميع مستويات واقسام وحدات العمل في المنظمة، ويتم تحديد فعالية الهياكل الريادية من خلال القدرة على المشاركة والتواصل بين الافراد العاملين بشكل فعال ومبدع".

2.2.1.3. الأنظمة المرنة Flexible Systems

خلال السنوات الماضية، أصبحت الأنظمة التنظيمية أكثر مرونة، حيث اعتمدت نهجاً قائماً على المخاطر وتحولت من القواعد إلى المبادئ حيث يتم منح المنظمين درجة من السلطة التقديرية في كيفية امتثالهم.

ويرى (Bercovitz et al., 2001: 30-36) ان الأنظمة المرنة هي الأنظمة اللامركزية للتنسيق الداخلي بين الهياكل والوحدات التنظيمية والتي تؤدي إلى نقل المعرفة بفعالية ونجاح، وعلى الرغم من أن التكوين التنظيمي هو عنصر من عناصر معارفة ريادة الأعمال، وإن المنهج المعاري يؤكد على التضمين وتكثف الشبكات الريادية بين الجهات الفاعلة في المنظمة بغض النظر عن الشكل الهيكلي.

ويجدها (Sanderson et al., 2013: 6) باللوائح والإجراءات المرنة التي تعطي الحرية في انشاء علاقات رسمية وغير رسمية داخل المنظمة وخارجها، وهي الأنظمة التي تركز على توسيع نطاق شبكات الاتصال لتحديد الفرص وخلق حوافز للابتكار. ويشير اصدار (ISO 9001) الى ان الأنظمة التي يجب ان تتصف بالمرونة في المنظمة هي أنظمة الجودة، أنظمة إجراءات وتعليلات العمل، أنظمة ترميز الوثائق، نظام الحوافز، نظام المعايير والنظام المالي والمحاسبي، حيث هذه الأنظمة يجب ان

6. السعي الى إعادة تصور العملية الديناميكية للتغيير التنظيمي، والاستجابة بسرعة للتغيير واستغلال الفرص من أجل بناء ميزة تنافسية مستدامة (Nelles & Vorley, 2010: 15).

3.1.3. أهداف المعمارية الريادية Entrepreneurial Architecture Targets

1. بناء وحده او فريق متدرب لنشر الوعي عن أهمية المعمارية الريادية لمستقبل المنظمة (Menchón, 2014: 230).

2. بناء هياكل تدعم عملية الابتكار من خلال انشاء اليات مشاركة أكثر تنظيماً (Grant, 2010).

3. التعاون بشكل منظم ومنسق من خلال الاجتماعات والدورات التدريبية (Salomaa, 2019: 53).

4. انشاء روابط داخلية واضحة بين الوحدات والاقسام والإدارات والمشاريع التي بدورها تدعم الروابط الخارجية (Menchón, 2014:7).

5. تسعى المنظمات إلى إدراج تغيير ريادة الأعمال على المستوى التنظيمي، مما يضمن دعم الهياكل للأهداف الرئيسية، حيث تهدف التغييرات الاستراتيجية إلى تقديم منظمة ريادية قادرة على تلبية أهداف مشاريعها الحالية والمستقبلية (Martin, Smith & Lord, 2018: 4).

4.1.3. أبعاد المعمارية الريادية Entrepreneurial Architecture Dimensions

بعد الاطلاع على دراسات كل من (Martin, Warren-Smith & Lord, 2018: 6) و (Salomaa, 2019: 236) و (Burns, 2004: 330-345) و (Nelles & Vorley, 2011: 5-20) و (Arshi, 2018: 2-15) الذين حددوا ابعاد لقياس المعمارية الريادية وجاءت هذه الابعاد متعددة ومتداخلة ولكن يوجد قاسم مشترك فيما بينها، ولغرض البحث الحالي تم الاعتماد على ابعاد المعمارية الريادية المتمثلة ب(الهياكل الريادية، الأنظمة المرنة، الريادة الاستراتيجية، الثقافة الريادية والقيادة الريادية) نظراً لوجود قدر من الاتفاق عليها كما انها تتلاءم مع متطلبات الدراسة الحالية، وفيما يأتي شرح لهذه الابعاد:

1.2.1.3. الهياكل الريادية The Entrepreneurial Structures

تلعب الهياكل الريادية دوراً حيوياً في المنظمات ويتعاطم هذا الدور بشكل سريع بفضل التطورات التكنولوجية وثورة المعلومات والهياكل التنظيمية المرنة القادرة على

عندما تكون هذه الظروف ملائمة، فسوف يكون هناك توجه ريادي قوي لدى المنظمات. والعكس،

عندما تكون الظروف غير ملائمة للريادة سينتج عن ذلك توجه ضعيف للريادة. وهذا يدل أن الثقافات

ذات التوجه الريادي القوي ستدعم أنشطة ريادة الأعمال وتزيد من قدرتها التنافسية العالمية (Al-Lawati, Abdul Kohar & Suleiman, 2022: 199).

ويشير (مشرف، 2021: 189) إلى الدور الحيوي للثقافة الريادية في دعم وتطوير الريادة فهي بمثابة الأصل السلوكي في المنظمة حيث يمكن توقع الأحداث بواسطة الثقافة الريادية وهي تعد المحرك الأساسي للطاقت والقدرات، وأضاف بانها تشجع التوجهات والسلوكيات الريادية، كالمخاطرة والاستقلالية والإنجاز وغيرها، وتروج لإمكانية حدوث تغيرات جذرية في المجتمع، ويعد التعليم من العناصر التي تندرج تحت الثقافة الريادية؛ فهو محور مهم في تنمية ريادة الأعمال وتطوير مهارات الإبداع والمبادرة. يرى الباحثين بان الثقافة الريادية هي "بيئة يتم فيها تحفيز الافراد على الابتكار والابداع والاستباقية في تبادل الأفكار والمعلومات لاكتشاف الفرص الجديدة واستغلالها في أسرع وقت مما يحقق قيمة للمنظمة".

5.2.1.3 القيادة الريادية The Entrepreneurial Leadership

تكن المهمة الرئيسية للقيادة الريادية في قيادة العملية الإبداعية، وخلق القادة وتمكين والعاملين من تحمل المخاطرة وبناء نظام للمكافأة حول الطرق الجديدة لعمل الأشياء، وبناء ما هو جديد ومبدع في كل قسم بدلا من اتخاذ طبيعة العمل الشامل الذي يتطلب ثقافة الدفاع المستمر عن السلبات في العمل، والعمل على تسهيل عملية تحويل المعرفة (سلطان وعثمان، 2020: 171) ويمكن توضيح الإطار العام للقيادة الريادية من خلال الشكل الآتي:

ويحدد (Kearney, 2020: 3) النموذج المفاهيمي للقيادة الريادية، ويشير النموذج إلى أن القيادة الريادية الناجحة تتحقق من خلال ريادة الأعمال من حيث الرؤية الريادية والدافع والشغف لاستكشاف واستغلال الفرص المبتكرة، والمهارات القيادية لإلهام التابعين وتحفيزهم والتأثير فيهم لتحقيق رؤية ريادة الأعمال وقيادة المنظمة إلى ميزة تنافسية مستدامة. يشير هذا النموذج إلى أن القيادة الريادية تؤثر بشكل كبير في نجاح المشاريع الريادية القائمة او المشاريع الريادية الجديدة.

تتصف بقدر من المرونة للموائمة مع التغيير في عوامل البيئة الخارجية (Kartono & Soediantono, 2022, 33)

بناءً عليه يرى الباحثين ان الانظمة المرنة هي " تلك الأنظمة التي توجد في جميع مستويات المنظمة من اجل تدفق تسهيل وترتيب الاعمال ومشاركة المعلومات والأفكار لتحقيق متطلبات الريادة وخلق القيمة للمنظمة".

3.2.1.3 الريادة الاستراتيجية The Strategic Entrepreneurship

تركز ريادة الأعمال والإدارة الاستراتيجية على كيفية استغلال الفرص والتكيف مع التغيير، حيث تعد الفرص واحدة من أهم الروابط التي تربط ريادة الأعمال والإدارة الاستراتيجية، فالريادة تهتم باكتشاف الفرص؛ أما الإدارة الاستراتيجية فمهمتها كيفية استغلالها (Gossel, 2022: 135).

ويرى (Ireland & Sirmon, 2003: 971) بان الريادة الاستراتيجية تشير إلى توجه المنظمات للأداء المتفوق من خلال التوجه نحو الفرصة والتوجه نحو الميزة، أي تبني كل من الريادة والنشاطات الاستراتيجية بشكل متجانس.

ويشير (Feldman, 2015: 21) الى ان الريادة الاستراتيجية تنطوي على عملية إدراك الفرص والاستعداد لاستغلالها وتلقي المخاطرة وإدارتها وتنظيم وتنسيق الموارد لخلق الميزة التنافسية.

ويعد (Arshi, 2018: 16) بان الريادة الاستراتيجية هو بعد فعال للمعمارية الريادية EA، مع التركيز على أهمية المعرفة والمعلومات والتعلم. وتتمثل مؤشراتنا في العمل الجماعي، المخاطرة، اكتشاف الفرص ومشاركة الموارد.

وبناءً عليه يرى الباحثين ان الريادة الاستراتيجية هي "قدرة المنظمة في خلق رؤية ريادية تؤدي الى خلق او اكتشاف الأفكار والفرص الجديدة التي يمكن من خلالها تحقيق الاهداف الريادية للمنظمة مثل المغامرة، الابداع في المنتج او الخدمة او العملية والتجديد المستمر بالإضافة الى تبني المخاطرة، والاستباقية، والتنافسية".

4.2.1.3 الثقافة الريادية The Entrepreneurial Culture

تعد العوامل الثقافية الرئيسية التي تنطوي في كثير من الأحيان على السلطة المركزية، تجنب

عدم اليقين، الفردية، الشجاعة، الإنجاز والكونية وراء نجاح أو فشل ريادة الأعمال، كما ان العوامل الاقتصادية والسياسية / القانونية والاجتماعية تعمل على تسكين العلاقة بين الثقافة والتوجه الريادي بحيث

المستدامة هي " انها الممارسات التنظيمية والفنية التي تؤدي الى وجود مستوى عالٍ ودرجة ثبات من جودة الأداء العام للمنظمة على المدى القصير والطويل، في إطار تحقيق المعايير الريادية لتحقيق المزايا التنافسية المستدامة".

2.2.3 أبعاد الجودة المستدامة في الخدمة الصحية

Sustainable Quality in the Health Service

استند البحث على عدد من الأبعاد التي ذكرت في نموذج الأداء الفعلي (SERVPERF) ونموذج (Martinez & Pombo, 2019: 21) والذي يركز على قياس جودة الخدمات الصحية المستدامة، وتستند هذه المقاييس على التصميم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لاداء الخدمة الصحية على المدى البعيد، وتمثل هذه الأبعاد في (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الضمان، الملموسية والاستدامة) والتي تعد القاسم المشترك لمعظم من الآراء التي طرحت فضلاً عن انها تتواءم مع طبيعة الدراسة الحالية، وفيما يأتي شرح لهذه الأبعاد:

1.1.2.3 الاستجابة Responsiveness

تتمثل في سهولة الوصول إلى الخدمة في المكان، والوقت المناسب، وسرعة مقدم الخدمة في الرد على طلباتهم، واستفساراتهم. إن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة، الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مما كانت درجة انشغال مقدم الخدمة، وبغض النظر عن حالة المريض، أو خلفيته، الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المرضى، والإجابة السريعة على استفساراتهم (دريدي، 2014: 26).

ويشير (Omar, Salleh & Arshad, 2021: 77) بان الاستجابة في المنظمات الصحية تكمن في رغبة واستعداد وقدرة المنظمة على تقديم الخدمة المناسبة وبالسرعة التي تحقق الفائدة من تلك الخدمة.

وحدد (Ismayyir, 2020: 72) الأبعاد الفرعية لبعدها الاستجابة بالآتي:

- اعلام المرضى والعاملين بوقت تنفيذ الخدمات.
- تلقي المرضى خدمة فورية من موظفي المستشفى.
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.
- موظفو المستشفى على استعداد دائم لمساعدة المرضى وتقديم الخدمات لهم.
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى.

وتأسيساً على ما سبق، يستنتج الباحثين بان القيادة الريادية هي " العملية التي تركز على خلق الفرص واستغلال نقاط القوة في المنظمة في إطار بناء معيارية ريادية لتحقيق قيمة إستراتيجية للمنظمة".

2.3 الجودة المستدامة Sustainable Quality

1.2.3 مفهوم الجودة المستدامة

تسعى المنظمات إلى إحداث حالة من الترابط بينها وبين المحيط الذي تعمل فيه من خلال حرصها على تعزيز الثقة المتبادلة بينها والتي يمكن أن تتعزز من خلال تطبيقها بمجموعة من الممارسات التي يمكن عن طريقها الوصول إلى الاستدامة في جودة منتجاتها (السلع والخدمات) (Sun & Duan, 2021: 233).

يشير (Belwal & Amireh, 2018: 199) الى الجودة المستدامة بانها عملية تصميم وتطبيق أنشطة الجودة بشكل يحقق استمرارية في رضا العاملين والزبائن والحفاظ عليهم.

ويشير (Jensen & Chindarkar, 2019: 977) الى الجودة المستدامة بانها التحسين المستمر في وسائل الرقابة، وصولاً إلى تحقيق الأهداف المرجوة، وان تصميم المدخلات والعمليات يساعد على تحقيق الجودة المستدامة في جميع عمليات المنظمة كما أن اكتمال البيانات يمثل وسيلة أخرى لزيادة فعالية الجودة المستدامة.

ويتفق (Sumardi & Fernandes, 2020: 14) بان الجودة المستدامة هي الأنشطة التي تسعى بشكل استباقي للمساهمة في تحقيق التوازن المستدام، في الجودة الاقتصادية والبيئية والاجتماعية (EES)، وعلى المدى القصير والمتوسط والطويل، من خلال التوظيف الأمثل لكافة أنشطة المنظمة.

ويرى (MacNeill, McGain & Sherman, 2021: 67) ان استدامة جودة المنظمات اصبحت أداة مهمة لسبل خفض التكاليف، إدارة المخاطر، إنشاء خدمات حديثة واعتماد التغيرات الثقافية والهيكلية. وأن المنظمات بحاجة إلى التصرف بطريقة مسؤولة اجتماعياً من أجل المساهمة في الرفاه الاجتماعي والقدرة التنافسية وكذلك النجاح المالي.

وبعد استعراض وجهات النظر السابقة لعدد من الباحثين حول مفهوم الجودة المستدامة، يرى الباحثين ان الجودة هي القدرة على تلبية المتطلبات، بينما الاستدامة هي القدرة على الاستمرار في تقديم هذه المتطلبات، اي تتعلق الاستدامة بصحة المنظمة على المدى الطويل، وبناءً على ما سبق فان التعريف الاجرائي للجودة

وتأسيساً على ما سبق، يرى الباحثين ان التعاطف هو " درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، من خلال المحادثة المهذبة والمودة الرقيقة فضلاً عن الاحترام المتبادل، والشفافية والألفة".

4.2.2.3. الضمان Assurance

وهو شعور المريض بالراحة، والاطمئنان عند التعامل مع المؤسسة الصحية، وكوادرها الطبية المختلفة كما تشمل دعم، وتأييد الإدارة العليا أثناء قيامهم بتقديم الخدمات العلاجية للمرضى، وإبداء الاستعداد لتقدير المواقف، وتقدير الجهد المبذول في العمل، أي أن الضمان يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية، ودعم المستشفى بالعاملين المؤهلين كالأطباء، المرضى، وغيرهم، فضلاً على توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية (دريدي، 2014: 26).

ويشير (الجبوري، الحسنوي والعدلي، 2021: 162) بان الضمان هو الأمان من خلال معرفة ومعاملة العاملين وقدرتهم على بث الثقة لدى المستفيدين.

وبناءً على ما سبق، يرى الباحثين ان بعد الضمان هو " الثقة المتبادلة والصدق في الأداء والقدرة التي يتمتع به مقدم الخدمة على تقديم الخدمات بعناية فائقة من خلال قيام المنظمة الصحية بالوفاء بوعودها في تنفيذ الخدمات المعلنة وعلى وفق لما روج لها".

5.2.2.3. الملموسية Tangibility

هي التسهيلات المادية التي تزيد من إقبال المرضى وعودتهم لمقدم الخدمة الصحية نفسه وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية والتثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، كذلك المظهر الخارجي للمرافق الصحية ونظافتها ونمط التقانة المستخدم وحدائق الأجهزة والمعدات الطبية ونظافة العاملين ومظهرهم ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم الداخلي لها (النوري والجبوري، 2020: 75).

ويرى (Zegers et al., 2022: 187) انها الدليل المادي للخدمة، وتمثل في تسهيلات المادية والتقنيات، والعاملين ومعدات الترابط والاتصال. ويضيف (Ismayyir, 2020: 72) ان الملموسية هي التسهيلات المادية والمعدات ومظهر الأفراد.

وبناءً على ما سبق، يمكن وضع التعريف الإجرائي لبعد الملموسية هي " التسهيلات المادية والتجهيزات والافراد وتقنيات الاتصال ذات التماس المباشر مع المستفيدين،

وبناءً على ما سبق، يرى الباحثين بأن بعد الاستجابة هي " قدرة ورغبة العاملين في تقديم الخدمة بصورة فورية ومستدامة وبجودة عالية وفقاً لرغبة المستفيد والتفاعل بشكل سريع مع المشاكل غير المتوقعة وحلها".

2.2.2.3. الاعتمادية Reliability

ان الاعتمادية هي قدرة مقدي الخدمة على أدائها بشكل يمكن من الاعتماد عليها، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة. وتعني أيضاً قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة المطلوبة منه بدرجة عالية من الدقة والإتقان بحيث يتحقق التوازن بين ما سيدفعه وما سيحصل عليه من خدمات، أي إنها تشير إلى قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة التي وعد بها على نحو يمكن الاعتماد عليها وأيضاً على درجة عالية من الصحة والدقة (Cochrane et al., 2017: 67).

ويشير (Shafei, Walburg & Taher, 2019: 10) الى ان الاعتمادية في المنظمات الصحية تعني القدرة على أداء الخدمة الموعودة بشكل موثوق ودقيق ومستمر.

وبناءً على ما سبق، يمكن وضع التعريف الإجرائي لبعد الاعتمادية هي " القدرة على الأداء في المجال ما تم تحقيقه مسبقاً وبشكل دقيق وبجودة عالية، حيث انها تعبر عن درجة ثقة المستفيد في المنظمة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقعها في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة والسهولة والسرعة".

3.2.2.3. التعاطف Empathy

هو مراعاة المستفيد ودرجة الاهتمام الشخصي بهم والاستماع إليهم وعدم إهمال مشاكلهم ومدى تمتع الأطباء والعاملين بالمستشفى بالسلوك الجيد واحترام مشاعر المرضى والمرافقين (الربيعاوي وثجيل، 2016: 135).

ويرى (النوري والجبوري، 2020: 75) بان التعاطف هو العلاقة بين المريض واعضاء الفريق الصحي والفني والإداري وينبغي أن تقوم هذه العلاقة على اساس الثقة والاحترام واللباقة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل فضلاً عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الادارة الصحية والعاملين. ويشير (Ismayyir, 2020: 72) ان التعاطف هو الاهتمام بالمستفيدين وتوفير الرعاية لهم، ويتكون بعد التعاطف من الابعاد الفرعية الآتية:

- اهتمام الادارة بموظفي المستشفى للحفاظ على أدائهم العالي.
- الاهتمام الشخصي بالمرضى من قبل إدارة المستشفى.

والتي يمكن الاستدلال بها من خلال عدة مظاهر كالزبي الرسمي اللائق للعاملين، وأجهزة الخدمات التشغيلية والاماث".

6.2.2.3. الاستدامة Suitability

ان الاستدامة في منظمات الرعاية الصحية أحد أهم الجوانب التي يجب أن يأخذها المتخصصون فيها في نظر الاعتبار، وان أهمية نجاح هذا البعد في هذا القطاع كبير جداً (Marimuthu & Paulose, 2016: 557).

ويرى (Farid, Ahmad, Alam, Akbar & Chang, 2018: 5) ان الاستدامة يجب ان تشمل جميع ابعاد جودة الخدمات الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الضمان، الملموسية).

بالاعتماد على ما سبق، يرى الباحثين ان بعد الاستدامة هو " قدرة المنظمة الصحية في تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية للزبائن والحفاظ عليها وتحسينها بشكل مستمر من اجل تحسين نوعية الحياة وتحسين رفاهية المجتمع، وتقليل الاثار السلبية على البيئة والاستفادة من فرص استدامتها وتحسينها لصالح صحة ورفاهية الأجيال الحالية والمستقبلية".

4. المحور الثالث/ الإطار الميداني للبحث

ويتضمن:

1.4. وصف مجتمع وعينة البحث

تمثل ميدان الدراسة بقطاع المستشفيات الخاصة في محافظة دهوك/ إقليم كردستان/ العراق البالغ عددها (11) مستشفى خاصة، بينما تمثل مجتمع الدراسة القيادات الإدارية كافة في المستشفيات الخاصة في محافظة دهوك، في حين ان عينة الدراسة تتكون من (151) من القيادات الإدارية في تلك المستشفيات الخاصة، المتمثلة في رئيس مجلس الإدارة وعضائها والمدراء المفوضون ونوابهم ومديرو الأقسام والوحدات الرئيسية في المستشفيات قيد الدراسة حيث تم توزيع (137) استمارة وتم استرجاع (84) استمارة صالحة للتحليل والاختبار، حيث (23) منها لم يتم تعبئتها بشكل صحيح وتم الغائها، و(30) منها لم يتم استرجاعها من قبل المستشفيات المبحوثة. ويوضح الجدول (2) عينة الدراسة والاستبيانات الموزعة والمسترجعة:

جدول رقم (2) الاستبيانات الموزعة والمسترجعة

تسلسل	اسم المستشفى الخاصة	الاستمارات الموزعة	الاستمارات المسترجعة
1.	مستشفى فين	17	14
2.	مستشفى قهزئين	20	15
3.	مستشفى وان گلويل	14	9
4.	مستشفى كوردستان	11	7
5.	مستشفى شيلان	15	7
6.	مستشفى دهوك	13	8
7.	مستشفى المانية	8	3
8.	مستشفى ژيان/ دهوك	5	2
9.	مستشفى ژيان/ زاخو	15	8
10.	مستشفى دلال	8	4
11.	مستشفى نوروز	11	7
	المجموع	137	84

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج الجانب الميداني.

2.4. وصف وتشخيص متغيرات البحث

يتناول هذا المحور وصف وتشخيص متغيرات الدراسة، إذ تم ترميز هذه المتغيرات بهدف معالجتها ابتداء من التحليل الأولي للبيانات مستخدمين التوزيعات التكرارية وقيم الوسط الحسابي والانحراف المعياري وعلى مستوى العينة قيد الدراسة، وفيما يأتي تحليلها:

1.2.4. وصف متغير المعيارية الريادية: يتبين من الجدول (3) الخاص بوصف وتشخيص متغير المعيارية الريادية بان مستوى الاتفاق الكلي بلغ (82.92%) وجاء ذلك بوسط حسابي (20.49) وانحراف معياري (3.668) وهذا يدل بأن هناك معيارية ريادية قيد الدراسة في المستشفيات المبحوثة من خلال المعطيات الاحصائية الواردة ضمن الجدول (2).

الجدول (3) وصف وتشخيص متغير أبعاد المعيارية الريادية

معامل التوافق %	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفاق		اتفاق		وصف ابعاد المعيارية الريادية
			بهدنة	نسبة التكرار	بمطيد	نسبة التكرار	
0.80	0.791	4.05	5.2	14.7	80.1	84.1	الهياكل الريادية
0.83	0.707	4.09	2.6	13.3	84.1	82.1	الانظمة للرنه
0.81	0.771	4.10	3.1	14.8	82.1	83.3	الريادة الاستراتيجية
0.83	0.701	4.11	1.7	15.0	83.3	85.0	الثقافة الريادية
0.83	0.698	4.14	1.9	13.1	85.0	82.92	القيادة الريادية
0.81	3.668	20.49	14.5	70.9	82.92		للؤشر الكلي

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

2.2.4. وصف متغير الجودة المستدامة: يتبين من الجدول (4) الخاص بوصف وتشخيص متغير الجودة المستدامة بان مستوى اتفاق الكلي بلغ (90.86%) وجاء

الفرضية فرضيات فرعية تتمثل في وجود علاقة ارتباط معنوية بين كل بعد من أبعاد المعيارية الريادية والجودة المستدامة في المستشفيات المبحوثة).

ذلك بوسط حسابي (4.34) وانحراف معياري (0.665) وهذا يدل بان هناك جودة مستدامة قيد الدراسة في المستشفيات المبحوثة من خلال المعطيات الاحصائية الواردة في الجدول (2).

الجدول (5) الارتباط بين المعيارية الريادية والجودة المستدامة

المعيارية الريادية	الهيكل الريادية	الانظمة للرنه	الريادة الاستراتيجية	الثقافة الريادية	القيادة الريادية	للمؤشر الكلي
للصحة المستدامة	0.361**	0.381**	0.514**	0.392**	0.409**	0.500**
الاستجابة	0.334**	0.357**	0.467**	0.346**	0.353**	0.451**
التعامل	0.201	0.372**	0.455**	0.472**	0.432**	0.468**
الضمان	0.268*	0.435**	0.448**	0.410**	0.489**	0.496**
للموسبة	0.364**	0.337**	0.503**	0.422**	0.518**	0.520**
الاستدامة	0.370**	0.489**	0.550**	0.619**	0.636**	0.645**
للمؤشر الكلي	0.398**	0.496**	0.617**	0.557**	0.593**	0.645**

الجدول (4) وصف وتشخيص متغير أبعاد الجودة المستدامة

وصف لبعاد الجودة المستدامة	اتفق بصفة التكرار	مستدل	لا اتفق بصفة التكرار		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل التوافق %
			نسبة التكرار	نسبة التكرار			
الاستجابة	90.0	9.5	0.5	0.5	4.35	0.667	0.85
الاعتمادية	90.7	8.6	0.7	0.7	4.42	0.691	0.84
التعامل	92.5	6.6	0.9	0.9	4.40	0.644	0.85
الضمان	93.8	5.5	0.7	0.7	4.40	0.631	0.86
للموسبة	85.4	12.2	2.4	2.4	4.17	0.750	0.82
الاستدامة	92.8	6.8	0.4	0.4	4.32	0.612	0.86
للمؤشر الكلي	90.86	8.2	0.93	0.93	4.34	0.665	0.84

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

3.4. اختبار فرضيات البحث

الفرضية الرئيسية الأولى/ يتم في هذه الفقرة قياس علاقة الارتباط بين المتغير المستقل المتمثل بالمعيارية الريادية والمتغير التابع المتمثل بالجودة المستدامة على مستوى المستشفيات الخاصة المبحوثة وكالاتي:

أ. من خلال متابعة القيم الواردة في الجدول (4) والخاصة بالارتباط على مستوى المتغيرات الرئيسة للدراسة تبين أنه توجد علاقة ارتباط معنوية وطردية بين متغير المعيارية الريادية ومتغير الجودة المستدامة، إذ بلغت درجة الارتباط (المؤشر الكلي) الى (0.645) وهي قيمة معنوية عند مستوى دلالة (0.01)، ومنه نستدل على أن هناك مستويات معنوية من التوافق الايجابي بين المعيارية الريادية وبين الجودة المستدامة في المستشفيات المبحوثة مما يمكننا من الاستنتاج بأنه كلما تحسنت المعيارية الريادية لدى المستشفيات المبحوثة كلما أدى ذلك الارتقاء بمستويات تحقيق الجودة المستدامة لديها.

ب. يشير الجدول (4) ان كافة العلاقات الارتباطية بين أبعاد متغير المعيارية الريادية وبين متغير الجودة المستدامة كانت معنوية وبمستويات (0.01)، (0.05)، كما تبين أن أعلى قيمة للارتباط بين الأبعاد كان بعد الريادة الاستراتيجية وبمعامل ارتباط (0.617) وبمستوى معنوية (0.01) في حين أن أقل قيمة لمعامل الارتباط كانت بين بعد الهياكل الريادية ومتغير الجودة المستدامة وبقية بلغت (0.398) وبمستوى معنوية (0.05). كذلك لم تظهر أية علاقات ارتباط عكسية أو سالبة بين أبعاد متغيري المعيارية الريادية والجودة المستدامة.

واستناداً الى ما سبق يتم قبول الفرضية الرئيسية الأولى والتي تشير إلى أنه (توجد علاقة ارتباط معنوية بين المعيارية الريادية والجودة المستدامة، ويتفرع عن هذه

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

الفرضية الرئيسية الثانية/ تشير الفرضية الرئيسة الثانية والخاصة بتحليل التأثير على أنه (يوجد تأثير معنوي للمعيارية الريادية في الجودة المستدامة)، ويظهر من معطيات الجدول رقم (5) نتائج التأثير على مستوى المتغيرات الرئيسية في الدراسة وذلك باعتماد أسلوب الانحدار البسيط والتي أمكن معرفة التأثير على المستوى الكلي، حيث كانت نتائج التحليل كما يلي:

• وجد تأثير معنوي وذو دلالة إحصائية للمتغير المستقل المعيارية الريادية في المتغير المعتمد الجودة المستدامة، وذلك في ضوء القيمة المحسوبة (F) والتي جاءت مساوية إلى (58.322) وهي أكبر من القيمة الجدولية لها والمساوية إلى (3.957) وبدرجات حرية (1) (82)، وتأكدت هذه النتيجة بالاستناد على معنوية التأثير لقيمة (Sig) والبالغة (0.000) وهي تقل عن مستوى الافتراضي (0.05) للدراسة الحالية.

• يستدل من قيمة الثابت أو القاطع (B0) أن الجودة المستدامة تظهر بقيمة تصل إلى (1.980) وذلك عندما تكون قيمة المعيارية الريادية ومن خلال أبعادها مساوية إلى الصفر، مما يعني أن متغير الجودة المستدامة يستمد جزء من خصائصه من متغير المعيارية الريادية وأبعاده والتي جاءت في نموذج الدراسة الحالية.

• ويمكن الاستدلال من قيمة الميل الحدي (B1) والتي كانت قيمتها مساوية إلى (0.645) بأن التغير في المعيارية الريادية بقيمة واحد صحيح سوف يسهم في تغيير الجودة المستدامة بما نسبته (64.5%) وهي نسبة جيدة لتفسير العلاقة التأثيرية لمتغير المعيارية الريادية في متغير الجودة المستدامة.

• كما أنه يمكن ملاحظة أن معامل التحديد (R2) لمعادلة الانحدار بلغت قيمته (0.416) ومنه نستدل على أن ما نسبته (41.6%) من التغير الذي يحصل في الجودة المستدامة يعود سببه إلى المعيارية الريادية وأن ما تبقى من النسبة المتبقية

والبالغة (58.4%) من التغيير في الجودة المستدامة يرجع للمتغيرات الأخرى في أنموذج الدراسة الحالية أو لعوامل أخرى لا يتضمنها الامتداد المذكور.

الجدول (6) التأثير المباشر المعمارية الريادية في الجودة المستدامة

الجودة المستدامة						النموذج
هيمه Sig.	F الجيولوية	F للصبوية	R ²	B ₁	B ₀	
0.000	3.957	58.322	0.416	0.645	1.980	للمعمارية الريادية
N=84, P ≤ 0.05			* هيمه F الجيولوية بدرجات حرية (1، 82)			

المصدر: من إعداد الباحثين بالإعتماد على نتائج التحليل الإحصائي.

وبالتأسيس على نتائج التحليل تقبل الفرضية الرئيسية الثانية وعلى المستوى الكلي والتي تنص على انه (يوجد تأثير معنوي للمعمارية الريادية في الجودة المستدامة).

5. المحور الرابع: الاستنتاجات والمقترحات

1.5 الاستنتاجات

1. يظهر بان تطبيق مبادئ المعمارية الريادية يساهم في التطوير الاداري من خلال ابعادها الخمسة: الهياكل الريادية، الانظمة المرنة، الريادة الاستراتيجية، الثقافة الريادية والقيادة الريادية، حيث تدعم المنظمة وتساعد على تطبيق برامج الجودة المستدامة.

2. تدعم المعمارية الريادية كافة اهداف المنظمة وتميها كونها مجموعة متماسكة من المبادئ والأساليب والنماذج التي تستخدم في التصميم وتحقيق الهيكل الريادي والتأكد على الإنجاز.

3. تشكل المعمارية الريادية التصميم المناسب لبيئة ممكنة تدعم الابتكار، وتستخدم أيضاً كأداة للتجديد الاستراتيجي المستدام وهذا ما يدل على اهمية دور المعمارية الريادية في تحقيق مبادئ الجودة واستدامتها.

4. يهدف إطار عمل المعمارية الريادية الى التنسيق بين العوامل الداخلية والخارجية لمواجهة كل ما هو جديد والتحول الى منظمة ريادية قادرة على اكتشاف الفرص والتميز.

5. تدعم الجودة المستدامة تقديم الخدمات الصحية بجودة عالية للزبائن والحفاظ عليها وتحسينها بشكل مستمر مما يخلق للمنظمة ميزة تنافسية مستدامة ومن الناحية التنافسية الاستقرار والأمان في مستوى عالي.

6. يعد نموذج الأداء الفعلي SERPERF لتقييم جودة الخدمات الصحية من النماذج الحديثة والأكثر تفصيلاً من خلال ابعادها بالإضافة الى بعد الاستخدام مما يجعل

إدارة المستشفيات ان تتحمل المزيد من المسؤولية لتوفير خدمات ذات جودة عالية ومستدامة لتلبي توقعات الزبائن في جميع الأوقات.

7. بينت نتائج تحليل الارتباط أنه من الممكن تفسير حالات الارتباط التالية:

أ- إن تحسن مستويات المعمارية الريادية في المستشفيات المبحوثة سوف يقود إلى تحسين مستويات الجودة المستدامة.

ب- أن تحسن تطبيق أبعاد المعمارية الريادية في المستشفيات المبحوثة سوف يقود لتحسن مستويات عدد من أبعاد الجودة المستدامة.

8. أظهرت نتائج التأثير، أن هناك تأثير للمتغير المستقل المعمارية الريادية في المتغير المعتمد الجودة المستدامة وأن ابعاد الريادة الاستراتيجية والقيادة الريادية معاً تؤثر في الجودة المستدامة، وأن ابعاد الهياكل الريادية، الأنظمة المرنة، والثقافة الريادية لا تؤثر في الجودة المستدامة مما يتطلب التعرف على مسببات ذلك لدى المستشفيات المبحوثة.

2.5 المقترحات

1. تعزيز العوامل الداخلية ذات الصلة ببناء هياكل وأنظمة تساعد على الابتكار والإبداع من أجل الارتقاء بمستويات المعمارية الريادية لدى المستشفيات المبحوثة والعمل بتوجهات استباقية في اكتساب الفرص واستغلالها من اجل تحقيق الاستخدام في تطبيق برامج الجودة.

2. أن تكون في المستشفيات المبحوثة وحدات إدارية وفنية لديها الإمكانيات في مراجعة التجارب والتطور الحاصل في المعمارية الريادية على مستوى العالم في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية ونقل تلك التجارب للاستفادة منها بما يتوافق مع حاجات المستفيدين من اجل تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية وبشكل مستمر.

3. إن تحقيق مستويات عالية من الجودة واستدامتها يرتبط بأن تعمل المستشفيات المبحوثة على تطوير كل من الهياكل، الأنظمة، الثقافة وتطوير استراتيجياتها.

4. أن يكون بناء الثقة بين المستشفيات المبحوثة مع المستفيدين من خلال اعتمادها على أبعاد الجودة المستدامة التي وضعتها الدراسة الحالية في أنموذجها وذلك لأن تعميق تلك الثقة يعود بمردوداته الإيجابية على الطرفين.

5. أن تعمل القيادات الإدارية في المستشفيات المبحوثة على خلق القيمة للمستفيدين وذلك من خلال تبني قيم الثقافة الريادية التي ترتكز على الإبداع والتجديد والاستباقية فيما تقدمه من خدمات صحية من اجل تحقيق جودة مستدامة.

2.6. المصادر الأجنبية

1. Aier, S., Gleichauf, B., Saat, J., & Winter, R. (2009). **Complexity levels of representing dynamics in EA planning.** *Advances in Enterprise Engineering III*, pp.10-25.
2. Al-Lawati, E. H., Abdul Kohar, U. H., & Suleiman, Sh. E. (2022). **Entrepreneurial culture in educational institutions: A scoping review.** *Cogent Business & Management*, 9(1), pp. 199. <DOI: 10.1080/23311975.2021.1997237>.
3. Arshi, T. (2018). **Entrepreneurial architecture: a framework to promote innovation in large firms.** *The Journal of Entrepreneurship*, 27(2), pp.151-179. <DOI: 10.1177/097135571878124>.
4. Belwal, R., & Amireh, M. (2018). **Service quality and attitudinal loyalty: Consumers' perception of two major telecommunication companies in Oman.** *Arab economic and business journal*, 13(2), pp.199. <DOI: 10.1016/j.aebj.2018.11.003>.
5. Bercovitz, J., Feldman, M., Feller, I., & Burton, R. (2001). **Organizational structure as a determinant of academic patent and licensing behavior: An exploratory study of Duke, Johns Hopkins, and Pennsylvania State Universities.** *Journal of Technology Transfer*, 26(1-2), 30-36. Available at: www.ideas.repec.org.
6. Burns, P. (2005). **Corporate entrepreneurship: Building an entrepreneurial organization**, 2nd Edition. Basingstoke, England: Palgrave Macmillan, pp.120.
7. Cochrane, B. S., Hagins Jr, M., Picciano, G., King, J. A., Marshall, D. A., Nelson, B., & Deao, C. (2017, March). **High reliability in healthcare: creating the culture and mindset for patient safety.** *In Healthcare management forum*, Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications, Vol. 30, No. 2, pp. 67. <DOI: 10.1177/0840470416689314>.
8. Farid, S., Ahmad, R., Alam, M., Akbar, A., & Chang, V. (2018). **A sustainable quality assessment model for the information delivery in E-learning systems.** *Information Discovery and Delivery*, pp.13-16. Available at: www.academia.edu.
9. Feldman, M. P. (2014). **The character of innovative places: entrepreneurial strategy, economic development, and prosperity.** *Small Business Economics*, 43(1), 9-20. <DOI: 10.1007/s11187-014-9574-4>
10. Foss, N. J., Lyngsie, J., & Zahra, S. A. (2015). **Organizational design correlates of entrepreneurship: The roles of decentralization and formalization for opportunity discovery and realization.** *Strategic Organization*, 13(1), pp.32-60. <DOI: 10.1177/1476127014561944. <DOI: 10.1177/1476127014561944>.
11. Gans, J. S., Kearney, M., Scott, E. L., & Stern, S. (2021). **Choosing technology: An entrepreneurial strategy approach.** *Strategy Science*, 6(1), 39-53. DOI: < 10.1287/stsc.2020.0115>
12. Gossel, B. M. (2022). **Analogies in Entrepreneurial Communication and Strategic Communication: Definition, Delimitation of Research Programs**

6. توجيه اهتمام القيادات الإدارية في المستشفيات المبحوثة بتطبيق ما توصلت له الدراسة الحالية من جوانب إيجابية تعزز بها خدماتها وإجراءاتها والعمل على التغلب على مكامن الضعف لديها من أجل تحقيق المنافع لما تقدمه من خدمات صحية للمستفيدين.

6. قائمة المصادر

1.6. المصادر العربية

1. الجبوري، علاء فرحان والحسناوي، حسين حريجة والعايلي، حيدر فاضل. (2021). **تأثير الترافف الاستراتيجي في تحقيق الأداء الريادي: بحث تحليلي في عينة من معامل الشركة العامة للإسمنت الجنوبية.** *المجلة العراقية للعلوم الإدارية*، المجلد (17) العدد (69)، ص 7-15.
2. دريدي، أحلام. (2014). **دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس).** (رسالة ماجستير)، جامعة محمد خضير- بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، ص 22.
3. الربياعي، سعدون حمود جنير وثجيل، عمر عبد. (2018). **التعاون والصراع بين الملاك الطبي والتريضي وتأثيره على جودة الخدمة الصحية: بحث تطبيقي.** جامعة بغداد، كلية الإدارة والاقتصاد، قسم إدارة الاعمال، مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد (10) العدد (23)، ص 173.
4. سلطان، حكمت رشيد وعثمان، محمود محمد امين. (2020). **مفاهيم معاصرة في الإدارة الاستراتيجية.** دار الأكاديميون للنشر والتوزيع.
5. عبد الرحيم، ثناء عبد الكريم وعلوش، قيس مجيد. (2018). **تأثير تطبيق ابعاد المنظمة الريادية في الحد من التلوث في المشروعات الصغيرة والمتوسطة: دراسة تطبيقية في شركة الواحة للمشروبات الغازية.** مجلة جامعة بابل للعلوم البحتة والعلوم التطبيقية، المجلد (26) العدد (10)، ص 117-118.
6. علاوي، سحان سلمان. (2017). **أثر الهيكل التنظيمي في تمكين العاملين.** مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، المجلد (7) العدد 53، ص 157-184.
7. مشرف، شرين عيد مرسي. (2021). **دراسة تقييمية لواقع ثقافة زيادة الأعمال بجامعة بها من وجهة نظر طلابها.** مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، المجلد (15) العدد (2)، ص 189.
8. النوري، ولاء جمال الدين والجبوري، دجى هاشم داؤود. (2020). **تشخيص معايير الخدمة الصحية من وجهة نظر المريض: دراسة استطلاعية لاراء عينة من مرضى مستشفى الشبخان العام في محافظة ينوى.** مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، جامعة تكريت، كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد (16) العدد (49)، ص 70.

- Satisfaction: A Case Study of Politeknik Tuanku Syed Sirajuddin.** *International Journal of Advanced Research in Education and Society*, [S.l.], 3(2), pp.74-81, june 2021. ISSN 2682-8138. Available at: <https://myjims.mohe.gov.my>.
25. Raveendran, M. (2020). **Seeds of change: How current structure shapes the type and timing of reorganizations.** *Strategic Management Journal*, 41(1), pp.27-54. <DOI: 10.1002/smj.3084>.
26. Salomaa, M. (2019). **Third mission and regional context: assessing universities' entrepreneurial architecture in rural regions.** *Regional Studies, Regional Science*, 6(1). <DOI: 10.1080/21681376.2019.1586574>.
27. Sanderson, P., Seidl, D., & Roberts, J. (2013). **The Limits of Flexible Regulation: Managers' Perceptions of Corporate Governance Codes and" comply-or-explain.** *Centre for Business Research, University of Cambridge* (working paper forms part of the CBR research programme on Corporate Governance), Working paper No.439. Available at: www.cbr.cam.ac.uk.
28. Shafei, I., Walburg, J. and Taher, A. (2019), **Verifying alternative measures of healthcare service quality,** *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 32 No. 2, pp. 516-533. <DOI: 10.1108/IJHCQA-05-2016-0069>.
29. Sumardi, S., & Fernandes, A. A. R. (2020). **The influence of quality management on organization performance: service quality and product characteristics as a medium.** *Property Management journal*, Vol. 38, pp.14. <DOI: 10.1108/pm-10-2019-0060>.
30. Sun, S., & Duan, Z. (2021). **Sustaining the development of campus bike-sharing: A lesson from the unsuccessful practice in Dalian Maritime University, China.** *Journal of Cleaner Production*, pp.233. <DOI: 10.1016/j.jclepro.2021.126483>.
31. Zegers, M., Veenstra, G. L., Gerritsen, G., Verhage, R., Van Der Hoeven, H. J., & Welker, G. A. (2022). **Perceived burden due to registrations for quality monitoring and improvement in hospitals: a mixed methods study.** *International Journal of Health Policy and Management*, 11(2), pp.187. <DOI: 10.34172/ijhpm.2020.96>
- and Future Research. *International Journal of Strategic Communication*, 16(2), pp.135. <DOI: 10.1080/1553118X.2021.2015689>.
13. Ireland, V., & Gorod, A. (2016). **Contribution of complex systems to entrepreneurship.** *Entrepreneurship Research Journal*, 6(1), pp.1-41. <DOI: 10.1515/erj-2015-0058>.
14. Ismayyir, D. K. (2020). **Measuring quality of the healthcare services and its impact on the patient's satisfaction.** *Association of Arab Universities Journal of Engineering Sciences*, 27(1), pp.72. <DOI: 10.33261/jaaru.2020.27.1.008>.
15. Jensen, O., & Chindarkar, N. (2019). **Sustaining reforms in water service delivery: the role of service quality, salience, trust and financial viability.** *Water Resources Management*, 33(3), pp.977. <DOI: 10.1007/s11269-018-2154-7>.
16. Kartono, A., & Soediantono, D. (2022). **Application Suggestion of ISO 9001: 2015 Quality Management System in the Defense Industry: A Literature Review.** *International Journal of Social and Management Studies*, 3(3), pp.27-38. <DOI: 10.5555/ijosmas.v3i3.140>.
17. Kay, J. (1993). **Foundations of corporate success: How business strategies add value,** 1st Edition. Oxford, England: Oxford University Press, pp.175. ISBN: 9780198287810.
18. Kearney, C. (2020). **Entrepreneurial Leadership and Its Impact on the Emergence of Entrepreneurial Ventures: Studies on Entrepreneurship, Structural Change and Industrial Dynamics.** in: Veland Ramadani & Ramo Palalić & Léo-Paul Dana & Norris Krueger & Andrea Caputo (ed.). *Organizational Mindset of Entrepreneurship*, Springer, pp.6. DOI: <10.1007/978-3-030-36951-4_2>.
19. MacNeill, A. J., McGain, F., & Sherman, J. D. (2021). **Planetary health care: a framework for sustainable health systems.** *The Lancet Planetary Health*, 5(2), pp.67. <DOI: 10.1016/S2542-5196(21)00005-X>.
20. Marimuthu, M., & Paulose, H. (2016). **Emergence of sustainability-based approaches in healthcare: expanding research and practice.** *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 224, pp.557. <DOI: 10.1016/j.sbspro.2016.05.437>.
21. Martinez, A. E., & Pombo, C. G. (2019, June). **Automatic quality-of-service evaluation in service-oriented computing.** *In International Conference on Coordination Languages and Models*, Springer, Cham, pp. 221-236.
22. Martinez, A. E., & Pombo, C. G. (2019, June). **Automatic quality-of-service evaluation in service-oriented computing.** *In International Conference on Coordination Languages and Models*, Springer, Cham, pp. 221-236
23. Nelles, J., & Vorley, T. (2010). **Constructing an entrepreneurial architecture : An emergent framework for studying the contemporary university beyond the entrepreneurial turn.** *Innovative Higher Education*, 35(3), pp.161-176. <DOI : 10.1007/s10755-009-9130-3>.
24. Omar, Muhamad Saufiyudin; Mohd Saleh, Nurasyikin; Arshad, Norlili Juwita. (2021). **The Influence of Library Service Quality on Student**

قائمة الملاحق

الملحق (1) تقرير المديرية العامة لصحة محافظة دهوك

2. ترشيد الاتفاق والحد من الهدر والاستخدام غير المبرر للأدوية المستلزمات الطبية

الاهداف الخاصة بمحور الأدوية والمستلزمات الطبية والأجهزة الطبية :-

1. ضمان توفر الادوية والمستلزمات الطبية بجوده عاليه
2. رفع الوعي الصحي الدوائي للحد من الهدر وسوء الاستخدام
3. اعداد خطة لتعزيز النشاط البحثي في قطاع الصيدله والدواء

IV. محور الجودة:- Quality assurance

بدأت في وزارة الصحة العراقية الاهتمام بمحور الجودة في سنة 2003 حيث شمل المشروع زيارات ميدانية الى معظم المحافظات وتضمنت مقابلات مسؤولي الصحة والعاملين في الحقل الصحي وامرضى ان المكونات الاساسية التي توفر الرعاية الصحية الاساسية هي الملك الصحي واماكن العمل والادوية والمستلزمات والاجهزه الطبيه وبالرغم عن التقدم الحاصل في تقديم الخدمات الصحيه في اقليم كوردستان فان نوعيه الخدمت لازالت دون المطلوب بسبب نقص الادويه والمستلزمات الطبيه وقصر مدة الاستشاره الطبيه وسوء نظام الاحاله والنقص في الدورات التدريبية للكادر الطبي والصحي والهندسي علي الاجهزه الطبيه لقصر مده الدورات وعدم وجود نظام الممارسه الطبيه الجيده وانظمه الصرف الصحي، الهدف العام

رفع مستوى وفعاليه الخدمات المقدمه في المديرية العامه للصحة بما يساهم في تعزيز وتحسين الوضع الصحي لمتلقي الخدمه.

الاهداف الخاصة

1. تحسين مستوى الاداء لدى مقدمي الخدمه من خلال تطبيق المعايير بما يتلائم مع التطور العلمي.
2. تطبيق مهارات ومبادئ الجوده الشامله
3. الوصول الى مستوى فعال من الرعاية الصحيه ضمن الامكانيات المتاحة.
4. مراقبه جوده الخدمات الصحيه المقدمه بشكل مستمر لضمان الحفاظ عليها واستمرار تحسين الجوده
5. بناء نظام معلومات شامل للجوده
6. تحسين استخدام الموارد لتقليل الهدر
7. المشاركة مع وزارة الصحة في التخطيط ووضع سياسات العمل.

التحديات التي تواجه محور الجودة :-

1. ضعف الوعي باهميه الجوده والالتزام بالتطبيق
2. التفاوت بجوده الخدمت المقدمه على مستوى القطاعات الصحيه المختلفه

V. البنية التحتية : Infra-structure

تقوم المديرية العامه لصحة دهوك بتقديم الخدمات الصحيه العلاجيه والوقائيه والتقييفيه الصحيه والتاهلييه من خلال عدد من مراكز العايه الصحيه الاولييه وامراكز الطبيه المتخصصه والمستشفيات حيث يوجد 124 مركز رعاي صحيه اوليه و17 مركز طبي متخصص مع 2 مركز الطوارئ و8 مستشفيات في عموم المحافظه في 7 اقضية وهذه المؤسسات الصحيه اضىف التزامات على المديرية العامه للصحة من خلال صيانه وادامه البنيه الاينييه بالاضافه الى مستلزمات التحديث والتوسيع وبناء مؤسسات صحيه جديده لمراعات الزيادة السكانيه في المحافظه وتوفير الاجهزه والمستلزمات الطبيه مع توفير الكوادر الطبيه والصحيه والاداريه.

الهاتف: 0770 222 222