



Tikrit Journal of Administrative and Economics Sciences

مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية

EISSN: 3006-9149

PISSN: 1813-1719



Added value through promoting value addition and support strategies: An analytical study in a selected group of Iraqi private hospitals

Ameen Talal Dhiyab Al-Ahbabi*, Hatim Ali Abdullah Al-Hamdani

College of Administration and Economics/Tikrit University

Keywords:

Value-adding strategies, support strategies, added value.

ARTICLE INFO

Article history:

Received	05 Feb. 2025
Received in revised form	18 Feb. 2025
Accepted	25 Feb. 2025
Available online	30 Sep. 2025

©2023 THIS IS AN OPEN ACCESS ARTICLE
UNDER THE CC BY LICENSE

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



*Corresponding author:

Ameen Talal Dhiyab Al-Ahbabi

College of Administration and
Economics/Tikrit University



Abstract: Research objective: It aims to achieve added value for the health care sector in Iraq through value addition strategies and support strategies in a group of private hospitals in Salah al-Din Governorate. To achieve this goal, the current study adopted the (descriptive analytical approach) to collect and analyze the data collected through (the questionnaire), which is a main tool for collecting data and information.

Study community and sample: The current study community represents (individuals working) in a group of private hospitals (Iraq Private Hospital, Al-Hadi Surgical Specialized Hospital, Al-Tawfiq Private Hospital) with a number of (240) workers. A non-random sample was selected and the questionnaire was distributed to them in a direct manner.

Statistical tools used: The study adopted exploratory and confirmatory factor analysis as basic structural tests for the validity of the adopted measures, a set of descriptive statistical measures, the average of the extracted variance, Cronbach's alpha, and the stability of the structure. These methods were used through statistical programs (SPSS V.24, SMART PLS4).

Value or originality: The research represents a qualitative transfer in examining the added value of the health care sector in Iraq through combining value-adding and support strategies to provide valuable health services that are in line with market and patient requirements.

The most important conclusion: The results showed that achieving added value in the surveyed hospitals is reflected in increasing customer satisfaction with the quality of services provided and patient accommodations, through the focus of the surveyed hospital administrations on providing easy access to the required information and how to provide smooth communication mechanisms with patients.

The most important suggestion: The need to benefit from enhancing the attraction of distinguished medical and administrative cadres, with the development of a strategic plan to invest resources efficiently and the continuous search for new sources of funding.

تعزيز القيمة المضافة عبر استراتيجيات اضافة القيمة والدعم: دراسة تحليلية في مجموعة مختارة من المستشفيات العراقية الخاصة

حاتم علي عبدالله الحمداني

امين طلال ذياب الاحبابي

كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة تكريت

المستخلص

هدف البحث: تهدف إلى تحقيق القيمة المضافة لقطاع الرعاية الصحية في العراق عبر استراتيجيات إضافة القيمة واستراتيجيات الدعم في مجموعة من المستشفيات الخاصة في محافظة صلاح الدين ولتحقيق هذا الهدف فقد تبنت الدراسة الحالية (المنهج الوصفي التحليلي) لجمع وتحليل البيانات التي جمعت عن طريق (الاستبانة) والتي تعد أداة رئيسية لجمع البيانات والمعلومات مجتمع وعينة الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة الحالية (الأفراد العاملين) في مجموعة من المستشفيات الخاصة (مستشفى العراق الأهلي، مستشفى الهادي الجراحي التخصصي الجراحي التخصصي الأهلي، مستشفى التوفيق الأهلي) البالغ عددهم (240) عاملاً، وقد اختيرت عينة غير عشوائية ووزعت عليهم الاستبانة بالطريقة المباشرة.

الأدوات الإحصائية المستخدمة: اعتمدت الدراسة التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي كاختبارات بنائية أساسية لصدق المقاييس المعتمدة، مجموعة من المقاييس الإحصائية الوصفية، متوسط التباين المستخلص، كرونباخ الفا، ثبات التركيب، وقد استخدمت هذه الأساليب عن طريق البرامج الإحصائية (SPSS V.24, SMART PLS4).

القيمة أو الأصالة: يمثل البحث نقل نوعية في فحص القيمة المضافة لقطاع الرعاية الصحية في العراق عبر المزج بين استراتيجيات إضافة القيمة والدعم لتقديم خدمات صحية ذات قيمة تتماشى مع متطلبات السوق والمرضى.

أهم استنتاج: أظهرت النتائج أن تحقيق القيمة المضافة في المستشفيات المبحوثة ينعكس في زيادة رضا الزبائن عن جودة الخدمات المقدمة وأماكن إقامة المرضى فيها، وذلك عبر تركيز إدارات المستشفيات المبحوثة عن إتاحة سهولة الوصول إلى المعلومات المطلوبة وكيفية توفير آليات تواصل سلسة مع المرضى.

أهم مقترح: ضرورة الاستفادة من تعزيز استقطاب كوادر طبية وإدارية متميزة، مع وضع خطة استراتيجية لاستثمار الموارد بكفاءة والبحث المستمر عن مصادر تمويل جديدة.

الكلمات المفتاحية: استراتيجيات إضافة القيمة، استراتيجيات الدعم، القيمة المضافة.

المقدمة

عد قطاع الرعاية الصحية من أهم القطاعات التي لها تأثير بشكل مباشر على جودة حياة الأفراد ومجتمعاتهم. يتطلب تطوير وتحسين هذا القطاع اهتماماً كبيراً، يسعى القطاع الصحي إلى تقديم رعاية ذات جودة عالية وفعالة للمرضى والمجتمع على حد سواء. في هذا السياق، برز مفهوم "القيمة المضافة" و"استراتيجيات الإضافة والدعم" كمفاهيم حيوية تحمل إمكانية تحسين الأداء وتقديم تجربة أفضل للمرضى وزيادة فاعلية الخدمات الصحية. إذ يشير مصطلح القيمة المضافة في قطاع الرعاية الصحية إلى تقديم خدمات وعلاجات تتجاوز توقعات المرضى، وتساهم في تحقيق نتائج صحية أكثر فاعلية بشكل ملحوظ. إن تحقيق القيمة المضافة يُعد هدفاً استراتيجياً ينطوي على تحسين مختلف جوانب الرعاية الصحية، مثل جودة الخدمات، وراحة المرضى، وفعالية التكاليف. يتطلب

ذلك تبني أفضل الممارسات الطبية، واستخدام التكنولوجيا بفاعلية، وتوحيد الجهود نحو تحقيق أقصى فائدة للمرضى والمجتمع.

تتنوع استراتيجيات تحقيق القيمة المضافة في قطاع الرعاية الصحية بين استراتيجيات إضافة القيمة واستراتيجيات الدعم. تنسجم استراتيجيات إضافة القيمة بتركيزها على تحسين جودة الرعاية وتجربة المرضى من خلال تقديم خدمات مبتكرة ومتميزة. وفي المقابل، تهدف استراتيجيات الدعم إلى تقديم البنية التحتية والخدمات الأساسية التي تسهم في تيسير عمليات تقديم الرعاية، مثل إدارة المعلومات الطبية والتدريب والموارد البشرية.

واجه الباحث صعوبات عدة خلال إجراء الدراسة، منها عدم توافر نماذج قياسية لجمع البيانات، مما استدعى تطوير أدوات بحثية خاصة، في حين تمثلت التحديات في الموازنة بين الأسلوب العربي والأجنبي في الكتابة، إذ تطلب الأمر توازنًا دقيقًا بين الثقافتين لضمان وضوح الأفكار وملاءمتها للقارئ العربي مع الحفاظ على الدقة الأكاديمية.

تأتي هذه الدراسة التحليلية لتسليط الضوء على تأثير استراتيجيات إضافة القيمة واستراتيجيات الدعم في مجموعة من المستشفيات الخاصة. من خلال تحليل تطبيق هذه الاستراتيجيات، يمكن تقدير مدى تحسين جودة الرعاية وتجربة المرضى وكذلك تحسين الكفاءة التشغيلية والاقتصادية. ستوفر النتائج الحاصلة على معلومات قيمة لإدارات المستشفيات لاتخاذ قرارات أكثر توجيهًا وتحسين أداء القطاع بشكل عام.

تبرز أهمية تحقيق القيمة المضافة في قطاع الرعاية الصحية كجزء لا يتجزأ من تحسين الجودة وتقديم رعاية شاملة للمرضى. تسهم استراتيجيات إضافة القيمة واستراتيجيات الدعم بشكل متباين في تحقيق هذه الهدف، ومن خلال هذه الدراسة التحليلية سيتم تسليط الضوء على الفروق والتأثيرات المترتبة عن تبني هذه الاستراتيجيات في مجموعة من المستشفيات المختارة في الميدان المبحوث.

الفصل الأول: الإطار المنهجي

يتضمن هذا الفصل المشكلة البحثية وأهمية وأهداف البحث وصولاً إلى الرؤية الفلسفية للمخطط الفرضي ومتغيرات وفرضيات البحث، وهذا ما سيُتم توضيحه من خلال الفقرات الرئيسة الآتية:
أولاً. مشكلة البحث: تتجسد مشكلة الدراسة الأساسية في البحث عن السؤال الآتي: (كيف تتحقق القيمة المضافة في الميدان المبحوث؟) ومن هذا السؤال تنبثق عدة أسئلة بحثية للإجابة عنها كالاتي:

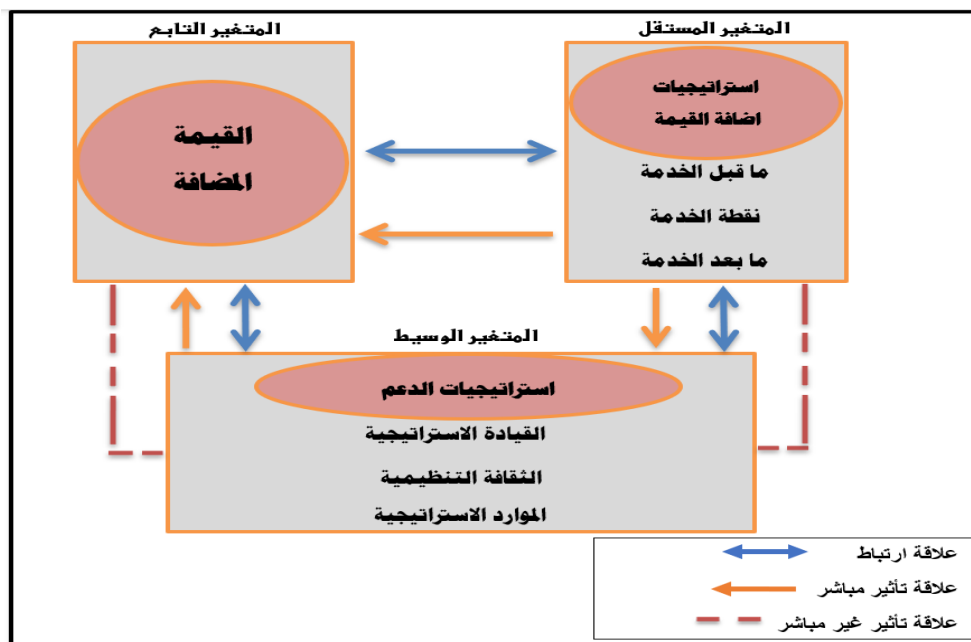
1. كيف تحقق منظمات الرعاية الصحية القيمة المضافة لأعمالها؟
2. ماهي استراتيجيات إضافة القيمة في الميدان المبحوث؟
3. ماهي استراتيجيات الدعم في الميدان المبحوث؟
4. كيف تعمل استراتيجيات إضافة القيمة في تحقيق القيمة المضافة في الميدان المبحوث؟
5. كيف تعمل استراتيجيات الدعم في إضافة القيمة في الميدان المبحوث؟
6. هل يتعاضد دور استراتيجيات إضافة القيمة في تحقيق القيمة المضافة عبر استراتيجيات الدعم في قطاع الرعاية الصحية؟

ثانياً. أهمية البحث: تتجلى أهمية هذا البحث في دراسة أثر استراتيجيات إضافة القيمة واستراتيجيات الدعم في تحسين أداء المنظمات الصحية، إذ تسهم هذه الاستراتيجيات في تعزيز جودة الخدمات الطبية، وتحسين تجربة المرضى، وزيادة الكفاءة التشغيلية للمؤسسات الصحية. من خلال تحليل هذه الاستراتيجيات، يمكن تحديد العوامل التي تسهم في تقديم خدمات رعاية صحية أكثر كفاءة واستجابة

لحاجات المرضى، مما يؤدي إلى رفع مستوى رضاهم. كما تساعد هذه البحوث في توضيح كيفية توظيف الابتكارات التكنولوجية والخدمات الساندة لتطوير الأنظمة الصحية، وتحقيق التكامل بين مختلف القطاعات الطبية، مما يدعم الاستدامة ويعزز القدرة التنافسية للمؤسسات الصحية في بيئة عمل متغيرة.

ثالثاً. أهداف البحث: الافتراض الرئيسي الذي يركز عليه البحث يتضمن في مضمونه العمل على تحقيق الميزة التنافسية المستدامة في الاقتصاد الجديد، وضمن قطاع الخدمات بشكل عام وقطاع المستشفيات بشكل خاص، مما حدا بالمنظمات أن تعمل جاهدة على عكس كل ما تمتلكه في خدماتها، ولخلق تلك الميزة التنافسية المستدامة شجع المنظمات على استعمال القيمة المضافة عبر استراتيجيات إضافة القيمة واستراتيجيات الدعم والتي تعد أحد أهم أسباب تلك الميزة، ومن ثم معرفة مدى تحقق القيمة المضافة في المستشفيات عينة البحث، ومن أجل تحقيق الهدف الرئيس بتقسيم المشكلة البحثية على مكوناتها والتركيز على إيجاد الحلول لها، أسفرت هذه التوجهات البحثية عن مجموعة من الأهداف:

1. التعرف على مدى تحقيق منظمات الميدان المبحوث القيمة المضافة لأعمالها.
 2. معرفة مدى توفر استراتيجيات إضافة القيمة في المستشفيات المبحوثة.
 3. التعرف على مدى توفر استراتيجيات الدعم في المستشفيات المبحوثة.
- رابعاً. مخطط البحث:** حرص الباحث على تقديم مخطط يحاكي جميع متغيرات الدراسة بأطر فلسفية شاملة، ولكي يمثل المخطط مشكلة الدراسة والسعي إلى تحقيق أهدافها وفهمها على نحو أكثر تفصيلاً، فقد تم تصميم مخطط فرضي ليوضح آلية الترابط بين كل من المتغير المستقل (استراتيجيات إضافة القيمة) بأبعاده الفرعية (ما قبل الخدمة، نقطة الخدمة، ما بعد الخدمة) والمتغير الوسيط (استراتيجيات الدعم) بأبعاده الفرعية (القيادة الاستراتيجية، الثقافة التنظيمية، الموارد الاستراتيجية) والمتغير التابع (القيمة المضافة). تمهيداً لصياغة فرضيات الدراسة واختبارها، والشكل رقم (1) يوضح المخطط الفرضي للدراسة:



شكل (1): مخطط البحث الفرضي

المصدر: اعداد الباحث

في إطار المخطط أعلاه يمكن توضيح متغيرات الدراسة الرئيسية وأبعادها الفرعية وكالاتي:

1. **المتغير المستقل: استراتيجيات إضافة القيمة:** هي الاستراتيجيات التي ينصب تركيزها على ابتكارات العمليات، تحسين جودة المنتج ووظائفه، وتحسين الإعلانات وخدمات ما بعد البيع، مع تأكيد على الممارسات الحديثة في جمع رؤى الزبائن وترقية تجارب المستخدم (Costa & Zemsy, 2021: 2022). وتم تحديد أبعاد هذا المتغير استناداً لأنموذج (Ginter et al., 2018) وتتمثل بالآتي:

(استراتيجيات ما قبل الخدمة، استراتيجيات نقطة الخدمة، استراتيجيات ما بعد الخدمة)

2. **المتغير الوسيط: استراتيجيات الدعم:** هي الاستراتيجيات التي تدعم قدرة المنظمة على تحسين الأداء والإنتاجية (عبد الله وصالح، 2021: 478). وتم تحديد أبعاد هذا المتغير استناداً لأنموذج (Ginter et al., 2018) وتتمثل بالآتي:

(القيادة الاستراتيجية، الثقافة التنظيمية، الموارد الاستراتيجية)

3. **المتغير المستجيب:** والمتمثل بالقيمة المضافة: والتي تعرف بأنها قيمة المنتج مخفضة بقيمة الموارد المستخدمة أثناء العملية، مما يؤدي إلى قيمة تبادلية مضافة عن طريق تقليل التكلفة وزيادة الكفاءة. أي هي القيمة التي تضيفها المنظمة من قدراتها (Udawatta et al., 2019: 57). المتغير الحالي هو متغير البعد الواحد (الدرجة الأولى) وفقاً لـ (Coltrain et al., 2000).

خامساً. فرضيات الدراسة: للكشف عن طبيعة العلاقات بين المتغيرات التوضيحية والمتغير المعتمد، انطلق البحث من محاولة الإجابة عن الأسئلة البحثية من خلال اختبار الفرضيات الآتية:

1. تتوافر مؤشرات تحقيق القيمة المضافة في الميدان المبحوث.
 2. تتوافر استراتيجيات إضافة القيمة في الميدان المبحوث.
 3. تتوافر استراتيجيات الدعم في الميدان المبحوث.
 4. تتحقق القيمة المضافة في الميدان المبحوث من خلال استراتيجيات إضافة القيمة.
 5. لاستراتيجيات دعم القيمة دور في تعزيز القيمة المضافة.
 6. يتعاظم دور استراتيجيات إضافة القيمة في تحقيق القيمة المضافة عبر استراتيجيات الدعم.
- سادساً. منهجية البحث:** التجأ الباحث إلى استخدام المنهج (الوصفي التحليلي) يُعرف بأنه السعي لتحقيق الدقة في فهم مكونات مشكلة أو ظاهرة قائمة، من خلال تحليلها والكشف عن العلاقات والتأثيرات بين متغيراتها، بهدف تفسيرها والتوصل إلى استنتاجات عامة تساهم في إدراك الواقع وتشخيصه. كما إن هذا النهج يتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها (بدوي، 2020: 85). فضلاً عن ذلك، فإنه يعالج الجوانب التطبيقية التي ركزت عليها الدراسة الحالية، من خلال إجراء اختبارات لنموذج المعادلات البنائية.

سابعاً. مجتمع البحث وعينه: اشتمل مجتمع الدراسة على جميع العاملين (الإداريين وذوي المهن الصحية) في مجموعة من المستشفيات الخاصة في محافظة صلاح الدين ميداناً لتجسيد مشكلة الدراسة والبحث في إيجاد الحلول لها، والبالغ عددهم (240) موظفاً، وفيما يخص وحدة المعاينة والتي تمثل جزءاً من مجتمع الدراسة (السعدي، 2014: 2). واعتمد الباحث على بياناتها لاستنتاج نتائج قابلة للتعميم على المجتمع بالكامل. والمتمثل في المستشفيات العراقية الخاصة. إذ قام الباحث بتوزيع (235) استبانة على الأفراد العاملين وليس القيادات فقط لضمان الحيادية في الإجابة عن أسئلة الاستبانة، وتم استرداد (216)، بعد تفريغ البيانات، تبين وجود (9) استبانات غير صالحة للتحليل،

مما أدى إلى انخفاض العدد النهائي للاستبانات القابلة للتحليل إلى (207)، أي ما يعادل نسبته (88%) من إجمالي الاستبانات الموزعة وهي نسبة جيدة لإجراء التحليل.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المحور الأول: استراتيجيات إضافة القيمة وابعادها

أولاً. استراتيجيات إضافة القيمة

1. المفهوم: من منظور تاريخي وعلى مدار الثلاثين عامًا الماضية، كانت العلاقة بين استراتيجيات إضافة القيمة والربحية على رأس جدول الأعمال الاستراتيجي في قطاع الرعاية الصحية. إذ تتضمن استراتيجيات إضافة القيمة عمليات إنتاج إضافية تركز في كيفية تسليم حزمة من المنافع للزبائن لتحقيق حاجاتهم ورغباتهم ولتحقيق هوامش ربح أعلى (Brege et al, 2010: 482). إن المنظمات التي تبني استراتيجيات إضافة القيمة ينبغي أن تركز جهودها في خلق القيمة إما من خلال تعزيز مقدراتها الجوهرية الداخلية في سلسلة القيمة أو تعزيز قدراتها التفاوضية (الاستعانة بمصادر خارجية) والتي تلجأ إليها بسبب محدودية الموارد التي تمتلكها (Costa & Zemsky, 2021: 2024). فالمنظمات التي تعتمد على الأنشطة الداخلية (مقدراتها الجوهرية) تضيف قيمة أكبر إلى منتجاتها من تلك التي تستعين بمصادر خارجية، لكن ينبغي تشغيل جميع هذه الأنشطة على المستوى الأمثل إذا أرادت المنظمة تحقيق ميزة تنافسية من القيمة التي تنشئها (Sathana, 2018: 28).

وفيما يتعلق بتعريفات استراتيجيات إضافة القيمة تناولها العديد من الكتاب والباحثين كلا وفق منظورة، إذ عرفها (Christopher et al, 2002: 21) عبارة عن تقديم عروض قيمة التي تدفع الزبون إلى شراء سلع المنظمة أو خدماتها. حيث إن عرض القيمة يوفر الأساس للتمايز والأساس لعلاقة مستمرة بين البائع والمشتري. كما عرفها (Costa & Zemsky, 2021: 2022) الاستراتيجيات التي تركز على ابتكارات العمليات، تحسين جودة المنتج ووظائفه، وتحسين الإعلانات وخدمات ما بعد البيع، مع التأكيد على الممارسات الحديثة في جمع رؤى الزبائن وترقية تجارب المستخدم. أما التعريف الاجرائي لاستراتيجيات إضافة القيمة بأنه عملية تتضمن القيام بخطوة لتحديد وتنفيذ الاستراتيجيات التي تضيف القيمة، فهي استراتيجيات عمل تهدف إلى زيادة قيمة الخدمات المقدمة للمرضى.

ثانياً. أهمية استراتيجيات إضافة القيمة: تعد استراتيجيات القيمة المضافة مهمة للمنظمات التي ترغب في كسب رضا الزبائن وزيادة الربحية وتعظيم ميزتها التنافسية. إذ تناول الباحثون أهمية استراتيجيات إضافة القيمة كالآتي:

1. استراتيجيات إضافة القيمة تعزز بشكل جذري القيمة السوقية للمنتج. فأن الافتقار لمثل هذه الاستراتيجيات يؤدي عادةً إلى حصول أصحاب المصلحة على دخل متفاوت اعتماداً على طلب السوق على منتجات المنظمة (Grace & Fridah, 2016: 133).
2. تلعب استراتيجيات إضافة القيمة دوراً مهماً وحيوياً في تخفيف حدة المنافسة مع المنظمات المنافسة في نفس القطاع (Zhou et al., 2020: 3).
3. تعد استراتيجيات إضافة القيمة مهمة للمنظمات بجميع أحجامها. فمن خلال هذه الاستراتيجيات يمكن للمنظمات أن تقرض أسعاراً أعلى على سلعها وخدماتها، مما يؤدي إلى زيادة الأرباح (Porter, 1980: 35) (Treacy & Wiersema, 2005: 120).

4. إن استراتيجيات إضافة القيمة هي وسيلة للأبحار في المحيط الأزرق لإنشاء أسواق جديدة وتجنب المنافسة من خلال التركيز على ابتكار القيمة (Kim & Mauborgne, 2005: 150).
 ثالثاً. **محددات وقيود تنفيذ استراتيجيات إضافة القيمة:** من الضروري تحديد المشكلات والتحديات المرتبطة باستراتيجيات إضافة القيمة والتي تعيق قدرة المنظمة على انتاج منتجات تلبي حاجات القطاعات السوقية التي تخدمها. إذ أشار (Siddika et al., 2008: 9) إلى مجموعة من المحددات والقيود التي تحد من قدرة المنظمات على تطبيق استراتيجيات إضافة القيمة:

1. **محدودية دعم الإدارة العليا:** إن تفسير النجاحات التي حققتها بعض المنظمات على حساب المنظمات الأخرى ما هو إلا دلالة وتأكيد على دعم الإدارة العليا للمنهج المتبع، فمنذ ظهور الإدارة الاستراتيجية إلى هذه الحقبة من الزمن فهي مرتبطة بفكر وعقل الإدارة العليا، وعندما تروم المنظمة تطبيق أي نهج فلا بد من تقديم الدعم الإداري الكامل (Siddika, 2008: 8).

2. **نقص الموارد والبنى التحتية:** من البديهي إن لكل منظمة خطة استراتيجية، وإن هذه الخطة تحتاج إلى موارد، فضلاً عن البنى التحتية اللازمة لتنفيذها، ومن الجدير بالذكر أن هذه الموارد غير محددة في المال والأشخاص فقط، وإنما متجذرة في القدرات التنظيمية المتجسدة في أعضاء مجالس الإدارة، بل بكافة أجزاء المنظمة (Siddika, 2008: 6).

3. **قلة الموارد البشرية الفعالة ومراكز التدريب:** تعد من المحددات التي تواجه المنظمات في تطبيق استراتيجيات إضافة القيمة، مما تلجأ المنظمات إلى تدريب موظفيها ضمن ورش عمل (Siddika, 2008: 7).

4. **الضعف في التعاون:** إن من أهم المحددات التي تحد من تطبيق هذه الاستراتيجيات هو الضعف في التعاون بين الموظفين، وهذا ناتج من عدم الانسجام داخل مجاميع العمل (نجم، 2023: 129).

ثانياً. أنواع استراتيجيات إضافة القيمة

1. **استراتيجيات ما قبل الخدمة:** تعرف استراتيجيات ما قبل الخدمة بأنها مجموعة من العمليات التخطيطية والأنشطة التي تتيح للمنظمة تحديد زبائنها، والخدمات التي ستقدم لهم مع أو قبل دخولهم للنظام (Ginter, 2018: 445). تتضمن استراتيجيات ما قبل الخدمة مجموعة من الأنشطة التي تهدف من خلالها المنظمة في اعلام أو توصيل قيمة للزبائن المستهدفين وهذه الأنشطة هي:

أ. **بحوث السوق:** عملية الإعداد والجمع والتحليل والاستغلال للبيانات والمعلومات المتعلقة بحالة أو مشكلة تسويقية معينة، بمعنى أنها الوظيفة التي من خلالها تتمكن المنظمة من جمع المعلومات حول الأسواق المستهدفة بغية إيجاد الحلول في كيفية تسليم قيمة لهذه الأسواق المستهدفة (Kotler & Bernard, 2016: 126).

ب. **العلامة التجارية:** مع التطور السريع للمجتمع، دخل العالم في عصر بناء العلامة التجارية التي حظيت باهتمام الكثير لما لها من أهمية كبيرة، (Hmood & Ali, 2023: 294). وتعرف بأنها التصور الذهني الذي يمتلكه الزبائن الداخليون والخارجيون، الحاليون والمحتملون عن المنظمة بناءً على تجاربهم وتفاعلاتهم مع المنظمة (Saghari et al., 2023: 540) (Fréchette et al., 2013: 303-304).

ج. **الترويج والتوزيع:** يعد الترويج أحد أهم عناصر المزيج التسويقي الذي يحتل دوراً كبيراً ومهماً في مجال الاتصالات التسويقية التي تحدث بين المنظمة والزبائن الحاليين والمحتملين، إذ عرف

(Macharia, 2019: 13) (Kreutzer, 2019: 51) الترويج بأنه جميع أنواع الدعاية والإعلان والمبيعات التي تهدف إلى تعريف الزبائن في منتجات وخدمات المنظمة بهدف جذبهم لها.

2. **استراتيجيات نقطة الخدمة:** تركز مستشفيات القطاع الخاص في تقديم خدمات ذات قيمة مضافة للمرضى في موقع الخدمة، إذ إن تقديم رعاية منخفضة القيمة عبارة عن هدراً للموارد وضرر للمرضى والتي تعرف بأنها الخدمات الصحية التي تقدم فائدة ضئيلة أو معدومة للمرضى، تعد الرعاية ذات القيمة المنخفضة شائعة عبر الأنظمة الصحية على مستوى العالم. ولتقديم رعاية صحية ذات قيمة، تعد جودة العلاقة بين المريض والطبيب أمراً مهماً، إذ إن هناك حاجة إلى تغيير السلوك بين المرضى والأطباء وأنظمة الرعاية الصحية (Hartvigsen et al, 2022: 65-66). إذ تعرف استراتيجيات نقطة الخدمة بأنها نهج أو خطة عمل تركز على تعزيز تجربة الزبون وتقديم قيمة في لحظة التفاعل لتقديم الخدمة (Lovelock & Gummesson, 2004: 28). تتضمن استراتيجيات نقطة الخدمة عدة أنشطة تهدف من خلالها المنظمة في خلق قيمة لزبائنهم عن نقطة الخدمة ومن هذه الأنشطة هي:

أ. **العمليات السريرية عند نقطة الخدمة:** مع مرور الوقت، أصبح هناك تزايد في عدد السكان وعدد كبار السن، ومحدودية القوى العاملة، وزيادة تعقيد الرعاية الصحية، ومحدودية وارتفاع تكاليف مواردها، وشدة مرض المرضى في المستشفى، وعوامل أخرى تزيد من الضغط لتغيير العمليات السريرية لتحسين رعاية (Nates et al., 2019: 1554). ويرى (Bakar et al, 2020: 18) إن جودة العمليات السريرية التي تتوافق مع الموثوقية والأمان والاستجابة والتعاطف والأشياء الملموسة، أظهرت تأثيراً إيجابياً على تجربة ومشاعر المرضى مع القدرة على زيادة ولائهم. وفي السياق ذاته يشير (Doyle, 2013: 1) أن تجربة المريض ترتبط بشكل إيجابي بالفعالية السريرية وسلامة المرضى، إذ تعد تجربة المريض الإيجابية عند تلقي الخدمة أحد الركائز الأساسية لخلق القيمة في الرعاية الصحية.

ب. **جودة العمليات:** الثقة في نظام الرعاية الصحية تناقصت بسبب التقارير العالمية حول إخفاقات الرعاية الطبية المستمرة وخاصة بعد جائحة كورونا، فأفضل وسيلة لتجنب الإخفاقات في تقديم الخدمات الصحية هي أن يتحمل كل فرد (مقدموا الخدمات) في منظمات الرعاية الصحية مسؤولية عن صورتها، (Kaplan, 2019: 1) (Kurdi et al., 2023: 265). في السياق ذاته يشير (عليوي، 2020: 656) أن جودة العمليات تقتزن بجودة أداء موظفيها، ولأن الخدمات الصحية هي جوانب غير ملموسة والخطأ فيها قد يؤدي إلى فقدان الأرواح، فمهارة وولاء مقدمي الخدمة من العناصر الأساسية لجودة عملياتها. إذ تعد جودة العمليات مؤشراً لجودة تجربة الزبائن التي تنعكس في اكتساب ميزة تنافسية مستدامة (Eskiler & Safak, 2022: 21).

3. **استراتيجيات ما بعد الخدمة:** يعرف (Bakar et al, 2020: 19) هذه الاستراتيجيات بأنها نهج أو خطة عمل تركز على التعامل مع الزبائن بعد تقديم الخدمة لتعزيز رضاهم وانتمائهم وولائهم للمنظمة، وجمع المعلومات كتغذية عكسية من أجل التحسين المستمر، للحفاظ على علاقات دائمة مع الزبائن وضمان تلبية احتياجاتهم حتى بعد تقديم الخدمة. ومع تطور الحياة التكنولوجية والسياسة والاقتصادية اتجهت معظم المنظمات فضلاً عن تعظيم الربحية إلى العمل على احتلال مكانة مستمرة في السوق، وذلك لا يتم إلا من خلال إضافة القيمة لخدماتها واكتساب الميزة التنافسية، فأصبحت خدمات ما بعد البيع معياراً أساسياً لقياس فعالية المنظمات على اختلاف أنواعها، وهذه الفاعلية تؤثر على الرضا

العام للربائين ومصدرا هاما للربحية والميزة التنافسية (Aslam & Farhat, 2020: 44-46) (Shamami & Kheiry, 2019: 124). وفي السياق ذاته يؤكد (Sun et al, 2019: 234) بأنه في الوقت الحاضر تلعب سياسة ما بعد الخدمة دورا هاما في خلق القيمة، حيث انها لا تجعل الربائين يشعرون بالارتياح من خلال تقليل مخاطر شراء فحسب، بل تعمل أيضا على تحسين رضاهم وولائهم.

المحور الثاني: استراتيجيات الدعم وابعادها

أولاً. استراتيجيات الدعم:

1. مفهوم استراتيجيات الدعم: تُعد استراتيجيات الدعم أدوات فعالة لتحسين جودة الرعاية وتجربة المرضى والكفاءة التشغيلية والربحية في قطاع الرعاية الصحية من خلال تطبيق هذه الاستراتيجيات بشكل فعال، يمكن لمقدمي خدمات الرعاية الصحية ضمان تقديم رعاية صحية أفضل للمرضى وتحقيق أهدافهم الاستراتيجية، إذ عرفها (Eisenberger et al, 1986: 15) بأنها عبارة عن دعم تنظيمي يعمل كمؤشر لمعرفة مدى استعداد المستشفيات لزيادة المكافآت حول جهود الموظفين ومؤشر لتقديم المساعدة وتفعيله عند الحاجة. كما عُرفها (عبد الله وصالح، 2021: 478) بأنها استراتيجيات للشراكة المعرفية بين الأفراد والمنظمات، وبناءً على أساليب يتم تكاملها وتماسكها عبر تكامل المعرفة المكتسبة لدى الطرفين وسعيًا لتحقيق الإبداع والابتكار، وفيه يتم تطوير المهارات لخلق القيمة المضافة أي الميزة التنافسية المشتركة، وتدعم هذه الاستراتيجية قدرة المنظمة على تحسين الأداء والإنتاجية، وذلك بعد اكتسابها المعارف والخبرات المتوفرة لدى المنافسين أو المنظمات التعليمية.

2. أهمية استراتيجيات الدعم: تظهر أهمية استراتيجيات الدعم من خلال تأثير نموذج الدعم على آليات تقديم الخدمات والممارسات المهنية وخاصة في المجال الصحي كمجال الإعاقات الذهنية والإعاقات التنموية ذات الصلة الوثيقة، فأن بناء احتياجات الدعم هو انطلاقة من فرضية أن الأداء الإنساني يتأثر بمدى التطابق بين القدرات الفردية والقدرات البيئة التي من المتوقع أن يعمل فيها هذا الفرد (Claes et al., 2012: 97). فإن إنشاء منتج مبتكر أو بمعنى آخر إضافة قيمة للخدمات الصحية يحتاج إلى اتباع أنشطة التعلم التي تساعد المتعلمين على خلق الابتكار بأنفسهم، وشددت المبادئ على أهمية البيئات الداعمة كإحدى استراتيجيات الدعم التي يمكن أن تحفز المتعلمين في أي مجال كان لتحقيق أقصى قدر من الاستعداد من أجل توليد عمليات التعلم الأمثل، وشددت أيضًا على أهمية تصميم أنشطة حل مشكلات المهام الصعبة للمتعلمين إذ تتكون العملية التعليمية من سبع مراحل: الإعداد، وإعداد أهداف التعلم، والتعلم والتحول، وتحديد المفهوم والتطبيق، والتطوير، والعرض التقديمي، والتقييم والاحتفال بالتعلم (Seechaliao, 2017: 202-204).

ثانياً. ابعاد استراتيجية الدعم:

1. القيادة الاستراتيجية: لقد أصبحت منظمات الرعاية الصحية خصوصاً بعد جائحة كورونا تتنافس فيما بينها في تحقيق رفاهية وصحة المجتمع (Alayoubi et al, 2020: 11). ولكي تظل قادرة على المنافسة في هذا السوق، يجب على المنظمات بشكل عام والصحية بشكل خاص التخطيط جيداً للمستقبل وتشكيل استراتيجية تحدد مستقبل المنظمة (Mjaku, 2020: 914). إذ تمثل القيادة الاستراتيجية جوهر الإدارة الاستراتيجية، وبمدى وجود قيادة استراتيجية فعالة على رأس المنظمة بشكل خاص وعلى كافة المستويات بشكل عام، يمثل مدى نجاح الإدارة الاستراتيجية في تحقيق أهدافها (Hitt & Ireland, 2002: 142). فنجاح المنظمة وقيمتها هو نتيجة لجهود قادتها

(Negeri et al, 2023: 8). ويمكن تعريفها بأنها القدرة على توجيه وتمكين وتحفيز الآخرين للمساهمة في إنتاجية وتقديم المنظمات التي ينتمون إليها (Al-Thani & Obeidat, 2020: 309).
2. الثقافة التنظيمية: تلعب الثقافة التنظيمية دوراً حاسماً ومهماً في نجاح منظمات الرعاية الصحية وإخفاقاتها، إذ غالباً ما يؤثر المدى الجماعي الذي يتواصل به متخصصو الرعاية الصحية ويعملون مع بعضهم البعض بشكل مباشر على جودة الرعاية المقدمة للمرضى (Rass et al., 2023: 85). ومن ثم، لا يمكن المبالغة في التأكيد على دور الثقافة التنظيمية في مؤسسات الرعاية الصحية (Johnson et al., 2016: 263-265). ويمكن تعريف الثقافة التنظيمية مجموعة من القيم والمعايير والرموز والطبوس الملموسة والافتراضات والمعايير المشتركة التي يتشاركها أعضاء المنظمة الحاليين ويتم تدريسها للجدد، والتي تصف الطريقة التي تتجز فيها كافة العمليات في المنظمة لحل مشاكل الإدارة الداخلية وتلك المتعلقة بالزبائن (جلاب، 2023: 250) (Saravia et al., 2023: 3) (Shahriari, 2023: 4).

3. الموارد الاستراتيجية: يعد خلق القيمة المستدام أمراً هاماً لبقاء وتحقيق الأداء المطلوب للمنظمة، إذ يتطلب ذلك أن يكون هناك أنواع معينة من الموارد. الموارد الاستراتيجية من هذه الموارد التي تُعد مدخلات أساسية للاستراتيجية العامة والتي تشكل أساس الأداء المتفوق، والذي يخلق قيمة للمنظمة. وهذه القيمة المحققة للمورد الاستراتيجي تعتمد على مزيج المنظمة من الموارد الاستراتيجية وملاءمتها للاستراتيجية (Hughes & Morgan, 2018: 323). إذ تعد ملاءمة وتوافق الاستراتيجية المطبقة مع موارد المنظمة بداية مهمة لتحسين أداء المنظمة، ويمكن تحقيق هذا الملاءمة من خلال مواءمة الموارد الاستراتيجية مع الفرص والتهديدات البيئية التي تواجهها المنظمة (Wei & Wang, 2021: 267). ويتوافق ذلك مع وجهة النظر القائمة على الموارد (RBV) التي تشير أن التفوق التنافسي ينشأ بسبب امتلاك موارد استراتيجية (أي الموجودات القيمة والنادرة وغير القابلة للاستبدال والمكلف تقليدها) (D'Oria et al., 2021: 1).

المحور الثالث: القيمة المضافة

1. مفهوم القيمة المضافة: ظهر مفهوم القيمة المضافة بشكل عام لأول مرة في الولايات المتحدة الأمريكية في بداية القرن الثامن عشر من قبل السياسية المالية كمقياس للدخل القومي للبلاد، وانتشر استخدام هذا المفهوم بشكل أكبر في سبعينيات القرن المنصرم من قبل المنظمات البريطانية كونه الأساس في تحقيق أرباح عالية (الجبوري وآخرون، 2022: 449). ومع تطور طلب المستهلكين نحو منتجات آمنة وعالية الجودة والتقدم التكنولوجي المستمر وزيادة المنافسة، دفعت هذه المتغيرات إلى تغيير عمل المنظمات ومنها منظمات قطاع الرعاية الصحية، ففي الوقت الحالي، أصبح قدرة المنظمات على تلبية طلب المستهلكين النهائيين تتمثل في تقديم منتجات ذات قيمة مضافة من منظور المستهلكين (Góral & Krawczak, 2018: 84-96). فأصبح الدور الرئيس في صنع القرار للمديرين عامة والعاملين في الرعاية الصحية خاصة هو تحليل تلك القيمة بالشكل الذي يعظم من قيمة المنظمة أو ثروة المساهمين (Burksaitiene, 2019: 709). أن سعي المنظمة في تحقيق القيمة المضافة يتركز في كيف يمكن أن يحقق المنتج رضا زائداً يتجاوز إرضاء احتياجات وتوقعات الزبائن الأساسية (De Chernatony et al, 2000: 42). المنظمات التي تركز في تقديم قيمة مضافة لزبائنهم لا ينبغي أن تنظر إلى رضا الزبائن بأنه يقتصر في الجوانب الوظيفية مثل جودة السلعة أو

الخدمة فحسب، بل يشمل أيضاً الجوانب العاطفية والنفسية مثل تجربة المستخدم وخدمة الزبائن والقيمة التي تقدمها المنظمة (Ngelyaratan & Soediantono, 2022: 18).

أشار (De Chernatony et al, 2000: 42) أن سلسلة القيمة لبورتر تضاف فيها القيمة بالتسلسل، بدأ من الموردين وانتهاءً بالمستهلكين، فالنجاح يتطلب تكامل الموارد دون انقطاع أو ضرر على طول هذه السلسلة لإنتاج منتجات ذات قيمة مضافة (Ramandini, 2023: 58). ومن ثم يمكن تعريفها بأنها القيمة المضافة بأنها قيمة المنتج مخفضة بقيمة الموارد المستخدمة أثناء العملية، مما يؤدي إلى قيمة تبادلية مضافة عن طريق تقليل التكلفة وزيادة الكفاءة. أي هي القيمة التي تضيفها المنظمة من قدراتها (Udawatta et al., 2019: 57).

2. أهمية القيمة المضافة: إن أهمية القيمة المضافة تتمثل في الآتي:

أ. إن السعي نحو تحقيق القيمة المضافة يحفز المنظمة في تحسين إنتاجية العمل وعملية الابتكار التكنولوجي بشكل مستمر (Góral & Krawczak, 2018: 94).

ب. أداة مهمة لتقييم أداء المنظمات التي يؤثر تحقيقها على الرفاه الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع بأكمله (Mandal & Goswami, 2008: 102).

ج. القيمة المضافة أصبحت بمثابة أداة مباشرة لتحقيق الربحية والاستدامة (Straková & Kostiuk, 2023: 4). إذ أصبحت واحدة من المكونات المتعددة التي تؤثر في تقييم الأداء الإجمالي للمنظمة (Goldhaber, 2015: 87).

د. يمكن أن تلعب بيانات الأداء ذات القيمة المضافة دوراً مهماً في موازنة السياسات والموارد والاستراتيجيات بشكل أكثر فعالية وبما يتناسب مع احتياجات الزبائن الفردية (Drury & Doran, 2023: 2).

هـ. القيمة المضافة تشكل الجزء الأكثر أهمية في تعريف العلامة التجارية وتعد الأساس لتمييز العلامة التجارية عن المنتج (Irawan & Manurung, 2020: 33).

3. العوامل التي تساهم في خلق القيمة المضافة: أشارت العديد من الدراسات ذات الصلة إلى مجموعة من العوامل التي تلعب دوراً مهماً في خلق القيمة المضافة للمنظمة، ومن هذه العوامل وحسب دراسة (Largani et al., 2012: 495) تتمثل بالآتي:

أ. قيادة التكلفة والتمايز: يميز مايكل بورتر بين استراتيجيين لخلق القيمة المضافة، هما قيادة التكلفة والتمايز. إذا قررت المنظمة اتباع استراتيجية قيادة التكلفة فأنها مصممة لإنتاج السلع أو الخدمات بتكلفة أقل من المنافسين (Ingabire & Irechukwu, 2022: 11) (Haque et al, 2021: 278). أما استراتيجية التمايز، تحاول المنظمة أن تميز نفسها عن منافسيها من خلال انتقاء الميزات التي يريدها الزبائن (Hitt et al, 2011: 113).

ب. الابتكار الاستراتيجي: يلعب الابتكار الاستراتيجي دوراً حاسماً في تحقيق الميزة التنافسية للمنظمات واستدامتها (Allui & Rawshdeh, 2024: 1). ومن خلال الابتكار الاستراتيجي يمكن للمنظمات أن تميز نفسها عن المنافسين من خلال تقديم سلع أو خدمات فريدة (Ramli et al, 2023: 61).

ج. التعويضات والحوافز: أن توفر نظام تعويضات وحوافز عادل وعلى أساس الكفاءة يخلق حافز لدى العاملين لأداء مهامهم بأكمل وجه وبالسرع الممكنة ومن ثم المساهمة في تقديم قيمة في الواجبات المكلفين بها (Largani et al, 2012: 495).

د. **تكنولوجيا المعلومات:** تلعب تكنولوجيا المعلومات دوراً فعالاً في تعزيز كفاءة الأعمال وتجنب انقطاع الأعمال أثناء الأزمات، بسبب قدرتها على دمج موارد تكنولوجيا المعلومات بشكل فعال مع المهام التنظيمية والإدارية الأخرى، مما يساهم في عملية استمرارية الأعمال الفعالة والشاملة (Almaqtari et al, 2023: 2-3). هذه التكنولوجيا تمكن من إدخال الابتكار في عملية الإنتاج أو تقديم الخدمة، مما يساهم في الارتقاء بجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى (AlMulhim, 2023: 3).

الفصل الثالث: الإطار العملي للدراسة

اعتمد الباحث في الدراسة على مجموعة من مستشفيات القطاع الخاص في صلاح الدين والتي تُعد أحد تشكيلات وزارة الصحة العراقية وكان عددها ثلاث مستشفيات موزعة في مناطق متعددة، الأول كان مستشفى العراقي الأهلي-. والثاني هو مستشفى الهادي الأهلي اما الثالث مستشفى التوفيق الأهلي. وبعد التطرق في الفصل الثاني إلى الإطار النظري لمتغيرات الدراسة الحالية، يستعرض هذا الفصل اختبار علاقة الارتباط بين المتغير المستقل والمتغير الوسيط والمتغير التابع عن طريق نمذجة المعادلات البنائية، إذ تمثلت استراتيجيات إضافة القيمة بالمتغير المستقل، في حين كانت استراتيجيات الدعم بالمتغير الوسيط والقيمة المضافة بالمتغير التابع في المستشفيات الخاصة المبحوثة.

نمذجة المعادلات البنائية: إن المعالجات المنهجية للبحوث العلمية تتطلب النظر إلى المتغيرات المبحوثة من زوايا متعددة لتحقيق صورة شاملة لمتغيرات الدراسة وأبعادها وبشكل شامل وفق الأسلوب البنائي، أو كما تسمى إحصائياً نمذجة المعادلة البنائية المتمثلة بالمتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة، فضلاً عن المتغيرات الوسيطة، ولتحقيق ذلك ومعرفة كيفية تحقيق القيمة المضافة عبر استراتيجيتي إضافة القيمة والدعم عبر التأكد من فرضيات البحث الرئيسية، ولأن العينة المبحوثة كانت (207) فقد التجأ الباحث إلى برنامج (SMARTPLS4). وبناءً على ذلك، تعتمد نمذجة المعادلة البنائية بطريقة المربعات الجزئية (SEM-PLS) على مرحلتين أساسيتين: تتمثل الأولى في اختبارات الصدق والثبات، والتي تهدف إلى تقييم مدى دقة وموثوقية نموذج القياس، بينما تركز المرحلة الثانية على اختبار نموذج البناء (البسترة) لتحليل العلاقات بين المتغيرات. وبناءً على ذلك، سنقوم بالخطوات الآتية: (Hair et al., 2014: 206).

أولاً. تقييم نموذج القياس: تتطلب عملية النمذجة التحقق من مدى صلاحية البيانات المجمعة لقياس المتغيرات المستهدفة، فضلاً عن التأكد من موثوقيتها وثباتها عبر مختلف الظروف. كما تهدف إلى ضمان قدرة الأدوات المستخدمة على قياس نفس المتغير الذي صُممت من أجله، مما يساهم في تحقيق دقة وموثوقية النتائج المستخلصة. تقسم هذه الاختبارات إلى:

- 1. صدق التقارب (Convergent Validity):** يقيس مدى قدرة المتغيرات على تفسير الظاهرة التي صُممت لقياسها، وذلك من خلال التحقق من صدقها وثباتها، عبر أسلوبين وهما: الأسلوب الأول ثبات التركيب (Composite Reliability): يُستخدم لقياس مدى قدرة المتغير على تحقيق القياس المطلوب منه بثبات عبر ظروف مختلفة. وتتراوح قيمته بين (0-1)، إذ تشير القيم الأعلى إلى مستوى أعلى من الثبات والموثوقية في القياس. وأقل قيمة مرضية لهذا المؤشر هي (0.70). بينما يتمثل الأسلوب الثاني بمتوسط التباين المستخلص (Average Variance Extracted): يُستخدم لقياس مدى تباين المتغير الذي يمكن تفسيره من خلال المؤشرات المرتبطة به، وينبغي أن تكون قيمته أكبر من 0.50 لضمان صلاحية النموذج. كما أن AVE يُعد مربع ثبات التركيب للمتغير، مما يعكس مدى جودة المؤشرات في تفسير الظاهرة المستهدفة.

2. **الصدق التمييزي (Discriminant Validity):** ويُشير ذلك إلى مدى تمثيل الأسئلة للمتغير المستهدف دون تداخلها مع المتغيرات الأخرى، مما يساعد في تجنب مشكلة الارتباطات الذاتية. وبعد إجراء التحليل، توصل الباحث إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (1) الذي يلخص الاختبار السابق، فضلاً عن الصدق التمييزي (التحميل الخارجي) ومعياري فورنل-لاركر.

جدول (1): تقييم نموذج القياس

الصدق التقاربي		الصدق التمييزي			الأبعاد	المتغيرات
قرار الباحث	متوسط التباين المستخلص	ثبات التركيب	معيار فورنل لاركر	التحميلات الخارجية		
	<0.50	<0.70		<0.70		معيار المقارنة
قبول	0.593	0.812	0.770	0.639	ما قبل الخدمة	استراتيجيات إضافة القيمة
				0.832	نقطة الخدمة	
				0.823	ما بعد الخدمة	
قبول	0.707	0.879	0.841	0.841	القيادة الاستراتيجية	استراتيجيات الدعم
				0.845	الثقافة التنظيمية	
				0.837	الموارد الاستراتيجية	
قبول	1.000	1.000	1.000	1.000	-----	القيمة المضافة

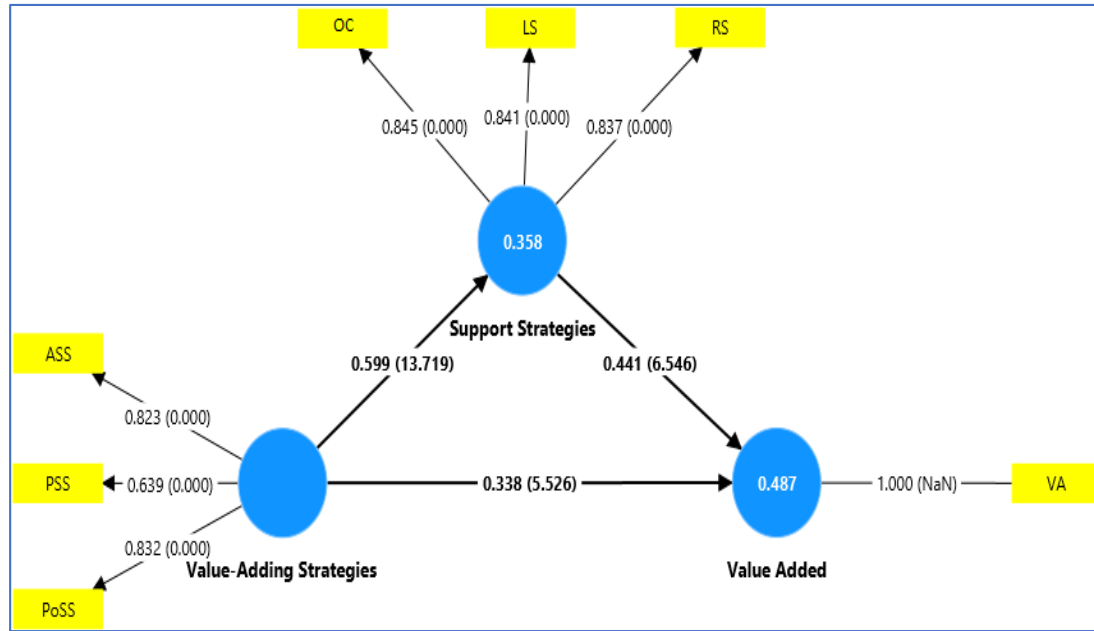
المصدر: الجدول من إعداد الباحث بالاستناد على مخرجات برنامج (SMARTPLS4).

يظهر الجدول رقم (1) لقد حققت متغيرات الدراسة مستوى عالٍ من الصدق والثبات، مما يؤكد دقتها في تمثيل المتغيرات بشكل صحيح. أما على المستوى التفصيلي، فيمكن ملاحظة ما يأتي:

أ. كانت التحميل الخارجي (Outer Loading) للأبعاد وكما في الشكل رقم (2) والجدول رقم (1) ضمن المستوى المقبول، وتدل هذه النتائج على أن الأبعاد الفرعية للمتغيرات تمتلك القدرة على قياس المتغيرات المرتبطة بها وتعبر بدقة عن الغرض الذي تم تصميمها من أجله في المستشفيات المبحوثة.

ب. حقق معياري فورنل لاركر (Fornell-Larcker) ترابطاً أعلى بكثير لكل متغير مع نفسه مقارنةً بترابطه مع المتغيرات الأخرى، إذ كان ارتباط استراتيجيات إضافة القيمة مع نفسها (0.770) في حين كان ارتباطها مع استراتيجيات الدعم (0.599)، ومع القيمة المضافة (0.602)، في حين كان ارتباط استراتيجيات الدعم مع نفسها (0.841)، ومع استراتيجيات إضافة القيمة (0.599)، وارتباطها مع القيمة المضافة (0.643)، وكان ارتباط القيمة المضافة مع نفسها (1.000)، أما ارتباطه مع استراتيجيات إضافة القيمة (0.602)، استراتيجيات الدعم (0.643).

ج. كان ثبات التركيب ومتوسط التباين المستخلص في الشكل رقم (3) ضمن الحدود المقبولة للمتغيرات وحسب معياري المقارنة الظاهر في الجدول رقم (1) الذي يوضح ويكشف كيفية تخطي العتبة المسموحة (70%) لثبات التركيب و(50%) لمتوسط التباين المستخلص.



شكل (2): تقييم نموذج القياس

المصدر: مخرجات برنامج (SMARTPLS4).

يظهر من الشكل رقم (3) لقد تميز النموذج القياسي للدراسة بدقة عالية ومصدقية قوية، وهو ما يُعرف بجودة المطابقة. وبناءً على ذلك، ووفقاً للقواعد العلمية المتعارف عليها، فإن تحقيق النموذج لجودة مطابقة جيدة يعزز من إمكانية اختبار هيكله البنائي.

ثانياً. اختبار النموذج البنائي: الخطوة الثانية في نمذجة المعادلة البنائية تتمثل في اختبار النموذج البنائي، ولا يمكن الشروع فيها إلا بعد إتمام الخطوة الأولى، التي تتضمن تقييم نموذج القياس والتحقق من مصداقية وموثوقية المتغيرات. وبعد تحقيق ذلك، تم اللجوء إلى تقنية البسترة (Bootstrapping)، والتي تُعد من أقوى الأساليب الإحصائية في تقدير معاملات الميل بدقة عالية.

في برنامج (SMARTPLS4) وكما مبين في الجدول رقم (2).

جدول (2): اختبار البسترة لتقييم معنوية العلاقات

المعنوية P	اختبار (T)	الانحراف المعياري	متوسط العينة	المعينة الأصلية	
0.000	5.526	0.061	0.340	0.338	استراتيجيات إضافة القيمة <<<< القيمة المضافة
0.000	13.719	0.044	0.601	0.599	استراتيجيات إضافة القيمة <<<< استراتيجيات الدعم
0.000	6.546	0.067	0.440	0.441	استراتيجيات الدعم <<<< القيمة المضافة
0.000	5.805	0.045	0.265	0.264	استراتيجيات إضافة القيمة < استراتيجيات الدعم < القيمة المضافة

المصدر: الجدول من إعداد الباحث اعتماداً على مخرجات برنامج (SMARTPLS4).

1. يتضح من الجدول رقم (2) أن التأثير المباشر لاستراتيجيات إضافة القيمة يُسهم في خلق القيمة المضافة بمقدار (0.338) وهو تأثير جيد نوعاً ما، ومعنوي حسب قيمة (t) البالغة (5.526)، وكما تشير نسبة الانحراف المعياري والبالغة (0.061) إلى تباين البيانات داخل العينة، مما يعني أن استراتيجيات إضافة القيمة لها تأثير متنسق نسبياً في تحسين القيمة المضافة، ذات الأمر ينطبق على القيمة الاحتمالية P والبالغة (0.000) وهذه القيمة أقل من (0.05) مما يعني أن النتائج ذات دلالة إحصائية عالية، ومن ثم تحقق تأثير كبير في تحقيق القيمة المضافة،
 2. ومن جهة أخرى يظهر من الجدول رقم (2) أن التأثير الكلي لاستراتيجيات إضافة القيمة في استراتيجيات الدعم بلغ (0.559) وهو تأثير ممتاز مقارنة بالتأثير المباشر لاستراتيجيات إضافة القيمة في خلق القيمة المضافة، وهذا التأثير معنوي حسب قيمة (t) البالغة (13.719) والذي يعكس وجود فروق كبيرة بين المتوسطات أي بمعنى تأثير قوي لاستراتيجيات إضافة القيمة في استراتيجيات الدعم، وكما تشير نسبة الانحراف المعياري والبالغة (0.044) إلى تباين البيانات داخل العينة، وهذه النسبة منخفضة تبين مدى استقرار وقوة التأثير لاستراتيجيات إضافة القيمة، ذات الأمر ينطبق على القيمة الاحتمالية والبالغة (0.000) مما يدل على أن العلاقة بين استراتيجيات إضافة القيمة واستراتيجيات الدعم ذات دلالة إحصائية قوية.
 3. يتبين من الجدول رقم (2) أن التأثير المباشر لاستراتيجيات الدعم يُسهم في خلق القيمة المضافة بمقدار (0.441) وهو تأثير جيد نوعاً ما، ومعنوي حسب قيمة (t) البالغة (6.546) إذ تشير إلى وجود علاقة قوية وإيجابية بين استراتيجيات الدعم والقيمة المضافة، وكما تشير نسبة الانحراف المعياري والبالغة (0.067) إلى تباين البيانات داخل العينة، حيث عكست تقلباً محدوداً في البيانات، أي أن النتائج متنسقة ومركزة، بمعنى آخر أن استراتيجيات الدعم لها تأثير متنسق نسبياً في تحسين القيمة المضافة، ذات الأمر ينطبق على القيمة الاحتمالية P والبالغة (0.000) وهذه القيمة أقل من (0.05) مما يعني أن النتائج ذات دلالة إحصائية عالية ومن ثم تحقق تأثير كبير في تحقيق القيمة المضافة.
 4. ومن جانب أكثر شمولية ومن متابعة للصف الأخير في الجدول رقم (2) الذي يظهر التأثير غير المباشر لاستراتيجيات إضافة القيمة في خلق القيمة المضافة عبر المتغير الوسيط لاستراتيجيات الدعم بمقدار (0.264) وهذا يؤثر مقدار تأثير أقل مقارنة بالتأثير المباشر سواء كان لاستراتيجيات إضافة القيمة أو استراتيجيات الدعم، ومع ذلك بعد تأثير جيد نوعاً ما، وكما أنه معنوي حسب قيمة (t) البالغة (5.805) وهي قيمة مرتفعة وتدلل على قوة العلاقة ما بين استراتيجيات إضافة القيمة والدعم في خلق القيمة المضافة في المستشفيات المبحوثة، وكما تشير نسبة الانحراف المعياري والبالغة (0.045) إلى تباين البيانات داخل العينة، وهذه النسبة منخفضة تبين مدى استقرار وقوة التأثير لاستراتيجيات إضافة القيمة في القيمة المضافة عبر استراتيجيات الدعم، ذات الأمر ينطبق على القيمة الاحتمالية والبالغة (0.000) وبما إنها أقل من مستوى المعنوية المعتاد (0.05) فأنها تشير على أن تأثير استراتيجيات إضافة القيمة على القيمة المضافة عبر استراتيجيات الدعم مؤكد إحصائياً.
- ومن متابعة النتائج أعلاه تؤدي إلى قبول فرضية البحث الرئيسة (يتعاضد دور استراتيجيات إضافة القيمة في تحقيق القيمة المضافة عبر استراتيجيات الدعم).

الفصل الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

- أولاً. **الاستنتاجات:** تمثل هذه الفقرة الخلاصة الفكرية والعلمية لمجال البحث عبر عرض مجموعة من الاستنتاجات التي توصل اليها الباحث بناءً على الإطار النظري والعلمي للبحث والتي تنقسم على:
1. اتضح من نتائج اختبارات البسترة أن التأثير المباشر لاستراتيجيات إضافة القيمة بأبعادها الثلاثة (ما قبل الخدمة، نقطة الخدمة، ما بعد الخدمة) هو تأثير ذات دلالة إحصائية عالية يسهم في خلق القيمة المضافة، وذلك عبر الابتكار وتلبية متطلبات الزبائن المتغيرة باستمرار، مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية تفوق توقعات المرضى.
 2. أظهرت نتائج اختبارات البسترة أن العلاقة ما بين استراتيجيات إضافة القيمة واستراتيجيات الدعم هي علاقة ذات دلالة إحصائية قوية، وهذا يشير إلى وجود تأثير قوي ومهم لاستراتيجيات إضافة القيمة على استراتيجيات الدعم.
 3. تبين نتائج اختبارات البسترة أن التأثير المباشر لاستراتيجيات الدعم بأبعادها الثلاثة (القيادة الاستراتيجية، الثقافة التنظيمية، الموارد الاستراتيجية) في خلق القيمة المضافة هو تأثير ذات دلالة إحصائية عالية، مما يعني أن لهذه الاستراتيجيات تأثير كبير في تحقيق القيمة المضافة.
 4. أظهرت نتائج اختبارات البسترة هنا علاقة مؤكدة إحصائية في التأثير غير المباشر لاستراتيجيات إضافة القيمة في خلق القيمة المضافة عبر المتغير الوسيط لاستراتيجيات الدعم.
- ثانياً. المقترحات:** تقدم هذه الفقرة مجموعة من التوصيات بناءً على ما توصلت إليه الدراسة من استنتاجات ميدانية لغرض استكمال هذا الجهد البحثي المتواضع، وكما مبين في الآتي:
1. ينبغي التركيز على تعزيز التكامل بين استراتيجيات إضافة القيمة واستراتيجيات الدعم لضمان تحقيق تأثير أكبر على تحسين جودة الخدمات الصحية، وبالتالي تعزيز من تقديم خدمات صحية متميزة.
 - ❖ **آليات التنفيذ:** تطوير خطط استراتيجية شاملة تدمج بين استراتيجيات إضافة القيمة واستراتيجيات الدعم لضمان تكامل الجهود وتحقيق أقصى استفادة.
 2. ضرورة التركيز على تعزيز استراتيجيات الدعم (القيادة، الثقافة، الموارد) بشكل مستدام لضمان تحقيق القيمة المضافة وتعزيز مكانة المستشفى، إذ تسهم هذه الاستراتيجيات في توفير بيئة ملائمة لتقديم خدمات عالية الجودة.
 - ❖ **اليات التنفيذ:** تبني سياسات قيادية داعمة للتحسين المستمر، مثل تطبيق أساليب القيادة التحويلية والتشاركية، كذلك تعزيز ثقافة الابتكار والجودة داخل المؤسسات الصحية من خلال برامج تدريبية ومبادرات تحفيزية.
 3. ينبغي الاستفادة من العلاقة القوية بين استراتيجيات إضافة القيمة واستراتيجيات الدعم لتقديم خدمات صحية ذات قيمة مضافة تتماشى مع متطلبات السوق والمرضى.
 - ❖ **اليات التنفيذ:** تحليل احتياجات السوق والمرضى بشكل دوري من خلال استبيانات ودراسات بحثية لضمان توافق الاستراتيجيات مع التغيرات المستمرة.
 4. ضرورة تعزيز استراتيجيات الدعم كعنصر وسيط لتحسين أثر استراتيجيات إضافة القيمة على خلق القيمة المضافة، مع ضمان تكاملها وقياس فعاليتها بشكل دوري لتحقيق أقصى استفادة.
 - ❖ **اليات التنفيذ:** إنشاء لجان رقابة وتقييم لمتابعة تكامل الاستراتيجيات وضمان تحقيق الأهداف المرجوة.

المصادر**أولاً. المصادر العربية:**

1. السعدي، غول سعدي، (2014)، "العينات و أنواعها، محاضرات في مقياس مناهج البحث"، عينات و انواعها.pdf - Google Drive
2. بدوي، عبد الرحمن، (2020)، مناهج البحث العلمي، بيروت، لبنان، دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.
3. جلاب، زينب عبيدش. (2023). أثر خصائص بيئة المهمة في تحديد طبيعة الثقافة التنظيمية دراسة لآراء عينة من مدراء بعض من فنادق محافظتي النجف وكربلاء، جامعة كربلاء، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 2، ص 232-265.
4. حيدر جاسم عبيد الجبوري، محمد شهاب أحمد، غضنفر عباس حسين. (2022). تأثير محددات هيكل التمويل في القيمة المضافة للمساهمين دراسة تحليلية لبعض المنظمات الصناعية المدرجة في سوق العراق للأوراق المالية. AL GHAREE for Economics and Administration Sciences, 18 (2).
5. عبدالله، حاتم علي وصالح، عبدالغفور محمد (2021)، أثر استراتيجيات الشراكات المعرفية في جودية خلق المعرفة بتوسيط الثقافة المنظمة دراسة تحليلية لآراء عينة من رؤساء الأقسام في جامعة الموصل، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، 17(54).
6. عليوى، لؤي كاظم. (2020). واقع الترويج الصحي للمنظمات الخدمية. الكلية الإسلامية الجامعة، 83(19)، 641-672.
7. نجم، أسامة عبد الرحمن، (2023)، اعتماد الذكاء الحديسي كمدخل للاستراتيجية المبنية على القيمة وفق منظور البوصلة الاستراتيجية الريادية/ دراسة وصفية تحليلية في شركتي أسيا سيل وزين للاتصالات العراقية)، أطروحة دكتوراه، جامعة تكريت، العراق.

ثانياً. المصادر الأجنبية:

1. Al Thani, F. B. H., & Obeidat, A. M. (2020). The impact of strategic leadership on crisis management. International Journal of Asian Social Science, 10(6), 307-326.
2. Alayoubi, M. M., Al Shobaki, M. J., & Abu-Naser, S. S. (2020). Strategic leadership practices and their relationship to improving the quality of educational service in Palestinian Universities. International Journal of Business Marketing and Management (IJBMM), 5(3), 11-26.
3. Allui, Alawiya & Rawshdeh, Zainab. (2024). Strategic Innovation and Organizational Sustainability in the context of External Changes in Government Plans. IBIMA Business Review, 1-15. DOI: 10.5171/2024.344392.
4. Almaqtari, F. A., et al. (2023). The moderating role of information technology governance in the relationship between board characteristics and continuity management during the Covid-19 pandemic in an emerging economy. Humanities and Social Sciences Communications, 10(1), 1-16.
5. Almeida Costa, A., & Zemsky, P. (2021). The choice of value-based strategies under rivalry: Whether to enhance value creation or bargaining capabilities. Strategic Management Journal, 42(11), 2020-2046

6. AlMulhim, A. F. (2023). The impact of administrative management and information technology on e-government success: The mediating role of knowledge management practices. *Cogent Business & Management*, 10(1), 2202030.
7. Aslam, W., & Farhat, K. (2020). Impact of after-sales service on consumer behavioural intentions. *International Journal of Business and Systems Research*, 14(1), 44-55.
8. Bakar, R. M., Damara, Z. F., & Mansyur, A. Y. (2020). Post-service recovery emotion and customer trust: The role of satisfaction as mediation. *Jurnal Manajemen Dan Pemasaran Jasa*, 13(1), 17-28.
9. Brege, S., Nord, T., Sjöström, R., & Stehn, L. (2010). Value-added strategies and forward integration in the Swedish sawmill industry: positioning and profitability in the high-volume segment. *Scandinavian Journal of Forest Research*, 25(5), 482-493.
10. Burksaitiene, D. (2019). Measurement of value creation: Economic value added and net present value. *Economics and Management*, (14), 709-714.
11. Christopher, M., Payne, A., & Ballantyne, D. (2002). *Relationship marketing*. Taylor & Francis.
12. Claes, C., et al. (2012). The influence of supports strategies, environmental factors, and client characteristics on quality of life-related personal outcomes. *Research in Developmental Disabilities*. Elsevier.
13. Coltrain, D., Barton, D., & Boland, M. (2000). *Value added: opportunities and strategies*. Arthur Capper Cooperative Center, Department of Agricultural Economics, Kansas State University. Kansas City.
14. D'Oria, L., Crook, T. R., Ketchen Jr, D. J., Sirmon, D. G., & Wright, M. (2021). The evolution of resource-based inquiry: A review and meta-analytic integration of the strategic resources–actions–performance pathway. *Journal of Management*, 47(6), 1383-1429.
15. De Chernatony, L., Harris, F., & Riley, F. D. O. (2000). Added value: its nature, roles and sustainability. *European Journal of marketing*, 34(1/2), 39-56.
16. Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ open*, 3(1), e001570.
17. Drury, D., & Doran, H. (2023). The value of value-added analysis. *Policy Research Brief for National School Board Association*, 3(1).
18. Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507
19. Eskiler, E., & Safak, F. (2022). Effect of customer experience quality on loyalty in fitness services. *Physical Culture and Sport. Studies and Research*, 94(1), 21-34.
20. Fréchette, J., Bourhis, A., & Stachura, M. (2013). The organizational attraction of nursing graduates: using research to guide employer branding. *The health care manager*, 32(4), 303-313.
21. Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). *The strategic management of health care organizations*. John Wiley & Sons.

22. Goldhaber, D. (2015). Exploring the potential of value-added performance measures to affect the quality of the teacher workforce. *Educational Researcher*, 44(2), 87-95.
23. Góral, J., & Krawczak, M. (2018). Value-Added Analysis of Selected Branches of Food Industry in Poland. In *Proceedings of International Academic Conferences* (No. 6910102). International Institute of Social and Economic Sciences.
24. Grace, T. S., & Fridah, T. (2016). Factors affecting value addition to tea by buyers within the Kenyan tea trade value chain. *International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE)*, 3(2), 133-142.
25. Hair, J.R., Joseph, F., Hult, G., Ringle, T.M. and Sarstedt, C.M.M. (2014) *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation modeling (PLS-SEM)*, SAGE Publications, Inc, USA.
26. Haque, M. G., et al. (2021). Competitive advantage in cost leadership and differentiation of SMEs “Bakoel Zee” marketing strategy in BSD. *PINISI Discretion Review*, 4(2), 277-284.
27. Hartvigsen, J., Kamper, S. J., & French, S. D. (2022). Low-value care in musculoskeletal health care: Is there a way forward? *Pain Practice*, 22, 65-70.
28. Heinonen, K., Campbell, C., & Ferguson, S. L. (2019). Strategies for creating value through individual and collective customer experiences. *Business Horizons*, 62(1), 95-104.
29. Heinonen, K., Campbell, C., & Ferguson, S. L. (2019). Strategies for creating value through individual and collective customer experiences. *Business Horizons*, 62(1), 95-104.
30. Hitt, Michael A. & Ireland, R. Duane (2002). The Essence of Strategic Leadership: Managing Human and Social Capital. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, Vol. 9, No. 1, p142.
31. Hmood, S. J., & Ali, H. M. (2023). The Role of Brand Building in Strategic Resilience of Bank (Analytical Study on A Sample of Iraqi Private Sector Banks). *Muthanna Journal of Administrative and Economic Sciences*, 13(1).
32. Hughes, P., & Morgan, R. E. (2018). Fitting strategic resources with product-market strategy: Performance implications. *Journal of Business Research*, 61(4), 323-331.
33. Ingabire, M. H., & Irechukwu, E. N. (2022). Generic Competitive Strategies and Organizational Performance in Manufacturing Industries in Rwanda.
34. Irawan, F., & Manurung, N. Y. (2020). Analisis Economic Value Added (EVA) dan Market Value Added (MVA) sebagai alat ukur kinerja keuangan pt garuda indonesia tbk tahun 2017-2019. *Jurnal Pajak Dan Keuangan Negara (PKN)*, 2(1), 31-45.
35. Johnson, A., Nguyen, H., Groth, M., Wang, K., & Ng, J. L. (2016). Time to change: A review of organisational culture change in health care organisations. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 3(3), 265-288.
36. Kaplan, H. C., Provost, L. P., Froehle, C. M., & Margolis, P. A. (2019). The Model for Understanding Success in Quality (MUSIQ): building a theory of context in healthcare quality improvement. *BMJ quality & safety*, 21(1), 13-20.

37. Kim, W. C., & Mauborgne, R. (2005). *Blue Ocean Strategy: How to Create Uncontested Market Space and Make the Competition Irrelevant*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
38. Kotler, P., & Bernard, D. (2016). *Marketing Management* (8 ed.). Paris, France: Public Union.
39. Kreutzer, R. (2019). *Toolbox for Marketing and Management*. Published by Springer, Switzerland.
40. Kurdi, B., Alquqa, E., Alzoubi, H., Alshurideh, M., & Al-Hawary, S. (2023). The effect of process quality improvement and lean practices on competitive performance in the UAE healthcare industry. *Uncertain Supply Chain Management*, 11(1), 261-266.
41. Largani, M. S., et al. (2012). A review of the application of the concept of Shareholder Value Added (SVA) in financial decisions. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 40, 490-497.
42. Lovelock, C., & Gummesson, E. (2004). Whither services marketing? In search of a new paradigm and fresh perspectives. *Journal of Service Research*, 7(1), 20-41.
43. Łukasik, K. (2018). Mechanisms of changes of organisational culture in corporate environment. *Organizacja i Zarządzanie: kwartalnik naukowy*.
44. Łukasik, K. (2018). Mechanisms of changes of organisational culture in corporate environment. *Organizacja i Zarządzanie: kwartalnik naukowy*.
45. Macharia, Ivy Wambui (2019). Influence of Promotional Mix Elements on Brand Loyalty in the Kenyan Banking Sector, *The Degree Masters in Business Administration (MBA)*, United States International University Africa
46. Mandal, N., & Goswami, S. (2008). Value added statement (VAS)—A critical Analysis. *Great Lakes Herald*, 2(3), 98-120.
47. Mjaku, G. (2020). Strategic management and strategic leadership. *International journal of scientific and research publications*, 10(8), 914-918.
48. Nates, J. L., Nunnally, M., Kleinpell, R., Blosser, S., Goldner, J., Birriel, B., & Sprung, C. L. (2019). ICU admission, discharge, and triage guidelines: a framework to enhance clinical operations, development of institutional policies, and further research. *Critical care medicine*, 44(8), 1553-1602.
49. Negeri, D. D., Wakjira, G. G., & Kant, S. (2023). Meta-Analysis of Entrepreneurial Skill and Motivation On Business Performance: Mediating Role of Strategic Leadership in SME Sector of Ethiopia. *International Journal of Management and Digital Business*, 2(1), 1-13.
50. Ngelyaratan, D., & Soediantono, D. (2022). Customer relationship management (CRM) and recommendation for implementation in the defense industry: a literature review. *Journal of Industrial Engineering & Management Research*, 3(3), 17-34.
51. Ramandini, N. (2023). Peranan Manajemen Operasional Dalam UMKM Manufaktur Konveksi Baju. *Journal of Creative Power and Ambition (JCPA)*, 1(01), 46-58.
52. RAMLI, Y., et al. (2023). Implementing Innovation Strategic Against Sustainability Business On the Micro, Small and Medium Enterprises. *ICCD*, 5(1), 60-65.

53. Rass, L., Treur, J., Kucharska, W., & Wiewiora, A. (2023). Adaptive dynamical systems modelling of transformational organizational change with focus on organizational culture and organizational learning. *Cognitive Systems Research*, 79, 85-108.
54. Saghari, S., Safavi, M., Khalesi, N., Mirzaei, A., & Begloo, A. G. (2023). The Employers brand utilization for attracting and retaining of healthcare professionals by private hospitals in Tehran. *Russian Law Journal*, 11(10s). P543.
55. Saravia-Vergara, E., Sanchís-Pedregosa, C., & Albort-Morant, G. (2023). Organizational culture, process management and maturity of the process: an empirical study of the process status in Peru. *Global Business Review*, 24(2).
56. Sathana, V. (2018). Problems and challenges associated with value addition: With special reference to coconut-based productions in Jaffna District. *Kelaniya Journal of Management*, 6, 24.
57. Seechaliao, T. (2017). Instructional Strategies to Support Creativity and Innovation in Education. *Journal of Education and Learning*, 6(4).
58. Shahriari, M., Tajmir Riahi, M., Azizan, O., & Rasti-Barzoki, M. (2023). The effect of green organizational culture on organizational commitment: The mediating role of job satisfaction. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 33(2), 180-197.
59. Shamami, R. B., & Kheiry, B. (2019). The effect of marketing mix and after sales service toward brand equity. *Journal of Economics, Business, and Accountancy Ventura*, 22(1), 123-136.
60. Siddika, M. (2008). "A Proposal to Introduce Value Based Management in NGOs of Bangladesh", Available at SSRN 1315963.
61. Straková, J., & Kostiuk, Y. (2023). Importance of Business Process Quality for Creating Added Value and Raising Reputation of Companies in Low-Carbon Economy. *Energies*, 16(17), 6388.
62. Sun, M., Tian, Y., Yan, Y., & Liao, Y. (2019). Improving the profit by using a mixed after-sales service as a market segmentation. *Nankai Business Review International*, 10(2), 233-258.
63. Treacy, M., & Wiersema, F. (2005). *The Discipline of Market Leaders*. New York, NY: HarperCollins.
64. Udawatta, C.S., Devapriya, K.A.K., Gowsiga, M. and Thatshayini, P., 2019. An investigation into value addition concept correlated to facilities management. In: Sandanayake, Y.G., Gunatilake, S. and Waidyasekara, A. (eds). *Proceedings of the 8th World Construction Symposium*, Colombo, Sri Lanka, 8-10 November 2019, pp. 56-65. DOI: doi.org/10.31705/WCS.2019.6
65. Wei, Y. S., & Wang, Q. (2021). Making sense of a market information system for superior performance: The roles of organizational responsiveness and innovation strategy. *Industrial Marketing Management*, 40(2), 267-277.
66. Zhou, Y., Yang, L., Cao, B., Lin, X., & Guo, J. (2020). Optimal Pricing Strategies for a Manufacturer and a Value-Adding Retailer in a Dual-Channel Environment. *Journal of Systems Science and Systems Engineering*, 29, 273-290.