



**Tikrit Journal of Administrative
and Economics Sciences**
مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية

ISSN: 1813-1719 (Print)



**Contributions of the Lean Leadership Approach to Enhancing Quality
of Health Service / Exploratory Study in a Number of Governmental
Hospitals in Nineveh Governorate**

Israa Wadullah Qasim*^A, Bassam Muneeb Ali^B

^A Technical College of Management, Northern Technical University

^B College of Administration & Economic, University of Mosul

Keywords:

Lean leadership, lean leadership dimensions,
service quality, health service quality,
surveyed hospitals.

ARTICLE INFO

Article history:

Received 20 Apr. 2023

Accepted 30 Apr. 2023

Available online 30 Aug. 2023

©2023 College of Administration and Economy, Tikrit
University. THIS IS AN OPEN ACCESS ARTICLE
UNDER THE CC BY LICENSE

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



***Corresponding author:**

Israa Wadullah Qasim

Technical College of Management,
Northern Technical University



Abstract: The current research seeks to determine the contributions of the lean leadership approach with its dimensions (humility, calmness, wisdom, objectivity, confidence, patience) in enhancing the quality of health service in Nineveh governorate hospitals, based on describing the concept of lean leadership, which is one of the methods used in dealing with problems and threats. Facing the management, it includes a number of qualities that must be available in the leader to enhance his ability to confront and address these problems, and given that health care is one of the topics that occupies a great deal of importance, it was necessary to work on strengthening and developing it through the use of certain concepts, including agile leadership, and accordingly The research problem included raising several questions related to the extent of the contribution of the agile leadership approach in enhancing the health service and its quality, and on this basis a hypothetical examination scheme was built and its hypotheses were derived in preparation for testing them statistically based on the statistical program (SPSS VR26.)

As for the field side, researchers used the questionnaire form as the main performance for collecting data and information with a random sample of (29) respondents. These qualities make it able to influence individuals in a way that makes them able to provide health services well. On this basis, a set of ulcers were presented to serve the management of the surveyed hospitals.

إسهامات مدخل القيادة الرشيقة في تعزيز جودة الخدمة الصحية: دراسة استطلاعية في عدد من المستشفيات الحكومية في محافظة نينوى

بسام منيب علي
كلية الإدارة والاقتصاد
جامعة الموصل

اسراء وعد الله قاسم
الكلية التقنية الادارية
الجامعة التقنية الشمالية

المستخلص

يهدف البحث الحالي إلى تحديد اسهامات مدخل القيادة الرشيقة بأبعاده (التواضع، الهدوء، الحكمة، الموضوعية، الثقة، الصبر) في تعزيز جودة الخدمة الصحية في عينة من مستشفيات محافظة نينوى، انطلاقاً من وصف مفهوم القيادة الرشيقة الذي يعد من الأساليب المستخدمة في التعامل مع المشكلات والتهديدات التي تواجه الإدارة فهي تتضمن جملة من الصفات التي يجب توافرها في القائد لتعزيز قدرته على مواجهة ومعالجة تلك المشكلات، ونظراً لكون الرعاية الصحية من الموضوعات التي تحتل قدراً كبيراً من الأهمية كان لابد من العمل على تعزيزها وتنميتها من خلال استخدام مفاهيم معينة منها القيادة الرشيقة، وعليه فقد تضمنت مشكلة البحث اثارة أسئلة عدة تتعلق بمدى اسهام مدخل القيادة الرشيقة في تعزيز الخدمة الصحية وجودتها، وعلى هذا الأساس تم بناء مخطط البحث الفرضي واشتقاق فرضياته تمهيداً لاختبارها احصائياً بالاعتماد على البرنامج الاحصائي (SPSS Vr.26)، تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي في تحليل مدى وجود التأثير للمتغير المستقل في المتغير المعتمد. أما فيما يخص الجانب الميداني فقد استعان الباحثان باستمارة الاستبيان بوصفها الأداء الرئيسة لجمع البيانات والمعلومات بعينة عشوائية بحث تمثلت بـ (29) فرد مجيب، وتوصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات يتقدمها وجود تأثير لمدخل القيادة الرشيقة بأبعاده الستة في جودة الخمة الصحية وهذا يفسر قدرة القيادة وتمتعها بهذه الصفات تجعلها قادرة على التأثير في الأفراد على النحو الذي يجعلهم قادرين على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد. وعلى هذا الأساس تم تقديم مجموعة من المقترحات إلى تخدم ادارة المستشفيات المبحوثة.

الكلمات المفتاحية: القيادة الرشيقة، أبعاد القيادة الرشيقة، جودة الخدمة، جودة الخدمة الصحية، المستشفيات المبحوثة.

المقدمة

أسهمت التطورات في عالم الأعمال في مختلف القطاعات إلى ظهور ضغوطات وتحديات تواجهها المنظمات على اختلاف أنواعها (صناعية ام خدمية)، إذ تمثلت إحدى هذه الضغوطات في كيفية ادارة المنظمة و افرادها العاملين والتحول من الادارة التقليدية التي قد تكون احياناً مجحفة بحق الأفراد إلى ادارة جديدة تستخدم أساليب ادارية حديثة قادرة على التعامل والتعاون مع الأفراد العاملين والمنتسبين فيها على أساس أنهم يمثلون المورد المهم للمنظمة، وهنا كان لابد من التفكير بأسلوب اداري قائم على أساس الأفكار والأسس التي تمكن الادارة من تطبيقه على نحو مناسب، فضلاً عن التحسين المستمر لمختلف انشطتها على النحو الذي يجعل من القيادة متجددة ومتطورة وهذا كله يوفره مدخل القيادة الرشيقة. ولأن المنظمات الخدمية عامة والصحية بشكل خاص قائمة على أساس الاتصال بين مقدم الخدمة والزبون فإنها تحتاج إلى أساليب لتطوير قدرات منتسبيها على النحو الذي يجعلهم قادرين على التعامل مع الزبائن في متخلف الظروف، فضلاً عن كونها تحتاج بين فترة

وأخرى إلى التطوير من أساليب وقدرات منتسبها بين فترة وأخرى لمواكبة التطورات على النحو الذي يحقق الرضا لدى المستفيد من تلك الخدمة، الأمر الذي يتوجب على تلك المنظمات اتباع أسلوب الإدارة الرشيدة كونه يحقق الغرض المنشود.

عراقياً تحتاج المنظمات الخدمية إلى الارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة إلى المستفيد وبالأخص القطاع الصحي نظراً لكونه قطاعاً حساساً يتعامل مع حياة البشر بوصفها قضية ذات أهمية قصوى، الأمر الذي يحتم على المنظمات الصحية العمل على تحسين مستوى جودة الخدمة التي تقدمها وهذا يتطلب الاستعانة بمفاهيم تُعنى بتحسين تلك الخدمة وعلى نحو مستمر. وبشكل عام فقد تضمن هذا البحث المباحث الآتية:

المبحث الأول: منهجية البحث.

المبحث الثاني: الإطار النظري للبحث.

المبحث الثالث: الإطار العملي للبحث والاستنتاجات والمقترحات.

المبحث الأول: منهجية البحث

توطئة:

تضمن هذا المبحث المنهجية العلمية في تحديد مشكلة البحث وأهدافه والمخطط الفرضي، فضلاً عن بيان حدود البحث والأدوات المستخدمة في جمع البيانات والمعلومات وكما يأتي:

أولاً. مشكلة البحث:

إن المنظمات الصحية (المستشفيات) ذات طابع خاص تختلف عن بقية المنظمات الخدمية كونها ذات صلة بحياة الزبون وراحته، الأمر الذي يتطلب منها إن كون على قدر كبير من المسؤولية في تقديم الخدمة للمرضى، فالمستشفيات العاملة في محافظة نينوى شأنها شأن بقية المنظمات في المحافظة وقع عليها ضرر كبير نتيجة الأحداث التي مرت بها المحافظة وهذا أثر وعلى نحو كبير في فاعلية كوادرها من حيث القدرة على خدمة شريحة كبيرة من المستفيدين، هذا الأمر حفز الباحثان في تناول موضوع الخدمة الصحية وامكانية تعزيز جودتها من خلال استخدام مفاهيم معينة من بينها القيادة الرشيدة، ومن خلال الزيارات الاستطلاعية التي أجراها الباحثان في مجموعة من مستشفيات المحافظة تأثر لديهم مستوى ادراك منخفض لدى الإدارة العليا حول مفاهيم القيادة الرشيدة وجودة الخدمة الصحية الأمر الذي حفز الباحثان الى تضمين بحثهما لهذين الموضوعين، وبشكل عام فقد تضمنت مشكلة الدراسة الإجابة عن مجموعة الأسئلة الآتية:

1. هل تمتلك الكوادر الادارية الامكانيات اللازمة للتحويل نحو القيادة الرشيدة؟

2. ما مدى اسهام أبعاد القيادة الرشيدة في تعزيز جودة الخدمة الصحية؟

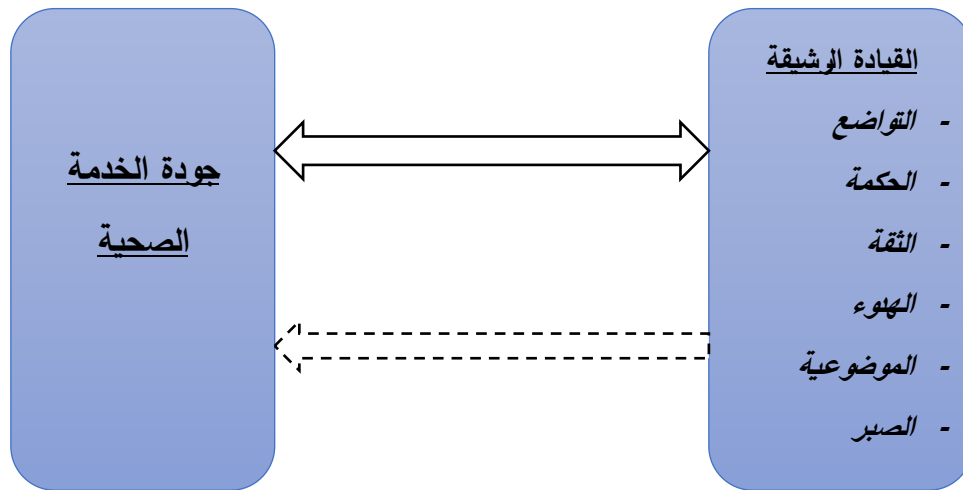
ثانياً. أهمية البحث:

1. تتركز أهمية البحث من أهمية المواضيع التي تضمنها من خلال تقديم جانب نظري مناسب ذات صلة بالقيادة الرشيدة وأبعادها وجودة الخدمة الصحية بهدف تعريف الكوادر الادارية والخدمية في المستشفيات قيد البحث حول حيثيات هذين الموضوعين ومدى الاستفادة التي تحققها تلك المستشفيات عند تطبيق هذه المفاهيم.

2. كما تتضمن أهمية البحث تقديم جانب تطبيقي بهدف تحديد تأثير المتغيرات مع بعضها البعض بغية الوصول إلى نتائج تصب في مصلحة المستشفيات قيد البحث.

ثالثاً. اهداف البحث:

1. التعرف على مفهوم القيادة الرشيقة وابعادها الستة ومدى استعداد المستشفيات قيد البحث لتطبيق هذا المفهوم.
 2. المساهمة في تحسين جودة الخدمة الصحية في المستشفيات قيد البحث.
 3. تقديم مجموعة من المقترحات التي تسهم في اغناء ادارة المستشفيات قيد البحث بالأسس المناسبة لاتخاذ القرار المناسب فيما يخص تحسين جودة الخدمة الصحية التي يقدمها المنتسبين للمستفيدين.
- رابعاً. مخطط البحث وفرضياته: في ضوء ما سبق من مشكلة البحث وأهدافه، تتطلب المعالجات العملية تقديم مخطط فرضي للبحث يحاكي متغيراته الأساسية والفرعية وكما يوضحها الشكل رقم (1)



الشكل (1): مخطط البحث الفرضي

أما فيما يخص فرضياته البحث فقد تم اشتقاقها من المخطط وكما يأتي:

الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين القيادة الرشيقة بدلالة أبعادها وجودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة.

الفرضية الثانية: لا يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للقيادة الرشيقة بدلالة أبعادها في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة.

خامساً. منهج البحث وأدواته:

اعتمد الباحثان في إعداد هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي في تحليل مدى وجود التأثير للمتغير المستقل في المتغير المعتمد، أما بالنسبة لأدوات البحث فقد استعان الباحثان على الآتي:

1. الاستعانة بالعديد من المصادر الأجنبية المتوفرة في شبكة الانترنت والمتعلقة بموضوعي البحث لإغناء الجانب النظري.

2. استمارة الاستبيان: بوصفها الأداة الرئيسة للحصول على البيانات الخاصة بأفراد عينة البحث، وقد تم إعداد استمارة الاستبيان بالاعتماد على مقياس ريكرت الخماسي، إذ تم إعطاء وزن نسبي لكل فقرة من فقرات المقياس وكما يأتي:

اتفق تماماً 5	اتفق 4	محايد 3	لا اتفق 2	لا اتفق إطلاقاً 1
---------------	--------	---------	-----------	-------------------

سادساً. حدود البحث

الحدود المكانية: شمل البحث مستشفيات (ابن سينا وابن الاثير) ميداناً للبحث ولذلك لتعاون ادارة هذه المستشفيات مع الباحثان من خلال تسهيل اجراء توزيع الاستثمارات.

الحدود الزمانية: حددت مدة البحث بالفترة 2023/2/1 ولغاية 2023/4/20.

سابعاً. الوسائل الإحصائية المستخدمة: استخدمت الوسائل الإحصائية وباستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS Vr. 26) في تحديد علاقات الارتباط والتأثير بين متغيرات البحث بهدف استخلاص النتائج وهي: (معامل الارتباط البسيط والمتعدد، معامل التحديد، الانحدار الخطي البسيط، اختبار F، اختبار T)، وجرى المعالجة باستخدام الحاسوب من خلال برنامج SPSS V14.

ثامناً. وصف عينة البحث: تم اختيار مستشفيات (ابن سينا وابن الاثير) ميداناً للبحث فقد تم استهداف الكادر الاداري والطبي في هذه المستشفيات، إذ تم توزيع استمارة الاستبيان على عينة عشوائية من كلا المستشفيات وتم توزيع (35) استمارة استبيان عليهم، تم استرجاع (29) استمارة وبهذا فقد بلغت نسبة الاستجابة لاستمارة الاستبيان (82.8)، والجدول رقم (1) يوضح سمات الأفراد عينة البحث.

الجدول (1): سمات الافراد عينة البحث

المركز الوظيفي للأفراد									
إدارة عليا					مدراء الاقسام الادارية				
العدد	%	العدد	%		العدد	%	العدد	%	
4	13.7	25	86.3						
الجنس									
ذكر					انثى				
العدد	%	العدد	%		العدد	%	العدد	%	
20	68.9	9	30.1						
مدة الخدمة في المستشفى (سنة)									
5-1		10-6		15-11		16 فأكثر			
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
2	6.7	7	24.1	5	17.2	15	52		
العمر									
اقل من 25		35-26		45-36		55-46		56 فأكثر	
العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
0	0	6	20.6	14	48.2	5	17.2	4	14

المصدر: اعداد الباحثان بالاعتماد على بيانات استمارة الاستبيان.

المبحث الثاني: الإطار النظري للبحث**توطئة**

يتضمن هذا المبحث جانبين الأول يشمل متغير القيادة الادارية من خلال استعراض آراء الباحثين حول مفهومها وابعادها، فضلاً عن تقديم عرض نظري موجز عن مفهوم جودة الخدمة الصحية واستعراض أبعادها.

أولاً. القيادة الرشيقة:

أ. المفهوم: تعد القيادة الرشيقة وسلوكياتها أحد الدوافع الرئيسية التي تتبناها منظمات الأعمال في الآونة الأخيرة للتعامل مع التطورات المتتالية التي تحدث في بيئاتها الداخلية والخارجية لكي تحافظ على قدرة المنظمة في الحفاظ على ميزتها التنافسية ومكانتها في السوق واستدامتها لأطول فترة ممكنة (Hussein & i Al-Zubaydi, 2020: 406)، فهي معروفة بكونها أسلوب القيادة المستخدمة في شركة تويوتا (Ingelström & Jivenberg, 2018: 16)، بوصفها أفعال وسلوك تؤثر في المرؤوسين من حيث الاستجابة والتكيف مع المتغيرات في بيئة العمل وتحقيق التنفيذ الأفضل لمصلحة المنظمة من خلال الاحترام والتقدير بين القائد والمرؤوسين (Ali & Lohman, 2016: 35). وفيما يخص تحديد مفهوم واضح للقيادة الرشيقة لابد لنا من استعراض بعض الأدبيات والكتابات المتعلقة بهذا الموضوع وكما يوضحها الجدول رقم (2).

الجدول (2): بعض من آراء الباحثين حول مفهوم القيادة الرشيقة

ت	الباحث والسنة	التعريف
1	Puvanasveran, 2012: 930	السلوكيات الهادفة الى مساعدة الافراد واحترامهم واعتماد الدعم لهم والتركيز على مجريات العمل وامتلاك الرؤية المستقبلية والاهداف والالتزام المستمر.
2	Liungblom, 2012: 59	تمثل التصرفات التي تخلق القيمة او الغرض المطلوب او تلك التصرفات التي تحقق اعلى قيمة مطلوبة وتقليل مستويات الهدر والعلاقات غير المنتجة وانخفاض مستوى التعاون او التصرفات التي لا تحقق الهدف.
3	Dombrowski & Mielke, 2013: 570	نظام منهجي للتنفيذ المستدام والتحسين المستمر الذي يتضمن وصف تعاون الموظفين والقادة في السعي المتبادل لتحقيق الكمال، وهذا يشمل التركيز على الزبون في جميع العمليات فضلاً عن إلى التطوير طويل الأجل للموظفين والقادة.
4	Mulders, 2016: 19	نظام منهجي لتحقيق رغبات كل من الزبائن والعاملين والقائد بالتركيز على التحسين المستمر لضمان التنفيذ على المدى البعيد وعلى نحو ناجح.
5	الفتلاوي، 2017: 27	القيادة التي تحترم الوقت وتهتم بالأفكار المنتجة وتبتعد عن السلوكيات التي تسبب هدر الطاقات وتستخدم المهارات المرنة.
6	ابو شمالة، 2022: 16	منهج يُبنى على سلوكيات من حيث الاهتمام بالمعنى الصحيح للقيادة بإمكانياتها بعدم الهدر والاهتمام بكل التفاصيل التي تحافظ على العمل باستمرار والتحسين في كل وقت واستغلال الاوقات المناسبة للحصول على أفضل النتائج.

المصدر اعداد الباحثان بالاعتماد على المصادر أعلاه.

استناداً إلى ما تقدّم يشير الباحثان بأن مفهوم القيادة الرشيدة يمثل اسلوب ممنهج يركز على التحسين المستمر لكافة الأنشطة التي يتضمنها على النحو الذي يقلل من حالات الهدر في تنفيذ تلك الأنشطة والسعي نحو تحقيق أفضل أداء من خلال تعزيز أواصر التعاون بين المدير والأفراد.

ب. أهمية القيادة الرشيدة: إن القيادة الرشيدة تظهر أهميتها بشكل أساس عن طريق دورها في تغيير عملية تفكير الأشخاص بدءاً من قيادة المنظمة وحتى الأشخاص العاملين في المستويات التنظيمية الدنيا وكيفية نظرهم إلى منهج القيادة الرشيدة وعملية التطوير وتخفيض الهدر (الكعبي، 2021: 31)، وتكمن أهمية القيادة الرشيدة فيما يأتي (ابو شمالة، 2022: 16):

1. كونها نظاماً متكاملًا.
 2. تبحث عن كيفية الاستخدام الأمثل للموارد بكافة أشكالها المادية والبشرية.
 3. عنصر الوقت الذي يعد من العناصر الأساسية في وظيفة الإنتاج.
 4. إزالة كافة أشكال الهدر داخل المنظمة.
 5. التطوير الدائم والتحسين المستمر لكافة الأنشطة.
- ج. أبعاد القيادة الرشيدة:** تشير الأدبيات المتعلقة بأبعاد القيادة الرشيدة إن أغلب تلك الأدبيات قد اعتمدت على مقياس (Liungblom, 2012) والذي يركز على ستة أبعاد يستعرها الباحثان بالاعتماد على المصادر الآتية (Schwa German & Ulmer, 2013) (الفتلاوي، 2017) (Hussein & i Al-Zubaydi, 2020: 406) (الكعبي، 2021) (بوعامر وبن احمد، 2022):
1. **التواضع:** هو أحد السلوكيات الأخلاقية للقيادة الرشيدة التي تؤكد على كيفية التفكير بطريقة مقبولة من قبل جميع الأطراف التي تتعامل مع المنظمة حول تنفيذ عملياتها، كما إن التواضع الفعلي لا يمكن التخلي عنه بعدّه يعبر عن موقف الحياة وكذلك كونه سمة الصلة والتواضع ويمكن تعلمه مثل الفضائل الأخرى، فهي عملية عميقة تحتاج إلى الحكم الذاتي وتنصف بالصعوبة كونها تحتاج إلى الالتزام وتتطلب تغييراً جوهرياً في الفرد.
 2. **الهدوء:** إن سمة الهدوء تعد نوعية نادرة في الحياة الإنسانية بسبب تشعب الحياة وكثرة العمل والمشكلات المحيطة بذلك، إذ يتضمن تعامل القيادة مع المشكلات والمواقف الحرجة التي تصادفها في العمل بهدوء وعدم الارتباك عند اتخاذ القرارات للتعامل معها لضمان عدم التأثير على مستقبل المنظمة بصورة معاكسة.
 3. **الحكمة:** يؤكد هذا السلوك بقدرة القيادة الرشيدة في تحقيق التوازن بين الموارد النادرة المتاحة للمنظمة والأنشطة والمهام المتعددة التي تقوم بها خاصة في مجال الاستراتيجية التي تسعى إليها، فالحكمة طريقة متقدمة من التفكير القائم على الاستدلال المنطقي والقراءة الموضوعية لماهية القرار استناداً إلى معيار الخبرة العملية والتجارب والممارسات وغيرها من العوامل المساعدة على تحقيق معيارها في التصرف.
 4. **الموضوعية:** يشير هذا السلوك إلى إن القيادة الرشيدة تتعامل بعقلانية مع مواردها البشرية بغض النظر عن العديد من الخصائص الشخصية والعوامل الثانوية التي يمكن أن تؤثر عليها، إذ تعد من أبرز مميزات مناهج التفكير، إذ إن الواقع يشير إلى أن الموضوعية تتجلى في جميع تفاصيل التفكير الشخصي المتعلق بادراك الخطأ ومحاولة التفكير بالمعالجات الناجحة لها ضمن المنهجية الإدراكية العقلية واضحة المعالم.

5. **الثقة:** تعد من الحلقة الوطيدة التي تربط القائد والافراد التي تتم قيادتهم ونجاح هذا البُعد أو جوهره بالأحرى هو الصدق في الكلمات، أي إنه يركز بالدرجة الأولى على المصداقية التنظيمية حيث تشمل الاتصالات المفتوحة أي يسهل الوصول إلى أي معلومات كانت، فالاحترام يشمل دعم التطوير المهني و اظهار التقدير أما الانصاف وهي يتم من خلال إحلال التوازن بين الجميع سواء من ناحية المكافآت او العقوبات والتي تشكل أساس الثقة بين القائد والأفراد.

6. **الصبر:** يعد الصبر من أهم السمات التي يجب أن تلازم القيادة الرشيدة من حيث تقبل التأخير في الحصول على بعض المتطلبات أو الحاجات أو الامتيازات أو انجاز بعض الأهداف في الأجل القصير نتيجة الظروف المحيطة وبما يحقق ما يسعى إليه القائد من تحقيق الأهداف على مراحل وضمن المستوى المقبل في بيئة العمل.

ثانياً. جودة الخدمة الصحية:

أ. **المفهوم:** يعد مصطلح جودة الخدمة المفاهيم المهمة التي استهوت الكثير من المنظمات الخدمية وأدى هذا إلى عدم وجود تعريف موحد لهذا المفهوم، لعل من أبرزها تلبية جزء من احتياجات الزبائن وتوقعاتهم، كذلك يمكن تعريفه بأنه الفرق بين توقعات الزبائن لجودة الخدمات والخدمات التي تم تقديمها (Abdali, et al., 2016: 44)، إذ يجب أن تبدأ جودة الخدمة من احتياجات الزبون وتنتهي بإرضائه والتصورات الإيجابية لجودة الخدمة تقتض أن يتمتع كل من المستهلك ومستفيد من الخدمة بتأثير كبير على عملية إنشاء وتقديم الخدمة (Canny& Hidayat, 2012: 3)، لذلك يتم تعريف جودة الخدمة بأنها حكم المستهلك على التفوق أو التفوق العام للكيان (Kang & James, 2004: 267)، فهي مجموعة من الصفات والمميزات الجوهرية التي تتصف الخدمة بها على النحو الذي يجعلها تفي بمتطلبات الشخص المستفيد (Mwita, 2018: 37).

أما فيما يخص جودة الخدمات الصحية فهي على درجة كبيرة من الصعوبة من حيث عملية تحديدها وقياسها، فالخصائص التي تتضمنها الرعاية الصحية المميزة كعدم الملموسية وعدم التجانس والتزامن والطبيعة المعقدة للرعاية الصحية من حيث المشاركين الذين لديهم اهتمامات مختلفة في تقديم الرعاية الصحية والاعتبارات الأخلاقية يجعلها من الصعب جداً تحديد وقياس جودتها (Mosadeghrad, 2013: 204)، إذ تتطلب جودة الرعاية الصحية تعريفاً متعدد الأبعاد يشمل مختلف احتياجات وتوقعات أصحاب المصلحة في الرعاية الصحية.

ويمكن تعريف جودة الخدمة الصحية من خلال استعراض آراء بعض الباحثين، مبدئياً تم تقديم العديد من الأطر المفاهيمية لجودة الخدمة الصحية، فقد فرّق البعض بين مجالين أساسيين لإدارة جودة الرعاية الصحية وهما العمليات الفنية والشخصية، ووفقاً لهذا التوجه تشير الرعاية الفنية إلى تطبيق العلوم الطبية والتكنولوجيا على الرعاية الصحية بينما تمثل الرعاية الشخصية إدارة التفاعل الذي يحدث بين مقدم الخدمة والمستفيد منها (Dagger, et al, 2007: 125)، إذ يوضح (Mosadeghrad, 2014: 212) أن جودة الخدمة الصحية تتضمن تقديم الخدمات الصحية المناسبة بالمكان المناسب والسعر والوقت المناسبين من قبل مقدّم الخدمة المناسب إلى الشخص المستفيد للحصول على النتائج المرغوبة، في حين يشير (بودهان، 2015: 15) أنها درجة تحقيق الجودة من وجهة نظر المستفيدين، فهي الهدف الاساسي للوحدة الصحية بوصفها طريقة العمل الجماعي الذي يتضمن التعاون والتحسين في الأسلوب لأحداث التغيير المطلوب في المستشفى، فضلاً عن كونها التوسع في نوعية الخدمات والاستهلاك الأمثل للموارد البشرية والمادية.

- واتساقاً مع ما تقدم يشير الباحثان إلى أن جودة الخدمة الصحية تمثل مستوى التحقق لجودة الخدمة التي يقدمها منتسبي المنظمة الصحية للمستفيد، ومدى القدرة على اشباع حاجة ذلك المستفيد على النحو الذي يحقق له الشعور بالرضا عن الخدمات المقدّمة له.
- ب. أبعاد جودة الخدمة الصحية:** دأبت العديد من البحوث والدراسات التي تناولت أبعاد جودة الخدمة على تحديد مجموعة من الأبعاد التي تستطيع من خلالها قياس وإدراك جودة الخدمة المقدّمة للمستفيد، إذ ركزت معظمها على تصنيف (Parasuraman) الذي حددها بخمسة أبعاد هي (الملموسية، الموثوقية، الاستجابة، الضمان، التعاطف) كونها تحدد من خلالها المعايير والمؤشرات التي تُعتمد لقياس مستوى جودة الخدمة وخصوصاً في المجال الصحي كونه مجال حساس جداً ويتعامل كما اسلفنا مع الانسان وحياته، والآتي توضيح بسيط لهذه الأبعاد وفق وجهات نظر مجموعة من الباحثين وكما يأتي (El Sayed, 2014) و (Sharma & Negi, 2014) (بودر وبولاحة، 2021):
- 1. الملموسية:** وتشمل التسهيلات المادية والبشرية الملموسة والمواد والمعدات والمظهر الخارجي لمقدمي الخدمات ومواد الاتصال والاشارات الملموسة، فضلاً التسهيلات الداخلية للأبنية الصحية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة من حيث أماكن الانتظار الخاصة بالمستفيد وغير ذلك.
 - 2. الموثوقية:** ويقصد بها القدرة على أداء الخدمة المتوقع منها بشكل موثوق ودقيق، أي بمعنى آخر قدرة المنظمة الصحية على الوفاء بتقديمها للخدمات الصحية إلى المستفيدين وفق المواعيد المحددة وبدون تأخير وعلى درجة عالية من الكفاءة والفاعلية في تقديم تلك الخدمات.
 - 3. الاستجابة:** ويقصد بها قدرة مقدم الخدمة على الإيفاء بمتطلبات المستفيدين واستفساراتهم وسرعة استجابته، فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، ويتم التعبير عنها بمدى استعداد الكادر لمساعدة المستفيدين من خلال تقديم الخدمة السريعة لهم، فضلاً عن التكيف مع التغيرات والظروف الطارئة.
 - 4. الضمان:** يمثل العقد بين مقدم الخدمة والمستفيد ويتضمن معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على استلهم الثقة والائتمان.
 - 5. التعاطف:** والمقصود به درجة الرعاية والاهتمام الشخصي الذي تقدمه المنظمة الصحية وكوادرها للمستفيد، من خلال الاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد الحلول لها بطرق إنسانية راقية.

المبحث الثالث: الإطار العملي للبحث والاستنتاجات والمقترحات

أولاً. اختبار المخطط الفرضي للبحث وفرضياته(*):

- أ. اختبار علاقة الارتباط بين متغيرات البحث:** تشير نتائج تحليل الارتباط بين متغيرات البحث والموضحة في الجدول رقم (3) إلى وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين مدخل القيادة الرشيدة بوصفه متغيراً مفسراً وجودة الخدمة السياحية بوصفها متغيراً مستجيباً، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط $(r) (0.875^*)$ عند مستوى معنوية (0.05) وهو يمثل ارتباطاً قوياً وهذا يفسر أن اهتمام ادارة المستشفى بتطبيق مدخل القيادة الرشيدة من شأنه أن يحسّن من جودة الخدمة الصحية التي يقدمها منتسبيها للأفراد المستفيدين.

(*) جميع الجداول الواردة في هذا المبحث من اعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج البرنامج الاحصائي SPSS.

الجدول (3): علاقات الارتباط بين القيادة الرشيقة وجودة الخدمة الصحية على مستوى المستشفيات المبحوثة

المتغير المستجيب	المتغير المفسر
جودة الخدمة الصحية	القيادة الرشيقة
*0.875	
*p≤0.05 N=29	

أما عن اختبار علاقة الارتباط بين القيادة الرشيقة بدلالة أبعادها من جهة وجودة الخدمة الصحية من جهة أخرى يوضحها الجدول رقم (4).

الجدول (4): علاقات الارتباط بين القيادة الرشيقة بدلالة أبعادها وجودة الخدمة الصحية

القيادة الرشيقة						المتغيرات المفسرة
الصبر	الموضوعية	الهدوء	الثقة	الحكمة	التواضع	المتغير المستجيب
0.661*	0.833*	0.708*	0.741*	*0.801	0.780*	جودة الخدمة الصحية
*p≤0.05 N=29						

تشير معطيات الجدول رقم (4) وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين القيادة الرشيقة بدلالة أبعادها وجودة الخدمة الصحية، إلا أن هذا الارتباط متفاوت من حيث القوة وكما يأتي:

❖ إذ نلاحظ أن بُعد الموضوعية كان الأعلى ارتباطاً مع جودة الخدمة الصحية قياساً ببقية الأبعاد بمعامل ارتباط بلغ (0.833*) عند مستوى معنوية (0.05) وهذا يؤكد أن تمتع القيادة بالموضوعية في التعامل مع الأنشطة والجراءات الخاصة بالمستشفى يمنح للأفراد القدرة على تحسين مستوى جودة الخدمة المقدمة إلى المستفيدين.

❖ التحق بُعد الحكمة أيضاً بالبُعد السابق من حيث قوة الارتباط ليسجل معامل ارتباط قدره (0.801*) عند مستوى معنوية (0.05) وهو يمثل ارتباطاً قوياً بالمتغير المستجيب (جودة الخدمة الصحية) وهذا يفسر اتصاف إدارة المستشفى بالحكمة في التعامل مع منتسبيها والاستجابة لمتطلباتهم ومعالجة مشكلاتهم يسهم في زيادة رغبة المنتسبين في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية.

❖ جاءت الأبعاد (التواضع، الثقة، الهدوء) ثالثاً من حيث قوة الارتباط مع جودة الخدمة الصحية، إذ بلغ معامل الارتباط لهم (0.780*) و(0.741*) و(0.708*) على التوالي عند مستوى معنوية (0.05).

❖ جاء بُعد (الصبر) أخيراً من حيث الارتباط مع جودة الخدمة الصحية، إذ بلغ معامل الارتباط (0.661*) وهو ارتباط متوسط القوة عند مستوى معنوية (0.05).

وبناءً على ما تقدّم تُرفض فرضية البحث الأولى وتقبل الفرضية البديلة التي تنص على (توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين القيادة الرشيقة بدلالة أبعادها وجودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة).

ب. اختبار التأثير للمتغير المفسر في المتغير المستجيب: تشير نتائج تحليل الانحدار والموضحة في الجدول رقم (5) إلى وجود تأثير ذو دلالة معنوية لمدخل للقيادة الرشيقة بوصفه المتغير المفسر في جودة الخدمة الصحية بعدها المتغير المستجيب، وهذا ما تأشّر لدى ملاحظة قيمة (F) المحسوبة والتي بلغت (94.601) وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (4.21) عند درجتي حرية (1,27) وبمستوى معنوية (0.05).

وفيما يخص قوة تأثير مدخل القيادة الرشيدة في جودة الخدمة الصحية فيوضحه معامل التحديد (R2) والذي بلغت قيمته (0.723) وهذا يعني أن (72.3%) من الاختلافات التي تستجيب لها جودة الخدمة الصحية تعود إلى تأثير مدخل القيادة الرشيدة ويعود الباقي (21.7%) إلى متغيرات عشوائية لا يمكن السيطرة عليها أو أنها غير داخلية في نموذج الانحدار، وعند متابعة اختبار (T) لها تبين أن قيمتها المحسوبة (11.21) وهي قيمة معنوية وأكبر من قيمتها الجدولية البالغة (1.699) عند مستوى معنوية (0.05) ودرجة حرية (1.27).

الجدول (5): تأثير القيادة الرشيدة في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة

F	R2	القيادة الرشيدة		المتغير المستقل المتغير المعتمد
		B1	BO	
4.21	94.601	0.760 (11.21)*	0.875	جودة الخدمة الصحية

() يشير إلى قيمة t المحسوبة $P \leq 0.05$ df (1, 27)

أما عن تأثير القيادة الرشيدة بدلالة أبعادها في جودة الخدمة الصحية فيوضحها الجدول رقم (6)

الجدول (6): تأثير القيادة الرشيدة بدلالة أبعادها في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة

F	R2	القيادة الرشيدة						B0	المتغيرات المستقلة المتغير المعتمد
		الصبر	الموضوعية	الهدوء	الثقة	الحكمة	التواضع		
الجدولية	المحسوبة		B5	B4	B3	B2	B1		
2.527	94.601	0.723	0.490 (5.708)	0.789 (8.701)	0.524 (5.940)	0.676 (6.913)	0.741 (8.012)	0.627 (6.063)	جودة الخدمة الصحية

() تشير إلى قيمة T المحسوبة $P < 0.05$ N=29 D.F=(6,23)

يتضح من الجدول رقم (5) وجود تأثير ذو دلالة معنوية للقيادة الرشيدة بدلالة أبعادها بوصفها متغيرات مفسرة في جودة الخدمة الصحية بعده متغيراً مستجيباً، ومن متابعة معاملات (B) واختبار (T) لها تبين أن تباين بين الأبعاد التي تتضمنها القيادة الرشيدة من حيث التأثير في جودة الخدمة الصحية وكما يأتي:

❖ أعلى تأثيراً من بين الأبعاد في جودة الخدمة الصحية كان من نصيب بُعد (الموضوعية) وهذا ما عكسه قيمة (T) والتي كانت (8.701) وهي قيمة معنوية وأكبر من قيمتها الجدولية البالغة (1.699) عند درجتي حرية (6,23) ومستوى معنوية (0.05).

❖ جاء بُعد (الحكمة) ثانياً من حيث التأثير في جودة الخدمة الصحية إذ بلغت قيمة (T) (8.012) وهي قيمة معنوية وأكبر من قيمتها الجدولية البالغة (1.699) عند درجتي حرية (5,26) ومستوى معنوية (0.05).

❖ جاءت الأبعاد (الثقة) و(التواضع) تالياً من حيث التأثير في المتغير المستجيب، وهذا ما وضحته قيم (T) المحسوبة لتلك الأبعاد والتي كانت على التوالي (6.913) (6.063) وهي قيم معنوية وأكبر من قيمتها الجدولية البالغة (1.699) عند درجتي حرية (5,26) ومستوى معنوية (0.05).

❖ وحلت الأبعاد (الثقة) و(الصبر) أخيراً من حيث التأثير بقيمة (T) المحسوبة التي بلغت (5.940) و(5.708) على التوالي، وهي قيم معنوية وأكبر من قيمتها الجدولية البالغة (1.699) عند درجتَي حرية (5,26) ومستوى معنوية (0.05).

وعلى هذا الأساس فقد تم رفض فرضية البحث الثانية وقبول الفرضية البديلة التي نصت على (يوجد تأثير ذو دلالة معنوية للقيادة الرشيدة بدلالة أبعادها في جودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة).

الاستنتاجات والمقترحات:

أولاً. الاستنتاجات:

1. تعد القيادة الرشيدة وفق الادبيات والكتابات من الأساليب الحديثة المطبقة في منظمات صناعية عدة كانت أو خدمية، فجوهرها يتضمن اتباع اسس القيادة واتخاذ القرارات ولكن من منظور ترشيق العمليات والاجراءات على النحو الذي يتم فيه استبعاد العمليات غير ذات قيمة، فضلاً عن التحسين المستمر لجميع جوانب المنظمة بما يحقق السرعة والدقة في تنفيذ تلك الأنشطة والعمليات.
2. ان مفهوم جودة الخدمة عامةً وجودة الخدمة الصحية على وجه الخصوص أخذ حيزاً كبيراً من اهتمامات الباحثين في الآونة الاخيرة نظراً لكونه يتعامل مع مستفيدين هم بأشد الحاجة إلى الخدمة الصحية، فلا بد ان تكون هذه الخدمة تخضع لمعايير ومؤشرات تقييم جودتها، فضلاً عن وجوب أن تكون مقدّمة على أكمل وجه.

3. كشفت نتائج التحليل الاحصائي الخاص بعلاقة الارتباط والتأثير بين متغيرات البحث الآتي:

❖ تحقق وجود علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين القيادة الرشيدة بدلالة أبعادها الستة وجودة الخدمة الصحية على مستوى المستشفيات قيد البحث وهذا يعني إن اعتماد ادارة تلك المستشفيات مدخل القيادة الرشيدة يسهم في تعزيز روح العمل لدى منتسبيها على النحو الذي يؤدي إلى تحسين الخدمة المقدّمة للأشخاص المستفيدين.

❖ أن بُعديّ (الموضوعية، الحكمة) كانا الأعلى ارتباطاً بجودة الخدمة الصحية، وهذا يعكس اتصاف الادارة بالحكمة في تعاملها مع المشكلات التي تواجه المستشفى والموضوعية في تقديم التوجيهات إلى المنتسبين سوف ينعكس ايجاباً على أداء الأفراد العاملين في المستشفى على النحو الذي يسهم في تحسين مستوى جودة الخدمة التي يقدموها.

❖ وجود تأثير لمدخل القيادة الرشيدة بأبعادها الستة في جودة الخدمة الصحية وهذا يفسر قدرة القيادة وتمتعها بهذه الصفات تجعلها قادرة على التأثير في الأفراد على النحو الذي يجعلهم قادرين على تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد.

❖ تؤثر القيادة الرشيدة بأبعادها الستة تأثيراً ايجابياً بجودة الخدمة الصحية وهذا ما عكسته نتائج تحليل التأثير وهذا يفسر اعتماد الادارة في المستشفيات المبحوثة على أبعاد القيادة الرشيدة يسهم في تحسين صورة العلاقة بينها وبين الأفراد العاملين على النحو الذي يشعرهم بالراحة والاطمئنان أثناء أداء الأعمال الموكلة لهم وبما ينعكس بالمحصلة على جودة الخدمة التي يقدموها للمستفيدين.

ثانياً. المقترحات:

1. يجب على ادارة المستشفيات المبحوثة تعزيز تطبيقها لأبعاد القيادة الرشيدة نظراً ومن خلال التحليل الاحصائي تبين أنها تمتلك أغلب هذه الابعاد ولكن بنسب متفاوتة الأمر الذي يتوجب عليها تحسين استخدام تلك الأبعاد.

آليات التنفيذ:

- ❖ قيام الإدارة العليا في المستشفى بتبني مفهوم القيادة الرشيدة.
- ❖ تدريب الكوادر الإدارية على مبادئ وآليات تطبيق هذا المفهوم.
- 2. يجب أن تكون القيادة الإدارية في المستشفيات المبحوثة أكثر صبراً وهدوءاً في التعامل المنتسبين من جهة والمشكلات التي تواجه المستشفى وكادرها من جهة أخرى، إذ إن التعامل مع الأمور مهما كانت كبيرة وحرارة بهدوء وصبر يسهم في الخروج بقرارات أكثر واقعية وعقلانية وهذا بالتأكيد يسهم في تحسين الأداء المستقبلي للشركة.

آليات التنفيذ:

- ❖ إن تحسن الإدارة العليا في اختيارها للأفراد الذين يشغلون الأقسام الإدارية وفق معايير منها الحكمة في التعامل مع مقتضيات الوظيفة والهدوء والتأني في اتخاذ القرارات.
- ❖ ادامة التعاون بين الإدارة العليا في المستشفى والأفراد العاملين من خلال الاستماع إلى مشاكلهم والعمل على إيجاد الحلول لها.
- 3. ادامة الاهتمام بجودة الخدمة الصحية والعمل على اعتماد التحسين المستمر لتلك الخدمات على النحو الذي يجعلها متطورة ومتجددة بشكل مستمر، وهذا بالتأكيد سوف يتعكس على ارتفاع مستوى رضا المستفيدين من هذه الخدمة.

آليات التنفيذ:

- ❖ تثقيف الأفراد العاملين بمفهوم الخدمة الصحية ومدى الحاجة إلى الارتقاء بمستوى جودتها.
- ❖ تدريب الأفراد العاملين على أحدث الأساليب المتبعة في تحسين جودة الخدمة الصحية.
- ❖ نشر ثقافة التحسين المستمر بين الأفراد العاملين وجعله جزءاً لا يتجزأ سلوكهم اليومي في العمل.
- 4. يجب على إدارة المستشفيات المبحوثة ترسيخ فكرة إن الجودة مسؤولية الجميع في المستشفى من خلال حث المنتسبين على ضرورة أن تكون الخدمة المقدمة مستوى جيد قابل للتطوير والتحسين مستقبلاً.

آليات التنفيذ:

- ❖ حث الأفراد في المستشفى وتشجيعهم على القيام بدورهم تجاه تحسين الجودة عامةً وجودة الخدمة الصحية على وجه الخصوص.
- ❖ ترسيخ فكرة التحسين المستمر للخدمة في نفوس الأفراد العاملين من خلال تبني أساليب حديثة لتحفيزهم على استخدام طاقاتهم الفكرية الكامنة والاستفادة من أفكارهم فيما يخص تحسين مستوى جودة الخدمة المقدمة للمستفيد.

المصادر**أولاً. المصادر العربية:**

1. ابو شمالة، بشرى احمد، 2022، دور القيادة الرشيدة في ادارة ازمة كورونا كوفيد 19 لدى وزارة الداخلية بالمحافظات الجنوبية الفلسطينية، رسالة ماجستير، كلية الادارة والتمويل، جامعة الاقصى، غزة، فلسطين.
2. بودر، سناء وبولا، ميساء، 2021، "جودة الخدمات الصحية في الجزائر دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية لاستشفائية الحكيم عقبي - ولاية قالم-"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 8 ماي 5491 قالمة، الجزائر.

3. بودهان، سهام، 2015، "العلاقات العامة وجودة الخدمة الصحية دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد الصديق بن يحي -جيجل -"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد الصديق بن يحي -جيجل-، الجزائر.
 4. بوعامر، زينب وبن احمد، فاطمة، 2022، "أثر القيادة الرشيدة في إدارة الازمات دراسة حالة جامعة غرداية"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة غرداية، الجزائر.
 5. الفتلاوي، ميثاق هاتف، 2017، "العلاقة بين القيادة الرشيدة وبناء السمعة التنظيمية من خلال الدور الوسيط للالتزام التنظيمي بحث تحليلي لآراء عينة من العاملين في الشركة العامة لصناعة السيارات"، مجلة المثنى للعلوم الادارية والاقتصادية، المجلد السابع، العدد الرابع، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة المثنى، المثنى، جمهورية العراق.
 6. الكعبي، كمال محمد يعقوب، 2021، "القيادة الرشيدة وتأثيرها في جودة الخدمة من خلال مشاركة العاملين كمتغير وسيط دراسة تحليلية لآراء عينة من العاملين في الجامعات والكليات الاهلية في محافظة كربلاء المقدسة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة كربلاء، كربلاء المقدسة، جمهورية العراق.
- ثانياً. المصادر الأجنبية:**

1. Abdali. Tohid, Abdali. Adel, & Heidary. Akbar, 2016, "Sport Tourism Loyalty Revisited: An Overview", International Academic Journal of Business Management Vol. 3, No. 2, International Academic Institute for Science and Technology, International Academic Journal of Business Management, www.iaiest.com.
2. Alaa shaker El Sayed, 2014, "Evaluating Tourism Service Quality Provided to the European Tourist Applied on the British tourist" <http://mpira.ub.uni-muenchen.de/57164/>.
3. Ali, J. & Lohman, T., 2016, Examining the Impact of Strategic Learning on Strategic Agility. Journal Of Management and Strategy. Vol.4, No.2.
4. Dagger. Tracey S, Sweeney. Jillian C, and Johnson. Lester W, 2007, "A Hierarchical Model of Health Service Quality Scale Development and Investigation of an Integrated Model", Journal of Service Research, Volume 10, No. 2.
5. Dombrowski, U. & Mielke, T. 2013. Lean Leadership–Fundamental Principles and their Application. Procedia CIRP, 7, 569-574
6. Gi-Du Kang, Jeffrey James, 2004, "Service quality dimensions: an examination of Grönroos's service quality model", Managing Service Quality: An International Journal, Vol. 14 Issue: 4, pp.266-277, <https://doi.org/10.1108/09604520410546806>.
7. Hussein. Hussein Waleed, and Al-Zubaydi. Ghani Dahham Tanai, 2020, "Reflection Of Lean Leadership Behaviors In Enhancing The Strategic Balance Of Business Organizations", International Journal of Research in Social Sciences and Humanities, Vol. No. 10, Issue No. II, <http://www.ijrssh.com>.
8. Ingelström. Anna and Jivenberg. Björn Steinwall, 2018, "Lean Leadership Creating a Culture for Continuous Improvement", Master's Thesis in The Master's Programme Production Engineering, University of Technology Gothenburg, Sweden.

9. Ligunblom. Mia, 2012" A Comparative Study Between Developmental Leadership and Lean Leadership – Similarities and Differences Management and Production Engineering Review " Vol.3, No.4, December
10. Mosadeghrad. Ali Mohammad, 2013, "Healthcare service quality: towards a broad definition", International Journal of Health Care Quality Assurance Vol. 26 No. 3, www.emeraldinsight.com/0952-6862.htm.
11. Mosadeghrad. Ali Mohammad, 2014, "Factors Affecting Medical Service Quality School Of Public", Journal Health, Vol.1 43,No.2 ,p p:210-220
12. Mulders, Karin, 2016 Embracing Lean leadership: an empirical study on the interaction between Lean leadership principles and a successful Lean implementation at the team-level of analysis, Master's thesis in Organization Studies, Tilburg University.
13. Mwita. John Isaac, 2018, "Performance management model: A systems-based approach to public service quality", International Journal of Public Sector Management, vol. 13, issue (1).
14. Ppuvanasvaran A. Megat M. Tang Muhamad et homondir, 2012, Lean behavior implamenting. Lean process managment. Journal of applied sciences research 5 (8).
15. Sharma. SaAtyendra & Negi. Jayant, 2014, "Customer Importance Rating of Service Quality Dimensions for Automobile Service" International Journal of Engineering Science and Technology (IJEST), Vol. 6 No.12.