

## دور القيادة الخادمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن

ماجد مطر العنزي

نايف مطر العنزي

د. عبدالله إبراهيم المحيميد

خالد عبيد العنزي

وليد عويد الظفيري

المملكة العربية السعودية (صحة حفر الباطن)

## الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة دور القيادة الخادمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد العام - حفر الباطن. تم اختيار عينة عشوائية مريحة من 239 طبيبا وممرضا للإجابة على استبيان الدراسة. أظهرت النتائج أن القيادة الخادمة فسرت حوالي 49% من التغيير في جودة الخدمة الصحية. وأفاد الأطباء والممرضون بمستوى معتدل من القيادة الخادمة (المتوسط = 3.31)، في حين أشاروا إلى مستوى عال من جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن. كان ترتيب مستوى ممارسة مجالات القيادة الخادمة بترتيب تنازلي على النحو التالي: التعامل الأخلاقي، والتمكين، وخلق قيمة للمجتمع، ومساعدة الرؤوسين على النمو والنجاح، والمهارات المفاهيمية، والمعالجة العاطفية، ووضع الرؤوسين أولا. كان ترتيب مجالات جودة الخدمات الصحية كما تم تقييمها من قبل الأطباء والممرضات بترتيب تنازلي على النحو التالي: التعاطف، والاستجابة، والملموسية، والسلامة، والموثوقية. لم يظهر التحليل فروقا إحصائية في تقييم المستجيبين لمستوى ممارسة القيادة التحويلية وجودة الخدمات الصحية بسبب عدد سنوات الخدمة والمستوى الوظيفي ووقت المناوبة. وبناء على ذلك، توصي الدراسة بضرورة تبني سياسات وخطط تدعم ممارسة القيادة الخادمة، وتوفير الحوافز المادية والمعنوية، وتعتبر ممارستها أحد معايير تقييم الأداء لمديري المستشفيات. كما توصي الدراسة بأن تقوم إدارة مستشفى الملك خالد العام بإنشاء لجان لمراقبة الجودة والحوكمة لمتابعة إجراءات العمل لضمان حصول المرضى على الخدمة الصحية النوعية المناسبة.

**الكلمات المفتاحية:** الخدمات الصحية، حفر الباطن، مستشفى الملك خالد القيادة.

## Abstract

This study aims to examine the role of servant leadership in improving health services quality in King Khalid General Hospital-Hafr Al-Batin. A convenient random sample of 239 physicians and nurses was selected to answer the study's questionnaire. Findings showed that servant leadership explained about 49% of the change in the health service quality. Physicians and nurses reported a moderate practice level of servant leadership (Mean=3.31), while they indicated a high level of health service quality in King Khalid General Hospital in Hafr Al-Batin. The order of the level of practice of servant leadership domains in descending order was as follows: Ethical dealing, empowerment, creating value for society, helping subordinates grow and succeed, conceptual skills, emotional processing, and putting subordinates first. The order of health service quality domains as evaluated by the physicians and nurses in descending order was as follows: empathy, responsiveness, tangibility, safety, and reliability. The analysis did not show statistical differences in the respondents' assessment of the level of practice of transformational leadership and health service quality due to the number of years of service, job level, and shift time. Accordingly, the study recommends the need to adopt policies and plans that support the practice of servant leadership, provide material and moral incentives, and consider their practice as one of the performance evaluation criteria for hospital managers. The study also recommends that the King Khalid General hospital administration should establish quality control and governance committees to follow up on work procedures to ensure that patients receive the appropriate health quality service.

**keywords:** *health service, King Khalid General Hospital, improve.*

## المقدمة

تسعى المنظمات سواء في القطاع العام او الخاص إلى تقديم سلع وخدمات منافسة ومتميزة وذات جودة عالية. ولقد ظهرت العديد من المنظمات المحلية والإقليمية والعالمية للاهتمام في الجودة ومنها ما يسمى بشهادة الايزو أو جوائز الجودة والتميز في الأداء المؤسسي مثل جائزة الملك عبد العزيز للجودة والتي تهدف إلى تحسين الأداء والارتقاء بمستوى الخدمات والمنتجات السعودية وتمكينها من المنافسة الإقليمية والعالمية. وإذا كانت الجودة هامة وحاسمة في المنظمات بشكل عام فإن أهميتها تزداد بشكل كبير وواضح في المنظمات الصحية كونها تسعى إلى الحفاظ على حياة الانسان وتوفير أفضل مستويات الرعاية والخدمات الصحية. إن تطبيق الجودة في القطاع الصحي يعمل على تقديم خدمات صحية بمستوى عال لمتلقي الخدمة من مرضى ومراجعين، علاوة على انعكاس ذلك على رفاهية الإنسان وشعوره بالحصول على متطلبات الحياة الأساسية (السبيعي، 2017). ولقد زاد الاهتمام بتقديم خدمات ورعاية صحية متميزة وذات جودة عالية بسبب دورها الحاسم في التأثير المباشر على حياة العنصر البشري (عبد القادر، 2015).

## المنطقية في اجراء الدراسة

تسعى المنظمات الصحية إلى مواكبة التغير والسعي نحو تطوير مستوى أدائها استجابة لمطالب المرضى المتزايدة وخاصة في ظل ما تواجهه من تحديات كبيرة نتيجة جائحة كورونا في الفترة الراهنة، والمستشفيات السعودية ليس بمعزل عن هذه التحديات.

وبناء على ذلك يتجلى دور القيادة الخادمة بكونها تركز على مبدأ أن خدمة القادة للمرؤوسين تجعلهم أكثر استعداداً لكي يقوموا بأنفسهم بخدمة الآخرين على اعتبار قادتهم أنهم قدوة لهم (Role model)، وعليه يكون الاهتمام بالمرؤوسين أولاً هو شرط لا غنى عنه في أسلوب القيادة الخادمة باعتباره ميزة تنافسية لها عن غيرها من الأنماط القيادية الأخرى (Northouse, 2015).

## أهمية واهداف الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في مساهمتها في إيجاد إطار نظري من خلال التعرف على مفهوم القيادة الخادمة وأبعادها، بالإضافة إلى التعرف على مفهوم الجودة الصحية وأبعادها ونماذجها بالاعتماد على الأبحاث والتقارير والدراسات السابقة والمصادر المتاحة والمتعلقة بكل من القيادة الخادمة وجودة الخدمات الصحية.

## أسئلة وفرضيات الدراسة

تسعى هذه الدراسة للإجابة عن التساؤلات التالية:

1. ما مستوى ممارسة القيادة الخادمة من وجهة نظر الأطباء والممرضين في مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر الأطباء والممرضين في مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن؟
3. ما أثر ممارسة القيادة الخادمة على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن؟

كما تهدف الدراسة إلى اختبار الفرضية التالية:

- الفرضية الأولى: لا تؤثر المتغيرات الشخصية والوظيفية للمبجوثين (طبيعة العمل، مدة الخدمة، وقت المناوبة) على مستوى ممارسة القيادة الخادمة في مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن.
- الفرضية الثانية: لا تؤثر المتغيرات الشخصية والوظيفية للمبجوثين (طبيعة العمل، مدة الخدمة، وقت المناوبة) على مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن.

## منهجية الدراسة مجتمع وعينة الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من كافة الأطباء والمرضى العاملين في مستشفى الملك خالد العام بحفر الباطن والبالغ عددهم (609) حسب احصائيات دائرة الموارد البشرية في المستشفى. وبلغ عدد الأطباء 211، وعدد المرضى 398. قام الباحث باختيار عينة نسبية عشوائية حسب نسبة تمثيل كل مهنة (الأطباء والمرضى) من المجتمع الكلي. وبناء على جدول العينات الإحصائية (ملحق 2) ففي حالة ان عدد افراد المجتمع يقارب 600 مفردة فإن حجم العينة المناسب هو 234. ولقد اختار الباحث الأطباء والمرضى كعينة لإجراء هذه الدراسة نظراً لدورهم البارز في تقديم الخدمات الصحية مقارنة مع غيرهم من العاملين في وظائف اخرى من الصيدلة والمختبرات الطبية والأشعة. كما أن الأطباء والمرضى أكثر احتكاكاً وتعاملاً مع المرضى وبالتالي قدرتهم على تقييم دور مشرفيهم وقادتهم في تحقيق جودة الخدمات الصحية.

جدول رقم 1: مجتمع وعينة الدراسة في مستشفى الملك خالد العام

العاملون	العدد	النسبة من العدد الكلي	النسبة من حجم العينة (234)
الاطباء	211	34.6	81
المرضى	398	65.4	153
المجموع	609	%100	234

### الاستبانة

اعتمد الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات الأولية من المبحوثين في الدراسة والتي تم تصميمها بناءً على مراجعة الدراسات السابقة والأدبيات والكتب والمجلات المتعلقة بموضوع القيادة الخادمة وجودة الخدمات الصحية. وتكونت الاستبانة من ثلاثة أجزاء رئيسية (الملحق رقم 1).

**الجزء الأول:** يتعلق بالبيانات الشخصية والوظيفية للمبحوثين: الجنس، وسنوات الخدمة، وطبيعة العمل، ووقت المناوبة.

**الجزء الثاني:** يتعلق بمدى توفر أبعاد القيادة الخادمة (المهارات المفاهيمية، المعالجة العاطفية، وضع المرؤوسين أولاً، التعامل الأخلاقي، مساعدة المرؤوسين على النجاح والتقدم، التمكين، إيجاد قيمة للمجتمع).

**الجزء الثالث:** يتعلق بمدى ابعاد جودة الخدمات الصحية، ويتكون هذا الجزء من فقرات تقيس أبعاد جودة الخدمات الصحية التي تتمثل في (الاعتمادية، والأمان، والاستجابة، والتعاطف، والملموسية).

## الدراسات السابقة

### الدراسات العربية:

هدفت دراسة رضوان (2021) لقياس تأثير مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الجوانب المادية، الضمان) لعينة شملت على 264 من المرضى في مستشفيات جامعة المنوفية في مصر. وتم جمع البيانات من خلال الاستبانة وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير معنوي إيجابي لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات المبحوثة. كما تبين انخفاض مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية من وجهة نظر المرضى.

وأجرى علام (2020) دراسة للتعرف على أثر القيادة الخادمة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين في القطاع الطبي في مدينة اسوان في مصر. وتم جمع البيانات من خلال استبانة تم توزيعها على عينة شملت 319 من الكادر الطبي. أظهرت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية (58). بين القيادة الخادمة على جودة الخدمات الصحية، وان القيادة الخادمة تفسر ما نسبته 28% من التغير في جودة الخدمات الصحية. كما تبين قصور في حل المشكلات بصورة إبداعية وعدم منح العاملين التفويض المناسب لأداء المهام، واهتمام القادة بتحقيق مصالحهم الشخصية دون تحقيق أهداف العاملين.

وسعت دراسة (الجهني والمليبي، 2020) لمعرفة دور القيادة الخادمة في تحقيق الشفافية في التقارير الصحية للمرضى المراجعين للمستشفيات الحكومية بمدينة ابها في السعودية. وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الاستبانة كأداة لجمع المعلومات الأولية من عينة عشوائية بلغ حجمها العينة (108) من الكوادر الصحية العاملة. وخلصت الدراسة إلى أن هناك دور إيجابي بدرجة كبير للقيادة الخادمة في تحقيق الشفافية الإدارية من خلال مجالات الأنظمة واللوائح وإجراءات العمل والشفافية الإدارية. وعليه أوصت الدراسة ضرورة المحافظة على الدور الإيجابي الكبير للقيادة الخادمة في تحقيق الشفافية الإدارية من خلال بعد الأنظمة واللوائح، وضرورة أن يتم تطبيق القوانين والتشريعات والأنظمة على الجميع مما يساهم في ضمان تحقيق المساواة والعدالة بين العاملين في بيئة العمل.

وهدفت دراسة موسي (2019) للتعرف على أثر التدريب على جودة الخدمات الصحية من خلال استقصاء آراء عينة من الأطباء ومدراء الدوائر (165 فرداً) في مستشفى الملك عبد الله في محافظة بيشة في السعودية. أظهرت نتائج الدراسة وجود دور هام للتدريب على جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما أكد الباحثون بأن التجديد والتطوير في أساليب وأنشطة التدريب يؤثر إيجابياً على تحسين جودة الخدمات الصحية. وأوصت الدراسة بضرورة توعية العاملين في المستشفيات الحكومية السعودية بمفاهيم إدارة الجود الشاملة وتنويع الأساليب التدريبية لتحقيق ذلك.

وتناولت دراسة (مخدوم، 2019) مفهوم القيادة التحويلية ودورها في التنمية البشرية في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية، بهدف التعرف على الأهمية التنموية للقطاع الصحي السعودي ودور القيادة التحويلية في مجال التنمية البشرية في هذا القطاع، مع إبراز أهم مراحل تطور القطاع الصحي ودوره في الاقتصاد السعودي. واعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي، إضافة إلى المنهج القياسي. وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير إيجابي للإنفاق الحكومي على القطاع الصحي بالمملكة مع وجود دور فاعل للقيادة التحويلية في تحقيق التنمية البشرية في هذا القطاع. وقد أوصت الدراسة بأهمية التزام بين نمو الاستثمار الكثيف في القطاع الصحي وتفعيل دور القيادة التحويلية لتنمية الموارد البشرية من خلال تحسين كفاءة حجم الاستثمار وتفعيل دور القيادة التحويلية في تحقيق التنمية الاجتماعية بالمجتمع السعودي.



وهدفت دراسة (السبيعي، 2017) إلى معرفة دور جودة الخدمات الطبية في تعزيز الأمن الصحي في المملكة العربية السعودية، وتم جمع البيانات من خلال استبانة وزعت على 460 من العاملين في المراكز الصحية. استخدم الباحث المنهج الوصفي، وتوصلت الدراسة إلى أن ابعاد جودة الخدمات الصحية الخمسة (الاعتمادية، الأمان، الاستجابة، الملموسية، التعاطف) توفرت بدرجة متوسطة، وكان مستوى الأمن الصحي كذلك متوسطاً. وتبين وجود علاقة ارتباطية طردية بين جودة الخدمات الطبية ومستوى الأمن الصحي. وكانت أبرز المعوقات في تقديم الخدمات الطبية لتعزيز الأمن الصحي تتعلق بقلة الدورات التدريبية للعاملين، وقلة المتخصصين في تخصص إدارة المستشفيات، والنقص الكمي للكوادر الطبية والفنية. وأوصت الدراسة بضرورة بتوفير معايير لقياس وتقييم جودة الخدمات الطبية والاهتمام بتطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع متطلبات الأمن الصحي وقيام الإدارات بدراسات دورية لقياس فاعلية الخدمات الطبية وتعزيز الأمن الصحي، وتطوير وتحسين الأجهزة التكنولوجية لرفع مستويات الأمن الصحي.

وقام عقلان (2016) بإجراء دراسة بهدف التعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة من وجهة نظر المرضى (200) في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة تعز في اليمن. توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية لمتغير الملموسية مرتفعاً والاعتمادية والأمان متوسطاً، بينما الاستجابة والتعاطف ضعيفاً ولا ترتقي إلى المستوى المطلوب. أوصت الدراسة إدارة المستشفيات اليمنية بضرورة رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة بتقديم الخدمات بوقت محدد، وسرعة تجاوب العاملين مع طلبات المرضى، وإشعار المرضى بأنهم في أيدي أمينة، وتقديم العناية الشخصية من خلال التدريب وتطوير المهارات للعاملين.

وسعت دراسة عبد القادر (2015) إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية السودانية من وجهة نظر المرضى والمراجعين. واستخدم الباحث التحليل الإحصائي SPSS مثل النسب والتكرارات والوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار T لاختبار فرضياته. وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى والمراجعين لديهم وعي لمستويات الجودة التي يجب توفرها في المستشفيات. كما أظهر التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمستويات الجودة الصحية تبعا للمتغيرات الديمغرافية للعينة (النوع الاجتماعي، العمر، التعليم، الدخل، مكان السكن). أوصى الدراسة بضرورة تهيئة المستشفيات بالمعدات والأجهزة، وتوفير الكوادر الطبية والكوادر المساعدة، وتوفير التقييم المادي المناسب لضمان استمرار العمل.

وهدفت دراسة ذياب (2012) إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر المرضى والعاملين، وذلك باستخدام الاستبيان كأداة لجمع البيانات. وتم اختيار عينة عشوائية من المرضى والموظفين، وتم توزيع 300 استبيان على المرضى وتم توزيع 250 استبياناً على الموظفين. استخدم الباحث وسائل التحليل الإحصائي SPSS للوصول إلى النتائج الآتية: يتوفر في المستشفيات الحكومية الأردنية أبعاد الجودة الطبية الاعتمادية والملموسية والتعاطف والأمان باستثناء الاستجابة من وجهة نظر العاملين. وكان تقييم المرضى لأبعاد الجودة الطبية متقارب مع نتائج الموظفين باستثناء بعدي الاستجابة والتعاطف. وتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمتغير الجنس والعمر والحالة الاجتماعية والدرجة العلمية. أوصت الدراسة التزام الإدارة بتقديم الخدمات الطبية في الوقت المحدد والاهتمام بمشاكل المرضى والمحافظة على السجلات الطبية وسريتها وتوفير قاعات انتظار للمرضى، وتوفير الحوافز والدورات التدريبية للعاملين، وتبسيط الإجراءات لتقديم الخدمات الطبية واستحداث وحدة إدارية تعنى بالجودة وأبعادها.

وأجرى الدغمي (2009) دراسة لمعرفة مستوى جودة الخدمات في مستشفى قوى الأمن بمدينة الرياض من وجهة نظر عينة عشوائية من المراجعين بلغ عددها 400. أظهرت التحليل الإحصائي ان مستوى جودة الخدمات الصحية كان متوسطاً، وخاصة فيما يتعلق ببرامج الرعاية الصحية وبرامج التنقيف الصحي ومستوى الخدمات العلاجية (الملموسية- والاعتمادية، والاستجابة للمرضى، والأمان، والتعاطف). أوصت الدراسة بضرورة قيام إدارة المستشفى بتطوير الجوانب الملموسة من حيث المعدات والأجهزة والمباني والتنظيم.

واستخدم موي وزملائه (Moe et al., 2007) المقابلات وتحليل الوثائق لفهم التغييرات التي حدثت في مركز الحسين للسرطان في الاردن أثناء تشكيله وحتى اعتماد اللجنة الدولية المشتركة (JCI) ضمن الإطار المفاهيمي لنموذج القيادة التحويلية. يقترح الأشخاص الذين تمت مقابلتهم ومصادر أخرى لدراسة الحالة أن استخدام عوامل القيادة التحويلية (الدافع الملهم، والتأثير المثالي، والتفكير الفردي والتحفيز الفكري) كان لها تأثير كبير على مواقف وتحفيز الموظفين داخل مركز الحسين للسرطان والذي انعكس على نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى. وتبين أنه تم تحقيق التغييرات في المركز من خلال التحفيز المتزايد من القائد والمواقف الإيجابية تجاه استخدام عمليات التحسين المستمر للجنة المشتركة الدولية بالإضافة إلى زيادة التدريب المهني. وأشارت النتائج إلى أن دور الثقافة يحتاج إلى إعادة تعريف وتوسيع ضمن نموذج القيادة التحويلية

لشرح القيادة بشكل مناسب في سياق عولمة خدمات الرعاية الصحية، وتحديدًا عندما تشارك الحكومات في مبادرة التغيير.

وقام (Jabnoun and Al Rasasi, 2005) اجراء دراسة للبحث في العلاقة بين القيادة التحويلية وجودة الخدمة في ست مستشفيات الإمارات العربية المتحدة، وتم توظيف استبانتين حيث تم قياس مستوى رضا المرضى (360) عن جودة الخدمة التي يتلقونها، بينما قام الموظفون (360) في المستشفى بتقييم أبعاد القيادة التحويلية لقادتهم. أظهرت النتائج أن المرضى في الإمارات كانوا راضين بشكل عام عن جودة الخدمة التي تقدمها مستشفياتهم. وتبين أن موظفي المستشفى لديهم تصنيف منخفض لقادتهم من حيث ممارسة القيادة التحويلية. كما وجد أن جودة الخدمة الصحية مرتبطة بشكل إيجابي ودال احصائياً بجميع أبعاد القيادة التحويلية.

### الدراسات الأجنبية

أشار روبنز وزملائه (Robbins et al., 2020) إلى أهمية الإدارة في التمريض ودور ممارسة القيادة في تحقيق تغييرات إيجابية في أداء الوحدات الصحية. وبين أن ممارسة القيادة الفعالة في وحدات التمريض تؤثر بشكل مباشر على رضا طاقم التمريض، كما يهتم الموظفون بالمديرين الذين يمارسون أساليب قيادية فاعلة وبطريقة إيجابية ومشجعة. وأكد الباحثون أن ممارسة القيادة من مشرفات التمريض يرتبط برضى العاملين ومن ثم انخفاض معدل دوران الموظفين وتحسين الاحتفاظ بهم. وبين الباحثون أنه يمكن لمؤسسات الرعاية الصحية أن ترى هذا التأثير التدريجي من خلال زيادة درجات رضا المرضى بمرور الوقت. كما إن تعزيز التواصل الفعال والمواقف الإيجابية من القائد يعزز البيئة الصحية والثقافة التنظيمية الإبداعية لجميع الموظفين. وعليه أوصى الباحثون مؤسسات الرعاية الصحية بتقييم مديري التمريض لتعزيز صفات القيادة الفاعلة والذي سيؤدي هذا بشكل مباشر إلى رضا الموظفين والاحتفاظ بهم والذي ينعكس أثره على رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية.

وفي الباكستان أجرى أصف وزملائه (Asif et al., 2019) اختبار للعلاقة بين القيادة والرضا الوظيفي وجودة الرعاية الصحية. وتم توزيع الاستبانة على 600 ممرض وممرضة في 17 مستشفى في ولاية بنجاب وتم استرجاع 386 استبانة صالحة للتحليل الاحصائي. أظهرت نتائج التحليل الاحصائي وجود دور هام ودال احصائياً لممارسة القيادة في تعزيز ظروف العمل الإيجابية وقيام الممرضات في بناء علاقات طيبة مع المرضى وتقليل الأخطاء الطبية والذي بدوره أدى إلى زيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية والعلاجية المقدمة لهم.

وقام شيلا وزملائه (Sheila et al., 2018) بهدف التحقيق في آثار ممارسة سلوكيات القيادة لمديري التمريض على الرضا الوظيفي ونتائج سلامة المرضى في وحدات الرعاية الصحية في كندا. وشملت عينة الدراسة 378 ممرضة في اقسام العناية الحثيثة تم اختيارهن بطريقة عشوائية. أظهرت نتائج التحليل الاحصائي ان للقيادة تأثير إيجابي قوي ودال احصائياً على تمكين الممرضات في مكان العمل، مما أدى بدوره إلى زيادة الرضا الوظيفي للممرضات وتحسين جودة الخدمات الصحية من خلال تقليل تكرار النتائج السلبية للمرضى. وأكدت النتائج على ان ممارسة المديرين لسلوكيات القيادة كاستراتيجية هامة في خلق ظروف العمل التي تعزز نتائج سلامة أفضل للمرضى والممرضات وتحسين جودة الخدمات الصحية بشكل ملموس.

وأجريت دراسة في مستشفى سانت المايليزية من قبل عبد الرحمن (Abdul Rahman, 2017) بهدف معرفة أثر ممارسة القيادة في تحسين جودة الخدمات الصحية. وتم استخدام استبانتين أحدهما وجهت للموظفين لتقييم مستوى القيادة والأخرى للمرضى لتقييم جودة الخدمات الصحية. أظهرت النتائج إلى تقييم الموظفون أن قائدهم كان يتمتع بقيم قيادية عالية فيما يتعلق بمعاملة الموظفين الاحترام واللياقة، وتشجيع الشعور بالتعاون ووجود علاقة جيدة في مكان العمل. كما تبين أن المرضى تلقوا خدمات رعاية صحية عالية الجودة من الموظفين فيما يتعلق بالاحتراف والمواقف الحاسمة والحساسة طبيياً. كما وجد أن المرضى راضين عن العلاج المقدم وتم شرح الأمور بطريقة يمكن فهمها بسهولة. كما أظهرت الدراسة أنه كلما ارتفع مستوى التعاطف للقائد، كلما كانت القيادة أفضل ومستوى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للآخرين ذات مستوى متميز.

وقام باهي وحامد (Pahi and Hamid, 2015) بإجراء دراسة لمعرفة أثر القيادة في الالتزام بضمان جودة الخدمة (CSQ) بين الكادر الطبي من خلال عينة شملت 317 من الطاقم الطبي في أربع مدن في ولاية السند الباكستانية. تم تحليل البيانات باستخدام SmartPLS 2.0. أشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود علاقة إيجابية بشكل ملحوظ بين أسلوب القيادة والالتزام بجودة الخدمة. وأكد الباحثان إلى أهمية هذه النتيجة للمديرين والمالكين بكيفية تأثير أسلوب القيادة الفاعلة على الطاقم الطبي، وإلهامهم، والاستفادة من إمكاناتهم، وتعزيز التعاون والتشجيع والتعزيز الموقف الإيجابي تجاه الالتزام بجودة الخدمة. كما تبين أهمية ممارسة القيادة الفاعلة في المستشفى، فهي تحفز الموظفين على الالتزام بجودة الخدمة وتحسين مستوى الأداء المؤسسي مما يؤثر إيجابياً على سمعة المستشفى.

### ثبات أداة الدراسة

قام الباحث بعرض استبانة الدراسة على المشرف بهدف التأكد من محتواها وصلاحيه متغيراتها وفقراتها لتحقيق الأهداف التي صممت من أجلها. كما تم قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وذلك عن طريق استخراج معامل الاتساق كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لجميع مجالات الدراسة. وتشير قيمة هذا المعامل إلى درجة الاتساق والانسجام بين فقرات المفهوم الذي يتم قياسه (القيادة الخادمة او جودة الخدمات الصحية)، وتتراوح القيمة بين 0-1 وكلما كانت أقرب لرقم 1 كلما دلت على أن الفقرات المستخدمة فعلياً تقيس المفهوم المطلوب قياسه. وترى بعض الدراسات (Sekaran and Bougie, 2016) أن الحد الأدنى لاعتماد قيمة المعامل هي (0.70). والجدول رقم (1) و (2) يبين هذه المعاملات للقيادة الخادمة وجودة الخدمات الصحية على الترتيب.

بلغت قيم معامل كرونباخ ألفا لمجالات القيادة الخادمة (التصّور، المعالجة العاطفية، وضع المرؤوسين أولاً، مساعدة المرؤوسين على النمو والنجاح، التعامل الأخلاقي، التمكين، خلق قيمة للمجتمع) مجتمعة (0.83). وتراوحت القيم بين 0.72-0.80 وكان أعلاها لمجال المهارات المفاهيمية ومجال خلق قيمة للمجتمع بقيمة 0.80 لكل منها، بينما كان أدناها لمجال المعالجة العاطفية وبقيمة 0.72. وتعتبر جميع القيم للمجالات منفردة أو مجتمعة للقيادة الخادمة مقبولة كونها تجاوزت الحد الأدنى المتعارف عليه علمياً.

**جدول (1): معامل الاتساق الداخلي كرونباخ الفا للمجالات والدرجة الكلية**

المجالات	الاتساق الداخلي
المهارات المفاهيمية	0.80
المعالجة العاطفية	0.72
وضع المرؤوسين أولاً	0.73
مساعدة المرؤوسين على النمو والنجاح	0.75
التعامل الأخلاقي	0.79
التمكين	0.77
خلق قيمة للمجتمع	0.80
القيادة الخادمة	0.83

أما فيما يتعلق بقيم كرونباخ الفا لمجالات جودة الخدمات الصحية فقد بلغت مجتمعة على (0.84) وحصل مجال الاعتمادية على أدنى قيمة (0.73) ومجال الأمان على أعلى قيمة (0.81)، حيث تعد هذه القيم بشكل عام مقبولة لأغراض هذه الدراسة وتجاوزت الحد الأدنى المطلوب كما حددتها بعض الدراسات.

**جدول (2): معامل الاتساق الداخلي كرونباخ الفا للمجالات والدرجة الكلية**

المجالات	الاتساق الداخلي
الاعتمادية	0.73
الأمان	0.81
الاستجابة	0.80
التعاطف	0.72
الملموسية	0.79
جودة الخدمات الصحية	0.84

## وصف خصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من كافة الأطباء والممرضين العاملين في مستشفى الملك خالد العام بحفر الباطن والبالغ عددهم (609) كان منهم 211 طبيباً وطبيبة، و398 ممرضاً وممرضة. قام الباحث باختيار عينة نسبية عشوائية قوامها 234 حسب نسبة تمثيل كل من المهنتين وبناء على جدول العينات الإحصائية. ونظراً لظروف جائحة كورونا وصعوبة توزيع الاستبانة ورقياً حسب الإجراءات الاحترازية المعمول بها في مستشفى الملك خالد العام بحفر الباطن، قام الباحث بإعداد استبانة تم توزيعها إلكترونياً باستخدام نماذج Google. وقام الباحث بإرسال الاستبانة الإلكترونية إلى مجموعات الموظفين وبريدهم الإلكتروني دون الإشارة إلى اسم الباحث أو الجهة التي يعمل بها ضماناً للحيادية والموضوعية في الإجابات. واستطاع الباحث الحصول على 239 استجابة من الأطباء والممرضين العاملين في مستشفى الملك خالد العام بحفر الباطن. ونظراً لأن هنالك صعوبة في إمكانية توزيع الاستبانة بالعدد المطلوب من الأطباء والممرضين من خلال التوزيع الإلكتروني، إلا أنه تم الحصول على أرقام متقاربة من حيث توزيع المهنتين في العينة كما تم تحديده في بداية الدراسة حسب الجداول الإحصائية. يبين الجدول رقم 3 وصف للمتغيرات الشخصية والوظيفية.

جدول (3): التكرارات والنسب المئوية حسب متغيرات الدراسة

النسبة	التكرار	الفئات	
71.1	170	ذكر	الجنس
28.9	69	أنثى	
12.6	30	أقل من 5 سنوات	عدد سنوات الخدمة
17.2	41	5- أقل من 10 سنة	
32.6	78	10- أقل من 15 سنة	
37.7	90	15 سنة فأكثر	
38.9	93	طبيب-طبيبة	المستوى الوظيفي
61.1	146	ممرض-ممرضة	
82.0	196	صباحي	وقت المناوبة
18.0	43	مساءلي	
100.0	239	المجموع	

## الاستنتاجات النهائية للدراسة

بناء على التحليل الاحصائي والاجابة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها، فقد توصلت الدراسة إلى الاستنتاجات التالية:

1- تبين أن معظم المبحوثين من الذكور وبتكرار 170 وبنسبة بلغت حوالي 71%، ومن ذوي الخبرة العالية (10 سنوات فأكثر) وبنسبة وصلت حوالي 70%، ومن الممرضين والممرضات وبنسبة وصلت إلى 61%، ومعظمهم المبحوثين يقوموا بأعمالهم في المناوبة الصباحية وبنسبة 82%.

2- أظهرت نتائج التحليل الاحصائي أن مستوى ممارسة القيادة الخادمة من وجهة الأطباء والممرضين العاملين في مستشفى الملك خالد العام بحفر الباطن كان بدرجة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.31).

3- كان ترتيب مستوى ممارسة مجالات القيادة الخادمة تنازلياً كما يلي: التعامل الأخلاقي، التمكين، خلق قيمة للمجتمع، مساعدة المرؤوسين على النمو والنجاح، المهارات المفاهيمية، المعالجة العاطفية، وضع المرؤوسين أولاً.

4- أشار المبحوثون إلى حصول الفقرة "يتصف مديري بالصدق قولاً وفعلاً" بالمرتبة الأولى وبمتوسط حسابي 3.63 دالاً على أعلى درجات المتوسط في التقييم، وتلاها الفقرة التي تتعلق ب "لا يتنازل مديري عن قيمه الأخلاقية لتحقيق النجاح" وبدرجة موافقة ايضاً متوسطة حسب قيمة الوسط الحسابي 3.60.

5- كانت أدنى فقرات في تقييم الأطباء والممرضين لممارسة مديريهم للقيادة الخادمة للفقرات التي تتعلق ب "يضع مديري اهتمامات موظفيه فوق اهتماماته" و "يهتم مديري بنجاح موظفيه أكثر من اهتمامه بنجاحه الشخصي" و "يخصص مديري وقتاً للتحدث مع موظفيه عن همومهم الشخصية" وبقيم أوساط حسابية 2.88 و2.95 و3.00 على الترتيب، وجميعها تشير إلى درجة ممارسة متوسطة في مستشفى الملك خالد في حفر الباطن.

6- أشار التحليل الاحصائي بأن مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة الأطباء والممرضين العاملين في مستشفى الملك خالد العام بحفر الباطن كان بدرجة عالية حيث بلغ المتوسط الحسابي (3.68). وتختلف نتائج هذه الدراسة مع دراسة رضوان (2021) والتي وجدت انخفاض مستوى جودة الخدمة



الصحية المقدمة بمستشفيات جامعة المنوفية من وجهة نظر المرضى. كما تختلف النتائج عن دراسة (السبيعي، 2017) والتي توصلت الدراسة إلى أن ابعاد جودة الخدمات الصحية الخمسة (الاعتمادية، الأمان، الاستجابة، الملموسية، التعاطف) توفرت بدرجة متوسطة في المراكز الصحية السعودية، وكذلك تختلف مع دراسة الدغمي (2009) بان مستوى جودة الخدمات في مستشفى قوى الأمن بمدينة الرياض كان متوسطاً، وكذلك دراسة الدغمي (2009) التي توصلت الى أن مستوى جودة الخدمات الصحية كان متوسطاً في مستشفى قوى الأمن بمدينة الرياض. كما تختلف النتائج عن دراسة عقلان (2016) والتي وجدت ان مستوى جودة الخدمات في المستشفيات الحكومية والخاصة في مدينة تعز في اليمن كانت بدرجة متوسطة. كما هنالك اختلاف مع نتائج دراسة ذياب (2012) والتي أظهرت مستوى متوسط من أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية الأردنية. بينما تتشابه نتائج الدراسة مع دراسة (Jabnoun and Al Rasasi, 2005) حيث أظهر المرضى رضاهم عن جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات في الإمارات.

7- كان ترتيب مجالات جودة الخدمات الصحية كما يراها المبحوثون تنازلياً كما يلي: التعاطف، الاستجابة، الملموسية، الأمان، الاعتمادية.

8- كانت اعلى قيم للمتوسطات الحسابية لجودة الخدمات الصحية للفقرات "يبدل العاملون في المستشفى أقصى ما بوسعهم لمساعدة المرضى" و "يتم توفير وسائل السلامة للعاملين والمرضى" و "يتعاطف العاملون في المستشفى مع المرضى بشكل كبير" وبمستوى عال من الجودة.

9- حصلت الفقرات التي تقيس جودة الخدمات الصحية والتي تتعلق ب "يتم تقديم الخدمة في المستشفى بطريقة صحيحة من أول مرة" و "يتوفر في المستشفى أحدث المعدات الطبية الخاصة بالعلاج" و "تقدم الخدمة في المستشفى في الأوقات المحددة" على أدنى تقييم جودة من وجهة نظر الأطباء والمرضى المبحوثين.

10- دلت نتائج التحليل الاحصائي إلى وجود تأثير للقيادة الخادمة في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن، وفسرت مجالات (مساعدة المرؤوسين على النمو والنجاح، وخلق قيمة للمجتمع، والمهارات المفاهيمية) مجتمعة ما نسبته (48.8%) من التباين المفسر لمقياس جودة الخدمات الصحية. وكان مجال مساعدة المرؤوسين على النمو والنجاح الأكثر قدرة

على التنبؤ بمقياس جودة الخدمات الصحية؛ حيث فسّر ما نسبته (42.9%) من التباين، يليه مجال خلق قيمة للمجتمع الذي فسّر (4.7%) من التباين، ثم يليه مجال المهارات المفاهيمية الذي فسّر (1.2%) من التباين. وتعتبر نتائج هذه الدراسة اقوى من نتائج دراسة علام (2020) في مصر الذي وجد أثر القيادة الخادمة على جودة الخدمات الصحية ما نسبته 28%. وتتفق نتائج هذه الدراسة مع الدراسات السابقة ( Robbins et al., 2020; Asif et al., 2019; Sheila et al., 2018; Abdul Rahman, 2017; Pahi and Hamid, 2015) ان للقيادة دور حاسم في تحقيق جودة الخدمات الصحية.

**11-** اظهر التحليل الاحصائي ان تقييم المبحوثين لمستوى ممارسة مجالات القيادة التحويلية لا يختلف فيما بينهم بناء على متغيرات عدد سنوات الخدمة، والمستوى الوظيفي، ووقت المناوبة، فقد كانت الاتجاهات متقاربة نحو ذلك.

**12-** كما تبين ان تقييم المبحوثين لمستوى ممارسة مجالات جودة الخدمات الصحية لا يختلف فيما بينهم بناء على متغيرات عدد سنوات الخدمة، والمستوى الوظيفي، ووقت المناوبة، فقد كانت الاتجاهات متقاربة نحو ذلك.

## التوصيات وقيود الدراسة

### التوصيات

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بما يلي:

- 1- دلت نتائج التحليل الدراسة إلى وجود تأثير للقيادة الخادمة في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن وما نسبته (48.8%)، وعليه توصي الدراسة بضرورة تبني سياسات وخطط تعمل على دعم ممارسة القيادة الخادمة وتقديم حوافز مادية ومعنوية واعتبار ممارستها معياراً من معايير تقييم الأداء للمديرين في المستشفى.
- 2- أظهرت النتائج وجود ممارسة متوسطة للقيادة الخادمة من وجهة نظر الأطباء والممرضين. وعليه توصي الدراسة بضرورة تعزيز هذه الممارسة وتطويرها من خلال قيام إدارة مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن بعقد الدورات التدريبية والورش للقيادات الإدارية والموظفين بهدف تحقيق التوعية بأهداف القيادة الخادمة ودورها في تحقيق أهداف المستشفى الاستراتيجي من خلال زيادة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
- 3- ضرورة قيام إدارة مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن بتحسين ممارسة مجالي المعالجة العاطفية، ووضع المرؤوسين أولاً من ابعاد القيادة الخادمة كونها حصلت على أدنى ممارسة مقارنة مع المجالات الأخرى. ويتطلب ذلك من قادة المستشفى كل في اختصاصه إلى الاهتمام بالمشاكل والصعوبات الشخصية للمرؤوسين وتوفير بيئة العمل المناسبة (Liden et al., 2015)، وإعطاء الوقت الكافي وتقديم الدعم لهم لحل تلك المشاكل والصعوبات (Northouse, 2015)، وكذلك ضرورة تخصيص وقت كاف للتحدث مع موظفيه عن همومهم الشخصية.
- 4- اشارت النتائج إلى أن أضعف ممارسة في جودة الخدمات الصحية تتعلق ب "تقديم الخدمة في المستشفى بطريقة صحيحة من أول مرة"، وهذا الامر يدل على وجود أخطاء تحدث في تقديم الخدمات الصحية والطبية للمرضى إما بتشخيص الحالة المرضية أو طريقة العلاج ومواصفاته أو في إجراءات تقديم الخدمة وغيرها. وعليه توصي الدراسة بضرورة قيام إدارة المستشفى بإيجاد لجان ضبط الجودة

- والحوكمة لمتابعة إجراءات العمل منذ حضور المرضى لغاية مغادرته المستشفى والتأكد من تلقيهم الخدمة المناسبة والتي تؤدى في النهاية إلى شفائهم وتمتعهم بالصحة.
- 5- أشار المبحوثون ان الأجهزة المتوفرة في المستشفى لا تتصف بالحدثة، وهذا يتطلب من إدارة المستشفى أن توفر للأطباء والممرضين الأجهزة اللازمة والحديثة بغية تقديم أفضل خدمات رعاية صحية للمرضى، وقد يتم ذلك من خطط مالية بتخصيص المبالغ المطلوبة في موازنة المستشفى وتحديث الأجهزة ما أمكن.
- 6- ذكر المبحوثون من أطباء وممرضين ان هنالك ضعف في "تقدم الخدمة في المستشفى في الأوقات المحددة"، وقد يعزى سبب ذلك إلى كثرة اعداد المرضى او عدم توفر العدد الكاف من الكادر الطبي او عدم توفر الأجهزة الطبية المناسبة. وهذا يتطلب من إدارة المستشفى البحث عن أسباب عدم تقديم الخدمات الصحية في أوقاتها كون ذلك ينعكس سلباً على مستوى جودة الخدمات ومن ثم على سمعتها.
- 7- تم استخدام الاستبانة كأداة أساسية لجمع البيانات، وعليه توصي الدراسة بضرورة استخدام المقابلات بشكل مناسب كونها تعطي معلومات أعمق وبكلمات المبحوثين لممارسة القيادة الخادمة في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن.
- 8- يوصي الباحث بإجراء دراسات مستقبلية مماثلة وتعميمها على المستشفيات الحكومية ومقارنتها بالمستشفيات الخاصة في المملكة. ولم تظهر النتائج أثر للمتغيرات الشخصية والوظيفية (عدد سنوات الخدمة، المسمى الوظيفي، ووقت المناوبة) في ممارسة القيادة الخادمة او تحقيق جودة الخدمات الصحية، وبالتالي الحاجة إلى دراسات مستقبلية تأخذ عوامل أخرى مثل القسم الذي يعمل به المبحوث او التخصص الدقيق للمبحوث وغيرها. كما يمكن دراسة العوامل الأخرى المؤثرة (مثل الثقافة التنظيمية ومستوى ولاء الأطباء والمرضى للمستشفى والبرامج التدريبية) في تحقيق جودة الخدمات الصحية في مستشفى الملك خالد العام في حفر الباطن.

## قيود الدراسة ومحدداتها

هنالك عدد من القيود والمحددات فيما يتعلق بنتائج هذه الدراسة أهمها:

- 1- تم تقييم مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى حيث ترى بعض الدراسات ان المرضى هم أكثر قدرة في إعطاء التقييم الموضوعي من الخدمات الصحية.
- 2- اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأسلوب وحيد لجمع البيانات من المبحوثين، علماً أنه يمكن استخدام المقابلات كوسيلة إضافية لجمع بيانات أكثر عمقاً لتفسير وتوضيح دور القيادة الخادمة في تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 3- كان هنالك صعوبة جمع البيانات من خلال التواصل الوجيه مع المبحوثين وتوزيع الاستبانات عليهم نظراً لظروف جائحة كورونا مما فرض على الباحث استخدام الاستبيان الإلكتروني.
- 4- تم تطبيق الدراسة على عينة من الأطباء والمرضى في مستشفى خالد العام فقط وبالتالي هنالك صعوبة في تعميم نتائج الدراسة على المستشفيات العامة في السعودية.

## قائمة المراجع

### المراجع العربية

- بوقجاني، جناة (2010). أثر جودة الخدمات الصحية على درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية: دراسة حالة. رسالة ماجستير-الجامعة الأردنية، الأردن.
- الجهني، باسم والمليبي، تهاني (2020). دور القيادة الخادمة في تحقيق الشفافية في التقارير الصحية للمرضى المراجعين للمستشفيات الحكومية بمدينة ابها. مجلة معهد العلوم الاقتصادية، مجلد 23، عدد 2، ص 219-238.
- الدغمي، طلال (2009). مستوى جودة الخدمات في مستشفى قوى الأمن بمدينة الرياض. رسالة ماجستير-جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية.
- ذياب، صلاح (2012). قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، 20(1)، 69-104.
- رضوان، علاء (2021). دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، مجلد 51 (4)، 113-166.
- زيدان، سليمان، (2010). إدارة الجودة الشاملة: فلسفة ومداخل العمل، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان الأردن. ط1.
- السبيعي، سعود (2017). دور جودة الخدمات الطبية في تعزيز الأمن الصحي. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض. السعودية.
- الشنطي، محمود (2016). أثر ممارسة أساليب القيادة التحويلية في جودة الحياة الوظيفية، دراسة تطبيقية على وزارة الصحة الفلسطينية، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 12، العدد 1، ص 31-57.

- عبد القادر، محمد (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على مستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم). *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، 11 (4)، 899-920.
- العتوم، منال (2018). *التعلم التنظيمي وأثره على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة في الأردن*. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك-الأردن.
- عقلان، محمد (2016). العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا العملاء في المستشفيات العاملة في محافظة تعز، الجمهورية اليمنية. *مجلة الجزيرة للعلوم الإنسانية والاقتصادية*، 7(1)، ص 1-30.
- علام، وليد (2020). أثر القيادة الخادمة على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين بالقطاع الطبي الحكومي بمحافظة اسوان: دراسة ميدانية. *المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية*، مجلد 11، عدد 4، ص 776-838.
- فهيمة، بديسي، وبلال، زويوش (2011). جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، *مجلة الاقتصاد والمجتمع*، العدد 7، ص 135-156.
- مخدوم، هند (2019). دور القيادة التحويلية في التنمية البشرية بالتطبيق على القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية. *المجلة العلمية للدراسات والبحوث المالية والإدارية*، مجلد 4، عدد 2، ص 237-267.
- موسي، عبد الرحيم (2019). أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية-دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبدالله بمحافظة بيشة. *مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية*، مجلد 3، عدد 5، ص 20-40.

- Abdul Rahman, W. (2017). Transformational Leadership and Empathy: The Impact of Quality in the Health Care Services in Kelantan, Malaysia. **International Journal of Economics, Business and Management Studies**, 4(1): 50-56.
- Al Hila, A. and Al Shobaki, M. (2017). "The role of servant leadership in achieving excellence performance in technical colleges-provinces in Gaza strip". **International Journal of Management Research and Business Strategy**, 6 (1): 69-91.
- Asif, M., and Searcy, C. (2014). Determining the key capabilities required for performance excellence in higher education. **Total Quality Management**, 25(1), 22–35.
- Asif, M., Jameel, A., Hussain, A., Hwang, J., and Sahito, N. (2019). Linking Transformational Leadership with Nurse-Assessed Adverse Patient Outcomes and the Quality of Care: Assessing the Role of Job Satisfaction and Structural Empowerment. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 16(13), 2381.
- Candolfi, F., Stone, S. and Deno, F. (2017). Servant leadership: an ancient style with 21st century relevance. **Review of International Comparative Management**, 18(4): 350-361.
- Dierendonck, V. (2011). Servant leadership: A review and synthesis. **Journal of Management**, 37(4): 1228–1261.
- Ellis, R. and Whitnglon, D. (1994). Health care quality assurance: Techniques and approaches, **Public Money and Management**, 14:2, 23-29.



- Greenleaf, R. (1970). **The Servant as Leader**. The Robert K Greenleaf Center. Indianapolis.
- Jabnoun, N. and AL Rasasi, A. (2005). Transformational leadership and service quality in UAE hospitals. **Managing Service Quality: An International Journal**, 15(1), 70-81.
- Kean, S., Haycock-Stuart, E., Baggaley, S. and Carson, M. (2011). Followers and the co construction of leadership. **Journal of Nursing Management**, 19(4):507-516.
- Kotler, P., and Keller, K. (2009). **Marketing Management**, 13 edition, Prentice Hall.
- Liden, R., Wayne, S., Meuser, J., Hu, Wu, J. and Liao, C. (2015). Servant leadership: validation of a short form of the sl-28. **Leadership Quarterly**, 26(2): 254–269.
- Moe, J., Pappas, G., and Murray, A. (2007). Transformational leadership, transnational culture and political competence in globalizing health care services: a case study of Jordan's King Hussein Cancer Center. **Global Health**, 3(11), 3-11.
- Northoues, P. (2015). **Leadership: theory and practice**, 7th Ed. SAGE Publications.
- Northouse, P. (2004). "**Leadership: theory and practice**".3rd Ed. Thousand Oaks, Calif. SAGE Publication.

- Pahi, M, and Hamid, K. (2015). The Examination of the Influence of Transformational Leadership over Commitment to Service Quality: A Case of Hospitals of Sindh, Pakistan. **Asian Social Science**; Vol. 11, No. 26; 183-190.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., and Berry, L. (1988) SERVQUAL: a multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality. **Journal of Retailing** 64(1):12-40
- Robbins, B., Davidhizar, R., ARNP, B., Faan, B. (2020). Transformational Leadership in Health Care Today, **The Health Care Manager**: 7/9 2020 - Volume 39 - Issue 3 - p 117-121.
- Sekaran, U., and Bougie, R. (2016). **Research methods for business: A skill building approach**. John Wiley and Sons.
- Sendjaya, S. (2003). "**Development and validation of servant leadership behavior scale**". Proceedings of the Servant Leadership Research Roundtable. Retrieved March, 22, 2022 from [https://www.regent.edu/acad/global/publications/sl\\_proceedings/2003/sendjaya\\_development\\_validation.pdf](https://www.regent.edu/acad/global/publications/sl_proceedings/2003/sendjaya_development_validation.pdf).
- Shahril S., Wan, N., and Sudin, H. (2004) Adopting and measuring customer services quality in Islamic banks: a case study of bank Islam Malaysia Berhad, **Journal of Management & Islamic Finance Research**, 1(1), pp 5-16.
- Shaikh, B. (2005). Quality of health care: An absolute for patient satisfaction. **JBMA**, 55 (11), 515-26.

- Sheila, B., Heather, L., Wong, C., Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes, **Nursing Outlook**, 66(2), 180-189.
- Spears, L. (2010). Character and servant leadership: Ten characteristics of effective, caring leaders. **The Journal of Virtues and Leadership**, 1(1): 25-30.
- Stefansdottir, K. (2013). **Are there signs of a better organizational performance in the presence of servant leadership?** Unpublished Doctoral thesis, Reykjavik University.
- Waal, A, and Sivro, M. (2012). The relation between servant leadership, organizational performance, and the high-performance organization framework. **Journal of Leadership & Organizational Studies**. 19(2):173–190.
- Wanjau, K, et.al. , (2012). Factors affecting provision of service quality in the public health sector: A case of Kenyatta national hospital, **International Journal of Humanities and Social Science**, 2(13), 114-125.
- World Health Organization, WHO, (2006). **Quality of care: a process for making strategic choices in health systems**, Geneva.

