

نماذج علاقة جودة الحياة الوظيفية وأبعادها بجودة الخدمات الصحية
Models of the relationship of job quality and its dimensions with the quality
of health services

شرف الدين زديرة^{1*}، صبرينة خليل²

¹ جامعة عباس لغرور - خنشلة، zedira.charefeddine@univ-khenchela.dz

² جامعة علي لونيبي - البلدة 2، sabrinakhelil2006@yahoo.fr

تاريخ التسليم: 2022-01-31 تاريخ التقييم: 2022-01-31 تاريخ القبول: 2022-03-27

Abstract

The study examines the relationship between the quality of work life and its dimensions with the quality of health services statistically, as the data were subjected to various linear and curved models, with analysis and interpretation of their results, to obtain the most appropriate mathematical model in describing the relationship of predictability of the dependent variable according to the constant.

There is a simple linear relationship between the quality of work life and the quality of health services, as well as between the explanatory dimensions of work quality and the dependent variable, as they were studied bilaterally, and then examined all the variables representing the quality of work life and its relationship to the quality of health services in order to arrive at the improved model. Across the various multiple linear regression models, it was found that the dimensions (functional design, stability and job security, balance between personal and career life) are the most representative and influential for predicting the quality of health services.

Keywords: Quality ; Service; quality of work life; Quality of health services; Linear regression

Jel Classification Codes: I12, I18, M54

المخلص

تتفحص الدراسة العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية وأبعادها بجودة الخدمات الصحية إحصائياً، حيث خضعت البيانات إلى مختلف النماذج الخطية والمنحنية، مع تحليل و تفسير نتائجها، للحصول على النموذج الرياضي الأنسب في وصف علاقة إمكانية التنبؤ بالمتغير التابع تبعاً للثابت.

هناك علاقة خطية بسيطة بين جودة الحياة الوظيفية وجودة الخدمات الصحية، وكذا بين الأبعاد المفسرة لجودة الحياة الوظيفية والمتغير التابع، حيث تمت دراستهم بشكل ثنائي، ومن ثم فحص كافة المتغيرات الممثلة لجودة الحياة الوظيفية و علاقتها بجودة الخدمات الصحية من أجل التوصل للنموذج المحسن عبر مختلف نماذج الانحدار الخطي المتعدد، حيث وجد أن الأبعاد (التصميم الوظيفي، الاستقرار والأمن الوظيفي، التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية) الأكثر تمثيلاً و تأثيراً للتنبؤ بجودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: جودة؛ خدمة؛ جودة حياة وظيفية؛

جودة خدمات صحية؛ انحدار خطي

تصنيف JEL: I12, I18, M54

*المؤلف المراسل: شرف الدين زديرة، الإيميل:

zedira.charefeddine@univ-khenchela.dz

1. مقدمة:

أدخل مفهوم الجودة في عديد المجالات في ظل تطوير أنماط العيش و طرق التصنيع الهادفة إلى رفاهية و تلبية حاجيات الإنسان. و ارتبط بمختلف المفاهيم الحديثة أو المحدثه، فأصبح سمة للتميز و ميزة تنافسية. ناهيك عن ارتباطها بمواضيع الدراسات الاجتماعية ، إذ أنها رفعت سقف الحاجيات ، و بفضلها نمطت الأساليب ، و أحدثت المعايير و القياسات . فباستقرار معايير الجودة ، لاسيما في مجال الخدمات ، سقطت نظرة الإنسان باعتباره آلة للإنتاج مجرداً من المؤثرات المحيطة. وسلط الضوء عن الحياة في العمل .

حينها زاد الاهتمام بجودة الحياة الوظيفية كمصطلح حديث النشأة ، التي تعبر عن علاقة الفرد الذي هو محور التقدم ، ببيئة عمله و ظروفه من جهة ، و تلك الجوانب التي تراعي جانبه الشخصي و الاجتماعي من الجهة الموازية ، كي تتبلور في مجملها ، و تنتج لنا فرداً ذا أهلية و منتج ، يعمل على إعطاء القيمة المضافة في أعماله و تطويرها، بالشكل الذي يمكنه من الشعور بمتعة الإنجاز ، روح الفريق، الصحة و السلامة، الأمن الوظيفي و الكثير من العوامل التي تعود بالنفع عليه و عمله و المجتمع . مما أتاح تطوير نظم ظروف العمل و تشريعاته باستغلال التقنية بما يعود بالنفع و يضمن الراحة و الاستمرارية في الإنتاج الفكري كان أو الخدمي أو المادي .

أما جودة الخدمات الصحية فهو مصطلح محدث و منقح لما اعتاده الفرد من قبل من الخدمات الصحية ، و هي معايير و مقاييس تعبر عن مدى الفجوة بين ما يتوقعه طالب الخدمة و ما يدركه فعلاً ، هذا من زاوية متلقي الخدمة ، إذ أن لها عدة زوايا و مناظير . فجودة الخدمات الصحية قد تختلف في درجة الإشباع حسب النمط السائد في دولة ما ، ودرجة الرفاهية المعتادة و كذا السياسة الصحية المعتمدة.

1.1 الإشكالية الرئيسية: ما هو النموذج الرياضي الذي يصف العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية و أبعادها بجودة الخدمات الصحية ؟

2.1 الفرضية الرئيسية: لا توجد علاقة انحدار خطية ومعنوية بين جودة الحياة الوظيفية و جودة الخدمات الصحية .

للتعرف على طبيعة العلاقة الرياضية بين جودة الحياة الوظيفية و أبعادها بجودة الخدمات الصحية ، نطرح الفرضيات الفرعية التالية:

الانحدار الخطي غير معنوي بين جودة الحياة الوظيفية و جودة الخدمات الصحية.

الانحدار الخطي المتعدد غير معنوي بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية و جودة الخدمات الصحية.

3.1 الهدف من الدراسة: تحديد نموذج الانحدار بين جودة الحياة الوظيفية و جودة الخدمات الصحية، عبر دراسة العلاقة بينهما و تحليل علاقة مكونات المتغير الثابت بالتابع، لسبر النموذج الرياضي الممثل لهما.

4.1 منهج الدراسة: تعالج الدراسة جانبين معنويين في العلوم الاجتماعية، لذا كان من الأنسب اعتماد المنهج الوصفي، لما يكتسبه من قدره على تفسير الظواهر، مسندا بالأسلوب الإحصائي تبعاً لما يمتلكه من أدوات مفسرة و محللة، ضمن منهج دراسة الحالة.

5.1 أدوات الدراسة : جمعت المعلومات من خلال الاستبيان المغلق والإيجابي وفق سلم ليكارت الخماسي، لعينة عشوائية من عمال و مستخدمي القطاع الصحي، إذا جمعت البيانات و عولجت باستخدام برنامج Spss v.23.

2. أدبيات الدراسة :

تتكون الدراسة من عدة مركبات نظرية، كان من الواجب تسليط الضوء عليها، بشيء من التعريف و المفاهيم.

1.2 الخدمة: يعرف كوتلر رائد علم التسويق الخدمة على أنها " أي عمل أو أداء يمكن أن يقدمه أحد الأطراف لطرف آخر غير ملموس بشكل أساسي ولا يؤدي إلى ملكية أي شيء. قد يكون أو لا يكون إنتاجه مرتبطاً بمنتج مادي " (KOTLER & KELLER, 2012, p. 356) .

أما ماضي يعتبرها نشاط أو سلسلة من الأنشطة، تكون عادة غير ملموسة (ماضي م.، 2002، صفحة 13). و زكي خليل المساعد يرى بأنها عبارة عن منتجات غير ملموسة، وتهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك وتحقق له منفعة (المساعد، 2006، صفحة 35). في حين عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة على أنها "النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة" (الضمور، 2005، صفحة 18).

تمثل سلسلة من الفعاليات والأنشطة المصممة والتي تعزز مستوى الرضا للمستفيد، وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز الذي قد يتمثل بالأفراد أو عن طريق الأجهزة والتي من خلالها يحصل المستهلك على الخدمة (الصميدعي و يوسف، 2010، صفحة 24).

2.2 الجودة: يعرف المفهوم التقليدي للجودة على انها: " مجموعة من الصفات والخصائص التي يجب أن تتوفر في المنتج وبما يتطابق مع صفات وخصائص وضعت لهذا المنتج سابقا وفي معظم الأحيان فإن هذه الخصائص والصفات تتحدد من قبل المنتج ووفقا لظروفه وموارده واعتباراته الإنتاجية" (الصيرفي، 2005، صفحة 18). و يرى راضي و العربي أن مفهوم الجودة يمكن أن يصاغ من عدة مداخل، فمن مدخل المثالية يقول عنها بأنها "الامتياز الطبيعي" و أنها مفهوم مطلق

يعبر عن أعلى مستويات التفوق و الكمال والتميز"، ومن مدخل التصنيع هي "التطابق مع المتطلبات" (راضي و العربي، 2016، صفحة 22). كما عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة بأنها: " مجموعة من المزايا و خصائص المنتج أو الخدمة القادرة على تلبية حاجات المستهلكين (الرادكة، 2008، صفحة 15). وأيضاً عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة: مجموعة الخصائص و الصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء المستهلك المحددة والواضحة والضمنية، وتشير الحاجات الضمنية إلى رضا المستهلك (السمراي، 2007، صفحة 28). أما المنظمة الدولية للمعايير تقول بأنها: الخصائص الكلية لكيان، التي تتعكس في قدرته على إنتاج حاجات صريحة أو ضمنية (الطائي و قدارة، 2008، صفحة 29).

3.2 جودة الخدمة: جودة الخدمة هو تركيب مستحسن لمصطلحين، عام و غير مخصص، حيث "تعتبر مقياس للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة لتقابل توقعات العملاء، و أن الجودة التي يدركها العميل للخدمة هي الفرق بين توقعات العميل لأبعاد الجودة و بين الأداء الفعلي الذي يعكس مدى توافر هذه الأبعاد بالفعل" (بريش، 2005، صفحة 257، 258).

يعزز ذات النظرة فليسي حيث يعتبر "جودة الخدمة تمثل الفرق بين التوقعات وبين الإدراكات للأداء الفعلي للخدمة المقدمة بالنسبة لجميع العوامل أو العناصر التي تهتم طالب الخدمة أو العميل" (فليسي، 2012/2011، صفحة 43).

4.2 جودة الخدمات الصحية: عرفت جودة الخدمات الصحية على أنها: مجموعة من الأنشطة والوظائف والعمليات والتي يكون الشق الرئيسي لنتائجها غير ملموس، فيتزامن وقت قيام طبيب أو مستشفى بإنتاجها مع وقت استهلاك مريض أو مجموعة من المرضى لها، من خلال الاتصالات المباشرة بين كل من الطرفين، وذلك سعياً وراء حل مشاكل طالب الخدمة، وتحقيق مهام الطرف الأول (الطبيب أو المستشفى) (غنيم، 2006، صفحة 336). كما قدمتها عائشة عتيق: "الخدمة الصحية ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة و غير الملموسة و التي تحقق إشباعها ورضاً معيناً للمستفيد" (عتيق، 2012/2011، صفحة 36).

5.2 جودة الحياة الوظيفية: تعتبر جودة الحياة الوظيفية " توفير وخلق الظروف وبيئة العمل الملائمة التي تدعم وتعزز الرضا الوظيفي، من خلال توفير المكافآت، والأمن الوظيفي، وفرض النمو، والسماح للعاملين بالمشاركة في اتخاذ القرارات وتعزيز التعاون، وتحقيق العدالة بنظم الأجور، فضلاً عن سلامة بيئة العمل، مما يؤدي إلى إشباع حاجات العاملين جميعها ورغباتهم، وبما يحقق ردود فعل ايجابية تتمثل بسعيهم لزيادة الإنتاج (هاجر و قريشي، 2019، صفحة 19).

أما شميلان يرى بأنها " هدف وعملية وفلسفة في آن واحد: حيث يمثل الهدف التزام أي منظمة بتحسين العمل، أما العملية، فتتضمن الجهود المبذولة لتحقيق هذا الهدف من خلال إشراك الجميع ومن خلال التركيز بشدة على التنمية الفردية والتنظيمية والطرق المعمول بها، وأخرى فلسفية والتي تعني الكرامة الإنسانية لجميع الأفراد " (شميلان، 2019، صفحة 129).

في حين عرفها Khosrowpour بأنها " تمثل الإيفاء بالاحتياجات البشرية في العمل من خلال درجة التناغم العالية بين واجبات العمل وبين مجموعة محدودة من احتياجات الصحة التي تؤدي إلى تحسين الحياة الوظيفية للعاملين وزيادة ربحية وكفاءة المنظمة " (قهيري و كسنة، 2018، صفحة 670).

3 الجانب التطبيقي:

لمعرفة طبيعة العلاقة بين المتغيرين جودة الحياة الوظيفية و جودة الخدمات الصحية، يستوجب اختبار الأداة المستخدمة و القيام بتحليل البيانات المتحصل عليها.

1.3 اختبار أداة الدراسة: نستخدم في اختبار العينة والأداة عدة أساليب إحصائية، لمعرفة طبيعة التوزيع و حجم الثباين و الارتباط.

2.3 الصدق و الثبات: من أجل اختبار ثبات أداة الدراسة نقوم بحساب معامل الثبات ألفا كرونباغ و حساب الصدق الذي يمثل الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

الجدول (01): اختبار الصدق و الثبات

| حجم العينة | عدد العبارات | معامل الثبات | الصدق |
|------------|--------------|--------------|-------|
| 56 | 24 | 0,881 | 0,938 |

المصدر: من إعداد الباحثين، بناءً على مخرجات برنامج spss v.23 يتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباغ يساوي 88,1% و الصدق 93,8% مما يعني تمتع الأداة بثبات و صدق جيدين.

3.3 الاتساق الداخلي: يمكن هذا التحليل من معرفة مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبانة أو بعد من الأبعاد مع المجال الذي تنتمي إليه، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد في مرحلة أولى ليتضح مدى اتساقها مع البعد من ثم بين الأبعاد والمتغير ككل. يوضح الجدول أدناه معاملات الارتباط ومستوى الدلالة و المتوسط الحسابي لكل بعد من الأبعاد مع المتغير الذي تنتمي إليه.

الجدول (02): الاتساق الداخلي

| المتوسط الحسابي | مستوى الدلالة | معامل الارتباط | |
|-------------------------|---------------|----------------|----------------------------|
| بين الأبعاد و المتغيرات | | | |
| 3,5865 | // | 1 | جودة الحياة الوظيفية |
| 3,4940 | ,000 | ,872** | المشاركة في اتخاذ القرارات |
| 3,5357 | ,000 | ,815** | تفويض الصلاحيات |
| 3,7024 | ,000 | ,848** | التدريب |
| 3,6310 | ,000 | ,701** | فرق العمل |
| 3,6526 | // | 1 | جودة الخدمات الصحية |
| 3,7143 | ,000 | ,825** | الملموسية |
| 3,6830 | ,000 | ,836** | الاعتمادية |
| 3,5759 | ,000 | ,926** | الاستجابة |
| بين المتغيرين | | | |
| 3,6526 | ,000 | ,804** | جودة الخدمات الصحية |
| 3,5865 | | | جودة الحياة الوظيفية |

المصدر: من إعداد الباحثين، بناءً على مخرجات برنامج spss v.23

كل معاملات الارتباط موجبة و مرتفعة ودالة إحصائياً عن مستوى دلالة 0.01 بين الأبعاد المفسرة والمتغير الذي تتبعه و كذا علاقة قوية وموجبة بين المتغيرين تقدر بـ 0,804 بمتوسط حسابي تقريبي 3,6، مما يشير إلى أن الأداة ملائمة وصالحة لقياس ما وضعت له.

4.3 اختبار العلاقة:

الفرضية الصفرية H0: الانحدار الخطي غير معنوي بين جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$.

الفرضية البديلة H01: الانحدار الخطي معنوي بين جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$.

تتطلب معرفة العلاقة الرياضية بين جودة الحياة الوظيفية وجودة الخدمات الصحية، إخضاع بيانات الدراسة إلى معايرة النماذج الممكنة، حتى يتم التأكد من النموذج الذي تتبعه دراسته.

يتم اختبار علاقة المتغير المستقل و التابع على مختلف نماذج الانحدار الممكنة، للتعرف على طبيعة العلاقة بينهم، وكذا إمكانية تطبيق الانحدار الخطي البسيط أو المتعدد أو مختلف نماذج الانحدار المنحني على متغيرات الدراسة.

الجدول (03): تقدير منحني الانحدار

| النماذج | معامل التحديد R ² | قيمة F | درجة الحرية | | حسب R ² الأعلى | حسب F الأعلى |
|-------------|------------------------------|--------|-------------|-----|---------------------------|--------------|
| | | | df1 | df2 | | |
| Linear | ,646 | 98,639 | 1 | 54 | ,000 | 01 |
| Logarithmic | ,611 | 84,834 | 1 | 54 | ,000 | 02 |
| Inverse | ,562 | 69,259 | 1 | 54 | ,000 | 05 |
| Quadratic | ,674 | 54,856 | 2 | 53 | ,000 | 07 |
| Cubic | ,668 | 53,396 | 2 | 53 | ,000 | 08 |
| Compound | ,600 | 81,039 | 1 | 54 | ,000 | 03 |
| Power | ,569 | 71,310 | 1 | 54 | ,000 | 04 |
| S | ,524 | 59,439 | 1 | 54 | ,000 | 06 |
| Growth | ,600 | 81,039 | 1 | 54 | ,000 | 03 |
| Exponential | ,600 | 81,039 | 1 | 54 | ,000 | 03 |
| Logistic | ,600 | 81,039 | 1 | 54 | ,000 | 03 |

المصدر: من إعداد الباحثين، بناءً على مخرجات برنامج spss v.23

في الانحدار الخطي Linear: قيمة معامل التحديد لجودة الحياة الوظيفية تفسر 64,6% من جودة الخدمات الصحية، أما النسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى. كما أن دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار.

الانحدار اللوغاريتمي Logarithmic: قيمة معامل التحديد لجودة الحياة الوظيفية تفسر 74,9% من جودة الخدمات الصحية، أما النسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى. كما أن دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار.

الانحدار المعكوس Inverse: قيمة معامل التحديد لجودة الحياة الوظيفية تفسر 74,9% من جودة الخدمات الصحية، أما النسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى. كما أن دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار.

الانحدار التربيعي Quadratic: قيمة معامل التحديد لجودة الحياة الوظيفية تفسر 74,9% من جودة الخدمات الصحية، أما النسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى. كما أن دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار.

الانحدار التكعيبي Cubic: قيمة معامل التحديد لجودة الحياة الوظيفية تفسر 74,9% من جودة الخدمات الصحية، أما النسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى. كما أن دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار.

الانحدار المجمع Compound: قيمة معامل التحديد لجودة الحياة الوظيفية تفسر 74,9% من جودة الخدمات الصحية، أما النسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى. كما أن دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار.

انحدار القوة Power: قيمة معامل التحديد لجودة الحياة الوظيفية تفسر 74,9% من جودة الخدمات الصحية، أما النسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى. كما أن دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار.

الانحدار S: قيمة معامل التحديد لجودة الحياة الوظيفية تفسر 74,9% من جودة الخدمات الصحية، أما النسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى. كما أن دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار.

الانحدار النامي Growth: قيمة معامل التحديد لجودة الحياة الوظيفية تفسر 74,9% من جودة الخدمات الصحية، أما النسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى. كما أن دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار.

الانحدار المتسارع Exponential: يتبين أن قيمة معامل التحديد لجودة الحياة الوظيفية تفسر 74,9% من جودة الخدمات الصحية، أما النسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى. كما أن دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار.

الانحدار اللوجيستي Logistic: قيمة معامل التحديد لجودة الحياة الوظيفية تفسر 74,9% من جودة الخدمات الصحية، أما النسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى. كما أن دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار.

وعليه فإنه يتميز لنا ثلاث (03) نماذج قد تصف العلاقة الرياضية بين المتغيرين حسب نسبة التمثيل أو معامل التحديد R² وهي على الترتيب: الانحدار التكعيبي Cubic، الانحدار التربيعي Quadratic والانحدار الخطي Linear. أما الترتيب على مستوى قيمة F فهي تباعاً:

الانحدار الخطي Linear، الانحدار اللوغاريتمي Logarithmic، الانحدار المجمع Compound، لذا نلجأ لدراسة معنوية الانحدار مع الأخذ بعين الاعتبار درجات الحرية التي تبرز إنخفاض قيم F أو لا تبررها.

الجدول (04): معنوية (t) لمختلف نماذج الانحدار

| النماذج | تقدير المعاملات | | |
|-------------|-----------------|--------|--------|
| | المعاملات | B | قيمة t |
| Linear | الثابت | ,548 | 9,932 |
| | b1 | ,866 | 1,720 |
| Logarithmic | الثابت | -,068 | -,167 |
| | b1 | 2,961 | 9,211 |
| Inverse | الثابت | 6,462 | 18,745 |
| | b1 | -9,664 | -8,322 |
| Quadratic | الثابت | 4,030 | 2,430 |
| | b1 | -1,137 | -1,208 |
| | b2 | ,276 | 2,136 |
| Cubic | الثابت | 2,418 | 4,208 |
| | b1 | ,000 | // |
| | b2 | ,029 | ,218 |
| | b3 | ,016 | ,694 |
| Compound | الثابت | 1,508 | 10,255 |
| | b1 | 1,271 | 37,514 |
| Power | الثابت | 1,269 | 8,068 |
| | b1 | ,822 | 8,445 |
| S | الثابت | 2,052 | 19,847 |
| | b1 | -2,685 | -7,710 |
| Growth | الثابت | ,411 | 4,212 |
| | b1 | ,240 | 9,002 |
| Exponential | الثابت | 1,508 | 10,255 |
| | b1 | ,240 | 9,002 |
| Logistic | الثابت | ,663 | 10,255 |
| | b1 | ,787 | 37,514 |

المصدر: من إعداد الباحثين، بناءً على مخرجات برنامج spss v.23

يتبين من خلال الجدول مختلف الدلالات لكل نموذج كما يأتي:

الانحدار الخطي Linear دلالة الاختبار t تبلغ 0,000 وهي أقل من 0,05، بذلك تعتبر دالة إحصائية، وأن الانحدار معنوي.

الانحدار اللوغاريتمي Logarithmic دلالة الاختبار t تبلغ 0,000 وهي أقل من 0,05، بذلك تعتبر دالة إحصائية، وأن الانحدار معنوي.

الانحدار المعكوس Inverse دلالة الاختبار t تبلغ 0,000 وهي أقل من 0,05، بذلك تعتبر دالة إحصائية، وأن الانحدار معنوي.

الانحدار التربيعي Quadratic دلالة الاختبار t أكبر من 0,05، بذلك تعتبر غير دالة إحصائية، وأن الانحدار غير معنوي، مع زيادة في درجة الحرية.

الانحدار التكعيبي Cubic دلالة الاختبار t أكبر من 0,05، بذلك تعتبر غير دالة إحصائية، وأن الانحدار غير معنوي مع زيادة في درجة الحرية.

الانحدار المجمع Compound دلالة الاختبار t تبلغ 0,000 وهي أقل من 0,05، بذلك تعتبر دالة إحصائية، وأن الانحدار معنوي.

انحدار القوة Power دلالة الاختبار t تبلغ 0,000 وهي أقل من 0,05، بذلك تعتبر دالة إحصائية، وأن الانحدار معنوي.

الانحدار S دلالة الاختبار t تبلغ 0,000 وهي أقل من 0,05، بذلك تعتبر دالة إحصائية، وأن الانحدار معنوي.

الانحدار النامي Growth دلالة الاختبار t تبلغ 0,000 وهي أقل من 0,05، بذلك تعتبر دالة إحصائية وأن الانحدار معنوي.

الانحدار المتسارع Exponential دلالة الاختبار t تبلغ 0,000 وهي أقل من 0,05، بذلك تعتبر دالة إحصائية، وأن الانحدار معنوي.

الانحدار اللوجيستي Logistic دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار، كما أن دلالة الاختبار t تبلغ 0,000 وهي أقل من 0,05، بذلك تعتبر دالة إحصائية، وأن الانحدار معنوي.

من خلال معايرة متغيرات الدراسة، وجد أن الانحدار الخطي يحقق:

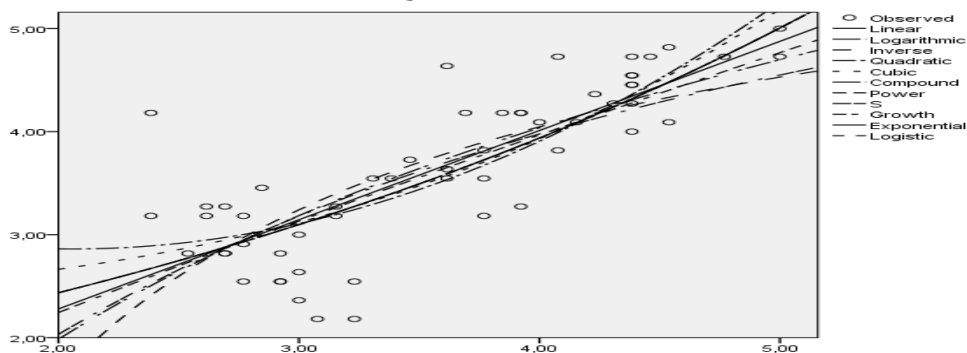
○ أعلى قيمة لـ (F) مع معنويتها و الحفاظ على درجة الحرية في أقل قيمة لها.

○ قيمة مرتفعة لمعامل التحديد R2

○ الانحدار معنوي من خلال معنوية (t)

مما يرجح خطية العلاقة بين جودة الحياة الوظيفية و جودة الخدمات الصحية، كما يوضح الشكل أدناه، حيث أن أغلب المشاهدات تقع على خط نموذج الإنحدار الخطي.

الشكل 01: شكل الانتشار و نماذج الانحدار



المصدر: من إعداد الباحثين، بناءً على مخرجات برنامج spss v.23

لتبيان مختلف المؤشرات الإحصائية في هذه العلاقة، نطلع على نتائج الانحدار الخطي البسيط بين متغيرات الدراسة في الجدول أدناه:

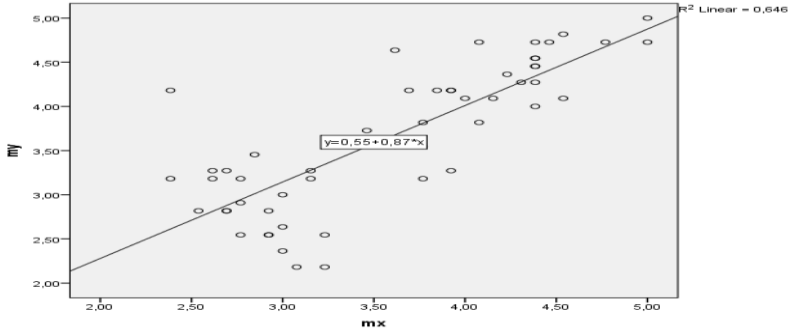
الجدول رقم (05): اختبار Anova للانحدار البسيط

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | معامل الارتباط R | معامل التحديد R ² | قيمة F | مستوى الدلالة |
|----------------------|----------------|-------------|----------------|-------------------|------------------------------|--------|-------------------|
| الانحدار | 21,770 | 1 | 21,770 | ,804 ^a | ,646 | 98,639 | ,000 ^b |
| الخطأ | 11,918 | 54 | ,221 | | | | |
| المجموع | 33,688 | 55 | | | | | |
| المعاملات | B | Beta | قيمة t | المعنوية | معادلة خط الانحدار | | |
| الثابت | ,548 | // | 1,720 | ,091 | Y= 0,548+x0,866 | | |
| جودة الحياة الوظيفية | ,866 | ,804 | 9,932 | ,000 | | | |

المصدر: من إعداد الباحثين، بناءً على مخرجات برنامج spss v.23

يتبين من خلال الجدول ارتفاع معامل الارتباط لمستوى لا يدل على مشكلة التعددية الخطية، و قيمة معامل التحديد لجودة الحياة الوظيفية تفسر 64,6% من جودة الخدمات الصحية، أما النسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى. دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار. كما أن دلالة الاختبار t تبلغ 0,000 وهي أقل من 0,05 بذلك تعتبر دالة إحصائية، وأن الانحدار معنوي. وعليه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $0.05 \leq \alpha$ و أن الانحدار الخطي معنوي.

الشكل 02: شكل الانتشار و معادلة خط الانحدار



المصدر: من إعداد الباحثين، بناءً على مخرجات برنامج SPSS v.23

الفرضيات الصفرية H1: الانحدار الخطي غير معنوي لكل بعد من أبعاد جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

الفرضيات البديلة H11: الانحدار الخطي معنوي لكل بعد من أبعاد جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

نقوم بدراسة العلاقة بين كل الأبعاد المفسرة لجودة الحياة الوظيفية كمتغيرات مستقلة، حيث يوضح الجدول أدناه، نماذج العلاقة بين الأبعاد كمتغيرات مستقلة و جودة الخدمات الصحية.

الجدول (06): تقدير منحني الانحدار للمتغيرات المستقلة

| النماذج | معامل التحديد R ² | قيمة F | درجة الحرية | | معامل التحديد R ² | قيمة F | درجة الحرية | | النماذج |
|-------------|------------------------------|---------|-------------|------|------------------------------|--------|-------------|------|-----------------|
| | | | df1 | df2 | | | df1 | df2 | |
| Linear | ,452 | 144,489 | 54 | ,000 | ,412 | 37,764 | 54 | ,000 | التوزيع الوظيفي |
| Quadratic | ,499 | 26,416 | 53 | ,000 | ,440 | 20,830 | 53 | ,000 | |
| Cubic | ,567 | 22,728 | 52 | ,000 | ,453 | 14,378 | 52 | ,000 | |
| Compound | ,427 | 40,244 | 54 | ,000 | ,382 | 33,398 | 54 | ,000 | |
| Growth | ,427 | 40,244 | 54 | ,000 | ,382 | 33,398 | 54 | ,000 | |
| Exponential | ,427 | 40,244 | 54 | ,000 | ,382 | 33,398 | 54 | ,000 | |
| Logistic | ,427 | 40,244 | 54 | ,000 | ,382 | 33,398 | 54 | ,000 | |
| Linear | ,493 | 52,577 | 54 | ,000 | ,344 | 28,337 | 54 | ,000 | |

| | | | | | | | | | | |
|------|----|---|--------|------|------|----|---|--------|------|-------------|
| ,000 | 53 | 2 | 17,958 | ,404 | ,000 | 53 | 2 | 39,897 | ,601 | Quadratic |
| ,000 | 53 | 2 | 17,963 | ,404 | ,000 | 52 | 3 | 29,789 | ,632 | Cubic |
| ,000 | 54 | 1 | 23,930 | ,307 | ,000 | 54 | 1 | 46,887 | ,465 | Compound |
| ,000 | 54 | 1 | 23,930 | ,307 | ,000 | 54 | 1 | 46,887 | ,465 | Growth |
| ,000 | 54 | 1 | 23,930 | ,307 | ,000 | 54 | 1 | 46,887 | ,465 | Exponential |
| ,000 | 54 | 1 | 23,930 | ,307 | ,000 | 54 | 1 | 46,887 | ,465 | Logistic |

المصدر: من إعداد الباحثين، بناءً على مخرجات برنامج spss v.23

على نفس المنوال السابق ، يتضح أن العلاقة خطية بين كل بعد من أبعاد جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية ، لفحص مدى و حجم تأثير كل الأبعاد الممثلة لجودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية ، نقوم بدراسة الانحدار الخطي البسيط لكل بعد على المتغير التابع .

الجدول (05): تحليل Anova الانحدار الخطي البسيط

| المتغيرات المستقلة (الأبعاد) | R | R ² | F | الخطأ المعياري | المعاملات | B | t | المعنوية | معادلة خط الانحدار |
|--------------------------------------|-------------------|----------------|--------|-------------------|--------------------------------------|-------|-------|----------|--------------------|
| التدريب | ,672 ^a | ,452 | 44,48 | ,000 ^b | الثابت | 1,360 | 3,856 | ,000 | Y= |
| | | | | | التدريب | ,656 | 6,670 | ,000 | 2,285+x0,391 |
| التصميم الوظيفي | ,642 ^a | ,412 | 37,76 | ,000 ^b | الثابت | 1,763 | 5,546 | ,000 | Y= |
| | | | | | التصميم الوظيفي | ,534 | 6,145 | ,000 | 1,763+x0,534 |
| الاستقرار والأمن الوظيفي | ,702 ^a | ,493 | 52,577 | ,000 ^b | الثابت | 1,597 | 5,447 | ,000 | Y= |
| | | | | | الاستقرار والأمن الوظيفي | ,555 | 7,251 | ,000 | 1,597+x0,555 |
| التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية | ,587 ^a | ,344 | 28,337 | ,000 ^b | الثابت | 1,674 | 4,389 | ,000 | Y= |
| | | | | | التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية | ,545 | 5,323 | ,000 | 1,674+x0,545 |

المصدر: من إعداد الباحثين، بناءً على مخرجات برنامج spss v.23

من خلال تحليل Anova لكل بعد على حدا نجد أن: قيمة معامل التحديد (R2) لبعد (التدريب) يفسر 45,2 % من جودة الخدمات الصحية قيمة معامل التحديد (R2) لبعد (التصميم الوظيفي) يفسر 41,2 % من جودة الخدمات الصحية .قيمة معامل التحديد (R2) لبعد (الاستقرار والأمن

الوظيفي) يفسر 49,3 % من جودة الخدمات الصحية. قيمة معامل التحديد (R^2) لبعد (التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية) يفسر 34,4 % من جودة الخدمات الصحية، أما النسب الباقية تفسرها متغيرات أخرى.

دلالة اختبار فيشر هي 0,000 لكل الأبعاد هي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية كل نموذج للاختبار. دلالة الاختبار t تبلغ 0,000 لكل الأبعاد وهي أقل من 0,05، بذلك تعتبر كلها دالة إحصائياً وأن الانحدار معنوي، بالتالي يوجد تأثير لكل المتغيرات المستقلة على المتغير التابع مع إمكانية التنبؤ بالمتغير التابع بناءً على هذه المتغيرات المستقلة.

وعليه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرضية البديلة التي تنص على أن الانحدار الخطي معنوي لكل بعد من أبعاد جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

الفرضيات الصفرية H_2 : الانحدار الخطي المتعدد غير معنوي لكل بعد من أبعاد جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

الفرضيات البديلة H_{20} : الانحدار الخطي المتعدد معنوي لكل بعد من أبعاد جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

نختبر معامل الارتباط بيرسون من أجل التعرف على مستوى و إشارة الارتباط بين جودة الحياة الوظيفية أبعاد جودة الخدمات الصحية.

الجدول (08): معامل الارتباط بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية و جودة الخدمات الصحية

| مستوى الدلالة | معامل الارتباط Pearson | |
|---------------|------------------------|--------------------------------------|
| // | 1 | جودة الخدمات الصحية |
| ,000 | ,672** | التدريب |
| ,000 | ,642** | التصميم الوظيفي |
| ,000 | ,702** | الاستقرار والأمن الوظيفي |
| ,000 | ,587** | التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية |
| // | 1 | جودة الخدمات الصحية |
| ,000 | ,804** | جودة الحياة الوظيفية |

المصدر: من إعداد الباحثين ، بناءً على مخرجات برنامج spss v.23

كل قيم الارتباط موجبة و ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية 0,01 إذا هناك علاقة طردية وقوية، مع تسجيل قيمة ارتباط مرتفعة إلى حد مقبول بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية و جودة الخدمات الصحية تقدر بـ 0,804 ، لدرجة تشير إلى أنه ليست هناك مشكلة التعددية الخطية.

نقوم بدراسة الانحدار المتعدد القياسي من أجل معرفة حجم التأثير وتفسير كل أبعاد جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية.

الجدول (09): تحليل الانحدار المتعدد القياسي

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجة الحرية | متوسط المربعات | معامل الارتباط R | معامل التحديد R ² | قيمة F | مستوى الدلالة |
|--------------------------------------|----------------|-------------|-----------------|-------------------|------------------------------|--------|-------------------|
| الانحدار | 21,958 | 4 | 5,490 | ,807 ^a | ,652 | 23,868 | ,000 ^b |
| الخطأ | 11,730 | 51 | ,230 | | | | |
| المجموع | 33,688 | 55 | | | | | |
| المعاملات | B | Beta | الارتباط الجزئي | قيمة t | المعنوية | | |
| الثابت | ,550 | | | 1,632 | ,109 | | |
| التدريب | ,098 | ,101 | ,104 | ,748 | ,458 | | |
| التصميم الوظيفي | ,264 | ,317 | ,382 | 2,954 | ,005 | | |
| الاستقرار والأمن الوظيفي | ,259 | ,328 | ,349 | 2,664 | ,010 | | |
| التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية | ,239 | ,257 | ,336 | 2,548 | ,014 | | |

المصدر: من إعداد الباحثين، بناءً على مخرجات برنامج spss v.23

من خلال الجدول يمكن القول على أن أبعاد جودة الحياة الوظيفية تفسر 65,2 % من جودة الخدمات الصحية، أما النسبة الباقية تفسرها متغيرات أخرى، كما أن دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار، وقيمة دلالة الاختبار t تبلغ 0,000 وهي أقل من 0,05 للأبعاد (التصميم الوظيفي، الاستقرار والأمن الوظيفي، التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية) بذلك تعتبر دالة إحصائياً. في حين نجد أن قيم t لبعدها (التدريب) بقيمة 0,458 فهو غير دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0,05. وهو ما يؤكد الفرض البديل القائل بأنه يوجد أثر متباين لأبعاد جودة الحياة الوظيفية عند مستوى معنوية 0,05 ≤ على جودة الخدمات الصحية.

فالانحدار المتعدد القياسي أدخل جميع الأبعاد الممثلة لجودة الحياة الوظيفية، اعتمد الأبعاد الأكثر تأثيراً و تمثيلاً (التصميم الوظيفي، الاستقرار والأمن الوظيفي، التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية). مع استبعاد بعد (التدريب) لقلته مساهمته وارتباطه بالمتغير التابع.

من أجل تحسين النموذج والحصول على أكبر تأثير و تفسير في العلاقة، نخضع ذات المتغيرات الممثلة لجودة الحياة الوظيفية باعتبارها متغيرات مستقلة لنموذج الانحدار المتعدد التدريجي، حيث نقوم باستبعاد المتغيرات تبعاً لدرجة الارتباط الجزئي كما هو موضح في الجدول أدناه، فتم اعتماد الأبعاد التي تحقق شروط النموذج $F \leq 0,05$ و استبعاد الأبعاد التي تكون قيمة $F \geq 100$ ، ، نأتي على الخطوات كما هو مبين في الجدول أدناه :

الجدول (10): استبعاد المتغيرات بالانحدار المتعدد التدريجي تبعاً للارتباط الجزئي

| النموذج | الأبعاد | قيمة T | الارتباط الجزئي | الدلالة |
|---------|--------------------------------------|--------|-----------------|---------|
| 01 | التدريب | 2,640 | ,341 | ,011 |
| | التصميم الوظيفي | 3,564 | ,440 | ,001 |
| | التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية | 2,888 | ,369 | ,006 |
| 02 | التدريب | 1,466 | ,199 | ,149 |
| | التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية | 2,895 | ,373 | ,006 |
| 03 | التدريب | ,748 | ,104 | ,458 |

المصدر: من إعداد الباحثين، بناءً على مخرجات برنامج spss v.23

يتضح من خلال الجدول في النموذج (03) على أنه تم استبعاد بعد (التدريب) تدريجياً من الإدخال في النموذج و التي يحمل أقل ارتباط جزئي على التوالي (1,34%, ,9,19% , 4,10%) كما أن دلالة اختبار t كانت مرتفعة لكنها دالة إحصائياً كونها أقل من 0,05، لترتفع في النموذج (02) إلى قيمة مقدرة بـ 0,149، و في النموذج (03) مقدرة بـ 0,458 على التوالي، وهي أكبر من 0,05 فهي بذلك غير دالة إحصائياً.

بهذا تتم دراسة علاقة الانحدار المتعدد التدريجي لمختلف النماذج الممكنة حيث يتم إدخال الأبعاد تدريجياً مع استبعاد بعد (التدريب) لقلّة مساهمته في العلاقة، للحصول على مقدار التمثيل و مدى التأثير كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (11): تحليل الانحدار المتعدد التدريجي

| النموذج | المعاملات | B | Beta | قيمة t | المعنوية | R | R ² | F | مستوى الدلالة |
|---------|--------------------------|-------|------|--------|----------|-------------------|----------------|-------|-------------------|
| 01 | الثابت | 1,597 | | 5,447 | ,000 | ,702 ^a | ,493 | 52,57 | ,000 ^b |
| | الاستقرار والأمن الوظيفي | ,555 | ,702 | 7,251 | ,000 | | | | |
| 02 | الثابت | 1,088 | | 3,605 | ,001 | ,769 ^b | ,591 | 38,33 | ,000 ^c |
| | الاستقرار والأمن الوظيفي | ,397 | ,503 | 4,828 | ,000 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|------|-------|------|------|--------------------------------------|----|
| | | | | ,001 | 3,564 | ,371 | ,309 | التصميم الوظيفي | |
| | | | | ,075 | 1,819 | | ,599 | الثابت | |
| | | | | ,001 | 3,452 | ,371 | ,294 | الاستقرار والأمن الوظيفي | 03 |
| | | | | ,001 | 3,560 | ,349 | ,290 | التصميم الوظيفي | |
| | | | | ,006 | 2,895 | ,279 | ,259 | التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية | |
| | | | | | | | | | |

المصدر: من إعداد الباحثين، بناءً على مخرجات برنامج spss v.23

تم إدخال المتغيرات المستقلة التي تحقق شرط المعيارية F أصغر من أو يساوي 0,05 ، بهذا تم استبعاد بعد (التدريب) . في النموذج الأول يتضح أن بعد (الاستقرار والأمن الوظيفي) لوحده يفسر ما نسبته 49,3% من علاقة جودة الحياة الوظيفية بجودة الخدمات الصحية مع قيمة كبيرة لـ Beta المعيارية تساوي 0,702 و دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النماذج للاختبار . يتم إدخال المتغيرات وصولاً إلى النموذج الثالث (03) الذي يضم الأبعاد (الاستقرار والأمن الوظيفي، التصميم الوظيفي، التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية) التي في مجموعها التي تمثل نسبة 64,8% من علاقة جودة الحياة الوظيفية بجودة الخدمات الصحية وهي الأعلى بين النماذج مع الحفاظ على معنوية الانحدار في ظل استبعاد بعد (التدريب)، يمكن التحقق من ذات الأمر بتطبيق الانحدار المتعدد الهرمي عبر الإدخال اليدوي للأبعاد المعبرة عن جودة الحياة الوظيفية كمتغيرات مستقلة، كما هو موضح في الجدول أدناه :

الجدول (09) : استبعاد المتغيرات بالانحدار المتعدد الهرمي تبعاً للارتباط الجزئي

| النموذج | الأبعاد | قيمة T | الارتباط الجزئي | الدلالة |
|---------|--------------------------|--------|-----------------|---------|
| 01 | الاستقرار والأمن الوظيفي | 5,138 | ,577 | ,000 |
| | التصميم الوظيفي | 5,229 | ,583 | ,000 |
| | التدريب | 4,424 | ,519 | ,000 |
| 02 | التصميم الوظيفي | 3,560 | ,443 | ,001 |
| | التدريب | 1,957 | ,262 | ,056 |
| 03 | التدريب | ,748 | ,104 | ,458 |

المصدر: من إعداد الباحثين، بناءً على مخرجات برنامج spss v.23

يتضح من خلال الجدول في النموذج (05) على أنه تم استبعاد الأبعاد (التدريب) تدريجياً من الإدخال في النموذج والتي يحمل أقل ارتباط جزئي على التوالي (1,34% , 9,19% , 4,10%) كما أن دلالة اختبار t في النموذج (02) مقدرة بـ 0,149 و في النموذج (03) مقدرة بـ 0,458 على التوالي، وهي أكبر من 0,05 فهي بذلك غير دالة إحصائياً .

بهذا تتم دراسة علاقة الانحدار المتعدد الهرمي لمختلف النماذج الممكنة حيث يتم إدخال الأبعاد عكسياً، في محاولة الحصول على نموذج مختلف، يحقق الدلالة و مقدار العلاقة الأعلى، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (11): تحليل الانحدار المتعدد الهرمي

| النموذج | المعاملات | B | Beta | قيمة t | المعنوية | R ² | الفاقرق | F | مستوى الدلالة |
|---------|--------------------------------------|-------|------|--------|----------|----------------|---------|--------|-------------------|
| 01 | الثابت | 1,674 | | 4,389 | 0,000 | ,344 | // | 28,337 | ,000 ^b |
| | التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية | ,545 | ,587 | 5,323 | ,000 | | | | |
| 02 | الثابت | 1,026 | | 3,028 | ,004 | ,562 | ,218 | 34,030 | ,000 ^c |
| | التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية | ,284 | ,306 | 2,888 | ,006 | | | | |
| | الاستقرار والأمن الوظيفي | ,431 | ,545 | 5,138 | ,000 | | | | |
| 03 | الثابت | ,599 | | 1,819 | ,075 | ,648 | ,086 | 31,908 | ,000 ^d |
| | التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية | ,259 | ,279 | 2,895 | ,006 | | | | |
| | الاستقرار والأمن الوظيفي | ,294 | ,371 | 3,452 | ,001 | | | | |
| | التصميم الوظيفي | ,290 | ,349 | 3,560 | ,001 | | | | |
| 04 | الثابت | ,550 | | 1,632 | ,109 | ,652 | ,004 | 23,868 | ,000 ^e |
| | التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية | ,239 | ,257 | 2,548 | ,014 | | | | |
| | الاستقرار والأمن الوظيفي | ,259 | ,328 | 2,664 | ,010 | | | | |
| | التصميم الوظيفي | ,264 | ,317 | 2,954 | ,005 | | | | |
| | التدريب | ,098 | ,101 | ,748 | ,458 | | | | |

المصدر: من إعداد الباحثين ، بناءً على مخرجات برنامج *spss v.23*

دلالة اختبار فيشر هي 0,000 وهي أقل من 0,05 وهذا ما يدل على قابلية النموذج للاختبار، تم إدخال الأبعاد مرحلياً في محاولة إدخال بعد آخر مرحلياً للحصول على أكبر نسبة تمثيل، حيث أنه بإدخال بعد (التدريب) في النموذج رقم (04) ارتفعت نسبة تمثيل أبعاد جودة الحياة الوظيفية في جودة الخدمات الصحية من 64,8% إلى 65,2% وهي مساهمة قليلة جداً مقدرة بـ 0,004 مقارنة

إدخال الأبعاد الأخرى في النماذج السابقة ، و بقيمة معنوية t تساوي 0,458 فهي غير دالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0,05 ، مع أقل ارتباط جزئي مقدر ب 0,104 .
وبالتالي نرفض الفرض الصفري و نعتمد الفرض البديل القائل بأن الانحدار الخطي المتعدد معنوي وأن هناك أثر متباين لكل بعد من أبعاد جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

4.3 نتائج اختبار الفرضيات:

هناك علاقة أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

يوجد علاقة انحدار خطية بسيطة و معنوية ذات دلالة إحصائية لجودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

هناك علاقة انحدار خطية متعددة و معنوية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد جودة الحياة الوظيفية و جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$.

يوجد أثر متباين ذو دلالة إحصائية لأبعاد جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.05$. بالمؤسسات محل الدراسة.

4. نتائج الدراسة :

○ هناك علاقة ارتباط موجبة طردية لأبعاد جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية .

○ هناك أثر ذو دلالة إحصائية لجميع لأبعاد جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية تمثل بنموذج الانحدار الخطي البسيط .

○ أعطت نماذج الانحدار الخطي المتعدد الأبعاد: (التصميم الوظيفي، الاستقرار والأمن الوظيفي، التوازن بين الحياة الشخصية والوظيفية)، الأكثر تأثيراً و تمثيلاً إذا تعلق الأمر بتحليل علاقة أثر أبعاد جودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية.

○ يمكن استبعاد بعد (التدريب) الأقل تمثيلاً و مساهمته في العلاقة بين المتغيرين محل الدراسة.

5. خاتمة

انطلقت الدراسة من معايرة البيانات المتعلقة بعلاقة جودة الحياة الوظيفية و جودة الخدمات الصحية بمختلف نماذج الانحدار، الأمر الذي مكن من تحديد النموذج الخطي الذي يصف العلاقة بينهم، و بالتعمق أكثر تم سبر علاقة كل بعد ممثل لجودة الحياة الوظيفية على جودة الخدمات الصحية

لمعرفة حجم التمثيل و الأثر في التنبؤ، حيث خضع لنماذج الانحدار الخطي المتعدد للحصول على التركيبة الأنسب التي تتكون منها العلاقة و تصفها عبر النماذج المحسنة .

6. قائمة المراجع:

KOTLER, P., & KELLER, K. L. (2012). *Marketing Management* (14th ed ed.). New Jersey, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data: PERSON.

أحمد محمد غنيم. (2006). *إدارة المستشفيات رؤية معاصرة*. مصر: المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

زكي خليل الطائي، و عيسى قدارة. (2008). *إدارة الجودة الشاملة*. الأردن : دار البازوري .

زكي خليل المساعد. (2006). *تسويق الخدمات وتطبيقاته* (الإصدار طبعة الأولى). الأردن: دار المناهج لنشر و التوزيع.

عائشة عتيق. (2012/2011). *جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية*. تلمسان، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير - كلية العلوم الإقتصادية و علوم التسيير والعلوم التجارية - مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات: جامعة أبو بكر بلقايد .

عبد القادر بريش. (2005). *جودة الخدمات المصرفية كمدخل لزيادة القدرة التنافسية للبنوك*. مجلة *اقتصادية، اقتصاديات شمال إفريقيا* (العدد3)، 274-251.

فاطنة قهيري، و محمد كسنة. (2018). *دراسة وتحليل أبعاد جودة الحياة الوظيفية في المؤسسة الخدمية*. مجلة *دراسات وأبحاث*، المجلد 10 (العدد 03).

ليندة فليسي. (2012/2011). *واقع جودة الخدمات في المنظمات و دورها في تحقيق الأداء المتميز*. بومرداس، ملخص مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الإقتصادية تخصص تسيير المنظمات : جامعة أمحمد بوقرة بومرداس.

مأمون سليمان الدرادكة. (2008). *إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، الطبعة الأولى،،* (الإصدار دار الصفاء). عمان: دار الصفاء.

محمد الصيرفي. (2005). *سلسلة التدريب الإداري الجودة الشاملة طريقك للحصول على شهادة الايزو*. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد توفيق ماضي. (2002). *تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجال الصحة والتعليم*. مصر: المنظمة العالمية للتنمية البشرية.

محمود جاسم الصميدعي، و ردينة عثمان يوسف. (2010). *تسويق الخدمات*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

مهدي السمراي. (2007). *إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي و الخدمي*. الأردن : دار جرير.

هاجر ق, & ,قريشي م. ا. (2019). أثر أبعاد جودة الحياة الوظيفية على تحسين نوعية الخدمة العمومية .
مجلة الأصيل للبحوث الاقتصادية والإدارية ,المجلد (03 العدد. 15-36, 02)

هاني حامد الضمور. (2005). تسويق الخدمات (الإصدار الطبعة الثالثة). الأردن: دار وائل للنشر.

عبد الوهاب بن شباب بن شميلان. (2019). كيفية تحسين جودة الحياة الوظيفية بالقطاع الحكومي السعودي
وقياس أثرها على أداء العاملين. (جامعة الدول العربية، المحرر) المجلة العربية للإدارة ، 39 (02)، 215-
.236