

## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

أ.د. سعد علي حمود العنزي / كلية الاسراء الجامعة  
م. مصطفى جعفر عيسى

### المستخلص

**الغرض:** تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل لدى الاطباء في مستشفيات مدينة الطب الستة.  
**التصميم والمنهجية والمدخل:** تم الاعتماد على مقياس جاهز، للتأكد من تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل، حيث تم توزيع 42 استمارة على الاطباء في مستشفيات مدينة الطب الستة، وتم تحليلها بواسطة برنامج (Nvivo و SPSS v.22).  
**النتائج:** اظهرت النتائج ان هناك مستوى جيداً من الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل لدى الاطباء.  
**محددات البحث:** صعوبة توزيع الاستمارات على الاطباء في المستشفيات وفي العيادات الخارجة وجمعها، نتيجة لانشغال المستمر للأطباء بالأعمال المناطة بهم.  
**الآثار العملية:** ان الاهتمام بالموازنة وتعزيزها بين الوقت المتاح للحياة والعمل، يمكن أن يساعد على تحسين أداء المستشفيات في مدينة الطب.

**المصطلحات الرئيسية للبحث:** الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل، مستشفيات مدينة الطب.



مجلة العلوم  
الاقتصادية والإدارية  
العدد 96 المجلد 23  
الصفحات 28-46

\*البحث مستل من اطروحة دكتوراه.



## المبحث الأول / منهجية البحث

### أولاً: معضلة موضوع البحث الفكرية ومشكلة دراسته

أن الاهتمام بكل عناصر المنظمة ضروري لخلق قدرات جديدة للتنافس في سوق محدد. إذ أن ظروف العمل غير العادية في المنظمات الصحية تفرض عليها أن تتعامل مع قضايا الحياة والموت والصحة والمرض مما يضع عبئاً ثقيلاً وارهاقاً نفسياً على جميع أصحاب المصالح في المؤسسات الصحية، ولاسيما المرضى حيث يصيبهم بسبب حالتهم الصحية قدراً كبيراً من القلق والترقب، وكذلك ذوي المرضى من أقارب وأصدقاء وزائرين، كما إن الأطباء يكونون بحالة من القلق والاجهاد الدائم بسبب ضغوط ومفاجآت العمل ودقة المسؤولية وتقل الأمانة، هذا كله يزيد من صعوبة ادارة هذه المنظمات ويفرض تبني وتطوير ترتيبات ادارية وتنظيمية خاصة تتماشى مع خصوصيتها وتفي باحتياجات ادارتها وتنظيمها، وإن النظريات المعروفة في الادارة والتنظيم نشأت وترعرعت في قطاع الصناعة والأعمال ولا يمكن تطبيقها كما هي على المنظمات الصحية، لذا يستلزم وجود حالة من التوازن بين الوقت المتاح للحياة والعمل لدى الملاكات الطبية وبالذات الاطباء الذين يعملون في المستشفيات، لان ذلك من شأنه أن يقلل من حالات القلق والضغط النفسية، ومن ثم تحقيق أعلى مستوى من الاداء على مستوى الفرد والمنظمة ككل.

وبالرغوع الى الدراسات والبحوث السابقة وعلى الرغم من وجود دراسات اجنبية درست الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل، وفي عدة مجالات، سواء كانت الانتاجية أو الخدمية، إلا أننا وعلى حد علم الباحث لا توجد دراسة عربية أو عراقية سلطت الضوء على دراسة الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل في القطاع الصحي، وبالتحديد في مستشفيات مدينة الطب، إذ ان القضية هنا في عدم الاهتمام وعدم دراسة وتشخيص موضوع الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل عند الاطباء، وعدم الوقوف عليه بوصفه يمكن أن يكون نقطة قوة تستفيد منها المستشفيات في استثمار ملاكاتها الطبية، لتعزيز مستوى الاداء الصحي والخدمة المقدمة للمرضى.

### ثانياً: تساؤل البحث

استناداً إلى مشكلة البحث المذكورة آنفاً، فإن البحث الحالي يسعى إلى الإجابة عن التساؤل الآتي:  
هل يمكن تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل لدى الاطباء في مستشفيات مدينة الطب الستة.

### ثالثاً: هدف البحث

تشخيص مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل وتحديدها لدى الاطباء في مستشفيات مدينة الطب الستة.

### رابعاً: أهمية البحث

تتضح أهمية هذا البحث من خلال الجانبين النظري والتطبيقي، وكالاتي:

#### 1. الأهمية النظرية للبحث

هناك ندرة في الدراسات التي اهتمت بدراسة تشخيص مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل، فبحسب إطلاع الباحث، لا توجد أية دراسة عربية أو عراقية سابقة تناولت الموضوع. كما تأتي أهمية البحث الحالي في اسهامه في اثراء المعارف الحالية عن موضوع الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل وأبعاده، ومن ثم ستكون ذات فائدة للباحثين والأكاديميين الذين يسعون الى إجراء الدراسات في هذا المجال.

#### 2. الأهمية التطبيقية للبحث، وكما موضح فيما يأتي:

أ- اهتمت البحث الحالي في معالجة مشكلة واقعية تؤثر في أداء المستشفيات الستة في مدينة الطب، ويمكن ان تكون موجودة في المستشفيات الاخرى، حيث سيتاح لها الافادة التطبيقية من البحث الحالية في معالجة مشكلتها.  
ب- تمثل الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل وأبعادهما حقلاً جديداً قابلاً للاهتمام والتطبيق في المستشفيات العراقية.



## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

ج- استعمل البحث الحالي مقياس عالمي أجنبي أعد لقياس متغير وأبعاد البحث، يمكن للمستشفيات الأخرى ان تستفيد منه.

د- تكمن الأهمية التطبيقية لهذا البحث في ضوء النتائج النهائية المتحققة، التي يمكن من خلالها معرفة طبيعة مستوى الاهتمام، الذي قد يساعد ادارة المستشفيات الستة في مدينة الطب مجال البحث على إيجاد السبل الكفيلة لزيادة إدراك أهمية هذا الموضوع الذي يمكن أن يؤدي الى تحسين أداء المستشفيات الستة في مدينة الطب، والمستشفيات الأخرى.

### خامساً: نطاق البحث Research Scope

يمكن تقسيم نطاق البحث الحالي على ما يأتي:

1. النطاق المعرفي: يتضمن النطاق المعرفي دراسة الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل الذي يتكون من (العلاقات الاسرية والاجتماعية، وتطلعات الحياة التعليمية والمهنية، والوضع المالي والموازنة الشخصية، والاسهامات الشخصية نحو المجتمع، والمسؤوليات الروتينية في الحياة، والجانب العاطفي والرفاهية النفسية).

2. النطاق التطبيقي: نتيجة للموافقة الرسمية التي تم استحصالها من مدينة الطب والترحيب الذي أبداه مدير عام مدينة الطب، ولاسيما من خلال امكانية تقديم البيانات اللازمة للبحث والتي من شأنها ان تعطي نتائج دقيقة يمكن الافادة منها، حيث أيد وشجع الشروع في تطبيق البحث الحالي في مستشفياتهم لكونها تلامس المشاكل التي يعانون منها. ونتيجة لعدم اجراء أية دراسة في مستشفيات مدينة الطب من هذا النوع، فإن النطاق التطبيقي للبحث الحالي يشمل على المستشفيات الستة (مستشفى بغداد، ومستشفى الاطفال، ومستشفى الحروق، ومستشفى الأورام، ومستشفى غازي الحريري، ومستشفى الجهاز الهضمي والكبد)، اضافة الى الادارة العامة.

3. النطاق الزمني: شمل البحث الحالي البيانات التي تم جمعها من المستشفيات الستة في مدينة الطب منذ البدء للمدة من 2015/1/1 ولغاية 2015/12/31. والتي تم استخدامها في الجانب العملي للبحث.

### سادساً: طريقة البحث

تم استخدام طريقة دراسة الحالة، من أجل تشخيص وتحديد مستوى الاهتمام بالموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل وأبعاده. إذ استخدم برنامج NVivo في تحليل الاجابات النوعية (Gibbs, 2002; Marvasti, 2004; Denzin & Lincoln, 2005). التي شملت الاسئلة المفتوحة في أداة القياس، والايوساط الحسابية الموزونة للفقرات ذات النهايات المغلقة.

## المبحث الثاني / الإطار النظري

### أولاً: نظرية الموازنة بين الحياة والعمل

لقد كان تعبير موازنة الحياة والعمل حاضراً في المجلات الاكاديمية والصحافة الشعبية منذ العقدين الماضيين من الزمن. وعلى الرغم من ان هذا التعبير يشير غالباً الى موازنة الحياة والعمل، الا ان المفهوم لم يُبحث عن قرب (Greenhaus, Collins, & Shaw, 2003: 21). كما ان الدراسات العملية والتي غالباً ما تذكر هذا التعبير لا تفرقه عن مصطلحات اخرى استخدمت في مجال الحياة - العمل، وليس هناك اجماع عن ماهيته. ولقد كان هناك تغييراً طوالت السنوات الماضية في المصطلحات من الحياة - العمل الى موازنة الحياة - العمل، ومن ثم إقراراً بأهميته في مجالات اخرى في الحياة الى جانب الاسرة وتنوع عالم اليوم، حيث يشغل الافراد مجموعة متنوعة من الادوار ويسعون الى اهداف عديدة، والذي قد لا يشمل بناء الاسرة. وسوف نستخدم من خلال هذا البحث تعبير موازنة الحياة - العمل ليشمل جميع جوانب الحياة التي يمكن للمرء ان يمتلكها (Sumer & Knight et. al, 2001: 45)



## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

ونادى العديد من الباحثين بأهمية وضع تعريف لموازنة الحياة - العمل لتعميق البحث الحالي؛ والحصول على فهم أفضل لدوره بصفته متغير نتائج، او بوصفه وسيلة مقارنة لموازنة مُجرب للعمل-الحياة بين مختلف مجموعات العاملين والمنظمات. ومن اجل الحصول على فهم أفضل للمفهوم، فقد بحثنا عن التعاريف الحالية الواردة في الجدول (1).

لقد حاول مختلف الباحثين تصنيف التطورات المختلفة لهذا المفهوم. حيث يصنف كل من تنظير موازنة العمل الحياة الى ثلاثة اصناف، وهي: المساواة، التناسب، وأداء الدور، وعلى النحو الآتي: (Carlson and Grzywacz, 2007: 76)

أ- ينظر منظور المساواة الى كلا المجالين بالتساوي، ويقترح من اجل تحقيق الموازنة على المرئ توزيع موارده ومواردها، مثل الاهتمام والوقت والمشاركة النفسية بالتساوي بين المجالين Kirshmeyer, (Aryee & Luk, 1996; 65) (Greenhaus, Collins, & Shaw, 2003; 71) (Marks & MacDermid, 1996: 120) (2000; 92).

ب- يقترح منظور التناسب، ان الموازنة لا يعكس فقط الاستثمارات التي يصنعها المرء، بل يعكس ايضا رضا الافراد ذوي الادوار المختلفة. لذلك، يتحقق استثمار الموازنة في دور معين وفقا لقيم المرء ويُقيّم من خلال التقييم العاطفي لأداء دوره عبر مختلف المجالات (Sheldon & Niemiec., et . al, 2006: 134).

ج- اخيراً، يضع منظور اداء الدور التركيز على الاساس الاجتماعي لموازنة الحياة - العمل. إذ يقترح هذا المنظور، ان الفرد يصل الى موازنة الحياة - العمل من خلال التفاوض والاتفاق حول التوقعات مع كل من شريك العمل والمنزل، ومن ثم فإن المنظور يوسع المفهوم الى ابعد من مستوى الفرد ويسمح لتقييم أفضل للسلكيات المرئية، بعيدا عن تقرير المصير (Grzywacz & Carlson, 2007: 97).

وفي نشرة حديثة، تبنى كل من (Kalliath and Brough , 2008: 104) نهجا مختلفا في محاولة لفهم تصورات موازنة الحياة والعمل. فقد راجعا ستة تصورات شائعة لموازنة الحياة والعمل، والتي تركز بحسب رأيهما على ما يأتي:

- 1) الادوار المتعددة.
- 2) المساواة من خلال الادوار المتعددة.
- 3) الرضا بين الادوار المتعددة.
- 4) استيفاء بروز الدور بين الادوار المتعددة.
- 5) العلاقة بين الصراع والإدارة.
- 6) الرقابة المدركة بين مستويات متعددة.

يلاحظ وجود التأكيد المعنى الايجابي للموازنة المفيدة الواردة في التعاريف، اذ ان تغير مستوى الموازنة مع الوقت، يعتمد على مرحلة الحياة التي يكون فيها المرء والحاجات التي يواجهها. بناءً على هذه النظرة العامة، يقدم كل من (Kalliath & Brough, 2008: 106) التعريف الخاص بهما (انظر الجدول 1).

### ثانياً: مفاهيم الموازنة بين الحياة والعمل

تعدّ موازنة الحياة - العمل مصطلح يُستخدم في الادبيات التي تُشير الى الاجراءات التي تسعى جاهدة لتحقيق تكامل وموازنة كبيرين بين مسؤوليات العمل والبيت. وتتنطبق هذه الاجراءات على جميع العاملين، وليس الاباء العاملين فقط، وان وجود أو عدم وجود هذه الاجراءات في المنظمة قد يكون له تأثير على الذين يواجهون مشاكل والتزامات إضافية أسرية، وخاصة في الحكم على قدرتهن على الجمع بين الحياة والعمل الأسرية.

توجد بعض المصطلحات المستخدمة في البحث حول موازنة الحياة - العمل ليست شائعة الاستخدام أو قد تكون غير مألوفة، ومن ثم، نُدرج شرحها وتعريفها فيما يأتي: (Marks & MacDermid, 1996: 124).

1- موازنة الحياة - العمل (Work-Life Balance) WLB : ويشار لها ايضا بترتيبات العمل الصديقة للأسرة (FFWA)، وتُدعى في الدراسات العالمية، بترتيبات العمل البديلة (AWA).



## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

- 2- الوقت الإضافي الطوعي (Voluntary Reduced Work time) V-Time : وهو الوقت الإضافي الطوعي للعمل لتلبية متطلبات الإنتاج، وتراكم الساعات الإضافية وتُحسب بوصفها إجازة أو أجر إضافي. ويختلف هذا الوقت عن ساعات العمل المرنة التي تكون فيها اوقات بداية وانتهاء العمل متأرجحة، ويمكن أن يعني خفض أو زيادة ساعات العمل الأسبوعية على مدى مدة من الزمن.
  - 3- عقد بساعات عمل صفر (Zero hours contract) : وهو عقد عمل مرن لا يحدد مقدار الوقت الذي سوف يقضيه العاملین سنوياً على عملهم، ويترك المجال مفتوحاً لتلبية الطلب.
  - 4- ساعات العمل في منظمات التكنولوجيا (E-working) : وهو مصطلح يستخدم لوصف العمل المرن الذي يمكن القيام به من أي مكان باستخدام التقنيات مثل أجهزة الكمبيوتر المحمولة واتصال الإنترنت اللاسلكي والهواتف النقالة.
  - 5- العمل عن بعد (Teleworking) : وهو العمل في موقع عمل مرن تُستخدم فيه التقنيات لإنجاز العمل - وهذا النوع من العمل يسمح بأداء العمل المطلوب من المنزل. ويُعرف أيضاً بالعمل الإلكتروني.
  - 6- وقت العمل في اثناء دوام المدارس (Term-time working) : ويسمح هذا النوع من العمل لأحد الوالدين بالعمل فقط خلال أوقات المدرسة، والتوقف عن العمل في جميع العطل المدرسية. ويمكن حساب المدفوعات عن العمل إما عن طريق الدفع المعتاد، مع عدم دفع أي مبلغ خلال العطلات، أو يمكن توزيع الرواتب على مدى العام.
- وهناك أنواع أخرى من ظروف العمل المرنة، تشتمل على: العمل بدوام جزئي، تقاسم العمل، ساعات عمل مرنة، وجبات العمل، ساعات عمل محسوبة على اساس سنوي، ساعات عمل مضغوطة، العمل من المنزل، فواصل مهنية، الإجازة الدراسية. (Kalliath and Brough , 2008: 108)
- وتأسيساً على ذلك تشمل الدراسات حول موازنة الحياة - العمل، تلك المسوحات عن توفير اجراءات موازنة الحياة - العمل، وكذلك المواقف تجاه تلك الاجراءات، وذلك من وجهات نظر كل من أصحاب العمل والعاملين. وتفقدنا النظرة العامة للتعريف الى خلاصة مفادها انه الى جانب الخصائص المذكورة آنفاً يُعد مهماً، الاداء الجيد في دور معين؛ ليس الوقت وحده اساسياً، بل ايضاً القوة والالتزام امران اساسيان ايضاً، وكل ذلك مع التوصل الى اتفاق حول توقعات الدور مع الادوار المهمة الاخرى. فضلاً عن الحرية الشخصية باتخاذ قرار تحديد مكان العمل والكيفية التي يعمل المرء من خلالها، وكذلك التأكيد على اهمية متابعة الاولويات الشخصية في اتخاذ القرار.
- لقد وجد (Greenhaus, Collins & Shaw: 2003: 88)، ان العاملين الذين يقضون وقتاً اكثر مع الاسرة (من اجمالي الوقت المتاح) يختبرون نوعية حياة عالية المستوى، ومن ثم يأتي بعدهم اولئك العاملين الذين يقضون وقتاً متساوياً في كلا المجالين، واخيراً يأتي اولئك الذين يقضون وقتاً اكثر في العمل. ولذلك، لايعكس تصور الموازنة بأنه توزيع متساوٍ للموارد الحقيقية بشكل مناسب. ويقترح (Rapoport: 2002: 42) استخدام مصطلح تكامل الحياة - العمل بدلاً من الموازنة ليشمل مختلف نواحي الحياة التي يعتمد تكاملها على اولويات الفرد، والتي لا تتطلب بالضرورة مقداراً متساوياً من الموارد الشخصية، مثل، الوقت والطاقة. ولذلك، يجب على الرجال والنساء ان يكونا قادرين على ايجاد الرضا عن حياتهم الخاصة، من خلال تكامل مختلف نواحي الحياة بعيداً عن الوقت المخصص لها. وبما ان هذا التصور يتماشى مع منظورنا حول المفهوم، فسوف نستخدم في هذا الفصل مصطلح موازنة (تكامل) الحياة - العمل بالتبادل لنعبر عن هذه الظاهرة.



## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

الجدول (1): تعاريف موازنة الحياة - العمل بحسب منظور بعض مفكري الإدارة

التعريف	المؤلفون	السنة
"حياة مُرضية وصحية ومثمرة، والتي تتضمن العمل والترفيه والحب...".	Kofodimos	1993
موازنة الدور، هو: "الميل للانخراط الكامل بأداء كل الادوار في منظومة ادوار المرء الكاملة، لمتابعة كل دور نموذجي وشريك الدور من خلال اليقظة والرعاية. وبتعبير مغاير، هو ممارسة الحذر المنصف الذي يُعرّف احيانا بـ "تنبيه الذهن".	Marcks & MacDermid	1996
ان معنى ان تعيش حياة موازنة، هو "تحقيق خبرات مُرضية في مجالات الحياة كافة، ولكي تفعل ذلك، يتطلب الامر توزيع الموارد الشخصية مثل، الطاقة والوقت والالتزام، توزيعا مناسبيا على هذه المجالات.	Kirchmeyer	2000
"القتاعة والاداء الحسن في العمل والمنزل، مع القليل من صراع الدور ايضا.	Clark	2001
يقترح "تكامل الحياة - العمل الشخصية" بدلا من الموازنة، وذلك ليشمل جوانب مختلفة من الحياة، وتكامل هذه الجوانب يعتمد على اولويات المرء، والتي لا تتطلب بالضرورة قدرا متساويا من الموارد الشخصية.	Rapaport	2002
موازنة الحياة - العمل: "مجال انشغال المرء بالتساوي في - راض بالتساوي مع - دوره/ دورها في العمل ودوره/ دورها في الاسرة". ويقترح 3 مكونات لموازنة الحياة - العمل، وهي: (1 موازنة الوقت؛ 2 موازنة الالتزام؛ 3 موازنة القناعة.	Greenhaus, Collins, & Shaw	2003
تمثل كل من المستويات المنخفضة للصراع والمستويات المرتفعة للتيسير بين الأدوار، موازنة الحياة - العمل.	Frone	2003
موازنة الحياة - العمل، بانه: "المدى الذي تتوافق فيه فاعلية الفرد وقناعته بأدواره في العمل والاسرة مع اولويات دوره في الحياة بمرحلة زمنية معينة.	Greenhaus & Allen	2006
هو انجاز التوقعات المتعلقة بالدور التي ناقشها الفرد واشترك فيها مع شركاء دوره/ دورها في مجالات الحياة والعمل.	Grzywacz & Carlson	2007
حول الافراد الذين لديهم قدرا من التحكم في متى واين وكيف يعمل.	Fleetwood	2007
تصور الفرد حول كون أنشطة مجال العمل ومجالات غير العمل متوافقة مع النمو وتعززه وفقا لاولويات حياة الفرد الجارية.	Kalliath & Brough	2008
التقييم الكلي لمدى ملائمة موارد العمل والاسرة لتلبية متطلبات العمل والاسرة بحيث تكون تلك المشاركة مؤثرة في كلا المجالين.	Voydanoff	2008
الموازنة بين العمل - الحياة هي نسبة أو الفرق المدرك من قبل الموظف لتكوين الوقت الأمثل الذي يقضيه في العمل والوقت الذي يقضيه خارج موقع العمل.	Michelle Uba	2012
الموازنة بين العمل - الحياة هو حول الخيارات الفردية التي تمكن أصحاب العمل والعاملين لإدارة التفاعل بين العمل ومتطلبات الحياة التي تؤثر على ازدهار العائلة والمجتمع.	Gurvinder Kaur	2013

وبالنسبة لقياس موازنة الحياة - العمل، ينص (Clark: 2001: 189) مقياس تكامل الحياة والعمل من حيث خمس جوانب، وهي (صراع الدور والرضا بالعمل والرضا بالمنزل وسير شؤون الاسرة ومواظبة الموظف). وصوّرت ثقافة العمل من حيث المرونة المؤقتة والمرونة العملية والإشراف الداعم. وتُعد المرونة العملية الأكثر ارتباطا بالجوانب المختلفة لموازنة الحياة - العمل وكذلك مع الرضا بالعمل ورفاهية الاسرة. ومن المثير للاهتمام، لم يجد هذا البحث اي ارتباط بين مقياس موازنة العمل-الاسرة، حيث فسّر الاختلاف من خلال المرونة العملية.

ويقترح المؤلف أن المرونة المؤقتة تتشكل من خلال استقلالية عمل الفرد، وتُكتسب من خلال المرونة العملية، وليس من خلال ارادة المرء في البت في عمل. والى جانب ذلك، لم يؤثر اي متغير من متغيرات ثقافة العمل على رضا الفرد بالنشاط الاسري او صراع الدور بطريقة مهمة. وهذا يعني، عدم كفاية الاثر الايجابي للمرونة العملية والإشراف الداعم في تشجيع الافراد لمواصلة النشاطات الاسرية المناطة بهم، مع انه يمنح العاملين امكانيات اكثر لفعل ذلك.

ومن الجدير بالملاحظة، وجود دراسات قليلة تقيس بالتحديد موازنة الحياة - العمل. ووجد كل من (Grzywacz and Marks: 2000)، كونهما استثناء، ان تيسير الحياة - العمل (كلا الاتجاهين) كانا متعلقين سلبيا بالصحة العقلية المعتلة بدون ان يكون لجنس المريض أي تأثير مُخفّف. ولذلك يتطلب الامر المزيد من البحث لقياس تكامل الحياة - العمل واستيعاب سوابقه.





## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

ويرى الباحثان من خلال التعاريف السابقة ان لثقافة العمل- الاسرة تشير فعلا الى تصورات العاملين المشتركة حول تقدير ودعم المنظمات لقضايا الحياة - العمل. وتعد تصورات العاملين عن الثقافة التنظيمية مفتاحا لتنفيذ السياسات وتحقيق العاملين لموازنة الحياة - العمل. ووفقاً لنظرية الدعم التنظيمي، يمكن للعاملين في إضفاء الخصائص الانسانية الى المنظمة وروية لعمالها على انها دليل تعامل مناسب او غير مناسب تجاه العاملين

### المبحث الثالث/ تحليل البيانات

يتعلق هذ المبحث بتحديد طبيعة ومستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل، في المستشفيات الستة لمدينة الطب مجال البحث، ومدى الاهتمام به من قبل الاطباء عينة البحث. ومن أجل تحقيق هذا الهدف، فقد تمت الاستعانة بمقياس عالمي جاهز، والذي يتضمن عدة فقرات لكل بُعد من أبعاد هذا الموازنة السبعة وهما:

- 1- العلاقات الاجتماعية والأسرية.
- 2- تطلعات الحياة المهنية والتعليمية.
- 3- الاموال والموازنة الشخصية.
- 4- الصحة البدنية والترويح والترفيه.
- 5- المسؤوليات الروتينية للحياة.
- 6- رد الجميل للمجتمع والمساهمة الشخصية.
- 7- الجانب الذهني العاطفي والرفاهية النفسية.

وتعد هذه الأبعاد ذات نهاية مغلقة، وتتضمن المقياس (1-10)، إذ يعد (1) أقل أهمية، و (10) أعلى أهمية. فضلا عن مجموعة من الأسئلة ذات النهاية المفتوحة، إذ ان الاسئلة ذات النهايات المفتوحة تتيح للمستجيبين التعبير عن رأيهم ومن ثم اعطاء الباحث صورة شاملة عن طبيعة ومستوى ممارسة متغير الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل (Goddard & Melville, 2001). وقد تم اعدادها بالاعتماد على مقياس عالمي مختبر (solidgrounds.org.uk). وسلمت الى عينة بلغت (42) مفردة. وباستخدام اسلوب العينة العشوائية البسيطة، حيث تم استخدام هذا الاسلوب في العينة لان الباحث يفترض أن خصائص أفراد العينة متقاربة قياساً بالمجتمع الكلي (Leedy & Ormrod, 2001). شملت الـ (42) مفردة كلاً من (السيد المدير العام لمدينة الطب، والسيد معاون المدير العام، و "6" يمثلون مديري المستشفيات، و "34" من الاطباء الاستشاريين)، بوصفهم من ذوي الخبرة والأقدمية في مجال العمل، حيث سينعكس ذلك على اعطاء نتائج أكثر دقة عن أبعاد الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل. وكانت مدة انجازها (30) يوماً، بسبب الانشغال المستمر للأطباء بمهامهم الوظيفية، ومن خلال المتابعة الشخصية من قبل الباحث وجهاً لوجه معهم، والإجابة عليها بوجوده، حيث اسهم ذلك في تقديم الباحث لجميع التوضيحات اللازمة التي كان يطلبها الأطباء بشأن الاسئلة والفقرات.

وقد تم استخدام الوسط الحسابي الموزون لكونه يصف " ماهو موجود " فيما يتعلق بالمتغيرات الموقفية التي تحيط بالظاهرة، كما يصف مدى اهتمام الأفراد أو وجهة النظر التنظيمية حول تلك الظاهرة (Verma, 2013: 29-30). وذلك بوصفه سيقيس مدى الاهتمام بأبعاد الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل. كما تم استخدام الانحراف المعياري (*Std. Deviation*) الذي يعد من مقاييس التشتت (DeVaus, 2002; Berenson, et al., 2012; Verma, 2013). والوسط الحسابي يقيس نقطة التوازن في مجموعة من البيانات (Berenson, et al., 2012: 96)، بينما يقيس الانحراف المعياري مقدار تشتت القيم حول المتوسط الحسابي، فوّه أو تحته (Berenson, et al., 2012: 102). وقد بينت النتائج مجموعة من العوامل التي تقع ضمن إطار الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل. إذ تم توضيحها كما سيأتي:



## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

### أولاً: تحليل الأسئلة والفقرات ذات النهايات المغلقة

#### 1. بُعد العلاقات الاجتماعية والأسرية

الجدول (2): نتائج البحث التمهيدية لبعد العلاقات الاجتماعية والأسرية (N = 42) (\*)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي الموزون	العلاقات الاجتماعية والأسرية
1.28	8.12	1. ما مدى أهمية علاقاتك الأسرية؟
0.99	8.19	2. ما مدى رضاك عن علاقاتك الأسرية؟
1.19	9.30	3. أنا قريب من والديّ وعلاقتنا سليمة.
1.17	9.27	4. أنا قريب من اطفالي وعلاقتنا سليمة.
0.87	7.48	5. الاشخاص الذين يعنون لي الكثير في حياتي يتقبلونني.
0.91	8.61	6. ما أهمية علاقاتك الاجتماعية؟
1.07	7.71	7. ما مدى رضاك عن علاقاتك الاجتماعية؟
0.79	7.15	8. لدي صداقات وثيقة التي يمكنني من خلالها أن أكون نفسي.
1.21	7.32	9. لدي صلات اجتماعية جيدة، انا جزء من جماعات في المجتمع.
1.08	6.19	10. عموماً أنا جيد في التواصل والاحتكاك مع أشخاص جدد.
1.17	6.21	11. اتواصل على الدوام مع جيراني كأشخاص الذين يعيشون في منطقة سكني.
1.12	7.37	12. ما مدى أهمية وجود علاقة عاطفية بالنسبة لك؟
1.30	7.14	13. ما مدى رضاك عن علاقتك (علاقاتك) العاطفية؟
1.00	7.11	14. عموماً ما مدى سعادتك بعلاقاتك العاطفية الحالية؟
1.20	7.10	المعدل العام لبُعد العلاقات الاجتماعية والأسرية

(\*) N: حجم العينة

يتضح لنا من نتائج الجدول المذكور آنفاً، والمتعلق بالعلاقات الاجتماعية والأسرية من قبل الأطباء ومن خلال الأوساط الحسابية التي تراوحت بين (6.19-9.30)، إضافة الى ذلك ظهور المعدل العام لبُعد العلاقات الاجتماعية والأسرية والأسرية الذي بلغ (7.10)، وهذا يؤكد أن هناك مستوى عالياً من الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية والأسرية من قبل الأطباء عينة البحث، فضلاً عن انحرافاتها المعيارية المنخفضة، التي تدل على عدم وجود تشتت في الاجابات. وهذا يمكن أن يسهم في تعزيز تأثير التصميم التنظيمي في أداء المستشفيات مجال البحث.

#### 2. بُعد تطلعات الحياة المهنية والتعليمية

الجدول (3): نتائج البحث التمهيدية لبُعد تطلعات الحياة المهنية والتعليمية (N = 42)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي الموزون	تطلعات الحياة المهنية والتعليمية
0.79	7.62	1. ما مدى أهمية إنجازات حياتك المهنية؟
0.78	6.43	2. ما مدى رضاك عن إنجازات حياتك المهنية حتى الآن؟
0.93	6.74	3. ما مدى رضاك عن بيئة عملك؟
0.68	6.12	4. هل تتطلع إلى الذهاب إلى العمل المهني/ التجاري كل يوم؟
1.18	7.71	5. هل تحفزك حياتك المهنية وتطورك بصفقتك كشخص؟
1.24	6.55	6. هل لديك موازنة سليمة للعمل والحياة؟
0.85	23.7	7. هل تنقلك حياتك المهنية الى الامام فيما يتعلق بالترقية والمكافآت؟
0.88	6.85	8. ما مدى أهمية علاقاتك في العمل؟
1.06	6.17	9. ما مدى رضاك عن علاقاتك في العمل؟





## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

0.79	5.36	10. هي بُعد بيئة عملك إيجابية وداعمة؟
1.19	6.78	11. هل تجد نفسك راضياً في تحقيق هدفك المهني اجمالاً؟
1.09	6.22	12. هل انت واثق من غرض حياتك المهنية ؟
1.24	3.54	13. اذا اتيح لك المجال لتغيير حياتك المهنية فهل ستسارع في ذلك؟
1.04	6.46	14. اذا مت غداً، هل أنت سعيد بالإرث الذي سوف تتركه من بعدك؟
1.07	6.41	المعدل العام لبُعد تطلعات الحياة المهنية والتعليمية

N: حجم العينة

يتضح لنا من نتائج الجدول المذكور آنفاً، أن هناك مستوى عالياً من الاهتمام بتطلعات الحياة المهنية والتعليمية من قبل الأطباء، ويأتي ذلك نتيجة الأوساط الحسابية التي تراوحت بين (3.54-7.71)، فضلاً عن ذلك ظهور المعدل العام لبُعد تطلعات الحياة المهنية والتعليمية الذي بلغ (6.41)، الذي يؤكد مستوى الاهتمام العالي الذي يتمتع به بهذا البُعد من قبل الأطباء. فضلاً عن انحرافات المعيارية المنخفضة، التي تدل على عدم وجود تشتت في الاجابات. وبذلك يتضح لنا أهمية هذا البُعد كأحد أبعاد الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل، التي تؤخذ بالحسبان عند دراسة هذا المتغير لكونه يمكن أن يسهم في تعزيز تأثير التصميم التنظيمي في أداء المستشفيات مجال البحث.

### 3. بُعد تطلعات الحياة المهنية والتعليمية

الجدول (4): نتائج البحث التمهيدية لبُعد الاموال والموازنة الشخصية (N = 42)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي الموزون	الاموال والموازنة الشخصية
0.98	9.13	1. ما مدى أهمية فاعلية الوضع المالي الشخصي بالنسبة لك؟
1.02	7.25	2. ما مدى رضاك عن فاعلية الوضع المالي الشخصي لك؟
1.02	7.51	3. ما مدى أهمية الاستقلالية والأمان لك؟
1.10	7.37	4. ما مدى رضاك عن الحرية والأمان المالي الحالي لك ؟
0.86	7.11	5. أنا أعرف ماهية مصروفاتي بالضبط لكل شهر.
0.98	8.19	6. أنا أعرف دانما رصيدي النقدي في حسابي المصرفي او الموجود لدي في البيت.
1.02	92.7	7. أنا أفكر دانما بأساليب تجعل المال يعمل لصالحني او يكون لجانبي.
0.93	6.22	8. كم يُعد مهماً بالنسبة لك ان تقرض الآخرين اموالا ؟
0.73	7.54	9. ما مدى رضاك عن مبلغ من المال تعطيه للآخرين؟
1.02	7.62	10. ما مدى أهمية المساهمة الخيرية التي تقدمها بالنسبة لك؟
1.00	7.23	11. ما مدى قناعتك بمساهمتك الخيرية الحالية؟
0.79	7.67	12. هل لديك ما يكفي لتلبية الاحتياجات والمتطلبات الحالية؟
1.21	6.33	13. هل تعكس القيمة الصافية المالية الخاصة بك قيمتك الشخصية الحالية؟
1.05	7.47	المعدل العام لبُعد الاموال والموازنة الشخصية

N: حجم العينة

يتضح لنا من نتائج الجدول المذكور آنفاً، أن هناك مستوى عالياً من الاهتمام بالأموال والموازنة الشخصية من قبل الأطباء، ويأتي ذلك نتيجة الأوساط الحسابية التي تراوحت بين (6.22-9.13)، فضلاً عن ذلك ظهور المعدل العام لبُعد الاموال والموازنة الشخصية الذي بلغ (7.47)، الذي يؤكد مستوى الاهتمام العالي الذي يتمتع به بهذا البُعد من قبل الأطباء. فضلاً عن انحرافات المعيارية المنخفضة، التي تدل على عدم وجود تشتت في الاجابات. وبذلك يتضح لنا أهمية هذا البُعد كأحد أبعاد الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل، التي تؤخذ بالحسبان عند دراسة هذا المتغير لكونه يمكن أن يسهم في تعزيز تأثير التصميم التنظيمي في أداء المستشفيات مجال البحث.



## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

### 4. بُعد الصحة البدنية والترفيه والترفيه

الجدول (5): نتائج البحث التمهيدية لبُعد الصحة البدنية والترفيه والترفيه (N = 42)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي الموزون	الاموال والموازنة الشخصية
1.11	7.22	1. ما مدى رضاك عن موازنة العمل والحياة الحالية الخاصة بك؟
0.94	8.15	2. ما مدى أهمية صحتك البدنية بالنسبة لك؟
0.91	8.62	3. ما مدى سعادتك بصحتك البدنية الحالية؟
1.04	8.18	4. ما مدى أهمية وقت "الفراغ" بالنسبة لك؟
1.02	5.17	5. ما مدى قناعتك بمقدار وقت الفراغ الذي لديك؟
0.78	6.28	6. ما مدى أهمية مظهرك البدني؟
0.85	6.63	7. ما مدى رضاك عن مظهرك البدني الحالي؟
0.94	7.84	8. باستطاعتي التعامل بفاعلية مع مستويات الاجهاد والقلق.
1.03	6.32	9. كم تستمتع بحياتك حالياً؟
0.96	6.43	10. هل أنت قادر على فعل الأشياء التي تستمتع بها كثيراً؟
0.97	7.10	11. لدي متسع من الوقت لإجراء تحسينات في حياتي بعيداً عن العمل.
0.98	7.09	المعدل العام لبُعد الصحة البدنية والترفيه والترفيه

N: حجم العينة

يتضح لنا من نتائج الجدول المذكور آنفاً، أن هناك مستوى عالياً من الاهتمام بالصحة البدنية والترفيه والترفيه من قبل الأطباء، ويأتي ذلك نتيجة الأوساط الحسابية التي تراوحت بين (5.17-8.62)، فضلاً عن ذلك ظهور المعدل العام لبُعد الصحة البدنية والترفيه والترفيه الذي بلغ (7.09)، الذي يؤكد مستوى الاهتمام العالي الذي يتمتع به بهذا البُعد من قبل الأطباء. فضلاً عن انحرافات المعيارية المنخفضة، التي تدل على عدم وجود تشتت في الاجابات. وبذلك يتضح لنا أهمية هذا البُعد كأحد أبعاد الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل، التي تؤخذ بالحسبان عند دراسة هذا المتغير لكونه يمكن أن يسهم في تعزيز تأثير التصميم التنظيمي في أداء المستشفيات مجال البحث.

### 5. بُعد المسؤوليات الروتينية للحياة

الجدول (6): نتائج البحث التمهيدية لبُعد المسؤوليات الروتينية للحياة (N = 42)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي الموزون	المسؤوليات الروتينية للحياة
1.04	6.72	1. ما مدى أهمية التعامل مع المهام الروتينية المرتبطة في البيت بالنسبة لك؟
1.02	7.35	2. ما مدى رضاك عن كيفية تعاملك مع المهام الروتينية حالياً؟
0.78	8.44	3. ما مدى أهمية تحديد أولويات مسؤولياتك؟
0.85	7.10	4. ما مدى رضاك عن كيفية تحديدك لأولويات مسؤولياتك الحالية؟
0.94	8.19	5. ما مدى أهمية بيئة بيتك؟
1.03	8.14	6. ما مدى رضاك عن بيئة بيتك؟
0.96	7.42	7. ما مدى أهمية إنجازاتك الشاملة في حياتك؟
0.97	7.31	8. ما مدى رضاك عن إنجازاتك الحالية في الحياة؟
0.74	3.21	9. أنا بحاجة إلى إدارة وقت فراغي بفاعلية أكثر؟
1.13	3.14	10. أنا بحاجة إلى تعلم كيفية التعامل مع المشكلات الروتينية عند حدوثها.
1.01	3.10	11. أنا بحاجة إلى تحديد معايير واهداف الشخصية في الحياة بشكل واضح.
1.06	6.37	المعدل العام لبُعد المسؤوليات الروتينية للحياة

N: حجم العينة

يتضح لنا من نتائج الجدول المذكور آنفاً، أن هناك مستوى عالياً من الاهتمام بالمسؤوليات الروتينية للحياة من قبل الأطباء، ويأتي ذلك نتيجة الأوساط الحسابية التي تراوحت بين (3.10-8.44)، فضلاً عن ذلك ظهور المعدل العام لبُعد المسؤوليات الروتينية للحياة الذي بلغ (6.37)، الذي يؤكد مستوى الاهتمام العالي الذي يتمتع به بهذا البُعد



## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

من قبل الأطباء. فضلاً عن انحرافات المعيارية المنخفضة، التي تدل على عدم وجود تشتت في الإجابات. وبذلك يتضح لنا أهمية هذا البعد كأحد أبعاد الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل، التي تؤخذ بالحسبان عند دراسة هذا المتغير لكونه يمكن أن يسهم في تعزيز تأثير التصميم التنظيمي في أداء المستشفيات مجال البحث.

### 6. بعد رد الجميل للمجتمع والمساهمة الشخصية

الجدول (7): نتائج البحث التمهيدية لبُعد المسؤوليات الروتينية للحياة (N = 42)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي الموزون	رد الجميل للمجتمع والمساهمة الشخصية
0.96	9.13	1. ما مدى أهمية رد الجميل للمجتمع بالنسبة لك؟
1.10	7.15	2. ما مدى رضاك عن مقدار ما تعطيه حالياً من رد الجميل للآخرين في مجتمعك.
1.05	7.34	3. أنا أحدث تأثيراً إيجابياً في حياة الآخرين.
0.86	7.65	4. أنا اراض عن الأثر الإيجابي الذي أحدثته في حياة الآخرين.
1.17	7.82	5. ما مدى أهمية ان تترك ورائك أثراً ذا مغزى؟
1.08	7.11	6. ما مدى رضاك عن الإرث الذي قد تتركه حالياً؟
0.98	7.41	7. أنا أطور الآخرين من حولي ليكونوا أكثر نجاحاً في حياتهم.
1.02	8.60	8. ما مدى أهمية تصورات الأفراد الآخرين عنك؟
1.02	6.73	9. ما مدى قناعتك بالطريقة التي ينظر الآخرون بها إليك حالياً؟
1.10	7.70	10. هل أنا منفتح على الآخرين وواضحاً في تعريفهم بمميزات واهدافهم؟
0.86	6.18	11. ما مدى أهمية أن يقول الآخرون بانك شخصاً مهماً في حياتهم الشخصية.
1.07	7.53	المعدل العام لبُعد رد الجميل للمجتمع والمساهمة الشخصية

N: حجم العينة

يتضح لنا من نتائج الجدول المذكور آنفاً، أن هناك مستوى عالياً من الاهتمام برد الجميل للمجتمع والمساهمة الشخصية من قبل الأطباء، ويأتي ذلك نتيجة الأوساط الحسابية التي تراوحت بين (6.18-9.13)، فضلاً عن ذلك ظهور المعدل العام لبُعد رد الجميل للمجتمع والمساهمة الشخصية الذي بلغ (7.53)، الذي يؤكد مستوى الاهتمام العالي الذي يتمتع به بهذا البُعد من قبل الأطباء. فضلاً عن انحرافات المعيارية المنخفضة، التي تدل على عدم وجود تشتت في الإجابات. وبذلك يتضح لنا أهمية هذا البُعد كأحد أبعاد الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل، التي تؤخذ بنظر العناية عند دراسة هذا المتغير لكونه يمكن أن يسهم في تعزيز تأثير التصميم التنظيمي في أداء المستشفيات مجال البحث.

### 7. بعد الجانب الذهني العاطفي والرفاهية النفسية

الجدول (8): نتائج البحث التمهيدية لبُعد الجانب الذهني العاطفي والرفاهية النفسية (N = 42)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي الموزون	الجانب الذهني العاطفي والرفاهية النفسية
0.98	9.16	1. ما مدى أهمية صحتك الذهنية بالنسبة لك؟
1.02	9.09	2. ما مدى ارتياحك بصحتك الذهنية الحالية؟
0.93	7.35	3. ما مدى أهمية الرفاهية العاطفية بالنسبة لك؟
0.73	7.24	4. ما مدى رضاك عن رفاهيتك العاطفية الحالية؟
1.02	6.61	5. ما مدى أهمية شعورك بالراحة والاطمئنان والثبات؟
1.00	6.25	6. ما مدى شعورك بالاطمئنان في قرارة نفسك حالياً؟
0.93	76.8	7. كم يُعد مهماً بالنسبة لك أن تكون ذو قيمة بالنسبة للآخرين؟



## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

1.02	8.34	8. كيف انت ذو قيمة بالنسبة لأشخاص آخرين مقربين لديك؟
1.01	7.32	9. ما مدى أهمية أن تكون ذو أهمية بالنسبة للآخرين؟
0.80	7.18	10. ما مدى شعورك حالياً بأنك مهم بالنسبة للآخرين؟
0.95	8.27	11. كم انت واثق من انك فعلاً ذلك الشخص الذي تريد ان تكون؟
0.89	7.60	12. ما مدى أهمية أن تصبح متأكداً (100٪) عن من تكون انت نفسك بالنسبة لك؟
0.99	7.76	المعدل العام لبعُد الجانب الذهني العاطفي والرفاهية النفسية

N: حجم العينة

يتضح لنا من نتائج الجدول المذكور، أن هناك مستوى عالياً من الاهتمام بالجانب الذهني العاطفي والرفاهية النفسية من قبل الأطباء، ويأتي ذلك نتيجة الأوساط الحسابية التي تراوحت بين (6.25-9.16)، فضلاً عن ذلك ظهور المعدل العام لبعُد الجانب الذهني العاطفي والرفاهية النفسية الذي بلغ (7.76)، الذي يؤكد مستوى الاهتمام العالي الذي يتمتع به بهذا البعد من قبل الأطباء. فضلاً عن انحرافات المعيارية المنخفضة، التي تدل على عدم وجود تشتت في الاجابات. وبذلك يتضح لنا أهمية هذا البعد كأحد أبعاد الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل، التي تؤخذ بالحسبان عند دراسة هذا المتغير لكونه يمكن أن يسهم في تعزيز تأثير التصميم التنظيمي في أداء المستشفيات مجال البحث.

### ثانياً: تحليل الأسئلة والفقرات ذات النهايات المفتوحة

تعد الاسئلة ذات النهايات المفتوحة ذات طابع نوعي ، وكما إن البيانات الكمية لها برامجياتها المختصة في تحليلها، فقد شهدت السنوات الاخيرة تطوراً كبيراً في مجال برمجيات البحث النوعي فهناك أيضاً البرمجيات الخاصة لتحليل البيانات النوعية المتمثلة بالأسئلة ذات النهايات المفتوحة (Gibbs, 2002)، إذ يعد برنامج NVivo من أشهر وأفضل البرمجيات المستخدمة في هذا المجال (Gibbs, 2002; Marvasti, 2004; Denzin & Lincoln, 2005)، لذا فقد عمدنا الى استخدامه في تحليل هذه الاسئلة، من خلال ادخال اجابات العينة البالغة (42 طبيب) في البرنامج. واستخدام أمر تنقية الاجابات وتحديد نقاط الاتفاق فيما بينها، مع تحديد نسب الاتفاق على الاجابات، واستبعاد الاجابات غير الضرورية، أو غير الواضحة (Gibbs, 2002; Denzin, 2007; Neergaard & Uihøi, 2007; Lincoln, 2005; &)، وكما في الجدول (9).

الجدول (9): ملخص اجابات اطباء ونسب الاتفاق عليها

ت	السؤال	الاجابات	نسبة الاتفاق للـ N=42
1	أوجز شكل حياتك المثالية التي ترغب ان تكون عليه؟	أسئلة شاملة لتقييم الحياة على المستوى العام	95%
		<ul style="list-style-type: none"><li>• بناء علاقات ايجابية مع الاسرة، ومع المجتمع من الاصدقاء والمقربين.</li><li>• العمل المستمر على تطوير قدراتي المهنية والتعليمية في مجال الطب، من أجل تحقيق الرضا الذاتي، ورضا الآخرين كالمريض وزملاء العمل.</li><li>• توفر الاموال اللازمة للعيش بسعادة مع عائلتي، وضمان حياة آمنة ومستقرة.</li><li>• اتاحة وقت معين للاهتمام بصحتي البدنية، والمحافظة على ديمومتها.</li><li>• توفر مستلزمات الحياة العائلية المطلوبة كسائق العائلة وخدمات الخدمة في المنزل، للتخلص من المسؤوليات الروتينية للحياة.</li><li>• الحرص على ادامة التعايش الايجابي والمواطنة مع المجتمع، من خلال التعاون، والتقارب، والتواصل المستمر.</li></ul>	



## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

55% 40% 5%	الاسرة العمل اللياقة البدنية	2	ما الشيء الذي يعمل بشكل مناسب فعلاً حالياً في حياتك؟ (مثلاً، الاسرة/ العمل/ اللياقة البدنية)
94%	ذو القلب الطيب. الجدّي المتعاون المتفان الطموح الفاعل العطوف الحنون.	3	ما هي العبارات او السمات التي ربما يستخدمونها الآخرون لوصفك شخصياً؟
أسئلة تقييم الحياة بشكل عام			
89%	توفر الامن لي ولعائلتي. ادارة أوقات الفراغ، نتيجة كثرة الالتزامات الروتينية. التعامل مع المشكلات الروتينية. توفر بيئة العمل الايجابية.	1	ما هو التحدي أو الصعوبة الاكبر التي تواجهها حالياً في حياتك؟
53% 42% 5%	العمل اللياقة البدنية الاسرة	2	ما الذي قد يتطلبه الأمر بالنسبة لحياتك لتشعر أنك متوازن بنجاح؟ (مثلاً، العائلة/ العمل/ اللياقة البدنية)

يتضح لنا من خلال اجابات اطباء على السؤال المفتوح (أوجز شكل حياتك المثالية التي ترغب ان تكون عليه؟)، أن هناك نسبة اتفاق كبيرة جداً بلغت (95%) حول الاجابة عن هذا التساؤل، أي في شكل الحياة المثالية التي يرغب اطباء في مدينة الطب أن يكون عليها، مما يدل ذلك على ان هناك تقارباً واضحاً في وجهات النظر، وفي طبيعة الحياة الاجتماعية والمهنية التي يعيشها اطباء في مستشفيات مدينة الطب الستة. يتضح لنا من خلال اجابات اطباء على السؤال المفتوح (ما الشيء الذي يعمل بشكل مناسب فعلاً حالياً في حياتك؟ مثلاً، الاسرة/ العمل/ اللياقة البدنية)، أن هناك نسبة اتفاق كبيرة بلغت (55%) حول الاجابة عن هذا التساؤل فيما يخص الاسرة، أي ان اطباء يتفقون أن الحياة الاسرية لديهم تعمل بشكل مناسب، وبمستوى مقبول، أما الحياة المهنية التي تخص العمل، فأننا نجد أن اطباء يتفقون أن نسبتها (40%)، وهذا ما يدل على ان الحياة المهنية تجري بشكل مناسب، ولكن بمستوى أقل من الحياة الاسرية، وعلى الرغم من ذلك، فإنهم يعملون على خلق حالة مستمرة من التوازن بين الحياة المهنية والاسرية، لأن ذلك سيسهم في توفير حياة مستقرة الى حد ما. كما نلاحظ أن انشغال اطباء بالحياة الاسرية والاجتماعية اسهم في عدم تركيزهم واهتمامهم الكافي باللياقة البدنية، وكما ظهر ذلك من خلال نسبة الاتفاق البالغة (5%).

ويتضح لنا من خلال اجابات اطباء على السؤال المفتوح (ما هي العبارات او السمات التي ربما الآخرون يستخدمونها لوصفك شخصياً؟)، أن هناك نسبة اتفاق كبيرة جداً بلغت (94%) حول الاجابة عن هذا التساؤل، أي في السمات التي يطلقها الآخرون على اطباء في مدينة الطب، مما يدل ذلك على ان هناك سمات عليها يتمتع بها اطباء، وهذا ما يعكس بشكل ايجابي على امكانية خلق حالة من التوازن بين الوقت المتاح للحياة والعمل. ويتضح لنا من خلال اجابات اطباء على السؤال المفتوح (ما هو التحدي أو الصعوبة الاكبر التي تواجهها حالياً في حياتك؟)، أن هناك نسبة اتفاق كبيرة بلغت (89%) حول الاجابة عن هذا التساؤل فيما يخص أربع فقرات رئيسة تمثلت بالنواحي الامنية، وادارة أوقات الفراغ، والانشغال بالمشاكل الروتينية، وتوفر بيئة العمل الايجابية، أي ان اطباء يتفقون على ان هذه النقاط الاربعة تمثل الصعوبات التي تواجههم في حياتهم المهنية والأسرية، والتي من شأنها أن تعرقل حالة التوازن التي يعيشونها في بعض الاحيان.



## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

واخيراً، يتضح لنا من خلال اجابات الاطباء على السؤال المفتوح (ما الذي قد يتطلبه الأمر بالنسبة لحياتك لتشعر أنك متوازن بنجاح؟ مثلاً، العائلة/ العمل/ اللياقة البدنية)، أن هناك نسبة اتفاق كبيرة بلغت (53%) حول الاجابة عن هذا التساؤل فيما يخص العمل، أي ان الاطباء يتفقون أن الحياة المهنية لديهم بحاجة الى تحسين من أجل تعزيز حالة التوازن، أما اللياقة البدنية، فأننا نجد بأن الاطباء يتفقون أن نسبتها (42%)، وهذا ما يدل على ان اللياقة البدنية تتطلب اهتماماً أكبر، بينما نجد أن الحياة الاسرية تجري بشكل مناسب افضل من الحياة المهنية، وأوقات اللياقة البدنية، لكونها حققت نسبة (5%)، أي ان الاطباء يتفقون بنسبة قليلة جداً. وعلى الرغم من ذلك، فإنهم يعملون على خلق حالة مستمرة من التوازن بين الحياة المهنية والاسرية، واللياقة البدنية، لأن ذلك سيسهم في توفير حياة مستقرة الى حد ما. ويمكن تلخيص اجابات الاطباء البالغ عددهم (42) طبيب، للحالات المذكورة في الجدول رقم (10) من خلال ما سيأتي.

الجدول (10): ملخص اجابات الاطباء حول الحالات التي تطبق أو لا تطبق عليهم

ت	الحالة	تطبيق	النسبة	لا تطبق	النسبة
1.	حالات صداع دائمة	0	0%	42	100%
2.	فقدان الشهية	10	24%	32	76%
3.	الأرق	2	5%	40	95%
4.	خفقان القلب	5	12%	37	88%
5.	التفكير بالانتحار	0	0%	42	100%
6.	الشعور بالوحدة	0	0%	42	100%
7.	إدمان المخدرات	0	0%	42	100%
8.	نوبات ذعر	0	0%	42	100%
9.	الشد العصبي	6	14%	36	86%
10.	أحوال منزلية سيئة	2	5%	40	95%
11.	فقدان الوزن	0	0%	42	100%
12.	الكوابيس والاحلام السيئة	0	0%	42	100%
13.	مشاعر بعقدة النقص	0	0%	42	100%
14.	فقدان الامان	35	83%	7	17%
15.	مشكلات جنسية	0	0%	42	100%
16.	التردد في القرار	4	10%	38	90%
17.	مشاعر عدم الاهمية	0	0%	42	100%
18.	صعوبات الالتزام	2	5%	40	95%
19.	صعوبة الاحتفاظ بالاصدقاء	0	0%	42	100%
20.	الارهاق/ التعب البدني	11	26%	31	74%
21.	التهيج المفرط للقولون	0	0%	42	100%
22.	الكآبة	0	0%	42	100%
23.	مشكلات مالية	0	0%	42	100%
24.	الخجل	0	0%	42	100%
25.	ادمان الكحول	0	0%	42	100%
26.	مخاوف غير مسيطر عليها	0	0%	42	100%
27.	صعوبة كسب اصدقاء	0	0%	42	100%
28.	صعوبة الاحتفاظ بالعمل	0	0%	42	100%





## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

يتضح من نتائج الجدول المذكور آنفاً والنسب المتحققة، حول الحالات المذكورة والتي تعد حالات سلبية يمكن أن تنعكس على طبيعة الحياة المهنية والأسرية للطبيب، ومن ثم ستؤدي الى صعوبة الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل لديه. إذ تبين بأن الاطباء البالغ عددهم (42) طبيب لا تنطبق عليهم جميع الحالات السلبية المذكورة، ماعدا بعض الحالات القليلة جداً والتي لا تمثل خطراً لأنها ذات نسب قليلة جداً، وهذا ما يأتي متوافقاً مع اجاباتهم في على الاسئلة ذات النهايات المغلقة، والاسئلة ذات النهايات المفتوحة.

يستخلص من النتائج المذكور آنفاً ولجميع اسئلتها ذات النهاية المغلقة وذات النهايات المفتوحة، وذات الحالات التي يمكن ان يعاني منها الأطباء، بأن هناك حالة نسبية مقبولة من الموازنة لدى الأطباء بين الوقت المتاح للحياة والعمل. مما يساعد ذلك على امكانية الافادة من عامل الموازنة في المستشفيات، من خلال دعم الاطباء وتحفيزهم لتقديم جهود عالية، تساعد على تحسين جوانب كثيرة ومهمة في المستشفيات التابعة لمدينة الطب.

### المبحث الرابع / الاستنتاجات والتوصيات

#### الاستنتاجات

1. سعت أغلب الدراسات السابقة التي جرى مراجعتها واستعراضها إلى كيفية تحديد سياسات حديثة ملائمة لأسرة العاملين وبنية عملهم في المنظمات بما فيها رعاية برامج العمل المرن وحساسية الاحتياجات الشخصية لديهم ودور الدولة في سن تشريعات مركزية ملائمة لخلق موازنة مجدية بين الحياة والعمل.

2. وفرت خصائص أفراد عينة الأطباء المختارة لتطبيق المقياس الشرط التي ينبغي أن تتصف بها الدراسات الإدارية والسلوكية وذلك من خلال صدقها ورغبتها في تقديم الآراء والإجابات الصحيحة والدقيقة عن المنظمة العاملين بها ، وقد جرى اختبار مستشفيات سنة متنوعة الاختصاصات فضلاً عن اختبار أطباء عينة الدراسة الذي كان أغلبهم من كبار السن وأصحاب المؤهلات العلمية العالية والخبرات المتقدمة في سنوات الخدمة والعنوان الطبي الكبير ، ويستنتج من كل ذلك، إمكانية الاعتماد على معايير العينة المختارة لأغراض القياس والتطبيق السليمين والتي تصب في حسن الاختبار والبناء والاستفادة من النتائج لأغراض التقييم والمراجعة والمقارنة .

3. حقق صدق وثبات قياس فقرات متغير الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل نجاحاً باهراً على الرغم من كونه مقياساً أجنبياً قد تم في بيئة الأعمال الأمريكية مما يؤثر في حسن إجراء التطبيق على المستوى العراقي المحلي، والذي يدفع بالنتيجة إلى التوجه نحو إجراء الاختبارات بالصيغ الإحصائية المناسبة لأغراض التحقق والتقييم والمقارنة مع الدراسات الأجنبية السابقة، ومثل هذا القبول للاختبارات امتد إلى متغيرات (البيئة الخارجية للأعمال، التصميم التنظيمي، أداء المنظمة)، ويستنتج من ذلك، إمكانية الاستفادة من مقياس المتغيرات الأربعة المبحوثة في الدراسة لأغراض إجراء دراسات لاحقة من قبل باحثين آخرين في قطاعات عمل أخرى غير القطاع الصحي .

4. أكدت النتائج من جراء التشخيص لمتغير البيئة الخارجية خطوة التوجه نحو الاهتمام بالعوامل الاقتصادية والسياسية والثقافية والاجتماعية التكنولوجية، سوق العمالة، الزبائن من قبل المستشفيات ، ويستنتج من ذلك أن واقع مدينة الطب كمؤسسة حكومية ما تزال تتصف بأنها نظام اجتماعي يقع بين المغلق وشبه المغلق وبما يؤثر في مستقبل مستشفياتها وانحدارها نحو الهاوية بسبب ضعف توجهها نحو البيئة واكتساب شرعيتها الاجتماعية منها.

5. جرت على مستوى الميدان التطبيقي في مستشفيات مدينة الطب السنة دراسة حالة للتشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل، وذلك من خلال استخدام المقياس على مستوى (42) طبيباً وتبين أن الموازنة متحققة إلى درجة عالية بينهم، إذ أظهرت النتائج قوة توجه هذه الموارد البشرية المتعلمة والواعية لحياتها وعملها نحو العلاقات الاجتماعية والأسرية، وأن تطلعات الحياة المهنية والتعليمية والوضع المالي والموازنة الشخصية، والصحة البدنية والترفيه، والمسؤولية الروتينية للحياة، رد الجميل للمجتمع والمساهمة الشخصية، الجانب الذهني العاطفي والرفاهية النفسية، وتطبيق الحال، أن مثل هذه القوة التأثيرية للمقياس المعتمد لتقييم الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل ربما يمكن أن تسهم علاقتها لتعزيز تأثير التصميم التنظيمي للمستشفيات في تحقيق الفاعلية المرجوة في أداها.



## تشخيص وتحديد مستوى الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل: دراسة حالة لعينة من أطباء مستشفيات مدينة الطب

6. يهتم أطباء مستشفيات مدينة الطب كثيراً بمسألة أحداث الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل ابتداءً من خلال اهتمامها بشكل عالٍ بالعلاقات الاجتماعية والأسرية، وتطلعات الحياة التعليمية والمهنية، وترتيب الوضع المالي والموازنة الشخصية، وتنظيم الجانب العاطفي والرفاهية النفسية، وتوجيه المسؤوليات الروتينية في الحياة، وتقويم الاتجاهات الشخصية نحو المجتمع العراقي، مما يساعد على امكانية الاستفادة من عامل الموازنة في المستشفيات، من خلال دعم الاطباء وتحفيزهم لتقديم جهود عالية، تساعد على تحسين جوانب كثيرة ومهمة في المستشفيات التابعة لمدينة الطب.

### التوصيات

التوصية الاولى: نوصي إدارات المستشفيات بزيادة الاهتمام بالموظفين فيها من خلال تحسين أنظمة الاستقطاب والاختبار والتعيين والوصف الوظيفي وتقييم الاداء، والسعي الحثيث من قبل هذه الإدارات نحو التطوير المثمر لقدرات ومهارات الموظفين وتنمية روح العمل الفرقي، فضلاً تحقيق العدالة والإنصاف في تقديم المكافآت المالية والمعنوية ويتم ذلك باعتماد الآليات المناسبة.

التوصية الثانية: نشر ثقافة الموازنة بين الوقت المتاح للحياة والعمل بين الاطباء وذلك من أجل ضمان ديمومة هذه الموازنة، بل تجديدها ودعمها، لضمان أداء أفضل للمستشفيات الستة.

التوصية الثالثة: اتباع مرونة الوقت في العمل. قد يكون تحقيق التوازن بين الحياة المهنية والحياة الشخصية للموظفين أمراً بسيطاً، فقد يتضمن إحداث تغيير في نظام عملهم من خلال تبني المزيد من المرونة. بما فيها تفاوت ساعات الدوام أو اختزال أيام الأسبوع بتكثيف ساعات العمل أو العمل عن بعد، أصبحت مطبقة على نطاق واسع.

التوصية الرابعة: تنظيم ورش عمل حول التوازن بين الوقت المتاح للحياة المهنية والحياة الشخصية. تساعد مثل هذه الورش على تعليم الموظفين كيفية إدارة اعباء العمل بشكل أفضل، وتقضي على عادات العمل غير المنتجة، كما تساعد على الحصول على تمرين كافٍ، فضلاً عن التفاوض على شروط عمل أكثر مرونة تلبي احتياجاتهم.

التوصية الخامسة: تهيئة أماكن عمل مراعية لاحتياجات الاطباء الاسرية عن طريق سن الأحكام المتعلقة بالإجازات وترتيبات العمل المرنة وتحسين حضارة الأطفال، علماً أن هذه السياسات والبرامج تتسم بأهمية بالغة في تحسين الموازنة بين الوقت المتاح للحياة المهنية والحياة الأسرية، ويمكن أن تؤدي أيضاً إلى تحسين ظروف العمل وتحسين صحة العامل وتعزيز إنتاجيته، وزيادة التركيز المشترك على المساواة بين الجنسين.

التوصية السادسة: نوصي بزيادة الاهتمام من قبل إدارات المستشفيات العراقية بتطوير الهيكل التنظيمي من تعظيم منظومة السلطة والمسؤولية والاتصالات، وبما يحسن من وضع منظومة قيم الأطباء التي ينبغي أن تراعى في الهيكل نفسه والسعي لإيجاد موائمة تصب في مصلحتها العامة لتحقيق أهدافها الاستراتيجية، التي تتعلق بإنجاز المسؤولية الاجتماعية ذات الصلة بمنظومة أخلاق الاطباء المعيارية المتعلقة بالإنسانية العالية

### المصادر

1. Aryee, S. & Luk, V. (1996), "Work and nonwork influences in the career satisfaction of dual earner couples". *Journal of Vocational Behavior*, 49, (1) 38-52.
2. Berenson, Mark L., Levine, David M. & Krehbiel, Timothy C. (2012), " Basic Business Statistics: Concepts and Applications", 12<sup>th</sup> Edn., Pearson Education, Inc., publishing as Prentice Hall, Boston.
3. Brough, P, O'Driscoll, MP and Kalliath, TJ (2008), " The ability of 'family friendly' organizational resources to predict work-family conflict and job and family satisfaction", *Stress and Health*, 21(4): 223-234.



4. Carlson, D and Grzywacz, JG (2007), "Reflections and future directions on measurement in work-family research. In K Korabik", DS Lero and DL Whitehead (eds) Handbook of work-family integration, Academic Press, London, 57-74.
5. Clark, S. C. (2001), "Work/family border theory: A new theory of work/family balance" Human Relations, 53:747-770.
6. Denzin, Norman .K., & Lincoln, Yvonna S. (2005), "The sage handbook of qualitative research". (3<sup>Ed</sup>edn), Thousand Oaks, CA: Sage.
7. DeVaus, D. A. (2002), "Survey in Social Research", 5th ed., London: Unwin Hyman. Ch.
8. Fleetwood, S. (2007), "Re-thinking work-life balance: editor's introduction", International Journal of Human Resource Management, Vol. 18 No. 3, pp. 351-9.
9. Frone, M.R. (2003), "Work—family balance. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), Handbook of occupational health psychology", Washington, DC: American Psychological Association. (pp. 143-162).
10. Gibbs, G. (2002), "Qualitative Data Analysis: Explorations with Nvivo" (Understanding, Social Research Series). Buckingham: Open University Press.
11. Goddard, W. & Melville, S. (2001), "Research Methodology, an introduction", 2<sup>nd</sup> ed. Lansdowne: Juta & Co. Ltd.
12. Greenhaus JH, Collins KM, Shaw JD. (2003), "The relation between work–family balance and quality of life", Journal of Vocational Behavior.;63:510–31
13. Greenhaus, J. & Singh, R. (2003), "Work-Family Linkages, A Sloan Work and Family Encyclopedia Entry", Chestnut Hill, MA: Boston College.
14. Greenhaus, J.H., Allen, T.D., & Spector, P.E. (2006), "Health consequences of work–family conflict: The dark side of the work–family interface", Research in occupational stress and wellbeing, 5, 61-98.
15. Grzywacz JG, Marks NF (2000), "Reconceptualizing the work-family interface: an ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family". J Occup Health Psychol 5:111–126.
16. Gurvinder Kaur; (2013) "A Thesis on Employee Empowerment and Organizational Effectiveness: A Comparative Study of Public, Private and Foreign banks in Some North Indian States", submitted to Thapar University, Punjab, November.
17. Kirchmeyer, C. (2000), "Work-life initiatives: Greed or benevolence regarding workers time". In C. L. Cooper & D. M. Rousseau (Eds.), Trends in organizational behavior, West Sussex UK: Wiley (Vol. 7, pp. 79–93)..
18. Kofodimos, J. R. (1993), "Balancing act. San Francisco" Jossey-Bass. Scand Psychological 47: 149–162.
19. Leedy, P.D. & Ormrod, J.E. (2001), "Practical research", 7<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
20. Marks SR, Mac Dermid SM (1996), "Multiple roles and the self: a theory of role balance", J Marriage Fam 58:417–432.



21. Marks SR, Mac Dermid SM (1996), "Multiple roles and the self: a theory of role balance", J Marriage Fam 58:417-432.
22. Marvasti, Amir B., (2004), "Qualitative Research in Sociology: An Introduction", SAGE Publications Ltd.
23. Michelle Uba et. Al., (2012), "Generation Y and work life balance", what are there expectations.
24. Milkie, M. A., & Peltola, P. (1999), "Playing all the roles: Gender and the work-family balancing act". Journal of Marriage and the Family, 61, 476-490.
25. Neergaard, Helle & Ulhøi, John Parm (2007), "Handbook of qualitative research methods in entrepreneurship", Edward Elgar Publishing, Inc.
26. Rapoport R, Bailyn L, Fletcher JK, and Pruitt BH (2002), "Beyond Work-Family Balance: Advancing Gender Equity and Workplace Performance". London: Jossey Bass.
27. Sheldon, K. M., & Niemiec, C. (2006), "Its not just the amount that counts: Balanced need-satisfaction also affects well-being". Journal of Personality and Social Psychology, 91, 331-341.
28. Sumer, H. C., & Knight, P. A. (2001), "How do people with different attachment styles balance work and family? A personality perspective on work-family linkage". Journal of Applied Psychology, 86: 653-663.
29. Verma J.P. (2013), "Data Analysis in Management with SPSS Software", Springer India.
30. Voydanoff, P. (2008), "A Conceptual Model of the Work-Family Interface". In K. Korabik, D. S. Lero & D. L. Whitehead (Eds.), "Handbook of Work-Family Integration: Research, Theory, and Best Practices", London: Elsevier Inc. (pp. 37-56).



**The diagnosis and determine the level of balance between the time available  
for life and work: The case study of a sample of doctors hospitals City of  
Medicine**

**Abstract**

**Purpose:** The diagnosis and determine the level of balance between the time available for life and work with the doctors in the hospitals of t the six hospitals in the City of Medicine.

**Design / methodology / Approach:** It has been relying on ready-scale, to make sure the diagnosis and determine the level of balance between the time available for life and work, where they were distributed on Form 42 doctors in the six hospitals in the City of Medicine, were analyzed by software (Nvivo and SPSS v.22).

**Results:** The results showed that there is a good level of balance between the time available for life and work with the doctors.

**Research limitations:** The difficulty of distributing and collecting the forms for doctors in hospitals and clinics, emerging as a result of the continuing busy the doctors work assigned to them.

**Practical implications:** You can benefit from the findings of the researcher, in the interest and to strengthen the balance between the time available for life and work, can help to improve the performance of hospitals in the City of Medicine.

**Keywords:** balance between the time available for life and work, hospitals the City of Medicine.