



DR. S. BAWAZIR  
CLINICAL  
PHARMACY



ندوة القوى العاملة الصحية  
في  
المملكة العربية السعودية  
٢٧ - ٢٩ ربيع الاول ١٤٠٩ هـ  
٦ - ٨ نوفمبر ١٩٨٨ م

وقائع ووثائق الندوة

# DR. S. BAWAZIR CLINICAL PHARMACY

دراسة مسحية وتحليلية للصيادلة العاملين في القطاع الصحي  
من ناحية الأوضاع الوظيفية ومقارنتها بالقوى العاملة الغير وطنية

د. صالح بن عبدالله باوزير  
د. خليل بن ابراهيم الخميس

د. محمد بن ابراهيم الحسان  
د. توفيق بن علي النجار

الصيدلي الأكلينيكي / سعود بن عبدالعزيز العشيوي

قسم الصيدلة الأكلينيكية - كلية الصيدلة  
جامعة الملك سعود

## ملخص البحث

المتتبع لمسيرة التطور الصحي في المملكة العربية السعودية في العشرة سنوات الماضية يلاحظ التطور الكبير الذي طرأ على مرافق الخدمات الصحية سواء منها ما يختص بالقوى البشرية العاملة أو الخدمة المقدمة أو بالتوسع في عدد الوحدات القائمة ضمن قطاع وزارة الصحة والقطاعات الصحية الأخرى التي تعكس مجتمعة بلا شك حقيقة التطور الصحي على مستوى المملكة في المجالات الوقائية والعلاجية على حد سواء.

وكامتداد لهذا التوسع الهائل في الخدمات الصحية فإن الخدمات الصيدلانية هي الأخرى لا بد أن تواكب هذه النهضة الشاملة من خلال التوسع في خدماتها وما يتطلبه ذلك من زيادة في أعداد الصيادلة العاملين في هذا القطاع الحيوي الأمر الذي استوجب دراسة مسحية وتحليلية لهذه الشريحة من العاملين ضمن القطاع الصحي بهدف تحديد الاحتياج الفعلي من العاملين في هذا القطاع اللازم للنهوض بالخدمات الصيدلانية المنشودة من خلال الكفاءات الوطنية أو المتعاقدين والقاء الضوء على العوامل المختلفة والتي لعبت دوراً أساسياً في إيجاد هذا النقص من الكوادر المؤهلة في هذا القطاع الهام وهو ما أظهرته هذه الدراسة والذي يقل بكثير عن المقياس العالمي، كما شملت الدراسة تحليل العوامل الأخرى خاصة الوظيفية منها ضمن قطاع الصيادلة العاملين في وزارة الصحة ومقارنتها بالقطاعات الصحية الأخرى بهدف إيجاد السبل الكفيلة لتذليل تلك الصعوبات ومن ثم تدعيم هذا القطاع من الخدمات الصحية بعدد كاف من الكوادر الصيدلانية المؤهلة وإمكانية سد هذا النقص الملحوظ من الصيادلة السعوديين ببدائل ممكنة منها تدريب مساعدي الصيادلة السعوديين من خريجي المعاهد الصحية على جوانب فنية ومهنية تعتبر ضرورية للمساهمة الفعالة في تحسين الخدمات الصيدلانية. كما أن إمكانية قبول المتفوقين من مساعدي الصيادلة من خريجي المعاهد الصحية بكلية الصيدلة هو أحد البدائل التي يمكن دراستها لسد النقص من الصيادلة السعوديين في القطاعات الصحية المختلفة.

## مقدمة البحث:

لقد حظيت الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية باهتمام كبير في السنوات العشرة الماضية وفي جميع القطاعات المعنية بالرعاية الصحية كوزارة الصحة، والحرس الوطني، ووزارتي الدفاع والداخلية إضافة للقطاع الخاص الذي نال نصيبه هو الآخر من الاهتمام في هذا المجال.

فنظرة واحدة للتطور الهائل وخلال فترة قياسية غير عادية يستطيع المنتبغ لتلك المسيرة أن يلمس وبوضوح القفزة الكمية والنوعية التي شهدتها مرافق الخدمات الصحية من حيث القوى البشرية العاملة أو مستوى الخدمات الصحية أو التوسع في عدد الوحدات أو المنشآت الصحية القائمة في القطاعات الصحية المختلفة وما وزارة الصحة الا نموذجا يعكس بلا شك حقيقة هذا التطور والاهتمام في الرعاية الصحية على مستوى المملكة في المجالات الوقائية والعلاجية على حد سواء.

ففي عام ١٤٠٦هـ بلغ عدد المستشفيات العاملة التابعة لوزارة الصحة ما مجموعه ١٤١ مستشفى مقارنة بما مجموعه ٧٢ مستشفى فقط عام ١٤٠٢هـ أي بزيادة قدرها ٩٥ر٨% عما كانت عليه عام ١٤٠٢هـ. كما بلغ عدد الأسرة ما مجموعه ٢٣٨٦٢ سريرا في عام ١٤٠٦هـ مقارنة بما مجموعه ١٤٣٣٣ سريرا فقط عام ١٤٠٢هـ أي بزيادة قدرها ٦٦ر٥% عما كانت عليه عام ١٤٠٢هـ. وليصبح معدل الأسرة ٢ر٢ لكل ألف من السكان (أ).

كما رافق هذا التطور في الوحدات القائمة وسعتها تطور في أعداد القوى العاملة بوزارة الصحة في جميع الفئات إذ بلغ عدد الأطباء العاملين ما مجموعه ١٠٣٥٩ طبيبا لعام ١٤٠٦هـ من بينهم ٨٤٦ طبيبا سعوديا مقارنة بما مجموعه ٥١٢٣ طبيبا فقط عام ١٤٠٢هـ من بينهم ٣١٣ طبيبا سعوديا أي بزيادة قدرها ١٠٢% في العدد الكلي للأطباء وبذلك يصبح ما يخدمه الطبيب الواحد من السكان هو طبيب واحد لكل ٦١٥ من السكان (أ).

وكامتداد لهذا التوسع والتطور المشهود في الخدمات الصحية فإن الخدمات الصيدلانية هي الأخرى لا بد أن تواكب هذا التطور من خلال التوسع في خدماتها وتطويرها بهدف تقديم أفضل الخدمات العلاجية والدوائية للمريض ضمن الفريق الصحي الأمر الذي استوجب دراسة هذه الشريحة من العاملين في قطاع الخدمات الصحية والقائه الضوء على ما يلي والتي تمثل أهداف البحث الرئيسية:

١ - الاحتياج الفعلي من الصيدلة في قطاع وزارة الصحة اللازم لتقديم الحد الأدنى من الخدمات الصيدلانية المنشودة من السعوديين أو الوافدين أو كليهما بالمقارنة مع الواقع الموجود فعلا والمقاييس العالمية المتعارف عليها.

٢ - العوامل المختلفة - الوظيفية والمهنية ذات العلاقة في تنمية الكوادر الوطنية المؤهلة من الصيدلة السعوديين.

٣ - البدائل الآتية والمستقبلية المتاحة للنهوض بالخدمات الصيدلانية من القوى العاملة الصيدلانية الوطنية.

٤ - الأوضاع الوظيفية والمهنية للصيدلة السعوديين العاملين في القطاعات الصحية المختلفة ومقارنتها بالأوضاع الوظيفية والمهنية للصيدلة الوافدين.

### طريقة البحث:

استخدم في الدراسة الميدانية للبحث أسلوب استمارة الاستقصاء البريدي والذي يتكون من جزئين طبقاً لأهداف البحث.

### الجزء الأول:

استمارة استقصاء (ملحق - ١) أرسلت الى جميع المستشفيات العاملة والتابعة لوزارة الصحة ذات السعة ١٠٠ سرير فأكثر على مستوى المملكة. وقد صممت الاستمارة لتشتمل على معلومات تتضمن: اسم المستشفى، عدد الأسرة، عدد الصيادلة من سعوديين ووافدين وعدد مساعدي الصيادلة من سعوديين ووافدين بهدف تحديد الاحتياج الفعلي من الصيادلة لكل مستشفى. وقد اختيرت وزارة الصحة كمجال البحث الميداني نظراً لتوافر الاحصاءات المنشورة والخاصة بالقوى العاملة في الخدمات الصحية وكان عدد الاستمارات الصالحة للمعالجة الاحصائية ٣٦ استمارة من مجموع نحو ٨٧ استمارة تمثل أصل العينة.

### الجزء الثاني:

استمارة استقصاء (ملحق - ٢) أرسلت الى عينة عشوائية من الصيادلة العاملين في وزارة الصحة والقطاعات التابعة لها من سعوديين ووافدين وكذلك عينة عشوائية من الصيادلة السعوديين العاملين في الخدمات الطبية بالحرس الوطني والخدمات الطبية بوزارة الدفاع بهدف مقارنة الأوضاع الوظيفية للصيادلة السعوديين في القطاعات الصحية المختلفة ومقارنتها بالأوضاع الوظيفية للصيادلة الوافدين ضمن قطاع وزارة الصحة. وقد صممت استمارة الاستقصاء لتشتمل على العوامل الديموغرافية (الفقرات من ١ - ١٥). أما مستوى الرضا الوظيفي، مصادر الصراع المهنية ومميزات أو خصائص العمل (الفقرات من ١٦ - ٣٤) فقد وضعت على هيئة تساؤلات في شكل عبارات يتم الاجابة عليها باختيار احدى الاجابات المناسبة على مقياس ليكرت السداسي. وقد تم الاستعانة في وضع هذه العبارات بعدد من نماذج الاستقصاءات والتي استخدمت من دراسات سابقة (١، ٢، ٤، ٥) مع اعادة تكيف بعض العبارات وحذف بعضها بما يتناسب مع ظروف المهنة في المملكة وطبيعة الخدمات الصيدلانية فيها.

وقد اختيرت منطقة الرياض لدراسة الأوضاع الوظيفية والمهنية للصيادلة العاملين في القطاعات الصحية المختلفة باعتبارها العاصمة التي يتواجد معظم الصيادلة السعوديين فيها خاصة العاملين منهم في الخدمات الطبية بالحرس الوطني ووزارة الدفاع الأمر الذي يسهل عملية المقارنة لتحديد مستوى الرضا الوظيفي.

وقد وزعت ١١٠ استمارة، كان عدد الاستمارات الصالحة للمعالجة الاحصائية هي ٨٤ استمارة أي بنسبة (٧٦,٤%) من أصل العينة. وقد تم توزيع مفردات العينة على القطاعات الصحية المختلفة على النحو التالي:

الجهة	الاستمارات الموزعة	عدد الاستمارات الصالحة للمعالجة الاحصائية
وزارة الصحة سعوديين وافدين	٣٠	٢٦ (٨٧%)
الخدمات الطبية بالحرس الوطني	٣٠	٢٣ (٧٧%)
الخدمات الطبية بوزارة الدفاع	٢٥	٢٠ (٨٠%)
	٢٥	١٥ (٦٠%)
المجموع الكلي	١١٠	٨٤ (٧٦,٤%)

وقد استخدم الحاسب الآلي الشخصي في تحليل البيانات كما استخدم تحليل التباين بن المجموعات ANOVA لدراسة التباين في مستوى الرضا الوظيفي بين الصيادلة العاملين في القطاعات الصحية المختلفة.

### مناقشة نتائج البحث:

سيتم مناقشة نتائج البحث في ضوء العناصر التالية:

### أولاً: الاحتياج الفعلي من الصيادلة السعوديين والوافدين في قطاع وزارة الصحة:

تبين من الدراسة الميدانية أن هناك نقصاً حاداً في أعداد القوى العاملة الصيدلانية في مستشفيات وزارة الصحة من سعوديين ووافدين (جدول - ١). إذ هناك ٢٠ مستشفى (٥٦% من العينة) لا يوجد بها صيدلانية سعوديين من بينها ٨ مستشفيات (٤٠% من العينة) لا يوجد بها صيدلاني على الإطلاق سواء كان سعودي أو وافد إضافة لذلك فالمستشفيات التي فيها صيدلانية فهم يقلون كثيراً عن الحد الأدنى للمقياس العالمي المتعارف عليه والذي يقدر بنحو صيدلاني واحد لكل ٣ أطباء أو صيدلاني واحد لكل ٢٠٠٠ من السكان واللازم لتقديم الحد الأدنى من الخدمات الصيدلانية (٨ - ٦) ويمكن هذا النقص الملحوظ في أعداد القوى العاملة الصيدلانية في أسباب عديدة من أهمها:

(١) عدم الإدراك السليم لدور الصيدلي في الرعاية الصحية من قبل القائمين على إعداد برامج الرعاية الصحية وهذا ما يعكسه تطور أعداد الصيادلة بالنسبة للقوى الصحية العاملة الأخرى والذي كان طبيعياً خلال الفترة بين ١٤٠٢ - ١٤٠٦ هـ بالنسبة للسعوديين إذا ما قورن بالأطباء وغيرهم من الفنيين في نفس الفترة (جدول ٢، ٣).

### جدول - ٢ - تطور أعداد الصيادلة في الفترة من ١٤٠٢ هـ - ١٤٠٦ هـ \*

مساعدوا الصيادلة			الصيادلة والكيميائيون			السنة
غير سعودي	سعودي	المجموع	غير سعودي	سعودي	المجموع	
١٠٤٦	٣٠٥	١٣٥١	١٧٨	١٤٧	٣٢٥	١٤٠٢ هـ
١٤٤٤	٢٨٧	١٧٣١	١٨٧	١٥٦	٣٤٣	١٤٠٣ هـ
١٥٧٩	٣١٤	١٨٩٣	١٦٠	١٥٤	٣١٤	١٤٠٤ هـ
١٨٩١	٤٨٦	٢٣٧٧	١٧٢	١٦٨	٣٤٠	١٤٠٥ هـ
٢١٣٤	٤٧٦	٢٦١٠	٢١٩	١٨١	٤٠٠	١٤٠٦ هـ

\* جدول رقم (١٠) من التقرير الصحي السنوي لعام ١٤٠٦ هـ.

### جدول - ٣ - تطور أعداد الأطباء في الفترة من ١٤٠٢ هـ - ١٤٠٦ هـ (أ) \*

الأطباء			السنة
غير سعودي	سعودي	المجموع	
٤٨١٠	٣١٣	٥١٢٣	١٤٠٢هـ
٦٠٢٢	٤٣١	٦٤٥٣	١٤٠٣هـ
٦٩٣٧	٥٥٣	٧٤٩٠	١٤٠٤هـ
٨٥٤٨	٧٠٩	٩٢٥٧	١٤٠٥هـ
٩٥١٣	٨٤٦	١٠٣٥٩	١٤٠٦هـ

★ جدول رقم (١٠) من التقرير الصحي السنوي لعام ١٤٠٦هـ.

وبالمثل فإن تطور اعداد الوافدين من الصيادلة هو الآخر بطيئا نظرا لأن غالبيتهم يعينوا على وظيفة مساعد صيدلي بدلا من صيدلي (جداول ٢٠١) وما يلعبه العامل المادي والنفسي من تأثير على اقبال الصيادلة الوافدين نحو وزارة الصحة وتأثير ذلك على تطور اعداد الوافدين من الصيادلة.

ولكي يدرك المسؤولين دور الصيدلي وأهميته في الرعاية الصحية لابد أن يبرر الصيدلي تكاليف تعليمه وتدريبه من خلال توظيف مهارته في سبيل المهنة الأمر الذي ينتج عنه توفير مادي كبير وغير مباشر يتمثل في سلامة حفظ الدواء وحماية الأرواح من خلال الاستخدام الأمثل للدواء لا أن ينظر للصيدلي على أنه خسارة مزدوجة تتمثل في مصاريف التدريب والرواتب أو أن ينظر له كوسيلة ترف في استعمال وتوزيع الدواء مقتصره على الدول المتقدمة وهذا هو لب القضية برمتها. وعليه فإن غياب الصيدلي المدرب وهو المحور لأي نظام توزيع دوائي هو أحد مشاكل الدول النامية (٧) حيث أن اعداد الصيادلة المدربين غير كاف لمواجهة المشاكل المهنية والإدارية ولهذا ولعدم مراقبة المخزون بشكل كاف ينتج من ذلك غالبا فائضا كبيرا من الأدوية معظمها غير ضروري وعادة ما ينكشف ذلك في أوقات ظهور وباء ما.

هذه الصورة التي تعكس غياب دور الصيدلي وأهميته في الدول النامية تبرز بجلاء ووضوح في المملكة العربية السعودية إذا ما عرفنا أن جملة تكلفة عقود الأدوية الخاصة بالوزارة والخليج هو ١٨٨ر٣٢٢٥٣٢ ريال لعام ١٤٠٦هـ - جدول رقم ١٠١ (أ).

وعلى النقيض فإن دول العالم المتقدم والتي تبنت نظام خفض اعداد العاملين بها كمفتاح لخفض التكاليف في المستشفيات والبالغة نحو ٦٠٪ من مجموع مصاريف المستشفيات كرواتب تدفع للعاملين بها (٩). نجد أن هذا الاتجاه لم يشمل الصيادلة نظرا لتفهم الدور الذي يقوم به الصيدلي وزيادة الاعباء الملقاة على عاتقه في مجالات متعددة من أوجه ممارسة المهنة والتي برزت مؤخرا إذا أريد للخدمات الصيدلية النهوض بالمستوى المنشود لها (١٠).

( ٢ ) عوامل وظيفية ومهنية أخرى سنأتي لذكرها عند مناقشة الأوضاع الوظيفية للصيادلة العاملين في القطاعات الصحية المختلفة ووزارة الصحة خاصة والتي ساهمت في قلة أقبال الصيادلة السعوديين وغير السعوديين نحو وزارة الصحة والقطاعات التابعة لها.

( ٣ ) عدم قيام كلية الصيدلة بالدور المطلوب في تنمية وتطوير القوى العاملة الصيدلانية في القطاعات الصحية المختلفة من خلال تدعيم تلك القطاعات بالصيادلة الخريجين سنويا بما يتفق واحتياجاتنا من الكوادر الصيدلانية الوطنية. فالمتتبع لتطور اعداد الخريجين يجد أن مجموع خريجي كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود منذ تخريج أول دفعة منها عام ١٣٨٢/١٣٨٣ هـ وحتى نهاية ١٤٠٦/١٤٠٧ هـ قد بلغ ما مجموعه ٦٧٤ صيدليا من بينهم نحو ٥٠٪ من السعوديين فقط أي نحو ٣٤٦ صيدلي سعودي بواقع أو معدل ١٢ صيدلي سعودي سنويا (ب). كما أن تطور اعداد الخريجين كان بطيئا منذ عام ١٣٩٥/١٣٩٦ هـ وحتى نهاية عام ١٤٠٦/١٤٠٧ هـ بالرغم من التوسع في الخدمات الصيدلانية في الوحدات الصحية القائمة اضافة لما استحدثت من الوحدات الصيدلانية في المنشآت الصحية الجديدة نظرا لقلّة الاقبال نحو الكلية خاصة من السعوديين، وأن دل هذا على شيء فانما يدل على عدم التنسيق بين الجهات ذات العلاقة في اعداد وتنمية القوى العاملة ممثلة بكلية الصيدلة من جهة وديوان الخدمة المدنية والجهات الصحية المعنية من جهة أخرى عند وضع خطط وبرامج الرعاية الصحية.

ويقابل هذا الواقع الملموس لدينا نجد أن كليات الصيدلة في الجامعات الأمريكية اتجهت نحو زيادة خريجها خلال السبعينات من هذا القرن لتصل النسبة الى صيدلي واحد لكل ١٥٠٠ من السكان في الوقت الذي كانت مهمة الصيدلي تقتصر على تحضير وتركيب الدواء فقط وقبل ادخال المفهوم الاكلينيكي لمهنة الصيدلة (١١).

فاذا كانت الجامعات الامريكية تخرج نحو ٣٦٠٠ صيدلي سنويا في منتصف الستينات فان الزيادة المضطردة للسكان وتوسع الخدمات الصحية وما يصاحبها من تطور في الخدمات العلاجية قد دفعت الجهات المعنية لوضع الخطط الهادفة نحو تخريج ٧٢٠٠ صيدلي بحلول عام ١٩٧٠ (١٢).

وحيال هذه الصورة فان ظاهرة عدم الاقبال ومعايير القبول في كلية الصيدلة وهي الكلية الوحيدة في المملكة والتي يزيد عدد أعضاء هيئة التدريس فيها على اضعاف عدد الخريجين السعوديين سنويا يستلزم المراجعة والدراسة الجادة. الجدير بالذكر ان انعدام الحوافز الوظيفية والمادية للخريجين مقارنة بالكليات المماثلة ذات الخمس سنوات دراسية كطب الأسنان والعلوم الطبية التطبيقية هي من بين أسباب عديده يجدر الوقوف عندها لتفسير ظاهرة عدم الاقبال المنشود نحو كلية الصيدلة. وبالمثل فان لوائح مزاوله المهنة هي من بين الأسباب الأخرى الواجب مراجعتها ومعالجتها اذا أريد للمهنة التقدم والارتقاء للمستوى المطلوب.

ثانياً: البدائل الآتية والمستقبلية المتاحة للنهوض بالخدمات الصيدلانية من القوى العاملة الصيدلانية الوطنية:

إذا سلمنا بمبدأ وجود صيدلي واحد لكل ٣ أطباء كمقياس للنهوض بالخدمات الصيدلانية (٨ - ٦) في القطاعات الصحية التابعة لوزارة الصحة يجب أن يكون لدينا ٣٥٠٠ صيدلي لبلوغ الحد المطلوب من الاحتياج الفعلي من الصيدلة وهو ثلث عدد الأطباء الموجود حالياً والبالغ نحو ١١٠٠٠ طبيبياً (أ). فإذا ما عرفنا أن لدينا في الواقع نحو ٤٠٠ بين صيدلي وكيميائي من بينهم ١٨١ سعودي فقط (أ) معنى هذا أن خدماتنا الصيدلانية بحاجة إلى ٣١٠٠ صيدلي لبلوغ المستوى المطلوب من الخدمات الصيدلانية المنشودة.

فإذا ما اعتمدنا على كلية الصيدلة في تنمية القوى العاملة الصيدلانية الوطنية وبنفس معدل الخريجين سنوياً والبالغ نحو ١٢ صيدلي سعودي (ب) فإننا بحاجة إلى ٢٥٠ سنه لبلوغ الاحتياج الفعلي من القوى العاملة الصيدلانية الوطنية وفي ذلك الوقت سوف يتضاعف عدد المنشآت الصحية وكذلك السكان مما ينتج عنه تزايد الحاجة الماسة لمزيد من مشاركة الخدمات الصيدلانية كجزء من متطلبات الرعاية الصحية عندها سنجد أن خدماتنا الصيدلانية متأخرة عن بقية عناصر ومقومات الرعاية الصحية بنحو ٢٥٠ سنه.

أما إذا تفائلنا واعتبرنا أن نصف مساعدي الصيدلة من غير السعوديين حالياً هم صيادلة معينين على وظيفة مساعد صيدلي وهذا أمر مبالغ فيه فسيكون المجموع الفعلي للصيدلة والكيميائين الموجود حالياً نحو ٤٠٠ + ١٠٧٠ = ١٤٧٠ وبذلك نحتاج إلى ٢١٠٠ صيدلي للوصول للاحتياج المطلوب وللأزم للنهوض بالخدمات الصيدلانية الأمر الذي يتطلب نحو ١٧٥ سنة من كلية الصيدلة للوفاء باحتياجاتنا من القوى العاملة الصيدلانية الوطنية. ولكن أكثر تفاؤلاً بافتراض زيادة الأقبال نحو كلية الصيدلة ثلاثة أضعاف عما هو عليه الآن ليصبح معدل الخريجين السعوديين ٣٦ صيدلي سنوياً خلال السنوات الخمس القادمة عندها سنحتاج قرابة ٦٠ سنة لتغطية احتياج وزارة الصحة فقط من القوى العاملة الصيدلانية الوطنية. هذا بالنسبة لاحتياجات وزارة الصحة وقطاعاتها فقط فماذا تكون عليه الحال إذا أردنا الوفاء باحتياجات القطاعات الصحية الأخرى من الكوادر الصيدلانية الوطنية ؟

والسؤال الذي يطرح نفسه حيال هذه الصورة هو ماهي البدائل المتاحة ياترى ؟ وقبل التعرض للإجابة عن هذا السؤال يجدر بنا أن نشير إلى تجربة بعض الدول الرائدة في هذا المضمار فلنأخذ بريطانيا مثلاً باعتبارها أكثر دول العالم التي درست احتياج الخدمات الصيدلانية من القوى العاملة (٨). فقبل عام ١٩٢٠ كانت بريطانيا تعاني من نقص شديد في أعداد القوى العاملة الصيدلانية بينما يتضاعف عدد الصيدلة في بريطانيا نحو ثلاث مرات خلال ثلاث سنوات فقط وبالتحديد بين الأعوام ١٩٢٠ - ١٩٢٣م وذلك لتبني الحكومة البريطانية نظام إعطاء منح دراسية لكل من شارك في القوات المسلحة إبان الحرب العالمية الأولى وساهم في إعطاء أو مناوله علبه دواء من الصيدلية واعتباره طالباً مستقبلياً في إحدى كليات الصيدلة الأمر الذي نتج عنه اكتفاء ذاتياً من الصيدلة في منتصف العشرينات وبداية الثلاثينات من هذا القرن. والشئ المثير للسخرية هو أن أعداد الخريجين في بريطانيا اليوم أكثر من السابق بكثير مع عدم وجود بطاله بين الصيدلة لأسباب منها شهرة كلية الصيدلة خاصة بين الفتيات اللواتي يدرسن الصيدلة ثم يتزوجن، ويعملن عدة سنوات ثم يتركن المهنة ليعودن إليها مرة أخرى (٨). كما أن من بين الأسباب هو أن المستوى العلمي للصيدلي يتقدم مع تقدم السنين مما يسهل فرصة الحصول على عمل (٨).

فإذا نظرنا لهذا الخيار على أنه بديل مقبول في بريطانيا لدى البريطانيين حقق هدفه فإن بدائلنا المتاحة هي أكثر قبولاً وانسجاماً لتحقيق أهدافنا في النهوض بالخدمات الصيدلانية، ومن بين تلك البدائل ما يلي:



١ - انشاء كلية صيدلة ثانية خارج منطقة الرياض ولتكن في المنطقة الغربية مثلا بالإضافة لتشجيع الإقبال نحو كلية الصيدلة بالرياض من خلال حوافز تشجيعية مناسبة. الجدير بالذكر أن سعة الفصل الدراسي بكلية الصيدلة حاليا لايزيد عن ٢٥ طالبا الأمر الذي يجعل استيعاب زيادة الإقبال نحو الكلية ليس سهل المنال ولا يمكن تحقيقه الا بافتتاح المزيد من الشعب وهو بديل غير مناسب وغير مقبول لأسباب عديدة لا مجال لذكرها في هذا السياق.

٢ - اختصار مدة الدراسة بكلية الصيدلة الى ٤ سنوات بدلا من ٥ سنوات مع عدم الإخلال بالمرتبة الوظيفية للخريج وبالمستوى التعليمي له من خلال تطوير البرامج وتوجيهها لما يخدم الرعاية الصحية. الجدير بالذكر أن مدة الدراسة بكليات الصيدلة في بريطانيا هي ٣ سنوات فقط.

٣ - رفع مستوى مساعدي الصيدلة السعوديين مهنيا وفنيا من خلال برامج تدريب مكثفة للقيام بالدور المطلوب في الخدمات الصيدلانية في ظل النقص الحاد في القوى العاملة الصيدلانية الوطنية.

٤ - قبول المتفوقين من خريجي المعاهد الصحية بكلية الصيدلة وبذلك نكون قد شجعنا الإقبال نحو هذه المعاهد من ناحية وساهمنا في زيادة اعداد الخريجين السعوديين من ناحية أخرى شريطة مراجعة برامج هذه المعاهد لرفع مستواها من الناحيتين الفنية والمهنية.

٥ - التعاقد مع كوادر مؤهلة من الصيدلة الوافدين بسمى صيدلي لأشعار الصيدلي الوافد بالمسؤولية ورفع مستوى المشاركة الفعالة له في الخدمات الصيدلانية الضرورية للرعاية الصحية.

٦ - التعاقد مع شركات متخصصة في الخدمات الصيدلانية لادارة مرافق الخدمات الصيدلانية في القطاعات الصحية وبمشاركة صيدلة سعوديين في تلك المرافق كحل آني ولفترة معينة ريثما نصل للاحتياج المطلوب من القوى العاملة الصيدلانية الوطنية.

#### جدول رقم (١)

#### توزيع القوى العاملة الصيدلانية في بعض مستشفيات وزارة الصحة

التسلسل	اسم المستشفى	عدد الأسرة	عدد الصيدلة *		عدد مساعدي الصيدلة		المجموع الكلي
			سعودي	غير سعودي	سعودي	غير سعودي **	
١ -	مستشفى الرياض المركزي	١١١٠	٦	---	٤	٣٨	٤٢
٢ -	مستشفى الأطفال بالسليمانية	٢٠٠	١	---	---	١١	١١
٣ -	مستشفى الأفلج العام	١١٨	---	١	١	٦	٧
٤ -	مستشفى الزلفي العام	١٦٢	---	٣	٦	٤	١٠
٥ -	مستشفى الملك خالد بالمجمعة	٢٠٠	---	٥	٣	٢	٥
٦ -	مستشفى عفيف العام	١١٠	---	٦	---	١	١
٧ -	مستشفى حائل العام	٢٥٤	١	٢	٣	١٠	١٣
٨ -	مستشفى أجياد العام	١٦٤	٢	---	---	١٢	١٢
٩ -	مستشفى الأطفال بالطائف	١٥٠	---	---	٣	٧	١٠
١٠ -	مستشفى الثغر بجده	١٥٠	٢	٧	٣	٦	٩
١١ -	مستشفى الملك فيصل بمكة المكرمة	٤٢٠	١	---	٢	١٥	١٧
١٢ -	مستشفى رابغ العام	١١٦	---	---	١	١٢	١٣
١٣ -	مستشفى الملك فهد بالمدينة المنورة	٥١٠	٢	١	٤	١٥	١٩
١٤ -	مستشفى ينبع العام	١٢٥	١	---	١	١٠	١١

\* الصيدلة تشمل جميع التخصصات والمؤهلات. \*\* من بينهم صيدلة غير سعوديين معينين على وظيفة مساعد صيدلي.

تابع جدول رقم (1)  
توزيع القوى العاملة الصيدلانية في بعض مستشفيات وزارة الصحة

التسلسل	اسم المستشفى	عدد الأسرة	عدد الصيادلة		عدد مساعدي الصيادلة		المجموع الكلي
			سعودي	غير سعودي	سعودي	غير سعودي	
15-	مستشفى الملك خالد بنبوك	200	---	6	1	2	3
16-	مستشفى الملك فهد التخصصي ببريد	570	---	7	6	4	10
17-	مستشفى عسير المركزي	576	2	9	2	11	3
18-	مستشفى صبيا العام	132	---	2	7	4	11
19-	مستشفى القريات الجديد	4	---	---	---	2	2
20-	مستشفى الملك فهد بالباحة	365	---	11	---	9	9
21-	مستشفى بلجرشي العام	200	---	---	5	6	11
22-	مستشفى الملك عبدالعزيز بالعمارة المنعة	180	1	7	3	7	10
23-	مستشفى الملك خالد بحائل	224	1	---	1	4	5
24-	مستشفى الروادمي العام	179	---	5	3	8	11
25-	مستشفى سكاكا المركزي	310	---	---	6	4	10
26-	مستشفى الملك فيصل بالطائف	600	2	---	4	10	14
27-	مستشفى الصحة النفسية بالرياض	130	---	---	1	3	4
28-	مستشفى الأمير عبدالمحسن بالعلا	100	---	5	2	2	4
29-	مستشفى الصحة النفسية بالجوف	100	---	---	2	1	3
30-	مستشفى الملك فهد بنبوك	123	---	1	1	7	8
31-	مستشفى الولادة والأطفال بالدمام	310	---	11	---	2	2
32-	مستشفى الملك فهد بجده	560	3	6	8	2	11
33-	مستشفى عرعر المركزي	400	---	---	2	9	11
34-	مستشفى بريدة المركزي	360	---	4	5	9	14
35-	مستشفى الدمام المركزي	450	2	2	8	7	15
36-	مستشفى الملك فهد بالهفوف	602	1	1	2	17	19

ثالثا: مقارنة الأوضاع الوظيفية والمهنية للصيادلة العاملين في القطاعات الصحية المختلفة:

يعرف الرضا الوظيفي بأنه ((النتيجة الحتمية لتجربة العامل بالعمل وعلاقتها بقيمته الذاتية)) (13). وبعبارة أخرى فالرضا عن العمل يمكن اعتبارها سعادة العامل وبالتالي يمكن اعتبار العامل الراضي عن عمله هو العامل الجيد والأكثر انتاجا (21) اذ يعكس الرضا عن العمل مدى ادراك الفرد للعمل وظروفه، وما يعتقده الفرد فيما يجب أن يكون عليه العمل وبينه العمل بالرغم من أن هذا الافتراض الأخير لم تثبته بعض دراسات الرضا الوظيفي والتي أظهرت عدم وجود علاقة ايجابية مباشرة بين الرضا الوظيفي والانتاجية (15 - 13).

وبالرغم من معرفتنا عن الكثير من أسباب ونتائج الرضا عن العمل بصفة عامة الا أننا نجهل الكثير عن الرضا الوظيفي للصيادلة (4) لمحدودية الدراسات بهذا الخصوص. اضافة لذلك فان معظم تلك الدراسات لا يمكن مقارنتها مع بعضها البعض أما لأختلاف طريقة البحث أو لأنخفاض معدلات الاستجابة في العينة أو لصغر حجم العينة (36,39 - 40) - (3,14,18,22,24,32).

كما أن عددا محدودا من هذه الدراسات قارنت الصيادلة بغيرهم في الوظائف الأخرى (24, 22, 4-2) وكانت نتائجها متباينة إذ دلت بعضها أن الصيادلة كانوا أقل رضا من غيرهم في المهن الأخرى (25) في حين أظهرت دراسات سابقة تماثل مستوى الرضا الوظيفي بين الصيادلة وبقية العاملين في الوظائف الأخرى (4).

وبصفة عامة فهناك عوامل كثيرة تؤثر في تحقيق الرضا عن العمل وليس من الضروري أن يكون هناك ارتباط بين هذه العناصر، فقد يكون الفرد راضيا عن جوانب معينة وغير راضي عن جوانب أخرى (39-26, 31-26, 18, 22-4, 16) ولذا فالرضا عن العمل يرتبط بمشاعر الفرد وأحاسيسه تجاه العمل والتي يعبر عنها بمدى اشباع العمل لحاجات الفرد (ت).

وحيث أن الفهم الصحيح لمستوى الرضا الوظيفي للصيادلة العاملين في القطاعات الصحية المختلفة ذو فائدة كبيره للخريجين الذين سوف يواجهون قرار التعيين وللاداريين المهتمين بإدارة شؤون الأفراد وكذلك بالنسبة للمهتمين بالتعليم المتوصل واللازم لتطوير البرامج والارشاد الطلابي. لذا يتوجب على مهنة الصيدلة الاهتمام بمستوى الرضا الوظيفي بين عناصرها وذلك لأن عدم الرضا الوظيفي قد ينتج عنه غالبا ضعف الاداء في العمل وارتفاع معدل دوران العمل والغياب بالإضافة لانخفاض مستوى الرضا في الحياة عامة (30-27). وعليه فإن اداريي الصيدلة يواجهون تحدي نحو تطوير برامج الخدمات الصيدليه والتي لا تقتصر على تلبية احتياج الرعاية الصحية بطريقة فعالة وغير مكلفة فقط وانما وازافة لذلك يجب رفع مستوى الرضا الوظيفي للصيادلة العاملين معهم (1).

ونتيجة لعدم وجود دراسات سابقة عن الأوضاع الوظيفية للصيادلة العاملين في المملكة العربية السعودية بالرغم من وجود العديد من الدراسات في المملكة فيما يتعلق بدوافع ورضا العاملين في الوظائف الحكومية الأخرى (ث، ج، ح، خ) وبناءا على الاختلاف القائم بين الممارسة المهنية للصيادلة في المملكة وغيرها من دول العالم التي خاضت غمار هذا الموضوع كالولايات المتحدة الأمريكية وأوربا الغربية وأستراليا (21-17, 19-4, 16) أجريت هذه الدراسة بهدف مقارنة الأوضاع الوظيفية للصيادلة في القطاعات الصحية المختلفة وتحديد مستوى الرضا الوظيفي اضافة لتحديد أهم مصادر الصراع المهنية وخواص العمل الوظيفية. وسيتم مناقشة نتائج الدراسة على ضوء العناصر التالية:

#### ١ - العوامل الديموغرافية:

تنوزع مفردات العينة والتي تشتمل على ٨٤ صيدلي عاملين في القطاعات الصحية المختلفة وجميعهم من الذكور الى ٤٩ صيدلي في قطاع وزارة الصحة من بينهم ٢٦ صيدلي سعودي. كما يتوزع الصيادلة العاملين في قطاع الخدمات الطبية بالحرس الوطني والخدمات الطبية بوزارة الدفاع بواقع ١٥،٢٠ صيدلي سعودي لكل قطاع على التوالي.

السن:

دلت نتائج الدراسة على أن متوسط العمر للصيادلة العاملين في قطاع وزارة الصحة هو ٣١،٣٥ سنة للسعوديين والوافدين على التوالي. أما متوسط العمر للصيادلة العاملين في الحرس الوطني ووزارة الدفاع فكان ٣١ سنة لكل منهما.

#### مدة الخدمة:

أظهرت الدراسة الميدانية أن متوسط المدة التي قضاها الصيدلي في عمله الحالي هو ١٠ سنوات بالنسبة للسعوديين العاملين في قطاع وزارة الصحة و ٣٥ سنة بالنسبة للصيادلة الوافدين في نفس القطاع. أما بالنسبة للصيادلة العاملين في الحرس الوطني ووزارة الدفاع فكان متوسط مدة الخدمة ٤٥ ، ٦ سنوات على التوالي.

#### الدرجة العلمية:

يتوزع الصيادلة في العينة حسب الدرجة العلمية إلى بكالوريوس وماجستير وكتوراه (جدول-٤). إذ يتبين أن جميع منسوبي وزارة الدفاع في العينة من حملة البكالوريوس وأن ٩٠% من منسوبي الحرس الوطني في العينة من حملة البكالوريوس أيضا. أما منسوبي وزارة الصحة في العينة من السعوديين فهم يتوزعون على الدرجات العلمية الثلاث بنسب ٧٦.٩% ، ١٩.٢% و ٣.٨% على التوالي. في حين غالبية الصيادلة الوافدين من منسوبي وزارة الصحة في العينة من حملة البكالوريوس (٩١.٣%). الجدير بالذكر أن مجموع حملة الماجستير في أصل العينة والتي تمثل القطاعات الصحية المختلفة كان عددهم ٩ من بينهم اثنان فقط من الصيادلة الأكاديميين السعوديين العاملين في قطاع وزارة الصحة.

#### الوظيفة الحالية:

يتبين من الجدول - ٥ ، أن الصيادلة في العينة تتوزع حسب الوظيفة الحالية إلى صيدلي ممارس، صيدلي اكلينيكي، مدير صيدلية، صيدلي تموين وصيدلي اداري. ففي قطاع وزارة الصحة، نجد أن جميع الصيادلة الوافدين هم صيادلة ممارسين. بينما عددا محدودا من الصيادلة السعوديين (١١.٥%) يمارسون المهنة وغالبيتهم (٣٨.٥%) يشغلون وظيفة صيدلي تموين ونحو ثلث السعوديين على وظيفة مدير صيدليه. كما أن ١١.٥% من الصيادلة السعوديين في العينة من منسوبي وزارة الصحة يمارسون عملا اداريا بحتا.

أما في القطاعات الصحية الأخرى، فإن ٦٠% من منسوبي الحرس الوطني في العينة هم صيادلة ممارسين و ٢٥% على وظيفة صيدلي تموين، أما الإداريين من الصيادلة فلا يشكلون سوى ٥% من العينة، كما أن ١٠% فقط من العينة على وظيفة مدير صيدلية. وبالمثل فإن ٤٠% من منسوبي وزارة الدفاع في العينة هم صيادلة ممارسين وأن ٥٣.٣% من أصل العينة على وظيفة صيدلي تموين. بينما ليس هناك صيدلي اداري من بين منسوبي وزارة الدفاع في العينة.

#### مكان العمل:

وبدراسة توزيع الصيادلة في القطاعات الصحية المختلفة حسب مكان العمل (جدول - ٦)، نجد أن ٥٠% من الصيادلة السعوديين في قطاع وزارة الصحة لا يعملون في الصيدليه بينما جميع الصيادلة الوافدين في نفس القطاع يعملون أما في الصيدلية الداخلية (٩١.٣%) أو الخارجية (٨.٧%). كما تبين من الجدول - ٦ ، أن أكثر من نصف الصيادلة من منسوبي وزارة الدفاع في العينة لا يعملون في الصيدلية بينما ٣٠% فقط من منسوبي الحرس الوطني في العينة لا يعملون في الصيدليه.

## الدخل الوظيفي:

وبمقارنة الدخل الوظيفي للصيادلة العاملين في القطاعات الصحية المختلفة (جدول - ٧)، نجد أن هناك تباينا كبيرا في الدخل الشهري بين الصيادلة السعوديين والوافدين. إذ يتراوح الدخل الشهري لمعظم الصيادلة الوافدين في قطاع وزارة الصحة بين ٢٥٠٠ - ٤٠٠٠ ريال. بينما يزيد الدخل الشهري لمعظم الصيادلة السعوديين في نفس القطاع عن ١٠٠٠٠ ريال.

وبمقارنة الصيادلة السعوديين في القطاعات الصحية المختلفة من حيث الدخل الوظيفي نجد أن ٨١% من منسوبي وزارة الصحة في العينة يتقاضون أكثر من ١٠٠٠٠ ريال مقابل ٥٠% و ٦٧% من منسوبي الحرس الوطني ووزارة الدفاع على التوالي. كما يزيد الدخل الشهري للصيادلة السعوديين في أي من القطاعات الصحية الثلاثة عن ٦٠٠٠ ريال.

المرتبة الوظيفية:

يوضح الجدول - ٨، المرتبة الوظيفية للصيادلة في القطاعات الصحية المختلفة والتي شملتها الدراسة وفيه يتبين أن جميع الصيادلة الوافدين في قطاع وزارة الصحة معينين على وظيفة مساعد صيدلي بينما نجد أن ٥٠% من الصيادلة السعوديين في نفس القطاع على المرتبة العاشرة فما فوق ولم يكن بين الصيادلة السعوديين في قطاع وزارة الصحة دون المرتبة الثامنة الأمر الذي يعكس عدم الأقبال من جانب السعوديين حديثي التخرج نحو قطاع وزارة الصحة في السنوات القليلة الماضية. وبالمقابل فإن نحو ٢٠% فقط من منسوبي كل من الحرس الوطني ووزارة الدفاع في العينة يشغلون المرتبة العاشرة فما فوق. كما أن نسبة من يشغلون المرتبة السابعة من منسوبي كل من الحرس الوطني ووزارة الدفاع كانت ٢٠%، ٣٣% على التوالي.

## ٢ - مستوى الرضا الوظيفي

تشير نتائج الدراسة الميدانية الى أن هناك شعورا عام بالرضا عن العمل لدى الصيادلة السعوديين في القطاعات الصحية المختلفة (جدول - ٩). ويتراوح مستوى الرضا الوظيفي بين مرضي جدا الى مرضي لحد ما ولم يكن هناك بين المجموعات من اظهر جانب عدم الرضا نحو أي من جوانب الرضا الوظيفي السبعة عشر على مقياس الرضا في حين أظهرت الدراسات السابقة (47) ان معدل عدم الرضا الوظيفي بين صيادلة المستشفيات قد بلغ نحو ٢٠% وربما يرجع ذلك الى ان الدراسات السابقة (44) قد شملت حديثي التخرج وأجريت على نطاق واسع.

الجدير بالذكر أن درجة الرضا الوظيفي للصيادلة السعوديين تتماثل في مختلف القطاعات الصحية نحو الزمالة والعلاقات الاجتماعية في مجال العمل (١ - ٣) إذ كانت مرضيه جدا بغض النظر عن القطاع الصحي الذي يعملون فيه وتميل قليلا لصالح منسوبي وزارة الصحة من السعوديين. وهذا يتفق مع ما أظهرته الدراسات السابقة في هذا المجال (21). تلك الدراسات أظهرت أن الصيادلة الذين أمضوا في الخدمة ٦ سنوات هم أكثر رضا من أولئك الذين أمضوا ١ - ٢ سنة في الخدمة والذين هم أقل رضا نحو زمالة العمل (4,14,32,33) وهذا يفسر درجة الرضا والتي تميل نسبيا لصالح منسوبي وزارة الصحة من السعوديين. هذا التباين في مستوى الرضا تبعاً لمدة الخدمة يتفق مع نظرية هيرزبيرج (43). تلك النظرية ترى أن رضا الموظف عن العمل في المنشأة يكون على أشده في البداية ثم يتناقص الرضا كلما تبين أن التوقعات لم تحقق. ثم مع مرور الزمن ينضج الموظف وتصبح توقعاته معقولة الى المستوى الممكن تحقيقه وبالتالي يزداد مستوى رضاه.

كما أن مستوى الرضا نحو أهمية وحيوية الوظيفة (١٠)، والارتياح لمحيط الوظيفة (١٣ - ١٤) كان هو الآخر متماثلاً لجميع منسوبي القطاعات الصحية المختلفة وكان مرضياً مما يعكس تماثل ظروف العمل في مختلف القطاعات الصحية من ناحية، وحماس العاملين نحو المهنة بدليل الرضا نحو أهميتها من ناحية أخرى. ومما يجدر الإشارة به، أن هناك علاقة قوية بين الرضا الوظيفي العام وبين أهمية وحيوية الوظيفة (1,3).

أما مستوى الرضا نحو فرصة تعلم أشياء جديدة (٩) فكان متدنياً لدى منسوبي مختلف القطاعات الصحية ذلك الجانب الهام من جوانب الرضا لصيادلة المستشفيات خاصة (47). وهذا يعكس حاجة الخدمات الصيدلانية في مختلف القطاعات الصحية إلى التطوير واتباع الأساليب الحديثة بما يكفل المشاركة الفعالة للصيدلي في الرعاية الصحية ضمن الفريق الصحي.

كما دلت نتائج الدراسة على أن أعلى مستوى للرضا أظهره منسوبي وزارة الصحة إضافة للزمالة والعلاقات الاجتماعية في مجال العمل (١ - ٣) كان نحو معاملة الفريق الصحي (١٦) ذلك الجانب الذي أظهر نحوه منسوبي الحرس الوطني ووزارة الدفاع مستوى متدنياً من الرضا. وربما يرجع الشعور بالرضا نحو معاملة الفريق الصحي لدى منسوبي وزارة الصحة الملحوظ دون غيرها من القطاعات الصحية الأخرى إلى حقيقة كون الغالبية من منسوبي هذا القطاع لا يمارسون المهنة وبالتالي فليس هناك احتكاك مع أعضاء الفريق الصحي في مجال العمل بينما الغالبية من منسوبي الحرس الوطني ونسبة كبيرة من منسوبي وزارة الدفاع هم صيادلة ممارسين فلا بد من الاحتكاك مع الفريق الصحي هذا الاحتكاك يعكسه عدم رضا منسوبي الحرس والدفاع نحو هذا الجانب بنفس مستوى رضا منسوبي وزارة الصحة (جدول - ٥). كما أن وجود صيادلة أكاديميين من بين الممارسين ضمن قطاع وزارة الصحة ولو بنسبة ضئيلة قد يرفع من مستوى الرضا نحو هذا الجانب من جانب الصيادلة الممارسين من منسوبي وزارة الصحة خاصة إذا ما عرفنا أن مستوى رضا الصيدلي الأكاديمي أعلى من مستوى رضا غيره من الصيادلة العاملين في أفرع المهنة الأخرى (2,4,14,33,45,47) وخاصة نحو معاملة الفريق الصحي (١). كما أن المركز الوظيفي هو من بين الأسباب التي يمكن أن تفسر المستوى العالي للرضا نسبياً بين منسوبي وزارة الصحة إذا ما قورن الرضا نحو هذا الجانب من قبل منسوبي الحرس الوطني ووزارة الدفاع. إذ نجد أن نحو ٥٠% من منسوبي وزارة الصحة في المرتبة العاشرة فما فوق مقابل نحو ٢٠% فقط من منسوبي كل من الحرس الوطني ووزارة الدفاع. وحيث أن مستوى الرضا يتناسب طردياً مع المركز الوظيفي (4,21) لذا نتوقع أن تكون درجة الرضا عالية بين منسوبي وزارة الصحة دون غيرها من القطاعات الصحية الأخرى. أضف إلى ذلك حقيقة أن ٣٠% من منسوبي وزارة الصحة هم مدراء صيدلانية وحيث أن المدراء أكثر رضا من غيرهم من الصيادلة (4,21) الأمر الذي يعكس سبب الرضا نحو معاملة الفريق الصحي من جانب منسوبي وزارة الصحة بهذا المستوى.

أما أدنى مستوى للرضا أظهره منسوبي وزارة الصحة إضافة لفرصة تعلم أشياء جديدة (٩) فكان نحو المميزات الإضافية للوظيفة (٥)، الامكانيات المتوفرة للقيام بالوظيفة (٨) والاطراء الذي يحصلون عليه عند انجازهم لشيء جيد (١٢). الجدير بالذكر أن منسوبي الحرس الوطني أظهروا مستوى متدنياً من الرضا نحو تلك الجوانب. وبالمثل فإن الشعور بالرضا نحو المرونة في العمل (٦ - ٧)، فرصة عمل شيء ذو قيمة من شأنه الاحساس بالثقة في النفس (١١) ومعاملة الفريق الصحي (١٦) من جانب منسوبي الحرس الوطني كان هو الآخر متدنياً.

كما لوحظ أن الشعور بالرضا نحو الفرصة المتاحة للاستفادة من الخبرة (١٥) كان متدنيا لدى منسوبي الحرس الوطني ووزارة الدفاع إذا ما قورن بمستوى الرضا نحو هذا الجانب لدى منسوبي وزارة الصحة وقد يعزى ذلك الى التباين في عاملي السن والمركز الوظيفي في القطاعات الصحية المختلفة وما بينهما من علاقة طردية مع الرضا الوظيفي (4,41,42). الجدير بالذكر أن ٨٠% من منسوبي كل من الحرس الوطني ووزارة الدفاع هم دون المرتبة العاشرة مقابل نحو ٥٠% فقط من منسوبي وزارة الصحة الأمر الذي يفسره أقبال حديثي التخرج من السعوديين نحو قطاعات الحرس الوطني ووزارة الدفاع في السنوات القليلة الماضية دون وزارة الصحة وبذلك انعدمت مرونة العمل كما عبر عنها منسوبي الحرس الوطني مما لا يتيح الاستفادة من قدرات هؤلاء. وعلى الناحية الأخرى، أظهر منسوبي وزارة الصحة شعورا مرضيا نحو هذا الجانب نظرا لأن غالبية منسوبي هذا القطاع يمكن اعتبارها في مراكز وظيفية متقدمة وبالتالي ليس هناك شكوى نحو قلة الفرصة المتاحة للاستفادة من خبراتهم بل أظهروا مستوى رضا متدنيا نحو الامكانيات المتوفرة للقيام بالوظيفة وهو الجانب الذي كان رضا منسوبي الحرس الوطني ووزارة الدفاع عنه متدنيا أيضا مما أثر سلبيا على الرضا عن العمل لدى منسوبي الحرس الوطني أكثر من منسوبي وزارة الدفاع. الجدير بالذكر أن مستوى الرضا نحو الفرصة المتاحة للاستفادة من الخبرة من جانب صيادلة المستشفيات كانت متباينة في الدراسات المختلفة (25,46). أما درجة الرضا نحو الاطراء الذي يحصل عليه عند انجازه شيء جيد فكان متدنيا نوعا ما من جانب منسوبي كل من وزارة الصحة والحرس الوطني إذا ما قورن بمنسوبي وزارة الدفاع.

الجدير بالذكر أن أعلى مستوى للرضا أظهره منسوبي الحرس الوطني كان نحو الزمالة والعلاقات الاجتماعية في مجال العمل (١ - ٣) فقط. أما أعلى مستوى للرضا ابداه منسوبي وزارة الدفاع اضافة لذلك فكان نحو الدخل الوظيفي (٤) وهو الجانب الذي أبدى نحوه منسوبي كل من وزارة الصحة والحرس الوطني شعورا متوسط الرضا وربما يعزى تندي مستوى الرضا نحو الدخل الوظيفي لدى منسوبي الحرس الوطني ووزارة الصحة إذا ما قورن بمستوى الرضا لدى منسوبي وزارة الدفاع هو وجود مميزات اضافية للوظيفة والتي عبر عنها منسوبي وزارة الدفاع بشعورا مرضيا إذا ما قورن بمنسوبي وزارة الصحة والحرس الوطني حيث كانت درجة الرضا نحو المميزات الاضافية للوظيفة متدنية. الجدير بالذكر ان الدخل الوظيفي هو المصدر الرئيسي لعدم الرضا بين صيادلة المستشفيات كما أثبتته الدراسات السابقة (47).

أما أدنى مستوى للرضا بين منسوبي وزارة الدفاع اضافة لمستوى الرضا المتدني نحو فرصة تعلم أشياء جديدة (٩)، الفرصة المتاحة للاستفادة من الخبرة (١٥)، معاملة الفريق الصحي (١٦) فكان نحو درجة المساهمة للعناية بالمريض (١٧). وربما يعزى عدم الرضا نحو هذا الجانب الى حقيقة كون أكثر من نصف منسوبي هذا القطاع لا يمارسون المهنة وبالتالي فهم يطمحون لدور أكبر في المساهمة بعناية المريض ضمن الفريق الصحي الأمر الذي يعكس عدم رضاهم عن هذا الجانب خاصة وأن ممارسة المهنة من أهم العوامل ذات العلاقة في تحديد الرضا الوظيفي للصيادلة (35). اضافة لذلك فان نحو ٥٠% ممن يمارسون المهنة في هذا القطاع يعملون في الصيدلية الداخلية ومعلوم أن العاملين في الصيدلية الداخلية هم أقل رضا من الصيادلة العاملين في أفرع الممارسة المهنية الأخرى كما أظهرته الدراسات السابقة (45).

وباستخدام تحليل التباين بين المجموعات تبين أن هناك اختلافا معنويا بين الصيادلة السعوديين في القطاعات الصحية المختلفة بصدد معاملة الفريق الصحي (١٦) ودرجة المساهمة للعناية بالمريض (١٧) إذ أظهر منسوبي وزارة الصحة درجة رضا أعلى من منسوبي القطاعات الصحية الأخرى نحو كلا الجانبين على مقياس درجة الرضا. في حين أظهر منسوبي وزارة الدفاع مستوى رضا أعلى من درجة رضا منسوبي الحرس الوطني نحو معاملة الفريق الصحي (١٦). بينما كانت درجة المساهمة للعناية بالمريض (١٧) لمنسوبي الحرس الوطني أعلى من درجة المساهمة لمنسوبي وزارة الدفاع.

وبمقارنة مستوى الرضا الوظيفي بين الصيادلة السعوديين والصيادلة الوافدين ضمن قطاع وزارة الصحة أظهرت الدراسة أن درجة الرضا عن العمل لدى الصيادلة الوافدين لا تقل عن تلك لدى السعوديين في معظم الجوانب على مقياس درجة الرضا ما عدا جانب واحد الا وهو الدخل الوظيفي (٤) حيث كان الاختلاف ذو دلالة معنوية لصالح السعوديين (جدول - ١٢). الجدير بالذكر أن دراسات سابقة (47) أظهرت أن أولئك الذين يتقاضون أكثر من ٢٥٠٠ دولار سنويا هم غالبا أكثر رضا بمهنتهم مما يفسر سبب عدم الرضا من جانب الصيادلة الوافدين نحو هذا الجانب.

والملاحظ أن درجة الرضا لكلا المجموعتين متماثلة بخصوص الزمالة والعلاقات الاجتماعية في مجال العمل (١ - ٣) حيث كانت مرضية جدا بالرغم من انها تميل لصالح السعوديين في بعض جوانبها، كما تتماثل درجة الرضا لكلا المجموعتين عن فرصة عمل شيء ذو قيمة من شأنه الاحساس بالثقة في النفس (١١)، الارتياح لمحيط الوظيفة (١٣ - ١٤) والفرصة المتاحة للاستفادة من الخبرة (١٥) والتي كانت مرضية. أما درجة الرضا عن المميزات الاضافية للوظيفة (٥) فكانت متدنية في كلا المجموعتين بالرغم من أن الاختلاف ذو دلالة معنوية لصالح الصيادلة السعوديين.

كما تبين أن أعلى مستوى للرضا لدى الصيادلة الوافدين بالاضافة لشعورهم نحو الزمالة والعلاقات الاجتماعية في مجال العمل (١ - ٣) كان نحو أهمية وحيوية الوظيفة (١٠) والمساهمة الفعالة للعناية بالمريض (١٧) وهما الجانبان اللذان أظهر نحوهما الصيادلة السعوديين من منسوبي وزارة الصحة مستوى أقل رضا اذا ما قورن بمستوى الرضا نحوهما من جانب الصيادلة الوافدين في نفس القطاع. هذا الشعور بالرضا من جانب الصيادلة الوافدين راجع الى مشاركتهم الفعالة ضمن الفريق الصحي من خلال الممارسة المهنية. الجدير بالذكر أن ممارسة المهنة من أهم العوامل ذات العلاقة في تحديد الرضا الوظيفي للصيادلة (35). فالصيادلة الممارسين أكثر رضا من غيرهم في المجاميع الأخرى (35) وهذا يفسر الشعور بالرضا لدى الصيادلة الوافدين نحو أهمية وحيوية الوظيفة. تلك الأهمية تتمثل بالدور الذي يقومون به في المساهمة بعناية المريض وهو الجانب الذي أظهر نحوه الصيادلة الوافدين شعورا عالي الرضا اذا ما قورن بالصيادلة السعوديين في نفس القطاع.

أما فيما يتعلق بالمميزات الاضافية للوظيفة (٥) والمرونة في العمل (٦ - ٧) فقد كان شعور الصيادلة الوافدين بالرضا نحوها متدنيا. في حين أظهر الصيادلة السعوديين شعورا مرضيا نحو المرونة في العمل (٦ - ٧) مما يعكس أثر المركز الوظيفي في حرية اتخاذ القرار والاستقلالية في العمل بينما كان مستوى الرضا متدنيا نوعا ما نحو المميزات الاضافية للوظيفة (٥).



وعلى أية حال، وحيث أن هناك علاقة قوية بين الرضا الوظيفي العام وبين أهمية وحيوية الوظيفة (١٠) والفرصة المتاحة للاستفادة من الخبرة (١٥) وفرصة عمل شيء ذو قيمة من شأنه الاحساس بالثقة في النفس (١١) وهو ما أظهرته الدراسات السابقة (١,٣). تلك الجوانب التي أظهر نحوها الصيادلة الوافدين شعورا مرضيا بصفة عامة قد يفسر لحد ما الشعور العام بالرضا لدى الصيادلة الوافدين. وبالمثل، وحيث أن فرصة تعلم أشياء جديدة (٩) من أهم جوانب العمل لدى صيادلة المستشفيات (٤٧) وقد أظهر نحوها الصيادلة الوافدين شعورا مرضيا الأمر الذي يعكس توفر الامكانيات المتاحة للقيام بالممارسة المهنية المطلوبة في المملكة اذا ما قورنت بمثيلاتها في بلد المنشأ لهؤلاء الوافدين كان من نتيجته الشعور بالرضا لدى هؤلاء الوافدين من الصيادلة.

### ٣ - مصادر الصراع المهنية:

وبدراسة مصادر الصراع المهنية للصيادلة السعوديين العاملين في القطاعات الصحية المختلفة لم يكن الصيديلي الممارس أو الأكلينيكي أو الممرض مصدرا للمشاكل المهنية لبقية الصيادلة العاملين في مختلف القطاعات الصحية (جدول - ١٠). بينما يكاد يكون للطبيب دورا كمصدر للصراع المهني للصيادلة في القطاعات الصحية المختلفة خاصة بين منسوبي الحرس الوطني من الصيادلة حيث كان الوسط الحسابي ٢٦٧ مقارنة بالوسط الحسابي لكل من منسوبي وزارة الدفاع (١٩٣) والصحة (١٩٦) على التوالي. ونظرا لأن غالبية منسوبي الحرس الوطني هم من الصيادلة الممارسين (٦٠٪) الأمر الذي يسهل عملية الاحتكاك بين الفريقين ضمن الفريق الصحي والذي تجسد من خلال الشعور بعدم الرضا النسبي نحو معاملة الفريق الصحي.

وبالمثل فان دور الادارة كمصدر للمشاكل المهنية للصيادلة هي الأخرى واضحة ضمن منسوبي الحرس الوطني والذين عبروا عن مشاعر الموافقة لحد ما على كونها مصدر صراع مهني. بينما كان دور الادارة كمصدر للصراع بين منسوبي وزارة الصحة من الصيادلة أقل من ذلك التأثير بين منسوبي وزارة الدفاع وأقل بكثير من تأثيرها على منسوبي الحرس الوطني من الصيادلة. ويعزى تأثير الادارة كمصدر للصراع واضحا نسبيا ضمن منسوبي الحرس الوطني أولا ثم منسوبي وزارة الدفاع ثانيا فيما لو قورن بمنسوبي وزارة الصحة الى حقيقة أن ٨٠٪ من منسوبي وزارة الصحة من الصيادلة يمارسون أعمالا فنية ذات طبيعة ادارية كمدير صيدلية أو صيدلي تموين أو حتى عملا اداريا هذا من ناحيه. ومن ناحيه أخرى فالعوامل الديموغرافية الأخرى كالسن والمرتبة الوظيفية ومدة الخدمة والتي تتناسب طرديا مع الرضا الوظيفي العام (4,14,21,41,43,44,47) والتي تميل لصالح منسوبي وزارة الصحة من الصيادلة قد تلعب دورا في التباين نحو تحديد مصادر الصراع ضمن منسوبي القطاعات الصحية المختلفة. كما أن اعتبار الادارة كمصدر صراع مهني من قبل منسوبي الحرس الوطني من الصيادلة قد يكون انعكاس لعدم الرضا النسبي نحو المرونة في العمل (٦ - ٧)، الفرصة المتاحة للاستفادة من الخبرة (١٥) والاطراء الذي يحصلون عليه عند انجازهم لشيء جيد (١). الجدير بالذكر أن مصادر الصراع التي أظهرتها هذه الدراسة يتفق مع نتائج الدراسات السابقة لحد ما والتي أظهرت أن الاداريين والأطباء هم مصادر الصراع المهنية للصيادلة في مختلف أفرع الممارسة المهنية (١).

وبمقارنة مصادر الصراع المهنية بين الصيادلة السعوديين والوافدين من الصيادلة ضمن قطاع وزارة الصحة تبين أن مصادر الصراع المهنية للصيادلة الوافدين يكمن في الطبيب أولا ثم الممرض ثانيا. وباستخدام تحليل التباين بين المجموعتين كان الاختلاف ذو دلالة معنوية نحو كل من الطبيب (ف = ٠.٠٠٣) والممرض (ف = ٠.٠٠٠) كمصدر صراع مهني بالنسبة للصيادلة الوافدين (جدول - ١٣). وقد يعزى ذلك الشعور نحو الطبيب من جانب الصيادلة الوافدين الى

حقيقة أن جميع الصيادلة الوافدين هم صيادلة ممارسين مما يزيد من فرصة الاحتكاك بين الفريقين إضافة لكون هؤلاء الصيادلة معينين على وظيفة مساعد صيدلي الأمر الذي يزيد من حساسية العلاقة بين أفراد الفريق الصحي المتمثل بالطبيب والممرض والصيدلي. كما أن مدة خدمة الصيادلة الوافدين محدودة (٣٥ سنة) إذا ما قورنت بمدة الخدمة للصيادلة السعوديين (٩٥ سنة) الأمر الذي يعكس عدم تكيف معظم هؤلاء على طبيعة الممارسة المهنية في المملكة لاختلاف الممارسة المهنية عن بلدانهم الأصليين.

أما شعور الصيادلة الوافدين نحو الممرض كمصدر صراع مهني فقد يكون ذلك ناتجا هو الآخر عن حقيقة كون غالبية الصيادلة الوافدين (٩١%) من العاملين في الصيدلية الداخلية مما يجعلهم باحتكاك دائم مع الممرض إضافة للشعور غير المرضي نسبيا للعاملين في الصيدلية الداخلية بوجه عام (45) إذا ما قورن بالعاملين في أفرع الممارسة المهنية الأخرى. كما أن عدم وضوح الدور وتداخل التخصصات بين الصيدلي والممرض هي الأخرى عوامل قد تعكس هذا الشعور بين الفريقين. أضف لذلك انخفاض الدخل الوظيفي للصيدلي الوافد وهو الجانب الذي يشعر نحوه بعدم الرضا ونقطة تدمر واضحة قد ينتج عنها النقص من جانبه أو حتى معاكسة أعضاء الفريق الصحي المتمثل بالطبيب والممرض على حد سواء.

أما دور الإدارة في الصراعات المهنية وتأثيرها نحو الصيادلة السعوديين والوافدين فكان متماثلا لحد ما مما يعكس تماثل الظروف التي يعمل فيها كلا المجموعتين. كما لم يكن للصيدلي الممارس أو الأكلينيكي دورا ينكر في الصراع المهني بين الصيادلة أنفسهم.

#### ٤ - خواص ومميزات الوظيفة:

يكاد يجمع الصيادلة السعوديين بغض النظر عن القطاع الصحي الذي يعملون فيه على أن من خصائص وظيفتهم وطبيعتها هو الجهد والارهاق (جدول - ١١). هذا الشعور نحو الوظيفة يكون على أشده بين منسوبي وزارة الصحة (٤٢٩) ثم منسوبي الحرس الوطني (٤٠٠) من الصيادلة. أما شعور منسوبي وزارة الدفاع بهذا الخصوص فترتيبه الأخير بين المجموعات المختلفة حيث تميل الاجابة نحو هذا الجانب الى الدرجة المتوسطة من المقياس (٣٦٧). هذا الشعور يتفق مع ما أظهرته الدراسات السابقة (1,3) من أن الصيادلة باختلاف وظيفتهم الحالية يعانون من الجهد والارهاق بنفس المستوى أو الدرجة بينما يختلف مستوى الرضا الوظيفي باختلاف الوظيفة الحالية. وعلى أية حال فإن هذا الشعور نحو الوظيفة لايعكس جانب عدم الرضا (3) فالارهاق قد يكون متماثلا في أماكن الممارسة المهنية المختلفة بينما مستوى الرضا عن العمل مختلف (3). فالصيدلي الأكلينيكي على سبيل المثال أكثر رضا من بقية الصيادلة بينما هو الآخر يشارك المجاميع الصيدلية الأخرى في الشعور بالجهد والارهاق نحو العمل (45).

بما أن نسبة كبيرة من منسوبي وزارة الدفاع يعملون في الصيدلية الداخلية مقارنة بمنسوبي القطاعات الصحية الأخرى الأمر الذي قد يفسر تدني الشعور بالجهد والارهاق نحو الوظيفة وهذا يتفق مع ما أشارت الدراسات السابقة من أن العاملين في الصيدلية الداخلية هم أقل شعورا بالجهد والاتجاه لتترك العمل من بقية المجاميع الصيدلية الأخرى (45). كما أن الطبيعة الإدارية للممارسة المهنية لمنسوبي وزارة الصحة من المؤشرات التي تفسر الشعور بالجهد والارهاق الملحوظ بين منسوبي هذا القطاع.

كما أن هناك شبه اجماع من جانب الصيادلة السعوديين في مختلف القطاعات الصحية على أن الوظيفة لا تتيح لهم فرصة التطور الشخصي. وقد يكون هذا انعكاسا للشعور بعدم الرضا نسبيا نحو فرصة تعلم أشياء جديدة والتي يجمع عليها منسوبي القطاعات الصحية المختلفة. كما أن انعدام الفرصة المتاحة للاستفادة من الخبرة وتدني مستوى الرضا نحو معاملة الفريق الصحي والذي أبداه منسوبي وزارة الدفاع والحرس الوطني من الجوانب التي قد تفسر الشعور بعدم الرضا نحو فرصة التطور الشخصي والتي تجلت بين منسوبي هذين القطاعين أكثر نسبيا مما هي عليه بين منسوبي وزارة الصحة.

أما الخوف من ارتكاب أخطاء كأحد مميزات الوظيفة فغير واردا للجميع خاصة بين منسوبي الحرس الوطني من الصيادلة لانعدام الفرصة المتاحة للاستفادة من الخبرة وكذلك فرصة عمل شيء ذو قيمة من شأنه الاحساس بالثقة في النفس وهما الجانبان اللذان أبدى نحوهما منسوبي الحرس الوطني جانب عدم الرضا نسبيا.

ويتفق الصيادلة السعوديين في مختلف القطاعات الصحية على أن وظيفتهم لا تتيح لهم فرصة كبيرة للترقية. هذا الشعور بعدم الرضا نحو هذا الجانب أكثر دلالة بين منسوبي وزارة الدفاع عنه بين منسوبي القطاعات الصحية الأخرى بالرغم من أن الاختلاف بين المجاميع لا يظهر دلالة معنوية (جدول - 11). وهذا يتفق مع الدراسات السابقة والتي أظهرت أن فرصة الترقى الوظيفي كانت من خواص أو مزايا العمل التي يشعر نحوها جميع الصيادلة حتى الأكلينيكيين منهم جانب عدم الرضا (1). وكما يلاحظ من توزيع العينة فإن الغالبية من الصيادلة تقل أعمارهم في المتوسط عن 40 سنة حتى بالنسبة لأولئك الذين في المراكز الوظيفية المتقدمة وهذا يعني أن فرصة الترقية أمام الصيادلة في المراتب الوظيفية الدنيا محدودة جدا وذلك لأن معظم الصيادلة في المراكز الوظيفية العليا أمامهم سنين طويلة للعمل وهذه المشكلة قائمة حتى في أمريكا وبريطانيا (21) هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى فالصيادلة الذين بلغوا أعلى سلم وظيفي يشعرون بأنهم وصلوا إلى نهاية الطريق من حيث فرصة الترقية مما انعكس على هيئة شعور بعدم الرضا نحو هذا الجانب.

ويرى الصيادلة السعوديين في قطاعات وزارة الصحة والحرس الوطني بأنهم أعضاء هامين في الفريق الصحي ذلك الشعور الذي لا يتفق مع شعور منسوبي وزارة الدفاع من الصيادلة والذين ينكرون تماما هذه الميزة لوظيفتهم وكان الاختلاف بين المجموعتين ذو دلالة معنوية (ف - 0.001). هذا الشعور من جانب منسوبي وزارة الدفاع قد يكون انعكاس لتدني مستوى الرضا من جانبهم نحو معاملة الفريق الصحي ودرجة المساهمة للعناية بالمريض إذا ما قورن درجة الرضا نحو هذين الجانبين بمنسوبي وزارة الصحة خاصة والحرس الوطني لحد ما. إضافة لذلك فإن اختلاف جانب الممارسة المهنية بين المجموعتين هي أحد الأسباب التي تفسر هذا التباين في الشعور بين منسوبي وزارة الدفاع من جهة ومنسوبي وزارة الصحة والحرس الوطني من جهة أخرى نحو أهمية الصيدلي في الفريق الصحي. الجدير بالذكر أن أكثر من نصف منسوبي وزارة الدفاع لا يعملون في الصيدلية مقارنة بـ 30% فقط من منسوبي الحرس الوطني ونحو 50% من منسوبي وزارة الصحة.

وبمقارنة خواص الوظيفة بين الصيادلة السعوديين والوافدين ضمن قطاع وزارة الصحة، تشير نتائج الدراسة الميدانية الى أن هناك تبايناً في الشعور نحو هذا الجانب بين المجموعتين (جدول - ١٤). اذ يمتاز شعور الصيادلة الوافدين بالاجابية نحو مميزات الوظيفة من حيث الجهد والارهاق، فرصة التطور الشخصي، وأهميتهم ضمن الفريق الصحي.

هذا الشعور بالاجابية من جانب الصيادلة الوافدين تجاه خاصية الجهد والارهاق نحو الوظيفة يدعم دور العمل الاداري كأحد عناصر الشعور بالارهاق الذي يجمع عليه الصيادلة السعوديين في مختلف القطاعات الصحية دون الصيادلة الوافدين حيث أن جميعهم من الصيادلة الممارسين.

اضافة لذلك فالغالبية من الصيادلة الوافدين يعملون في الصيدلية الداخلية اذا ما قورن بنحو ١٥% من الصيادلة السعوديين ضمن نفس القطاع مما يؤكد نتائج الدراسات السابقة التي أظهرت أن العاملين في الصيدلية الداخلية أقل شعوراً بالجهد والارهاق من بقية العاملين في أفرع الممارسة الأخرى (45) وان الممارسة الحقيقية للمهنة من أهم العوامل ذات العلاقة في تحديد الرضا الوظيفي للصيادلة (35).

أما مصدر الشعور بالرضا من جانب الصيادلة الوافدين نحو فرصة التطور الشخصي كأحد مميزات الوظيفة فهو شعور ايجابي يعكس توفر الامكانيات الفنية والتقنية في وحدات الخدمات الصيدلية في مستشفيات وزارة الصحة واللازم للقيام بالممارسة المهنية المطلوبة اذا ما قورن بالامكانيات في بلد المنشأ لهؤلاء الوافدين والذين معظمهم من بلدان العالم الثالث ذات اللامكانيات التقنية المحدودة وكان الاختلاف بين المجموعتين ذو دلالة معنوية لصالح الصيادلة الوافدين (ف = ٠.٠١).

أما شعور الصيادلة الوافدين بالأهمية ضمن الفريق الصحي فهذا راجع الى حقيقة كونهم صيادلة ممارسين وهو الدور الذي يحتم عليهم المساهمة الفعالة للعناية بالمرضى وهو الجانب الذي أظهر نحوه الصيادلة الوافدين شعوراً مرضياً جداً بالرغم من تدني مستوى الرضا نسبياً نحو معاملة الفريق الصحي بالمقارنة مع مستوى الرضا من جانب الصيادلة السعوديين.

وعلى الناحية الأخرى يتسم شعور الصيادلة الوافدين بالسلبية لحد ما اذا ما قورن بالصيادلة السعوديين في نفس القطاع نحو الخوف من ارتكاب اخطاء وفرصة الترقى الوظيفي. وحيث أن الصيادلة الوافدين يمارسون المهنة والتي تحتاج الى معرفة ودراية لانها ذات مساس بالرعاية الصحية للمريض من خلال كونهم اعضاء في الفريق الصحي مما يبرز شعورهم بالخوف من ارتكاب الأخطاء. اضافة لذلك فان مصدر هذا الخوف قد يكون ناتجاً عن الشعور بعدم الرضا نحو معاملة الفريق الصحي المتمثل بالطبيب والممرض اذا ما قورن بالصيادلة السعوديين.

أما فرصة الترقى الوظيفي فهي الأخرى من الجوانب التي أظهر نحوها الصيادلة الوافدين شعوراً غير مرضياً نسبياً أسوة بالصيادلة السعوديين في القطاعات الصحية المختلفة. وهذا يتفق مع ما أثبتته الدراسات السابقة نحو هذا الجانب (١). أضف الى ذلك حقيقة أن هؤلاء الوافدين يشغلون وظيفة مساعد صيدلي بموجب لوائح ديوان الخدمة المدنية المعمول بها حالياً مما كان له أثراً سلبياً على شعور هؤلاء الوافدين نحو فرصة الترقى الوظيفي هذا الجانب الهام من جوانب الرضا الوظيفي وماله من تأثير على عطاء وانتاجية هؤلاء الوافدين في ظل النقص الشديد من الكوادر الصيدلانية الوطنية وما نطمح له من تقدم وتوسع في الخدمات الصيدلانية وتحقيق أكبر قدر من المشاركة المطلوبة من جانب الصيدلي في الرعاية الصحية من خلال تكامل الفريق الصحي.

## خلاصة النتائج والتوصيات:

تتلخص الدراسة الميدانية والتوصيات حيالها بمايلي:

**أولاً:** دلت نتائج الدراسة أن الخدمات الصيدلانية في قطاع وزارة الصحة تعاني من نقص شديد في القوى العاملة الصيدلانية الوطنية منها والوافدة مما كان عائقاً في تقديم الحد الأدنى من الخدمات الصيدلانية المطلوبة. هذا النقص الملحوظ في اعداد القوى العاملة الصيدلانية يكمن في عدم ادراك الدور الحقيقي للصيدلي في الرعاية الصحية من جانب القائمين على اعداد برامج الرعاية الصحية وتنمية القوى العاملة الأمر الذي يعكس النمو البيئي لأعداد الصيادلة اذا ما قورن بالقوى العاملة الصحية الأخرى في نفس الفترة. كما تلعب العوامل الوظيفية والمهنية دوراً في المساهمة في قلة اقبال الصيادلة من سعوديين ووافدين نحو وزارة الصحة والقطاعات الصحية التابعة لها اضافة لتدني دور كلية الصيدلة في تنمية القوى العاملة الصيدلانية الوطنية بما يتفق واحتياجاتنا من الكوادر الصيدلانية الوطنية نتيجة محدودية اعداد الخريجين سنويا. وحيال هذه الصورة لابد من التنسيق بين الجهات ذات العلاقة في تنمية القوى الصحية العاملة لدراسة أسباب ونتائج هذه الظاهرة واتخاذ مايلزم حيالها ببنني أفضل البدائل المتاحة لما يخدم الهدف المنشود انيا ومستقبلياً للنهوض بالخدمات الصيدلانية في قطاع وزارة الصحة وغيرها من القطاعات الصحية الأخرى.

**ثانياً:** أظهرت الدراسة الميدانية الى أن هناك شعوراً عاماً بالرضا عن العمل من جانب الصيادلة السعوديين في مختلف القطاعات الصحية ولم يكن بين القطاعات الصحية من أظهر جانب عدم الرضا نحو أي من الجوانب السبعة عشر على مقياس الرضا. وكان الاختلاف بين منسوبي القطاعات الصحية المختلفة من الصيادلة السعوديين ذو دلالة معنوية نحو كل من معاملة الفريق الصحي ودرجة المساهمة في العناية بالمريض والتي كانت تميل لصالح منسوبي وزارة الصحة دون غيرها من القطاعات الصحية الأخرى. وحيث أن هذا الاختلاف يكمن في جوانب أساسية من شأنها تحديد مدى مشاركة الصيدلي ضمن الفريق الصحي وهو الدور المطلوب القيام به للمساهمة في الرعاية الصحية. لذا يجب أن يكون دور أعضاء الفريق الصحي واضحاً وهادفاً نحو تحقيق التكامل المنشود واللازم لتقديم أفضل الخدمات الصحية للمريض.

**ثالثاً:** يتماثل مستوى الرضا للصيادلة الوافدين مع درجة رضا الصيادلة السعوديين لحد ما في مختلف القطاعات الصحية نحو جوانب الرضا الوظيفي المختلفة والذي يتسم بالرضا العام ماعدا جانب الرضا نحو الدخل الوظيفي والذي أظهر نحوه الصيادلة الوافدين عدم الرضا. ونظراً لوجود علاقة قوية بين الدخل والرضا عن العمل الأمر الذي يستلزم تحسين الدخل الوظيفي للصيادلة الوافدين اضافة لتحسين ظروف العمل انطلاقاً من حقيقة أن ظروف العمل الغير مرضيه ينتج عنها قلة عطاء العاملين والتي تظهر على هيئة ارتفاع معدل دوران العمل والغياب اضافة لتدني مستوى الالتزام المهني وتدني نوعية العمل مما يؤدي الى زوال المهارة واللياقة المهنية. كما أن تصرفات العامل غير الراضي عن العمل مكلفة ليست مادياً فحسب من خلال الغياب ودوران العمل وانما كذلك من خلال التأثير الضار على نوعية الخدمة التي تقدمها المنشأة الصحية.

رابعاً: في ظل حقيقة قلة الأقبال نحو قطاع وزارة الصحة من جانب الصيادلة حديثي التخرج وهو ما أظهرته نتائج هذه الدراسة في السنوات القليلة الماضية وانطلاقاً من حاجة الخدمات الصيدلانية الماسة في هذا القطاع للكوادر الصيدلانية الوطنية يجب أخذ التدابير اللازمة للحد من هذه الظاهرة وتشجيع الأقبال نحو هذا القطاع والاتجاه نحو الممارسة المهنية الفعلية بدلاً من الممارسة ذات الطبيعة الإدارية الملحوظة في هذا القطاع للمحافظة على مستوى الرضا العام عالياً طالما أن ممارسة المهنة من أهم العوامل ذات العلاقة في تحديد الرضا الوظيفي.

خامساً: بما أن الصيادلة الأكلينيكيين هم أكثر رضا من غيرهم في المجاميع الصيدلانية الأخرى كما أثبتته الدراسات السابقة والتي أظهرت أن ادخال الخدمات الأكلينيكية لمحتوى العمل المهني له تأثير إيجابي على نظرة أو شعور الصيادلة نحو عملهم أكثر من الصيادلة العاملين في الأفرع الأخرى لمزاولة المهنة. وهذه إشارة للرجبة الجادة في ادخال الصورة الإيجابية للممارسة المهنية الأمر الذي يستلزم تشجيع هذا الاتجاه من جانب القائمين على برامج تطوير الخدمات الصيدلانية والقوى العاملة المهنية فيها وهو التحدي الذي لا يقتصر على اعداد البرامج وتلبية احتياجات الرعاية الصحية وإنما في نفس الوقت له مردود إيجابي على الصيادلة العاملين. هذا التحدي يكمن في التكيف مع الاتجاه الإيجابي المتمثل في ادخال الممارسة الأكلينيكية المهنية في قطاعنا الصحية المختلفة وتشجيع الابتعاث في التخصصات المهنية كصيدلة المستشفيات، الادارة الصيدلانية والصيدلة الأكلينيكية والحد ما أمكن من الاتجاه نحو الدراسات الصيدلانية العليا في التخصصات غير المهنية.

سادساً: لكي يشارك الصيدلي في خدمات الرعاية الصحية لا بد أن يصاحب هذا التوسع الناجح لدور الصيدلي توسع مماثل لدور مساعدي الصيادلة من خلال توسع مسؤولية مساعدي الصيادلة في المهام التوزيعية والادارية المهنية. لذا فإن تدني مستوى الرضا الوظيفي لمساعدي الصيادلة وما يعقبه من تدني مستوى الالتزام المهني وتدني نوعية العمل وارتفاع معدل دوران العمل سوف يؤدي في النهاية الى تحجيم هذا الدور الناجح للصيدلي. وعليه ولكي تنمو المهنة للمستوى المنشود لتلبية احتياجات التوسع في الخدمات الصيدلانية لا بد من الأخذ في الاعتبار تحسين الرضا الوظيفي لمساعدي الصيادلة اضافة لرفع كفاءتهم الفنية والمهنية من خلال تطوير برامج المعاهد الصحية واعداد برامج تدريبية مكثفة واستقطاب مساعدي صيادلة مدربين جيداً عند التعاقد.

سابعاً: يتفق الصيادلة السعوديين في مختلف القطاعات الصحية على أن مصادر الصراع المهنية التي درست لاشكل مصدر صراع مهني ذو دلالة معنوية بالرغم من أن الشعور نحو الادارة والطبيب كمصدري صراع مهني محتملة كان أكبر من دور مصادر الصراع الأخرى خاصة من جانب منسوبي الحرس الوطني بينما ليس لها تأثير يذكر من جانب منسوبي وزارة الصحة. أما شعور منسوبي وزارة الدفاع نحو أي من مصادر الصراع المهنية فكان وسط بين المجموعتين. ويكمن هذا التباين بين القطاعات الصحية للتباين في أماكن الممارسة المهنية بين المجاميع المختلفة. وبمقارنة الصيادلة السعوديين بالصيادلة الوافدين ضمن نفس القطاع تبين أن مصادر الصراع المهنية للصيادلة الوافدين يكمن في الطبيب أولاً ثم المعرض ثانياً نظراً لكون الصيادلة الوافدين جميعاً صيادلة ممارسين وكان الاختلاف ذو دلالة معنوية. أما دور الادارة في الصراعات المهنية بين المجموعتين فكان متماثلاً مما يعكس تماثل ظروف العمل لكلا المجموعتين.

وبما أن هذه الجوانب ذات علاقة وثيقة بالرضا الوظيفي خاصة للصيادلة الممارسين لذا فالاهتمام الكبير بهذه العلاقة بين أفراد الفريق الصحي من قبل الإداريين والفنيين والمهنة ككل يمكن أن يساهم في تعزيز الرضا الوظيفي للصيادلة بشكل عام.

ثامنا: هناك شبه اجماع بين الصيادلة السعوديين في مختلف القطاعات الصحية على أن طبيعة عملهم يتصف بالجهد والارهاق لحد ما وهو الشعور الذي أثبتته الدراسات السابقة وقد يكون ذلك ناتجا عن طبيعة الممارسة المهنية بشكل عام. أما التباين في الشعور نحو هذا الجانب بين القطاعات الصحية المختلفة فقد يكون انعكاسا للتباين في الوظيفة الحالية واختلاف أماكن الممارسة المهنية. أما شعور الصيادلة الوافدين فيتمسك بالاجابية نوعا ما مقارنة بالصيادلة السعوديين ضمن نفس القطاع بالرغم من أن الاختلاف بين المجموعتين لا يدل دلالة معنوية. ولحد من هذا الشعور بوجه عام يستوجب توجيه الصيادلة نحو الممارسة المهنية والحد ما أمكن من المسؤوليات الادارية للصيادلة العاملين في الخدمات الصيدلية لما لطبيعة الوظيفة من تأثير على مستوى الرضا الوظيفي.

تاسعا: يشعر الصيادلة السعوديين من منسوبي القطاعات الصحية المختلفة أن الوظيفة لا تتيح لهم فرصة التطور الشخصي وهو الشعور الذي أبدى نحوه الصيادلة الوافدين جانب الرضا وكان الاختلاف بين المجموعتين ذو دلالة معنوية مما يعكس التباين بين المجموعتين نحو مستوى الرضا عن فرصة تعلم أشياء جديدة وهو الجانب الذي يميل لصالح الصيادلة الوافدين. أما فرصة الترقى الوظيفي فقد أظهر نحوها جميع الصيادلة من وافدين وسعوديين في مختلف القطاعات الصحية مستوى رضا متدنيا يتماثل مع ما أظهرته الدراسات السابقة نحو هذا الجانب. وفي ظل النقص الشديد من الكوادر الصيدلية الوطنية فإن هذا الجانب يستوجب الدراسة الجادة ومراجعة اللوائح المعمول بها خاصة بشأن الصيادلة الوافدين لما لها من تأثير على مستوى المشاركة المطلوبة من جانب هؤلاء للنهوض بالخدمات الصيدلية في القطاعات الصحية المختلفة.

عاشرا: هناك حاجة لمزيد من الدراسات الأكثر شمولية لمعرفة مدى وأسباب ونتائج الرضا الوظيفي للصيادلة في المملكة باستخدام طرق احصائية معروفة وواضحة على نطاق واسع لمقارنة نتائجها عند الضرورة. كما يجب أن يؤخذ في الاعتبار الحاجة لدراسات مطولة لمعرفة تأثير العوامل المختلفة خاصة الديموغرافية منها على الرضا الوظيفي. إضافة لذلك فهناك حاجة لمزيد من الدراسات لمقارنة الرضا الوظيفي للصيادلة مع الرضا الوظيفي للعاملين في المهن الأخرى في المملكة بهدف تقييم المستوى الحقيقي للرضا الوظيفي للصيادلة.

جدول رقم - ٤ - توزيع الصيادلة من سعوديين ووافدين في العينة والعاملين في القطاعات الصحية المختلفة حسب الدرجة العلمية:

وزارة الدفاع	الحرس الوطني	وزارة الصحة		الدرجة العلمية
		غير سعودي	سعودي	
١٥ (١٠٠٪)	١٨ (٩٠٪)	٢١ (٩١٪)	٢٠ (٧٦٪)	بكالوريوس
---	٢ (١٠٠٪)	٢ (٨٧٪)	٥ (١٩٪)	ماجستير
---	---	---	١ (٣٨٪)	دكتوراه
١٥ (١٠٠٪)	٢٠ (١٠٠٪)	٢٣ (١٠٠٪)	٢٦ (١٠٠٪)	المجموع الكلي

جدول رقم ٥ - توزيع الصيادلة من سعوديين ووافدين في العينة والعاملين في القطاعات الصحية المختلفة حسب الوظيفة الحالية:

وزارة الدفاع	الحرس الوطني	وزارة الصحة		الوظيفة الحالية
		غير سعودي	سعودي	
٦ (٤٠٪)	١٢ (٦٠٪)	٢٣ (١٠٠٪)	٣ (١١٥٪)	صيدلي ممارس
---	---	---	٢ (٧٧٪)	صيدلي اكلينيكي
١ (٦٧٪)	٢ (١٠٪)	---	٨ (٣٠٨٪)	مدير صيدلية
٨ (٥٣٣٪)	٥ (٢٥٪)	---	١٠ (٣٨٥٪)	صيدلي تموين
---	١ (٥٪)	---	٣ (١١٥٪)	مسمى آخر (اداري)
١٥ (١٠٠٪)	٢٠ (١٠٠٪)	٢٣ (١٠٠٪)	٢٦ (١٠٠٪)	المجموع الكلي

جدول رقم ٦ - توزيع الصيادلة من سعوديين ووافدين في العينة والعاملين في القطاعات الصحية المختلفة حسب مكان العمل:

وزارة الدفاع	الحرس الوطني	وزارة الصحة		مكان العمل
		غير سعودي	سعودي	
٣ (٢٠٪)	---	٢١ (٩١٣٪)	٤ (١٥٤٪)	الصيدلية الداخلية
١ (٦٧٪)	٥ (٢٥٪)	٢ (٨٧٪)	٤ (١٥٤٪)	الصيدلية الخارجية
٣ (٢٠٪)	٩ (٤٥٪)	---	٥ (١٩٢٪)	الصيدلية الداخلية والخارجية معا
٨ (٥٣٣٪)	٦ (٣٠٪)	---	١٣ (٥٠٪)	لايعمل في الصيدلية
١٥ (١٠٠٪)	٢٠ (١٠٠٪)	٢٣ (١٠٠٪)	٢٦ (١٠٠٪)	المجموع الكلي



جدول رقم ٨ - توزيع الصيادلة من سعوديين ووافدين في العينة والعاملين في القطاعات الصحية المختلفة حسب المرتبة الوظيفية:

المرتبة الوظيفية	وزارة الصحة		وزارة الدفاع
	سعودي	غير سعودي	
أقل من السابعة	---	٢٣ (١٠٠٪)	---
السابعة	---	---	٥ (٣٣.٣٪)
الثامنة	٢ (٧٧٪)	---	٣ (٢٠٪)
التاسعة	١١ (٤٢.٣٪)	---	٤ (٢٦.٧٪)
العاشر	١٠ (٣٨.٥٪)	---	٢ (١٣.٣٪)
أعلى من العاشرة	٣ (١١.٥٪)	---	١ (٦.٧٪)
المجموع الكلي	٢٦ (١٠٠٪)	٢٣ (١٠٠٪)	١٥ (١٠٠٪)

جدول رقم ٩ - مقارنة الرضا الوظيفي للصيادلة السعوديين العاملين في القطاعات الصحية المختلفة:

ف	وزارة الدفاع		الحرس الوطني		وزارة الصحة		البيانات
	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
٠.٦٥	١.٢٢	١.٩٣	١.٠٢	١.٩٠	١.٠٦	١.٦٥	١ - الطريقة التي تتعامل بها من قبل الأشخاص الذين يعملون معك.
٠.١٣	٠.٧٤	١.٦٠	١.٠٧	١.٧٥	٠.٦٠	١.٢٧	٢ - الاحترام الذي تحصل عليه من قبل الأشخاص الذين يعملون معك.
٠.١٠	٠.٧٧	١.٨٠	٠.٩٧	١.٧٥	٠.٥٦	١.٣٥	٣ - الصداقة بينك وبين الأشخاص الذين يعملون معك.
٠.٣٧	٠.٦٣	١.٦٠	١.٤٣	٢.٠٥	٠.٩٢	٢.٠٤	٤ - دخلك الوظيفي.
٠.٥٣	٠.٩٣	٢.٦٤	١.٦٤	٣.١٦	١.٢٢	٣.٠٠	٥ - المميزات الإضافية لوظيفتك.
٠.١٢	١.١١	٢.٦٧	١.٧٠	٣.٥٥	١.٣٥	٢.٨٠	٦ - الفرص التي تتاح لك لاتخاذ القرارات.
٠.٢٧	٢.٠٦	٢.٦٠	١.٦٤	٣.٣٧	١.٤٢	٢.٨٨	٧ - الحرية والاستقلالية التي تتمتع بها في وظيفتك.
٠.٣٣	١.٢٧	٢.٥٤	١.٦٩	٣.٣٠	١.٢٩	٣.٠٨	٨ - الامكانيات المتوفرة للقيام بوظيفتك.
٠.٩٠	١.٣٣	٣.٠٧	١.٨٢	٣.٦٠	١.٤٥	٣.١٢	٩ - فرصة تعلم أشياء جديدة.
٠.١٦	١.٥٢	٢.٨٠	١.٦٢	٢.٧٩	١.١٥	٢.٠٨	١٠ - أهمية وحيوية وظيفتك.
٠.٠٨	١.٣٥	٢.٦٧	١.٨٠	٣.٥٨	١.٢٠	٢.٦٥	١١ - فرصة عمل شيء ذو قيمة يجعلك تحس بالثقة في نفسك.

١ - مرضي جداً، ٢ - مرضي، ٣ - مرضي الى حد ما، ٤ - غير مرضي الى حد ما، ٥ - غير مرضي، ٦ - غير مرضي للغاية

ينبع . / . .

تابع جدول رقم - ٩ - مقارنة الرضا الوظيفي للصيادلة السعوديين العاملين في القطاعات الصحية المختلفة:

ف	وزارة الدفاع		الحرس الوطني		وزارة الصحة		البيــــــــان
	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
٠.٣٠	١١٥	٢٨٠	١٩٣	٣٥٥	١٣٦	٣٠٠	١٢ - الاطراء الذي تحصل عليه عند انجازك لشيء جيد.
٠.٩٥	٠.٩٧	٢٥٤	١١٤	٢٦٠	١٢٧	٢٥٠	١٣ - الوسط المحيط بوظيفتك.
٠.٤٦	١١٩	٢٥٣	١٥٤	٢٨٤	١٢٠	٢٣٥	١٤ - مدى ارتياحك لوظيفتك.
٠.٠٨	١٥٨	٣٠٧	١٧٤	٣٨٠	١٣٤	٢٧٧	١٥ - مدى الفرصة المتاحة للاستفادة من خبراتك.
٠.٠٠٧*	١٤٤	٣٠٨	١٨٢	٣٢٠	٠.٧٥	١٩٦	١٦ - الطريقة التي تعامل بها من قبل الفريق الصحي.
٠.٠١*	١٧٤	٣٧٧	١٩١	٢٨٩	٠.٨٢	٢٢٠	١٧ - مدى المساهمة الفعالة لوظيفتك في العناية بالمرضى.

\* الاختلاف ذو دلالة معنوية.

١ - مرضى جدا، ٢ - مرضى، ٣ - مرضى الى حد ما، ٤ - غير مرضى الى حد ما، ٥ - غير مرضى، ٦ - غير مرضى للغاية

جدول رقم - ١٠ - مقارنة مصادر الصراع المهنية للصيادلة السعوديين العاملين في القطاعات الصحية المختلفة:

ف	وزارة الدفاع		الحرس الوطني		وزارة الصحة		البيــــــــان
	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
٠.١٦	١٤٩	١٧١	٠.٦٥	١٢٢	٠.٤٨	١١٧	١ - الصيدلي الممارس
٠.٧٠	٠.٣٦	١١٤	٠.٥١	١١٧	٠.٧٥	١٢٩	٢ - الصيدلي الأكلينيكي
٠.٢٣	١٣٨	١٩٣	١٦٤	٢٦٧	١٣٧	١٩٦	٣ - الطبيب
٠.٨٩	١٢٩	١٨٦	١١٩	١٦٧	١٣٤	١٦٧	٤ - الممرض
٠.١٣	٢٠٢	٣٦٤	١٩٦	٤١٢	٢٠٨	٢٨٣	٥ - الادارة

١ - غير موافق على الاطلاق، ٢ - غير موافق، ٣ - غير موافق الى حد ما، ٤ - موافق الى حد ما، ٥ - موافق، ٦ - موافق جدا

جدول رقم - ١١ - مقارنة خواص ومميزات الوظيفة للصيادلة السعوديين العاملين في القطاعات الصحية المختلفة:

ف	وزارة الدفاع		الحرس الوطني		وزارة الصحة		البيان
	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
٠.٥٥٨	١.٩٩	٣.٦٧	١.٨٠	٤.٠٠	١.٧٨	٤.٢٩	١ - الجهد والارهاق
٠.٨٨٤	١.٨٩	٣.٠٠	٢.٠٠	٣.١٢	١.٦٩	٣.٣٣	٢ - فرصة للتطور الشخصي
٠.٦٤	١.٤٧	١.٢٠	١.٣٩	٢.٧٦	١.٨٤	٣.٢١	٣ - الخوف من ارتكاب أخطاء
٠.٤٤	١.٦١	٢.٥٠	١.٧٦	٣.١٩	١.٧١	٣.١٧	٤ - فرصة للتزقي الوظيفي
٠.٠٠٠*	١.٢٢	١.٧٣	١.٤٦	٤.٥٩	١.٥٩	٤.٥٧	٥ - عضو مهم في الفريق الصحي

\* الاختلاف ذو دلالة معنوية.

١ - غير موافق على الإطلاق، ٢ - غير موافق، ٣ - غير موافق الى حد ما، ٤ - موافق الى حد ما، ٥ - موافق، ٦ - موافق جدا

جدول رقم - ١٢ - مقارنة الرضا الوظيفي للصيادلة السعوديين والصيادلة الوافدين العاملين في قطاع وزارة الصحة:

ف	غير سعودي		سعودي		البيان
	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
٠.٧٣	٠.٧٣	١.٥٧	١.٠٦	١.٦٥	١ - الطريقة التي تتعامل بها من قبل الأشخاص الذين يعملون معك.
٠.٠٠٤*	٠.٧١	١.٦٥	٠.٦٠	١.٢٧	٢ - الاحترام الذي تحصل عليه من قبل الأشخاص الذين يعملون معك.
٠.٠٠٣*	٠.٩٨	١.٨٣	٠.٥٦	١.٣٥	٣ - الصداقة بينك وبين الأشخاص الذين يعملون معك.
٠.٠٠٠*	١.٧٢	٤.٣٠	٠.٩٢	٢.٠٤	٤ - دخلك الوظيفي.
٠.٠٠٢*	١.٤٧	٣.٩١	١.٢٢	٣.٠٠	٥ - المميزات الإضافية لوظيفتك.
٠.٢٨	٢.٣١	٣.٢٢	١.٣٥	٢.٨٠	٦ - الفرص التي تتاح لك لاتخاذ القرارات.
٠.٦٩	١.٣٦	٣.٠٤	١.٤٢	٢.٨٨	٧ - الحرية والاستقلالية التي تتمتع بها في وظيفتك.
٠.٠٧	١.١٦	٢.٤٣	١.٢٩	٣.٠٨	٨ - الامكانيات المتوفرة للقيام بوظيفتك.
---	١.٢٥	٢.٢٦	١.٤٥	٣.١٢	٩ - فرصة تعلم أشياء جديدة.
٠.٦٠	١.٠٤	١.٩١	١.١٥	٢.٠٨	١٠ - أهمية وحيوية وظيفتك.
٠.٦١	١.٢٠	٢.٤٨	١.٢٠	٢.٦٥	١١ - فرصة عمل شيء ذو قيمة يجعلك تحس بالثقة في نفسك.
٠.١٥	١.١٢	٢.٤٨	١.٣٦	٣.٠٠	١٢ - الاطراء الذي تحصل عليه عند انجازك لشيء جيد.
٠.٩٥	١.١٢	٢.٥٢	١.٢٧	٢.٥٠	١٣ - الوسط المحيط بوظيفتك.
٠.٩٩	١.٣٤	٢.٣٥	١.٢٠	٢.٣٥	١٤ - مدى ارتباطك بوظيفتك.
٠.٨٨	١.٣٠	٢.٨٣	١.٣٤	٢.٧٧	١٥ - مدى الفرصة المتاحة لك للاستفادة من خبراتك.
٠.١٠	١.٣١	٢.٤٨	٠.٧٥	١.٩٦	١٦ - الطريقة التي تتعامل بها من قبل الفريق الصحي.
٠.١٢	٠.٨٣	١.٨٣	٠.٨٢	٢.٢٠	١٧ - مدى المساهمة الفعالة لوظيفتك في العناية بالمريض.

\* الاختلاف ذو دلالة معنوية.

١ - مرضي جدا، ٢ - مرضي، ٣ - مرضي الى حد ما، ٤ - غير مرضي الى حد ما، ٥ - غير مرضي، ٦ - غير مرضي للغاية

جدول رقم - ١٣ - مقارنة مصادر الصراع المهنية للصيادلة السعوديين والصيادلة الوافدين العاملين في قطاع وزارة الصحة:

ف	غير سعودي		سعودي		البيان
	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
٠.١٥	١.٠٨	١.٥٢	٠.٤٨	١.١٧	١ - الصيدلي الممارس.
٠.٩٥	٠.٨٨	١.٣٠	٠.٧٥	١.٢٩	٢ - الصيدلي الأكلينيكي.
★ ٠.٠٠٣	١.٥١	٣.٢٦	١.٣٧	١.٩٦	٣ - الطبيب.
★ ٠.٠٠٠	١.٤٦	٣.١٣	١.٣٤	١.٦٧	٤ - الممرض.
٠.٩٤	١.٦٦	٢.٨٧	٢.٠٨	٢.٨٣	٥ - الادارة.

★ الاختلاف ذو دلالة معنوية.

١ - غير موافق على الاطلاق، ٢ - غير موافق، ٣ - غير موافق الى حد ما، ٤ - موافق الى حد ما، ٥ - موافق، ٦ - موافق جدا

جدول رقم - ١٤ - مقارنة مصادر الصراع المهنية للصيادلة السعوديين والصيادلة الوافدين العاملين في قطاع وزارة الصحة:

ف	غير سعودي		سعودي		البيان
	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	
٠.٠٨	١.٨٧	٣.٣٥	١.٧٨	٤.٢٩	١ - الجهد والارماق.
★ ٠.٠٠١	١.٣٤	٤.٥٢	١.٦٩	٣.٣٣	٢ - فرصة للتطور الشخصي.
٠.١١	١.٥١	٤.٠٠	١.٨٤	٣.٢١	٣ - الخوف من ارتكاب أخطاء.
٠.٧٦	٢.٠٧	٣.٠٠	١.٧١	٣.١٧	٤ - فرصة للتقدم الوظيفي.
٠.١١	١.٠٩	٥.٢٢	١.٥٩	٤.٥٧	٥ - عضو مهم في الفريق الصحي.

★ الاختلاف ذو دلالة معنوية.

١ - غير موافق على الاطلاق، ٢ - غير موافق، ٣ - غير موافق الى حد ما، ٤ - موافق الى حد ما، ٥ - موافق، ٦ - موافق جدا

ملحق - (١):

استبيان توزيع القوى العاملة الصيدلانية في بعض  
مستشفيات وزارة الصحة

المجموع الكلي		عدد مساعدي الصيداله		عدد الصيداله		عدد الأسرة	اسم المستشفى
مساعد صيداله	صيداله	غير سعودي	سعودي	غير سعودي	سعودي		

ملحق - (٢):

استبيان تحديد مستوى الرضا الوظيفي للصيداله العاملين  
في القطاعات الصحية المختلفة

العوامل الديموغرافية:

- ١ - ماهي المدة التي قضيتها في عملك الحالي .....
- ٢ - كم تبلغ من العمر .....
- ٣ - ماهي جنسيتك: سعودي ..... أخرى .....
- ٤ - هل أنت متزوج: نعم ..... لا .....
- ٥ - ماهي السنة التي حصلت فيها على أحد الدرجات العلمية التالية ؟
  - ١ ( بكالوريوس صيدليه عام .....
  - ٢ ( ماجستير صيدليه عام .....
  - ٣ ( دكتوراه صيدليه عام .....
  - ٤ ( دكتوراه في الصيدليه عام .....
  - ٥ ( أخرى (ماهي) ..... ) عام .....
- ٦ - الجنس: ذكر ..... أنثى .....

- ٧ - ماهي وظيفتك الحالية ؟
- ( ١ ) صيدلي ممارس .....
  - ( ٢ ) صيدلي أكلينيكي .....
  - ( ٣ ) مدير صيدليه .....
  - ( ٤ ) صيدلي تموين طبي .....
  - ( ٥ ) مسمى آخر (ماهو) .....
- ٨ - ماهو المسمى الذي ينطبق على المستشفى أو المكان الذي تعمل به ؟
- ( ١ ) مستشفى عام تابع لوزارة الصحة .....
  - ( ٢ ) مستشفى عام تابع لجهة أخرى (ماهي) .....
  - ( ٣ ) مستشفى تعليمي .....
  - ( ٤ ) مستشفى تخصصي .....
  - ( ٥ ) مستشفى خاص .....
  - ( ٦ ) مستوصف (مركز صحي) .....
  - ( ٧ ) عمل اداري (ماهو) .....
- ٩ - مانوع الصيدليه التي تعمل بها ؟  
(اختر اجابة واحده)
- ( ١ ) الصيدليه الداخليه .....
  - ( ٢ ) الصيدليه الخارجيه .....
  - ( ٣ ) الصيدليه الداخليه والخارجيه معا .....
  - ( ٤ ) لا أعمل في الصيدليه .....
- ١٠ - ماعدد أسرة المستشفى أو المستوصف الذي تعمل به ؟  
.....
- ١١ - كم عدد المراجعين يوميا للصيدليه الخارجيه ؟  
.....
- ١٢ - كيف تصف مكان اقامتك ؟
- ( ١ ) قرية .....
  - ( ٢ ) مدينة صغيره .....
  - ( ٣ ) مدينة متوسطة .....
  - ( ٤ ) مدينة كبيرة .....
- ١٣ - راتبك الشهري يتراوح بين:
- ( ١ ) ٢٥٠٠ - ٤٠٠٠ ريال
  - ( ٢ ) ٤٠٠١ - ٦٠٠٠ ريال
  - ( ٣ ) ٦٠٠١ - ٨٠٠٠ ريال
  - ( ٤ ) ٨٠٠١ - ١٠٠٠٠ ريال
  - ( ٥ ) أكثر من ١٠٠٠٠ ريال

١٤ - هل أنت عضو في أي جمعية صيدليه أو نادي للصيادلة داخل أو خارج المملكة ؟

- ( ١ ) نعم .....
- ( ٢ ) لا .....

٧ - ماهي وظيفتك الحالية ؟

- ١ ( صيدلي ممارس .....
- ٢ ( صيدلي أكلينيكي .....
- ٣ ( مدير صيدليه .....
- ٤ ( صيدلي تموين طبي .....
- ٥ ( مسمى آخر (ماهو) .....

٨ - ماهو المسمى الذي ينطبق على المستشفى أو المكان الذي تعمل به ؟

- ١ ( مستشفى عام تابع لوزارة الصحة .....
- ٢ ( مستشفى عام تابع لجهة أخرى (ماهي) .....
- ٣ ( مستشفى تعليمي .....
- ٤ ( مستشفى تخصصي .....
- ٥ ( مستشفى خاص .....
- ٦ ( مستوصف (مركز صحي) .....
- ٧ ( عمل اداري (ماهو) .....

٩ - مانوع الصيدليه التي تعمل بها ؟

(اختر اجابة واحده)

- ١ ( الصيدليه الداخليه .....
- ٢ ( الصيدليه الخارجيه .....
- ٣ ( الصيدليه الداخليه والخارجيه معا .....
- ٤ ( لا أعمل في الصيدليه .....

١٠ - ماعدد أسرة المستشفى أو المستوصف الذي تعمل به ؟

.....

١١ - كم عدد المراجعين يوميا للصيدليه الخارجيه ؟

.....

١٢ - كيف تصف مكان اقامتك ؟

- ١ ( قرية .....
- ٢ ( مدينة صغيره .....
- ٣ ( مدينة متوسطة .....
- ٤ ( مدينة كبيرة .....

(عدد السكان أقل من ٢٠.٠٠٠ نسمة)

(عدد السكان من ٢٠.٠٠٠ - ٥٠.٠٠٠ نسمة)

(عدد السكان أكثر من ٥٠.٠٠٠ نسمة)

١٣ - راتبك الشهري يتراوح بين:

- ١ ( ٢٥٠٠ - ٤٠٠٠ ريال
- ٢ ( ٤٠٠١ - ٦٠٠٠ ريال
- ٣ ( ٦٠٠١ - ٨٠٠٠ ريال
- ٤ ( ٨٠٠١ - ١٠.٠٠٠ ريال
- ٥ ( أكثر من ١٠.٠٠٠ ريال

١٤ - هل أنت عضو في أي جمعية صيدليه أو نادي للصيداله داخل أو خارج المملكة ؟

- ١ ( نعم .....
- ٢ ( لا .....





غير مرضي للقايمه (٦)	غير مرضي (٥)	غير مرضي الى حد ما (٤)	مرضي الى حد ما (٣)	مرضي (٢)	مرضي جدا (١)

٢٧- الاطراء الذي تحصل عليه  
عند انجازك لشيء جيد.

٢٨- الوسط المحيط بوظيفتك.

٢٩- مدى ارتياحك لوظيفتك.

٣٠- مدى ارتياحك لوظيفتك.

٣١- الطريقة التي تعامل بها من  
قبل الفريق الصحي.

٣٢- مدى المساهمة الفعالة  
لوظيفتك في العناية  
بالمريض.

مصادر الصراع (المشاكل) المهنية:  
حدد مدى موافقتك على الأسئلة التالية وذلك عن طريق اختيار اجابة واحده على مقياس مدى الموافقه:

موافق جدا (٦)	موافق (٥)	موافق الى حد ما (٤)	غير موافق الى حد ما (٣)	غير موافق (٢)	غير موافق على الاطلاق (١)

٣٣- هؤلاء هم سبب مشاكلي

الوظيفية:

- ١ ( الصيدلي الممارس
- ٢ ( الصيدلي الأكلينيكي
- ٣ ( الطبيب
- ٤ ( الممرض
- ٥ ( الاداره

مميزات أو خصائص الوظيفة:

٣٤- هذه الأشياء هي مميزات

وظيفتي:

- ١ ( الجهد والارهاق
- ٢ ( فرصة للتطور  
الشخصي
- ٣ ( الخوف من ارتكاب  
اخطاء.
- ٤ ( فرصة للترقي  
الوظيفي
- ٥ ( عضو مهم في الفريق  
الصحي

## المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- أ ( التقرير الصحي السنوي لعام ١٤٠٦هـ. وزارة الصحة - المملكة العربية السعودية.
- ب ( نشرة الخريجين لعام ١٤٠٦/١٤٠٧هـ - عمادة القبول والتسجيل - جامعة الملك سعود.
- ت ( الانتماء التنظيمي والرضا عن العمل: دراسة ميدانية عن المرأة العاملة السعودية.
- عايده سيد خطاب - مجلة العلوم الادارية - جامعة الملك سعود، م ١٣ (١)، ص ٢٣ - ٦٤ ، ١٩٨٨/١٤٠٨م.
- ث ( الحوافز في المملكة العربية السعودية - علي عبدالوهاب - معهد الادارة العامة بالرياض، ١٤٠١هـ.
- ج ( السلوك الانساني والتنظيمي في الادارة - ناصر العديلي - معهد الادارة العامة بالرياض، ١٤٠٢هـ.
- ح ( فعالية نظم الحوافز في الخدمة المدنية في المملكة - عبدالله الزامل، عبدالمنعم خطاب - معهد الادارة العامة بالرياض ١٤٠٢هـ.
- خ ( دوافع العاملين في الأجهزة الحكومية في المملكة العربية السعودية - ناصر العديلي - معهد الادارة العامة بالرياض، ١٤٠٦هـ.

**REFERENCES:**

ثانيا: المراجع الاجنبية:

1. Wells, B.G., Lawrence, G., Rawls, W.N.  
Level of pharmacy practice and job satisfaction of adult clinical and psychopharmacy pharmacists. *Hosp. Pharm.* 1986; 21:117.
2. Johnson, C.A., Hammel, R.J., Heinen, J.S.  
Levels of satisfaction among hospital pharmacists. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1977; 34:241.
3. Curtiss, F.R., Hammel, R.J., Johnson, C.A.  
Psychological strain and job dissatisfaction in pharmacy practice: Institutional versus community. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1978; 35:1516.
4. Noel, M.W., Hammel, R.J., Bootman, J.L.  
Job dissatisfaction among hospital pharmacy personnel. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1982; 39:600.
5. Weiss, D.J., Davis, R.V., England, G.W.  
Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. Industrial Relations Center, University of Minnesota, Minneapolis, 1967.
6. Rucker, T.D.  
Importance of career planning. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1984; 41:879.
7. Chains and Independents: 1974 Vs. 1983. *Drug Topics*, July 5, 1982.
8. Pharmacy in the Third World: Seminar on professional and management aspects. *The Pharmaceutical Journal* 1985; Sept. 7;299.
9. Zasko, D., Cooper, S.  
Accurate workload and personnel projecting. *Hosp. Pharm., Cost Containment* 1984; 3:2.
10. Gordon, J. Vanscoy, Raymond, A. et al.  
Development of a model for predicting pharmacy personnel requirements. *Hosp. Pharm.* 1987; 22:453
11. Donald, C. Mcleod.  
Contrast in pharmacy manpower planning between the United States and Northern European countries. *Drug Intelligence and Clinical Pharmacy.* 1986; 20:210.
12. Hager, G.P.  
Address of the President, American Association Colleges of Pharmacy. *Am. J. Pharm. Educ.* 1966; 30:305.

13. Smith, P.C., Kendall, L.M., Hulin, C.L.  
The measurement of satisfaction in work and retirement. Chicago: Rand McNally and Company, 1969.
14. Robers, P.A.  
Job satisfaction among US pharmacists. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1983; 40:391.
15. Segal, R.  
Why worry about job satisfaction? *Am. J. Hosp. Pharm.* 1981; 38:168.
16. Shoaf, P.R., Gagnon, J.P.  
A comparison of female and male pharmacists, employment benefits, salary and job satisfaction. *Contemp. Pharm. Practice* 1980; 3:47.
17. Carroll, N.V., Schultz, R.M., Gagnon, J.P.  
Correlates of job satisfaction among pharmacists. *Contemp. Pharm. Practice* 1982; 5:107.
18. Knapp, D.A., Knapp, D.E., Evanson, R.V.  
Determining the role of community pharmacists. *Am. J. Pharm. Educ.* 1966; 29:274.
19. Amirjehed, A.;K., Bonser, W.D.  
Staff pharmacists job attitudes and job performance. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1983; 40:1198.
20. Milewski, R., McKercher, P.L.  
Impact of peer performance-evaluation on job satisfaction. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1983; 40:1202
21. Laing, D.R., Raymond, K,  
Job satisfaction of hospital pharmacists in Victoria. *Aust. J. Hosp. Pharm.* 1987; 17(2):123.
22. Hammel, R.J., Curtiss, F.R., Heinen, J.S.  
An evaluation of job and life satisfaction, role conflict, and role ambiguity among young pharmacy practitioners. *PM.* 1979; 151 (Jan-Feb): 29-37.
23. Hackman, J.R., Lawler, E.E.  
Employee reactions to job characteristics.  
*J. Appl. Psychol.* 1971; 55:259.
24. Curtiss, F.R.  
Job stress, job satisfaction, anxiety, depression, and life happiness among female versus male pharmacists. *Contemp. Pharm. Pract.* 1980; 3:264-8.

25. Williamson, K.E., Kabat, H.F.  
Job satisfaction among Minnesota hospital pharmacists. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1972; 29:942.
26. Lawler, E.E., Hackman, J.R., Kaufman, S.  
Effects of job design: A field experiment.  
*J. Appl. Psychol.* 1973; 3:49.
27. Kornhauser, A.W.  
Mental health of industrial worker: A Detroit Study. New York: John Wiley and Sons, 1965.
28. Porter, L.W., Lawler, E.E.  
What job attitudes tell about motivation. *Harvard Bus.Rev.* 1968; 46:118.
29. Jenkins, D.C.  
Psychologic and pharmacologic precursors of coronary artery disease II. *N. Engl. J. Med.* 1971; 284:307
30. Locke, E.A.  
Handbook of industrial and organizational psychology. Dunette MD. ed. Chicago: Rand McNally Publishing Co., 1976.
31. Day, D.L., Baldwin, H.J., Riley, D.A.  
Personality values and job satisfaction of West Virginia pharmacists. *Contemp. Pharm. Pract.* 1981; 4:94.
32. Donehew, G.R., Hammerness, F.C.  
Pharmacists, job feelings.  
*Contemp. Pharm. Pract.* 1978; 1:22.
33. Rauch, T.M.  
Job satisfaction in the practice of clinical pharmacy.  
*Am. J. Public Health.* 1981; 71:527.
34. Kirk, K.  
Pharmacy students revisited as pharmacists.  
*Am. J. Pharm. Educ.* 1976; 40:125.
35. Gold, B.H., Nelson, A.A. Jr.  
Economic security and professional reality.  
*Am. J. Pharm.* 1976; 16:546.
36. Toffey, W.V.  
What are pharmacists really like?  
*Drug Top.* 1978; 122:53.

37. Belasco, J.A., Arbeit, S.  
The community pharmacist views himself.  
Am. Pharm. 1969; 9:506.
38. Linn, L.S., Davis, M.S.  
Factors associated with actual and preferred activities of pharmacists. Am. Pharm.  
1971; 10:545.
39. Curtiss, F.R., Hammel, R.J., Heinen, J.S. et al.  
The importance of education and practice factors in determining stress and strain  
among young pharmacy practitioners.  
Am. J. Pharm. Educ. 1978; 42:104.
40. Siegelman, S.  
What we found in exploring the pharmacist's psyche.  
Am. Drug. 1976; 174:6, 31.
41. Hulin, C.L, Smith, P.C.  
A linear model of job satisfaction  
J. Appl. Psychol. 1965; 49:209.
42. Glenn, N.D., Taylor, P.A., Weaver, C.N.  
Age and job satisfaction among males and females: A multivariate-multisurvey  
study.  
J. Appl Psychol. 1977; 62:189.
43. Herzberg, F., Mausner, B., Peterson, R.O.  
Job attitudes: A review of research and opinion.  
Pittsburg: Psychological Service of Pittsburg, 1957.
44. Quinn, R.P., Staines, G.L.  
The 1977 quality of employment survey. Ann Arbor: Institute for social research,  
University of Michigan, 1979.
45. Quandt, W.G., McKercher, P.L., Miller, D.A.  
Job content and pharmacists, job attitudes. Am. J. Hosp. Pharm. 1982; 39:275.
46. McGhan, W., Schoentgen, S.  
A socioeconomic analysis of California pharmacists-1980.  
Calif. Pharm. 1980; 27:19.
47. Scavone, J.M., Martin, M.C.  
Analysis of job satisfaction and motivation among hospital pharmacists.  
17th Midyear Clinical Meeting, Am. Soc. Hosp. Pharm.  
Los Angeles, December 7, 1982.