

Syrian Arab Republic
Ministry of Higher Education
Syrian Virtual University

الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم العالي
الجامعة الافتراضية السورية



الجامعة الافتراضية السورية
SYRIAN VIRTUAL UNIVERSITY

تقييم أداء منظمات الأعمال الصيدلانية خلال جائحة كورونا (دراسة ميدانية على الصيدليات العاملة في محافظة حلب)

Evaluating the Performance of pharmaceutical work organizations during Corona Virus Pandemic (Field Study on Pharmacies operating in Aleppo Governorate)

بحث مقدم لنيل درجة ماجستير التأهيل والتخصص في إدارة الأعمال MBA

إعداد الطالبة

رشد محمود أبو الشامات

Rashad_101152

إشراف

الأستاذ الدكتور باسم غدير غدير

٢٠٢٠

الإهداء

إلى من كان السند والحب .. رمز القوة والأمان ..

إلى من كنت طفله المدللة ..

إلى روحه التي رافقتني في جميع خطواتي وكانت تهون عليّ الطريق ..

إليه .. من كنت أحلم دوماً أن أحمل اسمه وأكون ابنته البارة التي يفتخر بها ..

والذي الدكتور محمود رحمه الله

إلى تلك الأنثى العظيمة التي تحملت من أجلنا كل ما كان بحب و عطاء ..

إلى من ربنتي وزرعت فيّ القيم والحكمة ..

إلى من استمد منها قوتي وملجأني ..

إليها .. صديقتي وبيت أسراري نبع الحنان ..

منارتي والدتي ميادة آلا

إلى من كن السعادة والضحكة .. سر بهجتي وفرحة أيامي ..

إلى اللواتي تشاركت معهن طفولتي وأجمل أيامي وكانتا الحب وأرشدتاني في طريقي ..

من لا تكتمل سعادتي إلا بوجودهن بقربي ..

أخواتي رفاه وريما

إلى شريك الدرب .. داعمي وسندي .. ذاك الذي أحقق أحلامي معه وبه .. من يكملني وأكمّله .. إلى قلبه الذي
فاض حبا" ..

زوجي حذيفه الأحمر

إلى من أضاءت حياتي بقدمها .. شمس روحي وقلبي .. من ضحكاتها استمد طاقتي ..

ابنتي شمس

إلى قلبهم الكبير .. وحبهم ودعمهم لنا .. من يفرحون لفرحنا ..

أهل زوجي

إلى من شاركوني لحظات الدراسة .. وتبادلنا المعلومات والأفكار ..

زملائي وأساتذتي في الجامعة الافتراضية

شكر وتقدير

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والامتنان إلى كل من وقف بجانبني خلال فترة دراستي وقدم لي النصح والمعلومات، وأخص بالذكر أستاذي القدير المشرف على دراستي الأستاذ الدكتور باسم غدير حيث قدم لي النصائح والتوجيه السليم، حتى انتهيت من إعداد البحث على أكمل وجه.

كما أتقدم بكامل الشكر لكل أعضاء هيئة التدريس في جامعتي الجامعة الافتراضية السورية.

وأتقدم بالشكر والامتنان للجنة المناقشة الأفاضل الذين شرفوني بمناقشة المشروع وعلى دورهم الكبير في تقديم الملاحظات والإرشادات السليمة.

وأشكر كل الشكر إلى زملائي الصيادلة العاملين في الصيدليات الذين ساهموا في نجاح الدراسة بمشاركتهم، ولكل من قدم لي يد المساعدة والدعم من خلال توفير المعلومات وكل البيانات المطلوبة.

شكرا لكم ولجهودكم

الباحثة

رَشَدَ أبو الشامات



قرار لجنة الحكم

ملخص البحث باللغة العربية

الباحثة: رشد أبو الشامات

العنوان: تقييم أداء منظمات الأعمال الصيدلانية خلال جائحة كورونا.

الجامعة الافتراضية السورية

عام ٢٠٢٠

إشراف الأستاذ الدكتور: باسم غدير.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أداء الصيدليات العاملة في محافظة حلب خلال جائحة كوفيد-١٩ ومعرفة مدى تأثير عمل الصيدليات خلال الجائحة من خلال توافر الأدوية الضرورية، ومدى تعاون المرضى مع الصيادلة العاملين ضمن الصيدليات، وأخذ احتياجاتهم فقط من الدواء، بالإضافة إلى مدى توافر المعدات الوقائية مثل المعقمات وأقنعة الوجه ضمن الصيدليات، والطلب عليها، ومعرفة مدى التعاون مع الصيدليات من قبل المستودعات وشركات التصنيع لتوفير احتياجاتهم من الأدوية المختلفة، وتعاون الجهات المعنية على تلبية كافة التسهيلات لهم. ولتحقيق هذا الهدف تم توزيع استبانة على عدد من الصيادلة العاملين في صيدليات محافظة حلب والبالغ عددها ما يقارب الـ ٨٠٠ صيدلية في حلب، لكن بسبب الأوضاع التي تعرضت لها محافظة حلب بسبب الحرب فكانت عدد الصيدليات العاملة الفعلية أقل، وعلى أثر ذلك تم توزيع الاستبانة على عينة عشوائية من الصيادلة العاملين ضمن الصيدليات، حيث بلغ عدد إجابات العينة العشوائية التي تم تحليلها إحصائياً ٧٧ إجابة، كما تم إجراء بعض المقابلات مع الصيادلة ضمن صيدلياتهم.

خلصت الدراسة إلى النتائج التالية بناءً على نتائج الدراسة:

- يوجد تأثير كبير للأوبئة والجائحات على الأعمال ضمن الصيدلية، وتوافر الأدوية فيها حيث انخفضت نسبة توافر الأدوية بالصيدليات بشكل واضح خلال جائحة كوفيد-١٩.
- تؤثر كوفيد-١٩ على توافر الحليب ضمن الصيدليات بشكل سلبي، حيث فقد الحليب في بعض صيدليات محافظة حلب.
- استمرار توافر مسكنات الألم في معظم الصيدليات في محافظة حلب خلال جائحة كوفيد-١٩.

- قُدمت التسهيلات للصيدلة العاملين في محافظة حلب بشكل واضح من قبل الجهات المعنية، للمساهمة في تقديم المساعدة للمرضى خلال انتشار كوفيد-١٩ في أوقات حظر التجوال.
- تعاون نقابة صيدلة حلب بشكل كبير مع الصيدلة العاملين خلال كوفيد-١٩.
- غياب تعاون مستودعات الأدوية وشركات تصنيع الأدوية في تأمين الاحتياجات الأساسية للصيدليات خلال الجائحة.
- توافر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ كالأقنعة الواقية والمعقمات مع ارتفاع أسعارها بنسبة كبيرة بسبب زيادة الطلب عليها خلال جائحة كوفيد-١٩.
- لجوء المرضى للصيدليات لأخذ الاستشارة اللازمة واعتبار الصيدلاني شخص مرجعي يمكن الوثوق به.
- حمل مسؤولية نشر التوعية على عاتق الصيدلة ومحاولة نشرها بكافة الوسائل والطرق.
- شراء المريض أكثر من حاجته من الدواء وذلك خوفاً من انقطاعه أو عدم توفره كما يحدث في كل الأزمات السابقة.
- تطبيق بعض المرضى الإجراءات الاحترازية عند دخولهم للصيدليات.
- تطبيق معظم الصيدلة لأساليب الوقاية من كوفيد-١٩ (تباعِد_ عدم ازدحام).
- تزايد مخاوف الصيدلة خلال جائحة كوفيد-١٩ بسبب انقطاع بعض الأصناف وعدم تعاون المستودعات وشركات التصنيع معهم.
- التزام الصيدليات العاملة في محافظة حلب بساعات العمل الموصي بها من قبل النقابة والالتزام بالمناوبات وساعات الفتح والإغلاق خلال جائحة كوفيد-١٩.

وانتهت الدراسة إلى الحلول والمقترحات التالية بناءً على نتائج الدراسة:

- ١- تشديد الرقابة على مستودعات الأدوية والحليب وشركات التصنيع لتأمين الأدوية المزمّنة والحليب خلال كوفيد-١٩ والاستمرار بتزويد الصيدليات بمسكنات الألم الضرورية للحد من مخاوف الصيدلة والمواطنين من انقطاع أصناف الأدوية على اختلاف أنواعها.
- ٢- استمرار نقابة الصيدلة في محافظة حلب بدورها في تقديم التسهيلات للصيدلة العاملين للحد من انتشار كوفيد-١٩.
- ٣- محاولة الجهات المعنية في الاستمرار بتزويد الصيدليات بمعدات الوقاية من كوفيد-١٩ من أقنعة وجه ومعقمات وبأسعار أقل لتتوافر عند كافة المواطنين.

- ٤- تفعيل دور الصيدلة بشكل أكبر في الأخبار عن الحالات المشتبه بها من إصابات ل كوفيد-١٩، ونشر الوعي على نطاق أوسع للحد من انتشار الفيروس.
- ٥- السعي لنشر الأساليب الوقائية والإجراءات الاحترازية بشكل أكبر عند المرضى والمواطنين أثناء تواجدهم في أماكن مغلقة أو داخل الصيدليات.

Abstract of the Study in English Language

Researcher: Rashad Abo Alshamat

Research Title: Evaluating the Performance of pharmaceutical work organizations during Corona Virus Pandemic

(Field Study on Pharmacies operating in Aleppo Governorate)

Syrian Virtual University

Year: 2020

Supervised by Prof. Bassem GHADEER

This study aimed to assess the performance of pharmacies operating in the governorate of Aleppo during the Covid-19 pandemic and to know the impact of the work of pharmacies during the pandemic through the availability of necessary medicines, the extent of cooperation of patients with pharmacists working within pharmacies, and taking only their need for medication, in addition to the availability of protective equipment Such as sterilizers and face masks within pharmacies, and the demand for them, and knowledge of the extent of cooperation with pharmacies by warehouses and manufacturing companies to provide their needs of different medicines, and the cooperation of the relevant authorities to meet all facilities for them.

To achieve this goal, a questionnaire was distributed to a number of pharmacists working in pharmacies in the governorate of Aleppo, who number approximately 800 pharmacies in Aleppo, but due to the conditions that the governorate of Aleppo was exposed to because of the war, the number of actual pharmacies was less, and as a result, the questionnaire was distributed to a sample Random from the pharmacists who are pharmacists within pharmacies, where the number of random sample answers that were statistically analyzed reached 77 answers, and some interviews were conducted with pharmacists within their pharmacies

The study concluded the following results based on the results of the study:

- There is a significant impact of pandemics on business within the pharmacy, and the availability of drugs in it, as the percentage of drug availability in pharmacies decreased significantly during the COVID-19 pandemic.
- COVID-19 affects the availability of milk in pharmacies negatively, as milk was lost in some pharmacies in Aleppo Governorate.
- The continued availability of painkillers in most pharmacies in Aleppo Governorate during the Covid-19 pandemic.
- Facilities for pharmacists working in Aleppo governorate were clearly provided by the relevant authorities, to contribute to providing assistance to patients during the spread of COVID-19 in times of curfew.
- The Aleppo Pharmacists Syndicate cooperated extensively with pharmacists working during COVID-19.
- Lack of cooperation between drug stores and drug manufacturers in securing the basic needs of pharmacies during the pandemic.
- The availability of protective equipment against Covid-19 such as masks and sterilizers, with their prices increasing at a large rate due to the increase in demand for them during the Covid-19 pandemic.

- Patients resort to pharmacies to take the necessary advice and to consider the pharmacist as a reference person who can be trusted.
- Carrying the responsibility for spreading awareness on the pharmacists and trying to spread it by all means and methods.
- Buying the patient more than he needs from the medicine, fearing that it will be interrupted or not available, as happens in all previous crises.
- Some patients apply precautionary measures when entering pharmacies.
- The application of pharmacists to the methods of prevention of Covid-19 (spacing - not crowding).
- Pharmacists 'concerns increased during the Covid-19 pandemic due to the interruption of some items and the failure of warehouses and manufacturing companies to cooperate with them.
- The commitment of pharmacies operating in Aleppo Governorate to the working hours recommended by the Syndicate and the commitment to shifts and opening and closing hours during the Covid-19 pandemic.

The study concluded with the following solutions and proposals based on the results of the study:

1. Tightening control over drug and milk warehouses and manufacturing companies to secure chronic medicines and milk during Covid-19 and continuing to provide pharmacies with the necessary pain relievers to reduce the fears of pharmacists and citizens about interruption of different types of medicines.
2. The Pharmacists Syndicate in Aleppo Governorate continues to provide facilities for pharmacists working to reduce the spread of Covid-19.

3. The concerned authorities try to continue supplying pharmacies with protective equipment against Covid-19, such as face masks and sterilizers, at lower prices, as they are available to all citizens.
4. Actively activating the role of pharmacists in the news about suspected cases of Covid-19 infections and spreading awareness more widely to reduce the spread of the virus.
5. Seeking to spread preventive methods and precautionary measures more to patients and citizens while they are in closed places or inside pharmacies.

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
أ	الاهداء
ج	الشكر والتقدير
هـ	ملخص البحث باللغة العربية
ز	ملخص البحث باللغة الإنكليزية
ك	قائمة المحتويات
م	قائمة الجداول
ف	قائمة الأشكال
ص	قائمة الملاحق
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
١	١,١ المقدمة
١	١,٢ مصطلحات الدراسة
٢	١,٣ مشكلة الدراسة
٢	١,٤ أهمية الدراسة
٣	١,٥ أهداف الدراسة
٣	١,٦ الدراسات السابقة
٣	١,٦,١ الدراسات الخاصة بالتعاون مع صيدليات المجتمع خلال الأوبئة
٨	١,٦,٢ الدراسات الخاصة بالتعاون مع صيدليات المجتمع خلال جائحة كوفيد-١٩
١٣	١,٦,٣ أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة
١٤	١,٦,٤ ما يميز هذه الدراسة
١٤	١,٧ فرضيات الدراسة
١٧	١,٨ منهجية البحث
١٧	١,٩ مجتمع وعينة البحث

١٧	١,١٠ أداة البحث
١٧	١,١١ حدود الدراسة
١٨	١,١٢ محددات الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة	
١٩	٢,١ مفهوم الأوبئة
٢٠	٢,٢ مفهوم الجائحة
٢٣	٢,٣ كورونا فيروس
٢٣	٢,٣,١ ما هو كورونا فيروس
٢٩	٢,٣,٢ أعراض الإصابة بفيروس كورونا
٣٠	٢,٣,٣ الوقاية، السيطرة، والتصدي لجائحة فيروس كورونا
٣٣	٢,٤ العاملون في المجال الصحي ومواجهتهم للأوبئة
٣٣	٢,٤,١ تعريف الطب
٣٤	٢,٤,٢ تعريف الصيدلة
٣٥	٢,٤,٣ دور الصيدلة في مواجهة الأوبئة
الفصل الثالث: الإطار العملي للدراسة	
٤٠	٣,١ أساليب المعالجة الاحصائية
٤٠	٣,٢ اختبار ثبات الدراسة
٤١	٣,٣ وصف عينة الدراسة
٤٤	٣,٤ تحليل واختبار الفرضيات
44	٣,٤,١ فرضيات المحور الأول: العمل في الصيدلية وتوافر الأدوية خلال كوفيد-١٩
٦٤	٣,٤,٢ فرضيات المحور الثاني: تعاون شركات التصنيع ومستودعات الأدوية مع الصيدليات خلال كوفيد-١٩
٧١	٣,٤,٣ فرضيات المحور الثالث: توافر معدات الحماية الشخصية ووسائل الوقاية (معقمات_ أقنعة وجه) خلال كوفيد-١٩
٧٧	٣,٤,٤ فرضيات المحور الرابع: جائحة كوفيد-١٩ وتأثيرها على المرضى

	واختلاف حاجاتهم
٩٠	٣,٤,٥ فرضيات المحور الخامس: جائحة كوفيد-١٩ وضمان حماية الصيدلي والصيدلية
١٠٦	٣,٥ نتائج الدراسة
١٠٧	٣,٦ توصيات الدراسة
المراجع	
١٠٨	المراجع العربية
١٠٨	المراجع الأجنبية

قائمة الجداول

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الجدول
٤٠	فئات قيم المتوسط الحسابي والقيم الموافقة لها	1
٤١	اختبار ثبات الفا كرونباخ	2
٤١	الجنس	3
٤١	السن	4
٤٢	الحالة الاجتماعية	5
٤٢	امتلاك صيدلية خاص بك	6
٤٣	الجدول لسهولة الاستخدام	7
٤٤	One-Sample Statistics	8
٤٥	One-Sample Test	9
٤٥	تأثير الأوبئة والجائحات بشدة على أعمال الصيدلية	10
٤٦	One-Sample Statistics	11
٤٦	One-Sample Test	12

٤٧	تؤثر الأوبئة بشكل أكبر من الأمراض المزمنة بزيادة الطلب على شراء الأدوية من صيدليتي	13
٤٨	One-Sample Statistics	14
٤٨	One-Sample Test	15
٤٩	استمرار توفر أصناف الدواء المختلفة في صيدليتي خلال انتشار كوفيد-١٩	16
٥٠	One-Sample Statistics	17
٥١	One-Sample Test	18
٥١	استمرار توافر الأدوية المزمنة في صيدليتي خلال كوفيد-١٩	19
٥٢	One-Sample Statistics	20
٥٢	One-Sample Test	21
٥٣	استمرار توافر مسكنات الألم في صيدليتي خلال كوفيد-١٩	22
٥٤	One-Sample Statistics	23
٥٤	One-Sample Test	24
٥٥	توافر الأدوية الخاصة بتخفيف أعراض كوفيد-١٩ في صيدليتي	25
٥٦	One-Sample Statistics	26
٥٦	One-Sample Test	27
٥٧	توافر حليب الأطفال واستمرار تزويد صيدليتي به من قبل مستودعات الحليب خلال كوفيد-١٩	28
٥٨	One-Sample Statistics	29
٥٩	One-Sample Test	30
٥٩	تقديم التسهيلات لي كصيدي عامل في الصيدلية خلال اوقات حظر التجوال للحد من كوفيد-١٩	31
٦٠	One-Sample Statistics	32
٦١	One-Sample Test	33
٦٢	تعاون نقابة الصيادلة معنا نحن الصيادلة لتسهيل متطلباتنا خلال	34

	كوفيد-١٩	
٦٣	Statistics	35
٦٤	One-Sample Statistics	36
٦٥	One-Sample Test	37
٦٦	تعاون مستودعات الأدوية في تأمين مختلف الأدوية خلال كوفيد-١٩ لـ صيدليني	38
٦٧	One-Sample Statistics	39
٦٧	One-Sample Test	40
٦٨	تعاون مستودعات الأدوية بتطبيق الاجراءات الوقائية أثناء تخزين الأدوية وتوزيعها على صيدليني خلال كوفيد-١٩	41
٦٩	One-Sample Statistics	42
٦٩	One-Sample Test	43
٧٠	تعاون شركات تصنيع الأدوية بتلبية احتياجات السوق من الأدوية خلال كوفيد-١٩	44
٧١	Statistics	45
٧٢	One-Sample Statistics	46
٧٢	One-Sample Test	47
٧٣	تتوفر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ بكثرة في صيدليني (أقنعة واقية- معقمات)	48
٧٤	One-Sample Statistics	49
٧٥	One-Sample Test	50
٧٦	ارتفاع أسعار مستلزمات الوقاية من كوفيد-١٩ (معقمات-أقنعة واقية) بسبب زيادة الطلب عليها في كافة الصيدليات ومن ضمنها صيدليني.	51
٧٧	Statistics	52
٧٨	One-Sample Statistics	53

٧٨	One-Sample Test	54
٧٩	شراء المريض حاجته من الدواء فقط، خلال كوفيد-١٩	55
٨٠	One-Sample Statistics	56
٨١	One-Sample Test	57
٨٢	التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩	58
٨٣	One-Sample Statistics	59
٨٣	One-Sample Test	60
٨٤	لجوء بعض المرضى للصيدلية بدلاً من زيارة الطبيب لاستشارتي خلال كوفيد-١٩	61
٨٥	One-Sample Statistics	62
٨٦	One-Sample Test	63
٨٧	تقديمي المعلومات الضرورية والاستشارات المتعلقة ب كوفيد-١٩ ضمن صيدليتي	64
٨٨	One-Sample Statistics	65
٨٨	One-Sample Test	66
٨٩	شراء المريض حاجته فقط من وسائل الوقاية الشخصية للحماية من جائحة كوفيد-١٩	67
٩٠	Statistics	68
٩١	One-Sample Statistics	69
٩١	One-Sample Test	70
٩٢	التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩	71
٩٣	One-Sample Statistics	72
٩٤	One-Sample Test	73
٩٥	يتعاون المريض بتطبيق المسافة الاحترازية الخاصة للوقاية من	74

	انتشار كوفيد-١٩ عند دخوله صيدلتي	
٩٦	One-Sample Statistics	75
٩٦	One-Sample Test	76
٩٧	تطبيقي أساليب الوقاية ضمن صيدلتي (تباعدا-عدم الازدحام) خلال كوفيد-١٩	77
٩٨	One-Sample Statistics	78
٩٨	One-Sample Test	79
٩٩	التزامي كصيدلاني بارتداء الأقنعة الواقية والقفازات خلال دوامي في الصيدلية خلال كوفيد-١٩	80
١٠٠	One-Sample Statistics	81
١٠٠	One-Sample Test	82
١٠١	تزايد مخاوفي ك صيدلاني خلال كوفيد-١٩	83
١٠٢	One-Sample Statistics	84
١٠٢	One-Sample Test	85
١٠٣	التزام صيدلتي بساعات العمل والاطلاق خلال الوقت المحدد عند تطبيق الحظر خلال جائحة كوفيد-١٩	86
١٠٥	Statistics	87

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الشكل
٢٨	الوقوع الزمني لعدوى COVID-19 وحالات الوفاة في الصين. تظهر العدوى بـ COVID-19 في ديسمبر ٢٠١٩ حتى وقت إعداد هذه المخطوطة، ١٦ فبراير ٢٠٢٠، كان هناك ٥١١٧٤ شخصاً أصيبوا بالعدوى في البر الرئيسي للصين، وتوفي أكثر من ١٦٦٦	١

	شخصاً.	
--	--------	--

قائمة الملاحق

رقم الصفحة	الموضوع	رقم الملحق
١١٠	الاستبانة	١

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

١,١ المقدمة:

في أواخر عام ٢٠١٩ ظهر مرض فيروسي حصد العديد من الإصابات والأرواح في الصين، ما لبث أن بدأ انتشاره في العديد من دول العالم، حتى أعلنت منظمة الصحة العالمية رسمياً في ٣٠ يناير أن تفشي الفيروس يُشكل حالة طوارئ صحية عامة تبعث على القلق الدولي، وأكدت تحول الفاشية إلى جائحة يوم ١١ مارس ٢٠٢٠ ينتمي هذا الفيروس لعائلة الفيروسات التاجية المكتشفة مسبقاً ولكنه يتميز عنها بسرابة عالية مما زاد من انتشاره ووصله إلى معظم دول العالم، عُرف هذا المرض بـ COVID_19 وبسبب تزايد عدد الإصابات بشكل كبير كان على جميع القطاعات التأهب لمحاربته وفي مقدمتها قطاع الصحة الذي تميز بأهبة الاستعداد بكافة طواقمه من أطباء وصيادلة وممرضين وقابلات.

ومع تفشي الفيروس وازدياد حالة القلق التي تسبب بها أدى ذلك إلى تخوف الكثيرين من زيارة المستشفى خوفاً من العدوى، وهنا برز دور الصيدلاني في تقديم الرعاية الصحية الأولية وتعزيز الإجراءات الوقائية، خاصة وأن الصيدليات تنتشر في كل الأحياء والشوارع.

وأدى انتشار صيدليات المجتمع في كل مكان إلى تراكم حجم المسؤولية على الصيدلاني باعتباره خبير في الدواء ويستطيع تقديم المشورة الصحية الأولية في بعض الحالات.

وقد لا يكون الصيدلاني بديلاً عن زيارة الطبيب في كثير من الحالات، إلا أنه وفي هذه الظروف مارس دوره المهم في توجيه المرضى ومساعدتهم بهدف تخفيف مراجعة المستشفيات، من خلال صرف الأدوية وإعطاء النصائح للمرضى.

ومن هنا جاءت المسؤوليات والأدوار المتعددة للصيدلاني في كثير من الجوانب وكان على عاتقه التصدي ونشر التوعية من خلال وقوفه في الصفوف الأولى لمكافحة جائحة كورونا.

١,٢ الكلمات المفتاحية:

الأوبئة، الجائحة، جائحة كوفيد-١٩، الصيادلة، الصيدليات.

١,٣ مشكلة الدراسة:

بعد إجراء عدة مقابلات مع الصيادلة العاملين داخل الصيدليات أظهر كل منهم المسؤوليات والمهام المترتبة عليهم في تأمين الدواء للمرضى كونهم في الصفوف الأولى في التصدي لجائحة كورونا، بالإضافة إلى أنهم خط تماس واحتكاك مباشر مع المرضى من كافة الشرائح.

وبعد مراجعة أدب البحث في هذا المجال من خلال الدراسات السابقة التي تستعرض المتغيرات الخاصة بتوجهنا في مشكلة البحث هذه، فقد تم تحديد مشكلة البحث كالآتي:

جائحة كورونا وتقييم أداء الصيدليات وتنفيذ الإجراءات الاحترازية المختلفة بكافة الطرق والوسائل بما يتناسب مع المجتمع.

وسوف نسعى من خلال البحث الإجابة على الأسئلة الآتية :

- ما مدى توافر الأدوية المختلفة في الصيدليات خلال جائحة كورونا.
- ما مدى تعاون شركات تصنيع الدواء المحلية والأدوية المستوردة ومستودعات الأدوية مع الصيادلة العاملين في الصيدليات في تأمين احتياجاتهم من الدواء.
- ما مدى توفر وسائل الوقاية من كورونا في الصيدليات (معقمات، أقنعة واقية).
- ما مدى إقبال المرضى على شراء كميات من الأدوية المزمّنة وتخزينها.
- ماهي أساليب الوقاية لحماية الصيادلة العاملين ضمن الصيدليات من كورونا.
- ماهي الخدمات التي افتقدتها الصيدليات خلال جائحة كورونا.
- ماهي مخاوف الصيادلة العاملين في الصيدليات خلال جائحة كورونا.
- ماهي الخدمات التي قدمتها نقابة الصيدلة لتحسين أداء الصيدليات العاملة ضمن محافظة حلب.

١,٤ أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- تتبع من أهمية الصيدليات المجتمعية كونها جزء من المنظومة الصحية في أي بلد، وتشكل الوجهة الأولى للمجتمع لطرح مشاكله الصحية وطلب العون في حلها.

- تتبع من أهمية التصدي لتفشي وباء كوفيد-19 وبالأخص مساعدة المجتمع في مواجهته مما يساهم بتخفيف الأضرار الناتجة و إنقاذ أكبر ما يمكن من أرواح
- تتمثل في تحقيق قيمة مضافة لرواد العلم وخدمة البحث العلمي من خلال النتائج التي تم التوصل إليها.

الأهمية التطبيقية:

- يطبق البحث على واحدة من أكبر الشرائح ضمن المنظومة الصحية وهم الصيادلة الأمر الذي يشكل إضافة تنطلق من الواقع العملي إلى التحليل والإضافة على الجانب النظري في الدراسات الأكاديمية في سورية.
- تقدم هذه الدراسة الدليل العلمي والعملي على أهمية مشاركة الصيادلة في الاستجابة لوباء كوفيد-19 وتقديم جميع التسهيلات وبناء القدرات لهم لمساعدتهم لكسب الخبرة في التعامل مع تفشي الأوبئة.
- تساعد الدراسة في رفع وعي الصيادلة لأهمية دورهم في مواجهة جائحة كوفيد-19.
- تساهم في تقديم توصيات تعود بالنفع العام على المنظومة الصحية في سوريا والمجتمع.

١,٥ أهداف الدراسة:

يسعى هذا البحث إلى:

- تحديد العوامل المؤثرة على أداء الصيدليات خلال جائحة كورونا من جوانب مختلفة (خدمية، وقائية).
- تحديد طرق تعامل الصيادلة بالأساليب المختلفة للتصدي لجائحة كورونا.
- تحديد الأمور الخدمية التي افتقدتها الصيدليات خلال جائحة كورونا.
- تقديم حلول لتحسين الخدمات المقدمة من قبل الصيدليات خلال جائحة كورونا.

١,٦ الدراسات السابقة:

١,٦,١ الدراسات الخاصة بالتعاون مع صيدليات المجتمع خلال الأوبئة

الدراسة الأولى لـ:

Rosenfeld, Lisa, Etkind, Paul, Grasso, Alfred, Adams, Alex J, Rothholz, Mitchel C -
Florida - USA

بعنوان: تعاون إدارة الصحة المحلية مع صيدليات المجتمع في مقاطعة بالم بيتش بولاية فلوريدا من أجل
الاستجابة لوباء إنفلونزا H1N1

تعاونت إدارة صحة مقاطعة بالم بيتش (PBCHD) في فلوريدا مع الصيدلة والصيدليات المجتمعية والعيادات الصحية بالتجزئة القائمة على الصيدليات لزيادة الوصول إلى الوقاية من الإنفلونزا من خلال حملة واسعة النطاق للتحصين ضد الإنفلونزا H1N1 ونشر توصيات ومعلومات الصحة العامة الدقيقة للوقاية من الإنفلونزا باستخدام بطاقات جاهزة. تم مسح مديري الصيدليات والمخازن المختارين، قبل وبعد توزيع لقاح H1N1 فيما يتعلق بالمشاكل التي تواجه الصيدلة والجمهور في تقرير ما إذا كان أو لا يوصي بتلقيح الأنفلونزا أو قبوله.

هدف البحث: تهدف هذه الدراسة إلى زيادة الوصول إلى الوقاية من الإنفلونزا من خلال حملات واسعة النطاق ضد الإنفلونزا من النمط H1N1 باستخدام الصيدلة المجتمعيين.

مشكلة البحث: تتمثل في تقييم التعاون الحاصل بين إدارة الصحة والصيدلة والصيدليات المجتمعية من أجل زيادة الوصول للوقاية من الإنفلونزا

عينة البحث: تعاونت إدارة صحة مقاطعة بالم بيتش مع صيدليات Walgreens و CVS، وصيدليات سوبر ماركت Publix و Winn-Dixie، وجمعية مقاطعة مقاطعة بالم بيتش

النتائج: تم توزيع أكثر من ٢٠٠٠٠٠٠ بطاقة جاهزة للإنفلونزا في ٢٥٠ صيدلية بين سبتمبر ٢٠٠٩ ومارس ٢٠١٠ كجزء من الاستجابة لوباء الإنفلونزا H1N1 على مستوى المقاطعة. تم شحن ما يقرب من ٤٠٠٠٠٠ جرعة من لقاح H1N1 (١٢ ٪ من تخصيص PBCHD) إلى الصيدليات المحلية والعيادات الصحية بالتجزئة لتحصين الأفراد والعائلات، بما في ذلك أولئك الأكثر عرضة للخطر أو المستضعفين أو الذين ليس لديهم منزل طبي. أفاد ٨٠ ٪ من مديري المتاجر الذين شملهم الاستطلاع و ٥٢ ٪ من الصيدلة بأن بطاقات الإنفلونزا الجاهزة كانت مفيدة، وشعر أكثر من ٦٠ ٪ من المجموعتين أن المشاركة مع قسم الصحة المحلي كانت مفيدة خلال جائحة H1N1.

التوصيات: أثبتت العلاقة التعاونية أنها لا تقدر بثمن لتوزيع ونقل وإدارة لقاح إنفلونزا H1N1 وإدارة الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات والعمل بمثابة رابط حيوي للمستشفيات ومقدمي الرعاية الصحية الآخرين. يمكن للصيدلة أن يكونوا جزءاً لا يتجزأ من "مورد الخط الأول" للصحة في البلاد ويمكن أن يوسعوا نطاق الوصول إلى مبادرات الصحة العامة. يمكن للتعاون بين القطاعين العام والخاص بين الإدارات الصحية والصيدلة المجتمعيين أن يحسن استعداد الفرد والأسرة، ويزيد من الوصول إلى المهنيين المدربين والموثوقين ويعزز التأهب العام والمرونة المجتمعية.

من خلال المقارنة بين هذه الدراسة والدراسة التي قمت بإعدادها نجد بعض النقاط المتشابهة كالدور الفعال من خلال التعاون مع القطاع الصيدلاني مع وجود اختلاف بمكان الدراسة والمرضى الذي تم الدراسة عليه.

الدراسة الثانية لـ:

Fawziah Marra, Janusz A. Kaczorowski, Carlo Marra - British Columbia - ٢٠١٠

بعنوان: تقييم سلوكيات الصيادلة فيما يتعلق بتوصيل لقاح الإنفلونزا الوبائية في كولومبيا البريطانية

استجابة للإشارة الواضحة إلى أن الموجة الثانية من الجائحة 2009 (H1N1) ستصل إلى أمريكا الشمالية خلال خريف ٢٠٠٩، اقترحت وزارة الخدمات الصحية في كولومبيا البريطانية توسيع نطاق ممارسة الصيدلة لتشمل إدارة التطعيمات (اللقاحات). كان هذا التغيير في اللوائح مدفوعاً بالحاجة المتوقعة إلى توفير ملايين الجرعات من لقاح الإنفلونزا الوبائية (H1N1) في فترة زمنية قصيرة

هدف البحث: تحديد مدى رغبة الصيادلة واستعدادهم لتقديم اللقاحات، وخاصة لقاح الأنفلونزا الوبائية (H1N1)، فضلاً عن تفضيلاتهم المتعلقة بتقديم هذه الخدمة

مشكلة البحث: تتمثل في تقييم التعاون والرغبة والاستعداد لدى الصيادلة للتعاون مع وزارة الخدمات الصحية لإيصال اللقاح إلى مستحقيه.

عينة البحث: تم إعداد مسح لاستطلاع آراء الصيادلة بشأن إعطاء اللقاحات. تمت دعوة الصيادلة الموظفين ومديري الصيدليات والمالكين المرخصين لممارسة المهنة في كولومبيا البريطانية لإكمال المسح عبر الإنترنت. ثم تحليل نتائج المسح وصفاً.

النتائج: في المجموع، شارك ١٥١ صيدلي في الدراسة. كان غالبية المجيبين من الرجال (٨٤ [٥٥,٦]%) ومعظمهم مارسوا لمدة لا تقل عن ٥ سنوات (١٠٨ [٧١,٥]%). كان معظم المستجيبين (١٢٣ [٨١,٥]%) مهتمين بإعطاء اللقاحات لعملائهم، بما في ذلك لقاح الإنفلونزا الوبائية (H1N1) (١١٣ [٧٤,٨]%). بشكل عام، فضل المستجيبون تطعيم البالغين بدلاً من الأطفال وفهموا أهمية التوثيق والإبلاغ عن الأحداث السلبية وإبلاغ السلطات الصحية المحلية. شعر أكثر من نصف المشاركين (٨٤ [٥٥,٦]%) أنهم على استعداد لتقديم خدمات التطعيم في الوقت المناسب لبرنامج التطعيم ضد الوباء (H1N1) في خريف ٢٠٠٩. وقد تم إعداد معظم هؤلاء لتقديم خدمات التطعيم خلال ساعات النهار (٩١ [٧٤,٠]%)، وكان البعض على استعداد للقيام بذلك خلال المساء (٤٣ [٣٥,٠]%) وفي عطلة نهاية الأسبوع (٤٠ [٣٢,٥]%). اعتقد تسعون (٧٣,٢%) من المشاركين أن لديهم

مساحة كافية لإدارة التطعيمات والحفاظ على سرية المرضى وأشار ١١١ (٩٠,٢٪) إلى أن لديهم مساحة كافية لتخزين اللقاحات في ثلاجاتهم، ولكن ٨٢ فقط (٦٦,٧٪) لديهم مساحة تخزين كافية في المجمدات الخاصة بهم

التوصيات: كان الصيادلة في كولومبيا البريطانية على استعداد لتقديم خدمات التطعيم لعملائهم. بالنظر إلى هذه الرغبة ومستوى الاستعداد العام، يجب السماح للصيادلة الذين خضعوا للتدريب المناسب بالتطعيم ضد الأنفلونزا الموسمية والجائحة وتقديم لقاح المكورات الرئوية في صيدلياتهم.

من خلال المقارنة بين هذه الدراسة والدراسة التي قمت بإعدادها نجد بعض النقاط المتشابهة كالدور الفعال من خلال التعاون مع القطاع الصيدلاني في تقديم الخدمات الطبية مع وجود اختلاف بمكان الدراسة والمرضى الذي تم الدراسة عليه.

الدراسة الثالثة لـ:

Jerome F. Pierson, Matthew Carl Kirchoff, Rev Tijli Tyee Michael, J.Montello, Julie K.Rhie -Liberia-2016

بعنوان: إنشاء صيدلية بحثية لدعم بحوث فيروس الإيبولا السريرية في ليبيريا

تصف هذه الدراسة إشراك عنصر الصيدلة لدعم برنامج البحث الشامل خلال تفشي فيروس إيبولا في مونروفيا، ليبيريا، في ٢٠١٤ و ٢٠١٥.

هدف البحث: إنشاء صيدلية بحثية لدعم دراسة لقاح الشراكة من أجل أبحاث لقاحات الإيبولا في ليبيريا (PREVAIL) لمرض فيروس الإيبولا.

مشكلة البحث: الحاجة إلى الإنشاء السريع للبنية التحتية لدعم شراكة الأبحاث السريرية المشتركة بين ليبيريا والولايات المتحدة استجابة لمرض فيروس إيبولا الناشئ الفرصة للتعاون بين الصيادلة الليبيريين والأمريكيين

عينة البحث: تم اعداد الصيدلة البحثية التشاركية بين الولايات المتحدة وليبيريا وأعطت ١٥٠٠ لقاح عشوائي لدعم PREVAIL في مواجهة فيروس Ebola.

النتائج: في المجموع، كانت الشراكة ناجحة وتم توزيع كامل كمية اللقاحات الـ ١٥٠٠ بالتعاون بين الصيادلة الليبيريين والأمريكيين

التوصيات: كانت الشراكة ناجحة في إجراء الدراسة. والأهم من ذلك، تم تعزيز بناء قدرة الصيادلة الليبريين على دعم البحث السريري. بالإضافة إلى ذلك، تعلم فريق الولايات المتحدة العديد من الدروس المهمة التي ستساعد في إعدادهم للاستجابة لاحتياجات البحث في تفشي الأمراض المعدية في المستقبل.

من خلال المقارنة بين هذه الدراسة والدراسة التي قمت بإعدادها نجد بعض النقاط المتشابهة كالدور الفعال للصيادلة في البحوث العلمية وتطبيقها مع وجود اختلاف بمكان الدراسة وعدد الصيدليات المشاركة في البحث والمرضى الذي تم الدراسة عليه.

الدراسة الرابعة لـ:

Shannon Miller, Nimish Patel, Tanya Vadala, Jeanine Abrons, Jennifer Cerulli -New York State (USA) - 2009,2010

بعنوان: تحديد دور الصيدلاني في تفشي جائحة إنفلونزا H1N1

هدف البحث: لتقييم معرفة المريض حول جائحة إنفلونزا H1N1 وتوافر اللقاحات، وتقييم فعالية تثقيف الطلاب الصيدلانيين حول إنفلونزا H1N1، وتقييم راحة المريض مع الصيادلة كمقدمين للتلقيح، وتحديد الموقع المفضل للمرضى للتلقيح H1N1.

مشكلة البحث: الحاجة لتثقيف الناس حول جائحة إنفلونزا H1N1، وتوفير اللقاحات لأكثر شريحة ممكنة.

عينة البحث: ١٨ موقعًا لتجربة ممارسة الصيدلة المتقدمة (CP-APPE) في جميع أنحاء ولاية نيويورك، من سبتمبر ٢٠٠٩ إلى فبراير ٢٠١٠، حيث تم قبول عينة ملائمة للمرضى البالغين (≤ 18 سنة) المراجعين للمواقع الـ ١٨ CP-APPE

النتائج: شارك ١٩ طالبًا صيدليًا في ١٨ موقعًا لـ CP-APPE في ٢١٥ تدخلًا. غالبية المستطلعين كانوا من النساء (٦٠,٩٪) أكبر من ٦٠ سنة (٤٣,٧٪) والأبيض (٨٣,٧٪). تحسنت معرفة المريض وراحته مع الصيادلة بشكل ملحوظ. مقارنة مع خط الأساس، زادت تدخلات تعليم الصيادلة الطلاب بشكل ملحوظ عدد المرضى الذين كانوا مرتاحين لتلقي التطعيم ضد إنفلونزا H1N1 من صيدلي (من ٦٩,٣٪ إلى ٨١,٤٪، $P = 0.012$)

التوصيات: خدم الصيادلة الطلاب كمورد تعليمي فعال للمرضى فيما يتعلق بوباء H1N1. يساعدون في راحة المريض من خلال توفير الصيدلي لقاح H1N1، تمكين الصيادلة من العمل كمهنيين صحيين في الخطوط الأمامية في وقت تفشي الوباء

من خلال المقارنة بين هذه الدراسة والدراسة التي قمت بإعدادها نجد بعض النقاط المتشابهة كالتعاون مع طلاب الصيدلة والصيدليات في تثقيف الناس وتوفير اللقاح لهم في مع وجود اختلاف بمكان الدراسة وعدد الصيدليات المشاركة في البحث والمرض الذي تم الدراسة عليه.

١,٦,٢ الدراسات الخاصة بالتعاون مع صيدليات المجتمع خلال جائحة كوفيد-١٩.

الدراسة الخامسة لـ:

Mohamed Bahlol, Rebecca Susan Dewey - (Four regions “South, East, Centre, and North “– Egypt – 2020)

بعنوان: الاستعداد الوبائي للصيدليات المجتمعية للتصدي لجائحة COVID-19

تقدم صيدليات المجتمع خدمة رعاية صحية مهمة، والتي تأسست وتعمقت على نطاق واسع، ويشكل الوجهة المفضلة والأولى لأعضاء المجتمع. تم تسليط الضوء من خلال هذه الدراسة على القيمة الكبيرة للصيدليات المجتمعية خلال أزمة جائحة COVID-19.

هدف البحث: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم استعدادات الصيدليات المجتمعية لوباء COVID-19.

مشكلة البحث: تتمثل في ازدياد ضغط العمل على الصيدليات المجتمعية بعد انتشار جائحة COVID-19

عينة البحث: اجراء مقابلات مسح مقطعية لعدد ١٠١٨ صيدلية مجتمعية تعمل في أربع مناطق في مصر (الجنوب والشرق والوسط والشمال). تم إجراء جمع البيانات من ٨ إلى ١٩ أبريل ٢٠٢٠

النتائج: كان توافر معدات الحماية الشخصية (PPE) والأدوية أفضل من توافر الكحول (عبوات ذات تركيز ٧٠٪)، كانت خدمات التوصيل للمنازل متاحة في ٤٩,١٪ من الصيدليات. كانت تدابير مكافحة العدوى التي تغطي التعامل بين الموظفين مطبقة بنسبة تصل إلى ٩٩,٥٪ من الصيدليات. على العكس من ذلك، كان هناك تواتر أقل للدفع بدون تلامس (٢٩,١٪)، أو استخدام معقمات اليد (٦٢,١٪) أو الأقنعة الطبية (٨٦,٥٪) بالنسبة للزبائن، أو وجود منطقة منفصلة للمرضى المشتبه في إصابتهم بـ COVID-19 (٦٤٪). تم استخدام تعليم الزبائن اللفظي (٩٠,٤٪) بشكل مفضل على التعليم المكتوب (٨١,٣٪). على الرغم من المعرفة والوعي

السريري العالي (٩٧,٦٪ - ٩٩,٢٪)، فإن ٨,٨٪ فقط من الصيادلة أبلغوا عن حالات COVID-19 المشتبه فيها، ولكن هذا اختلف بشكل كبير مع التركيبة السكانية للصيادلة (المنطقة الجغرافية $P < 0.001$ ؛ تدريب الوباء $p < 0.001$ ؛ الموقع $p = 0.019$ ؛ العمر $p = 0.046$).

التوصيات: تسعى الحكومة وصناع القرار إلى التخفيف من النقص في معدات الوقاية الشخصية والأدوية. يجب إيلاء المزيد من الاهتمام لتدابير مكافحة العدوى حول التعاملات بين الموظفين والعملاء للتأكد من أن صيادلة المجتمع محميين وقادرين على الاستمرارية في دورهم المهم. سيساهم تثقيف الزبائن باستخدام ملصقات أو لافتات أو بوسترات يتم تحديثها بانتظام في تقليل الاتصال مع المرضى وتقليل عدد ومدة زيارات الصيدلية. يجب أن يمتد التأهب للوباء لدى الصيادلة المجتمعيين ليشمل إجراءات الإبلاغ. مع التأكيد على تجنب نقص الإبلاغ أو الإفراط في الإبلاغ، سيسهم الصيادلة المجتمعيون في المراقبة الدقيقة للانتشار الوطني للعدوى.

من خلال المقارنة بين هذه الدراسة والدراسة التي قمت بإعدادها نجد بعض النقاط المتشابهة مثل مجتمع البحث والمرض التي سيتم دراسة أثره، أي الصيادلة ودراسة أثر كوفيد-١٩ على أعمالهم ضمن الصيدلية، مع وجود اختلاف بمكان الدراسة وحجم العينة الذي شمل محافظات متعددة داخل مصر.

الدراسة السادسة لـ:

Aruru Meghana, Yerramilli Aparna, Sekar M. Chandra, Sharma Sanjeev - India-2020

بعنوان: الاستعداد والاستجابة للطوارئ (EP&R) من قبل المتخصصين في الصيدلة في الهند: الدروس المستفادة من جائحة COVID-19 والطريق إلى الأمام

سلطت جائحة COVID-19 الضوء على أهمية التعليم والتأهب للطوارئ والاستجابة لها، كما التدريب وبناء القدرات وتطوير البنية التحتية في الهند. خلال الوباء، واصل اختصاصيو الصيدلة في الهند تقديم الأدوية والإمدادات والخدمات. إن نظام الرعاية الصحية العام والخاص في الهند معقد ومتغير الجودة. تشكل الفجوات في التعليم والتدريب الصيدلاني وعدم اكتمال القرار حول أدوار الصيدلي تحديات في تقديم الخدمات الصحية للمرضى. يخلق هذا النقص في تمييز الاختلافات بين الصيادلة تحديات حول الأدوار والمكان المناسب الذي يستطيع المتخصصين في الصيدلة رعاية المرضى من خلاله، والانخراط في فرق عمل الاستعداد والاستجابة للطوارئ أو التمثيل على مستوى السياسة الصحية العامة.

هدف البحث: الحصول على رؤى سريعة من المتخصصين في الصيدلة في الهند فيما يتعلق بأدوارهم واستعدادهم لوباء COVID-19

مشكلة البحث: تتمثل في وقوع جائحة COVID-19 التي تعتبر حالة طارئة، وازدياد ضغط العمل على المتخصصين في الصيدلة الذي يعتبر جزء منهم غير متمرس في الاستجابة لمثل هذه الطوارئ.

عينة البحث: تم تطوير استطلاع عبر الإنترنت يتألف من ٢٠ سؤالاً يتعلق بالتأهب لحالات الطوارئ وإدارة العمليات باستخدام برنامج الاستبيان Qualtrics® وتم نشره على عينة ملائمة من شبكات الصيدليات المعروفة في الهند من خلال منصة الرسائل WhatsApp.

النتائج: استجاب ٢٤ من المتخصصين في الصيدلة من ٧ ولايات (١ شمال، ١ غرب، ٥ جنوب) للمسح غير الرسمي. كان متوسط العمر ٣٥ سنة (المدى: ٢٤-٥٨ سنة) ومتوسط سنوات الممارسة ٥,٨٣ (المدى: ١-٢٧ سنة). من بين ٢٤ المتخصصين في الصيدلة، كان هناك ١٣ متخصص في الصيدلة و٥ طالب مساعد صيدلي و٤ مساعد صيدلي. يعمل ١١ مشاركاً في الأوساط الأكاديمية، و٢ في العيادات و١١ في الصيدليات المجتمعية. تم حذف المسوح غير المكتملة من التحليل. من بين هؤلاء الذين أبلغوا عن خضوعهم لتدريب COVID-19، قال ٨٧٪ أن التدريب استمر ما بين ١-٣ ساعات. سعى ١١ متخصص في الصيدلة للتدريب على استخدام القناع الطبي وطريقة ارتدائه. أكد المتخصصون في الصيدلة على التباعد الاجتماعي والعزلة كاستراتيجيات لمكافحة العدوى وأبلغت عن زيادة الطلب على هيدروكسي كلوروكين، والكلوروكين، والأزيثروميسين، والأدوية المضادة للفيروسات، لكنها لم تبلغ عن ارتفاع أسعار هذه الأدوية. أبلغ متخصصون في الصيدلة أيضاً عن فحص المرضى للحمي (٦٧٪) والسعال (٤٢٪) والمشاكل العاطفية والقلق (٣٣٪) إلى جانب العديد من الإجراءات المتخذة تجاه التباعد الاجتماعي مثل الاستشارات الهاتفية وتثقيف المرضى ونشر المعلومات عن غسل اليدين واستخدام الكمامة. ذكر متخصصون في الصيدلة أن منظماتهم كانت تتخذ خطوات لمعالجة الخوف والقلق بين الموظفين.

التوصيات: في حين أن حالة كل بلد واستجاباته فريدة من نوعها، يتم توفير الدروس المستفادة في الاستعداد والاستجابة للطوارئ، وخاصة ذات الصلة بالنقاط الشعبية الهندية أدناه بناءً على العديد من الأوراق التي تتناول الموضوع

- تشكيل تحالف من مجموعات الدفاع عن الصيدلة.
- تطوير إطار استعداد واستجابة للطوارئ خاص بالهند.
- تحديد وإنشاء سجل لملفات المتخصصين في الصيدلة للطوارئ.
- نشر المتدربين الصيادلة خلال حالات الطوارئ.
- دمج تجارب وتمارين الاستعداد والاستجابة للطوارئ في ملخص عن تجارب الممارسة.

- إدراج الصيدلة كجزء من فرقة العمل الوطنية للصحة ومناقشات حول المخزونات الوطنية أو سلاسل التوريد.
- دمج صيدليات المجتمع مع قطاع التصنيع والخطط الصحية الوطنية وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات ولوجستيات التوصيل والتوزيع
- تطوير مهارات القيادة والإدارة الأخلاقية للمتخصصين في الصيدلة ومراقبة شراء وبيع مضادات العدوى المختارة.
- تدريب الصيدلة على ممارسة الصيدلة الجيدة
- إزالة الحواجز التشغيلية وتسهيل مساهمة الصيدلة في رعاية المرضى
- توسيع الجهود الحالية لتوفير المعلومات القائمة على الأدلة: مثل إرشادات استخدام الأدوية الآمنة، ومكافحة العدوى.
- تطوير برامج تدريبية لشهادة التمنيع واللقاح.
- تطوير كفاءات من الصيدلة لأدوار مختلفة.
- تطوير برامج التعليم المستمر للمتخصصين في الصيدلة.

من خلال المقارنة بين هذه الدراسة والدراسة التي قمت بإعدادها نجد بعض النقاط المتشابهة مثل مجتمع البحث والمرضى التي سيتم دراسة أثره، أي الصيدلة ودراسة أثر كوفيد-19 على أعمالهم ضمن الصيدلية، مع وجود اختلاف بمكان الدراسة وحجم العينة والمحتوى الفعلي أي الاستجابة في حالات الطوارئ.

الدراسة السابعة لـ:

Paolo Cabasa, Stefano Di Bellab, Mauro Giuffrèc, Michele Rizzob, Carlo Trombettaa, Roberto Luzzatid, Roberta Maria Antonellod, Ketty Parenzane, Giovanni Liguoria – Italy-2020

بعنوان: تعرض صيدلة المجتمع لـ COVID-19

منذ بداية تفشي فيروس Sars-CoV-2 في إيطاليا لعام ٢٠٢٠، كان عمال الرعاية الصحية من بين الفئات الأكثر تعرضًا. هناك القليل من المعلومات حول صيدلة المجتمع حول التعرض المهني، وتطور الأعراض، وممارسات الاختبار في مجموعة الصيدلة المجتمعية.

هدف البحث: توفير معلومات اوفر حول صيادلة المجتمع خلال جائحة COVID-19 مثل (تعرضهم للإصابة وتطور الاعرض لديهم).

مشكلة البحث: الحاجة إلى تقييم حالة الصيادلة المجتمعين خلال ازمة جائحة COVID-19

عينة البحث: بين ٣٠ أبريل و ١٠ مايو، تم إجراء استبيان من خلال وسائل التواصل الاجتماعي لصيادلة المجتمع الإيطالي. من بين ٦٧٠٠٠ صيدلي يعملون حاليًا في صيدليات المجتمع، أجاب ١٦٣٢ على الاستبيان.

النتائج: عكست الدراسة الاستقصائية عامة صيادلة المجتمع الإيطالي من حيث العمر والجنس وعدد زملاء العمل. تم اتخاذ تدابير وقائية فيما يصل إلى ٩٩,٩٪ من الصيدليات. طور ٦٢٤ صيدليًا (٣٨,٢٪) عرضًا واحدًا على الأقل من أعراض COVID-19 في الفترة ما بين ٢٨ فبراير و ١٠ مايو. أيضًا، تم اختبار ١٠٢ صيدليًا (٦,٢٪) من أجل COVID-19، وأظهرت نسبة ١٥٪ من الصيادلة الذين تم اختبارهم و ٩٢,٠٪ من مجموع الذين شاركوا في المسح نتائج إيجابية على مسحة البلعوم الأنفي. ومع ذلك، في حين انخفض عدد الصيادلة الذين تظهر عليهم الأعراض، تم إجراء عدد أكبر من الاختبارات، وبالتالي كان من الممكن التقليل من انتشار COVID-19 بين صيادلة المجتمع وربما يكون وسيطًا بين العاملين في مجال الرعاية الصحية الآخرين وعامة السكان (٠,٣١٪).

التوصيات: ربما كان صيادلة المجتمع من الفئات الأولى التي تعرضت لمخاطر ملامسة متزايدة للإصابة بفيروس السارس -٢. كان من الممكن التقليل من انتشار COVID-19 بين الصيادلة. بالإضافة إلى ذلك، ربما ساعدت معدلات اعتماد تدابير الحماية على الحد من انتشار COVID-19 بين زملاء العمل والمجتمع.

من خلال المقارنة بين هذه الدراسة والدراسة التي قمت بإعدادها نجد بعض النقاط المتشابهة مثل مجتمع البحث والمرض التي سيتم دراسة أثره، أي الصيادلة ودراسة أثر كوفيد-١٩، مع وجود اختلاف بمكان الدراسة وحجم العينة والهدف من الرجاسة وهو مدى تعرض الصيادلة العاملين للمرض خلال انتشاره.

الدراسة الثامنة لـ:

Zachary Z. Sum, Charmane J.W. Ow, Australia- 2020

بعنوان: استجابة صيدلية المجتمع لمكافحة العدوى خلال COVID-19. مسح شامل

تمارس الصيدليات تدابير مبتكرة لمكافحة العدوى خلال COVID-19.

هدف البحث: تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف الأنشطة الحالية التي يتم إجراؤها عبر مختلف إعدادات الصيدلية المجتمعية فيما يتعلق بسلامة بيئة مكان العمل للموظفين والمرضى.

مشكلة البحث: تتمثل في تفشي جائحة COVID-19 ووصولها إلى أستراليا وتأثيرها على الصيدليات المجتمعية.

عينة البحث: تم إجراء مسح مقطعي عبر الإنترنت في أستراليا أثناء تفشي COVID-19 في الفترة من ١ إلى ٣٠ أبريل ٢٠٢٠، حيث تناول وعي الصيدلي المجتمعي والاستجابة للسيطرة ومكافحة العدوى وتطبيق ممارسات الصحة العامة.

النتائج: شارك في المسح ١٣٧ صيدلياً. يتم التعقيم المنتظم في الصيدلية، لكن استخدام القفازات أثناء التنظيف لم يكن ممارساً بانتظام (٤٨,١٨٪). بالإضافة إلى ذلك، أفاد ٤٦,٧٢٪ فقط من المستجيبين بملاحظة أن سلال الوصفات الطبية يتم تنظيفها وتطهيرها. حوالي ثلث (٣٧,٩٦٪) الصيادلة كانوا على دراية بعملية التنظيف والتطهير ذات الخطوتين، مع ١٨,٩٨٪ فقط من الصيادلة يمارسون إجراءات التعقيم والتنظيف هذه. أفاد أكثر من نصف الصيادلة الذين شملهم الاستطلاع أنهم يواجهون صعوبة في مواكبة تطبيق ممارسات الصحة العامة وإرشادات مكافحة العدوى أثناء الجائحة.

التوصيات: توضح هذه الدراسة أن غالبية الصيادلة ليسوا على دراية كاملة بإجراءات مكافحة العدوى المناسبة المطلوبة في بيئة صيدلية المجتمع. يجب أن يلعب الصيادلة دوراً أكبر في تدابير مكافحة العدوى لضمان سلامة الموظفين والصحة العامة.

من خلال المقارنة بين هذه الدراسة والدراسة التي قمت بإعدادها نجد بعض النقاط المتشابهة مثل مجتمع البحث والمرضى التي سيتم دراسة أثره، أي الصيادلة ودراسة أثر كوفيد-١٩ ووعي الصيدلي والاستجابة للسيطرة ومكافحة العدوى وتطبيق ممارسات الصحة العامة، مع وجود اختلاف بمكان الدراسة وحجم العينة.

١,٦,٣ أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

١. إغناء الجانب النظري للبحث لما تحتويه من معلومات.
٢. اختيار منهج البحث وهو المنهج الوصفي التحليلي وإتباع الأساليب الإحصائية.
٣. تصميم وتطوير الاستبانة التي هي أداة الدراسة وذلك بالرجوع للأدوات التي استخدمتها الدراسات السابقة.
٤. تحديد متغيرات البحث المناسبة للموضوع.

٥. الاستفادة من نتائج وتوصيات الدراسات السابقة في تقديم التوصيات والاقتراحات المناسبة للدراسة الحالية.

١,٦,٤ ما يميّز هذه الدراسة:

جاءت هذه الدراسة متممة لما قبلها ومؤسسة لما سيأتي بعدها من دراسات، وتم تنفيذها في ظل ظروف صعبة تمر بها البلاد من أزمة لما يقارب ١٠ أعوام وتفشي لفيروس كورونا، وتعتبر هي الأولى من نوعها في محافظة حلب.

١,٧ فرضيات الدراسة:

H1: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم توافر الأدوية خلال كوفيد-١٩ وعدم التأثير على العمل في الصيدلية. ويتفرع عنه:

H11: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تأثير الأوبئة والجائحات على أعمال الصيدلية.

H12: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تأثير الأوبئة بشكل أكبر من الأمراض المزمنة بزيادة الطلب على شراء الأدوية من الصيدلية.

H13: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم استمرار توافر أصناف الدواء المختلفة في الصيدلية خلال انتشار كوفيد-١٩.

H14: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم استمرار توافر الأدوية المزمنة في الصيدلية خلال انتشار كوفيد-١٩.

H15: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم استمرار توافر مسكنات الألم في الصيدلية خلال كوفيد-١٩.

H16: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم توافر الأدوية الخاصة بتخفيف أعراض كوفيد-١٩ في الصيدليات.

H17: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم توافر حليب الأطفال واستمرار تزويدي بها من قبل مستودعات الحليب خلال كوفيد-١٩.

- H18:** لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تقديم التسهيلات كصيادلة عاملين في الصيدلية خلال أوقات الحظر للحد من كوفيد-١٩.
- H19:** لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تعاون نقابة الصيادلة مع الصيادلة لتسهيل متطلبات الصيدلة خلال كوفيد-١٩.
- H2:** لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تعاون مستودعات الأدوية وشركات التصنيع مع الصيدليات خلال كوفيد-١٩، ويتفرع عنها:
- H21:** لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تعاون مستودعات الأدوية في تأمين مختلف الأدوية خلال كوفيد-١٩.
- H22:** لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تعاون مستودعات الأدوية بتطبيق الاجراءات الوقائية أثناء تخزين الأدوية وتوزيعها خلال كوفيد-١٩.
- H23:** لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تعاون شركات تصنيع الأدوية بتلبية احتياجات السوق من الأدوية خلال كوفيد-١٩.
- H3:** لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم توافر معدات الحماية الشخصية ووسائل الوقاية وعدم ارتفاع أسعارها خلال كوفيد-١٩، ويتفرع عنها:
- H31:** لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم توافر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ بكثرة في الصيدليات من أقنعة واقية ومعقمات.
- H32:** لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم ارتفاع أسعار مستلزمات الوقاية من كوفيد-١٩ بسبب زيادة الطلب عليها في كافة الصيدليات.
- H4:** لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تأثير جائحة كوفيد-١٩ على المرضى واختلاف حاجاتهم، ويتفرع عنها:
- H41:** لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم شراء المريض حاجته من الدواء فقط خلال كوفيد-١٩.

H42: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩.

H43: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم لجوء بعض المرضى للصيدلية بدلاً من زيارة الطبيب للاستشارة خلال كوفيد-١٩.

H44: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تقديم المعلومات الضرورية والاستشارات المتعلقة ب كوفيد-١٩ ضمن الصيدلية.

H45: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم شراء المريض حاجته فقط من وسائل الوقاية الشخصية للحماية من جائحة كوفيد-١٩.

H5: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم ضمان حماية الصيدلي والصيدلية خلال جائحة كوفيد-١٩.

H51: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩.

H52: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تعاون المريض بتطبيق المسافة الاحترازية الخاصة للوقاية من انتشار كوفيد-١٩ عند دخوله للصيدلية.

H53: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تطبيق الأساليب الوقائية ضمن الصيدليات (تباعدهم-عدم ازدحام) خلال كوفيد-١٩.

H54: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم التزام الصيدلة بارتداء الأقفال الواقية والقفازات خلال الدوام في الصيدلية خلال كوفيد-١٩.

H55: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تزايد المخاوف عند الصيدلي خلال كوفيد-١٩.

H56: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم التزام الصيدليات العاملة بساعات العمل والإغلاق خلال الوقت المحدد عند تطبيق الحظر خلال جائحة كوفيد-١٩.

١,٨ منهجية البحث:

سيتم اتباع المنهج الوصفي التحليلي: من خلال وصف متغيرات الدراسة وتحليل ارتباطها ببعضها ببعض (اختبار الفرضيات) من خلال الاعتماد على عدد من الأساليب الإحصائية، حيث سيتم جمع بيانات تلك المتغيرات عن طريق الاستبانة ومن ثم استخدام برنامج SPSS كأداة للتحليل.

١,٩ مجتمع وعينة البحث:

إن مجتمع البحث المستهدف هم الصيادلة العاملين في صيدليات محافظة حلب.

وعينة البحث: هي عينة ميسرة من هؤلاء الصيادلة.

١,١٠ أداة البحث:

تكونت أداة البحث من استبانة جرى تصميمها بالاستناد إلى الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، مع إضافة بعض الأسئلة الخاصة بهذه الدراسة، وقد تكونت الاستبانة من المحاور التالية:

- المحور الأول: يتكون من (٩) أسئلة
- المحور الثاني: يتكون من (٣) أسئلة
- المحور الثالث: يتكون من (٢) سؤال
- المحور الرابع: يتكون من (٥) أسئلة
- المحور الخامس: يتكون من (٦) أسئلة
- البيانات الشخصية والوظيفية: يتكون من (٥) أسئلة توضح المتغيرات الديموغرافية (الجنس – السن – الحالة الاجتماعية – امتلاك صيدلية خاصة بك – سنوات خبرة العمل في الصيدلية)

١,١١ حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: الصيدليات العاملة في محافظة حلب
- الحدود البشرية: عينة عشوائية بلغت (٧٧) من الصيادلة العاملين في محافظة حلب

١,١٢ محددات الدراسة:

مواجهة بعض المحددات المتعلقة بالوضع الحالي وهو انتشار جائحة كورونا، وفرض أوقات حظر تجوال ، والوضع الصحي المتردي، مدى تجاوب الصيدلة بالإجابة على الاستبانة.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

٢,١ مفهوم الأوبئة:

بحسب د. شعبان خلف الله (٢٠١٥، ص ٤) ^١

يمكن تعريف علم الوبائيات بأنه علم دراسة حدوث الأمراض وتوزيعها في المجتمعات السكانية والتجمعات الحيوانية، ودراسة العوامل التي تحدد حدوث هذه الأمراض وطرق انتقالها ومكافحتها. ويتضمن هذا التعريف مجالات أوسع من طرق البحث التي تشمل إجراء دراسات وأبحاث مقننة بصورة كمية ونوعية.

بحسب رودولفو ساراتشي (٢٠١٥، ص ١٤) ^٢

وكلمة علم الأوبئة epidemiology مشتقة من كلمة epidemic (التي تعني وباء) المشتقة بدورها من المقطعين اليونانيين epi (بمعنى بين) و demos (بمعنى الناس). وإيجازاً يمكن القول إن ((علم الأوبئة هو علم يدرس الصحة والمرض داخل المجتمعات السكانية.))

بحسب Ray M. Merrill (٢٠١٧، ص ٢) ^٣

علم الأوبئة هو دراسة توزيع ومحددات الحالات أو الأحداث المتعلقة بالصحة في السكان البشريين وتطبيق هذه الدراسة على الوقاية من المشاكل الصحية والسيطرة عليها. وتستند كلمة علم الأوبئة إلى الكلمات اليونانية epi، وهي عبارة عن بادئة تعني "على، أو، أو يصيب"؛ العروض التوضيحية، الجذر الذي يعني "الشعب"؛ والشعارات، لاحقة تعني "دراسة". وفقاً للمصطلحات الطبية، تتم قراءة اللاحقة أولاً ثم البادئة والجذر. وهكذا، فإن كلمة علم الأوبئة المأخوذة حرفياً تشير إلى دراسة ما يصيب الناس. على هذا النحو، يشار إلى علم الأوبئة عادة باسم العلوم الأساسية أو أساس الصحة العامة.

^١ خلف الله، شعبان. (٢٠١٥) علم الوبائيات في مجالات صحة الإنسان والحيوان، بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية
^٢ ساراتشي، رودولفو. (٢٠١٥) علم الأوبئة (مقدمة قصيرة جداً)، القاهرة، مصر: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة

^٣ Merrill, Ray M. (2017), **Introduction to Epidemiology**, Burlington, Massachusetts, USA: Jones & Bartlett Learning

بحسب Moyses Szklo and F.Javier Nieto (٢٠٠٧، ص ٣) ^٤

تم تعريف علم الأوبئة بشكل تقليدي على أنه دراسة التوزيع ويحدد الحالات أو الأحداث المتعلقة بالصحة في مجموعات سكانية محددة وتطبيق هذه الدراسة للسيطرة على المشاكل الصحية. وقد تم تصنيف علم الأوبئة على أنه "وصفي" أو "تحليلي". بشكل عام، يستخدم علم الأوبئة الوصفي البيانات المتاحة لفحص كيفية اختلاف المعدلات (مثل معدل الوفيات) وفقاً للمتغيرات الديموغرافية (على سبيل المثال، تلك التي تم الحصول عليها من بيانات التعداد). عندما يكون توزيع المعدلات غير متناسق حسب الشخص والوقت والمكان، فإن عالم الأوبئة ليس فقط قادراً على تحديد المجموعات عالية الخطورة لأغراض الوقاية (على سبيل المثال، فرط ضغط الدم أكثر انتشاراً عند السود في الولايات المتحدة منه في البيض، وبالتالي تعريف السود على أنها مجموعة عالية الخطورة) ولكن أيضاً لإنشاء فرضيات سببية تستند إلى نموذج البيئة الكلاسيكية بين الوكيل والمضيف (على سبيل المثال، الفرضية القائلة بأن العوامل البيئية التي يتعرض لها السود، مثل الإفراط في تناول الملح أو الإجهاد النفسي الاجتماعي، هي المسؤولة عن ارتفاع خطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم).

٢,٢ مفهوم الجائحة:

مفهوم الجائحة:

بحسب W.Qiu; S. Rutherford; A. Mao; C. Chu (2017) ^٥

تأتي كلمة "وباء" من أصل الكلمة اليونانية التي تعني "الكل" وعامة الشعب "الشعب". والكلمة شائعة الاستخدام للإشارة إلى وباء واسع الانتشار من الأمراض المعدية في جميع أنحاء البلد أو بلد واحد أو أكثر من قارة في نفس الوقت (Honigsbaum، 2009). ومع ذلك، على مدى العقدين الماضيين، لم يتم تعريف المصطلح في العديد من النصوص الطبية الحديثة. حتى النصوص الرسمية المتعلقة بالأوبئة لا تدرجها في فهرسها، بما في ذلك الموارد مثل التواريخ الشاملة للطب، والكتب الوبائية الكلاسيكية، وتقرير معهد الطب المؤثر لعام ١٩٩٢ حول الإصابات الناشئة (Fauci، Folkers، Morens، & 2009).

التعريف المقبول دولياً للوباء كما يظهر في قاموس علم الأوبئة واضح ومعروف: "وباء يحدث في جميع أنحاء العالم، أو على مساحة واسعة جداً، يعبر الحدود الدولية وعادة ما يؤثر على عدد كبير من الناس" (هاريس، ٢٠٠٠). ومع ذلك، لا يتضمن التعريف الكلاسيكي أي شيء حول مناعة السكان أو الفيروسات أو شدة المرض.

⁴ Szklo، Moyses & Nieto، F. Javier (٢٠٠٧). **Epidemiology Beyond the Basics**، Sudbury، Massachusetts، USA: Jones and Bartlett Publishers.

⁵ W. Qiu; S. Rutherford; A. Mao; C. Chu (٢٠١٧) ، The Pandemic and its Impacts, **Health, Culture and Society Journal - University of Pittsburgh – USA**, Vol. 9-10, pp. 1-11

على أساس تعريف القاموس هذا، يمكن القول بأن الأوبئة تحدث سنويًا في كل من نصفي الكرة الأرضية الجنوبي والشمالي المعتدل، نظرًا لأن تعريف المصطلح واسع جدًا. إن الأوبئة الموسمية تعبر الحدود الدولية وتؤثر على عدد كبير من الناس. ومع ذلك قال هذا، لا تعتبر الأوبئة الموسمية وباء. تشمل التعريفات الحديثة "وباء واسع النطاق" و "وباء [...]" على مساحة واسعة جدًا وعادة ما تؤثر على نسبة كبيرة من السكان" و "توزع أو تحدث على نطاق واسع في جميع أنحاء المنطقة أو البلد أو القارة أو عالميًا"، من بين أمور أخرى (مورنس وآخرون، ٢٠٠٩). في حالة الإنفلونزا، يطلب علماء الأحياء أيضًا أن تخضع سلالات الجائحة لطفرات جينية رئيسية، تعرف باسم التحول المستضدي. لكي تنتشر منظمة الصحة العالمية إنذار المستوى السادس بشأن الجائحة، يجب أن يكون هناك انتقال مستمر في منطقتين على الأقل في نفس الوقت. يشير التعريف القياسي لمنظمة الصحة العالمية لوباء الإنفلونزا إلى حالة يكون فيها النوع الفرعي الفيروسي الجديد والممرض للغاية، والذي لا يوجد لدى أحد (أو عدد قليل) من السكان لديه مقاومة مناعية ويمكن نقله بسهولة بين البشر، ويوجد موطن قدم في السكان، عند هذه النقطة ينتشر بسرعة في جميع أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١ أ).

الأوبئة والأمراض المستوطنة والجائحات:

بحسب Ray M. Merrill (٢٠١٧، ص 5)⁶

تاريخياً، تم تطوير علم الأوبئة للتحقيق في أوبئة الأمراض المعدية. الوباء هو حدوث حالات مرض، أو سلوك محدد متعلق بالصحة، أو أحداث أخرى تتعلق بالصحة بشكل واضح تتجاوز التوقعات الطبيعية في المجتمع أو المنطقة. يستخدم مسؤولو الصحة العامة مصطلح "تفشي" بشكل مترادف مع الوباء، لكن الفاشية تشير بالفعل إلى وباء يقتصر على منطقة محلية. قد ينتج الوباء أيضًا عن التعرض المنتشر من خلال انتشار تدريجي من مضيف إلى مضيف. من الممكن أن ينشأ الوباء من مصدر مشترك ومن ثم ينتقل من شخص لآخر عن طريق الانتشار الثانوي. اكتسب وباء الإيبولا ٢٠١٤ في غرب أفريقيا اعترافًا عالميًا مع ظهور تهديدات بالوصول إلى مستويات الجائحة.

الجائحة هي وباء يصيب أو يهاجم سكان منطقة أو بلد أو قارة واسعة النطاق. يشير المرض المستوطن إلى الوجود المستمر أو المعتاد أو المستمر للمرض في المجتمع أو بين مجموعة من الناس؛ يقال إن المرض مستوطن عندما يسود باستمرار في منطقة ما. على سبيل المثال، على الرغم من أن الأنفلونزا تتبع اتجاهًا موسميًا بأكبر عدد من الحالات في أشهر الشتاء، فإنها تعتبر مستوطنة إذا كان النمط ثابتًا من عام لآخر.

⁶ Merrill, Ray M (٢٠١٧) ·Introduction to Epidemiology ·Burlington, Massachusetts, USA :Jones & Bartlett Learning

بحسب Anthony S. Fauci، Gregory K. Folkers، David M. Morens (2009) ⁷

كما هو مطبق على الأحداث العالمية الهامة التي امتدت لقرون عديدة، يتضمن أمراضًا من مسببات مختلفة تمامًا تظهر مجموعة متنوعة من السمات الوبائية. يبدو أن هناك قاسمًا مشتركًا واحدًا وثابتًا: امتداد جغرافي واسع النطاق. ومع ذلك، فإن معظم السمات الوبائية الأخرى التي يتم ملاحظتها شائعة -على سبيل المثال، معدلات الحركة والهجوم المرتفعة -في حين أن السمات المتغيرة الأخرى، مثل عدم الإصابة بالعدوى والشدة، تبدو بشكل عام خارج المكان. لا ينبغي أن يكون من المستغرب أنه عند التصالح مع الوباء الجديد في عام ٢٠٠٩، فإن المراقبين المختلفين سوف يتذرعون ويؤكدون على جوانب مختلفة من الأوبئة القديمة التي كانوا على دراية بها.

ومن المفارقات أن جزءًا من المشكلة الأخيرة المتعلقة بمصطلحات الجائحة لم يكن بسبب الغموض المتأصل ولكن بسبب المحاولات ذات النية الحسنة للقضاء على الغموض. منذ عقود، بدأ علماء الإنفلونزا في استخدام تعريف مقيد للغاية للوباء الذي قبل فقط إدخال الأنواع الفرعية الجديدة من الهيماجلوتينين (HA) وانتشارها العالمي. حتى قبل تقشي وباء H1N1 عام ٢٠٠٩، تم التراجع عن هذا التعريف إلى حد كبير بسبب الأوبئة العالمية الموثقة بشكل متزايد التي تسببها الفيروسات التي تحتوي على HAs من نفس النوع الفرعي، والتي يتم الحصول عليها إما عن طريق إعادة الترتيب مع فيروسات من نوع مختلف أو بسبب انجراف المستضدات (على سبيل المثال، في ٢٠٠٣-٢٠٠٤). لا يمكن اعتبار هذه الأحداث، حسب هذا التعريف، جائحة، حتى لو انتشرت على نطاق واسع مثل الأوبئة المرتبطة بالأنواع الفرعية الجديدة من HA وكانت مميتة بنفس القدر

عندما أدى الانتشار الوبائي لفيروس H5N1 الشديد الأمراض، في عام ٢٠٠٣، إلى حالات "انتشار" بشرية عرضية مرتبطة بنسبة ٦٠٪ من الوفيات، وضعت منظمة الصحة العالمية خطة للتأهب للوباء تنص، فيما يتعلق بالإنفلونزا، على أن العامل الوبائي يجب أن تكون معدية، يجب أن تكون جديدة، يجب أن تنتشر بسهولة، ويجب أن تسبب مرضًا خطيرًا. في عام ٢٠٠٥، أدخلت منظمة الصحة العالمية كذلك نظامًا مرحليًا من ٦ مراحل للوباء / الجائحة لمعالجة الإنفلونزا. كانت "مراحل" الوباء لغرض إعلام الجمهور ووزراء الصحة والتواصل معهم وإثارة استجابات الصحة العامة. في الواقع، على مدى السنوات العديدة الماضية، كان المجتمع الصحي العالمي يتتبع فيروس إنفلونزا A H5N1 الذي يكون مميًا بشكل سيئ ولكنه سيء العدوى تحسبًا لتفشي جائحة. وهكذا، عندما ظهر فيروس H1N1 غير نسبي نسبيًا في أبريل ٢٠٠٩ ثم انتشر على نطاق واسع، اعتقد الكثيرون أن استخدام مصطلح جائحة -بحلول ذلك الوقت، مرتبط للأسف بفيروس واحد مميت ولكن غير وبائي- (H5N1) يرقى إلى إحداه حالة من التنبيه لا يتناسب مع خطورة الوضع. وأشارت منظمة الصحة العالمية إلى أن مراحل

⁷ David M. Morens, Gregory K. Folkers, Anthony S. Fauci, (2009). "What Is a Pandemic?" *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 200, Issue 7, 1 October 2009, Pages 1018-1021.

الإنفلونزا الوبائية شددت على التوزيع الجغرافي للأمراض الناجمة عن الفيروس الناشئ، وليس شدته، ولكنها انتقلت أيضًا إلى تهديّة الارتباك من خلال تقديم مناقشات حول الشدة في الإحاطات والوثائق الرسمية. لسوء الحظ، كان من الصعب تحقيق الوضوح على خلفية الغموض الذي طال أمده

خارج الاعتبارات التصنيفية، غالبًا ما تنشأ المصطلحات العلمية حسب العادة والاستخدام بدلاً من الاختيار. بمجرد أن يكون لدينا مصطلح، قد يكون تغييره صعبًا، ولا توجد عملية إجماع للقيام بذلك. ما هي آثار استخدام مصطلح مرن وذاتي يعني أشياء مختلفة لمراقبين مختلفين ويختلف عند تطبيقها على أمراض مختلفة؟ نلاحظ أنه خلال جائحة H1N1 المستمر، نادرًا ما كان هناك ارتباك بين العلماء ومسؤولي الصحة العامة أنفسهم. نشأت المشاكل بشكل رئيسي في ترجمة الأفكار العلمية المعقدة إلى لغة مفهومة علنًا، وهي عملية غالبًا ما تقدم المصطلحات العلمية دون التحذيرات والمضاعفات التي تصاحبها. لا يزال التأثير على المفردات العامة فيما يتعلق بالمفاهيم العلمية مهمة هائلة على خلفية انتشار الأمية العلمية

وباختصار، فإن تعريف الجائحة على أنها جائحة كبير قد يكون له معنى مطلق من حيث الفهم والاتساق. نقترح أيضًا أن استخدام المصطلح محجوز بشكل أفضل للأمراض المعدية التي تشترك في العديد من نفس الخصائص الوبائية التي نوقشت أعلاه. فيما يتعلق بالإنفلونزا، يتم إعادة صياغة "قواعد" الوباء مرة أخرى على نطاق واسع ومن المحتمل تعديلها أكثر في الأشهر القادمة. قد يكون هذا أمرًا جيدًا في النهاية؛ نتوقع أن يؤدي الفهم المحسن لعلم الإنفلونزا - من بين أهم الأمراض المتوطنة والوبائية والجائحة - إلى مصطلحات أكثر دقة وفهمًا أفضل، وكذلك إلى اتصال أوضح.

٢,٣ كورونا فيروس:

٢,٣,١ ما هو كورونا فيروس:

بحسب M.D, and Robert R. Redfield, M.D., H. Clifford Lane, M.D., Anthony S. Fauci (Covid-19 — Navigating the Uncharted "article")، 2020 Feb 28⁸

أحدث تهديد للصحة العالمية هو استمرار تفشي أمراض الجهاز التنفسي التي تم تسميتها مؤخرًا باسم Covid-19 (Coronavirus Disease 2019). تم التعرف على Covid-19 في ديسمبر ٢٠١٩. وقد ثبت بسرعة أن سببه فيروس تاجي جديد مرتبط هيكليًا بالفيروس الذي يسبب متلازمة الجهاز التنفسي الحادة (سارس). كما في حالتين سابقتين من ظهور مرض متعلق بالفيروس التاجي في السنوات الـ ١٨ الماضية -

⁸ Anthony S. Fauci, M.D., H. Clifford Lane, M.D., and Robert R. Redfield, M.D. (٢٠٢٠), Covid-19 — Navigating the Uncharted, *The New England Journal of Medicine (NEJM)*, n engl j med 382; 13, March, pp. 1268-1269.

سارس (٢٠٠٢ و ٢٠٠٣) ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) (٢٠١٢ إلى الوقت الحاضر) -شكل تفشي مرض كوفيد ١٩ تحديات خطيرة للصحة العامة والأبحاث والمجتمعات الطبية.

إن تفشي مرض Covid-19 هو تذكير صارخ بالتحدي المستمر المتمثل في ظهور مسببات الأمراض المعدية الناشئة والعائدة والحاجة إلى المراقبة المستمرة والتشخيص الفوري والبحث القوي لفهم علم الأحياء الأساسي للكائنات الجديدة وحساسياتنا لها، وكذلك تطوير إجراءات مضادة فعالة.

أسئلة واجابات حول كورونا فيروس (كوفيد-١٩):

بحسب WHO World Health Organization، (17 April 2020)⁹

الفيروسات التاجية هي عائلة كبيرة من الفيروسات التي قد تسبب المرض في الحيوانات أو البشر. في البشر، من المعروف أن العديد من الفيروسات التاجية تسبب التهابات الجهاز التنفسي التي تتراوح من نزلات البرد إلى أمراض أكثر حدة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الجهاز التنفسي الحادة الحادة (SARS). أحدث فيروسات التاجية المكتشفة يسبب مرض كورونا COVID-19.

COVID-19 هو مرض معد تسببه أحدث الفيروسات التاجية المكتشفة. كان هذا الفيروس والمرض الجديدان غير معروفين قبل بدء تفشي المرض في ووهان، الصين، في ديسمبر ٢٠١٩. COVID-19 أصبح الآن جائحة يؤثر على العديد من البلدان على مستوى العالم.

الأعراض الأكثر شيوعاً لـ COVID-19 هي الحمى والسعال الجاف والتعب. تشمل الأعراض الأخرى الأقل شيوعاً والتي قد تؤثر على بعض المرضى الأوجاع والآلام واحتقان الأنف والصداع والتهاب الملتحمة والتهاب الحلق والإسهال وفقدان الطعم أو الرائحة أو طفح جلدي على الجلد أو تغير لون الأصابع أو أصابع القدم. عادة ما تكون هذه الأعراض خفيفة وتبدأ تدريجياً. يصاب بعض الأشخاص بالعدوى ولكن لديهم أعراض خفيفة للغاية.

يتعافى معظم الأشخاص (حوالي ٨٠٪) من المرض دون الحاجة إلى علاج في المستشفى. يصاب حوالي ١ من كل ٥ أشخاص مصابين بـ COVID-19 بمرض خطير ويواجه صعوبة في التنفس. كبار السن، وأولئك الذين يعانون من مشاكل طبية كامنة مثل ارتفاع ضغط الدم، مشاكل القلب والرئة، السكري، أو السرطان، هم أكثر عرضة للإصابة بمرض خطير. ومع ذلك، يمكن لأي شخص التقاط COVID-19 ويصاب بمرض خطير. يجب على الأشخاص من جميع الأعمار الذين يعانون من الحمى و / أو السعال المرتبط بصعوبة التنفس / ضيق

⁹ WHO World Health Organization, 2020 (www.who.int). Access Date: ٢٥/0٧/2020

التنفس أو ألم / ضغط الصدر أو فقدان الكلام أو الحركة التماس العناية الطبية على الفور. إذا كان ذلك ممكناً، يوصى بالاتصال بمقدم أو مرفق الرعاية الصحية أولاً، حتى يمكن توجيه المريض إلى العيادة المناسبة.

يمكن للأشخاص التقاط COVID-19 من الآخرين المصابين بالفيروس. ينتشر المرض في المقام الأول من شخص لآخر من خلال قطرات صغيرة من الأنف أو الفم، والتي يتم طردها عندما يسعل أو يعطس أو يتكلم شخص يعاني من COVID-19. هذه القطرات ثقيلة نسبياً، ولا تسافر بعيداً وتغرق بسرعة على الأرض. يمكن للناس التقاط COVID-19 إذا استنشقوا هذه القطرات من شخص مصاب بالفيروس. هذا هو السبب في أنه من المهم الابتعاد عن متر واحد على الأقل). يمكن أن تهبط هذه القطرات على الأشياء والأسطح حول الشخص مثل الطاولة ومقابض الأبواب والدرابزين. يمكن أن يصاب الناس من خلال لمس هذه الأشياء أو الأسطح، ثم لمس عيونهم أو أنفهم أو فمهم. هذا هو السبب في أنه من المهم غسل يديك بانتظام بالماء والصابون أو تنظيفه بفرك الكحول.

بحسب Heymann DL، Sabeti PC، Schaffner SF، Yozwiak NL، Morgan O (2020) ¹⁰

ينتشر مرض فيروس كورونا ٢٠١٩ (COVID-19) بسرعة في جميع أنحاء الصين، واعتباراً من ١٦ فبراير ٢٠٢٠، تم الإبلاغ عنه في ٢٦ دولة على مستوى العالم، يعد توافر بيانات وبائية وسريية ومخبرية دقيقة وقوية في وقت مبكر من الوباء أمراً مهماً لتوجيه اتخاذ قرارات الصحة العامة. التسجيل المتسق للمعلومات الوبائية مهم لفهم القابلية للانتقال، وخطر الانتشار الجغرافي، وطرق الانتقال، وعوامل الخطر للإصابة، ولتوفير الأساس لنمذجة الأوبئة التي يمكن أن تفيد التخطيط للاستجابة وجهود الاحتواء لتخفيف عبء المرض. علاوة على ذلك، تعتبر المعلومات التفصيلية المقدمة في الوقت الفعلي أمراً حاسماً لتحديد مكان إعطاء الأولوية للمراقبة. نادراً ما تتوفر بيانات قائمة الخطوط علناً في الوقت الفعلي أثناء الفاشيات. ومع ذلك، فإنها تمكن من إجراء العديد من التحليلات من قبل مجموعات مختلفة، باستخدام نماذج وافتراضات مختلفة، والتي يمكن أن تساعد في بناء إجماع على الاستدلال القوي. توجد أوجه تشابه بين هذا والمشاركة المفتوحة للبيانات الجينومية. قمنا ببناء مستودع مركزي للمعلومات على المستوى الفردي حول المرضى الذين يعانون من COVID-19 المؤكد مختبرياً (في الصين، تم تأكيده من خلال الكشف عن الحمض النووي الفيروسي في المدينة والمراكز الإقليمية للسيطرة على الأمراض والوقاية منها)، بما في ذلك تاريخ سفرهم وموقعهم (أعلى دقة متاحة وما يقابلها من خطوط الطول والعرض) والأعراض وتواريخ البدء المبلغ عنها، بالإضافة إلى تواريخ التأكيد والتركيبة السكانية الأساسية. يتم جمع المعلومات من مصادر متنوعة، بما في ذلك التقارير الرسمية من منظمة الصحة العالمية ووزارات الصحة

¹⁰ Morgan O, Yozwiak NL, Schaffner SF, Sabeti PC, Heymann DL (2020), "open access epidemiological data from the covid-19 outbreak", **The Lancet Infectious Diseases**, Vol. 20, No. 5, pp.534.

والسلطات الصحية المحلية والإقليمية والوطنية الصينية. في حالة توفر بيانات إضافية من التقارير الموثوقة عبر الإنترنت، يتم تضمينها. تتوفر البيانات بشكل مفتوح ويتم تحديثها بانتظام (حوالي مرتين في اليوم). نأمل أن يستمر استخدام هذه البيانات لبناء أدلة للتخطيط والنمذجة والدراسات الوبائية لإعلام الجمهور وصانعي السياسات والمنظمات الدولية والممولين بشكل أفضل عن مكان وكيفية تحسين المراقبة وجهود الاستجابة وتوصيل الموارد، وهي عوامل حاسمة في احتواء وباء COVID-19. يتفشى الوباء بسرعة وتصبح التقارير قديمة بسرعة، لذا سيكون من الضروري بناء بنية تحتية حاسوبية يمكنها التعامل مع الزيادة الكبيرة المتوقعة في تقارير الحالات. ستكون مشاركة البيانات أمرًا حيويًا لتقييم التقارير الدقيقة للحالات والحفاظ عليها أثناء تفشي المرض.

الوبائية والأمراضية لمرض كورونا فيروس (كوفيد-19):

بحسب (Siddappa N. Byrareddy, Hussin A. Rothan) (2020) ¹¹

يتسبب مرض السارس التاجي (COVID-19) في الإصابة بالسارس -COV2 ويمثل العامل المسبب لمرض قد يكون مميتًا ويثير قلقًا عالميًا كبيرًا على الصحة العامة. استنادًا إلى العدد الكبير من الأشخاص المصابين الذين تعرضوا لسوق الحيوانات الحية في مدينة ووهان، الصين، يُقترح أن هذا هو على الأرجح أصل حيواني لـ COVID-19. أدى انتقال عدوى COVID-19 من شخص لآخر إلى عزل المرضى الذين تم علاجهم بعد ذلك بمجموعة متنوعة من العلاجات. تم تنفيذ تدابير واسعة النطاق للحد من انتقال COVID-19 من شخص لآخر للسيطرة على تفشي المرض الحالي. يجب تطبيق اهتمام خاص وجهود لحماية أو تقليل انتقال العدوى في الفئات السكانية الحساسة بما في ذلك الأطفال ومقدمي الرعاية الصحية وكبار السن.

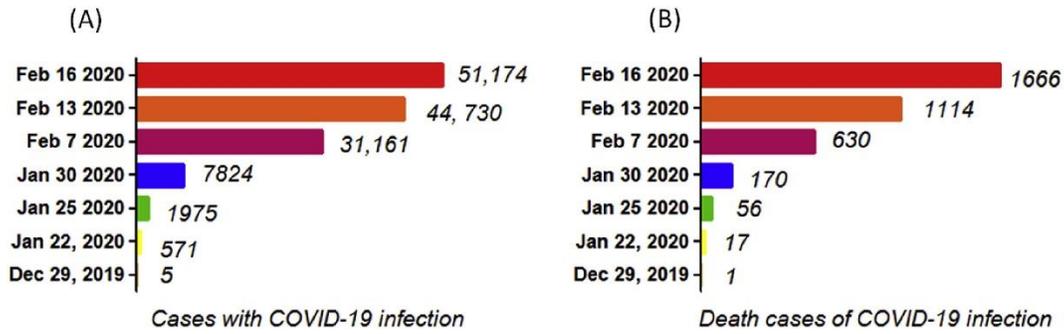
يعد الفيروس التاجي أحد مسببات الأمراض الرئيسية التي تستهدف في المقام الأول الجهاز التنفسي البشري. تشمل حالات تفشي الفيروسات التاجية السابقة (CoVs) المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) -CoV ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) -CoV التي تم وصفها سابقًا بأنها عوامل تهدد الصحة العامة. في أواخر ديسمبر ٢٠١٩، تم إدخال مجموعة من المرضى إلى المستشفيات بتشخيص أولي للالتهاب الرئوي لمسببات غير معروفة. ارتبط هؤلاء المرضى وبائيًا بسوق الجملة للمأكولات البحرية والحيوانات الرطبة في ووهان، مقاطعة هوبي، الصين. توقعت التقارير المبكرة ظهور فاشية محتملة للفيروس التاجي نظرًا لتقدير رقم التكاثر لفيروس كورونا المستجد (الجديد) لعام ٢٠١٩ (COVID-19)، الذي حددته منظمة الصحة العالمية في ١١ فبراير ٢٠٢٠) والذي اعتبر أكبر بكثير من ١ (نطاقات من ٢,٢٤ إلى ٣,٥٨).

¹¹ Hussin A. Rothan, Siddappa N. Byrareddy) (2020) "The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak", **Journal of Autoimmunity**, May Vol.109 NO.102433 pp. 1-4

التسلسل الزمني للعدوى COVID-19 على النحو التالي. تم الإبلاغ عن الحالات الأولى في ديسمبر ٢٠١٩. من ١٨ ديسمبر ٢٠١٩ حتى ٢٩ ديسمبر ٢٠١٩، تم إدخال خمسة مرضى إلى المستشفى يعانون من متلازمة الضائقة التنفسية الحادة وتوفي أحد هؤلاء المرضى. بحلول ٢ يناير ٢٠٢٠، تم تحديد ٤١ مريضاً تم قبولهم في المستشفيات على أنهم مصابون بعدوى COVID-19 المؤكدة مختبرياً، وكان أقل من نصف هؤلاء المرضى يعانون من أمراض كامنة، بما في ذلك مرض السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية. تم افتراض إصابة هؤلاء المرضى في هذا المستشفى، على الأرجح بسبب عدوى المستشفيات. تم الاستنتاج أن COVID-19 ليس فيروساً شديداً الانتشار (ينتشر من قبل مريض واحد إلى العديد من المرضى الآخرين)، ولكن من المرجح أن ينتشر بسبب إصابة العديد من المرضى في مواقع مختلفة في جميع أنحاء المستشفى من خلال آليات غير معروفة. بالإضافة إلى ذلك، تم اختبار المرضى الذين مرضوا سريريًا فقط، وبالتالي كان هناك على الأرجح العديد من المرضى الذين يُفترض أنهم مصابون. حتى ٢٢ يناير ٢٠٢٠، تم الإبلاغ عما مجموعه ٥٧١ حالة من الإصابة بالفيروسات التاجية الجديدة (COVID-19) لعام ٢٠١٩ في ٢٥ مقاطعة (مقاطعة ومدينة) في الصين. أبلغت لجنة الصحة الوطنية الصينية عن تفاصيل أول ١٧ حالة وفاة حتى ٢٢ يناير ٢٠٢٠. وفي ٢٥ يناير ٢٠٢٠، تم تأكيد إصابة ما مجموعه ١٩٧٥ إصابة بـ COVID-19 في البر الرئيسي للصين مع إجمالي ٥٦ حالة وفاة. وقدّر تقرير آخر في ٢٤ يناير ٢٠٢٠ معدل الإصابة التراكمي في الصين بـ ٥٥٠٢ حالة. حتى ٣٠ يناير ٢٠٢٠، تم تأكيد ٧٧٣٤ حالة في الصين وتم الإبلاغ عن ٩٠ حالة أخرى من عدد من البلدان التي تشمل تايوان، تايلاند، فيتنام، ماليزيا، نيبال، سريلانكا، كمبوديا، اليابان، سنغافورة، جمهورية كوريا الديمقراطية (الجنوبية)، الإمارات العربية المتحدة، الولايات المتحدة، الفلبين، الهند، أستراليا، كندا، فنلندا، فرنسا، وألمانيا. تم حساب معدل إماتة الحالات ليكون ٢,٢٪ (٧٨٢٤/١٧٠). أدت الحالة الأولى لعدوى COVID-19 المؤكدة في الولايات المتحدة إلى الوصف والتعرف والتشخيص والمسار السريري وإدارة هذه الحالة. يشمل هذا الأعراض الأولية للمريض عند التعرض ومن ثم التقدم إلى الالتهاب الرئوي في اليوم التاسع من المرض. علاوة على ذلك، تم الإبلاغ عن أول حالة لانتقال COVID-19 من شخص لآخر في الولايات المتحدة في ٣٠ يناير ٢٠٢٠. فحص مركز السيطرة على الأمراض حتى الآن أكثر من ٣٠,٠٠٠ مسافر يصلون إلى المطارات الأمريكية بحثاً عن فيروس كورونا الجديد. بعد هذا الفحص الأولي، تم اختبار ٤٤٣ شخصاً للكشف عن عدوى فيروسات التاجية في ٤١ ولاية في الولايات المتحدة الأمريكية. فقط ١٥ (٣,١٪) كانت إيجابية، ٣٤٧ كانت سلبية والنتائج على ٨١ المتبقية معلقة. كشف تقرير نشر في Nature أن السلطات الصحية الصينية خلصت إلى أنه حتى ٧ فبراير ٢٠١٩، كان هناك ٣١١٦١ شخصاً أصيبوا بالعدوى في الصين، وتوفي أكثر من ٦٣٠ شخصاً من العدوى. في وقت إعداد هذه المخطوطة، أبلغت منظمة الصحة العالمية عن ٥١,١٧٤ حالة مؤكدة بما في ذلك ١٥,٣٨٤ حالة

شديدة و ١٦٦٦ حالة وفاة في الصين. على الصعيد العالمي، وصل عدد الحالات المؤكدة حتى كتابة هذه السطور (١٦ فبراير ٢٠٢٠) إلى ٥١,٨٥٧ في ٢٥ دولة.

الشكل (١) الوقوع الزمني لعدوى COVID-19 وحالات الوفاة في الصين. تظهر العدوى بـ COVID-19 في ديسمبر ٢٠١٩ حتى وقت إعداد هذه المخطوطة، ١٦ فبراير ٢٠٢٠، كان هناك ٥١١٧٤ شخصاً أصيبوا بالعدوى في البر الرئيسي للصين، وتوفي أكثر من ١٦٦٦ شخصاً.



Source: Hussin A. Rothan, Siddappa N. Byrareddy) ، (2020) “The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak”, **Journal of Autoimmunity** ،May Vol.109 NO.102433 pp. 1-4

الانتقال:

بحسب (2020) Siddappa N.Byrareddy ،Hussin A.Rothan^{١٢}

استناداً إلى العدد الكبير من الأشخاص المصابين الذين تعرضوا لسوق الحيوانات الحية في مدينة ووهان حيث يتم بيع الحيوانات الحية بشكل روتيني، يُقترح أن هذا هو الأصل الحيواني المحتمل لـ COVID-19. تم بذل الجهود للبحث عن مضيف خازن أو ناقلات وسيطة قد تنتقل العدوى منها إلى البشر. حددت التقارير الأولية نوعين من الثعابين التي يمكن أن تكون خازناً محتملاً لـ COVID-19 ومع ذلك، حتى الآن، لم يكن هناك أي دليل ثابت على خزانات فيروسات التاجية غير الثدييات والطيور. أظهر تحليل التسلسل الجيني لـ COVID-19 هوية ٨٨ ٪ مع اثنين من متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد المستمدة من الخفافيش (SARS) تشبه الفيروسات التاجية، مما يشير إلى أن الثدييات هي الرابط الأكثر احتمالاً بين COVID-19 والبشر. أشارت عدة تقارير إلى أن انتقال

¹² Hussin A. Rothan, Siddappa N. Byrareddy) ، (2020) “The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak”, **Journal of Autoimmunity** ،May Vol.109 NO.102433 pp. 1-4

العدوى من شخص لآخر هو طريق محتمل لنشر عدوى COVID-19. ويدعم ذلك الحالات التي حدثت داخل العائلات وبين الأشخاص الذين لم يزوروا سوق الحيوانات الحية في ووهان. يحدث الانتقال من شخص لآخر في المقام الأول عن طريق الاتصال المباشر أو من خلال قطرات منتشرة عن طريق السعال أو العطس من شخص مصاب. في دراسة صغيرة أجريت على نساء في الثلث الثالث من الحمل تم التأكد من إصابتهن بالفيروس التاجي، لم يكن هناك دليل على وجود انتقال من الأم إلى الطفل. ومع ذلك، خضعت جميع الأمهات الحوامل لعملية قيصرية، لذلك يبقى من غير الواضح ما إذا كان الانتقال يمكن أن يحدث أثناء الولادة المهبلية. هذا مهم لأن الأمهات الحوامل أكثر عرضة نسيئاً للإصابة بمسببات الأمراض التنفسية والالتهاب الرئوي الحاد.

إن ارتباط المستقبلات الذي تعبر عنه الخلايا المضيفة هو الخطوة الأولى للعدوى الفيروسية يليها الاندماج مع غشاء الخلية. من المنطقي أن تكون الخلايا الظهارية للرئة الهدف الرئيسي للفيروس. وهكذا، تم الإبلاغ عن أن انتقال سارس-CoV من إنسان إلى إنسان يحدث عن طريق الربط بين مجال ربط المستقبلات لطفرة الفيروس والمستقبل الخلوي الذي تم تحديده على أنه مستقبل إنزيم تحويل الأنجيوتنسين ٢ (ACE2).

٢,٣,٢ أعراض الإصابة بفيروس كورونا:

الأعراض:

بحسب (Siddappa N. Byrareddy, Hussin A. Rothan (2020) ^{١٣}

تظهر أعراض عدوى COVID-19 بعد فترة حضانة تبلغ ٢,٥ يوماً تقريباً. تراوحت الفترة من بداية أعراض COVID-19 إلى الوفاة من ٦ إلى ٤١ يوماً بمتوسط ١٤ يوماً. تعتمد هذه الفترة على عمر المريض وحالة الجهاز المناعي عنده. كان المدة أقصر بين المرضى الذين تزيد أعمارهم عن ٧٠ عاماً مقارنة بمن تقل أعمارهم عن ٧٠ عاماً. الأعراض الأكثر شيوعاً في بداية مرض COVID-19 هي الحمى والسعال والتعب، في حين أن الأعراض الأخرى تشمل إنتاج البلغم والصداع ونزيف الدم والإسهال وضيق التنفس وقلة اللعاب (كريات دم بيضاء تساهم في المناعة). المظاهر السريرية التي كشفت عنها الأشعة المقطعية للصدر قدمت على أنها ذات الرئة، ومع ذلك، كانت هناك ميزات غير طبيعية مثل RNAemia (وجود المادة الصبغية الخاصة بالفيروس في بلازما دم المصاب)، ومتلازمة الضائقة التنفسية الحادة، وإصابات القلب الحادة، وحدثت العتامات الزجاجية الكبيرة في الرئة التي أدت إلى الموت. في بعض الحالات، لوحظت عتامات الزجاج الأرضي المحيطي المتعددة في المناطق تحت الجافية في كلتا الرئتين والتي من المحتمل أن تسبب استجابة مناعية جهازية ومحلية أدت إلى

¹³ Hussin A. Rothan, Siddappa N. Byrareddy) (2020) "The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak", **Journal of Autoimmunity**, May Vol.109 NO.102433 pp. 1-4

زيادة الالتهاب. للأسف، لم يظهر علاج بعض الحالات باستنشاق الإنترفيرون أي تأثير سريري وبدلاً من ذلك بدا أنه أدى إلى تفاقم الحالة عن طريق التقدم بالعتامة الرئوية.

من المهم أن نلاحظ أن هناك أوجه تشابه في الأعراض بين COVID-19 وفيروس بيتا كورونا فيروس المبكر مثل الحمى والسعال الجاف وضيق التنفس وعتامة الزجاج المغشى ثنائية الجانب على التصوير المقطعي المحوسب للصدر. ومع ذلك، أظهر COVID-19 بعض الميزات السريرية الفريدة التي تشمل استهداف مجرى الهواء السفلي كما يتضح من أعراض الجهاز التنفسي العلوي مثل سيلان الأنف والعطس والتهاب الحلق. بالإضافة إلى ذلك، استناداً إلى نتائج التصوير الشعاعي للصدر عند الدخول، تظهر بعض الحالات تسلسلاً في الفص العلوي من الرئة يرتبط بزيادة ضيق التنفس مع نقص الأكسجين. الأهم من ذلك، في حين أن المرضى المصابين بـ COVID-19 قد أصيبوا بأعراض معدية معوية مثل الإسهال، فإن نسبة منخفضة من مرضى MERS-CoV أو مرضى سارس-CoV عانوا من نفس الاضطراب المعدي المعوي. لذلك، من المهم اختبار عينات البراز والبول لاستبعاد مسار بديل محتمل للانتقال، على وجه التحديد من خلال العاملين في مجال الرعاية الصحية والمرضى وما إلى ذلك. لذلك، هناك حاجة ماسة إلى تطوير طرق لتحديد طرق الانتقال المختلفة مثل عينات الغشاء والبول من أجل وضع استراتيجيات لمنع و/أو تقليل انتقال العدوى وتطوير علاجات للسيطرة على المرض.

تطور المرض:

بحسب Hussin A.Rothan، Siddappa N.Byrareddy (2020) ¹⁴

ترتبط الأعراض الشديدة لـ COVID-19 بتزايد أعداد ومعدل الوفيات خاصة في المنطقة الوبائية في الصين. في ٢٢ يناير ٢٠٢٠، أفادت لجنة الصحة الوطنية الصينية بتفاصيل أول ١٧ حالة وفاة، وفي ٢٥ يناير ٢٠٢٠ زادت حالات الوفاة إلى ٥٦ حالة وفاة. كانت النسبة المئوية للوفيات بين ٢٦٨٤ حالة من COVID-19 المبلغ عنها حوالي ٢,٨٤٪ اعتباراً من ٢٥ يناير ٢٠٢٠ وكان متوسط عمر الوفيات ٧٥ (نطاق ٤٨-٨٩).

أظهر المرضى المصابون بـ COVID-19 أعداداً أعلى من الكريات البيض، ونتائج تنفسية غير طبيعية، وزيادة مستويات السيتوكينات الالتهابية في البلازما.

٢,٣,٣ الوقاية، السيطرة والتصدي لجائحة فيروس كورونا:

الصحة العامة والتدابير الاجتماعية:

¹⁴ Hussin A. Rothan, Siddappa N. Byrareddy) (2020) "The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak", **Journal of Autoimmunity**, May Vol.109 NO.102433 pp. 1-4

بحسب (2020) World Health Organization¹⁵

تشمل تدابير الصحة العامة تدابير الحماية الشخصية (نظافة اليدين وآداب الجهاز التنفسي)، والتدابير البيئية، وتدابير المسافة البعيدة، والتدابير المتعلقة بالسفر. تُطبق إجراءات التباعد الجسدي على الأفراد (مثل عزل الحالات والحجر الصحي على المخالطين) أو على المجتمعات أو شرائح معينة من السكان أو على السكان ككل. هذه التدابير ليست بالضرورة اعتمادها ككل.

توصي منظمة الصحة العالمية بتحديد جميع الحالات المشتبه فيها واختبارها وعزلها والعناية بها وتحديد المخالطين الخاصة بهم وتتبعها والحجر الصحي.

تم تنفيذ تدابير صحية واجتماعية إضافية واسعة النطاق (PHSM)، بما في ذلك قيود على الحركة، وإغلاق المدارس والشركات، والحجر الجغرافي للمنطقة، وقيود السفر الدولية من قبل عدد من البلدان. ويشار إليها أحياناً بإجراءات "الإغلاق".

يجب أن تستند قرارات تشديد أو تخفيف أو إعادة تأسيس نظام PHSM إلى أدلة علمية وخبرة في العالم الواقعي وأن تأخذ في الاعتبار العوامل الحاسمة الأخرى، مثل العوامل الاقتصادية والعوامل المتعلقة بالأمن وحقوق الإنسان والأمن الغذائي والمشاعر العامة والالتزام بالتدابير.

يجب الحفاظ على التدابير الفردية، بما في ذلك الأقنعة الطبية للأشخاص الذين يعانون من الأعراض، وعزل وعلاج المرضى، وتدابير النظافة الشخصية (نظافة اليدين، آداب الجهاز التنفسي).
السيناريوهات:

بحسب (2020) World Health Organization¹⁶

وقد حددت منظمة الصحة العالمية في السابق أربعة سيناريوهات انتقال لتصف ديناميكية الوباء: لم يتم الإبلاغ عن حالات (سواء لم تكن هناك حالات بالفعل أو لم يتم اكتشاف حالات)، وحالات متفرقة، ومجموعات (عناقيد) من الحالات، وانتشار عبر المجتمع. يمكن لبلد أو منطقة الانتقال من وضع لآخر (في أي من الاتجاهين) أثناء تجربة مواقف مختلفة على المستويات دون الوطنية. يتطلب كل سيناريو تطبيق نهج تحكم مخصصاً يصل أدنى المستويات الإدارية.

¹⁵ World Health Organization ، (2020) **Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 - Interim guidance** :Geneva, Switzerland ، under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO license.

¹⁶ World Health Organization ، (2020) **Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 - Interim guidance** :Geneva, Switzerland ، under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO license.

على الرغم من أنه من غير المعروف كيف سيستمر الوباء في التطور، يمكن تصور ثلاث نتائج:

أولاً: التوقف التام للانتقال من إنسان إلى إنسان؛

ثانياً: موجات وبائية متكررة (كبيرة أو صغيرة)؛ و

ثالثاً: انتقال مستمر منخفض المستوى.

استناداً إلى الأدلة الحالية، قد يتضمن السيناريو الأكثر منطقية تكرار موجات وبائية تتخللها فترات انتقال منخفضة المستوى. وقد تم تطوير هذه التوجيهات في سياق هذه السيناريوهات وسيتم تحديثه مع تطور المعرفة بدديناميكيات الوباء.

تقييم المخاطر:

بحسب (2020) World Health Organization¹⁷

يجب أن يستند قرار إدخال نظام PHSM أو تكييفه أو رفعه إلى تقييم المخاطر بمنهجية قياسية لموازنة مخاطر تدابير الاسترخاء، والقدرة على اكتشاف عودة الظهور في الحالات، والقدرة على إدارة المزيد من المرضى في المرافق الصحية أو المواقع الأخرى، والقدرة على إعادة الالتزام بممارسات الصحة العامة والتدابير الاجتماعية، إذا لزم الأمر. ينبغي دعم تقييم المخاطر الوطنية وتنفيذه من خلال تقييم المخاطر على المستوى دون الوطني أو حتى على مستوى المجتمع المحلي، لأن انتقال COVID-19 ليس متجانساً عادةً داخل البلد.

يجب أن يستند تقييم المخاطر إلى المؤشرات التالية:

١. العوامل الوبائية: حدوث حالات COVID-19 المؤكدة والمحتملة؛ معدل دخول المستشفيات وقبول وحدة العناية المركزة؛ عدد الوفيات؛ النسبة المئوية الإيجابية بين الأشخاص الذين تم اختبارهم؛ نتائج الاختبارات المصلية (توافر اختبارات موثوقة)

٢. قدرات الرعاية الصحية: وظائف وقدرات النظام الصحي (المستشفيات وغير المستشفيات) والقدرات (القبول والتخريج)، والعاملين في مجال الرعاية الصحية، وسعة الأسرة ووحدة العناية المركزة، والفرز في مرافق الرعاية الصحية، ومخزون معدات الحماية الشخصية، وعلاج مرضى COVID-19 وغير COVID-19 وفقاً للمعايير الوطنية ومعايير الرعاية للأزمات؛ القوى العاملة الصحية.

¹⁷ World Health Organization ، (2020) Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 - Interim guidance :Geneva, Switzerland ، under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO license.

٣. قدرات الصحة العامة: معدل تحديد واختبار الحالات الجديدة المشتبه فيها، وعزل الحالات المؤكدة الجديدة، وتحديد وحجر المخالطين، وعدد فرق الاستجابة السريعة للصحة العامة للتحقيق في الحالات المشتبه فيها وعناقد الاصابات.

٤. توافر التدخلات الدوائية الفعالة: لا يوجد حالياً علاج أو لقاحات COVID-19 محددة. تقوم منظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الشركاء الدوليين، بتنفيذ بروتوكولات للتجارب السريرية لتطوير علاجات ولقاحات محددة لـ COVID-19. سيكون توافر الأدوات الدوائية الآمنة والفعالة في المستقبل أمراً مهماً في قرار تنفيذ PHSM أو رفعه.

تنفيذ ممارسات الصحة العامة والتدابير الاجتماعية الوقائية:

بحسب (2020) World Health Organization¹⁸

يحتاج تعديل PHSM، بما في ذلك قيود الحركة واسعة النطاق، إلى تقليل مخاطر عودة ظهور حالات COVID-19 إلى أدنى حد:

١. انتشار COVID-19

٢. توفر القوى العاملة الصحية الكافية وقدرات النظام الصحي

٣. يتم الحد من مخاطر التنفسي في البيئات ذات الثغرات الشديدة إلى الحد الأدنى

٤. يتم وضع تدابير وقائية في أماكن العمل

٥. إدارة مخاطر تصدير واستيراد الحالات من المجتمعات ذات مخاطر انتقال عالية

٦. اشراك المجتمعات بشكل كامل

• يجب إبلاغ المجتمع بانتظام واستشارته حول متى وكيف سيتم تنفيذ أو رفع نظام PHSM.

• يحتاج المجتمع إلى التمكين، وفي بعض الحالات، سيكون حاسماً في تنفيذ PHSM بالإضافة إلى المساهمة في التخفيف من الأثر الاجتماعي والاقتصادي لبعض التدابير (مثل سلاسل الإمدادات الغذائية المجتمعية).

٤, ٢ العاملون في المجال الصحي ومواجهتهم للأوبئة:

¹⁸ World Health Organization ، (2020) Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 - Interim guidance :Geneva, Switzerland ، under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO license.

٢,٤,١ تعريف الطب:

بحسب Medical News Today، (٢٠١٨) ^{١٩}

الطب هو مجال الصحة والشفاء. يشمل الممرضات والأطباء ومختلف المتخصصين. ويغطي التشخيص، العلاج، الوقاية من الأمراض، البحوث الطبية والعديد من الجوانب الصحية الأخرى.

يهدف الطب إلى تعزيز والحفاظ على الصحة، والبقاء أصحاء

يُطلق على الطب الحديث التقليدي أحياناً اسم طب العلاج التفرقي. وهي تنطوي على استخدام الأدوية أو الجراحة، والتي غالباً ما تدعمها الاستشارة وتدبير نمط الحياة.

تشمل الأنواع البديلة والتكميلية للطب الوخز بالإبر والمعالجة الطبيعية وطب الأعشاب والعلاج بالفن والطب الصيني التقليدي وغير ذلك الكثير.

2.4.2 تعريف الصيدلة:

بحسب Joanna C.MoullinB.Pharm, DanielSabater-HernándezPh.D, FernandoFernandez- LlimosPh.D, Shalom I.BenrimojPh.D (٢٠١٣، ص ٩٨٩، ٩٩٥) ^{٢٠}

وجد العديد من المصطلحات والتعريفات لوصف جوانب معينة من ممارسة الصيدلة وتقديم الخدمة، ولكن لا يشمل أي منها النطاق الكامل للخدمات المهنية التي تقدمها صيدلية المجتمع. تشير غالبية التعاريف والتسميات الحالية لخدمة الصيدلة إما إلى الفلسفة المهنية للرعاية الصيدلانية أو إلى خدمات صيدلية مهنية محددة؛ ولا سيما الخدمات الصيدلانية التي يقدمها الصيادلة مع التركيز على سلامة الأدوية والفعالية والنتائج الصحية. الهدف من هذه المقالة هو تحديد خدمة الصيدلة المهنية في سياق نموذج الصيدلة المجتمعية لتقديم الخدمة. حيث يتم تعريف خدمة الصيدلة المهنية على أنها "إجراء أو مجموعة من الإجراءات التي يتم القيام بها في أو تنظيمها في الصيدلية، والتي يقدمها صيدلي أو ممارس صحي آخر، يطبق معرفته الصحية المتخصصة شخصياً أو عبر وسيط، مع المريض / العميل، السكان أو غيرهم من المهنيين الصحيين، لتحسين عملية الرعاية، بهدف تحسين النتائج الصحية وقيمة الرعاية الصحية".

¹⁹ Medical News Today, 2018 , (www.medicalnewstoday.com) (What is Medicine?), Access Date: ٢٠/0٧/2020

²⁰ Joanna C.MoullinB.Pharm, Daniel Sabater-Hernández Ph.D, Fernando Fernandez-LlimosPh.D, Shalom I.BenrimojPh.D، (٢٠١٣)، Defining professional pharmacy services in community pharmacy, **Research in Social and Administrative Pharmacy** ،Vol. 9, Issue. 6, November-December, pp. 989-995

٢,٤,٣ دور الصيدلة في مواجهة الأوبئة:

بحسب Carmel M.Hughes، Cathal A.Cadogan (٢٠٢٠) ^{٢١}

على الخط الأمامي ضد COVID-19 مساهمة صيادلة المجتمع أثناء أزمة الصحة العامة:

مع استمرار الانتشار العالمي لـ COVID-19 ، يتم اتخاذ تدابير غير مسبوقه لاحتواء وتأخير انتقال الفيروس. وتشمل هذه التدابير القيود المفروضة على السفر وإغلاق المدارس والجامعات والحانات والمطاعم ومحلات البيع بالتجزئة. كان التأثير على كل مستوى من المجتمع عميقاً، وعلى مدى الأسابيع والأشهر المقبلة، ستضاعف التحديات التي تواجهها خدمات الرعاية الصحية بسبب زيادة خطر الإصابة بالعدوى بين العاملين في مجال الرعاية الصحية وما يترتب على ذلك من غياب الموظفين بسبب المرض أو الحاجة إلى العزلة الذاتية. تعد صيدلية المجتمع واحدة من عدد من المهن الصحية التي تلعب دوراً رئيسياً في الاستجابة لهذه الأزمة الصحية العامة. من المعروف جيداً أن الصيادلة المجتمعيين هم أحد أكثر المتخصصين في الرعاية الصحية سهولة الوصول. للذين يحتاجون إلى معلومات ونصائح موثوقة.

خلال وباء H1N1 السابق في عام ٢٠٠٩، تم وضع الصيدليات المجتمعية بشكل مناسب لتقديم التنقيف الصحي العام والمساعدة في التطعيم، على سبيل المثال، باستخدام نموذج محاكاة، تبين أن الصيدليات المجتمعية يمكن أن تزيد بشكل كبير من عدد جرعات اللقاح المدارة وتقليل الوقت اللازم لتحقيق تغطية جرعة واحدة بنسبة ٨٠٪ على مستوى السكان. والاستجابة والتعافي. ومؤخراً، نشر الاتحاد الدولي للصيدلة (FIP) مبادئ توجيهية مؤقتة للقوى العاملة في الصيدلة تحدد الأنشطة الرئيسية التي تشكل جزءاً من المسؤولية المهنية للصيدلة خلال الوباء الحالي .

في وضعنا الحالي وهو عدم وجود لقاح فعال ومعتمد أو العلاج لـ COVID-19 ، وهو اعتماد مبكر للتجارب في بيئة الصيدلة المجتمعية في الصين بعد تفشي المرض، حيث تم تسليط الضوء على الإجراءات المهمة التي يمكن للصيدلة اتخاذها كجزء من الاستجابة العالمية للوباء. وتشمل هذه تقديم المشورة الصحية العامة والتنقيف بشأن النظافة الشخصية والبيئية، وإجراء الإحالات المناسبة في حالات الأعراض المشتبه فيها.

²¹ Cathal A. Cadogan, Carmel M. Hughes, (2020), on the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis, **Research in Social and Administrative Pharmacy**, in press, corrected proof.

يختلف نطاق ممارسة الصيدلة المجتمعية اختلافاً كبيراً عبر البلدان، وفي بعض الحالات، لا يتم استخدام خبرة الصيادلة دون شك، وفيما يلي الأدوار والأنشطة الإضافية لتلك المتعلقة باستجابة الصحة العامة (التي يمكن أن يقوم بها الصيادلة المجتمعيون ويمكن أن تساعد في تخفيف الضغط على ممارسات الصحة العامة وغيرها من مجالات الخدمة الصحية).

إدارة الأمراض البسيطة:

بحسب Carmel M.Hughes،Cathal A.Cadogan (٢٠٢٠) ^{٢٢}

على الرغم من أن التركيز الرئيسي لخدمات الرعاية الصحية على مدى الأسابيع والأشهر القادمة سيكون بلا شك على الاستجابة لـ COVID-19 ، سيستمر الناس أيضاً في تطوير أعراض وحالات أخرى غير مرتبطة بـ COVID-19 تتطلب الانتباه. اعتماداً على طبيعة وشدة هذه الأمراض، فقد أظهرت الأبحاث السابقة أنه يمكن إدارة نسبة كبيرة من الحالات بشكل فعال في بيئة الصيدلة المجتمعية بدرجة عالية من رضا المرضى. وهذا أمر حيوي لتعظيم كفاءة تقديم الخدمات الصحية تشير البيانات الواردة من المملكة المتحدة إلى أن أكثر من زيارة واحدة من كل ١٠ زيارات للطبيب الممارس العام وزيارة واحدة لكل ٢٠ زيارة لقسم الطوارئ في المشافي مخصصة للأمراض البسيطة التي يمكن إدارتها في الصيدليات المجتمعية.

توسيع الأدوار والأنشطة ذات الصلة:

بحسب Carmel M.Hughes،Cathal A.Cadogan (٢٠٢٠) ^{٢٣}

يهدف توسيع حقوق وصف الأدوية غير الطبية إلى الصيادلة إلى تعزيز رعاية المرضى بطرق مختلفة، مثل تحسين الوصول إلى الرعاية في الوقت المناسب وتعظيم الاستفادة من معارف ومهارات المهنيين الصحيين، وبالتالي تحسين كفاءة تقديم الرعاية الصحية. هناك أدلة تثبت أن الوصفات الغير موصوفة من قبل طبيب، مثل وصفات الصيادلة، فعالة مثل الوصفات الطبية التي يصفها الأطباء ويمكن أن تحقق نتائج مماثلة عبر مجموعة من التداوير السريرية (مثل التحكم في ضغط الدم)، والالتزام بالأدوية، ونوعية الحياة المتعلقة بالصحة ورضا المرضى.

²² Cathal A. Cadogan, Carmel M. Hughes, (2020), on the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis, **Research in Social and Administrative Pharmacy**, in press, corrected proof.

²³ Cathal A. Cadogan, Carmel M. Hughes, (2020), on the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis, **Research in Social and Administrative Pharmacy**, in press, corrected proof.

مكنت سلسلة توريد الطوارئ صيادلة المجتمع من استخدام حكمهم المهني لضمان استمرار امداد للأدوية للمرضى في الحالات التي يشعرون فيها بالرضا عند وجود حاجة فورية وبحيث أنه من غير الممكن / العملي للمريض الحصول على وصفة طبية من الطبيب. تتم مواجهة طلبات المرضى للحصول على إمدادات الطوارئ للأدوية على أساس منتظم في الممارسة العملية، بشكل أساسي خارج ساعات العمل. في كثير من الأحيان، تكون هذه الطلبات من المرضى الأكبر سناً والأفراد الذين يعانون من حالات طويلة الأمد. إن الصيادلة المجتمعيين في وضع جيد للتعامل مع طلبات التوريد الطارئة خارج ساعات العمل ويمكن أن يساعدوا في تحويل المرضى والتخفيف عن خدمات رعاية الطوارئ. ومع ذلك، فإن الكمية القصوى من الأدوية التي يمكن توفيرها على أساس هذه الطلبات محدودة.

موازنة العرض والطلب:

بحسب Carmel M.Hughes، Cathal A.Cadogan ، (٢٠٢٠) ،^{٢٤}

في أعقاب عمليات الإغلاق الواسعة للمدارس والجامعات وتجارة التجزئة، كان هناك طلب غير مسبوق على الإمدادات الغذائية والسلع المنزلية الأخرى (مثل ورق التواليت). وبالمثل، كانت هناك تقارير عن قيام المرضى بتخزين الأدوية. ما لم يتم اتخاذ إجراءات فورية، يمكن أن يكون لهذه الزيادة المفاجئة في الطلب تأثير كبير وضار على سلسلة توريد الأدوية.

يحدث نقص في الأدوية عندما يكون العرض الكلي للدواء غير كافٍ لتلبية الطلبات الحالية أو المتوقعة على مستوى المريض. وقد ازداد تواتر نقص الأدوية المبلغ عنه في جميع أنحاء العالم في السنوات الأخيرة ووصف بأنه أزمة رعاية صحية في حد ذاته. الأسباب الكامنة وراء نقص الأدوية في الظروف العادية (أي في حالة عدم وجود وباء) معقدة ومتعددة الأوجه ويمكن أن تشمل مشاكل في طلب الأدوية أو تصنيعها أو توزيعها على المستوى المحلي أو الوطني. تشمل العواقب السلبية الأخرى لنقص الأدوية استنزافاً لموارد الصيدلة حيث يلزم تخصيص وقت إضافي إما لتحديد مصادر أو تركيب البدائل العلاجية المناسبة والاتصال بالأطباء لتعديل الوصفات الطبية.

على الرغم من وجود مبادئ توجيهية وأطر عمل لمساعدة النظم الصحية في إدارة النقص في الأدوية، إلا أنه لا يوجد نهج واحد يمكنه القضاء تماماً على الآثار السريرية والمخاطر المصاحبة بالنسبة للمرضى. يتمتع الصيادلة بمكانة جيدة لتقليل مخاطر نقص الأدوية الإضافي الناجم عن COVID-19 من خلال طمأنة المرضى وأفراد

²⁴ Cathal A. Cadogan, Carmel M. Hughes, (2020), on the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis, **Research in Social and Administrative Pharmacy**, in press, corrected proof.

المجتمع من استمرار توافر الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية والأدوية الموصوفة بناءً على مستويات عقلانية من الطلب وتنفيذ السياسات لمنع التخزين غير الضروري. يمكن أن تشمل هذه قيودًا على كمية الدواء التي يتم صرفها (على سبيل المثال إمدادات شهر واحد في الوقت المناسب). ومع ذلك، قد يكون منع تخزين الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية أكثر صعوبة.

تعزيز الالتزام المستمر بالأدوية:

بحسب Carmel M. Hughes، Cathal A. Cadogan (2020) ،²⁵

بالإضافة إلى حماية استمرارية توريد الأدوية على مستوى الصيدلة المجتمعية، من المهم بنفس القدر أن يحافظ المرضى على الالتزام بأنظمة الأدوية الحالية من أجل منع أي تدهور في حالتهم الصحية الحالية التي يمكن أن تضع في نهاية المطاف حملاً إضافياً على الخدمات الصحية المثقلة حالياً. أفادت الدراسات التي شملت المرضى الذين يعانون من حالات طبية مزمنة والذين تضرروا من إعصار كاترينا الآثار السلبية لهذه الكارثة الطبيعية على الالتزام بالأدوية. على سبيل المثال، أظهرت دراسة شملت عينة ممثلة جغرافياً للناجين من إعصار كاترينا الذين يعانون من حالات طبية مزمنة أن واحد من بين كل خمسة من المشاركين أفاد عن تقليص أو إنهاء تناولهم للأدوية في أعقاب الكارثة لعدة أسباب، بما في ذلك محدودية الوصول إلى الأطباء والأدوية، بالإضافة إلى المشاكل المالية / التأمينية. تم الإبلاغ عن هذا بشكل أكثر شيوعاً في المرضى الذين يعانون من حالات يمكن أن تكون مؤقتة بدون أعراض إذا تم توقيف العلاج بشكل مؤقت (مثل مرض السكري).

على الرغم من أن COVID-19 هو وباء على عكس الكارثة الطبيعية، إلا أنه يخلق أيضاً تحديات للمرضى من حيث تأثيره على الروتين اليومي العادي (على سبيل المثال من خلال المسافات البعيدة الاجتماعية ومتطلبات العزل الذاتي) والعمالة والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية التي ستخلق في نهاية المطاف حواجز جديدة للالتزام بالأدوية. يلعب الصيادلة المجتمعون دوراً مهماً في تعزيز الالتزام بالأدوية من خلال توفير تدخلات قائمة على الأدلة.

- من المرجح أن يؤدي التأثير الشامل للوباء الحالي إلى إعادة تنظيم كبيرة لخدمات الرعاية الصحية المستقبلية. تشمل الأدوار والأنشطة الأخرى للصيادلة التي يجب النظر إليها كجزء من أي إعادة تنظيم في صرف واستخدام الأدوية، وإدارة الأمراض المزمنة، ومشاركة أكبر في أنشطة الممارسة العامة كصيادلة قائمين على الممارسة

²⁵ Cathal A. Cadogan, Carmel M. Hughes, (2020), on the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis, **Research in Social and Administrative Pharmacy**, in press, corrected proof.

كما هو الحال في المملكة المتحدة. لزيادة مساهمة الصيدلة المجتمعيين في الخدمة الصحية وإمكانية تخفيف عبء العمل على الطبيب العام، سوف تكون هناك حاجة إلى نهج كامل على مستوى النظام الصحي.

- مع استجابة مهنة الصيدلة لـ COVID-19 ، ستكون هناك حاجة إلى طرق مبتكرة وممتدة للممارسة. على سبيل المثال، من أجل تعزيز التباعد الاجتماعي وتيسير العزل الذاتي مع ضمان استمرار وصول المرضى إلى خدمات الصيدلة الحيوية، ستلعب الأساليب الجديدة لتقديم الخدمات دورًا متزايدًا. يمكن أن يشمل ذلك خدمات توصيل الأدوية والاستشارات القائمة على الفيديو.

الفصل الثالث: الإطار العملي للدراسة

٣,١ أساليب المعالجة الإحصائية:

بعد جمع استجابات الاستبانة الموزعة على الصيادلة العاملين في صيدليات محافظة حلب تم تدقيقها وترميزها ومن ثم تم تفرغها على برنامج (SPSS) وهو من البرامج المتقدمة التي تستخدم في إدارة البيانات وتحليلها في مجالات متعددة.

وللإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- اختبار الفا كرونباخ.
- اختبار One Sample T-Test.
- حساب طول الفئة لتحديد درجة الموافقة على كل عبارة

$$0.8 = \frac{1 - 5}{5} = \frac{\text{المدى (أكبر قيمة - أصغر قيمة)}}{\text{عدد الفئات}}$$

الجدول (١) فئات قيم المتوسط الحسابي والقيم الموافقة لها

فئات القيم	من ١ إلى ١,٧٩	من ١,٨ إلى ٢,٥٩	من ٢,٦ إلى ٣,٣٩	من ٣,٤ إلى ٤,١٩	من ٤,٢ إلى ٥
التقدير	إيجابي جداً	إيجابي	محايد	سلبى	سلبى جداً

٣,٢ اختبار ثبات الدراسة:

تم قياس ثبات أداة الدراسة باستخدام اختبار "ألفا كرونباخ (Reliability Analysis-Cronbachs Alpha)"

وذلك لتحديد معامل ثبات الأداة المستخدمة في قياس المتغيرات كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (٢) اختبار ثبات ألفا كرونباخ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.797	29

يستخدم مقياس ألفا كرونباخ ثبات وموثوقية المقياس، فإذا كانت نتيجة هذا الاختبار < 0.6 فهذا يشير إلى أن النتائج غير مرضية أو أن البيانات لا يمكن الاعتماد عليها. $= 0.7$ فهذا يشير إلى أن البيانات مقبولة ويمكن الاعتماد عليها. $= 0.8$ فهذا يشير إلى أن الثبات جيد أو نعتبر أن البيانات الناتجة يمكن الاعتماد عليها.

ونلاحظ من الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لكافة فقرات الأداة أكبر من 0.6 ، حيث بلغت 0.797 ، وهي نسبة عالية لأغراض إجراء البحث الأمر الذي يدل على ثبات جيد جداً لأداة الدراسة.

٣,٣ وصف عينة الدراسة:

من خلال جداول التكرار نجد:

الجدول (٣) الجنس

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ذكر	41	53.2	53.2	53.2
انثى	36	46.8	46.8	100.0
Total	77	100.0	100.0	

الجدول (٤) السن

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid أقل من ٢٤	5	6.5	6.5	6.5
24-34	36	46.8	46.8	53.2
35-45	23	29.9	29.9	83.1
46-56	10	13.0	13.0	96.1
٥٦ فأكثر	3	3.9	3.9	100.0
Total	77	100.0	100.0	

الجدول (٥) الحالة الاجتماعية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid أعزب / عزباء	44	57.1	57.1	57.1
متزوج / متزوجة	29	37.7	37.7	94.8
مطلق / مطلقة	4	5.2	5.2	100.0
Total	77	100.0	100.0	

الجدول (٦) امتلاك صيدلية خاص بك

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid نعم	27	35.1	35.1	35.1
لا	50	64.9	64.9	100.0

الجدول (٦) امتلاك صيدلية خاص بك

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid نعم	27	35.1	35.1	35.1
لا	50	64.9	64.9	100.0
Tota	77	100.0	100.0	
1				

الجدول (٧) الجدول لسهولة الاستخدام

النسبة المئوية	التكرار		المتغيرات الديمغرافية
%٥٣,٢	٤١	ذكر	الجنس
%٤٦,٨	٣٦	انثى	
%٦,٥	٥	اقل من ٢٤	السن
%٤٦,٨	٣٦	٢٤-٣٤	
%٢٩,٩	٢٣	٣٥-٤٥	
%١٣,٠	١٠	٤٦-٥٦	
%٣,٩	٣	أكثر من ٥٦	
%٥٧,١	٤٤	أعزب/عزباء	الحالة الاجتماعية
%٣٧,٧	٢٩	متزوج/متزوجة	
%٥,٢	٤	مطلق/مطلقة	
%٣٥,١	٢٧	نعم	امتلاك صيدلية خاصة
%٦٤,٩	٥٠	لا	

يتضح من الجدول أن خصائص عينة البحث كما يلي:

الجنس: تبين أن ٥٣,٢٪ من عينة البحث هي ذكور، مقابل ٤٦,٨٪ هي إناث فنجد تقارب في النسبة ويعزى ذلك بأن نسبة الإناث التي تلتحق بكلية الصيدلية مرتفعة في حلب، ومجال العمل في الصيدلية مناسب للإناث.

السن: النسبة الكبيرة من أفراد العينة ٤٦,٨٪ تتراوح أعمارها من ٢٤ إلى ٣٤ سنة، تليها فئة الأعمار من ٣٥ إلى ٤٥ بنسبة ٢٩,٩٪، تليها فئة الأعمار من ٤٦ إلى ٥٦ بنسبة ١٣٪، تليها فئة الأعمار أقل من ٢٤ بنسبة ٦,٥٪، أما عن فئة الأعمار أكثر من ٥٦ فكانت النسبة ٣,٩٪. وهذا يدل على أن أغلب عينة الدراسة من فئة الأعمار المتوسطة والشابة التي تمتلك الخبرات والقدرة على العمل والعطاء والتعاون مع المرضى.

الحالة الاجتماعية: بلغت نسبة العزوبية ٥٧,١٪، أما نسبة المتزوجين فكانت ٣٧,٧٪ ونسبة المنفصلين ٥,٢٪. وهذا يدل على أن معظمهم غير مرتبط.

امتلاك صيدلية خاصة: بلغت نسبة من الأكبر هم صيادلة عاملين في صيدلية أو أن الصيدلية هي أجار.

٣,٤ تحليل واختبار فرضيات الدراسة:

تم تحليل نتائج الدراسة اعتماداً على الأبعاد الفرعية، اعتمد الباحث على استخراج المتوسطات الحسابية والتكرارات لدرجات استجابات عينة البحث.

وتم استخدام تحليل One Sample T_Test لاختبار كافة الفرضيات الفرعية، وعليه تم استنتاج نتائج الفرضيات الأساسية.

٣,٤,١ فرضيات المحور الأول: العمل في الصيدلية وتوافر الأدوية خلال كوفيد-١٩:

:H1

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم توافر الأدوية خلال كوفيد-١٩ وعدم التأثير على العمل في الصيدلية

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى توافر الأدوية خلال كوفيد-١٩ والتأثير على العمل في الصيدلية

:H11

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تأثير الأوبئة والجائحات على أعمال الصيدلية.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى تأثير الأوبئة والجائحات على أعمال الصيدلية

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٨): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تؤثر الأوبئة والجائحات بشدة على أعالي ضمن الصيدلية.	77	1.8442	.76201	.08684

الجدول (٩): One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
تؤثر الأوبئة والجائحات بشدة على أعالي ضمن الصيدلية.	-13.310	76	.000	-1.15584-	-1.3288-	-.9829-

ان اختبار One Sample T_Test يوضح أن $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب، نلاحظ

من الجدول أن متوسط تأثير الأوبئة والجائحات على الأعمال ضمن الصيدلية لعينة الدراسة = ١,٨٤٤٢ وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة على تأثير الأوبئة والجائحات على أعمال الصيدلية . وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (١٠) تأثير الأوبئة والجائحات بشدة على أعمالى ضمن الصيدلية

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid او افق بشدة	25	32.5	32.5	32.5
او افق	43	55.8	55.8	88.3
محايد	5	6.5	6.5	94.8
لا او افق	4	5.2	5.2	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ ٨٨,٣٪ من العينة تميل نحو جانب الموافقة، وأن ٥,٢٪ تميل نحو عدم الموافقة، وأن ٦,٥٪ تميل للحياد وعليه نستنتج أن معظم عينة البحث تميل نحو الجانب الموجب بشكل كبير وتعتبر أن الأوبئة والجائحات تؤثر بشكل كبير على الأعمال ضمن الصيدلية.

H12:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تأثير الأوبئة بشكل أكبر من الأمراض المزمنة بزيادة الطلب على شراء الأدوية من الصيدلية الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى تأثير الأوبئة بشكل أكبر من الأمراض المزمنة بزيادة الطلب على شراء الأدوية من الصيدلية .

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (١١) : One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تؤثر الأوبئة بشكل أكبر من الأمراض المزمنة بزيادة الطلب على شراء الأدوية من صيدليتي	77	2.1039	.83641	.09532

الجدول (١٢) : One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
تؤثر الأوبئة بشكل أكبر من الأمراض المزمنة بزيادة الطلب على شراء الأدوية من صيدليتي	-9.401-	76	.000	-.89610-	-1.0859-	-.7063-

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب ، نلاحظ من الجدول أن متوسط تأثير الأوبئة على زيادة طلب شراء الأدوية بشكل أكبر من الأمراض المزمنة = 2,1039 ، وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة على تأثير الأوبئة بشكل أكبر من الأمراض المزمنة بزيادة الطلب على شراء الأدوية من الصيدلية. وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (١٣): تؤثر الأوبئة بشكل أكبر من الأمراض المزمنة بزيادة الطلب على شراء الأدوية
من صيدلتي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	20.8	20.8	20.8
بشدة				
وافق	44	57.1	57.1	77.9
محايد	10	13.0	13.0	90.9
لا اوفق	7	9.1	9.1	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ ٧٧,٩ % من العينة تميل نحو جانب الموافقة، وأن ٩,١ % تميل نحو عدم الموافقة، وأن ١٣ % تميل للحياد وعليه نستنتج أن أكثر من ثلاث أرباع حجم عينة البحث تميل نحو الجانب الموجب وتعتبر أن الأوبئة تؤثر بشكل أكبر من الأمراض المزمنة بزيادة الطلب على شراء الأدوية من الصيدلية.

H13:

الفرضية الصفرية: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم استمرار توافر أصناف الدواء المختلفة في الصيدلية خلال انتشار كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى استمرار توافر أصناف الدواء المختلفة في الصيدلية خلال انتشار كوفيد-١٩.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (١٤): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

الجدول (١٤): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
استمرار توفر أصناف الدواء المختلفة في صيدليتي خلال انتشار كوفيد-١٩	77	2.7662	1.13435	.12927

الجدول (١٥): One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
استمرار توفر أصناف الدواء المختلفة في صيدليتي خلال انتشار كوفيد-١٩	-1.808-	76	.075	-.23377-	-.4912-	.0237

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.075 > 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب ، نلاحظ من الجدول أن متوسط استمرار توفر أصناف الدواء المختلفة في الصيدلية خلال انتشار كوفيد-١٩ = ٢,٧٦٦٢ وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة استمرار توفر أصناف الدواء المختلفة في الصيدلية خلال انتشار كوفيد-١٩ لكن بشكل جزئي. وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (١٦): استمرار توفر أصناف الدواء المختلفة في صيدليتي خلال انتشار كوفيد-١٩

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	9	11.7	11.7	11.7
اوافق	28	36.4	36.4	48.1
محايد	17	22.1	22.1	70.1
لا اوافق	18	23.4	23.4	93.5
لا اوافق بشدة	5	6.5	6.5	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ ٤٨,١٪ من العينة تميل نحو اتجاه الموافقة، وأن ٢٩,٩٪ تميل نحو عدم الموافقة، وأن ٢٢,١٪ تميل للحياد وعليه نستنتج ان مجموعة من الصيدليات تعاني من عدم استمرار توافر أصناف الأدوية المختلفة خلال انتشار كوفيد-١٩، وأن النسبة الأكبر ما زال استمرار توافر الأدوية متاح، اما البعض فنجد أنه اتخذ موقف الحياد مما يدل على توافر بعض أصناف الدواء وانقطاع بعضها.

H14:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم استمرار توافر الأدوية المزمنة في الصيدلية خلال انتشار كوفيد-١٩

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى استمرار توافر الأدوية المزمنة في الصيدلية خلال انتشار كوفيد-١٩

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (١٧): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

الجدول (١٧) : One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
استمرار توافر الأدوية المزمدة في صيدليتي خلال كوفيد-١٩	77	2.8831	1.18070	.13455

الجدول (١٨) : One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
استمرار توافر الأدوية المزمدة في صيدليتي خلال كوفيد-١٩	-.869-	76	.388	-.11688-	-.3849-	.1511

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $\text{Sig} = 0.388 > 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياض الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ من الجدول أن متوسط استمرار توافر الأدوية المزمدة في الصيدلية خلال انتشار كوفيد-١٩ = ٢,٨٨٣١. وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة توافر الأدوية المزمدة في الصيدلية خلال انتشار كوفيد-١٩ لكن بشكل جزئي.

وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (١٩): استمرار توافر الأدوية المزمّنة في صيدليتي خلال كوفيد-١٩

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	11	14.3	14.3	14.3
اوافق	20	26.0	26.0	40.3
محايد	18	23.4	23.4	63.6
لا اوافق	23	29.9	29.9	93.5
لا اوافق بشدة	5	6.5	6.5	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٤٠,٣٪ تميل نحو جانب الموافقة، وأن ٣٦,٤٪ تميل نحو عدم الموافقة، أن ٢٣,٤٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ان ما يقارب ثلث عينة البحث تعاني من عدم استمرار توافر الأدوية المزمّنة المختلفة خلال انتشار كوفيد-١٩، وأن النسبة الأكبر ما زال استمرار توافر الأدوية المزمّنة متاح، اما البعض فنجد أنه اتخذ موقف الحياد مما يدل على توافر وانقطاع بعض الأصناف لديه.

H15:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم استمرار توافر مسكنات الألم في الصيدلية خلال كوفيد -١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى استمرار توافر مسكنات الألم في الصيدلية خلال كوفيد -١٩.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تمّ الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٢٠): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

الجدول (٢٠) : One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
استمرار توافر مسكنات الألم في صيدليتي خلال كوفيد-١٩	77	2.1688	.80136	.09132

الجدول (٢١) : One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
استمرار توافر مسكنات الألم في صيدليتي خلال كوفيد-١٩	-9.101-	76	.000	-.83117-	-1.0131-	-.6493-

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $\text{Sig} = 0.00 < 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب، نلاحظ من الجدول أن متوسط استمرار توافر مسكنات الألم في الصيدلية خلال كوفيد-١٩ = ٢,١٦٨٨ وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة أي استمرار توافر مسكنات الألم في الصيدلية خلال انتشار كوفيد-١٩.

وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٢٢): استمرار توافر مسكنات الألم في صيدلتي خلال كوفيد-١٩

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	12	15.6	15.6	15.6
اوافق	47	61.0	61.0	76.6
محايد	11	14.3	14.3	90.9
لا اوافق	7	9.1	9.1	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٦٦,٦٪ تميل نحو جانب الموافقة، وأن ٩,١٪ تميل نحو عدم الموافقة، أن ١٤,٣٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ما يقارب ثلثي عينة البحث تتوافر لديها مسكنات الألم خلال انتشار كوفيد-١٩، وأن نسبة قليلة لم تتوافر لديها المسكنات، وبعضهم يميل للحياد أي توافر وانقطاع بعض المسكنات لديهم.

H16:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم توافر الأدوية الخاصة بتخفيف أعراض كوفيد-١٩ في الصيدليات.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى توافر الأدوية الخاصة بتخفيف أعراض كوفيد-١٩ في الصيدليات.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٢٣): One-Sample Statistic

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
توافر الأدوية الخاصة بتخفيف أعراض كوفيد-١٩ في صيدليتي	77	2.5325	1.09526	.12482

الجدول (٢٤) : One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
توافر الأدوية الخاصة بتخفيف أعراض كوفيد-١٩ في صيدليتي	-3.746-	76	.000	-.46753-	-.7161-	-.2189-

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.00 < 0$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب، نلاحظ من الجدول أن متوسط توافر الأدوية الخاصة بتخفيف أعراض كوفيد-١٩ في الصيدليات = ٢,٥٣٢٥ وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة إلى استمرار توافر الأدوية الخاصة بتخفيف أعراض كوفيد-١٩ في الصيدليات . وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٢٥): توافر الأدوية الخاصة بتخفيف أعراض كوفيد-١٩ في

صيدلاني

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	13	16.9	16.9	16.9
اوافق	29	37.7	37.7	54.5
محايد	20	26.0	26.0	80.5
لا اوافق	11	14.3	14.3	94.8
لا اوافق بشدة	4	5.2	5.2	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٥٤,٦٪ تميل نحو جانب الموافقة على توافر الأدوية الخاصة بتخفيف أعراض كوفيد-١٩، وأن ١٩,٥٪ تميل نحو عدم الموافقة، وأن ٢٦٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج أن أكثر من نصف صيدليات عينة البحث تتوافر لديها الأدوية الخاصة بتخفيف أعراض كوفيد-١٩، وأن القسم الأقل كان متخذ موقف الحياد مما يدل على عدم استقرار وضع توافر الادوية داخل الصيدلية، أما النسبة الأقل فكانت تعاني من عدم توافر الأدوية الخاصة بتخفيف الأعراض.

:H17

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم توافر حليب الأطفال واستمرار تزويدي بها من قبل مستودعات الحليب خلال كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى توافر حليب الأطفال واستمرار تزويدي بها من قبل مستودعات الحليب خلال كوفيد-١٩.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٢٦) : One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
توافر حليب الأطفال واستمرار تزويد صيدليتي به من قبل مستودعات الحليب خلال كوفيد-١٩	77	2.8052	1.03922	.11843

الجدول (٢٧) : One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
توافر حليب الأطفال واستمرار تزويد صيدليتي به من قبل مستودعات الحليب خلال كوفيد-١٩	-1.645-	76	.104	-.19481-	-.4307-	.0411

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $\text{Sig} = 0.104 > 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ من الجدول أن متوسط توافر حليب الأطفال واستمرار تزويدي بها من قبل مستودعات الحليب خلال كوفيد-١٩ = ٢,٨٠٥٢. وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة حليب الأطفال واستمرار تزويدي بها من قبل مستودعات الحليب خلال كوفيد-١٩ بشكل جزئي.

وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٢٨): توافر حليب الأطفال واستمرار تزويد صيدليتي به من قبل مستودعات الحليب

خلال كوفيد-١٩

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	7	9.1	9.1	9.1
اوافق	25	32.5	32.5	41.6
محايد	25	32.5	32.5	74.0
لا اوافق	16	20.8	20.8	94.8
لا اوافق بشدة	4	5.2	5.2	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٤١,٦٪ تميل نحو جانب الموافقة على توافر حليب الأطفال وتزويد المستودعات به للصيدليات وأن ٢٦٪ تميل نحو عدم الموافقة، وأن ٣٢,٥٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ان النسبة الأكبر تتوافر لديهم حليب الأطفال وتزودهم به مستودعات الحليب، وأن القسم الأقل كان متخذ موقف الحياد مما يدل على انقطاعهم في بعض الأوقات من حليب الأطفال وفي بعض الأحيان يتوافر لديهم أما النسبة الأقل فكانت تعاني من عدم توافر الحليب وانقطاعهم منه وعدم تزويد مستودعات الحليب بحاجتهم منه.

H18:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تقديم التسهيلات كصيادلة عاملين في الصيدلية خلال أوقات الحظر للحد من كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى تقديم التسهيلات كصيادلة عاملين في الصيدلية خلال أوقات الحظر للحد من كوفيد-١٩. ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٢٩): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تقديم التسهيلات لي كصيدلي عامل في الصيدلية خلال اوقات حظر التجوال للحد من كوفيد-١٩	77	1.8701	.86375	.09843

الجدول (٣٠): One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
تقديم التسهيلات لي كصيدلي عامل في الصيدلية خلال اوقات حظر التجوال للحد من كوفيد-١٩	-11.478-	76	.000	-1.12987-	-1.3259-	-.9338-

وأن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.00 < 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ

من الجدول أن متوسط تقديم التسهيلات كصيادلة عاملين في الصيدلية خلال أوقات الحظر للحد من كوفيد-19 وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة إلى تقديم التسهيلات كصيادلة عاملين في الصيدلية خلال أوقات الحظر للحد من كوفيد-19.

وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٣١): تقديم التسهيلات لي كصيدلي عامل في الصيدلية خلال اوقات حظر التجوال للحد من كوفيد-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	27	35.1	35.1	35.1
اوافق	39	50.6	50.6	85.7
محايد	6	7.8	7.8	93.5
لا اوافق	4	5.2	5.2	98.7
لا اوافق بشدة	1	1.3	1.3	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٨٥,٦٪ تميل نحو جانب الموافقة بالمجمل على تقديم التسهيلات لهم خلال أوقات حظر التجوال للحد من كوفيد-19، وأن ٦,٥٪ تميل نحو عدم الموافقة، وأن ٧,٨٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ان أكثر من ثلاث أرباع حجم العينة قُدمت لهم التسهيلات اللازمة خلال أوقات الحظر، وأن نسبة قليلة جداً لم تقدم لهم تلك التسهيلات ربما لظروف معينة، وأن القليل كانوا متخذين موقف الحياد.

H19:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياض ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تعاون نقابة الصيادلة مع الصيادلة لتسهيل متطلبات الصيادلة خلال كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياض ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى تعاون نقابة الصيادلة مع الصيادلة لتسهيل متطلبات الصيادلة خلال كوفيد-١٩.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٣٢): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تعاون نقابة الصيادلة معنا نحن الصيادلة لتسهيل متطلباتنا خلال كوفيد-١٩	77	2.6494	1.28520	.14646

الجدول (٣٣): One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
تعاون نقابة الصيادلة معنا نحن الصيادلة لتسهيل متطلباتنا خلال كوفيد-١٩	-2.394-	76	.019	-.35065-	-.6424-	-.0589-

وأن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.019 < 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب، نلاحظ من الجدول أن متوسط تعاون نقابة الصيادلة مع الصيادلة لتسهيل متطلبات الصيادلة خلال كوفيد-19 = 2,6494 وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة على تعاون نقابة الصيادلة مع الصيادلة لتسهيل متطلبات الصيادلة خلال كوفيد-19.

وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٣٤): تعاون نقابة الصيادلة معنا نحن الصيادلة لتسهيل متطلباتنا خلال كوفيد-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	13	16.9	16.9	16.9
اوافق	32	41.6	41.6	58.4
محايد	11	14.3	14.3	72.7
لا اوافق	11	14.3	14.3	87.0
لا اوافق بشدة	10	13.0	13.0	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٥٨,٥٪ تميل نحو تعاون نقابة الصيادلة معهم في تقديم التسهيلات اللازمة لهم، وأن ٢٧,٣٪ تميل نحو عدم الموافقة، وأن ١٤,٣٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج تعاون نقابة الصيادلة مع معظم من الصيادلة في تقديم التسهيلات والخدمات لهم خلال كوفيد-19.

وعليه من خلال الفرضيات الفرعية السابقة وحساب المتوسطات نجد:

الجدول (٣٥): Statistics

	تقديم التسهيلات لي كصيدلي عامل في الصيدلية	توافر حليب الأطفال واستمرار تزويد صيدليتي به من قبل مستودعات الحليب خلال كوفيد-١٩	توافر الأدوية الخاصة بتخفيف أعراض كوفيد- ١٩ في صيدليتي	استمر ر توافر استمرار توافر مسكنات الألم في صيدليتي	استمر ر توافر الأدوية المزمنة في صيدليتي	استمرار توفر أصناف الدواء المختلفة في صيدليتي	تؤثر الأوبئة بشكل أكبر من تؤثر الأوبئة والجائحات بشدة على أعمالي ضمن الصيدلية.	تعاون نقابة الصيدلة معنا نحن الصيدلة لتسهيل متطلباتنا خلال كوفيد-١٩	
N Valid	77	77	77	77	77	77	77	77	
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	
Mean	1.8442	2.1039	2.7662	2.883	2.1688	2.5325	2.8052	1.8701	2.6494
Std. Deviation	.76201	.83641	1.13435	1.180	.80136	1.0952	1.03922	.86375	1.28520
Range	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00
Sum	142.00	162.00	213.00	222.0	167.00	195.00	216.00	144.00	204.00

وعليه من المتوسطات نجد أغلب الفرضيات الفرعية ال ٩ للفرضية الأساسية تميل نحو الجانب الموجب أو تقترب من الحياد ك فرضية توافر حليب الأطفال واستمرار تزويد الصيدليات به من قبل المستودعات تميل للحياد فبعض الصيدليات لا يتواجد لديهم الحليب وبعضهم يتوافر لكن بشكل غير مستمر والبعض يتوفر لديه، إضافة إلى نقص أصناف الأدوية المختلفة والمزمنة في بعض الصيدليات خلال جائحة كوفيد-١٩ وعدم توفرها في كل الصيدليات.

وعليه يتم حساب متوسط الفرضية الأساسية من خلال الفرضيات الفرعية وهي ٢,٤٠٢١ وهي تميل للإيجاب حيث تتراوح القيمة بين ١,٨-٢,٥٩ وهي قيم الإيجابية.

ومنه نرفض العدم للفرضية H1 ونقبل البديلة.

٣,٤,٢ فرضيات المحور الثاني: تعاون شركات التصنيع ومستودعات الأدوية مع الصيدليات خلال كوفيد-١٩.

H2:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تعاون مستودعات الأدوية وشركات التصنيع مع الصيدليات خلال كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى تعاون مستودعات الأدوية وشركات التصنيع مع الصيدليات خلال كوفيد-١٩.

H21:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تعاون مستودعات الأدوية في تأمين مختلف الأدوية خلال كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى تعاون مستودعات الأدوية في تأمين مختلف الأدوية خلال كوفيد-١٩.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٣٦): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تعاون مستودعات الأدوية في تأمين مختلف الأدوية خلال كوفيد-١٩ لـ صيدليني	77	3.0390	1.05683	.12044

الجدول (٣٧) : One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
تعاون مستودعات الأدوية في تأمين مختلف الأدوية خلال كوفيد-١٩ لـ صيدليني	.323	76	.747	.03896	-.2009-	.2788

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $\text{Sig} = 0.747 > 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ من الجدول أن متوسط تعاون مستودعات الأدوية في تأمين مختلف الأدوية خلال كوفيد-١٩ = ٣,٠٣٩٠، وهي تميل إلى حياد أفراد العينة تعاون مستودعات الأدوية في تأمين مختلف الأدوية خلال كوفيد-١٩، لكن مع وجود فرق.

وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٣٨): تعاون مستودعات الأدوية في تأمين مختلف الأدوية خلال كوفيد-١٩ لـ صيدلتي

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	3	3.9	3.9	3.9
اوافق	24	31.2	31.2	35.1
محايد	25	32.5	32.5	67.5
لا اوافق	17	22.1	22.1	89.6
لا اوافق بشدة	8	10.4	10.4	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٣٤,١٪ تميل نحو جانب الموافقة على تعاون مستودعات الأدوية في تأمين مختلف أصناف الأدوية خلال كوفيد، وأن ٣٢,٥ ٪ تميل نحو عدم الموافقة، وأن ٣٢,٥ ٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ان النسب بين المجموعات الثلاث متقاربة، مما يدل على الاقتراب من الحياد بشكل كبير.

H22:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تعاون مستودعات الأدوية بتطبيق الاجراءات الوقائية أثناء تخزين الأدوية وتوزيعها خلال كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى تعاون مستودعات الأدوية بتطبيق الاجراءات الوقائية أثناء تخزين الأدوية وتوزيعها خلال كوفيد-١٩.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية

الجدول (٣٩) : One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تعاون مستودعات الأدوية بتطبيق الاجراءات الوقائية أثناء تخزين الأدوية وتوزيعها على صيدليني خلال كوفيد-١٩	77	2.8182	.85420	.09735

الجدول (٤٠) : One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
تعاون مستودعات الأدوية بتطبيق الاجراءات الوقائية أثناء تخزين الأدوية وتوزيعها على صيدليني خلال كوفيد-١٩	-1.868-	76	.066	-.18182-	-.3757-	.0121

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $\text{Sig} = 0.066 > 0$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب، نلاحظ

من الجدول أن متوسط تعاون مستودعات الأدوية بتطبيق الإجراءات الوقائية أثناء تخزين الأدوية وتوزيعها خلال كوفيد-١٩=٢,٨١٨٢. وهي تميل إلى موافقة بشكل بسيط أفراد العينة على تعاون مستودعات الأدوية بتطبيق الإجراءات الوقائية أثناء تخزين الأدوية وتوزيعها خلال كوفيد-١٩.

وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٤١): تعاون مستودعات الأدوية بتطبيق الإجراءات الوقائية أثناء تخزين الأدوية وتوزيعها على صيدلتي خلال كوفيد-١٩

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	4	5.2	5.2	5.2
اوافق	24	31.2	31.2	36.4
محايد	31	40.3	40.3	76.6
لا اوافق	18	23.4	23.4	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٣٦,٤٪ تميل نحو جانب الموافقة على تعاون مستودعات الأدوية بتطبيق الإجراءات الوقائية أثناء تخزين الأدوية وتوزيعها على الصيدليات خلال كوفيد، وأن ٢٣,٤٪ تميل نحو عدم الموافقة، وأن ٤٠,٣٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ان النسبة الأكبر تميل إلى الحياد بالنسبة لتعاون المستودعات في تأمين كل ما يلزم لتخزين الأدوية في ظروف مثالية خلال كوفيد-١٩.

H23:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تعاون شركات تصنيع الأدوية بتلبية احتياجات السوق من الأدوية خلال كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى تعاون شركات تصنيع الأدوية بتلبية احتياجات السوق من الأدوية خلال كوفيد-١٩.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٤٢) : One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تعاون شركات تصنيع الأدوية بتلبية احتياجات السوق من الأدوية خلال كوفيد-١٩	77	3.0390	1.10551	.12598

الجدول (٤٣) : One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
تعاون شركات تصنيع الأدوية بتلبية احتياجات السوق من الأدوية خلال كوفيد-١٩	.309	76	.758	.03896	-.2120-	.2899

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.758 > 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ من الجدول أن متوسط تعاون شركات تصنيع الأدوية بتلبية احتياجات السوق من الأدوية خلال كوفيد-19 $= 3,0390$ وهي تميل إلى حياد أفراد العينة على تعاون شركات تصنيع الأدوية بتلبية احتياجات السوق من الأدوية خلال كوفيد-19 لكن لا تساوي الحياد.

وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٤٤): تعاون شركات تصنيع الأدوية بتلبية احتياجات السوق من الأدوية خلال كوفيد-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	6	7.8	7.8	7.8
اوافق	19	24.7	24.7	32.5
محايد	26	33.8	33.8	66.2
لا اوافق	18	23.4	23.4	89.6
لا اوافق بشدة	8	10.4	10.4	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٣٢,٥٪ تميل نحو جانب الموافقة على تعاون شركات تصنيع الأدوية بتلبية احتياجات السوق من الأدوية خلال كوفيد-19، وأن ٣٣,٨٪ تميل نحو عدم الموافقة، وأن ٣٣,٨٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ان النسبة الأكبر كانت متساوية في كل من الحياد والسلبية، وعليه نجد أن أعلى نسبتين لكلا الجانبين تجد عدم تعاون شركات التصنيع بتلبية احتياجات السوق خلال كوفيد-19.

وعليه من خلال الفرضيات الفرعية السابقة وحساب المتوسطات نجد:

الجدول (٤٥): Statistics

	تعاون مستودعات الأدوية بتطبيق الاجراءات الوقائية أثناء تخزين الأدوية وتوزيعها على صيدلتي خلال كوفيد-١٩	تعاون مستودعات الأدوية في تأمين مختلف الأدوية خلال كوفيد-١٩ ل صيدلتي	تعاون شركات تصنيع الأدوية بتلبية احتياجات السوق من الأدوية خلال كوفيد-١٩
N Valid	77	77	77
Missing	0	0	0
Mean	3.0390	2.8182	3.0390
Std. Deviation	1.05683	.85420	1.10551
Sum	234.00	217.00	234.00

ومن خلال حساب المتوسطات الفرعية للفرضية الأساسية نجد ان متوسط الفرضية الأساسية هو ٢,٩٦٥٤ أي تميل جوانب الفرضية الثانية للحياد حيث تتراوح القيمة بين ٢,٦-٣,٣٩ وهي مجال الحياد.

ومنه نرفض العدم للفرضية H2 ونقبل البديلة.

٣,٤,٣ فرضيات المحور الثالث: توافر معدات الحماية الشخصية ووسائل الوقاية (معقات_ أقنعة وجه) خلال كوفيد-١٩:

H3:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم توافر معدات الحماية الشخصية ووسائل الوقاية وعدم ارتفاع أسعارها خلال كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى توافر معدات الحماية الشخصية ووسائل الوقاية وارتفاع أسعارها خلال كوفيد-١٩.

H31:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم توافر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ بكثرة في الصيدليات من أقنعة واقية ومعقمات.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى توافر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ بكثرة في الصيدليات من أقنعة واقية ومعقمات.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٤٦): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تتوفر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ بكثرة في صيدليتي (أقنعة واقية-معقمات)	77	2.2208	.71861	.08189

الجدول (٤٧): One-Sample Test

Test Value = 3						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper

الجدول (٤٧): One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
تتوفر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ بكثرة في صيدليني (أقنعة واقية- معقمات)	-9.515	76	.000	-.77922	-.9423	-.6161

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.000 < 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ من الجدول أن متوسط توافر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ بكثرة في الصيدليات من أقنعة واقية ومعقمات = ٢,٢٢٠,٨ وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة توافر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ بكثرة في الصيدليات من أقنعة واقية ومعقمات وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٤٨): تتوافر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ بكثرة في صيدليني (أقنعة واقية- معقمات)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	7	9.1	9.1	9.1
اوافق	52	67.5	67.5	76.6

محايد	12	15.6	15.6	92.2
لا اوفق	6	7.8	7.8	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٧٦,٦٪ تميل نحو جانب الموافقة على توافر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ بكثرة في صيدليني (أقنعة واقية-معقمات، وأن ٧,٨ % تميل نحو عدم الموافقة على توافر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ بكثرة في صيدليني (أقنعة واقية-معقمات، وأن ١٥,٦٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ان النسبة الأكبر أكثر من ثلاث أرباع العينة تتوفر لديها معدات الوقاية من كوفيد-١٩ بكثرة (أقنعة واقية-معقمات).

:H32

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم ارتفاع أسعار مستلزمات الوقاية من كوفيد-١٩ بسبب زيادة الطلب عليها في كافة الصيدليات.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى ارتفاع أسعار مستلزمات الوقاية من كوفيد-١٩ بسبب زيادة الطلب عليها في كافة الصيدليات.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٤٩): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

الجدول (٤٩) : One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ارتفاع أسعار مستلزمات الوقاية من كوفيد-١٩ (معقمات-أقنعة واقية) بسبب زيادة الطلب عليها في كافة الصيدليات ومن ضمنها صيدليتي.	77	1.7922	.92249	.10513

الجدول (٥٠) : One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
ارتفاع أسعار مستلزمات الوقاية من كوفيد-١٩ (معقمات-أقنعة واقية) بسبب زيادة الطلب عليها في كافة الصيدليات ومن ضمنها صيدليتي.	-11.489-	76	.000	-1.20779-	-1.4172-	-.9984-

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.000 < 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ من الجدول أن متوسط ارتفاع أسعار مستلزمات الوقاية من كوفيد-19 بسبب زيادة الطلب عليها في كافة الصيدليات = 1,7922. وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة على ارتفاع أسعار مستلزمات الوقاية من كوفيد-19 بسبب زيادة الطلب عليها في كافة الصيدليات. وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٥١): ارتفاع أسعار مستلزمات الوقاية من كوفيد-19 (معقمات- أقنعة واقية) بسبب زيادة الطلب عليها في كافة الصيدليات ومن ضمنها صيدليتي.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	34	44.2	44.2	44.2
اوافق	32	41.6	41.6	85.7
محايد	5	6.5	6.5	92.2
لا اوافق	5	6.5	6.5	98.7
لا اوافق بشدة	1	1.3	1.3	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن 8,8% تميل نحو جانب الموافقة على ارتفاع أسعار مستلزمات الوقاية من كوفيد-19 بسبب زيادة الطلب عليها في كافة الصيدليات، وأن 7,8% تميل نحو عدم الموافقة، وأن 6,5% تميل للحياد، وعليه نستنتج ان النسبة الأكبر تميل للموافقة على ارتفاع أسعار مستلزمات الوقاية من كوفيد-19 بسبب زيادة الطلب عليها بكثرة في كافة الصيدليات.

وعليه من خلال الفرضيات الفرعية السابقة وحساب المتوسطات نجد:

الجدول (٥٢): Statistics

		تتوفر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ بكثرة في صيدلتي (أقنعة واقية- معقمات)	ارتفاع أسعار مستلزمات الوقاية من كوفيد-١٩ (معقمات-أقنعة واقية) بسبب زيادة الطلب عليها في كافة الصيدليات ومن ضمنها صيدلتي.
N	Valid	77	77
	Missing	0	0
	Mean	2.2208	1.7922
	Std. Deviation	.71861	.92249
	Sum	171.00	138.00

ومن خلال متوسطات الفرضيات الفرعية نجد ان متوسط الفرضية الأساسية يساوي ٢,٠٠٦٥، أي تميل جميع جوانب الفرضية الثالثة للإيجابية والإيجابية جداً حيث تتراوح القيمة بين ١,٨-٢,٥٩ وهي قيم الإيجابية. ومنه نرفض العدم للفرضية H3 ونقبل البديلة.

٣,٤,٤ فرضيات المحور الرابع: جائحة كوفيد-١٩ وتأثيرها على المرضى واختلاف حاجاتهم:

:H4

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تأثير جائحة كوفيد-١٩ على المرضى واختلاف حاجاتهم.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى تأثير جائحة كوفيد-١٩ على المرضى واختلاف حاجاتهم.

:H41

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم شراء المريض حاجته من الدواء فقط خلال كوفيد-١٩

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى شراء المريض حاجته من الدواء فقط خلال كوفيد-١٩

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٥٣): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
شراء المريض حاجته من الدواء فقط، خلال كوفيد-١٩	77	3.1169	1.13525	.12937

الجدول (٥٤): One-Sample Test

Test Value = 3						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper

الجدول (٥٤) : One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
شراء المريض حاجته من الدواء فقط، خلال كوفيد-١٩	.903	76	.369	.11688	-.1408-	.3746

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $\text{Sig} = 0.369 > 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ من الجدول أن متوسط شراء المريض حاجته من الدواء فقط خلال كوفيد-١٩ = ٣,١١٦٩ وهو تميل إلى حياد أفراد العينة إلى شراء المريض حاجته من الدواء فقط خلال كوفيد-١٩ لكن لا تساويه. وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٥٥) : شراء المريض حاجته من الدواء فقط، خلال كوفيد-١٩

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	6	7.8	7.8	7.8
اوافق	21	27.3	27.3	35.1
محايد	14	18.2	18.2	53.2
لا اوافق	30	39.0	39.0	92.2

لا اوافق بشدة	6	7.8	7.8	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٣٥,١٪ تميل نحو جانب الموافقة على شراء المريض حاجته من الدواء فقط خلال كوفيد-١٩. وأن ٤٦,٨٪ تميل نحو عدم الموافقة، وأن ١٨,٢٪ تميل للحيد، وعليه نستنتج ان النسبة الأكبر تميل إلى عدم شراء المريض حاجته من الدواء خلال كوفيد-١٩، وبالتالي هناك عملية تكديس للدواء في البيوت دون الحاجة لها، مما يسبب في نقص الأدوية الضرورية والتي قد يحتاجها المريض في وقت ما ولا يجدها.

H42:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحيات ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحيات ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٥٦): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

الجدول (٥٦) : One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩	77	2.7662	1.05001	.11966

الجدول (٥٧) : One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩	-1.954-	76	.054	-.23377-	-.4721-	.0046

وأن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.054 > 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ من الجدول أن متوسط التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية)

خلال كوفيد-١٩=٢,٧٦٦٢. وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة توافر الأدوية المزممة في الصيدلية خلال انتشار كوفيد-١٩ لكن بشكل جزئي.
وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٥٨): التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب
بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	8	10.4	10.4	10.4
اوافق	27	35.1	35.1	45.5
محايد	19	24.7	24.7	70.1
لا اوافق	21	27.3	27.3	97.4
لا اوافق بشدة	2	2.6	2.6	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٥,٥% تميل نحو الموافقة على التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩. وأن ٢٩,٩% تميل نحو عدم الموافقة، وأن ٢٤,٧% تميل للحياد، وعليه نستنتج ان النسبة الأكبر من المرضى ملتزمة بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل.

:H43

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم لجوء بعض المرضى للصيدلية بدلاً من زيارة الطبيب للاستشارة خلال كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى لجوء بعض المرضى للصيدلية بدلاً من زيارة الطبيب للاستشارة خلال كوفيد-١٩

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٥٩): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
لجوء بعض المرضى للصيدلية بدلاً من زيارة الطبيب لاستشارتي خلال كوفيد-١٩	77	2.1688	1.05634	.12038

الجدول (٦٠): One-Sample Test

Test Value = 3						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper

الجدول (٦٠): One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
لجوء بعض المرضى للصيدلية بدلاً من زيارة الطبيب لاستشارتي خلال كوفيد-١٩	-6.904-	76	.000	-.83117-	-1.0709-	-.5914-

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ من الجدول أن متوسط لجوء بعض المرضى للصيدلية بدلاً من زيارة الطبيب للاستشارة خلال كوفيد-١٩ = ٢,١٦٨٨. وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة إلى لجوء بعض المرضى للصيدلية بدلاً من زيارة الطبيب للاستشارة خلال كوفيد-١٩. وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٦١): لجوء بعض المرضى للصيدلية بدلاً من زيارة الطبيب

لاستشارتي خلال كوفيد-١٩

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	19	24.7	24.7	24.7
اوافق	40	51.9	51.9	76.6

محايد	8	10.4	10.4	87.0
لا اوفق	6	7.8	7.8	94.8
لا اوافق بشدة	4	5.2	5.2	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٦,٧٦٪ تميل نحو لجوء بعض المرضى للصيدلية بدلاً من زيارة الطبيب للاستشارة خلال كوفيد-١٩، وأن ١٣٪ تميل نحو عدم اللجوء، وأن ٤,١٠٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ان النسبة مرتفعة جداً تميل للذهاب إلى الصيدلية لأخذ الاستشارة بدلاً من الذهاب إلى الطبيب.

:H44

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تقديم المعلومات الضرورية والاستشارات المتعلقة ب كوفيد-١٩ ضمن الصيدلية.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى تقديم المعلومات الضرورية والاستشارات المتعلقة ب كوفيد-١٩ ضمن الصيدلية

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٦٢): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

الجدول (٦٢) : One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تقديمي المعلومات الضرورية والاستشارات المتعلقة ب كوفيد-١٩ ضمن صيدليتي	77	1.8442	.72665	.08281

الجدول (٦٣) : One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
تقديمي المعلومات الضرورية والاستشارات المتعلقة ب كوفيد-١٩ ضمن صيدليتي	-13.958-	76	.000	-1.15584-	-1.3208-	-.9909-

وأن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.000 < 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب، نلاحظ من الجدول أن متوسط تقديم المعلومات الضرورية والاستشارات المتعلقة ب كوفيد-١٩ ضمن الصيدلية

= ١,٨٤٤٢. وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة على تقديم المعلومات الضرورية والاستشارات المتعلقة ب كوفيد-١٩ ضمن الصيدلية.

وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٦٤): تقديمي المعلومات الضرورية والاستشارات المتعلقة ب كوفيد-١٩ ضمن صيدليتي

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	24	31.2	31.2
اوافق	44	57.1	88.3
محايد	6	7.8	96.1
لا اوافق	3	3.9	100.0
Total	77	100.0	100.0

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٨٨,٣٪ تميل نحو تقديم المعلومات الضرورية والاستشارات المتعلقة ب كوفيد-١٩ ضمن الصيدلية، وأن ١١,٧٪ تميل نحو عدم التقديم، وأن ٧,٨٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ان النسبة مرتفعة جداً نحو تقديم المشورات ضمن الصيدلية، مما يدل على الوعي الكبير وتحملهم مسؤولية نشر المعلومة الصحيحة ضمن مكان عملهم.

H45:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم شراء المريض حاجته فقط من وسائل الوقاية الشخصية للحماية من جائحة كوفيد-١٩

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياض ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى شراء المريض حاجته فقط من وسائل الوقاية الشخصية للحماية من جائحة كوفيد-١٩ ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٦٥) : One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
شراء المريض حاجته فقط من وسائل الوقاية الشخصية للحماية من جائحة كوفيد- ١٩	77	2.8571	1.06022	.12082

الجدول (٦٦) : One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
شراء المريض حاجته فقط من وسائل الوقاية الشخصية للحماية من جائحة كوفيد- ١٩	-1.182-	76	.241	-.14286-	-.3835-	.0978

وأن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.241 > 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب، نلاحظ من الجدول أن متوسط شراء المريض حاجته فقط من وسائل الوقاية الشخصية للحماية من كوفيد-19. وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة على شراء المريض حاجته فقط من وسائل الوقاية الشخصية للحماية من كوفيد-19. وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٦٧): شراء المريض حاجته فقط من وسائل الوقاية الشخصية
للحماية من جائحة كوفيد-19

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	7	9.1	9.1	9.1
اوافق	26	33.8	33.8	42.9
محايد	17	22.1	22.1	64.9
لا اوافق	25	32.5	32.5	97.4
لا اوافق بشدة	2	2.6	2.6	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٤٢,٩٪ تميل نحو شراء المريض حاجته فقط من وسائل الوقاية من كوفيد-19، وأن ٣٨,١٪ تميل نحو عدم الموافقة وعدم الالتزام بشراء الحاجة الضرورية الشخصية فقط من وسائل الوقاية وأن ٢٢,١٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ان النسبة الأكبر كانت ملتزمة بشراء الوسائل الوقائية حسب الحاجة للحماية من كوفيد-19.

وعليه من خلال الفرضيات الفرعية السابقة وحساب المتوسطات نجد:

الجدول (٦٨): Statistics

	شراء المريض حاجته فقط من وسائل الوقاية الشخصية للحماية من جائحة كوفيد-١٩	تقديمي المعلومات الضرورية والاستشارات المتعلقة ب كوفيد-١٩ ضمن صيدلتي	لجوء بعض المرضى للصيدلية بدلاً من زيارة الطبيب للاستشارتي خلال كوفيد-١٩	التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩	شراء المريض حاجته من الدواء فقط، خلال كوفيد-١٩
N Valid	77	77	77	77	77
Missing	0	0	0	0	0
Mean	2.8571	1.8442	2.1688	2.7662	3.1169
Std. Deviation	1.06022	.72665	1.05634	1.05001	1.13525
Sum	220.00	142.00	167.00	213.00	240.00

ومن خلال متوسطات الفرضيات الفرعية نجد أن متوسط الفرضية الأساسية يساوي ٢,٥٥٠٦ حيث تتراوح القيمة بين ١,٨-٢,٥٩ وهي قيم الإيجابية وهي تميل للإيجاب لكن تقترب من الحياد بشكل كبير. ومنه نرفض العدم للفرضية H4 ونقبل البديلة.

٣,٤,٥ فرضيات المحور الخامس: جائحة كوفيد-١٩ وضمان حماية الصيدلي والصيدلية:

H5:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم ضمان حماية الصيدلي والصيدلية خلال جائحة كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى ضمان حماية الصيدلي والصيدلية خلال جائحة كوفيد-١٩.

:H51

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٦٩) : One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩	77	2.7662	1.05001	.11966

الجدول (٧٠) : One-Sample Test

	Test Value = 3
--	----------------

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩	-1.954-	76	.054	-.23377-	-.4721-	.0046

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $\text{Sig} = 0.054 > 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ من الجدول أن متوسط التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩ = ٢,٧٦٦٢. وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة إلى التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩ لكن بشكل جزئي.

وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٧١): التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب

بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال كوفيد-١٩

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	8	10.4	10.4	10.4
اوافق	27	35.1	35.1	45.5

تقييم أداء منظمات الأعمال الصيدلانية في ظل جائحة كورونا
(دراسة ميدانية على الصيدليات العاملة في محافظة حلب)

محايد	19	24.7	24.7	70.1
لا اوفق	21	27.3	27.3	97.4
لا اوافق بشدة	2	2.6	2.6	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٤٥,٥٪ تميل نحو التزام المريض بشراء الدواء الموصى به، وأن ٢٩,٩٪ تميل نحو عدم الالتزام، وأن ٢٤,٧٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ان النسبة الأكبر ما يقارب نصف حجم العينة المرضى لديهم ملتزمين بالدواء الموصى به من قبل الطبيب.

H52:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تعاون المريض بتطبيق المسافة الاحترازية الخاصة للوقاية من انتشار كوفيد-١٩ عند دخوله للصيدلية.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى تعاون المريض بتطبيق المسافة الاحترازية الخاصة للوقاية من انتشار كوفيد-١٩ عند دخوله للصيدلية.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٧٢): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean

الجدول (٧٢): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
يتعاون المريض بتطبيق المسافة الاحترافية الخاصة للوقاية من انتشار كوفيد-١٩ عند دخوله صيدليتي	77	3.0779	1.13284	.12910

الجدول (٧٣): One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
يتعاون المريض بتطبيق المسافة الاحترافية الخاصة للوقاية من انتشار كوفيد-١٩ عند دخوله صيدليتي	.604	76	.548	.07792	-.1792-	.3350

وأن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.548 > 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط نلاحظ من الجدول أن متوسط تعاون المريض بتطبيق المسافة الاحترافية الخاصة للوقاية من انتشار كوفيد-١٩ عند دخوله للصيدلية = ٣,٠٧٧٩. وهي تميل إلى الحياد لأفراد العينة إلى تعاون المريض بتطبيق المسافة الاحترافية الخاصة للوقاية من انتشار كوفيد-١٩ عند دخوله للصيدلية، لكن لا تساويه.

وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٧٤): يتعاون المريض بتطبيق المسافة الاحترازية الخاصة للوقاية
من انتشار كوفيد-١٩ عند دخوله صيدليتي

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	4	5.2	5.2	5.2
اوافق	25	32.5	32.5	37.7
محايد	18	23.4	23.4	61.0
لا اوافق	21	27.3	27.3	88.3
لا اوافق بشدة	9	11.7	11.7	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٣٧,٧٪ تميل نحو التزام المريض بتطبيق، وأن ٣٩٪ تميل نحو عدم الالتزام، وأن ٢٣,٤٪ تميل للحيد، وعليه نستنتج ان النسبة الأكبر من المرضى لم تلتزم بالإجراءات الوقائية وتطبيق المسافة الاحترازية عند دخولها للصيدليات، بينما النسبة التي تليها مباشرة كانت ملتزمة، والبعض كان ملتزم بشكل بسيط.

:H53

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحيد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تطبيق الأساليب الوقائية ضمن الصيدليات (تباعد-عدم ازدحام) خلال كوفيد-١٩

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى تطبيق الأساليب الوقائية ضمن الصيدليات (تباعداً-عدم ازدحام) خلال كوفيد-١٩ .
ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٧٥): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تطبيقي أساليب الوقاية ضمن صيدليتي (تباعداً-عدم الازدحام) خلال كوفيد-١٩	77	2.2338	.97192	.11076

الجدول (٧٦): One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
تطبيقي أساليب الوقاية ضمن صيدليتي (تباعداً-عدم الازدحام) خلال كوفيد-١٩	-6.918-	76	.000	-.76623-	-.9868-	-.5456-

وأن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.000 < 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتماد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ

من الجدول أن متوسط تطبيق الأساليب الوقائية ضمن الصيدليات (تباعداً-عدم ازدحام) خلال كوفيد-١٩ = ٢,٢٣٣٨ وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة إلى تطبيق الأساليب الوقائية ضمن الصيدليات (تباعداً-عدم ازدحام) خلال كوفيد-١٩.

وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٧٧): تطبيقي أساليب الوقاية ضمن صيدلتي (تباعداً-عدم الازدحام)

خلال كوفيد-١٩

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	14	18.2	18.2	18.2
اوافق	43	55.8	55.8	74.0
محايد	11	14.3	14.3	88.3
لا اوافق	6	7.8	7.8	96.1
لا اوافق بشدة	3	3.9	3.9	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٧٤٪ تميل نحو تطبيق أساليب الوقاية ضمن صيدلياتها (تباعداً-عدم ازدحام)، وأن ١١,٧٪ تميل نحو عدم التطبيق والالتزام، وأن ١٤,٣٪ تميل للحيد، وعليه نستنتج أن حوالي ثلاث أرباع العينة ملتزمين بتطبيق الأساليب الوقائية (تباعداً-ازدحام).

H54:

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحيد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم التزام الصيدلة بارتداء الأقفعة الواقية والقفازات خلال الدوام في الصيدلية خلال كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى التزام الصيدلة بارتداء الأقنعة الواقية والقفازات خلال الدوام في الصيدلية خلال كوفيد-١٩. ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٧٨): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التزامي كصيدلاني بارتداء الأقنعة الواقية والقفازات خلال دوامي في الصيدلية خلال كوفيد-١٩	77	2.3766	.81174	.09251

الجدول (٧٩): One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التزامي كصيدلاني بارتداء الأقنعة الواقية والقفازات خلال دوامي في الصيدلية خلال كوفيد-١٩	-6.739-	76	.000	-.62338-	-.8076-	-.4391-

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.000 < 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ من الجدول أن متوسط التزام الصيدلة بارتداء الأقنعة الواقية والقفازات خلال الدوام في الصيدلية خلال كوفيد-19 $= 19, 3766$ وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة إلى التزام الصيدلة بارتداء الأقنعة الواقية والقفازات خلال الدوام في الصيدلية خلال كوفيد-19 وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٨٠): التزامي كصيدلاني بارتداء الأقنعة الواقية والقفازات خلال دوامي في الصيدلية خلال كوفيد-19

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	7	9.1	9.1	9.1
اوافق	42	54.5	54.5	63.6
محايد	21	27.3	27.3	90.9
لا اوافق	6	7.8	7.8	98.7
لا اوافق بشدة	1	1.3	1.3	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٦, ٦٣٪ تميل نحو الالتزام بارتداء الأقنعة الواقية والقفازات خلال الدوام أثناء انتشار كوفيد-19، وأن ١, ٩٪ تميل نحو عدم الالتزام وأن ٣, ٢٧٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ان النسبة الأكبر تميل للالتزام وتطبيق القواعد الموصى بها للوقاية.

:H55

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم تزايد المخاوف عند الصيدلي خلال كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى تزايد المخاوف عند الصيدلي خلال كوفيد-١٩.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٨١): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تزايد مخاوفي ك صيدلاني خلال كوفيد-١٩	77	2.0130	.91037	.10375

الجدول (٨٢): One-Sample Test

	Test Value = 3					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
تزايد مخاوفي ك صيدلاني خلال كوفيد-١٩	-9.514-	76	.000	-.98701-	-1.1936-	-.7804-

إن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $Sig = 0.000 < 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ من الجدول أن متوسط تزايد المخاوف عند الصيدلي خلال كوفيد-19 = 2,0130. وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة إلى تزايد المخاوف عند الصيدلي خلال كوفيد-19.

وبالتالي نرفض الفرضية العدم.

الجدول (٨٣): تزايد مخاوف ك صيدلاني خلال كوفيد-19

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid اوافق بشدة	25	32.5	32.5	32.5
اوافق	31	40.3	40.3	72.7
محايد	17	22.1	22.1	94.8
لا اوافق	3	3.9	3.9	98.7
لا اوافق بشدة	1	1.3	1.3	100.0
Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٧٢,٨٪ تميل نحو الموافقة على أن مخاوفهم تزايد خلال كوفيد-19، وأن ٥,٢٪ تميل نحو عدم الموافقة، وأن ٢٢,١٪ تميل للحياد، وعليه نستنتج ان النسبة الأكبر حوالي ثلاث أرباع العينة تزايد مخاوفهم بشدة خلال كوفيد-19.

:H56

الفرضية العدم: لا يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى عدم التزام الصيدليات العاملة بساعات العمل والإغلاق خلال الوقت المحدد عند تطبيق الحظر خلال جائحة كوفيد-١٩.

الفرضية البديلة: يوجد فرق معنوي بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث ومتوسط الحياد ٣، بحيث تشير قيمة المتوسط إلى التزام الصيدليات العاملة بساعات العمل والإغلاق خلال الوقت المحدد عند تطبيق الحظر خلال جائحة كوفيد-١٩.

ومن خلال اختبار One Sample T-Test لاختبار الفرضية العدم السابقة تم الحصول على النتائج التالية:

الجدول (٨٤): One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
التزام صيدليني بساعات العمل والاطلاق خلال الوقت المحدد عند تطبيق الحظر خلال جائحة كوفيد-١٩	77	1.8701	.81678	.09308

الجدول (٨٥): One-Sample Test

Test Value = 3

	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
التزام صيدليتي بساعات العمل والإغلاق خلال الوقت المحدد عند تطبيق الحظر خلال جائحة كوفيد-١٩	-12.139-	76	.000	-1.12987-	-1.3153-	-.9445-

نلاحظ من الجدول أن متوسط التزام الصيدليات العاملة بساعات العمل والإغلاق خلال الوقت المحدد عند تطبيق الحظر خلال جائحة كوفيد-١٩ = ١,٨٧٠١.

وأن اختبار One Sample T_Test يوضح أن $\text{Sig} = 0.000 < 0.05$ وبالتالي نرفض فرضية عدم وجود فرق معنوي بين المتوسط المحسوب ومتوسط الحياد الأمر الذي يمكننا من الاعتداد بقيمة المتوسط المحسوب نلاحظ من الجدول أن متوسط التزام الصيدليات العاملة بساعات العمل والإغلاق خلال الوقت المحدد عند تطبيق الحظر خلال جائحة كوفيد-١٩ = ١,٨٧٠١ وهي تميل إلى موافقة أفراد العينة إلى التزام الصيدليات العاملة بساعات العمل والإغلاق خلال الوقت المحدد عند تطبيق الحظر خلال جائحة كوفيد-١٩. وبالتالي نرفض الفرضية عدم.

الجدول (٨٦): التزام صيدليتي بساعات العمل والإغلاق خلال الوقت

المحدد عند تطبيق الحظر خلال جائحة كوفيد-١٩

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
	y	Percent	Percent

Valid	اوافق بشدة	27	35.1	35.1	35.1
	اوافق	37	48.1	48.1	83.1
	محايد	9	11.7	11.7	94.8
	لا اوافق	4	5.2	5.2	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

ومن خلال جدول التكرار نلاحظ أن ٨٣,٢٪ تميل نحو الموافقة على التزام صيدلياتهم بساعات العمل والإغلاق خلال الوقت المحدد عند تطبيق الحظر خلال جائحة كوفيد-١٩، وأن ٥,٢٪ تميل نحو عدم الموافقة، وأن ١١,٧٪ تميل للحيد، وعليه نستنتج ان النسبة الأكبر يلتزمون بتطبيق ساعات العمل والإغلاق خلال الوقت المحدد أي التزام بالقواعد الموصى بها للحد من تفشي الجائحة.

وعليه من خلال الفرضيات الفرعية السابقة وحساب المتوسطات نجد:

الجدول (٨٧): Statistics

	التزام صيدليني بساعات العمل والاغلاق خلال الوقت المحدد عند تطبيق الحظر خلال جائحة كوفيد-١٩	التزام كصيدلاني بارتداء الأقنعة الواقية والقفازات خلال كوفيد-١٩	التزام التزامي خلال دوامي في الصيدلية خلال كوفيد-١٩	تطبيقي أساليب الوقاية ضمن صيدليني (تباعدهم-عدم الازدحام) خلال كوفيد-١٩	يتعاون المريض بتطبيق المسافة الاحترافية الخاصة للوفاية من انتشار كوفيد-١٩ عند دخوله صيدليني كوفيد-١٩	التزام المريض بأساليب الوقاية عند دخوله لـ صيدليني خلال كوفيد-١٩
N Valid	77	77	77	77	77	77
Missing	0	0	0	0	0	0
Mean	1.8701	2.0130	2.3766	2.2338	3.0779	3.1169
Std. Deviation	.81678	.91037	.81174	.97192	1.13284	1.19179
Sum	144.00	155.00	183.00	172.00	237.00	240.00

وعليه نجد أن قسم من الفرضيات يميل نحو الحياد في حالات التزام المريض بأساليب الوقاية عند دخوله للصيدلية، وعند تطبيق المسافة الاحترافية، وقسم يميل نحو جانب الإيجاب.

وعليه نجد ان متوسط الفرضية الأساسية هو ٢,٤٤٨٠٥ حيث تتراوح القيمة بين ١,٨-٢,٥٩ وهي قيم الإيجابية.

ومنه نرفض العدم للفرضية H5 ونقبل البديلة.

٣,٥ نتائج الدراسة:

- يوجد تأثير كبير للأوبئة والجائحات على الأعمال ضمن الصيدلية، وتوافر الأدوية فيها حيث انخفضت نسبة توافر الأدوية بالصيدليات بشكل واضح خلال جائحة كوفيد-١٩.
- تؤثر كوفيد-١٩ على توافر الحليب ضمن الصيدليات بشكل سلبي، حيث فقد الحليب في بعض صيدليات محافظة حلب.
- استمرار توافر مسكنات الألم في معظم الصيدليات في محافظة حلب خلال جائحة كوفيد-١٩.
- قدمت التسهيلات للصيدلة العاملين في محافظة حلب بشكل واضح من قبل الجهات المعنية، للمساهمة في تقديم المساعدة للمرضى خلال انتشار كوفيد-١٩ في أوقات حظر التجوال.
- تعاون نقابة صيدلة حلب بشكل كبير مع الصيدلة العاملين خلال كوفيد-١٩.
- غياب تعاون مستودعات الأدوية وشركات تصنيع الأدوية في تأمين الاحتياجات الأساسية للصيدليات خلال الجائحة.
- توافر معدات الوقاية من كوفيد-١٩ كالأقنعة الواقية والمعقمات مع ارتفاع أسعارها بنسبة كبيرة بسبب زيادة الطلب عليها خلال جائحة كوفيد-١٩.
- لجوء المرضى للصيدليات لأخذ الاستشارة اللازمة واعتبار الصيدلاني شخص مرجعي يمكن الوثوق به.
- تحمل مسؤولية نشر التوعية على عاتق الصيدلة ومحاولة نشرها بكافة الوسائل والطرق.
- شراء المريض أكثر من حاجته من الدواء وذلك خوفاً من انقطاعه أو عدم توفره كما يحدث في كل الأزمات السابقة.
- تطبيق بعض المرضى الإجراءات الاحترازية عند دخولهم للصيدليات.
- تطبيق معظم الصيدلة لأساليب الوقاية من كوفيد-١٩ (تباعد_عدم ازدحام).
- تزايد مخاوف الصيدلة خلال جائحة كوفيد-١٩ بسبب انقطاع بعض الأصناف وعدم تعاون المستودعات وشركات التصنيع معهم.

- التزام الصيدليات العاملة في محافظة حلب بساعات العمل الموصى بها من قبل النقابة والالتزام بالمناوبات وساعات الفتح والإغلاق خلال جائحة كوفيد-١٩.

٣,٦ توصيات الدراسة:

- تشديد الرقابة على مستودعات الأدوية والحليب وشركات التصنيع لتأمين الأدوية المزمّنة والحليب خلال كوفيد-١٩ والاستمرار بتزويد الصيدليات بمسكنات الألم الضرورية للحد من مخاوف الصيادلة والمواطنين من انقطاع أصناف الأدوية على اختلاف أنواعها.
- استمرار نقابة الصيادلة في محافظة حلب بدورها في تقديم التسهيلات للصيادلة العاملين للحد من انتشار كوفيد-١٩.
- محاولة الجهات المعنية في الاستمرار بتزويد الصيدليات بمعدات الوقاية من كوفيد-١٩ من أقنعة وجه ومعقمات وبأسعار أقل لتتوافر عند كافة المواطنين.
- تفعيل دور الصيادلة بشكل أكبر في الأخبار عن الحالات المشتبه بها من إصابات ل كوفيد-١٩، ونشر الوعي على نطاق أوسع للحد من انتشار الفيروس.
- السعي لنشر الأساليب الوقائية والإجراءات الاحترازية بشكل أكبر عند المرضى والمواطنين أثناء تواجدهم في أماكن مغلقة أو داخل الصيدليات.

المراجع

المراجع العربية:

خلف الله، شعبان. (٢٠١٥) علم الوبائيات في مجالات صحة الانسان والحيوان، بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية

ساراتشي، رودolfo. (٢٠١٥) علم الأوبئة (مقدمة قصيرة جداً)، القاهرة، مصر: مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة

المراجع الأجنبية:

Merrill ،Ray M (٢٠١٧) ،**Introduction to Epidemiology** ،Burlington, Massachusetts ، USA :Jones & Bartlett Learning

Szklo، Moyses & Nieto ،F. Javier (٢٠٠٧) .**Epidemiology Beyond the Basics** ، Sudbury، Massachusetts ،USA :Jones and Bartlett Publishers.

W. Qiu; S. Rutherford; A. Mao; C. Chu (٢٠١٧) ، The Pandemic and its Impacts, **Health, Culture and Society Journal - University of Pittsburgh – USA**, Vol. 9-10, pp. 1-11

David M. Morens, Gregory K. Folkers, Anthony S. Fauci), (2009). “What Is a Pandemic?” **The Journal of Infectious Diseases**, Volume 200, Issue 7, 1 October 2009, Pages 1018–1021

Anthony S. Fauci, M.D., H. Clifford Lane, M.D., and Robert R. Redfield, M.D ، (٢٠٢٠) Covid-19 — Navigating the Uncharted, **The New England Journal of Medicine (NEJM)**, n engl j med 382; 13, March, pp. 1268-1269.

WHO World Health Organization, 2020 (www.who.int). Access Date: 02/08/2020

Morgan O, Yozwiak NL, Schaffner SF, Sabeti PC, Heymann DL (٢٠٢٠) ، “open access epidemiological data from the covid-19 outbreak” ، **The Lancet Infectious Diseases**, Vol. 20, No. 5, pp.534.

Hussin A. Rothan, Siddappa N. Byrareddy) ، (2020) “The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak” , **Journal of Autoimmunity** ،May Vol.109 NO.102433 pp. 1-4

World Health Organization ، (2020) **Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19 - Interim guidance** :Geneva, Switzerland ، under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO license.

Medical News Today, 2018 , (www.medicalnewstoday.com) (**What is Medicine?**), Access Date: 01/08/2020

¹ Joanna C.MoullinB.Pharm, Daniel Sabater-Hernández Ph.D, Fernando Fernandez-LlimosPh.D, Shalom I.BenrimojPh.D، (٢٠١٣), Defining professional pharmacy services in community pharmacy, **Research in Social and Administrative Pharmacy** ،Vol. 9, Issue. 6, November-December, pp. 989-995

Cathal A. Cadogan, Carmel M. Hughes, (2020), On the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis, **Research in Social and Administrative Pharmacy**, In press, corrected proof.

الملاحق

الملحق (١) الاستبانة:

الجمهورية العربية السورية

وزارة التعليم العالي

الجامعة الافتراضية السورية

هذا الاستبيان مصمم لإجراء دراسة تتعلق بتقييم أداء منظمات الأعمال الصيدلانية خلال COVID-19 (دراسة ميدانية على الصيدليات العاملة في محافظة حلب)، مع أخذ العلم أنه مصمم فقط ليغطي متطلبات دراسة الماجستير الخاصة بالباحث ولن تستخدم البيانات المعطاة إلا لأغراض البحث العملي.
الوقت المتوقع لإنهاء الاستبيان هو ٠٥ دقائق

مع الشكر الجزيل لتعاونكم

رقم الاستمارة	(#)
---------------	-----

الباحثة: رشد أبو الشامات

إشراف: الأستاذ الدكتور باسم غدير غدير

القسم الأول: فيما يلي مجموعة من الأمور التي تتعلق بعمل الصيدلية وتوافر الأدوية خلال جائحة COVID-19. يرجى وضع إشارة ✓ أمام الاجابة التي تعبر عن رأيك.

مجموعة ١	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
(١) تؤثر الأوبئة والجائحات بشدة على أعمال الصيدلية					
(٢) تؤثر الأوبئة بشكل أكبر من الأمراض المزمنة بزيادة الطلب على شراء الأدوية من صيدليتي					

					٣) استمرار توفر أصناف الدواء المختلفة في صيدليتي خلال انتشار COVID-19
					٤) استمرار توافر الأدوية المزمّنة في صيدليتي خلال COVID-19
					٥) استمرار توافر مسكنات الألم في صيدليتي خلال COVID-19
					٦) توافر الأدوية الخاصة بتخفيف أعراض مرض COVID-19 في صيدليتي
					٧) توافر حليب الأطفال واستمرار تزويد صيدليتي به من قبل مستودعات الحليب.
					٨) تقديم التسهيلات لي كصيدلي عامل في الصيدلية خلال اوقات حظر التجوال للحد من COVID-19
					٩) تعاون نقابة الصيادلة معنا نحن الصيادلة لتسهيل متطلباتنا خلال COVID-19

القسم الثاني: فيما يلي مجموعة من الأمور ذات الصلة بتعاون شركات التصنيع ومستودعات الأدوية خلال جائحة COVID-19. يرجى وضع إشارة ✓ أمام الاجابة التي تعبر عن رأيك:

مجموعة ٢	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
١٠) تعاون مستودعات الأدوية في تأمين مختلف الأدوية خلال COVID-19 ل صيدليتي					
١١) تعاون مستودعات الأدوية بتطبيق الاجراءات الوقائية أثناء تخزين الأدوية وتوزيعها على صيدليتي خلال COVID-19					
١٢) تعاون شركات تصنيع الأدوية بتلبية احتياجات السوق من الأدوية خلال COVID-19					

القسم الثالث: فيما يلي مجموعة من الأمور ذات الصلة بتوافر معدات الحماية الشخصية، وسائل الوقاية والمعقمات خلال جائحة COVID-19. يرجى وضع إشارة ✓ أمام الاجابة التي تعبر عن رأيك:

مجموعة ٣	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
(١٣) تتوفر معدات الوقاية من COVID-19 بكثرة في صيدليتي (أقنعة واقية-معقمات)					
(١٤) ارتفاع أسعار مستلزمات الوقاية من COVID-19 (معقمات-أقنعة واقية) بسبب زيادة الطلب ضمن صيدليتي					

القسم الرابع: فيما يلي مجموعة من الأمور تتعلق بالمرضى واختلاف حاجاتهم خلال جائحة COVID-19. يرجى وضع إشارة ✓ أمام الاجابة التي تعبر عن رأيك :

مجموعة ٤	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
(١٥) شراء المريض حاجته من الدواء فقط، خلال COVID-19					
(١٦) التزام المريض بشراء الدواء الموصى به من قبل الطبيب بشكل كامل (الوصفة الطبية) خلال COVID-19					
(١٧) لجوء بعض المرضى للصيدلية بدلاً من زيارة الطبيب لاستشارتي خلال COVID-19					
(١٨) تقديم المعلومات الضرورية والاستشارات المتعلقة بمرض COVID-19 ضمن صيدليتي					
(١٩) شراء المريض حاجته فقط من وسائل الوقاية الشخصية للحماية من جائحة COVID-19					

القسم الخامس: فيما يلي مجموعة من الأمور تتعلق بضمان حماية الصيدلي والصيدلية خلال جائحة COVID-19. يرجى وضع إشارة ✓ أمام الاجابة التي تعبر عن رأيك :

مجموعة ٥	غير موافق	غير موافق بشدة	محايد	موافق	موافق بشدة

بشدة				
				٢٠) التزام المريض بأساليب الوقاية عند دخوله ل صيدليتي خلال COVID-19
				٢١) يتعاون المريض بتطبيق المسافة الاحترازية عند دخوله صيدليتي الخاصة للوقاية من انتشار COVID-19
				٢٢) تطبيقي أساليب الوقاية ضمن صيدليتي (تباعدهم-عدم الازدحام)
				٢٣) التزامي كصيدلاني بارتداء الأقنعة الواقية والقفازات خلال دوامي في الصيدلية خلال COVID-19
				٢٤) تتزايد مخاوفي ك صيدلاني خلال COVID-19
				٢٥) التزام صيدليتي بساعات العمل والاعلاق خلال الوقت المقدد عند تطبيق الحظر خلال جائحة COVID-19

القسم السادس: يرجى كتابة أو ملاً الإجابة المناسبة علماً بأن هذه البيانات لن تستخدم إلا لأغراض هذا البحث:

يرجى وضع اشارة ✓ عند الفئة التي تعبر عنك علماً بأن هذه البيانات لن تستخدم إلا لأغراض هذا البحث:

أنثى	ذكر	(٢٦) الجنس

أقل من ٢٤	٢٤-٣٤	٣٥-٤٥	٤٦-٥٦	٥٦ فأكثر	(٢٧) السن

أعزب / عزباء	متزوج / متزوجة	مطلق / مطلقة	غير ذلك	(٢٨) الحالة الاجتماعية

لا	نعم	(٢٩) امتلاك صيدلية خاصة بك

أقل من ٢ سنة	٢-٥ سنوات	٥-١٠ سنوات	أكثر من ١٠ سنوات	٣٠) سنوات خبرة العمل في الصيدلية

شكراً جزيلاً لاهتمامكم
الباحثة رشد أبو الشامات