

تقويم ممارسة صيادلة المجتمع، في مدينة عمران، في اليمن، لمهنة الصيدلة

المجتمعية، خلال جائحة كورونا (كوفيد-19)، دراسة ميدانية

محمد قطينة¹، عبد العزيز سران²، ياسر الصلوي³، رشاش حبيش⁴، منيف شعلان⁵باحث، قسم الصيدلة، الكلية التطبيقية للعلوم والتكنولوجيا - عمران، اليمن^{1,2,3,4,5}¹Moh.qatinah@gmail.com, ²Abdulazizsirran1@gmail.com, ³Yasseralsolwy@gmail.com, ⁴Rashaooy2025@gmail.com

ملخص

هدفت الدراسة إلى تقويم ممارسة صيادلة المجتمع في مدينة عمران لمهنة الصيدلة المجتمعية خلال جائحة كورونا (COVID-19). واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، باستخدام استبانة، تم توزيعها في شهر أكتوبر 2020، على عينة قدرها (91) فرداً من صيادلة المجتمع العاملين في صيديات مدينة عمران. وأظهرت نتائج الدراسة أنّ المتوسط المرجح للأوزان لاستجابات أفراد العينة حول ممارسة مهنة الصيدلة المجتمعية، بلغت قيمته (4.1262) بانحراف معياري (0.306)، وهو ما يقابل درجة عالية، فقد بلغ المتوسط المرجح للأوزان حول محور إجراءات التدابير الاحترازية ما قيمته (3.9135)، بانحراف معياري (0.306)، وهو ما يقابل درجة عالية، وبلغ المتوسط المرجح للأوزان حول محور تقديم الخدمات الخاصة بالمجتمع، ما قيمته (4.3390)، بانحراف معياري (0.542)، وهو ما يقابل درجة عالية جداً. كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جانب تقديم الخدمات الخاصة بالمجتمع، تعزى لمتغير المؤهل وسنوات الخبرة، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جانب تقديم الخدمات الخاصة بالمجتمع، تعزى لمتغير المؤهل، في حين توجد فروق في جانب تقديم الخدمات، تعزى لمتغير سنوات الخبرة لمصلحة فئة الأكثر من 10 سنوات. وأوصت الدراسة بوضع الهيئات التنظيمية خطأ؛ للحفاظ على استمرارية خدمات الصيدلة المجتمعية، في أثناء وباء كورونا، وكذلك لحماية القوى العاملة الصيدلانية، في أثناء قيامهم بخدمة المجتمع.

الكلمات الدالة: جائحة كورونا، صيادلة المجتمع، مهنة الصيدلة المجتمعية.

المقدمة:

تم الإبلاغ عن أول حالة إصابة بفيروس كورونا في 31 ديسمبر 2019م، في مدينة ووهان بالصين، ما أدى بعد ذلك إلى انتشار جائحة كورونا على مستوى البلاد (Zheng et al, 2020)، وحددت اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات، الفيروس المسبب رسمياً، باسم SARS-COV-2 وتم تسمية منظمة الصحة العالمية المرض الناتج، باسم مرض فيروس كورونا 2019 (COVID-19)، (World Health Organization (WHO)) (Deng & Peng, 2020).

يعدّ SARS-COV-2 شديد العدوى، وينتشر بسرعة عبر انتقال العدوى من إنسان إلى آخر، مع عدم وجود علاج دوائي فعال، أو لقاح حالي. وأعلنت منظمة الصحة العالمية، في 11 مارس، أنّ COVID-19 أصبح وباء، بعد تأكيد أكثر من 110.000 حالة إصابة في 11 دولة حول العالم (WHO, 2020)، ما يوضح أنّ COVID-19 أصبح حدثاً مهماً للصحة العامة، يحتاج إلى الاهتمام والتعاون في جميع أنحاء العالم.

والعاملون في مجال الرعاية الصحية، الذين يراعون المرضى، معرضون بشكل خاص لخطر العدوى (Yang, et al, 2020)، وفي الحالات المؤكدة بين هذه المجموعة، توفي عدد من الصيادلة في جميع أنحاء العالم بسبب COVID-19، وتم إدراج أسمائهم ودولهم على موقع FIP (الاتحاد الصيدلاني الدولي) على الإنترنت لأحياء ذكراهم (International Pharmaceutical federation, 2020).

وبدأت أنظمة الرعاية الصحية، في مختلف البلدان، بالتخطيط الفعال؛ للتعامل مع جائحة COVID-19، ويعدّ الصيادلة جزءاً مهماً من أنظمة الرعاية الصحية، ودورهم حاسم في السيطرة على تفشي فيروس كورونا (Basheti et al, 2020)، فالصيادلة عضو في فريق الرعاية الصحية، الذي يلعب دوراً في الوقاية من انتشار الفيروس (Dawoud, 2020). إنّ صيادلة المجتمع هم من مقدمي الرعاية الصحية الأولية وضلوا في الخطوط الأمامية خلال تفشي COVID-19 من خلال العمل كنقاط وصول مباشرة لمرضاهم ولعب دور مهم أثناء تفشي المرض في مجال مكافحة العدوى بالإضافة إلى تقديم المشورة والرعاية والدعم للمرضى (Ung COL, 2020). أكد الاتحاد الصيدلاني الدولي (FIP) على الدور الفعال للصيادلة في المجتمع لمنع انتشار COVID-19 (FIP, 2020).

ويلعب صيادلة المجتمع، في جميع أنحاء العالم، دوراً رئيسياً وفعالاً في التدابير الاحترازية والوقائية تجاه COVID-19، ويبرز دور الصيدلاني - أيضا - في تقديم خدمات للمجتمع، وخاصة أن الصيدليات تنتشر في كل الأحياء والشوارع. وبالتالي فقد كان الهدف الرئيسي، من هذه الدراسة، هو تقويم ممارسة صيادلة المجتمع لمهنة الصيدلة المجتمعية، خلال جائحه كورونا.

مشكله الدراسة:

تتمثل مشكله الدراسة في الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

- ما مدى ممارسه صيادلة المجتمع، بمدينة عمران، مهنة الصيدلة المجتمعية خلال جائحه كورونا؟

ويتفرع من هذا السؤال السؤالان الفرعيان الآتيان:

1. ما مدى ممارسة صيادلة المجتمع، للإجراءات الاحترازية، في أثناء ممارستهم مهنة الصيدلة المجتمعية، خلال

جائحة كورونا؟

2. ما مدى تقديم صيادلة المجتمع، للخدمات الخاصة بالمجتمع، في أثناء ممارستهم مهنة الصيدلة المجتمعية، خلال

جائحة كورونا؟

فرضيات الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة الدراسة، في تطبيقهم للإجراءات الاحترازية، في أثناء ممارسه

مهنة الصيدلة المجتمعية، خلال جائحه كورونا، تعزى لمتغير المؤهل، والجنس، وسنوات الخبرة، عند مستوى

دلالة (0.05) ، أو أقل.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة، في تقديمهم للخدمات الخاصة بالمجتمع، في أثناء ممارساتهم

مهنة الصيدلة المجتمعية، خلال جائحه كورونا، تعزى لمتغير المؤهل، والجنس، وسنوات الخبرة، عند مستوى

دلالة (0.05) ، أو أقل.

أهداف الدراسة:

• الهدف العام **General Objective**:

هدفت هذه الدراسة إلى تقويم ممارسة صيادلة المجتمع، مهنة الصيدلة المجتمعية، خلال جائحه كورونا.

• الأهداف الخاصة **Specific Objective**:

1. تقويم مدى تطبيق صيادلة المجتمع، للإجراءات الاحترازية، في أثناء ممارستهم مهنة الصيدلة المجتمعية، خلال جائحه كورونا.

2. تقويم مدى تقديم صيادلة المجتمع، للخدمات الخاصة في المجتمع، في أثناء ممارستهم مهنة الصيدلة المجتمعية، خلال جائحة كورونا.

• أهمية الدراسة:

1. تستمد الدراسة أهميتها من كونها معاصرة لظاهرة واقعية، وهي انتشار فيروس كورونا، وحالة القلق التي تسبب بها، وهو ما أدى إلى تخوف كثيرين من زيارة المستشفى؛ خوفا من العدوى، فتوجهت الأنظار لصيادلة المجتمع، وخاصة أنها منتشرة في كل مكان، وسهولة الوصول إليها.

2. قد تقدم هذه الدراسة إسهاما علميا؛ كونها تقدم دليلا على مدى تطبيق صيادلة المجتمع، للإجراءات الاحترازية، وتقديمهم لخدمات الرعاية الصحية، في أثناء ممارستهم مهنة الصيدلة المجتمعية، خلال جائحه كورونا.

3. قد تفيد نتائج هذه الدراسة، نقابة الصيادلة وصانعي سياسيات الرعاية الصحية، بالتعاون مع السلطات الأخرى لتلبية الاحتياجات، لخدمات الصيدلة المجتمعية، في أثناء هذا الوباء.

حدود الدراسة:

تقتصر حدود الدراسة على الحدود التالية:

- الحدود الموضوعية: تقويم ممارسة صيادلة المجتمع، مهنة الصيدلة المجتمعية، خلال جائحة كورونا.

- الحدود البشرية: استهدفت هذه الدراسة صيادلة المجتمع العاملين في الصيدليات.
- الحدود المكانية: تمت الدراسة مكانيا في صيدليات المجتمع، في مديرية عمران.
- الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2019-2020.

الإطار النظري:

• فيروسات كورونا:

فيروسات كورونا (التاجية): هي مجموعة واسعة من الفيروسات التي تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عدداً من فيروسات كورونا، تسبب، لدى البشر، أمراضاً تنفسية، تتراوح من نزلات البرد الشائعة إلى الأمراض الأكثر شدة، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس)، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارس). ويسبب فيروس كورونا المستجد مرض كوفيد-19. (منظمة الصحة العالمية، 2020).

• مرض كوفيد - 19:

مرض كوفيد - 19: هو مرض معد، يسببه فيروس مستجد من سلالة فيروسات كورونا، الذي تم اكتشافه مؤخراً. ولم يكن هناك أي علم بوجود هذا الفيروس الجديد ومرضه، قبل بدء تفشيه في مدينة ووهان الصينية، في كانون الأول/ديسمبر 2019. وقد أصبح كوفيد-19 جائحة، تؤثر في أغلب بلدان العالم. (منظمة الصحة العالمية، 2020).

• دور الصيدلي في جائحة كورونا:

للصيدلي دور كبير في ظل ظروف انتشار وباء كورونا، وذلك للتأكد من استعمال آمن وفعال للأدوية، للحفاظ على صحة المرضى، في زمن انتشار فيروس Covid-19، والسيطرة على الأمراض، عن طريق مراقبة طرقه وأساليب علاجه وتحسينها. وكذلك دراسة نتائج التحاليل المخبرية. فالصيادلة والأطباء يقفون في الصفوف الأمامية، في مواجهة فيروس كورونا، فيلجأ إلى الصيدلي كثير من المواطنين عند إصابتهم بأعراض تشبه أعراض كورونا، مثل الحرارة، والسعال الجاف، والتعب، وألم الحلق. فعلى الصيادلة واجبات عبر تقديم النصائح للمرضى الذين يشعرون بهذه العوارض،

وترشيدها، وتوجيه الحالات الشبيهة في إصابتهم بفيروس كورونا، إلى المستشفيات؛ لإجراء اختبار فحص PCR للكورونا (بولاديان، 2020).

وكان لبعض الصيدلة دور في المشاركة في إعداد البحوث حول بعض الأدوية، ومتابعة النتائج السريرية عليها، وبعضهم الآخر لديه دراسات متعمقة في الأمراض المعدية، وكيفية التعامل معها. كما شارك الصيدلي الإكلينيكي مع الأطباء المعالجين، في تقويم الحالات، وتطبيق البروتوكول المخصص، الذي أخذ يطرح بعض الأدوية، والقيام برصد كل ما يتعلق بها من استجابة وتأثير وفائدة، وتقويمها، وتسجيل المضاعفات والآثار الجانبية في هذه الأدوية على بعض المرضى. ولا ننسى دور الرعاية الصيدلانية، وما تضمه من صيدلة وفنيين في مختلف المستويات العلمية؛ فقد شمر كل منهم عن ساعديه، وبدأوا العمل بصورة خلية واحدة، في جمع المعلومات حول الأدوية المطلوبة، والمطهرات وغيرها، ورفعها إلى الجهات المعنية؛ لتأمينها، والاستمرار في توريدها دون انقطاع أو تعثر (اليوسف، 2020).

• الدراسات السابقة Literature review:

فيما يلي عرض لبعض الدراسات، التي تطرقت لموضع الصيدلة وفيروس كورونا المستجد، وهي على النحو الآتي:

- في دراسة (Muhammed et al, 2020)، والتي هدفت إلى تقويم معرفة الصيدلة المجتمعيين، وموقفهم، وممارساتهم، لألقاء نظرة على استعدادهم الحالي ووعيهم فيما يتعلق بـ COVID-19 .

وتمّ استخدام المنهج الوصفي، فقد تمّ إجراء دراسة استقصائية، عبر الإنترنت، على عينة مكونة من 393 صيدليا محليا، من مقاطعتي البنجاب وخيبر في "اخنونخوا" في باكستان، وتمّ جمع البيانات باستخدام الاستبانة بوصفها أداة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أنّ غالبية الصيدلة المجتمعيين، لديهم معرفة جيدة، لكن كان لديهم ممارسات سيئة تجاه COVID-19.

- وفي دراسة (Rabbani & Al Saigul, 2020) والتي هدفت إلى تقويم معرفة العاملين في مجال الرعاية الصحية حول COVID-19، وموقفهم، وممارساتهم، والمقارنة بين الأطباء وغير الأطباء في المملكة العربية السعودية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وقد تمّ جمع البيانات من العاملين في مجال الرعاية الصحية، باستخدام الاستبانة بوصفها أداة لجمع البيانات. وبينت الدراسة أنّ هناك معرفة ضعيفة بالعامل المسبب

ودور المضادات الحيوية لـ COVID-19 ، ولكن لطريقة الانتقال والوقاية، فقد كانت هناك معرفة جيدة. وتوصلت الدراسة إلى أنّ هناك ممارسات جيدة لمكافحة العدوى بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وأوصت الدراسة أنّ هناك حاجة إلى التدخلات؛ لتحسين المعرفة، ومعالجة المخاوف.

- وفي دراسة (Visacri et al, 2020) والتي هدفت إلى تحديد الخدمات الاساسية التي يقدمها الصيدلي، خلال جائحة كورونا، ووصفها، واستخدمت الدراسة المنهج المسحي الاستقصائي النظري، وقد تمّ إجراؤها من خلال مراجعة شاملة للأدبيات والدراسات في MEDLINE و Embase و Scopus و LILACS للدراسات المنشورة بين 1 ديسمبر 2019 و 20 مايو 2020. وشملت الدراسات، التي وصفت الخدمات التي يقدمها الصيادلة، خلال جائحة COVID-19. وتوصلت الدراسة إلى أنه تمّ العثور على عدد معقول من الدراسات التي وصفت دور الصيادلة، خلال جائحة COVID-19 ، ووصفت جميع الدراسات الإجراءات التي اتخذها الصيادلة، وإن لم تقدم وصفا مرضيا.

- وفي دراسة (Al-Mukattash, 2020) والتي هدفت لتقويم مجاميع صيدليات (الفيسبوك) فيما يتعلق بتصور دور الصيادلة، خلال وباء فيروس كورونا في الأردن، وحدد الباحثون مجموعات صيدليات (فيسبوك)، من خلال محرك البحث على موقع (فيسبوك)، وكانت كلمات البحث الرئيسية هي: الصيدلة، والصيدلية، والصيادلة، والأردن. باستخدام اللغتين: العربية والإنجليزية. وتوصلت الدراسة إلى أنّ هناك دوراً إيجابياً في قيام الصيادلة بدور مقدمي الرعاية الصحية، وخلق وعي للجمهور بشأن COVID-19.

ويتضح، من خلال استعراض الدراسات السابقة، أهمية تقويم معرفة الصيادلة حول فيروس كورونا ومواقفهم، وممارساتهم، وكذلك دورهم في مواجهة هذا الفيروس. والدراسة الحالية تقضي جانباً هاماً في تقويم مدى تطبيق صيادلة المتجمع للإجراءات الاحترازية، في أثناء أدائهم أعمالهم، خلال جائحة كورونا، وكذلك مستوى تقديمهم الخدمات الخاصة بالمجتمع، خلال هذه الجائحة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

• منهج الدراسة Study Methodology:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، وتمت الدراسة مكانياً، في صيدليات مدينة عمران.

• مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من صيادلة المجتمع العاملين في صيدليات مدينة عمران، وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة غير العشوائية الميسرة (الصدفة)؛ نظراً لأن حجم العينة غير معروف، ووزعت عليهم (115) استبانة، وتم استرجاع (91) استبانة.

جدول 1: توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات

| المتغير | فئات المتغير | التكرار | النسبة المئوية |
|---------|---------------------|---------|----------------|
| المؤهل | دبلوم | 58 | 63.7 |
| | بكالوريوس | 33 | 36.3 |
| | المجموع | 91 | 100.0 |
| الخبرة | 1- أقل من 5 سنوات | 41 | 45.1 |
| | 6 - أقل من 10 سنوات | 36 | 39.6 |
| | 10 سنوات فأكثر | 14 | 15.4 |
| | المجموع | 91 | 100.0 |

يبين الجدول (1) بعض الخصائص العامة لعينة الدراسة، ويتضح أنّ أغلبية أفراد الدراسة من حملة شهادة الدبلوم وبنسبة (ن=58، 63.7%)، يليها حملة البكالوريوس بنسبة (ن=33، 36.3%). ويعود السبب إلى أنّ غالبية أفراد العينة العاملين في الصيدليات، يفضلون مدة دراسة قليلة، كالدبلوم، وأمدتها ثلاث سنوات، على البكالوريوس، وأمدتها خمس سنوات. وقد يعود السبب - أيضاً - إلى معدلات الثانوية العامة، المتدنية، التي لا تتيح لبعضهم دراسة البكالوريوس. أما حملة شهادة الدراسات العليا (الدبلوم العالي، والماجستير، والدكتوراه)، فقد تمّ إهمالهم في هذه الدراسة؛ نظراً لانعدام المشاركين، من ضمن هذه الفئة؛ وذلك يعود لأنّ حملة شهادة الماجستير يفضلون العمل الأكاديمي على العمل في صيدليات المجتمع. وبالنسبة لسنوات الخبرة، فكانت أعلى نسبة للمشاركين في الدراسة، هم من ضمن فئة سنوات خبرة: (1- أقل من 5 سنوات)، وبنسبة (ن=41، 45.1%). ولوحظ أنه تمّ إهمال متغير الجنس؛ وذلك لعدم وجود إناث مشاركات في الدراسة، نظراً لعادات المجتمع وتقاليد، التي تحدّ من عمل الإناث في صيدليات المجتمع.

• أداة الدراسة Study Instrument:

تم استخدام الأداة المناسبة لتقويم ممارسة صيادلة المجتمع لمهنة الصيدلة المجتمعية، خلال جائحة كورونا، بمدينة عمران، والمتمثلة بالاستبانة؛ كون المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي، والتي تم بناؤها والتأكد من صدقها وثباتها وفقاً للخطوات الآتية:

- **بناء الأداة:** تم بناء الأداة، من خلال الاطلاع على الأدبيات السابقة، من الكتب والدراسات السابقة ذات الصلة، إلى جانب بعض مواقع الشبكة العنكبوتية (الإنترنت). وتكونت من 22 فقرة، موزعة على محورين: المحور الأول: مدى تطبيق الإجراءات الاحترازية (15) فقرة. والمحور الثاني: تقديم خدمات خاصة بالمجتمع (7) فقرات.
- **صدق الأداة (Validity):** تم التأكد من صدق الأداة، باستخدام أحد أنواع الصدق، وهو الصدق الظاهري، وذلك بعرض الأداة على مجموعة من المحكمين، من ذوي الاختصاص والخبرة، وتم الأخذ بتوجيهاتهم ومقترحاتهم، وتم تعديل بعض الفقرات من حيث الصياغة اللغوية والنحوية والأسلوبية.
- **ثبات الأداة (Reliability):** للتأكد من ثبات الأداة، فقد تم استخدام معامل ألفا كرو نباخ Alpha Cronbach's من خلال البرنامج الإحصائي؛ الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) (Statistical Package for Social Sciences) الإصدار 21، والجدول (2) يوضح معاملات ثبات الأداة.

جدول 2: معامل ألفا كرو نباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

| المحاور | عدد الفقرات | معامل الثبات |
|--|-------------|--------------|
| المحور الأول: تطبيق الإجراءات الاحترازية | 15 | 0.8 |
| المحور الثاني: تقديم الخدمات | 7 | 0.7 |
| الثبات العام للاستبانة | 22 | 0.97 |

يتضح من الجدول (2) أن معامل الثبات العام لمحاور الدراسة، جاء بدرجة عالية، فقد بلغ (0.97) لأجمالي فقرات الاستبانة، فيما تراوح ثبات المحاور ما بين 0.7 كحد أدنى، وبين 0.8 كحد أعلى، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني.

• المعيار للحكم على النتائج (محك الدراسة):

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي التدرج، على النحو الآتي: (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وتم إعطاء التقديرات الرقمية التالية: (1،2،3،4،5) على الترتيب، للتعرف إلى مدى ممارسة الصيادلة، مهنة الصيدلة المجتمعية، كما تم استخدام التدرج الإحصائي الآتي، الموضح في جدول (3)، لتوزيع المتوسطات الحسابية:

جدول 3: ميزان تقديري وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي

| الاستجابة | المدى | طول الفترة | مستوى الممارسة |
|-----------|-------------|------------|----------------|
| أبداً | 1 - 1.79 | 0.79 | ضعيفة جداً |
| نادراً | 1.80 - 2.59 | 0.79 | ضعيفة |
| أحياناً | 2.60 - 3.39 | 0.79 | متوسطة |
| غالباً | 3.40 - 4.19 | 0.79 | عالية |
| دائماً | 4.20 - 5 | 0.80 | عالية جداً |

• المعالجة الإحصائية:

لمعالجة البيانات إحصائياً، فقد تم استخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

- التكرارات والنسب المئوية؛ لتوزيع العينة حسب المتغيرات.
- معامل ألفا كرو نباخ؛ للتأكد من ثبات أداة الدراسة.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- اختبار (ت) T-test؛ لمعرفة الفروق لدى العينة، تبعاً لمتغير المؤهل.

- اختبار أنوفا التباين أحادي الاتجاه؛ لمعرفة الفروق لدى العينة، تبعا لمتغير الخبرة.
- اختبار أقل فرق معنوي (Less significance difference (LSD)؛ لمعرفة الصالح من الفروق.

• تحليل النتائج:

في هذا القسم يتم الإجابة عن أسئلة الدراسة، والتحقق من فرضياتها، من خلال تحليل النتائج وعرضها:

أولاً: الإجابة عن أسئلة الدراسة:

- السؤال الرئيسي: ما مدى ممارسه صيادلة المجتمع، بمدينة عمران، مهنة الصيدلة المجتمعية، خلال جائحه كورونا؟

للإجابة عن هذا السؤال، فقد تمّ قياس قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لاستجابات أفراد عينة

الدراسة. ويوضح الجدول (4) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحورين والأداة بشكل كلي:

جدول 4: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحورين والأداة بشكل كلي

| المحور | المتوسط | الانحراف المعياري | مستوى الممارسة |
|---|---------|-------------------|----------------|
| ممارسات إجراءات التدابير الاحترازية | 3.9135 | 0.30662 | عالية |
| ممارسة تقديم الخدمات الخاصة بالمجتمع | 4.3390 | 0.54201 | عالية جدا |
| ممارسة مهنة الصيدلة المجتمعية (الأداة الكلية) | 4.1262 | 0.30662 | عالية |

يتضح من الجدول (4) أنّ المتوسط المرجح للأوزان لاستجابات أفراد العينة، حول ممارسة مهنة الصيدلة

المجتمعية، بلغت قيمته (4.1262)، بانحراف معياري (0.306)، وهو ما يقابل درجة عالية، وهذا يدل على أنّ تقويم

ممارسة مهنة الصيدلة المجتمعية، لدى عينة الدراسة، كانت عالية.

الأسئلة الفرعية:

- السؤال الفرعي الأول: ما مدى ممارسة صيادلة المجتمع للإجراءات الاحترازية، في أثناء ممارستهم مهنة الصيدلة المجتمعية، خلال جائحة كورونا؟

وللإجابة عن هذا السؤال، فقد تمّ قياس قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة. ويوضح الجدول (5) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، حول فقرات المحور الأول:

جدول 5: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، حول فقرات المحور الأول: إجراءات التدابير

الاحترافية

| الفقرات | المتوسط | الانحراف المعياري | الترتيب | مستوى الممارسة |
|---------|---------|-------------------|---------|----------------|
| 1 | 3.7912 | 1.13055 | 9 | عالية |
| 2 | 4.1209 | 0.94086 | 6 | عالية |
| 3 | 4.4286 | 0.90851 | 3 | عالية جدا |
| 4 | 3.8791 | 1.28093 | 8 | عالية |
| 5 | 3.5824 | 1.21166 | 11 | عالية |
| 6 | 3.1538 | 1.49758 | 13 | متوسط |
| 7 | 4.2637 | 0.98697 | 5 | عالية جدا |
| 8 | 4.5275 | 0.75042 | 2 | عالية جدا |
| 9 | 4.8022 | 0.54201 | 1 | عالية جدا |
| 10 | 4.3846 | 0.86627 | 4 | عالية جدا |
| 11 | 4.3846 | 0.84023 | 4 | عالية جدا |
| 12 | 2.2857 | 1.6552 | 14 | ضعيفة |
| 13 | 4.0989 | 1.19308 | 7 | عالية |
| | 3.3956 | 1.30707 | 12 | متوسطة |

| | | | | |
|----|--|--------|---------|-------|
| 14 | بالجملة. | | | |
| 15 | تجنب استخدام معطر الهواء (الجو) داخل الصيدلية، الذي قد يسبب السعال والعطاس لبعض مرضى الحساسية. | 3.6044 | 1.27261 | 10 |
| | متوسط المحور | 3.9135 | 0.30662 | عالية |

يتضح من الجدول (5) أنّ المتوسط المرجح للأوزان، للمحور الأول، بلغت قيمته (3.9135)، بانحراف معياري (0.306)، وهو ما يقابل درجة عالية، وبالنظر للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، حول فقرات المحور الأول: (إجراءات التدابير الاحترازية)، فقد جاء في المرتبة الأولى الفقرة التي تنص على: (تخلصت فوراً من المناديل المستخدمة في سلة النفايات)، بمتوسط حسابي (4.8022) وانحراف معياري (0.542) وبدرجة عالية جداً، ويليه في المرتبة الثانية الفقرة التي تنص على: (استخدمت المناديل أو أعلى الذراع عند العطاس أو السعال) بمتوسط حسابي (4.5275) وانحراف معياري (0.75042) وبدرجة عالية جداً. فيما جاء بالمرتبة قبل الأخيرة، الفقرة التي تنص على: (طبقت قواعد التباعد الاجتماعي بين موظفي الصيدلية لغير متر واحد) بمتوسط حسابي (3.1538) وانحراف معياري (1.49758) وبدرجة متوسطة، يليها في المرتبة الأخيرة، الفقرة التي تنص على: (قدمت الخدمات الصيدلانية من خلف حاجز بلاستيكي شفاف على بعد متر واحد) بمتوسط حسابي (2.2857) وانحراف معياري (1.6552) وبدرجة ضعيفة.

ودلت النتائج على أنّ تقويم ممارسة إجراءات التدابير الاحترازية لدى عينة الدراسة كانت عالية، ما يعني زيادة نسبة الخوف من الإصابة بالعدوى، وجاء من أهمها استخدام المناديل، أو أعلى الذراع عند العطاس، أو السعال، والتخلص فوراً من المناديل المستخدمة في سلة النفايات. وأظهرت النتائج أنّ مستوى تقديم الخدمات الصيدلانية من خلف حاجز بلاستيكي شفاف، كانت ضعيفة، وقد يعود ذلك للتكلفة المادية لهذه الحواجز البلاستيكية.

- **السؤال الفرعي الثاني: ما مدى تقديم صيدلة المجتمع للخدمات الخاصة بالمجتمع في أثناء ممارستهم مهنة**

الصيدلة المجتمعية خلال جائحة كورونا؟

وللإجابة عن هذا السؤال، فقد تمّ قياس قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لاستجابات أفراد عينة الدراسة. ويوضح الجدول (6) قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لاستجابات أفراد عينة الدراسة، حول فقرات المحور الثاني:

جدول 6: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لاستجابات أفراد عينة الدراسة، حول فقرات المحور الثاني: خدمات خاصة

بالمجتمع

| م | الفقرات | المتوسط | الانحراف المعياري | الترتيب | مستوى الممارسة |
|---|---|---------|-------------------|---------|----------------|
| 1 | وفرت ملصقات تثقيفية عامة حول علامات Covid-19 وأعراض عدواه، والتدابير الوقائية المناسبة. | 3.3626 | 1.46452 | 7 | متوسطة |
| 2 | قمت بتثقيف المرضى حول كيفية التمييز بين نزلات البرد والإنفلونزا و Covid-19. | 4.4725 | 0.86076 | 4 | عالية جدًا |
| 3 | قمت بتثقيف المرضى حول التدابير الوقائية لـ (Covid-19). | 4.5165 | 0.84804 | 3 | عالية جدًا |
| 4 | لدي شعور بالثقة الكافية لتثقيف مرضى (Covid-19). | 4.4066 | 0.93069 | 5 | عالية جدًا |
| 5 | وجهت الحالات المشتبه بها (الذين يطلبون عقاقير مضادة للإنفلونزا، أو للأعراض المتعلقة بـ Covid-19) بعمل الفحص لدى الجهات المعنية. | 3.7802 | 1.31489 | 6 | عالية |
| 6 | عملت على توفير معقمات الأيدي ومعدات الحماية الطبية الشخصية (كمادات القفازات)؛ لتلبية احتياجات المجتمع خلال جائحة كورونا. | 4.9121 | 0.35429 | 2 | عالية جدًا |
| 7 | قمت بتوفير الفيتامينات والمكملات الغذائية اللازمة لتعزيز مناعة الجسم لمقاومة فيروس كورونا. | 4.9231 | 0.30662 | 1 | عالية جدًا |
| | متوسط المحور | 4.3390 | 0.54201 | | عالية جدا |

يتضح من الجدول (6) أن المتوسط المرجح للأوزان، للمحور الثاني، بلغ قيمته (4.3390)، بانحراف معياري (0.54201)، وهو ما يقابل درجة عالية جدا، وبالنظر للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لاستجابات أفراد عينة الدراسة، حول فقرات المحور الثاني: (خدمات خاصة بالمجتمع)، فقد جاءت في المرتبة الأولى، الفقرة التي تنص على: (قمت بتوفير الفيتامينات والمكملات الغذائية اللازمة لتعزيز مناعة الجسم لمقاومة فيروس كورونا) بمتوسط حسابي (4.9231) وانحراف معياري (0.306) وبدرجة عالية جدا، ويليه في المرتبة الثانية الفقرة التي تنص على: (عملت على توفير معقمات الأيدي ومعدات الحماية الطبية الشخصية (كمادات القفازات) لتلبية احتياجات المجتمع خلال جائحة كورونا). بمتوسط حسابي (4.9121) وانحراف معياري (0.354) وبدرجة عالية جدا. فيما جاء بالمرتبة قبل الأخيرة، الفقرة التي تنص على: (وجهت الحالات المشتبه بها بعمل الفحص لدى الجهات المعنية) بمتوسط حسابي (3.7802) وانحراف معياري (1.314) وبدرجة عالية، يليها في المرتبة الأخيرة، الفقرة التي تنص على: (وفرت ملصقات تثقيفية عامة حول

علامات Covid-19 وأعراض عدواه، والتدابير الوقائية المناسبة) بمتوسط حسابي (3.3626) وانحراف معياري (1.4645) وبدرجة متوسطة.

ودلت النتائج على أنّ تقويم تقديم الخدمات الخاصة بالمجتمع، لدى عينة الدراسة، كانت عالية جداً، ما يعني ارتفاع مستوى تحمل المسؤولية، وقد يعود ذلك - أيضاً - لزيادة دخل الصيدلية، وجاء من أهمها توفير الفيتامينات والمكملات الغذائية اللازمة لتعزيز مناعة الجسم لمقاومة فيروس كورونا. وأظهرت النتائج قلة توفير ملصقات تثقيفية عامة، حول علامات Covid-19 وأعراض عدواه، والتدابير الوقائية المناسبة، وقد يعود ذلك إلى التكلفة المادية لتوفير هذه الملصقات.

ثانياً: الفرضيات والفروق لدلالة الدراسة:

الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) ، أو أقل منه بين أفراد العينة في تطبيقهم للإجراءات الاحترازية، في أثناء ممارسة مهنة الصيدلة المجتمعية، خلال جائحه كورونا، تعزى لمتغير المؤهل ، وسنوات الخبرة.

- وفقاً للمؤهل:

تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة، للتعرف إلى الفرق بين متوسطات المحور الأول: (إجراءات التدابير الاحترازية) تعزى لمتغير المؤهل، فجاءت النتائج الموضحة في الجدول (7) كما يلي:

جدول 7: نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطات المحور الأول؛ التدابير الاحترازية، تبعاً لمتغير المؤهل

| المتغير | مستوى المتغير | عدد العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | قيمة t | مستوى الدلالة | نوع الدلالة |
|---------|---------------|------------|-----------------|-------------------|-------------|--------|---------------|-------------|
| المؤهل | دبلوم | 58 | 4.7241 | 1.89915 | 89 | 0.79 | 0.85 | غير دالة |
| | بك | 33 | 4.3939 | 1.88645 | | | | |

يتضح من الجدول (7) أنّ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، للمحور الأول، في إجراءات التدابير الاحترازية، جاءت متقاربة بين نوعي المؤهل. كما جاءت نتيجة اختبار (ت) (0.79) عند مستوى دلالة (0.85) وهي

أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وعلية نقرر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي المؤهل للمحور الأول، في إجراءات التدابير الاحترازية. وبذلك نرفض فرضية البحث البديلة ونقبل الفرضية الصفرية.

- وفقا لسنوات الخبرة:

وللتعرف إلى الفروق بين متوسطات المحور الأول في إجراءات التدابير الاحترازية، تعزى لمتغير الخبرة، وتم إجراء اختبار التباين الأحادي الاتجاه (أنوفا) ANOVA للمتغيرات المتعددة، وجاءت النتائج الموضحة في الجدول (8) كما يلي:

جدول 8: نتائج اختبار التباين الأحادي الاتجاه ANOVA للمحور الأول؛ التدابير الاحترازية تبعا للخبرة

| المتغير | مستوى المتغير | درجة الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى الدلالة | نوع الدلالة |
|---------|---------------------|-------------|----------------|----------------|--------|---------------|-------------|
| الخبرة | 1 - أقل من 5 سنوات | 2 | 1.010 | 0.505 | 39.1 | 0.871 | غير دال |
| | 5 - أقل من 10 سنوات | 88 | 320.748 | 3.645 | | | |
| | 10 سنوات فأكثر | 90 | 321.758 | | | | |

يوضح الجدول (8) نتائج تحليل التباين الأحادي الاتجاه، ومنه نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجراءات التدابير الاحترازية، تعزى لمتغير سنوات الخبرة، فقد جاءت قيمة (ف) (39.1) بمستوى دلالة (0.871) أكبر من (0.05)، فهي غير دالة إحصائياً. وبذلك نرفض الفرضية البحثية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة، في تقديمهم للخدمات الخاصة بالمجتمع، في أثناء ممارستهم مهنة الصيدلة المجتمعية، خلال جائحة كورونا، تعزى لمتغير المؤهل، وسنوات الخبرة عند مستوى دلالة (0.05) أو أقل.

- وفقا للمؤهل:

تم إجراء اختبار (ت) للعينات المستقلة، للتعرف إلى الفرق بين متوسطات المحور الثاني: (تقديم خدمات الرعاية الصحية)، تعزى لمتغير المؤهل، وجاءت النتائج الموضحة في الجدول (9) كما يلي:

جدول 9: نتائج اختبار (ت) للفرق بين متوسطات المحور الثاني؛ خدمات خاصة بالمجتمع، تبعاً لمتغير المؤهل

| المتغير | مستوى المتغير | عدد العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | درجة الحرية | قيمة t | مستوى الدلالة | نوع الدلالة |
|---------|---------------|------------|-----------------|-------------------|-------------|--------|---------------|-------------|
| المؤهل | دبلوم | 58 | 3.5690 | 1.41560 | 89 | 0.122 | 0.174 | غير دالة |
| | بكالوريوس | 33 | 3.9697 | 1.64858 | | | | |

يتضح من الجدول (9) أنَّ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمحور الثاني؛ تقديم خدمات خاصة بالمجتمع، جاءت متقاربة بين نوعي المؤهل. كما جاءت نتيجة اختبار (ت) (0.122) عند مستوى دلالة (0.174)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وعلية نقرر أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، بين متوسطي المؤهل للمحور الثاني في تقديم الخدمات الخاصة بالمجتمع. وبذلك نرفض فرضية البحث البديلة ونقبل الفرضية الصفرية.

- وفقاً لسنوات الخبرة:

وللتعرف إلى الفروق بين متوسطات المحور الثاني في تقديم الخدمات الخاصة بالمجتمع، تعزى لمتغير الخبرة، فقد تم إجراء اختبار التباين الأحادي الاتجاه (أنوفا) ANOVA للمتغيرات المتعددة، وجاءت النتائج الموضحة في الجدول (10) كما يلي:

جدول 10: اختبار التباين الأحادي الاتجاه ANOVA للمحور الثاني؛ خدمات المجتمع تبعاً لمتغير الخبرة

| المتغير | مستوى المتغير | درجة الحرية | مجموع المربعات | متوسط المربعات | قيمة F | مستوى الدلالة | نوع الدلالة |
|---------|---------------------|-------------|----------------|----------------|--------|---------------|-------------|
| الخبرة | 1 - أقل من 5 سنوات | 2 | 14.099 | 7.050 | 3.257 | 0.043 | دالة |
| | 5 - أقل من 10 سنوات | 88 | 190.472 | 2.164 | | | |
| | 10 سنوات فأكثر | 90 | 204.571 | | | | |

يوضح الجدول (10) نتائج تحليل التباين الأحادي، ومنه نستنتج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد في تقديمهم الخدمات الخاصة بالمجتمع، تبعاً لمتغير سنوات الخبرة، فقد جاءت قيمة (ف) (3.257) بمستوى دلالة (0.043) أقل من (0.05)، فهي دالة إحصائياً.

وللتعرف للصالح من الفروق، فقد تم إجراء أحد الاختبارات البعدية LSD (أقل فرق معنوي)، وجاءت النتائج

الموضحة في الجدول (11) كما يلي:

جدول 11: نتائج اختبار LSD (أقل فرق معنوي) لمعرفة الصالح من الفروق

| sig | Std. Error | Mean Difference (I-J) | مستويات المتغير |
|---------|------------|-----------------------|---------------------|
| 0.33603 | 0.346 | 0.31843 | 1 - أقل من 5 سنوات |
| 0.45541 | 0.061 | -0.86411 | 10 سنوات فأكثر |
| 0.346 | 0.33603 | -0.31843 | 1 - أقل من 5 سنوات |
| 0.012 | 0.46339 | -1.18254(*) | 10 سنوات فأكثر |
| 0.061 | 0.45541 | 0.86411 | 1 - أقل من 5 سنوات |
| 0.012 | 0.46339 | 1.18254(*) | 5 - أقل من 10 سنوات |

يتضح من الجدول (11) أنّ الفروق الدالة إحصائياً في تقديم خدمات الرعاية الصحية، تبعا لسنوات الخبرة، تعود إلى

الفرق بين فئة (10سنوات فأكثر، وفئة 5 - أقل من 10 سنوات) بفارق معنوي (1.18254) ومستوى دلالة (0.012)

لمصلحة فئة 10 سنوات فأكثر، وذلك يعود لخبرتهم الطويلة في هذا المجال.

التوصيات والدراسات المستقبلية

في ضوء نتائج الدراسة توصي الدراسة بما يلي:

1. وضع الهيئات التنظيمية خططا؛ للحفاظ على استمرارية خدمات الصيدلة المجتمعية، في أثناء وباء كورونا،

وكذلك لحماية القوى العاملة الصيدلانية، في أثناء قيامهم بخدمة المجتمع.

2. تدريب الصيادلة على التعامل مع العملاء الذين يطلبون عقاقير مضادة للإنفلونزا، أو الأعراض المتعلقة

بـ COVID-19. وإبلاغ السلطات الصحية عن الحالات المشتبه فيها المحتملة عن طريق الخط الساخن الذي

تعيّنه السلطات.

3. تشكيل إجراءات التشغيل المعيارية للصيدلة المجتمعية؛ للحفاظ على إمدادات مستقرة من الأدوية، وكذلك لتقديم

خدمات الصيدلة المجتمعية بأمان، في أثناء الجائحة.

4. تصميم مخطط إحالة يشرك فيه الصيادلة المجتمعون، على كيفية تقويم المرضى المشتبه في إصابتهم ب COVID-19 وفقا للمعايير التي يوفرها مركز السيطرة على الأمراض، في الولايات المتحدة، ويتم تضمينه - أيضا - في إرشادات FIP.
5. الإعداد لعصر مختلف من الرعاية الصحية عن بعد، واستخدام التكنولوجيا بطريقة فعالة واقتصادية، لدعم التوسع في خدمات الصيدلة، وخلق مسارات وظيفية جديدة تتماشى مع التغييرات.
6. حث الصيادلة على عمل حواجز بلاستيكية شفافة، وتقديم الخدمات الصيدلانية من خلفها.
7. إجراء دراسة مماثلة في بقية المديرية، وفي إطار مقارنة مع عواصم المحافظات، داخل الجمهورية اليمنية.
8. إجراء دراسة تتناول تقويم معرفة الصيادلة المجتمعين وموقفهم، فيما يتعلق بفيروس كورونا COVID-19.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

1. اليوسف، عبد الله حسين، (2020)، الصيدلي وفيروس كورونا المستجد COVID-19، متوفر على الرابط التالي: <https://juwatha.net/232743.html>. تم الاطلاع عليه بتاريخ 4 أكتوبر 2020.
2. بولاديان، سوسي، (2020)، دور الصيدلي في جائحة كورونا، متوفر على الرابط التالي: <https://www.aztagarabic.com/archives/28542>. تم الاطلاع عليه بتاريخ 4 أكتوبر 2020.
3. منظمة الصحة العالمية (2020)، تفشي مرض فيروس كورونا (كوفيد-19)، متوفر على الرابط التالي: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>. تم الاطلاع عليه بتاريخ 4 أكتوبر 2020.

ثانياً: رومنة المراجع العربية

1. Al-Youssef, AH. (2020) .Pharmacist and novel Corona virus Covid-19 (in Arabic). Available at following web site: <https://juwatha.net/232743.html>. Accessed October 4, 2020.
2. Bouladian, S. (2020) .The role of the pharmacist in in the corona pandemic (in Arabic). Available at following web site: <https://www.aztagarabic.com/archives/28542>. Accessed October 4, 2020.
3. International Pharmaceutical Federation. FIP Covid-19 Information Hub. Available at following web site: <https://www.fip.org/coronavirus>. Accessed October 16, 2020.

ثالثاً: المراجع الأجنبية

1. Al-Mukattash, Tareq. (2020). Pharmacist perception of their role during COVID-19: a qualitative content analysis of posts on Facebook pharmacy groups in Jordan. Pharmacy practice journal.18(3):1900. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2020.3.1900>
2. Basheti, IA. Nassar, R. Barakat, M. Alqudah, R. Abufarha, R. Mukattash, TL. (2020). Pharmacists' readiness to deal with the coronavirus pandemic: Assessing awareness and perception of roles. Res Social Adm Pharm.17(3):514-522. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.020>
3. Dawoud, D. (2020). Emerging from the other end: Key measures for a successful COVID-19 lockdown exit strategy and the potential contribution of pharmacists. Res Social Adm Pharm. 17(1):1950-1953. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.05.011>
4. Deng, SQ. and Peng, HJ. (2020). Characteristics of and public health responses to the coronavirus disease 2019 outbreak in China. J Clin Med. 9(2):575. <https://doi.org/10.3390/jcm9020575>
5. Muhammad, K. Saqlain, M. Hamdard, A. Naveed, M. Umer, MF. Khan, S. Karman, M. Rashid, H. (2020). Knowledge, attitude, and practice of community pharmacist about COVID-19: A cross sectional survey in two provinces of Pakistan. medRxiv. 16:1-9. <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.54>

6. Rabbani, unaib. and Al Saigul, AM. (2020). Knowledge, Attitude and practices of health care workers about corona virus disease 2019 in Saudi Arabia. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 11(1):60-68. <https://doi.org/10.2991/jegh.k.200819.002>
7. Ung, COL.(2020). Community pharmacist in public health emergencies: Quick to action against the coronavirus 2019-nCoV outbreak. *Res Social Adm Pharm*.16(4):583-586. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.02.003>
8. Visacri, MB. Figueiredo, IV. Lima, TM. (2020). Role of pharmacist during the COVID-19 pandemic : a scoping review. *Res Social Adm Pharm*. 17(1): 1799-1806. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.07.003>
9. Yang, Y. Peng, F. Wang, R. Guan, K. Jiang, T. Xu, Guogang. Sun, J. Chang, C. (2020). The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. *J Autoimmune*. 109: 102434. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102434>.
10. World Health Organization.(2020). Outbreak of corona virus disease Covid-19. Available at following web site: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>. Accessed October 4, 2020
11. World Health Organization.(2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Available at following web site: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19—11-march-2020>. Accessed October 16, 2020.
12. Zheng, S-q. Yang, L. Zhou, P-x. Li, H-b. Liu, F. Zhao, R-s.(2020). Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. *Res Social Adm Pharm*. 17(1): 1819-1824. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.012>

Evaluation of the practice of community pharmacists in Amaran City in Yemen to community pharmacy profession during the coronavirus pandemic (COVID-19) – A field study

Mohammed Qatinah¹, Abdulaziz Saran², Yasser Al-Salaway³, Rasha Hobish⁴, Munif Shaalan⁵

^{1,2,3,4,5}Researcher, Pharmacy Department, Applied College of Science & Technology – Amaran, Yemen

¹Moh.qatinah@gmail.com, ² Abdulazizsirran1@gmail.com, ³ Yasseralsolwy@gmail.com, ⁴ Rashaooy2025@gmail.com

Abstract

The study aimed to assess the practice of community pharmacists in Amran City of the profession of community pharmacy during the coronavirus pandemic (COVID-19). The study used the descriptive approach, using a questionnaire that was distributed in October 2020, to a sample of (91) community pharmacists working in pharmacies in Amran City. The results of the study showed that the mean of the responses of the sample members about practicing the profession of community pharmacy amounted to (4.1262) with a standard deviation of (0.306) which is high, the mean of the axis of the precautionary measures reached (3.9135) with a standard deviation of (0.306), which is high, and the mean of the axis of providing services for the community reached a value of (4.3390) with a standard deviation of (0.542), which is very high, too. The study also found that there were no statistically significant differences in the precautionary measures due to the qualification variable and years of experience, and it also found that there were no statistically significant differences in the aspect of community service provision attributable to the qualification variable. However, there were statistically significant differences in the aspect of service provision due to the years of experience variable in favor of the more than 10-year category. The study recommended developing plans by regulatory bodies to maintain the continuity of community pharmacy services during the corona epidemic and protect the pharmaceutical workforce while they are serving the society.

Keywords: Corona pandemic, Community pharmacists, Community pharmacy profession.