الصيدليات الالكترونية وكوفيد ١٩: الفرص والتحديات
دراسة ميدانية

د.محمد كمال أحمد*
mka03@fayoum.edu.eg

ملخص

استهدفت الدراسة الحالية، التعرف علي الفرص التي أتاحتها الصيدليات الالكترونية للمرضي و المستهلكين أثناء مواجهة جائحة فيروس كورونا المستجد، وكذلك التحديات التي واجهت المرضي والمستهلكين وحدت من فاعلية تلك الصيدليات ، وتحقيقا له قدمت الدراسة تساؤلاً يبحث عن إلي أي مدي أتاحت الصيدليات الالكترونية العديد من الفرص للمرضي والمستهلكين أثناء مواجهة جائحة فيروي كورونا المستجد، وما هي التحديات التي واجهاتهم وحدت من فاعلية تلك الصيدليات؟ وتندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات التحليلية معتمدة في منهجيتها لتحليل وتفسير اشكاليتها علي الأسلوب النقدي المقارن ، مستعينة بمنهج المسح الاجتماعي بالعينة المختارة البالغ قوامها(٤٠٠) من المقيمين بريف وحضر الفيوم. وقد استخلصت نتائجها ضمن إجراء مجموعة منتقاة من المعالجات الإحصائية التي قدمت تشريحيا للبيانات الكمية. وقد توصلت الدراسة إلي أن الصيدليات الالكترونية لعبت دور محوري أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد حيث قللت من معدلات انتشار العدوى في المجتمع، كما توصلت الدراسة إلي أن الصيدليات الالكترونية نجحت في تقديم العديد من الخدمات الصحية خلال الجائحة وخصوصا لأصحاب الأمراض المزمنة، وأخيرا توصلت الدراسة إلي أن أفراد العينة واجهوا العديد من التحديات الطبية، التكنولوجية، المعلوماتية، والاجتماعية والثقافية خلال تعاملهم مع الصيدليات الالكترونية، وهو الأمر الذي حد من فاعليتها بشكل كبير.

كلمات مفتاحية: الصيدليات الاليكترونية– كوفيد١٩

*مدرس- قسم الاجتماع- كلية الآداب- جامعة الفيوم.

أولاُ: مقدمة نظرية ومنهجية:

في أواخر ديسمبر ٢٠١٩م انتشر التهاب رئوي مجهول السبب في مدينة ووهان، مقاطعة هوبي، الصين، وانتشر بسرعة في جميع أنحاء البلاد. مما دفع المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها بدراسته وتوصل إلي انه فيروس بيتا جديد، والمعروف الآن رسميا باسم فيروس كورونا ٢(Sars-Cov-2)، وكان هذا هو ثالث انتشار لفيروس كورونا حيواني المصدر في العقدين الأولين من القرن الحادي والعشرين مما سمح بانتقال الفيروس من إنسان إلي أخر وأثار مخاوف صحية عالمية، وهو الأمر الذي دفع منظمة الصحة العالمية(WHO) إلي إعلان (Cov-19) وباء عالميا وطالبت الدول والأفراد باتخاذ التدابير والإجراءات الوقائية والاحترازية المطلوبة لمواجهة هذه الجائحة.[١]

ومن هذه الإجراءات التحول الرقمي في كافة قطاعات المجتمع ومنها قطاع الصحة وخصوصاً مع وجود أكثر من ٤٨ مليون شخص حول العالم يستخدمون شبكة الانترنت ويسعي أكثر من ثلثهم بانتظام إلي الحصول علي المنتجات والمعلومات الصحية عبر استخدام الانترنت ويزورون أكثر من ١٥٠٠٠ موقع علي شبكة الانترنت متعلق بالصيدليات بشكل عام والصحة بشكل خاص.[٢]

فالانترنت احدث ثورة في الاتصالات والتجارة والخدمات الصحية.[٣]

وهو ما جعل من الانترنت بالإضافة إلي غيره من تطبيقات التكنولوجيا التقدمية التي تطورت في السنوات القليلة الماضية منصات للصحة الرقمية، والتي أتاحت الوصول إلى أفضل الأطباء والصيادلة بضغطة زر. ومن هذه المنصات والتي

وضعت نفسها كنموذج جذاب في مجال الرعاية الصحية هي الصيدلة الإلكترونية، التي من خلالها سيتم تغيير الرعاية الصحية بشكل كبير وسننتقل من خلالها إلي نظام يتم فيه تمكين المرضي من إدارة شئون حياتهم الصحية، بل والتحول لنموذج من الرعاية الصحية الإلكترونية يتمحور حول علاج المشكلات الصحية لهم بالطريقة المثلى. حيث سيتمتع المريض بقوة المعرفة وطلب خدمة أفضل. [٤]

ومن هنا تظهر أهمية الصيدليات الالكترونية باعتبارها احدث ابتكارات الصناعة في مجال الصحة، حيث ستساعد هذه الصيدليات المرضي والمستهلكين في الحصول علي الخدمات الطبية والأدوية وهم جالسين بمنازلهم ودون الحاجة إلي المغادرة.[٥] وخصوصاً وان هذا النمط من الصيدليات الالكترونية يعتمد علي استراتيجيات خاصة منها الراحة وسرعة تلبية الخدمة والخصوصية وستمكنهم من الحصول علي النصيحة من الطبيب أو الصيدلي الموجود بالصيدلية.[٦] مما سيؤدي إلي تحسينات مهمة في نوعية حياة الناس ، ولا سيما في المناطق النائية الذين يجدون صعوبة في التواصل في الوقت المناسب والحصول على الخدمات، أو في أوقات الخطر ومنها انتشار الأوبئة.[٧]

وهو ما سيفتح بوابات أمل للمرضي تساعدهم علي إدارة حالتهم الصحية وتجنب عواقب العلاج الذاتي و تعزيز العلاقة التكافلية بينهم وبين الصيدلي.[٨] وكأننا ندشن نهج جديد يطلق عليه "**الصحة العامة الجديدة**" وهو نهج أكثر شمولية ومتعدد القطاعات والتخصصات لتحسين صحة السكان من خلال معالجة عوامل الخطر لدي الفرد والمجتمع.[٩]

أ: مشكلة الدراسة:

وانطلقت مشكلة دراستنا في محاولة لرصد الفرص التي أتيحت للمرضي والمستهلكين ودفعتهم إلي استخدام الصيدليات الالكترونية في أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد، وكذلك رصد حجم التحديات والمخاطر التي تعرض لها المرضي والمستهلكين نتيجة التفاعل مع تلك الصيدليات الالكترونية.

وانطلاقا من القضايا المثارة بإشكالية الدراسة نستعرض بالتحليل والتأصيل النظري" للمفاهيم" الأداة التحليلية لمتغيرات دراستنا الحالية.

ب:أهمية الدراسة:

١- الأهمية النظرية

أ- إثراء التراث النظري في مجال علم الاجتماع الطبي.

ب- التأكيد علي العلاقات البينية بين علم الاجتماع الطبي وعلم الاقتصاد وعلم الاتصالات.

ج- تشجيع الباحثين علي إجراء مزيد من الدراسات في هذا المجال في المستقبل.

٢- الأهمية العملية:

أ- نشر الوعي بأهمية الصيدليات الالكترونية في توفير الأمن الصحي للمجتمع أثناء الأزمات.

ب- حث الدولة علي الاهتمام بمثل تلك التطبيقات التكنولوجيا في مجال الصحة من خلال العمل علي توفير البيئة المناسبة لعملها سواء كانت بيئة تكنولوجية أو قانونية أو أخلاقية.

ج: مفاهيم الدراسة:

- **مفهوم الصيدليات الالكترونية**
- " هي عبارة عن منصة يتم من خلالها تقديم العديد من الأدوية والخدمات الطبية ، وأحيانا تعمل علي تقديم المشورة الطبية فيما يتعلق بعدد كبير من الأدوية".[١٠]
- " هي بيع الأدوية عبر شبكة الانترنت، بشكل يختلف كليا عن الصيدليات التقليدية والتي تتطلب الحضور الفعلي للعملاء".[١١]
- " هي شركات تبيع المستحضرات الصيدلانية التي تتضمن أدوية موصوفة فقط ، على الإنترنت عن طريق الطلب عبر الإنترنت والتسليم عبر البريد ،ويمكن تصنيفها أساسًا على النحو التالي: (١) مواقع الصيدليات الالكترونية الشرعية التي تقدم خدمات صيدليات عالية الجودة وفقًا لمعايير التحقق. (٢) الصيدليات الالكترونية غير الشرعية التي لم يتم التحقق منها وقد لا تمتثل للمعايير واللوائح المهنية الوطنية أو الدولية.[١٢]

التعريف الإجرائي للباحث:

" والصيدليات الالكترونية التي يقصدها الباحث هي الصيدليات التي تمتلك منفذا ماديا، وتبيع أيضا منتجاتها وأدويتها من خلال مواقع الويب الخاصة بها أو من خلال وسائل التواصل الاجتماعي".

- **مفهوم فيروس كورونا**

يعرف بأنه " فيروس من الحمض النووي الريبي، له مظهر نموذجي يشبه التاج تحت المجهر الإلكتروني بسبب وجود طفرات بروتين سكري على غلافه. وهناك أربع أجناس من هذا الفيروس وهي ١- ألفا كورونا فيرس

(Alpha CoV). ٢- بيتا كورونا فيرس (Beta CoV). ٣- دلتا كورونا فيرس(Delta CoV). ٤- جاما كورونا فيرس (Gamma CoV).[١٣] " وهي مجموعة من الفيروسات المعروفة بأنها مسئولة عن مجموعة واسعة من الأمراض فهي تؤدي إلى أمراض تنفسية متعددة، مثل نزلات البرد والالتهاب الرئوي والتهاب الشعب الهوائية والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية.[١٤]

وقدم العرض السابق تحليلاً نظرياً لمفاهيم الدراسة حدد خلالها المتغيرات التي وضعت إطار للموجهات النظرية، التي نستعين بها في توضيح العلاقة بين الصيدليات الالكترونية ومواجهة فيروس كورونا المستجد. وفيما يلي عرض لهذه الدراسات التي ناقشت تلك القضايا.

د: الدراسات السابقة:

نتناول خلالها العلاقة القائمة بين الصيدليات الالكترونية في مواجهة فيروس كورونا المستجد ، وبتجزئة تلك الرؤية نجدها مشتملة علي أنماط متباينة من المتغيرات، التي ترصد الفرص التي أتاحتها الصيدليات الالكترونية في تقديم الخدمات العلاجية بمختلف أنواعها، وحجم التحديات التي من الممكن تواجه المرضي والمستهلكين وتحد من فاعلية هذه الصيدليات.

الدراسة الأولي:

"Role of Pharmacist During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review ",2021.[١٥]

هدفت الدراسة إلي التعرف علي الدور الذي مارسه الصيادلة في جميع أنحاء العالم لتقليل الآثار السلبية لفيرس كورونا. وكذلك تحديد ووصف الخدمات الأساسية التي

يقدمها الصيدلي خلال جائحة COVID-19. ومن اجل ذلك تم إجراء بحث في الأدب في MEDLINE و Embase و Scopus و LILACS للدراسات المنشورة بين ١ ديسمبر ٢٠١٩ و ٢٠ مايو ٢٠٢٠، وتم حصر جميع الدراسات التي أبلغت عن الخدمات التي قدمها الصيادلة خلال جائحة COVID-19. وأظهرت نتائج الدراسة الأدوار المختلفة للصيادلة خلال جائحة COVID-19 ، ومنها الوقاية من الأمراض والسيطرة على العدوى ، والتخزين الكافي وإمدادات الأدوية ، ورعاية المرضى ودعم المتخصصين في الرعاية الصحية.

الدراسة الثانية:

" Evaluation of Electronic Prescriptions in Turkey: A Community Pharmacy Perspective'', 2020.[١٦]

هدفت الدراسة إلي تحديد آراء الصيادلة فيما يتعلق بالوصفات الطبية الالكترونية، و كيفية ممارساتهم للوصفات الإلكترونية في تركيا ، وما هي وظيفة تطبيق هذه الوصفات الطبية. ومن اجل ذلك تم تصميم استبيان لتحديد آراء الصيادلة حول ممارسات الوصفات الإلكترونية التركية ، باستخدام طريقة أخذ العينات العشوائية الطبقية والمنتظمة. ورد على الاستبيان ٣٧٨ صيدلياً. وتوصلت الدراسة إلي أن الصيادلة المشاركين أبلغوا عن عدم وجود مشاكل في استخدام تطبيق الوصفات الطبية الإلكترونية ، وأكدت الدراسة علي أن الوصفات الإلكترونية مفيدة للصيدليات ، وتحسن توصيل الأدوية للمرضى.

الدراسة الثالثة:

"The Impact of Electronic Prescriptions on Medication Safety in Finnish Community Pharmacies: A Survey of Pharmacists ", 2017.[١٧]

هدفت الدراسة إلي استكشاف آراء الصيادلة فيما يتعلق بتأثير الوصفات الإلكترونية علي سلامة المرضي. وأيضا حاولت الدراسة استكشاف عدد المرات وأنواع الغموض أو الأخطاء التي لاحظها الصيادلة في الوصفات الالكترونية. ومن اجل ذلك تم إجراء مسح اجتماعي باستخدام استبيان تم توزيعه علي عينة قوامها ١٠٠٤ من الأفراد المستخدمين للصيدليات الالكترونية المقيمين في فلندا، وأيضا شملت العينة عدد ٢٢٨ صيدلي لاستكشاف أرائهم عن تأثير الوصفات الخاطئة علي صحة المرضي. وتوصلت الدراسة إلي أن إدخال الوصفات الالكترونية من خلال الصيدليات عزز سلامة الدواء في العديد من المجالات. ومع ذلك ، فإن الغموض والأخطاء الشائعة في العديد من الوصفات يمكن أن يسبب مخاطر جسيمة على سلامة المرضي.

الدراسة الرابعة:

" E-prescribing Errors in Community Pharmacies: Exploring Consequences and Contributing Factors ", 2014.[18]

هدفت هذه الدراسة إلي استكشاف أنواع أخطاء الوصفات الإلكترونية وعواقبها المحتملة ، فضلاً عن العوامل التي تساهم في أخطاء الوصفات الإلكترونية. واعتمدت الدراسة علي أداة الملاحظة المباشرة لمدة ٤٥ ساعة إجمالية علي عينة قوامها خمس صيدليات. وتم إجراء مقابلات متابعة مع ٢٠ مشاركًا في الدراسة.

وتوصلت الدراسة إلي أن أخطاء الوصفات الإلكترونية الأكثر شيوعًا كانت في كمية الدواء الخاطئة ، واتجاهات الجرعات الخاطئة ، ومدة العلاج الخاطئة ، وصياغة الجرعات الخاطئة. وأكدت الدراسة علي أن فئات الأدوية التي تورطت في أخطاء الوصفات الإلكترونية هي مضادات العدوى ، وأجهزة الاستنشاق ، وطب العيون ، والعوامل الموضعية. وتضمنت العواقب المحتملة لأخطاء الوصفات الإلكترونية زيادة احتمالية تلقي المريض لعلاج دوائي غير صحيح ، وسوء إدارة المرض للمرضى.

الدراسة الخامسة:

" E-Prescribing: Characterization of Patient Safety Hazards in Community Pharmacies using A Socio technical Systems Approach ", 2013.[١٩]

هدفت الدراسة إلي تحديد المخاطر المتعلقة بالوصفات الإلكترونية. و تم استخدام إطار النظم الاجتماعية الفنية للتحقيق في واجهة تكنولوجيا الوصفات الإلكترونية في صيدليات المجتمع من خلال مراعاة عناصر العمل الاجتماعية والفنية والبيئية لتفاعل المستخدم مع التكنولوجيا. واستخدمت الدراسة تصميمًا نوعيًا مقطعيًا وأجريت في سبع صيدليات مجتمعية في ولاية ويسكونسن. حيث تم إجراء الملاحظات المباشرة ، والمقابلات الجماعية مع ١٤ صيدليًا و ١٦ فنيًا. وتوصلت الدراسة إلي أن هناك ثلاث موضوعات رئيسية قد تزيد من احتمالية حدوث أخطاء دوائية في الوصفات الطبية الإلكترونية. تضمنت المحاور الثلاثة: (١) زيادة العبء المعرفي على موظفي الصيدلة ، مثل الاضطرار إلى حفظ أجزاء من الوصفات الطبية الإلكترونية أو الاضطرار إلى إجراء حسابات الجرعات عقليًا ؛ (٢)

الانقطاعات أثناء عملية صرف الوصفة الإلكترونية ؛ و (٣) مشكلات التواصل مع الواصفين والمرضى وبين موظفي الصيدلة.

سيناريوهات الدراسات السابقة" ملاحظات محورية"

- ركزت الدراسات السابقة في تحليلها لأهمية الوصفات الالكترونية من خلال الصيدليات علي ضلع واحد فقط في المنظومة الصحية ألا وهم الصيادلة، في حيت تجاهلت الضلع الأهم وهو متلقي الخدمة الطبية والذي يستطيع الكشف بصدق وواقعية عن الفائدة والضرر الذي يتعرض له نتيجة التعامل مع تلك الصيدليات الالكترونية.
- كشفت الدراسات السابقة بتأكيدها علي الصيدليات الالكترونية وما تقدمه من وصفات وخدمات، عن واقع الصيدليات التقليدية المعنية بتقديم خدمات الرعاية الصحية الذي أصبح واقعها غير فعال وغير متكافئ في ظل الاقتصاد الالكتروني المزدهر، الأمر الذي تطلب معه التوجه نحو هذا النمط من الصيدليات التي تعتبر الأكثر فائدة لتقديم الدعم للمرضى والعائلات في المنزل، وستمكنهم من الإدارة الذاتية لحالتهم الصحية وخصوصاً في أوقات الأزمات.
- وضعت الدراسة الراهنة عدد من المعايير الزمنية والجغرافية لعينة الدراسة والتي أغفلت في العديد من الدراسات السابقة. حيث ركزت الدراسة الراهنة علي فترة انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد من اجل قياس مدي فاعلية وكفاءة تلك الصيدليات الالكترونية في مواجهة الجائحة والحد من انتشار العدوى ومساعدة الدولة في إجراءاتها الاحترازية. كما

اعتمدت الدراسة علي اختيار بعض الأفراد المقيمين في الريف وآخرين مقيمين في الحضر من اجل استشراف رؤية صادقة ومعبرة عن مدي تأثير البيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية في استخدام هذا النمط من الصيدليات الالكترونية في كلا القطاعيين (الريفي– الحضري).

- أغفلت الدراسات السابقة دور الدولة في المساعدة علي تحقيق الاستفادة القصوى من تلك الصيدليات، من خلال العمل علي وضع إطار تنظيمي يحدد طريقة عمل هذه الصيدليات، ووضعها تحت الرقابة الشاملة.
- يري الباحث أن الدراسات ركزت علي انتشار منظومة الصيدليات الالكترونية في عدد كبير من البلدان الأوربية والعربية، ولكنها تجاهلت آليات عملها سواء من الناحية التقنية والأخلاقية. ففيما يتعلق بالعامل التقني لم تكشف عن كيفية سداد قيمة المنتجات أو تلقي الرعاية الصحية المطلوبة، وفيما يتعلق بالعامل الأخلاقي لم تكشف عن ضمانات الحفاظ علي بيانات المريض.
- شهدت الدراسات السابقة ندرة في الكشف عن كفاءة البنية التحتية التكنولوجية والتي تلعب دور هام في تقديم الخدمة بشكل يرضي الأطراف الفاعلة في تلك المنظومة الطبية.
- تجاهلت الدراسات السابقة قضية هامة وهي الأمية الالكترونية والتي قد تكون عائق في مساعدة هذه الصيدليات علي أداء الأدوار المنشودة منها، ومن ثم عزوف عدد كبير من المرضي والمستهلكين عن التعامل معها. حيث مازال هناك فوارق تحيط باستخدام التكنولوجيا بين شرائح كبيرة من السكان في كافة المجتمعات.

هـُ: الاقتراب النظري للدراسة:

يعتمد تفسيرنا النظري في معرفة قضية الصيدليات الالكترونية في مواجهة جائحة فيروس كورونا المستجد: الفرص والتحديات علي منظور رئيسي يتمثل في "**نظرية انتشار المبتكرات**".

فالانتشار هو العملية التي يتم من خلالها توصيل الابتكار عبر قنوات معينة بمرور الوقت بين أعضاء النظام الاجتماعي. فهو نوع خاص من الاتصال، يهتم بالأفكار الجديدة . لذلك يعرف بأنه عملية يقوم فيها المشاركون بإنشاء وتبادل المعلومات مع بعضهم البعض من أجل التوصل إلى تفاهم متبادل، فهو عملية تقارب حيث يتبادل شخصان أو أكثر المعلومات من أجل التحرك تجاه بعضهما البعض في المعاني التي ينسبونها إلى أحداث معينة. مما يجعل منه عملية تقارب ثنائية الاتجاه، وليس عمل خطي أحادي الاتجاه يسعى فيه فرد إلى نقل رسالة إلى آخر.[٢٠]

فالانتشار هو عملية اجتماعية تحدث بين الناس استجابةً للتعامل مع ابتكار جديد ، فهو نهج قائم على الأدلة لتوسيع نطاق الرعاية الصحية أو تحسينها في صيغته الكلاسيكية.[٢١] ومما يساعد علي انتشار الابتكار أنه يعمل بشكل أفضل مما قد يحل محله ؛ البساطة (أو مدى سهولة فهم الابتكار واستخدامه) ؛ التوافق (أو مدى ملائمة الابتكار مع الطرق المعمول بها لتحقيق نفس الهدف)؛ قابلية الملاحظة (أو مدى إمكانية رؤية النتائج).[٢٢]

وقرار الاستفادة الكاملة من الابتكار باعتباره أفضل مسار عمل متاح وفقا "لروجرز" دليل علي الاعتماد علي التكنولوجيا الطبية، حيث يري "روجرز" أن ما يدفع الفرد لتبني الابتكار الجديد عدد من العوامل منها:

١- الخصائص التي يشمل عليها الابتكار(أي المزايا النسبية والتي تشمل الوقت- المال- تحسين سلامة المرضي- تحسين النتائج الصحية).

٢- العوائق (أي قبول التكنولوجيا- التكلفة المتصورة- استهلاك الوقت).

٣- الأنظمة الاجتماعية (أي نوع الصيدليات- الوصفات الطبية).

٤- خصائص الصيدلي(أي سنوات الممارسة- العمر- الجنس- الدور).[٢٣]

ويميز روجرز بين نمطين من أنماط تبني الابتكار:.

١- قرارات الابتكار الاختيارية:

هي اختيارات لتبني أو رفض ابتكار يقوم به فرد مستقل عن قرارات أعضاء آخرين في النظام. و يتأثر قرار الفرد بمعايير نظامه وشبكاته الشخصية. والجانب المميز لقرارات الابتكار الاختيارية هو أن الفرد هو وحده صانع القرار ، وليس النظام الاجتماعي.

٢- قرارات الابتكار الجماعية:

هي اختيارات لتبني أو رفض ابتكار يتم إجراؤه بتوافق الآراء بين أعضاء النظام. ويجب أن تتوافق جميع الوحدات في النظام عادةً مع قرار النظام بمجرد اتخاذه.[٢٤]

فقرار الفرد بتبني أو عدم تبني الابتكار يمر بعدة مراحل:

١- مرحلة الإقناع:

تحدث خطوة الإقناع عندما يكون للفرد موقف سلبي أو إيجابي تجاه الابتكار ، ولكن تكوين موقف إيجابي أو غير ملائم تجاه الابتكار لا يؤدي دائمًا بشكل مباشر أو غير مباشر إلى التبني أو الرفض. حيث يقوم الفرد بتشكيل موقفه بعد أن يعرف عن الابتكار، لذلك تتبع مرحلة الإقناع مرحلة المعرفة في عملية قرار الابتكار. علاوة على ذلك ، يقول "روجرز" أنه في حين أن مرحلة المعرفة تتمحور حول الإدراك (أو المعرفة) ، فإن مرحلة الإقناع تتمحور بشكل أكثر حول العاطفة. وبالتالي ، فإن الفرد يشارك بشكل أكثر حساسية مع الابتكار في مرحلة الإقناع. وتؤثر درجة عدم اليقين بشأن أداء الابتكار والتعزيز الاجتماعي من الآخرين (الزملاء والأقران وما إلى ذلك) على آراء ومعتقدات الفرد حول الابتكار. فعادة ما تكون التقييمات الذاتية التي يجريها الزملاء المقربون للابتكار والتي تقلل من عدم اليقين بشأن نتائج الابتكار أكثر مصداقية بالنسبة للفرد، في حين أن المعلومات حول الابتكار الجديد متاحة عادةً من الخبراء الخارجيين والتقييمات العلمية ، يسعى المعلمون عادةً للحصول عليها من الأصدقاء والزملاء الموثوق بهم الآراء الشخصية للابتكار الجديد هي الأكثر إقناعًا .

٢- مرحلة القرار:

إذا كان للابتكار أساس تجريبي جزئي، فعادة ما يتم اعتماده بسرعة أكبر، لأن معظم الأفراد يرغبون أولاً في تجربة الابتكار في وضعهم الخاص ثم اتخاذ قرار بالتبني. ومع ذلك ، فإن الرفض ممكن في كل مرحلة من عملية قرار الابتكار. ولذلك أعرب روجرز عن نوعين من الرفض: الرفض النشط والرفض السلبي. في

حالة الرفض النشط ، يحاول الفرد مع الابتكار ويفكر في تبنيه ، لكنه يقرر لاحقًا عدم اعتماده. يمكن اعتبار قرار التوقف، وهو رفض الابتكار بعد اعتماده مسبقًا ، نوعًا نشطًا من الرفض. في موقف الرفض السلبي (أو عدم التبني)، لا يفكر الفرد في تبني الابتكار على الإطلاق.

٣- مرحلة التنفيذ:

في مرحلة التنفيذ ، يتم وضع الابتكار موضع التنفيذ. ومع ذلك ، فإن الابتكار يجلب الحداثة التي تدخل درجة معينة من عدم اليقين في الانتشار. لا يزال عدم اليقين بشأن نتائج الابتكار يمثل مشكلة في هذه المرحلة. وبالتالي قد يحتاج المنفذ إلى مساعدة فنية من وكلاء التغيير وغيرهم لتقليل درجة عدم اليقين بشأن النتائج. علاوة على ذلك ستنتهي عملية قرار الابتكار، لأن الابتكار يفقد جودته المميزة مع اختفاء الهوية المنفصلة للفكرة الجديدة. وعادة ما تحدث إعادة الابتكار في مرحلة التنفيذ ، لذا فهي جزء مهم من هذه المرحلة. إعادة الابتكار هي الدرجة التي يتم بها تغيير الابتكار أو تعديله بواسطة المستخدم في عملية اعتماده وتنفيذه. وهو ما جعل" روجرز" يفرق بين الاختراع والابتكار. ففي حين أن "الاختراع" هو العملية التي يتم من خلالها اكتشاف فكرة جديدة أو إنشاءها ، فإن تبني "الابتكار" هو عملية استخدام فكرة موجودة.

٤- مرحلة التأكيد:

وفيها يتم اتخاذ قرار الابتكار بالفعل، ولكن في مرحلة التأكيد يبحث الفرد عن دعم لقراره. ويمكن عكس هذا القرار إذا تعرض الفرد لرسائل متضاربة حول الابتكار. ومع ذلك، يميل الفرد إلى الابتعاد عن هذه الرسائل ويبحث عن رسائل داعمة تؤكد قراره. وبالتالي تصبح المواقف أكثر أهمية في مرحلة التأكيد. اعتمادًا

على دعم تبني الابتكار وموقف الفرد، يحدث التبني أو التوقف لاحقًا خلال هذه المرحلة. وقد يحدث التوقف خلال هذه المرحلة بطريقتين. أولاً ، يرفض الفرد الابتكار لتبني ابتكار أفضل يحل محله. ويسمى هذا النوع من قرار التوقف بإيقاف الاستبدال. النوع الآخر من قرار الإيقاف هو عدم الاستمرار. في الحالة الأخيرة ، يرفض الفرد الابتكار لأنه غير راضٍ عن أدائه. وقد يكون سبب آخر لهذا النوع من قرار التوقف هو أن الابتكار لا يلبي احتياجات الفرد. لذلك ، فهو لا يوفر ميزة نسبية متصورة ، وهي السمة الأولى للابتكارات وتؤثر على معدل التبني.[٢٥]

وقد لوحظ أن الأفراد يختلفون عن بعضهم البعض من ناحية الوقت المستغرق لتبنيهم الأفكار حيث **ينقسمون إلى خمس فئات:.**

١- المبتكرون :INNOVATORS

وهم من المغامرين الذين يمتلكون مصادر مالية ويقبلون على كلّ ما هو جديد.

٢- المتبنون الأوائل :EARLY ADAPTERS

وهم ممن يجدون مميزات إستراتيجية نسبية في تبني كل ما هو جديد ومبتكر، وهم غالبا ما يكونون من قادة الرأي في مجتمعاتهم .

٣- الأغلبية المتقدمة أو المبكرة :EARLY MAJORITY

وهم من المستخدمين التابعين للمستخدمين الأوائل/ المتبنون الأوائل، وهم يمتازون بالحذر في تعاملهم مع كل ما هو جديد أو مبتكر.

٤- الأغلبية المتأخرة: : ATE MAJORITY

وهم ممن يتبنون الجديد أو المبتكر عندما لا يجدون من تبنيه أية خسائر

٥- **المتفاعلون/ المتخلفون :LAGGARDS**

وهم غالبا ما يكونون من المهمشين اجتماعيا، وليس لديهم أي رأي قيادي أو أي ميل للقيادة أو عملية اتخاذ القرار. وكل فئة تتميز بمميزات تختلف عن الفئة الأخرى في السلوك الاتصالي من حيث المصادر التي يلجأون إليها وكذلك معدل تكرار اتصالهم بتلك المصادر.[٢٦]

ز- الإطار المنهجي للدراسة:

انطلقت الدراسة من هدف رئيسي تمثل في: التعرف علي الفرص التي أتاحتها الصيدليات الالكترونية للمرضي والمستهلكين أثناء مواجهة جائحة فيروس كورونا المستجد، والتعرف علي أهم التحديات التي واجهت المرضي والمستهلكين خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية.

وسعت الدراسة لتحقيق أهدافها من خلال حزمة من التساؤلات، التي تضمنت مجموعة من القضايا المطروحة في الإطار النظري، وتداولت مناقشتها تأصيلا نظريا سواء من خلال الدراسات السابقة أو المفاهيم والاقتراب النظري للدراسة. وقد حددت الدراسة تساؤلا رئيسيا يتبعه مجموعة من التساؤلات الفرعية.

التساؤل الرئيسي: ما هي الفرص التي أتاحتها الصيدليات الالكترونية للمرضي والمستهلكين أثناء مواجهة جائحة فيروس كورونا المستجد، واهم التحديات التي واجهت المرضي والمستهلكين خلال التفاعل مع الصيدليات الالكترونية؟ ويتفرع من هذا التساؤل تساؤلين رئيسيين:

التساؤل الأول: ما هي أهم الفرص التي أتاحتها الصيدليات الالكترونية للمرضي والمستهلكين أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد. ويتفرع منه عدد من التساؤلات الفرعية:

١- ما هي الفوائد التي عادت علي المرضي والمستهلكين نتيجة استخدامهم للصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد؟

٢- ما هي الوسائل التكنولوجية المتنوعة التي أتاحتها الصيدليات الالكترونية للمرضي والمستهلكين وسهلت من حصولهم علي الخدمات الطبية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد؟

٣- ما هي نوعية الخدمات التي قدمتها الصيدليات الالكترونية للمرضي والمستهلكين أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد.

٢- التساؤل الثاني: ما هي أهم التحديات التي واجهت المرضي والمستهلكين خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد؟ ويتفرع من هذا التساؤل عدد من التساؤلات الفرعية ومنها:

١- ما هي التحديات الطبية التي واجهت المرضي والمستهلكين خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد؟

٢- ما هي التحديات التكنولوجية التي واجهت المرضي والمستهلكين خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد؟

٣- ما هي التحديات المعلوماتية التي واجهت المرضي والمستهلكين خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد؟

٤- ما هي التحديات الاجتماعية والثقافية التي واجهت المرضي والمستهلكين خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد؟

ر- الإجراءات المنهجية للدراسة:

اعتمد الباحث في تحليل وتفسير إشكالية الدراسة الراهنة علي حزمة من الخطوات الإجرائية المتبعة لتنفيذ المخطط النظري والمنهجي للظاهرة قيد الدراسة، والتي تندرج ضمن الدراسات التحليلية، ولذا كان لزاما علي الباحث أن يلجأ إلي الأسلوب المقارن في عرض وتحليل البيانات الكمية لاستشراف رؤى صادقة ومعبرة عن الفروق بين أفراد العينة في الريف والحضر. وقد استخدمت الدراسة لإتمام تلك المنظومة منهج المسح الاجتماعي بالعينة الذي تطلب إجرائه مجموعة من المعالجات الإحصائية التي قدمت تشريحا وتحليلا لبنود الاستمارة المكونة من ٢١ سؤالا (انظر الملحق). تتضمن أبعادها: **المحور الأول:** البيانات الأساسية لأفراد العينة. **المحور الثاني** : الفرص التي أتاحتها الصيدليات الالكترونية للمرضي والمستهلكين أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد. **المحور الثالث:** التحديات التي واجهت المرضي والمستهلكين خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد.

وكان لزاما علينا لإتمام هذا الإطار أن نستعين بمقاييس النزعة المركزية، ومقاييس التشتت، مقاييس الدلالة الإحصائية، وقد تناوبت تلك العمليات الإحصائية علي بنود الاستمارة من خلال مفرداتها الإحصائية المتبعة، والمتناولة للوسط الحسابي، والتباين لتحديد العلاقة بين المتغيرات، إلي جانب استخدام مقياس (كا٢) و اختبار(T) للمقارنة بين الريف/ والحضر. وقد استخدمت الدراسة لإتمام

الخطوات السابقة وسائل جمع البيانات التي تمثلت في أداة الاستبيان. ومرت الاستمارة في بنائها بمرحلتين تناولت **المرحلة الأولي:**(استمارة كشفية للبيانات الأساسية) تم من خلالها اختيار عينة الدراسة، **واشتملت هذه البيانات علي (الاسم، السن، النوع، محل الإقامة، المستوي التعليمي، المستوي الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، مدي الاستخدام للتكنولوجيا الحديثة، مدي التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء أزمة جائحة فيروس كورونا المستجد)** ومن خلالها تم عمل حصر بالعينة موضع الدراسة واستبعاد الحالات التي لا تنطبق عليها الشروط. فيما اختصت **المرحلة الثانية** بثبات الاستمارة من خلال اختبار قبلي Pretest، تم إجراؤه على نسبة ٥% من حجم عينة الدراسة وتكررت تلك العملية بعد (١٥يوم) مما أدي إلي إدخال بعض المتغيرات علي الاستمارة، وحذف الاخري منها. وقد قام الباحث باستبعاد استمارات الاختبار من العينة الكلية للدراسة، وبعد أجراء الثبات والتأكد منه تم عرض الاستمارة على بعض من المحكمين، لاستطلاع أرائهم حول المطروح بها من قضايا، وتم موافقتهم عليها.

عينة الدراسة:

اعتمدت الدراسة في اختيار العينة علي الأسباب الموضوعية والذاتية الآتية:

١-حرص الباحث علي أن يكون أفراد العينة لديهم الرغبة الصادقة في المشاركة حتى يمكنهم الحديث بواقعية وصدق عن منظومة الصيدليات الالكترونية.

٢- اعتمد الباحث في اختياره للعينة البشرية علي التنوع في الفئات المستخدمة للصيدليات الالكترونية حيث تنوعت العينة ما بين(ذكور- إناث) مما سيساعد في الكشف عن العلاقة الارتباطية بين التعامل مع التكنولوجيا والنوع.

٣-حرص الباحث علي التنوع في اختياره للعينة من حيث محل الإقامة حيث اختار بعض الأفراد المقيمين في الريف وآخرين مقيمين في الحضر من اجل استشراف رؤية صادقة ومعبرة عن مدي الفوارق الصحية، ومستوي العدالة الصحية فيما يتعلق بالخدمات الصحية المقدمة عبر منظومة الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد.

٤- حرص الباحث أن يكون أفراد العينة تعاملوا بالفعل مع الصيدليات الالكترونية حتى يستطيعوا تقييم مدي حجم الفائدة والضرر العائد عليهم نتيجة خوض غمار هذه التجربة الالكترونية.

خصائص العينة:

تكونت العينة من ٤٠٠ مفردة تتاوبت بين الذكور والإناث بنسب بلغت (٥٥%)،(٤٥%) للذكور والإناث علي التوالي، وتم اختيارهم بطريقة عمديه من خلال عدد من الإخباريين المحيطين بالباحث. وقد اختص القطاع الريفي من العينة بنسبة ٣٥% مقابل ٦٥% للقطاع الحضري. وبلغت نسبة أعمارهم لسن ١٨-٢٢ سنة(15.71%) للريف مقابل (33.07%) للحضر. وفئة العمر٢٢-٢٦ سنة (22.14%)،(١٨.٤٦ %) للريف والحضر علي التوالي. وفئة العمر٢٦-٣٠ سنة كانت نسبته(١٨.٥٧%)،(١٥%) للريف والحضر علي التوالي. وفئة العمر ٣٠-٣٤ سنة (١٧.٨٥%)،(١٣.٤٦%) للريف والحضر علي التوالي. وفئة العمر ٣٤-٣٨ (٧.٨٥%)،(٧.٦٩%) للريف والحضر علي التوالي. وفئة العمر ٣٨- ٤٢

(١٠%)،(٩.٦١%) للريف والحضر علي التوالي. وفئة العمر من ٤٢ فأكثر (٧.٨٥%)،(٢.٦٩%) للريف والحضر علي التوالي. ويري الباحث أن نتائج الدراسة الميدانية فيما يتعلق بالمستوي العمري كشفت أن التحولات الرقمية أصبحت هي المحدد الرئيس في تعامل الأفراد مع التكنولوجيا وليس العمر الزمني. وهو ما يمكن أن نسميه "**إلغاء توحيد مسار الحياة**" ، بمعني أنه لم تعد هناك توقعات بشأن متى؟ كان ينبغي للأفراد القيام بأشياء معينة في أوقات معينة من حياتهم. فلم تعد هناك إشارات مقيدة بالعمر تحدد توجهاتنا ومساراتنا في الحياة.

أ- مستويات التعليم:

مستويات التعليم لأفراد العينة أوضحت أن المستوي التعليمي لمتغير حاصل علي الإعدادية بنسب بلغت (٧.١٤%)،(٠%) للريف والحضر علي التوالي. ثم متغير حاصل علي الثانوية مسجلا نسب بلغت (٣٢.١٤%)،(٠%) للريف والحضر علي التوالي. وشهد متغير المرحلة الجامعية نسب عالية بلغت (٥٧.١٤%)،(٨٦.٥٣%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا متغير دراسات عليا مسجلا نسب بلغت (٣.٥٧%)،(١٣.٤٦%) للريف والحضر علي التوالي. ويري الباحث أن ارتفاع المستوي التعليمي لعينة الدراسة قلل من تكاليف تبني ابتكار الصيدليات الالكترونية وعدم اليقين والغموض الذي قد يحيط بها، وجعل فرص تغيير المفاهيم التقليدية المتعلقة بالصحة والرعاية واقع في عقول الأفراد.

ب- **الحالة الاجتماعية:**

كشفت نتائج الدراسة الميدانية عن احتلال متغير متزوج المرتبة الأولي مسجلا نسب بلغت (٦٧.١٤%)،(٦٥.٧٦%) للريف والحضر علي التوالي. ثم جاء

في المرتبة الثانية متغير أعزب مسجلا نسب بلغت (٢٧.١٤%)،(٢٨.٨٤%) للريف والحضر علي التوالي. ثم متغير مطلق في المرتبة الثالثة بنسب بلغت (٣.٥٧%)،(٣.٤٦%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا متغير أرمل بنسب بلغت (٢.١٤%)،(١.٩٢%) للريف والحضر علي التوالي. ويري الباحث أن احتلال متغير متزوج المرتبة الأولي في فئة المستخدمين للصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد يرجع كون الزواج له تأثير رادع في تبني المتزوجين السلوكيات الصحية السليمة، فهو يروج لأسلوب حياة منظم ويدفع المتزوجين لتبني إجراءات الصحة الوقائية حرصا علي مستقبلهم ومستقبل أطفالهم.

ج- مستوي الدخل:

كشفت نتائج الدراسة الميدانية عن احتلال فئة الدخل من (٢٠٠٠- ٣٠٠٠) المرتبة الأولي بنسب بلغت(٥٠%)،(٣٨.٨٤%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثانية فئة الدخل من (١٠٠٠- ٢٠٠٠) بنسب بلغت (٣٢.٨٥%)،(٢٥.٧٦%) للريف والحضر علي التوالي.وجاء في المرتبة الثالثة فئة الدخل (٣٠٠٠- ٤٠٠٠) مسجلا نسب بلغت (١١.٤٢%)،(١٩.٢٣%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الرابعة فئة الدخل من (٤٠٠٠- ٥٠٠٠) مسجلا نسب بلغت (٥.٧١%)،(١٣.٨٤%) للريف والحضر علي التوالي. ثم متغير فئة الدخل من (٥٠٠٠ فأكثر) مسجلا نسب بلغت (٠%)،(٢.٣٠%) للريف والحضر علي التوالي. ويري الباحث أن انخفاض مستوي الدخل لم يكن عائق أمام استخدام الأفراد للصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا، والتمتع بنمط حياة صحية

مرضية. وخصوصاً وان الآليات المتبعة للاستفادة بخدمات هـذه الصـيدليات غير مكلفة مادية، مما أسهم في القضاء علي فكرة التسلسل الهرمي الصحي.

المجال الجغرافي:

تم تطبيق الدراسة في قرية (السنباط) باعتباره يمثل القطاع الريفـي، (ومدينـة الفيوم) باعتبارها تمثل القطاع الحضري.

المجال الزمني:استغرقت الدراسة الميدانية من شهر مايو ٢٠٢٠ حتى سـبتمبر ٢٠٢٠ وهي فترة انتشار جائحة فيروس كورونا المستجد.

ثانيا: نتائج الدراسة:

نستعرض فيما يلي نتائج الدراسة ومعطياتها الميدانية التي كشفت عن الفرص التي أتاحتها الصيدليات الالكترونية للمرضي والمسـتهلكين خـلال جائحـة فيروس كورونا المستجد، واهم التحديات التي واجهت المرضي والمسـتهلكين في تفاعلهم مع الصيدليات الالكترونية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد. وهو ما ستكشف عنه السطور القادمة.

المحور الأول:الفرص التي عادت علـي المرضـي والمسـتهلكين نتيجـة استخدامهم الصيدليات الالكترونية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد:

جدول رقم (١) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول مدي الاستفادة من الصيدليات الالكترونية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد تبعا للفروق الريفية/

الفروق / الاستفادة من الصيدليات الالكترونية	النوع				كا٢		T-TEST		الموطن الأصلي				كا٢		T-TEST	
	ذكور		إناث						الريف		الحضر					
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
نعم	٢٠١	٩١.٣٦	١٦٦	٩٢.٢٢	٧٥.٩٩	٣٦.١٩	٩٤.٨٩٨	٠.٠٠٠٠	١٣٢	٩٤.٢٨	٢٤٧	٩٥	٨٤.٥٤	٣٦.١٩	٠.١٢٥	٠.٠٠١
لا	١٩	٨.٦٣	١٤	٧.٧٨	٨٤٥.١٢				٨	٥.٧٢	١٣	٥	١٥٢.٧٦			
المجموع	٢٢٠	١٠٠	١٨٠	١٠٠	٩٢١.١١				١٤٠	١٠٠	٢٦٠	١٠٠	٢٣٧.٣			

الحضرية، النوعية

أوضحت مؤشرات جدول رقم (١) تسجيل الفروق النوعية/ الريفية والحضرية معدل دلالة متساوي بلغ(٣٦.١٩)، ومتوسط فروق بين المجموعتين النوعية/ والريفية الحضرية اعلي معدل دلالة بلغ(٠.٠٠٠) للذكور والأثاث، ومتوسط فروق بلغ(٠.٠٠١) للريف والحضر. وجاءت استجابات أفراد العينة لتشير إلي احتلال متغير(نعم) المرتبة الأولي مسجلا نسبة بلغت(٩١.٣٦%)،(٩٢.٢٢%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(٩٤.٢٨%)،(٩٥%) للريف والحضر علي التوالي. ويري الباحث أن التوسع في استخدام تلك الصيدليات الالكترونية خلال جائحة فيروس كورونا إنما يرجع إلي أن الأفراد خلال هذه الأزمة الصحية كانوا يبحثون عن بديل للتفاعل المباشر مع مقدمي الخدمة الطبية، والرغبة في تلبية احتياجاتهم غير الملباة سواء من حيث الحصول علي دعم معلوماتي يساعدهم علي تجاوز المحنة، أو دعم عاطفي يقويهم، وهو ما وفرته لهم الصيدليات الالكترونية التي أتاحت للمرضي مشاركة المعلومات، ومناقشة سياسة الرعاية الصحية، وتعزيز السلوكيات الصحية، والتفاعل ، بل وتثقيفهم، وتحفيزهم وتوفير المعلومات الصحية لهم، مما جعلها بوابة مهدت الطريق لتكنولوجيا جديدة يطلق عليها "**تكنولوجيا تمكين المرضي**".

فالتواصل الإلكتروني خلال تلك الجائحة يمكن أن يحسن نتائج صحة ورعاية المرضي، لان تلك الاتصالات الإلكترونية ستحسن من التزامهم وكذلك من رضاءهم عن طريق زيادة الوقت الذي يقضونه في التواصل للحصول على إجابات لاستفساراتهم الطبية. وهو ما جعل من الصيدليات الالكترونية خلال هذه الأزمة الصحية جزء لا يتجزأ من مشهد الطب الحديث.

جدول رقم (٢) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول الفوائد التي عادت علي المرضي والمستهلكين نتيجة استخدام الصيدليات الالكترونية تبعا للفروق

الفروق / الفوائد التي عادت علي المستهلكين والمرضي	النوع				كا٢		T_TEST		الموطن الأصلي				كا٢		T_ TEST	
	ذكور		إناث						الريف		الحضر					
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
الحصول علي كافة الخدمات العلاجية خلال ساعات الحظر	٤٣	٢١.٣٩	١٤	٨.٤٣	٢١.٤٩	٧.٨٢	٤٢.٣	٠.٠٠١	١٥	١١.٣٦	٣٣	١٣.٣٦	٦٤.٠٢	٠.٠٣٤	٠.١٩٥	٠.٠٠١
الحفاظ علي حياتي وحياة آسرتي من احتمالية الإصابة بالعدوى	١٣٦	٦٧.٦٦	١١٢	٦٧.٤٦	٩٩.٣٩				٨٩	٦٧.٤٢	١٧٧	٧١.٦٥	١٠٩.٩٢			
الحصول على الأدوية الناقصة داخل النطاق الجغرافي الخاص بي	١٧	٨.٤٥	٣٣	١٩.٨٧	٣٣.٦٢				١٥	١١.٣٦	٢٥	١٠.١٢	٧٥.٦٢			
الحصول علي الاستشارات الطبية العاجلة	٥	٢.٤٨	٧	٤.٢١	٥٠٧.١				١٣	٩.٨٤	١٢	٤.٨٥	٢.٨			
المجموع	٢٠١	١٠٠	١٦٦	١٠٠	٦٦١.٦				١٣٢	١٠٠	٢٤٧	١٠٠	٢٥٢.٣٦			

الريفية/ الحضرية، النوعية

أظهرت نتائج جدول رقم(٢) فروق ذات دلالة معنوية عند نسبة احتمال(٧.٨٢) للفروق النوعية ونسبة احتمال بلغت(٠.٠٣٤) للفروق الريفية والحضرية علي التوالي. وأكدها معامل(T-Test) بتسجيله اعلي معدل دلالة بين المجموعتين النوعية/ الريفية والحضرية بنسبة متساوية بلغت(٠.٠٠١)،

حيث أشارت استجابات المبحوثين إلي احتلال متغير الحفاظ علي حياتي وحياة أسرتي من احتمالية العدوى المرتبة الأولي مسجلا نسب بلغت(٦٧.٦٦%)،(٦٧.٤٦%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة (٦٧.٤٢%)،(٧١.٦٥%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثانية متغير الحصول علي الخدمات العلاجية في أوقات الحظر مسجلا نسب بلغت(٢١.٣٩%)،(٢١.٤٩%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسب بلغت (١١.٣٦%)،(١٣.٣٦) للريف والحضر علي التوالي. واحتل متغير الحصول علي الأدوية الناقصة في النطاق الجغرافي الذي أعيش فيه المرتبة الثالثة مسجلا نسب بلغت (٨.٤٥%)،(١٩.٨٧%) للذكور والإناث علي التوالي،((١١.٣٦%)،(١٠.١٢) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا جاء متغير الحصول علي الاستشارات الطبية العاجلة في المرتبة الأخيرة بنسب بلغت(٢.٤٨%)،(٤.٢١%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة (٩.٨٤%)،(٤.٨٥%) للريف والحضر علي التوالي.

وعند مشاهدة النسب المسجلة نجد اتفاق ضمني بين أفراد العينة علي حجم الفائدة التي عادت عليهم نتيجة استخدام الصيدليات الالكترونية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد، حيث جنبتهم خطر الإصابة بالعدوى، وخصوصاً وان هناك خلفيات تاريخية في عقول الأفراد عن دور الأوبئة في زيادة أعداد الوفيات بالمقارنة بأي أمراض أخري، تلك الفاشيات المرضية حفزتهم لتجنب المخاطرة والوقوع في فخ الوفاة. وخصوصاً وأنهم يدركون إنهم يتعاملون مع وباء غير مرئي وقابل للانتشار بسرعة. فضلاً علي أن القلق من الإصابة

بالعدوى لدي الأفراد يتجاوز خلال تلك المحن العواقب الجسدية للعدوى، إلـــي القلق من العواقب الاجتماعية للعدوى ومنها الوصمة الاجتماعية.

كما أوضحت نتائج الدراسة إلي أن الصيدليات الالكترونية احتلـــت صـــدارة أذهان المرضي للحصول علي الخدمات العلاجية في أوقـــات الحظـــر الـــذي أصبح عامل ضغط عليهم، وفرض ثورة في ممارسة الطب من خلال تـــوفير خدمات علاجية باستخدام التطبيب بالمنزل والتمتع بالرعاية الصحية والخدمات العلاجية عن بعد، وبالتالي فقد أتاحت للأفراد الشعور بالطمأنينة خلال قيـــود الحركة المفروضة عليهم.[٢٧]

كما أفادت الصيدليات الالكترونية من منطلق كونها تمثل رأي ثانٍ أو طبيب ثانٍ للمرضى. كما أنها أعطت نظرة ثاقبة لمشاكل المرضى، وكذلك الأدويـــة التي يمكن أن تعالجهم. ومكنتهم طبياً من خلال توفير معلومات حول الأدوية الجديدة ، والآثار السلبية للأدوية ، والحالات الصحية.

جدول رقم (٣) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول الوسائل التكنولوجية المتنوعة التي تم الاعتماد عليها في التواصل مع الصيدليات الالكترونية تبعا للفروق الريفية/ الحضرية، النوعية

الفروق / الوسائل التكنولوجية المتنوعة التي تم الاعتماد عليها	النوع				كا٢		T- TEST		الموطن الأصلي				كا٢		T- TEST	
	ذكور		إناث						الريف		الحضر					
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
الهاتف المحمول	٣٥	%١٥.٩٠	٢١	%١١.٦٦	٩٧.٧٨	٥.٩٩	٠.٦٨	٠.٠٠٠	٤٢	%٣٠	١٠١	٣٨.٨٤	١.١٩	٥.٩٩	٢.١١	٠.٠٠٠
الايميل	١٨	%٨.١٨	٢٤	%١٣.٣٣	١٤٨.٩٢				١١	%٧.٨٥	٢٣	٨.٨٤	٢٧١.٠٥			
وسائل التواصل الاجتماعي	١٦٧	%٧٥.٩٠	١٣٥	%٧٥	٩٧.٩٦				٨٧	٦٢.١٤	١٣٦	٥٢.٣٠	٦٦.٥٣			
المجموع	٢٢٠	١٠٠	١٨٠	١٠٠	٣٤٤.٦٦				١٤٠	١٠٠	٢٦٠	١٠٠	٣٣٨.٧٧			

وينتقل بنا جدول رقم(٣) ليوضح مدي استجابات أفراد العينة حول نمط الوسائل التكنولوجية التي اعتمد عليها الأفراد في تواصلهم مع الصيدليات الالكترونية، حيث أظهرت نتائجه فروق ذات دلالة معنوية عند نسبة احتمال(٥.٩٩) علي الأقل للفروق النوعية/ والريفية والحضرية ، وأكدها (T-TEST) الذي كشف عن مستوي الفروق بين المجموعتين علي المستوي النوعي و الجغرافي بنسب متساوية بلغت(٠.٠٠٠). وجاءت استجابات أفراد العينة لتكشف عن احتلال متغير وسائل التواصل الاجتماعي المستوي الأول في الاستخدام من قبل أفراد العينة مسجلة نسب بلغت (٧٥.٩٠%)،(٧٥%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسب بلغت (٦٢.١٤%)،(٥٢.٣٠%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المستوي الثاني في الاستخدام الهاتف المحمول مسجلا نسب بلغت (١٥.٩٠%)،(١١.٦٦%) للذكور والإناث علي التوالي، (٣٠%)،(٣٨.٨٤%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المستوي الثالث والأخير استخدام الايميل بنسب بلغت (٨.١٨%)،(١٣.٣٣%) للذكور والإناث علي التوالي، (٧.٨٥%)،(٨.٨٤%) للريف والحضر علي التوالي.

وربما يرجع احتلال وسائل التواصل الاجتماعي المرتبة الأولي في الاستخدام من قبل أفراد العينة كونها تتيح لهم محادثات جذابة وموجهة، وتتغلب علي قيود الموقع والوقت ومصدر للتغذية الراجعة للعديد من الحالات الطبية التي تنشرها الصيدليات الالكترونية علي صفحاتها الرسمية.[٢٨] انطلاقاً من أن ثراء أي وسيلة تكنولوجية يعتمد في الأساس علي سرعة رد الفعل، القدرة علي نقل الإشارات المختلفة باستخدام تقنيات تكنولوجية حديثة، التركيز

الشخصي علي الوسيلة، استخدام اللغة الطبيعية، وهو ما تتيحه وسائل التواصل الاجتماعي مما يمكن الأفراد من الانتقال من حالة الغموض والشك إلي حالة اليقين.[٢٩] وهو ما يحتاجه الأفراد فيما يتعلق بالأمور الصحية.

جدول رقم (٤) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول أهم وسائل التواصل الاجتماعي التي تم الاعتماد عليها في التواصل مع الصيدليات الالكترونية تبعا للفروق

الفروق / أهم وسائل التواصل الاجتماعي	النوع				كا٢		T_ TEST		الموطن الأصلي				كا٢		T_ TEST	
	ذكور		إناث						الريف		الحضر					
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
الفيس بوك	١٥	٨.٩٨	١٧	١٢.٥٩	٣.٧٨	١٢.٥٩	٥.٨٧	٠.٠١	١٠	١١.٤٩	١٥	١١.٠٢	١.٩٦	٠.٠٠١	٣.٨	٠.٠٠٢٣
الانستجرام	١٢	٧.١٨	١٤	١٠.٣٧	١١.١١				٨	٩.١٩	٨	٥.٨٨	١٦			
الواتس اب	١٠٠	٥٩.٨٨	٨٨	٦٥.١٨	٤٨٨.٩٥				٣٤	٣٩.٠٨	٩٢	٦٧.٦٤	٧٠.١٢			
الماسنجر	١٣	٧.٧٨	٣	٢.٢٢	٤٥.٥٦				١١	١٢.٦٤	٥	٣.٦٧	٢٤٠			
تويتر	١٣	٧.٧٨	٣	٢.٢٢	٤٥.٥٦				١١	١٢.٦٤	٩	٦.٦١	٧.٢			
الايمو	٢	١.١٩	٦	٤.٤٤	١٥٣.١٢				٤	٤.٥٩	٢	١.٤٧	١١٢.٦			
التليجرام	١٢	٧.١٨	٤	٢.٩٦	٤٥.٥٦				٩	١٠.٣٤	٥	٣.٦٧	٢٣.١٤			
المجموع	١٦٧	١٠٠	١٣٥	١٠٠	٧٩٣.٦٤				٨٧	١٠٠	١٣٦	١٠٠	٢٢٣.٤٢			

الريفية/ الحضرية، النوعية

يتضح مدي الاختلاف في وسائل التواصل الاجتماعي التي تم الاعتماد عليها في التواصل مع الصيدليات الالكترونية. حيث كشفت نتائج جدول رقم(٤) عن تسجيل فروق ذات دلالة معنوية إلي حد كبير عند نسبة احتمال(١٢.٥٩) علي مستوي النوع، في حين سجلت استجابات أفراد العينة فروق جوهرية ذات دلالة معنوية مرتفعة علي مستوي الريف والحضر بنسبة(٠.٠٠١).

كما سجلت متوسطات الفروق بين المجوعتين النوعية/ والجغرافية نسب مرتفعة بلغت(٠.٠١)للفروق النوعية، ونسبة بلغت(٠.٠٠٢٣) للفروق الجغرافية. وجاءت استجابات أفراد العينة لتشير إلي احتلال متغير استخدام

الواتس اب في التواصل مع الصيدليات الالكترونية علي مستوي النوع (٥٩.٨٨%)، (٦٥.١٨%) للذكور والإناث علي التوالي. ثم المتغير الخاص باستخدام الفيس بوك بنسبة (٨.٩٨%)، (١٢.٥٩%) للذكور والإناث علي التوالي. في حين سجلت باقي الوسائل المستخدمة في التواصل مع الصيدليات الالكترونية من جانب الذكور والإناث علي التوالي نسب متقاربة بلغت (٧.١٨%) ،(١٠.٣٧%) ،(٧.١٨%) ،(٢.٩٦%) ،(٧.٧٨%) ،(٢.٢٢%) ،(٧.٧٨%) ،(٢.٢٢%) لكل من الانستجرام،التليجرام، الماسنجر، تويتر علي التوالي. وسجلت نسب الموطن في متغير استخدام الواتس اب (٣٩.٠٨%)، (٦٧.٦٤%) للريف والحضر علي التوالي، يليه متغير الفيس بوك بنسبة (١١.٤٩%)، (١١.٠٢%) للريف والحضر علي التوالي، وأخيرا متغير تويتر بنسبة (١٢.٦٤%)، (٦.٦١%) للريف والحضر علي التوالي. في حين سجلت باقي المتغيرات نسب ضعيفة جدا.

وربما يرجع الاستخدام المتزايد (للواتس اب) كأحد آليات التواصل مع القائمين علي الصيدليات الالكترونية كونه تقنية منخفضة التكلفة، سريعة، مع إمكانات تسهيل الاتصالات العلاجية، لا يحتاج عقلية تكنولوجية، يحافظ علي خصوصية الفرد.[٣٠] بالإضافة إلي عدم الحاجة لجهاز كمبيوتر، وتقليل وقت الاستشارة الطبية. وربما يتسق هذا مع نموذج قبول التكنولوجيا للعالم "ديفيس" في عام ١٩٨٩م الذي حاول فهم ما يقود الناس لقبول تكنولوجيا المعلومات أو رفضها. في هذا الصدد، حيث تم تحديد عاملين توضيحيين هما: الفائدة المتصورة وسهولة الاستخدام المتصورة. تقيس الفائدة المتصورة "الدرجة التي يعتقد بها الشخص أن استخدام نظام معين من شأنه أن يعزز أدائه الوظيفي،

وبالتالي تحث الأفراد على استخدام التكنولوجيا لأنها تتيح لهم الحصول على نتائج أفضل. من ناحية أخرى، فإن سهولة الاستخدام المتصورة تقيس "الدرجة التي يعتقد بها الشخص أن استخدام النظام سيكون خاليًا من الجهد.[٣١]

علي الجانب الأخر فان استخدامهم للفيس بوك إنما يرجع إلي أنه "شبكة اجتماعية مختلطة" تتضمن عدد من السمات الاجتماعية التي تلبي الاحتياجات البشرية للأفراد في مكان واحد، من حيث القدرة علي إنشاء ملف تعريفي شخصي يتيح لهم إرسال الصور والملفات إلي الطرف الأخر. فالتوسع في الاستخدام نابع من حالة التوافق المدرك القائم علي إدراك أن هذه المنصة بها العديد من الخدمات التي يحتاجون إليها، فضلاً عن كونها تتيح تكوين رأس مال اجتماعي يتعدي الطبيعية الشخصية(وجه لوجه) إلي التفاعل الافتراضي وهو ما يضمن له الخصوصية التي يحتاج إليها العديد من الأفراد في الكثير من المواقف المرضية.[٣٢]

جدول رقم (٥) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول عدد مرات استخدام لصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد تبعا للفروق الريفية/

الفروق / عدد المرات	النوع				كا٢		T- TEST		الموطن الأصلي				كا٢		T_ TEST	
	ذكور		إناث						الريف		الحضر					
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
١- ٣	٢٤	١٠.٩٠	٤٤	٢٤.٤٤	١٥.٠٥	٧.٨٢	١٩.٣٤	٠.٠٠٠	١٥	١٠.٧١	١٦	٦.١٥	١٥٣.٥	٠.٠٠٠٥	١.٣١	٠.٠٠٠
٤- ٦	٢٥	١١.٣٦	٣٥	١٩.٤٤	٢٦.٦٦				٢٠	١٤.٢٨	٣٥	١٣.٤٦	٣٦.٨١			
٧- ١٠	٧٣	٣٣.١٨	٣٥	١٩.٤٤	٠.٥٩				٣٨	٢٧.١٤	٧٧	٢٩.٦١	١.٩٥			
١٠- فأكثر	٩٨	٤٤.٥٤	٦٦	٣٦.٦٦	٢٤.٩٧				٦٧	٤٧.٨٥	١٣٢	٥٠.٧٦	٤٩.٢٥			
المجموع	٢٢٠	١٠٠	١٨٠	١٠٠	٦٧.٢٧				١٤٠	١٠٠	٢٦٠	١٠٠	١٠٣.٣٦			

الحضرية، النوعية

كشفت نتائج جدول رقم(٥) فيما يتعلق بعدد مرات استخدام الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا. عن فروق ذات دلالة معنوية عند

نسبة احتمال(٧.٨٢) علي مستوي النوع، وأيضا فروق ذات دلالة معنوية بنسبة بلغت(٠.٠٠٥) علي مستوي الريف/ الحضر. وأكدها (T-TEST) بتسجيله نسبة ثابتة بلغت(٠.٠٠٠) فيما يتعلق بمتوسطات الفروق بين المجموعتين النوعية والجغرافية، حيث جاء متغير استخدام الصيدليات الالكترونية لعدد(١٠ مرات- فأكثر) في المستوي الأول بنسب بلغت (٤٤.٥٤%)،(٣٦.٦٦%) للذكور والإناث علي التوالي، وبنسبة بلغت (٤٧.٨٥%)،(٥٠.٧٦%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثانية متغير استخدام الصيدليات الالكترونية لعدد (٧ مرات- ل١٠ مرات) مسجلان نسب بلغت (٣٣.١٨%)،(١٩.٤٤%) للذكور والإناث علي التوالي، وبنسب بلغت(٢٧.١٤%)،(٢٩.٦١%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء متغير استخدام الصيدليات الالكترونية لعدد(٤-٦ مرات) في المستوي الثالث بنسب بلغت (١١.٣٦%)،(١٩.٤٤%) للذكور والإناث علي التوالي. وبنسب بلغت (١٤.٢٨٥)،(١٣.٤٦%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا متغير من (١-٣ مرات) بنسب بلغت (١٠.٩٠%)،(٢٤.٤٤%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت (١٠.٧١%)،(٦.١٥%) للريف والحضر علي التوالي. وربما يفسر الاستخدام الكثيف للصيدليات الالكترونية خلال جائحة فيروس كورونا إلي حجم التحديات الصحية التي واجهت الأفراد ، وقدرة الصيدليات الالكترونية علي تلبية كافة احتياجاتهم الطبية، وكذلك حجم الثقة التي حظيت بها تلك الصيدليات في نفوس وعقول أفراد العينة. وأخيرا الدور المنقوص الذي لعبته الصيدليات التقليدية بحكم الإجراءات الاحترازية المفروضة في ذلك الوقت.

جدول رقم (٦) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول نوعية الخدمات التي تم الاستفادة منها عبر الصيدليات الالكترونية تبعا للفروق الريفية/ الحضرية، النوعية

الفروق نوعية الخدمات التي تم الاستفادة منها	النوع				كا٢		T_TEST		الموطن الأصلي				كا٢		T_TEST	
	ذكور		إناث						الريف		الحضر					
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
شراء المستلزمات(كمامات- كحول..الخ	٦٤	٢٩.٠٩	٤٩	٢٧.٢٢	٣٥.١٢	١٤.٧	١٠.٤٧	٠.٠٠١	٤٥	٣٢.١٤	١١٢	٤٣.٠٧	٧٢.٩٢	١٤.٧	٢٦.٣٨	٠.٠٣
إعطاء حقن	٢٤	١٠.٩٠	١٧	٩.٤٤	١.٩٧				١٢	٨.٥٧	٢٠	٧.٦٩	١٠.١٢			
سحب عينات	١٧	٧.٧٢	١٢	٦.٦٦	١٥.٢٠				٦	٤.٢٨	١٠	٣.٨٤	٧٢.٢٥			
قياس السكر	٣٤	١٥.٤٥	٣٧	٢٠.٥٥	٦.٢١				١٧	١٢.١٤	٣٩	١٥	٠.٦٤			
قياس الضغط	٢٥	١١.٣٦	٢٣	١٢.٧٧	٠.٠٨				٣٣	٢٣.٥٧	٢٢	٨.٤٦	٠.٤٥			
شراء الأدوية	١١	٥	٢٣	١٢.٧٧	٢٨.١٦				٦	٤.٢٨	٣٦	١٣.٨٤	١.٥٢			
قياس نسبة الأكسجين	٣٩	١٧.٧٢	٩	٥	٠.٠٨				١٨	١٢.٨٥	١٩	٧.٣٠	٤.٥٦			
قياس وزن	٦	٢.٧٢	١٠	٥.٥٥	٧٢.٢٥				٣	٢.١٤	٢	٠.٧٩	٤٠٥			
المجموع	٢٢٠	١٠٠	١٨٠	١٠٠	١٥٩.٠٧				١٤٠	١٠٠	٢٦٠	١٠٠	٥٦٢.٩			

وانتقل بنا جدول رقم(٦) ليبين لنا مدي استجابات أفراد العينة حول نوعية الخدمات الطبية التي تم الاستفادة منها عبر الصيدليات الالكترونية خلال جائحة فيروس كورونا المستجد، حيث أظهرت نتائجه تسجيل معدل دلالة منخفض علي مستوي الفروق النوعية، والريفية/ الحضرية بنسبة احتمال(١٤.٧). في حين سجل معامل (T_TEST) في كشفه عن متوسط الفروق بين المجموعتين النوعية/ والجغرافية اعلي معدل دلالة بلغ(٠.٠٠١)،(٠.٠٣) علي المستويين النوعي/ والجغرافي علي التوالي. وكشفت استجابات أفراد العينة عن احتل متغير شراء المستلزمات(كمامات- كحول) المرتبة الأولي بنسبة بلغت(٢٩.٠٩%)،(٢٧.٢٢%) للذكور والإناث علي التوالي،

ونسبة بلغت(٣٢.١٤%)،(٤٣.٠٧%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثانية متغير قياس السكر بنسبة بلغت(١٥.٤٥%)،(٢٠.٥٥%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت (١٢.١٤%)،(١٥%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثالثة متغير قياس الضغط بنسبة بلغت(١١.٣٦%)،(١٢.٧٧%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(٢٣.٥٧%)،(٨.٤٦%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الرابعة متغير قياس نسبة الأكسجين بنسبة بلغت(١٧.٧٢%)،(٥%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(١٢.٨٥%)،(٧.٣٠%) للريف والحضر علي التوالي. وفي المرتبة الخامسة متغير شراء الأدوية بنسبة بلغت(٥%)،(١٢.٧٧%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(٤.٢٨%)،(١٣.٨٤%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء متغير إعطاء حقن في المرتبة السادسة بنسبة بلغت(١٠.٩٠%)،(٩.٤٤%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(٨.٦٧%)،(٧.٦٩%) للريف والحضر علي التوالي. وفي المرتبة قبل الأخيرة متغير سحب العينات بنسبة بلغت(٧.٧٢%)،(٦.٦٦%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(٤.٢٨%)،(٣.٨٤%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا متغير قياس الوزن بنسبة بلغت(٢.٧٢%)،(٥.٥٥%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(٢.١٤%)،(٠.٧٩%) للريف والحضر علي التوالي.

وبالنظر إلي استجابات أفراد العينة نجد أن احتلال الاستخدام الكثيف من قبل أفراد العينة للمستلزمات الطبية (الماسك الطبي والكحول) ينم عن إدراك متزايد بدور قناع الوجه الطبي في الحد من انتشار"COVID-19" في المجتمع

عن طريق الحد من إطلاق الرذاذ التنفسي من الأفراد المصابين الذين قد لا يدركون أنهم مصابون (بدون أعراض) وقبل ظهور أي أعراض أو عندما يكون لديهم أعراض خفيفة غير محددة.

وأيضا فان الاستخدام الكثيف للمطهرات يرجع إلي حالة الوعي التي عاشها الأفراد وجعلت الجميع في حالة من حالات الاستنفار الطبي، بالتزامن مع توصيات منظمة الصحة العالمية التي أكدت أن فيروس كورونا عبارة عن فيروس مغلف بغلاف دهني خارجي هش يجعله أكثر عرضة للمطهرات مقارنة بالفيروسات غير المغلفة مثل الفيروس العجلي والنوروفيروس وفيروس شلل الأطفال. وأشارت إلي أن الفيروس يظل قابلاً للحياة لمدة تصل إلى يوم واحد على القماش والخشب، ويومين على الزجاج، و ٤ أيام على الفولاذ المقاوم للصدأ والبلاستيك، وهو ما يحتم الاستخدام المتواصل للمطهرات من اجل الحد من انتشار الفيروس علي نطاق واسع.[٣٣]

كما كشفت استجابات أفراد العينة عن الحضور القوي للصيدليات الالكترونية علي ساحة المشهد الطبي خلال الجائحة وخصوصاً لأصحاب الأمراض السارية(مرضي الضغط، والسكر) هؤلاء المرضي الذين يعتبر المرض بالنسبة لهم ليس سوى مظهر واحد من مظاهر الحياة، فهناك وجه أخر لتلك الأمراض علي حياة هؤلاء المرضي يتمثل في ضعف الراحة بسبب الأعراض، ضعف النشاط بسبب التشوهات التشريحية والفسيولوجية ، وضعف الوظيفة الإدراكية والعاطفية بسبب الاختلالات البيولوجية والنفسية الاجتماعية وهو ما يجعلهم أكثر الناس احتياجا للمساعدة الطبية، بمعني أخر هم في حاجة إلي شراكة طبية عاجلة وفعالة وهو ما نجحت الصيدليات الالكترونية في

تقديمه خلال الجائحة، حيث أتاحت للأفراد فرص طلب التدخل المبكر، تخفيف العبء عنهم وتحقيق التوازن بين العلاج وطرق الوقاية في ظل حالة عدم التوازن التي مر بها المجتمع واثر علي العلاقة التقليدية بين المريض والطبيب.[٣٤]

جدول رقم (٧) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول مدي الرضا عن مستوي الخدمات المقدمة عبر الصيدليات الالكترونية تبعا للفروق الريفية/

الفروق / مستوي الرضا	النوع				T_ TEST		معامل التوافق		الموطن الأصلي				كا٢		T_ TEST	
	ذكور		إناث						الريف		الحضر					
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
راضي	١٨٩	٨٥.٩٠	١١٥	٦٣.٨٨	٩٣.٩٥	٣.٨٤	٢.٢٥	٠.٠١	١١٠	٧٨.٥٧	١٩٩	٧٦.٥٣	٩٧.٩٨	١.٠٠٣	٠.٢٣٩	٠.٠٠٠
راضي إلي حد ما	١٨	٨.١٨	٣٤	١٨.٨٨	١٢٩.٩٨				٢٢	١٥.٧١	٤٣	١٦.٥٣	٧٥.٣٨			
غير راضي	١٣	٥.٩٠	٣١	١٧.٢٢	١٨٨.٢٠				٨	٥.٧١	١٨	٦.٩٢	٤٥٦.٩٦			
المجموع	٢٢٠	١٠٠	١٨٠	١٠٠	٤١٢.١٣				١٤٠	١٠٠	٢٦٠	١٠٠	٦٣٠.٣٢			

الحضرية، النوعية

ويأتي جدول رقم(٧) ليؤكد ما جاء بجدول رقم(٦) حيث سجل حجم الرضا عن الخدمات التي قدمتها الصيدليات الالكترونية للأفراد أثناء جائحة فيروس كورونا، اعلي مستوي دلالة معنوية عند نسبة احتمال(٣.٨٤) علي مستوي الفروق النوعية، ودلالة معنوية علي مستوي الفروق الريفية والحضرية بنسبة احتمال(١.٠٠٣)، أكدها T_ TESTعلي المستويين النوعي/ والجغرافي مسجلا اعلي نسبة دلالة معنوية بلغت(٠.٠١)،(٠.٠٠٠) للفروق النوعية/ الريفية والحضرية علي التوالي. وتكشف لنا القراءة السابقة أن هذا الرضا الذي ظهر لدي أفراد العينة مرتبط بعدة عوامل منها: ١- **أسلوب التواصل الشخصي**: أي سمات الطريقة التي يتفاعل بها مقدمو الخدمة بشكل شخصي مع المرضى (على سبيل المثال: الود، اللباقة). ٢- **الأهمية التقنية**:

أي كفاءة مقدمي الخدمات والالتزام بمعايير عالية من التشخيص والعلاج (على سبيل المثال: الدقة، المخاطرة غير الضرورية). ٣- **إمكانية الوصول / الملائمة**: أي العوامل المشاركة في الترتيب لتلقي الرعاية الطبية (على سبيل المثال: الوقت والجهد اللازمين للحصول على موعد، ووقت الانتظار، وسهولة الوصول إلى موقع الرعاية). ٤- **العوامل المالية**: أي العوامل التي تدخل في دفع مقابل الخدمات الطبية (على سبيل المثال: التكاليف المعقولة، ترتيبات الدفع البديلة). **٥- النتائج**: أي نتائج لقاءات الرعاية الطبية (على سبيل المثال: مساعدة مقدمي الرعاية الطبية في تحسين أو الحفاظ على الصحة). **٦- الاستمرارية**: أي القدرة علي تلبية احتياجات المريض في أي وقت.[٣٥]

وهو ما يؤكد لنا أن حجم الرضا مرتبط ارتباط وثيق بحجم التوقعات وتفضيلات الأفراد، مما يجعل من مقياس الرضا مقياس مرتبط بحجم الرعاية والخدمات أكثر من كونه مقياس للمريض.

المحور الثاني:التحديات التي واجهت المرضي والمستهلكين خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد.

جدول رقم (٨) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول التحديات التي واجهت المرضي و المستهلكين خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة

الفروق التحديات التي واجهت المرضي والمستهلكين	النوع				كا٢		T_ TEST		الموطن الأصلي				كا٢		T_TEST	
	ذكور		إناث						الريف		الحضر					
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
التحديات الطبية	٨٦	٣٩.٠٩	٦٧	٣٧.٢٢	١٨.٣٥	٠.٠٠٠٥	١.٠٢	٠.٠٠٠	٥٣	٣٧.٨٥	١٠٠	٣٨.٤٦	١٨.٣٥	٠.٠٠٠٥	٠.٧٩	٠.١٢
التحديات التكنولوجية	٧	٣.١٨	١٨	١٠	٢٢٥				٢٣	١٦.٤٢	٢٤	٩.٢٣	٥٩.٧٦			
التحديات المعلوماتية	١١٤	٥١.٨١	٨١	٤٥	٤٦.٢٨				٤٦	٣٢.٨٥	١٠٥	٤٠.٣٨	١٧.٢٢			
التحديات الاجتماعية والثقافية	١٣	٥.٩٠	١٤	٧.٧٨	١٩٧.٣٧				١٨	١٢.٨٥	٣١	١١.٩٢	٥٣.٠٨			
المجموع	٢٢٠	١٠٠	١٨٠	١٠٠	٤٨٧				١٤٠	١٠٠	٢٦٠	١٠٠	١٤٨.٤١			

فيروس كورونا المستجد تبعا للفروق الريفية/ الحضرية، النوعية

ويأتي جدول رقم(٨) ليكشف لنا بشكل واضح عن حجم التحديات التي واجهت الأفراد خلال تعاملهم مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد، حيث سجلت استجابات أفراد العينة دلالة معنوية متساوية علي المستويين النوعي/ والجغرافي بنسبة بلغت(٠.٠٠٠٥). وأكدها T_TESTبنسبة بلغت (٠.٠٠٠) للفروق النوعية، ونسبة (٠.١٢) للفروق الريفية/ الحضرية. حيث جاءت التحديات المعلوماتية في المرتبة الأولي مسجلة نسب بلغت(٥١.٨١%)،(٤٥%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسب بلغت (٣٢.٨٥%)،(٤٠.٣٨%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثانية التحديات الطبية بنسب بلغت (٣٩.٠٩%)،(٣٧.٢٢%) للذكور

والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(٣٧.٨٥%)،(٣٨.٤٦%) للريف والحضر علي التوالي. وفي المرتبة الثالثة جاءت التحديات الثقافية والاجتماعية مسجلة نسب بلغت(٥.٩٠%)،(٧.٧٨%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(١٢.٨٥%)،(١١.٩٢%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا جاءت التحديات التكنولوجية في المرتبة الأخيرة مسجلة نسب بلغت(٣.١٨%)،(١٠%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(١٦.٤٢%)،(٩.٢٣%) للريف والحضر علي التوالي.

وتكشف لنا النتائج السابقة أن التحديات التي واجهت أفراد العينة إنما ترجع إلي التطبيق الغير منضبط لمنظومة الصيدليات الالكترونية، فمازالت تدار المنظومة بشكل غير مهني وأخلاقي يعتمد في الأساس علي الربح دون الوضع في الاعتبار الإنسان، فتخلت بذلك عن الهدف الاسمي الذي دشنت من اجله وهو خدمة المرضي. وهو ما يجعلنا نؤكد أن الاستخدام المفرط للتكنولوجيا ولد فوضي غير معهودة، حيث يفترض انه كلما تقدمت التقنيات زاد دعمها للتقدم البشري، إلا إنها في الحقيقة تزيد من النكوص الإنساني. فكلما بدت الآليات أكثر وضوحا ونفعا عملت علي تحويل الحالة الإنسانية إلي حالة عبثية لا تخضع لنظام ما، فكلما زاد التقدم فهناك فيض من الفوضى واللاعقلانية في الاستخدام.[٣٦]

جدول رقم (٩) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول التحديات الطبية التي واجهت المرضي و المستهلكين خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس

الفروق التحديات الطبية التي واجهت المرضي والمستهلكين	النوع				كا٢		T_TEST		الموطن الأصلي				كا٢		T_TEST	
	ذكور		إناث						الريف		الحضر					
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
عدم وجود متخصصين للإجابة علي استفسارات المرضي	٥٤	٦٢.٧٩	٣٣	٤٩.٢٥	١٤.٨٩	٠.٠٠١	٣.٥٦	٠.٠٠٢	٢٩	٥٤.٧١	٤٩	٤٩	٩.٣٤	٢.٠٤	٣.٦٦	–
بيع عدد من الأدوية البديلة	١٢	١٣.٩٥	٤	٥.٩٧	٧٦.٥٦				٧	١٣.٢٠	١٨	١٨	٢٧.٠٤			
تقديم عدد من الوصفات الطبية التي لها بعض الآثار الجانبية	٢٠	٢٣.٢٥	٣٠	٤٤.٧٧	٠				١٧	٣٢.٠٧	٣٣	٣٣	٠.٠٢			
المجموع	٨٦	١٠٠	٦٧	١٠٠	٩١.٤٥				٥٣	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٣٦.٤			

كورونا المستجد تبعا للفروق الريفية/ الحضرية، النوعية

اظهر لنا جدول رقم(١٠) حجم التحديات الطبية التي واجهت أفراد العينة خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد. حيث كشفت استجابات المبحوثين عن فروق ذات دلالة معنوية عند نسبة احتمال(٠.٠٠١)، ومتوسط فروق بينهما بلغ(٠.٠٢) للذكور والإناث، وأيضا فروق ذات دلالة معنوية علي مستوي الريف والحضر بنسب بلغت(٢.٠٤)، ومتوسط فروق بقيمة(٣.٦٦)، وجاء متغير عدم وجود متخصصين للإجابة علي استفسارات المرضي في المستوي الأول بنسبة بلغت(٦٢.٧٩%)،(٤٩.٢٥%) للذكور والإناث علي التوالي، وبنسبة(٥٤.٧١%)،(٤٩%) للريف والحضر علي التوالي. وفي المرتبة الثانية

جاء متغير تقديم عدد من الوصفات الطبية التي لهـا أثـار جانبيـة بنسـبة بلغت(٢٣.٢٥%)،(٤٤.٧٧%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسـبة بلغـت (٣٢.٠٧%)،(٣٣%) للريف والحضر علي التوالي. وفي المرتبة الأخيرة جاء متغير بيع عدد من الأدوية البديلة بنسبة بلغت(١٣.٩٥%)،(٥.٩٧%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(١٣.٢٠%)،(١٨%) للريف والحضر علي التوالي.

وتكشف تلك النتائج عن استعانة الصيدليات الالكترونية بالعديد مـن غيـر المتخصصين، وغياب حقيقي لـدور الصـيدلي فـي منظومـة الصـيدليات الالكترونية، علي الرغم من كونه المتخصص الرئيس في الرعاية الصـحية ، فهو الذي يعزز من رعاية المرضى ويعزز العافية. وعليه الدور الأكبر فـي صرف الوصفات الطبية، والتواصل مع المستهلكين والمرضي، وضمان عدم وجود تفاعلات خطيرة محتملة بين الأدوية، وتقديم المشورة للمرضـى مـن خلال إبلاغهم عن ردود الفعل السلبية والتفاعلات مع الأدوية الأخرى، وأخيرا العمل مع المرضى على الصحة العامة.[٣٧] وهو ما يتسق مع المعني الشـامل للصيدلة بأنها "فن وعلم تحضير الأدوية وتوزيعها وتوفير المعلومات المتعلقة بالدواء للجمهور، أي إنها تنطوي على تفسير أوامر ووصفات طبية".[٣٨]

واتساقا مع ما سبق من عدم وجود صيدلي متخصص لصـرف الأدويـة وتقديم المشورة الطبية، تأتي عملية صرف الأدوية البديلة وتقديم الوصـفات الطبية الخاطئة، كما أشارت استجابات أفراد العينة، وهو الأمر الذي قد يضر بالصحة ونوعية الحياة، ويزيد من معدل الوفيات والمرض والعبء الاقتصادي علي الأفراد والمجتمع معا. فالخطأ الدوائي هنـا يـؤذي المـريض نتيجـة

الاستخدام غير المناسب للأدوية عندما يتم إعطاؤها تحت سيطرة غير المهنيين الصحيين. الأمر الذي يؤدي إلى مستوى منخفض من الأمان في المساعدة الصحية المنوط تقديمها من قبل القائمين علي الخدمة. ولذلك يجب التأكيد علي أن موارد الصيدلية سواء البشرية أو التكنولوجية يجب أن يكون تنظيمها وكفاءتها وجودتها تتسق مع معايير السلامة العالمية لمنع وتقليل الأخطاء الدوائية.[٣٩]

جدول رقم (١٠) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول التحديات التكنولوجية التي واجهت المرضي و المستهلكين خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد تبعا للفروق الريفية/ الحضرية، النوعية

الفروق التحديات التكنولوجية التي واجهت المرضي والمستهلكين	النوع				كا٢		T_TEST		الموطن الأصلي				كا٢		T_TEST	
	ذكور		إناث						الريف		الحضر					
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
طلب الدفع الالكتروني باستخدام الفيزا	٠	٠	١	٥.٥٦	٤٩	٩.٢٣	١٨.٩٠	٠.٠٠٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠.٨٨٦	٤٤.٠٢	٠.٠٠٧
انقطاع التواصل بسبب ضعف شبكة الانترنت	١	١٤.٢٩	٤	٢٢.٢٢	١.٨				٦	٢٦.٠٨	٣	١٢.٥	٥.٤٤			
عدم الرد السريع من قبل العاملين بالصيدليات الالكترونية	٦	٨٥.٧١	١٣	٧٢.٢٢	٦.٣٦				١٧	٧٣.٩١	٢١	٨٧.٥	١٢.٧٣			
المجموع	٧	١٠٠	١٨	١٠٠	٥٧.١٦				٢٣	١٠٠	٢٤	١٠٠	١٨.١٧			

وتكشف نتائج استجابات أفراد العينة بجدول رقم(١٠) عن غياب الفروق ذات الدلالة علي مستوي الذكور والإناث فيما يتعلق بالتحديات التكنولوجية مسجلة نسبة بلغت (٩.٢٣)، كما غابت أيضا الفروق علي المستوي الجغرافي مسجلة نسبة بلغت (٠.٨٦٦). في حين كشف معامل T_TESTعن متوسط

فروق بين المجموعتين النوعية/ والريفة الحضرية بلغ اعلي معدل دلالة بلغ(٠.٠٠٠)،(٠.٠٠٠٧) للفروق النوعية/ الريفية الحضرية علي التوالي. وجاءت استجابات أفراد العينة لتشير إلي احتلال متغير عدم الرد السريع من قبل القائمين علي الصيدليات الالكترونية اعلي نسبة واحتل المرتبة الأولي بنسبة بلغت(٨٥.٧١%)،(٧٢.٢٢%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(٧٣.٩١%)،(٨٧.٥%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثانية انقطاع الاتصال بسبب ضعف شبكة الانترنت مسجلا نسب بلغت(١٤.٢٩%)،(٢٢.٢٢%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(٢٦.٠٨%)،(١٢.٥%) للريف والحضر علي التوالي. في حين لم يسجل متغير الدفع الالكتروني أي فروق معنوية ذات دلالة علي المستويين النوعي/ والجغرافي. وتكشف النتائج السابقة عن أن عدم التواصل الهاتفي من قبل القائمين علي الصيدليات الالكترونية مع المرضي سيزيد من حجم المخاطر الصحية المتوقع حدوثها لهم. لان المرضي غالبا ما يحتاجون إلي التنفيس عبر الهاتف أو وسائل التواصل الاجتماعي عن حالتهم الصحية من خلال: (١) التعبير عن مشاعر القلق والخوف المسيطرة عليهم. (٢) محاولات عرض الأعراض أو شرحها. (٣) مخاوف معينة للمريض من الإصابة بأحد الأمراض. (٤) السلوكيات المطلوبة منهم في حالات بعينها. وكأنهم يستخدمون الاتصالات الهاتفية والتكنولوجية كمفاتيح لتحسين حالتهم الصحية أو الإبقاء عليها دون تدهور.[٤٠] ومن ثم فان عدم تحقيق ذلك يقلل من فاعلية الصيدليات الالكترونية ويحد من الغاية التي دشنت من اجلها.

جدول رقم (١١) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول التحديات المعلوماتية التي واجهت المرضي و المستهلكين خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد تبعا للفروق الريفية/ الحضرية، النوعية

الفروق التحديات المعلوماتية التي واجهت المرضي والمستهلكين	النوع				كا٢		T_TEST		الموطن الأصلي				كا٢		T_TEST	
	ذكور		إناث						الريف		الحضر					
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
عدم القدرة علي تحديد نوعية الأدوية المستخدمة	٧	٦.١٤	٩	١١.١١	٦٨.٠٦	٠.٠٠٥	١٧.٢٢	٠.٠٠١	٤	٨.٦٩	١	٠.٩٥	٢١٧.٨	٠.٠٠٥	٠.٩٠١	٠.٠٠٠
عدم القدرة علي وصف الحالة الصحية	٦٦	٥٧.٨٩	٤٠	٤٩.٣٨	٣٠.٦٥				١٩	٤١.٣٠	٧٨	٧٤.٢٨	٣٥.٨٨			
عدم الدراية الكافية بالأمراض التي يعانوا منها	٢٣	٢٠.١٧	٢٣	٢٨.٣٩	٠.١٩				١٦	٣٤.٧٨	١٦	١٥.٢٣	١.٥٦			
عدم القدرة علي تحديد فترة المرض	١٨	١٥.٧٨	٩	١١.١١	١٧.٩٢				٧	١٥.٢١	١٠	٩.٥٢	٢٥.٩٤			
المجموع	١١٤	١٠٠	٨١	١٠٠	١١٦.٨٢				٤٦	١٠٠	١٠٥	١٠٠	٢٨١.١٨			

ويكشف لنا جدول رقم(١١) عن حجم التحديات المعلوماتية التي واجهت أفراد العينة خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد، حيث سجلت استجابتهم فروق ذات دلالة معنوية عند نسبة احتمال(٠.٠٠٥) للفروق النوعية/ الريفية والحضرية. وأكدها معامل T_TESTمسجلا اعلي معدل دلالة بلغ(٠.٠٠١)،(٠.٠٠٠) للفروق النوعية، الريفية والحضرية علي التوالي. وجاء متغير عدم القدرة عي وصف الحالة الصحية في المرتبة الأولي من التحديات المعلوماتية مسجلا نسبة بلغت(٥٧.٨٩%)،(٤٩.٣٨%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة

بلغت(٤١.٣٠%)،(٧٤.٢٨%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المستوي الثاني من التحديات المعلوماتية متغير عدم الدراية الكافية بالأمراض التي يعانوا منها مسجلا نسب بلغت(٢٠.١٧%)،(٢٨.٣٩%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسب بلغت(٣٤.٧٨%)،(١٥.٢٣%) للريف والحضر علي التوالي. وفي المرتبة الثالثة جاء متغير عدم القدرة علي تحديد فترة المرض مسجلا نسب بلغت(١٥.٧٨%)،(١١.١١%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(١٥.٢١%)،(٩.٥٢%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا متغير عدم القدرة علي تحديد نوعية الأدوية المستخدمة بنسب بلغت(٦.١٤%)،(١١.١١%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسب بلغت(٨.٦٩%)،(٠.٩٥%) للريف والحضر علي التوالي.

وتكشف استجابات أفراد العينة عن حالة الأمية الصحية التي سيطرت عليهم وشكلت تحديا كبيرا خلال تعاملهم مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد، انطلاقاً من أن عملية التواصل بين أي طرفين هي في الأساس عملية توليد للمعنى، تعتمد علي تبادل الرسائل، و إتاحة الفرص المتبادلة في التحدث والاستماع، بحيث تتيح للممارسين الطبيين بالوصف المناسب وتحديد أي علاج مناسب للمرضى، ومن أجل تحقيق هذا الهدف، يجب أن تكون المعاملة الطبية بين المتحدثين والمريض دقيقة، مما يمنع أي أخطاء يمكن أن تسبب الوفاة الطبية للمريض.[٤١]

وهو ما يتفق مع ما أكد عليه "أوبري لويس" من انه كلما كانت خبرة المريض الذاتية في الشعور بالمرض، ووجود بعض الاضطرابات في احد

الأعضاء كافية ، كلما اتسقت مع نموذج إكلينيكي معروف ، وبالتالي تسهيل عملية العلاج.[٤٢]

جدول رقم (١٢) يوضح دلالة الفروق بين أفراد العينة

حول التحديات الاجتماعية والثقافية التي واجهت المرضي و المستهلكين خلال التعامل مع الصيدليات الالكترونية أثناء جائحة فيروس كورونا المستجد تبعا للفروق الريفية/ الحضرية، النوعية

الفروق التحديات الاجتماعية والثقافية التي واجهت المرضي والمستهلكين	النوع				كا٢		T_TEST		الموطن الأصلي				كا٢		T_TEST	
	ذكور		إناث						الريف		الحضر					
	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة	ت	%	ت	%	القيمة	الدلالة	القيمة	الدلالة
عدم اقتناع بعض أفراد الأسرة بهذا النوع من الصيدليات	٨	٦١.٥٣	٦	٤٢.٨٥	٣.٥	٥٤.٩٩	٠.١١١	٠.١٧١	٤	٢٢.٢٢	١١	٣٥.٤٨	٦..١٣	٠..٠٥	٥٥.٦٢	٠..٠١
الخوف من تردد أشخاص غرباء علي المنزل	–	–	٢	١٤.٢٨	١٢.٥				٩	٥٠	٦	١٩.٣٥	٠.٦			
التكلفة العالية لتوصيل الخدمات إلي المنزل	٤	٣٠.٧٦	١	٧.١٤	٠.٨				٢	١١.١١	٥	١٦.١٢	٣.٥٧			
الحرص علي التعامل مع الصيدليات التقليدية	١	٧.٦٩	٥	٣٥.٧١	٠.١٦				٣	١٦.٦٦	٩	٢٩..٣	–			
المجموع	١٣	١٠٠	١٤	١٠٠	١٦.٩٦				١٨	١٠٠	٣١	١٠٠	٤.٧٧			

وتكشف استجابات أفراد العينة بجدول رقم(١٢) عن تدني الفروق الجوهرية ذات الدلالة المعنوية علي المستويين النوعي/ الريفي والحضري، حيث سجلت الفروق نسب بلغت(٥٤.٩٩)،(٦.١٣) للفروق النوعية/ والجغرافية علي التوالي. كما غابت متوسطات الفروق علي المستوي النوعي مسجلة نسبة بلغت(٠.١٧١)، في حين ظهرت علي المستوي الجغرافي بنسبة

بلغت(٠.٠١). وجاءت الاستجابات لتكشف عن احتلال متغير عدم اقتناع بعض أفراد الأسرة بهذا النوع من الصيدليات المرتبة الأولي في التحديات الاجتماعية والثقافية مسجلا نسب بلغت(٦١.٣٥%)،(٤٢.٨٥%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسبة بلغت(٢٢.٢٢%)،(٣٥.٤٨%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المستوي الثاني متغير الحرص علي التعامل مع الصيدليات التقليدية بنسب بلغت(٧.٦٩%)،(٣٥.٧١%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسب بلغت(١٦.٦٦%)،(٢٩.٠٣%) للريف والحضر علي التوالي. وجاء في المرتبة الثالثة من التحديات الاجتماعية والثقافية متغير التكلفة العالية لتوصيل الخدمات إلي المنزل مسجلا نسب بلغت(٣٠.٧٦%)،(٧.١٤%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسب بلغت(١١.١١%)،(١٦.١٢%) للريف والحضر علي التوالي. وأخيرا متغير الخوف من تردد أشخاص غرباء علي المنزل مسجلا نسب بلغت(٠%)،(١٤.٢٨%) للذكور والإناث علي التوالي، ونسب بلغت(٥٠%)،(١٩.٣٥%) للريف والحضر علي التوالي. وتكشف تلك النتائج عن حالة من حالات عدم التوازن الاجتماعي الناتج عن أن وجود الاختراع الجديد تطلب إحداث نمط جديد من الحاجات التي قد لا يكون المجتمع تلاءم معها، أو أن تصبح حاجة شبه إلزامية لأفراد المجتمع لم تكن في السابق ضمن متطلباتهم العادية.[٤٣]

التوصيات:

١- قيام وزارة الصحة ونقابة الصيادلة بتدريب الأطباء والصيدلة علي كيفية تقديم الوصفات الطبية دون أي أخطاء.

٢- ضرورة سن قوانين وتشريعات لمراقبة عمل تلك الصيدليات وتوقيع الجزاءات المطلوبة في حال تقديمها وصفات ألحقت الضرر بالمرضي.

٣- ضرورة تحسين البيئة التكنولوجية داخل المجتمع لمساعدة الأفراد علي الانتفاع من وجود هذه الصيدليات.

٤- إلزام الصيدليات الجديدة بتدشين موقع الكتروني لها يتيح تقديم الخدمات العلاجية والطبية للمرضي والمستهلكين.

٥- قيام نقابة الصيادلة بحملات تفتيش مستمرة علي الصيدليات للتأكد من وجود متخصص للرد علي استفسارات المرضي والمستهلكين.

الخاتمة: بنهاية البحث يمكننا الخروج بالنتائج التالية:

١- كشفت نتائج الدراسة الميدانية عن دور الصيدليات الالكترونية في تعزيز الصحة العامة في المجتمع في وقت الأزمات، من خلال العمل علي الوقاية من المرض وتوفير الاحتياجات الصحية للسكان، وتقييم وتحديد أولويات احتياجات المجتمع المتعلقة بالصحة، وكذلك التخطيط لتلبية تلك الاحتياجات.

٢- كشفت نتائج الدراسة عن دور الصيدليات الالكترونية في تثقيف المجتمع بطرق تعزيز الصحة العامة، مما ساعد في إجراء العديد من التغييرات السلوكية أو البيئية التي من شأنها تحسين أو حماية صحة الأفراد، كتغيير أنماط الحياة غير الصحية لهم أو مساعدة الأفراد على زيادة السيطرة على

صحتهم وتحسينها. مما يؤدي إلي الوقاية من الأمراض ومكافحتها، أو وقف عمليات المرض، أو الحد من عواقب المرض وخصوصاً على مستوي الأفراد والمجتمعات التي لديها عوامل خطر محددة يمكن أن تنال من تقدمها.

٣- توصلت الدراسة إلي أن الصيدليات الالكترونية ساعدت في الحفاظ على صحة السكان وحمايتهم واستدامتهم من خلال استراتيجيات التدخل الوقائية والتشخيصية والعلاجية المختلفة. بداية من الوقاية الأولية (التي تشمل تقليل الإصابة الفعلية وحدوث أمراض وإصابات) ، الوقاية الثانوية(التي تشمل تقليل شدة أو تطور المرض والإصابة) والوقاية من الدرجة الثالثة(التي تشمل العلاج أو إعادة التأهيل لإرجاع المرض أو الإصابة إلى الحالة الأولية أو الأساسية).

٤- كشفت نتائج الدراسة عن أن الصيدليات الالكترونية كانت صخرة رئيسية في هندسة النظم الصحية خلال أزمة فيروس كورونا، بمشاركتها الفعالة في تقديم كافة الخدمات الصحية التي كانت تقدم بشكل روتيني سواء من خلالها في الأوقات العادية، أو من خلال الصيدليات التقليدية، فهي موجودة في الخطوط الأمامية مع مقدمي الخدمات الصحية في مكافحة تفشي فيروس كورونا المستجد. حيث عملت علي توفير الأدوية الوقائية والعلاجية أثناء الأزمة، وتوفير الرعاية العلاجية العاجلة لحالات الطوارئ بل وتعزيزها خلال جائحة فيروس كورونا.

٥- توصلت الدراسة إلي أن أزمة فيروس كورونا خلقت تحديات فريدة لجميع المرضى مثل التباعد الاجتماعي ومتطلبات العزلة الذاتية، وفقدان العمل وانخفاض الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، ومن هنا كانت الاستشارات

الافتراضية والهاتفية هي البديل الأمثل، خاصة للمرضى المعرضين للخطر، وهي بذلك تعمل علي تقليل الزيارات الطبية والصيدلية غير الضرورية، والحفاظ على استمرارية الرعاية وتسهيل التباعد الاجتماعي حيثما أمكن ذلك، ضمن الإجراءات الاحترازية للمجتمع.

٦- كشفت نتائج الدراسة أن المحافظة علي الدور الفعال للصيدليات الالكترونية يتطلب تحديد وتحليل وإدارة المخاطر والحوادث المتعلقة بالمريض، والتي تسمى أيضًا الأحداث السلبية أو الأخطاء الطبية، فمن اجل جعل رعاية المرضى أكثر أمانًا وتقليل الضرر الذي يلحق بالمرضى يجب التحرر من الإخفاقات العرضية أثناء سير الرعاية الطبية، وتصحيح النتائج السلبية التي قد تنجم عن تقديم الخدمة، أي تصحيح جميع الأفعال التي ترتكب من جانب الأشخاص الذين يتولون تقديم الخدمة للمريض أو المستهلك، وفي نفس الوقت العمل علي تحسين الظروف الكامنة داخل منظومة الصيدليات الالكترونية من خلال إعادة هيكلة منظومة عمل تلك الصيدليات بالكامل سواء علي المستوي البشري أو المستوي التكنولوجي.

الهوامش

[1] -Mingxuan, Xie.Qiong,Chen."**Insight Into 2019 Novel Corona Virus- An updated Interim Review and Lessons from Sars- Cov and Mers- Cov**", International Journal of Infectious Diseases, Vol,94,2020,p:119.

[2] - Linda, Burcham." **Internet Pharmacy :Trust or Mistrust",** Proquest Llc, 2013, p:8.

[3] - Fittler, Andras.Gergely, Bősze. Lajos. Botz " **Evaluating Aspects of On Line Medication Safety in Long – Term Follow- Up of 136 Internet Pharmacies: Illegal Rogue on Line Pharmacies Flourish and Are Long- Lives**", Journal of Medical Internet Research**,**Vol.15,Issue.9 2013,p:2.

[4] - Federation of Indian chambers of Commerce and Industry." E-**Pharmacy in India: Last Mile Access to Medicines"**, 2015,p:29.

5 - Shivani, Dutta." E- Pharmacy in India: Issues and Challenges", Amity International Journal of Juridical Sciences, Vol,3,2017,p:24.

6 - Bate, Roger." The Deadly World of Fake Drugs ", Foreign Policy, Washington Post,2008,p:p:56-65.

7 - Hamid, Ghodse." Watching internet pharmacies", The British Journal of Psychiatry, Vol. 196,2010,p: 169.

8 - Chetna, Desai." Online pharmacies: A boon or bane?", Indian Journal Pharmacol , Vol. 48, Issue, 6, 2016,p: 616.

9 - Helen, A. Halpin. Maria, M. Morales. José, M .Martin." Chronic Disease Prevention and the New Public Health", Public Health Reviews, Vol. 32, No 1,2010,p:122.

[10] - Carlisle, George." **Internet Pharmacies: Global Threat Requires a global Approach to Regulation**", Hert Ford shire Law Journal, Vol, 4, Issue. 1, 2016,p:13.

[11] - Shivani, Dutta." **E-Pharmacyin India: Issues and Challenges**", OP Cit, p: 2٥.

[12] - Prashanti,G. Sravani,S. Saleha N." **A Review on Online Pharmacy**", Journal of Pharmacy and Biological Sciences, Vol.12, Issue.3,2017,p: 32.

[13] - Francesco ,Gennaro. Et al." **Corona virus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review**", International Journal of Environmental Research and Public Health. , Vol, 17.2020, p:2.

[14] - Christopher J. Et al" **Fenner and White's Medical Virology**", Elsevier Inc, 2016, p:586.

15 -Marília ,Visacri. Et al." **Role of Pharmacist During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review",** Journal of Research Social Adam Pharm, Vol,17,No.1, 2021,p:p 1779-1806.

[16]- Emrah, Bilgene. Sinan Bulut." **Evaluation of Electronic Prescriptions in Turkey: A Community Pharmacy Perspective**", Journal of Health Policy and Technology ,Vol. 10, No.1 2020, p:p 52-59.

[17]-Hanna,,Kauppinen..Et al." **The impact of electronic prescriptions on medication safety in Finnish community pharmacies: A survey of pharmacists**", International Journal of Medical I nformatic ,Vol. 100, 2017, p:p 56-62.

١- Olufunmilola, Odukoya. Et al ." **E-prescribing Errors in Community Pharmacies: Exploring Consequences and Contributing Factors ",**International journal of medical informatics ,Vol, 83, No.6, 2014, p:p 427-437.

[19]- Olufunmilola, Odukoya. Michelle,Chui." **E-Prescribing: Characterisation of Patient Safety Hazards in Community Pharmacies using A Socio Technical Systems Approach",** BMJ Journal, Vol.10, 2013, p:p 816-825. .

[20] - Rogers, Everett." **Diffusion of Innovations**", A Division of Macmillan Publishing Co., Inc., 1983,p:5.

21- James, Dearing. Jeffrey ,Cox." **Diffusion Of Innovations Theory, Principles, And Practice**", Health Affairs, Vol. 37, No. 2, 2018,p:P 183-184.s

[22] - Sinan, Aral.Dylan,Walker." **Identifying Influential and Susceptible Members of Social Networks",** Science,Vol. 337, Issue 6092, 2012, p:p 337-341.

23-Kevin, Clauson. Et al "**E- Prescribing: Attitudes and Perception of Community Pharmacists in Puerto Rico**", International Journal of Electronic Heath Care, Vol.6, No.12011,p:37.

3- Rogers, Everett." **Diffusion of Innovations** ", Op.Cit, p: 29. .

١- Ismail, Sahin." **Detailed Review of Rogers' Diffusion of Innovations Theory and Educational Technology-Related Studies Based on Rogers' Theory"** The Turkish Online Journal of Educational Technology,Vol.5.Issue, 2006,p:p 16-17.

- منال هلال المزاهرة، **نظريات الاتصال**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ٢٠١٢ م، ص ص ٣١٠- ٣١١. [٢٦]

[27] - Gregory, Maniatopoulos. Et al." **Developing Virtual Healthcare Systems in Complex Multi-Agency Service Settings: The Oldest Project"**, Electronic Journal of E-Government, Vol, 7, Issue, 2 2009, p:164.

[28] - Alma, Pentescu. Iuliana, Cetin. Gheorghe, Orzan." **Social Media's Impact on Healthcare Services",** 22nd International Economic Conference – IECS 2015 "Economic Prospects in the Context of Growing Global and Regional Interdependencies", 2015,p:649.

٢- خالد بن فيصل الفرم، **استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرضي كورونا:دراسة تطبيقية علي المدن الطبية ومستشفياتها الجامعية بمدينة الرياض السعودية**، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، العددان(١٤- ١٥)، ٢٠١٦، ص ١٦٩.

[30] - Maged, Kamel.Dean, Giustini .Steve, Wheeler." **Instagram and WhatsApp in Health and Healthcare: An Overview**", Journal of Future Internet, Vol, 8, Issue, 37, 2016, p:4.

[31] - Anna ,Benedictis. Et al." **WhatsApp in Hospital? An Empirical Investigation of Individual and Organizational Determinants to Use**", Pols One, Vol,14, Issue,1,2019,p:3.

[32] - Jitka, Burešová." **Why people use Face book: Analysis of factors influencing users in the Czech Republic**", International Business Information Management Association, 2016, p:p 470- 472.

[33] - World Health Organization," **Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19: Interim guidance**", 2020,p:1-2.

[34] - Ellen, Nolte. Martin, Mckee." **Caring for People with Chronic Conditions: A Health System Perspective"**, McGraw-Hill House, Open University Press, 2008,p:p 1-٦.

[35] - John, War. Et al." **Defining and Measuring Patient Satisfaction with Medical Care**", Journal of Evaluation and Program Planning, Vol, 6, 2018, p:248.

[٣٦]- جاك أيلول، **خدعة التكنولوجيا**، ترجمة: فاطمة نصر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠٠٤، ص ١٩٦.

[37] - Sameh ,Desouki." **A Study on The Pharmacists Role in Health Care and Drug Discovery"**, International Journal of Research. Ayurveda Pharm,Vol, 8 , Issue,5, 2017,p:76.

[38] - Amdul, Mohiuddin." **The Role of the Pharmacist in Patient Care (Achieving High Quality, Cost-Effective and Accessible Healthcare Through a Team-Based, Patient-Centered Approach**), Universal-Publishers Irvine • Boca Raton, 2020,p:2.

[39] - Tânia ,Anacleto. Et al" **Medication Errors and Drug-Dispensing Systems in A Hospital Pharmacy",** Journal of Clinic, Vol, 60, Issue, 4, 2005, p:p 325-331.

[40] - Forrest, Lang. Michael, Floyd. Kathleen, Beine." **Clues to Patients' Explanations and Concerns About Their Illnesses"**, Archives of Family Medicine, Vol, 9,2000,p:222.

[41] - Wan , Shaharuddin Et al." **Am I Sick Or Not: Psychiatric Patients' Approaches in Notifying Their Health Condition to The Medical Practitioners**", International Conference on Islamic Education and social Entrepreneurship, 2015,p:138.

[٤٢]- علي المكاوي، **علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري**، تقديم: محمد الجوهري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٥، ص ٧٦.

٤٣-ضامر وليد عبد الرحمن، **إشكالية التغيير الاجتماعي المعاصر من خلال مقاربة لنظرية التخلف الثقافي عند وليم واجبرن**،الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية،العدد ١١، ٢٠١٤، ص ٤.

المراجع العربية:

1- جاك أيلول، **خدعة التكنولوجيا**، ترجمة: فاطمة نصر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠٠٤.

٢- خالد بن فيصل الفرم، **استخدام وسائل التواصل الاجتماعي في التوعية الصحية لمرضي كورونا:دراسة تطبيقية علي المدن الطبية ومستشفياتها الجامعية بمدينة الرياض السعودية**، المجلة العربية لبحوث الإعلام والاتصال، العددان(١٤- ١٥)، ٢٠١٦.

٣- ضامر وليد عبد الرحمن، **إشكالية التغيير الاجتماعي المعاصر من خلال مقاربة لنظرية التخلف الثقافي عند وليم واجبرن**،الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية،العدد ١١، ٢٠١٤.

٤- علي المكاوي،**علم الاجتماع الطبي: مدخل نظري**، تقديم: محمد الجوهري، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٥.

٥- منال هلال المزاهرة، **نظريات الاتصال**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، ٢٠١٢ م.

المراجع الأجنبية:

[43]- Alma, Pentescu. Iuliana, Cetin. Gheorghe, Orzan." **Social Media's Impact on Healthcare Services",** 22nd International Economic Conference – IECS 2015 "Economic Prospects in the Context of Growing Global and Regional Interdependencies", 2015.

2- Anna ,Benedictis. Et al." **WhatsApp in Hospital? An Empirical Investigation of Individual and Organizational Determinants to Use**", Pols One, Vol,14, Issue,1,2019.

3- Amdul, Mohiuddin." **The Role of the Pharmacist in Patient Care (Achieving High Quality, Cost-Effective and Accessible Healthcare Through a Team-Based, Patient-Centered Approach**), Universal-Publishers Irvine • Boca Raton, 2020.

4- Bate, Roger." **The Deadly World of Fake Drugs "**, Foreign Policy, Washington Post,2008.

5- Carlisle, George." **Internet Pharmacies: Global Threat Requires a global Approach to Regulation**", Hert Ford shire Law Journal, Vol, 4, Issue. 1, 2016.

6- Chetna, Desai." **Online pharmacies: A boon or bane**?", Indian Journal Pharmacol , Vol. 48, Issue, 6, 2016.

7- Christopher, J. Et al" **Fenner and White's Medical Virology**", Elsevier Inc, 2016.

8- Ellen, Nolte. Martin, Mckee." **Caring for People with Chronic Conditions: A Health System Perspective"**, McGraw-Hill House, Open University Press, 2008.

9- Federation of Indian chambers of Commerce and Industry." E-**Pharmacy in India: Last Mile Access to Medicines"**, 2015.

10- Fittler, Andras.Gergely, Bősze. Lajos. Botz." **Evaluating Aspects of On Line Medication Safety in Long – Term Follow- Up of 136 Internet Pharmacies: Illegal Rogue on Line Pharmacies Flourish and Are Long- Lives**", Journal of Medical Internet Research**,**Vol.15,Issue.9 2013.

11- Forrest, Lang. Michael, Floyd. Kathleen, Beine." **Clues to Patients' Explanations and Concerns About Their Illnesses"**, Archives of Family Medicine, Vol, 9,2000.

12- Francesco ,Gennaro. Et al." **Corona virus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review**", International Journal of Environmental Research and Public Health. , Vol, 17.2020.

13- Gregory, Maniatopoulos. Et al." **Developing Virtual Healthcare Systems in Complex Multi-Agency Service Settings: the Oldest Project"**, Electronic Journal of E-Government, Vol, 7, Issue, 2 2009.

14- Hamid, Ghodse." **Watching internet pharmacies**", The British Journal of Psychiatry, Vol. 196,2010.

15- Helen, A. Halpin. Maria, M. Morales. José, M .Martin." **Chronic Disease Prevention and the New Public Health**", *Public Health Reviews, Vol. 32, No 1*,2010.

16- Ismail, Sahin." **Detailed Review of Rogers' Diffusion of Innovations Theory and Educational Technology-Related Studies Based on Rogers' Theory"** The Turkish Online Journal of Educational Technology,Vol.5.Issue, 2006.

17- James, Dearing. Jeffrey ,Cox." **Diffusion Of Innovations Theory, Principles, And Practice**", Health Affairs, Vol. 37, No. 2, 2018.

18- Jitka, Burešová." **Why people use Face book: Analysis of factors influencing users in the Czech Republic**", International Business Information Management Association, 2016.

19- John, War. Et al." **Defining and Measuring Patient Satisfaction with Medical Care**", Journal of Evaluation and Program Planning, Vol, 6, 2018.

20- Kevin, Clauson. Et al "**E- Prescribing: Attitudes and Perception of Community Pharmacists in Puerto Rico**", International Journal of Electronic Heath Care, Vol.6, No.12011.

21- Linda, Burcham." **Internet Pharmacy :Trust or Mistrust",** Proquest Llc, 2013.

22- Maged, Kamel.Dean, Giustini .Steve, Wheeler." **Instagram and WhatsApp in Health and Healthcare: An Overview**", Journal of Future Internet, Vol, 8, Issue, 37, 2016.

23- Mingxuan, Xie.Qiong,Chen."**Insight Into 2019 Novel Corona Virus- An updated Interim Review and Lessons from Sars- Cov and Mers- Cov**", International Journal of Infectious Diseases, Vol,94,2020.

24- Prashanti, G..Sravani, S. Saleha N." **A Review on Online Pharmacy**", Journal of Pharmacy and Biological Sciences, Vol.12, Issue.3,2017.

25- Rogers, Everett." **Diffusion of Innovations**", A Division of Macmillan Publishing Co., Inc., 1983.

26- Sameh ,Desouki." **A Study on The Pharmacists Role in Health Care and Drug Discovery"**, International Journal of Research. Ayurveda Pharm,Vol, 8 , Issue,5, 2017.

27- Shivani, Dutta1." **E-Pharmacyin India: Issues and Challenges**", Amity International Journal of Juridical Sciences, Vol. 3, 2017.

28- Sinan, Aral.Dylan,Walker." I**dentifying Influential and Susceptible Members of Social Networks",** Science,Vol. 337, Issue 6092, 2012.

29- Tânia ,Anacleto. Et al" **Medication Errors and Drug-Dispensing Systems in A Hospital Pharmacy",** Journal of Clinic, Vol, 60, Issue, 4, 2005.

30- Wan , Shaharuddin Et al." **Am I Sick Or Not: Psychiatric Patients' Approaches in Notifying Their Health Condition to The Medical Practitioners**", International Conference on Islamic Education and social Entrepreneurship, 2015.

31- World Health Organization," **Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19: Interim guidance**", 2020.

Electronic Pharmacies and Covid-19: Opportunities and Challenges- A field Study

Abstract

The current study aimed to identify the opportunities provided by electronic pharmacies to patients and consumers during the face of the emerging corona virus pandemic, As well as the challenges that faced patients and consumers and limited the effectiveness of these pharmacies, To achieve it, the study presented a question looking for to what extent electronic pharmacies provided many opportunities for patients and consumers while facing the pandemic of the new Corona, and what are the challenges that they faced and limited the effectiveness of these pharmacies? This study is part of the analytical studies based on its methodology for analyzing and explaining its problems on the comparative critical method, using the method of social survey in the sample of the selected sample of (400) residents of rural and urban Fayoum. Their results were extracted as part of a selection procedure of statistical treatments that were presented anatomically for quantitative data .The study found that that electronic pharmacies played a pivotal role during the emerging corona virus pandemic, as they reduced the rates of infection in the community, and the study also found that electronic pharmacies succeeded in providing many health services during the pandemic, especially for those with chronic diseases, and finally the study concluded that The sample members faced many medical, technological, informational, social and cultural challenges during their dealings with electronic pharmacies, which greatly limited their effectiveness.

Key Words: Pharmacies- Electronic Pharmacies - Covid-19