



دور العوامل الترويجية والثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية

The Role of Promotion and Cultural Factors In Doctors' Choice of Brands in Drug Prescriptions

الباحث أحمد أبو طه
جامعة الخليل/ فلسطين

الدكتور يوسف أبوفارة
جامعة القدس المفتوحة/ فلسطين

 <https://www.doi.org/10.58987/dujhss.v2i3.16>

تاريخ الاستلام: 2024/02/01 ؛ تاريخ القبول: 2024/02/26 ؛ تاريخ النشر: 2024/03/02

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور العوامل الترويجية والعوامل الثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، وتم توزيع أداة الدراسة (الاستبانة) على عينة من الأطباء من محافظات الخليل وبيت لحم ورام الله والبيرة (من القطاع العام والخاص والأهلي)، وقد تم توزيع (170) استبانة على هؤلاء الأطباء، وتم استرجاع (143) استبانة، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج SPSS. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج، من أهمها أن الدرجة الكلية لدور العوامل الترويجية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية (عند كتابة الوصفات الطبية للمرضى) كانت بدرجة مرتفعة، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذه العوامل (3.97) بوزن نسبي بلغ (79.4%) وبانحراف معياري بلغ (0.485). وفيما يتعلق بتأثير العوامل الثقافية (التي تتمثل في القيم، والعادات والتقاليد) في اختيار الأطباء للعلامات التجارية (عند كتابة الوصفات الطبية للمرضى)، فقد أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لدور هذه العوامل كانت متوسطة، وقد بلغ المتوسط الحسابي (3.18) بوزن نسبي بلغ (63.6%). وكشفت نتائج الدراسة أن مستوى تأثير العوامل الترويجية أعلى من مستوى تأثير العوامل الثقافية في اختيار العلامات التجارية عند كتابة الوصفات الطبية. وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة توصي الدراسة بمجموعة من التوصيات، من أهمها: ضرورة أن تضع شركات تصنيع الأدوية خططاً واضحة تكفل تعريف الأطباء بمنتجاتها وبما يحقق مصلحة المرضى من حيث جودة المنتجات والاضافات التي تسهل من عملية استخدام هذه المنتجات (الأدوية)، والاهتمام برفع كفاءة ممثلي الدعاية الطبية من خلال عقد الدورات التدريبية وتمكينهم من استخدام الوسائل الترويجية المسموحة بالطرق الصحيحة. وأوصت الدراسة شركات تصنيع الأدوية بتنفيذ برامج تعنى بالمسؤولية المجتمعية (مثل توريد المنتجات الدوائية مجاناً أو بأسعار رمزية للأماكن المهددة بالاستيطان والمناطق المصنفة بالفقر). وأوصت الدراسة بتعزيز الاهتمام بجودة المنتجات الدوائية والاهتمام أيضاً بتصميم العبوات الدوائية وتغليفها.

الكلمات المفتاحية: العوامل الترويجية والثقافية، العلامات التجارية للأدوية المحلية والأجنبية، الوصفات الدوائية.



Abstract

The study aimed to identify the Promotional factors and cultural factors that doctors take into account in their choice of brands in prescriptions. The study tool (questionnaire) was distributed to a sample of doctors from the governorates of Hebron, Bethlehem, Ramallah and Al-Bireh (from the public, private and civil sectors), and (170) questionnaires were distributed to these doctors, (143) questionnaires were retrieved. The data was analyzed using the SPSS program . The study reached several results, the most important of which is that the total degree of promotional factors that doctors take into account in their selection of brands in prescriptions is a high degree, and the general arithmetic mean of these factors was (3.97) with a relative weight (79.4%) and a standard deviation (0.485) . With regard to the cultural factors that doctors take into account in their choice of brands in prescriptions, the results showed that the overall score is average, and the arithmetic mean was (3.18) with a relative weight (63.6%). The results of the study revealed that the impact of promotional factors is higher than the impact of cultural factors in the choice of brands when writing prescriptions .In light of these results, the study recommends a set of recommendations, the most important of which are: the need for pharmaceutical companies to develop clear plans to ensure that doctors are introduced to their products in the interest of patients in terms of the quality of products and additives that facilitate the process of using these products (medicines), and that these products are offered at reasonable prices, and attention to raising the efficiency of representatives of advertisements and medical advertising through holding training courses, enabling them to use the permitted promotional means in the right ways, and forming committees to coordinate between pharmaceutical companies and the Ministry of Health. The study recommended that pharmaceutical companies activate social responsibility programs (such as supplying pharmaceutical products free of charge or at nominal prices to places threatened by settlement and areas classified as poverty.....). The study recommended promoting attention to the quality of pharmaceutical products and also paying attention to the design and packaging of pharmaceutical products.

Keywords: Promotional and cultural factors, domestic and foreign drug brands, prescriptions.



مقدمة

تعدّ وظيفة الترويج من الوظائف التسويقية الرئيسة لأية منظمة، ونجاح أية منظمة قد يكون مرهونا بنجاح العملية الترويجية، فهو يتألف من مجموعة عناصر تشكل مزيجا ترويجيا متكاملًا، ويعدّ الترويج الفاعل من أهم عناصر النجاح والبقاء، فهو يضم مجموعة من العناصر والأدوات التي تؤثر في سير أعمال المنظمة. وفي ضوء أهمية القطاع الدوائي في المجتمع، والدور الذي يلعبه الترويج في بيع الأدوية، فإنه يتحتم على شركات صناعة الأدوية أن تولي أهمية كبيرة لعملية الترويج، ويجب أن تكون على دراية كاملة بعناصر الترويج لتحقيق أهدافها وغاياتها الاستراتيجية للانتشار على نطاق واسع (أبو راس، 2016).

وللأنشطة الترويجية دور حيوي وعلى درجة كبيرة من الأهمية لجميع المنظمات، مهما كانت طبيعة عملها، سواء كانت منظمات ربحية أو غير هادفة للربح (أبو زنيد، والغنيمات، 2016).

إن بقاء هذه المنظمات ونموها لا يمكن أن يتحقق دون قيام هذه المنظمات الترويج الكافي لكل ما يتعلق بتخطيط وتطوير منتجاتها بما يتوافق مع حاجات ورغبات الزبائن (المستفيدين)، كما أن ترويج المنتجات في المكان المناسب والزمان المناسب من أهم عوامل النجاح. ويمكن لوظيفة الترويج أن تسلط الضوء على الفرص السوقية في البيئة المحيطة بالمنظمة.

وتستخدم شركات تصنيع الأدوية الترويج الدوائي بصورة بارزة، وهناك اهتمام واضح لدى هذه المنظمات باستخدام أسلوب الاتصال والبيع الشخصي، حيث تستهدف بشكل رئيس جميع الأطراف ذات العلاقة بشراء الأدوية، ويتم التركيز على عقد اجتماعات مع الأطباء، والدعاية الطبية اليومية، والعينات المجانية، وغير ذلك. إذن يمكن القول أنه يمكن اعتماد الاتصال التقليدي من قبل مندوبي المبيعات الذين يزورون الأطباء لتقديم معلومات عن الأدوية، ويمكن اعتماد الاتصال الإلكتروني الذي يهدف إلى تثقيف الأطباء عبر الوسائل الإلكترونية، وكلا الأمرين يؤديان إلى تنشيط الترويج الدوائي. ومن خلال الترويج الدوائي تحاول شركات تصنيع الأدوية استثمار المواقف الإيجابية للمستفيدين نحو منتجاتها الدوائية، ويمكن للطبيب اختيار منتج مفضل يعتمد على فوائد الدواء لصحة مرضاه، والأطباء هم صناع القرار بخصوص أية وصفة طبية.

وتعدّ صناعة الأدوية في فلسطين من الصناعات التحويلية الواعدة، وتلعب هذه الصناعة دورا أساسيا في تأمين الاحتياجات الأساسية من الأدوية للسوق المحلي الفلسطيني، إذ أن هناك نسبة كبيرة من الإنتاج المحلي يتم استهلاكها محليا في السوق الفلسطينية، وقد مرت شركات صناعة الأدوية في فلسطين بمراحل زمنية متعددة، وكان بقاء واستقرار هذه الشركات مرهونا بعوامل متعددة منها عوامل سياسية واقتصادية وغيرها، ومن أهم شركات صناعة الأدوية في فلسطين شركة بيرزيت وشركة القدس وشركة دار الشفاء وشركة بيت جالا (طهوب، 2017).



ويقع على عاتق مؤسسات القطاع العام والأطباء والصيدلة وغيرها من المؤسسات المساندة لهذا القطاع عبء كبير لدعم قطاع الصناعة الدوائية، ويتمثل دور القطاع العام بعدة محاور أهمها تسهيل آلية تسجيل الأدوية المنتجة محليا، ووضع أنظمة رقابة تضمن فاعلية الأدوية المنتجة ومطابقتها للمواصفات والمعايير الدولية، والحرص على توفر أدوية بأسعار مناسبة في متناول أيدي جميع فئات المجتمع (أبو رجيلة، 2019).

إن المعلومات التي توفرها شركات تصنيع الأدوية حول فاعلية الدواء الجديد والآثار الجانبية وما إلى ذلك تؤثر في قرار الطبيب باعتماد هذا الدواء الجديد للحالات التي يناسبها، وهذه المعلومات تقلل من عدم اليقين بشأن الأدوية الموجودة في السوق، وتسمح للأطباء بوصف الدواء الأنسب لمرضاهم.

إن الترويج الدوائي يؤثر في عملية نشر الدواء من خلال معدل التجربة ومن خلال إقناع الطبيب بأن اختياره لهذا الدواء (المعني) هو الأنسب للنتائج الصحية للمرضى، وبهذه الطريقة يقلل من احتمال التحول إلى دواء منافس، ومن ثم فإن الوظيفة المقنعة للتسويق الدوائي تشير إلى التأثير الذي تتطوي عليه الأنشطة التسويقية من حيث تحقيق قوة سوقية للمنتج (الدواء) الذي يجري ترويجه. وبهذه الطريقة، فإن الوظيفة الإقناعية للترويج الدوائي تبني عوائق أمام الدخول وتؤثر في عملية انتشار الدواء المنافس (الجبوري، 2018).

وتعبر العوامل الثقافية عن مجموعة من المعارف والمعتقدات والقيم والعادات وغير ذلك من العوامل التي يكتسبها الأفراد من البيئة الاجتماعية التي يتواجد فيها والتي تحدد بعض نماذج السلوك المشترك بين هؤلاء الأفراد (الجاسم، 2010)، (مرزوق ويونس، 2021)، ويكون للعوامل الاجتماعية والثقافية وعناصر المزيج التسويقي عتاثيات واضحة على نية الشراء (حموي وحمدان، 2013)، و(حسين، 2020).

وقد شهد السوق العالمي للأدوية تطورا كبيرا، فقد اتجهت شركات تصنيع الأدوية إلى التكتل والاندماج سواء على المستويين الدولي أو المحلي، وذلك من أجل إدارة المنافسة القائمة بكفاءة وفاعلية، من جهة، ومواجهة التكاليف المرتفعة من جهة أخرى، وقد تنوعت عمليات الاندماج والتكتل ضمن مسارات متعددة، أهمها مسار السيطرة والاكنتساب (بموجب هذا المسار تقوم المنظمة بامتلاك منظمة أخرى في نفس السوق من خلال شرائها والهدف من ذلك هو التكتل ومواجهة المنافسة)، ومسار التكامل العمودي الأمامي (بموجب هذا المسار تقوم المنظمة بالتوسع في السلسلة الرابطة بين المنتج والمستهلك بامتلاك موزعي المنتجات الدوائية، وذلك بغرض التحكم والسيطرة على شبكة التوزيع من خلال السيطرة على مراكز التوزيع، أو المنظمات التي تهتم بشؤون المرضى)، ومسار التنويع (بموجب هذا المسار تلجأ المنظمة المنتجة للأدوية إلى سياسة التنويع، وذلك من خلال القيام بنشاطات جديدة في قطاعات أخرى مكملية لمجال أنشطتها الاستراتيجية، وذلك



لظروف المنافسة الشديدة داخل السوق، وكذلك لظهور بدائل لمنتجاتها الدوائية، كالأدوية التي لا تباع بوصفة طبية). (خوخة، 2010) و (Scott, 2013).

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة:

أولاً: مشكلة الدراسة:

إن الصناعات الدوائية قد وصلت (من خلال التكنولوجيات الدوائية) إلى مستويات متقدمة إنتاجياً وتسويقياً، وأصبح بإمكان الطبيب أن يفاضل ويقارن بين عدة أصناف دوائية لاختيار الدواء الأكثر ملاءمة للحالة المرضية التي تواجهه، من هنا يبرز دور وأهمية وظيفة الترويج التي تتبعها الشركات الدوائية في تعريف الطبيب بمنتجاتها الدوائية والتأثير في خيارات الطبيب وإقناعه بمنتجاتها، مما يساعد في زيادة حصتها السوقية واستمراريتها في السوق بنجاح. وفي ضوء ما سبق يمكن تلخيص مشكلة الدراسة والتعبير عنها من خلال السؤال البحثي الآتي: ما دور العوامل الترويجية والثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟

ثانياً: أسئلة الدراسة:

السؤال الرئيس الأول: ما العوامل الترويجية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟

السؤال الرئيس الثاني: ما العوامل الثقافية (القيم، العادات والتقاليد) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟

ثالثاً: أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول موضوعاً حيوياً ومهماً وتتناول قطاعات ذات أهمية بالغة (قطاع الأطباء وقطاع الصناعات الدوائية). وتساعد هذه الدراسة في الكشف عن بعض العوامل المهمة التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية المناسبة، إذ تساعد في تحديد أهمية ودور العوامل الترويجية والعوامل الثقافية في التأثير في القرار المتعلق بالأدوية، ومدى أهمية ووزن كل عنصر من عناصره، مما يتيح تطوير وتقديم المزيج الترويجي المناسب بناء على الفهم العميق لمتطلبات الأطباء في سوق المنتجات الدوائية، واختيار الوسيلة أو الوسائل الترويجية الأكثر ملاءمة وفاعلية، والتأثير في توصياتهم بشأن العلامات التجارية للمنتجات الدوائية المناسبة.



رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على دور الأنشطة الترويجية التي تمارسها المنظمة، ودور العوامل الثقافية الراسخة والمتجذرة في أذهان الأطباء في التأثير عليهم في اختيارهم للعلامات التجارية الدوائية عند كتابة الوصفات الطبية للمرضى، وذلك في ظل ما تشهده الأسواق الدوائية من منافسة متزايدة، وفي ظل وجود علامات تجارية دوائية بأعداد كبيرة تحمل نفس التركيبة الدوائية (المادة الفعالة). وتهدف الدراسة الى التعرف على واقع العملية الترويجية والثقافية في القطاع الفلسطيني من خلال دراسة العوامل الترويجية والثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية

خامساً: فرضية الدراسة:

تفترض هذه الدراسة أن حجم التأثير للعوامل الترويجية أقل من حجم التأثير للعوامل الثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى.

سادساً: حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: الأطباء في القطاع العام والخاص والأهلي.
- الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال العام 2023م.
- الحدود الموضوعية: العوامل الترويجية والثقافية واختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية.

المبحث الثاني: الإطار النظري للدراسة

أولاً: مفهوم الترويج:

يعدّ الترويج إحدى عناصر المزيج التسويقي، وهو حجر الأساس في أية عملية تسويقية لأي منظمة مهما كانت طبيعة الخدمات أو السلع التي تقدمها؛ لأن نجاحها أو فشلها يعتمد على مدى نجاح أو فشل العملية الترويجية. أن الترويج نشاط تسويقي مهم، وهو يعمل على لفت انتباه الزبون وجذبه إلى المنتجات التي يحتاجها، وذلك بالاعتماد على أفضل الوسائل الترويجية المناسبة لكسب المستهلك (الزعيبي، والحبوني، 2015). ويشير (الحسين، 2013) و(شوم، 2017) و(الصباغ، 2018) الى أن الترويج هو تكريس وتسخير جميع الجهود والأنشطة الاتصالية المباشرة أو غير المباشرة للتأثير على رغبات الزبائن المستهدفين وإثارتها لدفعهم إلى شراء المنتجات التي تلبي رغباتهم واحتياجاتهم. ويؤكد (طبيي، 2017) على أنه لا يمكن التخلي أو استثناء الترويج من أي جدول أعمال في المنظمات التي تقدم المنتجات للزبائن، وذلك لأنه حجر الأساس في وصول المنظمة إلى هدفها المنشود، والمحافظة على استمراريتها. ووفقاً لما أورده (عنانزة، 2013) يمكن



القول أن للترويج خصوصية فيما يتعلق بالمنتجات الدوائية، بسبب أن قوانين الكثير من الدول لا تسمح للشركات الدوائية بترويج منتجاتها إلا من خلال المجالات المتخصصة.

ويجب الإشارة إلى جانب مهم في الترويج الدوائي وهو ضرورة تجنب أية عمليات خداع أو تضليل في الحملات الترويجية، ويمكن أن تقوم تستطيع الشركات بقياس مصداقية الأنشطة الترويجية من خلال مقاييس محددة، علماً أن الأطباء والصيادلة من هذه المصادر المهمة لقياس مصداقية الأنشطة الترويجية وفعاليتها. ويعدّ الترويج الدوائي ترويجاً ذا طبيعة خاصة، وهو يركز على الرسائل الترويجية الدوائية وعلى الجوانب الإيجابية للمنتجات الدوائية، مع عدم إغفال الجوانب السلبية لهذه المنتجات. وقد لوحظ أن الرسائل الترويجية الدوائية تهتم بنشر نتائج البحوث الدوائية وتعميمها، ولوحظ أيضاً أن التقارير العلمية المنشورة في المجلات الطبية والدوائية المتخصصة تساهم في تعزيز الأنشطة البيعية للمنتجات الدوائية، كما أن الإعلان الدوائي يصبح في بعض الأحيان إعلاناً تعليمياً بسبب أن البيانات والمعلومات التي يتضمنها تلعب دور العامل المساعد في عملية العلاج.

ويتكون المزيج الترويجي من عدد من العناصر هي الإعلان، والعلاقات العامة، وتنشيط المبيعات (ترويج المبيعات)، والبيع الشخصي، والتسويق المباشر، والمعارض وغيرها. ولا تستطيع أية منظمة الاعتماد على عنصر واحد من عناصر المزيج الترويجي؛ لأن هذه العناصر تُعد بمثابة السلسلة التي تكمل بعضها البعض، ويفضل استخدام عناصر المزيج الترويجي كافة حتى تتمكن المنظمة من إنجاح عملية الترويج وتحقيق الأهداف المخطط لها، وهنا تظهر درجة كفاءة الجهات المختصة بترويج المنتجات في مهاراتها باختيار أكثر وسائل الترويج كفاءة وفعالية وتأثيراً في الزبائن (الحاليين والجدد) وتحقيق أهداف المنظمة.

وقد عرف (دحمان، 2009) المزيج الترويجي بأنه عدد من الأنشطة التي تقوم بها الجهات المختصة بالترويج من أجل أن تضع بين أيدي الزبائن الحاليين والجدد كافة البيانات التي يحتاجونها حول خصائص ومميزات المنتجات المقدمة، ولفت انتباههم إليها وإثارة رغبتهم وحاجاتهم لهذه المنتجات، وإقناعهم بها وتعزيز تلك القناة من أجل دفعهم إلى شرائها. وأشار (دماطي، 2011) إلى أن المزيج الترويجي هو مجموعة من العمليات التي ينفذها المسؤولون وذوي الاختصاص في المنظمة والذين يتمتعون بالمهارات والخبرات الترويجية الكافية للتأثير في المستهلكين وتعريفهم بالمنتجات التي تقدمها المنظمة، وذلك بهدف تشكيل قاعدة بيانات مناسبة لدى الزبائن حول تلك المنتجات، من أجل إقناعه بأن هذه هي المنتجات التي يبحث عنها وأنها سوف تشبع حاجاته ورغباته، وبذلك يقوم هؤلاء الزبائن باتخاذ القرار الشرائي الإيجابي.



ثانياً: أهمية الترويج للمنتجات الدوائية:

يعد الترويج أحد عناصر المزيج التسويقي المؤثرة على العملية التسويقية وذلك لما يحتويه عالم اليوم من دخول مكثف للمنتجات إلى الأسواق، وظهور منافسة شديدة بينها، وهذا يتطلب القيام بالنشاط الترويجي بشكل سريع ودقيق، والذي بدوره يسهل عملية التواصل بين المنظمات والزبائن.

ووفقاً لما أورده (الجبوري، 2018) فإن الترويج الدوائي يسمى في بعض البلدان أحياناً الترويج الطبي، ويهتم بالتركيز على الأعمال التجارية لترويج وبيع الأدوية، ويوجد لدى الكثير من الدول تدابير واضحة للحد من الإعلانات من قبل شركات الأدوية. وللترويج الدوائي لمقدمي الرعاية الصحية ثلاثة أشكال رئيسية: نشاط مندوبي المبيعات الصيدلانية، وتقديم عينات من الأدوية، ورعاية التعليم الطبي المستمر (الجبوري، 2018). وقد أشار (خنفر، وآخرون، 2016) إلى أن أهمية النشاط الترويجي تظهر من خلال عناصر متعددة، منها المساهمة في تحقيق الاتصال والتفاهم بين المنظمات والزبائن رغم بعد المسافة بينهما، وتنوع وزيادة عدد الأفراد الذين تتصل بهم المنظمات، والمساهمة في الحفاظ على مستوى الوعي والتطور في حياة الأفراد من خلال ما يمدّهم من معلومات وبيانات عن كل ما يتعلق بالمنتجات وكل ما هو ذو فائدة لهم، والوصول إلى مستوى عال من المبيعات، وهذا سيؤدي في النهاية إلى تخفيض تكلفة الوحدة المنتجة وبالتالي إلى تخفيض الأسعار من خلال توزيع التكاليف الثابتة على أكبر عدد ممكن من الوحدات المنتجة.

وأشار (طهوب، 2017) إلى أن أهمية الترويج في المجالات الدوائية تتبع جوانب متعددة، منها كبر حجم الاستثمارات المالية والبشرية، والحاجة المتزايدة للمنتجات التي يقدمها كل من القطاع الصحي والدوائي من خلال مختلف المؤسسات، وتزايد أهمية دعم قضايا الصحة وتوفير الدواء المناسب للمرضى وبأسعار مناسبة، والتطور التكنولوجي المستمر والمؤدي إلى تصنيع أحدث المعدات والأجهزة الصحية الخاصة بالفحص والتطوير، وتزايد وعي المواطنين بحقوقهم بالرعاية الصحية والمعالجة السليمة وتوفير الأدوية التي يحتاجونها بالكميات والنوعيات والأسعار المناسبة مما أدى إلى إيجاد مناخ إيجابي ومستمر نحو تنمية هذا القطاع.

ثالثاً: أهداف الترويج للمنتجات الدوائية:

يعدّ الترويج من أهم العناصر الرئيسة للتسويق الدوائي، فالترويج يعدّ أكثر العناصر إثارة وتشويقاً، إذ أنه يهتم باستخدام أساليب متنوعة هدفها الإخبار والإقناع لشراء المنتج الدوائي، مع العلم أن الترويج وحده لا يستطيع إنجاح تسويق المنتج إلا إذا كانت خصائص المنتج جيدة وتباع بأسعار معقولة، وتتضمن أهداف الترويج الدوائي كما أشار (عبيدات ودبابنه، 2015) جوانب متعددة، منها: إخبار الأطباء المعالجين بالأدوية أو المنتجات الصحية والدوائية باعتبارهم الأداة التي يتم الترويج لها، ومحاولة تعديل مواقف وأراء الأطباء



"موضوع الترويج" نحو الأدوية المراد تسويقها إليهم، وإقناع الأفراد والمستشفيات المستهدفة بأهمية وفوائد المنتجات الدوائية، و دفع المشتريين لشراء الدواء من خلال توصية الأطباء المعالجين.

رابعاً: العوامل المؤثرة في تحديد عناصر المزيج الترويجي الدوائي:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في اختيار عناصر المزيج الترويجي للمنتجات الدوائية كما أوضحها أبو جحيشة (2013) و (فارغ، 2016) و(قريشي، 2017) وأهمها:

- عوامل متعلقة بالمنتج الدوائي: هذه العوامل تتعلق بطريقة وصف الدواء، واستعمالاته، وكيفية شرائه واستهلاكه، فكلما كانت المخاطر التي يراها الطبيب في استخدام الدواء كبيرة كان من الضروري الاعتماد على البيع الشخصي بشكل أكبر من الاعتماد على الإعلان. أما بالنسبة للدواء المجرب بشهادة كبار الأطباء، أو الدواء الفاعل ومعروف الخواص والمزايا، فإن الإعلان قد يكون أكثر فاعلية من البيع الشخصي.
- عوامل تتعلق بالمزيج التسويقي: إن القرارات الترويجية يجب أن تتخذ في إطار عناصر المزيج التسويقي الأخرى وهي المنتج، والسعر، والتوزيع، وذلك لضمان تحقيق التنسيق فيما بينها.
- عوامل بيئية: تمتلك الصناعة الدوائية من الحساسية والخطورة ما يجعلها تحتاج إلى قوانين وتشريعات وتعليمات وتوجيهات لإدارتها ضماناً لصحة وسلامة المجتمع، ففي بعض الدول لا تسمح القوانين بالإعلان المباشر للمستهلك عن الأدوية عموماً إلا الفيتامينات وبعض خافضات الحرارة ومسكنات الألم.
- عوامل متعلقة بالأسواق: من البديهي أنه في مرحلة التقديم من دورة حياة المنتج الدوائي، تكون الحاجة إلى جهد ترويجي أكثر من أجل شرح وتوضيح خصائص المنتج الدوائي، ويكون من المنطقي استخدام العينات، أما في مرحلة النضوج، حيث تكون المنافسة على أشدها، فإن اللجوء إلى مزيج من الإعلان وتنشيط المبيعات هي الاستراتيجية الأكثر فاعلية، أما في مرحلة الانحدار والتدهور، فإن المزيج الترويجي المقترح لا يختلف عن المزيج الترويجي في مرحلة النضوج باستثناء واحد هو بدء كثافة الحملة الترويجية بالنقل.
- عوامل متعلقة بالمستهلك: إن اختيار المزيج الترويجي الملائم يتحدد من قبل مستهلكي أو مشتري الدواء، فكلما كان حجم وقيمة الصفقة كبيراً ازدادت احتماليات اللجوء إلى البيع المباشر، وفي حالة أن الدواء هو دواء موسمي لمعالجة أمراض البرد (مثلاً)، فإن الترويج عن طريق المجلات المتخصصة ووسائل الإعلام المقروءة يكون خياراً جيداً.

- عوامل تتعلق بالموازنة: ينبغي أن تواكب الموازنة الترويجية للمنتجات الدوائية المهام الترويجية المطلوب تنفيذها أو القيام بها، وذلك للتأكد من تلبية جميع المستلزمات الترويجية.

خامسا: تصنيف المنتجات الدوائية:

- تصنف المنتجات الدوائية إلى ثلاثة أصناف حسب ما أورده (أجمان، 2016)، وهي:
- المنتجات الدوائية الخاصة: هي تلك المنتجات الدوائية التي لا تعطى أو تباع إلا بوصفة طبية من طبيب متخصص، وهي العلاجات الدوائية المتخصصة لأمراض مستعصية غالبا.
- المنتجات الدوائية الاستهلاكية الاعتيادية: هي تلك المنتجات الدوائية التي تعطى أو تباع على الرفوف داخل الصيدليات وهي عادة منتجات دوائية لا تحتاج إلى وصفات طبية.
- المنتجات الدوائية المستخدمة في صناعة الأدوية: هي المنتجات التي تكون مصنعة ويعاد تغليفها وبيعها بأسماء تجارية أخرى، أو أنها تلك المنتجات نصف المصنعة التي تدخل في صناعة دوائية ويتم إكمال تصنيعها تحت أسماء تجارية أخرى، ويمكن أن تكون موادا خاما (كيميائية، حيوية) وتشكل الأساس في تصنيع المواد الدوائية بشكل عام.

وقد حددت منظمة الصحة العالمية هدفها فيما يتعلق بالأدوية للمساعدة على إنقاذ الأرواح، وتحسين الصحة العامة من خلال تحسين الجودة والسلامة والاستخدام الرشيد للأدوية، بما يشمل الأدوية التقليدية، ووضعت رؤيتها على هذا الصعيد في أن يتمكن الناس في كل مكان من الوصول إلى الأدوية الأساسية التي يحتاجونها، بحيث تكون الأدوية آمنة، وفعالة، وبالجودة المناسبة، وأكدت منظمة الصحة العالمية أن الدواء من العناصر الثمانية الأساسية للرعاية الصحية الأساسية. وتأخذ الأدوية مجموعة من الأشكال المتعارف عليها، مثل الشراب، والكبسولات، والدهون، والتحاميل، والكريمات والمراهم، والنقط، والحبوب، والإبر.

سادسا: الترويج وخصوصية السوق الدوائية:

- تحاول المنظمات العاملة في السوق الدوائية عادة الربط بين المزايا والمنافع التي تتمتع بها منتجاتها الدوائية، وبين حاجات المستفيدين، وذلك من خلال رسالتها الترويجية، غير أن الترويج للأدوية التي توصف بوصفة طبية يمثل حالة خاصة، وهناك بعض الخصائص المميزة للسوق الدوائية كما أوضحها زاهر (2018)، منها:
- وضوح الأدوار التي يلعبها الأطباء والصيدلة في السوق الدوائية، كما أن تقسيمات السوق الدوائية تتسم بالوضوح بالمقارنة مع الأسواق الأخرى، وهذا يسهل تصميم الحملات الإعلانية الدوائية وتوجيهها نحو أهدافها، بمعنى آخر فإن مندوب التسويق الدوائي يكون قادرا بشكل أفضل (مقارنة بمندوب التسويق العادي) على وضع الرسالة الإعلانية طبقا لحاجات الأطراف المستهدفة (الأطباء، الصيدلة...).



- يعد الطبيب صاحب قرار عقلاني مثله مثل مشتري السلع الأخرى، وهذا يعني أن المغريات العاطفية لن تكون ملائمة في التأثير على الطبيب (نظرياً)، ولكن واقع الحال لا يقرّ بذلك، فالافتراض المقبول هو أن الإغراء العقلاني يعدّ أكثر فائدة بالنسبة لتحفيز الطلب الأولي، بينما الإغراء العاطفي هو أكثر فائدة لتحفيز الطلب الانتقائي.
 - يعد الإعلان عن الدواء فريداً من نوعه، إذ أنه يوضح الدوائي الجوانب الإيجابية والسلبية للدواء في نفس الإعلان، وبالقانون. كما أنه من أبرز أخلاقيات مهنة تصنيع الدواء أن تكون الحقائق عن الدواء واضحة ومعروفة لأصحاب قرار التنبّي والشراء (الأطباء والمرضى).
 - في الصناعة الدوائية يكون المزيج الترويجي في الأغلب موجهاً ليس إلى المستهلك أو المستخدم النهائي للدواء (المريض)، وإنما إلى صاحب قرار وصف الدواء للمريض (أي الطبيب)، وربما يساعد الصيدلاني في هذه المهمة، بمعنى، أنه في حالة الترويج لأدوية محظورة صرفها إلا بوصفة طبية، فإن كل الجهود الترويجية توجه للتأثير بالطبيب والصيدلي بالدرجة الأولى.
 - صحيح أن معظم المغريات البيعية المتضمنة في الحملات الترويجية الدوائية تكون عقلانية، غير أن المغريات غير العقلانية أو العاطفية قد تلعب دوراً مهماً في التأثير على صاحب القرار (الطبيب مثلاً)، باعتبار أن الطبيب إنسان يتعامل مع إنسان آخر هو المريض، ومن الخطأ التركيز دائماً على الجوانب العقلانية عند الطبيب. ولهذا فإن هناك جوانب تسويقية مهمة (مثل تصميم العبوات الدوائية، والرسائل الإعلانية المرافقة للدواء وغيرها) تستهدف إثارة الجوانب العاطفية أكثر من الجوانب العقلانية.
- ووفقاً لما أورده (Kiran and Kavita, 2019) فإن الأطباء يأخذون في الاعتبار عدة عوامل في عملية التقييم الخاصة بهم أثناء اختيار دواء معين، ويعد نقل المعلومات إلى الأطباء، وخاصة من خلال تقديم التفاصيل من قبل مندوبي الدعاية الطبية عنصراً حاسماً في ترويج الأدوية، كما أنه يتم إدخال عقاقير جديدة إلى السوق الدوائية بشكل متكرر بسبب التغير السريع في التفضيلات وأنماط وصفات الأطباء، لذلك، فإن فهم التحول في رغبات الأطباء فيما يتعلق باختيار دواء معين يمنح فرصاً استباقية لشركات الأدوية لزيادة حصتها في السوق من خلال توقع تفضيلات الأطباء في الوقت المناسب.
- وحدد (Kiran and Kavita 2019) مجموعة من العوامل لدى الأطباء تؤثر في تحديد الوصفات الطبية للأدوية الجديدة (أهمها مستوى المعرفة ونوع المعلومات ومهارات الاتصال والزيارة المتكررة لمندوبي المبيعات وتكلفة الأدوية والجانب المعتاد لدى الأطباء). وأشار (زاهر، 2018) إلى أهمية توافر صفات معينة لدى مندوب مبيعات الأدوية (كالمظهر والمهارة البيعية والمهارة الفنية ومهارة التفاوض والقدرة على الإقناع)، وأكد

على أن توافر هذه الصفات يؤثر في خيارات الأطباء لكن بنسب متفاوتة، وأكد على أن القدرة على الإقناع تعدّ أكثر العوامل التي تؤثر في اختيار الطبيب للمنتجات الدوائية. وأشار (Aminul & Ataher, 2015) إلى أن العامل الأهم في نجاح الترويج الدوائي هو إقناع الأطباء بالمنتج، بالإضافة إلى جودة المنتج وسعره وتوافره. ومن ناحية أخرى، فإن تحقيق الرضا لمدوب الأدوية من خلال الدعم اللوجستي والتعويضات وساعات العمل يرفع مستوى ولائه لعمله ومن ثم تعزيز المنتج لدى المستهلكين النهائيين (المرضى) عبر إقناع الأطباء.

وأكد (أجمان، 2016) أن المزيج التسويقي يؤثر بشكل كبير في القرار الشرائي للصيادلة، والعنصر الأكثر تأثيراً من ضمن عناصر المزيج التسويقي هو السعر، كما أن هناك عناصر أخرى تؤثر في القرار الشرائي منها التصاميم الجذابة للمنتج، والسمعة الجيدة بين الصيادلة، وتلاؤم أسعار المنتجات الدوائية مع دخل الأفراد. وأشار (Anderson, 2009) إلى أن الأطباء يكونون عند تواجدهم في عياداتهم الخاصة أكثر تفاعلاً مع مندوبي مبيعات الأدوية من تواجدهم في المستشفيات، وأن توزيع المندوبين لعينات مجانية يؤثر على قرارات الأطباء في اختيار أدوية وصفاتهم، كما أن الأطباء يرون أن بيانات ومعلومات مندوب المبيعات قيمة ومؤثرة.

وأشار (Klaus & Simon, 2010) إلى أن بعض الأطباء لا يرون أن زيارات مندوبي مبيعات الأدوية أو الندوات التعريفية التي ترعاها شركات تصنيع الأدوية تحقق الهدف المطلوب منها مقارنة بالنشرات الطبية المرفقة بالأدوية، أو الأحداث التجريبية للأدوية.

سابعاً: العوامل الثقافية:

تختلف تفضيلات الأفراد للمنتجات باختلاف ثقافتهم، إذ تعرّف الثقافة بأنها مركّب من المعرفة والعقائد والفنون والأخلاقيات والعادات والقيم والتقاليد المختلفة التي يكتسبها الشخص باعتباره عضواً في مجتمع ما، ومن ثم يمكن اعتبارها نمطاً للسلوك الذي يتبعه أعضاء المجتمع الواحد (مسلي ولرباع، 2020). وتتضمن الثقافة ثلاثة مقومات أساسية، تتمثل فيما يأتي (محيسن، 2019):

- **العموميات:** تشمل مجموعة الأفكار والقيم المشتركة بين أفراد المجتمع كالدين، واللغة والمقومات الاجتماعية، وتعد هذه العناصر أكثر عناصر الثقافة مقاومة للتغيير.
- **الخصوصيات:** هي عناصر أقل مقاومة للتغيير من العموميات كونها ترتبط بمجموعة الظواهر التي يشترك فيها أفراد محددون ينتمون لمجموعات اجتماعية محددة.



- **البدائل:** هي المقومات التي لا يمكن تصنيفها ضمن العوميات والخصوصيات وتعد البدائل أكثر مقومات الثقافة عرضة للتغيير كونها تتغير باستمرار مثل الموضة التي تتغير من فترة لأخرى بتغير الأذواق.

ووفقا لما أورده (مسلي ولرباع، 2020) و(لحلاح، 2021) فإنه يمكن تمييز الثقافات على أساس مجموعة من المعايير منها الجماعات الدينية (حيث تعتمد الثقافات على المعتقد الديني كعامل أساسي للتصنيف)، والجماعات القومية (مجموعة من الأفراد الذين يشتركون في ثقافة قومية واحدة وعادة ما تكون لهم نفس الأصول والعادات والتقاليد)، والجماعات العرقية (تلك الجماعات التي تشترك في ثقافة جزئية يكون أساسها العرق، لكنها تفهم وتحترم عادات وتقاليد كل فئة من الفئات). إن فهم الشركات للمعايير المذكورة جعل هذه الشركات أكثر قدرة على توفير المنتجات التي تلبي احتياجات الزبائن في ظل احترام ثقافتهم. وأكد (صديقي، 2013) على أن الثقافة تتكون من القيم والاتجاهات، وهي تختلف من مجتمع إلى مجتمع آخر، وتختلف في نفس المجتمع الواحد، فإذا تم نقل سلعة أو خدمة لما وراء المحيط يجب التأكد من حسن معرفة المناطق المحلية قبل الدخول إلى السوق، مما يعني أن هذا التغيير في الوسائل الترويجية أو صولة علامة النوعية للرسائل.

إن الثقافة تؤثر في تكوين القيم والاتجاهات وأنماط الشراء شيء لا يمكن تجاهله، فهناك العديد من الأفراد يتبعون نفس الأنماط الاستهلاكية الأساسية السائدة على مستوى الأسرة والمجتمع والتي تم التعود عليها لفترة طويلة من الزمن، وينطبق ذلك بصورة أكبر على السلع التي لا تأخذ فترة طويلة في اتخاذ القرارات الخاصة (حموي وحمدان، 2013).

إن الثقافة الفردية تشجع المبادرات وتقدر الاختلافات بين الأفراد، فمثلاً لوحظ أن الفرد المختلف عن الآخرين يثير إعجابهم، كما أن الثقافة التي تشتمل التعاون وتقدره وتستهنج الاختلافات الفردية تعدّ ثقافة جماعية، وتميّز القيم بين الثقافات السائدة في المجتمعات، وتؤثر بقوة في مفهوم الفرد وفهمه لنفسه، ولذلك فإنه توجد اختلافات بين الأفراد في استجاباتهم للمؤثرات الترويجية وأماكن التسويق واتجاهاتهم نحو المنتجات وعمية الترويج بعناصرها المختلفة (الجاسم، 2010).

وتتنوع الثقافة بين الثقافة الفرعية والثقافة الأصلية، وتشير الثقافة الفرعية الى مجموعة من الأفراد الذين يشتركون معا بقيم محددة، أو هي مجموعة من الأفراد تدخلت وتعايشت مع ثقافة المجتمع الأصلي بسبب الهجرة أو العمل خارج موطنها الأصلي، وتكون هذه المجموعة مختلفة عن أصحاب الثقافة الأصلية في ذلك المجتمع، وتصبح هذه الثقافة الفرعية ثقافة قومية أو دينية أو عرقية أو غير ذلك، ولها مناطقها الجغرافية الخاصة بها، وتشكل هذه الثقافات قطاعا أساسيا من السوق شأنها شأن جماعات الثقافة الأصلية، وتعمل



الثقافة على تكوين القرار الشرائي نحو المنتجات، لذلك ينبغي على الشركات تقديم منتجات تتفق مع حاجات ورغبات وأذواق المجتمع وفقا للجانب الثقافي الخاص به، ينبغي على الشركات أيضا متابعة القيم والعادات ذات التأثير الأكبر في الأنماط الشرائية والاستهلاكية بهدف تقييم الاستراتيجيات التسويقية والاستراتيجيات الترويجية للمنتجات (لحلل، 2021).

المبحث الثالث: الإطار المنهجي للدراسة

أولاً: منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي. وتجدر الإشارة الى أن المنهج الوصفي هو المنهج الذي يقوم بدراسة ظاهرة ما وجمع البيانات والمعلومات حول هذه الظاهرة وحول المشكلة التي تتناولها، وتتم دراسة الظاهرة بصورة واقعية، ويتم وصفها وصفا دقيقا باستخدام أساليب كمية أو أساليب نوعية أو كلا هذه الأساليب. كما أن المنهج الوصفي لا يقتصر على عملية جمع البيانات والمعلومات، إنما يتجاوز ذلك لوضع تفسيرات ونتائج واستنتاجات تكون قادرة على التفسير الواضح والكافي لهذه الظاهرة. واعتمادا على هذا المنهج (المنهج الوصفي) فقد تم جمع البيانات والمعلومات حول دور العوامل الترويجية والثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، وتصنيف هذه البيانات وتنظيمها وصولا إلى النتائج المتعلقة بمشكلة هذه الدراسة.

ثانياً: أداة الدراسة:

هناك مصادر متنوعة لجمع البيانات في الدراسات والأبحاث، وتنقسم هذه المصادر إلى مصادر أولية وأخرى ثانوية، وبخصوص المصادر الأولية فهي تتعلق بجمع البيانات من خلال استخدام أدوات بحثية كالملاحظة والمقابلة والاستبانة، أما المصادر الثانوية فهي تعتمد على ما قام به باحثون سابقون من جهود بحثية حول موضوع الدراسة (مثل المصادر العلمية والكتب والأبحاث والدراسات المنشورة في مجلات علمية محكمة والدراسات الجامعية المنشورة وغير المنشورة التي لها ارتباط وعلاقة بمتغيرات الدراسة). وفي هذه الدراسة تم استخدام الاستبانة كأداة من أدوات جمع البيانات من عينة الدراسة، وقد تم اختيار هذه الأداة لجمع البيانات كونها تتصف بأنها توفر الوقت والجهد والتكلفة، كما أنها قادرة على استثارة عينة الدراسة للإجابة بشكل منهجي، وقادرة على تقديم الحقائق والآراء حول مشكلة الدراسة دون أي تدخل من قبل الباحثين. وقد تم تطوير الاستبانة بما يتلاءم مع أهداف الدراسة وأسئلتها ومتغيراتها المستقلة والتابعة، وتم الاعتماد على الأبحاث والدراسات السابقة في بناء الاستبانة. وتم التحقق من صدق الاستبانة من خلال عرضها على مجموعة من



المحكمين من ذوي التخصص، وكان الهدف من ذلك هو التأكد من ملائمة الفقرات لقياس المحاور البحثية التي يُراد قياسها، إضافة إلى التأكد من سلامة صياغة الفقرات وارتباطها بمجالات الدراسة ومحاورها. كما تم إجراء دراسة استطلاعية Pilot Study على عينة استكشافية بلغ حجمها (30) طبيباً وطبيبة من مجتمع الدراسة (تم استبعاد هذه العينة لاحقاً من مجتمع الدراسة)، وقد تم الاعتماد على إجابات العينة الاستكشافية في إجراء اختبارات إحصائية للتأكد من صدق الاستبانة الاحصائي، وتم إجراء اختبار التحليل العاملي (Factor Analysis) الذي يعتمد على أن تكون درجة التشبع للفقرة بالمحور الذي تنتمي إليه أعلى أو تساوي (0.60)، وهي الحالة التي تحقق الصدق البنائي للاستبانة وفقاً لما أورده (Howard, 2015). وقد أظهرت نتائج التحليل العاملي أن جميع فقرات الاستبانة كانت ترتبط بمجالات الدراسة وتقيسها، وكانت جميع هذه الفقرات تتمتع بدرجات تشبع أعلى من (0.60) وهي قيمة تعني نجاح هذه الفقرات جميعها في قياس ما وضعت لأجله من محاور ومجالات بحثية في هذه الاستبانة، وبالتالي فقد تحقق الصدق الاحصائي للاستبانة الدراسة. وقد تم التحقق من ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) والتأكد من مدى توافقها واتساق نتائجها إذا ما تم إعادة توزيعها وتطبيقها أكثر من مرة في نفس الظروف. وللتأكد من ثبات أداة الدراسة تم حساب معامل الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال اختبار معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha Coefficient)، وأظهرت النتائج أن قيمة معامل الاتساق الداخلي الكلي للاستبانة هي قيمة مرتفعة ومقبولة إحصائياً بلغت (0.896)، وهو ما يعني الوثوق بنتائج استبانة الدراسة بذات القيمة الخاصة بمعامل الاتساق الداخلي الكلي للاستبانة وهي (89.6%). وبعد تحقق الصدق والثبات لأداة الدراسة، تم وضع معيار تصحيح لإجابات عينة الدراسة، وهو معيار يعتمد على المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على فقرات الاستبانة، وهي الفقرات التي تقيس وتناقش المحاور البحثية للدراسة، وتم الاعتماد على معيار تصحيح النتائج لمقياس ليكرت الخماسي المستخدم في الاستبانة، وذلك من خلال حساب المدى وطول الفئة، وتم اعتماد النموذج الإحصائي النسبي لمقياس ليكرت وهو ما يبينه الجدول الآتي:

جدول (1): معيار تصحيح النتائج

مقياس ليكرت	منخفض جداً	منخفض	متوسط	مرتفع	مرتفع جداً
القيمة الرقمية	1	2	3	4	5
المتوسط الحسابي	1.00- 1.80	1.81-2.60	2.61-3.40	3.41-4.20	4.21-5.00

ثالثا: مجتمع وعينة الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من الأطباء العاملين في المحافظات الشمالية الفلسطينية، ويقدر عددهم وفقا لاحصاءات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بحوالي (10000) طبيب وطبيبة. وقد تم أخذ عينة ميسرة (متاحة) من الأطباء من محافظات الخليل، وبيت لحم، ورام الله والبيرة، وقد بلغ حجم هذه العينة (170) طبيبا وطبيبة، وقد تم توزيع استبانة الدراسة عليهم وتم استرجاع (143) استبانة صالحة للدراسة والتحليل، بنسبة استرجاع بلغت (84.2%). وبخصوص خصائص عينة الدراسة، فقد بلغت نسبة الذكور (84.6%)، وبلغت نسبة الإناث (15.4%). وقد كانت النسبة الأعلى لعينة الدراسة ممن هم في الفئة العمرية (30-40 سنة) بواقع (60.1%) وكانت النسبة الأقل ممن هم في الفئة العمرية (أقل من 30 عام) بواقع (7.0%). وفيما يتعلق بسنوات الخبرة: فكانت أقل نسبة لمن لديهم سنوات خبرة أقل من (5) سنوات بواقع (7.0%)، فيما كانت النسبة الأعلى لمن لديهم سنوات خبرة أكثر من (10) سنوات بواقع (49.0%). وفيما يتعلق بالتخصص، فقد كانت النسبة الأعلى من عينة الدراسة للأطباء ذوي التخصص وبلغت نسبتهم (69.9%)، فيما كانت نسبة الأطباء العامين دون تخصص (30.1%).

المبحث الرابع: عرض نتائج الدراسة (الإجابة على أسئلة الدراسة):

أولا: نتائج إجابة السؤال الأول للدراسة (ما العوامل الترويجية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟):

لإجابة هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لإجابات عينة الدراسة تجاه العوامل الترويجية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في وصفاتهم الدوائية وكانت النتائج كما يبينها الجدول (2).

وقد أكدت إجابات عينة الدراسة من الأطباء على أن العوامل الترويجية الواردة في الجدول (2) هي عوامل يراعيها الأطباء بدرجة مرتفعة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء)، وبلغ الوسط الحسابي العام لإجابات عينة الدراسة (3.97)، وهي درجة مرتفعة، وبلغ الانحراف المعياري (0.485)، وبلغت قيمة (t) المحسوبة (23.92) وهي أعلى من القيمة المعيارية لها، وبلغ الوزن النسبي (79.4%)، وهي نسبة مرتفعة وفقا لمعيار تصحيح النتائج للدراسة. ولدى تسليط الضوء بصورة تفصيلية على نتائج هذا السؤال المتعلقة بالعوامل الترويجية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، لوحظ ما يأتي:



- العامل الترويجي الذي حصل على أعلى وزن نسبي (84.6%) كعامل يراعيه الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو وجود حرص كبير لدى شركات تصنيع الأدوية لتعريف الأطباء بالبرامج الحالية (أو المستقبلية) لتحسين جودة منتجاتها الدوائية.
- العامل الترويجي الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الثانية (84.0%) كعامل يراعيه الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو وجود حرص كبير لدى شركات تصنيع الأدوية على التواصل مع الأطباء لتذكيرهم بمنتجاتها المعتادة.
- العامل الترويجي الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الثالثة (83.0%) كعامل يراعيه الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو وجود تجربة سابقة كبيرة للدواء من قبل الأطباء من خلال العينات التي وصلتهم سابقا من مندوبي الدعاية الطبية.
- العامل الترويجي الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الرابعة (82.0%) كعامل يراعيه الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو وجود مستوى مرتفع من الحرص لدى شركات تصنيع الأدوية للتواصل الدوري مع الأطباء لإقناعهم بجوانب تميز منتجاتها الدوائية عن المنتجات الدوائية البديلة.
- العامل الترويجي الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الخامسة (81.6%) كعامل يراعيه الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو وجود اهتمام مرتفع لدى شركات تصنيع الأدوية بدمج الأطباء في التطورات الطبية العالمية دون تحميلهم أية تكاليف (مثلا من خلال توفير اشتراكات لهم على نفقاتها في قواعد بيانات ومجلات طبية عالمية، أو من خلال تغطية نفقات مشاركتهم في مؤتمرات طبية عالمية).
- العامل الترويجي الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة السادسة (81.2%) كعامل يراعيه الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو وجود مستوى مرتفع لدى شركات تصنيع الأدوية للتواصل الدوري مع الأطباء لتعريفهم بكل ما هو جديد من منتجاتها الدوائية.
- العامل الترويجي الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة السابعة (81.0%) كعامل يراعيه الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو وجود مستوى قناعة مرتفع لدى الأطباء بالمحتوى الترويجي الذي توفره شركات تصنيع الأدوية من خلال اللقاءات العلمية.



جدول (2) : نتائج الدراسة المتعلقة العوامل الترويجية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء)

ت	برأي كطبيب/ة، العوامل الترويجية التي تجعل الأطباء يميلون الى كتابة دواء شركة محددة دون غيرها (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء) هي:	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
1	مستوى حرص الشركة على إيصال عينات ترويجية من المنتجات الدوائية التي يتعاملون بها (من خلال مندوبي الدعاية الطبية).	3.62	0.911	8.14	72.4%	مرتفعة
2	مستوى حرص الشركة على التواصل الدوري مع الأطباء لتعريفهم بكل ما هو جديد من منتجاتها الدوائية.	4.06	0.807	15.71	81.2%	مرتفعة
3	مستوى حرص الشركة على التواصل مع الأطباء لتذكيرهم بمنتجاتها المعتادة.	4.2	0.715	20.07	84.0%	مرتفعة
4	مستوى حرص الشركة على التواصل الدوري مع الأطباء لإقناعهم بجوانب تميز منتجاتها الدوائية عن المنتجات الدوائية البديلة.	4.1	0.85	15.48	82.0%	مرتفعة
5	مستوى حرص الشركة على تعريف الأطباء بالبرامج الحالية (أو المستقبلية) لتحسين جودة منتجاتها الدوائية.	4.23	0.729	20.18	84.6%	مرتفعة جداً
6	مستوى قناعة الأطباء بالمحتوى الترويجي الذي يقدمه لهم مندوبو الدعاية الطبية وجاهايا عن المنتجات الدوائية.	3.97	0.787	14.74	79.4%	مرتفعة
7	مستوى قناعة الأطباء بالمحتوى الترويجي الذي توفره الشركة في منشوراتها الورقية عن منتجاتها الدوائية.	3.99	0.852	13.90	79.8%	مرتفعة
8	مستوى قناعة الأطباء بالمحتوى الترويجي الذي توفره الشركة في منشوراتها الالكترونية عن منتجاتها الدوائية.	3.84	0.836	12.02	76.8%	مرتفعة
9	مستوى قناعة الأطباء بالمحتوى الترويجي الذي توفره الشركة من خلال اللقاءات العلمية المقدمة.	4.05	0.842	14.91	81.0%	مرتفعة
10	وجود تجربة سابقة من الأطباء للدواء من خلال العينات التي وصلتهم سابقا من مندوبي الدعاية الطبية.	4.15	0.808	17.02	83.0%	مرتفعة
11	طبيعية تصميم غلاف الدواء بصورة جذابة تعكس مستوى جودته.	3.38	0.813	5.59	67.6%	متوسطة
12	اهتمام الشركة بدمج الأطباء في التطورات الطبية العالمية دون تحميلهم أية تكاليف (مثلا من خلال توفير اشتراكات لهم على نفقتها في قواعد بيانات ومجلات طبية عالمية، أو من خلال تغطية نفقات مشاركتهم في مؤتمرات طبية عالمية).	4.08	0.859	15.03	81.6%	مرتفعة



ت	برأي كطبيب/ة، العوامل الترويجية التي تجعل الأطباء يميلون الى كتابة دواء شركة محددة دون غيرها (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء) هي:	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
	الوسط الحسابي العام	3.97	0.485	23.92	79.4%	مرتفعة

- العامل الترويجي الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الثامنة (79.8%) كعامل يراعيه الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو وجود مستوى قناعة مرتفع لدى الأطباء بالمحتوى الترويجي الذي توفره شركات تصنيع الأدوية في منشوراتها الورقية عن منتجاتها الدوائية.
- العامل الترويجي الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة التاسعة (79.4%) كعامل يراعيه الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو أن هناك مستوى مرتفعاً من القناعة لدى الأطباء بالمحتوى الترويجي الذي يقدمه لهم مندوبو الدعاية الطبية وجاهايا عن المنتجات الدوائية.
- العامل الترويجي الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة العاشرة (72.4%) كعامل يراعيه الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو وجود مستوى حرص كبير لدى شركات تصنيع الأدوية لايصال عينات ترويجية من المنتجات الدوائية التي يتعاملون بها (من خلال مندوبي الدعاية الطبية) ..

نتائج إجابة السؤال الثاني للدراسة (ما العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟):

تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال سؤالين فرعيين كما يأتي:

نتائج إجابة السؤال الفرعي الأول المنبثق عن السؤال الرئيس الثاني (ما العوامل الثقافية المرتبطة بالقيم (قيم الأطباء) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟):

أشارت إجابات عينة الدراسة من الأطباء حول هذا السؤال إلى أن العوامل الثقافية المرتبطة بالقيم (قيم الأطباء) الواردة في الجدول (3) تتم مراعاتها من الأطباء بدرجة مرتفعة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء)، فقد بلغ الوسط الحسابي العام لإجابات عينة الدراسة (3.43)، وهي درجة مرتفعة، وبلغ الانحراف المعياري (0.456)، وبلغت قيمة (t) المحسوبة (11.28) وهي أعلى من القيمة المعيارية لها، وبلغ الوزن النسبي (68.6%)، وهي نسبة مرتفعة وفقاً لمعيار تصحيح النتائج للدراسة. ولدى تسليط الضوء بصورة تفصيلية على نتائج هذا



السؤال المتعلقة بالعوامل الثقافية المرتبطة بالقيم (قيم الأطباء) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، لوحظ ما يأتي:

- العامل الثقافي المرتبط بالقيم (قيم الأطباء) الذي حصل على وزن نسبي (85.2%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة مرتفعة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو القيم التي يحملها الطبيب بضرورة وصف الدواء ذي الجودة الأفضل بصرف النظر عن كونه وطنيا ام أجنبيا.
- العامل الثقافي المرتبط بالقيم الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الثانية (82.8%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة مرتفعة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو مستوى النزاهة لدى الطبيب الذي يجعله يكتب الدواء الأفضل للمريض بصرف النظر عن إغراءات بعض الشركات لاعتماد منتجاتها الدوائية في الوصفات الطبية.

جدول (3): نتائج الدراسة حول العوامل الثقافية المرتبطة بالقيم (قيم الأطباء) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء)

ت	برأيي (كطبيب)، العوامل الثقافية المرتبطة بالقيم التي تجعل الأطباء يميلون الى كتابة دواء شركة محددة دون غيرها (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء) هي:	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
13	القيم التي يحملها الطبيب بضرورة دعم المنتجات الدوائية الوطنية إذا تقاربت في جودتها مع جودة المنتجات الأجنبية.	3.78	0.883	10.56	75.6%	مرتفعة
14	القيم التي يحملها الطبيب بضرورة وصف الدواء ذي الجودة الأفضل بصرف النظر عن كونه وطنيا ام أجنبيا.	4.26	0.719	20.96	85.2%	مرتفعة جداً
15	الثقافة السائدة في المجتمع حول جودة المنتجات الطبية المختلفة تؤثر في اعتماد الطبيب لأدوية شركات محددة في وصفاته الطبية.	3.39	0.888	5.25	67.8%	متوسطة
16	مستوى النزاهة لدى الطبيب الذي يجعله يكتب الدواء الأفضل للمريض بصرف النظر عن إغراءات بعض الشركات لاعتماد منتجاتها الدوائية في الوصفات الطبية.	4.14	0.801	17.02	82.8%	مرتفعة
17	مستوى الشفافية لدى الطبيب الذي يجعله يقوم بتخيير المريض بين بدائل مختلفة متقاربة في مستوى أدائها مع اختلاف في أسعارها.	3.2	0.844	2.83	64.0%	متوسطة
18	اعتماد الطبيب على وصف أدوية محددة لأمراض محددة دون تقبل الالتفات لأية بدائل دوائية أخرى بصرف النظر عن ماهيتها.	3.08	0.84	1.14	61.6%	متوسطة
19	استجابة الطبيب للتوجيهات غير الرسمية من نقابة الأطباء بضرورة التركيز على المنتجات الدوائية الفلسطينية في الوصفات الطبية.	3.08	0.908	1.05	61.6%	متوسطة



ت	برأيي (كطبيب)، العوامل الثقافية المرتبطة بالقيم التي تجعل الأطباء يميلون الى كتابة دواء شركة محددة دون غيرها (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء) هي:	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
20	استجابة الطبيب للدعوات غير الرسمية من شركات الأدوية الفلسطينية بضرورة التركيز على المنتجات الدوائية الفلسطينية في الوصفات الطبية.	2.55	0.878	-6.13	51.0%	منخفضة
	الوسط الحسابي العام	3.43	0.456	11.28	68.6%	مرتفعة

- العامل الثقافي المرتبط بالقيم الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الثالثة (75.6%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة مرتفعة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو القيم التي يحملها الطبيب بضرورة دعم المنتجات الدوائية الوطنية إذا تقاربت في جودتها مع جودة المنتجات الأجنبية.
- العامل الثقافي المرتبط بالقيم الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الرابعة (67.8%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة متوسطة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو الثقافة السائدة في المجتمع حول جودة المنتجات الطبية المختلفة تؤثر في اعتماد الطبيب لأدوية شركات محددة في وصفاتهم الطبية.
- العامل الثقافي المرتبط بالقيم الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الخامسة (64.0%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة متوسطة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو مستوى الشفافية لدى الطبيب الذي يجعله يقوم بتخيير المريض بين بدائل مختلفة متقاربة في مستوى أدائها مع اختلاف في أسعارها.
- العامل الثقافي المرتبط بالقيم الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة السادسة (61.6%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة متوسطة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو اعتياد الطبيب على وصف أدوية محددة للأمراض محددة دون تقبل الالتفات لأية بدائل دوائية أخرى بصرف النظر عن ماهيتها.
- العامل الثقافي المرتبط بالقيم الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة السادسة أيضا (61.6%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة متوسطة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو اعتياد الطبيب على وصف أدوية محددة للأمراض محددة دون تقبل الالتفات لأية بدائل دوائية أخرى بصرف النظر عن ماهيتها.



نتائج إجابة السؤال الفرعي الثاني المنبثق عن السؤال الرئيس الثاني (ما العوامل الثقافية المرتبطة بالمعتقدات (معتقدات الأطباء) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟):

أشارت إجابات عينة الدراسة من الأطباء حول هذا السؤال إلى أن العوامل الثقافية المرتبطة بالمعتقدات (معتقدات الأطباء) الواردة في الجدول (4) تتم مراعاتها بدرجة محدودة ممن الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء)، فقد بلغ الوسط الحسابي العام لإجابات عينة الدراسة (2.96)، وبلغ الانحراف المعياري (0.413)، وبلغت قيمة (t) المحسوبة (-1.16) وهي أدنى من القيمة المعيارية لها. وبلغ الوزن النسبي (59.2%)، وهي نسبة متوسطة وفقاً لمعيار تصحيح النتائج للدراسة. ولدى تسليط الضوء بصورة تفصيلية على نتائج هذا السؤال المتعلقة بالعوامل الثقافية المرتبطة بالمعتقدات التي يراعيها هؤلاء الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، لوحظ ما يأتي:

- العامل الثقافي المرتبط بالمعتقدات (معتقدات الأطباء) الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الأولى (66.8%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة متوسطة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو أن الأطباء الذين يعملون في مؤسسات صحية حكومية فلسطينية يميلون عند تعاملهم مع المرضى في هذه المؤسسات إلى اعتماد أدوية الشركة/ الشركات التي تم ارساء عطاء توريد الأدوية عليها لوزارة الصحة.
- العامل الثقافي المرتبط بالمعتقدات الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الثانية (64.4%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة متوسطة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو أن الأطباء عندما يكتبون للمريض دواء يتوافر منه بدائل فلسطينية وغير فلسطينية فإنهم يميلون إلى كتابة الدواء الفلسطيني.
- العامل الثقافي المرتبط بالمعتقدات الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الثالثة (62.0%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة متوسطة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو تأثر بعض الأطباء بالمستوى الثقافي/ العلمي للمريض بخصوص مشاركته في اختيار بعض الأدوية لمعالجة حالته المرضية.

جدول (4): نتائج الدراسة حول العوامل الثقافية المرتبطة بالمعتقدات التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء)

الدرجة	الاستجابة	الوزن النسبي	قيمة t المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة
متوسطة	21	58.0%	-1.52	0.785	02.9	المعتقدات التي يحملها بعض الأطباء بأن المنتجات الأجنبية هي الأفضل.
متوسطة	22	58.2%	-1.30	0.83	2.91	المعتقدات التي يحملها بعض الأطباء بأن المنتجات الدوائية الوطنية تعاني من مستوى جودة المادة الفعالة.
متوسطة	23	61.6%	1.09	0.881	3.08	تأثر الطبيب برأي المريض بخصوص اختيار بعض الأدوية عند تعرض هذا المريض لمرض متكرر جرب له سابقا دواء ناجحا (التطبيع الاستهلاكي).
متوسطة	24	62.0%	1.36	0.878	03.1	تأثر الطبيب بالمستوى الثقافي/ العلمي للمريض بخصوص مشاركته في اختيار بعض الأدوية لمعالجة حالته المرضية.
متوسطة	25	58.0%	-1.28	0.937	02.9	الأطباء خريجو الجامعات الأجنبية يميلون إلى اعتماد أدوية الشركات الأجنبية في وصفاتهم الطبية (في حال توفرها).
متوسطة	26	55.6%	-3.19	0.826	2.78	الأطباء خريجو الجامعات الفلسطينية يميلون إلى اعتماد أدوية الشركات الفلسطينية في وصفاتهم الطبية (في حال توفرها).
متوسطة	27	66.8%	4.71	0.864	3.34	الأطباء الذين يعملون في مؤسسات صحية حكومية فلسطينية يميلون عند تعاملهم مع المرضى في هذه المؤسسات إلى اعتماد أدوية الشركة/ الشركات التي تم ارساء عطاء توريد الأدوية عليها لوزارة الصحة.
منخفضة	28	49.2%	-7.29	0.886	2.46	الأطباء الذين يعالجون المرضى بموجب بطاقة تأمين صحي خاص يميلون إلى اعتماد البدائل الدوائية ذات السعر الأقل (تبعاً لتوجيهات ضمنية غير معلنة من شركات التأمين).
متوسطة	29	64.4%	2.83	0.928	3.22	عندما أكتب للمريض دواء يتوافر منه بدائل فلسطينية وغير فلسطينية فإنني أميل إلى كتابة الدواء الفلسطيني.
متوسطة		59.2%	-1.16	0.413	2.96	الوسط الحسابي العام

- العامل الثقافي المرتبط بالمعتقدات الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الرابعة (61.6%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة متوسطة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو تأثير بعض الأطباء برأي المريض بخصوص اختيار بعض الأدوية عند تعرض هذا المريض لمرض متكرر جرب له سابقا دواء ناجحا (التطبيع الاستهلاكي).
- العامل الثقافي المرتبط بالمعتقدات (معتقدات الأطباء) الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة الخامسة (58.2%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة متوسطة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو المعتقدات التي يحملها بعض الأطباء بأن المنتجات الدوائية الوطنية تعاني من مستوى جودة المادة الفعالة.

- العامل الثقافي المرتبط بالمعتقدات (معتقدات الأطباء) الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة السادسة (58.0%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة متوسطة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو المعتقدات التي يحملها بعض الأطباء بأن المنتجات الأجنبية هي الأفضل.
 - العامل الثقافي المرتبط بالمعتقدات (معتقدات الأطباء) الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة السادسة أيضا (58.0%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة متوسطة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو أن الأطباء خريجي الجامعات الأجنبية يميلون إلى اعتماد أدوية الشركات الأجنبية في وصفاتهم الطبية (في حال توفرها).
 - العامل الثقافي المرتبط بالمعتقدات الذي حصل على وزن نسبي بالمرتبة السابعة (55.6%) كعامل يراعيه الأطباء بدرجة متوسطة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هو أن الأطباء خريجي الجامعات الفلسطينية يميلون إلى اعتماد أدوية الشركات الفلسطينية في وصفاتهم الطبية (في حال توفرها).
 - هناك عامل ثقافي مرتبط بالمعتقدات تتم مراعاته بدرجة منخفضة في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية وهو أن الأطباء الذين يعالجون المرضى بموجب بطاقة تأمين صحي خاص يميلون إلى اعتماد البدائل الدوائية ذات السعر الأقل (تبعاً لتوجيهات ضمنية غير معلنة من شركات التأمين)، وقد حصل هذا العامل على وزن نسبي (49.2%)
- وللتوصل إلى إجابة السؤال الرئيس الثاني للدراسة، تم استخدام الدرجة الكلية لإجابة الأسئلة الفرعية السابقة كما يوضحها الجدول (5)، والتي أظهرت أن الأطباء يراعون العوامل الثقافية بدرجة متوسطة في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية. ومن خلال نتائج الجدول (5)، فإن الدرجة الكلية للعوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية جاءت بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام لإجابات عينة الدراسة من الأطباء (3.18) بوزن نسبي (63.6%) وبانحراف معياري بلغ (0.369)، فيما بلغت قيمة (t) المحسوبة لهذه الدرجة (5.83) وهي أعلى من قيمتها المعيارية. وأكدت النتائج أن اهتمام الأطباء بالعوامل الثقافية المرتبطة بالقيم كان أكثر من اهتمامهم بالعوامل الثقافية المرتبطة بالمعتقدات في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية.



جدول (5): نتائج الدراسة حول العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء)

ت	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
1	الدرجة الكلية للعوامل الثقافية المرتبطة بالقيم التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية	3.43	0.456	11.28	68.6%	مرتفعة
2	الدرجة الكلية للعوامل الثقافية المرتبطة بالمعتقدات التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية	2.96	0.413	-1.16	59.2%	متوسطة
	الدرجة الكلية للعوامل الثقافية	3.18	0.369	5.83	63.6%	متوسطة

المبحث الخامس: نتائج فحص فرضية الدراسة:

تنص فرضية الدراسة على أن " حجم التأثير للعوامل الترويجية أقل من حجم التأثير للعوامل الثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى".

ولاختبار هذه الفرضية، ولقياس حجم الأثر تم حساب قيمة معامل حجم الأثر اعتماداً على معادلة كوهين في حجم الأثر لمجموعتي العوامل، وكخطوة أولى فقد تم حساب الفروق في المتوسطات الحسابية بين العوامل الترويجية والعوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى، وكانت النتائج كما هي في الجدول (6):

جدول 6: الفرق بين المتوسطات الحسابية العامة للعوامل التسويقية والعوامل الثقافية

العوامل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (t) المحسوبة	P Value
العوامل الترويجية	143	3.97	.366	142	21.083	.001
العوامل الثقافية	143	3.18	.369			
الفرق بين المتوسطين		0.588				

ويلاحظ من الجدول (6) أن المتوسط الحسابي العام للعوامل الترويجية البالغ (3.97) أعلى من المتوسط الحسابي للعوامل الثقافية البالغ (3.18)، وهذا يعني أن الأطباء يولون أهمية أكبر للعوامل الترويجية (من العوامل الثقافية) في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، وقد بلغ الوزن النسبي للعوامل الترويجية (79.4%)، وهي نسبة مرتفعة، في حين بلغ الوزن النسبي للعوامل الثقافية (63.6%) وهي نسبة متوسطة وفقاً لمقياس تصحيح النتائج لهذه الدراسة، وفي هذا النموذج لوحظ أن قيمة (t) المحسوبة بلغت (21.083) وهي أعلى من القيمة المعيارية (1.96) عند مستوى الدلالة (0.05). وبعد حساب الفرق لقياس حجم الأثر تم حساب قيمة معامل حجم الأثر اعتماداً على معادلة كوهين في حجم الأثر لمجموعتي العوامل، وكانت النتائج كما هي في الجدول (7):



جدول 7: قياس حجم الأثر لمتغيرات الدراسة

العوامل	الفرق في المتوسطين	الانحراف المعياري الموزون	مؤشر كوهين	حجم الأثر
العوامل الترويجية – العوامل الثقافية	0.784	0.588	1.333	كبير جداً

ويتضح من الجدول (7) أن قيمة معامل حجم الأثر لمتغير العوامل الترويجية (مقارنة بالعوامل الثقافية) بلغ (1.333) وهذا يعني وجود أثر كبير جداً للعوامل الترويجية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية (أكبر من العوامل الثقافية)، وذلك وفقاً لمعايير الباحث كوهين (Cohen, 1988) الموضحة في الجدول (8):

جدول 8: معايير حجم التأثير وفقاً للباحث كوهين

حجم التأثير	قيمة حجم الأثر
ضئيل جداً	$Es < 0.2$
صغير	$0.2 \leq Es < 0.5$
متوسط	$0.5 \leq Es < 0.8$
كبير	$0.8 \leq Es < 1.10$
كبير جداً	$1.10 \leq Es < 1.50$
ضخم	$1.50 \leq Es$

حيث (Es) حجم التأثير.

ووفقاً لهذه النتائج تكون فرضية الدراسة قد تم رفضها والقبول بالفرضية البديلة، فقد تبين أن العوامل الترويجية أكثر تأثيراً في اختيار الأطباء للعلامات التجارية عند كتابة وصفاتهم من العوامل الثقافية.

المبحث السادس: الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات:

- للعوامل الترويجية دور واضح وبارز في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في كتابة الوصفات الدوائية، وهو الدور أكبر من دور العوامل الثقافية (التي تشمل القيم والعادات والتقاليد والمعتقدات)، لكن اتضح أيضاً أن للعوامل الثقافية دور في اختيار الأطباء للعلامات التجارية، لكنه أقل من دور العوامل الترويجية.
- تولي شركات الأدوية حرصاً كبيراً جداً معالجة جميع الشكاوى التي تتعلق بمنتجاتها الدوائية، كما أن هذه الشركات تهتم (من خلال ممثليها) بالتواصل بشكل كبير مع الأطباء لإجراء التغذية الراجعة فيما يتعلق بملاحظاتهم حول منتجاتها الدوائية.

- تركز الشركات الدوائية، بحرص كبير، على الاستفادة من التغذية الراجعة لتوفير المنتجات الدوائية المناسبة، حيث تحصل على هذه التغذية من الأطباء والصيديات الخاصة وصيديات المستشفيات والمراكز الصحية وغيرها من المنافذ المتاحة، إضافة إلى أن لديها الحرص الكبير للترويج الفاعل لبرامجها الحالية والمستقبلية المتعلقة بتحسين الجودة.
- تحاول الشركات الدوائية التركيز على الاستخدامات الترويجية للتغليف كأداة فاعلة ضمن عملية الترويج للأدوية، مع الإشارة إلى أن لا يكون الاهتمام بتصميم الشكل والغلاف للمنتجات الدوائية على حساب جودة هذه المنتجات، وهو ما يشير إلى وجود اهتمام بالجودة وبالتصميم الغلافي للمنتجات الدوائية بالتوازي.
- تركز الشركات الدوائية على تحسين مستوى الترويج الدوائية من خلال التبنّي الدائم لسياسة العينات الدوائية المجانية التي توفرها وتقدمها للأطباء (وللصيديات في بعض الأحيان).
- بالنسبة للعوامل الثقافية (كالعادات والتقاليد والقيم) فإن لها أهمية متوسطة ضمن العوامل التي يراعيها الأطباء الفلسطينيون في اختيارهم للعلامات التجارية الدوائية في كتابتهم للوصفات الطبية، وبشكل خاص فإن للقيم الأهمية الأكبر ضمن العوامل الثقافية التي تراعى من الأطباء.
- يؤكد الأطباء على ضرورة تعزيز اهتمام شركات الأدوية الفلسطينية بعمل لقاءات دورية مع الأطباء والصيادلة لمناقشة كل القضايا المرتبطة بالمنتجات الدوائية الفلسطينية ودعم هذه المنتجات وتوفيرها بأفضل مستويات الجودة وبأسعار مناسبة.
- هناك وجهات نظر ترى أنه ينبغي على الأطباء (في حالة تساوي التأثير العلاجي لعدة علامات تجارية دوائية مع اختلاف الأسعار) منح حرية الاختيار للمرضى لتقرير العلامة التجارية التي يرغبون في شرائها (ذات نفس الأثر العلاجي مع اختلاف العلامة التجارية فقط)، علماً أن هذا الأمر لا يقوم به الكثير من الأطباء في الواقع الفلسطيني، إضافة إلى وجود ثقافة سائدة لدى البعض في المجتمع الفلسطيني جوهرها أن المنتجات الدوائية الأجنبية تتمتع بمستوى جودة أفضل من مستوى جودة المنتجات الدوائية الفلسطينية (مع أن التجارب أثبتت فاعلية المنتجات الدوائية الفلسطينية ونجاحها بما لا يقل عن فاعلية المنتجات الدوائية الأجنبية).



ثانياً: التوصيات

- توصي الدراسة شركات الأدوية بضرورة الاهتمام بوضع خطط ترويج دوائي تركز وتتكامل مع المنتج الدوائي والتوزيع الدوائي والترويج الدوائي، وأن تكون هذه الخطط مدروسة لما فيه صالح الزبائن من حيث جودة المنتج والاضافات التي عليه والتي تسهل من عملية أخذ الدواء، وذلك بأسعار مناسبة.
- تحقيقاً للتكامل بين عناصر المزيج التسويقي الدوائي، توصي الدراسة بالتنسيق والتعاون بين نقابة الأطباء وشركات تصنيع الأدوية ووزارة الصحة الفلسطينية وتشكيل لجان مشتركة تهتم بتحسين المستمر للمنتجات الدوائية الفلسطينية، ومحاولة تسعيرها بأسعار تتوافق مع مستوى التكاليف والأوضاع والاقتصادية والقدرات الشرائية.
- توصي الدراسة شركات الأدوية بتنفيذ بعض برامجها الترويجية ضمن بعض برامج المسؤولية المجتمعية، مثل توريد أدوية ومنتجات علاجية للأماكن المهددة بالاستيطان والمناطق الفقيرة والمخيمات الطبية وغيرها.
- وتوصي الدراسة الشركات (فيما يتعلق ببعض المنتجات الدوائية) برفع مستوى الاهتمام بجودة هذه المنتجات الدوائية بالتوازي مع تصميم وتغليف عبوتها، إذ أن بعض المنتجات المطروحة في الأسواق والجذابة في تغليفها وعبواتها لا تتمتع بنفس مستوى الجودة فيما يتعلق بالتركيبية العلاجية الفعالة.
- توصي الدراسة شركات الأدوية بالعمل على تكثيف الندوات وورش العمل والمؤتمرات من قبل هذه الشركات والتي يكون هدفها وتركيزها على دعم المنتج الوطني وتعزيز جودته من خلال اعتماد منهج التحسين المستمر لكل عناصر المزيج التسويقي الدوائي وخاصة خصائص المنتج الدوائي.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو جحيشة، بسام (2013)، تأثير العينات الطبية المجانية على سلوك الأطباء في جنوب الضفة الغربية، جامعة القدس، فلسطين.
- أبو راس، رضاء (2016)، مدى التزام الصيدلة في ليبيا بأخلاقيات التسويق الدوائي "دراسة ميدانية على بعض الصيدليات"، مجلة المعرفة، جامعة الزيتونة، ع(3)، 194-168.
- أبو رجيلة، مهند، (2019)، تطور تنافسية وزيادة حصة المنتج الوطني في فلسطين: قطاع الأدوية، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس).
- أبو زنيد، سمير، والغنيمات، عبد الله (2016)، التسويق الدوائي الفلسطيني "المشكلات والتوصيات"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والاقتصادية، 2(5)، 318-298.
- أجمان، هبة (2016)، الأهمية النسبية لتأثير عناصر المزيج التسويقي في قرار شراء الأدوية من وجهة نظر الصيدلة في مدينة دمشق، الجامعة الافتراضية السورية، سوريا.
- الجاسم، محمد (2010)، أثر القيم الثقافية المرتبطة بالمجتمع في تشكيل اتجاهات المشتركين نحو مراكز التسوق "دراسة ميدانية على مراكز التسوق في دمشق"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، 26(2)، 306-281.
- الجبوري، علي، (2018)، دور السياحة العلاجية في تنشيط التسويق الدوائي (دراسة تطبيقية في مستشفى الألماني بأربيل)، المجلة الاقتصادية، برلين، ألمانيا.
- حسين، محمد (2020)، أثر العوامل الاجتماعية وعناصر المزيج التسويقي على نية الشراء من آلات البيع الذاتي لدى طلبة الجامعات الأدنية الخاصة، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، عمان، الأردن.
- حموي، فواز، وحمدان، مهند (2013)، العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك وعلاقتها بالقرار الشرائي "دراسة ميدانية على الشباب السوري في المرحلة الجامعية"، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية (سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية)، 5(2)، 206-187.
- خنفر، اياد، الزامل، أحمد، الغرابيات، رائد، (2016)، مبادئ التسويق، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، الأردن.



- خوخة، أشرف (2010)، استراتيجيات الدعاية والحملات الإعلانية، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الأولى، الاسكندرية، مصر.
- زاهر، أمل (2018)، دور البيع الشخصي في اختيار المنتجات الدوائية من وجهة نظر الأطباء "دراسة ميدانية على الأطباء في محافظة طرطوس"، جامعة طرطوس، سوريا.
- شوم، عبد الله (2017)، أثر المزيج التسويقي على كفاءة الأداء التسويقي "دراسة حالة شركة شيكان للتأمين وإعادة التأمين"، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، السودان.
- الصباغ، شيرين، (2018)، أثر المزيج التسويقي في الأداء التسويقي "دراسة ميدانية في المصارف التجارية الأردنية"، رسالة دكتوراه، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
- صديقي، شفيقة (2013)، دور الثقافة في تحديد استراتيجية التسويق الدولي، مجلة علوم الاقتصاد والتسيير والتجارة، 1(27)، 29-50.
- طهوب، محمد شوكت، (2017)، واقع المزيج الترويج في قطاع الأدوية في فلسطين، رسالة ماجستير، جامعة الخليل.
- طيبي، زاوي، (2017)، تأثير مزيج الاتصال التسويقي بالمؤسسة على اتخاذ قرار الشراء من طرف المستهلك، اطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان، الجزائر.
- عبيدات، محمد ودبابنه، جميل، (2015)، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن
- عنانزة، محمد (2013)، أثر السياسات التسويقية على تطور الصناعة الدوائية "دراسة حالة التسويق الصيدلاني في الأردن"، رسالة دكتوراه، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
- فارغ، أروى (2016)، التصنيع والتسويق الدوائي في اليمن "العقبات والتحديات"، مجلة ريادة الأعمال الإسلامية، الهيئة العالمية للتسويق الإسلامي، 1(2)، 80-100.
- قريشي، خولة، (2017)، أثر التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب "دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية"، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- لحلاح، محمد (2021)، العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على سلوك المستهلك، موقع أكاديمية حسوب، <https://academy.hsoub.com/marketing/core-concepts-of-marketing/>، تاريخ الدخول 2024/1/27.



- محيسن، أحمد (2019)، الثقافة وأثرها على سلوك المستهلك، مقال منشور على darabomohamedelmasry.blogspot.com، تاريخ الدخول 2024/1/25.
- مرزوق، سعد، ويونسي، مصطفى (2021)، العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك الجزائري عند اقتناء المنتجات المحلية "دراسة ميدانية على عينة من مستهلكي المشروبات الغازية"، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، 8(3)، 570-589.
- مسلتي، عامر، ولرباع، الهادي (2020)، مقارنة تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على سلوك المستهلك في المجتمعات الإسلامية والغربية، مجلة دراسات في الاقتصاد وإدارة الأعمال، 3(6)، 105-115.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Aminul.I, & Ataher .I (2015). Study on marketing of pharmaceutical products through personal selling, A study on the performance of medical representatives" European Academic Research .vol. III, Issue 1 (pp.7430-7446)
- Cohen, J. (1988). *statistical power analysis for the behavioral* (2nd ed.). New Jersey: Hillsdale.
- Howard, M. (2015). A Review of Exploratory Factor Analysis (EFA) Decisions and Overview of Current Practices: What We Are Doing and How Can We Improve? *International Journal Of Human-Computer Interaction*, 32(1), 51-62.
- Kiran Bala and Kavita Sharma (2019), (Role of Medical Representatives in Influencing Medicine Prescription Behaviour of Doctors, *Journal of Business thought*, Vol 10, DOI: 10.18311/jbt/2019/23767
- Klaus, L. & Simon. B. (2010).A survey of German physicians in private practice about contacts with pharmaceutical sales Representatives. *Deutsches Ärzteblatt International | Dtsch Arztebl Int* 2010;107(22):392-398.
- Scott, Peter (2013), Sales and strategic marketing practices in the pharmaceutical industry: doctors as customers and their decisions, *J. International Business and Entrepreneurship Development*, Vol. 7, No. 1 , pp. 67-83.