



كلية الدراسات العليا  
برنامج إدارة الأعمال

دور العوامل التسويقية والثقافية

في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية

**The Role of Marketing and Cultural Factors in Doctors' Choice  
of Brands in Drug Prescriptions**

إعداد الطالب:

أحمد أبو طه

إشراف الدكتور يوسف أبو فارة

قُدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في إدارة الأعمال

بكلية الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة الخليل - فلسطين

1445هـ - 2024م

## إجازة الرسالة

دور العوامل التسويقية والثقافية

في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية

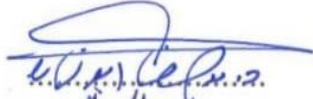
### The Role of Marketing and Cultural Factors in Doctors' Choice of Brands in Drug Prescriptions

إعداد الطالب: أحمد أبو طه

إشراف الدكتور يوسف أبو فارة

نوقشت هذه الرسالة يوم الخميس بتاريخ 2024/3/21م، وأجيزت من أعضاء أعضاء لجنة

المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعهم أدناه:



د. يوسف أبو فارة / مشرفاً ورئيساً



د. مaged الجعبري / ممتحناً داخليا



د. مaged عمرو / ممتحناً خارجيا

الخليل - فلسطين

1444هـ - 2024م

## إقرار:

أقر أنا معد الرسالة بأنها قدمت لجامعة الخليل، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

الباحث: أحمد أبو طه

التوقيع: 

التاريخ: 3 / 3 / 2024م

إهداء

إلى من ربياني صغيراً،

وشجعاني فتى،

ورفعاني شاباً،

إلى شمسي وقمري أبي الغالي رحمه الله

وأمي الغالية اطل الله في عمرها،

وإلى زوجتي رفيقة دربي وشريكة حياتي،

وإلى من رووا بدمائهم تراب الوطن، الأكرم منا جميعاً،

هذه الرسالة لكم أنتم لأنكم أنتم...

الباحث

## شكر وتقدير

أحمد الله عز وجل الذي وفقني في إنجاز هذه الرسالة، والذي ألهمني الصحة والعافية والعزيمة، فالحمد والشكر لله دوما حمدا كثيرا. ويطيب لي أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير للمشرف على هذه الرسالة الدكتور يوسف أبوفارة الذي كان خير مرشد لي من خلال توجيهاته المستمرة ونصائحه السديدة طيلة مدة إعداد الرسالة.

وأتقدم بعظيم الشكر والتقدير للدكتور محمد الجعبري عميد كلية التمويل والإدارة في جامعة الخليل، (والمناقش الداخلي للرسالة) لما يبذله من جهود متميزة لخدمة طلبة الدراسات العليا، والذي يعدّ سندا علميا راسخا ومستداما لطلبة الدراسات العليا في كلية التمويل والإدارة، فجزاه الله كل الخير. وأتقدم بالشكر والتقدير والعرفان للمناقش الخارجي للرسالة الدكتور محمد عمرو لما بذله من جهود في قراءة هذه الرسالة ولملاحظاته وتوجيهاته القيمة ذات الأثر الايجابي على هذا الجهد العلمي المتواضع. وأتقدم بعظيم الشكر والتقدير لأعضاء الهيئة التدريسية في برنامج الدراسات العليا/ كلية التمويل والإدارة، وأتقدم بالشكر والتقدير لمحكمي أداة الدراسة الذين أثروا هذه الأداة بتوجيهاتهم وملاحظاتهم القيمة. وأشكر أفراد عينة الدراسة المبحوثين من الأطباء والطبيبات (من محافظات الخليل، وبيت لحم، ورام الله والبييرة) الذين أجابوا عن أسئلة أداة الدراسة ولما أبدوه من تعاون كبير.

الباحث

## فهرس المحتويات

أ	إقرار:.....
ب	الإهداء.....
ج	شكر وتقدير.....
د	فهرس المحتويات.....
ز	فهرس الجداول.....
ط	فهرس الملاحق.....
ي	ملخص الدراسة.....
ك	Abstract:.....
1	<b>الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....</b>
2	1.1 مقدمة.....
3	1.2 مشكلة الدراسة.....
4	1.3 أهمية الدراسة.....
6	1.4 أهداف الدراسة.....
6	1.5 أسئلة الدراسة.....
6	1.6 فرضيات الدراسة.....
7	1.7 حدود الدراسة.....
8	1.8 مصطلحات الدراسة.....
9	<b>الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة.....</b>
10	2.1 الإطار النظري للدراسة.....
10	2.1.1 مقدمة.....

12.....	2.1.2 المنتج الدوائي .....
14.....	2.1.2.1 تصنيف المنتجات الدوائية:.....
15.....	2.1.3 التسعير الدوائي .....
16.....	2.1.3.1 أهداف التسعير الدوائي .....
17.....	2.1.3.2 أهمية التسعير الدوائي .....
18.....	2.1.3.3 العوامل المؤثرة في عملية التسعير الدوائي .....
19.....	2.1.4 التوزيع الدوائي .....
20.....	2.1.4.1 أهمية التوزيع الدوائي:.....
21.....	2.1.4.2 قنوات التوزيع الدوائي .....
21.....	2.1.5 الترويج الدوائي:.....
22.....	2.1.5.1 أهمية الترويج .....
23.....	2.1.5.2 أهداف الترويج للمنتجات الدوائية .....
24.....	2.1.5.3 العوامل المؤثرة في تحديد عناصر المزيج الترويجي الدوائي:.....
26.....	2.1.5.4 الترويج وخصوصية السوق الدوائية .....
29.....	2.1.6 العوامل الثقافية .....
32.....	2.2 دراسات سابقة.....
<b>40.....</b>	<b>الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة .....</b>
41.....	3.1 مقدمة .....
41.....	3.2 منهجية الدراسة .....
42.....	3.3 أداة الدراسة .....
43.....	3.3.1 التحقق من صدق الاستبانة:.....

45.....	3.3.2 ثبات استبانة الدراسة:
46.....	3.4 معيار تصحيح النتائج.....
46.....	3.5 مجتمع وعينة الدراسة.....
47.....	3.6 خصائص عينة الدراسة.....
50.....	<b>الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة.....</b>
51.....	4.1 مقدمة:
51.....	4.2 نتائج إجابة أسئلة الدراسة.....
51.....	4.2.1 نتائج إجابة السؤال الأول للدراسة:
70.....	4.3 نتائج اختبار فرضيات الدراسة.....
70.....	4.3.1 نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى:
73.....	4.3.2 نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية:
83.....	4.3.3 نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة:
91.....	<b>الفصل الخامس: النتائج والتوصيات.....</b>
92.....	5.1 مقدمة.....
92.....	5.2 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة.....
95.....	5.3 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة.....
100.....	5.4 الاستنتاجات.....
103.....	5.5 التوصيات.....
105.....	المصادر والمراجع.....
105.....	أولاً: المراجع العربية.....
109.....	ثانياً: المراجع الأجنبية.....
112.....	الملاحق.....



## فهرس الجداول

- جدول 3.1: توزيع فقرات الاستبانة على المحاور البحثية ..... 43
- جدول 3.2 : نتائج الصدق الاحصائي لاستبانة الدراسة (التحليل العاملي)..... 44
- جدول 3.3 : نتائج ثبات استبانة الدراسة (معامل الاتساق الداخلي) ..... 45
- جدول 3.4 : معيار تصحيح النتائج..... 46
- جدول 3.5 : خصائص عينة الدراسة وفقاً للنوع..... 47
- جدول 3.6 : خصائص عينة الدراسة وفقاً للفئة العمرية ..... 47
- جدول 3.7 : خصائص عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة ..... 48
- جدول 3.8 : خصائص عينة الدراسة وفقاً للتخصص ..... 48
- جدول 3.9: خصائص عينة الدراسة وفقاً للجامعة..... 49
- جدول 4.1 : البيانات الوصفية لدور المنتج في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية..... 52
- جدول 4.2 : البيانات الوصفية لدور السعر في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية..... 55
- جدول 4.3: البيانات الوصفية لدور توزيع المنتج الدوائي في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية  
..... 58
- جدول 4.4 : البيانات الوصفية لدور ترويج المنتج الدوائي في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية  
..... 59
- جدول 4.5 : البيانات الوصفية لدور العوامل التسويقية (المنتج، السعر، التوزيع، والترويج) للعلامات التجارية ..... 62
- جدول 4.6 : البيانات الوصفية للدرجة الكلية لدور القيم في اختيار الأطباء للعلامات التجارية ..... 63
- جدول 4.7 : البيانات الوصفية للدرجة الكلية لدور القيم في اختيار الأطباء للعلامات التجارية ..... 66
- جدول 4.8 : البيانات الوصفية لدور العوامل الثقافية (القيم، العادات والتقاليد) في اختيار الأطباء للعلامات التجارية  
..... 69
- جدول 4.9: نموذج تأثير المتغيرات المستقلة على اختيار العلامات التجارية لدى الأطباء ..... 70
- جدول 4.10: قياس حجم الاثر للمتغيرات المستقلة..... 71
- جدول 4.11: معايير حجم التأثير وفقاً لكوهين..... 71

- جدول 4.12: قياس حجم الاثر للمتغيرات المستقلة.....72
- جدول 4.13: نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة للفروق الجوهرية في دور العوامل التسويقية تعزى للنوع.....73
- جدول 4.14: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق الجوهرية في الدرجة الكلية للعوامل التسويقية تعزى لعمر الطبيب.....75
- جدول 4.15: نتائج اختبار Scheffe للفروق القبلية والبعديّة في درجة العوامل التسويقية تعزى لعمر الطبيب.....76
- جدول 4.16: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق الجوهرية في الدرجة الكلية للعوامل التسويقية تعزى لسنوات الخبرة.....77
- جدول 4.17: نتائج اختبار Scheffe للفروق القبلية والبعديّة في درجة العوامل التسويقية تعزى لسنوات الخبرة.....79
- جدول 4.18: نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة للفروق الجوهرية في دور العوامل التسويقية تعزى للتخصص....80
- جدول 4.19: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق الجوهرية في الدرجة الكلية للعوامل التسويقية تعزى للجامعة.....81
- جدول 4.20: نتائج اختبار Scheffe للفروق القبلية والبعديّة في درجة العوامل التسويقية تعزى للجامعة.....82
- جدول 4.21: نتائج اختبار صحة الفرضية الرئيسية الثانية للدراسة.....83
- جدول 4.22: نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة للفروق الجوهرية في دور العوامل الثقافية تعزى للنوع.....84
- جدول 4.23: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق الجوهرية في الدرجة الكلية للعوامل الثقافية تعزى لعمر الطبيب.....85
- جدول 4.24: نتائج اختبار Scheffe للفروق القبلية والبعديّة في درجة العوامل الثقافية تعزى لعمر الطبيب.....86
- جدول 4.25: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق الجوهرية في الدرجة الكلية للعوامل الثقافية تعزى لسنوات الخبرة.....87
- جدول 4.26: نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة للفروق الجوهرية في دور العوامل الثقافية تعزى للتخصص.....88
- جدول 4.27: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق الجوهرية في الدرجة الكلية للعوامل الثقافية تعزى للجامعة.....89
- جدول 4.28: نتائج اختبار صحة الفرضية الرئيسية الثالثة للدراسة.....90

## فهرس الملاحق

113.....	الاستبانة
121.....	قائمة أسماء المحكمين

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور العوامل التسويقية 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 عدّة نتائج، من أهمّها أن الدرجة الكلية لدور العوامل التسويقية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية (عند كتابة الوصفات الطبية للمرضى) كانت بدرجة مرتفعة. 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، وكشفت نتائج الدراسة أن مستوى تأثير العوامل التسويقية 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 أهمّها: ضرورة أن تضع شركات تصنيع الأدوية خططا 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 التسويقية المسموحة بالطرق الصحيحة. وأوصت الدراسة شركات تصنيع الأدوية بتفعيل برامج تعنى بالمسؤولية المجتمعية (مثل توريد المنتجات الدوائية مجانا أو بأسعار رمزية للأماكن المهتدة بالاستيطان والمناطق المصنفة بالفقر). وأوصت الدراسة بتعزيز الاهتمام بجودة المنتجات الدوائية والاهتمام أيضا بتصميم العبوات الدوائية وتغليفها.

كلمات مفتاحية: العوامل التسويقية والثقافية، العلامات التجارية للأدوية المحلية والأجنبية، الوصفات الدوائية.

## **Abstract:**

The study aimed to identify the role of marketing factors and cultural factors in doctors' selection of brands in prescriptions. The study tool (survey) was distributed to a sample of doctors from the governorates of Hebron, Bethlehem, Ramallah, and Al-Bireh (from public, private, and non-profit sectors). A total of 170 surveys were distributed to these doctors, and 143 surveys were retrieved. The data were analyzed using SPSS software. The study yielded several results, most notably that the overall degree of the role of marketing factors in doctors' selection of brands (when prescribing medications to patients) was high.

Regarding the impact of cultural factors (such as values, customs, and traditions) on doctors' selection of brands (when prescribing medications to patients), the results showed that the overall degree of the role of these factors was moderate. The study revealed that the level of influence of marketing factors is higher than the level of influence of cultural factors in selecting brands when writing medical prescriptions.

Based on the study's results, it recommends a set of recommendations, including the necessity for pharmaceutical companies to develop clear plans to inform doctors about their products and how they benefit patients in terms of product quality and additives that facilitate the use of these products (medications). Additionally, it emphasizes the need to enhance the effectiveness of medical representatives through training courses and enabling them to use promotional methods correctly.

The study also recommends that pharmaceutical companies activate programs related to corporate social responsibility (such as supplying pharmaceutical products for free or at nominal prices to areas threatened by settlements and areas classified as impoverished). It suggests increasing attention to the quality of pharmaceutical products and also focusing on the design and packaging of pharmaceutical containers.

**keywords:** Marketing Factors, Cultural Factors, Local and Foreign Pharmaceutical Brands, Medical Prescriptions..

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

1.1 مقّمة

1.2 مشكلة الدراسة

1.3 أهمية الدراسة

1.4 أهداف الدراسة

1.5 أسئلة الدراسة

1.6 فرضيات الدراسة

1.7 حدود الدراسة

1.8 مصطلحات الدراسة

## 1.1 مقدمة

تعدّ وظيفة التسويق من الوظائف الرئيسة داخل أي منظمة، ونجاحها أو فشلها مرهون بنجاح العملية التسويقية، وتم تعريف التسويق انه تلك الوظيفة التي تسعى لتحديد أهداف المستهلكين المستقبلية وإيجاد الطرق المثلي لاشباع تلك الحاجات والرغبات بطريقة تنافسية ومربحة وتعمل الادارة التسويقية الناجحة علي بذل الجهود المناسبة لتحقيق تبادل منتجاتها مع الأسواق المرتقبة فهو يتألف من مجموعة عناصر تشكل مزيجا تسويقيا مميزا (Kotler, 2017)، ويعتبر عنصر الترويج من أهم هذه العناصر، ولأن الترويج يضم مجموعة من الأساليب نظرا لتأثيرها على طبيعة سير العملية التسويقية و لأهمية القطاع الدوائي في المجتمع وللدور المهم الذي يلعبه الترويج في بيع الأدوية، فإن من المهم على شركات صناعة الأدوية في فلسطين أن تولي أهمية كبيرة لعملية الترويج، لذا يجب عليها أن تكون على دراية كاملة بهذه العناصر لتحقيق غاياتها التسويقية للانتشار على نطاق واسع (أبو زنيد، 2017).

وللأنشطة التسويقية دور حيوي وعلى درجة كبيرة من الأهمية لجميع منظمات الأعمال مهما كانت طبيعة عملها، سواء تلك المنظمات الربحية أو غير الهادفة للربح، فبقاء هذه المنظمات ونموها لا يمكن أن يتحقق دون قيام هذه المنظمات سواء الإنتاجية أو الخدماتية من تخطيط وتطوير سلع وخدمات بما يتوافق مع حاجات ورغبات المستهلكين. حيث أن الترويج لها في المكان والزمان المناسبين من اهم الاعمال المطلوبة، كما يمكّن التسويق منظمات الأعمال من الكشف عن الفرص التسويقية الموجودة ضمن البيئة التسويقية المحيطة بالمنظمة من خلال التحليل والتقييم (خنفر، وآخرون، 2016).

وتعدّ صناعة الأدوية في فلسطين من الصناعات التحويلية الواعدة، و تلعب هذه الصناعة دورا أساسيا في تأمين الاحتياجات الأساسية من الأدوية للسوق المحلي الفلسطيني، إذ أن النسبة العظمى من الإنتاج المحلي يتم استهلاكه محليا في سوق الضفة الغربية وقطاع غزة ، ولقد مرت شركات صناعة الأدوية في فلسطين بعدة مراحل زمنية، وكان البقاء والاستقرار لهذه الشركات مرهون بعوامل كثيرة منها العوامل السياسية والعوامل الاقتصادية وغيرها، وتركزت صناعة الأدوية بشكل رئيسي في محافظة رام الله والبيرة، حيث تعمل أكبر الشركات مثل شركة بيرزيت وشركة القدس وشركة دار الشفاء، أما في جنوب الضفة الغربية فتوجد شركة وحيدة في مدينة بيت جالا المصنع الكيماوي الأردني سابقا، مصنع بيت جالا حاليا (طهبوب، 2017).

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

## 1.2 مشكلة الدراسة

تعدّ وظيفة التسويق من الوظائف الرئيسة داخل أي منظمة، ونجاحها أو فشلها مرهون بنجاح العملية التسويقية والثقافية، ونظرا لأن التسويق يتألف من مجموعة عناصر تشكل مزيجا مميزا، كما أن عنصر الترويج من أهم هذه العناصر، وهو يضم مجموعة من العناصر التي يتم استخدامها في العملية الترويجية. ولتأثير التسويق في القطاع الدوائي في المجتمع وللدور المهم الذي يلعبه



في بيع الأدوية، فإنه من المهم لشركات صناعة الأدوية والشركات المستوردة للأدوية أن تولي أهمية كبيرة لعملية التسويق، وأن تكون على دراية كاملة بهذه العناصر، ومدى نجاحها في تحقيق الأهداف المرسومة.

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 وسائل التسويق 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. في ضوء ما سبق يمكن تلخيص مشكلة الدراسة والتعبير عنها من خلال السؤال البحثي الآتي: ما دور العوامل التسويقية والثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟

### 1.3 أهمية الدراسة

تأتي أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول موضوعاً حيوياً ومهماً وتتناول قطاعات ذات أهمية بالغة وهو 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 المزيج التسويقي في التأثير في القرار المتعلق بالأدوية ومدى أهمية ووزن كل عنصر من عناصره، مما يتيح تطوير المزيج التسويقي المناسب بناءً على الفهم العميق

لمتطلبات الأطباء في سوق المنتجات الدوائية، واختيار الوسيلة أو الوسائل الترويجية الأكثر ملاءمة وفعالية، والتأثير في توصياتهم بشأن العلامات التجارية للمنتجات الدوائية المناسبة.

#### 1.4 أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على العوامل التسويقية المتعددة التي تمارسها المنظمة والتي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، 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 التسويقية والثقافية في القطاع الفلسطيني من خلال دراسة العوامل التسويقية والثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية.

#### 1.5 أسئلة الدراسة

**السؤال الرئيس الأول:** ما العوامل التسويقية (المنتج الدوائي، سعر المنتج الدوائي، توزيع المنتج الدوائي، ترويج المنتج الدوائي) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟

**السؤال الرئيس الثاني:** ما العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟

#### 1.6 فرضيات الدراسة

**الفرضية الرئيسة الأولى:** دور العوامل التسويقية أقل تأثيراً من العوامل الثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى.

**الفرضية الرئيسية الثانية:** لا توجد فروق جوهرية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) في آراء الأطباء المبحوثين حول العوامل التسويقية (المنتج الدوائي، سعر المنتج الدوائي، توزيع المنتج الدوائي، ترويج المنتج الدوائي) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لمتغيرات: النوع، وعمر الطبيب، وسنوات الخبرة، والتخصص، والجامعة.

**الفرضية الرئيسية الثالثة:** لا توجد فروق جوهرية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) في آراء الأطباء المبحوثين حول العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لمتغيرات: النوع، وعمر الطبيب، وسنوات الخبرة، والتخصص، والجامعة.

## 1.7 حدود الدراسة

- **الحدود البشرية:** الأطباء العاملين في وسط وجنوب الضفة الغربية (رام الله، بيت لحم، الخليل).
- **الحدود المكانية:** محافظات (رام الله، بيت لحم، الخليل).
- **الحدود الزمانية:** طبقت هذه الدراسة خلال العام 2023م.
- **الحدود الموضوعية:** العوامل التسويقية والثقافية واختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية.

## 1.8 مصطلحات الدراسة

### العوامل التسويقية

**المزيج التسويقي:** هو مجموعة من الأنشطة التسويقية المتكاملة والمترابطة، والتي تعتمد على بعضها البعض بغرض أداء الوظيفة التسويقية على النحو المخطط لها، ويعتبر المزيج التسويقي العنصر الأساسي في أي استراتيجية تسويقية، والبعض يقترح أن منظمة الخدمة تحتاج إلى مدخل جديد في المزيد التسويقي، والبعض الآخر يعتقد أن المفهوم التقليدي للمزيج التسويقي يجب تبنيه لأعمال الخدمة في المؤسسات أو المنظمات الخدمية، ومنها شركات إنتاج الأدوية (الصباغ، 2018).

**العوامل الثقافية:** هي مجموعة من المعارف والمعتقدات، القيم والعادات وغير ذلك من العوامل التي يكتسبها شخص ما من البيئة الاجتماعية التي يتواجد بها والتي تحدد نماذج للسلوك يكون مشترك بين كل الأفراد (مرزق ويونسي، 2021).

**العلامة التجارية:** هي تلك الإشارة المتخذة شكلاً مميزاً والتي يتخذها صاحب مصنع أو تاجر شعاراً لمنتجاته تميزاً لها عن غيرها من المنتجات أو البضائع وتمكين المستهلك من التعرف على حقيقة مصدرها أينما وجدت (سويدات، 2012).

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

## 2.1 الإطار النظري للدراسة

### 2.1.1 مقدمة

ان التطورات التكنولوجية الحديثة أدت الى زيادة التنوع في تقديم الخدمات وذلك من جانب الاهتمام بالمستهلك ودراسته كأساس لتصميم الاستراتيجيات التسويقية، وهذا تأكيد للحقيقة التي تقول بان التسويق يبدأ بالمستهلك وينتهي به، حيث يجعل عملية الاختيار بالنسبة للزبون عملية صعبة مما قد يسهل خداعه تسويقيا بكل الطرق، فقد يتلاعب المسوق بجودة الخدمات، وقد يتلاعب أيضا بأساليب الترويج المتبعة، وكل ذلك لمحاولة خداع المستهلك وتحقيق أرباح عالية مما قد يؤدي الى خسارة مالية للمسوق وفقدان مركزه التنافسي في السوق على المدى الطويل (العاصي، 2015)

إن المستهلك هو سيد السوق وهو الحجر الأساس الذي تركز عليه الاستراتيجيات التسويقية، إذ أنه يمثل نقطة الانطلاق ونقطة الوصول في النشاط التسويقي، ولهذا حظي بالكثير من العناية والدراسة من قبل المؤسسات خاصة أنه (المستهلك) السبيل الوحيد الذي يمكن أن يوصلها إلى الرقي والنمو (طبيي، 2017)

يعرف التسويق بأنه "أداء أنشطة الأعمال التي تعنى بتدفق السلع والخدمات من المنتج إلى المستهلك أو المستعمل". وهناك من يعرفه بأنه "عملية تخطيط وتنفيذ عناصر المزيج التسويقي التي تتمثل في المنتج والسعر والتوزيع والترويج للمنتجات (عكاشة، 2017).

وأشار (بلحسيني، 2015) الى أن المفهوم الحديث للتسويق لا يقتصر على المنتجات الربحية، بل يتجاوز ذلك الى ليشمل منتجات وخدمات المؤسسات غير الربحية، وتوسعت أنشطة التسويق

لتشمل جميع وظائف المنظمة، كما أن أن الجهود والأنشطة التسويقية تعتمد على الممارسات الأخلاقية، وتهتم بكل من وجهة نظر الزبون والمجتمع والمنظمة.

ويرى (طهبوب، 2017) في أن أهمية التسويق المعاصر في المجالات الدوائية تتبع من:

☒ كبر حجم الاستثمارات المالية والبشرية والتي تقدر بآلاف الملايين.  
☒ الحاجة المستمرة والمتزايدة للسلع والخدمات التي يقدمها كل من القطاع الصحي والدوائي من خلال مختلف المؤسسات.

☒ تزايد أهمية الحكومات المحلية والمركزية بدعم قضايا الصحة وتوفير الدواء المناسب للمرضى وبأسعار مناسبة.

☒ التطور التكنولوجي المستمر والمؤدي إلى تصنيع أحدث المعدات والأجهزة الصحية الخاصة بالفحص والتطوير.

☒ تزايد حجم الاستثمارات المالية في قطاع تصنيع أدوية أكثر فعالية أو أساليب معالجة سريعة وناجعة مما أدى إلى زيادة أهمية هذا القطاع من منظور مختلف أطراف العملية التبادلية الصحية والدوائية.

☒ تزايد وعي المواطنين بحقوقهم بالرعاية الصحية والمعالجة السليمة وبتوفير الأدوية التي يحتاجونها بالكميات والنوعيات والأسعار المناسبة مما أدى إلى إيجاد مناخ ايجابي ومستمر نحو تنمية هذا القطاع.

أن التسويق الدوائي يسمى أحيانا التسويق الطبي في بعض البلدان، ويهتم بالتركيز على الأعمال التجارية لترويج وبيع الأدوية، ويوجد لدى العديد من الدول تدابير قائمة للحد من الإعلانات من



قبل شركات الأدوية. ويأخذ التسويق الدوائي لمقدمي الرعاية الصحية ثلاثة أشكال رئيسية: نشاط مندوبي المبيعات الصيدلانية، وتقديم عينات من الأدوية، ورعاية التعليم الطبي المستمر (الجبوري، 2018).

## 2.1.2 المنتج الدوائي

إن المقصود بمفهوم المنتج هي جودته ووظائفه وخواصه وفوائده وتصميمه، كذلك تغليفه، والضمانات التي يقدمها، ومستوى خدمة ما بعد البيع، حيث يعد المنتج العنصر المحوري في المزيج التسويقي، والذي تلفت حوله ثلاثة عناصر وهي: السعر والترويج والتوزيع (إبراهيم، 2011).

وكذلك يعرف المنتج على أنه كل شيء مادي أو معنوي يتم تقديمه للسوق من أجل إشباع حاجات ورغبات المستهلك، حيث أن له عدة أنواع وهما السلعة والخدمة (فارح، 2016).

والهدف الأساسي من الاعتماد على المنتج هو تحقيق منافع الزبون، وحل مشاكله، والمساهمة في تحقيق رفاهية المجتمع، والمحافظة على البيئة، كما أنه يدعم المركز التنافسي للشركة، ويدعم السياسات والاستراتيجيات التي تعتمد عليها تلك الشركة في دخول السوق، والتعامل مع الأسواق المستهدفة، من أجل تحقيق أهدافها التي تم وضعها في هذه الأسواق، حيث أن للمنتجات الدوائية خصوصية وذلك لأنها ترتبط بحالة إنسانية معينة، أو حاجة محددة تتعلق بصحة الإنسان عموماً، فالفرد المريض لا يشتري أدوية، بل يشتري واقع ما يخفف أو يزيل عنه الألم، ويمنحه حياة أفضل، فالمنتجات الدوائية يجب أن تتميز بالجودة العالية بالإضافة إلى مميزات أخرى وذلك

لتعلقها بصحة الأفراد، وبشكل مباشر وأكثر لحظة ضعفاً، وتنطلق هذه الخصوصية التي تتمتع بها المنتجات الدوائية في سياساتها واستراتيجياتها التسويقية ( جعفر، 2017).

ويشمل المنتج الدوائي الذي يحتاجه المريض من أجل المعالجة بالإضافة إلى كافة المواد أو السلع المرافقة لعملية العلاج، كما يشمل الدواء مواصفات موضوعية ترتبط بالمكونات أو المحتويات والتي تدخل في باب تحديد رجة النوعية أو الفاعلية المرتبطة بالدواء المقدم للمريض، كما أنه يحتوي المنتج على العناصر الشكلية للدواء كإسم الدواء أو العلامة التجارية، واسم الشركة المنتجة بالإضافة إلى حجم ولون العلبة التي تتضمن معلومات عن طريق الاستخدام والمحاذير والكميات الواجب استخدامها كل مرة، كما أنها تشمل على المواصفات الشكلية كتاريخ الإنتاج وانتهاء الصلاحية بالإضافة إلى لون وطعم وشكل الدواء (عنانزة، 2013).

وتعطي شركة الأدوية اهتمام كبير لخصائص ووصفات المنتج الدوائي، بسبب خطورة هذا المنتج على صحة الأفراد، لذلك فإن شركات الأدوية تحرص أشد الحرص على إنتاج وتسويق منتجات مناسبة تتفق مع أكثر المواصفات حرصاً وصرامة وبشكل يتناسب مع احتياجات المستهلكين، ولا تظهر أهمية شراء المنتجات الدوائية بالمنتجات بحد ذاتها بقدر المنافع الموجودة فيه (أبو راس، 2016).

## 2.1.2.1 تصنيف المنتجات الدوائية :

تصنف المنتجات الدوائية إلى ما يأتي (أجمان، 2016)

- **المنتجات الدوائية الخاصة:** هي تلك المنتجات الدوائية التي لا تعطى أو تباع إلا بوصفة طبية من طبيب متخصص، وهي عبارة عن العلاجات الدوائية المتخصصة لأمراض مستعصية غالباً.
  - **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 عبارة عن 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 مواداً خاماً (كيميائية، حيوية) وتشكل الأساس في تصنيع المواد الدوائية بشكل عام.
- وقد حددت منظمة الصحة العالمية هدفها فيما يتعلق بالأدوية وفي المساعدة 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، وبنوعية جيدة، واعتبرت منظمة الصحة العالمية الدواء من العناصر الثمانية الأساسية للرعاية الصحية الأساسية. وتأخذ الأدوية الأشكال المتعارف عليها: الشراب، الكبسولات، الدهون، التحاميل، الكريمات، النقط، الحبوب، المراهم، الإبر.

### 2.1.3 التسعير الدوائي

يلعب التسعير دوراً مهماً في المزيج التسويقي للمنتجات الدوائية، كما أنه له دوراً مهماً في عملية التخطيط الاستراتيجي للمنتجات التي قد تواجه منافسة قوية وحادة من قبل منتجات قد تتمتع بمزايا تنافسية أكثر قبولاً للمشتري الحالي أو المحتمل الذي ينتظر اللحظة المناسبة للشراء، كما أن دور السعر يختلف في المزيج التسويقي باختلاف شكل المنافسة السائدة، ودرجة الحساسية السائدة لدى المشتري الأساسي للسلعة، كما أن قوة البدائل المتاحة أو ضعفها، فالسعر هو المقابل الذي يدفعه المشتري مقابل الحصول على سلعة تشبع حاجاته أو رغباته أو هو القوة الشرائية التي يظهرها المستهلك من أجل الحصول على السلعة أو الخدمة المرغوبة (عنانزة، 2013).

والسعر عنصر مهم من عناصر المزيج التسويقي الدوائي بالرغم من أن المنتجات الدوائية تشتري بغض النظر عن السعر نسبياً، ويعد السعر أحد مجالات الميزة التنافسية بين الشركات المنتجة للأدوية، وتعتبر عملية تحديد السعر من أكثر المشكلات التسويقية صعوبة، وذلك من أجل كثرة المتغيرات التي تؤثر في تحديد أفضل الأسعار التي ينبغي البيع بها، حيث تلجأ شركات الأدوية إلى عدة استراتيجيات لتحديد السعر، وذلك في ظل حالة كل قطاع من قطاعات السوق المستهدفة أو في ظل درجة نفوذ الشركة الدوائية في السوق المتسهدف أو احتكارها لنوع أو مجموعة من الأدوية، وتعد قرارات التسعير معقدة وذلك بسبب كثرة الأبعاد التي يجب أخذها بعين الاعتبار (أبو راس، 2016).

وتعد عملية التسعير لأي منتج عملية صعبة ومعقدة وذلك لتعدد وتشابك العوامل المؤثرة فيها، بالإضافة إلى أن أهداف السعر لدى المنافسين تعد من الأمور الواجب أخذها بعين الاعتبار عند

وضع سعر أي منتج، وبالنسبة لتسعير المنتجات الدوائية فالأمور أصعب نسبياً وذلك بسبب أن الذي يختار الدواء أو المنتج الصحي هو الطبيب المعالج وليس المريض نفسه، بينما أن العنصر الوحيد الذي يأتي بالإيرادات للمنتجين وباقي العناصر تتطلب الإنفاق المستمر على تسويقه أو توزيعه أو إنتاجه (قرشي، 2017).

### 2.1.3.1 أهداف التسعير الدوائي

يهدف التسعير الدوائي إلى مايلي (العبادي، 2001):

- **البقاء:** إن تواجد الشركة ضروري، فهي تتحمل بعض الخسائر على المدى القصير من خلال مرونة التسعير، حيث تقوم في هذه الحالة بتعديل أسعارها من أجل زيادة حجم المبيعات لتعويض المصاريف.
- **الربحية:** حيث تقوم الشركة بتحديد السعر حسب التكلفة من أجل الحصول على أكبر ربحية ممكنة.
- **العائد على الاستثمار:** حيث يتم التسعير بتحديد معدل العائد على الاستثمار المراد تحقيقه، وبالعادة تستخدم طريقة التجربة والخطأ.
- **الحصة السوقية:** فهي مبيعات المنتج بالمقارنة مع مبيعات كل المنتجات المنافسة في نفس الصناعة، ومعظم الشركات تحاول المحافظة على حصتها السوقية وزيادتها.
- **التدفق النقدي:** إن تحديد السعر يشجع على زيادة حجم المبيعات بسرعة، فيؤدي إلى الحصول على سيولة وتدفق نقدي سريع قدر الإمكان، وخاصة عندما تكون دورة حياة المنتج قصيرة.

- **الوضع الحالي:** أي أن الشركة في وضوح مريح نسبياً، فهي تسعى للمحافظة على الموقع الجيد لحصتها السوقية، من أجل الوصول إلى ثبات الطلب والمبيعات، وبالتالي ثبات الأسعار وعدم مهاجمة المنافسين سعرياً.
- **نوعية المنتج:** يتم التسعير بأسعار مرتفعة نسبياً من أجل تغطية تكاليف البحث والتطوير المرتفعة وعادة من أجل الحصول على منتج مميز ذي نوعية عالية.

### 2.1.3.2 أهمية التسعير الدوائي

تظهر أهمية التسعير في الأدوية فيما يلي ( عنانزة، 2013):

- التسعير هو الأداة الفاعلة في تحديد حجم النقد الذي يدخل إلى الشركة ويعبر عن حجم المبادلات.
- يساهم في خلق التصور لدى الزبون وخلق المبيعات وخلق الأرباح.
- يعطي السعر انطباعاً عن جودة المنتج والقدرة على المحافظة على الزبون والتغلب على المنافسين.
- يحسم السعر الصراع الجاري في الأسواق الأجنبية في معظم الأحيان خاصة فيما يتعلق بأسعار صرف العملات الوطنية في البلدان الأجنبية، وعلى الشركات أن تخطط أسعارها وفقاً لمستوى أسعار الصرف للنقد الأجنبي ومدى انعكاس ذلك على موقعها التنافسي في السوق.

### 2.1.3.3 العوامل المؤثرة في عملية التسعير الدوائي

عناك عدة عوامل لها تأثير قوي وكبير على تسعير المنتجات الدوائية ومن أهم هذه العوامل ما يلي (قريشي، 2017):

- **عوامل الطلب، ومنها:** خصائص الدواء من حيث مدى تقبله وفعالته وغياب التأثيرات الجانبية، وكذلك الخواص العلاجية للدواء، وطبقات الأطباء الأكثر احتمالاً بأن يقوموا بوصف الدواء، والأسعار الأخرى، وكمية الجرعات المتوقعة يومياً، وتكاليف كل جرعة والتأثيرات على التكاليف المرتبطة في برنامج الرعاية الصحية.
- **عوامل العرض، ومن أهمها:** عدد وأنواع المنتجات المنافسة، والشركات المنافسة، ومعدل التطور المستقبلي المتوقع للمنتجات المنافسة، ومتطلبات البحث والإنتاج والرقابة النوعية المعبر عنها بحجم الاستثمارات المطلوبة ومستويات التكلفة، وطبيعة نظام التوزيع المطلوبة لضمان تسويق فاعل، وكذلك حجم وأشكال ومكان قوة المنتجات المنوي تسويقها، والمنتجات المطروحة من قبل الشركة وغيرها.
- **عوامل بيئية، ومنها:** حجم الاقتصاد، ونسبة الدخل المنفق على الرعاية الصحية، وطبيعة أنظمة الرعاية الصحية والتوقعات القائمة حول هذه الأنظمة، وعادات المنافسة وأنماطها، ومستوى المعيشة في الاقتصاد والبيئة السياسية ودور الحكومة، وحجم وتوزيع الناتج القومي ومعدل النمو الاقتصادي وغيرها.

#### 2.1.4 التوزيع الدوائي

يعتبر التوزيع هو الحلقة النهائية التي يتم عن طريقها تمكين الشركة من البدء والاستمرار والمحافظة على سير وتتابع نشاطاتها الأخرى، والسبب في ذلك يعود إلى مجمل النشاطات التي تؤديها الشركة فيما يخص إنتاج المنتجات وتعبئتها وتغليفها وتخزينها حيث تكون أهميتها قليلة نسبياً ما لم يتم توزيعها وإيصالها إلى الزبون، فالتوزيع يتعلق بإستعداد الشركة المسبق من أجل مد الزبون بإحتياجاته من المنتجات، كما أنه يساهم في تهيئة الوسائل الضرورية لتوفير المنتج السليم في المكان الصحيح والوقت المناسب (الطويل والكيكي، 2009).

كما أن عملية نقل المنتجات الدوائية من أماكن الإنتاج إلى أماكن الاستهلاك في الوقت والمكان المناسبين، حيث يتم إستخدام استراتيجية التوزيع المباشر أو التوزيع غير المباشر للمنتجات الدوائية، وتستخدم أغلب الشركات الدوائية استراتيجية التوزيع غير المباشر وذلك من خلال الوسطاء (أبو راس، 2016).

وتوزيع المنتجات الدوائية هو مجموع الأنشطة التي تبدأ من لحظة المنتج بشكله الإستعمالي على الصيدلية والمخازن إلى لحظة قيام المستهلك بإستلامه (لحول، 2014).

وعرف توزيع المنتجات الدوائية بأنه جميع الجهود والنشاطات التي تتم من إيصال المنتجات الدوائية من المنظمات المنتجة للدواء إلى أماكن استهلاكها في المكان والزمان والكمية والجودة والسعر الملائمين، وعلى إعتبار أن المنتجات الدوائية لما لها من خصوصية عن باقي المنتجات فهي تحتاج إلى أفراد متخصصين سواء لنقل أو إيصال هذه المنتجات إلى أسواقها و المستهلك النهائي (قريشي، 2017).



فوجود نظام توزيع جيد في المنظمة له أهمية كبيرة من أجل إتاحة عرض منتجاتها للمستهلكين، كما أن له دور تكاملي مع عناصر المزيج التسويقي الأخرى، فالتوزيع يزود الشركة بالوسيلة التي تمكنها من تنفيذ استراتيجيتها التسويقية من أجل تحديد كيفية الوصول إلى السوق المستهدف، كما أنه يربط الشركة بالمستهلكين، وتظهر أهمية التوزيع من خلال تأثيره على باقي عناصر المزيج من جهة، وتحقيقه منفعة المكان والزمان من جهة أخرى، كما أن له تأثير على التكلفة وكذلك على السعر (فارغ، 2016).

#### 2.1.4.1 أهمية التوزيع الدوائي:

تتمثل أهمية التوزيع الدوائي فيما يلي (الطويل والكيكي، 2009):

- يقدم التوزيع خدمة تعريفية عن المنتجات من خلال قيامه بوظيفة نقل وعرض وترتيب المنتجات في أماكن وأوقات تواجد الزبون.
- يعمل التوزيع كأداة تنظيم وتوازن بين المعروض من المنتجات والطلب عليها من خل نشاط التخزين.
- يحقق التوزيع للشركة ميزة تنافسية مؤكدة إذا ما تم تخطيطه بشكل استراتيجي وفعال، وبهذا تستطيع الشركة التنافس بقوة في السوق.
- يساهم التوزيع في تحسين المعيشة، كما أنه يضيف الثروة القومية، ويساهم في تدريب وتشغيل القوة العاملة.

## 2.1.4.2 قنوات التوزيع الدوائي

للمنتجات الدوائية مجموعة من قنوات التوزيع في طبيعتها مع نوعية الأدوية المراد توزيعها ومن أهم هذه القنوات ما يلي ( لحول، 2014):

- **من المنتج- تاجر التجزئة- المستهلك:** حيث يقوم المنتج بالبيع مباشرة إلى تاجر التجزئة الذي يقوم بدوره بإيصال السلعة إلى المستهلك النهائي، حيث يتم ذلك عندما يتوفر عدد من تجار التجزئة الذين لديهم إمكانيات مالية للشراء بكميات كبيرة.
- **من المنتج- تاجر الجملة- تاجر التجزئة- المستهلك:** ويطلق عليه بالقناة التقليدية لتوزيع السلع الاستهلاكية، حيث يقوم المنتج ببيع سلعة إلى تاجر الجملة الذين يقومون ببيعها إلى تجار التجزئة ومن ثم إلى المستهلك النهائي.
- **من المنتج- وكيل- تاجر الجملة- تاجر التجزئة- المستهلك:** عندما تنتج السلع بكميات كبيرة تكون الحاجة إلى الوكيل الذي بدوره يتصل بتجار الجملة الذين يبيعون إلى تجار التجزئة ومن ثم إلى المستهلك النهائي.

## 2.1.5 الترويج الدوائي:

يعرف الترويج على أنه عملية اتصال مباشر وغير مباشر بالمستهلك لتعريفه بالمنتج ومحاولة إقناعه بأن المنتج يحقق حاجاته ورغباته، كما أن الترويج يجب عن تساؤلات المستهلك مما يشجعه على الشراء (فارغ، 2016).

ويعد الترويج من أحد أهم عناصر المزيج التسويقي، حيث يهدف إلى تعريف المستهلكين بالمنتجات الدوائية الجديدة وإقناع الزبائن بشرائها، وللترويج خصوصية فيما يتعلق بالمنتجات الدوائية حيث القوانين في بعض الدول تمنع الشركات الدوائية من الترويج لمنتجاتها إلا من خلال المجالات المتخصصة، ويجب تجنب الخداع والتضليل في الحملات الترويجية، حيث تستطيع الشركات قياس حقيقة ومصداقية الإعلان من خلال مقاييس محددة، ويعد الطبيب والصيدلاني أهم مصدر لتقديم المعلومات من وسائل الاتصال الأخرى كالصحف والتلفاز والبريد وغيرها من وسائل الاتصال (أبو راس، 2016).

ويعتبر الترويج الدوائي فريداً من نوعه، إذ توضح الرسائل الترويجية الدوائية الجوانب الإيجابية والجوانب السلبية للدواء، ومن الخصائص الفريدة للترويج الدوائي أن بحكم طبيعة الأدوية، توجد صعوبة في التمييز بين الإعلان الدوائي والاتصالات العلمية، إذ يتداخلان ويتشابكان، فبينما نجد الإعلانات الدوائية تساهم في نشر نتائج البحوث الدوائية وتعميمها، فإن التقارير العلمية المنشورة في المجالات الطبية والدوائية المتخصصة تساهم في نشاط مبيعات الدواء، ويرى البعض أن الإعلان الدوائي يصبح في بعض الأحيان تعليمياً باعتبار أن المعلومات التي يتضمنها تمثل عاملاً مساعداً في العملية العلاجية (العلاق، 2001).

### 2.1.5.1 أهمية الترويج

يعد الترويج أحد عناصر المزيج التسويقي المهمة والمؤثرة على العملية التسويقية وذلك لما يحتويه عالم اليوم من دخول مكثف للمنتجات إلى الأسواق وظهور منافسات شديدة بينها، وهذا يتطلب

القيام بالنشاط الترويجي بشكل سريع ودقيق، والذي بدوره يسهل عملية التواصل بين البائع والمشتري.

ويشير (خنفر، وآخرون، 2016) إلى أن أهمية النشاط الترويجي تظهر من خلال العناصر التالية:

1. المساهمة في تحقيق الاتصال والتفاهم بين البائع والمشتري رغم بعد المسافة بينهما.
2. تنوع وزيادة عدد الأفراد الذين يتصل بهم المنتجون.
3. المساهمة في الحفاظ على مستوى الوعي والتطور في حياة الأفراد، وذلك من خلال ما يمددهم من معلومات وبيانات عن كل ما يتعلق بالسلع والخدمات وكل ما هو ذو فائدة لهم.
4. إن المؤسسة من خلال النشاط الترويجي ترمي إلى الوصول إلى مستوى عالٍ 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.

## 2.1.5.2 أهداف الترويج للمنتجات الدوائية

يعتبر الترويج أكثر العناصر إثارة وتشويقاً حيث أنه يهتم باستخدام أساليب وطرق متنوعة هدفها الإخبار والإقناع لشراء المنتج الدوائي، مع العلم بأن الترويج وحده لا يضمن إنجاح تسويق المنتج إلا إذا كانت خصائص المنتج جيدة وتباع بأسعار معقولة، وتتضمن أهداف الترويج الدوائي كما يراها (عبيدات ودبابنه، 2015) كما يلي:

- إخبار الأطباء المعالجين بالأدوية أو المنتجات الصحية والدوائية باعتبارهم الأداة التي يتم الترويج لها.
- محاولة تعديل مواقف وأراء الأطباء "موضوع الترويج" نحو الأدوية المراد تسويقها إليهم.
- إقناع الأفراد والمستشفيات المستهدفة بأهمية وفوائد المنتجات الدوائية.
- دفع المشتريين لشراء الدواء من خلال توصية الأطباء المعالجين.

### 2.1.5.3 العوامل المؤثرة في تحديد عناصر المزيج الترويجي الدوائي:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في اختيار عناصر المزيج الترويجي للمنتجات الدوائية كما بينها أبو جحيشة (2013) وأهمها:

1. **العوامل المتعلقة 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 إلى الدواء المجرب بشهادة كبار الأطباء، أو الدواء الفاعل ومعروف الخواص والمزايا، فإن الإعلان قد يكون أكثر فاعلية من البيع الشخصي.
2. **العوامل المتعلقة 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 بالتقلص.

3. **العوامل المتعلقة بالمستهلك:** إن اختيار المزيج الترويجي الملائم يتحدد من قبل مستهلكي أو مشتري الدواء، فكلما كان حجم وقيمة الصفقة كبيراً ازدادت احتمالية اللجوء إلى البيع المباشر، وفي حالة دواء موسمي لمعالجة أمراض البرد، فإن الترويج عن طريق المجالات المتخصصة ووسائل الإعلام المقروءة يكون خياراً جيداً.

4. **العوامل البيئية:** 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.

5. **عوامل تتعلق بالموازنة:** ينبغي أن تواكب الموازنة الترويجية للمنتجات الدوائية المهام الترويجية المطلوب تنفيذها أو القيام بها، لضمان الوفاء بكافة المستلزمات.

6. **عوامل تتعلق بالمزيج التسويقي:** إن القرارات الترويجية يجب أن تتخذ في إطار عناصر المزيج التسويقي الأخرى وهي المنتج، السعر، التوزيع، وذلك لضمان تحقيق التنسيق فيما بينها.

#### 2.1.5.4 الترويج وخصوصية السوق الدوائية

يحاول المروج في السوق الدوائي عادة الربط بين المزايا والمنافع التي تتمتع بها منتجاته الدوائية، وبين حاجات المستفيد، وذلك من خلال رسالته الترويجية. إلا أن الترويج للأدوية التي توصف بوصفة طبية يمثل حالة خاصة، وهناك بعض الصفات والخواص المميزة للسوق الدوائي كما بينها زاهر (2018):

1. تتسم السوق الدوائية بوضوح الأدوار التي يلعبها الأطباء والصيدلة، كما أن تقسيمات السوق الدوائية تتسم بالوضوح بالمقارنة مع الأسواق الأخرى، هذا يسهل تصميم الحملات الإعلانية الدوائية وتوجيهها نحو أهدافها، بمعنى آخر أن مندوب التسويق الدوائي يكون قادراً بشكل أفضل مقارنةً بمندوب التسويق العادي على وضع الرسالة الإعلانية طبقاً لحاجات الأطراف المستهدفة مثلاً (الأطباء، الصيدلة).
2. يعد الطبيب صاحب قرار عقلائي مثله مثل المشتري للسلع الصناعية، هذا يعني أن المغريات العاطفية لن تكون ملائمة في التأثير على الطبيب (نظرياً)، ولكن واقع الحال لا يقر بذلك، إن افتراضنا المقبول هو أن الإغراء العقلائي يعد أكثر فائدة بالنسبة لتحفيز الطلب الأولي، بينما الإغراء العاطفي هو أكثر فائدة لتحفيز الطلب الانتقائي.
3. يعد الإعلان عن الدواء فريداً من نوعه، حيث يوضح الإعلان الدوائي الجوانب الإيجابية والسلبية للدواء في نفس الإعلان، وبالقانون. إن من أبرز أخلاقيات مهنة تصنيع الدواء أن تكون الحقائق عن الدواء واضحة ومعروفة لأصحاب قرار الشراء (الأطباء مثلاً) وللمرضى.

4. في الصناعة الدوائية يكون المزيج الترويجي في الغالب 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 محظور صرفها إلا بوصفة طبية، فإن كل الجهود الترويجية توجه للتأثير بالطبيب والصيدلي بالدرجة الأساس.

5. صحيح أن معظم المغريات البيعية المتضمنة في الحملات الترويجية الدوائية تكون عقلانية، إلا أن المغريات غير العقلانية أو العاطفية قد تلعب دوراً مهماً في التأثير على صاحب القرار (الطبيب مثال)، بإعتبار أن الطبيب إنسان ويتعامل مع إنسان آخر هو المريض ومن الخطأ التركيز دائماً على الجوانب العقلانية عند الطبيب. ولهذا فإن مكونات مثل تصميم العبوات الدوائية، والرسائل الإعلانية المرافقة للدواء وغيرها تستهدف إثارة الجوانب العاطفية أكثر من الجوانب العقلانية.

وقد عرف السوق العالمي للأدوية تطوراً كبيراً، فقد اتجه المنتجون إلى التكتل والإندماج سواءً على المستويين الدولي أو المحلي، وذلك من أجل إدارة المنافسة القائمة بكفاءة وفعالية، من جهة، ومواجهة التكاليف المرتفعة من جهة أخرى، وأخذت عمليات الإندماج والتكتل ثلاث استراتيجيات مختلفة هي:

- **استراتيجية السيطرة:** حيث تقوم الشركة بإمتلاك منافستها في نفس السوق من خلال شراء أسهمها في البورصة والهدف من هذه الاستراتيجية هو التكتل ومواجهة المنافسة.



• **استراتيجية التكامل العمودي الأمامي:** وذلك من خلال التوسع 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.

• **استراتيجية التنوع:** لجأت بعض الشركات الصيدلانية إلى سياسة التنوع، وذلك من خلال القيام بنشاطات جديدة في قطاعات أخرى مكملة لمجال أنشطتها الاستراتيجي، وذلك لظروف المنافسة الشديدة داخل السوق وكذلك ظهور بدائل لمنتجاتها الدوائية، كالأدوية التي لا تباع بوصفة طبية (خوخة، 2010).

• **استراتيجية التسويق المباشر للدواء**

استراتيجية تسويق الأدوية، والتي تستهدف بشكل رئيس الزبائن، وتشمل (اجتماعات مع الطبيب، والدعاية الطبية اليومية، والعينات) لذا 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 التسويق الدوائي. ومن خلال هذه استراتيجية تحاول شركات الأدوية استثمار المواقف الإيجابية للمستهلكين نحو منتجاتها الدوائية. ويمكن للطبيب اختيار منتج مفضل يعتمد على فوائد الدواء لصحة مرضاه والأطباء هم صناع القرار لقرار أي وصفة طبية ( Health IMS .2013).

إن المعلومات التي توفرها شركات الأدوية حول فعالية الدواء الجديد والآثار الجانبية وما إلى ذلك تكشف عن أهمية حاسمة في قرار الطبيب بإصدار دواء جديد، وهذه المعلومات تقلل من عدم اليقين بشأن الأدوية الموجودة في السوق، وتسمح للأطباء بوصف الدواء الأنسب لمرضاهم، كما

أن التسويق 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 تنطوي عليه الأنشطة التسويقية من حيث خلق قوة سوقية للمنتج المروج. وبهذه الطريقة، فإن الوظيفة الإقناعية للتسويق الدوائي تبني عوائق أمام الدخول وتؤثر في عملية انتشار الدواء المنافس (Enar Ruiz . etal.2014)، (الجبوري، 2018).

### 2.1.6 العوامل الثقافية

تختلف تفضيلات الافراد للمنتجات باختلاف ثقافتهم، حيث تعرف الثقافة على أنها مركب من المعرفة والعقائد والفنون والأخلاقيات والعادات والقيم والتقاليد المختلفة التي يكتسبها الشخص باعتباره عضواً في المجتمع، وبالتالي يمكن اعتبارها نمطاً للسلوك الذي يتبعه أعضاء المجتمع الواحد (مسلتي ولرباع، 2020).

وتعرف الثقافة على أنها مجموعة من المعارف والمعتقدات، والقيم والعادات وغير ذلك من العوامل التي يكتسبها شخص ما من البيئة الاجتماعية التي يتواجد بها والتي تحدد نماذج للسلوك يكون مشترك بين كل الأفراد (مرزوق ويونسي، 2021).

وتحتوي الثقافة على ثلاثة مقومات أساسية، حيث تتمثل فيما يلي (محيسن، 2019):

- **العموميات:** حيث تشمل مجموعة الأفكار والقيم المشتركة بين أفراد المجتمع كالدين، واللغة والمقومات الاجتماعية حيث تعد هذه العناصر أكثر عناصر الثقافة مقاومة للتغيير.

- **الخصوصيات:** وهي العناصر أقل مقاومة للتغيير من العموميات كونها ترتبط بمجموعة الظواهر التي يشترك فيها أفراد محددين ينتمون لمجموعات اجتماعية محددة.
- **البديلات:** هي المقومات التي لا يمكن تصنيفها ضمن العموميات والخصوصيات وتعد البديلات أكثر مقومات الثقافة عرضة للتغيير كونها تتغير باستمرار مثل الموضة التي تتغير من فترة لأخرى بتغير الأذواق.

**وتتميز الثقافات على أساس مجموعة من المعايير منها (مسلتي ولرباع، 2020):**

- **الجماعات الدينية:** حيث تعتمد الثقافات على المعتقد الديني كعامل أساسي للتصنيف.
  - **الجماعات القومية:** وهم مجموعة من الأفراد يشتركون في ثقافة قومية واحدة وعادة ما تكون لهم نفس الأصول والعادات والتقاليد.
  - **الجماعات العرقية:** وهي تلك الجماعات التي تشترك في ثقافة جزئية يكون أساسها العرق، إلا أنها تفهم وتحترم عادات وتقاليد كل فئة من الفئات حتى يتمكن المسوقين من توجيه سلع وخدمات تتناسب مع احتياجاتهم في ظل احترام ثقافتهم.
- وتتكون الثقافة من القيم والاتجاهات، حيث أنها تختلف من مجتمع إلى آخر، كما أنها تختلف في نفس المجتمع الواحد، فإذا تم نقل سلعة أو خدمة لما وراء المحيط يجب التأكد من حسن معرفة المناطق المحلية قبل الدخول إلى السوق (صديقي، 2013).
- فالثقافة تؤثر على 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 (الحموي وحمدان، 2013).

وتشجع الثقافة الفرعية المبادرات وتقدر الاختلافات بين الأفراد، فمثلاً نجد أن الفرد المختلف عنا يثير إعجابنا، بينما الثقافة التي تثنى التعاون وتقدره وتستهن بالاختلافات الفردية تعتبر ثقافة جماعية، وتميز هذه القيم بين الثقافات السائدة في المجتمعات، كما تؤثر بقوة في مفهوم الفرد نفسه، ولذلك توجد اختلافات بين الأفراد في استجاباتهم للمؤثرات التسويقية وأماكن التسويق واتجاهاتهم نحو السلع والإعلانات (الجاسم، 2010).

وتتنوع الثقافة بين الثقافة الفرعية والثقافة الأصلية ويقصد بالفرعية بأنها مجموعة من الأفراد يشتركون بقيم معينة، أو هي التي تدخلت وتعايشت مع ثقافة المجتمع الأصلي بسبب الهجرة أو العمل ويكونون مختلفين عن أصحاب الثقافة الأصلية للمجتمع المعني إذ تصبح لهذه الثقافة الفرعية قومية أو جنسية أو دين أو جماعات عرقية ولها مناطقها الجغرافية الخاصة بها، وتشكل هذه الثقافات قطاعاً أساسياً من السوق شأنها شأن جماعات الثقافة الأصلية، كما تعمل الثقافة على تكوين القرار الشرائي نحو السلع والخدمات، حيث أنه يتوجب على الشركات التسويقية تقديم منتجات تتفق مع أذواق المجتمع بحسب الجانب الثقافي الخاص به، كما يجب على المسوقين أيضاً مراقبة ومتابعة القيم والعادات الأكثر تأثيراً على الأنماط الشرائية والاستهلاكية بهدف تقييم الاستراتيجيات التسويقية والترويجية للمنتجات (الحلال، 2021).

## 2.2 دراسات سابقة

دراسة (Kiran and Kavita 2019)، بعنوان: دور الممثلين الطبيين في التأثير على سلوك الوصفات الطبية للأطباء: أشارت هذه الدراسة الى أن 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 عنصرا حاسما في تسويق الأدوية. ويتم إدخال عقاقير جديدة في السوق بشكل متكرر للغاية بسبب التغيير السريع في التفضيلات وأنماط وصفات الأطباء. لذلك، فإن فهم التحول في رغبات الأطباء فيما يتعلق باختيار دواء معين يمنح فرصا استباقية لشركات الأدوية لزيادة حصتها في السوق من خلال توقع تفضيلات الأطباء في الوقت المناسب. وحددت هذه الدراسة تأثير مجموعة من العوامل (مثل مستوى المعرفة ونوع المعلومات ومهارات الاتصال والزيارة المتكررة لممثلي البرامج وتكلفة الأدوية والجانب المعتاد لدى الأطباء) في تحديد الوصفات الطبية للأدوية الجديدة. وخلصت الدراسة إلى أن المعرفة ونوع المعلومات ومهارات الاتصال وعامل الاحتراف لدى مندوبي المبيعات الدوائية تؤثر في الأطباء بخصوص الوصفات للأدوية الجديدة، وسلوكهم المعتاد تجاه وصف الأدوية. وظهرت الدراسة ان سلوك الوصفات الطبية هو قرار الطبيب بشأن دواء معين لشركة أدوية محددة. وظهرت الدراسة ان الأطباء يأخذون في الاعتبار عدة عوامل في عملية التقييم الخاصة بهم أثناء اختيار دواء معين، مثل: نقل المعلومات إلى الأطباء، وخاصة من خلال الاتصال من قبل مندوبي الدعاية الطبية، فهم عنصر حاسم في تسويق الأدوية. كما أن فهم التحول في رغبات الأطباء فيما يتعلق

باختيار دواء معين يمنح فرصا لشركات الأدوية لزيادة حصتها في السوق من خلال توقع تفضيلات الأطباء في الوقت المناسب.

**دراسة زاهر (2018)، بعنوان: دور البيع الشخصي في اختيار المنتجات الدوائية من وجهة**

**نظر الأطباء: هدفت الدراسة الى معرفة دور البيع الشخصي كأحد عناصر المزيج الترويجي في**

اختيار الأطباء لمنتجات دوائية معينة عند علاج المرضى وكتابة الوصفة الطبية، وذلك عبر

تسليط الضوء على مدى أهمية توافر صفات معينة لدى مندوب المبيعات، ومدى تأثير كل صفة

على خيار الأطباء في محافظة طرطوس، ومن ثم تقديم مجموعة من المقترحات للشركات الدوائية

بما يساعدها في انتقاء وتدريب مندوبيها بالشكل الأمثل الذي يحقق أهدافها. واستخدمت الدراسة

المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّن مجتمع الدراسة من الأطباء في محافظة طرطوس الذين يزاولون

عملهم حتى تاريخ توزيع الاستبانة خلال عام 2017، وتم اختيار عينة الدراسة كعينة عشوائية

مؤلفة من 360 طبيبا، واعتمدت الدراسة على الاستبيان كأداة لجمع البيانات الأولية، وقد تم تحليل

هذه البيانات وإجراء الاختبارات الإحصائية اللازمة باستخدام برنامج (SPSS)، وتوصلت الدراسة

إلى مجموعة من النتائج، أهمها: يؤثر توافر صفات معينة لدى مندوبي المبيعات (كالمظهر

والمهارة البيعية والمهارة الفنية ومهارة التفاوض والقدرة على الإقناع) على خيارات الأطباء لكن

بنسب متفاوتة، كما أن المهارات البيعية أقل أثرا على الأطباء في اختيار المنتجات الدوائية وتليها

مهارة التفاوض والمهارات الفنية ومن ثم مظهر مندوب الدعاية، في حين أن القدرة على الإقناع

تعتبر أكثر العوامل التي تؤثر في اختيار المنتجات الدوائية من وجهة نظر الأطباء في محافظة

طرطوس. وتوصلت الدراسة الى وجود اختلاف في آراء الأطباء حول محور المهارة الفنية تعزى لعامل العمر والخبرة.

دراسة طهبوب، (2017)، بعنوان: **واقع المزيج الترويجي في قطاع الأدوية في فلسطين: هدفت** الدراسة إلى التعرف على واقع المزيج الترويجي في الشركات المصنعة للأدوية في فلسطين، والتعرف على العناصر المستخدمة في عملية ترويج الأدوية في هذه الشركات، والتعرف على الصعوبات التي تواجهها، واستخدام الباحث المنهج الوصفي، واعتمد اسلوب المسح الشامل لشركات تصنيع الأدوية في فلسطين، وتمت دراسة مجموعة من العناصر هي الإعلان، والبيع الشخصي، وتنشيط المبيعات، والعلاقات العامة والتسويق المباشر. وتكون مجتمع الدراسة من جميع شركات تصنيع الأدوية في فلسطين، فقد شملت الدراسة خمس شركات هي: شركة القدس للمستحضرات الطبية، وشركة بيرزيت لصناعة الأدوية، وشركة دار الشفاء لصناعة الأدوية، وشركة بيت جالا لصناعة الأدوية وشركة معامل الشرق الأوسط لصناعة الأدوية (ميجا فارم). واستخدم الباحث نوعين من الأدوات لجمع البيانات، الأول المقابلة والثاني الاستبانة، وتم إجراء أربع مقابلات مع مدراء المبيعات، كما وزعت 98 استبانة على مندوبي الدعاية والمبيعات، وتم استرداد 86 استبانة بنسبة استرداد بلغت 88 %، وتم تحليل المقابلات يدويا، أما الاستبانات فقد حلت بواسطة برنامج (SPSS)، وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن درجة استخدام المزيج الترويجي الكلية مرتفعة، كما أن أعلى الدرجات كانت درجة البيع الشخصي وأدناها الإعلان.

دراسة أجمان (2016) بعنوان: الأهمية النسبية لتأثير عناصر المزيج التسويقي في قرار شراء الأدوية من وجهة نظر الصيادلة في مدينة دمشق: قامت هذه الدراسة على أساس قياس الأهمية النسبية لتأثير عناصر المزيج التسويقي في قرار شراء الأدوية من وجهة نظر الصيادلة في مدينة دمشق، وركزت الدراسة على القرار الشرائي للصيادلة كونهم أحد أهم الوسطاء الذين يقومون بشراء الأدوية من شركات الأدوية ليعاد بيعها للمستهلكين النهائيين (المرضى)، وافترضت الدراسة وجود أثر لكل عنصر من عناصر المزيج التسويقي في القرار الشرائي للصيادلة، كما افترضت وجود اختلافات جوهرية لأثر المزيج التسويقي في قرار شراء الأدوية وفقا للمتغيرات الديموغرافية. وتم تحديد مجتمع الدراسة بكافة الصيدليات العاملة في مدينة دمشق، أما عينة الدراسة فقد اقتصرت على عينة متاحة من الصيدليات في دمشق. وقامت الباحثة بتوزيع 100 استبانة على الصيادلة وتم استرداد 88 استبانة وكانت جميع الاستبيانات المستردة صالحة للتفريغ والتحليل، وقد توصلت الدراسة إلى أن المزيج التسويقي يؤثر بشكل كبير في القرار الشرائي للصيادلة، والعنصر الأكثر تأثيرا من ضمن عناصر المزيج التسويقي هو السعر، بينما الجزئيات الأكثر تأثيرا في القرار الشرائي هي التصاميم الجذابة للمنتج ، والسمعة الجيدة بين الصيادلة ، وتلاؤم أسعار المنتجات الدوائية مع دخول أفراد المنطقة. وتوصلت الدراسة الى انه توجد اختلافات في اجابات الصيادلة حول أثر المزيج التسويقي باختلاف المنطقة البيعية ( منطقة شعبية ومتوسطة وراقية). وأوصت الدراسة بالتركيز على التصاميم الجذابة للمنتجات الدوائية والاهتمام بوضع تسعيرة للدواء تتناسب مع دخول أفراد المنطقة التي يتم توزيع الأدوية فيها.



دراسة (Aminul & Ataher, 2015)، بعنوان: تسويق المنتجات الصيدلانية عبر البيع الشخصي: دراسة أداء المندوب الطبي: هدفت الدراسة الى التعرف على أداء مندوب مبيعات الأدوية في الترويج لمنتجاته من خلال متخذي القرار النهائي (الأطباء). وتم استخدام المنهج الوصفي، وسحبت عينة عشوائية احتمالية وتم اختيار 99 مندوب أدوية ل 17 منتج صيدلاني مشهور، وخلصت الدراسة إلى أن العامل الأهم في نجاح الترويج هو إقناع الأطباء بالمنتج، بالإضافة إلى جودة المنتج وسعره وتوفره. ومن ناحية أخرى، فإن إرضاء مندوب الأدوية من خلال الدعم اللوجستي والتعويضات وساعات العمل تزيد من ولائه لعمله وبالتالي تعزيز المنتج لدى المستهلكين النهائيين (المرضى) عبر إقناع الأطباء.

دراسة (Appiah, 2011)، بعنوان: الترويج لأدوية الوصفات من قبل مندوبي بيع الأدوية وتأثيرها على العاملين في مجال الصحة: هدفت الدراسة الى بيان فيما إذا كان للسياسات الترويجية المستخدمة من قبل ممثلي الشركات الدوائية أثر على سلوك العاملين في مجال الصحة، وأظهرت الدراسة مدى تفاعل العاملين في الصحة مع ممثلي شركات الأدوية، ومدى ملاءمة الهدايا المقدمة لهم من مندوبي الأدوية، وفيما إذا كان لهذه الهدايا أي تأثير على الوصفات الطبية للمرضى. وتم استخدام المنهج الوصفي، وأخذت عينة من 3 مستشفيات عامة مختلفة، وتم اختيار مجموعة عشوائية من 211 شخصا، وتضم هذه المجموعة أطباء وصيادلة ومساعدين صحيين. وخلصت الدراسة إلى أن انطباع العاملين في مجال الصحة عن ممثلي الدواء كان ايجابيا، ولكنهم لم يعتمدوا على البيانات والمعلومات الطبية المقدمة من قبلهم. وتبين وجود ارتباط قوي بين الفوائد المقدمة

من شركات صناعة الأدوية وتفضيلها كمنتجات محددة في المستشفيات، وقد كان للهدايا المقدمة من الشركات تأثير كبير على الوصفات الطبية ولها الأولوية عن باقي المنتجات الدوائية.

**دراسة (Joshua, 2010) بعنوان: التسويق الطبي في الولايات المتحدة: وصفة طبية**

**للإصلاح:** هدفت هذه الدراسة الى التعرف على التسويق الطبي في الولايات المتحدة، وتحلل هذه الدراسة حجم وعمل التسويق الطبي، وتقرح قانون التسويق الطبي لينظر فيه الكونغرس، وتدافع عنه ضد أي هجوم قانوني. وتشير الدراسة الى أن الحظر الشامل على الأنشطة التسويقية الأكثر إزعاجا لصناعات الأدوية والأجهزة من شأنه أن يقلل الإنفاق على العقاقير الطبية والأجهزة الطبية عن طريق الحد بشكل كبير من ميول الأطباء إلى وصف الأدوية والأجهزة الطبية ذات العلامات التجارية الأكثر تكلفة. وتصف الدراسة كيف يؤثر التسويق الطبي في عملية صناعة القرار لدى الأطباء، وكيف يؤثر هذا التحول على الإنفاق على الأدوية والأجهزة. وأكدت الدراسة على ضرورة وجود قانون لتنظيم التسويق الطبي للتقليل من الآثار المادية المترتبة في عقد اتفاقات بين الشركات والأطباء. وظهرت الدراسة ان الأطباء في الولايات المتحدة يكتبون أكثر من ثلاثة مليار وصفة طبية كل عام، أو حوالي 12 وصفة طبية لكل أمريكي(حسب احصاءات العام 2009)، وقد أنفقت الولايات المتحدة حوالي 300 مليار دولار على العقاقير الطبية.

**دراسة (Klaus & Simon, 2010)، بعنوان: "دراسة عينة من الأطباء الألمان في العيادات**

**الخاصة لهم حول علاقتهم مع مندوب مبيعات الأدوية:** هدفت هذه الدراسة الى تقييم نوع الاتصالات التي تجري بين الطبيب والمندوب وجودتها من خلال مسح عينة من الأطباء في عياداتهم. وهناك وهدفت الدراسة ايضا الى تحديد ما إذا كان هناك بدائل أخرى للممارسات

الترويجية الحالية يمكن تصورها. وتم اختيار مائة طبيب من أربعة اختصاصات (عصبية، نفسي، طب عام، قلبية) وتم توزيع استبيان على الأطباء في عياداتهم. وخلصت الدراسة إلى أن 77% من الأطباء ذكروا أن مندوب المبيعات كان يزورهم مرة في الأسبوع على الأقل، وذكر 19% من الأطباء أن مندوب المبيعات كان يزورهم كل يوم. وكانت الهدايا مثل الأدوية المجانية والقرطاسية التي تحمل شعارات للشركة والوجبات المجانية هي الأكثر شيوعا، وذكر 4% من الأطباء أنهم لم يتلقوا معلومات مناسبة من مندوبي البيع عن المنتج. وذكر 6% من الأطباء أنهم اعتبروا أنفسهم متأثرين بمندوبي البيع، بينما أشار 12% من الأطباء أنهم يتأثرون باختيارات زملائهم في اختيار وصفاتهم الدوائية. وأشارت الدراسة إلى أن الأطباء عموما لا يرون أن زيارة مندوب البيع أو الندوات التعريفية التي ترعاها الشركة توصل الغرض المطلوب منها مقارنة بالنشرات الطبية المرفقة بالأدوية، أو الأحداث التجريبية للمنتج.

**دراسة (Anderson, 2009)، بعنوان: العوامل المتعلقة باعتماد الأطباء على مندوبي مبيعات الأدوية:** هدفت هذه الدراسة إلى تحليل العلاقة بين مندوبي مبيعات الأدوية وأطباء الأمراض النسائية، وتحديد معايير اعتماد الأطباء على بيانات ومعلومات مندوبي المبيعات عند اختيار الأدوية لوصفاتهم الطبية. وتم إرسال 515 استبيانا بالبريد الإلكتروني إلى أطباء النسائية والتوليد، وتم اختيارهم عشوائيا من الكلية الأميركية، وقد تم الطلب من المشاركين معرفة مصادر البيانات والمعلومات المستخدمة عند اتخاذهم قرارا لوصف أي دواء، والتفاعل مع المندوبين، ومعرفة آرائهم حول قيمة البيانات والمعلومات المقدمة من المندوبين، وتوصلت الدراسة إلى أن الأطباء يكونون عند تواجدهم في عياداتهم الخاصة أكثر تفاعلا مع المندوبين من تواجدهم في المستشفيات،

وتوصلت الدراسة الى أنه لا يوجد فروق جوهريّة تعزى لمتغيري الجنس والعمر بخصوص مستوى  
تفاعل الأطباء مع المندوبين، وأن توزيع المندوبين لعينات مجانية يؤثر على قرارات الأطباء في  
اختيار أدوية وصفاتهم, وقد تم التنبؤ بما يعتقد به الطبيب حول قيمة بيانات ومعلومات المندوبين.  
وتوصلت الدراسة الى أن الأطباء يرون أن بيانات ومعلومات مندوب المبيعات قيمة ومؤثرة.

## الفصل الثالث

### الإطار المنهجي للدراسة

3.1 مقدمة

3.2 منهجية الدراسة.

3.3 مجتمع الدراسة وعينتها

3.4 أداة الدراسة

3.4.1 التحقق من صدق الاستبانة

3.4.2 ثبات استبانة الدراسة

3.5 معيار تصحيح النتائج

3.6 مجتمع وعينة الدراسة

3.7 خصائص عينة الدراسة

## الفصل الثالث

### الإطار المنهجي للدراسة

#### 3.1 مقدمة

خلال هذا الفصل، يسلط الباحث الضوء على طريقة وإجراءات البحث العلمي التي تم اتباعها في هذه الدراسة، وذلك للوصول إلى إجابات أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها، حيث يتم شرح المنهجية البحثية التي تم الاستناد إليها والأدوات المستخدمة لجمع البيانات من عينة الدراسة، إضافة إلى تحديد المجتمع وطريقة المعاينة التي تم استخدامها، بالإضافة إلى تسليط الضوء على الأساليب التي تم استخدامها لتحليل البيانات، مع تحديد متغيرات الدراسة.

#### 3.2 منهجية الدراسة

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وهو المنهج الذي يقوم بدراسة الظاهرة وجمع البيانات والمعلومات حولها وحول الإشكالية التي توصلها، ويتم دراسة الظاهرة بصورة واقعية ووصفها وصفا دقيقا بطرق كمية أو نوعية أو الاثنين معا، ولا يكون هذا المنهج مقتصرًا على جمع البيانات فقط، بل يتعدى ذلك إلى الخروج بتفسيرات واستنتاجات قادرة على تفسير الظاهرة (درويش، 2018).

واعتماداً على هذا المنهج؛ تم جمع البيانات حول دور العوامل التسويقية والثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، وتصنيف هذه البيانات وتنظيمها وصولاً إلى النتائج المتعلقة بمشكلة هذه الدراسة.

### 3.3 أداة الدراسة

هناك مصادر متنوعة لجمع البيانات في الدراسات والأبحاث، وتنقسم هذه المصادر إلى مصادر أولية وأخرى ثانوية، بخصوص المصادر الأولية تتعلق بجمع البيانات من خلال استخدام أدوات بحثية (كالملاحظة والمقابلات والاستبانة)؛ أما المصادر الثانوية فهي تعتمد على ما قام به الآخرون من جهود بحثية حول موضوع الدراسة كالمصادر العلمية والكتب والأبحاث والدراسات المنشورة في مجلات علمية محكمة والدراسات الجامعية المنشورة وغير المنشورة، والتي لها ارتباط وعلاقة بمتغيرات الدراسة، وفي هذه الدراسة تم استخدام الاستبانة كأداة من أدوات جمع البيانات من عينة الدراسة.

ويلجأ الباحثون إلى استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات كونها تتصف بأنها توفر الوقت والجهد والتكلفة، كما أنها قادرة على استثارة عينة الدراسة للإجابة بشكل منهجي ولتقديم الحقائق والآراء الخاصة بهم حول مشكلة الدراسة، ودون تدخل مباشر من الباحث (عيسى و عبد الرؤوف، 2017). وقد تم تطوير الاستبانة بما يتلاءم مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها ومتغيراتها المستقلة والتابعة، إضافة إلى ذلك فقد تم الاعتماد على الكتب والأبحاث العلمية والدراسات العلمية ذات العلاقة. ويبين الملحق (5.1) هذه الاستبانة، وقد تم تقسيمها إلى عدة أقسام وهي:

1. **البيانات الشخصية:** هي بيانات خاصة بعينة الدراسة تشتمل على فقرات: الجنس، عمر الطبيب، سنوات الخبرة، التخصص، دولة التخرج.

2. **القسم الثاني ويشتمل على محاور الدراسة وهي:** العوامل التسويقية (المنتج الدوائي، سعر المنتج الدوائي، توزيع المنتج الدوائي، ترويج المنتج الدوائي)، والعوامل الثقافية.

وتتوزع فقرات الاستبانة على هذه المحاور والأقسام، والجدول التالي يبين توزيع فقرات الاستبانة:

### جدول 3.1: توزيع فقرات الاستبانة على المحاور البحثية

عدد الفقرات	البيان	التسلسل
5	البيانات الشخصية	.1
16	المنتج الدوائي	.2
7	سعر المنتج الدوائي	.3
7	توزيع المنتج الدوائي	.4
12	ترويج المنتج الدوائي	.5
17	عوامل ثقافية	.6
64	إجمالي الفقرات	

### 3.3.1 التحقق من صدق الاستبانة:

تم عرض استبانة الدراسة على مجموعة من المحكمين من ذوي التخصص العلمي الذي له علاقة بمتغيرات الدراسة ومحاورها، وكان الهدف من ذلك هو التأكد من ملاءمة الفقرات لقياس المحاور البحثية التي يُراد قياسها، إضافة إلى التأكد من سلامة صياغة الفقرات وارتباطها بمجالات الدراسة ومحاورها، وقد قام المحكمون مشكورين بتقديم ملاحظاتهم وتعديلاتهم والتي تم الأخذ بها والاستفادة منها في تطوير الاستبانة بشكلها النهائي، وفي تحقيق الصدق لها.

كما تم إجراء دراسة استطلاعية Pilot Study على عينة استكشافية بلغ حجمها (30) طبيباً وطبيبة من مجتمع الدراسة، وقد تم الاعتماد على إجاباتهم عن الاستبانة في إجراء اختبارات إحصائية للتأكد من صدق وثبات الاستبانة الاحصائي، وقد تم استبعاد هذه العينة لاحقاً من مجتمع الدراسة، وتم إجراء اختبار التحليل العاملي Factor Analysis، والذي يعتمد على أن تكون درجة التشبع للفقرات بالمحور الذي تنتمي إليه أعلى أو تساوي (0.60)، وهي الحالة التي تحقق الصدق البنائي للاستبانة (Howard, 2015). ويبين الجدول (3.2) التالي نتائج اختبار التحليل العاملي لفقرات أداة الدراسة:



جدول 3.2 : نتائج الصدق الاحصائي لاستبانة الدراسة (التحليل العاملي)

Extraction	Item	Extraction	Item	Extraction	Item	Extraction	Item
.858	46	.837	31	.780	16	.845	1
.899	47	.864	32	.846	17	.935	2
.837	48	.926	33	.865	18	.680	3
.873	49	.884	34	.814	19	.844	3
.794	50	.841	35	.949	20	.849	5
.848	51	.756	36	.936	21	.839	6
.901	52	.910	37	.800	22	.689	7
.831	53	.927	38	.864	23	.655	8
.903	54	.926	39	.865	24	.855	9
.919	55	.876	40	.846	25	.864	10
.879	56	.878	41	.866	26	.745	11
.880	57	.899	42	.915	27	.771	12
.684	58	.872	43	.892	28	.870	13
.852	59	.825	44	.874	29	.853	14
		.857	45	.917	30	.913	15

وتظهر نتائج الجدول (3.2) 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 لاستبانة الدراسة.

### 3.3.2 ثبات استبانة الدراسة:

يقيس ثبات استبانة الدراسة مدى توافقها واتساق نتائجها إذا ما تم إعادة توزيعها وتطبيقها أكثر من مرة في نفس الظروف الحالية، وللتأكد من الثبات تم حساب معامل الاتساق الداخلي للاستبانة من خلال اختبار معامل كرونباخ ألفا Cronbach Alpha Coefficient والذي كانت نتائجه كما هو مبين في الجدول (3.3) التالي:

جدول 3.3 : نتائج ثبات استبانة الدراسة (معامل الاتساق الداخلي)

الرقم	المحور/ البعد	عدد الفقرات	قيمة Alpha
1.	ثبات محور المنتج الدوائي	16	.791
2.	ثبات محور سعر المنتج الدوائي	7	.687
3.	ثبات محور توزيع المنتج الدوائي	7	.774
4.	ثبات محور ترويج المنتج الدوائي	12	.894
5.	ثبات محور العوامل ثقافية	17	.867
	الثبات الكلي لأداة الدراسة	59	.896

وبالنظر إلى النتائج التي يبينها الجدول (3.3) والمتعلقة بنتائج اختبار معامل كرونباخ ألفا لمحاور الدراسة، لوحظ أن معامل الاتساق الداخلي الكلي للاستبانة كان ذا قيمة مرتفعة بلغت (0.896)، وهو ما يعني الوثوق بنتائج استبانة الدراسة بذات القيمة الخاصة بمعامل الاتساق الداخلي الكلي للاستبانة وهي (89.6%)، وهي نسبة مرتفعة ومقبولة إحصائياً. وبالنظر إلى ثبات محاور الدراسة بشكل منفصل، لوحظ أن أعلى هذه المحاور ثباتاً كما تبين قيمة معامل الاتساق الداخلي الخاصة به هو محور ترويج المنتج الدوائي، حيث بلغت قيمة ثباته (0.894)، وهي قيمة ثبات مرتفعة، أما أقل هذه المحاور ثباتاً فهو محور سعر المنتج الدوائي والذي بلغت قيمة معامل الاتساق الداخلي له (0.687)، فيما كانت قيم ثبات المحاور الأخرى تدل على ثبات مقبول إحصائياً لها. وبعد إجراء

اختبارات الصدق والثبات لاستبانة الدراسة، وتحققها في الاختبارات المتعلقة بهذين المعيارين، فإن استخدام الاستبانة لجمع البيانات من عينة الدراسة يعد أمراً يمكن الوثوق به والتأكد من صدق وموثوقية النتائج، كما ويمكن الاعتماد على هذه النتائج.

### 3.4 معيار تصحيح النتائج

بعد تحقق الصدق والثبات لأداة الدراسة، تم وضع معيار تصحيح لإجابات عينة الدراسة، وهو معيار يعتمد على المتوسطات الحسابية لإجابات عينة الدراسة على الفقرات التي تم طرحها في الاستبانة، وهي الفقرات التي تقيس وتناقش المحاور البحثية للدراسة، وتم الاعتماد على معيار تصحيح النتائج لمقياس ليكرث الخماسي، وذلك من خلال حساب المدى وطول الفئة، وتم اعتماد النموذج الإحصائي النسبي لمقياس ليكرث وهو ما يبينه الجدول (3.4) التالي (أبو صالح، 2001):

جدول 3.4 : معيار تصحيح النتائج

مقياس ليكرث	إطلاقاً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
درجة الموافقة	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
تفسر الدرجة	ضعيفة جداً	ضعيفة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جداً

### 3.5 مجتمع وعينة الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من الأطباء العاملين في المحافظات رام الله وجنوب الضفة الغربية، والذين يعملون في القطاع العام والخاص والأهلي.

وقد بلغ حجم هذه العينة (170) طبيباً وطبيبة، وقد تم توزيع استبانة الدراسة عليهم وتم استرجاع (143) استبانة صالحة للدراسة والتحليل، بنسبة استرجاع بلغت (84.2%).

### 3.6 خصائص عينة الدراسة

توزعت عينة الدراسة وفقاً للبيانات العامة كما يأتي:

1. **حسب النوع:** بلغ حجم الذكور من عينة الدراسة النسبة الأكبر بنسبة بلغت (84.6%)، فيما كانت نسبة الإناث من العينة (15.4%)، ويوضح الجدول (3.5) الأعداد والنسب الخاصة بالنوع فيما يلي:

جدول 3.5 : خصائص عينة الدراسة وفقاً للنوع

حسب النوع		
النسبة المئوية	العدد	القيم
84.6%	121	ذكر
15.4%	22	أنثى
100.0%	143	المجموع

2. **حسب الفئة العمرية:** كانت النسبة الأعلى لعينة الدراسة ممن هم في الفئة العمرية (من 30-40 عام) بواقع (60.1%) فيما النسبة الأقل لمن هم في الفئة العمرية (أقل من 30 عام) وكانت النسب والتكرارات كما في الجدول (3.6) التالي:

جدول 3.6 : خصائص عينة الدراسة وفقاً للفئة العمرية

الفئة العمرية		
النسبة المئوية	العدد	القيم
7.0%	10	أقل من 30 عام
60.1%	86	من 30 - 40 عام
24.5%	35	من 41 - 50 عام
8.4%	12	من 51 سنة فأعلى
100.0%	143	المجموع

3. **حسب سنوات الخبرة:** وفقاً لهذا العامل، كان توزيع عينة الدراسة كما يبين الجدول (3.7) التالي والذي يظهر أن أقل نسبة كانت لمن لديهم سنوات خبرة أقل من (5 سنوات) فيما كانت النسبة الأعلى لمن لديهم سنوات خبرة (أكثر من 10 سنوات).

جدول 3.7 : خصائص عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة

حسب سنوات الخبرة		
النسبة المئوية	العدد	القيم
7.0%	10	أقل من 5 سنوات
44.1%	63	من 5 - 10 سنوات
49.0%	70	أكثر من 10 سنوات
100.0%	143	المجموع

4. **حسب التخصص:** كانت النسبة الأعلى من عينة الدراسة للأطباء الذين لديهم تخصص وبلغت نسبتهم (69.9%)، فيما كانت نسبة من هم أطباء عامون ودون تخصص (30.1%)، والجدول (3.8) التالي يبين النسب والتكرارات:

جدول 3.8 : خصائص عينة الدراسة وفقاً للتخصص

حسب التخصص		
النسبة المئوية	العدد	القيم
30.1%	43	عام
69.9%	100	متخصص
100.0%	143	المجموع

5. **حسب الجامعة التي تخرج منها الطبيب:** كانت النسبة الأعلى للأطباء الذين درسوا في جامعات أجنبية بواقع (42.7%)، بينما احتل الأطباء الذين درسوا في جامعات فلسطينية النسبة الأقل بواقع (26.6%)، فيما بلغت نسبة من درسوا في جامعات عربية (30.8%) وهو ما يبينه الجدول (3.9) التالي:

جدول 3.9: خصائص عينة الدراسة وفقاً للجامعة

حسب الجامعة		
النسبة المئوية	العدد	القيم
26.6%	38	جامعة فلسطينية
30.8%	44	جامعة عربية
42.7%	61	جامعة أجنبية
100.0%	143	المجموع

## الفصل الرابع

### عرض نتائج الدراسة

## الفصل الرابع

### عرض نتائج الدراسة

#### 4.1 مقدمة:

في هذا الفصل، تم استعراض الإجراءات والطرق العلمية التي استخدمت في الإجابة عن أسئلة الدراسة وفحص فرضيات الدراسة، وذلك لمحاولة التعرف إلى العوامل التسويقية والثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، ومقارنة هذه النتائج مع الجهود السابقة والدراسات التي تناولت ذلك. وفي هذا الفصل تم استخدام البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة، والتي تم تصنيفها وتحليلها من خلال استخدام الإحصاء الوصفي والتحليلي اعتماداً على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS V.28.

#### 4.2 نتائج إجابة أسئلة الدراسة

في هذا الجزء من الفصل الرابع، تم استعراض إجابات أسئلة الدراسة كما يلي:

##### 4.2.1 نتائج إجابة السؤال الأول للدراسة:

**السؤال الرئيس الأول:** ما العوامل التسويقية (المنتج الدوائي، سعر المنتج الدوائي، توزيع المنتج الدوائي، ترويج المنتج الدوائي) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟ للإجابة على هذا السؤال الرئيس، تمت الإجابة على الأسئلة المتفرعة منه كما يأتي:

1. ما العوامل التسويقية المرتبطة بالمنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات

التجارية في الوصفات الدوائية؟ للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج البيانات الوصفية للفقرات

التي تناولت العوامل التسويقية المرتبطة بالمنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم



للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، إذ تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (t) المحسوبة والأوزان النسبية ودرجات الاستجابة لإجابات عينة الدراسة لهذه لفقرات الاستبانة المتعلقة بهذا السؤال والتي كانت كما في الجدول (4.1) كما يأتي:

جدول 4.1 : البيانات الوصفية للعوامل التسويقية المرتبطة بالمنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
1.	مستوى جودة المنتجات الدوائية للشركة.	4.17	0.769	18.19	83.4%	مرتفعة
2.	مستوى اهتمام شركة الأدوية بتطوير منتجاتها الدوائية.	3.98	0.809	14.49	79.6%	مرتفعة
3.	مستوى ثقة الطبيب في المادة الفعالة في الدواء المطلوب.	3.77	0.87	10.58	75.4%	مرتفعة
4.	الأثر العلاجي الذي يتوقعه الطبيب من الدواء مقارنة بغيره من الأدوية البديلة.	4.25	0.717	20.85	85.0%	مرتفعة جداً
5.	تواصل ممثلي الشركة مع الطبيب من حين لآخر لمعرفة أية ملاحظات على منتجاتهم الدوائية (إن وجدت).	4.29	0.678	22.75	85.8%	مرتفعة جداً
6.	مستوى تنوع المنتجات الدوائية التي توفرها الشركة.	3.65	0.833	9.33	73.0%	مرتفعة
7.	مواكبة الشركة لكل ما هو جديد في عالم الأدوية لتوفيره للمرضى.	4.04	0.768	16.19	80.8%	مرتفعة
8.	مستوى حرص الشركة الدوائية على معرفة الاحتياجات المتجددة للمرضى من الأدوية.	4.05	0.799	15.71	81.0%	مرتفعة
9.	مستوى حرص الشركة على المعالجة السريعة لأية شكوى تتعلق بمنتجاتها الدوائية (اهتمام بتحسين مستمر لمنتجاتها).	4.29	0.69	22.36	85.8%	مرتفعة جداً
10.	ثقة الطبيب بشركة معينة دون غيرها بناء على تاريخها في تصنيع الادوية (مثل الثقة في جودة المادة الطبية الفعالة ومصدرها لدى كل شركة).	4.13	0.816	16.56	82.6%	مرتفعة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
11.	شكل المنتج الدوائي الذي يسهل استخدامه من المريض (مثل الحبوب الدائرية او المستطيلة او حجم حبة الدواء...).	3.78	0.875	10.66	75.6%	مرتفعة
12.	طعم الدواء (نكهات الدواء) سواء أكان الدواء سائلاً أم غير سائل.	3.7	0.872	9.60	74.0%	مرتفعة
13.	وجود اضافات داخل عبوة الدواء تسهل استخدام الطبيب للدواء (مثل وجود وحدة قياس/ سرنجة/ ملعقة...).	3.62	0.871	8.51	72.4%	مرتفعة
14.	درجة التحسن التي تطرأ على المريض عند استخدام بديل دوائي محدد دون سواه في ضوء خبرات الطبيب السابقة مع بدائل دوائية لشركات مختلفة.	4.15	0.772	17.81	83.0%	مرتفعة
15.	الأعراض الجانبية لبعض الأدوية التي تختلف من دواء لبديل دوائي آخر بسبب المواد المضافة.	3.94	0.951	11.82	78.8%	مرتفعة
16.	طبيعة الحالة المرضية فالحالات المرضية الحرجة وعالية المخاطرة تدفع الطبيب لاعتماد بديل دوائي معروف عالمياً.	4.02	0.764	15.97	80.4%	مرتفعة
	الدرجة الكلية للعوامل التسويقية المرتبطة بالمنتج الدوائي	3.98	0.372	31.50	79.6%	مرتفعة

ومن هذه النتائج، لوحظ أن الدرجة الكلية للعوامل التسويقية المرتبطة بالمنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية هي درجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام (3.98) بانحراف معياري (0.372) وهي قيمة تعكس توافقاً كبيراً لدى عينة الدراسة تجاه الإجابات، وقد بلغت قيمة (t) المحسوبة لهذا المحور (31.5) وهي قيمة مرتفعة تعكس أهمية العوامل التسويقية المرتبطة بالمنتج الدوائي في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في وصفاتهم الدوائية، وقد بلغ الوزن النسبي العام لهذا المحور (79.6%).

وهذه النتائج تتفق مع دراسة (Aminul & Ataher 2015) التي أظهرت أن العامل الأهم في نجاح الترويج هو إقناع الأطباء بالمنتج.

وبالنظر الى الفقرات التي تقيس بعد المنتج الدوائي، لوحظ أن أعلاها موافقة لدى عينة الدراسة كانت الفقرة رقم (9) والتي جاءت بمتوسط حسابي بلغ (4.29) وبنسبة استجابة بلغت (85.8%)، والتي أظهرت موافقة المبحوثين المرتفعة جداً تجاه مستوى حرص الشركة على معالجتها السريعة لأي شكوى تتعلق بالمنتجات الدوائية الخاصة بها، والاهتمام بالتحسين المستمر لمنتجاتها، كذلك الفقرة رقم (5) التي كانت بمتوسط حسابي مرتفع بلغ (4.29) أيضاً وبانحراف معياري بلغ (0.678) ووزن نسبي بلغ (85.8%) والتي أظهرت موافقة عينة الدراسة تجاه مستوى تواصل ممثلي الشركة مع الطبيب من لآخر لمعرفة الملاحظات حول منتجاتهم إن وجدت وكانت نسبة الموافقة على هذه الفقرة مرتفعة جداً، أيضاً الفقرة رقم (4) التي جاءت بنسبة استجابة مرتفعة جداً بلغت نسبتها (85.0%) والتي كان المتوسط الحسابي الذي يقيسها (4.25) والتي بينت موافقة العينة على أهمية الأثر العلاجي الذي يتوقعه الطبيب من الدواء مقارنة بغيره من الأدوية البديلة.

وبالنظر إلى الفقرات وموافقة العينة عليها، لوحظ أن جميعها جاءت بدرجات موافقة مرتفعة إلى مرتفعة جداً، وبالنظر إلى أقلها لوحظ أن الفقرة رقم (13) هي الأقل موافقة بين الفقرات الأخرى، وقد بلغ المتوسط الحسابي الذي يقيس هذه الفقرة (3.62) وبانحراف معياري بلغ (0.871) وكانت قيمة (t) المحسوبة لهذه الفقرة (8.51) وهي أعلى بخمس درجات تقريباً من القيمة المعيارية (3) لمستوى ليكرث الخماسي، وكان الوزن النسبي لهذه الفقرة (72.4%) ما يعني اهتمام عينة الدراسة وموافقتها بدرجة مرتفعة بأن وجود إضافات داخل عبوة الدواء لتسهيل استخدام الدواء من قبل الطبيب أمر له أهميته فيما يتعلق باختيار الأطباء للمنتج في وصفاتهم العلاجية.

2. ما العوامل التسويقية المرتبطة بسعر المنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم

### للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟

للتعرف إلى إجابة هذا السؤال تم استخراج البيانات الوصفية المتعلقة بالفقرات التي المتعلقة بالعوامل التسويقية المرتبطة بسعر المنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، وتم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (t) المحسوبة والأوزان النسبية ودرجات الاستجابة لإجابات عينة الدراسة على فقرات الاستبانة المتعلقة بهذا السؤال والتي يوضحها الجدول (4.2) الآتي:

جدول 4.2 : البيانات الوصفية للعوامل التسويقية المرتبطة بسعر المنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
17.	مستوى ملاءمة أسعار الشركة الدوائية للوضع المالي للمريض (للمرضى الذين ليس لديهم تأمين صحي).	3.96	0.68	16.88	79.2%	مرتفعة
18.	مستوى تناسب أسعار الشركة مع القدرات الشرائية للمواطنين الفلسطينيين.	3.92	0.662	16.62	78.4%	مرتفعة
19.	مستوى ملاءمة سعر المنتج الدوائي مع مستوى جودته.	4.15	0.741	18.56	83.0%	مرتفعة
20.	تقبل شركة التأمين الصحي (إن وجدت) لأسعار المنتجات الدوائية في ظل وجود بدائل متعددة بأسعار مختلفة.	3.6	0.823	8.72	72.0%	مرتفعة
21.	شعوري بوجود مسؤولية اجتماعية لدى الشركة في تحديد أسعارها.	3.31	0.867	4.28	66.2%	متوسطة
22.	شعوري بأن أسعار منتجات الشركة التي أوصي بمنتجاتها الدوائية هي أسعار تنافسية قياسا بالشركات المنافسة.	3.55	0.878	7.49	71.0%	مرتفعة
23.	وجود لجنة من قبل الشركة تعمل على تعديل سعر الدواء بشكل دوري بناء على اتفاقات مع وزارة الصحة.	3.27	0.896	3.60	65.4%	متوسطة

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
	الدرجة الكلية للعوامل التسويقية المرتبطة بسعر المنتج الدوائي	3.67	0.533	15.03	73.4%	مرتفعة

ومن هذه النتائج في الجدول (4.2) لوحظ أن الدرجة الكلية للعوامل التسويقية المرتبطة بسعر المنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية جاءت بدرجة مرتفعة وفقاً لمعيار تصحيح النتائج، حيث كان المتوسط الحسابي الذي يقيس إجابات عينة الدراسة حول هذه الدرجة (3.67) وبانحراف معياري بلغ (0.533) والذي يفيد بوجود توافق لدى العينة حول الإجابات، وكانت قيمة (t) المحسوبة لهذه الدرجة (15.03) وهي أعلى من القيمة المعيارية، وقد جاءت استجابة العينة حول هذه الدرجة بنسبة مرتفعة بلغ وزنها (73.4%)، ما يعني أهمية دور السعر للمنتجات الدوائية لدى اختيار الأطباء لعلاماتها التجارية عند كتابتهم للوصفات.

وتتفق هذه النتيجة مع ما خلصت إليه دراسة أجمان (2016) والتي بينت أهمية السعر كون العنصر الأكثر تأثيراً من ضمن المزيج التسويقي في القرار الشرائي للأدوية.

كما تتفق هذه النتيجة مع ما خلصت إليه مع دراسة Aminul & Ataher (2015) التي أكدت أيضاً في نتائجها على أهمية السعر في تسويق المنتجات الصيدلانية.

وبالنظر للفقرات التي تقيس هذا المجال، لوحظ أن أكثرها استجابة لدى أفراد العينة كانت الفقرة رقم (19) والتي جاءت بمتوسط حسابي بلغ (4.15) وبنسبة استجابة مرتفعة شكلت (83.0%)، والتي أظهرت الموافقة الكبيرة لدى عينة الدراسة في أن مستوى سعر المنتج الدوائي يتلاءم مع جودته، كذلك الفقرة رقم (17) والتي أظهرت أن مستوى أسعار الشركة الدوائية يتلاءم مع مستوى المريض

وخاصة من ليس لديهم تأمين صحي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للإجابة على هذه الفقرة (3.96) وبانحراف معياري بلغ (0.680) وكان وزنها النسبي مرتفعاً حيث بلغ (79.2%).

أما أدنى الفقرات من حيث استجابة عينة الدراسة عليها، فكانت الفقرة رقم (23) والتي جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.27) وبانحراف معياري بلغ (0.896)، وبلغت قيمة (t) المحسوبة لهذه الفقرة (3.60) وهي أعلى من القيمة المعيارية (3) بقليل، وكانت الاستجابة على هذه الفقرة متوسطة بوزن بلغ (65.4%) ما يعكس موافقة متوسطة حول وجود لجنة من قبل الشركة تعمل على تعديل الأسعار الدوائية بشكل دوري وفقاً لاتفاقيات مع وزارة الصحة، يليها الفقرة (21) التي جاءت بنسبة استجابة متوسطة عكست الشعور بالمسؤولية الاجتماعية لدى الشركة في تحديد أسعار الأدوية، وهو ما جاء بمتوسط حسابي بلغ (3.31) وقد بلغت قيمة (t) المحسوبة (4.28) وهي أعلى من القيمة المعيارية (3) غير أن الوزن النسبي لهذه الفقرة كان متوسطاً حيث بلغ (66.2%).

3. ما العوامل التسويقية المرتبطة بتوزيع المنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم

للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية ؟

لإجابة هذا السؤال، تم استخراج البيانات الوصفية المتعلقة بالعوامل التسويقية المرتبطة بتوزيع المنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، إذ تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (t) المحسوبة والأوزان النسبية ودرجات الاستجابة لإجابات عينة الدراسة على فقرات الاستبانة المتعلقة بهذا السؤال والتي يوضحها الجدول (4.3)

الآتي:

جدول 4.3: البيانات الوصفية للعوامل التسويقية المرتبطة بتوزيع المنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
24.	وجود شبكة موزعين / وكلاء ذوي كفاءة توزيعية عالية لمنتجات الشركة.	3.99	0.822	14.40	79.8%	مرتفعة
25.	حرص الشركة على توفير منتجاتها الدوائية في منافذ التوزيع المختلفة (الصيدليات، صيدليات المستشفيات، صيدليات المراكز الصحية...).	4.36	0.574	28.33	87.2%	مرتفعة جداً
26.	توفر المنتج دون انقطاع في جميع الصيدليات.	4.17	0.75	18.65	83.4%	مرتفعة
27.	مستوى تنوع العبوات المتاحة من كل صنف من الأصناف الدوائية للشركة	3.93	0.828	13.43	78.6%	مرتفعة
28.	اهتمام الشركة بمتانة التغليف لأدويتها لضمان وصولها الى جميع الصيدليات بصورة آمنة.	4.08	0.792	16.31	81.6%	مرتفعة
29.	توزيع الأدوية على جميع الصيدليات بصورة تضمن سلامتها من التلوث.	4.09	0.887	14.70	81.8%	مرتفعة
30.	المتابعة الدورية مع الصيدليات لتزويدها بمنتجاتها الدوائية قبل نفاذها في هذه الصيدليات.	4.12	0.783	17.11	82.4%	مرتفعة
	<b>الدرجة الكلية للعوامل التسويقية المرتبطة بتوزيع المنتج الدوائي</b>	<b>4.10</b>	<b>0.506</b>	<b>26.00</b>	<b>82.0%</b>	<b>مرتفعة</b>

من الجدول (4.3)، تبين أن الدرجة الكلية للعوامل التسويقية المرتبطة بتوزيع المنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية جاءت بنسبة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الذي يقيس هذه الدرجة (4.10) وانحراف معياري (0.506)، فيما كانت قيمة (t) المحسوبة لهذه الدرجة (26.0) وهي أعلى بكثير من قيمتها المعيارية، وكان الوزن النسبي لهذه الدرجة (82.0%)، ورغم الأهمية الكبيرة للتوزيع في اختيار الأطباء للعلامات التجارية، إلا أن الدراسات السابقة لم تتطرق إلى هذه الأهمية.

وبالنظر إلى الفقرات التي تقيس هذا المجال، فقد كانت جميعها بمستويات استجابة مرتفعة، وكان أعلاها الفقرة رقم (25) والتي جاءت بمتوسط حسابي بلغ (4.36) وبانحراف معياري بلغ (0.574)، وكانت قيمة (t) المحسوبة لهذه الفقرة (28.33) وهي أعلى من القيمة المعيارية لها، وكان الوزن النسبي لهذه الفقرة (87.2%) وهي نسبة مرتفعة جداً، والتي عكست الموافقة الكبيرة جداً لدى عينة الدراسة حول حرص الشركة على توفير منتجاتها الدوائية في منافذ التوزيع المختلفة، كالصيدليات وصيدليات المستشفيات والمراكز الصحية... الخ.

أما الأقل استجابة فكانت الفقرة رقم (27) والتي جاءت بنسبة استجابة بلغ وزنها النسبي (78.6%) وهي نسبة مرتفعة عكست مستوى تنوع العبوات المتاحة من كل صنف من الأصناف الدوائية للشركة.

4. ما العوامل التسويقية المرتبطة بترويج المنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم

#### للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية ؟

لإجابة هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (t) المحسوبة والأوزان النسبية ودرجات الاستجابة لإجابات عينة الدراسة على فقرات الاستبانة المتعلقة بهذا السؤال والتي يوضحها الجدول (4.4) الآتي:

جدول 4.4 : البيانات الوصفية للعوامل التسويقية المرتبطة بترويج المنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في

#### اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
31.	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
32.	مستوى حرص الشركة على التواصل الدوري مع الطبيب لتعريفه بكل ما هو جديد من منتجاتها الدوائية.	4.06	0.807	15.71	81.2%	مرتفعة



الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
33.	مستوى حرص الشركة على التواصل مع الطبيب لتذكيره بمنتجاتها المعتادة.	4.2	0.715	20.07	84.0%	مرتفعة
34.	مستوى حرص الشركة على التواصل الدوري مع الطبيب لإقناعه بجوانب تميز منتجاتها الدوائية عن المنتجات الدوائية البديلة.	4.1	0.85	15.48	82.0%	مرتفعة
35.	مستوى حرص الشركة على تعريف الطبيب بالبرامج الحالية (أو المستقبلية) لتحسين جودة منتجاتها الدوائية.	4.23	0.729	20.18	84.6%	مرتفعة جداً
36.	مستوى قناعة الطبيب بالمحتوى الترويجي الذي يقدمه له مندوبو الدعاية الطبية مندوبي الدعاية الطبية وجاهايا عن منتجاتهم الدوائية.	3.97	0.787	14.74	79.4%	مرتفعة
37.	مستوى قناعة الطبيب بالمحتوى الترويجي الذي توفره الشركة في منشوراتها الورقية عن منتجاتها الدوائية.	3.99	0.852	13.90	79.8%	مرتفعة
38.	مستوى قناعة الطبيب بالمحتوى الترويجي الذي توفره الشركة في منشوراتها الالكترونية عن منتجاتها الدوائية.	3.84	0.836	12.02	76.8%	مرتفعة
39.	مستوى قناعة الطبيب بالمحتوى الترويجي الذي توفره الشركة من خلال اللقاءات العلمية المقدمة.	4.05	0.842	14.91	81.0%	مرتفعة
40.	تجربة الطبيب للدواء من خلال العينات التي وصلته سابقا من مندوبي الدعاية الطبية.	4.15	0.808	17.02	83.0%	مرتفعة
41.	طبيعة تصميم غلاف الدواء بصورة جذابة تعكس مستوى جودته.	3.38	0.813	5.59	67.6%	متوسطة
42.	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
	الدرجة الكلية للعوامل التسويقية المرتبطة بترويج المنتج الدوائي	3.97	0.485	23.92	79.4%	مرتفعة

فيما يتعلق بالدرجة الكلية للعوامل التسويقية المرتبطة بترويج المنتج الدوائي التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية ، فقد بينت نتائج الجدول (4.4) بأنها كانت بدرجة مرتفعة، وقد بلغ المتوسط الحسابي الذي يقيس هذه الدرجة (3.97) وبانحراف معياري بلغت قيمته (0.485)، فيما كانت قيمة (t) المحسوبة لهذا المجال (23.92) وهي أعلى بدرجة كبيرة من القيمة المعيارية لها، وكان الوزن النسبي لهذا المجال (79.4%)، وهي نسبة مرتفعة وفقاً لمعيار تصحيح النتائج للدراسة، وهي نتيجة تتشابه مع ما تشير إليه دراسة أجمان (2016) في نتائجها حول وجود اختلافات دالة معنوياً حول القرار الشرائي يتعلق بالمناطق الشعبية، المتوسطة، والمناطق الراقية.

ومن خلال النتائج، فإن الفقرة رقم (35) والتي أكدت على مستوى حرص الشركة على تعريف الطبيب بالبرامج الحالية (أو المستقبلية) لتحسين جودة منتجاتها الدوائية، كانت هي الفقرة الأعلى استجابة لدى عينة الدراسة، فقد بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة عليها (4.24) وبانحراف معياري بلغ (0.729)، وجاءت بوزن نسبي بلغ (84.6%)، وهو ما يعني موافقة مرتفعة جداً تجاهها.

وكانت الفقرة رقم (41) هي الأقل استجابة، وكانت بدرجة متوسطة حيث بلغ الوزن النسبي لها (67.6%) وبمتوسط حسابي بلغ (3.38) وبانحراف معياري بلغ (0.813)، وهي مؤشرات تدل على درجة متوسطة من موافقة عينة الدراسة تجاه أن طبيعة تصميم غلاف الدواء بصورة جذابة تعكس مستوى جودته، تليها الفقرة رقم (31) والتي جاءت بنسبة استجابة مرتفعة بلغ وزنها النسبي (72.4%) والتي أظهرت موافقة مرتفعة لدى عينة الدراسة تجاه مستوى حرص الشركة على إيصال عينات ترويجية من المنتجات الدوائية التي يتعاملون بها من خلال مندوبي الدعاية الطبية.

وبعد استكمال الخروج بإجابات عن الأسئلة الفرعية السابقة، فإنه صار من الممكن استخلاص إجابة السؤال الرئيس الأول للدراسة، وذلك من خلال استخراج البيانات الوصفية للدرجة الكلية للعوامل

التسويقية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية ، وهو ما يبينه

الجدول (4.5):

جدول 4.5 : البيانات الوصفية لجميع العوامل التسويقية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية

الترتيب	المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
2	الدرجة الكلية للعوامل التسويقية المرتبطة بالمنتج الدوائي	3.98	0.372	31.50	79.6%	مرتفعة
4	الدرجة الكلية للعوامل التسويقية المرتبطة بسعر المنتج الدوائي	3.67	0.533	15.03	73.4%	مرتفعة
1	الدرجة الكلية للعوامل التسويقية المرتبطة بتوزيع المنتج الدوائي	4.10	0.506	26.00	82.0%	مرتفعة
3	الدرجة الكلية للعوامل التسويقية المرتبطة بترويج المنتج الدوائي	3.97	0.485	23.92	79.4%	مرتفعة
	الدرجة الكلية لجميع العوامل التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية	3.93	0.366	30.39	78.6%	مرتفعة

ومن الجدول (4.5)، يتبين بأن الدرجة الكلية لجميع العوامل التي يراعيها الأطباء في اختيارهم

للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، كانت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الذي

يقيس هذه الدرجة (3.93) وبانحراف معياري بلغت قيمته (0.366)، فيما كانت قيمة (t) المحسوبة

لهذه الدرجة (30.39) وهي أعلى من القيمة المعيارية (3) وفقاً لمقياس ليكرث الخماسي، وكان

الوزن النسبي (78.6%) وهي نسبة مرتفعة وفقاً لمعيار تصحيح النتائج المعتمد في هذه الدراسة.

وتتشابه هذه النتيجة مع نتائج دراسة طهوب (2017) التي أظهرت أن دور المزيج الترويجي كان

بدرجة مرتفعة في قطاع الأدوية في فلسطين.

وبالنظر إلى ترتيب أهمية العوامل التسويقية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، فإن أعلاها من حيث اجابات عينة الدراسة على واقع تطبيقه وأهميته هو المتعلق بالتوزيع، والذي بلغ وزنه النسبي (82.0%)، يليه بعد المنتج والذي يعطي أهمية بنسبة مرتفعة بلغ وزنها النسبي (79.6%)، فيما كان أقل هذه الأبعاد هو بعد السعر والذي كان وزنه النسبي من حيث متوسطات إجابات عينة الدراسة (73.4%) غير أن الأبعاد جميعا والعوامل جاءت بنسبة استجابة مرتفعة تعكس أهميتها في تحديد واختيار العلامات التجارية لدى كتابة الأطباء لوصفاتهم الطبية.

## 2.2.2 نتائج إجابة السؤال الثاني للدراسة:

ما العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟ وللوصول إلى إجابة للسؤال الثاني، تم تقريعه إلى سؤالين كما يأتي:

### 1. ما العوامل الثقافية المرتبطة ببعض القيم (قيم الأطباء) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟

للإجابة على هذا السؤال، تم استخراج البيانات الوصفية المتعلقة بالدرجة الكلية للعوامل الثقافية المرتبطة ببعض القيم (قيم الأطباء) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، إذ تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (t) المحسوبة والأوزان النسبية ودرجات الاستجابة لإجابات عينة الدراسة على فقرات الاستبانة المتعلقة بهذا السؤال والتي يوضحها الجدول (4.6) الآتي:

جدول 4.6 : البيانات الوصفية للعوامل الثقافية المرتبطة ببعض القيم (قيم الأطباء) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
43	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

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
44.	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
45.	الثقافة السائدة في المجتمع حول جودة المنتجات الطبية المختلفة تؤثر في اعتماد الطبيب لأدوية شركات محددة في وصفاتهم الطبية.	3.39	0.888	5.25	67.8%	متوسطة
46.	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
47.	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
48.	اعتقاد 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
49.	التوجيهات غير الرسمية من نقابة الأطباء بضرورة التركيز على المنتجات الدوائية الفلسطينية في الوصفات الطبية.	3.08	0.908	1.05	61.6%	متوسطة
50.	الدعوات غير الرسمية من شركات الأدوية الفلسطينية بضرورة التركيز على المنتجات الدوائية الفلسطينية في الوصفات الطبية.	2.55	0.878	-6.13	51.0%	منخفضة
	الدرجة الكلية للعوامل الثقافية المرتبطة ببعض القيم (قيم الأطباء) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية	3.43	0.456	11.28	68.6%	مرتفعة

ومن النتائج التي يبينها الجدول (4.6)، فإن الدرجة الكلية للعوامل الثقافية المرتبطة ببعض القيم (قيم

الأطباء) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية كانت بدرجة

مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (3.43) وبانحراف معياري بلغ (0.456)، وكانت قيمة (t) المحسوبة لهذه الدرجة (11.28) وهي أعلى من القيمة المعيارية لها، وكان الوزن النسبي لهذه الدرجة (68.6%) وهي في أدنى مستويات الدرجة المرتفعة.

وبالنظر إلى الفقرات التي تقيس هذا المجال، لوحظ أن أعلى الفقرات استجابة كانت الفقرة رقم (44) التي جاءت بدرجة استجابة مرتفعة جداً، حيث بلغ الوزن النسبي لهذه الفقرة (85.2%)، وحازت على موافقة عينة الدراسة بدرجة مرتفعة جداً، وبلغ المتوسط الحسابي لها (4.26) فيما كانت قيمة (t) المحسوبة (20.96) وهي أعلى من القيمة المعيارية. أما أقل الفقرات استجابة في هذا المجال، فكانت الفقرة رقم (50) والتي جاءت بنسبة استجابة منخفضة بلغ وزنها النسبي (51.0%)، وبمتوسط حسابي بلغ (2.55)، وكانت قيمة (t) المحسوبة (-6.13) وهي أدنى من القيمة المعيارية، ما يعني وجود ضعف تراه عينة الدراسة فيما يتعلق بالدعوات غير الرسمية من شركات الأدوية بضرورة التركيز على المنتجات الدوائية الفلسطينية في الوصفات الطبية، تليها الفقرة رقم (48) التي جاءت بنسبة استجابة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.08) وبانحراف معياري بلغ (0.840) وكان الوزن النسبي لهذا متوسطاً بنسبة (61.6%) والذي عكس موافقة متوسطة للعينة تجاه اعتياد الطبيب على وصف أدوية محددة للأمراض محددة دون تقبل الالتفاف لأية بدائل دوائية أخرى بصرف النظر عن ماهيتها، تليها الفقرة رقم (49) والتي جاءت بنسبة استجابة متوسطة أيضاً بلغ وزنها (61.6%) وبمتوسط حسابي بلغ (3.08) وبانحراف معياري بلغ (0.908)، حيث كان التوافق بين عينة الدراسة أقل من الفقرة السابقة (48)، وقد عكست هذه الفقرة موافقة متوسطة لدى عينة الدراسة تجاه التوجهات غير الرسمية من نقابة الأطباء بضرورة التركيز على المنتجات الدوائية الفلسطينية في الوصفات الطبية، كذلك الفقرة رقم (47) والتي أظهرت درجة متوسطة من الموافقة على مستوى

الشفافية لدى الطبيب وهو الأمر الذي يجعله يقوم بتخيير المريض بين بدائل مختلفة متقاربة في مستوى أدائها مع اختلاف أسعارها، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (3.20) وبوزن نسبي (64.0%) فيما كانت قيمة (t) المحسوبة أقل من القيمة المعيارية (3)، كذلك جاءت الفقرة رقم (45) التي جاءت بمتوسط حسابي (3.39) وبنسبة استجابة بلغت (67.8%) والتي تظهر استجابة متوسطة من عينة الدراسة تجاه الثقافة السائدة في المجتمع حول جودة المنتجات الطبية المختلفة، والتي تؤثر في اعتماد الطبيب لأدوية شركات محددة في وصفاتهم الدوائية.

2. ما العوامل الثقافية المرتبطة ببعض المعتقدات والعادات والتقاليد التي يراعيها الأطباء في

#### اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية؟

لإجابة هذا السؤال، تم استخراج البيانات الوصفية المتعلقة بالدرجة الكلية للعوامل الثقافية المرتبطة ببعض المعتقدات والعادات والتقاليد التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، إذ تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيم (t) المحسوبة والأوزان النسبية ودرجات الاستجابة لإجابات عينة الدراسة على فقرات الاستبانة المتعلقة بهذا السؤال والتي يبينها الجدول (4.7) الآتي:

جدول 4.7 : البيانات الوصفية للعوامل الثقافية المرتبطة ببعض المعتقدات والعادات والتقاليد التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
51.	المعتقدات التي يحملها بعض الأطباء بأن المنتجات الأجنبية هي الأفضل.	02.9	0.785	-1.52	58.0%	متوسطة
52.	المعتقدات التي يحملها بعض الأطباء بأن المنتجات الدوائية الوطنية تعاني من مستوى جودة المادة الفعالة.	2.91	0.83	-1.30	58.2%	متوسطة

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
53.	تأثر الطبيب برأي المريض بخصوص اختيار بعض الأدوية عند تعرض هذا المريض لمرض متكرر جرب له سابقا دواء ناجحا (التطبيع الاستهلاكي).	3.08	0.881	1.09	61.6%	متوسطة
54.	تأثر الطبيب بالمستوى الثقافي/ العلمي للمريض بخصوص مشاركته في اختيار بعض الأدوية لمعالجة حالته المرضية.	03.1	0.878	1.36	62.0%	متوسطة
55.	الأطباء خريجو الجامعات الأجنبية يميلون الى اعتماد أدوية الشركات الأجنبية في وصفاتهم الطبية (في حال توفرها).	02.9	0.937	-1.28	58.0%	متوسطة
56.	الأطباء خريجو الجامعات الفلسطينية يميلون الى اعتماد أدوية الشركات الفلسطينية في وصفاتهم الطبية (في حال توفرها).	2.78	0.826	-3.19	55.6%	متوسطة
57.	الأطباء الذين يعملون في مؤسسات صحية حكومية فلسطينية يميلون عند تعاملهم مع المرضى في هذه المؤسسات الى اعتماد أدوية الشركة/ الشركات التي تم ارساء عطاء توريد الأدوية عليها لوزارة الصحة.	3.34	0.864	4.71	66.8%	متوسطة
58.	الأطباء الذين يعالجون المرضى بموجب بطاقة تأمين صحي خاص يميلون الى اعتماد البدائل الدوائية ذات السعر الأقل (تبعاً لتوجيهات ضمنية غير معلنة من شركات التأمين).	2.46	0.886	-7.29	49.2%	منخفضة
59.	عندما أكتب للمريض دواء يتوافر منه بدائل فلسطينية وغير فلسطينية فإنني أميل الى كتابة الدواء الفلسطيني.	3.22	0.928	2.83	64.4%	متوسطة
	الدرجة الكلية للعوامل الثقافية المرتبطة ببعض المعتقدات والعادات والتقاليد التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية	2.96	0.413	-1.16	59.2%	متوسطة

من خلال الجدول (4.7)، فإن الدرجة الكلية للعوامل الثقافية المرتبطة ببعض المعتقدات والعادات

والتقاليد التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية كانت بدرجة



متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الذي يقيس هذه الدرجة (2.96) وكان الانحراف المعياري لهذا المتوسط (0.413)، وقد بلغ الوزن النسبي لهذه الدرجة (59.2%).

وبالنظر إلى الفقرات التي تقيس هذا المجال، لوحظ أن أعلى هذه الفقرات من حيث استجابة عينة الدراسة عليها هي الفقرة رقم (57) والتي جاءت بمتوسط حسابي بلغ (3.34) وكانت قيمة (t) المحسوبة لها (4.71) وتعكس موافقة متوسطة بنسبة بلغت (66.8%) من عينة الدراسة تجاه أن الأطباء العاملين في القطاع الصحي الحكومي يميلون لاعتماد أدوية الشركات التي يتم إحالة عطاء توريد الأدوية من وزارة الصحة إليهم.

أما أقل الفقرات استجابة لدى عينة الدراسة حول العوامل الثقافية المرتبطة ببعض المعتقدات والعادات والتقاليد التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، كانت الفقرة رقم (58) والتي جاءت بنسبة استجابة منخفضة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الذي يقيس هذه الفقرة (2.46) وكان وزنها النسبي (49.2%) وهي نسبة تقديرها منخفض، وتعكس موافقة منخفضة لدى عينة الدراسة تجاه أن الأطباء الذين يعالجون المرضى بموجب التأمين الصحي الخاص يميلون لاعتماد البدائل الدوائية ذات السعر الأقل، وذلك تبعاً لتوجهات ضمنية غير معلنة من شركات التأمين، وهي نتيجة تفضي الوجود درجة من الاستقلالية لدى الطبيب الذي يعمل وفقاً للتأمين الصحي الخاص في اختيار الأدوية والبدائل بعيداً عن توجيهات أو تدخلات شركات التأمين.

أما الفقرة رقم (56) فجاءت بنسبة استجابة متوسطة بلغ وزنها النسبي (55.6%) وكان المتوسط الحسابي لهذه الفقرة (2.78) والتي أظهرت موافقة متوسطة لدى العينة تجاه اعتماد أدوية الشركات الفلسطينية في الوصفات التي يقدمها الأطباء من خريجي الجامعات الفلسطينية، ما يعني أن الجهة التي يتخرج منها الطبيب تؤثر بشكل متوسط على اتجاهاته في كتابة الوصفات واختيار الأدوية،

كذلك تأتي الفقرة رقم (51) التي بينت أن المعتقدات التي يحملها بعض الأطباء بجودة المنتجات الأجنبية لها أهمية متوسطة في كتابة هؤلاء الأطباء للوصفات الدوائية، حيث بلغت نسبة استجابة العينة تجاه هذه الفقرة (58.0%) وهي نسبة متوسطة، وجاء المتوسط الحسابي لإجاباتهم حولها (2.90).

وللتوصل إلى إجابة السؤال الرئيس الثاني للدراسة، تم استخدام إجابة الأسئلة الفرعية السابقة للعوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، وكانت النتائج كما يأتي:

جدول 1.0 : البيانات الوصفية للعوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية

الترتيب	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (t) المحسوبة	الوزن النسبي	درجة الاستجابة
1	الدرجة الكلية للعوامل الثقافية المرتبطة ببعض القيم التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية	3.43	0.456	11.28	68.6%	مرتفعة
2	الدرجة الكلية للعوامل الثقافية المرتبطة ببعض المعتقدات والعادات والتقاليد التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية	2.96	0.413	-1.16	59.2%	متوسطة
	الدرجة الكلية للعوامل الثقافية	3.18	0.369	5.83	63.6%	متوسطة

ومن خلال نتائج الجدول (4.8)، فإن الدرجة الكلية للعوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية جاءت بدرجة متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة تجاه هذه الدرجة (3.18) وبانحراف معياري بلغ (0.369) فيما كانت قيمة (t) المحسوبة لهذه الدرجة (5.83) وهي أعلى من قيمتها المعيارية بقليل، ما يعكس حالة متوسطة من موافقة العينة تجاه هذه الدرجة والتي بلغ وزنها النسبي (63.6%).

ويبين الجدول السابق (4.8) أن العوامل الثقافية المرتبطة ببعض القيم هي الأكثر استجابة لدى عينة الدراسة من ضمن العوامل الثقافية، وجاء ترتيب هذا المجال كمجال أول في قياس العوامل الثقافية، حيث بلغ الوزن النسبي له (68.6%) وهي نسبة مرتفعة، فيما جاء مجال العوامل الثقافية المرتبطة ببعض المعتقدات والعادات والتقاليد كمجال في الدرجة الثانية وبدرجة متوسطة بلغ وزنها النسبي (59.2%) أي بنسبة استجابة متوسطة.

### 4.3 نتائج اختبار فرضيات الدراسة

في هذا الجزء تم استعراض نتائج اختبار فرضيات الدراسة، وكانت كما يأتي:

#### 4.3.1 نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى:

الفرضية الرئيسية الأولى: حجم التأثير للعوامل التسويقية اقل من حجم التأثير للعوامل الثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى.

لاختبار هذه الفرضية، ولقياس حجم الأثر تم حساب قيمة معامل حجم الأثر وذلك اعتماداً على معادلة كوهين في حجم الأثر لمجموعتي العوامل، وكخطوة أولى فقد تم حساب الفروق في المتوسطات الحسابية بين العوامل التسويقية والعوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى، وكانت النتائج كما هي في الجدول (4.9):

جدول 4.9: الفرق بين المتوسط الحسابي العام للعوامل التسويقية والعوامل الثقافية

العوامل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (t)	P Value
العوامل التسويقية	143	3.93	.366	142	20.063	.001
العوامل الثقافية	143	3.18	.369			
الفرق بين المتوسطين		0.750				

ويلاحظ من الجدول (4.9) أن المتوسط الحسابي العام للعوامل التسويقية البالغ (3.93) أعلى من المتوسط الحسابي للعوامل الثقافية البالغ (3.18)، وهذا يعني أن الأطباء يولون أهمية أكبر للعوامل التسويقية (من العوامل الثقافية) في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، وقد بلغ الوزن النسبي للعوامل التسويقية (78.6%)، 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 (20.063) وهي أعلى بكثير من القيمة المعيارية (1.96) عند مستوى الدلالة (0.05).

وبعد حساب الفرق لقياس حجم الأثر تم حساب قيمة معامل حجم الأثر وذلك اعتماداً على معادلة كوهين في حجم الأثر لمجموعي العوامل، وكانت النتائج كما في الجدول (4.10):

جدول 4.10: قياس حجم الأثر لمتغيرات الدراسة

العوامل	الفرق في المتوسطين	الانحراف المعياري الموزون	مؤشر كوهين	حجم الأثر
العوامل التسويقية - العوامل الثقافية	0.750	0.447	1.678	ضخم

ويتضح من الجدول (4.10) أن قيمة معامل حجم الأثر لمتغير العوامل التسويقية كان كبيراً حيث بلغ (1.678) وهو ما يعني وجود أثر ضخم للعوامل التسويقية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية وذلك وفقاً لمعايير الباحث كوهين (Cohen, 1988) والموضحة في الجدول (4.11):

جدول 4.11: معايير حجم التأثير وفقاً للباحث كوهين

حجم التأثير	قيمة حجم الأثر
ضئيل جداً	$Es < 0.2$
صغير	$0.2 \leq Es < 0.5$

حجم التأثير	قيمة حجم الأثر
متوسط	$0.5 \leq Es < 0.80$
كبير	$0.8 \leq Es < 1.10$
كبير جداً	$1.10 \leq Es < 1.50$
ضخم	$1.50 \leq Es$

حيث (Es) حجم التأثير.

وبالنظر إلى العوامل التسويقية، وحجم تأثيرها في اختيار العلامات التجارية عند كتابة الأطباء للوصفات الطبية، فإن الجدول (4.12) يوضح ذلك:

جدول 4.12: قياس حجم الاثر لمتغيرات الدراسة (الوسط الحسابي العام للعوامل الثقافية = 3.18)

حجم الأثر	مؤشر كوهين	الانحراف المعياري الموزون	الفرق بين المتوسطين	المتوسطات الحسابية	العوامل التسويقية
ضخم	1.746	.460	0.803	3.98	المنتج الدوائي
كبير	.953	.517	0.493	3.67	السعر الدوائي
ضخم	1.550	.592	0.918	4.10	التوزيع الدوائي
كبير جداً	1.333	.588	0.784	3.97	الترويج الدوائي

ويتبين من الجدول (4.12) أن المنتج هو الأكثر تأثيراً في اختيار العلامات التجارية كأحد العوامل التسويقية، وكان مؤشر كوهين الخاص بهذا البعد (1.746) وهو حجم ضخم، يلي ذلك التوزيع والذي بلغ حجم مؤشر كوهين الخاص به (1.55) وهو يشير إلى تأثير ضخم أيضاً، فيما كان أقل الأبعاد من حيث حجم التأثير على اختيار العلامات التجارية السعر والذي بلغ مؤشر كوهين الخاص به (0.953) والذي يفيد بتأثير كبير وفقاً لمعايير كوهين المبينة في الجدول (4.11)، أما الترويج فكان له حجم تأثير كبير جداً وقد بلغ مؤشر كوهين الخاص به (1.33).

ووفقاً لهذه النتائج تكون الفرضية الرئيسية الأولى للدراسة قد تم رفضها والقبول بالفرضية البديلة، فقد تبين أن العوامل التسويقية (المنتج الدوائي، السعر الدوائي، التوزيع الدوائي، والترويج الدوائي) أكثر تأثيراً في اختيار الأطباء للعلامات التجارية عند كتابة وصفاتهم من العوامل الثقافية.

### 4.3.2 نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية:

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق جوهرية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) في آراء الأطباء المبحوثين حول العوامل التسويقية (المنتج الدوائي، سعر المنتج الدوائي، توزيع المنتج الدوائي، ترويج المنتج الدوائي) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لمتغيرات: النوع، وعمر الطبيب، وسنوات الخبرة، والتخصص، والجامعة. ولاختبار هذه الفرضية تم تفرعها إلى فرضيات فرعية كما يأتي:

$H_02-1$ : لا توجد فروق جوهرية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) في آراء الأطباء المبحوثين حول العوامل التسويقية (المنتج الدوائي، سعر المنتج الدوائي، توزيع المنتج الدوائي، ترويج المنتج الدوائي) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لمتغير النوع. ولاختبار هذه الفرضية، تم إجراء اختبار الفرق بين متوسطين Independent Samples t Test وكانت النتائج كما يبينها الجدول (4.13):

جدول 4.13 نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة للفروق الجوهرية حول العوامل التسويقية تعزى لمتغير النوع

الأبعاد	القيم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (t)	P Value
المنتج	ذكر	121	4.01	.350	141	2.141	.034
	أنثى	22	3.83	.454			
السعر	ذكر	121	3.72	.530	141	2.503	.013
	أنثى	22	3.42	.483			

الأبعاد	القيم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (t)	P Value
التوزيع	ذكر	121	4.14	.475	141	2.085	.047
	أنثى	22	3.86	.608			
الترويج	ذكر	121	3.95	.518	141	-	.168
	أنثى	22	4.04	.223			
الدرجة الكلية للعوامل التسويقية	ذكر	121	3.96	.356	141	2.018	.045
	أنثى	22	3.79	.395			

ومن النتائج في الجدول (4.13)، لوحظ أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وكانت هذه الفروق في الدرجة الكلية للعوامل التسويقية لصالح الذكور على حساب الإناث، فقد بلغ المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة من الذكور على دور العوامل التسويقية بدرجتها الكلية (3.96) فيما كان المتوسط الحسابي لإجابات عينة الدراسة من الإناث (3.79)، وكانت هذه الفروق تعكس أهمية دور العوامل التسويقية بشكل أكبر للذكور منه للإناث من الأطباء، وكانت الدلالة الإحصائية لهذه الفروق (0.045) وهي أدنى من الدلالة المقبولة، كما بلغت قيمة (t) المحسوبة لهذه الفروق (2.018) وهي قيمة أعلى من القيمة الجدولية (1.96) عند مستوى الدلالة (0.05). ومن الجدول (4.13)، يلاحظ بأن جميع هذه الفروق كانت في كافة الأبعاد لصالح الذكور على حساب الإناث، باستثناء بعد الترويج والذي لم يتم تسجيل أي فروق ذات دلالة إحصائية فيه تعود لعامل النوع الاجتماعي، ويفسر الباحث ذلك في أن الواقع الفلسطيني بات متشابهاً من حيث الترويج، فلا يوجد انفصال في الطبقات الاجتماعية، وهناك شبه مساواة بين الفلسطينيين فآبناء المخيمات والقرى يتمتعون بذات الحقوق والواجبات التي يتمتع بها أبناء المدن. ومن نتائج الاختبار السابقة، يتبين خطأ الفرضية الفرعية H02-1 وبالتالي يكون القرار بقبول الفرض البديل لها.

2-2H<sub>0</sub>: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول دور العوامل التسويقية بأبعادها (المنتج،

السعر، التوزيع، والترويج) في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لعمر

الطبيب. للتحقق من صحة الفرضية السابقة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One way

analysis of variance وذلك لقياس الفروق في متوسطات إجابات المبحوثين حول الدرجة الكلية

للعوامل التسويقية وفقاً لعمر الطبيب، وكانت نتائج هذا الاختبار كما هي في الجدول (4.14):

جدول 4.14: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق الجوهرية حول العوامل التسويقية تعزى لمتغير عمر

الطبيب

P value	F قيمة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الأبعاد
.001	6.189	.772	3	2.317	بين المجموعات	المنتج
		.125	139	17.347	داخل المجموعات	
			142	19.664	المجموع	
.005	4.453	1.182	3	3.547	بين المجموعات	السعر
		.266	139	36.910	داخل المجموعات	
			142	40.458	المجموع	
.004	4.709	1.118	3	3.355	بين المجموعات	التوزيع
		.237	139	33.011	داخل المجموعات	
			142	36.365	المجموع	
.127	1.934	.447	3	1.342	بين المجموعات	الترويج
		.231	139	32.149	داخل المجموعات	
			142	33.492	المجموع	
.008	4.274	1.297	3	.892	بين المجموعات	الدرجة الكلية للعوامل التسويقية
		.231	139	18.171	داخل المجموعات	
			142	19.062	المجموع	

ومن هذه النتائج ، فقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في الدرجة

الكلية للعوامل التسويقية لاختيار العلامات التجارية الدوائية، وقد بلغت قيمة F لهذه الفروق في



الدرجة الكلية (4.274) وبدلالة إحصائية بلغت (0.008) وهي أعلى من القيمة الجدولية (2.655) عند درجة حرية (3)، ما يعني أن هناك تباين في إجابات وآراء عينة الدراسة حول هذه الوقائع تعود للفئة العمرية لهم.

ويلاحظ من الجدول، بأن الفروق التي تعزى لعامل عمر الطبيب كانت في كافة مجالات العوامل التسويقية باستثناء الترويج، وكانت هذه الفروق دالة إحصائياً، ولمعرفة مصادر هذه الفروق تم استخدام نتائج اختبار Scheffe والتي كانت كما في الجدول (4.15) التالي:

جدول 4.15: نتائج اختبار Scheffe للفروق القبلية والبعديّة في العوامل التسويقية تعزى لعمر الطبيب

الأبعاد	الفئة العمرية (I)	الفئة العمرية (J)	الفرق في الوسط الحسابي (I-J)	P Value
المنتج	من 30 - 40 عام	أقل من 30 عام	.46744*	.002
	من 41 - 50 عام	أقل من 30 عام	.52321*	.001
السعر	من 30 - 40 عام	من 41 - 50 عام	.34034*	.015
	من 30 - 40 عام	أقل من 30 عام	.52392*	.018
التوزيع	من 41 - 50 عام	أقل من 30 عام	.58571*	.013
	من 51 سنة فأعلى	أقل من 30 عام	.72381*	.009

ومن خلال النتائج في الجدول (4.15)، فإن الفروق كانت في مجال المنتج، وكانت هذه الفروق بين من هم في الفئة العمرية (30-40) و (41-50 عام) على حساب من هم في الفئة العمرية (أقل من 30 عام)، ويفسر الباحث هذه الفروق في كون من هم في فئات أعلى من الفئة العمرية (أقل من 30 عام) لديهم التجربة الأكبر في المنتجات ولديهم الخبرة التي جعلتهم قادرين على التفرقة بشكل أكثر علمية بين المنتجات عن غيرهم.

أما في مجال السعر، فكانت الفروق لصالح من هم في الفئة العمرية (من 30-40 عام) وكانت على حساب من هم في الفئة العمرية (من 41-50 عام) ويمكن تفسير ذلك في أن من هم في العمر

الأكبر يجدون دائماً بأن تخفيض السعر على حساب المنتج هو لمصلحة الزبون خاصة في ظل وضع مادي واقتصادي صعب يمر به المجتمع.

في مجال التوزيع، كانت الفروق لصالح من هم في الفئة العمرية (من 30-40 عام، ومن 41-50 عام، ومن 51 سنة فأعلى) على حساب من هم في الفئة العمرية (أقل من 30 عام) ويمكن تفسير ذلك في أن الأطباء من ذوي الخبرة الأعلى لديهم القدرة على اكتشاف واستنباط رغبات واحتياجات الزبون أكثر من الأطباء من ذوي الخبرة الأقل.

ومن هذه النتائج، فإن الفرضية H<sub>02-2</sub> تم التحقق من خطأها وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في العوامل التسويقية تعزى لعامل عمر الطبيب، وبالتالي يكون القرار برفض الفرضية الصفرية والقبول بالفرضية البديلة لها.

**H<sub>02-3</sub>: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول دور العوامل التسويقية بأبعادها (المنتج، السعر، التوزيع، والترويج) في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.** للتحقق من صحة الفرضية السابقة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One way analysis of variance وذلك لقياس الفروق في متوسطات إجابات المبحوثين حول الدرجة الكلية للعوامل التسويقية وفقاً لسنوات الخبرة، وكانت نتائج هذا الاختبار كما في الجدول (4.16):

جدول 4.16: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق الجوهرية حول العوامل التسويقية تعزى لمتغير سنوات الخبرة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	P value
المنتج	بين المجموعات	2.155	2	1.077	8.615	.001
	داخل المجموعات	17.509	140	.125		
	المجموع	19.664	142			

P value	F قيمة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الأبعاد
.283	1.276	.362	2	.724	بين المجموعات	السعر
		.284	140	39.734	داخل المجموعات	
			142	40.458	المجموع	
.002	6.596	1.566	2	3.132	بين المجموعات	التوزيع
		.237	140	33.234	داخل المجموعات	
			142	36.365	المجموع	
.713	.339	.081	2	.161	بين المجموعات	الترويج
		.238	140	33.331	داخل المجموعات	
			142	33.492	المجموع	
.036	3.392	.441	2	.881	بين المجموعات	الدرجة الكلية للعوامل التسويقية
		.130	140	18.181	داخل المجموعات	
			142	19.062	المجموع	

من النتائج في الجدول (4.16)، يلاحظ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للعوامل التسويقية، حيث بلغت قيمة F لهذه الفروق في الدرجة الكلية (3.392) وهي أعلى من القيمة الجدولية (3.046) عند درجة الحرية (2)، وكانت دلالة هذه الفروق للدرجة الكلية (0.036) وهي أقل من مستوى الدلالة المقبول (0.05)، ما يعني اختلاف آراء عينة الدراسة تجاه العوامل التسويقية وفقاً لاختلافات سنوات خبرتهم، كما يلاحظ بأن هذه الفروق كانت في جميع مجالات العوامل التسويقية وكانت دالة إحصائياً باستثناء مجالي السعر والمنتج، حيث تبين أن هذين المجالين لا يتأثران باختلاف سنوات الخبرة للأطباء.

وللتعرف على مصادر هذه الفروق، قام الباحث باستخدام نتائج اختبار Scheffe للفروق القبلية والبعديّة وكانت النتائج كما يلي:

جدول 4.17: نتائج اختبار Scheffe للفروق القبلية والبعديّة في العوامل التسويقية تعزى لمتغير سنوات الخبرة

الأبعاد	سنوات الخبرة (I)	سنوات الخبرة (J)	الفرق في الوسط الحسابي (I-J)	P Value
المنتج	من 5 - 10 سنوات	أقل من 5 سنوات	.44702*	.001
	أكثر من 10 سنوات	أقل من 5 سنوات	.49554*	.001
التوزيع	من 5 - 10 سنوات	أقل من 5 سنوات	.51406*	.010
	أكثر من 10 سنوات	أقل من 5 سنوات	.59796*	.002

ووفقاً للنتائج في الجدول (4.17) فقد كانت هذه الفروق في مجال المنتج لصالح من لديهم سنوات خبرة (من 5-10 سنوات، وأكثر من 10 سنوات) على حساب من لديهم سنوات خبرة (أقل من 5 سنوات)، وكانت هذه الفروق ذات دلالة إحصائية بلغت (0.001)، وهي أدنى من مستوى الدلالة (0.05)، ويفسر الباحث هذه الفروق في أن من لديهم سنوات خبرة أعلى لديهم القدرة على التفريق بين المنتجات وأفضليتها أكثر من الذين لديهم سنوات خبرة أقل، وفي مجال التوزيع كانت الفروق أيضاً لصالح من لديهم سنوات خبرة أعلى على حساب من لديهم سنوات خبرة قليلة، ويفسر الباحث ذلك لذات السبب.

وبهذه النتائج تكون الفرضية الفرعية  $H_{02-3}$  قد تم التحقق من خطأها، حيث تبين وجود فروق في الدرجة الكلية للعوامل التسويقية تعزى لسنوات الخبرة، وبالتالي تكون الفرضية الصفرية قد تم التحقق من خطأها والقبول بالفرضية الفرعية البديلة لها.

$H_{02-4}$ : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول دور العوامل التسويقية بأبعادها (المنتج،

السعر، التوزيع، والترويج) في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لمتغير التخصص.

ولاختبار الفرضية، تم إجراء اختبار الفرق بين متوسطين Independent Samples t Test وكانت

النتائج كما يبينها الجدول (4.18):

جدول 4.18: نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة للفروق الجوهرية حول العوامل التسويقية تعزى لمتغير التخصص

الأبعاد	القيم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (t)	P Value
المنتج	عام	43	4.14	.361	141	3.370	.001
	متخصص	100	3.92	.358			
السعر	عام	43	3.78	.440	141	1.596	.113
	متخصص	100	3.63	.564			
التوزيع	عام	43	4.24	.366	141	2.580	.011
	متخصص	100	4.04	.545			
الترويج	عام	43	4.20	.402	141	4.028	.001
	متخصص	100	3.86	.484			
الدرجة الكلية للعوامل التسويقية	عام	43	4.09	.326	141	3.565	.001
	متخصص	100	3.86	.362			

وتشير النتائج في الجدول (4.18) إلى أن هناك فروق دالة إحصائية في الدرجة الكلية للعوامل التسويقية تعزى لعامل التخصص، وكانت هذه الفروق في كافة أبعاد ومجالات العوامل التسويقية باستثناء السعر، وبالنظر إلى هذه الفروق نجدها جميعاً تتمتع بالدلالة والقوية، فقد بلغت قيمة (t) للفروق في الدرجة الكلية (3.565) وهي قيمة أعلى من القيمة الجدولية (1.96) عند مستوى الدلالة (0.05)، ولوحظ أن الفروق جميعاً في الأبعاد التي سجلت فروق كانت لصالح الأطباء العامون على حساب من الأطباء المتخصصين، وهو ما يعني أن الأطباء غير المتخصصين يكون لديهم دراية أكبر وتميزاً أكبر للعوامل التسويقية خاصة في المنتج والتوزيع والترويج أكثر من الأطباء

المتخصصين. ومن النتائج فإن الفرضية الفرعية 4-2 $H_0$  قد تم اختبارها وتبين خطأها وبالتالي يكون القرار الأخذ بالفرضية البديلة لها.

5-2 $H_0$ : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول دور العوامل التسويقية بأبعادها (المنتج، السعر، التوزيع، والترويج) في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى للجامعة. للتحقق من صحة الفرضية السابقة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One way analysis of variance وذلك لقياس الفروق في متوسطات إجابات المبحوثين حول الدرجة الكلية للعوامل التسويقية وفقاً للجامعة التي تخرج منها الطبيب، وكانت نتائج هذا الاختبار كما في الجدول (4.19):

جدول 4.19: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق الجوهرية حول العوامل التسويقية تعزى لمتغير الجامعة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	P value
المنتج	بين المجموعات	.946	2	.473	3.539	.032
	داخل المجموعات	18.718	140	.134		
	المجموع	19.664	142			
السعر	بين المجموعات	3.347	2	1.673	6.313	.002
	داخل المجموعات	37.111	140	.265		
	المجموع	40.458	142			
التوزيع	بين المجموعات	1.377	2	.688	2.755	.067
	داخل المجموعات	34.989	140	.250		
	المجموع	36.365	142			
الترويج	بين المجموعات	.619	2	.310	1.319	.271
	داخل المجموعات	32.872	140	.235		
	المجموع	33.492	142			

P value	F قيمة	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	الأبعاد
.136	2.023	.268	2	.535	بين المجموعات	الدرجة الكلية للعوامل التسويقية
		.132	140	18.527	داخل المجموعات	
			142	19.062	المجموع	

تشير النتائج في الجدول (4.19) إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مجالات المنتج والسعر، غير أن النتائج لم تسجل فروق في مجالي التوزيع والترويج تعزى للجامعة التي تخرج منها الطبيب، ولم تسجل فروق أيضاً في الدرجة الكلية للعوامل التسويقية، ورغم ذلك فقد تحقق وجود هذه الفروق في مجالين من المجالات، ما يعني أن الجامعة التي تخرج منها الأطباء لها تأثير على اجاباتهم حول مجالي المنتج والسعر، وللتعرف على مصادر هذه الفروق تم الاستعانة بنتائج اختبار Scheffe والتي كانت كما في الجدول (4.20) التالي:

جدول 4.20: نتائج اختبار Scheffe للفروق القبلية والبعديّة في العوامل التسويقية تعزى لمتغير الجامعة

P Value	الفرق في الوسط الحسابي (I-J)	الجامعة (J)	الجامعة (I)	الأبعاد
.033	.20001*	جامعة فلسطينية	جامعة أجنبية	المنتج
.005	.37628*	جامعة فلسطينية	جامعة عربية	السعر
.020	.28901*	جامعة أجنبية	جامعة عربية	

ومن النتائج في اختبار Scheffe فإن الفروق في مجال المنتج كانت لصالح من تخرجوا من جامعات أجنبية على حساب من تخرجوا من جامعات فلسطينية، وكانت فروق دالة إحصائية بلغت دلالتها (0.033)، ويمكن تفسير ذلك إلى أن الجامعات الأجنبية لديها اهتمام بالعلامات التجارية أكثر من الجامعات الفلسطينية والتي تهتم بالمواد الدوائية والمركبات أكثر من العلامة التجارية للمنتج، أما من ناحية السعر فكانت الفروق لصالح من تخرجوا من جامعات عربية على حساب من تخرجوا من جامعات أجنبية وفلسطينية، ويمكن تفسير ذلك إلى أهمية السعر في اختيار المنتجات الدوائية خاصة

في الدول العربية التي تعاني اوضاعاً اقتصادية معقدة وفي ظل وجود طبقات اجتماعية متنوعة ما بين الفقر المدقع والثراء في هذه الدول، وبالتالي تكون الفرضية الصفرية  $H_0$  2-5 قد تم التحقق من خطأها والقبول بالفرضية البديلة لها. ومن خلال اختبار الفرضيات الفرعية السابقة، تكون نتيجة فحص الفرضية الرئيسية الثانية للدراسة كما هو مبين في الجدول (4.21):

جدول 4.21: نتائج اختبار صحة الفرضية الرئيسية الثانية للدراسة

الفرضية	النتيجة	نسبة التحقق
$H_{02.1}$	الفرضية خاطئة	0.0%
$H_{02.2}$	الفرضية خاطئة	0.0%
$H_{02.3}$	الفرضية خاطئة	0.0%
$H_{02.4}$	الفرضية خاطئة	0.0%
$H_{02.5}$	الفرضية خاطئة	0.0%
$H_{02}$	الفرضية خاطئة	0.0%

ومن الجدول (4.21) يتبين خطأ الفرضية الرئيسية الثانية للدراسة بنسبة (100%) حيث تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول العوامل التسويقية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى للبيانات العامة لعينة الدراسة وهي: النوع، عمر الطبيب، سنوات الخبرة، التخصص، والجامعة، وكانت هذه الفروق في جميع العوامل العامة للعينة، وبالتالي تقبل الفرضية البديلة.

### 4.3.3 نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة:

لا توجد فروق جوهرية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) في آراء الأطباء المبحوثين حول العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لمتغيرات: النوع، وعمر الطبيب، وسنوات الخبرة، والتخصص، والجامعة.



ولاختبار هذه الفرضية تم تفريعها إلى فرضيات فرعية كما يلي:

**H<sub>03-1</sub>:** لا توجد فروق جوهرية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) في آراء الأطباء

المبجوثين حول العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات

الدوائية تعزى لمتغير النوع. ولاختبار الفرضية السابقة، تم إجراء اختبار الفرق بين متوسطين

(Independent Samples t Test)، وكانت النتائج كما يبينها الجدول (4.22):

جدول 4.22: نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة للفروق الجوهرية حول العوامل الثقافية تعزى لمتغير النوع

الأبعاد	القيم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (t)	P Value
القيم	ذكر	121	3.47	.473	141	3.343	.002
	أنثى	22	3.22	.279			
العادات والتقاليد والمعتقدات	ذكر	121	3.01	.416	141	3.698	.001
	أنثى	22	2.67	.251			
الدرجة الكلية للعوامل الثقافية	ذكر	121	3.23	.374	141	5.305	.001
	أنثى	22	2.93	.206			

فيما يتعلق بالعوامل الثقافية والتي تمثلها القيم والعادات والتقاليد، فقد أظهرت نتائج الجدول (4.22)

وجود فروق في هذه العوامل تعزى للنوع الاجتماعي لعينة الدراسة، وكانت الفروق في مجالي العادات

والتقاليد والقيم، فقد كانت قيمة (t) المحسوبة للفروق في الدرجة الكلية للعوامل الثقافية (5.305)

وهي أعلى من القيمة الجدولية (1.96) عند الدلالة (0.05)، وكانت دلالة هذه الفروق كبيرة حيث

بلغت الدلالة (0.001)، ومن خلال الجدول السابق فإن هذه الفروق كانت للذكور من عينة الدراسة

على حساب الإناث، ويمكن القول بأن الذكور يهتمون بالعادات والتقاليد والقيم في كتابة الوصفات

الطبية واختيار المنتجات بناء على هذين المعيارين أكثر من الإناث. ومن النتائج فإن الفرضية

الفرعية H<sub>03-1</sub> قد تم التحقق من خطأها، وبالتالي القبول بالفرضية البديلة لها.

H<sub>03</sub>-2: لا توجد فروق جوهرية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) في آراء الأطباء المبحوثين حول العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لمتغير عمر الطبيب. للتحقق من صحة الفرضية السابقة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One way analysis of variance وذلك لقياس الفروق في متوسطات إجابات المبحوثين حول الدرجة الكلية للعوامل الثقافية وفقاً لعمر الطبيب، وكانت نتائج هذا الاختبار كما هي موضحة في الجدول (4.23):

جدول 4.23: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق الجوهرية في الدرجة الكلية للعوامل الثقافية تعزى لمتغير عمر الطبيب

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	P value
القيم	بين المجموعات	4.474	3	1.491	8.243	.001
	داخل المجموعات	25.147	139	.181		
	المجموع	29.620	142			
العادات والتقاليد والمعتقدات	بين المجموعات	1.399	3	.466	2.828	.041
	داخل المجموعات	22.913	139	.165		
	المجموع	24.311	142			
الدرجة الكلية للعوامل الثقافية	بين المجموعات	2.268	3	.756	6.154	.001
	داخل المجموعات	17.073	139	.123		
	المجموع	19.340	142			

تبين نتائج الجدول (4.23) ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في الدرجة الكلية للعوامل الثقافية والتي تعزى لعامل عمر الطبيب، حيث بلغت قيمة F المحسوبة للعوامل الثقافية (6.154)، وهي أعلى من قيمتها الجدولية (2.655) عند درجة حرية (3)، وكانت قيمة الدلالة لهذه الفروق (0.001) وهي أدنى من مستوى الدلالة (0.05)، وهو ما يعني وجود اختلافات

في آراء الأطباء تجاه العوامل الثقافية تعزى لعمر الطبيب. وللتعرف إلى مصادر هذه الفروق تم استخراج النتائج من اختبار Scheffe وكانت كما يلي:

جدول 4.24: نتائج اختبار Scheffe للفروق القبلية والبعديّة في درجة العوامل الثقافية تعزى لمتغير عمر الطبيب

الأبعاد	العمر (I)	العمر (J)	الفرق في الوسط الحسابي (I-J)	P Value
القيم	أقل من 30 عام	من 41 - 50 عام	.46786*	.028
		من 51 سنة فأعلى	.72917*	.002
	من 30 - 40 عام	من 51 سنة فأعلى	.49806*	.003
الدرجة الكلية للعوامل الثقافية	من 30 - 40 عام	من 41 - 50 عام	.20793*	.036
		من 51 سنة فأعلى	.37460*	.009

ومن الجدول (4.24) فإن الفروق كانت في مجال القيم لصالح من هم في الفئة العمرية (أقل من 30 عام، ومن 30 - 40 عام)، وكانت هذه الفروق على حساب من هم في الفئة العمرية (من 41-50 عام، ومن 51 سنة فأعلى)، وكانت هذه الفروق دالة إحصائياً ويمكن تفسيرها في كون من هم في الفئة العمرية الأقل يميلون إلى التقيد في وصف العلاجات وفقاً لقيم وعادات يلتزمون بها ممن سبقهم من أطباء، بخلاف من هم في أعمار أعلى حيث أنهم يمتلكون خبرة أعلى تجعلهم قادرين على وصف الأدوية دون الارتكاز على القيم والعادات والتقاليد. ومن هذه النتائج تكون الفرضية  $H_03$  2 قد تم اختبار خطأها وبالتالي يكون القرار بقبول الفرضية البديلة.

$H_03-3$ : لا توجد فروق جوهرية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) في آراء الأطباء المبحوثين حول العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

للتحقق من صحة الفرضية السابقة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One way analysis of variance وذلك لقياس الفروق في متوسطات إجابات المبحوثين حول الدرجة الكلية للعوامل الثقافية وفقاً لسنوات الخبرة، وكانت نتائج هذا الاختبار كما هي موضحة في الجدول (4.25):

جدول 4.25: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق الجوهرية في الدرجة الكلية للعوامل الثقافية تعزى لمتغير سنوات الخبرة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	P value
القيم	بين المجموعات	1.348	2	740.	.3381	819.
	داخل المجموعات	28.272	140	.202		
	المجموع	29.620	142			
العادات والتقاليد والمعتقدات	بين المجموعات	.139	2	.070	.403	.669
	داخل المجموعات	24.172	140	.173		
	المجموع	24.311	142			
الدرجة الكلية للعوامل الثقافية	بين المجموعات	.256	2	.128	.940	.393
	داخل المجموعات	19.084	140	.136		
	المجموع	19.340	142			

من نتائج الجدول (4.25)، يتبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في الدرجة الكلية للعوامل الثقافية تعزى لعامل سنوات الخبرة، فقد كانت قيمة F للدرجة الكلية (0.940) وهي أدنى من القيمة الجدولية لها عند درجة حرية (2) والتي تبلغ (3.046)، كما بينت النتائج أن هذه الفروق معدومة وغير موجودة في بعدي القيم والعادات والتقاليد، وهو ما يعني صحة الفرضية الفرعية H<sub>03-3</sub> والقبول بها، الأمر الذي يعني أن سنوات الخبرة للطبيب لا تؤثر في أهمية العوامل الثقافية ببعديها لديه في اختيار العلامات التجارية لدى كتابته للوصفات الدوائية.

4-3H<sub>0</sub>: لا توجد فروق جوهرية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) في آراء الأطباء المبحوثين حول العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لمتغير التخصص. لاختبار الفرضية السابقة، تم إجراء اختبار الفرق بين متوسطين (Independent Samples t Test)، وكانت النتائج كما يبينها الجدول (4.26):

جدول 4.26: نتائج اختبار (t) للعينات المستقلة للفروق الجوهرية في العوامل الثقافية تعزى لمتغير التخصص

الأبعاد	القيم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (t)	P Value
القيم	عام	43	3.65	.484	141	3.886	.001
	متخصص	100	3.34	.413			
العادات والتقاليد والمعتقدات	عام	43	3.03	.578	141	1.058	.295
	متخصص	100	2.93	.317			
الدرجة الكلية للعوامل الثقافية	عام	43	3.32	.496	141	2.448	.018
	متخصص	100	3.12	.280			

من الجدول (4.26) يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور العوامل الثقافية تعزى للتخصص، حيث بلغت قيمة (t) المحسوبة للفروق في الدرجة الكلية للعوامل الثقافية (2.448) وهي قيمة أعلى من القيمة الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05)، وكانت دلالة هذه الفروق (0.018)، وكانت هذه الفروق وفقاً للنتائج لصالح الأطباء غير المتخصصين والذين هم (عام)، رغم أنهم الفئة الأقل في عينة الدراسة إلى أن الفروق كانت لصالحهم، ويفسر الباحث ذلك في أن الطبيب العام لديه اختلاط أكبر بالظروف الاجتماعية والاقتصادية للمريض.

كما بينت النتائج أن هذه الفروق في بعد القيم وبلغت قيمة الدلالة لها في ذلك البعد (0.001) فيما لم يتم تسجيل أي فروق في العادات والتقاليد والذي بلغت قيمة الدلالة الخاصة به (0.295) ما يعني

عدم تأثير التخصص في مجال العادات والتقاليد بشكل منفرد، وبالنتائج النهائية تكون الفرضية الصفرية  $H_03-4$  قد تم التحقق من خطأها وبالتالي القبول بالفرضية البديلة لها.

$H_03-5$ : لا توجد فروق جوهرية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ ) في آراء الأطباء المبحوثين حول العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لمتغير الجامعة. وللتحقق من صحة الفرضية السابقة، تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي One way analysis of variance وذلك لقياس الفروق في متوسطات إجابات المبحوثين حول الدرجة الكلية للعوامل الثقافية وفقاً للجامعة، وكانت نتائج هذا الاختبار كما هي موضحة في الجدول (4.27):

جدول 4.27: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق الجوهرية في الدرجة الكلية للعوامل الثقافية تعزى لمتغير الجامعة

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	P value
القيم	بين المجموعات	.078	2	.039	.184	.832
	داخل المجموعات	29.543	140	.211		
	المجموع	29.620	142			
العادات والتقاليد والمعتقدات	بين المجموعات	.033	2	.017	.096	.909
	داخل المجموعات	24.278	140	.173		
	المجموع	24.311	142			
الدرجة الكلية للعوامل الثقافية	بين المجموعات	.005	2	.003	.020	.980
	داخل المجموعات	19.335	140	.138		
	المجموع	19.340	142			

من نتائج الجدول (4.27) لوحظ أن الدرجة الكلية للعوامل الثقافية لم تسجل أي فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إجابات عينة الدراسة تجاهها تعزى لعامل الجامعة التي تخرج منها الطبيب،

فقد بلغت قيمة F لهذه الفروق في الدرجة الكلية وفي كافة الأبعاد قيماً أقل من القيمة المعيارية الجدولية لها عند درجة الحرية (2) التي تبلغ (3.046)، وبالتالي تكون الفرضية الفرعية H<sub>03-5</sub> قد تم التحقق من صحتها والقبول بها، حيث لا يُظهر عامل الجامعة التي تخرج منها الطبيب أي فروق في أهمية العوامل الثقافية في اختيار العلامات التجارية لدى كتابة الوصفات الدوائية.

ومن خلال اختبار الفرضيات الفرعية السابقة، تكون نتيجة فحص الفرضية الرئيسة الثالثة للدراسة كما هو مبين في الجدول (4.28):

جدول 4.28 نتائج اختبار صحة الفرضية الرئيسة الثالثة للدراسة

الفرضية	النتيجة	نسبة التحقق
H <sub>03.1</sub>	الفرضية خاطئة	%0.0
H <sub>03.2</sub>	الفرضية خاطئة	%0.0
H <sub>03.3</sub>	الفرضية صحيحة	%20.0
H <sub>03.4</sub>	الفرضية خاطئة	%0.0
H <sub>03.5</sub>	الفرضية صحيحة	%20.0
H <sub>03</sub>	الفرضية خاطئة	%60.0

ومن الجدول (4.28)، يتبين بأن الفرضية الرئيسة الثالثة للدراسة قد تم التحقق من خطأها بنسبة (%60.0)، وهو ما يعني القرار بالقبول بالفرض البديل لها، حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات عينة الدراسة حول العوامل الثقافية تعزى لعوامل: النوع، عمر الطبيب، التخصص، فيما لم تسجل فروق تعزى لعوامل: سنوات الخبرة والجامعة التي تخرج منها الطبيب.

## الفصل الخامس

### النتائج والتوصيات



## الفصل الخامس

### خلاصة النتائج والتوصيات

#### 5.1 مقدمة

في هذا الفصل، سيتم استعراض ما توصلت إليه الدراسة من خلاصة نتائج وتوصيات، من خلال ما تم الوصول إليه بعد اجابة اسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

#### 5.2 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

فيما يلي أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

##### نتائج السؤال الأول للدراسة:

1. أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية للعوامل التسويقية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى كانت بدرجة مرتفعة، حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي لهذه العوامل (3.93) وبانحراف معياري بلغ (0.366)، وهي قيمة تشير إلى توافق كبير لدى عينة الدراسة تجاه النتائج، وكان الوزن النسبي لهذه الدرجة (78.6%)، وهي مرتفعة وفقاً لمقياس الدراسة.

2. أشارت النتائج (بنسبة استجابة مرتفعة بلغت 82.0%) الى أن الأطباء يولون أهمية كبيرة لعامل توزيع المنتجات الدوائية، وأكدت اجابات (87.2%) من المبحوثين على أن هناك حرصاً كبيراً لدى الشركات لتوفير منتجاتها الدوائية في منافذ توزيع مختلفة ومتعددة كالصيدليات الخاصة والعامة وفي المستشفيات والمراكز الصحية... الخ.

3. أشارت النتائج الى أن عامل السعر ضمن العوامل التسويقية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى، وبلغ المتوسط الحسابي (3.67) بنسبة استجابة بلغت (73.4%). وقد أكدت النتائج بنسبة استجابة مرتفعة بلغت (79.2%) على أهمية مستوى سعر المنتج وملاءمته للجودة التي يتمتع بها المنتج.

4. أشارت النتائج الى أن عامل المنتج له أهميته، حيث بينت النتائج أنه حقق درجة مرتفعة ضمن العوامل التسويقية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى، وبلغ المتوسط الحسابي لدرجته الكلية (3.98) وبنسبة استجابة مرتفعة بلغت (79.6%). وقد أظهرت النتائج وجود حرص كبير جداً لدى الشركات في معالجتها السريعة للشكاوى المتعلقة بالمنتجات الدوائية الخاصة بها، كما بينت النتائج أيضاً وجود مستوى تواصل مرتفع جداً لممثلي الشركات مع الأطباء لمعرفة الملاحظات حول منتجاتهم وهو ما جاء بدرجة تقدير (85.8%). وقد أظهرت النتائج حسب آراء (72.4%) من المبحوثين وجود إضافات داخل عبوات الدواء لتسهيل استخدامها من قبل الأطباء، وهذا الأمر له أهمية في اختيار الأطباء للمنتجات خلال كتابتهم للوصفات الدوائية.

5. بينت النتائج (بنسبة استجابة مرتفعة بلغت 79.4%) أن الترويج هو أحد العوامل التسويقية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى. وأظهرت النتائج (بنسبة استجابة مرتفعة بلغت 84.6%) وجود حرص مرتفع لدى الشركات لتعريف الأطباء بالبرامج الحالية (أو المستقبلية) لتحسين جودة منتجاتها الدوائية.

6. أشارت النتائج حسب اجابات (72.4%) من المبحوثين الى وجود حرص واضح لدى الشركات على إيصال العينات الترويجية من منتجاتها الدوائية الى الأطباء من خلال مندوبي المبيعات.

## نتائج السؤال الثاني للدراسة:

1. فيما يتعلق بالعوامل الثقافية التي تتمثل في: القيم، والعادات والتقاليد والمعتقدات، والتي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى، فقد أظهرت النتائج أن الدرجة الكلية لأهمية هذه العوامل كانت متوسطة بمتوسط حسابي بلغ (3.18) وبنسبة استجابة بلغت (63.6%).
2. أظهرت النتائج (بنسبة استجابة بلغت 68.6%) أن القيم (قيم الأطباء) من العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى، وأظهرت النتائج (بنسبة استجابة بلغت 59.2%) أن العادات والتقاليد والمعتقدات هي أيضا من العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى.
3. أظهرت النتائج أن حوالي 51.0% من الأطباء يستجيبون للدعوات غير الرسمية من شركات الأدوية بضرورة التركيز على المنتجات الدوائية الفلسطينية في الوصفات الطبية.
4. بينت النتائج أن (61.6%) من الأطباء اعتادوا على وصف أدوية محددة للأمراض بصرف النظر عن البدائل الدوائية لها.
5. أظهرت النتائج أن حوالي (61.6%) من الأطباء يستجيبون للتوجهات غير الرسمية من نقابة الأطباء بضرورة التركيز على المنتجات الدوائية الفلسطينية في الوصفات الطبية.
6. أظهرت النتائج (حسب 64.0% من المبحوثين) مراعاة الأطباء للشفافية والنزاهة من خلال الاختيار العادل بين البدائل الدوائية المختلفة المتقاربة في الأداء مع اختلاف الأسعار، كما أظهرت النتائج أن مستوى استجابة العينة تجاه الثقافة السائدة في المجتمع حول جودة

المنتجات الطبية المختلفة والتي تؤثر على اعتماد الطبيب لأدوية محددة لشركات محددة كان متوسطاً بدرجة استجابة بلغت (67.8%).

7. فيما يتعلق بالعادات والتقاليد كأحد العوامل الثقافية، فقد أكدت اجابات (49.2%) لوحظ أن الأطباء يميلون إلى اعتماد البدائل الدوائية الأقل سعراً بتوجيه من شركات التأمين جاء بنسبة استجابة منخفضة بلغت

8. بينت النتائج (حسب اجابات 55.6%) أن الاطباء (من خريجي الجامعات الفلسطينية) يميلون الى اعتماد أدوية الشركات الفلسطينية في الوصفات.

9. أظهرت النتائج (58.0%) أن معتقدات بعض الأطباء التي يحملونها تجاه جودة المنتجات الأجنبية لها أهمية متوسطة في كتابتهم للوصفات الطبية.

### 5.3 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

فيما يلي سيتم التطرق إلى أهم النتائج التي توصلت إليها معطيات اختبار فرضيات الدراسة:

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى (حجم التأثير للعوامل التسويقية اقل من حجم التأثير للعوامل الثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى): أظهرت النتائج عدم تحقق الفرضية الرئيسية الأولى (فرضية العدم)، فقد تبين بأن حجم التأثير للعوامل التسويقية أعلى من حجم التأثير للعوامل الثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في كتابة الوصفات الطبية، فقد كان حجم الأثر للعوامل التسويقية (1.678) وهو حجم ضخم. ومن حيث عناصر المزيج التسويقي الأربعة، فقد أظهرت النتائج أن أعلى العناصر من حيث حجم الأثر على اختيار العلامات التجارية في كتابة الوصفات هو المنتج الدوائي، إذ بلغت قيمة مؤشر كوهين الخاصة به (1.746) وهي قيمة تأثير ضخمة، يليه في حجم التأثير عنصر التوزيع الدوائي إذ بلغت قيمة مؤشر كوهين الخاصة به

(1.550) وهي قيمة تأثير ضخمة أيضاً، ويليه عنصر الترويج الدوائي إذ بلغت قيمة مؤشر كوهين الخاصة به (1.333) وهي قيمة تأثير كبيرة جداً، ويليه عنصر السعر الدوائي وهو الأقل تأثيراً في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية للمرضى، وقد بلغت قيمة مؤشر كوهين الخاصة به (0.953) وهي قيمة تأثير كبيرة.

**نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية** (لا توجد فروق جوهرية عند مستوى الدلالة الإحصائية  $\alpha \leq 0.05$ ) في آراء الأطباء المبحوثين حول العوامل التسويقية (المنتج الدوائي، سعر المنتج الدوائي، توزيع المنتج الدوائي، ترويج المنتج الدوائي) التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لمتغيرات: النوع، وعمر الطبيب، وسنوات الخبرة، والتخصص، والجامعة).

أوضحت النتائج عدم تحقق الفرضية الرئيسية الثانية للدراسة (فرضية العدم)، حيث اتضح وجود فروق جوهرية عند مستوى الدلالة الإحصائية  $\alpha \leq 0.05$ ) في آراء الأطباء المبحوثين حول هذه العوامل التسويقية تعزى لجميع المتغيرات الديمغرافية للمبحوثين، وبالتالي فإن الفرضية البديلة هي الصحيحة بنسبة (100%)، وفيما يأتي توضيح لهذه الفروق:

1) تم التحقق من عدم تحقق الفرضية الفرعية  $H_02-1$  حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة في متوسطات إجابات عينة الدراسة تجاه العوامل التسويقية تعزى للنوع، وكانت هذه الفروق لصالح الذكور على حساب الإناث، وكانت دلالة الدرجة الكلية لهذه الفروق (0.045)، وهو ما يفسر اهتمام الذكور بشكل أكبر بالعوامل التسويقية عن الإناث، وقد كانت هذه الفروق في كافة أبعاد العوامل التسويقية باستثناء عامل الترويج والذي لم تسجل فيه أي فروق وأظهر توافقاً بين الذكور والإناث تجاهه.

(2) تم التحقق من عدم تحقق الفرضية الفرعية  $H_02-2$ ، فقد تبين وجود فروق ذات دلالة في العوامل التسويقية تعزى لعمر الطبيب، وكانت هذه الفروق دالة إحصائية بلغت قيمة دلالتها للدرجة الكلية (0.008)، وكانت الفروق في كافة أبعاد العوامل التسويقية باستثناء الترويج، وبالنسبة لمصدر هذه الفروق فكانت لصالح من هم في الفئة العمرية (من 30-40 عام، ومن 41-50 عام، ومن 51 سنة فأعلى) على حساب من هم (أقل من 30 عام) ويمكن تفسير هذه الفروق في كون من أعمارهم أعلى يتمتعون بالخبرة الأكبر لفهم العوامل التسويقية والتعامل معها أكثر من صغار السن في المهمة.

(3) تم التحقق من عدم تحقق الفرضية الفرعية  $H_02-3$ ، فقد كانت الفروق التي تعزى لعامل سنوات الخبرة في الدرجة الكلية للعوامل التسويقية دالة إحصائية، وكانت قيمة الدلالة (0.036) وكانت هذه الفروق في كافة أبعاد العوامل التسويقية باستثناء الترويج والسعر، والذين لم يسجلا وجود أي فروق، وفي الأبعاد الأخرى كانت الفروق لصالح من لديهم سنوات خبرة (من 5-10 سنوات، وأكثر من 10 سنوات) على حساب من لديهم سنوات خبرة أقل، وتفسير ذلك يتشابه مع تفسير الفروق التي كانت نتيجة لعامل عمر الطبيب.

(4) تم التحقق من عدم تحقق الفرضية الفرعية  $H_02-4$ ، حيث كان هناك فروق دالة إحصائية في دور العوامل التسويقية تعزى لعامل التخصص، وكانت هذه الفروق ذات دلالة بلغت قيمتها للدرجة الكلية (0.001) وكانت في جميع أبعاد العوامل التسويقية باستثناء عامل السعر، وكانت هذه الفروق في كافة الأبعاد لصالح من تخصصوا تخصصات عامة على حساب الأطباء المتخصصين.

(5) تم التحقق من عدم تحقق الفرضية الفرعية  $H_02-5$ ، حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور العوامل التسويقية تعزى لعامل الجامعة التي تخرج منها الطبيب، وكانت

هذه الفروق في بعدي المنتج والسعر، وكانت هذه الفروق في بعد المنتج لصالح خريجي الجامعات الأجنبية على حساب الفلسطينية، وفي بعد السعر لصالح من تخرجوا من جامعات عربية على حساب الفلسطينية والأجنبية.

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة (لا توجد فروق جوهرية عند مستوى الدلالة الإحصائية  $\alpha \leq 0.05$ ) في آراء الأطباء المبحوثين حول العوامل الثقافية التي يراعيها الأطباء في اختيارهم للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية تعزى لمتغيرات: النوع، وعمر الطبيب، وسنوات الخبرة، والتخصص، والجامعة). من خلال نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة، فقد تبين عدم تحقق هذه الفرضية بنسبة (60%)، وهذا يعني قبول الفرضية البديلة لها، حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط إجابات عينة الدراسة تجاه العوامل الثقافية تعزى للمتغيرات الديمغرافية للمبحوثين. وفيما يلي التفصيل للفرضيات الفرعية لهذه الفرضية:

1) تم التحقق من عدم تحقق الفرضية الفرعية  $H_03-1$ ، فقد تبين وجود فروق في دور العوامل الثقافية تعزى للنوع، وكانت هذه الفروق لصالح الذكور من عينة الدراسة على حساب الإناث، وفي كافة الأبعاد.

2) تم التحقق من عدم تحقق الفرضية الفرعية  $H_02-2$ ، حيث تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور العوامل الثقافية والتي تعزى لعامل عمر الطبيب، وكانت هذه الفروق بدلالة بلغت قيمتها للدرجة الكلية (0.001)، وسُجلت الفروق في بعدي القيم والعادات والتقاليد، وكانت هذه الفروق لصالح من هم في الفئة العمرية (أقل من 30 عام، ومن 30 - 40 عام)، وكانت هذه الفروق على حساب من هم في الفئة العمرية (من 41-50 عام، ومن 51 سنة فأعلى)، وكانت هذه الفروق دالة إحصائياً ويمكن تفسيرها في كون من هم في الفئة العمرية الأقل يميلون إلى

التقيد في وصف العلاجات وفقاً لقيم وعادات يلتزمون بها ممن سبقهم من أطباء، بخلاف من هم في أعمار أعلى حيث أنهم يمتلكون خبرة أعلى تجعلهم قادرين على وصف الادوية دون الارتكاز على القيم والعادات والتقاليد.

(3) تم التحقق من صحة الفرضية  $H_03-3$  حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في دور العوامل الثقافية تعزى لسنوات الخبرة للطبيب، ما يعني توافق كافة الأطباء بغض النظر عن سنوات خبرتهم حول الفقرات التي تقيس هذه العوامل.

(4) أظهرت النتائج عدم تحقق الفرضية الفرعية  $H_03-4$  حيث تبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في الدرجة الكلية للعوامل الثقافية تعزى للتخصص، وكانت هذه الفروق في بعد القيم، وكانت لصالح الأطباء غير المتخصصين والذين هم (عام)، رغم أنهم الفئة الأقل في عينة الدراسة إلى أن الفروق كانت لصالحهم، ويفسر الباحث ذلك في أن الطبيب العام لديه اختلاط أكبر بالظروف الاجتماعية والاقتصادية للمريض.

(5) أظهرت النتائج صحة الفرضية الفرعية  $H_03-5$  حيث لم تسجل أي فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية وأبعاد العوامل الثقافية تعزى لعامل الجامعة التي تخرج منها الطبيب، ما يعني توافق هؤلاء الأطباء بصرف النظر عن الجامعات التي تخرجوا منها حول هذه العوامل.



## 5.4 الاستنتاجات

للعوامل التسويقية تأثير كبير على اختيار العلامات التجارية لدى كتابة الوصفات الدوائية من قبل الأطباء، وهو تأثير يتعدى تأثير العوامل الثقافية والتي تشمل القيم والعادات والتقاليد والمعتقدات رغم أهمية هذه العوامل الثقافية الأخيرة أيضاً، وبشكل عام فإن الاهتمام بالمنتج الدوائي وجودته وتوافر البدائل له، من العوامل ذات التأثير الأكبر لدى اختيار الأطباء للعلامات التجارية، يأتي في المرتبة الثانية من حيث التأثير التوزيع الدوائي والذي له تأثير كبير على الطبيب حين اختيار العلامة التجارية، فالطبيب له القدرة على النظر إلى حالة المريض الاقتصادية والاجتماعية وهو ما يجعل ذلك معياراً لاختياره للعلامة التجارية التي يراها أفضل له، وجاء تأثير الترويج الدوائي في المرتبة الثالثة والسعر الدوائي كان هو أقل العوامل تأثيراً على الأطباء في اختيار العلامات التجارية رغم وجود تأثيره القوي.

ومن خلال الإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها، فإن هناك أهمية كبيرة للعوامل التسويقية المتمثلة بالمنتج الدوائي ، السعر الدوائي ، التوزيع الدوائي ، والترويج الدوائي في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في كتابة الوصفات الدوائية للمرضى، وبشكل فردي فإن المنتج الدوائي كأحد العوامل التسويقية في مجال الأدوية هو العامل الأهم الذي يحدد اختيار الأطباء للعلامات التجارية للأدوية، الأمر الذي يعني اهتماماً كبيراً بما يتعلق بالتوزيع من جميع النواحي العلاجية والاقتصادية والاجتماعية.

وتبين أن شركات الأدوية لديها حرص كبير جداً في معالجة جميع الشكاوى التي تتعلق بالمنتجات الدوائية الخاصة بها، كما أن هذه الشركات ومن خلال ممثليها تهتم بالتواصل بشكل كبير جداً مع

الأطباء لإجراء التغذية الراجعة العكسية فيما يتعلق بملاحظاتهم حول منتجاتها، إضافة إلى أهمية وجود إضافات داخل العبوات الدوائية تسهل من استخداماتها.

وفي السوق الفلسطيني، فإن أسعار الأدوية تتلاءم مع جودتها، مع وجود حاجة دائمة إلى توافر لجان لدى الشركات تجري تعديلات على أسعار المنتجات الدوائية وفقاً للتغيرات الاقتصادية ووفقاً للاتفاقيات المبرمة مع وزارة الصحة، مع الاهتمام بشكل أكبر بمسألة المسؤولية المجتمعية لدى هذه الشركات فيما يتعلق بتحديد أسعار الخاصة بالمنتجات الدوائية.

وبالنسبة للشركات الدوائية، فليها الحرص الكبير جداً على توفير المنتجات الخاصة بها، وذلك من خلال عدة منافذ كالصيدليات العامة في المستشفيات والمراكز الصحية وكذلك الصيدليات الخاصة وغيرها من المنافذ المتاحة، إضافة إلى أن لديها الحرص الكبير أيضاً في تقديم برامجها الحالية والمستقبلية المتعلقة بتحسين الجودة للأطباء.

ورغم أهمية التغليف في عملية التسويق للأدوية، إلا أن هذه العملية لا تعني بالضرورة الاهتمام بتصميم الشكل والغلاف للمنتج على حساب جودة الأدوية التي يحتويها المنتج، وهو ما يعني ضرورة الاهتمام بالجودة وبالتصميم الغلافي للمنتجات الدوائية على التوازي، إضافة إلى أهمية تحسين مستوى الترويج من خلال العينات للمنتجات الدوائية لدى الأطباء في المناطق الفلسطينية من قبل شركات الأدوية.

وبالنسبة للأطباء الفلسطينيين، فإن العوامل الثقافية كالعادات والتقاليد والقيم، ليس لها الأهمية الكبيرة في اختيار العلامات التجارية المتعلقة بالأدوية في كتابتهم للوصفات الطبية، وبشكل خاص فإن القيم تعطي أهمية أكبر لدى كتابة الوصفات الدوائية من العادات والتقاليد، فالعلاج عادة ما يعتمد على العلم والتشخيص الصحيح والدواء الصحيح بعيداً عن عادات وتقاليد الأطباء أو المجتمع.

وفي هذا المجال، فإن شركات الأدوية الفلسطينية التي تعمل في السوق الفلسطيني لديها بعض القصور فيما يتعلق بالدعوات غير الرسمية لدعم المنتج الدوائي الفلسطيني، كذلك هو الحال فيما يتعلق بنقابة الأطباء الفلسطينيين أيضاً، كما أن جعل المريض في حرية الاختيار بين بدائل الأدوية (ذات نفس الأثر العلاجي مع اختلاف العلامة التجارية فقط) هو أمر لا يقوم به الكثير من الأطباء اليوم في الواقع الفلسطيني، ناهيك عن وجود الثقافة السائدة في المجتمع الفلسطيني والمرتكزة على جودة المنتج الأجنبي، وهذا يعني تأثيرها في بعض الأحيان على اختيار الأدوية والعلامات التجارية.

## 5.5 التوصيات

- توصي الدراسة الشركات بالاهتمام في العملية التسويقية من خلال تحديث البرامج والوسائل التسويقية، والعمل على رفع كفاءة مندوبي الدعاية الطبية العلمية والتسويقية.
- توصي الدراسة الشركات بضرورة التركيز على جودة منتجاتها، والاهتمام بتصميم وتغليف عبواتها الدوائية.
- العمل على رفع كفاءة قنوات التوزيع للأدوية التي تنتجها هذه الشركات، خاصة بعد أن تبين من النتائج أهمية التوزيع في اختيار الأطباء للعلامات التجارية، وبالتالي لا بد للشركات من تكثيف جهودها في خطط التوزيع والترويج للمنتجات ذات الجودة الكبيرة والسعر المقبول.
- تشكيل لجان بالتنسيق بين شركات الأدوية ووزارة الصحة الفلسطينية للتعديل بين حين وآخر على أسعار الأدوية والمنتجات الدوائية حسب الأوضاع الاقتصادية، وحسب الاتفاقيات الموقعة مع وزارة الصحة.
- إعادة رسم الثقافة العامة حول المنتج الدوائي المحلي، وإبراز سمات تجعل منه الأكثر قبولاً لدى المجتمع الفلسطيني، وذلك بالعمل بالشراكة مع مؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة والمؤسسات الإعلامية ووزارة الصحة.
- تكثيف الدعوات الرسمية والمؤتمرات من قبل شركات تصنيع الأدوية الفلسطينية والتي يكون هدفها دعم المنتج الوطني.

- زيادة مستوى الرعاية والتوجيه التوعوي للمنتجات الدوائية المنتجة محلياً، وذلك من خلال وسائل الإعلام الفلسطينية ووسائل التواصل الاجتماعي، من خلال حملات تشرف عليها وزارة الصحة الفلسطينية، موجهة للأطباء الفلسطينيين وللمجتمع الفلسطيني ككل.
- العمل بتكامل وتنسيق مع نقابة الأطباء الفلسطينيين من قبل شركات تصنيع المنتجات الدوائية على دعم وتعزيز المنتجات الدوائية الفلسطينية من خلال الاهتمام بجودتها ودعم الأسعار وملاءمتها للظروف الاقتصادية وفي ذات الوقت عمل الحملات الداعمة.
- أن تقوم شركات الأدوية وبالتعاون مع نقابة الأطباء بتوجيه الأطباء الفلسطينيين نحو الصراحة والشفافية في وصف الأدوية لمرضاهم، وإخبارهم صراحة بالجوانب السلبية والإيجابية للمنتجات الدوائية المحلية مقارنة بغيرها من المنتجات.
- العمل على البحث في مضامين العوامل الثقافية وتأثيرها في الوصفة الطبية وتحديث هذه العوامل بناء على التغير الثقافي الحاصل خلال الفترات الزمنية المتلاحقة.

## المصادر والمراجع

### أولاً: المراجع العربية

إبراهيم، محمد (2011)، إدارة التسويق في إطار معايير إدارة الجودة التسويقي، ط1، الار الجامعية للنشر، الإسكندرية.

أبو جحيشة، بسام (2013)، تأثير العينات الطبية المجانية على سلوك الأطباء في جنوب الضفة الغربية، جامعة القدس، فلسطين.

أبو راس، رضاء (2016)، مدى التزام الصيادلة في ليبيا بأخلاقيات التسويق الدوائي " دراسة ميدانية على بعض الصيدليات"، مجلة المعرفة، جامعة الزيتونة، ع(3)، 168-194.

أبو رجيلة، مهذ، (2019)، تطور تنافسية وزيادة حصة المنتج الوطني في فلسطين: قطاع الأدوية، معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطينية (ماس).

أبو زنيد، سمير، والغنيمات، عبد الله (2016)، التسويق الدوائي الفلسطيني " المشكلات والتوصيات"، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات الإدارية والاقتصادية، 2(5)، 298-318.

أجمان، هبة (2016)، الأهمية النسبية لتأثير عناصر المزيج التسويقي في قرار شراء الأدوية من وجهة نظر الصيادلة 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)، 281-306.

الجبوري، علي، (2018)، دور السياحة العلاجية في تنشيط التسويق الدوائي (دراسة تطبيقية في مستشفى الألماني بأربيل) ، المجلة الاقتصادية، برلين، ألمانيا.

جعفر، شاهندا (2017)، أثر ضبط الجودة الشاملة على التسويق الصيدلاني " دراسة حالة شركة سيجما للأدوية ( 2008 - 2015م)، رسالة ماجستير، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

حسين، محمد (2020)، أثر العوامل الاجتماعية وعناصر المزيج التسويقي على نية الشراء من آلات البيع الذاتي لدى طلبة الجامعات الأندية 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)، 187 - 206.

خنفر، اياد، الزامل، أحمد، الغراب، 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.

الدهون، خالد (2014)، أثر التسويق الإلكتروني على الأداء التسويقي لشركات السياحة والسفر "حالة دراسية لمكاتب السياحة والسفر في مدينة عمان - الأردن"، رسالة ماجستير، جامعة الزرقاء، الزرقاء، الأردن.

زاهر، أمل (2018)، دور البيع الشخصي في اختيار المنتجات الدوائية من وجهة نظر الأطباء "دراسة ميدانية على الأطباء في محافظة طرطوس"، جامعة طرطوس، سوريا.

سويدات، عماد الدين (2012)، الحماية المدنية للعلامات التجارية، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

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.

طهبوب، محمد شوكت، (2017)، واقع المزيج الترويجي في قطاع الأدوية في فلسطين، رسالة ماجستير، جامعة الخليل.

الطويل، أكرم، والكيكي، غانم، (2009)، أنشطة التوزيع المادي وأثرها في الأداء المنظمي "دراسة استطلاعية لآراء المدراء في الشركة العامة لصناعة الأدوية والمستلزمات الطبية، نينوي"، تنمية الرفادين، جامعة الموصل، 31(94)، 9-33.

طبيبي، زاوي، (2017)، تأثير مزيج الاتصال التسويقي بالمؤسسة على اتخاذ قرار الشراء من طرف المستهلك، اطروحة دكتوراه، جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان، الجزائر.



العبادي، إبراهيم (2001)، العوامل المؤثرة على سياسات تسعر الأدوية الأردنية في الأسواق المحلية والخارجية، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

عبيدات، محمد ودبابنه، جميل، (2015)، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

العلاق، بشير (2001)، مدى فاعلية جهود الترويج الدوائي التي تقدمها مستودعات الأدوية في الأردن "دراسة ميدانية، مؤتمة للبحوث والدراسات (سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية)، ج16(6)، 11-42.

عكاشة، رزيقة. (2017). دور المزيج التسويقي البنكي في تحقيق رضا العملاء "دراسة حالة البنك الوطني الجزائري -316- BNA أم البواقي-، رسالة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.

عنانزة، محمد (2013)، أثر السياسات التسويقية على تطور الصناعة الدوائية " دراسة حالة التسويق الصيدلاني في الأردن، رسالة دكتوراه، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

عيسى، إيهاب، عبد الرؤوف، طارق. (2017). المقاييس والاختبارات - التصميم - الإعداد - التنظيم. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

فارح، 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-](https://academy.hsoub.com/marketing/core-concepts-of-marketing/)

[marketing/](https://academy.hsoub.com/marketing/)، تاريخ الدخول 2024/1/27.

لحول، سامية (2014)، مساهمة سياسة التوزيع في تشجيع الأدوية الجنسية بالجزائر " دراسة حالة

مجمع صيدال لصناعة الدواء في الجزائر " مجلة البحوث الاقتصادي والمالية، جامعة العربي

بن مهدي أم البواقي، ع(1)، 77-105.

محيسن، أحمد (2019)، الثقافة وأثرها على سلوك المستهلك، مقال منشور على

[darabomohamedelmasry.blgspot.com](http://darabomohamedelmasry.blgspot.com)، تاريخ الدخول 2024/1/25.

مرزق، 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

Philip Kotler, Hermawan Kartajaya, en Iwan Setiawan (2017),  
MARKETING 4.0

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 (7430-7446)

Anderson, B. & Gabriel, S. (2009) "Factors associated with physicians' Reliance on pharmaceutical sales Representatives". *Academic Medicine*. Vol.84. No8; 994-1002

APPIAH-KUBI, ADU. (2011). *the promotion of prescription medicine by pharmaceutical sales representatives and Its effects on health professionals in the Kumasi Metropolis*. KWAME NKRUMAH University of science and technology, Kumasi institute of distance learning.

Cohen, J. (1988). *statistical power analysis for the behavioral* (2nd ed.). New Jersey: Hillsdale.

ENAR, R. and P. Tansuhaj, (2014). Building organizational capabilities for managing economic crisis: the role of market orientation and strategic flexibility. *J. Market.*, 65: 67-80

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.

IMS Health, 2013. Promotional spend by type (2012). <http://www.imshealth.com/deployedfiles/ims/Global/Content/Corporate/Press%20Room/top-Line>

Joshua Weiss (2010), Medical Marketing in the United States: A Prescription for Reform, *the George Washington law review* 79(1)

Kamba. Aggry. (2010). Effectiveness of promotion mix methods on sales in local pharmaceutical manufacturing companies in Kenya. The degree of master of business administration university of Nairobi. Keynya.

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.

Peter Scott (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

الملاحق

## ملحق رقم (1): أداة الدراسة (الاستبانة):

بسم الله الرحمن الرحيم



كلية الدراسات العليا

برنامج الماجستير في إدارة أعمال

تحية طيبة وبعد:

يقوم الطالب بدراسة حول دور العوامل التسويقية والثقافية في اختيار الأطباء للعلامات التجارية في الوصفات الدوائية، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، وقد وقع عليكم الاختيار ضمن عينة الدراسة، لذا يرجى التكرم بتعبئة هذه الاستبانة، وذلك لأهمية دوركم في إعطاء البيانات والمعلومات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، وبما يتوافق مع وجهة نظركم، علماً أن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة. إن إجاباتكم الصحيحة والدقيقة والبعيدة عن المجاملات سيكون لها دور مهم في تقديم توصيات ومقترحات مفيدة لشركات الأدوية خاصة شركات الأدوية الفلسطينية.

ولكم جزيل الشكر

الطالب: أحمد أبو طه

إشراف الدكتور: يوسف أبو فارة

القسم الأول: بيانات شخصية:

يرجى وضع إشارة (X) في المكان الذي ينطبق عليك:

1. النوع: ذكر  أنثى
2. عمر الطبيب: أقل من 30 سنة  30-40 سنة  41-50 سنة  51 فأكثر
3. سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات  من 5-10 سنوات  أكثر من 10 سنوات
4. تخصص الطبيب: عام  متخصص
5. الجامعة التي تخرج منها الطبيب: جامعة فلسطينية  جامعة عربية  جامعة أجنبية

القسم الثاني: متغيرات الدراسة (محاوير الاستبانة): يرجى وضع إشارة (✓) تحت الإجابة المناسبة:

أولاً: المنتج الدوائي: برأيي، الأسباب التي تجعل الأطباء يميلون الى كتابة دواء شركة محددة دون غيرها (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء) وفيما يتعلق بالمنتج نفسه هي:							
	لا أدري	إطلاقاً	نادراً	أحياناً	غالبا	دائماً	
1							مستوى جودة المنتجات الدوائية للشركة.
2							مستوى اهتمام شركة الأدوية بتطوير منتجاتها الدوائية.
3							مستوى ثقة الطبيب في المادة الفعالة في الدواء المطلوب.
4							الأثر العلاجي الذي يتوقعه الطبيب من الدواء مقارنة بغيره من الأدوية البديلة.
5							تواصل ممثلي الشركة مع الطبيب من حين لآخر لمعرفة أية ملاحظات على منتجاتهم الدوائية (إن وجدت).
6							مستوى تنوع المنتجات الدوائية التي توفرها الشركة.
7							مواكبة الشركة لكل ما هو جديد في عالم الأدوية لتوفيره للمرضى.
8							مستوى حرص الشركة الدوائية على معرفة الاحتياجات المتجددة للمرضى من الأدوية.
9							مستوى حرص الشركة على المعالجة السريعة لأية شكاوى تتعلق بمنتجاتها الدوائية (اهتمام بتحسين مستمر لمنتجاتها).

						10	ثقة الطبيب بشركة معينة دون غيرها بناء على تاريخها في تصنيع الادوية (مثل الثقة في جودة المادة الطبية الفعالة ومصدرها لدى كل شركة).
						11	شكل المنتج الدوائي الذي يسهل استخدامه من المريض (مثل الحبوب الدائرية او المستطيلة او حجم حبة الدواء...).
						12	طعم الدواء (نكهات الدواء) سواء أكان الدواء سائلا أم غير سائل.
						13	وجود اضافات داخل عبوة الدواء تسهل استخدام الطبيب للدواء (مثل وجود وحدة قياس/ سريجة/ ملعقة...).
						14	درجة التحسن التي تطرأ على المريض عند استخدام بديل دوائي محدد دون سواه في ضوء خبرات الطبيب السابقة مع بدائل دوائية لشركات مختلفة.
						15	الأعراض الجانبية لبعض الأدوية التي تختلف من دواء لبديل دوائي آخر بسبب المواد المضافة.
						16	طبيعة الحالة المرضية فالحالات المرضية الحرجة وعالية المخاطرة تدفع الطبيب لاعتماد بديل دوائي معروف عالميا.

ثانياً: سعر المنتج الدوائي: برأيي، الأسباب التي تجعل الأطباء يميلون الى كتابة دواء شركة محددة دون غيرها (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء) وفيما يتعلق بسعر المنتج الدوائي هي:

الفقرات							
دائماً	غالبا	أحيانا	نادرا	إطلاقا	لا أدري		
						17	مستوى ملاءمة أسعار الشركة الدوائية للوضع المالي للمريض (للمرضى الذين ليس لديهم تأمين صحي).
						18	مستوى تناسب أسعار الشركة مع القدرات الشرائية للمواطنين الفلسطينيين.
						19	مستوى ملاءمة سعر المنتج الدوائي مع مستوى جودته.
						20	تقبل شركة التأمين الصحي (إن وجدت) لأسعار المنتجات الدوائية في ظل وجود بدائل متعددة بأسعار مختلفة.



						شعوري بوجود مسؤولية اجتماعية لدى الشركة في تحديد أسعارها.	21
						شعوري بأن أسعار منتجات الشركة التي أوصي بمنتجاتها الدوائية هي أسعار تنافسية قياسا بالشركات المنافسة.	22
						وجود لجنة من قبل الشركة تعمل على تعديل سعر الدواء بشكل دوري بناء على اتفاقات مع وزارة الصحة.	23

ثالثا: توزيع المنتج الدوائي: برأيي، الأسباب التي تجعل الأطباء يميلون الى كتابة دواء شركة محددة دون غيرها (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء) وفيما يتعلق بتوزيع المنتج الدوائي هي:

لا أدرى	إطلاقا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما	الفقرات	
						وجود شبكة موزعين / وكلاء ذوي كفاءة توزيعية عالية لمنتجات الشركة.	24
						حرص الشركة على توفير منتجاتها الدوائية في منافذ التوزيع المختلفة (الصيدليات، صيدليات المستشفيات، صيدليات المراكز الصحية...).	25
						توفر المنتج دون انقطاع في جميع الصيدليات.	26
						مستوى تنوع العبوات المتاحة من كل صنف من الأصناف الدوائية للشركة	27
						اهتمام الشركة بمتانة التغليف لأدويتها لضمان وصولها الى جميع الصيدليات بصورة آمنة.	28
						توزيع الأدوية على جميع الصيدليات بصورة تضمن سلامتها من التلوث.	29
						المتابعة الدورية مع الصيدليات لتزويدها بمنتجاتها الدوائية قبل نفاذها في هذه الصيدليات.	30

رابعاً: ترويج المنتج الدوائي: برأيي، الأسباب التي تجعل الأطباء يميلون الى كتابة دواء شركة محددة دون غيرها (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء) وفيما يتعلق بترويج المنتج الدوائي هي:

الفقرات	دائماً	غالبا	أحيانا	نادرا	إطلاقا	لا أدري
31						
مستوى حرص الشركة على ايصال عينات ترويجية من المنتجات الدوائية التي يتعاملون بها (من خلال مندوبي الدعاية الطبية).						
32						
مستوى حرص الشركة على التواصل الدوري مع الطبيب لتعريفه بكل ما هو جديد من منتجاتها الدوائية.						
33						
مستوى حرص الشركة على التواصل مع الطبيب لتذكيره بمنتجاتها المعتادة.						
34						
مستوى حرص الشركة على التواصل الدوري مع الطبيب لإقناعه بجوانب تميز منتجاتها الدوائية عن المنتجات الدوائية البديلة.						
35						
مستوى حرص الشركة على تعريف الطبيب بالبرامج الحالية (أو المستقبلية) لتحسين جودة منتجاتها الدوائية.						
36						
مستوى قناعة الطبيب بالمحتوى الترويجي الذي يقدمه له مندوبو الدعاية الطبية مندوبي الدعاية الطبية وجاهيا عن منتجاتهم الدوائية.						
37						
مستوى قناعة الطبيب بالمحتوى الترويجي الذي توفره الشركة في منشوراتها الورقية عن منتجاتها الدوائية.						
38						
مستوى قناعة الطبيب بالمحتوى الترويجي الذي توفره الشركة في منشوراتها الالكترونية عن منتجاتها الدوائية.						
39						
مستوى قناعة الطبيب بالمحتوى الترويجي الذي توفره الشركة من خلال اللقاءات العلمية المقدمة.						
40						
تجربة الطبيب للدواء من خلال العينات التي وصلته سابقا من مندوبي الدعاية الطبية.						
41						
طبيعة تصميم غلاف الدواء بصورة جذابة تعكس مستوى جودته.						

						42	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).
<p>خامسا: عوامل ثقافية: برأيي، الأسباب التي تجعل الأطباء يميلون الى كتابة دواء شركة محددة دون غيرها (عندما يكون هناك بدائل متعددة من أكثر من شركة لنفس الدواء) وفيما يتعلق بالعوامل الثقافية هي:</p>							
							الفقرات
							لا أدري
							إطلاقا
							نادرا
							أحيانا
							غالبا
							دائما
						43	القيم التي يحملها الطبيب بضرورة دعم المنتجات الدوائية الوطنية إذا تقاربت في جودتها مع جودة المنتجات الأجنبية.
						44	القيم التي يحملها الطبيب بضرورة وصف الدواء ذي الجودة الأفضل بصرف النظر عن كونه وطنيا ام أجنبيا.
						45	الثقافة السائدة في المجتمع حول جودة المنتجات الطبية المختلفة تؤثر في اعتماد الطبيب لأدوية شركات محددة في وصفاتهم الطبية.
						46	مستوى النزاهة لدى الطبيب الذي يجعله يكتب الدواء الأفضل للمريض بصرف النظر عن إغراءات بعض الشركات لاعتماد منتجاتها الدوائية في الوصفات الطبية.
						47	مستوى الشفافية لدى الطبيب الذي يجعله يقوم بتخيير المريض بين بدائل مختلفة متقاربة في مستوى أدائها مع اختلاف في أسعارها.
						48	اعتقاد الطبيب على وصف أدوية محددة للأمراض محددة دون تقبل الالتفات لأية بدائل دوائية أخرى بصرف النظر عن ماهيتها.

					49	التوجهات غير الرسمية من نقابة الأطباء بضرورة التركيز على المنتجات الدوائية الفلسطينية في الوصفات الطبية.
					50	الدعوات غير الرسمية من شركات الأدوية الفلسطينية بضرورة التركيز على المنتجات الدوائية الفلسطينية في الوصفات الطبية.
					51	المعتقدات التي يحملها بعض الأطباء بأن المنتجات الأجنبية هي الأفضل.
					52	المعتقدات التي يحملها بعض الأطباء بأن المنتجات الدوائية الوطنية تعاني من مستوى جودة المادة الفعالة.
					53	تأثر الطبيب برأي المريض بخصوص اختيار بعض الأدوية عند تعرض هذا المريض لمرض متكرر جرب له سابقا دواء ناجحا (التطبيع الاستهلاكي).
					54	تأثر الطبيب بالمستوى الثقافي/ العلمي للمريض بخصوص مشاركته في اختيار بعض الأدوية لمعالجة حالته المرضية.
					55	الأطباء خريجو الجامعات الأجنبية يميلون الى اعتماد أدوية الشركات الأجنبية في وصفاتهم الطبية (في حال توفرها).
					56	الأطباء خريجو الجامعات الفلسطينية يميلون الى اعتماد أدوية الشركات الفلسطينية في وصفاتهم الطبية (في حال توفرها).
					57	الأطباء الذين يعملون في مؤسسات صحية حكومية فلسطينية يميلون عند تعاملهم مع المرضى في هذه المؤسسات الى اعتماد أدوية الشركة/ الشركات التي تم ارساء عطاء توريد الأدوية عليها لوزارة الصحة.
					58	الأطباء الذين يعالجون المرضى بموجب بطاقة تأمين صحي خاص يميلون الى اعتماد البدائل الدوائية ذات

						السعر الأقل (تبعاً لتوجيهات ضمنية غير معلنة من شركات التأمين).
						59 عندما أكتب للمريض دواء يتوافر منه بدائل فلسطينية وغير فلسطينية فإنني أميل الى كتابة الدواء الفلسطيني.

شاكرين حسن التعاون

ملحق رقم (2): قائمة أسماء المحكمين

الدولة	المؤسسة	التخصص	الأسم	ت
العراق	الجامعة المستنصرية	تسويق	أ. د. ظافر شبر	1
فلسطين	جامعة القدس المفتوحة	الإدارة	أ. د. فتح الله غانم	2
فلسطين	جامعة القدس المفتوحة	الإدارة	أ. د. شاهر عبيد	3
الجزائر	جامعة سكيكدة	الإدارة والتسويق	أ. د. فريد كورتل	4
العراق	جامعة الموصل	الإدارة	د. آلاء العاني	5
العراق	جامعة البيان	إدارة استراتيجية	د. أياد التميمي	6
المغرب	جامعة أكادير	الإدارة	د. الحسين الرامي	7
فلسطين	جامعة القدس المفتوحة	الإدارة	د. شبلي السويطي	8