



## أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب

- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية -

## THE EFFECT OF PHARMACEUTICAL MARKETING ON DOCTOR'S DESCRIPTIVE BEHAVIOR - STUDY OF A SAMPLE OF DOCTORS OF OUARGLA AND GHARDAIA

خولة قريشي<sup>1</sup>، حليلة السعدية قريشي<sup>2</sup>، عبد الحق بن تفات<sup>3</sup>\*<sup>1</sup> جامعة غرداية، الجزائر<sup>2</sup> جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر<sup>3</sup> جامعة قاصدي مرباح بورقلة، الجزائر

تاريخ الاستلام: 2019/04/14؛ تاريخ المراجعة : 2019/09/20 ؛ تاريخ القبول: 2019/10/03

## الملخص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على عناصر المزيج التسويقي الصيدلاني التي تؤثر على قرارات إختيار الدواء من قبل الأطباء، وكذلك المصادر الرئيسية لمعلومات الأطباء حول الأدوية الجديدة وأساليب الإقناع الأكثر فعالية المستخدمة من قبل مندوبي المبيعات الدوائية. أجري المسح في المناطق التالية: (ورقلة، تقرت، غرداية) بمساعدة 78 طبيب قاموا بملاء إستبيان يحدد عناصر المزيج التسويقي الصيدلاني التي أثرت على قراراتهم في وصف الدواء. تشير النتائج إلى أن عناصر المزيج التسويقي الصيدلاني (والمتمثلة في: المنتج الصيدلاني، السعر الصيدلاني، الترويج الصيدلاني، التوزيع الصيدلاني، البيئة المادية والعمليات) لا تؤثر على السلوك الوصفي للطبيب.

الكلمات المفتاح : تسويق صيدلاني؛ سلوك وصفي للطبيب؛ مزيج تسويقي صيدلاني؛ ورقلة، غرداية.

تصنيف JEL : P36 ؛ I11 ؛ M31 ؛ L65

**Abstract:**

The aim of this research paper is to identify the components of the pharmaceutical marketing mix that influence the prescription choice by the doctors, as well as the main sources of information for doctors about new medicines and the most effective persuasion methods used by pharmaceutical sales representatives. The survey has been conducted in the following areas: (Ouargla, Tougourt, Ghardaïa) using 78 doctors. They filled out a questionnaire identifying the elements of the pharmaceutical marketing mix that influenced their decision to prescribe medicines. The results indicate that the elements of pharmaceutical marketing mix (pharmaceutical product, pharmaceutical price, pharmaceutical promotion, pharmaceutical distribution, financial environment and processes) do not affect the descriptive behavior of the doctor.

**Keywords:** pharmaceutical marketing; doctor's prescriptive behavior; pharmaceutical marketing mixture; Ouargla; Ghardaïa.

**Jel Classification Codes :** M31 ; I11 ; P36 ; L65

\* المؤلف المراسل: عبد الحق بن تفات.

## I- مقدمة:

يكتسب التسويق الصيدلاني في الوقت المعاصر أهمية كبيرة، وتزداد أهميته يوماً بعد يوم، ففي ظل الانفتاح والمنافسة الشديدة في الأسواق والتغيرات المتسارعة بالبيئة الخارجية زاد الاهتمام بإيجاد إستراتيجيات جديدة لجعل التسويق الصيدلاني ذا فعالية للوصول إلى أكبر شريحة من الزبائن. إن الطبيب هو الذي يتخذ قرار الشراء بالنسبة للأدوية التي تصرف بوصفات طبية، وما على المريض إلا الانصياع لأوامر الطبيب. وعليه في الوقت الحالي تستهدف غالبية ميزانية التسويق لكبرى الشركات الأطباء وغيرهم من ذوي السلطة المباشرة لبيع الأدوية.

**1.I- إشكالية الدراسة:** رغم أن العديد من الشركات نجحت بقوة بنشر إستراتيجيات لاستهداف أنواع العملاء المختلفين، فإن الإتجاهات الحديثة للأعمال والعملاء تخلق تحديات وفرص لزيادة الأرباح في مجال الصناعات الدوائية والعلاج الطبي، إلا أن مجموعة متشابهة من صانعي القرار هم من يحددون طريقة سير العلاج الطبي سواء بوصفة طبية من شركة الأدوية عبر الطبيب إلى الزبون أو من الإعلان مباشرة للزبون، ومن هنا جاءت إشكالية الدراسة والمتمثلة في:

### ما مدى تأثير التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي لدى عينة من أطباء مدينتي ورقلة وغرداية؟

**2.I- فرضيات الدراسة:** في هذا البحث سوف نحاول تأكيد أو نفي الفرضيات الرئيسية التالية:

H<sub>1</sub>: " يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمزيج التسويقي الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب؛"

H<sub>2</sub>: " يوجد فروق في السلوك الوصفي للطبيب يعزى إلى المتغيرات الديمغرافية."

**3.I- أهمية الدراسة:** تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

1. يعتبر هذا البحث من أوائل بحوث السلوك الوصفي للطبيب والذي يتسم بالخبرة وإثراء البحث العلمي في مجال من المجالات الجديدة التي تلفت نظر الباحثين نحو إجراء مزيداً من البحوث العلمية عليها، خاصة في ظل النسبة القليلة جدا من الدراسات السابقة الأجنبية التي تربط بين مجالات السلوك الوصفي للطبيب وعلاقته بالتسويق الصيدلاني، والتي تكاد تنعدم في الدراسات العربية-في حدود علم الباحثين.
2. تركز الدراسة على معرفة آراء الأطباء حول التسويق الصيدلاني حتى تستفيد المؤسسات المنتجة للأدوية من النتائج العلمية المتوصل إليها لتوجيه مصاريف التسويق.
3. يتوقع أن تقدم منفعة لصانع القرار بناء على آراء الأطباء والنتائج العلمية لهذه الدراسة مما سيساعد في رقي التسويق الصيدلاني في الولايتين المدروستين. بالاضافة إلى أن هذه الدراسة تملأ الفجوة الموجودة في المراجع الحالية من خلال التعرف على أهم العوامل التي تؤثر على قرارات اختيار الأدوية من طرف الأطباء في منطقة ورقلة وتقرت وغرداية.

**4.I- منهج الدراسة:** من أجل الوصول إلى إجابات واضحة على الأسئلة المطروحة واختبار مدى صحة أو خطأ الفرضيات، إرتأينا أن نستخدم المنهج الوصفي من أجل الإلمام بكل جوانب الموضوع، كما قمنا بتوزيع استبيان على عينة من أطباء ولاية ورقلة ومدينة تقرت وولاية غرداية ثم قمنا بتحليلها عن طريق برنامج SPSS إصدار 22.

### 5.I- الإطار النظري والدراسات السابقة:

**5.I-1 التعرف على السلوك الوصفي للطبيب:** يختلف التسويق في قطاع الأدوية والخدمات الصيدلانية عن أنواع التسويق الأخرى لأن المستهلكين (المرضى) ليست الفئة المستهدفة، وإنما الأطباء الذين يصفون الدواء هم المستهدفون من طرف شركات الأدوية. لهذا السبب فإن إستراتيجيات التسويق مصممة أساساً من أجل الأطباء وليس المرضى؛ من هنا بدأ الاهتمام بالسلوك الوصفي للطبيب ومدى تأثيره بالتسويق الصيدلاني عامة، والإستراتيجيات التسويقية المطبقة من طرف الشركات المنتجة للأدوية خاصة.

يعرف السلوك الوصفي للطبيب على أنه " عملية اتخاذ القرار في الانتقاء ووصف الدواء الملائم، أو المشورة الطبية الوقائية العلاجية للمريض. ويتم التركيز هنا على سلوك الطبيب وهو يكتب الوصفة الطبية، والعوامل التي تؤثر في تحديد هذا السلوك"<sup>1</sup>.

وتتمثل محددات الوصف الدوائي في مجموع العوامل المؤثرة في كتابة الوصفة الطبية وتمثل في المحددات المتعلقة بالأطباء وتمثل في (الجنس<sup>2</sup>، السن<sup>3</sup>، الخبرة<sup>4</sup> والتكوين الأساسي<sup>5</sup>). محددات أخرى متعلقة بشروط الممارسة وتمثل في (العمل في مجموعة أو بصفة منفردة<sup>6</sup>، المحيط المهني<sup>7</sup>، مكان العمل/الجغرافيا<sup>8</sup>، حجم العمل/حجم الزبائن<sup>9</sup>، عدد أيام العمل<sup>10</sup>، مدة الفحص<sup>11</sup>، نشاطات طبية أخرى<sup>12</sup>، نظام الأجور<sup>13</sup>، المنافسة، المشاركة في التكوين والتدريب الطبي،...). ومحددات أخرى كمحددات متعلقة بالمرضى وتمثل في (السن، الجنس<sup>14</sup>، الفئات المهنية والإجتماعية<sup>15</sup>، الضمان الإجتماعي، طلبات المريض، المريض الجديد<sup>16</sup>، أصول المرضى). إن التسويق الصيدلاني يشتمل على كافة النشاطات التي تؤديها المنظمات أو الأفراد بهدف بلوغ أسواق الرعاية الصيدلانية. ولتوضيح هذا التعريف بدقة؛ "أن التركيز في التسويق الصيدلاني يكون على الرعاية الصيدلانية، وليس فقط على الأدوية والعقاقير. وبما أن التسويق الصيدلاني هو أكبر بكثير من تسويق

## أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19)

المواد الصيدلانية، فإن أي فكرة أو مقالة أو مقترح يساهم في إزالة الفجوات في الرعاية الصيدلانية ينبغي أن يكون جزءاً من التسويق الصيدلاني. أن تسويق الخدمات الصيدلانية في المستوصفات، ومراكز الرعاية والعلاج، وكذلك برامج التوعية الصحية والصيدلانية يقع ضمن إطار التسويق الصيدلاني. كما أن تسويق الأدوية والعقاقير والمواد الصيدلانية هو جزء لا يتجزأ أيضاً من التسويق الصيدلاني<sup>17</sup>.

### I.5-2 المزيح التسويقي الصيدلاني:

المزيح التسويقي الصيدلاني يتمثل في عدة مكونات أهمها:

أ. **المنتج الصيدلاني:** نقصد هنا المنتج الدوائي، حيث أنه من ناحية الجوهر لا يختلف تعريف المنتج الدوائي عن المنتجات الأخرى من ناحية المضمون ولكن قد يختلف من ناحية الاستخدام أو الشراء والاستهلاك نتيجة لكون المنتج الدوائي هو منتج علاجي يركز على الحالة المرضية التي يعانها الفرد<sup>18</sup>. و يشمل كل من<sup>19</sup>:

✓ الأدوية والعقاقير والمواد الصيدلانية؛

✓ الخدمات الصيدلانية في المستشفيات ومراكز الرعاية والعلاج؛

✓ برامج التوعية الصحية والصيدلانية؛

ويمكن تعريفه على أنه ذلك المنتج ذات الصفات الملموسة، التي يشتريها المستهلك (المريض) من تحقيق الشفاء اللازم من المرض، وغير الملموسة، وهي تتعلق بالراحة والاطمئنان النفسي الذي يحققه هذا المنتج (الدواء) وصولاً إلى تحقيق حاجاته للشفاء التام من المرض الذي يعان منه<sup>20</sup>. كما أن المواد الصيدلانية والتي منها الأدوية حددت في القانون الجزائري بالقانون رقم 85 - 05 الصادر في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية ورفع مستوى الصحة، والمعدل بالقانون رقم 90 - 17 الصادر في 31 جويلية 1990، كما يلي<sup>21</sup>:

المادة 169: المواد الصيدلانية تحتوي كل من الأدوية، المتفاعلات البيولوجية، المواد الكيميائية الخاصة بالعقاقير، المواد المحضرة من قبل الصيدلي، كل من أدوات التضميد وكذلك كل المواد الأخرى الضرورية في الطب البشري والبيطري.

ب. **التسعير الصيدلاني:** تعتبر عملية التسعير لأي منتج عملية في غاية الصعوبة أو التعقيد وذلك بسبب تعدد و تشابك العوامل المؤثرة فيها، بالإضافة إلى أهداف التسعير لدى المنافسين تعتبر من الأمور الواجب اعتبارها عند وضع السعر لأي منتج، وبالنسبة لتسعير المنتجات الصيدلانية تبدو الأمور أصعب نسبياً وذلك بسبب أن الذي يختار الدواء أو المنتج الصحي هو الطبيب المعالج وليس المريض نفسه متذكراً في نفس الوقت أن هذا العنصر هو الوحيد الذي يأتي بالإيرادات للمنتجين وباقي العناصر تتطلب الإنفاق المستمر على تسويقه أو توزيعه أو إنتاجه و ترويجه. وبسبب هذه الأهمية لهذا العنصر فإن المعنيين بالإيرادات الصحية والدوائية عليهم مهمة تحديد أهم المسائل التي ينبغي إيجاد الحلول المناسبة لها. بشكل عام هناك عدة قوى لها تأثير كبير على تسعير المنتجات الصيدلانية من أهمها<sup>22</sup>: (عوامل الطلب وعوامل العرض و عوامل بيئية).

ت. **الترويج الصيدلاني:** ويتمثل في المعلومة الطبية<sup>23</sup> (مجموعة من الوسائل المستخدمة لإبلاغ أو إعلام المهنيين في مجال الصحة، والمساعدين الطبيين، والجمهور العام لتعزيز الاستخدام الرشيد للأدوية) والمزيح الترويجي الصيدلاني (الإعلان، القوى البيعية، العلاقات العامة...).

ث. **التوزيع الصيدلاني:** يمكن أن نعرف التوزيع الدوائي على أنه: "جميع الجهود والنشاطات التي تتم من إيصال المنتجات الدوائية من المنظمات المنتجة للدواء إلى أماكن استهلاكها في المكان و الزمان و الكمية و الجودة و السعر الملائمين، و على اعتبار إن المنتجات الدوائية لما لها من خصوصية عن باقي المنتجات فهي تحتاج إلى أناس متخصصين سوى لنقل أو إيصال هذه المنتجات إلى أسواقها أو المستهلك النهائي"<sup>24</sup>.

ج. **البيئة المادية:** مثل سعة وموقع المؤسسة أو الصيدلية أو المستشفى بالإضافة إلى التصميم الداخلي والديكورات والإضاءة وغيرها من الأمور التي تزيد من ثقة المرضى والمراجعين بنوعية وأهمية الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات<sup>25</sup>.

ح. **العمليات:** مجموع الأنشطة المقدمة في أسواق الرعاية الصيدلانية، مثل (الصيدليات الاستشارية، الخدمات الصيدلانية في المستشفيات، برامج التوعية الصحية ... إلخ). بالإضافة إلى الأنشطة التي تقوم بها المؤسسات المنتجة للأدوية من أجل التعريف بآخر المنتجات الصيدلانية والأبحاث والنتائج.

### I.5-3 أصناف السلوك الوصفي للطبيب ومحدداته: نتطرق في هذا العنوان إلى جزئين:

#### I.5-3-1 أصناف السلوك الوصفي للطبيب: هناك باحثون يصنفون نظرية القرار عند الطبيب تأخذ شكلين<sup>26</sup>:

أ. **وصفي:** كيف يتصرف الإنسان؛

ب. **إرشادي:** كيف ينبغي للناس أن يتصرفوا.

## أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19)

إن طرق اتخاذ القرار تعتمد على المعلومات التي بحوزة هذا الطبيب (واصف الدواء) فإذا كانت حالة المريض واضحة له وأن الطبيب يعلم بكل ما يحيط عن هذه الحالة فيعني أن نوع هذا القرار المتعلق بنوع الدواء المعطاه هو قرار في حالة التأكد. أما إذا كانت الحالة مستعصية لمعلومات الطبيب ضئيلة أو معدومة عن حالة المرض فهذا يعني إن نوع هذا القرار هو قرار في حالة عدم التأكد. وهناك باحثون آخرون يصنفون سلوك متخذي القرارات إلى نوعين رئيسيين:

ت. **سلوك رشيد وعقلاني:** يعني أن الطبيب لا يتحيز إلى نوع أو صنف من منتجات دوائية محددة وإنما يستخدم العقل والرشد في إعطاء الوصفة الملائمة بغض النظر عن الاسم والعلامة التجارية<sup>27</sup>.

يفترض في هذا أن المستهلك أو صاحب القرار يزن الأمور دائماً، استناداً إلى حسابات العقل والمنطق والاقتصاد، وأن لا يتخذ قراره إلا إذا تأكد له تماماً أنه سيحصل على أقصى منفعة ممكنة وذلك من خلال المقارنة الاقتصادية التي يجريها بين البدائل المختلفة المتاحة له، بمعنى، أن المشتري أو المستهلك أو صاحب القرار الرشيد لا يتخذ قرار الشراء، مثلاً، إلا إذا تأكد له تماماً أنه سيحصل من هذه العملية على أكبر منفعة وإشباع.

ث. **سلوك عاطفي:** هذا السلوك يدل على الطبيب في بعض الأحيان الذي يتحيز لنوع أو صنف من منتجات دوائية محددة من اسم أو علامة تجارية محددة ضمن دوافع معينة وراء هذا السلوك.

أما المستهلك ذو السلوك العاطفي، فهو قد يتأثر بمظاهر الأشياء (أو بالإعلان) أكثر من تأثره أو اهتمامه بمكونات المنتج التي تشبع حاجاته<sup>28</sup>.

ج. **الأنماط الاجتماعية للأطباء:** تنقسم الأنماط الاجتماعية للأطباء إلى أربعة أنماط<sup>29</sup>:

- النمط الودود (Amiable Style): يتميز هؤلاء الأشخاص بأنهم مستمعون جيّدون ويودون إقامة علاقات طويلة الأمد. وما يميز هذا النمط بأنه كثير الترحيب ويستخدم عبارات فيها الكثير من المشاعر الإنسانية وعادة ما يشار إليه بعلم النفس باللون الأخضر ومدخل النجاح مع هؤلاء الأشخاص هو إقامة علاقات اجتماعية معهم بالإضافة إلى التركيز على الجوانب الإنسانية التي يفيد فيها المستحضر المراد تسويقه.
- النمط التعبيري (Expressive Style): وهؤلاء الأشخاص يتميزون بأنهم يعبرون عما يدور في داخلهم من مشاعر وأفكار بصراحة ويحاولون وصف حاجاتهم، ويرمز لهم باللون الأصفر كشعار يدل على شخصيتهم والطريقة المثلى للتعامل البناء مع هذه الفئة بإعطاء ملخص عن ميزات وفوائد المستحضر دون الدخول في تفاصيل كثيرة وإنما الطلب منهم إبداء الرأي.
- النمط التحليلي (Analytical Style): يتميز هؤلاء بأنهم يسألون عن أدق التفاصيل ويتميزون بالثبات على مواقفهم ويعتمدون المنطق والحقائق في التفاوض ويرمز لهم باللون الأزرق كتعبير عن طبيعتهم وأفضل طريقة للتعامل البناء مع هؤلاء الأشخاص هي بتقديم الحقائق وكل التفاصيل التي تؤدي إلى الإقناع المنطقي والمبني على الحقائق العلمية.
- النمط القيادي ((Driver Style): وهؤلاء يتميزون بقوة الشخصية والرغبة في القيادة والتحكم والمنافسة وغالباً ما يريدون فرض الرأي ويتميزون أيضاً بطرح أسئلة دقيقة تدعو إلى التحدي ويرمز لهم باللون الأحمر كتعبير عن شخصيتهم وأفضل طريقة للتعامل مع هؤلاء هو تقديم ميزات وفوائد الصنف التي تفيدهم في تحقيق موقع متقدم بين زملائهم وتجلب لهم السمعة الجيدة. وغالباً ما يكون الوقت الذي يسمحوا به قصير جداً بحيث يتم تحديده منذ بداية الزيارة ويجب الالتزام به.

### I.5-3-2 محددات السلوك الوصفي للطبيب:

أ. **المحددات المتعلقة بالأطباء:**

- **الجنس:** جزء مهم من الدراسات حول العوامل التي تؤثر على قرارات الأطباء بخصوص الوصفات الطبية تحدثت عن وجود فروق بين النساء والرجال؛ من جانب الكم ذكرت دراسة سويسرية نشرت سنة 1998 أن الطبيبات عموماً يملن إلى إعطاء عدد من الوصفات أكبر من نظرائهن الرجال، في السياق ذاته أظهرت دراسة كندية نشرت سنة 1991 أن تكلفة العلاج لدى الطبيبات أكثر؛ من جانب النوع تقدر الدراسات أن النساء يتأقلمن أبداً مع الأدوية الجديدة وهن أكثر حذراً في طلب الوصفات الطبية. هناك فرضية تتحدث أن الرجال لديهم خوف أقل من استخدام علاجات

جديدة لتحقيق النتائج الصحية المرجوة. كما أشارت دراسة بريطانية سنة 1993 إلى أن النساء هن أقل جرأة في أخذ الأدوية الخاضعة لبرنامج المراقبة عند التسويق<sup>30</sup>.

- **السن:** العامل الآخر المدروس غالبا هو تأثير عمر الأطباء على عاداتهم في وصف الأدوية. الدراسة السويسرية المشار إليها أنفا تقدر أن الأطباء المسنين هم الأكثر لجوءا للوصفات الطبية وتذهب دراسة فرنسية أجريت سنة 2001 في نفس الاتجاه، حيث تشير إلى أن أكثر الأطباء لجوءا للوصفات الطبية هم الأطباء الأكثر خبرة. من الجانب النوعي، نجد تفاوت في النتائج بالنظر للمعايير المأخوذة لمنح كل وصفة طبية. على سبيل المثال تظهر دراسة بريطانية أجريت سنة 1993 أن الأطباء حديثي التخرج هم أكثر حذرا في وصف الأدوية الخاضعة لبرنامج مراقبة في السوق<sup>31</sup>. وقد أظهرت دراستان مركز البحوث والدراسات والتوثيق في الاقتصاد الصحي (CREDES)، نشرتا عامي 1998<sup>32</sup> و2001<sup>33</sup> أن الأطباء الأحدث والأكثر سنا يمنحون كمية وصفات أكثر من المعدل لاسيما فيما يتعلق بالعقاقير المخفضة للكوليسترول.
- **الخبرة:** فيما يتعلق بتجربة الأطباء فإن البيانات متضاربة، حيث أشارت دراسة كندية أنه لا تأثير للخبرة على كمية الوصفات الممنوحة من طرف الطبيب<sup>34</sup>، في حين لاحظت دراسة نيوزيلندية أن الأطباء ذوي الخبرة يمنحون وصفات أقل تكلفة من نظرائهم الشباب<sup>35</sup>.
- **التكوين الأساسي:** في الأخير، أظهرت دراستان وجود فروق في الوصفات الممنوحة من طرف الأطباء، حسب الجامعة التي تكون فيها الطبيب. هناك فرق في الوصفات الموجهة للمرضى الأكبر من 75 سنة حسب دراسة أجريت في بلجيكا، كما لوحظ وجود تباين في وصف الأدوية الجديدة في دراسة أجريت في الكيبك<sup>36</sup>.

وفي نفس السياق، أظهرت دراسة في إنجلترا أن الأطباء المكونين في الخارج هم أكثر جرأة في وصف الأدوية الخاضعة لبرنامج المراقبة بعد طرحها في السوق<sup>37</sup>.

- ب. **المحددات المتعلقة بشروط الممارسة (ظروف العمل):** تتمثل ظروف العمل حسب الكثير من المختصين في:
  - **العمل في مجموعة أول بصفة منفردة:** اهتمت بعض الدراسات بمدى سرعة اعتماد الأدوية الجديدة بحسب ما إذا كان الطبيب يمارس عمله في مجموعة أو بصفة منفردة، إذ تشير دراستان أوروبيتان إلى وجود اعتماد أسرع للعلاجات الجديدة بالنسبة للأطباء الذين يمارسون عملهم في مجموعات، في حين لم تلاحظ دراسة أسترالية هذا الفرق<sup>38</sup>. في فرنسا، حيث لا تزال تعتبر العقاقير المخفضة للكوليسترول أدوية جديدة، فإن العمل في مجموعة يحفز الطبيب أكثر على وصف هذا النوع من الأدوية. تشير هذه النتائج إلى وجود فرق بين مجموعات الأطباء الأوروبيين والأستراليين. من جانب النوعية، منحت دراسة بريطانية تعتمد مؤشر الفاعلية (Quality and Outcomes Framework) تقييما أعلى للأطباء العاملين في مجموعات<sup>39</sup>.
  - **المحيط المهني:** خلص باحثون في هولندا سنة 1988 إلى استنتاج مفاده أن بيئة العمل تؤثر على اختيار الطبيب للعلاج<sup>40</sup>. وقد ذهبت دراسات أخرى في نفس الاتجاه لتحديد مصدر التأثير، حيث قدرت دراسة أيرلندية أن الوصفات الطبية التي تمنح في المستشفيات لها تأثير مباشر على اختيار واستخدام الأدوية في الطب العام، وخصوصا في حالة الأمراض المزمنة، في حين خلصت دراسة بريطانية إلى أن اختيار مثبطات مضخة البروتون (PPI) الموصوفة من قبل الأطباء العاملين يتأثر بالوصفات الممنوحة في المستشفيات.
  - **مكان العمل/ الجغرافيا:** اهتمت بعض الدراسات بالفرق بين الوصفات الطبية عند الأطباء في المناطق الريفية والمناطق الحضرية. في هولندا مثلا، لم تلاحظ أي علاقة بين العمل في المدينة وزيادة كمية الأدوية الموصوفة<sup>41</sup>، في حين لاحظت دراسة في الكيبك أن الأطباء العاملين في المناطق الريفية لديهم ميل أقل لاعتماد الأدوية الجديدة. يبدو أن الاختلافات الجغرافية الكبيرة بين البلدين لا تسمح بإجراء مقارنة موضوعية. في الصين مثلا، بالمقارنة مع المنطقة الجنوبية الشرقية، نجد أن تكاليف العلاج كانت أقل في المناطق الشرقية والجنوبية الغربية، في حين كانت أعلى في منطقة الجزر الفرنسية في الوسط والوسط الشرقي، سنة 1994. وقد أظهر تحليل الفئات العلاجية وجود اختلافات مهمة. على سبيل المثال، الأطباء في الضاحية الباريسية و صنفوكمية أدوية مخفضة للكوليسترول أقل من نظرائهم في المناطق الأخرى سنة 1999. كما لا يمكن حصر تفسير هذه الفروق في اختلاف الزبائن (العمر والأمراض في المقام الأول) فقط. كما توصلت دراسة DRESS سنة 2005 أيضا إلى استنتاج مفاده أن المنطقة تظهر كأحد العوامل التي تؤثر على احتمال لجوء الطبيب لوصف دواء ما وعلى عدد الأدوية الموصوفة في نفس الوقت<sup>42</sup>. وقد تم العثور على هذه الاختلافات الإقليمية أيضا في بلدان أخرى. كما هو الحال في بلجيكا، حيث ذكرت دراسة حول عادات وصف الأدوية عند المرضى الأكبر من 75 عاما وجود اختلافات تبعا لمنطقة النشاط بالنسبة للطبيب<sup>43</sup>.
  - **حجم العمل (حجم الزبائن):** يبدو أن للأعباء المهنية الثقيلة وعدد الزبائن المرتفع تأثير على وصف عدد أكبر من أنواع الأدوية، وهو الاستنتاج الذي خلصت إليه دراستان أوروبيتان، الأولى دنماركية<sup>44</sup> والثانية هولندية<sup>45</sup>. عدد الزبائن يؤثر أيضا على استخدام الأدوية الجديدة، حيث ربطت دراسة كندية بين وجود قاعدة كبيرة من الزبائن واستخدام المزيد من الأدوية الحديثة. وقد ذهبت دراسة دنماركية في نفس الاتجاه من خلال الربط بين وجود قاعدة صغيرة من الزبائن وبطء اعتماد الأدوية الجديدة من طرف الأطباء. فيما يتعلق بكمية الأدوية، بينت دراسة دنماركية وجود علاقة بين أعباء العمل الثقيلة

## أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19)

ووصف عدد كبير من الأدوية. وتذهب دراسة كندية في هذا الاتجاه، مشيرة إلى أنه كلما كان عدد المرضى كبيرا زادت كمية الأدوية الموصوفة لكبار السن. هذه العلاقة لم تتم الإشارة إليها في دراسة بلجيكية على المرضى كبار السن من فئة 75 عاما<sup>46</sup>.

- **عدد أيام العمل:** توجد دراستان تطرقتا لهذا العامل، الأولى كندية تفيد بأن الأطباء الذين لديهم أيام عمل أكثر يصفون كمية أدوية أكثر للمرضى كبار السن، والثانية فرنسية، تفيد أن الأطباء الخواص الذين يعملون بدوام كامل كانوا أقل ميلا إلى وصف الأدوية<sup>47</sup>.

ت. **المحددات المتعلقة بالمرضى:**

- **السن:** يتفق القائمون على الدراسات أن تقدم سن المرضى السن يرتبط بزيادة حجم الوصفات الطبية. هذه على سبيل المثال النتيجة المستخلصة من الدراسة السويسرية المذكورة أعلاه، وقد ربطت دراسة إيرلندية بين التقدم في العمر وزيادة تكاليف الوصفات الطبية. وهو ما ذكرته دراسة فرنسية، حيث أجرت مقارنة بين تكاليف الوصفات الطبية عند المرضى الأقل من 15 عاما والأكثر من 65 عاما. على العكس من ذلك، أظهرت دراسة فرنسية في عام 2007 أن الفحوصات التي أجريت على الأطفال كانت لديها احتمال أن تنتهي بوصفات طبية أقل منه عند الفئات الأخرى<sup>48</sup>.

- **الجنس:** يبدو أن جل الدراسات تتفق على حقيقة أن المرأة تتلقى عموما كمية أدوية أكثر من الرجل. وهي النتيجة التي خلصت إليها الدراسة السويسرية المذكورة آنفا. نفس الشيء في فرنسا بعد الدراسة التي أجريت من طرف DRESS<sup>49</sup>

- **الفئات الاجتماعية والمهنية:** أشارت دراسة أجريت في فرنسا من طرف CREDES سنة 1998 إلى وجود تأثير للغة الاجتماعية والمهنية على الوصفات الممنوحة من طرف الأطباء العاملين، مع وصف للأدوية العقلية وأدوية السكري أعلى من المتوسط بالنسبة للعاطلين عن العمل، وهو ما ينطبق على أنواع أخرى من الأدوية أيضا. وأخير فإن المؤشر البريطاني للأداء QOF يكون أعلى عندما يكون المحيط الاجتماعي للمريض ملائما<sup>50</sup>.

- **الضمان الاجتماعي:** في فرنسا في عام 2002، وجد أن الاستفادة من تغطية صحية كاملة ترتبط غالباً باحتمال أن يوصف دواء واحد على الأقل في نهاية الفحص أكبر منه عند المرضى الذين يستفيدون من نوع مختلف من التأمين الصحي. عدد الأدوية أعلى أيضا، ويحذر الباحثون إلى أن هذه الآثار قد تكون ذات صلة في جزء منه إلى الفرق في الحالة الصحية للمرضى. في هولندا، لم يتم العثور على العلاقة بين أن يكون الشخص مستفيدا من تأمين عام واحتمال وصف عدد أكبر من الأدوية.

- **طلبات المريض:** يصف الأطباء الأدوية أحيانا بناء على طلب المرضى دون مبرر علمي وهو الحال في هولندا، حيث وجد أن وصف المضادات الحيوية هي أكثر أهمية في التهاب الشعب الهوائية عند المرضى الذين يطلبون وصفات طبية، حتى ولو كان هذا العامل غير في نظر الأطباء. ويبدو أن الطلب من المريض له أيضا تأثير حافز على وصف الأدوية جديدة في انكلترا، ومن هنا تأتي أهمية توجيه إعلانات الأدوية إلى المريض مباشرة<sup>51</sup>.

### I. 4-5 الدراسات السابقة: اكتسب موضوع التسويق الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب أهمية بالغة عند الكثير من الباحثين خصوصاً في الآونة الأخيرة حيث

زاد اهتمام المستهلك بالخدمات الاستشفائية ونذكر من هذه الدراسات ما يلي:

◆ دراسة "Biswas K and Ferdousy U K" 2016<sup>52</sup>: هدفت الدراسة إلى وضع إطار لمعرفة مدى تأثير أنواع مختلفة من الطرق الترويجية المطبقة من طرف شركات الأدوية على قرارات وصف الأدوية من طرف الأطباء، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بالاستعانة باستبيانات شخصية وزعها على الأطباء في بنغلاديش، تم توزيع مدى فعالية الاستراتيجيات الترويجية على سلوك وصف الأدوية على سلم من سبع درجات (Likertscale)، الأطباء المستجوبون مقسمون إلى ثلاث فئات (350 طبيبا عاما، 120 استشاريا، 30 طبيبا مختصا)، تمثل مجموع العينة في 500 طبيب. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن التسويق الصيدلاني يؤثر على قرارات وصف الأدوية عند الأطباء إلى حد كبير، وأن فعالية طريقة التسويق تتفاوت من طبيب لآخر ومن مثل مبيعات لآخر أيضا.

- الزيارات المتكررة والعلاقات الشخصية بين الأطباء وممثلي شركات الأدوية تؤثر بصفة كبيرة على قرارات الأطباء في وصف الأدوية، إنها معادلة بسيطة. في بنغلاديش هناك أكثر من 250 شركة تصنع الأدوية مع أكثر من 10000 علامة تجارية.

- الطبيب يفضل دائما إعطاء الدواء الجيد لمرضاه، لهذا فإن جودة المنتج تكتسي أهمية بالغة، فالمنتج الرديء لا يصلح للمنافسة على المدى الطويل، وجودة المنتج تعطي أيضا الممثلين ثقة في تسويقه بين الأطباء كما تعطي الأطباء الثقة اللازمة لوصفه للمرضى.

- التقادم الجيد لمزايا المنتج ضروري لتسويقه، وخاصة بالنسبة للأدوية الجديدة، لأنه عادة يكون الدواء الجديد غير مألوف عند الأطباء، ومنه فإن التفصيل في مزايا الدواء الجديد يمكن أن يعطيه حصة جيدة من وصفات الأطباء.

- الهدايا القيمة هي دائما موضع تقدير من قبل الأطباء، ولهذا فإن ممثلي المبيعات هم مدعوون دائما لمعرفة الاحتياجات الخفية للأطباء. فإذا توصلوا إليها وتم تلبيةها بمهدية مناسبة فهذا سوف يكون له أثر كبير على قرارات الطبيب في وصف الأدوية لمرضاه. في بنغلاديش تباع الأدوية تحت علامات تجارية،

## أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19)

لذلك فإن العلامة التجارية بحد ذاتها هو عامل مهم في التأثير على سلوك الطبيب في وصف الدواء، فالعلامة التجارية القصيرة وذات المعنى تكون أسهل للتذكر والكتابة في الوصفة الطبية.

- يعتبر تقدم عينات الدواء المجانية من الطرق الأقل جاذبية، لأن الطبيب في الواقع ليس بحاجة لكل هذه الكمية الكبيرة من الأدوية من مختلف العلامات التجارية. وأخيرا فإن زيارة كبار أرباب المبيعات للأطباء لا تعد طريقة مفيدة للتأثير على قرارات الطبيب، فهي قد تزيد من عدد الوصفات لصالح علامة تجارية معينة لبعض الوقت ولكن ليس لفترة طويلة.

♦ دراسة **Ishakabubakar Y. Ibrahim & Charles H. Blanger** "2015" 53: هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل الرئيسية التي تؤثر على قرارات إختيار الدواء من قبل الأطباء وكذلك المصادر الرئيسية للمعلومات للأطباء حول الأدوية الجديدة و "أساليب الإقناع" الأكثر فعالية المستخدمة من قبل مندوبي المبيعات الدوائية في المملكة العربية السعودية. المجموعة المعنية بالدراسة كانت أ) الأطباء المقيمين في المملكة العربية السعودية، ب) الأطباء الذين عملوا في مستشفيات خاصة أو حكومية في البلاد، ج) الأطباء الذين التقوا مع ممثلي المبيعات الدوائية. وكان مجموع العينة 106 طبيب. البيانات المتحصل عليها تم تحليلها باستخدام برنامج IBM SPSS والناتج مكنت الباحثين من تحديد العوامل التي تؤثر على "قرارات وصف الأدوية والمصدر الرئيسي للمعلومات حول العقاقير الجديدة بالنسبة للأطباء، وأساليب الإقناع لأكثر فعالية. توصلت الدراسة إلى أن ممثلي المبيعات الدوائية هي المصدر الرئيسي والأكثر شيوعا للمعلومات حول الأدوية الجديدة. علاوة على ذلك، العوامل الأكثر تأثيرا على قرارات إختيار الدواء لدى الأطباء تشمل على الترتيب، الوضع المالي للمريض والسياسات العامة للمستشفى، تليها وسائل الدعاية والإشهار والزيارات المتكررة من مندوبي المبيعات الدوائية.

♦ دراسة **Roshni Narendran** "2013" 54: هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير التسويق الصيدلاني على وصف واختيار الأدوية من طرف الأطباء في الهند. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتوزيع استبيان خاص صمم خصيصا لمجموعة من الأطباء وموظفي المبيعات في الهند شمل مختلف جوانب التسويق والإستراتيجيات الترويجية ومدى تأثيرها على وصف الأدوية، مجموع العينة المدروسة كان 103 مابين 50 طبيب و 53 مندوب مبيعات. توصلت الدراسة إلى أن تسويق الأدوية يؤثر على إختيار العلامات التجارية من قبل الطبيب. العلاقات العامة، وخاصة العلاقة مع الطبيب، كانت هي الإستراتيجيات الأكثر فعالية في حين كانت الإعلانات في المجالات والإعلانات البريدية المباشرة هي الإستراتيجيات الأقل فعالية. البيع عن طريق مندوبي المبيعات والمنصات الإلكترونية وحتى إعطاء عينات صنفت على أنها إستراتيجيات أقل فعالية. وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية: يتأثر سلوك وصف الأدوية من طرف الأطباء بطرق تسويق الأدوية. الإستراتيجيات الأكثر تكلفة هي الأكثر فعالية. نظرا لاستخدام وسائل مكلفة من طرف صناع الأدوية فإن تكلفة الأدوية لا بد أن تزيد. وهو ما يفرض الاهتمام بهذا الجانب من قبل السياسيين الذين يحاولون التقليل من تكاليف الرعاية الصحية.

♦ دراسة **Charléne COOL** سنة 2014 55: هدفت الدراسة إلى تحديد الصفات غير الملائمة المحتملة لدى المقيمين في دور رعاية المسنين، بالإضافة إلى العوامل الهيكلية والتنظيمية المتعلقة بها. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة تحليل استقصائي للبيانات المدرجة ضمن عينة تمثيلية من المقيمين على مستوى دور المسنين في "Midi-Pyrénées" المشاركين في الدراسة الفرنسية "IQUARE". تم تعريف (PPI) باستخدام مؤشر خاص يعتمد على خصائص المنتج، قائمة "Laroche"، والبيانات السريرية للمريض. وقد تم تحديد العوامل المرتبطة: (PPI) باستخدام نماذج الإحداد اللوجستي. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: من بين 974 مقيما الذين شملتهم الدراسة، 71٪ تعرضوا ل PPI، حيث كان أغلبيتهم أشخاصا أسوياء (غير مجانين) مع عدد من الأمراض المصاحبة وتعرضوا للإفراط في الأدوية. خلصت الدراسة إلى وجود صلة بين بعض الخصائص التي تميز دور رعاية المسنين والوصفات غير الملائمة (PPI).

♦ دراسة **Amina BERRACHED** سنة 2009 - 2010 56: تناولت هذه الدراسة دور المندوبين الطبيين في الترويج للمنتجات الصيدلانية في الجزائر وركزت على ولاية تلمسان، تهدف الدراسة إلى الإجابة على السؤال التالي: كيف يمكن للتسويق الصيدلاني عبر الممثلين الطبيين أن ينقل المعلومة حول ميزات وخصائص الأدوية (مدينة تلمسان كمثال)، وتمثلت عينة الدراسة في 200 طبيب و 50 صيدلي و 50 مندوب طبي و 200 مريض (مستهلك)، من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتوزيع استبيانات على فئة عينة الدراسة وتحليلها ووصلت إلى النتائج التالية:

- أن تقنيات الاتصال التي تطرقت إليها الباحثة في الجزء النظري قد تم تطبيقها بصفة مثالية (باستثناء بعض المخابر) وهو ما يعني أن التدريب المقدم فعال، نفس الشيء بالنسبة للمندوبين الذين يطبقون تلك التعليمات، وهو ما ينتج عنه معلومة طبية مؤثرة ودقيقة.
- نفس الخلاصة بالنسبة لتلك المدرجة في الجانب النظري حول تحديد الأطباء المستهدفين، لاحظنا على مستوى ولاية تلمسان أن الأطباء العاميين الخواص الذين يصفون كميات كبيرة من الأدوية هم الفئة الأكثر استهدافا من طرف المندوبين الطبيين، في المقابل وجدنا أن قادة الرأي (الأخصائيون في القطاع العام أو الخاص) هم الذين يحصلون على امتيازات من المخابر (شركات الأدوية).
- يتأثر الأطباء في وصفهم للأدوية بزيارات المندوبين الطبيين. السبب الرئيسي الذي يجعلهم يغيرون (أو ينعون) وصفاتهم هو الزيارات الطبية، لكن يشترط فإنه يجب أن تكون هذه الزيارات تركز على النوعية وليس العدد.

## أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19)

- المعارف العلاجية الأولية التي اكتسبها الأطباء تبدو غير كافية وتحتاج إلى تحديث، لهذا نجد أن الأطباء في ولاية تلمسان يعتمدون بشكل كبير على زيارات المندوبين الطبيين (وهو ما يؤكد فرضيتنا H3) لضمان هذا الدور. ثم يتم هذه اكتمال هذه المعارف والمعلومات من خلال وسائل أخرى مثل الإنترنت، المؤتمرات أو وسائل الإعلام الصيدلي، باعتباره الوصف الثاني للدواء في ولاية تلمسان، يحتاج بدوره إلى المعلومات المقدمة من المندوبين الطبيين، ولكن ليس هو ما عليه الحال دائماً. لأنه عندما تستهدف مختبرات الأدوية الصيادلة يتم ذلك من أجل الحصول على المعلومات، وليس لتوريد الأدوية.

♦ **دراسة رامي عطا محمد الخطيب، أثر الإعلان الدوائي المباشر للزيائن على قراراتهم الشرائية: دراسة تطبيقية على الزيائن في المملكة الأردنية الهاشمية. 2012<sup>57</sup>.**هدفت الدراسة إلى:

- التعرف على أثر المعلومات الطبية في التأثير على قرارات الزيائن بناءً على الإعلان المباشر لهم.
- التعرف على أثر مصادر المعلومات الطبية كشكل يؤثر على قرارات الزيائن في المملكة الأردنية الهاشمية.
- معرفة أثر المستوى المادي على قرارات الزيائن من خلال الإعلان المباشر للأدوية في المملكة الأردنية الهاشمية.
- تقديم توصيات وإشارات مفيدة لصناع القرار (شركات الأدوية) في المملكة الأردنية الهاشمية حول تأثير الإعلان الصيدلاني المباشر على قرارات الزيائن.

كما استخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي لجمع البيانات عن متغيرات الدراسة وتحليلها إحصائياً والكشف عن العلاقة بين هذه المتغيرات. وتكون مجتمع الدراسة من عينة من الزيائن في المملكة الأردنية الهاشمية وقد بلغ عددهم 484 زبون من الذين أرادوا شراء الدواء من دون وصفة طبية. توصل الباحث إلى النتائج التالية:

- بينت نتائج التحليل أن مستوى التأثير لمستوى الوعي الصحي كان له تأثير متوسط بمتوسط حسابي بلغ (3.62).
- بينت نتائج التحليل أن مستوى تأثير سهولة مصدر المعلومات الطبية كان له تأثير متوسط بمتوسط حسابي (3.62).
- بينت نتائج التحليل أن مستوى تأثير المستوى المادي كان له تأثير متوسط بمتوسط حسابي بلغ (3.41).
- بينت نتائج التحليل الإحصائي لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات تأثر قرار الزبون ذي مستوى تأثير مرتفع إذ كان له تأثير متوسط حسابي بلغ (4.09) وبالمرتبة الأولى حسب الأبعاد المستخدمة.
- ظهر وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأثر لأبعاد الوعي الصحي على قرار الزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بناءً على الإعلان المباشر مجتمعة عند مستوى دلالة  $(0.05 \geq \alpha)$ .

### I.5-5 موقع الدراسة من الدراسات السابقة

يمكن مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث: البيئة، متغيرات الدراسة، العينة، الأداة، الزمان.

♦ **من حيث بيئة الدراسة:**

لقد أحرزت أغلب الدراسات السابقة في أماكن مختلفة فمنها من كانت بالجزائر ومنها من كانت في بلدان عربية وأجنبية مختلفة مثل المملكة العربية السعودية، الأردن، الهند، بنغلاديش، فرنسا.

♦ **من حيث متغيرات الدراسة (أهداف الدراسة):**

بالنسبة لمتغيرات الدراسة هدفت هذه الدراسة إلى إبراز أثر التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب، أما الدراسات السابقة تناولت متغيرات مختلفة منها (الإعلان الدوائي المباشر للزيائن، التسويق الدوائي الأخضر، الأداء التنافسي لشركات صناعة الأدوية الأردنية...)، وحتى الدراسات السابقة التي اتفقت من ناحية العنوان مع الدراسة الحالية اختلفت في المضمون معها حيث ركزت الدراسات السابقة على عنصر الترويج فقط أما الدراسة الحالية تناولت جميع عناصر المزيج التسويقي الصيدلاني.

♦ **من حيث العينة:**

تناولت الدراسة الحالية 78 طبيب، أما الدراسات السابقة تناولت عينات مختلفة أكثر من عينة الدراسة الحالية.

♦ **من حيث الأداة:**



## أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19)

ركزت جزء من الدراسات السابقة على الاستبيان و التحليل الإحصائي للوصول إلى النتائج بالإضافة إلى إستخدام أدوات أحرمثل المقابلة ودراسة الحالة، كما تم إستخدامبرنامج spss في دراسة (Biswas K , Y.Ibrahim) ما يطابق الدراسة الحالية.

### ◆ من حيث الزمان

الدراسة الحالية في مدينة تمرت وولاية ورقلة وغرداية سنة 2017، أما الدراسات السابقة تمت في بيئة عربية وأجنبية وكانت في سنوات التالية: 2009، 2010، 2016، 2015، 2014، 2013، 2012.

## II - الطريقة والأدوات :

بعد استعراض الإطار النظري للموضوع حاولنا رسم استبانة تعكس هذا الإطار وتوزيعها على عينة من الأطباء في ولايتي ورقلة وغرداية، محاولة منا لمعرفة مدى تطبيق التسويق الصيدلاني في نظر الأطباء عينة الدراسة وذلك طبعاً بتحليل المعطيات المجمعة من خلال هذا الاستبيان من خلال مجموعة من الأدوات والطرق الإحصائية المناسبة لخصائص عينة الدراسة.

**II.1- مجتمع وعينة الدراسة:** يشمل مجتمع الدراسة جميع الأطباء العاملين في ولايتي ورقلة وغرداية، وقمنا بتوزيع 150 إستبيان خلال شهر ونصف وتم إسترجاع 81 منها وأفرغ 78 إستبيان. وبالتالي فإن نسبة الإستجابة تقدر بحوالي 52% (الإستبيانات المقبولة لإجراء الدراسة والتحليل).

**II.2- الأدوات المستخدمة في الدراسة:** تنوعت وتعددت الأساليب المستخدمة في الدراسة لغرض الحصول على البيانات ومعالجتها وتحليلها واستخلاص النتائج، تتمثل الأداة الرئيسية في هذا البحث في قائمة الاستبيان التي أعدناها بعد النظر في استبيانات الباحثين السابقين الذي تطرقوا إلى موضوع أثر التسويق الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب، كما قمنا بتحكييم هذا الاستبيان عند مجموعة من المختصين في الموضوع ضف إلى تحكييمه القبلي. يتكون الاستبيان أساساً من 56 سؤال في شكل محورين رئيسيين؛ محور أول يتعلق بالتسويق الصيدلاني الذي يحتوي على أبعاد المزيج التسويقي الصيدلاني في شكل أبعاد هي بُعْدُ إجابات آراء أفراد العينة المتعلقة بالمنتج الصيدلاني ب 10 أسئلة، بُعْدُ إجابات آراء أفراد العينة المتعلقة بالتسعير الصيدلاني ب 03 أسئلة، بُعْدُ إجابات آراء أفراد العينة المتعلقة بالتوزيع الصيدلاني ب 04 أسئلة، بُعْدُ إجابات آراء أفراد العينة المتعلقة بالعمليات ب 10 أسئلة، بُعْدُ إجابات آراء أفراد العينة المتعلقة بالترويج الصيدلاني ب 14 سؤال. محور ثاني يتعلق بإجابات آراء أفراد العينة المتعلقة بالسلوك الوصفي للطبيب يحتوي على 11 سؤال.

**II.2- 1 الأساليب المستخدمة في معالجة البيانات:** تم الاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية SPSS إصدار 22 لمعالجة البيانات وتحليلها واستخراج النتائج وتتمثل في:

- ◆ معامل الثبات ألفا كرونباخ الإجمالي ولكل محور على حدى لقياس الاتساق لفقرات الاستبيان ككل ولقياس الاتساق بين المحاور أيضاً؛
- ◆ التكرارات والنسب المؤوية لإظهار خصائص العينة؛
- ◆ المتوسطات الحسابية والانحرافات معرفة درجة موافقة المحوئين على فقرات الاستبيان والمعرفة التشتت في آرائهم؛
- ◆ معاملات الارتباط لبيرسون لقياس درجة ارتباط أبعاد التسويق الصيدلاني بالسلوك الوصفي للطبيب؛
- ◆ إختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول السلوك الوصفي للطبيب؛

**II.2- 2 قياس صدق وثبات أداة الدراسة:** من أجل التأكد من ثبات وصدق أداة الدراسة (الإستبيان)، تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ الإجمالي ولكل محور على حدى فكان ألفا التسويق الصيدلاني 0,723 وألفا السلوك الوصفي للطبيب 0,728 والإجمالي كان 0,801 وكذلك قمنا بحساب معامل الصدق من خلال (الجذر التربيعي لمعامل الثبات) كانت النتيجة كما هي مبينة في الجدول (1).

## III- النتائج ومناقشتها :

### III.1- وصف البطاقة الشخصية لأفراد عينة الدراسة:

لقد تم استقصاء مجموعة من الأطباء من مختلف الاختصاصات ومن الجنسين وبأعمار مختلفة ومن خلال الجدول (2) الذي يبين خصائص الدراسة يمكن أن نستنتج بأن العينة حقيقية كانت تمثيلية فمثلا كانت نسبة الأطباء الذكور الذين تم استجوابهم تقدر ب 56.4% من عينة الدراسة بينما كانت النسبة الباقية (43.6%) للأطباء الإناث، كما بلغت نسبة الأطباء الذين تتراوح أعمارهم بين السن 25 و 34 سنة 48.7% أما الأطباء الذين تتراوح أعمارهم بين السن 35 و 44 سنة 30.8% أما النسبة الباقية (15.4% و 5.1%) فتعود للأطباء الشيوخ والكهول والذين هم في غالب الحالات أطباء متخصصون كما يبينه الجدول (2) حيث كانت نسبتهم 29.5%، في حين كانت النسبة الأكبر للمستجوبين منهم للأطباء في الطب العام وهم الأطباء المنتشرون أكثر في الوسط المعاش. كما أن العينة توزعت تقريباً بالتساوي بين ولايتي ورقلة وغرداية، ولتوضيحات أكثر في ما يخص مقر ممارسة النشاط وعدد سنوات خبرة الأطباء المستجوبين منهم يمكن الاطلاع على الجدول (2).

## أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19)

III.2- وصف وتحليل اتجاهات أفراد العينة حول متغيرات الدراسة: بعد عملية تفرغ اجابات الأطباء المستجوبين والقيام بإعطاء أوامر التحليل للبرنامج من أجل تأكيد أو نفي الفرضيات كانت المخرجات كما يلي علماً أن مجال الثقة المعتمد في هذه الدراسة هو 95%.

إن الغاية من إجراء الإحصاء الوصفي هو معرفة إتجاه إجابات أفراد العينة، فضلاً عن تبيان وتقدير مستوى أهمية الفقرات والمتغيرات من وجهة نظر أفراد العينة، وذلك بالاعتماد على سلم ليكرت الثلاثي، وحساب المتوسط الحسابي.

يوضح الجدول (3) المتعلق ببعده المنتج الصيدلاني أن الإتجاه العام لبعده المنتج الصيدلاني كان نحو الإتجاه العالي، بمتوسط حسابي قدر بـ (2.51) وانحراف معياري (2.39)، فنجد أن الفقرات (9،8،7،5،3،1،2) كانوا على نحو الإتجاه العالي بمتوسط حسابي قدر بـ (2.987،2.987،2.987،2.731،2.897،2.641،2.795) على التوالي، وبانحراف معياري (0.1132، 0.1132، 0.5059، 0.5959، 0.4137، 0.7020، 0.4372) توالياً، أما الفقرات المتبقية (10،6،4) كانت على نحو متوسط، وبتوسط حسابي قدر بـ (1.769، 1.718، 1.846) على الترتيب وانحراف معياري قدر بـ (0.8071، 0.8202، 0.8206) على الترتيب أيضاً.

يوضح الجدول (4) إتجاهات أفراد العينة فيما يخص بعد التسعير الصيدلاني حيث نسجل أن الإتجاه العام لبعده التسعير الصيدلاني كان نحو الإتجاه المتوسط، بمتوسط حسابي قدر بـ (2.18) وانحراف معياري قدر بـ (1.81)، فنجد أن الفقرات (11، 12، 13) جاءت على نحو متوسط بمتوسط حسابي قدر بـ (2.321، 2.308، 1.936) على التوالي، وبانحراف معياري قدر بـ (0.8753، 0.8873، 0.8730) على الترتيب أيضاً.

يوضح الجدول (5) إتجاهات أفراد العينة فيما يخص بعد التوزيع الصيدلاني حيث نسجل أن الإتجاه العام لبعده التوزيع الصيدلاني كان نحو الإتجاه العالي، بمتوسط حسابي قدر بـ (2.54) وانحراف معياري قدر بـ (1.45)، فنجد أن الفقرات (14، 17، 16) جاءت على نحو عالي بمتوسط حسابي يقدر بـ (2.756، 2.410، 2.769) على التوالي وبانحراف معياري قدره (0.6280، 0.7462، 0.6226) توالياً. ما عدا الفقرة رقم 15 التي جاءت على نحو متوسط بمتوسط حسابي قدر بـ (2.244) وبانحراف معياري قدر بـ (0.9143) وهذا ما يفسر أن الأطباء العامون لا يعتمدون دائماً على الفحوصات والتحليل لتشخيص المرض بحكم أن أغلب العينة المدروسة من الأطباء العامون.

يوضح الجدول (6) إتجاهات أفراد العينة فيما يخص بعد البيئة المادية الصيدلانية حيث نسجل أن الإتجاه العام لبعده البيئة المادية كان نحو متوسط، بمتوسط حسابي قدر بـ (1.77) وانحراف معياري مقدر بـ (1.79)، فنجد أن الفقرات (21، 20) جاءت على نحو منخفض بمتوسط حسابي يقدر بـ (1.667، 1.397) على التوالي وبانحراف معياري قدره (0.7840، 0.6515) توالياً. ما عدا الفقرة رقم 19 التي جاءت على نحو عالي بمتوسط حسابي قدر بـ (2.513) وبانحراف معياري قدر بـ (0.6789) وهذا ما يفسر أن الأطباء لا يؤثر فيهم مواقع الصيدليات أو المخابر بل المحتوى من التجهيزات والمعدات.

يوضح الجدول (7) إتجاهات أفراد العينة فيما يخص بعد العمليات في التسويق الصيدلاني حيث نسجل أن الإتجاه العام لبعده العمليات كان نحو الإتجاه العالي، بمتوسط حسابي قدر بـ (2.60) وانحراف معياري قر بـ (2.63)، فنجد أن الفقرات (22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30) جاءت على نحو عالي بمتوسط حسابي يقدر بـ (2.449، 2.731، 2.436، 2.603، 2.641، 2.654، 2.910، 2.731، 2.897) على التوالي، في حين جاءت العبارة رقم 31 "تؤثر الأنشطة الرقابية من طرف الجهات الحكومية على أداء الطبيب" على نحو متوسط بمتوسط حسابي يقدر بـ (2.038) وبانحراف معياري يقدر بـ (0.8595)، وهذا ما يفسر أن الأطباء تهتم و تتأثر بالأنشطة التوجيهية والإرشادية و أنشطة الإتصال المقامة من طرف الشركات المنتجة للأدوية ماعدا الأنشطة الرقابية التي تقوم بها الحكومية فكانت هي الأخيرة في هذا المحور وهذا إن دل يدل على الحرية التي يتمتعون بها الأطباء في كتابة الوصفة الطبية.

يوضح الجدول (8) إتجاهات أفراد العينة فيما يخص بعد الترويج الصيدلاني حيث نسجل أن الإتجاه العام لبعده الترويج الصيدلاني كان نحو الإتجاه العالي بمتوسط حسابي قدر بـ (2.39) وانحراف معياري قدر بـ (3.44)، فنجد أن الفقرات (32، 33، 35، 38، 40، 41، 42) جاءت على نحو عالي بمتوسط حسابي يقدر بـ (2.833، 2.846، 2.641، 2.91، 2.513، 2.846، 2.962) على التوالي، وبانحراف معياري يقدر بـ (0.4676، 0.4580، 0.6025، 0.3670، 0.7340، 0.4287، 0.2519) على التوالي.

حيث تحصلت الفقرة رقم 42 "إن الملتقيات والمجلات الطبية فعالة لتطوير العلاج والصحة" على أعلى متوسط حسابي قدر بـ 2,96 وانحراف معياري بلغ 0,2519، وهذا ما يفسر أن أكثر التقنيات الترويجية أكثر فعالية في الترويج الصيدلاني هي الملتقيات والمجلات الطبية. ثم تليها الفقرة رقم 38 "الطبيب لديه استعداد لتغيير الوصفة الخاصة به للمرض نفسه إذا توفر دواء أحسن" بمتوسط حسابي قدر بـ 2.910 وانحراف معياري قدر بـ 0,3670، وهذا يدل على أنه إذا كانت الشركات المنتجة للأدوية أدويتها فعالة وذات جودة تستطيع أن تحتل مكانة من وصفات الأطباء.

### أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19)

حيث حازت الفقرة رقم 39 "لا يغير الطبيب الوصفة الخاصة به لأنه وفي علامة تجارية معينة دائماً يصفها لفعاليتها" على أدنى متوسط حسابي قدر ب 1,718 وانحراف معياري قدر ب 0,8664.

يوضح الجدول (9) إتجاهات أفراد العينة فيما يخص بعد السلوك الوصفي للطبيب حيث نسجل أن الإتجاه العام لبعده السلوك الوصفي للطبيب كان نحو الإتجاه المتوسط بمتوسط حسابي قدر ب (2.02) وانحراف معياري قدر ب (4.41)، فنجد أن الفقرات (46، 51) جاءت على نحو عالي بمتوسط حسابي يقدر ب (2.91، 2.808) على التوالي، وانحراف معياري يقدر ب (0.3297، 0.5596) على التوالي، وهذا يفسر بأن سلوك الأطباء عقلاني ورشيد. حيث حصلت الفقرة 56 "يصف الطبيب الدواء نسبة لنشاطات المختبر (الشركات المنتجة للأدوية)" على أقل متوسط حسابي قدر ب 1.628 وانحراف معياري بلغ 0,7045 وهو ما يفسر التأثير المنخفض لنشاطات الشركات المنتجة للأدوية على السلوك الوصفي للطبيب. في حين جاءت العبارات المتبقية (47، 48، 49، 50، 51، 52، 53، 54، 55) على نحو متوسط.

### III.3- اختبار فرضيات الدراسة:

لقد قمنا بتجزئة الفرضية الرئيسية الأولى والمتعلقة بأثر المزيج التسويقي الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب إلى الفرضيات الجزئية التالية:

H<sub>1.1</sub>: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمنتج الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب"،

H<sub>1.2</sub>: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للسعر الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب"،

H<sub>1.3</sub>: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتوزيع الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب"،

H<sub>1.4</sub>: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبيئة المادية الصيدلانية على السلوك الوصفي للطبيب"،

H<sub>1.5</sub>: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعمليات على السلوك الوصفي للطبيب"،

H<sub>1.6</sub>: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للترويج الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب"،

وفيما يلي عرض لنتائج اختبارها

H<sub>1.1</sub>: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمنتج الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب"، للوقوف على صحة أو خطأ هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط لسبيرمان لقياس وجود أو عدم وجود العلاقة بين المتغيرين، يتضح من الجدول (10) أن قيمة معامل الارتباط=0,204، بمستوى معنوية 0,073 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن عدم وجود علاقة بين المنتج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب. ومنه عدم وجود الأثر وهذا ما يدل على عدم صحة الفرض الأصلي. أي نرفض الفرض الأصلي ونقبل بالعكس وتتناهي نتائج هذه الفرضية مع ما توصلت إليه نتائج دراسة Biswas K and Ferdousy U K، وقد يعود تفسير ذلك إلى مايلي:

- أن نسبة كبيرة من أطباء عينة الدراسة أطباء عامون، ولديهم عدد محدود من الأدوية المتعودين على وصفها في حدود 20 دواء مثلاً، وكل دواء خاص بمرض معين أي كل مرض لديه دواء متعود على وصفه ولو من 20 سنة فلماذا كانت النتيجة عدم وجود علاقة.
- التناقض مع الدراسات السابقة يعود لعدة أسباب منها: حجم العينة، بيئة الدراسة...إلخ.

H<sub>1.2</sub>: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للسعر الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب"، يتضح من الجدول (11) أن قيمة معامل الارتباط=0,28، بمستوى معنوية 0,011 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة طردية ومتوسطة بالنسبة لدراستنا بين السعر الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب. أي كلما زاد سعر المنتج الصيدلاني زاد السلوك الوصفي للطبيب، وقد يعود تفسير ذلك إلى أن الأطباء يصفون الأدوية ذات السعر الأعلى لأنها تعبر عن الجودة والفعالية، وتم إختبار هذه الفرضية باستعمال الإنحدار المتعدد، وكانت النتيجة أن مستوى المعنوية يساوي 0,48 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5% حسب الجدول رقم 12، وعليه نرفض الفرض الأصلي القائل بوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين السعر والسلوك الوصفي للطبيب، وتتناهي نتيجة هذه الفرضية مع دراسة chryslaye and murray Tilyard.

H<sub>1.3</sub>: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للتوزيع الصيدلاني على السلوك الوصفي للطبيب"، للوقوف على صحة أو خطأ هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط لسبيرمان لقياس وجود أو عدم وجود العلاقة بين المتغيرين، يتضح من الجدول رقم (13) أن قيمة معامل الإرتباط=0,153، بمستوى معنوية 0,18 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن عدم وجود علاقة بين التوزيع الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب. أي عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين التوزيع الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب وهذا ما يدل على عدم صحة الفرض الأصلي. أي نرفض الفرض الأصلي ونقبل بالعكس. وقد يعود تفسير ذلك أن الطبيب يصف الدواء الملائم لعلاج المرض بغض النظر عن توفره أو عدم توفره في الصيدليات أو المستشفيات حتى وإن اضطر المريض للتنقل لمنطقة أخرى للحصول

## أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19)

عليه وخير دليل أن عدد كبير من الجزائريين يشتركون الأدوية من تونس وفرنسا لأن هدف الطبيب هو علاج المرض أو التخفيف من حدته. ولم أجد في حدود بحثي دراسات سابقة بخصوص هذه الفرضية لنقارنها مع النتيجة المتوصل إليها.

H<sub>1.4</sub>: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للبيئة المادية الصيدلانية على السلوك الوصفي للطبيب"، يتضح من الجدول رقم (14) أن قيمة معامل الارتباط=0.250، بمستوى معنوية 0,028 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة طردية ومتوسطة بين البيئة المادية والسلوك الوصفي للطبيب. أي كلما زادت البيئة المادية للمنتجات الصيدلانية زاد السلوك الوصفي للطبيب، وهذه النتيجة منطقية حيث أن البيئة المادية بكل ما تحويه من تجهيزات ومعدات وأدوات تعطي إنطباعاً جيداً عن المخابر والصيدليات ونتائج الخدمات التي تقوم بها مما ينعكس على السلوك الوصفي للطبيب وتم إختيار هذه الفرضية باستعمال الإنحدار المتعدد، وكانت النتيجة أن مستوى المعنوية يساوي 0,29 وهذا حسب الجدول 12 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وعليه نرفض الفرض الأصلي القائل بوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين البيئة المادية والسلوك الوصفي للطبيب. ونقبل بالعكس، ولم أجد في حدود بحثي دراسات سابقة عالجت هذه الفرضية لنقارن نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية.

H<sub>1.5</sub>: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للعمليات على السلوك الوصفي للطبيب"، يتضح من الجدول رقم (15) أن قيمة معامل الارتباط=0.246، بمستوى معنوية 0.03 وهذا أقل من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن وجود علاقة بين العمليات والسلوك الوصفي للطبيب. وهذه العلاقة طردية وضعيفة لكن بالنسبة للدراسة متوسطة، أي كلما زادت العمليات والأنشطة زاد السلوك الوصفي للطبيب، وقد يعود تفسير ذلك بأن الطبيب لديه تواصل مع الأنشطة التي تقوم بها وزارة الصحة أو الشركات المنتجة للأدوية بخصوص المنتجات الصيدلانية وتم إختيار هذه الفرضية باستعمال الإنحدار المتعدد، وكانت النتيجة أن مستوى المعنوية يساوي 0,23 وهذا حسب الجدول 12 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وعليه نرفض الفرض الأصلي القائل بوجود أثر ذو دلالة إحصائية بين العمليات والسلوك الوصفي للطبيب. ونقبل بالعكس، كذلك بالنسبة لهذه الفرضية لم نجد دراسات سابقة في حدود بحثي تعالج نفس هذه الفرضية لنقارن نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية.

H<sub>1.6</sub>: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين الترويج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب"، للوقوف على صحة أو خطأ هذه الفرضية قمنا باستخدام معامل الارتباط لسبيرمان لقياس وجود أو عدم وجود العلاقة بين المتغيرين، يتضح من الجدول رقم (16) بأن قيمة معامل الارتباط=0,202، بمستوى معنوية 0,07 وهذا أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يعبر عن عدم وجود علاقة بين الترويج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب. وهذا يستلزم عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين الترويج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب وهذا ما يدل على عدم صحة الفرض الأصلي. أي نرفض الفرض الأصلي ونقبل بالعكس. وهذه النتيجة تتنافى مع دراسات عديدة منها: Ishakabubakar Y. Ibrahim & Charles, Roshni Narendran, Biswas K and Ferdousy U K, H. Blanger، حيث أنهم وجدوا هناك تأثير لطرق وتقنيات الترويج الصيدلاني المستخدمة من طرف الشركات المنتجة للأدوية على السلوك الوصفي للطبيب ولكن بدرجات متفاوتة تختلف من طبيب لآخر و من ممثل مبيعات لآخر، وقد يعود تفسير ذلك هو أن العينة محل الدراسة هي ورقلة وغرداية وهذه الأماكن بعيدة عن مقرات المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) أي لا يوجد إتصال دائم لمندوبي المبيعات مع الأطباء حيث يزورونهم مرة في الشهر ليس مثل الشمال والشرق و الوسط، هناك زيارات يومية من طرف مندوبي المبيعات للأطباء أو لأن أطباء المنطقة عقلائيين في سلوكهم الوصفي ولا يتأثرون بالمغريات الترويجية حيث يعتبرونها مخالفة للقانون . ومنافية لأخلاقيات المهنة حيث أنهم يعتبرونها ممارسات تسويقية بغرض تجاري، لكن أريد أن أؤكد أنه شيء وهو أن الإجابات في الإستبيان في بعض الحالات لا تعكس الواقع حيث أن الأطباء المستجوبون يجيبون الإجابات المقبولة إجتماعياً وليس المطبقة واقعياً.

وكخلاصة لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى التي تنص على:

H<sub>1</sub>: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية بين المزيج التسويقي الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب"،

يمكن نفي هذه الفرضية بالرجوع إلى نفي كل الفرضيات الجزئية لها. فكل النتائج تشير إلى عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين مكونات المزيج التسويقي

الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب.

H<sub>2</sub>: "يوجد فروق في السلوك الوصفي للطبيب يعزى إلى المتغيرات الديمغرافية"، للوقوف على صحة أو خطأ هذه الفرضية قمنا باستخدام إختيار تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لدراسة الفروق في إجابات أفراد عينة الدراسة حول السلوك الوصفي للطبيب، يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن مستوى المعنوية للمتغيرات الشخصية أكبر من مستوى المعنوية 5%، وهو ما يدل على أن الخصائص الشخصية لا تؤثر على إجابات العينة حول السلوك الوصفي للطبيب عند مستوى الدلالة 0.05 وعليه نرفض الفرض الثامن ونقبل بالعكس. وقد يعود تفسير ذلك إلى أن الأطباء يقومون بوصف الأدوية بناءً على معطيات معينة

أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19) \_\_\_\_\_  
 (موضوعية غير شخصية) من أجل الوصول إلى العلاج المناسب بغض النظر ما إذا كان هذا الطبيب ذكر أو أنثى، كبير أم صغير، يعمل في القطاع العام أو القطاع الخاص. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة W.DAVIDSON وتتوافق مع دراسة Mark Ashwork ,Taziaux.p ودراسات أخرى كثيرة.

#### IV- الخلاصة والتوصيات:

توصلت الدراسة إلى جملة من الاستنتاجات والتوصيات جاءت كما يلي:

##### IV- 1 النتائج:

- ❖ أن التسويق الصيدلاني هو تسويق خاص جداً، يتم التركيز فيه على علاج المريض؛
- ❖ أن السلوك الوصفي للطبيب، هو قرار يتم فيه وصف لأدوية معينة نتيجة حالة معينة، الطبيب يتمتع فيها بكل الحرية وفي حدود قانون أخلاقيات الطب.
- ❖ أن العوامل المؤثرة على السلوك الوصفي للطبيب كثيرة ومتشعبة، ونتائج الدراسات غالباً ما تكون متناقضة مما يجعل المقارنة صعبة.
- ❖ يمنع استخدام الإشهار عن الأدوية طبقاً لأحكام جاء بها المشرع الجزائري وفي كل العالم لما لها من خطورة إذا استعملت في غير موضعها وحفاظاً على سلامة المواطن؛
- ❖ يتم الإشهار عن بعض الأدوية التي تقدم بدون وصفة طبية وتمثل أدوية الجدول "c" مثل مسكنات الألم paracétamol؛
- ❖ يتكون المزيج التسويقي الصيدلاني من سبعة عناصر وهي: المنتج الصيدلاني، التسعير، التوزيع، الترويج، واصفوا الدواء (الأفراد)، العمليات، البيئة المادية؛
- ❖ أن المزيج الترويجي الصيدلاني يتكون من: مندوبي المبيعات الدوائية، الملتقيات الطبية، المجالات الطبية، الأيام الطبية؛
- ❖ أظهرت النتائج الإحصائية وجود أثر ذو دلالة إحصائية بين أبعاد التسويق الصيدلاني التالية: (التسعير، البيئة المادية، العمليات) والسلوك الوصفي للطبيب.
- ❖ أن عناصر المزيج التسويقي الصيدلاني محل الدراسة لا تؤثر على السلوك الوصفي للطبيب.

##### IV- 2 التوصيات: توصي الدراسة بما يلي:

- ضرورة التقليل من مصاريف الترويج بالنسبة للشركات المنتجة للأدوية، لكيلا ينعكس ذلك سلباً على أسعار الأدوية بشكل خاص فالسعر هو من بين أهم محددات السلوك الوصفي للطبيب في الولايتين المدروستين.
- دعوة الأطباء بشكل عام وأطباء ولايتي ورقلة وغرداية بشكل خاص إلى المشاركة الفعالة والدائمة في الملتقيات الطبية.
- الإهتمام بتكوين وتأهيل مندوبي المبيعات الدوائية للوصول إلى رفع وتطوير مستوى العلاج والتشخيص في المنطقة المدروسة.
- دعوة الأطباء كذلك إلى الإنخراط في مجالات علمية خاصة بالصحة وعالمية من أجل تحسين طرق العلاج ومسايرة أطباء الدول المتقدمة في علاج الأمراض.

- ملاحق :

الجدول (1) : ألفا كرونباخ لقياس معامل البات والصدق

الصدق	ألفا كرونباخ	عدد العبارات	المحور
0.85	0,723	45	التسويق الصيدلاني
0.853	0,728	11	السلوك الوصفي للطبيب
0.894	0,801	56	الإجمالي

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

الجدول (2) خصائص عينة الدراسة

المتغيرات	التكرار المطلق	التكرار النسبي
الجنس	ذكر	44
	أنثى	34

أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19)

78	الاجموع	%100
38	من 25 - 34	48.7%
24	من 35 - 44	30.8%
12	من 45 - 59	15.4%
04	أكثر من 60 سنة	5.1%
78	الاجموع	%100
48	طبيب عام	61.5%
7	طبيب أسنان	9.0%
23	طبيب مختص	29.5%
78	الاجموع	%100
33	ورقلة	42.3%
8	تقرت	10.3%
37	غرداية	47.4%
78	الاجموع	%100
44	مستشفى	56.4%
9	عيادة عامة	11.5%
19	عيادة خاصة	24.4%
00	شركة	%00
6	مؤسسة	7.7%
78	الاجموع	% 100
24	أقل من سنتين	30.8%
15	من 02 - 05 سنوات	19.2%
19	من 06 - 10 سنوات	24.4%
8	من 11 - 20 سنة	10.3%
12	أكثر من 20 سنة	15.4%
78	الاجموع	%100

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (3): اتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الأول المتعلقة بالمنتج الصيدلاني

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
01	يصف الطبيب الأدوية بناءً على معرفته الجيدة بما	2.987	.11320	عالي	3
02	يختار الطبيب الأدوية الموصوفة بناءً على فوائدها العلاجية	2.987	.11320	عالي	3
03	ينتقي الطبيب الأدوية التي تكون لديها تأثيرات جانبية قليلة	2.818	.50590	عالي	3
04	يفضل الطبيب الأدوية ذات العلامة التجارية	1.846	.80710	متوسط	2
05	نتائج الفحوصات هي التي تحدد طريقة العلاج	2.731	.59590	عالي	3
06	لا يفضل الطبيب وصف الأدوية الجينية	1.718	.82020	متوسط	2
07	ينتقي الطبيب الدواء بناءً على الفائدة التي ستطراً على حالة المريض	2.897	.41370	عالي	3
08	ينتقي الطبيب الدواء بناءً على الفائدة التي سيحصل عليها المريض من الدواء الموصوف	2.641	.70200	عالي	3
09	يحرص الطبيب في علاجه للمرض على الاستفادة من نتائج الأبحاث الأخيرة المتوصل إليها	2.795	.43720	عالي	3
10	تؤثر السياسة العامة للمستشفى على قرار إختيار الدواء بالنسبة للطبيب الذي يعمل في المستشفى	1.769	.82060	متوسط	2
3	إجمالي بعد المنتج الصيدلاني	2.51	2.39	عالي	3

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (4): اتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الأول المتعلقة بالتسعير الصيدلاني

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
11	تؤثر تكلفة الدواء على قرار إختيار الدواء بالنسبة للطبيب	2.321	.8753	متوسط	2
12	يصرف الطبيب الأدوية التي تعوض عن طريق الضمان الاجتماعي	2.308	.8873	متوسط	2
13	لا يحدد الطبيب وصف الأدوية عالية الثمن	1.936	.8730	متوسط	2
2	إجمالي بعد التسعير الصيدلاني	2.18	1.81	متوسط	2

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (5): اتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الأول المتعلقة بالتوزيع الصيدلاني

أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19)

الترتيب	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
3	.62800	2.756	يختار الطبيب الأدوية الموصوفة بناءً على توفرها في الصيدليات أو المستشفى	14
2	.91430	2.244	يطلب الطبيب التحاليل والفحوصات الموجودة في المخبر لتشخيص المرض	15
3	.74620	2.410	يركز الطبيب في وصفه للدواء على علاج المرض وإن تطلب ذلك تنقل المريض من أجل الحصول على الدواء	16
3	.62260	2.769	يطلب الطبيب فحوصات غير موجودة في المنطقة إن تطلب الأمر ذلك	17
3	1.45	2.54	إجمالي بعد التوزيع الصيدلاني	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (6): اتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الأول المتعلقة بالبيئة الصيدلانية

الترتيب	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
2	.69740	1.526	يؤثر الشكل الخارجي للمخبر على قناعة الطبيب	18
3	.67890	2.513	يأخذ الطبيب إيجابيات المخبر عن طريق التحيزات المتوفرة لديه بالإضافة لكل الوسائل التي تسرع من أداء الخدمات	19
1	.78400	1.667	يعطي موقع المخبر على إيجابياً لدى الطبيب	20
1	.65150	1.397	موقع الصيدلية لديه تأثير على وصف الطبيب	21
2	1.79	1.77	إجمالي بعد البيئة المادة	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (7): اتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الأول المتعلقة بالعمليات

الترتيب	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
3	.7837	2.449	على رضا الطبيب (laboratoire) تؤثر السرعة في أداء الخدمة في المخبر	22
3	.5737	2.731	دقة المواعيد والشائع عوامل مهمة لرضا الطبيب على المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية)	23
3	.6949	2.436	تدريب المندوبين الطبيين بشكل مستمر يساعد على قدرة إقناع الأطباء بالمنتج	24
3	.6312	2.603	تعتبر أنشطة البحث التي تقوم بها المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) عنصر مهم جداً	25
3	.6025	2.641	تعتبر نشاطات الاتصال التي تقوم بها المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) عنصر مهم جداً	26
3	.6206	2.654	تعتبر الأنشطة التوجيهية الإرشادية المخصصة للأطباء مهمة جداً	27
3	.3297	2.910	تعتبر الأنشطة الخاصة بالتوعية الصحية والصيدلانية مهمة جداً	28
3	.5506	2.731	الترخيص بالخارج تزيد من كفاءة الطبيب وتؤثر في وصفاته	29
3	.4137	2.897	تؤثر التكوينات المستمرة للطبيب على اختياره للعلاج الملائم	30
2	.8595	2.038	تؤثر الأنشطة الرقابية من طرف الجهات الحكومية على أداء الطبيب	31
3	2.63	6.20	إجمالي بعد العمليات	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (8): اتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الأول المتعلقة بالترويج الصيدلاني

الترتيب	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
3	.4676	2.833	يتلقى الطبيب زيارات المندوبين الطبيين	32
3	.4580	2.846	يوافق الطبيب إستقبال المندوبين الطبيين	33
2	.7853	2.179	يتأثر الطبيب (يقنع) بحجج المندوبين الطبيين	34
2	.6025	2.641	الزيارات الطبية الموجهة للأطباء فعالة ومجدية	35
2	.7025	2.000	إن المندوبين الطبيين مؤهلين بما فيه الكفاية ومقتنعين	36
2	.7542	2.282	لا يتردد الطبيب للإستماع إلى المندوبين الطبيين	37
3	.3670	2.910	الطبيب لديه إستعداد لتغيير الوصفة الخاصة به للمرض نفسه إذا توفر دواء أحسن	38
2	.8664	1.718	لا يغير الطبيب الوصفة الخاصة به لأنه وفي علامة تجارية معينة دائماً يصفها لفعاليتها	39
3	.7340	2.513	الطبيب يبحث عن الأدوية الأكثر إنكاراً	40

أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19)

3	عالي	.4287	2.846	يهتم الطبيب بشكل مستمر بالمنتجات الطبية والمجلات الطبية والاجتماعات	41
3	عالي	.2519	2.962	إن المنتقيات والمجلات الطبية فعالة لتطوير العلاج والصحة	42
2	متوسط	.8295	1.987	تقترح المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) على الأطباء مزاي في مقابل وصفهم لمنتجاتها الدوائية	43
2	متوسط	0.6921	1.962	الوسائل التي تستخدمها المختبرات (الشركات المنتجة للأدوية) من أجل إستخدام ووصف منتجاتها فعالة ومجدية	44
2	متوسط	0.7282	1.833	الأساليب التي تستخدمها الشركات المنتجة للأدوية من أجل تسويق منتجاتها لديها أثر إيجابي على الصحة العامة	45
3	عالي	3.44	2.39	إجمالي بعد الترويج الصيدلاني	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (9): اتجاهات آراء أفراد العينة للمحور الثاني المتعلقة بالسلوك الوصفي للطبيب

الترتيب	الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	الرقم
3	عالي	0.3297	2.910	يحكم الطبيب الأساس العلمي في وصفه للأدوية	46
2	متوسط	0.8638	2.141	يتذكر الطبيب عند وصفه للدواء كلام المتدوين الطبيين	47
2	متوسط	0.8767	1.897	يتذكر الطبيب عند كتابته للدواء العلامة التجارية القصيرة وذات المعنى	48
2	متوسط	0.8493	1.923	لا يجذب الطبيب المخاطرة مع المريض ويتمسك بالأدوية التي تعود على وصفها	49
2	متوسط	0.8741	1.833	ينجذب الطبيب لتحريب الأدوية التي مدحها زملاؤه الأطباء	50
3	عالي	0.5596	2.808	يكتب الطبيب الدواء عندما يتأكد أنه مناسب للحالة الصحية للمريض	51
2	متوسط	0.8177	1.821	يتذكر الطبيب عند كتابته الوصفة الدواء الذي زار ممثلوه الطبيين كثيراً	52
2	متوسط	0.8430	1.795	الدواء الذي يسوق بطريقة جيدة يفرض نفسه على الأطباء	53
2	متوسط	0.8055	1.885	ينجذب الطبيب لوصف الأدوية المبكرة والحديثة	54
2	متوسط	0.8076	1.705	يتذكر الطبيب عند وصفه للدواء العلامات التجارية التي ترمي التظاهرات الطبية	55
1	ضعيف	0.7045	1.628	يصف الطبيب الدواء نسبة لنشاطات المختبر (الشركات المنتجة للأدوية)	56
2	متوسط	4.41	2.02	إجمالي بعد السلوك الوصفي للطبيب	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (10): مصفوفة العلاقات الارتباطية بين المنتج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب

	السلوك الوصفي للطبيب	المنتج الصيدلاني
المنتج الصيدلاني	معامل الارتباط	1,000
	مستوى المعنوية	0,073
السلوك الوصفي للطبيب	معامل الارتباط	0,204
	مستوى المعنوية	0,073

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (11): مصفوفة العلاقات الارتباطية بين السعر الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب

	السلوك الوصفي للطبيب	السعر
السعر	معامل الارتباط	1,000
	مستوى المعنوية	0,011
السلوك الوصفي للطبيب	معامل الارتباط	0,28
	مستوى المعنوية	0,011

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (12): نتائج اختبار قيم معاملات خط الانحدار

المتغيرات	معاملات غير معيارية		معاملات معيارية	المحمولة قيمة	مستوى المعنوية
	A	الخطأ المعياري	Bêta		
الثابت	1.096	4.598		.238	.812
التسعير	.191	.269	.074	.711	.480
البيقة المادية	.262	.247	.106	1.059	.293
العمليات	.197	.164	.118	1.205	.232

a. Variable dépendante: السلوك الوصفي للطبيب

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (13): مصفوفة العلاقات الارتباطية بين التوزيع والسلوك الوصفي للطبيب

	السلوك الوصفي للطبيب	التوزيع
التوزيع	معامل الارتباط	1,000
	مستوى المعنوية	0.18



أثر التسويق الصيدلاني في السلوك الوصفي للطبيب- دراسة عينة من أطباء ولايتي ورقلة وغرداية، (ص ص: 1 - 19)

السلوك الوصفي للطبيب	معامل الارتباط	0.153	1,000
	مستوى المعنوية	0.18	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (14): مصفوفة العلاقات الارتباطية بين البيئة المادية والسلوك الوصفي

		البيئة المادية	السلوك الوصفي للطبيب
البيئة المادية	معامل الارتباط	1,000	0.250
	مستوى المعنوية		0.028
السلوك الوصفي للطبيب	معامل الارتباط	0.250	1,000
	مستوى المعنوية	0.028	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (15): مصفوفة العلاقات الارتباطية بين العمليات والسلوك الوصفي للطبيب

		العمليات	السلوك الوصفي للطبيب
العمليات	معامل الارتباط	1,000	0.246
	مستوى المعنوية		0.03
السلوك الوصفي للطبيب	معامل الارتباط	0.246	1,000
	مستوى المعنوية	0.03	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (16): مصفوفة العلاقات الارتباطية بين الترويج الصيدلاني والسلوك الوصفي للطبيب

		الترويج	السلوك الوصفي للطبيب
الترويج	معامل الارتباط	1,000	0.202
	مستوى المعنوية		0.07
السلوك الوصفي للطبيب	معامل الارتباط	0.202	1,000
	مستوى المعنوية	0.07	

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

جدول (17): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA

الخصائص الشخصية لعينة الدراسة	F	مستوى المعنوية	النتيجة الإحصائية
الجنس	0.76	0.73	لا يوجد تأثير
السن	1.35	0.18	لا يوجد تأثير
طبيعة الإختصاص	1.66	0.07	لا يوجد تأثير
مكان ممارسة العمل	0.54	0.94	لا يوجد تأثير
مقر ممارسة النشاط	0.66	0.83	لا يوجد تأثير
الخبرة	0.53	0.94	لا يوجد تأثير

المصدر: مخرجات برنامج SPSS v 22

## المراجع

- 1- بشير العلاق (2007)، التسويق الصيدلاني، الطبعة العربية، دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع، ص: 104.
- 2- Etienne FOISSET (2012), "*Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons*", médecine générale, université de bretagne occidentale brest, 2012, p 14.
- 3- Mousques J et al (2001), "*La variabilité des pratiques médicales en médecine générale: le cas des hyperlipidémies*", octobre 2001, CREDES : Biblio n°1360. 128 f.
- 4- ChrysJaye ,MurrayTilyard (2002), "*A qualitative comparative investigation of variation in general practitioners' prescribing patterns*", BJGP, may 2002, vol 52 (478), p 23.
- 5- Etienne FOISSET (2012), "*Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons*", OPcit, p 15.
- 6- Mark Ashworth, David Armstrong (2006), "*The relationship between general practice characteristics and quality of care: a national survey of quality indicators used in the UK Quality and Outcomes Framework, 2004-5*", BMC family practice, 2006.
- 7- Etienne FOISSET (2012), "*Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons*", OPcit, p16
- 8- TAZIAUX. P et al, ALBERT. A (1996), "A study of general practitioners' prescribing behaviour to the elderly in Wallonia, Belgium", Eur J Public Health, vol (1), 49-57.
- 9- Bjerrum. L, Bergman. U (2000), "*Wide variation in the number of different drugs prescribed by general practitioners. A prescription database study*". Scand J Prim Health Care, 2000, 18(2):94-8.

- <sup>10</sup>- Etienne FOISSET (2012), " *Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons*",OPcit ,p18.
- <sup>11</sup>- Kandel. O et al (2008)," *Does the duration of medical consultations have an impact on the prescription of psychotropic drugs? Cross-sectional study carried out in general practice on 2,896 procedures*", Rev Prat, 19-24.
- <sup>12</sup>-Mousques J et al (2001)," *La variabilité des pratiques médicales en médecinegénérale: le cas des hyperlipidémies*", OP cit, p66.
- <sup>13</sup>- Etienne FOISSET (2012)," *Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons*",OPcit,p19.
- <sup>14</sup>- Amar. E, Perira. C (2005)," *Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants*", DREES : Études et Résultats novembre, n°440, p30.
- <sup>15</sup>- Mark Ashworth,David Armstrong (2006), "*The relationship between general practice characteristics and quality of care: a national survey of quality indicators used in the UK Quality and Out comes Framework, 2004-5*",BMC family practice.
- <sup>16</sup>- Amar. E, Perira. C (2005), "*Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants*", OP cit .
- <sup>17</sup>- بشير العلاق(2007)، مرجع سبق ذكره، ص60.
- <sup>18</sup>- رشاد محمد الساعد، محمود جاسم الصميدعي (2015)، التسويق الدوائي - مدخل إستراتيجي تحليلي، دار المناهج للنشر والتوزيع، ص 195 .
- <sup>19</sup>- بشير العلاق(2007)، مرجع سبق ذكره، ص60.
- <sup>20</sup>- رشاد محمد الساعد، محمود جاسم الصميدعي (2015)، مرجع سبق ذكره، ص196.
- <sup>21</sup>- L'article 169 Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière(MSPRH)(1997) , direction de la pharmacie, documente juridique, Alger, 1997, p21.
- <sup>22</sup>- دحمان ليندة (2010)، التسويق الصيدلاني حالة مجمع صيدال، أطروحة الدكتوراه، علوم التسيير، جامعة دالي إبراهيم، الجزائر، ص 265-266.
- <sup>23</sup>- قلال مريم (2014)، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر دراسة حالة مجمع صيدال، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة أحمد بوقرة بومرداس، ص 80.
- <sup>24</sup>- رشاد محمد الساعد، محمود جاسم الصميدعي(2015)، التسويق الدوائي -مدخل إستراتيجي تحليلي، مرجع سبق ذكره، ص 241.
- <sup>25</sup>- محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة(2006)، التسويق الصحي والدوائي، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، ص: 25.
- <sup>26</sup>- بشير العلاق، التسويق الصيدلاني مرجع سبق ذكره، ص: 105.
- <sup>27</sup>- رشاد محمد الساعد، محمود جاسم الصميدعي، التسويق الدوائي -مدخل إستراتيجي تحليلي، دار المناهج للنشر و التوزيع، 2015، ص 149 .
- <sup>28</sup>- بشير العلاق، مرجع سبق ذكره، ص106.
- <sup>29</sup>- محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، مرجع سبق ذكره، ص: 188.
- <sup>30</sup>- Etienne FOISSET, " *Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons*",medecinegénérale,université de bretagne occidentale brest,OPcit, 2012,p 14.
- <sup>31</sup>- W.inman,G,PEARCE," *Prescriber profile and post-marketing surveillance*",theLancet,1993,v342(8872),658-661.
- <sup>32</sup>- LE FUR P, LE PAPE A, SERMET C," *La prescription pharmaceutique des médecins libéraux en1994*",CREDES : Questions d'économie de la santé février 1998, n°6.
- <sup>33</sup>- MOUSQUES J, RENAUD T, SERMET C," *La variabilité des pratiques médicales en médecinegénérale: le cas des hyperlipidémies*", octobre 2001,CREDES : Biblio n°1360. 128 f.
- <sup>34</sup>-W.DAVIDSON, DW MOLLOY, G SOMERS, M BEDAR," *Relation betweenphysician characteristics and prescribing for elderly people in New Brunswick*3, CMAJ.JAMC, 1994mar15,917-921.
- <sup>35</sup>-ChrysJaye ,Murray Tilyard, "*A qualitative comparative investigation of variation in general practitioners' prescribing patterns*",BJGP,may2002,v 52(478).
- <sup>36</sup>- Etienne FOISSET, " *Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons*",OPcit ,p 15.
- <sup>37</sup>- W.inman,G,PEARCE," *Prescriber profile and post-marketing surveillance*", OP cit .
- <sup>38</sup>- Marilyn Y.peay,Edmund R.peay,"*the role of commercial sources in the adoption of a new drug*3,social science & medicine,1988,v 26,1183-1189.
- <sup>39</sup>-Mark Ashworth,David Armstrong, "*The relationship between general practice characteristics and quality of care: a national survey of quality indicators used in the UK Quality and OutcomesFramework, 2004-5*",BMCfamily practice,2006.
- <sup>40</sup>- Etienne FOISSET," *Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons*",OPcit,p16.
- <sup>41</sup>-de bakkerdh,coffeDS,heerdinkER,GroenewegenPP,"*Determinants of the range of drugs prescribed in general practice: a cross-sectional analysis*", *BMC Health Serv Res*,2007.
- <sup>42</sup>-Amar. E, Perira. C,"*Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants*", DREES : Études et Résultats novembre, 2005, n°440.
- <sup>43</sup>- TAZIAUX. P, FRANCK. J, LUDOVICY. R, ALBERT. A,"*A study of general practitioners'prescribingbehaviour to the elderly in Wallonia, Belgium*", Eur J Public Health ,1996,vol(1),49-57.

- <sup>44</sup>-Bjerrum, L, Bergman, U, "**Wide variation in the number of different drugs prescribed by general practitioners. A prescription database study**".Scand J Prim Health Care, 2000,18(2):94-8.
- <sup>45</sup>-de bakkerdh,coffeDS,heerdinkER,GroenewegenPP,"**Determinants of the range of drugs prescribed in general practice: a cross-sectional analysis**",OP cit.
- <sup>46</sup> - Etienne FOISSET," **Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons**",OPcit ,p17.
- <sup>47</sup> - Etienne FOISSET," **Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons**",OPcit ,p18.
- <sup>48</sup> - Etienne FOISSET, (2012), "**Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons**",OPcit ,p 20.
- <sup>49</sup> - Amar, E, Perira, C, "**Les prescriptions des médecins généralistes et leurs déterminants**",OPcit, p30.
- <sup>50</sup> - Mark Ashworth,David Armstrong (2006), "**The relationship between general practice characteristics and quality of care: a national survey of quality indicators used in the UK Quality and Outcomes Framework, 2004-5**", OPcit, p33.
- <sup>51</sup> - Etienne FOISSET," **Etude de l'impact de la visite médicale sur la qualité des prescriptions des médecins généraliste bretons**",OPcit, p 22.
- <sup>52</sup>- Biswas K, Ferdousy UK (2016),"**Influence of Pharmaceutical Marketing on Prescription Behavior of Physicians: A Cross-sectional Study in Bangladesh**", Journal of Accounting & Marketing, vol 05, p44.
- <sup>53</sup>- Ishakabubakar Y.Ibrahim, Charles H.Blanger (2015),"**Pharmaceutical Representatives and Prescription Decisions by Physicians in Saudi Arabia**", Journal of Marketing Management, December 2015, Vol. 3, No. 2, pp. 69-79.
- <sup>54</sup>- Narendran R, Narendranathan M (2013),"**Influence of pharmaceutical marketing on prescription practices of physicians**", The Journal of the Indian Medical Association,2013, 111 (1), 47-50.
- <sup>55</sup>-CharléneCOOL (2014),"**Prescription médicamenteuse potentiellement inappropriée et facteurs associés au sein d'EHPAD de Midi-Pyrénées**", docteur en pharmacie, facultés<sup>2</sup>des sciences pharmaceutique, Université Toulouse III.
- <sup>56</sup>-Amina BERRACHED (2010),"**Marketing pharmaceutique (le rôle de des visiteurs médicaux dans la promotion des produits pharmaceutiques en algerie:cas de la wilaya de tlemcen)**",mémoire de magister,Marketing,Université Tlemcen,2009 -2010.
- <sup>57</sup>-رامي عطا محمد الخطيب (2012)، أثر الإعلان الدوائي المباشر للزيائن على قراراتهم الشرائية: دراسة تطبيقية على الزيائن في المملكة الأردنية الهاشمية، مذكرة الماجستير، تخصص إدارة أعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.