

أثر الإعلان الدوائي المباشر للزبائن على قراراتهم الشرائية:

دراسة تطبيقية على الزبائن في المملكة الأردنية الهاشمية

**The Impact of Direct-to-Customer Advertising (DTCA) on  
Customers Decision Making: A study on Hashemite  
Kingdom of Jordan Customers**

إعداد :

رامي عطا محمد الخطيب

المشرف :

الدكتور حمزة خريم

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير تخصص إدارة الأعمال

قسم إدارة الأعمال

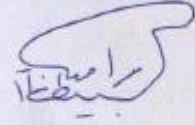
كلية الأعمال

جامعة الشرق الأوسط

## تفويض

أنا الموقع أدناه (رامي عطا محمد الخطيب) أفوض جامعة الشرق الأوسط بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات الجامعية أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص المعنية بالأبحاث والدراسات العلمية عند طلبها.

الإسم: رامي عطا محمد الخطيب



التوقيع:

٣/٦/٢٠١٤

التاريخ:

## قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة وعنوانها أثر الإعلان المباشر للزبائن على قراراتهم الشرائية

وأجيزت بتاريخ: 2012/06/03

أعضاء لجنة المناقشة التوقيع		
	مشرفاً ورئيساً	د. حمزة خريم
	عضواً	د. أميس البدور
	عضواً خارجياً	د. عبد المنعم شلتوني

## الإهداء

إلى ..... من تحت قدمها تكمن الجنة، إلى أمي الحنون.

إلى ..... من جعل مشواري العلمي ممكنا، إلى أبي الرحيم.

إلى ..... من ساندني وآزرنني في دربي، إلى زوجتي الصابرة.

إليهم جميعا أهدي جهدي المتواضع هذا راجيا الله الإطالة بأعمارهم  
ليرو ثمره جهدهم.

## شكر وتقدير

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لكل من أشرف على هذه الأطروحة وأشرف بعلمه وخبرته ولم يبخل بوقته ونصائحه وتوجيهاته المستمرة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير لأستاذي الدكتور حمزة خريم على سعة صدره وإرفادي بالكثير من النصائح والإرشادات التي استفدت منها في إنجاز هذه الدراسة، فشكراً له على جهوده الحثيثة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل لجميع اعضاء هيئة التدريس في جامعة الشرق الأوسط على ما قدموه طيلة فترة الدراسة في الجامعة.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

الباحث

رامي عطا الخطيب

## جدول المحتويات (Contents)

الصفحة	الموضوع
ب	التفويض
ج	قرار لجنة المناقشة
د	الإهداء
هـ	شكر وتقدير
ط	قائمة المحتويات
ك	قائمة الجداول
ل	قائمة الملاحق
ن	الملخص باللغة العربية
س	الملخص باللغة الإنجليزية
1	الفصل الأول : الإطار النظري العام للدراسة:
2	مقدمة
3	مشكلة الدراسة
4	فرضيات الدراسة واسئلتها
5	أهداف الدراسة
6	أهمية الدراسة
7	المصطلحات الإجرائية
8	حدود الدراسة
8	محددات الدراسة

9	أنموذج الدراسة
10	الفصل الثاني : الإطار العام للدراسة
11	مقدمة
11	تسويق الأدوية
12	سوق الأدوية الأردني
13	تقسيم السوق الصيدلاني الأردني وتحليله
14	المصنعين العرب والمحليين
14	المصنعين العرب
15	الإعلان
16	فوائد الإعلان
16	الإعلان المطبوع
16	الإعلان المرئي والمسموع
17	تحديات التسويق الصيدلاني
18	كيف يتم ترويج الأدوية
19	الإعلان المباشر للزبائن
19	تعريف الإعلان المباشر للزبائن
19	نبذه عن الإعلان المباشر للزبون
21	الإطار الزمني لتطور الإعلان المباشر
22	اجزاء عملية شراء الأدوية
23	تأثير الإعلان المباشر على الزبائن

26	كيف تؤثر الإعلانات على الزبائن حسب إدارة الغذاء والدواء
27	أنواع التسويق المباشر للزبون
30	المشكلة مع الإعلانات
31	الدراسات السابقة
36	الفصل الثالث : الطريقة والإجراءات
37	المقدمة
37	منهجية الدراسة
37	مجتمع الدراسة
37	عينة الدراسة
39	أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات
41	الأساليب الإحصائية
42	صدق أداة الدراسة وثباتها
44	الفصل الرابع : نتائج التحليل واختبار الفرضيات
45	المقدمة
45	الإجابة عن أسئلة الدراسة
52	اختبار فرضيات الدراسة
61	الفصل الخامس : مناقشة النتائج والتوصيات
62	المقدمة



62	النتائج
64	التوصيات
66	قائمة المراجع
66	المراجع الإلكترونية
67	المراجع الأجنبية
72	ملحق 1 : الاستبانة
79	ملحق 2: قائمة بأسماء المحكمين

## قائمة الجداول

الصفحة	الموضوع	رقم الفصل / رقم الجدول
39	الاستبيانات الموزعة والمسترجعة والصالحة	(1-3)
40	الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة	(2-3)
43	المعيار الثلاثي المستخدم في الدراسة	(3-3)
44	قيم معاملات ألفا لأبعاد الدراسة	(4-3)
47	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية ومستوى التقييم لفقرات الوعي الصحي	(1-4)
49	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجات والترتيب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات مصدر المعلومات الصحية	(2-4)
50	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب والدرجة لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات العوامل الاقتصادية	(3-4)
52	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات قرار الزبون	(4-4)
54	نتائج تحليل الإنحدار المتعدد لأثر أثر الوعي الصحي على قرار الزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بناءً على الإعلان المباشر للزبون	(5-4)
55	قيم ( $\beta$ ) وقيم (ت) لتأثير الوعي الصحي على قرار الزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بناءً على الإعلان المباشر للزبون	(6-4)

56	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر للوعي بخطورة الدواء على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية.	(7-4)
57	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر للوعي بالفوائد المرجوة على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية	(8-4)
58	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر للوعي بالتدخلات الدوائية على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية	(9-4)
59	نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر للوعي بالأعراض الجانبية على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية	(10-4)
61	نتائج تحليل الانحدار لأثر مصدر المعلومات الطبية على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية	(11-4)
62	نتائج تحليل الانحدار للجانب الاقتصادي للزبون على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية	(12-4)

## قائمة الأشكال

الصفحة	الموضوع	رقم الفصل/ رقم الشكل
9	أنموذج الدراسة	(1-1)
16	الأهداف التسويقية (Marketing Goals)	(1-2)
21	قانون ادارة الغذاء والدواء لتنظيم الإعلان المباشر كما صدر	(2-2)
22	التسويق والإعلان الصيدلاني	(3-2)
27	كيف تؤثر الإعلانات المباشرة على رفع الوعي الصحي	(4-2)
28	تصنيفات الإعلانات المباشرة كمان صدرت عن إدارة الغذاء والدواء	(5-2)

## قائمة الملاحق

الصفحة	الموضوع	رقم الفصل/رقم الملحق
72	أداة الدراسة	1
79	قائمة بأسماء المحكمين	2

## الملخص باللغة العربية

هدفت الدراسة للكشف عن أثر التسويق الصيدلاني المباشر للزبائن على قراراتهم الشرائية في المملكة الأردنية الهاشمية.

ولتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة بالكشف أن كان هنالك أثراً للوعي الصحي بأبعاده (الوعي بالفوائد، الوعي بالمخاطر، الوعي بالتأثيرات الجانبية والوعي بالتدخلات الدوائية) على قرارات الزبون ، وإن كان هنالك أثر لمصدر المعلومات الطبية والعامل الاقتصادي المتمثل بمستوى الدخل بالقرارات الشرائية للزبون، تم تصميم استبانة شملت (32) فقرة وذلك لجمع المعلومات الأولية من عينة الدراسة، وفي ضوء ذلك تم جمع البيانات واختبار الفرضيات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، وتكونت عينة الدراسة من (484) فرداً من الزبائن في المملكة الأردنية الهاشمية.

وتم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية لتحقيق أهداف الدراسة وبعد إجراء عملية التحليل لبيانات الدراسة وفرضياتها توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج كان أهمها:

وكانت أهم نتائج الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية لأبعاد (الوعي الصحي على قرار الزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بناء على الإعلان المباشر للزبون) مجتمعة. ووجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الوعي الصحي بخطورة الدواء والوعي الصحي بالفوائد المرجوة والوعي الصحي بالأعراض الجانبية. كما تبين عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعد الوعي الصحي بالتدخلات الدوائية وبعد مصدر المعلومات الطبية على قرار الزبون ، كما تبين عدم وجود أثر ذو دلالة إحصائية لعامل المستوى المادي على قرار الزبون.

## **ABSTRACT**

The study aimed at revealing the Impact of Direct-to-customer Advertising on customer decision making in Hashemite Kingdom of Jordan market.

In order to achieve the objectives of the study, the researcher designed a questionnaire consisting of (32) paragraphs to gather the primary information from study sample. The Statistical Package for Social Sciences (SPSS) program was used to analyze and examine the hypotheses. The study sample consists of (484) individuals from the customers.

There is significant statistical impact of Healthcare awareness on customer Decision making .and there is significant statistical impact of perceived severity and perceived benefits and perceived side-effect on customer Decision making.

There is no significant statistical impact of Drug-Drug interaction and source of Healthcare information and economic factor on customer Decision making.

# الفصل الأول

## الإطار العام للدراسة

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- فرضيات الدراسة وأسئلتها
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- المصطلحات الإجرائية
- حدود الدراسة
- محددات الدراسة
- أنموذج الدراسة



## • مقدمة:

تعد الأدوية واحدة من أهم المنتجات لديمومة البشرية، فهي تساعدنا على علاج الامراض ومنعها وضبط بعضها الآخر (Lipincott,2010). الكثير من التغيرات حدثت في العقود لقليلة الماضية في التسويق والإعلان عن الأدوية، فكانت الطريقة التقليدية تعتمد على تسويق الدواء من قبل الأطباء، وعلى الرغم من أن هذه الطريقة كانت ولا تزال واحدة من أفضل الطرق لتسويق الأدوية، ولكنها خلقت بعض العيوب، كأن تزيد التكلفة على الزبون بسبب زيارة الأطباء أو المشاكل التي تنشأ عن الأفعال غير الأخلاقية من قبل بعض الأطباء (IIZUKA,2005)، وهذه المشاكل وغيرها يتشارك فيها الأطباء وشركات الأدوية على حد سواء.

في بداية الثمانينات وبوقت مبكر من القرن الماضي بدأت شركات الأدوية العالمية بالبحث عن وسيلة بديلة لتسويق الأدوية فكان البديل من خلال الإعلان المباشر للزبائن من دون مشورة الطبيب وتحت سيطرة الصيدلة.

بدأ الإعلان المباشر للزبائن (DTCA) حيز التطبيق من قبل شركة [Merck](#)، إذ بدأ مع لقاح الالتهاب الرئوي، الذي ظهر في مجلة [Reader's Digest](#) في عام 1981، وبدأ حينها يواجه بعض المشاكل والعقبات في عالمي الأسواق والتسويق، وفي عام 1997، أعطت إدارة الأغذية والعقاقير الامريكية كل الاهتمام للإعلان المباشر وخلقت معايير ومبادئ توجيهية للحصول على التنظيم الكامل للسوق، والحد من جميع السلبيات، وهذا التنظيم دفع الشركات العالمية إلى الدخول القوي في هذا المجال وجعلها على رأس الأولويات.

وعلى الرغم من هذا التغيير العالمي في تسويق الأدوية، فإن بلدان منطقة الشرق الأوسط بشكل عام والأردن خصوصا ما زالت تحاول تثبيط مثل هذا النوع من الإعلان، إلا أن دخول وسائل الإعلام المختلفة كالفضائيات ودخول الإنترنت يجعل دخول مثل هذا النوع من الترويج سهلا إلى السوق الأردني خاصة والأسواق العربيه بشكل عام.

### ● مشكلة الدراسة:

يعد التسويق الصيدلاني في الوقت المعاصر ذا أهمية كبيرة، وتزداد أهميته يوما بعد يوم، ففي ظل الانفتاح والمنافسة الشديدة في الاسواق والتغيرات المتسارعة بالبيئه الخارجية زاد الاهتمام بأيجاد استراتيجيات جديدة لجعل التسويق الصيدلاني ذا فاعلية أكبر والوصول إلى أكبر شريحة ممكنة من الزبائن.

إلا أن المشكلة تكمن في الممانعة للتغيير من بعض الحكومات، وفي بعض الأحيان لا تطبق الأسواق بعض الاستراتيجيات إلا بعد نجاحها في الاسواق العالمية لضمان عدم الدخول في مخاطر وما إلى ذلك.

وتتمثل مشكلة الدراسة بعدم وجود ما ينظم الإعلان المباشر للزبون في الأردن حتى اليوم بصورة فعلية فضلا عن عدم معرفة العلاقة والأثر بين هذه الإعلانات والفوائد المترتبة فعليا للزبائن.

• **فرضيات الدراسة وأسئلتها:**

•  $H_{01}$  : لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للوعي الصحي على قرار الزبون في

المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  ومنه تنفرع :

1.  $H_{01A}$ : لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للوعي بخطورة الدواء على قرار

الزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$

2.  $H_{01B}$ : لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للوعي بالفوائد المرجوة على قرار

الزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$

3.  $H_{01C}$ : لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للوعي بالتدخلات الدوائية على

قرار الزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$

4.  $H_{01D}$ : لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للوعي بالأعراض الجانبية على

قرار الزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$

•  $H_{02}$ : لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لمصدر المعلومات الطبية على قرار

الزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$

•  $H_{03}$ : لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للجانب الاقتصادي للزبون على قراره في

المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$

واستنادا لما ذكر سابقا يمكن إظهار مشكلة الدراسة بصورة أوضح من خلال إثارة

عدد من التساؤلات:

- أولا: ما مدى تأثير التوعية الصحيه بأبعادها على قرار الزبائن في المملكة الأردنية الهاشمية؟
- ثانيا: ما مدى تأثير مصدر المعلومات الطبية على قرار الزبائن في المملكة الأردنية الهاشمية؟
- ثالثا: هل هناك أي أثر لمستوى الدخل للزبون على قراره الشرائي في المملكة الأردنية الهاشمية؟
- أهداف الدراسة

1. التعرف على أثر المعلومات الطبية في التأثير على قرارات الزبائن بناء على الإعلان المباشر لهم.

2. التعرف على أثر مصادر المعلومات الطبية كشكل يؤثر على قرارات الزبائن في المملكة الأردنية الهاشمية.

3. معرفة أثر المستوى المادي على قرارات الزبائن من خلال الإعلان المباشر للأدوية في المملكة الأردنية الهاشمية.

4. تقديم توصيات وإشارات مفيدة لصناع القرار (شركات الأدوية) في المملكة الأردنية الهاشمية حول تأثير الإعلان الصيدلاني المباشر على قرارات الزبائن.

## • أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من الجوانب التالية:

1. تبرز الأهمية الأكبر كونها من الدراسات القلائل التي تدرس الإعلان المباشر للزبائن إذ إنه لا يوجد دراسات عربية في هذا المجال وأن هذه الدراسة ستسهم بشكل كبير بلفت الانتباه لإستراتيجية التسويق المباشر.

2. تركز الدراسة على معرفة آراء الزبائن باستراتيجية الإعلان المباشر حتى يراعي صانع القرار حقوق هذه الشريحة.

3. يتوقع أن تقدم الدراسة منفعة لصانع القرار بناء على آراء الزبائن والنتائج العلمية لهذه الدراسة مما سيساعد في رقي التسويق والإعلان الصيدلاني في المملكة الأردنية الهاشمية.

## • المصطلحات الإجرائية:

الإعلان المباشر للزبائن: هو الترويج للأدوية المشروعة بطرق الإعلان المختلفة للزبائن  
الأدوية أكثر منه للمجتمع الطبي. (Costea, 2009)

قرارات الزبائن: هي القدرة على اتخاذ مجموعة من الإجراءات للاختيار بين فرص أو  
التعامل مع مشكلة. (John, 2011)

الوعي الصحي: معرفة العواقب في الحاضر والمستقبل لأي سلوك أو نشاط يقوم به الفرد له  
تأثير على الوضع الصحي. (WHO, 2010)

الوعي بخطورة الدواء : تصور الفرد للنتائج المترتبة لخطورة أخذ الدواء. ( Mosby's, 2009)

الوعي بالفوائد المرجوه: المعرفة الصريحة حول المنافع المترتبة لأخذ الدواء على المستوى  
الشخصي والعام. (WHO, 2010)

الوعي بالتدخلات العلاجية: معرفة وجود استجابة سريرية لمجموعة أدوية مختلفة عن تلك  
المتوقعة لأخذ دواء لوحده. (Lippincott, 2007)

الوعي بالأعراض الجانبية: تمييز وجود آثار حسية إضافة إلى الآثار المرغوبة, بغض النظر  
عما إذا كانت مفيدة أو ضارة. (Aronson, 2000)

إدارة الغذاء والدواء (FDA): هي المنظمة المسؤولة عن حماية وتعزيز الصحة العامة من خلال الإشراف والتنظيم والتأكد من سلامة الأغذية والأدوية, ومواد التجميل وما له علاقة بصحة الانسان ( تشرف على الولايات المتحدة والدول ذات الصلة). (FDA,2011)

الأدوية بدون وصفة (OTC-Drugs): هي الأدوية التي تباع مباشرة للزبائن دون أدنى تدخل للأطباء أو أي قيود قانونية. (FDA, 2011)

### • حدود الدراسة :

كانت حدود الدراسة المكانية والزمنية والبشرية والعلمية كما يلي:

الحدود المكانية للدراسة: المملكة الأردنية الهاشمية.

الحدود الزمنية: العام الدراسي 2011-2012

الحدود البشرية: ممثلو عينة من الزبائن لسوق الأدوية في المملكة الأردنية الهاشمية.

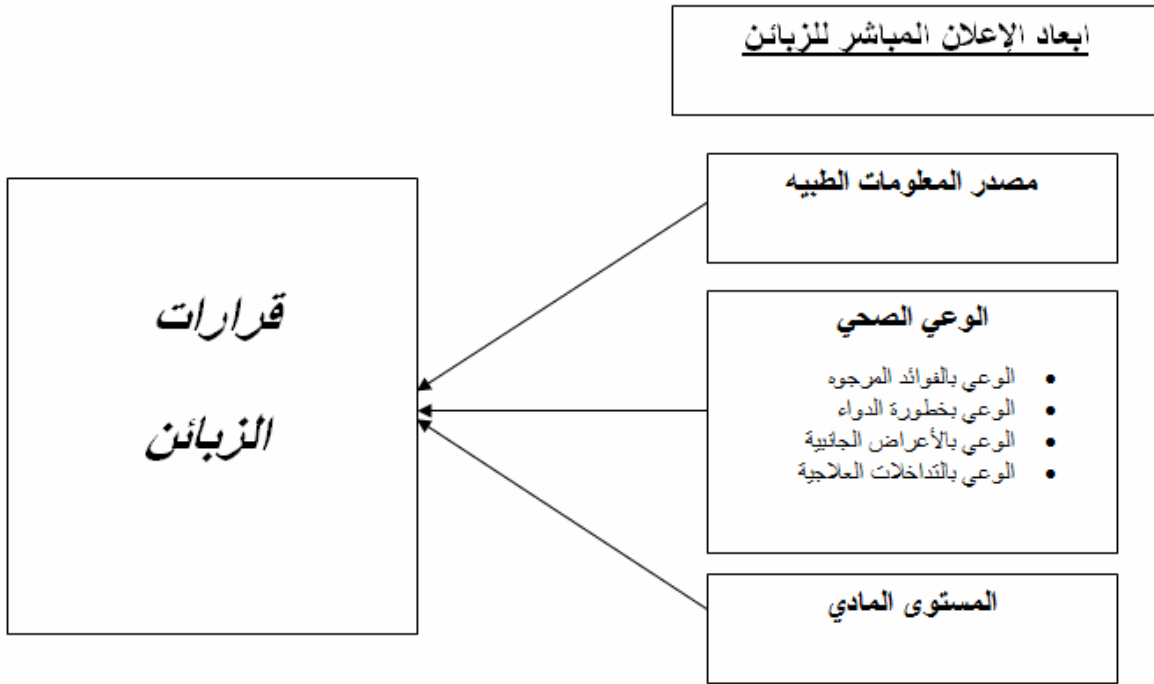
الحدود العلمية: انعدام الدراسات العربية على الأسواق العربية بعامة والسوق الأردني بخاصة في مجال الإعلان الصيدلاني المباشر.

### • محددات الدراسة:

و هي القيود التي تجعل للدراسة نطاقاً محدداً ومعطيات و نتائج محددة ويمكن عرضها كما يلي:

- هذا البحث يقتصر على عينة من الزبائن الأردنيين.
- انعدام التقارير والمنشورات المتعلقة بالبحث في العالم العربي .

## (1-1) أنموذج الدراسة:



الشكل (1-1)



## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

- مقدمة
- نبذة عن اتسويق الأدوية
- الإعلان
- كيف يتم ترويج الأدوية؟
- الإعلان المباشر للزبائن
- الدراسات السابقة

## مقدمه:

يناقش هذا الفصل الدراسات والكتابات الحالية في مجال الإعلان المباشر للزبون وسيناقش

البحوث السابقة لهذا النوع من التسويق بما يتضمن تاريخ النشأة وتطورها وتنظيمها .

وفي هذا الفصل أيضا سيتم التحدث بإسهاب في الإطار النظري (المتغيرات والأبعاد لهذه

الدراسة ) من خلال الدراسات السابقة ذات الصلة والتي كانت مفيدة بشكل أو بآخر لهذه

الدراسة.

## تسويق الأدوية:

تعد صناعة الأدوية من أكبر الصناعات في العالم بسبب العائدات, ففي العام 2010 كانت

المرباح لشركة جونسون آند جونسون وحدها 61.5 مليار دولار في جميع أنحاء

العالم,(Pharmaceuticals & Biotech Industry Global Report 2011), وبسبب

هذا التضخم الهائل في السنوات القليلة الماضية فقد فرضت ضغوط جديدة على الأسواق

الصيدلانية تشمل تغييرات كبيرة على دافعي ومقدمي الخدمات والشركات المصنعة وفي نفس

الوقت فالزبائن يطالبون الآن بخيار الراحة في الجانب الدوائي الذي وجدوا في الجزء الجديد

من التسويق. (Saxena, 2006) .

## سوق الأدوية الأردني:

في الوقت الحاضر لدى الأردن مستوى قوي نسبياً لإنتاج الأدوية , ومع ذلك يتم تصدير معظم ما ينتج, مما أدى به إلى سوق لا يزال يعتمد على الواردات. وتلتزم كل من الحكومة والقطاع الخاص بتطوير وتحديث السوق الأردني وتوفير الرعاية الصحية. فالأردن لديه سمعة طيبة في المنطقة لمستويات عالية من الخدمات المقدمة للمستشفيات العامة والخاصة على حد سواء وقد تم التوسيع والتطوير في السنوات الأخيرة (Arab health word, 2008).

في عام 2005، استوردت الأردن أدوية تقدر قيمتها بـ 249 مليون دولار أمريكي، أي أكثر من 80% من الذي كان يستهلك في السوق الأردني. وكانت سويسرا والاتحاد الأوروبي كبار الموردين في العام 2005، وهو ما يمثل 75,4% من السوق. وبلغت صادرات الولايات المتحدة 286.8 مليار دولار في عام 2005، إما كأدوية جاهزة أو أدوية نصف مصنعة.

وكان النمو في السوق الأردني 10% بشكل سنوي حسب بين (2008-2011) لتصل المبيعات بالسوق الأردني حسب التنبؤات إلى 540 مليون دولار بحلول العام 2012، من أصل 336 مليون دولار في العام 2007. هذا النمو يعود سببه للنمو السكاني الكبير نسبياً الذي يتعدى نسبة 2.8% والذي قاد لمثل هذا التضخم في السوق (Pharmaceuticals&Biotech

(Industry Global Report — 2011

اما بالنسبة للائحة ترتيب الأعمال المحدثة (*updated Business Environment Rankings, 2012*)، فقد وصلت الأردن المركز السادس انتقالاً من المركز الثامن في الربع السابق. هذا التقدم الإيجابي كان بفعل النمو الفعلي بالسوق بالإضافة لوصول الأردن لمراكز متقدمة بالتنظيم القوي للسوق مما أدى إلى تقليل المخاطر الناتجة "كالاحتكار والمخاطر الأمنية وتنظيم القوانين والأسواق". وفي الوقت الحالي هذا ما له الأثر الأكثر واقعية للنهوض بالسوق من خلال الحد من انتشار الأدوية المزورة التي قدمت أقل تأثير في سوق الأدوية الأردنية بالفترة الأخيرة.

• **تقسيم وتحليل للسوق الطبي الصيدلاني بنهاية العام 2010 حسب إدارة الغذاء والدواء الأردنية (JFDA, 2011):**

هنالك 9151 صيدلياً مزاولاً و 10,000 شخص يحمل شهادة دبلوم الصيدلة، أما بالنسبة للصيديات فقد كان عددها آن ذك 1920 صيدلية مجتمع محلي ، و 273 مستودعاً دوائياً يغذي هذه الصيدليات.

وبالنسبة لحجم السوق الكلي فقد بلغ عام 2010 حسب إدارة الغذاء والدواء الأردني 500 مليون دولار. تم تصدير 74% منها أي ما يعادل 370 مليون دولار، واستهلاك 26% في السوق المحلي. وكان معدل استهلاك الأدوية للفرد الواحد : 80 دولار (6.2 مليون نسمة)، ومما يجدر به الذكر أن الزيادة السنوية باستهلاك الأدوية : 15 - 20% حسب إدارة الغذاء والدواء أيضاً.

## المصنعين العرب والدوليون:

رغم أن حجم السوق العربي لمبيعات الأدوية هو 10 مليارات دولار إلى أن المصنعين العرب لا يغطون إلا ما يقارب 40% من الاحتياجات وبحجم نمو في الأسواق العربية ما يقارب

18%. (JFDA, 2011)

ومما يجدر ذكره وجود 280 شركة عربية وعالمية في السوق الأردني يمتلك ميزة تسويقها 250 شخصاً أو مستودعاً.

وفي ظل هذه المتغيرات في أسواق الأدوية، الأدوية التي بدون وصفة يجب أن تتنافس وتفوز على الأدوية التي بوصفة نظراً لما للأدوية التي بوصفة من لوائح صارمة مطبقة ومحيطه بها، علماً أنه يجب تشجيع الأدوية التي لا تحتاج لوصفة واعطاء ثقة أكبر بالنفس للزبائن للإقبال عليها لنواح كثيرة منها تقليل التكلفة بالعلاج أي انه يجب الخروج من الجانب التقليدي للعلاج وتفعيل جوانب جديدة. (Syndigate, 2009)

## • الإعلان:

ظهر الإعلان منذ آلاف السنين, وأول الإعلانات المعروفة منذ 3000 عام مضت وكانت عند المصريين للإعلان عن مكافآت كانت تكتب على ورق البردي للقبض على العبيد الهاربين (Hall,2007)

وفي الوقت الحالي يستخدم المسوقون أدوات رقمية وكمية لتحديد الأهداف المرجوه من الأسواق وتحقيقها (Borden, 1994) عن طريق تحديد المزيج التسويقي وهي خليط من الأدوات التسويقية تستخدمها الشركات والأفراد في الأسواق المختلفة لتحقيق الأهداف (McCarthy, 1999) وقد أسماها McCarthy ب (4P<sub>s</sub>), (المنتج Product, السعر Price, الترويج promotion وقنوات التوزيع Place).ومما يجدر ذكره أن من أهم عوامل نجاح اهداف التسويق هي الاختيار الأمثل لطريقة الترويج ويعد الإعلان واحداً من أهم هذه الطرق وسيتم شرحه لاحقاً بما يخدم البحث في مجال الأدوية.

ويمكن تعريف الإعلان على أنه أي طريقة مدفوعة بتواصل غير شخصي حول مؤسسة، سلعة، خدمة أو أي فكرة من أي داعم (Boone, 2012). أصبح الإعلان عنصراً أساسياً في عالم الشركات، وبالتالي خصصت الشركات قدراً كبيراً من الأموال لميزانية الدعاية الخاصة بهم. لذا كان هناك العديد من المنافع للدعاية وبعضها على النحو التالي (Agnieszka ska, 1997):

- زيادة المبيعات للسلع والخدمات
- إظهار السلع والخدمات بوقت أقل للزبائن
- الظهور طويل الأمد
- تقديم المنتجات والسلع لأول مرة
- زيادة (business-value) للعلامة التجارية أو المنتج.

لذلك، كان هناك عدة أسباب للانتشار الكبير للإعلانات على وسائل الإعلام المختلفة التي كانت ذات أثر كبير كما كان يرجى منها. وبناء على تلك المنافع كان هناك عدة أنواع وتقسيمات للإعلان ويذكر هنا أهم هذه الأنواع بما يخدم البحث:

#### الإعلان المطبوع:

كانت وسائل الإعلام المطبوعة وسيلة الدعاية الشعبية، وتتمثل في الإعلان عبر الجرائد والمجلات وقد تطورت حتى ظهرت النشرات (Brochures) والمطويات (Flyers) (Attea, 2008)

## الإعلان بوسائل الإعلام:

الإعلان بالبث هو وسيلة شعبية جدا تحتوي على عدة أقسام منها التلفاز والراديو والإنترنت. ومما يجدر ذكره أن الدعائية على التلفاز فازت بالشعبية منذ أول ظهور لها. وتعتمد تكلفة الإعلان على التلفاز على المدة الزمنية للإعلان، وبطبيعة الحال فإن شعبية التلفاز تأتي من انتشاره ومن اندماج الصوت والصورة مع بعضها بعضا. وفي المقام الثاني يأتي الراديو الذي يفضله صغار المعلمين لكلفته التي تقل عن التلفاز، وفي الوقت الحاضر دخل الإنترنت حيز الإعلان من أوسع أبوابه لانتشاره الهائل بوقت قياسي ودخوله شتى مناحي الحياة. (Parkinson, 2006).

## تحديات التسويق الصيدلاني:

في حين أن العديد من الشركات نجحت بقوة بنشر استراتيجيات لاستهداف أنواع العملاء المختلفين، فإن الاتجاهات الحديثة للأعمال والعملاء تخلق تحديات وفرص لزيادة الأرباح في مجال الصناعات الدوائية والعلاج الطبي، (Saurabh Kumar Saxena, 2010). إلا أن مجموعة متشابكة 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) (Megha Sinha, 2002).

بشكل عام، فإن الإعلان يضمن زيادة قدرها 15-20% من الأرباح السنوية على أقل تقدير أكثر من استعمال مندوبين المبيعات، هذه الطريقة التي أصبحت تقليدية في الوقت الحالي (Kartik Jain, 2011).



## كيف يتم ترويج الأدوية؟

إن لكل دواء طبيعة تسويقية تختلف عن غيره باختلاف تصنيفه فهناك أساسان للتصنيف, الأول يعتمد على الطبيب الذاتي من خلال الأدوية بدون وصفة والتصنيف الثاني للأدوية التي يجب وصفها بوصفة طبية فقط. الأدوية التي بدون وصفة تسوق مباشرة للزبون إما عن طريق الإعلانات أو الصيدليات وأحياناً عن طريق الأطباء, كأدوية الحساسية وبعض أنواع المسكنات وما إلى ذلك, ويعتمد تقسيم هذه الأدوية بناء على تشريع وقوانين الدول, ففي الولايات المتحدة مثلاً تصنف بعض أنواع مضادات الحساسية كأدوية وصفة فقط أما في الأردن فتصنف جميع أدوية الحساسية على أنها لا تحتاج وصفة طبية (Buckley, 2004).

أما بالنسبة للأدوية التي بوصفة , فهي الأدوية التي لا يجوز بيعها إلا بالصيدليات وبناء على وصفة طبيب, على أن يسجل بيعها واسم الزبون وتاريخ الوصفة والبيع قام كورستنز (Corstjens, 1991) بتعريف الأجزاء الأربعة الرئيسية لعملية شراء الأدوية:

1- واصف الدواء : وهو الشخص الذي له الحق بوصف الدواء بالقانون, كالأطباء

العامين , أطباء الأسنان , الصيادلة.

2- المؤثر: الصيدلية أو المستشفى أو العيادات.

3- المستهلك : المريض.

4- الزبون: من يقوم بعملية الشراء للدواء أي أن يكون طرفاً ثالثاً بين الطبيب

والمريض (ويمكن أن يكون المريض نفسه).

وتستهدف غالبية ميزانية التسويق في الوقت الحالي لكبرى الشركات الأطباء وغيرهم من ذوي السلطة المباشرة لبيع الأدوية, ففي عام 2002 كان قدرت النفقات السنوية على تسويق

الأدوية لأصحاب القرار ب 19 مليار دولار حيث كانت هذه المصاريف فقط في الولايات المتحدة الأمريكية. (Canadian Medical Association) Journal  
 وعلى صعيد الاتحاد الأوروبي, عندما قام الاتحاد بتسويق الأدوية التي بدون وصفة مباشرة للزبون, مما أدى لزيادة مبيعات دواء Clarityn لشركة شيرنغ بلأو بقيمة نصف مليار دولار ليصل هذا الدواء لمبيعات 1.9 مليار دولار أوروبي. (Buckley, 2004)  
 وفي الوقت الحالي معظم الأدوية يمكن تسويقها للمستهلكين مباشرة, لكن الإعلانات تركز على الأدوية التي بدون وصفة أكثر من غيرها. ومما يجدر ذكره أن وجود بعض الأدوية للأمراض النادرة يتم تسويقها للفئات المستهدفة فقط دون غيرها وبشكل مباشر (Ehrlich, 2010).

#### الإعلان المباشر للزبون :

وهو مصطلح ظهر حديثاً في أواخر القرن الماضي وظهر ارتباطه بالإعلان عن الأدوية وهي طريقة ترويجية للأدوية العامة للزبائن عن طريق وسائل التسويق المختلفة, وأصبحت قانونية في نيوزيلاندا , دول الاتحاد الأوروبي , والولايات المتحدة الأمريكية ., (Bryan A.Liang) 2011 وتعد من أكثر استراتيجيات التسويق الصيدلاني فعالية للنمو السريع للأعمال. (Wosinska, 2004)

#### نبذة عن الإعلان المباشر للزبون:

واجه التسويق الصيدلاني في القرن المنصرم نقلات نوعية كبيرة أشبه إلى الطفرة, ففي القرن العشرين بدأ التسويق للأطباء الذين يشرع لهم القانون بكتابة الأدوية فقط, بدلاً من المستهلكين

الذين يستخدمون الدواء بشكل فعلي, في الواقع كان مجرد التفكير في الإعلان المباشر للزبائن المحرمات وضرباً من الخيال كأن يبيع الشخص سم الأفاعي للناس , وكان المنع الأكبر من مؤسسة الغذاء والدواء الأمريكية التي فضلت التسويق لصالح الطبيب وفي المجالات الطبية فقط (Palumbo & Mullins, 2002).

وعلى الرغم مما سبق إلا أن الإعلان المباشر للزبون ليس بالظاهرة الجديدة فقد أصبحت ممارساته تظهر في القرن العشرين (Wilkes MS. 2000). ففي بداية الثمانينات من القرن الماضي وسعت شركات الأدوية الإعلان المباشر للزبائن في المجالات والصحف ووسائل الإعلام بهدف تمكين أكبر شريحة من المستهلكين لبيان الحكم الذاتي وتقييم هذه الإستراتيجية الجديدة (Kessler, 2007)

بعد وقت قصير من استعراض الإستراتيجية الجديدة والتقييم لها بالدراسات والأبحاث, قررت إدارة الدواء والغذاء الأمريكية إتاحة الفرصة بوضع بعض الأنظمة والمعايير التي تشابه المعايير الموضوعية سلفاً للأطباء , هذا القرار ضمن عدم الانتشار العشوائي للإعلان المباشر للأدوية ضمن معايير وتشريعات تم دراستها بإتقان, لأن شركات الأدوية المسوقة أصبح هدفها حشو دماغ الزبون بأي مادة إعلانية بغض النظر عن أخلاقيات المهنة (Lyles, 2002).

في عام 1997 وبعد سلسلة من عدد من البحوث وجلسات الاستماع حول الإعلان المباشر , أصدرت إدارة الغذاء والدواء أولى تعليماتها للتحكم بالإعلان المباشر عبر وسائل الإعلام وحدث أكبر تغيير في عالم الإعلان المباشر وكانت نقلته النوعية لعالم الإعلان المرئي والمسموع.

• الإطار الزمني لتطور الإعلان المباشر (Richard, 2005):

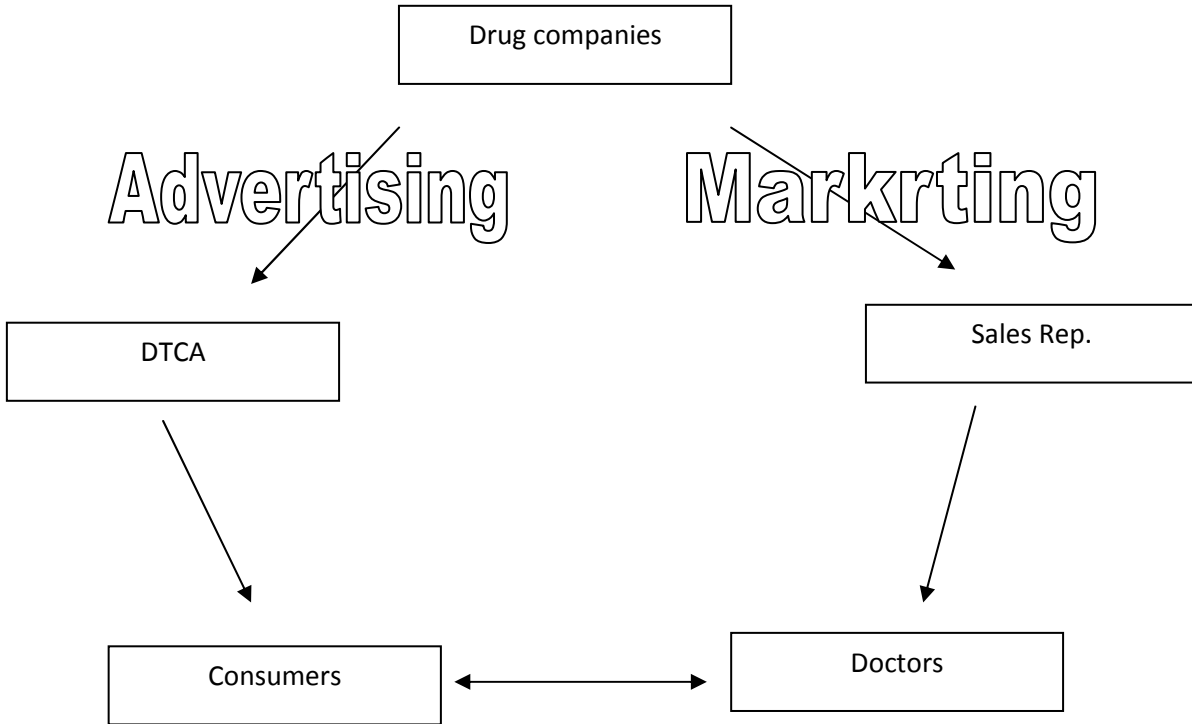
- 1981- أول دواء يعلن عنهما بالمجلات والصحف المطبوعة في الولايات المتحدة الأمريكية.
- 1982- طلبت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية متطوعين لسؤالهم حول الإعلان المباشر للزبائن.
- 1985- صرحت إدارة الغذاء والدواء بإمكانية الإعلان عن الدواء بشرط ذكر المخاطر، وحددت الإعلان بالإعلانات المطبوعة فقط.
- 1989- وصلت المصروفات على الإعلان المباشر 12 مليون دولار.
- 1997- فتحت إدارة الغذاء والدواء الباب أمام الإعلان المباشر عبر وسائل الإعلام ليصبح انتشاره الأكبر.
- 2001- أكثر من 100 دواء بوصفة تم إعلانه مباشرة للزبون في هذه السنة وحدها، وتم سحب بعضها من الإعلان نتيجة مضاعفاته الجانبية الخطيرة.
- 2005- تم سحب إعلان شركة Pfizer لدواء Celebrex "دواء مضاد للالتهاب" بعد إقرار إدارة الغذاء والدواء وجود تضليل في هذا الإعلان.

الشكل (2-2) ويمثل قانون إدارة الغذاء والدواء بتنظيم الإعلان الصيدلاني كما صدر:

<b>(2-2) FDA Guidelines on Direct-to-Consumer Drug Advertisements</b>	
Print Advertisements*	Broadcast Advertisements†
<p><b>Brief Summary</b>—Advertisements must disclose each side effect, warning, precaution and contraindication from the approved product professional labeling. FDA-approved patient labeling that focuses on the most serious risks and less serious, but most frequently occurring, adverse reactions is also acceptable. The latter must include:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) All contraindications</li> <li>(2) All warnings</li> <li>(3) Major precautions, including any that describe serious adverse events</li> <li>(4) The 3-5 most common non-serious adverse reactions most likely to affect the patient's quality of life or compliance with drug therapy</li> </ol>	<p><b>Major Statement</b>—Advertisements must disclose a product's major risks and most commonly occurring adverse effects in either the audio or audio and visual parts of the presentation and</p> <p><b>Adequate Provision</b>—In place of brief summary, advertisements may make "adequate provision" for dissemination of package labeling with four alternative sources of information:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Toll-free telephone number</li> <li>(2) Referral to a print advertisement in a concurrently running print publication, or provision of enough brochures, with required product information, in convenient outlets</li> <li>(3) Referral to a health care provider</li> <li>(4) Internet web page address</li> </ol>
<p>* Amended in 2004 draft guidance from the FDA's Division of Drug Marketing, Advertising, and Communications in the Center for Drug Evaluation and Research, available at <a href="http://www.fda.gov/cder/Guidance/5669dft.pdf">www.fda.gov/cder/Guidance/5669dft.pdf</a>.</p> <p>† Based on 1999 final FDA guidelines on consumer-directed broadcast advertisements, available at <a href="http://www.fda.gov/cder/guidance/1804fml.pdf">www.fda.gov/cder/guidance/1804fml.pdf</a>.</p>	

وكننتيجة لهذا التغيير والنتائج التي تدل على أن الإعلان المباشر للزبون يساعد على توسيع السوق أصبحت الشركات تتفق المبالغ الضخمة على الإعلان المباشر, بالإضافة للحصول على الحصة السوقية الأكبر ( Ram Bala, 2010), ومما يجد ذكره ان مبيعات الأدوية ارتفعت من 800 مليون دولار للعام 1996 إلى 2.5 مليار في العام 2000 (Ventola , 2011).

ارتباط الإعلان والتسويق الصيدلاني:



الشكل (2-3) أجزاء عملية التسويق والإعلان الصيدلاني (Burande.2008)

يوضح الشكل السابق ارتباط الإعلان والتسويق وارتباطهم ككل في إيصال الدواء إلى الزبائن

سواء عن طريق الأطباء أو مباشرة للزبائن.

## تأثير الإعلان المباشر على الزبائن :

يهدف الباحث في هذا الجزء لعرض بعض ما يشوه به المعارضون للإعلان المباشر على شكل أسئلة والرد عليها تبعاً:

- لماذا يعتبر إعلان الأدوية للزبون عادلاً ومنصفاً للزبائن ولا يؤثر سلباً عليهم؟

لأن ادارة الغذاء والدواء وضعت قوانين وأنظمة صارمة تحكم الإعلان المباشر , فعند إعلان دواء مباشرة للزبون يجب ذكر المنافع المرجوه والتفاعلات إن وجدت , وتحتم ذكر الآثار الجانبية في داخل الإعلان وذكر تفصيل أكبر للإعلانات المطبوعة .  
(FDA, 2009)

- هل تقلل الإعلانات المباشرة المخاطر؟

تدرك إدارة الغذاء والدواء الانتقادات حول مخاطر الدواء بشكل جيد, لذا عند وضع قوانينها كانت تدرس نتائجها أولاً بأول, حتى وصل تقليل المخاطر ذروته في السنوات الماضية , وتدرس إدارة الغذاء والدواء وضع شعارات ورسوم للمخاطر وتعميمها للزبائن كتلك التي ترسم على المنتجات الغذائية على أن تكون بشكل موجز لفعالية الدواء والمخاطر له.(Woloshin, & Welch, 2007)

- هل الإعلانات المباشرة تسبب أخذ أدوية لا يحتاجها الزبون؟

تركز الإعلانات المباشرة على الأمراض غير المهددة للحياه , كالأرق وسلس البول وعدم قدرة الانتصاب , لذا يمكن رفض العلاج لمثل هذه الامراض إن لم يكن

الزبونيعةاني منها بشكل حاد, بمعنى آخر الأدوية التي تعرض مباشرة للزبون تعنى بتحسين نوعية والحياه للشخاص الذين يعانون من الأمراض, ونتيجة لخوف الزبائن والمرضى من الأدوية وتوعية الإعلانات لمخاطرها فمن الصعب ان ياخذ احدهم أي دواء دون داع أو حالة مرضية مزعجة. ( Business Horizons, 2010 )

- هل تؤدي الإعلانات المباشرة لرفع أسعار الدواء؟

يثير المعارضون للإعلان المباشر هذه الموضوع على أن زيادة المصروف على الدواء نتيجة للإعلان المباشر سيؤدي لزيادة الأسعار (Kaiser Family Foundation, 2008), لكن ما حدث فعليا أن بعض الأسعار قد هبطت بشكل ملحوظ نتيجة لدخول عامل المنافسة بين الشركات وأصبح التفاضل بينهم هو الشعر فقط..(Gibbons et al., 2007)

أكد فلين(1999)بأنالإعلان المباشر للزبائن يجعل المستهلكين أكثر اطلاقاً وأكثر تطورا. ففي رأيه تم تمكينالمستهلكين من خلال الإعلان المباشر للزبائن لفهم أفضل لسوق الأدوية والخيارات العلاجية المتاحة لهم .ويشاركه أيضا وجهة النظر هذه من قبل(Calfee, 2002)، الذي يزعم أن المستهلكين يمكن أن ينخرطوا في علاقات أكثر عدلامع المتطلبات البيئية-يقوم بتقديمالرعاية الصحية، وأن يصبحوا شركاء في الرعاية الصحية الخاصة بهم نتيجة الإعلان المباشر للزبائن.ووجدت(2002) Mintzes أن المستهلكين سحبوا الأدوية من خلال النظام، والذهاب إلى الأطباء مع طلبات للحصول على الأدوية التي تعلموها من خلال الإعلانات.وأظهرت أبحاثهم أن المرضى عادة لم يحصلوا على ردود فعل إيجابية لطلبات

الحصول على وصفات طبية .وأظهرت أبحاثهم أيضا أن تأثر الأطباء في اختيارهم للأدوية، وربما لولا ذلك لصرف لهم أدوية مختلفة.

وأشار ماغو أير (1999) أيضا أنه يجري الطلب من الأطباء الأمريكيين للتشخيص وختم الطبيب والوصفات الطبية من قبل الزبائن نسبة عالية جدا. فنقلا عن دراسة أجرتها مجلة الوقاية في العام 1998 وهي تشير إلى أن 15.100.000 من المستهلكين في الولايات المتحدة طلبو من أطبائهم الحصول على دواء رأوا إعلاناتها ، كما أن الأطباء تفاعلوا مع هذه الطلبات بشكل إيجابي بنسبة 80% في أغلب الأحيان، وهو ما يترجم إلى 12.100.000 من الوصفات الطبية التي تم إنشاؤها بواسطة الدعائية. مزيدا من الأدلة على فعالية الإعلان المباشر للمستهلكين هو حقيقة أن الزيارات إلى عيادات الأطباء للظروف المشمولة في الحملات الإعلانية ارتفعت إلى 263% في الأشهر التسعة الأولى من العام 1998، بالمقارنة مع ارتفاع عام بنسبة 2 % في عدد الزيارات إلى الأطباء.

وفي دراسة (2002) Lexchin and Mintzes التي تطرقت إلى العلاقة بين الإعلان المباشر للزبائن والممارسات التي تفرض، وجدت الدراسة أن الإعلان المباشر للزبائن لأيوثر في أنماط الأطباء والوصفات الذي يقترحونها وأنها ليست دائما تطورا إيجابيا. وقد أعطت دراسة أجريت عام 1999 على سبيل المثال للجنرال موتورز الداخلية للوصفات الطبية للدواء برأيلوزيك للجهاز الهضمي الذي أصبح في المرتبة الثانية من حيث المبيعات في 1999 بسبب الإعلان المباشر للزبائن.

الجنرال موتورز وجدت أن 92% من أولئك الذين تلقوا وصفة طبية لبرأيلوزيك لم يكتب لهم أي وصفة طبية أو استشارة لمشاكل في الجهاز الهضمي .وقد تلقى معظم الزبائن دواء



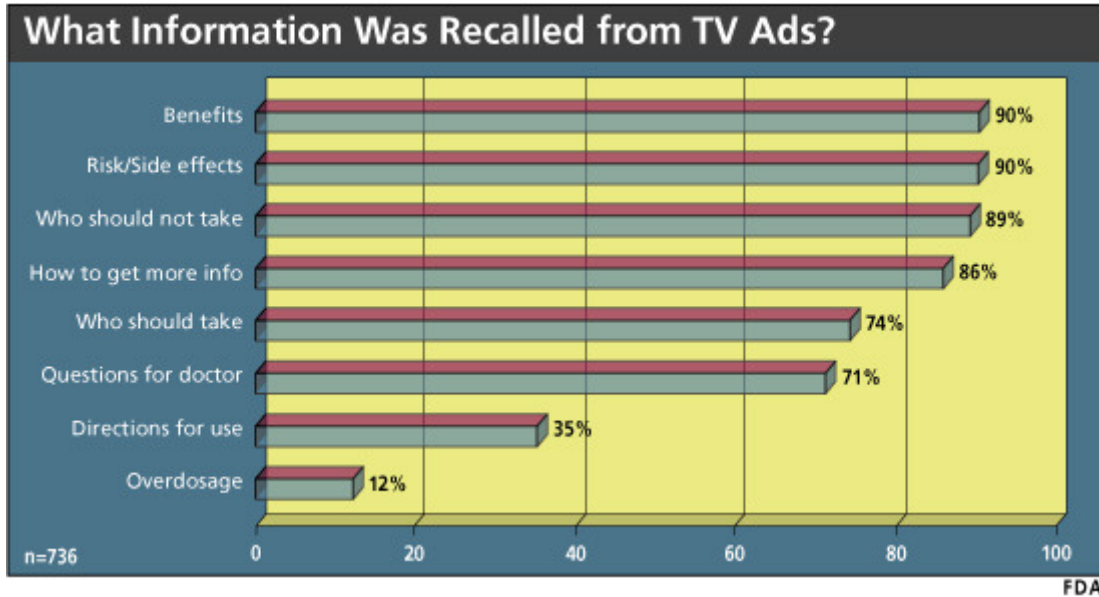
برأيلوزيك كدواء "الخط الدفاعي الأول" دون أي محاوله لاختيار أي من العلاجات الأرخص والأقل كلفة . Lexchin . و Mintzes يقولان بأن هذا دليل على أن الإعلان المباشر للزبائن أثرت على أنماط وصف الدواء، وخلق فعالية سحب المستهلك في بعض الحالات العلاجات غير المتأقلم معها.

### كيف تؤثر الإعلانات على الزبائن حسب إدارة الغذاء والدواء؟

شمل استطلاع إدارة الغذاء والدواء بين عام 1999 و 2002 مواقف وخبرات من المرضى (الزبائن) والاطباء للإعلان والتسويق المباشر للزبائن. ولخصت الوكالة نتائج هذا الاستطلاع في يناير 2003. وقد اظهرت هذه الدراسة أن الإعلان المباشر للمستهلك يؤثر على أنواع معينة من السلوك .على سبيل المثال وجدت هذه الدراسة أن المرضى الذين زاروا الاطباء وسألوا عن دواء ووصفه الطبيب للعلامه تجاريه معينة بسبب وجود اعلان رأوه كان 88% من العينة. وهذا هو المهم كما يقول بيتس (2004) ذلك لأن هذه الزيارات للطبيب تسببت في الكشف المبكر عن أمراض معينة جنباً إلى جنب مع السؤال عن العلاج المناسب , مما يمكن أن يعني أن المزيد من الناس سيعيشون حياه أطول ويتمتعون بالصحة وحياه أكثر انتاجيه دون التعرض لخطر التدخلات الطبية المكلفه في المستقبل.

## الشكل (4-2) كيف تساعد الإعلانات في رفع الوعي الصحي

عند الزبائن



ويمثل الشكل السابق ما تقدمه الإعلانات المباشر من وعي صحي للزبائن، فهي تقدم المنافع للمرضى وتزيدها بنسبة 90% وتزيد الوعي للمخاطر والآثار الجانبية بنسبة 90% أيضاً، ويستفيد منها 86% من الزبائن الذين لا يسمح لهم باستخدام دواء معين، وتقدم استفسارات للزبائن تسمح لهم بسؤال أطبائهم بنسبة 74%، وتوجه استخدام الأدوية وتقدم معلومات عن الاستخدام المفرط بنسب 35% و 12% على التوالي.

### أنواع الإعلانات المباشرة للزبائن:

وفي عام 1995 قسمت إدارة الغذاء والدواء الإعلان المباشر إلى 3 تصنيفات حسب الشكل (5-2). (1) إعلانات تذكيرية (*Reminder advertisements*)، وتحتوي على اسم الدواء فقط، وهي مصممة لتعزيز العلامة التجارية. (2) (*Help-seeking advertisements*) وهي إعلانات تحتوي على معلومات حول المرض دون الإشارة لطريقة العلاج أو كيفية

الاستخدام ، (3) *(Product-claim advertisements)* وهذا النوع هو ما تم تنظيمه من قبل ادارة الدواء والغذاء بالشكل الأكبر بما فيه الاتزان بين المخاطر للدواء والفوائد المرجوة من أخذه.

**(2-5) ? Categories of Direct-to-Consumer Drug Advertisements**

Category	Description	FDA Regulation
Help-seeking*	Contains information about a disease or condition with a recommendation to consult a health care provider if appropriate; Excludes discussions of specific treatments or drugs	No
Product-claim	Includes product's name and a therapeutic claim, including safety and efficacy	Yes
Reminder	Contains product's name only; Designed to reinforce brand recognition	No

Adapted from: Direct-to-consumer promotion; public hearing. *Fed Regist.* 1995;60:42581-42584.<sup>5</sup>

وقد فسرها (Shaw,2008) كالتالي:

### إعلانات المنتجات المطلوبة (Product-claim advertisements):

هي الأكثر شيوعاً بين الأنواع الثلاثة وفي العادة تشمل اسم الدواء واستخدامه, وتشمل البيانات في الإعلان أيضاً سلامة الدواء وفعاليتها والمخاطر والمنافع المترتبة بتناول هذا الدواء بشرط وجود توازن بين المخاطر والمنافع, ووضع هذه المخاطر في ملخص مرة ثانية في نهاية الإعلان للتأكيد عليها جنباً إلى جنب مع وضع رقم هاتف مجاني لتوفير ما يكفي للزبون للسؤال عن الدواء ولتقديم أي شكأوي قد تظهر لاحقاً.

### الإعلانات التذكيرية (Reminder advertisements):

يوفر هذا الإعلان في محتواه اسم الدواء فقط مع إمكانية ذكر الحد الأدنى من المعلومات كالتكلفه وعرض لشكل الدواء , لكنه لا يحتوي على أي معلومات عن الدواء مثل طريقة الاستخدام وفعالية الدواء وسلامته, وهو معفى من الإفصاح عن أخطار الدواء لطلبه من الزبائن التوجه للطبيب أو الصيدلي للسؤال عن الدواء. .

### مساعدة الباحثين عن الإعلانات (Help-seeking advertisements):

والمعروف أيضاً (disease-awareness Advertising) أي إعلان التوعية عن الأمراض ويشير هذا الاسم أن هذا الإعلان مسؤول عن الإشارة عن الأمراض والتوعية بها, والغرض من هذا النوع هو تثقيف المستهلكين حول مرض أو حالة طبية وخلق وعي عن أعراض

الأمراض والقدرة على التمييز بينها وجعل الناس يعرفون أن العلاجات موجودة لحالة طبيه ويشترط في هذا النوع من الإعلان عدم تسمية دواء معين وليس مطلوباً لتوفير معلومات الخطر.

### المشكلة مع الإعلانات :

تكمُن المشكلة في الاستخدام الخاطئ للشركات لهذه الإعلانات وأكثر الأنواع استخداماً بشكل خاطئ هي product-claim ads , أي النوع الذي يشترط وجود وصف للمخاطر والمنافع المرجوه من تناول الدواء بصورة متوازنة, وتقرر بعض الشركات المصنعة عدم تقديم بعض المعلومات كوصف المخاطر , وهنا يأتي دور المنظمات التي يجب أن تحكم مثل هذه النوع من الإعلان . وتوجيه مثل هذه الشركات للإعلان "reminder" الذي يذكر اسم الدواء فقط أو توجيههم لنوع "help-seeking" الذي يذكر أعراض المرض كالصداع أو ارتفاع ضغط الدم وحتى أعراض ارتفاع الكوليسترول ويطلب من الزبون التوجه إلى الطبيب لاستشارته بالدواء المناسب وفق هذه الأعراض.

## الدراسات السابقة :

دراسة Perri, et al. (1999) بعنوان *"The Past, Present, and Future of Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising"* , هدفت هذه الدراسة إلى الخوض بالقضايا المهمة في مجال الإعلان المباشر للزبائن, مثل الآثار التي تترتب على العلاقة بين الطبيب والزيبون, وانتشار الأدوية جديدة بالتسويق المباشر , وأسعار الأدوية في ظل التسويق المباشر والمنافسة .وكانت النتائج تتحدث عن وجود أثر إيجابي لعلاقة الزيبون والطبيب إذ إن هذه الإعلانات تزيد من علاقة الطبيب والزيبون وتحسنها نتيجة لمناقشة الزيبون, وتحدثت النتائج أيضا عن وجود تأثير على خفض سعر الأدوية بدلا مما كان يذاع آنذاك وهو أن الأسعار سوف ترتفع .

دراسة Zachary & Ginsburg, 2001 بعنوان *"Patient Autonomy and the Regulation of Direct-to-Consumer Advertising"* هذه الدراسة تسلط الضوء على أهم القوانين التنظيمية لإدارة الغذاء والدواء للتسويق المباشر عن طريق وسائل الإعلام ودراسة للتسويق المباشر وأثره على الزبائن , وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن التسويق المباشر له أثر كبير على زيادة الوعي الصحي لدى الزبائن وتشجع الزبائن على طلب المزيد من المعلومات وتساعدهم على التقرب من الخيار الصحيح عند الحكم الذاتي منهم , وكل هذه

بشرط أن تكون هذه الإعلانات تقدم معلومات عادلة ومتوازنة بين الفوائد المرجوة ومخاطر العلاج.

دراسة (Vogel et al, 2002) بعنوان *"A 3-Stage Model for Assessing the Probable Economic Effects of Direct-to-Consumer Advertising of Pharmaceuticals"* هدفت الدراسة للكشف عن اقتصاديات الإعلان المباشر عن طريق مقارنة الأرقام الاقتصادية الموجودة بالأرقام القديمة في الأبحاث الأقدم. وكانت النتائج أنه وفي عام 1985 كان مجموع المصروفات على الإعلان المباشر ما يقدر بـ 17 مليون دولار، أما في العام 2000 فقد وصلت المصروفات إلى 2.5 مليار دولار، وينسب الباحث هذه الزيادة الكبيرة لما يوفره الإعلان المباشر من تحسن في استخدام الأدوية، ومساعدة الزبائن على تحمل مسؤولية الرعاية الطبية فضلا عما يوفره لزيادة المبيعات وإمكانية خفض الاسعار في نفس الوقت.

دراسة Brekke and Kuhn بعنوان *"Direct to consumer advertising in pharmaceutical markets"* هدفت إلى دراسة تأثير التسويق المباشر للأدوية على سوق الأدوية التي بوصفة، خصوصا التأثير على الشركات والمصانع، من حيث الأرباح والتفاعل مع المستهلكين، وتركز هذه الدراسة أيضا على اتجاهات الطبيب من جهة وتوجهات الزبون من جهة أخرى، وتأخذ بعين الاعتبار تنظيم الأسعار للأدوية، وكانت نتائج هذه الدراسة بوجود فوائد كبيرة للشركات من جهة بزيادة أرباحها وللزبون من جهة

بوجود تنظيم أكبر للأسعار , لكن الأثر السلبي كان على الأطباء لتقليل الرجوع إليهم في حالة الأمراض والتوجه مباشرة لشراء الدواء.

دراسة (Shah, et al. (2005) entitled *“Direct-to-consumer advertising and the patient-physician relationship”* تهدف هذه الدراسة لتقديم دليل عملي لإظهار الكيفية التي يمكن من خلالها أن تتأثر العلاقة بين الزبون والطبيب بسبب الإعلان المباشر, إذ تم توزيع استبانات لعدد من الأشخاص ضمن معايير معينة حول عدة ادوية تشمل مضادات الهستانية ومثبطات مضخة البروتون في المعدة , وكانت النتائج أن التسويق المباشر يؤدي إلى تحسن العلاقة بين الطبيب والزبون بحيث ان الزبون يطلب معلومات جديدة من الطبيب مما يؤدي إلى تحسن العلاقة بينهما ومما ينعكس بأثر إيجابي على الوعي الصحي عند الزبائن بشكل إضافي .

دراسة (Hansen, et al. (2005) بعنوان *“The association of consumer cost-sharing and direct-to-consumer advertising with prescription drug uses”* هذه الدراسة تهدف لاكتشاف الرابط بين استراتيجية التسعير والأدوية التي بوصفة, وهل هنالك تأثير بوجود التسويق المباشر للزبائن , وكانت النتائج وجود تأثير لاستراتيجية التسعير على الأدوية التي بوصفة طبية بوجود التسويق المباشر للزبائن وخاصة إذا كانت تحت إشراف قوانين إدارة الغذاء والدواء , وكانت العلاقة بينهم تعتمد على نوع تقاسم التكاليف



(cost-sharing) إذ في الأسواق ذات المستوى العالي من التسويق المباشر, كان سعر الدواء قد انخفض بـ \$10 أو أكثر مقارنة بالأسواق ذات التسويق المباشر ذي مستوى منخفض.

دراسة (2005) Swek S. et al بعنوان *"Direct-to-consumer advertising via the Internet: The role of Web site design"* هدفت هذه الدراسة إلى وضع نموذج للتعرف إذا كان هناك أثر لمواقع الإنترنت لزيادة الوعي الصحي واكتساب المعرفة وكانت عينة الدراسة طلبة عدة من الجامعات الأمريكية . وكانت النتائج أن الذين يستخدمون المواقع التي تقدم اعلانات مباشرة للزبائن أكثر وعي ومعرفة عن الأدوية من غيرهم. وأوصت الدراسة بزيادة التوجه للإعلان المباشر لما له أثر في زيادة المعرفة أو اكتسابها خاصة للمراحل العمرية لطلبة الجامعات .

دراسة (2007) Donohue,et al بعنوان *"A Decade of Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs"* تهدف إلى دراسة القوانين والنظمة التي تشرع الإعلان المباشر ودراسة المصروفات التي تتم على هذا الإعلان وربطها بعدة جوانب كان أهمها التأثير على السعر, وكان من ضمن نتائجه ما يؤكد على أن الإعلان المباشر يقلل السعر نتيجة فتح سوق المنافسة والعرض والطلب.

دراسة (2008) Khanfar, et al بعنوان *"Self-Reported Influence of Television-Based Direct-to-Consumer Advertising on Patient Seasonal Allergy and Asthma Medication Use: An Internet Survey"* هدفت هذه الدراسة لتسليط الضوء على تأثير الإعلان التلفزيوني على التغييرات لدى الزبون في استخدام

الأدوية , فقد تم عمل هذه الدراسة باستخدام استبيان على عدد من الزبائن وكانت النتائج كما يلي: 12.4% من الزبائن كانوا يناقشون الدواء المعلن عنه مع أطبائهم بناء على المعلومات المقدمة من الإعلان المباشر, وكان منهم 44% يغيرون الدواء الموصوف لهم نتيجة للنقاش مع الأطباء, 80% ممن تطوعي في الدراسة كانوا قد شاهدوا الإعلانات المباشرة وأمعنوا بها, 6.7% منهم كانوا يناقشون أطبائهم باسم الدواء وتمكن 39.1% منهم من تغيير اسم الدواء لما يريدون بناء على مشاهدتهم للإعلان المباشر.

دراسة Cox and D. Cox بعنوان *“A defense of direct-to-consumer prescription drug advertising”* تهدف إلى الإجابة عن بعض الأسئلة التي تتعلق بالتسويق المباشر للأدوية, وهي الأسئلة التي نتحدث عن الصدق بالمعلومات المقدمة للزبائن , خصوصا من قبل الشركات المسوقة, وتقليل المخاطر , وأخذ الأدوية دون حاجتها , وهل يأخذ الزبائن طرق العلاج الصيدلانية بوجود الإعلان المباشر؟. وكانت النتائج إيجابية بما يخص صدق المحتوى مع وجود بعض الإعلانات التي تم أيافها من قبل إدارة الغذاء والدواء, ومن ضمن النتائج أيضا تقليل اخذ الدواء دون داع عند المرضى كحبوب الصداع أو مانعات الجلطات نتيجة لزيادة الوعي عند المرضى المتولد من الإعلانات المباشرة.

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

المقدمة

منهجية الدراسة

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

الأساليب الإحصائية

صدق أداة الدراسة وثباتها

## المقدمة

تتاول هذا الفصل منهجية الدراسة، و مجتمع الدراسة، وعينة الدراسة (الزبائن في المملكة الأردنية الهاشمية)، وكذلك الأداة (الإستبانة) التي استخدمت في جمع المعلومات وتم اختبار صدق وثبات الاستبانة ومن ثم التحليل بالأساليب الإحصائية لهذه المعلومات.

## منهجية الدراسة

تم الرجوع إلى الأدبيات المنشورة والمتعلقة بموضوع الدراسة من كتب ومقالات ودراسات سابقة لإعداد الجانب النظري من البحث، كما استخدم الباحث المنهج الوصفي والتحليلي لجمع البيانات عن متغيرات الدراسة وتحليلها إحصائياً والكشف عن العلاقة بين هذه المتغيرات.

## مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من عينة من الزبائن في المملكة الأردنية الهاشمية وقد بلغ عددهم (484) زبون، وقد تم أخذهم أثناء زيارتهم للصيديات لشراء الأدوية التي بدون وصفة

## عينة الدراسة

نظراً لكبر حجم المجتمع تم أخذ أكبر عينة ممكنة من خلال توزيع أكبر قدر من الإستبانات على بعض الصيدليات الموزعة داخل المملكة الأردنية الهاشمية للزبائن الذين أرادوا شراء دواء بدون وصفة طبيه، و(الجدول 3-1) يبين الاستبانات الموزعة والمسترجعة وعدد الاستبانات الصالحة.

جدول (1-3) الاستبانات الموزعة والمسترجعة والصالحة

الاستبانات الصالحة		الإستبانات المسترجعة		الاستبانات الموزعة	
عدد	%	عدد	%	عدد	%
484	48.4%	507	50.7%	1000	100%

ويظهر من الجدول رقم (1-3)، أنه تم توزيع الاستبانة على أكبر عدد من أفراد عينة الدراسة وكان المسترجع منها (507) استبانة أي بنسبة (50.7%) ، كان منها (21) استبانة غير صالحة للاستخدام كمصدر للبيانات وذلك لعدم دقة المعلومات فيها، إذا كانت نسبة الاستبانات الصالحة (48.4%) . و الجدول (2-3) يبين الخصائص الديمجرافية لأفراد العينة،

إذ يوضح الجدول رقم (2-3) أن (53.2%) من أفراد العينة هم من الذكور، وأن (76.6%) من أفراد العينة أعمارهم تقل عن 50 عاما. كما يُظهر الجدول ذاته أن ثلثي العينة تقريبا هم من المتعلمين تعليماً جامعياً. كما يبين الجدول (2-3) أن 32% منهم فقط هم من المتزوجين.

جدول (2-3) الخصائص الديمجرافية لعينة الدراسة

التكرار	النسبة المئوية	الفئة	
257	53.2	ذكور	الجنس
226	46.8	اناث	
141	29.2	من 19 - 29 سنة	العمر
119	24.6	من 30 - 39 سنة	
110	22.8	من 40 - 50 سنة	
113	23.4	فوق 50 سنة	
343	71.0	جامعي	المؤهل العلمي:
140	29.0	غير جامعي	
157	32.5	متزوج	الحالة الاجتماعية
326	67.5	أعزب	

### أدوات الدراسة ومصادر الحصول على المعلومات

تم جمعها من النظريات والكتب ذات الاختصاص ومن خلال أداة الدراسة . وتقسم إلى

قسمين:

1..المصادر الثانوية. وتشمل الكتب والدوريات والرسائل الجامعية والمقالات العلمية المحكمة والمنشورة وذلك لبناء الإطار النظري للدراسة.

2.المصادر الأولية. وهي الاستبانة (ملحق 2) التي تم إعدادها من قبل الباحث خصيصاً لجمع البيانات والمعلومات التي تتعلق بموضوع الدراسة و تشمل عدداً من الأسئلة التي تعكس أهداف الدراسة وأسئلتها للإجابة عنها من أفراد العينة. وتكونت الاستبانة عدة أجزاء:

1. ما يتعلق بالخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة من خلال الفقرات (1 - 4)

2. متغيرات تتعلق بأبعاد الوعي الصحي من خلال أربعة أبعاد؛ أ- الوعي بالفوائد المرجوة - ب- الوعي بالتدخلات العلاجية -ج- الوعي بالأعراض الجانبية -د-الوعي بخطورة الدواء.

3. متغيرات تتعلق بتأثير مصدر المعلومات الطبية.

4. متغيرات تتعلق بتأثير المستوى المادي.

وقد تم الاعتماد على التدرج الخماسي "مقياس ليكرت" (Likert Scale) في الجزأين الثاني والثالث من الاستبانة؛ بحيث تكون إجابة " موافق جداً " (5) درجات، وإجابة " موافق " (4) درجات، وإجابة "محايد" (3) درجات، وإجابة "غير موافق" (2) درجة ، والإجابة "غير موافق أبداً " درجة واحدة ، ثم قُسم التدرج الخماسي إلى مستويات ثلاثة كما يبدو في الجدول (3-3)

جدول (3-3) المعيار الثلاثي المستخدم في الدراسة

مستوى الأهمية	الفئة
متدنية	من 1.00 – 2.33
متوسطة	من 2.34 – 3.66
عالية	من 3.67 – 5.00

### الأساليب الإحصائية:

تم الاعتماد على الرزمة الإحصائية spss (الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية) في عملية التحليل واختبار الفرضيات واستخدام الوسائل الإحصائية التالية:

1. أساليب الإحصاء الوصفي (الوسط الحسابي, التكرارات , النسب المئوية).
2. الأساليب التحليلية (الانحدار المتعدد والانحدار البسيط), وسيتم الإجابة عن الفرضيات باستخدام الانحراف المعياري, والمتوسط الحسابي والانحدار البسيط والمتعدد لأبعاد الإعلان المباشر مجتمعة وتأثيرها على قرارات الزبائن, وسوف يتم الاعتماد على معامل الارتباط للدلالة رياضياً على قوة العلاقة بين المتغير التابع والمتغير المستقل (المسبب), وتتراوح قيمة هذا العامل ما بين (+1, -1) فإذا كانت قيمة المعامل تساوي صفراً فهذا يعني عدم وجود



علاقة بين المسبب وأبعاد الإعلان المباشر أما إذا كانت قيمة معامل الارتباط (+1) يعني وجود ارتباط تام بمعنى إذا زاد المتغير المستقل (المسبب) يزيد المتغير التابع وبنفس النسبة أما إذا كانت قيمة معامل الارتباط (-1) فيعني وجود ارتباط تام سلمي بين المتغيرين، أي إذا زاد المتغير المستقل (المسبب) سوف يؤدي إلى انخفاض المتغير التابع والعكس صحيح .

2. كرونباخ ألفا لقياس ثبات الأداة.

### صدق أداة الدراسة و ثباتها:

#### • صدق أداة الدراسة

لغرض قياس الصدق في أداة الدراسة قام الباحث بعرض الاستبانة على مجموعة محكمين من ذوي الاختصاص من أعضاء هيئة التدريس في مجال الصيدلة (ملحق 2)، إذ حددوا مجموعة من الملاحظات اللغوية والمفاهيمية والشكلية أخذت بعين الاعتبار

#### • ثبات أداة الدراسة

تم حساب معامل (Cornobach Alpha) لأبعاد الدراسة للتأكد من صلاحيتها للقياس حيث القيم مقبولة عندما تكون ألفا أكبر أو تساوي 60% في العلوم الإنسانية ، والجدول (3) يبين قيم ألفا لأبعاد الدراسة:

جدول (3-4) قيم معاملات ألفا لأبعاد الدراسة

معامل ألفا	عدد الفقرات	البعد
0.77	3	الوعي بالفوائد المرجوه
0.84	2	الوعي بخطورة الدواء
0.91	3	الوعي بالأعراض الجانبية
0.85	3	الوعي بالتدخلات العلاجية
0.73	5	مصدر المعلومات الطبية
0.80	4	المستوى المادي
0.83	6	قرارت الزبون
0.82		المتوسط إلىالأداة ككل

حيث يبين جدول (3-4) أن متوسط قيم معامل ألفا لفقرات الاستبانة كان أكبر من ( 60 %) إذ بلغ (82%) وهذا يعني أن الأداة إذا أعيد تطبيقها على نفس العينة بعد فترة زمنية تعطي

نتائج مماثلة.

## الفصل الرابع

### التحليل الإحصائي و تفسير النتائج

المقدمة

الإجابة عن أسئلة الدراسة

اختبار فرضيات الدراسة

## • المقدمة

يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج استخدام بعض الأساليب الإحصائية الوصفية التي أفرزتها الاستبانة من خلال تحليل آراء أفراد عينة الدراسة حول تأثير التسويق المباشر للزبون على القرارات الشرائية للزبائن. وقد تم عرض النتائج عبر محورين رئيسيين تغطي متغيرات الدراسة:

الأول: التعليق على عبارات الأداة المستخدمة في الدراسة.

الثاني: اختبار فرضيات الدراسة.

## • الإجابة عن أسئلة الدراسة.

### 1- الوعي الصحي :

\*- ما مدى تأثير التوعية الصحيه بأبعادها على قرار الزبائن في المملكة الأردنية

#### الهاشمية؟

استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وأهمية الفقرة ومستوى التقييم ل فقرات بُعد الوعي الصحي من التحليل الإحصائي وكما هي موضح بالجدول (4-1).

## جدول (1-4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأهمية ومستوى التقييم لفقرات

## الوعي الصحي

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	مستوى التقييم	اهمية الفقرة
5.	تدرك المنافع العلاجية من الأدوية المعلن عنها من خلال الإعلان المباشر	4.02	0.80	مرتفع	1
6.	يزيد الإعلان المباشر من وعيك بالمنافع العلاجية	4.02	0.80	مرتفع	2
14.	تدرك الأعراض الجانبية للأدوية المعلن عنها أكثر من الأدوية غير المعلن عنها	3.99	0.98	مرتفع	3
12.	تذكر الإعلانات وجود تداخل دوائي غذائي لدواء معين	3.89	1.20	مرتفع	4
7.	يتميز الإعلان المباشر بوصف دقيق للمنافع العلاجية	3.73	0.80	مرتفع	5
11.	متابعتك للإعلانات المباشرة تقلل من التداخلات الدوائية لديك	3.72	1.34	مرتفع	6
13.	تواجه الأعراض الجانبية بصورة أقل من الأعراض الجانبية للأدوية غير المعلن عنها	3.59	1.22	متوسط	7
10.	تدرك التداخلات الدوائية للأدوية المعلن عنها أكثر من الأدوية الغير معلن عنها	3.39	1.40	متوسط	8
9.	تأخذ المعلومات عن خطورة الدواء من الإعلانات المباشرة على محمل الجد	3.36	1.37	متوسط	9
8.	توفر الإعلانات المباشرة معلومات عن خطورة الدواء	2.34	1.11	متوسط	10

	متوسط	0.44	3.60	المتوسط العام	
--	-------	------	------	---------------	--

يشير الجدول (4-1) إلى تحليل فقرات الوعي الصحي حسب اجابات الزبائن إذ ترواحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (2.4- 4.2) مقارنة مع المتوسط الحسابي العام لهذا البعد والبالغ (3.6). وجاءت العبارة التي تنص (تدرك المنافع العلاجية من الأدوية المعلن عنها من خلال الإعلان المباشر) والعبارة (يزيد الإعلان المباشر من وعيك بالمنافع العلاجية) الأهمية الأولى وبمتوسط حسابي (4.2) وبأنحراف معياري (0.8) مقارنة مع المتوسط الحسابي العام (3.6). في حين احتلت العبارة توفر الإعلانات المباشرة معلومات عن خطورة الدواء , الأهمية الأخيرة وبمتوسط حسابي (2.34) وانحراف معياري (1.11) مقارنة مع المتوسط الحسابي العام لبعد الوعي الصحي وبشكل عام فإن مستوى التقييم للمتوسطات الحسابية لجميع الفقرات كان يتراوح من متوسط لمرتفع.

## 2- مصدر المعلومات الطبية:

\* - ما مدى تأثير مصدر المعلومات الطبية على قرار الزبائن في المملكة الأردنية

### الهاشمية؟

استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وأهمية الفقرة ومستوى التقييم لفقرات بُعد مصدر المعلومات الطبية من التحليل الإحصائي وكما هي موضح بالجدول (4-2).

جدول (4-2) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجات والترتيب لاستجابات

أفراد عينة الدراسة على فقرات مصدر المعلومات الصحية

الترتيب	الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط	الفقرة	الرقم
1	مرتفع	0.78	4.36	تتميز المعلومات المقدمة في الإعلانات المطبوعة بالوضوح أكثر من المرئية والمسموعة	18.
2	مرتفع	0.73	4.17	يتوفر الدواء المعلن عنه في الإعلانات المطبوعة أكثر من المعلن عنه في الإعلانات المرئية والمسموعة	19.
3	مرتفع	1.23	3.86	يتم متابعة المعلومات المقدمة من خلال الإعلان الطبع أكثر من المرئي والمسموع	15.
4	متوسط	1.36	3.04	تتفق بالمعلومات المقدمة من خلال الإعلانات المطبوعة أثر من المرئية والمسموعة	16.
5	متوسط	1.28	2.67	تتوفر الدقة في المعلومات المقدمة من الإعلانات المطبوعة أكثر من الإعلان المرئي والمسموع	17.
	متوسط	0.51	3.62	المتوسط العام	

يشير الجدول (4-2) إلى تحليل فقرات مصدر المعلومات الطبية بناء على إستجابات الزبائن إذ

احتلت الفقرة (تتميز المعلومات المقدمة في الإعلانات المطبوعة بالوضوح أكثر من المرئية

والمجموعة ( الأهمية الأولى وبمتوسط حسابي (4.36) وبأنحراف معياري (0.78).  
وتراوحت المتوسطات الحسابية لهذا البعد ما بين (2.67 - 4036) مقارنة مع المتوسط  
الحسابي العام والبالغ (3.62). وبشكل عام فإن مستوى التقييم للمتوسطات الحسابية كان بين  
المتوسط والمرتفع.

### 3-المستوى المادي

\* - هل هناك أي أثر لمستوى الدخل للزبون على قراره الشرائي في المملكة الأردنية

#### الهاشمية؟

استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وأهمية الفقرة (الترتيب)  
ومستوى التقييم (الدرجة) لفقرات لبُعد العامل "المستوى المادي" من نتائج التحليل الإحصائي كما  
هي موضح بالجدول (3-4).

جدول (3-4) يمثل المتوسطات الحسابية الانحرافات المعيارية والترتيب والدرجة لاستجابات

أفراد عينة الدراسة على فقرات المستوى المادي

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
20.	تعتمد على الإعلانات المباشرة في عملية العلاج لتجنب زيارة الطبيب	4.29	0.71	مرتفع	1
23.	تبدأ بالبحث والسؤال عن سعر الدواء بعد مشاهدتك للإعلان المباشر	3.68	1.21	مرتفع	2
21.	استخدامك للأدوية المعطن عنها لا يتأثر	3.50	1.31	متوسط	3



				بالوضع المادي لك	
4	متوسط	1.12	2.18	مستوى الوضع المادي لك يحدد مدى استخدامك لأدوية الإعلان المباشر	22.
	متوسط	0.60	3.41	المتوسط الحسابي	

ويشير الجدول (3-4) إلى تحليل فقرات بعد المستوى المادي حسب إجابات الزبائن وتبين أن العبارة التي تنص على تعتمد على (الإعلانات المباشرة في عملية العلاج لتجنب زيارة الطبيب) الأهمية الأولى بمتوسط حسابي (4.29) وبأنحراف معياري (0.71)، مقارنة بالمتوسط الحسابي العام والبالغ (3.41)، في حين احتلت العبارة التي تنص على " مستوى الوضع المادي لك يحدد مدى استخدامك لأدوية الإعلان المباشر " الأهمية الأخيرة بمتوسط حسابي (2.18) وبأنحراف معياري (1.12)، وبشكل عام فإن مستوى التقييم للمتوسطات الحسابية كان مرتفع ومتوسط.

#### 4- "قرارات الزبائن"

استعان الباحث بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وأهمية الفقرة (الترتيب) ومستوى التقييم (الدرجة) لفقرات بعد الاستجابة من التحليل الإحصائي وكما هي موضح بالجدول (4-4).

جدول (4-4) يمثل المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والدرجات والترتيب لاستجابات

أفراد عينة الدراسة على فقرات قرار الزبون

الرقم	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
-------	--------	---------	-------------------	--------	---------

1	مرتفع	0.68	4.38	يتأثر قرارك الشرائي بصدق المعلومات المتوفرة في الإعلان المباشر	28.
2	مرتفع	0.89	4.23	يتأثر قرارك الشرائي بدقة المعلومات المتوفرة في الإعلان المباشر	26.
3	مرتفع	0.85	4.22	يتأثر قرارك الشرائي بكفاية المعلومات المتوفرة بالإعلان المباشر	25.
4	مرتفع	0.85	4.22	يتأثر قرارك الشرائي بوضوح المعلومات المتوفرة في الإعلان المباشر	27.
5	مرتفع	0.85	4.22	يتأثر قرارك الشرائي بسعر الدواء الفعلي في الاسواق	32.
6	مرتفع	0.83	4.20	يتأثر قرارك الشرائي بنوع مصدر المعلومات المقدمة لك	29.
7	مرتفع	1.05	3.98	يتأثر قرارك الشرائي بحدثة المعلومات المتوفرة في الإعلان المباشر	31.
8	مرتفع	1.14	3.88	يتأثر قرارك الشرائي بالوعي الصحي لديك	24.
9	متوسط	1.29	3.32	يتأثر قرارك الشرائي بمصادقية مصدر المعلومات للإعلان المباشر.	30.
	مرتفع	0.64	4.09	المتوسط العام	

يشير الجدول (4-4) إلي تحليل فقرات قرار الزبون من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. لذا احتلت العبارة التي تنص على (يتأثر قرارك الشرائي بصدق المعلومات المتوفرة في الإعلان المباشر) الأهمية الأولى وبمتوسط حسابي (4.38) وبأنحراف

معياري (0.68) مقارنة مع المتوسط الحسابي العام والبالغ (4.09) في حين احتلت العبارة التي تنص على (يتأثر قرارك الشرائي بمصداقية مصدر المعلومات للإعلان المباشر)، الأهمية الأخيرة وبمتوسط حسابي (3.32) مقارنة مع المتوسط الحسابي العام لهذا البعد والبالغ (4.09)، وبشكل عام فإن مستوى التقييم لهذا البعد كان معظمه مرتفعاً.

### • اختبار فرضيات الدراسة

عمل الباحث في هذا الفصل على اختبار فرضية الدراسة الرئيسية والفرضيات الفرعية المنفرعة عنها، حيث تركزت مهمة هذا الفصل على اختبار مدى قبول أو رفض فرضيات الدراسة من خلال استخدام اختبار الانحدار البسيط والمتعدد بالإضافة إلى ذلك تمت الأجابة عن السؤال الذي ينص على (مأثر الإعلان المباشر على قرارات الزبون؟) من خلال وجود أثر ذي دلالة إحصائية ام لا وذلك كما يلي:

#### فرضيات الدراسة:

•  $H_{01}$  : لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للوعي الصحي على قرار الزبون في

المملكة الأردنية الهاشمية بناءً على الإعلان المباشر للزبون عند مستوى  $(\alpha \leq)$

:(0.05

للإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد الذي تظهر نتائجه في الجدول (4-4)

( 5

جدول (4-5) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر الأثر الواعي الصحي على قرار الزبون في

المملكة الأردنية الهاشمية بناءً على الإعلان المباشر للزبون

الارتباط	معامل التحديد	ف	الدلالة	ف
(R)	(R <sup>2</sup> )	(F)	(Sig)	الجدولية
0.33	0.11	14.76	0.00	3.84

من الجدول (4-5) يتضح بأن قيمة معامل الارتباط بين أثر الوعي الصحي على

قرار الزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بناءً على الإعلان المباشر للزبون بلغ (0.33) وأن

قيمة الإحصائي (ف) لها بلغت 14.76 بمستوى دلالة 0.01 وهذا يشير إلى أثر الوعي

الصحي على قرار الزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بناءً على الإعلان المباشر للزبون.

كما أن معامل التحديد بلغ 11% وهذا يشير إلى أن 11% من التباين في قرار الزبون يعود

إلى عوامل الوعي الصحي. ولإستخراج قيم (β) وقيم (ت) والتي تظهر في الجدول (4-6)

جدول (4-6) قيم (β) وقيم (ت) لتأثير الوعي الصحي على قرار الزبون في المملكة

الأردنية الهاشمية بناءً على الإعلان المباشر للزبون

Sig.	t	Standardized	Unstandardized		Model
		Coefficients	Coefficients		
		Beta	Std. Error	B	

0.00	14.18		0.23	3.33	الثابت
0.15	-1.44	-0.06	0.04	-0.06	1 الفوائد
0.05	1.97	0.09	0.03	0.06	2 الخطورة
0.70	-0.39	-0.02	0.03	-0.01	3 التدخلات
0.00	6.50	0.30	0.04	0.23	4 الاعراض الجانبية

#### الفرضية الفرعية الأولى:

$H_{01A}$ : لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للوعي بخطورة الدواء على قرار الزبون بناءً على

الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$

للإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد والذي تظهر نتائجه في الجدول

(7-4)

جدول (7-4) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر للوعي بخطورة الدواء على قرار الزبون بناءً

على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية.

Sig.	t	Standardized	Unstandardized		Model
		Coefficients	Coefficients		
		Beta	Std. Error	B	

0.00	14.18		0.23	3.33	الثابت
0.05	1.97	0.09	0.03	0.06	1 الخطورة

من الجدول (4-7) يتضح بأن قيمة الإحصائي (ت) لأثر للوعي بخطورة الدواء على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بلغ 1.97 وان قيمة معامل قيم ( $\beta$ ) كان 0.09 وهذا يشير إلى وجود أثر ذي دلالة إحصائية للوعي بخطورة الدواء على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )

#### الفرضية الفرعية الثانية:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للوعي بالفوائد المرجوة على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )

للإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد والذي تظهر نتائجه في الجدول (4-8)

جدول (4-8) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر للوعي بالفوائد المرجوة على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية

Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients	Model
------	---	---------------------------	-----------------------------	-------

		Beta	Std. Error	B	
0.00	14.18		0.23	3.33	الثابت
0.15	-1.44	-0.06	0.04	-0.06	1 الفوائد

من الجدول (4-8) يتضح بأن قيمة الإحصائي (ت) لأثر الفوائد المرجوة على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بلغ -1.44 وأن قيمة معامل قيم ( $\beta$ ) كان 0.04 وهذا يشير إلى لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للوعي بالفوائد المرجوة على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )

#### الفرضية الثالثة:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للوعي بالتدخلات الدوائية على قرار الزبون بناءً على

الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )

للإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد والذي تظهر نتائجه في الجدول

(4-9)

جدول (4-9) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر للوعي بالتدخلات الدوائية على قرار الزبون

بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية

Sig.	t	Standardized	Unstandardized		Model
		Coefficients	Std. Error	B	
		Beta			
0.00	14.18		0.23	3.33	الثابت
0.70	-0.39	-0.02	0.03	-0.01	1 التدخلات

من الجدول (4-9) يتضح بأن قيمة الإحصائي (ت) لأثر بالتدخلات الدوائية على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بلغ -0.39 وأن قيمة معامل قيم (β) كان -0.02 وهذا يشير إلى أنه لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للوعي بالتدخلات الدوائية على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ).

#### الفرضية الفرعية الرابعة

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للوعي بالأعراض الجانبية على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )

للإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد والذي تظهر نتائجه في الجدول

(4-10)



جدول (10-4) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر للوعي بالأعراض الجانبية على قرار

الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية

Sig.	t	Standardized	Unstandardized		Model
		Coefficients	Coefficients		
		Beta	Std. Error	B	
0.00	14.18		0.23	3.33	الثابت
0.00	6.50	0.30	0.04	0.23	الأعراض الجانبية

من الجدول (10-4) يتضح بأن قيمة الإحصائي (ت) لأثر بالأعراض الجانبية على

قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بلغ 6.50 وان

قيمة معامل قيم (β) كان 0.30 وهذا يشير إلى أنه يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للوعي

بالأعراض الجانبية على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية

الهاشمية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ )

### الفرضية الرئيسية الثانية:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لمصدر المعلومات الطبية على قرار الزبون بناءً على

الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$

للإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد والذي تظهر نتائجه في الجدول

(11-4)

جدول (11-4) نتائج تحليل الانحدار لأثر مصدر المعلومات الطبية على قرار الزبون بناءً

على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية

الارتباط (R)	معامل التحديد (R <sup>2</sup> )	ف (F)	الدلالة (Sig)	ف الجدولية
0.07	0.01	2.64	0.10	3.84

من الجدول (11-4) يتضح بأن قيمة معامل الارتباط بين مصدر المعلومات الطبية

على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بلغ

(0.07) وأن قيمة الإحصائي (ف) لها بلغت 2.64 بمستوى دلالة 0.10 وهذا يشير

إلى انه لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية لمصدر المعلومات الطبية على قرار الزبون

بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى  $(\alpha \leq$

$0.05)$

### الفرضية الرئيسية الثالثة:

لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للجانب الإقتصادي للزبون على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$

للإجابة عن هذه الفرضية تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد والذي تظهر نتائجه في الجدول

(12-4)

جدول (12-4) نتائج تحليل الانحدار للمستوى المادي للزبون على قرار الزبون بناءً على

الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية

الارتباط	معامل التحديد	ف	الدلالة	ف
(R)	(R <sup>2</sup> )	(F)	(Sig)	الجدولية
0.02	0.00	0.27	0.60	3.84

من الجدول (12-4) يتضح بأن قيمة معامل الارتباط للمستوى المادي للزبون على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بلغ (0.02) وان قيمة الإحصائي (ف) لها بلغت 0.60 بمستوى دلالة 0.60 وهذا يشير إلى أنه لا يوجد أثر ذي دلالة إحصائية للجانب الإقتصادي للزبون على قرار الزبون بناءً على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$ .

## الفصل الخامس

### مناقشة النتائج والتوصيات

المقدمة

النتائج

التوصيات

## • المقدمة

يُعد هذا الفصل ثمرة الجهد المبذول لهذه الدراسة, والذي من خلاله سيتم استعراض أهم النتائج التي توصل إليها الباحث وما يترتب عليها من توصيات حسب ما يعتقده الباحث صواباً, لذا جاء هذا الفصل مكوناً من فقرتين هما النتائج والتوصيات.

## • النتائج

هدفت الدراسة إلى إثارة جملة من التساؤلات وقدمت أيضاً فرضيات تعلقت بطبيعة التأثير بين متغيرات الدراسة, وتوصلت إلى عدة نتائج أسهمت في حل مشكلة الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها وفرضياتها. ويحاول الباحث هنا الإشارة إلى أبرز هذه النتائج:

1. بينت نتائج التحليل أن مستوى التأثير لمستوى الوعي الصحي كان له تأثير متوسط بمتوسط حسابي بلغ (2.34) .

2. بينت نتائج التحليل أن مستوى تأثير سهولة مصدر المعلومات الطبية كان له تأثير متوسط بمتوسط حسابي بلغ (3.62) .

3. بينت نتائج التحليل أن مستوى تأثير المستوى المادي كان له تأثير متوسط بمتوسط حسابي بلغ (3.41)

4. بينت نتائج التحليل الإحصائي لاستجابة أفراد عينة الدراسة على فقرات تأثر قرار الزبون ذي مستوى تأثير مرتفع إذ كان له تأثير بمتوسط حسابي بلغ (4.09) وبالمرتبة الأولى حسب الأبعاد المستخدمة.

5. ظهر وجود أثر ذي دلالة إحصائية لأثر لأبعاد الوعي الصحي على قرار الزبون في المملكة الأردنية الهاشمية بناء على الإعلان المباشر للزبون مجتمعة عند مستوى دلالة  $(\alpha \geq 0.05)$ .

6. وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الوعي الصحي بخطورة الدواء على قرار الزبون بناء على الإعلان المبا-شر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى دلالة  $(\alpha \geq 0.05)$ .

7. عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الوعي الصحي بالفوائد المرجوه على قرار الزبون بناء على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى دلالة  $(\alpha \geq 0.05)$ .

8. عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الوعي الصحي بالتدخلات دوائيه على قرار الزبون بناء على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى دلالة  $(\alpha \geq 0.05)$ .

9. وجود أثر ذي دلالة إحصائية لبعء الوعي الصحي بالأعراض الجانبية على قرار الزبون بناء على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى دلالة  $(\alpha \geq 0.05)$ .

10. عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لعامل مصدر المعلومات الطبية على قرار الزبون بناء على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى دلالة  $(\alpha \geq 0.05)$ .

11. عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية لعامل المستوى المادي على قرار الزبون بناء على الإعلان المباشر للزبون في المملكة الأردنية الهاشمية عند مستوى دلالة  $(\alpha \geq 0.05)$ .

## • التوصيات

من خلال النتائج المستخلصة من هذه الدراسة، التي تم التوصل إليها من الإطار النظري للدراسة وكذلك النتائج التي تم الحصول عليها من واقع التحليل الإحصائي للبيانات تم التوصل إلى التوصيات التالية:

1. ضرورة تفعيل قانون يحكم وينظم الإعلان المباشر في الأردن بما يتناسب مع

التشريعات الدوائية ومصحة الزبائن

2. ضرورة القيام بتوزيع دليل للمعيار الواجب تطبيقها يشمل الهدف من الإعلان

انتهاءً بعملية التقييم وبشكل شمولي حتى يحقق الأهداف المنشوده من

الإعلان.

3. العمل على التقليل من الاجراءات الروتينية وتبسيطها لتقليل الجهد والوقت

على الشركات مما سينعكس بشكل إيجابي على الإعلان وتقليل التكلفة

المترتبة عليه.

4. الاهتمام بمحتوى الإعلانات ووضع لجنة لمراقبتها أولاً بأول بما يخدم

مصحة الزبائن للتأكد من عدم وجود معلومات خاطئة أو مضللة تؤثر على

اتجاهات وسلوكيات الزبائن.

5. عمل دورات تدريبية لأخصائيي التسويق في شركات الأدوية لتعريفهم

بالإعلان المباشر وشرح ما يسمح القانون وما لا يجيز اتباعه حتى لا يحدث

أي فهم خاطئ أو حدوث سلوكيات تؤثر على الزبون.

6. ضرورة التزام وسائل الإعلان بإعلان الأدوية التي بدون وصفة فقط لحدثة الإعلان المباشر في الأردن حتى يتم فهمه والتكيف معه بأفضل صورته.

7. التزام الشركات في الوقت الحالي بـ Reminder advertising للبدء خطوة بخطوة حتى يتم رفع الوعي الصحي أولاً ثم الخوض في الأنواع الأخرى للإعلان المباشر.

8. ضرورة وضع حد للإعلانات الدوائية الفضائية بما يتناسب مع القوانين والأنظمة للإعلام.

9. عمل دراسات دورية لقياس تأثير الإعلان المباشر على الزبائن لكشف أي مستجدات تخص الإعلان المباشر خاصة انه حديث العصر في الأردن.

10. كما يوصي الباحث بإجراء المزيد من الدراسات فيما يتعلق الإعلان المباشر للزبائن لصلته الوثيقة بأكبر شريحة من المواطنين في الأردن من خلال دراسة أبعاد أخرى لم تدرس في هذه الرسالة.



## قائمة المراجع:

## القوانين و المواقع الالكترونية:

- .Arab health website <http://www.arabhealthonline.com/>
- FDA website [www.FDA.gov](http://www.FDA.gov)
- <http://www.allergytherapeutics.com/reports%20and%20presentations%20sub.aspx>
- <http://www.macmillandictionary.com/dictionary/british/awareness>
- <http://www.macmillandictionary.com/dictionary/british/awareness>
- JFDA website [www.jfda.jo](http://www.jfda.jo)
- America's pharmaceutical industry announces guidelines on direct-to-consumer advertising. PhRMA. Available at:[http://www.phrma.org/news\\_room/press\\_releases](http://www.phrma.org/news_room/press_releases).
- Jordan Pharmaceuticals and Healthcare Report, 2011 [http://www.researchandmarkets.com/reports/604182/jordan\\_pharmaceuticals\\_and\\_healthcare\\_report.pdf](http://www.researchandmarkets.com/reports/604182/jordan_pharmaceuticals_and_healthcare_report.pdf)JPHR,2008
- The temporary Pharmacy Law of 2001.

- Akanbi et al, 2011, *The Association between Advertising and Sales Volume*, Journal of Emerging Trends in Economics and Management Sciences 117-123.
- Baylor, H., Norman A.D. (1998). *Regulation of prescription drug promotion: direct-to-consumer advertising*, *Clinical Therapeutics*, 20(1), 86-95.
- [Boone](#)L. and [Kurtz](#) D., (2012). *Contemporary Marketing*, south-western Cengage Learning, 13<sup>th</sup> edition, page 500.
- Borden N, *The Concept of the Marketing Mix*, Journal of Advertising Research ,June): 2-7.
- Brekke, K.R. & Kuhn M. (2005). *Direct to consumer advertising in pharmaceutical markets*, *Journal of Health Economics*, 25 (2006), 102-130.
- Burande D, (2008). *Drug Store And Business Management*, Nirali Prakashan, 10<sup>th</sup> Edition.
- Costae D, (2009).*Essays on the Economics of Drug Pricing and Advertising*, Eisenhower Parkway.
- Cox, A.D. & Cox, D. (2010). *A defense of direct-to-consumer prescription drug advertising*, [Business Horizons](#), 53(2), 221-228.
- *Direct-to-consumer promotion*; public hearing. Fed Regist. 1995;60.
- Donohue, J.M., Cevalco, M., & Rosenthal, M.B. (2007). *A Decade of Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs*, *the New England journal of medicine*, 357(7), 673-681.

- Dukes, D.E., Rogers, J.F., Paine, E.A. (2001). *What You Should Know about Direct-to-Consumer Advertising of Prescription Drugs*, 68 *Def. Counsel J.*, 36 (2001).
- Elliott, C. & Chambers, T. (2004). *Prozac as a way of life* *Studies in social medicine*, UNC Press Books.
- Firestone, O.J. (1967). *The economic implications of advertising*, Methuen.
- Gellad F. et al 2007, *Direct-to-Consumer Advertising of Pharmaceuticals* *The American Journal of Medicine* W. Lyles 120, 475-480.
- George S, *The Capabilities of Market-Driven Organizations*, *Journal of Marketing*, 58, no. 4 (October 1994): 37–52.
- Hansen R.A., Marcus Droege (2005). *Methodological challenges surrounding direct-to-consumer advertising research—the measurement conundrum*, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 1(2), 331-347.
- Hansen, R.A., Schommer, J.C., Cline, R.R., Hadsall, R.S., Schondelmeyer, S.W., & Nyman, J.A. (2005). *The association of consumer cost-sharing and direct-to-consumer advertising with prescription drug use*, *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 1(2), 139-157.
- Harvey R and Champe P, (2011), Lippincott *Illustrated Reviews: Pharmacology*, Lippincott Williams and Wilkins.
- Hickmann, M.A. (2003). *The Food and Drug Administration (FDA)*, Nova Publishers.
- Hollon M. (2005) *Direct-to-consumer advertising: a haphazard approach to health promotion*. *JAMA*; 293.

- IIZUKA T, (2005).*The Effect of Prescription Drug Advertising on Doctor Visits*, Journal of Economics & Management Strategy, Volume 14, Number 3, Fall 2005, 701–727.
- [Jacoby](#) J. and [Chestnut](#) R. (1978), *Brand loyalty: measurement and management*, New York: Wiley.
- Jhon R, et al, (2011).*Organizational Behavior*, John Wiley & Sons, 12 edition, 686.
- Kessler D, Pines W. (1990)*The federal regulation of prescription drug advertising and promotion*. JAMA.264.
- Kessler D, Pines W. (1990). *The federal regulation of prescription drug advertising and promotion*. 264(18):2409-2415.
- Klieman, M.A.R. (2011). *Encyclopedia of Drug Policy, SAGE*.
- Lamb C, Joseph F, (2011), *Essentials of Marketing*, south-western Cengage Learning, 7<sup>th</sup> edition, page 619.
- **Larry Steven Londre    Marketing, IMC, Advertising, Promotion, Media and More. 2009**
- Lucinda L. Maine,1998, *Direct-to-Consumer Advertising:A Pharmacy Perspective*, CLINICAL THERAPEUTICS VOL. 20
- Lyles A. *Direct marketing of pharmaceuticals to consumers*.(2002) Annual Review Public Health. 73-91.
- *Maine, L.L. (1998). Direct-to-consumer advertising: a pharmacy perspectiveClinical Therapeutics*, 20(1), 104-110.
- McCarthy E, *Basic Marketing: A Managerial Approach*, 13th ed. (Homewood, ILIrwin, 1999).

- Norris, P., Nelson, L., Ling, K.L., Skellett, L., Hoo, J., Va'ai, C., Gates, A. (2004) *Advertising of medicines on New Zealand television, Journal of the New Zealand Medical Association*, 118(1215).
- Perri, M., Shinde, S., & Banavali, R. (1999). *The past, present, and future of direct-to-consumer prescription drug advertising, Clinical Therapeutics*, 21(10), 1798-1811.
- *Pharmaceutical Manufacturing Sector Study*, LITERATURE REVIEW OF THE SOUTH AFRICAN PHARMACEUTICAL INDUSTRY, 2000
- Richardson Lee and Luchsinger Vince, 2005, *Direct-To-Customer Advertising of Pharmaceutical Products: Issue Analysis and Direct-To-Consumer Promotion*, The Journal of American Academy of Business, Cambridge , Vol. 7 , Num. 2.
- Ronald J. et al, 2003 *A 3-stage model for Assessing the Probable Economic Effects of Direct-to-Consumer Advertising of Pharmaceuticals*, university of Arizona, Tucson, Arizona.
- Saxena S, (2006). *A review of marketing Strategies work by different pharmaceutical companies*, Rakshpal Bahadur Management Institute Bareilly-243001, India.
- Saxena, S (2006) *A REVIEW OF MARKETING STRATEGIES WORK BY DIFFERENT PHARMACEUTICAL COMPANIES* Rakshpal Bahadur Management Institute.
- [Shah](#), M.B., [Bentley](#), J.P., [McCaffrey](#), D.J., & [Kolassa](#), M. (2005). *Direct-to-consumer advertising and the patient-physician relationship, Research in Social and Administrative Pharmacy*,1(2), 211-230.
- Syndigate, a 2008 , Jordan Press & publishing Co

- [Tsakonas, G.](#) & [Papatheodorou, C.](#) (2006). **Analysing and evaluating usefulness and usability in electronic information services**, *Journal of Information Science*, 32(5), 400-419.
- Vogel, R.J., Ramachandran, S., & Zachry, W.M. (2002). **A 3-stage model for assessing the probable economic effects of direct-to-consumer advertising of pharmaceuticals**, *Clinical Therapeutics*, 25(1), 309-329.
- [Wankel, C.](#) (2009) **Encyclopedia of business in today's world**, volume 1, SAGE.
- Wilkes S, Bell RA, Kravitz RL.(2000)**Direct-to-consumer prescription drug advertising: trends, impact, and implications**. Health Aff. 110-129.
- Woloshin S, Schwartz LM, 2001. **Direct-to-consumer advertisements for prescription drugs: what are Americans being sold?** *Lancet*. 2001; 1141–1146.
- Zachry, W.M. & Ginsburg D.B. (2001). **Patient autonomy and the regulation of direct-to-consumer advertising**, *Clinical Therapeutics*, 23(12), 2024-2037
- Shaw A. (2008), **Direct-to-Consumer Advertising (DTC) of Pharmaceuticals**, Discovery Guides, p: 5.

قائمة الملاحق:

## أولاً: أداه الدراسة (الاستبانة):

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة الشرق الأوسط

كلية الاعمال

قسم الأعمال الإلكترونية

استبانة

الأخ الكريم / الأخت الكريمة :

يقوم الباحث بإجراء دراسة بعنوان ( أثر الإعلان المباشر للزبائن على قراراتهم الشرائية : دراسة تطبيقية على الزبائن المملكة الأردنية الهاشمية ) لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال في جامعة الشرق الأوسط.

و ذلك بهدف استطلاع الاراء حول قرارات الزبائن بعد مشاهدة الإعلانات المباشرة للأدوية بواسطة الوسائل المتاحة ويتوقع الباحث أن تعود هذه الدراسة بالنفع على توجهات السوق الأردني بعرض الأدوية مباشرة للزبائن

يرجى التفضل بتعبئة الاستبانة بدقة وموضوعية لكي تعمم الفائدة على الجميع  
مؤكدين لكم بأن المعلومات التي سأحصل عليها ستعامل بسرية تامه ولأغراض  
البحث العلمي فقط .

و تفضلوا بقبول فائق الاحترام

الباحث

الصيدلاني : رامي عطا الخطيب

إشراف

الدكتور حمزة خريم



البيانات الشخصية : ضع اشارة / عند الاجابة التي تراها مناسبة (اختر اجابة واحدة فقط)

1- الجنس:

ذكر  انثى

2- العمر:

30-21 سنة  40-31 سنة  50-41 سنة  أكثر من 50

سنة

3- المؤهل العلمي:

جامعي  غير جامعي

4- الحالة الإجتماعية :

اعزب  متزوج

## الجزء الثاني.

يتعلق هذا الجزء بأثر الإعلان المباشر للأدوية في السوق الأردني من خلال

عدد من الأبعاد , الرجاء وضع اشارة ( √ ) في المربع الذي يناسبك .

Healthcare awareness : أولاً						
الفقرات	موافق بشده	موافق	محايد	لا أوافق بشده	لا أوافق بشده	
5.						تدرك المنافع العلاجية من الأدوية المعلن عنها من خلال الإعلان المباشر
6.						يزيد الإعلان المباشر من وعيك بالمنافع العلاجية
7.						يتميز الإعلان المباشر بوصف دقيق للمنافع العلاجية
8.						توفر الإعلانات المباشرة معلومات عن خطورة الدواء
9.						تأخذ المعلومات عن خطورة الدواء من الإعلانات المباشرة على محمل الجد
10.						تدرك التداخلات الدوائية للأدوية المعلن عنها أكثر من الأدوية الغير معلن عنها
11.						متابعتك للإعلانات المباشرة تقلل من التداخلات الدوائية لديك

					12. تذكر الإعلانات وجود تداخل دوائي غذائي لدواء معين
					13. تواجه الاعراض الجانبية بصورة اقل من الاعراض الجانبية للادوية الغير معطن عنها
					14. تدرك الاعراض الجانبية للأدوية المعطن عنها أكثر من الأدوية الغير معطن عنها
ثانيا : source of healthcare information					
	غير موافق بشده	غير موافق	محايد	موافق	الفقرات
				موافق بشده	15. يتم متابعة المعلومات المقدمة من خلال الإعلان المرئي والمسوع أكثر من الإعلان المطبوع
					16. تتفق بالمعلومات المقدمة من خلال الإعلانات المطبوعة أكثر من المرئية والمسوعة
					17. تتوفر الدقة في المعلومات المقدمة من الإعلانات المطبوعة أكثر من الإعلان المرئي والمسوع
					18. تتميز المعلومات المقدمة في الإعلانات المرئية والمسوعة بالوضوح أكثر من الإعلانات المطبوعة
					19. يتوفر الدواء المعطن عنه في الإعلانات المرئية والمسوعة أكثر

					من المعلن عنه في الإعلانات المطبوعة	
					ثالثا : income level	
الرقم	الفقرات	موافق بشده	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشده
20.	تعتمد على الإعلانات المباشرة في عملية العلاج لتجنب زيارة الطبيب					
21.	استخدامك للأدوية المعلن عنها لا يتأثر بالوضع المادي لك					
22.	مستوى الوضع المادي لك يحدد مدى استخدامك لأدوية الإعلان المباشر					
23.	تبدأ بالبحث والسؤال عن سعر الدواء بعد مشاهدتك للإعلان المباشر					
24.	يتأثر قرارك الشرائي بالوعي الصحي لديك					
<b>الجزء الثالث :</b>						
25.	يتأثر قرارك الشرائي بكفاية المعلومات المتوفرة بالإعلان المباشر					
26.	تتعلق هذه الأسئلة بمدى تأثير الإعلان المباشر على قرارك كزبون . يتأثر قرارك الشرائي بدقة المعلومات المتوفرة في الإعلان المباشر				على قرارك كزبون .	
الرياء	يؤثر قرارك الشرائي (أو في المعلومات المناسبة من وجهة نظرك . المتوفرة في الإعلان المباشر					
28.	يتأثر قرارك الشرائي بصدق المعلومات المتوفرة في الإعلان المباشر					
رابعاً : customer Decision-making						
29.	يتأثر قرارك الشرائي بنوع مصدر المعلومات المقدمة لك					
30.	يتأثر قرارك الشرائي بمصداقية مصدر المعلومات للإعلان المباشر .					

					يتأثر قرارك الشرائي بحدائثة المعلومات المتوفرة في الإعلان المباشر	31.
					يتأثر قرارك الشرائي بسعر الدواء الفعلي في الاسواق	32.

أي ملاحظات أخرى

:

.....

.....

.....

قائمة أسماء محكمي الاستبانة

الجامعة	التخصص	الاسم	الرقم
جامعة الإسراء الخاصة	صيدلة	أ.د أحمد النداف	1
الجامعة الأردنية	صيدلة	د. أحمد بني جابر	2
جامعة الإسراء الخاصة	صيدلة	د. أحمد التلهوني	3
جامعة الإسراء الخاصة	صيدلة	د. غادة أبو عمارة	4
-	صيدلة	د. ديما حطاب	4