

# التسويق المخادع للأدوية وتأثيره في الرفاهية النفسية للمرضى

دراسة استطلاعية لآراء عينة من المرضى والملاكات الطبية في مستشفى الصدر

التعليمية الطبية

الأستاذ الدكتور

حاكم جبوري الخفاجي

hakimg.alkhafaji@uokufa.edu.iq

الباحثة

عذراء حسن الخفاجي

Athraah.alkhafaji@student.uokufa.edu.iq

جامعة الكوفة - كلية الإدارة والاقتصاد

## Deceptive marketing of drug and its impact on the psychological well-being of the patients: A Survey Evaluation of a Sample of Patients and Medical Staff at Al Sadr Medical Education Hospital

Prof. Dr.

Hakim Jabouri Al-Khafaji

Researcher

Adhraa Hasan Al-Khafaji

University of Kufa - College of Administration and Economics

## **Abstract:-**

This study aimed to demonstrate the impact of the deceptive marketing of drug on the psychological well-being of patients, and to achieve this, the researcher designed a questionnaire for the collection of data for the study where they distributed it to the study sample at al-Sadr Medical Hospital in Najaf Governorate/Department of Medicine/ward Women, the research sample was for patients lying in the women's inner lobby. During the month October (190) A form was distributed to the patients, and the median angels including pharmacists, medical assistants, and nurses were distributed to them (54) Form, which makes the total of the sample society equal to (244), was distributed 182 and was the final valid for analysis 148 and the ratio was 81% and is acceptable from the Statistical aspect. The researcher adopted the questionnaire as a key research tool and relied on the program (SPSS var 21) and its associated programs with the aim of accessing data analysis and obtaining results. The researcher reached a range of conclusions, the most important of which are: Deceptive marketing of drug affects the psychological well-being of patients, which affects their health status. The researcher made a number of recommendations, the most important of which are: the main recommendations of the official authorities in dealing with the legal legislation that protects the patient and works to develop it in order to reduce or reduce the phenomenon of deceptive marketing of medicines and maintain the safety of patients, and draw attention to the same culture limited class and try Spreading the culture of the use of medicines and how to ensure the safety of the medicines they consume, as well as urging researchers to conduct further studies and research on the phenomenon of deception and to take other practices about deception in health marketing.

**Keywords:** Deceptive marketing of drugs, deceptive marketing dimensions, well-being, psychological well-being, drug deception, drug

## **المستخلص:-**

هدفت هذه الدراسة إلى بيان أثر التسويق المخادع للأدوية على الرفاهية النفسية للمرضى، ولتحقيق ذلك فقد قام الباحث بتصميم استبانة من أجل جمع البيانات الخاصة بالدراسة حيث قاما بتوزيعها على عينة الدراسة في مستشفى الصدر الطبية في محافظة النجف الاشرف/ قسم الباطنية/ الردهة النسائية، عينة البحث كانت للمرضى الراقدين في الردهة الباطنية النسائية. حيث وزعت خلال شهر تشرين الأول (١٩٠) استبانة على المرضى، و الملاكات الوسطية والمتضمنة صيادلة ومعاون طبي وممرضين فقد وزعت عليهم (٥٤) استبانة، مما يجعل مجموع مجتمع العينة مساويا الى (٢٤٤)، تم توزيع ١٨٢ وكانت النهائية الصالحة للتحليل ١٤٨ وكانت النسبة ٨١٪ وهي مقبولة من الناحية الاحصائية. واعتمد الباحث الاستبانة اداة رئيسية للبحث واعتمد على برنامج (spssvar 21) والبرامج الملحقة به بهدف الوصول الى تحليل البيانات والحصول على النتائج. توصل الباحث الى مجموعة من الاستنتاجات اهمها ان التسويق المخادع للأدوية يؤثر على الرفاهية النفسية للمرضى مما يؤثر على الحالة الصحية لهم. قدم الباحث عددا من التوصيات أهمها: التوصيات الرئيسية للسلطات الرسمية في معالجة التشريعات القانونية التي تحمي المريض وتعمل على تطويرها من أجل الحد أو الحد من ظاهرة التسويق المخادع للأدوية والمحافظة على سلامة المرضى، ولفت الانتباه إلى نفس الثقافة المحدودة فئة ومحاوله نشر ثقافة استخدام الادوية وكيفية التأكد من سلامة الادوية التي يستهلكونها، وكذلك حث الباحثين على إجراء مزيد من الدراسات والبحوث المتعلقة بظاهرة الخداع واتخاذ الممارسات الأخرى حول الخداع في التسويق الصحي.

**الكلمات المفتاحية:** التسويق المخادع للأدوية، ابعاد التسويق المخادع، الرفاهية، الرفاهية النفسية، الخداع الدوائي، الادوية.

## المقدمة:

بعد عام ٢٠٠٣ أصبحت أسواق الأدوية العراقية مفتوحة على منتجات دول عديدة، وهي منتجات تجد إقبالاً كبيراً خصوصاً مع الحاجة الملحة إليها بسبب ازدياد الأمراض التي عصفت بالبلد نتيجة التلوث البيئي الناتج عن مخلفات الحروب. بعد أن أطاحت الحرب بالمؤسسات العراقية بدأت مخاوف العراقيين من الأدوية المغشوشة، لاختفاء دور الرقابة على الأدوية، لتبرز ظاهرة الغش في الأدوية والعملة والأغذية، مما جعل الأفراد غير قادرين على التمييز بين الأدوية الأصلية والمغشوشة، فكلاهما يباع في الصيدليات. ولقد وجدت العوائل المتمكنة مالياً حل لهذه المعضلة، وذلك من خلال شراء الأدوية الأجنبية من صيدليات محددة، اما العوائل الفقيرة والقاطنين في القرى والأرياف فهم لا يستطيعون الوصول إلى تلك الصيدليات.

يُعدّ الدواء من المواد الضرورية والكفيلة للحفاظ على صحة الإنسان وسلامته من الأمراض والأوبئة فالدواء يستخدم للوقاية والعلاج من تلك الأمراض وتخفيف وطأتها وآلامها وتحقق الرفاهية للإنسان. إن الصناعة الدوائية والتطور العلمي والتكنولوجي قد أنشأت كماً هائلاً من الأدوية وتنوعها باختلاف الأمراض، وأصبحت صناعة الدواء صناعة عالمية على مستوى مختلف الدول والتنافس بينها وظهرت أجيال من الأدوية في كل مدة، ومقابل ذلك يشهد العالم في الدول المتقدمة والنامية ظهور حالة التسويق المخادع للأدوية شأنها شأن أي سلعة أخرى لا ترقى إلى الخطورة التي يسببها الدواء المقلد أو المغشوش على حياة المستهلك (المريض). يضاف إلى ذلك الضرر الذي يصيب شركات الأدوية الأصلية نتيجة لتقليد و غش منتجاتها، ولهذا تسعى الدول إلى وضع تشريعات تهدف إلى القضاء على هذه الظاهرة أو التقليل منها وكبح جماح المتاجرين بأرواح الناس في سبيل الحصول على أرباح طائلة.

التسويق المخادع الدوائي هو مشكلة عالمية في مجال الصحة العامة يتسبب في الوفاة والعجز والإصابة بين البالغين و الأطفال. لا يوجد بلد خال من هذه المشكلة، التي ابتليت بهذه الظاهرة البلدان النامية والمتقدمة على حد سواء حيث بلغت نسبة الادوية المغشوشة الموجودة في الصيدليات العراقية حوالي ٩٠٪.

## المبحث الأول

### الاطار المنهجي للمبحث

#### أولاً:- مشكلة البحث

تبرز مشكلة البحث من خلال لجوء بعض من المنظمات الدوائية او الشركات الدوائية المصنعة للعلاجات الى التسويق المخادع لكي يتم تسويق منتجاتها الدوائية وتهدف من خلال ذلك الى تحقيق الإيرادات و المبيعات على المدى القصير مما يؤثر في سلباً على الرفاهية النفسية للمريض و عدم شفاها التام من الأمراض وذلك بسبب نوعية العلاج التي تكون غير مؤثرة في معالجة الحالات المرضية مما ينعكس بالسلب على المريض مسبباً المضاعفات الصحية لها و ينعكس على الحالة النفسية وبالتالي يؤثر في صحتهم وشفائهم.

وتمثل مشكلة البحث بالتساؤلات الآتية:

- ١- هل يتم استيراد الأدوية الى القطاع الصحي الحكومي والصيدليات الأهلية من الشركات الأصلية او الشركات ذات العلامات المعروفة أو بشكل مباشر.
- ٢- هل هنالك جهة حكومية تقوم بالفحص للعلاجات التي تدخل الى العراق من خلال أخذ عينات منها وفحصها.
- ٣- هل تقوم نقابة الصيادلة بدورها في فحص الصيدليات وبشكل دوري ومفاجئ للصيدليات الأهلية.
- ٤- هل تشكل وزارة الصحة جهة تقوم بالتفتيش والفحص من خلال زيارة صيدليات المستشفيات الحكومية والأهلية والصيدليات الأهلية بشكل مفاجئ ومستمر.
- ٥- هل للطبيب دور في وصف العلاجات الدوائية غير الجيدة.

#### ثانياً: أهداف البحث

من خلال المشكلة والأهمية يضع الباحث مجموعة من الأهداف وهي:

- ١- اختيار وقياس علاقة الارتباط والتأثير بين متغيرات البحث.
- ٢- تبيان التأثير الصحي للدواء أو العلاجات المزيفة التي يتم صرفها للمرضى.

- ٣- إيجاد الأليات التي تعالج حالات التسويق المخادع للأدوية والعلاجات التي يتم وصفها أو بيعها في الصيدليات الى المرضى.
- ٤- توجيه الجهات ذات العلاقة مثل الوزارة او نقابة الصيادلة بأخذ دورها للحد من التسويق المخادع وأثاره من خلال بيان تأثيره.

### ثالثاً: أهمية البحث

تبرز أهمية البحث من خلال الآتي:

- ١- الفوائد المعرفية التي يمكن أن يضيفها البحث من خلال الجانب النظري لكل ما يتعلق بالأفكار والفروقات المتعلقة بالتسويق المخادع والرفاه النفسي وربطها بنموذج بحثي واحد.
- ٢- استفاد المريض من خلال اهتمام وزارة الصحة بتشكيل لجان لمتابعة وفحص العلاجات و الأدوية التي تدخل العراق من علامات معروفة بكفاءتها.
- ٣- توجيه اهتمام ادارة المستشفيات بالقطاع الحكومي على ان يكون أعضاء لجان شراء العلاجات والأدوية من أصحاب المعرفة بالشركات ذات العلامات المعروفة والشراء مباشرة من الشركة.

### رابعاً: فرضية الدراسة

يضع الباحث اعتماداً على المشكلة والأهداف الفرضيات الآتية:

الفرضية الرئيسية الأولى: يرتبط متغير التسويق المخادع للأدوية بأبعادها مجتمعة بعلاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية معنوية عكسية مع متغير الرفاه بأبعادها مجتمعة.

١- الفرضية الفرعية الأولى: يرتبط متغير التسويق المخادع للأدوية بأبعادها مجتمعة بعلاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية معنوية عكسية مع البعد النفسي.

٢- يرتبط متغير التسويق المخادع للأدوية بأبعادها مجتمعة بعلاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية معنوية عكسية مع البعد الوجداني.

٣- يرتبط متغير التسويق المخادع للأدوية بأبعادها مجتمعة بعلاقة ارتباط ذات دلالة

إحصائية معنوية عكسية مع البعد الدعم.

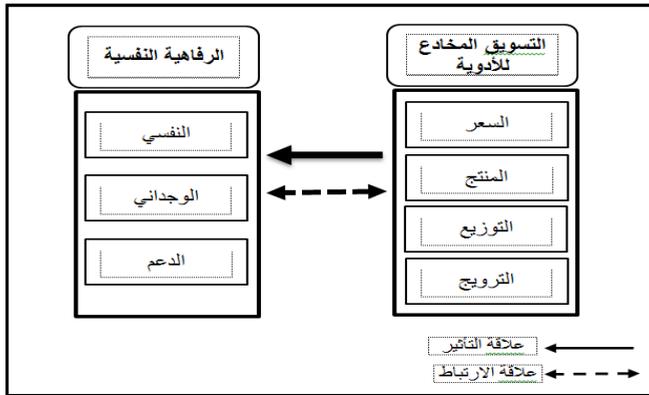
الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية معنوية عكسية لمتغير التسويق المخادع للأدوية وابعاده مجتمعة في متغير الرفاه وابعاده.

وتنبثق منه الفرضيات الفرعية الآتية:

١- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية معنوية عكسية لأبعاد التسويق المخادع للأدوية في البعد النفسي.

٢- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية معنوية عكسية لأبعاد التسويق المخادع للأدوية في البعد الوجداني.

٣- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية معنوية عكسية لأبعاد التسويق المخادع للأدوية في بعد الدعم.



الشكل (١) النموذج الفرضي للبحث

### خامساً: مجتمع وعينة البحث

المجتمع تمثل بمستشفى الصدر الطبية في محافظة النجف الأشرف / قسم الباطنية / الردهة النسائية ، عينة البحث كانت للمرضى الراقدين في الردهة الباطنية النسائية. اذ وزعت خلال الشهر (١٩٠) استمارة على المرضى ، اما الملاكات الوسطية والمتضمنة صيادلة ومعاون طبي وممرضين فقد وزعت عليهم (٥٤) استمارة ، مما يجعل مجموع مجتمع العينة مساويا الى (٢٤٤)، تم توزيع ١٨٢ وكانت العينة النهائية الصالحة للتحليل ١٤٨ وكانت النسبة ٨١٪ وهي

مقبولة من الناحية الإحصائية.

### سادساً: أداة البحث

اعتمد الباحث الأداة الرئيسية وهي استمارة التي تضمنت المحور الأول المعلومات العامة لعينة البحث والمحور الثاني مقياس التسويق المخادع والمحور الثالث مقياس الرفاهية النفسية.

### سابعاً: البرامج الإحصائية المستخدمة

اعتمد الباحث على استخدام برنامج التحليل الإحصائي (spss var21) والبرامج الملحق به.

### ثامناً: أساليب جمع المعلومات

الجانِب النظري لدى الباحث: المتمثل بالكتب والبحوث والدراسات.

الجانِب العملي لدى الباحث: المتمثل باستمارة الاستبيان.

### تاسعاً: حدود البحث

١- الحدود الزمنية: المدة الرسمية التي تم توزيع استمارات الاستبيان كانت من بداية شهر تشرين الأول المصادف ٢٠١٨/١٠/١ الى ٢٠١٨/١٠/٣١ من نفس الشهر.

٢- الحدود المكانية: مستشفى الصدر التعليمية الطبية قسم الباطنية الردهة النسائية

٣- الحدود البشرية: المرضى الراقدون في الردهة النسائية قسم الباطنية، وايضاً الملاكات الطبية التي تشمل (الصيدلة والممرضين والكوادر الوسطية من المعاونين الصحيين الصيدلانيين)

## المبحث الثاني

### الخلفية النظرية للبحث

### أولاً: مفهوم التسويق المخادع للأدوية

يعد التسويق المخادع (الخداع التسويقي) من الممارسات اللأخلاقية التي تحدث آثارا

سلبية في السلوك الإنساني، وقد حظي موضوع التسويق المخادع للأدوية باهتمام عدد من الباحثين من خلال دراسات عدة وعكست هذه الدراسات اهتماماً كبيراً من الدول والجهات المختصة التي وضعت عدداً من القواعد الأخلاقية لممارسة مهنة التسويق وذلك لحماية المرضى من الكذب والتضليل، حيث تعد ظاهرة الخداع التسويقي من الظواهر السلبية المتعلقة بتضليل المستهلك (العاصي، ٢٠١٥: ٤٧).

يعرف التسويق المخادع بأنه "أي ممارسة تسويقية يترتب عليها تكوين انطباع أو اعتقاد أو تقدير (حكم) شخصي خاطئ لدى المستهلك، فيما يتعلق بالشيء موضع التسويق (المنتج) أو ما يرتبط به من عناصر أخرى للمزيج التسويقي من حيث السعر أو الترويج أو المكان (توزيع)" (أبو جمعة، ٢٠٠٢: ١٥).

إذ إن التسويق المخادع هو تقديم معلومات عن مزايا السلع أو الخدمات وخصائصها تكون ذات مستوى مبالغ يصل إلى الكذب. (البكري، ٢٠٠٦: ٢٣٥) ينطوي التسويق المخادع على تزويد الزبون بمعلومات غير حقيقية عن الخدمات بهدف بيعها، باستخدام الكلام الناعم حيث تكون المعلومات صحيحة شكلاً وخاطئة مضموناً (shimp et al., 2008: 212)، وقد يحقق المسوقون الذين يستخدمون الخداع النتائج التي يصبون إليها مؤقتاً لكن على المدى الطويل فانهم يخسرون كثيراً. (Kotler, 2014) يعد التسويق المخادع من الممارسات اللاأخلاقية التي تحدث آثاراً سلبية في السلوك الإنساني (Etzel et al., 2007: 191)

وللأسف تمتد معاناة المستهلك من أساليب التسويق المخادع منذ فترات طويلة وفي أزمنة مختلفة وقد يتضمن الخداع في كثير من المجالات ومنها الأدوية والخدمات الطبية المقدمة له التي تبدو في ظاهرها السعي نحو خدمته وإشباع حاجاته ورغباته، ولكن في حقيقتها تهدف إلى استغلاله وتحقيق أكبر قدر ممكن من الأرباح. وقد استفحل هذا الأمر إلى درجة نبهت كثيراً من الأفراد والجماعات والهيئات الرسمية وغير الرسمية إلى ما يعانيه المريض من استغلال وخداع تسويقي كبير وما يترتب على ذلك من أضرار مادية ومعنوية لدى المرضى. كما دفع ذلك المهتمين بالتسويق إلى لعب دور هام في هذا الشأن بما قدموه من توجيهات وتوصيات تكفل حماية المستهلك في تعامله مع منتجي وموزعي السلع والخدمات (لعلام، ٢٠٠٦: ٢٣).

أما قانون منظمة الصحة العالمية المعنون "قاموس الأدوية" والتوجيه الأوروبي رقم

٦٥/٦٥، فإن تعريف الدواء هو "أي مادة أو مجموعة من المواد المقدمة لعلاج أو الوقاية من المرض في البشر أو الحيوانات". "أي مادة أو مجموعة من المواد التي يمكن أن تُعطى للبشر أو الحيوانات بقصد إجراء تشخيص طبي أو استعادة أو تصحيح أو تعديل الوظائف الفسيولوجية في البشر تعتبر كذلك منتجاً طبيّاً"

(Bennett et al.,2008:32). وايضاً عرّف الدواء "مادة كيميائية تستخدم في علاج المرض أو الوقاية أو تشخيص المرض أو تستخدم لتحسين الرفاهية البدنية أو العقلية". (Brown, 2008: 5)

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية (WHO) world health organization فإن "الخداع الدوائي هو دواء يتم تسويقه بشكل متعمد ومخادع فيما يتعلق بهويته أو مصدره. يمكن أن ينطبق الخداع على كل من المنتجات ذات العلامات التجارية والعامة، وقد تتضمن الأدوية المزيفة منتجات تحتوي على مكونات صحيحة أو خاطئة، أو مكونات فعالة، أو غير فعالة غير كافية أو مع تغليف زائف". (Davison, 2011:12)

الخداع الدوائي هو دواء أو منتج صيدلاني يتم تسويقه بقصد إظهار أصله أو صحته أو فعاليته بشكل خادع. قد يحتوي الدواء المزيف على كميات غير مناسبة من المكونات الفعالة، أو قد لا تحتوي على أي شيء، وقد يحتوي على مكونات غير مذكورة (قد تكون ضارة أو غير ضارة)، أو قد يتم تزويده بتعبئة وتغليف غير دقيق أو مزيف. أو يستثمر مصنعوه هذه الأدوية وموزعوها بشكل متزايد في التدابير التي تعمل على تقليل ظاهرة الخداع الدوائي، مثل تقنيات التتبع والتوثيق (Bansal et al., 2012:1).

اعتماداً على ما تقدم من المفاهيم يرى الباحث ان التسويق المخادع للأدوية هو أي ممارسة أو تعامل تسويقي بين الشركات الدوائية المنتجة وصاحب القرار باعتماده (الطبيب، الصيدلي) أو المريض المستعمل له، بنية الخداع والتضليل المخطط للتأثير لخلق قرار شرائي والذي ينتج عنه آثاراً سلبية صحية او مادية.

### ثانياً: العوامل التي ساعدت على ظهور التسويق المخادع للأدوية

١- الفساد وتضارب المصالح: اكتشفت بعض الشركات الدوائية إن التسويق المخادع للأدوية مربح مالياً ومخاطرة منخفضة نسبياً. إذ تقوم بعض الشركات الدوائية

برعاية بعض المنظمات الحيوية الصحية من أجل كبح دور الرقابة الصحية لغرض النظر عن الممارسات التسويقية الخادعة لهذه الشركات (Akunyili et al., 2006:41).

٢- فرض ضرائب مرتفعة على المنتجات الدوائية: وهذا يؤدي إلى زيادة أسعار الأدوية، وانخفاض الحوافز لتوفير كميات كافية من الأدوية وما يترتب على ذلك من ندرة الأدوية في المذاخر والصيدليات التي قد تستغل من قبل بعض الشركات الدوائية. (Chika et al., 2011: 257).

٣- الطلب يتجاوز العرض: عندما يتجاوز الطلب لنوع معين من الأدوية تميل بعض الشركات الدوائية التفكير في التسويق المخادع من خلال ميلها إلى الاستفادة من ذلك عن طريق إنتاج وتوزيع الأدوية المغشوشة كبديل عن الأدوية الحقيقية. من ناحية أخرى، يلجأ المستهلكون إلى شراء هذه المنتجات على أمل أنهم يشترون الأدوية الحقيقية، وفي معظم الأوقات يتم توزيع هذه الأدوية من خلال قنوات غير رسمية. هناك دائما طلب متزايد على الأدوية الرخيصة لأنها سهلة المنال وأسعارها معقولة (Ubajaka, 2016:6).

٤- التشريعات غير الملائمة و غير الكافية: تلجأ بعض الشركات الدوائية لإنتاج ادوية مغشوشة بكميات كبيرة لأن عقوبة تصنيع أو توزيع الأدوية المغشوشة يمكن النفاذ منها بسهولة (Akunyili , 2007: 1).

٥- التنظيم التمييزي من جانب البلدان المصدرة: أدى التنظيم التمييزي ومكافحة الأدوية المعدة للتصدير مقابل تلك المستخدمة في الاستخدام الداخلي في العديد من البلدان إلى الإضرار بنوعية الأدوية التي تسوق في التجارة الدولية. وقد أسفرت هذه الممارسة عن استخدام ادوية تحمل علامة "للتصدير فقط"، ولا تخضع لنفس القواعد الصارمة التي تنطبق على الاستخدام الداخلي في البلد المصنع. ضعف تنظيم الصادرات من البلدان الصناعية يعرض البلدان التي لا توجد لديها قواعد تنظيمية أو ضعيفة من ناحية الإغراق بالأدوية المغشوشة (Onyeka et al., 2013:597).

### ثالثاً: آثار التسويق المخادع للأدوية على الاقتصاد.

تفقد الصناعة الدوائية على مستوى العالم مليارات الدولارات كل عام لصالح بعض من الشركات الدوائية التي تمارس التسويق المخادع. هذه التكاليف تؤثر على الكثير من الدول النامية و دول العالم الثالث في عدد من الطرق المختلفة. بادئ ذي بدء، تعاني الصناعات التي تجد نفسها في منافسة مباشرة مع هذه الشركات الدوائية التي تمارس هذه النوع من التسويق مما يسبب في خسارة مباشرة في المبيعات. وبالفعل، تسيطر هذه الشركات على بعض الأسواق، مما يخلق حواجز أمام دخول منتجي المنتج الأصلي. قد يجادل بعضهم أن المشترين من المنتجات المقلدة لن يكونوا قد اشتروا السلعة الحقيقية، لكن هذه حجة ضيقة للغاية ولا يمكن تطبيقها إلا على شريحة صغيرة من السلع الكمالية. (Avery, 2008:11) بالإضافة إلى ذلك، فإن المستهلكين (المرضى) الذين يتم خداعهم للاعتقاد بأنهم اشتروا مادة حقيقية عندما كانت في الواقع مغشوشة او مقلدة، يلومون الشركة المصنعة للدواء الأصلي عندما يفشلون، مما يؤدي إلى فقدان السمعة الحسنة. حتى النسخ الرخيصة والواضحة التي يتم شراؤها بحسن نية تمثل تهديداً خطيراً للشركة التي تريد إن ترتبط علاماتها التجارية بالجودة والحصرية (Cho, 2015:273). وثالثاً، إلى جانب الخسائر المباشرة في المبيعات وحسن النية، ينبغي ألا ينس المرء النفقات التي ينطوي عليها حماية وإنفاذ حقوق الملكية الفكرية. يتورط المالك الصحيح في التحقيقات والتقاضى المكلفة عند محاربة المزورين وقد يضطر أيضاً إلى إنفاق مبالغ إضافية على حماية المنتج. نادراً ما يتم تحديد ميزانية مكافحة التزييف بشكل جيد داخل المنظمة، ولكنها تمتد عبر أقسام عدة مثل التسويق والموارد البشرية وتطوير المنتجات والإدارات القانونية (Marcketti, 2009:327).

### رابعاً: أبعاد التسويق المخادع للأدوية:

توجد العديد من الآراء حول أهم الأبعاد التي تحدد الخداع التسويقي منهم من ركز على ثلاث أبعاد ومنهم ركز على أربعة كلاً حسب وجهة نظره، ومن أهم الأبعاد المتعلقة بالخداع التسويقي وأكثر تطبيقاً على الواقع العلمي والعملية هي (Lanna et al., 2007:5).

#### ١- الخداع في المنتج:

أساس وجود الشركات الدوائية هو أن كل شركة موجودة في الأسواق تقدم دواءً

معيناً، وبعض هذه الشركات تستخدم خاصية الخداع من أجل كسب الأرباح وليس من أجل إشباع حاجات ورغبات المريض، ولذلك فإن هذه الشركات تستخدم الخداع في الدواء وهذا يعود لأحد الأسباب التالية: الأول هو إن الدواء الذي تقدمه الشركة هو دواء ضروري للمرضى ولا يدققون في مكوناته ومواصفاته أي أنه لا يمكن الاستغناء عنه وبذلك فإن هذه الشركة تستخدم صفة الخداع من أجل كسب أكبر كمية من الأرباح من خلال إنتاجه بكلفة واطئة جدا وبيعه بسعر عالٍ تقريبا، أما السبب الثاني هو إن إحدى الشركات تكون متفوقة على منافسيها فتقوم الشركات الأخرى بتقليد منتجاتها وتقديمها إلى المرضى بنفس السعر ولكن بمواصفات مختلفة مستفيدة من غلاف المنتج لإيهام المريض بمواصفات الدواء الأصلي ذاتها (Singh , 2012: 40).

## ٢- الخداع في السعر:

من ناحية أخرى فإن الخداع في السعر يتم من خلال طرح أسعار منخفضة لأدوية مقارنة مع أدوية مشابهة لها، وبذلك فإن الشركات الدوائية تهدف إلى جعل الأدوية جذابة نوعا ما من خلال سعرها. إذ إن كثيراً من المرضى يهتمون بتفاصيل سعر الدواء الذي يشترونه مع عدم الاهتمام بالجوانب الأخرى للدواء مثل فعالية الدواء، تعليمات الاستخدام، وتاريخ انتهاء الصلاحية... الخ، إن كثيراً من الشركات الدوائية أي أصحاب العلامات التجارية الجديدة يستخدمون سياسة التلاعب بالأسعار لتكوين سمعة وحصصة سوقية جيدة لجذب المرضى (Eriksson et al., 2007: 23).

## ٣- الخداع في الترويج:

يشير الترويج إلى مجموعة من الاتصالات التي تجربها الشركات الدوائية بالمرضى المرتقبين بغرض تعريفهم وإقناعهم بالمنتجات الدوائية ودفعهم إلى شرائها، والترويج هو نشاط تسويقي مهم ينطوي على عملية الإقناع والجذب للشراء، إذ إن الترويج عبارة عن عناصر عدة من الاتصالات المختلفة مع المرضى وتتضمن (الإعلان، البيع الشخصي، ترويج المبيعات (الأطباء) ورجال البيع (مندوبي الأدوية)) وإن كل من هذه العناصر يقوم بدور مختلف في كيفية توصيل الأدوية إلى المرضى ودفعهم إلى عملية شرائها (فاطمة، ٢٠١٥: ٤٧). تعد الاتصالات المتكاملة عصب الأنشطة التسويقية الدوائية التي تمارسها شركات

الأدوية، وإن من خلال الاتصالات مع المرضى تستطيع هذه الشركات إيصال منتجاتها الى أكبر عدد من المرضى بوقت قصير و مناسب، وتخص الاتصالات التسويقية الدوائية الاعلان بجانب كبير من الأهمية وذلك لأنه من خلال الاعلان يتم إيصال جميع المعلومات الضرورية الى المرضى قبل البيع اي في مرحلة الإعلان أو التعريف بالدواء ويحتاج المرضى الى هذه المعلومات وخصوصا اذ كان الدواء جديدا(Ogechukwu et al., 2011:50).

### ٤. الخداع في التوزيع:

يشير التوزيع الى جميع الأنشطة المتعلقة بنقل و تخزين وتداول الأدوية ويشمل أيضاً مواقع التخزين وقنوات التوزيع الخاصة بالشركات الدوائية، وبهذا المفهوم فإن التوزيع هو الآلية التي يتم من خلالها نقل الأدوية من المصنع أو المزود الرئيسي (المذخر) الى المرضى عبر القنوات التوزيعية الخاصة التي تحددها الشركات الدوائية، وإن التوزيع له أثر كبير على الربحية بالنسبة لشركة الأدوية ولذلك لا بد إن تعمل الشركات على خطة ممتازة لجعل النشاط التوزيعي مربح للغاية. (Singh , 2012: 42)

في مجال التوزيع الدوائي فإن التسويق المخادع للأدوية مشكلة عالمية. إذ تظهر هذه الظاهرة (التسويق المخادع في الأدوية) في جميع البلدان، مما يجعل المرضى يعتقدون إن "الدواء" الذي يتلقونه سيساعدهم على التعافي، على الرغم من أنه في الواقع يتسبب في تدهور أو حتى قد يسبب الموت في العديد من الحالات. وفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية، مع تطور تقنيات الخداع وتعقيدها، فإن هذه الظاهرة قد تسلت إلى سلاسل توريد عالمية مشروعة، وشكلت شبكة توزيع مستقلة. وتعمل هذه الظاهرة على تعريض صحة الإنسان وسلامته للخطر في جميع أنحاء العالم. وبما إن الصناعة الصيدلانية والحكومات المختلفة ذكرت إن تصنيع هذه الأدوية وتوزيعها وبيعها يتطور بسرعة، فإن هذا يزيد من صعوبات الإشراف على الأدوية ومراقبة التسويق المخادع للأدوية (Lei , 2010:4).

### خامساً: مفهوم الرفاهية النفسية

إن التناقض بين الرؤى التقليدية والجديدة حول السلوكيات الاقتصادية والرفاهية ليس بالأمر البسيط، ويعود ذلك جزئياً إلى صعوبة تحديد مفهوم "الرفاهية". الرفاه هو مفهوم واسع يشمل إرضاء الناس بحياتهم وتطورهم الشخصي وعملهم الاجتماعي. ترتبط

بمصطلحات مثل السعادة ونوعية الحياة. على الرغم من وجود اهتمام متزايد بالرفاهية في الأدبيات العلمية، إلا أنه لم يتم بعد وضع تعريف مقبول عالمياً للمصطلح. ومع ذلك، فقد ثبت أنه مفهوم رئيس في المناقشات العلمية والسياسية الأخيرة. بل لقد تم اقتراح الرفاه كمقياس مناسب لتقدم الدول، لمواجهة هيمنة المؤشرات الاقتصادية البحتة (Hossain et al., 2016:429).

الرفاهية هي نتيجة إيجابية ذات معنى مهم بالنسبة للناس في اغلب قطاعات المجتمع، لأنه يخبرنا أن الناس يرون أن حياتهم تسير على ما يرام. تعد الظروف المعيشية الجيدة (مثل الصحة و السكن والعمل) أساس للرفاهية. يعد تتبع هذه الشروط أمراً هاماً للسياسة العامة. ومع ذلك، فإن العديد من المؤشرات التي تقيس الظروف المعيشية تفشل في قياس ما يفكر به الناس ويشعرون به حيال حياتهم، مثل نوعية علاقاتهم، ومشاعرهم الإيجابية ومرونتها، وإدراك إمكاناتهم، أو رضاهم بشكل عام عن الحياة - أي أن الرفاهية تشمل عموماً الأحكام العالمية لرضا الحياة والمشاعر التي تتراوح بين الاكتئاب إلى الفرح

(Diener et al., 2004:1) و(Diener., 2009:391). وتكشف المناقشة حول تعريف رفاهية المستهلك أنها مناقشة مفتوحة في المؤلفات ذات الصلة، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى الطابع المتعدد الأبعاد للمفهوم والتأخر في قبول الجوانب الاجتماعية لهذه الظاهرة. من وجهة نظر الاقتصاد، يرتبط رفاه الزبون بالرضا عن ناتج الاستهلاك لسلع والخدمات، أي بما يرضي الاحتياجات. كلما تمت معالجة المزيد من الاحتياجات، كلما كان الفرد أكثر رضا (Sirgy et al., 2008:207). يعاود رفاه المستهلك الظهور في مجال التسويق كمفهوم اجتماعي هام تحت وجهة نظر مفادها أن الاستهلاك يولد تأثيراً اجتماعياً هاماً. تعرّف رفاهية الزبون بأنه رضا عن مختلف المجالات الفرعية للحياة الاستهلاكية (Lee et al., 2002:158).

### سادساً: أهمية رفاهية النفسية

إن الرفاهية النفسية يمكن أن تساعد على تحقيق ما يأتي:

- 1- تشخيص وقياس الرفاهية النفسية للمرضى مما يساعد في تقديم المعلومات ونجاح الشركات الدوائية في العملية التسويقية المتبعة من منظماتهم مثل جذب انتباه المريض من أجل إشباع حاجاته ورغباته.

٢- تطوير المعايير والمبادئ التوجيهية فيما يتعلق بالتجربة التسويقية، وتجربة المرضى المتعلقة بالدواء، والخبرة المتعلقة بملكية الدواء والاستهلاك، فضلاً عن المبادئ التوجيهية لمساعدتهم في مدى صدق العملية التسويقية واختيار الأدوية ذات الجودة والتخلص من الرديئة (Sirgy et al., 2006:27).

٣- التركيز على أكثر من عنصر واحد من النظام، مثل الكفاءة أو الربحية، إذ إن فائدها تتمثل في تركيزها على نظام التسويق بأكمله للمرضى والشركات الدوائية على حد سواء (Pancer et al., 2012:177).

٤- شراء المزيد من الأدوية الفعالة، مما يسهم بتحسين النشاط الاقتصادي للشركات الدوائية بشكل أفضل (Pancer et al., 2012:177).

٥- يسهم في عملية المساعدة لصانعي السياسات للشركات الدوائية التسويقية أو ذات الصلة به من خلال فهم وقياس الممارسات التسويقية الدوائية بهدف تحديد نقاط القوة وكشف مواطن الضعف، وعلى أساسها يتم صياغة برامج السياسات والإجراءات المناسبة.

٦- الرفاهية النفسية تدمج الصحة العقلية (العقل) والصحة البدنية (الجسم) مما يؤدي إلى اتباع نهج أكثر شمولاً للوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة (Powell et al., 2003:36).

٧- الرفاهية النفسية هي مقياس صحيح لعدد السكان يتجاوز الحالات المرضية والوفاة والوضع الاقتصادي (Diener et al., 2009:23).

٨- الرفاهية هي نتيجة ذات معنى مهم للأفراد (Frey et al., 2010:55).

٩- تشير التطورات في علم النفس وعلم الأعصاب ونظرية القياس إلى أن الرفاهية النفسية يمكن قياسها بدرجة من الدقة (Diener et al., 2009:27).

### سابعاً: دور الرفاهية النفسية في تعزيز الصحة.

الصحة هي مورد يسمح للأفراد بتحقيق تطلعاتهم، وتلبية احتياجاتهم الأساسية والتعامل مع البيئة من أجل العيش حياة طويلة ومثمرة. وبهذا المعنى، فإن الصحة تعمل

على تمكين التنمية الاجتماعية والاقتصادية والشخصية الأساسية للرفاهية. تعزيز الصحة هي عملية تمكن الناس من زيادة السيطرة على حياتهم وتحسين صحتهم. يمكن أن تشمل الموارد البيئية والاجتماعية للصحة السلام والأمن الاقتصادي، والنظام البيئي المستقر، والسكن الآمن. ويمكن أن تشمل الموارد الفردية للصحة ما يلي: النشاط البدني، والنظام الغذائي الصحي، والروابط الاجتماعية، والمرونة، والمشاعر الإيجابية، والاستقلالية. وقد تؤدي أنشطة تعزيز الصحة التي تهدف إلى تعزيز هذه الموارد الفردية والبيئية والاجتماعية إلى تحسين الرفاهية النفسية في نهاية المطاف (Herrman et al., 2015:20).

### ثامناً: أبعاد الرفاهية النفسية:

يرتكز أي تحليل نقدي سليم لظاهرة اجتماعية معينة على مفاهيم نظرية أو افتراضات مثالية، وخاصةً مقياس الرفاهية النفسية للمرضى، إذ أنه يتعلق بالخبرات المتنوعة، التي يمتلكها المريض مع السوق ليس لغرض الشراء واستخدام الأدوية، وإنما أيضاً لمشاركتهم في إعداد وتصميم البضاعة المعدة للاستخدام الشخصي أو العائلي عبر المساهمة بالمعلومات المرتدة. إذ إنهم يقضون وقتاً كثيراً بالبحث عن الدواء المناسب وينفقون أموالهم تجاه ذلك (Sirgy, 2006: 27) و(Lee, 2015: 60). وعلى العموم وعلى وفق عدد من البحوث والدراسات السابقة فإن مقياس الرفاهية النفسية يشتمل على ثلاثة أبعاد هي: النفسي والوجودي والدعم، يمكن توضيحها كما يأتي: (Zheng et al., 2016:179) و(الحكيم واخرون، ٢٠١٧: ١٢).

### ١- البعد النفسي Psychological

هو جميع الأنشطة الانفعالية الصادرة عن الفرد في حالات الفرح والحزن والغضب والميول والاتجاهات والقيم. ويقصد بها رد الفعل الإجرائي للفرد اتجاه موقف معين سواء كان في حالة فرح او غضب من خلال البرامج التي تؤثر على عواطف وسلوك ومشاعر افراد المجتمع ومخاطبة المجتمع من خلال مصالحتهم ومنافعهم التي يحصل عليها من علاقاته القوية بالشركات الدوائية. كما يقصد به الميل الإيجابي والسلبي اتجاه موضوعاً وقضية أو أي شيء آخر، في اطار الرفاهية النفسية الآتي كونها الأفراد ومع مرور الوقت تتلاشى المعلومات والمعارف وتبقى الجوانب الوجدانية التي تمثل اتجاهات الافراد ويندرج البعد

التسويق المخادع للأدوية وتأثيره في الرفاهية النفسية للمرضى.....(٣٨٢)

النفسي بين الإيجابية والسلبية ويرتكز على مجموعة من العوامل أهمها مشاعر الاكتئاب، والعصبية، والقلق، والحزن، والخوف من المستقبل والفرح والسعادة والبهجة هذه الخصائص تساهم في بناء الاتجاهات الإيجابية لهذا البعد (جادي ن.، ٢٠١٦: ٣٥).

## ٢- البعد الوجودي Existential

يعكس هذا البعد اعتقاد الأفراد عن حياتهم، وكيفية شعورهم تجاه أنفسهم، ومدى وجود شعور السيطرة على حياتهم. ومدى اعتماد خبراتهم وتجاربهم، التي تمنحهم السيطرة على قراراتهم باختيار الأدوية والخدمات الصحية المناسبة. يعتمد هذا البعد على نموذج الطبيعة البشرية والخبرة التي طورها التقليد الوجودي. وهو يركز على مفاهيم قابلة للتطبيق عالمياً بما في ذلك الحرية والمسؤولية ومعنى الحياة

(Iacovou et al., 2017:28). بدلاً من التجارب الإنسانية مثل القلق والاكتئاب، يرى البعد الوجودي هذه التجارب كمراحل طبيعية في عملية التنمية البشرية والنضج. ولتسهيل هذه العملية من التطور والنضج النفسي الوجودي فإن هذا ينطوي على استكشاف فلسفي لتجارب الفرد مع التأكيد على حرية الفرد ومسؤوليته في تسهيل درجة أعلى من المعنى والرفاهية النفسية في حياته (Neck et al., 2006:270).

## ٣- الدعم: Support

وهو البعد الذي يجسد مشاعر من يتلقون الرعاية والاهتمام والدعم ويؤثر إيجابياً على الحالة النفسية والوجودية (الحكيم وآخرون، ٢٠١٧: ١٢). الدعم هو بعد آخر، يرتبط بالرضا والرفاهية النفسية مما أثار اهتماماً كبيراً بين المحللين. يوصف بأنه التصور العالمي بين الأفراد تجاه الطريقة التي تعمل بها الشركات الدوائية التي يتعاملون معها أيضاً من أجل تقدير صحتهم ورعايتهم (Rhoades et al., 2002:698). هذا المفهوم له أهمية معينة، لأنه يزيد من ارتباط هؤلاء الأفراد مع الشركات الدوائية، ويقوي التوقعات لديهم عند استخدام الأدوية، ويؤدي إلى تصور أن الأرباح والخسائر التنظيمية هي خاصة بالشركات الدوائية، التي ستؤدي بالتالي إلى إضفاء المزيد من القيمة لدى الأفراد، واعتماداً عن اللوائح والمبادئ ركزت على الأبحاث المتعلقة بالدعم التنظيمي على اعتبارها سابقة، نظراً لأن

(٣٨٤).....التسويق المخادع للأدوية وتأثيره في الرفاهية النفسية للمرضى

اعتماد مستويات الدعم المقدمة إلى الأفراد سوف يزداد، فإن الشعور بالرفاهية النفسية يؤدي إلى مستويات أعلى من الرضا عن الأدوية المقدمة (Bravo et.al, 2011:91).

### المبحث الثالث

#### الجانب التطبيقي للمبحث

##### أولاً:- وصف عينة البحث

عينة البحث كانت للمرضى الراقدين في الردهة الباطنية النسائية. حيث وزعت خلال الشهر (١٩٠) استمارة على المرضى، اما الملاكات الوسطية والمتضمنة صيادلة ومعاون طبي وممرضون فقد وزعت عليهم (٥٤) استمارة ، مما يجعل مجموع مجتمع العينة مساويا الى (٢٤٤)، بحسب جدول العينات تم توزيع (١٨٢) وكانت النهائية الصالحة للتحليل (١٤٨) وكانت النسبة ٨١٪ وهي مقبولة من الناحية الاحصائية.

##### ثانياً: تحليل نتائج الاستبيان

تم تفرغ نتائج الاستبيان الذي تم اجراؤه، على شكل تكرارات ونسب مئوية في برنامج (spss) الاحصائي وسيتم استخراج مؤشرات الثبات والتشتت لنتائج الاستمارة، وكما يأتي:

١- صدق الاستبانة:- لتحقق من صدق الاستبانة تم قياس الصدق الظاهري او المحتوى من خلال عرض الاستبانة على عدد من المحكمين المختصين لغرض التحقق من صدق الاستبانة وكان عدد المحكمين (١١) محكم، ولقد كانت آراؤهم ايجابية بخصوص صلاحية معظم الفقرات، فضلا عن تثبيت بعض الملاحظات المهمة في ضرورة إعادة صياغة بعض الفقرات، مما ساعد الباحث على تقويم صلاحية هذه الفقرات من خلال إجراء التعديلات عليها، عندما تحقق الفقرات ٨٥٪ فاكثر (Ebel, 1972: 555).

٢- ثبات المقياس تم استخراج معامل كرونباخ ألفا (Cronbach Alfa) لغرض التحقق من معامل ثبات الاستبانة، ويعد هذا المعامل واحد من اختبارات الثبات (المعولية) الإحصائية المهمة لتحليل البيانات (Ebel, 1972: 54; Tavako&Dennick, 2011: 555). ويكون (معامل الثبات) الفا كرونباخ مقبول عندما تكون مساوية إلى

التسويق المخادع للأدوية وتأثيره في الرفاهية النفسية للمرضى.....(٣٨٥)

(0.70-0.60) أو اعلى في البحوث الإدارية والسلوكية (Hair et al., 2010) ويعرضها الجدول (١) بأنها تتراوح بين (.83-.77). وهي تتفق مع المعايير الموضوعية من قبل الباحثين.

الجدول (١) معامل الفا كرونباخ لمتغيرات البحث

المتغير	البعد	معامل ألفا كرونباخ
التسويق المخادع للأدوية (MD)	المنتج	.80
	السعر	.81
	الترويج	.82
	التوزيع	.83
الرفاهية النفسية (PW)	النفسي	.78
	الوجداني	.77
	الدعم	.80

المصدر: اعداد الباحث

### ثالثاً: اختبار فرضيات البحث

يتضمن تحليل الاستجابات لعينة البحث، وعلاقة الارتباط والتأثير بين متغيرات البحث بين التسويق المخادع للأدوية والرفاهية النفسية وعينة من المرضى الراقدين في ردهة الباطنية النسائية لمدة شهر والملاكات الوسطية من صيادلة ومعاون طبي وممرضين والبالغة (١٤٨) لغرض اختبار علاقات الارتباط والتأثير في العينات (Haier et al, 2010) ومحاولة من الباحث في التوصل إلى قبول أو رفض الفرضيات المتعلقة بتحليل علاقة الارتباط والتأثير بين متغيرات البحث.

وبعد إجراء المعالجة والتحليل الإحصائي لاستجابات عينة المبحوثين تم التوصل إلى الأوساط الحسابية الموزونة والانحرافات على مستوى أبعاد التسويق المخادع للأدوية والرفاهية النفسية.

الجدول (٢) الوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات عينة المبحوثين لمتغير التسويق المخادع للأدوية (n148)

ت	فقرات ابعاد متغير التسويق المخادع للأدوية	الوسط الحسابي الموزون ( $\bar{X}$ )	الانحراف المعياري (Sdi)
	فقرات بُعد خداع المنتج		
1	P1	3.47	1.178
2	P2	3.70	.953

1.280	3.07	P3	3
1.231	3.71	P4	4
1.171	3.63	P5	5
1.279	3.58	P6	6
1.151	3.67	P7	7
1.379	3.34	P8	8
1.20	3.52	الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العام	
		فقرات بُعد خداع السعر	
1.235	3.72	Pr1	9
1.119	3.63	Pr2	10
1.081	3.68	Pr3	11
1.152	3.34	Pr4	12
1.079	3.56	Pr5	13
1.279	3.58	الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العام	
		فقرات بعد الترويج	
1.064	3.54	Pm1	14
1.122	3.39	Pm2	15
1.185	3.52	Pm3	16
1.133	3.55	Pm4	17
1.068	3.34	Pm5	18
1.093	3.36	Pm6	19
1.11	3.39	الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العام	
		فقرات بعد خداع التوزيع (المكان)	
1.152	3.60	PI1	13
1.186	3.38	PI2	14
1.184	3.31	PI3	15
1.124	3.65	PI4	16
1.191	3.36	PI5	
1.167	3.46	الوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الاختلاف العام	

#### رابعاً: اختبار علاقات الارتباط بين متغيرات البحث

الفرضية الرئيسة الأولى: يرتبط متغير التسويق المخادع للأدوية بأبعادها مجتمعة بعلاقة ارتباط ذات دلالة احصائية معنوية عكسية مع متغير الرفاه بأبعادها مجتمعة.

من خلال التحليل الاحصائي لاختبار علاقة الارتباط على مستوى الفرضية الرئيسة بين متغير التسويق المخادع الدوائي والرفاهية النفسية كانت معنوية، وبمستوى ثقة (١٪) وهي عكسية اذ يبين الجدول (٣) الى عرض علاقات الارتباط بينهما وبالغة (\*\*-0.369) اذ كلما

التسويق المخادع للأدوية وتأثيره في الرفاهية النفسية للمرضى.....(٣٨٧)

ازداد الخداع في التسويق للأدوية انعكس سلبا في رفاهية المرضى بسبب تاثير الدواء في شفائهم وتحسن حالتهم الصحية مما ينعكس في تحسهم النفسي وانخفاض شعورهم بالرفاه.

وبذلك تم قبول الفرضية الرئيسة

الجدول(٣) علاقات الارتباط بين التسويق المخادع للأدوية والرفاهية النفسية

Correlations			
		MD	PW
MD	Pearson Correlation	1	-.369**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	148	148
PW	Pearson Correlation	-.369**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	148	148

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### خامساً: اختبار علاقات التأثير بين متغيرات البحث

سيتم مناقشة نتائج اختبار علاقات التأثير بين متغيرات البحث وتحليلها على وفق فرضيات التأثير الرئيسة والفرعية وكما يأتي:

الفرضية الرئيسة: يوجد تأثير ذو دلالة احصائية معنوية عكسية لمتغير التسويق المخادع للأدوية وابعاده مجتمعة في متغير الرفاه وابعاده. وتنشق منه الفرضيات الفرعية الآتية:

١- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية معنوية عكسية لأبعاد التسويق المخادع للأدوية في البعد النفسي.

٢- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية معنوية عكسية لأبعاد التسويق المخادع للأدوية في البعد الوجداني.

٣- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية معنوية عكسية لأبعاد التسويق المخادع للأدوية في بعد الدعم.

يتضح من نتائج الجدول(٣) وجود علاقة التأثير بين التسويق المخادع بأبعاده مجتمعة في متغير الرفاهية النفسية بأبعاده مجتمعة على وفق نتائج الانحدار البسيط ووجود العلاقة بينهما للعينة البالغة (148) وكالآتي:

(٣٨٨) .....التسويق المخادع للأدوية وتأثيره في الرفاهية النفسية للمرضى

اذ يشير الجدول (٤) في ادناه، إلى أن قيمة معامل التحديد ( $R^2$ ) لأنموذج تحليل تأثير المتغير المستقل لإدارة اللوجستية بأبعاده مجتمعة (MD) في ابعاد متغير رضا الزبون (WP) قد بلغت (0.54) وهذا يعني ان المتغير المستقل (MD) يفسر ما قيمته (0.54) من التباين الحاصل في المتغير التابع (WP)، وان (0.46) من التباين غير المفسر يعود لمتغيرات اخرى لم تدخل في نموذج الانحدار، وهذا المؤشر مقبول وذلك لان قيمة (F) المحسوبة قد بلغت (18.463) وهي بمستوى معنوية (0.01)، وفي ضوء هذه النتائج تقبل الفرضية الرئيسة.

#### الجدول (٤) لتحليل التباين (ANOVA) بين التسويق المخادع للأدوية والرفاهية النفسية

Model النموذج	Sum of Squares مجموع المربعات	Df درجات الحرية	Mean Square متوسط المربعات	R2	F قيمة المحسوبة	Sig. مستوى المعنوية
1	Regression الانحدار	592.201	1	592.201		.000b
	Residual الخطاء	3752.724	146	32.075	4.5	
	Total الكلي	4344.924	147			

المصدر: نتائج الحاسبة

أما اختبار الفرضيات الفرعية فتظهر من خلال نتائج الجدول (٥) تحليل المعاملات علاقة التأثير بين التسويق المخادع الدوائي والرفاه النفسية

#### الجدول (٥) تحليل علاقات التأثير الفرعية

Model النموذج	ابعاد المتغير WP	Unstandardized Coefficients المعاملات غير المعيارية		Standardized Coefficients المعاملات المعيارية	T اختبار	Sig. مستوى المعنوية
		B معامل بيتا	Std. Error الخطاء المعياري	Beta بيتا		
(Constant)		23.823	2.658		8.962	.000
MD		-.133	.031	-.369	4.297	.000
	Ps	-.092	.016	-.477	5.870	.000
	E	-.130	.031	-.359	4.166	.000
	S	-.121	.015	-.589	7.892	.000

المصدر: نتائج الحاسبة

من خلال الجدول (٥) في أعلاه، لتحليل معاملات علاقة التأثير بين التسويق المخادع

الدوائي بأبعاده مجتمعة وابعاد الرفاهية النفسية لعينة البحث البالغة (148) إن التسويق المخادع الدوائي (MD) قد حقق ميلاً سالباً عكسياً قيمته (-.369). فيما كان ميل ابعاد المتغير المعتمد الرفاهية النفسية. فالبعد النفسي (Ps) قد حقق ميلاً سالباً عكسياً قيمته (-.477) وإن البعد الوجداني (E) قد حقق ميلاً سالباً عكسياً قيمته (-.359)، في حين إن بعد الدعم (S) قد حقق ميلاً سالباً عكسياً قيمته (-.589). وكلها كانت معنوية، ويشير هذا الى ان التسويق المخادع الدوائي بأبعاده مجتمعة عندم يكون عالي فانه سوف يؤثر على البعد النفسي والوجداني والدعم المقدم الى المرضى اذ انه سوف يؤخر في عملية الشفاء وتحسين صحته مما ينعكس على حالته النفسية بشكل كبير اري انها علاقة عكسية بين المتغيرين. وحتى عند مقارنة قيمة إختبار (t) للفرضية الرئيسة بلغ (4.297) والفرعيات قد بلغت على التوالي (5.870, 4.166, 7.892) وبمستوى معنوية (0.01)، وعلى ضوء ذلك تم قبول الفرضية الرئيسة للتأثير والفرضيات الفرعية.

### الاستنتاجات:-

توصلت الباحثة في ضوء نتائج الجانب العملي الى مجموعة من الاستنتاجات وهي:

- ١- ظهرت علاقات الارتباط بين المتغيرين عكسية اذ كلما كان التسويق المخادع الدوائي عالياً كان الرفاه النفسي للمرضى عالياً، والعكس صحيح بسبب انه كلما كان الدواء غير مزيف كلما انعكس في تحسين الحالة الصحية للمريض والعلاج ضمن الوقت المناسب.
- ٢- تتأثر الحالة النفسية للمرض عند تناوله علاج تم تسويقية بخلاف حقيقته مما يسبب التأثير في حالته وعدم شفائه في الوقت المناسب.
- ٣- تأثر الحالة الوجدانية للمريض نتيجة تناوله لدواء مزيف مما قد يتسبب في مضاعفات صحية له.
- ٤- يآثر الدعم المقدم الى المريض المقدم من حوله ولا يؤدي دوره في المساهمة بشفائه عند تناوله لدواء مزيف.

- ٥- أغلب المرضى كانت مدة العلاج طويلة والتحسن بطيء او حصول مضاعفات عند اخذهم لعلاجات معينة وعند تغييرها من طبيب اخر كان التحسن سريع.
- ٦- من خلال النتائج لم تكن عالية لان من المستجيبين هم صيادلة وكان دفاعهم عن التسويق المخادع من خلال الاستبيان.

### التوصيات:-

بعد التوصل لمجموعة من الاستنتاجات صاغت الباحثة مجموعة من التوصيات المناسبة وهي:

- ١- ان يتم حصر تجارة الدواء الى البلد بيد جهة متخصصة تتولى من وزارة الصحة وأطراف أخرى ذات العلاقة مثل نقابة الصيادلة، ويتم الاستيراد للدواء ذي العلامات العالمية والمعروفة والمجربة أي من شركات مرخصة ومحددة، ويتم التعاقد مباشرةً بين هذه الجهة والشركات المصنعة.
- ٢- ان تتم مشتريات الدولة من الدواء لوزارة الصحة من الشركات العالمية المعروفة بكفاءة علاجاتها وبشكل مباشر دون وسطاء لضمان عدم الخداع.
- ٣- ان يتم تفعيل التقييس والسيطرة على مشتريات الدواء وان يتم أخذ عينات عشوائية لغرض الفحص والتأكد من أنها ضمن المواصفات وصلاحيات الفترة الزمنية.
- ٤- حث وزارة الصحة على تثقيف منتسبيها من الصيادلة على معرفة الفرق بين الأدوية الجنيسة والأدوية المقلدة والمغشوشة و الأدوية الاصلية لكي تصبح لديهم القدرة على التمييز بين هذه الانواع من الادوية.
- ٥- أن تتولى نقابة الصيادلة دورها في متابعة وتفتيش الصيدليات لغرض ضمان عدم وجود ادوية غير مزيفة، من خلال زيارات ميدانية مستمرة ومفاجئة.
- ٦- أن تشكل وزارة الصحة فرق تفتيش للصيدليات من خلال زيارات مفاجئة ومستمرة للصيدليات ومعاقبة المخالفين وبما يتناسب مع المخالفة بوجود ادوية من شركات غير مرخصة من الوزارة.

### قائمة المصادر والمراجع

#### المصادر العربية:

- ١) تامر البكري. (٢٠٠٦). الاتصالات التسويقية. عمان، الاردن.: دار الحامد للنشر والتوزيع.
- ٢) د.النور جادى. (٢٠١٦). العلاقات العامة الحديثة ومجالاتها ومستقبلها في السودان (المجلد ط١). السودان: دار النشر: فهرسة المكتبة الوطنية.
- ٣) عبد الناصر لعلام. (٢٠٠٦). أثر الخداع التسويقي في الإعلانات التجارية على مستخدمي شبكة الانترنت دراسة حالة الموقع واد كنيس، رسالة ماجستير في علوم اقتصادية و التسيير وعلوم تجارية فرع العلوم التجارية.
- ٤) فاطمة ، محمد احمد العاصي. (٢٠١٥). اثر الخداع التسويقي في بناء الصورة الذهنية للمستهلكين في سوق الخدمات لدى شركة تزويد الانترنت في قطاع غزة، رسالة ماجستير في ادارة الاعمال، الجامعة الاسلامية-غزة، كلية التجارة.
- ٥) ليث علي يوسف الحكيم، حاكم جبوري الخفاجي، و عمار عبد الامير زوين. (٢٠١٧). التسويق الفكاهي وتأثيره في تحقيق رفاهية الزبائن من خلال تعزيز جودة التواصل الاجتماعي دراسة استطلاعية لاراء عينة من زبائن شركات الاتصالات المتنقلة في العراق. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، ص ٣٢:١٢.
- ٦) نعيم أبو حافظ جمعة. (أكتوبر، ٢٠٠٢). الخداع التسويقي. ملتقى التسويق في الوطن العربي\_الشارقة، ص ١٥-١٦.

#### المصادر الاجنبية:

- 1) Akunyili, D. (2007). Counterfeit medicines: A serious crime against humanity. Proceedings of the Director General of the National Agency for Food and Drug Administration and Control (NAFDAC), Nigeria to the European Parliament in Brussels. pp. 1-7.
- 2) Chika, A., Bello, S., Jimoh, A., & Umar, M. (2011). The menace of fake drugs: Consequences, causes and possible solutions. Research Journal of Medical Sciences, pp. 5: 257-261.
- 3) A.shimp, T. (2008). Advertising promotion and aspects of integrated marketing communications.
- 4) Avery, P. (2008). The economic impact of counterfeiting and piracy. OECD Publishing, p. 29:11.
- 5) Bravo-Yáñez, C. &-F. (2011). Bienestar psicológico, apoyo organizacional percibido y satisfacción laboral en funcionarios penitenciarios de Chile. Revista española de sanidad penitenciaria, pp. 13(3), 91-99.

- 6) Brown, B. (2008). Topics in drug therapy. Clinical Pharmacology. Clinical Pharmacology, pp. 5-32.
- 7) C. F., Obi-Okaro, A. C., Emelumadu, O. F., Azumarah, M. N., Ukegbu, A. U ، &Ilikannu, S. O. Ubajaka .(٢٠١٦) .Factors Associated with Drug Counterfeit in Nigeria: A Twelve Year Review .British Journal of Medicine&Medical Research ، pp.٨ ، ١ ، (٤) ١٢
- 8) Cho, S. H. (2015). Combating strategic counterfeiters in licit and illicit supply chains. Manufacturing & Service Operations Management, pp. 17(3), 273-289.
- 9) Diener, E. &. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. Psychological science in the public interest, pp. 5(1), 1-31.
- 10)Diener, E. &. (2009). Subjective well-being: A general overview. South African Journal of Psychology, pp. 39(4), 391-406.
- 11)Eriksson, K., & Simpson, B. (2007). Deception and price in a market with asymmetric information. Judgment and Decision Making, pp. 2(1), 23.
- 12)Herrman, H. S. (2015). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Melbourne: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of.
- 13)Hossain, M. S. (2016). Recent changes in ecosystem services and human well-being in the Bangladesh coastal zone. Regional Environmental Change, pp. 16(2), 429-443.
- 14)Iacovou, S. &.-M. (2017). The Impact of Active Service on the Intimate Relationships of British Royal Naval Veterans of the Falklands War. Existential Analysis. Journal of the Society for Existential Analysis, p. 28(2).
- 15)Kotler, G. A. (2014). Marketing in Introduction (Vol. the twelve edition).
- 16)Lanna, & Abnomairy. (2007, 2 10). The impact of motivation factor on marketing ethics in Lithuanian media. University of Vilnius –Research, Published in the Journal of Social Research Lithuania., pp. 5-10.
- 17)Lee, D. J. (2002). Developing a subjective measure of consumer well-being. Journal of Macromarketing, pp. 22(2), 158-169.
- 18)Lei , S. (2010). Anti-counterfeiting Situation in China. China: SFDA of China.
- 19)Marcketti, S. B. (2009). Consumer concern, knowledge and attitude towards counterfeit apparel products. International Journal of Consumer Studies, pp. 33(3), 327-337.
- 20)Neck, C. P. (2006). Two decades of self-leadership theory and research: Past developments, present trends, and future possibilities. Journal of managerial psychology, pp. 21(4), 270-295.

- 21) Ogechukwu, A., & Ndubueze, A. (2011). , "Ethical Issues Involved in Integrated Marketing Communication in Nigeria",. Business Management Dynamics, 4(1), p. 50:62.
- 22) Onyeka, T. C., Onyeka, T., Velijanashvili, M., Abdissa, S., Manase, F., & Kordzaia, D. (2013). Twenty-first century palliative care: a tale of four nations. European journal of cancer care, pp. 22(5), 597-604.
- 23) Pancer, E. H. (2012). The evolution of consumer well-being. Journal of Historical Research in Marketing, Iss 1, pp. 177 – 189.
- 24) Powell, L. H. (2003). Religion and spirituality: Linkages to physical health. American psychologist, pp. 58(1), 36.
- 25) Rhoades, L. &. (2002). Perceived organizational support: a review of the literature. Journal of applied psychology, pp. 87(4), 698.
- 26) Singh , M. (2012, Sept – Oct). Marketing Mix of 4P's for Competitive Advantage. IOSR Journal of Business and Management, pp. 40-45.
- 27) Sirgy, M. J. (2008). Ethics and public policy implications of research on consumer well-being. Journal of Public Policy & Marketing, pp. 27(2), 207-212.
- 28) Sirgy, M. J.-J. (2006). Macro Measures of Consumer Well-Being (CWB): A Critical Analysis and a Research Agenda. Journal of Macromarketing, no1, pp. 27-44.
- 29) Zheng, Q. Y. (2016). Improving customer well-being through two-way online social support. Journal of Service Theory and Practice, Iss 2, pp. 179 – 202.

