

عنوان البحث

أثر التسويق بالعلاقات على سلوك وصف الأطباء في المملكة العربية السعودية

إعداد الطالب/

روان إبراهيم الزهراني

إشراف/

د. الفيصّل عبد الحميد

د. فايز جرّاد

العام الدراسي:

2026

فهرس المحتويات

• الملخص

• المقدمة

• مشكلة الدراسة

• أهمية الدراسة

• أهداف الدراسة

• تساؤلات الدراسة

• فرضيات الدراسة

• الدراسات السابقة

• المنطلقات النظرية للدراسة

• الإطار التنظيمي السعودي

• علاقة الموضوع برؤية المملكة 2030

• المنهجية وطرق البحث

• أداة الدراسة

• حدود الدراسة

• خاتمة العرض المبدئي

• المراجع

المخلص

يقدم هذا العرض المبدئي تصوراً بحثياً لدراسة أثر التسويق بالعلاقات على سلوك وصف الأطباء في المملكة العربية السعودية، مع التركيز على أبعاد الثقة، وجودة الاتصال، والالتزام، ومعالجة الخلاف بوصفها متغيرات مفسرة للسلوك الوصفي. وتتبع أهمية هذا الموضوع من كون القرار العلاجي في القطاع الصحي لا يتخذ في بيئة تسويقية اعتيادية، بل داخل سياق مهني منظم تحكمه الأخلاقيات السريرية واللوائح التنظيمية وتوجهات التحول الصحي الوطني. لذلك فإن الدراسة لا تسعى إلى اختزال قرار وصف الدواء في التأثير الترويجي، وإنما إلى فهم مقدار إسهام البعد العلائقي في تشكيل هذا القرار حين تتوافر بدائل علاجية متعددة أو حين يعتمد الطبيب جزئياً على المعلومات المقدمة من الشركة الدوائية.

وتقترح الدراسة استخدام المنهج الكمي من خلال استبانة قائمة على مقياس ليكرت الخماسي تُوجّه إلى عينة من الأطباء العاملين في قطاعات صحية مختلفة داخل المملكة، بما يشمل قطاع وزارة الصحة والقطاع الخاص والقطاع العسكري. كما تستند الدراسة إلى نظرية الالتزام والثقة في التسويق بالعلاقات، مع الاستفادة من الأدبيات السعودية والدولية المتعلقة بتفاعل الأطباء مع المندوبين الطبيين وأثر هذا التفاعل على السلوك الوصفي. ومن المتوقع أن تسهم الدراسة في تقديم معرفة تطبيقية تدعم ممارسات التواصل المهني المسؤول، وتساعد على التوفيق بين احتياجات الشركات الدوائية في التعريف بمنتجاتها وبين واجب حماية استقلالية القرار الطبي وتحقيق مستهدفات الجودة والشفافية في القطاع الصحي (Morgan & Hunt, 1994; SFDA, 2024;)وزارة الصحة السعودية,2023)

المقدمة

يشهد التسويق الدوائي في العصر الحديث انتقالاً واضحاً من الأنشطة البيعية المباشرة إلى مداخل أكثر عمقاً تقوم على بناء العلاقات المهنية طويلة الأجل. ويعد هذا الانتقال منسجماً مع التطور العام في الفكر التسويقي الذي لم يعد ينظر إلى العميل أو المؤثر في القرار بوصفه هدفاً لحملة ترويجية آنية، بل شريكاً في علاقة ممتدة تتطلب الثقة والالتزام وتبادل المنفعة المعرفية. وفي القطاع الصحي تزداد أهمية هذا التحول لأن الطبيب، بخلاف المشتري العادي، يتخذ قراراً يمس صحة الإنسان وجودة حياته وكفاءة الإنفاق العلاجي في آن واحد.

وتكتسب العلاقة بين المندوب الطبي والطبيب خصوصيتها من أن المندوب يقدم نفسه بصفته ناقلاً للمعلومة العلمية ومفسراً لمزايا المنتج واستعمالاته، بينما يستقبل الطبيب هذه الرسالة في ظل مسؤوليات متعددة تشمل سلامة المريض والالتزام بالبروتوكولات العلاجية ومراعاة سياسات الجهة

الصحية. وهذا يعني أن العلاقة لا يمكن فهمها من زاوية إعلانية بحتة؛ بل من زاوية تواصل مهني قد يؤثر في ترتيب البدائل الذهنية للطبيب وفي ثقته بمصدر المعلومات وفي مدى استعداده لتجربة دواء أو تفضيله في حالات معينة.

وفي المملكة العربية السعودية، تزداد أهمية هذا الموضوع بسبب التحول الكبير الذي يشهده القطاع الصحي ضمن رؤية المملكة 2030، حيث يجري التأكيد على الجودة، والوقاية، والتحول الرقمي، والحوكمة، ورفع الكفاءة، وتعزيز تجربة المستفيد. وفي مثل هذا السياق تصبح دراسة العلاقة بين الأطباء والشركات الدوائية جزءاً من نقاش أوسع حول جودة القرار الصحي وحسن توجيه المعلومات الطبية داخل المنظومة العلاجية (Vision 2030, 2024; وزارة الصحة السعودية، 2023).

كما أن البيئة التنظيمية السعودية أوضحت أكثر وضوحاً في شأن الممارسات الترويجية الدوائية، حيث تؤكد الهيئة العامة للغذاء والدواء على ضرورة أن تكون المواد الترويجية متوافقة مع المعلومات المعتمدة، ومدعومة بالمرجع العلمي، وخالية من المبالغة أو الإغراء غير المهني. وبهذا المعنى فإن أي علاقة تسويقية ناجحة في القطاع الصحي السعودي يجب أن تكون متوافقة مع النظام والأخلاق في الوقت نفسه، وهو ما يجعل التسويق بالعلاقات موضوعاً مناسباً للتحليل العلمي في هذه البيئة (SFDA, 2024).

ومن الناحية العلمية، لا يزال الربط المنظم بين متغيرات التسويق بالعلاقات وبين سلوك وصف الأطباء في السعودية محدوداً نسبياً. فبعض الدراسات المحلية تناولت المواقف من العلاقة مع الصناعة الدوائية، وبعضها الآخر تناول محددات الوصف الطبي بصورة عامة، إلا أن بناء نموذج يختبر أثر الثقة وجودة الاتصال والالتزام ومعالجة الخلاف في القرار الوصفي ما يزال بحاجة إلى مزيد من التطوير. ومن هنا يأتي هذا العرض المبدئي بوصفه أساساً لبحث يمكن أن يسد جزءاً من هذه الفجوة.

كما تتسم الدراسة بأهمية إضافية لأنها تتعامل مع الطبيب باعتباره فاعلاً عقلاً يعمل ضمن منظومة مؤسسية، لا باعتباره متلقياً سلبياً للرسالة الترويجية. ومن ثم فإن فهم التأثير العلائقي هنا يساعد على معرفة كيف يمكن أن تتعايش المعلومة التسويقية مع الضوابط العلمية والتنظيمية دون أن تخل باستقلال القرار السريري.

ويتطلب هذا الفهم النظر إلى سلوك الوصف على أنه نتيجة تفاعل بين مصادر متعددة للمعلومات، مثل الخبرة الشخصية، والأدلة السريرية، والتعليم الطبي المستمر، وسياسة الجهة، والتواصل مع الصناعة الدوائية. لذا فإن التسويق بالعلاقات لا يفسر كل شيء، لكنه قد يفسر جانباً مهماً من كيفية تشكل التفضيلات المهنية وتوجيه الانتباه إلى بدائل علاجية دون غيرها.

مشكلة الدراسة

تنبع مشكلة الدراسة من صعوبة تحديد الحدود الفعلية لتأثير التسويق بالعلاقات على سلوك وصف الأطباء في المملكة العربية السعودية، خاصة في بيئة صحية تخضع لضوابط تنظيمية واضحة وتشهد في الوقت نفسه توسعاً في التحول الرقمي وارتفاعاً في متطلبات الجودة والحوكمة. فرغم شيوع التواصل بين الأطباء ومندوبي الشركات الدوائية، إلا أن مستوى تأثير هذا التواصل في القرار الوصفي لا يزال محل نقاش علمي ومهني.

كما تتمثل المشكلة في أن الأدبيات المتاحة تقدم إشارات إلى وجود تأثير للعلاقة المهنية مع الصناعة الدوائية، لكنها لا تكشف دائماً عن الآليات الدقيقة التي يعمل من خلالها هذا التأثير. هل يحدث عبر الثقة؟ أم عبر جودة المعلومات؟ أم عبر الالتزام واستمرارية التفاعل؟ أم عبر القدرة على إدارة الاعتراضات بطريقة مهنية؟ إن غياب الإجابة المنظمة عن هذه الأسئلة يجعل الحاجة ملحة إلى بناء نموذج بحثي يحدد المتغيرات الأساسية ويختبرها في السياق السعودي.

ويزداد وضوح المشكلة عندما نلاحظ أن القرار الوصفي للطبيب في المملكة لا يعتمد فقط على تفضيله الشخصي أو على المعلومة السريرية المجردة، بل يتأثر أيضاً بسياسات الجهة الصحية، وتوفير الدواء، والتغطية التأمينية، واللوائح، وتوقعات المريض. ومن ثم فإن البحث في أثر التسويق بالعلاقات يتطلب إطاراً يراعي هذه الطبيعة المركبة بدلاً من التعامل مع القرار الطبي بوصفه استجابة مباشرة لأي رسالة ترويجية.

وبناءً على ذلك، يمكن صياغة المشكلة في السؤال الرئيس الآتي: ما أثر أبعاد التسويق بالعلاقات على سلوك وصف الأطباء في المملكة العربية السعودية؟ وما مدى اختلاف هذا الأثر وفق القطاع الصحي وخصائص الطبيب المهنية وكثافة تواصله مع الشركات الدوائية؟

أهمية الدراسة

تتجلى الأهمية العلمية للدراسة في مساهمتها في ربط أدبيات التسويق بالعلاقات بأدبيات الإدارة الصحية والسلوك الطبي داخل سياق عربي وسعودي تحديداً. فالدراسة لا تكتفي بوصف وجود العلاقة بين الطبيب والمندوب الطبي، بل تقدم نموذجاً نظرياً وتحليلياً يفسر كيف قد تؤثر عناصر هذه العلاقة في القرار الوصفي.

كما أن الدراسة تقدم قيمة معرفية لأنها تستند إلى نظرية معروفة في التسويق وتعيد توظيفها في سياق الرعاية الصحية، الأمر الذي يوسع من قابلية النظرية للتطبيق في مجالات غير تقليدية. وهذا النوع من التوظيف النظري مفيد للباحثين في التسويق الصحي والإدارة الصحية، لأنه يساعد على إنتاج تفسيرات أدق للسلوك المهني داخل المؤسسات الصحية.

ومن الناحية العملية، يمكن للنتائج المتوقعة أن تساعد الشركات الدوائية على تحسين جودة ممارساتها الاتصالية، بحيث تنتقل من التركيز على الزيارة بوصفها هدفاً بحد ذاتها إلى التركيز على القيمة العلمية والالتزام والشفافية. كما قد تستفيد الجهات التنظيمية والمؤسسات الصحية من النتائج عند تطوير الأدلة والسياسات التي تنظم التفاعل مع ممثلي الصناعة الدوائية.

وتكتسب الدراسة أهمية وطنية أيضاً لأنها تتقاطع مع مستهدفات رؤية المملكة 2030 التي تؤكد على تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز الكفاءة، وتطوير النماذج التشغيلية، وتمكين التحول الرقمي. فإذا كان القرار الوصفي يمثل جزءاً من سلسلة تحقيق الجودة والكفاءة، فإن فهم ما قد يؤثر فيه من عوامل علائقية يصبح جزءاً من تحسين المنظومة الصحية ككل.

أما على مستوى الممارسة الأكاديمية، فإن الدراسة يمكن أن تشكل أساساً لبحوث لاحقة تتناول تخصصات طبية بعينها، أو تقارن بين مناطق المملكة، أو تختبر أثر المتغيرات نفسها على نوايا المشاركة في الأنشطة التعليمية التي ترعاها الشركات الدوائية.

أهداف الدراسة

- تهدف الدراسة إلى قياس أثر التسويق بالعلاقات على سلوك وصف الأطباء في المملكة العربية السعودية من خلال اختبار العلاقة بين الثقة وجودة الاتصال والالتزام ومعالجة الخلاف وبين سلوك الوصف الطبي.
- كما تهدف إلى بناء إطار نظري وتطبيقي يساعد في تفسير العلاقة بين الأطباء ومندوبي الشركات الدوائية في ضوء التنظيم السعودي والتحول الصحي الوطني.
- وتهدف الدراسة كذلك إلى الكشف عن الفروق المحتملة في إدراكات الأطباء تجاه متغيرات الدراسة تبعاً للقطاع الصحي والتخصص وعدد سنوات الخبرة وكثافة التفاعل مع المندوبين الطبيين.
- ومن أهداف الدراسة أيضاً تقديم توصيف منهجي صالح للتطبيق في بحوث لاحقة تتناول التسويق الصحي في البيئة السعودية من منظور أخلاقي وتنظيمي ومهني متكامل.

تساؤلات الدراسة

- ما مستوى إدراك الأطباء العاملين في المملكة العربية السعودية لأبعاد التسويق بالعلاقات في تعاملهم مع مندوبي الشركات الدوائية؟
- ما أثر الثقة في المندوب الطبي أو الشركة الدوائية على سلوك وصف الأطباء؟
- ما أثر جودة الاتصال والمعلومة العلمية المقدمة على سلوك الوصف الطبي؟
- ما أثر الالتزام المهني واستمرارية العلاقة على قابلية الطبيب لتلقي الرسائل الترويجية والاستجابة لها؟
- ما أثر طريقة معالجة الخلافات أو الاعتراضات العلمية في دعم أو إضعاف الميل إلى وصف منتجات الشركة؟
- هل تختلف هذه العلاقات باختلاف القطاع الصحي أو التخصص أو سنوات الخبرة أو وتيرة التواصل مع المندوبين الطبيين؟

فرضيات الدراسة

- الفرضية الرئيسية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد التسويق بالعلاقات مجتمعة وسلوك وصف الأطباء في المملكة العربية السعودية.
- الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الثقة وسلوك وصف الأطباء.
- الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الاتصال وسلوك وصف الأطباء.
- الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الالتزام وسلوك وصف الأطباء.
- الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معالجة الخلاف وسلوك وصف الأطباء.
- الفرضية الفرعية الخامسة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إدراكات الأطباء لمتغيرات الدراسة تعزى إلى نوع القطاع الصحي وعدد سنوات الخبرة والتخصص الطبي.

الدراسات السابقة

تؤكد الأدبيات الدولية أن تفاعل الأطباء مع الصناعة الدوائية موضوع معقد يتجاوز مجرد تبادل المعلومات حول المنتجات. فقد أشارت مراجعة منهجية واسعة إلى أن هذا التفاعل قد يؤثر في مواقف الأطباء تجاه المنتجات وفي عاداتهم الوصفية، خاصة عندما يكون التواصل متكرراً أو موجهاً بطريقة تبرز منافع المنتج دون تقديم صورة متوازنة عن البدائل أو المحاذير. (Fickweiler et al., 2017)

وفي إطار نظرية التسويق بالعلاقات، تؤكد الدراسات أن العلاقات طويلة الأجل لا تُبنى على تكرار الاتصال فقط، بل على الثقة والالتزام والتبادل المعرفي. وقد شكلت نظرية الالتزام والثقة أساساً واسع الاستخدام في تفسير استمرارية العلاقات بين المنظمات والعلماء أو بين الأطراف المؤثرة في القرار، وهي مناسبة في هذا البحث لأن الطبيب يتعامل مع مصدر معلومات يحاول بناء علاقة مهنية مستمرة معه. (Morgan & Hunt, 1994)

وعلى المستوى السعودي، كشفت دراسة Alosaimi وزملائه أن تفاعل الأطباء مع الصناعة الدوائية شائع وأن بعض الاتجاهات المهنية تجاه هذا التفاعل تميل إلى القبول، بينما يرتبط انخفاض كثافة التفاعل ورفض الهدايا بمواقف أكثر تحفظاً تجاه العلاقة. وتبرز أهمية هذه الدراسة في أنها تؤكد وجود واقع سعودي صالح للبحث في تأثير الصناعة الدوائية على إدراكات الأطباء ومواقفهم (Alosaimi et al., 2015).

وفي دراسة أخرى داخل مدينة الرياض، وجد Magzoub وزملاؤه أن سلوك وصف الأطباء يتأثر بجملة من المحددات، منها التعليم الطبي المستمر، ومواد التثقيف، والمشورة الصيدلانية، والتواصل مع ممثلي الشركات الدوائية. وتدعم هذه النتيجة فكرة أن تأثير الصناعة الدوائية قائم، لكنه يدخل ضمن منظومة أوسع من المحددات السريرية والتنظيمية والمعلوماتية. (Magzoub et al., 2011)

كما أشارت دراسات سعودية حديثة إلى أن الأطباء يقيمون المندوب الطبي بدرجة كبيرة على أساس مصداقيته العلمية، واحترامه للوقت، وموضوعية المقارنة بين المنتجات، وقدرته على الإجابة عن التساؤلات المهنية. وهذا يعني أن متغيرات مثل جودة الاتصال والثقة ليست افتراضات نظرية فقط، بل متغيرات ذات حضور واقعي في الحكم المهني الذي يصدره الطبيب على ممثل الشركة (Faheh et al., 2023).

وتكشف مراجعة هذه الدراسات أن الفجوة لا تكمن في غياب الموضوع من الأدبيات، بل في غياب نموذج عربي سعودي يربط بين المتغيرات العلائقية المحددة وبين سلوك الوصف الطبي ضمن

إطار نظري واضح. لذلك تأتي الدراسة الحالية لتوظف ما تراكم من نتائج سابقة في بناء نموذج أكثر دقة واتساقاً.

ومن جانب آخر، فإن كثيراً من الأدبيات الدولية تحذر من تفسير التأثير التسويقي تفسيراً تبسيطياً، لأن الأطباء يختلفون في خبراتهم وتخصصاتهم وأنظمتهم المؤسسية. لذلك لا بد من أخذ اختلاف القطاعات الصحية في المملكة في الحسبان، لأن الطبيب في مستشفى حكومي قد يتعامل مع قيود وصفية ومؤسسية تختلف عن الطبيب في القطاع الخاص، كما أن الطبيب في المراكز المتخصصة قد يكون أكثر تعرضاً لمعلومات علمية متقدمة أو أكثر حذراً تجاه الرسائل الترويجية.

وتفيد الأدبيات كذلك بأن تصور الطبيب لاستقلاله المهني يلعب دوراً مهماً في تفسير استجابته للتسويق. فالأطباء قد يصرحون بأن القرار الوصفي مستقل بالكامل، لكن الدراسات التجريبية والسلوكية تظهر أن التعرض المتكرر للمعلومات من مصدر معين قد يرفع من تذكر العلامة التجارية أو من سهولة استدعائها عند اتخاذ القرار. ومن هنا تأتي أهمية دراسة الأثر العلائقي بصورة منهجية، لأنه قد يظهر في التفضيل أو الانتباه أو الاحتمال النسبي للوصف أكثر من ظهوره في الاعتراف الصريح بالتأثر.

المنطلقات النظرية للدراسة

تستند الدراسة إلى نظرية الالتزام والثقة التي تعد من أبرز نظريات التسويق بالعلاقات. وترى هذه النظرية أن نجاح العلاقة التسويقية المستمرة يتطلب وجود ثقة في الطرف الآخر والالتزام بالحفاظ على العلاقة لما تولده من قيمة متبادلة. وكلما ارتفعت الثقة ارتفعت قابلية الاستمرار في العلاقة، وكلما زاد الالتزام زادت فرص التعاون والتقبل وتبادل المعلومات بصورة مستدامة (Morgan & Hunt, 1994).

وفي البيئة الصحية، يمكن تفسير الثقة بوصفها إيمان الطبيب بأن المعلومات التي تقدمها الشركة الدوائية أو ممثلها معلومات دقيقة، متوازنة، علمية، ومتماشية مع مصلحة المريض. ومن ثم فإن الثقة ليست مجرد إعجاب شخصي بالمندوب، بل تتضمن حكماً على الموثوقية العلمية والأمانة المهنية والالتزام التنظيمي.

أما جودة الاتصال فتشير إلى وضوح الرسالة، وتوقيتها، وملاءمتها للحاجة السريرية، ومدى استنادها إلى الأدلة، واحترامها لوقت الطبيب. وفي هذا السياق لا يُعد الاتصال كثير التكرار اتصالاً جيداً بالضرورة، ما لم يكن مفيداً ومهنياً ومدعوماً بمحتوى ذي قيمة.

ويُعرّف الالتزام في هذه الدراسة بأنه رغبة الطبيب في الحفاظ على قناة تواصل مهنية مستمرة مع الشركة أو ممثلها بسبب القيمة المتحققة من هذه العلاقة، مثل الحصول على تحديثات علمية أو استشارات معلوماتية مرتبطة بالمنتج. ولا يعني ذلك التزاماً عاطفياً أو ولاءً مطلقاً، بل استعداداً لاستمرارية التفاعل داخل حدود المهنة.

أما معالجة الخلاف فتعكس قدرة المندوب الطبي على التعامل مع اعتراضات الطبيب أو شكوكه أو ملاحظاته بشأن الفاعلية أو السلامة أو الأسعار أو الفروق بين البدائل بطريقة علمية ومتوازنة. ويُفترض أن الإدارة المهنية للخلاف تسهم في تقوية الثقة أكثر من العرض الترويجي الأحادي، لأنها تختبر المصادقية تحت الضغط المهني.

ومن منظور النموذج المقترح، فإن سلوك وصف الأطباء يمثل المتغير التابع الذي قد يتأثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة بهذه الأبعاد. وقد يتخذ هذا التأثير شكل ميل أكبر للنظر في منتجات الشركة، أو احتمال أعلى لتفضيل منتجها عند تكافؤ البدائل، أو الانفتاح على تجربة دواء جديد ضمن الحالات المناسبة.

وتستفيد الدراسة أيضاً من أدبيات السلوك التنظيمي المهني التي تؤكد أن القرارات لا تُبنى فقط على المعرفة الموضوعية، بل أيضاً على الثقة في المصدر وإدراك الشرعية والقيمة. وهذا مناسب للسياق الطبي لأن الطبيب يتلقى معلومات كثيرة من مصادر متنوعة، ويحتاج إلى ترشيحها وفقاً لموثوقية المصدر وجدواها العملية.

الإطار التنظيمي السعودي

لا يمكن دراسة التسويق بالعلاقات في السوق الدوائي السعودي بمعزل عن البيئة التنظيمية التي تضعها الهيئة العامة للغذاء والدواء. فالهيئة تحدد بوضوح ضوابط الإعلان والترويج للمستحضرات، وتلتزم بأن تكون المواد الترويجية متوافقة مع المعلومات المعتمدة، ومسنودة بالمراجع، وموجهة بطريقة لا تضلل الممارس الصحي أو تدفعه إلى استنتاجات غير مبنية على الدليل. (SFDA, 2024)

ويؤثر هذا الإطار التنظيمي مباشرة في مفهوم الثقة داخل الدراسة؛ إذ تصبح الثقة مرتبطة ليس فقط بشخص المندوب أو جودة عرضه، بل كذلك بمدى التزامه بالنظام. فالمندوب الذي يقدم معلومات متوازنة ويصرح بالمحاذير ويستند إلى المرجع العلمي يعزز صورة العلاقة المهنية المشروعة، بينما يؤدي الإخلال بهذه المعايير إلى تفويض الثقة حتى لو كان التواصل متكرراً أو ودياً.

كما أن التنظيم السعودي يضع حدوداً مهمة تتعلق بالهدايا والضيافة والرعاية والأنشطة المصاحبة للترويج، وهو ما يقلل من مساحة الممارسات غير المباشرة التي قد تؤثر في القرار الطبي دون مسوغ علمي. ويفترض هذا البحث أن تزايد وضوح هذه اللوائح يجعل أثر التسويق بالعلاقات أكثر ارتباطاً بالجودة المعرفية والالتزام الأخلاقي، وأقل ارتباطاً بالعوامل الشكلية أو المادية.

ومن ناحية أخرى، فإن المؤسسات الصحية داخل المملكة قد تتبنى سياسات داخلية إضافية تنظم مواعيد الزيارات، وطبيعة الأنشطة العلمية، وآليات دخول المندوبين إلى الأقسام أو العيادات. وهذه السياسات قد تشكل عاملاً وسيطاً أو معدلاً في أثر التسويق بالعلاقات، لأنها تؤثر في كثافة التفاعل وشكله ومحتواه.

علاقة الموضوع برؤية المملكة 2030

يتسق موضوع الدراسة بوضوح مع توجهات رؤية المملكة 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي، حيث تؤكد الوثائق الرسمية على تحسين جودة الخدمات، وتسهيل الوصول للرعاية، وتعزيز الوقاية، ورفع كفاءة النظام، وتوسيع التحول الرقمي. وفي ضوء هذه المستهدفات يصبح القرار الوصفي للطبيب جزءاً من بنية أكبر ترتبط بجودة الرعاية وكفاءة الإنفاق والتجربة العلاجية للمستفيد (Vision 2030, 2024; وزارة الصحة السعودية، 2023).

كما أن التحول الرقمي في القطاع الصحي يغير شكل العلاقة بين الشركات الدوائية والأطباء. فالتفاعل لم يعد يقتصر على الزيارة الميدانية التقليدية، بل أصبح يشمل الندوات الافتراضية، والمنصات التعليمية، والمواد الرقمية، وقنوات المتابعة عن بعد. وهذا قد يعيد تعريف جودة الاتصال ويجعلها أكثر ارتباطاً بمحتوى الرسالة وسرعة الوصول إليها وملاءمتها، وأقل ارتباطاً بالحضور الشخصي وحده.

وتعزز الرؤية كذلك مفهوم الحوكمة والشفافية، وهو ما ينسجم مع الدراسة الحالية التي تفترض أن العلاقات المهنية الناجحة في المستقبل لن تكون تلك الأكثر كثافة في الزيارات فقط، بل تلك الأكثر التزاماً بالعلم والنظام والاحتياج السريري. ومن ثم فإن فهم أثر التسويق بالعلاقات في هذا السياق يساعد على مواءمة الممارسة التسويقية مع متطلبات المرحلة الجديدة في القطاع الصحي السعودي.

وفي المستوى العملي، قد تساعد نتائج البحث المؤسسات الصحية على تطوير سياسات توازن بين إتاحة المعلومات الدوائية الحديثة للأطباء وبين حماية القرار السريري من أي ضغط غير ملائم.

وهذا بدوره يعزز فلسفة الرعاية المرتكزة على الجودة والمسؤولية والمساءلة التي تشكل جزءاً أساسياً من التحول الصحي الوطني.

المنهجية وطرق البحث

تعتمد الدراسة المقترحة على المنهج الكمي الوصفي التحليلي، وهو منهج يتلاءم مع طبيعة المشكلة البحثية لأن الهدف يتمثل في قياس العلاقات بين متغيرات محددة واختبار فرضيات قابلة للتحليل الإحصائي. ويتيح هذا المنهج الوصول إلى مؤشرات رقمية تساعد على تفسير إدراكات الأطباء واتجاهاتهم وسلوكهم المحتمل تجاه المنتجات الدوائية المرتبطة بعلاقات مهنية معينة.

ويتكون مجتمع الدراسة من الأطباء العاملين في المملكة العربية السعودية في قطاعات متنوعة، منها مستشفيات ومراكز وزارة الصحة، والقطاع الخاص، والقطاع العسكري أو التخصصي. ويعد هذا التنوع مهماً لأنه يتيح فحص أثر اختلاف البيئة المؤسسية في العلاقة بين المتغيرات، كما يسمح بمقارنة السياقات التي قد تتفاوت في سياسات الزيارات الترويجية أو في طبيعة وصف الأدوية.

أما العينة المقترحة فتكون عينة طبقية أو قصدية منظمة تراعي التمثيل النسبي للقطاعات الرئيسية والتخصصات ذات الصلة العالية بوصف الأدوية. ومن المقترح أن يتراوح حجم العينة بين 300 و500 مفردة، بما يوفر مستوى مقبولاً من القدرة الإحصائية لاختبار الصدق والثبات وإجراء التحليلات الاستدلالية.

وسيتم تصميم الاستبانة استناداً إلى الأدبيات السابقة وإلى التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة. وبعد جمع البيانات، ستستخدم الإحصاءات الوصفية لاستخراج المتوسطات والانحرافات المعيارية، ثم يختبر الثبات عبر معامل ألفا كرونباخ، ويستخدم تحليل الارتباط والانحدار المتعدد لاختبار الفرضيات الأساسية. ويمكن اللجوء إلى اختبار (ت) أو تحليل التباين لفحص الفروق بين القطاعات أو المجموعات المهنية.

كما يمكن، إذا سمح حجم العينة وجودة البيانات، استخدام النمذجة بالمعادلات الهيكلية لاختبار العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات، خاصة إذا أريد فحص دور الثقة بوصفها متغيراً وسيطاً بين جودة الاتصال والالتزام والسلوك الوصفي.

وتلتزم الدراسة من الناحية الأخلاقية بمبدأ السرية والخصوصية، وعدم جمع أي معلومات تعريفية غير لازمة، والحصول على الموافقات المطلوبة من الجهة الأكاديمية والجهات الصحية عند

الحاجة. كما يوضح نموذج المشاركة أن الدراسة للأغراض العلمية فقط، ولا ترتبط بأي شركة دوائية أو نشاط ترويجي.

أداة الدراسة

تتكون أداة الدراسة من استبانة مكتوبة باللغة العربية، مع إمكانية إتاحة نسخة إنجليزية عند الحاجة، وتبنى بنودها على مقياس ليكرت الخماسي. ويخصص الجزء الأول منها للخصائص الشخصية والمهنية، مثل الجنس والعمر والتخصص وعدد سنوات الخبرة وطبيعة جهة العمل ومعدل التفاعل مع المندوبين الطبيين.

أما الجزء الثاني فيقيس الثقة من خلال بنود مثل: أثق بأن المعلومات التي يقدمها المندوب الطبي دقيقة ومدعومة بالمراجع، وأرى أن الشركة الدوائية التي يمثلها المندوب تلتزم بالشفافية في عرض مزايا المنتج ومحدودياته. والجزء الثالث يقيس جودة الاتصال من خلال بنود مثل: يقدم المندوب معلومات واضحة وملائمة لاحتياجاتي السريرية، ويحترم وقتي ويعرض المعلومات بطريقة مهنية موجزة.

ويقىس الجزء الرابع الالتزام من خلال مؤشرات مثل: أفضل استمرار التواصل مع المندوبين الذين يقدمون قيمة علمية حقيقية، وأكون أكثر تقبلاً للمتابعة المهنية المنتظمة من الشركات التي أرى أنها تحترم المعايير العلمية. بينما يقيس الجزء الخامس معالجة الخلاف عبر بنود مثل: يجيب المندوب الطبي عن اعتراضاتي على المنتج بطريقة علمية متوازنة، ويتعامل مع الأسئلة الصعبة بشفافية ودون مبالغة.

أما الجزء السادس فيقيس سلوك الوصف عبر بنود إدراكية وسلوكية، مثل: أميل إلى النظر بإيجابية أكبر إلى منتجات الشركات التي تربطني بها علاقة مهنية جيدة عندما تكون البدائل متقاربة، وقد أكون أكثر استعداداً لتجربة منتج جديد إذا كانت المعلومات المقدمة عنه عالية الجودة ومن مصدر أثق به.

وسيتم التأكد من صدق الأداة بعرضها على محكمين متخصصين، ومن ثباتها بإجراء اختبار استطلاعي أولي. كما ستراجع الصياغة للتأكد من خلوها من الإيحاءات التي قد تدفع المستجيب إلى إجابة اجتماعية مرغوبة بدلاً من التعبير الحقيقي عن رأيه.

حدود الدراسة

تقتصر الدراسة موضوعياً على اختبار أثر أبعاد التسويق بالعلاقات على سلوك وصف الأطباء، ولا تشمل تحليلاً مباشراً للوصفات الطبية الفعلية أو نتائج العلاج على المرضى. كما أنها لا تتناول بالتفصيل أثر العوامل الاقتصادية أو المؤسسية الأخرى إلا بقدر كونها متغيرات ضابطة أو سياقية.

ومكانياً تقتصر الدراسة على المملكة العربية السعودية، وهو ما يمنحها قيمة تفسيرية عالية في هذا السياق، لكنه يحد من إمكانية تعميم النتائج على بيئات صحية أخرى تختلف في أنظمتها الثقافية والتنظيمية.

وزمانياً تعكس الدراسة إدراكات الأطباء خلال الفترة التي سيتم فيها جمع البيانات، وبالتالي فإنها تقدم صورة مقطعية لا طولية. وقد تتغير الإدراكات بمرور الوقت مع تغير التنظيمات أو توسع التحول الرقمي أو تغير سياسات الجهات الصحية تجاه التواصل مع الصناعة الدوائية.

كما أن اعتماد الدراسة على الاستبانة قد يجعلها عرضة لبعض تحيزات الاستجابة، مثل الميل إلى تقديم إجابات مهنية مثالية أو تقليل الاعتراف بالتأثر بالعوامل الترويجية. ولذلك ستتم صياغة البنود بعناية لتقيس الاتجاهات والسلوكيات المحتملة بصورة غير اتهامية، مع التأكيد على السرية التامة.

خاتمة العرض المبدئي

يخلص هذا العرض المبدئي إلى أن دراسة أثر التسويق بالعلاقات على سلوك وصف الأطباء في المملكة العربية السعودية تعد دراسة ذات أهمية عالية في ضوء التحول الصحي الوطني، والضبط التنظيمي للممارسات الترويجية، واستمرار الحاجة إلى توفير معلومات دوائية محدثة للأطباء بصورة مهنية ومسؤولة.

كما يبين العرض أن الموضوع لا ينبغي النظر إليه من منظور أخلاقي دفاعي فقط، ولا من منظور تسويقي تجاري صرف، بل من منظور تكاملي يوازن بين مشروعية التواصل العلمي وضرورة حماية استقلالية القرار السريري. ولذلك فإن قياس الثقة وجودة الاتصال والالتزام ومعالجة الخلاف قد يتيح فهماً أكثر دقة لكيفية عمل العلاقة المهنية بين الطبيب والشركة الدوائية.

ومن المتوقع أن يشكل هذا البحث، إذا جرى تنفيذه، مساهمة مفيدة للأدبيات العربية والسعودية في مجال التسويق الصحي، كما قد يقدم توصيات عملية للجهات التنظيمية وللشركات الدوائية والمؤسسات الصحية حول كيفية بناء علاقة مهنية متوازنة تتوافق مع رؤية المملكة 2030 ومع مبادئ الجودة والشفافية والمسؤولية.

المراجع

Alosaimi, F. D., Alkaabba, A., Qadi, M., Albahlal, A., Alabdulkarim, Y., Alabduljabbar, M., Alqahtani, R., & BinDhim, N. F. (2015). Physicians' attitudes towards interaction with the pharmaceutical industry. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 21(8), 570–576.

Faqeh, S., Alshammari, T. M., Alanzi, T., & Alharbi, F. (2023). Views and perceptions of medical representatives and physicians about the role of medical representatives and pharmaceutical advertisement in Saudi Arabia: A pilot study. *Cureus*, 15(10), e47658.

Fickweiler, F., Fickweiler, W., & Urbach, E. (2017). Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: A systematic review. *BMJ Open*, 7(9), e016408.

Magzoub, M. A., Neyaz, Y., & Khoja, T. (2011). Determinants of physicians' medication prescribing behaviour in primary care in Riyadh city, Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(2), 160–166.

Morgan, R. M., & Hunt, S. D. (1994). The commitment-trust theory of relationship marketing. *Journal of Marketing*, 58(3), 20–38. <https://doi.org/10.1177/002224299405800302>

Saudi Food and Drug Authority. (2024). Saudi code of conduct for promotional practices of pharmaceutical and herbal product in the Kingdom of Saudi Arabia.

Vision 2030 Kingdom of Saudi Arabia. (2024). Health sector transformation program.

وزارة الصحة السعودية. (2023). الدليل التعريفي لبرنامج تحول القطاع الصحي.

ملحق: (1) التعريفات الإجرائية للمتغيرات

يقصد بالثقة في هذه الدراسة مستوى اقتناع الطبيب بأن المعلومات التي يتلقاها من المندوب الطبي أو الشركة الدوائية معلومات صادقة، ومتوازنة، ومدعومة بالدليل، ويمكن الاعتماد عليها عند تقييم البدائل العلاجية. ويشمل هذا المتغير الثقة في المصدر، والثقة في المحتوى، والثقة في التزام الجهة بالأنظمة المهنية والتنظيمية.

ويقصد بجودة الاتصال الدرجة التي يرى عندها الطبيب أن التواصل مع المندوب الطبي واضح، وموجز، ومهني، وملائم لاحتياجاته السريرية، ويحترم وقته، ويقدم له محتوى قابلاً للاستخدام في السياق العملي. ويتضمن ذلك أسلوب العرض، ووضوح الرسائل، وسهولة طرح الأسئلة، وسرعة الاستجابة، وجودة المواد العلمية المصاحبة.

أما الالتزام فيقصد به رغبة الطبيب في الإبقاء على تواصل مهني مستمر مع المندوب أو الشركة نتيجة إدراك قيمة علمية أو عملية في هذا التواصل، وليس نتيجة ضغوط أو حوافز غير مهنية. ويظهر هذا الالتزام في قبول المتابعة العلمية، أو تفضيل التواصل مع جهات معينة، أو إبداء استعداد أعلى للاستماع إلى تحديثاتها المستقبلية.

ويقصد بمعالجة الخلاف قدرة المندوب أو الشركة على التعامل مع اعتراضات الطبيب أو شكوكه أو مقارناته النقدية بموضوعية وشفافية، مع تقديم تفسيرات مدعومة بالدليل والاعتراف بحدود المنتج عند الحاجة. ويُعد هذا المتغير مهماً لأنه يمثل اختباراً حقيقياً للمصادقية المهنية أثناء التفاعل.

أما سلوك وصف الأطباء فيقصد به الميل الإدراكي أو السلوكي لدى الطبيب إلى النظر بجدية إلى منتجات شركة معينة، أو تفضيلها نسبياً، أو إعطائها فرصة أكبر في الحالات المناسبة سريرياً، نتيجة لجودة العلاقة المهنية والمعلومات المرتبطة بها، مع بقاء القرار النهائي خاضعاً لمصلحة المريض والمعايير السريرية.

ملحق: (2) الخطة الإحصائية المقترحة

في المرحلة الأولى من التحليل ستستخدم الإحصاءات الوصفية لعرض الخصائص العامة للمشاركين، مثل التوزيع بحسب القطاع الصحي، والتخصص، وسنوات الخبرة، وعدد مرات التواصل مع المندوبين الطبيين، إضافة إلى المتوسطات والانحرافات المعيارية لبنود الاستبانة ومحاورها الرئيسية.

وفي المرحلة الثانية سيتم فحص الثبات الداخلي للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ لكل محور من المحاور، مع تقييم معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية، وذلك للتأكد من اتساق البنود المستخدمة في قياس كل متغير.

أما المرحلة الثالثة فستشمل اختبار الارتباطات بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع لمعرفة طبيعة العلاقة الأولية بينها، يلي ذلك استخدام تحليل الانحدار المتعدد لتحديد القدرة التفسيرية لكل متغير مستقل على سلوك وصف الأطباء مع التحكم في بعض الخصائص المهنية إذا لزم الأمر.

وفي حال توافر حجم عينة كافٍ وجودة قياس مناسبة، يمكن توسيع التحليل باستخدام النمذجة بالمعادلات الهيكلية من أجل اختبار ملاءمة النموذج النظري، وفحص ما إذا كانت الثقة تقوم بدور وسيط بين جودة الاتصال والالتزام من جهة، وبين سلوك الوصف من جهة أخرى.

كما يمكن توظيف اختبارات الفروق مثل اختبار (ت) وتحليل التباين الأحادي لدراسة الفروق بين استجابات الأطباء تبعاً للقطاع الصحي أو التخصص أو مستوى الخبرة، بما يسهم في تفسير الفروق السياقية في أثر التسويق بالعلاقات.

ملحق: (3) الاستبانة المقترحة

تعليمات الإجابة: يرجى قراءة كل عبارة وتحديد درجة موافقتك عليها وفق المقياس الآتي: موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة.

البيانات الأولية: التخصص الطبي، عدد سنوات الخبرة، القطاع الصحي، المنطقة، متوسط عدد الزيارات الترويجية الشهرية.

1. أثق بأن المندوب الطبي يقدم معلومات دقيقة عن المنتج الذي يروج له.

2. أرى أن المعلومات التي يقدمها المندوب الطبي تستند غالباً إلى مصادر علمية يمكن الرجوع إليها.

3. أشعر بأن الشركة الدوائية التي يمثلها المندوب تتعامل بشفافية في عرض مزايا المنتج ومحدوديته.

4. أعتقد أن المندوب الطبي يلتزم بالمهنية عند الإجابة عن الأسئلة السريرية.

5. أثق بأن المقارنات التي يعرضها المندوب بين منتجه والبدائل الأخرى عادلة إلى حد كبير.

6. يقدم المندوب الطبي معلومات واضحة ومفهومة وسهلة الاستيعاب.

7. تكون المعلومات المقدمة من المندوب الطبي ذات صلة مباشرة بعمله السريري.

8. يحترم المندوب الطبي وقتي عند الزيارة أو التواصل.
9. يستخدم المندوب الطبي أسلوب عرض مهني بعيداً عن المبالغة.
10. تصلني من الشركة الدوائية تحديثات علمية مفيدة وفي الوقت المناسب.
11. أفضل الاستمرار في التواصل مع المندوبين الذين يقدمون قيمة علمية حقيقية.
12. أكون أكثر تقبلاً للمتابعة المهنية من الشركات التي أثق في معلوماتها.
13. أرى أن استمرار التواصل مع شركة دوائية معينة قد يكون مفيداً لمعرفتي العلاجية.
14. أميل إلى الرد على المندوبين الذين يلتزمون بالمهنية أكثر من غيرهم.
15. أشعر بوجود قيمة مهنية في العلاقة المستمرة مع بعض الشركات الدوائية.
16. عندما أعترض على معلومة ما، يقدم المندوب الطبي تفسيراً علمياً مقنعاً.
17. يتعامل المندوب الطبي مع ملاحظاتي المهنية باحترام وموضوعية.
18. لا يتجنب المندوب الطبي الأسئلة الصعبة المتعلقة بالسلامة أو الآثار الجانبية.
19. يقدم المندوب الطبي إجابات متوازنة عند المقارنة بين البدائل العلاجية.
20. تساعدني طريقة معالجة الخلاف من قبل المندوب على تقييم المنتج بشكل أفضل.
21. عندما تكون البدائل العلاجية متقاربة، قد أميل إلى النظر بإيجابية إلى منتجات الشركات التي أثق بها.
22. جودة العلاقة المهنية مع الشركة قد تجعلني أكثر اهتماماً بقراءة موادها العلمية.
23. قد أكون أكثر استعداداً لتجربة منتج جديد إذا كانت المعلومات المقدمة عنه عالية الجودة.
24. التواصل المنتظم والمفيد مع الشركة قد يزيد من احتمال تذكيري لمنتجاتها عند اتخاذ القرار.
25. أرى أن العلاقة المهنية الجيدة قد تؤثر في ترتيب البدائل العلاجية في ذهني.
26. القرار النهائي في وصف الدواء يجب أن يبقى قائماً على مصلحة المريض أولاً.
27. أميز بوضوح بين التواصل العلمي المشروع وبين التأثير الترويجي غير المهني.
28. أعتقد أن التنظيمات السعودية الحالية تحد من الممارسات الترويجية غير الملائمة.

29. التحول الرقمي في القطاع الصحي غير طريقة تفاعلي مع المعلومات الدوائية.
30. أفضل المواد العلمية الرقمية الموثقة على الزيارات الترويجية التقليدية عندما تكون كافية.
31. أرى أن الجودة العلمية للمحتوى أهم من كثافة الزيارة الترويجية.
32. احترامي للمندوب الطبي يزداد عندما يصرح بحدود المنتج بوضوح.
33. الثقة في الشركة الدوائية تؤثر في استعدادي للاستماع إلى عروضها المستقبلية.
34. أقيم الشركة الدوائية على أساس التزامها العلمي وليس على أساس شهرتها فقط.
35. كلما كانت العلاقة المهنية أكثر شفافية كانت الرسائل الترويجية أكثر قبولاً لدي.
36. أتجنب الاعتماد على المعلومات الترويجية إذا لم تكن مدعومة بمراجع واضحة.
37. أفضل التعامل مع المندوبين الذين يقدمون مقارنة موضوعية مع المنتجات المنافسة.
38. وجود سياسة مؤسسية واضحة في جهتي يؤثر في طريقة استقبالي للزيارات الترويجية.
39. نوع القطاع الصحي الذي أعمل فيه يؤثر في مستوى تواصلتي مع الشركات الدوائية.
40. أرى أن هذا الموضوع يستحق مزيداً من الدراسات في البيئة السعودية.

ملحق: (4) مناقشة متوقعة لنتائج الدراسة

من المتوقع أن تكشف الدراسة عن وجود أثر إيجابي للثقة على سلوك وصف الأطباء، لأن الثقة في المصدر عادة ما تقلل من درجة الشك الأولية وتزيد من احتمالية إعطاء الرسالة وزناً معرفياً عند المقارنة بين البدائل العلاجية. وإذا دعمت البيانات هذه الفرضية، فإن ذلك يعني أن الشركات الدوائية التي تستثمر في الصدق العلمي والاتساق المهني قد تحظى بحضور أكبر في القرار الوصفي من تلك التي تركز على كثافة الزيارة فقط.

كما يُتوقع أن تظهر جودة الاتصال بوصفها من أكثر المتغيرات تأثيراً، خاصة في ظل ازدحام الأطباء بالمعلومات والوقت المحدود المتاح للتفاعل. فالمحتوى الواضح والمختصر والمدعوم بالأدلة قد يكون أكثر فاعلية من الرسائل الطويلة أو المكررة، كما أن احترام الوقت والتركيز على احتياج الطبيب السريري قد يعززان تقبله للمعلومة.

ومن المتوقع أيضاً أن يكون للالتزام أثر إيجابي لكنه أقل مباشرة من الثقة وجودة الاتصال، لأن الالتزام غالباً ما يتشكل كنتيجة لتجارب تواصل ناجحة متكررة. وبالتالي قد يظهر بوصفه متغيراً يرسخ العلاقة المهنية على المدى المتوسط، ويجعل الطبيب أكثر ميلاً إلى استدامة التفاعل مع جهات معينة.

أما معالجة الخلاف فقد تظهر كمتغير شديد الأهمية في البيئات التخصصية أو بين الأطباء ذوي الخبرة الأعلى، لأن هذه الفئات تميل إلى اختبار المعلومات ومناقشتها نقدياً. وإذا استطاع المندوب التعامل مع الاعتراضات بمهنية وشفافية، فقد يؤدي ذلك إلى تعزيز الثقة أكثر من أي عرض ترويجي تقليدي.

ومن المحتمل أن تظهر فروق بين القطاعات الصحية المختلفة، حيث قد يكون أثر التسويق بالعلاقات أكثر وضوحاً في بعض بيئات القطاع الخاص، بينما قد تحد الإجراءات المؤسسية أو القوائم العلاجية في بعض القطاعات الحكومية أو العسكرية من الأثر المباشر للعلاقة المهنية على الوصف الفعلي.

كما قد تكشف النتائج عن دور متزايد للقنوات الرقمية في تشكيل جودة الاتصال، خاصة لدى الأطباء الذين يفضلون المحتوى العلمي المرسل إلكترونياً أو الندوات الافتراضية على الزيارات الميدانية المتكررة. وفي هذه الحالة قد يتطلب الأمر إعادة تعريف بعض مؤشرات التسويق بالعلاقات بما يلائم البيئة الرقمية.

وفي حال أظهرت الدراسة ضعف أثر بعض المتغيرات، فقد يفسر ذلك بأن القرار الطبي في المملكة أصبح أكثر مؤسسية وأقل اعتماداً على العلاقات الشخصية المباشرة، وهو استنتاج لا يقل أهمية عن إثبات التأثير، لأنه يعكس نضجاً في الحوكمة والضبط السريري داخل النظام الصحي.

ملحق: (5) التوصيات المبدئية المقترحة

ينبغي للشركات الدوائية في المملكة توجيه استثماراتها نحو رفع جودة المحتوى العلمي الذي يقدمه المندوبون الطبيون، بدلاً من الاعتماد على كثافة الزيارات أو الأساليب التقليدية في الترويج.

يوصى بتعزيز برامج تدريب المندوبين الطبيين على مهارات الاتصال العلمي، والرد على الاعتراضات، والالتزام بالأنظمة، والتواصل الأخلاقي مع الأطباء.

ينبغي للمؤسسات الصحية وضع سياسات مكتوبة تنظم التفاعل مع ممثلي الشركات الدوائية، بما يحقق التوازن بين إتاحة المعلومات الحديثة وحماية القرار السريري من أي تأثير غير ملائم.

يوصى للجهات الأكاديمية والبحثية بإجراء دراسات لاحقة تقارن بين التخصصات الطبية أو المناطق الجغرافية داخل المملكة، أو تختبر النموذج المقترح باستخدام بيانات طويلة.

كما يوصى بتطوير محتوى تعليمي للأطباء حول تقييم الرسائل الترويجية الدوائية، بما يساعد على رفع الوعي النقدي بالمحتوى التسويقي دون إغلاق الباب أمام الاستفادة من المعلومات العلمية الموثقة.

ملحق: (6) بنود إضافية مقترحة للاستبانة

41. أفصل بين العلاقة المهنية الجيدة وبين القرار السريري النهائي عند وصف الدواء.
42. أشعر براحة أكبر في مناقشة منتج دوائي مع مندوب يملك معرفة علمية كافية.
43. أفضل الشركات التي توفر مواد علمية محايدة إلى جانب المعلومات الترويجية.
44. أرى أن وضوح التحذيرات والآثار الجانبية يزيد من مصداقية الشركة.
45. أعطي قيمة أكبر للمندوب الذي يعترف بحدود المنتج مقارنة بمن يركز على مزاياه فقط.
46. التواصل المتكرر دون قيمة علمية لا يؤثر إيجابياً في قراري الوصفي.
47. أقيم جودة الزيارة الترويجية بناءً على فائدتها العملية لا على مدتها.
48. أرى أن بعض المندوبين الطبيين يضيفون قيمة تعليمية حقيقية للممارسة اليومية.
49. المحتوى العلمي الموثق يجعلني أكثر استعداداً لمراجعة دواء جديد.
50. العلاقات المهنية المبنية على الاحترام المتبادل أكثر قبولاً لدي من العلاقات القائمة على الإلحاح.
51. التواصل الإلكتروني المنظم قد يكون بديلاً فعالاً عن بعض الزيارات التقليدية.
52. أفضل أن تتضمن المواد العلمية المرسلة إلكترونياً مراجع واضحة وروابط للمصدر الأصلي.
53. أرى أن وضوح سياسة الجهة الصحية تجاه الزيارات الترويجية يسهل التعامل المهني معها.
54. أبتعد عن قبول المعلومة إذا شعرت أنها انتقائية أو منحازة بصورة مفرطة.
55. المندوب الذي يطرح أسئلة لفهم احتياجي المهني يكون أكثر فاعلية من المندوب الذي يكرر عرضاً ثابتاً.
56. أرى أن المعرفة الجيدة بخصائص المرضى في تخصصي تحسن جودة تواصل المندوب الطبي.
57. يعزز التناسق بين الرسائل الشفهية والمواد المكتوبة من ثقتي في الشركة الدوائية.
58. تؤثر سمعة الشركة في المجال العلمي في استعدادي للنظر في منتجاتها.

59. أثق أكثر بالمعلومات التي تتضمن بيانات مقارنة مع البدائل العلاجية ذات الصلة.
60. أرى أن الفعالية التسويقية المقبولة في القطاع الصحي يجب أن تكون قائمة على التعليم وليس الإقناع العاطفي.
61. أفضل التفاعل مع الشركات التي تلتزم بمتابعة ما بعد الزيارة وتزويدي بالمراجع المطلوبة.
62. أرى أن توفير فرص تعليم طبي مستمر ذات محتوى محايد يعزز الثقة في الشركة.
63. يتراجع تقديري للمندوب إذا تهرب من الأسئلة المتعلقة بالسعر أو التوفر أو القيود الوصفية.
64. أهتم بالمواد التوضيحية التي تبرز اختيار المرضى المناسبين للدواء أكثر من المواد العامة.
65. العلاقة المهنية الجيدة تجعل الحوار مع المندوب أكثر فائدة لكنها لا تلغي مسؤوليتي في التحقق العلمي.
66. أرى أن التواصل المهني المسؤول يمكن أن يخدم المريض إذا قدم معلومات صحيحة وفي الوقت المناسب.
67. يزيد التزام الشركة بالأنظمة من قابليتي للاطلاع على منتجاتها الجديدة.
68. أفضل الشركات التي تتجنب الضغط غير المباشر على الطبيب أو الجهة الصحية.
69. تساعدني المقارنات المبنية على الأدلة في اتخاذ موقف أكثر توازناً من الرسائل الترويجية.
70. أرى أن التسويق بالعلاقات في القطاع الصحي يجب أن يقاس بقيمته العلمية لا بحجم الانتشار فقط.

ملحق: (7) آلية الترميز والتفسير المقترحة

يقترح أن تُرمز بدائل مقياس ليكرت الخماسي على النحو الآتي: 5 = موافق بشدة، 4 = موافق، 3 = محايد، 2 = غير موافق، 1 = غير موافق بشدة. وبعد ذلك تحسب المتوسطات لكل محور على حدة، ثم المتوسط الكلي لمتغيرات الدراسة، مع تفسير النتائج وفق مدى المتوسطات المعتمد في الدراسات الوصفية.

كما يقترح احتساب المتوسطات المرجحة لكل محور من محاور الثقة وجودة الاتصال والالتزام ومعالجة الخلاف وسلوك الوصف، ثم تصنيفها إلى مستويات منخفضة أو متوسطة أو مرتفعة وفق الحدود التي يعتمدها الباحث بعد اختبار توزيع البيانات. ويساعد هذا الإجراء في تقديم قراءة تطبيقية واضحة للنتائج وليس فقط قراءة إحصائية مجردة.

وفي حال وجود بنود عكسية، ينبغي قلب ترميزها قبل إدخالها في التحليل الإحصائي لضمان اتساق اتجاه الدرجات. كما يستحسن فحص القيم المفقودة والمتطرفة قبل إجراء الاختبارات الأساسية، والتأكد من تحقق افتراضات التحليل، مثل الاعتدال التقريبي للتوزيع وعدم وجود مشكلة تعدد ترابط مرتفع بين المتغيرات المستقلة.

ملحق: (8) مسوغات اختيار موضوع الدراسة

اختير موضوع الدراسة لأنه يجمع بين بعدين مهمين في الإدارة الصحية المعاصرة: البعد التسويقي المرتبط بإدارة العلاقات المهنية، والبعد السريري المرتبط بجودة القرار الطبي. وهذا الجمع يمنح البحث قيمة متعددة التخصصات تجعله مفيداً للباحثين وصناع القرار والمؤسسات الصحية على حد سواء.

كما أن البيئة السعودية في هذه المرحلة تشهد تحولاً متسارعاً في بنية الخدمات الصحية وآليات الحوكمة والرقابة الرقمية، وهو ما يجعل من الضروري فهم كيف تتغير أنماط التفاعل بين الأطباء والصناعة الدوائية، وما إذا كانت العلاقة التقليدية القائمة على الزيارة المباشرة ما تزال تحتفظ بالتأثير نفسه أم أن طبيعة التأثير أصبحت أكثر ارتباطاً بجودة المحتوى والالتزام التنظيمي.

ومن أسباب اختيار الموضوع أيضاً محدودية الدراسات العربية التي تتناول التسويق بالعلاقات في قطاع الأدوية من منظور نظري تطبيقي متكامل. فمعظم البحوث السابقة إما أخلاقية الطابع أو وصفية، بينما تتجه هذه الدراسة إلى بناء نموذج قابل للقياس يربط المتغيرات ببعضها ضمن إطار واضح.

وأخيراً، فإن الموضوع يحمل قيمة تطبيقية واضحة لأنه يمكن أن يفضي إلى توصيات عملية لتحسين جودة التفاعل المهني بين الطبيب والشركات الدوائية، بما يدعم مصلحة المريض، ويرفع من فاعلية الرسائل العلمية، ويحد من الممارسات غير المناسبة في السوق الدوائي.