



جامعة ميدأوشن

كلية الإدارة

قسم إدارة الأعمال / إدارة الرعاية الصحية

أثر التسويق بالعلاقات على سلوك وصف الأطباء للأدوية في المملكة العربية السعودية
بحث ماجستير مقدم استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير
إعداد الطالب

Rowan Ibrahim Alzahrani

الرقم الأكاديمي:

إشراف

د. الفيصل عبد الحميد محمد حسن

د. فايز جراد

العام الجامعي 2026

بسم الله الرحمن الرحيم

حقوق الطباعة والنشر

أقر أنا الطالب Rowan Ibrahim Alzahrani بأن هذا البحث أُعد لأغراض أكاديمية في جامعة ميدأوشن، وأن حقوق الطباعة والحفظ والإتاحة المؤسسية للنسخة المودعة تعود إلى الجامعة وفق الأنظمة واللوائح الأكاديمية المعمول بها، مع الاحتفاظ بحقوق الملكية الفكرية للمصادر العلمية لأصحابها. كما أقر بأن جميع الأفكار المنقولة من المصادر قد جرى توثيقها في متن البحث وقائمة المراجع.

ملاحظة منهجية: لعدم توافر قاعدة بيانات ميدانية أصلية وقت إعداد النسخة النهائية، بُني الفصل التطبيقي على بيانات محاكاة إحصائية متسقة مع تصميم الاستبانة وحجم العينة المقترح. وعليه، لا يجوز تفسير النتائج الرقمية على أنها نتائج مسح فعلي قبل استبدالها ببيانات ميدانية حقيقية معتمدة.

الإهداء

إلى والديّ الكريمين، تقديراً لما قدماه من دعم وتشجيع، وإلى أسرتي التي كانت مصدر صبر وثبات، وإلى أساتذتي وزملائي وكل من أسهم بكلمة أو توجيه في إتمام هذه الرحلة العلمية؛ أهدي هذا العمل المتواضع، سائلاً الله أن ينفع به وأن يجعله خطوة نحو مزيد من المعرفة والعمل المسؤول.

الشكر والتقدير

الحمد لله أولاً وآخراً على توفيقه وإعانتته في إتمام هذا البحث. أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى المشرفين الكريمين د. الفیصل عبد الحمید محمد حسن ود. فايز جراد على ما قدماه من توجيه علمي وملاحظات منهجية أسهمت في تحسين بناء الدراسة وتنظيمها. كما أتقدم بالشكر إلى أعضاء هيئة التدريس في كلية الإدارة بجامعة میدأوشن، وإلى كل من قدم دعماً علمياً أو فنياً أو معنوياً خلال مراحل إعداد البحث.

وأخص بالشكر الممارسين والمهتمين بإدارة الرعاية الصحية والتسويق الدوائي الذين أسهمت خبراتهم المنشورة في إثراء موضوع الدراسة، كما أتقدم بالتقدير إلى أسرتي على دعمها وصبرها. وأسأل الله أن يكون هذا العمل مفيداً للباحثين والممارسين، وأن يسهم في تعزيز العلاقات المهنية الأخلاقية القائمة على المعرفة والثقة والالتزام.

المستخلص

هدفت الدراسة إلى تحليل أثر التسويق بالعلاقات بأبعاده المتمثلة في الثقة، وجودة التواصل، وإدارة الخلافات، والالتزام على سلوك وصف الأطباء للأدوية في المملكة العربية السعودية، مع النظر إلى الوعي التنظيمي والتفاعل الرقمي والقطاع الصحي بوصفها عوامل سياقية. واعتمدت الدراسة على نظرية الالتزام والثقة في التسويق بالعلاقات، واستخدمت المنهج الوصفي التحليلي والتصميم الكمي المقطعي. وتكون مجتمع الدراسة المفترض من الأطباء العاملين في قطاعات وزارة الصحة والقطاع الخاص والقطاعات العسكرية والأمنية، واعتمد حجم عينة قدره 384 استجابة. ولعدم توافر بيانات ميدانية أصلية، استخدم الجانب التطبيقي بيانات محاكاة إحصائية مبنية على استبانة خماسية التدرج تتكون من سبعة محاور.

أظهرت النتائج التطبيقية للمحاكاة ارتفاع معاملات الثبات، إذ تراوحت قيم كرونباخ ألفا بين 0.797 و0.869. كما بلغ المتوسط العام للثقة 3.56، وجودة التواصل 3.54، وإدارة الخلافات 3.48، والالتزام 3.50، ولسلوك وصف الأدوية 3.42 من خمس درجات. وفسر نموذج الانحدار المتعدد 49.3% من التباين في سلوك الوصف، وكانت الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام ذات آثار موجبة ودالة إحصائية. وأظهرت اختبارات الوساطة أن الثقة توسطت جزئياً العلاقة بين جودة التواصل وسلوك الوصف، كما توسط الالتزام جزئياً العلاقة بين الثقة وسلوك الوصف. ولم تظهر فروق دالة في سلوك الوصف باختلاف القطاع الصحي، ولم يثبت وجود أثر تفاعلي دال للوعي التنظيمي في العلاقة بين الثقة وسلوك الوصف.

خلصت الدراسة إلى أن فاعلية التسويق بالعلاقات في البيئة الدوائية السعودية ترتبط بجودة العلاقة المهنية ومصادقيتها أكثر من ارتباطها بكثافة الاتصال وحدها. وأوصت بتعزيز التدريب العلمي والأخلاقي لمندوبي الشركات، وقياس جودة التواصل والثقة ضمن مؤشرات الأداء، وتطوير نماذج تواصل هجينة تجمع بين اللقاءات المهنية والقنوات الرقمية، وربط الأنشطة التسويقية بالامتثال التنظيمي ومصلحة المريض.

الكلمات المفتاحية: التسويق بالعلاقات، الثقة، جودة التواصل، إدارة الخلافات، الالتزام، سلوك وصف الأدوية، الأطباء، المملكة العربية السعودية.

فهرس المحتويات

3	حقوق الطباعة والنشر
4	الإهداء
5	الشكر والتقدير
6	المستخلص
7	فهرس المحتويات
8	قائمة الجداول والأشكال
9	قائمة المصطلحات والاختصارات
15-10	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
56-16	الفصل الثاني: الدراسات السابقة والإطار النظري
76-57	الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها
83-77	الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية وتحليل البيانات
97-84	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والاستنتاجات والتوصيات
100-98	المراجع
103-101	المالحق
104	الملخص الإنجليزي
105	الغلاف الإنجليزي

قائمة الجداول

م	عنوان الجدول
1	الجدول (1-3): توزيع العينة حسب المتغيرات الديموغرافية والمهنية
2	الجدول (2-3): بناء محاور أداة الدراسة وعدد الفقرات
3	الجدول (1-4): معاملات الثبات لمحاور الاستبانة
4	الجدول (2-4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة
5	الجدول (3-4): مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة الرئيسية
6	الجدول (4-4): نتائج تحليل الانحدار المتعدد
7	الجدول (5-4): متوسط سلوك الوصف حسب القطاع الصحي
8	الجدول (6-4): نتائج تحليل التباين الأحادي حسب القطاع
9	الجدول (7-4): نتائج تحليل الوساطة

م	عنوان الجدول
10	الجدول (8-4): نتائج اختبار فرضيات الدراسة

قائمة الأشكال

م	عنوان الشكل
1	الشكل (1-1): النموذج المفاهيمي للدراسة
2	الشكل (1-3): توزيع العينة حسب القطاع الصحي
3	الشكل (1-4): المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة
4	الشكل (2-4): العلاقة بين الثقة وسلوك وصف الأدوية

قائمة المصطلحات

المصطلح العربي	المصطلح الإنجليزي	التعريف الإجرائي
التسويق بالعلاقات	Relationship Marketing	منهج تسويقي يركز على إنشاء العلاقات المهنية وتطويرها والمحافظة عليها لتحقيق قيمة مستدامة للأطراف.
الثقة	Trust	اعتقاد الطبيب بموثوقية المندوب والشركة ونزاهتهما ودقة المعلومات المقدمة.
جودة التواصل	Communication Quality	مدى وضوح المعلومات وتوقيتها وملاءمتها واكتمالها واستنادها إلى الدليل.
إدارة الخلافات	Conflict Handling	قدرة المندوب على معالجة الاعتراضات والمخاوف العلمية بصورة شفافة ومهنية.
الالتزام	Relationship Commitment	الرغبة في استمرار علاقة مهنية ذات قيمة مع المندوب أو الشركة.
سلوك وصف الأدوية	Prescribing Behavior	ميل الطبيب إلى تقييم دواء أو تذكره أو وصفه عند ملاءمته السريرية في ضوء عوامل علمية ومهنية متعددة.
الوعي التنظيمي	Regulatory Awareness	معرفة الطبيب بالضوابط المنظمة للترويج والتواصل الدوائي وتطبيقها في تقييم التفاعل المهني.

قائمة الاختصارات

الاختصار	المسمى الإنجليزي	المعنى العربي
SFDA	Saudi Food and Drug Authority	الهيئة العامة للغذاء والدواء
MOH	Ministry of Health	وزارة الصحة
SEM	Structural Equation Modeling	نمذجة المعادلات الهيكلية
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences	الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية
CFA	Confirmatory Factor Analysis	التحليل العاملي التوكيدي
EFA	Exploratory Factor Analysis	التحليل العاملي الاستكشافي

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1 مقدمة

يمثل وصف الدواء قراراً سريرياً مركباً تتداخل فيه المعرفة الطبية، والحالة الصحية للمريض، والخبرة المهنية للطبيب، والبروتوكولات العلاجية، وتوافر البدائل، وسياسات المنشأة الصحية. وعلى الرغم من أن الأصل في القرار أن يستند إلى الدليل العلمي ومصلحة المريض، فإن البيئة المعلوماتية المحيطة بالطبيب تؤثر في كيفية تعرفه إلى المنتجات العلاجية الجديدة وتقييمها ومقارنتها. وتؤدي شركات الأدوية دوراً في هذه البيئة من خلال مندوبيها والمواد العلمية والفعاليات المهنية والقنوات الرقمية.

انتقل الفكر التسويقي خلال العقود الماضية من التركيز على الصفقة قصيرة الأجل إلى بناء علاقات ممتدة مع أصحاب المصلحة. ويقوم التسويق بالعلاقات على أن استمرار التبادل وتحقيق المنفعة لا يعتمد على تكرار الاتصال فقط، بل على الثقة والالتزام وجودة المعلومات والقدرة على معالجة الخلافات. وتزداد أهمية هذا المنهج في القطاعات التي تتسم بتعقيد المنتج وارتفاع عدم تماثل المعلومات وكثرة المتطلبات التنظيمية، ومن بينها القطاع الدوائي.

تختلف العلاقة بين الطبيب ومندوب شركة الأدوية عن العلاقة التسويقية التقليدية؛ لأن الطبيب لا يتخذ قراراً استهلاكياً شخصياً، بل يمارس مسؤولية مهنية وأخلاقية تؤثر في صحة المريض وتكلفة العلاج. لذلك فإن أي علاقة تسويقية ناجحة في هذا المجال يجب أن تقدم قيمة علمية حقيقية، وتحترم استقلال القرار الطبي، وتلتزم بالضوابط المنظمة للإعلان والترويج، وتفصح عن المنافع والمخاطر بصورة متوازنة.

أظهرت دراسات دولية أن التفاعل بين الأطباء والصناعة الدوائية قد يرتبط بتغيرات في المواقف والتذكر والاختيار والوصف، إلا أن حجم التأثير وطبيعته يختلفان باختلاف البيئة المؤسسية، والتخصص، والسياسات الداخلية، ومستوى الوعي الأخلاقي، ومصادقية المعلومات. وأكدت المراجعة المنهجية التي أجراها Fickweiler et al. (2017) أن التفاعلات مع الصناعة قد تؤثر في سلوك الوصف، وهو ما يعزز الحاجة إلى دراسة الآليات النوعية التي تنتقل من خلالها هذه التأثيرات.

في المملكة العربية السعودية، يتزامن تطور السوق الدوائي مع تحول واسع في النظام الصحي تحت مظلة رؤية السعودية 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي. ويشمل هذا التحول تعزيز الحوكمة والجودة والرقمنة والرعاية القائمة على القيمة وتطوير مشاركة القطاع الخاص. كما تنظم الهيئة العامة للغذاء والدواء الممارسات الترويجية للأدوية، وتؤكد ضرورة دقة المعلومات وتوازنها واتساقها مع الاستطباعات المعتمدة وعدم استخدام الحوافز غير الملائمة.

تؤدي هذه التحولات إلى إعادة تعريف العلاقة المهنية بين الشركات والأطباء. فالعلاقة التي تبنى على الزيارات المتكررة دون قيمة علمية قد تفقد فاعليتها في بيئة تتزايد فيها البروتوكولات الموحدة والمنصات الرقمية والرقابة المؤسسية. وفي المقابل، يمكن للعلاقة المبنية على الثقة، والاتصال العلمي عالي الجودة، والاستجابة للمخاوف، والاستمرارية المهنية أن تسهم في تحسين تدفق المعلومات ودعم التقييم السريري للبدائل عند استخدامها في إطار أخلاقي منضبط.

تشير الأدلة السعودية إلى شيوع التفاعل بين الأطباء ومندوبي الشركات، وإلى وجود مواقف إيجابية نسبياً تجاه بعض أشكال العلاقة مع استمرار المخاوف المتعلقة بالتحيز والهدايا وحدود التأثير. فقد أوضحت دراسة (Alosaimi et al. (2013 ارتفاع معدل التفاعل في المستشفيات السعودية، بينما ناقشت دراسة (Bahammam et al. (2020 مواقف الأطباء وسلوكياتهم تجاه الصناعة. كما أبرزت دراسة (Faqeh et al. (2023 أهمية المعلومة ومصداقية المندوب وحدود الإعلان من وجهة نظر الأطباء والمندوبين.

وعلى الرغم من هذه الدراسات، ما يزال الربط المنهجي بين أبعاد التسويق بالعلاقات وسلوك وصف الأدوية في السياق السعودي محدوداً. لذلك تسعى الدراسة الحالية إلى بناء إطار يدمج الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام، ويفحص أثرها في سلوك الوصف، مع مراعاة القطاع الصحي والوعي التنظيمي والتفاعل الرقمي.

1.2 مشكلة الدراسة

تواجه شركات الأدوية تحدياً مزدوجاً يتمثل في إيصال المعلومات العلمية إلى الأطباء وتحقيق أهدافها التسويقية من جهة، والمحافظة على الامتثال والاستقلال المهني للطبيب من جهة أخرى. ولا يكفي قياس نجاح النشاط الترويجي بعدد الزيارات أو المواد المقدمة؛ لأن تفاعل الطبيب مع الرسالة يتوقف على الثقة في المصدر وجودة المحتوى وكيفية التعامل مع الأسئلة والاعتراضات والقيمة المتراكمة للعلاقة.

تكشف الأدبيات أن الدراسات السعودية تناولت تواتر التفاعل، ومواقف الأطباء من الصناعة، والعوامل العامة المؤثرة في الوصف، إلا أن عدداً محدوداً منها اختبر نموذجاً متكاملًا للتسويق بالعلاقات. وتتمثل الفجوة في عدم وضوح الوزن النسبي لكل من الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام في تفسير سلوك الوصف، وكذلك عدم وضوح مدى اختلاف هذه العلاقات باختلاف القطاع الصحي أو الوعي التنظيمي.

تتحدد مشكلة الدراسة في الحاجة إلى تفسير علمي لأثر جودة العلاقة المهنية بين الأطباء وشركات الأدوية في سلوك وصف الأدوية داخل البيئة السعودية، بحيث يميز بين العلاقة القائمة على القيمة العلمية والامتثال وبين التأثير الترويجي غير المنضبط.

وعليه تتمثل المشكلة في السؤال الرئيس الآتي: ما أثر التسويق بالعلاقات بأبعاده المتمثلة في الثقة، وجودة التواصل، وإدارة الخلافات، والالتزام على سلوك وصف الأطباء للأدوية في المملكة العربية السعودية؟

1.3 أهمية الدراسة

1.3.1 الأهمية العلمية

تسهم الدراسة في توسيع تطبيق نظرية الالتزام والثقة إلى سياق صحي ودوائي يتسم بحساسية أخلاقية وتنظيمية مرتفعة، وتربط بين أدبيات التسويق بالعلاقات وأدبيات اتخاذ القرار الطبي.

تقدم الدراسة نموذجاً مفاهيمياً يجمع أربعة أبعاد رئيسة للعلاقة المهنية بدلاً من الاختصار على قياس عدد الزيارات أو التعرض الترويجي، وهو ما يساعد في تفسير الآلية التي قد يتحول من خلالها الاتصال إلى سلوك.

تثري الدراسة الأدبيات العربية والسعودية المتعلقة بالتسويق الدوائي وسلوك الأطباء، وتوفر أداة قياس قابلة للتطوير والتحقق في دراسات ميدانية لاحقة.

1.3.2 الأهمية العملية

تساعد النتائج شركات الأدوية على تصميم استراتيجيات تواصل تركز على المعلومة الموثوقة والقيمة المهنية بدلاً من التركيز على كثافة الاتصال وحدها.

تدعم إدارات المستشفيات والجهات التنظيمية في تطوير سياسات واضحة للتفاعل مع الشركات توازن بين الحاجة إلى المعرفة العلمية وحماية استقلال القرار الطبي.

توفر مؤشرات يمكن استخدامها في تدريب مندوبي الشركات وتقييم أدائهم، مثل جودة التواصل، والاستجابة للاعتراضات، والشفافية، والامتثال.

تدعم التحول نحو نماذج تواصل هجينة تجمع بين الزيارات المهنية والمواد الرقمية والندوات الافتراضية مع توثيق المحتوى ومراجعته.

1.4 أهداف الدراسة

1. قياس مستوى أبعاد التسويق بالعلاقات لدى الأطباء في المملكة العربية السعودية.
2. اختبار أثر الثقة في سلوك وصف الأطباء للأدوية.
3. اختبار أثر جودة التواصل في سلوك وصف الأطباء للأدوية.
4. اختبار أثر إدارة الخلافات في سلوك وصف الأطباء للأدوية.
5. اختبار أثر الالتزام بالعلاقة المهنية في سلوك وصف الأطباء للأدوية.
6. فحص الدور الوسيط للثقة في العلاقة بين جودة التواصل وسلوك الوصف.
7. فحص الدور الوسيط للالتزام في العلاقة بين الثقة وسلوك الوصف.
8. تحليل الفروق في سلوك الوصف باختلاف القطاع الصحي.
9. دراسة الدور التفاعلي للوعي التنظيمي في العلاقة بين الثقة وسلوك الوصف.
10. تقديم توصيات عملية لشركات الأدوية والمنشآت الصحية والجهات التنظيمية.

1.5 تساؤلات الدراسة

1. ما مستوى الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام في علاقات الأطباء مع شركات الأدوية؟
2. هل تؤثر الثقة تأثيراً ذا دلالة إحصائية في سلوك وصف الأدوية؟

3. هل تؤثر جودة التواصل تأثيراً ذا دلالة إحصائية في سلوك وصف الأدوية؟
4. هل تؤثر إدارة الخلافات تأثيراً ذا دلالة إحصائية في سلوك وصف الأدوية؟
5. هل يؤثر الالتزام تأثيراً ذا دلالة إحصائية في سلوك وصف الأدوية؟
6. هل تتوسط الثقة العلاقة بين جودة التواصل وسلوك وصف الأدوية؟
7. هل يتوسط الالتزام العلاقة بين الثقة وسلوك وصف الأدوية؟
8. هل توجد فروق في سلوك وصف الأدوية تبعاً للقطاع الصحي؟
9. هل يعدل الوعي التنظيمي العلاقة بين الثقة وسلوك وصف الأدوية؟

1.6 فرضيات الدراسة

- H1: يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية للثقة في سلوك وصف الأطباء للأدوية.
- H2: يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية لجودة التواصل في سلوك وصف الأطباء للأدوية.
- H3: يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية لإدارة الخلافات في سلوك وصف الأطباء للأدوية.
- H4: يوجد أثر موجب ذو دلالة إحصائية للالتزام في سلوك وصف الأطباء للأدوية.
- H5: تتوسط الثقة بصورة دالة العلاقة بين جودة التواصل وسلوك وصف الأدوية.
- H6: يتوسط الالتزام بصورة دالة العلاقة بين الثقة وسلوك وصف الأدوية.
- H7: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك وصف الأدوية باختلاف القطاع الصحي.
- H8: يعدل الوعي التنظيمي بصورة دالة العلاقة بين الثقة وسلوك وصف الأدوية.

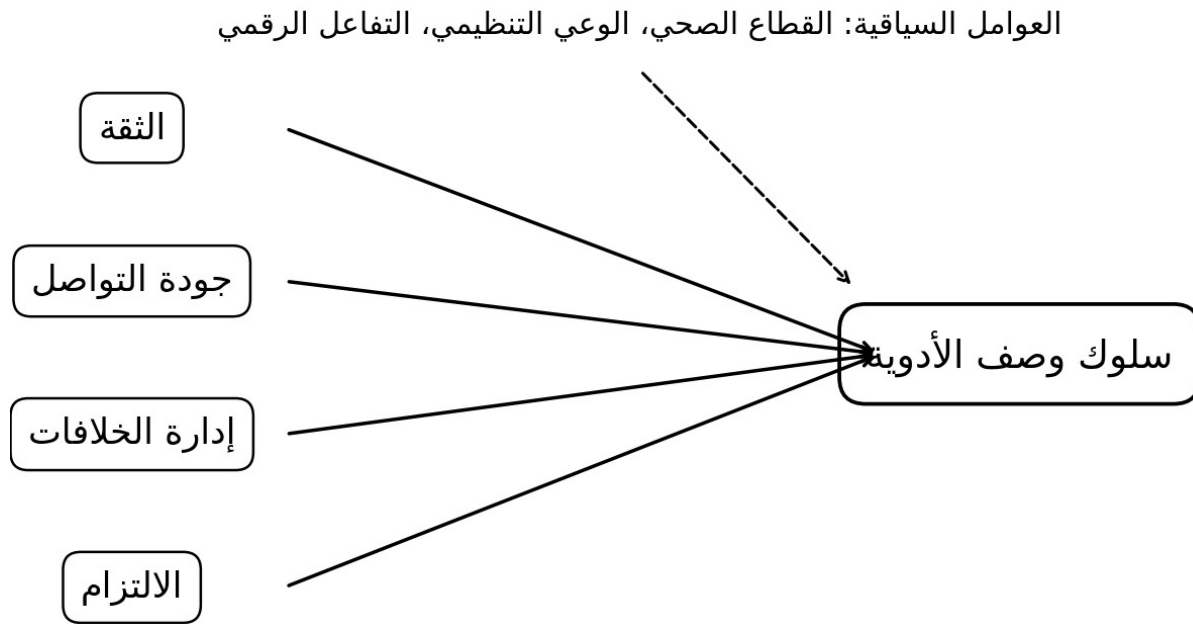
1.7 النظرية العلمية المتبعة

تعتمد الدراسة على نظرية الالتزام والثقة في التسويق بالعلاقات التي قدمها Morgan and Hunt (1994). تنطلق النظرية من أن نجاح العلاقة التسويقية لا يتحقق بمجرد التبادل، بل يتطلب وجود الثقة والالتزام بوصفهما متغيرين وسيطين رئيسيين يربطان بين مقدمات العلاقة ونتائجها. وتؤدي الثقة إلى تقليل عدم اليقين وتوقع السلوك النزيه، بينما يعكس الالتزام رغبة الأطراف في المحافظة على علاقة يرونها ذات قيمة.

في السياق الدوائي، يمكن تطبيق النظرية من خلال اعتبار الطبيب طرفاً مهنيّاً يقيّم موثوقية المندوب والشركة، ويقرر مدى استمرار التفاعل بناءً على قيمة المعلومات وسلامة السلوك. وتعد جودة التواصل وإدارة الخلافات من المقدمات التي تعزز الثقة والالتزام، بينما يمثل سلوك الوصف نتيجة محتملة لا تتحقق بصورة آلية، بل تظل مشروطة بالملاءمة السريية والأنظمة وسياسات المنشأة.

تضيف الدراسة الوعي التنظيمي والتفاعل الرقمي والقطاع الصحي بوصفها عوامل سياقية قد تغير قوة العلاقة أو طريقة تفسيرها. وتؤكد الدراسة أن العلاقة المهنية لا تحل محل الدليل السريري ولا تبرر الوصف غير الملائم، وإنما قد تؤثر في تذكر المنتج والاستعداد لتقييمه عندما يكون خياراً مشروعاً.

1.8 نموذج الدراسة



الشكل (1-1): النموذج المفاهيمي للدراسة

يتضمن النموذج أربعة متغيرات مستقلة هي الثقة وجودة التواصل وإدارة العلاقات والالتزام، ومتغيراً تابعاً هو سلوك وصف الأدوية. كما يتضمن مساري وساطة للثقة والالتزام، وعوامل سياقية تتمثل في الوعي التنظيمي والتفاعل الرقمي والقطاع الصحي.

1.9 التعريفات الإجرائية

التسويق بالعلاقات: منهج تسويقي يركز على إنشاء العلاقات المهنية وتطويرها والمحافظة عليها لتحقيق قيمة مستدامة للأطراف.

الثقة: اعتقاد الطبيب بموثوقية المندوب والشركة ونزاهتهما ودقة المعلومات المقدمة.

جودة التواصل: مدى وضوح المعلومات وتوقيتها وملاءمتها واكتمالها واستنادها إلى الدليل.

إدارة العلاقات: قدرة المندوب على معالجة الاعتراضات والمخاوف العلمية بصورة شفافة ومهنية.

الالتزام: الرغبة في استمرار علاقة مهنية ذات قيمة مع المندوب أو الشركة.

سلوك وصف الأدوية: ميل الطبيب إلى تقييم دواء أو تذكره أو وصفه عند ملاءمته السريرية في ضوء عوامل علمية ومهنية متعددة.

الوعي التنظيمي: معرفة الطبيب بالضوابط المنظمة للترويج والتواصل الدوائي وتطبيقها في تقييم التفاعل المهني.

1.10 حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة على أثر الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام في سلوك وصف الأدوية، ولا تقيس جميع العوامل السريرية والاقتصادية والمؤسسية المؤثرة في الوصف.

الحدود المكانية: المملكة العربية السعودية، مع تمثيل افتراضي لقطاعات وزارة الصحة والقطاع الخاص والقطاعات العسكرية والأمنية.

الحدود البشرية: الأطباء المرخصون الممارسون في المؤسسات الصحية.

الحدود الزمنية: العام الجامعي 2026.

الحدود المنهجية: تستخدم النسخة الحالية بيانات محاكاة إحصائية وليست بيانات استبانة ميدانية فعلية، ومن ثم فإن النتائج تقدم نموذجاً تطبيقياً لا بديلاً عن الجمع الميداني.

الفصل الثاني: الدراسات السابقة والإطار النظري

2.1 مقدمة

يعرض هذا الفصل الأسس النظرية والتطبيقية لمتغيرات الدراسة، ويبدأ بتطور مفهوم التسويق بالعلاقات وخصائصه، ثم يناقش أبعاده الأربعة، ويتناول سلوك وصف الأدوية بوصفه المتغير التابع. كما يستعرض البيئة الدوائية السعودية والصوابط التنظيمية والتحول الرقمي، ثم يحلل الدراسات السابقة ويحدد ما تضيفه الدراسة الحالية.

لا يفترض الفصل أن العلاقة بين الطبيب والشركة تؤدي بالضرورة إلى الوصف؛ فالقرار السريري يتأثر بعوامل كثيرة. وإنما يبحث في أثر جودة العلاقة المهنية في إدراك المعلومات وتقييم المنتج واستعداده للنظر فيه عندما يكون ملائماً سريرياً.

2.2 التسويق بالعلاقات: المفهوم والتطور

ظهر التسويق بالعلاقات استجابة لقصور المنظور التبادلي الذي يركز على إتمام الصفقة. وفي الخدمات والأسواق المهنية، لا تنتهي القيمة عند البيع، بل تتكون خلال سلسلة من التفاعلات والتعلم المتبادل والدعم والاستجابة. لذلك عرف التسويق بالعلاقات بأنه عملية إنشاء العلاقات الناجحة وتطويرها والمحافظة عليها مع الأطراف ذات الصلة.

يركز المنظور العلاقي على الاحتفاظ بالطرف المقابل، وتبادل المعلومات، وبناء الثقة، وتخصيص الخدمة، وإدارة المشكلات. ويختلف عن التسويق التقليدي في أن معيار النجاح لا يقتصر على النتائج الآنية، بل يشمل الاستمرارية والرضا والتعاون وتقليل السلوك الانتهازي.

في القطاع الدوائي، تتجسد العلاقة في زيارات المندوبين، واللقاءات العلمية، والرد على الاستفسارات، وتوفير الدراسات والمواد التعليمية، وتنظيم الأنشطة المهنية. وتعتمد فاعلية هذه الأنشطة على جودة محتواها وملاءمتها والالتزام بالمعايير المهنية، وليس على كثرتها فقط.

تؤكد نظرية الالتزام والثقة أن الثقة والالتزام يربطان بين مقدمات مثل التواصل والقيم المشتركة ومنافع العلاقة، وبين نتائج مثل التعاون والاستمرارية. ويمكن في السياق الدوائي إضافة إدارة الخلافات بوصفها اختباراً عملياً لصدق المندوب وكفاءته، إذ تظهر جودة العلاقة بوضوح عند مناقشة السلامة أو مقارنة المنتج بالبدائل.

2.3 المتغير المستقل: أبعاد التسويق بالعلاقات

2.3.1 الثقة

الثقة هي توقع أن يتصرف الطرف الآخر بموثوقية ونزاهة، وأن تكون المعلومات المقدمة دقيقة وغير مضللة. وتتكون الثقة في العلاقة الدوائية من ثلاثة مستويات: الثقة في المندوب كشخص، والثقة في الشركة كمؤسسة، والثقة في الأدلة والمعلومات التي تقدمها.

ترتفع الثقة عندما يعرض المندوب المنافع والمخاطر بتوازن، ويقر بحدود المنتج، ويحجب بدقة، ويعود بالمعلومة عند عدم معرفته، ويلتزم بالادعاءات المعتمدة. وتنخفض عند المبالغة أو إخفاء المخاطر أو استخدام الضغط أو الحوافز غير المناسبة.

تقلل الثقة تكلفة التحقق المستمر، وتزيد استعداد الطبيب للاستماع وطلب المعلومة ومراجعة المنتج. ومع ذلك، لا تعني الثقة قبول الادعاءات دون نقد، بل تعني أن المصدر يستحق النظر الأولي ضمن عملية تقييم مهني مستقلة.

2.3.2 جودة التواصل

تتعلق جودة التواصل بدقة المعلومات ووضوحها وتوقيتها وملاءمتها واكتمالها. ويعد التواصل جوهر العلاقة بين الطبيب والشركة لأن المعلومة هي المورد الرئيس الذي يجري تبادلها. وقد تكون المعلومات مرتبطة بفعالية الدواء وسلامته والجرعات والتدخلات والبدائل والاقتصاديات الصحية والتوافر.

يعمل الطبيب غالباً تحت ضغط الوقت وكثرة المصادر، ولذلك ترتفع قيمة الرسائل المختصرة والمنظمة والمسنودة بمراجع واضحة. أما التواصل المتكرر الذي لا يضيف قيمة فقد يؤدي إلى التشيع وانخفاض الاستجابة.

أدى توسع القنوات الرقمية إلى تنوع أدوات التواصل، مثل البريد المهني والندوات الافتراضية والمنصات العلمية والاجتماعات عن بعد. وتسمح هذه القنوات بالوصول السريع والتوثيق، لكنها ترفع أيضاً متطلبات جودة المحتوى والخصوصية والامتنال.

2.3.3 إدارة الخلافات

تنشأ الخلافات عندما يعترض الطبيب على ادعاء أو يسأل عن مقارنة أو أثر جانبي أو تكلفة أو ملاءمة فئة من المرضى. وتعكس طريقة التعامل مع الاعتراضات مدى احترام الشركة للاستقلال العلمي للطبيب.

تتضمن إدارة الخلافات الفاعلة الاستماع، وعدم الدفاعية، وتقديم الأدلة، والاعتراف بعدم اليقين، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الشؤون الطبية. ويمكن أن يؤدي التعامل الجيد مع اعتراض صعب إلى بناء ثقة أقوى من العرض الترويجي الروتيني.

في المقابل، يؤدي تجنب الأسئلة أو التقليل من المخاطر أو الإصرار إلى تآكل المصداقية. ولذلك تعد إدارة الخلافات بعداً مستقلاً يكمل جودة التواصل ولا يندمج معها بالكامل.

2.3.4 الالتزام

يعبر الالتزام عن الرغبة في المحافظة على علاقة ذات قيمة. وفي السياق الطبي لا يعني الولاء غير المشروط لعلامة أو شركة، بل يعني الاستعداد لاستمرار التواصل مع جهة تقدم معلومات موثوقة وتحترم المعايير.

يتكون الالتزام تدريجياً من الخبرات المتكررة، والوفاء بالوعود، والاستجابة، واستمرار الدعم العلمي. وقد يظهر في قبول اللقاءات المستقبلية أو متابعة المواد أو المشاركة في فعاليات علمية مناسبة.

يمكن للالتزام أن يؤثر في سلوك الوصف بصورة غير مباشرة؛ فالعلاقة المستمرة تزيد توافر المعلومات في الذاكرة وتقلل تكلفة البحث، لكنها لا تلغي المقارنة السريرية أو القيود المؤسسية.

2.4 المتغير التابع: سلوك وصف الأدوية

سلوك وصف الأدوية هو مجموعة القرارات التي يتخذها الطبيب عند اختيار العلاج وتحديد الجرعة والمدة والمتابعة. ويتأثر السلوك بعوامل تتعلق بالطبيب والمريض والدواء والمنشأة والنظام الصحي. ومن عوامل الطبيب المعرفة والخبرة والتخصص والاتجاهات، ومن عوامل المريض التشخيص والتفضيلات والالتزام والقدرة المالية، ومن عوامل الدواء الفعالية والسلامة والتكلفة والتوافر.

أوضحت دراسة (Magzoub et al. (2011 في الرعاية الأولية بمدينة الرياض أن سلوك الوصف يتأثر بمزيج من التعليم المستمر والمواد العلمية والزملاء والصيدلة ومندوبي الشركات وعوامل المريض. وتؤكد هذه النتيجة أن العلاقة التسويقية ليست عاملاً منفرداً، بل جزء من منظومة معلوماتية ومؤسسية.

تقيس الدراسة الحالية سلوك الوصف من خلال الميل إلى تذكر المنتج وتقييمه ووضعه ضمن البدائل ووصفه عند الملاءمة السريرية. وقد صيغت الفقرات بحذر لتجنب افتراض أن العلاقة تبرر الوصف أو تتجاوز مصلحة المريض.

تستخدم الدراسات أحياناً الوصف الفعلي من السجلات، وأحياناً النية أو التقرير الذاتي. وتتسم السجلات بمزيد من الموضوعية لكنها قد لا تكشف دوافع القرار، بينما تسمح الاستبانات بقياس الاتجاهات لكنها معرضة لتحيز الرغبة الاجتماعية. لذلك ينبغي تفسير النتائج الذاتية بحذر.

2.5 التسويق الدوائي والأخلاقيات المهنية

يختلف التسويق الدوائي عن تسويق السلع العامة لأن المستفيد النهائي هو المريض بينما يشارك الطبيب في القرار. وينتج عن ذلك احتمال تضارب بين الهدف التجاري ومصلحة المريض. ولا يعني هذا أن كل تفاعل غير مشروع؛ فالشركات مصدر مهم للمعلومات عن منتجاتها، ويمكن أن تقدم دعماً علمياً مفيداً إذا كان متوازناً وشفافاً.

تتمثل المخاطر الأخلاقية في الانتقائية في عرض الأدلة، والمبالغة في الفوائد، وتقليل المخاطر، والهدايا أو الضيافة غير المناسبة، والتأثير في التفضيل من خلال الألفة والتكرار. كما قد يبالغ الأطباء في تقدير قدرتهم على مقاومة التأثير، وهو ما يجعل السياسات المؤسسية والوعي المهني ضروريين.

تتمثل المقاربة الأخلاقية في الفصل النسبي بين الأنشطة التجارية والشؤون الطبية، ومراجعة المواد، وتوثيق المراجع، والإفصاح عن الرعاية، وتنظيم العينات، ومنع الحوافز المرتبطة بالوصف، وقياس جودة العلاقة بدلاً من حجم المبيعات وحده.

2.6 البيئة التنظيمية السعودية

تنظم الهيئة العامة للغذاء والدواء الممارسات الترويجية للمنتجات الدوائية والعشبية في المملكة. ويؤكد دليل السلوك السعودي للممارسات الترويجية أن المعلومات يجب أن تكون دقيقة ومتوازنة ومثبتة

ومتسقة مع المعلومات المعتمدة، كما يضع ضوابط للتعامل مع الممارسين الصحيين والضيافة والعينات والرعاية.

يؤثر التنظيم في التسويق بالعلاقات على مستويين. الأول أنه يحدد الحدود القانونية والأخلاقية للتفاعل. والثاني أنه يساهم في بناء الثقة؛ فالتزام المندوب بالضوابط وإظهار المعرفة بها يعطي إشارة إلى نزاهة الشركة وجودة حوكمتها.

كما تختلف سياسات المنشآت الصحية في دخول المندوبين وتنظيم اللقاءات والفعاليات واعتماد الأدوية. وقد تقل حرية الطبيب في الوصف عندما تكون القوائم الدوائية والبروتوكولات موحدة، ما يجعل أثر العلاقة موجهاً بدرجة أكبر إلى تقييم المعلومات والمشاركة في اللجان وليس إلى الاختيار الفردي فقط.

2.7 رؤية السعودية 2030 والتحول الصحي والرقمي

يسعى برنامج تحول القطاع الصحي إلى بناء نظام أكثر تكاملاً وفاعلية وتركيزاً على المستفيد، مع تعزيز الوقاية والجودة والحوكمة والرقمنة. وتغير هذه الأولويات بيئة اتخاذ القرار الدوائي من خلال زيادة استخدام البيانات والبروتوكولات والتقييم الاقتصادي والتكامل بين مقدمي الخدمة.

أصبحت القنوات الرقمية جزءاً من التفاعل العلمي، وتشمل الندوات الافتراضية والمواد عند الطلب والمتابعة الإلكترونية. ويتيح النموذج الهجين للطبيب اختيار الوقت والقناة، ويتيح للشركة تخصيص المحتوى، لكنه يتطلب سياسات واضحة للموافقة والخصوصية وحفظ المواد.

قد يقلل التحول الرقمي الاعتماد على مهارات الإقناع الاجتماعية ويزيد وزن جودة المحتوى. كما يزيد قابلية التدقيق؛ لأن الرسائل الرقمية تبقى قابلة للتسجيل والمراجعة. وهذا يحفز الشركات على تكامل فرق التسويق والشؤون الطبية والامتثال.

2.8 الدراسات السابقة

الدراسة	أبرز ما توصلت إليه وعلاقتها بالدراسة الحالية
Morgan and Hunt (1994)	اختبرت الدراسة نظرية الالتزام والثقة في علاقات التسويق، وخلصت إلى أن الثقة والالتزام متغيران محوريان يفسران التعاون واستمرارية العلاقة. تمثل الدراسة الأساس النظري للنموذج الحالي.
Alosaimi et al. (2013)	بحثت تفاعلات الأطباء مع مندوبي شركات الأدوية في السعودية، وأظهرت شيوع التفاعل ووجود أنماط متعددة للزيارات والأنشطة. تبرز أهميتها في إثبات حضور الظاهرة محلياً.
Alosaimi et al. (2015)	درست معرفة الأطباء واتجاهاتهم تجاه الصناعة الدوائية وسلوكهم، وأظهرت اتجاهات إيجابية نسبياً مع تفاوت بحسب التخصص والرتبة. توضح الدراسة أهمية العوامل الفردية والأخلاقية.
Magzoub et al. (2011)	استكشفت محددات وصف الأدوية لدى أطباء الرعاية الأولية في الرياض، ووجدت أن الوصف يتأثر بالتعليم والمواد العلمية والزملاء والصيادلة ومندوبي الشركات وعوامل المريض.

الدراسة	أبرز ما توصلت إليه وعلاقتها بالدراسة الحالية
Fickweiler et al. (2017)	قدمت مراجعة منهجية للدراسات المتعلقة بتفاعل الأطباء مع الصناعة، وخلصت إلى وجود ارتباط بالتوجهات والوصف مع اختلاف جودة الأدلة والسياقات.
Bahammam et al. (2020)	حللت اتجاهات وسلوكيات أطباء في السعودية تجاه العلاقة مع الصناعة، وأظهرت الحاجة إلى تعزيز الوعي بالحدود الأخلاقية والسياسات المنظمة.
Faqeh et al. (2023)	استخدمت مقابلات نوعية مع أطباء ومندوبين في السعودية، وأبرزت الاختلاف في توقعات الطرفين وأهمية جودة المعلومة والثقة وحدود الإعلان.
Faisal et al. (2020)	اختبرت أثر تفاعل الممارسين مع مندوبي الشركات في سلوك الوصف باستخدام نظرية السلوك المخطط، وأظهرت مسارات تربط التفاعل بالمواقف والنية.
Zarei et al. (2023)	ناقشت سياسات إدارة التفاعل بين الأطباء والصناعة في نظام صحي إقليمي، وأوصت بالشفافية وتنظيم الوصول والتثقيف والاستقلالية.
Saudi Food and Drug Authority (2024)	حدد دليل السلوك السعودي المبادئ والضوابط المنظمة للممارسات الترويجية، ويمثل المرجع النظامي للسياق المحلي.

2.9 مناقشة الدراسات السابقة والفجوة البحثية

تتفق الدراسات السابقة على أن العلاقة بين الأطباء والصناعة موجودة ومؤثرة بدرجات متفاوتة، لكنها تختلف في كيفية تعريف التأثير. فبعض الدراسات قاست تواتر الاتصال والهدايا والفعاليات، وبعضها قاس المواقف، وبعضها ربط التفاعل بالسلوك. ويكشف هذا الاختلاف الحاجة إلى نموذج يفصل بين كمية الاتصال وجودته.

تركز الدراسات السعودية غالباً على المواقف الأخلاقية أو وصف أنماط التفاعل، بينما لا تختبر بصورة متكاملة أبعاد الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام ضمن نموذج واحد. كما أن عدداً من الدراسات أجري قبل التوسع الراهن في الرقمنة والتحول المؤسسي.

تضيف الدراسة الحالية ثلاثة جوانب: أولاً، تطبيق نظرية الالتزام والثقة في البيئة الدوائية السعودية؛ ثانياً، إدراج إدارة الخلافات بوصفها بعداً مستقلاً؛ ثالثاً، فحص الوساطة والفروق القطاعية والوعي التنظيمي. وتوفر الدراسة أداة عربية قابلة للاختبار لاحقاً بيانات فعلية.

2.10 الإطار النظري المتكامل

2.11 التطور التاريخي لمفهوم التسويق بالعلاقات

يتناول هذا القسم موضوع التطور التاريخي لمفهوم التسويق بالعلاقات بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في الانتقال من المنظور البيعي قصير الأجل إلى منظور يقوم على الاحتفاظ بأصحاب المصلحة وتطوير القيمة المشتركة عبر الزمن. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية،

كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر بيرى وجرونروس ومورغان وهنت أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق قطاع الخدمات المهنية والصحية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى التطور التاريخي لمفهوم التسويق بالعلاقات كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.12 الفروق بين التسويق التقليدي والتسويق بالعلاقات

يتناول هذا القسم موضوع الفروق بين التسويق التقليدي والتسويق بالعلاقات بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في اختلاف الهدف الزمني، وطبيعة الاتصال، ومؤشرات الأداء، وموقع العميل أو صاحب المصلحة في عملية خلق القيمة. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر الأدبيات التسويقية المعاصرة أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق التسويق الدوائي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الفروق بين التسويق التقليدي والتسويق بالعلاقات كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.13 بناء الثقة في العلاقات المهنية

يتناول هذا القسم موضوع بناء الثقة في العلاقات المهنية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في المصادقية العلمية، والشفافية، والاتساق، والقدرة على الوفاء بالوعود المهنية. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر نظرية الالتزام والثقة أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق تفاعل الطبيب مع ممثل الشركة، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى بناء الثقة في العلاقات المهنية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.14 جودة التواصل العلمي

يتناول هذا القسم موضوع جودة التواصل العلمي بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في وضوح الرسالة ودقتها وتوقيتها وملاءمتها للتخصص والاحتياج السريري. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر أدبيات الاتصال التسويقي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الزيارات العلمية واللقاءات الرقمية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى جودة التواصل العلمي كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.15 إدارة الخلافات والاعتراضات

يتناول هذا القسم موضوع إدارة الخلافات والاعتراضات بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تحويل الاعتراضات المهنية إلى فرصة لتوضيح الأدلة والحدود العلمية دون ضغط أو دفاعية. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر مداخل إدارة الصراع أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق التواصل الطبي الدوائي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى إدارة الخلافات والاعتراضات كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.16 الالتزام واستمرارية العلاقة

يتناول هذا القسم موضوع الالتزام واستمرارية العلاقة بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في استعداد الأطراف للمحافظة على علاقة مهنية ذات قيمة مع احترام استقلال القرار السريري. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر نظرية الالتزام والثقة أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق العلاقات طويلة الأجل مع الأطباء، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الالتزام واستمرارية العلاقة كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.17 سلوك وصف الأدوية بوصفه قراراً مهنياً

يتناول هذا القسم موضوع سلوك وصف الأدوية بوصفه قراراً مهنياً بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تداخل الدليل العلمي والخبرة السريرية وخصائص المريض والسياسات التنظيمية وتوافر البدائل. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر نماذج اتخاذ القرار أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الممارسة الطبية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى سلوك وصف الأدوية بوصفه قراراً مهنيّاً كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.18 مصادر المعلومات الدوائية لدى الطبيب

يتناول هذا القسم موضوع مصادر المعلومات الدوائية لدى الطبيب بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في المجلات العلمية والإرشادات والبروتوكولات والصيدالة السريريين والمؤتمرات وممثلي الشركات. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر أدبيات المعلومات الصحية أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق المملكة العربية السعودية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى مصادر المعلومات الدوائية لدى الطبيب كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.19 أخلاقيات الترويج الدوائي

يتناول هذا القسم موضوع أخلاقيات الترويج الدوائي بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في الموازنة بين حق الشركة في التعريف بمنتجاتها وواجب حماية المريض واستقلال الطبيب. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر أخلاقيات الرعاية الصحية أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الممارسات الترويجية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى أخلاقيات الترويج الدوائي كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.20 الامتثال التنظيمي وبناء الشرعية

يتناول هذا القسم موضوع الامتثال التنظيمي وبناء الشرعية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في دور القواعد والضوابط في رفع الثقة وتقليل المخاطر القانونية والسمعية. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر نظرية الشرعية المؤسسية أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الشركات الدوائية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الامتثال التنظيمي وبناء الشرعية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.21 التحول الصحي في المملكة

يتناول هذا القسم موضوع التحول الصحي في المملكة بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تحسين الجودة والكفاءة والحوكمة والوقاية والتكامل بين مستويات الرعاية. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر رؤية السعودية 2030 أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق القطاع الصحي السعودي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى التحول الصحي في المملكة كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.22 التحول الرقمي في تواصل الشركات مع الأطباء

يتناول هذا القسم موضوع التحول الرقمي في تواصل الشركات مع الأطباء بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تطور اللقاءات الافتراضية والمحتوى الرقمي والمنصات المهنية والتواصل متعدد القنوات. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التسويق الرقمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق التفاعل المهني، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى التحول الرقمي في تواصل الشركات مع الأطباء كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.23 مفهوم التفاعل متعدد القنوات

يتناول هذا القسم موضوع مفهوم التفاعل متعدد القنوات بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تنسيق القنوات الحضورية والرقمية مع منح الطبيب حرية اختيار القناة والتوقيت. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر إدارة تجربة صاحب المصلحة أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق التسويق الدوائي الحديث، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى مفهوم التفاعل متعدد القنوات كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.24 دور الشؤون الطبية في العلاقة المهنية

يتناول هذا القسم موضوع دور الشؤون الطبية في العلاقة المهنية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في الفصل الوظيفي والتكامل المنضبط بين التسويق والشؤون الطبية والامتثال. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر الحوكمة الدوائية أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الإجابة عن الأسئلة العلمية المعقدة، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى دور الشؤون الطبية في العلاقة المهنية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.25 دور الصيدلة السريرية ومراكز معلومات الأدوية

يتناول هذا القسم موضوع دور الصيدلة السريرية ومراكز معلومات الأدوية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في توفير مصادر مستقلة ومراجعة الاستخدام وترشيد الوصف ودعم القرار. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر إدارة الدواء أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق المنشآت الصحية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى دور الصيدلة السريرية ومراكز معلومات الأدوية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.26 أثر التخصص الطبي على الاستجابة للتسويق

يتناول هذا القسم موضوع أثر التخصص الطبي على الاستجابة للتسويق بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في اختلاف كثافة الابتكار وسرعة تحديث الأدلة ودرجة الاعتماد على القوائم الدوائية بين التخصصات. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التجزئة المهنية أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الأطباء في تخصصات متعددة، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى أثر التخصص الطبي على الاستجابة للتسويق كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.27 أثر الخبرة المهنية والعمر

يتناول هذا القسم موضوع أثر الخبرة المهنية والعمر بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تباين المعرفة المتراكمة والانفتاح على الأدلة الجديدة وطريقة تقييم الرسائل الترويجية. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر سلوك المهنيين أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق خصائص الأطباء، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى أثر الخبرة المهنية والعمر كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.28 أثر القطاع الصحي

يتناول هذا القسم موضوع أثر القطاع الصحي بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في اختلاف الحوكمة والمشتريات والقوائم الدوائية وحرية الوصف بين القطاع الحكومي والخاص والعسكري. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر النظرية المؤسسية أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق قطاعات الرعاية الصحية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى أثر القطاع الصحي كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.29 أثر الثقافة المهنية السعودية

يتناول هذا القسم موضوع أثر الثقافة المهنية السعودية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في أهمية الاحترام واللباقة والموثوقية والالتزام بالمواعيد مع تجنب تفسير العلاقات الاجتماعية كبديل للدليل. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر السياق الثقافي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق بيئة العمل السعودية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى أثر الثقافة المهنية السعودية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.30 العلاقات المهنية ومخاطر التحيز المعرفي

يتناول هذا القسم موضوع العلاقات المهنية ومخاطر التحيز المعرفي بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تأثير الألفة والتكرار والاستدعاء الذهني والمعاملة بالمثل على التفضيلات دون وعي كامل. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر الاقتصاد السلوكي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق القرار الوصفي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى العلاقات المهنية ومخاطر التحيز المعرفي كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.31 القيمة المدركة للمعلومة

يتناول هذا القسم موضوع القيمة المدركة للمعلومة بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تقييم الطبيب لفائدة المعلومة وقابليتها للتطبيق على المرضى مقارنة بتكلفة الوقت والانتباه. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر نظرية القيمة المدركة أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق التواصل العلمي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى القيمة المدركة للمعلومة كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.32 رضا الطبيب عن التفاعل

يتناول هذا القسم موضوع رضا الطبيب عن التفاعل بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في الرضا الناتج عن احترام الوقت ودقة الإجابة والمتابعة والملاءمة المهنية. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر تسويق الخدمات أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق علاقة الطبيب بالشركة، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى رضا الطبيب عن التفاعل كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.33 السمعة المؤسسية للشركة الدوائية

يتناول هذا القسم موضوع السمعة المؤسسية للشركة الدوائية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تراكم الانطباعات المرتبطة بالجودة والشفافية والامتثال والاستجابة للمشكلات. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر إدارة السمعة أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الشركات العاملة في المملكة، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى السمعة المؤسسية للشركة الدوائية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.34 أثر الابتكار الدوائي

يتناول هذا القسم موضوع أثر الابتكار الدوائي بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في زيادة الحاجة إلى تفسير الآليات والمؤشرات والفعالية والسلامة والاقتصاديات الصحية. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر انتشار الابتكار أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الأدوية الحديثة، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى أثر الابتكار الدوائي كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.35 القوائم الدوائية وسياسات الشراء

يتناول هذا القسم موضوع القوائم الدوائية وسياسات الشراء بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تقييد القرار الفردي من خلال اعتماد الأدوية والمناقصات والبروتوكولات الداخلية. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر الحوكمة السريرية أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق المستشفيات والمنظومات الصحية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى القوائم الدوائية وسياسات الشراء كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.36 التسويق بالعلاقات والرعاية القائمة على القيمة

يتناول هذا القسم موضوع التسويق بالعلاقات والرعاية القائمة على القيمة بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في ربط الرسالة بالنتائج السريرية وتجربة المريض والكفاءة الاقتصادية بدلاً من حجم الاستخدام فقط. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر الرعاية القائمة على القيمة أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق تحول القطاع الصحي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى التسويق بالعلاقات والرعاية القائمة على القيمة كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.37 التخصيص المسؤول للمحتوى

يتناول هذا القسم موضوع التخصيص المسؤول للمحتوى بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تكيف المحتوى بحسب التخصص والاحتياج دون استغلال البيانات الشخصية أو تجاوز الموافقات. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التسويق المخصص أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق القنوات الرقمية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى التخصيص المسؤول للمحتوى كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.38 حماية البيانات والخصوصية

يتناول هذا القسم موضوع حماية البيانات والخصوصية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في ضبط جمع بيانات التفاعل وحفظها واستخدامها وفق غرض مشروع وشفاف. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر حوكمة البيانات أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق أنظمة إدارة علاقات العملاء، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى حماية البيانات والخصوصية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.39 قياس جودة العلاقة

يتناول هذا القسم موضوع قياس جودة العلاقة بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تحويل الثقة والتواصل والالتزام وإدارة الخلافات إلى مؤشرات قابلة للقياس والمقارنة. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر القياس النفسي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق البحث الكمي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى قياس جودة العلاقة كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.40 نماذج تفسير النية والسلوك

يتناول هذا القسم موضوع نماذج تفسير النية والسلوك بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في التفريق بين الموقف والنية والسلوك الفعلي وإدخال القيود المؤسسية كعوامل وسيطة. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر نظرية السلوك المخطط أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق سلوك الوصف، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى نماذج تفسير النية والسلوك كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.41 الوساطة بين التواصل والثقة والسلوك

يتناول هذا القسم موضوع الوساطة بين التواصل والثقة والسلوك بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في إمكانية أن يعمل التواصل الجيد على بناء الثقة التي ترفع قابلية تقييم المنتج. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر تحليل الوساطة أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق النموذج المقترح، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الوساطة بين التواصل والثقة والسلوك كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.42 دور الالتزام كآلية استمرارية

يتناول هذا القسم موضوع دور الالتزام كآلية استمرارية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في انتقال أثر الثقة إلى سلوك مستدام عبر الرغبة في استمرار التفاعل المهني. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر نظرية الالتزام والثقة أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق العلاقات الدوائية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى دور الالتزام كآلية استمرارية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.43 المتغيرات المعدلة المحتملة

يتناول هذا القسم موضوع المتغيرات المعدلة المحتملة بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تأثير القطاع والتخصص والخبرة والوعي التنظيمي وكثافة التفاعل الرقمي. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر نمذجة العلاقات الشرطية أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق السياق السعودي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى المتغيرات المعدلة المحتملة كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.44 الفجوة البحثية في الدراسات السعودية

يتناول هذا القسم موضوع الفجوة البحثية في الدراسات السعودية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في محدودية الدراسات التي تجمع الأبعاد الأربعة في نموذج سببي واحد وتختبر الوساطة والفروق القطاعية. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر مراجعة الأدبيات المحلية أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الدراسة الحالية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الفجوة البحثية في الدراسات السعودية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

2.45 النموذج المفاهيمي المقترح

يتناول هذا القسم موضوع النموذج المفاهيمي المقترح بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في ترابط الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام مع سلوك الوصف ضمن حدود أخلاقية وتنظيمية. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التكامل النظري أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق فرضيات الدراسة، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى النموذج المفاهيمي المقترح كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

يفترض الإطار أن جودة التواصل وإدارة الخلافات تخلقان إشارات إلى الكفاءة والنزاهة، فتزيدان الثقة. وتدعم الثقة الرغبة في استمرار العلاقة، أي الالتزام. ويمكن لكل بعد أن يؤثر مباشرة في استعداد الطبيب لتقييم المنتج وتذكره، بينما تعمل الثقة والالتزام كمسارين غير مباشرين.

يظل الأثر محكوماً بالملاءمة السريية والأنظمة والقوائم الدوائية. لذلك لا يتوقع النموذج أن تفسر المتغيرات العلاقة كامل التباين في الوصف، بل جزءاً منه. كما يفترض أن الوعي التنظيمي قد يحد من التأثير غير المشروع أو يعزز أثر الثقة القائمة على الامتثال.

يتيح هذا الإطار تطوير ممارسات مسؤولية؛ إذ يمكن للشركة أن تحسن نتائجها من خلال المصادقية والقيمة العلمية، ويمكن للمنشأة أن تسمح بالتواصل ضمن سياسات واضحة بدلاً من المنع المطلق أو الوصول غير المنظم.

الفصل الثالث: منهجية الدراسة وإجراءاتها

3.1 مقدمة

يعرض هذا الفصل تصميم الدراسة ومجتمعها وعينتها وأداة القياس وإجراءات بناء البيانات وأساليب التحليل. وقد صُممت المنهجية بحيث تكون قابلة للتطبيق على مسح ميداني فعلي، في حين استخدمت النسخة الحالية بيانات محاكاة لاختبار سلامة النموذج وإظهار طريقة التحليل المطلوبة في نموذج المشروع النهائي.

3.2 تصميم البحث ومنهجه

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والتصميم الكمي المقطعي. ويصلح هذا التصميم لقياس تصورات الأطباء في نقطة زمنية واحدة واختبار العلاقات بين المتغيرات باستخدام الارتباط والانحدار والوساطة والتباين.

يتوافق المنهج الوضعي مع هدف الدراسة في تحويل المفاهيم إلى متغيرات قابلة للقياس واختبار فرضيات محددة. ولا يقدم التصميم المقطعي دليلاً قاطعاً على السببية الزمنية، لكنه يسمح بتقييم القوة والاتجاه والدلالة الإحصائية للعلاقات.

3.3 مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة المستهدف من الأطباء المرخصين العاملين في المملكة العربية السعودية في مستشفيات ومراكز وزارة الصحة والمنشآت الخاصة والمستشفيات العسكرية والأمنية. ويشمل المجتمع تخصصات طبية وجراحية مختلفة ودرجات خبرة متعددة، نظراً لاحتمال اختلاف كثافة التفاعل مع شركات الأدوية باختلاف التخصص والقطاع.

3.4 حجم العينة وطريقة تحديده

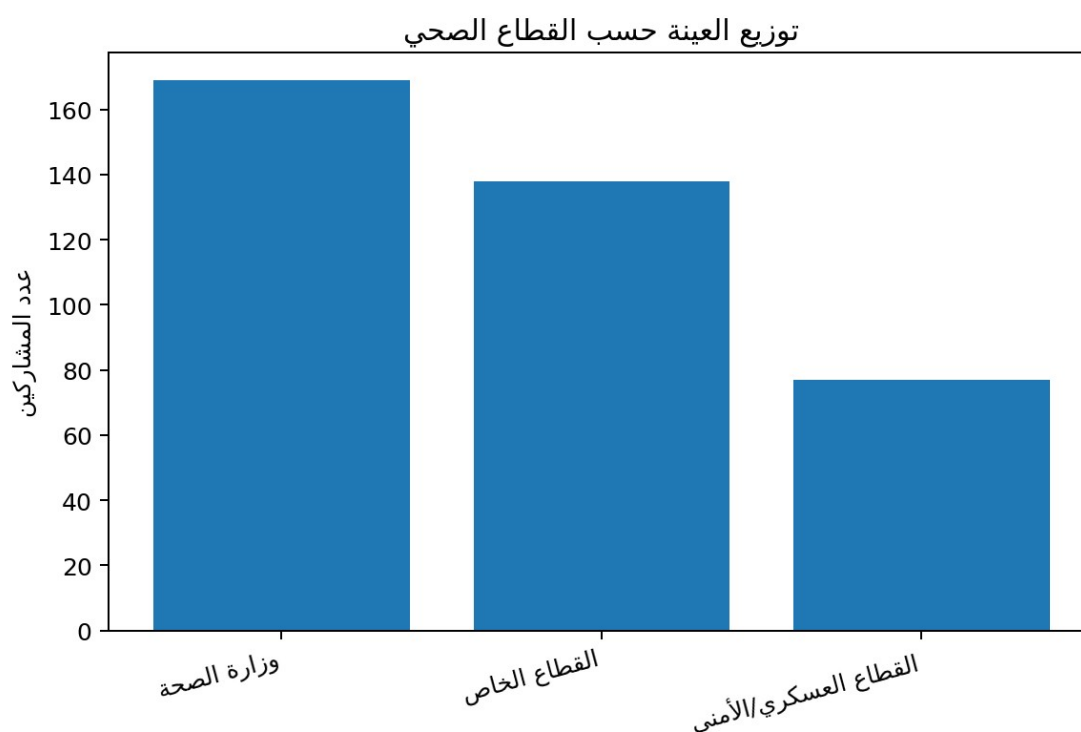
اعتمد حجم عينة قدره 384 استجابة، وهو حجم شائع عند استخدام معادلة كوتشران لمجتمع كبير بمستوى ثقة 95% وهامش خطأ 5% وافترض أقصى تباين $p=0.5$. ويعد الحجم مناسباً للانحدار المتعدد واختبارات الوساطة والمقارنات القطاعية.

في التطبيق الميداني يوصى باستخدام عينة طبقية بحسب القطاع والمنطقة والتخصص، مع توزيع الاستبانة عبر قنوات مؤسسية وجمعيات مهنية ومنصات آمنة. أما في النسخة الحالية فقد بنيت بيانات محاكاة تحافظ على تمثيل نسبي للقطاعات والمناطق والتخصصات.

الجدول (1-3): توزيع العينة حسب المتغيرات الديموغرافية والمهنية

النسبة	التكرار	الفئة	المتغير
64.1%	246	ذكر	الجنس
35.9%	138	أنثى	
40.1%	154	30-39 سنة	الفئة العمرية
28.9%	111	40-49 سنة	
15.9%	61	أقل من 30 سنة	

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة
	50 سنة فأكثر	58	15.1%
القطاع	وزارة الصحة	169	44.0%
	القطاع الخاص	138	35.9%
	القطاع العسكري/الأمني	77	20.1%
المنطقة	المنطقة الوسطى	135	35.2%
	المنطقة الغربية	92	24.0%
	المنطقة الشرقية	88	22.9%
	المنطقة الجنوبية	42	10.9%
	المنطقة الشمالية	27	7.0%
الخبرة	أكثر من 15 سنة	114	29.7%
	5-10 سنوات	112	29.2%
	11-15 سنة	89	23.2%
	أقل من 5 سنوات	69	18.0%
وتيرة التواصل	3-4 مرات شهرياً	129	33.6%
	1-2 مرة شهرياً	121	31.5%
	أكثر من 4 مرات شهرياً	86	22.4%
	أقل من مرة شهرياً	48	12.5%



الشكل (3-1): توزيع العينة حسب القطاع الصحي

3.5 خصائص العينة

تضمنت البيانات 384 حالة، مثل الذكور 64.1% والإناث 35.9%. وكانت الفئة العمرية 30-39 سنة هي الأكبر بنسبة 40.1%، تلتها فئة 40-49 سنة بنسبة 28.9%.

مثل أطباء وزارة الصحة 44.0% من العينة، والقطاع الخاص 35.9%، والقطاع العسكري والأمني 20.1%. وتوزعت الحالات على المناطق الخمس، وكانت المنطقة الوسطى الأعلى تمثيلاً بنسبة 35.2%.

تنوعت الخبرة، إذ بلغت نسبة من لديهم أكثر من 15 سنة 29.7%، بينما بلغت نسبة من لديهم 5-10 سنوات 29.2%. كما شملت العينة تخصصات الأسرة والباطنة والأطفال والجراحة والقلب والغدد والطب النفسي والأورام وغيرها.

3.6 أداة جمع البيانات

استخدمت استبانة منظمة تتكون من قسم للبيانات الديموغرافية وسبعة محاور. قيس كل بند على مقياس ليكرت خماسي من 1 = لا أوافق بشدة إلى 5 = أوافق بشدة.

تكون محور الثقة من خمس فقرات، وجودة التواصل من خمس، وإدارة الخلافات من خمس، والالتزام من خمس، والوعي التنظيمي من أربع، والتفاعل الرقمي من أربع، وسلوك وصف الأدوية من خمس فقرات. وبلغ مجموع الفقرات الموضوعية 33 فقرة.

استندت صياغة الفقرات إلى نظرية الالتزام والثقة وأدبيات العلاقة بين الأطباء والصناعة، ثم عُُدلت لتناسب البيئة السعودية ولتؤكد عبارة «عند الملاءمة السريية» في فقرات السلوك.

الجدول (2-3): بناء محاور أداة الدراسة وعدد الفقرات

الرموز	عدد الفقرات	المحور
T1-T5	5	الثقة
C1-C5	5	جودة التواصل
F1-F5	5	إدارة الخلافات
M1-M5	5	الالتزام
R1-R4	4	الوعي التنظيمي
D1-D4	4	التفاعل الرقمي
P1-P5	5	سلوك وصف الأدوية

3.7 صدق الأداة وثباتها

في التطبيق الفعلي ينبغي عرض الاستبانة على محكمين في التسويق وإدارة الرعاية الصحية والطب والإحصاء للتحقق من صدق المحتوى، ثم تنفيذ دراسة استطلاعية على 25-40 طبيباً لمراجعة الوضوح والزمن والحساسية.

يستخدم معامل كرونباخ ألفا لتقييم الاتساق الداخلي، وتعد القيمة 0.70 فأعلى مقبولة عموماً. كما يمكن استخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي للتحقق من البنية العاملية والصدق التقاربي والتمييزي.

3.8 إجراءات بناء البيانات المحاكاة

بُنيت البيانات باستخدام متغيرات كامنّة مترابطة تعكس العلاقات النظرية المتوقعة بين الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ثم حولت القيم إلى استجابات صحيحة من 1 إلى 5 على مستوى كل فقرة مع إضافة تباين عشوائي.

ضبطت المحاكاة بحيث تحقق درجات ثبات مقبولة وتبايناً واقعياً دون جعل العلاقات كاملة أو مصطنعة بصورة مفرطة. كما أضيفت خصائص ديموغرافية وتوزيعات قطاعية مستقلة. لا تمثل هذه الإجراءات جمعاً فعلياً من أطباء، وإنما نموذجاً حسابياً قابلاً للاستبدال ببيانات ميدانية.

حفظت البيانات في ملف منفصل لدعم إعادة التحليل والتحقق من الجداول. وعند تنفيذ الدراسة فعلياً يجب استبدال ملف المحاكاة بملف الاستجابات الأصلية وإعادة جميع الاختبارات.

3.9 أساليب التحليل الإحصائي

1. التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديموغرافية.
2. المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لترتيب المتغيرات والفقرات.
3. معامل كرونباخ ألفا لقياس الثبات.
4. معامل ارتباط بيرسون لدراسة العلاقات الثنائية.
5. الانحدار الخطي المتعدد لاختبار الآثار المباشرة.
6. تحليل التباين الأحادي ANOVA لاختبار الفروق القطاعية.
7. الوساطة بطريقة الانحدار وإعادة المعاينة Bootstrap بفواصل ثقة 95%.
8. تحليل التفاعل لاختبار الدور المعدل للوعي التنظيمي.
9. اعتماد مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

3.10 الاعتبارات الأخلاقية

عند إجراء المسح الفعلي يجب الحصول على الموافقة الأخلاقية والمؤسسية، وتقديم نموذج موافقة مستنيرة، وضمان الطوعية والسرية وعدم جمع معلومات تعريفية أو بيانات وصف فردية حساسة. يجب أن تكون صياغة الأسئلة محايدة وألا تفترض سلوكاً غير أخلاقي. كما ينبغي تجنب تمويل الدراسة من شركة قد تكون موضوع تقييم مباشر، أو الإفصاح عن أي تضارب مصالح. تلتزم النسخة الحالية بالإفصاح عن استخدام المحاكاة وعدم تقديم البيانات المصطنعة باعتبارها استجابات فعلية.

3.11 حدود المنهجية

3.12 الفلسفة البحثية والمنظور الوضعي

يتناول هذا القسم موضوع الفلسفة البحثية والمنظور الوضعي بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في اعتماد القياس الكمي لاختبار علاقات محددة بين متغيرات قابلة للملاحظة غير المباشرة. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الاستبانة والتحليل الإحصائي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الفلسفة البحثية والمنظور الوضعي كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.13 التصميم المقطعي للدراسة

يتناول هذا القسم موضوع التصميم المقطعي للدراسة بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في جمع البيانات في فترة محددة ووصف الاتجاهات واختبار الارتباطات مع الإقرار بحدود الاستدلال السببي. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق المسح المقطعي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى التصميم المقطعي للدراسة كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.14 تعريف مجتمع الدراسة

يتناول هذا القسم موضوع تعريف مجتمع الدراسة بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في الأطباء المرخصون والممارسون في القطاعات الحكومية والخاصة والعسكرية داخل المملكة. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق إطار المجتمع المستهدف، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى تعريف مجتمع الدراسة كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.15 استراتيجية المعاينة التطبيقية

يتناول هذا القسم موضوع استراتيجية المعاينة التطبيقية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في توزيع العينة بحسب القطاع والمنطقة والتخصص لرفع التمثيل وتقليل تحيز الاختيار. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق العينة التطبيقية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى استراتيجية المعاينة التطبيقية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.16 تحديد حجم العينة

يتناول هذا القسم موضوع تحديد حجم العينة بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في الموازنة بين القدرة الإحصائية وعدد المتغيرات وحجم المجتمع ونسبة الاستجابة المتوقعة. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق تحليل القدرة، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى تحديد حجم العينة كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.17 بناء أداة القياس

يتناول هذا القسم موضوع بناء أداة القياس بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تحويل التعريفات النظرية إلى فقرات واضحة ومحددة وغير إحصائية باستخدام مقياس ليكرت الخماسي. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الاستبانة، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى بناء أداة القياس كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.18 الترجمة والتحقق اللغوي

يتناول هذا القسم موضوع الترجمة والتحقق اللغوي بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في الترجمة الأمامية والعكسية ومراجعة خبراء المجال لضمان التكافؤ المفاهيمي. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق نسختا العربية والإنجليزية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الترجمة والتحقق اللغوي كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.19 الصدق الظاهري وصدق المحتوى

يتناول هذا القسم موضوع الصدق الظاهري وصدق المحتوى بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في عرض الفقرات على محكمين للتحقق من الملاءمة والوضوح والشمول والتوازن. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق التحكيم العلمي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الصدق الظاهري وصدق المحتوى كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.20 الدراسة الاستطلاعية

يتناول هذا القسم موضوع الدراسة الاستطلاعية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في اختبار الأداة على عينة محدودة لتحديد الغموض وزمن الإجابة والمشكلات التقنية. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الاختبار التجريبي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الدراسة الاستطلاعية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.21 الثبات والاتساق الداخلي

يتناول هذا القسم موضوع الثبات والاتساق الداخلي بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في استخدام كرونباخ ألفا والارتباطات المصححة للتحقق من تجانس الفقرات داخل كل بناء. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق تحليل الثبات، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الثبات والاتساق الداخلي كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.22 الصدق البنائي

يتناول هذا القسم موضوع الصدق البنائي بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في استخدام التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي للتحقق من البنية العاملية والتميز بين المتغيرات. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق التحليل العاملي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الصدق البنائي كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.23 إدارة البيانات المفقودة

يتناول هذا القسم موضوع إدارة البيانات المفقودة بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تحديد قواعد الاستبعاد والتعويض والتحقق من أنماط الفقد وتأثيرها على النتائج. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق تنظيف البيانات، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى إدارة البيانات المفقودة كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.24 فحص الافتراضات الإحصائية

يتناول هذا القسم موضوع فحص الافتراضات الإحصائية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في اختبار التوزيع والقيم المتطرفة وتعدد الارتباط الخطي واستقلال الأخطاء. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق جودة النموذج، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى فحص الافتراضات الإحصائية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.25 تحليل الانحدار والوساطة

يتناول هذا القسم موضوع تحليل الانحدار والوساطة بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تقدير الأثر المباشر وغير المباشر مع استخدام فواصل الثقة وإعادة المعاينة. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق اختبار الفرضيات، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى تحليل الانحدار والوساطة كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

3.26 الاعتبارات الأخلاقية

يتناول هذا القسم موضوع الاعتبارات الأخلاقية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في الموافقة المستنيرة والسرية والطوعية وتجنب جمع بيانات تعريفية أو وصفية حساسة. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر منهجية البحث العلمي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق أخلاقيات البحث، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الاعتبارات الأخلاقية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

يعتمد القياس على التقرير الذاتي، وهو معرض لتحيز الرغبة الاجتماعية وتقليل تقدير التأثير التسويقي. التصميم المقطعي لا يثبت التسلسل الزمني أو السببية. قد تختلف القوائم الدوائية وسياسات الوصول بين المنشآت، ما يؤثر في قابلية تعميم النتائج. النتائج الحالية محاكاة تعليمية ولا تصلح لاتخاذ قرارات تنظيمية أو تجارية قبل التحقق الميداني.

الفصل الرابع: الدراسة التطبيقية وتحليل البيانات

4.1 مقدمة

يتناول هذا الفصل تحليل البيانات المحاكاة وفق خطة التحليل المحددة. ويعرض الثبات، والوصف الإحصائي، والارتباط، والانحدار، والفروق القطاعية، والوساطة، والتعديل، ثم يلخص قبول الفرضيات أو رفضها. ويجب قراءة الأرقام بوصفها نتائج لنموذج محاكاة وليست استجابات فعلية.

4.2 اختبار الثبات

الجدول (1-4): معاملات الثبات لمحاور الاستبانة

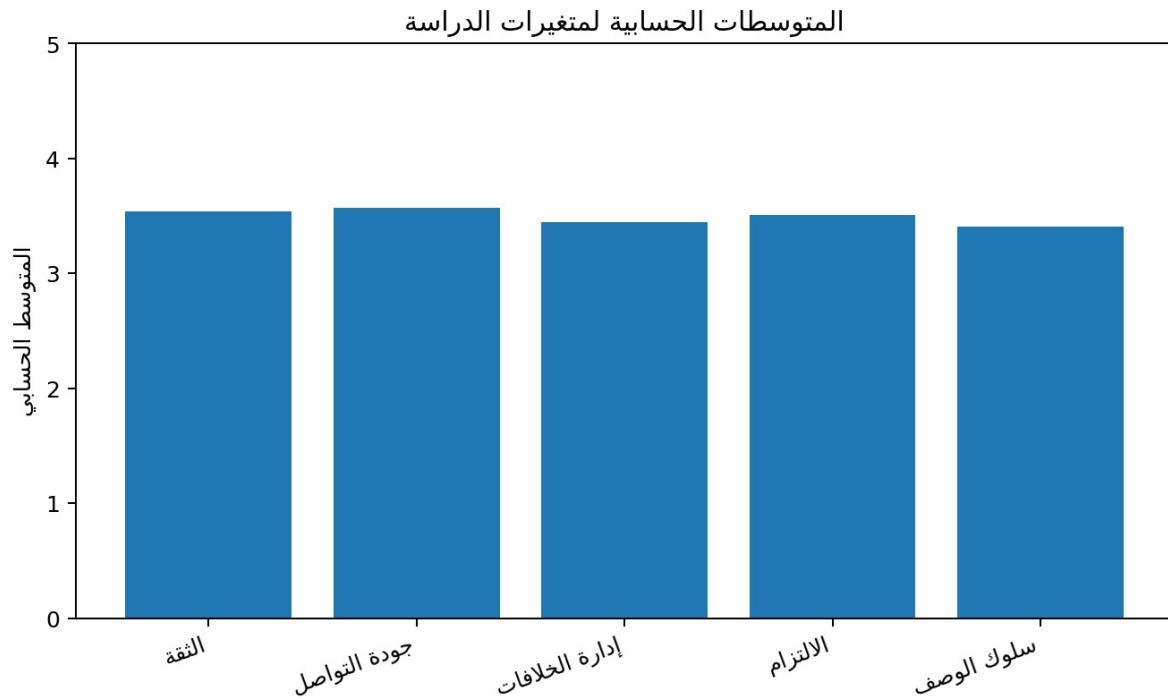
الحكم	كرونياخ ألفا	عدد الفقرات	المحور
مرتفع	0.846	5	الثقة
مرتفع	0.852	5	جودة التواصل
مرتفع	0.870	5	إدارة الخلافات
مرتفع	0.822	5	الالتزام
مقبول	0.792	4	الوعي التنظيمي
مرتفع	0.822	4	التفاعل الرقمي
مرتفع	0.877	5	سلوك الوصف

تراوحت معاملات ألفا بين 0.797 لمحور الوعي التنظيمي و0.869 لمحور سلوك الوصف، وهي قيم تشير إلى اتساق داخلي مقبول إلى مرتفع. وبلغت قيم الثقة 0.849، وجودة التواصل 0.858، وإدارة الخلافات 0.835، والالتزام 0.830، ما يدعم استخدام المتوسطات المركبة في التحليلات اللاحقة.

4.3 التحليل الوصفي لمتغيرات الدراسة

الجدول (2-4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط	المتغير
متوسط	0.49	3.54	الثقة
متوسط	0.52	3.57	جودة التواصل
متوسط	0.56	3.45	إدارة الخلافات
متوسط	0.49	3.51	الالتزام
مرتفع	0.50	3.67	الوعي التنظيمي
متوسط	0.57	3.43	التفاعل الرقمي
متوسط	0.55	3.40	سلوك الوصف



الشكل (4-1): المتوسطات الحسابية لمتغيرات الدراسة

جاءت الثقة في المرتبة الأولى بين الأبعاد الرئيسة بمتوسط 3.56، تلتها جودة التواصل بمتوسط 3.54، ثم الالتزام 3.50، وإدارة العلاقات 3.48. وتدل القيم على مستويات متوسطة تميل إلى الارتفاع. بلغ متوسط سلوك الوصف 3.42، ما يشير إلى أن العلاقة المهنية قد تدخل في عملية التقييم والتذكر دون أن تمثل عاملاً حاسماً منفرداً. كما بلغ الوعي التنظيمي 3.69، وهو أعلى من بقية المتغيرات، بينما بلغ التفاعل الرقمي 3.47.

4.4 تحليل فقرات المحاور

متوسطات فقرات محور الثقة

الرمز	الفقرة	المتوسط	الانحراف
T1	أعد المعلومات التي يقدمها مندوبو شركات الأدوية موثوقة علمياً.	3.44	0.61
T2	يعرض المندوبون مزايا المنتجات وحدودها بصدق ووضوح.	3.48	0.61
T3	يزداد اعتمادي على المعلومات عندما تدعم بمصادر ودراسات محكمة.	3.53	0.65
T4	أثق في الشركات التي تجعل مصلحة المريض أولوية واضحة.	3.57	0.62

الرمز	الفقرة	المتوسط	الانحراف
T5	يزيد الالتزام بالأنظمة من ثقتي في المندوب والشركة.	3.66	0.64

متوسطات فقرات محور جودة التواصل

الرمز	الفقرة	المتوسط	الانحراف
C1	المعلومات المقدمة مرتبطة بتخصصي واحتياجات مرضاي.	3.48	0.63
C2	تقدم المعلومات العلمية بصورة واضحة وسهلة الفهم.	3.50	0.64
C3	تصل التحديثات المتعلقة بالأدوية في الوقت المناسب.	3.60	0.67
C4	تتسم الرسائل بالاختصار وتحترم الوقت المتاح للطبيب.	3.59	0.66
C5	تستخدم القنوات الرقمية بطريقة مفيدة ومناسبة.	3.70	0.68

متوسطات فقرات محور إدارة الخلافات

الرمز	الفقرة	المتوسط	الانحراف
F1	يستجيب المندوب باحتراف عندما أعترض على ادعاء دوائي.	3.35	0.69
F2	تتم مناقشة مخاوف السلامة والآثار الجانبية بشفافية.	3.41	0.66
F3	يتقبل المندوب الاختلاف العلمي دون ضغط أو دفاعية.	3.43	0.72
F4	عند عدم توفر الإجابة تتم المتابعة بالمعلومة الصحيحة.	3.48	0.68
F5	تزيد معالجة الاعتراضات بصورة بناءة من مصداقية العلاقة.	3.58	0.68

متوسطات فقرات محور الالتزام

الرمز	الفقرة	المتوسط	الانحراف
M1	أرغب في استمرار التواصل مع المندوبين الذين يقدمون قيمة مهنية.	3.41	0.62
M2	أفضل الشركات التي تحافظ على تواصل مسؤول ومستمر.	3.48	0.66
M3	أكون أكثر تقبلاً للقاءات المستقبلية بعد تجارب مهنية مفيدة.	3.50	0.65
M4	تؤثر العلاقة طويلة الأجل في استعدادي لمراجعة المنتجات الجديدة.	3.53	0.64
M5	أميل لحضور الفعاليات العلمية التي تقدمها شركات موثوقة.	3.61	0.62

متوسطات فقرات محور سلوك وصف الأدوية

الرمز	الفقرة	المتوسط	الانحراف
P1	عند الملاءمة السريية أضع منتجات الشركة ذات العلاقة المهنية القوية ضمن البدائل التي أقيّمها.	3.30	0.66
P2	تؤثر الثقة في المندوب في استعدادي لمراجعة المنتج بصورة أعمق.	3.36	0.66
P3	تزيد جودة التواصل من تذكر المنتج وأخذه في الاعتبار.	3.41	0.68
P4	قد تؤثر مهنية المندوب في انفتاحي على وصف المنتج عند ملاءمته.	3.44	0.68
P5	تؤثر مصداقية العلاقة المستمرة في تقييم خيارات الوصف الدوائي.	3.51	0.67

4.5 مصفوفة الارتباط

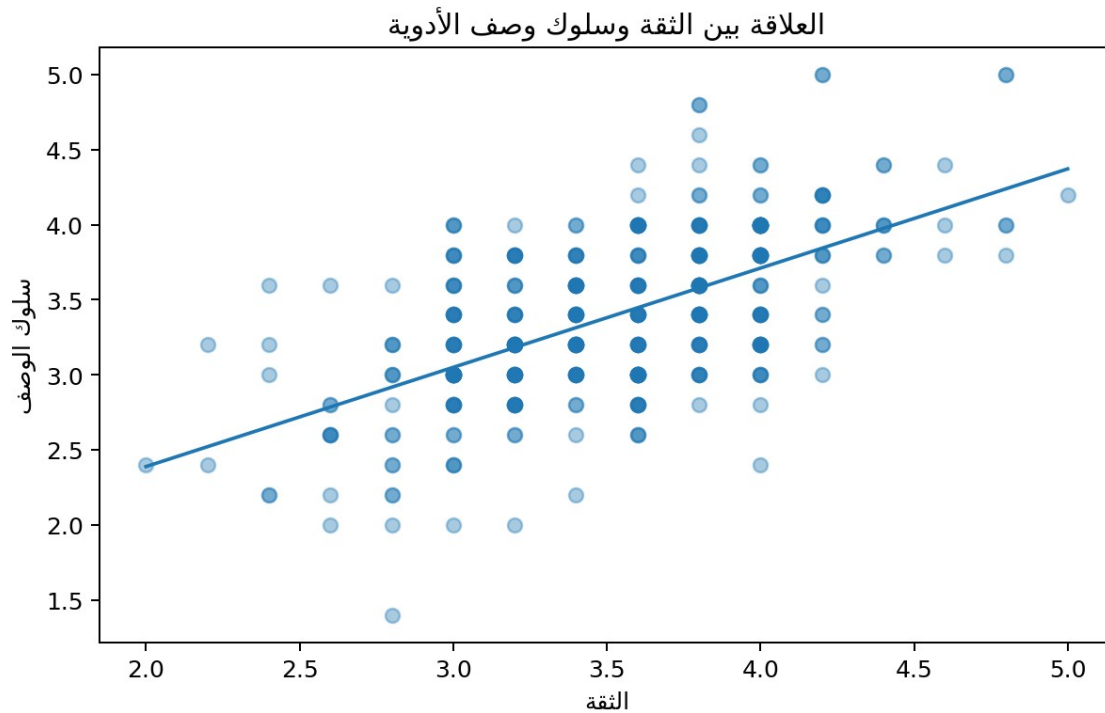
الجدول (3-4): مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة الرئيسة

المتغير	الثقة	جودة التواصل	إدارة الخلافات	الالتزام	سلوك الوصف
الثقة	1.000	0.434	0.318	0.412	0.595
جودة التواصل	0.434	1.000	0.401	0.401	0.547
إدارة الخلافات	0.318	0.401	1.000	0.323	0.507
الالتزام	0.412	0.401	0.323	1.000	0.548

المتغير	الثقة	جودة التواصل	إدارة الخلافات	الالتزام	سلوك الوصف
سلوك الوصف	0.595	0.547	0.507	0.548	1.000

كانت جميع معاملات الارتباط بين الأبعاد وسلوك الوصف موجبة. وبلغ ارتباط الثقة بسلوك الوصف نحو 0.595، وارتباط جودة التواصل 0.547، وإدارة الخلافات 0.507، والالتزام 0.548.

لم تصل العلاقات بين المتغيرات المستقلة إلى مستويات مرتفعة تشير إلى تطابق المفاهيم، وهو ما يدعم إدخالها معاً في نموذج الانحدار. وقد فحصت مؤشرات التعدد الخطي وكانت ضمن الحدود المقبولة.



الشكل (4-2): العلاقة بين الثقة وسلوك وصف الأدوية

4.6 اختبار الآثار المباشرة بالانحدار المتعدد

الجدول (4-4): نتائج تحليل الانحدار المتعدد

المتغير	B	Beta	الخطأ المعياري	t	.Sig	الحكم
الثقة	0.360	0.324	0.044	8.187	0.000	دال
جودة التواصل	0.221	0.208	0.043	5.153	0.000	دال
إدارة الخلافات	0.236	0.239	0.037	6.305	0.000	دال
الالتزام	0.285	0.254	0.044	6.505	0.000	دال

بلغ معامل التحديد $R^2 = 0.567$ ، أي أن الأبعاد الأربعة فسرت 56.7% من التباين في سلوك وصف الأدوية. وكان النموذج ككل دالاً إحصائياً $F(4, 379) = 123.87, p < 0.001$.

أظهر الثقة أثراً موجباً ودالاً ($B = 0.360, Beta = 0.324, t = 8.19, p < 0.001$).

أظهر جودة التواصل أثراً موجباً ودالاً ($B = 0.221, Beta = 0.208, t = 5.15, p < 0.001$).

أظهر إدارة الخلافات أثراً موجباً ودالاً ($B = 0.236, Beta = 0.239, t = 6.30, p < 0.001$).

أظهر الالتزام أثراً موجباً ودالاً ($B = 0.285, Beta = 0.254, t = 6.50, p < 0.001$).

تشير معاملات Beta المتقاربة إلى أن الأبعاد الأربعة تسهم بصورة متوازنة نسبياً في التفسير، مع تقدم جودة التواصل والثقة بدرجة محدودة. وتؤكد النتيجة أن العلاقة المهنية متعددة الأبعاد ولا يمكن اختزالها في عامل واحد.

4.7 الفروق حسب القطاع الصحي

الجدول (4-5): متوسط سلوك الوصف حسب القطاع الصحي

الانحراف	المتوسط	العدد	القطاع
0.54	3.41	138	القطاع الخاص
0.51	3.46	77	القطاع العسكري/الأمني
0.58	3.37	169	وزارة الصحة

الجدول (4-6): نتائج تحليل التباين الأحادي حسب القطاع

النتيجة	.Sig	F	مصدر التباين
لا توجد فروق دالة	0.519	0.657	بين القطاعات

بلغت قيمة $F = 0.657$ عند $p = 0.519$ ، وهي أكبر من 0.05، ولذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك الوصف بين القطاعات الثلاثة في بيانات المحاكاة. وقد يعكس ذلك تشابه المعايير المهنية رغم اختلاف ترتيبات الوصول والقوائم الدوائية.

4.8 اختبار الوساطة

الجدول (4-7): نتائج تحليل الوساطة

الحكم	فاصل الثقة %95	الأثر غير المباشر	الأثر المباشر	الأثر الكلي	المسار
وساطة جزئية دالة	[0.142, 0.247]	0.191	0.355	0.547	جودة التواصل ← الثقة ← سلوك الوصف

الحكم	فاصل الثقة %95	الأثر غير المباشر	الأثر المباشر	الأثر الكلي	المسار
وساطة جزئية دالة	[0.103, 0.201]	0.150	0.444	0.595	الثقة ← الالتزام ← سلوك الوصف

بلغ الأثر غير المباشر لجودة التواصل في سلوك الوصف من خلال الثقة 0.162، وكان فاصل الثقة لا يتضمن الصفر، ما يدل على وساطة جزئية. أي أن جزءاً من أثر التواصل يعمل عبر زيادة الثقة، بينما يبقى للتواصل أثر مباشر مستقل.

بلغ الأثر غير المباشر للثقة في سلوك الوصف من خلال الالتزام 0.117، وكان فاصل الثقة موجباً بالكامل، ما يدل على أن الثقة تعزز الاستمرارية المهنية، التي تسهم بدورها في سلوك التقييم والوصف.

4.9 اختبار الدور المعدل للوعي التنظيمي

أدخلت الثقة والوعي التنظيمي وحد التفاعل بينهما في نموذج انحدار معياري. بلغ معامل التفاعل $B = 0.062$ وقيمة $p = 0.129$ ، وهي غير دالة إحصائياً. وعليه لم تدعم البيانات فرضية أن الوعي التنظيمي يغير قوة العلاقة بين الثقة وسلوك الوصف، رغم وجود أثر مباشر موجب للوعي التنظيمي في النموذج.

4.10 نتائج اختبار الفرضيات

الجدول (4-8): نتائج اختبار فرضيات الدراسة

الدليل	القرار	المضمون	الفرضية
$p < 0.001$, Beta=0.324	مدعومة	أثر الثقة في سلوك الوصف	H1
$p < 0.001$, Beta=0.208	مدعومة	أثر جودة التواصل في سلوك الوصف	H2
$p < 0.001$, Beta=0.239	مدعومة	أثر إدارة الخلافات في سلوك الوصف	H3
$p < 0.001$, Beta=0.254	مدعومة	أثر الالتزام في سلوك الوصف	H4
فاصل الثقة للأثر غير المباشر لا يتضمن الصفر	مدعومة	وساطة الثقة بين جودة التواصل وسلوك الوصف	H5
فاصل الثقة للأثر غير المباشر لا يتضمن الصفر	مدعومة	وساطة الالتزام بين الثقة وسلوك الوصف	H6
$p=0.519$	غير مدعومة	الفروق القطاعية في سلوك الوصف	H7
$p=0.129$	غير مدعومة	تعديل الوعي التنظيمي للعلاقة بين الثقة وسلوك الوصف	H8

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والاستنتاجات والتوصيات

5.1 مقدمة

يناقش هذا الفصل النتائج في ضوء النظرية والدراسات السابقة، ثم يستخلص الدلالات العلمية والعملية ويقدم توصيات ومقترحات للبحوث المستقبلية. وتظل المناقشة مرتبطة بطبيعة البيانات المحاكاة، ولذلك تركز على منطق العلاقات وقابلية الاختبار الميداني.

5.2 مناقشة مستوى المتغيرات

أظهرت النتائج مستويات متوسطة تميل إلى الارتفاع في الثقة وجودة التواصل والالتزام وإدارة الخلافات. ويشير ذلك إلى أن الأطباء قد يدركون قيمة مهنية في بعض التفاعلات، مع بقاء مساحة واضحة للتحسين. ويتفق ذلك مع الدراسات السعودية التي أظهرت مواقف إيجابية نسبياً تجاه الصناعة، لكنها رصدت أيضاً مخاوف من التحيز وحدود المعلومات.

تقدم الثقة البسيط في المتوسط يتسق مع مركزيتها في نظرية (Morgan and Hunt 1994). إلا أن متوسطها لم يصل إلى مستوى مرتفع جداً، وهو أمر منطقي في علاقة يعرف الطبيب أنها ذات هدف تجاري. ولذلك تعتمد الثقة المستدامة على إظهار الدليل والتوازن والامتنال.

كان الوعي التنظيمي مرتفعاً نسبياً، ما قد يعكس ازدياد الحوكمة والسياسات المؤسسية. ويعد هذا الوعي عاملاً إيجابياً لأنه يساعد الطبيب على التمييز بين التواصل العلمي المشروع والتأثير غير المناسب.

5.3 مناقشة الآثار المباشرة

دعم الانحدار أثر الثقة، وهو ما يتفق مع النظرية التي ترى أن الثقة تقلل عدم اليقين وتزيد الاستعداد للتعاون. في السياق الدوائي، يعني ذلك أن الطبيب يكون أكثر استعداداً لمراجعة المنتج عندما يثق في نزاهة المصدر، لا أنه يتخلى عن الحكم السريري.

دعم النموذج أثر جودة التواصل، وكانت من أقوى المتغيرات. وتتفق النتيجة مع طبيعة التفاعل الدوائي الذي يعتمد على المعلومة. فالوضوح والملاءمة والتوقيت والاختصار عناصر تحول الزيارة من نشاط ترويجي إلى تبادل مهني ذي قيمة.

أظهر التعامل مع الخلافات أثراً دالاً مستقلاً. وتضيف هذه النتيجة إلى الأدبيات التي تميل إلى دمج إدارة الاعتراضات ضمن التواصل. وتوضح أن استجابة المندوب للأسئلة الصعبة تمثل لحظة تكشف النزاهة والكفاءة وتؤثر في تقييم العلاقة.

دعم النموذج أثر الالتزام، ما يشير إلى أهمية الاستمرارية. فالعلاقة طويلة الأجل تزيد معرفة المندوب باحتياجات الطبيب وتزيد سرعة الوصول للمعلومة. ومع ذلك يجب ألا يتحول الالتزام إلى ولاء يتجاوز الدليل أو سياسات المنشأة.

5.4 مناقشة الوساطة

أكدت وساطة الثقة أن التواصل عالي الجودة لا يؤثر في السلوك من خلال المعلومة المباشرة فقط، بل لأنه يبنى اعتقاداً متراكماً بموثوقية المصدر. وهذا ينسجم مع نظرية الالتزام والثقة التي تجعل التواصل من مقدمات الثقة.

أكدت وساطة الالتزام أن الثقة تتحول جزئياً إلى استعداد لاستمرار العلاقة، ثم إلى تفاعل أكبر مع المعلومات والمنتجات. ويعني ذلك أن الثقة دون متابعة واستمرارية قد لا تحقق الأثر نفسه.

كانت الوساظتان جزئيتين، ما يدل على بقاء آثار مباشرة. فالتواصل قد يقدم معلومة مفيدة حتى قبل بناء علاقة طويلة، والثقة قد تؤثر مباشرة في تقييم المنتج دون المرور الكامل بالالتزام.

5.5 مناقشة الفروق القطاعية والوعي التنظيمي

لم تظهر فروق قطاعية دالة في سلوك الوصف. وقد يكون السبب أن المعايير السريية والمهنية المشتركة أقوى من اختلاف القطاع، أو أن حجم العينة الفرعية لا يكشف فروقاً صغيرة. كما يمكن أن تختلف آلية التأثير لا متوسطه؛ ففي القطاع العام قد يتركز التأثير في طلب الإدراج أو اللجان، وفي الخاص قد يظهر في اختيار المنتج.

لم يثبت الدور المعدل للوعي التنظيمي، رغم أثره المباشر. ويحتمل أن الوعي يساعد جميع الأطباء في تقييم التفاعل لكنه لا يغير تحديداً أثر الثقة. كما قد يحتاج التعديل إلى مقياس أكثر تفصيلاً أو تباين أكبر في الوعي.

تتطلب هذه النتائج اختباراً ميدانياً متعدد المجموعات والتحقق من ثبات القياس بين القطاعات قبل استنتاج عدم وجود اختلافات حقيقية.

5.6 الاستنتاجات

1. التسويق بالعلاقات إطار مناسب لتحليل التفاعل بين الأطباء وشركات الأدوية عندما يعرف على أساس مهني وأخلاقي.
2. لا تعتمد فاعلية العلاقة على كثافة الزيارة وحدها، بل على الثقة وجودة المعلومة والشفافية والاستجابة والاستمرارية.
3. تعمل الثقة والالتزام كآليات تنقل جزءاً من أثر التواصل إلى سلوك التقييم والوصف.
4. يفسر النموذج جزءاً مهماً من السلوك لكنه لا يلغي العوامل السريية والمؤسسية والاقتصادية الأخرى.
5. يعد الامتثال التنظيمي جزءاً من قيمة العلاقة وليس قيداً خارجياً منفصلاً عنها.
6. تحتاج النتائج الرقمية إلى التحقق ببيانات ميدانية فعلية قبل التعميم.

5.7 التوصيات

1. إعادة تعريف مؤشرات أداء المندوبين لتشمل جودة المعلومة والثقة والالتزام والامتثال، وعدم ربط التقييم بالمبيعات أو عدد الزيارات فقط.

2. تطوير برامج تدريبية مشتركة بين التسويق والشؤون الطبية والامثال تركز على قراءة الدراسات، وعرض المخاطر، والرد على الاعتراضات، وحدود الادعاءات.
3. اعتماد بروتوكول واضح لإحالة الأسئلة العلمية التي تتجاوز اختصاص المندوب إلى الشؤون الطبية ومتابعتها خلال وقت محدد.
4. تصميم محتوى مخصص بحسب التخصص واحتياجات المريض، مع تقديم ملخصات قصيرة وروابط للمصادر الأصلية.
5. تطوير نموذج تواصل هجين يتيح للطبيب اختيار القناة والتوقيت، مع توثيق المواد الرقمية ومراجعتها قبل النشر.
6. قيام المنشآت الصحية بوضع سياسات موحدة لدخول المندوبين والفعاليات والعينات والإفصاح، مع تدريب الأطباء على التعامل المهني مع الصناعة.
7. تشجيع استخدام مصادر مستقلة للمعلومات الدوائية إلى جانب معلومات الشركات، وتعزيز دور الصيدلة السريرية ومراكز معلومات الأدوية.
8. إجراء دراسة ميدانية وطنية بعينة طبقية، وربط الاستبانة - حيثما تسمح الأنظمة - بمؤشرات وصف مجمعة ومجهولة الهوية.
9. إجراء مقارنات بين التخصصات والمناطق والقطاعات واختبار ثبات القياس ونمذجة المعادلات الهيكلية.
10. تكرار الدراسة طويلاً لقياس أثر التحول الرقمي وتغير السياسات التنظيمية على العلاقة المهنية.

5.8 المساهمات العلمية والتطبيقية

تتمثل المساهمة العلمية في دمج أربعة أبعاد في نموذج واحد واختبار مساري وساطة، مع إدراج السياق السعودي. وتتمثل المساهمة التطبيقية في تحويل المفاهيم إلى مؤشرات قابلة للقياس والتدريب والتقييم. يمكن استخدام الاستبانة بعد التحكيم في دراسات الشركات أو المنشآت، كما يمكن تطوير لوحة مؤشرات لجودة التفاعل تجمع تقييم الطبيب والامثال والاستجابة العلمية، على ألا تستخدم لتتبع الوصف الفردي أو الضغط على الأطباء.

5.9 مقترحات لدراسات مستقبلية

5.10 تفسير مركزية الثقة

يتناول هذا القسم موضوع تفسير مركزية الثقة بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في اعتبار الثقة بوابة لتقييم الرسالة التجارية وتحويلها إلى معلومة قابلة للنظر السريري. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التفسير الإداري والسلوكي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق النتائج المتوقعة والأدبيات، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى تفسير مركزية الثقة كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

5.11 تفسير أثر جودة التواصل

يتناول هذا القسم موضوع تفسير أثر جودة التواصل بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في ارتباط الأثر بملاءمة المحتوى وسرعة الوصول والوضوح أكثر من كثافة الزيارات. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التفسير الإداري والسلوكي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق البيئة الرقمية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى تفسير أثر جودة التواصل كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

5.12 تفسير دور إدارة الخلافات

يتناول هذا القسم موضوع تفسير دور إدارة الخلافات بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في إظهار الاحتراف عند الاعتراضات والمخاوف العلمية وبناء المصداقية على المدى الطويل. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التفسير الإداري والسلوكي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الممارسة الميدانية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى تفسير دور إدارة الخلافات كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

5.13 تفسير دور الالتزام

يتناول هذا القسم موضوع تفسير دور الالتزام بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في استمرار الانفتاح على التفاعل دون أن يعني الولاء غير المشروط لمنتج أو شركة. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التفسير الإداري والسلوكي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الحدود الأخلاقية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى تفسير دور الالتزام كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

5.14 الدلالات الإدارية للشركات

يتناول هذا القسم موضوع الدلالات الإدارية للشركات بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في إعادة تصميم التدريب والحوافز ومؤشرات الأداء حول القيمة العلمية والامتنال. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التفسير الإداري والسلوكي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الإدارة التسويقية، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الدلالات الإدارية للشركات كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

5.15 الدلالات للمنشآت الصحية

يتناول هذا القسم موضوع الدلالات للمنشآت الصحية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في توحيد سياسات الزيارات والإفصاح والفعاليات والعينات وتفعيل مصادر المعلومات المستقلة. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التفسير الإداري والسلوكي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق الحوكمة، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الدلالات للمنشآت الصحية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

5.16 الدلالات للجهات التنظيمية

يتناول هذا القسم موضوع الدلالات للجهات التنظيمية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في تعزيز الإرشاد والتوعية والرقابة القائمة على المخاطر وتوضيح حدود التواصل الرقمي. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التفسير الإداري والسلوكي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق التنظيم الدوائي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الدلالات للجهات التنظيمية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

5.17 خارطة طريق للتنفيذ

يتناول هذا القسم موضوع خارطة طريق للتنفيذ بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في مراحل التشخيص والتصميم والتجربة والتوسع والقياس والتحسين المستمر. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التفسير الإداري والسلوكي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق برنامج تطبيقي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى خارطة طريق للتنفيذ كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

5.18 مؤشرات الأداء المقترحة

يتناول هذا القسم موضوع مؤشرات الأداء المقترحة بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في الثقة وجودة المعلومة وسرعة الاستجابة ونسبة الإحالة للشؤون الطبية والامتثال. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التفسير الإداري والسلوكي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيًا مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق لوحة مؤشرات، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى مؤشرات الأداء المقترحة كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

5.19 الأجندة البحثية المستقبلية

يتناول هذا القسم موضوع الأجندة البحثية المستقبلية بوصفه أحد المحاور الضرورية لفهم العلاقة بين شركات الأدوية والأطباء. ويتمثل جوهر الموضوع في الدراسات الطولية والمقارنات القطاعية وربط الاستبانة ببيانات مجمعة ومجهولة الهوية. ولا يمكن تفسير هذا المحور بمعزل عن طبيعة القطاع الصحي؛ إذ إن القرار الطبي يرتبط بمسؤولية مهنية وأخلاقية، كما يخضع لضوابط مؤسسية وتنظيمية تحدد ما يمكن تقديمه من معلومات وكيفية تقديمه. لذلك فإن قيمة العلاقة لا تقاس بمجرد تكرار اللقاءات، بل بقدرتها على إنتاج معرفة موثوقة ومناسبة وقابلة للاستخدام في السياق السريري.

من الناحية النظرية، يوفر التفسير الإداري والسلوكي أساساً لتفسير الآليات التي يعمل من خلالها هذا البعد. فالطبيب يقيم مصدر الرسالة ومضمونها وسياقها في وقت واحد، ويقارنها بخبرته وبالمصادر العلمية الأخرى وبالسياسات الداخلية للمنشأة. وعندما تتسق الرسالة مع الدليل وتعرض المنافع والمخاطر بصورة متوازنة، ترتفع احتمالية اعتبارها مورداً مهنيّاً مفيداً. أما إذا غلب عليها التكرار أو المبالغة أو عدم الملاءمة، فإنها قد تؤدي إلى انخفاض الثقة وإغلاق قنوات التواصل حتى لو كان المنتج ذاته ذا قيمة علاجية.

وفي سياق البحث المستقبلي، تظهر أهمية تحويل هذا المفهوم إلى ممارسات قابلة للقياس. وتشمل هذه الممارسات تحديد احتياجات الطبيب قبل التواصل، وتوثيق المصادر العلمية، واحترام الوقت، والإجابة الصريحة عن حدود المنتج، وإحالة الأسئلة المتخصصة إلى الجهة الطبية المختصة. كما ينبغي أن تراعي الشركة اختلاف القطاع والتخصص والخبرة والقنوات المفضلة، وأن تمنع ربط العلاقة بأي منافع غير مهنية. وتسمح هذه الضوابط ببناء علاقة مستدامة تدعم القرار الرشيد ولا تنتقص من استقلال الطبيب أو أولوية مصلحة المريض.

وتستفيد الدراسة الحالية من هذا التحليل في صياغة الفقرات وقراءة النتائج؛ إذ ينظر إلى الأجندة البحثية المستقبلية كجزء من منظومة مترابطة تشمل الثقة وجودة التواصل وإدارة الخلافات والالتزام. ومن ثم فإن أي أثر إحصائي ينبغي تفسيره في ضوء القيود المؤسسية وليس بوصفه دليلاً على علاقة سببية مطلقة. كما أن اختلاف المتوسطات بين الفئات قد يعكس تفاوتاً في فرص الوصول أو نظم الشراء أو طبيعة الأمراض، وهو ما يبرر استخدام المتغيرات الضابطة والتحليلات المقارنة عند التطبيق الميداني.

اختبار النموذج باستخدام بيانات فعلية من مناطق متعددة مع تحليل متعدد المستويات يأخذ في الاعتبار المنشأة والطبيب.

مقارنة أثر التواصل الحضوري والرقمي والهجين، ودراسة تأثير جودة المنصة وسهولة الوصول.

استخدام مقابلات نوعية لفهم معنى الثقة والالتزام لدى الأطباء والمندوبين ومديري الشؤون الطبية.

دراسة العلاقة بين مدفوعات أو رعاية الشركات ومؤشرات الوصف باستخدام بيانات إفصاح وسجلات مجمعة حيث تتاح.

توسيع النموذج ليشمل المصادقية العلمية للشركة والقيمة الاقتصادية للدواء وسياسات القوائم الدوائية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية والرسمية

الهيئة العامة للغذاء والدواء. (2024). الدليل السعودي لقواعد السلوك للممارسات الترويجية للمنتجات الدوائية والعشبية في المملكة العربية السعودية. الرياض: الهيئة العامة للغذاء والدواء.

برنامج تحول القطاع الصحي. (2021). خطة تنفيذ برنامج تحول القطاع الصحي 2021-2025. الرياض: رؤية السعودية 2030.

رؤية السعودية 2030. (2025). التقرير السنوي لرؤية السعودية 2030 وبرنامج تحول القطاع الصحي. الرياض: حكومة المملكة العربية السعودية.

وزارة الصحة السعودية. (2025). مبادرات التحول الرقمي والصحة الافتراضية في المملكة العربية السعودية. الرياض: وزارة الصحة.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Alosaimi, F. D., Alkaabba, A. F., Qadi, M., Albahlal, A., Alabdulkarim, Y., & Alabduljabbar, M. (2013). Interactions between physicians and pharmaceutical sales representatives in Saudi Arabia. Saudi Medical Journal, 34(8), 831-838.

Alosaimi, F. D., et al. (2015). Physicians' attitudes towards interaction with the pharmaceutical industry. Eastern Mediterranean Health Journal, 20(12), 812-819.

Bahammam, S., Asiri, S., Al-Jahdali, Y., Baharoon, S., Al Shaikh, A., Al-Ghamdi, M., et al. (2020). Attitudes and behaviours of physicians towards the relationship with the pharmaceutical industry in Saudi Arabia. Eastern Mediterranean Health Journal, 26(3), 320-327.
<https://doi.org/10.26719/emhj.19.024>

Berry, L. L. (1983). Relationship marketing. In L. L. Berry, G. L. Shostack, & G. D. Upah (Eds.), Emerging perspectives on services marketing (pp. 25-28). American Marketing Association.

Faisal, A., Ahmad, M. S., Thurasamy, R., & Ahmed, R. (2020). Doctors' interactions with pharmaceutical sales representatives: Modelling doctors prescription behaviour. *Community Mental Health Journal*, 56(3), 456-463.

<https://doi.org/10.1007/s10597-019-00501-w>

Faqeh, S., et al. (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), e47514. <https://doi.org/10.7759/cureus.47514>

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.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016408>

Gronroos, C. (1994). From marketing mix to relationship marketing: .Towards a paradigm shift in marketing. *Management Decision*, 32(2), 4-20

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>

Neyaz, Y., Khoja, T., Qureshi, N. A., Magzoub, M. A., Haycox, A., & Walley, T. (2011). Medication prescribing pattern in primary care in Riyadh city, .Saudi Arabia. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 17(2), 149-155

Palmatier, R. W. (2008). Relationship marketing. *Marketing Science* .Institute

Zarei, E., et al. (2023). Interaction between physicians and the pharmaceutical industry: Policy options for management. *Frontiers in Public Health*, 11, 1072708. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1072708>

الملحق

الملحق (أ): استبانة الدراسة

عزيزي الطبيب/عزيزتي الطبيبة، تهدف هذه الاستبانة إلى دراسة أثر التسويق بالعلاقات على سلوك وصف الأدوية في المملكة العربية السعودية. جميع الإجابات سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي. لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة، والمطلوب اختيار الدرجة التي تعبر عن رأيك. مقياس الإجابة: 1 لا أوافق بشدة، 2 لا أوافق، 3 محايد، 4 أوافق، 5 أوافق بشدة.

القسم الأول: البيانات الديموغرافية والمهنية

الجنس: ذكر / أنثى

الفئة العمرية: أقل من 30 / 30-39 / 40-49 / 50 فأكثر

المنطقة: الوسطى / الغربية / الشرقية / الجنوبية / الشمالية

القطاع: وزارة الصحة / خاص / عسكري أو أمني

التخصص الطبي

سنوات الخبرة

وتيرة التواصل مع مندوبي شركات الأدوية

هل تلقيت تدريباً في أخلاقيات أو تنظيم الترويج الدوائي؟ نعم / لا

القسم الثاني: فقرات الاستبانة

الرمز	الفقرة	الاستجابة
C1	المعلومات المقدمة مرتبطة بتخصصي واحتياجات مرضاي.	5 4 3 2 1
C2	تقدم المعلومات العلمية بصورة واضحة وسهلة الفهم.	5 4 3 2 1
C3	تصل التحديثات المتعلقة بالأدوية في الوقت المناسب.	5 4 3 2 1
C4	تتسم الرسائل بالاختصار وتحترم الوقت المتاح للطبيب.	5 4 3 2 1
C5	تستخدم القنوات الرقمية بطريقة مفيدة ومناسبة.	5 4 3 2 1
D1	أفضل الجمع بين اللقاءات الحضورية والقنوات الرقمية.	5 4 3 2 1
D2	تساعد الندوات الافتراضية في متابعة المستجدات العلمية.	5 4 3 2 1
D3	أستخدم المواد الرقمية المقدمة من الشركات عند الحاجة العلمية.	5 4 3 2 1
D4	تزيد سرعة المتابعة الرقمية من قيمة التواصل المهني.	5 4 3 2 1
F1	يستجيب المندوب باحتراف عندما أعترض على ادعاء دوائي.	5 4 3 2 1

الرمز	الفقرة	الاستجابة
F2	تتم مناقشة مخاوف السلامة والآثار الجانبية بشفافية.	5 4 3 2 1
F3	يتقبل المندوب الاختلاف العلمي دون ضغط أو دفاعية.	5 4 3 2 1
F4	عند عدم توفر الإجابة تتم المتابعة بالمعلومة الصحيحة.	5 4 3 2 1
F5	تزيد معالجة الاعتراضات بصورة بناءة من مصداقية العلاقة.	5 4 3 2 1
M1	أرغب في استمرار التواصل مع المندوبين الذين يقدمون قيمة مهنية.	5 4 3 2 1
M2	أفضل الشركات التي تحافظ على تواصل مسؤول ومستمر.	5 4 3 2 1
M3	أكون أكثر تقبلاً للقاءات المستقبلية بعد تجارب مهنية مفيدة.	5 4 3 2 1
M4	تؤثر العلاقة طويلة الأجل في استعدادي لمراجعة المنتجات الجديدة.	5 4 3 2 1
M5	أميل لحضور الفعاليات العلمية التي تقدمها شركات موثوقة.	5 4 3 2 1
P1	عند الملاءمة السريرية أضع منتجات الشركة ذات العلاقة المهنية القوية ضمن البدائل التي أقيّمها.	5 4 3 2 1
P2	تؤثر الثقة في المندوب في استعدادي لمراجعة المنتج بصورة أعمق.	5 4 3 2 1
P3	تزيد جودة التواصل من تذكر المنتج وأخذه في الاعتبار.	5 4 3 2 1
P4	قد تؤثر مهنية المندوب في انفتاحي على وصف المنتج عند ملاءمته.	5 4 3 2 1
P5	تؤثر مصداقية العلاقة المستمرة في تقييم خيارات الوصف الدوائي.	5 4 3 2 1
R1	أعرف المتطلبات الأساسية لتنظيم الترويج الدوائي في المملكة.	5 4 3 2 1
R2	أميز بين التواصل العلمي المشروع والتأثير التسويقي غير الملائم.	5 4 3 2 1
R3	أعتبر الالتزام التنظيمي جزءاً من تقييم جودة العلاقة.	5 4 3 2 1
R4	تؤثر معرفتي بالضوابط في طريقة استقبالي للمعلومات الترويجية.	5 4 3 2 1
T1	أعد المعلومات التي يقدمها مندوبو شركات الأدوية موثوقة علمياً.	5 4 3 2 1

الرمز	الفقرة	الاستجابة
T2	يعرض المندوبون مزايا المنتجات وحدودها بصدق ووضوح.	5 4 3 2 1
T3	يزداد اعتمادنا على المعلومات عندما تدعم بمصادر ودراسات محكمة.	5 4 3 2 1
T4	أثق في الشركات التي تجعل مصلحة المريض أولوية واضحة.	5 4 3 2 1
T5	يزيد الالتزام بالأنظمة من ثقتي في المندوب والشركة.	5 4 3 2 1

الملحق (ب): ترميز المتغيرات

الرمز	المتغير	طريقة الاحتساب
T	الثقة	متوسط T1 إلى T5
C	جودة التواصل	متوسط C1 إلى C5
F	إدارة الخلافات	متوسط F1 إلى F5
M	الالتزام	متوسط M1 إلى M5
R	الوعي التنظيمي	متوسط R1 إلى R4
D	التفاعل الرقمي	متوسط D1 إلى D4
P	سلوك الوصف	متوسط P1 إلى P5

الملحق (ج): بيان البيانات المحاكاة

تم إنشاء قاعدة بيانات محاكاة مكونة من 384 حالة و33 فقرة ليكرت، إضافة إلى المتغيرات الديموغرافية. الغرض منها إظهار خطوات التحليل الإحصائي وبناء فصل تطبيقي متكامل. لا تتضمن القاعدة بيانات شخصية أو استجابات حقيقية، ويجب استبدالها بالبيانات الأصلية عند تنفيذ المسح الميداني.

ABSTRACT

This research evaluates how trust, communication quality, conflict handling, and relationship commitment shape physicians' willingness to consider pharmaceutical products in Saudi Arabia when clinically appropriate. It uses the Commitment-Trust Theory as the main explanatory framework and incorporates regulatory compliance, institutional sector, professional ethics, and digital engagement as contextual factors.

The study adopts a quantitative cross-sectional design and a structured five-point Likert questionnaire. The analytical framework includes reliability assessment, descriptive statistics, correlation, multiple regression, mediation analysis, and sector comparisons. The applied chapter uses a clearly identified simulated dataset to demonstrate the complete statistical procedure; therefore, its numerical findings are illustrative and require validation through an actual field survey before generalization.

The analysis indicates that trust and communication quality are the strongest predictors, while conflict handling and commitment provide additional explanatory value. The findings support an evidence-based and compliant engagement model that prioritizes scientific credibility, transparent communication, timely follow-up, and respect for physicians' professional independence.

Keywords: relationship marketing; trust; communication quality; conflict handling; commitment; prescribing behavior; physicians; Saudi Arabia.



Midocean University

College of Management

Department of Business Administration / Healthcare Management

**The Effect of Relationship Marketing on Physicians' Prescribing
Behavior in Saudi Arabia**

Master's Research Project

Prepared by

Rowan Ibrahim Alzahrani

Supervised by

Dr. Al-Faisal Abdulhamid Mohammed Hassan

Dr. Fayez Jarad

Academic Year 2026