

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.
المدرسة العليا لإدارة الأعمال - تلمسان -



مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في إدارة الأعمال

تخصص: إدارة الخدمات الصحية

سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية الجنيسة
دراسة حالة "مدينة بوسعادة و ضواحيها"

تحت إشراف الاستاذة:

د. خديم أمال

إعداد الطالب:

بن عيسى خديجة

العوامل الخارجية لجنة المناقشة:

الصفة	الرتبة	الأستاذ

السنة الدراسية: 2020/2019

الأهداء

في نهاية هذه الرحلة المعرفية لابد من وقفة نقر فيها بفضل من كان له يد في اخراجها على النحو الذي أهدي فيه ثمرة جهدي هذا:

إلى من كانت خير عون لإتمام مشواري، إلى من حملتني وهنا على وهن

إلى أُمي الحبيبة

إلى القلب الحنون الذي كان سندي في الحياة حفظه الله

إلى والدي الغالي

إلى من كانوا عونني و زادي في مشواري

إلى إخوتي

إلى من جمعتني بهم الأيام.... إلى من صاروا جزءا مني و صرت جزءا منهم

إلى صديقاتي

شكر و تقدير

الحمد و الشكر لله سبحانه عز و جل الذي أعاننا على إكمال هذه المذكرة

كما لا يسعني إلا أن أتقدم بخالص عبارات الشكر و العرفان و الامتتان لأستاذتي الفاضلة

الأستاذة الدكتورة: خديم أمال على كل ما تلقيته من ملاحظاتها و توجيهاتها

كما نتوجه بالشكر إلى كل أساتذة تخصص إدارة الخدمات الصحية بالمدرسة العليا

لإدارة الأعمال ولاية تلمسان

كما أتقدم بالشكر الجزيل لكل من ساهم من قريب أو بعيد في انجاز هذا العمل.

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
-	شكر و التقدير
-	الإهداء
-	فهرس المحتويات
-	قائمة الجداول
-	قائمة الأشكال
-	قائمة الملاحق
4-1	المقدمة العامة
	الفصل الأول: سلوك المستهلك اتجاه الأدوية
06	تمهيد
07	1- الإطار المفاهيمي لسلوك المستهلك
07	1. ماهية سلوك المستهلك
07	• تعريف سلوك المستهلك
08	2. النماذج المفسرة لسلوك المستهلك
09-08	أولاً: نموذج نيكوسيا:
11-10	ثانياً: بلاكويل، كولت و انجل
12-11	ثالثاً: نموذج Howard and Sheth
13	3. العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك
14-13	أولاً: العوامل الشخصية
15-14	ثانياً: العوامل الثقافية
15	ثالثاً: الطبقات الاجتماعية
15	رابعاً: الأسرة
16	خامساً: الجماعات المرجعية
16	سادساً: المكانة و الأدوار الاجتماعية
19-16	سابعاً: العوامل النفسية
22-19	ثامناً: العوامل الاقتصادية

22	II. مقاومة الاستهلاك
22	1. الأسس النظرية
25-22	• نظرة عامة لمفهوم المقاومة
25	2. منظومات المقاومة
26-25	أولاً: من مدارس علم الاجتماع
30-26	ثانياً: تطبيقاتها في السوق
30	3. العوامل المؤثرة في المستهلك
30	أولاً: الانشغالات البيئية
31	ثانياً: جودة المنتجات Ballantine et Creery, 2010
31	ثالثاً: الملكية المقتسمة (المشتركة) Ballantine et Creery, 2010
31	رابعاً: اللجوء إلى المنتجات من الدرجة الثانية (Ballantine et Creery, 2010 ; Shaw et Newholm, 2002)
31	خامساً: تفضيل أخلاقيات المنتجات بالنسبة ل Ballantine et Creery, 2010
31	سادساً: الاكتفاء الذاتي: Ballantine et Creery, 2010 ; Leonard-Barton, 1981
31	III. سلوك المستهلك اتجاه الأدوية
31	1. ماهية سلوك المستهلك اتجاه الأدوية
31	أولاً: تعريف السلوك
32-31	ثانياً: تعريف المستهلك
34-32	ثالثاً: تعريف الأدوية و سلوك المستهلك اتجاه الأدوية
35	2. مراحل الشراء عند المريض
36	أولاً: مرحلة الإحساس بالحاجة
36	ثانياً: مرحلة البحث عن المعلومات
36	ثالثاً: مرحلة تقييم البدائل المتاحة
36	رابعاً: اتخاذ القرار بالشراء
36	خامساً: مرحلة سلوك ما بعد الشراء
37	3. العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي اتجاه الأدوية
38-37	أولاً: العوامل الداخلية
39	ثانياً: العوامل الخارجية
40	خلاصة الفصل
	الفصل الثاني: الدواء و الدواء الجنيس: أوجه التشابه و الاختلاف
42	تمهيد

43	I. أنواع الأدوية
43	1. الإطار المفاهيمي حول أنواع الأدوية
43	أولاً: الأدوية الأصلية
44-43	ثانياً: الأدوية الجنيسة
45	ثالثاً: الأدوية الغير موصوفة طبياً
46	2. دورة حياة الدواء
50-46	• المراحل الرئيسية
52-51	3. مقارنة بين الأدوية (الأصلية و الجنيسة)
52	أولاً: أوجه الشبه بين الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة
52	ثانياً: أوجه الاختلاف بين الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة
52	II. الأدوية الجنيسة
53-52	1. تسعيرة الأدوية الجنيسة
53	• أنواع الأدوية الجنيسة
54-53	2. تركيبة الدواء الجنيس
55-54	3. فعالية الدواء الجنيس
57-55	أولاً: الدواء الجنيس مماثل في الشكل للدواء الأصلي
58-57	ثانياً: الشروط التي يجب أن تتوفر في الأدوية الجنيسة
58	ثالثاً: إمكانية استبدال الدواء الأصلي بالدواء الجنيس
61-58	رابعاً: تطور صناعة الأدوية الجنيسة في العالم
64-62	III. الدراسات السابقة حول الأدوية الجنيسة
65	خلاصة الفصل

	الفصل الثالث: الجانب التطبيقي حول سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الادوية الجنيسة
67	تمهيد
68	I. واقع سوق الأدوية في الجزائر
68	1. التطور التاريخي لصناعة الأدوية في الجزائر
68	أولاً: المرحلة الأولى ما قبل الاستقلال
68	ثانياً: المرحلة الثانية: من عام 1962 إلى عام 1982
69-68	ثالثاً: المرحلة الثالثة: من عام 1982 إلى عام 1987
70-69	رابعاً: المرحلة الرابعة: من عام 1988 إلى يومنا هذا
70	2. تطور القطاع الناتج عن إعادة هيكلة الصيدلية المركزية الجزائرية 1997-1982
71	أولاً: المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية
72-71	ثانياً: نهاية احتكار الدولة للمنتجات الصيدلانية
72	3. مميزات سوق الأدوية في الجزائر
73-72	أولاً: الفرص المتاحة في سوق الأدوية
73	ثانياً: التهديدات الموجودة في سوق الأدوية
73	II. تحليل آراء المستهلكين الجزائريين حول استهلاك الأدوية الجنيسة
73	1. منهجية الدراسة و أدوات الدراسة
73	أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة
74	ثانياً: التعريف بمجتمع و عينة الدراسة
75-74	ثالثاً: أدوات الدراسة
81-75	2. وصف المتغيرات الشخصية
82	3. التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة حول محور الدراسة و اختبار فرضيات الدراسة
85-82	أولاً: الخصائص السيكومترية
87-86	ثانياً: وصف البيانات
99-88	ثالثاً: عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضيات
102-100	III. نتائج الدراسة
103	خلاصة الفصل

105	الخاتمة العامة
–	قائمة المصادر و المراجع
–	الملاحق
–	الملخص

قائمة الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
20	العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك	01
35	التعريفات الخاصة بالأدوية	02
75	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	03
76	توزيع أفراد العينة حسب السن	04
77	توزيع أفراد العينة حسب المهنة	05
78	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	06
79	توزيع أفراد العينة حسب سنوات استعمال الدواء	07
80	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	08
81	توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري	09
82	نتائج معادلة ألفا كرونباخ لقياس الثبات	10
83	درجات الاتساق الداخلي بين محاور الاستبيان	11
84	ارتباط عبارات المحور الأول	12
85	ارتباط عبارات المحور الثاني	13
86	الوصف الاحصائي للبيانات	14
87	نتائج اختبار التوزيع الطبيعي	15
88	الفرق بين الذكور و الاناث في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على ان الأدوية اصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة	16
89	الفروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير العمر	17
89	الفروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير المهنة	18
90	الفروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	19
91	الفروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي	20
91	الفروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير سنوات استعمال الدواء	21

92	الفروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الدخل	22
93	النتائج الاحصائية الخاصة بالفرضية الأولى	23
93	يوضح الفروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليته ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الجنس	24
94	يوضح الفروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليته ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير العمر	25
95	يوضح الفروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليته ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير المهنة	26
96	يوضح الفروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليته ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	27
97	يوضح الفروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليته ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي	28
98	يوضح الفروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليته ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير سنوات استعمال الدواء	29
98	يوضح الفروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليته ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الدخل	30
99	النتائج الاحصائية الخاصة بالفرضية الثانية	31
99	نتائج الفرضيات	32

قائمة الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
09	يوضح نموذج نيكوسيا لتفسير سلوك المستهلك	01
10	نموذج كويل؛ كولات وأنجل	02
11	نموذج هوارد وشيث	03
17	يمثل هرم ماسلو لترتيب الحاجات البشرية	04
34	مراحل الشراء عند المريض	05
36	العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي اتجاه الأدوية	06
44	اختلاف التسمية بين الأدوية الأصلية و الجنيسة	07
47	دورة حياة المنتج الدوائي	08
51	مقارنة بين الأدوية الأصلية والأدوية الجنيسة	09
59	تطور حصة الأدوية في اقوى ثمانية أسواق ناضجة خلال السنوات 2010-2015	10
60	تطور السوق العالمي للأدوية الجنيسة خلال السنوات 2005-2015	11
61	حصة الأدوية الجنيسة في أسواق أهم الدول في عام 2010 وتقديرات 2015	12
75	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	13
76	توزيع أفراد العينة حسب السن	14
77	توزيع أفراد العينة حسب المهنة	15
78	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي	16
79	توزيع أفراد العينة حسب سنوات استعمال الدواء	17
80	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	18
81	توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري	19

قائمة الملاحق

قائمة الملحق

قائمة الملحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
(01)	استبيان الدراسة	-

قائمة الاختصارات و الرموز

ق. ح. ص. ت: قانون حماية الصحة و ترقيتها.

OMS: المنظمة العالمية للصحة.

P.C.A: الصيدلية المركزية الجزائرية.

FDA: الحكومة الأمريكية و إدارة الدواء و الغذاء.

S.N.I.C: الشركة الوطنية للصناعات الكيميائية.

Op.cit: Ouvrage précité.

Gé: générique.

قاموس المصطلحات

الأدوية الجنيسة: هي كل الأدوية المنسوخة من المنتج الأصلي.

الأدوية الأصلية: هي الأدوية المحمية ببراءة الاختراع تنتج و تباع تحت علامات تجارية.

حماية الملكية الفكرية: حق تملكه جهة معينة لأعمال الفكر الإبداعية التي توصلت إليها كالاختراعات، والنماذج الصناعية.

براءة الاختراع: هي وثيقة حماية تُمنح لمن توصل إلى اختراع.

المدونة: هي موقع إلكتروني يتضمن منشورات مُرتبة زمنياً من الأحدث إلى الأقدم.

سلوك المستهلك: هو التصرفات و الأفعال التي يسلكها الأفراد في تخطيط و شراء المنتج (سلعة، خدمة) و من ثم استهلاكه

السواغات: هي جميع المواد المُضافة إلى الجرعة الدوائية جنباً إلى جنب المادة الفعالة.

التوافر البيولوجي: يشير إلى الوقت والكسر الذي يصل به المكون الفاعل إلى هدفه العلاجي (موقع الجسم الذي يتطور فيه عمله).

المقاومات الاستهلاكية: و هي تمثل قوة تكيف ناتجة عن صراع داخلي ظرفي يتم إعادة تنشيطه أو إثارته بمعلومات متناقضة قد تولد في المعارضة استجابة موقفية أو سلوكية.

بيانات قاعدية: هي مجموعة من المعلومات المنظمة بطريقة تسمح الوصول إليها، وتعديلها، وإدارتها بسهولة.

ماركة: هي علامة تهدف إلى التعريف بمحاسن و خيارات ما يملكه البائع و تفرقه عن ما يملكه الآخرين.

السلع المعمرة: و هي السلع التي يمكننا الاستفادة منها خلال العديد من الأعوام ما يتخطى العامين فأكثر.

حاجات كامنة: هي حاجات نفسية، وهي التي لا تُعبر عن نفسها مباشرة، بل تُعبر عن نفسها في تعبيرات شبه موضوعية.

حاجات فيسيولوجية: تتمثل في الحاجة إلى الطعام و الماء و الراحة، و هي حاجات فطرية يشترك فيها الانسان و الحيوان.

المستهك الرشيد: هو المستهلك الذي يفكر ويخطط في الحصول على السلع و الخدمات الآمنة ذات الجودة العالية و السعر المناسب الذي يتوافق مع موارده المالية، و يعرف لماذا و متى و كيف و من أين يحصل على السلعة أو الخدمة.

المقدمة العامّة

مقدمة:

صناعة الأدوية تعتبر من أهم الصناعات في العالم، فالدواء هو مادة ضرورية من أجل الحفاظ على صحة الإنسان و هذا ليس فقط لأنها تتعلق بصحة الفرد، بل أيضا بسبب البحوث و التكاليف و ما ينتج عنها من أرباح كبيرة تحققها وراء تلك الصناعة، و صناعة الدواء في الجزائر تعد من أهم الصناعات غير أنها تواجه العديد من التحديات و تتمثل في المتغيرات الاقتصادية الإقليمية و العالمية و أيضا الوطنية التي تظهر يوما بعد يوم.

حيث قامت الدولة الجزائرية لكون الأدوية تتعلق بصحة المواطن بوضع عدة أنظمة صحية من أجل ضمان اقتناء الأدوية لكل مستويات المجتمع، بحيث قامت بمنع استيراد الأدوية التي تنتج محليا و تشجيع الانتاج المحلي للأدوية و هي الأدوية الجنيسة بتقديمها بسعر أقل عن الأدوية الأصلية. و ذلك من أجل الخروج من التبعية الخارجية و تحقيق الاكتفاء الذاتي.

فصناعة الدواء الجنيس ظهر في الدول الناشئة بسبب انتهاء مدة حماية الملكية الفكرية للأدوية الأصلية، و الجزائر تعتمد على الدواء الجنيس من أجل تنمية القطاع الصحي و ذلك من خلال نقص عملية الاستيراد و التوسيع في انتاجه بضمن صلاحيته و فعاليته على المرضى بحيث تمكن من معالجة الأمراض و ذلك من خلال تسجيله في المدونة طبقا لمختلف القوانين الخاصة بالصحة مع المراقبة المستمرة على هذه المادة.

حيث تعد صناعة الأدوية في الجزائر صناعة حديثة، غير أن نسبة استهلاك الأدوية فيها يرتفع من سنة إلى أخرى، لكن موضوع الأدوية الجنيسة أثار جدلا كبيرا من أجل مدى مطابقة الأدوية الجنيسة للأدوية الأصلية إما من حيث الفعالية أو الصواغات الأصلية، بالرغم من المجهودات المبذولة من الدولة حول ترسيخ فكرة استهلاك الأدوية المنتجة محليا و أنها مطابقة للأدوية الأصلية و وفقا للتعريف الذي قدمه المشرع في الفقرة 07 من المادة 170 من ق. ح. ص. ت التي تقتضي أن "كل دواء جنيس يتوفر على نفس التركيبة النوعية والكمية من المبدأ (المبادئ) الفاعل (الفاعلة)، ونفس الشكل الصيدلاني دون دواعي استعمال جديدة، و المتعاوض مع المنتج المرجعي نظرا لتكافؤه البيولوجي المثبت بدراسات ملائمة للتوفر البيولوجي"¹، إلا أن هناك شكاوي من طرف الصيادلة حول عزوف المرضى عن أخذ الأدوية المنتجة محليا.

¹ المر سهام، المسؤولية المدنية لمنتجي المواد الصيدلانية و بائعيها، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2017، ص26.

إن الهدف من بحثنا هو الإجابة على الإشكالية التالية:

الإشكالية:

ماهي العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية الجنيسة؟

الفرضيات:

للإجابة على الإشكالية المطروحة، يمكن اقتراح الفرضيات التالية من أجل التحقق منها:

- ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة.
- سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليته ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة.

أهمية الموضوع:

تتجسد أهمية الموضوع في سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية الجنيسة، باعتبار أن الأدوية تتعلق بصحة الإنسان فهي مهمة بالنسبة له، هذا و أن فعالية الأدوية تمثل عامل مهم بالنسبة لمستهلك الأدوية من أجل حصوله على الشفاء من الأمراض أو من أجل الوقاية منها.

أهداف الدراسة:

لهذه الدراسة هدف مزدوج، من جهة التعرف و تحليل سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية الجنيسة و من جهة أخرى تحديد أهم العوامل المؤثرة عليه.

مبررات اختيار الموضوع:

أسباب اختيار الموضوع هناك أسباب ذاتية و أسباب موضوعية. و من الأسباب الذاتية التي دفعتنا إلى معالجة هذا الموضوع هي:

- شعور الطالبة بأهمية الموضوع في الوقت الراهن.
- الرغبة في التعرف على الأدوية الجنيسة بسبب تداولها بين المرضى سواء في داخل المستشفيات أو خارجها.
- فضول معرفة رأي المستهلكين اتجاه الأدوية الجنيسة.
- معرفة سبب عدم رضا مجموعة من المستهلكين بالأدوية المنتجة محليا.

الأسباب الموضوعية:

- قيام الدولة بمنع استيراد الأدوية المنتجة محليا، و تشجيع الإنتاج المحلي للأدوية و بسعر منخفض.
- سلوك المستهلكين اتجاه الأدوية المنتجة محليا فمنهم من هو مقتنع بأنها نسخة للأدوية الأصلية و لديها نفس التركيبة الفعالة لها و منهم من غير مقتنع بها.
- ظهور ثلاثة مصانع جديدة في السنوات الأخيرة، تابعة لمجمع صيدال لصناعة الأدوية الجنيسة تتخصص
- في صناعة مادة الأنسولين و الأدوية المضادة للسرطان.

المنهج المستخدم في الدراسة:

اختيار الباحث للمنهج المناسب لدراسة موضوع بحثه يعتبر أهم خطوة يقوم بها، فالمنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي الذي يقوم بوصف كل متغيرات الدراسة، و استخدامنا لهذا المنهج يكمن في تحليل و تفسير المعلومات و البيانات المتحصل عليها، حيث لا يكفي جمع البيانات و المعلومات فقط، و إنما يستوجب أيضا القيام بالتحليل و التفسير من أجل معرفة واقع استهلاك الأدوية الجنيسة، و تم تجميع المعلومات و البيانات عن طريق طرح استمارة الاستبيان على المستجيبين و ذلك من خلال اللقاء المباشر و البريد.

حدود الدراسة:

يمكن توضيح حدود الدراسة كما يلي:

- **الحدود الزمانية:** امتدت الدراسة الميدانية من شهر مارس إلى غاية شهر جوان 2020.
- **الحدود المكانية:** تم استخدام الاستبيان الذي شمل مستهلكي الأدوية بمدينة بوسعادة و ضواحيها عن طريق البريد و اللقاء المباشر بالمستهلكين.

صعوبات الدراسة:

- من أهم الصعوبات التي واجهتني خلال اجراء الدراسة هذه الدراسة في ما يلي:
- قلة المصادر و المراجع حول هذا الموضوع و خاصة في ما يتعلق بالأدوية الجنيسة و باللغة العربية.
- صعوبة اجراء الدراسة في الجانب التطبيقي خصوصا في ما يتعلق بجمع المعلومات الكافية من المستهلكين بسبب جائحة هذا الوباء (كورونا) التي تمر بها العالم.

هيكل الدراسة:

من أجل الإجابة على الإشكالية المطروحة، تم تقسيم هذه الدراسة إلى ثلاث فصول، حيث تناول الفصل الأول و الثاني الجانب النظري، و الفصل الثالث الجانب التطبيقي و خاتمة عامة، و ذلك على النحو التالي:

- **الفصل الأول:** تضمن هذا الفصل الجانب النظري لسلوك المستهلك اتجاه الأدوية (مقاومة و قبول)، بحيث تم تقسيمه إلى ثلاثة أقسام، تناول أولاً عموميات حول سلوك المستهلك من حيث المفهوم و نماذج سلوك المستهلك و كذا العوامل المؤثرة على سلوكه، و ثانياً فقد تناول عموميات حول المقاومة الاستهلاكية، و ثالثاً تناول مفاهيم حول سلوك المستهلك اتجاه الأدوية من مفهوم و إبراز مراحل الشراء عند المريض (المستهلك) و العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي اتجاه الأدوية.

- **الفصل الثاني:** فقد خصص لدراسة أنواع الأدوية، بحيث تم تقسيمه إلى ثلاثة أقسام، تضمن أولاً مدخل عام أنواع الأدوية حيث أبرزنا فيه أنواعه وكذا إبراز دورة حياة الدواء و دراسة مقارنة بين الأدوية (الأصلية و الجنيسة)، ثانياً تناولنا مفهوم الأدوية الجنيسة و كذا أبرزنا تسعيرة و تركيبة و مدى فعالية الدواء الجنيس.

- **الفصل الثالث:** تناول دراسة تطبيقية من أجل معرفة الإجابة عن السؤال التالي "ما هي العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية الجنيسة" من مختلف جوانبه.

الفصل الأول

سلوك المستهلك

اتجاه الأدوية

تمهيد:

المستهلك هو الشخص الذي يعمل على شراء السلع و الخدمات من السوق، و هذا من أجل إشباع حاجاته و حاجات عائلته، كما يمكن تعريف سلوك المستهلك على أنه الأفعال المباشرة و الغير مباشرة التي يقوم بها المستهلك من أجل الحصول على سلعة أو خدمة ما، إلا أن هناك العديد من العوامل التي تؤثر على سلوك المستهلك، منها عوامل داخلية و عوامل خارجية.

تعتبر دراسة سلوك المستهلك من أهم الأنشطة التسويقية في المنظمة، حيث أنه مع توسع الأسواق و تنوع البدائل أمام المستهلك أصبحت تظهر بعض المقاومات الاستهلاكية من المستهلك و هي التخلي عن علامة تجارية معينة ناتجة عن نفور و تضارب مرفوق بالرغبة في مواجهة العلامة.

بالنسبة للأدوية فهي تعتبر المنتجات التي يأخذها المستهلك من أجل الحصول على الشفاء، فنظرته لها و كيفية تعامله معها تختلف عن المنتجات الأخرى لأنها تتعلق بصحته، و لهذا قمنا بتحديد مفهوم سلوك المستهلك بصفة عامة والنماذج المفسرة لسلوك المستهلك و العوامل المؤثرة في سلوكه، و كذلك قبوله و مقاومته الاستهلاكية و أيضا سلوك المستهلك اتجاه الأدوية.

1. الإطار المفاهيمي لسلوك المستهلك

1. ماهية سلوك المستهلك:

• تعريف سلوك المستهلك:

حسب تعريف engel,1973 "إن سلوك المستهلك يمثل الأفعال والتصرفات المباشرة للأفراد من أجل الحصول على المنتج أو الخدمة و يتضمن إجراءات اتخاذ قرار الشراء، و هذا يشير إلى أن العاملين في مجال دراسة سلوك المستهلك لا يستطيعون التعرف عليه إلا بعد أن يقوم الفرد فيه أي من خلال الأفعال التي تظهر للعيان أو ما يسمى بالسلوك المشاهد وما يحدث داخل الفرد يبقى مجهول ولا نستطيع التعرف عليه لأنه قد يتصرف الفرد و يقوم بالأنشطة و الفعاليات ظاهريا وما في تفكيره و دوافعه الداخلية مغايرة لهذه الفعاليات مما يصعب العملية على العاملين في مجال دراسة السلوك و توقعه ".

كما تعرفه (Molina,1980,p70) على " أنه يمثل التصرفات و الأفعال التي يسلكها الأفراد في تخطيط و شراء المنتج (سلعة، خدمة) و من ثم استهلاكه".

يشير (Richard,2003,p58.67) إلى " أن دراسة سلوك المستهلك و سلوك الشراء و تحليله و التعرف على العوامل المؤثرة عليه و تحديد كيفية تحفيزه يساعد إدارة المنظمة وإدارة التسويق على رسم الاستراتيجيات الإنتاجية و التسويقية و تحديد الكيفية التي يدرك فيها المشتري و المستهلك ويلاحظ المنتج والعمل على تحفيزهم باتجاه اختيار المنتج".¹

وهو كذلك "ذلك الشخص الذي يقوم بشراء السلعة أو الخدمة و ذلك بهدف إشباع حاجاته و رغباته الشخصية أو العائلية".²

كما يمكن تعريف سلوك المستهلك أيضا بأنه: " مجموعة التصرفات التي تصدر عن الأفراد الذين يقومون مباشرة بالحصول على السلع والخدمات الاقتصادية و استخداماتها، بما يعنيه ذلك من قرارات تسبق هذه التصرفات و تحددتها".³

¹ محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، 2014، ص400.

² نعيم العبد عاشور، رشيد نمر عودة، مبادئ التسويق، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، 2006، ص35.

³ بغداد رميساء، حوتي جمعة، تأثير الإعلان الالكتروني على السلوك الاستهلاكي، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجبالي بونعامة، خميس مليانة، 2018، ص68.

2. النماذج المفسرة لسلوك المستهلك:

و النموذج يعرف على أنه "بناء نظري يمثل أي ظاهرة في الحياة العملية عن طريق تحديد العناصر التي تؤثر في الظاهرة و بيان العلاقات المتشابهة بين هذه العناصر".

أما نموذج سلوك المستهلك فيمكن تعريفه على أنه " هو ذلك الشكل المبسط للتفاعلات والنتائج المباشرة أو الرجعية لعناصر نظام اتخاذ قرار المشتري "4.

كما يمكن شرح هذه النماذج كالآتي:

أولا-نموذج نيكوسيا:

هذا النموذج مقترح من طرف (NICOSIAFRANCESCO, 1966)، ولدراسة سلوك المستهلك يتضمن هذا النموذج العديد من الاتجاهات الحديثة واعتمد على نتائج العديد من الدراسات والبحوث الحديثة، هذا النموذج يمكن توضيحه في شكل مبسط، و الذي ينقسم إلى أربعة مجالات يرى من خلالها نيكوسيا بأن قرارات المستهلك ناتجة عن عملية يمكن تقسيمها إلى مجالات تنقسم إلى مجالات جزئية.

المجال الأول(معالجة الرسالة الإعلانية) :

المرسل(المصدر) يقوم بإرسال رسالة إعلانية، يتعرض لها المستقبل(المستهلك)، والذي يؤدي بدوره(استقبال هذه الرسالة) إلى تكوين اتجاه لدى المستهلك نحو المنتج المعني بالرسالة الإعلانية، حيث يستخدم هذا الاتجاه لاحقا للحقل الثاني كبيانات قاعدية.

المجال الثاني (تقييم المنتج):

ويتعلق بالبحث عن المعلومة وتقييم المنتج أو الخدمة المعنية بالرسالة الإعلانية، بحيث أن الاتجاه نابع عن الحقل الأول و يقارن بمجموعة من المعلومات والتقييم الخاص بمنتجات أخرى يعرفها المستهلك، ويظهر على هذا الأساس محفز خاص بالعلامة على اثر مجموعة من العوامل المكانية (الإعلان عند نقطة البيع مواقف وسلوك البائعين) يمكن أن يتحول أو لا يتحول إلى عملية شراء المجال(3).

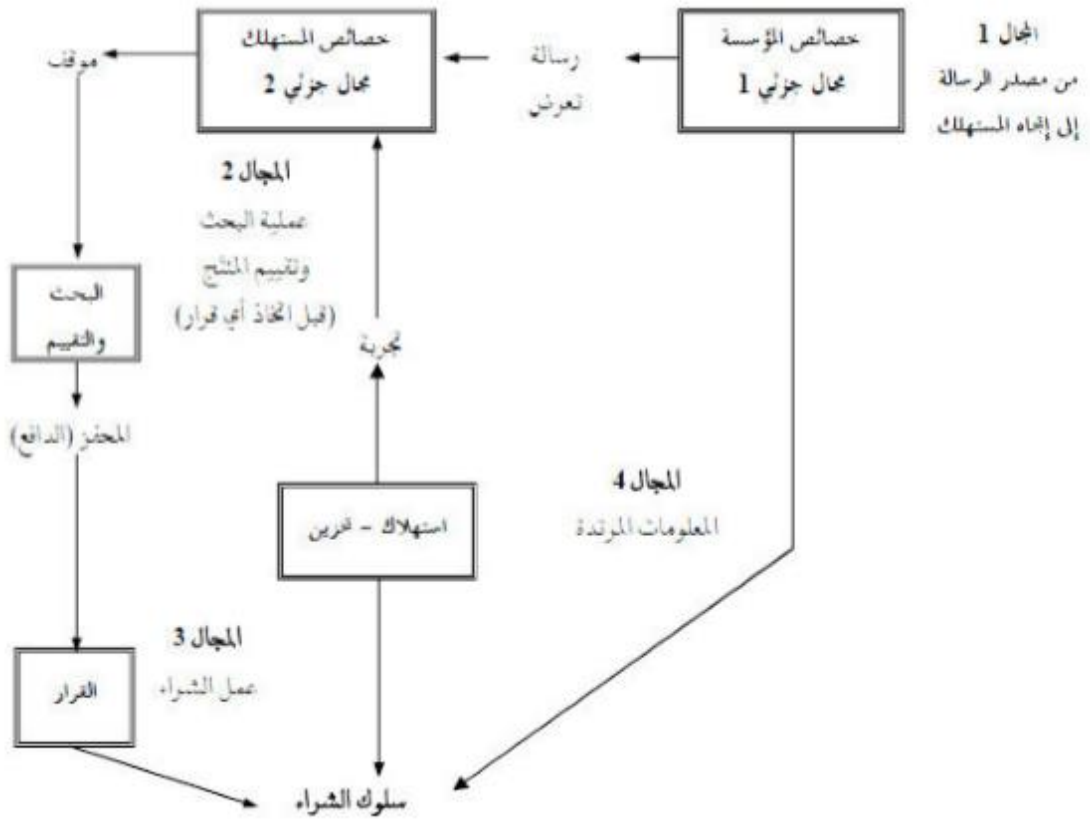
يمكن أن يؤدي * مخرج المجال(3) * و هو سلوك الشراء إلى تخزين المنتج واستهلاكه فيما بعد مجال(4) و التي تسمح بدورها بإثراء تجربة المؤسسة *مخرج مجال (4) *، التجربة التي تؤدي إلى تغيير خصائص المستهلك واستعداداته الايجابية نحو المنتج والمؤسسة *مجال فرعي (2) * فمن ناحية سلوك الشراء فهو يساهم في زيادة

⁴وكال نور الدين، تأثير الاتصال التسويقي على سلوك المستهلك، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية علوم التسيير و العلوم التجارية، جامعة وهران، 2012، ص54.

معرفة المؤسسة لردود أفعال المستهلك نحو منتجاتها، حيث أن موقف المستهلك بعد شرائه للمنتج يمكن أن يكون ايجابي أو سلبي⁵.

و يوضح هذا النموذج في الشكل التالي:

الشكل رقم(1): يوضح نموذج نيكوسيا لتفسير سلوك المستهلك



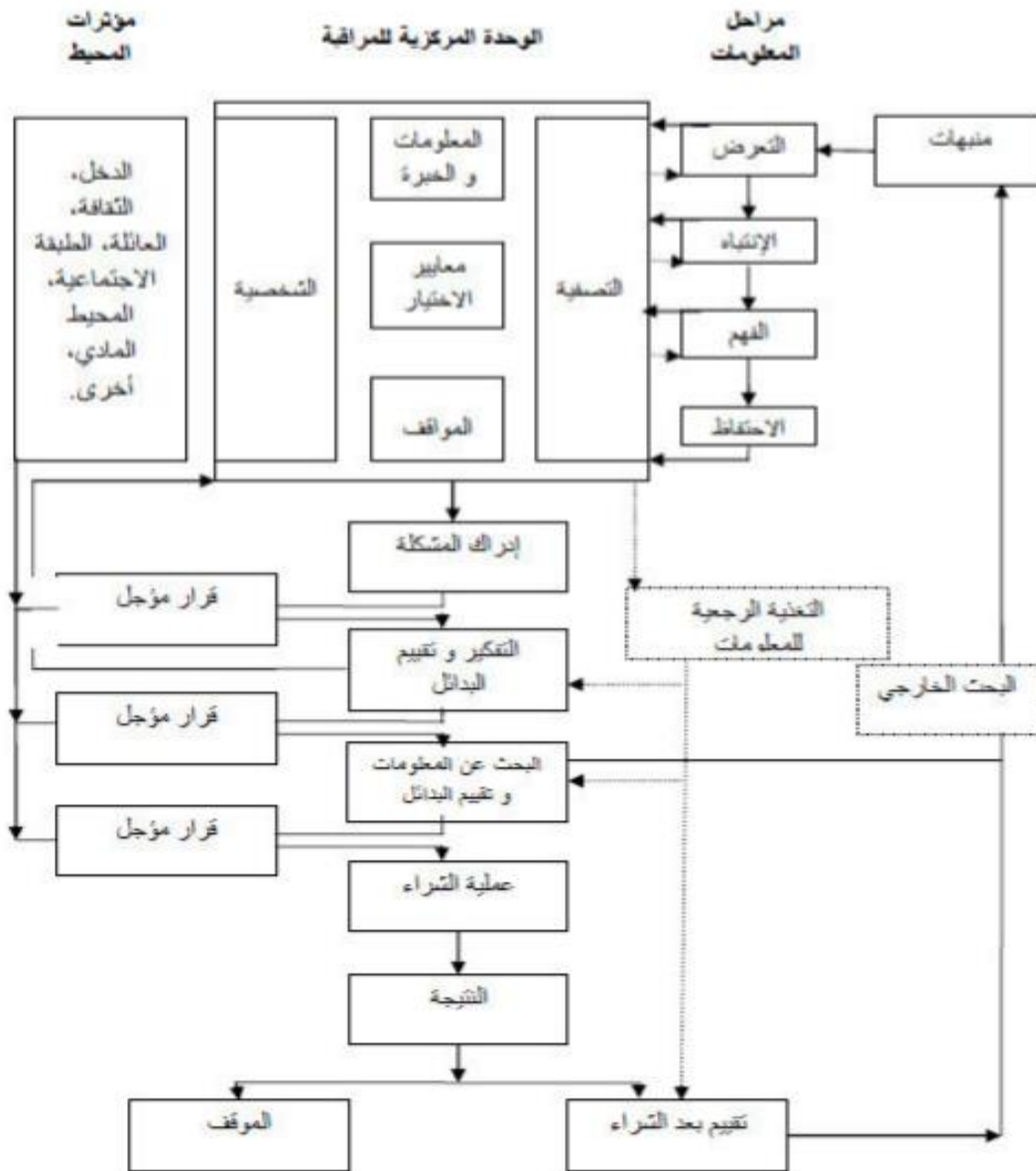
المصدر: مادني أحمد، مرجع سبق ذكره ص 69.

⁵مادني احمد، قراءات في نماذج تفسير سلوك المستهلك النهائي، طالب دكتوراه، جامعة أمجد بوقرة، بومرداس، 2017، ص68.

ثانيا-نموذج Engel:

يرى Engel أن هناك منبهات كثيرة لنظام الفرد التي تؤثر على الاحتياج، و هذا التأثير هو بداية السلوك ،و أن المستهلك يعمل على مقارنة بين كل الخيارات أو بالأحرى الحلول المطروحة أمامه، و هي التي تعكس مواقفه، و تظهر هذه في مرحلة تقييم الحالات، و أن الفرد قبل اتخاذ قرار الشراء يمر بمراحل تكون كلها متأثرة بمواقف الفرد، بالنسبة لنموذج انجل المراحل التي يمر بها قرار الشراء متمثلة في الشكل التالي:

الشكل رقم(02): نموذج بلا كويل، كولت و انجل



المصدر: مادني احمد، مرجع سبق ذكره، ص 71.

مخطط نموذج الشراء ل Engel بين أهمية المدخلات التي تؤثر على مدى تعرف الفرد على المشكلة وعلى إدراكه و ما يحيط به والتي تستقبل عن طريق الحواس، حيث يجد Engel أن المستهلك أمامه ثلاثة

خيارات القبول أو التوقف أو الاستمرار في البحث عن معلومات إضافية حول المشكلة و من ثم القيام بتقييم هذه الحلول (البدايل) و بعد التقييم يتوجب عليه أن يختار إما القبول أو التوقف أو القيام باتخاذ قرار الشراء، و بعد قيامه باتخاذ قرار الشراء و استخدامه للخدمة أو المنتج فإنه سوف يقرر سواء الاستمرار في نفس القرار الذي قام باتخاذ، أو باتخاذ قرار شراء جديد و ذلك عن طريق العودة مرة أخرى إلى البحث عن المعلومات و التحليل و التقييم⁶.

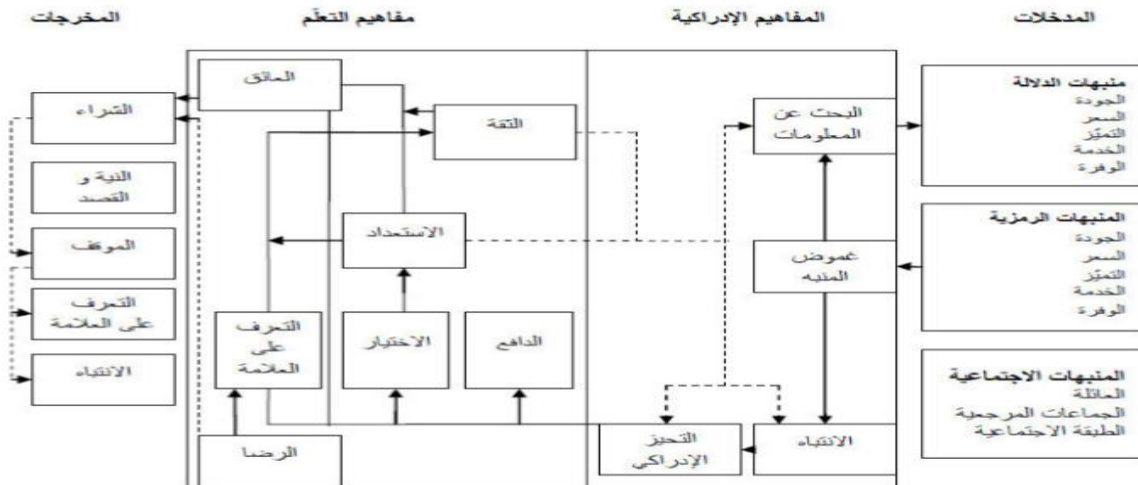
ثالثاً - نموذج Howard and Sheth:

وصل هذا النموذج إلى شكله النهائي سنة 1977، و لكن تعريفه أول مرة كان سنة 1966، حيث يتضح أن المستهلك عند الاختيار يتبع منهاجاً عقلياً و النقاط التي توضح هذا تم علاجها من طرف هذا النموذج. و يتكون نموذج Howard and Sheth بشكل عام من أربعة أجزاء رئيسية، و تتمثل فيما يلي:

- 1- المدخلات.
- 2- المخرجات.
- 3- المتغيرات التي تمثل العملية الداخلية المتبعة من طرف المشتري.
- 4- المتغيرات الخارجية.

الشكل التالي يمثل مكونات النموذج:

الشكل رقم (03): نموذج هوارد وشيث



الخط المستمر: تدفق المعلومات الخط المتقطع: التأثيرات الرجعية

المصدر: مادني أحمد، قراءات في نماذج تفسير سلوك المستهلك النهائي، طالب دكتوراه، جامعة امجد بوقرة (بومرداس)، مجلة البحوث و الدراسات التجارية 02، 2017، ص72.

⁶ محمود جاسم الصميدعي، بشير عباس العلاق، أساسيات التسويق الشامل و المتكامل، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 314.

و فيما يلي شرح لكل هذه المكونات:

1- المدخلات: و هي المنبهات التي لها تأثير مباشر أو غير مباشر على سلوك المستهلك يستلمها الفرد من البيئة التسويقية و البيئة الاجتماعية.

2- المتغيرات الفرضية: تم التوصل إلى المتغيرات الفرضية و العلاقة بينها عن طريق إجراء التكامل بين نظرية الإدراك و نظرية التعلم و (Berlyne 1963) حول التفحص أو السلوك الاستكشافي.

حيث تقسم هذه المتغيرات الفرضية إلى نوعين:

- المتغيرات التي ترتبط بالماركات وهي المجموعة الأولى التي تستحضر في ذهن المستهلك، و ترتبط بالتعلم (الدوافع).

- مستوى الرضا بعد شراء الماركة و عوامل المنع.

3- المخرجات: هناك مجموعة من المخرجات (الأجوبة) محتملة من قبل المشتري تقابل استراتيجيات تسويقية مختلفة حيث يظهر أن هناك اختلافات كبيرة بين ردود أفعال المشتري تجاه الأنشطة الترويجية بعد قياس فعاليتها حيث أن المختصون يقومون بترتيب وتنظيم هذه الأجوبة تحت عنوان المخرجات و تكون كالتالي:

- الانتباه: يرتبط مستوى الانتباه بدرجة إدراك و تمييز المعلومات و يعتمد الجواب على مدى تقبل و استقبال هذه المعلومات من طرف المستهلك.

- الفهم: يمثل الإدراك و الذي يختلف من شخص لآخر باختلاف الجانب الدافعي للسلوك و يرتبط الفهم بالمعلومات التي يمتلكها المشتري عن الماركة المعروضة.

- الموقف اتجاه الماركة: و هو الحكم الذي يصدر من طرف المشتري تجاه الماركة و قدرتها على إشباع دوافعه...

- القصد (النية): لا يتضمن القصد من الشراء فقط تهيئة المشتري تجاه تلك الماركة و إنما حتى الشراء و تحديد الموانع التي أدت إلى عدم اتخاذ القرار الشرائي و هذا مستخدم بشكل كبير في شراء السلع المعمرة.

- سلوك الشراء: و هو التعبير الظاهري للمشتري مع الأخذ بعين الاعتبار كل عوامل الكبح (المنع) و التي ممكن أن تظهر ثم تؤدي إلى عدم اتخاذ قرار الشراء.

4- المعلومة المرتدة (التغذية العكسية): المعلومات المرتدة لها أثار كبيرة على السلوك الشرائي، و أيضا لها تأثير كبير على تكوين اتجاهات و مواقف للمشتري حول المنتج إذا كانت تمثل إشباع المشتري و تفهمه لجودة المنتج كما تثير اهتمامه بحيث من المؤمل أن يقوم بتكرار قرار الشراء.

هذا النموذج له دور فعال و مهم في تفسير سلوك المستهلك فهو يعتبر من النماذج الشاملة⁷.

⁷مادني أحمد، قراءات في نماذج تفسير سلوك المستهلك النهائي، مرجع سبق ذكره، ص 70 و 73.

3.العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك:

يوجد بعض العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك وتتمثل هذه العوامل في:

أولاً: العوامل الشخصية: و تتمثل فيما يلي:

- نمط الحياة
- عمر المستهلك
- المرحلة من دورة حياة المستهلك
- الشخصية
- الوظيفة أو المهنة
- نمط الحياة:

يسمح نمط الحياة بوضع وصف عام لنشاط الفرد و علاقاته المتبادلة مع العالم الخارجي، عن طريق إعطاء صورة شاملة أو لمحة لطريقة وجود و تفاعل الفرد مع العالم من خلال آرائه و اهتماماته، و نمط الحياة يمكن قياسه و تحديده من خلال: الثقافة، العمل، العائلة، الهوايات...الخ⁸.

- العمر و دورة الحياة:

يمر الفرد أثناء فترة حياته في فئات عمرية مختلفة (طفولة، مراهقة، شاب، رجولة، شيخوخة)، كما يمر الفرد أيضاً أثناء دورة حياته بعدة مراحل، حيث يكون هناك سلوك شرائي مختلف عن المراحل الأخرى في كل مرحلة من مراحل العمر، و المسوقون يختارون في الغالب كأسواق مستهدفة مجموعات معينة ضمن فئة عمرية أو دورة حياة محددة⁹.

- الشخصية:

و هي الصفات و الخصائص النفسية الداخلية التي تعكس و أيضاً تحدد سلوك الفرد و كيفية تصرفه نحو كل المنبهات التي يتعرض لها الداخلية أو الخارجية.

و من وجهة نظر التسويقيين الشخصية تحتوي على المحاور التالية:

- الشخصية كاستجابة: هي تلك التصرفات التي يبدىها الفرد عند تعرضه لمثير معين.
- الشخصية كمثير: هي مؤثر اجتماعي في الآخرين.
- الشخصية كوسيط: و هي متغير وسيط بين المثير و الاستجابة

⁸ زياد محمد الشرمان، عبد الغفور عبد الله عبد السلام، مبادئ التسويق، دار الصفاء للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2001، ص81.

⁹ زياد محمد الشرمان، عبد الغفور عبد الله عبد السلام، مبادئ التسويق، مرجع سبق ذكره، ص80.

- الوظيفة أو المهنة:

تتأثر التركيبة الاستهلاكية للفرد بنوعية وظيفة الشخص بالدرجة القصوى فمثلا المنظمة التي يكون هدفها المستهلكين الأثرياء الذين يعيشون حياة أكثر رفاهية لابد أن تتبع الأطعمة الجاهزة الراقية¹⁰.

- الوضع الاقتصادي:

يراقبون رجال التسويق الوضع الاقتصادي العام لحالة الكساد أو الرخاء و تأثيره على سياسة الأسعار، و كذلك يقومون بمراقبة المنتجات ذات الحساسية للسعر، أسعار الفائدة، الدخل الفردي، لأن الوضع الاقتصادي للفرد يؤثر على اختيار الفرد لمنتجاته¹¹.

ثانيا: العوامل الثقافية:

تتمثل في مجموعة القيم و الأفكار و المواقف لمجموعة متجانسة من الأفراد و تنتقل من جيل إلى قادم، والمستوى الثقافي يمثل المعتقدات، الديانة، الأنظمة، القوانين، العرف، العادات و التقاليد و التي تلعب دور أساسي في دفع المستهلك إلى اتخاذ قرار الشراء (Aline, 2007,p14) إن لي ثقافة الفرد دور أساسي في تكوين سلوكه و رغباته و التي يتم اكتسابها من البيئة المحيطة من خلال التعلم الناتج من التعايش مع المجتمع الذي ينتمي له فيكتسب القيم و المعتقدات، الدين، و يتأثر بالقوانين، التشريعات، و الأنظمة السائدة و التي تلعب دور مهم في تكوين الصورة الذهنية عما يحيطه، و تحديد مواقفه¹².

إن المنظمات الإنتاجية، الخدمية و التسويقية تسعى إلى تقديم منتجات، خدمات و عناصر مزيج تسويقي ينسجم مع ثقافة المجتمع لأن تقاطع أنشطتها مع الثقافة السائدة يعني فشل هذه المنظمات فعلى سبيل المثال يزداد الطلب على خدمات النقل في الدول المسلمة في موسم الحج بشكل خاص و على شركات الطيران أن تهئ كادر على متن طائراتها يكون بالمنظر اللائق بهذه المناسبة.

إن ثقافة المجتمع تلعب دور أساسي في تشكيل الأنماط الاستهلاكية و اختلافها من مجتمع إلى آخر و هذا يؤثر بشكل كبير على البرامج الإنتاجية و التسويقية للمنظمات و أن هذا الاختلاف يرجع إلى :

-الزمن: بتغير الزمان تتغير ثقافة المجتمعات أيضا و ذلك بسبب تطور العوامل البيئية التي تحيط بالأشخاص و أيضا نتيجة الاتصالات الواقعة بين المجتمعات حتى لو كان هذا التغير بطيء فإنه يؤثر على سلوك الأشخاص بسبب ما كان ممنوع في الوقت السابق يمكن أن يصبح مقبول من الوقت الحالي¹³.

¹⁰ وذان السعيد، دور السعر في توجيه قرارات الشراء لدى الزبائن، مذكرة لنيل شهادة الماستر (أكاديمي)، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2013، ص28.

¹¹ ايمان معزوز، تأثير اتجاهات المستهلكين نحو تبني المنتجات الجديدة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر (أكاديمي)، علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2015، ص31.

¹² محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، ط2، 2014، ص412.

¹³ محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص413.

-**الطقوس الدينية:** لكل مجموعة دينية أعياد و مناسبات و طقوس تختلف عن الديانات الأخرى و اختلاف هذه الطقوس يتطلب من العاملين في إدارة التسويق توفير السلع و الخدمات التي يحتاجها الأفراد في هذه المناسبة.

-**طبيعة المجتمع:** تختلف الثقافة من مجتمع إلى آخر و قد نجد في دولة واحدة هنالك العديد من الثقافات الفرعية التي تتكون نتيجة للمنطقة الجغرافية التي ينتمون لها، الديانة، التقاليد و غيرها من العوامل.

-**المجتمعات القريبة:** تتأثر و تأثر ثقافة أي مجتمع بثقافة الدول المجاورة لها و بالأخص في المناطق التي تقع بالقرب من الشريط الحدودي، ولقد أصبحت المجتمعات قريبة جدا من الوقت الحاضر من بعضها من خلال توفر وسائل الاتصال السريعة، التلفاز، القنوات المتعددة، الشبكة و تزايد إعداد المشتركين، سهولة السفر و التنقل و غيرها من العوامل التي أثرت بشكل كبير على الكثير من ثقافة المجتمعات¹⁴.

ثالثا: الطبقات الاجتماعية

الطبقات الاجتماعية تعني "الترتيبات أو التقسيمات الثابتة و المرتبة نسبيا حيث أن أعضاء الطبقة الواحدة يشتركون بقيم و اهتمامات و سلوكيات متشابهة".

بالرغم من وجود صعوبة في استخدام معايير وأسس لتحديد المكانة الاجتماعية للأفراد إلا أن علاقة الطبقة الاجتماعية للأنماط الاستهلاكية لأفرادها تمتد رجل الإعلان لمؤشرات عديدة تغيد في تخطيط استراتيجيات الإشهار المختلفة، فغالبا ما تصمم وتخطط الحملات الإعلانية من أجل استهداف شريحة معينة من شرائح المجتمع، وذلك باختيار الطريقة والرسالة الاشهارية للطبقة المستهدفة، وفي الأغلب تأخذ الطبقات الاجتماعية بعين الاعتبار عند التخطيط الاستراتيجي التسويقي بصفة عامة و استراتيجية الإشهار بصفة خاصة¹⁵.

رابعا: الأسرة

هي نواة المجتمع حيث لها تأثير على القيم والمبادئ والمواقف التي تحكم سلوك الأفراد، و تحليل أدوار الأسرة والتغيير الذي يطرأ عليها يفيد في تخطيط النشاط الاشهاري حيث يؤثر ذلك على تصميم رسالة إشهارية، فالدراسات التي أجريت في مجال تغيير دور الأسرة في عمليات الشراء أدت إلى قيام المعلنين بتغيير التركيز النسبي في الإشهار ليشمل أعضاء الأسرة من مبادرين ومؤثرين ومستخدمين ومتخذين للقرار فالإشهار عن الأثاث والرحلات أو ألعاب الأطفال أصبح التركيز فيها على كل أفراد الأسرة أي الزوج و الزوجة و الأولاد حتى تؤدي التأثير المرغوب به و دراسة تطور مراحلها يفيد في تخطيط الحملات الاشهارية و أيضا تحديد أوجه التركيز على الفئة الأكثر استخدام للمنتج المعلن عنه في الاشهارات.

¹⁴ محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، **تسويق الخدمات**، مرجع سبق ذكره، ص414.

¹⁵ كوسة ليلي، **واقع و أهمية الإعلان في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، 2008، ص126.

خامسا: الجماعات المرجعية

تأثير الجماعات المرجعية في حياة الأغلبية من المستهلكين في مختلف الدول هو حقيقة ملموسة، وتشمل هذه الجماعات العائلة الجيران الأصدقاء زملاء العمل حركة حماية المستهلك وغيرها و التي يتخذها الفرد في كنموذج أو إطار مرجعي لاتخاذ قراراته الشرائية¹⁶.

تعرف الجماعة المرجعية لها مجموعة حالية أو تخيلية تؤثر سلبا أو إيجابا على التقييم و الطموح و السلوك لدى الفرد.

و تعرف أيضا بأنها أي شخص أو جماعة تستخدم كنقطة للمقارنة أو كمرجع للفرد في تكوين قيمه و اتجاهاته و سلوكه سواء كانت عامة أو خاصة.

المعلنون حتى يحققوا مزايا تنافسية معينة في اشهراتهم أصبحت الجماعات المرجعية من الأساليب الأساسية التي يستخدمونها، غالبا ما يلجأ المعلنون في هذا الإطار إلى "استخدام المشاهير من النجوم و الرياضيين الكبار أو الخبراء في اختصاص معين أو حتى الأشخاص العاديين بهدف زيادة إدراك المستهلك و وعيه اتجاه اسم تجاري معين وتقليص الخطر المرتبط بشراء و استخدام السلعة". والسلع تتفاوت في مدى تأثير الجماعات المرجعية على مستهلكيها في شرائهم لها، وإحدى الدراسات أوضحت أنه "كلما زادت السلعة تعقيدا و ارتفعت سعرا كلما زاد تأثير الجماعات المرجعية على المستهلكين كانوا أكثر ميلا للاقتناع بشرائهم".

سادسا: المكانة والأدوار الاجتماعية

و يقصد بالدور الأعمال التي من المتوقع أن يقوم بها الفرد حسب الجماعات التي ينتمي إليها، فالفرد يلعب دور الابن مع والديه، والزوج يلعب دور رب الأسرة، أما الزوجة فتلعب دور ربة بيت، المدير في الشركة، حيث أن كل دور يحمل طياته مكانة تعكس الاحترام الذي يتمتع به الشخص من قبل المجتمع.

و يقوم الأفراد عادة باختيار منتجات التي تعبر عن الأدوار التي يمارسونها والمكانة التي يحتلونها في المجتمع فالمدیر يركب سيارة غالية الثمن ويرتدي ملابس ذات جودة عالية أما الموظف فيركب سيارة رخيصة الثمن أو يستخدم المواصلات العامة ويرتدي ملابس منخفضة الجودة، و هذا يعني أن أنماط السلوك للفرد تتأثر بالدور أو المكانة الاجتماعية التي يشغلها¹⁷.

سابعا: العوامل النفسية

إن سلوك المستهلك يرجع للتركيب النفسية للفرد و قد تناولتها العديد من النظريات التي تعاملت مع سلوك المستهلك و فيما يلي نقدم شرح لأهم هاته العناصر¹⁸:

¹⁶كوسة ليلي، واقع و أهمية الإعلان في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية، مرجع سبق ذكره، ص126.

¹⁷إيمان معزوز، تأثير اتجاهات المستهلكين نحو تبني المنتجات الجديدة، مرجع سبق ذكره، ص30.

¹⁸وكال نور الدين، تأثير الاتصال التسويقي على سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره، ص60.

- الحاجات les besoins:

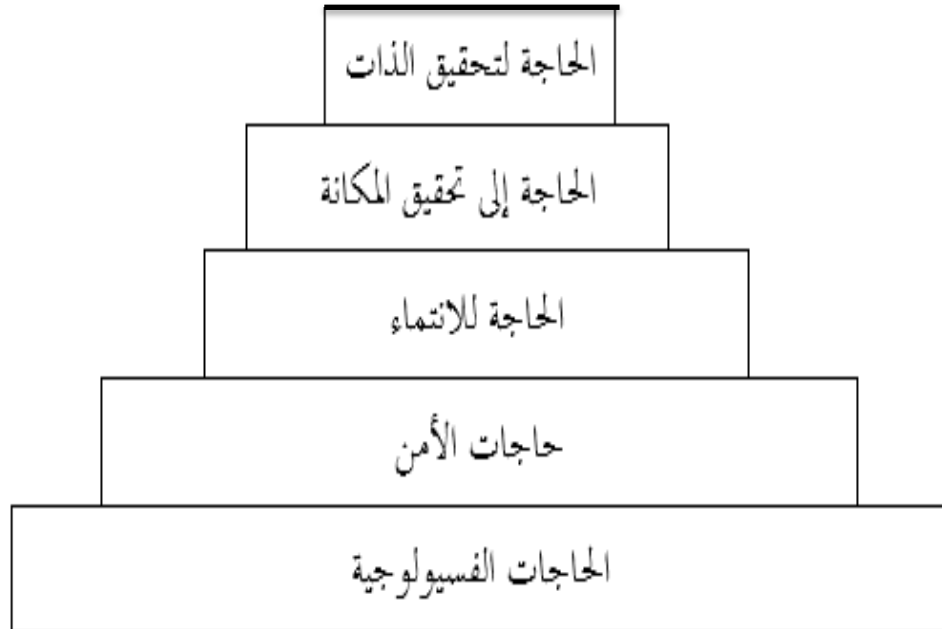
من المتعارف أن الإنسان لا يشتري أشياء بالصدفة بل كل سلعة أو خدمة تغطي حاجة من حاجياته، و الحاجات هي عبارة على متطلبات طبيعية أو مكتسبة من الحياة الاجتماعية و من خلال هذا التعريف نجد حاجات فطرية مرتبطة بالطبيعة الإنسانية كما أنه هناك حاجات ظاهرة و حاجات كامنة.

و لقد تبنى العديد من الباحثين عدة نماذج من الباحثين عدة نماذج للحاجات مثل: "أبراهام ماسلو" MASLOW الذي يبين تنوع و تعدد حاجات الإنسان و هي تخضع لنموذج هرمي، حيث نجد حاجات فيسيولوجية و حاجات أخرى نفسية، و الحاجات الفيسيولوجية نجدها في قاعدة الهرم و تتمثل في الحاجة إلى الأكل و الشرب و الحاجات التي تليها الأمن (الحماية الجسمية) ثم نجد حاجات الانتماء أو ما يسمى بالحاجات الاجتماعية (القربة) ثم حاجات تحقيق المكانة (النجاح)، و أخيرا نجد الثقافة و التقاليد.

و نظرية ماسلو تعتبر من أبرز و أهم النظريات المعروفة و المستخدمة في المجال التسويقي حيث تبين هذه النظرية:

- سلوك الشراء يرتبط بدوافع معينة مرتبطة بحاجات الإنسان.
- إشباع حاجات الأفراد يبدأ بشكل تصاعدي.
- الأفراد يختلفون في وسائل و أساليب حاجاتهم.

الشكل رقم(04): يمثل هرم ماسلو لترتيب الحاجات البشرية



المصدر: وكال نور الدين، مرجع سبق ذكره ص 62.

و الحاجة النفسية تختلف باختلاف درجة الوعي لدى المستهلك، و في الغالب تكون مبهمة و عليه يعبر المستهلك عن رغبته اتجاه المنتجات المعروضة في السوق سواء كانت سلعة أو خدمة.

إذ يوجد عدد قليل من الحاجات في حين الرغبات عدد شبه لا متناهي فهكذا الحاجة يمكن لها أن تولد العديد من الرغبات¹⁹.

و أن الحاجات في أغلب الحالات ليس بالضرورة تتحول إلى سلوك شرائي عند المستهلك، و عادة ما تكون جامدة، و التي يمكن أن تشبع بمجرد معرفة المستهلك لما سيقدمه المنتج، و هذا ما يسمى بالحاجات الكامنة، و قد يكون المستهلك واعيا اتجاه حاجياته لمنتج معين و لا يمكنه إتباعها في الشراء عند التقييم أو المقارنة بين المبلغ الذي سيدفعه، و بين الفوائد التي يحققها عند استهلاكه لها تأثير سلبي أو غير مناسب له و هذه الحاجات تسمى بالحاجات القاهرة أو الحاجات السلبية، و هناك حاجات أخرى لا يمكن تحقيقها و إشباعها لأسباب اجتماعية أو أخلاقية و هي تسمى بالحاجات الممنوعة و السلوك الاستهلاكي لا يحقق بالضرورة حاجة مباشرة، فالمستهلك قد يحدد أهدافه على المدى الطويل²⁰.

و الحاجات تعتبر محدودة و مستقرة فالعمليات التسويقية لا يمكن لها أن تخلق حاجات جديدة، فرجل التسويق يحاول إيجاد رغبة المستهلك اتجاه المنتجات (سلع و خدمات) القادرة على الإشباع و ليس بخلق الحاجة، هذا من جهة و من جهة أخرى فرجل التسويق له دور يتمثل في معرفة و تحديد حاجات زبائنه المرتقبين، من خلال محاولته لإشباع تلك الحاجات بعرض منتجاته من سلع و خدمات التي تدفع بالمستهلك لاقتنائها²¹.

- الدوافع (الدافعية):

تتمثل في الحاجات و الرغبات و هي القوى المحركة التي يريد الفرد إشباعها أو الابتعاد عنها، تؤدي إلى سلوك معين بالفرد إما بالإيجاب أو بالسلب، حيث تنقسم الدوافع إلى:

- دوافع أولية، دوافع التعامل و دوافع انتقائية

- دوافع مكتسبة و دوافع فطرية

- دوافع نفسية اجتماعية و دوافع فيزيولوجية

- الإدراك:

الإدراك يعرف على أنه "الطريقة أو المراحل التي من خلالها يقوم الفرد باختيار و تنظيم و ترجمة عناصر المعلومة الخارجية لتشكيل صورة منطقية و مرتبة و متجانسة عن العالم الذي يحيط بها" يتضح لنا من خلال هذا التعريف أن الفرد إدراكه للأشياء التي تحيط به يختلف باختلاف العامل، فإذا اعتبرنا أن السعر هو العامل و لو كان السعر مرتفع فإن ترجمة المعلومة تختلف من شخص مدرك إلى آخر، هناك من يرى

¹⁹ وكال نور الدين، تأثير الاتصال التسويقي على سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره، ص 62.

²⁰ وكال نور الدين، تأثير الاتصال التسويقي على سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره، ص 63.

²¹ وكال نور الدين، تأثير الاتصال التسويقي على سلوك المستهلك، مرجع سبق ذكره، ص 63.

ذلك فرصة غير سامحة لاقتناء المنتج إلا إذا انخفض ذلك السعر إلى مستوى أدنى، و منهم من يرى أن ارتفاع السعر يعبر عن جودة المنتج.

-التعلم:

يبني مفهوم التعلم على مفهومين أساسيين و هما التجربة و التغير في السلوك، نتيجة لاستمرار و تعدد تجارب الفرد و مادام في احتكاك مع الظروف المحيطة المتغيرة و أيضا مادام على قيد الحياة فإن سلوك الفرد يتميز بالتغير المستمر.

-الذاكرة:

الذاكرة تمكن الفرد من تخزين المعلومات كونها تمكنه من استرجاع المعلومات الموجودة لديه من قبل حول المنتجات متى دعت الحاجة.22

- المعتقدات و الاتجاهات:

يؤثر كل من المعتقد والانتماء الديني والعرقى على سلوك الشراء للمستهلك فمواقف المستهلك تتأثر كثيرا بهذه العوامل اتجاه أي قضية.

ثامنا: العوامل الاقتصادية

سلوك الفرد الشرائى لديه عدة مؤثرات اقتصادية توجهه و قد ذكرت سابقا مثل أسعار السلع و الخدمات، أسعار الفائدة، الدخل، الوضع الاقتصادي العام من رخاء أو كساد...الخ.

النموذج الاقتصادي يستند في تفسير السلوك الإنسانى على كون أن الإنسان الذي يمتلك المعلومات الكافية عن السوق يتصرف برشد، فالمستهلك الرشيد يقوم بتقييم ما يشتري وفق مقاييس محددة مثل: المعرفة، الكمية، السعر، الاعتمادية...الخ و التي تخضع للحكم الموضوعي، لأن المستهلك عند قيامه بعملية الشراء يوازن بين المنافع التي يحصل عليها و التضحية التي يقدمها من العملية الشرائية.

فالمستهلك الذي يقوم بالحصول على الإشباع وعلى المنفعة بأقصى قدر ممكن مقابل سعر أقل هو المستهلك الرشيد.23

²² أمينة رمضان، فطيمة مهدي، أثر السياسة التسعيرية في المؤسسة الخدمية على رضا الزبون، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر

أكاديمي (ل. م. د)، 2018، ص 55.

²³ إيمان معزوز، تأثير اتجاهات المستهلكين نحو تبني المنتجات الجديدة، مرجع سبق ذكره، ص 35.

و يمكن تلخيص هذه العوامل في الجدول التالي:

الجدول رقم(01): العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك

العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك	
العوامل الشخصية	نمط الحياة، عمر المستهلك، المرحلة من دورة حياة المستهلك، الشخصية، الوظيفة أو المهنة.
العوامل الثقافية	الزمن، الطقوس الدينية، طبيعة المجتمع، المجتمعات القريبة.
العوامل النفسية	الحاجات، الدوافع، الإدراك، التعلم، الذاكرة، المعتقدات و الاتجاهات.
العوامل الاقتصادية	أسعار السلع و الخدمات، أسعار الفائدة، الدخل، الوضع الاقتصادي العام من رخاء أو كساد...الخ.
الطبقات الاجتماعية	الترتيبات أو التقسيمات الثابتة و المرتبة نسبيا حيث أن أعضاء الطبقة الواحدة يشتركون بقيم و اهتمامات و سلوكيات متشابهة.
المكانة و الأدوار الاجتماعية	الأعمال التي من المتوقع أن يقوم بها الفرد حسب الجماعات التي ينتمي إليها.
الأسرة	نواة المجتمع حيث لها تأثير على القيم و المبادئ و المواقف التي تحكم سلوك الأفراد.
الجماعات المرجعية	العائلة، الجيران، الأصدقاء، زملاء العمل، حركة حماية المستهلك و غيرها.

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعطيات التي سبق ذكرها.

نظريات الإقناع: عملية الإقناع لا تتم عشوائيا أو تنطلق من الفراغ و إنما هي تبدأ من قاعدة نظرية تتجسد من خلال عدة نظريات:

- نظرية التاءات الثلاثة:

الإقناع و التأثير في سلوك الأفراد حسب "ميشال لوني" (MICHEL LE NID) يتم عبر ثلاثة مراحل و هي التوعية، التشريع و التتبع و تسمية نظرية التاءات الثلاثة اشتقت من تسميات هذه المراحل الثلاثة:

المرحلة الأولى: التوعية: هذه المرحلة تتضمن آليات وسائل الإقناع اللساني و التوضيح و تعزيز ذلك بالبراهين المقنعة، حيث يشترط في جل معلومات المرسل أن تكون بسيطة و سهلة الفهم و الإدراك، و كذلك عدم التناقض لتتال المصادقية²⁴.

²⁴ وفاء قحاز، الإستمارات الإقناعية في الإعلانات التجارية في جريدة الشروق اليومي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ل.م. د"، علوم إنسانية، 2016، ص23.

المرحلة الثانية: التشريع: هذه المرحلة تقوم على أن التوعية لا تلبي الغرض لوحدها، و إنما توضح مخاطر الموضوع و فوائده، بينما التشريع يلعب دور ايجابي في ممارسة نوع من الضغط على المرسل إليه أو متلقي الرسالة الإقناعية لمسايرة المرسل فيما يدعوا إليه.

المرحلة الثالثة: التتبع و المراقبة: حسب "ميشال لوني" فإن نجاح عملية الإقناع و التأثير يتطلب المتابعة و المراقبة للعملية بأكملها، و الإنسان هو بحاجة إلى التذكير و التأكيد باستمرار.

حيث تعطي هذه المرحلة المصادقية لجدية العملية، و تزيد الرسالة حيوية و فعالية في الإقناع و التأثير.

- نظرية التنافر المعرفي:

أتى بهذه النظرية "ليون فستجر" في 1962، تبدأ من فكرة أن الإنسان يسعى دائماً إلى انسجام المواضيع التي يتلقاها مع شخصيته و بنيته النفسية²⁵، فهذه النظرية تقوم على أن الشخص يبذل جهده للحفاظ على توازنه النفسي، بواسطة وضع هذه العناصر أكثر توافقاً، فمن حالات الدافعية التنافر حيث تدفع الشخص إلى تغيير آرائه و سلوكياته.

- نظرية التحليل المعرفي للإعلام:

أتى بهذه النظرية الباحث "مارتن فيشباين" الذي يعتمد في عملية الإقناع على العامل المعرفي و تغيير و تعديل الاتجاهات، حيث تبدأ هذه النظرية من كون الإنسان كائن عاقل، فالعقل يفكر في أي عنصر جديد من خلال وضعه في ميزان المنطق و المعتقد عن طريق تحليل المعطيات و المعلومات المخصصة المكونة للعنصر الجديد من أجل معرفة مدى منطقيته و مدى موافقته للبيئة المتواجدة فيها، فالمعلومات المخصصة للعنصر الجديد هي التي تدفعه إلى التعامل معه أو إلغائه.

- نظرية التوازن المعرفي:

هذه النظرية أتى بها الباحث "هيدرفريتز" حيث يرى أن مفهوم حالة التوازن هو أن يخلق الفرد التوازن و الانسجام بين مكونات شخصيته، بمعنى أن يكون التوازن بين المستوى الداخلي و السلوك العلني.

- نظرية العلاقات الاجتماعية:

تبدأ هذه النظرية من افتراض أهمية العلاقات الاجتماعية بين الأشخاص في جماعة واحدة، أو بين جماعات أولية في تعامل الشخص مع الرسائل الإقناعية، حيث أن هذه الرسائل تمر عن طريق العلاقات الاجتماعية من أجل وصولها إلى إدراك الشخص بصورة واضحة.

²⁵ جيهان أحمد رشتي، الأسس العلمية لنظريات الإعلام، دار الفكر العربي 1975، ص 276.

- نظرية التنظيم الاجتماعي:

تعتمد هذه النظرية على مبدأ أن الأشخاص في الجماعات الإنسانية تتبع قواعد تنظيمية يفهمها الأشخاص و يتعاملون بها، حيث تؤدي هذه القواعد إلى بعض نماذج سلوكية، تدعى بالتنظيم الاجتماعي، الذي يقصد به ضبط العلاقات عن طريق تعيين الأدوار و الحقوق و الواجبات، فهذه العملية تعتبر مهمة في عملية الإقناع²⁶.
 ز. نظرية التأثير الانتقائي: تجسدت هذه النظرية لما توصل إليه "ميلفن دفلر" و زميلته "روكتش" اعتماداً على أن الطاقة الاستيعابية للشخص لا يمكنها استيعاب الكمية الكبيرة من الرسائل التي تواجهها أو التي تتعرض إليها كل يوم، حيث تأتي هذه النظرية من مفاهيم متعددة:

- **التعرض الانتقائي:** توجي إلى أن المتلقي له حرية الاختيار لما يتعرض له، بحيث يهتم ببعض الرسائل التي تبث عن طريق وسائل الإعلام و ليس كلها.
 - **الإدراك الانتقائي:** يتعلق الأمر هنا بالمواضيع التي اهتم لها الفرد، فهو يهتم و يركز إدراكه على المواضيع التي اختار التعرض لها فقط.
 - **التصرف الانتقائي:** و هو العنصر الأخير في نظرية التأثير الانتقائي، "فهو يعني حمل المتلقي على عملية الفعل مع ترك الحرية في كيفية التصرف"²⁷.
- فالمرسل يركز على هذه النظريات من أجل إيصال الرسالة بفعالية للمرسل إليه أو متلقي الرسالة و أيضاً من أجل إقناعه.

II: مقاومة الاستهلاك:

هنا نتناول أربعة أجزاء مهمة، نبدأ أولاً بنظرة عامة عن مفهوم المقاومة، بعد هذا نمر إلى مختلف المنظومات المميزة لهذه المقاومة، ثم العوامل المؤثرة و أخيراً لنصل إلى مختلف الاستراتيجيات المطبقة مقابل هذه المقاومة:
مقاومة أو مقاومات المستهلك:
 هنا يركز على العلامة التي تمثل هدف المقاومة و موضع اهتمام في بحثنا هذا كذلك خصوصيات العلاقة بين المستهلك و العلامة، و بصورة خاصة العلاقات السلبية التي يربطها المستهلك معها و سنفصل هذا:

²⁶ وفاء قحفاز، الإستمارات الإقناعية في الإعلانات التجارية في جريدة الشروق اليومي، مرجع سبق ذكره، ص 24.

²⁷ جيهان أحمد رشتي، الأسس العلمية لنظريات الإعلام، مرجع سبق ذكره، ص 137.

1. الأسس النظرية:

• نظرة عامة للمفهوم:

نعطي أولاً نظرة عامة للمفهوم قبل البدء في هذا العمل، نقترح أولاً لمحة تاريخية، و بعد تحديد مقاومة المستهلك نسرد بعض العوامل التوضيحية بمقارنة مقاومة المستهلك بمفهوم آخر مشابه و لكنه مختلف تماماً.

- إما حركة إصلاحية أو جذرية.

- بعد "تكتيك المقاومة" المقاومة قد تكون حركة تغيير التسويق المختلط أو تبديل تعريف المنتج.

- بعد "العلاقة مع هياكل التسويق": قد تمر المقاومة عن طريق الاستيلاء على أدوات التسويق التي تمثل وسائل المقاومة أو استعمال طريقة أخرى للمقاومة كالخروج من السوق و اللجوء إلى مؤسسات أخرى كوسيلة للتغيير. إذن، تنوعت و تعددت البحوث لتعريف و تحديد و فهم و شرح مفهوم مقاومة المستهلك.

تعريف المفهوم:

حسب Roux(2007) يجب توفر ثلاثة شروط لوصف حركة ما بالمقاومة الضغط على الفرد، إدراك الفرد لهذا الضغط و أخيراً إرادة هذا الفرد لإبطال الضغط الممارس عليه.

باحثون آخرون يرون أن العوامل التي تسمح بتحديد مفهوم المقاومة خمسة: المعارضة، رد الفعل، التناظر أو اللا تناغم، الهيمنة، و التعمد أو القصد.

المقاومة Résistance من résister اللاتينية التي تعني التوقف و المواجهة، المقاومة تحتوي على

المعارضة Lee et al, 2011-Fournier, 1998- Roux 2007

لمحة تاريخية للمفهوم:

في مجال التسويق، رغم أن المقاومة لم تلفت انتباه الباحثين إلا في التسعينيات، فإن اعتراض و احتجاج المستهلك ظاهرة قديمة جداً، حيث ظهرت أول معارضات في القرن 18 عندما قاطع المعمرون الأمريكيون البضائع المستوردة من بريطانيا العظمى بسبب الضرائب التي فرضها البرلمان. أبرز و أشهر ظاهرة كانت مقاطعة الشاي الانجليزي التي سميت Tea Party سنة 1773 حيث رمى المقاطعون كميات كبيرة من الشاي في بحيرة بوستون Baie de Boston.

أصبحت هذه الحادثة Tea Party حدثاً مؤثراً يصور إمكانية تلاقي العمل الفردي بالعمل الجماعي.

في القرن التاسع عشر في أمريكا قام المدافعون عن إبطال العبودية بحركة Free Produce سنة 1820 بدعوة المستهلكين لمقاطعة كل المواد و البضائع المصنعة من طرف العبيد و شراء البضائع إنتاج المهن الحرة في العمل الحر.

تجدر الإشارة إلى أن اهتمام الباحثين بالمقاومة في مجال الاستهلاك بصورة عامة بدأ في تسعينات القرن الماضي و في مجال سلوكيات المستهلك بصورة خاصة²⁸.

طيلة هذه الفترة واجه مسيرو العلامات المقاومة الدائمة للمستهلكين الذين كانوا يرفضون "سلطة" التسويق. منذ ذلك الحين أصبحت الحدود بين الاستهلاك و مقاومة الاستهلاك سهلة الاختراق.

كان أول من حاول إعطاء تعريف لمقاومة المستهلك و جعلها مفهوما، و ذلك سنة 1993 هما Penaloza et Price اللذان لاحظ أنه طيلة سنوات عديدة استهان التسويق بقدرات المستهلك حين سادت و استعملت أساليب و تصرفات في التسويق و كذا أبحاث في سلوكيات المستهلك. البيع الإجباري، البيع عن طريق الوسائل السمعية البصرية الذي يزج المستهلك، جمع و استغلال المعلومات الخاصة... كل هذه التصرفات و غيرها تصب في غير مصلحة المستهلك.

يرى الباحثان أن هناك علاقة جدلية بين ممارسات التسويق و مقاومة المستهلك. هذه الأخيرة الناتجة من العلاقة بين مظاهر المقاومة و بنيات الهيمنة.

الباحثان يشرحان تعقيدات المفهوم بتحديد مختلف أشغال مقاومة المستهلك بينالوزا و برايس Penaloza Price Et اقترحا تصنيفا خاصا يعتمد على أربعة أبعاد لمقاومة المستهلك.

- **البعد التنظيمي:** إما حركة فردية أو جماعية. بعد "الأهداف" (Roux,2007)، المقاومة توحى بأن هناك شيء يجب مواجهته، في غياب عدو يتطلب المواجهة لا يمكن استعمال كلمة مقاومة، هذه الأخيرة تقتض إذن ازدواجية (Kozinets et Handelman,2004-Holt,2002) بين المستهلك و كيان، علامة أو مؤسسة أو حتى نظام السوق في مجمله.

بالإضافة إلى هذا فالمقاومة رد فعل، هي جواب (Roux,2007) ناتج عن حالة محفزة، فهي إذن ردة فعل لأمر يدفع المستهلك للمقاومة بعدة طرق (Fournier, 1998a- Roux,2009).

تعاريف Roux,2007 و Lee et al,2011 على التنافر بين السلوكيات، المنطقة و كذا الخطاب التسويقي من جهة و نظام اعتقادات المستهلك، هذا التنافر هو الذي يدفع الفرد للرد. المقاومة تنتج من الشعور بالهيمنة. الهيمنة و الاضطهاد عوامل مرجحة و مؤثرة في تعريف المفهوم (Roux2005,2009-Penaloza et Price1993-Lee et al 2011-Fournier1998-Varman et Belk2009).

²⁸Marine Cambefort, **Rôle du leadership d'opinion dans la résistance du consommateur à la marque : approche multi-méthodes**, Thèse du doctorat ès Sciences de Gestion, Aix-Marseille Université, 2016, p89.

المقاومة تفترض جدلا التغلب على ما أثارها من أفعال (Roux2009).²⁹ Sitz(2009) يميز بين المنظور المتعمد و المقصود و المنظور غير المقصود فلا يعتبر على مستهلك عن علامة أو ماركة لمجرد الاختيار و التفضيل لمقاومة، بالمقابل إذا كان التخلي عنها (العلامة التجارية) ناتج عن نفور و نشوز و تضارب مرفوق بالرغبة في مواجهة العلامة فهذا يعتبر مقاومة.

بالنظر إلى محمل هذه العوامل، نقترح اعتماد التعريف الآتي لباقي عملنا:

المقاومة هي حالة تحفيزية تدفع بالمستهلك للرد بقوة مع قصد الإطاحة بهدف تميز بسلوكيات و نشاطات مهيمنة و متنافرة. علما بأن المقاومة تتميز باستقرار نسبي (Roux 2007) نفرق بين المقاومة الظرفية التي هي جواب لضغط ما، و المقاومة التصرفية التي هي تصرف مادي أو ميل نفسي.

بينما يلتقي المظهر الظرفي للمقاومة مع التعاريف التي رأيناها في الفقرة الأولى، فإن بعده التصرفي يميلنا إلى النزعة و الرغبة في المقاومة. هذه الرغبة و النزعة هي "ميل فردي قاد لمعارضة المستهلك" (Roux, 2007) صفحة 86، أو بصورة دقيقة "سلوك ينمي ميل المستهلكين للمقاومة لمحاولة تأثير أو ضغط منافي لتوجيهاتهم في ظرف تفاعلات السوق". (Banikéma, 2008) صفحة 19. الأمر الذي لم تهتم به البحوث في الوقت الراهن، لم تهتم بالخاصية الفردية.

بعض الكتاب حاولوا ترسيم معايير، مثلا سلم Austin، Plouffe و (2005) Peters يقيس "تمرد المستهلك ضد التجارة"³⁰ و سلم (Banikéma et Roux (2012, 2014) الذي يقيس "ميل المستهلك للمقاومة" مع الإشارة إلى أن هذه النزعة أو الميل موجه نحو المقاومة في ظرف تفاعل تجاري. هذا البحث يأخذ بعين الاعتبار المقاومة الظرفية.

2. منظومات المقاومة:

بعد أن تعرفنا على مختلف التعريفات لمفهوم مقاومة المستهلك المقترحة من عديد الباحثين، نرى أنه من المهم المرور في مقام ثاني، نمر إلى مختلف منظومات المقاومة في التسويق، بتفصيل الاتجاهات السبولوجية التي ألهمتهم.

أولا: من مدارس علم الاجتماع:

اتجاهات كثيرة مستعملة في علم الاجتماع و تدور أساسا حول خطابين: خطاب التحرر و الاستقلالية و خطاب سلطة الأشخاص أو نفوذ الأشخاص.

- خطاب التحرر (الاستقلالية):

²⁹ Dans Roux D. (2009), Marketing et Résistance(s) des consommateurs, Economica.

³⁰ Marine Cambefort, Op.cit, p89.

هذه المقاومة تعالج تحرر المستهلك من الهياكل التي تسيطر عليه (Marx 1867) مؤسس نقد المجتمع الرأسمالي جعل محور تحليله للمجتمع مفهوم استغلال العمال البرولتاريا "prolétariat" من طرف محتكري رؤوس الأموال البرجوازية "bourgeoisie". لكي يتحرر عمال البرولتاريا من الهيمنة المفروضة عليهم من طرف البرجوازية و رأس المال، تبنا الصراع بين الطبقات و الثورة على المجتمع الرأسمالي.

فظهرت مدرسة فرانكفورت التي طورت نقد الرأسمالية (Izberg-Bilgin, 2010) و منها

روادها Adorno، Horkheimer، Benjamin و Marcuse الذين انتقدوا و وقفوا في وجه التلاعب بالحالة

الإنسانية و جعلها سلعة، و ظهور الثقافة الاستهلاكية: في نظر هؤلاء الإنتاج الجماعي ينتج استهلاك جماعي و الفكر الذي يرتبط به: الاستهلاكية consumérisme .

أدورنو و هورخيمر (Adorno et Horkheimer 1944)³¹ و نظرتهم التشاؤمية وضعا المجتمع الاستهلاكي ب "حلبة التلاعب و المناورة و الاستعباد". في نظرهم، البدائل المقترحة على المستهلك (على سبيل المثال فيما يخص اختيار المنتج) ما هو إلا خدعة و إيهام المستهلك بأنه يملك القرار، و أنه يتحكم في نمط عيشه هذا التنوع و الاختيار ما هو إلا حيلة لتغذية الإحساس الوهمي بالحرية لدى المستهلك و من ثم إبقائه تحت الرقابة. من هذا المنظور يكون المستهلك عبدا خاضعا لنظام تسلطي مناوئ. رغم أن نقد أدورنو و هورخيمر يرجع إلى أواسط القرن الماضي إلا أنه يمكننا مقارنته بهيمنة و سيطرة العلامات الكبرى في وقتنا الراهن. في هذا المناخ السائد الحل الوحيد للتخلص من قبضة الهيئة المهيمنة هو التفتن للوهم المفروض عليها و الثورة على النظام القائم و التحرر من نمط المجتمع الرأسمالي.

- خطاب أحد السلطة:

التيار الثاني المتناول في علم الاجتماع يتمثل في منح الفرد سلطة الوكالة بطريقة مختلفة: القدرة على السلطة، مقاومة الفرد من داخل الهيئة المهيمنة، إذ لا يتعلق الأمر بالتحرر منها بل امتلاكها عندما يصبح الاستهلاك وسيلة اتصال و أداة تمييز داخل المجتمع، و قد يحول إلى توجيه الاستهلاك اليومي.

يمكن إذن أن يستعمل كوسيلة اتصال Douglas et Isherwood (1979)³² يشبهان الاستهلاك بنظام معلومات يبني المستهلكون فيه عالمهم الخاص مع المنتجات التي يقررون استهلاكها. الكاتبان يرون في الاستهلاك نشاطا ثقافيا دوريا، فهو يسمح للفرد بالتميز عن غيره و إقامة نظام اجتماعي. و بالتالي فالمواد المستهلكة تمثل مؤشرات ترسم الحدود بين الطبقات الاجتماعية.

³¹ Dominique ROUX, **LA RESISTANCE DU CONSOMMATEUR :CONCEPTUALISATIONS, ECHELLES D'OBSERVATION ET PROPOSITION**, D'UN CADRE D'ANALYSE, Institut de Recherche en Gestion – Université Paris XII, France, 2006, p15.

³² Cités par Izberg-Bilgin, MIEUX COMPRENDRE LA RESISTANCE DE SOURCE RELIGIEUSE, France, 2010, p02.

ثانيا: تطبيقها في السوق:

كل التيارات التي ذكرناها تجد تطبيقاتها في التسويق في مقارباتها الأربع لمقاومة المستهلك. نقدم كل واحدة منها :

- النظرية النقدية:

الإيديولوجية أو الفكر الرأسمالي. حسب النظرية النقدية إن هياكل هذا التيار تملك الرقابة على العديد من المجالات في المجتمع. فهي تملي و تفرض قواعد سلوك اجتماعي تراه مناسبا. أنصار النظرية النقدية يتهمون وسائل الإعلام الثقيلة... هذا النظام الاجتماعي القمعي.

الباحثون الذين يوافقون هذه النظرية يفضحون سلطة و هيمنة التسويق و مؤسساته، و يوصون المستهلكين بالتححرر من المؤسسة المهيمنة و تحويل قوانينها (Murray et Ozanne, 1991 ; Hetric et Lozada, 1994 ; Murray, Ozanne et Shapiro, 1994 ; Ozanne et Murray, 1995).

بالاعتماد على أبعاد المقاومة ل(Peñaloza et Price (1993)، هذه المنظومة تقتضي مقاومة جماعية و جذرية و تقترح على المستهلك الخروج من السوق.

الأهداف الجذرية تحدث اضطرابا في المنظومة: الهدف المقاومة حينئذ يكون السوق في مجمله. لب النظرية النقدية هو التفكير، و عي الفرد بوجود كتلة اجتماعية ضاغطة بالفعل لكي يتمكن الفرد من التحرر، من الضروري أن يصبح جزءا ناشطا في عملية التفكير و الوعي.

الهدف هو التحرر من الضغوطات المفروضة من الهيئة المهيمنة Hetrick et Lozada, 1994. و مع ذلك فالنظرية النقدية لا يسعى أن تقتصر على نقد الهيآت الاجتماعية القائمة (حرية سلبية). في الواقع يجب أن يرافق النقد اقتراح حياة اجتماعية بديلة تشجع على تقرير المصير و حرية كل طرف (حرية ايجابية)³⁴. قد تستعمل المنظومة النقدية لدراسة كل أشكال الهيمنة كلما ظهر نقد الرأسمالية Murray, Ozanne et Shapiro, 1994.

الهدف في النظرية النقدية التشكيك في هيمنة البحث في سلوكيات المستهلك (Murray et Ozanne, 1991). من وجهة النظر الوجودية تفترض النظرية النقدية أن الواقع و الحقيقة ينتجها المجتمع.³⁵ أخيرا نستنتج أن النظرية النقدية وتطبيقها يتطلبان توافر شروط خاصة. هذه المنظومة أو هذا النموذج يبقى على هامش المقاربات الأكثر شيوعا في مجال سلوكيات المستهلك و التي نفصلها فيما يلي:

³³Dominique ROUX, Op.cit, p15.

³⁴ Dominique ROUX, Op.cit, p08.

³⁵Marine CAMBEFORT, Elyette ROUX, **LE GROUPE DE RESISTANCE :**

UNE "CONTRE-CULTURE" DE CONSOMMATION*, **Doctorante contractuelle en Sciences de Gestion, Aix Marseille Université, France, 2015, P5.

- تيار ما بعد الحداثة *courant postmoderne*:

في الوقت الذي ترى فيه النظرية النقدية أن المقاومة جماعية، فإن تيار ما بعد الحداثة يراها فردية. لدينا هنا منظورين لسيولوجية الاستهلاك: المنظور التحرري من جهة (*émancipation*)؛ و منظور تحويل القوانين و التعبير عن الذات (*empowerment*) من جهة أخرى.

-المنظور التحرري:

تيار ما بعد الحداثة يمكن تصوره كمنظور تحرري. هذه المقاربة تهدف إلى بلورت فكرة أن المستهلك يمكنه الانفصال عن منطق التسوق المفروضة عليه.

(Firat et Venkatesh 1995) يحسبان على النظرة التحررية لمقاومة المستهلك. مع ذلك و على عكس النظرية النقدية، المقاومة لا تمر على الثورة الجماعية و إنما على تجزئة هوية الفرد التي تسمح له بالتحرر من منطق شمولية السوق. الكاتبان يرون المستهلك كعنصر خارج المركز، و بهذا يحاول المستهلك ما بعد الحداثة إعادة هيكلة هويته مقابل قوى و ضغوطات السوق

(Firat et Venkatesh, 1995 صفحة 255). يعتقد الكاتبان بأنه يجب على المستهلك أن يحدد موقع خارج حدود السوق ليتمكن من التخلص من الهيأة المهيمنة.

لمعرفة إذا ما كان بمقدور الأفراد التحرر من السوق، درس (Kozinets 2002) مهرجان مكافحة الاستهلاك *Burning Man* الذي يقام كل سنة في آخر أسبوع من شهر أوت في صحراء Black Rock نيفادا الولايات المتحدة هذا التجمع أنشأ مدينة عابرة « Black Rock City » مخصصة للفن و التعبير عن الذات و الاستقلالية³⁶.

كما تقترح النظرية النقدية المشاركون في هذه المظاهرة يطالبون بنظرة جديدة للسوق. يمكن الحصول على الاستقلالية في نمط عيش جماعي بديل يصون الاستقلالية تجاه الثقافة المهيمنة للسوق، و تعتمد قواعد خاصة بها. (Kozinets 2002) يشير إلى الجهد الجماعي لأعضاء المهرجان في خدمة الهدف الواحد المشترك: التحرر من السوق. و مع ذلك فخلاصة أعمال Kozinets هي الآتية: لا يمكن التخلص كلياً من السوق رغم أن المركز مكافحة

³⁶Marine CAMBEFORT, Elyette ROUX, Op.cit, p5.

الاستهلاك يمتلك طاقة تحررية، إلا أنها لا تتجه إلى إحداث تغيير اجتماعي كبير (*utopia*) وإنما إلى تغييرات طفيفة على مستوى هوية الفرد³⁷.

خلال حدث *Burning Man* خمس قواعد معيارية، مكتوبة و صريحة نص عليها "No Vending" "لا بيع" " " "No Spectator" "لا متفرج" "Radical Self-Expression" "التعبير الذاتي" "Radical Self-Reliance" "لا ثقة" "Leave No Trace" لهذه الصفة تحرر مستهلك ما بعد الحادثة ما هو إلا وهم.

مقاربة ثنائية راسخة في تيار ما بعد الحادثة تقترح المقاومة بمنظور *empowerment* التحرر و استقلالية القرار؟؟؟ مع استحالة الانسحاب من السوق، يلجأ المستهلك إلى تحويل القوانين و ترجمتها لصالحه.

- تحويل القوانين و التعبير عن الذات:

مقاومة المستهلك في تيار ما بعد الحادثة يمر عبر تحويل القوانين المفروضة من الهيئة المهيمنة و التعبير عن الذات.

في هذا المنظور المقاومة تكون من داخل السوق، و بالتالي يستعمل الفرد القواعد التي يتيحها السوق (Holt, 2002)، إذن لا يتعلق الأمر بالتخلص من السوق لمعارضته و إنما في تأويل و تحويل رموزه. هنا المقاومة فردية و تعتمد على تغيير تجاه المنتجات (Peñaloza et Price, 1993). المقاومة تمر عندئذ بالاستحواذ على أدوات و وسائل التسويق للتغلب عليه³⁸.

في هذه الحالة، تنفذ المقاومة بأسلوب مهذب عبر معاملات فعالة و خيارات استهلاكية يومية. حسب (Certeau, 1990) استراتيجيات المقاومة ترتكز على الرفض و محاولة تبديل و إبطال سياسات السلطات التي لها القرار على الأفراد بينما تكتيكات المقاومة معاملات يومية تتمثل في تحويل قوانين النظام المهيمن (de Certeau, 1990). هذه التكتيكات تتجلى في تعاملات الحياة اليومية، الراسخة في نظام غريب عن النظام المهيمن. و بالتالي يقاوم المستهلكون هذا النظام، تبديل و تأويل و الاستحواذ على رموزه. مثال: ينتقد المستهلكون احتفالات عيد الميلاد "التجارية" بالسخرية (Mikkonen et Bajde, 2013)، أو بإظهار الاستهزاء بها (Mikkonen, 2011) Moisander et Firat، و اللامبالاة هوية المستهلك في مركز مظاهر المقاومة.

في دراستهم لحركة *Freegan*، أبرز (Pentina et Amos, 2011) حرارة و نقشي هوية الأفراد المنتمين لهذا النمط من الاستهلاك في الوقت نفسه، ترى دراسات (Cherrier et Murray, 2002, 2007) و Cherrier (2009) أن عملية تكوين الهوية محورية في نمو مقاومة المستهلك، خاصة لدى الأفراد الذين ينخرطون في عملية

³⁷ Dominique Roux, *La résistance du consommateur: Proposition d'un cadre d'analyse*, Article in Recherche et Applications en Marketing, Université de Reims, 2017, P65.

³⁸ Dominique Roux, Op.cit, P62.

بسيطة و طوعية بصورة محددة يبرز (Cherrier, 2009) نوعين من هوية المستهلك المقاوم هوية "البطل" و هوية "المشروع"³⁹.

- تيار الاعتراض و تحسين الممارسات:

رأينا في ما سبق بأن مقارنتين مستوحاة مباشرة من دراسة المستهلك في علم الاجتماع بارزتين في الأبحاث الخاصة بمقاومة المستهلك. و مع ذلك، فهناك تيار ثالث جدير بالاهتمام: و هو تيار المعارضة و تحسين المعاملات. هذا التيار يجمع بين حركات الاعتراض، التي تنتج عن ممارسات المؤسسات التي تدفع المستهلك إلى الثورة ضدها. في هذا المنظور، يمارس المستهلك قوته و سلطته وفقا لنظرية *l'empowerment* (, 2006 Schroeder et Zwick, Denegri-Knott). في هذا السياق أو الإطار، المقاومة التي قد تكون فردية (مثلا الأخيار السلبية المنقولة بين الأفراد)، أو (مثلا المقاطعة)، المقاومة تبحث عن هدف إصلاحي (Peñaloza et Price, 1993)، هدف قد يكون وظيفيا أو هيكليا. الهدف الوظيفي يرمي إلى تغيير التسويق *marketing mix* للمؤسسات، أي مجموع القرارات و العمليات المتخذة لضمان نجاح منتج أو خدمة أو علامة. الهدف الهيكلي من جهته يرمي إلى تغيير المناخ التنافسي في شموليته (Herrmann, 1993). هذه المقاربة تقرض أن المقاربة تنشط من داخل السوق.

بالنسبة للمستهلك لا يتعلق الأمر بالتححرر من قبضة هيئة مهيمنة، و إنما بمعارضة سلوكيات لهدف تحسينها. و بالتالي هذه النظرة للمقاومة، و إن كانت أقل شيوع في الكتابات، هي نظرة معارضة سلوكيات شركات و علامات. المستهلك يطالب بأخلاقية الاستهلاك⁴⁰.

3. العوامل المؤثرة في المستهلك:

توجد عوامل كثيرة تؤثر على المقاومة، نذكر منها:

أولا: الانشغالات البيئية:

(Ballantine et Creery, 2010 ; Leonard-Barton, 1981 ; Shaw et Moraes, 2009) تفضل

التبسيطات الطوعية و الاهتمام بالمواد التي تحترم البيئة و تحافظ عليها، الأمر الذي يدفع بالمستهلك إلى تفضيل المنتجات و العلامات المسجلة *labellisés* و ذات مسؤولية بيئية *éco-responsables* تراعي شروط المحافظة على البيئة (Shaw et Newholm, 2002).

ثانيا: جودة المنتجات (Ballantine et Creery, 2010):

للمنتجات ذات الجودة العالية الحظ الأوفر في الدوام في السوق و بالتالي يسمح للمستهلك من تخفيض وتيرة الاستهلاك (الشراء).

³⁹Marine Cambefort, Op.cit, p102.

⁴⁰Marine Cambefort, Op.cit, p89.

ثالثا: الملكية المقتسمة (المشتركة) Ballantine et Creery, 2010:

عندما يمكن ذلك، يختار المبسطون الطوعيون simplificateurs الملكية المقتسمة التي تسمح لهم بتخفيض مشترياتهم.

رابعا: اللجوء إلى المنتجات من الدرجة الثانية (Ballantine et Creery, 2010 ; Shaw et Newholm, 2002):

تفضيل سوق المنتجات المستعملة على المنتجات الجديدة. مثلا شراء أقمشة من الدرجة الثانية يعتبر مؤشر معارضة للنزعة الاستهلاكية. و يعتبر أيضا هذا السلوك مفيدا للبيئة.

خامسا: تفضيل أخلاقيات المنتجات بالنسبة ل Ballantine et Creery, 2010:

إن الأخلاقيات تهم المنتجين بقدر ما تهم المنتجات في حد ذاتها بحيث يتجه اهتمام المستهلكين نحو إعادة التدوير (التأهيل) في الإنتاج و تأثير كلفة النقل.

يتحدث (2002) Shaw et Newholm الصفحة 167 عن التبسيطين الأخلاقيين لتعيين أنصار البساطة الطوعية. في نظر الكاتبين إن تركيبة المواد (مواد طبيعية) و وجود شهادات تصنيف و تسجيل تثبت أخلاقية المواد، توجه خيارات المستهلكين⁴¹.

سادسا: الاكتفاء الذاتي: Ballantine et Creery, 2010 ; Leonard-Barton, 1981

يسعى المبسطون الطوعيون إلى الاكتفاء الذاتي بدرجات مختلفة (كاملة للمتعبين منهم و جزئية للآخرين). كاستعمال الألواح الشمسية لإنتاج الطاقة الخاصة بهم، أو أيضا إنتاج أغذيتهم الخاصة.

III. سلوك المستهلك اتجاه الأدوية

1. ماهية سلوك المستهلك اتجاه الأدوية:

أولا: تعريف السلوك:

هناك من يعرف السلوك الإنساني بأنه " ذلك التصرف الذي يبرزه شخص ما نتيجة تعرضه إما إلى منبه داخلي أو خارجي يواجهه الفرد و الذي يسعى من خلاله على تحقيق توازنه البيئي أو إشباع حاجاته و رغباته"⁴². و أيضا يعرف السلوك على أنه " ذلك الموقف الذي يبديه فرد ما عندما يتعرض لمنبه معين داخلي كان أم خارجي و الذي يتوافق مع حاجة غير مشبعة لديه"⁴³.

⁴¹Marine Cambefort, Op.cit, p89.

⁴²بلال نطور، دوافع الشراء لدى المستهلك الجزائري في تحديد سياسة الاتصال التسويقي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009، ص3.

⁴³فوزية برسولي، تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011، ص4.

ثانيا: تعريف المستهلك:

وفقا للقانون الجديد المتعلق بحماية المستهلك و قمع الغش الذي ينص أن المستهلك هو "كل شخص طبيعي أو معنوي، يقتني بمقابل أو مجانا، سلعة أو خدمة موجهة للاستعمال النهائي من أجل تلبية حاجاته الشخصية أو تلبية حاجة شخص آخر أو حيوان متكفل به".

و من خلال هذا التعريف يتضح أن المستهلك هو أي شخص طبيعي أو معنوي يقتني دواء بمقابل مادي أو مجانا، إلا أن في هذا المجال المستهلك للدواء بنية الشفاء من مرضه هو ليس مستهلكا عاديا، و إنما هو مضطر لاقتناء منتج دوائي معين، إذ لا يوجد خيار آخر أمامه للاختيار بين هذا المنتج و المنتجات الأخرى، فهو لا يمتلك أي معرفة أو فكرة تخص ماهية المادة الدوائية⁴⁴.

ثالثا: تعريف الأدوية و سلوك المستهلك اتجاه الأدوية:

- الأدوية:

الأدوية تنتج و تباع تحت رقابة الصيدلة، و هذه الأدوية تكون معلبة و تقدم بشكل يسمح لاستعمالها، فالدواء له ثلاثة مميزات تتمثل فيما يلي:

- اعتبرت بعض الأدوية بعدم فعاليتها.
- جل الأدوية لديها تأثيرات جانبية و يمكن أن لا تظهر إلا بعد وقت طويل.
- بعض الأدوية لها نواهي الاستعمال، حيث يجعل أخذ هذه الأدوية خطيرا مع أدوية أخرى أو بعض الأغذية⁴⁵.

يعرف الدواء على أنه "كل مادة أو مجموعة مواد تستعمل في تشخيص أمراض الإنسان أو الحيوان أو شفاؤها أو تخفيف آلامها أو الوقاية منها أو المواد غير الغذائية التي تؤثر على بنية الجسم و أي من وظائفه"⁴⁶. كما تم تعريف الدواء في المادة رقم 511 من قانون الصحة العامة على أنه: "كل مادة أو تركيبة تحمل خصائص علاجية أو وقائية للأمراض البشرية... و هو كذلك كل منتج يمكن استهلاكه من قبل البشر أو الحيوانات بهدف التوصل لتشخيص طبي أو لاستعادة و تصحيح أو تعديل الوظائف العضوية"⁴⁷.

⁴⁴أيماي كلثوم، الحماية القانونية لمستهلكي الدواء، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 01، 2015، ص13.

⁴⁵الحدي نجوة، سياسة الأدوية في الجزائر دراسة اقتصادية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، 2007، ص16.

⁴⁶صالحة العمري، حماية المستهلك في إطار قواعد المسؤولية المستحدثة لمنتج الدواء في التشريع الجزائري، مجلة الحقوق و الحريات، العدد الرابع، 2017، ص558.

⁴⁷قال مريم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة أمجد بوكرة، بومرداس، 2014، ص65.

- حسب المنظمة العالمية للصحة L'OMS:

يعرف الدواء على أنه "أي مادة مستخدمة في تكوين منتج صيدلاني و يهدف إلى تعديل أو استكشاف نظام فسيولوجي أو حالة طبية لصالح الشخص الذي يتلقاه".

- حسب التوجيه الأوروبي:

الدواء يعني أنه "أي مادة أو تركيبة مقدمة لها خصائص علاجية أو وقائية فيما يتعلق بأمراض الإنسان أو الحيوان، و كذلك أي مادة أو تركيبة يمكن استخدامها في البشر أو الحيوانات أو يمكن إعطاؤها لهم، بهدف إجراء تشخيص طبي أو استعادة أو تصحيح أو تعديل وظائفهم الفسيولوجية من خلال ممارسة دوائية أو مناعية أو أفضية"⁴⁸.

- حسب القانون الجزائري:

هو "أي مادة أو تركيبة لها خصائص علاجية أو وقائية فيما يتعلق بأمراض الإنسان أو الحيوان، و جميع المنتجات التي يمكن إعطاؤها للبشر أو الحيوانات في إجراء تشخيص طبي أو استعادة و تصحيح و تعديل وظائفها العضوية"⁴⁹.

⁴⁸B. Amina ép. Lakermi, THESE DE DOCTORAT EN SCIENCES DE GESTION, LA DECISION D'ACHAT D'UN MEDICAMENT A PRESCRIPTION OBLIGATOIRE OU FACULTATIVE, 2018, p16.

⁴⁹فوزية برسولي، تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية، مرجع سبق ذكره، ص4.

و يمكن تلخيص هذه التعريفات في الجدول التالي:

الجدول رقم(02): التعريفات الخاصة بالأدوية

التعريفات الخاصة بالأدوية	
- المادة رقم 511 من قانون الصحة العامة	"كل مادة أو تركيبة تحمل خصائص علاجية أو وقائية للأمراض البشرية...وهو كذلك كل منتج يمكن استهلاكه من قبل البشر أو الحيوانات بهدف التوصل لتشخيص طبي أو لاستعادة و تصحيح أو تعديل الوظائف العضوية"
- المنظمة العالمية للصحة L'OMS	يعرف الدواء على أنه "أي مادة مستخدمة في تكوين منتج صيدلاني و يهدف إلى تعديل أو استكشاف نظام فسيولوجي أو حالة طبية لصالح الشخص الذي يتلقاه".
- حسب التوجيه الأوروبي:	الدواء يعني أنه "أي مادة أو تركيبة مقدمة لها خصائص علاجية أو وقائية فيما يتعلق بأمراض الإنسان أو الحيوان، و كذلك أي مادة أو تركيبة يمكن استخدامها في البشر أو الحيوانات أو يمكن إعطاؤها لهم، بهدف إجراء تشخيص طبي أو استعادة أو تصحيح أو تعديل وظائفهم الفسيولوجية من خلال ممارسة دوائية أو مناعية أو أفضية".
- حسب القانون الجزائري	هو "أي مادة أو تركيبة لها خصائص علاجية أو وقائية فيما يتعلق بأمراض الإنسان أو الحيوان، و جميع المنتجات التي يمكن إعطاؤها للبشر أو الحيوانات في إجراء تشخيص طبي أو استعادة و تصحيح و تعديل وظائفها العضوية".

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على المعطيات التي سبق ذكرها

- تعريف سلوك المستهلك اتجاه الأدوية:

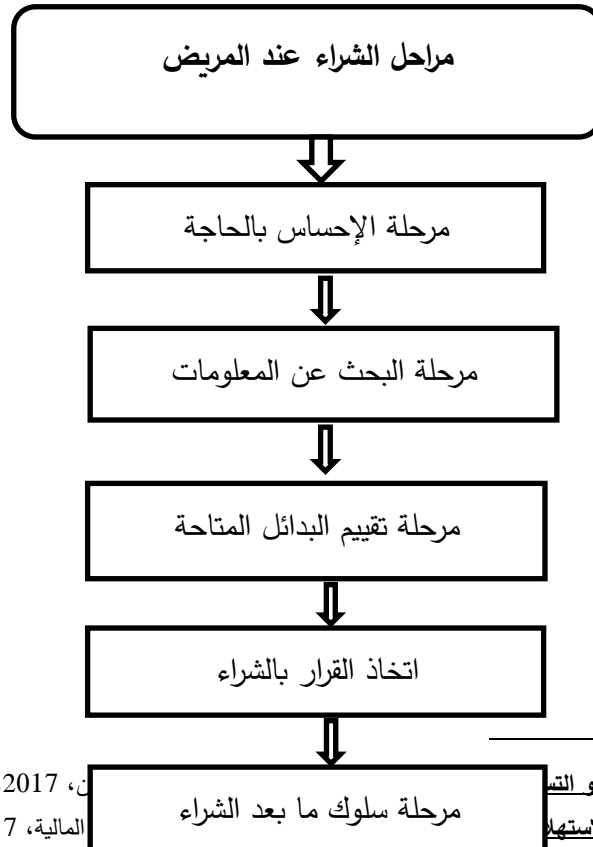
باعتبار أن الصحة ضرورية لحياة الأفراد و المجتمعات، إذ أن الأفراد مهما كانت أوضاعهم الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية فإنه لا يمكن الاستغناء عن المنتجات الدوائية عند حاجتهم لها. و من هنا فإن سلوك مستهلك الخدمات الصحية "هو النمط الذي يتبعه المريض في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للخدمات التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته و رغباته"⁵⁰.

لفهم سلوك المستهلك فإن نقطة البدء تكمن في تحديد المؤثرات التي من شأنها أن تدفع أو تؤجل القرار الشرائي و القائمة حالياً أو مستقبلاً، و لكسب رضا المستهلك فإن دراسة سلوكه هي الأمر المهم أو الأساسي، و لا يختلف هذا الأمر بعموميته على المستهلك بخصوصيته عن الأشخاص المتعاملون مع مختلف المنظمات الصحية أو المرضى، حيث أن أهم المواضيع بالنسبة للصيادلة و مؤسسات صناعة الأدوية و الأطباء و حتى المستهلكين في حد ذاتهم فهو يتعلق بحياة الفرد بشكل مباشر، و الدوافع الشرائية تدفع بالسلوك إلى اتجاهات معينة لأنها تمثل قوى داخلية، حيث نلاحظ في سوق الأدوية اتجاهات مختلفة لسلوكيات كل من المستهلكين أو المرضى و أخرى بالأطباء⁵¹.

2. مراحل الشراء عند المريض(المستهلك):

قرار شراء الأدوية عند المريض تمر عملياً بعدة مراحل، كما يمكن توضيح مراحل عملية الشراء لدى المريض في الشكل التالي، و هي كالآتي:

الشكل رقم(05): مراحل الشراء عند المريض(المستهلك)



⁵⁰ مصطفى يوسف كافي، الإعلام و التسويق، 2017، ص137.
⁵¹ قاسي فاطمة الزهراء، السلوك الاستهلاكي، 2017، ص442.

المصدر: إباد عبد الإله خنفر، أثر عناصر المزيج التسويقي الدوائي على قرار شراء الأدوية محلية الصنع، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات"، 2000، ص150.

أولاً: مرحلة الإحساس بالحاجة:

و هذه المرحلة هي نقطة البداية في عملية اتخاذ قرار الشراء، حيث يدرك الشخص في هذه المرحلة بأن عنده مرض و عنده الرغبة بالشفاء من هذا المرض و لهذا يبحث عن العلاج بواسطة الدواء المطلوب.

ثانياً: مرحلة البحث عن المعلومات:

يقوم المريض في هذه المرحلة بالبحث عن المعلومات الخاصة بالأدوية التي تستطيع أن تشفيه و من مصادر مختلفة إما داخلية أو خارجية، رسمية و غير رسمية و ذلك ليقوم باتخاذ القرار الشرائي للأدوية بدون وصفة طبية(خارج الوصفة الطبية).

ثالثاً: مرحلة تقييم البدائل المتاحة:

المريض أو المستهلك عند سؤاله للصيدلي عن أي دواء خارج الوصفة الطبية، سيوفر له عدة أدوية، يمكن أن يختار المريض الدواء المنتج محلياً لاحتوائه على معلومات كافية عن هذا الدواء وفق مقاييس محددة، إلا أن ما يهم في هذا هو تحديد تلك المقاييس التي يستلزم استخدامها لكل سلعة أو حالة التي تعتبر مناسبة له. يختلف الاهتمام بهذه المرحلة باختلاف الظروف الديموغرافية و النفسية و كذا الدخل المتاح للمستهلكين المستهدفين قبل و أثناء عملية التقييم⁵².

رابعاً: اتخاذ القرار بالشراء :

عملية الاختيار هنا تحكمها مجموعة عوامل شخصية و موقفية التي ترتبط بالمريض، فالمريض في هذه المرحلة سيقوم باختيار البديل لما يقدم له حسب وجهة نظره أكبر إشباع ممكن و أيضاً على مدركاته الحسية و خبراته السابقة و شفافته من ذلك المرض و هو هدفه الحالي.

خامساً: مرحلة سلوك ما بعد الشراء :

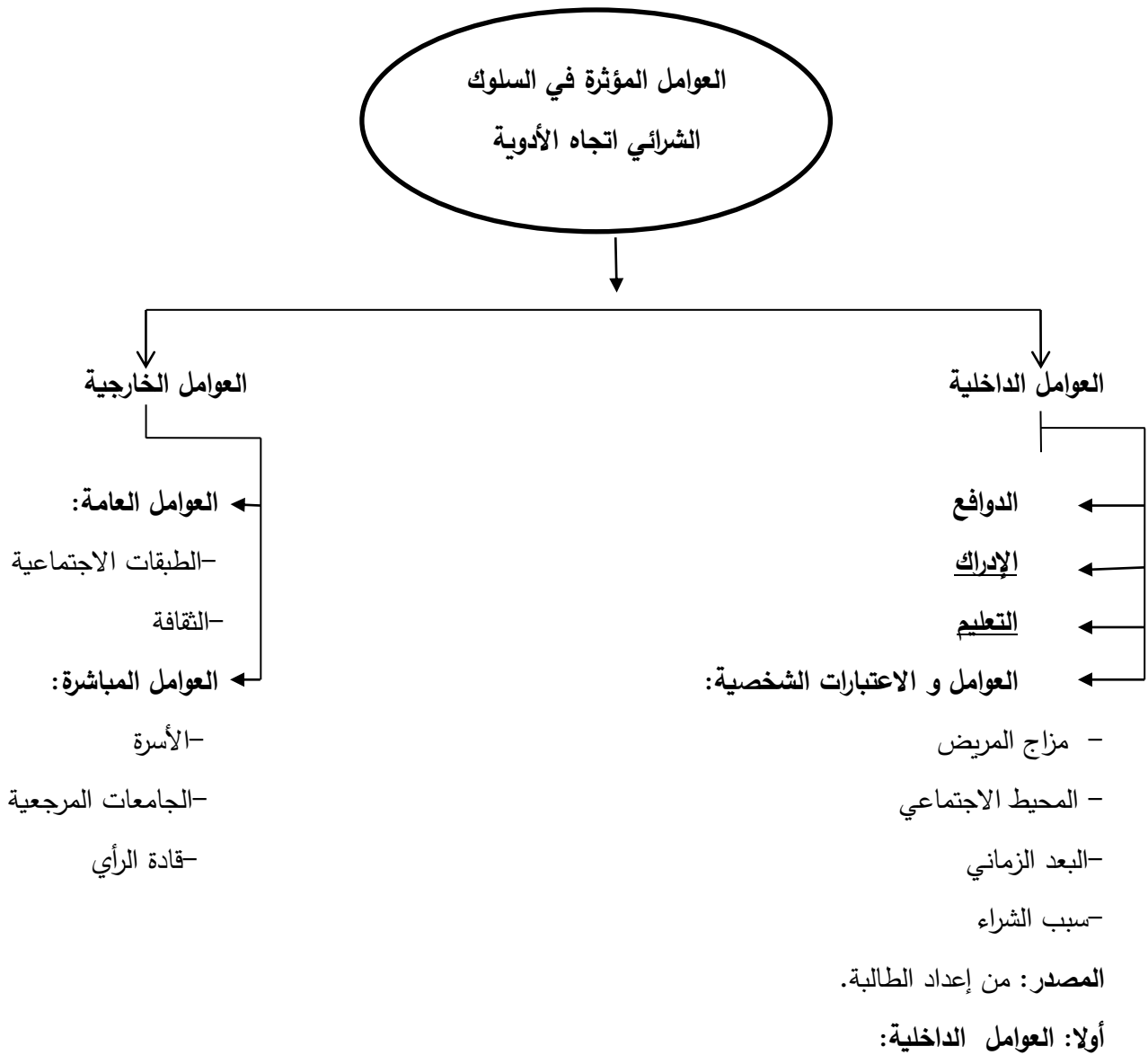
من المفترض أن يشعر المريض بالرضا أو عدم الرضا في هذه المرحلة فرجل التسويق في هذه المرحلة يتمثل في "معرفة شعور المريض بعد استعماله للدواء و ذلك لأجل القيام بما يجب في حالتي الرضا و عدم الرضا و توجيه

⁵²قاسي فاطمة الزهراء، السلوك الاستهلاكي للدواء في الجزائر، مرجع سبق ذكره، 2017، ص431.

الأنشطة الهادفة لتعزيز القرار الشرائي في حالة الرضا و إزالة مظاهر عدم الرضا باستخدام وسائل توضيحية و تعزيزية".

3. العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي اتجاه الأدوية:

الشكل رقم (06): العوامل المؤثرة في السلوك الشرائي اتجاه الأدوية



- الدوافع:

وهي أمور داخلية تميز بين الفرد و الآخر، و يتم تعيين توجهات الشخص لشراء سلعة معينة أو خدمة معينة بناء على هذه الدوافع فهي تبين الفرق في شراء السلع بين الأفراد.

- الإدراك:

هو أحد أسباب التفكير، فهو تلك الانطباعات الذهنية بين الأشخاص عندما يقوم بتفسير مؤثرات معينة و تنظيمها.

- التعليم:

يشترى الإنسان في أغلب الأحيان السلع و الخدمات بناء على خبرته فيها، و من هنا فإن التعليم هو الحصول على المعلومات و اكتساب الخبرات عن طريق المرور بعدة مواقف.

- العوامل و الاعتبار الشخصية:

- مزاج المريض:

تؤثر على رغبة المريض في البحث أو الاستقبال أو تقييم المعلومة الصحية حالات تتمثل في القلق و الخوف والإجهاد والغضب، الرضا و غيرها من الحالات ومنها تأثر على السلوك الشرائي للمستهلك و على اتخاذ قرار الشراء.

- المحيط الاجتماعي:

و هي الخصائص و التفاعلات التي قد تؤثر سلبا أو إيجابا على سلوك المستهلك الشرائي التي يبيدها كل من الأقارب، الأصدقاء أثناء التقدم لشراء خدمة صحية يترتب عنها شراء الدواء.

- البعد الزمني:

البعد الزمني له أثر كبير على اتخاذ القرار الشرائي للمستهلك، و لتحقيق المعرفة الكاملة عن الخدمة الصحية المقدمة للمريض فإن حجم الوقت المتاح للتعرف على تلك الخدمة الصحية المقدمة للمريض أو على المنتج يعتبر عامل مهم، حيث أن توقيت تقديم الخدمة أيضا له تأثير كبير على قرار المريض من أجل شراء الخدمة الصحية من عدمه و تليها في قرار شراء الدواء من عدمه.

- سبب الشراء:

سبب الشراء للسلعة يختلف عن سبب الشراء للخدمة الصحية التي تليها شراء الدواء، حيث أن الأولى يمكن أن تكون من أجل إشباع حاجة شخصية أو العائلة أو غيرها، إما الثانية فتكون في أغلب الأحيان من أجل الشخص في ذاته أو من أجل الشخص المسؤول عليه، و عليه فإن الحالة الأولى سبب الشراء تكون قابلة للتأجيل رغم أهميتها، إما الحالة الثانية يكون سبب الشراء واجب فهو يتعلق بالحالة الصحية التي تتطلب اتخاذ القرار المناسب للتعامل معها و

لمعالجتها. و بالتالي يمكن القول بأن السلوك الشرائي اتجاه الخدمة الصحية هو سببا واجبا بدرجة كبيرة لدى المرضى و عائلاتهم.

ثانيا: العوامل الخارجية:

تنقسم إلى قسمين من العوامل و هما:

• العوامل العامة:

- الثقافة:

و تشمل القيم و الفنون و العادات، و أيضا المهارات المشتركة بين أفراد مجتمع معين، و العادات تختلف من مجتمع إلى آخر، و تمثل الثقافة نمط للسلوك الاستهلاكي، و بخطة التسويق يعتمد رجال التسويق بصورة كبيرة على هذا العامل، و أيضا كل تأثير في العوامل الثقافية يقابله تغيير في عملية التسويق.

- الطبقات الاجتماعية:

الشعب مقسم إلى أقسام كثيرة مبنية على الأسرة، المهنة، و الدخل، و حتى درجة التعليم و المهنة تعبران عن مكانة الفرد.

• العوامل المباشرة:

- الأسرة:

تأثر ثقافة الأسرة بشكل كبير على كل من القيم و الاتجاهات و أنماط الأفراد في الشراء، فالأفراد أغلبهم يتبعون أسلوب أهلهم في الشراء.

- الجامعات المرجعية:

و تقسم إلى ثلاثة أقسام، منها جامعة تخدم نقاط المقارنة، و معنى الشراء يختلف عند الفرد وفقا للفئة الاجتماعية التي يقارن بها نفسه، و الجماعة التي في أغلب أفرادها يقلدون الفئة التي ينتمون إليها، و الجامعة التي من المفروض الأفراد ينتمون إليها، فيتحتم على الشخص عندما يتبع جماعة معينة إتباع سلوكياتها.

- قادة الرأي:

و هي نقل المعلومات الخاصة بالسلع والخدمات بواسطة وسيلة اتصالية تكون من المنتج إلى المستهلك أو من مستهلك إلى مستهلك آخر، و تدعو إلى ضرورة انتقال تلك المعلومات بحجم عالي من الدقة و المصادقية من أجل تجنب الوقوع في خداع المستهلك، مثل الأطباء الذين يسوقون المعدات الطبية و كذلك الأدوية.

خلاصة الفصل:

تتم عملية دراسة سلوك المستهلك من أجل معرفة كيفية اختيار وتصرف المستهلكين في شراء السلع و الخدمات من أجل إشباع حاجياتهم.

ليس من السهل معرفة ما يدور في ذهن المستهلك و فهم سلوكه فبعض المستهلكين يقولون شيئاً و يختارون شيئاً آخر، و عليه من الضروري فهم كل الدوافع الحقيقية التي جعلته يقوم بتصرف معين.

من خلال دراستنا لهذا الفصل تبين لنا أن هناك المستهلك الذي لديه قابلية في الاستهلاك و هناك المستهلك المقاوم للاستهلاك و ذلك بالتخلي عن ماركة معينة، و أن سلوك المستهلك اتجاه الأدوية يختلف تماماً عن سلوكه اتجاه السلع الأخرى لأن الأدوية تتعلق بصحته.

الفصل الثاني

الأدوية الجنيسة

تمهيد:

السوق العالمي للأدوية يتشكل من ثلاثة أجزاء و هي الأدوية الأصلية التي تملك براءة الاختراع، و الأدوية الجنيسة التي هي نسخة عن الأدوية الأصلية تملك نفس التركيبة الفعالة لها، و كذلك المواد الشبه طبية و هي التي لا تحتاج إلى وصفة طبية.

فالدول العربية من بينها الجزائر أغلبية الأدوية المصنعة تدخل ضمن قائمة الأدوية الجنيسة، فالدواء الأصلي له مدة حماية قانونية من 17 إلى 20 سنة لا يمكن حينها لغير الشركة المخترعة بصناعة نفس الدواء، و لكن بعد مرور فترة الحماية يمكن لشركات الأدوية الأخرى بصناعة نفس الدواء و يسمى حينها بالدواء الجنيس، سعر الأدوية الجنيسة غالبا ما يكون أقل من الأدوية الأصلية بكثير لأنه لا يوجد تكاليف الأبحاث أو التسويق، حيث تخضع الأدوية الجنيسة لرقابة صارمة من الهيئة العامة للغذاء و الدواء، و أيضا يتم مراجعة بيانات المكونات و التكافؤ الحيوي و الفعالية و المأمونية مع الدواء الأصلي، إذ يتم بعد الموافقة على التسجيل بتفتيش مصنع الدواء و مراقبة الجودة من أجل ضمان دواء للمستهلك ذات فعالية و اقتصادي.

إلا أن أغلبية المستهلكين غير مقتنعين بفعالية الأدوية الجنيسة و لهذا السبب حاولنا في هذا الفصل تبين مفهوم الأدوية الجنيسة و مقارنتها بالأدوية الأصلية بذكر أوجه التشابه و الاختلاف بينهما، و كذلك ذكر الدراسات السابقة حول الأدوية الجنيسة.

1. أنواع الأدوية

1. الإطار المفاهيمي حول الأدوية

أولاً: الأدوية الأصلية:

- تعريف الأدوية الأصلية:

الأدوية الأصلية هي الأدوية المحمية ببراءة الاختراع تنتج و تباع تحت علامات تجارية تعود إلى الشركات الصيدلانية التي لديها براءات اختراع تلك الأدوية.¹

وفقاً للمنظمة العالمية للصحة (OMS) تعرف الأدوية الأساسية على أنها: "هي تلك الأدوية التي تمكن من تلبية احتياجات السكان ذات الأولوية من خدمات الرعاية الصحية، و يتم اختيارها بمراعاة معدلات انتشار المرض، مأمونيتها، نجاعتها و مردوديتها النسبية".

ثانياً: الأدوية الجنيسة:

- تعريف الأدوية الجنيسة:

تعرف الأدوية الجنيسة على أنها هي "نسخ الأدوية ذات الأسماء التجارية التي تملك بالضبط نفس الجرعة و الاستخدام و التأثيرات و الآثار الجانبية و طريقة الاستعمال و المخاطر والمأمونية و القوة كما في الدواء الأصلي، وبعبارة أخرى تمتلك آثار دوائية بالضبط كنظيراتها ذات العلامة التجارية".

التعريفات القانونية الأولى للأدوية الجنيسة كانت بفرنسا على أن "مصطلح الأدوية الجنيسة كل الأدوية المنسوخة من المنتج الأصلي، سواء كان في الإنتاج أو التسويق، و تكون متاحة للعوام بفضل براءة الاختراع، و بعد انقضاء فترة الحماية القانونية، و يمكن اعتبار أن الأدوية الجنيسة كل الأدوية التي تباع و تسوق تحت اسم العلامة التجارية أو اللجنة الدولية للتسمية".

كما أصبح من الضروري تحديد مضمون و نوعية المنتجات، المرسوم رقم 96_345 المؤرخ في 24 أفريل 1996 و الذي تضمن التعريف التقني و القانوني للأدوية الجنيسة: "يعني أن التخصص الموجود في الجنيس هو نفسه الذي يحتوي عليه الأصلي، أي أن التخصص له نفس التركيب النوعي و الكمي في المواد الأصلية الفعالة، و الشيء نفسه في الشكل الصيدلاني و الذي يوضح التكافؤ الحيوي مع المنتج الأصلي وفقاً لدراسات التوافر الحيوي". و هذا التعريف الأول مطابق للتعريف الأوروبي للأدوية و لقد تم تأكيد ذلك.²

الأدوية الجنيسة هي الأدوية القابلة لتعويض الدواء الأصلي، التي يمكن صناعتها و بيعها دون الحاجة إلى ترخيص من الشركة المتجددة بعد اكتمال مدة صلاحية براءة الاختراع، حيث أن الأدوية الجنيسة يتم بيعها تحت

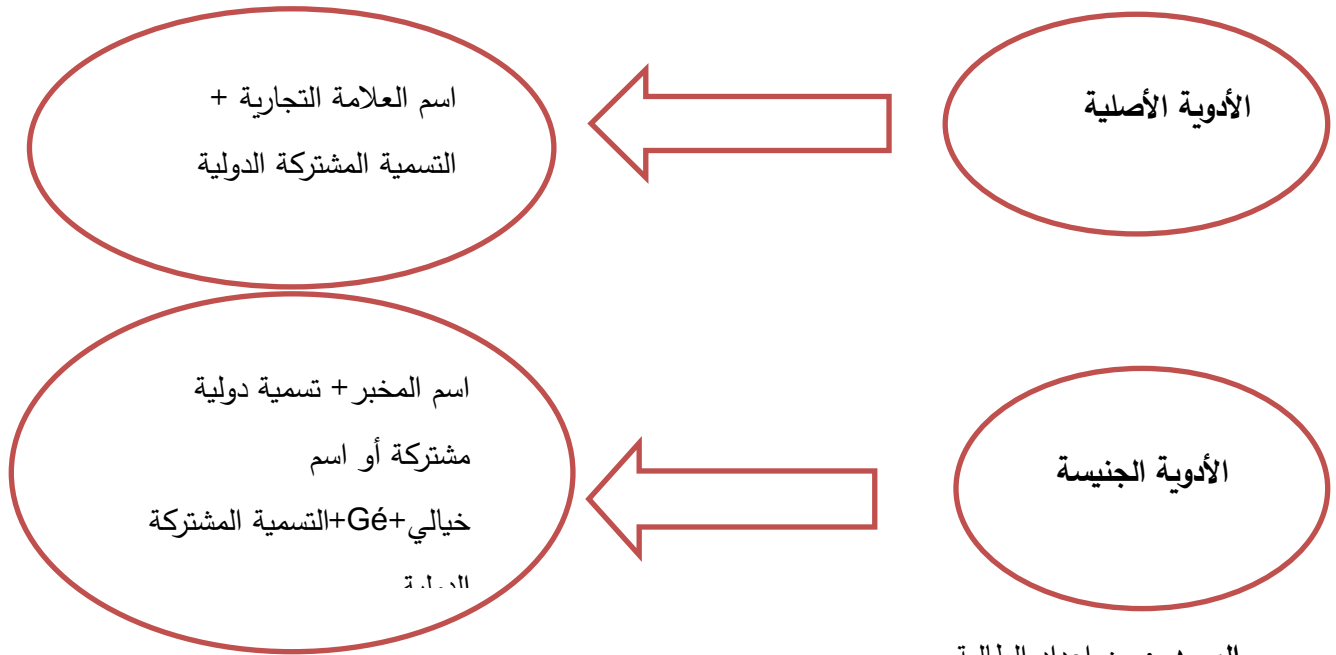
¹قطف سلمي، تأثير البحث و التطوير على تنافسية صناعة الأدوية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، 2018، ص91.

²جباللي فاطمة، واقع استهلاك الأدوية الجنيسة بالجزائر، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، 2016، ص24.

التسمية الدولية المشتركة، التي تعبر عن المادة الفعالة المركبة له، و ليس تحت علامة تجارية معينة موافق عليها لصالح الشركة المصنعة له، فالمنظمة العالمية للصحة هي التي وضعت للأدوية التي تحتوي على نفس المادة الفعالة تسمية بلغة مشتركة بين مختلف دول العالم من أجل تجنب أي اختلاط بين الأدوية التي تحكمها لغات الدول.³

فالشكل التالي يوضح الاختلاف في التسمية بين الأدوية الأصلية و الجنيسة:

الشكل رقم(07): اختلاف التسمية بين الأدوية الأصلية و الجنيسة



المصدر: من إعداد الطالبة.

تطوير التسميات المجمع (الجنيسة):

عندما يكتشف مخبر دواء ما يقوم بالاحتفاظ بحق تسويقه بلا منازع حتى تنتهي مدة براءة الاختراع، و يمكن بعدها أن يقوم من قبل مخابر أخرى بتطوير و تسويق نسخة عن المنتج الأصلي فيعرف بالدواء الجنيس. و عليه فإن الاسم الرسمي للدواء هو اسم المجمع، و ليس مرتبط لا بمنتجه و لا ببائعه، فالأدوية المجمع (الجنيسة) تكون مسوقة سواء تحت تسمية مشتركة دوليا، أو تحت تسمية تجارية جديدة غير مرخصة⁴.

مكانة الأدوية الجنيسة في العالم:

الكثير من المرضى يطلبون من الأطباء و الصيادلة بوصف العلاج من قائمة الأدوية الجنيسة الموجودة لعلاج الأمراض و عليه توفير في التكلفة، حيث أن دراستين حديثتين بالولايات المتحدة الأمريكية أثبتت أن نسبة 59% من

³ قطاف سلمى، تأثير البحث و التطوير على تنافسية صناعة الأدوية، مرجع سبق ذكره، ص 91.

⁴ جيلالي فاطمة، واقع استهلاك الأدوية الجنيسة بالجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 27.

المرضى الذين طلبوا وصف دواء بديل إن وجد من أطبائهم، و نسبة 67% من المرضى الذين قالوا أن وصف الأدوية الجنيسة كان بناءا على طلب من طرف شركات التأمين، و أيضا قد أثبتت الدراسة أن نسبة 76% من الأطباء الأكثر تقبلا لوصف الأدوية الجنيسة مثلما كانت في السنوات الماضية، كما أن نسبة 90% من موظفي الرعاية الصحية في هذه الدراسة اعترفوا بأنه هناك ضغط من طرف الرعاية الصحية و شركات التأمين حول وصف الأدوية الجنيسة⁵.

و أثبتت استطلاعات المرضى أن 84% منهم في أمريكا يظنون أن الأدوية الجنيسة وجودها مهم كثيرا من أجل التحكم في زيادة فاتورة العلاج، فالحكومة الأمريكية و إدارة الدواء و الغذاء (FDA) صرحت علنيا بأن الأدوية الجنيسة لها دور مهم في توفير القدرة الشرائية للمواطنين الأمريكيين من أجل شراء الأدوية التي يحتاجونها. فالتشريعات و إدارة الدواء و الغذاء الأمريكية قد ضمنا أن يجرى فحص للأدوية الجنيسة و أيضا التأكد من أنها تتطابق مع الأدوية الأصلية أي تكون تحتوي على نفس المادة الفعالة و نفس درجة الفاعلية و الأمان.

حيث أن الأدوية الجنيسة يمكن أن توفر حاليا نسبة 30-80% من سعر الدواء الأصلي، مثلا الولايات المتحدة الأمريكية الوصفة الطبية التي تحتوي على أدوية مقلدة كان معدل تكلفتها في عام 2004 يمثل 28% أما الوصفات التي تحتوي على الأدوية الأصلية فقد كان معدل تكلفتها 96% وهذا يمثل فرق كبير جدا حيث في حالة وجود نفس الفعالية و الأمان يمكن للفرد توفيره⁶.

من حيث التكلفة المالية و حسب إحصائيات (IMS Health) في الولايات المتحدة الأمريكية الأدوية الأصلية في عام 2004 بلغت قيمتها 217.4 مليار دولار أما الأدوية الجنيسة فقد بلغت 18.1 مليار دولار. أغلبية الأدوية المصنعة في الدول العربية من بينها الجزائر تندرج في قائمة الأدوية الجنيسة.

ثالثا: الأدوية الغير موصوفة طبيا:

و هي أدوية توصف بميزة الأمان و الفعالية للاستخدام من قبل عامة الأشخاص دون الحاجة إلى محاولة البحث عن استشارة عند اختصاصي الصحة، بمعنى يمكن شراؤها من قبل الأفراد مباشرة من الصيدليات لاستعمالها في العلاج الذاتي للأمراض الشائعة و الغير خطيرة، و هذه الأدوية إذا تم الأخذ بالتوجيهات و التحذيرات تكون على العموم آمنة. وهذه الأدوية تختلف عن الأدوية الموصوفة طبيا من خلال طبيعة المكونات و أيضا كمية الجرعات الموصى بها⁷.

⁵ قال مريم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، 2014، ص 76.

⁶ قال مريم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر، مرجع سبق ذكره، ص 77.

⁷ قطاف سلمى، تأثير البحث و التطوير على تنافسية صناعة الأدوية، مرجع سبق ذكره، ص 92.

2. دورة حياة الدواء :

• المراحل الرئيسية:

- 1- مرحلة التحضير للإطلاق: تتم فيها عملية التحديد والاختبار تكون من 8 إلى 10 سنوات.
 - بحث: يتم إجراء عملية اختيار الجزيئات المراد اختبارها في المختبر .
 - التجارب قبل السريرية: تدور حول اختبار المنتج على الحيوانات واختبار الخواص الحركية من أجل تخطيط الجرعات ثم إجراء تقييم السمية وتقييم الفعالية.
 - في هذه المرحلة تم عزل المادة الفعالة أو تصنيعها والتي ستكون أساس دوائنا.
 - نحدد طريقة الإدارة و التكيف.
 - تضاف الصواغات لإنتاج الشكل الجالينيك المحدد، مثل الأقراص أو المرهم أو المحلول.
 - توفر الهندسة الوراثية حالياً حلاً آخر لتصنيع المواد الفعالة.
 - التجارب السريرية: تتم في ثلاثة مراحل:
 - المرحلة الأولى دراسة التسامح: تكون في حوالي سنة على من 20 إلى 80 شخص.
 - المرحلة الثانية دراسة الدوائية: تكون في حوالي سنتين على من 100 إلى 300 شخص.
 - يتم تنفيذ هاتين الخطوتين على أحادي المركز
 - المرحلة الثالثة دراسة السلامة والكفاءة: تكون في حوالي سنة إلى أربع سنوات على من 1000 إلى 3000 شخص.
 - يتم تنفيذ هذه المرحلة على عدة مراكز.
 - 2- مرحلة الوصول إلى الأسواق: في هذه المرحلة نقوم بالتصريح والتقييم وقد تدوم من 1 إلى 3 سنوات.
 - 3- ترخيص التسويق: تحضير ملف يتضمن كل الوثائق اللازمة التي تثبت جودة الدواء للحصول على الترخيص.
 - 4- التقييم الوطني: من قبل الوكالة الوطنية و العالمية المخصصة في الأدوية.
- حياة الدواء : في هذه المرحلة نقوم بتصنيع الدواء والمراقبة وتوزيعه وتكون من 10 إلى 20 سنة.
- تصنيع الدواء: إنتاج وتغليف، تتم هذه العملية بعدة مراحل :
 - السيطرة على المواد الأولية و المقالات من التكيف.
 - التصنيع اللائق.
 - السيطرة على جودة منتج تم الانتهاء منه.
 - الإفراج عن الدفعات المصنعة (معترف بها تتفق مع خصوصيات)
 - تخزين الدواء وتوزيعه.

- توفير المعلومات اللازمة: الدواء يحمل أعراض جانبية ومخاطر لذا يجب توفير مؤشرات للاستخدام وموانع والجرعة والاحتياطات اللازمة.

- الوصفة والإعفاء: وتكون إما بوصفة طبية أو بدون وصفة طبية.

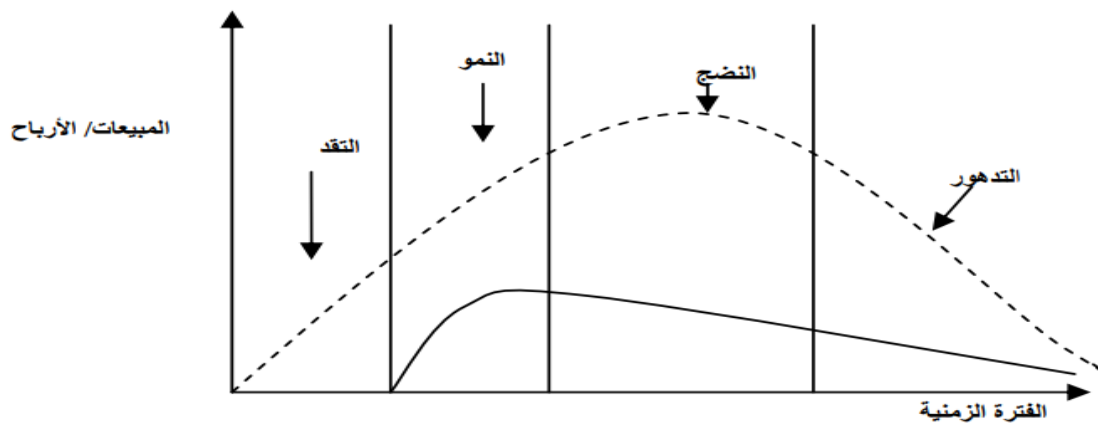
- قنوات التوزيع مختلفة غالبا ما تكون في الصيدليات.

عندما يقوم مخبر معين باكتشاف جزيئة يمكن أن تكون فعالة، يقدم براءة الاختراع للسلطات المختصة، حيث أن مدة براءة الاختراع هي 20 عاما. كما يمكن للمكتشف لدفع النفقات المترتبة عن البحوث أن يقوم بتسويق هذا المنتج بدون أي خوف من أن يقوم طرف ثاني بنسخه، و تنتهي مدة صلاحية براءة الاختراع في نهاية الفترة 20 سنة، و تدخل تلك الجزيئة في الملف العام، و من اللحظة هذه فصاعدا أي منشأة صيدلانية يمكنها أن تصنع و تباع الأدوية بهذه الجزيئة، و هذه الشركة المنتجة لا يترتب عليها تكاليف البحث أو التطوير، و بالتالي فإن سعر الدواء الجنيس يكون أقل من سعر الدواء الأصلي⁸.

يوجد من يحدد دورة حياة الأدوية وفقا لمدة حماية براءة الاختراع التي هي عشرون عاما، ولكن بسبب التطور المتواصل في العلم و التكنولوجيا، و تقنيات تصميم الدواء...الخ، يمكن لدورة حياة الدواء أن تنتهي قبل اكتمال 20 سنة بفترة قد تكون قصيرة أو طويلة و ذلك حسب نوعية المنتج.

المنتجات الدوائية تمر ب 4 مراحل تتمثل في: مرحلة التقديم، مرحلة النمو، مرحلة النضج ومرحلة التدهور، و يوجد بعض التمييزات بين المنتجات الدوائية و المنتجات الأخرى خاصة فيما يخص مرحلة التدهور و حذف المنتجات، فالمنتجات الدوائية بالأخص مادامت تقوم بعملها العلاجي فالطلب عليها يبقى مستمر⁹.

الشكل رقم(08): دورة حياة المنتج الدوائي



المصدر: فوزية برسولي، مرجع سبق ذكره، ص79

⁸ فوزية برسولي، تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسويق، 2011، ص78.

⁹ فوزية برسولي، تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية، مرجع سبق ذكره، ص79.

حسب الشكل السابق يمكن تقديم مميزات كل مرحلة:

- مرحلة التقديم:

هذه المرحلة تعبر عن الفترة التي يقدم فيها المنتج الدوائي لأول مرة في السوق، حيث تواجه هذه المرحلة منافسة قليلة و نمو بطيء مع أرباح عادة معدومة، و من أجل تغطية التكاليف يكون السعر في هذه المرحلة مرتفعاً، فالمنتجات في هذه المرحلة تتسم ب:

-المنتج الدوائي: و هو منتج جديد لم يكن متواجد في السوق من قبل يمكن أن يكون فريد من نوعه.

-السعر: في أغلب الأحيان المنتج سعره يكون مرتفع بسبب تكاليف كل من الاختراع و الابتكار و التطوير.

-الترويج: المتواجدين في السوق لا يعلمون شيئاً عن الترويج و بالأخص الأطباء، المستهلكين، الصيدليات و مستودعات الأدوية، و خصوصاً وسائل الترويج المباشرة بالاعتماد على مجموعة من الموزعين، و لهذا هو عال جداً.

-المنافسة: يمكن أن لا تكون موجودة خصوصاً المنتجات الجديدة للأدوية ذات الاستثمارات العالية والبحث ذات المدة الطويلة¹⁰.

-الأرباح: الأرباح في هذه المرحلة غير موجودة.

-الأهداف التسويقية: و هي محاولة زرع الوعي والإدراك عند الأطراف المعنية في سوق الأدوية، أو الذين لهم علاقة بالمنتجات الدوائية.

- مرحلة النمو:

هذه المرحلة تتميز بتنمية المعرفة و الإدراك عند الأطراف ذوي العلاقة بالمنتج الدوائي و الذي تصنعه المرحلة السابقة، كما تزداد المنافسة و وجود قابلية من المستهلكين مما يؤدي إلى ارتفاع المبيعات بشكل سريع نوعاً ما، و توصف هذه المرحلة ب:

- المنتج الدوائي: تنامي المعرفة و الإدراك في السوق عند كل من الأطباء و الصيادلة و مستودعات الأدوية و البرامج الترويجية و تجربته في المرحلة السابقة يؤدي بصناعة تشكيلة مختلفة من المنتج الدوائي إلى التوسع في الإنتاج.

- السعر: بسبب اعتماد المنظمة على مفهوم اقتصاديات الحجم تتخفف التكاليف و بالتالي ينخفض السعر تدريجياً لما هو عليه في المرحلة السابقة.

- الترويج: تتبع عدة وسائل ترويجية.

¹⁰ فوزية برسولي، تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية، مرجع سبق ذكره، ص 78.

- التوزيع: المنظمة الدوائية تقوم بالاعتماد على عدة موزعين لتوزيع المنتج الدوائي و قد يكونوا وكلاء من المنظمة أو غيرهم.

- المنافسة: العديد من المنظمات المنتجة تقوم بالدخول إلى سوق هذا المنتج الدوائي وبالتالي يؤدي إلى ارتفاع المنافسة في سوق الأدوية.

- الأرباح: تنمو بسبب الانخفاض في التكاليف و الذات المتغيرة بسبب زيادة كمية الإنتاج و المبيعات.

- الأهداف التسويقية: هي الزيادة في حصتها التسويقية من خلال دخولها في أسواق الأدوية الجديدة و أيضا زيادة مبيعاتها.

- مرحلة النضج:

و هنا يتباطأ نمو مبيعات المنتج و يدخل هذا المنتج الدوائي في مرحلة النضوج، و هذه المرحلة تتميز بمدتها الطويلة مقارنة بالمراحل الثلاثة لما تزرع العديد من التهديدات و المشاكل للإدارة التسويقية و انخفاض للأسعار نتيجة ارتفاع شدة المنافسة

- المنتج الدوائي: الحفاظ على نفس اتجاهات الصناعة الواسعة على صعيد حجم أشكال المنتج الدوائي لديه أنواع مختلفة، تركيبة من الجرعة، عبوات.

- السعر: تتخفص الأسعار تدريجيا بسبب انخفاض التكاليف و تضاعف المبيعات، بالنسبة للمبيعات يستعمل السعر كوسيلة ضرورية لتنشيط المبيعات أما الأدوية فتكون التسعيرة من طرف الدولة و أسعار هذه الأدوية تخضع للجهات الرقابية.

- تركيز الجهود الترويجية: من أجل تنشيط المبيعات خصوصا بالنسبة للأطباء و الصيادلة فهم الجهات المعنية بالمنتجات الدوائية.

- محاولة دخول الأسواق الجديدة: الدخول في أسواق لم تدخل إليها من قبل، ففي الأسواق الحالية ارتفاع في عدد الموزعين.

- المنافسة: بسبب التوسع في الإنتاج و الأسواق وأيضا ارتفاع نسبة الأرباح تصل هذه المرحلة إلى أقصى ما يمكن، و مع محاولة استعمال وسائل تنشيط المبيعات و زيادة التوزيع و القوى البيعية تتخفص جدا¹¹.

¹¹ فوزية برسولي، تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية، مرجع سبق ذكره، 2011، ص80.

- مرحلة التدهور:

تنخفض المبيعات بدرجة كبيرة في المرحلة هذه بسبب توقف المستهلكين عن شراء المنتج سواء نتيجة تغير الأنماط الاستهلاكية أو لبروز منتجات جديدة متطورة.

- المنتج الدوائي: الانخفاض في كمية الإنتاج مع تقليل أشكال المنتج و الاكتفاء بالرئيسية منه و يكون المنتج مقلدا و متواجد بحجم أكبر من الطلب.

- السعر: يكون في الانخفاض خصوصا الإعلان حيث تكون الجهود كبيرة اتجاه وسائل تنشيط المبيعات.

- الترويج: تنخفض الأسعار بسرعة مما يؤدي إلى البيع بالكلفة بسبب النقص الكبير في المبيعات.

- التوزيع: انخفاض منافذ التوزيع لقيام عدد كبير من الموزعين على اختلاف أنواع الأدوية بإهمال توزيع هذا النوع من المنتجات الدوائية.

- الأرباح: زيادة الكلفة و نقص المبيعات أدت إلى انخفاض كبير في الأرباح.

- المنافسة: المنافسة تكون متشددة بسبب تواجد عدد كبير من المنظمات المنتجة للدواء في السوق¹².

¹² فوزية برسولي، تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية، مرجع سبق ذكره، 2011، ص 81.

3. المقارنة بين الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة:

يمكن المقارنة بين الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة بتوضيح أوجه التشابه و أوجه الاختلاف بينهما، والشكل التالي يوضح هذا:

الشكل رقم(09): مقارنة بين الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة

• الأدوية الأصلية:

- ذو علامة تجارية مميزة للشركة الأصلية
- يصنع أساسا من طرف الشركة الأصلية
- المكتشفة له المالكة لبراءة اختراعه
- ضرورة إجراء الاختبارات السريرية
- أسعار مرتفعة

• الأدوية الجنيسة:

- ليس لديه علامة مميزة
- يصنع الدواء الجنيس دون ترخيص بعد انتهاء فترة الحماية و أحيانا قبيل انتهائه

أوجه التشابه

الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة:

- نفس المادة الفعالة
- نفس الفعالية و قوة التأثير
- نفس التسمية المشتركة الدولية
- ضرورة توفر نفس معايير التصنيع، النوعية، الفعالية و الطرح في السوق
- نفس الجرعات و نفس دواعي الاستعمال و الآثار الجانبية

أوجه الاختلاف

المصدر: من إعداد الطالبة باعتماد على:
قطاف سلمى، مرجع سبق ذكره، ص92.

الأدوية الجنيسة تتميز بكونها تتكون من نفس المادة الفعالة للأدوية الأصلية و بسعر أقل لعدم القيام بإجراءات البحث أو الاختبارات و الدراسات السريرية لسلامة و فعالية الدواء، و في نفس الوقت ضرورة القيام بإجراء المطابقة الحيوية مع الدواء الأصلي، و تتميز أيضا من نفس الجرعات و الشكل و اللون، و من المستلزم أن يكون لها نفس ضمانات السلامة، حيث لها نفس الآثار الجانبية، و في عملية صناعة هذه الأدوية الجنيسة تخضع إلى نفس المقاييس التي تخضع لها الأدوية الأصلية¹³.

II. الأدوية الجنيسة

"يقصد بالدواء الجنيس نوع آخر من الأدوية له نفس التركيب النوعي و الكمي للعناصر الفعالة، و التكافؤ البيولوجي الذي تثبته دراسات التوافر الحيوي المناسب، و له نفس أشكال الدواء أي يعتبر من نفس الصيغة الصيدلانية"¹⁴.

1. تسعيرة الأدوية الجنيسة:

يمكن القول أن السعر هو القيمة المعطاة لمنتج معين أو خدمة ما و التي يعبر عنها في شكل نقدي، و يعتمد تحديد الأسعار على تكاليف كثيرة تتمثل في تكلفة الإنتاج (مواد أولية و تعبئة و ضمان الجودة) و تكاليف التوزيع (تخزين و نقل و مصاريف إدارية).

$$\text{السعر} = \text{تكلفة الإنتاج} + \text{تكاليف التوزيع}$$

فالأدوية الجنيسة يكون سعرها مقارنة بالأدوية الأصلية منخفض بالرغم من أن الأدوية الجنيسة تملك نفس المميزات و الخاصية التي تملكها الأدوية الأصلية و هذا يعود إلى عدة عوامل تفسر هذا الانخفاض منها سقوط براءة الاختراع التي تقيد الأدوية الجنيسة و أيضا تشجيع الدول المصنعة للدواء الجنيس و ذلك بالاستثمار في هذا القطاع بتقديم عدة امتيازات لتسهيل الإنتاج، بالإضافة إلى الأموال التي يتم الحصول عليها من تصريف الدواء. رغم أن أسعارها منخفضة إلا أن الأدوية الجنيسة لم تقدر على فرض نفسها في سوق الأدوية، و هذا غالبا ما يعود السبب إلى أن المرضى يريدون التركيبة الأصلية للدواء، حيث أن الأطباء في دورهم يترددون في وصف هذا الدواء.

حيث أن الظروف التي تحيط بالدواء الجنيس مكنت من تحديد أسعاره إذ أدى إلى القبول عليه من طرف المستهلكين و هذه الظروف هي: الأسعار المرتفعة للأدوية الأصلية مقارنة بالأدوية الجنيسة، نظام الحماية الاجتماعية الذي يوجب على المؤمن اجتماعيا تسديد فارق السعر بين الأدوية الأصلية و الجنيسة من أجل تشجيع استهلاك الأدوية المحلية.

¹³قطاف سلمى، مرجع سبق ذكره، ص93.

¹⁴قطاف سلمى، مرجع سبق ذكره، ص93.

وضعت لجنة اقتصادية بموجب قرار رقم 66 المؤرخ في 11 يوليو 2012 لتحديد سعر الدواء الجنيس المصنع محليا نصت المادة 2 من القرار على: "تتكفل اللجنة بدراسة الوثائق الاقتصادية المتعلقة بالمنتج الصيدلاني المقدم للتسجيل لتحديد سعره عند الإنتاج و خارج الرسوم".

و بذلك يحصل الدواء الجنيس على سعر منخفض عن سعر الدواء الأصلي بسبب عدم تحمله تكاليف البحث و التطور العلمي، و الدواء الجنيس منخفض عن الدواء الأصلي بنسبة تقريبية بين 30 إلى 50 بالمائة و مع مرور الزمان أهل الاختصاص ينظرون إلى أن أسعار الأدوية الأصلية ستتناقص لتعادل الأدوية الجنيسة من جهة و من جهة أخرى أن الطبيب الذي يقوم بوصف الدواء الجنيس للمريض و الصيدلي الذي يقوم بتصريف الأدوية الجنيسة هذا العمل له دور أساسي في تخفيض ميزانية الصحة¹⁵.

• أنواع الأدوية الجنيسة:

تصنف الأدوية الجنيسة إلى أربعة أصناف هي:

- دواء جنيس مماثل (générique identique) : و هو مماثل تماما في جميع المواصفات للدواء الأصلي.

- دواء جنيس مكافئ (générique équivalent): بمعنى يكافئ الدواء الجنيس الدواء الأصلي في الشكل و التركيبة.

- دواء جنيس من نفس العائلة (générique apparenté): بمعنى يختلف الدواء الجنيس عن الدواء الأصلي سواء من حيث الشكل أو التركيبة في المادة الحيوية.

- دواء جنيس مضاف (générique plus, supra-biodisponible) : يعني دواء جنيس مطور و معدل من حيث التركيبة و الشكل¹⁶.

2. تركيبة الدواء الجنيس:

يتركب الدواء الجنيس من مجموعة مواد مركبة كيميائيا مثل الأدوية الأصلية و المادة المشكل منها الدواء الجنيس هي كل مادة حية أو غير حية، حيث لديها مميزات العلاج أو الوقاية سواء للأمراض البشرية أو الحيوانية، و يشترط أن تكون تلك المادة مستخرجة من الإنسان أو النبات أو الحيوان أو من مواد كيميائية، و عليه فإن تركيبة الدواء هي جميع المنتجات التي اجتمعت فيها مواد مختلفة الأجناس لهدف الشفاء أو الوقاية و يحصل عليها من كل العناصر الفعالة لهذه المواد، و التشريعات أكدت أن تلك التركيبات يستلزم أن تتماثل في النوعية أو الكمية و تحتوي

¹⁵Fanny DONDON, **Le médicament générique**, Diplôme d études approfondies, Droit de la personne et protection de l'humanité, Faculté de droit et de sciences politiques, Université de Bourgogne, année 2003-2004, p4.

¹⁶Fanny DONDON, Op.cit, p5.

على المبادئ نفسها و لديها نفس الفعالية، ففي الصناعات الدوائية المؤسسات المصنعة للأدوية الجنيسة معظمها تستخدم نفس المصادر التي تستخدمها المؤسسات المصنعة للأدوية الأصلية في تركيب الأدوية و أيضا يستلزم احترام المقادير و المقاييس المستخدمة في التركيب.

و المصادر بالنسبة للأدوية الجنيسة فهي تركب من نفس المصادر التي تركب منها الأدوية الأصلية حيث أن المادة التي ينتج منها الدواء الأصلي مصادرها متنوعة، و يمكن أن يكون هذا المصدر نباتي لأن الكثير من الأدوية تصنع و تستخدم من النباتات الطبية، أو يكون المصدر من الحيوان، حيث يزيد اللجوء إلى الحيوانات لاستخلاص الدواء من أجسامها و لإنتاج البروتينات يتم استخدامها كمفعلات حيوية، أو قد يكون المصدر كيميائي فهو الأكثر استعمالا و رواجاً، فالشركات المصنعة للدواء تتسابق في صناعة الأدوية على استعمال المواد الكيميائية لما يحفز المخترعين على استعمال كل العناصر البيئية لاكتشاف أدوية جديدة تساهم في العلاج أو الوقاية من الأمراض.

حيث أنه بالنسبة للمصادر التي يعتمد عليها في تركيب و صنع الأدوية كثيرة و مختلفة، و من الجانب القانوني الأكثر ارتباطا بصناعة الأدوية هي النباتات و تسمى أيضا بالأعشاب الطبية و تكمن (تتمثل) في الأدوية المستخرجة من نباتات طبية قد تستخدم كلها أو جزء منها كالثمار أو الجذور، و أيضا من المصادر ما أصله حيواني حيث يستخلص من أجسام الحيوانات مواد مثل الهرمونات مثلا هرمون الأنسولين الذي يستعمل لعلاج الداء السكري و أيضا زيت السمك و غيره من المنتجات الحيوانية، أيضا هناك مواد أصلها معدني و تتمثل في المغنيزيوم و الرصاص... الخ، و توجد أيضا أدوية تصنع من الكائنات الدقيقة مثل البنسلين الذي هو أول مضاد حيوي يعرفه الإنسان و قد كان سبب في اكتشاف و إنتاج الكثير من المضادات الحيوية، كما أنه هناك أدوية مصنعة كيميائيا و هي التي تستعمل كثيرا و تتسابق شركات الدوائية في إنتاجها و تطويرها¹⁷.

3. فعالية الدواء الجنيس:

الدواء هو من أهم السلع الحيوية التي تتعلق بصحة الإنسان، و بالأخص الحياة المعاصرة و ما جاءت به المدنية من مشاكل صحية و مفرزات سلبية نتيجة القلق النفسي و التلوثات البيئية، فكل الدول تقوم على توفير مكانة مهمة للأدوية الجنيسة وفق الأدوية المستهلكة من طرف المريض مع إضافة ميزة في الأدوية الجنيسة بحيث تكون لها الفعالية نفسها التي تتميز بها الأدوية الأصلية و لا تحمل فعالية جديدة يمكن أن تبدل من الحل الذي افترضه الطبيب أثناء تشخيص المرض، لأن الأطباء الآن يصفون الأدوية الأصلية أو الجنيسة مع الأخذ بالاعتبار أن الأدوية الجنيسة تملك نفس الفعالية و لها هدف واحد و هو الشفاء و أيضا إدارة الضمان الاجتماعي أثناء تعويض الأدوية تعوض الاثنين الدواء الأصلي أو الجنيس، و يعتبر العنصر المهم و الأساسي أن يكون لكلا الدواءين نفس

¹⁷Fanny DONDON, Op.cit, p6.

الفعالية، فأى تغير في الفعالية سواءا بزيادة مفعول جديد أو نقصان في الفعالية الأصلية هذا سيؤدي إلى التغير من أصل الدواء و لن نكون أمام دواء جنيس لدواء أصلي بل لدواء آخر تماما. حيث أن التشريعات أكدت هذه الخاصية حسب ما نصت عليه المادة من قانون حماية الصحة و ترقيتها "دون دواعي استعمال جديدة" كما أكدت المادة 4 من المرسوم التنفيذي بنصها "لم يشير إلى تحسن علاجي بالقياس إلى الدواء المرجعي".

يقصد به أن الأدوية الجنيسة يستلزم أن تكون لها الفعالية نفسها التي في الأدوية الأصلية بغض النظر لما يقولونه الناس حول الأدوية الجنيسة على أنها تأخذ مدة طويلة للعمل و فعاليتها أقل من الأدوية الأصلية حيث أن هذا المعتقد غير صحيح أي خاطئ لأن الأدوية الجنيسة يتطلب فيها أن تكون لها نفس التوافر الحيوي و المشابهة في الفعالية و يجوز الاختلاف في أمور سطحية معينة فقط حيث لا تمس بالفعالية بالمقارنة مع الأدوية الأصلية مثلا: الطعم، اللون...الخ.

قصدت الدول السائرة في طريق النمو على عدم حماية الأدوية و هذا من أجل تشجيع شركاتها للبحث و تطوير المنتج و هذا من أجل توفير الدواء بأسعار موافقة للأشخاص بسبب المستوى المعيشي لتلك الدول، لهذا الأدوية الجنيسة لها نفس فعالية الأدوية الأصلية و في نفس الوقت هي أرخص منها، حيث أن العديد من الدول تميل حاليا نحو ترقية استهلاك الأدوية الجنيسة، و الولايات المتحدة الأمريكية تمتلك نصف رقم أعمال الصناعة الصيدلانية في العالم تزايدت فيها حصة الأدوية الجنيسة في السوق العالمي للأدوية من 20 إلى 50% في 20 عام، أما في فرنسا فالأدوية الجنيسة تمثل 13% من الأدوية التي وصفها الطبيب، و سعر الأدوية الجنيسة مقارنة بسعر الأدوية الأصلية يبقى أرخص بنسبة 30%¹⁸

أولا: الدواء الجنيس مماثل في الشكل للدواء الأصلي:

تتصف المادة التي تتركب منها الدواء لتنوع استعمالاتها، حيث يمكن تناولها عبر الفم أو باستعمال الحقن أو باستعمال خارجي أو بطريقة أخرى، و التطور الذي جرى على صناعة الأدوية، دفع إلى تطوير منتجات دوائية من خلال استعمال التكنولوجيا الحيوية و الهندسة الوراثية الذي من شأنه أن يؤدي كذلك إلى تطوير وسائل جديدة لاستخدامها، عالم الدواء الكبري فيه ستقود إلى تغيرات نوعية، تتعلق إما بكيفية الاستخدام أو بنوعية المرض، فالدراسات الحديثة أثبتت أن استحداث الأشكال الصيدلانية سيقود إلى أنظمة جديدة من أجل وضع الدواء في المكان المعني أو المقصود في الجسم. و لهذا فإن الوقوف عند طريقة أو وسيلة معينة لاستعمال تلك السلعة الحيوية يكون صعب، فمن شأنها الطرق متعددة و الاستخدام متنوع على حسب نوع الدواء و نوعية المرض و طريقة الوقاية من هذا المرض.

¹⁸ Fanny DONDON, Op.cit, p8.

و المقصود بالشكل هو ذلك الشكل الصيدلاني الجاهز للاستخدام العلاجي من الشركات المصنعة للأدوية المعبأة في عبوات خاصة به و مغلفة بإحكام و مدون على غلافه الخارجي الاسم العلمي الخاص و الاسم التجاري، كميات المواد الفعالة المستعملة في التركيب.

كل التشريعات أكدت على التشابه بين الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة في الشكل، حيث أن التشريع الفرنسي نصت به المادة 1-5121 من قانون الصحة العامة الفرنسي على:

"Les différents formes pharmaceutiques orales à libération immédiate sont considérées comme une même forme pharmaceutique"

بواسطة هذه المادة يفهم في التشريع الفرنسي بأن الأدوية الأصلية أدويتها الجنيسة تكون في كل شكل من الأشكال فمثلا يكون شكل دواء أصلي معين عبارة عن حبوب فالدواء الجنيس له يمكن أن يكون في شكل مشروب أو كبسولات، ذلك في نظر الفقه الفرنسي يمنح للمخابر الصيدلانية المختصة في الأدوية الجنيسة الحرية في صناعة أشكال مختلفة للدواء الجنيس نفسه مما يؤدي إلى الزيادة في الإنتاج و التوسع في سوق الأدوية الجنيسة¹⁹. و نرى عند أي صيدلي أشكال الأدوية مختلفة، إلا أنه يمكن تضيق هذه الأشكال بالاعتماد على مقياس و هو كيفية تناولها أو استهلاكها حيث يمكن أن تكون:

- عن طريق الفم: (voie orale) الطريقة هذه تعرف أشكال عديدة للأدوية فهي نفس الأشكال التي يلزم أن تكون عليها الأدوية الجنيسة التي يتم تناولها عن طريق الفم يمكن أن تكون عبارة عن سائل يسهل شربه أو على شكل مسحوق يمزج بالماء أو أخذه كما هو، يمكن أن يكون أيضا على شكل جسم صلب و تتمثل هذه الأشكال في: « les ampoules, les comprimés, la dragée, l'elixir, une émulsion, les essences, ou huiles essentielles, les extraits, les gélules ou les capsules, les granulés, les pilules, la potion, les poudres, les irops composés, les solutés, une suspension médicamenteuse, la teinture ».

- عن طريق الدبر: (voie rectale) فمن الناحية العلمية هذه الطريقة لها فعالية لأنها تسمح بوصول الدواء مباشرة إلى الأوعية الدموية و التنقل بكل سهولة في مجاريه فالدواء لا يتسبب في إسهالات و أكسدة معوية التي تفرزها البطن لأن أخذ الدواء عن طريق الفم لا يعطي مفعوله إلا بعدما يتحلل على عكس أخذه عن طريق الدبر و يصفها الطبيب خاصة للصغار أو الكبار الذين يعانون مشكل في المعدة و هي أشكال من الأدوية بما فيه الدواء الجنيس منها: "la pommade , le suppositoire , le lavement".

¹⁹Fanny DONDON, Op.cit, p8.

- عن طريق الحقن:(voie parentérale) و هو عبارة عن مواد سائلة يتم تحضيرها بعناية مركزة و باستخدام وسائل دقيقة و أيضا إلى ضرورة التعقيم بها، و معظمها توضع في كبسولات التي تحتوي على مقادير التي يستلزم حقنها فقط، و ذكرت العلوم الطبية أنه يوجد طرق عديدة تتم فيها عملية الحقن.
- خارجيا(أشكال تأخذ خارجيا): (voie externe) معظم هذه الأدوية تستخدم لجلد الجسم حيث توضع فوقه و أشكال الدواء الجنيس الذي له نفس شكل الدواء الأصلي نذكر منها:

"Le collutoire, le collyre, la crème, le gel, la lotion, la pommade ".

ثانيا: الشروط التي يجب أن تتوفر في الأدوية الجنيسة:

- أن يحتوي الدواء على نفس التركيبة الكمية و الكيفية من المبدأ الفاعل و هو أي مادة أصلية طبيعية أو صناعية حيث يمد للدواء دوره العلاجي²⁰، و منه فإن كل دواء يستعمل في الطب البشري هو الدواء الجنيس، و لديه نفس التركيبة النوعية الكمية من العناصر الفعالة للمنتوج الدوائي.
- أن يكون له نفس الشكل الصيدلاني للأدوية الأصلية دون الحاجة إلى استعمال جديدة، يتطلب الشكل الصيدلاني أن يكون الشكل النهائي الفيزيائي حيث تظهر به المادة الدوائية بهدف تسهيل أخذ الأدوية من طرف المريض، و عليه يستلزم أن يكون الدواء الجنيس له نفس شكل الاختصاص المرجعي إما أن تكون صلبة كالأقراص الكبسولات، أو أن تتخذ شكل صيدلاني حقني كالحقن في الدم وتحت الجلد، والحقن الوريدي، والحقن الشرياني (كالحقن الزيتية، المائية، المستحلبة)، و قد تتخذ شكل صيدلاني شرجي كالتحاميل، كما قد تتخذ شكل صيدلاني ظاهري كالكريمات والمرهم أو شكل صيدلاني فموي سائل كالشراب²¹.
- وجوب تكافؤ الأدوية الجنيسة مع الأدوية الأصلية ببيولوجيا، حيث إذا كان صنع الدواء الجنيس الغرض منه هو تسويقه، فإن تسويقه مرتبط بوجوب الحصول على مقرر التسجيل حيث لا يستطيع أن يعطى إلا بإتباع الإجراءات التي تتمثل في الاختبارات و التجارب، فالدواء الجنيس معفى من التجارب و كذلك الاختبارات السامية و الطبية العلاجية، إلا أن بعض الاختبارات تعتبر إجبارية و تتمثل في الاختبارات الفيزيائية الكيميائية و أيضا الجرثومية المجهرية أو البيولوجية و ذلك استنادا للمادة 13 من المرسوم التنفيذي رقم 92-248 يتعلق بتسجيل المنتوجات الصيدلانية المستخدمة في الطب البشري.

²⁰Fanny DONDON, Le médicament générique, Diplôme d études approfondies, Droit de la personne et protection de l'humanité, Faculté de droit et de sciences politiques, Université de Bourgogne, année 2003-2004, p8.

²¹Thomas DEVRED, Autososition de mise sur le marché des médicaments, Edition Lamy, France, 2011, p.119.

فالغرض من جل هذه الإجراءات هو حماية الدواء المرجعي، المحمي ببراءة الاختراع، فالدواء الجنيس محمي بالعلامة التجارية، فلا يمكن إنتاج الأدوية الجنيسة إلا بعد سقوط الأدوية الأصلية في الملك العام، و اكتمال مدة الحماية القانونية و التي تقدر ب 20 عام²².

ثالثا: إمكانية استبدال الدواء الأصلي بالدواء الجنيس:

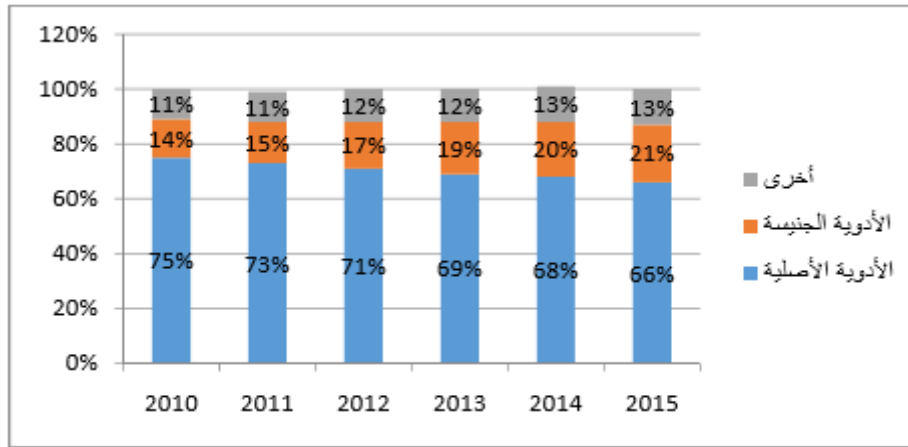
هذه الخاصية مهمة حيث أنها ساعدت على زيادة توفر الدواء للمرضى و تمكين هؤلاء المرضى من تحقيق نفس الفعالية الموجودة في الأدوية الأصلية و الأهم في الخاصية أن الطبيب يستطيع أن يصف للمريض أو الصيدلي أن يبيع للمريض دواء أصلي مأخوذ من الشركة المنتجة لهذا الدواء التي تملك براءة اختراعه، أيضا يستطيعان منحه دواء جنيس يحتوي على نفس الفعالية و على نفس التركيبة، حيث أنكل الدول بما فيها الجزائر تفضل لكل من الأطباء و الصيادلة على ترجيح الدواء الجنيس على الدواء الأصلي و ذلك من أجل تخفيض فاتورة استيراد الأدوية الأصلية. و وفقا للقانون حتى يتمكن استبدال الدواء الأصلي بالدواء الجنيس يجب أن يخضع الدواء الجنيس لعملية فحص صارمة تجري هذه الأخيرة على عدة خطوات و من أهمها مراجعة البيانات العلمية الخاصة بمكونات و أداء الدواء الجنيس، و تخضع أيضا إلى مراقبة صارمة على المؤسسات المنتجة للدواء الجنيس محليا، و كذلك مراقبة الجودة. يعتمد لتمديد نطاق استهلاك الأدوية الجنيسة على حق الصيدلي في تبديل الدواء الأصلي بالدواء الجنيس، و ذلك الحق المعطى للصيدلي هو متواجد في أغلبية الدول من بينها الجزائر إلا أن بعض الدول تستوجب موافقة الطبيب الذي شخص المرض و تعيين الدواء الذي يناسبه، حيث أن بعض الدول مثل إيرلندا و اليونان... تمنع هذه العملية، و عملية تعويض الأدوية الأصلية بالأدوية الجنيسة، و لا تكون عملية استبدال الدواء الجنيس بالدواء الأصلي عشوائية و إنما يستلزم أن تكون الأدوية الجنيسة التي تم استبدالها من مجموعة الأدوية الجنيسة نفسها، و لا يعارض مستهلك الأدوية هذه العملية.

رابعا: تطور صناعة الأدوية الجنيسة في العالم:

صناعة الأدوية الجنيسة بدأت في التطور منذ السبعينات من القرن الماضي خصوصا في الولايات المتحدة الأمريكية. حيث أن الأدوية الجنيسة قد ظهرت بعد سقوط أول براءات اختراع بعض الأدوية، و أيضا نتيجة الحوادث العلاجية و التي كان سببها استخدام أدوية stalinon و thalidomide، و بهذا أصبحت الأدوية الجنيسة تمتلك تدريجيا نفس الخصائص العلاجية و مقاييس الجودة و الفعالية و الأمان و حتى الأثر العلاجي مثل الأدوية الأصلية. و حكومات الدول المتطورة في السنوات الثمانينات قامت بترقية الأدوية الجنيسة نتيجة زيادة النفقات الصحية. و الشكل الآتي يوضح تطور حصة الأدوية الأصلية و الجنيسة في أقوى أسواق ناضجة خلال السنوات 2010-2015.

²² المر سهام، المسؤولية المدنية لمنتجي المواد الصيدلانية و بائعيها، مرجع سبق ذكره، ص 28.

الشكل رقم(10): تطور حصة الأدوية في أقوى ثمانية أسواق ناضجة خلال السنوات 2010-2015



المصدر: تم إعداد هذا الشكل بالاعتماد على:

Le Marché Pharmaceutique Mondial , www.us-

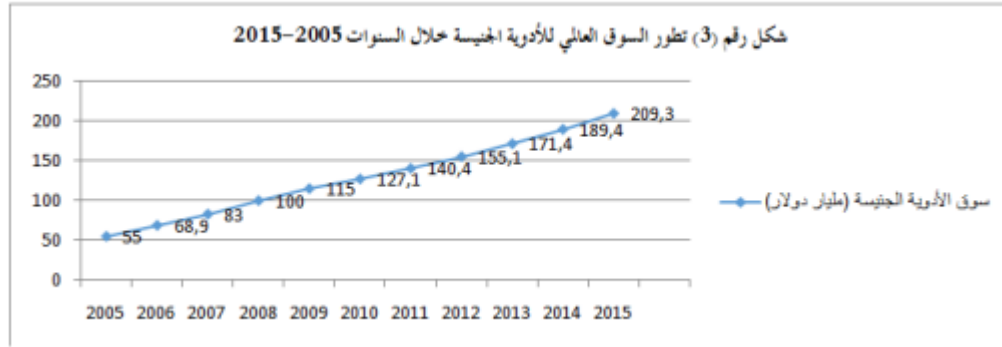
algeria.org/presentations/PRESENTATION 2011 health ehsan.pdf, consulté le :

24/01/2013

حيث أن الوكالة الفرنسية للأمن الصحي أمرت كلفت بإصدار الجريدة الرسمية "لفهرس مجمع الجينيريك"، حيث يحتوي على تخصصات الأدوية الجنيسة، و الشكل الصيدلاني و أيضا أحكام الجرعة لهذه الأدوية الجنيسة. فالترجمة لهذه الفهارس الحالية تتضمن على الأقل 724 اختصاص للأدوية الجنيسة، وهي تساعد الأطباء على وصف الأدوية، و عليه يستطيع الصيدلي استبدال الدواء الأصلي بالدواء الجنيس تبعا للمرسوم رقم 92-284 الصادر في 06 جويلية 1992.

و في عام 2000 قدر الدواء الجنيس في العالم بتقريب 40 مليون دولار، و ارتفع بنسبة 5% في العام في السنوات الخمس الماضية و السوق الأكثر أهمية هو سوق أمريكا حيث في عام 1984 كانت 5.5 مليار دولار و ارتفعت إلى 12 مليار دولار في سنة 1992 و في عام 2000 وصل إلى 17 مليار دولار، و هذا التطور للأدوية الجنيسة كان بسبب تبني الصيدليات حق تعويض الأدوية الأصلية بالأدوية الجنيسة. ارتفع السوق الأوروبي للأدوية الجنيسة إلى عشرين مليار دولار في عام 2005، و في نفس العام فقدت الأدوية الأصلية براءة اختراعها و بعدها أصبحت أدوية جنيسة، حيث أن الدول النامية لا تزال تميل إلى استهلاك الأدوية الجنيسة أكثر من الدول المتطورة و التي تغطي احتياجاتها من الأدوية على ثلثين من الأدوية الأصلية، فالسوق العالمي للأدوية الجنيسة في عام 2005 تطور تطورا كبيرا بعد سقوط براءات الاختراع للكثير من الأدوية الأصلية، و الشكل التالي يوضح تطور السوق العالمي للدواء الجنيس في السنوات 2005-2015.

الشكل رقم(11): تطور السوق العالمي للأدوية الجنيسة خلال السنوات 2005-2015



المصدر: تم إعداد هذا الشكل من خلال الاعتماد على المواقع الالكترونية الآتية:

-L'industrie du médicament en France, faits et chiffres 2009,

www.leem.org/sites/default/files/1480_0.pdf, consulté le : 23/01/2013.

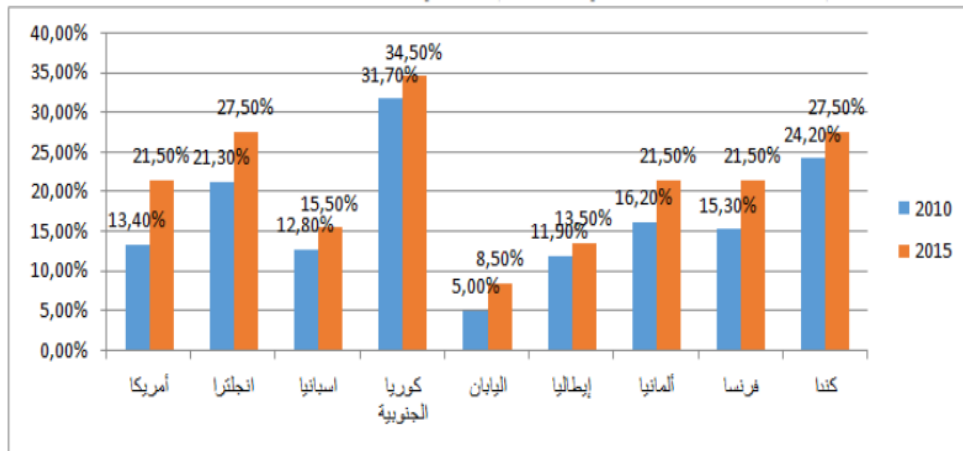
-PharmaMarketResearch in China: Thrive or Survive? www.ephmra.org/PDF/2.

AsiaPharmMarketResearchin China, Thrive or Survive--Hairuo Wang.pdf, consulté le :

23/01/2013.

وفق MS Health يصل هذا السوق الى 209 مليار دولار تقريبا في عام 2005 و متوسط معدل نمو بين 9 إلى 12%، وذلك بسبب عوامل كثيرة تتمثل في سقوط براءات اختراع الكثير من الأدوية، بروز ظهور الوراثة الحيوية، و تركيز بعض الدول على هذا النوع من الصناعة كالصين و الهند، و كذلك سياسة الصحة للدول المتقدمة للتخفيض من فاتورة العلاج. و الشكل التالي يوضح تطور حصة الأدوية الجنيسة في أسواق بعض الدول المتطورة في عام 2010 و تقديرات 2015.

الشكل رقم (12): حصة الأدوية الجنيسة في أسواق أهم الدول في عام 2010 و تقديرات 2015



المصدر: تم اعداد هذا الشكل بالاعتماد على:

PharmaMarkeResearch in China: Thrive or Survive? www.ephmra.org/PDF/2.

AsiaPharmMarketResearch in China, Thrive or Survive--Hairuo Wang.pdf, consultée

23/02/2013.:

تطور سوق الأدوية الجنيسة و التكنولوجيا الحيوية في الدول المتقدمة أدى إلى تحول النموذج الاقتصادي

للابتكار في أفق 2015.

هي منظمة دولية لإحصائيات الدواء، مصنفة الثانية عالميا (تصنيف سنة 2012) بعد و قبل في مجال اقتراح

دراسات و استشارات صناعة الدواء و الخدمات الصحي.

III. الدراسات السابقة حول الأدوية الجنيسة

الدراسات السابقة:

من المعروف أنه لا يمكن أن ينجز أي بحث علمي بدون الاعتماد و البدء من الدراسات السابقة و الأبحاث التي تتضمن الموضوع،

من خلال مطالعتنا لمختلف المراجع لم نجد الكثير من المراجع التي تتكلم عن السلوك الاستهلاكي للأدوية الجنيسة و من المراجع القليلة التي تم الحصول عليها تتمثل في:

- دراسة فوزية برسولي حول " تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية بمدينة باتنة". 2011

أجريت هذه الدراسة بهدف تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية بمدينة باتنة، و قد أوضحت نتائج الدراسة أن:

- مستهلكي الأدوية يفضلون استهلاك الأدوية الأصلية عن الأدوية الجنيسة و التي لا يستهلكونها إلا بدافع عدم توفر الدواء الأصلي و يستهلك بشكل دائم فقط من طرف المصابين بأمراض مزمنة.
- الأدوية الأصلية الأكثر فعالية و ضمان من أي نوع آخر من الأدوية رغم ثقتهم في الأدوية الطبيعية أكثر منها²³.

- دراسة قلال مريم حول "كيفية ترويج الأدوية في الجزائر". 2014

أجريت هذه الدراسة بهدف تبيان كيفية ترويج الأدوية في الجزائر، وقد أوضحت نتائج الدراسة أن:

- المؤسسة الدوائية تقوم بإرسال معلومات عامة للأطباء و الصيادلة و كذلك المراكز الصحية و الطبية، حيث لا تكتفي بإرسال معلومات عامة لجميع هؤلاء دون تمييز، بل تتوع و توجه رسائلها الترويجية في الإطار الذي يتناسب مع حاجات كل مهنة من المهن الطبية أو العلاجية أو الإدارية.
- يمنع استخدام الإشهار عن الأدوية طبقا لأحكام جاء بها التشريع الجزائري لما لها من خطورة إذا استعملت في غير موضعها و حفاظا على سلامة المواطن. وأنه يتم الإشهار فقط عن بعض الأدوية التي تقدم بدون وصفة طبية مثل مسكنات الألم²⁴.

- دراسة جيلالي فاطمة حول "واقع استهلاك الأدوية الجنيسة بالجزائر". 2016

أجريت هذه الدراسة بهدف تبيان واقع استهلاك الأدوية الجنيسة بالجزائر، و قد أوضحت نتائج الدراسة أن:

- مستهلكي الأدوية الجنيسة بالجزائر يرون أن كل ما هو مستورد وباهظ الثمن أحسن وذو منفعة أكثر من غيره، باعتبار أن الأدوية الجنيسة تصنعها مخابر وشركات صيدلانية محلية، لتبقى نسبة الإقبال على هذا الدواء الجنيس محصورة في فئة قليلة أغلبها على غير علم بالفرق بين هذين النوعين من الأدوية²⁵.

²³ فوزية برسولي، مرجع سبق ذكره، 2011.

²⁴ قلال مريم، مرجع سبق ذكره، 2014.

- دراسة المر سهام حول "المسؤولية المدنية لمنتجي المواد الصيدلانية و بائعيها". 2017

أجريت هذه الدراسة بهدف تبيان المسؤولية المدنية لمنتجي المواد الصيدلانية و بائعيها، و قد أوضحت نتائج الدراسة أن:

و قد ركز هذا البحث على المسؤولية المدنية لكل من منتجي المواد الصيدلانية و بائعيها، و لهذا كان اهتمام الباحثة على ضرورة توضيح الضوابط القانونية لإنتاج و بيع المواد الصيدلانية، و أن من ضوابط بيعها هو أن تحمل المنتجات الصيدلانية على قسيمة، و هذا بذكر تشريعات بعض الدول التي تبين ذلك، وأيضا أن للأدوية نوعان؛ الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة، وأن للأدوية الجنيسة شروط التي يجب أن تتوفر فيها²⁶.

- دراسة قاسي فاطمة الزهراء حول "السلوك الاستهلاكي للدواء في الجزائر". 2017

أجريت هذه الدراسة بهدف تبيان السلوك الاستهلاكي للدواء في الجزائر، و قد أوضحت نتائج الدراسة أن استهلاك الأدوية في الجزائر يزداد من سنة إلى أخرى، حتى الأدوية الجنيسة في تزايد مستمر و ثابت و أن نسبة المرضى الذين يستهلكون الأدوية الجنيسة في الوقت الحالي 30%²⁷.

- دراسة بوخاري مصطفى أمين حول "مفهوم الدواء الجنيس وخصائصه من المنظور القانوني" 2018

أجريت هذه الدراسة بهدف تحديد مفهوم الدواء الجنيس وخصائصه من المنظور القانوني، و قد أوضحت نتائج الدراسة أن المشرع الجزائري أكد بإعطاء مفهوم الدواء الجنيس وفق قوانينه، و كذلك إعطاء خصائص و مميزات للأدوية الجنيسة التي تميزه عن باقي المواد الصيدلانية²⁸.

- دراسة عبد الصمد علاق حول "إشكالية استهلاك الأدوية الجنيسة في الجزائر".

أجريت هذه الدراسة بهدف إظهار إشكالية استهلاك الأدوية الجنيسة في الجزائر، و قد أوضحت نتائج الدراسة أن:

- الطلب على الدواء الأصلي أكثر من الدواء الجنيس على مستوى بلدية عنابة.
- الدواء الجنيس يختلف عن الدواء الأصلي في الصواغات فقط.
- ثقة واصفي الأدوية في الأدوية الأصلية كبير على حساب الأدوية الجنيسة، و هذه الثقة انتقلت إلى المرضى كنتيجة حتمية.

- المواطن المحلي متردد لاستهلاك الأدوية الجنيسة بسبب عدم توفر وسيلة اتصال فعالة من طرف المتعاملين في هذا المجال، و غياب الحملات الاشهارية للمخابر الوطنية من أجل ترويج الأدوية الجنيسة²⁹.

²⁵ جيلالي فاطمة، مرجع سبق ذكره، 2016.

²⁶ المر سهام، المسؤولية المدنية لمنتجي المواد الصيدلانية و بائعيها، مرجع سبق ذكره، 2017.

²⁷ قاسي فاطمة الزهراء، السلوك الاستهلاكي للدواء في الجزائر، مجلة جامعة الجزائر، العدد 01، 2017.

²⁸ بوخاري مصطفى أمين، مفهوم الدواء الجنيس وخصائصه من المنظور القانوني، العدد 06، 2018.

²⁹ عبد الصمد علاق، إشكالية استهلاك الأدوية الجنيسة في الجزائر، جامعة باجي مختار، عنابة.

- دراسة سامية لحول و آيات الله مولحسان حول" أثر حقوق الملكية الفكرية على تنافسية صناعة الأدوية الجنيسة في الجزائر". 2018

أجريت هذه الدراسة بهدف تبيان أثر حقوق الملكية الفكرية على تنافسية صناعة الأدوية الجنيسة في الجزائر، و قد أوضحت نتائج الدراسة أن هناك:

- علاقة تأثير بين حقوق الملكية الفكرية على تنافسية صناعة الأدوية الجنيسة في الجزائر.
- الاستراتيجية التنافسية التي انتهجتها الحكومة الجزائرية فيما يخص تشجيع الإنتاج المحلي و الاستثمار الدوائي من أجل استغلال فرص فقدان سوق الدواء العالمي بقيمة 125 مليار دولار من أجل حمايتها القانونية و صيغتها الجنيسة³⁰.

- دراسة بوخاري مصطفى أمين حول "النظام القانوني لتوزيع المنتجات الصيدلانية في التشريع الجزائري". 2020

أجريت هذه الدراسة بهدف تبيان النظام القانوني لتوزيع المنتجات الصيدلانية في التشريع الجزائري، و قد أوضحت نتائج الدراسة أن المشرع جعل توزيع الأدوية الجنيسة بالجملة من طرف مؤسسات صيدلانية مختصة و مرخص لها قانونيا. و أن الموزع سواء كان شخص طبيعي أو معنوي هناك شروط يجب أن تتوفر فيه إذا تعلق الأمر بالتوزيع بالجملة، كما هناك شروط خاصة بالصيدلي إذا تعلق الأمر بالتوزيع بالتجزئة³¹.

- دراسة بوخاري مصطفى أمين حول "الإعلام و الإشهار وسيلة للتعريف بالأدوية الجنيسة في التشريع الجزائري".

أجريت هذه الدراسة بهدف تبيان أن الإعلام و الإشهار وسيلة للتعريف بالأدوية الجنيسة في التشريع الجزائري، و قد أوضحت نتائج الدراسة أن المشرع الجزائري وضع الإعلام و الإشهار للتعريف بالأدوية الجنيسة و توصيل المعلومات الخاصة بها لكل من المرضى و الجهات المتعاملة فيها، كما أوجب القانون إتباع مجموعة من الإجراءات من طرف الجهات المتعاملة في المنتجات الصيدلانية من أجل تنظيم المعلومات الخاصة بالأدوية التي يتلقاها المرضى³².

³⁰ سامية لحول، آيات الله مولحسان، أثر حقوق الملكية الفكرية على تنافسية صناعة الأدوية الجنيسة في الجزائر"، العدد 21، 2018.

³¹ مصطفى أمين بوخاري، النظام القانوني لتوزيع المنتجات الصيدلانية في التشريع الجزائري، العدد 01، 2020.

³² بوخاري مصطفى أمين، الإعلام و الإشهار وسيلة للتعريف بالأدوية الجنيسة في التشريع الجزائري، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، بدون طبعة.

خلاصة الفصل:

الدراسات كلها تؤكد أن الأدوية الجنيسة هي نسخة للأدوية الأصلية، وأن لها نفس التأثيرات و الفعالية التي تملكها الأدوية الأصلية، و السعر المنخفض يعود إلى أن الشركة المصنعة للأدوية الجنيسة ليس لديها تكاليف البحث و التطوير و تسويق دواء جديد.

فالشركات التي قامت بالبحث و تطوير هذا الدواء هي التي تتحمل تلك التكاليف و هي التي تملك براءة اختراعه لفترة قانونية محددة، و عليه فهي لها الحق في بيعه مادام براءة الاختراع سارية المفعول.

و بعد انتهاء فترة الحماية يسمح للشركات الأخرى بعد حصولهم على إذن من طرف منظمة الدواء و الغذاء بتقديم صيغ جنيسة من هذا الدواء و بيعها، فهي تتحمل تكاليف البيع فقط، و بسعر منخفض لأنها لا تتحمل تكاليف التطوير.

الفصل الثالث

الجانب التطبيقي:

سلوك المستهلك الجزائري
اتجاه الأدوية الجنيسة

تمهيد الفصل:

تعتبر صناعة الأدوية من أهم الصناعات في العالم، فالدواء يعد كمنتوج لا يمكن التخلي عنه، حيث يستعمله الإنسان من أجل الوقاية أو العلاج من الأمراض، فالدواء له ميزة خاصة عن المنتجات الأخرى، حيث لديه مزيج ترويجي تسويقي خاص به كأى منتوج آخر، ففي الآونة الأخيرة صارت الأدوية الأكثر ترويجا هي الأدوية الجنيسة.

ترتكز الجزائر في تغطية حاجياتها من الدواء على الإنتاج المحلي و كذلك الاستيراد فهي رغم المجهودات المبذولة لرفع الإنتاج المحلي الذي هو الأدوية الجنيسة إلا أنها لا تستطيع تغطية كل الطلب المحلي ، و على هذا الأساس سنقوم في هذا الفصل بتبيان واقع سوق الأدوية في الجزائر، و أيضا القيام بتحليل آراء المستهلكين الجزائريين حول استهلاك الأدوية الجنيسة، و أخيرا نتائج تحليل الدراسة.

1. واقع سوق الأدوية في الجزائر

سوق الأدوية في الجزائر في نمو مستمر حيث يمثل في مجال الصناعة الصيدلانية جاذبية كبيرة لدى المتعاملين الأجانب، إذ أن صناعة الأدوية في الجزائر بالرغم من المجهودات المبذولة في مجال رفع الإنتاج المحلي فهي لا تغطي نسبة كبيرة من السوق الوطني أي لا تستطيع تغطية كل الطلب المحلي.

1. التطور التاريخي لصناعة الأدوية في الجزائر

مرت صناعة الأدوية في الجزائر منذ الاستعمار إلى غاية هذا اليوم بأربعة مراحل مختلفة و تتمثل هذه المراحل فيما يلي:

أولاً: المرحلة الأولى ما قبل الاستقلال: في الفترة الاستعمارية كانت صناعة الأدوية في الجزائر من طرف شركة واحدة و هي بيوتيك التي أنشأت عام 1952

ثانياً: المرحلة الثانية: من عام 1962 إلى عام 1982: في هذه المرحلة تم إنشاء الصيدلية المركزية الجزائرية (P.C.A) عام 1963، بدأت هذه المؤسسة العمومية منذ نشأتها الإشراف على مجمل قطاع توزيع الأدوية و أيضا على مؤسستي Biotic و Pharmal لإنتاج الأدوية من عام 1965، و بعدها انضمت لهما وحدة الحراش الصناعية عام 1972، و صارت الصيدلية المركزية تحتكر أيضا استيراد الأدوية، حينها قامت المؤسسة العمومية P.C.A بمجهودات كبيرة من أجل تأهيل اليد العاملة و أيضا تحديث وسائل الإنتاج، و صارت تتحكم في قطاع الصناعة الدوائية بالجزائر من إنتاج، بيع و توزيع الأدوية.

و الجزائر في هذه المرحلة عملت على انجاز مشاريع جديدة من بين هذه المشاريع انجاز مركب للمضادات الحيوية بالمدينة الذي لم ينجز إلا في عام 1988، و الذي قامت على انجازه الشركة الوطنية للصناعات الكيميائية (S.N.I.C)، وكذلك تم الشروع في انجاز مشروع باستور "Pasteur" و الذي بقي قيد الانجاز حتى بداية التسعينات.

ثالثاً: المرحلة الثالثة: من عام 1982 إلى عام 1987: جاءت هذه المرحلة مع اعادة الهيكلة العضوية للمؤسسات و الهادفة إلى:

- لفصل بين وظائف الإنتاج و البيع.

- إنشاء وحدات جهوية المكلفة بالبيع و التوزيع.

و في ظل هذا التعديل تم استحداث خمس مؤسسات و هي:

ثلاثة مؤسسات جهوية للبيع و التوزيع و هي: Enapharm "المسؤولة عن التغطية الإقليمية للوسط"، Enopharm بالغرب الجزائري، Encopharm بالشرق، حيث قامت كل من مؤسسة "Encopharm و Enapharm" بإنجاز ثلاثة وحدات انتاجية وهي: وحدة لإنتاج السوائل (Sirop) بقسنطينة، و وحدة لإنتاج الأقراص (Comprimés) بعنابة، و وحدة شرشال لإنتاج (Le concentré d'Hymodialyse) التي بدأت عملها في 1994.

- إنشاء مؤسسة لإنتاج و توزيع التجهيزات الطبية "ENENEDI".
- إنشاء مؤسسة صيدال لإنتاج الأدوية التي استولت على كل من المؤسسات المنتجة Pharmal و Biotic و أيضا مركب المضادات الحيوية بالمدينة.

رابعا: المرحلة الرابعة: من عام 1988 إلى يومنا هذا:

- نشأة و تطور الصيدلية المركزية الجزائرية:

القطاع الصيدلاني في الجزائر لديه ثلاثة مراحل تمر بها:

- وضع و تطوير مؤسسة الصيدلية المركزية الجزائرية * (PCA) ؛
- تطور القطاع الناتج عن إعادة هيكلة هذه المؤسسة "Pharmal و SAIDAL"
- نهاية احتكار الدولة للمنتجات الصيدلانية "ENDIMED، DIGROMED، SMEDAL و SAIDAL"

- الصيدلية المركزية الجزائرية 1958-1982:

تأسست الصيدلية المركزية الجزائرية في عام 1958 في تونس من قبل الحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية مع الصيدلية التونسية في آن واحد، حيث كانت في ذلك الوقت تقوم بتموين الأدوية للجيش في الحدودو بمقتضى القرار المؤرخ في 11 أفريل 1369 ما بعد الاستقلال منحت لها مهمة تموين، توزيع الأدوية، المواد الكيميائية و المنتجات الصيدلانية الأخرى.

و بصور قرار 18 جوان 1963 الخاص بتنظيم و تسيير الصيدليات المهجورة أضيفت للصيدلية المركزية الجزائرية، أيضا امتلكت المخازن العمومية الخدمات المدنية الصحية.

و مع قرار 23 أفريل 1965 جل الممتلكات و الالتزامات و الحقوق تم توريثها لتجار الجملة أي ثلث المؤسسات من قبل الصيدلية المركزية الجزائرية و بعدها تم تأميمها.

و مع قرار رقم 69/141 المؤرخ في 24 مارس 1969 تم احتكار لصالح الصيدلية المركزية الجزائرية من منتجات صيدلانية و معدات طبية و منتجات أخرى مهمة خاصة بطب الإنسان و الحيوان.

لوجود السيولة المالية في السبعينات سمحت للصيدلية المركزية الجزائرية بتوسيع نشاطها خصوصا المراقبة الشاملة للاستيراد و الإنتاج و التوزيع بالجملة.

قامت الصيدلية الجزائرية المركزية بشراء تدريجي لوحدي الإنتاج فارمال و بيوتيك، و فيما يخص شبكة التوزيع قامت الشرك بدفع مبالغ مالية كبيرة من أجل ضمان التخزين و ضمان العمليات اللامركزية، و من أجل مراقبة النوعية قامت بإنشاء مخبر مركزي.

2. تطور القطاع الناتج عن إعادة هيكلة الصيدلية المركزية الجزائرية 1982-1997:

إعادة هيكلة الصيدلية المركزية الجزائرية ظهرت بسبب إعادة الهيكلة الاقتصادية للمؤسسات، و التي قسمت إلى خمس مؤسسات و هي:

-إنميدي ENEMEDI: أنشأت هذه المؤسسة بمقتضى المرسوم رقم 82/162 و التي تكمن مهمتها في

استيراد و توزيع العتاد الطبي و الواقع مقرها بالجزائر .

-إنافارم ENAPHARM: أنشأت هذه المؤسسة بمقتضى المرسوم رقم 82/163 و التي تكمن مهمتها في

تموين المراكز الطبية الاجتماعية للمؤسسات المتواجدة في منطقة الوسط و الوكالات العمومية و الخاصة و أيضا تمويل القطاع الصحي للبلاد، و الواقع مقرها بالجزائر .

-إنوفارم ENOPHARM: أنشأت هذه المؤسسة بمقتضى المرسوم رقم 82/165 و التي تكمن مهمتها في

تموين منطقة الشرق، و الواقع مقرها بقسنطينة.

و الملاحظ أن المؤسسات الثلاث الأخيرة تكلفت بمهمة استيراد و توزيع الأدوية، و بما يخص المؤسسة الخامسة فهي:

أولاً: المؤسسة الوطنية للصناعات الصيدلانية:

أنشأت هذه المؤسسة بمقتضى المرسوم رقم 82/161 و التي تكمن مهمتها في إنتاج الأدوية للطب البشري و الحيواني.

حيث تم إنشاء مؤسسة صيدال و تم اختيارها من بين أول المؤسسات الوطنية لتكون شركة بأسهم، و ذلك كان بهدف احتكار الإنتاج و توزيع الأدوية، و أيضا على التموين الكافي للسوق الجزائري، و لكن في عام 1993 حدثت لهيئة صيدال تحولات مكنتها من المساهمة في كل العمليات الصناعية و التجارية المرتبطة بأهدافها الاجتماعية من خلال بناء شركات جديدة أو فروع لها.

ثانيا: نهاية احتكار الدولة للمنتجات الصيدلانية:

تم إعادة تنظيم قطاع توزيع الأدوية في عام 1997 و الذي أدى إلى ثلاث فارمات (أنكزفارم، أنوفارم، أنافارم) و جاءت محلها ثلاث مؤسسات و هي:

-ديغروماد Degromed: التي كلفت بمهمة التوزيع بالجملة و نصف الجملة للمواد الصيدلانية.

-سيميدال Simedal: تكلفت لحساب ديغروماد باستيراد المواد الصيدلانية.

-أنديماد Endimed: مهمتها تمويل الوكالات العمومية و تسيير شبكة التوزيع بالتجزئة للمنتجات الصيدلانية.

مركب المضادات الحيوية الواقع مقره بالمدية قام في نفس السنة و في شهر أفريل بالانضمام إلى صيدال مع العلم أنه كان ينتمي للشركة الوطنية للصناعات الكيميائية (S.N.I.C)، حيث وضعت صيدال مخطط لإعادة الهيكلة و هذا ما تم من خلاله:

- في فيفري 1998 تم تحويل مؤسسة صيدال إلى مجمع للصناعة الصيدلانية الذي يقوم باستغلال جميع وحدات الإنتاج للمؤسسة، و التي تمت إضافة الورشات التابعة للفارمات إليها.

- انفتاح شركة إنميدي و ترك هذا القطاع للخواص.

- ارتباط وزارة الصحة و السكان و التي لا تزال تستولي على بعض منتجات صيدلانية مع الصيدلية المركزية للمستشفيات مباشرة.

- تم انفتاح السوق في نهاية الثمانينات حيث نتج عنه العديد من المتعاملين الخواص و أيضا ظهور القطاع الخاص بجانب القطاع العام.

3. مميزات سوق الأدوية في الجزائر.

يتميز سوق الأدوية في الجزائر بالطلب المتزايد و المستمر و المدعم بالميزانية المخصصة السنوية، و يتميز أيضا بالتعويضات المقدمة من قبل صندوق الضمان الاجتماعي، فهذه السوق تعد مهمة بالنسبة للمستثمرين الوطنيين و كذا الأجانب.

يقدر الطلب المتزايد للأدوية ب 600 مليون دولار كل سنة، حيث يتماشى هذا التزايد مع النمو الديمغرافي و بروز أمراض جديدة.

مجمع صيدال يقوم بتغطية 40% في الوقت الحالي من الاحتياجات العلاجية عن طريق الإنتاج الوطني، أما الجزء الكبير فيتم تغطيته عن طريق الاستيراد.

فالسوق الجزائري كأى سوق يتميز بالمخاطر كما يتميز بالفرص و عليه فمن الضروري أن يأخذ هذه المخاطر بعين الاعتبار عند التفكير في اقتحامها أو الاستثمار فيها.

أولاً: الفرص المتاحة في سوق الأدوية:

من أهم الفرص المتاحة في سوق الأدوية الجزائرية:

- سوق كبير يعتبر الأهم في المغرب العربي¹.
- نمو متزايد للاستهلاك بسبب استعادة النمو الاقتصادي.
- تشجيع الإنتاج المحلي و ملائمة قوانين الاستثمار.
- زيادة عدد الأطباء.
- إمكانية الشراكة.
- قيام السلطات العمومية بترقية الأدوية الجنيسة.

¹ Ministère de l'Industrie/ DICP: Marché national du médicament, 2006, p 28.

- هوامش ربحية لفائدة المنتجين و المستوردين و الموزعين و الصيادلة الخواص، كل واحد على حسب طبيعة نشاطه، مثل نقص الضرائب و الرسوم الجمركية مقابل زيادة هوامش الربح.

ثانيا: التهديدات الموجودة في سوق الأدوية:

كما يوجد فرص يوجد أيضا مجموعة من التهديدات المتمثلة فيما يلي:

- بروز منافسة محلية و زيادة حجمها شيئا فشيئا.
- نقص عدد الأدوية المعوضة.
- تحويل العمال المكونين من قبل صيدال إلى قطاع الإنتاج الصيدلاني الخاص².
- مشاكل البيئة التي نتج عنها أمراض و أوبئة معقدة تستلزم اختراع أدوية جديدة.
- تعويض الأدوية لا يخضع للسعر المرجعي، حيث كنا نجد دواء واحد يباع بأسعار مختلفة، مما يعني انعدام استراتيجية منظمة من أجل المنافسة المحلية.
- نقص مخابر البحث و التطوير لدى الشركات المحلية للإنتاج.
- الشركات المتعددة الجنسيات تدخل في المنافسة و حتى في صناعة الأدوية الجنيسة.

II. تحليل آراء المستهلكين الجزائريين حول استهلاك الأدوية الجنيسة

1. منهجية البحث و الأدوات المستعملة

أولا: المنهج المستخدم في الدراسة:

المنهج المستخدم في الدراسة هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة معينة للوصول إلى الهدف المنشود، و على هذا المبدأ تهدف هذه الدراسة إلى معرفة سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية الجنيسة من خلال معرفة رأي المستهلكين حول الأدوية الجنيسة، و من أجل الوصول إلى هدف الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي من خلال تجميع كل المعلومات و البيانات نتيجة طرح استمارة الاستبيان على المستجيبين، و يمكن ذلك من خلال اللقاء المباشر بعينة الدراسة، أو عن طريق إرسال الاستبيان بالبريد.

² Ministère de l'Industrie, op.cit, p 28.

ثانيا: التعريف بمجتمع و عينة الدراسة:

عينة البحث تتمثل في مستهلكي الأدوية في مدينة بوسعادة و ضواحيها، حيث تم توزيع 180 استبيان منها من كان الكتروني على مواقع التواصل الاجتماعي خاصة موقع فيسبوك و قد شملت صفحات مدينة بوسعادة و ضواحيها، و منها من كان عن طريق اللقاء المباشر بعينة الدراسة و قد شملت مستهلكي الأدوية، تم استرجاع الاستبيان و هو قابل للتحليل و عليه تكون عينة الدراسة مكونة من 180 شخص.

ثالثا: أدوات الدراسة:

أدوات الدراسة المستعملة و التي يتوجب على الباحث أن يعتمد عليها للقيام بدراسة هذه الظاهرة تتمثل فيما يلي:

- توزيع الاستبيان بواسطة البريد و اللقاء المباشر :

استعملت الطالبة لتوزيع الاستبيان طريقتين، واحدة عن طريق البريد و الثانية عن طريق اللقاء المباشر بعينة الدراسة، كوسيلة لجمع و الوصول إلى البيانات المطلوبة حول الدراسة، حيث تضمن عدة أسئلة أعدت من طرف الطالبة و قد صيغت بلغة سليمة و واضحة و مفهومة، و يحتوي هذا الاستبيان على أربعة أجزاء و هما:

الجزء الأول: و يتعلق بالسلوك الاستهلاكي للأدوية الجنيسة، و قد تم تقسيمه إلى 10 أسئلة لمعرفة رأي مستهلكي الأدوية حول الأدوية الجنيسة.

الجزء الثاني: و يتعلق بالمحور الأول من البيانات الأساسية في الدراسة، و يتمثل في أسعار الأدوية الجنيسة، و ينقسم إلى 10 عبارات تقابلها 5 درجات للتقييم.

الجزء الثالث: و يتعلق بالمحور الثاني من البيانات الأساسية في الدراسة، و يتمثل في فعالية الأدوية الجنيسة، و ينقسم إلى 10 عبارات تقابلها 5 درجات للتقييم.

الجزء الرابع: و يتعلق بالبيانات الشخصية: الجنس، العمر، المهنة، المستوى العلمي، سنوات استعمال الدواء، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري.

الأدوات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

من أجل القيام بالدراسة استعانت الطالبة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وهذا من أجل إجراء التحليلات الإحصائية اللازمة لجميع البيانات التي تم تجميعها من الدراسة الميدانية، بالاعتماد على عدة أساليب إحصائية مناسبة لهذه الدراسة، و هي كالتالي:

- حساب المتوسطات: يستعمل لترتيب إجابات أفراد العينة حسب درجة الموافقة.
- التكرار والنسب المئوية: تستعمل لتحديد نسب إجابات أفراد الدراسة والاستعانة بها في تحليل أجوبة المستجوبين.
- الانحراف المعياري: يستعمل لقياس درجة تشتت الإجابات بالنسبة للمتوسط الحسابي.
- مقياس الفا كرو نباخ: يستعمل من أجل معرفة ثبات أداة القياس.
- اختبار (T-test): يستعمل لمعرفة الدلالة الإحصائية بين متغير من المتغيرات المستقلة والمتغير التابع.
- اختبار (ANOVA): يستعمل لمعرفة إذا كانت هناك حاجة إلى رفض فرضية الصفرية أو قبول فرضية بديلة.

2. وصف المتغيرات الشخصية :

من أجل التعرف على عينة الدراسة ومعرفة خصائصها وسماتها، تم تعيين مجموعة من البيانات الشخصية والتي سنتطرق إليها واحدة تلو الأخرى من خلال الجداول التالية:

- الجنس:

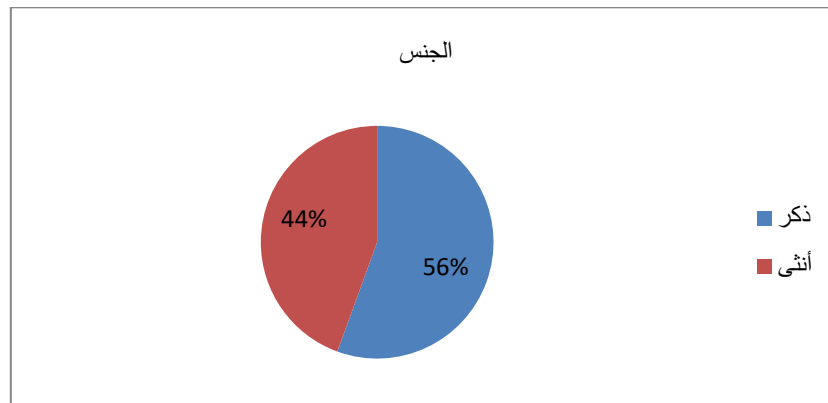
الجدول (03) و الشكل (13) يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس:

الجدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية%
ذكر	100	55.56 %
أنثى	80	44.44 %
المجموع	180	100 %

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات (SPSS).

الشكل رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال بيانات الجدول والشكل أعلاه، نلاحظ أن عدد الذكور بلغ 100 فرد أي بنسبة 55.56 %، في حين بلغ عدد الإناث 80 امرأة بما يعادل ذلك 44.44 % من عينة الدراسة.

- السن:

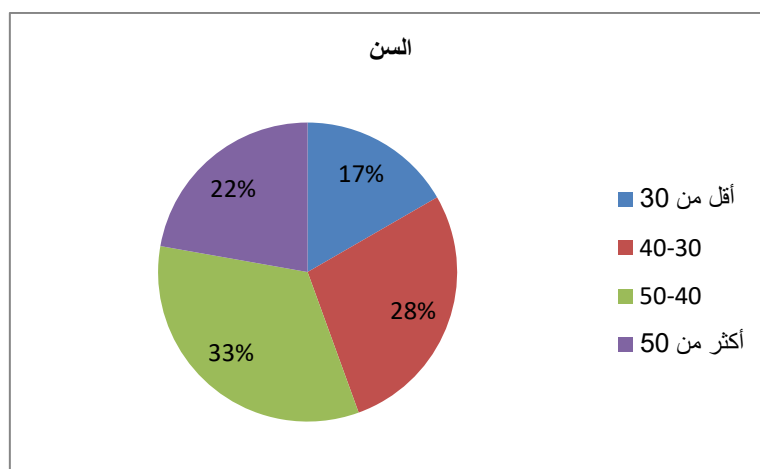
من خلال الجدول (04) و الشكل (14) التاليين سنتطرق إلى توزيع أفراد العينة حسب السن:

الجدول رقم (04): توزيع أفراد العينة حسب السن:

النسبة المئوية%	التكرار	السن
16.67%	30	أقل من 30
27.78%	50	30-40
33.33%	60	من 40-50
22.22%	40	أكثر من 50
100%	180	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل رقم 14: توزيع أفراد العينة حسب السن



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال بيانات الجدول والشكل أعلاه، نلاحظ أن أغلبية أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين 40 إلى 50 سنة بنسبة 33.33 %، وتليها فئة ما بين 30 إلى 40 سنة بنسبة 27.78 %، و تليها فئة 50 سنة فما فوق بنسبة 22.22 %، بحيث كانت الفئة التي أقل من 30 سنة تمثل أقل نسبة وهي 16.67 %.

– المهنة:

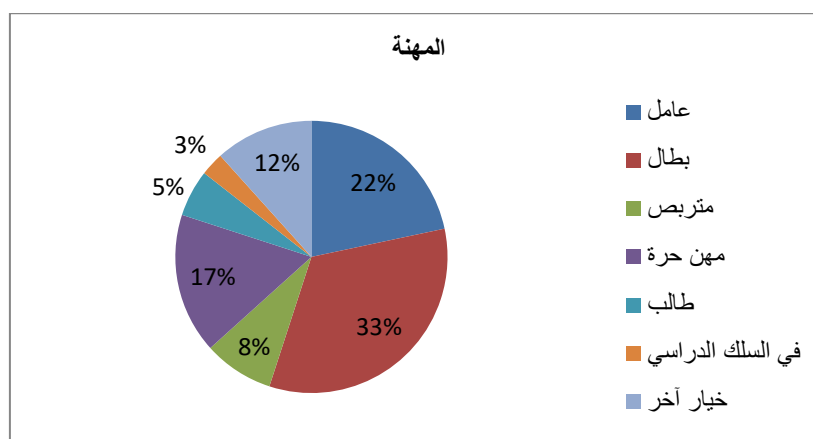
يبين الجدول (05) و الشكل (15) التاليين توزيع أفراد العينة حسب المهنة:

الجدول رقم (05): توزيع أفراد العينة حسب المهنة

المهنة	التكرار	النسبة المئوية%
عامل	39	21.67%
بطل	60	33.33%
متربص	15	8.33%
مهن حرة	30	16.67%
طالب	10	5.56%
في السلك الدراسي	5	2.77%
خيار آخر	21	11.67%
المجموع	180	100 %

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل رقم 15: توزيع أفراد العينة حسب المهنة



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

يتضح من خلال الجدول والشكل أعلاه، أن 60 فرد من عينة الدراسة بنسبة 33.33% بطل، يليه 39 فرد من عينة الدراسة بنسبة 21.67 % عامل، يليه 30 فرد من عينة الدراسة بنسبة 16.67% مهن حرة، يليه 21 فرد من عينة الدراسة بنسبة 11.67% خيار آخر، يليه 15 فرد من عينة الدراسة بنسبة 8.33% متربص، يليه 10

أفراد من عينة الدراسة بنسبة 5.56% طالب، و أخيرا 5 أفراد بنسبة 2.77% من عينة الدراسة في السلك الدراسي.

– المستوى التعليمي:

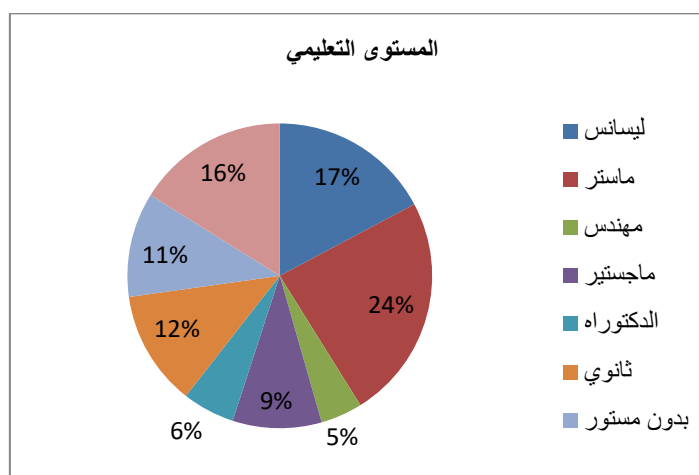
يبين الجدول (06) و الشكل 16 التاليين توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

الجدول رقم (06): توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي

النسبة المئوية%	التكرار	المستوى العلمي
17.22%	31	ليسانس
23.90%	43	ماستر
4.44%	8	مهندس
9.44%	17	ماجستير
5.56%	10	الدكتوراه
12.22%	22	ثانوي
11.11%	20	بدون مستوى
16.11%	29	خيار آخر
100%	180	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل رقم 16: توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

يتضح من خلال الجدول والشكل أعلاه، أنّ 43 فرد من عينة الدراسة بنسبة 23.90% لديهم مستوى ماستر، يليه 31 فرد من عينة الدراسة بنسبة 17.2% لديهم مستوى ليسانس، يليه 29 فرد من عينة الدراسة بنسبة 16.11% لديهم خيار آخر، يليه 22 فرد من عينة الدراسة بنسبة 12.22% لديهم مستوى ثانوي، يليه 20 فرد من عينة الدراسة بنسبة 11.11% بدون مستوى، يليه 17 فرد من عينة الدراسة بنسبة 9.44% لديهم مستوى ماجستير، يليه 10 أفراد من عينة الدراسة بنسبة 5.56% لديهم مستوى الدكتوراه، وأخيرا 8 أفراد بنسبة 4.44% من عينة الدراسة لديهم مستوى مهندس.

- سنوات استعمال الدواء

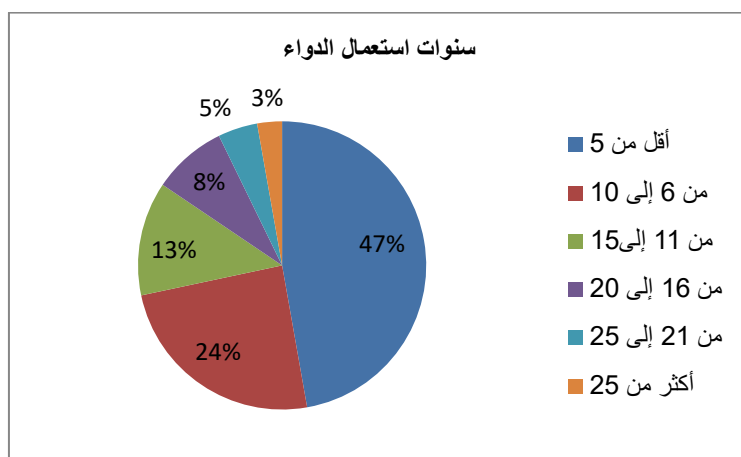
يبين الجدول (07) و الشكل (17) الموالين توزيع أفراد العينة حسب سنوات استعمال الدواء

الجدول رقم (07): توزيع أفراد العينة حسب سنوات استعمال الدواء

سنوات استعمال الدواء	التكرار	النسبة المئوية%
أقل من 5 سنوات	85	47.22%
6-10	44	24.44%
11-15	23	12.79%
16-20	15	8.33%
21-25	8	4.44%
أكثر من 25	5	2.78%
المجموع	180	100%

المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل رقم (17): توزيع أفراد العينة حسب سنوات استعمال الدواء



المصدر: من إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

يتضح من خلال الجدول والشكل أعلاه، أنّ 85 فرد من عينة الدراسة بنسبة 47.22% لديهم أقل من 5 سنوات في استعمال الدواء، يليه 44 فرد من عينة الدراسة بنسبة 24.44% لديهم من 6 إلى 10 سنوات من استعمال الدواء، يليه 23 فرد من عينة الدراسة بنسبة 12.79% لديهم من 11 إلى 15 سنة من استعمال الدواء، يليه 15 فرد من عينة الدراسة بنسبة 8.33% لديهم من 16 إلى 20 سنة من استعمال الدواء، يليه 8 أفراد من عينة الدراسة بنسبة 4.44% لديهم من 21 إلى 25 سنة من استعمال الدواء، و أخيرا 5 أفراد من عينة الدراسة بنسبة 2.78% لديهم أكثر من 25 سنة من استعمال الدواء.

- الحالة الاجتماعية:

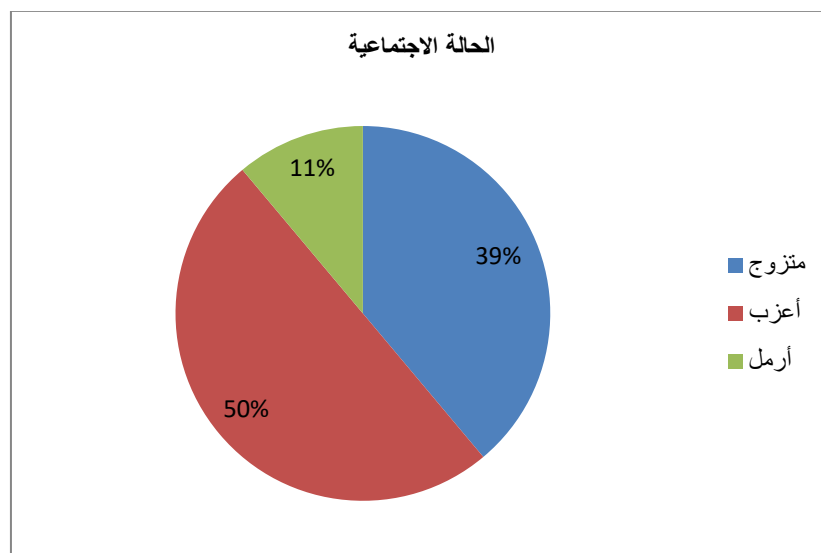
يبين الجدول (08) و الشكل (18) الموليين توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الجدول رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

النسبة المئوية %	التكرار	الحالة الاجتماعية
38.89%	70	متزوج
50%	90	أعزب
11.11%	20	أرمل
100%	180	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل رقم (18): توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال بيانات الجدول والشكل أعلاه، نستنتج أنّ الحالة الاجتماعية الغالبة هي 90 أعزب بنسبة بلغت 50% و 70 متزوجين بنسبة 38.89% و 20 أرمل بنسبة 11.11% من عينة الدراسة.

– الدخل الشهري:

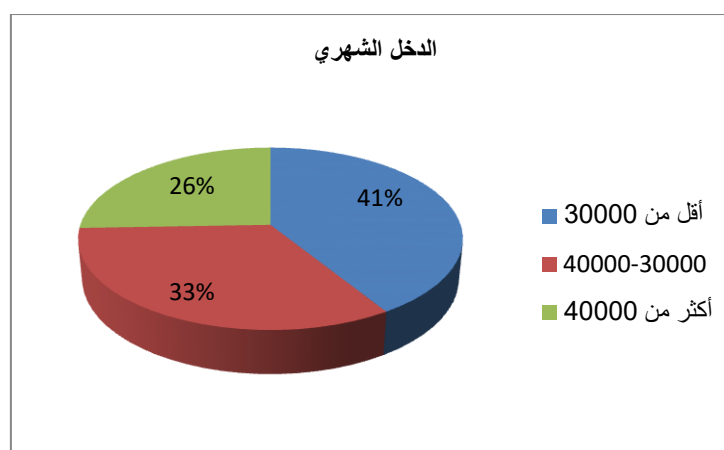
يبين الجدول (09) و الشكل (19) الموالين توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري:

الجدول رقم (09): توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري

النسبة المئوية %	التكرار	الدخل الشهري
41.11%	74	أقل من 30000
33.33%	60	40000-30000
25.56%	46	أكثر من 40000
100%	180	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الشكل رقم (19): توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري



المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال بيانات الجدول و الشكل أعلاه، نلاحظ أن 74 فرد بنسبة 41.11% لديهم دخل شهري أقل من 30000، يليه 60 فرد بنسبة 33.33% لديهم دخل شهري ما بين 30000 و 40000، و أخيرا 46 فرد بنسبة 25.56% لديهم دخل شهري أكثر من 40000.

3. التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة حول محور الدراسة و اختبار فرضيات الدراسة

أولاً: الخصائص السيكومترية للاستبيان:

1- الثبات:

من أجل قياس ثبات أداة القياس استخدمنا مقياس "ألفا كرونباخ"، و المقصود بثبات الأداة أنه إذا تم إعادة توزيعها عدة مرات على نفس الظروف و الشروط تعطي نفس النتائج، و نتائج هذا المقياس موضحة في الجدول التالي:

*جدول رقم (10): يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات:

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,906	,987	3

المصدر: من إعداد الطالبة بالاعتماد على مخرجات SPSS.

من خلال الجدول رقم (10) نلاحظ أن قيمة ألفا كرونباخ تساوي (0.90) و هي قيمة تدل على درجة عالية من الثبات تؤكد صلاحية الأداة للقياس.

2- صدق الاتساق الداخلي:

* جدول رقم (11) يوضح درجات الاتساق الداخلي بين محاور الاستبيان:

Correlations				
العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك اتجاه الأدوية الجنيسة (الدرجة الكلية للاستبيان)	سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليته ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة (المحور الثاني)	ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة (المحور الأول)		
ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة (المحور الأول)	Pearson Correlation	1	,925**	,992**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000
سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليته ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة (المحور الثاني)	Pearson Correlation	,925**	1	,965**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000
العوامل المؤثرة على سلوك المستهلك اتجاه الأدوية الجنيسة (الدرجة الكلية للمقياس)	Pearson Correlation	,992**	,965**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

من خلال الجدول رقم (11) نلاحظ أن:

- الارتباط بين المحور الأول والدرجة الكلية للمقياس تساوي (0.99).

- الارتباط بين المحور الثاني والدرجة الكلية للمقياس تساوي (0.96).

- الارتباط بين المحور الأول والمحور الثاني تساوي (0.92).

وهي كلها ارتباطات تدل على اتساق داخلي قوي ينم على تماسك كبير بين محاور وعبارات الاستبيان.

* جدول رقم (12) : يوضح ارتباط عبارات المحور الأول:

العبارة	الارتباط	العبارة	الارتباط
هل لديك معرفة صحية و دوائية حول الأدوية الجنيسة؟	0.92	لدي معرفة صحية و دوائية حول الأدوية الجنيسة	0.88
تستهلك الأدوية الجنيسة؟	0.85	أفضل استهلاك الأدوية المنتجة محليا (الجنيسة) على الأدوية المستوردة (الأصلية) بسبب حيي لوطني	0.79
هل تفضل استهلاك الأدوية الجنيسة على الأدوية الأصلية؟	0.93	لدي معرفة صحية و دوائية حول فعالية الأدوية الجنيسة	0.84
هل أنت راض باستهلاك الأدوية الجنيسة؟	0.74	أثق في فعالية الأدوية الجنيسة	0.82
هل أنت مقتنع بأن الأدوية الجنيسة هي نسخة للأدوية الأصلية لها نفس التركيبة و نفس الفعالية للأدوية الأصلية؟	0.88	أستهلك الأدوية الجنيسة لأن لها نفس فعالية الأدوية الأصلية	0.86
هل أنت مضطر لشراء الأدوية الجنيسة؟	0.91	لا أجد اختلاف بين الأدوية الجنيسة و الأدوية الأصلية	0.94
بعد استهلاك الأدوية الجنيسة هل تجد نفس النتيجة عند استهلاك الأدوية الأصلية؟	0.94	مقتنع بأن الأدوية الجنيسة لديها فعالية مثل الأدوية الأصلية	0.96

0.86	هل تجد في الأدوية الجنيسة أعراض جانبية؟	0.86	ليس لدي شك في فعالية الأدوية المنتجة محليا (الأدوية الجنيسة)
0.71	هل تجد أي اختلاف بين الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة؟	0.97	أنصح أهلي أو أصدقائي باستهلاك الأدوية الجنيسة لأن لديها فعالية مثل الأدوية الأصلية
0.88	بعد استهلاكك للأدوية الجنيسة وجدت نتائج مرضية؟	0.98	أطلب من الصيدلي أن يعطيني الدواء الجنيس بسبب ثقتي في فعاليته
0.89	يصف لي الطبيب الأدوية الجنيسة بدل الأدوية الأصلية لأن لها نفس الفعالية		

* جدول رقم (13) يوضح ارتباط عبارات المحور الثاني:

العبرة	الارتباط
أسعار الأدوية تتناسب مع مستوى دخلي	0.97
أنا مضطر لشراء الأدوية الجنيسة بسبب ارتفاع أسعار الأدوية الأصلية	0.96
لا أثق في الأدوية الجنيسة بسبب انخفاض سعرها	0.77
أستهلك الأدوية الجنيسة بسبب انخفاض سعرها	0.89
أطلب من الطبيب أن يصف لي الدواء الجنيس بسبب سعره المنخفض	0.89
أنصح أهلي أو أصدقائي بشراء الأدوية الجنيسة بدل الأدوية الأصلية بسبب سعرها المنخفض	0.90
كل الأدوية التي أستهلكها هي أدوية جنيسة لأن أسعارها منخفضة	0.93
تختلف الأدوية الجنيسة عن الأدوية الأصلية في السعر فقط	0.75
أفضل استهلاك الأدوية الجنيسة لأنني وجدت أنها ذات فعالية مثلها مثل الأدوية الأصلية و بسعر أقل	0.86

ثانيا: وصف البيانات

1- الوصف الإحصائي للبيانات:

جدول رقم 14 : يمثل الوصف الاحصائي للبيانات

Statistics			
		ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة	سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة
N	Valid	180	180
	Missing	0	0
Mean		25,5556	17,6667
Median		25,0000	17,0000
Mode		11,00 ^a	13,00
Std. Deviation		11,70330	5,54129
Variance		136,967	30,706
Range		41,00	21,00
Minimum		11,00	9,00
Maximum		52,00	30,00
Sum		460,00	318,00
a. Multiple modes exist. The smallest value is shown			

2- اختبار التوزيع الطبيعي للبيانات:

* جدول رقم (15) يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي:

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة	,157	180	,200*	,941	180	,302
سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليته ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة	,135	180	,200*	,961	180	,623
*. This is a lower bound of the true significance.						
a. Lilliefors Significance Correction						

من خلال الجدول رقم (15) نلاحظ أن مستوى الدلالة (sig) على كلا الاختبارين كولمجروف و شابيرو و على مستوى كلا المحورين أكبر من (0.05) أي أنه لا توجد دلالة إحصائية ومنه فإننا نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية أي أن البيانات تخضع للتوزيع الطبيعي ومنه تقبل استخدام الاختبارات المعلمية.

ثالثا: عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضيات:

1- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى: ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة.

- هل توجد فروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الجنس؟

* جدول رقم (16) يوضح الفروق بين الذكور والإناث في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة.

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة		,392	,540	,449	178	,660
				,478	8,332	,645

من خلال الجدول رقم (16) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق الذكور والإناث في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة

- هل توجد فروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير العمر؟.

* جدول رقم (17) يوضح الفروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير العمر.

ANOVA					
ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
Between Groups	128,711	2	64,356	,439	,653
Within Groups	2199,733	177	146,649		
Total	2328,444	179			

من خلال الجدول رقم (17) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير العمر.

- هل توجد فروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير المهنة؟

* جدول رقم (18) يوضح الفروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة التي تعزى لمتغير المهنة.

ANOVA					
ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	764,861	5	152,972	1,174	,377
Within Groups	1563,583	174	130,299		
Total	2328,444	179			

من خلال الجدول رقم (18) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير المهنة.

- هل توجد فروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

* جدول رقم (19) يوضح الفروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة التي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة	ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة	,019	,892	2,771	178	,014
	ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة			2,634	6,654	,035

من خلال الجدول رقم (19) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

- هل توجد فروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

* جدول رقم (20) يوضح الفروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ANOVA					
ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	702,878	4	175,719	1,405	,287
Within Groups	1625,567	174	125,044		
Total	2328,444	179			

من خلال الجدول رقم (20) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

- هل توجد فروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير سنوات استعمال الدواء؟

* جدول رقم (21) يوضح الفروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة التي تعزى لمتغير سنوات استعمال الدواء.

ANOVA					
ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	269,611	5	53,922	,314	,895
Within Groups	2058,833	174	171,569		
Total	2328,444	179			

من خلال الجدول رقم (21) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير سنوات استعمال الدواء.

- هل توجد فروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الدخل؟

* جدول رقم (22) يوضح الفروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة التي تعزى لمتغير الدخل.

ANOVA					
ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	200,006	2	100,003	,705	,510
Within Groups	2128,439	177	141,896		
Total	2328,444	179			

من خلال الجدول رقم (22) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق في ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الدخل.

* مناقشة الفرضية الأولى: ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة:

جدول رقم (23): يوضح النتائج الإحصائية الخاصة بالفرضية الأولى:

One-Sample Test			
	Test Value = 28		
	T	Df	Sig. (2-tailed)
ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة	-,886	179	,388

من خلال الجدول رقم (23) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه فإننا نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة أي أن الفرضية الأولى غير محققة.

- عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثانية: سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة.

- هل توجد فروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الجنس؟

* جدول رقم (24) يوضح الفروق بين الذكور والإناث في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة.

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة	سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة	,095	,762	1,436	178	,170
	سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة			1,514	8,152	,168

من خلال الجدول رقم (24) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة .

- هل توجد فروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير العمر؟

* جدول رقم (25) يوضح الفروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير العمر .

ANOVA					
سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig. مستوى الدلالة
Between Groups	81,267	2	40,633	1,383	,281
Within Groups	440,733	177	29,382		
Total	522,000	179			

من خلال الجدول رقم (25) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير العمر .

- هل توجد فروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير المهنة؟

* جدول رقم (26) يوضح الفروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة التي تعزى لمتغير المهنة.

ANOVA					
سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة					
	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	111,000	5	22,200	,648	,668
Within Groups	411,000	174	34,250		
Total	522,000	179			

من خلال الجدول رقم (26) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير المهنة.

- هل توجد فروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية؟

* جدول رقم (27) يوضح الفروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة التي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

Independent Samples Test						
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	T	Df	Sig. (2-tailed)
سعر الأدوية الجنيسة		,244	,628	3,307	178	,004
المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة				3,461	8,023	,009

من خلال الجدول رقم (27) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

- هل توجد فروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي؟

* جدول رقم (28) يوضح الفروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة التي تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

ANOVA					
سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	153,067	4	38,267	1,348	,305
Within Groups	368,933	175	28,379		
Total	522,000	179			

من خلال الجدول رقم (28) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

- هل توجد فروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير سنوات استعمال الدواء؟

* جدول رقم (29) يوضح الفروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة التي تعزى لمتغير سنوات استعمال الدواء.

ANOVA					
سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	80,000	5	16,000	,434	,816
Within Groups	442,000	174	36,833		
Total	522,000	179			

من خلال الجدول رقم (29) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير سنوات استعمال الدواء.

- هل توجد فروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الدخل؟

* جدول رقم (30) يوضح الفروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة التي تعزى لمتغير الدخل.

ANOVA					
سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة					
	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	129,800	2	64,900	2,482	,117
Within Groups	392,200	177	26,147		
Total	522,000	179			

من خلال الجدول رقم (30) لدينا (sig) مستوى الدلالة أكبر من (0.05) أي لا توجد دلالة إحصائية ومنه لا توجد فروق في أن سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة تعزى لمتغير الدخل.

* مناقشة الفرضية الثانية: سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة:

جدول رقم(31): يوضح النتائج الإحصائية الخاصة بالفرضية الثانية:

One-Sample Test			
	Test Value = 23		
	T	Df	Sig. (2-tailed)
سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة	-4,083	179	,001

من خلال الجدول رقم (31) لدينا (sig) مستوى الدلالة أصغر من (0.05) أي توجد دلالة إحصائية ومنه فإننا نقبل الفرضية البديلة ونرفض الصفرية أي أن الفرضية الثانية محققة.

هذه النتيجة يمكن شرحها استنادا على تأثير السعر البسيكولوجي على سلوك المستهلك و الذي يعتبر مؤثر ايجابي على المستهلك يجعله يتجه إلى طلب المنتج.

النتائج النهائية:

الجدول رقم(32): نتائج الفرضية الأولى و الثانية

القرار	الفرضيات
رفض	1- ثقافة المواطن الاستهلاكية القائمة على أن الأدوية الأصلية أكثر فعالية من الأدوية الجنيسة
قبول	2- سعر الأدوية الجنيسة المنخفض يؤدي بالمستهلك للشك في فعاليتها ما يخلق له ثقافة ضد الأدوية الجنيسة

III. نتائج الدراسة

بعد تحليل و تقييم إجابات أفراد عينة الدراسة حول سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية الجنيسة في مدينة بوسعادة و ضواحيها، تم الحصول على النتائج التالية:

1. معظم مستهلكي الأدوية لديهم معرفة صحية و دوائية حول الأدوية الجنيسة.
2. أغلبية أفراد العينة يفضلون استهلاك الأدوية الأصلية على الأدوية الجنيسة بسبب عدم فعالية الأدوية الجنيسة، و وفقا لدراسة عبد الصمد علاق حول "إشكالية استهلاك الأدوية الجنيسة في الجزائر"، أن الطلب على الدواء الأصلي أكثر من الدواء الجنيس على مستوى بلدية عنابة.
3. المستهلكون منهم من راض باستهلاك الأدوية الجنيسة و منهم غير راض، و حسب دراسة جيلالي فاطمة حول "واقع استهلاك الأدوية الجنيسة بالجزائر" أن مستهلكي الأدوية بالجزائر نسبة إقبالهم على الدواء الجنيس محصورة في فئة قليلة.
4. أغلبية المستهلكين غير مقتنعين بأن الأدوية الجنيسة هي نسخة للأدوية الأصلية لها نفس التركيبة و الفعالية للأدوية الأصلية.
5. يرون أغلبية مستهلكين الأدوية أنهم مضطرون لشراء الأدوية الجنيسة خصوصا أصحاب الأمراض المزمنة، بسبب عدم توفر الأدوية الأصلية نتيجة منع الاستيراد، و حسب دراسة فوزية برسولي حول " تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية بمدينة باتنة" تجد أن مستهلكي الأدوية بمدينة باتنة يفضلون استهلاك الأدوية الأصلية على الأدوية الجنيسة التي يقومون باستهلاكها فقط لعدم توفر الأدوية الأصلية و الذين يستهلكونها بشكل مستمر و دائم هم فقط الذين لديهم أمراض مزمنة.
6. يرون مستهلكي الأدوية أن استهلاك الأدوية الجنيسة ليس لها نفس النتيجة عند استهلاك الأدوية الأصلية، و حسب دراسة عبد الصمد علاق حول "إشكالية استهلاك الأدوية الجنيسة في الجزائر" أن مستهلكي الأدوية على مستوى بلدية عنابة يجدون أن الدواء الجنيس يختلف عن الدواء الأصلي في الصواعات فقط.
7. معظم المستهلكين لا يرون أعراض جانبية بعد استهلاك الأدوية الجنيسة.
8. كل المستهلكين يجدون اختلاف بين الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة في الفعالية، و حسب دراسة جيلالي فاطمة حول "واقع استهلاك الأدوية الجنيسة بالجزائر"، أن مستهلكي الأدوية بالجزائر على غير علم بالفرق بين الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة.
9. أغلبية المستهلكين لا يجدون نتائج مرضية بعد استهلاك الأدوية الجنيسة.
10. يرون أن أسعار الأدوية تتناسب مع مستوى دخلهم.

11. بعض المستهلكين يرون أنهم مضطرون لشراء الأدوية الجنيسة بسبب ارتفاع أسعار الأدوية الأصلية و منهم لا.
12. سبب عدم ثقة المستهلكين في الأدوية الجنيسة يعود إلى انخفاض سعرها، و حسب دراسة جيلالي فاطمة حول "واقع استهلاك الأدوية الجنيسة بالجزائر"، أن مستهلكي الأدوية الجنيسة بالجزائر يرون أن كل ما هو مستورد وباهظ الثمن أحسن وذو منفعة أكثر من غيره، باعتبار أن الأدوية الجنيسة تصنعها مخابر وشركات صيدلانية محلية.
13. يرون مستهلكي الأدوية أن استهلاك الأدوية الجنيسة ليس بسبب انخفاض سعرها.
14. لا يرون المستهلكين أن تفضيل استهلاك الأدوية الجنيسة (المنتجة محليا) بدل الأدوية الأصلية (المستوردة) بسبب حبهم لوطنهم، إلا البعض من المستهلكين.
15. جميع المستهلكين لا يطلبون من الطبيب وصف الأدوية الجنيسة بسبب سعرها المنخفض.
16. المستهلكين لا ينصحون أهلهم أو أصدقائهم بشراء الأدوية الجنيسة بدل الأدوية الأصلية بسبب سعرها المنخفض.
17. أن كل الأدوية التي يستهلكونها هي أدوية جنيسة لكن سبب استهلاكها لا يعود إلى سعرها المنخفض.
18. هناك من يرى أن الأدوية الجنيسة تختلف عن الأدوية الأصلية في السعر فقط و هناك من لا يرى ذلك،
19. معظم المستهلكين لديهم معرفة صحية و دوائية حول فعالية الأدوية الأصلية.
20. هناك من يثق في فعالية الأدوية الجنيسة و هناك من لا يثق فيها و لكن أغليبتهم لا يثقون في فعاليتها.
21. استهلاكهم للأدوية الجنيسة لا يبرر أنهم يجدون فيها نفس فعالية الأدوية الأصلية، و حسب دراسة فوزية برسولي حول "تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية بمدينة باتنة" أن مستهلكي الأدوية بمدينة باتنة يجدون أن الأدوية التي تمثل أكثر فعالية و ضمان هي الأدوية الأصلية بالرغم من أن ثقتهم في الأدوية الطبيعية أكثر.
22. معظم المستهلكين لا يوافقون فكرة أن استهلاكهم للأدوية الجنيسة بسبب وجود نفس فعالية الأدوية الأصلية و بسعر أقل.
23. هناك من هو مقتنع بأن الأدوية الجنيسة ذات فعالية مثلها مثل الأدوية الأصلية و منهم من هو غير مقتنع لكن أغلبية المستهلكين غير مقتنعين أبدا، و حسب دراسة عبد الصمد علاق حول "إشكالية استهلاك الأدوية الجنيسة في الجزائر"، أن المواطن المحلي متردد لاستهلاك الأدوية الجنيسة بسبب عدم توفر وسيلة اتصال فعالة من طرف المتعاملين في هذا المجال.
24. أغلبية المستهلكين لديهم شك في فعالية الأدوية المنتجة محليا.

25. معظم المستهلكين لا ينصحون أهلهم أو أصدقائهم باستهلاك الأدوية الجنيسة لأن لها نفس فعالية الأدوية الأصلية.

26. أغلبية المستهلكين لا يطلبون من الصيدلي إعطائهم الدواء الجنيس بسبب ثقتهم في فعاليتها.

27. معظم المستهلكين يرون أن وصف الطبيب للأدوية الجنيسة بدل الأدوية الأصلية لا يعود سببها إلى وجود نفس الفعالية.

خلاصة الفصل:

يعد الدواء منتج مهم جدا بالنسبة للإنسان لأنه يتعلق بصحته، فالدواء يستخدم للوقاية و العلاج من الأمراض، ففي السنوات الأخيرة و مع التطور المستمر للأدوية ظهرت الأدوية الجنيسة و صارت بديلة للأدوية الأصلية. صناعة الأدوية ليست بالأمر السهل، إذ أن صناعتها تتطلب خبرات و دقة عالية، ففي الجزائر صناعة الأدوية تعد صناعة حديثة بالمقارنة مع غيرها من الدول، و هي متخصصة في صناعة الأدوية الجنيسة، حيث أن سوق الأدوية الجزائرية يعد أحد أسواق البلدان النامية، و باعتبار أن الأدوية الجنيسة تصنعها مخابر وشركات صيدلانية محلية إلا أن مجموعة من المستهلكين الجزائريين غير مقتنعين بفعالية الأدوية الجنيسة.

الخاتمة العامّة

خاتمة:

تم القيام بهذا البحث لتسليط الضوء على تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية الجنيسة و تحديد كل العوامل التي تؤثر على سلوكه، و عن طريق هذه الدراسة و تحليل كل المتغيرات التي تتعلق بالموضوع تم الحصول على الإجابة عن هذه التساؤلات التي تعتمد على معرفة سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية الجنيسة، فسلوك المستهلك هو سلوك معقد ليس بالسهل قياسه.

الأدوية بصفة عامة هي لا تستهلك بإرادة أو بالأحرى برغبة الفرد فيها و إنما هي لحاجتهم لها فهي تتعلق بصحتهم، يستهلكونها بنية الفاء أو العلاج من الأمراض، و هي تختلف عن السلع الأخرى سواءا في الكمية أو في طريقة استعمالها.

سلوك مستهلكي الأدوية بالجزائر، هناك من لديه معرفة صحية و دوائية حول الأدوية الجنيسة و هناك من لا يعلم حتى الفرق بين الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة، فمنهم من هو راض بها و مقتنع بأن لها نفس فعالية الأدوية الأصلية و منهم غير راض بها و الذين يمثلون الأغلبية لسبب عدم فعاليتها، و يفضلون استهلاك الأدوية الأصلية على أساس أن لها فعالية أكثر من الأدوية الجنيسة، أغلبية مستهلكي الأدوية يرون أنهم مضطرون لشراء الأدوية الجنيسة خصوصا أصحاب الأمراض المزمنة بسبب عدم توفر الأدوية الأصلية نتيجة منع الاستيراد، حيث لا يجدون نتائج مرضية بعد استهلاك الأدوية الجنيسة. مستهلكي الأدوية يرون أن أسعار الأدوية تتناسب مع مستوى دخلهم، و بعض المستهلكين يرون أنهم مضطرون لشراء الأدوية الجنيسة بسبب ارتفاع أسعار الأدوية الأصلية و منهم لا، فهناك من يرى أن الأدوية الجنيسة تختلف عن الأدوية الأصلية في السعر فقط و هناك من لا يرى ذلك، معظم المستهلكين لا يوافقون فكرة أن استهلاكهم للأدوية الجنيسة بسبب وجود نفس فعالية الأدوية الأصلية و بسعر أقل، أغلبية المستهلكين لديهم شك في فعالية الأدوية المنتجة محليا.

قائمة المصادر و المراجع

أولاً: الكتب

1. جيهان أحمد رشتي، الأسس العلمية لنظريات الإعلام، دار الفكر العربي، 1975.
2. زياد محمد الشerman، عبد الغفور عبد الله عبد السلام، مبادئ التسويق، دار الصفاء للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2001.
3. محمود جاسم الصميدعي، بشير عباس العلاق، أساسيات التسويق الشامل و المتكامل، دار المناهج للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، 2010.
4. محمود جاسم الصميدعي، ردينة عثمان يوسف، تسويق الخدمات، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، ط2، 2014.
5. مصطفى يوسف كافي، الإعلام و التسويق الصحي، دار الابتكار للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2017.
6. نعيم العبد عاشور، رشيد نمر عودة، مبادئ التسويق، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع، عمان، 2006.

ثانياً: الرسائل و الأطروحات

7. أمينة رمضان، فطيمة مهدي، أثر السياسة التسعيرية في المؤسسة الخدمية على رضا الزبون، مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي (ل م د)، 2018.
8. ايمال كلثوم، الحماية القانونية لمستهلكي الدواء، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الخاص، كلية الحقوق، جامعة الجزائر 01، 2015.
9. ايمان معزوز، تأثير اتجاهات المستهلكين نحو تبني المنتجات الجديدة، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر (أكاديمي)، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2015.
10. بغداد رميساء، حوتي جمعة، تأثير الإعلان الالكتروني على السلوك الاستهلاكي، مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة، 2018.
11. بلال نظور، دوافع الشراء لدى المستهلك الجزائري في تحديد سياسة الاتصال التسويقي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009.
12. بوخاري مصطفى أمين، الإعلام و الإشهار وسيلة للتعريف بالأدوية الجنيسة في التشريع الجزائري، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، بدون طبعة.
13. بوخاري مصطفى أمين، مفهوم الدواء الجنيس وخصائصه من المنظور القانوني، العدد 06، 2018.
14. جيلالي فاطمة، واقع استهلاك الأدوية الجنيسة بالجزائر، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، 2016.

15. الحدي نجوة، سياسة الأدوية في الجزائر دراسة اقتصادية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، 2007.
16. سامية لحول، آيات الله مولحسان، أثر حقوق الملكية الفكرية على تنافسية صناعة الأدوية الجينية في الجزائر، العدد 21، 2018.
17. صالحة العمري، حماية المستهلك في إطار قواعد المسؤولية المستحدثة لمنتج الدواء في التشريع الجزائري، مجلة الحقوق و الحريات، العدد الرابع، 2017.
18. عبد الصمد علاق، إشكالية استهلاك الأدوية الجينية في الجزائر، جامعة باجي مختار، عنابة.
19. فوزية برسولي، تحليل سلوك المستهلك اتجاه الأدوية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2011.
20. قاسي فاطمة الزهراء، السلوك الاستهلاكي للدواء في الجزائر، مجلة دراسات في الاقتصاد و التجارة المالية، جامعة الجزائر 03، العدد 01، 2017.
21. قطاف سلمى، تأثير البحث و التطوير على تنافسية صناعة الأدوية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، 2018.
22. قلال مريم، كيفية ترويج الأدوية في الجزائر، مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة أمجد بوقرة، بومرداس، 2014.
23. كوسة لبلى، واقع و أهمية الإعلان في المؤسسة الاقتصادية الجزائرية، مذكرة مكملية لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية، 2008.
24. مادني احمد، قراءات في نماذج تفسير سلوك المستهلك النهائي، طالب دكتوراه، جامعة أمجد بوقرة، بومرداس، 2017.
25. المر سهام، المسؤولية المدنية لمنتجي المواد الصيدلانية و بائعيها، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2017.
26. مصطفى أمين بوخاري، النظام القانوني لتوزيع المنتجات الصيدلانية في التشريع الجزائري، العدد 01، 2020.
27. وذان السعيد، دور السعر في توجيه قرارات الشراء لدى الزبائن، مذكرة لنيل شهادة الماستر (أكاديمي)، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة المسيلة، 2013.
28. وفاء قحفاز، الاستعمالات الإقناعية في الإعلانات التجارية في جريدة الشروق اليومي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر "ل. م. د"، علوم إنسانية، 2016.
29. وكال نور الدين، تأثير الاتصال التسويقي على سلوك المستهلك، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في التسيير، كلية العلوم الاقتصادية علوم التسيير و العلوم التجارية، جامعة وهران، 2012.

30. Amina ép. Lakermi, THESE DE DOCTORAT EN SCIENCES DE GESTION, **LA DECISION D'ACHAT D'UN MEDICAMENT A PRESCRIPTION OBLIGATOIRE OU FACULTATIVE**, 2018.
31. Cités par Izberg-Bilgin, **MIEUX COMPRENDRE LA RESISTANCE DE SOURCE RELIGIEUSE**, France, 2010.
32. Dans Roux D, **Marketing et Résistance(s) des consommateurs**, Economica, 2009.
33. Dominique Roux, **La résistance du consommateur: Proposition d'un cadre d'analyse**, Article in Recherche et Applications en Marketing, Université de Reims, 2017.
34. Dominique ROUX, **LA RESISTANCE DU CONSOMMATEUR :CONCEPTUALISATIONS, ECHELLES D'OBSERVATION ET PROPOSITION**, D'UN CADRE D'ANALYSE, Institut de Recherche en Gestion – Université Paris XII, France, 2006.
35. Fanny DONDON, **Le médicament générique**, Diplôme d'études approfondies, Droit de la personne et protection de l'humanité, Faculté de droit et de sciences politiques, Université de Bourgogne, année 2003-2004.
36. L'industrie du médicament en France, faits et chiffres 2009, www.leem.org/sites/default/files/1480_0.pdf, consulté le : 23/01/2013.
37. Le Marché Pharmaceutique Mondial , [www.us-algeria.org/presentations/PRESENTATION 2011 health ehsan.pdf](http://www.us-algeria.org/presentations/PRESENTATION%202011%20health%20ehsan.pdf), consulté le : 24/01/2013.
38. Marine CAMBEFORT, Elyette ROUX, **LE GROUPE DE RESISTANCE : Role du leadership d'opinion dans la résistance du consommateur à la marque : approche multi-méthodes**, Thèse du doctorat ès Sciences de Gestion, Aix-Marseille Université, 2016.
39. Ministère de l'Industrie/ DICP: Marché national du médicament, 2006.
40. Pharma Mark et Research in China: Thrive or Survive? [www.ephmra.org/PDF/2. Asia PharmMark et Research in China, Thrive or Survive--Hairuo Wang.pdf](http://www.ephmra.org/PDF/2.Asia%20PharmMark%20et%20Research%20in%20China,%20Thrive%20or%20Survive--Hairuo%20Wang.pdf), consulté le : 23/02/2013.
41. Pharma Mark et Research in China: Thrive or Survive? [www.ephmra.org/PDF/2. Asia Pharm Mark et Research in China, Thrive or Survive--Hairuo Wang.pdf](http://www.ephmra.org/PDF/2.Asia%20PharmMark%20et%20Research%20in%20China,%20Thrive%20or%20Survive--Hairuo%20Wang.pdf), consulté le : 23/01/2013.
42. Thomas DEVRED, **Autorosition de mise sur le marché des médicaments**, Edition Lamy, France, 2011.
43. **UNE "CONTRE-CULTURE" DE CONSOMMATION***, **Doctorante contractuelle en Sciences de Gestion, Aix Marseille Université, France, 2015.

الملاحق

استبيان موجه لمستهلكي الادوية الجنيسة

هذا الاستبيان الذي نقدمه لكم هو أحد أدوات الدراسة من أجل استكمال متطلبات الحصول على شهادة الماستر في إدارة الأعمال تخصص إدارة أعمال الخدمات الصحية من المدرسة العليا لإدارة الأعمال بتلمسان تحت عنوان: سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية الجنيسة، من خلال هذه الدراسة نهدف إلى تبيان سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية الجنيسة.

و نشكركم جزيل الشكر على تعاونكم و دقة إجاباتكم على أسئلة الاستبيان.

الجزء الأول: السلوك الاستهلاكي للأدوية الجنيسة

الأدوية الجنيسة هي الأدوية المنتجة محليا و هي عبارة عن نسخة للأدوية الأصلية.

1. هل لديك معرفة صحية و دوائية حول الأدوية الجنيسة؟

- نعم ☐
- لا ☐
- قليلا ☐
- كثيرا ☐

2. تستهلك الأدوية الجنيسة؟

- نعم
- لا
- أحيانا
- دائما

3. هل تفضل استهلاك الأدوية الجنيسة على الأدوية الأصلية؟

- نعم ☐
- لا ☐
- أحيانا ☐
- لا رأي ☐

إذا كان جوابك نعم فبرر لماذا؟

4. هل أنت راضي باستهلاك الأدوية الجنيسة؟

- نعم ☐
- لا ☐
- قليلا ☐
- كثيرا ☐

5. هل أنت مقتنع بأن الأدوية الجنيسة هي نسخة للأدوية الأصلية لها نفس التركيبة و نفس الفعالية للأدوية الأصلية؟

- نعم ☐
- لا ☐

6. هل أنت مضطر لشراء الأدوية الجنيسة؟

- نعم ☐
- لا ☐

برر اجابتك:

7. بعد استهلاك الأدوية الجنيسة هل تجد نفس النتيجة عند استهلاك الأدوية الأصلية؟

- نعم ☐
- لا ☐
- قليلا ☐
- كثيرا ☐
- أبدا ☐

8. هل تجد في الأدوية الجنيسة أعراض جانبية؟

- نعم ☐
- لا ☐

9. هل تجد اي اختلاف بين الأدوية الأصلية و الأدوية الجنيسة؟

- نعم ☐
- لا ☐

إذا كان الجواب نعم برر اجابتك:.....

10. بعد استهلاكك للأدوية الجنيسة وجدت نتائج مرضية؟

- نعم ☐
- لا ☐

الجزء الثاني: أسعار الأدوية الجنيسة

درجات التقييم					الفقرات
أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	
					1. لدي معرفة صحية ودوائية حول الادوية الجنيسة
					2. اسعار الأدوية تتناسب مع مستوى دخلي
					3. أنا مضطر لشراء الأدوية الجنيسة بسبب ارتفاع أسعار الأدوية الأصلية
					4. لا أثق في الأدوية الجنيسة بسبب انخفاض سعرها
					5. أستهلك الأدوية الجنيسة بسبب انخفاض سعرها
					6. أفضل استهلاك الأدوية المنتجة محليا (الجنيسة) على الأدوية المستوردة(الأصلية) بسبب حبي لوطني
					7. أطلب من الطبيب أن يصف لي الدواء الجنيس بسبب سعره المنخفض

					8. أنصح أهلي أو أصدقائي بشراء الأدوية الجنيسة بدل الأدوية الأصلية بسبب سعرها المنخفض
					9. كل الأدوية التي أستهلكها هي أدوية جنيسة لأن أسعارها منخفضة
					10. تختلف الأدوية الجنيسة عن الادوية الأصلية في السعر فقط

الجزء الثالث: فعالية الأدوية الجنيسة

درجات التقييم					الفقرات
5	4	3	2	1	
					لدي معرفة صحية و دوائية حول فعالية الأدوية الجنيسة
					اثق في فعالية الأدوية الجنيسة
					أستهلك الأدوية الجنيسة لأن لها نفس فعالية الأدوية الأصلية
					لا أجد اختلاف بين الأدوية الجنيسة و الأدوية الأصلية
					أفضل استهلاك الأدوية الجنيسة لأنني وجدت أنها ذات فعالية مثلها مثل الأدوية الأصلية و بسعر أقل
					مقتنع بأن الأدوية الجنيسة لديها فعالية مثل الأدوية الأصلية
					ليس لدي شك في فعالية الأدوية المنتجة محليا (الأدوية الجنيسة)
					أنصح أهلي أو أصدقائي باستهلاك الأدوية الجنيسة لأن لديها فعالية مثل الأدوية الأصلية

الملاحق

					أطلب من الصيدلي أن يعطيني الدواء الجنييس بسبب ثقتي في فعاليتها
					يصف لي الطبيب الأدوية الجنييسة بدل الأدوية الأصلية لأن لها نفس الفعالية

الجزء الرابع: البيانات الشخصية

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐	
العمر:	أقل من 30 سنة ☐
المهنة:	من 30 سنة الى 40 سنة ☐
عامل ☐	من 40 سنة الى 50 سنة ☐
بطل ☐	أكثر من 50 سنة ☐
متربص ☐	
مهن حرة ☐	
طالب ☐	
في السلك الدراسي ☐	
أو خيار آخر حدد.....	

سنوات استعمال الدواء	المستوى التعليمي
☐ أقل من 5 سنوات	☐ ليسانس
☐ من 6 إلى 10 سنوات	☐ ماستر
☐ من 11 إلى 15 سنة	☐ مهندس
☐ من 16 إلى 20 سنة	☐ ماجستير
☐ من 21 إلى 25 سنة	☐ الدكتوراه
☐ أكثر من 25 سنة	☐ ثانوي
	☐ بدون مستوى
	خيار آخر حدد.....

الدخل الشهري	الحالة الاجتماعية
☐ أقل من 30000 دج	☐ متزوج
☐ بين 30000 دج و 40000 دج	☐ أعزب
☐ أكثر من 40000 دج	☐ أرمل

لكم منا جزيل الشكر على تعاونكم وتجاوبكم معنا

ملخص:

تعد الأدوية من أهم المواد التي أعطى لها المشرع الجزائري اهتمام كبير لكونها تتعلق بصحة الإنسان. الهدف من دراستنا هذه هو معرفة سلوك المستهلك الجزائري اتجاه الأدوية الجنيسة و ما هي العوامل المؤثرة على سلوكه اتجاه هذه الأدوية، حيث تم استخدام الاستبيان و توزيعه على 180 مستهلك في مدينة بوسعادة و ضواحيها عن طريق البريد و أيضا عن طريق اللقاء المباشر بمستهلكي الأدوية من أجل جمع المعلومات. و تم اجراء تحليل كمي للبيانات التي تم جمعها من العينة.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن: أغلبية مستهلكي الأدوية غير راضين باستهلاك الأدوية الجنيسة و غير مقتنعين بفعاليتها، و أن السبب هو سعرها المنخفض الذي أدى بالشك في فعاليتها، و هذا ما خلق لهم ثقافة ضد الأدوية الجنيسة.

الكلمات المفتاحية: الأدوية الجنيسة، الأدوية الأصلية، سلوك المستهلك، السعر، الفعالية، بوسعادة .

Résumé :

Le médicament est l'un des produits spécifiques auxquels le législateur accorde une grande importance à partir du moment qu'il touche à la santé du citoyen. Cette étude a un double adjectif, d'une part analyser le comportement du consommateur Algérien vis à vis du médicament générique , et d'autre part identifier les facteurs susceptibles d'orienter et influencer son choix .Pour atteindre notre objectif, nous avons opter pour une étude quantitative en se basant sur un questionnaire qui a ciblé 180 consommateurs distribué à Bou-saada et ses environs .Après le dépouillement et l'analyse des informations recueillies, on a constaté qu'une grande majorité de notre échantillon évite de consommer le médicament générique. En parallèle , il ressort que le prix bas du médicament générique est une des causes qui repoussent le consommateur qui croit qu'un produit moins cher est moins efficace que le médicament princeps .

Mots clés : Médicament générique, médicament princeps, Comportement du consommateur, Le prix, L'efficacité, Bou-saada .