



جامعة الموصل
كلية الادارة والاقتصاد

اليقظة الدوائية ومدى اسهامها في القضاء على الخداع التسويقي
دراسة استطلاعية لآراء عينة من مرتادي بعض الصيدليات العاملة في
مدينة الموصل

ميادة احمد سعيد العبيدي

الدبلوم العالي في ادارة الأعمال

بإشراف

الاستاذ المساعد الدكتور

محمد محمود حامد الملا حسن

اليقظة الدوائية واسهامها في القضاء على الخداع التسويقي
دراسة استطلاعية لآراء عينة من مرتادي بعض الصيدليات العاملة في مدينة الموصل

رسالة تقدمت بها
ميادة احمد سعيد العبيدي

الى

مجلس كلية الادارة والاقتصاد بجامعة الموصل وهي جزء
من متطلبات نيل شهادة الدبلوم العالي في ادارة الاعمال

بأشراف

المدرس الدكتور

محمد محمود حامد الملا حسن

Pharmacovigilance and Its Extent Contribution to Eliminating Marketing Deception

**An Exploratory Study on The Opinions of A Sample of
Visitors of Some Pharmacies Operating in the Mosul City**

A message I submitted

Mayada Ahmed Said Al-Obaidy

To me

Council of the College of Administration and Economics at
the University of Mosul, which part Among the requiriments
for optainig a high diploma in business administration

Supervised by

Assistant Professor

Dr. Mohammad Mahmood Hamed Al-Mulla Hasan

2020 A.D

1441 A.H

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿ فَأَعْلَمُ إِنَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاسْتَغْفِرُ لِدُنْيِكَ وَلِلْمُؤْمِنِينَ
وَالْمُؤْمِنَاتِ وَاللَّهُ يَعْلَمُ مُتَقَلِّبِكُمْ وَمَثْوَاكُمْ ﴾

صَدَقَ اللَّهُ الْعَظِيمُ

سورة محمد

الآية (19)

اقرار المشرف

أشهد بان اعداد هذه الدراسة قد جرى تحت اشرافي في جامعة الموصل / كلية الادارة والاقتصاد ، وهي جزء من متطلبات نيل شهادة الدبلوم العالي في ادارة الاعمال.

التوقيع:

المشرف: ا.م. محمد محمود الملا حسن

التاريخ: / / 2020

اقرار المقوم اللغوي

أشهد ان هذه الرسالة الموسومة ب (اليقظة الدوائية واسهامها في القضاء على الخداع التسويقي) تمت مراجعتها من الناحية اللغوية وتصحيح ما ورد فيها من اخطاء لغوية وتعبيرية وبذلك اصبحت الرسالة مؤهلة للمناقشة بقدر تعلق الامر بسلامة الاسلوب وصحة التعبير.

التوقيع:

الاسم: م.م. غسان عزيز رشيد

التاريخ:

اقرار رئيس لجنة الدراسات العليا

بناء على التوصيات المقدمة من المشرف والمقوم اللغوي ارشح هذه الرسالة الموسومة ب (اليقظة الدوائية واسهامها في القضاء على الخداع التسويقي) للمناقشة.

التوقيع:

الاسم: أم.د.د. علاء عبد السلام اليماني

التاريخ:

اقرار رئيس قسم ادارة الاعمال

بناء على توصيات المشرف والمقوم اللغوي ورئيس لجنة الدراسات العليا ارشح هذه الرسالة للمناقشة.

التوقيع:

الاسم: أم.د.د. علاء عبد السلام اليماني

التاريخ:

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنوره تتم الصالحات احمده حمدا كثيرا حيث انعم علي بفضلله وكرمه باتمام دراستي ويسر لي الامور وافضل الصلاة والسلام على معلم البشرية ومصباح الهدى خاتم الانبياء سيدنا محمد (ص) وعلى اله وصحبه الغر الميامين ومن اتبع هداه الى يوم الدين وجميع الانبياء والمرسلين.

من النعم التي اجزلها الله سبحانه وتعالى على البشر الشكر والثناء وبهذه الكلمات اتقدم بجزيل شكري وتقديري لكل من مد لي يد العون اثناء دراستي ، واخص بالذكر استاذي الفاضل الدكتور " محمد محمود حامد الملا حسن " الذي اشرف على هذه الرسالة حيث تعجز كلماتي عن الشكر والتقدير لما قدمه لي من مساعدة ودعم لاكمال رسالة الدبلوم جزاه الله عني خير الجزاء واسأل الله العظيم ان يزيده علما ويرقيه لاعلى مراتب الايمان والعلم ويفتح له ابواب الخير وان يوفقه الى ما يحبه ويرضاه، وكذلك اتقدم بشكري وتقديري للدكتور " علاء عبد السلام " رئيس قسم الادارة حيث اعتبره اخا صادقا واتمنى ان يوفقه الله في حياته لسعة صدره للاستماع لنا اثناء الدراسة ومساعدتنا في تذليل المصاعب التي واجهتنا. واتقدم بشكري وتقديري "لوالدي العزيزين" رحمهما الله اللذان كانا سببا بوجودي واعتبرهما قدوة لي بعد " الرسول صلى الله عليه وسلم " في الايمان والصبر وحثهما لنا على طلب العلم انار الله قبرهما واسكنهما فسيح جناته كما يعجز القلب واللسان على تقديم شكري وثنائي لعائتي الكريمة اخوتي واخواتي لدعمهم لي ومساعدتي اثناء دراستي.

واتقدم لأساتذتي الكرام الذين كانت لهم بصمة حقيقية اثناء الدراسة باكتسابنا العلم الوفير منهم وحثهم لنا على المثابرة وتقديم الافضل وارشادهم لنا الى كل ما هو مفيد وقيم اتمنى من الله ان يجعلهم منهلا دائما للعلم والمعرفة وان ينفعهم وينفع بهم.

واقدم شكري وتقديري الى أعضاء لجنة المناقشة لجهودهم المبذولة وتكرمهم بتقييم هذه الرسالة ومناقشتها، وكذلك اقدم شكري للمدرس غسان عزيز رشيد لقيامه بالتقييم اللغوي لرسالتني.

واتقدم ايضا بشكري وتقديري لزملائي في دراسة الدبلوم حيث كانوا نعمة الاخوة للكبير منهم والاولاد للصغير منهم ووقفهم الله للخير والايمان لما قدموه لي من استشارات اثناء الدراسة واخص بالذكر الاخت العزيزة ورفيقة دربي "ايمان يونس" والاخ العزيز " خليل احمد " .

واخيرا لا انسى شكري وتقديري لبلدي الحبيب "العراق" ولمدينتي الغالية "الموصل" اللذان كانوا لنا الحصن الدافئ وانهلنا من خيرهما.

الباحثة

ثبت المحتويات

الصفحة	الموضوع
	المستخلص
	ثبت المحتويات
	ثبت الجداول
	ثبت الاشكال
1	المقدمة
(9 - 2)	الفصل الاول : الإطار المنهجي
(20 - 10)	الفصل الثاني : اليقظة الدوائية
(17 - 10)	المبحث الأول: اليقظة الدوائية (المفهوم - الأهمية - الأهداف)
(20 - 18)	المبحث الثاني: (دور المختصين الصحيين والشركاء في اليقظة الدوائية - مراحل اليقظة الدوائية)
(34 - 21)	الفصل الثالث: الخداع التسويقي
(26 - 21)	المبحث الأول: الخداع التسويقي (المفهوم - الأسباب - الأشكال)
(34 - 27)	المبحث الثاني: (ابعاد الخداع التسويقي)
(44 - 35)	الفصل الرابع: الجانب العملي للدراسة
(43 - 42)	الفصل الخامس: الاستنتاجات والمقترحات
(48 - 45)	المصادر
	الملاحق
A	المستخلص باللغة الانكليزية

ثبت الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
(6)	المصادر العربية والاجنبية المستخدمة في بناء استمارة الاستبيان	1
(7)	ابعاد الدراسة ومتغيراتها الواردة في الاستبانة	2
(13-12)	اليقظة الدوائية من وجهة نظر الباحثين	3
(24-23)	الخداع التسويقي من وجهة نظر الباحثين	4
(32)	الممارسات الخادعة في عناصر المزيج التسويقي	5
(35)	وصف افراد العينة المبحوثة	6
(36)	مواقف المستبينة اراؤهم من مؤشرات اليقظة الدوائية	7
(37)	مواقف المستبينة اراؤهم من مؤشرات الخداع التسويقي	8
(38)	نتائج اختبار (Wilconex , Mann-Whitney) بين اليقظة الدوائية والخداع التسويقي	9
(38)	معامل الارتباط بين اليقظة الدوائية والخداع التسويقي	10
(39)	معامل الارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغيرات بعد الخداع التسويقي	11
(40)	علاقة الاثر لليقظة الدوائية في الخداع التسويقي	12
(42)	الأهمية النسبية لتأثير متغيرات بعد الخداع التسويقي على اليقظة الدوائية	13

ثبت الاشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
1	مخطط الدراسة	4

ثبت الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
1	اسماء السادة المحكمين لاستمارة الاستبانة حسب اللقب العلمي	49
2	استمارة صدق الاستبانة	50
3	استمارة الاستبانة	55

المستخلص

تفاعل بعدين لتشكيل الإطار النظري والميداني لهذه الدراسة، وهي (اليقظة الدوائية والخداع التسويقي)، إذ أشارت الدراسة أنّ اليقظة الدوائية تمثل الأنشطة المتعلقة بالكشف والتقييم والفهم والوقاية من الآثار الضارة أو أي مشكلة أخرى متعلقة بها، أما الخداع التسويقي فهو ممارسات تسويقية تقوم بها المنظمات أو البائعون من حيث تشويه وتضليل حقائق تجعل الزبون في حالة غير مستقرة، يترتب عليها اتخاذ قرارات شرائية خاطئة.

وكانت الصيدليات العاملة في مدينة الموصل ميداناً لإجراء الجانب الميداني للدراسة، وسعت الباحثة إلى تضمين عدد من الأسئلة المعبرة عن مشكلة الدراسة التي كانت أساساً لبناء الجانب الميداني للدراسة ومن ضمنها:

1. هل توجد اختلافات في اجابات الافراد المبحوثين حول بعدي الدراسة
 2. هل تسهم اليقظة الدوائية في القضاء على الخداع التسويقي.
 3. هل توجد علاقة أثر لليقظة الدوائية في الخداع التسويقي.
 4. هل تتباين الأهمية النسبية لمتغيرات الخداع التسويقي على بعد اليقظة الدوائية.
- وللإجابة على هذه الأسئلة تمت صياغة مخطط فرضي للدراسة يعكس من خلاله العلاقات والتأثيرات بين بعدي الدراسة، مما نتجت عنه مجموعة من الفرضيات الرئيسة والفرعية التي أُخْبِرَتْ بِإِسْتِخْدَامِ عِدَدٍ مِنَ الْوَسَائِلِ الْإِحْصَائِيَّةِ لِلْبَيَانَاتِ الَّتِي جُمِعَتْ بِالْإِسْتِثْنَانَةِ الَّتِي بَلَغَ عِدْدهَا (527) وَقَدْ أُسْتُرِدَّتْ جَمِيعُهَا، وَتَوَصَّلَتْ الدَّرَاسَةُ إِلَى مَجْمُوعَةٍ مِنَ الْإِسْتِنْتِاجَاتِ الَّتِي كَانَتْ مَوْزَعَةً مِنْ حَيْثُ الْجَانِبِ النَّظْرِيِّ وَالْجَانِبِ الْمِيدَانِيِّ وَالَّتِي تَعْرُضُ الْبَاحِثَةَ أَهْمَهَا :

1. أنّ اليقظة الدوائية لا تسهم في القضاء على الخداع التسويقي وفق اجابات الافراد المستبينة اراءهم.
2. هناك علاقة أثر لليقظة الدوائية في الخداع التسويقي ولكنها ضعيفة لحد ما بسبب غياب تبني اليقظة الدوائية لدى الافراد المبحوثين مما انعكس سلبا على القضاء على الخداع التسويقي التي تمارسه بعض الصيدليات العاملة في مدينة الموصل.
3. ان الأهمية النسبية لمتغيرات الخداع التسويقي تختلف من متغير الى آخر في اليقظة الدوائية

وإِعْتِمَاداً عَلَى الْإِسْتِنْتِاجَاتِ الَّتِي تَوَصَّلَتْ إِلَيْهَا الدَّرَاسَةُ بِشَقِيهَا النَّظْرِيِّ وَالْمِيدَانِيِّ، قُدِّمَتْ مَقْتَرِحَاتٌ مَنْسَجَمَةٌ مَعَ هَذِهِ الْإِسْتِنْتِاجَاتِ، فَضْلاً عَنِ الْمَقْتَرِحَاتِ لِدَرَسَاتٍ مُسْتَقْبَلِيَّةٍ ذَاتِ صِلَةٍ بِبَعْدِيِّ الدَّرَاسَةِ الْحَالِيَّةِ.

المقدمة

ان لليقظة الدوائية الأثر الكبير لإرشاد وتوعية الناس على حسن استخدام الأدوية وتعريفهم بالآثار الجانبية للأدوية التي تضر بالصحة العامة للفرد، وفي بعض الحالات تؤدي الى الوفاة ولغرض الحد من الحاق الضرر بالمرضى وتحقيق الوصول الى حياة آمنة قدر الممكن بتقليل الآثار الجانبية والخطورة من استعمال الأدوية، وخاصة بعد التعدد الكبير في شركات الأدوية على مستوى العالم وكذلك محاولة لتقليل الخداع التسويقي وخاصة بعد التطور التكنولوجي والمعلوماتي المتسارع واثره على التطور الاقتصادي، وفي ظل كثرة تنوع المنتجات وكثرة المناشئ وبالأخص فيما يتعلق بالأدوية ودعوة للالتزام بالصدق والأمانة والثقة المتبادلة مع الزبائن لديمومة الحياة بصورة صحيحة ولتحقيق مكانة سوقية كبيرة ومكاسب من حيث الزبون والربح.

ويعدُّ الخداع التسويقي واحدا من الممارسات غير الأخلاقية في عالم الأعمال التي تحمل معانٍ ومضامين كثيرة تتدرج معظمها تحت ممارسات السلوك الإنساني، والقواعد والمعايير التي تحكم هذا السلوك، وتبين لمنظمات الأعمال والقائمين على ادارتها ما ينبغي وما لا ينبغي لإنجاز أنواع مختلفة من الأعمال، وفيما اذا كان السلوك الذي يرافق هذه الأعمال جيدا أو سيئا صائبا أو خاطئا.

لذا فإن الدراسة الحالية تناولت بُعدين يمكن أنَّ يعدَّان بذات الأهمية للمنظمة وعرضها في إطار نظري يُبيِّن مكنوناتها مع التأكيد عليها من خلال قياسها في الجانب الميداني الذي يمكن أنَّ يُوْشر أهميتها وخاصة في البيئة العراقية التي تكتنفها العديد من التغيرات من خلال قياس العلاقات بين البعدين وقدراتها التفسيرية لبعضها على البعض الآخر في ضوء المخطط الفرضي الذي حددته الدراسة الذي بُنِيَتْ على أساسه فرضياتها الرئيسية والفرعية منها، من خلال استخدام أساليب إحصائية معينة.

وتسلسلت فصول الدراسة حسب منهجها مبتدئة بفصل أول عرض الاطار المنهجي، أما الفصلان، الثاني والثالث، فقد اختصت بالإيضاح الفكري والفلسفي لبعدي الدراسة، وهي (اليقظة الدوائية والخداع التسويقي)، وقد انصب اهتمام الفصل الرابع، على الجهد الإحصائي المطلوب للإجابة عن التساؤلات التي أُثيرت في الاطار المنهجي واختبارا لفرضياتها للوقوف على قبولها أو رفضها، لُنْحَتَمَّ بفصل خامس أوضح الاستنتاجات التي جرى التوصل إليها وعدداً من المقترحات.

الفصل الأول

الإطار المنهجي

يتضمن هذا المبحث الكيفية التي صيغت بوساطتها تساؤلات مشكلة الدراسة، كما يتضمن أيضاً لأهدافها وأهميتها ومخططها الفرضي، وكذلك سيقدم أيضاً لحدودها ومجتمعها وعينتها وأدوات جمع البيانات والمعلومات، وأدوات التحليل الأحصائية .

أولاً. مشكلة الدراسة

تتميز الأدوية عن غيرها من المنتجات بأهميتها ومدى ضرورة الحاجة إليها، وتعد الصناعة الدوائية في الدول المتقدمة خياراً استراتيجياً لا حياد عنه، فالأمن الدوائي الذي يعني عدم إعطاء المريض أدوية لا حاجة لها وكذلك عدم إعطاء أدوية منتهية الصلاحية وعدم إعطاء أدوية بجرعات عالية أو منخفضة، كذلك عدم إعطاء دوائيين بتفاعلات دوائية مباشرة وغير مباشرة، وعدم إعطاء الدواء بطريقة غير صحيحة مثل إعطائه بالوريد بدل العضل أو بالفم بدل الوريد، لذا برز مفهوم اليقظة الدوائية لتلافي الجوانب السلبية في عمليات التسويق الدوائي والذي يعنى الكشف وتقييم وفهم ومنع ردود الفعل السلبية تجاه المنتجات الدوائية.

وتمتد معاناة الزبون من أساليب الخداع التسويقي منذ فترات طويلة وفي أزمنة مختلفة وهذا من خلال المنتجات المقدمة له والتي تبدو في ظاهرها جيدة ساعيةً نحو خدمته وإشباع حاجاته ورغباته، ولكن في حقيقتها كانت تهدف إلى استغلاله وتحقيق أكبر قدر ممكن من الأرباح. وقد استقل هذا الأمر إلى درجة نبهت الكثير من الأفراد والجماعات والهيئات الرسمية وغير الرسمية إلى ما يعانيه الزبون من استغلال وخداع تسويقي كبيرين وما يترتب على ذلك من أضرار مادية ومعنوية. كما دفع ذلك المهتمين بالتسويق إلى لعب دور هام في هذا الشأن بما قدموه من توجيهات وتوصيات تكفل حماية الزبون في تعامله مع منتجي وموزعي المنتجات.

بهذا الوصف فإن واقع هذه الدراسة يتجاوزها بعدين يتداخلان فيما بينها علمياً هي (اليقظة الدوائية والخداع التسويقي)، لينظر من خلالهما إلى إشكالية الدراسة والتي يمكن حصرها بمجموعة من التساؤلات وكما يأتي:

❖ **التساؤل الرئيس الأول:** هل توجد اختلافات في اجابات الافراد المبحوثين حول بعدي الدراسة.

❖ **التساؤل الرئيس الثاني:** هل تسهم اليقظة الدوائية في القضاء على الخداع التسويقي. وقد

تفرع عن هذا التساؤل الرئيس، التساؤلات الفرعية الآتية :

1. هل توجد علاقة ارتباط بين بعد اليقظة الدوائية وبعد الخداع التسويقي.

2. هل توجد علاقة ارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغيرات بعد الخداع التسويقي.

- ❖ التساؤل الرئيس الثالث: هل توجد علاقة أثر لليقظة الدوائية في الخداع التسويقي.
- ❖ التساؤل الرئيس الرابع: هل تتباين الأهمية النسبية لمتغيرات الخداع التسويقي على بعد اليقظة الدوائية .

ثانياً. أهمية الدراسة

تبرز أهمية الدراسة الحالية من خلال الآتي:

1. إثارة دوافع الافراد المبحوثين بأهمية اليقظة الدوائية من خلال تحصيل البيانات والمعلومات المتعلقة بالمنتجات الدوائية المختلفة بما يقودهم إلى النجاح في اتخاذ القرارات الشرائية المختلفة.
2. إن حقل اليقظة الدوائية يمثل حقلاً حديثاً في مجال البحث العلمي وفي علم نظم المعلومات لذا فإن الدراسة ستسلط الضوء على هذا البعد وأهميته من خلال الجانب النظري للدراسة وقياسه في الجانب الميداني.
3. يُتوقع من الدراسة أن تسهم في تأشير السبل الكفيلة سواءً من خلال المعلومات التي يحصل عليها الزبائن من خلال اليقظة الدوائية وتأثير ذلك على الخداع التسويقي الذي تنتهجه بعض المنظمات الخاصة بالمنتجات الدوائية.

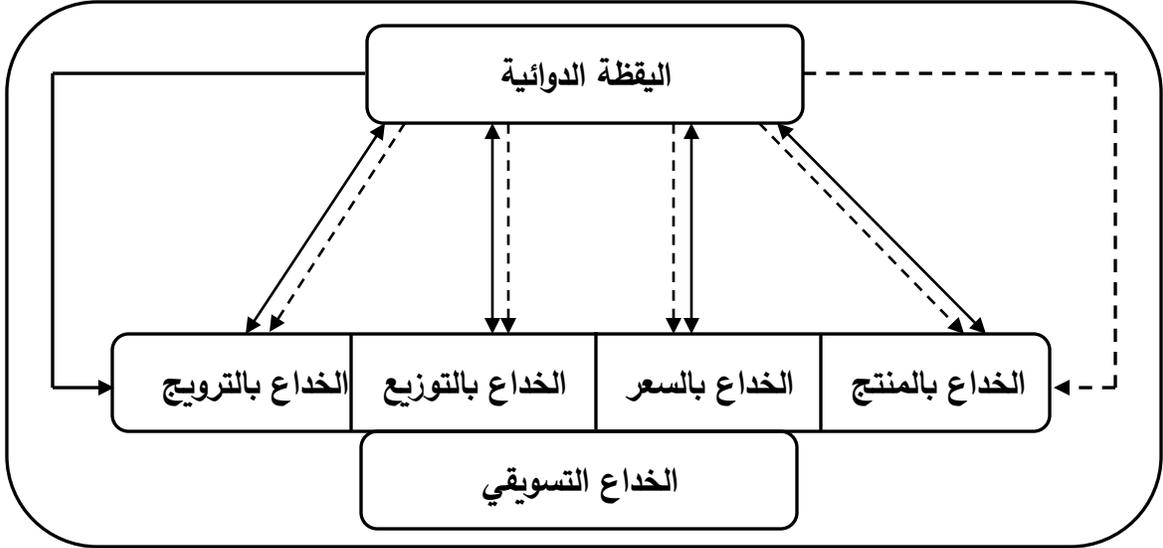
ثالثاً. أهداف الدراسة

1. بلورة أطر نظرية واضحة المعالم عن بعدي الدراسة، فيما يتعلق باليقظة الدوائية والخداع التسويقي، وعلى نحو يمكن للباحثة من طرح تعريفها الإجرائي لهما.
2. تحقيق إسهام فكري جديد يقود إلى تأشير أهمية اليقظة الدوائية في حياة الزبائن.
3. التعرف على اجابات الافراد المبحوثين تجاه فقرات بعدي الدراسة .
4. تأشير مستوى اسهام اليقظة الدوائية في القضاء على الخداع التسويقي.
5. تأشير طبيعة علاقات الارتباط والاثر بين اليقظة الدوائية والخداع التسويقي.
6. تقديم بعض المقترحات اعتماداً على ما سيتم طرحه في الإطار النظري لبعدي الدراسة أو ما ستفرزه التحليلات الإحصائية للعلاقات بين البعدين المذكورين آنفاً.

رابعاً. مخطط الدراسة

يوضح مخطط الدراسة مجموعة العلاقات المنطقية التي قد تكون في صورة كمية أو كيفية وتجمع معاً الملامح الرئيسة للواقع الذي تهتم به، فالمعالجة المنهجية لمشكلة الدراسة تتطلب تصميم مخطط فرضي يوضح فيه العلاقات المنطقية بين أبعاد الدراسة، وللتعبير عن نتائج الأسئلة البحثية

المثارة في مشكلة الدراسة، إذ أنّ تصميم هذا المخطط تم بالإعتماد على إمكانية قياس كل بعد من أبعاد الدراسة، فضلاً عن شموليته، إذ تمثل اليقظة الدوائية بوصفها بعداً مستقلاً، أما البعد المعتمد فتمثل بالخداع التسويقي، الشكل (1).



الشكل (1)

مخطط الدراسة

← علاقة الارتباط

← علاقة الأثر

المصدر: من اعداد الباحثة.

خامساً. فرضيات الدراسة

تماشياً مع أهداف الدراسة واختباراً لمخططاتها، فقد اعتمدت الدراسة على مجموعة من الفرضيات الرئيسية والفرعية وعلى النحو الآتي:

❖ الفرضية الرئيسية الاولى: لا توجد اختلافات في اجابات المبحوثين حول بعدي الدراسة.

❖ الفرضية الرئيسية الثانية: لا تسهم اليقظة الدوائية في القضاء على الخداع التسويقي.

وتتفرع عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. لا توجد علاقة ارتباط بين بعد اليقظة الدوائية وبعد الخداع التسويقي.

2. لا توجد علاقة ارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغيرات بعد الخداع التسويقي.

❖ الفرضية الرئيسية الثالثة: لا توجد علاقة أثر لبعد اليقظة الدوائية في الخداع التسويقي .

❖ الفرضية الرئيسية الرابعة: تتباين الأهمية النسبية لمتغيرات الخداع التسويقي على بعد اليقظة الدوائية .

سادساً. أساليب جمع البيانات والمعلومات

بغية الحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لإتمام هذه الدراسة , والوصول إلى النتائج , وتحقيق أهداف الدراسة فقد اعتمدت الباحثة على الأساليب الآتية:

1. الإطار النظري

بهدف تغطية الجانب النظري للدراسة, اعتمدت الباحثة على إسهامات الباحثين التي تم جمعها من المصادر والتي تمثلت بالمراجع العلمية من الكتب والمجلات والدراسات والاطاريح والبحوث العلمية ذات الصلة بموضوع الدراسة, فضلاً عن المصادر التي تم الحصول عليها من شبكة الاتصالات الدولية (الانترنت).

2. الإطار الميداني

اعتمدت الباحثة في إكمال الدراسة الميدانية على استمارة الاستبانة في جمع البيانات الخاصة بهذا الجانب من الدراسة: والتي تعد مصدراً رئيساً لجمع البيانات, إذ روعي في صياغتها الوضوح على تشخيص وقياس بعدي الدراسة, ونظراً لعدم توافر المقياس الجاهز لقياس بعدي الدراسة, فإن الباحثة استندت إلى البحوث والدراسات التي تناولت بعدي الدراسة, وذلك لغرض الإفادة منها في بناء المقياس لهذه الدراسة, الجدول (1)

الجدول (1)

المصادر العربية والأجنبية المستخدمة في بناء أستمارة الاستبانة

ت	البعـد	متغيرات الدراسة	المصادر
1		اليقظة الدوائية	Santosh,Tragulpiankit, 2011, 5, Najafi,2018,1, Fornasier, 2018,1, Maqbool,et.al,2019 ,543
2	الخداع التسويقي	الخداع بالمنتج	ابو جمعة، 2003: 6، Kotler& Armstrong, 2008:138 ، البلادوي، عمرو، 2018، 168، غريب، 2018: 207، لفتة: 2016، 57
3		الخداع بالسعر	ابو جمعة، 2003: 6، Kotler& Armstrong, 2008:138 ، البلادوي، عمر، 2018، 168، غريب، 2018: 207، لفتة: 2016، 57
4		الخداع بالتوزيع	ابو جمعة، 2003: 6، Kotler& Armstrong, 2008:138 ، البلادوي، عمر، 2018، 168، غريب: 2018، 207، لفتة: 2016، 57
5		الخداع بالترويج	ابو جمعة، 2003: 6، Kotler& Armstrong, 2008:138 ، البلادوي، عمر: 2018، 168، غريب، 2018: 207، لفتة: 2016، 57

المصدر: من إعداد الباحثة.

وتعرض الباحثة فيما يأتي وصفاً لمحتويات الاستبانة واختباراتها.

❖ . وصف أستمارة الاستبانة

تم استخدام الاستبانة لجمع البيانات اللازمة لإتمام الدراسة، إذ تم توزيع (527) استمارة استبانة على الأفراد المبحوثين أي بنسبة استرجاع بلغت (100 %)، واشتملت هذه الاستمارة على ثلاثة أجزاء، خصص الأول للمعلومات التعريفية الخاصة بالأفراد المبحوثين، واشتملت على (الجنس، والعمر، ومستوى التعليم)، ويركز الجزء الثاني من الاستبانة على المقاييس الخاصة ببعد اليقظة الدوائية لكل فقرة من فقرات بعد اليقظة الدوائية خمسة مقاييس، وركز الجزء الثالث على الخداع التسويقي والتي اشتمل على أربعة متغيرات (الخداع بالمنتج، والخداع بالسعر، والخداع بالتوزيع، والخداع بالترويج)، كما وخصص لكل متغير من متغيرات الخداع التسويقي خمسة مقاييس، وقد تم استخدام مقياس (Likert) الخماسي، والمرتب بالتدرج من عبارة، (لا أتفق بشدة) التي أخذت الوزن (1)، وصولاً إلى عبارة (أتفق بشدة) التي أخذت الوزن (5)، أي أنّ مدى الاستجابة يكون (1 - 5) وبوسط حسابي فرضي قدره (3)، الجدول (2).

الجدول (2)

أبعاد الدراسة ومتغيراتها الواردة في الاستبانة

الأبعاد	المتغيرات الرئيسية	أرقام الفقرات في أستمارة الاستبانة	الرموز في متن الدراسة
معلومات عامة	معلومات تعريفية تخص الأفراد المبحوثين	3-1	
اليقظة الدوائية		16 - 1	X1 - X16
الخداع التسويقي	الخداع بالمنتج	21- 17	X17 - X21
	الخداع بالسعر	26 - 22	X22 - X26
	الخداع بالتوزيع	31 - 27	X27 - X31
	الخداع بالترويج	36 - 32	X32 - X36

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على استمارة الاستبانة.

❖ الصدق والثبات لاستبانة الدراسة

تم إخضاع الاستبانة إلى اختبارات قبل توزيعها وبعده تمثلت بالآتي:

1. الاختبار قبل توزيع أستمارة الاستبانة.

أ. قياس الصدق الظاهري

يقصد بالصدق قدرة استبانة الدراسة على قياس ما صممت من أجله، وبعد إعداد الاستبانة تم عرضها على مجموعة من الخبراء المتخصصين، الملحق (1) لمعرفة آرائهم بمدى ووضوح وترابط

فقرات الاستبانة ومقدار ملاءمتها على قياس متغيرات الدراسة، وشمولية أبعاد وعوامل الاستبانة، وتم الأخذ إجمالاً بتوجيهاتهم شكلاً وجوهراً، وتم إعادة صياغة بعض فقرات الاستبانة بما يضمن دقتها في القياس وحصلت الاستبانة على رأي الأكثرية من المحكمين الملحق (2).

ب. قياس الشمولية

اختبر قياس الشمولية في ضوء طرح العديد من الأسئلة على السادة المحكمين عن شمولية أبعاد ومتغيرات وعوامل الاستبانة وفي ضوء المقاييس أضيفت فقرات، وحذفت فقرات أخرى، وصححت عبارات، واستُبدلت بأخرى أكثر ملاءمة الملحق (3).

ت. قياس ثبات الاستبانة

يعني الثبات أنَّ الأداة تعطي النتائج نفسها لو أعيد تطبيقها على العينة ذاتها مرة أخرى خلال مدة زمنية معينة عند احتساب الاختبار وإعادة الاختبار التي اعتمدها في قياس مدى ثبات أداة الدراسة، إذ أُجريت اختبارات أولي بتوزيع أستمارة الاستبانة على مجموعة من الأفراد عينة الدراسة في الأسبوع الأول من شهر أيلول (2019) ثم أعيد الاختبار مرة ثانية في الأسبوع الرابع من الشهر نفسه، وبعد الانتهاء من جمع استمارات الاستبانة، وتقريغ البيانات تم استخدام معامل كرونباخ (Gronbach Alpha) لتحديد درجة ثبات أداة القياس في هذه الدراسة، وتبين أنَّ نسبة التطابق في الإجابات للعينة بلغت على المستوى الإجمالي (77.71%)، وهي نسبة تُثبت درجة جيدة من ثبات الاستبانة بالمقارنة مع (Standard Alpha) البالغة (60%) الخاصة بالدراسات الإنسانية (Afifi, Clark, 1989, 390)

2. الاختبارات بعد توزيع أستمارة الاستبانة

أ. الحيادية

اعتمدت الباحثة مسألةً عند توزيع الاستمارة، تمثلت بعدم التأثير في إجابات الأفراد المبحوثين من أجل تحقيق الموضوعية والحيادية العلمية، وبموجب ذلك مُنح كل فرد وقتاً كافياً للإجابة عن الاستبانة.

ب. الاتساق الداخلي

لاختبار محتوى الاستبانة، قامت الباحثة باختبار الاتساق الداخلي بين مقاييس الدراسة من خلال إيجاد علاقات الارتباط بينها باعتماد معامل الارتباط الرتبي (Spearman) لقياس الارتباط بين متغيرين، إذ تعكس قيم معاملات الارتباط قوة أو ضعف تعبير هذه الفقرات عن الظاهرة قيد الدراسة، وتشير الملاحق (4،5،6،7،8) إلى وجود علاقات ارتباط معنوية موجبة متفاوتة في قوتها

بين عناصر، مما يدل على قوة الاتساق الداخلي بينها، وليعبر عن صدق بناء محتوياته وثبات سريانه.

سابعاً . أساليب التحليل الإحصائي

بعد أن جُمعت استمارات الاستبانة، أجرت الباحثة التحليل الإحصائي باستخدام عدداً من الأدوات الإحصائية لغرض الوصول إلى نتائج العلاقات بين البعدين والمتغيرات، فضلاً عن التحقق من صحة الفرضيات، وتم استخدام البرنامج الإحصائي (SPSS-Ver24)، وقد تمثلت الوسائل الإحصائية بالآتي:

1. التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكلا الاستمارتين كونها أدوات وصف متغيرات الدراسة، وعرض مناقشة النتائج الأولية.
2. معامل الارتباط الرتبي، واستخدامه لقياس قوة العلاقة بين متغيرين، فضلاً عن استخدامه في تحديد الاتساق الداخلي بين فقرات متغيرات الدراسة.
3. الاختباران غير المعلميين (Mann-Whitney) و (Wilcoxon) اللذان يُبينان الفروقات المعنوية بين متغيرين غير معلميين أحدهما يكون المفسر والآخر مستجيب وبصورة متبادلة.
4. استخدام الانحدار الخطي البسيط لقياس تأثير المتغيرات المستقلة في المتغيرات المعتمدة.
5. استخدام الانحدار المتعدد لقياس الأثر للمتغيرات المستقلة في المتغيرات المعتمدة .

ثامناً . حدود الدراسة

1. **الحدود المكانية:** اختيرت بعض الصيدليات العاملة في مدينة الموصل بوصفها مجتمعاً للدراسة أو ما يسمى بحدوده المكانية وذلك لأسباب تتعلق بطبيعة عمل تلك الصيدليات وتعاملهم المباشر مع الزبائن.
2. **الحدود البشرية:** تمثلت الحدود البشرية بآراء عينة من مرطادي بعض الصيدليات العاملة في مدينة الموصل والتي استطاعت الباحثة توزيع استمارة الاستبانة عليهم.
3. **الحدود الزمانية:** تمثل الحدود الزمانية الفترة التي امتدت في إنجاز هذه الدراسة، إذ أعدت الباحثة الإطار النظري خلال منتصف العام (2019)، أما فيما يخص الفترة الزمنية للجانب الميداني فامتدت ما بين زيارات الباحثة الاستطلاعية للمنظمات عينة الدراسة التي ابتدأت في (2019/9/1)، ولحين الانتهاء من جمع استمارات الاستبانة، وصولاً إلى الانتهاء من كتابة الدراسة في الفترة (2019/12/10).

الفصل الثاني

اليقظة الدوائية (Pharmacovigilance)

المبحث الأول

اليقظة الدوائية: (المفهوم - الأهمية - الأهداف)

أولاً: مفهوم اليقظة الدوائية:

يعيش العالم حالياً وأكثر من أي وقت مضى، مرحلة تتسم بالاعتماد أكثر فأكثر على المعلومات في كل الميادين، و هذا راجع للتقدم المتسارع والتنافس المتزايد، إذ أصبحت المنافسة تُمارس تأثيراتها على المنظمات في جميع القطاعات. و في ظل هذا التأثير تعمل المنظمات جاهدة لتحسين جودة منتجاتها، و العمل على معرفة الأسواق و آليات عملها، و تحسين وضعها مقارنة بالمنافسين وتقليل تكاليف إنتاجها و تفعيل التكنولوجيا لزيادة أرباحها، ومن خلال التحكم الجيد في المعلومات و استخدامها بالطريقة الذكية- إلى جانب عوامل أخرى- يمكن لأي منظمة أن تكون رائدة في مجال نشاطها ولتحقيق الريادة في عصر المعلومات، لابد للمنظمات من التنبه لمفهوم اليقظة (القوطجي، 2014، 28).

اليقظة هي مطابقة لحالة الوعي وتكون الحواس منفتحة على ما يجري حولها والرغبة في الاستمرار في حالة الوعي هذه، وكذلك نقول تيقظ الإنسان اي انتبه لشيء ما واخذ حذره منه، وما يقال عن الإنسان يقال عن المنظمة ايضاً، ولغويا اقترن مفهوم "اليقظة او التيقظ" بتطابق حالة الوعي اي ان تكون حواسنا منفتحة على العالم من حولنا، والانتباه لكل ما يحيط بنا واخذ الحيطة منه (ابراهيم: 2017، 50)،

اليقظة بمفهومها الشامل مصطلح حديث النشأة، فظهرت ونشأت في أدبيات إدارة الأعمال في الأوساط التي تعتنى بالمعلومة وإدارتها، وإن أول فكرة تخطر ببالنا حول مصطلح اليقظة هي أن نستشير معجماً، تعني اليقظة لغة: [يقظ، ييقظ، يقظاً، يقظٌ وَيَقْظُ وَيَقْظُ يَقْظَةً] يقاضى جمع يقاضي، [أيقظُ إيقاظاً ويقظ تيقظاً] صار يقظاً "استيقظ" طلب يقظته ونبهه من النوم، و [اليقظة] نقيض النوم، الشخص في حالة يقظة أو تيقظ أي فتح حواسه على العالم الخارجي فهو إذن في حالة وعي (ابن منظور، 1995، 33).

اليقظة هي مطابقة لحالة الوعي وتكون الحواس منفتحة على ما يجري حولها والرغبة في الاستمرار في حالة الوعي هذه، وكذلك نقول تيقظ الإنسان اي انتبه لشيء ما واخذ حذره منه، وما يقال عن الإنسان يقال عن المنظمة ايضاً، ولغويا اقترن مفهوم "اليقظة او التيقظ" بتطابق حالة الوعي اي ان تكون حواسنا منفتحة على العالم من حولنا، والانتباه لكل ما يحيط بنا واخذ الحيطة منه (ابراهيم: 2017، 50).

إن استخدام هذا المصطلح باللغة الفرنسية "VEILLE" هو ناتج عن مفهوم المراقبة من خلال الرادار وهذا لحماية منطقة ما، ونقصد بالمراقبة ذلك العمل المنظم والمستمر لرصد بيئة المنظمة والذي يهتم بالكشف عن المعلومات التي تؤثر تأثيراً سريعاً في نمو المنظمة، والمراقبة تؤدي دوراً في اكتساب المعارف حول البيئة ودوراً دفاعياً لحماية تلك المعارف (Part & Bonnardel: 2003,160). وقد عُرِّفَت اليقظة بشكل عام بأنها تحليل منظم من المعلومات المتوفرة بشكل عام حول التطورات في البيئة التي تساعد في إعداد وتعديل واتخاذ القرارات المختلفة (AL-Mulla, 2012,30)، أو هي فن يُعَين، يجمع، يُعالج، يُخزّن المعلومات والإشارات الملائمة التي تقيد المنظمة في جميع مستوياتها والتي تسمح بتدراك المستقبل وحماية الحاضر ومواجهة هجمات المنافسين (شابونية: 2008، 117)، وهي "عملية مستمرة متكررة و أخلاقية، تقوم المنظمة عن طريقها بمراقبة وتحليل متأنٍ لبيئتها، بحثاً عن مؤشرات محتملة لتكوين فرص أو تهديدات بإمكانها التأثير على بقائها، واستخدام مخرجات اليقظة بهدف توجيه قرارات المدراء من أجل تحسين أداء المنظمة" (AI-Qotaje, AL-Mulla Hasan: 2019,5).

واليقظة الدوائية مصطلح غير شائع في اوساط المرضى، وربما لا يعرفه الكثيرون حتى من المهتمين بالشأن العلمي، الا ان اهميته تفوق بأشواط حضوره المعرفي في اوساط الناس، ذلك انه يتعلق بمتابعة التأثيرات الدوائية والتدخلات العلاجية، واثرها على صحة وسلامة المرضى اثناء العلاج وبعده، واذا كان عمر هذا المصطلح عالمياً قد فاق خمسة عقود، فقد نشأ في منتصف الستينات (عبد الحميد، خليفة: 2016، 13) فانه يرتبط بسلامة الأدوية بعد تسويقها، وقرىبا سوف يرتبط المفهوم بشكل أوسع ليشمل بيانات السلامة الدوائية للأدوية قبل التسويق. وبناء على ذلك يتطلب من جميع السلطات الدوائية والرقابية المعنية بسلامة الدواء ان يكون لديها ادارة او قسم لديه كل الصلاحيات والامتيازات يعني القيام بمهمة اليقظة الدوائية ومتابعة السلامة الدوائية (السراء: 2016، 16).

وبداً في سنة (1968) تنفيذ برنامج منظمة الصحة العالمية لليقظة الدوائية الدولية كوسيلة لتجميع البيانات الكائنة عن التفاعلات المعاكسة. وتألّف البرنامج في البداية من مشروع تجريبي جرى تنفيذه في (10) بلدان توجد فيها نظم وطنية قائمة للإبلاغ بشأن التفاعلات المعاكسة. وقد توسعت الشبكة من ذلك الحين توسعا كبيرا مع ازدياد عدد من البلدان من شتى انحاء العالم التي انشأت مراكز وطنية للتليقظ الدوائي لغرض تسجيل التفاعلات المعاكسة، ويشارك في الوقت الحاضر (86) بلدا في هذا البرنامج الذي تتولى المنظمة تنسيقه بالتعاون مع مراكز ايسالا، السويد، ويضطلع هذا المركز المتعاون بمسؤولية الاحتفاظ بقاعدة عالمية تسمى قاعدة اليقظة. وتتضمن قاعدة البيانات في الوقت الحاضر أكثر من ثلاثة ملايين تقرير عن التفاعلات المعاكسة (WHO: 2004, 4).

ان النظر إلى الجوانب السلبية للتسويق الدوائي وتحذيرات منظمة الصحة العالمية دفع العديد من الدول إلى الانتباه إلى مفهوم اليقظة الدوائية (فالادوية المهربة، الادوية المزورة المقلدة، سياسات بعض المنظمات الدوائية في العالم الثالث، غياب سياسة دوائية وطنية، عدم وجود تشريعات دوائية منظمة، ضعف الصناعات الدوائية الوطنية، تسجيل ادوية دون معايير علمية، استيراد ادوية غير ضرورية، توزيع الادوية دون ضوابط أو قيود، تسويق ادوية مسحوبة من الاسواق العالمية، عدم مراقبة الجودة بعد التسويق، ترويج لا اخلاقي للادوية) جميعها مسببات دفعت الباحثين إلى النظر إلى مصطلح اليقظة الدوائية في اطار بعدي التسويق ومرحلة ما بعد التسويق (Zakaria,) (alhamamy: 2018,4

ولقد وردت مفاهيم عديدة لليقظة الدوائية ومن وجهة نظر عدد من الباحثين، الجدول (3)

الجدول (3)

اليقظة الدوائية من وجهة نظر العديد من الباحثين

اسم الباحث	التعريف
(WHO: 2004)	مجموعة من العلوم والأنشطة المتصلة بالكشف عن الآثار المعاكسة، او اي مشكلة اخرى ذات علاقة بالادوية وتقييمها وفهمها والوقاية منها.
Santosh,Tragulpiankit, 2011, 5	عملية دورية للكشف عن الادوية ومدى سلامتها، وتتطوي على اشارات تحذيرية لمضار الادوية ومنع استخدامها
وزارة الصحة ووقاية المجتمع في دولة الامارات، 2017	نظام تستخدمه المؤسسات للوفاء بمهامها ومسؤولياتها القانونية فيما يتعلق باليقظة الدوائية، وهو مصمم لمراقبة سلامة المنتجات الطبية المرخصة وتقييم المنافع مقارنة بالمخاطر التي قد تنتج عن استخدامها
(الحميضة: 2018، 15)	هو نظام تستخدمه المؤسسات للوفاء بمهامها ومسؤولياتها القانونية فيما يتعلق بالتيقظ الدوائي وهو مصمم لمراقبة سلامة المنتجات الطبية المرخصة وتقييم المنافع مقارنة بالمخاطر التي قد تنتج عن استخدامها.
(Mohiuddin: 2018, 3)	توفير المعلومات لأخصائي الرعاية الصحية كذلك بالنسبة للمرضى من اجل تحسين الاستخدام الآمن والفعال من المنتجات الطبية.
Herrera, Ruiz:2017,79	هو التنبيه والتيقظ لاي مشكلة متعلقة بالادوية المنتجة ومدى أمانه وفعالته وسلامته من الاستخدام.
Najafi: 2018,1	العلم والانشطة المتعلقة بالكشف والتقييم والفهم و الوقاية من الاثار الضارة لاستخدام الادوية.
Fornasier: 2018,1	جمع وادارة البيانات المتعلقة بالسلامة من الادوية واتخاذ الاجراءات للحد من مخاطرها.
Maqbool,et: 2019,543	مراقبة ردود الفعل الدوائية الضارة والكشف عن سلبياتها والمشاكل الناجمة عن

استخدامها.	
الباحثة	انه مجموعة من الأنشطة التي تهدف الى تحسين كفاءة الأدوية ومراقبة المنتجات لتأمين سلامة المرضى، وتقليل الآثار الجانبية التي يتعرض لها المرضى نتيجة استخدام الأدوية.

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على المصادر اعلاه.

ثانياً: أهمية اليقظة الدوائية:

ان اليقظة الدوائية تسعى الى التعرف على التفاعلات العكسية أو السلبية للأدوية وتصنيفها وتحليلها وطرق رصدها ومراقبتها، الى جانب الأخطاء الدوائية وكيفية تقييم مخاطرها وايجاد حلول لتفاديها وحماية افراد المجتمع والمرضى من آثارها السلبية بالإضافة الى التعرف على التفاعلات العكسية بينها وبين الأدوية الكيميائية او الأدوية العشبية والتكميلية او الغذاء. كما يسعى البرنامج لتعزيز التعليم المستمر عن سلامة الدواء ورصد التفاعلات العكسية او السلبية له وتثقيف الصيادلة والأطباء وتوعية المجتمع بتقارير سلامة الأدوية.

وبالرغم من أن الأدوية انقذت حياة الملايين من البشر، حالها في ذلك حال تطعيمات الأطفال، فإن كل الأدوية بما فيها الفيتامينات تسبب اعراضا ومضاعفات لبعض المرضى، حسب المختصين، وقد تسبب ايضا في الوفاة لمرضى القلب والضغط والشرابين أو تشويهاً للأجنة، فهي بشكل أو آخر أسلحة ذات حدين فيما يتعلق بصحة المرضى، ومن هنا يأتي دور اليقظة الدوائية للجهات المسؤولة عن سلامة المجتمع وصحته في رصد الآثار الجانبية، وسحب الأدوية التي تظهر خطورتها على الصحة العامة (عبد الحميد: 2016، 14).

وتعدُّ اليقظة الدوائية ممارسة مهمة لرصد الأدوية ذات الصلة بالقضايا بعد تسويقها في "العالم الحقيقي" تُعدُّ اليقظة الدوائية وجميع القضايا المتعلقة بها مهمة لمن يتأثر حياتيا بأي شكل من الأشكال عن طريق التدخلات الطبية". تطور اليقظة الدوائية في السنوات الأخيرة كأهمية علمية الى الممارسة السريرية الفعالة وعلوم الصحة العامة. أصبحت مراكز اليقظة الدوائية الوطنية ذات تأثير كبير على السلطات التنظيمية للعقاقير في وقت اصبحت فيه مخاوف سلامة الأدوية ذات أهمية متزايدة في الصحة العامة والممارسة السريرية. تكشف هذه الورقة اساسيات سلامة الدواء والجوانب الهامة الاخرى من اليقظة الدوائية (Maqbool,et.al: 2019,543).

وقد اوضح كل من (الشقاع والشمري: 2015، 12) أهمية اليقظة الدوائية في ضوء الاتي:

1. المعلومات الدوائية المستقاة من مرحلة ما قبل تسويق الدواء غير كافية وخصوصا ما يتعلق بأمانية الدواء ويحتمل فيها ظهور آثار ضارة للأدوية.
2. التجارب التي تجري على الحيوانات لا تنبئ بشكل كامل عن مفعولها وأمانتها على الانسان.

3. التجارب السريرية تجري على عدد قليل من المتطوعين وايضا عدد قليل من المرضى والظروف المرتبطة باستعمالها ومدة هذه التجارب محدودة نسبيا ولا تقوم باستعمال الأدوية على نطاق واسع او عدد كبير من الناس.

4. لا تظهر الآثار الضارة جميعها في الدراسات ما قبل التسويق وخاصة النادرة منها؛ وذلك بسبب قلة عدد المرضى المشاركين في هذه الدراسات.

ثالثاً: أهمية بلاغات المرضى عن الآثار الضارة للأدوية: يوضح (الشقاع والشمري: 2015، 34) ان اهمية البلاغات التي يقدمها المرضى جراء استخدامهم للمنتجات الدوائية تتمثل بالاتي:

1. المرضى يعتبرون لاعبين اساسيين وفعالين وهم اصحاب المصلحة الرئيسية في السلامة

الدوائية، ويمكن لهم ان يسهموا بفعالية في برامجها وتحسين مشاركتهم في ادارة شؤونهم الصحية

2. التقارير المباشرة وسيلة أساس لإشراك المرضى وتحسين مشاركتهم في شؤونهم الصحية.

3. يمكن لبلاغات المرضى ان تكشف في وقت مبكر الآثار الضارة، ويمكن زيادة عدد البلاغات خاصة عن الأدوية التي لا توصف بوصفة طبية.

4. يمكن لبلاغات المرضى المباشرة التغلب على مشكلة نقص الإبلاغ من قبل الأطباء والصيدلة،

اذ حيث تبين ان 5% منهم فقط يقدمون بلاغات عن الآثار الضارة، ويعد نقص الابلاغ مشكلة رئيسة تعاني منها اغلب البلدان.

5. ستعزز بلاغات المرضى من حقوقهم ومشاركتهم في الأمور التي تهم مشاكلهم الصحية.

6. بلاغات المرضى ستساعد على تحسين نوعية الحياة وتؤمن استخداما امنا للأدوية.

7. بلاغات المرضى ستساعد في الكشف عن الأدوية المزيفة والتي لا ترقى الى المستوى المطلوب ولتستوفي معايير الجودة والفاعلية والأمان.

وكذلك بين (Mohiuddin: 2018, 5) لماذا اليقظة الدوائية:

1. الأدوية المهربة والمزورة المهربة.

2. سياسات بعض المنظمات الدوائية في العالم الثالث.

3. عدم وجود تشريعات دوائية منظمة.

4. غياب سياسة دوائية وطنية.

5. ضعف الصناعات الدوائية الوطنية.

6. تسجيل ادوية دون معايير علمية وغير ضرورية.

7. توزيع الأدوية دون ضوابط أو قيود.

8. تسويق ادوية مسحوبة في الاسواق العالمية.

9. وصف وصراف غير صحيح للأدوية.

10. استهلاك لامبرر له واستعمال غير رشيد من قبل المرضى.
 11. مداواة ذاتية خاطئة.
 12. عدم مراقبة الجودة بعد التسويق.
 13. رصد الآثار الضارة للأدوية.
 14. عدم التعامل المسؤول مع الوصفة الطبية والأخطاء الطبية.
- وأوضح (الشقاع والشمري: 2015، 14) أهمية اليقظة الدوائية فيما يخص الدول نفسها وذلك لان هناك اختلافات بين الدول (أحيانا بين الأقاليم والمناطق) في حدوث الآثار الضارة للأدوية والمشاكل المرتبطة باستعمال الدواء، هذه الاختلافات تتمثل في الآتي:

1. انتاج الأدوية وتصنيعها.
2. توزيع الادوية واستعمالها (مثلا دواعي الاستعمال، الجرعة).
3. الوراثة والاختلافات الجانبية.
4. التغذية.
5. العادات والتقاليد.
6. الجودة الصيدلانية ومكونات الدواء المحلي.
7. استعمال أشياء اخرى في الطب، كالبينانات الطبية والأعشاب التي ينجم عن بعضها مشاكل سُمّية عند استعمالها بمفردها أو مع الأدوية.

رابعاً: اهداف اليقظة الدوائية:

توضح الأحداث مثل مأساة الثاليدوميد الأهمية البالغة التي تتسم بها فاعلية نظم اليقظة الدوائية، وفيما يلي أهم الأهداف التي ترمي اليها اليقظة الدوائية:

1. تحسين رعاية المرضى وسلامتهم فيما يتصل باستعمال الأدوية وكافة التدخلات الطبية والطبية المساعدة.
 2. تحسين الصحة العمومية والسلامة فيما يتصل باستعمال الأدوية.
 3. الإسهام في تقييم فوائد الأدوية وأضرارها وفعاليتها ومخاطرها والتشجيع على استعمال المأمون والرشيد منها والأكثر فاعلية (بما في ذلك مردودية الاستعمال).
 4. ترويج فهم اليقظة الدوائية وتعليمه وشرحه الفاعل للمهنيين الصحيين والناس عموماً.
- فيما اشار (الشقاع والشمري: 2015، 14) أن أهداف اليقظة الدوائية تتمثل بالاتي:
1. الكشف المبكر عن الآثار الضارة للأدوية غير المعروفة والتناظرات الدوائية التي ينجم عنها رقود المريض أو وفاته أو اعاقته بشكل دائم.
 2. الكشف عن الارتفاعات في معدل الآثار الضارة المعروفة سلفاً.

3. توضيح عوامل الخطر والآليات المحتملة للآثار الضارة للأدوية.
 4. قياس العوامل الكمية في تحليل مدى الخطر والنفع بالنسبة للدواء.
 5. تقويم الأدوية بشكل مستمر بما يخص مأمونيتها ووضع الخطط اللازمة لتأكيد ذلك.
 6. معرفة العوامل التي تحسن من وصف الأدوية والإجراءات المتخذة ازائها.
- واتفق كل من (عبد الحميد: 2016، 14) و(Kumar,Pharm: 2017,608) و (Maqbool: 2019, 3) ان اهداف اليقظة الدوائية هي:

1. تحسين الصحة العامة والمأمونية وعلاقتها باستعمال الأدوية.
 2. الكشف عن المشاكل المتعلقة باستعمال الأدوية في الوقت المناسب.
 3. تقويم النفع والضرار والنجاعة والخطر الذي يقود الى الوقاية من الخطر وتعظيم المنفعة.
 4. تشجيع الاستعمال المأمون والرشيد والفعال للأدوية.
 5. الترويج لفهم التدريب السريري وتعليمه في مجال اليقظة الدوائية واتصاله الفعال بالجمهور .
- وترى الباحثة ان اليقظة الدوائية يمكن ان تحقق الاهداف الاتية:
1. تحسين حالة المرضى ومتابعتها بعد استعمال الأدوية.
 2. التقليل من الآثار الجانبية للأدوية والمضاعفات الناتجة عن استخدامها.
 3. تحسين وتطوير الرعاية الصحية فيما يخدم المرضى.
 4. مراقبة مأمونية الدواء لزيادة كفاءته وفاعليته.

المبحث الثاني

دور المختصين الصحيين والشركاء في اليقظة الدوائية ومراحلها

أولاً: دور المختصين الصحيين في اليقظة الدوائية:

للمختصين الصحيين دور هام في اليقظة الدوائية والسلامة الدوائية وهذا الدور الرئيسي لا يتجزأ من مهام مهنتهم النبيلة، اذ ينبغي أن يضطلع الجميع بدورهم الرئيس في اليقظة الدوائية من حيث ضمان الأمان الدوائي خلال عملهم أو الإبلاغ عن الآثار الضارة للأدوية أو من خلال استشاراتهم الطبية للمرضى بما ينبغي عمله أثناء استعمال الأدوية.

ويقع على عاتق المختصين الصحيين وعلى وجه الخصوص الأطباء والصيدالدة وطاقم التمريض ممارسة مستوى عال من اليقظة الشديدة في الكشف والإبلاغ عن ردود الفعل السلبية المرتبطة بالمنتجات الطبية سواء التي يتم ادخالها حديثاً في السوق أو الموجودة بالفعل.

للكشف والإبلاغ عن ردود الفعل السلبية بشكل فاعل، ينبغي أن يكون هناك نظام فاعل ومركز لأعداد التقارير ونشر المعلومات عن ردود الفعل السلبية المرصودة. وهذا المركز بمثابة مركز جمع البيانات أو مصدر مرجعي للتحقق في المستقبل من ردود الفعل السلبية، والتحقق من ردود الفعل المحتملة والضارة الجديدة، غالباً ما يتطلب جمع ومراجعة تقارير الآثار الضارة للأدوية من العاملين في الرعاية الصحية من مختلف البلدان. هذه التقارير يجب أن يتم جمعها وتحليلها بشكل صحيح والتحقق من صحتها، ومن ثم توثيقها ورفعها الى السلطات المعنية بشؤون الدواء.

تقارير التقييم هدفها مساعدة السلطات التنظيمية للأدوية لغرض التحذيرات اللازمة والتغييرات بشأن وضع العلامات على الأدوية، ودراسات ما بعد التسويق التي ترعاها الشركة المصنعة، مما قد يؤدي الى تعديل المؤشرات او جرعات الدواء، اسوأ الحالات سحب المنتج من الأسواق كوسيلة آمنة حفاظاً على صحة الزبائن(الشقاق والشمري: 2015، 23).

ثانياً: شركاء اليقظة الدوائية (Maqbool: 2019, 3):

اليقظة الدوائية هي مسؤولية الجميع حتى يمكن استخدام جميع الأدوية بأمان، فوزارة الصحة أولها، ما يعادلها في اي بلد من العالم ليست هي فقط المسؤولة عن مراقبة سلامة الدواء ولكن يحتاج ايضا الالتزام والتعاون بين مختلف الشركاء في اليقظة الدوائية، وتتطلب ادارة المخاطر المتصلة باستعمال الأدوية تعاوناً متيناً وفعالاً بين الفاعلين الرئيسيين في مجال اليقظة الدوائية. كما أن الالتزام المستدام بهذا التعاون هو شرط حيوي لمواجهة تحديات اليقظة الدوائية في المستقبل ولضمان استمرار تطور هذا التخصص ونجاحه، لذا يجب على المسؤولين أن يعملوا معا على توقع

وشرح الاستجابة للمطالب والتطلعات المتزايدة من قبل الناس عامة والمسؤولين عن الصحة والمخططين والسياسيين والمهنيين الصحيين، وكذلك من اجل الاستجابة الى تلك المطالب والتطلعات وقائمة الشركاء تشمل:

1. متخصصو الرعاية الصحية وتشمل (الطبيب، الصيدلي).
2. المرضى.
3. المستشفيات والأوساط الأكاديمية.
4. صناعة الأدوية.
5. منظمة الصحة العالمية لضمان الجودة والسلامة.
6. المراكز الوطنية لليقظة الدوائية.

ولكن احتمال حدوث ذلك هو احتمال محدود مالم تكن هناك نظم سليمة وشاملة وقادرة على تجسيد هذا التعاون وجعله حقيقة واقعية، فالصعوبات التي تعوق ذلك، صعوبات تشتمل على الافتقار للتدريب والدعم السياسي، وبصفة خاصة غياب البنى العلمية الأساسية لتطور علوم اليقظة الدوائية وممارساته في المستقبل.

ثالثاً: **مراحل اليقظة الدوائية** : اشار (Pugatch: 2014,8) ان اليقظة الدوائية تمر باربج مراحل اساسية هي:

1. **المرحلة الاولى: المرحلة السريرية:** ويمكن التعبير عن هذه المرحلة وفق الاتي:
 - ا- **مرحلة ما قبل السريرية:** وتشمل ضمان السلامة والجودة في عملية البحث والتطوير للعقار ، من خلال تنفيذ الكيمياء والتصنيع والسيطرة، المتطلبات التنظيمية، مثل التحقق من صحة العملية، معايير الجودة حسب التصاميم وممارسات المختبر الجيدة.
 - ب- **المرحلة ما بعد السريرية:** وتتمثل بالاتي:
 - أ. ضمان التقيد بالمبادئ التوجيهية للممارسات الجيدة لضمان الجودة الأخلاقية والعملية المصادقية عند اجراء التجارب السريرية.
 - ب. فرض مراقبة وثيقة وتحليل وتقويم تقارير داخل التجارب السريرية / التكافؤ الحيوي.
2. **مرحلة موافقة التسويق ومرحلة التصنيع:** وتتمثل في تبني استراتيجية قائمة على المخاطر لجميع تطبيقات الأدوية الجديدة، عن طريق طلب معلومات عن الادوية الحالية، شهادات ممارسات التصنيع، ومن خلال تضمين خطط ادارة المخاطر والتيقظ في استخدام الدواء.
3. **مرحلة ما بعد التسويق:** وتبني هذه المرحلة في انشاء اطار تنظيمي قوي من اجل:

- أ. انشاء ملفات تعريف السلامة للأدوية التي يتم تسويقها بالتعاون مع المنظمات المصنعة.
- ب. اجراء تجارب سريرية للمرحلة الرابعة عند الضرورة.
- ت. ضمان السلامة والجودة في التوزيع والاستغناء عن طريق السيطرة على منافذ توزيع المنتجات الدوائية.
- لذا ينبغي تأسيس ممارسة جيدة لليقظة الدوائية بواسطة:
1. زيادة الوعي باختصاصي الرعاية الصحية والزبائن حول أهمية الإبلاغ بشكل صحيح.
 2. التأكد من ان المصنعين يقرون بممارسات ومعايير اليقظة الدوائية ويتقيدوا بها، مثل تقديم تقارير دورية لتحديث السلامة، وخطط ادارة المخاطر والالتيقظ الدوائي، والتمسك بالمعايير الدولية للتصنيع.
 3. تحديد ادوار ومسؤوليات جميع الجهات الفاعلة المعنية، وفقا للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية.
 4. ضمان قدرة النظام على التعاون مع المبادرات الدولية.
 5. الاستفادة من البلاغات عن الاثار الضارة لبعض الادوية ونشرها وفق نشرات رسمية تعنى بسلامة المرضى.
4. مرحلة ما بعد التفرد: انشاء اطار قانوني وتنظيمي قوي لتنفيذ المعايير الدولية في التصنيع والتوزيع وضمان وضع علامة دقيقة وحديثة لجميع المنتجات المسوقة، وفقا لمعلومات السلامة المكتسبة حديثا.

الفصل الثالث

الخداع التسويقي (Marketing Deception)

المبحث الأول

الخداع التسويقي: (المفهوم - الأسباب - الأشكال)

أولاً: المقدمة

أصبح من الضروري على المنظمات مراعاة الاعتبارات الاجتماعية والأخلاقية في الممارسات التسويقية، وكذلك ضرورة التوفيق بين المصالح المتناقضة المتمثلة في الربحية ومصلحة المجتمع وتحقيق رضا الزبون. فالرغبة في الربح السريع تدفع العديد من التجار ومقدمي المنتجات الى اتباع أساليب غير مشروعة للأثراء السريع بوسائل الغش والخداع المختلفة (القرشي والسليحات: 2015، 84) ان المتتبع لنشاطات التسويق يدرك الأهمية الاقتصادية التي يحتلها الزبون في عملية التسويق، وأن تعرضه لممارسات الخداع التسويقي قد يؤدي الى فقدان الثقة بالنظام التسويقي، والتي تنعكس على قرارات الشراء الاستهلاكية له، وبالتالي رضاه عن منتجات المنظمات المختلفة (AL- (Mulla Hasan: 2013,822).

ان موضوع الخداع التسويقي والغش التسويقي يمتد الى فترة ليست بالقليلة حيث بدت للزبون ان المنتجات التي تخدم حاجاته هي في جوهرها تَهْدَفُ الى كسب الربح بأي طريقة كانت، وهناك العديد من المنظمات التي تسعى الى الترويج لمنتجات غير صحيحة وذات تأثيرات سلبية على الزبون، كل هذه الأسباب وايضا تشعب عملية التسويق وكثرة الأطراف المشتركين بعملية التسويق أدى الى صعوبة تناول موضوع الخداع التسويقي من قبل الباحثين (جميل وصالح: 2017، 146). وغالبا القوانين ما تكون قاصرة ويستطيع الكثيرون تحقيق مطامعهم في الربح السريع عبر استخدام اساليب الغش والخداع وغيرها، وعلى الرغم من وجود القوانين الرادعة لذلك فكما أن القوانين ضرورية جدا لتأمين الجانب الرسمي والقانوني لحماية الزبون فأن الجماعات المنظمة غير الرسمية تكون أكثر فاعلية في الرقابة ورفع مستوى الوعي التسويقي والاستهلاكي عند الزبون (حسن وصادق: 2014، 23).

ان الخداع صفة غير محمودة وهذه الصفة ليست بالحديثة، وتوالت عليها عصورا وازمانا وخذعت اما ودولا بسبب كذبة او خدعة كان الغاية منها الايقاع بأشخاص او حتى دول لتحقيق غايات شخصية او على المستوى العام والخداع: هو ممارسة غير اخلاقية القصد منها التضليل او

اخفاء على اعمال او ممارسات لغرض تحقيق مصالح شخصية والوصول الى اهداف لم يكن من السهل الوصول اليها دون ان يسلك هذا الطريق.

ثانياً. مفهوم الخداع التسويقي

يعدُّ الاقتصاد العالمي وما يتصف به كثرة المنافسة والتقدم التقني وكثرة البدائل أمام الزبون حافظاً للعديد من المنظمات على الممارسات غير الأخلاقية، ومن بينها ما تمارسه منظمات الأعمال من خداع في النشاط التسويقي للتأثير على الزبون بحيث يتخذ قراراً شرائياً غير سليم بالنسبة له، ولكن يترتب عليه نتائج ايجابية بالنسبة لمنظمات الأعمال التي تمارس هذا النوع من الخداع والتي قد تتمثل في زيادة المبيعات وبالتالي الأرباح التي تعجز المنظمة في بعض الأحيان عن تحقيقها مالم يتم اللجوء الى هذه الممارسات، ولكن سرعان ما قد يكتشف الزبون هذه الممارسات الخادعة، مما قد يسبب تراجعاً في أداء بعض المسوقين وبالتالي فقدان لخصتهم السوقية ومركزهم في السوق(ابو جمعة: 2003، 2).

ويعد الخداع التسويقي واحداً من الممارسات غير الأخلاقية في عالم الأعمال التي تحمل معانٍ ومضامين كثيرة تندرج معظمها تحت ممارسات السلوك الإنساني والقواعد والمعايير التي تحكم هذا السلوك، وتبين لمنظمات الأعمال والقائمين على ادارتها ما ينبغي وما لا ينبغي لإنجاز أنواع مختلفة من الأعمال، وفيما اذا كان السلوك الذي يرافق هذه الأعمال جيداً أو سيئاً صائباً أو خاطئاً(Etzel.et.al: 2007, 197)، ويُشارُ الى مفهوم الخداع في الشريعة الإسلامية على انه فعل محظور، وترك المأمور، فكل مجاوز للشرع محرم، سواء كان بزيادة أو نقصان (ابن تيمية، 1997: 298) وفي اللغة يشار اليه إظهار شيء خلاف المخفي (المنجد: 1986، 7).

ولقد وردت مفاهيم عديدة للخداع التسويقي ومن وجهة نظر العديد من الباحثين، الجدول (4)

الجدول (4)

الخداع التسويقي من وجهة نظر العديد من الباحثين

اسم الباحث	التعريف
Hausman:1992,107	عبارة عن مجموعة من المشكلات المفتعلة تؤثر على الزبون بشكل مباشر تأثيراً مضللاً تنقله بعيداً عن الحقيقة، إذ يتم الخدمة من خلال اعلانات غير مرغوب بها تحمل معلومات متميزة بطريق دون الآخر.
عبد الله: 2000، 10	انه اتخاذ قرار شرائي غير سليم من قبل الزبون نتيجة لتقديم معلومات غير صحيحة عن الخدمة أو السلعة.
Smith et.al:2002, 7	انه القاعدة الخفية أو الأسلوب الشفاف لعمل بحوث التسويق والذي من شأنه أن يقدم معلومات

خاطئة ومضللة عن الوضع الحالي في السوق والذي يؤدي الى اتخاذ قرار خاطئ أو ناقص.	
أي ممارسة تسويقية يترتب عليها تكوين انطباع أو اعتقاد أو تقدير أو حكم شخصي خاطئ لدى الزبون فيما يتعلق بالشيء موضع التسويق (المنتج)، أو ما يرتبط به من العناصر الأخرى للمزيج التسويقي من تسعير وترويج وتوزيع. وبالطبع فقد ينتج عن ذلك اتخاذ الزبون لقرار غير سليم يترتب عليه الحاق الضرر به بشكل أو بآخر.	ابو جمعة: 2003، 6
تزويد الزبون بمعلومات غير حقيقية عن المنتجات بهدف بيعها.	Shimp:2007,74
تزويد الزبون بمعلومات غير حقيقية عن الخدمات بهدف بيعها باستخدام الكلام الناعم حيث تكون المعلومات صحيحة شكلا وخاطئة مضمونا.	& Kotler Armstrong: 2008,138
ممارسات تسويقية تقوم بها المنظمات أو البائعون من حيث تشويه وتضليل حقائق تجعل الزبون في حالة غير مستقرة، يترتب عليها اتخاذ قرارات شرائية خاطئة.	الخطيب: 2011، 16
مجموعة من المشكلات المفتعلة التي تؤثر سلباً على الزبون بشكل مباشر وتأثيراً مضللاً تنقله بعيداً عن الحقيقة، إذ يتم عرض المنتج من خلال إعلانات غير مرغوب بها تحمل معلومات متحيزة لطرف دون آخر. أو هو تزويد الزبون بمعلومات غير حقيقية عن المنتجات بهدف بيعها.	AL-Mulla Hasan:2013,825
ممارسات سلبية غير مرغوب بها والتي لا تحكمها اسس ومبادئ علمية ويكون سببها اما بعض المنتجين والمسوقين او الزبائن او الجهات الرقابية والمؤسسات الاخرى بحيث تؤدي تلك الاسباب الى الاخلال بمجالات حماية الزبون وتضليله وتتمثل في عناصر العملية التسويقية وهي - السعر والاعلان والتعبئة والتغليف.	لغثة: 2016 ، 57
اعطاء معلومات عن المزايا الايجابية للمنتجات وخصائصها بشكل مبالغ به قد يصل احيانا إلى الكذب.	البلداوي: 2018، 168
نوع من المراوغة والاحتتيال بهدف اقناع الزبون بشراء السلعة أو الخدمة من خلال تقديم معلومات مضللة ومشوهة من قبل البائع أو المسوق أو مقدم الخدمة في سبيل الحصول على منفعة وكسب غير مشروع.	غريب: 2018، 207
نوع من الممارسات غير الأخلاقية المقدمة لغرض اقناع الزبون باتخاذ قرارا بالشراء دون التردد ،أو محاولة الحصول على معلومات عن صفة المنتج المقدم وخواصه وبالتالي الوقوع في شرك الخداع التسويقي.	الباحثة

المصدر: من اعداد الباحثة بالاعتماد على المصادر اعلاه.

ثانيا: أسباب ظهور الخداع التسويقي

اتفق العديد من الباحثين ومنهم (ابو جمعة: 2003، 52)، (AL-Mulla Hasan:2013،)، (البلداوي، عمر: 2018، 169)، (غريب: 2018، 207)، (خليل: 2019، 129) على ان أسباب ظهور الخداع التسويقي هي الاتي :

1. ضعف الايمان وعدم الخشية من الله فعن انس رضي الله عنه قال: " ما خطبنا نبي الله صلى الله عليه وسلم الا قال: " لا ايمان لمن لا امانة له و لا دين لمن لا عهد له.
2. عدم مراعاة الأسس والقواعد الأخلاقية في المعاملات التجارية، فلقد أحسن الطمع والنظرة المادية الربحية هي الغالبة في اخلاق التجار.
3. الرغبة في تعظيم الأرباح غير المشروعة، وبالتالي تحقيق الثراء السريع بغض النظر عن الطرق الشرعية او غير الشرعية التي تؤدي لذلك، والجهل وعدم المعرفة بقواعد البيع والشراء .
4. يلجأ ممارسو التسويق الى الخداع التسويقي على الزبائن، والذي يتخذ قرارا شراييا غير سليم بالنسبة له.
5. ضعف او عدم فاعلية الدور الذي تقوم به جمعيات حماية الزبائن.
6. سلبية الزبائن في مجال الابلاغ عن ما وقعوا فيه أو لاحظوه من خداع والمطالبة باتخاذ الإجراءات اللازمة للتعويض أو اصاب غيرهم من ضرر نتيجة للخداع التسويقي.
7. القصور في التشريعات القانونية المنظمة لأنشطة منظمات الأعمال سواء فيما يتعلق بالخداع التسويقي وتحريمه أو تجريمه، أو الجزاءات التي توقع لجوئه للخداع من هذه المنظمات فضلا عن بطء الإجراءات القانونية في هذا المجال.
8. عدم وعي الزبائن بممارسات الخداع التسويقي، وعدم قدرتهم على اكتشافه، وعدم قدرتهم على التعلم والإفادة من المواقف التي تعرضوا فيها للخداع بشكل أو بآخر.
9. في الكثير من البلدان النامية نجد ان المستوى الثقافي للزبائن كان منخفضاً وان الزبون ليس له فكرة واضحة عن المنتجات التي يود شراؤها لأول مرة.

ويمكن ارجاع ظاهرة الخداع التسويقي الى عدد من الأسباب هي(لفتة: 2016، 58):

1. الأسباب المتعلقة بالمنتجين والمُسوقين: تشمل تلك الاسباب بعدم ادراك بعض المسوقين لمفهوم الخداع التسويقي وممارساته وما يترتب عليه من اضرار فضلا عن الهدف الى تحقق المكسب السريع، وايضا ضعف الإحساس بروح المواطنة وغلبة المصلحة الخاصة على العامة وغيرها.
2. الأسباب المتعلقة بالزبون: وتتمثل في سلبية الزبون في مجال الإبلاغ والمطالبة بالتعويض عند اصابته بالضرر نتيجة الخداع التسويقي، فضلا عن عدم وعيه وقدرته على اكتشافه للخداع التسويقي وعدم التعلم والاستفادة من المواقف التي تعرض فيها الخداع سابقا.
3. الأسباب المتعلقة بالجهات الرقابية والمؤسسات الأخرى: وتشير الى ضعف دور الجهات الرقابية أو غيابها من الأسواق، والقصور في التشريعات والقوانين التي تُحرم الخداع التسويقي، فضلا عن ضعف دور منظمات المجتمع وأجهزة الأعلام ومسؤولياتها اتجاه توعية الزبائن.

وهناك العديد من الممارسات التي أفرزتها هذه الظاهرة منها (المصطفى: 2010، 19).

1. استخدام ماركات شبيهة أو تقليد هذه الماركات.
2. التخفيضات الوهمية في الأسعار.
3. الإعلانات الخادعة والمضللة والتي يوجد فيها نقص في المعلومات أو معلومات غير صحيحة أو تقدم وعودا للزبائن يصعب الوفاء بها، أو ما شابه ذلك .

ثالثاً: أشكال الخداع التسويقي:

يقسم الخداع بشكل عام الى نوعين هما: (البلداوي: 2018، 186)

1. الخداع البصري: وهو مكون من شقين (Optical) وتعني بصري (art) وتعني فن والمعنى الإجمالي يعني الفن البصري، ولكن الشائع هو من الخداع البصري. والخداع البصري هو ذلك الفعل الذي يجعل الأشياء أو الأشكال أو الألوان ترى أو تدرك بطريقة كاذبة ومغايرة لماهيتها الأصلية ، وبخلاف حالتها الطبيعية باستخدام أسس وقواعد رياضية سمي الفن البصري بهذا الاسم لاعتماده على الخصائص البصرية الخاصة بالعين(قلاتة: 2008، 6).

2. الخداع الإدراكي: خداع الزبون عن طريق خطط الأبعاد اي أنه يقوم في لحظة ما يجعل جزء معين مدرك، وفي لحظة اخرى يكون نفس الجزء غير مدرك (Honeycutt: 2014, 45). وهناك أساليب مستخدمة في ممارسة الخداع من المنظمات المختلفة سواء التي تقدم المنتجات أو المنظمات ومن هذه الأساليب (Kopp: 2005, 5).

1. الإخفاء: ويُعدُّ الإخفاء من أقدم الأساليب وأكثرها شيوعاً في ممارسة الخداع ويُقصدُ به: أن يقوم المُنتجُ أو المُسوقُ بإخفاء الصفات الحقيقية للمنتج أو إخفاء المواد الداخلة في صناعة المنتج وجودته من اجل اقناع الزبون بشرائها.

2. التمويه: وهو أكثر خطورة من النوع الأول وذلك لان في هذا النوع يتم ايهام الزبون لأن المنتج المقدم له هو من اجل اشباع حاجاته ورغباته وايضا فأن المنتج يكون ذات جودة عالية وذلك من خلال عرض بعض المواصفات امام الزبون في عينة المنتج المجربة والتي لا تكون موجودة في كل المنتجات.

3. الفساد: ويقصد الفساد هنا هو أن يقوم المُسوقُ أو المُنتجُ عمدا بتقديم معلومات مضللة أو ناقصة للمستهلك عن المنتج وذلك بهدف دفعه الى الشراء أو أن يقوم المُنتجُ بعرض فقط القوة للمُنتجُ وإخفاء نقاط الضعف للمنتج.

المبحث الثاني

ابعاد الخداع التسويقي

تمتد معاناة الزبون من أساليب الخداع التسويقي منذ فترات طويلة وفي ازمئة مختلفة وهذا من خلال المنتجات المقدمة له والتي تبدو في ظاهرها السعي نحو خدمته واشباع حاجاته ورغباته، ولكن في حقيقتها كانت تهدف الى استغلاله وتحقيق اكبر قدر ممكن من الأرباح، وقد زاد الامر الى درجة نَبَهْتُ الكثير من الافراد والجماعات والهيئات الرسمية وغير الرسمية الى ما يعانیه الزبون من استغلال وخداع تسويقي كبيراً وما يترتب على ذلك من اضرار مادية ومعنوية ، كما دفع ذلك المهتمين بالتسويق الى لعب دور هام في هذا الشأن بما قدموه من توجيهات وتوصيات تكفل حماية الزبون في تعامله مع منتجي وموزعي المنتجات (لعلام: 2016، 3)، ويعدُّ الخداع التسويقي من الممارسات اللاأخلاقية التي تحدث اثارا سلبية في السلوك الإنساني وكذلك في الخداع والكذب والتضليل للحصول على ميزة تنافسية او منفعة ما (رزبقة، نورة: 2017، 10).

وقد اتفق العديد من الباحثين ومنهم (أبو رمان، الزيادات: 2010، 1622) (الخطيب، 2011، 27) (AL-Mulla Hasan: 2013,5) (القرشي، السليحات: 2015، 87) (جميل، صالح: 2017، 148) (غريب: 2018، 208) (خليل: 2019، 129) على ان الخداع التسويقي يتم من خلال عناصر المزيج التسويقي للمنتجات او عناصر المزيج التسويقي للخدمات، وسيتم التطريق لكلا المزيجين وفق الآتي:

اولاً: الخداع بعناصر المزيج التسويقي للمنتجات:

1. الخداع في المنتج: أن المنتج هو اساس وجود المنظمات اذ أن كل منظمة موجودة في الأسواق تقدم منتج سواء كان ملموس، وكثير من المنظمات تستخدم الخداع في المنتج بسبب احد السببين الآيتين الأول: هو أن المنتج الذي تقدمه المنظمة هو منتج ضروري للزبائن ولا يُدَقَّقون في مكوناته ومواصفاته، اي انه لا يمكن الاستغناء عنه وبذلك فأن المنظمة تستخدم صفة الخداع من اجل كسب أكبر كمية من الأرباح من خلال انتاجه بكلفة واطئة جدا وبيعه بسعر عالٍ تقريبا أما السبب الثاني: فأن احدى المنظمات تكون متفوقة على منافسيها فتقوم المنظمات الأخرى بتقليد منتجاتها وتقديمها الى الزبونين بذات السعر ولكن بمواصفات مختلفة مستفيدة بخلاف المنتج لإيهام الزبون بالمواصفات ذاتها للمنتج الأصلي (Singh: 2012, 41).

وتطرق (القرشي والسليحات: 2015، 87) الى الخداع في مجال المنتج كالاتي:

أ. استخدام علامات (ماركات تجارية) قريبة الشبه من علامات اصلية مشهورة وذات جودة، بحيث يختلط الأمر على الزبون ويتم خداعه ومن ثم يشتريها معتقدا انها العلامة الأصلية، ومن الأمثلة على ذلك ماركة (اوشيبا) Oshiba قريبة من ماركة توشيبا (Toshiba).

ب. الخداع في مسألة الوزن: وذلك من خلال كتابة الوزن الإجمالي فقط على العبوة، أو كتابته وكتابة الوزن الصافي.

ت. تكبير حجم عبوة المنتج: بشكل مبالغ فيه بالنسبة لمحتواها، بحيث تعطي انطباعا لدى الزبون أن محتواها كبير، بينما هو ليس ذلك.

ث. تخفيض محتوى العبوة للمنتج: كالوزن، وترك السعر على ماهو عليه، بدلا من رفع السعر وترك المحتوى على ما هو عليه، واستغلال اعتقاد الزبون المسبق في الحجم الخطي الذي اعتاد عليه للعبوة.

ج. التطوير أو التغيير الوهمي في المنتجات، بحيث يتم تغيير شكل العبوة فقط، ويتم الإعلان على أن المنتج في شكله الجديد أو المطور، وذلك للإيحاء للزبائن بأن الأخير أفضل من الأول.

ان الخداع يتم عن طريق المنتج باتباع اسلوب تضليلي بالمبالغة بعرض ميزات وخواص للمنتج، وقد لا تكون موجودة فيه، وانه ذو كفاءة عالية ومواصفات متعددة، ويؤدي خدمات متعددة تغني الزبون عن اقتناء اكثر من جهاز مما يحث الزبون على اقتنائه وبدون تردد، وعند الاستعمال يظهر خلاف ذلك، او عرض المنتجات بعبوات صغيرة الحجم على انها عبوات اقتصادية وانها ذات الاستعمال الواحد مما يجعلها غير قابلة للتلف بوقت قصير مقارنة بالعبوات الكبيرة الحجم.

2. الخداع في مجال السعر: ومن ناحية اخرى فأن الخداع في السعر يتم من خلال طرح أسعار منخفضة مقارنة مع السلع المشابهة لها، وبذلك فأن السوق يهدف الى جعل السلعة جذابة نوعا ما من خلال سعرها اذ أن الكثير من الزبائن يهتمون بتفاصيل سعر المنتج الذي يشترونه مع عدم الاهتمام في الجوانب الأخرى للمنتج مثل مواصفات الاستخدام وتاريخ انتهاء الصلاحية، أن الكثير من المنتجين أصحاب العلامات التجارية الجديدة يستخدمون سياسة التلاعب بالأسعار لتكوين سمعة وحصة سوقية وجذب الزبائن (Eriksson&Shimpson:2007, 23) وتتعدد أوجه الخداع في مجال السعر على النحو التالي: (القرشي والسليحات: 2015، 88)

1- تحديد سعر العبوة من المنتج: ويتم هذا النوع من الخداع بأن يكون سعر الوحدة في العبوة الأكبر حجما يساوي بل يزيد على سعرها في العبوة الأصغر حجما.

ب- تحديد اسعار عالية لبعض المنتجات: وذلك لخداع الزبائن والدلالة على أنها ذات جودة عالية، بينما واقع الأمر ليس كذلك.

وأشار (AL-Mulla Hasan: 2013,828) الممارسات الخادعة في مجال السعر بالاتي:

أ. تحديد سعر العبوة من المنتج بحيث تكون سعر الوحدة في العبوة الأكبر حجما يساوي بل يزيد عن سعرها في العبوة الأصغر حجما، وبالطبع فإن الغالبية العظمى من الزبائن يفترضون أن سعر الوحدة من المنتج في العبوة الأكبر يكون أقل منه في العبوة الأصغر من المنتج نفسه، وبالتالي فإن الزبون الذي عادة ما يميل الى شراء العبوة الأكبر بهدف التوفير ينتهي به الأمر الى عدم التوفير، بل احيانا قد يدفع أكثر في مثل هذه العبوة.

ب. تحديد أسعار عالية لبعض المنتجات على انها ذات جودة عالية، بينما الواقع أنها ليست كذلك، ويقوم المسوقون الذين يمارسون ذلك باستغلال اعتقاد الزبائن انه كلما ارتفع السعر، كانت جودة المنتج أعلى، وهذا اعتقاد منطقي وخاصة في حالة غياب المعرفة الفنية للزبون بالمنتج، وعادة ما يشاع اللجوء الى هذه الممارسة في منتجات مثل الأجهزة الإلكترونية التي تستخدم في المنازل، الملابس الجاهزة ومستحضرات التجميل والحقائب.

ت. اجبار عامل جهاز الصراف الآلي بتحمل مصروفات تزيد كثيرا عما يجب ان يتحملة لسحب مبلغ معين من الآلة.

وترى الباحثة ان الممارسات الخادعة في مجال السعر تتمثل بقيام بعض المنظمات بإظهار سعر منخفض للمنتج مقارنة بالمنتجات المماثلة المعروضة، وان له عدة استعمالات تفي بأغراض متعددة، وتوفير سعر في حال اقتناء اكثر من جهاز مما يؤدي الى اغراء الزبون لاقتناء جهاز يغنيه عن اجهزة متعددة وبسعر منخفض (وخصوصا بالاجهزة الكهربائية)، وعند الشراء تبين بأن الجهاز ليس بالكفاءة المطلوبة ولا يفي بالغرض الذي تم اقتنائه من اجله، وانه قد يكون هناك جهاز بسعر اعلى بقليل ولكن ذو كفاءة عالية وخدمة مميزة وعمر تشغيلي اطول، ويمكن اظهاره بسعر خاص ولفترة محدودة.

3. الخداع في التوزيع: يتم الخداع في هذه الحالة من خلال توزيع المنتجات في أماكن بعيدة عن تناول الزبون، مما يضطره الى بذل جهد جسدي ونفسي لإشباع حاجاته ورغباته، فضلا عن عدم عرض المنتجات في الوقت المناسب، أو التمييز بين الزبائن من حيث امكانية الحصول على الكميات والأصناف الموزعة (الشيخ: 2009، 8) كما يمكن تحديد الممارسات الخادعة في مجال التوزيع بالآتي (ابو جمعة: 2003، 8).

أ. بعض متاجر السوبر ماركت يكون السعر على المنتج من دون بيان الوحدة هل هي للكيلو جرام أو لمجموعة من المنتجات (الدسته).

ب. نقص المعلومات فيما يتعلق بمصدر المنتجات التي تعرضها بعض متاجر السوبر ماركت.

ت. قيام بعض متاجر التجزئة ببيع العينات المجانية التي من المفترض أن يتم استخدامها في تنشيط المبيعات والتي يتم الحصول عليها من المنتجين أو من تجار الجملة.

ث. استخدام بعض متاجر السوبر ماركت التي تعرض الخضر والفواكه الإضاءة للتأثير على الوان الأصناف المختلفة منها.

ج. عرض منتجات مُقلّدة تحمل العلامة الأصلية المشهورة، وعادة ما يستخدم هذا النوع من الخداع بواسطة متاجر التجزئة التي تتعامل مع الأجهزة الإلكترونية، في حين انها ليست كذلك، هذا وان كانت الأسعار التي تباع بها هذه المنتجات عادة ما تكون أقل بدرجة ملموسة من أسعار مثيلاتها غير المقلدة أو الأصلية.

وترى الباحثة ان الممارسات في مجال التوزيع يتم عن طريق قنوات كثيرة وبأساليب متعددة عن طريق رجال البيع أو الوكلاء أو عن طريق المتاجر، وهنا يأخذ كل منهم دوره في جذب واقناع الزبون بعملية الشراء حتى وان كان الزبون لاحتاجة له بالمنتج، ويتم تصوير هذا المنتج للزبون بانه قد يحتاجه في يوم ما وانه تم عرضه لفترة معينة والكمية محدودة وقد لايمكن الحصول عليه بسهولة وعند الشراء والحاجة الى الاستعمال لا يعطي المنتج الخدمة المرجوة، وقد يُستَهْلَك بسرعة لرداءة المواد الأولية وعدم الكفاءة في التصنيع.

4. **الخداع في مجال الترويج:** يشير الترويج الى مجموعة من الاتصالات التي يجريها المنتج بالزبائن المرتقبين بغرض تعريفهم واقناعهم بالسلع والخدمات المنتجة ودفعهم الى الشراء، والترويج هو نشاط تسويقي مهم ينطوي على عملية الأقتناع والجذب للشراء، والترويج هو عبارة عن عدة عناصر مختلفة من الاتصالات مع الزبائن وهي (الإعلان، البيع الشخصي، ترويج المبيعات ورجال البيع) وان كل هذه العناصر يلعب دورا مختلفا في كيفية توصيل السلعة الى الزبائن ودفعهم الى الشراء.

واضافت (غريب: 2018، 208) ان الترويج من اهم عناصر المزيج التسويقي لتوصيل الفكرة للزبون حول الخدمات المقدمة تساهم في بناء صورة ذهنية معينة عن المنتجات المقدمة، ويكون الخداع الترويجي من خلال الإعلانات الكاذبة، اذ تتيح صورة ذهنية مخالفة للحقيقة، ما يلحق الضرر بالزبائن للمعلومات المشوهة كما توجد الإعلانات المستخدمة من قبل بعض المنظمات لا

تعطى معلومات صحيحة عن الخدمة، أو يكون بها تناقض لأثارة مشاعر الزبائن او من خلال اعلانات تؤثر في افكار العملاء، تولد مشاعر سلبية أما بالنسبة للبيع الشخصي يقوم المسوق بإخفاء بعض المعلومات التي تتعلق بالخدمة عن الزبون كذلك يقوم البائع بتقديم معلومات حول مسابقات وجوائز يحصل عليها الزبون عند الاشتراك بالخدمة وفي النهاية تكون عبارة مسابقات وهمية غير حقيقية.

ومن بعض هذه الممارسات الخادعة في مجال الترويج (أبو جمعة: 2003، 9):

أ. إعلانات تتصف بعدم إمكانية البرهان الموضوعي على عدم صحة الدعاوي الواردة بها، ولكنها تعطي وعودا من الصعب تحقيقها، ويقصد بذلك الإعلانات التي تحتوي على وعود مبالغ فيها لا يمكن البرهان الموضوعي على عدم صحتها، وفي ذات الوقت يصعب قياس تحقق الوعد من عدمه، و مع ذلك يمكن أن يصدقها الزبون.

ب. اعلانات تحتوي على معلومات غير كافية، أي أنها لا تفصح عن أشياء معينة وتتصف بالنقص في المعلومات التي تحتوي عليها.

ت. إعلانات تتصف بالصدق في جزء منها وعدم الصدق في الجزء الآخر.

ث. الإعلانات عن التخفيضات التجارية الوهمية وما يتبعها من تلاعب بالأسعار.

ج. الإعلانات الطبية و ما يحدث فيها من ترويج لأدوية تخفيف الوزن وتساقط الشعر و أعشاب طبية و غيرها دون الحصول على تراخيص.

ح. الإعلانات المبوبة و ما تتضمنه من أمور لا تؤمن عواقبها مثل صيانة أجهزة الحاسب الآلي في المنازل و إعلانات بيع أجهزة الكترونية أو أثاث قد تكون مسروقة.

خ. فيما يخص البيع الشخصي يقوم المسوق بإخفاء بعض المعلومات التي تتعلق بالمنتج عن الزبون وكذلك المدح بالمنتج دون بيان عيوبها مع المبالغة في وصفها.

وترى الباحثة أن الترويج احد عناصر المزيج التسويقي المهمة لكونه وسيلة تبين مواصفات ومميزات المنتج المقدمة للزبون، وهناك طرق عدّة وبأسلوب فني محبوك لغرض تقديم شكل المنتج بأروع صورة تجذبه وتجعله يقوم بعملية الشراء دون اي تردد، وتفضله عن المنتجات المماثلة صورة تجذب الزبون عن طريق الصور والاعلانات التلفزيونية والأنترنيت وغيرها من وسائل الإعلانات التي تُبْرِزُ المنتج بصورة رائعة ومغرية وتُبْرِزُ استعمالات المنتج المتعددة وقد يتم الاعلان بوساطة الفنانين او الرياضيين ولكن عند الشراء تظهر هذه الأكاذيب، وأن الزبون قد لا يمكنه الاستفادة من المنتج بنسبة 50 %.

والجدول (5) يوضح الممارسات الخادعة في عناصر المزيج التسويقي للمنتجات (خليل، 2019، 130).

الجدول (5)

الممارسات الخادعة في عناصر المزيج التسويقي للمنتجات

عناصر المزيج التسويقي	الممارسات الخادعة لكل عنصر
المنتج	<ul style="list-style-type: none"> المعلومات المسجلة على غلاف المنتج غير واضحة . رداءة التغليف . عدم تطابق وزنها مع وزن المدون على الغلاف .
السعر	<ul style="list-style-type: none"> عدم ذكر السعر على المنتج لبيعها بسعر اعلى . وضع سعر مرتفع لايهام الزبون بانها ذات جودة عالية . تحديد سعر مبالغ فيه على أساس ان المنتج ماركة عالمية.
التوزيع	<ul style="list-style-type: none"> استغلال وجود المحل في مكان راقي لبيع بأسعار مرتفعة . تخفيض الأسعار لغرض بيع المنتج الرديء . عرض المنتجات المقلدة للماركات العالمية .
الترويج	<ul style="list-style-type: none"> إعطاء الإعلان لوعود من الصعب تحقيقها . إعلانات تتصف بالصدق في جزء منها . الترويج بمختلف الوسائل لجذب الزبون لشراء المنتج . التخفيضات الوهمية(غير الحقيقية) بالأسعار.

المصدر: خليل، ليلي جارالله: 2019، دور ثقافة الاستهلاك في زيادة الخداع التسويقي/ دراسة استطلاعية لأراء عينة من مستخدمي مستحضرات التجميل من موظفات كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة الموصل، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية/ كلية الادارة والاقتصاد / جامعة بغداد، المجلد 25، العدد 113.

ثانيا: الخداع بعناصر المزيج التسويقي للخدمات:

أشار (البلداوي: 2018، 170) ان الخداع التسويقي للخدمات يتمثل بالاتي:

1. الخداع في الخدمة: ينطوي الخداع في الخدمة على تزويد الزبائن بمعلومات مبالغ بها أو مُضلّة عن الخدمة المراد تسويقها أو تقديم خدمات رديئة، أو غير تلك التي تم الاتفاق عليها

وكذلك عدم توضيح السلبيات او جوانب القصور المتوقعة، هي احد أشكال الخداع في الخدمات.

2. الخداع في السعر: تشكل ممارسات الخداع في التسعير الأكثر شيوعا في الخدمات إذ إن السعر غير العادل في تسعير الخدمات أو زيادة الأسعار إلى مستوى مبالغ فيه ثم تقديم خصومات للوصول إلى السعر الطبيعي للخدمة، أو تقديم خصومات وهمية وغير حقيقية وأحيانا الأسعار المعلنة لا تمثل الجودة الحقيقية للخدمة مقارنةً مع المنافسين ويقوم رجال البيع أحيانا بعدم الإفصاح عن أسعار معينة يكتشفها الزبون فيما بعد.

3. الخداع في التوزيع: يُعرّف التوزيع بأنه التدفق النسبي للخدمات من نقطة الإنتاج إلى نقطة الاستهلاك الأخيرة عن طريق قناة أو مجموعة قنوات توزيع والمتمثلة بالوكلاء وال مندوبين وغيرهما ويمثل التوزيع دور مهم في داخل المزيج التسويقي لكن توجد بعض الممارسات اللاأخلاقية منها:

أ. اهمال وجهة نظر زبائن المنظمات حول الخدمة المقدمة وبالأخص من رجال بيع المنظمات أو حتى الوكلاء.

ب. رجل البيع يعطي أعداداً غير حقيقية لفروع ومكاتب المنظمة من اجل تكبير شأن المنظمة أمام الزبائن.

ت. تُعلن المنظمات عن وجود فروع ومكاتب للمنظمة منتشرة في رقعة جغرافية واسعة، لكن في الحقيقة أن المكتب أو الفرع عبارة عن مكتب صغير لا يملك صلاحيات تُذكر، سواء في الإصدار أو التعويض، وهو موجود شكلا فقط ينطلق منه رجال البيع، و أي معاملة للتعويض أو الإصدار يجب أن يراجع الزبون مقر المنظمة الرئيس.

4. الخداع في الترويج: يعد الترويج إحد الأدوات الرئيسة التي تزود الزبائن بالمعلومات التي تساعد في اتخاذ القرار الشرائي المناسب، فضلا عن أنه وسيلة فعالة لتعليم وتنشيط الزبائن ويكون الخداع في الترويج عن طريق الإعلانات غير الحقيقية، إذ تنتج صورة ذهنية تختلف عن الحقيقة ما يلحق الضرر بالزبائن بالمعلومة المضللة كما إن إخفاء معلومات مهمة عن الزبون عن قصد أو غير قصد التي لو ادركها كان اتخذ قراراً يختلف عن الذي اتخذه.

5. الخداع في العمليات: تشمل جميع الإجراءات التي تتولى تقديم الخدمة إلى الزبائن، وتُعرف بأنها الطريقة التي يتم عن طريق قنواتها توصيل الخدمات إلى الزبائن، وتُحدث حالات الخداع

في العمليات عند استخدام المنتجين لمصطلحات تسويقية مبهمة بالنسبة للزبون، التي تؤدي الى اتخاذ القرارات الخاطئة من قبل الزبون نفسه.

6. **الخداع في الافراد العاملين:** إن مقدمي الخدمة في المنظمات لهم دور أساس ومهم في اقناع الزبائن لشراء الخدمة، إذ يُعدّ العاملين حلقة الربط بين الزبون والمنظمة، ولهم أثرٌ واسعٌ في قرارات الزبون الشرائية، وقد أصبح لزاماً على المنظمات أن تنتقي كوادراً ذات كفاءة تسويقية وامكانات واسعة، وقد توجد فروق فردية في التعامل مع الزبائن بين المنتجين أو الوكلاء وبين الموظفين داخل مقر المنظمة، كما تدعي المنظمات امتلاكها كوادراً كفؤة وذات خبرة واسعة في مجال تقديم الخدمات لكن في الحقيقة تحتاج شريحة من موظفي المنظمة الى تطوير وتدريب.

7. **الخداع بالمحيط المادي:** تهتم منظمات الخدمة بالمحيط المادي لتوليد/ انشاء صورة معينة لدى الزبائن، والاصل ان تكون معبرة عن الحقيقة والمحيط المادي يشمل التصميم الخارجي لمنظمة الخدمة مثل الألوان ووسائل العرض والتدفئة والتكييف، إذ توحى بجودة الخدمة، والحقيقة ما ينعكس في بناء صورة ذهنية إيجابية، فالدليل المادي يساهم في شخصية المنظمة التي تعد عاملاً أساساً يميزها عن غيرها من المنظمات، ويحدث الخداع في المحيط المادي من خلال تقليد منظمات الخدمة للمحيط المادي لبعض المنظمات ذات السمعة العالمية لغرض جذب الزبائن إليها.

الفصل الرابع

الجانب العملي للدراسة

المبحث الاول

وصف عينة وبوعي الدراسة وتشخيصها

أولاً: وصف عينة الدراسة

بالإمكان القول اعتماداً على معطيات الجدول (6) بنضوج عينة الدراسة، وذلك لأن أفرادها سواء الذكور الذين بلغت أعدادهم (346) فرداً، أو الإناث اللواتي بلغت أعدادهن (181) أنثى، يُعدّون من حيث العمر في قمة عطائهم، ذلك لأن معظمهم واقع ضمن الفئات العمرية المتوسطة والمحصورة بين (31-50)، مع بعض الاستثناءات التي وصلت الى مستوى من هم اقل من هذه الأعمار ما نسبته (17%) وبلغت على مستوى من هم أعلى منها ما نسبته (20%). أما فيما يخص التحصيل الدراسي فكانت النسبة الأكبر لحملة شهادة البكالوريوس إذ كانت نسبتها (52.1%)، في حين كانت للإعدادية فما دون نسبتها (21.5%)، وفيما يخص حملة شهادة الماجستير فقد كانت نسبتهم ما مقدارها (19.3%)، وجاءت حملة الشهادة الدكتوراه بالمرتبة الأخيرة إذ كانت نسبتها (7.1%).

جدول (6)

وصف أفراد العينة المبحوثة

الجنس							
إناث				ذكور			
ت		%		ت		%	
181		34.4		346		65.6	
العمر							
50 سنة فأكثر		40 سنة - أقل من 50 سنة		30 سنة - أقل من 40 سنة		أقل من 30 سنة	
ت		%		ت		%	
109		20.6		158		30	
37		7.1		132		25.1	
102		19.3		275		52.1	
113		21.5		الشهادة			
دكتوراه		ماجستير		بكالوريوس		اعدادية فما دون	
ت		%		ت		%	
37		7.1		102		19.3	
113		21.5		275		52.1	
102		19.3		102		19.3	

المصدر: من إعداد الباحثة في ضوء استمارة الاستبيان

ثانياً : وصف بعدي الدراسة:

١. وصف مؤشرات اليقظة الدوائية: يعكس الجدول (7) التكرارات والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمجمل مؤشرات هذا البعد، فضلاً عن أن ذلك يعكس معدل هذه الأوساط ومعدل هذه الانحرافات أيضاً، اللذين بلغا (3.825) و(0.98) على التوالي. ويبدو من خلال ارتفاع أقيام هذين المعدلين أو ارتفاع أقيامهما بعمامة قدر تعلق ذلك بكل مؤشر من المؤشرات المعنية بخاصة المؤشر (X10) الذي ينص (تسهم اليقظة الدوائية في التعرف المسبق على اسعار المنتجات الدوائية)، إذ بلغ مقدار الاتفاق على هذا المؤشر ما مقداره (79.9 %) في حين كان عدم الاتفاق على هذا المؤشر (7 %) وكانت نسبة الحياد مقدارها (13.1 %) وجاء كل هذا بوسط حسابي مقداره (4.17) وانحراف معياري قدره (0.951)، وإن المؤشرات المذكورة قد استحوذت على اتفاق جميع المستبينة آرائهم.

جدول (7)

مواقف المستبينة آراؤهم من مؤشرات اليقظة الدوائية

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اتفق بشدة		اتفق		محايد		لا اتفق		لا اتفق بشدة		الفقرة المتغيرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0.982	3.603	13.9	73	51	269	20.7	109	10.4	55	4	21	X1
0.913	3.927	25.6	135	51.6	272	15.4	81	4.7	25	2.7	14	X2
1.082	3.618	21.3	112	40	211	22.8	120	11.2	59	4.7	25	X3
0.926	3.865	25.8	136	44.4	234	22	116	6.1	32	1.7	9	X4
1.039	3.7	23	121	41.4	218	21.6	114	10.8	57	3.2	17	X5
0.986	3.918	30.9	163	39.8	210	21.6	114	4.7	25	2.8	15	X6
1.018	3.753	26	137	37.4	197	25	132	9.1	48	2.5	13	X7
0.838	4.13	38	200	41.6	219	16.3	86	4	21	0.2	1	X8
0.929	3.872	26.2	138	44.4	234	21.8	115	5.7	30	1.9	10	X9
0.951	4.17	45.6	240	34.3	181	13.1	69	5.7	30	1.3	7	X10
1.087	3.7	29	153	28.5	150	29	153	10.4	55	3	16	X11
0.936	3.855	25.4	134	45.2	238	20.7	109	7	37	1.7	9	X12
1.07	3.612	23	121	33.6	177	29.4	155	9.9	52	4.2	22	X13
0.982	3.73	23	121	40.2	212	26	137	8.5	45	2.3	12	X14
0.996	3.779	22.8	120	47.1	248	19.2	101	7.4	39	3.6	19	X15
0.958	3.973	33.8	178	39.1	206	19.4	102	6.3	33	1.5	8	X16
0.98	3.825	27.08		41.24		21.49		7.61		2.58		المعدل العام

المصدر: الباحثة بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS

2. مواقفهم تجاه مؤشرات الخداع التسويقي: يعكس الجدول (8) التكرارات والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمجمل مؤشرات هذا البعد، فضلاً عن ذلك أنه يعكس معدل هذه الأوساط ومعدل هذه الانحرافات أيضاً، اللذين بلغا (3.808) و(1.013) على التوالي. ويبدو من خلال ارتفاع أقيام هذين المعدلين أو ارتفاع أقيامهما بعمامة قدر تعلق ذلك بكل مؤشر من المؤشرات المعنية بخاصة

المؤشر (X22) الذي ينص (بسبب تفتشي ثقافة المنافع وتغليب المصلحة الخاصة تمارس بعض الصيدليات للخداع في عرض منتجاتها) إذ بلغ مقدار الاتفاق على هذا المؤشر ما مقداره (71.7%) في حين كان عدم الاتفاق على هذا المؤشر (9.1%) وكانت نسبة الحياد مقدارها (19.2%) وجاء كل هذا بوسط حسابي مقداره (3.935) وانحراف معياري قدره (0.999)، وإن المؤشرات المذكورة قد استحوذت على اتفاق جميع المستبينة آرائهم.

جدول (8)

مواقف المستبينة آراؤهم من مؤشرات الخداع التسويقي

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	اتفق بشدة		اتفق		محايد		لا اتفق		لا اتفق بشدة		الفقرة المتغيرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
الخداع بالمنتج												
1.007	3.681	21.4	113	41	216	24.5	129	10.4	55	2.7	14	X17
1.023	3.872	31.5	166	37.2	196	20.7	109	8.3	44	2.3	12	X18
1.041	3.743	26	137	38	200	23.5	124	9.5	50	3	16	X19
0.964	3.908	30.6	161	39.7	209	21.8	115	6.1	32	1.9	10	X20
1.006	3.772	26.8	141	36.6	193	25.8	136	8.7	46	2.1	11	X21
الخداع بالسعر												
0.999	3.935	33.2	175	38.5	203	19.2	101	6.8	36	2.3	12	X22
1.013	3.91	33	174	37	195	20.3	107	7.4	39	2.3	12	X23
1.028	3.903	34.2	180	33.8	178	22.8	120	6.8	36	2.5	13	X24
0.999	3.836	29.6	156	35.7	188	25.8	136	6.6	35	2.3	12	X25
0.948	3.865	28.1	148	40	211	23.5	124	7	37	1.3	7	X26
الخداع بالتوزيع												
1.010	3.901	33	174	34.2	180	24.3	128	6.1	32	2.5	13	X27
1.03	3.751	26.6	140	36.8	194	24.1	127	10.2	54	2.3	12	X28
0.96	3.899	29.8	157	40.2	212	22	116	6.1	32	1.9	10	X29
1.015	3.84	31.1	164	33.6	177	25.4	134	8	42	1.9	10	X30
1.066	3.736	26.9	142	35.3	186	24.9	131	9.5	50	3.4	18	X31
الخداع بالترويج												
0.972	3.842	26.9	142	41.2	217	23.9	126	5.1	27	2.8	15	X32
1.021	3.717	25.4	134	35.5	187	26.4	139	10.8	57	1.9	10	X33
1.039	3.69	25.6	135	33.4	176	27.5	145	11.4	60	2.1	11	X34
1.077	3.599	22.2	117	35.1	185	27.3	144	11.2	59	4.2	22	X35
1.06	3.762	27.5	145	37.4	197	20.5	108	12.1	64	2.5	13	X36
1.013	3.808	28.47		37.02		23.7		8.4		2.41		المعدل العام

المصدر: الباحث بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS

من خلال ما تم عرضه من وصف مؤشرات بعدي الدراسة نلاحظ وجود اختلافات في اجابات الافراد المبحوثين تجاخ هذه المؤشرات ، عليه ترفض الفرضية الرئيسة الاولى وتقبل الفرضية البديلة .

المبحث الثاني

اختبار فرضيات الدراسة

أولاً: الفرضية الرئيسية الثانية: التي تنص لا تسهم اليقظة الدوائية في القضاء على الخداع التسويقي.

نوضح التفصيل الذي أفضى إليه اختبار (Mann-Whitney و Wilconxon) لقياس صحة الفرضية الرئيسية الثانية الجدول (9):

الجدول (9)

نتائج اختبار Mann-Whitney و Wilconxon بين اليقظة الدوائية والخداع التسويقي

اليقظة الدوائية				البعد المستقل
				البعد المعتمد
قيمة Z	الجدولية	Wilcoxon	Mann-Whitney	الخداع التسويقي
-1.111	0.1251	-272503	-133375	

N=527

عند مستوى معنوية (0.01)

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي SPSS .

تشير معطيات الجدول (9) أنَّ قيمة اختبار (Mann-Whitney) المحسوبة لليقظة الدوائية بإسهامها في القضاء على الخداع التسويقي تبلغ (-133375)، وهي أكبر من قيمتها الجدولية البالغة (0.1251) عند مستوى معنوية (0.01) ولكن ضمن الاتجاه السلبي، وتعكس هذه النتيجة طبيعة إجابات الأفراد المبحوثين باتجاه تبنيهم لليقظة الدوائية في عملهم وذلك دعماً لتوجهاتهم للقضاء على الخداع التسويقي، والذي يؤيد صحة هذا الاختبار هو قيمة اختبار (Wilcoxon) التي بلغت (-272503) والتي هي أكبر من القيمة الجدولية (0.1251) عند مستوى المعنوية المذكور. مما يشير الى أنَّ اليقظة الدوائية لا تسهم في القضاء على الخداع التسويقي وفق اجابات الافراد المستبينة اراءهم ، عليه توُّد الباحثة الإشارة إلى قبول صحة الفرضية الرئيسية الثانية.

ويتفرع عنها الفرضيات الفرعية الآتية:

1. الفرضية الفرعية الاولى: لا توجد علاقة ارتباط بين بعد اليقظة الدوائية وبعد الخداع التسويقي.

لأجل التعرف على طبيعة علاقات الارتباط بين اليقظة الدوائية والخداع التسويقي تشير معطيات الجدول (10) إلى وجود علاقة ارتباط معنوية موجبة بين البعدين، إذ بلغت قيمة معامل الارتباط

الكلي (0.299) عند مستوى معنوية قدره (0.01)، عليه ترفض الفرضية الفرعية الاولى وتقبل الفرضية البديلة .

الجدول (10)

معامل الارتباط بين اليقظة الدوائية والخداع التسويقي

اليقظة الدوائية	البعد المستقل	البعد المعتمد
(0.299)**	الخداع التسويقي	

N=527

** معنوي عند مستوى (0.01)

المصدر: من إعداد الباحثة في ضوء نتائج الحاسبة الالكترونية.

2. الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد علاقة ارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغيرات بعد الخداع التسويقي.

- لا يوجد علاقة ارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغير الخداع بالمنتج .
- لا يوجد علاقة ارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغير الخداع بالسعر .
- لا يوجد علاقة ارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغير الخداع بالتوزيع .
- لا يوجد علاقة ارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغير الخداع بالترويج .

ولأجل التعرف على طبيعة علاقات الارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغيرات بعد الخداع التسويقي يشير الجدول (11) إلى علاقات الارتباط بينهم.

الجدول (11)

معامل الارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغيرات بعد الخداع التسويقي

اليقظة الدوائية	البعد المستقل	البعد المعتمد
(0.306)**	الخداع بالمنتج	
(0.256)**	الخداع بالسعر	
(0.169)**	الخداع بالتوزيع	
(0.056)	الخداع بالترويج	

N=527

** معنوي عند مستوى (0.01)

المصدر: من إعداد الباحثة في ضوء نتائج الحاسبة الالكترونية.

في ضوء نتائج معطيات الجدول (11) نود توضيح الاتي:

- قيمة معامل الارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغير الخداع بالمنتج ما قيمتها (0.306).

ب. قيمة معامل الارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغير الخداع بالسعر ما قيمتها (0.256).

ت. قيمة معامل الارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغير الخداع بالتوزيع ما قيمتها (0.169).

ث. قيمة معامل الارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغير الخداع بالترويج ما قيمتها (0.056).

عليه ووفق ما ذكرنا اعلاه نلاحظ وجود علاقة ارتباط بين بعد اليقظة الدوائية ومتغيرات بعد الخداع التسويقي ولكنها ضعيفة إلى حد ما وتكاد تكون غير موجودة فيما يخص العلاقة بين بعد اليقظة الدوائية ومتغير الخداع بالترويج، لذا ترفض الفرضية الفرعية وتقبل الفرضيات البديلة.

ثانياً: الفرضية الرئيسية الثالثة: والتي تنص (لا توجد علاقة اثر لليقظة الدوائية في الخداع التسويقي).

تشير نتائج الجدول (12) إلى التحليل المعنوي بين اليقظة الدوائية والخداع التسويقي، إذ بلغت قيمة (F) المحسوبة (51.428) وهي اكبر من قيمة (F) الجدولة البالغة (3.841) عند درجتي حرية (1، 525) ومستوى معنوية (0.01). وكانت قيمة معامل التحديد (R^2) هي (0.089)، التي تشير إلى أن نسبة الاختلاف المفسر في الخداع التسويقي بسبب تأثير اليقظة الدوائية ما قيمتها (8.9%) والنسبة المتبقية والبالغة (91.1%) تمثل نسبة مساهمة المتغيرات غير المبحوثة، ويستدل من قيمة (β) البالغة (0.352) واختبار (T) لها أن تأثير اليقظة الدوائية في الخداع التسويقي كان قدره (0.352) وبدلالة قيمة (T) المحسوبة (7.171) والتي هي قيمة معنوية وكذلك اكبر من قيمتها الجدولية البالغة (1.645) والتي تعكس طبيعة إجابات المبحوثين عن قدرتهم في تفسير تأثير اليقظة الدوائية في القضاء على الخداع التسويقي.

من خلال ما تقدم وفي ضوء المعطيات السابقة تبين ان هناك علاقة اثر بين اليقظة الدوائية والخداع التسويقي ولكنها ضعيفة لحد ما بسبب غياب وجود اليقظة الدوائية لدى الافراد المبحوثين، ووفق ما تم توضيحه، لذا ترفض الفرضية الرئيسية الثالثة وتقبل الفرضية البديلة.

الجدول (12)

علاقة الأثر بين اليقظة الدوائية والخداع التسويقي

اليقظة الدوائية				R ²	D.F	المستقل
β	F		المعتمد			
	الجدولية	المحسوبة				
0.352 (7.171)	3.841	51.428	1 525	0.089	الخداع التسويقي	

N=527

عند مستوى معنوية (0.01) () T المحسوبة

المصدر: من إعداد الباحثة في ضوء نتائج الحاسبة الالكترونية

ثالثاً: الفرضية الرئيسية الرابعة: التي تنص (لا تتباين الأهمية النسبية لمتغيرات "بعد الخداع التسويقي على بعد اليقظة الدوائية).

للتحقق من صحة الفرضية الرئيسية الرابعة تفصح معطيات الجدول (13) عن الآتي:

أ. دخل متغير الخداع بالمنتج في المرحلة الأولى باعتباره من أكثر المتغيرات أهمية لبعء اليقظة الدوائية، إذ كانت الأهمية النسبية لهذا المتغير ما قيمتها (0.093)، أي بمعنى آخر ان الاختلافات المفسرة في بُعء اليقظة الدوائية بسبب متغير الخداع بالمنتج وفق اجابات الأفراد المبحوثين كانت بمقدار (9.3%) وبدلالة قيمة معامل B (0.225) وبدلالة T المحسوبة البالغة (7.354) وهي اكبر من قيمتها الجدولية (1.645).

ب. دخل متغير الخداع بالسعر في المرحلة الثانية ويفسر هذا المتغير مع المتغير الاول ما مقداره (0.117)، أي بمعنى ان الاختلافات المفسرة في اليقظة الدوائية كانت بمقدار (11.7%) تعود الى تأثير متغيري (الخداع بالمنتج، الخداع بالسعر) معاً في حين بلغ قيمة معامل B (0.18) والتي تفسر كلا المتغيرين معا وبدلالة T المحسوبة البالغة (5.547) وهي اكبر من قيمتها الجدولية (1.645).

ت. دخل متغير الخداع بالتوزيع في المرحلة الثالثة ويفسر هذا المتغير مع المتغير الاول والثاني ما مقداره (0.125)، أي بمعنى ان الاختلافات المفسرة في اليقظة الدوائية كانت بمقدار (12.5%) تعود الى تأثير متغيرات (الخداع بالمنتج ، الخداع بالسعر ، الخداع بالتوزيع) معاً في حين بلغ قيمة معامل B (0.114) والتي تفسر كلا المتغيرات معا وبدلالة T المحسوبة البالغة (3.201) وهي اكبر من قيمتها الجدولية (1.645).

ث. دخل متغير الخداع بالترويج في المرحلة الاخيرة، ويفسر هذا المتغير مع كل من المتغير الاول والثاني والثالث ما مقداره (0.127)، أي بمعنى آخر ان الاختلافات المفسرة في اليقظة الدوائية كانت بمقدار (12.7%) تعود الى تأثيرات متغيرات (الخداع بالمنتج، الخداع بالسعر، الخداع بالتوزيع، الخداع بالترويج) معاً، وكانت قيمة معامل B هي (0.088) وبدلالة T المحسوبة البالغة (2.333) وهي اكبر من قيمتها الجدولية (1.645).

عليه..... ووفق ما تم ذكره آنفاً فان الأهمية النسبية لمتغيرات الخداع التسويقي تختلف من متغير على بعد اليقظة الدوائية، لذلك ترفض الفرضية الرئيسية الرابعة وتقبل الفرضية البديلة.

الجدول (13)

الأهمية النسبية لتأثير اليقظة الدوائية في الخداع التسويقي

المرحلة	D.F	T. VALUE		β	الاهمية النسبية	المؤشر الإحصائي المتغيرات
		الجدولية	المحسوبة			
1	1 525	1.645	7.354	0.225	0.093	الخداع بالمنتج
2	2 524		5.547	0.18	0.117	الخداع بالمنتج + الخداع بالسعر
3	3 523		3.201	0.114	0.125	الخداع بالمنتج + الخداع بالسعر + الخداع بالتوزيع
4	4 522		2.333	0.088	0.127	الخداع بالمنتج + الخداع بالسعر + الخداع بالترويج

N=527

عند مستوى معنوية (0.01)

المصدر: من إعداد الباحثة في ضوء نتائج الحاسبة الالكترونية.

الفصل الخامس

الاستنتاجات والمقترحات

عكفت الدراسة على عرض الاستنتاجات التي أسفرت عنها نتائج المختبر الإحصائي لتحليل ومعالجة بيانات ومعلومات أبعاد ومتغيرات مخطط الدراسة، كانت في أساسها تجيب عن تساؤلات الدراسة، لذا فإن الاستنتاجات الحالية لا تخرج عن حدود تلك التساؤلات.

أولاً: الاستنتاجات:

1. تمثل اليقظة الدوائية بالأنشطة المتعلقة بالكشف والتقييم والفهم والوقاية من الآثار الضارة أو اي مشكلة اخرى متعلقة بها.
2. ان اليقظة الدوائية وجميع القضايا المتعلقة بها مهمة لكل من تكون حياته تتأثر بأي شكل من الأشكال عن طريق التدخلات الطبية.
3. ان الخداع التسويقي هو ممارسات تسويقية تقوم بها المنظمات أو البائعون من حيث تشويه وتضليل حقائق تجعل الزبون في حالة غير مستقرة، يترتب عليها اتخاذ قرارات شرائية خاطئة.
4. تمتد معاناة الزبون من أساليب الخداع التسويقي منذ فترات طويلة وفي ازمة مختلفة وهذا من خلال المنتجات المقدمة له والتي تبدو في ظاهرها ساعية نحو خدمته واشباع حاجاته ورغباته، ولكن في حقيقتها كانت تهدف الى استغلاله وتحقيق اكبر قدر ممكن من الأرباح.
5. أظهرت نتائج التحليل الوصفي لبعدي ومتغيرات الدراسة ومن وجهة الافراد المبحوثين أنها كانت في الاتجاه الإيجابي مع ظهور تفاوت بين البعدين فيما بينها وبين المتغيرات ضمن البعد الواحد ، وهذا يدل على قدرة الافراد المبحوثين على تشخيص ومعرفة المفاهيم التي تبنتها الدراسة ومحاولة تشخيصها من خلال الجانب الميداني.
6. أن اليقظة الدوائية لا تسهم في القضاء على الخداع التسويقي وفق اجابات الافراد المستبينة اراءهم.
7. هناك علاقة اثر بين اليقظة الدوائية والخداع التسويقي ولكنها ضعيفة لحد ما، بسبب غياب تبني اليقظة الدوائية لدى الافراد المبحوثين، مما انعكس سلبا على القضاء على الخداع التسويقي التي تمارسه بعض الصيدليات العاملة في مدينة الموصل.
8. ان الأهمية النسبية لمتغيرات بعد الخداع التسويقي تختلف من متغير الى اخر في بعد اليقظة الدوائية.

ثانياً: المقترحات:

1. تشكيل لجان متخصصة بحيث تكون كفاءتها عالية لغرض متابعة اساليب التضليل والخداع وفرض العقوبات الصارمة على المخالفين.
2. فرض قوانين وعقوبات على ممارسي الخداع التسويقي بغلق اماكن العمل لفترة محددة أو غرامات مالية.
3. تشكيل لجان تثقيفية وتوعوية لغرض ايضاح اساليب الخداع التسويقي للزبائن / وخاصة في مجال الادوية، سواء عن طريق اماكن العمل أو بالوسائل المرئية والمسموعة أو اصدار كتيبات توزع في الصيدليات تبين اساليب الغش والخداع.
4. تشكيل فرق من نقابة الصيادلة بحيث تكون حيادية في القيام بمتابعة عمل الصيدليات.
5. متابعة شركات الادوية من قبل لجان متخصصة في هذا المجال، والقيام بفحص المواد الاولية لصناعة الادوية ومدى مطابقتها للمواصفات القياسية المعتمدة عالمياً.
6. توعية الزبائن حول الابلاغ عن أي اثار جانبية تحدث جراء تناول الادوية لغرض اتخاذ الاجراءات اللازمة للحد منها.

ثالثاً: الدراسات المستقبلية:

1. مدى تبني اليقظة الدوائية في دائرة صحة نينوى.
2. اليقظة الدوائية واسهامها في تحسين القرارات الشرائية الدوائية.
3. نظام المعلومات الشخصي ودوره في الحد من الخداع التسويقي.

المصادر

أولاً: القران الكريم

ثانياً: الرسائل والأطاريح:

1. الخطيب. علي محمد سلمان: 2011، اثر الخداع التسويقي في بناء الصورة الذهنية للمستهلكين في سوق الخدمات الاردني، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الاوسط.
2. القوطجي. بشار ذاك صالحي: 2014، الموائمة بين اليقظة الاستراتيجية والفرص التسويقية لاختيار الاستراتيجيات التسويقية التنافسية، اطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة الموصل.
3. شابونية، عمر: 2008، انظمة الرصد المعلوماتي في المنظمات الاقتصادية، دور اختصاصي المعلومات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري-قسنطينة، الجزائر.
4. طبوش. رزيقة، ونورة. بوكديرون: 2017، اثر الخداع التسويقي على القيمة المدركة للمستهلك، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ابو نعامة الجليلي، الجزائر.
5. عبدالله، احمد عبد الوهاب: 2001، مفهوم ومحددات ادراك المستهلك للخداع الاعلاني واثره على قرارات الشراء، اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التجارة، بني سويف، جامعة القاهرة.
6. لعلام، عبد الناصر: 2016، اثر الخداع التسويقي في الاعلانات التجارية على مستخدمي الانترنت، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة - الجزائر.

ثالثاً: الدوريات

1. ابراهيم، حسين علي: 2017، اليقظة الاستراتيجية ودورها في تحسين مستوى الخدمات التمريرية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة بغداد، المجلد 23، العدد 96.
2. ابو رمان. اسعد حماد، والزيادات. ممدوح طايح: 2009. مدى ادراك السياح الاردنيين للخداع التسويقي الذي تمارسه وكالات السياحة والسفر، مجلة تنمية الرافدين، جامعة الموصل، المجلد 32، العدد 100.
3. ابو سماحة، محمد حكيم: 2016، لادواء بلا مخاطر، البيان، الامارات العربية المتحدة، العدد 13326.
4. البلداوي، علاء عبد الكريم، وعمر، مروة جمال: 2018، مدى مساهمة الخداع التسويقي في بناء الصورة الذهنية لدى زبائن شركات التأمين، مجلة الدنانير.
5. جميل. احمد نزار، وصالح. مصطفى رعد: 2017، ممارسات الخداع التسويقي وتأثيره في السلوك الشرائي للمستهلك، مجلة الادارة والاقتصاد، العدد 111.

6. حسن. ميسر احمد، وصادق. درمان سليمان: 2014، دور الوعي التسويقي في تعزيز حماية المستهلك، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 36، العدد 115.
7. الحميضة، خالد: 2018، التيقظ الدوائي، مجلة البلسم، الجمهورية العربية اليمنية، العدد9. Articles < other < www. Sbd- ye. Org
8. خليل، ليلي جارالله: 2019 دور ثقافة الاستهلاك في زيادة الخداع التسويقي، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية، جامعة بغداد، المجلد 25 ، العدد113 .
9. الزعبي، محمد. وزيادات، عاكف: 2009، اتجاهات الزبائن نحو ممارسات الخداع التسويقي في جانب الإعلان، جامعة اربد الأهلية، الأردن.
10. السراء، ابراهيم عبد الله: 2016، طبيعة الشخص، البيان، الامارات العربية المتحدة، العدد 13326.
11. الشيخ، الداوي : 2009، تحليل النيات حماية المستهلك في ظل الخداع والغش التسويقي، حالة دراسية، بحث منشور في جامعة الجزائر.
12. عبدالحميد. عماد، وخليفة. مصطفى: 2016، اليقظة الدوائية تنتظر التفعيل وسلامة المرضى لاحتمل التأجيل، البيان، الامارات العربية المتحدة، العدد 13326.
13. غريب، دلاور جلال: 2018، (دور الخداع التسويقي في سلوك المستهلك)، مجلة جامعة الانبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 10، العدد 21.
14. القرشي. ظاهر رداد، والسليحات. محمد كامل: 2015، الخداع التسويقي وتأثيره على قرار الزبون في مراحل الشراء، مجلة المثنى للعلوم الاقتصادية، المجلد الخامس، العدد 2.
15. قلاتة، سماهر بنت عبد الرحمن: 2008، فن الخداع البصري وامكانية استحداث تصميمات جديدة للحلي المعدنية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
16. لفته، بيداء ستار: 2016، (اسباب ظاهرة الخداع التسويقي وتأثيرها في مجالات الأخلاص بحماية المستهلك)، المجلة العراقية لبحوث السوق وحماية المستهلك، المجلد 8، العدد 2.
17. المصطفى، سامر: 2010، الخداع التسويقي في الوطن العربي، جامعة دمشق، كلية التجارة والاقتصاد، قسم التسويق.

رابعاً: المؤتمرات

1. ابو جمعة، نعيم حافظ: 2001، الخداع التسويقي في الوطن العربي، الملتقى العربي الاول للتسويق في الوطن العربي الواقع وآفاق التطوير، الشارقة، الامارات.

2. ابو جمعة، نعيم حافظ: 2003، ظواهر تسويقية غير صحية في الوطن العربي، الملتقى العربي الثاني، التسويق في الوطن العربي الغرض والتحديات، الدوحة، قطر، المنظمة العربية للتنمية الادارية.

3. ابو حميدة، عمر: 2006، مدى التزام شركات الادوية الاردنية بأخلاقيات التسويق الدوائي، المؤتمر العلمي الدولي السنوي السادس، جامعة الزيتونة الاردنية، الاردن.

4. وزارة الصحة ووقاية المجتمع، دولة الامارات العربية المتحدة: 2017، ضوابط وشروط

ممارسات اليقظة الدوائية. <https://www.dha.gov.ae>. HRD.

خامسا: الكتب

1. ابن منظور: 1995، لسان العرب، دار صادر للطباعة والنشر، الطبعة الجديدة، بيروت، لبنان.
2. الديوه جي، ابي سعيد: 2000، المفهوم الحديث لادارة التسويق، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

3. الشقاع. محمد احمد ، والشمري. ثامر محمد: 2015، أهمية رصد الآثار الضارة للأدوية والإبلاغ عنها. <https://www.Reserchgate>publication>281905213>.

4. المنجد، محمد: 1986، المنجد في اللغة والاعلام، دار المشرق، بيروت.

المصادر الاجنبية:

A. Dissertations & THESIS.

1. AL-Mulla Hasan, Mohammad Mahmood Hamed: 2012, The Integration Between Marketing Intelligence and Marketing Personalization and Its Reflection Marketing Entrepreneurship Operations / An Application on A Sample of Private Organization Manufacturing Home Furniture in Mosul City, PH.D. / Thesis, University of Mosul, College of Administration and Economics.

B. Journals.

1. Elizabeth A, Kitsis: 2009, "Rx For The Pharmaceutical Industry: call Your Doctors. (Essays) (Viewpoint Essay)", The Hastings Center Report, July 1.
2. Erikson, Kinmo & Simpson, Brent: 2007, Deception and price Marketing, Vol .11, No.4. pp 23 – 28 . _ <https://www.researchgat.net/publication/33242378>. _ <http://Searchengineland>.
3. Fornasier. Giulia, Francescon. Sara, Leone. Roberto, Baldo. Paolo: 2018, "An historical overview over Pharmacovigilance", International Journal of Clinical Pharmacy/<https://doi.org/10.1007/s11096-018-06571>.

4. Hanghshenas, Leila & Abedi, afshin & Ghrobani, Esmail & Kamall,Abbas & Harooni Mohammed naser: 2013, Review consumer behavior and factor affecting on purchasing decisions,singaporean Journal of business economics and management studies, vol. 7,no,2, pp. 17 – 24.
5. Singh, Meera: 2012, Marketing Mix of 4psfor competitive advantage, IOSR Journal of Business and Management, vol. 3, NO.6, pp.

C. Conferences.

1. AL-Mulla Hasan, Mohammad Mahmood Hamed: 2013, Marketing Deception as an intermediate variable for relationship nature between the assumption purchasing decisions and the Customer Satisfaction / A surveying Study for Opinions of a Small Size organization Owners Sample in Mosul City, The Sixth Scientific Conference of the Faculty of Management and Economics / University of Mosul.
2. Al-Qotaje, Bashar T.S. ,AL-Mulla Hasan, Mohammad Mahmood Hamed: 2019, Marketing Vigilance and its Role in Crises Management/ An Exploratory Study For Workers Opinions in Communication Companies In Nineveh, The third annual international scientific conference of the Iraqi Business Administration Association in cooperation with the College of Management and Economics / University of Sulaymaniyah.

D. books.

1. Afifi, A.A., Clark, V.: 1984, Computer-Aided Multivariate Analysis , Life time learning Publications, Belmont, California-A division of Wadsworth, Inc., London .
2. Etzel, Walker, Stonton: 2007, (Marketing) 4Edition, Me Graw- Hill.
3. Hausman. C: 1992, (risis of conscience prespectives of Journa llsm Ethies) USA: Harper collins publishers .
4. Honeycutt, Bard: 2014, "Theart of deception illusions to challenge to the eye and themind.
5. Kopp,cario:2005, classical deception techniques and perception management vs. the four strategies of information warfare, monash university, Australia.
6. Kotler, Phillip, Armstrong, Gary: 2008, principle of marketing, 12 Edd, pearson.
7. Kumar, Atul, B.S.Pharma, Ph.D.,: 2017, "Pharmacoveglance: Importance, concepts, and processes, American Society of Health-System Pharmacists,inc, All rights reseved.
8. Maqbool, Mudasir,and Amin, Mohmad Dar, Shafiq Rasool ,Ahsan
9. Mohiuddin AK: 2018, "pharmacovigilance, Present Scenarto and Future Gools, World University of Bangladesh, Dhaka, Bangladesh.

10. Najafi, Sheyda: 2018, "Importance of Pharmacovigilance and the Role of Healthcare Professionals, Pharmaceutical, Saint John's University, New York, USA.
11. part Caroline and Bonnardel Sylvie Mira: 2003, Influence de la veille stratégique sur le processus de conception, 10ième Séminaire Confere, 3-4 Juillet, Belfort – France.
12. Porter A: FDA Cracks Down on Pharma Search Ads. Search Engine Land. April 13: 2009, Availabel at.
13. Pride, Willian M. & Ferrel, O, C: 2000, Marketing Concepts and Strategies, Thoughton Mifflin Co., USA.
14. Santosh KC: 2011, Pharmacovigilance: An Overview, Kathmandu, Nepal. See discussions, state, and author profiles for this publication at: www. Research. Net/ puplicathion/ 265988270.
15. Shimp, A, Terence: 2007, (Integrated Marketing Commuications in Advertising and promotion), USA, south – western.
16. Smith, N. Craiy and Klein, Jill gabrielle & Kimmal, allan J: 2002, The ethics of deception in consumer research, working paper, London business school.
17. Student, Gatton: 2009, Pharmaceutical Marketing: The Unethical Reform Of An Industry”. College Of Business & Economics University Of Kentucky, Volume 1.
18. Thomas R, Michael. L.: 2002, Ethics and Morality in Business Garee. Mollennium Marketing Research. , Number 2, October.
19. Ullah, Mohammad Ishaq Geer: 2019, Drug safety and pharmacovigilance : An overview, Kashmir- India.
20. WHO (World Health Organization):2004, Pharmacovigilance: Ensuring the safe Use of Medicines. WHO Policy Perspective on Medicine 9. Geneve: WHO.
21. Zakaria, Saif Khalid, Alhamamy, Mohamed Ahmed: 2018, Electronic Marketing and its Role in activating pharmacovigilance, DOI: 10.13140/RG.2.2.36119.83366.

E. Internet .

1. PUGATCH, MEIR, TORSTENSSON DAVID AND LAUFER MA'AYAN: 2014, "DEVELOPING A CULTURE OF PHARMACOVIGILANCE ",TOWARDS INTERNATIONAL BEST PRACTICES .HTTS : //WWW. PUGATCHCONSILIUM.COMREPORTS/DEVELOPING%20A%20PHAMACOVIGIL ANCE%20CULTURE.PDF.

(4) الملحق

	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16
X1	1.000	.363**	.305**	.263**	.299**	.082	.250**	.084	.230**	.003	.126**	.076	.146**	.060	.209**	.099*
X2	.363**	1.000	.477**	.366**	.265**	.207**	.186**	.305**	.248**	.101*	.191**	.275**	.282**	.195**	.056	.197**
X3	.305**	.477**	1.000	.498**	.324**	.318**	.131**	.290**	.271**	.232**	.283**	.361**	.387**	.175**	.036	.041
X4	.263**	.366**	.498**	1.000	.450**	.429**	.242**	.280**	.321**	.171**	.116**	.258**	.333**	.264**	.078	.058
X5	.299**	.265**	.324**	.450**	1.000	.413**	.248**	.149**	.314**	.143**	.116**	.187**	.302**	.213**	.112**	.102*
X6	.082	.207**	.318**	.429**	.413**	1.000	.219**	.404**	.306**	.310**	.179**	.269**	.380**	.272**	.084	.124**
X7	.250**	.186**	.131**	.242**	.248**	.219**	1.000	.289**	.408**	.128**	.186**	.111*	.207**	.279**	.147**	.134**
X8	.084	.305**	.290**	.280**	.149**	.404**	.289**	1.000	.408**	.320**	.291**	.354**	.327**	.290**	.102*	.156**
X9	.230**	.248**	.271**	.321**	.314**	.306**	.408**	.408**	1.000	.064	.213**	.119**	.233**	.436**	.157**	.181**
X10	.003	.101*	.232**	.171**	.143**	.310**	.128**	.320**	.064	1.000	.416**	.279**	.265**	.022	-.010	.047
X11	.126**	.191**	.283**	.116**	.116**	.179**	.186**	.291**	.213**	.416**	1.000	.324**	.355**	.246**	.005	.057
X12	.076	.275**	.361**	.258**	.187**	.269**	.111*	.354**	.119**	.279**	.324**	1.000	.504**	.315**	.081	.143**
X13	.146**	.282**	.387**	.333**	.302**	.380**	.207**	.327**	.233**	.265**	.355**	.504**	1.000	.372**	.045	.144**
X14	.060	.195**	.175**	.264**	.213**	.272**	.279**	.290**	.436**	.022	.246**	.315**	.372**	1.000	.135**	.177**
X15	.209**	.056	.036	.078	.112**	.084	.147**	.102*	.157**	-.010	.005	.081	.045	.135**	1.000	.327**
X16	.099*	.197**	.041	.058	.102*	.124**	.134**	.156**	.181**	.047	.057	.143**	.144**	.177**	.327**	1.000

N=527

(5) الملحق

	X17	X18	X19	X20	X21
X17	1.000	.433**	.323**	.239**	.244**
X18	.433**	1.000	.325**	.350**	.274**
X19	.323**	.325**	1.000	.399**	.356**
X20	.239**	.350**	.399**	1.000	.382**
X21	.244**	.274**	.356**	.382**	1.000

N=527

(6) الملحق

	X22	X23	X24	X25	X26
X22	1.000	.366**	.292**	.165**	.230**
X23	.366**	1.000	.318**	.298**	.218**
X24	.292**	.318**	1.000	.328**	.251**
X25	.165**	.298**	.328**	1.000	.368**
X26	.230**	.218**	.251**	.368**	1.000

N=527

(7) الملحق

	X27	X28	X29	X30	X31
X27	1.000	.226**	.091*	.015	.030
X28	.226**	1.000	.276**	.231**	.159**
X29	.091*	.276**	1.000	.324**	.263**
X30	.015	.231**	.324**	1.000	.362**
X31	.030	.159**	.263**	.362**	1.000

N=527

(8) الملحق

	X32	X33	X34	X35	X36
X32	1.000	.374**	.265**	.122**	.063
X33	.374**	1.000	.402**	.257**	.185**
X34	.265**	.402**	1.000	.385**	.346**
X35	.122**	.257**	.385**	1.000	.436**
X36	.063	.185**	.346**	.436**	1.000

N=527

الملحق (1)

أسماء السادة المحكمين لاستمارة الاستبانة حسب اللقب العلمي

ت	الاسم الكامل	التخصص	اللقب العملي	موقع العمل
1	د. نجلة يونس محمد آل مراد	إدارة التسويق	أستاذ مساعد	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
2	د. معن وعداالله المعاضيدي	الإدارة الاستراتيجية	استاذ	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
3	د. ليلى جاراالله خليل	إدارة التسويق	أستاذ مساعد	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
4	د. علاء عبد السلام اليماني	ادارة التسويق	أستاذ مساعد	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
5	د. ندى عبد الباسط كشمولة	إدارة التسويق	أستاذ مساعد	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
6	د. علاء احمد حسن الجبوري	الإدارة الاستراتيجية	أستاذ مساعد	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
7	د. منذر خضر يعقوب المهدي	إدارة التسويق	أستاذ مساعد	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
8	د. الاء عبد الموجود العاني	ادارة المنظمة	أستاذ مساعد	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
9	د. احمد يونس السبعوي	نظم المعلومات الادارية	أستاذ مساعد	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
10	د. الاء عبد الموجود العاني	ادارة المنظمة	أستاذ مساعد	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
11	د. رغد محمد يحيى خروفة	ادارة المنظمة	مدرس	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
12	د. صفاء ادريس عبودي	ادارة المنظمة	مدرس	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
13	د. اسراء طارق الملاح	ادارة المنظمة	مدرس	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
14	د. شيماء محمد صالح الهاشمي	الموارد البشرية	مدرس	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
15	د. بشار ذاكِر صالح القوطجي	ادارة التسويق	مدرس	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل
16	د. يونس احمد خليل النعيمي	ادارة التسويق	مدرس	كلية الإدارة والاقتصاد/جامعة الموصل

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

الملحق (2)

جامعة الموصل

كلية الإدارة والاقتصاد

قسم إدارة الأعمال

الدراسات العليا

م/صدق الاستبانة

السيد الخبير المحترم

تماشياً مع السياقات العلمية لاختبار الصدق الظاهري والشمولية لاستمارة الاستبانة
نعرض على حضرتكم استمارة استبانة صممت في إطار موضوع رسالة الدبلوم العالي في ادارة
الاعمال والموسومة " اليقظة الدوائية واسهامها في القضاء على الخداع التسويقي / دراسة
استطلاعية لآراء عينة من مرتادي بعض الصيدليات العاملة في مدينة الموصل" وقد اعتمد
على مقياس ليكرت الخماسي الدرجة ,الذي يتشكل بعبارات (أتفق تماماً,أتفق,أنتفح لحد ما , لا
اتفق , لا اتفق تماماً).

يرجى تأشير رأيكم حول الاستبانة والأبعاد والفقرات التي تندرج ضمنها من خلال الإجابة
عن تساؤلات ترتبط بالاتي:.

- وضوح الفقرة.
 - انتماء الفقرة إلى البعد المحدد.
 - وجود أو عدم وجود فقرات يمكن إضافتها.
 - وجود أو عدم وجود أبعاد أخرى يمكن إضافتها.
 - تناسب بدائل القياس (ليكرت الخماسي) نعم لا المقترح
- شكراً لوقتكم الثمين الذي منحتموني إياه وتقبلوا فائق الشكر والامتنان.

اسم السيد الخبير :

الشهادة الحاصل عليها:

اللقب العلمي :

تاريخ الحصول على اللقب العلمي :

الاختصاص :

الباحثة

ميادة أحمد سعيد

المشرف

الدكتور محمد محمود حامد الملاحسن

الملحق (3)

جامعة الموصل

كلية الإدارة والاقتصاد

قسم ادارة الاعمال / الدراسات العليا

استبانة

السلام عليكم ورحمته الله وبركاته

نضع بين أيديكم الاستبانة التي تتضمن مجموعة من المؤشرات المتعلقة بقياس رسالة الدبلوم العالي والموسومة " اليقظة الدوائية واسهامها في القضاء على الخداع التسويقي / دراسة استطلاعية لآراء عينة من مرتادي بعض الصيدليات العاملة في مدينة الموصل " ، أملين تعاونكم من خلال الإجابة عن تلك الفقرات وسيكون لتعاونكم البناء، وإسهامكم الفاعل في الإجابة الموضوعية والدقيقة عن جميع فقرات الاستبانة دورا بارزا في نجاح هذه البحث مع مراعاة الجوانب الآتية:

- إعطاء آراء صريحة بصدد فقرات الاستبانة .
- الرجاء عدم ذكر الاسم، لان البحث لا تبغي الكشف عن جوانب القصور في أداء المنظمة وستعامل الإجابات بسرية تامة، وتستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط ولن يطلع عليها أي (فرد أو جهة) داخل المنظمة أو خارجها .
- توجد بدائل متدرجة إمام الفقرات، والمطلوب اختيار البديل الذي يعكس أفضلية نظرتك إلى الحالة التي تترجمها كل فقرة .
- الرجاء الاستعانة بالباحثة للإجابة على أي استفسارات عن فقرات الاستبانة إذ سيتواجد بينكم وقتما تشاؤون .

ننتهز هذه الفرصة لنعرب لكم عن وافر تقديرنا واحترامنا لآرائكم وتعاونكم

ومن الله التوفيق والسداد

المشرف

د. محمد محمود حامد الملاحسن

أولاً . المعلومات العامة

<input type="text"/>	الجنس :	<input type="text"/>	ذكر
<input type="text"/>	العمر :	<input type="text"/>	أقل من 30 سنة
<input type="text"/>		<input type="text"/>	40 سنة - أقل من 50 سنة
<input type="text"/>	مستوى التعليم :	<input type="text"/>	اعدادية فما دون
<input type="text"/>		<input type="text"/>	ماجستير
<input type="text"/>		<input type="text"/>	أنثى
<input type="text"/>		<input type="text"/>	30- أقل من 40 سنة
<input type="text"/>		<input type="text"/>	50 سنة - فأكثر
<input type="text"/>		<input type="text"/>	بكالوريوس
<input type="text"/>		<input type="text"/>	دكتوراه

ثانياً : أسئلة متغيرات البحث

1.الاسئلة المتعلقة بمحور اليقظة الدوائية

اليقظة الدوائية : هو العلم والانشطة الخاصة برصد وتقييم وفهم و منع الاضرار الناجمة عن الادوية وأي مشاكل أخرى مرتبطة بالأدوية ، كما أنها علم وأنشطة تتعلق بالكشف عن الآثار الضارة للأدوية وتقييمها وفهمها ومنعها أو أي مشكلة أخرى متعلقة وتميز جودتها معرفة أسعارنا مقارنة مع المنتجات الاخرى (منظمة الصحة العالمية).

ت	الفقرات	لا اتفق بشدة	لا اتفق	محايد	اتفق	اتفق بشدة
1	يتأثر قراري في شراء المنتجات الدوائية بما امتلكه من معلومات مسبقة عن هذه المنتجات.					
2	يؤدي تحصيل المعلومات دور مهم واساسي في تعاملي مع المنتجات الدوائية.					
3	اتباع وراقب كل ما يحدث من تغيرات في آلية التعامل مع المنتجات الدوائية.					
4	كثافة المنافسة في عرض المنتجات الدوائية تدفعني الى عملية التيقظ الدوائي.					
5	تعد شبكة الانترنت مصدر مهم في حصولي على المعلومات الخاصة بالأدوية .					
6	نقص المعلومات الضرورية لاتخاذ قرار الشراء الدوائي السليم تدفعني للتيقظ الدوائي.					
7	اتوخي الدقة في عملية التعامل مع المنتجات الدوائية بسبب البيئة التنافسية المضطربة للمنتجات الدوائية.					
8	تساعدني اليقظة الدوائية على زيادة ثقتي في اتخاذ قرار شراء المنتجات الدوائية.					
9	تساعدني اليقظة الدوائية في التعرف على المنتجات الدوائية ذات الجودة الرديئة.					
10	تسهل اليقظة الدوائية في التعرف المسبق على اسعار المنتجات الدوائية.					
11	تساعدني اليقظة الدوائية في التعرف على مكان تواجد المنتج الدوائي الذي ارغب في عملية شرائه					
12	اعتمد على مصادر متعددة للحصول على المعلومات الدوائية التي تفيديني في اتخاذ قرار الشراء .					
13	ابحث عن الاكتشافات العلمية الحديثة الخاصة بالمنتجات الدوائية.					
14	تسهل اليقظة الدوائية في نجاح التفريق بين المنتجات الاصلية والمقلدة.					
15	ابحث عن المنتجات الدوائية من الشركات العالمية المعتمدة.					
16	غياب الرقابة على المنتجات الدوائية تدفعني الى التيقظ الدوائي.					

2. الاسئلة المتعلقة بمحور الخداع التسويقي

الخداع التسويقي : هو كل فعل من شأنه ان يغير من طبيعة المنتج أو فوائده من خلال فعل مقصود أو عمدي ينال من المنتج بتغيير خواصه او صفاته الجوهرية بحيث يندع الزبون بها (الاشقر ، 2018 ، 163) ، او هو أي ممارسة تسويقية يترتب عليها تكوين انطباع او اعتقاد او تقدير (حكم) شخصي خاطئ لدى الزبون فيما يتعلق بالشيء موضع التسويق (المنتج) او ما يرتبط به من العناصر الاخرى للمزيج التسويقي من سعر وتوزيع وترويج ، وقد ينتج عن ذلك اتخاذ الزبون لقرار غير سليم يترتب عليه الحاق ضرر بشكل او بأخر به (ديب وآخرون ، 2013 ، 179)

ت	الفقرات	لا اتفق بشدة	لا اتفق	محايد	اتفق	اتفق بشدة
الخداع بالمنتج						
17	تتعهد بعض الصيدليات بعدم توفير معلومات كافية عن المنتجات البديلة لتوجيه الزبائن الى خيارات شرائية محددة.					
18	تلجأ بعض الصيدليات لإثارة مخاوف الزبائن من وجود منتجات دوائية لا تقوم هي ببيعها.					
19	تتعامل بعض الصيدليات بأسلوب يوحي بأن منتجاتها ذات جودة عالية والواقع خلاف ذلك.					
20	توحي بعض الصيدليات ان المنتجات المتاحة محدودة وذلك لغرض تحفيز الزبائن على الشراء من منتجاتها.					
21	تبالغ بعض الصيدليات بعرض مزايا منتجاتها بغض النظر عن جودتها					
الخداع بالسعر						
22	بسبب تفتي ثقافة المنافع وتغليب المصلحة الخاصة تمارس بعض الصيدليات للخداع في عرض منتجاتها.					
23	تلجأ بعض الصيدليات الى وضع اسعار مرتفعة لمنتجاتها للدلالة على جودتها.					
24	تعرض بعض الصيدليات منتجاتها دون ذكر السعر، وذلك لغرض بيعها بسعر مرتفع.					
25	تتعهد بعض الصيدليات زيادة اسعار منتجاتها مدعيًا بذلك لارتفاع اسعارها من المصدر					
26	تلجأ بعض الصيدليات لممارسة الخداع لتوليد الربح السريع والرغبة في تحقيق الثراء.					

الخداع بالتوزيع

					27	تتعهد بعض الصيدليات الى بيع منتجاتها بسعر مرتفع وذلك لوقوعها في مناطق راقية او انها قريبة من عيادات طبية كثيرة.
					28	تقوم بعض الصيدليات بتزيين المظهر الخارجي للإيحاء بالجودة العالية للمنتجات.
					29	تتعهد بعض الصيدليات الى ايهاهم الزبون بان المنتج الذي يرغبه متوفر لديها فقط.
					30	تلجأ بعض الصيدليات لإثارة مخاوف وقلق الزبون من عدم توفر المنتج في الصيدليات الأخرى.
					31	بسبب قرب بعض الصيدليات من مناطق تواجد الزبون تلجأ الى ممارسة الخداع في منتجاتها.

الخداع بالترويج

					32	تلجأ بعض الصيدليات الى ترويج منتجاتها على انها منتجات مماثلة لماركات عالمية
					33	تخدع بعض الصيدليات بأساليب عرض معينة للمنتجات او المعلومات بقصد اخفاء الحقيقة والعيوب والعمل على دفع الزبائن على الشراء من منتجاتها.
					34	تقوم بعض الصيدليات بالإعلان عن منتجاتها بمعلومات مضللة.
					35	يتم تغليف المنتجات الدوائية بشكل جذاب وانيق بقصد اخفاء عيوبها.
					36	تتسم بعض المنتجات الدوائية برداءة تغليفها وتعبئتها مما يؤدي الى تلفها.

Abstract

Two dimensions to form the theoretical and field framework for this study were interacted, which is (pharmacovigilance and marketing deception). The study revealed that pharmacovigilance represents activities related to detection, evaluation, understanding, and prevention of harmful effects or any other related problem. While, marketing deception is marketing practices carried out by organizations or sellers in terms of distorting and misleading facts that cause the customer to be in a precarious state, result in wrong purchasing decisions.

The operating pharmacies within Mosul city were a field for conducting the field study, and the researcher sought to include a number of questionnaire expressing the study problem that was the basis for building the field study, including:

1. Do the pharmacovigilance contribute to eliminating marketing deception.
2. Is there an effect correlation between pharmacovigilance dimension and after marketing deception dimension.

To answer these questions, a hypothetical scheme of the study was formulated to reflect the relationships and effects between the two dimensions of the study, which resulted in a set of main and secondary hypotheses, that were tested using a number of statistical means for the data collected by the questionnaire which numbered (527) and all were retrieved. The study listed a set of conclusions that were distributed in terms of theory and field sides, which the researcher presents the most important:

1. According to the answers of contributed individuals, pharmacovigilance does not contribute to eliminating marketing deception,.
2. There is an effect relationship between pharmacovigilance and marketing deception, but to some extent, it is weak due to the absence of adopting pharmacovigilance among the researched individuals, which negatively affected the elimination of marketing deception practiced by some pharmacies operating in Mosul city.
3. The relative importance of the variables of marketing deception differs from a variable on the pharmacovigilance dimension.

Depending on both theoretical and field study findings, proposals were listed consistent with these conclusions, as well as future studies related to the dimensions of the current study were suggested.

University of Mosul

College of Administration and Economy



**Pharmacovigilance and Its Extent Contribution
to Eliminating Marketing Deception**

**An Exploratory Study on The Opinions of A
Sample of Visitors of Some Pharmacies Operating
in the Mosul City**

Mayada Ahmed Said Al-Obaidy

Higher Diploma in Business Management

Supervised By

Assistant Professor

Dr. Mohammad Mahmood Hamed Al-Mulla Hasan

2020 A. D.

1441 A. H.