

نموذج مقترح لاستجابات المستهلك المعرفية والعاطفية والسلوكية لإعلانات الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية

د. ريم محمد صالح الألفي

مدرس إدارة الأعمال بكلية التجارة
جامعة عين شمس
جمهورية مصر العربية

الملخص

هدفت الدراسة إلى اختبار استجابة المستهلك لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية استناداً إلى نموذج التدرج الهرمي للتأثير *Heraricy of Effects Model*: حيث اقترحت الدراسة بحث كل من الاستجابات المعرفية متمثلة في: المنفعة المدركة والشك في الإعلان، والاستجابات العاطفية وتمثل في: الثقة والاتجاهات نحو الإعلان، والاستجابات السلوكية لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية، وأخيراً التحقق من طبيعة العلاقات بين مكونات النموذج. وتم جمع البيانات الأولية بواسطة توجيه الاستبيان إلى عينة اعراضية، مقدارها (382) من طلاب الدراسات العليا.

ولقد توصلت الدراسة الحالية إلى وجود أثر مباشر دال إحصائياً للتعرض للإعلان على كل من المنفعة المدركة للإعلان، والشك في الإعلان، والاتجاهات نحو الإعلان. كما توصلت الدراسة إلى وجود أثر مباشر دال إحصائياً للاستجابات المعرفية على الاستجابات العاطفية من حيث أثر طردي للمنفعة المدركة على الاتجاهات نحو الإعلان، وأثر عكسي للشك في الإعلان على كل من الاتجاهات والثقة في الإعلان. كما توصلت الدراسة إلى وجود أثر دال إحصائياً للاستجابات العاطفية على السلوك من حيث أثر مباشر للاتجاهات نحو إعلان الدواء على سلوك المستهلك نحو الدواء، وغير مباشر للاستجابات المعرفية للإعلان على السلوك في وجود الاتجاهات كمتغير وسيط، وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة من حيث أن الإعلانات تقوم بدورها الإقناعي بواسطة التأثير على المستهلكين حتى يقوموا بتفسير المعلومات المقدمة عبر إعلانات الدواء «استجابات معرفية»، ثم يقوموا بتقييم أحكامهم «استجابات عاطفية»، ثم يقوموا بالفعل المتمثل في «استجابات سلوكية متنوعة».

وتقدم الدراسة توصياتها إلى شركات الدواء والمسوقين بتنفيذ إعلانات الدواء بالشكل الذي يساعد على بناء الاتجاهات الإيجابية نحو الإعلان وتحقيق الشراء الفعلي بعد التعرض للإعلان.

الكلمات المفتاحية: إعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية، نموذج التدرج الهرمي للتأثير، التعرض للإعلان، الاستجابات المعرفية، الاستجابات العاطفية، الإستجابات السلوكية.

المقدمة

لقد تزايد اهتمام الباحثين بدراسة تأثير إعلان السلع الدوائية -الموجهة إلى المستهلك النهائي-، سواء التي تستلزم وصفة طبية، أو تلك التي لا تستلزم وصفة طبية (McCoul, 2020). ولقد تطور الأمر فيما يتعلق بالسماح بإعلانات الدواء عبر وسائل الإعلام، فلم يكن مسموحاً لشركات الدواء بتوجيه أنشطة التسويق إلى المستهلك النهائي مباشرة، في حين يُسمح بتوجيهها إلى المتخصصين من خلال الإعلان في المجالات الطبية، وتقديم العينات المجانية.. إلخ، وذلك في جميع أنحاء العالم. (Mukherjee et al., 2013)

وفي عام 1997 تم السماح بتوجيه الإعلان عن الدواء مباشرة إلى المستهلك النهائي في جميع وسائل الإعلام، لكل من نوعي الدواء الذي يتطلب وصفة طبية Prescription Drug، أو بدون وصفة طبية Nonprescription Drug، وذلك في الولايات المتحدة الأمريكية فقط، ثم أعقبها نيوزيلندا (McCoul, 2020).

* تم استلام البحث في يوليو 2022، وقبل للنشر في أغسطس 2022، وسيتم نشره في ديسمبر 2025.

وعلى الرغم من هذا التطور، لا يزال الإعلان عن الدواء غير مسموح به في العديد من دول العالم إلا بعد الحصول على تصريح من السلطات المختصة بعد مراجعة محتوى الإعلان ومطابقته مع المعلومات التي تقدمها الشركة عن الدواء، وذلك للحصول على الموافقة على الإعلان، كما هو مطبق في الدول العربية، ومنها: الأردن، ومصر على سبيل المثال (Kamal et al., 2015; Habash & Al-Dmour, 2020).

ولقد اهتمت الدراسات السابقة في سياق الإعلان عن الدواء باختبار تدرج الاستجابات المعرفية والعاطفية والسلوك المترتب على الانتباه للإعلان. وفقاً لنموذج التدرج الهرمي للتأثيرات The Hierarchy-of-Effects، حيث يؤدي الإعلان إلى ثلاث استجابات متتالية ومتراصة في نفس الوقت، وهي: المعرفية (العقلية Cognitive)، والعاطفية (المشاعر Affective)، والسلوكية (العمل Conative) (Conative) (Peyrot et al., 1998; Menon et al., 2004; Lee et al., 2015; Huh et al., 2016).

وقد ركزت الدراسة الحالية على استجابة المستهلكين لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية؛ لعدة أسباب، منها: تزايد إنفاق شركات الدواء على الإعلانات التجارية عبر القنوات الفضائية ووسائل التواصل الاجتماعي، وتزايد الاتجاه نحو العلاج الذاتي، وتعرض المستهلك بشكل مكثف لحملة إعلانية عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وارتباطها بإساءة استخدام الدواء، بالإضافة إلى أن المستهلك في السوق المصري يستطيع شراء معظم أنواع الدواء بدون وصفة طبية (Brownfield et al., 2004; Wells et al., 2018; Mekawie & Hany, 2019).

لذلك، أجريت الدراسة الحالية لاختبار استجابات المستهلكين لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية من حيث الاستجابة المعرفية المتمثلة في المنفعة المدركة والشك في الإعلان، والاستجابة العاطفية المتمثلة في الثقة والاتجاهات نحو الإعلان، وصولاً إلى (الاستجابة السلوكية)، طبقاً لنموذج التدرج الهرمي للتأثيرات HOE في سياق سوق الدواء بجمهورية مصر العربية باستخدام تحليل نمذجة المعادلة الهيكلية، بهدف تقديم التوصيات لشركات الدواء بشأن محددات تعظيم فعالية إعلان الدواء من حيث تحقيق استجابة المستهلك النهائي.

وفي الدراسة الحالية، تم الإشارة إلى الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية، باعتباره الدواء الذي يمكن شراؤه بدون الرجوع إلى الطبيب (التطبيب الذاتي)، وفي نفس الوقت يسمح القانون بالإعلان عنه عبر وسائط الإعلان المختلفة، مثل: أدوية الحساسية، والجيوب الأنفية، والحموضة، والمسكنات (Kamal et al., 2015; Mekawie & Hany, 2019; Habash & Al-Dmour, 2020).

والدراسة الحالية تبحث الإستجابات المختلفة لتعرض لإعلان الدواء، ولا تتناول العوامل المؤثرة على تحقيق الإنتباه لإعلان الدواء، ورغم تضمينها في نماذج الدراسات السابقة، كما يتم تطبيق الدراسة الحالية على طلاب الدراسات العليا أيضاً طبقاً للدراسات السابقة في مجال الإعلان، لسهولة الوصول لهم، وبالتالي يتم تعميم النتائج في حدود خصائص العينة، ويمكن التوسع في البحوث المستقبلية في مجتمع مستهلكي الدواء من فئات أخرى.

الدراسات السابقة

منذ أواخر التسعينيات من القرن العشرين وحتى الآن، اهتمت الدراسات ببحث استخدام الإعلان في التأثير على سلوك مستهلكي الدواء، وتحديد العوامل المؤثرة على استجابة المستهلك للإعلان عن الدواء (McCoul, 2020). ولقد قامت الدراسات السابقة في مجال إعلانات الدواء بتصنيف الإعلان عن الدواء إلى نوعين؛ الأول: الإعلان الموجه مباشرة إلى المستهلك Direct to Consumer Ads ويرمز له بـ DTCA، ولقد قام (Bradley and Zito, 1997) بتعريفه على أنه: «أي جهد ترويجي -بواسطة شركات الدواء- موجه للمريض (المستهلك النهائي) وليس للمتخصصين (الأطباء)، وذلك عبر وسائل الإعلام، لتقديم معلومات عن الدواء الذي لا يمكن شراؤه أو الحصول عليها بدون وصفة طبية»، ويُطلق على هذا النوع من الدواء «الدواء الموصوف» Prescription Drug.

أما النوع الثاني من إعلانات الدواء: يطلق عليه إعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية Nonprescription Drug Ads، كما يطلق عليه أيضاً Over-the-Counter Drug Ads ويرمز لها بـ OTCAs، حيث تُعرف إدارة الغذاء والدواء الأمريكية الأدوية التي لا تتطلب وصفة طبية بأنها: «أدوية آمنة وفعالة للاستخدام من قبل عامة الناس دون وصفة طبية أو استشارة من قبل أخصائي صحي»، مثل: بعض المسكنات، وأدوية الحساسية (DeLorme et al., 2010, 2011; Lee et al., 2015; Huh et al., 2016; McCoul, 2020).

ولقد قامت بعض الدراسات بتكييف نموذج التدرج الهرمي للتأثير للمساعدة في تفسير استجابة المستهلكين لإعلانات الدواء، سواء الذي يتطلب وصفة، أو ذلك الذي لا يتطلب وصفة طبية (Lee et al., 2015; Menon et al., 2004; Vakratsas & Ambler, 1999; Huh et al., 2016).

ولقد قام Lavidge and Steiner (1961) بالإشارة إلى هذه الوظائف الإعلانية في نموذجهما، وهو نموذج نفسي كلاسيكي يحدد السلوك المترتب على التعرض إلى ثلاثة مكونات، هي: المكون المعرفي، ويقصد به: الحالة الفكرية أو العقلية التي يمر بها المستهلك نتيجة التعرض للإعلان، والمكون العاطفي، ويقصد به: الحالة العاطفية (المشاعر)، وأخيراً المكون السلوكي، وهو: السلوك الذي يحدث كرد فعل لتحفيز الإعلان. أي إن المستهلكين ينتقلون عبر سلسلة من الخطوات حتى الوصول إلى اتخاذ قرار الشراء: تبدأ بكونهم غير مدركين لوجود المنتج أو الخدمة، ثم مدركون لوجودها، ثم يدركون ما يقدمه المنتج، ثم يشكلون موقفاً إيجابياً تجاه المنتج، ثم يقومون بتفضيل المنتج على جميع البدائل، ثم يحدث الاقتناع بأن الشراء سيكون قراراً منطقياً (Lavidge and Steiner, 1961).

وطبقاً للدراسات السابقة، استطاع نموذج التدرج الهرمي للتأثير أن يتنبأ باستجابات المستهلكين لإعلان الدواء، باعتباره ينقل المستهلك عبر مراحل محددة تبدأ بـ «الانتباه للإعلان»؛ مما يترتب عليه تحقيق أهداف الإعلان الرئيسية، وهي: (1) الوعي والمعرفة (تتعلق بالمعلومات عن المنتج)، يليه (2) الإعجاب والتفضيل (يتعلق بالاتجاهات والمشاعر تجاه المنتج)، يليه (3) النتيجة النهائية (تتعلق بالاقتناع والشراء).

نموذج التدرج الهرمي للتأثيرات *The Hierarchy-of-Effects Model*:

يعتبر نموذج التدرج الهرمي للتأثيرات أحد «نماذج تدرج استجابة المستهلك» Customer Response Hierarchy Models التي تقترح أن المستهلكين يمرون بمراحل محددة من حيث الاستجابة، ووفقاً لنموذج التدرج الهرمي للتأثير HOE، يؤدي الإعلان إلى ثلاث استجابات متتالية ومتراصة، وهي: التأثير المعرفي Cognitive، والتأثير العاطفي العاطفية Affective، والتأثير السلوكي Conative، ولقد تناولت أبحاث الإعلانات الدوائية نوع التأثير وتدرج التأثير، والنتيجة النهائية، من خلال مجموعة العوامل المعرفية والعاطفية المتداخلة (Lee et al., 2015; Menon et al., 2004; Peyrot et al., 1998).

حيث استخدم Menon et al., (2004) نموذج التدرج الهرمي للتأثيرات HOE لتحديد تأثير إعلانات الدواء الذي يتطلب وصفة طبية DTCA، وتمت مناقشة كيف يؤدي التعرض لـ DTCA إلى الوعي والمعرفة بالدواء المعلن عنه، ثم يتم التقييم لتشكيل الاتجاهات نحو الدواء المعلن عنه، وأخيراً تأثير الاتجاهات على النتائج السلوكية.

كذلك طور (Lee et al., 2015) نموذجاً موسعاً للعوامل المؤثرة على الاستجابات المعرفية والعاطفية والسلوكية للمستهلك نحو إعلانات الدواء الموصوف وغير الموصوف؛ استناداً لنموذج التدرج الهرمي للتأثير. وتوصلت دراسة (Lee et al., 2015) إلى أن التعرض لإعلانات الدواء يتنبأ بالاستجابات المعرفية والعاطفية لإعلان الدواء بنوعيه الموصوف وغير الموصوف، كما أن الاستجابات المعرفية والعاطفية تتنبأ بالاستجابات السلوكية، ولقد تم اختبار النموذج باستخدام تحليل الانحدار المتدرج بدلاً من تحليل المسار.

وفي نفس السياق، طور (Huh et al., 2016) نموذجاً لتأثير إعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية، حيث يتضمن نموذج (Huh et al., 2016) المكونات البنائية الرئيسية Constructs لاستجابات الإعلان، وهي: (الانتباه، والشك، والفائدة المدركة للمعلومات، والاتجاهات، والثقة)، بالإضافة إلى الاستجابات السلوكية.

وعلى الرغم من أن الدواء الذي يصرف بدون وصفة طبية يختلف عن الدواء الذي يصرف بوصفة طبية، إلا أن الدراسات السابقة استندت إلى نموذج التأثير المتدرج HOE لدراسة تأثير إعلان الدواء في كلتي الحالتين؛ حيث تم اختباره بدراسات (Lee et al., 2015; Menon et al., 2004; Huh et al., 2016; Vakratsas & Ambler, 1999)، في سياق إعلان الدواء الذي يصرف بوصفة طبية، بينما قامت دراسة (Lee et al., 2015) بعمل مقارنة بين الاستجابات لكل من إعلانات الدواء الذي يتطلب وصفة طبية وذلك الذي لا يتطلب وصفة، وقامت دراسة (Huh et al., 2016) باختبار نموذج HOE على إعلانات الدواء الذي يصرف بدون وصفة بالاعتماد على نموذج المعادلات الهيكلية؛ حيث يتم اختبار العلاقات المتدرجة خلال النموذج، وهذا ما لم يتم في دراسة (Lee et al., 2015).

المكونات البنائية لنموذج التدرج الهرمي للتأثيرات *The Constructs of Hierarchy-of-Effects Model*:

استندت الدراسة الحالية لنموذج التدرج الهرمي للتأثير HOE، بالإضافة إلى الاعتماد على نموذج Huh وزملائه كإطار عمل للدراسة الحالية، مع اختبار العلاقات عبر النموذج بشكل أكثر توسعاً مما تم في دراسة Huh وزملائه، من حيث تحديد علاقات الأثر بين المكونات البنائية الرئيسية لاستجابات الإعلان، وهي: (الشك، والفائدة المدركة، والاتجاهات، والثقة، والسلوك)، ويتم عرض المكونات الرئيسية لنموذج التدرج الهرمي للتأثيرات التي تعبر أيضاً عن المتغيرات الرئيسية للدراسة وتتمثل المكونات البنائية الرئيسية لنموذج التدرج الهرمي للتأثيرات في: «التعرض للإعلان»، و«الشك في الإعلان»، و«الفائدة المدركة للإعلان»، و«الاتجاهات نحو الإعلان»، و«الثقة في الإعلان»، بالإضافة إلى «الاستجابات السلوكية للإعلان».

1- التعرض لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية *Exposure to OTCA*:

توصلت دراسات (Huh & Becker, 2005; Peyrot et al., 1998; Yuan, 2008) إلى أن مقدار التعرض لإعلانات الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية، هو أحد أهم المقدمات الرئيسية للاستجابات المعرفية والعاطفية والسلوكية للإعلانات، كالتواصل مع الأطباء على سبيل المثال. (Yuan, 2008)

ولقد صنفت دراسة McCoul (2020) الآثار المترتبة على التعرض للإعلان عن الدواء إلى آثار إيجابية وأخرى سلبية. وحددت الآثار الإيجابية في زيادة المعرفة بالدواء، والقدرة على التطبيب الذاتي، وتخفيض اللقاءات الطبية، بل وأحياناً تخفيض مصروفات الرعاية الصحية. واعتبرت الدراسة أن من أهم الآثار السلبية لكثافة التعرض لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية هو التشخيص الذاتي الخاطئ، وإساءة الاستخدام، والمخاطر المترتبة على الاستخدام غير الخاضع للإشراف الطبي؛ مما يؤدي إلى تأثير ضار على الصحة، والتعرض لخطر تفاعلات دوائية غير معروف آثارها.

2- المنفعة المدركة لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية *Perceived OTCA Utility*:

أيدت الدراسات السابقة في مجال إعلانات الدواء أن كل من: «المنفعة المدركة للإعلان»، و«الشك في الإعلان»، متغيران مرتبطان يشتركان في كونهما ضمن مرحلة الاستجابات المعرفية في نموذج التدرج الهرمي للتأثير، ولكن لكل منهما مفهوماً مختلفاً (Obermiller & Spangenberg, 1998; Obermiller et al., 2005; Huh et al., 2016; Lee et al., 2015). كما قامت الدراسات السابقة (DeLorme et al., 2009; Diehl et al., 2007, Huh et al., 2004) في مجال إعلانات الدواء الموصوف وغير الموصوف باختبار وجود علاقات جوهرية بين كل من: «المنفعة المدركة من الإعلان»، و«الشك في الإعلان»، و«الاستجابات العاطفية» التي تم التعبير عنها بكل من: «اتجاهات نحو الإعلان»، و«الثقة بالإعلان»، والتي تؤدي بدورها إلى حدوث الاستجابات «السلوكية» بالنموذج المقترح طبقاً ل (Huh et al., 2016; Lee et al., 2015).

يتم تعريف المنفعة المدركة للإعلان على إنها: «إدراك أهمية الإعلان كمصدر مفيد للمعلومات ومفيد لاتخاذ القرارات المتعلقة بالمنتج» (Deshpande et al., 2004: 50; DeLorme et al., 2009).

ولقد أيدت نتائج دراسة (Huh et al., 2016) أن «الاستجابات المعرفية القوية تأتي كنتيجة للانتباه للإعلان»، وأن «المستهلكين يدركون القيمة المعلوماتية للرسائل الإعلانية لإعلانات الأدوية الموصوفة، ثم يصدرن تقييمات عاطفية تترتب على العمليات المعرفية» (Huh et al., 2016). كما أضافوا «أن الإعلانات تقوم بدورها الإقناعي بواسطة التأثير على المستهلكين؛ حتى يفكروا أولاً في المعلومات المقدمة عبر إعلانات الدواء، ثم يقومون بتقييم أحكامهم» (Huh et al., 2016).

كما أيدت الدراسات السابقة دور «الفائدة المدركة لإعلانات الدواء» بأنواعها في خلق استجابات الإعلان السلوكية، من حيث استخدام المعلومات لاتخاذ القرار، والاستعلام عن الأدوية الموصوفة، وطلبها (DeLorme et al., 2009; Deshpande et al., 2004).

3- الشك في إعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية *OTCA Skepticism*:

عرف الباحثون الشك في الإعلان على أنه: «حالة عقلية إدراكية تؤدي إلى الاقتناع بالإعلان أو عدم الاقتناع، ثم تؤثر على الاستجابات العاطفية والسلوكية اللاحقة» (DeLorme et al., 2009; Huh et al., 2012).

وعرفه (Obermiller & Spangenberg (1998) على أنه: «الميل إلى عدم تصديق ادعاءات إعلانات الدواء» (Obermiller & Spangenberg, 1998: 160).

ولقد اهتم الباحثون (Diehl et al., 2007, 2008, 2010) بدراسة دور الشك في تحقيق استجابات مختلفة في سياق إعلانات الدواء، وتوصلوا إلى مجموعة من النتائج، منها: أن مستويات الشك تجاه DTCA و OTCA لم تكن مختلفة بشكل جوهري. ومع ذلك، فإن هذه الدراسات لم تدرس النتائج السلوكية للشك في DTCA و OTCA، ولقد جاءت نتائج دراسة (Lee et al., 2015) متوافقة مع نتائج دراسات (Diehl et al., 2007, 2008, 2010) من حيث عدم وجود اختلافات جوهريّة في درجة الشك في الإعلان طبقاً لنوع الدواء.

كما توصلت دراسة (Lee et al., 2015) إلى أن مستوى «الشك تجاه إعلانات الدواء غير الموصوف» لا يختلف عن مستوى «الشك تجاه إعلانات الدواء الموصوف»، وأظهرت النتائج أن هناك اتجاهات أكثر إيجابية تجاه إعلانات الدواء الموصوف مقارنة بالاتجاهات نحو إعلانات الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية، واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسات (Diehl et al., 2007, 2008, 2010).

4- الثقة في إعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية OTCA Trust:

طبقاً لنموذج التدرج الهرمي للتأثير، تقع الثقة ضمن مرحلة الاستجابات العاطفية التي تعقب الاستجابات المعرفية، ويتربط عليها الاستجابات السلوكية. وتم تعريف الثقة في إعلانات الدواء التي لا تستلزم وصفة طبية على «أنها التصديق في أن إعلان الدواء غير الموصوف هو مصدر موثوق للمعلومات، والاستعداد للعمل بناءً على المعلومات المعروضة بالإعلان» (Soh et al., 2009; Huh et al., 2016). وبذلك تعتبر الثقة بالإعلان «بناءً متعدد الأبعاد يتضمن عناصر معرفية، وعاطفية، وجانب تقييمي» (Soh et al., 2009: 103).

والتعريف قائم على أن: «إدراك المستهلك للإعلان على أنه جدير بثقته يعتبر مؤشراً لكل من قبول الرسالة والإعجاب بها، واتخاذ إجراءات بناء على الإعلان» (Huh et al., 2005; Soh et al., 2009).

والثقة بالإعلان طبقاً لـ (Soh et al., 2009) هي بناء متعدد الأبعاد، يتضمن عناصر معرفية، وعاطفية، وتقييمية، هي: (الدقة/ الأمانة – تحقيق الفائدة – الإعجاب/ المتعة – الاعتماد عليه لاتخاذ قرارات).

وتشير الدراسات السابقة (Huh et al., 2016; Lee et al., 2015) إلى أن الثقة مرتبطة بكل من الاتجاهات والسلوك المحفز بواسطة الإعلان.

5- الاتجاهات نحو إعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية OTCA Attitude:

يُعرّف الاتجاه نحو الإعلان بشكل عام على أنه: «استعداد مكتسب للاستجابة الموازية أو غير الموازية نحو الإعلان» (54-MacKenzie & Lutz, 1989: 53).

ولقد أهتمت العديد من الدراسات السابقة (Huh, DeLorme, and Reid, 2004a, 2004b, 2004c) في سياق إعلان الدواء بدراسة «الاتجاه نحو الإعلان»، باعتباره مكون «عاطفي لاستجابات الإعلان»، يسبقه المكون المعرفي للاستجابات، ويتبعه الاستجابات السلوكية، وتوصلوا إلى أن «اتجاهات المستهلكين نحو إعلانات الأدوية الموصوفة» تنبئ «بإدراكهم لفائدة المعلومات» التي تظهر في الإعلان لكل من المجموعات الأكبر سناً والشباب (Huh et al. 2004a)، كما أن «الاتجاه نحو إعلانات الدواء الموصوف» مؤشراً هاماً على «المصدقية المدركة لإعلانات الدواء الموصوف» بغض النظر عن نوع الوسيط (Huh et al. 2004b).

6- الاستجابات السلوكية لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية Final Advertising Outcome OTCA - Prompted Actions:

يطلق عليها النتائج النهائية أو السلوكيات التي يحفزها الإعلان. وطبقاً للدراسات السابقة في التدرج الهرمي للتأثيرات وإعلانات الدواء الموصوف وغير الموصوف تم تعريفها على أنها: «مجموعة متنوعة من السلوكيات التي يحفزها التعرض للإعلان، ويؤثر عليها كل من الاستجابات المعرفية والعاطفية للإعلان» (DeLorme et al., 2006; Lee et., 2015; Huh et., 2016).

ولقد قام الباحثون بقياس الأفعال التي يحفزها التعرض لإعلانات الدواء بمجموعة متنوعة من السلوكيات، على سبيل المثال: السلوك الموجه بالعلامة التجارية، مثل: (تجربة العلامة، والتحول، والتذكر)، والسلوك الموجه بالصحة، مثل: (البحث عن معلومات حول الدواء المعلن عنه) (Huh & Becker, 2005; Menon et al., 2004)، والتواصل مع الأطباء (Huh & Becker, 2005; Yuan, 2008)، وطلب الدواء (Peyrot et al., 1998).

ولقد قامت دراسة (DeLorme et al., 2006) بقياس السلوك المترتب على التعرض لإعلانات الدواء غير الموصوف من خلال مطالبة المستقصى منهم باختيار أي من الأفعال الخمسة التي نتجت عن مشاهدة أو سماع إعلانات الدواء الموصوف. وجاءت كما يلي: (1) لقد تحدثت مع طبيبي عن الأدوية المعلن عنها. (2) لقد تحدثت مع أصدقائي أو أقاربي عن الأدوية المعلن عنها. (3) لقد تحدثت مع الصيدلي عن دواء تم الإعلان عنه. (4) قمت بالبحث عن مزيد من المعلومات حول الدواء المعلن عنه. و(5) لقد طلبت من طبيبي وصف الدواء المعلن عنه.

أيضاً قام (Lee et al., 2015) بقياس الاستجابات السلوكية لإعلانات الدواء الموصوف وغير الموصوف بمجموعة من السلوكيات، وهي: (أ) التواصل مع الأطباء والأصدقاء والأقارب والصيدلي. (ب) التوسع في جمع المعلومات حول الدواء المعلن عنه. (ج) السلوك النهائي وهو طلب وتجربة الدواء.

أيضاً توصلت دراسة (Aikin et al., 2016) إلى أن احتواء الإعلان على معلومات حول مخاطر الدواء ومنافعه تعزز كل من نوايا الشراء ونوايا البحث عن مزيد من المعلومات عن الدواء. واعتبر المستهلكون أن شراء الدواء الذي لا يستلزم وصفة طبية لعلاج الأعراض المرضية أقل تكلفة من حجز موعد مع الطبيب، وذلك بعد مشاهدتهم الإعلان الذي يشتمل على معلومات حول مخاطر وفوائد الدواء، سواء الذي لا يستلزم وصفة طبية، أو الدواء الموصوف (DeLorme et al., 2011; Huh & Becker, 2005; Menon et al., 2003a).

وبحثت الدراسة الحالية في استجابات المستهلكين لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية، من حيث: الاستجابات المعرفية المتمثلة في: الفائدة المدركة للإعلان والشك في الإعلان، والاستجابات العاطفية المتمثلة في: الثقة في الإعلان والاتجاهات نحو الإعلان، وصولاً إلى الاستجابة السلوكية طبقاً لنموذج التدرج الهرمي للتأثير. بينما لم تتناول الدراسة الحالية أهم العوامل المؤثرة على الإنتباه لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية.

الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق مزيد من الفهم لمشكلة الدراسة من واقع السوق المصري، حيث تم إجراء مقابلات متعمقة مع (3) من مديري إدارة التسويق بشركات الدواء، بالإضافة إلى أنه طُلب من مفردات عينة ميسرة قوامها (70) مفردة من (طلاب مرحلة الدراسات العليا بكلية التجارة جامعة عين شمس) تحديد إعلانات الدواء التي شاهدوها خلال الشهور السابقة، بعد التأكد من أنهم مستهلكين فعليين للدواء الذي يتم شراؤه بدون الرجوع إلى الطبيب. ولقد تم صياغة مجموعة من الأسئلة من شأنها التعرف على كثافة المشاهدة، ووسائط المشاهدة، وإدراك المستهلك لأهمية ومصداقية إعلان الدواء الذي سبق وأن شاهدوه خلال الفترة السابقة.

ولقد وجد أن مفردات العينة تتراوح أعمارهم بين 22 و55 عاماً، ويعملون في مجالات مختلفة، ويشاهدون إعلان الدواء، ويقبلون على شراء أنواع من الدواء بدون الرجوع للطبيب مثل دواء الحساسية، ومسكنات الألم، ومزيل إحتقان الجيوب الأنفية، واختلفت النتائج من حيث نسب الإعلان الأكثر مشاهدة كما يلي: (46% بانادول – 20% برونشيكيم – 18% مالوكس – 15% تلفاست). ولقد شهد 69% من مفردات العينة الإعلانات لأكثر من ثلاث مرات خلال الشهر السابق لإجراء الدراسة، وكانت نسبة المشاهدة عبر القنوات الفضائية (53%)، بينما (16%) شاهدوا الإعلان عبر وسائل التواصل الاجتماعي. كما اعتبر (47% من مفردات العينة أن إعلان الدواء مصدرٌ للمعلومات، و37% اعتبروه محل ثقة، و47% منهم صدقوا المعلومات المذكورة في الإعلان، و29% اشتروا الدواء بعد مشاهدة الإعلان).

ولقد جاءت أهم نتائج الدراسة الاستطلاعية كما يلي: احتلال إعلان بانادول المرتبة الأولى في نسب المشاهدة؛ مما يتفق مع تقدم إعلان بانادول ب(4) مليون مشاهدة عبر اليوتيوب خلال العام السابق. أيضاً جاءت النتائج لتعكس اعتبار إعلان الدواء الذي شاهدته مفردات العينة مصدرٌ هامٌ للمعلومات، كما أنهم أيدوا أنهم يثقون به ويصدقونه بنسب تتراوح بين 37%، و68%. أما بشأن الشراء الفعلي ف29% اشتروا الدواء بعد مشاهدة الإعلان؛ مما يدل على أهمية الدراسة الحالية من حيث أهمية اختبار استجابات مستهلكي الدواء بالمجتمع المصري لإعلانات الدواء.

مشكلة الدراسة

ركزت معظم الدراسات السابقة في مجال إعلان الدواء على استجابات المستهلك لإعلان الدواء الذي يتطلب وصفة طبية (Obermiller & Spangenberg, 1998; DeLorme et al., 2009; Huh et al., 2012; Menon et al., 2004; Huh & Becker, 2005; Savelli, 2020; Yuan, 2008; Peyrot et al., 1998).

في مقابل دراسات أقل اهتمت ببحث استجابات المستهلكين لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفات طبية (Huh et al., 2016; Wells et al., 2018; Mekawie & Hany, 2019; Habash & Al-Dmour, 2020).

ولقد تحققت الدراسات السابقة (Wells et al., 2018) من أن إعلان الدواء يعتبر وسيلة هامة للترويج للدواء، وخلق الوعي، وتحفيز المستهلك على استخدام الدواء (Lipsky & Taylor, 1997; Ventola, 2011).

كما يعتبر إعلان الدواء مصدراً هاماً للمعلومات، ويؤثر جوهرياً على اختيار المستهلك للدواء، بل ويؤثر إيجابياً على الاستخدام الآمن للدواء، بمعنى أن المستهلك يعتمد على الإعلان للتحقق من سلامة الاستخدام (Burak & Damico, 2000) وخاصة إذا كان الدواء يتم الإعلان عنه بانتظام وبشكل مكثف (Dieringer et al., 2011).

بل وإن بعض الدراسات وجدت أن تأثير إعلان الدواء أكبر من تأثير الصيدلي، وأن المستهلكين يتأثرون بإعلان الدواء لدرجة أنهم يهتمون بالرسائل الإعلانية الموجهة إليهم عبر إعلانات الدواء أكثر من اهتمامهم بأراء الصيدلة التي تقدم لهم أثناء الشراء (Sabah et al., 2014). وحتى الآن لا يزال الباحثون يؤكدون على وجود نقص في الدراسات التي تتناول استجابة المستهلكين لإعلانات الدواء التي لا تتطلب وصفة طبية، والتأكيد على الحاجة لمزيد من البحث والدراسة (Savelli, 2020; Mekawi & Hany, 2019; Huh et al., 2016; Wells et al., 2018).

وبمراجعة الدراسات السابقة- بشأن دراسة الاستجابة لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية في سياق السوق العربي والمصري- وُجد أنه لم يتم دراسة استجابات المستهلكين لإعلان الدواء وفقاً لنموذج التدرج الهرمي، واقتصرت الدراسات على بحث أثر مجموعة متنوعة من العوامل الخارجية، منها: خبرة استخدام الدواء، والكلمة المتناقلة، وتأثير الصيدلي، والتعرض للإعلان عبر وسائل التواصل الاجتماعي (Mekawi & Hany, 2019; Kamal et al., 2015; Habash & Al-Dmour, 2020).

وقد حاولت الدراسة الحالية المساهمة في سد هذه الفجوة، من حيث دراسة استجابة المستهلكين لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية بالسوق المصري طبقاً للنموذج الهرمي لتدرج الاستجابات. كما يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية من الناحية التطبيقية في عدم وجود منهجية علمية لدى شركات الدواء لبحث طبيعة استجابة المستهلك في السوق المصري لإعلان الدواء في ظل التطور الذي طرأ على سوق الدواء المصري في الفترة الأخيرة من حيث:

نمو مبيعات الدواء بنوعيه بمعدل 8,1% طبقاً لتقرير (Fitchsolutions, 2019: 8)*؛ حيث بلغت مبيعات الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية في مصر 6.5 مليار جنيه مصري في عام 2017، ويتوقع أن تصل إلى 8.3 مليار جنيه مصري بحلول عام 2022، بمعدل نمو سنوي يبلغ 5.1% بالعملة المحلية (Fitchsolutions, 2019: 18).

كما تنبأ نفس التقرير بتنامي قطاع الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية في مصر مع زيادة الوعي الصحي وممارسات العلاج الذاتي، وزيادة التحضر، وتأثير التلوث. كما تميل الأسر ذات الدخل المنخفض وأولئك الذين ليس لديهم تأمين صحي إلى تفضيل الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية. بالإضافة إلى عوامل أخرى، منها: تزايد معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة المصاحبة للشيخوخة، والنمو السريع للسكان (Fitchsolutions, 2019: 8, 18).

ومن واقع الدراسة الاستطلاعية، فإن جهات التسويق في شركات الدواء بالسوق المصري ترصد مبالغ كبيرة على إعلان الدواء مثل: المسكنات، ودواء الحساسية، والجيوب الأنفية، والحموضة، وفي نفس الوقت لا تقوم بدراسة استجابة المستهلكين للإعلان. وتهدف الدراسة الحالية إلى مساعدة جهات التسويق في شركات الدواء على فهم تأثير إعلان الدواء الذي يصرف بدون الرجوع إلى الطبيب وتسمح القوانين بالإعلان عنه. وتقديم نتائج تلك الدراسة لمصنعي ومسوقي الدواء في السوق المصري؛ بهدف تعظيم فعالية إعلان السلع الدوائية بالسوق المصري.

وهذا ما يدل على أهمية إجراء الدراسة الحالية من حيث اقتراح نموذج لاستجابات المستهلك لإعلانات الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية، من حيث الاستجابات المعرفية المتمثلة في الفائدة المدركة والشك، والاستجابات العاطفية المتمثلة

في الثقة والاتجاهات، وصولاً إلى الاستجابات السلوكية، طبقاً لنموذج التدرج الهرمي للتأثيرات، في سياق سوق الدواء الذي يمكن الإعلان عنه بجمهورية مصر العربية؛ للمساهمة في سد الفجوة البحثية، وتقديم التوصيات في مواجهه التحدي الذي يواجه شركات الأدوية في مصر، من حيث نقص المعرفة بشأن الاستجابة لإعلان الدواء.

*<https://www.fitchsolutions.com/topic/egypt>

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

ما هو أثر التعرض لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية على الاستجابات المعرفية المتمثلة في كل من: «الفائدة المدركة للإعلان»، و«الشك في إعلان الدواء»، والاستجابات العاطفية المتمثلة في كل من: «الثقة في إعلان الدواء»، و«الاتجاهات نحو إعلان الدواء»، والاستجابات السلوكية المتمثلة في الشراء الفعلي؟

أهداف الدراسة

- تسعى الدراسة الحالية إلى تقديم نموذج مقترح للتحقق من استجابة المستهلك لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية طبقاً للنموذج الهرمي للتأثير، من خلال تحقيق الأهداف الآتية:
- الهدف الأول: اختبار العلاقة بين التعرض لإعلان الدواء غير الموصوف وكل من: الاستجابات المعرفية، والعاطفية، والسلوكية للإعلان.
 - الهدف الثاني: تحديد طبيعة العلاقة بين كل من: الاستجابات المعرفية، والعاطفية، والسلوكية لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية.
 - الهدف الثالث: اختبار نموذج الدراسة المقترح.

أهمية الدراسة

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى الأسباب التالية:

من الناحية العلمية: تسهم الدراسة الحالية في إثراء الأبحاث الخاصة بدراسة استجابة المستهلك لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية من حيث الاستجابة المعرفية للإعلان المتمثلة في الفائدة المدركة والشك، والاستجابة العاطفية للإعلان المتمثلة في الثقة والاتجاهات، وصولاً إلى الاستجابة السلوكية، استناداً إلى نموذج التدرج الهرمي للتأثير.

من الناحية العملية: تسهم الدراسة الحالية في تقديم توصيات تطبيقية لشركات الدواء بما يحقق منفعة لكل من المستهلك والمجتمع في سياق إعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية، واستجابة المستهلكين في السوق المصري بما لا يضر بأي من الأطراف، بحيث تستطيع الشركات تعظيم الاستفادة من الإعلان بما لا يسبب إساءة الاستخدام بواسطة المستهلك، بالإضافة إلى المساهمة في تخفيض تكلفة الرعاية الصحية التي يتكبدها المستهلك. ولقد رصدت الدراسات السابقة أهمية البحث في مجال إعلان الدواء غير الموصوف بسبب تزايد إنفاق شركات الدواء على الإعلانات التجارية عبر القنوات الفضائية ووسائل التواصل الاجتماعي - تزامناً مع إجراء بعض الدول لتعديلات تشريعية تسمح بالإعلان عن الدواء عبر القنوات الرسمية (Brownfield et al., 2004; Mekawie & Hany, 2019).

بالإضافة إلى تزايد الاتجاه نحو العلاج الذاتي؛ نتيجة تعرض المستهلك بشكل مكثف لحملة إعلانية مكثفة عبر وسائل التواصل الاجتماعي (Mekawie & Hany, 2019)؛ مما أدى أحياناً إلى ارتباطها بإساءة استخدام الدواء (Wells et al., 2018)، بل وباتت الهيئات والمنظمات الصحية غير الرسمية تشجع على استخدام الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية لتحقيق وفورات في الإنتاج، كما أن المستهلك يستطيع الآن شراء العديد من أنواع الدواء بدون وصفة طبية (روشته) ما عدا أنواع محدودة، مثل: المدرج منها كمخدرات (Brownfield et al., 2004).

فروض الدراسة

طبقاً للدراسات السابقة منها دراسة (Huh et al., 2016) التي توصلت إلى أن مستوى الإنتباه لإعلان الدواء غير الموصوف يؤثر تأثيراً جوهرياً مباشراً على الاستجابات المعرفية المتمثلة في المنفعة المدركة للإعلان والشك في الإعلان، بالإضافة إلى

تأثيره على الاتجاهات نحو إعلان الدواء الموصوف والشك في الإعلان. كذلك أكدت نتائج دراسة (Lee et al., 2015) على أن مقدار التعرض لإعلان الدواء كان أهم متنبأ بالاستجابات للإعلان، من حيث التشكك في الإعلان والاتجاهات نحو كل من إعلانات الأدوية الموصوفة وغير الموصوفة.

كما توصلت العديد من الدراسات السابقة إلى أن الاستجابات تعقب زيادة التعرض لإعلانات الدواء غير الموصوف (Huh & Becker, 2005; Yuan, 2008)، وكل من الاستجابات المعرفية والعاطفية تترتب على زيادة التعرض لكل من إعلان الدواء الموصوف أو غير الموصوف طبقاً لـ (Lee et al., 2015)، أو التعرض لإعلان الدواء غير الموصوف طبقاً لـ (Huh et al., 2016).

بناءً على ما سبق عرضه مما خلصت إليه الدراسات السابقة، يتضح وجود أثر جوهري للتعرض لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية على الاستجابات المعرفية والعاطفية والسلوكية للإعلان (DeLorme et al., 2011; Huh & Becker, 2005; Menon et al., 2003a).

وكما سبق أن أشرنا إلى أن (Huh et al., 2016) فسروا أن المنفعة المدركة للإعلان تأتي كنتيجة للانتباه للإعلان، بأن «المستهلكين يدركون القيمة المعلوماتية للرسائل الإعلانية لإعلان الدواء الموصوف، ثم يصدرن أحكاماً عاطفية تترتب على العمليات المعرفية» (Huh et al., 2016: 6).

وفي نموذج الدراسة الحالية، يتم اختبار تأثير التعرض لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية على المنفعة المدركة للإعلان.

وفي إطار دور التشكك في الإعلان، توصلت دراسة (DeLorme et al., 2009) إلى أن مستوى شك المستهلك في ادعاءات الإعلانات لا تعبر عن درجة إعجابه بإعلانات الدواء الذي يستلزم وصفة طبية، فقد يكون المستهلك معجباً بإعلانات لأدوية، وفي نفس الوقت لديه شكوك نحو ادعاءات الإعلان بشكل عام، وأن التشكك في الإعلان يخفف التأثير الإقناعي للإعلان (DeLorme et al., 2009; Diehl et al., 2007; Huh et al., 2012).

وتوصلت دراسات (Diehl et al., 2007, 2008, 2010) إلى أن التشكك في إعلانات الدواء مرتبط سلبياً بالرضا عن محتوى الإعلان وأهمية الإعلان كمصدر للمعلومات.

وفي نموذج الدراسة الحالية، تم اختبار تأثير التعرض لإعلان الدواء على تشكك المستهلكين تجاه إعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية.

واستناداً لما سبق، اختبرت الدراسة الحالية أثر التعرض لإعلان الدواء على كل من الاستجابات المعرفية والعاطفية لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية، ويمكن استنتاج الفرض التالي:

الفرض الأول (ف1): يوجد أثر طردي دال إحصائياً للتعرض للإعلان على كل من: «الاستجابات المعرفية»، و«الاستجابات العاطفية» لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية.

وقد أوضحت الدراسات السابقة في إطار العوامل المؤثرة على الاتجاهات نحو إعلان الدواء (Huh et al., 2004a, 2004b, 2004c) أن اتجاه المستهلكين نحو إعلان الدواء غير الموصوف يرتبط جوهرياً بالتقييمات المعرفية للمستهلكين، مثل: «فائدة المعلومات في إعلان الدواء»، و«التشكك تجاه إعلان الدواء»، كما أن الاتجاهات نحو إعلانات الدواء الموصوف وغير الموصوف يرتبط سلباً بالشك في إعلان الدواء الموصوف وغير الموصوف على التوالي (Lee et al., 2015). بالإضافة إلى أن الاتجاه نحو الإعلان يعتبر وسيطاً مهماً لفعالية الإعلان (Menon et al., 2004).

كذلك توصلت دراسة (Ju (2017) إلى وجود تأثير جوهري للشك في إعلان الدواء الموصوف على الاتجاهات نحو الإعلان من حيث إدراك فعالية الرسالة الإعلانية. وأوصت الدراسة بتخفيض الآثار السلبية للشك في الإعلان من خلال تقديم معلومات تتعلق بمخاطر الدواء بشكل واضح في الإعلان. بينما توصلت دراسة (Obermiller et al., 2005) إلى أن المستهلكين المتشككين في الإعلان لديهم اتجاهات سلبية نحو الإعلان.

ولقد حددت دراسة (Ball et al., 2009) مقدمات الثقة في الإعلان في كل من: «الانتباه للإعلان»، و«المعرفة»، و«المصدقية المدركة لإعلانات الأدوية الموصوفة كمصدر للمعلومات الصحية»، بالإضافة إلى «المصدقية المدركة لشركة

الأدوية». وتشير الدراسات السابقة (Lee et al., 2015; Huh et al., 2016) إلى أن الثقة مرتبطة بكل من الاتجاهات والسلوك المحفز بواسطة الإعلان.

وبالتالي يمكن استنتاج الفرض التالي:

الفرض الثاني (ف2): يوجد أثر دال إحصائياً «للاستجابات المعرفية» على «الاستجابات العاطفية» لإعلان الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية.

أيضاً توصلت الدراسات السابقة إلى أن الاستجابات المعرفية والعاطفية الإيجابية الناتجة عن التعرض للإعلان مرتبطة بالنتائج التي يحفزها الإعلان (Huh et al., 2016).

فمثلاً توصلت دراسة (Aikin et al., 2016) إلى أنه يوجد تأثير جوهري للإعلان الذي يشتمل على معلومات عن مخاطر وفوائد استخدام الدواء على نوايا الشراء والسلوك الشرائي للدواء، وبالتالي على فعالية الإعلان.

وبالنسبة للدراسات التي اهتمت بقياس الاتجاهات نحو إعلان الدواء الموصوف وغير الموصوف، توصلت إلى أن الاتجاه نحو الإعلان له تأثير مباشر وغير مباشر على الاستجابات السلوكية للإعلان (Deshpande et al., 2004; Lee et al., 2007; Yuan, 2008; Muehling, 1987; Huh; Gaski & Etzel, 1986; Pollay and Mittal, 1993; 2005).

أيضاً توصلت دراسات (Herzenstein et al., 2004; Huh & Shin, 2014; Lee et al., 2007; Yuan, 2008) إلى أن «الاتجاه نحو إعلان الدواء» و«الثقة به» يكونان دائماً مقدمات هامة للتنبؤ بالنتائج السلوكية المتوقعة للتعرض للإعلان، مثل: السلوك الموجه نحو العلامة التجارية المتمثل في التجربة، والتفضيل، ونوايا الشراء، والسلوك الموجه نحو الرعاية الصحية المتمثل في البحث عن معلومات الدواء (Deshpande et al., 2004)، وأيضاً التواصل مع الأطباء مثل الاستفسار عن الأدوية، والاستفسار عن الحالة الطبية، وطلب الأدوية، والتواصل مع الصيادلة والأصدقاء أو الأقارب، وسلوكيات البحث عن المعلومات التي تعرضها إعلانات الدواء الموصوف (Lee et al., 2015)، أيضاً التواصل مع الأطباء على سبيل المثال (Huh & Becker, 2005; Yuan, 2008)، (وسلوكيات طلب الأدوية) على سبيل المثال (Peyrot et al., 1998) والبحث عن معلومات حول الأدوية، على سبيل المثال (Huh & Becker, 2004; Aikin et al., 2016).

ولقد توصل (Lee et al., 2015) إلى أن المستهلكين قاموا بسلوك واحد على الأقل مثل التواصل مع الأطباء، من حيث الاستفسار عن الأدوية، والاستفسار عن الحالة الطبية، وطلب الدواء، والتواصل مع الصيادلة والأصدقاء أو الأقارب، وسلوكيات البحث عن المعلومات التي تعرضها إعلانات الدواء بعد أن رأوا أو قرأوا أو سمعوا أياً من إعلان الدواء الموصوف وغير الموصوف.

وكان التواصل مع الأطباء والأصدقاء أو الأقارب هو السلوك الأكثر شيوعاً بين المستقصى منهم، وهي نتيجة متوافقة مع دراسة (Huh, 2003) حيث طلب 15% من المستقصى منهم من أطبائهم وصف دواء Rx المعلن عنه، و23.5% استخدموا دواءً بدون وصفة طبية شاهده في الإعلان، وهذه النتائج توفر دليلاً على تأثير التعرض لـ DTCA و OTCA على السلوك الفعلي المتوقع على الرغم من اختلاف طبيعة السلوك.

وعلى عكس ما سبق عرضه، توصلت دراسة (Mekawie & Hany, 2019) إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المستهلكين نحو إعلانات الدواء ونوايا شراء الدواء، وذلك بالنسبة لإعلانات دواء نزلات البرد والأنفلونزا المتداولة عبر وسائل التواصل الاجتماعي (Facebook)، علماً بأن دراسة (Mekawie & Hany, 2019) وجدت أن مشاركة الإعلان (Share)، وإعجاب الأصدقاء (Like)، وتعليقاتهم (Comments) على الإعلان عبر (Facebook)، هي العامل الوحيد المهم الذي أثر على قرار شراء أدوية البرد والإنفلونزا، وذلك من بين العوامل التي تم اختبارها، وهي: سمعة الشركة، وتأثير المشاهير، واتجاهات المستهلكين نحو إعلان الدواء.

كما توصلت الدراسات السابقة إلى أن «الفائدة المدركة لإعلانات الدواء الموصوف» تؤدي إلى خلق استجابات الإعلان السلوكية، من حيث استخدام المعلومات لاتخاذ القرار والاستعلام عن الأدوية الموصوفة وطلبها (DeLorme et al., 2009; Deshpande et al., 2004).

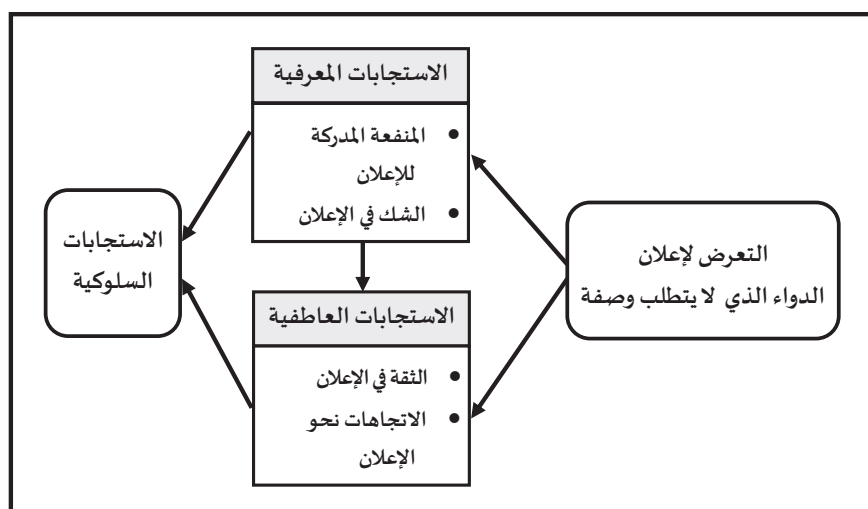
وحددت العديد من الدراسات السابقة أن من أهم مقدمات السلوك المحفز بواسطة إعلان الدواء الموصوف وغير الموصوف كل من: «الثقة في إعلان الدواء»، و«الاتجاهات نحو إعلان الدواء الموصوف»، وأنها مرتبطان بشكل إيجابي بالسلوك الذي يحث عليه إعلان الدواء سواء الموصوف أو غير الموصوف (Lee et al., 2015; Huh et al., 2016).

وبالتالي، اختبرت الدراسة الحالية قائمة أكثر شمولاً من العوامل المؤثرة على السلوك المحفز بواسطة إعلان الدواء، ومن هنا يمكن صياغة الفرض التالي:

الفرض الثالث (ف3): يوجد أثر دال إحصائياً لكل من الاستجابات المعرفية، والاستجابات العاطفية على «الاستجابات السلوكية» لإعلانات الدواء الذي لا يتطلب وصفة طبية.

النموذج المقترح للدراسة

يرجع الأساس النظري لنموذج الدراسة الحالية إلى نموذج التدرج الهرمي للتأثيرات الذي اعتمدت عليه الدراسات السابقة في مجال إعلانات الدواء (Lee et al., 2015; Huh et al., 2016; Menon et al., 2004; Vakratsas & Ambler, 1999; Peyrot et al., 1998).



المصدر: من إعداد الباحث

شكل رقم (1): النموذج المقترح للدراسة

وقد اشتمل النموذج المقترح للدراسة الحالية على المكونات البنائية الرئيسية بنموذج التدرج الهرمي للتأثيرات من حيث: «الانتباه للإعلان» الذي تم قياسه بالتعرض للإعلان، والاستجابات المعرفية متمثلة في: «المنفعة المدركة»، و«الشك»، والاستجابات العاطفية متمثلة في: «الثقة في الإعلان» و«الاتجاهات نحو الإعلان»، و«الاستجابة السلوكية»، والشكل رقم (1) يوضح نموذج الدراسة الحالية.

منهج الدراسة

تضمن منهج الدراسة العناصر التالية:

عينة الدراسة وجمع البيانات:

تمثل مجتمع الدراسة في طلاب الدراسات العليا، إستناداً إلى الدراسات السابقة التي طبقت على الإعلان (رجب، الصعدي، رزة، 2019) (Feiz et al., 2013; Mostafa, 2011)، ويعتبر مجتمع طلاب الدراسات العليا المتمثل في طلاب الدبلومات، والماجستير والدكتوراة الأكاديمية، والمهنية، مناسباً لمثل هذه الدراسة. حيث تتراوح أعمارهم بين 22 و55 عاماً، ويعملون في مجالات مختلفة، ويشاهدون إعلان الدواء، ويقبلون على شراء أنواع من الدواء بدون الرجوع للطبيب مثل دواء الحساسية، ومسكنات الألم، ومزيل إحتقان الجيوب الأنفية، وذلك طبقاً للدراسة الإستطلاعية. وقد تم تحديد حجم العينة بناءً على بيانات إجمالية عدد طلاب الدراسات العليا جامعة عين شمس تزيد عن (40000) طالب، للعام الجامعي 2021-2022.

وبافتراض أن نسبة الخصائص المطلوب دراستها في مجتمع البحث هي 50%، ومعامل الثقة في النتائج قدره 99%، والخطأ المسموح به 4%، والدرجة المعيارية تساوي 2.58 عند معامل ثقة 99%، واختيار قيمة P تساوي 0.5؛ حتى يضمن الباحث الحصول على أكبر حجم عينة، وبالتالي تم تحديد حجم العينة لتكون (378) مفردة.

واعتمد البحث على أسلوب العينة الاعترافية، من خلال اعتراض قاعات الدراسة الخاصة بالطلبة في برامج الدراسات العليا المختلفة كل ساعتين تقريباً، وجمعت البيانات في أيام مختلفة من الأسبوع وفي أوقات مختلفة من اليوم. وتم ذلك في حرم كليات جامعة عين شمس لمدة شهر.

تصميم الاستقصاء وأسلوب القياس:

للحصول على البيانات الأولية التي تتعلق بمتغيرات الدراسة، تم الاعتماد على استقصاء موجه إلى عينة الدراسة، على مقياس ليكرت الخماسي المكون من خمس فئات، حيث تتراوح درجات الإجابة بين «1» غير موافق على الإطلاق و«5» موافق تماماً، في ضوء تعرضهم لإعلانات الدواء غير الموصوف التي شاهدوها في وسائط إعلامية مختلفة خلال الشهر الثلاثي السابقة. ولقد تم تعريف «الدواء غير الموصوف» على أنه: «الدواء الذي يمكن شراؤه من الصيدلية بدون الرجوع إلى طبيب، مثل: أدوية الحساسية، والجيوب الأنفية، والمسكنات، والحموضة». ولقد أجرى الباحث دراسة أولية لاختبار صياغة العبارات ومدى فهمها من عينة الدراسة، وتم تعديل بعض العبارات. والجدول رقم (2) يعرض عبارات المقياس المستخدمة في الدراسة، ولقد تم صياغة عبارات القياس بهدف قياس المكونات البنائية لنموذج الدراسة استناداً إلى الدراسات السابقة كما يلي:

تم صياغة عبارات قياس التعرض للإعلان استناداً إلى المقاييس المستخدمة في دراسات (Lee et al., 2015; Huh et al., 2016)؛ حيث تم تعريفه على أنه: «تعرض المستهلك لأكثر من وسيط سواء شاهد أو سمع أو قرأ إعلانات الدواء، ومدى الانتباه لمحتوى الإعلان سواء المرئي أو المسموع»، وتم قياسه بست عبارات.

ولقياس المنفعة المدركة تم تعريفها على أنها: «إدراك أهمية الإعلان كمصدر مفيد للمعلومات، ومفيد لاتخاذ القرارات المتعلقة بالمنتج»، وتم صياغة ست عبارات استناداً لدراسات (Deshpande et al., 2004; DeLorme et al., 2009).

وبالنسبة لمقياس الشك المدرك الذي تم تعريفه على أنه: «الميل إلى عدم تصديق ادعاءات الإعلان»، وتم قياس سبع عبارات طبقاً لدراسة (Obermiller & Spangenberg, 1998: 160; Lee et al., 2015).

ولقياس الثقة في الإعلان طبقاً لدراسة (Soh et al., 2009: 103) تم تصميم خمس عبارات طبقاً لتعريف الثقة على أنها: «التصديق في أن إعلان الدواء غير الموصوف هو مصدر موثوق للمعلومات، والاستعداد للعمل بناءً على المعلومات المعروضة بالإعلان» (Soh et al., 2009).

ولقياس الاتجاهات تم صياغة ست عبارات تعبر عن اتجاهات المستهلك نحو إعلان الدواء، وتعريفه على أنه: «استعداد مكتسب للاستجابة المواتية أو غير المواتية نحو الإعلان» استناداً لدراسة (MacKenzie & Lutz, 1989: 53--54).

وأخيراً، تم قياس السلوك المحفز بواسطة الإعلان على أنه: «مجموعة متنوعة من السلوكيات التي يحفزها التعرض للإعلان، ويؤثر عليها كل من الاستجابات المعرفية والعاطفية للإعلان»، وتم صياغة خمس عبارات استناداً لدراسة (DeLorme et al., 2006; Lee et al., 2015; Huh et al., 2016).

الطرق الإحصائية المستخدمة

استخدم الباحث الأساليب الإحصائية الملائمة لتقييم أدوات القياس المستخدمة بالدراسة، حيث عمد إلى إجراء اختبارات الثبات لأدوات القياس باستخدام Cronbach's Alpha؛ للتأكد من درجة الاتساق الداخلي والثبات لأدوات القياس Internal Consistency باستخدام برنامج SPSS26.

ولاختبار فروض الدراسة والنموذج المقترح، استخدم الباحث أسلوب تحليل المسار لدراسة علاقات السبب والنتيجة والتأثير التي تم افتراضها، بالإضافة إلى نماذج المعادلات الهيكلية SEM⁽¹⁾ لاختبار فروض الدراسة والنموذج المقترح، باستخدام برنامج AMOS24. كما قام الباحث بتقييم مقاييس الدراسة على عدة مراحل للتأكد من دقتها وإمكانية تطبيقها، ويشمل تقييم الاتساق بين المتغيرات بالاعتماد على اختبار صلاحية محتوى أدوات القياس، ثم تطبيق اختبارات الثبات الداخلي للمقاييس الدراسة باستخدام Cronbach's Alpha على مقاييس الدراسة.

(1) Structural Equation Modeling

نتائج الإحصاء الوصفي

جدول رقم (1)

الإحصاء الوصفي ومصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة

متغيرات الدراسة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	AdEx	AdSp	AdUtil	AdAtt	AdTr	AdBeh
AdEx	3,01	1,199	*					
AdSp	2,42	1,067	0,553	*				
AdUtil	3,47	1,235	0,541	0,596	*			
AdAtt	3,19	1,213	0,694	0,710	0,690	*		
AdTr	3,48	1,124	0,588	0,807	0,622	0,808	*	
AdBeh	3,41	1,096	0,489	0,369	0,424	0,445	0,412	*

* التعرض للإعلان AdEx، الشك في الإعلان AdSp، المنفعة المدركة للإعلان AdUtil، الاتجاهات نحو الإعلان AdAtt، الثقة في الإعلان AdTr، السلوك المحفز بواسطة الإعلان AdBeh

حيث تقل القيمة الاحتمالية لاختبار t-test عن قيمة مستوى المعنوية المعياري α (p -value < 0.05).

نتائج اختبارات الثبات الداخلي للمقياس المستخدم بالدراسة

يقصد بثبات المقياس الحصول على نفس القيم عند إعادة استخدام أداة القياس، وكلما زادت درجة الثبات كلما زادت الثقة في الأداة، ولاختبار الثبات الداخلي للمقياس تم تنفيذ عدة مراحل بدأت باختبار صدق المحتوى، ثم إجراء اختبارات الثبات إحصائياً باستخدام Cronbach's Alpha التي تعتمد على متوسط معاملات الارتباط بين بنود المقياس، وقيمها تتراوح بين الصفر والواحد الصحيح، وكلما اقتربت من الواحد الصحيح دل ذلك على ثبات قوي، بينما انخفاض القيمة عن (0.7) دليل على انخفاض الثبات الداخلي (Hair et al., 1998)، واعتمدت الدراسة الحالية على أداة قياس مقسمة إلى مقاييس فرعية لقياس المكونات البنائية للنموذج، كل منها يشمل مجموعة من البنود؛ لذلك تم حساب معدل الثبات الداخلي لمجموعة بنود كل مقياس على حدة.

اختبارات الثبات باستخدام Cronbach's Alpha على مقاييس الدراسة:

تشير نتائج اختبارات الثبات الداخلي لمقاييس الدراسة إلى أن قيم معاملات ارتباط البنود بمجموع أداة القياس (الدرجة الكلية لأداة القياس) تزيد عن (0.4) باستثناء بعض البنود، حيث اعتمد الباحث على معامل ارتباط قدره (0.4) كحد أدنى لارتباط المفردة بمجموعة أداة القياس Corrected Item-Total Correlation لقبول أو حذف بعض البنود من التصميم النهائي لأداة القياس (Hair et al., 1998). وتشير النتائج بالجدول رقم (2) إلى أن قيم معاملات ألفا كرونباخ لمقاييس الدراسة تتراوح بين (0.729) لمقياس الاتجاهات نحو الإعلان، و(0.957) لمقياس الشك في الإعلان، وهي قيم تدل على ثبات مرتفع.

جدول رقم (2)

قيم معاملات ألفا كرونباخ لمقاييس الدراسة

أكواد العبارات	بنود المقياس	ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس	قيمة كرونباخ ألفا في حالة حذف البنود
مقياس التعرض للإعلان AdEx			
AdEx1	شاهدت إعلان الدواء أكثر من مرة.	0.573	0.900
AdEx2	لدي اهتمام بمحتوى إعلان الدواء الذي شاهدته.	0.770	0.872
AdEx3	أتذكر محتوى إعلان الدواء الذي شاهدته.	0.744	0.876
AdEx4	شاهدت إعلان الدواء بتركيز.	0.842	0.860
AdEx5	لا أتخطئ إعلان الدواء عندما يصادفني.	0.630	0.894
AdEx6	إعلان الدواء الذي شاهدته جذب انتباهي.	0.781	0.870
قيمة معامل كرونباخ ألفا لمقياس AdEx			0.879

أكواد العبارات	بنود المقياس	ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس	قيمة كرونباخ ألفا في حالة حذف البنود
مقياس المنفعة المدركة لإعلان الدواء AdUtil			
AdUtil1	يساعدني إعلان الدواء على أن أهتم بحالي الصحية.	0,704	0,879
AdUtil2	يساعدني إعلان الدواء على أن أعرف المزيد عن منافع الدواء المعلن عنه.	0,779	0,864
AdUtil3	يساعدني إعلان الدواء على أن أعرف المزيد عن مخاطر الدواء المعلن عنه.	0,775	0,868
AdUtil4	يساعدني إعلان الدواء على أن أطلع على معلومات مفيدة عن الدواء المعلن عنه.	0,846	0,856
AdUtil5	يساعدني إعلان الدواء على أن أعرف ان الدواء متواجد في السوق.	0,487	0,908
AdUtil6	يساعدني إعلان الدواء على أن أتعرف على المواصفات التي أبحث عنها في الدواء.	0,701	0,880
معامل كرونباخ ألفا لمقياس AdUtil			0,888
مقياس الشك في إعلان الدواء AdSp			
AdSp 1	إعلان الدواء الذي شاهدته يقول الحقيقة.	0,845	0,951
AdSp 2	إعلان الدواء الذي شاهدته صادق.	0,849	0,951
AdSp 3	إعلان الدواء الذي شاهدته يهدف إلى الإخبار بالمعلومات.	0,856	0,950
AdSp 4	إعلان الدواء الذي شاهدته يقدم صورة حقيقية عن الدواء المعلن عنه.	0,897	0,947
AdSp 5	إعلان الدواء الذي شاهدته يمد المستهلكين بمعلومات أساسية عن الدواء المعلن عنه.	0,834	0,952
AdSp 6	إعلان الدواء الذي شاهدته يساعد في الحصول على معلومات صحيحة عن الدواء المعلن عنه.	0,865	0,949
AdSp 7	إعلان الدواء الذي شاهدته يعتبر مصدر- جدير بالثقة - عن جودة وأداء الدواء المعلن عنه.	0,826	0,953
معامل كرونباخ ألفا لمقياس إعلان الدواء AdSp			0,957
مقياس الثقة في إعلان الدواء AdTr			
AdTr 1	إعلان الدواء الذي شاهدته واضح.	0,766	0,940
AdTr 2	إعلان الدواء الذي شاهدته دقيق.	0,850	0,925
AdTr 3	إعلان الدواء الذي شاهدته جدير بالثقة.	0,883	0,919
AdTr 4	إعلان الدواء الذي شاهدته صادق.	0,895	0,917
AdTr 5	إعلان الدواء الذي شاهدته يعتمد عليه.	0,810	0,933
معامل كرونباخ ألفا لمقياس الثقة في إعلان الدواء AdTr			0,941
مقياس الاتجاهات نحو الإعلان AdAtt			
AdAtt 1	إعلان الدواء الذي شاهدته مهم لي.	0,705	0,613
AdAtt 2	إعلان الدواء الذي شاهدته أفادني.	0,687	0,621
AdAtt 3	إعلان الدواء الذي شاهدته، استمتعت به.	0,663	0,627
AdAtt 4	إعلان الدواء الذي شاهدته، أعجبتني.	0,710	0,616
AdAtt 5	إعلان الدواء الذي شاهدته، شجعتني على سوء الاستخدام.	0,258	0,746
AdAtt 6	إعلان الدواء الذي شاهدته، عديم الأهمية.	0,100	0,834
معامل كرونباخ ألفا لمقياس الاتجاهات AdAtt			0,729
مقياس السلوك المحفز بواسطة الإعلان AdBeh			
AdBeh1	أسأل الطبيب بشأن طريقة وظروف العلاج.	0,563	0,768
AdBeh2	أجمع المعلومات عن الدواء المعلن عنه.	0,613	0,752
AdBeh3	أسأل الصيدلي عن الدواء المعلن عنه.	0,664	0,738
AdBeh4	أطلب من الصيدلي العلامة التجارية للدواء المعلن عنه ولا أوافق على البديل.	0,600	0,757
AdBeh5	أشتري الدواء المعلن عنه.	0,481	0,792
معامل كرونباخ ألفا لمقياس السلوك المحفز بواسطة الإعلان AdBeh			0,800

* المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

وتعتبر النتائج مؤشراً للاتساق الداخلي للمقياس، ومن ثم يمكن القول بأن مقياس الدراسة التي اعتمدها الباحث تتمتع بالثبات الداخلي لعباراتها، بعد حذف العبارات منخفضة الارتباط، طبقاً للجدول رقم (3)، ويمكن الاعتماد عليها بهذه الصورة في قياس متغيرات الدراسة، ومن ثم في اختبار الفروض المتعلقة بها وفي نموذج الدراسة الحالي.

تطبيق اختبارات الصلاحية بإجراء التحليل العاملي التأكيدي لأدوات القياس المستخدمة:

جدول رقم (3)
نتائج قياس ثبات الاتساق الداخلي والصدق الذاتي لمقاييس الدراسة

م المقياس	قبل الاستبعاد		أكواد		بعد الاستبعاد	
	عدد عبارات	كرونباخ ألفا قبل المقياس	العبارات المستبعدة	عدد عبارات	كرونباخ ألفا بعد المقياس	عدد عبارات
AdEx 1	6	0,897	AdEx1	5	0,90	1
AdUtil 2	6	0,89	AdUtil5	5	0,90	2
AdAtt 3	6	0,729	AdAtt5,6	4	0,92	3
AdBeh 4	5	0,800	AdBeh5	4	0,792	4

* المصدر: نتائج التحليل الإحصائي

جدول رقم (4)
نتائج التحليل العاملي التأكيدي لأدوات قياس متغيرات الدراسة

المقياس	المتغيرات	اختبار Bartlett	اختبار Anti-image	التباين المشترك	قيمة Eigen	نسبة التباين المفسر %	الأحمال (الأوزان)
AdEx 2	قياس التعرض للإعلان	0,870	0,892	0,700	3,593	71,88%	0,837
AdEx 3		0,875	0,702	0,838			
AdEx 4		0,822	0,841	0,917			
AdEx 5		0,896	0,579	0,761			
AdEx 6		0,886	0,771	0,878			
AdUti 2		0,916	0,672	0,820			
AdUti 3	مقياس المدركة للإعلان	0,885	0,874	0,680	3,657	73,13%	0,873
AdUti 4		0,844	0,824	0,883			
AdUti 5		0,935	0,617	0,908			
AdUti 6		0,894	0,788	0,786			
AdSp 1		0,895	0,794	0,891			
AdSp 2		0,933	0,805	0,897			
AdSp 3	مقياس الشك في الإعلان	**0,92	0,936	0,860	5,503	79,89%	0,927
AdSp 4		0,941	0,772	0,878			
AdSp 5		0,920	0,813	0,902			
AdSp 6		0,956	0,761	0,782			
AdSp 7		0,865	0,718	0,847			
AdTrs 1		0,882	0,822	0,907			
AdTrs 2	مقياس الثقة في الإعلان	0,874	0,867	0,861	4,048	80,95%	0,928
AdTrs 3		0,878	0,876	0,936			
AdTrs 4		0,878	0,876	0,878			
AdTrs 5		0,772	0,771	0,878			
AdAtt 1		0,754	0,844	0,919			
AdAtt 2		مقياس الاتجاهات نحو الإعلان	**0,79	0,830			0,697
AdAtt 3	0,818		0,850	0,835			
AdAtt 4	0,813		0,606	0,778			
AdBeh 1	0,751		0,636	0,797			
AdBeh 2	0,727		0,718	0,847			
AdBeh 3	0,824		0,525	0,724			
AdBeh 4	مقياس السلوك	**0,77	0,727	0,718	2,484	62,09%	0,847
AdBeh 5		0,824	0,525	0,724			

* المصدر: نتائج التحليل الإحصائي ** معنوي عند مستوى (0.01)

يوضح الجدول رقم (4) نتائج التحليل العاملي التأكيدي للعبارات المستخدمة لقياس المكونات البنائية للنموذج، وتشير النتائج إلى ارتفاع أوزان عبارات القياس باستثناء بعض العبارات، مثل: عبارات مقياس الاتجاهات نحو الإعلان، وقد تم حذف العبارات 5 و6 ذات الأوزان المنخفضة، فتحسنت نسبة التباين المشروح من (55,51%) إلى (80,9%). كذلك بالنسبة لمقياس السلوك، تم حذف العبارة AdBeh5؛ مما ترتب عليه تحسن نسبة التباين المشروح من (55,91%) إلى (62,09%).

وتشير النتائج السابقة إلى إمكانية الاعتماد على تلك المقاييس، ويترتب على ذلك الأخذ بنتائج التحليل العاملي في تصميم نموذج الدراسة الحالية؛ حيث اعتمدت الدراسة على تقييم مدى صلاحية المقاييس المستخدمة باستخدام التحليل العاملي التأكيدي؛ حتى يمكن الاعتماد عليها في اختبار نموذج الدراسة المقترح.

تقييم النموذج البنائي للدراسة

اشتمل تقييم النموذج المقترح للدراسة باستخدام تحليل المسار للحكم على جودة النموذج وتقييم الملاءمة الكلية واختبار معنوية معاملات النموذج، وقد تم استخدام أداة التحليل AMOS24. وقد شمل أهداف تحليل المسار كل من تحديد الأهمية النسبية لكل مسار، ففي حالة وجود العديد من المتغيرات المستقلة والتي تؤثر على المتغير التابع، فإن تحليل المسار يُمكن الباحث من إعطاء أوزان لتأثير هذه المتغيرات المستقلة المتعددة، كما يُسهل الرسم التوضيحي للملازم لهذا التحليل تقييم ونقد النموذج المقترح واختبار قدرته على تمثيل بيانات الدراسة.

1- الحكم على جودة النموذج وتقدير الملاءمة الكلية

ينبغي قبل اختبار العلاقات بين متغيرات الدراسة - والتي تم التعبير عنها

في صورة فروض - أن تجري اختبار الملاءمة الكلية للنموذج المقترح، ويهدف تقييم الملاءمة الكلية للنموذج إلى تحديد قدرة البيانات على التمثيل الجيد لكل العلاقات السببية المفترضة بالنموذج (المباشرة وغير المباشرة). وللحكم على جودة الملاءمة الكلية للنموذج المقترح، تم الاعتماد على مجموعة من معايير ومؤشرات جودة الملاءمة، والتي يتم قبول النموذج المفترض للبيانات أو رفضه في ضوءها، وتعرف بـ «مؤشرات جودة الملاءمة».

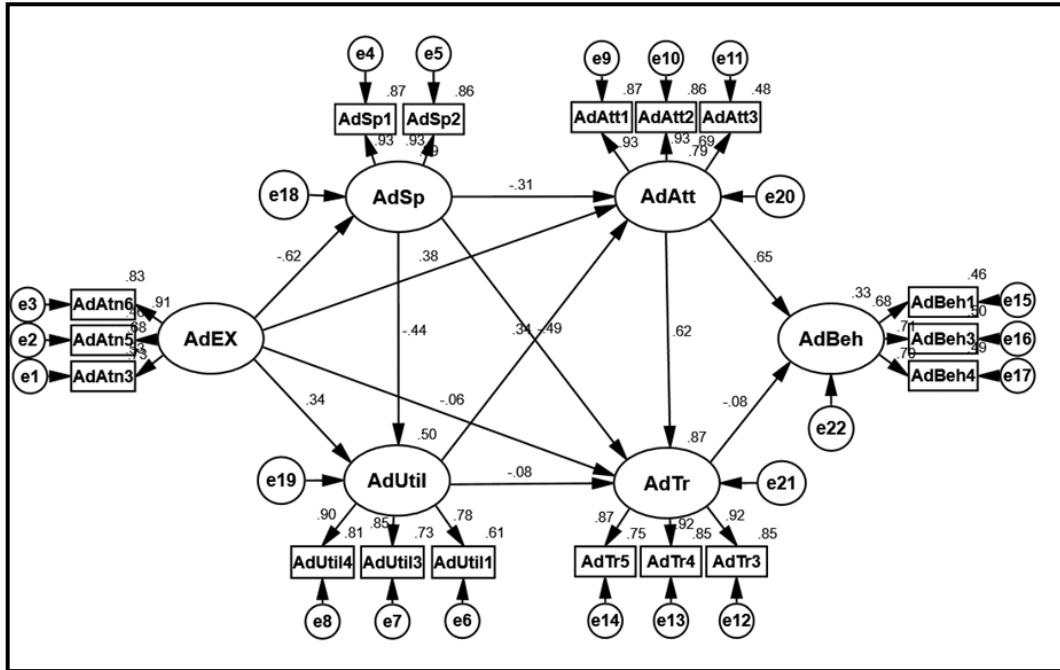
وتشير نتائج اختبار جودة الملاءمة الكلية للنموذج المقترح للدراسة إلى أهم مشكلات تطبيق تحليل المسار، وهي عندما تكون قيمة كاي2 كبيرة ودالة إحصائياً، وفي هذه الحالة تشير قيمة كاي2 الدالة إحصائياً إلى سوء مطابقة النموذج للبيانات موضع الاختبار. وتوجد عدة طرق لحل هذه المشكلة أهمها الرجوع إلى مؤشرات التعديل Modification Indices، حيث يختار الباحث المؤشرات التي تؤدي إلى تخفيض قيمة كاي2 إلى الحد الذي تصبح فيه غير دالة إحصائية، أي تشير إلى مطابقة النموذج الجيدة للبيانات، بشرط أن يعطي - استخدام مؤشرات التعديل - تفسيراً يتفق مع الخلفية النظرية لدراسته (عبد الحميد، 2002: 66).

وبعد حذف العلاقات غير المعنوية بالنموذج لتحسين قيم مؤشرات جودة النموذج، يتضح من مؤشرات الملاءمة للنموذج النهائي أن قيمة كاي2 بلغت $\text{Chi-Square} = (373.297)$ بدرجات حرية (254) ومستوى دلالة (0.199)، أي أن كاي2 غير دالة إحصائياً، وهو ما يشير إلى ملاءمة النموذج الجيدة للبيانات، التي تدل على قبول النموذج، كما أن جميع مؤشرات جودة التوفيق (GFI, AGFI, CFI, NFI, RFI, IFI, TLI) تقع ضمن حدود القبول (أي جميعها تزيد عن 0.90)، كما أن $\text{RMSEA} = 0.037 < 0.08$ ؛ مما يشير إلى التوفيق الجيد للنموذج لتحقيق شروط مؤشرات جودة التوفيق بعد حذف العلاقات غير المعنوية، ولقد جاءت كما يلي: GFI (0.922)، AGFI (0.900)، CFI (0.980)، NFI (0.962)، RFI (0.951)، IFI (0.985)، TLI (0.984)، RMSEA (0.044).

وبعد التأكد من الملاءمة الكلية للنموذج المقبول، تم الانتقال إلى مرحلة اختبار الفروض من خلال اختبار معنوية معاملات النموذج. ويشير الشكل رقم (2) للرسم التخطيطي للمسارات التي تُعبر عن العلاقات بين متغيرات النموذج المقبول.

2- اختبار معنوية العلاقات بالنموذج:

تم فحص معاملات الارتباط المقدرة حتى يمكن شرح تطبيقاتها العملية والنظرية لتُعطي مؤشراً إحصائياً برفض أو قبول فروض الدراسة، حيث يتم الحكم على مدى صحة الفروض المتعلقة بالعلاقات بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة بالنموذج، وتشير الجداول من رقم (5) حتى رقم (8) إلى نتائج اختبار الفروض المتعلقة بالعلاقات بين متغيرات النموذج (نتائج اختبارات معاملات النموذج المقترح بالدراسة بعد استبعاد بعض العلاقات بالنموذج لتحسين جودة التوفيق).



المصدر: مخرجات برنامج AMOS24

شكل رقم (2): نتائج اختبار نموذج الدراسة

نتائج اختبارات الفروض

فيما يتعلق الفرض الأول (ف1): يوجد أثر طردي دال إحصائياً للتعرض للإعلان على كل من: «الاستجابات المعرفية»، و«الاستجابات العاطفية» للإعلان؛ حيث إن القيمة الاحتمالية p-value تقل عن قيمة مستوى المعنوية المعياري α ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$)، بالتالي تم قبول الفرض الرئيسي الأول عند مستوى معنوية 0.05.

جدول رقم (5)*

نتائج اختبار معنوية معاملات النموذج للفرض الأول

العلاقات المفترضة	معامل الارتباط المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (t)	قيمة (P)
التعرض للإعلان ← المنفعة المدركة للإعلان	0.353	0.070	5.078	**0.000
التعرض للإعلان ← الشك في الإعلان	-0.631	0.061	-10.277	**0.000
التعرض للإعلان ← الاتجاهات نحو الإعلان	0.476	0.066	7.177	**0.000
التعرض للإعلان ← الثقة في الإعلان	0.174	0.075	2.353	**0.019

*المصدر: مخرجات برنامج AMOS24 **معنوي عند ($\alpha < 0.01$) *معنوي عند ($\alpha < 0.05$)

ويخلص الجدول رقم (5) نتائج اختبار الفرض الأول للدراسة، حيث جاءت المعاملات المعيارية للمسارات بوجود أثر طردي دال إحصائياً للتعرض للإعلان على كل من المنفعة المدركة للإعلان والاتجاهات نحو الإعلان، وأثر عكسي دال إحصائياً على التشكك في الإعلان، أي أنه كلما زاد التعرض للإعلان بمقدار واحد صحيح، يتناقص التشكك بمقدار (0.631). وتوجد علاقة ضعيفة بين التعرض والثقة في الإعلان، جوهرية عند مستوى معنوية 0.05.

ويمكن تفسير النتيجة السابقة بأن المستهلكين الذين يتعرضون لإعلان الدواء، ويحرصون على مشاهدته وعدم تخطيه، يُدركون أهمية الإعلان وفائدته باعتباره مصدرًا هامًا ورئيسيًا للمعلومات عن الدواء، ويكون لديهم اتجاهات إيجابية نحو الإعلان. وقد يكون حرصهم على مشاهدة الإعلان نتيجةً لاهتمامهم بالإعلان أو اهتمامهم بالمنتج، وحرصهم في الحصول على رد عن استفساراتهم حول الدواء من خلال مشاهدة الإعلان باعتباره مصدرًا للمعلومات، ولكن العلاقة بين التعرض والثقة في الإعلان ضعيفة، وهو ما يدل على أن المستهلك عندما يشاهد الإعلان بشكل مقصود ولا يتخطاه (تعرض متعمد)، فهو يدرك منفعته من حيث المعلومات، وينخفض تشككه في الإعلان، ولديه مواقف إيجابية نحو الإعلان، ولكن هذا لا يعني أنه يثق في الإعلان.

وفيما يتعلق بالفرض الثاني: يشير الجدول رقم (6) إلى نتائج الاختبار الإحصائي للفرض الثاني، وتدل النتائج على وجود أثر دال إحصائياً «للاستجابات المعرفية للإعلان» المتمثلة في كل من: (المنفعة المدركة للإعلان، والشك في الإعلان)، على «الاستجابات العاطفية للإعلان» المتمثلة في: (الاتجاهات نحو الإعلان، والثقة في الإعلان)؛ حيث إن القيمة الاحتمالية p-value تقل عن قيمة مستوى المعنوية المعياري α ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$)، بالتالي تم قبول الفرض الثاني فيما عدا علاقة واحدة بين المنفعة المدركة والثقة في الإعلان. كما وجدت علاقات أثر ونتيجة بين كل من الاتجاهات نحو الإعلان والثقة في الإعلان، وبين الشك في الإعلان والمنفعة المدركة.

تظهر المعاملات المعيارية للمسار بالجدول رقم (6) أن تأثير المنفعة المدركة للإعلان على الثقة في الإعلان غير

جوهرية، وهذا يعني أن إدراك المستهلك لمنفعة الإعلان ليس كافياً لبناء الثقة في الإعلان، وقد يرجع ذلك إلى المبالغة في النداء الإعلاني بشأن فعالية الدواء المعلن عنه.

كما يتضح من النتائج أن الشك في الإعلان يرتبط عكسياً مع كل من الثقة في إعلان الدواء والاتجاهات نحو إعلان الدواء؛ حيث إن معاملات الارتباط المعياري للعلاقة (0.539) و(0,377) على التوالي، أي أنه كلما زاد الشك في الإعلان

جدول رقم (6)*

نتائج اختبار معنوية معاملات النموذج للفرض الثاني

العلاقات المفترضة	معامل الارتباط المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (t)	قيمة (P)
المنفعة المدركة ← الثقة في الإعلان	0.089	0.056	1.770	0.062
المنفعة المدركة ← الاتجاهات نحو الإعلان	0.408	0.064	6.390	**0.000
الشك في الإعلان ← الثقة في الإعلان	-0.539	0.056	-9.632	**0.000
الشك في الإعلان ← الاتجاهات نحو الإعلان	-0.377	0.061	-6.144	**0.000
الشك في الإعلان ← المنفعة المدركة	-0.449	0.066	-6.755	**0.000
الاتجاهات نحو الإعلان ← الثقة في الإعلان	0.553	0.070	7.785	**0.000

*المصدر: مخرجات برنامج AMOS24 **معنوي عند ($\alpha > 0.01$) *معنوي عند ($\alpha > 0.05$)

بمقدار واحد صحيح، تتناقص الثقة في الإعلان بمقدار (0.539)، وهي علاقة منطقية، حيث يقوم المستهلك بالمعالجة المعرفية نتيجة التعرض للإعلان من حيث إدراك وتفسير محتوى الإعلان والتشكك في الرسالة الإعلانية، وهنا قد يحدث ما يزيد التشكك، فتتخفف الثقة في الإعلان، والعكس بالعكس، ولذلك لا بد من دراسة العوامل المؤثرة على تخفيض التشكك في الإعلان باعتباره استجابة معرفية هامة، كما أنه ذو تأثير جوهري على الاستجابات العاطفية للإعلان وهي (الاتجاهات والثقة). كما تظهر المعاملات المعيارية للمسار أن المتغير الأكثر أهمية في التأثير على الاتجاهات نحو الإعلان هو المنفعة المدركة، يليها التشكك في الإعلان ذو تأثير جوهري عكسي.

كما تظهر المعاملات المعيارية للمسار بالجدول رقم (6) أن العلاقة بين الاتجاهات نحو الإعلان والثقة في إعلان الدواء جوهريّة طردية، حيث معامل الارتباط المعياري للعلاقة (0,553)، وقد ترجع العلاقة الارتباطية القوية بين كل من الاتجاهات والثقة بصفتها يعبران عن الاستجابات العاطفية في النموذج.

فيما يتعلق بالفرض الثالث: يشير الجدول رقم (7) إلى نتائج الاختبار الإحصائي للفرض الثالث، وتدل النتائج على

جدول رقم (7)*

نتائج اختبار معنوية معاملات النموذج للفرض الثالث

العلاقات المفترضة	معامل الارتباط المعياري	الخطأ المعياري	قيمة (t)	قيمة (P)
الثقة في الإعلان ↔ السلوك	0.067	0.116	0.576	0.579
الاتجاهات نحو الإعلان ↔ السلوك	0.475	0.081	4.381	**0.000

*المصدر: مخرجات برنامج AMOS24 **معنوي عند $(0.01 > \alpha)$ *معنوي عند $(0.05 > \alpha)$

جدول رقم (8)*

نتائج اختبار معنوية معاملات النموذج للأثر غير المباشر

المتغير المستقل	المتغير الوسيط	المتغير التابع	الأثر غير المباشر على السلوك		
			المعاملات	المعاملات	القيمة الاحتمالية p-value
التعرض للإعلان	الاتجاهات نحو الإعلان AdAtt	السلوك AdBeh	0.199	0.220	0.005
الشك في الإعلان			-0.102	-0.115	0.007
المنفعة المدركة للإعلان			0.172	0.211	0.007

*المصدر: مخرجات برنامج AMOS24 **معنوي عند $(0.01 > \alpha)$ *معنوي عند $(0.05 > \alpha)$

وجود أثر دال إحصائيًا مباشر وغير مباشر لكل من الاستجابات المعرفية، والاستجابات العاطفية على «الاستجابات السلوكية» لإعلانات الدواء؛ حيث إن القيمة الاحتمالية p-value تقل عن قيمة مستوى المعنوية المعياري α ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$)، بالتالي تم قبول الفرض الثالث جزئيًا.

تظهر المعاملات المعيارية للمسار أن الاتجاهات نحو الإعلان هي الأكبر أثرًا على السلوك المترتب على إعلان الدواء، حيث معامل الارتباط المعياري للعلاقة (0,475)، وأن العلاقة بين المتغيرين جوهريّة طردية.

وبالإضافة إلى الأثر المباشر المشار إليه أعلاه، يوجد أثر غير مباشر دال إحصائيًا لكل من التعرض لإعلان الدواء والتشكك والمنفعة المدركة من خلال الاتجاهات نحو الإعلان بمقدار (0.220) و(0,115) و(0,211) بالترتيب على السلوك الناتج عن التعرض لإعلان الدواء، كما يتضح من الجدول رقم (8).

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات ذات العلاقة

أوصت الدراسات السابقة بمزيد من البحث حول استجابات المستهلكين لإعلانات الدواء استناداً لنموذج التدرج الهرمي للتأثير HOE؛ وذلك لتحقيق مزيد من الفهم حول أثر التعرض لإعلان الدواء على استجابة المستهلك المعرفية متمثلة في: إدراكه لمنفعة الإعلان وتشككه في الإعلان، ثم أثر الاستجابات المعرفية على الاستجابات العاطفية متمثلة في: اتجاهاته نحو الإعلان، وثقته في الإعلان، وأخيراً تحديد الأثر المباشر وغير المباشر للاستجابات المعرفية والعاطفية على السلوك المحفز بواسطة الإعلان وهو الشراء الفعلي. ولقد استهدفت الدراسة الحالية اختبار استجابات المستهلكين لإعلان الدواء غير الموصوف طبقاً لنموذج التدرج الهرمي للتأثير، في سياق سوق الدواء بجمهورية مصر العربية. باستخدام تحليل نمذجة المعادلة الهيكلية، بهدف تقديم التوصيات لشركات الدواء بشأن محددات تعظيم فعالية إعلان الدواء، من حيث تحقيق الاستجابات المعرفية، والعاطفية، والسلوكية لإعلان الدواء.

وفيما يلي ملخص لمناقشة أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

1- الأثر الجوهري الطردي للتعرض للإعلان على المنفعة المدركة للإعلان والاتجاهات نحو الإعلان، والأثر الجوهري العكسي على التشكك في الإعلان:

أ- يوجد أثر طردي دال إحصائياً للتعرض للإعلان على المنفعة المدركة، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع Huh et al., (2016)، بأن الانتباه لإعلانات الدواء التي لا تستلزم وصفة طبية يؤدي إلى إدراك «فائدة الإعلان»، كما يتفق مع (McCoul 2020) أنه من الآثار الإيجابية للتعرض لإعلان الدواء زيادة المعرفة بالدواء.

ب- كما يوجد أثر عكسي مباشر دال إحصائياً للتعرض لإعلان الدواء، على الشك في إعلان الدواء. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج (Huh et al., 2016) التي أيدت أن التعرض لإعلانات الدواء يؤدي إلى استجابات معرفية أهمها: «الشك في الإعلان»، وكذلك تتفق مع نتائج دراسة (Lee et al., 2015)، بأن مقدار التعرض لإعلان الدواء هو أهم متنبئ بالاستجابة المعرفية للإعلان من حيث الشك في الإعلان، والاستجابة العاطفية من حيث الاتجاهات الإيجابية. وهذا يعني أن المستهلكين الأكثر تعرضاً لإعلان الدواء، هم الأقل تشككاً في إعلان الدواء، ولديهم اتجاهات إيجابية نحو إعلان الدواء.

ج- ويمكن تفسير النتائج السابقة بأن: المستهلكين الذين يتعرضون لإعلان الدواء بصورة أكبر، ويحرصون على مشاهدته وعدم تخطيه، يُدركون أهمية الإعلان وفائدته باعتباره مصدرًا رئيسيًا للمعلومات عن الدواء أكثر، ويكون لديهم اتجاهات إيجابية نحو الإعلان. وقد يكون حرصهم على مشاهدة الإعلان، بسبب اهتمامهم بالإعلانات بشكل عام أو اهتمامهم بالمنتج (الدواء)، ورغبتهم في الحصول على رد عن استفساراتهم حول الدواء من خلال مشاهدة الإعلان باعتباره مصدرًا للمعلومات. ولكن العلاقة بين التعرض والثقة في الإعلان ضعيفة، وهو ما يدل على أن المستهلك عندما يشاهد الإعلان بشكل مقصود ولا يتخطاه (تعرض متعمد)، فهو يدرك منفعة من حيث المعلومات، وينخفض تشككه في الإعلان، ولديه مواقف إيجابية نحو الإعلان، ولكن هذا لا يعني أنه يثق في الإعلان.

د- ويمكن تقديم التوصية للشركات والمسوقين والباحثين بـ:

- تعزيز تعرض المستهلك لإعلانات الدواء من خلال تطوير محتوى معرفي للإعلان يحتوي على معلومات حول منافع الدواء، بالإضافة للجاذبية الفنية، وتنوع نداءات الإعلان؛ حتى ينجح في جذب انتباه واهتمام المستهلك، فيكون مفيداً ومسلماً في نفس الوقت، ويترتب عليه طبقاً لنتائج الدراسة الحالية تعزيز الاستجابات المعرفية والعاطفية.
- إجراء مزيد من البحوث والدراسات لاختبار العوامل المؤثرة على اهتمام المستهلكين وانتباههم لإعلان الدواء، منها: عوامل متعلقة بالإعلان، مثل: النداءات الإعلانية، واستخدام المؤثرين عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وعوامل متعلقة بالمستهلك، مثل: استحواذ الإعلان، واستحواذ المنتج، ومستوى الوعي الصحي، والخصائص الديموجرافية.

2- الأثر الدال إحصائياً «للاستجابات المعرفية للإعلان» المتمثلة في كل من: (المنفعة المدركة للإعلان، والشك في الإعلان)، على «الاستجابات العاطفية للإعلان» المتمثلة في: (الاتجاهات نحو الإعلان، والثقة في الإعلان)، باستثناء أثر المنفعة على الثقة. كما وجدت علاقات أثر ونتيجة بين كل من الاتجاهات نحو الإعلان والثقة في الإعلان، وبين الشك في الإعلان والمنفعة المدركة.

أ- في إطار العوامل المؤثرة على الاتجاهات نحو إعلان الدواء، فإن اتجاه المستهلكين نحو إعلان الدواء غير الموصوف يرتبط جوهرياً بالتقييمات المعرفية للمستهلكين، مثل: «فائدة المعلومات في إعلان الدواء»، و«التشكك تجاه إعلان الدواء»: يوجد أثر دال إحصائياً للمنفعة المدركة للإعلان على الاتجاهات نحو الإعلان، وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع كل من: (Ju, 2017; Obermiller et al., 2005; Huh et al., 2004a, 2004b, 2004c)، التي توصلت دراساتهم إلى أن اتجاه المستهلكين نحو إعلان الدواء غير الموصوف يرتبط جوهرياً بالتقييمات المعرفية للمستهلكين، مثل: «فائدة المعلومات في إعلان الدواء».

ب- كما أن الاتجاهات نحو إعلانات الدواء غير الموصوف طبقاً للدراسة الحالية، ترتبط سلباً بالتشكك في إعلان الدواء، وهذا يتفق مع دراسة (Lee et al., 2015)، كما يتفق مع دراسة (Ju 2017) التي توصلت إلى وجود تأثير جوهري للشك في إعلان الدواء الموصوف على الاتجاهات نحو الإعلان من حيث إدراك فعالية الرسالة الإعلانية. وأوصت بتخفيض الآثار السلبية للشك في الإعلان من خلال تقديم معلومات تتعلق بمخاطر الدواء بشكل واضح في الإعلان. كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه دراسة (Obermiller et al., 2005)، بأن المستهلكين المتشككين في الإعلان، لديهم اتجاهات سلبية نحو الإعلان.

- كما يوجد أثر دال إحصائياً للشك في الإعلان على الثقة في الإعلان، وهي علاقة عكسية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Ball et al., (2009) بأن من أهم مقدمات الثقة في الإعلان هي «المصدقية المدركة لإعلانات الأدوية الموصوفة كمصدر للمعلومات الصحية». ويمكن تفسير ذلك بأن Ball et al., (2009) عرفوا المصدقية المدركة للإعلان بأنها: «الميل لتصديق ادعاءات الإعلان»، وبالتالي يمكن اعتبار الشك الإعلاني مقياس المصدقية المدركة معكوساً.
- ويمكن تفسير النتائج السابقة بأن: المبالغة في الرسائل الإعلانية المتعلقة بفعالية الدواء التي يتم عرضها في الإعلانات بشكل عام، وفي إعلان الدواء بشكل خاص، أدت إلى تعميم الإدراك السلبي، والميل لعدم تصديق ادعاءات الإعلان، وبالتالي تكوين اتجاهات سلبية نحو الإعلان.
- ويمكن تقديم التوصية للشركات والمسوقين والباحثين بـ:
 - ضرورة تحري الدقة وعدم المبالغة في الرسائل الإعلانية المتعلقة بفعالية الدواء التي يتم عرضها في إعلان الدواء؛ حتى يظل إعلان الدواء مصدراً موثوقاً للمعلومات.
 - ضرورة عمل بحوث سوق للتعرف على المعلومات التي يتوقع المستهلك الحصول عليها من الإعلان.
 - دراسة العوامل التي قد تؤثر على التشكك في الإعلان (الإدراك المعرفي السلبي)، منها: أسلوب تقديم الرسالة الإعلانية، أو قد تكون عوامل متعلقة بالمستهلك لها علاقة بخبرات سابقة سلبية.

3- في إطار العلاقات بين كل من الاتجاهات نحو الإعلان والثقة في الإعلان، وبين الشك في الإعلان والمنفعة المدركة.

- أهم العوامل المؤثرة إيجابياً على المنفعة المدركة لإعلان الدواء هي التعرض لإعلان الدواء، وسلبياً هي التشكك في إعلان الدواء.
- وجود أثر عكسي مباشر دال إحصائياً للشك في الإعلان على المنفعة المدركة للإعلان، واتفقت هذه النتيجة مع نتائج (DeLorme et al., 2009; Diehl et al., 2007; Huh et al., 2012)، بأن التشكك في الإعلان يخفض التأثير الإقناعي للإعلان، كما اتفقت مع دراسات (Diehl et al., 2007, 2008, 2010) في أن الشكوك في إعلانات الدواء مرتبطة سلبياً بأهمية الإعلان كمصدر للمعلومات، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية بشأن العوامل المؤثرة بشكل جوهري على الثقة في إعلان الدواء، فأشارت دراسات (Huh et al., 2016; Lee et al., 2015) إلى أن الثقة مرتبطة بالاتجاهات نحو الإعلان.
- يمكن تفسير النتائج السابقة بأنه: قد يعتمد المستهلكون التعرض لإعلان الدواء؛ نظراً لأنهم الأقل تشككاً (الذين يميلون لتصديق محتوى إعلان الدواء)، وبالتالي يكونون أكثر إدراكاً لفائدة الإعلان كمصدر هام ورئيسي للمعلومات عن الدواء. وبأنه قد تعتبر الاتجاهات الإيجابية نحو إعلان الدواء هي المقدمة الأكثر أهمية في تكوين الثقة، لأن الثقة مكون عاطفي أكثر تعقيداً من الاتجاهات من حيث: المدة الزمنية، والخبرات الإيجابية المتراكمة المطلوبة، ومستوى وطبيعة الولاء للعلامة التجارية كمقدمات معززة للثقة.
- ويمكن تقديم التوصية للشركات والمسوقين والباحثين بضرورة تعزيز العوامل التي تخفض من التشكك في الإعلان، وتعزز من المنفعة المدركة، وضرورة بحثها ودراستها على المستوى الأكاديمي والتطبيقي، ومنها: أنواع النداءات الإعلانية، ومستوى الوعي الصحي، ومستوى استحواذ الإعلان. وضرورة دراسة العوامل المؤثرة على الثقة في إعلان الدواء في سياق السوق المصري، سواء كانت عوامل خاصة بالمستهلك أو الشركة. وطبقاً للدراسات السابقة كانت الثقة بالشركة، والثقة بالعلامة التجارية، والثقة بالمشاهير والمؤثرين من مقدمي الإعلان هي العوامل الأهم من حيث الأثر الإيجابي على الثقة في الإعلان.

4- يوجد أثر دال إحصائياً للاستجابات العاطفية على «الاستجابات السلوكية لإعلانات الدواء»، متمثلاً في: أثر مباشر للاتجاهات نحو الإعلان، وأثر غير مباشر للثقة في الإعلان.

- أ- وهو ما يتفق مع نتائج الدراسات السابقة، من حيث إنهما يمثلان دائماً مقدمات هامة للتنبؤ بالنتائج السلوكية المتوقعة للتعرض للإعلان. كما يوجد أثر دال إحصائياً غير مباشر لكل من: (التعرض للإعلان - المنفعة المدركة للإعلان) على السلوك من خلال الاتجاهات نحو الإعلان.

ولقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة كما يلي: (Muehling, 1987; Huh & Becker, 2005; Pollay and Mittal, 1993; Deshpande et al., 2004; Lee et al., 2007; Yuan, 2008; Herzenstein et al.,

;Aikin et al., 2016; Gaski & Etzel, 1986; 2004; Huh & Shin, 2014; Lee et al., 2015; Peyrot et al., 1998
(Huh & Becker, 2004).

ب- اتفقت نتائج الدراسة الحالية في أن أهم مقدمات السلوك المحفز بواسطة إعلان الدواء غير الموصوف «الاتجاهات نحو إعلان الدواء الموصوف»، وأنه مرتبط بشكل إيجابي بالسلوك التي يحث عليها إعلان الدواء (Lee et al., 2015; Huh et al., 2016).

ج- كما يوجد أثر غير مباشر دال إحصائياً للتعرض لإعلان الدواء على السلوك المحفز بواسطة الإعلان، وهو ما يتفق مع نتائج دراسة (Savelli, 2020) من حيث إن الانتباه الفعال للرسالة الإعلانية من خلال إعلان الدواء يزيد من تفضيل المنتج.

د- كما يوجد أثر غير مباشر دال إحصائياً للمنفعة المدركة لإعلان الدواء من خلال الاتجاهات نحو إعلان الدواء على السلوك الناتج عن التعرض لإعلان الدواء، وهو ما يتفق مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة التي أيدت نتائجها وجود أثر للفائدة المدركة لإعلانات الدواء في خلق استجابات الإعلان السلوكية (DeLorme et al., 2009; Deshpande et al., 2004).

هـ- يمكن تفسير أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة في كل من: أن إعلانات الدواء تقوم بدورها الإقناعي بواسطة التأثير على المستهلكين؛ حتى يفكروا أولاً في المعلومات المقدمة من خلال إعلانات الدواء «استجابات معرفية»، ثم يقومون بتقييم أحكامهم «استجابات عاطفية»، ثم يقومون باستجابات سلوكية متنوعة.

يمكن تقديم التوصية للشركات والمسوقين والباحثين بـ:

ضرورة تتبع المستهلكين الأكثر مشاهدة لإعلان الدواء، والمتابعة لمواقع التواصل الاجتماعي ذات العلاقة، وتزويدهم بمزيد من المعلومات الصحيحة لتعزيز المصدقية المدركة؛ مما يؤدي إلى زيادة المنفعة المدركة للإعلان؛ مما يؤدي إلى تحقيق أثر إيجابي على الاتجاهات نحو الإعلان، وبالتالي تحقيق السلوك المستهدف من المستهلكين.

ويمكن تلخيص أهم توصيات الدراسة المقدمة إلى شركات الدواء بتنفيذ إعلانات الدواء بالشكل الذي يساعد على بناء الاتجاهات الإيجابية نحو الإعلان وتحقيق الشراء الفعلي بعد مشاهدة الإعلان، واستناداً لنتائج الدراسة يمكن لشركات الإعلان أن تحقق ذلك من خلال ثلاثة محاور رئيسية:

- المحور الأول: تعزيز الانتباه للإعلان من خلال: جاذبية الإعلان، وكثافة التعرض، وتعدد الوسائل.
- المحور الثاني: تعزيز المنفعة المدركة من خلال: تعزيز المحتوى المعرفي، ومراعاة المصدقية به.
- المحور الثالث: تعزيز الثقة في الإعلان من خلال: تصميم الإعلان كمصدر موثوق يعتمد المستهلك عليه في الحكم والتقييم، وبالتالي حدوث سلوك الشراء الفعلي بناء على ثقته في محتوى الإعلان، ويمكن تحقيق ذلك بالاستعانة بمتخصصين من الأطباء المشاهير من ذوي السمعة، ومصدراً للثقة في المجتمع للظهور في إعلانات الدواء وتقديم معلومات متخصصة ودقيقة.

مقترحات لبحوث مستقبلية

- 1- اختبار العوامل الأخرى التي قد تكون مسؤولة عن تفسير التغيرات التي تحدث في المنفعة المدركة للإعلان، التي قد يكون منها عوامل أخرى لم يتم اختبارها في النموذج وتؤثر على تصديق محتوى الإعلان، وتوصي الدراسة باختبار أثر الخصائص الشخصية والعوامل السيكوجرافية باعتبارها من العوامل المؤثرة على الميل للتصديق لمحتوى الإعلان بشكل عام، فلا بد من اختبارها في سياق إعلان الدواء.
- 2- اختبار أثر العوامل المؤثرة على الانتباه لإعلان الدواء التي اختبرتها الدراسات السابقة، منها: استحواذ الإعلان، واستحواذ المنتج، والوعي الصحي.
- 3- اختبار الإطار المقترح للدراسة، وتطبيقه على فئات أخرى من السلع الدوائية.
- 4- دراسة مستوى الاستحواذ (مرتفع- منخفض)، ومستوى الانتباه (مرتفع- منخفض) كمتغيرات معدلة في العلاقة.

المراجع

أولاً- المراجع باللغة العربية:

- العباسي، عبد الحميد. (2002). *التحليل الإحصائي المتقدم باستخدام SPSS*. القاهرة: معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
- رجب، جيهان عبد المنعم؛ والصعيدي، ريهام إبراهيم؛ وورزة، وسام يحيى. (2019). «أثر الحكم الأخلاقي بوصفة متغيراً معدلاً للعلاقة بين إدراك المستهلك واستجابته للإعلان الصادم». *المجلة العربية للعلوم الإدارية*، مجلد 26، عدد 2، 265 - 310.

ثانياً- المراجع باللغة الأجنبية:

- Aikin, K. J.; Sullivan, H. W.; O'Donoghue, A. C. & Betts, K. R. (2016). "Consumer perceptions of prescription and over-the-counter drug advertisements with promotional offers", *Health Marketing Quarterly*, 33 (4), 291-306.
- Bradley, L.R. & Zito, J.M. (1997). "Direct-to-consumer prescription drug advertising", *Medical Care*, 35 (1), 86-92.
- Brownfield, E. D.; Bernhardt, J. M.; Phan, J. L.; Williams, M. V. & Parker, R. M. (2004). "Direct-to-consumer drug advertisements on network television: An exploration of quantity, frequency, and placement", *Journal of Health Communication*, 9, 491-497.
- Burak, L. J. & Damico, A. (2000). "College students' use of widely advertised medications", *Journal of American College Health*, 49(3), 118-121.
- Cronbach, L. J. (1951). "Coefficient alpha and the internal structure of tests", *Psychometrika*, 16 (3), 297-334.
- DeLorme, D. E.; Huh, J. & Reid, L. N. (2009). "Direct-to-consumer advertising skepticism and the use and perceived usefulness of prescription drug information sources", *Health Marketing Quarterly*, 26 (4), 293-314.
- DeLorme, D. E.; Huh, J. & Reid, L. N. (2011). "Source selection in prescription drug information seeking and influencing factors: Applying the comprehensive model of information seeking in an American context", *Journal of Health Communication*, 16 (7), 766-787.
- DeLorme, D. E.; Huh, J.; Reid, L. N. & An, S. (2010). "The state of public research on over-the-counter drug advertising", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 4 (3), 208-231.
- DeLorme, D. E.; Huh, J.; Reid, L. N. & An, S. (2011). "Advertising in health communication: Promoting pharmaceuticals and dietary supplements to American consumers. In T. L. Thompson, R. Parrott & Jon F. Nussbaum (Eds.), *The Routledge Handbook of Health Communication*, 2nd ed., 268-290. New York, NY: Routledge.
- Deshpande, A. D.; Menon, A. M.; Perri III, M. & Zinkhan, G. M. (2004). "Direct-to-consumer advertising and its utility in health care decision making: A consumer perspective", *Journal of Health Communication*, 9 (6), 499-513.
- Diehl, S.; Mueller, B. & Terlutter, R. (2007). «Skepticism toward pharmaceutical advertising in the U.S. and Germany: Cross-Cultural Buyer Behavior», *Advances in International Marketing*, 18, 31-60.
- Diehl, S.; Mueller, B. & Terlutter, R. (2008). «Consumer responses towards non-prescription and prescription drug advertising in the U.S. and Germany», *International Journal of Advertising*, 27 (1), 99-131.

- Diehl, S.; Terlutter, R.; Chan, K. & Mueller, B. (2010). "A crosscultural and gender-specific examination of consumer skepticism toward advertising in general vs. pharmaceutical advertising: Empirical evidence from the U.S., Germany, and China (Hong Kong)", In R. Terlutter, S. Diehl & S. Okazaki (Eds.), *Advances in Advertising Research: Cutting-edge International Research*, 1, 297–312. Heidelberg, Germany: Gabler Verlag.
- Dieringer, N. J.; Kukkamma, L.; Somes, G. W. & Shorr, R. I. (2011). "Self-reported responsiveness to direct-to-consumer drug advertising and medication use: results of a national survey", *BMC Health Services Research*, 11 (1), 1-7.
- Feiz, D.; Fakharyan, M.; Reza Jalilvand, M. & Hashemi, M. (2013). "Examination of the effect of TV advertising appeals on brand attitudes and advertising efforts in Iran", *Journal of Islamic Marketing*, 4 (1): 101- 125.
- Gaski, J. F. & Etzel, M. J. (1986). "The index of consumer sentiment toward marketing", *Journal of Marketing*, 50(3), 71-81.
- Habash, R. & Al-Dmour, H. (2020). "Factors influencing the intention to buy over-the-counter medicines: Empirical study", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 14 (2), 305–323.
- Hair, J. F.; Anderson, R. E.; Tatham, R. L. & Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis*. 5th ed., Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Herzenstein, M.; Misra, S. & Posavac, S. S. (2004). "How consumers' attitudes toward direct-to-consumer advertising of prescription drugs influence ad effectiveness, and consumer and physician behavior", *Marketing Letters*, 15 (4), 201–212.
- Huh, J. (2003). "Perceived effects, mediating influences, and behavioral outcomes of direct-to-consumer prescription drug advertising: applying the third-person effect framework", *PhD Dissertation*, Department of Advertising and Public Relations, University of Georgia, Athens, GA.
- Huh, J. & Becker, L. B. (2005). "Direct-to-consumer prescription drug advertising: Understanding its consequences", *International Journal of Advertising*, 24 (4), 441–466.
- Huh, J.; DeLorme, D. E. & Reid, L. N. (2004). "Media credibility and informativeness of direct-to-consumer prescription drug advertising", *Health Marketing Quarterly*, 21 (3), 27-61
- Huh, J.; DeLorme, D. E. & Reid, L. N. (2004). "The information utility of DTC prescription drug advertising", *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 81 (4), 788–806.
- Huh, J.; Delorme, D. E. & Reid, L. N. (2004). "The third-person effect and its influence on behavioral outcomes in a product advertising context: The case of direct-to-consumer prescription drug advertising", *Communication Research*, 31 (5), 568-599.
- Huh, J.; DeLorme, D. E. & Reid, L. N. (2005). "Factors affecting trust in online prescription drug information and impact of trust on behavior following exposure to DTC advertising", *Journal of Health Communication*, 10, 711–731.
- Huh, J.; Delorme, D. E. & Reid, L. N. (2006). "Perceived third-person effects and consumer attitudes on prevetting and banning DTC advertising", *Journal of Consumer Affairs*, 40 (1), 90-116.
- Huh, J.; DeLorme, D. E. & Reid, L. N. (2012). "Skepticism towards DTC advertising: A comparative study of Korean and Caucasian Americans", *International Journal of Advertising*, 31 (1), 147–168. doi: 10.2501/ija-31-1-147-168.

- Huh, J.; Delorme, D. E. & Reid, L. N. (2016). "A model of consumer response to over-the-counter drug advertising: antecedents and influencing factors", *Journal of Health Communication*, 21(1), 109-117.
- Huh, J. & Shin, W. (2014). "Trust in prescription drug brand websites: Website trust cues, attitude toward website, and behavioral intentions", *Journal of Health Communication*, 19 (2), 170–191.
- Ju, I. (2017). "The effects of advertising skepticism in consumer prescription drug advertising", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 411–395 (4)11.
- Kamal, S.; Holmberg, C.; Russell, J.; Bochenek, T.; Tobiasz-Adamczyk, B.; Fischer, C. & Tinnemann, P. (2015). "Perceptions and attitudes of Egyptian health professionals and policy-makers towards pharmaceutical sales representatives and other promotional activities", *PloS one*, 10 (10), e0140457.
- Lavidge, R. J. & Steiner, G. A. (1961). "A model for predictive measurements of advertising effectiveness", *Journal of Marketing*, 25 (6), 59–62.
- Lee, B.; Salmon, C. T. & Paek, H. J. (2007). "The effects of information sources on consumer reactions to direct-to-consumer (DTC) prescription drug advertising: A consumer socialization approach", *Journal of Advertising*, 36 (1), 107–119.
- Lee, M.; King, K. W. & Reid, L. N. (2015). "Factors influencing consumers' attitudinal and behavioral responses to direct-to-consumer and over-the counter drug advertising", *Journal of Health Communication*, 20 (4), 431–444.
- Lipsky, M. S. & Taylor, C. A. (1997). "The opinions and experiences of family physicians regarding direct-to-consumer advertising", *Journal of Family Practice*, 45, 495-499.
- MacKenzie, S. B. & Lutz, R. J. (1989). "An empirical examination of the structural antecedents of attitude toward the ad in an advertising pretesting context", *Journal of Marketing*, 53, 48–65. doi: 10.2307/1251413
- McCoul, E. D. (2020). "Direct-to-consumer advertising of over-the-counter sinonasal remedies: A history of mixed messages. *The Laryngoscope Contemporary Review*, 130 (9), 2114-2119-
- Mekawie, N. & Hany, A. (2019). "Understanding the factors driving consumers' purchase intention of over the counter medications using social media advertising in Egypt: A Facebook advertising application for cold and Flu products", *Procedia Computer Science*, 164, 698–705.
- Menon, A. M.; Deshpande, A. D.; Perri, M. III & Zinkhan, G. M. (2003a). "Consumers' attention to the summary in print direct-to-consumer advertisements: Perceived usefulness in patient-physician discussions", *Journal of Public Policy & Marketing*, 22 (2), 181–191.
- Menon, A. M.; Deshpande, A. D.; Zinkhan, G. M. & Perri III. M., (2004). "A model assessing the effectiveness of direct-to-consumer advertising: Integration of concepts and measures from marketing and healthcare", *International Journal of Advertising*, 23, 91–118.
- Mustafa, M. (2011). "An investigation of Egyptian consumers' attitudes towards ethical issues in advertising", *Journal of Promotion Management*, 17 (1): 42-60.
- Muehling, D. D. (1987). "An investigation of factors underlying attitude-toward-advertising-in-general", *Journal of Advertising*, 16 (1), 32–40.
- Mukherjee, A.; Limbu, Y.; Ball, J. & Mackert, M. (2013). "Pharmaceutical advertising practitioners' approach to trust and emotion", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 7(3), 244–264.

- Obermiller, C., & Spangenberg, E. R. (1998). Development of a scale to measure consumer skepticism toward advertising. *Journal of Consumer Psychology*, 7(2), 159–186.
- Obermiller, C., Spangenberg, E., & MacLachlan, D. L. (2005). Ad skepticism: The consequences of disbelief. *Journal of Advertising*, 34(3), 7–17.
- Peyrot, M.; Alperstein, N. M.; Doren, D. V. & Poli, L. G. (1998). "Direct-to-consumer ads can influence behavior: Advertising increases consumer knowledge and prescription drug requests", *Marketing Health Services*, 18 (2), 26–32.
- Pollay, R. W. & Mittal, B. (1993). "Here's the beef: Factors, determinants, and segments in consumer criticism of advertising", *Journal of Marketing*, 57 (3), 99–114.
- Sabah, A.; Abbas, A.; Tanwir, S.; Ahmed, F. R.; Arsalan, A.; Arif, A. & Rizvi, S. A. (2014). "Consumer's perception regarding pharmaceutical product packaging: A survey of Pakistan", *International Journal of Pharm Analytical Research*, 3 (1), 118–125.
- Savelli, M. R. (2020). "How the operationalization of exposure impacts studies on direct-to-consumer advertising of prescription drugs", *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 14(3), 409–424.
- Soh, H.; Reid, L. N. & King, K. W. (2009). "Measuring trust in advertising: Development and validation of the ADTRUST scale", *Journal of Advertising*, 38(2), 83–103.
- Vakratsas, D. & Ambler, T. (1999). "How advertising works: What do we really know?", *Journal of Marketing*, 63, 26–43.
- Ventola, C. L. (2011). "Direct-to-consumer pharmaceutical advertising: therapeutic or toxic?", *Pharmacy and Therapeutics*, 36(10), 669.
- Wells, J. S.; Bergin, M.; Van Hout, M. C.; McGuinness, P.; De Pleissisc, J.; Rich, E. & Gooney, M. A. (2018). "Purchasing over the counter (OTC) medicinal products containing codeine-easy access, advertising, misuse and perceptions of medicinal risk", *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 21 (1), 286–295.
- Yuan, S. (2008). "Public responses to direct-to-consumer advertising of prescription drugs", *Journal of Advertising Research*, 48 (1), 30–41.

A Proposed Model of Consumer Cognitive, Affective and Behavioral Responses to Over-the-Counter Drugs Advertisements

Reem Mohamed Elalfy, M.Sc., Ph.D.

Associate Professor, Business Administration Department

Faculty of Business, Ain Shams University, Egypt

reemphd@yahoo.com

ABSTRACT

Aim of the Paper: This study tested consumer responses to Over-the-Counter drug advertising (OTCA) -based on Hierarchy of Effects Model- from ad attention leading to cognitive responses, then affective responses, finally to behavioral outcome, to provide insight into an area of pharmaceutical advertising.

Sample and Data: data were collected through a questionnaire from a sample of 382 post graduate students. Structural equation modeling analysis of data was conducted.

Results: the results provide consistent support for the model, with good model–data fit. All proposed paths were significant, and analyses consistently supported the model, from key antecedent OTCA exposure to the intermediate cognitive effect variables, from cognitive responses to affective responses, and from affective responses to the final ad outcome. Ad attention was significantly related to both cognitive and affective responses to different degrees, with stronger links to cognitive responses; and Ad-prompted actions were influenced by ad attitude. This is consistent with the findings of previous studies in that advertisements play their persuasive role by influencing consumers so that they first think about the information presented through drug advertisements as “cognitive responses”, then they evaluate their judgments as “emotional responses” and then make various behavioral responses.

Conclusion: The role of exposure to nonprescription drug advertising in predicting attitude toward OTCA and behavior outcomes should be noted by pharmaceutical marketers.

Keywords: *Hierarchy of Effects Model, Over-the-Counter Advertising, Ad Exposure, Cognitive and Affective Responses, Cognitive Responses, Ad-prompted Actions, Ad Trust, Ad Attitude, Ad Skepticism.*