

# الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة في الأردن من منظور جندي

هديل عاشور<sup>1</sup>، إبراهيم العبادي<sup>2</sup>

## Direct-to-consumer advertising for pharmaceuticals in Jordan from a gender perspective

**ABSTRACT** This study aimed to investigate the extent to which direct-to-consumer advertising (DTCA) for pharmaceuticals is disseminated in Jordan and to identify subsequent gender differences. The study was conducted on two samples: 1) patients (drug consumers) attending Jordan University Hospital, and 2) physicians working at the hospital (prescribers). A questionnaire was distributed to male and female patients (n=550), and based on its results a second questionnaire was designed and distributed to male and female physicians (n=200). The response rate was 93% for patients and 72% for physicians. Although the Jordanian Drug and Pharmacy Law prohibits the public promotion of medicines, consumers remain exposed to pharmaceutical advertising. The top ten drug classes advertised directly to consumers in Jordan included prescription-only drugs. Approximately 45% of the two samples agreed that women were more likely to be targeted by DTCA, while only 2% of them believed that men are more likely to be targeted. However, there was no statistically significant gender difference in attitudes towards pharmaceutical DTCA and tools used.

**الخلاصة:** هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الإعلانات الدوائية الموجهة مباشرة للمستهلك في الأردن والفروق اللاحقة وفقاً لنوع الجنس في ما يتعلق بهذه الإعلانات. وقد أجريت الدراسة على عيّتين هما: 1) المرضى (المستهلكون للدواء) من مراجعي مستشفى الجامعة الأردنية، 2) الأطباء العاملون في المستشفى ذاته (الذين يصفون الدواء). وقد وُزِعَ استبيان على المرضى الذكور والإناث (عددهم 550)، وبناءً على نتائج هذا الاستبيان، صُمِّمَ استبيان ثانٍ خاص بعينة الأطباء من الذكور والإناث، ووزَّع عليهم (عددهم 200). وقد بلغت نسبة المستجيبين للدراسة 93% من عينة المرضى، و72% من عينة الأطباء. وبرغم أن قانون الدواء والصيدلة الأردني يحظر ترويج الأدوية لعامة المجتمع، فإن المستهلك الأردني مازال يتعرَّض للإعلانات الدوائية. وتبيَّن أن أكثر عشر مجموعات من الأدوية التي يتعرَّض للمستهلك مباشرة لإعلاناتها قد اشتملت على أدوية لا تُصَرَّفُ إلا بوصفة طبية. واتفق ما يقارب 45% من أفراد العيّتين على أن هذه الإعلانات تستهدف النساء أكثر من الرجال، في حين أن ما يقارب 2% فقط من أفراد العيّتين اعتقدوا أن الإعلانات تستهدف الرجال أكثر من النساء. وبرغم ذلك، لم تكتشف الدراسة فروقات ذات دلالة إحصائية لنوع الجنس في التوجهات نحو الإعلانات الدوائية الموجهة للمستهلك والوسائل الإعلانية المستعملة.

## Publicité directe de médicaments auprès des consommateurs en Jordanie vue sous l'angle de la différenciation hommes-femmes

**RÉSUMÉ** La présente étude visait à examiner la mesure dans laquelle la publicité directe de médicaments auprès des consommateurs est diffusée en Jordanie, et à identifier les différences hommes-femmes qui en découlaient. L'étude a été menée sur la base de deux échantillons : 1) les patients (consommateurs de médicaments) de l'hôpital de l'Université de Jordanie, et 2) les médecins exerçant à l'hôpital (prescripteurs). Un questionnaire a été distribué aux patients de sexe masculin et féminin (n=550), et sur la base des résultats de celui-ci, un deuxième questionnaire a été conçu pour les médecins de sexe masculin et féminin (n=200). Le taux de réponse était de 93 % pour les patients et de 72 % pour les médecins. Bien que la loi jordanienne sur les médicaments et les pharmacies interdise la promotion publique de médicaments, les consommateurs restent exposés à la publicité de produits pharmaceutiques. Le top dix des classes de médicaments faisant l'objet d'une publicité directe auprès des consommateurs en Jordanie incluait des médicaments disponibles uniquement sur ordonnance. Près de 45 % des deux échantillons ont convenu que les femmes étaient plus susceptibles d'être ciblées par la publicité directe auprès des consommateurs, et seulement 2 % pensaient que les hommes étaient plus susceptibles de l'être. Néanmoins, aucune différence hommes-femmes significative d'un point de vue statistique dans les attitudes à l'égard de la publicité directe de médicaments auprès des consommateurs et des outils utilisés n'a été observée.

<sup>1</sup> صيدلانية، ماجستير دراسات المرأة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن

<sup>2</sup> أستاذ، قسم الصيدلة الحيوية والسريرية، كلية الصيدلة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن

الباحث الرئيسي: إبراهيم العبادي: البريد الإلكتروني: (i.abbadi@ju.edu.jo, ibrahimalabbadi@yahoo.com)

## المقدمة والهدف من الدراسة

دخل مفهوم الجندر إلى عالمنا العربي خلال التسعينيات من القرن العشرين وقد اختلف على ترجمة هذا المفهوم، فُربَّ بكلمة جندر، أو النوع، أو النوع الاجتماعي. وبالرغم من الالتباس الذي لا يزال يرافق هذا المفهوم، خاصة في اللغة العربية، إلا أنه استُخدم في مجتمعاتنا العربية في المجالات البحثية والقطاعات التنموية (7). وجرى تعريفه من قبل صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة - المكتب الإقليمي للدول العربية، على أنه تلك العلاقات والأدوار الاجتماعية التي يحددها المجتمع لكل من الجنسين (الرجل والمرأة) والتي تتغير وفقاً لتغير المكان والزمان، وذلك لتداخلها وتشابكها بعوامل اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية وبيئية مختلفة (2) بينما يشير الجنس ببساطة شديدة إلى الاختلافات البيولوجية الطبيعية بين الرجل والمرأة.

تنتشر في معظم بلدان العالم نشاطات الترويج الدوائي بكافة أشكالها، مثل زيارات مندوبي شركات الأدوية للأطباء وتوزيع المنشورات والعينات المجانية والمهدايا الشخصية بالإضافة إلى الإعلانات المنتشرة كالمصققات والنشرات التثقيفية (3) وهذا النوع من الترويج مسموح به قانوناً مادام يستهدف العاملين في القطاع الصحي (الأطباء والصيدلة) وغير موجه للمستهلكين من عامة المجتمع، ويلتزم بالمعايير الأخلاقية التي تحددها الدولة بقانونها الدوائي. ومع أن قانون الدواء والصيدلة في الأردن (المادة 35) قد حظر الإعلان بهدف الترويج عن أي دواء أو أي مادة لها صفة دوائية أو تركيبية حليب الرضع والأغذية التكميلية للرضع، بأي وسيلة من وسائل الإعلام المقروءة أو المرئية أو المسموعة أو أي وسيلة أخرى، إلا بعد موافقة الوزير والنقابة، وذلك باستثناء النشر والإعلام الدوائي الموجه للجهات الصحية شريطة الالتزام بصحة تلك المعلومات، كما أنه تضمن معايير أخلاقية لترويج الأدوية (4)، إلا أن وجود هذا لا يمنع من أن تكون الممارسة الواقعية شيئاً مختلفاً كما هو حاصل في الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة والتي تهدف إلى ترويج أي مستحضر دوائي، سواء كان المستحضر يُصرف بوصفة طبية أو يُصرف مباشرة دون وصفة طبية، باستخدام وسائل إعلام مختلفة منها الوسائل المرئية (القنوات الفضائية والانترنت)،

والمسموعة (الراديو)، والمقروءة (الجرائد، المجلات، المنشورات، والمصققات بأنواعها)، أو عن طريق ما يطلق عليه الإعلان الخفي من خلال الأخبار والحملات التوعوية التي تدعمها الشركات الدوائية. وتستهدف هذه الإعلانات عامة المجتمع من مستهلكي الدواء أكثر من استهدافها لواقفي الدواء من القطاع الصحي (الأطباء والصيدلة) (5). ورغم أن جميع بلدان العالم يحظر قانونها الصيدلاني هذا النوع من الترويج الدوائي بالإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة - باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية ونيوزيلندا - (6) إلا أنه بدأ يشق طريقه عبر القنوات الفضائية والشبكات الإلكترونية في الآونة الأخيرة مستهدفاً المستهلكين من الأصحاء والمرضى. وقد نشطت العديد من المنظمات الغربية غير الحكومية في تنظيم حملات محلية ودولية تدعو إلى التوعية ومحاوله الحد مما سمحت به إدارة الأغذية والدواء الأمريكية في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1997م، عندما رفعت القيود المفروضة على الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة. وكانت للحركة النسائية في الولايات المتحدة الأمريكية مشاركة فاعلة في هذه الحملات ذلك لأن الكثير من هذه الإعلانات تستهدف صحة المرأة كما يعتقدن (7) وتكمن حجة معارضي الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة - بمن فيهم الحركة النسائية في الولايات المتحدة الأمريكية - بأن هذه الإعلانات تستخدم معلومات غالباً ما تكون مضللة تقلل لأدنى حد من مخاطر الدواء وتبالغ في إبراز مزاياها (8)، وتوسع لتسويقها قبل أن يكتمل التأكد من سلامتها وفعاليتها (9)، فتؤثر بذلك على صحة المستهلك وسلوكه وعلاقته بالطبيب (10). أما مؤيدو هذه الإعلانات فقد أكدوا على أهميتها كأداة لتعليم المستهلك وحثه على مناقشة مرضه مع طبيبه بطريقة أكثر فاعلية (11) لانتهاج قرارات الرعاية الصحية الخاصة به. وعلى الرغم من أن مؤيدي هذه الإعلانات - الممثلين غالباً بالشركات المصنعة للدواء - يطرحون الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة كوسيلة للتعليم والتوعية الصحية، إلا أن هذه الوسيلة قد تُحوّل الوعي الصحي لدى المجتمع إلى منحنى تجاري (10)، فالمستهلك يحتاج إلى معلومات دوائية مستقلة، وموضوعية توازن بين فوائد ومخاطر الدواء.

إن الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة تتزايد باستمرار، وأصبحت بديلاً إعلامياً جذاباً للمصانع الدوائية، وذلك بسبب المشاكل التي تواجهها شركات الأدوية من اتساع سوق الدواء وقوة المنافسة، وتدني كفاءة مندوبي مبيعات الأدوية، وتزايد الاعتماد على الإنترنت في سوق الاستهلاك (10). ففي أمريكا مثلاً رأى حوالي 86% من جميع المستهلكين للأدوية أو سمعوا عن الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة، ونحو 35% قاموا بالاستفسار عن الأدوية - المعلن عنها - خلال زيارتهم للطبيب، حيث دفعهم الإعلان عن هذه الأدوية للقيام بذلك. بالرغم من الاهتمام بالعواقب السلبية للإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة، لم يلاحظ أي فروق (فيما يتعلق بالتأثيرات الصحية) بين المرضى تناولوا أدوية معلن عنها والمرضى الذين تناولوا أدوية صرفت لهم بموجب وصفة طبية (غير معلن عنها) (12). وكان الأشخاص الذين يتمتعون بصحة جيدة والأصغر سناً والمتعلمون أكثر قدرة وعرضة لرؤية وسامع عدد كبير من الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة مقارنة بالمرضى الأكبر سناً والأقل تعليماً (13). وبرغم عدم تأييد غالبية الأطباء في نيوزيلندا لمنع الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة إلا أنهم أكدوا على أهمية إيجاد ضوابط صارمة لتنظيم مثل هذه الإعلانات (14). أما في بريطانيا فتبين وجود ثمة علاقة ما بين الإعلانات الدوائية وعدد الصفات المتزايدة لمنتجات الأدوية المعلن عنها، كما كان هناك تأثير جوهري لهذه الإعلانات على طلب المرضى لنوع معين من الأدوية من الأطباء، بالإضافة إلى تأثيرها على قناعة الأطباء في وصف هذه المنتجات (15).

تبرز مشكلة الإعلانات الدوائية الموجهة للمستهلك مباشرة في بلادنا العربية النامية أكثر منها في الدول الغربية المتقدمة، حيث تُباع نسبة كبيرة من الأدوية - باستثناء الأدوية المخدرة - دون وصفة طبية، حتى في الدول العربية الأخرى كما في الأردن برغم عدم قانونية هذا الإجراء (4)، مما يثير القلق خاصة وأن معظم الدول العربية لا تتمتع برقابة دوائية مستقلة بشكل كامل (16)، بالإضافة إلى تزايد الضغوط الاقتصادية والتي تدفع بالمستهلك لشراء الأدوية مباشرة من الصيدلاني دون استشارة الطبيب لتقليل التكلفة المادية التي يدفعها المريض عند استشارة الطبيب وزيارته (17). أما من الناحية الاجتماعية

+ موافق (لأغراض التحليل الإحصائي). كما استخدم المقياس الرباعي (غالباً، أحياناً، نادراً، نهائياً) لقياس مدى تعرّض أفراد العينة للإعلانات الدوائية من خلال وسائل الإعلام المختلفة، واعتمدت قيم الوسط الحسابي على القياس التالي: 1 = نهائياً، 2 = نادراً، 3 = أحياناً، 4 = غالباً. كما استخدمت الأساليب الإحصائية التحليلية التي شملت اختبار تحليل التباين أنوفا، لمعرفة الفروقات الجندرية لأبرز محاور الدراسة. واستخدم اختبار-تي (t-Test) لمعرفة الفروقات في الآراء بين عينة المراجعين وعينة الأطباء في المحاور المشتركة بينها. كما استخدم اختبار كرونباخ ألفا لقياس ثبات أداة القياس (الاستبانة).

### النتائج

بلغت قيمة  $\alpha$  لقياس الثباتية لإجمالي استبانة المراجعين 0.93 (نسبة المستجيبين 98٪، نسبة المقبول 93٪)، و0.762 لإجمالي استبانة الأطباء (نسبة المستجيبين 73.5٪، نسبة المقبول 72٪)، وهما قيمتان أعلى من المقاييس المتعارف عليها للثبات (0.60) مما يؤكد الثبات والتناسق للمقياس. جدول رقم (1) و(2) يبيّنان خصائص العيّتين.

وبيّن جدول رقم (3) الأدوية التي يتعرّض المستهلك الأردني لإعلاناتها والتي تصنف إلى: أدوية تباع بدون وصفة طبية، وأدوية لا تباع إلا بوصفة طبية. ويلاحظ أن الأدوية التي اختيرت من أفراد العينة، احتوت على أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية مثل: أدوية السكري، والمضادات الحيوية، وأدوية التهاب المفاصل، وحبوب منع الحمل، وأدوية معالجة السمّة، وأدوية حب الشباب. كما يلاحظ من خلال تحليل الجدول أن الأدوية التي اختيرت من أفراد عينة الأطباء لم تقتصر على أدوية تباع بدون وصفة طبية، وإنما احتوت على أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية مثل: أدوية السكري، وأدوية التهاب المفاصل، وأدوية معالجة السمّة، وأدوية الاضطرابات الجنسية، وأدوية حب الشباب، وأدوية الأرق واضطرابات النوم.

ظهر انسجام ملحوظ في نتائج إجابات كل من عينة المراجعين وعينة الأطباء في المحاور الأربعة المشتركة بينها وهي: مدى تعرّض أفراد المجتمع الأردني للإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة من خلال الوسائل

ملائمة وقصدية تمثل أكثر من 7٪ من مجتمع الدراسة (N=50) تحتوي على أفراد يستخدمون الوسائل الإعلامية بانتظام مثل التلفاز، والجرائد، والإنترنت وذلك وفق شروط محددة. وأما فئة "واصفو الدواء" المتمثلة بأطباء عاملين في المستشفى ذاته فقد حسبت منهم عينة احتمالية (عشوائية بسيطة) مثلت أغلب التخصصات المتوفرة وبعدد (200) طبيب وطبيبة ما يعادل (57٪) من مجمل عدد الأطباء في ذات الفترة.

وقد صُمّمت استبانتان، الأولى للمراجعي ومراجعات مستشفى الجامعة الأردنية، وبناءً على النتائج الأولية لها صُمّمت الاستبانة الثانية الخاصة بأطباء وطبيبات المستشفى. وقد جرى الاستعانة بنموذجين من الاستبانات التي استخدمت في دراستين قام بهما البروفسور جويل فايسمان من جامعة هارفرد الأمريكية:

"Consumer's Reports on the Health Effects of Direct-To-Consumer advertising"

"Physicians Report on Patient Encounters Involving Direct-To-Consumer Advertising"

والتي حصلنا عليها بعد مراسلة البروفسور فايسمان الذي أرسلها مشكوراً عبر البريد الإلكتروني. وأجريت التعديلات والإضافات المناسبة كي تلائم الأردن (12). واختير مستوى الصدق الظاهري لأداة جمع المعلومات من خلال عرضها على مجموعة مكونة من سبعة محكمين من أساتذة من أقسام مختلفة في الجامعة الأردنية تضمنت كلية الصيدلة وعلم الاجتماع ومركز دراسات المرأة، وخيرة في التحليل الإحصائي من الجامعة الأردنية. وأعدت الصيغة النهائية للاستبانتين بعد تنقيحها اعتماداً على الملاحظات الواردة من المحكمين. ولاختبار مدى الثبات الداخلي للأداة، طُبقت استبانة المراجعين على عينة مؤلفة من ثلاثين مراجعاً ومراجعة خارج نطاق العينة وكذلك لعينة الأطباء، وحُسب معامل الاتساق الداخلي للأداة باستخدام اختبار كرونباخ ألفا. وحُللت النتائج بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

واستخدم مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، لا أعلم، غير موافق، غير موافق بشدة) لقياس اتجاهات أفراد العينة، حيث اعتمدت قيم الوسط الحسابي على القياس التالي: 1 = غير موافق، 2 = لا أعلم، 3 = موافق، حيث إن غير موافق = غير موافق بشدة + غير موافق (لأغراض التحليل الإحصائي)، و موافق = موافق بشدة

أو الجندرية فإن هناك تركيزاً من قبل الشركات الدوائية في العالم على دور المرأة الاجتماعي والمتمثل في الرعاية الصحية للأسرة كما أن هناك عملية جندرية (تضمين الجندر) لبعض الأمراض بمعنى تحديد مرض معين لجنس معين، وذلك بتركيز الإعلانات الدوائية على جنس أكثر من الآخر، ومثال على ذلك الصداع النصفي المعروف بالشفقة، الأمر الذي يخلق انطباعاً لدى عامة المجتمع أن ذلك المرض يقتصر على جنس معين (18).

وتصل وسائل ترويج الأدوية بسهولة إلى بلادنا، نتيجة للانتشار الواسع لوسائل نقل المعلومات التكنولوجية الحديثة. وقد جذب هذا انتباه المنظمات غير الحكومية في المجتمع المدني الأردني لتقضي قضية ترويج الدواء للمستهلك مباشرة وجعلها من ضمن أولوياتهم في القضايا الصحية التي طالما اقتضت على الصحة الإنجابية والتخطيط الأسري والأمراض المعدية بشكل عام. فقضايا الدواء - التي لا تلقى اهتماماً جيداً من قبل مؤسسات المجتمع المدني الأردني - تشمل جميع الممارسات الخاطئة للدواء، ابتداءً من الوصف غير الرشيد للأدوية من قبل الأطباء والصرف غير الرشيد للدواء من قبل الصيادلة واتباع أساليب ترويج غير سليمة أحياناً والأدوية المشكوك بفعاليتها وأمانيتها (الأدوية المزوّرة)، انتهاءً بمحاولة الوصول إلى مستهلكي الدواء رجالاً ونساءً كما هو حاصل في الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة. وترتبط قضايا الدواء بشكل أساسي بقضية الرعاية الصحية التي تعتبر أحد أبرز مؤشرات التنمية الشاملة في المجتمع.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة في الأردن، والتعرف على الفروقات الجندرية بين الأفراد فيما يتعلق بهذه الإعلانات. والنتائج التي ستخلص إليها هذه الدراسة ستفيد في وضع آليات للتعامل مع هذه الظاهرة ووضعها في إطار قانوني وتنقيفي لمستخدمي الدواء.

### منهجية الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من فئتين: فئة "مستهلكو الدواء" المتمثلة بمرضى من مراجعي مستشفى الجامعة الأردنية خلال أسبوعين. واختيرت عينة

الإعلامية المختلفة، والأدوية التي يتعرّض المستهلك لإعلاناتها، واتجاهاتهم نحو الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة، والفئة التي يعتقدون أنها الأكثر استهدافاً من قبل هذه الإعلانات. بالإضافة إلى توافق نتائج العينتين فيما يتعلق بالكشف عن الفروق الجندرية في المحاور التي لُزمت لذلك. وهذا الأمر ساهم في توضيح الصورة بشكل أفضل.

### نتائج عينة المراجعين

يظهر جدول رقم (4) نتائج دراسة عينة المراجعين والتي تتمثل في أن أعلى وسيلة يتعرّض المستهلك من خلالها للإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة هي المطويات والملصقات في غرفة انتظار الطبيب أو الصيدليات، يليها التلفاز، ثم الجرائد والمجلات، تلتها الدعايات من خلال الحملات الطبية أو المعارض فالإنترنت، بينما احتل الراديو المرتبة الأخيرة ضمن جميع الوسائل. كما يبين التحليل أنه لا توجد فروقات ذات دلالة إحصائية في الوسائل التي يتعرّض من خلالها المستهلك للإعلانات الدوائية تعزى لمتغير الجنس أو بمعنى آخر لا توجد فروق جندرية في الوسائل التي يتعرّض من خلالها المستهلك للإعلانات الدوائية.

وقد وجد أن أعلى مصدر يلجأ إليه المستهلك للحصول على المعلومات حال شعوره بأعراض مرضية هو زيارة الطبيب، وهذا مؤشر جيد، وفي المرتبة الثانية، الاعتماد على الأدوية المتوفرة في المنزل وهو ما يعرف بالتطبيق أو المداواة الذاتية، يتلوه زيارة المراكز الصحية، ثم استشارة الصيدلاني فاستشارة أحد أفراد العائلة أو الأصدقاء ومتابعة البرامج الصحية على التلفاز والمذيع، وبعدها الاعتماد على قراءة كتاب طبي حول المرض والاعتماد على قراءة مقالات طبية في الجرائد والمجلات والمنشورات وأخيراً الاعتماد على الطب العربي أو الطب البديل والبحث في المواقع الإلكترونية عبر الإنترنت.

يُظهر التحليل في الجدول نفسه أن أفراد عينة المراجعين يعتقدون أن سلبيات الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة تفوق إيجابياتها. حيث إن عينة المراجعين لا توافق على أن يجعل المريض أقل اعتماداً على حكم الطبيب وتشخيصه للمرض والعلاج، ولا

الجدول 1 خصائص عينة الأطباء

الخصائص (n=144)	%
الجنس	
ذكر	52.8
أنثى	47.2
جراحة خاصة	25.0
جراحة عامة	23.6
تخصص الأطباء	
باطنية	13.2
أسنان	11.8
أطفال	8.3
لم يحدد	18.1

الجدول 2 خصائص عينة المراجعين

الخصائص (n=513)	%
الفئة العمرية	
أقل من 18	1.6
22-18	17.7
23-30	26.7
31-40	23.6
أكبر من 40	30.4
الحالة الاجتماعية	
أعزب	30.8
متزوج	66.3
مطلق	1.4
أرمل	1.6
المستوى التعليمي	
ثانوية فما دون	27.9
دبلوم	22.0
بكالوريوس	39.8
دراسات عليا	10.3
الدخل الشهري للعائلة	
أقل من 300	28.5
300-499	30.8
300-499	27.3
أعلى من 1000	13.5
الجنس	
ذكر	42.9
أنثى	57.1
وجود أطفال	
يوجد	55.4
لا يوجد	44.6
العاملين	
نعم	50.1
لا	49.9
اشترك بتأمين صحي	
نعم	80.1
لا	19.9
الوضع الصحي	
مصاب بمرض مزمن	21.2
مصاب بمرض حاد	17.7
الاثنان معاً	4.1
لست مصاباً	56.9
استخدام الوسائل الإعلامية	
استخدام الإنترنت بانتظام	37.0
مشاهدة التلفاز بانتظام	86.0
تصفح المجلات	64.7
تصفح الجرائد	88.1



الجدول 3 الأدوية التي يتعرّض المستهلك الأردني لإعلاناتها من وجهة نظر المراجعين والأطباء

من وجهة نظر الأطباء		من وجهة نظر المراجعين	
%	تصنيف الأدوية	%	تصنيف الأدوية
72.20	أدوية تباع بدون وصفة طبية	59.10	أدوية تباع بدون وصفة طبية
66.70	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	57.50	أدوية تباع بدون وصفة طبية
65.30	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	52.00	أدوية تباع بدون وصفة طبية
65.30	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	47.40	أدوية تباع بدون وصفة طبية
64.60	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	46.00	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
54.90	أدوية تباع بدون وصفة طبية	44.60	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
51.40	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	41.10	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
47.90	أدوية تباع بدون وصفة طبية	36.60	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
47.20	أدوية تباع بدون وصفة طبية	36.50	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
43.80	أدوية تباع بدون وصفة طبية	36.10	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
38.20	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	31.20	أدوية تباع بدون وصفة طبية
38.20	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	30.20	أدوية تباع بدون وصفة طبية
37.50	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	30.20	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
37.50	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	29.40	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
36.80	أدوية تباع بدون وصفة طبية	28.50	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
36.10	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	28.30	أدوية تباع بدون وصفة طبية
35.40	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	24.60	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
32.60	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	23.60	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
27.10	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	21.80	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
27.10	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	21.40	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
25.70	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	20.70	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
22.90	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	20.30	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
20.80	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	19.30	أدوية تباع بدون وصفة طبية
19.40	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	17.20	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
19.40	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	16.80	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
18.80	أدوية تباع بدون وصفة طبية	14.20	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
16.00	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	11.90	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
15.30	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	8.80	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
11.10	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	8.80	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
9.70	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	8.00	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية
1.40	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية	2.30	أدوية لا تباع إلا بوصفة طبية

بينما ترى العينة أن الإعلانات الدوائية مصدر جيد للتعرف على أعراض المرض وكيفية علاجه وتساعد المريض على مناقشة مرضه والدواء

التأكد من سلامته وفعاليتها مما يعتبرها أحد أسباب ارتفاع سعر الدواء وتسبب شراء أدوية غير ضرورية يمكن الاستغناء عنها بطرق أخرى.

تعطي معلومات عن فوائد ومضار الدواء بشكل متوازن بل تشجّع على تسويق الدواء قبل أن يكتمل.

الانحراف المعياري كانت متدنية وهذا دليل على تجانس إجابات أفراد عينة الأطباء.

### المناقشة

إن الانسجام الملحوظ بين نتائج إجابات أفراد العينتين في المحاور المشتركة بينهما، حيث كان هناك توافق بين نتائج عينة الأطباء - التي تعتمد على خبرتهم العملية - مع نتائج عينة المراجعين في جميع المحاور، شكّل دعماً واضحاً للنتائج وساهم في توضيح الصورة بشكل أفضل.

بدأ المهتمون بإعلانات الأدوية التي تستهدف المستهلك مباشرة مراقبة أثرها على أرض الواقع، فقد لوحظ في الولايات المتحدة الأمريكية - على سبيل المثال - عام 2005 زيادة وصف أدوية اضطرابات النوم تقدر بمعدل (60%) مقارنة بعام 2004، وارتبطت أسباب تلك الظاهرة، بانتشار إعلانات تخص هذه الأدوية وموجهة للمستهلك مباشرة، مثل دواء Ambien® و Lunesta®. وكما في الأعراض الجانبية لهذه الأدوية التي تسبب النعاس، فإن كثرة استخدامها قد يؤدي إلى الاعتماد عليها، وزيادة نسبة حوادث السير، والانهيارات العصبية. وجدير بالذكر أن شخصاً واحداً فقط من كل 13 شخص يستفيد من العلاج بأدوية اضطرابات النوم مقارنة بمن يُعالجون بدواء زائف - وهي أدوية لا تحتوي على مادة علاجية فعّالة وتعطى لإرضاء المريض (19).

على الرغم من أن قانون الدواء والصيدلة في الأردن يمنع الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة، فإن المستهلك الأردني يتعرّض لهذه الإعلانات بوسائل مختلفة. وتعتبر المطويات والملصقات المنتشرة في غرفة انتظار الطبيب أو في الصيدليات من أكثر الوسائل التي تُستخدم لهذا الغرض. وبما أن نتائج هذه الدراسة بينت أن أكثر المصادر التي يلجأ إليها أفراد العينة من المراجعين حال شعورهم بأعراض مرضية هي زيارة الطبيب، فهذا يؤكد على فرصة تعرّض أفراد المجتمع لهذا النوع من الإعلانات من خلال المطويات المنتشرة في الأماكن التي يرتادها أي فرد من عامة المجتمع.

احتوت أكثر 10 مجموعات من الأدوية التي يتعرّض لها المستهلك مباشرة في عينة الدراسة، على أدوية لا تُباع إلا بوصفة طبية وتكمن

بين العائلة والأصدقاء والجيران أو ما يسمى بـ Word of the mouth، بينما الإعلانات سواء كانت من خلال التلفاز أو الراديو أو الصحف أو المجلات والمعلومات الطبية (ليست إعلانية) من خلال الوسائل المرئية أو المسموعة مثل التلفاز أو الراديو، أو من خلال الوسائل المقروءة كالصحف أو المجلات بدرجة أقل. وجاءت أخيراً المطويات في غرف انتظار الطبيب أو الصيدليات والمواقع الإلكترونية على الإنترنت. ومن الجدير بالذكر عند سؤال عينة الأطباء عن مدى دقة المعلومات الدوائية التي يطرحها المراجع أثناء حديثه مع الطبيب خلال زيارته، كانت إجابة أغلبية العينة أنها غير دقيقة.

يشير تحليل النتائج أن أفراد عينة الأطباء يعتقدون أن سلبات الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة تفوق إيجابياتها كما هو الحال لدى عينة المراجعين. حيث توافق عينة الأطباء على أن الإعلانات الدوائية تجعل المريض أقل اعتماداً على حكم الطبيب وتشخيصه للمرض والعلاج بعكس اتجاهات عينة المراجعين، ولا تعطي معلومات عن فوائد ومضار الدواء بشكل متوازن بل تشجّع على تسويق الدواء قبل أن يكتمل التأكد من سلامته وفعالته. وتعتبر الإعلانات الدوائية أحد أسباب ارتفاع سعر الدواء وشراء أدوية غير ضرورية. وترى العينة أن الإعلانات الدوائية تزيد من إلحاح المريض على وصف دواء معين، وأنها تؤثر سلباً على علاقة المريض بطبيبه. ومن جهة أخرى تتفق عينة الأطباء مع عينة المراجعين على أن الإعلانات الدوائية مصدر جيد للتعرف على أعراض المرض وكيفية علاجه وتساعد المريض على مناقشة مرضه والدواء مع الطبيب أو الصيدلاني بشكل أكثر فاعلية. مع عدم وجود فروق جندرية في اتجاهات الذكور والإناث لدى أفراد عينة الأطباء فيما يتعلق بالإعلانات الدوائية. كذلك يعتقد الأطباء أن النساء مستهدفات أكثر من الرجال مع عدم وجود فروق جندرية في اعتقادات الذكور والإناث لدى أفراد عينة الأطباء الدوائية. أما فيما يتعلق بالفروق الجندرية، فبيّن التحليل عدم وجود فروق جندرية بين اعتقادات الذكور والإناث لدى أفراد العينة للأسباب الكامنة وراء استهداف النساء أكثر من الرجال.

يتضح أن المرضى يطلبون من أطباهم وصف دواء معين، وأيضاً أن هناك استجابة من قبل الطبيب لوصف ذلك الدواء، كما أن قيم

مع الطبيب أو الصيدلاني بشكل أكثر فاعلية. كما يبين التحليل عدم وجود فروق جندرية في اتجاهات الذكور والإناث لدى أفراد العينة فيما يتعلق بالإعلانات الدوائية.

أما فيما يتعلق بالفئة الأكثر استهدافاً من الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة، يظهر من النتائج أن النسبة العالية يعتقدون أن النساء مستهدفات أكثر من الرجال مع عدم وجود فروق جندرية في اعتقادات الذكور والإناث لدى أفراد عينة المراجعين للفئة المستهدفة من قبل الإعلانات الدوائية. كما اتفق أفراد العينة على أن أكثر الأسباب لذلك هو أن النساء أكثر تأثراً بالإعلانات الدوائية وأكثر تعرضاً للوسائل التي تعرض فيها هذه الإعلانات من الرجال، دون وجود فروق جندرية في اعتقادات الذكور والإناث.

وقد أظهرت النتائج كذلك أن حوالي ثلاثة أرباع المرضى لا يطلبون من الطبيب وصف دواء معين بناءً على رؤيتهم أو سماعهم لإعلان دوائي عنه، وفي الوقت نفسه نصف البقية الذين طلبوا من طبيبه وصف دواء بناءً على رؤيتهم أو سماعهم لإعلان دوائي عنه، لم يرفض طبيبه طلبهم ووصف ذلك الدواء لهم. ومن الجدير بالذكر أنه عندما سئل أفراد عينة المراجعين عن مدى اهتمامهم بسماع الاسم التجاري (الماركة) لدواء ما عند التعرض لأي إعلان دوائي، كانت إجاباتهم تُظهر فكرة الولاء للعلامة التجارية (الماركة) بوضوح.

### نتائج عينة الأطباء

بيّنت نتائج دراسة عينة الأطباء أنهم يعتقدون أن المستهلك يتعرّض للإعلانات الدوائية بوسائل مختلفة أعلاها المطويات والملصقات في غرفة انتظار الطبيب أو الصيدليات. وبذلك تتفق نتائج عينة الأطباء مع عينة المراجعين في هذا الخيار. جاء بعدها التلفاز، ثم المجلات والجرائد والإنترنت والدعايات من خلال الحملات الطبية أو المعارض، واحتل الراديو المرتبة الأخيرة ضمن جميع الوسائل. كما لم يوجد تباين في اعتقادات عينة الأطباء للوسائل التي يتعرّض من خلالها المستهلك للإعلانات الدوائية لدى كلا الجنسين. إن أكثر مصدر تعتقد عينة الأطباء أن عامة المجتمع يعتمد عليه للتعرف على المعلومات الدوائية هو الحديث المتناقل

الجدول 4 نتائج دراسة عينة المراجعين

المتوسط الحسابي (الإحتراف المعياري)			سؤال الدراسة
الذكور	الإناث	n=513	
3.24 (0.812)	3.31 (0.757)	3.28 (0.781)	تعرض المستهلك للإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة في وسائل الإعلام في الأردن؟ (1=نهائياً، 2=نادراً، 3=أحياناً، 4=غالباً) والفروق الجندرية
2.97 (0.860)	3.11 (0.861)	3.05 (0.879)	المطويات والملصقات
2.83 (0.848)	2.69 (0.924)	3.05 (0.874)	التلفاز
2.64 (0.938)	2.63 (1.011)	2.63 (0.979)	الجرائد
2.59 (0.910)	2.61 (1.020)	2.60 (0.974)	المجلات
2.33 (1.115)	2.19 (1.133)	2.25 (1.126)	الحملات الطبية
2.17 (0.920)	2.09 (0.934)	2.13 (0.928)	الإنترنت
1.74 (1.129)	1.62 (1.095)	1.67 (0.871)	الراديو
2.37 (1.009)	2.38 (1.005)	2.37 (0.798)	تجعلني أقل اعتماداً على الطبيب وتشخيصه والعلاج لا تعطي معلومات متوازنة عن فوائد الدواء ومضاره
2.35 (1.175)	2.19 (1.262)	2.26 (0.852)	تشجع على تسويق الدواء قبل التأكد من سلامته/فاعليته
2.40 (0.948)	2.39 (1.007)	2.40 (0.719)	تعتبر أحد أسباب ارتفاع سعر الدواء
2.60 (0.927)	2.59 (0.993)	2.60 (0.698)	تسبب شراء أدوية غير ضرورية ويستغنى عنها
2.30 (1.083)	2.38 (1.100)	2.35 (0.855)	تعتبر مصدراً جيداً للتعرف على الأعراض والعلاج
2.45 (1.083)	2.52 (1.010)	2.49 (0.816)	تساعد على مناقشة المرض/الدواء مع الطبيب/الصيدلي
-	-	3.55 (0.366)	أبرز مصادر المستهلك للحصول على المعلومة حال شعوره بأعراض مرضية (1=نهائياً، 2=نادراً، 3=أحياناً، 4=غالباً)
-	-	2.79 (0.954)	زيارة الطبيب
-	-	2.76 (1.024)	قراءة النشرات الداخلية لأدوية المنزل
-	-	2.60 (0.878)	زيارة مركز صحي
-	-	2.54 (0.999)	استشارة صيدلاني
-	-	2.53 (0.990)	استشارة العائلة أو أصدقاء لهم تجارب مرضية
-	-	2.52 (1.006)	استشارة الطبيب على برامج التلفاز أو المذياع
-	-	2.23 (0.978)	قراءة كتاب طبي حول المرض الذي تشكو منه
-	-	2.00 (0.938)	قراءة مقالات الجرائد والمجلات والمنشورات
-	-	1.97 (1.018)	الاعتماد على الطب العربي أو الطب البديل
-	-	42.3%	البحث في مواقع إلكترونية على الإنترنت
-	-	3.1%	النساء أكثر من الرجال
-	-	30.6%	الرجال أكثر من النساء
-	-	24.0%	النساء والرجال بشكل متساوي
2.25 (1.220)	2.44 (1.266)		لست متأكداً
0.87*	0.82*	94.1%	اعتقاد العينة بالفئة التي تستهدفها الإعلانات الدوائية
0.77*	0.85*	89.1%	النساء أكثر تأثراً بالإعلانات الدوائية من الرجال
0.79*	0.75*	86.9%	النساء أكثر تعرضاً للوسائل التي تعرض فيها الإعلانات أكثر هذه الإعلانات متعلقة بأدوية خاصة بالنساء
0.63*	0.78*	79.0%	النساء هن المسؤولات عن الرعاية الصحية في الأسرة
0.66*	0.70*	75.9%	النساء تتردد على الصيدليات أكثر من الرجال
-	-	75.2%	الذين يطلبون من الطبيب وصف الدواء
-	-	24.8%	الذين لم يطلبوا من الطبيب وصف الدواء
-	-	51.2%	يرفض الطبيب وصف الدواء
-	-	48.8%	يستجيب الطبيب ويصف الدواء
-	-	91%	بناء على رؤية أو سماع إعلان دوائي
-	-	9%	عند تعرضه لإعلان دوائي
-	-		يهتم المراجع بسماع الاسم التجاري
-	-		لا يهتم المراجع بسماع الاسم التجاري

الأردن من الصيدليات مباشرة دون وصفة طبية (20). وهذا بدوره يشجع على تفشي ظاهرة سوء استخدام الدواء، الذي يشكل خطورة على

عدم قانونية هذه العملية (4)، وهذا ما أكدته الدراسة التي بينت أن أكثر من (60%) من عينة الدراسة كانوا يشتركون أدوية المضادات الحيوية في

خطورة هذا الأمر، في أن معظم أنواع الأدوية تقريباً - باستثناء الأدوية المخدرة - تُشتري من الصيدليات في الأردن دون وصفة طبية، برغم

الصحة العمومية. كما أن الترويج الدوائي الذي تقوم به شركات الأدوية يعتبر مصدرًا رئيسيًا للمعلومات الدوائية لدى الأطباء (27)، وأن الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة - كما أظهرت نتائج هذه الدراسة - تساعد المريض على مناقشة مرضه والدواء مع الطبيب أو الصيدلاني بشكل أكثر فاعلية.

تظهر فكرة الولاء للعلامة التجارية بوضوح لدى أفراد عينة المراجعين، وهذه الظاهرة ليست صحية سواء على عامة المجتمع أو على الأطباء. حيث إن الإعلان الدوائي يُصمم عادة لخلق الولاء للعلامة التجارية، الأمر الذي يشعر المرضى بأن فاعلية الدواء تقتصر على استخدام هذا المنتج. ويُخلق انطباعاً لدى الأطباء أيضاً بأنه لن يكون من الحكمة وصف أي دواء مختلف عن الأدوية التي تروجها هذه الشركات. وتنسجم هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة في محافظة إربد في الأردن (22)، والتي بينت نتائجها أن هناك انخفاضاً شديداً في النسبة المئوية للأدوية الموصوفة بالاسم العلمي.

وفيما يتعلق بالمنظور الجندري لتلك الإعلانات تبين أنه لا توجد فروق جندرية بين الرجال والنساء لا في اتجاهاتهم نحو الإعلانات الدوائية الموجهة للمستهلك مباشرة، ولا في الوسائل التي يتعرّضون من خلالها لهذه الإعلانات، وهذا يبعثنا عن احتمال أن أحد الجنسين يتواصل مع هذه الوسائل أكثر من الآخر. وعلى الرغم من هذا التجانس؛ والذي يعتقد أن له أثراً في تشكيل اتجاهات الأفراد التي تُعبر عن التراكم المعرفي الذي يشكّل قيمهم ومعتقداتهم، والتعرّض للإعلانات له أثر على المنهج السلوكي للأفراد (23)، إلا أننا نجد أن هناك فجوة جندرية في اعتقادات أفراد العينة للفئة الأكثر استهدافاً من الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة، وذلك بسبب الاعتقاد بأن النساء أكثر تأثراً بالإعلانات الدوائية من الرجال. الأمر الذي يقود للقول بأن هناك حكماً مسبقاً اتفق عليه ذكور وإناث العينتين قد يكون ناتجاً عن تأصل صورة المرأة النمطية في المجتمع؛ والتي تلعب مؤسسات التنشئة الاجتماعية بها فيها الأسرة والمدرسة بشكل عام والإعلام بشكل خاص، والركام الموروث من الأعراف، دوراً فعالاً في تكريسها أو بالأحرى في تكريس ما يسمى بالتنميط الجندري، وهو الصورة الذهنية المتوقعة التي يحددها المجتمع لكلا الجنسين من الذكور والإناث (24). حيث

تظهر مؤسسات الإعلام صورة المرأة غالباً وكأنها شيء سهل الانقياد، وهذا ما أكدت عليه بعض المفكرات النسويات أمثال شيلا جيفيز وأن أوكلي، والنظر للمرأة كأنها شيء سهل الانقياد، له وقعه على المرأة في مواقف واضحة في الحياة اليومية (25)، فتشكلت صورة للمرأة وكأنها يغلب عليها طابع التهميش، والتبسيط، والسلوك الاستهلاكي، والتركيز على الشكليات، وعدم قدرتها على اتخاذ القرارات (26)، كل ذلك أدى بطبيعة الحال إلى تشكيل ثقافة مجتمعية تحكم على المرأة بأنها المستهدفة أكثر من الرجل. ومن الأهمية بمكان أن نشير إلى أن احتواء الإعلانات بشكل عام والإعلانات الدوائية بشكل خاص على صور للنساء، يقود إلى الاعتقاد بأن الإعلانات تستهدف - أحياناً - النساء (27).

أما ما قد يفسر اختيار عيني الدراسة لعبارة "أن أكثر هذه الإعلانات متعلقة بأدوية خاصة بالنساء"، فقد يكون سبب الاختيار ناتجاً عن الانطباع الذي تشكله سياسة بعض الشركات الدوائية لإعلاناتها من خلال استراتيجيتها التسويقية لدواء يعالج مرضاً معيناً من زاوية جنس واحد فقط، مثل الدعاية لأدوية الصداع النصفي (الشقيقة) في أمريكا (78) والتي تُظهر النساء على أنهن المعانيات الوحيدات تقريباً لهذا المرض - هذه الاستراتيجية تخلق انطباعاً بأن الصداع النصفي "مرض نسوي". فقد بينت نتائج الدراسة أنه برغم أن هذا المرض يصيب النساء بمقدار 2-3 أضعاف إصابته للرجال، إلا أن إعلاناته التسويقية تُظهر النساء على أنهن المعانيات من المرض (8) بأكثر مما تُظهر معاناة الرجال منه. كما بينت من خلال الاستنتاج الذي خرجت به أن الصناعة الدوائية عملت على جندرة إعلانات الصداع النصفي باستخدام عدة وسائل وهي: جندرة الصور، وجندرة اللغة أوالمجاز، وجندرة الخطاب. ويمكن استبعاد أن يكون السبب الحقيقي إلى حد ما في اختيار العينة لهذه العبارة - أن أكثر هذه الإعلانات متعلقة بأدوية خاصة بالنساء، حيث نجد أن غالبية الأدوية التي اشترك في اختيارها عينة المراجعين وعينة الأطباء، كانت تعالج أمراض يُصاب بها الذكور والإناث معاً، وهي: الفيتمينات والمسكنات وأدوية الزكام، والسعال، وأدوية السكري، وحب الشباب، وأدوية علاج الوزن الزائد، والتهاب المفاصل والدواء الوحيد الذي يخص النساء هو أدوية منع الحمل.

ومن جهة أخرى هنالك توجهات حديثة تؤكد على أهمية أخذ الفروق الجندرية بعين الاعتبار في المجال الطبي وخاصة في قضايا تشخيص الأمراض (28). ومثال ذلك أحد أمراض القلب المعروف بالذبحة الصدرية، الناتج عن نقص تروية القلب، والمُنمط على أن المصاب بهذا المرض غالباً من جنس الرجال، حيث إن أشهر عرض يُشخص من خلاله هذا المرض هو الألم الحاصل عند منطقة الصدر، بينما نجد أن هذا العرض غائب لدى النساء اللواتي يصبن بنفس المرض، حيث إن الإرهاق هو العرض الأساسي لديهن (29). وعلى هذا الأساس قد يكون عدم الانتباه للاختلافات الجندرية في أعراض المرض سبباً في ارتفاع نسبة أعداد الوفيات من النساء نتيجة لهذا المرض مقارنة بالرجال.

إن اعتقاد عيني المراجعين والأطباء واختيارهما لعبارة "أن النساء غالباً هن المسؤولات عن الرعاية الصحية في الأسرة" قد يكون سبباً وجيهاً لاعتقادهم، حيث إن أبرز دور اجتماعي تختص به النساء عن الرجال في المجتمع هو "الدور الإنجابي" والذي لا يمثل فقط الإنجاب من الناحية البيولوجية، وإنما يمثل مسؤوليات الرعاية والتربية وجميع الأعمال المرتبطة بذلك (7). وهذا ما أكدته دراسة أخرى بينت أن سياسة التسويق تعي تماماً دور المرأة الأساسي في الرعاية واتخاذ القرارات الصحية، لهذا تولي الشركات الدوائية اهتماماً كبيراً بالنساء كفئة مستهدفة لمنتجاتها الدوائية (78). كما أن المجالات النسائية تحتوي على عدد من الإعلانات الدوائية أكثر من العدد الذي تحتويه المجالات الخاصة بالرجال، وتوجد إعلانات دوائية ذات توجه وميل عاطفي في المجالات النسائية أكثر منه في المجالات المتعلقة بالرجال (27).

أما فيما يتعلق بالاختيار الأخير لأفراد عينة الدراسة وهو "أن النساء يترددن على الصيدليات أكثر من الرجال"، فهذا السبب يتعارض مع نتائج الدراسة (20) التي بينت أن الرجال يترددون على الصيدليات أكثر من النساء في المجتمع الأردني، وهذا يتوافق مع طبيعة الدور الإنتاجي للرجال في مجتمعاتنا العربية، حيث إن الرجل غالباً ما يكون هو المعيل الأول للأسرة. كما قد يكون عامل سهولة تنقل الرجال مقارنة بالنساء في مجتمعاتنا سبباً لذلك.



الجدول 5 نتائج دراسة عينة الأطباء

الوسط الحسابي (الانحراف المعياري)			سؤال الدراسة
الذكور	الإناث	n=144	
(0.660) 3.07	(0.728) 3.09	(0.69) 3.08	المطويات والملصقات
(0.959) 2.99	(0.946) 2.97	(0.95) 2.98	التلفاز
(0.832) 2.88	(0.764) 2.88	(0.798) 2.88	الجرائد
(0.819) 2.91	(0.862) 2.87	(0.837) 2.89	المجلات
(0.869) 2.57	(0.801) 2.51	(0.835) 2.54	الحمولات الطبية
(0.817) 2.70	(0.801) 2.47	(0.814) 2.59	الإنترنت
(0.883) 2.42	(0.800) 2.32	(0.844) 2.37	الراديو
(1.162) 2.20	(1.087) 2.10	(.9260) 2.15	تجعلني أقل اعتماداً على الطبيب وتشخيصه والعلاج
(1.013) 2.67	(0.981) 2.60	(0.735) 2.64	لا تعطي معلومات متوازنة عن فوائد الدواء ومضاره
(1.037) 2.55	(0.912) 2.66	(.6610) 2.60	تشجّع على تسويق الدواء قبل التأكد من سلامته/فاعليته
(0.910) 2.43	(0.887) 2.31	(0.668) 2.37	تعتبر أحد أسباب ارتفاع سعر الدواء
(0.894) 2.74	(0.690) 2.87	(0.536) 2.80	تسبب شراء أدوية غير ضرورية ويستغنى عنها
(1.016) 2.62	(0.753) 2.78	(.6510) 2.69	تزيد من إلحاح المريض على وصف دواء معين
(1.100) 2.18	(0.939) 2.04	(0.873) 2.12	تؤثر سلباً على علاقة المريض بطبيبه
(1.100) 2.21	(1.031) 2.31	(0.883) 2.26	تعتبر مصدراً جيداً للتعرف على الأعراض والعلاج
(1.178) 2.12	(0.967) 2.37	(0.893) 2.24	تساعد على مناقشة المرض/ الدواء مع الطبيب / الصيدلي
-	-	(.5050) 3.76	أفراد العائلة أو الأصدقاء أو الجيران
-	-	(.8570) 2.75	إعلانات من خلال التلفاز، الراديو، الصحف أو المجلات
-	-	(.7940) 2.70	معلومات طبية (ليست إعلانية) عبر التلفاز أو الراديو
-	-	(.7860) 2.60	معلومات طبية (غير إعلانية) عبر الصحف أو المجلات
-	-	(.7940) 2.39	مطويات في غرف انتظار الطبيب أو الصيدليات
-	-	(.8490) 2.08	البحث في مواقع إلكترونية على الإنترنت
-	-	(.5730) 3.22	طلب المراجعين من أطبائهم وصف دواء معين
-	-	(.7320) 2.69	استجابة الطبيب ووصفه لذلك الدواء
-	-	% 45.8	النساء أكثر من الرجال
-	-	% 1.4	الرجال أكثر من النساء
-	-	% 27.8	النساء والرجال بشكل متساوي
-	-	% 25.0	لست متأكداً
(1.269) 2.13	(1.275) 2.53		اعتقاد العينة بالفئة التي تستهدفها الإعلانات الدوائية
*0.93	*0.88	% 92.3	النساء أكثر تأثراً بالإعلانات الدوائية من الرجال
*0.85	*0.88	% 87.7	النساء أكثر تعرضاً للوسائل التي تعرض فيها الإعلانات
*0.68	*0.88	% 76.9	أكثر هذه الإعلانات متعلقة بأدوية خاصة بالنساء
*0.73	*0.81	% 75.8	النساء هن المسؤولات عن الرعاية الصحية في الأسرة
*0.61	*0.62	% 63.1	النساء تتردد على الصيدليات أكثر من الرجال

حيثما وردت الفروق الجندرية، حُسبت قيمة  $F$  و  $a$  كانت مستوى الدلالة المعنوية لافنا  $0.05 \leq \text{Sig. } a$

## التوصيات

في القطاعين العام والخاص في وضع معايير يتفق عليها ضمن خطة قابلة للتنفيذ والقياس في مدة زمنية محددة مسبقاً لثلاث سنوات مثلاً.

إن أفضل مدخل للتغيير، هو التأثير على مواقف واصفي الدواء من الأطباء، ومسوقيه من الصيدالدة، وذلك أثناء فترة تأهيلهم عن طريق إعادة صياغة جزء من المناهج العلمية بحيث ترتبط بحقائق الحياة الاجتماعية والاقتصادية، ليتعلم طلاب الطب والصيدلة أن الترويج والتسويق الدوائي المنشور يجب أن يكون علمياً وجديراً بالثقة ولا يعتمد على الجانب الدعائي فقط، بمعنى أن تكون كل معلومة إعلامية تخص الدواء مبنية على حقائق علمية مرجعية موثقة وأن تبتعد كل البعد عن أي معلومات مضللة. وبالتالي فإن أحد أهم التوصيات لهذه الدراسة، هو العمل

بناء على استنتاجات هذه الدراسة، فلا بد من ضرورة الاستمرار التشريعي بمنع الإعلانات الدوائية التي تستهدف المستهلك مباشرة في الأردن، وتطوير أنظمة مراقبة فعالة لمحتوى المواد الإعلانية في كل الوسائط الإعلامية للحد من خطورة انتشارها، خاصة في غرف انتظار عيادات الأطباء والصيدليات. وأن يكون هناك جهة رقابية محددة ضمن المؤسسة العامة للغذاء والدواء الأردنية مسؤولة عن إجازة أي مادة إعلامية متعلقة بالدواء قبل نشرها وتكون تحت طائلة المساءلة القانونية، بحيث توضع تعليمات ملزمة خاصة بالإعلام الدوائي ولتكن تابعة لمديرية مستحدثة يلحق بها قسم التفتيش الدوائي في المؤسسة، على أن يشترك كل المعنيين من الشركاء

على استحداث مناهج مدرسية في الإرشاد والتوعية الدوائية، بهدف تنشئة مجتمع واع لمخاطر الاستخدام غير الرشيد للدواء. وعدم حصر الاهتمام بقضايا المرأة المتعلقة بالصحة الإنجابية والتخطيط الأسري فقط، فقضايا الدواء تشكل حيزاً أساسياً مهماً في السياسة الصحية المرتبطة بالتنمية الشاملة. بالإضافة إلى تفعيل دور الوسائل الإعلامية لتوعية مجتمعا بقضايا الدواء، بشرط أن تكون جاذبية هذه البرامج بمستوى جاذبية الإعلانات التجارية. وأخيراً العمل المشترك بين المؤسسات التعليمية والإعلامية بدعم من مؤسسات المجتمع المدني والناشطين من أفراد المجتمع للتخلص من الصورة النمطية السلبية عن الإناث المؤصلة في وسائلهم، وتعديل بعض العادات الاجتماعية التي تعمل على تأصيل هذه الصورة.

## References

## المراجع

1. أبو بكر، أمية وشكري، شيرين (2002)، المرأة والجنس، (ط1)، سوريا: دار الفكر بدمشق
2. (2005)، التنمية والنوع UNIFEM صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة - الاجتماعي، عمان، الأردن
3. World Health Organization (WHO) (2004) Drug promotion: What we know what we have yet to learn: Geneva Switzerland.
4. قانون الدواء والصيدلة: قانون مؤقت رقم 80 لعام 2003، وتعليمات تنظيم الإعلام الدوائي، الجريدة الرسمية رقم (4946) بتاريخ 2009-1-15
5. Adeoye, Sanjo and Bozic, Kevin (2007), Direct to Consumer Advertising in Healthcare, Clinical Orthopaedics And Related Research, (457): 96-104.
6. Gellad, Ziad and Lyles, Kenneth (2007), Direct-to-Consumer Advertising of Pharmaceuticals. The American Journal of Medicine, (120): 475-480
7. Toop L. and Mangin D. (2007), Industry funded patient information and the slippery slope to New Zealand, BJM, (335): 694-695.
8. Almasi, Elizabeth, Stafford, Randall, Kravitz, Richard, and Mansfield, Peter (2006), What Are the public health Effects of Direct-to- Consumer Drug Advertising? PLOS Medicine (3): e145.
9. Lenzer, Jeanne (2004), FDA is in capable of protecting US "against another Voix", BMJ, (329): 1253.
10. Semin, Semih, Aras, Sahbal and Guldal, Dilek (2006), Direct - to - Consumer advertising of pharmaceuticals: developed countries experiences and Turkey, Health Expectations, (10) Issue 1: 4-15.
11. Young, Henry, Lipowski, Earlene and Cline, Rebecca (2005), Using social cognitive theory to explain consumers' behavioral intentions in response to direct - to - consumer prescription drug advertising, Research in Social and Administrative Pharmacy, (1), Issue 2: 270-288.
12. Weissman, Joel, Blumenthal, David, Silk, Alvin, Zapert, Kinga, Newman, Michad and Leitman, Robert (2003), Consumer's Reports on the Health Effects of Direct - To - Consumer Drug Advertising, Health Affairs - Web Exclusive W3: 83-95. Retrieved in July 2008 from: <http://content.healthaffairs.org/cgi/reprint/hlthaff.w3.82v1.pdf>
13. Huh, Jisu and Beaker, Lee. (2005), Direct - to - Consumer Prescription Drug Advertising: Under Standing Its Consequences (Electronic Version), International Journal of Advertising: 1-17 ([www.grady.uga.edu/coxcenter](http://www.grady.uga.edu/coxcenter)).
14. Maubach, Ninya and Hoek, Janet (2005), New Zealand general practitioner's views on direct - to - consumer advertising (DTCA) of prescription medicines: a qualitative analysis. Journal of the New Zealand Medical Association, (118), No. 1215.
15. Gilbody, S. Wilson, P and Watt, I. (2005), Benefits and harms of direct - to - consumer advertising: a systematic review, Quality and Safety in Health Care, (14): 246-250.
16. المؤتمر العام لإتحاد الصيدلة العرب السادس والعشرون والمؤتمر الصيدلاني الأردني الثاني عشر (2008)، دور الصيدلاني في تأمين جودة الرعاية الصيدلانية، عمان، الأردن.
17. Health Action International (HAI) (2001), Direct-to-Consumer Prescription Drug Advertising The European Commission's Proposals for Legislative Change: Amsterdam, The Netherlands.
18. Kempner, Joanna (2006), Gendering the migraine market: Do representations of illness matter? Social Science & Medicine, (63): 1986-1997.
19. Glass, Jennifer, Lanctôt, Krista, Herrmann, Nathan, Sproule, Beth and Busto, Usoa (2005), Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits, BMJ, (331): 1169-1173.
20. Wazaify, Mayyada, Al-Bsoul, Abla, Abu-Garbieh, Eman, Tahineh, Linda (2008), Societal perspectives on the role of community pharmacists and over-the-counter drugs in Jordan, Pharm World Sci, (30): 884-891.
21. Ulanowski, P, Jakuboczyk, M and Hermanowski, T (2007), Sources of Information on Drugs Used by General Practitioners in Poland, Value In Health, (11) Issue 6: A367.
22. Otoom, S. Batieha, A. Hadidi, H. Hassan, M. and Al-Saudi, K (2002), Evaluation of drug use in Jordan using WHO prescribing indicators, Eastern Mediterranean Health Journal, (8), No. 4&5

23. البكري، ثامر (2006)، الإتصالات التسويقية والترويج، (ط1)، عمان: دار الحامد للنشر والتوزيع.
24. نجيب، مارقوه (2006)، التنميط الجندي في أغاني الفيديو كليب العربية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
25. جامبل، سارة (2002)، ترجمة الشامي، أحمد، النسوية وما بعد النسوية، (ط1)، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
26. قيراط، محمد (2006)، قضايا إعلامية معاصرة، (ط1)، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
27. Amerson, Katherine (2007), Direct-to- consumer pharmaceutical advertising in men's and women's magazines, unpublished master's thesis, Texas Tech University: Texas, USA. (Unpublished Thesis)
28. Anderson, Gail (2005), Sex and Racial Differences in pharmacological Response: where is the Evidence? Pharmacogenetics, pharmacokinetics, and pharmacodynamisc Journal of women's Health, (14) 1: 19 – 29.
29. Phillips, Susan (2005), Defining and measuring gender: A social determinant of health whose time has come, International Journal for Equity in Health, (4):11 Retrieved in November 2008 from: <http://www.equityhealthj.com/content/4/1/11>