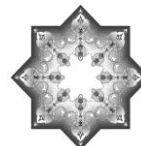


## گونه‌شناسی استراتژی‌های ترفیع محصولات موفق دارویی در مرحله رشد



مهدی ابراهیمی<sup>۱</sup>  
علی عسگر حلوائی<sup>۲</sup>

صفحات ۸۳ تا ۱۰۵  
دریافت: ۹۷/۰۱/۲۱  
پذیرش: ۹۷/۰۴/۱۲

### چکیده

صنایع دارویی ایران از دیرباز با محدودیت‌های گوناگونی در حوزه بازاریابی و تبلیغات خود مواجه بوده‌اند. بخش عمده این محدودیت‌ها ناشی از قوانین و مقررات دولتی بوده‌است، و به مرور باعث شده تا اکثر قریب به اتفاق این شرکت‌ها رویکردی منفعلانه و حداقلی در بهره‌برداری از استراتژی‌های ترفیع دنبال کنند. امروز اما با ورود چندین شرکت داروسازی جوان و پیشرفته و حمایت‌های بخش خصوصی، شاهد تغییرات جدی در رویکردهای گذشته این شرکت‌ها نسبت به استراتژی‌های ترفیع‌شان قابل مشاهده است. در این پژوهش تلاش شد تا ضمن ارائه آخرین یافته‌های علمی پیرامون استراتژی‌های ترفیع شرکت‌های تولیدکننده داروهای انسانی، گونه‌های رایج این دسته از استراتژی‌ها با استفاده از روش تاکسونومی شناسایی شود. برای این مقصود ابتدا از طریق انجام مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته در یک پژوهش کیفی و بهره‌گیری از روش تحلیل محتوا، چهارچوبی جامع برای ابعاد و اجزای استراتژی ترفیع شرکت‌های دارویی ایجاد شد و سپس از طریق یک پیمایش کمی و تکمیل پرسشنامه‌های حضوری، استراتژی ترفیع هر یک از ۴۰ شرکت دارویی حاضر در نمونه آماری این پژوهش مشخص گردید. در نهایت با انجام خوشه‌بندی فازی، چهار خوشه یا گونه متمایز از استراتژی‌های ترفیع شرکت‌های دارویی شناسایی شدند که هر کدام در تعدادی از ویژگی‌های کلیدی با سایر گونه‌ها تفاوت‌های معنادار داشتند. از جمله کلیدی‌ترین یافته‌های این پژوهش نشان داد که شرکت‌های دارویی رویکردهای متفاوتی جهت استفاده از استراتژی‌های ترفیع اتخاذ کرده‌اند.

**واژگان کلیدی:** استراتژی‌های ترفیع، محصول موفق دارویی، خوشه‌بندی فازی.

### مقدمه

آمیخته ترفیع اثربخش در قالب مدل‌های مختلف ارتباطات یکپارچه بازاریابی، مجموعه اقداماتی است که سازمان در راستای برقراری ارتباط با بخش‌های موردنظر خود در بازار هدف و تحت تأثیر قرارداد آنها به‌منظور جایگاه‌یابی هرچه بهتر محصولات و خدمات انجام می‌دهد و از این طریق نقش بسیار مهمی در پیشبرد سیاست‌ها و استراتژی‌های بازاریابی شرکت، نظیر ارتباط با مشتریان، معرفی محصولات جدید، اصلاح و تغییر ذهنیت مشتریان و مخاطبان نسبت به شرکت و نام تجاری آن، ایفا می‌کند (کاتلر، ۲۰۰۳). در بازار شرکت‌های دارویی، فعالیت‌های ترفیعی به تمام فعالیت‌های اطلاعاتی و متقاعدکننده که توسط توزیع‌کنندگان و تولیدکنندگان دارو انجام می‌شوند تا بر تجویز، خرید، تأمین و استفاده داروها توسط بیماران، پزشکان، بیمارستان‌ها و داروخانه‌ها تأثیر گذارند اطلاق می‌گردد. این فعالیت‌ها می‌تواند نظیر ارائه هدایا، ارائه داروهای نمونه، ملاقات نمایندگان علمی شرکت‌های دارویی، آگهی و تبلیغات، ارائه جوایز و تخفیفات پرداخت نقدی، جوایز جنسی، فروش مدت‌دار و غیره باشد (دیبايي، ۱۳۸۸).

صنعت داروسازی ایران پس از انقلاب اسلامی ایران در حالی به کار خود ادامه داد که تنها ۱۵ درصد از تقاضای دارویی کشور را تأمین می‌کرد و تقریباً کل آن در اختیار دولت بود. هم‌اکنون پس از گذشت ۳۸ سال، با وجود پیشرفت علمی چشمگیر در عرصه داروسازی در کشور و تأمین ۹۶ درصد از تقاضای بازار به‌وسیله تولیدات داخلی، سهم بخش خصوصی در داروسازی ایران به بیش از حدود ۴۰ درصد تجاوز نکرده است<sup>۱</sup>. در نتیجه تاریخچه شکل‌گیری یک بازار رقابت کامل در صنعت داروی کشور بسیار کوتاه است و تأثیر فرهنگ غیررقابتی حاکم بر این صنعت از چهره آن به کندی در حال زودده شدن است. بنابراین یک ضعف نهادینه شده در توان رقابتی و بازاریابی شرکت‌های داروسازی کشور از دیرباز آنها را به حاشیه سود موجود عادت داده و قدرت رقابت آنها را با تولیدکنندگان بین‌المللی کاسته است. از این رو ضرورت پرداختن به مباحث بازاریابی دارو و استراتژی‌های بازاریابی برای این حوزه می‌تواند گامی مؤثر در توانمندسازی بیش از پیش شرکت‌های دارویی جهت رقابت در بازارهای داخلی، منطقه‌ای و بین‌المللی باشد.

از سوی دیگر به دلیل گستره وسیع استراتژی‌های بازاریابی که عناصری از جمله استراتژی‌های قیمت‌گذاری، محصول، ترفیع و توزیع را در برمی‌گیرد و از ظرفیت یک

۱. آمارنامه دارویی، سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت و درمان (۱۳۸۵ و ۱۳۹۲)

پژوهش دانشگاهی خارج است، بر آن شدیم تا با تمرکز بر یکی از کلیدی‌ترین عناصر آمیخته بازاریابی محصولات دارویی یعنی استراتژی ترفیع، هم بر عمق نتایج تحقیق بیافزاییم و هم میزان کاربردی بودن آن را افزایش دهیم. همچنین با توجه به آنکه محتوای استراتژی‌های ترفیع در مراحل چهارگانه دوره‌ی عمر یک محصول (معرفی، رشد، بلوغ و افول) متفاوت است و نمی‌توان نتایج حاصل را به هر دوره نسبت داد؛ لذا تنها یک دوره از مراحل عمر محصولات، یعنی مرحله رشد، را جهت مطالعه محصولات دارویی انتخاب کردیم. علت انتخاب این دوره نیز بررسی‌های اولیه پژوهشگر بود که نشان می‌داد بیشترین حجم استفاده از استراتژی‌های بازاریابی توسط شرکت‌های دارویی متعلق به این دوره است. بر این اساس هدف اصلی این پژوهش شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های اصلی تشکیل‌دهنده استراتژی ترفیع محصولات موفق دارویی حاضر در مرحله رشد و سپس دسته‌بندی شرکت‌های دارویی به گونه‌هایی است که بیشترین مشابهت داخلی و کمترین مشابهت بیرونی را با یکدیگر دارند. و از این مجرا به دنبال یافتن پویایی‌های موجود در فعالیت‌های بازاریابی شرکت‌های دارویی در عرصه استراتژی‌های ترفیع هستیم.

## ۱. ادبیات تحقیق

### ۱-۱. ادبیات تجربی

استفان مائی (۲۰۱۴) در تحقیقی که بر روی استراتژی‌های ترفیع محصولات نوشیدنی انجام داد، ترکیبات مختلفی از عناصر آمیخته ترفیع این محصولات را شناسایی کرد که در قالب سه نوع استراتژی ترفیع کششی، رانشی و ترکیب این دو قابل دسته‌بندی بودند. کاتلر و کلر انواع کلی استراتژی‌های ترفیع را در قالب ترکیب‌های مختلفی از دو نوع استراتژی اصلی با عناوین کششی و رانشی معرفی می‌کنند:

۱. **استراتژی رانشی:** نوعی استراتژی ترفیع است که با استفاده از نیروی فروش و پیشبرد فروش، کالاها را در مسیر کانال‌های توزیع وارد می‌سازد. محرک‌ها و مشوق‌های فروش، به شرکت‌های توزیع‌کننده ارائه شده تا آنها با هر روش که قادر هستند تلاش کنند و محصولات شرکت تولیدکننده را در بازار به فروش برسانند. موفقیت این روش با نیروی فروش سازمان، نسبت مستقیم دارد.

۲. **استراتژی کششی:** نوعی استراتژی ترفیع است که با صرف هزینه زیاد و ایجاد انگیزه در خریداران و مصرف‌کنندگان نهایی درصدد است تا تقاضایی را در مشتریان ایجاد کند تا آنها کالاها را از طریق کانال‌های توزیع درخواست کنند.

۳. **استراتژی ترکیب رانشی و کششی:** نوعی استراتژی ترفیع است که از هر دو استراتژی فوق، به‌جا و به‌موقع استفاده می‌نماید تا بتواند با ایجاد انگیزه در واسطه‌ها و کانال‌های توزیع و نیز خریداران و مصرف‌کنندگان نهایی به‌طور همزمان، سهم بازار شرکت را افزایش دهد (کاتلر و کلر، ۲۰۱۲).

صنعت داروسازی یک نمونه برجسته از صنایعی است که استراتژی‌های رانشی و کششی را با توجه به تلاش‌های ترفیعی با یکدیگر ترکیب می‌کند. استراتژی «رانشی» در درجه اول بر فروش شخصی و ترفیع فروش متکی است و به‌عنوان ابزاری برای «فشار وارد کردن» بر یک محصول از طریق کانال بازاریابی استفاده می‌شود. این استراتژی با سرمایه‌گذاری ۱۳/۲ میلیارد دلاری در تلاش‌های فروشنده‌هایی که به‌طور مستقیم داروها را به پزشکان می‌فروشند، به‌عنوان نمونه بررسی شده است (بنیتز، ۲۰۰۳). بخش قابل توجهی از این پول صرف اقلامی از قبیل خودکارها، مدادها، لیوان‌ها و تقویم‌ها شده است، در تمام این اقلام، نام یا لوگوی شرکت قرار دارد.

استراتژی‌های کششی به‌منظور کشش محصول از طریق کانال‌های بازاریابی بر تبلیغات و پیشبرد فروش برای مصرف‌کننده نهایی متکی هستند و به‌صورت سالانه از حدود ۳۴/۰۰۰ تبلیغ استفاده می‌کنند (آدامز، ۲۰۰۲). این استراتژی‌ها داروهای بدون نسخه و همچنین داروهای تجویزی را ترویج می‌دهند (پارکر و پتی‌جان، ۲۰۰۶). در صنعت داروسازی، استراتژی رانشی برای جلب همکاری پزشکان در تجویز یک محصول خاص به یک بیمار یا مصرف‌کننده نهایی به‌کار گرفته می‌شود. پزشکان عضو کلیدی کانال در صنعت بهداشت و درمان هستند، آنها حدود ۸۰ درصد از تمام مخارج بهداشت و درمان را با توصیه‌های خود به بیماران کنترل می‌کنند، این بیماران کسانی هستند که به توصیه‌های پزشکان خود اعتماد می‌کنند (ویکز، والانس و کیمبرلی، ۲۰۰۱؛ به نقل از پارکر و پتی‌جان، ۲۰۰۶). صنعت داروسازی با استفاده از نمایندگی‌های داروسازی تلاش کرده است تا این استراتژی رانشی را اجرا کند، این نمایندگی‌ها به پزشکان مراجعه می‌کنند و انواع مختلف اقلام تبلیغاتی را نیز به‌منظور تأثیرگذاری بر نسخه‌نویسی به آنها ارائه می‌دهند. به‌نظر می‌رسد ارائه این نوع از هدایای تبلیغاتی مؤثر باشد، همانطور که مطالعات متعددی نشان می‌دهند هدایای تبلیغاتی می‌تواند

ادراکات مثبتی ایجاد کند، تصمیمات خرید را تقویت کند و تصویر یک شرکت را ارتقا دهد (دالی، ۱۹۹۳؛ گیب، ۱۹۹۴؛ به نقل از پارکر و پتی‌جان، ۲۰۰۶).

در حالی که به نظر می‌رسد ترکیب استراتژی‌های رانشی و کششی یک ترکیب مؤثر برای افزایش فروش محصولات دارویی باشد، اما این مسئله که آیا این استراتژی بهترین منافع را برای مصرف‌کننده به همراه خواهد داشت یا نه جای بحث دارد. یک استدلال این است در حالی که استراتژی‌های کششی در رابطه با متقاعد کردن بیماران برای سوال از پزشکان خود درباره بیماری‌ها یا محصولات دارویی خاص موفق بوده است، استراتژی‌های رانشی ممکن است در متقاعد کردن پزشکان در تجویز محصولاتی موفق باشند که نمایندگی‌های داروسازی به آنها می‌فروشند. این محصولات اغلب از محصولات عمومی موجود که در درمان بیماران تأثیرگذار هستند، گرانتر می‌باشند. یک دیدگاه مثبت‌تر در رابطه با ترکیب استراتژی‌های رانشی و کششی این است که با آگاهی دادن بیشتر به مصرف‌کننده/بیمار حداقل در کوتاه مدت، مراقبت کلی از سلامتی بهبود و هزینه‌های کلی کاهش می‌یابد (موسینگوف، ۱۹۹۲، به نقل از پارکر و پتی‌جان، ۲۰۰۶).

با بررسی گونه‌شناسی‌های موجود در مورد استراتژی‌های ترفیع شرکت‌های دارویی، مشخص گردید که صنعت داروسازی ایران فاقد یک پژوهش میدانی مستقل پیرامون گونه‌شناسی استراتژی‌های ترفیع موجود در آن است. از این رو یکی از مهمترین کمک‌های علمی این پژوهش به محققان و علاقه‌مندان این عرصه، شناسایی گونه‌های استراتژی‌های ترفیع محصولات دارویی به نحوی مستقل از سایر صنایع و همچنین جامع از جهت ابعاد و مؤلفه‌های مورد نظر است. لذا در پژوهش حاضر برای نخستین بار یک گونه‌شناسی جامع و مستقل براساس یک پژوهش میدانی دانشگاهی از استراتژی‌های ترفیع محصولات موفق دارویی ایران ارائه گردیده است.

## ۲-۱. ادبیات نظری

به‌طور کلی و در وهله نخست، هدف هر گونه استراتژی ترفیع کمک به تحقق اهداف بازاریابی بنگاه از طریق اطلاع‌رسانی، ترغیب، یادآوری و نگهداری مشتریان است (ملور و ویمرویک، ۲۰۰۴). برنامه کامل ارتباطی بازاریابی یک شرکت ترکیب عناصر ترفیع آن شرکت نام دارد. این برنامه از ترکیب معینی از تبلیغات (تبلیغات غیرشخصی)، ترفیع فروش، روابط عمومی، فروشندگی شخصی (کاتلر و آرمسترانگ، ۱۹۹۱) و بازاریابی مستقیم (کاتلر و کلر، ۲۰۱۵) تشکیل می‌شود.

تبلیغات: هر گونه آشکال پرداخت غیر شخصی در زمینه ارتباطات و بازاریابی جهت ترغیب یا متقاعد کردن بینندگان، خوانندگان یا شنوندگان درباره مزایای محصولات، خدمات، شرکت یا حتی ایده‌هاست.

پیشبرد فروش: محرک‌های کوتاه مدت جهت ترغیب به خرید یا فروش کالاها و خدمات است. مثلاً تخفیفات، نمایش کالاها و خدمات، مسابقات و غیره.

فروش شخصی: معرفی شفاهی محصولات و خدمات شرکت به یک یا چند مشتری بالقوه یا بالفعل به صورت مذاکره حضوری به قصد افزایش فروش یا توسعه روابط با مشتریان می‌باشد.

روابط عمومی: ایجاد مناسبات مطلوب با جوامع مختلفی که با شرکت سروکار دارند از طریق کسب شهرت خوب، ایجاد تصویر ذهنی مطلوب و برخورد مناسب و غیره است. همچنین برطرف کردن مسائل، شایعات، روایات و وقایع نامطلوب.

بازاریابی مستقیم: یا به عبارتی بازاریابی دیجیتال عبارتست از ارسال پیام‌های تجاری برای مصرف‌کنندگان، هدف در جهت دریافت پاسخ‌های سریع از آنها و توسعه روابط با مشتریان (کاتلر و کلر، ۲۰۱۵).

رویدادها و تجارب<sup>۱</sup>: فعالیت‌ها و برنامه‌های مورد حمایت شرکت که به منظور ایجاد تعاملات مرتبط با نام تجاری طراحی شده‌اند. رویداد یا تجربه‌ای که به خوبی انتخاب شده باشد و شدیداً مربوط به نظر برسد، می‌تواند باعث دخالت یافتن شخصی مصرف‌کننده شود. چون رویدادها و تجارت شکل زنده دارند، مصرف‌کنندگان آنها را به شکل فعال‌تری قابل دخیل شدن می‌بینند. همچنین، رویدادها «فروش ملایم» غیرمستقیم به شمار می‌روند.

بازاریابی تعاملی<sup>۲</sup>: فعالیت‌ها و برنامه‌های برخط به منظور دخیل کردن مشتریان فعلی و مشتریان احتمالی و ایجاد آگهی، بهبود ذهنیت، یا ایجاد فروش به آنان به شکل مستقیم یا غیرمستقیم هستند.

بازاریابی گفته‌های کوچه و بازار<sup>۳</sup>: ارتباطات شفاهی، مکتوب یا الکترونیکی فرد به فرد مرتبط با مزیت‌ها یا تجارب خرید از کالاها و خدمات یک شرکت ایجاد می‌کند (کاتلر و کلر، ۲۰۱۲).

بسیاری از محققان در تحقیقات خود چهار عنصر تبلیغات، فروش حضوری، پیشبرد

- 
1. Events and experiences
  2. Interactive marketing
  3. Word-of-mouth marketing

فروش و روابط عمومی را عناصر اصلی استراتژی‌های ترفیع قلمداد کرده و یا به نحوی سایر عناصر ترفیعی دیگر را در دل این چهار عنصر جای داده‌اند، در تحقیق حاضر که مبتنی بر یافته‌های نوین علم بازاریابی است، ترجیح داده شد جهت دقیق‌تر شدن نتایج و اتکای بیشتر به یافته‌های تجربی جدید، از دسته‌بندی اخیر محققان برجسته بازاریابی، کاتلر و کلر (۲۰۱۲)، که ابعاد جامع‌تری را نسبت به سایر محققان در نظر گرفته‌اند استفاده کنیم. لذا در این پژوهش با بهره‌گیری از این عناصر که به طور مجزا تفکیک شده‌اند، استراتژی‌های ترفیع در هفت دسته متمایز از یکدیگر ارائه گردیدند. جدول زیر چهارچوب اولیه استراتژی‌های ترفیع را بر اساس مرور ادبیات پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۱. چهارچوب اولیه استراتژی‌های ترفیع در این پژوهش

منابع	مؤلفه‌ها	استراتژی‌های ترفیع
کاتلر و آرمسترانگ (۱۹۹۱)، کاتلر (۲۰۰۳)، کاتلر و کلر (۲۰۱۲)، بلچ (۲۰۰۱)، دانکن و اورسلات (۲۰۰۸)، فیل (۲۰۰۶)	روزنامه، تلویزیون، پست مستقیم، رادیو، مجلات، فضای باز، کتاب زرد راهنما، خبرنامه، بروشور، تلفن، اینترنت.	تبلیغات
کاتلر و آرمسترانگ (۱۹۹۱)، کاتلر (۲۰۰۳)، کاتلر و کلر (۲۰۱۲)، بلچ (۲۰۰۱)، دانکن و اورسلات (۲۰۰۸)، فیل (۲۰۰۶)	نمونه‌ها، قبض‌های تخفیف، استرداد وجه، درصد‌های تخفیفی معاملات، مزایا (هدایا)، برنامه‌های تکرار خرید، جوایز (مسابقات، قرعه‌کشی‌ها، بازی‌ها)، جوایز همکاری، امتحان رایگان کالا، ضمانت کالا، پیشبرد پیوندی، پیشبرد متقاطع، نمایش در نقطه خرید.	پیشبرد فروش
کاتلر و کلر (۲۰۱۲)، فیل (۲۰۰۶)، کیم و همکاران (۲۰۰۹)	پست مستقیم، کالانماها (کاتالوگ‌ها)، بسته‌بندی، بازاریابی تلفنی، تلویزیون تعاملی، کیوسک‌ها، وب‌گاه‌ها و دستگاه‌های همراه، بازاریابی اینترنتی، پست الکترونیکی و...	بازاریابی مستقیم و تعاملی
کاتلر و آرمسترانگ (۱۹۹۱)، کاتلر (۲۰۰۳)، کاتلر و کلر (۲۰۱۲)، بلچ (۲۰۰۱)، رابینسون (۲۰۰۶)، فیل (۲۰۰۶)	انتشار گزارش‌های سالیانه، کتاب، بروشور، خبرنامه، مجلات، سخنرانی‌ها، کنفرانس‌های خبری، سمینارها، نمایشگاه‌های تجاری، فعالیت‌های خدمات اجتماعی، ارتباط مناسب با نهادهای دولتی.	روابط عمومی
کاتلر و آرمسترانگ (۱۹۹۱)، کاتلر (۲۰۰۳)، کاتلر و کلر (۲۰۱۲)، بلچ (۲۰۰۱)، فیل (۲۰۰۶)، فاین (۲۰۰۷)	مذاکرات فروش، ملاقات‌های فروش، بازاریابی رابطه‌مند، تحویل کالا، سفارش‌گیری، تبلیغ حضوری کالا، ارائه دانش فنی، نمایش خلاقانه کالا، حل مشکل.	فروش حضوری (شخصی)
کاتلر و کلر (۲۰۱۲)، ماسترمن و وود (۲۰۰۵)	چشم‌های سالیانه، نمایشگاه‌های هنری، حراج‌ها، عصرانه‌ها، بازی‌های شانسی، نمایشگاه‌های مد، میهمانی در مکان‌های غیرمعمول، سفرها، پیاده‌روی‌های دسته‌جمعی.	رویدادها و تجارب
کاتلر و کلر (۲۰۱۲)	بازاریابی از طریق شبکه‌های اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی دنج، بازاریابی هیجانی، بازاریابی ویروسی، رهبران عقیده، صفحات وب موضوعی.	بازاریابی گفته‌های کوچک و بازار

پس از کنکاش اولیه بر روی استراتژی‌های ترفیع در شرکت‌های دارویی، محقق به این

حقیقت مهم پی‌برد که ممکن است یک شرکت دارویی که دارای چندین نوع محصول مختلف است، تمام محصولات خود را صرفاً با استفاده از یک نوع استراتژی ترفیع معین ارائه نکند و برای یک محصول یا گروهی از محصولات، استراتژی‌های ترفیع خاص آنها را طراحی کرده باشد. از این منظر تصمیم بر آن شد تا به جای تمرکز بر استراتژی‌های ترفیع یک شرکت، بر روی شناسایی استراتژی‌های ترفیع یک محصول یا گروهی از محصولات که با یک ترکیب معین از این استراتژی‌ها عرضه می‌گردند تمرکز شود.

از سوی دیگر به دلیل وجود تفاوت‌های ذاتی در استراتژی‌های ترفیع دارویی‌های انحصاری (دارای پتنت و ...) نسبت به داروهای رقابتی، محقق تصمیم گرفت بر یک گروه دارویی یعنی داروهای رقابتی (و نه انحصاری) تمرکز نماید. بنابراین واحد تحلیل این پژوهش آن دسته از شرکت‌هایی هستند که دارای محصول دارویی در حال رقابت می‌باشند، به طوری که این محصولات در مرحله رشد خود قرار داشته باشند. همچنین به دلیل آنکه این پژوهش به دنبال الگو قرار دادن گونه‌های استراتژی ترفیع شناسایی شده برای سایر محصولات مشابه است، لذا تمرکز اصلی خود را بر مطالعه محصولات دارویی موفق حاضر در مرحله رشد قرار داده و با استفاده از متغیرهایی چون فروش، رشد فروش، سودآوری، میزان نقدشوندگی، میزان نیاز به سرمایه‌گذاری و غیره (که همگی حاصل پژوهش‌هایی چون: شی و همکاران (۲۰۱۳)؛ ویس و کالانتون (۱۹۹۴)؛ پیلار کاربونل و آنا رودریگز (۲۰۱۵)؛ سدی و ایکبال (۲۰۰۸) بودند) انتخاب می‌شدند. محقق پیش از آغاز مصاحبه با هر شرکت دارویی با ارائه توضیحات کافی پیرامون کلیه این نکته‌ها به مدیران شرکت‌های دارویی، ابتدا محصول دارویی مورد نظر این پژوهش را انتخاب و سپس شروع به پرسیدن سؤالات مصاحبه و تکمیل پرسشنامه می‌کرد.

## ۲. روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر پژوهشی ترکیبی است، بدین معنا که شامل جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل هر دو نوع داده‌های کمی و کیفی است. انتخاب این رویکرد ترکیبی به دلیل آن است که اولاً تاکنون هیچ پژوهش میدانی مستقلی در ایران جهت شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده استراتژی‌های ترفیع انجام نشده است لذا شناسایی این موارد نیازمند به کارگیری یک روش کیفی بود. ثانیاً کشف گونه‌های مختلف استراتژی‌های ترفیع که حاصل به کارگیری ترکیب‌های مختلفی از ابعاد و مؤلفه‌های این استراتژی بود، نیز صرفاً از طریق یک پژوهش



کمی و توزیع یک پرسشنامه بسته میسر بود، بنابراین بهره‌گیری از رویکرد ترکیبی برای این مطالعه ضروری می‌باشد. این پژوهش از نظر جهت‌گیری کلی در زمره تحقیقات کاربردی - توسعه‌ای است، زیرا بنابر تعریف، پژوهشی که به قصد کاربرد نتایج یافته‌هایش برای حل مشکلات خاص متداول سازمان‌ها انجام می‌شود، پژوهش کاربردی نامیده می‌شود (دانایی فرد و همکاران، ۱۳۸۳). در مورد این تحقیق نیز نتایج آن مورد استفاده اشخاص حقیقی و حقوقی (از جمله مدیران شرکت‌های دارویی) قرار خواهد گرفت و به آنها در رفع مشکلات موجود در تدوین، اصلاح و ارتقای استراتژی‌های ترفیع‌شان کمک خواهد کرد. نوع پژوهش از لحاظ هدف اصلی هم توصیفی است و هم اکتشافی است؛ زیرا از یک سو به دنبال توصیف ویژگی استراتژی‌های گوناگون ترفیع محصولات دارویی است و از سوی دیگر به دنبال کشف گونه‌های اصلی این استراتژی‌ها می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق در هر دو بخش کمی و کیفی شامل کلیه مدیران عامل، معاونان و کارشناسان ارشد شرکت‌های ایرانی تولیدکننده داروست که در بازه زمانی انجام پژوهش دارای محصول موفق دارویی در مرحله رشد بودند.

با توجه به اینکه تعداد اعضای جامعه آماری این پژوهش به‌طور دقیق قابل اندازه‌گیری نیست (زیرا به‌طور مشخص اطلاعاتی از شرکت‌های دارویی موجود نبود که محقق بتواند آنها را که دارای محصول دارویی مورد نظر هستند شناسایی کند) اما با برآوردهای نسبی و جمع‌آوری اطلاعات رسمی و غیررسمی تخمین زده شد که حدود ۱۰۰ شرکت دارویی از بین ۲۴۰ شرکت موجود می‌تواند اندازه نسبتاً مناسبی برای جامعه آماری این پژوهش باشد؛ روش نمونه‌گیری مورد استفاده در بخش کیفی، روش غیراحتمالی دردسترس بود که تا دست‌یابی به اشباع نظری ادامه پیدا کرد و روش نمونه‌گیری بخش کمی، غیراحتمالی بود؛ لذا با استفاده از نرم‌افزار آماری PASS نسخه ۱۱ پس از آغاز عملیات جمع‌آوری داده‌ها و محاسبه میزان انحراف معیار داده‌ها، با وارد کردن بالاترین مقدار انحراف معیار (که برابر با ۲/۵ واحد بود)، و در نظر گرفتن میزان خطای استاندارد قابل قبول (برابر ۰/۷) و تعداد اعضای جامعه آماری، اندازه مناسب برای تعداد اعضای نمونه آماری در پژوهش کمی ۳۰ عدد به‌دست آمد (هان و میکرو، ۱۹۹۱).

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در بخش کیفی مصاحبه نیمه‌ساختاریافته حضوری و در بخش کمی پرسشنامه‌ای بود، که با استفاده از نتایج بخش کیفی تدوین شد تا از طریق آن، ابعاد و اجزای استراتژی‌های ترفیع محصولات موفق دارویی شناسایی گردد. جهت محاسبه میزان پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج حاصل، بیانگر آن بود که مقادیر به‌دست آمده در مورد ضریب آلفای کرونباخ برای کلیه متغیرها بالاتر از ۰/۷ به دست آمده و قابل قبول است. مقیاس به کار گرفته شده در این پژوهش نیز مقیاس لیکرت هفت گزینه‌ای بود (دانایی فرد و همکاران؛

۱۳۸۳). به‌منظور بررسی اعتبار درونی بخش کیفی از رویکرد روایی تفسیری استفاده شده است. در رویکرد روایی تفسیری از استراتژی «بازخورد مشارکت‌کنندگان» و «استفاده از برخی عبارات عینی مصاحبه‌شوندگان در گزارش نهایی تحقیق» بهره‌گرفته خواهد شد. در استراتژی بازخورد مشارکت‌کنندگان، تفسیرها و نتایج به‌دست آمده توسط محقق به مشارکت‌کننده ارائه می‌شود تا موارد درک‌شده، اصلاح گردد (جانسون، ۱۹۹۷). همچنین جهت اطمینان از روایی بیرونی نتایج حاصل از مصاحبه‌ها و پایایی تحقیق کیفی، از ضریب اسکات استفاده شد و برای کلیه مؤلفه‌ها مقدار آن بالاتر از ۰/۷ به‌دست آمد.

## ۲-۱. روش تحلیل داده‌های کیفی

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در این پژوهش از روش تحلیل محتوا<sup>۱</sup> استفاده شده است. با توجه به قصد پژوهشگر مبنی بر بررسی متن مصاحبه‌ها و تمرکز بر پیام‌های عینی و آشکار موجود در متن‌ها، تحلیل محتوای پژوهش حاضر از نوع توصیفی و کمی است (کرپیندورف، ۲۰۰۴). همچنین نوع تحلیل محتوای انتخاب‌شده برای تجزیه و تحلیل پاسخ‌ها، قیاسی خواهد بود (استملر، ۲۰۰۱). واحد تجزیه و تحلیل متن مصاحبه‌ها در بخش تحلیل محتوا عبارتست از جمله یا عبارتی از پاسخ پاسخ‌دهندگان که ذیل یکی از مقولات<sup>۲</sup> تحقیق ارائه شده است. با توجه به ابعاد و اجزاء مطرح‌شده در بخش مرور ادبیات، ۷ مقوله (تبلیغات، پیشبرد فروش، فروش حضوری، روابط عمومی، بازاریابی مستقیم، بازاریابی تعاملی، رویدادها و تجارب و بازاریابی گفته‌های کوچه و بازار)، و ۷۷ مفهوم (روزنامه، تلویزیون، نشریات، مجلات، نمونه‌های رایگان و...) شناسایی گردیدند.

فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش، با شروع اولین مصاحبه، به‌صورت هم‌زمان آغاز گردید. ابتدا شیوه کدگذاری مقوله‌ها و مفاهیم تدوین گردید و سپس تحلیل داده‌ها بر اساس شیوه کدگذاری تا دستیابی به اشباع نظری ادامه پیدا کرد. دستورالعمل کدگذاری به این شرح مشخص شد: ابتدا به هر یک از مفاهیم استخراج‌شده از مرور ادبیات یک کد اولیه اختصاص داده می‌شود. پس از پایان یافتن هر مصاحبه با شناسایی هر مفهوم جدید ذیل هر مقوله، با رنگ متفاوت به مجموع کدهای موجود برای آن مقوله افزوده می‌شود. تمام کدهایی که هیچ نظر موافقی جهت تأیید آنها وجود نداشت، پس از رسیدن به اشباع نظری حذف می‌گردند. چنانچه کلیه مفاهیم ذیل یک مقوله از طرف مصاحبه‌شوندگان تأیید نشدند، خود آن مقوله نیز از چهارچوب مفاهیم زیرمجموعه آن مضمون حذف می‌گردد. کدهایی که دارای مشابهت معنایی بالایی با یکدیگر هستند با مشورت

1. Content Analysis  
2. Categories

اساتید راهنما و مشاور در صورت موافقت، با یکدیگر ترکیب می‌شوند و در غیر این صورت به همان شکل مجزا قرار خواهند گرفت. نتایج حاصل، از مصاحبه با ششمین شرکت تغییر نکرد و پژوهشگر جهت اطمینان از دست‌یابی به اشباع نظری، با دو شرکت دیگر نیز مصاحبه نمود و در مجموع بخش کیفی را با انجام ۸ مصاحبه به پایان رساند.

## ۲-۲. روش تحلیل داده‌های کمی (گونه‌شناسی)

به‌طور کلی روش‌های مورد استفاده برای دسته‌بندی مفاهیم را می‌توان به دو قسم تقسیم نمود: نوع‌شناسی (گونه‌شناسی ایده‌آل)<sup>۱</sup> و تاکسونومی (گونه‌شناسی تجربی)<sup>۲</sup>. ویژگی کلیدی نوع‌شناسی عبارتست از این که ابعاد آن بیش از آنکه نشان‌دهنده نمونه‌های تجربی و عملی باشد، بیانگر مفاهیم است. ابعاد نوع‌شناسی بر اساس تفکر گونه‌گایی (نوع ایده‌آل) بنا نهاده شدند که عبارتست از یک سازه ذهنی که به‌طور ارادی بر روی ویژگی‌های معینی از مفهوم تأکید دارد و نه لزوماً بر روی آنچه که در یک تجربه واقعی به دست آمده است (و بر، ۱۹۴۹). با توجه به اینکه در تحقیق حاضر برای شناسایی گونه‌های مختلف استراتژی‌های ترفیع از رویکرد گونه‌شناسی تجربی (تاکسونومی) و نه گونه‌شناسی ایده‌آل (تیپولوژی) استفاده شده است و از آنجا که روش خوشه‌بندی فارغ از هر نوع پیش فرض و چهارچوب از پیش تعیین شده‌ای به دسته‌بندی داده‌ها می‌پردازد، بنابراین روش خوشه‌بندی فازی FCM<sup>۳</sup>، مناسب‌ترین ابزار جهت دست‌یابی به هدف مورد نظر در مورد گونه‌شناسی این پژوهش خواهد بود. در خوشه‌بندی سخت، هر داده به یک و فقط یک خوشه نسبت داده می‌شود، درحالی که در خوشه‌بندی فازی، یک تفکیک فازی صورت می‌گیرد به این معنی که هر داده با یک درجه عضویت، به هر خوشه متعلق است. در شرایط واقعی، خوشه‌بندی فازی بسیار طبیعی‌تر از خوشه‌بندی سخت است، چون داده‌های موجود در مرز خوشه‌های مختلف مجبور به تعلق کامل به یکی از خوشه‌ها نیستند و با درجه تعلق بین ۰ تا ۱ که نشان‌دهنده تعلق نسبی آنها است تفکیک می‌شوند (سکوروس و ساریم‌وس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). همچنین در زمینه بررسی اعتبار خوشه‌بندی جهت یافتن مطلوب‌ترین تعداد خوشه ممکن، از پنج شاخص استفاده شد؛ تابع ارزیابی ضریب افراز<sup>۵</sup>، تابع ارزیابی آنتروپی افراز<sup>۶</sup>، تابع ارزیابی زی و بنی<sup>۷</sup>، تابع ارزیابی شاخص افراز<sup>۸</sup> و

1. Typology
2. Taxonomy
3. Fuzzy C-means clustering
4. George E. Tsekouras, Haralambos Sarimveis
5. Partition coefficient
6. Partition entropy
7. Xie and Beni
8. Partition Index

### تابع ارزیابی شاخص تفکیک<sup>۱</sup>.

جهت انتخاب یک محصول موفق دارویی در مرحله رشد، ابتدا پژوهشگر توضیحاتی پیرامون ویژگی‌های یک محصول حاضر در مرحله رشد بر اساس منحنی پی‌ال‌سی<sup>۲</sup> و ماتریس بی‌سی‌جی<sup>۳</sup> (پراساد (۲۰۰۵)؛ ویلسون و گیلیگان (۲۰۰۵)؛ کاتلر (۱۹۹۱)) به مصاحبه‌شوندگان ارائه می‌داد و سپس در گام بعد، از آنها خواسته می‌شد تا بر اساس شاخص‌های فروش، رشد فروش، سودآوری، سهم بازار، ایجادکننده نقدینگی و نیاز به سرمایه‌گذاری یکی از محصولات موجود در مرحله رشد خود را که به‌طور نسبی در این شاخص‌ها برتر و بالاتر از سایر محصولات این مرحله هستند، معرفی نموده و پیرامون آن، پرسشنامه را تکمیل نمایند. ابتدا داده‌های حاصل از تکمیل پرسشنامه‌های تحقیق توسط ۳۲ شرکت از طریق نرم افزار متلب نسخه R2016a با استفاده از الگوریتم FCM به صورت فازی خوشه‌بندی شد. سپس با استفاده از ۵ شاخص اعتبارسنجی که در بخش قبل اشاره شد، کیفیت خوشه‌بندی ارزیابی گردید و نتایج بیانگر مناسب بودن تعداد ۴ خوشه برای دسته‌بندی انواع استراتژی‌های ترفیع بود. تجزیه و تحلیل خوشه‌ای در دو نوبت دیگر برای تعداد اعضای ۳۶ شرکت و ۴۰ شرکت به همین صورت تکرار شد و نتایج مؤید همان تعداد ۴ خوشه به دست آمده در مرحله اول بود که به عنوان تعداد بهینه شناسایی شده بودند.

### ۳. تحلیل تجربی

#### ۳-۱. نتایج تحلیل کیفی

پس از انجام تحلیل محتوا بر روی داده‌های کیفی، ابعاد و اجزای اصلی تشکیل دهنده استراتژی ترفیع یک محصول موفق دارویی در قالب ۶ مقوله اصلی و ۵۳ مفهوم یا عنصر شناسایی شد. مقوله اول تبلیغات است که از ۱۵ جزء تشکیل می‌شود. مقوله دوم پیشبرد فروش است که شامل ۱۰ مؤلفه می‌باشد. مقوله سوم روابط عمومی است که از ۱۲ عنصر تشکیل شده است. مقوله چهارم فروش شخصی است که شامل ۷ جزء می‌شود. مقوله پنجم عبارتست از رویدادها و تجارب که شامل ۳ مؤلفه است و نهایتاً مقوله ششم عبارتست از گفته‌های کوچ‌و بازار (دهان به دهان) که متشکل از ۴ جزء می‌باشد. مقوله بازاریابی مستقیم و تعاملی نیز به دلیل عدم وجود بسترهای قانونی در زمره استراتژی‌های ترفیع محصولات دارویی ایران نبود. جدول زیر نتایج بخش کیفی این پژوهش را نشان می‌دهد.

- 
1. Separation Index
  2. product life cycle
  3. boston consulting group

جدول ۲. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی؛ ابعاد و مؤلفه‌های اصلی استراتژی‌های ترفیع برای محصولات موفق دارویی در مرحله رشد

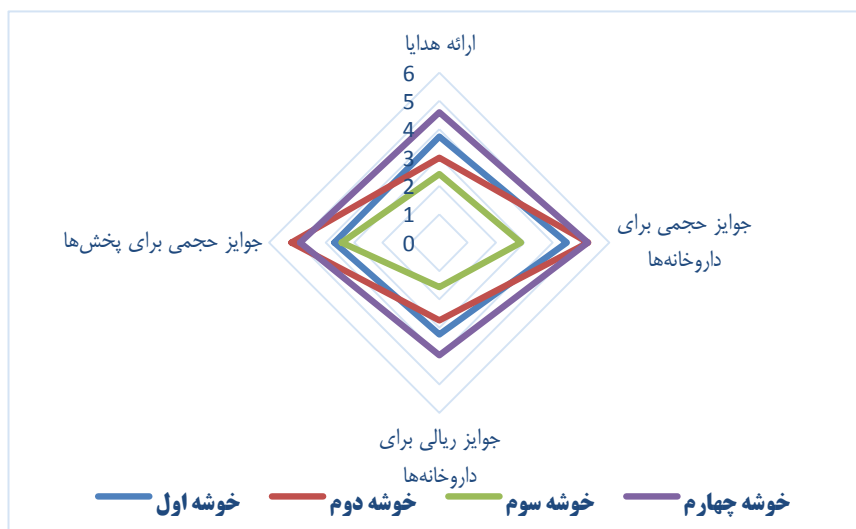
مفهوم	مقوله
پست مستقیم، مجلات تخصصی، خبرنامه‌ها، کتاب‌های راهنما (در همایش، سمینارها و کنگره‌ها)، بروشور (انتشار بروشورها و تراکت‌های تبلیغاتی)، تلفن (ارسال پیامک)، اینترنت (وب سایت)، ارسال ویزیتورهای داروخانه‌ها (فارما رپ)، ارسال ویزیتورهای داروخانه‌ها (استفاده از ویزیتورهای شرکت‌های پخش)، ارسال ویزیتورهای پزشکان (مد رپ)، مشارکت در انتشار کتب علمی، ارائه بروشورهای علمی ساده در مطب دکترها یا داروخانه‌ها جهت آگاهی مردم، تبلیغات محیطی در سمینارهای تخصصی، تبلیغات محیطی در داروخانه‌ها، پخش فیلم در همایش‌های تخصصی	تبلیغات
نمونه‌ها، درصدهای تخفیفی معاملات، مزایا (هدایا)، برنامه‌های تکرار خرید، جوایز همکاری (برای داروخانه‌ها)، پیشبرد پیوندی، پیشبرد متقاطع، جوایز فروش (برای شرکت‌های پخش)، استمهال مدت زمان پرداخت، جوایز نسخه نویسی برای پزشکان	پیشبرد فروش
انتشار گزارش‌های سالیانه، انتشار بروشورها یا خبرنامه‌ها، انتشار مجلات تخصصی، برگزاری یا شرکت در کنفرانس‌های خبری و سخنرانی‌ها، حضور و مشارکت در سمینارها و همایش‌های تخصصی، فعالیت‌های خدمات اجتماعی، ارتباط مناسب با نهادهای دولتی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای فروشندگان شرکت‌های پخش، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای فروشندگان پزشکان، برپایی غرفه‌ها یا کارگاه‌های تخصصی در ذیل برگزاری سمینارها یا کنفرانس‌های مهم علمی که توسط ارگان‌ها و نهادهای بزرگ علمی برگزار می‌شوند، حفظ ارتباطات با انجمن‌های علمی، بازدیدهای علمی و ملاقات دانشجویان و دانش‌آموزان از بخش‌های مختلف کارخانه	روابط عمومی
مذاکرات فروش، ملاقات‌های فروش، بازاریابی رابطه‌مند، تحویل کالا، سفارش‌گیری، تبلیغ حضوری کالا، ارائه دانش فنی	فروش حضوری (شخصی)
جشن‌های سالیانه، برگزاری مسابقات علمی در نمایشگاه‌ها همراه با جایزه، برپایی ضیافت افطاری در ماه مبارک رمضان	رویدادها و تجارب
بازاریابی از طریق شبکه‌های اجتماعی، بازاریابی از طریق شبکه‌های اجتماعی دنج (تخصصی)، بازاریابی هیجانی، بازاریابی از طریق رهبران عقیده	بازاریابی گفته‌های کوچ و بازار

### ۲-۳. نتایج تحلیل کمی

پس از اتمام خوشه‌بندی داده‌ها و مشخص شدن چهار خوشه به‌عنوان چهار گونه استراتژی ترفیع محصولات موفق دارویی در مرحله رشد، اکنون باید بر اساس فاصله‌ای که مراکز خوشه‌ها در هر یک از مؤلفه‌ها با یکدیگر دارند، وجوه تمایز آنها را مشخص کنیم. بر اساس آزمون کروسکال والیس مشخص گردید که به ازای هر مؤلفه از استراتژی ترفیع، مراکز خوشه‌ای که فاصله آنها کمتر از ۱/۵ واحد (با توجه به طیف ۷ واحدی سؤالات پرسشنامه) است اختلاف معناداری بین آنها وجود ندارد، بنابراین در تبیین و مقایسه گونه‌های استراتژی ترفیع، تنها ویژگی‌هایی بررسی شدند که اختلاف معناداری (بیش از ۱/۵ واحد) بین مراکز خوشه‌های آنها مشاهده شد. نمودارهای مربوط به مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده استراتژی ترفیع محصولات دارویی در جداول زیر نشان داده شده‌است.

## ۳-۲-۱. پیشبرد فروش

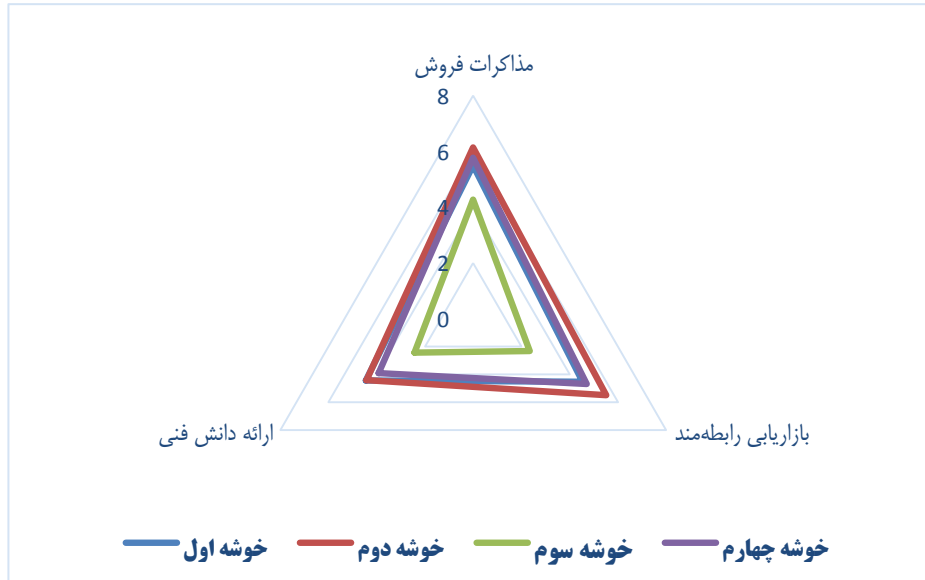
مؤلفه‌های تشکیل دهنده این جزء عبارت بودند از: ارائه رایگان نمونه، اعطای درصدهای تخفیفی پلکانی، ارائه هدایا، مشوق‌های درصدی تکرار خرید، جوایز حجمی برای داروخانه‌ها، جوایز ریالی برای داروخانه‌ها، پیشبرد پیوندی، پیشبرد متقاطع، جوایز حجمی برای پخش‌ها، جوایز ریالی برای پخش‌ها، استمهال مازاد و جوایز نسخه نویسی پزشکان. از بین این موارد تنها در ۴ چهار مورد اختلاف معناداری بین خوشه‌ها مشاهده شد که در نمودار و جدول زیر قابل مشاهده است.



نمودار ۱. مقایسه گونه‌های استراتژی ترفیع از لحاظ مؤلفه «پیشبرد فروش»

## ۳-۲-۲. فروش حضوری

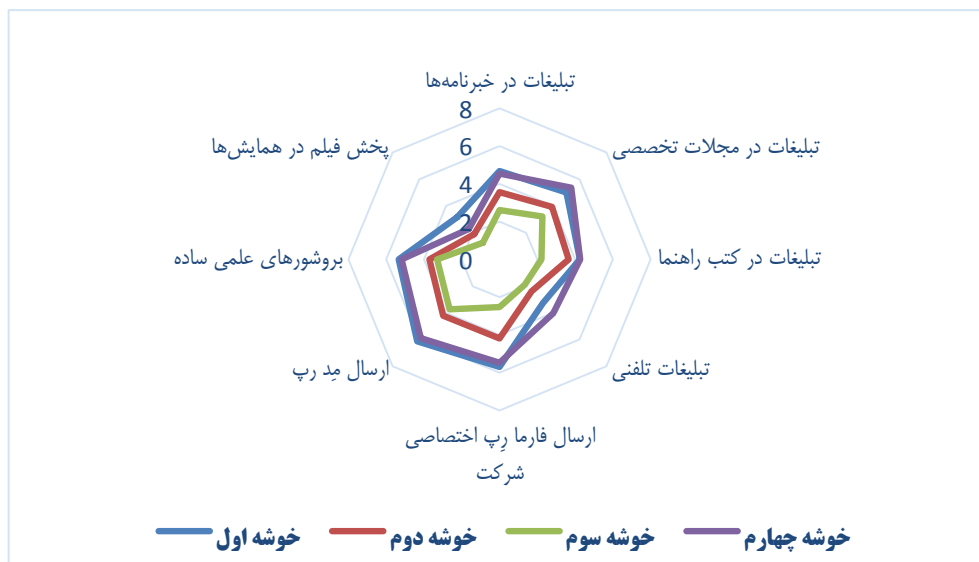
مجموعه مؤلفه‌های تشکیل دهنده این جزء از استراتژی ترفیع در شرکت‌های دارویی عبارت بودند از مذاکرات فروش، ملاقات‌های فروش، بازاریابی رابطه‌مند، تحویل کالا، سفارش‌گیری، تبلیغ حضوری کالا و ارائه دانش فنی؛ که از میان آنها تنها در سه مورد تفاوت معناداری بین چهار گونه شناسایی شده از استراتژی ترفیع شرکت‌های دارویی مشاهده شد.



نمودار ۲. مقایسه گونه‌های استراتژی ترفیع از لحاظ مؤلفه «فروش حضوری»

### ۳-۲-۳. تبلیغات

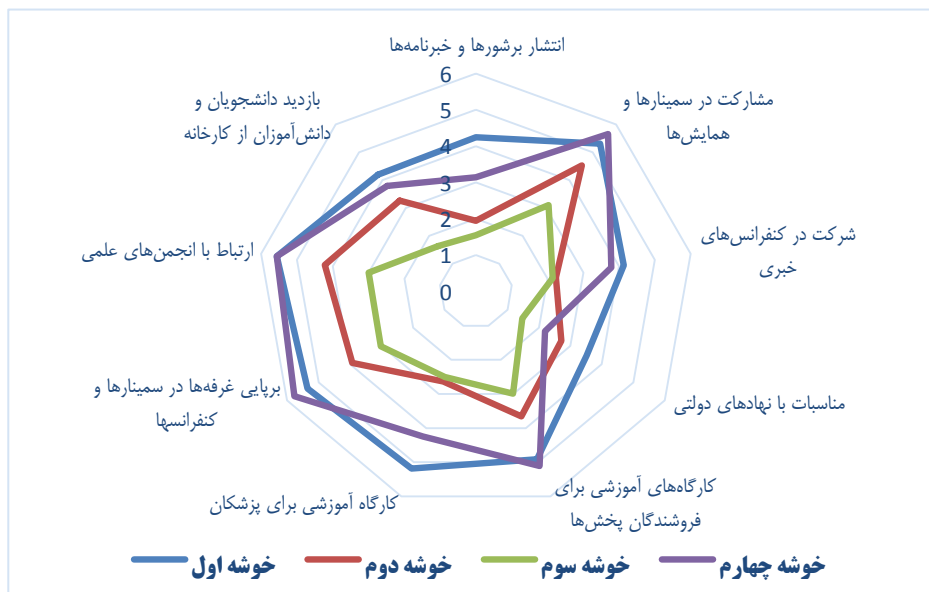
از میان ۱۵ عنصری که اجزای زیرمجموعه استراتژی تبلیغات را تشکیل می‌دادند تنها در هشت مورد تفاوت معناداری بین چهار گونه‌شناسایی شده از استراتژی ترفیع شرکت‌های دارویی مشاهده شد. این موارد در شکل زیر قابل مشاهده است.



نمودار ۳. مقایسه گونه‌های استراتژی ترفیع از لحاظ مؤلفه «تبلیغات»

## ۳-۲-۴. روابط عمومی

از میان ۱۲ عنصری که اجزای زیر مجموعه استراتژی روابط عمومی را تشکیل می‌دادند در ۹ عنصر تفاوت معناداری بین چهار گونه شناسایی شده از استراتژی ترفیع شرکت‌های دارویی وجود داشت. این موارد در شکل زیر قابل مشاهده است.

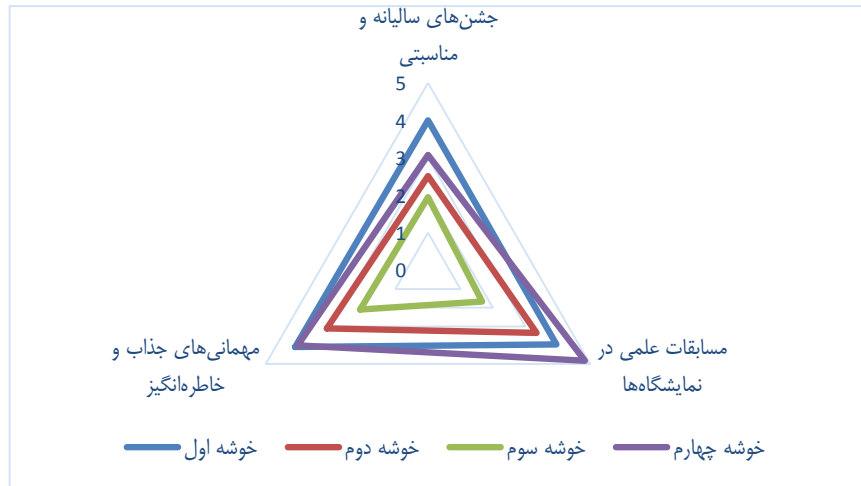


نمودار ۴. مقایسه گونه‌های استراتژی ترفیع از لحاظ مؤلفه «پیشبرد فروش»

## ۳-۲-۵. رویدادها و تجارب

مجموعه عناصر تشکیل دهنده این جزء از استراتژی ترفیع عبارت بودند از جشن‌های سالیانه، برگزاری مسابقات علمی در نمایشگاه‌ها همراه با جایزه، برپایی ضیافت افطاری در ماه مبارک رمضان؛ که تمایز اختلاف معنادار چهار گونه استراتژی ترفیع شرکت‌های دارویی در هر یک از آنها به صورت زیر است.

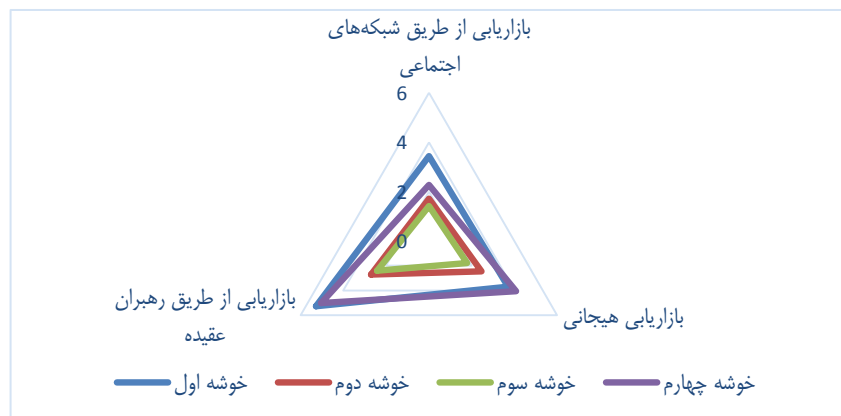




نمودار ۵. مقایسه گونه‌های استراتژی ترفیع از لحاظ مؤلفه «رویدادها و تجارب»

### ۳-۲-۶. بازاریابی گفته‌های کوچه و بازار (دهان به دهان)

مجموعه مؤلفه‌های تشکیل دهنده این جزء از استراتژی ترفیع عبارت بودند از بازاریابی از طریق شبکه‌های اجتماعی، بازاریابی از طریق شبکه‌های اجتماعی دنج، بازاریابی هیجانی و بازاریابی از طریق رهبران عقیده؛ که از این موارد در سه مورد تفاوت معناداری بین چهار گونه‌شناسایی شده از استراتژی ترفیع شرکت‌های دارویی مشاهده شد. نمودار و جدول زیر وجوه مختلف این تفاوت‌ها را نشان می‌دهند.



نمودار ۶. مقایسه گونه‌های استراتژی ترفیع از لحاظ مؤلفه «بازاریابی دهان به دهان»

#### ۴. نتیجه‌گیری

همان‌طور که مشاهده می‌شود، گونه‌های اول و چهارم بالاترین تمایل را به استفاده از استراتژی‌های ترفیع دارند و گونه دوم تمایلی به نسبت کمتر و متمرکز بر فروش حضوری و پیشبرد فروش دارد و نهایتاً گونه سوم کمترین تمایل را به استفاده از اقدامات مطرح‌شده در حوزه استراتژی‌های ترفیع دارد. از این‌رو در یک جمع‌بندی نهایی می‌توان گونه اول استراتژی ترفیع را به دلیل تمایل بسیار بالا به استفاده از مشوق‌هایی که بیشتر معطوف به مصرف‌کنندگان نهایی هستند و نه لزوماً اولین حلقه توزیع محصول (یعنی تمایل کمتر به فعالیت‌های پیشبرد فروش) با عنوان «کششی فعال و رانشی منفعل» نام‌گذاری نمود و در طرف مقابل آن، که گونه دوم استراتژی ترفیع قرار دارد و بیشتر از مصرف‌کنندگان نهایی، متمایل به ارائه مشوق‌ها برای کانال توزیع است، با نام «کششی منفعل و رانشی فعال» برچسب‌گذاری نمود.

به صورت مشابه، این وضعیت در مورد گونه سوم و چهارم هم قابل تبیین است. گونه سوم در کلیه فعالیت‌های مطرح در زمینه استراتژی ترفیع نگاهی منفعل و حداقلی دارد، از این‌رو می‌توان آن را با عنوان «کششی و رانشی منفعل» نام‌گذاری کرد. از سوی دیگر شاهد آن هستیم که گونه چهارم در قریب تمامی فعالیت‌های مطرح، نگاه فعال و حداکثری دارد لذا می‌توان آن را «کششی و رانشی فعال» نام نهاد.

گونه‌های دوم و سوم در بدو امر و ابتدائاً مبتنی بر فلسفه فروش (و نه فلسفه بازاریابی) عمل می‌کنند، اما گونه دوم تمایل دارد که به سمت بهره‌گیری از مزایای فلسفه بازاریابی حرکت کند در صورتی که این تمایل در گونه سوم وجود ندارد و این گونه به بهره‌گیری و انتفاع از مزایای فلسفه فروش خو گرفته است. در سمت مقابل گونه‌های اول و چهارم قرار دارند که ابتدائاً فلسفه بازاریابی را مبنای کار خود در بهره‌برداری از استراتژی‌های ترفیع قرار داده‌اند اما همان‌طور که قابل مشاهده است، گونه چهارم در مقایسه با گونه اول تمایل بیشتری به انتفاع از مزایای فلسفه فروش دارد و از این‌روست که بخش استراتژی ترفیع رانشی آن نیز فعال‌تر از گونه اول ظاهر شده است.

جدول ۳. جمع‌بندی وجوه تمایز گونه‌های استراتژی ترفیع

گونه اول (کششی فعال و رانشی منفعل)	گونه دوم (کششی منفعل و رانشی فعال)	گونه سوم (کششی و رانشی منفعل)	گونه چهارم (کششی و رانشی فعال)
محدود و متمرکز بر جوایز حجمی برای داروخانه‌ها	گسترده متمرکز بر جوایز حجمی برای داروخانه‌ها و پخش‌ها	محدود حداقلی	گسترده حداکثری

گونه اول (کششی فعال و رانشی منفعل)	گونه دوم (کششی منفعل و رانشی فعال)	گونه سوم (کششی و رانشی منفعل)	گونه چهارم (کششی و رانشی فعال)	
گسترده حداکثری	محدود حداقلی	گسترده حداکثری	محدود حداقلی	فروش حضوری
گسترده حداکثری	محدود حداقلی	محدود	گسترده حداکثری	تبلیغات
گسترده	محدود حداقلی	محدود	گسترده حداکثری	روابط عمومی
گسترده متمرکز بر مسابقات	محدود حداقلی	نسبتاً محدود	گسترده متمرکز بر جشن‌ها	رویدادها و تجارب
گسترده متمرکز بر بازاریابی هیجانی و رهبران عقیده	محدود حداقلی	محدود حداقلی	گسترده حداکثری	بازاریابی دهان به دهان

بهره‌گیری از انواع مختلف استراتژی‌های ترفیع بدون شناخت ترکیب‌های کلی آنها یا به‌عبارت صحیح‌تر گونه‌های رایج آنها، فرآیندی ناقص و محدود است. در این پژوهش برای نخستین بار استراتژی‌های ترفیع محصولات موفق شرکت‌های ایرانی تولیدکننده داروهای انسانی مورد مطالعه قرار گرفت و انواع اصلی آنها در قالب گونه‌های چهارگانه استراتژی‌های ترفیع شناسایی شد.

نتایج حاصل از خوشه‌بندی استراتژی‌های ترفیع، شناسایی گونه‌هایی بود که هر کدام حاوی خصوصیات متفاوتی از یکدیگر هستند و رویکرد کلی یک شرکت دارویی را به منظور پیشبرد استراتژی‌های ترفیع خود در بازار رقابتی محصول مورد نظر نشان می‌دهد. بنابراین براساس یافته‌های این پژوهش، شرکت‌های دارویی، محصولات رقابتی خود را که در مرحله رشد قرار دارند با چهار شیوه یا روش کلی در معرض تبلیغ، ترفیع فروش، روابط عمومی و سایر عناصر زیرمجموعه استراتژی ترفیع قرار می‌دهند. در سبک اول این شرکت‌ها تلاش می‌کنند تا با ترغیب و متقاعدسازی مصرف‌کنندگان خط نهایی زنجیره توزیع دارو اعم از پزشکان، بیماران، عموم مردم و داروخانه‌ها، قدرت چانه‌زنی خود را در مقابل حلقه اول دریافت‌کننده دارو یعنی شرکت‌های پخش، بالا برده و حداکثر انتفاع را برای خود از طریق بهره‌مندی از ابزارهای کششی در مقابل ابزارهای رانشی کسب نمایند. اما شرکت‌هایی که از سبک یا گونه دوم استراتژی‌های ترفیع استفاده می‌کنند تمایل دارند تا با شکل دادن به یک رابطه بلندمدت و مبتنی بر انتفاع متقابل با شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها، اقدام به تبلیغ و بازاریابی محصولاتشان نموده و در نتیجه با کاهش هزینه‌های ارتباطات با مصرف‌کنندگان خط نهایی، بر قدرت رقابت خود به وسیله افزایش کارایی عملیات بیافزایند. از این رو بیشتر متمرکز بر استفاده از ابزارهای کششی بوده و تمایلی برای بهره‌برداری از ابزارهای رانشی نشان نمی‌دهند.

دسته سوم شرکت‌های دارویی به‌صورت چشمگیری به‌دنبال کاهش هزینه‌های ارتباطات

بازاریابی خود با کلیه بخش‌های زنجیره توزیع دارو هستند. این دسته از شرکت‌ها نه به‌طور فعال بر روی گروه‌های مصرف‌کننده نهایی داروها و نه شرکت‌های پخش جهت پیشبرد فروش محصولاتشان فعالیت می‌کنند. این شرکت‌ها اقدام به بهره‌برداری همزمان از مقوله کارایی در فروش و بازاریابی از یک‌سو و انتفاع از تقاضای مازاد فصلی یا تقاضاهای پیش‌بینی نشده می‌نمایند و لذا تمایلی به بهره‌گیری گسترده از استراتژی‌های کشتی و رانشی نشان نمی‌دهند. و در نهایت دسته چهارم از شرکت‌های دارویی با توجه به قدرت مالی بالا و همچنین توان تجربه مطلوب در بازاریابی محصولاتشان، تمایل دارند تا از حداکثر ظرفیت استراتژی‌های ارتباطات بازاریابی جهت پیشبرد فروش محصولاتشان استفاده نمایند، لذا هم متمرکز بر گروه مصرف‌کنندگان خط نهایی و هم متمرکز بر کانال‌های توزیع عمل می‌کنند و در نتیجه هر دو استراتژی کشتی و رانشی را به شکل فعال و گسترده مورد استفاده قرار می‌دهند.



## منابع

۱. دانائی فرد، حسن، الوانی، مهدی و آذر، عادل (۱۳۸۳). روش شناسی پژوهش کمی در مدیریت: رویکردی جامع، تهران، صفار اشراقی.
۲. دیبایی، فاطمه (۱۳۸۸). بررسی میزان تاثیر فعالیتهای پیشبرد فروش دارو در بازار داروهای انسانی کشور، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، به راهنمایی حمیدرضا راسخ، دانشگاه پیام نور استان تهران، مرکزی، دانشکده علوم انسانی و تربیت بدنی.
3. Adams, C (2002). FDA Inundated Trying To Assess Drug Ad Pitches. *Wall Street Journal B*. 1.
4. Benitez, T (2003). A Primary Concern, *Incentive*, 177 (2), 18-21.
5. Blech, G.E, & Blech, M.A (2001). *Advertising and Promotion*. New York: NY: McGraw-Hill, Fifth Edition.
6. Carbonell, P, & Rodriguez Escudero, A. I (2015). The negative effect of team's prior experience and technological turbulence on new service development projects with customer involvement. *European Journal of Marketing*, 49(3/4), 278-301.
7. Duncan, T. & Ouwersloot, H (2008). *Integrated marketing communication-European edition*.
8. Fill, C (2006). *Simply marketing communications*. Pearson Education.
9. Fine, L. M (2007). Selling and sales management. *Business Horizons*, 50(3), 185-191.
10. Hahn, G. J. and Meeker, W.Q (1991). *Statistical Intervals*. John Wiley & Sons.
11. Johnson, R. B. (1997). Examining the validity structure of qualitative research. *Education*, 118(2), 282.
12. Keller, K. L, & Kotler, P. T (2015). *Framework for Marketing Management*. Pearson.
13. Kim, Y. A, Song, H. S. & Kim, S. H (2009). A New Marketing Strategy Map for Direct Marketing. *Knowledge-Based Systems*, 22(5), 327-335.
14. Kotler P (2003). *Marketing Management: Analysis, Planning and Control*.

Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

15. Kotler, P. and G. Armstrong (1991), Principles of marketing fifth edition, New Jersey: Prentice Hall International Inc.

16. Kotler P, Keller K. L.(2012). Marketing management.

17. Krippendorff, K (2004). Content analysis: An introduction to its methodology.

18. Masterman, G. & Wood, E. H (2005). Innovative Marketing Communication: Strategy for the events industry Routedge.

19. MATEI, Ş (2014). Promotion Strategies In Wine Marketing. *SEA-Practical Application of Science*, 2(2), 603-614.

20. Melewar, T. C, And Vemmervik, C (2004). International Advertising Strategy; A Review, Reassessment And Recommendation, *Management Decision*, 42(7).

21. Montoya-Weiss, M. M, & Calantone, R (1994). Determinants of new product performance: A review and meta-analysis. *Journal of product innovation management*, 11(5), 397-417.

22. Parker, R. S, & Pettijohn, C. E (2006). Pharmaceutical drug marketing strategies and tactics: a comparative analysis of attitudes held by pharmaceutical representatives and physicians. *Health Marketing Quarterly*, 22(4), 27-43.

23. Prasad, A (2005). Jesus was born a Jew!: Strategy, religion and the product life cycle; *The Journal of Business Perspective*, 9(1), 37-46

24. Sethi, R., & Iqbal, Z (2008). Stage-gate controls, learning failure, and adverse effect on novel new products. *Journal of Marketing*, 72(1), 118-134.

25. Shih, H. A, Chiang, Y. H, & Hsu, C. C (2013). High performance work system and HCN performance. *Journal of Business Research*, 66(4), 540-546.

26. Stemler S (2001). An overview of content analysis. Practical assessment, research & evaluation. 7(17),137-46.

27. Tsekouras, G. E, & Sarimveis, H. (2004). A new approach for measuring



the validity of the fuzzy c-means algorithm. *Advances in Engineering Software*, 35(8), 567-575.

28. Weber, M (1949). *The methodology of the social sciences*. Glencoe, IL: The Free Press.

29. Wilson, R, & Gilligan, C (2005). *Strategic Marketing Management Third*.