

منفی قضاوت می‌شود و شخص تحت تأثیر، عدم پذیرش را به علت علایم نمایان خود تجربه می‌کند و ممکن است عواقب عمیقی از قبیل افزایش اضطراب و دوری از اجتماع در زندگی آن‌ها بگذارد.

### ■ کیفیت زندگی در بیماری‌های مختلف پوستی □ درماتیت آتوپیک

درماتیت آتوپیک (AD) یک اختلال التهابی مزمن پوست است که اغلب در دوران کودکی ظاهر می‌شود و ممکن است در بزرگسالی نیز باقی بماند. گاهی اوقات حتی در بزرگسالی شروع می‌شود. طی دهه‌های اخیر میزان شیوع در طول زندگی افزایش مستمری در کودکان، ۱۰ تا ۲۰ درصد و در بزرگسالان ۳-۱ درصد داشته است. روشن شده است که AD تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی (QoL) بیماران و خانواده‌های آن‌ها دارد. چندین مطالعه منعکس کننده این واقعیت وجود دارند. مقایسه کودکان مبتلا به AD یا سایر بیماری‌های مزمن نشان داده که AD تأثیر بیشتری بر QoL کودکان نسبت به بیماری‌هایی از قبیل اپی لپسی و دیابت دارد.

خارش و خراشیدن، به همان اندازه مشکل ب خواب رفتن و مشکلات حمام کردن تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی کودکان مبتلا را نشان می‌دهد. با این حال، ناراحتی‌های عاطفی والدین، بی‌خوابی و خستگی / فرسودگی متغیرهای تأثیرگذار مهمی هستند. کیفیت زندگی و شدت بیماری در کودکان ممکن است مرتبط باشد. درماتیت آتوپیک ممکن است نه تنها در دوران کودکی بلکه در زندگی بعدی مبتلایان نیز تأثیر بگذارد. Brennkmei-

jer و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند که کودکان مبتلا به درماتیت آتوپیک شدید تاخیر قابل توجه پیشرفت اجتماعی را در دوره زندگی بعدی خود نشان می‌دهند. بزرگسالان مبتلا به AD، سطوح اضطرابی بیشتری را در مقایسه با گروه شاهد سالم نشان می‌دهند. پوست زیبا تأثیر زیادی بر جذابیت جنسی شخص دارد، بنابراین می‌شود فرض کرد که AD ممکن است حتی بر زندگی جنسی بیماران و شرکای آن‌ها تأثیر بگذارد. Misery و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که ۵۷٫۵ درصد بیماران مبتلا به AD کاهش میل جنسی دارند و ۳۶٫۷ درصد از شرکای آن‌ها گزارش دادند که ظاهر آگزا بر زندگی جنسی آن‌ها تأثیر داشته است. یک بررسی آلمانی نشان داد که تبادل تندرست در بیماران مبتلا به AD و پسوریازیس به طور معنی داری کاهش داشته است. اگر چه این موضوع ممکن است برای فرد خیلی مشخص باشد، ۹۶ درصد بیماران مبتلا به AD بیان کردند که پزشک معالج آن‌ها هیچگاه به این مشکل اشاره نکرده است.

### □ پسوریازیس

پسوریازیس یک بیماری مزمن پوستی است که حتی بر مفاصل با شیوع بین ۰/۵ درصد و ۴/۶ درصد تأثیر می‌گذارد. مطالعه‌های مختلف پیشنهاد می‌کنند که پسوریازیس با یک افزایش خطر قلبی عروقی و یک شیوع بالاتر سندروم متابولیک همراه است. به خوبی روشن شده که پسوریازیس ممکن است بر کل زندگی بیماران تأثیر بگذارد. نتایج یک بررسی بنیاد ملی پسوریازیس بیمار - عضو که در سال ۱۹۸۸ در ایالات متحده انجام شده نشان داد که ۷۹ درصد بیماران مبتلا به پسوریازیس آسیب

ذکر کردند. در نتیجه، پسوریازیس بر زندگی شریک و اعضای خانواده نیز در مورد بسیاری از جنبه‌های مختلف زندگی روزانه تأثیر می‌گذارد. در پرسش از ۶۳ وابسته و شریک، به ترتیب از ۳۳ بیمار مبتلا به پسوریازیس، Eghlileb و همکاران (2007) دریافتند که فقط ۸ درصد از همه آن‌ها متوجه هیچ تأثیری بر زندگی خود نشدند.

اختلال‌های روانی همراه در اختلال‌های پوستی شایع هستند. تقریباً ۳۰ درصد از همه بیماران پوستی اختلال‌های روانی را نشان می‌دهند، با توجه به این که اختلال‌های افسردگی ماژور شایع‌ترین هستند. یک مطالعه غربالگری ۲۶۵ بیمار مبتلا به پسوریازیس برای علایم افسردگی، ۳۲ درصد آن‌ها غربالگری مثبت برای افسردگی را نشان دادند. همان‌طور که روشن است، علایم افسردگی اغلب با تمایل خودکشی همراه است. بنابراین، یافتن شیوع تمایل خودکشی فعال در میان بیماران بستری پسوریازیس از ۷/۲ درصد تعجب‌آور نیست، که بیشتر از شیوع ۳/۳ - ۲/۴ درصد گزارش شده در میان بیماران طب‌عمومی است. یک شیوع مشابه از ۱۰ درصد از افکار خودکشی در بیماران مبتلا به پسوریازیس توسط Picardi و همکاران (2006) نشان داده شده است. این یافته‌ها نیاز به مراقبت ناخوشی روانی همراه، در بیماران مبتلا به پسوریازیس را نشان می‌دهد.

#### □ ویتیلیگو

گزارش Basra و Shahrukh (2009) نشان داد که برای تقریباً ۷۵ درصد از افراد نگران ارزیابی وضع ظاهر خود، بار سنگین ویتیلیگو (از متوسط تا شدید) غیرقابل تحمل است. به علاوه، بعضی از آن‌ها عزت نفس کم، ترس، اضطراب، استرس و

ناشی از بیماری‌شان را حس کردند. توجه شد که بیماران مسن‌تر نسبت به بیماران جوان‌تر (بین ۱۴ و ۵۴ سال) کمتر آسیب عواقب روانی اجتماعی را حس کردند. بیماران جوان بین ۱۸ و ۳۴ سال در مقایسه با سنین دیگر بخصوص بار روانی بالایی را ابراز کردند. نتایج مشابهی از یک مطالعه پژوهشی اروپایی بیماران مبتلا به پسوریازیس در کشورهای اروپای شمالی به دست آمد. بیماران متاهل و مسن‌تر آسیب کمتر کیفیت زندگی را نسبت به بیماران جوان‌تر و آن‌هایی که تنها زندگی می‌کردند نشان دادند. مهم‌ترین عامل پیشگوکننده از QoL مربوط به پسوریازیس در این مطالعه خود گزارش‌دهی، شدت بیماری بود. به علاوه، Sampogna و همکاران (2007) دریافتند که به‌خصوص در زنان مسن با ناخوشی همراه افسردگی و اضطراب، تأثیر پسوریازیس بر QoL خیلی بالا است.

یک مطالعه بزرگ‌تر اروپایی با ۱۷/۹۹۰ بیمار مبتلا به پسوریازیس در بررسی QoL مرتبط به بیماری آن‌ها نشان داد: درصد بالایی از بیماران (۷۷ درصد) به مشکلات یا مشکلات معنی‌دار با بیماری خود اشاره کردند. با نگاه به ۳۷۵۳ بیمار شرکت‌کننده آلمانی در مطالعه، ۴۷ درصد آن‌ها به پوشاک، ۴۴ درصد، حمام کردن مکرر نسبت به وضع طبیعی به‌عنوان یک مشکل خاص و ۳۵ درصد احساس آسیب در فعالیت‌های ورزشی خود اشاره کردند. رفتن به آرایشگاه، موجب مشکلات ۲۹ درصد از شرکت‌کنندگان و رفتن به حمام عمومی، مشکل برای ۲۱ درصد از آن‌ها بود و آخری نه کمترین، ۲۳ درصد از شرکت‌کنندگان عوارض سوء پسوریازیس بر زندگی جنسی خود را

احساس خجالت در ارتباط‌های اجتماعی دارند. بیماران زن مبتلا به برص آسیب بیشتر QoL نسبت به مردان را نشان می‌دهند، که می‌تواند با آسیب تجربه شده توسط بیماران مبتلا به پسوریازیس مقایسه شود.

#### □ سرطان پوست

ملانوما بدخیم جلدی (MM) کمتر از کارسینوما سلول بازال و سلول سنگفرشی شایع است. با این حال، مرگ و میر بسیار بالاتری دارد. سهم مهم از طب روان تنی در درمان بیماران مبتلا به MM، مقابله آن‌ها را که مرکز نگرانی QoL است، حمایت می‌کند. بررسی مطالعه‌های مربوط به QoL بیماران مبتلا به سرطان پوست را خلاصه می‌کند: بیماران با تشخیص اخیر MM سطح یکسانی از پریشانی روانی سایر بیماران سرطانی را تجربه می‌کنند. سه ماه بعد از مداخله جراحی، در حدود ۲۰ درصد بیماران MM سطح بالینی بالایی از اضطراب را نشان می‌دهند. در هر صورت، علائم افسردگی اغلب در بیماران ملانوما متاستاتیک بیشتر به نظر می‌رسد. زنان مبتلا سطح بالاتر اضطراب و افسردگی را دارند. کارسینوما سلول سنگفرشی و سلول بازال پوست [مثل سرطان‌های پوستی غیرملانوما (NMSCs)] بیشترین تومورهای بدخیم در جمعیت سفید پوست هستند. بروز این نوع از کارسینوما، رو به افزایش و ۲۰ - ۱۸ برابر بیشتر از MM است. محل NMSCs در نواحی نمایان، مثل صورت، سر یا گردن، احتمال بیشتر از عواقب روانی یا اجتماعی را پیشنهاد می‌کند. به علاوه، بیشتر درمان‌های موجود منجر به اسکارها می‌شوند. اغلب در مناطق نمایان و تا حدودی با بدشکلی همراه است.

#### □ کهیر

بررسی Basra و Shahrukh 2009 خلاصه می‌کند که کهیر ممکن است تأثیر مرتبطی بر QoL داشته باشد. افزایش اضطراب و افسردگی در بیماران مبتلا به کهیر مزمن به همان اندازه محدودیت انتخاب‌های لباس و پوشش پا، عمدتاً به علت تأثیر فشار پوشش تنگ، علائم را بدتر می‌کند. از آن‌جا که پیشنهاد شده که ورزش کهیر را در بعضی افراد مرتبط تحریک می‌کند، بسیاری از بیماران از ورزش اجتناب می‌کنند. به علاوه، تأثیر بر زندگی اجتماعی، تحرک، خواب و ارتباطات جنسی گزارش شده است.

#### ■ احساس انگ در بیماری‌های مختلف پوستی

اثر منفی پسوریازیس و AD می‌تواند با احساس انگ بر QoL تأثیر بگذارد. اغلب بیماران مبتلا به پسوریازیس و AD به علت علائم نمایان خود، طرد شدن را تجربه می‌کنند. غریبه‌ها یا حتی دوستان و وابستگان ممکن است نفرت یا ترس از عفونت را نشان دهند. انزوای اجتماعی همراه با اضطراب، علائم افسردگی یا حتی اعتیاد به الکل یا سایر اعتیادها می‌توانند عواقب آن‌ها باشند. بیماران حتی ممکن است احساس انزجار از بدن خود کنند و از اعتماد به نفس کم رنج ببرند. و در یک دور باطل، این احساسات ممکن است به یک آسیب ناشی از بیماری پوستی و انگ بیشتر منجر گردد.

Schmid - Ott و همکاران (2003) ۴۶۳ بیمار مبتلا به پسوریازیس و اگزمای اتوپیک را برای تجربه شان از انگ و تأثیر بر QoL بررسی کردند. همبستگی بین انگ و QoL در رابطه با تأثیر منفی

لزیون غیرنمایان. یافته‌ها یک ارتباط معنی‌دار منفی بین ابعاد OES، به جز برای خونسردی، و بین مقیاس‌های مقابله با حس تحمل انسجام نشان داد. گروه لزیون‌های نمایان، نمره بالاتری در مقایسه با گروه لزیون‌های غیرنمایان، در دو مقیاس OES، عزت نفس و سرپیچی داشتند. به عنوان مثال، بیماران با لزیون‌های نمایان سطح بالاتر انگ را تجربه کردند.

#### ■ استراتژی‌ها برای بهبود کیفیت زندگی و کاهش انگ در اختلال‌های پوستی

ما امروز می‌دانیم درمان خوب نه تنها روی علایم ارگانیک بیماری، بلکه همین‌طور بر بهبود کیفیت زندگی (QOL) و پیشگیری از بیماری‌های روانی ثانوی مثل افسردگی یا اضطراب ناشی از مزمن شدن اختلال متمرکز است. به خصوص در بیماری‌های مزمن، مقابله با بیماری به عنوان یک عامل انگیزشی برای درمان‌های طولانی و محدودکننده بسیار مهم است.

تحقیقات پزشکی برای این جنبه‌ها اجازه می‌دهد و مطالعه‌های بسیاری نه تنها بررسی تأثیر پزشکی درمان‌های مختلف بلکه عواقب آن‌ها بر QOL بیماران را نیز بررسی می‌کنند. مطمئناً، یک مرحله درمان پوستی پذیرفته شده از اختلال‌های مزمن پوستی مثل پسوریازیس و AD اجتناب‌ناپذیر است. یقیناً، بهبود علایم نمایان و پریشان‌کننده منجر به بهبود QOL می‌شود. اما در کنار درمان‌های اساسی پوستی، اقدامات حمایتی بیشتر ممکن است مفید واقع شوند. اغلب

انگ بر QOL به دست آمده است. در مقایسه بیماران مبتلا به پسوریازیس با آن‌هایی که درماتیت آتوپیک داشتند هیچ اختلاف معنی‌داری در ارتباط با تجربه خود از انگ و QOL (خود - گزارش شده)، یافت نشد. برعکس، Vardy و همکاران (2002) در مقایسه پسوریازیس با سایر اختلال‌های پوستی مزمن (آکنه و لگاریس، درماتیت آتوپیک، عفونت ویروسی یا قارچی، آسیب پوستی - ناشی از آفتاب و انواع مختلف آگزما) بیماران مبتلا به پسوریازیس نسبت به گروه شاهد شامل بیماران مبتلا به مخلوطی از بیماری‌های مختلف پوستی دیگر رنج بیشتری از تجربه انگ داشتند. یک مطالعه با ۱۲۵ بیمار مبتلا به درماتیت آتوپیک نتایج مشابهی را نشان داد. احساس انگ به طور معنی‌داری در ارتباط با کیفیت زندگی بود و یک همراهی بین حس انگ و شدت بیماری به دست آمد اما حتی اگر شدت پسوریازیس خیلی واضح نباشد، لزیون‌ها بر قسمت‌هایی از بدن که به چشم نمی‌آیند می‌توانند به زودی آسیب سوء جدی ایجاد کنند.

#### □ برص

Schmid - Ott و همکاران (2007a) وسعت انگ تجربه شده توسط ۳۶۳ بیمار مبتلا به برص را با توجه به قابل رویت بودن لزیون‌ها، بررسی کردند. بیماران با استفاده از پرسش‌نامه‌های: تجربه با شکایات پوستی (OES)، تطبیق با اختلال‌های پوستی مزمن (ASC) و حس انسجام (SOC) ارزیابی شدند. خارج از کل گروه بیماران، دو نمونه نماینده با ۵۲ بیمار که هر یک با ویژگی‌های قابل مقایسه از سن، جنس، و دوره بیماری پوستی شناسایی شدند؛ گروه اول با لزیون نمایان و گروه دوم با

اوقات درمان‌های پوستی وقت زیادی می‌گیرند و مکرر انجام می‌شوند و موفقیت ممکن است فقط با تاخیر دیده شود. متأسفانه، عود به‌طور منظم اتفاق می‌افتد و ممکن است تأثیر منفی بر انگیزه درمان داشته باشد. ارتباط خوب پزشک - بیمار در پیشگیری از این مشکل می‌تواند بسیار مفید باشد. پزشک نه تنها باید بتواند داروی درست را تجویز کند، بلکه باید بیمار را در فازهای با موفقیت ناکافی ترغیب کند. با این حال او همین‌طور باید برای صحبت کردن با بیمار درباره عواقب اختلال پوستی بر زندگی روزمره وقت بگذارد.

علایم اضطراب و افسردگی باید در ارزیابی در صورتی که اقدامات روان‌درمانی بیشتر لازم است در نظر گرفته شوند. روش‌های مختلف سایکولوژیکال در دسترس هستند و برای بعضی از آن‌ها اثرات حمایتی می‌تواند، نشان داده شود. یک بررسی جامع‌نگر از اثرات هشت مداخله سایکولوژیکال مختلف (آروماتراپی، آموزش اتوژنیک، روان‌درمانی دینامیک کوتاه، درمان شناختی - رفتاری، آموزش پوستی، درمان برگرداندن عادت رفتاری، برنامه مدیریت استرس و برنامه‌های آموزشی مدون) بر درمانیت اتوپیک توسط Chida و همکاران در 2007 به‌دست آمد، اثرات بهبودی معنی‌داری بر شدت اگزما، شدت خارش و خراشیدن نشان داد، اما نتیجه‌گیری قطعی درباره آن درمان‌ها نتوانست ترسیم شود.

اخیراً، Idriss و همکاران (2009) نقش حمایتی ارتباط‌های آنلاین را برای بیماران مبتلا به پسوریازیس بررسی کردند، مطالعه آن‌ها نشان داد، که جدیت شرکت در حمایت آنلاین با بهبودی

کیفیت زندگی در ارتباط بوده است. مشخص شد که ارتباط‌های مجازی پسوریازیس، یک منبع آموزشی ارزشمند و یک منبع حمایت روانی و اجتماعی بوده است. در نهایت، پیگیری یک ساله بیماری و عواقب روانی اجتماعی در بیماران مرد و زن یک ارتباط متوسط اما معنی‌دار از وضعیت پوست برای احساس انگ طمی زمان فقط در مردان را نشان داد، بنابراین تأثیر قابل ملاحظه سایر متغیرهای روانی، احتمالاً مهارت‌های مقابله، به‌خصوص در زن‌ها، توصیه می‌شود.

انجمن‌های بیماران مثل بنیاد پسوریازیس در ایالات متحده آمریکا یا انجمن پسوریازیس آلمان امکانات به‌دست آوردن اطلاعات درباره بیماری را عرضه می‌کنند و سکویی برای تماس گرفتن با سایر بیماران حاضر است. هر بیمار مبتلا به پسوریازیس یا درمانیت اتوپیک به روان‌درمانی خاص نیاز ندارد اما اگر یک بیمار مقابله فعالانه با این بیماری را ترجیح بدهد، برنامه‌های آموزشی بیماران غیربستری ممکن است فرصت خوبی باشند. نتایج خوب به‌خصوص با والدین خردسالان مبتلا به درمانیت اتوپیک در دسترس هستند. در یک برنامه ایتالیایی بهبود دانش بیماری، سطوح اضطرابی کمتری در بیماران ایجاد کرد. در یک کارآزمایی چندمرکزی، تصادفی، کنترل شده از ارتباط سن، برنامه‌های آموزشی مدون برای مدیریت درمانیت اتوپیک در کودکان و بزرگسالان، بهبودی معنی‌داری در شدت اگزما و شدت ذهنی در تمام گروه‌های مداخله بعد از برنامه را نشان داد. حتی OOL والدین بعد از گذراندن آن برنامه‌های آموزشی بهبود یافت.

پنهان پوستی است، که تنها به ارتباط‌های شخصی مربوط هستند. تمرکز مطالعه‌های پزشکی هرچه بیشتر بر این مشکلات و درمان‌ها نه تنها درمان لزیون‌های پوست، بلکه باید هدف بر بهبود کیفیت زندگی داشته باشند.

منبع

Skin Disorders and Quality of Life | International...  
- CIRRIE [cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/152/](http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/152/)

## ■ نتیجه‌گیری

اختلال‌های پوستی مزمن مثل پسوریازیس و اگزمای اتوپیک تأثیر عمیقی بر QOL بیماران دارند. زندگی روزانه بیماران و خویشاوندان آن‌ها به‌طور معنی‌داری می‌تواند آسیب ببیند و دوری از اجتماع، علایم افسردگی و اضطراب ممکن است عواقب منفی آن‌ها باشند. یک عامل خیلی مهم، به‌خصوص در اختلال‌های پوستی، تجربه‌انگ به‌علت لزیون‌های نمایان پوستی و حتی لزیون‌های



## نقش برندسازی در بازار دارویی

دکتر صادق عید

معاونت بازاریابی و فروش شرکت داروسازی کوثر

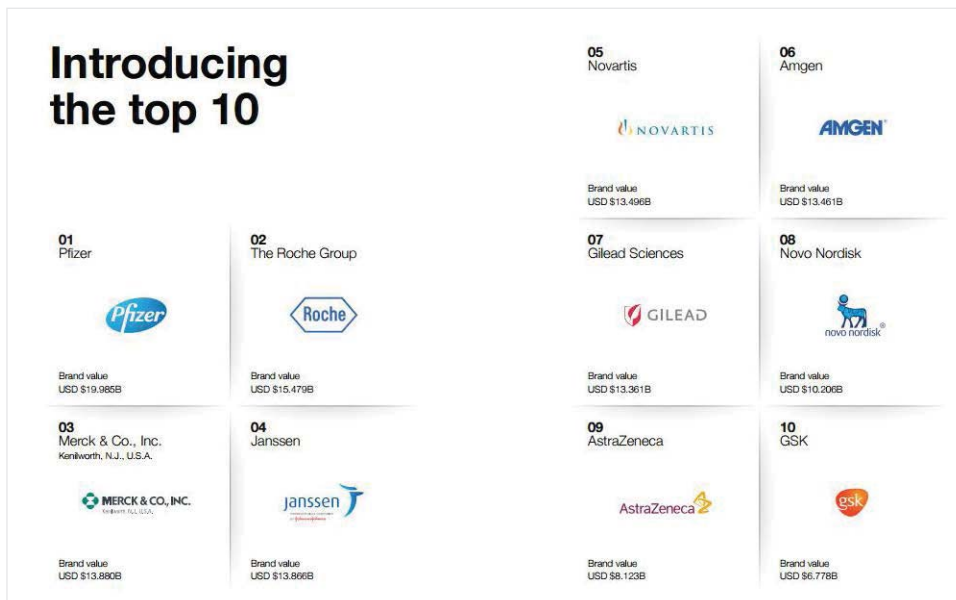
مالکیت دارند. در واقع، مشتریان به این نام‌ها اعتماد و از آن‌ها انتظار خلق ایده‌های برتر و نوآوری در محصولاتشان را دارند(۲). نکته مهم این است که باید میان برند و نام تجاری تفاوت قایل شد. از آن جا که برند (Brand) در فارسی جایگزین ندارد و نزدیک‌ترین شناسه به این واژه، نام و نشان تجاری است، این اشتباه رایج میان عموم مردم پیش می‌آید که از نام تجاری یا مارک تجاری (Trade Mark, Trade Name) به عنوان برند یاد می‌کنند، در حالی که نام و نشان تجاری زیر مجموعه‌های برند هستند. برند احساس غیر ملموس یک نام است در حالی که نام تجاری ملموس و قابل ثبت است. مایکل ایسنر (M.Eisner) (ریاست شرکت والت

برند یک نام، عبارت، طرح، نماد یا هر ویژگی دیگری است که مشخص‌کننده فروش خدمات یا محصولی خاص باشد، به گونه‌ای که به وسیله آن از دیگر محصولات و خدمات مشابه متمایز گردد(۱). در واقع، برند همان چیزی است که مخاطب با دیدن، شنیدن، حس کردن یا هرگونه ارتباط با آن به صورت ذهنی، دیداری یا شنیداری، صفات و ویژگی‌های آن را در ذهن و قلب خود تداعی کند. برند شامل همه احساس‌ها، ویژگی‌ها و مفاهیمی است که به یک نام گره خورده است. برند، برداشت افراد از یک نام است. به بیان دیگر، برند دارای ماهیت اجتماعی است و برندهای قوی آن‌هایی هستند که افراد نسبت به آن‌ها حس

در دنیای امروز، گسترش بازار دارویی از یک سو و افزایش توقع مردم و بیماران از سوی دیگر، شرکت‌های دارویی را ترغیب کرده است تا کیفیت محصولات و خدمات خود را ارتقا دهند. شرکت‌های داروسازی سرمایه‌های کلانی را هزینه می‌کنند تا برندسازی بهتری را در این راستا انجام دهند. برندسازی در صنعت داروسازی رویکردی است که به مشتریان کمک می‌کند محصول یک شرکت داروسازی را از بین محصولات سایر شرکت‌ها تشخیص و انتخاب کنند اما تفاوت‌های برندسازی در صنایع دارویی و سایر صنایع سبب شده تا صنعت دارو نسبت به سایر صنایع عقب مانده‌تر جلوه کند. از مهم‌ترین تفاوت‌های برندینگ در صنایع دارویی با سایر صنایع می‌توان به دو مورد اشاره کرد.

دیزنی) می‌گوید: نام تجاری یک ماهیت زنده و جاری است که نتیجه هزاران اقدام کوچک می‌باشد و به مرور زمان و با گذشت زمان توسعه می‌یابد یا تحلیل می‌رود.

طبق آخرین گزارش پایگاه اینترنتی اینتر برند (Interbrand) که به صورت سالانه ۱۰۰ برند برتر دنیا را اعلام می‌کند، برند Apple توانست پس از هشت سال جایگاه بی‌رقیب شرکت Coca cola را به دست آورده و ارزشمندترین برند دنیا شود. طبق این گزارش برند Google جایگاه دوم را در اختیار دارد (۳). همچنین طبق آخرین گزارش این سایت در میان شرکت‌های داروسازی برند Pfizer به عنوان ارزشمندترین برند و پس از آن شرکت Roche و Merck عنوان برترین برندها را به خود اختصاص داده‌اند (۳).





## ۱ - تفاوت در نوع فعالیت‌های بازاریابی

به دلیل متفاوت بودن بازار دارو از دیگر بازارها، برند در صنعت دارو نمی‌تواند از قواعد و قوانین تثبیت‌شده در زمینه برند در بازارهای غیردارویی تبعیت کند، زیرا در بازارهای غیردارویی فعالیت‌های بازاریابی می‌تواند محصولات را مهم‌تر یا مطلوب‌تر جلوه دهد یا به واسطه متقاعد کردن تعدادی از مصرف‌کنندگان نسبت به مطلوب بودن محصول، برای محصول ایجاد تقاضا کند. در حالی که بازارهای دارویی تنها به دلیل پاسخ‌گویی به نیازهای حیاتی دارویی و درمانی افراد موجودیت دارند. به عبارت دیگر، برخلاف کالاهای مصرفی که افزایش تقاضا می‌تواند به واسطه تبلیغات یا سایر روش‌های خلاقانه به وجود آید، شرکت‌های دارویی نمی‌توانند از این طریق برای محصول‌های خود ایجاد تقاضا کنند. شرکت‌های دارویی تنها می‌توانند از طریق برند، تصاویر ذهنی مشخصی به وجود آورند که هنگام تفکر در رابطه با محصول‌هایشان به ذهن مصرف‌کننده خطور کند. هنگامی که مصرف‌کننده، برند شرکت دارویی را در جایی می‌بیند آن را با مجموعه‌ای از انتظارها و ادراک‌ها مرتبط می‌کند. تصاویر ایجادشده در ذهن مصرف‌کننده، خصوصیات ملموس و ناملموس محصول یا خدمتی که آن را منحصر به فرد می‌کند، برجسته خواهد کرد (۴).

## ۲ - تفاوت در مدت زمان انحصار

از آن جا که در صنعت دارو زمان حق امتیاز (Patent) پتنت محدود است و قلمرو انحصار بازار به دلیل معرفی محصولات ژنریک سریع‌تر از بین

می‌رود، برند دارویی نیازمند انجام فعالیت بیشتری در دوره زمانی حفظ حق امتیاز خود است. یکی از مهم‌ترین قواعد برندسازی ایجاد وفاداری (loyalty) مشتری به برند است و یکی از مهم‌ترین روش‌های به وجود آوردن وفاداری در مشتری ارایه پیشنهاد منحصر به فرد به صورت مداوم است و قیمت دهی مناسب یکی از روش‌های به وجود آوردن پیشنهاد منحصر به فرد است. در صنایع دارویی با اتمام دوره حق امتیاز و ورود محصولات ژنریک با قیمت‌هایی بسیار ارزان وفاداری مشتری دچار تزلزل می‌گردد. در حقیقت برندها در صنایع دارویی نمی‌توانند در مقابل خواست مصرف‌کننده مبنی بر قیمت کمتر کارساز شوند. حساسیت نسبت به قیمت (کشش پذیری قیمتی) می‌تواند از تجویز یا خرید داروی با برند گران‌تر توسط پزشک یا بیمار جلوگیری کند، به ویژه اگر تفاوت عمده‌ای بین داروی برند و ژنریک وجود نداشته باشد.

## ■ افزایش رو به رشد توجه به ویژگی‌های

### ظاهری

آن زمان که شرکت بایر (Bayer) مولکول استیل سالسیلیک اسید را با برند آسپرین روانه بازار کرد، صنعت دارو کمتر توجهی به بازاریابی و ساخت بازار برای داروهای کشف شده داشت و اهمیت ساخت یک دارو با مؤثرترین مکانیسم و کمترین عوارض، فارغ از داشتن هر اسمی برای شرکت‌های داروسازی اولویت اصلی بود. اما با گسترش دسته‌های دارویی و هم‌پوشانی مکانیسم‌های فارماکولوژیک و رقابت نزدیک بین داروهای موجود در یک دسته توجه به ویژگی‌های ظاهری برای

از این رو، توجه به ویژگی‌های ظاهری (Art) در بین شرکت‌های دارویی جایگاه ویژه‌ای یافت. در این بین توجه به نام‌گذاری داروهای برند از اهمیت ویژه‌ای برخوردار گردید و نام‌گذاری‌های خاص دارویی توانست رویکرد جدیدی برای برندینگ دارویی ایجاد نماید. برای مثال، استفاده از آوای ایکس (X) و شمای دو خط متقاطع در این حرف بیش از پیش در نام‌گذاری‌ها خود را نشان داد. برترین برندهای دارویی سال‌های اخیر با تبعیت از این تاکتیک توانسته‌اند جایگاه مطلوبی در بازار به دست آورند، برندهایی همچون Xanax, Celebrex, Xalatan, Nexium, Zitromax و Plavix و ... کم و بیش از این اصل پیروی کرده‌اند. برخی برندها الهام گرفته و برگرفته از برخی واژگان با معنا و نمادهای خاصی می‌باشند. برای مثال برند Celebrex برگرفته از واژه Celebration به معنای شادی و راحتی می‌باشد که به کاربرد این دارو به‌عنوان یک داروی مسکن و آرام بخش اشاره دارد.

یک دارو اهمیت یافت و امروزه شرکت‌های بزرگ داروسازی هم‌زمان با انجام مطالعات کارآزمایی بالینی به منظور دریافت تأییدیه از مراجع بین المللی، برای نام‌گذاری محصول خود با معتبرترین شرکت‌های تبلیغاتی وارد مذاکره شده و در این خصوص نظرسنجی‌های عمومی انجام می‌دهند(۵). در سال‌های اخیر شرکت‌های داروسازی نوآور (Innovator) به این نتیجه رسیده‌اند که دیگر دوره حفاظت از حق امتیاز (دوره پتنت) برای بازگرداندن هزینه‌های بسیار بالای تحقیق و توسعه کافی نیست. آن‌ها باید خصوصیات و تاکتیک‌هایی را دنبال کنند که ضمن برقراری پیوندهای قوی با مشتریان به افزایش طول عمر محصولاتشان نیز بینجامد.

متناسب کردن وفاداری مشتری از طریق بازاریابی تعاملی و ایجاد حس لمسی محصول، نام‌گذاری، بسته‌بندی، رنگ و طراحی بسته می‌تواند به شرکت‌های داروسازی بستر کاملاً جدیدی برای پیوند با مشتری‌هایشان بدهد.



شرایطی عدم تفاوت قیمتی بین داروهای مشابه که کیفیت آن‌ها یکسان نیست، به منزله اعطای جایزه به تولیدکننده داروی با کیفیت پایین و جریمه تولیدکننده با کیفیت برتر بود.

اواخر دهه هفتاد نظام دارویی اصلاح و نظام برند - ژنریک جایگزین مدل پیشین گردید. برند - ژنریک را می‌توان تولید داروهایی با نام تجاری خاص (برند) توسط شرکت‌های داروسازی ژنریک‌ساز تعریف نمود. در ابتدا، برند - ژنریک‌هایی هم‌چون متورال، اسویکس و ژلوفن خود را به‌عنوان اولین برند - ژنریک‌ها مطرح ساختند و در ادامه برند - ژنریک‌هایی هم‌چون ونوستات، رستین و نوافن وارد بازار دارویی ایران شدند. هم‌زمان بسیاری از برندهای اصلی نیز در بازار دارویی گسترش یافته و در ادامه برند - ژنریک‌های اروپایی و هندی در بازار دارویی ایران گسترش یافتند. در سال‌های اخیر برندسازی در بین شرکت‌های دارویی بسیار گسترش یافته و در غالب موارد شرکت‌های داروسازی محصولات خود را به‌صورت برند - ژنریک عرضه می‌کنند.

در حال حاضر، هرچند داروهای برند - ژنریک کنار داروهای ژنریک اجازه تولید یافته‌اند، و طبق قوانین سال‌های اخیر توانسته‌اند به‌دلیل هزینه‌هایی هم‌چون هزینه بازاریابی و تامین مواد اولیه با کیفیت بهتر قیمت‌های بالاتری نسبت به داروهای ژنریک دریافت کنند، اما وضعیت آشفته بازار دارویی ایران و عدم نظارت سازمان غذا و دارو بر تخفیف‌های صادر شده از سوی شرکت‌های داروسازی، برند - ژنریک را وسیله‌ای به منظور دریافت قیمت بالاتر کرده و دست تولیدکنندگان را در اعمال تخفیف‌های بیشتر باز گذاشته، که حاصل آن نفع بیشتر داروخانه‌ها و

برند Viagra از دو قسمت Via برگرفته از واژه viable به معنای با دوام و زنده و gra برگرفته از انتهای نام Niagara که بلندترین آبشار جهان است ساخته شده که اشاره به عملکرد این دارو دارد. به همین ترتیب برند Prozac که ترکیبی از دو واژه professional و exact می‌باشد. برخی از برندها زیبایی ساختاری خاصی دارند هم‌چون Xanax که از هر دو سمت به یک صورت خوانده می‌شود.

### ■ برندینگ دارویی در ایران

پیش از انقلاب اسلامی، نظام حاکم بر دارو، برند یا نظام تجاری بود، برندهایی هم‌چون کوریزان (۱۳۴۱/۸/۱۹۱)، آکسار<sup>۳</sup> (۱۳۴۲/۱۰/۲۶) و سکویب<sup>۳</sup> (۱۳/۳/۱۲ ض ۳۱) یادگاری از دوران برندینگ دارویی قبل از انقلاب هستند اما پس از پیروزی انقلاب اسلامی، با تغییر نظام برند به نظام ژنریک و ملی سازی کارخانه‌های داروسازی چندملیتی، تمامی شرکت‌های داروسازی ملزم شدند محصولات دارویی خود را تنها با نام ژنریک وارد بازار کنند و بنابراین، برندسازی تا سال‌ها ممنوع شد. سیاست‌های دولت در آن زمان که به‌دلیل شرایط بحرانی زمان جنگ تحمیلی با هدف کنترل هزینه‌های دارویی و افزایش سطح دسترسی بیماران به دارو بود، در عمل موجب کاهش قدرت رقابت‌پذیری شرکت‌های داروسازی گردید. برای مثال، در نظام ژنریک، سهمیه تولید و نوع محصول تولیدی هر شرکت توسط دولت مشخص می‌شد و تمام تولیدکنندگان با وجود استفاده از منابع مختلف مواد اولیه (با کیفیت‌های متفاوت)، ملزم به فروش محصول خود به قیمت یکسان بودند. در چنین