

مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از دیدگاه تولیدکنندگان: یک تحقیق کیفی

علی عابدینی^۱، حمیدرضا ایرانی^۲، حمیدرضا یزدانی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: داروهای گیاهی از ارزش و اهمیت زیادی در تأمین بهداشت و سلامت جامعه، هم به لحاظ درمان و هم از نظر پیشگیری از بیماری‌ها برخوردار هستند. با این حال، هنوز تحولی در کانال بازاریابی و عرضه داروهای گیاهی در کشور رخ نداده است. از این رو، پژوهش حاضر با هدف شناسایی مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کیفی بود و جامعه تحقیق را شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی استان‌های تهران و قم تشکیل دادند که از این بین، ۱۵ تولیدکننده با روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی به عنوان نمونه انتخاب شدند. مصاحبه‌های اکتشافی با ۱۵ نفر از مدیران عامل و مدیران بازاریابی و فروش شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی انجام گرفت و سپس با استفاده از روش تحلیل محتوای چارچوب‌دار تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی شامل از بین بردن برند محصول با تبلیغات و تخفیف‌های نامناسب، مباحث مربوط به ویزیتورها و سفارش‌ها، مدیریت ارتباط با مشتری، ویزیت علمی، روابط ناسالم بین توزیع‌کنندگان، سرعت، کیفیت و کمیت توزیع، مباحث مربوط به قطع همکاری و قراردادهای توزیع، زمان و نوع تسویه، مرجوعی محصول و... بود.

نتیجه‌گیری: به منظور حل مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی، باید تمامی روش‌های بازاریابی (Marketing Tactics) با یک نگاه سیستمی و یکپارچه مد نظر قرار گیرد؛ چرا که این مسائل و مشکلات تحت تأثیر و تأثر یکدیگر می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: بازاریابی؛ توزیع دارو؛ داروهای گیاهی

پیام کلیدی: پژوهش حاضر با ارایه چارچوب منسجمی از مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی، به آسیب‌شناسی شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی کمک خواهد کرد. همچنین، سازمان‌های تصمیم‌گیرنده مانند سازمان غذا و دارو نیز می‌توانند از نتایج آن برای بهبود عملکرد شبکه توزیع داروهای گیاهی در سطح کشور استفاده نمایند.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۴/۲۱

پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۶/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۷/۱۵

ارجاع: عابدینی علی، ایرانی حمیدرضا، یزدانی حمیدرضا. مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از دیدگاه تولیدکنندگان: یک تحقیق کیفی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۹؛ ۱۷ (۴): ۱۸۰-۱۷۳

مقدمه

قسمت زیادی از بازده تولید یک کشور از طریق کانال‌های بازاریابی منتقل می‌شود. از این رو، کانال بازاریابی از جمله مهم‌ترین بخش‌های یک زنجیره ارزش محسوب می‌شود (۱). داروهای گیاهی نیز از ارزش و اهمیت زیادی در تأمین بهداشت و سلامت جامعه، هم به لحاظ درمان و هم از نظر پیشگیری از بیماری‌ها برخوردار هستند (۲). همچنین، تجارت داروهای گیاهی فرصت‌های اقتصادی فراوانی را برای گروه‌های آسیب‌پذیر که در مناطق روستایی و حاشیه‌ای زندگی می‌کنند، فراهم می‌آورد (۳). استفاده از داروهای گیاهی، بخش مهمی از طب سنتی را تشکیل می‌دهد و مصرف این داروها در چند سال گذشته به طور چشمگیری افزایش یافته است (۴). تفاوت بین گیاهان دارویی و داروهای گیاهی بسیار حایز اهمیت است؛ چرا که داروهای گیاهی از تبدیل برخی گیاهان به دارو در کارخانه‌های داروسازی طی فرآیندی خاص و بهداشتی به دست می‌آید (۵). احیای روش‌های سنتی و تغییر سیستم‌های بهداشت و درمان شامل نظام‌مند شدن توزیع اقلام دارویی نیز موجب شده است تا بازار داروهای گیاهی از اهمیت اقتصادی بالایی برخوردار شود (۶).

در کشورمان ایران، استفاده از گیاهان دارویی و داروهای گیاهی بین پزشکان، موافقان و مخالفان متعددی دارد، اما از جنبه رسمی و دولتی، ایران

استفاده از گیاهان دارویی را در درمان بیماری‌ها به رسمیت شناخته است؛ به طوری که امروزه داروهای گیاهی متنوعی با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تولید می‌شود (۷). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است با این که در حال حاضر ۵۶ قلم داروی گیاهی در کشور تحت پوشش بیمه‌ای قرار گرفته؛ با این حال هنوز تحول ملموسی در سیستم بازاریابی و عرضه داروهای گیاهی در کشور رخ نداده است (۸). از سوی دیگر، کانال بازاریابی دارو یکی از مهم‌ترین

مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد به شماره ۸۸۲۶۸ می‌باشد که با حمایت دانشگاه تهران انجام شده است.

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، مدیریت استراتژیک، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲- استادیار، مدیریت رفتار سازمانی، گروه مدیریت بازرگانی و کسب و کار، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

۳- استادیار، مدیریت منابع انسانی، گروه مدیریت بازرگانی و کسب و کار، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: حمیدرضا ایرانی؛ استادیار، مدیریت رفتار سازمانی، گروه مدیریت بازرگانی و کسب و کار، دانشکده مدیریت و حسابداری، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران

Email: hamidrezairani@ut.ac.ir

گیاهی می‌شود (۱۷). نتایج مطالعه امیری اقدایی و زارع زردینی نشان داد که فرهنگ‌سازی و آشنایی مردم با مزایای داروهای گیاهی، به کارگیری روش‌های نوین و بهداشتی در توزیع و فروش، افزایش دانش فروشندگان، گسترش آموزش طب گیاهی، بهبود و توسعه صنایع فرآوری، استاندارد کردن داروهای گیاهی، ترغیب و آموزش کشت گیاهان، تحت پوشش بیمه قرار گرفتن تجویز داروهای گیاهی و تدوین قوانین مدنی در زمینه فروش و تجویز این داروها، به بهبود و توسعه بازار آن‌ها کمک می‌کند (۱۸).

داروهای گیاهی باید مانند داروهای شیمیایی از طریق داروخانه‌ها توزیع شوند، اما به دلیل این که شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی اغلب شرکت‌های کوچکی هستند و تعداد داروهای محدودی دارند، داروهایشان توان رقابت با داروهای شیمیایی در سید کالایی بزرگ و متنوع توزیع‌کنندگان دارویی را ندارند و به همین جهت، این شرکت‌ها بیشتر ترجیح می‌دهند که با عطاری‌ها و مراکز طب سنتی کار کنند که همان‌طور که گفته شد، پخش داروهای گیاهی از طریق عطاری‌ها غیر قانونی است. بنابراین، این شرکت‌ها در حوزه بازاریابی، توزیع محصول و فروش به مشکل می‌خورند و این اتفاق روی نقدینگی و قدرت مالی‌شان تأثیر منفی می‌گذارد. به همین جهت، اگر مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی شناسایی گردد و بهبود یابد، عملکرد این شرکت‌ها بهبود اساسی خواهد داشت. ضرورت انجام تحقیق حاضر از دو جنبه ضعف در عرضه و توزیع این داروها و همچنین، کمبود مقالات و پژوهش‌های علمی در زمینه بازاریابی و عرضه داروهای گیاهی احساس می‌شود؛ چرا که بیشتر مطالعات انجام شده بر ترکیبات، خواص و اثرات درمانی داروهای گیاهی تمرکز دارند. انجام چنین تحقیقاتی می‌تواند این کمبود را جبران و به افزایش دانش در این زمینه کمک نماید.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع کیفی با رویکرد استقرایی بود. ۱۵ نفر افراد مطلع از ۱۵ شرکت تولیدکننده داروهای گیاهی در استان‌های تهران و قم مانند مدیر فروش و بازاریابی و مدیر عامل به صورت هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند و تحت مصاحبه نیمه ساختار یافته قرار گرفتند. مصاحبه‌ها بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید و در دفتر مرکزی شرکت‌های تولیدکننده انجام گرفت. ویژگی‌های افراد مصاحبه شونده در جدول ۱ نشان داده شده است.

به منظور تحلیل مصاحبه‌ها، از روش تحلیل محتوای چارچوب‌دار استفاده شد. در این روش، محقق می‌تواند برای دسته‌بندی کدهای نهایی و طبقات فرعی، از اسناد و متون موجود الگوبرداری کند. برای اجرای مطالعه، ابتدا تعدادی از خبرگان بر اساس معیارهایی همچون درگیر بودن با مسایل کانال بازاریابی داروهای گیاهی و دارا بودن سمت‌هایی که برای حل این مشکلات تصمیم‌گیر هستند، انتخاب شدند و در کنار پرسش‌های پژوهش، از آن‌ها درخواست شد تا سایر افراد صاحب‌نظر در این زمینه را معرفی نمایند. در مورد تعداد نمونه نیز در دوازدهمین مصاحبه اشباع نظری حاصل شد و مصاحبه‌ها تا سه مصاحبه بعد از مرحله اشباع ادامه یافت. برخی سؤالات مصاحبه شامل «از مشکلات کار کردن با شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها چه بوده است؟، خطرات بدی که از کار کردن با یک شرکت پخش دارویی یا داروخانه داشتید چه بوده است؟، در چه مواردی با شرکت‌های پخش یا داروخانه‌ها قطع همکاری می‌کنید؟، شما در سفارش‌گیری و پردازش سفارش‌های خود چه مشکلاتی دارید؟» بود.

بخش‌های زنجیره تأمین دارو می‌باشد که از جانب عوامل داخلی و رقابت با شرکت‌های بزرگ چند ملیتی در معرض تهدید قرار گرفته است. با بررسی متغیرهای مختلف درون‌سازمانی در کنار متغیرهای برون‌سازمانی، می‌توان اثر مثبتی بر کارایی شرکت‌های تولیدکننده داروی گیاهی گذاشت تا آن‌ها نیز بتوانند موفق به کسب مزیت رقابتی گردند (۹).

بیش از ۲۵ درصد پروانه فرآورده‌های دارویی در ایران از نظر صدور پروانه، فرآورده‌های طبیعی هستند؛ به این معنی که در ازای هر ۱۰ فرآورده دارویی در بازار ایران، حداقل ۲/۵ فرآورده طبیعی و ۷/۵ فرآورده شیمیایی وجود دارد (۸). بر اساس اعلام سازمان غذا و دارو، ۶۴۸ داروی گیاهی مجوز دارند که از طریق حدود ۲۰۰ شرکت تولید می‌شوند (۱۰). عرضه‌یابی کانال بازاریابی داروهای گیاهی از این جهت حایز ضرورت است که چون بیشتر تولیدکنندگان داروهای گیاهی شرکت‌های کوچکی هستند و تعداد داروهای محدودی دارند، در حوزه بازاریابی و توزیع محصولات خود با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌باشند که بر سایر فرایندهای شرکت مانند تأمین مواد اولیه و تولید تأثیر منفی می‌گذارد. ضرورت پژوهش از دیدگاه الزامات قانونی و برنامه‌ای نیز احساس می‌شود. در ماده ۵ سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی، به اهدافی همچون کسب سهم ۲۰ درصد ارزش بازار دارویی کشور توسط داروهای گیاهی و محصولات طبیعی در افق ۱۴۰۴ اشاره شده است (۱۱).

مطالعه Morris و Avorn نقش بازاریابی اینترنتی را در تجارت داروهای گیاهی مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه دست یافت که بازاریابی اینترنتی زمینه مناسبی برای دستیابی آسان و ارزان به اطلاعات را ایجاد کرده و آگاهی فروشندگان و مصرف‌کنندگان را در مورد داروها افزایش داده و بر میزان مصرف داروهای گیاهی افزوده است (۱۲). Montoya و همکاران با انجام تحقیقی به این نتیجه رسیدند که تأثیرگذاری فعالیت‌های بازاریابی مانند ارائه نمونه‌های دارویی رایگان تا ۱۰ ماه پس از آن ادامه خواهد داشت (۱۳). نتایج پژوهش Janjua درباره استراتژی‌های بازاریابی داروهای سنتی چین نشان داد که استراتژی بازاریابی باید روی توسعه محصولات و خدمات، هدف‌گیری بازارهای جدید و سودبخش، ایجاد موقعیت متمایز از طریق اهرم کردن شایستگی‌های اصلی و تقویت روابط با پزشکان و دانشجویان از طریق برنامه‌های ارتباطی مؤثر تمرکز یابد (۱۴). Narayanan و همکاران در مطالعه خود به بررسی برهم‌کنش عناصر آمیخته بازاریابی در شرکت‌های دارویی پرداختند و نتیجه‌گیری کردند که نیروی فروش، اثر بیشتری نسبت به تبلیغات در سودآوری دارد و همچنین، نیروی فروش و تبلیغات اثرات طولانی‌مدت دارند و چیزی در حدود ۴ یا ۵ برابر دوره جاری که از آن‌ها استفاده می‌شود، اثرات خود را به جا می‌گذارند (۱۵).

نتایج تحقیق رشیدی و همکاران نشان که با وجود علاقمندی زنان از هر طبقه اجتماعی به داروهای گیاهی، مسایلی همچون گرانی، کیفیت پایین، غیر بهداشتی بودن و عرضه محصولات تقلبی در عطاری‌ها، آن‌ها را با محدودیت مصرف مواجه ساخته است (۱۶). در پژوهش باقری و همکاران نیز مشخص گردید که سطح آگاهی و مصرف داروهای گیاهی در زنان بیشتر از مردان بود. همچنین، گروه‌های سنی مسن‌تر نسبت به گروه‌های سنی جوان‌تر، دارای سطح نگرش مطلوب‌تر و مصرف بیشتری از داروهای گیاهی بودند. افزایش سطح آگاهی مردم با خواص داروهای گیاهی، آموزش پزشکان در زمینه داروهای گیاهی، حمایت‌های بیمه‌ای از داروهای گیاهی و در نهایت، دسترسی آسان داروهای گیاهی در مقایسه با داروهای شیمیایی، باعث افزایش مصرف داروهای

جدول ۱: مشخصات افراد مصاحبه شونده

ردیف مصاحبه شونده	جنس	سن (سال)	تحصیلات	پست سازمانی
P1	مرد	۴۰-۳۵	کارشناسی	مدیر بازاریابی - فروش
P2	زن	۳۵-۳۰	کارشناسی	مدیر بازاریابی - فروش
P3	زن	۳۵-۳۰	کارشناسی ارشد	مدیر بازاریابی - فروش
P4	مرد	۴۵-۴۰	دکتری تخصصی	مدیر عامل
P5	مرد	۳۵-۳۰	کارشناسی	مدیر بازاریابی - فروش
P6	مرد	۴۰-۳۵	کارشناسی ارشد	مدیر بازاریابی - فروش
P7	مرد	۴۰-۳۵	کارشناسی ارشد	مدیر عامل
P8	مرد	۳۰-۲۵	کارشناسی ارشد	مدیر بازاریابی - فروش
P9	مرد	۴۵-۴۰	کارشناسی	مدیر بازاریابی - فروش
P10	زن	۳۵-۳۰	کارشناسی ارشد	مدیر بازاریابی - فروش
P11	مرد	۳۵-۳۰	کارشناسی ارشد	مدیر عامل
P12	مرد	۴۰-۳۵	کارشناسی	مدیر بازاریابی - فروش
P13	زن	۳۵-۳۰	کارشناسی ارشد	مدیر بازاریابی - فروش
P14	مرد	۵۰-۴۵	دکتری تخصصی	مدیر عامل
P15	مرد	۴۰-۳۵	کارشناسی	مدیر عامل

تحقیق حاضر، ۶۱ کد نهایی در قالب ۲۴ طبقه فرعی و ۷ طبقه اصلی دسته‌بندی شد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مشکلات کانال بازاریابی از دیدگاه تولیدکنندگان، در قالب تاکتیک‌های بازاریابی مطرح شده توسط Kotler و Chernev (۲۰) قرار دارد. تاکتیک‌های بازاریابی ترسیم‌کننده مجموعه فعالیت‌های خاص به کار گرفته شده برای اجرای یک استراتژی خاص می‌باشد. این تاکتیک‌ها در بازاریابی با شش عنصر کلیدی تعریف می‌شوند که اغلب به عنوان آمیخته بازاریابی مورد اشاره قرار گرفته‌اند و شامل محصول یا خدمت، برند، قیمت، مشوق‌ها، ارتباطات و توزیع می‌باشد (۲۰). بر اساس نتایج مطالعه حاضر، دولت و قوانین نیز علاوه بر تاکتیک‌های بازاریابی، به عنوان عامل مداخله‌گر می‌توانند بر مشکلات کانال بازاریابی این داروها از منظر تولیدکنندگان تأثیر بگذارند. در ادامه، به بحث و بررسی کدهای هر یک از طبقات اصلی شناسایی شده پرداخته می‌شود.

تنوع کم محصولات تولیدکنندگان باعث شده تا توزیع‌کنندگان رغبت کافی برای توزیع این محصولات نداشته باشند یا بین آن‌ها تنها محصولات پرفروش را گلچین کنند که موجب نارضایتی تولیدکنندگان می‌گردد. Sreenivas و Srinivas با انجام تحقیقی به این نتیجه رسیدند که در کانال‌های توزیع منطقه‌ای، تنوع محصولات اهمیت زیادی دارد (۲۱).

در مطالعه حاضر برای افزایش اعتبار درونی، از روش‌های بازخورد مشارکت‌کننده، حداقل مداخله در توصیف، دریافت نظرات استادان و مقایسه با نتایج تحقیقات گذشته استفاده گردید. همچنین، برای تضمین پایایی پژوهش در مرحله کدگذاری، از روش پایایی بازآزمون (۸۲ درصد) و روش پایایی بین دو کدگذار (۷۶ درصد) استفاده شد (۱۹). در مطالعه حاضر، ۶۱ کد نهایی در قالب ۲۴ طبقه فرعی و ۷ طبقه اصلی دسته‌بندی گردید. طبقات اصلی که در مراحل ابتدایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت، دیدگاه‌ها، تفکرات و ایده‌هایی را در ذهن محقق ایجاد کرد که سوالات و مصاحبه‌های بعدی را مطرح کند. با انجام این مصاحبه‌ها و تحلیل داده‌ها، محقق دیدگاه و درک عمیق‌تری در رابطه با تجربه مصاحبه شونده‌گان آرایه نمود. طبقات فرعی جدید که در مصاحبه‌های جدید شناسایی گردید، به طبقات اصلی شناسایی شده اضافه شد تا زمانی که طبقات اصلی به حد اشباع تئوریک رسید و در صورت ضرورت، بعضی از آن‌ها تغییر نام پیدا کرد. در جدول ۲ نمونه کدگذاری اولیه آرایه شده است. در مطالعه حاضر، نام شرکت‌ها، مصاحبه شونده‌گان و اسامی که آن‌ها در مصاحبه‌ها ذکر کرده‌اند، محفوظ بود و کلیه ملاحظات اخلاقی در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

پس از بررسی طبقات فرعی و اصلی، مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی به شرح جدول ۳ شناسایی گردید. در

جدول ۲: نمونه کدگذاری اولیه

متن مصاحبه	کدهای مستخرج	کدهای نهایی	یادداشت‌های فنی
جنس دفرمه می‌رسد و بسته‌بندی خراب می‌شود. در حمل و نقل پخش‌ها خیلی توجه نمی‌کنند؛ به خصوص که محصول به راه دور و شهرستان برود. بر اساس تعریف سازمان غذا و دارو، شرکت‌های پخش ۲۵ تا ۳۵ درصد از مارجین سود را به خود اختصاص می‌دهند. آفر هم درخواست می‌کنند، ویزیت علمی هم انجام نمی‌دهند و گردن ما هست و شرکت پخش فقط به واسطه امکاناتی که برای توزیع دارد، این رقم زیاد را طلب می‌کند؛ در حالی که هیچ مسؤولیتی هم گردنش نیست فروش رفت یا نرفت برای او مهم نیست و برای داروخانه اصلاً توضیح نمی‌دهند.	تحویل داروی معیوب به درخواست‌کننده، درخواست سود بیش از حد توسط شرکت‌های پخش، عدم معرفی محصول برای داروخانه‌ها و پزشکان	تحویل ناسالم به داروخانه، منصفانه نبودن هزینه توزیع نسبت به فعالیتشان، وقت نگذاشتن ویزیتورهای شرکت پخش برای معرفی و فروش جنس	تحویل ناسالم به داروخانه موجب دید منفی به تولیدکننده می‌شود. با توجه به فعالیت انجام شده و سود فعلی، واسطه‌ها سود بیشتری از تولیدکنندگان دارند. معرفی صحیح و مناسب دارو برای داروخانه‌ها می‌تواند منجر به افزایش خرید محصول شود.

جدول ۳: کدها، طبقات فرعی و اصلی شناسایی شده مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر تولیدکنندگان

طبقات اصلی	طبقات فرعی	کد نهایی
محصول	تنوع محصول	تنوع کم محصولات تولیدکنندگان تعداد زیاد محصولات مشابه نوسان قیمت مواد اولیه خرید نقدی مواد اولیه عدم دسترسی دایمی به مواد اولیه زمان تولید بالا
	تولید محصول	مرجوعی کالای معیوب مرجوعی گذشتن تاریخ عدم ارایه بازخورد به تولیدکنندگان توسط توزیع کننده درک دیر هنگام مشکلات توزیع برخورد نامناسب ویزیتورها با داروخانه‌ها سفارش گیری نامنظم شرکت‌های پخش از داروخانه‌ها وقت نگذاشتن ویزیتورهای شرکت پخش برای معرفی و فروش جنس سفارش لحظه‌ای و نامنظم داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش به تولیدکنندگان
	مرجوعی محصول	عدم ارتباط با مشتری تبلیغات دهان به دهان منفی علیه داروهای گیاهی توسط برخی مصرف‌کنندگان کمبود نماینده علمی باتجربه وفادار نماندن نماینده علمی عدم کسب اعتماد پزشکان به داروهای گیاهی رقابت ناسالم بین توزیع‌کنندگان تهاتر محصول توسط شرکت‌های پخش کند بودن توزیع‌کننده کاهش و در دسترس نبودن همیشگی کامیون‌داران کم بودن داروخانه‌های تحت پوشش شرکت‌های پخش بزرگ بودن سبدهای کالایی شرکت‌های پخش سراسری قرار گرفتن در سبد داروهای شیمیایی عدم پوشش همه شهرهای ایران توسط شرکت‌های پخش تحويل ناسالم دارو به داروخانه تحويل غیر بهداشتی دارو به داروخانه دادن داروی جایگزین توسط داروخانه و شرکت‌های پخش تحويل غیر دقیق دارو به داروخانه همکاری نامداوم شرکت‌های پخش بالا بودن هزینه‌های تغییر شرکت‌های پخش ورشکستگی شرکت‌های پخش عدم پایبندی شرکت‌های پخش به مفاد قرارداد مشکل در تنظیم قرارداد با توزیع‌کننده توجه صرف شرکت‌های پخش به قیمت و بازاری دین دارو توجه برخی داروخانه‌ها به قیمت و بازاری دین دارو مشکل در وصول مطالبات طولانی بودن زمان تسویه شرکت‌های توزیع سراسری آورده سرمایه محدود شرکت‌های پخش منصفانه نبودن هزینه توزیع شرکت‌های پخش نسبت به فعالیتشان زیاد بودن بهای تمام شده محصولات هزینه‌های هنگفت محققان برای تحقیق و توسعه هزینه‌های بالای تولید دستمزدهای سنگین نیروی کار هزینه‌های بالای تبلیغات هزینه‌های بالای ترویج
	مدیریت ارتباط با مشتری	مدیریت ارتباط با مشتری
	ویزیت علمی	ویزیت علمی
	روابط ناسالم بین توزیع‌کنندگان	روابط ناسالم بین توزیع‌کنندگان
	سرعت توزیع	سرعت توزیع
	کمیت توزیع	کمیت توزیع
	کیفیت توزیع	کیفیت توزیع
	مباحث مربوط به قطع همکاری	مباحث مربوط به قطع همکاری
قراردادهای توزیع	قراردادهای توزیع	
بازاری دین دارو	بازاری دین دارو	
زمان و نوع تسویه	زمان و نوع تسویه	
هزینه‌های بالای توزیع	هزینه‌های بالای توزیع	
هزینه‌های بالای تولید	هزینه‌های بالای تولید	
هزینه‌های بالای ترویج	هزینه‌های بالای ترویج	

جدول ۳: کدها، طبقات فرعی و اصلی شناسایی شده مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی از منظر تولیدکنندگان (ادامه)

طبقات اصلی	طبقات فرعی	کد نهایی
برند	از بین بردن برند محصول با تبلیغات نامناسب	اغراق در تبلیغات و ارایه نادرست محصول توسط شرکت‌های پخش کمبود اطلاعات علمی پشتیبان و تقویت‌کننده برند دارو سیاست نامناسب در اختصاص تخفیف‌های کالایی توسط تولیدکنندگان حفظ نکردن شخصیت و برند داروی گیاهی توسط برخی از رقبا لغو مجوز شرکت‌های پخش استانی منع پخش قانونی در عطاری‌ها
دولت و قوانین	قوانین مربوط به توزیع‌کننده	سیاست‌گذاری نامناسب سازمان غذا و دارو در مجوز دادن عدم اجازه فروش اینترنتی محصولات قوانین تبلیغاتی محدودکننده وزارت بهداشت تقاضای آفر و تخفیف زیاد توسط شرکت‌های پخش تقاضای آفر و تخفیف زیاد توسط داروخانه‌ها تهیه لوازم و تجهیزات برای مطب پزشکان تهیه هدایای شخصی برای پزشکان
مشوق‌ها	تخفیف‌های کالایی	
	هدیه و بسته‌های حمایتی	

بسیار کمی داشته باشند یا تبلیغاتشان نامنظم باشد. Schellhase و همکاران، پشتیبانی بازاریابی و تبلیغاتی از محصولات را یکی از عواملی می‌دانند که می‌تواند بر رضایت خرده‌فروش از تأمین‌کننده‌اش تأثیر بگذارد (۲۸). Rosenbloom در تحقیق خود، جریان ترویجی را به عنوان یکی از جریان‌های مؤثر بر کانال بازاریابی معرفی کرد که این جریان می‌تواند از بازاریابی و تبلیغات تأثیر بپذیرد (۲۹). همچنین، تبلیغات و بازاریابی محصولات در پژوهش‌های شاه‌اکبری (۲۷) و ناهیدی (۳۰) نیز یکی از عوامل مؤثر در افزایش کارایی و قیمت در کانال‌های بازاریابی مطرح گردید. یکی دیگر از مشکلات جدی تولیدکنندگان، توجه صرف شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها به قیمت و تخفیف‌های کالایی است که توجهی به کیفیت محصول نمی‌شود. بازاری دیدن دارو به این معنی است که شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها اغلب دنبال تخفیف هستند و این امر در بلندمدت باعث می‌شود تولیدکننده کیفیت را کاهش دهد تا بتواند تخفیف بیشتری بدهد و مورد تقاضای داروخانه‌ها قرار گیرد. این مشکل در نظام توزیع دارویی چین نیز وجود داشته است. تحقیق Dong و همکاران به این نتیجه دست یافت که برخی روش‌های رقابتی مورد استفاده در بازار منصفانه نیست. رقابت نابرابر می‌تواند منجر به توزیع داروهای تقلبی و باکیفیت پایین شود؛ چرا که بعضی بیمارستان‌ها داروها را نه بر اساس کیفیت، بلکه بر اساس قیمت و کمیسیون فروش خریداری می‌کنند (۳۱).

سیاست نامناسب در مورد تخفیف‌های کالایی توسط تولیدکنندگان، اغراق در تبلیغات و ارایه نادرست محصول توسط شرکت‌های پخش، از جمله مواردی است که موجب تضعیف برند داروهای گیاهی می‌شود. برای شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی که در بازار نوظهوری قرار دارند، باید به برندسازی و کسب اعتبار بین مشتریان مختلف توجه ویژه‌ای گردد. در پژوهش اصولیان و همکاران نیز بر تأثیر ارزش برند بر سودآوری شرکت‌های فعال در صنعت دارو تأکید شده است (۳۲). قوانین تبلیغاتی محدودکننده وزارت بهداشت و سیاست‌گذاری نامناسب سازمان غذا و دارو در مجوز دادن به محصولات مشابه، از جمله مواردی است که بر عملکرد کانال بازاریابی داروهای گیاهی تأثیر منفی داشته است. هاشمی مشکینی بیان کرد که بسیاری از مشکلات ساختاری مرتبط با مداخلات سازمان غذا و دارو و سایر نهادهای دولتی در بازار دارویی، ریشه در

Chopra و Meindl نیز به این نتیجه رسیدند که تنوع محصول بر ساختار شبکه توزیع تأثیر می‌گذارد (۲۲). کم بودن تعداد نیروهای شرکت پخش، یکی از عواملی است که منجر به سفارش‌گیری نامنظم آن‌ها از داروخانه‌ها می‌شود و همین عامل نیز باعث سفارش لحظه‌ای داروخانه‌ها و در نهایت، منجر به سفارش از دست رفته برای تولیدکنندگان می‌گردد. نظم و تداوم ارتباط کارکنان فروش در پژوهش‌های Rudolph و Homburg (۲۳) و انجمن زنجیره تأمین (۲۴) و انجمن زنجیره تأمین نیز به‌عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار بر عملکرد کانال بازاریابی شناخته شده‌اند (۲۳). عدم ارایه بازخورد به تولیدکنندگان توسط توزیع‌کننده، یکی دیگر از مشکلات تولیدکنندگان می‌باشد. نتایج مطالعه Yu و همکاران نشان داد که سطح اطلاعاتی فروش و پیش‌بینی تقاضا که مشتریان در اختیار شرکت می‌گذارند، منجر به بهبود عملکرد مالی شرکت می‌شود (۲۵).

کند بودن توزیع‌کننده، یکی دیگر از مشکلات تولیدکنندگان است. داروخانه‌ها اغلب خواستار دریافت سریع سفارشات خود هستند و توزیع‌کنندگان هم ادعای توزیع ۲۴ ساعته را دارند، اما مشکلاتی مانند اعتصاب کامیون‌داران، ترافیک شهری، مساعد نبودن جاده‌ها و موارد دیگر، باعث کند شدن زمان توزیع می‌گردد. Priyan و Uthayakumar نیز تحویل به‌موقع محصول را به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد کانال بازاریابی مطرح کردند (۲۶). تحویل کالایی ناسالم به داروخانه‌ها نیز یکی دیگر از مشکلات تولیدکنندگان به شمار می‌شود. هنگامی که کالا به صورت ناسالم یا غیر بهداشتی به داروخانه برسد، با وجود تلاش‌های شرکت تولیدکننده برای بالا بودن کیفیت محصول، داروخانه تمایلی به سفارش مجدد محصول ندارد و از رقبای محصول سفارش می‌دهد. عدم توجه به توزیع دقیق و باکیفیت، باعث از بین رفتن تلاش‌های تولیدکننده و افت فروش تولیدکننده می‌شود که نیازمند نظارت و توجه جدی تولیدکنندگان به عملکرد شرکت‌های پخش است. تحویل کالایی سالم و باکیفیت نیز یکی از الزامات عملکردی کانال بازاریابی می‌باشد که توسط Rudolph و Homburg (۲۳)، انجمن زنجیره تأمین (۲۴) و شاه‌اکبری (۲۷) مطرح شده است.

یکی دیگر از مشکلات تولیدکنندگان، هزینه‌های تبلیغات و تحقیقات علمی است. این هزینه‌ها برای شرکت‌های تولیدکننده که بیشتر شرکت‌های نوپا و جدیدی هستند، هزینه زیادی محسوب می‌گردد که باعث می‌شود یا تبلیغات

داروهای گیاهی، پیشنهادهایی مطرح می‌شود. از معضلات جدی توزیع داروهای گیاهی، بحث تخفیف‌های کالایی می‌باشد. از آن‌جا که دارو یک کالای استراتژیک است و فلسفه درمانی دارد، تخفیف کالایی در این صنعت درست نیست؛ چرا که تولیدکنندگان با کاهش کیفیت و هزینه‌ها می‌توانند تخفیف‌های کالایی بیشتری بدهند و فروش خود را بیشتر کنند. از این‌رو، توصیه می‌شود سازمان غذا و دارو تخفیف کالایی در این صنعت را ممنوع کند تا تولیدکنندگان از طریق افزایش کیفیت محصولات خود و نه با افزودن به تخفیف‌های کالایی خود رقابت نمایند که این امر به نفع مصرف‌کنندگان است. از آن‌جا که داروهای گیاهی نیازی به تجویز پزشک ندارند، فروش اینترنتی آن‌ها نیز پیشنهاد می‌شود که البته این امر نیازمند قانون و مجوز از سوی سازمان غذا و دارو می‌باشد که در صورت موافقت نهادهای ذی‌ربط، فروش اینترنتی این محصولات نیز موجب بهبود دسترسی به آن‌ها می‌شود و با کاهش تعداد واسطه‌ها مانند شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها، باعث متعادل‌تر شدن قیمت‌های داروهای گیاهی می‌گردد. همچنین، به شرکت‌های تولیدکننده پیشنهاد می‌شود از استراتژی‌های همکاری و ادغام استفاده نمایند و خوشه‌های صنعتی ایجاد کنند؛ به این معنی که چند شرکت رقیب با هم همکاری و شرکت پخش ایجاد کنند، با هم نمایشگاه مشترک برگزار نمایند، با هم مواد اولیه بخرند و با هم هم‌افزایی اطلاعاتی و همکاری سازنده داشته باشند که منجر به سرشکن شدن هزینه‌های آن‌ها نیز خواهد شد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از تمامی مدیران عامل و مدیران فروش شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی که در این مطالعه همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

قوانین قدیمی و اسناد بالادستی تنظیم شده بر اساس آن‌ها دارد که ضرورت به‌روزرسانی آن با توجه به تحولات زیاد صنعت دارو طی دهه‌های گذشته، مورد تأکید بسیاری از کارشناسان و فعالان بازار قرار گرفته است (۳۳).

تقاضای آفر و تخفیف زیاد توسط شرکت‌های پخش و انتظارات مالی پزشکان، بر مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی افزوده است. علاوه بر هزینه‌های بالای تولید، توزیع و تبلیغات، تولیدکنندگان با هزینه‌هایی همچون مشوق‌ها روبه‌رو هستند که هزینه کردن در آن‌ها برای شرکت‌های فعال در این صنعت که اغلب شرکت‌های کوچکی می‌باشند، مقدور نیست و از این‌رو، نمی‌توانند در این بازار نوظهور سهم بازاری برای خود ایجاد کنند. در همین راستا، Shah اظهار داشت که استراتژی بازاریابی شرکت‌ها از نظر هدیه دادن به پزشکان برای ایجاد نسخه‌ها، رقابتی بسیار سخت و نابرابر را شکل داده است (۳۴). در مطالعه حاضر، به تجزیه و تحلیل وضعیت خاص یک صنعت در یک زمان معین پرداخته شد که به طور مشخص معادل با تجزیه و تحلیل رفتار کلی صنعت در طول زمان نمی‌تواند باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده، برای حل مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی، باید با یک نگاه سیستمی و یکپارچه، تمامی تاکتیک‌های بازاریابی مد نظر قرار گیرد؛ چرا که این مسایل و مشکلات تحت تأثیر و تأثر یکدیگر هستند. پژوهش حاضر با ارائه چارچوبی منسجم از مشکلات کانال بازاریابی داروهای گیاهی، به آسیب‌شناسی شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی کمک خواهد کرد و سازمان‌های تصمیم‌گیرنده همچون سازمان غذا و دارو نیز می‌توانند از نتایج آن برای بهبود عملکرد شبکه توزیع داروهای گیاهی در سطح کشور استفاده نمایند.

پیشنهادها

بر اساس مشکلات شناسایی شده جهت بهبود عملکرد کانال بازاریابی

References

1. Nsarallahi M, Fathi MR, Faghieh A. Designing a model for evaluating marketing channels based on the fuzzy best-worst and fuzzy EDAS methods. *Journal of Business Management* 2018; 10(3): 695-712. [In Persian].
2. Hamzehnia N. Effects of Medicinal Plants on Human Health [Online]. [cited 2017 May 13]; Available from: URL: <http://aftabeyazd.ir/?newsid=72187> [In Persian].
3. Rasethe M, Semenya S, Maroyi A. Medicinal Plants traded by informal herbal medicine markets in the Limpopo Province, South Africa. *Evid Based Complement Alternat Med* 2019; 2019(382): 1-11.
4. Javanbakht O, Esmaili S. A study of the preferences of people in Tabriz County on the consumption of herbal medicine. *Journal of Economics and Agriculture Development* 2014; 28(1): 64-70. [In Persian].
5. Hosseini Z, Feizi H, Moradi R. Assessing supply and demand of medicinal plants in Shiraz apothecaries. *J Islamic Iran Trad Med* 2017; 8(1): 123-32. [In Persian].
6. Sen S, Chakraborty R, De B. Challenges and opportunities in the advancement of herbal medicine: India's position and role in a global context. *J Herb Med* 2011; 1(3): 67-75.
7. Moradi Lakeh M, Ramezani M, Ansari H. factors influencing the use of herbal remedies/medicinal herbs among the general population in Tehran, Iran. *Payesh* 2008; 7(4): 313-20. [In Persian].
8. Khanavi M. 56 items of herbal medicine have insurance coverage [Online]. [cited 2019 Aug 4]; Available from: URL: <https://www.irna.ir/news/83422322> [In Persian].
9. Khoshtinat B, Shahabadi A. The effects of marketing intelligence and business intelligence on achieving competitive advantage in the pharmaceutical distribution industry regarding the moderating role of competitive intelligence. *Journal of Business Strategies* 2018; 25(11): 120-33.

10. Food and Drug Administration. List of products and companies manufacturing herbal medicines [Online]. [cited 2019 Aug 6]. Available from: URL: [https://www.fda.gov.ir/fa/%D8%B7%D8%A8%DB%8C%D8%B9%DB%8C%D8%8C-%D8%B3%D9%86%D8%AA%DB%8C-%D9%88-%D9%85%DA%A9%D9%85%D9%84-\(1\)/%D9%81%D8%B1%D8%A7%D9%88%D8%B1%D8%AF%D9%87%E2%80%8C%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%B7%D8%A8%DB%8C%D8%B9%DB%8C/%D9%81%D9%87%D8%B1%D8%B3%D8%AA-%D9%81%D8%B1%D8%A7%D9%88%D8%B1%D8%AF%D9%87-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%B7%D8%A8%DB%8C%D8%B9%DB%8C](https://www.fda.gov.ir/fa/%D8%B7%D8%A8%DB%8C%D8%B9%DB%8C%D8%8C-%D8%B3%D9%86%D8%AA%DB%8C-%D9%88-%D9%85%DA%A9%D9%85%D9%84-(1)/%D9%81%D8%B1%D8%A7%D9%88%D8%B1%D8%AF%D9%87%E2%80%8C%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%B7%D8%A8%DB%8C%D8%B9%DB%8C/%D9%81%D9%87%D8%B1%D8%B3%D8%AA-%D9%81%D8%B1%D8%A7%D9%88%D8%B1%D8%AF%D9%87-%D9%87%D8%A7%DB%8C-%D8%B7%D8%A8%DB%8C%D8%B9%DB%8C) [In Persian].
11. Headquarters for the Development of Science and Technology of Medicinal Herbs and Traditional Medicine. The national document of medicinal herbs and traditional medicine. Tehran, Iran: Danesh Bonyan Fanavar Publications; 2013. [In Persian].
12. Morris CA, Avorn J. Internet marketing of herbal products. *JAMA* 2003; 290(11): 1505-9.
13. Montoya R, Netzer O, Jedidi K. Dynamic marketing resource allocation for long-term profitability: A pharmaceutical application. *Mark Sci* 2007; 29(5): 909-24.
14. Janjua QR. Marketing strategy for a Traditional Chinese. Medicine (TCM) clinic in Vancouver (MBA Thesis). British Columbia, Canada: Faculty of Business Administration, Simon Fraser University; 2006.
15. Narayanan S, Desiraju R, Chintagunta PK. Return on investment implications for pharmaceutical promotional expenditures: The role of marketing-mix interactions. *J Mark* 2004; 68(4): 90-105.
16. Rashidi S, Farajee H, Jahanbin D, Mirfardi A. Evaluation of knowledge, belief and operation of Yasouj people towards pharmaceutical plants. *J Med Plants* 2012; 11(41): 177-84. [In Persian].
17. Bagheri A, Naghdi Badi H, Movahedian F, Makkizadeh M, Hemati AR. Evaluation of using herbal medicine in Isfahan women population. *J Med Plants* 2005; 4(15): 81-93. [In Persian].
18. Amiri Aghdaie SF, Zare Zardeini H. Investigating effective factors on improvement and development of medicinal plants in Iran (Case study: Isfahan city). *New Marketing Research Journal* 2014; 4(1): 195-214. [In Persian].
19. Khastar H. A Method for calculating coding reliability in qualitative research interviews. *Methodology of Social Sciences and Humanities* 2009; 15(58): 161-74. [In Persian].
20. Chernev A, Kotler P. Strategic marketing management. 9th ed. Chicago IL: Cerebellum Press; 2018.
21. Sreenivas M, Srinivas T. Effectiveness of distribution network. *International Journal of Information Systems and Supply Chain Management* 2008; 1(1): 80-6.
22. Chopra S, Meindl P. Supply Chain Management. Strategy, Planning and Operation. In: Boersch C, Elschen R, editors. *Das Summa Summarum des Management*. Wiesbaden, Germany: Gabler; 2007. p. 265-75.
23. Homburg C, Rudolph B. Customer satisfaction in industrial markets: dimensional and multiple role issues. *J Bus Res* 2001; 52(1): 15-33.
24. Supply Chain Council. Supply chain operations reference model: Version 9.0. Cypress, TX: Supply Chain Council, Inc; 2008.
25. Yu W, Jacobs MA, Salisbury WD, Enns H. The effects of supply chain integration on customer satisfaction and financial performance: An organizational learning perspective. *Int J Prod Econ* 2013; 146(1): 346-58.
26. Priyan S, Uthayakumar R. Optimal inventory management strategies for pharmaceutical company and hospital supply chain in a fuzzy stochastic environment. *Oper Res Health Care* 2014; 3(4): 177-90.
27. Shah Akbari H. Determining the factors that affect the pharmacies satisfaction with drug distribute companies (MSc Thesis). Tehran, Iran: Faculty of Management, University of Tehran; 2013. [In Persian].
28. Schellhase R, Hardock P, Ohlwein M. Customer satisfaction in business-to-business marketing: The case of retail organizations and their suppliers. *Journal of Business and Industrial Marketing* 2000; 15(2-3): 106-21.
29. Rosenbloom B. Marketing Channels. Boston, MA: Cengage Learning; 2012.
30. Nahidi M. Investigating and ranking the barriers and limitations of green marketing in the use of herbal medicines (Case study: Herbal medicine industry of Qom province) [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Farabi Campus, University of Tehran; 2015. [In Persian].
31. Dong H, Bogg L, Rehnberg C, Diwan V. Drug policy in China: Pharmaceutical distribution in rural areas. *Soc Sci Med* 1999; 48(6): 777-86.
32. Osoulian M, Abbaspour Noghani M, Davari M. The impact of brand value on firm profitability. *Financial Management Perspective* 2016; 6(14): 9-21. [In Persian].
33. Hashemi Meshkini A. A Critique of the Government's Position in the Pharmaceutical Industry [Online]. [cited 2016 Jun 13]; Available from: URL: www.donya-e-eqtesad.com/fa/tiny/news-1054838 [In Persian].
34. Shah M. Pharmaceutical Promotion, Quality and Governance. In: Shah M, editor. *Biomedicine, Healing and Modernity in Rural Bangladesh*. Singapore, Singapore: Springer Singapore; 2020. p. 199-235.

The Problems of Herbal Medicines Marketing Channel from the Perspective of Manufacturers: A Qualitative Study

Ali Abedini¹, [Hamid Reza Irani](#)², Hamid Reza Yazdani³

Original Article

Abstract

Introduction: Herbal medicines are important in providing community health, both in terms of treatment and in preventing diseases. However, there has not yet been a slight change in the marketing channel and the distribution of herbal medicines in the country. In view of this, this study endeavored to identify the problems of herbal medicines marketing channel from the perspective of manufacturers.

Methods: The population of this qualitative research were herbal medicine companies in Tehran and Qom provinces, Iran, from which 15 producers were selected as the sample using purposive and snowball sampling methods. Exploratory interviews were conducted with 15 chief executive officer (CEOs) and marketing and sales managers of herbal medicine companies, and the problems were identified and analyzed using framework content analysis method.

Results: The problems of herbal medicine marketing channel were as destroying the product brand with inappropriate advertisements and discounts, topics related to visitors and orders, customer relationship management, scientific visit, relationships between distributors, speed, quality and quantity of distribution, termination of cooperation and distribution contracts, time and type of settlement, product returns, so on.

Conclusion: To solve the marketing channel problems of the herbal medicine, we need to consider all marketing tactics with a systematic view, as these problems may interact.

Keywords: Marketing; Pharmaceutical Distribution; Herbal Medicine

Received: 11 July, 2020

Accepted: 18 Sep., 2020

Published: 06 Oct., 2020

Citation: Abedini A, Irani HR, Yazdani HR. **The Problems of Herbal Medicines Marketing Channel from the Perspective of Manufacturers: A Qualitative Study.** Health Inf Manage 2020; 17(4): 173-80.

Article resulted from MSc thesis No. 88268 funded by University of Tehran.

1- PhD Student, Strategic Management, Department of Business Administration, School of Management and Economics, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Organizational Behavior Management, Department of Business Management, School of Management and Accounting, Farabi Campus, University of Tehran, Qom, Iran

3- Assistant Professor, Human Resources Management, Department of Business Management, School of Management and Accounting, Farabi Campus, University of Tehran, Qom, Iran

Address for correspondence: Hamid Reza Irani; Assistant Professor, Organizational Behavior Management, Department of Business Management, School of Management and Accounting, Farabi Campus, University of Tehran, Qom, Iran; Email: hamidrezairani@ut.ac.ir