

بخش‌بندی مشتریان داروهای گیاهی و شناسایی ویژگی‌های هر بخش در ایران مبتنی بر الگوی خوشه‌بندی^۱

آزیتا شرح شریفی^۲، قاسمعلی بازایی^۳
و سید عباس حیدری^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۱۷

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پژوهشگاه علوم انسانی

چکیده

یکی از محورهای قابل دسترسی جهت تحقق اهداف توسعه انسانی، اجتماعی و اقتصادی، توجه به صنعت داروهای گیاهی است. افزایش شاخص‌هایی نظیر اشتغال، رفاه مصرف‌کنندگان، نرخ رشد درآمد سرانه و صادرات که از شاخص‌های توسعه یک کشور هستند، از طریق توجه به پتانسیل بالقوه‌ای که در این بازار وجود دارد، محقق شدنی است. شناسایی تقاضای بازار به عنوان یکی از شاخص‌های سنجش اقتصادی، نیازمند بازاریابی هدفمند است. نقطه آغاز اجرای بازاریابی هدفمند،

۱. شناسه دیجیتال (DOI): 10.22051/edp.2017.13093.1063

۲. دانشجوی مقطع دکتری، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی (نویسنده مسئول)؛

Sharifi@iauns.ac.ir

۳. استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی؛ Bazaee.ali@gmail.com

۴. استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی؛ Heydari.Abbas@gmail.com

بخش‌بندی بازار می‌باشد. اهداف این پژوهش، تعیین شاخص‌های مناسب برای بخش‌بندی این بازار، شناسایی نیمرخ مشتریان، تشخیص تمایزهای آنها مبتنی بر شاخص‌های مدل بوده، و پژوهش از حیث هدف، کاربردی و از حیث روش، پیمایشی-تحلیلی از نوع مقطعی است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه و جامعه آماری پژوهش، مصرف‌کنندگان نهایی انواع محصولات داروهای گیاهی در ایران، جامعه مورد مطالعه نامحدود بوده و حجم نمونه، تعداد ۴۶۰ مصرف‌کننده نهایی داروهای گیاهی تعیین شده، روش نمونه‌گیری طبقه‌ای بوده، در جهت تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش و برای تعیین بخش‌ها، از رویکرد کای - میانگین استفاده شده و نتایج حاصل از اجرای الگوریتم کای - میانگین، نشان می‌دهد که این بازار دارای ۴ خوشه است. هر یک از خوشه‌ها از نظر شاخص‌های مورد بررسی، تفاوت‌هایی با یکدیگر داشته‌اند، و بنابراین، جهت تحقق توأمان ارزش برای مشتری و بازار این صنعت، استراتژی مقتضی هر بخش می‌باید تدوین و اجرایی شود.

واژگان کلیدی: بخش‌بندی بازار، مشخصه رفتاری، کای - میانگین

طبقه‌بندی JEL: M21

۱. مقدمه

گسترش تولید و عرضه داروهای گیاهی^۱، می‌تواند توسعه انسانی، اجتماعی و اقتصادی را به همراه داشته باشد، که این امر ضرورت توجه به بخش کشاورزی و منابع طبیعی را برجسته‌تر می‌سازد. علاوه بر پتانسیل بالقوه تولید و عرضه داروهای گیاهی و وجود قابلیت بالای کسب درآمد اقتصادی در این حوزه که منجر به افزایش اشتغال و سطح رفاه، افزایش صادرات و توسعه اقتصادی می‌شود، توسعه انسانی و اجتماعی نیز محقق خواهد شد، که این تغییرات مثبت نیز به صورت موازی توسعه اقتصادی را به دنبال خواهد داشت.

سلامت موجب افزایش و بهبود توان نیروی کار شده، نیروی کار توانا از کارآیی و تولید بالاتری برخوردار بوده و افزایش تولید به کاهش فقر، کاهش توسعه نیافتگی و

افزایش رشد اقتصادی منجر خواهد شد. البته حصول این اهداف توسعه‌ای نیازمند الزامات عملکردی و سیاستگذاری توسعه اقتصادی در این صنعت است. توسعه کشت گیاهان دارویی و ایجاد صنایع فرآوری این محصولات، وجود کارشناسان خبره و تولیدکنندگان آشنا با مباحث فنی تولید و پردازش این محصولات، برخی از این الزامات هستند. کارشناسان باید با توجه به نیاز کشور به تأمین منابع اولیه صنایع دارویی و در نهایت رفع نیاز مصرف‌کنندگان، مناطق مستعد کشت این گیاهان را شناسایی نمایند. در شرایط کنونی، وجود اقلیم متنوع، اراضی مستعد، افزایش مصرف بازار داخلی و وجود بازار مصرف در کشورهای حوزه آسیای میانه و کشورهای عربی می‌تواند ایران را به قطب عرضه گیاهان دارویی و داروهای گیاهی تبدیل کند، که البته تحقق این هدف، دخالت دولت در پرداخت تسهیلات به تولیدکنندگان، تأمین نهاده‌هایی مثل بذر اصلاح‌شده، اختصاص بودجه به امر تحقیقات گیاهان دارویی و تدوین و پیاده‌سازی قوانین بازدارنده از قاچاق این محصولات را ضروری می‌نماید (محبوبی و ساور سفلی، ۱۳۹۰: ۷-۹).

از سویی تقاضای بازار، یکی از شاخص‌های سنجش اقتصادی داروهای گیاهی است و شناسایی وضعیت فعلی بازارهای داخلی این محصولات مبتنی بر مشخصه تقاضای بالقوه و بالفعل بازار و شناسایی بازارهای خارجی مبتنی بر شاخص‌های اندازه اقتصادی، وضعیت تجاری کشورها و شناسایی وضعیت پتانسیل وارداتی، بسیار مهم به نظر می‌رسد. نظر به تغییرات ایجادشده در بازارها، مشتریان و افزایش رقابت میان سازمان‌ها، تدوین استراتژی‌های بهینه جهت جذب مشتریان، از اهمیت زیادی برخوردار شده، و لذا ضرورت شناسایی و برآورده‌سازی نیازهای مشتریان به صورت فرد فرد و نه به صورت انبوه، بیش از پیش مد نظر است.

برخی از مشتریان سودآورتراند که هنر بازاریاب، جذب و حفظ این مشتریان می‌باشد و بنابراین، ارائه روش مناسب جهت شناسایی مشتریان و بخش‌بندی آنان اهمیت می‌یابد. اساس بخش‌بندی بازار همین مفروضه است، که همه مشتریان برابر نیستند. به همین دلیل، شرکت‌ها به دنبال این هستند که تعیین کنند، کدام مشتریان در کدام گروه یا بخش قرار می‌گیرند، تا با اتخاذ استراتژی بازاریابی مناسب برای جذب مشتریان مشابه هر گروه، هزینه‌های خود را کاهش داده و سود بیشتری به دست آورند.

نگرانی در میان مصرف‌کنندگان در مورد حفظ و حمایت از سلامت روانی و جسمانی

خود، رو به افزایش بوده و از سوی دیگر، ارتقای سطح تحصیلات و آگاهی مردم موجب توجه بیش از پیش مصرف‌کنندگان به سلامتی و زیبایی شده و تعداد شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی رو به افزایش بوده است.

نظر به اقبال روزافزون روش‌های درمانی سنتی و استفاده از داروهای گیاهی، در این پژوهش، به بخش‌بندی بازار داروهای گیاهی پرداخته شده است. در سایه بخش‌بندی^۱ مؤثر بازار، امکان شناسایی بخش‌های مناسب برای هدف‌گیری در بازار، یافتن فرصت‌ها در بازارها، جایگاه‌یابی مناسب برای محصول در بازار و دستیابی به مزیت رقابتی از طریق ایجاد تمایز نسبت به رقبای فراهم می‌شود و البته افزایش سودآوری، پیامد چنین هدف‌گیری اثربخشی خواهد بود (حسنقلی‌پور و میری، ۱۳۹۳).

پژوهشگرانی در داخل کشور به پژوهش در حوزه بخش‌بندی بازار محصولات مصرفی و خدماتی پرداخته و مبنای متفاوتی مانند انتظارات از محصول، مبنای روانشناختی، جمعیت‌شناختی و رفتاری را به عنوان مبنای بخش‌بندی لحاظ کرده‌اند. پژوهشگرانی نظیر هورن^۲ (۱۹۹۷)، گرین‌گرو^۳ (۲۰۰۲)، ریرتسون^۴ (۲۰۰۵) و چن و بارگرز^۵ (۲۰۰۷)، ویلیامز و هلر^۶ (۲۰۰۷) و استرمچ^۷ (۲۰۰۸) نیز به بخش‌بندی بازار در حوزه محصولات ارگانیک پرداختند و از مبنای تقریباً مشابهی استفاده کردند. بسیاری از نتایج حاکی از این بود، که مبنای رفتاری و روانشناختی، مبنای قوی‌تر و با ثبات‌تری نسبت به مبنای جمعیت‌شناختی جهت بخش‌بندی بازار، ارائه می‌دهد.

در داخل و خارج کشور، پیرامون بخش‌بندی بازار داروهای گیاهی، پژوهش مشخصی انجام نشده بود، بنابراین پژوهشگر بر مبنای مصاحبه اکتشافی و مطالعه مبنای نظری در حوزه بخش‌بندی بازار محصولات ارگانیک، مبنای بخش‌بندی مقتضی این بازار را شناسایی کرده، با رویکرد خوشه‌بندی غیر سلسله‌مراتبی، به بخش‌بندی این بازار پرداخته و با انجام این پژوهش، درصدد است تا با تشخیص شاخص‌های مناسب برای بخش‌بندی بازار داروهای گیاهی، نیمرخ مشتریان این محصولات را شناسایی نماید و مبتنی بر مهم‌ترین ویژگی‌های هر یک از بخش‌ها، راهبردهای مقتضی هر بخش ارائه

1. Segmentation

2. Horne

3. Greengrove

4. Robertson

5. Chen & Burgers

6. Williams & Heller

7. Stremersch

دهد، به نحوی که رضایت مشتریان با خصوصیات متفاوت و حصول بهره‌وری در بخش تولید و بازار این محصولات، تا حد زیادی محقق شود.

۲. بیان مساله

شرکت‌ها امروزه از شیوه‌های بازاریابی انبوه به بازاریابی مبتنی بر بازار هدف و به تعبیری به بازاریابی خرد^۱ روی آورده‌اند، که یک مفهوم اساسی آن، بخش‌بندی بازار است. تغییر دائم نیازهای مشتریان، بالا رفتن انتظارات مشتریان، ضرورت پاسخگویی سریع به تقاضای مشتریان، افزایش هزینه‌های بازاریابی، رقابت‌های فزاینده در عرصه‌های متفاوت، محدودیت منابع و رشد سریع فناوری، جذب مشتریان و بقا در بازار را با مشکل مواجه ساخته است. تغییر و تحولات مذکور، ضرورت شناخت بیشتر مشتریان و بخش‌بندی صحیح جهت پاسخگویی بهتر به آنها را بیان می‌کند. در این راستا، تکنیک‌هایی که برای بخش‌بندی مشتریان مورد استفاده قرار می‌گیرند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چرا که نقش مؤثری در دقت خروجی آنها خواهند داشت. سازمان‌ها باید روش‌هایی را بیابند که بتوانند با شناسایی دقیق‌تر رفتار مشتریان خود و بخش‌بندی مشتریان، به صورت مؤثرتری استراتژی‌های بازاریابی خود را تعریف، تدوین و اجرایی نمایند؛ به گونه‌ای که با تفکیک بخش‌ها از هم، نیازهای مشابه درون بخش‌ها و نیازهای متفاوت بین بخش‌ها از هم تمیز داده شود و متناسب با شباهت‌های درون بخشی و تفاوت‌های بین بخشی، استراتژی‌های بازاریابی مقتضی هر یک تدوین گردد.

طب گیاهی^۲ دارای پیشینه‌ای طولانی است. اسناد به‌دست‌آمده از فعالیت پزشکی بومیان آمریکا، چینی‌ها، مصریان و ایرانیان نشان می‌دهد، که آنها برای معالجه اکثر بیماری‌های خود از گیاهان استفاده می‌کردند. در آن زمان، داروهای مورد استفاده، تنها داروهای طبیعی بوده است و توسعه و پیشرفت دارو و صنعت داروسازی در گستره زمان تا قرن پیش، از مصرف داروهای طبیعی پا را فراتر ننهاده بود. در قرن اخیر با توسعه ساخت داروهای شیمیایی، چهره و ساز و کار صنعت دارو و داروسازی تغییر کرد و به‌طور کلی متحول شد و داروهای شیمیایی با عنوان اصلی‌ترین داروها برای درمان بیماری‌ها در دسترس و مورد استفاده قرار گرفت (ویلیامز و هلر، ۲۰۰۷: ۱۹۹-۲۱۳).

با ظهور داروهای شیمیایی، نقش و اهمیت گیاهان دارویی در تأمین سلامت بشر در

1. Niche Marketing

2. Herbaceous medicine

معرض فراموشی قرار گرفت، اما با گذشت زمان به دنبال آگاهی از اثرات سوء داروهای شیمیایی و عوارض ناشی از مصرف آن و در مقابل، مقبولیت و مطلوبیت داروهای گیاهی، استقبال از داروهای گیاهی با رشد قابل توجهی روبرو شده است، به طوری که امروزه صنعت داروهای گیاهی، یکی از معدود صنایع دارای رشد دو رقمی است و اغلب کشورهای توسعه‌یافته طی چند سال اخیر به سمت تولید داروهای گیاهی و استفاده از مواد مؤثر گیاهی به جای مواد شیمیایی روی آورده‌اند. به نقل از صاحب نظران بازار داروهای گیاهی در ایران^۱، چند سالی است که استقبال مردم برای مصرف داروهای گیاهی نسبت به گذشته افزایش یافته و در سبد خرید ایرانی‌ها جایگاه ویژه‌ای یافته است. بسیاری از این داروها جهت پیشگیری از بیماری و بسیاری جهت درمان استفاده می‌شوند. شواهد نشان می‌دهد، مردم ایران نیز نظیر سایر کشورها نگران مسائل سلامتی خود بوده و مشتریان طرفدار و معتقد به داروهای گیاهی و طب گیاهی در بین مصرف‌کنندگان افزایش یافته است. علی‌رغم افزایش میزان تقاضا برای داروهای گیاهی در کشور و نیز اهمیت شناسایی ویژگی‌ها و بخش‌بندی آنها، تا کنون پژوهشی اختصاصی در این زمینه انجام نشده است.

نظر به نگرش مثبت بسیاری از مصرف‌کنندگان به مزایای پیشگیری و درمانی این محصولات بویژه در سال‌های اخیر و سهم بالای این بازار در تحقق اهداف توسعه انسانی و اقتصادی، در این مطالعه، پژوهشگر درصدد بوده به بخش‌بندی بازار داروهای گیاهی در ایران بپردازد، ویژگی‌های بخش‌های مشتریان داروهای گیاهی را مبتنی بر رویکرد کای- میانگین شناسایی کند و متناسب‌ترین استراتژی‌های بازاریابی را جهت برآورد انتظارات هر بخش (نظر به تفاوت بخش‌های مختلف به واسطه ویژگی‌های متفاوت جمعیت شناسی، روانشناختی، رفتاری و عوامل آمیزه بازاریابی) ارائه نماید.

۳. پیشینه پژوهش

احمدی، آذر و صمصامی (۱۳۸۹)، در پژوهشی با عنوان «بخش‌بندی بازار دارو با رویکرد شبکه عصبی با استفاده از رویکرد شبکه عصبی»، به نقشه‌های خود سامان‌ده پرداختند. به نقل از این پژوهشگران در بازار سلامت نیز شیوه‌های تشخیصی و درمانی شخصی

۱. دکتر محمد باقر رضایی رئیس انجمن گیاهان دارویی و محسن مهندس‌زاده رئیس انجمن علمی مدیریت و اقتصاد.

بیش از پیش به کار گرفته می‌شود، در حالی که هنوز اقدامی در بخش‌بندی این بازار انجام نشده است. روش‌شناسی پژوهش انجام شده به این صورت بود که الگوی کاتلر^۱ در مبانی بخش‌بندی به عنوان مبانی بخش‌بندی این بازار انتخاب، سپس مبانی در اختیار ۱۲ نفر از خبرگان دارویی، مدیریت بازار و پزشکان قرار داده شد، تا معیارهای اصلی بخش‌بندی مشتریان در بازار دارو مشخص شود. جامعه آماری پژوهش، مصرف‌کنندگان نهایی انواع محصولات دارویی در ایران بوده و تعداد نمونه برای جامعه نامحدود محاسبه گردید. تحلیل‌های انجام شده توانست مصرف‌کنندگان بازاری که تاکنون تجربه هیچ تمایزی در آنها وجود نداشته و در حال حاضر هم به صورت محسوسی وجود ندارد، در شش بخش متمایز شناسایی کند، که تحت عناوین بخش فعالان تحریک‌پذیر بازار دارو، بخش تصمیم‌گیران تازه وارد به بازار، بخش متقاضیان کشش‌پذیر، بخش متکیان به بازار دارو، بخش آگاهان بازار دارو و بخش خردگرایان نامگذاری شدند. هر یک از بخش‌ها از جهت ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، رفتاری و روانشناختی تفاوت‌هایی داشتند. این پژوهشگران، افزایش تعداد حجم نمونه و بهره‌گیری از تکنیک‌های ترکیبی را برای بخش‌بندی و شناسایی دقیق‌تر این بازار پیشنهاد داده‌اند.

حسینی و ضیایی بیده (۱۳۹۲)، پژوهشی با عنوان «بخش‌بندی و تعیین نیم‌مرخ مصرف‌کنندگان سبز با استفاده از نقشه‌های خود سامان ده» انجام دادند. هدف از این پژوهش، بخش‌بندی بازار سبز بر پایه متغیرهای جمعیت‌شناختی، روان‌شناختی و رفتاری و همچنین بررسی رابطه بین هر متغیر با رفتار مصرف‌کنندگان سبز بوده است. بر پایه نتایج پژوهش آنها، چهار بخش بازار شناسایی شد، که به صورت سبزه‌های شدید، سبزه‌های بالقوه، خودخواهان تیره و تیره‌های شدید نامگذاری شدند. همچنین نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت و درآمد و متغیرهای روان‌شناختی و رفتاری شامل ارزش‌های فردی، تعصب مذهبی، نگرش و دانش زیست‌محیطی، نقش کلیدی در پیش‌بینی رفتار مصرف‌کنندگان سبز دارند.

دوپاسو و همکاران^۲ (۲۰۰۹) در پژوهش خود، به بخش‌بندی مصرف‌کنندگان سبز بر پایه نگرش و دانش زیست‌محیطی آنها پرداخته و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی هر بخش را بررسی کردند. این پژوهشگران بازار مصرف‌کننده سبز را به سه بخش غیرمتعهدان، سبزه‌های فعال و تعریف‌نشده‌ها تقسیم کردند.

1. Kotler
2. Dopaco, et al.

دiaz و هافکینز^۱ (۲۰۰۹) در تجزیه و تحلیل خوشه‌ای که انجام دادند و سه گروه مشخص مصرف‌کنندگان ارگانیک را تحت عنوان غیر مصرف‌کننده‌ها، مصرف‌کنندگان همیشگی و گاه‌گاهی، شناسایی کردند. این سه گروه از مصرف‌کننده‌ها در درجه اول در سطح دانش از محصولات ارگانیک و مصرف این محصولات در اسپانیا تمایز داشتند. ساختار جمعیتی این سه گروه، ویژگی‌های متمایزی داشت. همچنین این مطالعه نشان داد، که مصرف‌کنندگان همیشگی مایل به پرداخت قیمت اضافی برای غذاهای ارگانیک هستند.

بارتلز^۲ (۲۰۱۱) مصرف‌کنندگان را براساس الگوی مصرف در انتخاب غذاهای ارگانیک به عنوان غیرمصرف‌کننده، مصرف‌کننده‌های سبک و مصرف‌کننده‌های سنگین غذای ارگانیک تحلیل و با استفاده از تکنیک خوشه‌بندی کای - میانگین^۳ تقسیم‌بندی کردند و نتیجه گرفتند که تفاوت‌های مهمی بین سه گروه مصرف‌کننده‌ها در دامنه خاص نوآوری، هویت اجتماعی و نگرش نسبت به آنتی‌اکسیدان‌ها در میوه‌ها و سبزیجات تازه وجود دارد.

۴. مبانی نظری پژوهش

۴-۱. پتانسیل اقتصادی داروهای گیاهی

طبق برآوردهای صورت گرفته در سال‌های اخیر، ارزش بازارهای جهانی داروهای گیاهی شامل گیاهان دارویی و فرآورده‌های آنها، با رشد قابل توجهی رو به افزایش بوده است. با توجه به اینکه بخش اعظم بازار گیاهان دارویی دنیا، به تولید و عرضه فرآورده‌های ثانویه مشتق از این گیاهان مربوط می‌شود، لذا محصولات ثانویه معمولاً از ارزش افزوده بسیار بالایی برخوردارند. بر اساس آمارهای موجود، ارزش بازارهای جهانی داروهای مشتق از گیاهان در سال ۲۰۱۲، با رشد ۱۰/۷ درصدی نسبت به سال پیش از آن، به ۲۳/۶ میلیارد دلار بالغ گردید. این مقدار در سال ۲۰۱۴ به رقمی معادل ۳۰/۸ میلیارد دلار رسید. با این حال انتظار می‌رود، ارزش این بازار تا سال ۲۰۵۰ به رقمی معادل ۵ تریلیون دلار افزایش یابد (امید بیگی، ۱۳۹۴: ۳۰-۲۴).

با توجه به پتانسیل بالای اقتصادی گیاهان دارویی در ارز آوری و کسب درآمد،

1. Diaz & Hoefnens

2. Bartles

3. K-Mean

می‌توان با بازسازی شرایط مزرعه و پرورش گیاهان دارویی مورد تقاضای بازارهای داخلی و جهانی و در واقع استفاده هدفمند از سرزمین‌های کم‌بهره کشورمان جهت تولید گیاهان دارویی و فرآوری مواد مؤثر آن، نه تنها به احیای این مناطق پرداخت، بلکه بازار کار مناسبی ایجاد کرده و در نهایت درآمد کشور را افزایش داد و به این روش، زمینه را برای تسریع فرایند توسعه‌یافتگی کشور مهیا کرد. تحقیقات انجام شده در کشور حاکی از آن است که برخی از گونه‌های دارویی انحصاری و بومی کشور از ارزش دارویی بالایی برخوردار بوده و در صورت کشت و فرآوری می‌توانند علاوه بر تأمین نیاز بازار داخل، در بازارهای جهانی بدون رقیب وارد شوند.

طبق آمار و اطلاعات منتشر شده در سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی کشور، ایران دارای ۱۱ اقلیم مساعد کاشت و تولید این محصولات است و تعداد گیاهان دارویی کشور با رقم ۱۸۰۰ گونه گیاه دارویی به اندازه کل اروپا است، البته متأسفانه تعداد داروهایی که از این گیاهان به دست می‌آید و به عنوان داروهای گیاهی رسماً در داروخانه‌های کشور به فروش می‌رسد، فقط ۲۲۰ دارو می‌باشد که تنها ۱۰ قلم از آنها تحت پوشش بیمه قرار دارد. علی‌رغم توانایی و پتانسیلی که کشور ایران در این حوزه برخوردار است، بازار گیاهان دارویی دنیا را آلمان، آمریکا و چین در دست گرفته‌اند و سهم ایران از میلیاردها دلار جابه‌جایی سود در این میان، فقط ۱/۹ میلیارد دلار از کل بازار توزیع، فروش و صادرات است، در حالی که مصرف داخلی نیز از حدی که باید، برخوردار نیست و مصرف‌کنندگان، داروهای شیمیایی را به گیاهی ترجیح می‌دهند.

داروهای گیاهی حدود ۴ درصد داروهای مورد مصرف جامعه را تشکیل می‌دهند، در حالی که ۷۱ درصد از داروهای مصرفی آلمان را داروهای گیاهی تشکیل می‌دهد. میزان مصرف داروهای گیاهی در سوئیس ۳۵ درصد، در آمریکا و انگلیس ۲۵ درصد، در ژاپن ۴۰ درصد، در چین و هند بیش از ۵۰ درصد است (محبوبی و سفلی، ۱۳۹۰: ۱۳-۱۱). در ۵ سال اخیر مجدداً بعد از سال‌ها به حاشیه رفتن این بازار، جایگاه داروهای گیاهی در کشور با تحولات علمی و تخصصی نظام‌یافته‌تر شده است. تشکیل ستاد گیاهان دارویی و طب ایرانی، تأسیس دانشکده طب سنتی، ایجاد درمانگاه‌ها و مراکز پژوهشی و آموزشی تخصصی گروهی از پزشکان و داروسازان، نمادی از تحول و نظام‌مندی نسبت به جایگاه طب سنتی ایران و درمان گیاهی است.

۲-۴. حوزه سلامت به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه

یکی از ابعاد مهم توسعه جوامع، توسعه سلامت و به عبارتی میزان و کیفیت دسترسی افراد جامعه به خدمات و امکانات درمانی و بهداشتی است. سلامت به عنوان یکی از شاخص‌های رفاه مردم یک کشور محسوب می‌شود و چگونگی وضعیت آن به عنوان یک جنبه مهم توسعه انسانی، اجتماعی و اقتصادی است. توسعه شاخص‌های سلامت منجر به توسعه شاخص‌های انسانی و اجتماعی شده و آن نیز به تحقق توسعه پایدار انسانی می‌انجامد. سازمان بهداشت جهانی توسعه سلامت را در کانون مباحث توسعه پایدار قرار داده است. علاوه بر پتانسیل اقتصادی تولید و عرضه داروهای گیاهی و گیاهان دارویی باید گفت، هر برنامه و طرح بهداشتی و درمانی علاوه بر جوانب درمانی، پیشگیری و تحقق توسعه انسانی و اجتماعی، یک جنبه اقتصادی نیز دارد. همه تصمیم‌های درمانی و بهداشتی اعم از تخصیص‌های کلان مانند تخصیص منابع مالی و انسانی برای پیشگیری از بیماری‌ها، بهداشت، تغذیه و درمان و تصمیم‌های خرد مانند ویزیت بیمار و پرداخت به کارکنان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی، اثرات اقتصادی خرد و کلان در اقتصاد بر جای می‌گذارد. روشن شدن رابطه بین مخارج بهداشت و درمان و رشد اقتصادی می‌تواند به نوعی در ترسیم سیاست‌های کلان اقتصادی در بخش بهداشت جامعه و حصول رشد اقتصادی بیشتر مؤثر باشد. موجودی سلامت سرمایه انسانی و یا امید به زندگی و سرمایه‌گذاری در سلامت سرمایه انسانی و یا همان مخارج بهداشتی، نقش مؤثر بر نرخ رشد درآمد سرانه دارد.

نتایج پژوهشی که در این حوزه انجام شده، حاکی از آن بود که هر ۱ درصد افزایش در موجودی سلامت سرمایه انسانی و سرمایه‌گذاری در سلامت سرمایه انسانی منجر به افزایش ۰/۱۱ و ۰/۲۲ درصد در نرخ رشد درآمد سرانه می‌شود. به نظر می‌رسد، تحقق سایر شاخص‌های توسعه، ارتباط نزدیکی با شاخص سلامت دارد و توسعه اقتصادی بدون سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت به دست نخواهد آمد (کریمی، ۱۳۸۳: ۲۳-۲۱).

۳-۴. نظریه‌های اقتصادی مرتبط با رفتار مصرف‌کننده

مطالعه رفتار مصرف‌کننده، علمی میان‌رشته‌ای و تلفیقی از رشته‌های روانشناسی، جامعه‌شناسی، اقتصاد و بازاریابی است. مصرف‌کننده درآمد محدود خود را به نیازهای گوناگون تخصیص می‌دهد. این تخصیص مبتنی بر قاعده‌ای است. قاعده تخصیص

مفاهیمی از اقتصاد نظیر مطلوبیت نهایی، منحنی‌های بی‌تفاوتی و نظریه رجحان آشکار را مطرح می‌سازد. طبق نظریه مطلوبیت، مصرف‌کننده کالایی را انتخاب می‌کند، که از لحاظ عددی (واحد فرضی) مطلوبیت بیشتری داشته باشد. در اقتصاد متعارف، نظریات رفتار مصرف‌کننده بر پایه این مفروضات بنا شده که هدف مصرف‌کننده بیشینه‌سازی مطلوبیت است. مطلوبیت فرد تابع مصرف او از محصولات است، و فرد می‌تواند میزان مطلوبیت خود را از مصرف محصولات، ارزیابی و رتبه‌بندی نماید و در نهایت، هر مصرف‌کننده عقلایی یک تابع هدف دارد، که متغیرهای آن را مقادیر محصولات مصرفی تشکیل می‌دهد، تا بیشترین سطح مطلوبیت را به دست آورد. طبق نظریه منحنی‌های بی‌تفاوتی، محصولات به صورت دسته‌بندی نسبت به هم سنجیده می‌شوند و نحوه ترجیحات مصرف‌کننده در ترجیح دسته‌هایی از محصولات بررسی می‌شود.

از سویی، در نظریه رجحان آشکار که از نظریات مطرح در اقتصاد سرمایه‌داری بوده، هدف نهایی رفتار مصرف‌کننده لذت‌گرایی است و حداکثرسازی مطلوبیت، هدف میانی جهت حصول این هدف نهایی است. مصرف‌کننده برای انتخاب از مقیاس ترجیحات استفاده می‌کند و با استفاده از مقیاس رجحان، محصولات را رتبه‌بندی کرده و برترین‌ها را جهت حداکثر سازی رضایت خاطر خود انتخاب می‌کند. در نظریه نئوکلاسیک، در رفتار مصرف‌کننده به بررسی دو موضوع انتخاب و جانشینی پرداخته، و تأثیر این دو موضوع بر تقاضا بررسی شده است. طبق دیدگاه نئوکلاسیک‌ها، افراد تصمیمات مصرفی خود را بر اساس مطلوبیت نهایی حاصل از هر محصول اتخاذ می‌کنند و در نتیجه، مفهوم مطلوبیت ترتیبی^۱ را طرح کردند که در آن، با توجه به ترجیح محصولی به محصول دیگر، می‌توان خواص منحنی‌های تقاضای بازار را نیز اثبات کرد و پیرو آن، این نظریه طرح شد، که امکان جانشینی یک کالا با کالای دیگر با فرض ثابت بودن میزان مطلوبیت کل وجود دارد، که این نظریه خود منجر به ارائه مفهوم منحنی‌های بی‌تفاوتی شد (کاتلر و آمسترانگ، ۱۳۹۲: ۴۲۵-۳۸۹).

از سویی، تحلیل مباحث تقاضا نیز مبین آن است که منحنی تقاضا ارتباط مستقیمی با نظریه رفتار مصرف‌کننده دارد. اگر رفتار مصرف‌کننده به درستی تجزیه و تحلیل شود، می‌توان درک درستی از تقاضا به دست آورد. مشخصه‌های رفتاری از مبانی رفتاری مبین عوامل مؤثر بر مصرف و رفتار مصرف‌کننده می‌باشند و به عنوان نقطه شروع جهت

شناسایی نیم‌رخ مصرف‌کنندگان، پیش‌بینی میزان تقاضای آنها و بخش‌بندی بازار معرفی می‌شوند. در بخش‌بندی مبتنی بر این بعد، مصرف‌کنندگان بر اساس دانش، دیدگاه، ترجیحات و انتظارات از محصول، موارد استفاده، واکنش نسبت به محصولات بر اساس نیازها و سلايق به گروه‌هایی تقسیم می‌شوند. در بازار داروهای گیاهی مصرف‌کنندگان متفاوت، انتظارات متفاوتی دارند. مصرف‌کنندگان علاقمند و بالقوه، به قیمت بی تفاوت هستند، در حالی که کارآیی، کیفیت و اثرگذاری این محصولات برایشان اهمیت دارد. مشتریانی که ارزش محور نامگذاری شدند، نگرش مطلوب به این محصولات داشته، مصرف‌کنندگان وفادار بوده و البته به قیمت حساس هستند.

از سوی دیگر، مشتریان قیمت محور با نگرش نامطلوب، هم به قیمت حساس بوده و هم، به این محصولات بی‌اعتماد هستند. بنابراین هر بخش به دنبال ترکیبی از نیازها و ترجیحات است. مشخصه قیمت با عنوان مشخصه تمایل به پرداخت^۱، در برخی از مقالات به عنوان عامل مؤثر در تصمیم خرید ذکر شده است. به‌طور خاص در حوزه داروهای گیاهی، مبنای نظری یافت نشد؛ اما در بازار محصولات ارگانیک، مبانی نظری حاکی از آن است که مصرف‌کنندگان اعلام کرده‌اند، حتی تمایل به پرداخت مبلغ بیشتر دارند، چنانچه از کیفیت و متفاوت بودن این محصولات اطمینان حاصل کنند.

یافته‌های این پژوهش نیز در ۳ بخش از ۴ بخش شناسایی شده بازار داروهای گیاهی، قیمت را عامل مهم می‌داند. که این تأکید مصرف‌کنندگان باید مورد توجه تولیدکنندگان و بازاریابان قرار گیرد؛ قیمت کاهش یابد و یا قیمت موجود توجیه شود. به کارگیری قانون وبر مفید خواهد بود. طبق این قانون بین اندازه JND و شدت محرک رابطه وجود دارد. افزایش قیمت کمتر از JND و کاهش قیمت بیش از JND اعمال شود. تبلیغات رسانه ای و نمایش فرآوردی داروهای گیاهی که می‌تواند گواه سختی کار، کیفیت، ایمنی و سلامت داروها باشد، می‌تواند به تغییر ادراک از ارزش پول نسبت به مزایای دریافتی از این محصولات منتج شود. بازار داروهای گیاهی مبتنی بر نگرش به محصول جایگزین که همان داروهای شیمیایی است، نیز قابل تفکیک است.

نگرش به محصول در مقایسه با محصولات جانشین در الگوی معرفی شده توسط هورن (۱۹۹۷)^۲، لِرر^۲ (۲۰۰۲)، گرین‌گرو (۲۰۰۲)^۳، کومار^۳ (۲۰۰۳) و ویلیامز و هلر

1. Willingly to pay (WTP)
2. Lerer
3. Kumar

(۲۰۰۷) به عنوان عامل رفتاری مؤثر در تفکیک مشتریان قید شده است. برخی از مصرف‌کنندگان معتقد بودند، داروی کاملاً گیاهی مثل محصول کاملاً ارگانیک قابل تعریف نیست، چون اگر از سم و کود هم برای تولید گیاه دارویی استفاده نشود، آلودگی خاک و آب، تعریف طبیعی و سالم را خدشه‌دار ساخته است.

برخی دیگر معتقد به بی‌اثری و یا دیراثرگذاری داروهای گیاهی بودند و داروهای شیمیایی را ترجیح می‌دادند. بسیاری معتقد به اثر پیشگیری و تقویت‌کنندگی این محصولات بودند و معتقد به اثر درمانی داروهای گیاهی مثل شیمیایی نبودند. موضوعات دریافت شده، این مهم را به تولیدکنندگان و بازاریابان اعلام می‌کند که اکثر مصرف‌کنندگان به این محصولات، بیشتر به جنبه پیشگیری و تقویتی می‌نگرند، پس بخش تولید و بازار، بهتر است محصولاتی بیشتر با این جنبه تولید و معرفی نمایند یا اثرگذاری و عاری بودن از عوارض جانبی که نقطه تفاوت مهم این محصولات نسبت به محصول جانشین شیمیایی است را همواره اطلاع‌رسانی و یادآوری نمایند.

۴-۴. بخش‌بندی بازار و مبانی بخش‌بندی

از مهمترین ابزارهایی که برای درک تنوع مشتریان وجود دارد، بخش‌بندی است. مبانی بخش‌بندی بازار به یک دسته از متغیرها یا مشخصه‌هایی گفته می‌شود که برای بخش‌بندی مشتریان به گروه‌های همگن استفاده می‌شود (ویلیامز و هلر، ۲۰۰۷: ۲۱۳-۱۹۹). لیست کاملی از متغیرهایی که توسط صاحب‌نظران معرفی شده و امکان دارد به عنوان مبانی بخش‌بندی بازارهای مصرف‌کننده به کار آیند، همراه با مشخصه‌های مربوط به هر یک از مبانی در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. جدول مبانی بخش‌بندی مشتریان- بازارهای مختلف محصولات مصرفی

و خدمات به نقل از صاحب نظران

| صاحب نظر | مبانی بخش‌بندی | متغیر مربوط به مبانی |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| اسمیت ^۱ ، ۱۹۵۶ | کلاس اجتماعی و سطح درآمد مشتریان | بالا- متوسط- پایین |
| گراب و گرانونل ^۲ ، ۱۹۶۷ | شخصیت فرد | برونگرا، درونگرا، کاوشگر، سنت‌گرا |

1. Smith

2. Grob & Grannoul

| صاحب نظر | مبانی بخش‌بندی | متغیر مربوط به مبانی |
|---|--|--|
| بلوچ، راگ وی و اوسون، ^۱ ۱۹۹۴ | فعالیت‌های خرید مشتریان (متغیرهای رفتاری) | عادات خرید، دانش از سلامتی، نگرش نسبت به خرید محصولات، تناوب خرید، مقدار و نوع محصولات خریداری شده، تکرار خرید، وضعیت وفاداری و منافع مورد انتظار مشتری |
| پانچ، ^۲ ۱۹۹۸ | ۱- مشخصه‌های عمومی ۲- مشخصه‌های محصول و خرید (الگوی ۲ مشخصه پانچ) | ۱- شامل: سطح درآمد/ تحصیلات/ سن/ جنس/ منطقه جغرافیایی/ کلاس اجتماعی/ سبک زندگی ۲- شامل: سابقه خرید مشتری/ نحوه پرداخت پول/ نوع محصول درخواستی مشتری |
| کاتلر، ^۳ ۱۹۹۵ | ۱- جمعیت شناختی ۲- جغرافیایی ۳- روانگاری ۴- رفتاری | ۱- شامل: سن/ درآمد/ جنس/ آموزش/ وضعیت تاهل/ گروه قومی/ مذهبی؛ ۲- شامل: اندازه کشور/ منطقه از کشور یا جهان/ آب و هوا؛ ۳- شامل: سبک زندگی شخصی، گرایش‌ها، طبقه اجتماعی، شخصیت؛ ۴- شامل: تناوب خرید، مقدار خرید، نوع خرید، زمان خرید، تکرار خرید، شکایات به مراکز تماس، منافع مورد انتظار مشتری |
| ودل، ^۳ ۲۰۰۲ | عوامل روانشناختی - مشخصه رفتاری | روانشناختی شامل: فعالیت‌ها - علائق - عقائد/ اثربخشی ادراک‌شده مصرف‌کننده، نگرانی در مورد سلامت/ رفتاری شامل: عادات فردی، دانش از سلامتی، نگرش نسبت به خرید داروهای گیاهی |
| کومار (۲۰۰۳)، هورن (۱۹۹۷) لر (۲۰۰۲)، ویلیامز و هلر (۲۰۰۷)، گرین‌گرو (۲۰۰۲) | ۱- عوامل روانشناختی و رفتاری ۲- رفتاری | ۱- شامل: اثربخشی ادراک‌شده مصرف‌کننده / نگرانی‌ها در مورد سلامت؛ ۲- شامل: عادات فردی، دانش از سلامتی، نگرش نسبت به خرید محصول |

منبع: احمدی، آذر و صمصامی (۱۳۸۹)، حسینی و ضیایی بیده (۱۳۹۲)،

ویلیامز و هلر (۲۰۰۷) و نارین^۴ (۲۰۱۵)

1. Bloch, Rirgway & Dawson
2. Punch
3. Wedel
4. Narine

۴-۵. تعیین مبانی بخش‌بندی و تدوین پرسشنامه

از آنجایی که پژوهشی در این حوزه به اختصاص در پایان نامه و یا مقاله‌ای انجام نشده بود، تعیین مبانی مناسب برای بخش‌بندی با سلسله فعالیت‌های زیر انجام شد. با مطالعه مبانی نظری پژوهش در حوزه مبانی بخش‌بندی به صورت کلی و بویژه در حوزه محصولات سبزی، محصولات ارگانیک و مواد غذایی، ابعاد معرفی شده در الگوی تعریف‌شده کاتلر (۱۹۹۵)، پانچ (۱۹۹۸)، ودل (۲۰۰۲)، همچنین ابعاد معرفی شده در مقالات هورن (۱۹۹۷)، برند و کومار^۱ (۲۰۰۳)، لمر (۲۰۰۲)، گرین‌گرو (۲۰۰۲) و ویلیامز و هلر (۲۰۰۷) که به مبانی جمعیت‌شناختی، رفتاری، شخصیتی و روانشناختی پرداختند و مقالات تدوین شده توسط هورن (۱۹۹۷)، لمر (۲۰۰۲)، گرین‌گرو (۲۰۰۲)، برند و کومار (۲۰۰۳)، چن و بارگوز (۲۰۰۷) و استرمچ (۲۰۰۸) که به عوامل آمیزه بازار در پژوهش‌های خود در حوزه بخش‌بندی بازار پرداختند، بینشی برای تدوین گویه‌ها فراهم آمد. در اقدام بعدی، نظر به آنکه در مطالعات ثانویه انجام شده، صرفاً یک پژوهش در حوزه بخش‌بندی بازار دارو به صورت کلی در ایران انجام شده و هیچ پژوهشی به اختصاص در حوزه داروهای گیاهی صورت نگرفته بود، برای تهیه معیارهای بخش‌بندی در این بازار و فاکتورهای مؤثر در تصمیم خرید مشتریان به خرید داروهای گیاهی، از مصاحبه اکتشافی از نوع مصاحبه‌های فردی نیمه ساختار یافته استفاده شد، که به صورت حضوری با ۳۰ فرد شامل ۵ تولیدکننده داروی گیاهی، ۱۰ فروشنده دارو با حداقل ۵ سال سابقه کار در داروخانه‌های گیاهی، ۱۰ طبیب تحصیل کرده در حوزه طب سنتی و ۵ استاد دانشگاه در حوزه تخصصی بازاریابی انجام شد. فهرستی از مبانی و مشخصه‌های تفکیک مشتریان و معیارهای مد نظر مشتریان که بر اساس آن، داروهای گیاهی را ترجیح می‌دهند، استخراج شد.

با استفاده از این یافته‌ها، پرسشنامه‌ای حاوی ۷۰ سؤال تدوین شد. پرسشنامه به ملاحظه خبرگان و استادان دانشگاه در حوزه مدیریت و بازاریابی رسید و با ملاحظات آنها، معیارهای مشابه ادغام شد و پرسشنامه نهایی شامل ۵۱ گویه و در دو بخش تدوین گردید. بخش اول شامل ۵ سؤال مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخگویان، بخش دوم شامل ۴۶ سؤال مربوط به ابعاد روانشناختی، رفتاری و آمیزه بازاریابی است. به نظر می‌رسد، الگوی کاملی ایجاد شده که برای بخش‌بندی بازار مورد بررسی در این پژوهش مناسب بوده و مؤلفه‌های اصلی شناسایی مشتریان که می‌تواند نیازهای

پژوهشی را پوشش دهد، لحاظ شده است. سپس روایی محتوا و پایایی پرسشنامه بررسی شد.

۴-۶. سنجش روایی پرسشنامه

جهت سنجش روایی از روش اعتبار محتوایی استفاده شده، که روش CVR^۱ می‌باشد. نتایج به‌دست‌آمده گواه روایی این روش بوده است.

$$CVR = \frac{n_E - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

در این رابطه، n_E تعداد متخصصانی است که به گزینه "ضروری" پاسخ داده‌اند و N تعداد کل متخصصان است. اگر مقدار محاسبه شده از مقدار جدول بزرگتر باشد، اعتبار محتوای آن آیتم پذیرفته می‌شود. با توجه به جدول تصمیم‌گیری CVR، حداقل مقدار روایی باید ۰/۴۹ باشد. نتایج آزمون حاکی از روایی ابزار سنجش است.

۴-۷. سنجش پایایی پرسشنامه

به منظور سنجش پایایی پرسشنامه از روش کرونباخ استفاده شد. پرسشنامه بین ۳۰ نفر از مشتریان به صورت تصادفی توزیع، تکمیل و دریافت شد. نتایج آزمون، دلالت بر پایایی ابزار سنجش دارد. پایایی هر یک از متغیرها بیش از ۰/۷۰ و پایایی کل پرسشنامه ۰/۷۷ به دست آمد. پس از اطمینان از روایی و پایایی پرسشنامه، اطلاعات کامل جمع‌آوری و با استفاده از رویکرد کای - میانگین، مشتریان خوشه بندی شدند و در نهایت، نتایج به دست آمده مورد تبیین و تحلیل قرار گرفته است.

۵. روش شناسی پژوهش

پژوهش از حیث هدف، کاربردی و از حیث روش انجام، پیمایشی - تحلیلی است. همچنین از آن جهت که به بررسی داده‌های مرتبط با برهه‌ای از زمان می‌پردازد، از نوع پژوهش‌های مقطعی است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بوده و به جز سؤال‌هایی که متغیرهای مورد سنجش آنها مقیاس اسمی دارند، بقیه سؤالات با استفاده از مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت ارزشیابی شده‌اند. جامعه آماری پژوهش، مصرف‌کنندگان نهایی انواع

محصولات داروهای گیاهی در ایران بوده است. با توجه به اینکه اطلاعات دقیقی در رابطه با حجم جامعه وجود نداشت، جامعه نامحدود در نظر گرفته شد. نظر به اینکه بسیاری از صاحب‌نظران نظیر احمدی، آذر و صمصامی (۱۳۸۹) و سکاران (۱۳۹۰) معتقدند، حجم نمونه در تحلیل‌های چند متغیره می‌باید ترجیحاً ۱۰ برابر تعداد متغیرها باشد (مومنی، ۱۳۹۴: ۸۱)، نمونه تعیین شده مبتنی بر ۴۶ متغیر تأیید شده در این پژوهش شامل ۴۶۰ مصرف‌کننده نهایی داروهای گیاهی است. بنابراین، تعداد ۴۸۰ پرسشنامه توزیع شد که ۴۶۰ مورد از آنها کامل و قابل استفاده بود. روش نمونه‌گیری، طبقه‌ای و نحوه اجرا به این صورت بود که مناطق ۲۲ گانه شهر تهران طبقات را تشکیل می‌دهند و تعیین تعداد نمونه از هر منطقه به صورت تخصیص متناسب با تعداد داروخانه‌های آن منطقه صورت گرفته است.

۶. تحلیل داده‌ها: اجرای تحلیل عاملی

به منظور خلاصه‌سازی داده‌ها، شناسایی مشخصه‌های کلیدی تأیید شده و قرار دادن آنها در عامل‌های اصلی، از تکنیک تحلیل عاملی استفاده شد. البته قبل از انجام این تحلیل، بررسی شاخص کفایت حجم نمونه^۱ KMO و آزمون بارتلت جهت بررسی آنکه آیا تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار (مدل عاملی) مناسب است یا خیر؟ انجام شد و مبتنی بر نتایج، تحلیل داده‌ها نشان داد، که پرسشنامه برای تحلیل عاملی مناسب است. این نتیجه با توجه به مقادیر معنی داری آزمون‌های KMO و بارتلت که هر دو قابلیت انجام تحلیل عاملی را تأیید کردند، به دست آمد. مقدار آزمون KMO برابر با ۰/۸۸ است، که داده‌های پژوهش را جهت تحلیل عاملی تأیید می‌کند. آزمون بارتلت که در سطح معنی داری کای-دو قضاوت می‌شود، در سطح ۰/۰۰۰ معنی دار است. برای تحلیل عاملی، از روش مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش متعامد از نوع واریماکس استفاده شد.

جدول ۲. جدول آزمون بارتلت و شاخص کفایت نمونه‌گیری

| | |
|---------|--------------------------|
| ۰/۸۸ | شاخص KMO |
| ۶۸۴۶/۲۴ | آزمون بارتلت (کای اسکور) |
| ۱۰۳۵ | درجه آزادی |
| ۰/۰۰۰ | سطح معناداری |

منبع: یافته‌های پژوهش

1. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

| ماتریس چرخش عوامل | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| سؤالات | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ |
| مکان فیزیکی فروش داروهای گیاهی تا چه حد در خرید آن برای شما تعیین‌کننده است؟ | | | | | | | | ۰/۷۳ |
| تبلیغات برای داروهای گیاهی تا چه حد در تمایل شما به مصرف آن تأثیر دارد؟ | | | | | | ۱/۷۰ | | |
| مقادیر ویژه اولیه | ۷۸/۱ | ۱۳/۹۱ | ۱۷/۴۴ | ۱۷/۷۱ | ۶/۳۹ | ۱۱/۱ | ۷/۱۰۱ | ۱۵/۰۶۱ |
| درصد واریانس تبیین شده | ۲/۸۲۲ | ۳/۰۲۴ | ۳/۷۹۱ | ۳/۹۵۱ | ۷/۳۸۸ | ۲/۴۰۷ | ۳۲/۷۴۱ | ۴/۹۸۲ |
| الفای کرونباخ | ۰/۷۰ | ۰/۷۱ | ۰/۷۰ | ۰/۷۰ | ۰/۷۱ | ۰/۷۳ | ۰/۷۴ | ۰/۷۴ |

منبع: یافته‌های پژوهش

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در پژوهش نشان می‌دهد، که ۹ عامل که مقدار ویژه آنها در جدول درج شده، به تبیین گویه‌های مورد بررسی می‌پردازند. از مجموع ۴۶ گویه حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی ۹ عامل قابل استخراج‌اند. ساختار جدیدی بر اساس این عوامل ایجاد می‌شود. ماتریس چرخش یافته عوامل، چگونگی دسته‌بندی گویه‌ها را در این ۹ عامل بیان می‌کند. مجموعه ۹ عامل ۶۳/۴ درصد از واریانس متغیرها را توضیح می‌دهد.

۲-۶. نامگذاری عوامل

عامل‌ها با توجه به گویه‌هایی که پوشش می‌دهند و اینکه چه واقعیت مشترکی را می‌سنجند، نامگذاری می‌شوند. با توجه به جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، که ۳ گویه ذیل عامل ۱ قرار می‌گیرند، که این ترکیب به دلیل اهمیت متغیرهای یادشده، نشان‌دهنده عادات مصرفی از بعد رفتاری است و بنابراین، عامل عادات مصرفی نامگذاری گردید. این مشخصه ۲/۸۲۲ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کند. بار عاملی معیارهای مذکور با توجه به ماتریس چرخش یافته از ۰/۵۲ تا ۰/۷۱ در نوسان است. مشتریانی که نمره بالایی به این عامل می‌دهند، در انتخاب محصول اهمیت زیادی به این عامل داده‌اند. بارهای عاملی متغیرها بیانگر آن است که اطلاع از عوارض تداخل مصرف داروها

با یکدیگر و اطلاع از منع مصرف برخی از مواد غذایی همراه با مصرف داروهای گیاهی، بیشترین وزن را روی این عامل داشته‌اند. ضریب آلفای کرونباخ این عامل ۰/۷۰ است. ۱۱ گویه ذیل عامل ۲ قرار می‌گیرند، که نشان‌دهنده نگرش مصرف‌کنندگان از ابعاد رفتاری است، بنابراین عامل نگرش نامگذاری گردید. ۴ گویه ذیل عامل ۳ قرار می‌گیرند، که نشان‌دهنده قصد خرید مصرف‌کنندگان از ابعاد رفتاری است، بنابراین عامل قصد خرید و مصرف نامگذاری گردید. یک گویه ذیل عامل ۴ قرار می‌گیرد، که نشان‌دهنده اثر تبلیغات از ابعاد آمیزه بازاریابی در تصمیم خرید این محصولات است، که عامل تبلیغات نامگذاری گردید. ۱۰ گویه ذیل عامل ۵ قرار می‌گیرند، که نماینده ویژگی‌های محصول از عوامل آمیزه بازاریابی است و عامل ویژگی‌های محصول نامگذاری گردید. یک گویه ذیل عامل ۶ قرار می‌گیرد، که معرف قیمت از ابعاد آمیزه بازاریابی است و عامل قیمت نامگذاری شد. ۶ گویه ذیل عامل ۷ قرار می‌گیرند، که معرف نگرانی در مورد سلامت از ابعاد روانشناختی است و عامل نگرانی سلامتی نامگذاری گردید. ۲ گویه ذیل عامل ۸ قرار می‌گیرند، که معرف توزیع از ابعاد آمیزه بازاریابی است و عامل توزیع نامگذاری گردید و ۸ گویه ذیل عامل ۹ قرار می‌گیرد، که معرف سبک زندگی از ابعاد روانشناختی است و عامل سبک زندگی نامگذاری گردید.

اینکه هر گویه چه درصدی از واریانس کل را تبیین می‌کند، نوسان بارهای عاملی معیارها با توجه به ماتریس چرخش یافته و ضریب پایایی هر یک از عوامل، در جدول فوق آورده شده است. به طور خلاصه ۹ عامل به عنوان عوامل اصلی به دست آمد، به گونه‌ای که این ۹ عامل نماینده سایر عوامل هستند و به عنوان ورودی در تحلیل کای- میانگین وارد می‌شوند، تا مبتنی بر این ۹ عامل، مشتریان از هم تفکیک و تعداد بخش‌های بهینه به دست آید.

۳-۶. بخش‌بندی بازار با روش کای - میانگین

عوامل اصلی مستخرج از تحلیل عاملی به عنوان ورودی جهت انجام بخش‌بندی مشتریان این بازار با استفاده از روش تحلیل کای - میانگین که یکی از روش‌های خوشه‌بندی غیر سلسله‌مراتبی است، لحاظ شدند. از آنجا که این روش خوشه‌بندی به انتخاب داده‌های اولیه حساس است و در هر بار اجرا نتایج متفاوتی به دست می‌آید، برای هر کدام از حالت‌ها عمل خوشه‌بندی ۲۲ بار تکرار شد و در هر حالت، بهترین

نتیجه از نظر حداقل بودن مجموع مجذورات درون گروهی به عنوان معیاری از شباهت و حداکثر بودن لاندا برای هر یک از خوشه‌ها به عنوان نتیجه اجرای الگوریتم مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۴. جدول نتایج حاصل از اجرای روش k mean برای بخش‌بندی بازار

| سطح معناداری | نسبت F | SSW | SST | λ (متوسط پهنای نیمرخ) | تعداد خوشه‌ها | $\frac{k}{n}$ |
|--------------|---------|--------|--------|----------------------------------|---------------|---------------|
| ۰/۰۰۰ | ۲۱۲/۶۹۲ | ۳۳۴/۴۴ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۵۴ | ۴ | ۱ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۹۲/۰۰۴ | ۳۶۰/۸۴ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۵۰ | ۵ | ۲ |
| ۰/۰۱۴ | ۱۷۹/۱۵۴ | ۳۹۵/۶۳ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۴۷ | ۶ | ۳ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۶۱/۳۶۴ | ۴۱۴/۳۳ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۴۳ | ۷ | ۴ |
| ۰/۰۰۵ | ۱۶۷/۳۰۷ | ۴۴۰/۹۷ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۳۹ | ۸ | ۵ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۵۶/۵۸۳ | ۴۶۱/۴۱ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۳۷ | ۹ | ۶ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۵۸/۳۹۷ | ۴۷۸/۴۴ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۳۴ | ۱۰ | ۷ |
| ۰/۰۰۵ | ۱۴۸/۱۱۱ | ۴۸۶/۵۴ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۳۳ | ۱۱ | ۸ |
| ۰/۰۰۸ | ۱۵۴/۶۸۸ | ۵۰۸/۸۲ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۳۰ | ۱۲ | ۹ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۲۸/۸۸۸ | ۵۰۰/۱۸ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۳۱ | ۱۳ | ۱۰ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۲۰/۰۲۱ | ۵۰۵/۸۸ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۳۰ | ۱۴ | ۱۱ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۳۲/۳۹۸ | ۵۲۹/۶۸ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۲۷ | ۱۵ | ۱۲ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۲۴/۱۰۹ | ۵۲۹/۴۹ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۲۷ | ۱۶ | ۱۳ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۲۵/۴۶۶ | ۵۴۲/۰۶ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۲۵ | ۱۷ | ۱۴ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۱۷/۵۷۱ | ۵۳۸/۱۰ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۲۶ | ۱۸ | ۱۵ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۱۹/۸۴۰ | ۵۵۱/۸۲ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۲۴ | ۱۹ | ۱۶ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۱۵/۲۹۶ | ۵۵۶/۵۰ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۲۳ | ۲۰ | ۱۷ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۱۱/۷۱۵ | ۵۶۱/۸۶ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۲۳ | ۲۱ | ۱۸ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۱۲/۴۷۹ | ۵۶۶/۰۹ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۲۲ | ۲۲ | ۱۹ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۱۵/۳۰۱ | ۵۷۲/۷۲ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۲۱ | ۲۳ | ۲۰ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۱۷/۷۵۵ | ۵۷۹/۵۹ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۲۰ | ۲۴ | ۲۱ |
| ۰/۰۰۰ | ۱۰۶/۳۱۵ | ۵۸۴/۷۷ | ۷۲۷/۹۰ | ۰/۱۹ | ۲۵ | ۲۲ |

با توجه به جدول فوق، ۲۲ حالت، حالت اول داده‌ها در ۴ خوشه، حالت دوم در ۵ خوشه و حالت سوم در ۶ خوشه و... در نظر گرفته شده است. بهترین حالت با توجه به جدول فوق، حالتی است، که کمترین مجموع مجذورات درون‌گروهی^۱ (SSW) و بیشترین مقدار متوسط پهنای نیمرخ را داشته باشد. حالت اول با کمترین مجموع مجذورات درون‌گروهی (۳۳۴/۴۴) و بیشترین مقدار متوسط پهنای نیمرخ (۰/۵۴)، بهترین حالت، بدین معنی که بخش‌بندی بازار با ۴ خوشه، بهترین بخش‌بندی است. جهت اختصار، جدول فوق تلفیقی از نتایج جدول و محاسبه متوسط پهنای نیمرخ است. در قسمت نسبت F و سطح معناداری موقعیت خوشه‌ها مشخص شده است، بدین معنی که سطح معناداری، معنادار بودن تفاوت خوشه‌ها را نشان می‌دهد. اگر این مقدار کمتر از ۰/۰۵ بود، یعنی خوشه‌های تشکیل شده از یکدیگر متمایز هستند و تفاوت معنادار میان آنها وجود دارد.

جدول ۵. جدول مرکز نهایی خوشه‌ها

| ۴ | ۳ | ۲ | ۱ | مشخصه‌ها / بخش‌ها | |
|------|------|------|------|----------------------|---|
| ۳/۶۶ | ۴/۲۶ | ۲/۹۹ | ۴/۵۳ | نگرانی در مورد سلامت | ۱ |
| ۲/۹۲ | ۴/۷۱ | ۲/۹۰ | ۴/۲۷ | سبک زندگی | ۲ |
| ۳/۳۰ | ۳/۹۰ | ۳/۰۱ | ۲/۰۵ | مقاصد خرید و مصرف | ۳ |
| ۲/۹۹ | ۴/۰۲ | ۳/۰۹ | ۲/۵۱ | عادات مصرف | ۴ |
| ۳/۴۸ | ۴/۱۹ | ۲/۹۸ | ۳/۲۶ | نگرش | ۵ |
| ۳/۲۰ | ۴/۱۲ | ۲/۷۰ | ۴/۳۶ | ویژگی‌های محصول | ۶ |
| ۲/۷۰ | ۴/۳۰ | ۳/۱۰ | ۳/۰۵ | قیمت | ۷ |
| ۲/۹۹ | ۴/۵۳ | ۲/۹۹ | ۴/۰۱ | توزیع | ۸ |
| ۳/۴۰ | ۴/۰۱ | ۲/۲۰ | ۲/۷۰ | تبلیغات | ۹ |

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول فوق، مرکز نهایی هر خوشه در متغیر مورد نظر را نشان می‌دهد. به عنوان مثال در خوشه اول، مرکز نهایی نگرانی در مورد سلامت برابر $۴/۵۳$ ، سبک زندگی $۴/۲۷$ ، مقاصد خرید و مصرف $۲/۰۵$ ، عادات مصرف $۲/۵۱$ و نگرش $۳/۲۶$ ، ویژگی محصول $۴/۳۶$ ، قیمت $۳/۰۵$ ، توزیع $۴/۰۱$ و تبلیغات برابر $۲/۷۰$ است. می‌توان بیان کرد که نگرانی در مورد سلامت، سبک زندگی، ویژگی محصول و توزیع در خوشه اول بسیار بالاتر از میانگین، مقاصد خرید و مصرف، عادات مصرف و تبلیغات، پایین‌تر از میانگین و نگرش و قیمت حدود میانگین هستند.

۴-۶. نامگذاری بخش‌ها

نتیجه آنکه ۴ بخش ایجاد شد. تعداد اعضای بخش ۱، شامل ۱۳۶ عضو، بخش ۲، ۱۲۸ عضو، بخش ۳، ۸۸ عضو و بخش ۴، ۴۸ عضو مبتنی بر رویکرد کای - میانگین به دست آمد، که در مجموع ۴۶۰ عضو نمونه پژوهش را تشکیل می‌دهند. خوشه‌های ایجاد شده بر اساس اختلاف‌های اساسی نمرات میانگین در پاسخ به هر یک از عوامل (۹ عامل) منطبق بر جدول ۵ نامگذاری شد.

بخش ۱ با ۱۳۶ عضو که بیشترین میانگین را برای عامل سبک زندگی و ویژگی‌های محصول قائلند، به عنوان گروه مشتریان ارزش محور نامگذاری می‌شوند. افراد این بخش برای عوامل دیگر غیر از عادات مصرف نیز امتیاز بالای متوسط قائل شده‌اند. بخش ۲ با ۱۲۸ عضو که بیشترین میانگین را برای عامل قیمت قائل بودند و کمترین میانگین را برای عامل نگرانی در مورد سلامت و عامل نگرش داشته‌اند، می‌توانند به عنوان مشتریان قیمت محور و با نگرش نامطلوب نامگذاری شوند.

بخش ۳ شامل ۸۸ عضو است، که بیشترین میزان میانگین در همه عوامل مورد بررسی شامل: عوامل نگرانی در مورد سلامت، سبک زندگی، قصد خرید و مصرف، نگرش، توجه به ویژگی‌های محصول، قیمت، توزیع و تبلیغات را دارند، و به عنوان گروه مشتریان با نگرش مطلوب و طرفدار نامگذاری شدند.

بخش ۴ با ۴۸ عضو که بیشترین میانگین را برای نگرش قائل بوده‌اند، تحت عنوان مشتریان علاقمند بالقوه نامگذاری شدند. افراد این گروه برای عوامل تبلیغات، ویژگی‌های محصول و نگرانی در مورد سلامت، امتیاز بالاتر از میانگین قائل شده‌اند.

جدول ۶. جدول تعداد اعضاء هر بخش، نام هر بخش و ویژگی‌های هر بخش

مبتنی بر مبانی جمعیت‌شناختی

| بخش‌ها | | گروه‌ها | مشخصه‌ها |
|---|---|---|--|
| بخش ۴ (مشتریان علاقمند بالقوه) شامل ۴۸ عضو | بخش ۳ (مشتریان طرفدار با نگرش مطلوب) شامل ۸۸ عضو | بخش ۲ (مشتریان قیمت محور و با نگرش نامطلوب) ۱۲۰ عضو | بخش ۱ (مشتریان ارزش محور) شامل ۱۳۶ عضو |
| جنس: ۷۰ درصد مرد، سن: ۳۹ درصد بین ۲۶ تا ۳۵ سال، تحصیلات: ۷۸ درصد بین دیپلم و لیسانس درآمد: ۴۴ درصد بالاتر از ۱۵۰۰ هزار تومان | جنس: ۶۱/۵ درصد زن، سن: ۵۶ درصد بین ۲۶ تا ۳۵ سال، تحصیلات: ۴۸ درصد لیسانس درآمد: ۳۵ درصد کمتر از ۱۵۰۰ هزار تومان | جنس: ۵۲ درصد زن، سن: ۴۶ درصد بین ۲۶ تا ۳۵ سال، تحصیلات: ۴۸ درصد لیسانس درآمد: ۸۰ درصد کمتر از ۱۵۰۰ هزار تومان | جنس: ۵۴ درصد زن، سن: ۵۰ درصد بین ۲۶ تا ۳۵ سال، تحصیلات: ۴۶ درصد لیسانس درآمد: ۷۰ درصد بالاتر از ۷۰۰ هزار تومان |
| | | جنسیت سن تحصیلات درآمد | مبانی جمعیت‌شناختی |

منبع: یافته‌های پژوهش

در جدول فوق، سیمای آزمودنی از جهت مشخصه‌های جمعیت‌شناختی به اختصار آورده شده و توضیح آنکه مبتنی بر خروجی‌های نرم‌افزار شامل نمودار نمایش وزنی چهار بخشی در شاخص‌های مورد بررسی و نمودار میله‌ای مبین شرایط هر یک از مشخصه‌های ۹ گانه، وزن هر یک از مشخصه‌ها و میانگین هر یک از گویه‌ها مشخص، و مبتنی بر میانگین به دست آمده، میزان اهمیت به هر مشخصه قابل رؤیت است.

۷. رهنمودهای مقتضی ویژگی‌های هر بخش

۷-۱. رهنمودهای عملی به تولیدکنندگان و بازاریابان متناسب ویژگی‌های بخش ۱
مصرف‌کنندگان این بخش محصول داخلی را ترجیح می‌دهند، اما میزان تولید محلی پایین است، در نتیجه می‌باید برنامه‌ای جهت افزایش تولید، ساخت و بهره‌برداری از

کارخانه‌های تولید داروها در داخل طرح‌ریزی شود. کشور ایران با بیش از ۸ هزار گونه گیاهی که ۱۸۰۰ گونه آن گیاه دارویی است و بخش عمده‌ای از آن صرفاً بومی ایران است و در دیگر مناطق رویش ندارند، و از این استعداد و توان برخوردار است که علاوه بر تأمین نیاز داخل با صادرات این محصول و افزایش درآمد ارزی در این حوزه، رفاه و سلامت جامعه و اشتغال پایدار را فراهم سازد. و می‌باید شناسایی رویشگاه‌ها، تخصیص منابع و تأمین نهاده‌ها برای آنها و بهسازی و اصلاحات در رویشگاه‌های تخریب‌شده توسط برنامه‌ریزان و سیاستگذاران در این صنعت صورت گیرد. اقدام بخش عمومی در نشر دانش و اطلاعات در خصوص اهمیت داروهای گیاهی در این بخش مهم است، چرا که مصرف‌کنندگان اعلام داشته‌اند که دانش و آگاهی از مزایای این محصولات ندارند؛ و اهمیت رعایت استانداردهای بهداشتی را به عنوان یک عامل پیش‌برنده در تصمیم خرید این محصول ذکر کرده‌اند. اخذ استانداردها توسط بخش تولید و معرفی این استانداردها به مصرف‌کنندگان این بخش عامل مهم در رضایت و ترغیب خریدشان است.

به در دسترس بودن و سهولت خرید اشاره کرده‌اند. افزایش تعداد فروشگاه‌های داروهای گیاهی در سطح شهر ضرورت دارد. افراد این بخش ویژگی‌های محصول را مهم دانسته‌اند. تولیدکنندگان به اهمیت طعم تازگی، بسته بندی و برچسب بیشتر می‌اندیشند. برچسب محصول، بروشور ضمیمه همراه محصول که معرف محتویات و مزایای محصول باشد، برای افراد این بخش می‌تواند مهم و برانگیزاننده باشد. در این بخش که مصرف‌کنندگان آگاهی و دانش از سلامتی دارند، به جنبه پیشگیری و زیبایی در خرید این داروها نیز اهمیت می‌دهند.

توسعه کانال‌های توزیع با استفاده از زنجیره خرده‌فروشان و ارزیابی مجدد کانال‌های توزیع صورت گیرد، ارتباطات بین فردی و افزایش حس تعلق در پیام‌های تبلیغاتی برای افزایش تناوب خرید و نیز افزایش مقدار خرید به کار رود. افراد این بخش معتقدند شکل ظاهری داروهای گیاهی مناسب نیست. این موضوع به افراد از جانب بازاریابان یادآوری شود که در فرایند تولید این محصولات رنگ و افزودنی به آنها اضافه نمی‌شود، که جذابیت ظاهری برای آن ایجاد کند. افراد این بخش به دریافت مشاوره جهت تصمیم خرید اهمیت می‌دهند. پس تقویت بخش مشاوره و وقت گذاشتن برای بیماران در این بخش باید صورت گیرد.

۲-۷. رهنمودهای عملی به تولیدکنندگان و بازاریابان متناسب ویژگی‌های بخش ۲

افراد این بخش، نگران سلامتی خود نیستند. تأکید روی مفهوم دوستی با خود در متن پیام‌های تبلیغاتی مفید خواهد بود. توزیع بروشور و کاتالوگ جهت ارائه اطلاعات بیشتر به افراد این بخش که شاید در تصمیم خرید برانگیزاننده باشد. پس روی تقویت نگرش استفاده‌کنندگان و ترویج این تفکر که ارزش دریافتی از داروهای گیاهی بسیار ارزنده‌تر از مبلغ پرداختی برای خرید آن است، برنامه ریزی شود (بالا بردن تمایل به پرداخت). برای تهیه داروهای گیاهی نیز نظیر داروهای شیمیایی، بیمه لحاظ شود، که هزینه‌های مصرف‌کننده را تقلیل دهد، بویژه چنانچه استفاده از این داروها جنبه درمان و اضطرار داشته باشد، تا جنبه زیبایی. افراد این بخش به اهمیت قیمت مناسب اشاره کرده و اولویت به آن داده‌اند. توجه به قشر کم‌درآمد در تولید و عرضه بسته‌های گیاهی با حجم زیاد و قیمت مناسب باید مد نظر شرکت‌های تولیدکننده قرار گیرد. کمپین‌های تبلیغاتی و اطلاع‌رسانی، فعالیت‌های پیشبرد فروش مثل ارائه نمونه‌های رایگان، کاهش قیمت، و پذیرش بیمه می‌تواند انگیزه برای افرادی باشد که در صدد امتحان این محصولات برمی‌آیند و به این محصولات بی‌اعتماد هستند. ارائه موارد تشویق‌کننده از جانب بازاریاب‌ها مانند معرفی افراد شاخصی که از این محصولات استفاده کرده و از آن راضی بوده‌اند و یا هم‌اکنون خریداری و استفاده می‌کنند، می‌تواند در جذب اطمینان افراد این بخش مؤثر باشد. بازاریابان از طریق اخذ بازخورد از مشتریان و یا با توزیع پرسشنامه بین مصرف‌کنندگان احتمالی، دلیل بی‌اعتمادی نسبت به این داروهای گیاهی را دریابند. افراد این بخش، به سلامتی خود بی‌توجه هستند. ارائه مشاوره به افراد این گروه همراه با ارائه مشوق‌هایی می‌تواند نگرش آنها را به حفظ سلامت شان و نیز نسبت به این محصولات تغییر دهد.

۳-۷. رهنمودهای عملی به تولیدکنندگان و بازاریابان متناسب ویژگی‌های بخش ۳

در مورد افراد این بخش که نگرش مثبت دارند، دیدگاه‌شان را همواره تقویت کنیم. افراد این بخش، عادات مصرف بالا و قصد خرید و مصرف بالا دارند و به سایرین نیز مصرف این محصولات را پیشنهاد می‌کنند، پس تولیدکنندگان باید عرضه را مقتضی علاقمندی‌ها و انتظارات این بخش افزایش دهند. در این بخش، تعداد زنان بیشتر از مردان است. میزان اهمیت به ویژگی‌های محصول، طعم، مزه و شکل بسته‌بندی است.

بنابراین مدیران شرکت‌های تولیدکننده داروهای گیاهی، باید هنگام تصمیم‌گیری در مورد شکل بسته بندی و طعم دارو، به نظرات زنان بیشتر توجه نمایند. شاخص قیمت در تصمیم‌گیری خرید افراد این بخش اهمیت زیادی دارد، بنابراین برای جلب رضایت این بخش حساس به قیمت، عرضه بسته‌های گیاهی با حجم زیاد و قیمت مناسب می‌باید مد نظر شرکت‌های تولیدکننده قرار گیرد. ۶۰ درصد مصرف‌کنندگان بین سن ۲۶ تا ۳۵ سال هستند. در طرح‌ریزی تبلیغات روی این گروه سنی باید تمرکز کرد. تعداد مقوله‌های تولید در قالب شربت، قرص، پودر و قطره افزایش یابد. استفاده از برنامه‌های تشویق مشتری وفادار که خریدار متناوب و وفادار بوده است. افراد این خوشه، اهمیت زیادی را برای عامل ساختار فیزیکی نگهداری و عرضه داروهای گیاهی قائل هستند، داروخانه‌هایی که این دسته افراد را مورد هدف قرار می‌دهند، برای جلب نظر این گروه می‌توانند بهسازی فضای فیزیکی داروخانه‌های عرضه این محصولات را بیشتر مورد توجه قرار دهند.

۷-۴. رهنمودهای عملی به تولیدکنندگان و بازاریابان متناسب ویژگی‌های بخش ۴

با تبلیغ محصول با محتوای مناسب از جهت سلامتی، ایمنی و بدون استفاده از مواد شیمیایی، نظر گروه‌هایی با نگرش مثبت اما منفعل را جذب نماییم و درصدد ترغیب آنها برآییم. از طریق کمپین‌های اطلاع‌رسانی، مفهوم طبیعی توضیح داده شود. شفاف‌سازی تفاوت بین داروهای گیاهی با داروهای شیمیایی جهت کاهش میزان سردرگمی مصرف‌کننده بسیار مفید به نظر می‌رسد. غالب افراد این بخش مردان هستند. بخش تبلیغات، تبلیغات ویژه برای آنان تدارک ببینند. استفاده از سوپرستارهای ورزشی و سینمایی مرد که نظر مساعد آنها و گرایش مصرف آنها به این محصولات در این تبلیغات نمود یابد. افزایش آگاهی افراد این بخش نسبت به این محصولات به گونه‌ای که مزایا و خواص این محصولات به وضوح به افراد این بخش توضیح داده شود.

۷-۵. سایر یافته‌های پژوهش

۴ بخش شناسایی شده است، که این ۴ بخش تفاوت‌های اصلی از نظر مشخصه‌های کلیدی مورد بررسی دارند. نظر به تفاوت‌های هر بخش از لحاظ متغیرهای مورد بررسی، هر بخش نیاز به تدوین استراتژی بازاریابی مختص شرایط خود را دارد. پیشنهاد می‌شود، منافع مورد انتظار مشتریان در گروه‌های خاص جمعیت شناختی، روانشناختی،

رفتاری و بویژه در بخش ۱ و ۲ که بیشترین تعداد مشتریان را به خود اختصاص داده‌اند، بررسی و اعمال شود. نتایج بررسی‌ها حاکی از آن است که مصرف‌کنندگان بیشتر در طیف سنی ۲۶ تا ۳۵ سال و ۳۶ تا ۴۵ سال بوده‌اند، پس این افراد می‌توانند به عنوان بازار هدف در نظر گرفته شوند.

برای موفقیت در این بازار هدف، باید بررسی‌ها مختص آن انجام شود. نیازها و علاقمندی‌های آنها مورد توجه قرار گیرد. بررسی در حوزه بیماری‌های احتمالی در این شرایط سنی و معرفی داروهای مناسب با جنبه درمانی این بیماری‌ها انجام شود. این طیف سنی بیشتر درگیر بیماری‌های عصبی و مشکلات گوارشی ناشی از استرس کار، کار زیاد و خواب کم، و البته بسیار کمتر درگیر آلزایمر، انواع آرتروز و آرتروز، فشار خون، دیابت و مشکلات تنفسی هستند و در نتیجه، به بخش تولید و بخش بازار پیشنهاد می‌شود، با علم به این مورد، داروهای مناسب آنها را تولید، تبلیغ و عرضه کنند. بررسی در حوزه زیبایی و تولید و معرفی داروهای مناسب دغدغه‌های زیبایی این طیف سنی، می‌باید انجام شود. برای مثال افراد در این طیف سنی نگران سلامت پوست، مو، ناخن و تناسب اندام هستند، و داروهایی مقتضی رفع و یا کاهش این نگرانی‌ها باید برای این افراد معرفی شود. کرم و لوسیون‌های ضد چروک احتمالاً مورد تقاضا خواهد بود و نه کرم‌های برطرف‌کننده چروک و از این قبیل. بررسی در حوزه پیشگیری از بیماری و پیری، در حوزه پیشگیری داروهای معرفی شده باید جنبه تقویت‌کنندگی داشته باشند تا جنبه درمانی، برای مثال، داروهای ویژه تقویت سیستم ایمنی و یا جلوگیری از ریزش موی ارثی و یا توجه به اینکه بازار هدف ما شامل افراد بیشتر شاغل و پر مشغله است، که زمان‌های زیادی از روز را در کار و سازمان‌ها سپری می‌کنند. بخش تولید و بازار با درک مشغله‌های آنها شکل دارو را باید مقتضی شرایط آنها ارائه دهد. به نظر می‌رسد، قرص و کپسول گیاهی در مصرف راحت‌تر از دمنوش و یا شربت برای آنها باشد.

بخش بازار در بسته‌بندی، به طرح، ابعاد و رنگ بسته‌بندی متناسب با گرایش و علاقمندی این طیف سنی توجه کند. بسته‌بندی با رنگ مد سال و در سایز کوچک از نظر این طیف سنی به یک بسته‌بندی بزرگ و جاگیر و با طرح کلاسیک ترجیح داده می‌شود.

در برنامه‌ریزی تبلیغات نیز در نظر باید داشت، افراد در این طیف سنی بیشتر

دانشجویان دانشگاه، شاغلان سازمان‌ها، علاقمندان به باشگاه‌های ورزشی و فعالان و حاضران در محیط‌های فرهنگی هستند، و اگر از استند و یا بیلبردی استفاده می‌شود، در نزدیکی این اماکن، سالن‌ها و استادیوم‌های ورزشی یا مجاورت یک پاساژ خرید بزرگ و لوکس باشد، تا نزدیک و مجاورت کانون بازنشستگان، مدارس و یا خانه سالمندان، یا اگر تیزر تبلیغاتی قرار است برنامه‌ریزی شود، بهتر است قبل از سریال‌های جذاب مخاطب این طیف سنی و یا در ساعات شب که معمولاً این افراد منزل هستند، برنامه‌ریزی شود، چرا که اگر بازار هدف سالخورده‌ها بودند، حتماً صبح زمان مناسب‌تری خواهد بود. این افراد وقت زیادی برای دیدن تلویزیون ندارند. تلویزیون رسانه خیلی مناسبی برای برقراری ارتباط و تبلیغات نخواهد بود، و از آن جایی که غالب افراد این طیف مسلط به اینترنت و علاقمند به شبکه‌های مجازی هستند و این شبکه‌ها معمولاً در دسترس آنها است، رسانه‌های مجازی جهت اطلاع‌رسانی، ترغیب و یادآوری، ابزار مناسب‌تری به نظر می‌رسند.

کوتاه سخن آنکه، شناسایی صحیح این بازار با بخش‌بندی صحیح و شناسایی انتظارات و ویژگی‌های هر بخش به تولید کنندگان کمک می‌کند، که از ظرفیت‌های خود برای تولید بهینه و متناسب با نیاز بازار استفاده کنند. بازاریابان نیز مبتنی بر آنچه برای مصرف‌کنندگان در هر بخش بازار مهم است، استراتژی‌های آمیزه بازاریابی را تدوین نمایند و با تولید و بازاریابی هدفمند، زمینه توسعه این صنعت که همزمان توسعه انسانی، اجتماعی و اقتصادی را به همراه خواهد داشت، فراهم آورند.

۶-۷. پیشنهاد برای سایر پژوهشگران

با توجه به اینکه مشتریان انواع محصولات مصرفی می‌توانند نیازها و اولویت‌های مختلفی داشته باشند، این پژوهش می‌تواند در آن حوزه‌ها نیز بررسی شود. باید بتوان اندازه، قدرت خرید و مشخصات بخش‌های بازار را معلوم ساخت، چرا که بخش‌های بازار برای انتخاب‌شدن و برنامه‌ریزی فعالیت‌های بازاریابی در آنها می‌باید از اندازه و سودآوری کافی برخوردار باشند. بررسی نقش دولت و سیاستگذاران اقتصادی در توسعه این صنعت و سهم توسعه آن در شاخص‌های توسعه انسانی و اقتصادی نیز مهم به نظر می‌رسد.

منابع و مأخذ

- احمدی، پرویز؛ آذر، عادل و صمصامی، فردیس. (۱۳۸۹). بخش‌بندی بازار دارو با رویکرد شبکه عصبی. *فصلنامه مدیریت بازرگانی*، دوره ۲، شماره ۶، صص ۲۰-۱.
- امید بیگی، رضا. (۱۳۹۴). تولید و فرآوری گیاهان دارویی. چاپ هشتم، تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.
- حسنقلی‌پور، طهمورث و میری، مه‌ری. (۱۳۹۳). تقسیم بازار مقدمه‌ای بر انتخاب بازار هدف از روش‌های سنتی تا استفاده از شبکه‌های عصبی مصنوعی. *فصلنامه مطالعات مدیریت*، شماره ۵۲، صص ۳۹-۱۸.
- حسینی، سید یعقوب و ضیایی بیده، علیرضا. (۱۳۹۲). بخش‌بندی و تعیین نیمرخ مصرف‌کنندگان سبز با استفاده از نقشه‌های خودسامان‌ده. *پژوهش‌های مدیریت در ایران*، شماره ۲، سال ۱۷، صص ۳۹-۲۶.
- زرین، مهدی. (۱۳۸۸). اما و اگرها در کیفیت داروهای ایرانی. *مجله اطلاعات*، شماره ۶، صص ۴۱-۳۸.
- سکاران، اوما. (۱۳۹۰). روش‌های تحقیق در مدیریت. ترجمه محمود شیرازی و محمد صائبی، چاپ نهم، تهران: انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی ریاست جمهوری.
- کاتلر، فیلیپ و آمسترانگ، گری. (۱۳۹۲). اصول بازاریابی. ترجمه محمدرضا سعدی و عباس صالح اردستانی، جلد ۱، چاپ چهاردهم، تهران: انتشارات آیلار، ۳۸۹-۴۲۵.
- کریمی، ایرج. (۱۳۸۳). اقتصاد سلامت، برنامه‌ریزی تخصیص منابع و بهره‌وری. چاپ اول، تهران: انتشارات گپ.
- کریمی، پرستو. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر سرمایه انسانی سلامت بر رشد اقتصادی و تحلیل شاخص‌های اقتصاد سلامت در ایران و جهان. دومین سمینار اقتصاد سلامت، تهران.
- محبوبی، محمدرضا و ساور سفلی، محمود. (۱۳۹۰). گیاهان دارویی، شناسایی کاشت، داشت، برداشت و توجیه اقتصادی. چاپ سوم، تهران: انتشارات نوین.
- مومنی، منصور. (۱۳۹۴). خوشه‌بندی داده‌ها. چاپ دوم، تهران: انتشارات مؤلف.

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Bartles, D. Z. (2011). Beliefs about herbaceous drug. *British Agriculture Journal*, 116 (4), 143-151.
- Bloch, P. H., Ridgway, N. M., & Dawson, S. A. (1994). The shopping mall as consumer habitat. *Journal of Retailing*, 70(1), 23-42.
- Braund, K. & Kumar. C. (2003). *Marketing Management*. Sage publication INC. 2nd Edition.
- Chen, J. & Burgers, W. P. (2007). Winning the China vitamin war by building a strong brand. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1(1), 79-95.
- Diaz, N. & Hoefkens, C. (2009). Needs based segmentation: principles and practice, *International Journal of Market Research*, 44 (12), 405-422.
- Dopaco, A. M. F., Raposo, M. L. B., & Leal Filho, W. (2009). Identifying the green consumer: A segmentation study. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 17(1), 17-25.
- Greengrove, K. (2002). Needs-based segmentation: principles and practice. *International Journal of Market Research*, 44, 405.
- Grob, A. & Grannoul, H. (1967). A structural model of environmental attitudes and behavior, *Journal of Environmental Psychology*, 15(3), 209-220.
- Horne, J.C. (1997). A Psychographic segmentation analysis of prescription drug users. Master of Science thesis. Uni of Guelph, Ottawa.
- Kahle, L. R. (1993). *Social values and social change: Adaptation to life in America*. Praeger Publishers.
- Kotler, P. (1995). *Marketing Management*, International edition, Upper Saddle River, NY Prentice Hall.
- Kumar, P. (2003). Detailing gets personal: Pharmaceutical executive, *International Journal of Consumer Behavior*, 23(8), 66-69.

- Lerer, L. (2002). Pharmaceutical marketing segmentation in the age of the Internet. *Journal of Medical Marketing*, 2(2), 159-166.
- Moorman, C., & Matulich, E. (1993). A model of consumers' preventive health behaviors: The role of health motivation and health ability. *Journal of Consumer Research*, 20(2), 208-228.
- Narine, L. K. (2015). Demand for organic produce, *Journal of Agribusiness in Developing and Emerging Economies*, 5 (1), 76-91.
- Punch, M. (1998). Market Segmentation based on consumer characteristics, *Consumer Behavior Journal*, 19(5), 36-49.
- Robertson, B. (2005). Ten rules of product positioning. *Medical Marketing and Media*, 40(5), 52-58.
- Smith, W. (1956). *Market segmentation study guide*. Englewood cliffs. Prentice-Hall.
- Stremersch, S. (2008). Health and marketing: The emergence of a new field of research. *International Journal of Research in Marketing*, 25(4), 229-233.
- Wedel, M. (2002). Market Segmentation: conceptual and methodological foundation. Kluwer Academic publishers, 2(ED).
- Williams, S. S., & Heller, A. (2007). Patient activation among Medicare beneficiaries: Segmentation to promote informed health care decision making. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 1(3), 199-213.