



Vural ÇİFCİ

HALKLA İLİŞKİLER ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

2025



**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI**

**DOKTOR-TIBBİ MÜMESSİL İLETİŞİMİNDE KULLANILAN
HALKA İLİŞKİLER ORTAM VE ARAÇLARININ ROLÜ
ÜZERİNE BİR UYGULAMA**

**Hazırlayan
Vural ÇİFCİ**

**Danışman
Doç. Dr. Murat BAŞARIR**

Yüksek Lisans Tezi

Ağustos 2025, KAYSERİ

**T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
HALKLA İLİŞKİLER VE TANITIM ANABİLİM DALI**

**DOKTOR-TIBBİ MÜMESSİL İLETİŞİMİNDE
KULLANILAN HALKA İLİŞKİLER ORTAM VE
ARAÇLARININ ROLÜ ÜZERİNE BİR UYGULAMA
(Yüksek Lisans Tezi)**

**Hazırlayan
Vural ÇİFCİ**

**Danışman
Doç. Dr. Murat BAŞARIR**

Ağustos 2025, KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Vural ÇİFCİ

İmza



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Anabilim Dalı : Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı

Program Adı : Yüksek Lisans

Tez Başlığı : Doktor-Tıbbi MüMESSİL İletişiminde Kullanılan Halka İlişkiler Ortam ve Araçlarının Rolü Üzerine Bir Uygulama

Yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının a) Giriş, b) Ana bölümler ve c) Sonuç kısımlarından oluşan (Kapak, Önsöz, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) toplam 146 sayfalık kısmına ilişkin **28/07/2025** tarihinde *Turnitin* intihal programından aşağıda belirtilen filtreleme uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre tezin benzerlik oranı: %10' dur.

Filtrelemeye **alıntılar dahil** edilmiştir. Filtrelemede **yedi (7) kelimeden daha az** örtüşme içeren metin kısımları hariç tutulmuştur.

Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez İntihal Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmasının herhangi bir intihal içermediğini, aksinin tespit edilmesi durumunda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini bilgilerinize arz ederim. 28/07/2025

Danışman: Doç. Dr. Murat BAŞARIR

Öğrenci: Vural ÇİFCİ

KILAVUZA UYGUNLUK

“Doktor-Tıbbi Mümessil İletişiminde Kullanılan Halka İlişkiler Ortam ve Araçlarının Rolü Üzerine Bir Uygulama” başlıklı Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmıştır.

Hazırlayan

Vural ÇİFCİ

Danışman

Doç. Dr. Murat BAŞAR

Halkla İlişkiler ve Tanıtım ABD Başkanı

Prof. Dr. Emel TANYERİ MAZICI

KABUL VE ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Murat BAŞAR danışmanlığında **Vural ÇİFCİ** tarafından hazırlanan “**Doktor-Tıbbi Mümessil İletişiminde Kullanılan Halka İlişkiler Ortam ve Araçlarının Rolü Üzerine Bir Uygulama**” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü **Halkla İlişkiler ve Tanıtım** Anabilim Dalı’nda **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

11/07/2025

JÜRİ:

Danışman	: Doç. Dr. Murat BAŞAR	İmza
Üye	: Prof. Dr. Emel TANYERİ MAZICI	İmza
Üye	: Doç. Dr. Mehmet Sefa DOĞRU	İmza

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulu’nun /...../2025 tarih ve ... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

... /...../2025

Prof. Dr. Atabey KILIÇ

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Bu çalışma, sağlık iletişimi alanında önemli bir etkileşim boyutu olan doktor-tıbbi mümessil ilişkisini halkla ilişkiler ortam ve araçları bağlamında ele alarak, ilaç tanıtım süreçlerinin profesyonel ve etik bir çerçevede nasıl yürütülebileceğine dair bulgular sunmayı amaçlamaktadır. Özellikle dijitalleşme, bilgiye erişim olanaklarının artması ve hekim beklentilerinin değişmesi, tıbbi tanıtım faaliyetlerinde halkla ilişkiler stratejilerinin rolünü her zamankinden daha önemli hale getirmiştir.

Tez sürecinde hem akademik hem de saha deneyimi açısından değerli katkılar sunan birçok kişi olmuştur. Öncelikle, çalışmanın her aşamasında bilgi ve rehberliğini esirgemeyen, akademik birikimiyle yolumu aydınlatan kıymetli danışmanım Doç. Dr. Murat BAŞARIR'a teşekkürü bir borç bilirim. Ayrıca, görüşme sürecinde zaman ayırarak çalışmaya katkı sunan değerli hekimlere ve sağlık profesyonellerine içten teşekkür ederim.

Araştırma sürecinde bana her zaman destek olan aileme, sabırları ve teşvik edici yaklaşımlarıyla güç verdikleri için minnettarım. Bilimsel çalışmanın titizlik, sabır ve özveri gerektirdiğini bir kez daha deneyimlediğim bu süreçte, destek veren tüm dostlarıma da teşekkür ederim.

Bu çalışmanın, sağlık iletişimi alanına ve özellikle doktor-tıbbi mümessil etkileşimlerinin daha verimli ve etik temelli hale gelmesine katkı sunması en büyük dileğimdir.

Vural ÇİFCİ

Kayseri, Ağustos 2025

DOKTOR-TIBBİ MÜMESSİL İLETİŞİMİNDE KULLANILAN HALKLA İLİŞKİLER ORTAM VE ARAÇLARININ ROLÜ ÜZERİNE BİR UYGULAMA

Vural ÇİFCİ

**Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
Yüksek Lisans Tezi, Ağustos 2025
Danışman: Doç. Dr. Murat BAŞARIR**

ÖZET

Bu çalışma, doktorlar ile tıbbi mümessiller arasındaki iletişimde halkla ilişkiler ortam ve araçlarının rolünü incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın problemi; halkla ilişkiler ortam ve araçlarının doktorların bilgi edinme ve karar verme süreçlerine etkisinin tespit edilmesi olarak belirlenmiştir. Çalışmada, sağlık hizmetlerinde etkili iletişimin önemi vurgulanarak, tıbbi mümessillerin tanıtım faaliyetlerinde kullandıkları broşürler, dijital materyaller, yüz yüze görüşmeler ve bilimsel toplantılar gibi iletişim araçlarının etkisi araştırılmıştır. Literatürde bu alanla ilgili yapılan çalışmalar, hekimlerin ilaç firmalarından beklentileri, iletişim sürecinde tercih ettikleri ortamlar ve araçlar ile ilaç tanıtım faaliyetlerinin hekimlerin reçeteleme davranışlarına etkisini ortaya koymaktadır.

Araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmış ve veri toplama aracı olarak yapılandırılmış anket uygulanmıştır. Örneklemi, Kayseri ilindeki kamu hastanelerinde Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji branşında görev yapan 32 doktor oluşturmuştur. Elde edilen bulgular; doktorların en çok tercih ettiği iletişim ortamlarının bilimsel toplantılar ve medikal yayınlar olduğunu, ayrıca broşürlerin bilgi edinmede hâlâ önemli bir araç olarak kullanıldığını göstermektedir. Dijital tanıtım materyalleri ve çevrim içi bilgilendirme araçlarının ise giderek daha fazla kabul gördüğü, ancak yüz yüze iletişimin hâlâ önemli bir yer tuttuğu anlaşılmıştır.

Sonuç olarak, halkla ilişkiler ortam ve araçlarının doğru planlanması ve hekim beklentilerine uygun şekilde uygulanması, ilaç firmalarının tanıtım faaliyetlerinde başarılarını artırmalarına katkı sağlamaktadır. Bu araştırma, sağlık iletişimi alanında doktor-tıbbi mümessil etkileşimlerini geliştirmeye yönelik öneriler sunmaktadır. Ayrıca çalışmanın bulguları, ilaç firmalarının iletişim stratejilerini güncel ihtiyaçlara göre yeniden yapılandırmalarına ve uzun vadeli güven ilişkileri kurmalarına ışık tutmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetlerinde İletişim, Doktor-Tıbbi Mümessil İletişimi, Halkla İlişkiler Ortam ve Araçları, Halkla İlişkiler.

AN APPLICATION ON THE ROLE OF PUBLIC RELATIONS SETTINGS AND TOOLS IN DOCTOR–MEDICAL REPRESENTATIVE COMMUNICATION

Vural CIFCI

Erciyes University, Graduate School of Social Sciences

Master Thesis, August 2025

Supervisor: Assoc. Dr. Murat BAŞARIR

ABSTRACT

This study aims to examine the role of public relations environments and tools in the communication between physicians and medical representatives. The research problem is defined as identifying the impact of public relations environments and tools on physicians' information acquisition and decision-making processes. Emphasizing the importance of effective communication in healthcare services, the study investigates the influence of various communication tools—such as brochures, digital materials, face-to-face interactions, and scientific meetings—used by medical representatives in promotional activities. The literature reveals that previous studies in this field have explored physicians' expectations from pharmaceutical companies, their preferred communication environments and tools, and the impact of promotional activities on physicians' prescribing behaviours.

A qualitative research design was employed, and data were collected using a structured questionnaire. The sample consisted of 32 physicians working in the Infectious Diseases and Clinical Microbiology departments of public hospitals in the province of Kayseri, Turkey. The findings indicate that scientific meetings and medical publications are the most preferred communication environments among physicians. Furthermore, brochures continue to serve as an important tool for information acquisition. While digital promotional materials and online information sources are increasingly accepted, face-to-face communication still maintains a significant role.

In conclusion, effective planning of public relations environments and tools, aligned with physicians' expectations, contributes to the success of pharmaceutical companies' promotional efforts. This study offers recommendations for enhancing physician–medical representative interactions within the field of health communication. Additionally, the findings provide guidance for pharmaceutical companies to restructure their

communication strategies in accordance with evolving needs and to foster long-term trust-based relationships.

Keywords: Health Communication in Healthcare Services, Doctor–Medical Representative Communication, Public Relations Settings and Tools, Public Relations.



İÇİNDEKİLER

DOKTOR-TIBBİ MÜMESSİL İLETİŞİMİNDE KULLANILAN HALKLA İLİŞKİLER ORTAM VE ARAÇLARININ RÖLÜ ÜZERİNE BİR UYGULAMA

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK	i
TEZ ÖZGÜNLÜK SAYFASI.....	ii
KILAVUZA UYGUNLUK	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI	iv
ÖNSÖZ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xii
TABLolar LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM

1.1. İletişim	6
1.1.1. İletişim Araçlarının Doğuşu ve Gelişimi.....	7
1.1.2. İletişimin Amacı ve Önemi	10
1.1.3. İletişim Süreci ve Çeşitleri	12
1.1.3.1. İletişim Türleri	13
1.1.3.2. İletişimin Bağlamına Göre Biçimleri	17
1.2. Sağlık Hizmetleri	22
1.2.1. Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Tanımı.....	23
1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	24
1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	26
1.3. Sağlık İletişimi.....	30
1.3.1. Sağlık İletişimi Kavramı ve Tanımı	31
1.3.2. Sağlık İletişiminin Özellikleri	33
1.3.3. Sağlık İletişiminin Tarihsel Gelişim Süreci	38

1.4. Sağlık İletişiminde Doktor-Tıbbi Mümessil İlişkisi ve Boyutları	41
--	----

İKİNCİ BÖLÜM

TIBBİ MÜMESSİLLİK MESLEĞİ VE HALKLA İLİŞKİLER İLE HALKLA İLİŞKİLERDE KULLANILAN ORTAM VE ARAÇLAR

2.1. Tıbbi Mümessillik Mesleği.....	47
2.1.1. İlaç Mümessilinin Tanımı ve Mesleğe İlişkin Kavramlar	49
2.1.2. İlaç Mümessilliği Çalışma Süreci ile Görev Tanımı ve Çalışma Yöntemi	50
2.1.3 Türkiye’de İlaç Mümessilliği Gelişim Süreci	52
2.1.4. İlaç Mümessillerinin Sektördeki Yeri ve Önemi.....	54
2.2. Halkla İlişkiler	56
2.2.1. Halka İlişkilerin Tarihsel Süreci ve Türkiye’deki Tarihi	56
2.2.2. Halkla İlişkiler ile İletişim ve İletişim Araçları.....	59
2.2.3. Halkla İlişkiler ve Sağlık İletişimi.....	61
2.2.4. Sağlık Sektöründe Halkla İlişkiler	62
2.2.5. Halkla İlişkiler ve Tıbbi Mümessillik Mesleği.....	64
2.2.6. Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik	66
2.3. Doktor-Tıbbi Mümessil Etkileşiminde Kullanılan Halkla İlişkiler Ortamları	68
2.3.1. Sunum.....	68
2.3.2. Kongre	69
2.3.3. Sempozyum	70
2.3.4. Etkinlik Yönetimi	71
2.3.5. İkili İlişkiler	72
2.3.6. Sosyal Sağlık Projeleri (Farkındalık Programı)	73
2.4. Doktor-Tıbbi Mümessil Etkileşiminde Kullanılan Halkla İlişkiler Araçları.....	75
2.4.1. Broşür	75
2.4.2. Dijital Broşür	76
2.4.3. Promosyon.....	77
2.4.4. Stantlar.....	78

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DOKTOR-TIBBİ MÜMESSİL İLETİŞİMİNDE KULLANILAN HALKA İLİŞKİLER ORTAM VE ARAÇLARININ RÖLÜ ÜZERİNE BİR UYGULAMA

3.1. Araştırmanın Konusu.....	80
3.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	81
3.3. Araştırmanın Soruları	82

3.4. Araştırmanın Yöntemi	83
3.4.1. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları	85
3.4.2. Araştırmanın Varsayımları	86
3.4.3. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Tekniği	86
3.4.4. Verilerinin Analizi.....	87
3.5. Araştırmanın Bulguları	87
3.5.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	87
3.5.2. Halka İlişkiler Ortamlarına İlişkin Bulgular.....	91
3.5.2.1. Sunumlar.....	91
3.5.2.2. Kongreler ve/veya Sempozyumlar	96
3.5.2.3. Çalıştaylar ve/veya Eğitim Seminerleri	100
3.5.2.4. İkili İlişkiler	105
3.5.2.5. Sosyal Sağlık Projeleri.....	109
3.5.3. Halka İlişkiler Araçlarına İlişkin Bulgular	111
3.5.3.1. Broşürler	112
3.5.3.2. Dijital Broşürler	116
3.5.3.3. Promosyonlar	118
3.5.3.4. Stantlar.....	122
3.5.4. Ortam ve Araçların Önem Derecesi Sıralamasına İlişkin Bulgular	125
SONUÇ VE TARTIŞMA	129
KAYNAKÇA.....	145
ETİK KURUL ONAYI	158
EKLER	159
EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	159
EK 2. Kişisel Bilgi Formu	160
EK 3. Mülakat Soru Formu	161
EK 4. Ortam ve Araçların Önem Derecesi Sıralaması Formu	163

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

%	: yüzde
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
bs.	: basım
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention)
CIS	: Kanser Enformasyon Servisi (Cancer Information Service)
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
Edt	: Editör
İEİS	: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası
MÖ	: Milattan Önce
MSK	: Meslek Standartları Kurulu
NATO	: Kuzey Atlantik Antlaşması Örgütü (North Atlantic Treaty Organisation)
p.	: sayfa
POSM	: Satış Noktası Malzemeleri (Point of Sales Materials)
s.	: sayfa
SIAP	: Sağlık İletişimi Ajansları Platformu
ss	: sayfa aralığı
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TAF	: Tenofovir Alafenamide
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TRIPS	: Fikri Mülkiyet Hakları (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights)
ÜTT	: Ürün Tanıtım Temsilcisi
vd.	: ve diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 3.1. Demografik Özelliklere Göre Dağılım 88

Tablo 3.2. Ortam ve Araçların Önem Derecesine Göre Sıralanması..... 126



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırması.....	26
Şekil 3.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	88
Şekil 3.2. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı	89
Şekil 3.3. Katılımcıların Mesleki Unvana Göre Dağılımı.....	89
Şekil 3.4. Katılımcıların Mesleki Kıdeme Göre Dağılımı.....	90
Şekil 3.5. Araştırmanın Ana ve Alt Temaları.....	91
Şekil 3.6. Ortam ve Araçların Önem Derecesine Dağılımı	127

GİRİŞ

Bu çalışma kapsamında sağlık hizmetlerinde iletişim ve tıbbi mmessillik mesleği ile ilgili literatür incelenmiştir. Sağlık hizmetlerinde iletişim; hasta, sağlık personeli ve diğer paydaşlar arasındaki bilgi, duygu ve düşünce aktarımının sağlandığı dinamik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. İletişimin doğuşu, gelişimi ve sağlık hizmetlerindeki yeri üzerine yapılan akademik çalışmalar; bu sürecin hizmet kalitesine doğrudan etki ettiğini göstermektedir. Sağlık iletişiminin temel bileşenleri arasında bilgi aktarımı, güven oluşturma, tedavi sürecine katılım ve sağlık sonuçlarını iyileştirme gibi unsurlar ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda, özellikle doktor-tıbbi mmessil ilişkisi sağlık iletişiminin profesyonel boyutlarından biri olarak ele alınmakta, sağlık hizmetleri piyasasında önemli bir rol üstlenmektedir.

Literatürde, tıbbi mmessillik mesleği; ilaç ve sağlık ürünlerinin tanıtımını yapan, sağlık profesyonelleriyle doğrudan iletişim kurarak ürün bilgilendirmesini sağlayan profesyonel bir meslek grubu olarak tanımlanmaktadır (Petek, 2021, s. 64).

Türkiye’de mmessillik mesleği, özellikle 1980’li yıllardan sonra hızla gelişmiş ve sağlık sektöründe vazgeçilmez bir unsur haline gelmiştir. İlgili çalışmalar (Akkoç 2008; Balun, 2021; zbucak, 2004; Akduman ve Akyüz, 2022); tıbbi mmessillerin yalnızca satış odaklı değil, aynı zamanda sağlık eğitimi ve bilinçlendirme misyonu taşıdığını da ortaya koymaktadır. Halkla ilişkiler disipliniyle kesişim noktası ise, mmessillerin sahadaki etkileşimlerinde halkla ilişkiler araçlarını ve stratejilerini yoğun biçimde kullanmalarına dayanmaktadır. Kongreler, sempozyumlar, birebir görüşmeler, broşrlar ve dijital platformlar gibi pek çok ortam ve araç bu mesleğin etkinliğini artıran başlıca unsurlar olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık sektöründe halkla ilişkiler ise, sağlık hizmetlerinin toplumla buluşturulmasında bilgi akışını güçlendiren ve güven tesis eden stratejik bir alan olarak değerlendirilmektedir. Bu kapsamda, Beşerî Tıbbi rnlerin Tanıtım Faaliyetleri

Hakkında Yönetmelik (Resmî Gazete, 2015) gibi yasal düzenlemeler çerçevesinde, tıbbi mümessillerin faaliyetleri belirli etik ilkeler doğrultusunda yürütülmektedir. Literatürde yer alan bulgular, mümessillerin iletişim stratejilerinde güvenilirlik, açıklık ve şeffaflık gibi değerlere öncelik vermesinin sağlık profesyonellerinin ürünlere yönelik algısını güçlendirdiğini ortaya koymaktadır.

Doktor-tıbbi mümessil ilişkisinde kullanılan halkla ilişkiler ortam ve araçları; kongreler, sempozyumlar, sunumlar, etkinlik yönetimi, ikili görüşmeler, sosyal sağlık projeleri, broşürler, dijital broşürler, promosyon materyalleri ve stantlar olarak çeşitlenmektedir. Dijitalleşme ile birlikte bu araçların kullanımı önemli ölçüde dönüşüme uğrayarak e-sunum, video sunum, çevrimiçi bilgilendirme gibi dijital çözümler mümessil-hekim iletişiminde ön plana çıkmaktadır.

Bu araştırmayla, sağlık sektöründe ilaç firmaları ile doktorlar arasındaki iletişimde önemli bir rolü olan halkla ilişkiler ortam ve araçlarının etkilerini değerlendirerek doktor-tıbbi mümessil iletişiminde kullanılan halkla ilişkiler ortamı ve araçlarının bilgi aktarımı, karar verme süreçleri ve mesleki etkileşimler üzerindeki rolü analiz edilmeye çalışılmıştır. Sağlık sektörünün dinamik yapısı, sürekli değişen yasal düzenlemeler, dijitalleşme ve artan rekabet koşulları, ilaç firmalarının iletişim stratejilerinde yenilikçi ve etkili yöntemler geliştirmesini zorunlu hale getirmiştir. Bu bağlamda halkla ilişkiler uygulamaları yalnızca bilgilendirme amacı taşımamakta; aynı zamanda güven inşası, marka sadakati oluşturma ve sürdürülebilir iletişim kanalları kurma noktasında kritik bir rol üstlenmektedir.

Çalışmanın amacı, çeşitli branşında görev yapan doktorların halkla ilişkiler ortam ve araçlarına yönelik algılarını, bu araçların işlevselliği ve rolünü tespit etmektir. Halkla ilişkiler ortam ve araçlarının iletişim sürecindeki rolü değerlendirilmiş; bu ortam ve araçların doktorların mesleki kararlarına ve bilgi edinme alışkanlıklarına olan katkıları analiz edilmiştir.

Halkla ilişkiler ortam ve araçlarının sağlık iletişimi bağlamında sistematik biçimde incelendiği akademik araştırmalar sınırlı sayıdadır. Literatürde tıbbi mümessillik mesleği üzerine yapılan çeşitli araştırmalar bulunmakla birlikte, bu araştırmalar genellikle mesleki kimlik, eğitim süreçleri veya pazarlama etkisi gibi başlıklara odaklanmıştır. Bu çalışma,

doktor-tıbbi mümessil etkileşiminde halkla ilişkiler ortam ve araçlarının analizine odaklanarak alanda önemli bir boşluğu doldurmaktadır. Ayrıca COVID-19 pandemisi sonrası hızla değişen iletişim alışkanlıkları ve dijitalleşmenin yükselişi de araştırmada önemli bir bağlam sunmakta; bu değişimlerin sektörel yansımaları ayrıntılı biçimde ele alınmaktadır.

Bu araştırmanın problemi, halkla ilişkiler ortam ve araçlarının doktor-tıbbi mümessil iletişiminde bilgi edinme ve karar verme süreçlerini etkileme düzeylerinin belirlenmesi sorusu çerçevesinde şekillendirilmiştir. Bu temel problem doğrultusunda oluşturulan alt araştırma soruları; doktorların çeşitli halkla ilişkiler ortamlarındaki deneyimlerini, kullanılan araçların rolünü ve iletişim süreçlerine katkı düzeyini kapsamlı bir biçimde değerlendirmeye yöneliktir. Böylece, araştırmanın bulguları aracılığıyla sektördeki iletişim stratejilerinin güçlü ve zayıf yönleri belirlenmiş ve sektöre yönelik öneriler geliştirilmiştir.

Tezin yöntemi, nitel araştırma yaklaşımı üzerine kurulmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak Kayseri ilinde kamu kurumlarında görev yapan Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji branşındaki akademisyen, uzman ve asistan doktorlarla yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Toplam 32 katılımcının yer aldığı görüşmeler ses kaydı alınarak yazıya dökülmüş ve analiz edilmiştir. Analiz sürecinde veriler betimsel analiz ve içerik analizi teknikleri ile değerlendirilmiş; ana tema ve alt tema kavramları çerçevesinde sistematik bir çözümleme yapılmıştır.

Özellikle sağlık iletişimi disiplinde, doktorların halkla ilişkiler uygulamalarına yönelik algılarının ve beklentilerinin ortaya konması, sektördeki mevcut uygulamaların yeniden şekillendirilmesine ve iyileştirilmesine fırsat tanıyacaktır. Çalışma sonuçları, ilaç firmalarının tıbbi mümessil eğitim programlarından tanıtım stratejilerine kadar birçok alanda referans olarak kullanılabilir.

Sonuç olarak bu tez, doktor-tıbbi mümessil iletişiminde halkla ilişkiler stratejilerinin işlevselliğini ortaya koyarak hem akademik literatüre katkı sağlamayı hem de sağlık sektöründeki iletişim süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik pratik öneriler sunmayı amaçlamaktadır. Araştırmanın bulguları, doktorların mesleki kararlarında etkili olan

unsurları daha iyi anlamaya yardımcı olurken, ilaç firmaları için de etkili ve etik iletişim stratejilerinin geliştirilmesine yol gösterecek niteliktedir.

Birinci bölümde; iletişim, sağlık hizmetleri, sağlık iletişimi ve sağlık iletişiminde doktor-tıbbi mümessil ilişkisi ile bu ilişkinin boyutları, çalışmanın sınırlılıkları çerçevesinde ele alınmıştır. Bu kapsamda öncelikle iletişim kavramı genel hatlarıyla incelenmiş; ardından sağlık hizmetlerinin temel bileşenleri ve işlevleri açıklanmış; devamında sağlık iletişimi kavramı sağlık hizmetleri bağlamında değerlendirilerek bu alandaki iletişim stratejileri, etkileri ve uygulama alanlarına değinilmiştir. Son olarak ise sağlık iletişiminde doktor-tıbbi mümessil ilişkisi ve bu ilişkinin boyutları ele alınarak, bölümün kavramsal çerçevesi tamamlanmıştır.

İkinci bölümde, tıbbi mümessillik mesleği ile halkla ilişkiler arasındaki ilişki ve halkla ilişkilerde kullanılan ortam ve araçlar ele alınmıştır. Bu kapsamda öncelikle, tıbbi mümessilliğin tanımı, görevleri, çalışma süreci, Türkiye’deki gelişim süreci ve sektördeki önemi incelenmiş; ardından halkla ilişkilerin tarihsel gelişimi, sağlık iletişimiyle olan ilişkisi ve tıbbi mümessillik mesleğindeki yeri değerlendirilmiştir. Ayrıca, sağlık sektöründe halkla ilişkilerin Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik çerçevesinde nasıl uygulandığına değinilmiştir. Doktor-tıbbi mümessil etkileşiminde kullanılan halkla ilişkiler ortam ve araçları; sunumlar, kongreler, sempozyumlar, etkinlik yönetimi, ikili ilişkiler ve sosyal sağlık projeleri gibi başlıklar altında ele alınmış; broşürler, dijital broşürler, promosyon materyalleri ve stantlar gibi araçların süreçteki önemi vurgulanmıştır.

Üçüncü bölümde, doktor ve tıbbi mümessil arasındaki iletişim süreçlerinde kullanılan halkla ilişkiler ortam ve araçlarının rolünü inceleyen uygulamalı araştırmanın ayrıntılarına yer verilmiştir. Bu kapsamda, araştırmanın konusu, amacı, önemi, araştırma soruları ve yöntemi açıklanmış; araştırmanın kapsamı, sınırlılıkları, varsayımları ile veri toplama araçları ve teknikleri detaylandırılmıştır. Elde edilen verilerin analiz süreci ve bulguları sistematik biçimde sunulmuş; bulgular kısmı, katılımcıların demografik özellikleriyle başlayıp halkla ilişkiler ortam ve araçlarına ilişkin analizlerle devam etmiş, sunumlar, kongreler, sempozyumlar, çalıştaylar, ikili ilişkiler, sosyal sağlık projeleri, broşürler, dijital broşürler, promosyonlar ve stantlar gibi başlıklar altında detaylandırılmıştır. Son olarak, halkla ilişkiler ortam ve araçlarının önem derecesine

ilişkin bulgular değerlendirilerek, araştırmanın sağlık iletişimine yönelik etkilerine ışık tutulmuştur.

Sonuç ve Tartışma bölümünde, doktorlarla tıbbi mümessiller arasındaki iletişimde kullanılan halkla ilişkiler ortam ve araçlarının bilgi edinme, karar verme ve mesleki etkileşim süreçlerindeki rolü detaylı şekilde ele alınmış; nitel veriler doğrultusunda sunumlar, kongreler, çalıştaylar, broşürler, dijital materyaller, promosyon ürünleri, stantlar, sosyal sağlık projeleri ve birebir ilişkilerin hekim algıları üzerindeki etkileri analiz edilmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun kadın, genç yaş grubunda ve asistan hekimlerden oluştuğu araştırmada, en etkili halkla ilişkiler ortamları olarak bilimsel kongreler ve çalıştaylar öne çıkarken; bilgi aktarımında güçlü, güncel ve bilimsel içeriklerin yanı sıra mümessillerin iletişim becerileri, empati yeteneği ve profesyonel duruşlarının belirleyici olduğu vurgulanmıştır. Dijital broşürlerin erişim kolaylığı sağladığı ancak kalıcılıkta basılı materyallerin gerisinde kaldığı, promosyonların ise doğrudan değil dolaylı etkiler sunduğu; güvene dayalı, şeffaf ve bilimsel temelli iletişimin ilaç tercihlerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, mümessillerin etkinlik yönetimi, etik ilkelere bağlılık ve birebir iletişimde denge kurma becerilerinin sağlık iletişiminin başarısı açısından kritik önemde olduğu ifade edilmiş; araştırma bulgularının ilgili paydaşlarca dikkate alınması gerektiği ve bu kapsamda mesleki gelişim, iletişim stratejileri ve etik uygulamalara yönelik öneriler geliştirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE İLETİŞİM

Bu bölümde; “iletişim,” “sağlık hizmetleri,” “sağlık iletişimi” ve “sağlık iletişiminde doktor-tıbbi mümessil ilişkisi ve boyutları” konuları çalışmanın sınırlılıkları kapsamında ele alınacak ve alt başlıklar detaylandırılacaktır. Bu çerçevede, öncelikle iletişim kavramı genel hatlarıyla incelenecek, ardından sağlık hizmetlerinin temel bileşenleri ve işlevleri üzerinde durulacak, daha sonra sağlık iletişimi kavramı, sağlık hizmetleri bağlamında incelenerek, bu alandaki iletişim stratejileri, etkileri ve uygulama alanları detaylandırılacaktır. Son olarak ise sağlık iletişiminde doktor-tıbbi mümessil ilişkisi ve boyutları irdelenerek bölüm sonlandırılacaktır. Bu yaklaşımla, çalışmanın temel kavramsal çerçevesi oluşturulmaya çalışılacaktır.

1.1. İletişim

İnsanı diğer canlılardan ayıran en önemli özellik, konuşma ve düşünme yeteneğidir. Ayrıca, sosyal bir varlık olarak toplu halde yaşama ihtiyacı ve isteği vardır. Bu nedenle, insanlar doğumdan itibaren çevreleriyle sürekli iletişim ve etkileşim içinde bulunur ve bu süreç hayatlarının sonuna kadar devam eder. İletişim, insan yaşamının her anında var olan bir gerekliliktir ve sosyal hayatın devamı için su ve hava kadar önemlidir. Bireyler arası ilişkiyi sürdürebilmenin tek yolu iletişimidir; insan yaşamı iletişim sayesinde anlam kazanır ve kolaylaşır. Sağır ve dilsiz bireyler de farklı yöntemlerle olsa da iletişim kurar ve bu süreçte iletişimin önemini ortaya koyar. Sonuç olarak, insanoğlu, yaşamı boyunca ihtiyaç duyduğu iletişimi çeşitli biçimlerde sağlayabilme yeteneğiyle donatılmıştır (Kılıç, 2014b, s. 4).

İnsan, hayatının her aşamasında iletişime ihtiyaç duyan bir varlık olarak tanımlanabilir. İletişim, bireyin kendini ifade etme çabasından doğmuş bir olgudur. Kişiler arası iletişim,

bireylerin birbirleriyle etkileşim kurarak ihtiyaçlarını karşılamalarına, bilgi alışverişinde bulunmalarına ve duygu ile düşüncelerini paylaşmalarına olanak tanır. İnsan, bireysel bir varlık olmasının yanı sıra, aynı zamanda sosyal bir varlıktır. Bu sebeple hem sosyal hem de profesyonel yaşamda iletişimin rolü büyüktür. İletişim becerileri gelişmiş bir birey, diğer bireylerle daha olumlu ilişkiler kurar, anlaşma süreçlerini kolaylaştırır ve bu durum, bireyin daha başarılı olmasını ve motivasyonunun yüksek kalmasını sağlar (Kızılnal, 2017, s. 61).

İletişim kavramı, Latince kökenli “communication” teriminden türemiş olup, literatürde birçok farklı tanım bulunmaktadır. Genel olarak *iletişim*, “insanlar arasında istenilen sonuçları elde etmek ve davranışları etkilemek amacıyla sözlü veya sözsüz araçlarla anlam oluşturma süreci” olarak tanımlanabilir (Tutar ve Erdönmez, 2005, ss. 13-17; Kızılnal, 2017, s. 62).

Sözlük anlamı itibariyle, *iletişim*; “(i) duygu, düşünce veya bilgilerin çeşitli yollarla başkalarına aktarılması, bildirişim, haberleşme, komünikasyon; (ii) telefon, telgraf, televizyon, radyo gibi araçlarla yürütülen bilgi alışverişi, haberleşme” olarak ifade edilmektedir (Özcan, 2014, s. 21).

Koçel’e (2023) göre *iletişim*, “bilgi üretimi, iletimi ve anlamlandırılması süreci” şeklinde tanımlanmıştır. Bir diğer tanıma göre ise *iletişim*; bir kaynaktan alıcıya çeşitli araçlar kullanılarak bilgi, haber, duygu, düşünce veya kültür aktarılmasıdır (Turhan, 2014, s. 50). Başka bir tanıma göre ise *iletişim*; “insanların duygu, düşünce, inanç, tutum ve davranışlarını sözlü, yazılı ve sözsüz olarak iletme süreci” olarak tanımlanmıştır (Ülker, 2014, s. 3).

1.1.1. İletişim Araçlarının Doğuşu ve Gelişimi

İletişim, insanlığın var oluşuyla birlikte ortaya çıkmış ve tarih boyunca evrim geçirmiştir. İlk insan toplulukları, vahşi doğada hayatta kalabilmek için avcı-toplayıcı kültürü benimsemiş ve iletişim kurabilmek amacıyla çeşitli sesler, mağara resimleri ve duman işaretleri gibi yöntemler kullanmıştır (Gönenç, 2007). Yazının icadı, iletişimin gelişiminde kritik bir rol oynamış ve insanlığın soyut düşünceleri ifade etmesine olanak tanımıştır. İlk olarak Sümerler tarafından ticari amaçlarla kullanılan çivi yazısı, zamanla

daha gelişmiş bir yazı diline dönüşerek papirüs gibi materyaller üzerine yazılmaya başlamıştır. Yazı, insanlığın bilgi birikimini nesiller boyu aktarmasını sağlamış ve tarihsel süreçte büyük bir dönüşümün başlangıcını oluşturmuştur. Bu gelişmeler, yazılı eserler aracılığıyla antik dönemlere ait pek çok bilgiye ulaşılmasına olanak tanımış ve iletişimin tarihsel önemi vurgulanmıştır (Albayrak, 2016; Erdoğan, 2009).

İklimin olumsuz etkileri, hızlı nüfus artışı, beslenme ve barınma sorunları ile bilginin paylaşımındaki zorluklar, teknolojik gelişmeleri tetiklemiştir. Bu gelişmeler, matbaanın icadı ile hız kazanmış ve matbaanın ortaya çıkışı, kitle ve kitle iletişimi kavramlarını gündeme getirmiştir. Kitle iletişimi, egemen sınıfların enformasyon ve düşüncelerini geniş kitlelere iletme aracı olarak tanımlanmış ve toplumların düşüncelerini manipüle etmede önemli bir rol oynamıştır. Gazete, dergi, kitap ve televizyon gibi kitle iletişim araçları, toplumsal ilişkilerde etkili hale gelmiş ve egemen güçlerin hazırladığı enformasyonlar, bu araçlar aracılığıyla geniş kitlelere hızlı ve etkili bir şekilde ulaştırılmıştır (İplikçi, 2015; Eryılmaz, 1999, s. 5).

Matbaanın icadı, iletişim araçlarının gelişiminde kritik bir adım olarak kabul edilmiştir. Bu icatla birlikte ortaya çıkan gazete ve dergi gibi kitle iletişim araçları, iletişim alanında önemli yenilikler getirmiştir. Bu araçlar sayesinde bireyler, toplumsal olaylar ve dünya genelindeki önemli gelişmelerden haberdar olabilmıştır. Ancak bu araçların okuryazarlık gerektirmesi ve toplumların büyük bir kısmının okuryazar olmaması, iletişim alanında yeni teknolojik gelişmelerin ortaya çıkmasına yol açmıştır (Öztürk, 2017; Güneş, 2013).

Elektrik ve elektronik dönemi, teknolojik gelişmeler sonucunda ortaya çıkan üçüncü ve son devrim niteliğindeki dönemdir. Bu dönemde, elektrik kavramının geliştirilmesiyle birlikte telgraf, telefon, radyo ve televizyon gibi kitle iletişim araçları icat edilmiştir. Bu araçlar, mesajların daha güvenilir ve hızlı bir şekilde iletilmesini mümkün kılmıştır. Öncesinde, insanlar iletişim kurmak için ısıklık ve duman gibi ilkel yöntemler kullanmış, uzak mesafelerdeki kişilerle iletişim için ise mektup yazmışlardır. Ancak, mektupların iletilmesi sırasında çeşitli zorluklar yaşanmış, haberci olarak görevlendirilen kişiler veya eğitilen kuşlar, zorlu iklim koşulları ve teknolojik yetersizlikler nedeniyle mektupları ya çok geç ulaştırmış ya da hiç ulaştıramamıştır. Bu sorunlar, “ulaşıma dayalı modelden iletme dayalı modele” geçişi zorunlu kılmış ve bu adım, iletişimin tamamen yeni bir boyut kazanmasına yol açmıştır (Crowley ve Heyer, 2014, ss. 360-362; Aymaz, 2018).

İletime dayalı modele geçişin önemli bir adımı, 1800’lü yıllarda elektrik üzerine yapılan çalışmalar sonucunda telgrafın icadıyla atılmıştır. Bu devrim niteliğindeki icat, bireylerin uzak mesafelerdeki kişilere hızlı ve güvenilir bir şekilde mesaj iletebilmesini sağlamış, böylece mekânsal sınırlamalar önemini yitirmeye başlamıştır (Sunar, 2014). 19. yüzyılın ortalarından itibaren telefon ve telgraf alanındaki gelişmeler, radyo dalgalarının keşfine yol açmıştır. Radyonun işitsel özelliklere sahip olması ve okuryazarlık gerektirmemesi, onu gazete gibi diğer kitle iletişim araçlarından daha popüler hale getirmiştir (Kıyık Kıcırcı ve Tonus, 2020). Radyo, kitle iletişim aracı olarak yaygın şekilde kullanılmış, kitleleri manipüle etmek ve bilgilendirmek amacıyla çeşitli enformasyonlar sunmuştur. 1920’li yıllardan itibaren radyo, hikâye, müzik ve oyun gibi içeriklerle kitlelerin ilgisini çekmeye çalışmış ve her yaş grubunu cezbederek dönemin en önemli kitle iletişim aracı olmayı başarmıştır (Kılıç, 2014b, s. 6).

1950’li yıllarda televizyonun ve 1970’li yıllarda bilgisayarın icadı, kitle iletişim araçlarında önemli gelişmelere yol açmıştır. Televizyonun icadıyla, kitleler hem görsel hem de işitsel bir araçla tanışmış ve bu yeni medyanın gizemli dünyasına ilgi duymaya başlamışlardır. Televizyon, bilginin ve haberlerin ana kaynağı haline gelmiş, gazete ve radyo ise geri planda kalmıştır. Teknolojik ilerlemelerle televizyon, renkli yayınlara geçerek ve kanal sayısını artırarak daha da popüler hale gelmiş, bu da televizyona olan talebi artırırken, gazete ve radyoya olan ilgiyi azaltmıştır. Televizyon, evlerde merkezi bir konuma yerleşmiş ve ailelerin bir parçası haline gelmiştir. Bu sayede, büyük kitleler televizyon aracılığıyla bilgi edinmiş, eğlenmiş ve boş vakitlerini değerlendirmiştir. (Özçağlayan, 2014; Yaşar, 2020).

1960’lı yıllardaki gelişmeler, radyo ve televizyonun etkisini azaltarak yeni bir çağın başlamasına yol açmıştır. Bu dönüşümün en önemli adımı, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’de ortaya çıkan internet kavramıdır. İnternet, “ağların ağı” olarak, birçok bilgisayarı aynı ağ üzerinden birbirine bağlayarak tüm dünyayı kapsayan bir sistem yaratmıştır. İnternetin icadı, insan yaşamını kolaylaştırmış ve hızla gelişerek “internet çağı”nı başlatmıştır. Kısa sürede diğer kitle iletişim araçlarından daha fazla ilgi gören internet, insanların kendi düşünce, görüş ve tepkilerini paylaşabilecekleri sanal bir dünya sunmuştur. İnternet, bireylere her an erişilebilir bilgi, görsel, işitsel ve yazılı içerik sağlamış, ayrıca ideolojileriyle uyuşmayan bilgileri engelleme imkânı tanımıştır.

Geleneksel kitle iletişim araçlarına kıyasla daha özgür bir platform sunan internet, bireylerin sanal kimlikler oluşturarak yeni arkadaşlıklar kurma, eğlenme, kültürlenme ve para kazanma gibi aktiviteleri kolayca gerçekleştirmesine olanak sağlamıştır. Bu imkanlar, kitleleri hızla etkileyip ikna etmiş ve milyonlarca kullanıcıyı internetin parçası haline getirmiştir. Romantik, arkadaşlık ve iş ilişkileri de internet üzerinden yeni bir dönüşüm yaşamıştır. Tüm bu gelişmeler, iletişim teknolojilerini evrimleştirerek interneti zirveye taşımıştır (Altınbaşak ve Karaca, 2009).

Özetlemek gerekirse; tarih boyunca, iletişim yöntemleri insan topluluklarının ihtiyaçlarına göre evrilmiştir. En eski iletişim araçlarından biri olan Piktograf yazı, Milattan Önce (MÖ) 3500'de Sümerler tarafından icat edilmiştir. Mısırlılar ise MÖ 2600'de Hiyeroglif yazıyı geliştirmiştir. İlk alfabe Fenikeliler tarafından kullanılmış, Yunanlılar tarafından ise geliştirilmiştir. Eski Pers, Roma ve Çin uygarlıklarında ilk posta servislerine rastlanmıştır. 15. yüzyılda Johann Gutenberg'in matbaayı icat etmesi, iletişim tarihinde önemli bir dönüm noktası olmuştur. Bunu, gazete, telgraf ve radyo gibi iletişim araçlarının icadı takip etmiştir. 19. yüzyıl, kitle iletişim araçlarının keşfi açısından zengin bir dönem olmuştur. 20. yüzyılın başlarında, televizyonun gelişimi tamamlanmış ve internet, modern iletişimde merkezi bir rol oynamaya başlamıştır. İletişim araçlarının gelişimi, toplumsal değişimleri hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkilemiş ve bu araçlar, insan ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmiştir. Bu bağlamda, iletişim araçlarının hem toplumsal ihtiyaçları belirlediği hem de bu ihtiyaçları yarattığı söylenebilir (Süllü, 2018; Öztürk, 2017; Güneş, 2013; Aymaz, 2018; Yaşar, 2020).

Kılıç (2014b)'a göre teknolojinin ilerlemesiyle birlikte kitle iletişim araçları da evrim geçirmiş ve bu araçlar, toplumsal, kültürel, siyasal ve demokratik süreçlere önemli katkılar sağlamıştır. 20. yüzyılın son çeyreğinde internetin geliştirilmesiyle, kitlesel iletişim yeni bir boyut kazanmış; bireylerin siyasal katılımı artmış, siyasal liderlerin kitlelerle daha hızlı ve kolay iletişim kurması mümkün hale gelmiş ve siyasal denetim güçlenmiştir. 2000'li yıllardan itibaren ise, geleneksel medya araçlarının yerini sosyal medya araçları almaya başlamıştır

1.1.2. İletişimin Amacı ve Önemi

İletişim, toplumsal hayatta herkesin kullanmak zorunda olduğu temel bir araçtır. İnsanlar, istemeseler bile, günlük yaşamda çeşitli ihtiyaçlarını karşılamak için iletişim kurmak zorundadırlar. İletişim, insan ilişkilerinin merkezinde yer almakta ve ilişkiler, iletişimle eşdeğer olarak kabul edilmektedir. İnsanların birbirleriyle ilişki kurabilmelerinin tek yolu iletişimdir ve bu süreç, zihin okuma veya empati gibi yöntemlerle de olsa, nihayetinde bir tür iletişim olarak değerlendirilir. Dolayısıyla, insanın yalnız yaşayamayacağı ve bir şekilde iletişim kurmaya mecbur olduğu gerçeği vurgulanmaktadır (Işık ve Biber, 2010; Çelik, 2023).

İletişim, sadece doğal bir süreç veya zorunluluk olmaktan öte, aynı zamanda önemli bir tercihtir. Toplumsal yaşamda başarılı iletişim kuran bireyler, birçok avantaj elde eder (Elkin, 2016). Landis, Ray ve Davis'e (2012) göre, iletişim, bireyin eğitimle edindiği bilgi ve beceriler kadar önemli bir temel yaşam becerisidir. Etkili iletişim, kişisel mutluluğun anahtarıdır; bu sayede insanlar arkadaşlıklar kurar ve sürdürür, iş yaşamında değer görür, aile içinde saygı ve güven kazanır. Ayrıca, iletişim becerileri, insan ilişkilerinin devamlılığını sağlamakta ve bireylerin hayatlarındaki önemli seçimleri yapmalarında belirleyici rol oynamaktadır. İyi iletişim, bireyin hem iş hem de özel yaşamında başarı ve mutluluk getiren temel bir yaşam becerisidir.

Aynı kaynakta, iletişim eksikliğinin bireylerin yaşamında yol açabileceği olumsuz durumlar vurgulanmaktadır. Etkili iletişim becerilerinden yoksun bireyler, iş ve aile hayatlarını sürdürebilse de bu alanlarda çeşitli zorluklarla karşılaşabilirler. Örneğin, iş yaşamı yolunda giderken, aile bireyleri arasında gerginlikler ve çatışmalar yaşanabilir. Ayrıca, bu kişiler eski dostluklarını sürdürebilirken, yeni ilişkiler kurma konusunda zorluk çekebilir ve eşleriyle aralarındaki ilişki mesafeli ve soğuk olabilir. İletişim eksikliği, aile içi sorunların büyümesine ve gereksiz kırgınlıklara yol açabilir, bu da yaşamın çeşitli alanlarında yetersizlik hissine neden olabilir (Yıldırım, Arıkan ve Aşan, 1996; Aydoğan, 2015, s. 88).

İletişim, insan ilişkilerinin temelini oluşturur ve bu bağlamda, insan ilişkisi ile iletişimin neredeyse eş anlamlı olduğu söylenebilir. Her birey, günlük yaşamında iletişim araçlarını kullanmak zorundadır, ancak bu araçların etkili ya da etkisiz kullanımı bireyler arasında fark yaratır. İletişim, temel bir ihtiyaç ve toplumsal yaşamın zorunlu bir bileşeni olmasının yanı sıra, doğru kullanıldığında bireye fayda sağlayabilir; yanlış

kullanıldığında ise zarar verebilir. İyi iletişim becerilerine sahip kişiler, sosyal hayatlarında daha başarılı olup, iş ve aile ilişkilerinde daha kolay ve zengin bağlantılar kurarlar. Öte yandan, zayıf iletişim becerilerine sahip bireyler de iş ve aile hayatlarında başarılı olabilirler, ancak sağlam ilişkiler kurmaları daha uzun zaman alır ve sosyal yaşamları genellikle daha rutin ve mesafelidir (Şahin, 2019; Ghiasee ve Taçalan, 2024; Aydoğan, 2015, s. 89).

1.1.3. İletişim Süreci ve Çeşitleri

İletişim, çok boyutlu ve işlevsel bir süreçten oluşan bir kavramdır ve bu süreç, belirli bir amacı gerçekleştirmek için etkileşimde bulunan temel öğelerden meydana gelir. İletişim sürecinin temel bileşenleri; gönderici, filtre, mesaj, iletişim kanalı, alıcı, çevre ve geri bildirimdir (Tütüncü ve Demir, 2002, s. 12).

İletişimin ana unsurları; iletişimi başlatan kişi, anlam kodlama, mesaj, iletişim biçimi, gönderme becerileri, alıcı kişinin özellikleri ve geri bildirimden oluşur. İletişim sürecinde, en az iki kişi -bir alıcı ve bir verici- yer alır (Baltaş ve Baltaş 2003, s. 26). İletişim, iki yönlü dinamik bir süreçtir. Ancak, etkili iletişim için sadece iki yönlülük yeterli değildir; gönderilen mesajların birbirleriyle ilişkili olması da önemlidir (Cüceloğlu, 2016, s. 69).

İletişimin üç temel unsuru vardır: (i) *kaynak (iletiyi gönderen)*, (ii) *alıcı (iletiyi alan)* ve (iii) *mesaj (kaynak tarafından alıcıya iletilmek istenen bilgi)*. Mesajın doğru bir şekilde alıcıya iletilmesi, iletişim sürecinin düzgün işlemesiyle mümkün olur. İletişim süreci; “kaynak, mesaj, kodlama, kanal, alıcı, kod açma, algılama-değerlendirme, geri bildirim ve gürültü” aşamalarından oluşur (Kızılnal, 2017, ss. 62-63).

Süreç, kaynağın çevresinde algıladığı bir olay veya veriyi kodlayarak sinyale dönüştürmesiyle başlar. Bu sinyal, bir araç veya kanal aracılığıyla alıcıya iletilir. Alıcı, aldığı kodu kendi anlayışına göre yorumlar ve ardından geri bildirim vererek süreci başlatan kaynağa geri iletir. Böylece iletişim süreci, geri bildirimle tamamlanarak döngüsel bir yapıya bürünür (Koçel, 2023, s. 225).

1.1.3.1. İletişim Türleri

İletişim genellikle sözlü ve sözsüz iletişim olarak sınıflandırılrsa da yazılı ve özellikle görsel iletişim de önemli konular arasında yer almaktadır. Sözsüz iletişim, özellikle beden dili, en çok ilgi çeken konular arasında bulunmaktadır. Bedenimizle bilinçli ya da bilinçsiz olarak hangi mesajları ilettiğimizi anlamak, bu alandaki bilginin artmasıyla daha kontrollü hale gelebilecektir. Günümüzde görsel iletişim, üniversitelerde görsel tasarım bölümlerinin açılmasına yol açacak kadar önemli bir alan haline gelmiştir (Karadoğan Doruk, 2022a, s. 28).

İletişim türleri genel olarak dört ana kategoriye ayrılabilir. Bu bağlamda, (i) *sözlü iletişim*, (ii) *sözsüz iletişim*, (iii) *yazılı iletişim* ve (iv) *görsel iletişim* olmak üzere dört ana başlık altında bir sınıflandırma yapılabilir. Bu tasnif, iletişimin farklı biçimlerini ve kanallarını daha ayrıntılı bir şekilde incelemeyi amaçlamakta olup her bir kategorinin kendine özgü özelliklerini ve kullanım alanlarını ortaya koyar. Bu sınıflandırma, iletişim türlerini daha iyi anlamak ve analiz etmek için yaygın olarak kullanılan bir yaklaşımdır.

i. *Sözlü İletişim*

Sözlü iletişim, bireyler arasında karşılıklı konuşma ve dinleme şeklinde gerçekleşen bir etkileşim biçimidir ve “konuşma dili”ne dayanır. Bu tür iletişimde, ne söylendiği kadar nasıl söylendiği de önemlidir; sesin niteliği, konuşmacının iç dünyasını ve duygularını yansıtır. Sözlü iletişimin avantajları arasında, anlaşılma derecesinin denetlenebilmesi, anında geri bildirim sağlanabilmesi ve konuların daha anlaşılır hale getirilebilmesi yer alır. Ancak, sözlü iletişim yazılı iletişime kıyasla daha yüksek yanlış anlaşılma riskine sahip olup, kalıcı iletişim için uygun değildir ve zamanla unutulma veya değişime uğrama olasılığı taşır (Karagöz, 2012, s. 18).

Sözlü iletişim, insanların sosyal bir varlık olması nedeniyle vazgeçilmez bir niteliğe sahiptir ve günlük yaşamda en yaygın kullanılan iletişim biçimidir. Bu iletişimin etkinliği, dinleme becerisine dayanmaktadır ve hem mesajı gönderen hem de alan tarafların iyi birer dinleyici olması gereklidir. Ancak, dinlemenin önemi genellikle yeterince vurgulanmamaktadır. Pek çok konuda eğitim verilirken, doğru ve etkin dinleme konusu genellikle bir ders olarak ele alınmamaktadır (Williams ve Eggland, 1991, s. 15).

Yüz yüze iletişimde, sözlerin etkisi %7, ses tonunun %38 ve beden dilinin %55 oranında belirleyicidir (Özçakır, 2004). Sözel iletişim, ses ve işitmeye dayanır ve tüm konuşma türlerini içerir. Yüz yüze görüşmeler, toplantılarda yapılan konuşmalar, brifingler, halka hitaplar, sunumlar, seminerler, konferanslar, hizmet içi eğitim kursları ve resmi konuşmalar, sözlü iletişim örnekleri arasında yer alır (Kızılnal, 2017, s. 67).

Sözlü iletişim, dil ve dil ötesi olarak iki alt sınıfa ayrılabilir. Dil ile iletişim, kişiler arasındaki konuşmaları içerirken, dil ötesi iletişim; ses tonu, hızı, şiddeti, vurgulamalar ve duraklamaları kapsar. Ses tonundaki canlılık, konuşmanın etkili olmasında büyük bir rol oynar ve bu nedenle ne söylendiği kadar, nasıl söylendiği de önemlidir. Etkili iletişim için, sözcükler ile ses tonunun uyum içinde olması gerekmektedir (Kılıç, 2014a, s. 23). Sözlü iletişimin avantajları arasında hız, anında geri bildirim, yanlış anlaşılımların hemen düzeltilmesi bulunurken, dezavantajları arasında mesajın çok kişi arasında aktarıldığında bozulabilme olasılığı ve kalıcılık eksikliği yer alır (Özcan, 2014, s. 23). Sözlü iletişimde, kaynağın iyi bir konuşmacı ve alıcının da iyi bir dinleyici olması verimliliği artırır. Ayrıca, sözlü iletişimin gerçekleşmesi için kaynak ve alıcının aynı dili konuşması gereklidir; bu yalnızca ulusal dili değil, aynı zamanda her iki tarafın da anlayabileceği terimlerin kullanılmasını da ifade eder (Okay, 2009, s. 53).

ii. Sözsüz İletişim

Sözsüz iletişim, insanlar arasındaki el, yüz ve el-kol hareketleriyle gerçekleştirilen bir iletişim biçimidir ve tarihsel olarak ilk iletişim şekli olarak kabul edilir. Zamanla bu hareketler belirli anlamlar kazanmış ve sözsüz iletişim daha sistematik bir yapıya bürünmüştür. Giyim tarzı, saç modeli, koku ve renk tercihleri de sözsüz iletişim unsurları arasında yer alır. Sözsüz iletişim, genellikle yerel kullanım özellikleri taşır ve ilkel dönemlerde ulaşım ve iletişim araçlarının yetersiz olduğu koşullarda önemli bir rol oynamıştır. Günümüzde, beden dili, özellikle jestler, mimikler ve giyim tarzı, reklamcılıkta ticari kazanç sağlamak amacıyla önemli bir unsur haline gelmiş ve bu durum, beden dilinin öneminin abartılmasına yol açmıştır. Ancak, sözlü ve sözsüz iletişim arasındaki bu tercihler, yanlış anlamalara yol açmamalıdır; her iki iletişim türü de birbirini tamamlayan unsurlar olarak ele alınmalıdır (Güngör, 2011, s. 38).

Sözsüz iletişim, bireylerin sözlü veya yazılı ifadeler kullanmaksızın, çeşitli araçlar ve yöntemlerle kendilerini ifade etmeleridir ve genellikle yüz yüze gerçekleşen bir iletişim şeklidir. Bu iletişim biçimi, duyguların ve heyecanların sıklıkla dışa vurulduğu ve birçok mesajın iletildiği etkili bir iletişim yöntemidir (Tevrüz, Artan ve Bozkurt, 1999, s. 175). Sözlü veya yazılı ifadeler kullanılmadan gerçekleştirilen bu tür iletişimde, bireylerin eylemleri ve davranışları temel alınır (Dökmen, 2003, s. 23). Yapılan araştırmalara göre, iletişimin etkili olmasında sözcüklerin %10, ses tonunun %30 ve beden dilinin %60 oranında katkı sağladığı belirlenmiştir (Gürgen, 1997, s. 85).

Çeşitli araştırmalar, bireylerin sözlerden çok beden diline dikkat ettiğini ve beden diline daha fazla önem verdiğini göstermektedir. Sözsüz iletişim, sözel iletişimi destekler ve tamamlar; iletişimin başarılı olabilmesi için kullanılan sözcüklerle beden dilinin uyumlu olması gerekmektedir. Kişiler arası iletişimde, beden dili ile söylenenler arasında uyumsuzluk fark edildiğinde, bireyler doğru veya yanlış olup olmadığına beden dilini gözlemleyerek karar verir. Beden dili, bu bağlamda, genellikle daha güvenilir olarak kabul edilir. Sözsüz iletişim sadece el kol hareketleri, jest ve mimiklerle sınırlı kalmaz; aynı zamanda giyim tarzı, renk tercihleri, takılar, mekansal düzenlemeler ve dekorasyon gibi unsurları da kapsar. Baş, el, kol hareketleri, duruş, oturma düzeni ve kişisel mesafe gibi unsurlar aracılığıyla çevremizdeki kişilere çeşitli mesajlar iletiriz (Kızılnal, 2017, s. 69).

iii. Yazılı İletişim

Yazılı iletişim, kaynaktan alıcıya mesajın yazılı bir biçimde iletilmesi sürecidir. Tarih boyunca insanlar, duygu, düşünce ve bilgilerini yazıya aktararak bu bilgilerin korunmasını ve gelecek nesillere aktarılmasını sağlamışlardır. Yazılı iletişim, özellikle uzak mesafelerdeki bireyler arasında haberleşmenin en temel aracı olarak kullanılmıştır (Kızılnal, 2017, s. 70).

Yazılı iletişim, raporlar, mektuplar, bültenler, örgütsel çalışma sonuç bildirgeleri ve bilgilendirici karar metinlerinin hazırlanmasında kullanılan bir iletişim türüdür. Araştırma raporları, muhasebe raporları, gelişme raporları, aylık ve özel raporlar, faaliyet raporları ve diğer bilgilendirici raporlar, yazılı iletişim kapsamında değerlendirilmektedir (Cole, 1996, s. 173).

Yazılı iletişim, yazının icadıyla birlikte iletişime yeni bir boyut kazandırmış, sözün kalıcı, güçlü, sürekli, yaygın ve evrensel olmasını sağlamıştır. Bu iletişim biçimi, tarihselliği mümkün kılarak insanların kendi tarihlerini kayıt altına almasına olanak tanımıştır. Yazılı iletişim, kurumlar arası ilişkileri güçlendirmiş ve toplumsal bütünleşme için yeni fırsatlar sunmuştur. Ancak, yazı başlangıçta küçük bir azınlığın elinde bir ayrıcalık haline gelmiş ve toplumsal hiyerarşinin oluşumunda önemli bir rol oynamıştır. Matbaanın icadı, bu eşitsizliği bir ölçüde azaltmış olsa da okur-yazar olmayan bireylerin varlığı, küresel eşitsizliğin devam ettiğini göstermektedir. İletişim teknolojileri gibi faktörler, ileri toplumlarla gelişmemiş toplumlar arasındaki farkı artırmaktadır (Güngör, 2011, s. 38).

Yazılı iletişim, sözlü iletişime kıyasla birçok avantaja sahiptir. Mesajların kalıcı olması, tekrar okunup üzerinde düşünme imkânı sunması ve gerektiğinde kanıt niteliği taşıması bu avantajlar arasında yer alır. Yazılı iletişim, mesajların geniş kitlelere ulaşmasını ve örgütlerde alınan kararların bozulmadan iletilmesini sağlar. Ayrıca, mesajların çoğaltılarak anında dağıtılmasına olanak tanır ve hata oranı düşüktür. Ancak, yazılı iletişimin dezavantajları arasında, alıcının mesajı okuması ve üzerinde düşünmesinin zaman alması ile geri bildirimin anında sağlanamaması bulunur. Ayrıca, kullanılan ifadelerin anlaşılır olması, noktalama işaretlerinin doğru kullanılması ve imla hatalarının yapılmaması önemlidir (Kılıç, 2014a, ss. 25-26).

iv. Görsel İletişim

Görsel iletişim, iletişimin tüm boyutlarında geniş ve etkili bir kullanım alanına sahiptir. Sözlü ve yazılı iletişim önemli bir yer tutsa da insanlar her zaman görsel unsurlara daha fazla odaklanma eğiliminde olmuştur. Göz, insan iletişiminde kritik bir rol oynar. Zamanla, gözü taklit edebilen fotoğraf makineleri, kameralar, televizyonlar ve bilgisayarlar gibi cihazlar geliştirilmiş ve bu gelişmeler, görsel iletişimin teknolojik evrimini hızlandırarak sesin yanında görüntünün de yer aldığı multimedya sistemlerine kadar uzanmıştır. Görsellik, kişilerarası iletişimden kitle iletişimine, uluslararası iletişimden küresel iletişime kadar her alanda etkili hale gelmiştir (Karadoğan Doruk, 2022a, s. 41).

Marshall McLuhan'ın ifadesiyle, dünya adeta evrensel bir köye dönüşmüştür ve bu dönüşüm büyük ölçüde görsel iletişim sayesinde gerçekleşmiştir. İlk olarak, gazeteler

görsel içeriklerini artırmış, ardından televizyonun insan yaşamında önemli bir yer edinmesiyle birlikte, bireylerin dünyayı algılama biçimleri genişlemiştir (Karadoğan Doruk, 2022a, s. 41).

Görsel iletişim araçları; beden dili, giyim kuşam, mekân, sanat ve medya gibi unsurlardan oluşur (Karadoğan Doruk, 2022a, ss. 41-42):

- i. *Beden Dili*: İnsanlar, çeşitli durumlara verdikleri tepkileri öncelikle beden dili aracılığıyla ifade ederler. Kaş çatma, el titremesi gibi bedensel hareketler, zamanla toplumsal yaşam içinde sistematik bir iletişim biçimi haline gelmiştir.
- ii. *Giyim Kuşam*: Giyim, en önemli iletişim araçlarından biridir. Kullanılan aksesuarlar ve seçilen renkler belirli anlamlar taşır ve kişinin vermek istediği mesajı güçlendirebilir veya zayıflatabilir. Örneğin, bir takımın formasını giymek, o takımın taraftarı olduğunuzu söze dökmeksizin ifade eder.
- iii. *Mekân*: Bulduğumuz mekânlar, davranışlarımızı etkileyebilir ve mekânın görsel özellikleri bize çeşitli mesajlar iletebilir. Örneğin, sinema veya tiyatrodaki sessiz kalmamız beklenir, bu da mekânın görsel bir iletişim unsuru olarak nasıl işlev gördüğünü gösterir.
- iv. *Sanat*: Sanat, bireylerin estetik ihtiyaçlarını karşılamak ve çevreleriyle iletişim kurmak amacıyla ürettikleri bir ifade biçimidir. Her sanatsal üretim, aynı zamanda başkalarıyla iletişim kurmanın bir yoludur.
- v. *Medya*: Görsel iletişimin en önemli araçlarından biri medyadır. Görsel medya, fotoğrafla başlayan serüvenini gazete, dergi, sinema, televizyon ve dijital ortamlarda sürdüren bir iletişim biçimidir. Kitle iletişim araçları, yoğun bir şekilde görsel iletişimi kullanmayı tercih etmektedir.

1.1.3.2. İletişimin Bağlamına Göre Biçimleri

Toplumsal ilişkiler sistemi bağlamında iletişim, genel olarak dört ana kategoriye ayrılarak incelenebilir. Bu kategoriler, iletişimin farklı düzeylerde ve bağlamlarda nasıl gerçekleştiğini anlamak için yapılan bir sınıflandırma çerçevesinde ele alınır. İletişim

türleri; (i) *kişilerarası iletişim*, (ii) *gruplararası iletişim*, (iii) *örgütsel iletişim* ve (iv) *kitle iletişimi* olmak üzere dört ana başlık altında incelenebilir.

i. Kişilerarası İletişim

İnsanlar arasında gerçekleşen iletişime “kişilerarası iletişim” denir. Bu iletişim türünde, taraflar birbirleriyle bilgi veya semboller üreterek, bunları karşı tarafa ileterek ve yorumlayarak etkileşimde bulunurlar. Kişilerarası iletişim, genellikle iki kişi arasında ve yüz yüze kurulan bir iletişim biçimidir. Bu tür iletişim, doğal ve samimi bir yapıya sahiptir; katılımcılar birbirlerinden yüksek derecede geri bildirim alırlar. Roller nispeten esnek olup, taraflar sürekli olarak gönderici ve alıcı pozisyonları arasında geçiş yaparlar (Orta, 2009, ss. 5-7).

Kişilerarası iletişim, başkalarını algılamayı, sözsüz davranışları anlamayı ve kişilerin kendilerini doğru mesajlarla ifade etmelerini içerir. Bu iletişim türü hem örgüt içinde hem de örgüt dışında bireyler arasında gerçekleşen bilgi ve düşünce alışverişini kapsar. Kişilerarası bilgi alışverişi, işle ilgili olarak formel kanallar aracılığıyla gerçekleşebileceği gibi, kişisel bağlantılar yoluyla ve çeşitli konularda informal (resmi olmayan) olarak da kurulabilir. Ancak, bu etkileşim ve bilgi alışverişi, örgüt üyeleri arasında olsa bile, örgütü ilgilendirmeyen konular üzerinde gerçekleşiyorsa, bu iletişim örgütsel iletişim kapsamına girmez (Mutlu, 1994, s. 127).

Bir iletişim etkinliğinin kişilerarası iletişim olarak nitelendirilebilmesi için üç temel özellik gereklidir: (i) Kişilerarası iletişime katılan taraflar, belirli bir yakınlık içerisinde yüz yüze etkileşimde bulunmalıdır; (ii) İletişim, tek yönlü olmamalı, karşılıklı mesaj alışverişi ile çift yönlü bir etkileşim sağlanmalıdır; (iii) İletişim sırasında iletilen mesajlar hem sözlü hem de sözsüz nitelikte olmalıdır (Usluata, 1994, ss. 52-54).

Kişilerarası iletişim, yüz yüze ya da kişisel iletişim araçları aracılığıyla gerçekleştirilebilir. Birey, kişilerarası iletişimde bir başkasıyla doğrudan yüz yüze konuşabileceği gibi, kitle iletişim araçları dışındaki kişisel araçlar (mektup, telefon, faks vb.) aracılığıyla da iletişim kurabilir. Kişilerarası iletişim, farklı yöntemler kullanılarak sağlanır ve bu yöntemler sözlü ve sözsüz iletişim biçimlerini içerebilir. Kişilerarası iletişimin temel unsurları; gönderici, alıcı, ekrandaki görüntüler ve mesajdır. Bu iletişim

türü, iş ortamında insan ilişkilerinin kurulmasında ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynar (Çamdereli, 2008, ss. 90-93).

ii. Gruplararası İletişim

Kişilerarası iletişimin bir adım ötesinde kabul edilen grup iletişimi, araçlı veya araçsız olarak, üç ya da daha fazla kişinin katıldığı, seçilebilir ve ayırt edilebilir nitelikteki bir çoğul iletişim türüdür. Grup iletişimi, genellikle küçük gruplar veya takımlar arasında gerçekleşen bir iletişim biçimidir. Aslında, grup iletişimi de kişilerarası iletişim kategorisine girer; aralarındaki temel fark, kişilerarası iletişimdeki tarafların sayıca az, grup iletişimde ise sayıca fazla olmasıdır. Grup iletişimi sürecine geçmeden önce, grup kavramının ne anlama geldiğini açıklamak faydalı olacaktır. Grup, ortak amaç ve hedefleri olan, bu hedeflere ulaşmak için birbirleriyle etkileşimde bulunan, birbirlerinin farkında olan ve kendilerini bir grup olarak gören insan topluluğudur. Bizimle aynı ortamda bulunan ve bizi etkileyen kişilerle bir grup oluştururuz. Bu grup, formel veya informal, küçük veya büyük, birincil ya da ikincil veya referans grubu olabilir (Çamdereli, 2008, s. 94).

Grup iletişimi, küçük gruplar veya takımlar arasında gerçekleşen bir iletişim türüdür. Bu iletişimde, bir kişi bir grupla etkileşim kurar; mesajı ileten taraf tek kişiyken, alıcı taraf birden fazla kişi olabilir. Bazı durumlarda, mesajı ileten taraf da bir grup olabilir. Bu iletişim türüne en iyi örnek, eğitim kurumlarında sınıf içindeki eğitim sürecinde gerçekleşen iletişimdir (Aziz, 2008, s. 15).

Grup iletişimi, grup içi ve gruplar arası iletişim olarak iki farklı biçimde ortaya çıkar. Bu iletişim türleri genellikle ırk, cinsiyet, yaş, siyasal tercih gibi özellikler temelinde ayrıştırılarak incelenir. Eğer iletişim, bir kişinin bir gruba hitap etmesi şeklinde gerçekleşiyorsa, bu iletişim yapısal özelliğine göre konferans, konuşma, ders, tanıtım, reklam veya vaaz gibi formlarda olabilir. Gruplar arası ilişkiler kültürel ölçek bazında ele alındığında ise, karşımıza kültürler arası iletişim konusu çıkar. Grup iletişimi ayrıca, belirli amaçlar doğrultusunda örgütlenmiş grupları da kapsar. Örgütlü grup iletişimi, örgütlerin yapısına göre değişiklik gösterir ve bu gruplar siyasal, ekonomik veya kültürel amaçlara hizmet eden örgütlü gruplar olabilir (Karadoğan Doruk, 2022b, s. 58).

Grup iletişimi, kişilerarası iletişimin sona erdiği noktada başlar. Bu nedenle, grup içi ve gruplar arası iletişim, kişilerarası iletişime oldukça benzerdir. Ancak bu bağlamda iletişim, “bir grup olarak hareket etme yetisine sahip bireyler” arasında gerçekleşir. Grubun ortak özellikleri, grup iletişimini büyük ölçüde şekillendirir. Grup iletişimi, tıpkı kişilerarası iletişimde olduğu gibi, aynı fiziksel ortamda bulunma ve yüz yüze gerçekleşme özelliklerine sahiptir. Bununla birlikte, grup iletişimi bazı durumlarda aracılı iletişim yoluyla da gerçekleştirilebilir. Tele-konferans gibi tekniklerle yapılan iletişim, grup içi ve gruplar arası iletişimin aracılı bir örneğini oluşturur. Grup iletişiminde “ikna” genellikle “hakimiyet” elde etmeye yöneliktir, bu nedenle grup içi mücadeleler iletişim yoluyla sürdürülür. Grup iletişimi, hem resmi (formel) hem de resmi olmayan (informel) yollarla gerçekleşebilir. Resmi iletişim, bireylerin gruptaki konumlarına uygun olarak yürüttükleri iletişimdir. Resmi olmayan iletişim ise, grup içi rollerin ötesinde gerçekleşen iletişimdir; örneğin, dedikodu bu tür bir iletişim biçimine örnektir. Grup dinamiklerini harekete geçiren ve grubu bir arada tutan en önemli süreç iletişimdir (Aziz, 2008, s. 17).

Halkla ilişkiler bağlamında hem kişilerarası iletişim hem de grup iletişimi büyük bir önem taşımaktadır. Özellikle küçük gruplara yönelik kampanyalar açısından, kişilerarası ve grup iletişimi, dikkatle ele alınması gereken süreçlerdir. Siyasal iletişim kampanyalarında, bu iletişim türlerinin önemi daha da belirgin hale gelmektedir. Benzer şekilde, bazı tanıtım ve reklam kampanyaları da müşterilerle kişilerarası ve grup düzeyinde etkili iletişim süreçleri geliştirmek zorundadır (Mutlu, 1994, s. 128).

iii. Örgütsel İletişim

Örgütsel iletişim, bir örgütün hem iç hem de dış ilişkilerini kapsayan bir iletişim türüdür. Örgüt içi iletişim, örgütün sınırları içerisinde gerçekleşirken, örgütler arası iletişim, örgütün dışındaki diğer örgütlerle kurduğu iletişimi içerir. Örgütsel iletişim, doğrudan veya dolaylı olarak örgütün amaçlarına ulaşmasıyla ilgilidir. Örneğin, sendikalar, üniversiteler ve devlet kurumlarıyla kurulan ilişkiler, bu iletişim türünün örnekleri arasında yer alır (Durğun, 2006).

Örgütsel iletişim, bir örgütün unsurları arasında ve örgüt ile dış çevresi arasında bilgi ve düşünce alışverişini sağlayarak, örgütsel ve yönetsel faaliyetlerin yürütülmesini ve örgütsel hedeflerin gerçekleştirilmesini amaçlayan bir süreçtir. Günümüzde modern

örgütler, faaliyetlerini sürekli değişen ve dinamik bir çevrede sürdürmektedir. Bu dinamik çevre, organizasyonları açık sistem olarak yapılandırmaya zorlamaktadır. Bir örgütün açık bir sistem olarak yapılandırılması, örgüt ile çevresi arasında ilişki kurmada iletişimi hayati bir öneme sahip hale getirmektedir (Halis, 2000; Karcıoğlu, Timuroğlu ve Çınar, 2009).

Örgütsel iletişimin temelini, kişisel iletişim oluşturur. Kişisel iletişim, bireyin örgütle ilgili öznel değerlendirmelerinden meydana gelir. Bu değerlendirmelere dayanarak, birey örgüte karşı belirli bir tutum geliştirir. Örgütsel iletişimin ikinci aşamasını, örgütteki bireyler arasındaki ilişkilerdir. Çalışanlar, örgüt içinde hem resmi (formel) hem de gayri resmi (informel) kanallarla iletişim kurarlar. Örgütsel iletişimin üçüncü boyutunu ise birey ile grup arasındaki ilişkiler oluşturur. Bu ilişkiler iki şekilde ortaya çıkar: Bireyin resmi (formel) gruplarla ve gayri resmi (informel) gruplarla olan ilişkisi. Resmi gruplarla olan ilişkiler, belirli kurallar ve prosedürler çerçevesinde gelişir (Güllüoğlu, 2012, ss. 12-15; Ertekin, Ilgın ve Yengin, 2018).

Örgütlerde iletişim, kişilerarası iletişim ile formel ve informel gruplar arasındaki etkileşim yoluyla gerçekleşir. Formel gruplar arasındaki iletişim, farklı departmanlar arasında ast-üst ilişkisi (komuta kurmay) şeklinde olabileceği gibi, aynı seviyedeki departmanlar arasında da gerçekleşebilir. Örgütsel iletişimde, örgüt hiyerarşisi içinde yukarıdan aşağıya emirler, kararlar, hedefler, planlar ve talimatlar iletilirken; aşağıdan yukarıya ise bilgi akışının sağlandığı “dikey iletişim” kurulur. Örgütsel iletişim, iş tatmini, verimlilik ve etkinlik üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Demirel, Seçkin ve Özçınar, 2011; Karaçor ve Şahin, 2004; Ada, 2007).

iv. Kitle İletişimi

Kitle iletişimi, belirli bilgilerin üretilip semboller aracılığıyla aktarılması ve bu bilgilerin geniş insan toplulukları tarafından algılanıp yorumlanması sürecini ifade eder. Bu süreçte, kaynak ile hedef arasındaki iletişimi sağlayan araçlar, iletişim araçlarıdır (Erol, 2006, s. 60).

Gelişen iletişim teknolojileri, iletişim araçlarının geniş halk kitleleri tarafından erişilebilir hale gelmesini sağlamıştır. Cep telefonları, haberleşme uyduları ve internetin

yaygınlaşması, kitle iletişimini en yaygın kullanılan iletişim aracı haline getirmiştir (İlman, 2001, s. 7).

Kitle iletişimi, mesajların geniş kitlelere ulaşmasını sağlayarak etki alanını önemli ölçüde artırmıştır. Bu mesajlar genellikle belirli kurumlar tarafından üretilir ve geniş bir kitleye iletilir. Kitle iletişiminde geri bildirim de bulunmaktadır, ancak bu geri bildirim, yüz yüze iletişimde olduğu gibi doğrudan ve anlık değildir; daha dolaylı bir biçimde gerçekleşir. Bireyler, iletilen mesaja ilişkin görüşlerini gazete yazarlarına telefonla ulaşarak veya elektronik posta yoluyla mektup göndererek ifade edebilirler (Okay, 2009, ss. 63-64).

Kitle iletişimini diğer iletişim türlerinden ayıran temel özelliklerden biri, çok geniş bir kitleye hitap etmesi ve bunu başarabilmek için sürekli olarak gelişen iletişim araçlarını kullanmasıdır (Erdoğan, 2009). Bu araçlar, toplumların kültürel yapısını şekillendiren ve toplumsal düzenlemeleri derinden etkileyen bir güce sahiptir. En küçük yenilik veya ortaya çıkan bir bilgi, kitlesel iletişim araçları aracılığıyla geniş kitlelere ulaştırılmaktadır. En yaygın ve bilinen kitle iletişim araçları arasında gazete, telefon, radyo, televizyon ve internet yer almaktadır (Işık, 2011).

Kitle iletişim araçlarının gelişimi ve yaygınlaşması, kentleşme ve sanayileşmenin etkisiyle toplu halde yaşamaya başlayan bireylerin artan iletişim ihtiyaçlarına dayanmaktadır. Başlangıçta az sayıda insanla etkileşim halinde olan bireyler, toplu yaşamın getirdiği zorunluluklar nedeniyle çok sayıda insanla etkileşim kurmak zorunda kalmışlardır. Bu yoğun iletişim ihtiyacını karşılamak amacıyla bireysel iletişim, zamanla kitle iletişimine dönüşmüştür. Teknolojinin sürekli gelişmesiyle birlikte, bireyler birden fazla insanla hızlı ve etkili bir şekilde iletişim kurmanın yollarını bulmuş ve bu süreci sürekli olarak ilerletmişlerdir (Akış, 2019, s. 13).

1.2. Sağlık Hizmetleri

Sağlık, insanların yaşamlarını sürdürebilmeleri, yaşam kalitelerini artırmaları ve korumaları için vazgeçilmez bir unsurdur. Bu bağlamda, sağlık hizmetleri de bireylerin yaşam kalitesini ve genel mutluluğunu doğrudan etkileyen kritik bir faktördür. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, bir toplumun genel refah düzeyini belirlemede önemli bir rol oynar. Bu nedenle, bir ülkenin sağlık hizmetlerinin gelişmişlik düzeyi, aynı zamanda o ülkenin

genel gelişmişlik seviyesinin bir göstergesi olarak kabul edilir. Sağlık hizmetlerinin niteliği, sadece bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumakla kalmaz, aynı zamanda toplumsal kalkınmanın bir ölçütü olarak da değerlendirilir (Turgu, 2012, s. 10).

Sağlık hizmetlerinin amacı, hastaya en kısa sürede, erişilebilir bir maliyetle, güler yüzlü ve şefkatli bir şekilde, tıbbi etik ve deontoloji ilkelerine uygun olarak, alternatif tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirerek, mevcut imkanlar dahilinde en iyi medikal hizmeti sunmaktır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin temel amaçları; “(i) hasta bireylerin ihtiyaç duyduğu bakım ve tedavilerin en uygun maliyetle sağlanması ve bu hizmetlerin ihtiyacı olan bireylere sunulması; (ii) makro düzeyde istihdam politikalarının belirlenmesi, güncel tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma yöntemlerinin kullanılması ile hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli tedbirlerin alınması; (iii) milli gelir ve hastalardan elde edilen gelirin ekonomik olarak kullanılarak daha fazla sayıda hastaya bakım, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin sunulması” şekilde de özetlenebilir (Cantürk, 2012, s. 14).

1.2.1. Sağlık Hizmetleri Kavramı ve Tanımı

Sağlık, yaşamın sürdürülmesi ve yaşam kalitesinin korunmasında kritik bir öneme sahiptir. Sağlık hizmetleri, bireylerin yaşam kalitesini ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir alandır. Bu bağlamda, 05.01.1961 tarihinde, halk sağlığını tehdit eden faktörlerin ortadan kaldırılması ve toplumun bu etkilerden korunmasını sağlamak amacıyla 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun” yayımlanmıştır. Bu kanun, hastalıkların tanı, tedavi ve rehabilitasyonunun yanı sıra, hastalıkların önlenmesi ve toplum sağlığının geliştirilmesine yönelik tüm tıbbi faaliyetleri düzenlemektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2022, s. 34).

Bu tanıma bakıldığında, sağlık hizmetlerinin sadece hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu ile sınırlı kalmadığı, aynı zamanda olası hastalıkların önlenmesi ve genel sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmetleri de kapsadığı sonucuna varılmaktadır. Bu yaklaşım, sağlık hizmetlerinin bütüncül bir şekilde ele alınmasını ve bireylerin sadece hastalık dönemlerinde değil, sağlıklarının korunması ve iyileştirilmesi süreçlerinde de desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Dolayısıyla, sağlık hizmetleri, bireylerin

yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen kapsamlı bir dizi müdahaleyi içerir (Kızılnal, 2017, s. 4).

Saltık (1995), koruyucu sağlık hizmetlerini iki ana kategoriye ayırır: kişilere yönelik hizmetler ve çevreye yönelik hizmetler. Kişilere yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, doktor, hemşire ve hastabakıcı gibi sağlık profesyonelleri tarafından sunulan hizmetlerdir. Çevreye yönelik hizmetler ise, insan sağlığını olumsuz etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal faktörleri ortadan kaldırarak veya bu etkileri engelleyerek çevrenin daha yaşanabilir hale getirilmesini hedefler.

Tedavi hizmetleri, sağlığı bozulan bireyler için hekimler ve sağlık çalışanları tarafından yapılan kontroller, tanı, teşhis ve koruyucu hekimliği içeren tüm sağlık hizmetlerini kapsar. Rehabilitasyon hizmetleri ise, kaza, yaralanma veya hastalık sonrası bireylerin kaybettikleri fiziksel veya zihinsel yetilerini yeniden kazanmalarına yönelik hizmetleri içerir. Sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmetler, bireylerin genel sağlık durumlarının iyileştirilmesine odaklanan hizmetleri içerir. Örneğin, şişman bireylere zayıflamaları için verilen diyetisyenlik hizmetleri veya deprem yaşamış bireylere sunulan psikolojik destek hizmetleri bu kapsamda yer alır. Sağlık eğitimi ise, dar kapsamlı olup birey ve grupları hedef alır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2022, ss. 34-35).

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin bazı özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Boylubay, 2017, ss. 16-17; Akbelen, 2007, ss. 26-27):

i. Toplumsallık: Sağlık hizmetleri toplumu bütün olarak etkiler. Bulaşıcı hastalıkların tedavisi gibi hizmetler, toplumun genel sağlığı açısından hayati öneme sahiptir. Bu nedenle, sağlık hizmetleri sosyal devlet ilkeleri doğrultusunda kamu tarafından sunulmalı, serbest piyasa koşullarına bırakılmamalıdır.

ii. Bilgi Eksikliği: Sağlık hizmeti alan tüketiciler genellikle yeterli bilgiye sahip değildir. Hizmetlerden yarar sağlanabilmesi, tüketicilerin bu hizmetler ve sunumları hakkında yeterli bilgi alabilmesine bağlıdır. Ayrıca, sağlık hizmetlerine dair taleplerin zamanlaması ve yoğunluğu belirsizdir, bu da arz ve talep dengesi açısından sorunlar yaratabilir.

iii.Sosyal Amaç: Sağlık hizmetleri, kâr amacı güdülmeden, sosyal amaçlarla sunulmalıdır.

Diğer piyasalarda temel olan kârlılık ve maliyet gibi kavramlar, sağlık hizmetlerinde farklı bir perspektifle ele alınır. Sağlık hizmetlerine erişim, maddi değerlerle ölçülemez.

iv.İkame Olmaması: Sağlık hizmetlerinde, diğer piyasalarda olduğu gibi bir mal veya hizmetin yerine geçebilecek ikame ürünler yoktur. Doktorların sunduğu sağlık hizmetleri çoğu durumda ikame edilemez veya çok sınırlı ikame seçeneklerine sahiptir, bu nedenle tüketiciler bu hizmetleri almak zorundadır

Sağlık hizmetlerinin, diğer hizmet alanlarına özgü genel özelliklerin yanı sıra, kendine has bazı farklı nitelikleri de bulunmaktadır. Bu özellikler ise şu şekilde açıklanabilir (Odabaşı ve Oyman, 2009, ss. 31-32):

i.Tüketicinin Bilgi Yetersizliği ve Uzmanın Gücü: Tıp biliminin karmaşıklığı ve sağlık personelinin bilgi ve deneyiminin zamanla artması, bireylerin sağlık hizmeti alırken maruz kalabilecekleri riskler ve elde edebilecekleri faydalar hakkında bilgilendirilme gereksinimini artırmaktadır. Tüketicinin yanlış bir sağlık hizmeti seçimi yapması, ciddi olumsuz sonuçlara yol açabilir.

ii.Tüketicilerin Rasyonel Olmayan Davranışları: Bireyler, hasta olduklarında bile sağlık hizmeti talep etmeyebilir veya hasta olduklarının farkında olmayabilirler. Akıl hastaları, kendi iradeleriyle doğru kararlar verme yeteneğine sahip değildirler. Ayrıca, acil durumlarda hastalar, tercihlerine ilişkin bilgi veremeyecek durumda olabilirler.

iii.Tıp Mesleğinin Etik Kuralları: Tıp mesleğine özgü etik kurallar, sağlık hizmetlerinin önemli bir özelliğidir. Sağlık hizmetlerinde, hizmet sağlayıcı ile hizmet alıcı arasındaki ilişki tamamen güvene dayalıdır. Sağlık hizmeti sunanların, bu güveni korumak için belirli kontrol süreçlerine tabi olmaları, hastanın memnuniyetini sağlamak için gerekli davranış biçimlerini geliştirmelerine katkıda bulunur.

iv.Ürün ve Kalite Belirsizliği: Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hizmet sonucunda hastanın elde edeceği memnuniyeti önceden tahmin etmek oldukça zordur. Bu belirsizlik, hizmetin getireceği tatmini etkileyen çeşitli faktörlere bağlıdır.

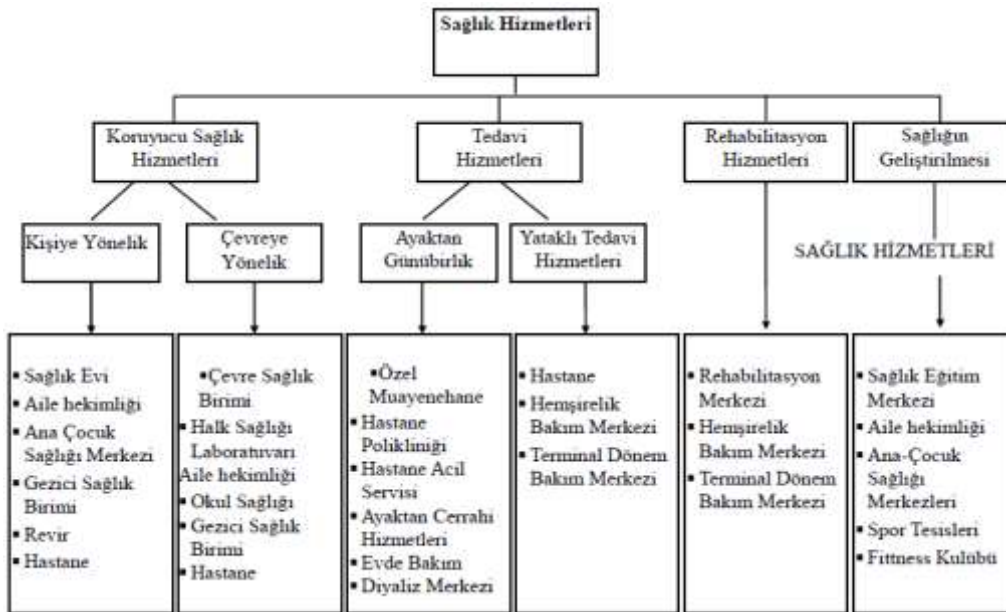
v.Dış Etkenler: Salgın hastalıklar ve diğer çevresel zararlı etkiler, fiziksel dış etkenler arasında yer alır. Bu tür etkenlerin zararlarının önlenmesi, birey ve toplum sağlığının korunmasına katkıda bulunur.

1.2.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, verilen alanlara göre sınıflandırılabilir ve bu sınıflandırma, hizmetlerin niteliği ile hedeflenen kullanıcıları farklılaştırır. Aynı zamanda, bu sınıflandırma çerçevesinde hizmet sunan sağlık kurumları ve bakanlığın yönetim ve planlama süreçleri de değişiklik gösterir. Sağlık hizmetlerini; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak sınıflandırmak mümkündür (Boylubay, 2017, ss. 14-17; Aydoğan, 2015, s. 75).

Sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumların sağlık durumlarını korumak, iyileştirmek ve hastalıkları tedavi etmek amacıyla sunulan çeşitli hizmetleri kapsar. Bu hizmetlerin etkin ve verimli bir şekilde sunulabilmesi için belirli kategorilere ayrılması gerekmektedir. “Sağlık hizmetlerinin sınıflandırması” bu hizmetlerin farklı yönlerini ve işlevlerini tanımlamak, organize etmek ve yönetmek için temel bir çerçeve sunar. Sağlık hizmetleri; (i) koruyucu sağlık hizmetleri, (ii) tedavi edici sağlık hizmetleri, (iii) rehabilite edici sağlık hizmetleri ve (iv) sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmetler gibi farklı kategoriler altında incelenir (Şekil 1). Bu sınıflandırma, sağlık sistemlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerinde kritik bir rol oynar ve hizmetlerin her kesimden insanlara ulaşmasını sağlamayı hedefler (Agopyan, 2016, s. 60-62).

Şekil 1.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırması



Kaynak: (Yalman, 2013, s. 13)

Sağlık kuruluşları, hizmet kalitesini ve verimliliğini artırmak, rekabetin olumsuz etkilerini önlemek ve topluma daha iyi hizmet sunmak amacıyla, diğer sağlık kuruluşlarıyla işbirliği yapabilirler. Bu işbirlikleri, bütüncül sağlık hizmeti sunan kuruluşların oluşmasına katkıda bulunmuştur.

i. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalıkların oluşmadan önlenmesini amaçlayan ve çevresel sağlık koşullarının iyileştirilmesi, halkın sağlık bilincinin artırılması, bulaşıcı hastalıkların ortadan kaldırılması, beslenme koşullarının iyileştirilmesi ve aile planlaması gibi alanları kapsayan hizmetlerdir. Bu hizmetler, Türkiye’de yalnızca Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmekte ve topluma ücretsiz olarak sunulmaktadır (Cantürk, 2012, s. 15; Basan ve Bilir, 2016; İlhan, 2008).

Koruyucu sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, hijyen, rehabilitasyon danışmanlığı, sağlık eğitiminin artırılması ve beslenme ile yaşam tarzı değişiklikleri gibi tedaviden önce hastalık ve sakatlıkların önlenmesine yönelik hizmetleri kapsar. Özel sağlık kuruluşları, düşük kâr getirisinden dolayı bu hizmetlerden ziyade, daha kârlı olan tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelmektedir. Bu nedenle, koruyucu sağlık hizmetleri sosyal devlet anlayışı çerçevesinde devlet tarafından tüm bireylere ücretsiz olarak sunulmaktadır (Ağır ve Tıraş, 2018; Akman ve Kopuz, 2021; Sapancı, 2013, s. 16).

Koruyucu sağlık hizmetleri, çevreye ve kişiye yönelik olarak ikiye ayrılır. *Çevreye yönelik hizmetler*, sağlığı olumsuz etkileyen çevresel faktörleri ortadan kaldırmayı hedeflerken, *kişiye yönelik hizmetler*, hekimler ve hemşireler gibi sağlık çalışanları tarafından doğrudan bireylere sunulan hizmetleri içerir. Bağışıklama, hastalıkların erken teşhisi ve tedavisi, ana çocuk sağlığı, aile planlaması gibi hizmetler bu kapsama girer. Koruyucu sağlık hizmetleri, ekonomik olarak daha düşük maliyetli ve daha etkin bir tedavi sağladığı için büyük önem taşımaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2022, s. 36; Genç, Er, Barut ve Kara, 2021).

ii. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlık durumu bozulan bireylerin eski sağlıklarına kavuşmalarını sağlamak amacıyla sunulan hizmetlerdir ve genellikle hekim

sorumluluğunda, diğer sağlık çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirilir (Sapancı, 2013, ss. 21-22; Kavuncubaşı ve Kısa, 2009, s. 32).

Bu hizmetleri sunan kurumlar, ayaktan tedavi ve yataklı tedavi kurumları olmak üzere iki ana grupta toplanabilir. Tedavi hizmetleri, kapsam ve yoğunluk kriterlerine göre birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılabilir. Birinci basamak hizmetleri, ayakta tedavi hizmetlerini içerir ve sağlık sorunu olan kişilerin ilk başvurduğu yerlerde sunulur. İkinci basamak hizmetleri, birinci basamakta tedavi edilemeyen hastaların yatılı olarak tedavi edildiği hizmetlerdir; devlet ve özel hastaneler bu gruba girer. Üçüncü basamak hizmetleri ise, üniversite hastaneleri gibi ileri bilgi ve teknoloji gerektiren, komplike vakaların tedavi edildiği kurumlarda sunulan hizmetlerdir (Cantürk, 2012, s. 19).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin sunumunda genellikle tedavi edici sağlık politikaları tercih edilmiştir. Asıl amaç, koruyucu sağlık hizmetlerinin tedavi edici hizmetlerle birlikte sunulması ve bu hizmetlerin öncelik kazanması olmalıdır. Ancak, Türkiye’de cumhuriyetin başlangıcından günümüze kadar süregelen sağlık politikalarında tedavi edici hizmetler ağırlıkta olmuştur. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin önleyici sağlık hizmetlerine karşın daha maliyetli olmasına rağmen, büyük ölçüde kamu tarafından sunulmaktadır. Özel sektör ise bu hizmetleri tamamlayıcı nitelikte sunmaktadır (Şen, 2018, Coşğun, 2018).

iii. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Bazı hastalıklar, tedavi sürecinde çeşitli nedenlerle iyileşme göstermez ve bu durum hastaların bazı organlarının işlev kaybına ve sakatlığa yol açabilir. Bu durumda, engelli ve iş gücünü kaybetmiş bireyler, rehabilitasyon hizmetleri aracılığıyla topluma yeniden kazandırılabilir. Rehabilitasyon hizmetleri, hastalık ve kaza sonucu kaybedilen bedensel ve fiziksel becerilerin yeniden kazanılmasını hedefler ve bu hizmetler yataklı ve yataksız rehabilitasyon merkezleri tarafından sunulmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne göre, rehabilitasyon merkezleri, organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar sonucu oluşan sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu sağlayan yataklı kurumlar ve servislerdir (Sapancı, 2013, s. 23).

Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri, hastalık ve kaza sonucu ortaya çıkan kalıcı bozukluk ve sakatlıkların günlük yaşamı etkilemesini önlemek veya bu etkiyi en aza indirmek amacıyla sunulan hizmetlerdir. Bu hizmetler, bireylerin bedensel ve ruhsal olarak başkalarına bağımlı olmaksızın yaşamalarını sağlamayı hedefler (Cantürk, 2012, s. 19).

Rehabilitasyon hizmetleri, tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olarak ikiye ayrılır. *Tıbbi rehabilitasyon*, bedensel bozuklukların düzeltilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için verilen hizmetleri içerir; postür bozukluklarının düzeltilmesi, protez kullanımı ve duyuşsal kusurların azaltılması gibi. *Sosyal rehabilitasyon* ise, sakatlık veya özürlü olan bireylerin toplumsal yaşama aktif katılımını sağlamak, işe uyum ve bağımsız yaşam becerilerini geliştirmek için sunulan hizmetleri kapsar (Hayran ve Sur, 1998, s. 19).

Rehabilitasyon hizmetleri, sağlık hizmetlerinde destekleyici ve iyileştirici niteliğıyle özel bir yer tutar. Bu hizmetler, bireyleri mevcut yetersizliklere adapte etmek ve onlara yeni bir yaşam perspektifi kazandırmak amacıyla sunulur. Rehabilitasyon, yetersizlik durumunda alternatif ve destekleyici yöntemler geliştirerek bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için çaba gösterir. Organ veya doku kaybı ya da ruhsal bozukluklar nedeniyle günlük yaşamda zorlanan kişilere, bu hizmetler aracılığıyla yaşamlarını sürdürme amacı öğretilir ve bu kişilere, yetersizlik derecelerine göre tedavi ve iyileştirici planlar uygulanır (Sapancı, 2013, s. 24).

iv. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi, bireyin sağlık seviyesini en yüksek iyilik düzeyine çıkarmayı amaçlayan faaliyetleri kapsar. Bu kavram, hastalıkların önlenmesi, sağlık eğitimi, yan etkilerin azaltılması, stres yönetimi ve sağlıklı yaşam davranışlarının teşviki gibi çalışmaları içerir. Sağlığı geliştirme, bireyin mantıklı bir varlık olarak sağlıklı davranışları benimseyip gereksiz risklerden kaçındığı, hastalıklardan korunmak için bilgi edinme ihtiyacı hissettiğı varsayımına dayanır (Sapancı, 2013, s. 24; Aydın, 2008, s. 18).

Bireyler için sağlığın geliştirilmesi, ölüm ve hastalık oranlarının azaltılmasını hedeflerken, toplum için sağlık eşitsizliklerini azaltmayı ve minimal harcamalarla en iyi sağlık sonuçlarını elde etmeyi amaçlayan uygulamaları içerir. Modern toplumlarda,

sağlık hizmetlerine yapılan ciddi ödemeler de bu çabanın bir gerçeğidir (Agopyan, 2016, ss. 60-62).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı bireylerin sağlık durumlarını daha da iyileştirmek amacıyla sunulan hizmetlerdir. Bu hizmetlerde temel sorumluluk bireylerde olup, bireylerin alışkanlıkları ve yaşam tarzları birçok hastalığın ortaya çıkmasında etkili rol oynar. Bu hizmetlerin amacı, bireylerin bedensel ve zihinsel sağlık seviyesini, yaşam kalitesini ve yaşam süresini artırmaktır (Yalman, 2013, s. 15). Bu hedefe ulaşmak için herkesin temel sağlık kaynaklarına kolay erişimi sağlanmalı ve bireylerin sağlık üzerindeki kontrolü artırılmalıdır (Akbaş, 2014, s. 16).

Sağlığın geliştirilmesi, sadece sağlık kurumlarının değil, aynı zamanda ulusal ve uluslararası düzeyde tüm özel ve kamu kuruluşlarının da sorumluluğundadır (Kavuncubaşı ve Kısa, 2009, ss. 36-37; Erdem, 2007, ss. 67-68).

1.3. Sağlık İletişimi

İletişim kavramı, tarih öncesi çağlardan günümüze kadar insanların bilgi paylaşımı ve eğitimi konusunda temel bir işlev üstlenmiştir. İletişim, insanlık tarihinin en erken dönemlerinden itibaren, sağlıkla ilgili bilgilerin aktarılması ve toplumun sağlık konusunda bilinçlendirilmesi gibi kritik görevleri yerine getirmiştir. Zaman içinde iletişim, teknolojik ve toplumsal gelişmelere paralel olarak sürekli evrim geçirmiş ve çeşitli alt dallara ayrılmıştır. Bu bağlamda, sağlık iletişimi de iletişimin bir alt disiplini olarak gelişmiş ve sağlıkla ilgili bilgilerin yayılması, sağlık davranışlarının teşvik edilmesi ve halkın bilinçlendirilmesi gibi önemli işlevler üstlenmiştir. Sağlık iletişimi, bireylerin ve toplulukların sağlık konusunda daha bilinçli kararlar almalarına yardımcı olmayı amaçlayan bir alan olarak öne çıkmış ve modern sağlık sistemlerinde kritik bir rol oynamaya başlamıştır (Kaya, 2014).

Sağlık işletmelerinde, doğrudan insanı hedef alan hizmetlerin sunulması nedeniyle iletişim, diğer işletmelere kıyasla daha büyük bir öneme sahiptir. Hizmet sunumu sırasında kullanılan dilin teknik terimlerle dolu olması, uzmanlık alanlarının çeşitliliğine bağlı kavram karmaşasının artması ve tıbbi terimlerin hem hastalar hem de sağlık hizmeti sunmayan personel tarafından yeterince anlaşılamaması, iletişim sorunlarına yol

açabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde iletişim biçimlerini kısaca ele alacak olursak, hastane personeli ile hastalar arasındaki iletişim, hastane personelinin kendi aralarındaki iletişim ve hastane personeli ile yöneticiler arasındaki iletişim ön plana çıkmaktadır (Güldane, 2014, s. 47).

Sağlık iletişimi; bireyleri, toplulukları, sağlık profesyonellerini, özel grupları, politika yapıcıları ve kamuoyunu, nihayetinde sağlık sonuçlarını iyileştirecek bir davranışı, uygulamayı veya politikayı savunmaları, tanıtmaları, benimsemeleri veya sürdürmeleri için etkilemek, meşgul etmek ve desteklemek amacıyla farklı kitlelere ulaşmak ve sağlıkla ilgili bilgileri paylaşmak için çok yönlü ve çok disiplinli bir yaklaşımdır (Schiavo, 2014, s. 7).

İnsan deneyimlerinin en temel boyutlarından biri, sağlık ve hastalık süreçlerindeki iletişimdir; bu süreçler çok yönlü etkilere sahiptir. Sağlık iletişimi, bu etkileşimde belirleyici bir rol oynamaktadır ve genel iletişimin bir alt sistemi olarak değerlendirilmektedir. Günümüzde yaşam koşullarının iyileştirilmesi, sağlık perspektifinden ele alınmakta olup, sağlık dinamik bir yapıya sahiptir. Bu sağlık süreçlerinde bilgilendirme faaliyetleri önemli bir yer tutmaktadır ve bu da sağlık iletişiminin temel konularından biri olarak kabul edilmektedir. Sağlık iletişimi, sosyoloji, psikoloji, ekonomi, antropoloji ve işletme gibi disiplinlerle birlikte disiplinler arası bir alan olarak faaliyet göstermektedir. Sağlık iletişiminde etkinliği artırmak adına, iletilen mesajların anlaşılır olması ve belirlenmiş bir amaca yönelik olması büyük önem taşımaktadır (Saçkan, 2016, s. 22).

1.3.1. Sağlık İletişimi Kavramı ve Tanımı

ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı sağlık iletişimini, “bireylerin, kurumların ve toplumların sağlığı iyileştirmek ve yaşam kalitesini artırmak için etkili kararlar vermede bilgilendirmek, etkilemek ve motive etmek için iletişim stratejilerinin incelenmesi ve kullanılması” şeklinde tanımlamıştır (Ahmed ve Bates, 2013, s. 3). ABD’deki Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ve Ulusal Kanseri Enstitüsü sağlık iletişimini; “sağlığı geliştiren bireysel kararları bilgilendirmek ve etkilemek için iletişim stratejilerinin incelenmesi ve kullanılması” şeklinde tanımlamaktadır (Akış, 2019, s. 16). Sağlık iletişimini Ratzan (1994); “önemli

sağlık sorunları hakkında bireysel, kurumsal ve kamusal izleyicileri bilgilendirme, etkileme ve motive etme sanatı ve tekniği” olarak tanımlarken, Muturi (2005); “sağlıkla ilgili konuların bilgi ve anlayışını arttırmak ve hedef kitlenin sağlık durumunu iyileştirmek amacıyla yapılan faaliyetler” olarak tanımlamaktadır (Schiavo, 2014, s. 8).

Kişiler arası iletişim, sağlık hizmetleri ve hasta bakımında merkezi bir öneme sahiptir. Sağlık sektörünün kendine özgü dinamikleri ve hizmet sektörünün genel özellikleri nedeniyle sağlık iletişimi kritik bir rol oynamaktadır. Özellikle hasta-hekim ilişkisi, hastaların bilgi arayışı ve tedavi sürecinde iletişim hayati bir önem taşır (Berry, 2007, s. 3).

Sağlık iletişimi, bireylerin ve toplumun sağlık durumunu iyileştirmeyi hedefler. Bu amaçla, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik programlar kitle iletişim araçları ve multi-medya aracılığıyla yayılabilir. Sağlık iletişimi, eğitici eğlenme, sağlık gazeteciliği, kişiler arası iletişim, medya desteği, kurumsal iletişim, risk iletişimi, sosyal iletişim ve sosyal pazarlama gibi çeşitli alanları içerir. Bu yaklaşımlar, insanların daha fazla bilgi talep etmelerini teşvik eder ve sağlıklı yaşam tarzlarını destekler (WHO, 1998).

Sağlık iletişimi, halk sağlığı, kamu ve özel sektörde gelişen bir alandır ve bu nedenle birçok kişi tarafından tanımlanıp incelenmiştir. Çok yönlü ve disiplinler arası bir araştırma, teori ve uygulama alanı olan sağlık iletişimi, farklı tanımlara sahip olsa da genel olarak sağlık profesyonelleri, politika belirleyicileri ve özel gruplar tarafından bireylerin, toplumun ve halk sağlığının geliştirilmesi ve teşviki amacıyla kullanıldığı görülmektedir. Sağlık iletişimi, sağlıkla ilgili fikir ve yöntemleri değiştirmek, sosyal davranışları, uygulamaları veya politikaları teşvik etmek ve sürdürmek amacıyla farklı gruplara ulaşmayı hedefler (Schiavo, 2014, s. 3-9).

Sağlık iletişimi, sağlık ve sağlık hizmetleriyle ilgili bireylerin ve toplumun bilgi, tutum ve uygulamalarını etkilemek amacıyla iletişim stratejilerinin kullanımını içermektedir. Bu kavram, kişisel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesi açısından önemli bir unsur olarak kabul edilmektedir. Sağlık iletişimi, özellikle hastalıkların önlenmesi ve sağlığın teşviki alanlarında etkili bir rol oynar. Amerika’da, sağlıklı davranışları teşvik etmek, farkındalık yaratmak, tutumları değiştirmek ve bireyleri motive etmek amacıyla geleneksel olarak

kitle iletişim araçları (örneğin radyo ve televizyonda kamu hizmeti duyuruları) ve basılı materyallerle sağlık mesajlarının iletilmesine önem verilmiştir (Thomas, 2006, s. 1-2).

Sağlık iletişimi, sağlık kuruluşları açısından mikro, mezo (orta) ve makro düzeylerde incelenir. Mikro düzey, aileler, arkadaşlar ve çeşitli kurumlar çerçevesindeki kişilerarası ilişkileri kapsar. Mezo düzey, doğrudan sağlık hizmeti sunulan doktor ofisleri, hastaneler, iş yerleri ve bakımevleri gibi kurumları içerir. Makro düzey ise sağlık iletişiminin toplum düzeyindeki etkilerini ve sağlık süreçlerini inceler. Bu üç düzeyde de farklı açılardan ele alınsa da ortak nokta sağlık iletişimi çalışmalarının merkezde olmasıdır. Bu düzeyler, bire bir, örgütsel ve kitlesel iletişim boyutlarıyla birbirine entegre olmuştur (Parker ve Thorson, 2009, s. 61-63).

1.3.2. Sağlık İletişiminin Özellikleri

Sağlık iletişimi, çeşitli temel özellikleriyle ön plana çıkan bir disiplindir. İzleyici girdilerini merkeze alır, araştırma temelli bir yaklaşıma dayanır ve multidisipliner bir yapıya sahiptir. Stratejik planlamayı temel alarak süreç odaklı bir şekilde ilerler ve uygun maliyetli çözümler sunmayı hedefler. Stratejiyi destekleyen yaratıcı yaklaşımları kullanır, kitleye ve medyaya özel içerikler geliştirir ve ilişki kurmayı önemser. Tüm bu özellikler, sağlık iletişiminin nihai olarak davranışsal veya sosyal değişimi hedeflemesini sağlar (Schiavo, 2014, s. 12).

Sağlık iletişiminin özellikleri; (i) *kitlenin istek ve ihtiyaçlarını merkeze alan*, (ii) *araştırma temelli*, (iii) *multidisipliner yapı*, (iv) *stratejik planlama*, (v) *süreç odaklı*, (vi) *maliyet-etkililik*, (vii) *stratejiyi destekleyen yaratıcılık*, (viii) *kitle ve medyaya özel mesajlar*, (ix) *ilişki kurma*, (x) *davranışsal ve sosyal değişim hedefi* olarak sıralanabilir. Söz konusu bu özelliklere ait açıklamalar genel hatlarıyla aşağıda verilmiştir.

i. Kitlenin İstek ve İhtiyaçlarını Merkeze Alan

Sağlık iletişimi, hedef kitlenin istek ve ihtiyaçlarıyla başlayan ve bu süreçle sona eren uzun vadeli bir süreçtir. Bu süreçte, hedef kitle; yalnızca bir hedef olarak değil, aynı zamanda sağlık sorunlarını analiz etme ve kültürel olarak uygun, maliyet etkin çözümler geliştirme sürecinde aktif bir katılımcı olarak ele alınmalıdır. Sağlık iletişiminde, hedef kitleleri ve diğer önemli paydaşları sadece araştırmakla kalmayıp, aynı zamanda kilit

stratejilerin ve faaliyetlerin tanımlanması ve uygulanmasında bu paydaşları da sürece dahil etmek yaygın bir uygulamadır. Bu genellikle, hedef kitlenin temsilcisi olan kuruluşlar ve liderlerle iş birliği yapılarak gerçekleştirilir. Örneğin, bir sağlık iletişimi programı, meme kanserinden hayatta kalan bireylere ulaşmayı amaçlıyorsa, tüm stratejiler ve temel program unsurları, bu kitleyi temsil eden üyelik kuruluşları, hasta grupları, liderler ve kitle örnekleri ile birlikte tasarlanmalı, tartışılmalı, test edilmeli ve uygulanmalıdır. En önemlisi, bu kitlelerin sürece dahil olduklarını ve iyi temsil edildiklerini hissetmeleri sağlanmalıdır. Bu kitleler, davranışsal veya sosyal değişimi hedefleyen eylem odaklı sürecin başlıca aktörleri olmalıdır (Schiavo, 2014, s. 12).

ii. Araştırma Temelli

Sağlık iletişiminin temelinde araştırma yer alır. Başarılı sağlık iletişimi programları, yalnızca hedef kitlenin değil, aynı zamanda durumsal çevrenin de doğru bir şekilde anlaşılmasına dayanır. Bu, mevcut programların ve edinilen derslerin, politikaların, sosyal normların, temel sorunların ve belirli bir sağlık sorununun ele alınmasındaki engellerin kapsamlı bir analizini içerir. Sağlık iletişiminin temel varsayımı, davranış değişikliğinin insanların yaşadıkları çevre ve onları etkileyen faktörler tarafından şekillendirildiğidir. Sağlık iletişimi programlarının sıkça hedeflediği amaçlardan biri, hedef kitlenin sağlık sorunlarını tartışabileceği ve değişim niyetinin kilit önem taşıyan kişiler (örneğin aile üyeleri, sağlık hizmeti sağlayıcıları) tarafından desteklenebileceği açık bir ortam yaratmaktır. Bu amaca ulaşmak, öncelikle durum analizini (sağlık sorunuyla ilgili tutumları, davranışları, sosyal normları ve politikaları etkileyebilecek bireysel, sosyal, politik ve davranışsal faktörlerin analizini içeren bir planlama terimi) ve hedef kitle profilini (tüm kilit hedef kitlelerin özellikleri, demografik yapıları, ihtiyaçları, değerleri, tutumları ve davranışlarının kapsamlı, araştırma temelli ve stratejik bir tanımı) resmi olarak geliştirmeyi gerektirir. Durum analizi ve hedef kitle profili, sağlık iletişimi planlamasının temel ve birbiriyle ilişkili adımlarıdır. Bu kitapta, hedef kitle profili, durum analizinin bir bileşeni olarak ele alınmaktadır (O’Sullivan, Yonkler, Morgan ve Merritt, 2003).

iii. Multidisipliner Yapı

Sağlık iletişimi, doğası gereği disiplinler arası bir alandır ve bu nedenle birden fazla disiplinden faydalanır. Bu alan, davranışsal ve sosyal değişimi sağlamak için sağlık eğitimi, sosyal pazarlama ve çeşitli teorik çerçeveleri kullanır. Sağlık iletişimi, tek bir teoriye bağlı kalmaksızın, duruma göre en uygun modelleri ve stratejileri seçerek hedef kitleye ulaşmayı ve onların katılımını sağlamayı amaçlar. Bu esnek yaklaşım, iletişim sürecini kitlelerin ihtiyaçlarına yanıt verebilecek şekilde akışkan hale getirir. Saygın kuruluşlar, vaka bazında esnek bir teorik temelin önemini vurgulamakta ve planlama çerçevelerinin programın değerlendirme aşamasına kadar tutarlı bir şekilde uygulanması gerektiğini belirtmektedir. Sağlık iletişiminin birden fazla disiplinden yararlanma yeteneği, bu alanın en büyük avantajlarından biri olup, başarılı iletişim programlarının temelini oluşturur (Bernhardt, 2004; Piotrow, Rimon, Payne Merritt ve Saffitz, 2003).

iv. Stratejik Planlama

Sağlık iletişimi programlarının başarılı olması için sağlam bir strateji ve eylem planına sahip olması gerekmektedir. Tüm faaliyetler titizlikle planlanmalı ve hedef kitlenin belirli bir ihtiyacına yanıt vermelidir. İletişim stratejilerinin araştırma temelli olması ve tüm faaliyetlerin bu stratejilere hizmet etmesi zorunludur. Bu nedenle, program planlayıcıları, seçilen stratejiyi yansıtan içerik ve formatların hedef kitlenin kalbine ulaşmada öncelikli olduğundan emin olmadan, çalıştay, basın açıklaması, broşür, video veya başka bir iletişim aracına güvenmemelidir. Bu doğrultuda, sağlık iletişimi stratejilerinin, ön araştırmalarla belirlenmiş ve hedef kitle tarafından doğrulanmış gerçek bir ihtiyaca yanıt vermesi gerekmektedir (Schiavo, 2014, s. 16).

v. Süreç Odaklı

İletişim, insanların davranışlarını etkilemek ve sağlık sorunlarına yönelik kalıcı çözümler üretmek için uzun vadeli bir süreçtir. Bu süreç, hedef kitlelerin ve çevrelerinin derinlemesine anlaşılmasına dayanır ve kitle üyeleri arasında fikir birliği oluşturmayı amaçlar. Sağlık iletişimi programları, genellikle kilit paydaşların katkılarıyla şekillenir ve gelişir. Hedef kitlenin eğitilmesi, bu sürecin sadece başlangıç adımı olup, süreç odaklı ve esnek bir yaklaşımı gerektirir. Sağlık iletişimi, kitle iletişim araçlarının kullanımını içeren

çeşitli kanallar ve stratejilerle yürütülmeli; hedef kitleyi ikna etmeye, dahil etmeye ve sahiplenme duygusu yaratmaya odaklanmalıdır. Kalkınma için iletişim, özellikle yerel yeteneklerin eksik olduğu bölgelerde, uzun vadeli taahhütler ve yaratıcı çözümler gerektirir. Bu süreç, yerel liderlerin ve toplum üyelerinin katılımını sağlayarak, sağlık sonuçlarını iyileştirmeyi hedefler (Almalki, Jambi, Elbehiry ve Albuti, 2023).

vi. Maliyet-etkililik

Maliyet-etkililik, sağlık iletişimde ticari ve sosyal pazarlama alanlarından alınan bir kavramdır ve kâr amacı gütmeyen kuruluşların rekabetçi çalışma ortamında özellikle büyük bir önem taşır. Yetersiz fonlar veya ekonomik planlama eksiklikleri, çoğu zaman önemli projelerin başarısını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, iletişimcilerin hedeflerine ulaşmak için insan ve ekonomik kaynakları en verimli şekilde kullanacak çözümler aramaları gerekmektedir. Ancak, maliyet-etkililik kaygıları, mevcut kaynakların tüm hedefleri destekleyememesi durumunda program hedeflerinin önemli ölçüde azaltılmasına yol açmamalıdır. İletişimciler, fonlarını dikkatli ve etkili bir şekilde kullanmalı, araştırmaya dayalı stratejilerini ilerletmelidir. Ayrıca, ortaklıklar geliştirerek, mevcut materyalleri ve programları başlangıç noktası olarak kullanarak ve kurum içi departmanlar ile aynı alandaki dış gruplar ve paydaşlarla sinerjiyi en üst düzeye çıkararak fonların ve insan kaynaklarının kullanımını optimize eden yaratıcı çözümler bulmalıdırlar (Schiavo, 2014, s. 18).

vii. Stratejiyi Destekleyen Yaratıcılık

Yaratıcılık, iletişimcilerin sahip olması gereken önemli bir yetkinliktir, çünkü bu sayede hedef kitlelere ulaşmak için farklı seçenekleri, formatları ve kanalları değerlendirme imkânı bulurlar. Aynı zamanda, belirli sağlık iletişimi müdahalelerinin sürdürülebilirliğini ve maliyet etkinliğini sağlamak adına yenilikçi çözümler geliştirmelerine de yardımcı olur. Ancak, en iyi fikirler veya en başarılı şekilde tasarlanmış ve uygulanmış iletişim araçları dahi, stratejik olarak belirlenmiş ve hedef kitle tarafından onaylanmış bir ihtiyaca yanıt vermiyorsa, davranışsal ya da sosyal değişim hedeflerine ulaşmada başarısız olabilir. Bu yaygın hata nedeniyle, iletişim programları ve kaynakları sıklıkla etkili olamamaktadır. İletişimcinin yaratıcılığı, hedef grupların hastalıklara ve korunma yöntemlerine yönelik davranışlarını, inançlarını ve tutumlarını

değiştirmek için en uygun ve kültürel olarak uygun araçları tasarlamak için devreye girmelidir. Ancak yaratıcılık, stratejik önceliklere ve gerçek ihtiyaçlara yanıt vermeyen büyük, sansasyonel ya da yenilikçi fikirler geliştirmek amacıyla kullanılmamalıdır (Pinto, 1998; Schiavo, 1998; 2000).

viii. Kitle ve Medyaya Özel Mesajlar

Ekim 2001’de ABD’de de gerçekteşen şarbon biyoterör saldırıları, hedef kitleye özel mesajlar ve iletişim kanallarının önemini vurgulayan kritik dersler sunmuştur. Bu saldırılar sırasında yapılan iletişim, genellikle tutarsız ve düzensiz olarak algılanmış, bu da halk sağlığı kurumlarına duyulan güvenin azalmasına neden olmuştur. Özellikle, farklı sosyoekonomik ve ırksal geçmişe sahip grupların yanı sıra işitme engelli bireylerle iletişim kurma konusunda yetersizlikler gözlemlenmiştir. Bu durum, sağlık iletişiminde "tek mesaj-tek davranış" yaklaşımının yetersiz olduğunu ve mesajların hedef kitleye özel olarak tasarlanmasının önemini ortaya koymuştur. şarbon vakasında olduğu gibi, yerel savunucular ve toplum temsilcilerinin katkısı, mesajların etkili bir şekilde iletilmesi için kritik bir rol oynamaktadır (Jernigan vd., 2002; Blanchard vd., 2005; McEwen ve Anton-Culver, 1988; Vanderford, 2003).

ix. İlişki Kurma

İletişim, özünde bir ilişki kurma sürecidir. Sağlık iletişimi müdahalelerinin başarısı, iyi ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesine büyük ölçüde bağlıdır. Bu, uzun vadeli ve başarılı ortaklıklar ile koalisyonların oluşturulmasına, sağlık konusunun güvenilir paydaşlar tarafından desteklenmesine ve sağlık davası için elçi havuzunun genişletilmesine katkı sağlar. Dahası, iyi ilişkiler, birey ve toplum düzeyinde sosyal ya da davranışsal değişim arayışında olan "paylaşılan anlamlar ve anlayış" ortamının oluşturulmasına yardımcı olur. Sağlık kuruluşları, hükümetler, kilit paydaşlar, hedef kitle temsilcileri ve genişletilmiş sağlık iletişimi ekibinin diğer kritik üyeleriyle güçlü ilişkiler geliştirmek, başarılı sağlık iletişimi stratejilerinin temel unsurlarından biridir (Pearson ve Nelson, 1991, s. 6).

x. Davranışsal ve Sosyal Değişim Hedefi

Günümüzde, “stratejik davranış iletişimi” çağını yaşamaktayız. Sağlık iletişiminin temel amacı her zaman davranışları ve sosyal normları etkilemek olsa da bu müdahalelerin tasarımında davranışsal ve sosyal hedeflerin erken aşamalarda belirlenmesinin önemi giderek daha fazla vurgulanmaktadır. İletişim planlama toplantılarında ilk sorulması gereken soru, “İnsanların ne yapmasını istiyorsunuz?” olmalıdır. Örneğin, ebeveynlerin çocuklarını iki yaşından önce aşılatmalarını mı sağlamaya çalışıyorsunuz? İnsanların kalp hastalığı risklerinin farkında olup, buna uygun önleyici davranışlar geliştirmesini mi hedefliyorsunuz? Diş hekimlerine ağız kanseri taraması hakkında sorular sormalarını mı teşvik etmek istiyorsunuz? Yerel yasa koyucuların bebek oto koltuğu kullanımıyla ilgili daha sıkı bir yasayı desteklemelerini mi sağlamak istiyorsunuz? Ya da ergenler arasında sigaraya başlamayı caydırmak için bir akran desteği ortamı mı oluşturmak istiyorsunuz? Bu tür sorulara verilen yanıtlar, iletişim programının uygun ve araştırmaya dayalı hedeflerini belirlemenin ilk adımını oluşturur. Farklı teoriler, davranışsal veya sosyal değişimin başarının anahtar göstergeleri olarak önemini vurgulasa da bu iki parametre birbirine bağlıdır. Aslında, sosyal değişim genellikle birey, grup veya toplum düzeyinde bir dizi davranış değişikliğinin sonucu olarak gerçekleşir (Piotrow vd., 2003, s. 2).

1.3.3. Sağlık İletişiminin Tarihsel Gelişim Süreci

Her ne kadar sağlık iletişimi kavramı son yıllarda tartışılmaya ve tanımlanmaya başlanmış olsa da kökenleri çok daha eski dönemlere dayanmaktadır. Sağlıkla ilgili en eski belgelerden birinin, Kahun Papirüsü (MÖ 2000) olduğu düşünülmektedir. Eski Yunan döneminde ise Hipokrat, sağlığın korunmasında sadece tıbbın yeterli olmadığına dikkat çekmiştir. Hipokrat, bireylerin sağlık durumları üzerinde hekimleriyle olan iletişimlerinin ve günlük yaşamlarındaki etkileşimlerin, özellikle Plasebo Etkisi¹ yaratma konusunda önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır (Karagöz, 2016).

Bu çerçevede, İslam medeniyetinin altın çağında önemli bir yere sahip olan İbni Sina (Avicenna), sağlık iletişiminin yazılı biçimde aktarılması konusunda çığır açıcı bir rol oynamıştır. Özellikle “El-Kanun fi’t-Tıbb” (Tıbbın Kanunu) adlı eseri, sadece hekimlere

¹ Plasebo etkisi, herhangi bir ağrıya ya da rahatsızlığa iyi gelmemesine rağmen kişiyi aldığı ilacın onu iyileştireceğine dair bir beklentiye sokmasıdır.

değil, aynı zamanda dönemin eğitimli halk kesimlerine yönelik bir sağlık bilgisi derlemesi sunmuş ve tıp bilgisinin sistematik biçimde kitlesel olarak yazılı biçimde yayılmasına olanak tanımıştır (Pormann ve Savage-Smith, 2007). İbni Sina'nın çalışmaları, bilgiye erişimin genişletilmesi ve sağlık okuryazarlığının tarihsel temelleri açısından önemli bir dönüm noktasıdır.

Osmanlı dönemine gelindiğinde ise, özellikle şifahaneler aracılığıyla hem tedavi hizmetleri sunulmuş hem de halkın sağlıkla ilgili bilgilendirilmesi hedeflenmiştir. 13. yüzyılda Kayseri’de kurulan Gevher Nesibe Şifahanesi, sadece bir tedavi merkezi değil, aynı zamanda tıbbi eğitimin verildiği ve halkın sağlık konusunda bilinçlendirildiği kurumsal bir yapı olarak dikkat çekmektedir (Yıldırım, 2010). Bu tür yapılar, dönemin şartları içerisinde sağlık bilgisinin toplumun farklı kesimlerine ulaştırılmasını sağlarken, halkla ilişkiler benzeri bir kamu bilgilendirme misyonunu da üstlenmiştir.

Modern tıbbın ortaya çıkışından önce, sağlık iletişimi kavramı gayri resmi yollarla etkisini sürdürmüştür. Bireyler, hastalıklar ve yaralanmalar karşısında doğal yöntemlere ve çeşitli tekniklere başvurarak, önceki deneyimlerden yola çıkarak tedavi süreçlerini yürütmüşlerdir. Kuşaklar arası iletişim, halk tıbbı alanında biriken bilginin sonraki nesillere aktarılmasında kritik bir rol oynamıştır. Bu bilgi aktarımı, sezgisel olarak erken teşhis gibi önemli avantajlar sağlamıştır. Tıbbî tarihçiler, etkili iletişim becerilerine sahip kişilerin tedavi süreçlerinde daha başarılı olma olasılığının yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Thomas, 2006, s. 40).

1970’li yıllarda ABD’de gelişmeye başlayan sağlık iletişimi disiplini, çeşitli kurumların araştırma ve çalışmalarının odağı haline gelmiştir. Bu çalışmaların öncüsü, ABD Kanseri Enstitüsü bünyesinde faaliyet gösteren Kanseri Enformasyon Servisi (Cancer Information Service, CIS) olmuştur. Günümüzde ise, bu kuruluşun geçirdiği dönüşüm sonucu, sağlık iletişimi alanındaki çalışmalar, Ulusal Kanseri Enstitüsü Kanseri Enformasyon Bürosu’nun liderliğinde devam etmektedir (Ratzan, 1998).

ABD, sağlık iletişimi alanındaki gelişmelerin öncüsü konumundadır. Bu alandaki önemli adımlardan biri, 1975 yılında Uluslararası İletişim Derneği (International Communication Association) bünyesinde Sağlık İletişimi bölümünün kurulmasıdır. Ayrıca, 1985 yılında aynı dernek içinde aynı isimle başka bir bölüm daha kurulmuştur. Ancak, bu tarihlerden

önce de sağlık iletişimi üzerine çalışmalar yapıldığını belirtmek gerekir. Bu erken dönemdeki çalışmalar, genellikle dağınık ve sistemsiz bir şekilde yürütülmüştür. Örneğin, Costello'nun (1977) sağlık iletişimi alanında yayınladığı beş makaleden üçü, sağlık iletişimi yerine terapötik iletişime odaklanmıştır. Cassata (1977) da bu dönemde yapılan araştırmaların çok azının iletişim uzmanları tarafından yürütüldüğünü belirtmiştir. Sağlık iletişimi alanındaki ilk dergi olan “Health Communication”, 1989 yılında Lawrence Erlbaum Associates tarafından yayımlanmıştır. Bunu takiben, 1996 yılında “Journal of Health Communication” dergisi yayın hayatına başlamıştır (Thompson, 2003, ss. 1-2). İlk akademik dergi unvanını taşıyan “Health Communication” dergisi, başlangıçta yılda dört sayı olarak yayımlanırken, sağlık iletişimine olan ilgi ve alandaki gelişmelerle birlikte bugün yılda 12 sayı çıkmaktadır (Okay, 2016).

Cumhuriyetin ilanından sonra Türkiye’de sağlık politikaları, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi doğrultusunda yeniden yapılandırılmış; bu süreçte sağlık iletişimi önemli bir araç olarak değerlendirilmiştir. Özellikle 1920’li yıllarda kurulan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, ana çocuk sağlığı, hijyen eğitimi ve sağlık okuryazarlığı gibi alanlarda kamuoyunu bilgilendirmeye yönelik iletişim stratejileri geliştirmiştir (Aydın, 2003). Dönemin sağlık politikaları, yalnızca tedavi hizmetlerinin yaygınlaştırılmasıyla sınırlı kalmamış; aynı zamanda toplumun sağlık konusunda bilinçlendirilmesini amaçlayan afiş, broşür, sinema filmleri ve sağlık haftaları gibi halkla ilişkiler araçlarını da içermiştir (Özvarış ve Akdur, 2010). Bu çabalar, halkın sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmakla kalmamış, aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesine yönelik bir kamuoyu oluşturulmasına katkı sağlamıştır.

1950’li yıllardan itibaren kırsal kesimde görev yapan sağlık memurları ve ebeler hem hizmet sunan hem de sağlık eğitimi veren “iletişim aracı” kimlikleriyle dikkat çekmiştir. Bu personel, merkezden gelen sağlık mesajlarının halk düzeyinde anlaşılır biçimde aktarılmasında köprü rolü üstlenmiştir (Ersoy, 2014). Cumhuriyet döneminde yürütülen koruyucu sağlık hizmetleri politikaları, halk sağlığı yaklaşımını esas almış ve bu doğrultuda geliştirilen sağlık iletişimi uygulamaları, bireylerin bilgiye dayalı sağlık kararları almasına katkı sağlamıştır.

Türkiye’de, bireylerin ve toplumun sağlığını geliştirmek, sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini teşvik etmek amacıyla sağlık iletişimi faaliyetlerinin planlanması,

yürütülmesi ve koordinasyonu, kamuoyu ve medyanın doğru bilgilendirilmesi için bilgi akışının yönetilmesi ve ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapılması gibi görevleri yerine getirmek üzere, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık İletişimi Daire Başkanlığı kurulmuştur (Akış, 2019, s. 15).

Türkiye’de, sağlık iletişim ajanslarının saygınlığını korumak, artırmak ve bu alandaki gelişimi sürdürülebilir kılmak amacıyla 2011 yılında “Sağlık İletişimi Ajansları Platformu (SİAP)” kurulmuştur. Ayrıca, 2013 yılında sağlık iletişimi alanında politikaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak amacıyla “Sağlık İletişimi Derneği” kurulmuştur (Kaya, 2014).

1.4. Sağlık İletişiminde Doktor-Tıbbi Mümessil İlişkisi ve Boyutları

İlaç firmaları, ürünlerini hedef kitlesi olan hekimler ve eczacılara tanıtmak için en önemli kanal olarak tıbbi mümessilleri kullanmaktadır. Tıbbi satış, kişisel satışın bir parçası olup, hedef kitlenin uzmanlık gerektiren hekim ve eczacılardan oluşması nedeniyle diğer satış türlerinden farklı bir yapıya sahiptir. Tanıtım süreci, doktorlara ürünün tanıtılmasıyla başlayıp, reçete isteğiyle sona erer, ancak satış süreci reçetenin eczaneden nihai kullanıcıya ulaşmasıyla tamamlanır. Rekabetin yoğun olduğu ilaç sektöründe var olabilmek ve rekabet avantajını koruyabilmek için uygun tanıtım ve satış stratejilerinin yanı sıra, pazar bilgisi ve rakipler hakkında yeterli bilgiye sahip olmak kritik öneme sahiptir. Tıbbi mümessillerin performansı hem işletmenin sürdürülebilirliği hem de bireysel hedeflerin gerçekleştirilmesi açısından önem taşımaktadır (Sezgin, 2013, s. 35).

Tıbbi mümessiller, doktorlar ile ilaç şirketleri arasındaki en kritik bağlantı noktalarından birini oluşturmaktadır. Bu mümessiller, düzenli olarak doktorları ziyaret ederek, temsil ettikleri ilaçlarla ilgili ayrıntılı bilgileri doktorlara iletmekte ve aynı zamanda gelecekteki tanıtım faaliyetleri için geri bildirim toplamaktadırlar. Tıbbi temsilciler, esas olarak doktorlarla doğrudan iletişim kurarak, şirketin ilaçlarını savunmakta ve bu ilaçların kullanımını teşvik etmektedir. Bu nedenle, tıbbi mümessiller ile doktorlar arasındaki etkileşim, ilaç şirketlerinin pazarlama stratejilerinin temel unsurlarından biri olarak değerlendirilmektedir. Nitekim, önceki araştırmalar da tıbbi temsilciler ile doktorlar arasındaki bu etkileşimin yaygın olduğunu göstermiştir. Rapor edilen bulgular, tıbbi temsilcilerin yürüttüğü tanıtım faaliyetlerinin doktorların reçete yazma davranışlarını

etkileyebileceğini ortaya koymuştur. Bu bağlamda, doktorlar ile ilaç endüstrisi arasındaki etkileşim, giderek artan bir şekilde akademik araştırmaların konusu haline gelmiştir (Gupta, Nayak ve Sivaranjani, 2016).

Tıbbi mümessillerinin görevleri arasında, hekim ziyaretleri gerçekleştirmek önemli bir yer tutmaktadır. Bu ziyaretlerin çeşitli amaçlar doğrultusunda gerçekleştirildiği söylenebilir. İlk olarak, tıbbi satış mümessilleri hem temsil ettikleri firmayı hem de kendilerini tanıtmaya çalışırlar. Bu kapsamda, firma hakkında bilgi vererek güven tesis etmeye çalışırlar. İkinci olarak, mümessiller, tanıtımını yaptıkları ilaçlar hakkında hekimlerin görüşlerini almak için bu ziyaretleri gerçekleştirirler. Hekimlerin geri bildirimleri, ilaçların etkinliği ve kullanımı hakkında önemli bilgiler sunar ve bu sayede ilaçların geliştirilmesi veya iyileştirilmesi sürecine katkıda bulunabilir. Üçüncü olarak, hekimlerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini belirlemek amacıyla bu ziyaretler yapılır; bu tespitler, firmanın sunduğu ürün ve hizmetlerin daha etkin bir şekilde kullanılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesine yardımcı olur. Ayrıca, mümessiller, hekimlere çeşitli tanıtım materyalleri sunar ve bu materyaller aracılığıyla ilaçların kullanımına dair farkındalık yaratmaya çalışır. İlaç tanıtımları, bu ziyaretlerin bir diğer önemli amacıdır; tanıtılan ilaçların hekimler tarafından reçetelendirilmesini sağlamak, tıbbi satış mümessillerinin nihai hedeflerinden biridir (Özbucak, 2004).

İlaç sektörü, başta doktorlar, eczacılar ve hastalar olmak üzere üç temel hedef kitleye yönelik tanıtım faaliyetleri yürütmektedir. Bu faaliyetlerin sahadaki uygulayıcıları olan tıbbi satış mümessilleri, şirket stratejileri doğrultusunda her gün belirli sayıda sağlık profesyoneli ziyaret etmekle sorumludur. Bu ziyaretler, yalnızca ilaç tanıtımını değil, aynı zamanda sağlık profesyonelleriyle sürdürülen profesyonel ilişkilerin güçlendirilmesini de kapsamaktadır. Mümessillerin bu etkileşimlerde kurduğu yapıcı ilişkiler, tanıtım faaliyetlerinin başarısını doğrudan etkilemekte; aynı zamanda mümessillerin motivasyonunu ve mesleki performansını artırmaktadır. Doktor ve eczacıların mümessillere karşı geliştirdiği olumlu tutum, görev bilinci ve iş doyumunu besleyerek, daha etkin ve verimli çalışma süreçlerine katkı sunmaktadır. Bu çerçevede, tıbbi satış mümessillerinin sağlık profesyonelleriyle kurduğu ilişkinin niteliği hem bireysel başarılarını hem de ilaç sektöründeki satış ve pazarlama stratejilerinin genel

başarısını belirleyen temel unsurlardan biri olarak öne çıkmaktadır (Nayir, 2010, ss. 72-73).

Özetlemek gerekirse; sağlık iletişimi, sağlık hizmetlerinin sunumunda hayati öneme sahip bir alandır. Bu bağlamda doktor ve tıbbi mümessil arasındaki ilişki, ilaçların tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde sağlanması açısından kritik bir rol oynar. Tıbbi mümessiller, ilaç firmalarını temsilen doktorlarla birebir iletişim kurarak, yeni ilaçlar ve tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirme yaparlar. Bu etkileşim, sağlık iletişiminin merkezi bir unsuru olup, farklı boyutlarıyla sağlık hizmetlerinin kalitesine doğrudan etki edebilir. Doktor-tıbbi mümessil ilişkisi, sağlık iletişiminin temel bir unsuru olarak, etkili ve etik bir yönetimle hem doktorların mesleki gelişimini teşvik edebilir hem de hasta sonuçlarını iyileştirebilir. Günümüzde teknolojik ilerlemeler bu ilişkiyi dönüştürmekte olup, mümessillerin iletişim yeteneklerini sürekli geliştirmeleri ve doktorlarla olan ilişkilerini stratejik bir bakış açısıyla ele almaları önem kazanmaktadır.

İlaç temsilcilerinin iletişim becerilerini geliştirmek, saha ekibini eğitmek ve firma başarısını artırmak için uygulanabilecek stratejileri; (i) *müşteri odaklı bir satış yapısının geliştirilmesi*, (ii) *eğitimden daha fazlasının sağlanması*, (iii) *satış ekibinin motive edilmesi*, (iv) *satış temsilcilerini yüksek kaliteli içerikle güçlendirilmesi*, (v) *günlük konuları görüşmek üzere temsilcilerin bir araya getirilmesi*, (vi) *teknolojilerle çalışmanın daha verimli hale getirilmesi*, (vii) *değerli sohbetlerin önemi* şeklinde sıralanabilir (Gonsalves, 2019):

- *Müşteri Odaklı Bir Satış Yapısının Geliştirilmesi*: Pazar koşullarının iletişim stratejilerini tüketici merkezli modellere yönlendirmesiyle giderek daha önemli hale gelmiştir. Satış temsilcilerinin, müşterilerle olan etkileşimlerini en yeni ve etkili yöntemlerle genişletmesi gerekmektedir. Bireyselleştirilmiş etkileşimlerin önemi giderek artmakta olup, bu doğrultuda yapısal değişiklikler yapmak ve müşterilere yönelik yenilikçi yaklaşımlar benimsemek gereklidir. Teknolojinin entegrasyonu, satış temsilcilerinin hasta odaklı bir sisteme geçiş yapmasını, hedef kitleye istedikleri anda ulaşabilmelerini ve gerekli bilgileri güvenilir bir şekilde iletmelerini sağlama konusunda büyük bir avantaj sunmaktadır. Ayrıca, bu yaklaşım, müşterilerle uzun süreli ve sürekli ilişkilerin kurulmasını da olumlu yönde etkilemektedir.

- *Eğitimden Daha Fazlasının Sağlanması:* Satış temsilcileri için düzenlenen özel eğitim programları, toplantılar ve uzman etkinlikleri, ekip üyelerinin bilgi düzeyini artırmak için iyi bir strateji olmakla birlikte, bu yaklaşımların bazı sınırlamaları bulunmaktadır. Yüksek teknolojiye dijital dünya hem ekip yöneticileri hem de satış ve tıbbi temsilciler için iş süreçlerini daha iyi anlamak ve derinlemesine kavramak adına çeşitli yeni fırsatlar sunmaktadır. Mevcut dijital çözümler sayesinde, satış temsilcileri birkaç dakika içinde bilgilerini güncelleyebilir ve becerilerini pekiştirebilirler. Haftada birkaç kez senaryo bazlı soruları yanıtlarak ve bilgilerini tekrar ederek, bilgi eksikliklerini giderebilir ve mesleki bilgilerini sürekli olarak geliştirebilirler.

- *Satış Ekibinin Motive Edilmesi:* Satış ekibinin verimliliğini artırmanın en etkili yolu, onları motive etmektir. Çalışanların kendilerini değerli hissetmeleri, motivasyonlarının yükseltilmesiyle mümkündür. Bu bağlamda, ekip üyelerinin fikirlerini sormak, bu fikirleri takdir etmek ve onlara gerçekten değer verildiğini hissettirmek büyük önem taşır. Güçlü bir motivasyon, her birey için ilham verici bir etkidir; dolayısıyla, çalışanları çeşitli yollarla motive etmek için çaba göstermek gereklidir. Bir ekip liderinin, çalışma arkadaşlarına olan inancı, motive edici bir ortam yaratmada büyük bir rol oynar. İyi bir yönetici, ekibini motive etmeli ve gelecekteki başarılar konusunda güven verebilmelidir. Ekip üyeleri birbirlerinin eşitleri olup, tüm şirket ise bir topluluk, hatta bir aile olarak kabul edilmelidir. Günlük işleri keyifli bir deneyime dönüştürmek, çalışanların daha fazla gayret göstermesini sağlayacaktır. Çalışanlara, gelecekteki somut hedefleri ve sonuçları görmeleri için ilham verilirse, her detaya dikkat ederek daha özverili çalışmaları kaçınılmaz olacaktır.

- *Satış Temsilcilerini Yüksek Kaliteli İçerikle Güçlendirilmesi:* Araştırmalar, satış temsilcilerinin %35'inin materyal hazırlamak için zaman harcadığını ve %33'ünün ihtiyaç duydukları materyali sık sık bulamadığını ortaya koymaktadır. Temsilciler, zamanlarının büyük bir bölümünü çağrılara hazırlanmak, gerekli kaynakları ve bilgileri toplamak için harcamakta, bu da çağrı sırasında daha az zaman ve çaba sarf etmelerine neden olmaktadır. Bu sorunu gidermek için, Satış Noktası Malzemeleri (Point of Sales Materials, POSM) ve diğer gerekli materyallerin tek bir cihazda toplanarak sunulması, satış temsilcileri için büyük bir avantaj sağlayacaktır. Ayrıca, her tıbbi mümessilin eczacıları başarılı bir şekilde ziyaret edebilmesi için ilgi çekici, interaktif ve güncel

sunumlar gereklidir. Tıbbi temsilcilerinizi kaliteli içerikle desteklemek, doktorlarla daha etkili diyaloglar kurmalarını ve ürün ya da hizmetlere yönelik merak uyandırmalarını sağlayacak yeni fırsatlar sunacaktır.

- *Günlük Konuları Görüşmek Üzere Temsilcilerin Bir Araya Getirilmesi:* Her tıbbi mümessil, çalışma süreci boyunca, çağrılar sırasında ve eczacılar ile doktorlarla iletişimde birçok zorlu durumla karşılaşarak kendi alanında uzmanlık kazanır. Bu temsilcileri bir araya getirerek, karşılaştıkları günlük sorunlar hakkında konuşmalarını ve önemli konulara ilişkin deneyim, düşünce ve görüşlerini paylaşmalarını sağlamak faydalı olacaktır. Bu tür paylaşımlar, ekip üyelerinin bilgi birikiminden yararlanarak ortak çözümler geliştirmelerine ve mesleki becerilerini daha da ileriye taşımalarına katkıda bulunabilir.
- *Teknolojilerle Çalışmanın Daha Verimli Hale Getirilmesi:* Teknolojik çözümler, sağlık temsilcilerinin aynı zaman diliminde daha fazla işi daha etkili bir şekilde gerçekleştirmelerine olanak tanır. Saha ekibi anlık mesajlar iletebilir, hekimlerle verimli görüşmeler yapabilir ve anlık yorumlar ile geri bildirimler toplayabilir. Özel araçlar ve sistemler sayesinde, ilaç temsilcileri günlerini planlayabilir ve gelecekteki tüm çağrılar hakkında bilgi sahibi olarak daha iyi bir hazırlık yapabilirler. Bu tür teknolojik çözümler, temsilcilerin verimliliğini artırmak ve görevlerini daha etkili bir şekilde yerine getirmeleri için kritik bir destek sağlar.
- *Değerli Sohbetlerin Önemi:* Müşterilerle iletişimde en önemli unsurlardan biri, onlara gerçek değer sunarken zamanlarını boşa harcamamaktır. Bu süreçte, açık, anlaşılır ve güvenilir bir iletişim tarzı benimsemek esastır. Her müşteri, sadece bir hedef değil, aynı zamanda belirli ilgi alanları ve tercihlere sahip bir birey olarak ele alınmalıdır. Bu yaklaşım, müşteri memnuniyetini artırmanın ve etkili bir iletişim kurmanın temelidir.

Özetlemek gerekirse; Donald Gonsalves'in (2019) çalışmasında, ilaç mümessilleri ile hekimler arasındaki iletişimi daha etkili ve sürdürülebilir kılmak amacıyla önerilen stratejiler, çağdaş pazarlama anlayışı ve iletişim teknolojileri çerçevesinde kapsamlı bir biçimde ele alınmaktadır. Gonsalves, öncelikle müşteri odaklı bir satış yapısının önemine vurgu yaparak, günümüz sağlık pazarında bireyselleştirilmiş etkileşimlerin vazgeçilmez hale geldiğini ifade eder. Bu bağlamda, satış temsilcilerinin hasta merkezli bir yaklaşımla

donatılması, dijital teknolojiler aracılığıyla bilgiye anlık erişimlerinin sağlanması ve hastaya özel çözümler sunmaları gerektiği belirtilmektedir. Yazar, sadece klasik eğitim programlarının yetersiz kaldığını, bunun yerine dijital çözümlerle desteklenen sürekli öğrenme ve beceri pekiştirme süreçlerinin hayata geçirilmesinin zorunluluğuna dikkat çeker. Bununla birlikte, satış ekiplerinin içsel motivasyonlarının artırılması ve yöneticiler tarafından destekleyici, güven veren liderlik anlayışının benimsenmesi gerektiği ifade edilmektedir. Temsilcilerin materyal hazırlama süreçlerinde zaman kaybetmelerinin önüne geçilmesi için yüksek kaliteli, güncel ve kolay erişilebilir içeriklerle desteklenmeleri, müşteriyle kurulan iletişimin niteliğini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca, ekip içi bilgi paylaşımını teşvik edecek düzenli toplantıların düzenlenmesi, temsilcilerin karşılaştıkları zorluklara kolektif çözümler geliştirmelerini mümkün kılmakta; bu da mesleki gelişimi destekleyen önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Çalışmada son olarak, teknolojik araçların temsilcilerin zaman yönetimi, hedef kitle analizi ve görüşme hazırlıkları gibi operasyonel süreçlerde verimliliği artırdığı; bunun da müşteriyle kurulan etkileşimi güçlendirdiği vurgulanmaktadır. Tüm bu stratejilerin odağında ise, hekimlerle kurulan diyalogun sadece bilgi aktarımı değil, aynı zamanda karşılıklı değer üretimine dayalı bir iletişim modeli olarak yapılandırılması gerektiği fikri yer almaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

TIBBİ MÜMESSİLLİK MESLEĞİ VE HALKLA İLİŞKİLER İLE HALKLA İLİŞKİLERDE KULLANILAN ORTAM VE ARAÇLAR

Bu bölümde, tıbbi mümessillik mesleği ile halkla ilişkiler arasındaki ilişki ve halkla ilişkilerde kullanılan ortam ve araçlar ele alınacaktır. İlk olarak, tıbbi mümessillik mesleği, ilaç mümessilliğinin tanımı, görev ve çalışma süreci, Türkiye’deki gelişim süreci ve sektör içerisindeki önemi ile birlikte incelenecektir. Ardından, halkla ilişkilerin tarihsel süreci, sağlık iletişimi ile olan ilişkisi ve tıbbi mümessillik mesleğindeki rolü değerlendirilecektir. Ayrıca, sağlık sektöründe halkla ilişkilerin Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik kapsamında nasıl uygulandığına yer verilecektir. Doktor-tıbbi mümessil etkileşiminde kullanılan halkla ilişkiler ortam ve araçları, sunumlar, kongreler, sempozyumlar, etkinlik yönetimi, ikili ilişkiler ve sosyal sağlık projeleri gibi çeşitli başlıklar altında tartışılacak olup, broşürler, dijital broşürler, promosyon materyalleri ve stantlar gibi araçların bu süreçteki önemi de vurgulanacaktır.

2.1. Tıbbi Mümessillik Mesleği

Tıbbi satış temsilcilerinde aranan temel nitelikler arasında, yüksek iletişim becerisi, farklı insan tiplerine uygun şekilde iletişim kurabilme, insan ilişkilerinde başarılı olma, kendini etkili ifade edebilme, problem çözme yeteneği, değişken koşullara hızlı uyum sağlama, ikna kabiliyeti, analitik düşünme becerisi, sorunlara çözüm getirme, yüksek içsel motivasyon, çalışma azmi, başarı isteği, ekip çalışmasına yatkınlık ve işbirliği yapabilme gibi özellikler yer almaktadır. Bu niteliklere sahip olanların ilaç sektöründe çalışmak için gerekli şartları taşıdığı vurgulanmaktadır (Petek, 2021, s. 64; Balun, 2021, s. 65).

İlaç tanıtım ve satış faaliyetleri, temel olarak ilaç firmaları, doktorlar ve eczacılar arasında gerçekleşen bir süreçtir. Tıbbi mümessiller, bu unsurlar arasında ilişki kuran ve aracılık

eden bir meslek grubunu temsil etmektedir. Bu nedenle, ilaç tanıtım ve satış faaliyetlerinde tıbbi mümessillik önemli ve vazgeçilmez bir rol oynamaktadır. Tıbbi satış mümessilleri, doktor ve eczane ziyaretleri, grup aktiviteleri, ilaç alım ihalelerini takip etme ve diğer firma faaliyetlerini izleme gibi görevleri yerine getirebilen nitelikli profesyonellerdir (Özbucak, 2004, s. 10).

Tıbbi Satış Mümessilliği, ilaç sektöründe satış ve tanıtım faaliyetleri yürüten, doktor, eczacı ve ihale komisyonlarına ziyaretler gerçekleştiren nitelikli bir profesyonel olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi satış mümessilliği, ilaç firmalarının yapısına ve beklentilerine göre değişiklik gösteren bir pozisyonudur. Türkiye’de Avrupa Birliği uyum süreci kapsamında Meslek Standartları Kurulu (MSK) tarafından mesleklerin tanımlanması, yeterliliklerin belirlenmesi ve ilgili eğitimlerin düzenlenmesi amacıyla oluşturulmuştur. Bu süreçte, mesleğin uzmanları, işverenler, çalışan temsilcileri, akademisyenler ve sendikalar katkı sağlamaktadır (Balun, 2021, ss. 61-63; Akduman ve Akyüz, 2022, ss. 20-21).

Tıbbi satış mümessili, yalnızca iyi giyinen ve lüks araçlarla gezen bir tanıtım elemanı olarak tanımlanamaz. Aynı şekilde, girişken ve baskıcı bir pazarlamacı ya da sürekli promosyon malzemeleri taşıyan ve herkese hediye dağıtan biri değildir. Herkesi memnun etmeye çalışan, her konuda bilgi sahibi olan ya da sürekli iyi ilişkiler kurmaya çabalayan bir kişi olması beklenmez. Ayrıca, doktorlara ve eczacılara satış yaparken aşırı derecede samimi davranan ya da yalnızca arkadaşlık kurmayı hedefleyen bir çalışan olarak düşünülmemelidir. Satış yapmak için yalanlara başvuran bir hokkabaz olmadığı gibi, düzenli olarak tanıtım materyalleri dağıtan bir postacı ya da ilaç firması ile doktor arasında bir aracı kişi de değildir. Tıbbi satış mümessili, sağlıkla ilgili yüksek bilgi gerektiren bir pozisyonda çalışmadığı gibi, her verilen görevi sorgusuzca yerine getiren bir çalışan değildir. Yöneticilerine sürekli hoş görünmeye çalışan ve gösteriş yapan bir karakter de olmamalıdır. Bu mesleğe ilgi duyan adaylar, genellikle meslek hakkında bilgi edinmek için tıbbi satış mümessili olarak çalışan kişilerden, doktorlardan veya eczacılardan bilgi alırlar. Ancak, adayların gözlemleri sonucunda bu mesleğin ne olmadığına dair edindikleri izlenimlerin de paylaşılması, mesleğin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Bu süreç, tıbbi satış mümessilliğinin gerçek iş tanımını daha net bir şekilde ortaya koyar (Akduman ve Akyüz, 2022, s. 27).

2.1.1. İlaç Mümessilinin Tanımı ve Mesleğe İlişkin Kavramlar

"Mümessil" kelimesi Arapça kökenli olup Türkçe'de "temsilci" anlamına gelmektedir. Türk Dil Kurumu'na göre, temsilci sıfatı üç anlam taşır: birinin veya bir topluluğun adına davranan kimse, örnek teşkil eden kişi ve ticaretle aracı olarak başkası adına mal satan kişi. "Tıbbi mümessil" terimi ise, satış ya da tanıtım temsilcisi olarak kullanılmakta ve tıp ile ilgili tanıtım ya da satış faaliyetlerini yürüten kişi anlamına gelmektedir. Bazı ilaç firmaları, "tıbbi" yerine "ilaç" terimini kullanarak temsilcilerini "ilaç tanıtım ve/veya satış temsilcisi" olarak tanımlamayı tercih etmektedirler (Özbucak, 2004, s. 9). Tıbbi satış temsilcileri, pazarlama stratejileri ve tekniklerini profesyonelce kullanarak, eğitimini aldıkları ürünlerin tanıtım ve satışını yaparlar (Sumithra ve Jaisankar, 2022).

Türkiye'de beşerî tıbbi ürünlerin tanıtım faaliyetleri, 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik" ile düzenlenmiştir. Bu yönetmelik, tıbbi ürünlerin temini, satışı, reçetelenmesi ve kullanımını artırmak amacıyla yapılan tüm hatırlatma ve bilgilendirme faaliyetlerini kapsamaktadır. Tanıtım faaliyetleri; tıbbi satış temsilcilerinin etkinliklerini, basılı ve görsel medyada yer alan ilanları, doğrudan posta veya internet yoluyla yapılan duyuruları, film, slayt gibi medya araçlarının kullanımını ve bilimsel toplantılar ile ücretsiz numune dağıtımı gibi çeşitli tanıtım yöntemlerini içermektedir (Civaner, 2006, s. 26).

İlaç şirketlerinin hedef kitlesi hekimler, eczaneler ve ecza depolarıdır. İlaçların doğrudan satılmadığı bu sektörde, amaç hekimlerin tedavi protokollerinde ve reçetelerinde ilaçları yazmalarınıdır. Hekimler reçeteyi yazar, eczacılar ilaçları hastaya verir ve eczaneler ilaçları ecza depolarından temin eder. Bu süreçte ilaç firmaları, belirledikleri stratejiler doğrultusunda satış ekipleri oluşturur ve bu ekipler hekimlere ve eczacılara ürün tanıtım ve satışını gerçekleştirir (Gümüş, 2014). Bu ekiplerin çalışanları genellikle "Tıbbi Satış Temsilcisi" veya "Ürün Tanıtım Uzmanı" gibi unvanlarla anılır. İlaç firmalarının saha temsilcileri, tanıtım faaliyetlerini Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği yasal mevzuata uygun olarak yürütmek zorundadırlar. Bu yükümlülükler, 3 Temmuz 2015 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik" kapsamında belirtilmiş olup, ürün tanıtım temsilcisi olmak için ilgili

diplomaya veya yeterlilik sınavını geçmeye dair şartlar düzenlenmiştir (Petek, 2021, s. 64).

2.1.2. İlaç Mümessilliği Çalışma Süreci ile Görev Tanımı ve Çalışma Yöntemi

Tıbbi mümessiller, ilaç sektöründe önemli bir rol üstlenmekte olup, mesleklerini etik kurallar çerçevesinde ve akılcı ilaç kullanımına uygun şekilde icra etmeleri için gerekli donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Akılcı ilaç kullanımında temel sorumluluk hekimler ve eczacılara ait olsa da ilaç firmaları, tıbbi mümessiller aracılığıyla hekimlere yeni ilaçlar ve güncel bilimsel çalışmalar hakkında bilgi sunmaktadır. Akılcı ilaç kullanımının öneminin ülkemizde de kavranmasıyla birlikte, tıbbi mümessillere yönelik yeterlilik belgesi alma zorunluluğu getirilmiştir. Bu kapsamda, "Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik" uyarınca mümessiller, bakanlık tarafından uzaktan eğitime ve ardından bir sınava tabi tutulmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2015; Balun, 2021, s. 65).

Tıbbi mümessillerde aranan nitelikler küresel çapta incelendiğinde, en az lisans mezunu olma gerekliliği dikkat çekmektedir. İlaç firmaları, mümessillere çeşitli eğitimler sağlamak ve bu eğitimler meslek hayatı boyunca devam etmektedir. ABD'de The National Association of Pharmaceutical Representatives tarafından sertifika programları sunulmakta ve başarılı olanlara sertifika verilmektedir, ancak bu sertifika zorunlu olmayıp, iş bulma şansını artırmaya yöneliktir. Zorunlu sertifikalandırma uygulamalarına ise genel olarak rastlanmamaktadır. Türkiye’de ise Avrupa Birliği Uyum Süreci kapsamında sertifikalandırma süreçleri başlatılmıştır. Bu bağlamda, 14 Ekim 2012 tarihli "Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik"e göre, tıbbi Ürün Tanıtım Temsilcilerinin (ÜTT) T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından verilen *ÜTT Yeterlilik Belgesi’ni* almaları zorunlu kılınmıştır. Bu belge, üniversitelerin ilgili bölümlerinden mezun olanlara doğrudan verilmekte veya belirlenen müfredata göre yapılan sınav sonucunda başarılı olanlara sağlanmaktadır (Düzcü, Akyol ve Sancar, 2017).

29405 sayılı Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmeliğe göre, Ürün Tanıtım Temsilcisi (ÜTT), hekim, diş hekimi ve eczacılara ürün tanıtımı yapan ve yeterlilik belgesine sahip kişiyi ifade etmektedir. Türkiye’de ilaç firmalarının ve ilaç çeşitliliğinin artmasıyla birlikte ÜTT sayısı da artış göstermiştir. Sağlık Bakanlığı’na

göre, 2015 yılında Türkiye’de yaklaşık 22.000 tıbbi ürün tanıtım temsilcisi çalışmakta olup, bunların bir kısmı üniversitelerin ilgili bölümlerinden mezun olmuştur (Medimagazin, 2015). 2021 yılı itibarıyla ise Türkiye ilaç endüstrisinde istihdam edilen kişi sayısı, 2020 yılına kıyasla %4,2 oranında artış göstererek 44.071’e ulaşmıştır (İEİS, 2022). Bu veriler, sektörün istihdam kapasitesinde kayda değer bir genişleme yaşandığını ortaya koymaktadır. Türk ilaç endüstrisi, bini aşkın ürün portföyüyle yalnızca yurt içi sağlık ihtiyaçlarını karşılamakla kalmamakta, aynı zamanda yaklaşık 185 ülkeye gerçekleştirdiği ihracat ile küresel pazarda da önemli bir aktör konumuna gelmektedir. Toplamda 44 bini aşan çalışanıyla sektör hem ekonomik katkısı hem de sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine olan katkısı açısından dinamik ve stratejik öneme sahip bir yapı arz etmektedir (Albar, 2024). ÜTT’lerin sayısına ve demografik özelliklerine dair kesin veriler bulunmamakla birlikte, ÜTT Yeterlilik Belgesi sınavına giren kişilerin sayısı ve özellikleri bu konuda bilgi sağlayabilecektir (Düzcü, Akyol ve Sancar, 2017).

Günümüz koşulları göz önüne alındığında, tıbbi mümessillerde bulunması gereken nitelikler şu şekilde sıralanmaktadır: iyi bir mesleki eğitime sahip olmak, kendine güvenen ve azimli bir tutum sergilemek, sosyal ve girişken olmak, nezaket, anlayış ve saygı çerçevesinde hareket etmek, soru sorma ve problem çözme yetkinliklerine sahip olmak, mesleğine bağlılık göstermek ve inisiyatif kullanabilmek, analitik düşünme ve satış yapma becerilerine sahip olmak, güçlü iletişim yetenekleriyle birlikte duygusal zeka ve beden dilini kullanabilmek, esnek ve uyumlu bir yapıya sahip olup ekip çalışmasına yatkın olmak, firmanın belirlediği hedefleri başarıyla gerçekleştirebilmek, doktorlar, eczacılar ve sağlık profesyonelleri ile kalıcı ve başarılı ilişkiler kurabilmek, ve iş etiğine saygı duymak (Gümüş, 2014, s. 268).

Tıbbi satış mümessillerinin satış ve pazarlama alanındaki görevlerinin yanı sıra, firmanın bu kişilerden beklediği ek sorumluluklar da bulunmaktadır. Bu görevler şunlardır: tanıtım ve satış amacıyla belirlenen yerlere giderek, örnek ürünler veya kataloglar aracılığıyla tanıtım ve bilgilendirme yapmak; tanıtımı ve pazarlaması yapılacak ilaçlar hakkında gerekli bilgileri edinmek; ziyaret edilmesi gereken kamu veya özel kurumlar, eczaneler ve hastaneleri belirlemek; gerçekleştirdiği faaliyetler hakkında rapor hazırlayarak amirine bilgi sunmak; ilaçların fiyatı, ödeme koşulları, kredi şartları ve olası fiyat değişiklikleri

hakkında bilgilendirme yapmak; ve belirlenen hedefler ve stratejiler doğrultusunda düzenli ziyaretlerde bulunmak (Petek, 2021, ss. 66-67).

2.1.3 Türkiye’de İlaç Mümessilliği Gelişim Süreci

İlaç üretiminde fabrikasyon dönemiyle birlikte, ilaçların doktorlar ve eczacılar gibi hedef kitlelere tanıtılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu dönemde rekabetin henüz hissedilmemesi, tanıtım görevini genellikle tıp ve eczacılık kökenli tıbbi mümessillerin üstlenmesine yol açmıştır. Zamanla ilaç pazarının büyümesiyle birlikte, Türkiye’de yerli ve yabancı ilaç firmalarının yatırımları artmıştır. Fikri Mülkiyet Hakları (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, TRIPS) anlaşmaları ve Gümrük Birliği gibi düzenlemeler, ithalat üzerindeki sınırlamaların azaltılmasına, ithal ilaç fiyatlarının güncellenmesine ve mamul ilaç ithalatının artmasına olanak sağlamıştır (Tıraş, 2020; Akduman ve Akyüz, 2022, s. 34).

Türkiye’de tıbbi satış mümessilliği (1950-1990 Dönemi), ilaç üretiminin fabrikasyon dönemiyle birlikte doğmuş ve bu dönemde mesleğin cazip koşulları, birçok kişinin tıbbi mümessilliği tercih etmesine yol açmıştır. Bu dönemde tıbbi bilgiye sahip olan doktorların aynı zamanda tıbbi mümessillik yapmaları dikkat çekicidir. İlaçların reçeteye eklenmesinde derin tıbbi bilginin avantaj sağlaması, firmaların medikal eğitimlere kaynak ayıramaması ve doktorlarla aynı dili konuşmanın kolaylığı gibi nedenler, mesleğin bu şekilde gelişmesinde etkili olmuştur. Ancak, günümüzde rekabet koşullarının değişmesiyle birlikte bu koşulların yerini daha profesyonel satış stratejilerine bıraktığı gözlenmektedir (Say, 1977; Şemin, 1998, ss. 29-30).

1990’lı yıllardan itibaren yerli firmaların yürüttüğü satış ve pazarlama faaliyetleri, çok uluslu ilaç firmaları tarafından devralınmıştır. Bu süreçte yabancı firmalar, Türkiye’de kendi satış ekiplerini kurmuş ve bu ekiplerdeki istihdamda kayda değer bir artış gözlenmiştir. Örneğin, Abbott, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim ve Bristol-Myers Squibb gibi çok uluslu ilaç firmaları Türkiye’de kendi satış organizasyonlarını kurmuşlardır. Bu gelişmeler sonucunda, 1990’lı yıllardan itibaren ilaç firmalarının sayısında artış yaşanmış ve sektördeki istihdam oranı %95 büyümüştür. Bu değişim, tıbbi mümessillerin sadece tanıtım değil, aynı zamanda satış odaklı çalışmaya başlamalarına neden olmuştur (Sezgin, 2013, ss. 9-10; Tarhan, 2006, ss. 9-10).

Rekabetin ilk yıllardaki dönemde hem yerli hem de yabancı sermayeli firmalar Türkiye pazarında faaliyet göstermekteydi ve bu firmaların çalışma anlayışları arasında belirgin farklılıklar bulunmaktaydı. Saygın Konak, Deva firmasında çalışırken Heybeliada Sanatoryumu'ndan önemli bir sipariş aldığını ve bu siparişin firması için ne kadar büyük bir anlam taşıdığını örneklerle aktarmaktadır (Bayraç, 2011).

Rekabetin az olduğu veya hiç olmadığı dönemlerde, ilaçların özelliklerini ve yeniliklerini anlatmak, ürünlerin satışını sağlamak için yeterli bir yöntemdi. Ancak, rekabetin hızla artmasıyla birlikte ürünlerin faydalarının etkin bir şekilde sunulması ve daha ileri satış stratejilerinin geliştirilmesi zorunlu hale gelmiştir. Günümüzde tıbbi satış mümessillerinin gerçekleştirdiği tanıtım faaliyetleri yalnızca tıbbi bilgi sunmakla sınırlı kalmamakta, satış odaklı bir süreç olarak yürütülmektedir. 1980'lerde başlayan satış odaklı çalışma anlayışı, rekabetin derinleşmesiyle birlikte ilaç tanıtımının temel felsefesi haline gelmiştir. İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası'nın (İEİS) da belirttiği gibi, tıbbi satış mümessilleri bu süreçte önemli bir rol oynamaktadır (İpçioğlu ve Uysal, 2009).

Türkiye ilaç endüstrisinde çalışan tıbbi satış mümessillerinin kesin sayısı hakkında net bir veri bulunmamaktadır. 2005 yılı itibarıyla, sektörde çalışanların sayısı yaklaşık 23.000 olarak kaydedilmiştir ve bunların yaklaşık 15.000'inin tıbbi satış mümessili olduğu tahmin edilmektedir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na yapılan başvurular sonucunda, tıbbi satış mümessilleri ile ilgili ayrı bir istatistik tutulmadığı ortaya çıkmıştır (Akduman ve Akyüz, 2022, s. 37).

Tıbbi satış mümessilliğinin öncülerinden Saygın Konak'ın deneyimleri incelendiğinde dikkate değer sonuçlar görülmektedir. Türkiye'de tıbbi mümessilliğin öncülerinden biri olan ve profesyonel olarak Novartis'e danışmanlık yapan Saygın Konak, mesleğe başladığı ilk yıllar ve mesleğin gelişimiyle ilgili önemli bilgiler aktarmaktadır. Safranbolu'da ortaokul mezunu olan Konak, lise eğitimine devam edememesi nedeniyle eczanede çalışmaya başlamış, burada iğne yapmayı öğrenmiş ve dört yıl boyunca çalışarak ailesine maddi katkı sağlamıştır. Eczacı olma hayaliyle eğitimine devam eden Konak, o dönemde tıp fakültesi öğrencisi ya da mezunu olan tıbbi mümessillerden ilham almıştır. Konak, Ankara Üniversitesi'nde tıp fakültesini kazanmış, ancak sınav iptali nedeniyle İstanbul Üniversitesi'nde eğitimine devam etmiş ve hukuk bölümünü kazanmıştır. Eğitimi devam ederken, eczanede çalışmayı da sürdürmüştür. Saygın Konak,

tıbbi satış mümessilliğine başlama sürecini anlatırken, eczacı bir akrabası aracılığıyla Deva firmasında mamul depoda çalışmaya başladığını ve daha sonra propaganda bölümüne geçtiğini belirtmektedir. Dört yıl boyunca propaganda bölümünde çalıştıktan sonra, 1961 yılında üniversite eğitimini bırakarak tam zamanlı olarak Deva’da çalışmaya başlamıştır. 1964 yılında askere gitmiş, döndüğünde maaş teklifinin düşük olması nedeniyle Deva’dan ayrılarak Sandoz firmasında çalışmaya başlamıştır. Konak, ilaç sektöründe çalışma koşullarını ve firmalar arası rekabeti anlatırken, sektörde edindiği deneyimlerin kendisi üzerinde büyük bir etkisi olduğunu ifade etmektedir. Sandoz’da 1966 yılında başladığı işine, 40 yıl boyunca devam etmiştir (Yavuz, 2002; Gürsoy, 2016).

Özetlemek gerekirse; Türkiye’de ilaç mümessilliği, sektörün üretim ve pazarlama süreçlerindeki dönüşümlere paralel olarak gelişmiştir. Fabrikasyon üretime geçilmesiyle birlikte, ilaçların doktor ve eczacılara tanıtılması önem kazanmış; bu görev başlangıçta tıp ve eczacılık mezunlarınca yürütülmüştür. 1970’li yıllarda ithalatın artması ve yabancı firmaların etkisinin güçlenmesiyle birlikte pazarlama faaliyetlerinde profesyonelleşme gerekliliği belirginleşmiştir. 1990’lardan itibaren çok uluslu firmaların Türkiye pazarına girmesiyle satış ekipleri kurulmuş, mümessillik uluslararası standartlara göre yeniden şekillenmiştir. TRIPS Anlaşması ve Gümrük Birliği gibi gelişmelerle ithalat kolaylaşmış, mümessillerin rolü satış ve strateji geliştirme alanlarına da yayılmıştır. 2000’li yıllarda sektör büyürken mümessil sayısı artmış, özellikle yabancı firmaların pazarlama stratejileri sektörde belirleyici olmuştur. Sonuç olarak, ilaç mümessilliği mesleği Türkiye’de zamanla profesyonelleşmiş, satış odaklı ve çok uluslu yapılarla uyumlu bir kimlik kazanmıştır.

2.1.4. İlaç Mümessillerinin Sektördeki Yeri ve Önemi

İlaç endüstrisi, hastalıkların tedavisine yönelik araştırmalar yaparak ve yeni ilaç formülleri geliştirerek, bu ürünleri etkili pazarlama stratejileri ile sunmaktadır. İlaçlar bir tüketim ürünü olarak dolaylı yoldan pazarlanmakta ve ilaç şirketleri yeni ürünlerini tanıtmak için çeşitli kanallar kullanmaktadır. 2012 yılında ABD’de yapılan bir araştırmaya göre, ilaç şirketleri doktorlara yönelik pazarlama faaliyetleri için 27 milyar dolardan fazla harcama yapmıştır. Bu pazarlama stratejileri arasında en fazla kaynak, hekim ve eczane müdürlerine yönelik yüz yüze tanıtım faaliyetleri kullanılmaktadır. *Yüz*

Yüze tanıtım faaliyetleri, doktorlara ürünleri tanıtmak amacıyla yapılan ziyaretlerin yanı sıra, onları yemek davetlerine çıkarmak ve tıbbi kaynaklar şeklinde hediyeler sunmayı içermektedir. Araştırmaya göre, 2012 yılı itibarıyla ABD'de yaklaşık 72.000 ilaç satış temsilcisi istihdam edilmiştir (Petek, 2021, ss. 62-63).

Tıbbi satış, diğer satış türlerinden belirgin bir şekilde ayrılmaktadır. Sağlık sektöründe, ürün ve hizmetlerin kalite anlayışı tek ve standart bir yapıya sahip olup, hedef kitle olan doktorlar ve eczacılar yüksek beklentilere sahiptir; bu da tıbbi satışta alıcının uzmanlık düzeyini gerektirir. Ayrıca, ilaç tanıtım ve satış faaliyetlerinde ciddi etik ve yasal sorumluluklar bulunmaktadır. Ürün ve hizmet sunumunda ise yoğun bir rekabet yaşanmakta olup, bu süreçte sağlık harcamalarına yönelik tasarruf önlemlerinin hem ülkemizde hem de dünya genelinde giderek artış gösterdiği gözlemlenmektedir (Akduman ve Akyüz, 2022, ss. 21; Sezgin, 2013, s. 48).

İlaç satış temsilcilerinin sahip olduğu nitelikler, ilaç sektöründe ne kadar önemli bir rol oynadıklarını ortaya koymaktadır. Literatürde yapılan birçok çalışmada, tıbbi satış temsilcilerinin hekimlerin ürün tercihlerine etkili olduğu vurgulanmıştır. Özellikle yapılan tanıtımların, hekimlerin davranışlarında değişiklik yaratabildiği belirtilmektedir. Türkiye'de, tıbbi satış temsilcilerinin ilaçların bilinirliği ve tercihi üzerindeki etkisi üzerine yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, mesleki algıları, kullandıkları dijital araçlar ve hekimlerin reçete kararlarına etkileri üzerine bazı araştırmalar bulunmaktadır. Uluslararası literatürden bir örnek olarak, "Sermo" platformunda 250'den fazla hekimle yapılan bir araştırmaya göre, hekimlerin %81'i eğitimli ve klinik araştırma verilerine hâkim ürün uzmanlarına saygı duyarken, %89'u tanıtımların klinik araştırmalar ve eğitimlerle desteklenmesini istemektedir (Karaman, 2018).

Tıbbi satış temsilcilerinin iş koşulları oldukça zordur ve uzun çalışma saatleri gerektirir. İlaç şirketleri, temsilcilere ulaşılması zor aylık ve yıllık satış hedefleri belirlemektedir. Çalışma günleri erken saatlerde başlar ve genellikle geç saatlere kadar devam eder. Gün içerisinde ortalama olarak 12 doktor ve 5 eczane ile görüşmeleri gerekmektedir. Ayrıca, kırsal ve yarı kentsel bölgelerde birçok ziyaret ve seyahat yapmaları da gerekebilir. Tıbbi temsilciler, firmaları tarafından tahsis edilen bir şirket aracı ile çalışmakta ve gün içinde ihtiyaç duydukları tüm yerlere bu araçla gitmektedirler (Balun, 2021, ss. 64-65; Kaygısız, 2023, s. 26; Dixit, 2012).

Tıbbi satış mümessillerinin görev ve sorumlulukları çeşitli faaliyet alanlarını kapsamaktadır. Bu çerçevede, iş organizasyonu yaparak işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin önlemleri almak, firmanın çalışma programını incelemek, bölgesel hedefleri belirlemek, günlük çalışma programlarını oluşturmak, ziyaret randevularını ayarlamak, tanıtım malzemelerini ve ekipmanlarını hazırlamak gibi görevler üstlenirler. Ayrıca, doktor ziyaretleri gerçekleştirerek firmayı ve ürünlerini tanıtmak, doktorların görüşlerini almak, ilaç tanıtımı yaparak ilaçların reçeteye girmesini sağlamak gibi sorumlulukları da bulunmaktadır. Eczane ziyaretleri kapsamında ise, eczacılara ilaçlar hakkında bilgi vermek, reçete ve stok analizleri yapmak, ilaç satış şartlarını açıklamak ve sipariş almak görevleri arasındadır. Tıbbi satış mümessilleri aynı zamanda rakip firma faaliyetlerini takip ederek onların satış ve tanıtım stratejilerini incelemek, bu bilgileri raporlamakla yükümlüdürler. Grup aktiviteleri düzenleyerek katılım organizasyonlarını gerçekleştirmek, sunum araçlarını hazırlamak ve katılımcılara sunum yapmak da görevleri arasında yer alır. İlaç alım ihalelerini takip ederek ihale ilanlarını incelemek, şartnameleri temin etmek, ilgili tarafları bilgilendirmek ve ilaç tanıtımı yapmak mümessillerin bir diğer sorumluluğudur. Son olarak, mesleki gelişime ilişkin faaliyetler kapsamında toplantı, seminer gibi etkinliklere katılmak, mesleki yayınlar ve teknolojik gelişmeleri takip etmek, hizmet içi eğitimlere katılmak da görevleri arasında sayılmaktadır (Sezgin, 2013, ss. 51-52; Özbucak, 2004, ss. 10-12).

2.2. Halkla İlişkiler

Halkla ilişkiler, gerçekliği iletişim yoluyla yapılandırma, inşa ve yeniden inşa etme sürecini temel alan bir ikna ve bilinç yönetim faaliyetidir. Bu süreç, insanın hem kendi faaliyetleri ve bilinç durumu ile hem de kendine ve diğer insanlara yönelik eylemleriyle yakından ilgilidir. Halkla ilişkiler disiplini, bireyin kendini, geçmişini ve içinde bulunduğu toplumu çok yönlü bir bilgi birikimi ile anlamlandırmasını gerektirir; ayrıca başkalarının bu gerçeklikleri nasıl algıladığını ve yorumladığını kavrayabilme yetisini de beraberinde getirir (Erdoğan, 2006, s. 10; Peltekoğlu, 2001, s. 1-2).

2.2.1. Halka İlişkilerin Tarihsel Süreci ve Türkiye’deki Tarihi

Türkiye’de halkla ilişkiler, küresel gelişmelere uyum sağlama amacıyla dünyadaki ilerlemelere paralel bir seyir izlemiştir. Cumhuriyetin ilanı sonrası yapılan yenilikler,

demokrasiye geçiş, çok partili sisteme geçiş, 1945’te Birleşmiş Milletler ve 1952’de Kuzey Atlantik Antlaşması rgt (North Atlantic Treaty Organisation, NATO) yelikleri gibi uluslararası anlaşmalar ile serbest piyasa ekonomisinin benimsenmesi, Türkiye’de halkla ilişkilerin gelişiminde etkili olmuştur (Canöz, 2008).

Bıçakçı ve Hürmeriç’in (2013) incelemelerine göre, Türkiye’de halkla ilişkilerin başlangıcı konusunda dört yaklaşım bulunmaktadır: İlk görüş, halkla ilişkilerin eski Türk toplumlarından itibaren başladığını savunur; ikincisi, Atatürk’ün reformlarıyla başladığını ne sürer; cs, 1940’larda Bayar hükümetinin “polisin halkla ilişkileri” kararlarını işaret eder; son ve en yaygın kabul gören görüş ise, halkla ilişkilerin 1960’larda Devlet Planlama Teşkilatı’nın (DPT) kurulmasıyla başladığıdır.

Bıçakçı ve Hürmeriç (2013), Türkiye’de halkla ilişkilerin temelleri çok partili sisteme geçişle birlikte atılmaya başlamış, tek parti döneminde ise özellikle 1920-1930’larda radikal değişimler yaşanmıştır. Cumhuriyet’in kurulmasının politik halkla ilişkiler üzerinde etkili olduğunu belirten elik (2010, s. 150), 1923-1938 yılları arasında yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerinin, eğitim ve propaganda yoluyla ideoloji aşılamaya yönelik olduğunu ifade etmektedir. Erdoğan (2014, ss. 112-120) ise bu faaliyetleri, Atatürk’ün yeniliklerini Anadolu halkına tanıtma girişimi olarak tanımlamakta ve toplumsal fayda sağlamayı amaçlayan uygulamalar olarak görmektedir. Bu dönemde yurt gezileri, ideolojik yayınlar, Millet Mektepleri, Halkevleri, Halk Hatipleri Teşkilatı ve Anadolu Ajansı’nın kurulması gibi çalışmalar, toplumla iletişimi güçlendirmeye yönelik olarak iki yönlü iletişimin kurulmasında etkili olmuştur.

Bıçakçı ve Hürmeriç’e (2013, s. 93) göre, yeni rejim ve sosyal devrimler için okuryazarlığın artırılması ve vatandaşlık bilincinin gelişmesi hedeflenmiş, bu da halkla ilişkilere olan ihtiyacı artırmıştır. Tek parti döneminde halkla ilişkilere akademik ilgi çok az olsa da 1930’lardan itibaren kitle iletişim araçlarının kullanımıyla sistematik halkla ilişkiler faaliyetleri başlamıştır. Türkiye’nin olumlu bir modern ülke imajını dünyaya gösterme girişimlerinden biri, Keriman Halis’in dünya güzeli seçilmesiyle sağlanmıştır. Kazancı (2002, s. 161), 1930’lu ve 1940’lı yıllarda yönetimin kendi ihtiyaçlarına göre topluma ulaşabildiğini, ancak halkın taleplerini yönetime iletebilmesinin sınırlı olduğunu belirtmiştir. Bu dönemde kalkınma planlarıyla ekonomik yapının iyileştirilmesi hedeflenmiştir.

Birinci Beş Yıllık Sanayi Planı 1934'te başarılı sonuçlar vermiş, ancak İkinci Beş Yıllık Sanayi Planı, II. Dünya Savaşı'nın başlaması nedeniyle uygulanamamıştır. Bu ikinci planın sosyal ve ekonomik etkileri daha büyük olacaktı. Savaşın getirdiği ekonomik sıkıntılarla yönetim, aşırı kazançları sınırlama çabasına girişmiştir (Erdoğan, 2014). Türkiye ekonomi alanında gelişmeler kaydetse de Marshall Planı kapsamında sağlanan Amerikan yardımları, sanayileşmeyi engelleyip tarımı teşvik eden bir modele geçişe neden olmuştur. Amerikan uzmanları, Türkiye'nin kamu girişimciliğinden özel sektöre yönelmesi ve tarım odaklı bir ekonomi benimsemesini önermiştir. Bu dönemdeki halkla ilişkiler faaliyetleri ise Cumhuriyet ideolojisini benimsetme, tasarruf kampanyaları ve ulusal burjuvaziyi destekleme gibi toplumsal fayda amaçlı uygulamalarla öne çıkmış, devletin ideolojik aygıtları (medya, eğitim gibi) yoğun olarak kullanılmıştır. Medyanın bu dönemde yaygın olmamakla birlikte çeşitlenmesi ve kullanıcı sayısının artması, halkla ilişkilerin gelişimi için önem taşımaktadır. 1920'de Anadolu Ajansı'nın kurulması ve Ankara ile İstanbul'da radyo yayınlarının başlaması izleyici kitlesini artırmıştır. İstanbul basınının iktidara yönelik eleştirileri sonucunda toplumsal olaylar yaşanmış, bu da medyanın toplumsal etkilerini göstermiştir (Canpolat, 2011).

Çok partili dönemde yaşanan kültürel, ekonomik ve siyasal değişimler, yeni iletişim yolları ve yöntemlerine olan ihtiyacı artırmıştır. 1937-1938 yıllarındaki Celal Bayar hükümet programında, "polis ve amirlerinin halka hizmetleri için özel kurslar düzenleneceği" ifadesi, kamusal yapının halkla ilişkilerine verilen önemi göstermektedir. Bu dönemde yönetim değişimleriyle birlikte devlet-vatandaş ilişkisi daha fazla sorgulanmaya başlamıştır (Okay ve Okay, 2002).

Devlet-vatandaş ilişkilerinin iyileştirilmesi ve halkla iyi muamelenin öneminin vurgulanması, o dönemde henüz gelişmemiş olan halkla ilişkilerin karşılıklı iyi niyeti içeren yapısının uygulanma arzusunu ifade eder. Çok partili sisteme geçişle birlikte kamuoyunun önemi artmış, halkın seçme hakkını kullanmaya başlaması halkla ilişkiler için gerekli ortamı hazırlamıştır (Erdoğan, 2014). 1951'de Adnan Menderes hükümetinin "idare cihazını halkın hizmetine vermek" prensibi ve silahlı kuvvetlerde "halkla münasebetler" kavramının kullanılması, halkla ilişkilerin ilk uygulamaları olarak görülmektedir. Milli Savunma Bakanlığı ve Genelkurmay Başkanlığı bünyesindeki Basın

ve Halkla Münasebetler Daire Başkanlığı ile Dışışleri Bakanlığı Enformasyon Genel Müdürlüğü, halkla ilişkiler bilinciyle hareket eden ilk kurumlar olarak kabul edilmektedir (Asna, 1985).

1961 Anayasası ile sosyal devlet anlayışı ne ıkmyş, yönetim ve toplum arasındaki ilişkilerde değişiklikler yaşanmıştır. rgtlenme hakkının güvence altına alınması, kitle iletişim araçlarının gelişmesi ve daha iyi yaşam koşulları arzusu toplumun beklentilerini dönüştürmüştür. rgtlenme hakkı, tek yönlü iletişimi sona erdirerek yöneticilerin kararlarını tartışmaya açmış ve değişebilir hale getirmiştir. Bireylerle yüz yüze iletişim yerine örgütlerle diyalog kurma ve sorunları tartışarak çözme zorunluluğu doğmuştur. Sendikalaşma, kent işçilerinin siyasal alanda yer almaya başlaması ve toplumsal taleplerin yükselmesi gibi gelişmeler, kamuoyunu yönlendirmenin önemini artırmıştır. 1961 Anayasası halkın oy verme, sendikalaşma ve yönetime taleplerini iletme olanaklarını sağlamasıyla yeni bir dönemin başlangıcı olmuş ve bu ortam kamu yönetiminde halkla ilişkilerin gelişimine katkıda bulunmuştur (Erdoğan, 2014).

Literatürde (Okay ve Okay, 2002; Aktaş Yamanğlu vd., 2013; Budak ve Budak, 2000; Mert, 2016) halkla ilişkilerin Türkiye’de 1960’lardan itibaren uygulama alanı bulduğu belirtilmektedir. 1960’lardan önce yönetimin toplumla bilgi alışverişini sağlamak için hazırladığı materyaller, basın ataşeliklerinin yurtdışında gerçekleştirdiği etkinlikler ve Türkiye’nin tanıtım faaliyetleri, kamusal halkla ilişkiler örnekleri olarak sunulmaktadır. Ayrıca, sivil örgütlerin kamuoyu oluşturmak ve destek kazanmak adına geliştirdiği materyaller de sivil halkla ilişkiler faaliyetlerinin göstergesidir. Bu süreçle halkla ilişkiler alanının Türkiye’deki gelişimi aktarılmış, 1960 sonrası dönemde ise halkla ilişkiler uygulamaları daha profesyonel bir hale gelmiştir.

2.2.2. Halkla İlişkiler ile İletişim ve İletişim Araçları

Halkla ilişkiler, kuruluşlar ile kamuoyu arasındaki güven ve anlayışı güçlendirmeye yönelik bir iletişim yönetimi sürecidir. Etkili bir halkla ilişkiler süreci, mesajların doğru bir şekilde hedef kitleye iletilmesiyle başarılı olur. Bu nedenle halkla ilişkilerde kullanılan iletişim araçları, stratejinin başarisında kilit bir rol oynar. Halkla ilişkiler, bilgi paylaşımı, itibar yönetimi, kriz yönetimi, kurumsal kimlik oluşturma ve marka imajını güçlendirme gibi pek çok hedefi içerir ve bu hedefler için etkili iletişim araçları kullanılır. Temel

iletişim araçları şu şekilde özetlenebilir (Hayta, 2023, ss. 10-12; Karaçor, 2009; Yılmaz, 1997; Saran, 2005; Dara, 2010; Dalkıran, 2016; Kocadaş, 2004; Arslan, 2016):

- *Medya İlişkileri:* Halkla ilişkilerde medya, halkla doğrudan iletişim kurmanın ana yollarından biridir. Basın bültenleri, medya röportajları ve haberler aracılığıyla kuruluşlar geniş kitlelere ulaşabilir ve kamuoyu bilgilendirilebilir. Bu araçlar, kurum mesajlarının daha geniş bir erişimle toplumla buluşmasını sağlar.
- *Dijital Medya ve Sosyal Medya:* Günümüzde dijital platformlar, halkla ilişkilerde önemli bir yer tutar. Sosyal medya hesapları, bloglar, internet siteleri ve video paylaşım platformları, iki yönlü iletişim kurmayı kolaylaştırır. Hedef kitlenin geri bildirim verebilmesi, halkla ilişkiler açısından stratejik bir avantaj sağlar.
- *Etkinlik Yönetimi:* Etkinlikler, hedef kitleyle doğrudan etkileşim kurmayı sağlar. Seminerler, konferanslar, fuarlar, basın toplantıları ve sosyal sorumluluk projeleri, halkla ilişkiler kampanyalarının bir parçası olarak düzenlenir. Bu etkinlikler, kuruluşun halkla doğrudan temas kurmasına ve imajını güçlendirmesine yardımcı olur.
- *İ İletişim Araçları:* Kurum içi bültenler, e-posta bilgilendirmeleri, toplantılar ve çalışan iletişim platformları, i iletişim araçları olarak halkla ilişkilerin önemli bir kısmını oluşturur. Bu araçlar, çalışanları bilgilendirerek i iletişimi güçlendirir ve kurumsal bağlılığı artırır.
- *Basılı Materyaller:* Broşürler, dergiler, afişler, kataloglar ve kitapçıklar gibi basılı materyaller, halkla ilişkilerde geleneksel ama etkili araçlardandır. Kuruluşun mesajını hedef kitleye doğrudan ve kalıcı bir şekilde iletmeyi sağlar.
- *Reklam ve Sponsorluk:* Halkla ilişkiler stratejisinde reklam ve sponsorluk faaliyetleri de kullanılır. Reklamlar geniş kitlelere ulaşmak için kullanılırken, sponsorluklar kurumun sosyal sorumluluk imajını güçlendirmeye katkıda bulunur.

Halkla ilişkilerde kullanılan bu iletişim araçları, stratejik olarak seçilip uygulandığında hedef kitleyle etkili bir bağ kurar ve kuruluşun itibarını güçlendirir. İletişim araçlarının doğru bir şekilde planlanması ve kullanılması, halkla ilişkiler stratejisinin başarısını belirler.

2.2.3. Halkla İlişkiler ve Sağlık İletişimi

Sağlık alanında yürütülen iletişim kampanyaları, kurumun hedef kitlelerini ve kamuyu bilgilendirmeyi, sağlığı gündeme getirerek farkındalık yaratmayı ve olumlu yaşam biçimi değişikliklerini teşvik etmeyi amaçlar. Sağlık iletişimi kampanyaları, toplumun sağlık konusunda bilinçlenmesi ve hastalıklardan korunması için önemli bir araçtır (Sezgin, 2010). Bu kampanyalar, sağlık davranışlarını etkileyerek risk altındaki bireyleri bilinçlendirme ve davranış değişikliği sağlama çabasıdır. Kitle iletişim araçları, kampanya sürecinde hedef kitleyi etkilemek için kullanılır ve doğru iletişim kanallarından iletilen mesajlar, hedeflenen davranış değişikliğine ulaşmada etkili olur (Kumbasar, 2012).

Sağlık sektöründe, bireyler sağlık hizmetlerini alıp almayacaklarına ve bu hizmetleri hangi kurumlardan alacaklarına karar vermek durumundadır. Hastaneler, sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar olarak bu noktada öne çıkmakta ve kamu ile özel hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır. Hastane tercihlerinde fiziki, sosyo-ekonomik ve beşerî faktörler önemli rol oynamaktadır. Hastane seçimi, sağlık hizmeti almak isteyen kişinin çeşitli sağlık kuruluşları arasından bir tercihte bulunması anlamına gelir. Yapılan araştırmalar, hastane seçiminde etkili faktörlerin bireysel özellikler ve hastaneye ait özellikler olarak iki kategoride toplandığını göstermektedir (Altundal, 2019, s. 58).

Somunoğlu ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan çalışma araştırma bulgularında; sağlık sektöründe hedef kitlenin beklentilerinin karşılanması, sağlık davranışlarında istenen değişikliklerin gerçekleştirilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve halkla ilişkiler ile iletişim faaliyetlerinin beklenen faydayı sağlaması önem arz etmektedir. Bu doğrultuda, halkla ilişkiler ve iletişim faaliyetlerine gerekli önemin verilmesi, hastaların ve sağlık çalışanlarının beklentilerinin değerlendirilerek bu beklentilerin karşılanmasına yönelik gerekli önlemlerin alınması, iletişimdeki engellerin kaldırılması için düzenlemeler yapılması ve bu konularda uzman kişilerin katkılarının faydalanılması gerekmektedir. Ayrıca, çalışanların empati becerilerinin geliştirilmesi, hastalarla kurulacak iletişimde karşılıklı anlaşılır bir dil kullanılmasına özen gösterilmesi, tıbbi terminolojinin fazla karmaşık hale getirilmemesi ve hem sağlık çalışanları hem de hastaların halkla ilişkiler ve iletişim konularında bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu

öneriler, sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve hasta memnuniyetini artırmaya yönelik stratejik adımlar olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık alanındaki iletişim, insanların anlama ve empati ihtiyacından hareketle değer odaklı ve bağ kurma amaçlı bir rol üstlenmiştir (Tanrıverdi, 2014). Özellikle Covid-19 pandemisi sırasında bu iletişimin hayati önemi ortaya çıkmıştır. Hastaneler, bireylerin hastalık risklerini analiz etmenin yanı sıra, halk sağlığını tehdit eden unsurları ortadan kaldırmak için çalışmalar yapmaktadır. Pandemi süresince hastanelerin sorumluluklarının artması, iletişim çalışmalarını etkilemiş ve internet sitelerine olan ihtiyacı artırmıştır (Hayta, 2023, s. 18-20).

2.2.4. Sağlık Sektöründe Halkla İlişkiler

Sağlık sektöründe halkla ilişkiler, hastaneler, klinikler, ilaç firmaları, sağlık kuruluşları ve profesyoneller ile toplum arasında güçlü bir iletişim köprüsü oluşturmayı amaçlar. Bu alanda halkla ilişkiler faaliyetleri, güvenilirlik ve şeffaflık sağlamak, kamuoyunu bilgilendirmek ve sağlık kurumlarına olan güveni artırmak için kritik bir öneme sahiptir. Halkla ilişkiler, sağlık hizmetleri konusunda toplumun bilinçlendirilmesi, sağlıklı yaşam tarzlarının teşvik edilmesi ve sağlık sektöründeki gelişmelerin halka duyurulması gibi işlevler üstlenir. Sağlık sektöründeki kriz anlarında, örneğin salgın hastalık veya tedavi hataları gibi durumlarda, halkla ilişkiler doğru ve hızlı bilgilendirme yaparak kamu sağlığını korumada önemli bir rol oynar. Bu bağlamda sağlık kurumları, halkla ilişkiler birimleri aracılığıyla güven inşa etmek, hasta memnuniyetini sağlamak ve topluma sağlık hizmetleri hakkında doğru bilgi sağlamak için medya, sosyal medya ve halkla ilişkiler kampanyalarını kullanır. Bu tür stratejik halkla ilişkiler faaliyetleri, sağlık sektöründe kaliteyi artırırken, toplum sağlığına katkı sağlamayı da amaçlar (Erbaydar, 2003; Başok Yurdakul vd., 2007; Yıldız, 2019).

Sağlık sektöründe halkla ilişkiler, sağlık kuruluşlarının, çalışanlarının, tıbbi tesislerin ve sağlıkla ilgili ürün ya da hizmetlerin itibarını ve kamuoyundaki imajını stratejik iletişim yoluyla yönetme ve sürdürme sürecini ifade eder. Bu alandaki halkla ilişkilerin başlıca amacı, sağlık kuruluşları ile kamuoyu, hastalar, sağlık hizmeti sağlayıcıları, paydaşlar ve medya arasında olumlu ve sürdürülebilir ilişkiler kurmak ve sürdürmektir. Sağlık sektöründe halkla ilişkiler faaliyetleri, önemli bilgilerin etkili biçimde iletilmesini, sağlık

hizmetlerinin tanıtılmasını ve ortaya çıkabilecek olası krizlerin ya da sorunların yönetilmesini amaçlayan stratejilerden oluşur. Bu kapsamda sağlık sektöründeki halkla ilişkilerin bazı temel yönleri şunlardır (Izzat vd., 2023; Ade, 2023; Canpolat, 2010; Uludağ, 2001; Bharti, 2022; MCI, 2024):

- *İtibar Yönetimi:* Sağlık hizmetleri halkla ilişkiler uzmanları, sağlık kuruluşlarının ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının itibarını inşa etmek ve korumak amacıyla, bu kuruluşların olumlu yönlerini, uzmanlık alanlarını, bakım kalitelerini, hasta sonuçlarını ve yenilikçi sağlık hizmeti yaklaşımlarını vurgulayan stratejiler geliştirir.
- *Medya İlişkileri:* Sağlık sektöründeki halkla ilişkiler uzmanları, medya ile kurdukları ilişkiler aracılığıyla sağlık kuruluşları ve hizmetlerine ilişkin haberleri, güncellemeleri ve ilgili bilgileri kamuoyuna aktarır. Medya için röportajlar düzenler, basın bültenleri sunar ve kurumla ilgili haberlerin doğru ve olumlu bir şekilde yapılabilmesi için medya taleplerine yanıt verirler.
- *Kriz Yönetimi:* Halkla ilişkiler ekipleri, sağlık kuruluşlarının veya profesyonellerinin itibarını etkileyebilecek potansiyel krizleri veya olumsuz olayları yönetmede kritik bir role sahiptir. Kriz iletişim planları geliştirerek kilit paydaşlara rehberlik eder, acil durumlar ya da hassas olaylar karşısında medya ile koordineli bir iletişim sağlar.
- *Hasta Eğitimi ve Bilgilendirme:* Halkla ilişkiler, hastaları ve toplumu sağlıkla ilgili konularda bilinçlendirmeyi, hastalıkları, önleme stratejilerini ve mevcut tedavi seçeneklerini anlatmayı amaçlar. Bu doğrultuda bilgilendirici kampanyalar oluşturur, eğitim materyalleri hazırlar ve sağlık okuryazarlığını artırmayı hedefleyen toplumsal erişim programlarına katılır.
- *İç İletişim:* Etkili bir iç iletişim, sağlık kuruluşlarında çalışan uyumunu sağlamak, ekip çalışmasını teşvik etmek ve moral motivasyonunu yüksek tutmak açısından kritik öneme sahiptir. Halkla ilişkiler uzmanları, çalışanları önemli gelişmeler, organizasyonel değişiklikler ve kurumsal etkinlikler hakkında bilgilendirmek üzere iç iletişim stratejileri geliştirir.

- *Dijital ve Sosyal Medya:* Dijital platformlar ve sosyal medya kanalları, daha geniş kitlelere ulaşmak, hastalar ve paydaşlarla etkileşimde bulunmak ve ilgili sağlık bilgilerini yaymak için etkin bir biçimde kullanılır. Halkla ilişkiler uzmanları sosyal medya hesaplarını yönetir, ilgi çekici içerikler üretir ve olumlu bir çevrimiçi varlığı korumak amacıyla çevrimiçi etkileşimleri izler.
- *Düşünce Liderliği ve Uzman Konumlandırma:* Sağlık hizmetleri halkla ilişkiler uzmanları, alanlarında uzmanlık sahibi sağlık profesyonellerinin ve liderlerinin güvenilir bilgi kaynakları olarak tanınmasına destek olur. Bu doğrultuda medya röportajları, seminer konuşmaları ve makaleler gibi içeriklerle onları uzman olarak konumlandırır, güvenilirliklerini ve etki alanlarını genişletir.

Özetlemek gerekirse, sağlık sektöründe halkla ilişkiler, sağlık kuruluşları ve profesyonellerin itibarlarını, iletişimlerini ve ilişkilerini yönetmede önemli bir role sahiptir. Halkla ilişkiler stratejileri, hastalar, medya ve kamuoyu gibi çeşitli paydaşları bilgilendirme, bu paydaşların ilgisini çekme ve aralarında güven oluşturma amacıyla stratejik bir iletişim süreci yürütmektedir.

2.2.5. Halkla İlişkiler ve Tıbbi Mümessillik Mesleği

Halkla ilişkiler, tıbbi mümessillik mesleğinde önemli bir rol oynar ve sağlık sektöründeki iletişimin yapı taşlarından biridir. Tıbbi mümessiller, ilaç firmaları ile sağlık profesyonelleri (doktorlar, eczacılar vb.) arasında köprü görevi üstlenerek, firmaların ürünlerini tanıtmak, yeni ilaçlar hakkında bilgi vermek ve doktorlarla sürekli bir ilişki içinde kalarak şirketin imajını ve güvenilirliğini korumakla sorumludurlar. Bu kapsamda halkla ilişkiler, tıbbi mümessillerin sağlık profesyonelleriyle güvenilir, etik ve profesyonel bir ilişki kurmasına ve sürdürmesine yardımcı olan stratejik bir araç olarak öne çıkar. Halkla ilişkiler, tıbbi mümessillik mesleğinde yalnızca tanıtım değil, aynı zamanda güven inşa etme, itibar yönetimi ve etik bir iletişim sağlama süreçlerinde kritik bir rol oynar. Tıbbi mümessillerin kullandığı halkla ilişkiler stratejileri hem şirket imajını güçlendirir hem de sağlık profesyonelleriyle kurulan bağın uzun vadeli olmasını sağlar. Bu bağlamda halkla ilişkiler, tıbbi mümessillik mesleğinin sürdürülebilirliğinde ve profesyonel standartlarının korunmasında vazgeçilmez bir unsurdur (Al-Areefi vd., 2013;

Krunal vd., 2021; Goyal ve Pareek, 2013; Bala ve Sharma, 2019; Bhardwaj, 2022; Wright ve Lundstrom, 2004; Saragih vd., 2023):

- *Halkla ilişkilerin tıbbi mümessillikteki rolüne* bakıldığında tıbbi mümessillerin sağlık profesyonellerine yönelik tanıtım faaliyetleri, yalnızca bilgilendirme değil aynı zamanda ikna ve iletişim becerisi gerektirir. Tıbbi mümessiller, sağlık profesyonellerine güvenilir bilgi sağlamak ve güven inşa etmek amacıyla halkla ilişkiler ilkelerinden yararlanır. Etkili bir halkla ilişkiler stratejisi, tıbbi mümessilin temsil ettiği şirketin itibarını korur ve güçlendirir. Ayrıca, tıbbi mümessillerin sahada karşılaştıkları etik ve profesyonel zorlukları aşmalarına yardımcı olur.
- *İletişim yöntemleri ve ikna stratejileri* yönünde tıbbi mümessillerin, ürünlerini tanıtırken doktorlarla kurdukları iletişimde halkla ilişkiler prensiplerinden faydalanmaları gerekir. Etkili bir tıbbi mümessil, ürün özellikleri ve yenilikler hakkında doğru bilgi sunarak, doktorların güvenini kazanmaya çalışır. Halkla ilişkilerdeki ikna yöntemleri, mümessilin bilgi sunumunun yanı sıra empati ve etik ilkeler doğrultusunda hareket etmesini sağlar. Özellikle düzenlenen etkinlikler (sempozyumlar, kongreler, sunumlar), broşür, dijital araçlar ve promosyon materyalleri gibi iletişim araçları, halkla ilişkiler açısından profesyonel bir imaj oluşturur.
- *Etik sorunlar ve halkla ilişkiler* Tıbbi mümessillik mesleğinde etik halkla ilişkiler uygulamaları büyük önem taşır. Özellikle ilaç tanıtımında yanlış bilgi vermekten kaçınmak, etik sınırları koruyarak sağlık profesyonelleri ile sağlıklı bir iletişim yürütmek temel ilkeler arasındadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve diğer sağlık otoriteleri, tıbbi ürün tanıtımının etik kurallar çerçevesinde yapılmasını zorunlu kılmakta, tıbbi mümessillerin bu etik ilkeleri benimsemesi halkla ilişkilerin meslekteki değerini artırmaktadır.
- *Halkla ilişkiler faaliyetlerinin sağlık sektöründe yeri* Tıbbi mümessillik, ilaç firmalarının halkla ilişkiler birimleriyle uyumlu bir şekilde çalışarak, sağlık sektöründe güven, sadakat ve doğru bilgilendirme temellerine dayalı bir iletişim ağı oluşturmaktadır. Sağlık sektöründe güvenilir bir imaj oluşturmak, halkla ilişkilerin bu meslekteki işlevselliğini artırmaktadır. Tıbbi mümessillerin düzenli olarak doktorlarla birebir

görüşmeler yapmaları, sektör içindeki iletişim dinamiklerini halkla ilişkiler perspektifinden ele almayı gerektirmektedir.

2.2.6. Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik

"Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik", Türkiye'de ilaç firmalarının tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini düzenleyen yasal çerçevedir. İlk olarak 2003 yılında yürürlüğe giren bu yönetmelik, Sağlık Bakanlığı tarafından ilaç sektöründe etkinlik gösteren firmaların faaliyetlerini düzenlemek ve kontrol altında tutmak amacıyla yayımlanmıştır. Yönetmelik, özellikle beşerî (insan kullanımı için üretilen) tıbbi ürünlerin tanıtım faaliyetlerine odaklanmakta ve bu faaliyetlerin etik kurallar çerçevesinde yürütülmesini hedeflemektedir (Resmî Gazete, 2015).

"Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik", Türkiye'de ilaç sektöründe tanıtım ve pazarlama faaliyetlerini düzenleyen temel yasal çerçeveyi oluşturur. Bu yönetmelik, beşerî tıbbi ürünlerin tanıtımının etik kurallar çerçevesinde yürütülmesini sağlamak amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmıştır. Tanıtım faaliyetlerinin sağlık profesyonellerine yönelik olarak yapılmasını zorunlu kılan bu düzenleme, ilaçların doğrudan halka tanıtılmasını yasaklamakta ve halkın yanıltılmasını önlemeyi hedeflemektedir. Ayrıca, yönetmelik, ilaç firmalarının tanıtım sırasında kullandığı yöntemlerin doğru ve bilimsel bilgiye dayanmasını, tanıtım faaliyetlerinin etik standartlara uygun olarak gerçekleştirilmesini güvence altına alır. Sağlık profesyonellerine yönelik tanıtımlarda promosyon ve hediye sunumu gibi uygulamalar da sıkı kurallar çerçevesinde sınırlandırılmıştır. Yönetmelik kapsamında tanıtım faaliyetleri düzenli olarak denetlenmekte olup, ihlaller durumunda idari yaptırımlar ve cezai müeyyideler uygulanmaktadır. Yönetmeliği genel olarak özetlemek gerekirse kısaca şu hususlar öne çıkmaktadır:

- *Amaç ve Kapsam:* Yönetmeliğin temel amacı, beşerî tıbbi ürünlerin tanıtım faaliyetlerinin belirli etik ilkeler doğrultusunda yürütülmesini sağlamak ve bu süreçte kamu sağlığını korumaktır. Ayrıca, ilaç firmalarının rekabet ortamında adil bir şekilde faaliyet göstermelerini sağlamak, yanıltıcı veya aşırı tanıtım faaliyetlerini engellemek ve tıbbi ürünlerle ilgili bilgilerin güvenilir bir şekilde sağlık profesyonellerine iletilmesini temin etmek yönetmeliğin başlıca hedeflerindendir. Bu doğrultuda, ürünlerin sağlık

profesyonellerine tanıtımı, tanıtımda kullanılan yöntem ve araçlar, tanıtım faaliyetlerinin içeriği ve sınırları gibi konular yönetmelik kapsamında ayrıntılı bir şekilde düzenlenmiştir.

- *Tanıtım Faaliyetleri ve Sağlık Profesyonelleri:* Yönetmelik, tıbbi ürünlerin doğrudan halka tanıtımını yasaklamakta, tanıtım faaliyetlerinin yalnızca sağlık profesyonellerine yönelik olmasına izin vermektedir. Bu kapsamda, tanıtım faaliyetlerinin doktorlar, eczacılar, diş hekimleri gibi sağlık profesyonellerine yöneltilmesi gerektiği ve bu tanıtımların doğru, dengeli ve güncel bilgilere dayanması gerektiği vurgulanmaktadır. Firmaların tıbbi mümessilleri aracılığıyla yürüttüğü tanıtımların etik kurallar doğrultusunda gerçekleştirilmesi ve bu süreçte hekimlerin ilaç tercihleri üzerinde adil bir şekilde bilgilendirilmesi esas alınmaktadır.

- *Tanıtım Yöntemleri ve Araçları:* Yönetmelik, tıbbi ürünlerin tanıtımı sırasında kullanılabilecek yöntem ve araçları da detaylandırmaktadır. Buna göre, tıbbi ürünlerin tanıtımında basılı materyaller, görsel ve işitsel araçlar, bilimsel toplantılar, seminerler ve eğitim programları gibi çeşitli yöntemler kullanılabilir. Ancak, bu yöntemlerin tümü yönetmeliğe uygun olarak gerçekleştirilmelidir. Örneğin, ürünlerin tanıtımında kullanılan basılı materyallerin doğru ve bilimsel verilere dayanması, yanıltıcı olmaması ve ürünün özelliklerini objektif bir şekilde yansıtmaları gerekmektedir. Ayrıca, firmaların sağlık profesyonellerine yönelik toplantı ve etkinliklerde sağladığı sponsorlukların da etik kurallara uygun olması zorunludur.

- *Yasaklar ve Sınırlamalar:* Yönetmelikte, ilaç firmalarının tanıtım faaliyetlerinde karşılaşılabileceği bazı sınırlamalar ve yasaklar da yer almaktadır. Özellikle, tıbbi ürünlerin halkı yanıltacak şekilde tanıtılması, doktorlara maddi çıkar sağlayacak promosyonlar sunulması ve ürünlerin yanlış bilgi ile tanıtılması yasaktır. Tanıtım faaliyetleri sırasında hekimlere yapılan ziyaretler ve toplantılarda hediye ve promosyonlar verilmesi yalnızca belirli sınırlamalar çerçevesinde mümkündür. Bu tür promosyonlar, yalnızca bilimsel yayınlar veya düşük maliyetli hatırlatıcı materyallerle sınırlı tutulmuştur.

- *Denetim ve Cezai Yaptırımlar:* Yönetmelik çerçevesinde, ilaç firmalarının tanıtım faaliyetleri Sağlık Bakanlığı tarafından denetlenmektedir. Uygunsuz tanıtım faaliyetlerinde bulunan firmalar veya tıbbi mümessiller, idari yaptırımlarla karşılaşabilir.

Bu yaptırımlar arasında para cezaları, tanıtım faaliyetlerinin durdurulması ve bazı durumlarda ilaçların ruhsatlarının iptali gibi ciddi önlemler yer almaktadır.

Sonuç olarak; "Beşerî Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik", Türkiye'deki ilaç sektöründe tanıtım faaliyetlerinin düzenli ve etik kurallar çerçevesinde yürütülmesini sağlamak amacıyla oluşturulmuş önemli bir düzenlemeyi temsil etmektedir. Bu yönetmelik, sağlık profesyonellerine yönelik tanıtım faaliyetlerinin bilimsel ve güvenilir bilgiye dayanmasını zorunlu kılmakta, ilaç firmalarının pazarlama stratejilerinin kamu sağlığına zarar vermesini engellemek için gerekli denetim mekanizmalarını oluşturmaktadır.

2.3. Doktor-Tıbbi Mümessil Etkileşiminde Kullanılan Halkla İlişkiler Ortamları

Doktor ve tıbbi mümessil etkileşiminde *halkla ilişkiler ortamları*, sağlık profesyonelleri arasındaki bilgi paylaşımını ve güven inşa sürecini destekleyen çeşitli etkinlik ve platformları içerir. Bu bağlamda, sunumlar, kongreler ve sempozyumlar gibi bilimsel ortamlar, tıbbi mümessillerin ürün tanıtımı ve doktorlarla bilgi alışverişi yapmalarına olanak sağlar. Etkinlik yönetimi kapsamında düzenlenen konferanslar, atölyeler ve bilgilendirme toplantıları da doktor ve mümessil arasındaki etkileşimi güçlendirir. Ayrıca, kişisel etkileşimler yoluyla kurulan ikili ilişkiler, iletişimi daha doğrudan ve samimi hale getirirken, sosyal sağlık projeleri ve farkındalık programları gibi halk sağlığına yönelik faaliyetler, doktorlarla birlikte çalışarak toplum sağlığını desteklemeyi hedefler. Bu ortamlar, doktor-mümessil ilişkisinin profesyonel ve etik bir temelde sürdürülmesine katkıda bulunur.

2.3.1. Sunum

İlaç tanıtımında sunum, tıbbi mümessillerin sağlık profesyonellerine yönelik bilgilendirme faaliyetlerinde kritik bir rol oynar. Sunumlar, ilaçların özelliklerini, endikasyonlarını, güvenlik profillerini ve kullanım alanlarını kapsamlı ve etkili bir biçimde aktarma imkânı sunar. Tanıtım sunumları, sağlık profesyonellerinin yeni tedavi seçeneklerini anlamasına yardımcı olarak onların reçetelendirme kararlarında bilinçli tercihler yapmalarını destekler. Sunumlar, özellikle görsel materyaller ve bilimsel verilerle desteklendiğinde, dikkat çekici ve akılda kalıcı bir bilgi aktarımı sağlar. Bu

bağlamda, sunumlar ilacın etkinliğini ve güvenilirliğini vurgulayan güçlü bir araç olarak kabul edilir (Tarhan, 2006, ss. 95-97).

Sunum, doktorlarla birebir etkileşim kurarak güven inşa etmeye olanak tanır. Tıbbi mümessiller, sunum sırasında ilaç hakkındaki bilimsel kanıtları ve klinik çalışmaları aktarırken, doktorların sorularını yanıtlayabilir ve onların ihtiyaçlarına göre özel bilgiler sağlayabilirler. Bu, ilaç tanıtımının yalnızca ürün bilgisi aktarımıyla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda doktor-mümessil ilişkisini güçlendiren bir güven bağı oluşturmasını sağlar. Güven inşa edilen bu ilişkiler, sağlık profesyonellerinin mümessile ve dolayısıyla temsil edilen ilaca yönelik olumlu bir algı geliştirmesine katkıda bulunur (İlgün, 2006, s. 33).

Sunumlar tıbbi mümessillerin etkili iletişim becerilerini sergilemelerine ve doktorlarla profesyonel ilişkiler geliştirmelerine olanak tanır. Sunumların yapısal olarak iyi hazırlanması, doğru bilgiye dayalı olması ve etik kurallar çerçevesinde gerçekleştirilmesi, ilaç tanıtımında güvenilirliği ve etik standartları sağlamada önemli bir rol oynar. Bu nedenle, ilaç sektöründe sunum, yalnızca bilgi aktarımı değil, aynı zamanda ilişkileri geliştirme ve etik bir tanıtım sağlama aracı olarak büyük önem taşır (İlgün, 2006, s. 34).

2.3.2. Kongre

İlaç firmaları tarafından düzenlenen bilimsel *kongreler*, *toplantılar* ve *seminerler* hem medikal eğitime katkı sağlamakta hem de ürün tanıtımı için önemli bir pazarlama alanı sunmaktadır. Bu tür bilimsel etkinliklerin çeşitli faydaları bulunmaktadır. Kongreler: (i) firma ile etkili medikal çevreler arasında güçlü ve kalıcı ilişkiler kurulmasına olanak tanır, (ii) firmaya, belirli bir tedavi alanında uzmanlık, hizmet sunumu ve öncülük eden bilimsel bir kimlik kazandırır, (iii) tıbbi mümessillerin etkili medikal çevrelerle hem profesyonel hem de kişisel ilişkiler geliştirmesine olanak sağlar; bu ilişkiler, zamanla satışa dönüşebilecek güven temelli bir iletişimi güçlendirir. Bu kongreler, ilaç firmalarının sektör içinde bilimsel otorite ve güvenilir bir imaj kazanmaları açısından kritik öneme sahiptir. Firmalar; toplantının amacı, hedef kitlesi, süresi, yeri ve ayrılan bütçeye bağlı olarak farklı türlerde bilimsel toplantılar düzenleyebilmektedir. Bu toplantı türleri arasında fikir liderleri için düzenlenen kapalı sempozyumlar (focus meeting), ulusal sempozyumlar veya toplantılar, bölgesel sempozyumlar ya da toplantılar ve junket sempozyumlar yer almaktadır (Germeyan, 1996, s. 120).

İlaç firmaları, ürün ve firma bilinirliğini artırmak amacıyla ilgili kongrelere katılarak tanıtımlarını gerçekleştirmektedir. Kongreler, hekimlerin bilgi edinmesi ve meslektaşlarıyla deneyim paylaşımları için önemli bir kaynaktır; bu etkinlikler, hekimlerin ilaç tercihlerini etkileyebilir. Hekimler, etik kurallar çerçevesinde kendi imkânlarıyla veya ilaç firmalarının desteğiyle bu kongrelere katılabilirler. Kongreler, hedef kitleyi genişletmek, firma ve ürün bilinirliğini artırmak ve sektördeki diğer ürünleri tanımak açısından fayda sağlar. Ayrıca, hekim-mümessil ve hekim-firma ilişkilerinin geliştirilmesine katkıda bulunarak firmalar için etkili bir satış artırma tekniği olarak değerlendirilmektedir (Nayir, 2006, s. 60).

2.3.3. Sempozyum

Sempozyumlar, ilaç tanıtımında sağlık profesyonelleriyle doğrudan bilgi paylaşımı sağladığı ve sektörel ağları güçlendirdiği için önemli bir tanıtım aracı olarak öne çıkar. Bu etkinlikler, özellikle bilimsel bilgiye dayalı pazarlama stratejileri açısından değerlidir; çünkü sempozyumlarda ilaç firmaları ürünlerinin etkinlik ve güvenilirlik bilgilerini akademik bir çerçevede sunabilmektedir. Katılımcılar, yeni ürünler hakkında bilgi edinmekle kalmaz, aynı zamanda meslektaşları ve ilaç firmalarının uzmanları ile bilgi alışverişi yapma fırsatı bulur. Böylece sempozyumlar, hekimlerin güncel tedavi yöntemleri ve yeni ilaçlar hakkında farkındalığını artırarak, ilaç seçimi ve reçeteleme kararlarında olumlu bir etki yaratır (Tarhan, 2006, ss. 128-129).

Sempozyumların en önemli katkılarından biri de ilaç firmalarının bilimsel bir otorite imajı kazanmalarına yardımcı olmasıdır. Firmalar bu tür etkinliklerde yalnızca ürün tanıtımı değil, aynı zamanda akademik bilginin paylaşımını da sağlarlar; bu, firmaların sektörde güvenilir bir pozisyon elde etmesini destekler. Ayrıca, sempozyumlar aracılığıyla firmalar, hekimlerle doğrudan etkileşim kurarak, onların ihtiyaç ve beklentilerini daha iyi anlayabilir ve bu doğrultuda ürün geliştirme süreçlerini yönlendirebilirler. Tıbbi mümessillerin sempozyumlarda aktif rol alması, hekimlerle birebir ilişkilerin güçlenmesine olanak tanır ve uzun vadeli işbirlikleri kurulmasına zemin hazırlar. Sonuç olarak, sempozyumlar ilaç tanıtımında hem bilimsel bilgiye dayalı pazarlamayı mümkün kılarak hem de ilaç firmalarının güvenilirliğini artırarak önemli bir stratejik araç haline gelmiştir (Tarhan, 2006, s. 130).

2.3.4. Etkinlik Yönetimi

Etkinlik yönetimi, ilaç tanıtımında, sağlık profesyonellerine yönelik ürün ve hizmetlerin doğrudan tanıtımını gerçekleştirmek ve güçlü bir marka imajı oluşturmak için stratejik bir araç olarak büyük önem taşır. İlaç firmaları, düzenledikleri kongreler, sempozyumlar, seminerler, atölyeler ve eğitim oturumları ile sağlık profesyonelleriyle birebir etkileşime geçerek, yeni ürünlerini tanıtmak ve ürünlerin bilimsel temellerini paylaşmak için etkili bir zemin oluşturur. Bu etkinlikler, firmalara sağlık sektörüyle ilgili güncel bilgi ve gelişmeleri paylaşma, sağlık profesyonellerinin ilgisini çekme ve güvenilirliklerini artırma fırsatı sunar. Etkinlik yönetimi, ilaç tanıtımında *eğitim, bilgilendirme, güven inşası, sosyal etkileşim ve rekabet avantajı sağlama gibi çok boyutlu faydalar* sunar. Bu nedenle etkinlikler, ilaç firmalarının tanıtım stratejilerinde önemli bir yer tutar (Ceylan, 2012; Orhan vd., 2021; Kaya ve Halhallı, 2021).

- *Marka imajı ve güven inşası:* Etkinlikler, ilaç firmalarının yalnızca ürün tanıtımı yapmakla kalmayıp aynı zamanda kendilerini güvenilir bir bilgi kaynağı olarak konumlandırmalarına yardımcı olur. Sağlık profesyonelleri, etkinliklerde doğrudan bilgiye ulaşmanın yanı sıra, firmanın bilimsel derinliğini ve etik duruşunu gözlemleme fırsatı bulurlar. Bu sayede ilaç firmaları, ürünlerinin kalitesi, güvenilirliği ve bilimsel desteği ile ilgili olumlu bir imaj inşa edebilirler.
- *Eğitim ve bilgilendirme:* Etkinlikler, sağlık profesyonellerine ürün ve tedavi yöntemleri hakkında detaylı bilgi sunma imkanı sağlayarak, profesyonel gelişmelerine katkıda bulunur. Firmalar, etkinliklerde tedavi protokolleri, klinik veriler ve hasta yönetimi ile ilgili eğitim oturumları düzenleyerek, hekimlerin en güncel tıbbi bilgilere ulaşmasını sağlar. Bu, ilaç firmalarının sektör içindeki bilgi liderliği konumunu güçlendirir.
- *Kişiselleştirilmiş iletişim ve geri bildirim toplama:* Etkinlikler, ilaç firmalarının doktorlar ve sağlık profesyonelleriyle kişisel bir iletişim kurmasına olanak tanır. Bu birebir temas, firmaların hekimlerin ihtiyaçlarını, beklentilerini ve önerilerini daha iyi anlamalarını sağlar. Toplanan geri bildirimler, firmaların ürün geliştirme sürecine katkı sağladığı gibi, pazarlama stratejilerini sağlık profesyonellerinin ihtiyaçlarına göre uyarlamalarını kolaylaştırır.

- *Etkinliklerin sosyal etkileşim ve network sağlama gücü:* Etkinlikler, sağlık profesyonelleri ve ilaç firmaları arasında sosyal etkileşimi ve profesyonel ağ kurmayı destekler. Katılımcılar, meslektaşlarıyla bilgi paylaşma, yeni fikirler edinme ve çeşitli tedavi yöntemlerini değerlendirme fırsatı bulur. Bu sosyal ortam, ilaç firmalarının sektördeki konumunu pekiştirirken, hekimlerle sürdürülebilir ilişkiler kurmasına yardımcı olur.
- *Rekabet avantajı ve pazar payı artışı:* Etkinlik yönetimi, ilaç firmalarının rakipleri karşısında fark yaratmasını sağlar. İyi organize edilmiş, hedef odaklı ve etkileyici bir etkinlik, firmanın sağlık profesyonellerinin gözünde diğer firmalardan ayrışmasına yardımcı olur ve bu da ilaç pazarında rekabet avantajı elde etmelerini sağlar.

2.3.5. İkili İlişkiler

İlaç tanıtımında ikili ilişkiler, tıbbi mümessillerin doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri ile birebir, doğrudan temas kurarak tanıtım faaliyetlerini yürütmesini ifade eder. Bu kişisel etkileşimler, ilaç firmaları için yalnızca ürün bilgisi vermekten ziyade, güven ve sadakate dayalı bir ilişki kurma fırsatı sunar. Özellikle sağlık profesyonellerinin hasta bakımında etkin kararlar alırken güvenilir bilgiye ihtiyaç duydukları göz önüne alındığında, ikili ilişkiler güven ortamının inşasında büyük önem taşır. Tıbbi mümessillerin doktorlarla düzenli olarak birebir etkileşimde bulunması, ürünlerin etkinliği, güvenilirliği ve kullanım alanlarına dair detaylı bilgilerin sağlık profesyonellerine doğru bir şekilde aktarılmasını sağlar. İlaç tanıtımında ikili ilişkiler, güven inşası, bilgi paylaşımı ve profesyonel bağların güçlenmesinde kritik bir rol oynar. Bu etkileşimler, tıbbi mümessillerin sağlık profesyonellerine sadece ürün tanıtımı değil, aynı zamanda güvenilir bilgi ve çözüm sunarak firmanın imajını güçlendirmelerine de katkıda bulunur (Tarhan, 2006; Ömürgönülşen, 2005).

İkili ilişkiler yoluyla kurulan *güven*, hekimlerin belirli bir ilaç veya firmanın ürünlerine olan ilgisini artırır. Araştırmalar, doktorların reçete kararlarında güven duydukları mümessillerin önerilerini dikkate aldıklarını göstermektedir. Güven ilişkisi sağlandığında, hekimlerin belirli bir ilaca veya firmaya bağlılık gösterme olasılığı artar. Bu etkileşim, mümessilin sadece ürün bilgisi sunan bir kişi olmaktan çıkarak güvenilir

bir bilgi kaynağı olarak konumlanmasını sağlar (Shaughnessy ve Slawson, 1996; Bayram vd., 2018).

İkili ilişkiler, tıbbi mümessillere sağlık profesyonellerinin *ihtiyaç ve beklentilerini daha yakından anlama olanağı* tanır. Mümessiller, hekimlerin hasta profilleri, uzmanlık alanları ve özel tedavi gereksinimlerine dair bilgi sahibi olarak, tanıtımlarını daha kişiselleştirilmiş bir yaklaşımla gerçekleştirir. Bu sayede, ilaç tanıtım faaliyetleri daha etkili hale gelir ve mümessilin sunduğu bilgi, hekimler için daha fazla anlam ifade eder (Tarhan, 2006, s. 17).

İkili ilişkiler, *ilaç firmalarının ürünleri hakkında geri bildirim* toplamasına da yardımcı olur. Doktorlar, reçetede kullandıkları ilaçlara dair deneyimlerini mümessillere ileterek, ürünlerin sahadaki etkileri konusunda firma merkezine önemli geri bildirim sağlarlar. Bu geri bildirimler, ilaç firmalarının ürün geliştirme ve pazarlama stratejilerini iyileştirmesine katkıda bulunur ve yeni ürünlerin daha verimli bir şekilde tanıtılmasına olanak sağlar (Tarhan, 2006, s. 18).

İlaç tanıtımında *ikili ilişkiler, etik kurallar çerçevesinde* yürütülmelidir. Mümessillerin sağlık profesyonelleriyle kurdukları ilişkilerde etik ve profesyonel sınırlara özen göstermesi, uzun vadeli ve sürdürülebilir bir iletişimin temelini oluşturur. Sağlık profesyonellerine şeffaf ve doğru bilgi sunarak güven inşa eden mümessiller, firmanın saygınlığını korur ve sürdürülebilir bir iş ilişkisi geliştirir (Sığındı, 2002).

2.3.6. Sosyal Sağlık Projeleri (Farkındalık Programı)

İlaç tanıtımında sosyal sağlık projeleri ve farkındalık programları, ilaç firmalarının topluma katkı sağlarken markalarının bilinirliğini ve güvenilirliğini artırmak amacıyla stratejik bir yaklaşımla yürüttüğü önemli çalışmalardır. Bu projeler, toplumun belirli sağlık sorunları hakkında bilinçlenmesine yardımcı olurken, aynı zamanda ilaç firmalarının toplumsal sorumluluklarını yerine getirmesine de katkı sağlar. İlaç firmaları tarafından yürütülen farkındalık programları, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik çalışmalarla topluma değer katarken, firma imajını destekleyici bir işlev görür. Sonuç olarak, *sosyal sağlık projeleri ve farkındalık programları, toplum sağlığını destekleyen, ilaç firmalarının güvenilirliğini artıran ve uzun vadeli etkiler*

yaratan stratejik bir tanıtım aracıdır. Bu projeler, ilaç firmalarının toplumsal sorumluluklarını yerine getirirken markalarının toplum nezdindeki imajını olumlu yönde geliştirmesine katkı sağlar (Antalyalı vd., 2021; Başdeğirmen, 2019; Göktaş, 2003):

- *Toplum sağlığına katkı ve ilaç firmalarının imajı:* Farkındalık projeleri, toplum sağlığına katkıda bulunmak amacıyla düzenlendiğinden, ilaç firmalarının toplum nezdindeki güvenilirliklerini ve saygınlıklarını artırır. Örneğin, diyabet, hipertansiyon veya kanser gibi yaygın hastalıklarla ilgili farkındalık yaratmaya yönelik projeler, toplumun sağlık sorunları hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasını sağlarken, ilaç firmalarını güvenilir sağlık bilgi kaynakları olarak konumlandırır. Böylece, ilaç firmalarının yalnızca ticari kazanç amaçlı değil, toplum sağlığını destekleme misyonuyla da hareket ettiği mesajı verilmiş olur.
- *Hasta bilinci ve sağlık davranışlarının geliştirilmesi:* Sosyal sağlık projeleri, bireylerin hastalık öncesi ve sonrası farkındalık düzeylerini artırarak sağlıklı yaşam ve hastalık yönetimi konusunda olumlu davranış değişikliklerine yol açar. Farkındalık programları, bireyleri sağlıklı yaşam tarzlarına teşvik eder, hastalıkların erken teşhisi ve doğru tedavi yöntemleri hakkında bilgi verir. Bu sayede, bireylerin hastalıklardan korunma ve hastalık yönetimi konusunda bilinçlenmeleri sağlanır; bu durum, sağlık hizmetlerine olan talebi azaltarak toplum sağlığına katkıda bulunur.
- *Sağlık profesyonelleri ve halk arasında güven bağları kurulması:* Bu tür projeler, sağlık profesyonelleri ile halk arasında güven köprüleri kurar ve sağlık sektöründe pozitif bir ilişki oluşturur. İlaç firmaları tarafından desteklenen veya yürütülen projeler, doktorlar ve eczacılar gibi sağlık profesyonellerinin de desteğiyle yürütüldüğünde, halk nezdinde güven kazanır. Bu güven bağı, firmaların ürünlerinin güvenilirliği ve kalitesine dair olumlu bir algı oluşturur.
- *Kamu ve özel sektör işbirlikleri ile sosyal fayda:* Sosyal sağlık projeleri, kamu kuruluşları, STK'lar ve özel sektör işbirlikleriyle yürütüldüğünde daha geniş kitlelere ulaşma fırsatı sağlar. Bu tür işbirlikleri, sağlık politikalarının uygulanmasını destekler ve toplumun sağlık alanındaki bilincini artırarak sosyal fayda sağlar. Aynı zamanda, ilaç firmaları açısından bu projeler, sektördeki rakiplerinden farklılaşarak rekabet avantajı elde etmelerini sağlar.

- *Sürdürülebilirlik ve uzun vadeli etki:* Sosyal sağlık projeleri, sürdürülebilir bir tanıtım stratejisi olarak uzun vadeli etkiler bırakır. Özellikle toplumun ihtiyaçlarına yanıt veren projeler, sağlık okuryazarlığının artmasını sağlar ve toplumun uzun vadede sağlığını koruyucu bir etki yaratır. Firmalar, bu projeler sayesinde toplum sağlığına kalıcı katkılar yaparak marka sadakati ve güvenilirlik oluşturur.

2.4. Doktor-Tıbbi Mümessil Etkileşiminde Kullanılan Halkla İlişkiler Araçları

Doktor ve tıbbi mümessil etkileşiminde kullanılan *halkla ilişkiler araçları*, sağlık profesyonellerine ürün ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi sunmayı ve ilgiyi artırmayı amaçlayan çeşitli materyal ve yöntemleri içerir. Broşürler ve dijital broşürler, detaylı bilgi sağlayarak doktorların ürünü daha iyi tanımasına katkıda bulunur ve aynı zamanda kalıcı bir bilgi kaynağı oluşturur. Promosyon materyalleri, doktorların ilgisini çekerek ürünün hatırlanabilirliğini artırırken, etkinliklerde kurulan stantlar da ürün tanıtımı ve doktorlarla birebir etkileşim kurma açısından etkili bir araç olarak öne çıkar. Bu araçlar, doktor-mümessil etkileşiminde bilgi paylaşımı ve güven inşa sürecini desteklemektedir.

2.4.1. Broşür

Tanıtım materyalleri arasında yer alan *broşürler* hem ürün hem de firmanın konumlandırılmasına katkı sağlayan, satış destekleyici önemli araçlardandır. Broşürler, belirli dönemlerde ürün konseptine ve firma imajına uygun olarak hazırlanmakta ve hedef kitle olan doktorlar, eczacılar ve hastalara yönelik olarak tasarlanmaktadır. Bu sayede ürün tanıtımı sağlanmakta ve hedef kitle ile etkin bir iletişim kurulmaktadır. Özellikle eczanelere yönelik olarak kullanılan broşürler, son kullanıcıya ulaşan ürün hakkında temel bilgileri sunar, kullanıcı ve eczacının ilgisini çekecek şekilde görsel açıdan özenle hazırlanır. Broşürler aynı zamanda poliklinikler, özel hastaneler ve özel muayenehanelere bırakılarak ürün ve firmanın kalıcı bir izlenim oluşturmaya katkıda bulunur. Eczacılar ve hastalar açısından bilgilendirici bir işlev gören broşürler, ürünün tanıtımı ve firma imajının pekiştirilmesinde etkili bir araç olarak kullanılmaktadır (Tarhan, 2006, s. 33; Nayir, 2006, s. 57; Odabaşı ve Oyman, 2002, s. 156; Gürgen, 2006, s. 170-171).

Broşürler, ürün hakkında detaylı bilgi sunarak firma ve ürün konumlandırılmasına katkıda bulunan tanıtım materyalleri arasında yer alır. Bu materyaller, genellikle eczaneler başta

olmak üzere, poliklinikler, özel hastaneler ve özel muayenehanelere yönelik hazırlanır ve bu noktalarda bırakılarak kalıcı bir izlenim oluşturulması hedeflenir. Eczaneler, doktorlar tarafından reçetelenen ürünün son kullanıcıya ulaştığı önemli kanallardan biri olduğu için broşürler hem eczacıları hem de nihai tüketiciyi bilgilendirme ve yönlendirme amacını taşır. Bu amaç doğrultusunda broşürlerde, ürünle ilgili temel bilgiler, dikkat çekici bir konsept ve özenle seçilmiş görsellerle sunulmaktadır. Broşürler; kullanıcının ilgisini çekmek, ürüne ve firmaya ilişkin pozitif bir algı oluşturmak için etkili bir iletişim aracı olarak konumlanmakta ve sağlık profesyonelleriyle kurulan iletişimde önemli bir rol üstlenmektedir (Nayir, 2006, s. 57).

2.4.2. Dijital Broşür

Dijital halkla ilişkiler, internet ve yeni bilgi iletişim teknolojileri (ICTs) aracılığıyla geleneksel halkla ilişkiler sınırlarını genişletmiştir. Sosyal medya, bloglar ve diğer dijital platformların kullanımıyla şirketler; çalışanlar, müşteriler, hissedarlar ve diğer paydaşlarla ilişkilerini güçlendirme, pazar payını artırma, imaj ve itibar oluşturma, ürün tanıtımı, kurumsal kimliği destekleme, kriz yönetimi ve online itibar yönetimi gibi birçok halkla ilişkiler faaliyeti gerçekleştirebilmektedir (Pelenk Özel ve Yılmaz Sert, 2014).

E-broşürler, reklam ve pazarlama amacıyla hazırlanan, çoğunlukla internet sitelerine yönelik tanıtım tasarımları olup, mevcut ve potansiyel müşteri kitlesine sunulacak avantajlar hakkında bilgi vermek amacı taşır. *Dijital broşür* olarak da bilinen bu materyaller, geniş kitlelere ulaşma hedefiyle tasarlanmış dijital içeriklerdir ve hızlı bilgi akışı sağlar. Ürün ve hizmetlerin mevcut ve hedef müşteriler için en faydalı yönlerini öne çıkararak tanıtım işlevi görür. Tanıtım paketleri ve elektronik broşür formatında dağıtılabilen e-broşürler, reklam ve marka bilinirliğinin artırılmasında önemli bir rol üstlenir. İçeriğinde iletişim bilgilerine de yer vererek erişim kolaylığı sağlar. E-broşür tasarım çalışmaları, bu broşürlerin hedef kitlenin ilgisini çekebilecek en etkili şekilde hazırlanmasını amaçlar (Wiradharma v.d, 2022; Zakaria vd., 2023).

Dijital broşürler, ilaç tanıtımında giderek daha kritik bir araç haline gelmiş olup, ilaç firmalarının sağlık profesyonelleri ve hastalarla etkili bir şekilde iletişim kurmasına olanak tanır. Geleneksel basılı broşürlerin yerini alan dijital broşürler, dinamik içerik sunabilme yeteneğiyle öne çıkar ve kullanıcıya daha görsel, interaktif ve özelleştirilebilir

bir bilgi aktarımı sağlar. Özellikle tıbbi mümessillerin doktorlarla olan etkileşiminde dijital broşürler, ürünle ilgili bilimsel verileri, etki mekanizmalarını, yan etkileri ve kullanım talimatlarını görsel ve etkileşimli formatlarla sunarak, doktorun ilgisini çekmekte ve bilgi aktarımını kolaylaştırmaktadır. Dijital broşürler ilaç tanıtımında hızlı, esnek, erişilebilir ve çevre dostu bir iletişim kanalı sunmakta ve sağlık profesyonellerine yönelik pazarlama stratejilerinde önemli bir yere sahip olmaktadır. Dijital broşürlerin öne çıkan faydalarından bazıları şunlardır (Masum ve Mehedi, 2018):

- *Etkili bilgi aktarımı ve güncellenebilirlik:* Dijital broşürlerin en önemli avantajlarından biri, kolayca güncellenebilir olmalarıdır. Bu sayede, ilaç firmaları herhangi bir değişiklik, güncelleme veya yeni bilimsel veri ortaya çıktığında anında broşürde düzenlemeler yaparak hedef kitlesine en güncel bilgiyi sunabilir. Aynı zamanda dijital broşürler, video, animasyon ve grafikler gibi çoklu medya içerikleri sayesinde karmaşık tıbbi bilgilerin daha anlaşılır ve etkili bir şekilde sunulmasını sağlar.
- *Daha geniş erişim ve çevre dostu bir alternatif:* Dijital broşürlerin erişilebilirliği, fiziksel dağıtım kısıtlamalarından bağımsız olarak geniş bir sağlık profesyoneli kitlesine ulaşmayı kolaylaştırır. E-posta, mobil uygulamalar ve tıbbi portal platformları aracılığıyla hızlıca iletilen dijital broşürler, sağlık profesyonelleri tarafından ihtiyaç duyulduğu anda görüntülenebilir ve indirilebilir. Ayrıca, dijital broşürler çevre dostu bir alternatif sunarak, basılı materyal kullanımını azaltmakta ve böylece sürdürülebilir bir tanıtım çözümü sağlamaktadır.
- *Kullanıcı etkileşimi ve veri takibi:* Dijital broşürler, hedef kitlenin hangi bilgileri daha çok ilgiyle incelediğini, hangi sayfalarda daha fazla vakit geçirdiğini ve hangi konulara daha çok ilgi duyduğunu veri analitiği yoluyla takip etme olanağı sağlar. Bu sayede ilaç firmaları, tanıtım materyallerinin etkinliğini değerlendirebilir ve hekimlere daha kişiselleştirilmiş içerikler sunarak tanıtım faaliyetlerinin etkisini artırabilir.

2.4.3. Promosyon

Hediyeler, ürünü hatırlatarak hekimin zihninde kalıcılık sağlamayı ve böylece ürünün reçetelenme olasılığını artırmayı amaçlayan materyallerdir. *Promosyon* malzemeleri adı verilen bu hediyeler, kalem, bloknot, bardak gibi geniş bir yelpazeye sahiptir ve ilaç

sektöründe sıkça kullanılan, sektör için vazgeçilmez unsurlar arasında yer alır. Satışları destekleyen bu önemli materyaller, hekimin ürünü hatırlaması ve dikkat çekmesi açısından etkili olacak şekilde seçilir. Bu hediyeler, o yıl belirlenen pazarlama stratejileri doğrultusunda ürün müdürleri veya promosyon yöneticileri tarafından, ürünün konsepti, firma imajı, sahada çalışan mümessilin koşulları, hedef kitlenin büyüklüğü, uzmanlık alanları ve bütçe gibi faktörler göz önünde bulundurularak belirlenir ve promosyon şirketleri aracılığıyla hazırlanır. Promosyonların seçimi, sahadan gelen rakip firmaların promosyon bilgileri ve sahadan gelen talepler doğrultusunda şekillenir. Ayrıca, promosyon malzemelerinin türü, ilacın serbest piyasaya mı yoksa kamu kurumlarına mı yönelik olduğuna göre değişir. Serbest piyasaya yönelik ilaçları bulunan firmalar hem hastalara hem doktorlara yönelik promosyonlar hazırlarken, kamu kurumları tarafından karşılanan ilaçlar için genellikle yalnızca doktorlara yönelik materyaller kullanılır (Gülçubuk, 2007; Terzi, 2023; Nayir, 2006, s. 79-80).

Satış promosyonları, satışları teşvik eden materyaller ve kısa süreli faaliyetler olarak, satış ekibini desteklemeye ve satış hacmini artırmaya yönelik en etkili araçlardandır. Bu faaliyetler, genellikle eczane depoları ve eczanelere yönelik olarak gerçekleştirilen mal fazlası verme, kampanyalar düzenleme ve vade sürelerinin uzatılması gibi uygulamaları içerir ve temel amacı satışları artırmaktır. Satış promosyonları, yalnızca satışları desteklemekle kalmaz, aynı zamanda firmanın daha yüksek kazanç elde etmesine ve ürünün piyasadaki dolaşım hızının artmasına katkı sağlar. Ayrıca, işletme ve ürün imajını güçlendirici bir etki de yaratır. Ancak, bu tür promosyon faaliyetlerinin şirketin belirlenen hedefleriyle uyumlu olması gereklidir; aksi takdirde, istenen hedeflere ulaşmakta zorluklar yaşanabilir (Karaca ve Gülmez, 2012; Nayir, 2006, s. 58).

2.4.4. Stantlar

İlaç tanıtımında stantlar, özellikle bilimsel kongreler, sempozyumlar ve sektörel etkinliklerde, ilaç firmalarının ürün ve hizmetlerini hedef kitleye doğrudan tanıtmasına olanak tanıyan önemli araçlardır. Bu stantlar, ilaç firmalarının doktorlar, eczacılar ve diğer sağlık profesyonelleriyle birebir etkileşime geçerek ürün bilinirliğini artırmalarını sağlar. Stantlar, ilaç firmalarının markalarını güçlendirmek, ürün özelliklerini tanıtmak ve yeni tedavi seçenekleri hakkında bilgi vermek için etkili bir platform sunar. Ayrıca, firmalar ürünleriyle ilgili bilimsel verileri paylaşarak, sağlık profesyonellerinin güvenini

kazanma fırsatı elde ederler. Sonuç olarak, ilaç tanıtımında stantlar, etkili bilgi paylaşımı, görsellik, etkileşim ve güven inşası gibi kritik unsurlar sunar. Bu nedenle stantlar, ilaç firmalarının hedef kitleyle doğrudan iletişim kurmasını sağlayan güçlü bir tanıtım aracıdır (Albar, 2024; Demirkıran, 2010; Korkmaz vd., 2017a):

- *Görsellik ve bilgi aktarımı:* Stantların dikkat çekici tasarımı ve iyi organize edilmiş bilgi sunumu, ilaç firmalarının ürün ve tedavi çözümlerine ilgi uyandırmasını sağlar. Stantlarda kullanılan broşürler, dijital ekranlar, görsel sunumlar ve numuneler, sağlık profesyonellerinin ilgisini çekerek ürün hakkında derinlemesine bilgi edinmelerini sağlar. Bu görsel sunum unsurları, karmaşık tıbbi bilgilerin anlaşılır ve kolay erişilebilir bir biçimde sunulmasına yardımcı olur ve tanıtımın etkinliğini artırır.
- *Etkileşim ve geri bildirim:* Stantlar, ilaç firmaları için doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleriyle doğrudan etkileşim kurarak geri bildirim toplama fırsatı sunar. Bu geri bildirimler, ürünlerin sahadaki performansını değerlendirmek ve ürün geliştirme sürecine katkı sağlamak açısından değerlidir. Sağlık profesyonellerinin doğrudan stantları ziyaret ederek sorular sorması, endişelerini paylaşması ve ürünle ilgili yorumlarını aktarması, firmanın sahadaki ihtiyaçları daha iyi anlamasına yardımcı olur.
- *Eğitimsel değer:* Stantlar, sağlık profesyonelleri için yalnızca tanıtım değil, aynı zamanda eğitim imkânı sunar. İlaç firmaları, ürünlerin etki mekanizması, kullanım alanları, klinik veriler ve tedavi protokolleri gibi eğitim materyalleri sağlayarak, sağlık profesyonellerine bilgilendirici içerik sunar. Bu içerikler, tıbbi bilgilendirmenin yanı sıra, doktorların reçetelendirme kararlarına da katkı sağlayabilir.
- *Uzun vadeli ilişkiler ve güven inşası:* Stantlar, firmaların doktorlar ve sağlık profesyonelleriyle uzun vadeli ve güvene dayalı ilişkiler kurmasına olanak tanır. Etkinliklerde kurulan bu birebir temas, firmaların güvenilir bir bilgi kaynağı olarak konumlanmasına katkı sağlar. İyi planlanmış ve etkileyici bir stant, firmaya profesyonel ve itibarlı bir imaj kazandırırken, sağlık profesyonelleriyle sürdürülebilir bir ilişki geliştirme sürecini destekler.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

DOKTOR-TIBBİ MÜMESSİL İLETİŞİMİNDE KULLANILAN HALKA İLİŞKİLER ORTAM VE ARAÇLARININ RÖLÜ ÜZERİNE BİR UYGULAMA

Bu bölümde, doktor ve tıbbi mümessil arasındaki iletişim süreçlerinde kullanılan halkla ilişkiler ortam ve araçlarının rolünü inceleyen uygulamalı araştırmanın ayrıntıları sunulmaktadır. Araştırmanın konusu, amacı ve önemi ile birlikte araştırma soruları ve yöntemi açıklanmakta; kapsam, sınırlılıklar, varsayımlar, veri toplama araçları ve teknikleri detaylandırılmaktadır. Ayrıca, elde edilen verilerin analiz süreci ve bulguları sistematik bir şekilde ortaya konmaktadır. Katılımcıların demografik özellikleri ile başlayan bulgular kısmı, halkla ilişkiler ortam ve araçlarına ilişkin analizlerle devam etmekte; sunumlar, kongreler, sempozyumlar, çalıştaylar, ikili ilişkiler, sosyal sağlık projeleri, broşürler, dijital broşürler, promosyonlar ve stantlar gibi başlıklar altında detaylandırılmaktadır. Son olarak, halkla ilişkiler ortam ve araçlarının önem derecesine ilişkin bulgular değerlendirilerek, araştırmanın sağlık iletişimindeki etkilerine ışık tutulmaktadır.

3.1. Araştırmanın Konusu

İlaç firmaları, geçmişten günümüze müşteri odaklı pazarlama anlayışına öncülük eden sektörlerden biri olarak dikkat çekmektedir. Diğer sektörlerle karşılaştırıldığında, doktorlar ve bu iletişim sürecini yöneten tıbbi mümessiller aracılığıyla firmaların mesajlarını iletmesi bakımından belirgin bir farklılık göstermektedir. Bu durum, sektörü özgün kılarken; teknolojik gelişmeler, rekabet koşulları ve pazar yapısındaki değişimlere hızlı bir uyum sağlama gerekliliğini de beraberinde getirmektedir. İlaç firmalarının doktorları daha yakından tanımaları ve buna uygun iletişim araçları kullanmaları, tıbbi

mümessil-doktor iletişimini güçlendirmekte; bu da hem satışların artmasına hem de iş doyumu yüksek çalışanların oluşmasına katkı sağlamaktadır. Sektörün diğer satış ve pazarlama alanlarından temel farkı ise ilaç reklamlarının doğrudan tüketiciye yapılamaması; tanıtım faaliyetlerinin yalnızca reçete yazma yetkisine sahip doktorlara, tıbbi mümessiller aracılığıyla sunulmasıdır. Bu süreçler, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından 03/07/2015 tarih ve 29405 sayılı “Beşeri Tıbbi Ürünlerin Tanıtım Faaliyetleri Hakkında Yönetmelik” kapsamında yürütülmekte ve sıkı bir denetime tabi tutulmaktadır.

Araştırmada, doktorlar ile tıbbi mümessiller arasındaki iletişim süreçlerinde kullanılan halkla ilişkiler ortam ve araçlarının rolü incelenmiştir. Bu kapsamda, sunumlar, kongreler, sempozyumlar, çalıştaylar ve ikili ilişkiler gibi çeşitli halkla ilişkiler ortamlarının yanı sıra broşürler, dijital broşürler, promosyon materyalleri ve stantlar gibi araçların bilgi edinme, karar verme ve mesleki etkileşim süreçlerine olası etkileri değerlendirilmiştir. Çalışmada ayrıca, sağlık sektöründe etkili iletişimin artırılması ve ilaç tanıtım faaliyetlerinin bilimsel açıdan güçlendirilmesi amacıyla doktorların bu ortamlara ve araçlara ilişkin algıları ve deneyimleri ortaya konmuş; halkla ilişkiler stratejilerinin ne derece işlevsel olduğu ve bu stratejilerin mesleki kararlara yansımaları detaylı biçimde analiz edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın *temel amacı*, ilaç firmalarının halkla ilişkiler stratejileri kapsamında doktor-tıbbi mümessil arasındaki iletişim süreçlerinde kullanılan halkla ilişkiler ortam ve araçların rolünü değerlendirmektir. Çalışmada özellikle sunumlar, kongreler, sempozyumlar, çalıştaylar, broşürler, dijital broşürler, promosyon ürünleri ve stantlar gibi halkla ilişkiler ortam ve araçlarının, doktorların bilgi edinme ve karar verme süreçlerindeki rolü analiz edilmiştir. Araştırma, bu uygulamaların etkililiğini değerlendirmek ve geri bildirimleri incelemek suretiyle, halkla ilişkiler ortam ve araçlarının iletişim sürecine sağladığı katkıyı ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Bu *çalışmanın önemi*, sağlık iletişimi alanında doktor-tıbbi mümessil ilişkisini halkla ilişkiler perspektifiyle ele alan akademik çalışmaların sınırlı olmasıdır. Literatür incelemelerinde, tıbbi mümessillik mesleğine ilişkin çeşitli araştırmalara rastlanmakla

birlikte, halkla ilişkiler ortam ve araçlarının sistematik biçimde incelendiği kapsamlı bir çalışmanın bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu yönüyle tez, hem sağlık iletişimi literatürüne özgün katkılar sunmakta hem de ilaç firmalarının iletişim stratejilerine ilişkin güncel bulgular sağlamaktadır. Ayrıca, COVID-19 pandemisi sonrasında değişen iletişim dinamiklerine ışık tutarak sağlık sektöründe güncel uygulamaların analiz edilmesi, araştırmanın özgün değerini artırmaktadır.

Araştırmada elde edilecek bulguların, sağlık sektöründe faaliyet gösteren ilaç firmaları ile sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin güçlendirilmesine, iletişim engellerinin belirlenerek çözüm önerileri sunulmasına ve sektörel paydaşlara stratejik yol haritaları oluşturulmasına katkı sağlaması beklenmektedir. Bu tez çalışması, halkla ilişkiler ve tanıtım alanında yapılacak yeni araştırmalara öncülük edecek nitelikte olup, tıbbi mümessillik mesleğinin profesyonel gelişimine yönelik yeni bakış açıları kazandırmayı da hedeflemektedir.

3.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın problemi, halkla ilişkiler ortam ve araçlarının doktor-tıbbi mümessil iletişiminde bilgi edinme ve karar verme süreçlerini etkileme düzeylerinin belirlenmesi sorusu çerçevesinde şekillendirilmiştir. Bu temel problem doğrultusunda, araştırmanın kavramsal çerçevesini yansıtacak şekilde ana temalardan türetilen alt temalar ekseninde *araştırmanın alt problemleri* oluşturulmuştur. Bu kapsamdaki dokuz araştırma sorusu (S1-S9) aşağıda sunulmuştur:

- **S1:** Tıbbi mümessillerin gerçekleştirdiği sunumlarda; sunumun içeriği, tasarımı, tarzı, kullanılan görsel ve işitsel materyaller ile mümessilin iletişim tarzı ve empati becerilerinin ürünle ilgili algıları ve karar verme süreçlerini nasıl etkilemektedir?
- **S2:** İlaç firmalarının düzenlediği veya sponsor olduğu kongreler ve sempozyumların bilgi edinme sürecine, ürün seçimlerine ve sektörel gelişim ile iş birliği olanaklarına nasıl katkı sağlamakta ve bu süreçlerde tıbbi mümessillerle birebir etkileşimin rolü ne yöndedir?
- **S3:** Çalıştaylar ve eğitim seminerlerindeki deneyimlerin, tıbbi mümessillerin ürün tanıtımlarını değerlendirme sürecine etkisi ile mümessillerin etkinlik yönetimi

becerilerinin mesleki iş birliği kurmadaki rolü; bu tür etkinliklere katılımı ve katılım sıklığını nasıl etkilemektedir?

- **S4:** Tıbbi mümessillerle birebir iletişimde hangi faktörler (empati, dürüstlük, bilimsel bilgi aktarımı vb.) önemsenmekte, ürün tercihlerine nasıl yansımakta ve mümessilin sunduğu bilgi ile geliştirdiği ilişki yapısı arasında hangisi daha değerlidir?
- **S5:** Sosyal sağlık projeleri ve farkındalık programlarının sağlık profesyonellerine ve halk sağlığına katkılarını neler ve tıbbi mümessillerin bu tür projelerdeki rolleri mesleki kararlara nasıl yansımaktadır?
- **S6:** Tıbbi mümessiller tarafından sunulan broşürlerin bilgi edinme süreci, akılda kalıcılık ve tıbbi ürün tercihleri üzerindeki etkisi nasıldır?
- **S7:** Dijital broşürlerin ilaç tercihlerine etkisi, erişim hızı, işlevselliği ve kullanım yoğunluğu açısından nasıldır?
- **S8:** Promosyon ürünlerinin ürün algısı, mesleki kararlar ve tıbbi mümessil ile iletişim süreçleri üzerindeki etkileri nelerdir?
- **S9:** Kongre ve sempozyumlarda tıbbi mümessil stantlarının bilgi edinme, karar verme ve bilimsel yeterlilik açısından etkileri nelerdir?

3.4. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmada belirlenen amaca ulaşmak için *nitel araştırma* yöntemi tercih edilmiştir. Sosyal bilimlerde araştırma konularının, olguların ve olayların özgün bağlamları ve koşulları bulunmaktadır. Bu nedenle araştırmacının, ilgili olay, olgu veya durumu derinlemesine inceleyebilmesi, anlamlandırabilmesi ve açıklayabilmesi için pozitivist bakış açısının ötesine geçen bir yaklaşım benimsemesi gerekebilmektedir. Nitel araştırma yöntemleri, sosyal bilimlerdeki araştırma konularını kendi doğasına uygun biçimde ele alma imkânı sunmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2018, s. 271). Glaser (1978), nitel araştırmayı; algıların, olayların ve olguların doğal ortamında, bütüncül bir yaklaşımla incelendiği ve gözlem, görüşme ile doküman analizi gibi tekniklerden yararlanıldığı bir araştırma türü olarak tanımlamaktadır (Şimşek ve Yıldırım, 2018).

Nitel araştırmalar, esnek bir yöntem yapısıyla, tümevarımcı yaklaşımı benimseyerek bireylerin algılarını doğal ortamlarında ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşım, bireylerin veya grupların sosyal ya da beşerî bir meseleye yükledikleri anlamları kavrama ve yorumlama sürecine odaklanmaktadır. Nitel araştırma süreci; araştırma sorularının belirlenmesi, katılımcıların doğal ortamlarından veri toplanması, verilerin tümevarımsal olarak analiz edilmesi ve bulguların yorumlanması aşamalarından oluşmaktadır. Nihai olarak ortaya çıkan araştırma raporu, esnek bir yapı arz etmektedir. Nitel araştırmalarda araştırmacı; tümevarımsal anlayışa dayalı, kişisel anlamlandırmaya odaklanan ve karmaşık durumları açıklayıcı hedefleyen bir yaklaşım benimsemektedir (Creswell, 2017).

Bu araştırmada nitel yöntemler kapsamında yarı yapılandırılmış (mülakat) sorular kullanılarak *derinlemesine görüşme tekniği* kullanılmıştır. Önceden uzman görüşü alınarak belirlenen sorular aracılığıyla katılımcılardan veri toplanmış; ayrıca görüşmeler sırasında araştırma çerçevesinden sapmadan ek bilgiler elde edilerek konuya derinlik kazandırılmıştır (Geray, 2006). Görüşme tekniği, bireylerin düşünce ve algılarını doğrudan öğrenmeye yönelik olup, nitel araştırmalarda yaygın biçimde kullanılan temel veri toplama yöntemlerinden biridir (Punch, 2016). Katılımcılara yöneltilen sorularla belirli bir olgu ya da soruna ilişkin görüşler ortaya çıkarılmakta; bu sayede araştırma konusu daha kapsamlı bir biçimde analiz edilmektedir. Görüşme yöntemi yalnızca yüzeydeki bilgileri değil, aynı zamanda derinlemesine neden-sonuç ilişkilerini de açığa çıkarma potansiyeline sahiptir. Ayrıca bu teknik, bireylerin duygu, tutum ve değerlendirmelerini ayrıntılı biçimde ortaya koyarak, araştırma amacına hizmet eden nitelikli verilerin elde edilmesini sağlar (Karasar, 2014; Coşkun, Altunışık ve Yıldırım, 2015).

Çalışma kapsamında gerçekleştirilen görüşmeler *yüz yüze* yapılmıştır. Görüşmelere başlamadan önce katılımcılardan izin alınmış (EK-1) ve tüm görüşmeler, transkript oluşturmak amacıyla sesli olarak kaydedilmiştir. Görüşmeler öncesinde, soruların uygulanabilirliğini test etmek, karşılaşılabilecek olası sorunları belirlemek ve katılımcılar açısından doğabilecek güçlükleri öngörmek amacıyla *pilot bir uygulama* gerçekleştirilmiştir. Pilot uygulama doğrultusunda görüşme soruları gözden geçirilerek nihai hline ulaştırılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin esnek yapısına uygun

olarak, görüşmeler sırasında araştırmanın amacı doğrultusunda daha derin bilgi elde edebilmek için *ilave sorular* yöneltmiştir. Görüşmelerin süresi katılımcıların durumuna bağlı olarak değişmekle birlikte *ortalama 30-40 dakika* sürmüştür. Görüşmeler sonucunda elde edilen kayıtlar *tek tek yazıya dökülmüş* ve tüm veriler detaylı biçimde analiz edilmiştir.

3.4.1. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Çalışma kapsamında *araştırmanın evrenini*, Kayseri ilindeki kamu kurumlarında Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji branşında görev yapan akademisyen, uzman ve asistan doktorlardan oluşan toplam 42 kişilik bir grup oluşturmaktadır. *Araştırmanın örneklemini* ise aynı branşta görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 32 kişi ile yeterli doygunluğa ulaşılan akademisyen, uzman ve asistan doktor oluşturmıştır. Bu doğrultuda, çalışma örneklemini (n=32), evrenin (n=42) yaklaşık %76'sını kapsamaktadır. Örneklemenin evrenin büyük bir bölümünü temsil etmesi, araştırmadan elde edilen bulguların güvenilirliğini artırmakta ve sonuçların genellenebilirliğini güçlendirmektedir. Elde edilen veriler, enfeksiyon hastalıkları alanında görev yapan doktorlar ile tıbbi mümessiller arasındaki iletişim ve etkileşim süreçlerinin analiz edilmesinde önemli ipuçları sunmaktadır. Ayrıca bu bulgular, halkla ilişkiler stratejilerinin rolünün değerlendirilmesi ve bu stratejilerin daha etkili hâle getirilmesine yönelik öneriler geliştirilmesi açısından da kıymetli katkılar sağlamaktadır. Sonuç olarak, bu araştırmanın, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji branşındaki doktor-tıbbi mümessil iletişimi özelinde sektörel gelişmelere ve akademik literatüre anlamlı katkılar sunduğu değerlendirilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları;

- Veri toplama sürecinin belirli bir il ile sınırlı sayıda katılımcı ile yürütülmesi,
- Nitel yöntemlere dayalı olduğu için genellenebilirlik açısından kısıtlılık taşıması,
- Katılımcıların kişisel görüşlerine dayalı sonuçlar üretmesi,
- Çalışmada yalnızca doktor perspektifine odaklanılarak diğer sağlık çalışanlarının deneyimlerinin kapsam dışı bırakılması şeklinde özetlenebilir.

3.4.2. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada şu varsayımlar esas alınmıştır:

- Doktorlar ile tıbbi mümessiller arasındaki iletişim sürecinin sağlık sektöründe vazgeçilmez bir bileşen olduğu;
- Doktorların, tıbbi mümessiller aracılığıyla aktarılan bilgiler doğrultusunda, mesleki bilgi ve uygulamalarını geliştirme potansiyeline sahip oldukları;
- Çalışmaya katılan doktorların, gelişen teknoloji ve sürekli yenilenen ilaç sanayi hakkında asgari düzeyde bilgiye sahip oldukları;
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının (mülakat formu, sıralama formu vb.) katılımcılar tarafından doğru ve eksiksiz bir biçimde yanıtlandığı varsayılmaktadır.

3.4.3. Veri Toplama Araçları ve Veri Toplama Tekniği

Bu araştırmada nitel veri toplama yöntemleri kullanılmış olup, veri toplama süreci üç ana araçla yürütülmüştür: *Kişisel Bilgi Formu* (EK-2), *Mülakat Soru Formu* (EK-3) ve *Ortam ve Araçların Önem Derecesi Sıralaması Formu* (EK-2). *Kişisel Bilgi Formu* katılımcıların demografik bilgilerini (cinsiyet, yaş, mesleki unvan, kıdem vb.) belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. *Mülakat Soru Formu* ise halkla ilişkiler ortam ve araçlarına yönelik görüşlerin derinlemesine incelenmesini sağlamak üzere açık uçlu sorulardan oluşturulmuştur. Ayrıca, *Ortam ve Araçların Önem Derecesi Sıralaması Formu* ile katılımcıların çeşitli halkla ilişkiler ortam ve araçlarına verdikleri önem dereceleri belirlenmiştir.

Veri toplamaya başlamadan önce Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 496 sayılı başvuru numarası ile araştırma etik açıdan uygun bulunmuştur (EK-5). Veri toplama sürecinde, etik kurul onayı alındıktan sonra yüz yüze derinlemesine mülakat yöntemi uygulanmıştır. Görüşmeler ses kayıt cihazları ile kaydedilmiş, ardından yazıya dökülerek analiz edilmiştir. Bu yöntem sayesinde katılımcıların görüşleri doğrudan ve detaylı şekilde elde edilmiş, verilerin doğruluğu ve geçerliliği güvence altına alınmıştır. Ayrıca, veri toplama süreci boyunca katılımcılara gönüllü katılım esaslarına uygun olarak bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

3.4.4. Verilerinin Analizi

Bu araştırmada elde edilen nitel verilerin analizi, betimsel analiz ve içerik analizinin birleşiminden oluşan bütüncül bir yaklaşımla gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları önce yazılı metinlere dönüştürülmüş, ardından veriler sistematik olarak özömlenmiştir. Analiz sürecinde, verilerin derinlemesine anlaşılabilmesi amacıyla çoklu okuma yapılmış; bu süreçte metinler tekrarlı biçimde incelenerek anlamlı örüntüler ve ifadeler belirlenmiştir. Katılımcıların görüşleri doğrultusunda ana temalar ve bu ana temalara bağlı alt temalar yapılandırılmıştır.

Veri özömleme aşamasında tümevarımsal yaklaşım benimsenmiş; ilk aşamada kodlama (ana tema) yapılmış, ardından kodlar benzerliklerine göre kategorilere (alt tema) ayrılmış ve böylelikle tezin genel yapısı oluşturulmuştur (şekil 3.5). Elde edilen veriler, sağlık iletişimi, halkla ilişkiler ortam ve araçlarının işlevselliği çerçevesinde yorumlanarak sistematik bir bütünlük içinde sunulmuştur. Ayrıca, analiz sürecinde güvenilirliği sağlamak amacıyla kodlamalar araştırmacı tarafından tekrar gözden geirilmiiştir. Böylece, araştırma kapsamında geliştirilen ana ve alt temalar aracılığıyla doktor-tıbbi mümessil iletişiminde halkla ilişkiler stratejilerinin etkisi kapsamlı biçimde değerlendirilmiştir

3.5. Araştırmanın Bulguları

Bu başlık altında, araştırma kapsamında elde edilen bulgular sistematik biçimde sunulmaktadır. Öncelikle katılımcıların demografik özellikleri ortaya konmuş, ardından halkla ilişkiler ortam ve araçlarına ilişkin analizler gerçekleştirilmiştir. Halkla ilişkiler ortamlarına ilişkin bulgular sunumlar, kongreler ve/veya sempozyumlar, çalıştaylar ve/veya eğitim seminerleri, ikili ilişkiler ve sosyal sağlık projeleri başlıkları altında detaylandırılmıştır. Halkla ilişkiler araçlarına yönelik bulgular ise broşürler, dijital broşürler, promosyonlar ve stantlar üzerinden değerlendirilmiştir. Son olarak, araştırmada yer verilen ortam ve araçların önem derecesine ilişkin bulgular sıralanarak analiz edilmiştir. Bu kapsamda, katılımcı görüşlerinden elde edilen veriler doğrultusunda halkla ilişkiler stratejilerinin sağlık iletişimindeki rolü bütüncül bir bakış açısıyla incelenmiştir.

3.5.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Katılımcıların demografik özelliklere ilişkin verdiği cevaplardan hareketle oluşan frekans ve yüzde (%) dağılımları Tablo 3.1’de sunulmuştur.

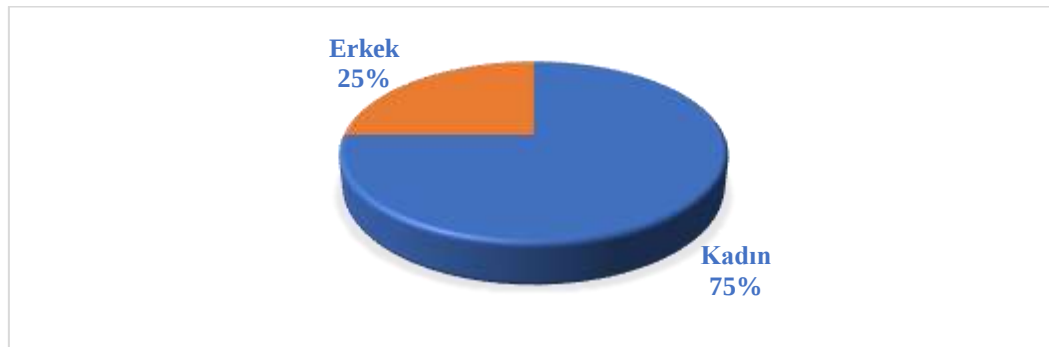
Tablo 3.1. Demografik Özelliklere Göre Dağılım

Değişken	Parametre	N (32)	% (100)
Cinsiyet	Kadın	24	75,00
	Erkek	8	25,00
Yaş	18-30 yaş arası	14	43,75
	31-35 yaş arası	5	15,63
	36-40 yaş arası	5	15,63
	41 yaş ve üstü	8	25,00
Mesleki Unvan	Asistan Dr.	17	53,13
	Uzman Dr.	9	28,13
	Dr. Öğr. Üyesi	1	3,13
	Doç. Dr.	1	3,13
	Prof. Dr.	4	12,50
Mesleki Kıdem (Yıl)	1-5 yıl arası	15	46,88
	6-10 yıl arası	3	9,38
	11-15 yıl arası	6	18,75
	16 yıl ve üstü	8	25,00

Tablo 3.1’de görüldüğü üzere:

- Katılımcılar *cinsiyet* değişkenine göre değerlendirildiğinde; katılımcıların %75’i kadın (n=24), %25’i ise erkektir (n=8). Bu dağılım, çalışmanın kadın ağırlıklı bir örneklem üzerinde yürütüldüğünü göstermektedir. Cinsiyet dağılımındaki bu durum, kadınların çalışmanın yürütüldüğü alanda (örneğin sağlık sektörü, akademi veya belirli bir kurum) daha yoğun olarak temsil edildiğini göstermektedir. Ayrıca katılımcıların demografik özelliklerinden *cinsiyet* değişkenine göre oluşan frekans ve yüzde (%) dağılımları Şekil 3.1’de gösterilmiştir.

Şekil 3.1. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı



- Katılımcılar *yaş* değişkenine göre değerlendirildiğinde; katılımcıların büyük çoğunluğu genç yaş gruplarında yer almaktadır. Özellikle 18–30 yaş aralığında %43,75 (n=14) oranında katılım gerçekleşmiştir. Bunu, 31–35 yaş arası ve 36–40 yaş arası gruplar

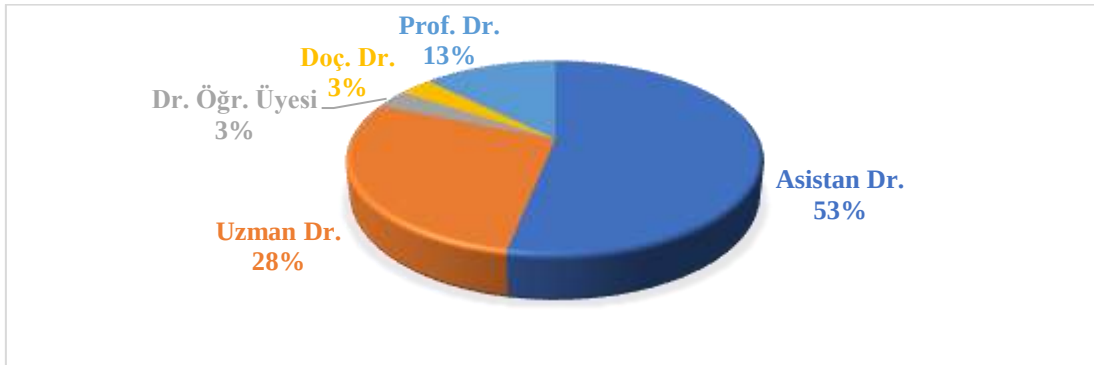
eşit oranla (%15,63, n=5) takip etmektedir. 41 yaş ve üzeri grupta yer alan katılımcı oranı ise %25 (n=8) düzeyindedir. Bu dağılım, çalışmanın katılımcı kitlesinin çoğunlukla erken kariyer döneminde yer alan bireylerden oluştuğunu ve deneyim seviyesinin sınırlı olabileceğini göstermektedir. Ayrıca katılımcıların demografik özelliklerinden *yaş* değişkenine göre oluşan frekans ve yüzde (%) dağılımları Şekil 3.2’de gösterilmiştir.

Şekil 3.2. Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı



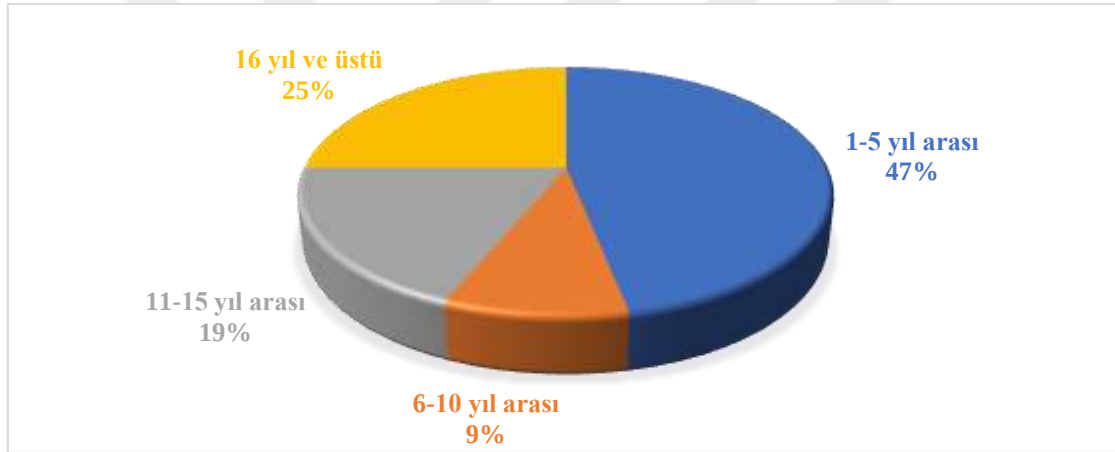
- Katılımcılar *mesleki unvan* değişkenine göre değerlendirildiğinde; katılımcıların büyük bölümü “Asistan Dr.” unvanına sahiptir (%53,13, n=17). “Uzman Dr.” unvanına sahip olanlar %28,13 (n=9) oranında yer almakta, akademik unvana sahip katılımcılar ise düşük oranlardadır: Dr. Öğr. Üyesi %3,13 (n=1), Doç. Dr. %3,13 (n=1) ve Prof. Dr. %12,50 (n=4). Bu veriler, araştırmanın ağırlıklı olarak klinik görevlerde bulunan veya akademik kariyerinin başında olan bireylerden veri toplandığını göstermektedir. Bu durum, mesleki deneyimle ilişkili algı, tutum ya da davranışların araştırıldığı çalışmalarda önemli bir bağlam sunabilir. Ayrıca katılımcıların demografik özelliklerinden *mesleki unvan* değişkenine göre oluşan frekans ve yüzde (%) dağılımları Şekil 3.3’te gösterilmiştir.

Şekil 3.3. Katılımcıların Mesleki Unvana Göre Dağılımı



- Katılımcılar *mesleki kıdem* değişkenine göre değerlendirildiğinde; katılımcıların neredeyse yarısı (%46,88, n=15) 1–5 yıl arası mesleki kıdeme sahiptir. Bu grubun ardından 16 yıl ve üstü kıdeme sahip katılımcılar gelmektedir (%25, n=8). 11–15 yıl arası çalışanlar %18,75 (n=6) oranındayken, 6–10 yıl arası kıdeme sahip bireyler oldukça düşük bir oranla temsil edilmiştir (%9,38, n=3). Bu bulgu, örnekleimde kıdem bakımından iki uç grubun (yeni başlayanlar ve çok deneyimliler) öne çıktığını, orta düzeyde kıdeme sahip bireylerin ise az sayıda olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca katılımcıların demografik özelliklerinden *mesleki kıdem* değişkenine göre oluşan frekans ve yüzde (%) dağılımları Şekil 3.4’te gösterilmiştir.

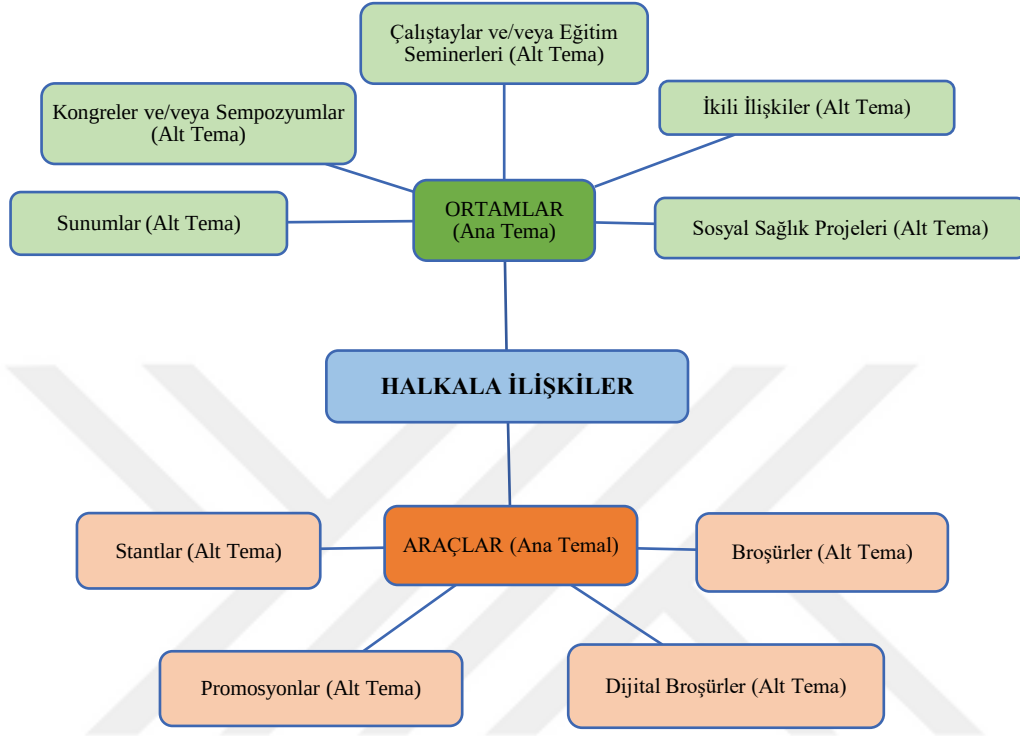
Şekil 3.4. Katılımcıların Mesleki Kıdeme Göre Dağılımı



Aşağıdaki Şekil 3.5, araştırmada ele alınan ana tema ve alt temaları sistematik bir biçimde ortaya koymaktadır. Şeklin merkezinde yer alan “*Halkla İlişkiler*” ana teması, araştırmanın temel inceleme alanını oluşturmakta ve iki ana başlık altında sınıflandırılmaktadır: “*Ortamlar*” ve “*Araçlar*.” Ortamlar ana teması; sunumlar, kongreler ve/veya sempozyumlar, çalıştaylar ve/veya eğitim seminerleri, ikili ilişkiler ve sosyal sağlık projeleri olmak üzere *beş alt temadan* oluşmaktadır. Bu alt temalar, bilgi aktarımı ve etkileşimin gerçekleştiği çeşitli fiziksel ve sosyal ortamları temsil etmektedir. Araçlar ana teması ise; stantlar, promosyonlar, broşürler ve dijital broşürler şeklinde *dört alt tema* ile somut ve dijital iletişim araçlarını kapsamaktadır. Şekil 3.5, halkla ilişkiler faaliyetlerinin hem ortam hem de araç boyutlarıyla değerlendirilerek araştırmanın

kapsamını belirginleştirmekte ve veri toplama ile analiz süreçlerine temel oluşturmaktadır.

Şekil 3.5. Araştırmanın Ana ve Alt Temaları



3.5.2. Halka İlişkiler Ortamlarına İlişkin Bulgular

Bu başlık altında, halkla ilişkiler ortamları teması kapsamında yer alan; “*Sunumlar*”, “*Kongreler ve/veya Sempozyumlar*”, “*Çalıştaylar ve/veya Eğitim Seminerleri*”, “*İkili İlişkiler*” ve “*Sosyal Sağlık Projeleri*” alt temalarına ait sorulara ilişkin verilerin analiz edilerek bulguların yorumlanması sunulmuştur. Çalışmanın amacı doğrultusunda, katılımcılardan elde edilen veriler derinlemesine analiz edilmiştir.

3.5.2.1. Sunumlar

Tıbbi mümessiller tarafından gerçekleştirilen sunumların etkili olmasında hangi faktörlerin (sunumun içeriği, tasarımı, sunum tarzı) önemli olduğunu değerlendirmek amacıyla sorulan; “*1.1-Tıbbi mümessillerin size yönelik gerçekleştirdiği sunumlardaki hangi faktörler (sunumun içeriği, sunumun tasarımı, sunum tarzı) sizin için etkili olmaktadır, açıklayınız?*” sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Veri seti incelendiğinde, *sunum içeriğinin* katılımcılar açısından belirleyici bir unsur olduğu açıkça görülmektedir. Katılımcıların bir kısmı (Katılımcı 1, 3, 5, 12, 14, 26, 30, 32) içerikte yer alan bilgilerin bilimsel temelli, güncel ve pratikte uygulanabilir olmasını ön plana çıkarmıştır. Örneğin, Katılımcı 12 bununla ilgili; “*Sunum içeriğini önemli buluyorum güncel yayınlanan kılavuzlardaki bilgilere yönelik sunum hazırlanmalı ve SUT değişiklikleri gibi kolay bilgi edinmemi sağlayan mesleki katkı sunan bilgileri içeriğinde bulundurması açıkçası bilgi verici sunumlar benim için etkili olmakta*” demiştir. Özellikle ilacın endikasyonları, yan etkileri, etkinlik düzeyi ve Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) kapsamında sunulan bilgiler, katılımcılar açısından önemli bulunmuştur. Bu durum, tıbbi mümessil sunumlarının sağlık profesyonellerinin karar verme süreçlerini doğrudan etkileyebilecek nitelikte olması gerektiğini göstermektedir.
- *Sunum tarzı*, içeriği destekleyici bir unsur olarak ön plana çıkmıştır. Katılımcıların bir kısmı (Katılımcı 4, 10, 11, 16, 22, 23) sunum yapan kişinin konuya hâkimiyeti, anlatım biçimi, ses tonu ve diksiyonunun dikkat çekici olduğunu belirtmiştir. Örneğin, Katılımcı 4 bununla ilgili; “*Sunum tarzı benim için etkili slayt tarzındaki sunumlar dikkatimi çekiyor.*” demiştir. Bu durum, sunumun yalnızca bilgi aktarımı değil, aynı zamanda etkili iletişim gerektiren bir süreç olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcılar, sade ve anlaşılır bir dil kullanımının, sunumun etkililiğini artırdığını ifade etmiştir. Örneğin, Katılımcı 10 bununla ilgili; “*Açıkçası sunum tarzı ön planda önemli. Çok fazla detay bilgi vermek yerine hedefe yönelik sade anlatımlara önem veriyorum.*” demiştir.
- *Sunum tasarımı* diğer iki faktöre kıyasla daha az öncelik taşımakla birlikte, görsel desteğin (Katılımcı 19, 20, 24) sunumu daha dikkat çekici ve akılda kalıcı hale getirdiği belirtilmiştir. Örneğin, Katılımcı 19 bununla ilgili; “*Benim için içerik etkili. Tasarımda sunumu özetleyen ilgi çekici görsel beni etkiliyor.*” demiştir. Ancak bazı katılımcılar (Katılımcı 1, 13, 32), tasarımın ikincil bir unsur olduğunu, içeriğin güçlü olmasının asıl belirleyici unsur olduğunu vurgulamıştır. Bu bulgu, estetik ve görsellikten ziyade sunumların içerik odaklı hazırlanmasının önceliklendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Örneğin, Katılımcı 32 bununla ilgili; “*Sunum içeriği daha önemli. Sunum içeriğinin bilimsel temellerle desteklenmiş olmasına önem veriyorum, sunum tasarımları aşağı yukarı birbirine yakın profesyonelce hazırlanmakta ilaç firmaları tarafından.*” demiştir.

- Katılımcıların yorumlarında sıkça tekrarlanan bir diğer unsur ise *sunumun güncelliği ve bilimsel temelleri* olmuştur. Katılımcılar, sunumların güncel literatüre dayalı olması, klinik rehberler ve kanıta dayalı bilgiler içermesinin etkili olduğunu (Katılımcı 12, 26, 30) vurgulamıştır. Örneğin, Katılımcı 26 bununla ilgili; “*Sunum içeriği etkili olmaktadır. Verilecek bilimsel kanıtlar önemli ve çok iyi dergilerde makalelerin kanıtlarla sunulması önemli. İlacın etkinliği, yan etkileri ve diğer ilaçlarla kıyaslanmasını etkin görüyorum.*” demiştir. Ayrıca ilacın klinik etkinliği kadar, sağlık sistemindeki uygulanabilirliği ve hasta maliyetleri hakkında bilgi verilmesinin önemli olduğu belirtilmiştir (Katılımcı 17, 25, 30). Örneğin, Katılımcı 25 bununla ilgili; “*İlacın içeriği kullanım detayları hangi hastalara verilebileceği yönündeki bilgiler ve ürün fiyatı hastaya maliyeti hakkındaki bilgilerin verilmesi önemli.*” demiştir.

- Bir diğer dikkat çeken bulgu, *sunumun süresi ve odaklanma düzeyi* ile ilgilidir. Bazı katılımcılar (Katılımcı 8, 27), sunumun kısa, öz ve amacına yönelik hazırlanmasının etkili olduğunu ifade etmiştir. Bu durum, yoğun çalışma temposuna sahip sağlık profesyonelleri için zaman yönetimi açısından kısa ve öz sunumların daha etkili olduğunu göstermektedir. Örneğin, Katılımcı 27 bununla ilgili; “*... İlahtan önce genel bir tanıtım sunum süresinin kısa olması benim açımdan daha etkili.*” demiştir.

Tıbbi mümessillerin gerçekleştirdiği sunumlarda kullanılan görsel ve işitsel materyallerin sağlık profesyonellerinin ürünle ilgili karar verme süreçlerine olan etkisini incelemek amacıyla sorulan; “*1.2-Sunum sırasında kullanılan görsel ve işitsel materyallerin, ürünle ilgili karar verme süreçlerinizi nasıl ve ne kadar etkilediğini, açıklar mısınız?*” sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Veri seti incelendiğinde, katılımcıların önemli bir kısmı *görsel materyallerin* karar verme süreçlerinde *akılda kalıcılığı artırdığını* ve ürün tercihini dolaylı olarak etkilediğini belirtmiştir (Katılımcı 1, 8, 9, 10, 16, 24, 28, 30). Örneğin, Katılımcı 9 bununla ilgili; “*Sunumda kullanılan görsel materyaller ilgi düzeyimi yüksek tutmakta ve karar verme sürecimde etkili oluyor.*” demiştir. Özellikle *görsellerin dikkat çekici ve öz bilgiler sunan nitelikte olması*, ürünün hatırlanmasını kolaylaştırmakta ve reçeteleme sıklığını dolaylı olarak artırmaktadır. Bazı katılımcılar ise (Katılımcı 12, 25) görsel materyallerin doğrudan karar vermede değil, ürünü daha fazla araştırma ve değerlendirme

ihtiyacı doğurduğunu ifade etmiştir. Örneğin, Katılımcı 25 bununla ilgili; *“Görsel işitsel materyaller karar verme sürecinde uygun endikasyon var ise etkili oluyor. Akılda kalıcılığı ve tercih sıklığını etkiliyor.”* demiştir.

- Bununla birlikte, *işitsel materyallerin etkisi* üzerine daha sınırlı ancak belirgin görüşler de mevcuttur. Katılımcılardan bazıları (Katılımcı 14, 15, 23) işitsel unsurların (özellikle ses tonu, vurgu ve anlatım şekli) kendileri için etkili olduğunu belirtmiş; bu kişisel öğrenme stillerine göre değişiklik gösteren bir sonuçtur. Örneğin, Katılımcı 23 bununla ilgili; *“İşitsel materyaller beni daha çok etkiliyor. Duyduğumu unutmadığım için benim için işitmek önemli. İnsanların görsel işitsel ve dokunsal hafızaları vardır, benim işitsel hafızam iyi olduğu için ses tonu ile özdeşleştiriyorum.”* demiştir. Ancak pek çok katılımcı (Katılımcı 11, 17, 30) işitsel materyallerin genellikle sunumlarda fazla kullanılmadığını veya etkisinin sınırlı kaldığını ifade etmiştir. Örneğin, Katılımcı 17 bununla ilgili; *“Görsel sunumlar ikna açısından etkili olduğunu düşünüyorum. İşitsel materyaller çok kullanılmıyor. İşitsel materyal deneyimim olmadı.”* demiştir.

- Öte yandan, bir grup katılımcı (Katılımcı 3, 5, 6, 7, 18, 19, 29, 32) görsel ve işitsel materyallerin karar verme süreçlerinde etkisiz olduğunu, asıl belirleyici unsurun *ilacın bilimsel etkinliği, kanıtlanmış veriler ve klinik başarılar* olduğunu vurgulamıştır. Örneğin, Katılımcı 5 bununla ilgili; *“Sunum sırasında kullanılan görsel işitsel materyaller ile ilgili bilimsel dayanakları çok daha önemli olduğu için materyaller karar verme sürecimi etkilemez.”* demiştir.

- Bazı katılımcılar (Katılımcı 21, 26, 27) ise dengeli bir görüş ortaya koymuş; materyallerin *ikincil derecede etkili* olduğunu, ancak mümessilin *ikna kabiliyeti, iletişim tarzı ve sunumun genel içeriği* ile birlikte değerlendirildiğinde daha anlamlı hale geldiğini belirtmiştir. Özellikle Katılımcı 27’nin %30 görsel/işitsel materyal, %70 mümessilin sunum becerileri şeklindeki oranlaması, bu dengeyi çarpıcı biçimde ifade etmektedir.

- Dikkat çeken bir diğer unsur, *görsel-işitsel materyallerin abartılı veya reklam amaçlı kullanımı* konusundaki eleştiriler olmuştur. Örneğin, Katılımcı 26 bununla ilgili; *“Etkiler ama çok etki etmiyor çünkü ilaç firmaları bunu reklam amaçlı yapıyorlar. İstatistiksel çok küçük yararlanım farkları bile abartılarak anlatılmaya çalışılıyor. Bir*

makaleyi sunarken görsel özeti işe yarayabilir.” demiştir. Bu durum bazı sağlık profesyonellerinin görsel materyallere kuşkuyla yaklaşabildiğini göstermektedir.

Tıbbi mümessillerin sunumlarında sergiledikleri iletişim tarzı ve empati becerilerinin, sağlık profesyonellerinin ürüne yönelik algısını nasıl şekillendirdiğini incelemek amacıyla sorulan; *“1.3-Sunumlarda mümessilin iletişim tarzı ve empati becerilerinin ürüne dair algınızı şekillendirdiğini düşünüyor musunuz? Bu algının nasıl ve hangi unsurlar üzerinden geliştiğini aktarabilir misiniz?* sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Birinci grup katılımcılar, tıbbi mümessilin *iletişim tarzı ve empati becerilerinin ürüne dair algıyı etkilediğini* ifade etmiştir (Katılımcı 1, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 20, 23, 26, 27, 29, 32). Örneğin, Katılımcı 1 bununla ilgili; *“Çalışan tıbbi mümessil in iletişim tarzı ve empati becerileri ürüne dair algımı şekillendiriyor. Tıbbi mümessil ile kurulan iletişim olumlu katkı sağlıyor.”* demiştir. Bu görüşlerde, özellikle mümessilin *samimi, güven veren, saygılı ve bilgili bir iletişim kurmasının* ürüne yönelik olumlu algıyı güçlendirdiği vurgulanmıştır. Bazı katılımcılar (Katılımcı 17, 21, 27) mümessilin ürüne olan güveninin ve konuya hâkimiyetinin, doktorların da ürüne olan güvenini artırdığına dikkat çekmiştir. Örneğin, Katılımcı 27 bununla ilgili; *“Tabi ki de daha belirleyici oluyor. Kişisel paylaşımının olduğu daha fazla emek veren tıbbi mümessil ile daha yakın bağ kurarak daha çok saygı duyuyorum. Ürün seçimimde dikkat ediyorum. Her zaman çalıştığı ürüne sahip çıkan tıbbi mümessil benim için daha değerli.”* demiştir. Empati becerilerinin ise, doktorun günlük pratikte karşılaştığı sorunları anlaması ve buna uygun bir iletişim kurmasının etkili olduğu ifade edilmiştir (Katılımcı 8, 19, 23). Örneğin, Katılımcı 19 bununla ilgili; *“Tabi ki etkilediğini düşünüyorum. Klinikte daha çok karşılaştığım deneyimler hasta açısından empati becerisi yüksek olan tıbbi mümessiller etkili oluyor.”* demiştir.

- İkinci grup katılımcılar ise iletişim tarzı ve empati becerilerinin *ürün algısı üzerinde doğrudan bir etkisinin olmadığını* belirtmiştir (Katılımcı 2, 5, 7, 14, 25, 31). Bu katılımcılar için öncelikli olan unsurun ilacın bilimsel etkinliği ve güvenilirliği olduğu, kişisel iletişimin algılarını şekillendirmediği aktarılmıştır. Örneğin, Katılımcı 7 bununla ilgili; *“Tıbbi mümessilin iletişim tarzı ve empati yeteneği ürüne dair algımı etkilemez. Benim için bilgi önemli önceliğim bilimsel yeterlilik.”* demiştir. Katılımcı 5 ve 7’nin

görüşleri, mümessilin iletişim tarzının daha çok onun profesyonel yaklaşımını gösterdiğini, ancak ürün tercihini belirlemediğini ifade etmiştir.

- Bazı katılımcılar ise dengeli bir yaklaşım benimsemiş; iletişim tarzının önemli olduğunu ancak bunun tek başına belirleyici olmadığını vurgulamıştır (Katılımcı 4, 6, 13, 22, 30). Örneğin, Katılımcı 4 bununla ilgili; *“Tıbbi mümessil bence ürünü ne kadar biliyorsa o denli akıcı anlatıyor ürün çalışan tıbbi mümessil ürüne ne kadar hakimse ne kadar güveniyorsa o denli aktarım sağlıyor.”* demiştir. Bu görüşlerde, ürünün *bilimsel içeriği, etkinlik verileri ve pratikteki başarısının* asıl belirleyici olduğu, iletişim tarzının ise bu süreci destekleyici bir unsur olarak öne çıktığı ifade edilmiştir.

- Ayrıca dikkat çeken bir başka boyut, bazı katılımcıların (Katılımcı 22, 28, 32) iletişimde *kişisel özelliklere* örneğin; giyim, bakım, üslup vurgu yapmalarındır. Bu, tıbbi mümessilin genel tutumunun da ürüne yönelik algıda dolaylı etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Örneğin, Katılımcı 28 bununla ilgili; *“Sempatik ve güler yüzlü olması sivri bir kişilik olmaması kendine özen göstermesi kişisel bakımına önem veriyor olmalı.”* demiştir.

3.5.2.2. Kongreler ve/veya Sempozyumlar

İlaç firmalarının düzenlediği veya sponsor olduğu kongre ve sempozyumların sağlık profesyonellerinin bilgi edinme süreçlerine etkisini incelemek amacıyla sorulan; *“2.1- İlaç firmalarının düzenlediği veya sponsor olduğu kongreler/sempozyumlar bilgi edinme sürecinizde nasıl ve ne derece etkili oluyor, açıklar mısınız?”* sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Katılımcıların büyük çoğunluğu, kongre ve sempozyumların bilgi edinme süreçlerinde *yüksek düzeyde etkili* olduğunu belirtmiştir (Katılımcı 1, 3, 6, 8, 10, 11, 15, 19, 21, 24, 27). Bu katılımcılar, özellikle güncel literatüre erişim, vaka sunumları, akademisyen katkıları ve meslektaşlarla fikir alışverişi gibi fırsatların bilgi güncelleme ve mesleki gelişim açısından önemli katkılar sağladığını ifade etmiştir. Örneğin, Katılımcı 1 bununla ilgili; *“Kongre ve sempozyumlara katılım bilgi edinme sürecime çok etkili oluyor. Mümkün olduğu kadar kongre sempozyum katılımı sağlıyor kongre sempozyumları takip ediyorum.”* demiştir. Kongrelerin ayrıca *motivasyon artırıcı bir*

unsur olarak da değerlendirildiği görülmektedir (Katılımcı 13, 20). Örneğin, Katılımcı 13 bununla ilgili; *“Kesinlikle olumlu etkileri var. Motivasyon kaynağı oluyor. Kongrelerde hocalarımız ilaç firmaları ile toplu organizasyonlar rutinden farklı olarak bilgi edinme sürecime olumlu katkı sağlıyor.”* demiştir.

- Katılımcılar, kongre ve sempozyumların farklı coğrafi bölgelerden sağlık profesyonellerini bir araya getirerek deneyim paylaşımı sağladığını (Katılımcı 12, 22, 24, 28), güncel tedavi yaklaşımlarını öğrenme ve literatür takibi açısından önemli bir ortam sunduğunu vurgulamıştır. Örneğin, Katılımcı 12 bununla ilgili; *“Günümüzde birçok kongre sempozyum ilaç firmaları sponsorluğu ile yapılmakta. Kongre sempozyumlarda ülkemizin dört bir yanından gelmiş sağlık profesyonelleri ile birlikte olabilme imkânı, güncel yayınlara ulaşım ve vaka sunumları eğitim sürecime katkı sağlıyor.”* demiştir. Bazı katılımcılar (Katılımcı 9, 16, 18, 31) kongrelerin mesleki gelişimde *güncel bilgiye ulaşmada en etkili yollardan biri* olduğunu belirtmiştir. Örneğin, Katılımcı 16 bununla ilgili; *“Yeni güncel bilgi edinmemde güncel yayınları takip etmemde güncel yayınlar hakkında bilgi sahibi olmamda etkili oluyor. Vakalara farklı yaklaşımlar edinmeme olanak sağlıyor.”* demiştir. Ayrıca, Katılımcı 23 gibi bireysel öğrenme stillerine dikkat çeken görüşler de olmuştur; bu katılımcı kongrelerin işitsel yönünün kendi bilgi edinme sürecinde etkili olduğunu ifade etmiştir.

- Diğer taraftan, birkaç katılımcı *kongrelere katılmadığını veya deneyim sahibi olmadığını* belirtmiştir (Katılımcı 2, 14, 17, 30). Bu katılımcılar, bu nedenle doğrudan katkı sağlayacak görüş bildirmemiştir. Örneğin, Katılımcı 30 bununla ilgili; *“Daha önce kongreye gitmediğim için deneyimim yok.”* demiştir. Öte yandan, kongrelere eleştirel yaklaşan az sayıda katılımcı da bulunmaktadır (Katılımcı 5, 26). Bu katılımcılar, ilaç firmalarının sponsor olduğu organizasyonlarda *bilgilerin tarafsızlığından emin olunamadığını* ve firmaların genellikle ürünlerinin olumlu yönlerini ön plana çıkardığını ifade ederek kongrelerin *objektif bilgi aktarımı açısından sınırlı* olabileceğini belirtmiştir. Örneğin, Katılımcı 26 bununla ilgili; *“Bilgi edinme sürecimde etkili değil. Bilgi edinme süreci demeyeyim bilgi edinme ile ilgili çok güvendiğimi söyleyemem. Sponsorluklarda ilaç firmaları eksik yönlerini söylemezler hep artı yönlerini aktarır. Örnek vermem gerekirse kimse yoğurdum ekşi demez. Kongrelerde özellikle uydu sempozyumlarında objektif davranılmıyor.”* demiştir.

Kongre ve sempozyumlarda tıbbi mümessillerle birebir etkileşim fırsatlarının sağlık profesyonellerinin ürün seçim sürecine etkisini incelemek amacıyla sorulan; “2.2-Kongrelerde/sempozyumlarda tıbbi mümessillerle birebir etkileşimde bulunma fırsatları, ürün seçim sürecinizde nasıl ve ne derece bir rol oynuyor, açıklar mısınız?” sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Katılımcıların önemli bir bölümü, birebir etkileşimlerin özellikle *akılda kalıcılığı artırıcı* bir rol oynadığını ve ürünlere yönelik farkındalık yarattığını ifade etmiştir (Katılımcı 1, 5, 9, 11, 12, 16, 20, 23, 24). Örneğin, Katılımcı 1 bununla ilgili; “*Ne kadar etkileşim olursa o kadar akılda kalıcılık oluyor. Ürün seçim sürecimde etkili oluyor.*” demiştir. Bu görüşlerde, doğrudan iletişim sayesinde ürün hakkında daha ayrıntılı bilgi edinme, akıldaki soruları çözümüleme ve ürüne karşı olumlu bir izlenim oluşturma olanaklarının sağlandığı belirtilmiştir. Katılımcı 13 ve 18 gibi bazı katılımcılar, poliklinik ortamında sınırlı bilgi edinebildiklerini, kongrelerde ise daha kapsamlı bilgi alma fırsatı bulduklarını vurgulamıştır.
- Bir diğer önemli bulgu, birebir etkileşimlerin *ürün tercihinde dolaylı etkiler oluşturduğunu* gösteren katılımcı görüşleridir (Katılımcı 15, 19, 21, 25, 29). Bu katılımcılar, ürün seçiminde esas belirleyici unsurun hastanın endikasyonu ve bilimsel veri olduğunu belirtmekle birlikte, birebir etkileşimlerin ürünün tanıtımını destekleyici ve farkındalığı artırıcı etkiler sağladığını aktarmıştır. Örneğin, Katılımcı 29 bununla ilgili; “*Ürün içeriği etkili oluyor. Kongre sempozyumlarda bir arada bulunmak eşdeğer ürünler arasında tercih sebebi oluşturabilir.*” demiştir.
- Öte yandan, bazı katılımcılar bu etkileşimlerin *ürün seçim sürecine sınırlı veya hiç etkisi olmadığını* ifade etmiştir (Katılımcı 3, 4, 6, 7, 8, 26, 27, 28, 32). Örneğin, Katılımcı 4 bununla ilgili; “*Benim ürün seçimimi etkilemiyor. Kongre ve sempozyumlardaki girdiğim dersler ürün seçimimde etkili oluyor.*” demiştir. Bu görüşlerde, kongrelerde esas odak noktasının eğitimler ve bilimsel içerik olduğu; birebir etkileşimlerin ise daha çok sosyal bir işlev gördüğü belirtilmiştir. Özellikle Katılımcı 26 ve 27, kongrelerde birebir etkileşimlerin genellikle bölge müdürleri veya üst düzey

yöneticilerle gerçekleştiğini, dolayısıyla doğrudan klinik uygulamalara katkısının sınırlı olduğunu dile getirmiştir.

- Bazı katılımcılar ise kongrelere veya birebir etkileşim fırsatlarına henüz katılmadığını belirtmiş (Katılımcı 2, 14, 17, 30), bu nedenle sürece ilişkin değerlendirme yapamamıştır. Örneğin, Katılımcı 16 bununla ilgili; *“Hiç katılmadım. Deneyimlemediğim süreç ile ilgili bilgi aktarımı yapmam verilerin güvenliğini etkiler.”* demiştir.

İlaç firmalarının kongre ve sempozyumlara sağladığı desteğin sağlık profesyonelleri tarafından nasıl değerlendirildiğini ortaya koymak amacıyla sorulan; *“2.3-Sempozyumlara/Kongrelere ilaç firmalarınca sağlanan destek (etik, sektörel gelişim, iş birliğini artırma vb.) hakkında ne düşünüyorsunuz aktarır mısınız?”* sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Katılımcıların büyük çoğunluğu, ilaç firmalarının finansal ve organizasyonel desteklerini *olumlu ve gerekli* bulduklarını belirtmiştir (Katılımcı 1, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 15, 20, 24, 30). Örneğin, Katılımcı 4 bununla ilgili; *“İlaç firmalarının kongre/sempozyumlara olan desteğinin artırılması, verimli toplantılar yapılması ve eğitime olan katkı açısından faydalı olacaktır.”* demiştir. Bu görüşlerde, sponsorlukların bilimsel toplantıların düzenlenmesi ve katılımın sağlanması açısından *hayati bir katkı sunduğu* vurgulanmış, özellikle ekonomik koşullar nedeniyle ilaç firmalarının desteği olmaksızın katılımın zorlaştığı dile getirilmiştir (Katılımcı 7, 10). Örneğin, Katılımcı 10 bununla ilgili; *“İlaç firma sponsorlukları olmadığı takdirde katılımımız çok mümkün olmuyor. Sponsorlukları çok değerli buluyorum.”* demiştir.

- Katılımcılar, ilaç firmalarının desteklerinin yalnızca finansal değil, aynı zamanda *sektörel gelişim ve iş birliği* açısından da önemli olduğunu ifade etmiş (Katılımcı 8, 12, 14, 21, 31), bu tür organizasyonların mesleki bilgi paylaşımını ve güncel literatür takibini desteklediğini belirtmiştir. Örneğin, Katılımcı 14 bununla ilgili; *“Kongre sempozyum destekleri hekimlerin bilgi edinme sürecinde elbette etkili ve işbirliğini artıran bir süreçtir. İlaç firmaları ile ortak bir platformda bir araya gelmeyi önemli görüyorum.”* demiştir. Ayrıca desteklerin artırılması gerektiği yönünde beklentiler de dile getirilmiştir (Katılımcı 13, 18, 24). Örneğin, Katılımcı 13 bununla ilgili; *“Son dönemde organizasyon*

sayıları azaldı. Hem konu hem ilaç hatırlanıyor. Sponsorlukları olumlu buluyorum artarak devam etmesi gerektiğini düşünüyorum.” demiştir.

- Öte yandan, katılımcıların bir bölümü *etik kaygılara* vurgu yapmıştır. Katılımcılar bu desteklerin etik kurallar çerçevesinde yürütülmesi gerektiğini (Katılımcı 2, 17, 23, 26, 27, 32), sponsorlukların ilaç reçeteleme kararlarını etkilememesi ve sağlık hizmetlerinin tarafsızlığını zedelememesi gerektiğini belirtmiştir. Örneğin, Katılımcı 17 bununla ilgili; *“Elbette bir faydası var. İlaç firması sponsorlukları sektörel etik kurallar çerçevesinde olması gerekli. İlaç firmalarınca sağlanan sponsorluklar bir minnet duygusuna yer vermemeli sponsorluk verildiği için çalışılan ürünün etik kurallar dışında reçete edilmesine sebep olmamalı dengeli bir süreç olması gerektiğine inanıyorum.”* demiştir. Katılımcı 26 ve 32 özellikle sponsorluk sisteminin *suistimal edilebildiğine* dikkat çekerek bu konuda *yapısal değişikliklerin* gerekliliğine vurgu yapmıştır. Örneğin, Katılımcı 32 bununla ilgili; *“Sponsorlukların komple değişmesi gerektiğini düşünüyorum, insanları etik dışı davranışlara götürebilir. Herkese eşit seviyede fırsat sunacak sistem kurulmalı.”* demiştir. Katılımcı 22 ve 28 gibi bazı katılımcılar ise ilaç firmalarının sponsorluklarının son yıllarda *azaldığını* ifade etmiş ve bu durumun olumsuz etkilerinden söz etmiştir. Örneğin, Katılımcı 28 bununla ilgili; *“Son zamanlarda bizler çok fazla faydalanamıyoruz. Katılım bursu olmadığında katılım sağlayamıyorum. Firmaların sponsorlukları mali kriz sonrası azaldı.”* demiştir.

- Ayrıca, bazı katılımcılar (Katılımcı 3, 25, 30) ilaç firmalarının sponsor olduğu etkinliklerin firma adının *akılda kalıcılığını artırdığını*, bu durumun firmaların tanıtım stratejileri açısından da etkili olduğunu belirtmiştir. Örneğin, Katılımcı 3 bununla ilgili; *“Bizim açımızdan destekler önemli. X firmasının düzenlediği sempozyum olarak geçtiği için o firmanın adı akılda kalıcı oluyor.”* demiştir.

3.5.2.3. Çalıştaylar ve/veya Eğitim Seminerleri

Çalıştaylar ve eğitim seminerlerinin sağlık profesyonellerinin tıbbi mümessillerin ürün tanıtımlarını değerlendirme sürecine etkisini incelemek amacıyla sorulan; *“3.1-Çalıştay ve eğitim seminerlerindeki deneyimleriniz, mümessillerin ürün tanıtımlarını değerlendirme sürecinizi nasıl ve ne derece etkiliyor, açıklar mısınız?”* sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Katılımcıların büyük bir bölümü, bu tür etkinliklerin *ürünler hakkında detaylı ve güncel bilgi edinme* fırsatı sunduğunu ve ürünlerin *etki mekanizmaları, kullanım alanları ve endikasyonları* hakkında daha bilinçli değerlendirmeler yapmalarına olanak sağladığını belirtmiştir (Katılımcı 1, 3, 12, 13, 15, 19, 25). Örneğin, Katılımcı 1 bununla ilgili; “*Ürünler hakkında detaylı bilgi alıyorum. İlaç etki mekanizmaları ve kullanım alanları açısından molekülü daha iyi anlıyorum etkili buluyorum.*” demiştir. Katılımcılar, özellikle klinik pratikte karşılaştıkları vakalarda bu bilgilerin *reçeteleme süreçlerini kolaylaştırdığını* ve doğru ürün tercihinin katkı sunduğunu ifade etmiştir (Katılımcı 3, 16, 29). Örneğin, Katılımcı 16 bununla ilgili; “*Ürün hakkında bilgi sahibi isem diğer ürünlerle karşılaştırmak daha anlamlı oluyor. Eşdeğer ürünlerde dozaj fiyat farkı seçimlerinde etkili oluyor.*” demiştir.

- Bazı katılımcılar, eğitim seminerlerinin yalnızca ürün bilgisini artırmakla kalmadığını, aynı zamanda *mesleki gelişim ve eleştirel bakış açısının güçlenmesi* açısından da fayda sağladığını dile getirmiştir (Katılımcı 5, 21, 22, 24). Örneğin, Katılımcı 24 bununla ilgili; “*Bilgi paylaşımına olanak sağladığı için olumlu bir etkisi var. Mesleki anlamda gelişimime yönelik her toplantı benim için önemli.*” demiştir. Bu bağlamda, eğitim semineri deneyimlerinin artmasının mümessillerin tanıtım faaliyetlerini daha eleştirel bir gözle değerlendirme becerisi kazandırdığı belirtilmiştir. Örneğin, Katılımcı 22 bununla ilgili; “*Ne kadar eğitimiysen karşıyı o kadar eleştirirsin. Eğitimlerin olması iyi derecede etkiliyor, bakış açısında değişikliğe neden oluyor. Eğitim seminerine katıldığında tıbbi mümessil tanıtımlarının yeterli olup olmadığını değerlendiriyorum. Eğitim semineri deneyimlerim arttıkça tıbbi mümessil çalışmalarını daha iyi değerlendiriyorum.*” demiştir.

- Katılımcıların bir kısmı, *lokal ve küçük ölçekli toplantıların* daha etkili ve verimli olduğunu vurgulamış (Katılımcı 8, 10, 23), bu tür etkinliklerde birebir iletişimin güçlenmesi sayesinde ürünlerin daha iyi tanıtıldığını ve algıda kalıcılığın arttığını ifade etmiştir. Örneğin, Katılımcı 23 bununla ilgili; “*Lokal toplantılar daha önemli, kalabalık olmayan birebir toplantılar ürün tanıtım toplantıları çok önemli.*” demiştir. Ayrıca, özellikle kariyerinin başında olan katılımcılar bu seminerlerin farklı ilaçları tanımak için *önemli fırsatlar sunduğunu* aktarmıştır. Örneğin, Katılımcı 20 bununla ilgili; “*Bu çalışmalar çalıştaylar ve eğitim seminerleri sayesinde ürünlerin bazılarının varlığından*

haberdar oluyorum. Kariyer hayatımın başında olduğum için birçok ürünü eğitim seminerlerinde görme fırsatım oluyor.” demiştir.

- Öte yandan, bazı katılımcılar eğitim seminerlerinin *ürün tanıtımlarına etkisinin sınırlı olduğunu* veya klinik tecrübenin her zaman daha belirleyici bir unsur olduğunu belirtmiştir (Katılımcı 26, 31). Örneğin, Katılımcı 26 bununla ilgili; *“Bence tıbbi mümessillerin şimdiye kadar görmediğimiz bilgileri anlatması lakin beni etkilemez tecrübe hekimin ilacı kullanımı ile ortaya çıkar.”* demiştir. Katılımcı 17 ve 18 gibi bazı görüşlerde ise eğitim seminerlerinin *alanında uzman sağlık profesyonelleri* tarafından yürütülmesinin önemine dikkat çekilmiş; mümessillerin hekim olmadıkları için doğrudan bilimsel aktarımın uzman kişilerce yapılmasının daha etkili olduğu belirtilmiştir.

Tıbbi mümessillerin etkinlik yönetimi becerilerinin mesleki iş birliği kurmadaki rolüne ilişkin sağlık profesyonellerinin görüşlerini değerlendirmek amacıyla sorulan; *“3.2-Tıbbi mümessillerin etkinlik yönetimi becerilerini, mesleki iş birlikleri kurma açısından nasıl değerlendiriyorsunuz, açıklar mısınız?”* sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Katılımcıların önemli bir bölümü, tıbbi mümessillerin etkinlik yönetimi ve organizasyon becerilerinin *mesleki iş birliklerini güçlendiren bir unsur* olduğunu belirtmiştir (Katılımcı 8, 10, 13, 16, 18, 21, 28). Örneğin, Katılımcı 8 bununla ilgili; *“İş birliği kurma açısından etkinlik yönetimi fayda sağlayacaktır. İyi etkinlik yönetimi ile geniş kitlelere tanıtım faaliyetini gerçekleştirmiş oluyorlar.”* demiştir. Özellikle iletişim becerileri yüksek, deneyimli ve empati yeteneği güçlü mümessillerin daha etkili iş birlikleri kurduğu vurgulanmıştır (Katılımcı 1, 11, 18, 19, 22, 25). Örneğin, Katılımcı 1 bununla ilgili; *“Kişiden kişiye değişiyor tecrübeli mümessiller etkinlik yönetimi becerileri açısından çömez tıbbi mümessillere göre daha iyi olduğunu düşünüyorum. Tecrübeli iletişim yeteneği güçlü tıbbi mümessiller daha etkili iletişim kurabiliyor.”* demiştir. Katılımcılar, etkinliklerdeki başarılı yönetimin geniş kitlelere ulaşmayı kolaylaştırdığını ve ilaç firması ile sağlık profesyonelleri arasındaki güveni artırdığını ifade etmiştir (Katılımcı 8, 28, 29). Örneğin, Katılımcı 28 bununla ilgili; *“Mesleki iş birliği kurma açısından toplantılar olsun organizasyonlar olsun hekimlerde sempati oluşturuyor güven uyandırıyor. Aynı zamanda aidiyet oluşmasına sebep oluyor.”* demiştir.

- Çok sayıda katılımcı, etkinlik yönetiminde *bireysel farklılıkların* önemli bir belirleyici olduğunu dile getirmiştir. Katılımcılar, mümessillerin kişisel nitelikleri, mesleki tecrübeleri ve aldıkları eğitimlerin etkinlik başarısında doğrudan etkili olduğunu belirtmiştir (Katılımcı 5, 12, 20, 32). Örneğin, Katılımcı 20 bununla ilgili; “*Kesinlikle yönetim becerisi tıbbi mümessillik mesleğini benimsemesiyle doğru orantılı. İletişim becerisi yüksek olan tıbbi mümessillerin düzenlediği eğitim seminerlerinin daha iyi olduğunu düşünüyorum.*” demiştir. Özellikle tecrübeli mümessillerin daha profesyonel ve etkili bir süreç yürüttüğünü vurgulamıştır (Katılımcı 1, 11, 22, 23). Örneğin, Katılımcı 11 bununla ilgili; “*Özellikle tecrübeli ve iletişim yeteneği yüksek tıbbi mümessillerle çalışmak her zaman olumlu sonuç veriyor.*” demiştir. Bazı katılımcılar (Katılımcı 23, 27) bireysel davetlerin ve doğrudan iletişimin etkinliklerde katılımı artırdığına dikkat çekmiştir. Örneğin, Katılımcı 27 bununla ilgili; “*Kesinlikle çok değerli bazı tıbbi mümessil arkadaşlarımız bireysel olarak kendi davetlerini yaparken bazı tıbbi mümessillerde hekimleri davet ederken hekim grubunda başka bir hekim arkadaşımız aracılığı ile grup paylaşımı ile davet ediyor. Bireysel davet yapan organizasyon için fazlaca emek veren tıbbi mümessil arkadaşların düzenledikleri etkinlikleri kaçırmamaya çalışıyorum. Bireysel davet olmadığı sürece benim için çokta bağlayıcı olmuyor.*” demiştir.

- Katılımcılar, etkinlik yönetimi becerilerinin yalnızca organizasyon sürecinde değil, aynı zamanda *mesleki aidiyet, güven ve sürekli iş birliği* ortamı oluşturulmasında da etkili olduğunu ifade etmiştir (Katılımcı 21, 25, 28). Örneğin, Katılımcı 25 bununla ilgili; “*İletişimi güçlü kendini doğru ifade eden aradaki mesafeyi açmayan tıbbi mümessillerin etkinlik becerilerini başarılı buluyorum. Mesleki iş birliği kurma açısından bizi önemseyen değer veren tıbbi mümessillere öncelik veriyorum.*” demiştir. Katılımcı 26 ve 30 gibi görüşlerde ise tıbbi mümessillerin profesyonel yaklaşımının sağlık çalışanı kimliğiyle bütünleştiği ve sağlık profesyonelleriyle olan iş birliğini kolaylaştırdığı belirtilmiştir.

- Öte yandan birkaç katılımcı etkinlik yönetimi becerilerinin kendi mesleki iş birliği süreçlerine *sınırlı etkisi* olduğunu dile getirmiştir. Örneğin, Katılımcı 4 bununla ilgili; “*Mesleki iş birliği açısından bizi etkilediğini düşünmüyorum.*” demiştir. Bunun yanı sıra,

Katılımcı 22 ve 24 gibi bazı görüşlerde cinsiyet, yaş ve deneyim gibi *demografik unsurların* da etkinlik yönetiminde farklı algılar oluşturabileceğine dikkat çekilmiştir.

İlaç firmalarının organize ettiği kongre, sempozyum, çalıştay ve eğitim seminerlerine katılım sıklığı ile bu sıklığı belirleyen unsurlara ilişkin sağlık profesyonellerinin görüşlerini incelemek amacıyla sorulan; “3.3-İlaç firmalarının organize ettiği kongrelere/sempozyumlara/çalıştaylara/eğitim seminerlerine katılımınız ne sıklıkta oluyor? Katılım sıklığını belirleyen unsurlar nelerdir, açıklar mısınız?” sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Katılımcıların büyük bir bölümü, *yılda bir ila birkaç kez kongre ve sempozyumlara katılım sağladığını* belirtirken, *eğitim seminerlerine katılımın genellikle daha sık ve düzenli olduğu* görülmüştür (Katılımcı 5, 11, 19, 20, 25, 27). Örneğin, Katılımcı 5 bununla ilgili; “*Yılda on civarında. Bilimsel olarak görevli olmam katılım sıklığımda faktör.*” demiştir. Özellikle eğitim seminerlerinin yerel düzeyde yapılması nedeniyle katılımın daha kolay olduğu ifade edilmiştir (Katılımcı 8, 24). Örneğin, Katılımcı 8 bununla ilgili; “*Çalıştay ve eğitimlere mümkün olduğunca katılıyorum. Kongre sempozyumlara daha az katılım sağlıyorum. Sponsorluklar daha az olduğu için kurum içinde sırayla katılım sağlıyoruz.*” demiştir.

- Katılımcılar, kongre ve sempozyum katılım sıklığını etkileyen en önemli unsurlar arasında *sponsorluk olanaklarını, çalışma koşulları ve nöbet programlarını, kıdem ve hiyerarşik yapıyı ve kişisel akademik faaliyetleri* örneğin bildiri sunumu, poster vb. belirtmiştir (Katılımcı 7, 10, 12, 13, 18, 19). Örneğin, Katılımcı 12 bununla ilgili; “*Çok az yılda 1 katılım sağlayabiliyorum. Katılımımı etkileyen unsurlar kişisel olarak yaptığım akademik çalışmalar (poster, sunum, bildiri vb.) ve klinikte hiyerarşik yapı ve kıdem katılım sıklığımı belirlemekte.*” demiştir. Sponsor desteklerinin son yıllarda azaldığını belirten bazı katılımcılar (Katılımcı 13, 23, 28) bu durumun kongrelere katılımı zorlaştırdığını ifade etmiştir. Örneğin, Katılımcı 13 bununla ilgili; “*Şu an sponsorluklar azaldığı için yılda bir ya da iki defa katılım imkânı bulabiliyorum. Katılım sıklığımı ilaç firmalarının sponsorluklarına bağlı olarak değiştiriyor. Nöbet ve müsaitlik durumuma göre katılım sağlıyorum.*” demiştir.

- Katılım sıklığını belirleyen bir diğer önemli unsur ise *kurum içi uygulamalar ve bölüm hiyerarşisi* olmuştur (Katılımcı 1, 4, 12, 15). Kıdemli hekimlerin katılımda öncelik taşıdığı; asistanların ise çoğunlukla sırayla veya sınırlı sayıda katılım sağlayabildiği anlaşılmaktadır. Örneğin, Katılımcı 15 bununla ilgili; “*Kongre sempozyum akademi gibi organizasyonlara yılda bir ya da iki katılım sağlayabiliyorum. Katılım sıklığımı hocalarımız belirliyor.*” demiştir. Ayrıca bazı katılımcılar (Katılımcı 17, 21) kişisel durumların örneğin; ailevi engeller, çocuk sahibi olma gibi katılımı etkilediğini belirtmiştir. Örneğin, Katılımcı 21 bununla ilgili; “*Mümkün olduğunca katılım sağlıyorum. Kongre katılım sıklığın birkaç yılda bir oluyor. Şehir dışında yapılan organizasyonlara ve kongrelere küçük çocuğum olduğu için katılım sağlayamıyorum.*” demiştir.

- Katılımcıların bir kısmı, kongre ve sempozyumlara *akademik sorumluluk üstlendiklerinde* örneğin oturum başkanlığı, konuşmacı olarak daha sık katıldıklarını ifade etmiştir (Katılımcı 5, 11, 18). Örneğin, Katılımcı 5 bununla ilgili; “*Yılda on civarında. Bilimsel olarak görevli olmam katılım sıklığımda faktör.*” demiştir. Bunun yanı sıra katılımcılar, etkinliklere olan ilgilerini *bilimsel içerik, konuşmacılar ve organizasyonun niteliği* gibi faktörlerin de şekillendirdiğini vurgulamıştır (Katılımcı 22, 29, 32). Örneğin, Katılımcı 32 bununla ilgili; “*Yılda 3-4 katılım sağlıyorum. Katılım sıklığımı organizasyonun bilimsel içeriği, konuşmacılar, lokasyon ve organizasyon tarih aralığı etkili oluyor.*” demiştir.

- Öte yandan, katılımı daha düşük olan veya hiç katılmamış bazı katılımcılar (Katılımcı 2, 14, 26, 28) çeşitli nedenlerle bu tür etkinliklerden *yeterince yararlanamadıklarını* ifade etmiştir. Örneğin, Katılımcı 2 bununla ilgili; “*Henüz katılmadım. Asistan sayısı seminer sıklığı mevcut çalışma şartları etkili oluyor.*” demiştir. Katılımcı 26 gibi bazı görüşlerde ise eğitim seminerlerinin *tanıtım amaçlı olduğu* ve etkisinin sınırlı görüldüğü belirtilmiştir.

3.5.2.4. İkili İlişkiler

Katılımcıların görüşlerini incelemek amacıyla sorulan; “*4.1-Tıbbi mümessillerle birebir kurduğunuz iletişimde hangi faktörleri (empati, dürüstlük, bilimsel bilgi aktarımı, vb.) önemsiyorsunuz ve neden?*” sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Katılımcıların büyük bir bölümü *dürüstlüğün güven temelli* bir ilişki kurmada vazgeçilmez olduğunu vurgulamış; yanlış veya eksik bilgilendirmenin mümkün olan güveni zedelediğini ifade etmiştir (Katılımcı 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 29, 31, 32). Örneğin, Katılımcı 6 bununla ilgili; *“Tıbbi mümessil ile kurduğum iletişimde empati, dürüstlük ve bilimsel bilgi aktarımı bunların hepsini önemsiyorum. Dürüstlük ve bilgi aktarımına daha fazla önem veriyorum.”* demiştir.
- Bununla birlikte, *bilimsel bilgi aktarımının doğruluğu ve güncelliği*, klinik kararları destekleyen önemli bir unsur olarak değerlendirilmiştir. Katılımcılar, özellikle ürünün etkisi, kullanım alanları ve klinik avantajları konusunda net ve açıklayıcı bilgi verilmesini beklemektedir (Katılımcı 2, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30) Örneğin, Katılımcı 26 bununla ilgili; *“Bilimsel bilgi aktarımı en önemlisi. Empati ve dürüstlükte vazgeçilmez faktörler. Empati beklemiyorum çünkü tedaviye karar verici hekimdir.”* demiştir.
- *Empati* iletişim sürecinde önemli bir tamamlayıcı faktör olarak öne çıkmış; hekimlerin iş yükü ve hasta yoğunluğu gibi koşulların dikkate alınarak uygun zamanlamayla iletişim kurulmasının beklendiği ifade edilmiştir. Örneğin, Katılımcı 7 bununla ilgili; *“Empati, dürüstlük ve bilimsel bilgi aktarımını önemsiyorum. Tıbbi mümessillerden beklediğim davranışlar ise saygılı olması ve çok biliyorum havasına girmeden bilgiçlik taslamadan işinin gereğini yapması.”* demiştir.
- Bazı katılımcılar mümessillerin *saygılı ve nazik yaklaşımını* ayrıca vurgularken; birkaç katılımcı ise tıbbi mümessillerin *kişisel özelliklerinin* örneğin samimiyet, özveri, iletişim gücü ikili ilişkilerde etkili olduğunu belirtmiştir (Katılımcı 1, 3, 6, 7, 8, 10, 12, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 29). Örneğin, Katılımcı 15 bununla ilgili; *“Tıbbi mümessilin öncelikli olarak mesleğine duyduğu saygı ile yaptığı aktarımlara dikkat ediyorum. Saygılı, güler yüzlü, dürüst ve çalışkan tıbbi mümessillere daha yakın oluyorum.”* demiştir.
- Az sayıda katılımcı (Katılımcı 11, 26, 27) ise empati ve sempatinin bilgi aktarımının önüne geçmemesi gerektiğini, asıl belirleyicinin bilimsel içerik olduğunu savunmuştur. Katılımcı 11 ve 27 gibi bazı katılımcılar, tıbbi mümessilin bilimsel bilgi sunma rolünü sınırlı görmekte; daha çok samimiyet, çaba, iletişim şekli gibi yönleri ön

planda tutmaktadır. Katılımcı 26 bilimsel bilgi aktarımını öne çıkarsa da empatiyi önceliklendirmemektedir: “Empati beklemiyorum çünkü tedaviye karar verici hekimdir.”

Katılımcıların görüşlerini incelemek amacıyla sorulan; “4.2-Tıbbi mümessillerle düzenli bir ilişki içerisinde olmanız, ürün tercihlerinizi ne şekilde etkiliyor, açıklar mısınız?” sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Tıbbi mümessillerle sürdürülen düzenli ilişkinin ürün tercihlerinde önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Pek çok katılımcı, düzenli ziyaretlerin ürünlerin *akılda kalıcılığını artırdığını*, ürün hatırlanırılığını sağladığını ve bu durumun *tercih sıklığını olumlu yönde etkilediğini* belirtmiştir. Düzenli temasların, ürün hakkında daha fazla bilgi edinme fırsatı sunduğu ve bu durumun klinik karar süreçlerine yansıdığı ifade edilmiştir (Katılımcı 1, 2, 3, 4, 8, 10, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 27). Örneğin, Katılımcı 1 bununla ilgili; “*Tıbbi mümessillerle düzenli ilişki içinde olmam çalışılan ürünlerin akılda kalıcılığını sağlıyor. Çalışılan ürünlerin tercih sıklığı üzerinde etkisi var.*” demiştir.
- Özellikle profesyonel yaklaşım sergileyen, *istikrarlı ziyaretler* gerçekleştiren ve ürününe hâkim olan mümessillerin ürünlerinin tercih edilme olasılığının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (Katılımcı 5, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 31, 32). Örneğin, Katılımcı 6 bununla ilgili; “*Düzenli olarak gelen tıbbi mümessillerin işine daha çok önem verdiğini düşünüyorum. O yüzden emeğinin karşılığını alması için uygun endikasyonlarda ürünlerini tercih ediyorum.*” demiştir.
- Bununla birlikte bazı katılımcılar, ürün tercihinde temel belirleyicinin *bilimsel etkinlik, güvenilirlik ve klinik uygunluk* olduğunu; mümessille kurulan ilişkinin bu karar üzerinde *sınırlı veya hiçbir etkisinin olmadığını* ifade etmiştir (Katılımcı 7, 25, 26). Örneğin, Katılımcı 26 bununla ilgili; “*Hiçbir şekilde etkilemiyor. Benim için ürünün etkinliği orijinalitesi önemli. Ayrıca ilaca güvenmem gerekli.*” demiştir.
- Az sayıda katılımcı ise düzenli ziyaretlerin yalnızca hatırlatma işlevi gördüğünü, fakat bilimsel ve etik değerlendirmeler doğrultusunda reçeteleme yapıldığını belirtmiştir (Katılımcı 3, 9, 14, 30, 31). Örneğin, Katılımcı 3 bununla ilgili; “*Birkaç kez çalışma ile akılda kalıcı olmuyor. Düzenli çalışıyor olması akılda kalıcılığı artırıyor. Uzun dönem ziyaretler ürün hakkında daha çok bilgi edinmemizi sağlıyor.*” demiştir.

Katılımcıların görüşlerini incelemek amacıyla sorulan; “4.3-Tıbbi mümessilin size sunduğu bilgiyi mi, sizinle geliştirdiği ilişki yapısını mı değerli buluyorsunuz ve neden?” sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Tıbbi mümessillerle kurulan ilişkilerde bilgi aktarımı ve ilişki yapısının her ikisinin de önemli görüldüğü, ancak katılımcılar arasında bu iki unsurun öncelik sırasına ilişkin farklılıklar olduğu görülmektedir. Bir grup katılımcı, ürün tercihlerinde ve klinik kararlarında doğru, güncel ve bilimsel bilgi aktarımını temel belirleyici olarak öne çıkarırken; bilgiye ulaşmanın kolay olduğu günümüz koşullarında empatiye dayalı, güvenilir ve samimi ilişki yapısının daha ön planda olduğunu ifade eden katılımcılar da dikkat çekmektedir.
- Özellikle *bilgi aktarımını ön planda tutan* katılımcılar, tıbbi mümessilin sunduğu bilginin hastalara yönelik tedavi süreçlerinde doğrudan etkili olduğunu, bu nedenle bilginin profesyonel ilişki içinde doğru ve eksiksiz iletilmesinin öncelikli olduğunu vurgulamıştır (Katılımcı 1, 4, 6, 8, 11, 13, 14, 17, 19, 24, 26, 28, 30, 31). Örneğin, Katılımcı 24 bununla ilgili; “Benim için tıbbi mümessilin sunduğu bilgiyi daha değerli buluyorum. Verilen bilgi ne kadar doğru ise bende o ürünü o kadar kolay reçete ediyorum.” demiştir.
- Öte yandan *ilişki yapısına öncelik veren* katılımcılar, etkili bilginin ancak güçlü ve güvenilir bir ilişki zemininde aktarılabilceğini; dolayısıyla *samimi, saygılı ve profesyonel iletişimin* en az bilgi kadar önemli bir unsur olduğunu belirtmiştir (Katılımcı 5, 10, 12, 15, 16, 21, 23, 27). Örneğin, Katılımcı 27 bununla ilgili; “İlişki yapısını daha değerli buluyorum. Bilgiye birçok kaynaktan ulaşabilirken tıbbi mümessilin emeği daha değerli oluyor.” demiştir.
- Bazı katılımcılar ise bilgi ve ilişkiyi *birbirini tamamlayan unsurlar* olarak değerlendirmiş; etkili bir bilgi aktarımının ancak güçlü bir iletişim yapısı ile mümkün olabileceğini savunmuştur (Katılımcı 2, 3, 7, 9, 18, 20, 22, 25, 29, 32). Örneğin, Katılımcı 29 bununla ilgili; “Her ikisini de önemli buluyorum. Bilgi ve geliştirilen ilişki birbirini tamamlayan unsurlar.” demiştir.

- Ayrıca, bazı katılımcılar ilişki yapısının fazla samimi bir boyuta taşınmasının *etik riskler* doğurabileceğini de vurgulamıştır. Örneğin, Katılımcı 26 bununla ilgili; *“Sunduğu bilgiler benim için önemli. Diğer ilişki arkadaşlığı girer etik dışıdır beklentilere yol açabilir.”* demiştir.

3.5.2.5. Sosyal Sağlık Projeleri

Katılımcıların görüşlerini incelemek amacıyla sorulan; *“5.1-İlaç firmalarının destek olduğu sosyal sağlık projeleri veya farkındalık programlarının sağlık profesyonellerine yönelik katkılarını nasıl değerlendiriyorsunuz, anlatır mısınız?”* sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Katılımcıların büyük çoğunluğu, ilaç firmalarının desteklediği sosyal sağlık projeleri ve farkındalık programlarını sağlık profesyonelleri açısından *olumlu ve değerli* bulmaktadır. Bu tür projelerin, sağlık profesyonellerinin *güncel bilgiye erişimlerini kolaylaştırdığı, klinik farkındalığı artırdığı ve halkı bilgilendirme süreçlerinde önemli bir araç sunduğu* belirtilmiştir (Katılımcı 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25, 27, 29, 30, 31, 32). Örneğin, Katılımcı 8 bununla ilgili; *“Sosyal sağlık projeleri halk sağlığında katkı sağlıyor. Hastalıkların ortaya çıkması tedavi edilmesi istediğimiz bir olgu. Aynı zamanda sağlık okuryazarlığını artırdığını düşünüyorum.”* demiştir. Katılımcı 10 bununla ilgili; *“Özellikle bizim işimiz bulaşıcı hastalıklar olduğu için daha fazla kitleye ulaşmamızı sağlayan projeler benim için çok kıymetli. Örneğin hepatit c taraması için yapılan bir proje farkındalığı yüksek.”* demiştir.
- Özellikle bulaşıcı hastalıklar, örneğin HIV/AIDS, Hepatit konusunda yapılan projeler hem toplumsal bilinç oluşturma hem de sağlık profesyonellerinin sahadaki uygulamalarına katkı sağlama açısından öne çıkmaktadır. Katılımcılar (1, 9, 10, 18, 28) projelerin bilimsel veri paylaşımını desteklediğini, sağlık çalışanları arasında iletişimi güçlendirdiğini ve sağlık okuryazarlığını artırdığını ifade etmektedir. Örneğin, Katılımcı 18 bununla ilgili; *“Olumlu katkıları olduğunu düşünüyorum. Sosyal sağlık projelerinin artırılması enfeksiyon hastalıkları dışında diğer branşlarında davet edildiği bir farkındalık programı daha etkili olabilir. Örneğin HIV AIDS farkındalık programına dermatoloji branşının davet edilerek hastalık hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları sağlanabilir.”* demiştir.

- Bununla birlikte bazı katılımcılar, bu tür projelerin *ticari kaygılarla yürütülmesi ihtimaline* dikkat çekmiş ve projelerin sürdürülebilirliğinin etik ilkelere uygun olarak geliştirilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Katılımcı 7, 24, 26, 28). Örneğin, Katılımcı 7 bununla ilgili; *“Olumlu düşünmüyorum. Ürünlerini satmak için satış artırmak için yapılan çalışmalar olarak görüyorum.”* demiştir.

- Ayrıca, bazı katılımcılar projelere *katılımın sınırlı* olduğunu, belirli kişilerle sınırlı kalmasının olumsuz bir durum oluşturduğunu ifade etmiştir. Örneğin, Katılımcı 26 bununla ilgili; *“Ben ortak farkındalık olan bir proje görmedim projeler yapılıyor fakat hep aynı isimler görünüyor. Bu süreç ve durumu etik bulmuyorum.”* demiştir.

- Sosyal sağlık projelerinin, sağlık profesyonellerinin *halkla etkileşimlerini kolaylaştırdığı*, farkındalık ve koruyucu sağlık hizmetleri açısından destekleyici olduğu ortak bir bulgu olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin, Katılımcı 30 bununla ilgili; *“Bize yardımcı oluyor. Halkın eğitilmesi bizim işimizi kolaylaştırıyor. Halkın eğitilmesi konusunda sağlık profesyonellerine yardımcı oluyor.”* demiştir.

Katılımcıların görüşlerini incelemek amacıyla sorulan; *“5.2-Bu tür projelerin halk sağlığına yönelik katkılarına dair görüşleriniz nelerdir, açıklar mısınız? Mümessillerin bu tür projelerdeki rollerinin, mesleki kararlarınıza etkisi oluyor mu, anlatır mısınız?”* sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Katılımcıların genel görüşleri (Katılımcı 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31), ilaç firmalarının desteklediği sosyal sağlık projelerinin *halk sağlığına yönelik katkılarının olumlu* olduğu yönündedir. Özellikle bulaşıcı hastalıklar, erken tanı ve tarama programları gibi alanlarda yürütülen farkındalık projelerinin halkı bilinçlendirme, sağlık okuryazarlığını artırma ve koruyucu sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırma açısından fayda sağladığı vurgulanmıştır. Katılımcılar, bu tür projelerin *sağlık profesyonelleri ile halk arasındaki iletişimde köprü kurduğunu* ve kamu yararına hizmet ettiğini ifade etmektedir. Örneğin, Katılımcı 3 bununla ilgili; *“Halkın bilinçlenmesi aydınlanması açısından önemli buluyorum. Tıbbi mümessillerin bu projelerde yer alması bizlerle birlikte hareket etmesi iyi bir imaj oluşturmakta, birlikte projelerin yönetilmesi bizleri mutlu ediyor.”* demiştir. Katılımcı 16 bununla ilgili; *“Halkın daha çok bilinçlenmesine erken tanı ve tedaviye yönlendirmesine*

katkı sağlıyor. Sosyal sağlık projelerinde yer alan ilaç firmaları ve tıbbi mümessiller mesleki kararlarımda etkili oluyor. Sosyal sağlık projesi yöneten iş birliği yapan tıbbi mümessillerin ürünlerini tercih sebebi görüyorum.” demiştir.

- Ancak bazı katılımcılar, projelerin *ticari kaygılarla yürütülmesinden duydukları endişeyi* dile getirmiş ve bu projelerin sürdürülebilirliği ile kapsayıcılığının önemine dikkat çekmiştir (Katılımcı 2, 7, 26). Örneğin, Katılımcı 7 bununla ilgili; *“Halk sağlığına bir miktar faydası mutlaka oluyordur. Ama halk sağlığı amaçlanarak yapıldığını düşünmüyorum. İlaç firmalarının bu projelerde yer alması mesleki kararlarımı etkilemiyor.”* demiştir.

- Tıbbi mümessillerin bu projelerdeki rolleri ise farklı açılardan değerlendirilmiştir: Bazı katılımcılar, mümessillerin projelere aktif katılımının olumlu bir imaj oluşturduğunu ve mesleki kararları üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkiler yarattığını belirtirken (Katılımcı 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 28, 29, 30), örneğin, Katılımcı 15 bununla ilgili; *“Halkın bilinçlendirilmesi açısından bu tarz projeleri destekleyen ilaç firmaları ve tıbbi mümessiller iyi bir imaj oluşturuyor. Mesleki kararlarımda etkili oluyor.”* demiş; bazıları bu projelerin mesleki karar süreçlerinde etkili olmadığını (Katılımcı 1, 2, 4, 7, 8, 18, 19, 22, 25, 26, 32) örneğin, Katılımcı 26 bununla ilgili; *“Bu tür projeler halk sağlığına yönelik yapılmalı mesleki kararlarımda etkisi yok.”* demiş ancak toplumsal katkıyı artırdığını ifade etmiştir (Katılımcı 3, 5, 6, 19, 21, 23, 24, 27). Örneğin, Katılımcı 27 bununla ilgili; *“Toplumsal bilinci artırdığı için değerli olduğunu düşünüyorum. İlaç dışı başka sorumluluk almaları sağlık sektöründeki yardımlarını görmek tıbbi mümessil arkadaşlara pozitif anlamda bir bakış açısı kazandırıyor.”* demiştir.

3.5.3. Halka İlişkiler Araçlarına İlişkin Bulgular

Bu başlık altında, halkla ilişkiler araçları teması kapsamında yer alan; *“Broşürler”*, *“Dijital Broşürler”*, *“Promosyonlar”* ve *“Stantlar”* alt temalarına ait sorulara ilişkin verilerin analiz edilerek bulguların yorumlanması sunulmuştur. Çalışmanın amacı doğrultusunda, katılımcılardan elde edilen veriler derinlemesine analiz edilmiştir.

3.5.3.1. Broşürler

Tıbbi mümessiller tarafından sunulan basılı veya dijital broşürlerin ilaçlar ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi edinme sürecine olan etkisine ilişkin katılımcı görüşlerini incelemek amacıyla sorulan; “6.1-Tıbbi mümessiller tarafından sunulan basılı veya dijital broşürler, ilaçlar ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi edinme sürecinizi nasıl ve ne ölçüde etkili oluyor, açıklar mısınız?” sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- *Broşürlerin olumlu etkileri* kapsamında, katılımcıların önemli bir kısmı (Katılımcı 1, 3, 9, 16 ve 20), broşürlerin özet bilgi sunma, hızlı erişim sağlama ve özellikle güncel değişiklikler örneğin SUT değişiklikleri hakkında bilgilendirme açısından etkili olduğunu belirtmiştir. Bu katılımcılar, broşürlerin masa üzerinde bulunmasının (Katılımcı 1; “Broşürler benim için çok etkili. Broşürlerde bulunan özet bilgiler faydalı, etken maddedeki ticari isimler etkili. Masa üzerinde bulunması olumlu katkı sağlıyor.”) veya özet tabloların yer almasının (Katılımcı 18; “Özet bilgiye ulaşım ve poliklinik şartlarında hızlıca bilgilerimi teyit etmez açısından etkili oluyor. Özellikle özet tabloların bu broşürlerde posterlerde yer verilmesi kullanışlı oluyor.”) pratik bir fayda sunduğunu ifade etmiştir. Görsel hafızaya hitap eden ve kolay erişilebilir materyallerin bilgi edinme sürecinde destekleyici olduğu da vurgulanmaktadır (Katılımcı 12, 21). Örneğin, Katılımcı 21 bununla ilgili; “Bunların hepsi aslında görsel hafızaya hitap ediyor. Basılı broşürler faydalı. Bir konu hakkında spot bilgi vermesi önemli örneğin İmmüsupresiflerde risk grupları ile oluşturulan broşürler, özellikle geri bildirim açısından değerli.” demiştir.

- *Broşürlerin sınırlı veya olumsuz etkiler* kapsamında, bazı katılımcılar (Katılımcı 7, 11, 17, 22, 27 ve 32), broşürlerin genel anlamda etkisiz olduğunu veya sadece belirli durumlarda örneğin güncel bilgi paylaşımı, işlevsel hale geldiğini ifade etmiştir. Örneğin, Katılımcı 17 bununla ilgili; “İlaçlar ve tedavi yöntemleri hakkında çokta etkili olmadığını düşünüyorum. Broşürleri detaylandıramıyoruz, akılda kalıcılığı konusunda sempati oluşturuyor.” demiştir. Özellikle Katılımcı 22 ve 27, broşürlerin kâğıt israfına yol açtığını ve sürdürülebilirlik açısından sorgulanması gerektiğini dile getirmiştir. Ayrıca, bazı katılımcılar broşürlerin anlık bilgi sağladığını ancak kalıcı bir öğrenme etkisi oluşturmadığını (Katılımcı 13, 14) vurgulamaktadır. Örneğin, Katılımcı 13 bununla ilgili;

“Bence broşürler kısa süreli bellekte kalıyor, anlık ya da günlük geçerliliği var. Bilgi edinme sürecimde bir etkisi yok.” demiştir.

- *Broşürlerin kullanım koşullarına ve içerik kalitesine yönelik eleştiriler* kapsamında, broşürlerin etkili olabilmesi için tasarımının dikkat çekici olması (Katılımcı 28; *“Dikkat çekici olanlar hatırlamayı kolaylaştırıyor. Üzerinden hab bilgiler olması etkiliyor. İlacın ismi ile ilgili akılda kalıcı oluyor. Broşür renklerine önem veriyorum özellikle yeşil turuncu mor renkleri.”*), tarafsız ve güvenilir bilgi sunması (Katılımcı 26; *“Elbette aşinalık yaratıyor. Sonuçta tıpta her gün okumamız lazım. Dozunda anlaşılır olmalı biktırıcı olmamalı Amerika'daki gibi tarafsız olmalı. İlaç firması ya da ticari isim olmamalı.”*), doz bilgileri gibi kritik içeriklere yer vermesi (Katılımcı 15; *“Broşürlerde ürünün etken maddesi pozolojiye yer verilmesi ürün seçimimde etkili oluyor.”* ve Katılımcı 16; *“Doz ilaç etkileşimi gibi bilgilere daha hızlı ulaşım açısından etkili oluyor.”*) ve ticari kaygılardan uzak durması gerektiğini belirtmiştir. Özellikle Katılımcı 30, bazı broşürlerin daha çok reklam amaçlı hazırlandığını ve bu nedenle bilgi değeri açısından sınırlı olduğunu ifade etmiştir.

- Genel olarak, broşürlerin bilgi edinme sürecine katkısının kullanıcı deneyimine, içeriğin güncelliğine ve broşürün tasarımına bağlı olarak değişkenlik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların çoğunluğu broşürlerin görsel destek sağlayarak bilgiye hızlı erişim sunduğunu kabul etmekle birlikte, uzun vadeli bilgi kalıcılığı açısından sınırlı bir etkisinin olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, sürdürülebilirlik bağlamında dijital broşürlerin tercih edilmesi yönünde öneriler getirilmiştir.

Tıbbi mümessiller tarafından sunulan broşürlerin tasarım, görsellik ve içerik unsurlarının akılda kalıcılığa etkisi üzerine katılımcı görüşlerini incelenmek amacıyla sorulan; *“6.2- Broşürlerin içerisindeki tasarım, görsellik ve içerik unsurlarından hangisinin akılda kalıcılıkta etkin rol üstlendiğini düşünüyorsunuz? Sizde iz bırakan bir broşür örneğini bu unsurlar üzerinden verebilir misiniz?”* sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Katılımcıların önemli bir kısmı *görselliğin* akılda kalıcılıkta belirleyici rol oynadığını ifade etmiştir (Katılımcı 2, 7, 12, 16, 17, 26). Örneğin, Katılımcı 16 bununla ilgili; *“Renkli tasarım ihtiva eden iyi görsele sahip broşürler akılda kalıcılıkta etkin rol oynuyor. Bende iz bırakan broşür örneği ise hepatit reaktivasyon için immunsupresif*

ajanların hangisinin düşük, orta ve yüksek riskli olduğunu içeren broşür.” demiştir. Özellikle ürünle ilişkili sembolik imgelerin kullanımı örneğin karaciğer görseliyle hazırlanan Tenofovir Alafenamide (TAF) içerikli broşürler birçok katılımcı tarafından iz bırakan örnekler arasında gösterilmiştir (Katılımcı 9, 12, 13, 18, 28). Örneğin, Katılımcı 12 bununla ilgili; *“Görsellik benim için önemli örneğin ürün ve tedavi ettiği alanı hatırlatan görselle hazırlanmış broşürler akılda kalıcılığı etkiliyor. TAF içerikli karaciğer şeklinde hazırlanmış broşür iz bırakan broşür örneği olabilir.”* demiştir. Bu durum, broşürlerde kullanılan grafiklerin ve şekillerin, içeriğin zihinsel kodlanmasını kolaylaştırdığını desteklemektedir.

- *İçerik unsuru* ise daha çok bilimsel ve pratik bilgi arayışında olan katılımcılar tarafından ön plana çıkarılmıştır. Katılımcı 5, 10 ve 24 gibi bazı kişiler, özellikle rehber bilgiler, SUT değişiklikleri ve doz ayarlamaları gibi özet ve işlevsel bilgilerin akılda kalıcılığı artırdığını belirtmiştir. Ayrıca Katılımcı-14 ve 30, içerikte yer alan farmakolojik bilgiler ile kullanım dozlarının broşürlerin kalıcılığında kritik bir unsur olduğunu vurgulamıştır.

- *Tasarım boyutu* ise çoğunlukla görsellik ile birlikte değerlendirilmiş olup, sade, okunabilir ve karmaşadan uzak tasarımların daha etkili olduğu yönünde görüşler bildirilmiştir (Katılımcı 3, 20, 26). Örneğin, Katılımcı 3 bununla ilgili; *“İlaç firmalarının broşürlerde kullandığı tasarımın açık net olması gerektiğini düşünüyorum. Göz yorucu olmamalı sade ve açıklayıcı olmalı. İz bırakan broşür örneği ise 2 kasımda gerçekleşen hepatit sut değişikliğinin yer aldığı hepatit ürün broşürü.”* demiştir. Renklerin etkisi ise sıkça dile getirilmiş; Katılımcı 25 ve 32 gibi bazı katılımcılar özellikle renklerin sloganlarla uyumlu şekilde kullanılmasının mesajın akılda kalıcılığını güçlendirdiğini ifade etmiştir. Katılımcı 28 ise broşürlerin tasarımının zaman içinde güncellenmesinin önemine değinerek, tekrarlayan tasarımların sıkıcılığı artırdığını vurgulamıştır.

- Diğer taraftan, bazı katılımcılar broşürlerin kendilerinde *kalıcı bir etki yaratmadığını veya etkisiz* olduğunu belirtmiştir (Katılımcı 23, 27). Örneğin, Katılımcı 23 bununla ilgili; *“Hiçbiri bende etkili değil. Gördüğümü unuturum. Broşür örneği yok.”* demiştir. Bu görüşler, broşürlerin bireysel algı ve öğrenme tarzlarına göre farklı düzeylerde etkili olabileceğini göstermektedir.

- Genel olarak analiz edildiğinde, broşürlerin akılda kalıcılığında *görselliğin* birinci sırada yer aldığı; bunu *içeriğin özet ve pratik bilgiler sunma kapasitesinin* izlediği; *tasarım unsurlarının* ise bu iki öğeyi destekleyici bir unsur olarak ön plana çıktığı görülmektedir. Örneğin, karaciğer şeklinde hazırlanan broşürlerin hem görsel hem de tasarım açısından güçlü bir etki yarattığı çok sayıda katılımcı tarafından dile getirilmiştir. Ayrıca içerik açısından hepatit SUT değişikliklerini içeren broşürlerin akılda kalıcılığı yüksek bulunmuştur.

Broşürlerin kullanım sıklığı ve etkisinin tıbbi ürün tercihleri üzerindeki rolü üzerine katılımcı görüşlerini incelenmek amacıyla sorulan; “6.3-Broşürlerin kullanım sıklığı ve etkisi, tıbbi ürün tercihleriniz üzerinde nasıl bir rol oynuyor?” sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Elde edilen bulgular, broşürlerin ürün tercihlerine olan etkisinin *katılımcılar arasında farklılık gösterdiğini* ve çok boyutlu değerlendirmelere tabi tutulduğunu ortaya koymaktadır.
- *Katılımcıların bir bölümü*, broşürlerin doğrudan veya dolaylı olarak tıbbi ürün tercihlerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Özellikle bazı katılımcılar (Katılımcı 1, 2, 12, 16 ve 20), broşürlerin sıklığının ve içeriğinin ürün tercihini olumlu yönde etkilediğini ifade etmiştir. Örneğin, bununla ilgili Katılımcı 1; “Tercihimi olumlu yönde etkiliyor. Büyük etkisi var.”, Katılımcı 12; “Tıbbi mümessiller tarafından gerçekleştirilen ziyaretlerde bırakılan broşürler akılda kalıcılıkta etkili oluyor, tercih sıklığımı artırıyor.” demiştir. Katılımcı 2, broşürün ulaştığı gün aynı endikasyonla başvuran hastalara reçete yazma eğiliminin arttığını vurgulayarak, broşürlerin kısa vadede karar verme süreçlerine etkide bulunduğunu göstermektedir.
- *Diğer yandan*, broşürlerin daha çok ticari isimlerin *hatırlanmasına katkı sağladığı* (Katılımcı 4, 9, 30) ve dolayısıyla dolaylı bir etki yarattığı belirtilmiştir. Örneğin, Katılımcı 9 bununla ilgili; “Çok fazla eşdeğeri olan ilaçlarda ticari isimleri hatırlamada faydalı oluyor.” demiştir. Bu görüşler, broşürlerin *görsel ve içerik bakımından akılda kalıcılığı artırarak* ürün tercihini destekleyici bir rol oynadığını göstermektedir (Katılımcı 18, 21). Örneğin, Katılımcı 18 bununla ilgili; “Sadece akılda kalıcılığı

artırıyor. Ürün tercihlerimde doğrudan etkisi olmasa da akılda kalıcı olduğu için dolaylı olarak etkisi var.” demiştir.

- *Bununla birlikte, broşürlerin etkisini sınırlı veya önemsiz bulan bir grup da mevcuttur. Katılımcı 7, 22, 23 ve 29 gibi katılımcılar broşürlerin ürün tercihlerinde hiçbir etkisi olmadığını açıkça ifade etmiştir. Katılımcı 27 ise ürün tercihlerinde kişi ve emek odaklı bir yaklaşımı benimsediğini ve broşürlerin etkisiz kaldığını dile getirmiştir. Ayrıca Katılımcı 24 ve 26 gibi katılımcılar, broşürlerin çok sık verilmesinin etkisini azaltabileceğini ve içerik kalitesinin sıklıktan daha önemli olduğunu vurgulamıştır.*

- *Katılımcı 17 ve 19 gibi bazı katılımcılar, broşürlerin güvenilir bilgi sunmasının önemine dikkat çekmiş ve broşürlerin yalnızca akılda kalıcılığı artırdığını, ancak ilacın güvenilirliği konusunda belirleyici olmadığını belirtmiştir. Katılımcı 31 ve 32 ise dengeli bir sıklığın gerekliliğini savunmuş; çok sık veya çok seyrek broşür bırakılmasının etkisiz kalabileceğini ifade etmiştir.*

- *Genel olarak, broşürlerin doğrudan ürün tercihini etkileyen güçlü bir faktör olmaktan çok, görsel hatırlatma ve akılda kalıcılığı artıran bir destekleyici unsur olduğu görülmektedir. Tercihlerin şekillenmesinde içerik kalitesi, tıbbi mümessil ile kurulan iletişim ve ürüne duyulan güven gibi unsurların daha baskın rol oynadığı anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, broşürlerin hedef kitlenin zihninde ürünün ticari ismini canlı tutarak dolaylı bir etki yarattığı da net bir şekilde ortaya çıkmaktadır.*

3.5.3.2. Dijital Broşürler

Dijital broşürlerin ilaç tercihlerine etkisi; yoğunluk, erişim ve işlev açısından basılı materyallerle karşılaştırmalı olarak katılımcı görüşlerini incelenmek amacıyla sorulan; *“7.1- Dijital broşürlerin, ilaç tercihleriniz üzerindeki etkisini yoğunluk (fazla/az), erişim (hızlı/yavaş) ve işlev (yerinde/değil) vb. açılarından basılı materyallerle nasıl mukayese edersiniz?”* sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- *Elde edilen bulgular, dijital broşürlerin belirli avantajlara sahip olmakla birlikte basılı materyallerin halen güçlü bir yer tuttuğunu ortaya koymaktadır.*

- Katılımcıların önemli bir bölümü dijital broşürlerin *erişim kolaylığı* açısından üstün olduğunu belirtmiştir (Katılımcı 2, 6, 8, 15, 18, 20, 26). Örneğin, Katılımcı 6 bununla ilgili; *“Basılı broşürlerle etki olarak eşdeğer eşit. Erişim olarak daha hızlı işlev olarak gayet yerinde görüyorum.”* demiştir. Bu görüşler, dijital materyallerin hızlı ve pratik erişim sağlama yönünden avantajlı olduğunu göstermektedir. Özellikle günümüzde dijitalleşmenin yaygınlaşması bu tercihi güçlendirmiştir (Katılımcı 20, 31, 32). Örneğin, Katılımcı 20 bununla ilgili; *“Yoğunluk fazla, daha hızlı erişim ve daha işlevsel görüyorum. Günümüzde her şey dijitalleştiği için basılı broşürlerden daha etkili.”* demiştir. Buna karşın, birçok katılımcı *akılda kalıcılık* ve *dikkat çekicilik* açısından basılı broşürleri daha etkili bulduğunu ifade etmiştir (Katılımcı 3, 9, 10, 12, 16, 25). Örneğin, Katılımcı 12 bununla ilgili; *“Basılı materyaller benim açımdan çok daha değerli. Dijital broşürlerde ulaşım kolay olabilir fakat basılı materyaller daha akılda kalıcı daha işlevsel olarak görüyorum.”* demiştir.
- Basılı materyallerin fiziksel varlığı sayesinde daha kalıcı bir izlenim bıraktığı; dijital broşürlerin ise *çabuk unutulabildiği* belirtilmiştir (Katılımcı 19, 30). Örneğin, Katılımcı 19 bununla ilgili; *“Dijital broşürler anlık görsel hafıza açısından akılda yer ediyor. Kıyaslama yapacak olur isek dijital broşür geçici oluyor. İlaç ismi olarak akılda kalıyor. Basılı broşürleri daha sonra okuyabilme imkanını avantajlı görüyorum.”* demiştir. Ayrıca, bazı katılımcılar poliklinik yoğunluğunda *basılı broşürlerin* masada bulunmasının dijital broşürlere kıyasla *daha hızlı ve işlevsel* erişim sağladığını vurgulamıştır (Katılımcı 4, 24). Örneğin, Katılımcı 24 bununla ilgili; *“Esasen işlevsellik açısından çok fark göremiyorum. Erişim açısından basılı materyaller daha etkili oluyor.”* demiştir.
- Dijital broşürlerin *çevresel sürdürülebilirlik* açısından avantajları da sıkça dile getirilmiştir. Katılımcılar arasında, kâğıt israfını önlemesi ve doğaya katkısı nedeniyle dijital materyalleri olumlu bulanlar mevcuttur (Katılımcı 7, 21, 29). Örneğin, Katılımcı 7 bununla ilgili; *“Dijital broşürleri kâğıt israfını engellediği için daha olumlu görüyorum.”* demiştir. Ancak, bu olumlu görüşler bile dijital broşürlerin dikkat çekiciliği ve kalıcılığı konusundaki zayıflıklarına dikkat çekmiştir (Katılımcı 21, 28). Örneğin, Katılımcı 28 bununla ilgili; *“Ben dijital sevmiyorum cazip gelmiyor. Sadece hızlı pratik kâğıt israfını*

önlüyor çalışmalar hızlı oluyor. Geleneksel basılı broşürleri daha etkili başarılı buluyorum.” demiştir.

- Bazı katılımcılar ise dijital broşürlerin *etkisiz veya sınırlı* olduğunu; özellikle e-posta ile gelen broşürlerin dikkate alınmadığını belirtmiştir (Katılımcı 23, 27). Örneğin, Katılımcı 27 bununla ilgili; *“Hiç etkilemiyor. Basılı broşürler dijital broşürlere göre daha anlamlı mail ile gelen tanıtım broşürlerini hiç açmıyorum. Mail yolu ile yapılan tanıtımlar çok amaçsız geliyor.”* demiştir. Ayrıca Katılımcı 17 ve 30 gibi bazı katılımcılar dijital broşürlerin kısa sürede gözden kaybolduğunu ve bilgi sunumunda yeterince etkili olmadığını ifade etmiştir.

- Genel olarak, dijital broşürlerin hızlı erişim ve çevre dostu olması nedeniyle avantaj sunduğu; ancak kalıcılık, dikkat çekicilik ve bilgi aktarımında basılı materyallere kıyasla daha sınırlı bir etki yarattığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar arasında *melez bir yaklaşımın*, yani dijital ve basılı broşürlerin birlikte kullanılması gerektiğini öneren görüşler de dikkat çekmektedir. Örneğin, Katılımcı 26 bununla ilgili; *“İnsan bir nesneyi elde tutmak istiyor. Basılı broşürler iyidir ama dijital olmalıdır. Doğaya önemli katkısı var avantajları var örneğin nesneyi büyütüp okuyabilmek gibi. Yoğunluk az dijitalde az ama öz can alıcı noktaları içermeli. Erişim hızlı ve işlevi yerinde.”* demiştir.

3.5.3.3. Promosyonlar

Tıbbi mümessiller tarafından sunulan promosyon ürünlerinin (kalem, ajanda vb.) ürün algısı ve akılda kalıcılık üzerindeki etkisi üzerine katılımcı görüşlerini incelenmek amacıyla sorulan; *“8.1-Tıbbi mümessillerin size sunduğu promosyon ürünleri (kalem, ajanda vb.) hakkında ne düşünüyorsunuz? Bu tür promosyonlar ürün algınızı ve akılda kalıcılığını etkiliyor mu, açıklar mısınız?”* sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Elde edilen bulgular, promosyon ürünlerinin özellikle *akılda kalıcılık* boyutunda belirgin bir rol oynadığını göstermektedir. Katılımcıların büyük bir bölümü, promosyon ürünlerinin ticari ismin hatırlanmasını kolaylaştırdığı ve günlük kullanımda görsel hafızayı desteklediğini ifade etmiştir (Katılımcı 3, 4, 7, 14, 20, 30). Örneğin, bununla ilgili Katılımcı 3; *“Promosyon ürünleri akılda kalıcı oluyor. Örneğin promosyon olarak verilen bir kaleme baktığımda ilacı firmayı hatırlatıyor. Küçük bir promosyon ürünü dahi*

olsa hatırlatıcı oluyor.” demiş, Katılımcı 4 bununla ilgili; “Ürünün ticari isminin akılda kalıcılığını etkiliyor.” demiştir. Özellikle kalem, ajanda, küpnot ve takvim gibi pratik kullanım alanı olan promosyon ürünlerinin hem sağlık çalışanları hem de hastalar için işlevsel olduğu ve böylece ürünün isminin tekrar edilmesine zemin hazırladığı belirtilmiştir (Katılımcı 6, 15, 21). Örneğin, Katılımcı 15 bununla ilgili; “Kalem, ajanda, küpnotlar, takvim, sümen, peçete vb. bile günlük poliklinik şartlarında hepsi etkili ürünler. Akılda kalıcılıkta etkindir.” demiştir.

- Bununla birlikte, bazı katılımcılar promosyonların *ürün algısını* doğrudan değiştirmediğini, daha çok hatırlatıcı bir işlev gördüğünü ifade etmiştir (Katılımcı 2, 19, 27). Örneğin, Katılımcı 19 bununla ilgili; “Bence en etkili yöntem promosyon ürünleri. Promosyonlar ürünün içeriği hakkında herhangi bir bilgi vermediği için ürün algısını etkilemiyor, akılda kalıcılığı etkiliyor.” demiştir. Katılımcı 1 ve 29 gibi bazı katılımcılar ise promosyonların sınırlı bir etkiye sahip olduğunu, ürünle ilgili bilimsel verilerin ve müessil iletişiminin daha belirleyici olduğunu vurgulamıştır.

- Öte yandan, promosyon ürünlerinin *kişiselleştirilmesi* önerisi de dikkat çekmektedir. Katılımcı 22 gibi görüşler, promosyon ürünlerinin kişiye özgü hazırlandığında örneğin isimli küpnot veya özel tasarım ürünler, daha güçlü bir akılda kalıcılık sağladığını ortaya koymaktadır. Ayrıca Katılımcı 23 promosyonların etkili olabilmesi için sadece sunulmasının değil, aynı zamanda tanıtımı sırasında dikkat çekici bir anlatımla sunulmasının da önemli olduğunu belirtmiştir.

- Katılımcıların bir kısmı ise promosyon ürünlerinin *geçmişte daha etkili olduğunu*, ancak zamanla bu tür materyallere karşı ilgilerinin azaldığını ifade etmiştir (Katılımcı 26). Örneğin, Katılımcı 26 bununla ilgili; “İlgimi çekmiyor. Gençken etkisi vardı. Gerekli mi diye sormak düşünmenizi isterim.” demiştir. Bazı katılımcılar (Katılımcı 5, 29) promosyon ürünlerinin kendileri için anlam ifade etmediğini veya algılarını değiştirmediğini dile getirmiştir. Örneğin, Katılımcı 29 bununla ilgili; “Çok etkisi olmuyor. Önemli olan ürün endikasyon uyumu ile tıbbi müessilin işine bağlılığı etkili oluyor.” demiştir.

Tıbbi müessiller tarafından sunulan promosyon ürünlerinin mesleki kararlar ve ürün seçimleri üzerindeki etkisi üzerine katılımcı görüşlerini incelenmek amacıyla sorulan;

“8.2-Promosyon ürünlerinin mesleki kararlarınıza olan etkisi nedir? Ürün seçiminizde promosyonların bir rolü olduğunu düşünüyor musunuz, düşünüyorsanız nasıl bir rolü vardır, açıkla mısınız?” sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Bulgular, promosyonların genel olarak *akılda kalıcılığı artırıcı bir unsur* olarak algılandığını ancak *mesleki kararlar üzerinde sınırlı veya dolaylı etkiler yarattığını* ortaya koymaktadır.
- Katılımcıların önemli bir kısmı promosyonların *doğrudan reçeteleme veya ürün tercihleri üzerinde belirleyici bir etkisi olmadığını* ifade etmiştir (Katılımcı 2, 3, 4, 9, 22, 25, 27). Örneğin, bununla ilgili Katılımcı 3; “*Mesleki kararlarımı etkilemiyor. Hastaya ilaç reçete ederken hastaya odaklanıyorum. Ürün seçimimde çok bir etkisi yok.*” demiş Katılımcı 4; “*Mesleki kararlarımı etkilemiyor, endikasyonu varsa ticari isimlerinin akılda kalıcılığını etkiliyor, bunun dışındaki kararlarımı etkilemiyor.*” demiştir. Bu katılımcılar, promosyonların ticari isimlerin hatırlanmasını kolaylaştırdığını ancak karar verme süreçlerinde temel kriterin ürünün endikasyon uyumu ve bilimsel yeterliliği olduğunu vurgulamıştır. Katılımcı 19 ve 24 gibi bazı katılımcılar ise promosyonların bilinçaltına yerleşerek dolaylı bir etki yaratabileceğini belirtmiştir.
- Öte yandan, promosyonların *eşdeğer ürünler arasında tercih yaparken etkili olabileceğini* dile getiren katılımcılar da mevcuttur (Katılımcı 8, 12, 14, 16, 20, 29). Örneğin, Katılımcı 14 bununla ilgili; “*İçerik daha önemli ama eşdeğer ürünler arasında tercih sebebi oluyor. Promosyon ürünlerini tanıtılan ürüne sempati kazandırıyor.*” demiştir. Bu görüşler, promosyonların özellikle *rekabetin yüksek olduğu alanlarda ve etkin maddesi aynı olan ilaçlar arasında tercihi yönlendirme potansiyeline* sahip olduğunu göstermektedir. Katılımcı-28, promosyonların bir tür jest olarak algılandığını ve uygun hasta bulunduğunda buna göre hareket edilebildiğini ifade etmiştir.
- Katılımcılardan bazıları promosyonların etkisini *kişiselleştirilmiş sunumlar veya bilimsel katkılar* ile ilişkilendirmiştir. Örneğin Katılımcı 21, klinik katkısı olan promosyonların daha anlamlı olduğunu; Katılımcı 31 ise bilimsel ve maddi destek sunan promosyonların ürün seçiminde etkili olabileceğini vurgulamıştır. Katılımcı 32 ise promosyonların etkisinin sınırlı olduğunu belirtmekle birlikte, *mümessil ziyaretlerinin daha belirleyici bir unsur* olduğuna dikkat çekmiştir.

- Diğer taraftan, promosyon ürünlerinin *etkisini tamamen reddeden* veya bu tür materyallerin kişisel tercihleri üzerinde hiçbir rol oynamadığını ifade eden katılımcılar da bulunmaktadır (Katılımcı 5, 23, 26). Örneğin, Katılımcı 26 bununla ilgili; “*Yok hiçbir rolü yok. Yapım gereği kullandığım kalemi bile satın alarak kullanıyorum. Parasını verip almadığım ürün ve hizmetin benim için etkisi yok.*” demiştir.

Promosyon ürünlerinin tıbbi mümessil ile hekim arasındaki etkileşim ve iletişim süreçlerinde kolaylaştırıcı bir faktör olup olmadığı ile ilgili olarak katılımcı görüşlerini incelenmek amacıyla sorulan; “8.3- *Promosyon ürünlerinin, mümessil ile olan etkileşim ve iletişim süreçlerinde kolaylaştırıcı bir faktör olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusunda düşünceleriniz nelerdir, açıklar mısınız?*” sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Bulgular, promosyon ürünlerinin iletişimde *genel olarak olumlu bir araç* olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır. Katılımcıların büyük bir kısmı, promosyonların *iletişimi kolaylaştırıcı bir unsur* olarak işlev gördüğünü belirtmiştir (Katılımcı 1, 3, 6, 10, 15, 20). Örneğin, Katılımcı 3 bununla ilgili; “*İletişimi daha kolaylaştırıcı etkisi var. Hekimler açısından promosyon ile ziyaret gerçekleştiren tıbbi mümessil ile ilgili daha iyi bir algı oluşturuyor.*” demiştir. Bu görüşlerde promosyonların, özellikle ilk temaslarda veya iletişimin sürdürülmesinde bir tür *buz kırıcı etkisi* yarattığı ve hekim ile mümessil arasındaki diyalogu güçlendirdiği ifade edilmiştir. Katılımcı 17 ve 23 gibi katılımcılar, promosyonların yalnızca maddi bir ürün sunmaktan ziyade *ihtiyacı çözümleme veya hatırlatıcı bir rol oynama* işlevi gördüğünü vurgulamıştır.
- Bazı katılımcılar ise promosyonların *doğrudan iletişim kalitesini belirlemediğini*, ancak dolaylı olarak iletişim sürecine katkı sunduğunu ifade etmiştir (Katılımcı 11, 14, 24, 27). Örneğin, Katılımcı 14 bununla ilgili; “*Promosyon ürünleri çok etkili olmasa da bir farkındalık oluşturuyor. Tedavilerimde hasta yararı endikasyon uyumu olduğunda farkındalık oluşturuyor.*” demiştir. Bu görüşler, promosyonların tıbbi mümessilin sunduğu bilgidен bağımsız olarak tek başına etkili olamayacağını, ancak doğru sunumla etkileşimi destekleyebileceğini ortaya koymaktadır.
- Öte yandan, promosyonların iletişim üzerinde *hiçbir etkisi olmadığını veya olmaması gerektiğini* savunan katılımcılar da bulunmaktadır (Katılımcı 2, 4, 21, 26, 30).

Örneğin, Katılımcı 21 bununla ilgili; *“Tıbbi mümessil promosyon getirmiyor diye iletişimim bozulmuyor, promosyon getirdiği içinde o kişi ile iyi olma gibi bir bakış açım yok. İyi bir tıbbi mümessil bunun dengesini koruyabilir. Doğru etkileşimi sağlar. Doğru iletişim önemli promosyon bir araç amaç haline dönüşmemeli.”* demiştir. Bu görüşler, iletişimde *profesyonellik ve bilgi paylaşımının* temel öncelik olması gerektiğini; promosyonların ise iletişimde bir araç değil, bazen gereksiz bir unsura dönüşebileceğini ileri sürmektedir. Katılımcı 26 gibi katılımcılar promosyonları *etik açıdan sakıncalı* bulunduğunu ifade ederken, Katılımcı 21 ise promosyonların iletişimin merkezine yerleşmemesi gerektiğini vurgulamıştır.

- Bazı katılımcılar promosyonların *sempati oluşturma ve ikili ilişkileri güçlendirme* açısından olumlu bir etki yarattığını (Katılımcı 22, 28, 32) dile getirmiştir. Örneğin, Katılımcı 32 bununla ilgili; *“Tıbbi mümessil açısından daha kolaylaştırıcı olmasını sağlıyor. Doktorun firmaya bakış açısında olumlu bakış açısına sahip olmasında etkili olduğunu düşünüyorum.”* demiştir. Bu durum, promosyonların özellikle *duygusal bağ kurma* ve marka-mümessil imajı oluşturma süreçlerinde bir tür destekleyici faktör olabileceğini göstermektedir.

3.5.3.4. Stantlar

Kongreler ve sempozyumlar sırasında tıbbi mümessiller tarafından kurulan stantların ilaç ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinme sürecindeki rolü ile ilgili olarak katılımcı görüşlerini incelenmek amacıyla sorulan; *“9.1-Kongreler veya sempozyumlar sırasında tıbbi mümessillerin kurduğu stantlar, ilaç ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinme sürecinizde nasıl bir rol oynuyor, açıklar mısınız?”* sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Elde edilen bulgular, stantların genel olarak *bilgilendirici ve iletişimi kolaylaştırıcı bir ortam sunduğunu* ortaya koymaktadır. Katılımcıların önemli bir bölümü, stantların *yeni çıkan ilaçların tanıtımı, güncel bilgilerin paylaşılması ve yüz yüze iletişim imkânı sunması* açısından bilgi edinme süreçlerine katkıda bulunduğunu ifade etmiştir (Katılımcı 1, 6, 9, 13, 16, 30). Örneğin, Katılımcı 9 bununla ilgili; *“İlaçla ilgili güncel verileri ve kafama takılan öğrenmek istediğim soruları konuşmak için bir ortam oluşturuyor.”* demiştir. Katılımcılar, stantların özellikle *doğrudan soru sorma fırsatı sunması ve ürünler hakkında detaylı bilgi almayı mümkün kılması* nedeniyle değerli

olduğunu belirtmiştir (Katılımcı 8, 12, 19, 32). Örneğin, Katılımcı 8 bununla ilgili; *“Aklıma takılan bir soru olduğunda sorma imkânım oluyor. Yüz yüze görüşme imkânı sunuyor. Gerektiğinde destek olma konusunda yardımcı olabilirler.”* demiştir. Ayrıca Katılımcı 14 ve 25 gibi görüşler, bir arada sunulan farklı ürünlerin *karşılaştırmalı bilgi edinme imkânı sağladığını* vurgulamıştır.

- Bununla birlikte, bazı katılımcılar stantların etkisinin sınırlı olduğunu veya *bilgi edinme süreçlerine anlamlı bir katkı sağlamadığını* belirtmiştir (Katılımcı 3, 23, 24, 27). Örneğin, Katılımcı 3 bununla ilgili; *“Kongre ve sempozyumlarda kalabalıktan dolayı ve yoğun tempodan dolayı stantlar çok dikkatimi çekmiyor. Bilgi edinme sürecime çok bir katkısı yok.”* demiştir. Bu görüşlerde, mevcut bilgi birikiminin yeterli olduğu ve stantların daha çok *hatırlatıcı bir işlev* gördüğü ifade edilmiştir. Katılımcı 5 ve 26 gibi bazı katılımcılar ise stantların *bilgi edinmenin ötesinde sponsorluk ve maddi destek sağlama açısından kongrelerin önemli bir parçası* olduğunu belirtmiştir.

- Katılımcılardan Katılımcı 21 ve 28 gibi isimler, stantların özellikle *yeni ilaçlar ve yenilikçi tedavi seçenekleri* konusunda bilgi almak için etkili olduğunu vurgulamıştır. Bununla birlikte, bazı katılımcılar (Katılımcı 22, 31) stantların iletişim ve farkındalık oluşturma yönündeki katkılarına dikkat çekmiştir. Örneğin, Katılımcı 22 bununla ilgili; *“Bence önemli stantta kurulan iletişim bilgi edinme sürecinde rol oynuyor. Dikkatimi çeken ürün ve konuları okuyorum. Kongreleri iyi değerlendirip dikkat çekmeleri lazım.”* demiştir.

Stantlarda yapılan tanıtımların ve birebir görüşmelerin ilaçlar hakkında bilgi edinme sürecine katkısı ile bilimsel yeterliliği konusundaki katılımcı görüşlerini incelenmek amacıyla sorulan; *“9.2-Stantlarda yapılan tanıtımlar ve birebir görüşmeler, ilaçlar hakkında daha fazla bilgi edinmenizi sağlıyor mu? Bu tanıtımların bilimsel yeterliliği hakkındaki görüşleriniz nelerdir?”* sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Bulgular, stantlarda gerçekleştirilen tanıtımların genel olarak *bilgi edinme sürecine olumlu katkı sağladığını* ortaya koymaktadır.
- Katılımcıların çoğunluğu, birebir görüşmelerin *detaylı bilgi alma ve ürünle ilgili güncel veriler edinme* açısından önemli bir fırsat sunduğunu belirtmiştir (Katılımcı 1, 3,

9, 13, 20). Örneğin, Katılımcı 1 bununla ilgili; “*Stant ziyaretlerim daha fazla bilgi edinme sağlıyor. Preperatlar hakkında detaylı bilgiler veriliyor. Kaynak gösterilerek yapılan bilgilendirmeleri daha değerli buluyorum.*” demiştir. Ayrıca, özellikle *kaynak gösterilerek yapılan bilgilendirmelerin* daha güvenilir bulunduğu ifade edilmiştir (Katılımcı 1, 25). Örneğin, Katılımcı 25 bununla ilgili; “*Evet sağlıyor. Eğer bir kaynak belirterek veri bilgisi sunuluyor ise bilimsel yeterliliği güvenilir ve yeterli oluyor.*” demiştir. Katılımcıların bir kısmı ise bilimsel yeterliliği genel olarak yeterli bulduğunu (Katılımcı 6, 12, 16), hatta *tatmin edici* olarak değerlendirdiğini belirtmiştir (Katılımcı 9, 14, 19). Örneğin bununla ilgili, Katılımcı 6; “*Orta seviyede bilgi edinmemizi sağlıyor. Bilimsel yeterlilik açısından yeterli olduğunu düşünüyorum.*” demiş, Katılımcı 9; “*Evet sağlıyor. Bilimsel yeterliliği ile ilgili tatmin edici bilgi aktarımı sağlanıyor.*” demiştir.

- Buna karşın, bazı katılımcılar tanıtımların *bilimsel yeterliliğinin yetersiz* olduğunu veya daha çok *ticari odaklı* yapıldığını ifade etmiştir (Katılımcı 4, 24, 26, 30). Örneğin, Katılımcı 24 bununla ilgili; “*Bilimsel olarak yeterli görmüyorum. Daha çok ilacın ticari ismi üzerinden görümler yapılıyor.*” demiştir. Katılımcı 10 ve 21 gibi isimler ise stantlarda sunulan bilgilerin, özellikle *yenilikçi içeriklerin olmadığı durumlarda*, bilgi anlamında sınırlı katkı sağladığını vurgulamıştır. Ayrıca, Katılımcı 5 ve 27 gibi bazı katılımcılar, stantlardaki tanıtımların *araştırma görevlileri ve uzmanlar için daha önemli* olduğunu veya ürün bilgisinin ilaç firmalarının *temsilcilerinin bilgi seviyesiyle doğru orantılı* olarak değerlendirilebileceğini ifade etmiştir.

- Bazı katılımcılar (Katılımcı 18, 30), tanıtımların bilimsel yeterliliğinin artırılması gerektiğini belirtirken (Katılımcı 18; “*Evet sağlıyor ama bilimsel yeterliliğinin biraz daha geliştirilmesinin daha iyi olacağını düşünüyorum.*”) Katılımcı 28 ve 29 gibi isimler, stantların *literatüre erişim ve güncel bilgiler sağlama* açısından işlevsel olduğunu vurgulamıştır.

Stant ziyaretlerinde tıbbi mümessillerle kurulan birebir iletişimin bilgi edinme ve karar verme süreçlerine katkısı ile bilimsel yeterliliği konusundaki katılımcı görüşlerini incelenmek amacıyla sorulan; “*9.3-Stant ziyaretlerinde tıbbi mümessillerle birebir iletişim kurmanın, bilgi edinme ve karar verme sürecinize katkısı nedir?*” sorusuna ilişkin analiz sonucunda:

- Bulgular, birebir iletişimin genel olarak *bilgi edinme sürecine olumlu katkı sağladığını* ve karar verme süreçlerinde *belirli ölçüde etkili olduğunu* ortaya koymaktadır. Katılımcıların önemli bir kısmı, birebir iletişimin *ayrıntılı bilgi alma ve soru işaretlerini giderme* açısından değerli olduğunu ifade etmiştir (Katılımcı 1, 3, 9, 12, 19). Örneğin, Katılımcı 3 bununla ilgili; “*Hem ilaç hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olup hem de ilaç firma temsilcileri ile yakın iletişim kurarak ürünü uygun endikasyonda daha çok tercih ediyoruz.*” demiştir. Özellikle Katılımcı 13 ve 16 gibi görüşlerde, stant ziyaretlerinin karar verme sürecine *doğrudan katkı sunduğu* ve *bazen önceki bilgilerin gözden geçirilmesine imkân tanıdığı* belirtilmiştir. Katılımcı 15 ve 21 gibi katılımcılar ise iletişimin *güvenilir bilgi aktarımı sağladığında* karar süreçlerini doğrudan etkilediğini vurgulamıştır.

- Öte yandan bazı katılımcılar, birebir iletişimin bilgi edinmede *sınırlı katkı sağladığını* ve karar verme sürecine *doğrudan etkisinin olmadığını* ifade etmiştir (Katılımcı 4, 6, 24, 27). Örneğin, Katılımcı 6 bununla ilgili; “*Bilgi edinme ve karar verme sürecimde bir katkısı yok. Birebir iletişimin çok etkili olduğunu düşünmüyorum. Genel olarak verilen bilginin yeterli olduğunu düşünüyorum.*” demiştir. Bu görüşlerde, bilimsel bilginin temel belirleyici olduğu ve müessil ile kurulan ilişkinin daha çok *sempatik bir katkı sunduğu* dile getirilmiştir (Katılımcı 28, 32). Örneğin, Katılımcı 28 bununla ilgili; “*Sempatik kanalda pozitif etkisi oluyor.*” demiştir. Katılımcı 5 ve 10 gibi bazı isimler ise stant ziyaretlerinin *sosyal ağları güçlendirme* ve yeni projeler için uygun ortam oluşturma açısından önemli olduğunu belirtmiştir.

- Bir diğer dikkat çeken bulgu, birebir iletişimin *ticari ve bilimsel bilgiye ulaşma* noktasında önemli bulunduğudur (Katılımcı 8, 25, 29). Örneğin, Katılımcı 8 bununla ilgili; “*Bilimsel ortamlarda alamadığım cevapları ilaç ve firmaya ait olan fiyat bilgisi SUT bilgisi vb. bilgileri orada alma imkânım oluyor.*” demiştir. Ancak Katılımcı 18 ve 31 gibi katılımcılar, birebir iletişimin *sadece bilgi edinme sürecine sınırlı katkı sunduğunu*, karar verme sürecine ise *etkisinin zayıf olduğunu* ifade etmiştir.

3.5.4. Ortam ve Araçların Önem Derecesi Sıralamasına İlişkin Bulgular

Tablo 3.2’de çalışma kapsamında, katılımcıların çeşitli ortam ve araçlara atfettikleri önem derecelerine göre toplam puanlar analiz edilmiştir. Araştırma, 32 katılımcının her biri

tarafından 9 farklı ortam ve araca 9 ile 1 arasında puan verilmesi esasına dayanmaktadır. Değerlendirme sisteminde 9 puan en yüksek önemi, 1 puan ise en düşük önemi ifade etmektedir.

Tablo 3.2. Ortam ve Araçların Önem Derecesine Göre Sıralanması

Ortam/Araç	Toplam Puan (1440)	% (100)
1. Kongreler ve/veya Sempozyumlar	218	15,14
2. Çalıştaylar ve/veya Eğitim Seminerleri	216	15,00
3. Sunumlar	203	14,10
4. Sosyal Sağlık Projeleri	169	11,74
5. İkili İlişkiler	166	11,53
6. Stantlar	127	8,82
7. Dijital Broşürler	119	8,26
8. Promosyonlar	116	8,06
9. Broşürler	106	7,36

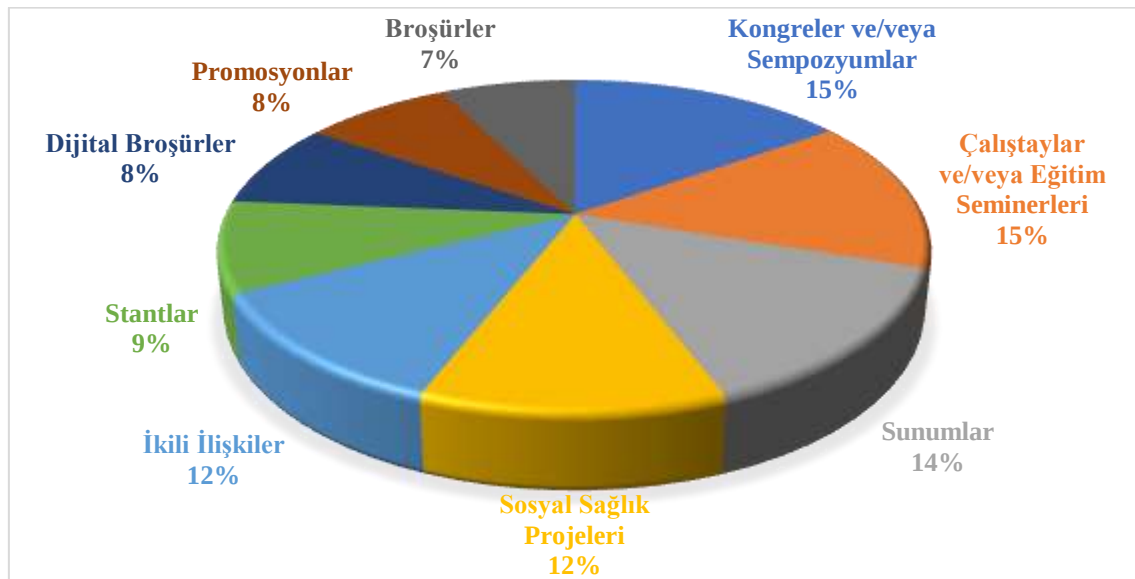
Elde edilen toplam puanlar ve bunlara ilişkin analizler şu şekilde özetlenebilir:

- *Kongreler ve/veya Sempozyumlar (218 puan):* Katılımcılar tarafından en yüksek öneme sahip ortam olarak değerlendirilmiştir. Bu sonuç, yüz yüze etkileşimin ve mesleki paylaşım fırsatlarının bilgi aktarımı ve iş birliği açısından öncelikli tercih edildiğini göstermektedir.
- *Çalıştaylar ve/veya Eğitim Seminerleri (216 puan):* İkinci sırada yer alan bu ortam, uygulamalı eğitimler ve mesleki gelişim açısından büyük önem taşımaktadır. Kongrelere yakın puan alması, iki ortamın birbirini tamamladığını düşündürmektedir.
- *Sunumlar (203 puan):* Bireysel bilgi paylaşımına olanak tanıyan sunumlar, önemli bir yer edinmiş ancak kongre ve çalıştaylara kıyasla biraz daha düşük bir öneme sahip bulunmuştur.
- *Sosyal Sağlık Projeleri (169 puan):* Katılımcılar, sahaya dönük sosyal sağlık projelerini önemli bulmakla birlikte, bu tür projeler kongre ve çalıştaylara göre daha az öncelikli değerlendirilmiştir.

- *İkili İlişkiler (166 puan)*: Birebir iletişim ve iş birliği süreçlerini ifade eden ikili ilişkiler orta düzeyde önem arz etmektedir. Bu, bireysel iletişimin değerli olmakla birlikte kitlesel etkinliklerin daha fazla tercih edildiğini ortaya koymaktadır.
- *Stantlar (127 puan)*: En düşük puanı alan stantlar, yüz yüze tanıtım açısından önemli bir araç olmakla birlikte, katılımcılar tarafından diğer yöntemlere kıyasla daha az öncelikli değerlendirilmiştir.
- *Dijital Broşürler (119 puan)*: Dijital ortamda hazırlanan bilgilendirici materyaller, geleneksel yöntemlere kıyasla daha düşük puan almıştır. Bununla birlikte, dijitalleşmenin etkisiyle bu tür materyallerin gelecekte daha fazla önem kazanması beklenmektedir.
- *Promosyonlar (116 puan)*: Tanıtım amacıyla kullanılan promosyon materyalleri, katılımcılar tarafından nispeten daha düşük önem atfedilen araçlar arasında yer almaktadır.
- *Broşürler (106 puan)*: Basılı broşürler, dijital broşürlere yakın bir puan almış ve geleneksel tanıtım araçlarının etkisinin azalmış olmakla birlikte hâlen belirli bir öneme sahip olduğunu göstermiştir.

Ayrıca katılımcıların ortam ve araçların önem derecesine göre sıralanmasına göre oluşan frekans ve yüzde (%) dağılımları Şekil 3.6'da gösterilmiştir.

Şekil 3.6. Ortam ve Araçların Önem Derecesine Dağılımı



Genel bir değerlendirme yapmak gerekirse analiz sonuçları, katılımcıların en çok yüz yüze etkileşim sağlayan ve aktif katılımı teşvik eden ortam ve araçlara önem verdiğini ortaya koymaktadır. Kongreler, alıştaylar ve sunumlar gibi geleneksel bilimsel etkinlikler yüksek öncelikli olarak öne çıkarken, dijital broőrlar ve online tanıtım materyalleri orta düzeyde önem arz etmektedir. Promosyonlar ve stantlar ise daha düşük öneme sahip bulunmuştur. Ayrıca sosyal sağlık projeleri, toplum temelli çalışmaların stratejik planlamada dikkate alınması gerektiğini vurgulayan bir bulgu olarak öne çıkmaktadır. Genel olarak, etkin iletişim ve tanıtım stratejilerinin başarıya ulaşabilmesi için geleneksel ve yenilikçi araçların dengeli bir şekilde kullanılması önerilmektedir.



SONUÇ VE TARTIŞMA

Kişisel Bilgi Formu ile toplanan verilerin analiz edilmesiyle elde edilen demografik sonuçların *cinsiyet* değişkenine göre dağılımı incelendiğinde; %75'i kadın (n=24), %25'i erkek (n=8) olarak belirlenmiştir. *Yaş* değişkenine göre değerlendirildiğinde; katılımcıların %43,75'i (n=14) 18–30 yaş aralığında, %15,63'ü (n=5) 31–35 yaş aralığında, %15,63'ü (n=5) 36–40 yaş aralığında ve %25'i (n=8) 41 yaş ve üzerindedir. *Mesleki unvana* göre dağılımda; %53,13'ü (n=17) Asistan Dr., %28,13'ü (n=9) Uzman Dr., %3,13'ü (n=1) Dr. Öğr. Üyesi, %3,13'ü (n=1) Doç. Dr. ve %12,50'si (n=4) Prof. Dr. unvanına sahiptir. *Mesleki kıdem* değişkenine göre ise katılımcıların %46,88'i (n=15) 1–5 yıl, %9,38'i (n=3) 6–10 yıl, %18,75'i (n=6) 11–15 yıl ve %25'i (n=8) 16 yıl ve üzeri mesleki kıdeme sahiptir. Özetle; *katılımcıların büyük çoğunluğu kadın (%75), 18–30 yaş grubunda (%43,75), Asistan Dr. unvanına sahip (%53,13) ve 1–5 yıl mesleki kıdeme (%46,88) sahip olduğu* tespit edilmiştir.

Tarhan (2006), hekimlerin *cinsiyetinin* tıbbi mümessillerin gerçekleştirdiği sunumlara yönelik beklentilerinde anlamlı bir farklılık oluşturmadığı sonucuna ulaşmıştır. Ayrıca, çalışmada mümessilin cinsiyetinin de hekimlerin sunumlara ilişkin tutum ve beklentileri üzerinde belirleyici bir etkisinin bulunmadığını tespit etmiştir. Bu sonuçlar, cinsiyet faktörünün doktor-mümessil etkileşiminde beklenti düzeyleri açısından belirleyici bir değişken olmadığını göstermektedir.

Mülakat Soru Formu ile toplanan verilerin analizine ilişkin genel değerlendirmede; Halkla İlişkiler Ortamları teması kapsamında “Sunumlar”, “Kongreler ve/veya Sempozyumlar”, “Çalıştaylar ve/veya Eğitim Seminerleri”, “İkili İlişkiler” ve “Sosyal Sağlık Projeleri” alt temalarına; Halkla İlişkiler Araçları teması kapsamında ise “Broşürler”, “Dijital Broşürler”, “Promosyonlar” ve “Stantlar” alt temalarına yönelik sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

- Sunumlar:

Analiz bulguları, *sunumlarda* en temel bileşenin güçlü, güncel, bilimsel ve pratik bilgi içeriği olduğunu; sunum tarzının ise bu bilgilerin etkin aktarımında tamamlayıcı bir rol üstlendiğini göstermektedir. Sunumun sade, anlaşılır ve etkileyici bir dille aktarılması tercih edilmekte; görsel tasarım unsurları ise dikkat çekiciliği artırmakta ancak içeriğin önüne geçmediği sürece değerli görülmektedir. Görsel materyallerin ürünün tanıtımı ve akılda kalıcılığı açısından önemli bulunduğu; işitsel materyallerin ise daha sınırlı bir yer tuttuğu belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu kararlarında bilimsel veri ve klinik etkinliğe öncelik vermekte, görsel ve işitsel materyallerin etkisi bilimsel içerik yeterli olmadığında zayıf kalmaktadır. Ayrıca, sunumu yapan tıbbi mümessilin iletişim tarzı, empati becerileri, hitap şekli ve kişisel tutumları (saygı, nezaket, özenli görünüm) ürüne yönelik algıda önemli bir unsur olarak öne çıkmaktadır. Bu doğrultuda, tıbbi mümessillerin etkili sunumlar gerçekleştirebilmesi için yalnızca ürün bilgisi ve bilimsel yeterlilik değil; aynı zamanda iletişim becerileri, empati yeteneği ve profesyonel duruşlarının da güçlendirilmesi önerilmektedir.

Dolayısıyla ilk araştırma sorusu olan; “*S1: Tıbbi mümessillerin gerçekleştirdiği sunumlarda; sunumun içeriği, tasarımı, tarzı, kullanılan görsel ve işitsel materyaller ile mümessilin iletişim tarzı ve empati becerilerinin ürünle ilgili algıları ve karar verme süreçlerini nasıl etkilemektedir?*” sorusuna katılımcıların görüşünden yola çıkılarak sunumlarda en temel belirleyici unsurun güçlü, güncel ve bilimsel içerik olduğu; sunum tarzının bu içeriğin etkin aktarımını desteklediği; görsel ve işitsel materyallerin özellikle ürünün tanıtımı ve akılda kalıcılığı açısından tamamlayıcı bir rol üstlendiği; tıbbi mümessilin iletişim tarzı, empati becerileri ve kişisel tutumlarının ise algı ve karar süreçlerinde önemli bir etki yarattığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tarhan (2006), hekimlerin yabancı firmalara bağlı tıbbi mümessillerin yerli firmaların temsilcilerine kıyasla daha *sık ziyaret* gerçekleştirdikleri kanaatine sahip oldukları tespit edilmiştir. Bununla birlikte, bu ziyaretlerin sıklığı hekimler tarafından farklı şekillerde değerlendirilmiş; bazı hekimler sık ziyaretleri olumlu karşılarken, bazıları ise bu durumu rahatsız edici bulmuştur. Çalışmada, tıbbi mümessillerin ziyaret sıklığını hekimlerin beklentilerine uygun biçimde ayarlamalarının önemli olduğu; aksi halde hem sunumların etkinliğinin düşebileceği hem de hedeflenen hekim kitlesine ulaşmada zorluklar

yaşanabileceği ifade edilmiştir. Tıbbi mümessillerin *dış görünüşleri ve sunum tarzlarının* özenli olması, yalnızca firma imajını olumlu yönde etkilemekle kalmamakta, aynı zamanda tanıtım faaliyetlerinin başarısını da artırmaktadır. Bu bağlamda, yabancı ilaç firmalarının bu unsura özellikle önem verdikleri ve bu sayede ürün tanıtımlarında daha etkili sonuçlar elde ettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

- Kongreler ve/veya Sempozyumlar:

Analiz bulguları, *kongre ve sempozyumların* sağlık profesyonellerinin bilgi edinme süreçlerinde kritik bir araç olduğunu; güncel bilgi akışı, mesleki gelişim, deneyim paylaşımı ve sektörel iş birliğini teşvik eden önemli platformlar sunduğunu göstermektedir. Birebir etkileşimlerin ise bilgilendirici ve farkındalık artırıcı bir unsur olarak değerlendirildiği; ancak ürün seçiminde temel belirleyicinin bilimsel içerik ve klinik endikasyonlar olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca, kongrelerde birebir etkileşimlerin etkisinin artırılması için iletişimin sistematik ve hedefe yönelik planlanmasının önemli olduğu vurgulanmıştır. Bununla birlikte, ilaç firmalarının sağladığı sponsorlukların bilimsel toplantıların sürdürülebilirliği açısından hayati bir unsur olduğu; ancak bu sürecin şeffaf, etik ilkelere uygun ve tüm paydaşlara eşit fırsatlar sunacak biçimde yürütülmesinin gerekliliği dikkat çekmektedir.

Dolayısıyla ikinci araştırma sorusu olan; “S2: *İlaç firmalarının düzenlediği veya sponsor olduğu kongreler ve sempozyumların bilgi edinme sürecine, ürün seçimlerine ve sektörel gelişim ile iş birliği olanaklarına nasıl katkı sağlamakta ve bu süreçlerde tıbbi mümessillerle birebir etkileşimin rolü ne yöndedir?*” sorusuna katılımcıların görüşünden yola çıkılarak kongre ve sempozyumların sağlık profesyonelleri için güncel bilgi akışı, mesleki gelişim, deneyim paylaşımı ve sektörel iş birliğini teşvik eden kritik platformlar olduğu; birebir etkileşimlerin bilgilendirici ve farkındalık artırıcı bir unsur olarak değerlendirildiği, ancak ürün seçiminde temel belirleyicinin bilimsel içerik ve klinik endikasyonlar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, kongrelerde birebir etkileşimlerin etkisinin artırılması için iletişimin sistematik ve hedefe yönelik planlanmasının önemli olduğu; ilaç firmalarının sponsorluklarının bilimsel toplantıların sürdürülebilirliği açısından hayati bir unsur teşkil ettiği, ancak bu sürecin şeffaf, etik ilkelere uygun ve eşit fırsatlar sunacak biçimde yürütülmesinin gerekliliği tespit edilmiştir.

Vançelik ve arkadaşlarının (2006) gerçekleştirdiği araştırmada, hekimlerin reçeteleme kararlarında ilaç firmalarının yürüttüğü *tanıtım faaliyetlerinin* etkili olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulguları, özellikle ürün uzmanlarının kişisel özellikleri ve kullanılan tanıtım araçlarının hekimlerin karar verme süreçlerinde belirli bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak bu etkinin kalıcı ve sürdürülebilir olabilmesi için ilacın sahip olduğu temel özelliklerin – başta etkinlik, orijinallik ve güvenilirlik olmak üzere – güçlü ve ikna edici olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum, tanıtım stratejilerinin ancak ürünün bilimsel ve klinik yeterliliği ile desteklenmesi halinde uzun vadede başarılı olabileceğini göstermektedir.

- *Çalıştaylar ve/veya Eğitim Seminerleri:*

Analiz bulguları, *çalıştaylar ve eğitim seminerlerinin* tıbbi mümessillerin ürün tanıtımlarını değerlendirme sürecinde bilgilendirici, farkındalık artırıcı ve klinik kararlara katkı sağlayıcı önemli bir unsur olduğunu göstermektedir. Etkinliklerin bilimsel güncellik taşıması ve iletişimin birebir, hedefe yönelik planlanması bu tür etkinliklerin etkinliğini artıran faktörler olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, tıbbi mümessillerin etkinlik yönetimi becerilerinin mesleki iş birliklerinin kurulması ve sürdürülmesinde kritik bir rol oynadığı; bu becerilerin iletişim gücü, mesleki deneyim ve kişisel özelliklerle doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar, bireysel davet ve samimi iletişimin iş birliği motivasyonunu artırdığını vurgulamıştır. Katılım sıklığı açısından ise kongre ve sempozyumlara katılımın sponsorluk desteği, akademik görevler, kıdem ve kurum içi uygulamalar gibi çeşitli unsurlar tarafından belirlendiği; eğitim seminerlerine katılımın ise daha sık ve düzenli gerçekleştiği ve bilgi güncelleme açısından önemli bir kaynak sunduğu ortaya konulmuştur.

Dolayısıyla üçüncü araştırma sorusu olan; “S3: *Çalıştaylar ve eğitim seminerlerindeki deneyimlerin, tıbbi mümessillerin ürün tanıtımlarını değerlendirme sürecine etkisi ile mümessillerin etkinlik yönetimi becerilerinin mesleki iş birliği kurmadaki rolü; bu tür etkinliklere katılımı ve katılım sıklığını nasıl etkilemektedir?*” sorusu katılımcıların görüşlerinden yola çıkılarak, çalıştaylar ve eğitim seminerlerinin tıbbi mümessillerin ürün tanıtımlarını değerlendirme sürecinde bilgilendirici, farkındalık artırıcı ve klinik kararlara katkı sağlayıcı bir unsur olarak görüldüğü; etkinliklerin bilimsel güncelliği ve birebir, hedefe yönelik iletişimin etkinliği artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, tıbbi

mümessillerin etkinlik yönetimi becerilerinin mesleki iş birliklerinin kurulması ve sürdürülmesinde kritik bir rol oynadığı; bu becerilerin iletişim gücü, mesleki deneyim ve kişisel özelliklerle doğrudan ilişkili olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar, bireysel davet ve samimi iletişimin iş birliği motivasyonunu artırdığını vurgulamış; katılım sıklığının ise sponsorluk desteği, akademik görevler, kıdem ve kurum içi uygulamalar gibi unsurlarla şekillendiği, eğitim seminerlerine katılımın ise daha sık ve düzenli olduğu tespit edilmiştir.

Arıkan ve Benker'in (2011) aktardığına göre, Türkiye'de faaliyet gösteren uluslararası ilaç firmalarından biri olan Boehringer Ingelheim tarafından gerçekleştirilen ve 604 hekim ile 1204 hastayı kapsayan araştırmada, doktorların bilgi edinme süreçlerinde en fazla katkıyı sağlayan kaynakların başında “*bilimsel toplantılar*” ile “*medikal yayınlar ve makaleler*” geldiği tespit edilmiştir. Çalışmada, internet üzerindeki “medikal içerikli siteler” ise bilgi edinme açısından üçüncü sırada yer almış; dikkat çeken bir diğer bulgu olarak ise, ilaç firmalarının temsilcileri olan ürün uzmanlarının (tıbbi mümessillerin), doktorlar tarafından önemli bilgi kaynakları arasında değerlendirildiği belirtilmiştir. Bu bulgular, tıbbi mümessillerin hekimlerle kurduğu iletişim ve bilgi aktarımı süreçlerinin, hâlâ güncelliğini ve önemini koruduğunu göstermektedir.

Publicis Touchpoint Solutions tarafından gerçekleştirilen ve 120.000'den fazla hekimin üye olduğu büyük çevrimiçi hekim topluluğu Sermo'da 250'den fazla hekimin katılımıyla yapılan araştırmada, hekimlerin ürün uzmanlarına yönelik beklenti ve tercihleri detaylı biçimde ortaya konmuştur (Sermo Survey, 2012). Araştırma sonuçlarına göre, hekimlerin %81'i eğitilmiş, deneyimli ve klinik araştırma verilerine hâkim olan ürün uzmanlarına daha fazla saygı duyduklarını ifade etmiştir. Ayrıca %89'u, ürün tanıtımlarının yalnızca yüzeysel bilgilerle sınırlı kalmaması ve klinik araştırmalarla desteklenerek aktarılmasının daha etkili olduğunu vurgulamıştır. Araştırmada dikkat çeken bir diğer bulgu ise, hekimlerin %85'inin ürün uzmanlarının tanıtım faaliyetlerinde satış odaklı yaklaşım sergilememesini arzu ettikleri yönündedir. Bunun yanı sıra, %72'si ise farklı iletişim kanallarını (yüz yüze görüşme, telefon, video, e-sunum gibi) etkin biçimde kullanabilen ve kendileriyle uygun zamanlarda iletişime geçebilen ürün uzmanlarını daha fazla tercih ettiklerini belirtmiştir. Bu bulgular, tıbbi mümessillerin yalnızca bilgi aktarımı değil, aynı

zamanda güvenilir, esnek ve bilimsel temelli bir iletişim stratejisi geliştirmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Tez çalışmasında yer alan katılımcı görüşlerinden bazıları, tıbbi mümessillerin sadece ürün tanıtımı yapan kişiler değil, aynı zamanda güvenilir bilgi kaynakları olarak da konumlanmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Örneğin, katılımcıların büyük kısmı, mümessillerin bilimsel bilgiye hâkim olmalarının mesleki kararlarını olumlu etkilediğini ve bu durumun güven inşa ettiğini belirtmiştir. Bu görüş, Sermo araştırmasında yer alan “%81’i eğitilmiş, deneyimli ve klinik araştırma verilerine hâkim olan ürün uzmanlarına daha fazla saygı duyulduğu” bulgusuyla örtüşmektedir. Ayrıca, tezde yer alan bazı katılımcılar, mümessil sunumlarında yüzeysel bilgilerin ötesine geçilmesini ve daha derinlemesine, bilimsel içerikli sunumların yapılmasını beklediklerini ifade etmiştir. Bu da Sermo araştırmasındaki “%89’unun tanıtımların yalnızca yüzeysel bilgilerle sınırlı kalmaması ve klinik araştırmalarla desteklenmesi gerektiğini” vurgulayan bulguyla paralellik göstermektedir. Tez çalışmasındaki diğer bir önemli bulgu ise, tıbbi mümessillerin iletişim kurarken satış baskısı yaratmadan, daha danışmanlık odaklı bir yaklaşım benimsemelerinin daha olumlu karşılandığıdır. Bu durum, Sermo araştırmasında doktorların %85’inin ürün uzmanlarının tanıtım faaliyetlerinde satış odaklı yaklaşım sergilememesini tercih ettiklerini ortaya koyan veriyle doğrudan ilişkilidir. Son olarak, farklı iletişim kanallarını etkin kullanabilme becerisi ve hekimin uygun zamanına saygı gösterilmesi, tezdeki katılımcıların olumlu değerlendirdiği yönler arasında yer almaktadır. Bu eğilim, Sermo’daki %72’lik oranda hekimlerin, çoklu iletişim kanallarını kullanabilen ve zamanlamaya özen gösteren ürün uzmanlarını daha fazla tercih ettiğini gösteren bulguyla örtüşmektedir.

Tüm bu veriler, tıbbi mümessillerin yalnızca bilgi aktarıcı değil, aynı zamanda güven sağlayan, bilimsel yeterliliğe sahip ve iletişimde esnek davranabilen profesyoneller olmalarının mesleki etki ve kabul düzeyini artırdığını güçlü biçimde ortaya koymaktadır. Tezde yer alan nitel bulgular, Sermo araştırmasının nicel bulgularını yerel bağlamda anlamlandırmak ve desteklemek açısından önemli bir bütünlük sunmaktadır.

- *İkili İlişkiler:*

Analiz bulguları, tıbbi mümessillerle kurulan *ikili ilişkilerde* dürüstlük, güncel ve eksiksiz bilimsel bilgi aktarımı ile empati ve saygı gibi insani yaklaşımların etkili iletişim için

temel unsurlar olarak değerlendirildiğini göstermektedir. Düzenli ve profesyonel mmssil ziyaretlerinin, özellikle eşdeğer ürünler arasında farkındalık yaratma ve ürünün akılda kalıcılığını sağlama açısından önemli olduğu; ancak nihai ürün tercihlerinin klinik ihtiyaçlar ve bilimsel kriterler doğrultusunda şekillendiği ortaya konulmuştur. Ayrıca, bilgi aktarımının profesyonel ilişkinin temel bileşeni olduğu; bununla birlikte güvene dayalı, etik ilkelere uygun ilişki yapısının bu süreci pekiştirdiği ve sürdürülebilir kıldığı belirlenmiştir. Sonuç olarak, bilgi ve ilişki unsurlarının dengeli biçimde yürütülmesi, hasta güvenliği ve mesleki etik açısından kritik bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır.

Dolayısıyla dördüncü araştırma sorusu olan; “*S4: Tıbbi mmssillerle birebir iletişimde hangi faktörler (empati, dürüstlük, bilimsel bilgi aktarımı vb.) nemsenmekte, ürün tercihlerine nasıl yansımakta ve mmssilin sunduğu bilgi ile geliştirdiği ilişki yapısı arasında hangisi daha değerlidir?*” sorusu katılımcıların görüşlerinden yola çıkılarak, tıbbi mmssillerle birebir iletişimde dürüstlük, eksiksiz ve güncel bilimsel bilgi aktarımı ile empati ve saygı gibi insani yaklaşımların temel öncelikler olarak görüldüğü belirlenmiştir. Düzenli ve profesyonel mmssil ziyaretlerinin, özellikle eşdeğer ürünler arasında farkındalık yaratma ve ürünün akılda kalıcılığını sağlama açısından önemli olduğu; ancak ürün tercihlerinde esas belirleyici unsurların klinik ihtiyaçlar ve bilimsel kriterler olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca, bilgi aktarımının profesyonel ilişkinin vazgeçilmez bir unsuru olduğu; bununla birlikte güven temelli, etik ilkelere uygun kurulan ilişki yapısının bu süreci desteklediği ve sürdürülebilir kıldığı belirlenmiştir. Sonuç olarak, bilgi ve ilişki unsurlarının dengeli biçimde sunulmasının hem ürün tercihlerini etkilediği hem de hasta güvenliği ve mesleki etik açısından önemli bulunduğu görülmektedir.

Antalyalı ve arkadaşları (2012), hekimlerin reçeteleme kararlarında tıbbi mmssillerin *arkadaşlık ilişkilerini* araştırdıkları çalışmada hekimlerin reçeteleme kararlarında tıbbi mmssilin performansı ve kurduğu arkadaşlığın önemli bir etken olduğunu tespit etmişlerdir.

Sezgin’in (2017) gerçekleştirdiği araştırma sonucunda, ürün uzmanlarının *iletişim tarzlarının* hekimlerin ilgili ürünü reçete etme kararları üzerinde %48,7 oranında etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, hekimlerin karar verme süreçlerinde ürün uzmanlarının

bireysel tutum ve davranışlarının büyük ölçüde belirleyici olduğu, bu nedenle saha ekiplerinin kurumun genel imajını da temsil ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Le Thu'nun (2012) Vietnam ilaç sektöründe gerçekleştirdiği ve dokuz ürün uzmanıyla telefon görüşmeleri yoluyla yürütülen araştırmasında, ürün uzmanlarının çalışma stratejilerinin hekimlerin ilaç tercihlerine etkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, uluslararası firmalarda görev yapan ürün uzmanları, ilaçlarının yüksek kalite ve güvenilirlik özelliklerini ön plana çıkararak hekimleri reçete yazmaya ikna etmeye çalışmaktadır. Buna karşılık, eşdeğer ürünler sunan diğer firma temsilcilerinin ise rekabet avantajı sağlamak amacıyla ilaçlarının daha uygun fiyatlı olduğunu vurguladıkları belirlenmiştir. Ayrıca, bu firmaların ilaçlarının daha ekonomik olmasının temel nedeni olarak, Ar-Ge yatırımlarına daha az kaynak ayırmaları ifade edilmiştir. Bu sonuçlar, hekimlerin reçete tercihlerini etkileyen unsurların yalnızca ürünün kalitesi ve güvenilirliği ile sınırlı kalmadığını; aynı zamanda fiyat politikaları ve firma stratejilerinin de önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Othman ve arkadaşları (2015) tarafından Malezya ve Avustralya'da yürütülen araştırmada, kişisel satış yöntemlerinin hekimlerin reçete yazma davranışları üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Anket tekniğiyle gerçekleştirilen çalışmada 89 hekimden elde edilen veriler, tıbbi mümessillerin hekimlerin reçeteleme kararları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma bulguları, kişisel etkileşime dayalı pazarlama faaliyetlerinin hekimlerin ilaç tercihleri üzerinde belirleyici bir unsur olduğunu ve ilaç firmalarının bu yöntemle daha güçlü ve etkili bir iletişim kurarak tanıtım hedeflerine ulaşabildiğini göstermektedir. Bu sonuçlar, kişisel temasın ilaç tanıtım stratejilerinde hâlâ önemli bir yer tuttuğunu ve hekim-mümessil ilişkisinin reçeteleme alışkanlıklarını şekillendirmede kritik bir rol oynadığını teyit etmektedir.

- Sosyal Sağlık Projeleri:

Analiz bulguları, katılımcıların ilaç firmalarının desteklediği sosyal sağlık projelerini kamu yararı açısından değerli bulduğunu; ancak bu projelerin şeffaf, kapsayıcı ve bilimsel temellere dayalı olarak yürütülmesi gerektiğini vurguladıklarını göstermektedir. Sosyal sağlık projelerinin halk sağlığına sağladığı katkılardan genel anlamda memnuniyet duyulduğu; buna karşın bu projelerin tıbbi mümessiller aracılığıyla mesleki kararlara

etkisinin katılımcıların bireysel tutumları ve deneyimlerine bağı olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Dolayısıyla beşinci araştırma sorusu olan; “S5: Sosyal sağlık projeleri ve farkındalık programlarının sağlık profesyonellerine ve halk sağlığına katkılarını neler ve tıbbi mümessillerin bu tür projelerdeki rolleri mesleki kararlara nasıl yansıtmaktadır?” sorusu katılımcıların görüşlerinden yola çıkılarak, sosyal sağlık projelerinin halk sağlığını destekleyici ve bilinçlendirmeye yönelik önemli katkılar sunduğu; sağlık profesyonelleri açısından ise genelde olumlu değerlendirildiği tespit edilmiştir. Ancak bu projelerin şeffaflık, kapsayıcılık ve bilimsel temele dayalı olarak yürütülmesi gerektiği vurgulanmıştır. Ayrıca, tıbbi mümessillerin bu projelerdeki rollerinin mesleki kararlarda üzerindeki etkisinin, katılımcıların bireysel deneyimlerine ve tutumlarına göre değişiklik gösterdiği belirlenmiştir.

- Broşürler:

Analiz bulgularına göre, *broşürlerin* etkili bir halkla ilişkiler aracı olarak işlev görebilmesi için tasarım, görsellik ve içerik unsurlarının bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Broşürlerin akılda kalıcılığını artırmak amacıyla sade, özgün ve dikkat çekici tasarım unsurları barındırması; bilgilendirici, güncel ve bilimsel içerikler sunması; hedef kitlenin görsel algısına hitap eden öğelerle desteklenmesi önem arz etmektedir. Ayrıca, broşürlerin sürdürülebilirlik ilkelerine uygun olarak hazırlanması, sıklık ve içerik dengesi gözetilerek tasarlanması ve yalnızca basılı materyallerle sınırlı kalmayıp dijital kaynaklar ve düzenli mümessil ziyaretleriyle desteklenmesi, bilgi aktarım sürecinin etkinliğini artıran temel unsurlar olarak değerlendirilmektedir.

Dolayısıyla altıncı araştırma sorusu olan; “S6: Tıbbi mümessiller tarafından sunulan broşürlerin bilgi edinme süreci, akılda kalıcılık ve tıbbi ürün tercihleri üzerindeki etkisi nasıldır?” sorusu katılımcıların görüşlerinden yola çıkılarak, broşürlerin bilgi edinme sürecinde özellikle güncel ve özet bilgiler sunarak fayda sağladığı, akılda kalıcılığı artırmada tasarım, görsellik ve içerik unsurlarının birlikte önemli rol oynadığı ve ürün tercihleri üzerinde doğrudan olmasa da dolaylı bir etki oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır. Broşürlerin etkili olabilmesi için dikkat çekici ve sade bir tasarıma sahip olması, bilimsel

ve güvenilir içerik sunması ve dijital kaynaklarla desteklenmesi gerektiği değerlendirilmiştir.

- Dijital Broşürler:

Analiz bulgularına göre, *dijital broşürlerin* etkinliğini artırmak için yalnızca hızlı erişim sağlaması yeterli görülmemekte; dikkat çekici, anlaşılır ve kullanıcı dostu içeriklerle desteklenmesi gerekmektedir. Dijital materyallerin, basılı broşürlerin sağladığı kalıcılık avantajını karşılayabilmesi için yenilikçi ve etkileşimli çözümlerle güçlendirilmesi, bilgi aktarım süreçlerinin verimliliğini artıracak önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

Dolayısıyla yedinci araştırma sorusu olan; “S7: *Dijital broşürlerin ilaç tercihlerine etkisi, erişim hızı, işlevselliği ve kullanım yoğunluğu açısından nasıldır?*” sorusu katılımcıların görüşlerinden yola çıkılarak, genel olarak broşürlerin bilgi edinme sürecinde özellikle güncel ve anlaşılır içerik sunmaları sayesinde katkı sağladığı, akılda kalıcılık açısından tasarım ve görsellik unsurlarının öne çıktığı ve ürün tercihlerinde doğrudan olmasa da dolaylı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dijital broşürlerin hızlı erişim avantajına rağmen, dikkat çekicilik ve kalıcılık açısından basılı materyallerin gerisinde kaldığı; bu nedenle dijital broşürlerin kullanıcı dostu, etkileşimli ve yenilikçi içeriklerle güçlendirilmesinin bilgi aktarım süreçlerinin verimliliğini artırabileceği değerlendirilmiştir.

Korkmaz ve arkadaşlarının (2017) hekimlerin *e-tanıtıma* yönelik bakış açıları ve tutumlarını değerlendirdiği çalışmada, dijital tanıtım uygulamalarının kullanımında belirgin bir artış yaşandığı ve bu uygulamaların daha bilgilendirici ve verimli bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle yüz yüze iletişimi tercih etmeyen hekimlerin e-tanıtımlara daha olumlu yaklaştığı, ancak bu süreçte hekimler ile tıbbi mümessiller arasındaki doğrudan iletişimin zayıfladığı ifade edilmiştir. Rekabetin yoğun olduğu günümüz koşullarında ilaç firmalarının pazar paylarını koruyabilmek amacıyla dijital tanıtım altyapılarına daha fazla yatırım yaptıkları gözlemlenmektedir. Bu gelişmeler, hekimlerin tutumlarını da değiştirmiş; zamanın verimli kullanımının ön plana çıktığı günümüzde hekimlerin bilgilendirme amaçlı ilaç tanıtımlarında dijital uygulamalara daha fazla yöneldikleri anlaşılmaktadır.

Martin'in (2012) "Dijital Pharma Seminar" kapsamında yaptığı sunumda, ilaç firmalarının tanıtım süreçlerinde iPad ve benzeri *dijital cihazları* yaygın olarak kullandıkları, hekimlerin ise bu tür dijital araçlarla gerçekleştirilen tanıtımlara genel olarak olumlu yaklaştıkları belirtilmiştir. Benzer şekilde, Fransa ilaç sektöründe *dijital pazarlamanın* etkilerinin değerlendirildiği ve 28 hekimle yapılan bir başka çalışmada (Andreani ve ark., 2014), hekimlerin ürün uzmanlarının dijital iletişim araçlarını (örneğin, iPad ile tanıtım, e-sunum gibi) kullanmalarını yararlı buldukları ve bu tür teknolojik gelişmelere hızlı bir şekilde uyum sağladıkları ortaya konmuştur.

Banerjee ve Dash (2011) tarafından Hindistan ilaç sektöründe gerçekleştirilen araştırmada, ürün uzmanlarının kullandığı e-detailing uygulamalarının hekimler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçları, e-detailing ve benzeri dijital tanıtım faaliyetlerinin hekimler tarafından genel olarak olumlu karşılandığını ve bu tür uygulamalara yönelik kabul düzeyinin giderek arttığını ortaya koymuştur. Ayrıca, ürün uzmanlarının hekimleri doğrudan ziyaret ederek e-detailing tanıtımlarına davet etmeleri, bu kabul düzeyini daha da güçlendiren önemli bir etken olarak belirlenmiştir. Çalışmada dikkat çeken bir diğer bulgu ise, dijital tanıtım araçlarının – özellikle e-detailing, video detailing ve çevrimiçi forumlar gibi uygulamaların – sayısının artış gösterdiği ve ilaç tanıtım süreçlerinde giderek daha yaygın hale geldiğidir. Bu durum, dijitalleşmenin ilaç sektörü tanıtım stratejilerindeki etkisini ve hekimlerin bilgi edinme süreçlerinde dijital araçlara yönelik eğilimini açıkça ortaya koymaktadır.

- Promosyonlar:

Analiz bulgularına göre, *promosyon ürünlerinin* tıbbi ürün tercihleri ve mesleki kararlar üzerinde tek başına belirleyici bir etkisinin bulunmadığı; ancak ticari isimlerin akılda kalıcılığını artırarak dolaylı yoldan algıya katkı sunduğu görülmüştür. Özellikle eşdeğer ürünler arasında tercih yapılırken promosyonların ikincil bir faktör olarak etkili olabileceği, fakat karar sürecinde temel belirleyicinin ürünün bilimsel yeterliliği, güvenilirliği ve endikasyon uyumu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca promosyonların, tıbbi mümessil ile hekim arasındaki iletişimi doğrudan belirlemekten ziyade, iletişimi kolaylaştırıcı, sempati oluşturan ve hatırlatıcı bir araç olarak işlev gördüğü anlaşılmaktadır. Promosyonların etkili olabilmesi için kullanışlı, sık kullanılan, tercihen kişiselleştirilebilir olması ve sunum biçiminin dikkat çekici şekilde gerçekleştirilmesi

önerilmekte; bunun yanında iletişimin kalitesinin esas olarak mümessilin bilgi aktarımı ve profesyonelliği ile belirlendiği vurgulanmaktadır.

Dolayısıyla sekizinci araştırma sorusu olan; “S8: *Promosyon ürünlerinin ürün algısı, mesleki kararlar ve tıbbi mümessil ile iletişim süreçleri üzerindeki etkileri nelerdir?*” sorusu katılımcıların görüşlerinden yola çıkılarak, promosyon ürünlerinin tıbbi ürün tercihleri ve mesleki kararlar üzerinde doğrudan belirleyici bir etkisinin bulunmadığı; ancak ticari isimlerin akılda kalıcılığını artırarak dolaylı yoldan algıya katkı sunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özellikle eşdeğer ürünler arasında promosyonların ikincil bir tercih unsuru olabileceği, fakat karar sürecinde temel belirleyicinin ürünün bilimsel yeterliliği, güvenilirliği ve endikasyon uyumu olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca promosyonların, tıbbi mümessil ile hekim arasındaki iletişimi doğrudan belirlemekten ziyade, iletişimi kolaylaştırıcı, sempati oluşturan ve hatırlatıcı bir araç olarak işlev gördüğü; etkili olabilmesi için promosyonların kullanışlı, sık kullanılan ve tercihen kişiselleştirilebilir olması gerektiği değerlendirilmiştir.

Antalyalı ve arkadaşları (2012), hekimlerin reçeteleme kararlarında *promosyonların* etkisinin oldukça sınırlı olduğunu; promosyonların yalnızca belirli durumlarda etkili olabileceğini, ancak genelde bilimsel verilere dayalı reçeteleme yapıldığını tespit etmişlerdir. Ayrıca ilaç firmasının bilinirliği, promosyonun büyüklüğü ve mümessilin çalışkanlığı gibi unsurların da etkili olduğu, ancak hekimlerin çoğunlukla ilacın bilimsel niteliklerine göre karar verdikleri görülmüştür.

Budak'ın (2019) Türkiye genelinde gerçekleştirdiği araştırmada, doktorların tıbbi promosyon temsilcilerinden aldıkları memnuniyetin ilgili ilaç firmasına yönelik bağlılıklarına etkisi incelenmiştir. Çalışmada, 1129 uzman doktora, en sık reçete ettikleri firmanın promosyon temsilcisini değerlendirmeleri amacıyla anket uygulanmış; veriler yüz yüze ve e-posta yoluyla toplanmıştır. Çoklu regresyon analizine dayalı bulgular, promosyon temsilcisinin uzmanlığı ve gücü ile doktorla arasındaki ilişkinin yakınlık ve benzerlik düzeylerinin memnuniyet üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Ayrıca, promosyon temsilcisinin nitelikleri ve ilişki dinamiklerinin, doktorun temsilciye olan güveni üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, doktorun firmaya duyduğu güvenin şirket bağlılığı üzerinde daha güçlü ve belirleyici bir etkiye sahip olduğu; promosyon temsilcisi ile doktor arasındaki yakınlık ve benzerliğin

ise şirket bağıllığında anlamlı bir rol oynamadığı belirlenmiştir. Araştırma, promosyon temsilcisinin becerilerinin doktorun reçete kararlarında ve şirket sadakatinde önemli bir faktör olduğunu, ancak güven unsurunun daha merkezi bir rol üstlendiğini ortaya koymuştur.

- Stantlar:

Analiz bulgularına göre, *stantların* bilgi edinme süreçlerine katkısı özellikle yeni ürünlerin tanıtımı ve yüz yüze iletişim fırsatları sağlaması açısından belirgin olmakla birlikte, mevcut bilgilerin güncellenmesi ve karar verme süreçlerindeki etkisinin katılımcıların bilgi düzeyi ve beklentilerine göre değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Stantlarda gerçekleştirilen tanıtımların ve birebir görüşmelerin bilgi edinme sürecine genel anlamda olumlu katkı sunduğu, ancak bilimsel yeterlilik açısından firmalar ve sunum yapan kişilere bağlı olarak farklılık arz ettiği anlaşılmıştır. Ayrıca birebir iletişimin bilgi edinme sürecinde destekleyici bir işlev gördüğü; karar verme süreçlerinde ise etkinliğinin, mümessilin bilgi aktarımının güvenilirliği, bilimsel içeriklerin niteliği ve iletişim stratejisinin kalitesine bağlı olarak değişkenlik gösterdiği ortaya konmuştur. Bu doğrultuda stantların bilgi aktarımında daha etkili olabilmesi için bilimsel içeriği güçlü, güncel, kaynaklı ve dikkat çekici tanıtımların sunulması önerilmektedir.

Dolayısıyla dokuzuncu araştırma sorusu olan; “S9: Kongre ve sempozyumlarda tıbbi mümessil stantlarının bilgi edinme, karar verme ve bilimsel yeterlilik açısından etkileri nelerdir?” sorusu katılımcıların görüşlerinden yola çıkılarak, stantların özellikle yeni ürünlerin tanıtımı ve yüz yüze iletişim fırsatları sunması sayesinde bilgi edinme sürecine önemli katkılar sağladığı; ancak mevcut bilgilerin güncellenmesi ve karar verme süreçlerinde etkisinin katılımcıların bilgi düzeyine ve beklentilerine göre değişkenlik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca stantlarda yapılan tanıtımların ve birebir görüşmelerin genel anlamda bilgi edinmeye olumlu katkı sunduğu, fakat bilimsel yeterlilik açısından firmalar ve sunum yapan kişilere bağlı olarak farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Birebir iletişimin ise bilgi edinmede destekleyici bir işlev gördüğü, karar verme süreçlerinde ise etkinliğinin mümessilin bilgi aktarımının güvenilirliği ve bilimsel içeriğin niteliğine bağlı olarak değiştiği anlaşılmıştır.

Tosun ve Arslan Kurtuluş'un (2017) araştırmasında, doktorların haftalık reçeteleme sıklığı ile tanıtım stratejileri ve ürün uzmanlarının özellikleri arasında pozitif ama zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bu durum, tanıtım faaliyetlerinin hekimlerin kararlarını sınırlı ölçüde etkilediğini, asıl belirleyicinin ürünün bilimsel ve klinik yeterliliği olduğunu göstermektedir. Araştırma, mümessillerin *iletişim becerilerinin* önemli olduğunu, ancak reçete kararlarında yalnızca destekleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Yağar ve Dökme'nin (2017) çalışmasında, hekimlerin ilaç tercihlerini şekillendiren unsurların 24 farklı faktöre dayandığı belirtilmiş; ancak bu faktörler arasında en yüksek etkiye sahip olanların ürünün orijinalliyi, fiyat politikası, hekimin mesleki ve akademik eğitim düzeyi, ilacın klinik etkinliyi ile hastaların sosyoekonomik koşulları olduğı vurgulanmıştır. Araştırmanın sonuçları, ilaç tercihinde çok boyutlu bir yaklaşımın etkili olduğunu; sadece tanıtım stratejilerinin değil, ürünün kalitesi ve hastaya uygunluğu gibi temel unsurların öncelikli belirleyiciler arasında yer aldığını göstermektedir. Bu bulgular, pazarlama stratejilerinin başarılı olabilmesi için ürünün bilimsel ve ekonomik yönlerinin de güçlü olmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Ortam ve Araçların Önem Derecesi Sıralaması Formu ile toplanan verilerin analiz edilmesiyle elde edilen sonuçlara göre; katılımcılar tarafından en yüksek öneme sahip ortamın kongreler ve/veya sempozyumlar olduğı (218 puan), bunu çalıştaylar ve/veya eğitim seminerlerinin (216 puan) takip ettiğı belirlenmiştir. Sunumlar (203 puan) üçüncü sırada yer alırken, sosyal sağlık projeleri (169 puan) ve ikili ilişkiler (166 puan) orta düzeyde önem atfedilen ortamlar arasında yer almıştır. Dijital broşürler (138 puan) ve basılı broşürler (137 puan) geleneksel tanıtım araçları arasında benzer düzeyde değerlendirilmiş, promosyonlar (128 puan) ve stantlar (126 puan) ise en düşük öneme sahip araçlar olarak tespit edilmiştir. Genel değerlendirmede, *katılımcıların özellikle yüz yüze etkileşim sağlayan ve aktif katılımı teşvik eden ortamları öncelikli olarak değerlendirdiğı* ortaya konulmuştur.

Katılımcıların (n=32) görüşleri doğrultusunda yapılan analiz sonuçlarına genel olarak bakıldığında katılımcıların çalışmanın kapsamı, niteliği ve amacı açısından olumlu değerlendirmelerde bulundukları görölmektedir. Katılımcılar çalışmanın ayrıntılı, çok yönlü ve sektör açısından önemli olduğunu vurgulamış; özellikle tıbbi mümessil-hekim-ilac firması üçgeninde iletişimi güçlendirmeye yönelik önemli bir zemin hazırladığı

kanaatini paylaşmışlardır. Ayrıca bazı katılımcılar, mümessillerin mesleki yeterliliklerinin artırılması, etik ilkelere bağlı kalınması ve tanıtımların güçlü içerikle desteklenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bunun yanında birkaç katılımcı, çalışmanın anket yöntemiyle de yürütülebileceğini veya soru tekrarı hissi yarattığını belirtmiştir. Genel değerlendirmede, bu çalışmanın sağlık iletişimi, halkla ilişkiler ve ilaç sektörü açısından önemli bir farkındalık ve rehberlik aracı olabileceği; bulgularının ilgili paydaşlar (örneğin Sağlık Bakanlığı ve ilaç firmaları) tarafından dikkate alınması gerektiği yönünde ortak bir görüş olduğu söylenebilir.

Araştırma sonuçları ve çalışmanın sınırlılıkları göz önünde bulundurularak çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

- Tıbbi mümessiller *sunumlarında* yalnızca ürün bilgisine ve bilimsel içeriğe değil; aynı zamanda iletişim becerilerine, empati yeteneklerine ve profesyonel duruşlarına da önem vermelidir. Sunumlarda kullanılan görsel ve işitsel materyaller dikkat çekici, sade ve bilgilendirici olmalı; ancak bu materyaller asıl içeriğin önüne geçmemelidir.
- *Kongre ve sempozyumların* etkili olabilmesi için ilaç firmalarının sağladığı sponsorluklar şeffaf, etik kurallara uygun ve tüm katılımcılara eşit fırsatlar sunacak şekilde yürütülmelidir. Ayrıca, kongrelerde tıbbi mümessillerle birebir etkileşimlerin daha faydalı olabilmesi için iletişim süreçleri sistemli ve amaca yönelik olarak planlanmalı; ürün seçimlerinde ise bilimsel içerik ve klinik verilerin ön planda tutulmasına özen gösterilmelidir.
- Tıbbi mümessillerin düzenlediği *çalıştaylar ve eğitim seminerlerinin* daha etkili olabilmesi için etkinliklerin bilimsel açıdan güncel tutulması, birebir ve hedefe yönelik iletişim kurulması önemlidir. Ayrıca, mümessillerin iletişim becerileri ve etkinlik yönetimi konusundaki yetkinlikleri artırılmalı; bu tür etkinliklere katılımın sürdürülebilirliği için sponsorluk desteği sağlanmalı ve katılımıda eşitlikçi bir yaklaşım benimsenmelidir.
- Tıbbi mümessiller, *etkili iletişim için* dürüstlük, güncel ve eksiksiz bilimsel bilgi aktarımı ile empati ve saygı gibi insani yaklaşımlara önem vermelidir. Ayrıca düzenli ve profesyonel ziyaretler yapmalı ancak bilgi aktarımı ile ilişki yönetimini dengeli biçimde

yürütmelidir. Bu yaklaşım, hem ürün tercihlerinde güven oluşturarak etkinliği artıracak hem de hasta güvenliği ve mesleki etik açısından sağlıklı bir iletişim ortamı sağlayacaktır.

- *Sosyal sağlık projeleri* kamu yararına katkı sağladığı için ilaç firmalarının bu tür projelere destek vermeye devam etmeli ancak bu projelerin daha etkili olabilmesi için şeffaf, kapsayıcı ve bilimsel temellere dayalı şekilde planlanmalı ve uygulanmalıdır. Ayrıca, sağlık profesyonelleriyle güçlü ve güvenilir iletişim kurulması projelerin başarısını artıracaktır.

- *Broşürlerin* daha etkili olabilmesi için tasarım, görsellik ve içerik unsurları birlikte düşünülmeli; broşürler sade, dikkat çekici ve anlaşılır olmalı; güncel ve bilimsel bilgiler içermelidir. Ayrıca, broşürler sürdürülebilirlik ilkelerine uygun hazırlanmalı ve düzenli müessil ziyaretleriyle desteklenmelidir.

- *Dijital broşürlerin* daha etkili olabilmesi için sadece hızlı erişim sağlaması yeterli olmayıp; dikkat çekici, anlaşılır ve kullanıcı dostu içerikler hazırlanmalı, ayrıca kalıcılığı artıracak yenilikçi ve etkileşimli yöntemler geliştirilmelidir.

- *Promosyon ürünlerinin* daha etkili olabilmesi için kullanışlı, sık kullanılan ve tercihen kişiye özel tasarlanması; ayrıca dikkat çekici bir şekilde sunulmalıdır. Ancak, promosyonların tek başına yeterli olmayacağı; iletişimde asıl önemli olanın tıbbi müessilin doğru bilgi aktarması, güvenilir ve profesyonel bir yaklaşım sergilemesi olduğu unutulmamalıdır.

- *Stantların* bilgi aktarımında daha etkili olabilmesi için tanıtımların bilimsel içeriğinin güçlü, güncel ve kaynaklara dayalı olması; dikkat çekici ve anlaşılır şekilde sunulmalı, ayrıca birebir iletişimde güvenilir ve şeffaf bilgi aktarımına öncelik verilmez.

- Araştırmanın genellenebilirliğini artırmak ve mesleki deneyimin tutum ve davranışlara etkisini daha kapsamlı analiz edebilmek için farklı kariyer basamaklarındaki katılımcıların da sürece dahil edilmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ada, N. (2007). Örgütsel iletişim ve yeni bilgi teknolojileri: Örgütsel iletişim ağları. *Ege Academic Review*, 7(2), 543–551.
- Ade, T. (2023). The role of public relations in healthcare. *LinkedIn*. <https://www.linkedin.com/pulse/role-public-relations-healthcare-thomas-ade-mprsk/>
- Agopyan, T. (2016). *Sağlık hizmetlerinde iletişimin önemi: Ampirik bir çalışma* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].
- Ağır, H., & Tıraş, H. H. (2018). Türkiye’de sağlık harcama türlerinin değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(2), 643–670.
- Ahmed, R., & Bates, B. R. (Eds.). (2013). *Health communication and mass media: An integrated approach to policy and practice* (1st ed.). Routledge.
- Akbaş, E. (2014). *Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi örneği)* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].
- Akbelen, M. M. (2007). *Sağlık hizmetlerinde özelleştirme ve Isparta ili üzerine bir araştırma* [Yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi].
- Akduman, H., & Akyüz, N. (2022). *Çantadan zirveye tıbbi mümessil nedir? Nasıl olunur? Başarıya giden yol*. tibbimumessil.com e-Kitap.
- Akış, M. (2019). *Kitle iletişim araçlarının sağlık iletişimine etkisi ve sosyal medyanın rolü: Kilis ili örneği* [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi].
- Akkoç, İ. (2008). *Organizasyon yapısı ve liderliğin satış gücü performansı üzerindeki etkisi: İlaç sektörü örneği* [Doktora tezi, Dumlupınar Üniversitesi].
- Akman, E., & Kopuz, K. (2021). Katastrofik sağlık harcamalarında koruyucu sağlık hizmetlerinin rolü. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1(1), 1–14.
- Aktaş Yamanoğlu, M., Gençtürk Hızal, G. S., & Özdemir, B. P. (2013). *Türkiye’de halkla ilişkiler tarihi (Kurumsallaşma yılları 1960–1980)*. De Kİ Basım Yayın.
- Al-Areefi, M. A., Hassali, M. A., & Mohamed Ibrahim, M. I. (2013). Physicians’ perceptions of medical representative visits in Yemen: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 13, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-331>
- Albar, B. Ö. (2024). Günümüzde Türk ilaç endüstrisi ve tıbbi satış mümessilleri: Bir durum değerlendirmesi. *Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences (EJONS)*, 8(1), 116–125.
- Albayrak, İ. (2016). Sembollerden çiviyazısına geçiş ve yazının Anadolu’ya gelişi. *Anadolu Arşivleri*, 10(2), 15–26.
- Almalki, A., Jambi, A., Elbehiry, B., & Albuti, H. (2023). Improving inpatient medication dispensing with an automated system. *Global Journal on Quality and Safety in Healthcare*, 6(4), 117–125. https://doi.org/10.4103/JQSH.JQSH_8_23
- Altınbaşak, İ., & Karaca, E. S. (2009). İnternet reklamcılığı ve internet reklamı ölçümlemesi üzerine bir uygulama. *Ege Akademik Bakış*, 9(2), 463–487.

- Altundal, S. (2019). *Hastanelerde halkla ilişkiler ve sağlık iletişimi: Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yürütülen halkla ilişkiler faaliyetlerinin memnuniyet düzeyine etkisi örneği* [Yüksek lisans tezi, Kocaeli Üniversitesi].
- Andreani, J. C., Rokka, J., Moulins, J. L., & Conchon, F. (2014). Digital marketing effect and synergy in IMC: Insights from the pharmaceutical industry. <http://www.marketing-trends-congress.com/archives/2014/pages/PDF/175.pdf>
- Antalyalı, Ö. L., Gürbüz, H., & Kaya, E. (2012). İlaç mümessillerinin pazarlama tekniklerinin doktor reçetelerine etkisi. 6. *Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi*, 13–15 Eylül 2012, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Banerjee, S., & Dash, S. K. (2011). Effectiveness of e-detailing as an innovative pharmaceutical marketing tool in emerging economies: Views of health care professionals of India. *Journal of Medical Marketing*, 11(3), 204–214. <https://doi.org/10.1057/jmm.2010.43>
- Basan, N. M., & Bilir, N. (2016). Koruyucu sağlık hizmetlerinde önleme çelişkisi ve nedenleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 15(1), 44–50.
- Başdeğirmen, A. (2019). Tıbbi pazarlamanın reçetelendirme karar sürecine etkileri üzerine sistematik bir yazın taraması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(29), 580–590.
- Başok Yurdakul, N., Coşkun, G., & Öksüz, B. (2007). Hastanelerde halkla ilişkiler: İzmir ili özel hastaneler örneğinde halkla ilişkiler birimlerinin yapı–işlev ve uygulamalarına yönelik bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2(1), 31–46.
- Bayraç, Z. B. (2011). *İlaç pazarının gelişimi ve Karaman ili eczaneleri üzerinde bir araştırma* [Yüksek lisans tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi].
- Bayram, F., Güngör, T., & Bayram, S. S. (2018). Meslek olarak tıbbi mümessilliğin seçiminde etik bağlılık: Tıbbi tanıtım ve pazarlama öğrencileri üzerine bir uygulama. *Third Sector Social Economic Review*, 53(1), 201–216.
- Bernhardt, J. M. (2004). Communication at the core of effective public health. *American Journal of Public Health*, 94(12), 2051–2053. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.12.2051>
- Berry, D. (2007). *Health communication: Theory and practice*. Open University Press.
- Bhardwaj, P. (2022). Linkages between qualification, experience, relationship of medical representative and prescription behavior of general practitioners: An empirical investigation. *International Journal of Business and Economics Research*, 11(3), 196–203. <https://doi.org/10.11648/j.ijber.20221103.15>
- Bharti, R. (2022, April 17). Importance of public relations in healthcare. *Public Media Solutions*. <https://publicmediasolution.com/blog/importance-of-public-relations-in-healthcare/>
- Bıçakçı, A. B., & Hürmeriç, P. (2013). Milestones in Turkish public relations history. *Public Relations Review*, 39(2), 91–100. <https://doi.org/10.1016/j.pubrev.2012.11.003>

- Blanchard, J., et al. (2005). In their own words: Lessons learned from those exposed to anthrax. *American Journal of Public Health*, 95(3), 489–495. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.040535>
- Boylubay, Ö. (2017). *Sağlık hizmetlerinin yönetiminde ve hasta bakımında bilgi teknolojilerinin kullanımı* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].
- Budak, G., & Budak, G. (2000). *Halkla ilişkiler: Davranışsal bir yaklaşım*. Barış Yayınları.
- Budak, O. (2019). *Satış temsilcisinden memnuniyetin müşteri bağlılığına etkisi: İlaç sektöründe hekim–tıbbi tanıtım temsilcisi ilişkisi temelinde bir uygulama* [Doktora tezi, Beykent Üniversitesi].
- Canöz, K. (2008). Kamuda halkla ilişkilerin yeni yüzü: Bilgi edinme yasası. *Selçuk İletişim*, 5(3), 141–152.
- Canpolat, S. (2010). *Sağlık hizmetlerinde halkla ilişkiler uygulamaları* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].
- Cantürk, Ö. (2012). *Sağlık sektöründe hizmet konumlandırması: Ankara ilinde kamu hastanesi uygulama örneği* [Yüksek lisans tezi, Atılım Üniversitesi].
- Ceylan, O. (2012). *Tıbbi mümessillik ve yönetimi*. Osman Ceylan Yayınları.
- Civaner, M. (2006). *Türkiye’de ilaç şirketlerinin kullandıkları pazarlama yöntemleri ve hekimlerin bu konudaki değerlendirmelerinin etik açıdan sorgulanması* [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi].
- Cole, G. A. (1996). *Management theory and practice* (5th ed.). Book Power/ELST.
- Coşgun, S. (2018). *İkinci ve üçüncü basamak tedavi edici sağlık hizmeti sunan kuruluşların (hastanelerin) verdikleri hizmetlere göre karşılaştırılması* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi].
- Coşkun, R., Altunışık, R., & Yıldırım, E. (2015). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: SPSS uygulamaları* (8. bs). Sakarya Yayıncılık.
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma deseni: Nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları* (3. bs). Eğiten Kitap.
- Crowley, D., & Heyer, P. (2014). *İletişim tarihi: Teknoloji, kültür, toplum* (B. Ersöz, Çev.; 3. bs). Siyasal Yayın Dağıtım.
- Cüceloğlu, D. (2016). *İnsan insana* (53. bs). Remzi Kitabevi.
- Çamdereli, M. (2008). *İletişime giriş*. Dem Yayınları.
- Çelik, H. S. (2010). *Atatürk döneminde halk-devlet ilişkileri (1923–1938)* [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi].
- Çelik, Z. E. A. (2023). Mesleklerin ve değerlerin eğitim ve öğretiminde yüz yüze iletişimin önemi: Ahilik teşkilatında usta–çırak iletişimi modeli. *Erciyes İletişim Dergisi*, 10(2), 1001–1017. <https://doi.org/10.17680/erciyesiletisim.1285604>
- Dalkıran, İ. (2016). Bir iletişim aracı olan sosyal medyanın halkla ilişkiler ekseninde Türk markaları tarafından kullanımı: Ülker ve Eti üzerinden bir inceleme. *İletişim Çalışmaları Dergisi*, 2(2), 1–24.

- Dara, A. Y. (2010). E-halkla ilişkiler ve bakanlık uygulamaları. *Selçuk İletişim*, 6(2), 62–80.
- Demirel, Y., Seçkin, Z., & Özçınar, M. F. (2011). Örgütsel iletişim ile örgütsel vatandaşlık davranışı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(2), 33–47.
- Demirkıran, M. (2010). *Hekimlerin ilaç reçeteleme davranışlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi].
- Dixit, N. (2012). An exploratory study of working conditions of medical representatives in India. *Management Dynamics*, 12(1), 77–92.
- Dökmen, Ü. (2003). *İletişim çatışmaları ve empati* (24. bs). Sistem Yayıncılık.
- Durğun, S. (2006). Örgüt kültürü ve örgütsel iletişim. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 112–132.
- Düzcü, T., Akyol, M., & Sancar, O. (2017). Ürün tanıtım temsilcilerinin yeterlilik eğitimindeki başarı düzeylerinin demografik özellikleriyle karşılaştırılması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(2), 247–257.
- Elkin, N. (2016). Olumlu ergen gelişiminde aile içi iletişimin önemi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 25(3), 110–118.
- Erbaydar, T. (2003). Halk sağlığı açısından sağlık iletişimi. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4), 45–51.
- Erdem, Ş. (2007). *Sağlık hizmetleri pazarlaması: Hastaların sunulan hizmetlerin kalitesini algılamaları üzerine bir uygulama* [Yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi].
- Erdoğan, H. A. (2009). *Günümüz kitle iletişim araçlarının görünen ve görünmeyen yüzü: Türkiye örneği* [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi].
- Erdoğan, İ. (2006). *Halkla ilişkiler* (3. bs). Erk Yayınları.
- Erdoğan, İ. (2014). *Teori ve pratikte halkla ilişkiler*. Erk Yayınları.
- Erol, N. (2006). *Dört ve beş yıldızlı otel işletmelerinde örgüt içi iletişim düzeyini belirlemeye yönelik bir uygulama (Ankara örneği)* [Yüksek lisans tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi].
- Ersoy, F. (2014). Türkiye’de sağlık eğitiminin tarihsel gelişimi. *Sağlık ve Toplum*, 24(1), 38–46.
- Ertekin, İ., Ilgın, H. Ö., & Yengin, D. A. (2018). Örgütsel iletişim kuramları. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 8(2), 297–311.
- Eryılmaz, H. (1999). *Bir kitle iletişim aracı olarak haber fotoğrafı ve manipülasyon* [Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi].
- Gençer, Ç., Er, F., Barut, B., & Kara, Y. (2021). Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda sosyal hizmet mesleğinin önemi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32(3), 1125–1142.
- Geray, H. (2006). *Toplumsal araştırmalarda nicel ve nitel yöntemlere giriş*. Siyasal Kitabevi.

- Germeyan, H. (1996). *Ürün yönetimi*. Yüce Yayınları.
- Ghiasee, A., & Taçalan, E. (2024). Fizik tedavi ve rehabilitasyonda örgütsel iletişimin önemi. *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(2), 120–135.
- Glaser, B. G. (1978). *Theoretical sensitivity: Advances in the methodology of grounded theory*. Sociology Press.
- Goyal, R., & Pareek, P. (2013). A review article on prescription behavior of doctors, influenced by the medical representative in Rajasthan, India. *IOSR Journal of Business and Management*, 8(1), 56–60.
- Göktaş, A. G. (2003). *İlaç şirketlerinde pazarlama stratejileri ve kişisel satış temsilciliği yönteminin ilaç tanıtım satışı üzerine etkisi* [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].
- Gönenç, E. Ö. (2007). İletişimin tarihsel süreci. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (28), 87–102.
- Gupta, S. K., Nayak, R. P., & Sivaranjani, R. (2016). A study on the interactions of doctors with medical representatives of pharmaceutical companies in a tertiary care teaching hospital of South India. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 8(1), 47–51.
- Gülçubuk, A. (2007). Tüketicilere yönelik satış geliştirmenin artan önemi, uygulanabilirliği ve izlenecek stratejilerin işletmeler açısından değerlendirilmesi. *Ege Akademik Bakış*, 7(1), 57–77.
- Güldane, N. (2014). *Hastanelerde yönetim kadrosunda çalışanlar ile diğer sağlık hizmetlerinde çalışanların (hekim ve hemşire dışı) kişisel iletişim becerilerinin karşılaştırılması: Denizli Devlet Hastanesi örneği* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi].
- Güllüoğlu, Ö. (2012). *Örgütsel iletişim: İletişim doyumu ve kurumsal bağlılık*. Eğitim Yayınevi.
- Gümüş, S. (2014). *Sağlıkta ilaç pazarlaması*. Hiperlink Yayınları.
- Güneş, A. (2013). Kil tabletlerden elektronik tabletlere: İletişim araçlarının tarihsel gelişim süreci. *Humanities Sciences*, 8(3), 277–300.
- Güngör, N. (2011). *İletişime giriş* (1. bs). Siyasal Kitabevi.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri: Felsefe–yöntem–analiz* (ss. 74–82). Seçkin Yayıncılık.
- Gürgen, H. (1997). *Örgütlerde iletişim kalitesi*. Der Yayınları.
- Gürgen, H. (2006). Halkla ilişkilerde ortam ve araçlar. İçinde H. Gürgen (Ed.), *Halkla ilişkiler* (ss. 161–186). Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Gürsoy, K. (2016). Türkiye’de kamu ilaç politikaları, ilaç fiyatlaması ve ilaç harcamasının analizi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 6(1), 225–243.
- Halis, M. (2000). Örgütsel iletişim ve iletişim tatminine ilişkin bir araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 14(1), 217–230.
- Hayran, O., & Sur, H. (1998). *Sağlık hizmetleri el kitabı*. Yüce Reklam Yayım Dağıtım.

- Hayta, İ. (2023). *Diyalojik halkla ilişkiler ve sağlık iletişimi: Eğitim ve araştırma hastanelerinin diyalojik iletişim analizi* [Yüksek lisans tezi, İnönü Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İletişim Ana Bilim Dalı].
- Ilıman, D. (2001). *Kriz yönetiminde kurum imajı ve başarılı iç iletişim* [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı].
- Işık, M., & Biber, L. (2010). İletişim, iletişim süreci ve iletişim çeşitleri. M. Işık (Ed.), *Genel ve teknik iletişim* (3. bs., ss. 10–41) içinde. Eğitim Kitabevi.
- Işık, Ö. (2011). *Kitle iletişim araçlarının eğitime etkileri hakkında yönetici, öğretmen, veli ve öğrenci görüşleri: Bir durum çalışması* [Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Denetimi Bilim Dalı].
- Izzat, A. A. A., Ridzuan, A. R., Bakar, M. H., Jamri, M. H., Ilyas, I. Y., & Ab Ghani, S. N. F. F. (2023). Public relations in health sector. *E-Journal of Media and Society (E-JOMS)*, 6(2), 101–110.
- İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası. (2022). *2022 Türkiye ilaç sektörü*. https://www.ieis.org.tr/static/shared/publications/pdf/23623XAfT_tr_ilac_sektoru_2022.pdf
- İlgün, E. (2006). *Satış promosyonlarının nihai tüketici satın alma davranışları ile ilişkisi ve Türk GSM sektöründe bir araştırma* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı].
- İlhan, M. N. (2008). Koruyucu sağlık hizmetleri yönünden antiaging bakımın önemi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28(6), 248–251.
- İpçioğlu, İ., & Uysal, G. (2009). İnsan kaynakları uygulamaları ve duygusal bağlılık arasındaki ilişki: İlaç firmaları satış gücü üzerine bir analiz. *İşGüc: The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 11(3), 131–148.
- İplikçi, H. G. (2015). İletişimde temel modeller ve kitle iletişim modelleri. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 7(2), 15–25.
- Jernigan, D. B., et al. (2002). Investigation of bioterrorism-related anthrax, United States, 2001: Epidemiologic findings. *Emerging Infectious Diseases*, 8(10), 1019–1028.
- Karaca, Ş., & Gülmez, M. (2012). Satış geliştirme çabalarının öğretim elemanlarının satın alma davranışları üzerindeki etkilerini ölçmeye yönelik bir araştırma. *Verimlilik Dergisi*, (1), 69–87.
- Karaçor, S. (2009). Halkla ilişkilerde iletişim aracı olarak bloglar. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 87–99.
- Karaçor, S., & Şahin, A. (2004). Örgütsel iletişim kurma yöntemleri ve karşılaşılan iletişim engellerine yönelik bir araştırma. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 4(8), 96–117.
- Karadoğan Doruk, E. (2022a). İletişim türleri. E. Karadoğan Doruk (Ed.), *İletişim bilimi* (ss. 22–47) içinde. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları.

- Karadoğan Doruk, E. (2022b). İletişimin bağlamına göre biçimleri. E. Karadoğan Doruk (Ed.), *İletişim bilimi* (ss. 48–68) içinde. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Karagöz, D. (2012). *Sağlık hizmetlerinde iletişim*. Dinamik Akademi Yayın Dağıtım.
- Karagöz, K. (2016). *Sağlık iletişiminde sosyal medyanın rolü: Türkiye’de sağlık kurumlarının sosyal medya kullanımının incelenmesi* [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gazetecilik Ana Bilim Dalı].
- Karaman, A. (2018). Ürün bilinirliği ve tercihinin belirlemede ürün uzmanlarının rolü: Nitel bir araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. <https://doi.org/10.20491/isarder.2018.449>
- Karasar, N. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemi* (27. bs.). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Karcıoğlu, F., Timuroğlu, K., & Çınar, O. (2009). Örgütsel iletişim ve iş tatmini ilişkisi: Bir uygulama. *İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Dergisi-Yönetim*, 20(67), 59–76.
- Kavuncubaşı, Ş., & Kısa, A. (2009). *Sağlık kurumları yönetimi* (3. bs.). Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2022). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi* (6. bs.). Siyasal Kitabevi.
- Kaya, B., & Halhallı, H. C. (2021). İlaç sektörüne farklı bir bakış: Acil tıp hekimlerinin gözünden ilaç sektörü. *Kocaeli Medical Journal*, 10(2), 118–125.
- Kaya, E. (2014). *Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımı* [Yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı].
- Kaygısız, S. C. (2023). *Tıbbi mümessillerin besin tüketimleri, fiziksel aktiviteleri ve antropometrik ölçümleri ile zayıflık beklentileri ve beden memnuniyetleri arasındaki ilişkilerin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Ana Bilim Dalı].
- Kazancı, M. (2002). *Kamuda ve özel kesimde halkla ilişkiler*. Turhan Kitabevi.
- Kılıç, M. (2014a). *Sağlık kurumlarında iletişim: Hasta-sağlık personeli iletişimi* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı].
- Kılıç, S. (2014b). *Kitle iletişim araçlarının gelişimi ve sosyal medyanın siyasal iletişimi etkileme rolü* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı].
- Kıyık Kıcı, G., & Tonus, H. Z. (2020). Türkiye’de radyo yayıncılığının yeni kurumsal kuram bağlamında değerlendirilmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(1), 191–208.
- Kızılnal, P. (2017). *Birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda aile hekimlerinin iletişim beceri düzeylerinin hekimlerin tercih edilebilirliği üzerindeki etkisi: Kağıthane ilçesinde bir uygulama* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı].

- Kocadaş, B. (2004). Kitle iletişim araçları eğitim ilişkisi. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 4(3), 129–135.
- Koçel, T. (2023). *İşletme yöneticiliği* (19. bs.). Beta Basım Yayım.
- Korkmaz, S., Mansur, F., & Uslu, D. (2017b). Dijital ilaç pazarlama uygulamaları geleneksel uygulamaları yıkıyor mu? Hekimlere yönelik bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(2), 94–105.
- Korkmaz, S., Uslu, D., & Akdemir, F. (2017a). Sağlık sektöründe elektronik detaylandırma labirentinde gezinmeler: Ankara ilinde hekimlere yönelik bir araştırma. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 39–45.
- Krunal, V., Singh, S., & Solanki, S. (2021). Personal and professional qualities of medical representative and impact on doctor's prescribing behavior. *Universal Journal of Public Health*, 9(6), 385–391.
- Kumbasar, B. (2012). *Sağlık iletişimde mesaj tasarlamada kültürel faktörlerin rolü* [Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı].
- Landis, J., Kesseling Ray, N., & Davis, K. (2012). *İletişim becerileri* (Ö. Gelbal, Çev.). HYB Yayıncılık.
- Le Thu, H. (2012). Exploring medical representatives' strategies to influence doctor's prescribing decisions in Vietnam. Umeå University. http://www.phmed.umu.se/digitalAssets/104/104566_huyen-le-thu.pdf
- Gonsalves, D. (2019, 20 Şubat). Improving the communication between drug reps and doctors. <https://www.pharmamarketingblog.com/improving-communication-drug-reps-doctors/>
- Martin, M. (2012). E-detailing: Using digital technology in sales detailing. *Digital Pharma Seminar*. <http://www.princetondigital.com.au/seminar>
- Masum, H., & Mehedi, M. D. (2018). Pharmaceutical marketing practices of digital brochure in Bangladesh [Lisans tezi, United International University, School of Business and Economics].
- McEwen, E., & Anton-Culver, H. (1988). The medical communication of deaf patients. *Journal of Family Practice*, 26(3), 289–291.
- MCI. (2024). Healthcare PR – The importance of public relations in the healthcare sector. <https://www.wearenci.com/en/thoughts/healthcare-pr>
- Medimagazin. (2015). Mümessillere eğitim zorunluluğu. <http://www.medimagazin.com.tr/ilac-sanayi/genel/trmumessillere-egitim-zorunlulugu-8-60-52691.html>
- Mert, Y. L. (2016). Kamu kurumlarının halkla ilişkiler bölümlerinde örgütlenme sorunları ve çözüm önerileri. *Akademia*, 4(4), 136–154.
- Mutlu, E. (1994). *İletişim sözlüğü*. Ark Yayınları.
- Nayir, N. (2006). *Türk ilaç sektöründe tutundurma faaliyetleri: Hekim gözüyle bir bakış* [Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı].

- Nayir, N. (2010). *Tıbbi satış temsilcilerinin motivasyonu: X ilaç firması üzerine bir araştırma* [Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı].
- O'Sullivan, G. A., Yonkier, J. A., Morgan, W., & Merritt, A. P. (2003). *A field guide to designing a health communication strategy*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Centre for Communication Programs.
- Odabaşı, Y., & Oyman, M. (2002). *Pazarlama iletişimi yönetimi* (16. bs.). MediaCat.
- Odabaşı, Y., & Oyman, M. (2009). *Sağlık hizmetleri pazarlaması* (2. bs.). Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Okay, A., & Okay, A. (2002). *Halkla ilişkiler: Kavram, strateji ve uygulamalar*. Der Yayınları.
- Okay, A. (2009). *Sağlık iletişimi*. MediaCat Yayınları.
- Okay, A. (2016, 3–4 Kasım). Health Communication dergisinde yayınlanan makalelere genel bir bakış: 2011–2016 yılları arasındaki makalelerin ele alınması. *II. Sağlık İletişimi Sempozyumu*, Eskişehir.
- Orhan, S., Çelik, K., & Gümüş, M. (2021). İlaç tanıtım sektöründe faaliyet gösteren tıbbi mümessillerin iş sağlığı ve güvenliği uygulama algılarının incelenmesi. *International Journal on Social Sciences*, 6(4), 29–45.
- Orta, A. Z. (2009). *Etkili iletişim sürecinde kişilerarası iletişim becerileri ve yaratıcı drama uygulama örneği* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Kültür Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Dinler Tarihi Ana Bilim Dalı].
- Othman, N., Vitry, A. I., Roughead, E. E., Ismail, S. B., & Omar, K. (2015). Doctors' views on the quality of claims provided by pharmaceutical representatives: A comparative study in Malaysia and Australia. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 10(4), 471–480.
- Ömürgönülşen, M. (2005). Bir tutundurma karması elemanı olarak kişisel satış: Teorik çerçeve ve bir örnek olay incelemesi. *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 19(6), 1–17.
- Özbucak, B. (2004). *İlaç mümessillerinin çalışma koşulları (Sivas örneği)* [Yüksek lisans tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Ana Bilim Dalı].
- Özcan, İ. (2014). *Çalışma hayatında iletişim, iletişim becerileri ve motivasyon (Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları örneği)* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı].
- Özçağlayan, M. (2014). Gazetelerin gelişimi ve gazeteciliğin geleceği (yeni teknolojiler ve medya ekonomisi açısından genel bir değerlendirme). *Marmara İletişim Dergisi*, 13(13), 131–159.
- Özçakır, A. (2004). Hekim-hasta ilişkisi: Karar verme sürecinde hastanın yeri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 24, 411–415.
- Öztürk, G. (2017). Sözlü iletişimden matbaaya: İletişim devrimleri ve toplum. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication (TOJDAC)*, 7(2), 317–327.

- Özvarış, Ş. B., & Akdur, R. (2010). Sağlık eğitimi ve sağlık iletişimi. *Toplum ve Hekim*, 25(3), 193–200.
- Parker, J. C., & Thorson, E. (2009). *Health communication in the new media landscape*. Springer Publishing Company.
- Pearson, J. C., & Nelson, P. E. (1991). *Understanding and sharing* (5th ed.). Wm. C. Brown.
- Pelenk Özel, A., & Yılmaz Sert, N. (2014). Dijital halkla ilişkiler aracı olarak kurumsal bloglar: Türkiye'nin en büyük 500 şirketi üzerine bir araştırma. *Global Media Journal: Turkish Edition*, 5(9), 303–321.
- Peltekoğlu, F. B. (2001). *Halkla ilişkiler nedir?* (7. bs.). Beta Yayınları.
- Petek, F. F. (2021). *Türkiye'de ilaç firması çalışanlarının iş tecrübeleri, algıları ve nitelikli emeğin değersizleşmesi karşısındaki stratejileri* [Doktora tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı].
- Pinto, E. (1998). *KAP study: Common practices and attitudes toward malaria* [Yayımlanmamış rapor]. UNICEF.
- Piotrow, P. T., Rimon, J. G., II, Payne Merritt, A., & Saffitz, G. (2003). *Advancing health communication: The PCS experience in the field*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication Programs.
- Pormann, P. E., & Savage-Smith, E. (2007). *Medieval Islamic medicine*. Edinburgh University Press.
- Punch, K. F. (2016). *Sosyal araştırmalara giriş: Nicel ve nitel yaklaşımlar* (Z. Etöz, Ed.; D. Bayrak, H. B. Arslan, & Z. Akyüz, Çev.; 4. bs.). Siyasal Kitabevi.
- Ratzan, S. C. (1998). Preface. *Journal of Health Communication*, 19(1), 3.
- Resmî Gazete. (2015). Beşerî tıbbi ürünlerin tanıtım faaliyetleri hakkında yönetmelik. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu.
- Saçkan, K. G. (2016). *Sağlık hizmetlerinde iletişim ve Denizli Devlet Hastanesi hekimleri örneği* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı].
- Sağlık Bakanlığı. (2015). *Beşerî tıbbi ürünlerin tanıtım faaliyetleri hakkında yönetmelik kapsamında ürün tanıtım temsilcilerinin sınavına ve yeterlilik belgesi başvurularına ilişkin usul ve esasların uygulanmasına dair kılavuz*. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu.
- Saltık, A. (1995). Sağlık ekonomisinde yeni kavramlar. *Toplum ve Hekim*, 10(68), 38–44.
- Sapancı, F. (2013). *Sağlık hizmetlerinde engellilik kavramı ve engellilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmaları* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı].
- Saragih, E. I. R., Simanjorang, E. F. S., & Zebua, Y. (2023). The influence of interpersonal skills, salesmanship skills, and work environment on medical representative performance. *Almana: Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 7(3), 431–439.

- Saran, M. (2005). İnternet ve halkla ilişkiler. *Ege Üniversitesi İletişim Fakültesi Yeni Düşünceler Hakemli E-Dergisi*, (1), 61–75.
- Say, G. (1977). *Türkiye ilaç sanayinin ve ilaç pazarının yapısal özellikleri*. Ankara Eczacı Odası Yayınları.
- Schiavo, R. (2014). *Health communication: From theory to practice* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Schiavo, R. (1998, Aralık 18). *UNICEF marketing and production study preliminary analysis/research protocol: The marketing and distribution of insecticide-treated mosquito nets in Angola—a national program* [Yayımlanmamış rapor]. UNICEF, National Malaria Control Program.
- Schiavo, R. (2000, Mayıs 4). *Marketing and production study final report/research results: The marketing and distribution of insecticide-treated mosquito nets in Angola—a national program* [Yayımlanmamış rapor]. UNICEF, National Malaria Control Program.
- Sermo Survey. (2012). *What physicians want! Results of a Sermo physician survey*. Publicis Touchpoint Solutions. http://www.publicishealthcare.com/Libraries/News_Documents/2012_What_Physicians_Want_Survey.sflb.ashx
- Sezgin, D. (2010). *Sağlık iletişimi paradigmaları ve Türkiye: Medyada sağlık haberlerinin analizi* [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı].
- Sezgin, S. (2013). *İlaç sektöründe kişisel satış ve tıbbi mümessiller* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı].
- Sezgin, S. (2017). Tıbbi mümessillerin mesleki algıları üzerine bir araştırma: Muğla ili örneği. 4. *Ulusal Meslek Yüksekokulları Sosyal ve Teknik Bilimler Kongresi (MESTEK)*, 1041–1062.
- Shaughnessy, A. F., & Slawson, D. C. (1996). Pharmaceutical representatives. *BMJ*, 312(7045), 1494.
- Sıgımdı, T. (2002). *Kişisel satış sürecinde etik: Hekim ve tıbbi mümessillerin kendilerine ve birbirlerine ilişkin değerlendirmeleri* [Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı].
- Somunoğlu, S., Erdoğan, M. C., & Özer, P. (2013). Sağlık sektöründe halkla ilişkiler ve iletişim uygulamalarına genel bir bakış. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 1(1), 6–12.
- Sönmez, G. (2022). Halkla ilişkilerin Türkiye’de tarihsel gelişimi. G. Çalışır, E. Diker, & İ. Türkal (Ed.), *Halkla ilişkilere giriş* (ss. 81–110) içinde. Eğitim Yayınevi.
- Sumithra, N., & Jaisankar, J. (2022). Medical representatives: The struggles. *International Journal of Health Sciences*, 6(6), 3825–3830.
- Sunar, B. (2014). Britanya İmparatorluğu’nun büyük stratejisinde telgraf ağlarının önemi (1837–1914). *Elektronik Siyaset Bilimi Araştırmaları Dergisi*, 5(8), 1–14.
- Süllü, Z. (2018). Sözlü kültürden dijital kültüre iletişim ve iletişim araçlarının tarihsel kökenleri. *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi*, 1, 119–135.

- Şahin, M. (2019). Akışkan toplumda eğitim ve iletişimin önemi. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 49, 31–47.
- Şemin, S. (1993). Toplum sağlığı yönünden ilacın öteki yüzü. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 56, 42–62.
- Şemin, S. (1998). *Sosyal ve ekonomik yönleri ile ilaç*. Türk Tabipler Birliği.
- Şen, D. (2018). Tedavi edici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde kamu spotları. *International Anatolia Academic Online Journal Social Sciences Journal*, 4(1), 58–75.
- Şimşek, H., & Yıldırım, A. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
- Tarhan, Ö. (2006). *Yerli ve yabancı ilaç firmalarında çalışan tıbbi mümessillerin hekimler tarafından değerlendirilmesi (bir pilot araştırma)* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı].
- Terzi, O. (2023). Satış promosyonlarının kompulsif satın alma davranışı üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 16(3), 607–636.
- Tevrüz, S., Artan, İ., & Bozkurt, T. (1999). *Davranışlarımızdan seçimler (örgütsel yaklaşım)*. Beta Yayıncılık.
- Thompson, T. L. (2003). Introduction. In T. L. Thompson, A. Dorsey, K. Miller, & R. Parrott (Eds.), *Handbook of health communication* (pp. 1–6). Lawrence Erlbaum Associates.
- Tıraş, H. H. (2020). Türkiye’de ilaç sektörünün gelişimi; bir durum değerlendirmesi. *Journal of Economics and Research*, 1(1), 42–59.
- Tosun, N., & Arslan Kurtuluş, S. (2017). Hekimlerin reçeteleme kararında ilaç mümessillerinin rolü: Pilot çalışma. *Journal of International Social Research*, 10(54), 1–7.
- Turgu, S. (2012). *Edirne il merkezinde birinci basamak sağlık kuruluşlarında hasta memnuniyeti ve hekim iş doyumunu ile ilişkisinin araştırılması* [Uzmanlık tezi, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı].
- Turhan, E. S. (2014). *Aile hekimliği dünya ve Türkiye uygulamaları: Aile hekimliğinde hekim-hasta ilişkisinde iletişimin rolü ve tarafların memnuniyeti üzerine etkilerinin incelenmesine yönelik bir alan araştırması* [Yüksek lisans tezi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı].
- Tutar, H., & Erdönmez, C. (2005). *Genel ve teknik iletişim*. Seçkin Yayınevi.
- Tütüncü, Ö., & Demir, M. (2002). *Konaklama işletmelerinde insan kaynakları yönetimi ve işgücü hareketlerinin analizi*. Turhan Yayınevi.
- Uludağ, A. (2001). *Sağlık hizmetlerinde halkla ilişkiler: Vatandaş-sağlık personeli iletişimi* [Yüksek lisans tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Ana Bilim Dalı].
- Usluata, A. (1994). *İletişim*. İletişim Yayınları.

- Ülker, N. (2014). *Hemşirelerde iletişim becerileri ve iş doyumu (Merkezfendi Devlet Hastanesi hemşireleri örneği)* [Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı].
- Vançelik, S., Çalıkoğlu, O., Güraksın, A., & Beyhun, E. (2006). Pratisyen hekimlerin reçete yazımını şekillendiren faktörler ve akılcı ilaç kullanım kriterlerini önemseme durumları. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy*, 26(2), 65–76.
- Vanderford, M. L. (2003). Communication lessons learned in the emergency operations center during CDC's anthrax response: A commentary. *Journal of Health Communication*, 8(S1), 11–12.
- World Health Organization. (1998). *Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi sözlüğü*. World Health Organization.
- Williams, W. J., & Egglend, A. S. (1991). *Örgütlerde iletişim* (Y. Büyükerşen, Çev.). Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Wiradharma, G., Arisanty, M., Riady, Y., Anam, K., & Adamy, Z. (2022). Innovation of marketing media through the creative digital brochure with local wisdom. *Jurnal Komunikasi*, 14(2), 346–361.
- Wright, R. F., & Lundstrom, W. J. (2004). Physicians' perceptions of pharmaceutical sales representatives: A model for analysing the customer relationship. *Journal of Medical Marketing*, 4(1), 29–38.
- Yağar, F., & Dökme, S. (2017). Evaluation of factors affecting drug choice of physicians. *International Journal of Health Management and Tourism*, 2(1), 62–19.
- Yalman, F. (2013). *Aile hekimliği sisteminin hekimlerin sunmuş olduğu hizmetlerin kalitesine etkisi: Düzce örneği* [Yüksek lisans tezi, Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı].
- Yaşar, İ. H. (2020). İletişim tarihine kısa bir bakış: Analogdan dijitale iletişim araçlarının gelişimi ve bireye yansması. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), 173–207.
- Yavuz, E. (2002). SSK'nın ilaç politikalarına kamusal yaklaşımı. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 3(11), 2–6.
- Yıldırım, S., Arıkan, S., & Aşan, Ö. (1996). Örgütlerin yönetiminde iletişimin önemi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(1), 177–187.
- Yıldız, E. (2019). *Sağlığa ilişkin risklerin önlenmesi bağlamında sağlık iletişimi kampanyalarının ve yeni medyanın rolü* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Anabilim Dalı].
- Yıldırım, N. (2010). Gevher Nesibe Şifahanesi ve Tıp Medresesi. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 12(1), 1–18.
- Yılmaz, E. (1997). Kütüphanecilikte halkla ilişkiler ve kitle iletişim araçları. *Türk Kütüphaneciliği*, 11(1), 29–41.
- Zakaria, A. A., Zakaria, A. N., Syaril Azuan, D. A., Nor Azhar, D. A., & Kassim, S. (2023). Creating awareness in life insurance among the youngsters using digital brochure. In *International Teaching Aid Competition 2023* (pp. 991–995). Universiti Teknologi MARA, Kedah.

ETİK KURUL ONAYI

Bu çalışma için etik kurul onayı Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'nun 26/11/2024 tarihli ve 496 numaralı kararı ile alınmıştır.



EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Sayın Katılımcı

Sizi yüz yüze yürütülen “**Doktor-tıbbi mümessil iletişiminde kullanılan halkla ilişkiler ortam ve araçlarının rolü üzerine bir uygulama**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmamızın ne amaçla ve nasıl yapılacağını, bu araştırmanın gönüllü katılımcılara getireceği olası faydaları, riskleri ve rahatsızlıklarını bilmeniz ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu form araştırma sorumlusu olarak bizler tarafından size sözel olarak aktarılan bilgilendirmenin yazılı şeklini içermektedir. Formu imzalamadan önce size sözel olarak da anlatılan aşağıdaki bilgileri bir kez de dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde, tarafınız ve bilgilendirme esnasında yanınızda olan tanık kişi tarafından imzalanan bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. İstemediğiniz sorulara cevap vermeme hakkına sahipsiniz. Her üç durumda da hiçbir yaptırıma ve hak kaybına maruz kalmayacağınızı bildirmek isteriz.

Ayrıca yapılacak olan çalışmada/araştırmada “Kişisel Verilerin Korunması Kanununun” ilgili maddeleri dikkate alınacağını belirtmek isteriz.

Vural ÇİFCİ
Yüksek Lisans Öğrencisi

EK 2. Kişisel Bilgi Formu

Cinsiyet: • Kadın (...) • Erkek (...)
Yaş: • 18-30 yaş arası (...) • 31-35 yaş arası (...) • 36-40 yaş arası (...) • 41 yaş ve üstü (...)
Mesleki Unvan: • Asistan Dr. (...) • Uzman Dr. (...) • Dr. Öğr. Üyesi (...) • Doç. Dr. (...) • Prof. Dr. (...)
Mesleki Kıdem (Yıl): • 1-5 yıl arası (...) • 6-10 yıl arası (...) • 11-15 yıl arası (...) • 16 yıl ve üstü (...)

EK 3. Mülakat Soru Formu

Tema	Alt Tema	Sorular
Halkla İlişkiler ORTAMLARI	Sunumlar	1. Tıbbi mümessillerin size yönelik gerçekleştirdiği sunumlardaki hangi faktörler (sunumun içeriği, sunumun tasarımı, sunum tarzı) sizin için etkili olmaktadır, açıkla mısınız? 2. Sunum sırasında kullanılan görsel ve işitsel materyallerin, ürünle ilgili karar verme süreçlerinizi nasıl ve ne kadar etkilediğini, açıkla mısınız? 3. Sunumlarda mümessilin iletişim tarzı ve empati becerilerinin ürüne dair algınızı şekillendirdiğini düşünüyor musunuz? Bu algının nasıl ve hangi unsurlar üzerinden geliştiğini aktarabilir misiniz?
	Kongreler ve/veya Sempozyumlar	1. İlaç firmalarının düzenlediği veya sponsor olduğu kongreler/sempozyumlar bilgi edinme sürecinizde nasıl ve ne derece etkili oluyor, açıkla mısınız? 2. Kongrelerde/sempozyumlarda tıbbi mümessillerle birebir etkileşimde bulunma fırsatları, ürün seçim sürecinizde nasıl ve ne derece bir rol oynuyor, açıkla mısınız? 3. Sempozyumlara/Kongrelere ilaç firmalarınca sağlanan destek (etik, sektörel gelişim, iş birliğini artırma vb.) hakkında ne düşünüyorsunuz aktarır mısınız?
	Çalıştaylar ve/veya Eğitim Seminerleri	1. Çalıştay ve eğitim seminerlerindeki deneyimleriniz, mümessillerin ürün tanıtımlarını değerlendirme sürecinizi nasıl ve ne derece etkiliyor, açıkla mısınız? 2. Tıbbi mümessillerin etkinlik yönetimi becerilerini, mesleki iş birlikleri kurma açısından nasıl değerlendiriyorsunuz, açıkla mısınız? 3. İlaç firmalarının organize ettiği kongrelere/sempozyumlara/çalıştaylara/eğitim seminerlerine katılımınız ne sıklıkta oluyor? Katılım sıklığını belirleyen unsurlar nelerdir, açıkla mısınız?
	İkili ilişkiler	1. Tıbbi mümessillerle birebir kurduğunuz iletişimde hangi faktörleri (empati, dürüstlük, bilimsel bilgi aktarımı, vb.) önemsiyorsunuz ve neden? 2. Tıbbi mümessillerle düzenli bir ilişki içerisinde olmanız, ürün tercihlerinizi ne şekilde etkiliyor, açıkla mısınız? 3. Tıbbi mümessilin size sunduğu bilgiyi mi, sizinle geliştirdiği ilişki yapısını mı değerli buluyorsunuz ve neden?
	Sosyal Sağlık Projeleri	1. İlaç firmalarının destek olduğu sosyal sağlık projeleri veya farkındalık programlarının sağlık profesyonellerine yönelik katkılarını nasıl değerlendiriyorsunuz, anlatır mısınız? 2. Bu tür projelerin halk sağlığına yönelik katkılarına dair görüşleriniz nelerdir, açıkla mısınız? Mümessillerin bu tür projelerdeki rollerinin, mesleki kararlarınıza etkisi oluyor mu, anlatır mısınız?

Halkla İlişkiler ARAÇLARI	Broşürler	1. Tıbbi mümessiller tarafından sunulan basılı veya dijital broşürler, ilaçlar ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi edinme sürecinizi nasıl ve ne ölçüde etkili oluyor, açıklar mısınız? 2. Broşürlerin içerisindeki tasarım, görsellik ve içerik unsurlarından hangisinin akılda kalıcılıkta etkin rol üstlendiğini düşünüyorsunuz? Sizde iz bırakan bir broşür örneğini bu unsurlar üzerinden verebilir misiniz? 3. Broşürlerin kullanım sıklığı ve etkisi, tıbbi ürün tercihleriniz üzerinde nasıl bir rol oynuyor?
	Dijital Broşürler	1. Dijital broşürlerin, ilaç tercihleriniz üzerindeki etkisini yoğunluk (fazla/az), erişim (hızlı/yavaş) ve işlev (yerinde/değil) vb. açılarından basılı materyallerle nasıl mukayese edersiniz?
	Promosyonlar	1. Tıbbi mümessillerin size sunduğu promosyon ürünleri (kalem, ajanda vb.) hakkında ne düşünüyorsunuz? Bu tür promosyonlar ürün algınızı ve akılda kalıcılığını etkiliyor mu, açıklar mısınız? 2. Promosyon ürünlerinin mesleki kararlarınıza olan etkisi nedir? Ürün seçiminizde promosyonların bir rolü olduğunu düşünüyor musunuz, düşünüyorsanız nasıl bir rolü vardır, açıklar mısınız? 3. Promosyon ürünlerinin, mümessil ile olan etkileşim ve iletişim süreçlerinde kolaylaştırıcı bir faktör olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği konusunda düşünceleriniz nelerdir, açıklar mısınız?
	Standlar	1. Kongreler veya sempozyumlar sırasında tıbbi mümessillerin kurduğu stantlar, ilaç ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinme sürecinizde nasıl bir rol oynuyor, açıklar mısınız? 2. Stantlarda yapılan tanıtımlar ve birebir görüşmeler, ilaçlar hakkında daha fazla bilgi edinmenizi sağlıyor mu? Bu tanıtımların bilimsel yeterliliği hakkındaki görüşleriniz nelerdir? 3. Stant ziyaretlerinde tıbbi mümessillerle birebir iletişim kurmanın, bilgi edinme ve karar verme sürecinize katkısı nedir?
Ekstra DÜŞÜNCELER		Sorular
Ekstra Söylemler		1. Yapmış olduğumuz bu görüşmeye konu ile alakalı katkı sağlayabileceğiniz bir husus var mı?

EK 4. Ortam ve Araçların Önem Derecesi Sıralaması Formu

Not: Her bir rakamı sadece bir kez kullanabilirsiniz. Aynı önem derecesine sahip, birden fazla seçenek olamaz.

Tema	Alt Tema	(1): En fazla öncelikli/önemli								
		(9): En az öncelikli/önemli								
Halkla İlişkiler Ortamları	Sunumlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Kongreler ve/veya Sempozyumlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Çalıştaylar ve/veya Eğitim Seminerleri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	İkili ilişkiler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Sosyal Sağlık Projeleri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Halkla İlişkiler Araçları	Broşürler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Dijital Broşürler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Promosyonlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
	Stantlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)