

Araştırma / Research Article



Sağlık sektöründe elektronik detaylandırma labirentinde gezinmeler: Ankara ilinde hekimlere yönelik bir araştırma

A journey through the labyrinth of electronic detailing on medical sector: A survey of physician practices in Ankara

Sezer Korkmaz, Dilek Uslu, Fatma Akdemir

Gazi Üniversitesi-İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi-Sağlık Yönetimi Bölümü, Beşevler, ANKARA

Anahtar Kelimeler:

E-Detaylandırma, Geleneksel detaylandırma, İlaç pazarlaması süreci

Key Words:

E-detailing, Traditional detailing, The pharmaceutical marketing process

Yazışma Adresi/Address for correspondence:

Dilek Uslu,
Gazi Üniversitesi-İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi-Sağlık Yönetimi Bölümü, Beşevler, ANKARA
duslu@gazi.edu.tr

Gönderme Tarihi/Received Date:
02.02.2017

Kabul Tarihi/Accepted Date:
20.02.2017

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.03.2017

DOI:
10.5455/sad.13-1487577028

ÖZET

Bilgi toplumunda varlık gösterebilmek için bilgi teknolojilerden yararlanmak bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Söz konusu bu teknolojiler genel olarak ülke ekonomilerini, kurumları ve kişileri önemli ölçüde etkilemektedir. Bu süreçte sağlık hizmetleri sektörü de hızlı bir evrim geçirmekte ve yeni teknolojilere uyum sağlamaya çalışmaktadır. Elektronik detaylandırma da özellikle ilaç firmalarının bilgi teknolojilerine dayanarak sağlık personeline yönelik başvurduğu, geleneksel ilaç tanıtım araçlarına alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır. Elektronik detaylandırma, ürün sunumları ve satış süreçlerinde on-line pazarlama iletişimi faaliyeti alanında kullanılan, modern teknoloji platformları ile bağlantılı yenilikçi, maliyet etkin interaktif bir yöntemdir. Bu çalışmanın amacı sağlık hizmeti sunan paydaşlardan hekimlerin elektronik ortamda yapılan ilaç tanıtımlarına (elektronik detaylandırmaya) yönelik bakış açılarını ve tutumlarını belirlemektir. Bu amaç doğrultusunda hedef grup olarak belirlenen ve örneklem grubu içinde yer alan 129 tane hekime anket uygulanmıştır. Anket sonucu toplanan veriler, t-testi, ANOVA ve korelasyon analizleri kullanılarak test edilmiş ve hekimlerin elektronik detaylandırmaya yönelik tutumlarının görev yaptıkları bölümlere göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir.

ABSTRACT

It is crucial to benefit from the information technologies to be able to make your voice heard in the information society. Such technologies substantially affect the national economies, institutions and people. During this process medical services sector has also been going through a rapid evaluation and try to adapt to new technologies. Electronic detailing is one of the alternative new techs to traditional medical promotional tools through which the medical firms utilize to access the medical staff on the basis of information technology. Electronic detailing, incorporated into modern technology platforms is a cost-effective and innovative interactive tool used on on-line marketing communication activities during the product presentations and sales processes. The purpose of this study is to determine the attitudes and approaches of the physicians, the main stakeholders on health services, against the electronic pharmaceutical marketing (e-detailing). Thus, 129 physicians determined as the target group was implemented a survey. The data obtained on the survey was analyzed through T-Test, Anova and Correlation Analysis. The results proved that the attitudes of the physicians against e-detailing vary as per departments they serve.

GİRİŞ

Elektronik detaylandırma (e-detaylandırma) uygulamaları bugünlerde pek çok ilaç firmasının; ilaç satış temsilcilerinin zamanını maksimize etmek, maliyetleri düşürmek ve hekimlerin reçeteleme etkinliğini arttırmak amacıyla tercih ettikleri bir tanıtım aracı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ürün tanıtım sorumlularının sağlık profesyonellerine, ilaç ve diğer sağlık araştırmalarının sonuçları hakkında güncel bilimsel veri, fayda, etkinlik, yan etki ve beklenmeyen etki gibi konular hakkında modern teknoloji platformları ile bağlantılı olarak bilgi sunumu olarak da tanımlayabileceğimiz e-detaylandırma sürecinin yönetiminin önemi ve etkinliğinin önemimizdeki

günlerde daha da artacağı görülmektedir. Sağlık ve özellikle ilaç sektöründe e-detaylandırma uygulaması; satış temsilcisiyle internet aracılığıyla uzaktan görüşme yapılması şeklinde olabileceği gibi web sayfası üzerinden chat yoluyla ya da telefon aracılığıyla yapılan interaktif görüşmeler şeklinde de olabilmektedir (Bates, Bailey, Rajyaguru, 2002: 255). ABD'de pek çok e-detailing modeli kullanılmakla birlikte, yapılan araştırmalar bu modellerden chat yoluyla yapılan e-detaylandırmanın bazı formlarının, geleneksel detaylandırmaya göre reçete yazımında daha sık kullanıldığını ve etkin olduğunu göstermektedir (Bates, vd., 2002: 256). ABD'de kullanılan e-detaylandırma yöntemleri hekimlere yönelik satış tutundurma

faaliyetleri ile ilgili daha sıkı kuralların bulunduğu ve bu nedenle hekimlerin konuya daha çekinceli bir yaklaşım sergilediği günümüz Avrupa'sında da yaygınlaşmaya başlamıştır. Türkiye açısından durumu inceleyecek olursak, ülkemiz ilaç sektöründe Avrupa'nın yedinci en büyük pazarıdır (İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, 2011). Ülkemizde halk sağlığı politikaları kaliteli ilaca yaygın bir dağıtım kanalı ile kolay ulaşabilmeye dayanmaktadır. Ülkemizde hâlihazırda hekimlere yönelik ilaç tanıtımlarında ilaç firmalarının geleneksel bir yöntem olan yüz yüze ilaç tanıtımları ağırlıklı olarak kullandıkları ve böylelikle rekabet etmeye çalıştıkları görülmektedir. İlaçların elektronik detaylandırılmasının iletişimsel etkinliği arttıracığı düşüncesi genel olarak var olmakla birlikte, sağlık literatürü açısından da bu konunun yeterince incelenmediği görülmektedir. Dolayısıyla bu eksiklikten yola çıkılarak söz konusu çalışmada e-detaylandırma süreci incelenmiş ve hekimlerin bu uygulamalara bakışı ortaya konulmaya çalışılmıştır.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Elektronik Detaylandırma (e-detaylandırma) Kavramı

Detaylandırma kavramı aslında ilaç satış temsilcilerinin, ilaç ve özellikleri ile ilgili bilgileri hedef kitle olan hekimlere yüz yüze (F2F-face to face) aktarması şeklinde ifade edilmektedir. Diğer endüstrilere göre sağlık ve özellikle ilaç sektörünün farklı yapısı nedeniyle aslında geleneksel yüz yüze detaylandırma hekim ve ilaç satış temsilcisi arasındaki etkileşimi kolaylaştıran ve artıran önemli bir pazarlama iletişim aracı olmakla birlikte satış temsilcisi hekim arasındaki iletişimden kaynaklanan etiksel problemlerin tartışması da hâlihazırda yaşanmaktadır. Buna karşın günümüzde teknoloji alanında yaşanan gelişmeler son derece hızlıdır ve yalnızca imalat sektörünün değil hizmet sektörünün de bu gelişmelere uyum göstermesi zorunlu hale gelmiştir. Bu bağlamda dünya çapında bilgi iletişim teknolojisinin kullanımını teşvik için bir sürü yenilik ve uygulama devreye sokulmuştur. Sağlığa yönelik bilişim teknolojileri arasında e-sağlık (yani internette sağlık) kapsamlı bir şekilde incelenirken, sağlık için mobil sağlık adı verilen mobil teknolojilerin kullanımını da devreye girmiştir. Bu gelişmeler karşısında geleneksel ilaç tanıtım yöntemi olan yüz yüze tanıtım veya detaylandırma iletişim yöntemi de elektronik detaylandırmaya doğru yönelmektedir. Elektronik detaylandırma ilaç firmaları tarafından kullanılan ve benimsenen teknoloji temelli ilaç tanıtım süreçlerini içeren uygulamaların genel bir ifadesidir (Montoya, 2008: 635). En basit tanımlamayla elektronik detaylandırma dijital teknolojinin birçok

yönden kullanımı anlamına gelmektedir. Elektronik detaylandırmanın amacı, ilaç sektörüne elektronik destek sağlamak ya da bu sektör içinde farmasötik ürünlerin hekimlere tanıtılması uygulamasını genişletmektir. Elektronik detaylandırma, elektronik araçların müşteri etkileşimi için kullanılmasını içermekle birlikte, ayrıca satış temsilcilerine, reklam ve sunum materyalleri sağlayarak detaylandırma aktivitelerine elektronik destek sağlamaktadır (Heutschi, Legner, Schiesser, Barak ve Österle, 2003: 264).

Bu bağlamda, hekimlerle iletişim kurulabilmesi için internet, video konferans ve interaktif sesli yanıt sistemi gibi teknolojilerden yararlanılmaktadır. Bununla birlikte, detaylandırma kelimesinin başına gelen "E" harfi sadece interneti akla getirmemelidir. Elektronik detaylandırma hekimlerle interaktif iletişim kurabilen herhangi bir teknolojiyi ifade etmektedir. Bu amaçla kullanılan teknolojiler geleneksel detaylandırma olgusunun içerik ve etkilerini birebir aynı şekilde kullanmaya devam ettikleri gibi hekimleri ürünler konusunda bilgilendirir ve kişisel bilgi gereksinimlerine yönelik ihtiyaçları karşılayabilir. Ayrıca, söz konusu bu teknoloji, numune ürünler sağlayabilir ve ürünün kullanılmasını özendirerek yazılan reçete sayısını da artırabilir (Ventura, Baybars ve Dedeoğlu, 2012). Dijital teknolojiyle birlikte internetin kullanımı, aynı anda birçok kişinin katılabildiği telefon görüşmeleri, yazılı veya görsel elektronik detaylandırma, interaktif yanıt sistemi, video-konferans, interaktif tele-konferans ve elektronik posta gibi çeşitli formatlarda geniş kitlelere, eş zamanlı veya eş zamanlı olmayan, uzaktan, kaliteli erişim imkanı sağlamaktadır (Bates vd., 2002; Heutschi, vd., 2003).

Elektronik detaylandırma sürecinin giderek önem kazanmasına yol açan üç önemli olgu vardır. Bunlardan birincisi, satış temsilcilerinin azalan etkinliğine karşın maliyetlerinin giderek artması, bir diğeri hekimlerin yoğun iş yükü temposu içinde satış temsilcilerine her geçen gün daha az zaman ayırabilmeleri ve sonuncusu da hekimlerin interneti çok hızlı bir şekilde benimseyip yoğun bir biçimde kullanmalarındadır (Davidson ve Sivadas, 2004; Bates, vd., 2002). Doğrudan hekimlerle irtibat halinde olan geleneksel detaylandırma hiç kuşkusuz çok önemli bir amaca hizmet etmektedir. Hekimler her ne kadar satış temsilcilerinden bilgi almak isteseler ve buna ihtiyaç duysalar da görüşme zamanını temsilcilerin beklentilerine göre ayarlamak durumunda kalmaktadırlar. Elektronik detaylandırma ise hekimlere, kendileri için en uygun zaman diliminde bilgiye ulaşma imkânını sunmaktadır. Elektronik detaylandırma sürecinin yönetiminde unutulmaması gereken bir diğer hususta her bir e-detaylandırma

yönteminin kullanım sıklığı ve uygulanabilirliği açısından hekimlere özel olduğudur. Örneğin pratisyen hekimlere göre chat yoluyla yapılan e-detaylandırma daha kolaydır ve ulaşılabilirlik açısından tercih edilmektedir. Bu yüzden ilaç firmalarının e-detaylandırma uygulamalarını hedef aldıkları kitleye (hekim veya ülkeye) göre şekillendirmeleri gerekmektedir. Uygulamada pek çok ilaç firması bir veya iki e-detaylandırma yöntemini birlikte kullanarak pilot uygulama başlatmakla birlikte bu uygulamaların her durum için sonuca ulaşmak adına kullanımının yeterli olduğunu söylemek güçtür.

Literatüre bakıldığında elektronik detaylandırma konusunun pek çok araştırmacının ilgisini çektiği görülmektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, hekimlerin istedikleri zaman dilimi içerisinde elektronik detaylandırma araçlarından yararlanmalarının önemi vurgulanmıştır (Davidson ve Sivadas, 2004; Bates, vd., 2002; Elling vd., 2002). Söz konusu bu çalışmalarda hekimlerin e-detaylandırma uygulamalarını kolay ulaşılabilir ve kullanılabilir buldukları, sağladığı bilginin niteliğinin daha kaliteli olduğu saptanmış ve ayrıca bu uygulamaların satış temsilcilerinin görüşme zamanını da kısalttığı belirtilmiştir Bates vd.'ne (2002) göre e-detaylandırma geleneksel detaylandırmaya kıyasla bilgi niteliği ve niceliği açısından çok daha tutarlıdır. Bu konu ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda ise e-detaylandırmanın sağladığı bilginin ilaç satış temsilcisinin sunduğu bilgiyi tamamladığı vurgulanmıştır (Alkhateeb ve Doucette, 2009). Bu çalışmalarda vurgulanan bir diğer husus, hekimlere e-detaylandırma kullanımını teşvik etmek adına verilen hediyeler ve ürünlerle ilgili bilgi karşılığı sunulan ücretler olmuştur. Literatürde yer alan diğer bir çok çalışmada ise e-detaylandırmanın benimsenmesi konusu üzerinde durulmuştur (Bates vd., 2002; Heutschi vd., 2003; Trucco ve Amirkhanova, 2006; Alkhateeb ve Doucette, 2009). Söz konusu bu çalışmaların bir kısmı e-detaylandırma sürecinin, verimi artırmak amacıyla geleneksel yüz yüze (F2F) detaylandırmayı tamamlayacağını öne sürmektedir.

Elektronik Detaylandırma Uygulamaları

Pratiğe bakıldığında e-detaylandırma uygulamaları ile ilgili birçok farklı yaklaşımın geliştirildiği görülmektedir (Bates vd., 2002: 257). Bu yaklaşımlar, etkileşim tipine ve kullanılan iletişim araçlarına göre birbirinden ayrılmaktadır. Elektronik detaylandırma formlarından biri; eşzamanlı sanal elektronik detaylandırma modelidir. Bu modelde ilaç firmalarınca belirlenen hekime önceden gerekli yazılım ve uygulamanın yüklenmiş olduğu, ilaç satış temsilcisiyle konuşma olanağı veren, kamera ve ses sistemiyle donatılmış olan kişisel bilgisayar verilir.

Hekim kendisine sunulan teşvikler karşılığında ilaç firmasının sistemde kayıtlı bulunan satış temsilcileriyle her ay belirlenen sıklıkta görüşme yapmayı taahhüt eder. Bu durumda hekim kendine uygun bir zaman diliminde, görüşme süresini kendisinin belirleyeceği elektronik detaylandırma oturumunu açıp kullanma esnekliğine sahiptir. Bir diğeri metne dayalı elektronik detaylandırmadır. Elektronik detaylandırmanın bu şekli interaktiftir ve başkası tarafından finanse edilen bir bilgilendirme uygulamasını, hekimin kendi kişisel bilgisayarında kullanmasına olanak verir. Bu programda, genel olarak, tanıtımı yapılan ürünle ilgili multimedia uygulamaları içeren interaktif ekranlar, araştırma bulguları, klinik uygulama talimatları, reçete bilgileri ve hastalar için tavsiyeler bulunur. Bu elektronik detaylandırma formunda giriş yapılan interaktif ekran sayısı arttıkça, hekime teşvik amaçlı bir ücret ödenebilir. Bu sistem internet, kurum içi intranet ya da sanal bir (IVR-Interactive Voice Response) telefon hattıyla kullanılabilir. Bir diğer elektronik detaylandırma formu, çevrimiçi hekim portallarındır (paylaşım platformu). Söz konusu bu portallar ilaç firmalarına ait mesajların belirli bir hekim kitlesine iletilmesine imkân sağlamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde sıkça kullanılan bu modelin, Avrupada da yaygınlaşmaya başladığı görülmektedir (Bates vd., 2002: 258). Her ne kadar söz konusu bu portalların üye profili kimliği aynı portali aktif olarak kullanan hekimlerin sayısından daha önemli olsa da, hekim portallarının ulaşılması daha güç olan uzman hekimlere erişebilme potansiyeli bulunmaktadır. Portallar genelde, hekimlerin zamanlarını nasıl geçirdiklerine, web alışkanlıkları ve ilgi alanlarına yönelik "on-line" istatistikler de verebilirler.

Söz konusu elektronik detaylandırma formlarının başarılı bir şekilde kullanılabilmesi için internet, bilgisayar, cep telefonları, dijital televizyon ve telefon gibi teknoloji ve kişisel ziyaret gibi insan odaklı iletişim araçlarının etkin bir şekilde kullanılması gerekmektedir (Heutschi vd., 2003). Bu iletişim araçları, farklı iletişim formlarını desteklemekte, yayılma, kullanılabilirlik ve medyaya ulaşım bakımından farklılık göstermektedir. Örneğin, internet teknolojisi eş zamanlı ve eş zamanlı olmayan iletişim formlarına izin verirken, geleneksel telefon kullanımı sadece eş zamanlı iletişim formlarına izin vermektedir.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırmanın Amacı ve Örnekleme Süreci

Çalışmanın temel amacı, sağlık hizmeti sunan paydaşlardan hekimlerin elektronik ortamda yapılan ilaç tanıtımlarına (elektronik detaylandırma) yönelik bakış açılarını ve tutumlarını belirlemektir. Bu amaca

ulaşmak için oluşturulan araştırma modeli kapsamında veri toplama tekniği olarak yüz yüze ve internet üzerinden anket uygulaması yapılmıştır. Bu bağlamda araştırma evrenini Ankara'da kamu ve üniversite hastanesinde görev yapan hekimler oluşturmaktadır. Anket uygulanan kitlenin iş yoğunluğu yüksek ve kısıtlı zamana sahip hekimlerden oluşması evrenden örneklem seçimine gidilmesini zorunlu kılmıştır. Bu yüzden Gazi Üniversitesi Hastanesi, üniversite hastanesi olarak, Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi de kamu hastanesi olarak seçilmiş ve anket uygulaması bu iki hastanede gerçekleştirilmiştir. Söz konusu bu iki hastanede toplam hekim sayısı 1081'dir.

Örneklem büyüklüğü hesaplanırken, ana kütle standart sapma ve varyanslarının bilinmesi çoğu kez olanaksız olduğundan bunların tahmin edilmesi gerekir. Böyle bir tahmini oranlar üzerinden yapmak çok daha kolaydır. Bu oranlar hakkında hiçbir bilgi olmasa dahi $\pi (1-\pi)$ 'nin en yüksek olduğu $(0,5 \times 0,5) = 0,25$ değeri esas alınabilir. Aşağıdaki formülde görülen e değeri gerçek ve oransal değerlerden ne kadar bir yanılmanın kabul edilebileceğini göstermektedir. Z değeri ise amaçlanan güven sınırına ilişkin standart sapma miktarını göstermektedir (Kurtuluş, 2004, 191).

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, $e = 0,08$ ve $\alpha = 0,05$ düzeyine göre;

$$n = PXQ / (e/z)^2$$

$$n = 0,5 \times 0,5 / (0,09/1,96)^2$$

$$n = 125 \text{ olacaktır.}$$

Söz konusu bu sayı araştırmamızda örneklem alt grubunu oluşturmaktadır. Araştırmada 129 hekime anket uygulaması yapılmış ve sonuçta örneklem alt kütlesi açısından hedeflenen sayı aşılmıştır.

Hipotezler ve Araştırma Modeli

Hekimlerin elektronik detaylandırma sürecine bakış açıları ve tutumlarını belirlemeye yönelik bu araştırmada hazırlanan anket formu, üç bölümden oluşmuştur. Anketin ilk bölümünde elektronik detaylandırmaya ilişkin değişkenlere, ikinci bölümünde elektronik detaylandırmaya yönelik sıfat çiftlerine, üçüncü bölümde ise hekimlerin demografik özelliklerine yer verilmiştir. Anketin ilk bölümünde elektronik detaylandırmaya ilişkin değişkenler bulunmaktadır. Bu değişkenler, Ventura, Baybars ve Özhan Dedeoğlu (2012) tarafından hazırlanan "A New Debate For Turkish Physicians: E-Detailing" başlıklı makalelerde yer alan geçerlilik ve güvenilirliği analiz edilmiş ölçeklerden yararlanılarak belirlenmiştir. Hekimlere uygulanan anket 18 ifadeden oluşmaktadır. Ancak yapılan tek boyutluluk analizi

sonucunda tamamlayıcı hizmetler boyutundaki bir ifade çıkarılmıştır. Ölçekte yer alan boyutlar; tutum, etki, bilgilendirici içerik, uygunluk, kişisel etkileşim ve tamamlayıcı hizmetlerdir. Ankette yer alan öz yeterliği belirlemeye yönelik değişkenler Koca ve Usluel (2007) tarafından öğretmenlerin bilgi ve iletişim teknolojilerini kabul ve kullanım niyetlerini belirlemek üzere geliştirdikleri ölçek kullanılarak belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,92'dir.

Araştırmanın hipotezleri aşağıda yer almaktadır:

H₁ Hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutumları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H₂ Hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutumları yaşa göre farklılık göstermektedir.

H₃ Hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutumları görev yaptıkları bölüme göre farklılık göstermektedir.

H₄ Hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutumları deneyime göre farklılık göstermektedir.

H₅ E-detaylandırmaya yönelik tutum ile etki arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H₆ E-detaylandırmaya yönelik tutum ile bilgilendirici içerik arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H₇ E-detaylandırmaya yönelik tutum ile uygunluk arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

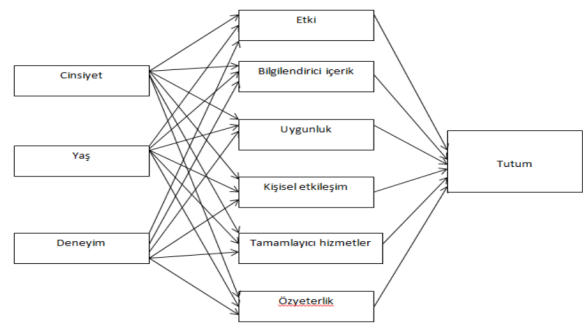
H₈ E-detaylandırmaya yönelik tutum ile kişisel etkileşim arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H₉ E-detaylandırmaya yönelik tutum ile tamamlayıcı hizmetler arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

H₁₀ E-detaylandırmaya yönelik tutum ile öz yeterlik arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Yukarıda sunulan tüm hipotezler kapsamında oluşturulan araştırma modelinin şematik gösterimi Şekil 1'de sunulmaktadır.

ANALİZ VE BULGULAR



Şekil 1. Araştırma Modeli

Örneklemin Demografik Özellikleri ve Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan katılımcıların %62'si erkek, %38'i kadındır. Katılımcıların yaş aralığına ilişkin veriler incelendiğinden katılımcıların %40,3'ü 41-50 yaş, %34,9'u 51 ve üzeri yaş aralığındadır. Görev yaptıkları bölümlere göre katılımcıların %47,3'ü dahili, %45'i cerrahi, %7,7'si de temel tıp bilimlerinde görev yapmaktadır. E-detaylandırma deneyimleri değerlendirildiğinde ise katılımcıların %48,9'u 1-3 yıl, %26,6'sı 1 yıldan az, %24,5'i 4 yıl ve üzeri süredir e-detaylandırma kullanmaktadır.

Çalışmada e-detaylandırma değişkenleri ile ilgili ifadelerin güvenilirliğini test etmek amacıyla Cronbach Alpha (α) katsayıları hesaplanmıştır. Buna göre iki ifade ile ölçümlenen tutumun Cronbach Alpha (α) katsayısı 0,74; üç ifade ile ölçümlenen etkinin 0,79; üç ifade ile ölçümlenen bilgilendirici içeriğin 0,82; iki ifade ile ölçümlenen uygunluğun 0,55; iki ifade ile ölçümlenen kişisel etkileşimin 0,85; iki ifade ile ölçümlenen tamamlayıcı hizmetlerin 0,66 ve üç ifade ile ölçümlenen öz yeterliğin 0,77; on yedi ifade ile ölçümlenen genel Cronbach Alpha (α) katsayısı ise 0,92'dir.

E-detaylandırmaya yönelik ölçeğin değişkenlerine ait ortalamalar Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Değişkenlere Ait Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Değişkenler	\bar{x}	s.s.	n
Tutum	3,0078	,98818	129
Etki	3,1809	,87003	129
Bilgilendirici içerik	3,5013	,88695	129
Uygunluk	2,9070	,82388	129
Kişisel etkileşim	2,6085	,94365	129
Tamamlayıcı hizmetler	2,7287	,86830	129
Öz yeterlik	3,2868	,90210	129

Boyutlara ilişkin ortalamalar incelendiğinde birinci sırada bilgilendirici içerik, ikinci sırada öz yeterlik üçüncü sırada etki ve dördüncü sırada ise tutumun yer aldığı görülmektedir. Buna göre katılımcılar e-detaylandırmayı yüz yüze yapılan tanıtımlara göre daha bilgilendirici ve etkili olduğu ve ilaç/ilaçlar hakkında daha fazla bilgi edinebilecekleri linklere (bağlantılara) ulaşabildikleri görüşündedir. Etki boyutunda ise katılımcıların e-detaylandırmayı uzmanlık alanları doğrultusunda şekillendirebilme (web'de gezinme), ilaç tanıtım zamanını belirlemeye yardımcı olma konusunda yüz yüze ilaç tanıtımlarından daha etkili olduğu görülmektedir. Katılımcıların e-detaylandırma portalını kullanmaya yönelik öz yeterlik düzeylerinin de yüksek olduğu ve

e-detaylandırmayı kullanmayı eğlenceli buldukları ve kullanma niyetinde oldukları söylenebilir.

Demografik Değişkenler ve Boyutlar Arasındaki İlişki

Katılımcıların e-detaylandırmaya yönelik tutumunu etkileyen değişkenlerin demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda tutum ve tutumu etkileyen değişkenlerin cinsiyet, yaş ve kullanım süresine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Demografik özelliklerden sadece görev yapılan bölüme göre anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Görev yapılan bölüme göre E-detaylandırmaya yönelik tutum farklılıkları Tablo 2' de gösterilmektedir.

Görev yapılan bölüme göre e-detaylandırmaya yönelik tutumun farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan ANOVA testi sonucunda tutum, etki, uygunluk, kişisel etkileşim ve öz yeterlik boyutlarında görev yapılan bölüme göre istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunduğu görülmektedir ($p<0,05$). ANOVA testinde farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını ortaya koymak amacıyla çoklu karşılaştırma (post-hoc) testlerinden yararlanılmıştır. Bu doğrultuda, eşit varyanslı bağımsız grup ortalamalarını birbirleriyle karşılaştırmak amacıyla LSD testi yapılmıştır. Anlamlı farklılığın görüldüğü boyutlarda genel olarak Temel tıp bölümlerinde görev yapan hekimlerin boyut ortalamalarının sırasıyla Cerrahi tıp bölümleri ve Dahili tıp bölümlerinde görev yapan hekimlerin boyut ortalamalarından daha yüksek olduğu görülmektedir.

Değişkenler ve Tutum Arasındaki İlişki

Modelde yer alan boyutlar ve tutum arasındaki ilişkiye analiz etmek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3'te görüldüğü gibi hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutumlarını etkileyen değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan Pearson Korelasyon analizine göre etki, bilgilendirici içerik, uygunluk, kişisel etkileşim, tamamlayıcı hizmetler ve öz yeterlik ile tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktadır ($p<0,01$). Değişkenler incelendiğinde kişisel etkileşim ($r=0,40$) ve tamamlayıcı hizmetler ($r=0,34$) ile tutum arasında orta düzeyde pozitif yönde; etki ($r=0,72$), bilgilendirici içerik ($r=0,57$), uygunluk ($r=0,58$), öz yeterlik ($r=0,56$) ile tutum arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişkinin bulunduğu görülmektedir.

Tablo 3. Boyutlar ile Tutum Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

Tablo 2. Görev Yapılan Bölüme Göre E-detaylandırmaya Yönelik Tutum Farklılıkları

Boyutlar	Bölüm	n	\bar{X}	s.s.	F	p	LSD
Tutum	1- Temel Tıp	10	3,9500	,36893	6,145	,003	1,2,3
	2- Dahili Tıp	61	2,8197	,84672			2,1
	3- Cerrahi Tıp	58	3,0431	1,10535			3,1
Etki	1- Temel Tıp	10	4,2333	,35312	9,444	,000	1,2,3
	2- Dahili Tıp	61	3,0219	,76948			2,1
	3- Cerrahi Tıp	58	3,1667	,91394			3,1
Bilgilendirici içerik	1- Temel Tıp	10	3,8000	,50185	1,162	,316	
	2- Dahili Tıp	61	3,3934	,83335			
	3- Cerrahi Tıp	58	3,5632	,98172			
Uygunluk	1- Temel Tıp	10	3,6000	,51640	7,061	,001	1,2,3
	2- Dahili Tıp	61	2,6803	,67720			2,1,3
	3- Cerrahi Tıp	58	3,0259	,91968			3,1,2
Kişisel etkileşim	1- Temel Tıp	10	3,1500	,66875	3,383	,037	1,2
	2- Dahili Tıp	61	2,4180	,83756			
	3- Cerrahi Tıp	58	2,7155	1,04341			
Tamamlayıcı hizmetler	1- Temel Tıp	10	2,8500	,66875	,520	,596	
	2- Dahili Tıp	61	2,6475	,77645			
	3- Cerrahi Tıp	58	2,7931	,98691			
Öz yeterlik	1- Temel Tıp	10	4,1000	,38650	5,169	,007	1,2,3
	2- Dahili Tıp	61	3,1421	,88078			2,1
	3- Cerrahi Tıp	58	3,2989	,92125			3,1

Boyutlar	Tutum	
	r	p
Etki	,716	,000
Bilgilendirici içerik	,573	,000
Uygunluk	,577	,000
Kişisel etkileşim	,403	,000
Tamamlayıcı hizmetler	,342	,000
Öz yeterlik	,563	,000

SONUÇ VE TARTIŞMA

Hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutum ve bu tutumu etkileyebileceği düşünülen değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları değerlendirildiğinde;

- ✓ Hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutumları görev yaptıklarını bölümlere göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- ✓ Temel ve Cerrahi tıp bilimlerinde görev yapan hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutumları daha olumludur.
- ✓ E-detaylandırmayı uzmanlık alanı doğrultusunda ilaç tanıtımlarını şekillendirebildiğini ve e-detaylandırmanın yüz yüze yapılan ilaç

tanıtımlarına göre daha verimli olduğunu düşünen hekimlerin tutumları daha olumludur. (Etki-Tutum)

- ✓ E-detaylandırmanın daha bilgilendirici, yan etkilere yönelik bilgiye ulaşmada daha etkili ve konuyla ilgili daha fazla bilgi edinmek üzere farklı bağlantılar sağladığını düşünen hekimlerin tutumları daha olumludur. (Bilgilendirici içerik-Tutum)
- ✓ Yüz yüze yapılan ilaç tanıtımlarına göre e-detaylandırmanın daha uygun olduğunu düşünen hekimlerin tutumları daha olumludur. (Uygunluk-Tutum)
- ✓ Satış temsilcisinin yakın ilgisini ve yüz yüze iletişimi tercih etmeyen hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutumları daha olumludur. (Kişisel etkileşim-Tutum)
- ✓ Tamamlayıcı hizmetlerin varlığı (elektronik alt yapının iyi olması, anında soru-cevap) hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilemektedir.
- ✓ E-detaylandırmayı kullanma konusunda öz yeterliği yüksek hekimlerin tutumları daha olumludur.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda uygulamaya ve araştırmalara yönelik öneriler ise;

Tablo 4. Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Sonuçlar

H_1 Hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutumları cinsiyete göre farklılık göstermektedir.	RED
H_2 Hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutumları yaşa göre farklılık göstermektedir.	RED
H_3 Hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutumları görev yaptıkları bölüme göre farklılık göstermektedir.	KISMEN KABUL
H_4 Hekimlerin e-detaylandırmaya yönelik tutumları deneyime göre farklılık göstermektedir.	RED
H_5 E-detaylandırmaya yönelik tutum ile etki arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.	KABUL
H_6 E-detaylandırmaya yönelik tutum ile bilgilendirici içerik arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.	KABUL
H_7 E-detaylandırmaya yönelik tutum ile uygunluk arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.	KABUL
H_8 E-detaylandırmaya yönelik tutum ile kişisel etkileşim arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.	KABUL
H_9 E-detaylandırmaya yönelik tutum ile tamamlayıcı hizmetler arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.	KABUL
H_{10} E-detaylandırmaya yönelik tutum ile öz yeterlik arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.	KABUL

- ✓ Hekimlerin uzmanlık alanları doğrultusunda şekillendirebilecekleri (gezinebilecekleri) e-detaylandırma platformları oluşturulmalı.
- ✓ E-detaylandırmada chat, interaktif e-detaylandırma, anında soru-cevap gibi tekniklerle hekimlere diledikleri zaman kişisel etkileşimde bulunabilecekleri ortamlar sağlanmalı.
- ✓ E-detaylandırma ortamları hazırlanırken hekimlerin ilaçların içeriği, yan etkileri hakkında ihtiyaç duyabilecekleri her türlü bilgi yer almalı.
- ✓ E-detaylandırma sürecine hekimlerin ve sağlık sektöründe yer alan diğer katılımcıların uyumunun sağlanmasına yönelik hizmet içi eğitim faaliyetleri artırılmalı.
- ✓ Çalışma Ankara'da görev yapan hekimlerle sınırlı tutulmuştur. Örneklem sayısı artırılarak sonuçlara ilişkin genellemeler yapılabilir.

KAYNAKÇA

1. Alkhateeb, F., M., & Doucette, W., R., (2009)., Influences on Physicians' Adoption of Electronic Detailing (e-detailing), *Informatics for Health & Social Care*, 34(1): 39-52.
2. Bates, A, Bailey, E., & Rajyuguru, I., (2002)., Navigating the e-Deailing Maze, *International Journal of Medical Marketing*, Vol. 2,3., pp. 255-260., Henry Stewart Publications 1469-7025.
3. Davidson, T., & Sivasdas, E. (2004). Details Drive Success., *Marketing Health Services*, 24(1), 20-25.
4. Elling, M., E., Fogle, H., J., McKhann, C., S., & Chris S., (2002)., Making More Of Pharma's Sale Force., *The McKinsey Quarters*, 3, 86-95.
5. Gleason M., (2001). Internet Detailing Opens The Doctor's Door., *Medical Marketings and Media*, 37:10-12.
6. Heutschi, R., Legner, C., Schiesser, A., Barak, V. & Osteria, H., (2003). Potential Benefits and Challenges of E-detailing in Europe. *International Journal of Medical Informatics*, 3, 263-273.
7. İlaç Endüstrisi İşvereneler Sendikası, (2011). İlaç Pazarı, http://www.ieis.org.tr/asp_sayfalar/index.asp?sayfa=220&menuek=12
8. Koça, M., ve Usluel, Y. K. (2007). Öğretmenlerin Bilgi ve İletişim Teknolojilerini Kabul ve Niyetleri. *Journal of Educational Sciences & Practices*, 6(11).
9. Kurtuluş, K. (2004). Pazarlama Araştırmaları. (Genişletilmiş 7. Basım). İstanbul: Literatür Yayınları.
10. Montoya, I., D., (2008). E-detailing: Information Technology Applied to Pharmaceutical Detailing, *Expert Opinion on Drug Safety*, 7(6), 635-641.
11. Trucco, M., Y., & Amirkhanova, S., (2006). Transforming Pharmaceutical Marketing Through E-Detailing: Case Studies and Recommendations. The 8th IEEE International Conference on E-Commerce Technology, San Francisco, California.
12. Ventura , K., Baybars M., & Dedeoglu, A., Ö., (2012). A New Debate for Turkish Physicians: E-Detailing, *Health markeing Quarterly*, 29(4), 362-367.