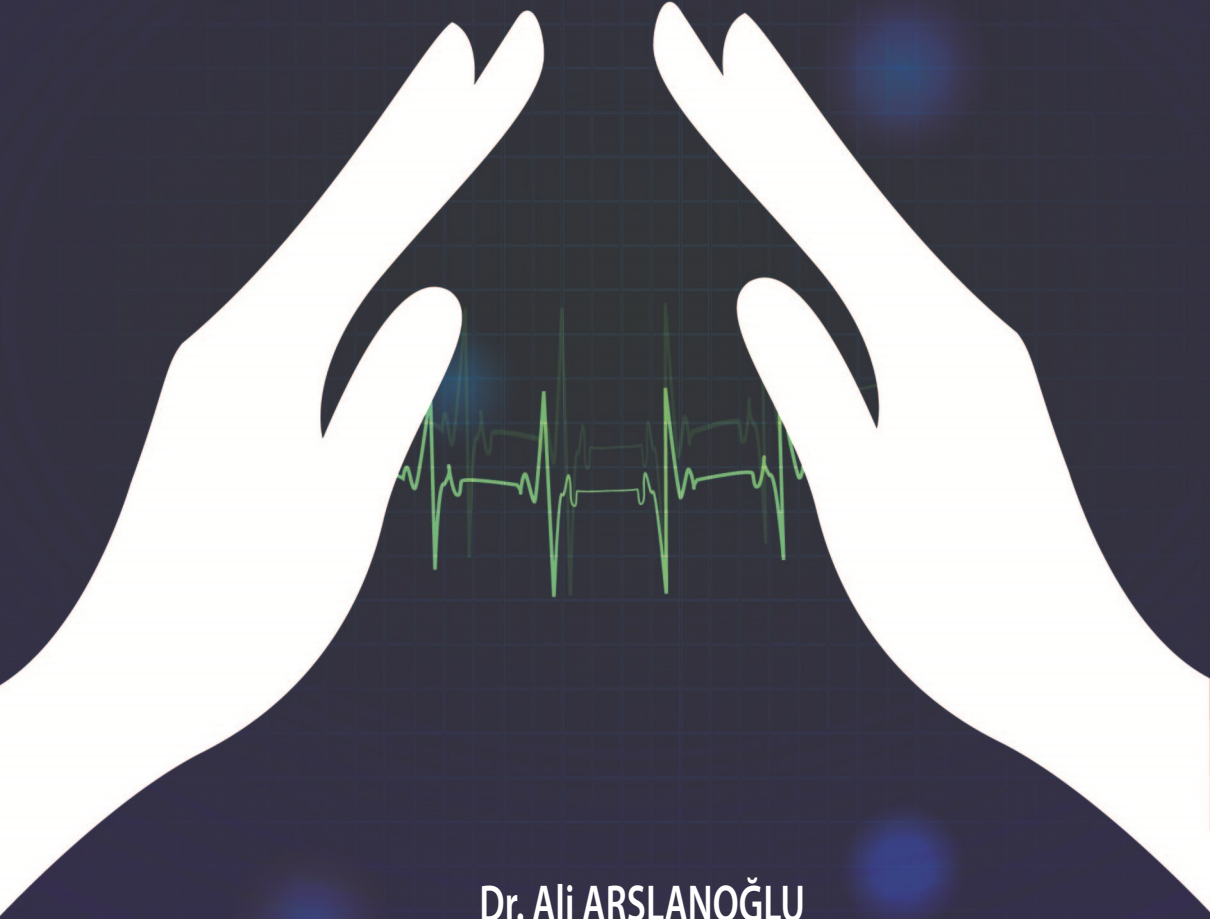


İÇSEL PAZARLAMANIN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNE ETKİSİ

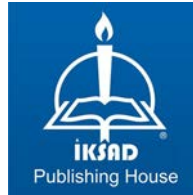


Dr. Ali ARSLANOĞLU



İÇSEL PAZARLAMANIN HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜNE ETKİSİ

Dr. Ali ARSLANOĞLU



Copyright © 2019 by iksad publishing house
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced,
distributed, or transmitted in any form or by
any means, including photocopying, recording, or other electronic or
mechanical methods, without the prior written permission of the publisher,
except in the case of
brief quotations embodied in critical reviews and certain other
noncommercial uses permitted by copyright law. Institution Of Economic
Development And Social
Researches Publications®

(The Licence Number of Publicator: 2014/31220)

TURKEY TR: +90 342 606 06 75

USA: +1 631 685 0 853

E mail: iksadyayinevi@gmail.com

kongreiksad@gmail.com

www.iksad.net

www.iksad.org.tr

www.iksadkongre.org

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.

Iksad Publications – 2019©

ISBN: 978-605-7695-14-7

Cover Design: İbrahim Kaya

July / 2019

Ankara / Turkey

Size = 16 x 24 cm

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	1
1. GİRİŞ.....	2
2. İÇSEL PAZARLAMA UYGULAMALARI.....	5
2.1. Pazarlama Kavramı.....	5
2.2. İçsel Pazarlama	10
2.3. İçsel Pazarlamada Müşteri.....	19
2.4. İçsel Pazarlamanın Boyutları.....	26
2.5. İç Pazarlama Modelleri.....	34
2.6. İçsel Pazarlama ile Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi	38
2.7. İçsel Pazarlama ile Kurum Kültürü Arasındaki İlişki	40
3. HASTA GÜVENLİĞİ.....	41
3.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	42
3.2. Tıbbi Hatalar ve Zararlar	47
3.3. Hasta Güvenliği	67
3.4. Hasta Güvenliği Kültürü.....	75
3.5. Hasta Güvenliği İçin Liderlik	86
3.6. İletişim ve Hasta Güvenliği	89
4. İÇ GİRİŞİMCİLİK VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ	94
4.1. İç Girişimcilik.....	94
4.2. Kişilik Özellikler	120
5. ARAŞTIRMA	139
5.1. Araştırmanın Amacı.....	140
5.2. Araştırmanın Önemi	141
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	142
5.4. Araştırmanın Metodu.....	145
5.5. Araştırmanın Analizi ve Bulguları	164

6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	287
6.1. Sonuç.....	287
6.2. Öneriler.....	304
7. KAYNAKLAR.....	307

KISALTMALAR

AHRQ	: Agency for Healthcare Research and Quality
AMA	: Amerikan Marketing Association
AMOS	: Analysis of Moment Structures
ark.	: Arkadaşları
BSK.	: Basıklık
CDC	: Centers for Disease Prevention and Control
ÇRP.	: Çarpıklık
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
diğ.	: Diğerleri
GRS	: Güvenlik Raporlama Sistemi
IOM	: Institute of Medicine
ISO	: International Organization of Standardization
JCI	: Joint Commission International
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
MSA	: Örneklem Yeterlilik Testi
ORT.	: Ortalama
Ör.	: Örneğin
S.	: Sayı
s.	: Sayfa
SD	: Serbestlik derecesi
STD.S.	: Standart Sapma
SKS	: Sağlıkta Kalite Standartları
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
vb.	: Ve benzeri
vd.	: Ve Diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER LİSTESİ

- Şekil 2.1 : Leonard Berry'nin İçsel Pazarlama Modeli, s.34
- Şekil 2.2 : Rafiq ve Ahmed'in İçsel Pazarlama Modeli, s.35
- Şekil 2.3 : Lings'in İçsel Pazarlama Modeli, s.36
- Şekil 3.1 : İlaç Hataları, s.54
- Şekil 5.1 : Araştırmanın Modeli, s.147
- Şekil 5.2 : İçsel Pazarlama Uygulamaları Ölçeğinin 2.Düzye Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Modeli, s.192
- Şekil 5.3 : İç Girişimcilik ölçeğinin Tek Boyutlu Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Modeli, s.193
- Şekil 5.4 : Dışa Dönüklük Boyutu İçin Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Modeli, s.196
- Şekil 5.5 : Uyumluluk Boyutu İçin Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Modeli, s.197
- Şekil 5.6 : Nevrotiklik Boyutu İçin Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Modeli, s.199
- Şekil 5.7 : Açıklık Boyutu İçin Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Modeli, s.201
- Şekil 5.8 : Sorumluluk Boyutu İçin Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Modeli, s.202
- Şekil 5.9 : Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği İçin 2.Düzye Doğrulatoryıcı Faktör Analizi Modeli, s.204

TABLolar LİSTESİ

- Tablo 2.1: Etkin Bir Eğitim Planlama Süreci, s.30
- Tablo 3.1: Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Amaçları, s.46
- Tablo 3.2: Tıbbi Hataların Sınıflandırılması, s.51
- Tablo 3.3: Tanı Koymadaki Hataların Sınıflandırması, s.57
- Tablo 5.1: Örneklem Sayısı, s.144
- Tablo 5.2: Araştırmaya Kabul Eden Hastaneler ve Dağıtılan Anket Sayıları, s.144
- Tablo 5.3: Araştırmada Kullanılan Ölçekler, s.146
- Tablo 5.4: Ödül ve Motivasyonu Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları, s.149
- Tablo 5.5: Etkili İletişimi Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları, s.149
- Tablo 5.6: İşgören Gelişimini Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları, s.150
- Tablo 5.7: Yenilikçiliği Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları, s.150
- Tablo 5.8: Risk Alma ve Proaktifliği Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları, s.151
- Tablo 5.9: Dışa Dönüklüğü Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları, s.152
- Tablo 5.10: Uyumluluğu Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları, s.152
- Tablo 5.11: Sorumluluğu Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları, s.153
- Tablo 5.12: Nevrotikliği Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları, s.153
- Tablo 5.13: Açıklığı Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları, s.154
- Tablo 5.14: Hasta Güvenliği Kültürünü Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları, s.154
- Tablo 5.15: Araştırmanın Hipotezleri, s. 157

- Tablo 5.16: İçsel Pazarlama Ölçeğinin Boyutları ve Maddeleri, s.159
- Tablo 5.17: İç Girişimcilik Ölçeğinin Boyutları ve Maddeleri, s.159
- Tablo 5.18: Kişilik Özellikleri Ölçeğinin Boyutları ve Maddeleri, s.161
- Tablo 5.19: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Boyutları ve Maddeleri, s.162
- Tablo 5.20: Katılımcıların Sosyo-Demoğrafik Özellikleri, s.165
- Tablo 5.21: Ödül ve Motivasyon Boyutu İçin Tanımlayıcı İstatistikler, s.168
- Tablo 5.22: Etkili İletişim Boyutu İçin Tanımlayıcı İstatistikler, s.169
- Tablo 5.23: İşgören Gelişimi Boyutu İçin Tanımlayıcı İstatistikler, s.170
- Tablo 5.24: Yenilikçi Boyutu İçin Tanımlayıcı İstatistikler, s.171
- Tablo 5.25: Risk Alma ve Proaktiflik Boyutu İçin Tanımlayıcı İstatistikler, s.173
- Tablo 5.26: Dışa Dönüklük Kişilik Özelliği İçin Tanımlayıcı İstatistikler, s.175
- Tablo 5.27: Uyumluluk Kişilik Özelliği İçin Tanımlayıcı İstatistikler, s.176
- Tablo 5.28: Sorumluluk Kişilik Özelliği İçin Tanımlayıcı İstatistikler, s.177
- Tablo 5.29: Nevrotiklik Kişilik Özelliği İçin Tanımlayıcı İstatistikler, s.178
- Tablo 5.30: Açıklık Kişilik Özelliği İçin Tanımlayıcı İstatistikler, s.179
- Tablo 5.31: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği İçin Tanımlayıcı İstatistikler, s.180
- Tablo 5.32: Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlilik Sonuçları, s.184
- Tablo 5.33: Kullanılan Ölçeklerin Genel Faktör Analizi Sonuçları, s.186
- Tablo 5.34: İçsel Pazarlama Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları, s.186

- Tablo 5.35: İç Girişimcilik Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları, s.187
- Tablo 5.36: Kişilik Özellikleri Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları, s.187
- Tablo 5.37: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği Faktör Analizi Sonuçları, s.188
- Tablo 5.38: İçsel Pazarlama Uygulamaları Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları, s.193
- Tablo 5.39: İç Girişimcilik Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları, s.195
- Tablo 5.40: Dışa Dönüklülük Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları, s.196
- Tablo 5.41: Uyumluluk Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları, s.198
- Tablo 5.42: Nevrotiklik Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları, s.200
- Tablo 5.43: Açıklık Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları, s.202
- Tablo 5.44: Sorumluluk Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları, s.203
- Tablo 5.45: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları, s.205
- Tablo 5.46: Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Güvenirlilik Analizi Sonuçları, s.206
- Tablo 5.47: Katılımcıların İçsel Pazarlama Uygulamaları ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Sonuçları, s.207
- Tablo 5.48: Katılımcıların İçsel Pazarlama Uygulamaları ve Alt Boyutlarının Medeni Duruma Göre Sonuçları, s.208
- Tablo 5.49: Katılımcıların İçsel Pazarlama ve Alt Boyutlarının Haftalık Çalışma Saatlerine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.210
- Tablo 5.50: Katılımcıların İçsel Pazarlama ve Alt Boyutlarının Yaşa Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.213

- Tablo 5.51: Katılımcıların İçsel Pazarlama ve Alt Boyutlarının Öğrenim Durumuna Göre Ortalama, Standart Sapma ve tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.216
- Tablo 5.52: Katılımcıların İçsel Pazarlama ve Alt Boyutlarının Mesleklerine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.218
- Tablo 5.53: Katılımcılarının İç Girişimcililiğinin Cinsiyete Göre Sonuçları, s.220
- Tablo 5.54: Katılımcılarının İç Girişimcililiğinin Medeni Duruma Göre Sonuçları, s. 220
- Tablo 5.55: Katılımcıların İç Girişimciliğin Haftalık Çalışma Saatine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.221
- Tablo 5.56: Katılımcıların İç Girişimciliğin Yaşa Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s. 222
- Tablo 5.57: Katılımcıların İç İç Girişimciliğin Öğrenim Durumuna Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.223
- Tablo 5.58: Katılımcıların İç Girişimciliğin Mesleklerine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.224
- Tablo 5.59: Katılımcıların Kişilik özelliklerinin Cinsiyete Göre Sonuçları, s.225
- Tablo 5.60: Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin Medeni Durumuna Göre Sonuçları, s.226
- Tablo 5.61: Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin Haftalık Çalışma Saatlerine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.227
- Tablo 5.62: Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin Yaşa Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.229
- Tablo 5.63: Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin Öğrenim Durumuna Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.232

- Tablo 5.64: Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin Mesleklerine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.236
- Tablo 5.65: Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Cinsiyete Göre Sonuçları, s.239
- Tablo 5.66: Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Medeni Durumuna Göre Sonuçları, s.240
- Tablo 5.67: Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Haftalık Çalışma saatine Göre Ortalama, Standart Sapma ve tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.240
- Tablo 5.68: Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Yaşa Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.242
- Tablo 5.69: Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Öğrenim Durumuna Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.243
- Tablo 5.70: Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Mesleklerine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları, s.244
- Tablo 5.71: İçsel Pazarlama ve Alt Boyutları ile Hasta güvenliği Kültürü Arasındaki İlişki, s.245
- Tablo 5.72: Hasta Güvenliği Kültürü ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki, s.247
- Tablo 5.73: İç Girişimcilik ile Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişki, s.249
- Tablo 5.74: Tüm Değişkenler Arasındaki İlişki, s.250
- Tablo 5.75: İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Kültürü Bağımlı Değişkeni Üzerine Etki Analizi Tablosu, s.259
- Tablo 5.76: İçsel Pazarlama Uygulamalarının Ödül ve Motivasyon Alt Boyutunun Hasta Güvenliği Kültürü Bağımlı Değişkeni Üzerine Etki Analizi Tablosu, s.259
- Tablo 5.77: İçsel Pazarlama Uygulamalarının Etkili İletişim Alt Boyutunun Hasta Güvenliği Kültürü Bağımlı Değişkeni Üzerine Etki Analizi Tablosu, s.260

- Tablo 5.78: İçsel Pazarlama Uygulamalarının İşgören gelişimi Alt Boyutunun Hasta Güvenliği Kültürü Bağımlı Değişkeni Üzerine Etki Analizi Tablosu, s.261
- Tablo 5.79: İç Girişimciliğin Hasta Güvenliği Kültürü Bağımlı Değişkeni İçin Etki Analizi Tablosu, s.263
- Tablo 5.80: İç Girişimciliğin İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerinde Etkisinde Düzenleyici Etkisi, s.264
- Tablo 5.81: İç Girişimciliğin Ödül ve Motivasyonun Hasta Güvenliği Kültürü Üzerinde Etkisinde Düzenleyici Etkisi, s.266
- Tablo 5.82: İç Girişimciliğin Etkili İletişimin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerinde Etkisinde Düzenleyici Etkisi, s.268
- Tablo 5.83: İç Girişimciliğin İşgören Gelişiminin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerinde Etkisinde Düzenleyici Etkisi, s.270
- Tablo 5.84: Kişilik Özelliklerinin Hasta Güvenliği Kültürü Bağımlı Değişkeni Üzerine Etki Analizi Tablosu, s.272
- Tablo 5.85: Kişilik Özelliklerinin İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerinde Etkisinde Düzenleyici Etkisi, s.274
- Tablo 5.86: Kişilik Özelliklerinin Ödül ve Motivasyonun Hasta Güvenliği Kültürü Üzerinde Etkisinde Düzenleyici Etkisi, s. 276
- Tablo 5.87: Kişilik Özelliklerinin Etkili İletişimin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerinde Etkisinde Düzenleyici Etkisi, s.278
- Tablo 5.88: Kişilik Özelliklerinin İşgören Gelişiminin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerinde Etkisinde Düzenleyici Etkisi, s. 280
- Tablo 5.89: Hipotez Sonuçları, s.282

ÖNSÖZ

Bu kitap Mart-2018 yılında yayınlanan “İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Üzerine Etkisinde İç Girişimcilik Ve Kişilik Özelliklerinin Düzenleyici Rolü” isimli tezden türetilmiştir. 21. yüzyılın en önemli kaynağı olan insan kaynaklarını bir pazar görüp o kaynağa yönelik olarak yapılacak içsel pazarlama uygulamalarının önemi günden güne artmaktadır.

Araştırmamda desteğini esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. Ali ERDOĞAN’a, haliç Üniversitesi İşletme Fakültesi dekanı Prof. Dr. Arman T. TEVFİK’e, Marmara Üniversitesi öğretim Üyesi Doç. Dr. Mehmet Emin OKUR’a, hasta güvenliği konusunda çalışmam için beni yönlendiren Uludağ Üniversitesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Bilçin TAK MEYDAN’a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hastane yöneticilerine ve hastane çalışanlarına, anket çalışmalarımda desteklerini esirgemeyen tüm arkadaşlarıma, araştırmanın yazımı esnasında gerek manevi gerekse maddi yardımlarını esirgemeyen tüm arkadaşlarıma ve meslektaşlarıma,

Nihayetinde araştırmam sürecince desteklerimi esirgemeyen eşim Nurdan’a, kızlarım Aleyna ve Yasemin’e, anneme, babama ve tüm aileme teşekkürü bir borç bilirim.

Ali ARSLANOĞLU
İstanbul, 2018

1. GİRİŞ

Kalite yalnızca kurum ve kuruluşların ajandalarında değil, sosyal ve kültürel alanlarda da hayatın her noktasında karşılaştığımız bir kavram olarak görülmektedir (Önce kalite, 2015). Kalite kavramının tanımı oldukça fazladır. Farklı bilim dallarındaki farklı bilim adamları tarafından farklı tanımlar yapılmıştır. ISO (International Organization of Standardization) 9005 kalite sözlüğünde Kalite “Bir ürün veya hizmetin müşteri için belirlenen veya sonradan doğacak ihtiyaçlarının karşılanma oranıdır.” şeklinde tanımlanmıştır. Her sektör için büyük önem kazanan kalite sağlık hizmetleri için de büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin birçok parametresi vardır. Bu parametrelerden biride hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ortaya çıkabilecek hataların engellenmesi ve bu hataların sebebiyet verdiği zararların bertaraf edilmesi ya da azaltılmasıdır (Çakmakçı ve Akalın, 2011: 17).

Hastanelerdeki hastaları risklerden korumak ve hastanın güvenliğini sağlamak hastane yönetiminin görevleri arasındadır. Hasta güvenliği için hasta güvenliği kültürü büyük önem arz etmektedir. Hasta güvenliği için hasta güvenliği kültürünü artırmak gerekmektedir.

Kurumların kültürlerinin temelini değerler, ilkeler, davranışlar ve çalışma tarzları oluşturur. Kültür bazen toplumsal kültürlerden, bazen sektörden, bazen de yönetim anlayışından etkilenir (Önce kalite, 2015). Hasta güvenliği kültürü de birçok etkenden etkilenir. Hasta güvenliği ve tıbbi hataların önlenmesi için son yıllarda büyük çalışmalar yapılmaktadır.

Hasta güvenliği için kurulacak sistemlerin oluşturulmasında, süreçlerin yönetilmesinde ve işletilmesinde en büyük kaynak insan kaynağıdır. Bu insan kaynağı ise hastanelerdeki sağlık personelidir. Sağlık personelinin hasta güvenliği kültürünün artırılabilmesi için ne yapılmalıdır? Sorusu akademisyenlerin ve hastane yöneticilerinin çalışma konuları arasındadır.

Pazarlama ve İnsan Kaynakları Yönetimi (İKY) bilim dallarında güncel bir bakış açısı gibi görülen “İçsel Pazarlama” kavramı, tanım ve kapsam olarak çok kısa sürede çeşitli bilim dalları tarafından kullanılmaya başlanılmıştır. İKY içinde yer alan içsel pazarlama zamanla Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve pazarlama bilim alanında gelişmeler kaydetmiştir (Urk, 2015: 1).İçsel pazarlamanın amaçlarından biri de, işletmelerin üst yönetimi çalışanlarının ihtiyaçları hususunu dikkate alması ve çalışanlarının motivasyonlarını sağlamasıdır (Candan ve Çekmecelioğlu, 2009).

İçsel pazarlama, örgütlerin çalışanlarını pazarlama faaliyetlerini uygulayacağı ilk pazar olarak görmesidir. Tüm çalışanların motivasyonunu artırarak, eğitimlerini ve gelişimlerini sağlayarak, sağlıklı bir çalışma ortamı sağlayarak, memnuniyetlerini artırarak dış müşterilerinin istek ve ihtiyaçlarını karşılamalarında onların fikirleri ve uygulamalarından yararlanmak örgütlerin amaçlarındadır.

Hastanelerde hasta güvenliğinin sağlanması için hasta güvenliği kültürü oluşturulmalıdır. Bu kültürün oluşması içinde hastane yönetiminin kuracağı sistem yanında sağlık çalışanları da büyük önem arz etmektedir. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürünü sağlaması için; hastane yönetiminin yapacağı içsel pazarlama

uygulamaları başarı oranını artırabilir. Ancak hastane çalışanları farklı kişiliklerde olduğundan bu içsel pazarlama uygulamalarından farklı şekilde etkilenebilir.

İç girişimcilik, “Var olan bir örgüt içerisinde yenilikçi düşüncelerini somut gerçeklere değiştirme süreçlerinde özgür hareket etme niyetleri ile alışılmış davranışlar yerine yeni alışkanlıklar ile alakalı davranışların amaçlandığı ve ortaya konulduğu girişimcilik eğilimleridir.” (Ağca ve Kurt, 2007). İç girişimciler fırsatları gören, çevrenin farkında olan, risk alabilen kişiler olmakla birlikte problemlere yenilikçi, yaratıcı bakış açısıyla yaklaşmaktadırlar (Arat, 2013: 1). İç girişimciler örgüt içinde bir yetki, makam ve kaynakları olmamasına rağmen, örgüt içinde girişimci faaliyetlerde bulunarak örgütün yapısında, süreçlerinde ve uygulamalarında liderlik yapan çalışanlardır.

Bu çalışmadaki amaç; içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerindeki etkisinde kişisel özelliklerinin ve iç girişimciliğin düzenleyici rolünün olup olmadığını belirlemektir.

2. İÇSEL PAZARLAMA UYGULAMALARI

Peter Drucker, “Pazarlama sadece pazarlamacılara bırakılmayacak kadar önemli bir iştir.” diyerek pazarlamanın önemini dile getirmiştir. Pazarlama kavramı; değişen yönetim şekillerine ve yeni yaklaşımlarına, değişen rekabet gücüne, değişen teknolojiye ve değişen bilgilere göre farklı tanımlar ile bilime hizmet etmektedir. Pazarlama kavramı, gelişme evrimini devam ettirirken 1970’lerde farklı bir boyutu olarak içsel pazarlama kavramı ortaya çıkmıştır.

Hizmet alanlarındaki artan rekabet rakiplerden farklılaşmayı başarmak ve hizmet kalitesini artırmak için yeni stratejiler uygulamaya birçok örgütte yol açılmıştır (Huang ve Chen, 2013). Bunlardan biri de içsel pazarlamadır. İç pazarlama, genel iş performansı sonuçlarıyla dış müşterilerimizi sevindirmeye yönelik, bir iç müşteri olarak görülen çalışanlara değer katmak için uzmanlaşmış bir pazarlama iletişimi yaklaşımıdır (Mutharasu, Natarajan ve Filipe, 2013).

Ahmed ve Rafiq (2003) belirtmiştir ki iç pazarlamanın ana kavramı çalışanları müşteri olarak görmek ve bir yönetim aracı olarak personele kurumun ana fikirlerini satmaktır (Wu, Tsai ve Fu, 2013).

2.1. Pazarlama Kavramı

Pazarlama kavramı duyulduğunda ilk akla gelen şey satış olmaktadır. Pazarlama ile satış birbiriyle sürekli karıştırılmaktadır. Pazarlama geçmişten günümüze kadar birçok farklı cümleler ile tanımlanmıştır.

Pazarlamanın geleneksel tanımında, “Malların ve hizmetlerin üreticilerden tüketicilere ya da kullanıcılara doğru akışını yönlüten

işletmenin faaliyetlerini yerine getirilmesi.” diye belirtilmiştir (Mucuk, 2013: 228). Bakıldığında bu tanım satış tanımlamaktadır. Bu da pazarlama kavramı ile satış kavramının uzun yıllar karıştırılmasına neden olmuştur.

Dünyadaki değişimle birlikte pazarlama konusunun en büyük mesleki kuruluşu durumunda olan Amerikan Pazarlama Birliği ya da Derneği (Amerikan Marketing Association-AMA) pazarlama tanımının içeriğini genişletip yeniden tanımlamıştır (1985). Geniş kabul gören tanımda: “Pazarlama, kişisel ve örgütsel amaçlara ulaşmayı sağlayacak değişimleri gerçekleştirilebilmesi için malların, hizmetlerin ve fikirlerin geliştirilmesi, fiyatlandırılması, tutundurulması ve dağıtılmasına ilişkin planlama ve uygulama süreçleridir.” (Mucuk, 2012: 3).

2.1.1. Pazarlama Anlayışındaki Gelişmeler

Yaşam boyunca farklı faaliyetler bir felsefe ışığında hareket etmiştir. Pazarlama faaliyetleri de başarılı bir şekilde gelişimi için belli dönemlerde farklı felsefelerle ortaya çıkmıştır. Endüstri devrimiyle başlayan pazarlama düşüncesi anlayışındaki gelişmeler zaman içinde artarak büyümüştür. Sermaye artışının olması, yeni işletmelerin kurulması, rekabetin artması, insanların gelir düzeyinin artması, yeni mal ve hizmetlerin ortaya çıkması pazarlamanın önemini artırmış ve gelişme ihtiyacını doğurmuştur.

Ekonomik gelişmeye paralel olarak, gerçekte pazarlama değil de pazarlama yönetimi felsefesindeki evrimi açıklayan süreç beş aşamada gerçekleştirilmiştir (Korkmaz ve diğ., 2009: 30).

2.1.1.1. Üretim Anlayışı Aşaması

1900’lu yılların başındaki bu evrede ana sorun olan üretimde ki ve arzda ki yetersizliklerden dolayı müşteri bulma sorunu arka plana itilmiştir. İş dünyasının en eski kavramlarından olan üretim anlayışına göre; kişiler kolay ulaşabildikleri ve pahalı olamayan ürünleri tercih ederler. Bu anlayışta, işletme yöneticilerinin üretim etkinliği, düşük maliyetler ve yaygın dağıtım konusuna odaklandığı görülmektedir. Üretilen ürünlerin az olması, bununla beraber taleplerin çok fazla olması tüketicilerin bulabildikleri ürünleri satın almaya yönelmelerine neden olmuştur. Bu nedenle işletmeler daha çok ürünün bulunabilirliğini sağlamak ve dağıtımın etkinliğini artırmak üzerinde çaba harcamışlardır (Korkmaz ve diğ., 2009: 30).

Bu dönemde işletmeler tipik olarak üretmeye odaklanmışlar ve “Pazarlama departmanları” bulunmamaktadır. Üretimden sorumlu olan mühendisler ve idareciler işletme yönetimi konusunun hâkimi oldukları durumda, satış departmanı nasıl işleri, satış fiyatı dahi genellikle üreticiler tarafından maliyet temelli olarak belirlenen ürünlerin satışını yapmaktır. Bu aşamada talepler arzlardan daha fazla olduğundan müşteriye bulma hem çok kolay hem de önemsiz durumdur. Yönetimin düşüncesi, “İyi bir mal her zaman kendi kendini satar.” şeklinde olduğu için yöneticiler “Ne üretirsem onu satarım.” şeklinde düşünmektedir. Otomobil sanayisinin kurucularından Henry Ford’un “Müşteri istediği renkte arabayı seçebilir yeter ki siyah olsun.” sözü, üretimin anlayışını ve bu dönemi en iyi şekilde açıklamaktadır (Urk, 2015: 2).

2.1.1.2. Ürün Anlayışı Aşaması

Bu anlayış ise, tüketicilerin en kaliteli, yüksek performanslı veya yenilik içeren ürünleri tercih ettikleri düşüncesine dayanır. Ürün anlayışına sahip işletmelerde yöneticiler, üstün ürünler üretmeye ve bunları zamanla geliştirmeye odaklıdır. Bu anlayış, tüketicilerin sorunlarının ve gereksinimlerinin çözümü yerine yalnızca ürün satmakla yetindikleri, rakip malların kalite ve özelliklerini, birbirinden farklarını bildikleri ve yalnızca ürünün kalitesi ile ilgilenerek iyi mal kendisini satar düşüncesi ile hareket edecekleri varsayımına dayanmaktadır (Korkmaz ve diğ., 2009: 31).

2.1.1.3. Satış Anlayışı Aşaması

Anlayışın odak noktasında mamul bulunmaktadır (Korkmaz ve diğ., 2009: 31). Büyük Ekonomik Kriz, mamulleri “üretmek” değil, “satmak” büyük bir sorun düşüncesi; dolayısı ile “daha fazla üreterek büyüme” anlayışıyla üretilen malların satışının yapılması gerektiği düşüncesini ortaya çıkarmıştır. Bu düşünce 1950 senesinin sonuna kadar sürmüştür. Malları Satma düşüncesinin artmasıyla satış departmanları kurulmuş. İşletmenin ve satış yöneticilerinin sorumlulukları artmış. Artmış sorumluluklarla birlikte “baskılı satış teknikleri” ve aldatan, yanıltan reklamlar ve sahte beyanlar ortaya çıkmıştır. Bu dönem, yönetim anlayışı olarak; “ne üretirsem onu satırım, yeter ki satmasını bileyim” düşüncesi dönemin bakışını özetlemiştir (Mucuk, 2012: 8).

2.1.1.4. Pazarlama Anlayışı Aşaması

Dünya bu dönem içinde yanıltan ve aldatan yollar ile satışlar yapmanın uzun vadede işletmelere kar sağlayamadığını anlamış. Tüketiciler ile etkili ve uzun soluklu ilişki kurmanın işletmelerin başarılarını artırdığı görüşünün yaygınlaşmasıyla “pazarlama anlayışı” 1950 yıllarının sonlarına doğru başlamış. 1960-1970 yıllarında “pazarlama bölümü” işletmeler içinde şekillenmeye başlamıştır (Urk, 2015: 3). Yalnızca satış ile alakalı faaliyetlerin değil, farklı bölümlere dağılmış halde bulunan bütün pazarlama faaliyetlerin bir “Pazarlama Departmanı” altında birleştirilmesi yoluna gidilmeye başlanmıştır (Mucuk, 2012: 9). Bu anlayış, ürün odaklı “Üret ve sat.” felsefesi yerine tüketici odaklı, “İstekleri saptama ve cevap ver.” düşüncesine dayanmaktadır (Korkmaz ve diğ., 2009: 32).

2.1.1.5. Bütünsel Pazarlama Anlayışı Aşaması

Bütünsel pazarlama anlayışı, derinlikleri ve kendi aralarındaki ilişkileri bulunan pazarlama programlarının, süreçlerinin ve faaliyetlerinin iyileştirilmesi, tasarlanması ve uygulanmasına dayanmaktadır. Bütünsel pazarlama anlayışı her şeyin pazarlamayı ilgilendirdiği, bütünlük bir yaklaşımın gerekli olduğu düşüncesine dayanır ve dört bileşeni vardır. Bunlar; ilişkisel pazarlama, bütünlük pazarlama, içsel pazarlama ve sosyal sorumluluk pazarlamasıdır (Korkmaz ve diğ., 2009: 32).

2.2. İçsel Pazarlama

İçinde bulunulan küreselleşme döneminde organizasyonların rekabette üstünlük kazanabilmeleri için en etkili kaynak olduğu kabullenilen insanın örgüt amaçları doğrultusunda hareket edebilmesi için örgütteki tüm çalışanların motivasyonunu, memnuniyetlerini ve örgüte bağlılıklarının düzeyini artırabilmek için içsel pazarlama faaliyetlerini uygulamaya koymaları gerekmektedir (Tuncay, 2009: 86).

İşletme müşteri memnuniyetini artırabilmek veya sadık müşteri oluşturabilmek için her sene fazla oranlarda para harcamaktadır. Fakat yapılmış güncel araştırmalarda, işletmeler ilk önce mutlu çalışanları ortaya çıkarmalı düşüncesini ifade etmektedir. Bunun sonucunda, artmış “çalışan memnuniyeti”, işgörenin tatmini ve örgüte bağlılığını artırır, artmış bağlılık işletme hedeflerini geliştirmeye ve performansını artırma şeklinde ortaya çıkmaktadır. Türkiye’de bunun farkına varan işletme çalışanlarına özgü strateji uygulamaktadır. Hedefler, memnun olmuş ve sadık müşteriler, ardından da yüksek kâr (Altın başak ve diğ., 2008: 370). Başarı kazanmış “pazarlama stratejisi” oluşturabilmek amacıyla içsel pazarlamanın ve dışsal pazarlamanın bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

İçsel pazarlamanın odağını ve bağlantılarını tespit etmek için bu yaklaşımı özetlersek “içsel pazarlama” birçok kavramla ilişkilendirilir: Pazar odaklılık, hizmet odaklılık, çalışanların güçlendirilmesi vb. (Ay ve Kartal, 2003) bununla beraber İKY, TKY ve son zamanlarda kalite kavramının içinde geçen “Süreç Yönetimi” gibi yaklaşımlar ile benzer olduğunun söylenmesi olasıdır (Varinli, 2012: 114). Çalışanların

işletmenin değerleriyle vizyonu çatısında birleştirilmesi ile beraber pazarlama kültürü ortaya konulmak isteniyor ise içsel pazarlama uygulamalarına ihtiyaç olur.

Günümüzdeki işletme alanın da ortaya çıkan gelişimlere bakacak olursak; pazarlama stratejilerinde ortaya çıkan değişimler dikkatleri içsel pazarlamaya çekmekte. Geçmiş yıllarda yalnızca dış müşteri hedeflenerek yapılmış uygulamaların yerine işletmenin çalışanlarının da müşteri olarak kabul edildiği uygulamalarda esas alınmasına başlanmıştır. Bu şekildeki değişimler genelde önemli bir konu olmuştur (Urk, 2015: 2).

Üretim hattında ki mamuller iç müşterilerin denemesinin akabinde piyasalara girmesi işletmeler için maliyet, markalaşma, kalite, prestij, zaman ve daha birçok yönden avantaj sağlamaktadır. Üretim bandında yaşanması olası sıkıntılar, mamul nihai tüketicilere ulaştırılmadan önce denendiğinden, oluşması mümkün sorunlar, müşterilerin kaybedilme olasılığını doğurmaktadır (Dündar ve Güneri Fırlar, 2006). Bu arada mamul piyasada ki fiyatının altında satılarak çalışanlar için ayrıcalık yapıldığı hissi ile motivasyonlarını ve tatminleri artırılmaya çalışılmakta. Bu bakış açısıyla hem kar amacı olmayan örgütler ve kamu kurumları, hem de imalat ve hizmet sektörleri vb. tüm organizasyon için önemi olan ve uygulanabilirliği olan bir kavram (Urk, 2015: 2).

Şirketler müşterilerle etkileşimlerini pekiştirmek ya da örgütsel performanslarını artırmak niyetindedir ise geleneksel pazarlama yaklaşımları yeterli değildir (Wu, Tsai ve Fu, 2013). Müşterilerinin tatminini artırmak için oldukça yüksek müşteri odaklı davranışları ile

çalışanlar, müşterileri ve organizasyon arasındaki uzun dönemli ilişkileri geliştirmeye yol açarlar ve müşteri odaklı davranışlar organizasyon performansını artırabilir (Wu, Tsai ve Fu, 2013).

İçsel pazarlama, özelliklede hizmet işletmelerinde zamanla daha çok önem verilmeye ve uygulanmaya başlanan bir yaklaşım olduğu dikkatleri çekmektedir. Hizmet işletmelerindeki personel ile müşteriler arasındaki ilişkilerin ve iletişimlerin gücü işletmelerin performanslarını olumlu şekilde etkilediğinden, hizmet işletmeleri çalışanlarıyla aralarındaki ilişkilerini de geliştirmeye itina göstermektedirler (Özdemir, 2014).

2.2.1. İçsel Pazarlama Kavramının Tarihsel Gelişimi

Pazarlama kavramı içinde yer alan içsel pazarlama kavramı; şu süreçler sonrasında ortaya çıkmıştır.

- Üretim Anlayışı; 1800'lü yılların sonundan “Büyük Ekonomik Krize (1929-1933)” kadar devam eden dönemi kapsamaktadır. İşletmeler üretim yapmaya yönelmişlerdir ve pazarlama bölümleri bulunmamaktaydı. Üretimi yönetmekten sorumlu mühendisler ve yöneticileri işletmelerin yönetimlerine hâkim oldukları ortamlar da, satış bölümlerinin asıl görevi, fiyatlarını dahi genellikle üretim yapanların maliyet temelli olarak belirledikleri ürünlerin satılmasıdır. Bu zamanda talepler arzlardan daha fazla olduğundan müşterileri bulma hem kolay hem de önemi olmayan bir konu olarak görülmektedir. Yönetim anlayışı olarak, “İyi mamul her zaman kendi kendini satar.” fikri hâkim olduğundan dolayı yöneticiler “Ne üretirsem onu satarım.” düşüncesini taşımaktadır. Otomobil sanayisinin

kurucularından Henry Ford'un "Müşteri istediği renkte arabayı seçebilir yeter ki siyah olsun." sözü, üretim anlayışı dönemini en iyi biçimde açıklamaktadır (Urk, 2015: 2).

- Satış Anlayışı; Büyük Ekonomik Kriz, mamulleri "üretmek" değil, "satmak" büyük bir sorun düşüncesi; dolayısı ile "daha fazla üreterek büyüme" anlayışıyla üretilen malların satışının yapılması gerektiği düşüncesini ortaya çıkarmıştır. Bu düşünce 1950 senesinin sonuna kadar sürmüştür. Malları Satma düşüncesinin artmasıyla satış departmanları kurulmuş. İşletmenin ve satış yöneticilerinin sorumlulukları artmış. Artmış sorumluluklarla birlikte "baskılı satış teknikleri" ve aldatan, yanıltan reklamlar ve sahte beyanlar ortaya çıkmıştır. Bu dönem, yönetim anlayışı olarak; "ne üretirsem onu satarım, yeter ki satmasını bileyim" düşüncesi dönemin bakışını özetlemiştir (Urk, 2015: 2-3).

- Pazarlama Anlayışı (Pazar Yönlü/Müşteri Odaklı Anlayış); artık ne üretirsem onu satarım yeter ki satmayı bileyim anlayışının doğru olmadığı döneme girildiğinin anlaşılması ile yeni arayışlar ortaya çıkmıştır. Bu arayışlar sonucunda 1950'lerde pazarlama anlayışı ortaya çıkmış ve 1960'dan sonra da şirketlerde şekillenmeye başlamıştır.

- İçsel Pazarlama Anlayışı; pazarlama anlayışının arkasında üretmek ve ürün anlayışı dayanaklı geleneksel pazarlama bütün dünyada hızlı bir şekilde büyümek ve gelişmek etkisini yaratmış. Mamullerin sunulması sırasında ortaya çıkan aksaklık ve sorunlar, hizmet pazarlamasının ihtiyacını ortaya koymuştur. Bu gelişmelerin özellikle 1980'li yıllardan sonra hızlanmıştır (Mucuk, 2012: 303).

2.2.2. İçsel Pazarlama Kavramının Gelişim Aşamaları

İçsel pazarlama kavramının gelişim aşamaları incelendiğinde üç ana başlık altında toplanabilir.

2.2.2.1. alışan Tatmini Aşaması

Erken gelişim evresinde, i pazarlama çalışmalarının çoğunluğu çalışan motivasyonu ve tatmini konusuna odaklanmış.

Çoğu bilim adamı müşterilerin tatmin edilmiş olması için çalışanların tatmin olmuş olmalı algısına odaklanır (Pantouvakis, 2012).

Çalışanların şikâyetleri ne kadar fazla olursa, müşteri tatmininin o kadar azaldığı görölmekte. Başarının yolu çalışanların tatmin olmasını artırmaktan geçmekte (Davis, 2001).

Tüm işletmelerin bütün diğer faaliyetlerinde ki gibi içsel pazarlama uygulamalarında da ulaşmak istediği esas hedefleri; dış müşteri tatminini artırarak işletmelerin karlarını ve pazar paylarını yükseltmektir. Bu hedef doğrultusunda yapılması gerekli en önemli düzenlemeyse çalışanların tatminlerinin sağlandığı bir proses geliştirebilmek ve uygulayabilmektir (Reynoso ve Moores, 1995).

Bu aşamada dış müşterinin tatmin edilmesi amacıyla önce i müşterinin tatmin edilmesi gereği öngörölmüştür. İç müşteri ne kadar tatmin olmuşsa dış müşteriye tatmin etmek için o kadar performans gösterecektir.

2.2.2.2. Müşteri Yönlülük Aşaması

Pazar yönlülük kavramının üç boyutu vardır. Bunlar; müşteri yönlülük, rekabet yönlülük ve fonksiyonlar arası eş güdümdür. Müşteri yönlülük ise; iç ve dış müşteri yönlülük olarak iki farklı açıdan değerlendirilir.

Müşteri yönlülük, müşterilere yakın olup onlarla sürekli iletişim içinde bulunarak, karşılıklı bilgi paylaşımını sağlayıp, mevcut sorunların çözülmesi ve muhtemel sorunların çıkmadan önlenmesi ile müşterilerin mevcut ihtiyaçlarını öngörerek, ancak bu öngörülerde bulunurken dış çevrede gelişen ekonomik, teknolojik, politik olayları ve işletme sahibi ile diğer çıkar sahiplerinin çıkarlarını göz ardı etmeden, müşteri çıkarlarını öncelikli tutarak müşteriye üstün değer yaratıp, işletme için uzun dönemde kar oluşturmak olarak tanımlanabilir (Varinli ve Çatı, 2010: 89-90).

Bu tanımdan hareketle işletme yönetimi, hem iç müşteri hem de dış müşteri yönlü olurken çalışanlarda dış müşteri yönlü olmalıdır. İşletme yönetimi çalışanlarının istek ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak onları motive etme, ödüllendirme, düşüncelerinden yararlanma, fikirlerine değer verme, yetkilendirme, altyapı ve destek sistemini kurma gibi uygulamalarla çalışanların performansını artırmalıdır. Yönetim tarafından müşteri olarak görülüp tatmin edilen çalışanlarda dış müşteri yönlü olup ona göre hareket etmelidir.

2.2.2.3. Değişim Yönetimi ve Strateji Uygulama Aşaması

Üçüncü aşamanın başlangıcı stratejinin uygulanması için bir araç olarak içsel pazarlamanın rolünü kabul etmeye açıkça başlayan birçok yazarın anlayışıyla işaretlenmiştir.

Strateji uygulama, uzun vadede işletmenin hedeflerinin tanımlanması ve bu hedeflerin gerçekleştirilmesine yönelik sistemli bir yaklaşımdır. Stratejik planlamasını yapmayı isteyen işletmeler, bu planlamayı ancak uzun vadeli hedeflerini belirledikten sonra yapabilir. Stratejik planlama, yıllık işletme planlarının sağlıklı bir biçimde yapılabilmesine olanak sağlar. Bu planlama sayesinde o yılki belirlenen hedeflere ulaşabilmesi için yıllık faaliyetlerinin neler olacağını, hangi kaynakları kullanılacağı ve nasıl tedbirler alınması gerektiği saptanabilir (Çetin, 2013: 53).

Pazarlama, başarılı şirketler için kurumsal stratejik planlamada kritik bir rol oynar. Pazar odaklı stratejik planlama değişen pazar fırsatlarının ve örgütün amaçları, beceri ve kaynakları arasında uygun bir uyum sağlamak ve geliştirmenin yönetsel sürecidir. Stratejik planlamanın amacı doğabilecek beklenmedik tehditlerine rağmen şirketi sağlıklı tutmak, büyümek ve hedef karı sağlamak için şirketin işlerini ve ürünlerini şekillendirmektir (Kotler, 2000: 40).

Değişim yönetimi ve belirlenen pazarlara olan duyarlılık, pazarlama ilkelerinin bütün örgütün içerisinde uygulamasını gerektirir (Varey, 1995).

2.2.3. İçsel Pazarlamanın Amaçları

İşletmelerin temel amacı, dış müşterilerin tatminini sağlayabilmektir. Nedeni şu ki işletmelerin faaliyetlerinin asıl hedefi dış müşterileridir. Bu dış müşterilerin tatminlerinin sağlandığı durumda, dış müşterilerin bağlılıkları ve işletmeleri daha sonraki zamanlarda tekrar tercih etme olasılıkları artacak ve sonuç itibariyle işletmelerin kârlılıklarında da ve pazar paylarında artışa sebep olacaktır. Bunu sağlamanın yoluysa, içsel pazarlamanın temel prensiplerinin dikkate alınarak, çalışanların tatminlerinin sağlandığı etkili süreçler oluşturmaktan geçmektedir. Bu nedenle müşteri odaklı kurum kültürü oluşturarak, nitelikli elemanları işe alarak, onları eğiterek, işletme içinde etkin bir iletişim sistemi sağlayarak ve motive ederek dış müşteri tatmini artırılabilir (Urk, 2015: 8-9).

İçsel pazarlama, hizmet işletmelerinin dış müşterileriyle direkt olarak iletişime giren ve destekleyici önemi olan çalışanlarını, dış müşterilerin memnun olmasını sağlamak üzere ekip halinde çalışmalarını için etkili bir biçimde eğitilmeleri ve motivasyonlarının sağlanmaları anlamına gelmektedir (Kotler ve Armstrong, 2005: 260). Bu durumda içsel pazarlamanın amacı, etkili ve koordineli bir biçimde tüm faaliyetlerin kurum içerisinde kullanılan pazarlama benzeri bir yaklaşım ile çalışanların hizmet anlayışı ve müşteri yönlü performanslara doğru yöneltilmesidir (Varey, 2001).

Temel amaçlarının haricinde içsel pazarlamanın diğer amaçları şunlardır (Varinli, 2012: 116):

- Örgütlerde ki nitelik sahibi olan çalışanların örgüte olan bağlılıklarını arttırma,

- Yönetimin ve çalışanların arasındaki motivasyonları sağlama ve arttırma,
- Rekabet edebilir hizmet sunumu için; değişen ekonomik, politik ve teknolojik çevreye uygun ve kaliteli yönetim anlayışını benimseme,
- Verimliliği arttırma.

Yukarıdaki belirtilenler dışında içsel pazarlamanın bir amacı da, işletmelerin iç müşterileriyle dış müşterileri arasında iyi bir etkileşim kurarak ve eski dış müşterileriyle olan ilişkilerini sürekli hale getirmektir. Eski dış müşterilerini elde tutmak işletmeler açısından daha büyük önem arz etmektedir. Çünkü yeni müşteri kazanmanın maliyetleri işletmeler için oldukça yüksektir. Günümüzde faaliyette bulunan işletmelerin hemen hemen hepsi dış müşterilerinin sayısını ve pazar payını arttırmayı hedefler. Yeni dış müşteriler kazanmak için yapılacak olan çalışmalar ve yeni pazarlara doğru yönelmek işletmelerin yüksek harcamalarına sebep olacağını düşünecek olursak, var olan müşterilerin memnuniyetlerini arttırarak sadık müşteri olmalarını sağlayabilmek daha düşük maliyetlere neden olacaktır (Urk, 2015: 9).

İçsel pazarlamanın temel amacı, işletme yönetiminin çalışanların ihtiyaçlarına önem vermesi ve çalışanların motivasyonlarını sağlamasıdır (Candan ve Çekmecelioğlu, 2009). İçsel pazarlamanın nihai amacı, çalışanların hizmet kavramlarına motive edilmesi ve daha fazla müşteri bilinçli yapılmasıdır (Armstrong ve Kotler, 2009). Ve bunu iyi dizayn edilmiş içsel pazarlama başarabilir (Cahill, 1996).

2.2.4. İçsel Pazarlamanın Yararları

İçsel pazarlama uygulamaları başarılı olarak ortaya konulduğunda işletmelere önemli faydalar sağlamaktadır (Arnett, Laverie ve McLane, 2002).

Bu faydalar;

- İşten ayrılma oranlarında azalma sağlar. Çalışanların işletmelere olan bağlılıklarında artış olması sonucunda iş gücü devir hızı düştüğü için işe alma, eğitim maliyetlerinde azalma, hatalı ürünlerin ve hizmetlerin üretimlerinde azalma olmasına paralel giderlerinde azalması sağlanır.
- Çalışanların işlere bakış açıları değişir, işlerini daha çok severek yaparlar, çalışanların tatminlerinde de gözle görülür yükselmeler ortaya çıkar.
- Çalışanların memnuniyet seviyelerinin artması sonucunda, kendilerini işlerine adanmalarından dolayısıyla hizmet kalitesinde artışlar görülür.
- Örgütlerdeki dönüşüme ve yeniliklere açık bir kurum kültürünün oluşturulmasına da yardım eder. Çalışanların dönüşüme gösterdikleri tepkimelerin azalmasını sağlar.

2.3. İçsel Pazarlamada Müşteri

İç ve dış müşterinin tanımından önce müşterinin kim olduğu tanımlanmalıdır. Kavramın içerisinde var olan müşteri kelimesi işletmeler için ne anlama gelmektedir. Müşteri sade bir tanımla, kar amacı olsun yada olmasın herhangi bir işletme tarafından sunulan

mamulü yada hizmeti ticari ya da şahsi amacı için satın alan ya da alma potansiyeli olan kişi veya kuruluş olarak tanımlanabilir (Urk, 2015: 10).

Hizmetlerin pazarlanmasında personelin önemini vurgulayan içsel pazarlama, “İşletmelerin müşterilerini iç müşteri ve dış müşteri.” diye ikiye ayırmaktadır. Çalışanlarını, son tüketicilerinden meydana gelen dış müşteriler ile eşdeğer önemde görmekte ve çalışanlarını da işletmenin müşterileri statüsünde kabul ederek iç müşteri kavramıyla tanımlamaktadır (Candan ve Çekmecelioğlu, 2009).

2.3.1. Dış Müşteri

İşletmelerin sunduğu ürün ve hizmeti satın alıp, kullanıp ve kendisinde bir değer arttığı hisseden kişi ve kurum dış müşteridir. Akın (2001) dış müşteriyi; işletmelerin sundukları mamulleri ya da hizmetleri, ihtiyaç ve istek doğrultusunda satın alan kişi ya da kuruluş olarak ifade etmektedir (Akın, 2001: 113).

Dış müşteriler, bir işletmenin ürettiği ürünleri satın alanlardır. Dış müşteri kavramının üzerinde daha çok yoğunlaşmaktadır; çünkü ürün ve hizmet kalitesini en son olarak değerlendirecek olanın kişinin dış müşteri olduğu çok iyi bilinmektedir (Kağncıoğlu, 2002).

2.3.2. İç Müşteri

İçsel pazarlama anlayışında çalışanlar işletmelerin ilk pazarı olarak görülmektedir (Candan ve Çekmecelioğlu, 2009). Bundan hareketle çalışanlar iç müşteri olarak görülmektedir (Foreman ve Money, 1995). Çalışanların aynı zamanda bir müşteri olarak görülmesi ve bundan dolayı iç pazarlamadan bahsedilmesi olasıdır. İçsel

Pazarlama anlayışına göre hemen hemen her işletmede tüm çalışanlar o işletme tarafından iç müşteri olarak görüldüğünden işletmede ki her bir çalışanın en az bir müşterisi olduğu gibi, kendisi de en azından bir başka çalışanın müşterisi durumundadır (Ballantyne, 2003). İçsel pazarlama anlayışının altındaki var olan temel düşünceye göre, çalışanlar iç müşteri ve görevlerinin ise iç ürün ve iç hizmet olarak görülmesidir (Candan ve Çekmecelioğlu, 2009).

İç müşterilerin ilişkileri açısından ise içsel pazarlamada iki farklı yöntem karşımıza çıkmakta, bunlar işlemsel ve ilişkisel pazarlamadır. İşlemsel pazarlamada iç müşterilerin ihtiyaçları kârlı bir şekilde tatmin edilmesi hedeflenmektedir. Bu metotta, monolog ve sınırlandırılmış çift taraflı iletişim söz konusu olmaktadır. İletişim de özellikle seçilen bir kaç çalışandan ve bilgi iletişim teknolojilerinden de faydalanarak yeni bilgilere ulaşmak ve bilgileri sistemlere bağlayarak yeni ürün bilgisi, politikası ve prosedürü gibi bilgileri ilan etme söz konusudur. İlişkisel pazarlama anlayışına göre müşteriler arasında karşılıklı olarak değer yaratmaya odaklanmış iki taraflı iletişim mevcuttur. Yeni bilgiler, işlevsel proje takımları, yaratıcı yaklaşımlar, yenilikçilik merkezi, kalite iyileştirme yaklaşımları gibi metotlar kullanılarak toplanmaktadır. Bilgilerin geri dönüşümü ise takımlara dayalı öğrenme grupları, workshoplar, geri bildirim vb. metotlar ile sağlanmaktadır (Ballantyne, 2000).

İç müşterilerin ihtiyaçlarının, isteklerinin ve beklentilerinin karşılanması ancak ve ancak doğru pazarlama uygulamalarının uygulamaya konulması ile mümkündür (Özdemir, 2014).

2.3.3. İçsel ve Dışsal Pazarlama Arasındaki Farklılıklar

İçsel pazarlamada da dışsal pazarlama benzeri bir yaklaşım izlenmekle beraber, hem pazarın yapısı hem de uygulanacak olan planlar ve program bakımından dikkate alınması gerekli farklılıklar söz konusu olmaktadır. Bu farklılıklar şunlardır (Varinli, 2012: 119):

- **Hedef Pazar:** İçsel pazarlamadaki hedef pazar doğal olarak çalışanlar, yani iç müşterilerdir. İç müşteriler ve yaptıkları faaliyetler, beklentileri ve istekleri dikkate alınarak homojen guruplar şeklinde bölümlere ayırmak olasıdır. Bu şekilde guruplara en uygun stratejiler hazırlanabilir. Ayrıca, içsel pazarlamada yararlanılan pazar bölümlendirme kriterleri ile dışsal pazarlamada yararlanılan kriterler farklı olabilir.

- **Ürün/Hizmet Alımı:** İç müşteriler ürün ve hizmet olarak diğer departmanların sundukları ürünleri ve hizmetleri tüketir iken, dış müşterilerse iç müşteriler tarafından sunulan ürünleri ve hizmetleri tüketir. Bunla beraber, dış müşterilerin satın alabilecekleri alternatif sayısı oldukça fazlayken, iç müşterilerin tercih yapma şansı yok denecek kadar azdır.

- **Tutundurma Çabaları:** Hedeflenen pazara odaklı tutundurma faaliyetleri iç ve dış pazarlar için bazı farklı uygulamaları beraberinde getirmekte. Müşteriyi satın almaya yöneltmek için dış pazarlar genellikle kitle tutundurma araçlarını kullanır. İçsel pazarlamalarda çalışanlara işi satmak için farklı motivasyon yöntemlerinden yararlanılmakta.

2.3.4. İçsel Pazarlamada Dışsal Pazarlama Benzeri Yaklaşım

Pazarlamanın başarılı olabilmesi, gerek içsel pazarlamanın gerekse dışsal pazarlamanın etkileyici olması ve birbirini desteklemesi ve geliştirmesi durumunda maksimum seviyede olur (Özdemir, 2014).

İçsel pazarlama, dışsal pazarlama programlarında uygulanan benzer uygulamaların işletmeler içinde de uygulanmasını gerektirir (Lings, 2004). Pazarın bölümlendirilmesi, mamul ve geliştirilmesi, pazar araştırma ve tutundurma programları vb. konular dış pazarlamayla alakalı olduğu kadar, içsel pazarlamayla da ilgilidir. Mesela pazar araştırmalarıyla dış pazarda ki müşterilerin isteklerini, ihtiyaçlarını, tutumlarını tanımlamaya çalışılır iken, aynı biçimde benzer amaçlar içinde iç pazarda ki müşterilere yönelik pazar araştırmaları yapılabilir. Pazar araştırmalarında faydalanılan araç ve tekniklerden içsel pazarlamada da faydalanılabilir. İçsel pazarlama stratejilerini geliştirmek için ilk aşamada hedef pazarın belirlenmesi. İçsel pazarlamada, pazarın bölümlendirilmesi, çalışanların belli özelliklerine göre gruplandırılmasıdır. İçsel pazarlamada değişik bölümlendirme kriterlerinden faydalanılabilir. Endüstriyel ya da hizmet işletmelerinde çalışanlar, müşteri ile etkileşimde olan personel ve destek personel şeklinde gruplandırılabilir (Varinli, 2012: 117).

İçsel pazarlara yöneltilen içsel pazarlama uygulamaları, dışsal pazarlama faaliyetleriyle aynı seviyede içeriklere ve kapsamlara sahip olmalıdırlar. İçsel pazarlama uygulamaları daima dışsal pazarlama uygulamalarını destekleyici bir tavır sergilemeli ve birbirlerinin eksikliklerini tamamlamalıdırlar (Özdemir, 2014).

İçsel pazarlama uygulamaları etkili bir dışsal pazarlamanın ön şartı olarak değerlendirilmelidir ve işletmeler tarafından gereken önemi verilip uygulanmaya konulmalıdır (Özdemir, 2014).

2.3.5. İç ve Dış Müşteri Tatmininin Sağlanması

İşletmelerin çalışanlarından meydana gelen iç pazarlarında, dış pazarlamaya benzeyen bir anlayış ortaya koyulmasını ifade etmekte olan “içsel pazarlama”, çalışanların yani “iç müşterilerin” tatminlerini artırmayı ve dolayısıyla pazarlara arz edilen malların ve hizmetlerin kalitelerini ve karlarını artırmayı amaçlamaktadır (Kocaman, Durna ve İnal, 2013).

2.3.6. İç Müşteri Tatmininin Ölçülmesi

“İç müşteri” diye kabul edilen çalışanların tatminlerinin düzeylerini ölçmeyi isteyen yöneticiler, anket teknikleri ve bilgilendirme toplantıları haricinde de etkili ölçüm teknikleri de kullanmalıdırlar. Yöneticiler ölçmediklerini anlayamazlar, anlaşılamayanı da kontrol edemezler, kontrol edemediklerini yönetemezler ve hangi aşamada olduklarını yeterli şekilde bilemedikleri için iyileştiremezler. Hem tatmin düzeyi hem de işgören performansları ölçülemez ve değerlendirilmez ise, başarıyla başarısız işgören, doğru ile yanlış politikalar ayırt edilemez ve bundan dolayı başarılı uygulamalar ödüllendirilmez (Urk, 2015: 22).

Çalışan tatminin geçmişine baktığımızda; iç hizmet kalitesi, eğitim, algılanan fayda, iletişim ve öz-yeterlik kavramları karşımıza

çıkılmaktadır. Sonuçlarına baktığımızda özsaygı ve örgütsel bağlılık kavramları ortaya çıkmaktadır.

İç hizmet kalitesi (Eğitim, İletişim ve Algılanan fayda) ve öz yeterlik iş tatminini olumlu etkilemektedir. İş tatmini sonradan ve aynı zamanda benlik saygısı ve örgütsel bağlılığı etkiler (Back, Lee ve Abbott, 2011).

İKY, işgören tatmini ve genel performans fonksiyonunun seviyesini takip etmek için aşağıdaki göstergeler kullanılabilir (Akıncı, 2002: 4):

1. Brüt Katma Değer/Toplam Çalışan Sayısı
2. İşten Ayrılan Sayısı/Toplam Çalışan Sayısı
3. İş Kazalarının Maliyeti/Toplam Maliyetler
4. Devamsızlık Süreleri/Toplam Çalışılmış İşçilik Süreleri
5. On Yıldan Fazla Hizmeti Olanların Sayısı/Toplam Çalışan Sayısı
6. Dönem İçinde Başka Bir Bölüm ya da Kadroda Çalışmak İsteyenlerin Sayısı/Toplam Çalışan Sayısı
7. Fazla Çalışma Süresi/Toplam Çalışma Süresi
8. İş Kazalarında Kaybedilen Çalışma Süresi/Toplam Çalışma Süresi
9. Öneri Sunan Çalışan Sayısı/Toplam Çalışan Sayısı
10. Eğitim Maliyeti/Toplam Çalışan Sayısı
11. Üretim Miktarı/Toplam Çalışan Sayısı
12. Toplam İşçilik Gideri/Toplam Çalışılmış Süre
13. Toplam Personel ve İşçilik Giderleri/Toplam Çalışan Sayısı
14. İdari + Teknik Personel Sayısı/Toplam Çalışan Sayısı

2.4. İç Pazarlamanın Boyutları

Bir işletme, iç pazarı olan çalışanlarını dış müşterilerinin ihtiyaçlarını, isteklerini ve beklentilerini karşılayabilmek için bilgilendirmeli, eğitmeli, yetiştirmeli, ödüllendirmeli ve motive etmelidir (Doukakis ve Kitchen, 2004).

2.4.1. Ödül ve Motivasyon

İçsel pazarlamanın temel amacı bütün kademelerde motivasyonu sağlanmış ve müşteri odaklı çalışanları sağlamaktır (Ewing ve Caruana, 1999). İçsel pazarlama uygulamalarının amaçlarından biri çalışanların tatmin ve motive edilmesidir (Wu, Tsai ve Fu, 2013).

Yaptıkları işleri severek ve isteyerek yapmakta olan çalışanlar, işlerinde daha başarı sağladıkları şekilde sonuçlanmasını sağlayacaklar ve iş yerindeki memnuniyet kurumun kültürüne yansiyacaktır (Okay, 2005: 220).

İnsanları motive etmek, onların istek ve ihtiyaçları ile samimi olarak ilgilenmeyi gerektirir. Bu, insanlara saygı göstermek, değer vermek, kendileri ile ilgili görüşleri her fırsatta dile getirmek, başarmak için ihtiyaç duydukları kaynakları onlara sağlamak, başarılarını kutlamak, düşüncelerini, tavsiyelerini dinlemek, kaygıları anlamaya çalışmak, güven ortamı yaratmak ve işte duyulan heyecanı onlarla paylaşmakla mümkündür (Çetin, Akın ve Erol, 2004: 260).

2.4.2. Etkili İletişim

İletişim bir araçtır ki bir örgüt vasıtasıyla bir işletmeden diğerine bilgi transferi yani bilgi yaymaktır (Lings ve Greenley, 2005).

Şirketler müşterileri ile etkileşimlerini geliştirmek ya da organizasyon performanslarının artırmak niyetindedirler ise geleneksel pazarlama yaklaşımları yeterli değildir (Wu, Tsai ve Fu, 2013).

Bir şirket ya da organizasyon içinde etkin iletişim, içsel pazarlama ve müşteri odaklılığının geliştirilmesi için gerekmektedir. İç iletişim, çalışanlara müşterilere hizmet ederken gerekli bilgileri alması ve şirketin politikalarını ve stratejilerini bilmesine yardımcı olabilir (Grönroos, 1990). Yöneticiler ve çalışanlar arasında iki yönlü iletişim, çalışanlara sadece yönetim desteği artırması değil aynı zamanda kendi iş performansını artırmak için geribildirim sağlar (Wu, Tsai ve Fu, 2013).

2.4.3. Çalışan Seçimi

İnsan gücü yönetiminin temel ve en önemli işlevlerinden biri personel tedariki yani seçme ve işe alma işlevidir (Saruhan ve Öncer Özdemir, 2004: 183). Güçlendirilmiş ve yüksek performansa sahip organizasyonları oluşturmak için yeterliği ve motivasyonları sağlanmış çalışanlara sahip olmayı gerektirmektedir. Bu başarılı olmanın merkezindeyse işe alma süreçleri yatmaktadır. Çalışanlar, işletmelerin hedeflerine tam olarak katılmalarını sağlayacak beceri, eğitim, zekâ ve adanmışlığa sahip olmalıdır. Çalışanlar sadece işe alınmamalı, seçilmelidir. Seçim süreci, doğru görev ve insan eşleştirmesini sağlaması açısından önemlidir (Çetin, Akın ve Erol, 2001: 100).

Çalışan seçimi Khan ve diğerleri (2010) tarafından mevcut bir iş veya gelecekteki açılacak iş pozisyonununun ihtiyaçlarını bulmak için doğru niteliklere sahip doğru adayların seçiminin sistematik bir süreci olarak tarif edilmiştir (Elsamen ve Alshurideh, 2012). Çalışan seçim kaliteli hizmette önemli bir rol oynayan büyük ve birinci faktördür (Khan, Mehmood ve Ur-Rehman, 2010).

2.4.4. Personel Alımı

Elsamen ve Alshurideh'e (2012) göre, işe alma farklı metotlar kullanılarak, boşalmış ya da yeni oluşturulmuş pozisyonları doldurmak amacıyla başvuru taleplerine uygun seçim yapılması olarak tanımlanmaktadır. İşe alma süreci aşağıdaki şekilde gerçekleşir (Saruhan ve Öncer Özdemir, 2004: 184):

- Cv'lerin toplanması
- Adayların kabulü
- İlk görüşme
- İş istek formlarının incelenmesi
- Testlerin uygulanması
- İş görüşmesi
- Önceki işlerin soruşturulması
- İlk seçim
- Yeteneklerin ölçülmesi
- Son seçim
- İşe alma

Aşamaların her birinde hem aday hakkında ki tüm bilgiler toplanmaya, hem de işletme hakkındaki bilgiler verilmeye çalışılır. Son seçim aşamasına kadar adayların reddedilmesi mümkündür (Saruhan ve Öncer Özdemir, 2004: 184).

2.4.5. İşgören Gelişimi

Çalışanların verimliliklerini artırmak, istekli bir şekilde çalışmalarını sağlamak ve çalıştıkları işletmelerle özdeşleşmeleri isteniyor ise işgörenlerin gelişimlerinin desteklenmesi önemli bir ihtiyaçtır (Back, Lee ve Abbott,2011). Çalışanlar, iyi iş yapmak amacıyla olan organizasyonlarda iyi iş yapmaları için gerekli görevlerini bilmeleri için eğitilip geliştirilmelidir.

İşletmelerde eğitim, çalışanları işe girer iken kendilerinde var olan bilgiler, beceriler ve giriş davranışıyla işlerinin özellikli görevleri ve sorumluluklarını yerine getirebilmek için ihtiyaçları olan bilgiler, beceriler ve istenen davranışlar arasındaki farkları kapatma süreçleri olarak tanımlanabilir (Barutçugil, 2004: 298). Eğitimin amacı; eğitim programların temelindeki bilgi, beceri ve davranışlara çalışanların sahip olması ve günlük faaliyetlerinde bunlara başvurmalarıdır (Noe, 1999: 4) Etkin bir eğitim planlaması için tablo 2.1. deki eğitimsel dizayn sürecini etkili bir şekilde uygulamak gerekir.

Tablo 2.1: Etkin Bir Eğitim Planlaması Süreci

1. İhtiyaçlar değerlemenin yürütülmesi
Organizasyonel analiz
Kişi analizi
Görev analizi
2. Eğitim için personelin istekliliğini sağlama
Tutumlar ve motivasyon
Temel beceriler
3. Öğrenme çevresinin yaratılması
Öğrenme amacının ve eğitim sonuçlarının belirlenmesi
Anlamlı materyal
Uygulama
Geribildirim
Diğerlerinin gözlenmesi
Programın koordine edilmesi ve yönetilmesi
4. Eğitim transferinin sağlanması
Öz yönetim stratejileri
Personel ve yönetici desteği
5. Eğitim metotlarının seçimi
Sunuş teknikleri
Uygulamalı teknikler
Grup teknikleri
6. Eğitim programlarının değerlendirilmesi
Değerlendirme dizaynının ve eğitim sonuçlarının belirlenmesi
Fayda-maliyet analizi

(Kaynak: Noe, 1999: 7)

Gelişim; biçimsel eğitim, iş tecrübeleri, ilişkiler ve geleceğe hazırlamaya yardımcı olan kişilik ve yetenek değerlendirmeleri demektir. Çalışanların gelişimi; şirketin kaliteyi artırma, küresel

rekabete ve sosyal dönüşüme meydan okumanın ve teknolojik ilerlemeleri ve iş tasarımlarında ki dönüşümü bir araya getirme gayretinin gereken bir parçasıdır (Noe, 1999: 248-249).

Çalışanı geliştirmek için dört yaklaşım kullanılmaktadır: biçimsel eğitim, değerlendirme, iş tecrübeleri ve kişilerarası ilişkiler. Birçok organizasyon, bu yaklaşımların bileşimini kullanır (Noe, 1999: 251).

2.4.6. Destek Sistemi

Yönetim desteği içsel pazarlama uygulamalarının bir elemanıdır. Yönetim bunun yanında çalışanlara her türlü altyapıyı sağlaması gerekmektedir.

Teknoloji kuruluşun performansını geliştirmek ve iç süreçlerin daha hızlı yapılmasında büyük bir rol oynar. Pugh ve ark. (2002) bilgi sisteminin hizmet sunumunu kolaylaştırması gibi destek sistemleri temin edilmesini ileri sürmüşlerdir (Elsamen ve Alshurideh, 2012).

İşletmelerin çalışanlara yönelik destek sistemleri oluşturması ve bilgi teknolojilerine yatırım yapmayı tercih etmesinin birden çok sebebi vardır. Bu sebepler; mamul ve hizmetlerin pazarlamasını kolaylaştırma, işletmelerin etkinliliğini ve verimliliğini artırma, işletmelerin maliyetlerini azaltır iken, üretim miktarlarını artırmak veya ürün ve hizmetlerin kalitesini arttırma olarak sayılabilir. Bunla beraber, çalışanların destek sistemlerini ve yeni teknolojilerini benimseme ve kullanmak konularındaki isteksizlikleri bilgi teknolojilerinin ve destek sistemlerinin sağlayacağı yararları azaltıp, işletmeleri mali yönden zarara uğratabilir (Urk, 2015: 44).

2.4.7. Sağlıklı alışma Ortamı

Sağlık alışanları için ideal ve güvenli bir çalışma ortamı ve altyapısının sağlanmasıdır. Bunun zerine çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kavramı ortaya çıkmıştır. Çalışma ortamında çalışanları etkileyen tehlikeler bulunmaktadır. Bunlar:

- Fiziksel tehlikeler
- Kimyasal tehlikeler
- Biyolojik tehlikeler
- Psiko-sosyal tehlikeler

Bu tehlikelere karşı yönetim gerekli tedbirleri almak zorundadır.

İçsel pazarlamanın alt boyutu olan sağlıklı çalışma ortamı;

- İş kazaları,
- İşten kaynaklanan sağlıkla ilgili problemler,
- İş hayatındaki sağlığı etkileyen uygunsuz şartlar, arasında yakın bir ilişki vardır. Sağlıklı alışma ortamı ile çalışanların işlerine ve işletmeye bakış aıllarını, verimliliğini ve çalışanların bağlılığını etkilenmektedir (Urk, 2015: 46).

Çalışma ortamlarının sağlıklı ve güvenli olacak şekilde uygun duruma getirilmesi çalışanların sağlıkları ve güvenlikleri bakımından olumlu olduğu kadar çalışanların iş verimlerini de olumlu anlamda etkilemesi ve çalışanların sosyal hayatından hizmet sundukları alanlara kadar iyilik halinin devamını sağlanması açısından önemlidir (Parlar, 2008).

2.4.8. Yetkilendirme (Güçlendirme)

Güçlendirme, kısa ve basit bir tanımla, çalışanlara kendi işlerine ait konularda, bir amirin onayına gerek kalmadan karar alabilmeleri için yetki (güç) verilmesi olarak tanımlanabilir. Böylelikle çalışanların kendi alanındaki sorunlarla doğrudan ilgilenme, çözüm üretme, karar alma ve bu kararı uygulama konularında yetkisini kullanır ve bunun sorumluluğunu da taşır (Barutçugil, 2004: 397).

İşsel pazarlamanın boyutlarından birisi de güçlendirmedir. Güçlendirmenin seviyesi müşterilerin ihtiyaçlarının değişkenliklerine ve görevlerin karmaşıklığına bağlıdır. Güçlendirmenin, iş tatminini, müşteri odaklılık ve hizmet kalitesi gibi kavramları etkilediği varsayılmaktadır. Güçlendirmede alınan sorumlulukların farklı olması sebebiyle tüm çalışanlar da etkisi aynı seviyede olmayabilir. Eğer kurum kültürleri çalışanların farklı düşüncelerini uygulamalara koymasını desteklemiyor ise çalışanların yetkilendirmesinin de bir anlamı olmayacaktır (Davis, 2001).

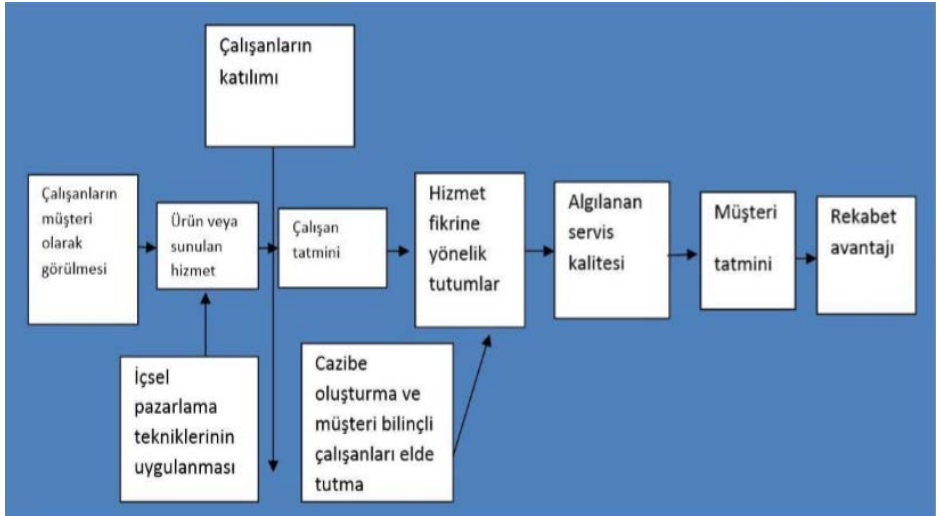
Robinson, Neley ve Kathleen (2011) yaptığı çalışmada, yetkilendirmenin iş tatmini üzerine yüksek derecede etkisi olduğu ve yine yetkilendirmenin öz yeterliliği pozitif etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışanları güçlendirme çalışanların kendini yetkinliğiyle doğrudan ilgilidir. Çalışanların yönetimden yetkilendirmeyi aldıklarından dolayı, onlar işi en iyi şekilde yapmak için yeteneklerini daha büyük bir inançla geliştirirler (Robinson, Neeley ve Williamson, 2011).

2.5. İç Pazarlama Modelleri

İçsel pazarlama uygulamaları yönünden genel olarak kabul edilen bir program halen mevcut değildir. İşletmeler kendilerinin geliştirdikleri yaklaşımları uygulamaktadırlar (Papasolomou ve Vrontis, 2006). Şu anda kullanılan belli başlı üç model bulunmaktadır.

2.5.1. Leonard Berry'nin İçsel Pazarlama Modeli



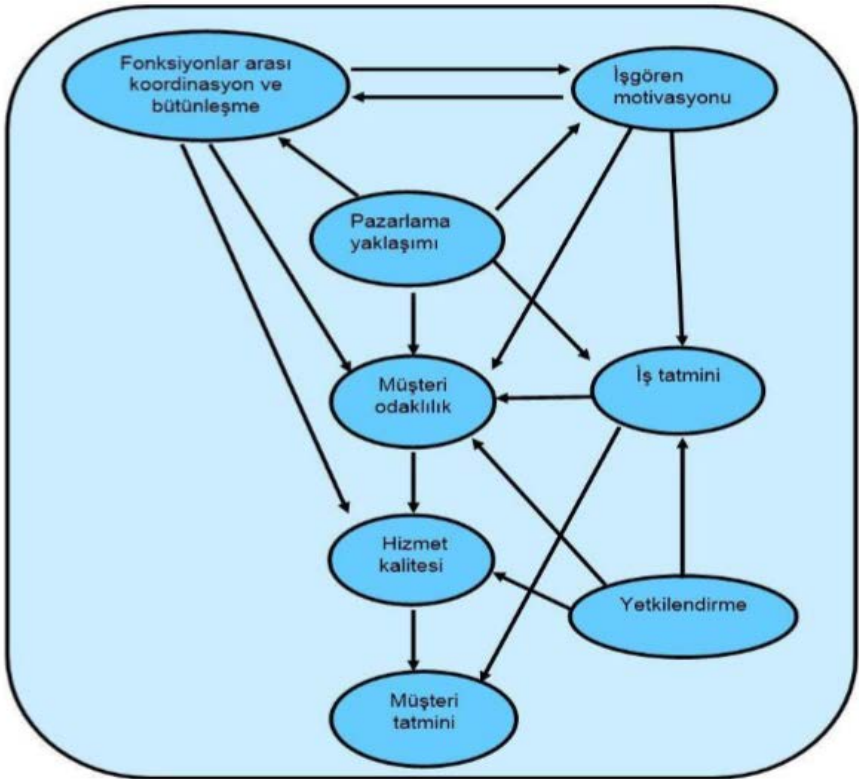
Şekil 2.1: Leonard Berry'nin İçsel Pazarlama Modeli

(Kaynak: Rafiq ve Ahmed, 2002)

Şekil 2.1'de görülen şekilde Leonard Berry'nin en temel tezi, işletmelerin çalışanlarına dış müşteri gibi davranıldığında, çalışanların tutumlarının ve davranışlarının artı yönde değişeceğine, hizmet kalitesinin artacağına ve bu şekilde müşterilerin tatminini artıracığına, bu şekilde işletmeye pazarlarda rekabet avantajı sağlayacağına ilişkin bakış açıdır. Çalışanlar dış müşteri gibi kabul edilir ve onlara müşteri

gibi davranılır. Bu şekilde çalışanlar müşterilerinin ihtiyaçlarını ve isteklerini anlama konusunda daha başarılı olurlar. İşletmeler mamul ya da hizmeti sunar iken müşteri odaklı olmayı öğrenirler. Pazarlamaya yeni bir yaklaşım ve bakış açısı getirmekte olan bu model, çalışana değer verip, iş tatminini artırma ve böylece işi daha cazip hale getirip işletmeye pazarda rekabet avantajı oluşturmayı hedeflemekte (Urk, 2015: 48).

2.5.2. Rafiq ve Ahmed'in İçsel Pazarlama Modeli

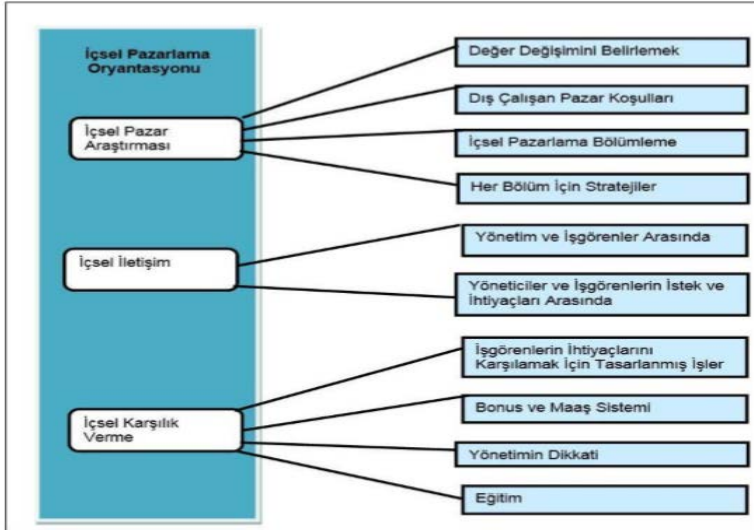


Şekil 2.2: Rafiq ve Ahmed'in İçsel Pazarlama Modeli

(Kaynak: Rafiq ve Ahmed, 2002)

İçsel pazarlama modelinin ortasında çalışanların motivasyonunu sağlayan, fonksiyonlar arası koordinasyonu ortaya koyan ve müşteri yönlülüğe yönelen pazarlama yaklaşımı bulunmaktadır. Müşteri odaklılık, işletmelerin hedeflerinin ve müşterilerin tatmini yönünden oldukça öneme sahiptir ve bütün pazarlama gayretleri bu sınırdadır yürütülmektedir. Fonksiyonlar arası koordinasyon, işgörenlerin motivasyonlarını ve dolayısıyla iş tatmini sağlamayı; çalışanların motivasyonları, fonksiyonlar arası koordinasyonu ve iş tatminini; iş tatmini ise müşteri tatminini; güçlendirmeyse interaktif ilişkilerin başarısını etkilemektedir. Bundan dolayı bütün süreçleri, müşteri odaklılığını sağlamak için tasarlamakta ve ortaya çıkan sonuçlar hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve müşteri tatmini olmaktadır (Çoban, 2004).

2.5.3. Lings'in İçsel Pazarlama Modeli



Şekil 2.3: Lings'in İçsel Pazarlama Modeli
(Kaynak: Lings, 2004)

Şekil 2.3’de; içsel pazarlama oryantasyonu kavramına ait boyutlar görülmektedir. Bu boyutlar; içsel pazar araştırması, içsel iletişim ve içsel karşılık vermedir. İçsel pazar araştırma boyutu ile; değer değişimini belirlemek, dış çalışan pazar koşulları, içsel pazarlama bölümlene ve içsel/dışsal pazarlama stratejileriyle çalışanlar açısından değer oluşturacak bilgilendirme paylaşımları izah edilmekte.

İçsel iletişim boyutu ile; yöneticiler ile çalışanlar arasında ve yöneticilerin ve çalışanların istek ve ihtiyaçları arasındaki iletişimin yansıttığı görülebilir. İçsel karşılık verme boyutuyla; çalışanların ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla tasarlanan işler, prim ve maaş sistemleri, yönetimlerin ilgisi ve eğitim konuları bulunmaktadır.

İçsel pazarlamayla alakalı araştırma şu maddeleri içermektedir (Lings, 2004);

1. İşte önemi olan özellikler ve değerler,
2. Çalışanların işlerinde ki tatmin seviyesi,
3. Çalışan tatminini etkileyen iç ve dış etkenler,
4. Dış pazarlardaki araştırmalar

İçsel pazarlamada araştırmalar yapmak/bilgi toplamak da, aynı beceri sahibi çalışanların istihdam edilebilmesi rekabet için önemi olan bir etkidir. Çalışanlar açısından rekabet etme, benzeyen müşteri pazarında rekabet edemeyen işletmeleri de ortaya koymakta ve açık bir biçimde pazarlama yöneticileri rakip olarak ortaya çıkmaktadır. Pek çok işletme, etkili müşteri iletişim elemanı arıyor. Dış pazarlarda birçok kaynak var iken, içsel pazarlama araştırmaları oluşturmak için çalışan rekabetinin sonuçları, mamul ya da hizmet rekabeti açısından göz ardı edilmez (Lings, 2004). İçsel karşılık verme boyutuna yönelik faaliyetler

için kullanılan yaklaşımlar; iş tasarımlarında işgörenlerin görüşlerine başvurulması, çalışanlarının memnuniyetlerini düzenli aralıklarla ölçülmek, ikramiye, ödül ve çalışanlara verilen ücretli izinler, çalışan güvenliğine ait yönetimlerin aldığı önlemler ve çalışanlara eğitim verilmesi biçimde ortaya çıkmaktadır (Lings, 2004). Çalışanların memnuniyetinin ana şartı ve ilk adımı çalışanları iç müşteri gibi görmektir. Bu sebeple çalışanlara sunulmuş hizmetlerin kalitesinin artırılması, çalışanlardan geri bildirimler alınması ve bu şekilde süreç kalitesi devamlı kontrol edilmesi gerekmektedir. Bu yönde oluşturulan politikalar belli seviyelere geldiğinde, dış müşteriler içinde uygulanarak yaygınlaştırılarak devamlı hale getirilmelidir.

2.6. İçsel Pazarlama ile Toplam Kalite Yönetimi İlişkisi

Küreselleşme kavramının ortaya çıkması ile beraber artmış olan rekabet ortamındaki işletmelerin başarılı olması fiyat, hız, kalite vb. etkenlere bağlı olmaktadır. Bu yıkıcı rekabet şartlarında; müşterilerine kaliteli, düşük maliyetli ürünleri ve hizmetleri en süratli şekilde, yeterince çeşitlilikte sunabilen işletmeler avantajlı hale gelmektedir. Söz konusu şartlarda faaliyetlerde bulunabilmenin yoluysa TKY felsefesinden geçmektedir (Çoban, 2004).

İşletmelerdeki çalışanların tatminlerinin sağlanması konusunda direkt olarak ilgilenen departman insan kaynakları bölümüdür. Bununla beraber çalışanların ihtiyaçları, istekleri ve beklentilerinin olduğu menfaat çevresi olarak yani iç müşteriler olarak görülmeleri, takım çalışmasına yatkınlığı, bölümler arası işbirliğinin sağlanması ve iletişim

kanallarının tesis edilmesi kısaca TKY başarılı olması için içsel pazarlama uygulamalarına ihtiyaç hissedilmektedir (Çoban, 2004).

TKY, işletmeler için uzun vadeli hedefler ile dış müşterilerin tatminlerini sağlamayı, iç müşteriler ve toplum açısından yararlar oluşturmayı amaçlayan, kalite için odaklanan ve tüm iç müşterilerin katılımı prensibine dayanan yeni bir yönetim modelidir (Şale, 2001: 25).

Küresel rekabetin arttığı ortamlarda işletmeler için var olmalarını sürdürebilmelerinin yol haritasını ortaya koyan TKY, sadece işletmeler için en değerli kaynak olan insan kaynaklarının yönetime katılımı ve bağlılıkları sayesinde başarı kazanması gerçekleşebilir. TKY kendinden beklenen görevleri yapabilmesi için iç müşteri tatminine önem vermesi ve bu bağlamda içsel pazarlama uygulamalarından faydalanması gerekmektedir (Çoban, 2004).

TKY, işletmenin bütün çalışanlarını ve bölümlerini müşteri bağlamında kabul etmektedir. TKY'nin temel kuramı, iç müşterilerle hizmet süreçlerinin kalitesini arttırmanın işletmelerin dış müşteriler ile hizmet süreçlerinin kalitesini olumlu yönde etkileyebildiğidir. Birde bu kurama iç müşterilerin tatmin edilebilmesi hususu eklenmelidir. TKY'nin iç müşterilere bu bakışı sebebiyle, TKY felsefesine sahip olan işletmelerinde iç müşterilerine yönelik bir pazarlama anlayışı olan içsel pazarlama anlayışını da sahiplenmeleri gerekmektedir (Çoban, 2004).

2.7. İçsel Pazarlama ile Kurum Kültürü Arasındaki İlişki

İşletme kültürü, işletme geleneklerini, faaliyetlerin işleyiş şeklini, işletmeye ait kullanılan lisanı, yönetim tarzını, ortak değerlerini, sosyal etiketleri, hareket şekillerini, kurum içindeki yatay, dikey ve çapraz ilişkileri, müşterilere karşı yaklaşım ile tavırları içerir. Her kurum kendine özgü, sahip olduğu teknoloji, örgütsel ve yönetsel yapı ve toplumsal koşullarının şekillendirdiği bir kültüre sahiptir. Müşteri odaklı, iç ve dış pazar zincirinde bir program yürütmek için işletmede organizasyon, kültür ve teknoloji gibi alanlarda bazı değişiklikler yapılmalıdır (Varey ve Lewis, 2000: 200).

İç müşterilerden müteşekkil içsel pazar kendisine ait uygulamalara ihtiyaç duymakta ve kurumsal hedeflere ulaşabilmek için iç müşterilerin bilgilendirilmesini, eğitilmesini, yönlendirilmesini ve motivasyonunun sağlanmasını içermekte olan iletişim süreçlerine ihtiyaç duymaktadır. Bu süreçlerse değişik şahsi kültürlerle sahip iç müşterilerin ortak kültürün çatısı altında toplanma olarak tanımlanan kurum kültürü güçlü kurumsallaşmış hizmet işletmelerinde işlemektedir (Özdemir, 2014).

Bu manada iç müşterilerle yönetim ve yine iç müşteriler arasındaki iletişim paylaşımını arttırarak kurum kültürünün de ortaya çıkarılabilmesine ve güçlenebilmesine sebep olmaktadır (Özdemir, 2014).

3. HASTA GÜVENLİĞİ

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerine ilişkin hataların engellenmesi ve bu hataların sebep olduğu yaralanmaların ve ölümlerin ortadan kaldırılması için tüm sistemlerin yeniden tasarlanmasıdır (Çakmakçı ve Akalın, 2011: 13).

Sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında oluşabilecek zararlı durumların (Ör.: Tıbbi hataların) tespit edilmesi, analiz edilmesi, önlenmesi veya en aza indirmek amacıyla yapılan tüm çalışmalar hasta güvenliği uygulamalarının kapsamındadır. Hasta güvenliğiyle alakalı son yayınlanan raporların birisinde, sağlık hizmetlerinde kalite için öncelikli olarak belirlenen 20 alanın üçünün, hasta güvenliğiyle alakalı olduğu tespit edilmiştir. Bu raporlarda “Güvenli sağlık hizmetleri (hasta güvenliği), hastalara yardımda bulunurken zarar vermekten kaçınmak.” diye ifade edilmektedir (Çakmakçı ve Akalın, 2011: 179).

Hasta güvenliği, sağlık profesyonelleri açısından yeni bir ifade olmamasına rağmen 2000 yılında IOM (Institute of Medicine) tarafından yayınlanan bir raporla bütün paydaşlar açısından dikkatleri çeken bir ifade olarak karşılaşılmaktadır.

Hasta güvenliği, hasta güvenliği sonuçlarını ve süreçlerini iyileştirmeyi amaçlar bunun yanında da sağlık hizmetleri süreçlerinde ortaya çıkan yaralanmalardan ve istenmeyen sonuçlardan korunması ve önlenmesidir (AHRQ, 2013: 4).

Hasta güvenliği, tüm sağlık sistemlerinin ve kalite güvence çalışmalarının önemli bir bileşeni olan bir konudur. Kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için hasta güvenliğini tehdit eden faktörlerin azaltılması ve ortadan kaldırılması gerekmektedir (Arslan ve diğ.,

2015). Hasta güvenliğini geliştirmek için kapsamlı bir yaklaşım gereklidir.

Hasta güvenliği, 2000 yılında IOM tarafından yayınlanan rapordan bu yana son 17 yılda artan bir öncelik olmuş durumdadır (Kear ve Ulrich, 2015).

3.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlıkla ilgili olarak, her bilim kendine özgü tanım oluşturmuştur. Sağlık öznel ve nesnel boyutlarıyla da algılanmaktadır. Kişinin öznel sağlık durumu kendisinin sağlığını nasıl algıladığıdır. Nesnel sağlık durumuysa, çeşitli testler ve tıbbi kontroller sonucu değerlendirmeler ile bir hastalık, sakatlık, yetersizlik veya bozukluğun bulunmadığı ispat edilen durumlardır (Güçhan, 1996: 3).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı şu şekilde tanımlamıştır: “Sağlık sadece hastalık ve sakatlık halinin olmaması değil, bireyin kendisini bedeni, ruhi ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde hissetmesidir” (Erefe, 1998: 1).

Dünya Sağlık Örgütü’nün basit tanımında sağlık, hem bedeni hem akli, hem ruhi hem de sosyal yönden tamamen iyilik, bütünlük ve uyum durumu demektir. Günümüzdeyse “iyilik” sağlık kavramının genişleyen sınırlarını açıklamaktadır. Bu kapsamda, ”Hastalıkların Önlenmesi”, “Sağlığın Sürdürülmesi”, “Sağlıklı Yaşam Biçimi”, “Yaşam Kalitesi” ve “Sağlığın Geliştirilmesi” gibi ifadeler ağırlıklı olarak ele alınmaktadır (Güçhan, 1996: 3).

Sağlıklı olmayı çevre, yaşam tarzı, kalıtım ve sağlık hizmetleri gibi etkenlerin etkilediği belirtilmektedir. Sağlığı etkilemekte olan bu

dört temel etken, nüfus, kültürel sistemler, doğa ve doğal kaynaklar, ekonomik sistem ve politik sistem gibi toplumsal sistemlerin de etkisi altında kalmaktadır (Kavuncubaşı, 2004: 5).

Kalite, rekabete dayalı günümüz ekonomisinde sıkça karşılaşılan bir kavramdır ve sistem yardımı ile kusursuz ürüne (mal veya hizmet) ulaşabilmenin yoludur (Kuğuoğlu, 1998: 5).

Kalite kavramı, çeşitli uygulamalarda, farklı kişiler tarafından değişik şekillerde yorumlanmaktadır. Bu da kalitenin çok geniş içerikli bir kavram olmasından dolayıdır. Kalite, üretim sistemi içinde farklı görüşleri yansıtır. Bu tanımlamalar üretimde bulunan yöneticiler için önemlidir (Kuğuoğlu, 1998: 5).

Kalite ile ilgili çok sayıda tanım mevcuttur. Sözcük olarak kalite Latince “Oulitas” demektir ve “Oalis” sözcüğünden türemiştir. Oulitas kelimesi ne için kullanılıyorsa onun gerçekte nelerden oluştuğunu anlatmaktadır (Odman Çelikçapa, 1993: 1).

Kalite: “Bir ürün ve hizmetin kalitesini tüketici ihtiyaçlarını muhtemel olan en ekonomik seviyede karşılamayı amaçlayan pazarlama, mühendislik, imalat ve kalitenin devamı tüm özelliklerinin bileşkesidir”. “Bir ürünün veya hizmetin belirlenen veya sonradan doğabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneklerine dayanan özelliklerin toplamıdır” (Akin, 1996: 1).

Kalite değişik zamanlarda farklı şekillerde algılanmış ve tanımlanmıştır. Eskiden “standartlara uygunluk” olarak ifade edilen kalite şimdileri, tüketici istek ve beklentileri üzerine odaklanmış ve “Amaca/kullanıma uygunluk” olarak tanımlanmıştır (Ataman, 2002: 310).

Kalite; artık küçük büyük tüm organizasyonların varlıklarını idame ettirmelerinin, büyüüp gelişmelerinin, verimliliklerinin ve karlılıklarını arttırabilmelerinin en temel koşulu durumuna gelmiştir (Ataman, 2002: 311).

Bir ürünün kalitesini o ürünün değişik fonksiyonlarıyla tanımlayabiliriz. Bu fonksiyonlar müşteri beklentilerinin birer kalite boyutuna dönüşmüş şekilleridir. Bu boyutları bilmek müşterinin ürünleri ne şekilde algıladıklarını bilmektir ve ölçümler ve kalite geliştirme açısından oldukça iyi verilerdir (Özevren, 1997: 42-43). Bunlardan bazıları,

- Tasarım Kalitesi
- Uygunluk Kalitesi
- Performans Kalitesi
- Güvenilirlik Kalitesi

Kalite; insanların isteklerinin, ihtiyaçlarının, beklentilerinin ve beklemediklerinin karşılanabilmesi oranıdır.

Sağlık hizmetlerini sunma şekli, ülkelerin sosyoekonomik kalkınmışlık seviyelerini belirlemekte olan önemli göstergelerdendir. Sağlık hizmetleri sunan kurum ve kuruluşların; kalite yönetimini sistemli olarak gerçekleştirmesi sayesinde kalite güvence sistemlerini ve özelliklede TKY'ni hizmetlerin üretimi ve sunumunda göz önünde bulundurması gereklidir (Aslantekin ve diğ., 2007).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda, sağlık hizmetini meydana getiren bütün unsurlar birbiriyle entegre olmuştur. Sağlık hizmetlerindeki kaliteden bahsedebilmek için; sağlıklı bir yönetim modelinin ve organizasyon varlığının, işleri, kimin, ne zaman, nerede,

hangi araçları kullanarak, hangi metot ile yaptığının bilinmesi büyük önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerindeki kalite, yalnızca sağlık hizmetlerinin sunucuları ve hastalar bakımından değil, hükümetler bakımından da önemi olan bir unsurdur. Kaliteli sağlık hizmetleri, insanların daha sağlıklı ve mutlu olmaları için katkı sağlayacaktır (Aslantekin ve diğ., 2007).

Sağlık hizmetlerindeki kalite, hastaların ve yakınlarının ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayacak hizmetlerin modern tıp bilgilerine uygun şekilde sunulmasıdır. Bu sebeple kalite durgun şekilde değil, hasta ve yakınlarının beklentilerindeki değişimler dikkate alınarak devamlı geliştirilmesi gereklidir. Juran'a göre kalite yaratılır, korunur ve geliştirilir. TKY literatüründe "Juran Üçlemesi" diye bilinmekte olan yaklaşıma göre kalite devamlı geliştirilmelidir (Tak, 2009).

Bakım kalitesi IOM tarafından, bireylerin ve toplumların sağlığının derecesini mevcut mesleki bilgilerle sürdürmek ve istenilen sağlık çıktılarına ulaşma olasılığını artırmak olarak tanımlamıştır (Wachter, 2008: 27). IOM sağlık hizmetlerinde kalite için 6 amaç önermektedir. Bunlar, hasta güvenliği, hasta merkezlilik, etkililik, verimlilik, zamanlama ve eşitliktir.

Tablo 3.1: Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Amaçları

Sağlık hizmetlerinde kalite için IOM'nin 6 amacı
1. Sağlık hizmetleri güvenli olmalı 2. Sağlık hizmetleri etkili olmalı 3. Sağlık hizmetleri hasta odaklı olmalı 4. Sağlık hizmetleri verimli olmalı 5. Sağlık hizmetlerinde zamanlılık olmalı 6. Sağlık hizmetlerinde eşitlik olmalı

(Kaynak: Wachter, 2008: 28)

IOM tarafından 21. yüzyılda sağlık sistemlerinde iyileştirilmesi düşünülen konular aşağıda olduğu gibi sıralanmıştır (Akalın, 2004):

1. Güvenli sağlık hizmetleri yani hasta güvenliği: Hastaların teşhis ve tedavisi sırasında hastaya hasar vermekten kaçınmak
2. Etkili sağlık hizmetleri sunumu: Bilimsel veriler ve kanıtlara dayalı tıp uygulamaları ile sağlık hizmetleri sunmak, sağlık hizmetlerinin yetersiz sunulması ya da gereksiz kullanılmasının engellenmesi
3. Hasta-merkezli sağlık hizmetleri: Hastaların ihtiyaçları, değer yargıları ve tercihleri doğrultularında ve klinik karar verme mekanizmalarına ortak edilerek sunulan bir sağlık hizmeti
4. Zamanında verilen sağlık hizmetleri: Beklemelerin sağlığa hasar vermesinin engellendiği bir sistem, yani sağlığa ulaşılabilirlik

5. Verimli sağlık hizmetleri sunumu: İsrarların engellendiği, maliyetleri etkin olan sağlık hizmetleri sunumu
6. Eşit olarak sağlık hizmetleri sunma: Sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin ırk, cinsiyet, renk, coğrafya ve sosyoekonomik farklılıklara bakılmaksızın eşit olarak sunulması.

3.2. Tıbbi Hatalar ve Zararlar

“Hastana önce zarar verme” Hipokrat’ın tıp öğrencileri tarafından öğrenilen ve bütün tıp mensuplarının bildiği öğretilisidir. Sağlık bakımında birçok olguda yarar-zarar dengesinin göz önüne alınması ve karar verilmesi gereken durumlar ortaya çıkmaktadır. Ancak hastaya yarar vermeyen sadece zarar veren durumların da sıklıkla yaşandığı görölmektedir (Polat, 2005: 7).

Black’s Law Dictionary, daha çok tıp doktorlarının, avukatların ve mali müşavirlerin görevini yerine getirirlerken hatalı davranışlarını (mesleki hatayı) ifade eden “Malpraktis” kavramını şu şekilde tanımlamaktadır; “Bir meslek sahibinin mesleğini, toplumda mesleğin ortalama basiretli ve saygın bir mensubunun tüm şartlar altında uygulaması gereken bilgi ve beceri ile uygulamaması sonucu hizmetten faydalanan bireye hasar vermesidir (Ersoy, 2004).”

Yine bu sözlükte “tıbbî hata” ile alakalı olarak şu açıklama yapılmıştır: Tıbbî hata (Malpraktis) davalarında, ihmal (Negligence) hâkim teoriyi teşkil etmektedir. İhmale dayalı malpraktis (Negligent Malpractise) sebebiyle tazminat alabilmesi için, davacıların aşığıdaki unsurları ispatlaması gereklidir;

1. Genelde doktor ve hasta ilişkisinin varlığının olduğu, doktorun hastaya karşı bir sorumluluğunun olması,
2. Uygulanan bir bakım ya da tedavi standardının olması ve bu standardın ihlal edilmesi,
3. Tazmin edilebilir bir zararın oluşması,
4. Bakım ve tedavi standardının ihlal edilmesiyle oluşan hasar arasında ilişkinin var olması.

Türkiye’de “Hekim Hatası”, “Doktor Hatası”, “Tıbbî Hata”, “Tıbbî hizmetlerin kötü uygulanması”, “Tıbbî yanlış uygulama” gibi ifadeler kullanılmaktadır. “Tıbbî hata”yı bir hekimin tedbirsiz ve dikkatsiz davranarak, meslekteki acemiliği ya da kurallara uymaması sonucunda tedavi ve bakım standartlarına uymayan davranışları sonucunda hastasına hasar vermesi diye tanımlamak daha doğru olabilir (Ersoy, 2004).

Bugün iş dünyasındaki bir kanı, işin yapılma sırasında yanlış yapmaktan ziyade hata yapmak vardır. Zira hata, işi yapar iken ve iyi niyetli olarak ortaya çıkan bir durum olarak kabul edilirken yanlışsa art niyetli olarak yapılan durumlar sonucunda ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bilimsel araştırmalar, tekrar ve monoton yapılan işlerde, beynin hata yapmadan yaklaşık 30 saniye önce dinlenmeye geçtiğini yani hata yapmadan önce beynin hata yapmaya programlandığını göstermektedir. Bu sebeplerden dolayı hataların azaltılması işlemlerinde insanlara değil sistemler üzerine odaklanmalıdır. Bu noktada iş yerlerindeki hataların yapılabilirliği kabul edilerek, hataların analiz edilmesi ve analiz sonuçlarına göre hatalardan ders alınması düşüncesi ortaya konulmalıdır (Tosun ve diğ., 2012 b: 67).

Tıbbi zarar, herhangi bir şekilde oluşan vücudun organlarının, yapısının ve işlevlerinin bozulması olarak tanımlanabilir. Zarar kavramı, hastalıkları, yaralanmaları, acı çekmeyi, sakatlanmayı ve ölümü içerir (Spath, 2011: 373).

2005 ile 2007 yılları arasında Amerika birleşik devletlerinde hastanelerde yaklaşık 97.000 potansiyel olarak önlenemez hasta ölümü oluşmuştur. Ve bunların her biri hasta güvenliği ile ilgilidir. Gelişmiş ülkelerde hastanede yatan her 10 hastadan biri zarar görmektedir ve bu risk gelişmekte olan ülkelerde daha fazladır (Groves, Meisenbach ve Scott-Cawiezell, 2011).

Dünya Tabipler Birliği'nin (The World Medical Association) 1992'de yaptığı 44. Genel kurulu toplantısında "Tıpta yanlış uygulama" konusunda bir duyuru yayınlamıştır. Bu duyuru ile tıbbi hata uygulamalarını "Doktorun tedavi sırasında standart uygulamayı yapmaması, beceri eksikliği sonucu ya da hastaya tedavi vermemesi sonucu oluşan zarar" diye tanımlamıştır (Polat, 2005: 31).

Hasta güvenliğini tehditlerinin çoğunun çeşitli nedenleri vardır. Bu nedenlerde aktif başarısızlık ve gizli başarısızlık olmak üzere ikiye ayrılır. Aktif başarısızlıklar genellikle insan kaynaklıdır. Bu aktif başarısızlıklar çoğu hastalar için tehdit oluşturmaktadır. Gizli başarısızlıklar ise sağlık hizmetleri sistemi ile ilgilidir ve çoğu aktif başarısızlıkların kök nedeni olabilir (Sandars ve Cook, 2007: 4).

Tıp her zaman doğal şekilde riskli girişimler içermekte, ayrıca tıptan fayda beklentileri ve bakım daima zarar görme olasılığı ile bağlantılıdır (Vincent, 2010: 3).

Tıbbi hatalar ile yaralanma ve ölümler sağlık sistemi üzerine güven kaybı ve anlamlı bir şekilde ekonomik maliyetlere ile büyük kamu sağlık problemlerine neden olmaktadır (Weinberg, 2002).

Geleneksel düşünce tarzına göre, tıbbi hataların insan kaynaklı olduğu düşüncesi hâkimdi. Modern düşünce tarzına göreyse tıbbi hataların insandan kaynaklanmadığı sistem kaynaklı olduğu görüşü daha hâkim olmaya başlamıştır (Wachter, 2008: 17). İngiliz psikolog James Reason'ın "İsveç Peyniri Modeli" sistemlerin güvenliği için zihinsel model olarak benimsenmiştir (Wachter, 2008: 18).

3.2.1. Tıbbi Hata Çeşitleri

Neredeyse Hata: Süreçlerde meydana gelen, ancak olumsuz sonuç oluşturmayan fakat tekrarlanması halinde istenmeyen bir olayın oluşma riskini taşıyabilen olaylar olarak tanımlanabilir. Tekrarlanması durumunda, bir hastanın, bir çalışanın veya ziyaretçinin güvenliklerini riske sokacak potansiyel olan beklenmeyen olaylar olarak da tanımlanabilir.

Advers Olay: Bir sağlık kurumunda beklenmeyen, istenmeyen ya da potansiyel tehlike olduğu düşünülen olaylardır. Hasta düşmeleri veya ilaç hataları gibi olaylar hastalarda kalıcı bir etki bırakmadı ise advers olay diye nitelendirilir.

Sentinel Olay: Ölüm veya kalıcı bir işlev kaybına sebep olan beklenmedik olaylar sentinel olaylardır. Ağır fizyolojik veya psikolojik yaralanmalar, spesifik organ veya işlev kayıpları vardır. Bu olayları vakit kaybetmeden araştırmalı ve Kök Neden Analizleri yapılmalıdır (Çakmakçı ve Akalın, 2011: 89).

Tıpta ki hatalı uygulamalar, tıbbi bakımlar ve tedaviler sırasında görülebilen ve doktorların hatasının olmadığı durumlardan ayırt edilmelidir. Malpraktis, hekimin tedavi uygulaması yaparken standart uygulamaları yapmaması, beceri eksikliği sonucu ya da hastalara tedavi vermemesi sonucu meydana gelen zararlardır. Tıbbi uygulamalar esnasında öngörülemeyen bilgi veya beceri eksikliği sonucu meydana gelen istenmeyen sonuçlarda doktorların sorumlulukları yoktur. Tıbbi hataların meydana geliş biçimleri ve sonuçları bakımından sınıflandırılabilir (Ovalı, 2010).

Tablo 3.2: Tıbbi Hataların Sınıflandırılması

Hata derecesi	Kategori	Tanım
Hata yok, zarar yok	A	Hataya yol açma kapasitesi bulunan olaylar veya durumlar
Hata var, zarar yok	B	Hata oluşmuş ancak hastaya ulaşmamış
	C	Hata oluşmuş ve hastaya ulaşmış ancak zarar vermemiş
	D	Hata oluşmuş ve hastaya ulaşmış; hastanın takibi veya zararın önlenmesi için girişim gerekmiş
Hata var, zarar var	E	Hata oluşmuş ve hastada geçici bir zarar oluşmuş veya girişim gerekmiş
	F	Hata oluşmuş ve hastada geçici bir zarar oluşturmuş ve hastanın hospitalizasyonu gerekmiş
	G	Hastada kalıcı zarara yol açan bir hata mevcut
	H	Hastanın yaşamının devamı için girişim gerektiren hata mevcut
Hata var, ölüm var	I	Oluşan hata, hastanın ölümüne yol açmış veya katkıda bulunmuş

(Kaynak: Ovalı, 2010)

Hata tipleri

Bu hatalar iki şekilde tanımlanmaktadır (Hurwitz ve Sheikh, 2009: 28):

1. Yetenek temelli hatalar: Yeterli bir planlama yaptığında fakat bu plan sonuçları istediğin gibi olmadığında meydana gelir.
2. Kural ya da bilgi tabanlı hatalar: Amaçlanan sonuçları başarmak için yapılan planlardaki eksikliklerden dolayı oluşan başarısızlıklardır. Yanlışlıkla uygulanan bir kural ya da bilgi eksikliğinden dolayı amaçlanan sonuçları başarılamayan faaliyetlerdir. Kural tabanlı hatalar, iyi bir kuralı yanlış uygulamak, iyi bir kuralı uygulamamak ya da kötü bir kuralı uygulamayı kapsamaktadır.

İhlal tipleri

Dört tip ihlal tanımlanmıştır (Hurwitz ve Sheikh, 2009: 28-29):

1. Rutin ihlaller: Bunlar en yaygın ve sık olanlardır. Sistem tarafından cezalandırılmamışsa bu ihlaller normal çalışmanın bir parçasıdır. Örneğin, sağlık hizmetlerinde bazı dokümanların eksik doldurulmasını bazı departmanlar kabul edebilir.
2. En uygun için ihlaller: İş sıkıntısı hafifletmek ya da iş çevresinde başarı duygusunu vermek için yapılan ihlallerdir. İhlalleri yapanlar hasta için sağlık hizmetleri alanlarında, organizasyon için, kendileri için daha iyi sonuçları başarmak için standart dışı yollarla görevini tamamlamak ya da kestirmeden işi yapmaktır. Bir

kurumdan başka bir kuruma giden personel eski deneyimlerinden çalışma için en iyi yol olduğunu ikna ederek bu ihlal tipini uygulayabilir.

3. Durumsal ihlaller: Sistem tarafından oluşmasına izin verilen sistem kaynaklı ihlallerdir. Bunlar belirlenen yerel şartlara uyulmadığında ortaya çıkarlar. Örneğin bir kuralı takip etmek için gerekli ekipmanların mevcut olmamasıdır.
4. Olağanüstü ihlaller: Aşırı zaman baskısı ve stres insanların en temel kuralları bile takip etmesini önleyebilecek olağanüstü şartlarda meydana gelir. Olağanüstü ihlaller iyi anlaşılmayan açık şartlara rağmen, bunlar genellikle düzenli bir toplumda oluşan motivasyonel problemler ve değişime direnç ile ilgilidir.

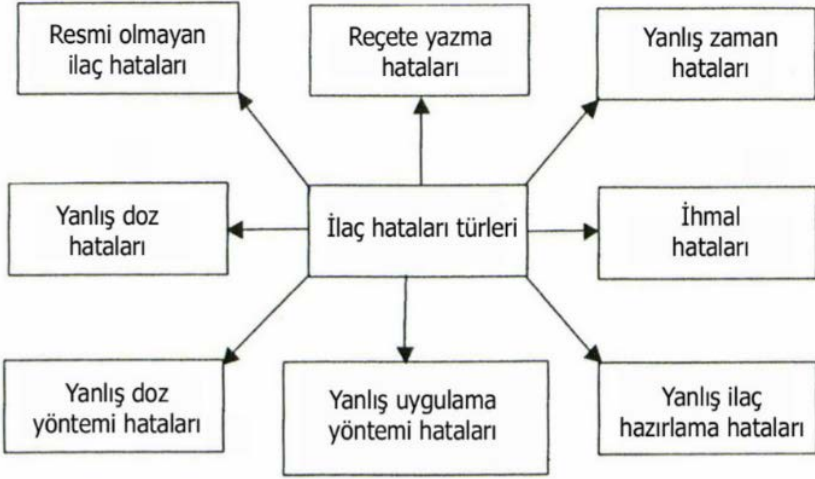
İlaç hataları:

Herhangi bir hastalığın tedavisi için kullanılması gereken ilaçla ilgili süreçler sırasında oluşan hatalar olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçlerdeki hataları tanımlamak için süreci adım adım olarak incelemek gerekmektedir. Bu süreçlerdeki adımlar ne kadar uzarsa hata yapma potansiyeli ve hata sayısı artar.

Hasta güvenliği için önemli bir yeri olan ilaç hataları en geniş olarak oluşan, engellenebilir tıbbi hataların biridir ve her sene yaklaşık 1.5 milyon insan ilaç hatasından zarar görüyor ve bu hatalara ait maliyetlerse senelik yaklaşık 3.5 milyon dolar civarındadır (Aydın ve diğ., 2012).

İlaç hataları; Amerika Birleşik Devletleri'nde İlaç Hatalarını Rapor Etme ve Önleme Koordinasyon Konseyi'nin (NCC MERP)

tanımına göre “İlacın sağlık çalışanlarının, hastaların ya da üreticilerin kontrolü altında olmasına rağmen, hastaların ilaçlardan zarar görmesine veya uygun olmayan ilaçları almasına neden olan ve önlenebilir olan olaydır” (Vural, Çiftçi ve Vural, 2014).



Şekil 3.1: İlaç Hataları
(Kaynak: Yıldırım, 2008: 108)

İlaç yan etkileri, ilaç reaksiyonları ve ilaç hataları çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. İlaç yan etkisi, ilaçla ilişkili bir tıbbi müdahale sonucunda meydana gelen yaralanmadır. İlaç etkileşimi, normalde insanda kullanılan dozlarda ortaya çıkan, bir ilaca karşı ortaya çıkan zararlı ve istenmeyen tepkidir. İlaç hataları, ilacın çalışanların, hastaların veya üreticilerin kontrolü altındayken uygunsuz olarak kullanılması veya hastaya zarar verebilen herhangi önlenebilir bir olaydır (Sandars ve Cook, 2007: 12).

İlaç hatası, farklı boyutlarla ve farklı disiplinlerle ilgili bir sorun olarak gözükmektedir. Hataların genellikle istem verilmesi, hastaneler

arası uygulama farklılıkları dikkate alınarak istemin tedavi defterine veya hasta dosyasına geçirilmesinde, ilaçların hazırlanmasında ve uygulanmasında meydana gelebileceği ve hataların hemşirelerden, doktorlardan, eczacılardan, hastalardan ve kurumlardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir (Özmen ve Başol, 2010).

Sadece ilaçla ilgili hatalar (yanlış ilaç, yanlış doz, okunaksız reçete, alerjiyi, ilaç-ilaç, ilaç-besin, ilaç-hastalık etkileşimini dikkate almada başarısızlık) ya da ilaç yönetiminde hata (genellikle eczanede olan bir hata) ya da uygun bir şekilde izlemede başarısızlık hataları yanında hastalarla ilgili (ilaçları uygun şekilde saklamamak, uygun talimatlara uymamak vb.) yeni hatalarda eklenmiştir(Wachter, 2008: 18).

İlaç hatalarının azaltılması için (Sandars ve Cook, 2007: 12);

- İletişimi geliştirmek
- Bilgiyi daha kolay erişilebilir hale getirmek
- Önemli bilgilere sahip olmayı gerekli hale getirmek (Ör.: Bir ilaç dozu)
- Hesaplamalar ile yardımcı olmak
- Gerçek zamanlı kontrolleri yapmak
- İzlenme ile yardımcı olmak
- Karar destek sağlamak

Cerrahi hatalar:

Hastane içerisinde, özellikle ameliyathane içerisinde hasta güvenliğini tehdit eden birçok unsur bulunmaktadır. Ameliyathaneler, cerrahi tedavilerin uygulandığı yerler olarak karmaşık yapılara sahiptirler. Ameliyathaneler, kompleks iç alanları, stresli çalışma

ortamları ve kullanılmakta olan tıbbi cihazın fazlalığı nedeniyle özel bilgi, beceri, donanım ve dikkat gerektiren yerler olarak tanımlanır. Özellikleri itibariyle ameliyathanelerin hasta güvenliğini tehdit edecek pek çok unsurun bünyesinde olduğu söylenebilir (Tunçel, 2013: 11).

20. yüzyılın başlarında Bostonlu bir cerrah olan Ernest Codman, cerrahi müdahalelerin sınıflandırılma ve prensiplerin yapılmasında ve cerrahi sonuçların bilimsel değerlendirmesinde öncü olmuştur (Vincent, 2010: 6). Codman'a göre cerrahi hatalar nedenleri ve sınıflandırması aşağıdaki şekildedir;

- Teknik bilgi ve beceri eksikliğinden dolayı oluşan hatalar
- Cerrahi kararın eksikliğinden dolayı oluşan hatalar
- Bakım ve ekipmanın yetersizliğinden dolayı oluşan hatalar
- Tanı koyma becerisi eksikliğinden dolayı oluşan hatalar
- Hastanın tedavi edilemez hastalığı
- Hastanın tedaviyi reddetmesi
- Ameliyat felaketleri ya da kontrol dışı oluşan bu kazalar ve komplikasyonlar

Tanı hataları:

Tanı, sağlık hizmetlerinin herhangi bir sürecinin olağan ilk adımıdır. Daha sonraki yönetim doğru bir tanıyı koymaya dayanmaktadır. Tanı koymak bir süreçtir. Bu süreçte tanı koymada hatalar olabilir ve bu sürecin sağlıklı olması doktor-hasta arasındaki etkili iletişime bağlıdır.

Bir tanı koymadaki yaygın hatalar; Bir hipotez üzerine yersiz tespitte bulunma, hipotez oluşumunun erken kapatılması ve sendrom

dışı kural konulmasıdır. Bunun yanında tanı ilgili hataların nedenleri Tablo 3.3’de tanımlanmıştır.

Tablo 3.3: Tanı Koymadaki Hataların Nedenleri

İnsan faktörleri	Sağlık çalışanları aşırı çalıştıklarında ve yorgun olduklarında yanlış tanı oluşabilir. Bununla birlikte bu nedenlerin altta yatan sebebi sistem faktörleri ile ilişkilidir.
Sistem faktörleri	<ul style="list-style-type: none">• Yeterli deneyimi olmayan personel tarafından değerlendirilmesi• Bulguların kayıtları için yetersiz sistemlerin olması• Uzman görüşünün yetersiz kullanılması• Basit radyografilerin yetersiz okunması• Standart protokollerin ve en iyi uygulama kılavuzlarının kullanımının olmaması ile olağan durumları kötü yönetme• Taburculuk öncesi yeterli değerlendirmenin olmaması

(Kaynak: Sanders ve Cook, 2007: 10).

Takım çalışması ve iletişim hataları:

İletişim, bakım kalitesini, güvenliği sağlamak için hasta bilgilerinin sürekliliğini ve doğrulunu sürdürmek için tüm sağlık profesyonellerinin hasta güvenliği için kullandığı en temel enstrümanlarından biridir (McHugh, Schuster ve Nykolyn, 2010: 8).

Sağlık çalışanları arasındaki iletişim farklı kanallarla sağlanabilir. En çok kullanılan kanallardan biri sözlü veya yazılı rapor verme şeklindedir. Kayıt tutma ve raporlar; hastaların sağlığıyla alakalı olarak bilgiye ulaşmak için kullanılan yaygın iletişim tekniklerindedir.

Raporlar, çalışanlar arasında sözel ya da yazılı bilgi alış verişi olup rapor ve kayıtların etkili olabilmesi için bazı temel ilkelere dikkat edilmelidir. Bu ilkeler, raporların tam olarak doldurulması, olaylara dayandırılması, bilgilerdeki doğruluk ve bütünlük, az, öz ve kısa yazılmasıdır. Bilindiği üzere, hemşirelerin hastalara ve ailelerine ulaşmasında en etkin yöntemlerden birisi de iletişimdir. Hemşireler iletişim bilgilerini doktor ve diğer çalışanlarla paylaşarak, yasal ve ahlaki yönden hataları önlemeye çalışmalıdırlar (Özmen ve Başol, 2010).

Hastane enfeksiyonları:

Daha önceki tanımlamaya göre hastane enfeksiyonları veya nozokomiyal enfeksiyonlar, şimdiki tanımıyla sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonlar (Healthcare-Associated Infections) hastaneye yatan hastaların en çok karşılaştıkları yan etkililerdir. Centers for Disease Prevention and Control (CDC) verilerine göre ABD’nde hastanelerde yatmakta olan hastaların neredeyse %5-10’unda sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyon oluşmakta ve bu enfeksiyonlar her sene hemen hemen 100.000 hastanın ölmesine sebep olmakta (Çakmakçı ve Akalın, 2011: 55).

Hastane enfeksiyonları, hastanede kalış süresini, tedavilerin maliyetlerini ve işgücü kayıplarını artırmakta ve hastaların yanında sağlık profesyonellerini de tehdit etmektedir. İlerlemiş durumda olan vakalar da, özellikle immünoloji sistemleri zayıflamış hastalarda (Yenidoğan, prematüre bebekler, kanser ve AIDS hastaları, yaşlı hastalar vb.) ölüme de yol açmaktadır (Fidancı ve diğ., 2011).

3.2.2. Tıbbi Uygulama Hatalarının Boyutları

Tıbbi uygulama hataları ile çok farklı şekillerde ve her türlü girişimde karşı karşıya kalınabilir. Tıbbi uygulama hatalarına farklı bir yaklaşımda, olgular hukuki, tıbbi etik, klinik ve sosyal prosedürler açısından da değerlendirilmektedir (Polat, 2005: 37-38).

Hukuki Boyutu

Hukuken tıbbi hata uygulamaları şu şekilde incelenir (Polat, 2005: 38):

1. Hastaların bilerek değil, büyük ve açık bir “ihmal” sonucu zarar gördüğü durumlar,
2. Hastaların zarar görmesine yol açan durumların, önceden giderilebilecek bir bilgi eksikliğinden ya da bilgisizliğinden ortaya çıkan durumlar,
3. Hekimlerin risklerini ve sonuçlarını bildiği halde hastalarına bir tedaviyi veya ameliyatı uyguladığı durumlarda olduğu gibi “kastın” söz konusu olduğu durumlar.

Bunların dışında, tıbbi uygulama hatası davalarında dört farklı etkenin var olduğunun da belgelenmesi gerekmektedir. Bu etkenler; görev, görevin ihlali, zarar ve eylem ile zarar arasındaki sebep-sonuç ilişkisidir (Polat, 2005: 38).

Etik boyut

Etik açısından hekimin hasta ile ilişkisinden doğan görevleri kısaca etik ilkelere uygun hareket etmek olarak tanımlanmaktadır. Etik ilkeler kısaca, yararlık, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet ilkesi olarak sayılabilir (Polat, 2005: 39).

Hekim ve/veya diğerk sağlık çalışanı; yapacağı uygulamanın hastanın yararına olmasını ve hastaya zarar vermemesini gözetmelidir. Ancak her tıbbi uygulamanın bir takım riskleri vardır ve kimi zaman bu uygulama hastaya zarar verecek bir uygulama olabilir. Bu durumda hekim önce yarar-zarar dengesini gözetmelidir (Polat, 2005: 39).

Diğerk bir ilke olan özerkliğe sayđı ilkesi gereği; yapılacak uygulama hakkında hastaya gerekli bilgilerin tamamı, yeterince verildikten sonra (aydınlanma) hastanın rızasının (onamının) alınmasını içerir. zerkliği sayđı ilkesi gereği; onam verme yetkinliğinde olan kişinin bedenine ne yapılacağı konusunda karar verme hakkına sahiptir ve zgr iradesi, isteği dışında hiçbir girişim için zorlanamaz (Polat, 2005: 39).

Adalet ilkesi; hekimin tıbbi uygulamalarında, tıbbi gereklilikler ve tıbbi ölçütler dışında hiçbir gerekçe ile ayırım yapmaması (Hastayla kişisel yakınlık, dil, din, ırk, cinsiyet, yaş...) ve hem emeğini hem de kısıtlı tıbbi araç ve diğerk olanakları tıbbi gerekliliklere uygun olarak adil şekilde dağıtması ve kullanması gerekliliğini tanımlar (Polat, 2005: 39).

Doktorun sorumluluğu tıbbi etiğin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Doktorun, mesleki uygulamalar anında sorumlu olabilmesi için, görevlerini tanımlamak ve görevlerinin yerine getirilip getirilmediğini belirlemek gereklidir. Bu görevler aşağıdaki şekilde özetlenir (Polat, 2005: 45):

- Doktorun hukuki açıdan hastaya bakmaya “yetkili” olması,
- Doktorun mesleki ve bilimsel açıdan hastaya bakmaya “yeterli” olması,

- Doktorun hastalarıyla olan ilişkilerinde tıbbi, etik ve hukuki olarak mesleki ilkelerine bağlı olması,
- Doktorun tıbbi girişimlerinde tıbbi, etik ve hukuki olarak uygun ve doğru hareket etmesi,
- Her türlü girişim için hastaların aydınlatılmış onamının alınmış olması.

Klinik boyut

Bir tıbbi uygulama hatasında, doktorun yaptığı uygulamaları değerlendirmede mevcut tıbbi bilgisi, becerisi ve deneyimi sorgulanırken, doktorun öncelikli olarak içinde bulunduğu durum da dikkate alınmalıdır. Bu durumlarda cevap aranması gereken bazı temel sorular şunlardır (Polat, 2005: 45-46):

1. Doktor uygun şekilde ve yeterli şekilde öykü almış mı?
2. Doktor uygun şekilde ve yeterli şekilde fiziki muayene yapmış mı?
3. Hastaya olması gereken testler yapılmış mı?
4. Doktorun tanısı doğru olarak koymuş mu?
5. Tedavinin uygulanma süreci doğru muymuş?
6. Doktorun belirlediği tedavi doğru muymuş?
7. Meydana gelen komplikasyonlar önlenbilir miymiş?
8. Meydana gelen komplikasyonların tanısı doğru şekilde ve zamanında mı konmuş?
9. Meydana gelen komplikasyonlara dair uygulanan tedavi planları uygun ve yeterli miymiş?

Sosyal boyut

Sosyal boyut; tıbbi belirsizlik, hata oranı yüksekliği, hatadan korunma yaklaşımı ve hata mekanizmaları olarak incelenebilir.

Tıbbi belirsizlik: Özellikle tıp gibi, sonuçların her zaman önceden bilinemeyeceği bir alanda yapılan herhangi bir eylemin sonucunda bazı süreçlerin ters gitme olasılığı hep vardır. Klinik tanıdan her zaman tamamen emin olmak mümkün değildir. Uygulamacıların çoğu genellikle işlerinde yetkin ve bilgili insanlardır, ancak belirsizlik ve buna bağlı beklenmedik olaylar da bu yetkinlikle yan yanadır (Polat, 2005: 54).

Hata oranı yüksekliği: Hatalara bağlı ciddi zararlar hemşirelerin ve hekimlerin günlük deneyimlerinin bir parçası olarak kabul edilmemekte, izole ve nadir olarak algılanmaktadır. Çünkü çoğu hata hastaya zarar vermeden problem çözülmektedir. Tıbbi uygulamaların standardı mükemmelliktir(yani hatasız hasta bakımıdır). Aslında tüm hekimler hataları kaçınılmaz olarak kabul etmek durumundadırlar. Çoğunlukla hatalarından ders çıkarıp, bir şey öğrenmeyi isterler. Ancak çoğunlukla gözlenen hataların ancak kişisel olarak hatayı yapan hekimin kendi içinde değerlendirme yaptığıdır (Polat, 2005: 62-63).

Hatadan korunma yaklaşımı: Tıp uygulamalarında hatadan kaçınabilmenin temel olarak temel olarak sürekli eğitimle sağlanabileceği görüşü hâkimdir. Eğer hekimler ve hemşireler gerektiği gibi eğitilebilir ve motive edilebilirse sonrasında hata yapmayacaklardır. Bu amaca ulaşmak için kullanılmış metotlar eğitim ve cezalandırmadır. Hemşirelikte de protokollere sıkı bağlılığın

üzerinde durulmaktadır. Hekimlerde ise kurallar üzerinde daha az, bilgi üzerinde ise daha ağırlıklı durulmaktadır (Polat, 2005: 63).

Hata mekanizmaları: Hatalar Reason (1992), Ramussen ve Jensen (1974) tarafından yetenek, kural ve bilgi temelli düzeylerin her birinde sınıflandırılmışlardır. Yetenek temelli hatalar, kural ve bilgi temelli olmayan yapılan eyleme bağlı hatalardır. Eylemler aksiyon hatalarıdır. Bunun aksine kural temelli hatalar, bilinçli düşünce hatalarıdır ve yanlışlıklar olarak adlandırılırlar. Hata mekanizmaları düzey ile değişir (Polat, 2005: 64-65).

3.2.3. Güvenlik Raporlama Sistemi

Güvenlik Raporlama Sistemi (GRS) sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta güvenliğinin sağlanmasında veri toplamak için kullanılan önemli bir sistem olarak tanımlanmaktadır. Tıbbi hataların GRS ile isteğe bağlı bildirim, hasta güvenliğini tehdit etmekte olan ya da bu potansiyele sahip bütün olayları ve durumları tespit ederek vaktinde tedbir alınması bakımından önemlidir (Katırcı Fener ve diğ., 2014).

Olayların bildirim, son senelerde bütün dünyadaki ülkelerin sağlık hizmetleri sunumunda ilk sırada ele aldıkları konular içinde yer almaktadır. Çoğu ülkelerin sağlık sistemleri, politikaları ve önceliklerine göre değişik şekilde uygulanmasına karşın bütün sistemlerin ortak paydası, oluşan olaylardan ders çıkararak bu benzeri olayların tekrar oluşmasını engellenmesi için kurulmasıdır (Tosun ve diğ., 2012 b: 68).

Olayların bildirilmesine ait prosedürler analiz edildiğinde farklı ülkelerde değişik uygulamalarla karşılaşmak mümkündür. Her ülke kendisine ait kanuni mevzuatlar çerçevesinde olayların bildirilmelerini zorunlu ya da gönüllü şeklinde tanımlamaktadır. Bununla beraber hangi olayların bildirilmesi gerektiği de her ülkeye göre değişmekle birlikte bildirilmesi gereken konuların başlıkları 3 ya da 4 konuyla sınırlandırılmış ve hasta güvenliğini en fazla tehdit etmekte olan olaylar bildirim sürecine dâhil edilmiştir (Katırcı Fener ve diğ., 2014).

Hasta güvenliğinin geliştirilmesi ve değişimi hakkında yapılan olay raporlamanın etkili ve yararlarını ortaya koyan son on yılda pek çok çalışma vardır (Sujan, 2015). Hata raporlama sistemi, hasta güvenliğinin sürdürülebilir gelişimine yol açma başarısızlıklarına oluşturulan müdahaleler ve daha çok olay raporlamanın başarılı şekilde üstlenmiş olabilen bir yolculuk gibi gözükmektedir. Sağlık kuruluşları öğrenen organizasyonlar ve raporlama için yayınlamış oldukları süreçlere alternatif yaklaşımlar bulabilirler (Sujan, 2015).

Hasta güvenliği için risk oluşturacak potansiyel ve gerçek olayların bildirilmesi, bu sistemler hastalara hasar veren ya da hasar vermeden önce farkına varılan olayların aynılarının oluşmalarını önlemeyi ve bildirim yapılmış olaylardan bir eğitim materyali oluşturulmasını öngörmektedir. Bununla birlikte, sağlık kurum ve kuruluşlarında raporlama kültürünü oluşturulmasını, oluşan olaylardan ders çıkarılmasının sağlanmasını, öğrenme sürecini ve çözüm yollarını iyileştirmeyi ve çözüm uygulanmalarının teşvik edilmesini amaçlamaktadır (Katırcı Fener ve diğ., 2014).

GRS, hastaların güvenliğinin sağlanmasına yardımcı olur, kurum kuruluşlarda güvenlik kültürlerinin gelişimini teşvik etmeye yardım eder, hataların azaltılmasına yardım eder, kurumsal bir öğrenme süreci oluşturulmasına yardım eder, yaşam kalitesinin artırılmasına yardımcı olur, maliyet etkinliğinin sağlanmasına yardımcı olur, verimliliğin sağlanmasına, mortalitenin ve morbiditenin azaltılmasına yardımcı olur (Katırcı Fener ve diğ., 2014).

Güvenlik kültürü oluşturulurken sadece eğitim yeterli değildir. Klinik risklerin değerlendirebilmesinde kurumlar kendilerine uygun olan güvenlik raporlama sistemin oluşturabilmelidirler. Basit ya da karmaşık yapılara sahip olan raporlama sistemlerinin sahip olması gerekli özellikler (Kara Eroğlu ve diğ., 2009);

- Açık ve net olarak belirlenmiş hedefler,
- Raporlamayı yapacak kişiler kesin belirlenmiş olmalı,
- Rapordan hangi bilgiler ve hangi veriler alınacak,
- Raporları almak ve verileri yönetmeye gerekli olan sistem,
- Analizler için ihtiyaç duyulan uzmanlık bilgileri,
- Bildirilen olaylara geri dönüş yapma ya da cevaplandırma sorumluluğu,
- Raporlanan olayların sınıflandırılması için yöntemler belirlemek,
- Bulgulardan faydalanmak için sistemler oluşturmak,
- Teknik yapıların ve verilerin güvenliğinin sağlanması.

Hasta güvenliğine risk oluşturabilecek potansiyel ve gerçekleşen olayların bildirilmesi, kayıt altına alınması ve tasnif

Çalışanların var olması önemi tartışılmayan bir konudur. Kaliteli sağlık çalışanları içinde doktorundan hemşiresine kadar bütün sağlık ekibi yeleri yer almaktadır (Erkul, Bilişli ve zdoğan Tüm, 2015).

Hasta güvenliğini geliştirmek için programların en önemlilerinden biri gelecekte oluşabilecek olayları önlemek için temel olarak ya da öğrendiklerimizin kaynağı olarak kullanılmış olabileceğimiz advers olaylar, hatalar ve ramak kala üzerine kapsamlı bilgileri elde etme kapasitesine ve yeteneğine sahip olabilmelidir (WHO, 2004: 22).

Olay raporlama sistemleri hasta güvenliği sorunlarını tespit yardım etmek ve örgütsel ve sistem öğrenme için veri sağlamak için önemli bir araç olarak ortaya çıkmaktadır. Olay raporlama sistemleri öncelikle hastalar için daha güvenli sağlık bakımını yapmanıza yardımcı olmak için tasarlanmıştır (Walshe ve Boaden, 2006:108).

3.3. Hasta Güvenliği

Hasta güvenliği için 2000 yılında IOM tarafından yayımlanan raporla birlikte bir milat olmuştur. Bu tarihten önce hasta güvenliği için ne yönetim ne de akademik camia bu konuya dikkat çekmiyordu. Bu tarihten sonra ilk önce Amerika Birleşik Devletlerinde olmak üzere tüm dünyaya yayılan bir kavram olmuştur.

Artık hasta güvenliği açık bir şekilde uluslararası bir sorun olarak görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde hastaneye yatan her 10 hastadan biri zarar görürken gelişmekte olan ülkelerde bu orandan daha fazla risk taşımaktadır (Groves, Meisenbach ve Scott-Cawiezell, 2011).

Hasta güvenliği kültürü değişik şekillerde kuruma ve topluma ait birçok etkide bulunmaktadır. Hasta güvenliği kültürü sadece sağlık çalışanları değil, aynı zamanda yöneticiler, hastalar ve hasta yakınlarının da içinde bulunduğu, katkılar verdiği bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Hasta güvenliğinin öneminin vurgulanması, buna yönelik politika ve standartların hazırlanması, bilinç seviyesinin yükselmesi, iletişimin tüm kanalların açılması, kurumun içindeki liderlerin bu konuya sahip çıkması ve tüm personele rol model olması ve uygulanması kavramının anlaşılması açısından gereklidir. Bunun yanında yöneticilerin oluşan hataların geri bildirilmesi hususunda yapıcı, destekleyici ve açıklayıcı şekilde davranmaları çalışanların olay raporlamasına yardımcı olacaktır (Özmen ve Başol, 2010).

3.3.1. Hasta Güvenliği ve Risk Yönetimi

Hastanelerde risk yönetimi, hastaların ve çalışanların her açıdan güvenliğini sağlamanın yanında, hastanenin tüm mal varlıklarını, marka olan adını ve gelirini tehdit edebilecek tüm olası riskleri belirlemek, analizlerini yapmak ve önlemlerini almaktır. Bundan dolayı, hastanelerdeki risk yönetimi tepe yönetiminden başlayarak bütün çalışanlarında içinde olması gerekli bir konudur (Güleç ve Gökmen, 2009).

Hasta güvenliği ve risk yönetimi arasında hem farklılıklar hem de benzerlikler ile ilgili pek çok kafa karışıklığı vardır (Youngberg, 2011: 3).

Risk yönetimi kavramını açıklamadan önce tehlike ve risk kavramlarının anlamını bilmek gerekir. Tehlike, çalışma ortamında ya

da koşullarında olan veya dışarıdan gelebilecek içeriği belirlenmemiş hastalara, çalışanlara, kurumlara ve çevreye hasar veya zarar verme potansiyeli olan Őeylerdir. Tehlikeden kaynaklanan bir olayın, ortaya çıkma ihtimaliyle hasar verme derecesinin bileşkesidir (İncesu, Yüzüak ve Güneş, 2013). Risk “Bir talihsizlik ya da zarara uğrama olasılığı.”, günlük yaşamın normal bir parçasıdır (Price, Nicklin, ve Haynes, 2007: 24).

Risk Yönetimi, riskleri tanımlamayı, değerlendirmeyi, risklere karşı yürütülecek faaliyetleri belirlemeyi, sorumlulukları belirlemeyi, belirlenmiş faaliyetleri uygulamayı ve bunları takip etmeyi ve sonuçların gözden geçirilmesini içeren tüm süreçleri ifade eder (İncesu, Yüzüak ve Güneş, 2013). Risk yönetimi, hastalar, ziyaretçiler ve çalışanlar için zararlı potansiyel risklerin ya da organizasyonun finansal durumunun sürdürülebilirliğini tehdit eden olası risklerin farkındalık seviyesini yükseltmek amacıyla organizasyonun bir fonksiyonudur (Berry, 2004: 299-300).

Hastanelerdeki Risk Yönetimi, hastaların bakım kalitesini iyileştirmek, çalışan ve hasta güvenliğini mümkün olduğunca yüksek seviyeye çıkarmayı hedefleyen, hedefe ulaşmaya mani olabilen olumsuzlukları risk belirleyip analizlerini yapan ve gereken tedbirleri alan süreçlerdir (İncesu, Yüzüak ve Güneş, 2013).

Risk yöneticileri hastalar ve kurum için en büyük zararlara yol açacak alanları iyileştirmeye öncelik vermelidirler. Sıklığı ne kadar düşük olursa olsun şiddetli ve dramatik kayıplara yol açabilecek alanların analizler yapılarak prosedürler geliştirilir ve gerekli eğitilmelere zaman ayrılır. Yöneticiler yüksek riskli alanlara ait risk analizleri

verilerinden hareketle önleyici faaliyetler ile ilgili sistemlerini kurmalıdırlar. Hastane faaliyetlerine ait olarak risklerin analizlerin yapılmasıyla tanımlanmış riskler anlamlı bir hale gelir, analiz edilen riskin şiddetine ve frekansına göre, alternatif çözüm önerilerinin içinden uygun seçimler yapılmalıdır (Aksay ve Orhan, 2013).

Risk yönetimi aşağıdaki temel faaliyetleri içerir (Tosun ve diğ., 2012 a: 99):

- Risklerin yönetilmesinin planlamak
- Riskleri belirlenmek
- Risk oluşma olasılığının ve etkilerini belirlenmek
- Riskleri önem derecesine göre belirlenmek
- Riskleri nicelemek (sayısallaştırılmak)
- En kritik riskleri belirlenmek
- Risklerin ana sebeplerini belirlenmek
- Riski en az seviye indirecek faaliyetleri ve önlemleri planlanmak, uygulanmak
- Riskleri azaltmak ve risk yönetimi faaliyetlerinin etkinliğini izlemek
- Risk yönetim sisteminin devamlı iyileştirilmesini izlemek

Klinik risk yönetiminin prensipleri

Genellikle tüm risklerin önlenabilir düşünülmektedir, ancak bu gerçekçi olmayan ve negatif bir görüştür. Daha olumlu ve alternatif bir görüştür ki riskler sürekli var olan ancak uygun risk yönetim süreçleri ile başarılı olunabilir. Geçmişte, klinik risk yönetimi advers olaylara yanıt vermeyi ve reaktif olmaya meyilliydi, fakat şimdi uygun olarak

başarmayı ve tahmin etmeyi içeren proaktif olmayı vurgulamaktadır (Price, Nicklin ve Haynes, 2007: 24).

İyi bir klinik risk yönetimini destekleyen pek çok temel prensip vardır ve bunlar hasta güvenliğini ilerletmek için sağlık hizmetleri organizasyonları tarafından alınan yaklaşımlarla ilişkilidir (Price, Nicklin ve Haynes, 2007: 24).

- Klinik risk yönetimi faaliyetlerini değer veren bir kültür vardır. Güvenlik organizasyon için önemli bir öncelik haline gelir.

- Klinik risk yönetimi sistemleri ve kalite güvencesi birbirine bağlıdır. Ayrı sistemleri geliştirmeye meyilli olmasına rağmen, etkin ve etkili olan yüksek kaliteli bakım ayrıca güvenlidir.

- Organizasyon, klinik risk yönetimi için hem kolektif hem de bireysel sorumluluğunun bilincindedir. Birçok sağlık kuruluşları advers olaylar için bireysel sağlık çalışanlarını suçlar, ama advers olayların çoğunluğu büyük ölçüde önlenbilir ve bakım sistemlerindeki hatalar dolayısıyladır.

- Burada bir sorumluluk kültürü vardır, suçlamadan, insanlara hasta güvenliği advers olaylarına karşı destek olun. Bireysel suçlamalar, advers olaylar için kendilerini suçlayan sağlık çalışanlarının daha fazla hayal kırıklığına uğratmaktadır. Bu advers olayları raporlamaya isteksiz olmaya yol açabilir.

Klinik risk yönetimi, zarar görme riski taşıyan hastaları ve daha sonra zararları önlemek veya bu riskleri kontrol etmek koşulları ve durumları belirleme için hareket ederek özellikle sağlık hizmetlerinin kalitesini ve güvenliğini geliştirmek ile ilgilidir (WHO, 2011: 163).

Klinik risk yönetimi süreci

Klinik risk yönetim süreci, risklerin belirlenmesi, değerlendirmesi ve sonunda kontrol altına almak için yapılan programı yönetmek, organize etmek ve planlama hakkındadır. Bu süreç adımlar dizisi vasıtasıyla sunulmuş olabilir, fakat çoğu üst üste binmiştir ve genellikle bu adımların tamamında bir entegrasyon vardır (Price, Nicklin ve Haynes, 2007: 24).

Aşağıdaki basit dört aşamalı süreç genellikle klinik riskleri yönetmek için kullanılır(WHO, 2011: 163):

1. Riskleri belirlemek,
2. Risk şiddetini ve sıklığını değerlendirmek,
3. Riski ortadan kaldırmak ya da azaltmak,
4. Riski yönetmemenin maliyetlerini ya da riski azaltarak kaydedilen maliyetleri değerlendirmek.

3.3.2. Hasta Güvenliğinin Amaçları

Ulusal hasta güvenliği hedeflerinin amacı hasta güvenliğini geliştirmektir.

JCI 2015 yılı hasta güvenliği amaçları (JCI, 2015: 1-17);

1. Hasta kimliğinin doğrulanmasını geliştirmek

Hastalara bakım, tedavi ve tüm hizmetleri verirken en az 2 kimlik tanımlayıcı kullanmak. Yanlış hasta ve hatalar tanı ve tedavinin hemen hemen tüm aşamalarında meydana gelir. Bu amaç için niyet iki yönlüdür: Birincisi, güvenilir hizmet ya da tedavi amaçlanan kişi olarak bireyi tanımlamak için; ikinci, doğru kişi ile doğru hizmet ya da tedaviyi eşleştirmek. Kabul edilebilir tanımlayıcılar kişinin adı, atanmış

kimlik numarası, telefon numarası veya diğer kişiye özgü tanımlayıcılar olabilir.

İlaçları, kan veya kan bileşenleri uygulandığında, kan örnekleri ve klinik testler için diğer örneklerin toplanması sırasında ve tedavileri veya prosedürleri uygularken en az iki hasta tanımlayıcıları kullanılır. Asla hastanın oda numarası ya da fiziksel konumu tanımlayıcı olarak kullanılmaz. Kan ve diğer örnekler için kullanılan etiket kapları hastanın yanında yapıştırılır.

Tanımsız hastalarla ilgili transfüzyon hataları ortadan kaldırmak. Kan veya kan bileşeni transfüzyonu başlamadan önce: 1. İstenen kan ve kan bileşenini eşleştirin 2. Kan veya kan bileşeniyle hastayı eşleştirin. 3. Doğrulama işlemini iki kişiyle yapın veya barkod gibi otomatik tanımlama teknolojisi eşliğinde tek kişilik bir doğrulama işlemini kullanın.

2. Sağlık profesyonelleri arasında iletişim etkinliğini artırmak

Tedavi süreçlerinin ve testlerin kritik sonuçlarını temel olarak zamanında rapor etmek. Tedavi süreçlerinin ve testlerin kritik sonuçlarını yönetmek için yazılı prosedürler geliştirmek için şu tavırları yapmalıyız. 1) Tedavi süreçlerinin ve testlerin kritik noktalarının tanımı. 2) Tedavi süreçlerinin ve testlerin kritik sonuçlarını kim kime rapor etmiştir. 3) Tedavi süreçlerinin ve testlerin kritik sonuçlarının raporlanması ve uygulanması arasındaki sürenin kabul edilebilirliği.

Testler ve tanı yöntemlerindeki kritik sonuçlarını yönetmek için prosedürleri uygulamak. Testler ve tanı yöntemlerindeki kritik sonuçlarını rapor zamanlılığını değerlendirin.

3. İlaç kullanımının güvenliğini artırmak

Tüm ilaçları, ilaç kaplarını, diğer solüsyonları steril alanlardaki de dahil etiketleyin. Antikoagülan tedavisi kullanımı ile ilgili hasta zararı olasılığını azaltır. Doğru hasta ilaç bilgileri iletmek ve sürdürmek.

4. Klinik alarm sistemleri ile ilişkili zararı azaltmak

Klinik alarm sistemleri güvenliğini artırmak. Klinik alarm sistemleri potansiyel hasta sorunlarının uyararak için tasarlanmıştır, ancak düzgün yönetilmezse, hasta güvenliğini tehlikeye atabilirler. Bu çok yönlü bir sorundur.

5. Sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyon riskini azaltmak

Ya Hastalık Kontrol ve Önleme (CDC) merkezinin güncel el hijyeni kurallarına ya da Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) güncel el hijyeni kurallarına uyun. İlerlemiş bakım hastanelerinde çoklu ilaca dirençli organizmalardan dolayı sağlıkla ilişkili enfeksiyonları önlemek için kanıta dayalı uygulamaları uygulamak. Kan dolaşımı ile ilgili enfeksiyonları önlemek için kanıta dayalı uygulamaları uygulamak. Cerrahi alan enfeksiyonları önlemek için kanıta dayalı uygulamaları uygulamak. Kalıcı kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonu (CAUTI) önlemek için kanıta dayalı uygulamaları uygulamak.

6. Hastane hasta popülasyonuna doğasında güvenlik riskleri tanımlar.

İntihar riski taşıyan hastaları belirlemek. Hangi hasta için hangi prosedürlerin gerekli olduğunu belirleyip hazırlamak ve uygulamak. Yanlış taraf cerrahisi önlenmelidir.

3.4. Hasta Güvenliği Kùltürü

Hasta güvenliği kùltürü, hasta güvenliğinin başarısı için çok önemlidir. Hasta güvenliğini sağlayabilmek amacıyla pozitif bir hasta güvenliği kùltürü oluşturmak gereklidir. Bu yüzden, pozitif bir hasta güvenliği kùltürü yaratmak bir öncelik olmalıdır.

3.4.1. Kùltür

Kùltür kavramı çok katmanlı ve karmaşık bir kavramdır. Başlangıçta antropolojik terimi olarak kullanılmıştır, fakat daha yakın zamanda, kurum çalışmalarında kullanılmaya başlanmış durumdadır. Antropolojik açıdan, terim genellikle toplumların tarih boyunca geliştirdikleri gelenek ve ritüelleri atfetmek için kullanılırdı. Bununla birlikte bu terim, bazı kişilerce edebi, sanat mirası ve sofistik göstergeleri çok kültürlü olarak tanımlamak için de kullanılabilir (Kaufman ve McCaughan, 2013).

Sosyal bilimler bakımından kùltür, çoğunlukla bilgi, inanç ve adetleri içinde barındıran bir katılım olarak tanımlanır. Bu hâlde kùltür, bir taraftan insanların toplumsal yollar ile elde ettikleri ve toplumsal yollar ile ilettikleri bir değer, yargı, inanç, simge davranış ölçütleri düzeninden, diğer taraftan, bu şekilde ortaya çıkan geleneksel davranış kalıplarının simgesel ve maddi ürünlerinden oluşmaktadır (Çakır, 2007: 83).

Pek çok araştırmacının yaptığı farklı farklı tanımlara göre kùltürün özellikleri genel olarak aşağıdaki şekilde sıralanır (Güvenç, 1999:101):

- Kùltür, öğrenilmiş davranışlar topluluğudur.

- Kùltür, tarihidir ve süreklidir.
- Kùltür, toplum tarafından benimsenmiştir ve toplumun yaşam biçimidir.
- Kùltür, toplumun tüm üyeleri tarafından paylaşılmıştır.
- Kùltür, ideal veya idealleştirilmiş kurallar sistemidir.
- Kùltür, insanın biyolojik ve psikolojik ihtiyaçlarını giderici yapıdadır.
- Kùltür, bütünleştirici bir eğilime sahiptir.
- Kùltür durgun olduğu kadar süreklidir ve değişebilir. Bu dönüşüm, teknolojik ve ekonomik etkenler, fiziki çevre faktörleri, başka kùltürlerle temas, kùltürün kendi gelişimidir.

3.4.2. Kurum Kùltürü

Her kurum incelendiğinde bir kurum kùltürü ile karşılaşılır. Kurum kùltürü 1980’li yıllarda ortaya çıkan keşfedici bir kavram olmuştur.

Kurum kùltürü genellikle kurumun işlevleri, amaçları ve süreçleri ile kurumun üyelerinin ortak olan davranışları, inançları, değerleri ve tutumları olarak tanımlanmıştır (Schutz, Counte ve Meurer, 2007).

Schein kùltürün altı resmi özelliğe göre tanımlandığını söylüyor:

- 1.Kùltür, paylaşılmış temel varsayımlardır.
- 2.Kùltür belli bir grup tarafından icat edilen, keşfedilen ya da geliştirilen varsayımlardır.

3. Kùltür, dış çevre adaptasyonu ve içsel bütünleşme problemleri ile başa çıkmak için öğrenilir.
- 4.Kùltürü geçerli düşünölmüş olması için yeterince iyi çalışılmış durumdadır.
5. Kùltür grubun yeni üyelerine öğretilmiş olabilir.
- 6.Kùltür bu problemlere ilişkin hissetmek, düşünmek ve algılamak için doğru yoldur.

Bu nedenle kùltür hakkında konuştuğumuzda, biz öğrenilen dersleri korumak, organizasyon nasıl hareket etmesinin belirlenmesi için varsayımlardan kaynaklanan değerleri, görünür işaretleri somutlaştırmak ve benimsenen değerlere maddeyi vermek faaliyetler varsayımlardan konuşuyoruz (Vincent, 2010: 272).

Kurum kùltürü etkileyen faktörler aşağıdaki şekilde sıralanır (Okay, 2005: 219-225);

1. İletişim
2. Motivasyon
3. Liderlik
4. Yönetim süreci
5. Organizasyon yapısı ve özellikleri
6. Yönetim tarzı

Kurumların kùltürünü daha değişik açıklayan tanımlar mevcuttur. Tanımlar arasındaki bu farklılıkların bulunmasının yanında birçok ortak özellikleri de bulunmaktadır. Bu ortak özelliklerden birincisi kurum içinde insanlar tarafından paylaşılan değerleridir. Genel olarak kurum kùltürünün özellikleri ise; ayırt edicidir, kararlı bir yapıdadır, ifade edilmeden de anlaşılabilir, semboliktir,

bütünleştiricidir, kabul görmüştür, üst yönetimin bir yansımasıdır, öğrenilmiştir, kurumun tarihini belirler, kısmen bilinçaltıdır, homojen değildir, dinamiktir, makro-kültürle ilgilidir ve bir kontrol mekanizmasıdır (Teleş, 2011: 45).

Kurum kültürü, bir kurumdaki bireylerin ve grupların davranışlarını güçlü bir biçimde şekillendiren ve kurum üyeleri tarafından paylaşılmış inançlar ve beklentiler tarafından belirlenen normlardan oluşur. Bu tanımda kurum kültürünün ana eksenini “normlar” belirlemektedir. Normlar aslında yazısız davranış kuralları veya kalıplarıdır ve örgüt üyelerinin davranışları bu normlar tarafından şekillendirilir. Bu normlara uyulmaması halinde kurum çalışanları birtakım açık veya kapalı yaptırımlarla karşılaşır (Teleş, 2011: 44-45).

Paylaşılan değerler, işletmelerin kurum kültürü olarak adlandırılır. İşletmelerin yöneticilerinin ve çalışanlarının, işletmelerin amaçlarını gerçekleştirmek amacıyla işlerini yapar iken, kendilerine yol gösteren, ışık tutan ve bütün örgüt çalışanlarının benimsediği ve kabullendiği değerler, inançlar ve düşünceler sistemi, o işletmelerde ki kurum kültürü olarak kabullenilir. Bu bağlamda, kurum kültürünün temeli işletmelerde yerleşmiş değerler ve temel düşünce sistemleridir (Ülgen ve Mirze, 2013: 418-419).

Kurum kültürü tanımlanmasında kullanılan özellikler (Ülgen ve Mirze, 2013: 420):

1. Dengelilik; işletmelerin aşırı büyüme arzusu veya durumunu koruma isteğinin derecesi ile ilgili olarak takındıkları tutumdur.

2. Agresiflik; işletmelerin faaliyetlerini yaparken agresif veya sakin davranışlar sergilemesi ile ilgilidir.
3. İnsana yönelik tutum; işletmelerin, faaliyetlerini yerine getirirken yapılanların çalışanlar, paydaşlar ve diğer insanlar üzerinde nasıl etki yaratacağını dikkate alıp almadığı ile ilgilidir.
4. Sonuçlara yönelik tutum; işletme faaliyetlerinin başka unsurlar üzerindeki etkisine dikkat etmeden ve bunları önemsemeyen, sadece arzu edilen sonuçları getirip getirmeyeceği konusuna önem verilmesi ile ilgilidir.
5. Detaycı; analizci, kuralcı ve ayrıntılara önem veren yönetim tarzı ile ilgilidir.
6. Yaratıcı ve risk alan; işletmelerde yaratıcılığa verilen önem ve risk alabilme derecesi ile ilgilidir.
7. Takım esaslılık; işletme faaliyetlerinin bir takım ruhu ile yapılması konusundaki inanış ve davranış derecesi ile ilgilidir.

3.4.3. Güvenlik ve Güvenlik Kültürü

Son yıllarda, tıp uygulamalarında özellikle hasta güvenliği alanında anlamlı değişiklikler olmaya başladı. Havacılık, nükleer enerji ve gemi yapımı gibi yüksek tehlikeli sektörlerde güvenlik girişimleri dikkat çekmeye başladı. Sağlık hizmetleri de morbite ve mortalite için büyük risk içerdiğinden yüksek riskli sektör olarak kabul edilmiştir (Muralidhara, Tanejab ve Ramesha, 2012).

Güvenliğin 7 temel prensibi (Goodman, 2003).

1. Tüm yaralanmalar önlenir.
2. Çalışanların katılımı zorunludur.
3. Yönetim güvenliği desteklemelidir.
4. Güvenli çalışma çalışanların bir şartıdır.
5. Tüm işletim maruziyetleri korunmuş olabilir.
6. Eğitim gereklidir.
7. Güvenlik iyi bir iştir.

1986 yılında Çernobil nükleer santralinde oluşan kaza sonrasında güvenlik kültürü kurum kültürünün spesifik bir kavramı olarak literatüre girmiştir (Domnariu, 2012).

Güvenlik kültürü örgütün daha geniş kültürünün yönlerinden biridir (Vincent, 2010: 273). Organizasyonda güvenlik konularına dayanan güvenlik kültürü organizasyon kültürünün bir yönüdür (Hammer ve diğ., 2011). Güvenlik kültürü, kişisel ve grup değerlerinin, tutumlarının, algılarının, yetkinliklerinin ve iş sağlığı ve güvenliği yönetiminin yeterliliğinin, stiline ve bağlılığının belirlenmesi olan davranışların modeli olarak belirlenmiştir (Ito ve diğ., 2011).

Pronovost ve Sexton (2005) sağlık kültür araştırmacılarının güvenlik kültürü hakkında hem fikir birliği ve netlik eksikliği olduğunu savunuyor. Özellikle de, onlar güvenlik kültürü ve sonuçları arasındaki ilişkiyi, güvenlik kültürünün nasıl ölçüleceği ve iyileştirileceği güvenlik kültürü alanı hakkında açıklık eksikliğini belirtmişlerdir. Güvenlik kültürü literatürüne bakıldığında fikir birliği ve açıklık eksikliğinin en azından iki faktör yüklenmiş olabileceği ortaya konulmuştur. Bunların, birincisi tutarlı ve yeterli kompleks

tanımlamanın olmaması, ikincisi ise yeterli kavramsal çerçevenin olmamasıdır (Groves, Meisenbach ve Scott-Cawiezell, 2011).

İlk olarak, güvenlik kültürü disiplinler arası ve disiplinlerde tanımsal fikir birliğinde eksikliği olan nispeten yeni bir kavramdır. Bununla birlikte, ilerleme güvenlik kültürünün etkisi ve gücüyle yaygın özellikleri sayesinde yapılmış durumdadır (Groves, Meisenbach ve Scott-Cawiezell, 2011).

Güvenlik kültürü yaygın olarak aşağıdaki konularla ilgilidir (Groves, Meisenbach ve Scott-Cawiezell, 2011):

- Grupta aynı seviyede veya daha yüksek seviyede paylaşılmış değerlere referanstır,
- Resmi güvenlik konuları yönetim ve denetimle ilişkilidir,
- Organizasyonun her seviyesinden katkıları olmaktadır,
- İş davranışları üzerine etkisidir,
- Güvenlik davranışları ve ödüller arasında ilişkililerdir,
- Güvenlik sorunlarından öğrenme ve bilgi edinme istekliliğidir,
- Nispeten kalıcı, istikrarlı ve değişime dirençli olmuştur.

Açıkçası güvenlik kültürü karmaşık bir kavramdır (Groves, Meisenbach ve Scott-Cawiezell, 2011).

Organizasyonlardaki pozitif güvenlik kültürü organizasyon üyelerinin birbirleriyle arasındaki karşılıklı destek ve paylaşılmış algılarının yanı sıra ortak kurulmuş güven ve değerlere dayanan açık iletişim ile karakterizedir (Hammer ve diğ., 2011).

Güvenlik kültürü özellikle risk faktörünün yüksek olduğu sektörlerde önemlidir. Risk faktörünün yüksek olduğu sektörlerden biri

olan sağlık sekt6r6nde hasta g6venliği k6lt6r6n6n oluşması son derece 6nemlidir. Risk fakt6r6 y6ksek olan end6strilerden biri olan sağlık sekt6r6 içindeki g6l6 g6venlik k6lt6r6, insanların hayatlarına kaybetmesine sebep olacak tıbbi hataları engelleme potansiyeline sahiptir (akır, 2007: 116).

Bir g6venlik k6lt6r6 oluşturma doğrultusundaki ilk adım; liderliğin ve organizasyonun tamamının hasta g6venliğine odaklanması ve problemin i y6z6n6 kavrayarak mantıksal nedeninin bulunup 6z6mlenmesini sağlamak olarak tanımlanabilir. Liderlik; g6venliğin sağlanması başarılı olmak için 6nemli bileşenler arasında sıralanabilir. Liderlerin hata azaltmanın zorluğunu, sağlık hizmetlerinde hataların bireylerin değil, kusurlu sistemlerin bir fonksiyonu olduğunu ve sağlık sistemlerinin gittikçe karmaşıklaştığını anlamaları gerekebilir (Yıldırım, 2008: 186).

3.4.4. Hasta G6venliği K6lt6r6

Hasta g6venliği k6lt6r6 sağlık hizmetlerinde geliştirilmesi için 6nde gelen konular arasında yer alıyor (Arslan ve diğ., 2015). Sağlık kuruluşlarında hasta g6venliği k6lt6r6n6 geliştirme hasta g6venliğini iyileştirmek için gerekli bir 6nceliktir (Schutz, Counte ve Meurer, 2007). Yine pozitif bir hasta g6venliği k6lt6r6n6 geliştirmek, hasta g6venliği ve sağlık kuruluşlarında kalite için 6nemli bir stratejidir (Feng ve diğ. 2011).

Sağlık kuruluşlarında hasta g6venliği k6lt6r6 6l6mleri 1990'lı yılların sonunda başlamıştır (Hammer ve diğ. 2011).

Hasta güvenliği kültürü uygulamalarının sağlık kuruluşlarında önlenbilir zararları elimine edeceği ve yan etki olaylarını azaltacağı düşünülmektedir (Ito ve diğ.,2011).

Birçok çalışma göstermiştir ki güvenlik kültürü ve iklimi, hata raporlama, istenmeyen olayların azaltılması ve mortalitenin azaltılması gibi kliniksel davranışlar ile ilişkilidir (Kear ve Ulrich, 2015).

Sağlık kuruluşlarında özellikle de hastanelerde olumlu hasta güvenliği kültürünün önemli belirleyicileri, karşılıklı güven üzerine kurulmuş bir iletişim, iyi bir bilgi akışı, yönetim ve liderlik bağlılığı, örgütsel öğrenme, güvenliğin öneminin paylaşılan algısı, olay ve hata raporlamanın cezalandırıcı olmayan bir yaklaşım varlığını içermektedir (El-Jardali ve diğ., 2011).

Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta güvenliği kültürünün oluşturulması amacıyla öncelikli olarak, üst seviyede riski olan ve hata oluşturacak faaliyetleri belirlemek, hatanın korkmadan ve çekinilmeden bildirildiği ve insanların ceza verilmediği açık ve net iletişim ortamlarının yaratıldığı, olay raporlama sisteminin çalışanları cezalandırma yaklaşımlarından uzak, olayların gerçek sebebini belirlemeye ve sistemleri iyileştirmeye yönelik ele alınması, riskli uygulamalarda her seviyede çözümleri üretilenebilir olması, hasta güvenliği hususunda kurum ve kuruluşların kaynak ayırması gerekmektedir (Türkmen ve diğ., 2011).

Hasta güvenliği son yıllarda hızlı bir şekilde sağlık hizmetlerinde önemli bir konu olmuştur. Ve bu konudaki birçok çalışma sağlık hizmetleri uygulamalarında zararlı olaylar oluştuğunu ve bunların büyük çoğunluğunun önlenbilir olduğunu ortaya

koymuşlardır. Hasta güvenliğini geliştirmek için en temel konu hasta güvenliği kültürünü yapılandırmaktır (Zwart ve diğ., 2011).

Etkili hasta güvenliği kültürü oluşturmak amacıyla dikkat edilmesi gerekli temel prensipler aşağıdaki biçimde sıralanır (Suresh ve diğ., 2004; aktaran Ovalı, 2010):

1. Yüksek riske sahip ve hataların oluşabileceği durumları belirlemek,
2. Tıbbi hataları araştıran ve tespit eden ortamları oluşturmak,
3. Zamanında ve israfları engelleyerek verimli sağlık hizmetleri sunmak,
4. Bilgisayar programlarını, protokolleri, kontrol listelerini daha geniş çapta kullanarak sağlık çalışanlarının hafızalarına güvenip karar vermelerini engellemek,
5. Doktorun gereken bilgilere daha hızlı ve daha rahat ulaşmasını sağlamak,
6. Tedavilerin bilgisayar destekli programlarla düzenlenmesi,
7. Bilgisayarla desteklenen ilaç barkod sistemlerinin oluşturulması,
8. I.V. ilaç karışımlarının hasta başı değil, hastanelerin eczanelerinde hazırlaması,
9. Yüksek risk içeren ve ender kullanılan ilaçlarla alakalı özel protokollerin hazırlanması,
10. Hastane eczanelerinde tüm gün eczacı bulundurma,
11. Tedavi işlemlerinin olabildiğince standartlaştırma,
12. Cezalandırmanın olmadığı bir kültür oluşturulması,

13. Yüksek risk içeren durumda işbirliğiyle ortak çözümler oluşturma,
14. Yeni teknolojilerin içerdiği risk hususunda hastaları bilgilendirmek, bu çeşit tedavilerde ve cerrahi işlemlerde hastaların bilgilendirilmiş onamını almak için doktorlara eğitimleri verme,
15. Tıpla ilgili problemleri ortaya koymak ve sağlık hizmetlerindeki kaynağın eksikliği hususunda kamuoyu oluşturma,
16. Okullarda ve her türlü ortamda, sağlık eğitim programı planlamak,
17. Tıpla ilgili eğitimlerin seviyesini artırmak,
18. Doktorlara yönelik, tıbbi hizmetlerin kalitesini yükseltecek eğitimler vermek,
19. Bilgi ve beceri eksiği olan doktorlara uygun politikalar geliştirme,
20. Halkı ve hükümetleri defansif tıp uygulamasının farklı yönleri konusunda uyarmak,
21. Halkı, tıbbi uygulamalar anında önceden belirlenemeyen durumlar olabileceği ve bunların kötü uygulama olmadığı hususunda uyarıda bulunmak,
22. Ulusal mevzuatlarda, hastaların tıbbi hatalardan dolayı gördükleri zararın karşılanabilmesi için herhangi bir mani olmaması,

23. Kanunların, tıbbi hatalardan dolayı oluşan zararların ödenmesi için yöntemlerin ve zarar ispatlandığında ödenmesi gerekli miktarların belirlenmesi.

3.5. Hasta Güvenliği İçin Liderlik

Liderlik, farklı farklı sosyal bilimlerin (Psikoloji, sosyoloji, siyaset, yönetim bilimi) ortak konularından olduğu düşünüldüğünde, liderliğin tanımı mevzusunda sosyal bilimciler arasında müşterek bir algıdan söz edilememektedir. Liderlik, çeşitli açılardan ele alındığında ve görüldüğünde, çeşitli şekillerde sentez edilebilen bir kavramdır (Şişman, 2002: 1). Liderlik, belirlenen amaçlara ve hedeflere ulaşmak için insanların etkilenmesi, etki altında bırakılması süreçleridir. Liderlik, belirli bir durumda bir kişinin devamlı olarak kendisini takip edenlerin davranışlarını etkilemesini amaçlamaktadır (Yalçın, 1999: 200). Liderlik, ait olduğu kurumun hedeflerini belirleyerek, insanları bu hedefler doğrultusunda arkasından sürüklemeye çalışır. Liderlik kişinin doğuştan getirdiği veya sonradan kazandığı karizmatik güçlerini kullanabilme yeteneğidir (Ökmen ve Dönmez, 2005: 82).

Liderlik, güç veya pozisyondan çok “Kişileri etkileme yoluyla yaptırım gücünü hissettiren şahıs.” olarak tanımlanan lider ile takipçilerinin belli başlı ortamlarda görülen ve etkileşim biçiminde tanımlanan karşılıklı münasebetlerin bir işlevi olarak görülebilir (Şimşek ve Çelik, 2009: 53). Bir yönetim süreci olarak liderlik, çalışanların etkilenmesiyle onların çabalarının, örgütsel amaçlarını gerçekleştirmek amacıyla yöneltilmesidir (Ülgen ve Mirze, 2013: 411).

Liderlik anlayışının egemen hale getirilmesiyle hem yeni çalışanların yetişmesi hem de kalifiyeli çalışanların oluşması sağlanacaktır. Liderlik vasfıyla yetiştirilen çalışanlar, her türlü sorunun altına girebilmekte ve etkili çözümler üretebilmektedirler (Öztemel, 2001: 15-16).

Lider olmanın amacı, çalışanların ve makinelerin performanslarını artırmak, kaliteyi artırmak, üretimi artırmak ve bununla birlikte çalışanların emeklerinden gururlanmalarını sağlamaktır. Olumsuz biçimde söylenir ise, liderliğin amacı, çalışanların hatalarını bulmak ve kaydetmek değil, hataların sebebini bertaraf etmektir; çalışanların daha az emek harcayarak daha etkili iş yapmasını sağlamaktır. Ayrıca lider, sistemlerin iyileştirilmesinden, yani herkesin işleri daha iyi ve daha fazla tatmin alarak yapabilmesini, devamlı şekilde mümkün hale getirmekten sorumludur (Deming, 2014: 206).

Liderlik sistemleri ve kültür hasta güvenliğini ve hataları anlamak için yaklaşımımızda önemli bir rol oynar. Liderliğin birinci yönü liderlerin yaratma değerleri ve felsefesidir. Hasta güvenliği için liderlik desteği, başarılı bir program için kritik öneme sahiptir ve kanıta dayalı uygulamaların kullanımı, hata raporlamanın yanıtı, değişikliklerin uygulanması, paylaşılan kaynakları türleri açıktır (Fowler Byers ve White, 2004: 37).

Hastane liderleri aşağıdakileri yaparak etkili bir hasta güvenliği sistemi kuruluşunu sağlar (JCI, 2015: 5):

- Öğrenmeyi teşvik etmek

- Adaleti ve güvenlik kültürünü sürdürmek için personeli motive etmek
- Hasta zararlarını personelin özgürce paylaştığı ve kalite ölçümlerinin yapıldığı şeffaf bir çevre sağlamak
- Profesyonel davranışı modellemek
- Güvenli davranışlara engelle olabilecek korkutucu davranışları ortadan kaldırmak
- Gelişimlere başlamak için gerekli eğitim ve kaynakları sağlamak

Hastane liderlerinin desteği olmadan, hastanede geniş değişiklikler ve iyileştirme girişimleri elde etmek zordur. Hasta güvenliğinde ve kalite değişimlerinde liderin taahhüdü gereklidir. Çünkü insanların davranışlarını değiştirmek için gerekli girişimlerin %75-80'inde değişimde liderin yokluğunda başarısızlığa neden olur. Böylece, liderlik hastanelerde değişim için uzun süreli bir taahhüt almalı (JCI, 2015: 5).

Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması ve sürekli olması amacıyla liderlerin hasta güvenliği kültürü konusuna sahip çıkması gereklidir. Hasta güvenliği kültürü konusuna herkesin sahip çıkması amacıyla, hasta güvenliği kültürü hususunda liderler, çalışanlar ve hastalar arasındaki iletişimin teşvik edilmesi, çalışanlara hasta güvenliğini tehdit etmekte olan süreç adımlarını belirlemek ve önlemek konularında sorumluluk verilmesi, hasta güvenliği için kaynakların belirlenmesi ve ayrılması ve bütün çalışanların hasta güvenliği hususunda devamlı eğitimlere katılımının sağlanması gereklidir (Çelen, Teke ve Cihangiroğlu, 2014).

Klinik bir ortamda etkin liderlik daha yüksek kalite ve güvenlik ile ilişkilidir. Sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarını yaratmak yönelik çok dikkat ile, hemşirelik liderliği bu gündemi ilerletmek için adlandırılmıştır. Handy 1993 yılında bir liderin diğerlerinin çalışmalarına anlam katan vizyon ve iletişimi geliştirebilen bir kimse olduğunu ileri sürmüştür. Liderliğe her durumda ve seviyede ihtiyaç vardır (Kaufman ve McCaughan, 2013).

Liderlik ve yönetim tarafından güvenlik kültürü taahhüt edildiğinde, tüm organizasyon kendi istekleri ile uyumlu olacak istenmeyen olaylar açığa çıkararak ve onların nedenlerini bulan örgütsel bir süreç olacak. Sonuç olarak, hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteğinin artması ile hata raporlama sıklığı ve personelinin güvenlik üzerine genel farkındalık artacak; Bu da, sağlık hizmetlerinin kalitesini artıracak ve olumlu geri dönüşler ile sonuçlanır (Hemmat ve diğ., 2015).

3.6. İletişim ve Hasta Güvenliği

Şayet yönetimin amacı, insanlar vasıtasıyla yapılması gereken faaliyetlerin yapılması ise, iletişimde bu sürecin en önemli parçası olmalıdır. Zira etkili bir iletişim olmadan ne çalışanlar yapacakları faaliyetlerden haber sahibi olabilir ne de sorular yanıtlanabilir, problemler çözülebilir, geribildirimler sağlanabilir ya da sonuçlar değerlendirilebilir (Hodgetts, 1999: 445).

İletişim kısaca, “Bilgiyi üretmek, aktarmak ve adlandırmak süreçleri” olarak tanımlanabilir. Bu şekilde pek çok etkinlik iletişim olarak adlandırılacaktır. Genelde, iletişimin oluşabilmesi için iki düzen

gerekmektedir. Bunlar iki insan, iki hayvan, iki makine olabilir, alternatifleri artırmak mümkündür. Vasıfları ne olursa olsun, iki şey arasındaki bilgi alışverişine “iletişim” demekteyiz (Dökmen, 2003: 19).

İletişim bir süreçtir. İster kişiler arası olsun ister kişiyle, ister kişinin ve bir başka topluluğun arasında olsun, temelde iletişim süreci aynıdır değişmez (Kızıldağ, 2014: 34).

Bir faaliyetin başarılı ya da başarısız olması, faaliyetin tekniklerini bilmekten ziyade, iletişim kurabilme becerisinden geçer (Condrill ve Bough, 2000: 1).

İletişim tıp uygulamalarının önemli bir parçasıdır. Aynı zamanda, hastanın güvenliği için çok önemlidir.

İletişim, hasta bakım süreçlerinin öneme sahip bir bileşeni olduğundan dolayı önemlidir. Hasta bakım süreçleri; sağlık profesyonellerinin bilgilerini, eylemlerini ve performanslarını süreçlere yansıtılmasını sağlamakta olan; yönetim, durum izlemi ve diğer sağlık çalışanlarıyla karşılıklı destek vb. bileşenlerden oluşmaktadır. Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimse süreçleri direk etkileyen, bazen de kendisi etkilenebilen bir şekilde hasta bakım süreçlerini tamamlayan diğer önemli unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Tosun ve diğ., 2012 b: 141).

Sağlık profesyonelleri arasında ki iletişim bazı etkiler sebebiyle engellenmektedir. Bu etkileri aşağıda olduğu gibi sıralama mümkün (Tosun ve diğ., 2012 b: 142-143);

- Sağlık hizmetlerinin kompleks duruma gelmesi
- Hiyerarşi (doktor-hemşire, hemşire-personel arasında) dil farklılıkları

- Okuması zor bir yazı ile yazılan orderler
- Hastalar ile alakalı kayıp veriler
- Yoğun ve stresli çalışma ortamları
- Hastaların durumları ve tedavi planlarında ki anlık ve günlük değişiklikler
- Gürültü

Hasta güvenliğinde iletişimin kapsamı (Beyer ve diğ., 2007: 16);

1. İletişim, hasta için en iyi bakımı sürecini garanti etmek, hasta ile bakım amaç ve hedeflerini paylaşmak ve ilgili diğer profesyoneller ile bakımı paylaşmak için temel araçtır.
2. Tıpta iletişim genellikle stres ve zaman baskısı altında gerçekleşir.
3. İletişim özellikle zor durumlarla başa çıkmak için bize yardımcı olabilir. İletişim belirsizliklerde uzmanlaşmak ve hasta güvenliği için tehlikeleri önlemek için, takım içinde ve meslektaşları ile işbirliği geliştirebilir.

Hastalarla iletişimde ortak sorunlar;

1. Hastalarla konuşmanın erken kesilmesi veya dinleme eksikliği
2. Tıbbi terminoloji veya jargon kullanımı
3. Şefkat veya ilgi eksikliği
4. Hastanın görünüşü ile ilgili dikkat eksikliği
5. Hasta ile iletişim engellerine dikkat edilmemesi (Ör.: Yabancı dil, işitme kaybı vb.)

6. Hastaya sunulan bilgilerin anlaşılıp anlaşılmadığının onaylanmasının ihmal edilmesi

7. Hastayla bulunma ve zaman eksikliği

İlk başta mevcut kültürü değiştirmekle işe başlamak gerekir. İletişim kanallarında ki tüm engelleri ortadan kaldırmak, her seviyede, özellikle de hataların engellenmesi için kurulan sistemin güvenlik analizlerini yapmak gereklidir. Güçlü iletişim planları yapmak için (Yalçın ve Acar, 2010):

- Gözle görülen bir lider desteği
- İyileşmeleri değerlendirmek için kullanılacak “ölçekleri” iyi şekilde belirlemek, uygulanma öncesinde ve sonrasında değerlendirmelerde kullanmak,
- Kısa süreli başarıları duyurmak, kutlamak ve bütün çalışanlarla paylaşılmasını sağlamak,
- Uzun süreli başarılar için takım çalışmaları ve takım halinde çalışmanın geliştirilmesi programlarının uygulanması,
- Hasta ve aileleriyle ortaklık yapılması gerekmektedir.

İletişim süreçlerinin hasta güvenliği bakımından üzerine aldığı rollerin davranışsal boyutunun yanında teknik boyutuyla da tartışılması ve “nasıl” bilgisinin paylaşılması gerekmektedir. Bu bağlamda hasta güvenliğine ait yazılı, görsel ve işitsel gereçlerin kullanılması önerilebilir. Afişler, posterler, bültenler, servis panoları görsel eğitiminde bir bölümü olarak hasta güvenliğinin, ulaşılmak istenen hedeflerin ve hasta güvenliğinin o hastanede hangi politikalar, prosedürler, talimatlar doğrultusunda günlük çalışmaları

düzenlediğinin duyurulması bakımından önem arz etmektedir. En önemlisi de servis panoları hasta güvenliği ile ilişkili takip edilmekte olan göstergeler bazında yapılan ölçüm sonuçlarının ve iyi uygulama örneklerinin paylaşılmasına olanak sağlayan çok fonksiyonel bir iletişim aracı gibi kullanılabilir (Tak, 2010).

Etkili iletişim, hasta güvenliği için çok önemlidir. Kök neden analizleri ile ilgili bir çalışma önermektedir ki hataların %60'ından fazlasında, zayıf iletişim önemli bir nedensel faktör olduğunu göstermektedir. Etkili iletişim, aynı zamanda ortaya çıktıktan sonra bir olayı yönetmek için çok önemlidir (WHO, 2010: 12).

Çalışmalar iletişim sorunlarının tıbbi hataların ana kaynağı olduğunu göstermiştir. Güvenli bakımı sağlayan farklı eğitim, öğretim ve deneyimi ile farklı görevi yerine getirme bireyler arasındaki iletişimi gerektirir (Domnariu, 2012).

JCI tarafından 2006 yılında yapılan bir çalışmaya göre; iletişim hataları rapor edilmiş sentinel olayların en büyük kaynağıdır ve yine zayıf iletişimin klinik uygulamalarda ki önlenemez zıt olaylara yol açan temel faktörlerden biri olabileceğini göstermiştir (Hua ve diğ., 2012).

Sağlık iletişimi rehberlik ve denetleme programları, eğitim oturumları ve toplantılar aracılığıyla yönetim tarafından başlatılabilir. İletişim aynı zamanda klinik bilgilerin zamanında paylaşımı destekleyen, güvenli ve yüksek kaliteli bakım ve hataların önlenmesini sağlamak için kritik önem taşıyan işbaşı öğretim ve öğrenim teşvik için klinik bakım ekibinin üyeleri arasında doğaçlama olabilir (Hua ve diğ., 2012).

Sonuç olarak, sağlık sisteminde etkili iletişim hataları önlemek ve iş memnuniyetini artırmak için çok önemlidir. Doktorlar ve hemşireler iletişimlerinin kalitesini algılamayı kabul etmemeye devam ediyorlar. Potansiyel çözümler literatürde tanımlanmıştır. Hastane yöneticilerinin, doktor ve hemşire liderleri tıp ve hemşirelik eğitim kurumları gelişmiş iletişimi destekleyen ekip dinamiklerinde kalıcı değişiklikleri sahnelemek için tam zamanıdır (Childress, 2015).

4. İÇ GİRİŞİMCİLİK VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde araştırmanın düzenleyici değişkenleri olarak ileri sürülen iç girişimcilik ve kişilik özellikleri hakkında kısa bilgiler verilmiştir.

4.1. İç Girişimcilik

Kriz zamanında, krizden kurtulmada kritik bir rol oynadığından dolayı inovasyon daha önemli olmaktadır. İç girişimcilik, şirketlere yeni fikirleri, ürünleri ve hizmetleri ortaya koymada, temel yeteneklerini yeniden yapılandırmada yardımcı olabilir. Yani inovasyonun tam destekçisi de iç girişimciliktir.

İşletmelerin müşterilerinin daima ve hızlı bir şekilde değişmekte olan ihtiyaçlarının ve isteklerinin karşılanabilmesinin en iyi yollarından birisi, yaratıcılık ve yenilikçilik düşüncesiyle hareket etmek ve yeni fikirlerin çok hızlı bir şekilde uygulamaya koyabilmektedir. Bu şekildeki bir değişim işletmenin kimliğini, kültürünü ve işlerini girişimci bir ruh haliyle dönüşüme zorlamaktır. Dönüşüm, yenilikçilik ve girişimcilik, başarı sahibi örgütlerin ayakta kalabilmesi amacıyla

yapması gereken şeyleri açıklayan dikkate değer kavramlar haline gelmiştir. Bu şartlar, günümüzdeyse, örgütler içindeki yenilikleri teşvik etmekte olan bir güç olan iç girişimciliğin önem derecesini arttırmıştır (Bulgurcu Gürel, 2012).

4.1.1. Girişimcilik

Girişimcilik, girişimci ve izleyicilerin değerine yeni bir şeyler yaratmak ve yaratılış sürecini içerir (Bokhari, 2006). Eskiden kâr amacı gütmek amacıyla kendi işini kurmak ve büyütmek diye tanımlanan girişimcilik şimdilerde ise daha çok risk almak, yenilikleri yakalamak, fırsatları değerlendirmek ve bunları hayata geçirmek süreçleri olarak tanımlanmaktadır (Çetinkaya Bozkurt, 2011: 5).

"Risk ve/veya girişim yoluyla sermaye kuran girişimci birey." olarak tanımlanan "girişimci", kelimesi İrlandalı-Fransız ekonomist Richard Cantillon tarafından 1723 yılına kadar dayanan zamanda belirlendi. Fikir daha sonra bu alanda teoriler geliştiren ilk bilim adamı olan Joseph Schumpeter tarafından düzenlendi. Ona göre girişimciler yeni ürünler ve yeni hizmetler kurmak için, mevcut ürün ve hizmetlerin statükonun zorlu bir değiştirme sürecini kullanan öncülerdir (Buekens, 2014).

Girişimcilik kavramı, bir şey yapmak anlamına gelen Fransızca "entreprendre" kelimesinden türemiştir. Girişimcilik çoğunlukla risk, sermayenin tedariki ve üretim faktörlerinin koordinasyonu diye tanımlanmaktadır (Loş ve Bildirici, 2013).

Kendi amaçlarını gerçekleştirebilmek, ulaşılabilen kaynakların yenilikçi birleşimlerini gerçekleştirebilmek, belirsizlik şartlarında ve

risk alabilme davranışlarını gerçekleştirebilmek, risklerden kaçma ya da riskleri en düşük seviyeye indirebilmek, önleyici ve fırsat arayıcı davranışları gerçekleştirebilmek de girişimcilik diye tanımlanabilir (Okutan ve Balaban, 2013).

Bir başka tanımda ise girişimcilik, yeni ya da var olan bir organizasyon dâhilinde, yaratıcılık ve yenilikçilik vasıtasıyla değer oluşturma amacı ile bir fırsatın ortaya konulması ve iyileştirilmesi, bu fırsattan faydalanma süreçleri diye de tanımlanmaktadır. Bu tanım ile girişimcilik hem bireysel, hem de işletmeler açısından göz önünde bulundurulmuştur (Şahbaz ve Şahbaz, 2013).

Girişimcilik var olan bir örgütte yapılan tüm faaliyetleri ve değişimleri kapsar. Girişimcilik, hem yeni bir oluşum meydana getirme hem de mevcut organizasyonlarda fırsatlar aramak, değişimi ortaya çıkarmak, yeni bir şeyler yapmak ve yaratıcı fikirleri uygulamaya dökmek süreçleridir (Büte, 2008).

Yapılan bir çalışmada, şirketler tarafından belirlenmiş olan girişimciliğinin gelişmesi için elverişli bir ortam olarak temel dört faktör tanımlanmıştır. Bunlar; teknik yeteneklere sahip iş gücü, organizasyonun düzeni, pazar bilgisi ve gizliliğin mevcudiyetidir (Balasundaram ve Uddin, 2009).

Girişimci sözcüğü, hem günlük yaşamda hem de yönetim ve ekonomide bir teknik terim olarak sıklıkla kullanılır; girişimci, aslında “Belirli proje tekliflerini üstlenerek, girişimciliğin doğasını anlayan ve gelişime açan insan demektir.” Bu açıdan girişimcilik girişimcinin yaptığı iştir (Apak, Taşçıyan ve Aksoy, 2010: 41).

4.1.2. İç Girişimcilik

İç girişimcilik ifadesinin farklı şekillerde ele alındığı görülmektedir. Genel anlamda iç girişimcilik (intrapreneurship), organizasyon dâhilinde faaliyetlerde bulunan çalışanların çalıştıkları yerlerindeki ürün, hizmet ve süreçlerde yenilikçi fikirlerini uygulamaya koydukları faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (İbrahimoğlu ve Yaşar Uğurlu, 2013).

İç girişimcilik, organizasyonların dâhilinde bulunan tüm çalışanlara düzeyine göre girişimcilik ruhunu aşlamak için yapılması gereken faaliyetler üzerine çalışmalar yapmaktadır (Ağca ve Kurt, 2007). İç girişimcilik kavramı büyük şirketler içinde girişimcilik olarak kabul edilir. Büyük şirketlerde çalışanlar yeni fikirler üretmek ve mevcut iş destek mekanizmaları içinde gerçekleştirilmesi hedeflenen yeni iş fırsatları belirlemektedir (Kocjančič ve Bojnec, 2013).

Pinchot (1985) iç girişimcilik üzerine ufuklar açan çalışmasında, çalışanlarının düşüncelerini kabul etmek için büyük şirketlerde iç girişimcilere destek için 10 maddelik bir kurallar listesi hazırlamıştır. Bu liste şu şekildedir (Carland, Colledge ve Carland, 2007):

- İş tanımında olsun ya da olmasın proje çalışmasını yapmak için gerekli olan herhangi bir işi yapmak,
- Akıllı bir şekilde itibarı paylaşmak,
- Unutmayın, af dilemek izin istemekten kolaydır,
- İşten kovulmak için her gün istekli olarak gelin,
- Kaynakları sormadan önce tavsiyeleri sorun,

- İnsanlar hakkında sezgilerinizi takip edin ve en iyi takımı kurun,
- Düşüncelerini başlatmak için bir koalisyon kurun,
- Biriyle çalışmadıkça asla yarıştan bahsetme,
- Amaçlarınızı belirleyin, ama onlar ulaşılabilecek gerçeklikte olsun,
- Destekçilerine saygı gösterin,

İç girişimciliği geliştirmenin 6 adımı (Driscoll, 2014):

1. Sizin için çalışacak doğal iç girişimcileri önceden tespit et, daha sonra küçük çalışma gruplarından ve gönüllülerden iş kısıtlamaları olmaksızın belirli bir proje üzerinde çalışmalarını isteyin,
2. Tüm çalışanların yeni ürün ve hizmetleri üretmek ya da yaptıkları işleri daha iyi yapmaları için zamanlarının büyük kısmını harcamaları için görevlendir. Buna göre de onları ödüllendirin,
3. Haftalık beyin fırtınası oturumları yapın,
4. Şirket içinde seviyeleri ne olursa olsun, yeni fikirlerini almak için açık olun,
5. Yeni ürünleri, süreçleri ve hizmetleri geliştirmenin belirli amaçları için fon tahsis edin.
6. Sabırlı olmak/acele etmemek ve iç girişimciliğin uzun zaman dilimi içinde gerçekleşebilecek bir süreç olduğunu kabullenmek.

İşletmelerin, hem iç girişimcilik hem de yenilik faaliyetlerine katkı sağlayabilecek aşağıdaki hususları göz önüne almalarında yarar vardır (Demirel ve Özbezek, 2015):

- İşe dönük proaktif davranışların geliştirilmesi,
- Yeni bilginin kazanılmasını ve paylaşımını motive etmek,
- Çalışanların kendi kararlarını alabilme ve uygulayabilme imkânının olması,
- Ortaya çıkan yeniliklerin ödüllendirilmesi,
- Takım çalışmasının özendirilmesi,
- Çalışanlara yönelik kişisel gelişim programlarının düzenlenmesi,
- Yeni fikir, düşünce ve eleştirilere açık olmak,
- Örgüt içi iletişim olanaklarının geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması,
- Çalışanların belirli bir düzeye kadar risk ve sorumluluk almalarını sağlamak,
- Örgütsel öğrenme sürecinin geliştirilmesi ve iş süreçlerine yansıtılması,
- Tam katılımlı bir yönetim anlayışı benimsemek,
- Gelişimi ve değişimi etkileyebilecek bireysel ve örgütsel engelleri ortadan kaldırmak gibi hususlar göz önünde bulundurulabilir.

4.1.3. İç Girişimci

Genel anlamda girişimci bir üretim faktörüdür. İktisatçılar da, işletmeciler de emek, sermaye, doğal kaynakların yanı sıra, girişimciyi de üretim faktörü olarak adlandırırlar (Akdemir, 2015: 7).

İç girişimci; yeni yatırımı, yeni buluşu, yeni fikri ve davranış biçimini iyileştirip bunları işletmenin her alanında kullanabilen kişidir. İç girişimciler mevcut işletmelerin yönetiminde, satışında veya üretiminde yeni ve farklı metotları geliştirmektedirler (Kesim, 2010: 18).

The American Heritage Dictionary of the English Language, iç girişimcileri “Büyük işletmeler içinde bir fikri, risk alma ve yenilikçilik yolu ile kar getiren bir son ürüne ve hizmete dönüştürebilme sorumluluğunu üzerine alan kişi.” diye tanımını yapmaktadır (Ağca ve Kurt, 2007).

İç girişimcilik süreçlerinin odak noktasında iç girişimciler bulunur. İç girişimciler, iç girişimcilik süreçlerinde, girişimcilik dünyasıyla organizasyon dünyalarını bir araya getirmek için çabalamaktadırlar. İç girişimciler, vizyon sahibi ve var olan bir işletme dahilinde girişimci ruhunu ve havasını oluşturma görevlerini üzerine alan kişilerdir. İç girişimcinin hayalleri, yeni fikirlerini ya dayeni fırsatları, etkili, etkin ve verimli süreçlere çevirmektir. Bu süreç içinde bulunduğu kuruluş ve kurumların dâhilinde yapması gerekli tüm faaliyetleri yapma noktasında fedakârlık yapmaktan asla geri kalmaz (Naktiyok, 2004: 64).

Kurulu örgütlerde, kurumsallaşmış olan yapılara ait ve kültüre ait dinamiklerin aksine inovasyon ve değişim merkezli dengelerin

oluşturulmasında daima büyük roller işletme dâhilindeki iç girişimci vasıflı çalışanlara düşmektedir (Çetin, 2011).

4.1.4. İç Girişimcilik Boyutları

Literatürde iç girişimciliğın boyutları şu şekilde sıralanmıştır (Antoncic ve Hisrich, 2003):

- Yenilik yapma (İnovasyon),
- Risk alma,
- Öngörücü olma (Proaktiflik),
- Özerklik (Otonomi),
- Yeni girişimler başlatma,
- Kendi kendini yenilemek ya da stratejik olarak yenilenmek,
- Rekabetçi girişkenlik.

İç girişimciliğe ait boyutlar hep birlikte işletmelerin rekabet ortamında başarı elde etmeleri, etkili ve etkin performanslar ortaya konulması amacıyla uygulanması gerekli tüm süreçleri tarif etmektedir. Ve süreçler rekabet halinde olan işletmeler için fark yaratmak ve rekabetlerinde güçlü olmalarına yönelmiş süreçlerdir (Karcıoğlu ve Kaygın, 2013).

4.1.4.1. Yenilik Yapma (İnovasyon)

Yenilik yapmak girişimcilikte temel unsur olmasının yanında iç girişimcilikte de temel unsurdur (Akoğlan Kozak ve Gül Yılmaz, 2010). Yeni yüzyılda yenilik üzerine odaklanmış şirket stratejileri görünmektedir (Balasundaram ve Uddin, 2009). İşletmelerdeki yenilikçi faaliyetler işletmelere artı değerler ortaya koyan yeni ürünler,

yeni hizmetler, yeni süreçler, yeni yönetim sistemleri ya da bunların oluşturduğu kombine biçimde olabilmektedirler (Akoğlan Kozak ve Gül Yılmaz, 2010).

Yenilik, işletmeler için son dönemlerde sık sık kullanılmakta olan önemi günden güne artmakta olan araçtır. Çünkü yaşanmakta olan globalleşme süreçlerinde işletmeler sürekli rekabet edebilmeleri için, işletmeler içerisindeki yeni ürünler, yeni süreçler, yeni pazarlar, yeni teknolojiler, yeni stratejiler ve yeni yönetim yaklaşımlarını ortaya koyabilme kabiliyetlerine bağlı olabilmektedir (Demirel ve Özbezek, 2015).

İç girişimcilik, yenilik yapıcı becerilerin elde edilmesi amacıyla var olan işletmelerin temel yeteneklerinin artırılmasına ve güçlendirilmesine odaklanmaktadır (Ağca ve Kurt 2007).

Knight (1997) tarafından organizasyon seviyesindeki girişimcilik kavramının yenilikçi boyutu tanımlarken, organizasyonların karşılaştıkları tehditler ve sorunlar için yaratıcılık kaynaklı ve eşsiz çözümleri vurgulayarak; çözüm önerileriyle gerek yeni ürünleri ve hizmetleri iyileştirmeyi, gerekse üretim, pazarlama ve satış ve benzeri işletme işlevlerine ait yeni yönetim yaklaşımlarını içerdiğini belirtmektedir. Yine aynı biçimde Morris ve Kuratko (2002) da yenilikler yapmayı, farklı alanlarda olup olmadığına bakılmaksızın işletmenin daha önce alışık olmadığı, benzersiz ya da farklı farklı nesnelere ortaya koyulması olarak ele almaktadır (Çetin, 2011).

İşletme düzeyindeki yenilikçilik boyutunun bir tarafında ürünler ve hizmetlere ait olası yenilik sahaları; (1) insanlık için tamamen yeni ürünlere ya da hizmetler, (2) pazar için yeni ürünler ya da hizmetler, (3)

işletmenin üretim bandında yeni ürünler ya da hizmetler, (4) yeni ürünler ya da hizmetler hattı, (5) ürün ve hizmet geliştirme, (6) mevcut ürünlere veya hizmetlere yeni kullanım sahaları bulmak ve (7) mevcut ürünler ya da hizmetlerin pozisyonlarını yeni bir şekilde belirlemek; diğer tarafında ise bir görevin ya da fonksiyonun başarılabilmesi için yeni ve daha iyi metotların bulunması yer almaktadır (Arat, 2013: 68).

Yapılan araştırmalar, bir örgütte yenilik eğiliminin yüksek olması durumunda, örgütün iç girişimcilik faaliyetlerinde de artış olduğu göstermektedir (Demirel ve Özbezek, 2015).

Damanpour'a göre işletme dâhilindeki yenilikçilik, yeni fikirlerin ve davranışların üretilmesini, uygulanmasını ve iyileştirilmesini kapsar. İç girişimcilik temel olarak işletme dâhilindeki yeniliklerin ortaya konulmasına imkân verecek bir ortamın sağlanmasına bağlıdır (Tanır, 2011: 222).

Yenilik yapmanın amacı, işletmelerin etkinliklerini ve performanslarını arttırabilmektir. Değişen iç ya da dış şartlara uyum sağlamak ya da örgütün dış çevresini etkileme zorunluluğundan ortaya çıkan değişim faaliyetlerinin temeli yenilikçiliğe yönelik stratejik eğilimlerdir. Değişen iç ya da dış şartlara ayak uydurmak ve ekonomik faaliyetlerini devam ettirmek isteyen kurum ve kuruluşlar zamanla yenilikleri kabullenirler (Bulut ve Arbak, 2012: 5).

4.1.4.2. Risk Alma

Risk, zarar ya da kayıplara yol açabilen istenmeyen olayların ortaya çıkma olasılığı demektir. Riski başarısızlıklara uğrama tehlikesi olarak tanımlamak da mümkündür. Risk ve belirsizlik kavramlarının

her ikisi de gelecekteki sonuçların kesinlikle bilinemeyeceği durumları anlatır. İşletmeyi kâr elde etmek amacıyla kuran, bu işletmeyi yönetecek olan kişileri atayan, kullanılacak teknolojiyi belirleyen, üzerinde doğrudan ya da dolaylı etkisi olan kişi girişimcidir. Dolayısıyla işletmeyle ilgili kararların riskine katlanması gereken kişi de girişimci olacaktır (Kesim, 2010: 13).

İktisadi gelişmelerin temel dinamiği olarak görülen girişimci kavramının bilim alanındaki ilk tanımı Fransa asıllı İrlandalı ekonomist R. Cantillon tarafından 1755’de yapılmıştır. Tanımda girişimciyi “Kâr elde etme amacı ile işlerini organizasyonunu yapan ve faaliyetlerin risklerini üzerine alan kişi.” olarak tarif etmektedir. Bu tanımla girişimciyle risk unsurları ilişkilendirilmektedir (Akoğlan Kozak ve Gül Yılmaz, 2010).

Risk alma boyutu çalışanların örgütsel adalet algısından olumsuz yönde etkilenmektedir. Şirketlerin birleşme ve satın alma durumlarında insan kaynakları fonksiyonlarının etkili bir biçimde entegre edilmesi çalışanların girişimcilik ruhunu desteklemekte ve benzer biçimde örgütsel öğrenme ve bilginin paylaşımı çalışanların daha girişimci olmasını sağlamaktadır (Akoğlan Kozak ve Gül Yılmaz, 2010).

Risk alma davranışı, organizasyon düzeyinde birçok kez tepe yönetiminin stratejik kararıyla; iç girişimcilik süreçlerindeyse, yenilikçi olmanın getireceği vazgeçilmez belirsizlikler ile ilişkilendirileceği ifade edilmektedir (Çetin, 2011).

İşletmelerdeki girişimcilik faaliyetlerinin temeli bütün organizasyonel süreçlerde birçok etkisi bulunmakta olan risk ve risk

alma kavramları tarafından oluşturulmaktadır. Girişimcilik bakımından yeni ürünlerin yaratılması, yeni süreçlerin kullanılması, yeni pazarlara girilmesi gibi faaliyetlerin hepsi birçok risk içermektedir. Bu bakımdan girişimsel riskler; yeni girişimler, kuruluşlar, ürünler ya da süreçler ile ilgili belirsizlikler ve riskler altında verilen kararlar biçiminde görülebilmektedir (Çetin, 2011).

Örgütsel risk alma; pazardaki fırsatları değerlendirmekte daha hızlı hareket etmek, hızlı kaynak bileşimleri gerçekleştirmek ve cesur hareketlerde bulunmayı gerektirmektedir. Fırsatların arkasından gidilmesinde ve sık sık yeni ürünler ya da hizmetler denenmelerinde gösterilen cesurluk, iç girişimciliğin özellikleri arasında vurgulanmaktadır (Ağca ve Kurt, 2007).

4.1.4.3. Öngörücü Olma (Proaktiflik)

Proaktiflik geleceğe ait sorunları şimdiden görüp gerekli çözüm önerilerini şimdiden belirlemek yani önlem almaktır.

Proaktiflik inisiyatif almaktan daha ileri bir anlam taşımaktadır. İnsan olarak yaşamımızdan sorumlu olduğumuz anlamına gelmektedir. Davranışlarımız bulduğumuz koşulların değil, kararlarımızın bir sonucudur. Bu insanlar davranışlarından ötürü olayları, koşulları ve koşullamaları suçlamazlar. Proaktif insanlar etki alanlarını genişletmek için daima çalışırlar (Covey, 2006: 81).

Demirel ve Özbebek tarafından aktarıldığına göre; Lumpkin ve Dess (1996: 147) proaktiflik terimini, gelecekte ortaya çıkabilecek sorunlara, ihtiyaçlara ve değişimlere karşı önceden harekete geçme veya gerekli tedbirleri alma olarak tanımlanmaktadır. Başka bir

ifadeyle proaktiflik, öncülük etmeyi, çevrede meydana gelen değişimlerin gerisinde kalmadan yeni fırsatları değerlendirmek için riskleri almayı gerektirmektedir (Demirel ve Özbezek, 2015).

Girişimci bireylerin proaktif olması; fırsatları takip etmeleri ve onlara odaklanmaları, fırsatları daha tatmin edilememiş ihtiyaç olarak görebilmeleri, pazarları ve pazarlardaki açıkları görerek hangi yeni ürünlerin ve hizmetlerin tarzlarını iyileştirilebileceklerini bilmeleri ve bütün bunların sürdürülebilir rekabet fırsatı ortaya koyabilmeleri için kullanmaları olarak ifade edilebilir (Çetin, 2011).

Proaktif kişilik özelliği taşıyan girişimci; problemler ortaya çıktığı anda çözmek yerine, daha ortaya çıkmadan gereken tedbirleri almakta olan, faaliyetlerini önlemek düşüncesiyle yönlendiren kişi olduğu için işletme içinde proaktif davranışlarına olanak verilmeli hatta kurum kültürü de bu düşüncüyü destekleyecek biçimde şekillendirilmelidir (Onay ve Çavuşoğlu, 2010).

Öncü olmak, uygulamayla bağlantılı bir kavram olmaktadır. Başkalarının takip edilmesi yerine, yenilikçi fikirlerin vakit kaybetmeksizin, rakiplerinden daha fazla vizyon sahibi olduğunun bilinci ile sorumluluk üstlenip, gereken kararları alıp harekete geçmektir. Yeni süreçleri yaratmak ve fırsatları belirlemek yeteneği önemli olmakla beraber, bir bireyin veya örgütün girişimci diye kabul edilebilmesi içindetek başına yetersizdir. Yenilikçi düşünürlerin çoğu düşüncelerini fiiliyata dönüştürememektedir. Bu sebeple girişimci olabilmek için belirlediği fırsatları, eylem planlarına dayandırılıp aksiyona dönüştürülmesi gerekir (Başar, Ürper ve Tosunoğlu, 2013: 8-9).

4.1.4.4. Özerklik (Otonomi)

Genelde fırsatları takip etmede kendisinin yönlendirmesiyle hareket eden anlamına gelen özerklik, dar çerçevede, iş tasarımları kapsamında işin özelliklerinin ve iş yöntemlerinin seçilmesiyle iş programları üstündeki şahsi kontrolünün derecesini göstermektedir (Ağca ve Kurt, 2007).

İç girişimciliğin önemli boyutlarından birisi olarak görülmekte olan ve işletme içindeki kişilerin veya grupların, fikirlerini ya da vizyonlarını ortaya koymak için ve onları başarmak için bağımsız hareket etmesidir (Ağca ve Kurt, 2007).

Çoğu insan başkalarının emri altında çalışmayı pek sevmezler. Kişilerin kendi adlarına bir işletmeyi kurarak çalıştırma ve kendi işlerinin patronları olmak istekleri, yani hür olmak isteklerinden kaynaklanmaktadır. Bunun yanında çoğu insana emretmek şekliyle erk ve güç kazanmak istekleri de insanların işletmeyi kurmak isteklerini artırmakta (Çetinkaya Bozkurt, 2011: 16).

Genel anlamda özerklik, insanların fırsatları yakalamada kendi kendilerini yönlendirme olanakları ve arzuları anlamında kullanılmaktadır. Örgütler iç girişimciliği uygulamaya koyabilmek için hiyerarşik basamakları daraltmalı ve süreç sahiplerine daha fazla yetki vermelidirler. Bunun yanında işletmeler, çalışan personelin işini yapar iken özgür bir şekilde karar verebilmelerini, kendisinin uygulayabileceği yöntemleri seçmelerini, kendilerinin değerlendirmelerini, kendilerinin yeteneklerini ortaya çıkarmalarını ve benzeri konular için kendilerinin özgür hissetmelerini sağlamalıdır (Ağca ve Kurt, 2007).

21. yüzyılda çoğu işletmenin, girişimcilik davranışları artırmak için, hiyerarşi basamaklarının seviyelerini azalttıklarını (Lumpkin ve Dess, 1996) ve bu şekilde çalışanlar için her aşamada daha fazla yetki verilecek biçimde organizasyonlarının şemalarını değiştirdiği görülmekte. Bu yenilik süreçleri, temel olarak organizasyonun çalışanları özerkliklerini arttırmaya yönelik işler olarak karşılaşıldığı görülmektedir. Girişimcilik bakımından özerklik; organizasyon çalışanlarının, organizasyon içinde fikirleri ve vizyonları ya da yenilik hareketlerini bağımlı olmadan ortaya çıkarma ve uygulamaya sokma derecesinin bir göstergesi olarak tanımlanabilir (Çetin, 2011).

İç girişimcilik, çalışanların farklı, yaratıcı ve sonuç odaklı düşünebilmesi ile yakından bağlantılıdır. Çalışanların bu yönde davranabilmesi ise onlara özerklik tanınması ile mümkün olabilecektir. Dolayısıyla iç girişimciliği artırmak isteyen örgütlerin çalışanlarına daha fazla özerklik tanımaları gerektiği söylenebilir. Ancak burada vurgulanması gereken nokta, kanımızca örgütün amaç ve hedef belirleyerek çalışanlara bir çerçeve çizmesi ve bu hedeflere ulaşmak için gerçekleştirilecek eylemlerde çalışanlara özerklik tanımaları gerektiğidir (Arslan, 2013: 202).

Özerklik boyutunda bir organizasyon, nerede girişimde bulunulması gerektiğine bakmakta ve bu konuda önemli kararlar vermektedir. İşletme içerisinde ayrı ve yeni bir girişim bölümü yaratarak üst düzey yöneticilere doğrudan raporlama yapmaktadır. Bu bölümde devam eden operasyonlar kapsamında bir girişimde bulunabilmek için, yönetsel destek kapsamında bilgi ve öğrenme

ihtiyaçlarını giderecek olan fırsatların sağlanması ve bu çerçevede kurumsal fikrin korunması gerekmektedir (Sharma ve Chrisman, 1999).

4.1.4.5. Yeni İş Girişimleri Başlatma

Antoncic ve Hisrich'e (2003) göre, yeni girişim başlatma iç girişimciliğin dikkat çekici bir boyutudur çünkü mevcut bir örgüt içerisinde yeni bir iş alanı yaratılması ile sonuçlanabilmektedir (Akyazı, 2014: 41).

İç girişimciliğin temel boyutu olan “yeni girişimlerin başlatılması” sırasında “yenilikçilik”, “proaktiflik”, “risk alma” ve “özerklik” boyutları sürekli gündemde olmak zorundadır (Arat, 2013: 71).

İşletmeler, yeni işletme kurma vasıtasıyla, yeni ürünlerin, yeni hizmetlerin, yeni teknolojilerin ortaya koyulmasını sağlayacaklar, yeni istihdam yaratacaklar, amaçlarını gerçekleştirmek için daha çok çalışacaklar ve ekonomiye katkılarda bulunabileceklerdir (Kaygın, 2012).

Büyük ölçekli işletmelerde olduğu kadar var olan küçük işletmelerde de yeni iş geliştirmeye yönelik girişimcilik, fazlasıyla şekilsel bağımsız ya da yarı bağımsız birim veya firma biçiminde oluşturulmaktadır. Oluşturulan bu yeni birimler, mevcut örgütsel faaliyet alanı içerisinde olursa dâhili iş girişimi (Internal Venturing), mevcut örgütsel faaliyet alanının dışında bir alanda yürütülecekse harici iş girişimi (External Venturing) olarak sınıflandırılmaktadır (Sharma ve Chrisman, 1999).

4.1.4.6. Kendini Yenileme veya Stratejik Yenilenme

Ravasi ve Lojacono (2005) tarafından stratejik yenilenme; “Tüketicilerin sosyo-kültürel değişimler gibi bazı faktörlerin etkisi ile istek ve ihtiyaçlarında ya da hitap edilen pazarlarda yaşanan rekabet dolayısıyla pazar yapılarında meydana gelen dönüşümlerin, işletmeler tarafından ürünler veya hizmetler doğrultusunda yeteneklerini ve kaynaklarını yeniden şekillendirmesi.” olarak tanımlanmaktadır (Arat, 2013: 73).

Özellikle rekabetin yoğun olarak yaşandığı sektörlerde yapılarını, stratejilerini, süreçlerini vb. değişen koşullara paralel yenileyemeyen örgütlerin rekabetçi yarışta yönlendirici olabilmeleri oldukça güçtür (Arslan, 2013: 201).

İşletmeler stratejik yenilenme boyutuyla mevcut koşulların, amaçların değişmesiyle birlikte süreçlerini tekrardan gözden geçirerek, stratejilerini yenileyerek, tekrardan yapılanarak, koşullara ve amaçlara uygun bir örgütsel değişim gerçekleştirerek süreçlerini daha sağlıklı biçimde devam ettirirler (Kaygın, 2012).

Stratejik yenilenme, ticari bir kurumdaki örgütsel ve yapısal olarak önemli değişikliklere sebep olan kurumsal girişimcilik faaliyetlerini temel almaktadır. Bu değişiklikler kurum içi var olan iletişimin yapısını etkileyeceği gibi, yenilikçiliği esas alan faaliyetleriyle, kurumun içerisinde faaliyet gösterdiği dış çevreyi ya da diğer işletmelerle olan ilişkilerini de etkilemektedir (Sharma ve Chrisman, 1999).

İşletmelerin kendini yenilemeleri ya da stratejik yenilenmeleri; bir yandan yapı, sistem, süreç, ürün ve hizmetlerde değişikliğe

gitmelerini, diğerk taraftan da yeni stratejiler belirleyerek ve yeni fikirler geliştirerek kökten yenilik gerçekleştirmelerini ifade etmektedir. Buradan hareketle örgütler, proaktif davranarak pazarda değişen ihtiyaçlara daha çok ve daha hızlı cevap verebilirler. Bu durum da işletmelerin, rekabetin yoğun olduğu çalışma ortamında sürdürülebilir avantaj elde etmelerini sağlamaktadır (Arat, 2013: 74).

4.1.4.7. Rekabetçi Girişkenlik

Rekabet, hem örgütler hem kişiler bakımından sağlam piyasa ortamları yaratmaktadır. Rekabet, girişimcilerin piyasalarda tutunabilmeleri için daha kaliteli ürünleri üretmelerine, daha verimli bir Şekilde çalışmalarına ve daha çok müşteri odaklı olmalarını sağlamaktadır (rper, 2013: 9).

Rekabetçi girişkenlik, rekabet hususunda geleneksel metotların yerlerine yeni metotların denenmesini, bunun yanında pazarda rekabet ettikleri sektörlerdeki rakiplerini devre dışı bırakma çabalarını tanımlamaktadır. Bu aşamada rakiplerinin eksik yönlerini tespit etmek ve bu doğrultudaki hedeflerini belirlemek daha önemlidir. Rekabetçi girişkenlik kafa kafaya mücadele Şekli olan karşı tarafa “duyarlılık” (responsiveness) kavramı ile de nitelendirilmektedir (Arat, 2013: 75).

Gerçekten de proaktiflik ve rekabetçi girişkenliğin birbirinden ayrılması daha anlamlı olacaktır. Çünkü bilindiği üzere proaktiflikte genellikle sektörde ilk olma, sektöre yön verme ve nc olma söz konusudur. Ancak ilk olma rakiplere karşı nasıl bir tavır takınılacığının belirleyicisi olmayacaktır. Diğer yandan yeni ticari girişim de örgütlerin rekabet avantajı kazanmasında önemli bir değişken olarak

düşünülebilir ve ayrıca örgütün rekabetçi tavrını yansıtan bir unsur olarak da görülebilir (Arslan, 2013: 201).

Rekabetçi girişkenlik faktörü rakiplere karşı üstünlük sağlama isteği üzerine geliştirilen bir tutumdur. Rekabette sürdürülebilir avantaj elde etmek isteyen firmalar, rakip firmaların önüne geçmek için onların pazarlarına girip aynı ya da benzer ürünleri daha düşük fiyatlarla satma, tüketicinin değişen ihtiyaçlarına daha çok cevap verebilmek adına ürün çeşitliliğini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunma, sunulan hizmette iyileştirme ve geliştirmeler yaparak müşteri memnuniyetini arttırmaya yönelik çeşitli faaliyetlerde bulunarak rekabetçi girişkenlik göstermekte, bunun sonucu olarak da rakip firmaları devre dışı bırakabilmektedirler (Arat, 2013: 75).

4.1.5. İç Girişimciliği Etkileyen Faktörler

Literatüre bakıldığında işletme içi girişimcilik davranışlarını etkileyen faktörler bireysel faktörler, örgütsel faktörler ve çevresel faktörler olmak üzere üç boyutta toplandığı görülmektedir (Meydan, 2011).

4.1.5.1. Bireysel Faktörler

Bireysel faktörler; örgütlerin içindeki bireylerin davranışları üzerinde etkili olabilecek kişisel faktörler değerlendirildiğinde, kişilerin tüm özellikleriyle alakalı ve kişilerin iç ve dış çevresiyle kurduğu, öteki kişilerden ayırt edilebilen, tutarlı ve yapılaşmış bir ilişki şekli olan kişilik ön plana çıkmaktadır (Meydan, 2010).

Girişimcilikte kişiliğin “yaşam tarzı” olarak kabul edilmesi ve davranışlar ile kurumun yapısı önem kazanmaktadır. Kişilerin psikolojik yapısı, biyolojik ve genetik durum, paylaşım, davranışsal yaklaşımlar da kişilik yönünün girişimcilik ile bütünleşmesini sağlar. Bunun bilimsel ölçümü de girişimcilik ile psikometrik testin uygulanmasıdır (Apak, Taşcıyan ve Aksoy, 2010: 91).

4.1.5.2. Örgütsel Faktörler

Bir lke veya kuruluş tüm dünyada kalitesi kabul görmüş ürünler ve hizmetler üretmek istiyorsa, bir taraftan farklı olmak için çabalarken, bir taraftan da yapısındaki farklılıkları teşvik ederek, iyileştirmesini bilmelidir (Gürdoğan, 2008: 79). Bu cümle örgüt kültürü ve örgüt içindeki i girişimciliğe destek niteliğindedir.

İ girişimciler sadece kendilerine verilen yetkiler ve sorumluluklar çerçevesinde hareket edebilir. Bunun farkında olan kurum ve kuruluşlar çalışanlarına bu yönde yetki verir iken bazen de kurum ve kuruluşun kemikleşmiş kaideleri ve süreç haritaları i girişimciler için çok ciddi engeller olabilir (Kesim, 2010: 19).

Girişimcilikte kültür ve kişinin kültürel yapısı; belirsizlikte kaçınma, güç mesafesi oluşumu, baskın değerlerin belirlenmesi, bireycilik ve toplumculuk ilişkisi ve denetim değerlerinin oluşumuna yol açar. Bu faktörlerin oluşumu ve kişinin yapısına uygun kurumuľařma çabaları girişimin sürekli gelişimine yol açar ve bunun bireysel ve toplumsal katkısını artırır (Apak, Taşcıyan ve Aksoy, 2010: 41).

4.1.5.3. Çevresel Faktörler

İç girişimcilik çevreyle etkileşimli olarak ortaya çıkan bir süreçtir. Çevre, iç girişimciliği etkilemede büyük bir role sahiptir. Daha dinamik, olumsuz ve heterojen çevre işletmenin iç girişimcilik eylemlerine daha fazla vurgu yapmasına neden olur (Durmaz, 2013: 86-87).

Örgütler, kendilerine hayat vermekte olan çevreler dâhilinde yaşarlar. Örgütlerle çevreler arasında karşılıklı etkileşim ve bağımlılık nedeniyle dış çevrelerde oluşan değişimler, tüm örgütleri etkilemektedir. Örgütlerin varlıklarını koruyabilmeleri ve örgüt içerisindeki iç girişimcilik faaliyetlerinin gelişebilmesi, sürdürülebilmesi için örgüt ya da örgüt çalışanları, etkilendikleri bütün çevre faktörlerini göz önünde bulundurmaları ve çevrelere uyum sağlamalarıdır (Arat, 2013: 79).

Örgütlerin devamlılıklarını sürdürebilmesi, çevrelerine uyum gösterme yeteneklerine bağlıdır. Zira çevrelerde artan karmaşıklık ve değişimler sonucunda meydana gelen belirli olmayan ortamlar, örgütler için, çevrelerine duyarlı olmayı ve büyük uyum kapasitesini gerektirir (Naktiyok ve Kök, 2006).

Açık birer sistem olan işletmeler, sürekli olarak etkilendikleri dış çevre faktörleriyle çift yönlü bir ilişki içerisindeyler. Buna göre faktörler (Saruhan ve Öncer Özdemir, 2004: 12):

I.Çevre (iş çevresi): Kamuoyu, devlet, sendikalar, rakipler, finansal kurumlar, arzı oluşturanlar (satıcılar), talebi oluşturanlar (alıcılar) vb.

II.Çevre (ulusal çevre): Ulusal hukuki çevre, ulusal sosyo-ekonomik çevre, ulusal doğal çevre, ulusal sosyo-kültürel çevre, ulusal teknolojik çevre,

III.Çevre (uluslararası/küresel çevre): Uluslararası hukuki çevre, uluslararası sosyo-ekonomik çevre, uluslararası doğal çevre, uluslararası sosyo-kültürel çevre, uluslararası teknolojik çevre,

Dış çevre örgütün doğrudan kontrolünün dışında olup tahmin edilmesi güçtür. Çevrede oluşan belirsizlik işletmelerin yaratıcı olarak kaynaklarını değer üreten yenilikleri geliştirmek için kullanmaya olanak sağlar (Durmaz, 2013: 88).

4.1.6. İç Girişimciliğin Engelleri

Bilimsel yönetim teknikleri organizasyon içindeki yenilikçi güçlerle sürekli çatışma halindedir. Karar verme merkezi için bu soyut analitik tekniklerin çoğu şirket içinde ki normal insanların sağduyusu ile sürekli çatışmakta ve onların fikirlerini öldürmektedir. Bu analitik araçlar aynı şeylerin çok az daha iyinin nasıl yapılacağını anlamaya yardımcı olmaktadır, ancak, onlar yeni temel bir şey hakkında ne yapılacağına yardımcı olacak kadar herhangi bir yerde yakın değildir (Buekens, 2014).

Bir diğer problemde bütünsel bir bakışın eksikliğidir. Firmalar büyüdükçe, büyük fonksiyonel parçalara bölünmeye meyillidirler ve hiç kimse yeni bir şeyler yapmak için bu parçaları kontrol etmeye sahip değiller. Her değişiklik bölünme ilgili başlama karşısında tartışılmış olmak zorundadır ve sonuç olarak, şeylerin parçaları hakkında yenilik

sahibi olabilirsin. Fakat yeni şeylerin tamamıyla yenilik olması çoğunlukla zor olmaktadır (Buekens, 2014).

İşletmelerin iç girişimcilik faaliyetlerine yönelik düşünce yapılarını tekrardan biçimlendirmesi amacıyla yapmaları gerekli ilk aksiyon yönetim felsefelerini tekrardan değerlendirmeleridir. Geleneksel yönetim yaklaşımları terk edilerek yeni değerlerin sahibi olan kurum kültürleri oluşturulmalıdır. Bu kültürlerin oluşturulabilmesi içinde öncelikli olarak; potansiyel iç girişimcilerin belirlenmesi, iç girişimcilik faaliyetlerinin tepe yönetimi tarafından desteklenmesi, stratejik faaliyetlerdeki farklılığın ve intizamın sağlanması, deneyimler ile iç girişimciliklerin teşvik edilmesi, işletmelerin ve iç girişimcilerin işletme seviyesinde beraber çalışmalarının sağlanması gerekmektedir (Ürper, 2013: 34).

Easley ve Longenecker'e göre iç girişimciliğin önündeki engeller (Arat, 2013: 60):

- İşletmede çalışanların yeni fikirlerin cezalandırıldığını algıladıklarında, risk almaktan ve yeni fikirler üretmekten vazgeçmeleri,
- Bir organizasyonun, çalışanlarının gelişmeye yönelik faaliyetlerini ve risk alma yönelimlerini desteklemediklerinde, çalışanların daha iyi performans yaratma ihtimalinin büyük ölçüde azalması,
- Örgütlerin zayıf iletişime sahip olmasının, yararlı bilgi akışını geniş ölçüde engellemesi,
- Örgütlerin, çalışanlarının bir şeylerin daha iyi nasıl yapılabileceği hakkındaki fikirlerini dinlemediklerinde ve

iyileştirme düşünceleri üzerinde araştırma yapmadıklarında, örgütsel gelişim için büyümeye yönelik gerekli olan çoğu konuda hayal kırıklığına uğramaları olarak ifade edilebilir.

Bir işletmenin girişimci olabilmesinin şartlarından biri iç girişimciliğe önem vermesi; çalışanlarını yeni fikirler üretmeye teşvik etmesidir. Her işletmede üst düzey yöneticilerden yeni fikirler üretmesi beklenir. Girişimci işletmeyi diğer işletmelerden ayıran özellik ise her seviyede çalışanın yeni fikirler üretmeye teşvik edilmesi ve bu fikirlerin üst yönetime sunulup uygulanması sağlayacak mekanizmaların kurulmuş olmasıdır. Zaman zaman çalışanlardan gelen fikirlerle üst yönetim fikirleri çatışabilir (Yalçıntaş, 2015: 339).

4.1.7. İç Girişimciliğin Önemi

Tüketicilerin devamlı değişmekte olan ihtiyaçlarına ve isteklerine karşılık vermenin en iyi yollarından birisi, yaratıcı ve yenilikçi olmak ve bu yenilikleri hızlı bir şekilde uygulamaya sokabilmektedir. Bu değişim işletmelerin kimliklerini, kültürlerini ve faaliyetlerini yeni bir girişimci ruhla dönüşüme zorlamaktadır. Girişimcilik, değişim ve yenilik, başarı sahibi işletmelerin ayakta kalabilmek amacıyla yapmaları gereken şeyleri tanımlayan dikkate değer kavramlar durumuna gelmiştir. Bu şartlar, her geçen dönem, işletme içerisindeki yenilikleri teşvik eden bir güç olarak iç girişimcilik kavramının önemini arttırmıştır (Bulgurcu Gürel, 2012).

Günümüzdeki çoğu işletmelerin, iç girişimcilik kavramının artmakta olan önemini farkına vardığı görülmektedir. Bunun en

önemli sebepleri içinde; sayıları hızlı bir şekilde artan rakipler, eski yönetim yaklaşımlarının yetersiz kalması, kabiliyetli çalışanların örgütlerden ayrılıp küçük girişimci pozisyonunu alması, artmakta olan uluslararası rekabet, etkinlik ve verimliliğin artırılmasına ait yapılmakta olan çalışmalardır (Başar ve Tosunoğlu, 2006).

İç girişimcilik; firmaların daha yüksek performansa sahip olmalarında, esnek olabilme özelliği ile gerek çevreye gerekse değişimlere daha kolay ve kısa sürede uyum sağlamalarında, kendilerini yenilemelerinde ve sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmelerinde önemli katkıları olan bir süreçtir (Arat, 2013: 54).

İç girişimcilik, kaynakları etkin, etkili ve verimli kullanmak, dengeli ve tutarlı bir biçimde büyüme amacıyla işletmeler tarafından kullanılmakta olan yönetim anlayışıdır. Bu anlayış değişmekte olan dünya düzeninde insanların ve kurumların amaçlarına ulaşması için uygulanabilecek bir anlayıştır. Bu kapsamda iç girişimcilik kavramı işletmelerin yenilik yapmak vasıtasıyla geleceklerini garantilemek adına yaptıkları çalışmanın bir şeklidir. Günümüzde hızlı bir şekilde değişmekte ve gelişmekte olan çevresel koşullar, işletmelerin girişimci düşünce sistemini yönetim sisteminin merkezi haline getirmelerini zorunlu kılmaktadır. Zira meydana gelen değişimleri fırsatlara çevirmek sadece ve sadece işletmelerin girişimcilik faaliyetlerine bağlı olmaktadır. İşletmeler, iç girişimcilik uygulamaları yoluyla yeni ürünler ve hizmetler, yeni girişimler, yeni stratejiler, yeni pazarlar, yeni süreçler elde ederler. İç girişimcilik anlayışı, işletmelerin iç dinamiklerini eyleme geçirmeyi ifade eder. Bu sayede işletmeler gerek daha değişik fırsatlar arkasından koşup daha değişik alanlara yatırım

yapacak ve üretim faaliyetinde bulunacak gerekse de riskleri yayma şansını elde edecektir (Kaygın, 2012).

İç girişimcilik; firmaların kendilerini yenilemelerinde, performanslarını iyileştirmelerinde, kaynakların etkin kullanılarak kârlılıklarını arttırmalarında ve büyümelerinde, çevreye daha kolay uyum sağlamalarında, iş tatmini ve müşteri memnuniyetini arttırarak örgütsel devamlılıklarını sağlamalarında ve sürdürülebilir rekabetin avantajlarını elde etme açısından önemi inkâr edilemez süreçtir (Arat, 2013: 83).

İç girişimcilik bu tip örgütlerde sorumluluğu ve görevleri çalışan bireylere dağıtacağı, yeniliği teşvik edeceği için hem örgütün yenilenip kimliğini bulması hem de yöneticilerin ve çalışanların yaratıcılıklarının ortaya çıkarılması sayesinde içinde bulunulan atalet, durgunluk gibi durumların engellenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Uçar, 2011: 45-46).

4.1.8. İç Girişimciliğin Geliştirilmesi İçin Yöneticilere Tavsiyeler

Yöneticilere, işletmelerde yaratıcılık ve yenilikçiliğin artırabilmesi için iç girişimciler, çalışanlar, müşteriler ve yaratıcı insanlarla ilgili olarak aşağıdaki önerileri yapmaları tavsiye edilir (Saraçoğlu, Duran ve Taşkın, 2010):

- Yöneticiler çalışanların ve iç girişimcilerin risk almalarını desteklemek için bunların örgütteki işlerini yapar iken veya yapmaya çalışır iken yaptıkları veya yapacakları hatalarından dolayı ceza verilmemeli ve onlara güvende olduklarını hissettirmelidir.

- Yöneticiler yaratıcı insanların kurallara uymama hususunda direnç gösterdiklerini bilerek işletme içinde bulunan insanları sıkı kurallarla denetleme yapmamalıdır.

- Yöneticiler işletmede çalışanlara ve yaratıcılık özelliği taşıyanlara problem çözme teknikleri ile ilgili gereken eğitimleri vererek bu çalışanların problemleri daha etkin ve etkili şekilde çözmesini sağlamalıdır.

- Yöneticiler işletme içindeki problemlerin çözülmesinde değişik uzmanlık unvanlarına sahip çalışanlardan takımlar kurarak değişik görüşlerden faydalanabilir. Bunun yanında değişik uzmanlık unvanlarına sahip kişilerden oluşturulan takımların birbirleri ile çalışmaları desteklenmelidir. Bu takımların işletmedeki bilgilere ulaşması desteklenmeli ve bilgilere ulaşmak içinde birçok iletişim kanalı daima açık tutulmalıdır.

- Yaratıcılıkla üretilen ürünler müşteri tatmininde ve satın alma kararlarında etkili rol oynadığı birçok çalışma ile belirlenmiştir. Bu sebeple yöneticiler müşteri gözüyle ürünlerin yaratıcılığını ölçülmeye ve bunları izlemeye önem vermelidir. Bunun içinde müşterilerine anket uygulamalıdır.

4.2. Kişilik Özellikleri

Psikolojide kişilik denince akla farklı tanımlar ve kavramlar gelir. Toplum içindeki her ferden farklı kişilik özellikleri bulunmaktadır. Bu kişilik özelliklerine göre de olaylar karşısında farklı tutum ve davranışlarda bulunurlar.

Her insanın kendisine ait bilgileri, becerileri, yetenekleri, tutumları, değerleri, algılama şekilleri ve kişilikleri vardır. Bu kavramlar tümü bakımından insanlar birbirlerine ya benzemektedir ya da farklılaşmaktadır. Farklı bir ifadeyle insanlar fiziki özelliklerine bakılarak ayırt edilebildiği gibi, kişilik özelliklerinin de ortaya konulması sonucu bu şekilde bir ayrılığa tabi tutulabilir (İşcan, 2016: 2).

Toplum içindeki bireylerde farklı farklı kişilik tipleri bulunmaktadır. İnsanların yaşları, cinsiyetleri, kişilik özellikleri, eğitim ve kültür seviyeleri, geçmişteki tecrübeleri insanlar arasındaki başlıca kişisel farklılıkları oluşturur (Kızıldağ, 2006: 95). Kişilik tipleri arasındaki farkları, ortak noktaları ve denge unsurlarını bilebilirsek çalışanlar arası sinerjiyi çok daha kısa sürede yakalayabiliriz (Altuntecim, 2015: 151). Böylelikle hasta güvenliği kültürünü kurum içinde sağlıklı bir şekilde yerleştirir ve geliştirilebilir.

Hasta güvenliği açısından bireylerin rolüne baktığımızda; bir kurumdaki her bir kişi, hasta güvenliği için sorumluluk, kolektif ve bir birey olarak vardır (Sandars ve Cook, 2007: 20).

4.2.1. Kişilik

Kişilik, insanın kendisini ve diğer insanları nasıl gördüğünü ve değerlendirdiğini, diğer insanları nasıl etkilediğini, insanın iç ve dış ölçülebilen özelliklerinin hangileri olduğu ve bireyle durum arasındaki etkileşimin nasıl ortaya çıktığını açıklayan bir kavramdır. Bu şekilde bulunan içeriğin genel şekli kişilik kavramının açıklanmasını da son derece zorlaştırmaktadır (İşcan, 2016: 3).

Kişilik kelime olarak, Latince'den gelen “persona” kelimesiyle türemiştir. Persona kelimesinin ilk manası, Roma zamanında tiyatro sanatçılarının rolüne uygun olarak yüzlerine taktıkları “maske” idi. Oyuncuların bu maskeleri kullanmak amacıyla, belli bir kişiliği temsilen, o kişiliğin ortaya çıkan özelliklerini yansıtmaktı. Bu maskeler ile anlatılan özelliklerle bu zamanlarda kullanılan “kişilik” kelimesinin içeriğiyle son derece benzerlik göstermesi şaşırtıcıdır (Bitlisli ve diğ., 2013).

Kişilik yapısı ile ilgili bilimsel çalışmaların başlangıç noktası Sigmund Freud(1856-1939) olmuştur. Kişilik, insanların sosyal yaşantılarının bir bölümü olarak tarih boyunca dikkat çekmesine rağmen bilimsel olarak gelişimi ancak 1930 yıllarında kişilik psikolojisinin öteki sosyal bilim alanlarından ayrılan bir bilimsel disiplin olarak ortaya çıkması ile başlamıştır (Sosyal, 2008).

Kişilik, insanların doğumla beraber getirdikleri özellikleriyle daha sonra toplumun içinde yaşamın onlara kazandırdıkları özelliklerinin toplamı şeklinde oluşur. Bununla beraber “Kişilik kendisine özgün ve uyumlu bir bütün halidir.” Kişilik ile alakalı tanımların farklı başlıklarda toplanması uygun olabilir (Yanbastı, 1990: 11):

- Kişilik, sosyal beceriler bütünüdür. Bir bireyin kişiliği, o insanın diğerleri ile olan, değişik şartlarda değişik şekiller alan ilişkilerinin ve davranışının bütünüdür.
- Kişilik, bireyin başka insanlar üzerinde bıraktığı imajdır. Ya da başka insanlar üstünde oluşturduğu etkilerdir.

- Bireyin kendisinde bulunan özellikleriyle çevreleri arasında geliştirdiği ilişkilerin oluşturduğu davranış eğilimlerinin toplamıdır.

Kişilik farklılıklarını ortaya çıkaran pek çok etken bulunmaktadır. Bu farklılıkların bir kısmı doğumla beraber gelen özelliklerdir. Diğer bir kısmıysa çevre ile sonradan kazanılır, bunlar uzun seneler içerisinde yaşanan toplumların ya da grupların özellikleridir. Sosyalleşme süreçlerinin sonucu olarak insanlar bazı kişilik özelliklerini toplumdan elde ederler. İş yaşamında da insanların içerisinde buldukları örgütlerde insanların kişiliklerinin oluşması üstünde etkileri fazlasıyla bulunmaktadır (Özdevecioğlu, 2002).

Çalışanların örgütler içinde çeşitli davranışları ortaya koymaları, diğer bir ifade ile çeşitli izlenim yönetimi taktikleri ortaya koymalarının sebeplerinden birinin, kişinin kişilik özellikleri olduğu düşünülmektedir (Tabak ve diğ., 2010).

Kişilik, insanları diğer insanlardan farklı hale getiren özelliklerin tümü olarak insanların tüm yaşantılarını etkilemektedir. Bu sebeple, insanların benzer olaylar olduğunda çeşitli algılamalar ya da çözümler geliştirmesinin ana nedenlerinden birinin de sahip oldukları kişilik özelliklerinin olduğu söylenebilir (Erkuş ve Tabak, 2009).

Kişilik aşağıda belirtilen özellikleri içermektedir (Özyeşil, 2011: 56):

1. Kişilik doğum ile beraber gelen ve sonradan kazanılan eğilimlerin tümünden ortaya çıkmaktadır.

2. Kişilik sonradan elde edilen bu eğilimlerin düzenlenmesi şeklindedir. Böylece bu eğilimlerin oluşturduğu bir yapıdan söz edilmektedir.
3. Her bireyin kişilik özelliklerini diğer bireylerden ayıran bir takım değişiklikler vardır.
4. Kişilik insanların eğilimlerini çevrelerine uyum sağlar. Yani aynı insan değişik çevrelerdeki değişik şartlar altında değişik tutumlar ve davranışların sergilemesine sebep olan bir sosyal uyum tarzı olarak karşımıza çıkmaktadır.
5. Her kişiliğin doğumla beraber kazandığı bir tek karakteri vardır ve bu karakter kişiliğin vazgeçemediği unsurdur.

Bu özellikleri ile kişilik, insanın kendini tanıyıp çevrelerine uymasını belirleyen psiko-fizik bileşenlerin dinamik olarak düzenlenmesi sistemleri veya toplumsal yaşam süreçlerinde kazanılan alışkanlıklar ve davranışlar şeklidir (Özyeşil, 2011: 56).

Kişilik nedir? Sorusuna kabul edilebilecek genel bir cevap olmadığı gibi, farklı bağlamda da kişilik özelliklerini ölçebilmek için çok sayıda kişilik ölçeği bulunmaktadır. Hough ve Öneş (2001) bu kişilik ölçeklerinin çoğunun değişik adlar altında aynı boyutu ölçerler iken, bazılarınsa aynı adla değişik boyutları ölçmekte olduklarını belirterek, bu nedenle, kişilikle ilgili değişkenlerin ve ölçeklerin kavramsal altyapıyı oluşturacak bir sınıflandırma ile geliştirilmediği durumda, çalışmalarda belirlenen yapıya ait sonuçları ilişkilendirmek, durumlar arasında genelleme yapmak, öngöründe bulunmak, çalışma sonuçlarını yorumlamak, çalışmacılar arasında etkili bir iletişim kanalı

kurmak ve psikometrik analizleri yapmanın olası olmadığını belirtmişlerdir (Yelboğa, 2006).

4.2.2. Kişilik Oluşumunu Etkileyen Faktörler

Kişiliklerin oluşmasında ilk önce kalıtlar olmak üzere, sosyal çevreler, aileler, coğrafi ve fiziki koşullar gibi birden fazla etken etkili olabilmektedir (Erkuş ve Tabak, 2009).

Kişilikleri etkileyen faktörler genel anlamda aşağıdaki dört faktör altında toplanmaktadır (Tekin ve diğ., 2012).

Kalıtımsal faktörler

Kalıtım, insanların doğumla beraber kazandığı fiziksel yapısı, cinsiyeti, güzellikleri, kas ve refleks kapasiteleri, enerji düzeyleri, biyolojik ritimleri gibi anne ve babadan kazanılan biyolojik, fizyolojik ve psikolojik özellikleridir. Kişiliklerin oluşumunda kalıtsal faktörlerin etkili olduğu görülmektedir (İşcan, 2016: 5).

Kişiliklerin belirlenmesinde, genetik özelliklerin, başka bir ifadeyle doğumla kazanılan kalıtımsal özelliklerin önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Gerçekte, bütün türlerde olduğu şekliyle insanoğlu da kendi türünün özellikleri ile donatılan ortak kalıtımı paylaşmaktadırlar. Fakat türünün içerisinde bulunan kalıtıma ait değişiklikler insanlar arasındaki değişikliklere meydan vermektedir. Böylece, her insan, genel kalıtımsal özelliklerinin yanında, kendisinin soyuna ve ailesine ilişkin bazı kalıtımsal özelliklerini de taşımaktadır (Eroğlu, 2004).

Kişiliklerin oluşmasında ve gelişmesinde etkisi olan faktörlerden kalıtsal faktörlerin, kişiliklerin oluşumunda ve gelişiminde belirli bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Fakat kalıtım özelliklerinin de tek başına kişiliklerin oluşmasına ve gelişmesine çokta önemli etki sahibi olduğu hususunun doğru olmadığı söylenmektedir (Tekin ve diğ., 2012).

Ailesel faktörler

Kişiliğin oluşmasında en önemli çevresel faktör, bireyin karşılaştığı ilk sosyal grup olan aile olarak tanımlanmaktadır. Aile birey için toplumsallaşmanın ve sosyal değerleri öğrenmeye başlamanın ilk kaynağı ve modeli olmaktadır. Aile içindeki ilişkilerin biçimi, bireyin kişiliğinin oluşmasında önemli yer tutmaktadır. Erkek çocuklar babalarını gözlemleyerek, kız çocukları da annelerini gözlemleyerek öğrenmekte ve onların hayata ve olaylara bakışlarını özümsemektedir. Tüm bu etkileşimler kişiliğin oluşmasında önemli etkide bulunmaktadır (Güney, 2000: 258).

Aileler, insanların içinde buldukları ilk sosyal grup olmalarından dolayı sosyo-kültürel değerlerini ilk olarak öğrenmeye başladıkları ortamlardır. İnsanlar gerek sosyo-kültürel değerlerini ve tutumlarını gerekse özel bazı davranış şekillerini, anne ve babalarını rol model olarak öğrenmektedirler (Topçu, 2015: 43).

Kişilik özelliklerinin oluşmasında, insanların içerisinde doğduğu ve büyüdüğü aile ve hane ortamlarının etkileri de çok taraflıdır. İnsanlar ailedeki fertlerin pek çok kişilik özelliklerini, ahlaksal ve kültürel davranışlarını rol model olarak öğrenmektedirler.

Bunların dışında, aileler içlerindeki birçok ilişkinin çeşitleri, düzeyleri, yönleri ve dereceleri de değişik ölçülerde olmak üzere kişilik oluşmasında önemli bir rol oynamaktadırlar. İnsanların kişiliklerinin asıl çevrelerinin oluşmaya başladığı 5-6 yaşların ve bundan sonraki yaşların aile ortamlarında geçmesi, ana ve babanın kendilerinin arasındaki ve çocukları ile olan sosyal ilişkilerine ayrı bir önem kazandırmaktadır (Topçu, 2015: 43).

Kişiliği etkileyen değişkenlerinden biri olan aileler, bireylerin kişilik gelişiminin temellerinin de atıldığı ortamlardır. Kişilerin aile bireyleriyle olan ilişkileri, kişiliklerinin oluşturulmasında çok önemli bir rol olmaktadır (Okutan, 2010: 25).

Görölmekte olduğu gibi, çocukların doğduğu ve büyüdüğü aile ortamları tüm yönleriyle kişiliklerinin oluşmasında özellikle ilk dönemlerinde önemi olan ortamlardır. Bu etki ise, daha sonraki zamanlarda bireylerin erişkin dönemlerinde de, davranışlarını biçimlendiren kişilik özelliklerinde de kendisini gösterebilmektedir. Daha sonraysa bu görevleri sosyal yapının faktörleri ve sosyalleşme süreçleri almaktadır (Okutan, 2010: 25).

Sosyal ve Kültürel Faktörler

Kişiliklerin, bireylerin çalıştıkları işleri ve çevrelerini algılamada ve değerlendirmede önemli etkileri vardır. Bireylerin davranışları, onların içlerinde yaşadıkları ortamlar ve çevrelerindeki bireylerle aralarındaki devamlı etkileşim sonucu oluşması sebebiyle bireylerin kişilikleri iş çevrelerinden etkilendiği şekilde aynı anda da bireylerin kişilikleri iş çevrelerini etkilemektedirler (Sudak ve Zehir, 2013).

İnsanlar, gerek kalımsal faktörlerin gerekse çevresel faktörlerin ortak eserleridir. İnsanlar, kalımları ile çevrelerinin koşullarının aralarındaki karşılıklı etkileşimleriyle olgunlaşarak belli kişilik özelliklerini kazanmaktadırlar. Çevresel koşullar içerisinde insanı en çok etkileyen faktör, toplumların sosyo-kültürel özellikleridir (Topçu, 2015: 41).

Kişiliklerin oluşmasında, toplumların sosyo-kültürel özelliklerinden etkilenmek ve koşullanmak, gerçekten öğrenme süreçleridir. Öğrenme sık sık tekrarlarla ya da deneyim sonucunda bellekte fazla miktarda bilgilerin yer alması ve davranışlarında kalıcı değişimlerin ortaya çıkmasıdır (Topçu, 2015: 42).

Coğrafi ve Fiziksel Faktörler

Coğrafi çevreler içinde iklimlerin, tabiatların ve yaşanan bölgelerin fiziksel koşullarının insanların kişilik özellikleri üzerinde belirli etkileri bulunmaktadır. Sıcak iklimler veya soğuk iklimlerde yaşayan insanların, coğrafi farklılıklardan dolayı kişilik farklılıkları bulunmaktadır. Soğuk iklimlerde yaşamakta olan insanlar daha sert ve donuk mizaçlara; sıcak iklim şartlarında ve sahil kenarlarında yaşayan insanlar daha çabuk değişebilen duygusal tutumlar ve daha yumuşak mizaçlara sahip olduğu düşünülmektedir (Köknel, 1984: 47).

4.2.3. Kişilik Kuramları

Araştırmacılar tarafından günümüze kadar kişilik özelliklerinin belirlenmesine dair değişik modeller ileri sürmüştürler.

Kişiliklerin açıklanmasında, boyutsal modellerin en önemli iki tanesi, Cloninger'in tarafından ileri sürülen “Psikobiyolojik Kişilik Modeli” ve Costa ve McCrae'nin tarafından ileri sürülen “Beş Faktör Kişilik Kuramı”dır (Tatlılıoğlu, 2014).

Eysenck'in kişilik teorisine göre, nörotizm, içe dönük-dışa dönük ve psikotizm olarak adlandırılan üç temel kişilik faktörü vardır (Matthews, Deary ve Whiteman, 2009: 23).

4.2.4. Beş Faktör Kişilik Kuramı

Beş Faktör Kişilik Kuramı, tüm insanların ortaya koyduğu kişisel farklılıkların tüm dünya dillerinde kodlanacağı, konuşma dillerine sözcük olarak yansıtacağı ve bu sözcüklerden yola çıkarak insanların kişilik yapılarını kapsayacak bir sınıflamanın olabileceği temel varsayıma dayanmaktadır (Tatlılıoğlu, 2014). Beş Faktör Modeli (The Five Factor Model) ve söyleniş biçimiyle “Büyük Beş-Big Five” deneysel araştırmalar sonucunda ortaya konulan kişilik özelliklerinin beş faktörünü tanımlar (Bitlisli ve diğ., 2013).

Beş faktör kişilik boyutları belirli bir teorik bakış açısı temsil etmekten ziyade insanların kendilerini ve çevresindekileri anlatırken kullandıkları doğal dilin analizlerinden ortaya çıkmıştır. Model, herkes tarafından kabul edilebilen genel bir çerçeve oluşturarak, daha önce yapılmış olana araştırmaların yerine geçmek yerine bütünsel bir bakış açısı getirmiştir (Aydoğmuş, 2011: 17).

Model 1985 yılında Paul Costa ve Robert McRae tarafından tanıtıldı ve daha sonra farklı araştırmacıların farklı milletlerden ve farklı kişilik özellikleri üzerinde odaklanarak yapılan çalışmaları ile devam edildi (İrengün ve Arıkboğa, 2015).

Bu model, yaklaşık son yirmi yıldır yaygın olarak bilinen ve oldukça kabul edilen kişilik modeli olarak düşünülmektedir (Qasemia ve Behroozib, 2015).

Beş faktör kişilik özellikleri beş alanı ile ilgili özellikler yönü

1. Dışa Dönüklük: Sıcaklık, takım çalışmasına uygunluk, atılganlık, etkinlik, heyecan arayan, olumlu duygular,
2. Nevrotiklik: Kaygı, öfke düşmanlık, depresyon, öz-bilinç, dürtü sellik, güvenlik açığı
3. Açıklık: Hayal gücü, estetik, duygular, eylemler, fikirler, değerler
4. Uyumluluk: Güven, doğruluk, fedakârlık, uyumluluk, tevazu, hassas fikirlilik
5. Sorumluluk: Dikkatli, öz disiplinli ve başarma duygularına sahip insanlar, yüksek sorumluluk duygularına sahiptirler. Düşük sorumluluk duygularına sahip insanlarsa dikkatli olmayan, düzenli olmayan, sorumlu olmayan ve planlı olmayan özellikler gösterirler (Erkuş ve Tabak, 2009).

Beş faktör kişilik modelini araştırmacıların kabullenmesinin ve kişiliklerle alakalı pek çok araştırmada geniş bir biçimde kullanılmasının sebepleri şu şekilde sıralanabilir; (i) modelin boylam sal ve deneye dayalı çalışmalara dayanması, (ii) ölçülen özelliklerin zamana karşı devamlılığını koruması, (iii) bazı biyolojik temellerinin

olması, (iv) farklı kültürler ve gruplarda geçerliliğinin ortaya konması ve (v) psikometrik açıdan kullanımının ve değerlendirilmesinin kolay olması söylenebilir (McCrae ve Costa, 1992 akt: Doğan, 2013)

4.2.4.1. Dışa Dönüklük

Dışa dönüklük bazen atılganlık olarak tanımlanırken, bazen de içe dönüklüğün karşıtı olarak tanımlanmıştır. Dışa dönüklük olumlu bir nitelik olarak görünür ve uyaranlara, genel sosyalliğe ve olanlara karşı olumlu tepki ile ilişkilendirilir (Sanders, 2007).

Dışadönük olan kişi girişken, aktif, konuşmayı seven, neşeli, iyimser ve enerjiktir; eğlencelerden ve hareketten hoşlanır. McCrae ve Costa tarafından geliştirilmiş olan kişilik envanterinde, dışa dönüklük boyutunu, sıcaklık, topluluğu sevmeye, heyecan arama ve olumlu duygular alt ölçekleriyle temsil etmişlerdir. McCrae ve Costa tarafından dışadönüklük boyutu altında düşünülmekle birlikte, pek çok araştırmacı tarafından bu alt boyutu yumuşak başlılık ya da uzlaşa bilirlilik boyutlarının odak noktasında gördüklerine işaret etmektedir (Sudak ve Zehir, 2013).

Dışa dönüklük faktörü dış dünya ile ilgili uyumluluğun derecesini tanımlar. Yaygın olarak bu faktör ile ilgili özellikler, iddialı, girişken, olumlu, konuşkan ve aktif olarak belirtilmektedir (Ötken ve Cenkçi, 2015).

Dışa dönüklük boyutunun temel özellikleri sıcaklık, atılgan, girişkenlik, heyecan arama ve olumlu duygular yaşama eğilimidir. Dışa dönük olmayanlarsa oldukça sessiz ve çekimser davranışlar ile karakterize edilirler (Çivitçi ve Arıcıoğlu, 2012).

Dışa dönüklük boyutu, bireylerin hem sosyal, aktif, azimli, çok konuşan ve girişken olduğunu, hem de bireyleri ve büyük grupları sevdiklerini göstermektedir. Yüksek dışa dönük insanlar çoğunlukla mutlu, enerji dolu, sevimli ve sempatik kişilerdir. Düşük dışa dönük insanlarsa, çoğunlukla bu özellikleri göstermez fakat asosyal bireyler de değildirler (Tatlılıoğlu, 2014).

McCrae ve Costa tarafından yapılan çalışmalara göre dışa dönüklük boyutuyla alakalı 6 ana sıfat bulunmaktadır. Bunlar aşağıda olduğu gibidir (Tekin 2012: 121);

1. Girişken,
2. Aktif,
3. İddialı,
4. Heyecan Odaklı,
5. İyimser (olumlu duygular besleyen),
6. Sıcakkanlı.

Dışa dönüklük, kişilerin sosyal ilişkilerinde hangi düzeyde katılımcı ve enerjik olduğunu ölçmektedir. Yüksek puan, kişilerin sosyal ilişkilere fazlasıyla vakit ayırdığı, hareketli ve enerjik biri olduğunu göstermektedir. Bu tip insanlar canlı, kendini ifade etme kabiliyetleri yüksek, sevimli, çok konuşan, istekli, enerjik ve mutlu kişilerdir. Bu insanların ilgi odağı olmakta çok hoşlarına gider. Sosyal bir çevre içerisinde kendilerini ortaya koyar ve fikirlerini rahatlıkla söylerler. Enerjik bir hızla davranır ve heyecan verici olaylardan hoşlanırlar (Aydoğmuş, 2011: 26).

Görüldüğü gibi dışa dönük kişilik özelliğine sahip olan kişiler, içe dönük kişilerden daha aktif, sempatik, konuşkan, daha fazla heyecan

arayan kişilerdir. Bu tarz kişiler sosyal ilişkilerde kendilerini içe dönüklere kıyasla daha fazla oranda açma ve ifade etme eğilimini göstermektedirler (Aydoğmuş, 2011: 27).

4.2.4.2. Nevrotiklik

Nevrotizm duygusal dengenin karşısındadır. Nevrotiklik gerginlik, sinirlilik ve daha yüksek anksiyete düzeyleri ile ilişkilidir (Sanders, 2007: 133). Duygusal dengesizliği olan (nörotik) bireyler kaygı yaşama eğilimi ile karakterize edilirler. Duygusal dengesizlik eğilimi düşük olanlar ise tam tersine rahat ve sakin kişilerdir (Çivitçi ve Arıciöğlü, 2012).

Bu boyutun bir ucunda duygusal denge (emotional stability), diğer ucunda ise duygusal dengesizlik (neuroticism) yer almaktadır. Duygusal denge ya da uyum, kişilerin gerilime karşı dayanıklılık ölçüsüdür. Duygusal denge, kişilerin dışsal olaylardan etkilenmeye ne düzeyde açık olduğunu ölçer. Duygusal dengenin tam karşı cepesinde yer alan duygusal dengesizliğin literatürde “nevrotizm” olarak da adlandırıldığı görülmektedir. Duygusal dengesizlik olumsuz duygulanımlar yaşama eğilimini ifade etmektedir (Aydoğmuş, 2011: 35).

Duygusal dengesizlikse kişilerin yaşadığı kaygı, kızgınlık, tedirginlik, düşüncesizce hareket etmeyi, güvensizliği ve depresyonu ifade etmektedir. Duygusal dengesizlik kişilik boyutu, çoğunlukla tedirgin, kuşkulu, korumacı, stresli ve tedirgin bir durumu ifade etmektedir (Tatlılıoğlü, 2014).

McCrae ve Costa (1985) ve Costa ve McCrae (1992) tarafından yapılan çalışmalara göre nevroitiklik boyutuyla alakalı 6 ana sıfat bulunmuştur. Bunlar aşağıda olduğu gibidir (Tekin, 2012: 122);

1. Kırılđan.
2. Düşüncesiz,
3. Kendinin Farkında,
4. Depresif,
5. Düşmanca Duygulara Sahip,
6. Endişeli,

4.2.4.3. Uyumluluk

Uyumluluk, insanların bireysel yönelme seviyesini etkilemektedir. Uyumlu insan arkadaşa a davranır, beraber çalışmayı sever, saygılıdır, hoşgrlk sınırları geniştir, güven vericidir ve yumuşak kalplidir (Tatlılıoğlu, 2014).

Kişilerin düşüncelerinde, duygularında ve davranışlarında muhabbetten hasımlığa kadar devam eden hat süresince kişiler arası uyumun niteliğini değerlendirmek amacıyla kullanılır (Sudak ve Zehir, 2013).

Uyumlu kişiler, arkadaş gibi davranırlar, beraber çalışmayı severler, naziktirler, hoşgrlk sınırları geniş, güven verirler ve yumuşak kalplidirler. Bu zelliklerin sahibi olan insanlar, yneticiyken çalışanlarının motivasyonlarını sağlar, çalışanların ihtiyaçlarını giderebilmek için çalışırlar ve iyi iletişim kurmaktadırlar (Soysal, 2008). İnsanların, dost veya organizasyon içerisinde ekip elemanı seeceklerinde uyumlu insanlar ilk tercihleridir. Organizasyondaki

dengelesiz davranışları en az gösteren yumuşak başlı ve kurallara uyan insanlardır. Dezavantajları, kariyerlerinde başarılı olmaları şansını daha düşüktür. Bunun sebebiyse, devamlı olarak diğer kişilerin kendilerinden daha iyi olduklarını düşünerek hep arka planda kalmalarıdır (Kaya, 2010: 41).

Uyumluluk faktörü kişilerin hayatı boyunca elde ettiği her ne kadar değer varsa diğer insanlarla olan ilişkilerini içermektedir. Bu faktör, nazik, esnek, güvenli, iyi huylu, işbirlikçi, bağışlayan, yumuşak kalpli ve hoşgörölü özelliklerini içermektedir (Ötken ve Cenkeci, 2015).

Bu boyutta yüksek puan alan bireyler; yardımsever, güvenilir ve şefkatli olarak belirtilmiştir. Bu boyutun diğer ucunda düşmanlık, hırçınlık, huysuzluk ve kuşkuculuk bulunmaktadır. Uyumlu bireyler işbirliğini rekabete tercih etmektedir. Bu boyutta düşük puan alan bireyler, çıkarları ve inançları için kavgayı göze almaktadır (İyigün, 2011: 90).

McCrae ve Costa (1985) tarafından yapılan çalışmalara göre uyumluluk boyutuyla alakalı 6 ana sıfat görölmektedir. Bunlar aşağıda olduğu gibidir (Tekin, 2012: 124);

1. Yumuşak Huylu,
2. Alçak Gönüllü,
3. Diğerkâm,
4. Uyumlu,
5. Dürüst,
6. Güvenilir.

4.2.4.4. Açıklık

Açıklık boyutu, araştırmacılar tarafından üzerine en az görüő birliği varılan boyut olmuştur. Hayal kurma gücüne, hassas ve meraklı, sanat yönlü olan, bilgili, değişken, entelektüel ve özgün özelliklere sahip kişileri tanımlamak için kullanılan boyuttur. Deneyime açıklık, çeşitli ilgi alanları, yeni fikirlere açıklık, esnek düşünme, yaratıcılık, düşünce ve amaç geliştirme vb. özellikleri içermektedir. İnsiyatif sahibi olan, kuralların keskin ve sert bir şekilde yerine getirilmesi fikrini kabullenmezler. Bunları tanımlamak için daha çok özgürlük ve kendisine has olmak özellikleri ön plandadırlar. Bu boyuta sahip kişilik özellikleri olan insanlar akıllı, hayal kurma güçleri yüksek, sanata meraklı, hevesli ve düőünür olarak tanımlanabilen kişilerdir. Açıklık kişilik özellikleri sahibi olanlar, öbür kişilere nispeten, tecrübeler ve yeni düőüncelere daha fazla açık, hayal kurma güçleri olan, değişime ayak uyduran ve kendisine özgü özgür bir yargı gücüne sahip kişilerdir (Develioğlu ve Tekin, 2013).

Açıklık genellikle risk almak yeteneği ile birlikte kabul edilir (İrengün ve Arıkboğa, 2015). Açıklık, yenilikçi ve hayalperest kişileri dünyaya üstünkörü bakan ve kalıplaőmış kişilerden ayıran kişilik boyutudur (Bitlisli ve diğ., 2013).

Açıklık diye isimlendirilen bu boyut, entelektüel etkinliklere katılmak, yeni duygu ve düőüncelere açık olmaya meyilli olmayı temsil etmektedir. Açıklık, entelektüel yatkınlık, estetik duyarlılık, hayal gücü, esneklik ve yenilikçi tutumla bağlantılıdır. Açıklık özelliği üst seviyede olanlar gerici olma özelliklerine sahip değillerdir (Çivitçi ve Arıcıoğlu, 2012).

Açıklık; kendimizi anlatabilme, düşüncelerimizi açıklayabilme, birikimleri açık bir şekilde ve doğruca iletebilme, düşüncelerimizi ve aksiyon tekliflerimizi açık bir şekilde belirtebilme yeteneğidir. Başka insanlarla işbirliği yapmamamıza olanak sağlar. Bu boyut, araştırmacılar arasında en kompleks diye betimlenen boyuttur. Genel olarak duyarlı, esnek, yaratıcı, kültürlü, entelektüel olma ve sanatsal düşünme vb. özellikleri içerir. Bu özelliklere sahip insanlar bilhassa dönüşüm uygulayan organizasyonlarda yaratıcılıklarıyla fazlasıyla işlevsel yarar sağlarlar (Tatlıhoğlu, 2014).

Açıklık boyutu, alakalı olma, heveslik, yeniliklere açıklık, bağımsız olma, yaratıcı olma, değişimlere açıklık gibi kişilik özellikleri içermektedir. Açık olma seviyesi üst düzeydeki kişiler, yeni düşünceler ortaya koymaktan hoşlanan, maceracı, sanata meraklı, üretici kişiler olarak değerlendirilmekte. Açıklık seviyesi alt düzeyde olan kişilerse gerici, ananevî, stabil düşünceli ve yenilikçi olmaya kapalı kişiler olarak tanımlanmakta (Doğan, 2013).

McCrae ve Costa (1985) tarafından yapılan çalışmalara göre açıklık boyutuyla alakalı 6 ana sıfat görülmektedir. Bunlar aşağıda olduğu gibidir (Tekin, 2012: 127);

1. Değer Sahibi,
2. Fikir Sahibi,
3. Aktif,
4. Duygusal,
5. Estetik,
6. Fantastik.

4.2.4.5. Sorumluluk

Bu boyuttaki özelliklere sahip kişilerin gerek özgür gerekse hiyerarşik yapı içinde her çeşit işte başarılı olabileceği ileri sürülür. Sorumluluk duygusu üst düzeyde olan kişiler; daha disiplinli, planlı, gayretli ve tepkilerinde mantıklı olmaya daha eğilimlidirler (Bitlisli ve diğ., 2013).

Bu boyut ne kadar kontrol ve tutarlık sahibi olduğumuzu göstermektedir. Bu kişiler hayatlarında mesuliyetli, bağımlı, dikkatli, dengeli, başarı kazanma motivasyonu kuvvetli, azimli kişiliği tasvir etmektedir. Alt düzeyde sorumluluk sahibi kişilerse dikkatli olmayan, dikkatleri kolayca dağılabilen, güvenilmeyen ve amaçlarına ulaşma konusunda rahat olan insanlardır (Tatlılıoğlu, 2014).

Sorumluluk sahibi, disiplinli, sağlam karakterli, düzenli, başarı eksenli, planlı ve fikir sahibi kişiyi tanımlamak için kullanılan kişilik boyutudur. Sorumluluk sahibi insanlar; azimli, çalışkan ve ödevlerine karşı hassas kişilerdir. Meta-analitik araştırmalar, sorumluluğun iş performansıya güçlü ve anlamlı ilişki gösterdiğini savunmaktadır. Sorumluluk düzeyi üst seviyede olan insanlar işlerine karşı gösterdikleri duyarlılık nedeniyle işlere daha çok dâhil edilmelidirler (Kaya, 2010: 41).

Bu boyutun bir ucunda sorumluluk (Conscientiousness), diğer ucunda ise hedefsizlik (Lack of Direction) bulunmaktadır. Sorumluluk boyutu, kişinin hedeflere nasıl odaklandığını ölçmektedir. Beş Faktör Modeli içerisinde iş performansıya en fazla ilişki içinde olan kişilik özelliğidir. İş ve görev odaklı olmayı, yaptığı işlere kendisini vermeyi, kendisine tevdi edilen ödevi en iyi biçimde yapmak çabasında olmayı

tasvir etmektedir. Bu faktörün Türkçe 'de tam karşılığı olarak kullanılan bir sığata rastlanmamış fakat çoğu araştırmalarda sorumluluk, güvenilirlik, öz denetim ve disiplinli olma diye isimlendirildiği görölmektedir (Aydoğmuş, 2011: 33).

McCrae ve Costa ve Costa, McCrae ve Dye tarafından yapılmış çalışmalarda sorumluluk boyutuyla alakalı 6 ana sıfat görölmektedir. Bunlar aşağıda olduğu gibidir (Tekin, 2012: 125);

1. Başarı için mücadele gücüsüne sahip,
2. İhtiyatlı,
3. Düzenli,
4. Kabiliyetli,
5. Görev bilincine sahip,
6. Özdisiplinli,

5. ARAşTIRMA

Sağlık hizmetleri insan için önemli bir hizmettir. Sağlık hizmetleri sürekli gelişen ve iyileşen bir sektördür. Sağlık hizmetlerinin odak noktasında insan bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri hata kabul etmeyen bir sistemdir. Hasta ve çalışan güvenliği sağlık hizmetlerinde vazgeçilmez iki kavramdır.

Bu çalışmanın amacı, hastane personelinin içsel pazarlama uygulamalarıyla hasta güvenliği kültürü üzerine nasıl etki ettiğinin incelenmesi, bu etkide iç girişimciliğin ve kişilik özelliklerinin düzenleyici rolünü belirleyebilmektir. Bu amaçtan yola çıkarak hastane

personeline yönelik uygulanan içsel pazarlama uygulamalarının ve bu uygulamaların hasta güvenliği kültürü üzerine etkisinde, iç girişimciliğin ve kişilik özelliklerinin düzenleyici rolleri araştırılmıştır ve bulunan veriler, analizlerin sonuçlarına göre değerlendirildi.

Araştırmanın bu kısmında, çalışmanın amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın modeli ve araştırmanın evren ve örnekleme ait bilgiler verilmiş, verilerin hangi yöntemler sayesinde toplandıkları açıklanmıştır. Ayrıca araştırmanın tüm değişkenlerine ve hipotezlerine yer verilmiştir. Daha sonraysa araştırmanın sonucunda toplanan veriler SPSS 22,0 ve AMOS (Analysis of Moment Structures) 20,0 istatistik programlarıyla analizleri yapılarak yorumlanmıştır.

5.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerine etkisinin analizinde iç girişimcilik ve kişilik özelliklerinin düzenleyici rollerini detaylı şekilde araştırmaktır. Bu maksatla iki kademeli bir araştırma tasarlanmıştır. İlk önce kavramlara ait konuların anlaşılması için keşfedici bir araştırma yürütülmüştür. İkinci aşamadaysa, anketler hazırlanmıştır ve bu anketlerle tespit edilmiş olan sorular için yanıtlar aranmıştır.

Birinci aşamada keşfedici araştırma metodunun seçilmesinin nedeni konuların daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla çalışmanın amaçlarına yardımcı olacak öğelerin detaylı biçimde ele alınması, konuların farklı boyutları ile incelenmesi ve ikinci aşama için desteğini verecek olan kavramların aralarında ilişkilerinin açıklanmasıdır. Bu sebeple araştırmada, keşfedici araştırma metodunun kaidelerine uygun

olacak şekilde, içsel pazarlama, hasta güvenliği, iç girişimcilik ve kişilik özellikleri detaylı olacak şekilde araştırılmıştır.

İkinci aşamadaysa, açıklayıcı (sebeup/sonuç) araştırma yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemi seçmenin nedenleriye, birinci aşamadaki detaylı bir biçimde araştırılan kavramlara ait hipotezleri oluşturmak, aralarında olan ilişkileri kavramak, bu ilişkileri açıklamak, hipotezlerin doğru olup olmadığını istatistiki yöntemler ile sınamak ve ilişkilerini sonuçlandırmaktır. Bu sebeple araştırmada, açıklayıcı araştırma yöntemlerinin kurallarına uygun olacak şekilde, birinci aşamada araştırılan kavramların aralarındaki ilişkileri ölçmek amacı ile hipotezler oluşturulmuş, içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü, iç girişimcilik ve kişilik özelliklerine yönelik olarak etkileri özel hastane çalışanlarının düşünceleri ile ölçülmüştür ve düşüncelerinin etkileri detaylı olacak şekilde araştırılmıştır.

5.2. Araştırmanın Önemi

Bu çalışma, şu sebeplerden dolayı yapılmaktadır ve önemlidir:

1- Türkiye’de içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerine etkisinin analizlerini inceleyip, çalışanların iç girişimciliğinin ve kişilik özelliklerinin araştırmalarda düzenleyici rollerini birlikte inceleyen araştırmanın daha önceden yapılmaması,

2- Türkiye’de bu alanlardaki araştırmaların yeterli olmaması sebebiyle, hastanelerde eksikliği bulunan bu konuların incelenmesi amacıyla hastanelerde, bu çalışmanın saha kısımlarına anketler sağlanması konusunda teşvik edilmesi ve destek olunması,

3- İçsel pazarlama uygulamalarının sonucunda hasta güvenliği kültürünün artırılabilmesinin hastane yöneticilerinin ilgisini çekecek konuların arasında olması,

4- Uluslararası alanlarda yapılmış araştırmalarda, kişilik özellikleriyle iç girişimcilik kavramlarının beraber incelenen araştırmaların özelliklerde 2012 senesinden başlayarak sürekli artması,

5- Türkiye’ de kişilik özellikleriyle iç girişimcilik kavramlarının ve hasta güvenliği kültürünün beraber incelendiği az sayıda araştırma olması.

5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bir grup insan (organizasyon veya varlık) hakkında bilgi toplamanın bir yolu, o gruptaki elemanların her birinin tek tek araştırılması olup, buna sayım denir. Ancak büyük gruplar söz konusu olduğunda böyle bir bilgi toplama yöntemi, altından sadece büyük organizasyonların veya devletlerin kalkabileceği derecede pahalı ve uygulanamaz hale gelir. Bunun yerine, grubun elemanlarından sadece bir kısmını araştırarak, grubun genel özelliklerini yansıtacak bilgiler toplamak mümkündür. Bu yöntem birincisinden daha ucuz, daha hızlı, daha kolay ve daha uygulanabilir. Örneklemin temelinde yatan mantıkta budur (Coşkun ve diğ., 2015: 131-132).

Bir araştırmada, çözüm aranan sorunla veya test edilecek hipotezlerle alakalı sağlam ve gerçekçi bilgilerin kimlerden toplanabileceğinin belirlenmesi işleme ana kitlenin (evrenin) tanımı denmektedir. Seçilen örneklemin, ana kitleyi temsil edeceğine göre, ana kitlenin doğru bir şekilde tanımlanması büyük önem taşımaktadır

(İslamoğlu, 2003: 145). Evren (ana kitle) araştırmacıların çalışacakları sahaları oluşturan, örneğin seçildiği ve edinilen sonuçların genelleştireceği kumedir. Kendisini diğer gruplardan ayıran en az bir özelliğe sahiptir (Altunışık ve diğer., 2005: 123).

Bu araştırmanın evreni olarak İstanbul ilinde faaliyet gösteren özel hastane çalışanları belirlenmiştir. Bu hastanelerdeki içsel pazarlama uygulamaları ve hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişki, bu ilişki üzerinde i girişimcilik ve kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Örnekleme, bir araştırma için seçildikleri ana kitleyi (evreni) temsil edebilecek biçimde, ana kitle içinden belirlenen miktarda elemanlardan meydana gelen, bir alt elemanlar kümesi oluşturulma süreçleridir. Örnekleme yapmanın amacı, araştırmacılara ana kitle (evren) hakkında genelleme yapabileceği (tme varım) bilgileri, ana kitlenin (evrenin) tümünü teker teker araştırmaya gerek kalmadan sağlamaktır (Altunışık ve diğer., 2005: 124). Bu araştırmanın ana kitlesi (evreni) İstanbul ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerde çalışan personel olarak belirlenmiştir. Ancak tüm çalışanlara ulaşmak imknsız ve zor olduğu için örnekleme yöntemine gidilmiştir. Örnekleme seçimi, basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

Çalışmada rnekleme sayısının hesaplaması, Sekaran'ın kabul edilebilir örnekleme büyüklükleri sayısını gösteren tablosuna göre yapılmıştır. Bu tabloya göre en az 384 bireye ulaşıldığında, araştırma için belirlenmiş örnekleme sayısının evreni temsil ettiğini kabul edilmiştir.

Tablo 5.1: Örneklem Sayısı

Anakütle Büyüküğü	0.03 örnekleme hatası			0.05 örnekleme hatası			0.10 örnekleme hatası		
	p=0,5	p=0,8	p=0,3	p=0,5	p=0,8	p=0,3	p=0,5	p=0,8	p=0,3
	q=0,5	q=0,2	q=0,7	q=0,5	q=0,2	q=0,7	q=0,5	q=0,2	q=0,7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1.000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2.500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5.000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10.000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25.000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50.000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100.000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1.000.000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
100.000.000	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

(Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 89)

Bilindiği gibi örneklem sayısının yeterliliği istatistiksel olarak hesap edilebilmektedir. Bu anlamda, 0,95 güvenirlilik ve 0,05 örneklem hatasıyla temsil edilebilecek evren büyüklükleri Tablo 5.1’de gösterilmiştir.

Tablo 5.2: Araştırmaya Katılmayı Kabul Eden Hastane ve Anket Sayısı

SIRA NO	HASTANE ADI	DAĞITILAN ANKET S.	DÖNEN ANKET S.	GEÇERSİZ ANKET S.	GEÇERLİ ANKET S.
1.	A HASTANESİ	50	46	-	46
2.	B HASTANESİ	50	49	1	48
3.	C HASTANESİ	50	48	-	48
4.	D HASTANESİ	50	46	1	45
5.	E HASTANESİ	50	47	1	46
6.	F HASTANESİ	50	44	-	44
7.	G HASTANESİ	50	49	2	47
8.	H HASTANESİ	50	47	1	46
9.	I HASTANESİ	50	41	-	41
10.	J HASTANESİ	50	50	1	49
11.	K HASTANESİ	50	49	1	48
	TOPLAM	550	516	8	508

Buradan yola çıkılarak, araştırmacıya hız kazandıran, ankete cevap veren herkesin örnekleme girme şansının eşit olduğu, analiz hesaplamalarında her elemana verilecek ağırlığın aynı olduğu “Basit rastgele örnekleme” kullanılmıştır.

Bu yöntemde ele alınan problemlerle ilgili bilgilerin evrene göre benzerlikler içermesi gerekmektedir. Bu şekilde, çalışmanın konusu olan özel hastanelerde anket uygulanması sırasında araştırmaya katılmayı kabul eden 11 hastaneye ulaşılmıştır ve toplam olarak 550 adet anket dağıtılmış ve katılımcılar tarafından cevaplanmış anketler sonuçları ile ilgili bilgiler araştırmaya dâhil edilmiştir.

Tablo 5.1’deki değerlerden hareketle, 508 bireyden meydana gelen bir örneklemin 100000000 kişilik bir ana kitleyi temsil edeceği; buradan yola çıkarak, çalışma için örneklemin yeterli olduğuna karar verilebilir.

5.4. Araştırmanın Metodu

Bilimsel yöntemler, araştırmaların gerekli olduğu verileri elde etmek, düzenlemek ve analizleri yapmak, bulguları inceleyerek bu bulgulardan sonuçlar çıkarmak biçimde elemanları içermektedir (Arıkan, 2011: 17). Araştırmanın bu bölümünde; araştırmanın değişkenleri, araştırmanın modeli, örnekleme süreci, araştırmanın hipotezleri ve veri toplama yöntemi ile alakalı bilgilere yer verilmektedir.

Araştırmanın ölçeklerinde kullanılmış olan değişkenler, yapılmış olan literatür taramaları esnasında titizlik bir şekilde incelenip belirlenen ve farklı insanlar tarafından değişik hakemli makaleler ve

tezlerde kullanılmış olan, orijinali İngilizce ve Türkçe olan ölçeklerdir. Ölçeklerde yer almış olan maddeler, bilimsel yöntemlerle geliştirilen, geçerlilikleri ve güvenilirlikleri yapılmış araştırmalarla test edilen ve kullanılabilirliği tespit edilen maddelerdir.

Araştırmada veri toplanma metodu olarak kapalı uçlu maddelere yer verildiği ve maddelerin önceden hazırlandığı, kişilere yüz yüze görüşme ile yapılan anket metodu kullanılmıştır. Yüz yüze anket metoduna, cevaplanma oranının üst seviyede olması, gözlem yapmaya fırsat sağlaması vb. avantajlarından dolayı öncelik verilmiştir. Araştırmada kullanılmış olan anketler EK’tedir.

Tablo 5.3: Araştırmada Kullanılan Ölçekler

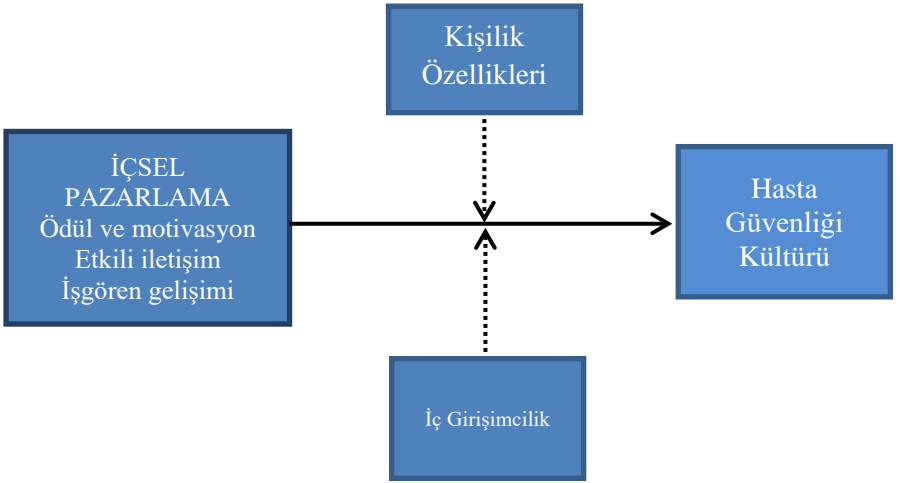
İçsel Pazarlama		Elsamen, A. A. ve Alshurideh, M. (2012). The Impact of Internal Marketing on Internal Service Quality: A Case Study in A Jordanian Pharmaceutical Company, International Journal of Business and Management,
Ödül ve Motivasyon	8 madde	
Etkili İletişim,	5 madde	
İşgören Gelişimi	4 madde	
İç Girişimcilik	15 madde	Irmak durmaz, “psikolojik güçlendirme algısının iç girişimcilik üzerine etkisi” isimli yayımlanmamış doktora tezi (2011)
Kişilik Özellikleri	5 boyut	Sümer, N., Lajunen, T. ve özkan, T. "Big Five Personality Traits as the Distal Predictors of Road Accident Involvement," Traffic and Transport Psychology, 2005
	44 madde	
Hasta Güvenliği	12 boyut	AHRQ tarafından 2004 yılında geliştirilen “Hospital Survey on Patient Safety Culture” anketinin Türkçesidir (Sorra ve Nieva 2004).
	42 madde	

Araştırmanın ölçeği ankete katılacak olan katılımcılar için araştırma hakkında bilgi vermek amacı ile yazılan tanıtım yazısı ve beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini kapsayan 6 soru yer almaktadır. İkinci bölümde içsel pazarlama uygulamaları ile ilgili 17 soru yer almaktadır. Üçüncü bölümde iç girişimcilikle ilgili 15 soru yer almaktadır.

Dördüncü bölümde kişilik özellikleri ile ilgili 44 soru yer almaktadır. Beşinci bölümde hasta güvenliği kültürü ile ilgili 42 soru yer almaktadır.

5.4.1. Araştırmanın Modeli

Çalışmada içsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürünü etkilediği, bu etkilemede kişilik özellikleri ve iç girişimciliğin düzenleyici rolünün bulunduğu şeklinde teorik bir model geliştirilmiştir.



Şekil 5.1: Araştırmanın Modeli

5.4.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri içsel pazarlamanın alt boyutlarından olan ve içsel pazarlamanın etkilerini ölçen ödül ve motivasyon, etkili iletişim ve işgören gelişimi değişkenlerinden oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise hasta güvenliği kültürüdür.

Araştırmada içsel pazarlamanın hasta güvenliği üzerine etkisinde düzenleyici değişken etkisi olduğu düşünülen iç girişimcilik ve kişilik özellikleri diğer değişkenler olarak kabul edilmiştir.

İç pazarlamanın boyutlarından; ödül ve motivasyon değişkenleri ve kodları tablo 5.4'de, etkili iletişim değişkenleri ve kodları tablo 5.5'te, işgören gelişimi değişkenleri ve kodları tablo 5.6'da, iç girişimcilik boyutlarından; yenilik değişkenleri ve kodları tablo 5.7'de, risk alma ve proaktiflik değişkenleri ve kodları tablo 5.8'de, kişilik boyutlarından; dışadönüklük değişkenleri ve kodları tablo 5.9'da, sorumluluk değişkenleri ve kodları tablo 5.10'da, nevroitiklik değişkenleri ve kodları tablo 5.11'de, uyumluluk değişkenleri ve kodları tablo 5.12'de, açıklık değişkenleri ve kodları tablo 5.13'te, hasta güvenliği kültürü değişkenleri ve kodları tablo 5.14'te verilmiştir.

Tablo 5.4: Ödül ve Motivasyonu Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları

ÖDÜL VE MOTİVASYON (ÖM)		
	MADDELER	KOD
1.	Bu hastanede çalışanlar motivasyonun anlamını bilmektedir.	ÖM1
2.	Bu hastanede motivasyonun önemi herkes tarafından bilinmektedir.	ÖM2
3.	Bu hastane motivasyon ihtiyacının farkındadır.	ÖM3
4.	Bu hastane motivasyonun pozitif etkilerinin farkındadır.	ÖM4
5.	Çalıştığım bu hastanede performansımın hangi kriterlere göre ölçüldüğünü biliyorum.	ÖM5
6.	Bu hastanede ödül, iş değerlendirmesine göre sistematik bir biçimde yapılır.	ÖM6
7.	Hastanemizde ödül cezadan daha fazladır.	ÖM7
8.	Bu hastanede ne yaparsam ödüllendirileceğimi biliyorum.	ÖM8

Ödül ve Motivasyon boyutunda 8 maddeli bir ölçek kullanılmıştır.

Tablo 5.5: Etkili İletişimi Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları

ETKİLİ İLETİŞİM (Eİ)		
	MADDELER	KOD
1.	Bu hastanede iletişim kurmak kolaydır.	Eİ1
2.	Bu hastanede yönetim çalışanları dinlemek amacıyla düzenli olarak toplantılar organize etmektedir.	Eİ2
3.	Bu hastanede iş tanımları açık bir şekilde anlaşılmaktadır.	Eİ3
4.	Bu hastanede yönetim takım çalışmasını teşvik etmektedir.	Eİ4
5.	Bu hastanede vizyon, misyon ve organizasyonel hedefler tüm çalışanlar tarafından açık bir şekilde anlaşılmaktadır.	Eİ5

Etkili İletişim boyutunda 5 maddelik bir ölçek kullanılmıştır.

Tablo 5.6: İşgören Gelişimini Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları

İŞGÖREN GELİŞİMİ (İG)		
	MADDELER	KOD
1.	Bu hastanede çalışanlara mevcut becerilerini geliştirmek ve yeni beceri edinmek amacıyla eğitim programları uygulamaktadır.	İG1
2.	Bu hastanede kariyer ve yükselme olanakları açık bir şekilde tanımlanmaktadır.	İG2
3.	Bu hastaneye katkıda bulunmaktan memnuniyet duyarım.	İG3
4.	Bu hastanede işin etkin bir şekilde yerine getirilmesi için gerekli olan kaynaklar temin edilmektedir.	İG4

İşgören gelişimini ölçmede 4 maddelik bir ölçek kullanılmıştır.

Tablo 5.7: Yenilikçiliği Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları

YENİLİKÇİLİK (YE)		
	MADDELER	KOD
1.	Yeni fikirlere açık biri olduğumu düşünüyorum.	YE1
2.	İş arkadaşlarımı yenilikçi olmaları hususunda motive ederim.	YE2
3.	İşimle ilgili yeni bir şeyler yapmak için çabalarım.	YE3
4.	Astlara yetki vermenin yaratıcı fikirlerin ortaya çıkmasına yardımcı olduğu kanaatindeyim.	YE4
5.	Araştırma geliştirme faaliyetlerine, teknolojik liderliğe ve yenilikçiliğe önem veririm.	YE5

Yenilikçilik boyutunu ölçmek için 5 maddelik ölçek kullanılmıştır.

Tablo 5.8: Risk Alma ve Proaktifliği Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları

RİSK ALMA VE PROAKTİFLİK (RP)		
	MADDELER	KOD
1.	İş çevresindeki faaliyetleri değerlendirmek için gelişmeleri takip etmek yerine, onların önünde olmaya çalışırım.	RP1
2.	Gelişmelerin beni yönlendirmesine izin vermeyip, gelişmeleri yönlendirmeye çalışırım.	RP2
3.	İşyerimde yapılacak uzun vadeli planlama çalışmalarına yüksek hayal gücüm ve irademle katılmak isterim.	RP3
4.	İşyerimde yeni uygulama, ürün, teknik veya teknoloji geliştirme konusunda en önde olmaya çalışırım.	RP4
5.	İş hayatında, diğerlerinin düşüncelerinin ne olduğu konusunda kaygı duymadan kendi yolumda ilerlerim.	RP5
6.	Herhangi bir görevde tek başıma çalışmayı tercih ederim.	RP6
7.	Yeni bir proje üzerinde çalışırken gideceğim yön konusunda her türlü özgürlüğe sahibim.	RP7
8.	Yeni bir fikri ortaya atarken diğerlerinin onayını beklemem.	RP8
9.	İşimle ilgili bir yeniliği geliştirirken, üstlerime danışmadan karar alabilirim.	RP9
10.	İşimle ilgili bir yeniliği geliştirirken, standart hastane prosedür ve kurallarını devre dışı bırakabilirim.	RP10

Risk Alma ve proaktiflik boyutunu ölçmek için 10 maddelik bir ölçek kullanılmıştır.

Tablo 5.9: Dışa Dönüklüğü Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları

	DIŞA DÖNÜKLÜK (DD)	
	MADDELER	KOD
1.	Konuşkan	DD1
2.	Çekingen	DD2
3.	Enerji dolu	DD3
4.	Heyecan yaratabilen	DD4
5.	Sessiz bir yapıda	DD5
6.	Atılgan bir kişiliğe sahip	DD6
7.	Bazen utangaç, çekingen olan	DD7
8.	Sosyal, girişken	DD8

Dışadönüklük boyutunu ölçmek için 8 maddelik bir ölçek kullanılmıştır.

Tablo 5.10: Uyumluluğu Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları

	UYUMLULUK (UY)	
	MADDELER	KOD
1.	Başkalarında hata arayan	UY1
2.	Yardımsever ve çıkarıcı olmayan	UY2
3.	Başkalarıyla sürekli didişen	UY3
4.	Affedici bir yapıya sahip	UY4
5.	Genellikle başkalarına güvenen	UY5
6.	Soğuk ve mesafeli olabilen	UY6
7.	Hemen hemen herkese karşı saygılı ve nazik olan	UY7
8.	Bazen başkalarına kaba davranabilen	UY8
9.	Başkalarıyla işbirliği yapmayı seven	UY9

Uyumluluk boyutunu ölçmek için 9 maddelik bir ölçek kullanılmıştır.

Tablo 5.11: Sorumluluğu Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları

	SORUMLULUK (SO)	
	MADDELER	KOD
1.	İşini tam yapan	SO1
2.	Umursamaz	SO2
3.	Güvenilir bir çalışan	SO3
4.	Dağınık olma eğiliminde	SO4
5.	Tembel olma eğiliminde olan	SO5
6.	Görevi tamamlanıncaya kadar sabır gösterebilen	SO6
7.	İşleri verimli yapan	SO7
8.	Planlar yapan ve bunları takip eden	SO8
9.	Kolaylıkla dikkati dağılabilen	SO9

Sorumluluk boyutunu ölçmek için 9 maddelik bir ölçek kullanılmıştır.

Tablo 5.12: Nevrotikliği Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları

	NEVROTİKLİK (NEV)	
	MADDELER	KOD
1.	Bunalımlı, melankolik	NEV1
2.	Rahat, stresle kolay baş eden	NEV2
3.	Gergin olabilen	NEV3
4.	Çok endişelenen	NEV4
5.	Duygusal olarak dengeli, kolayca keyfi kaçmayan	NEV5
6.	Dakikası dakikasına uymayan	NEV6
7.	Gergin ortamlarda sakin kalabilen	NEV7
8.	Kolayca sinirlenen	NEV8

Nevrotiklik boyutunu ölçmek için 8 maddelik bir ölçek kullanılmıştır.

Tablo 5.13: Açıklığı Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları

AÇIKLIK (AÇ)		
	MADDELER	KOD
1.	Orijinal, yeni görüşler ortaya koyan	AÇ1
2.	Çok değişik konuları merak eden	AÇ2
3.	Maharetli, derin düşünen	AÇ3
4.	Hayal gücü yüksek	AÇ4
5.	Keşfeden, icat eden	AÇ5
6.	Sanata ve estetik değerlere önem veren	AÇ6
7.	Rutin işleri yapmayı tercih eden	AÇ7
8.	Düşünmeyi seven, fikirler geliştirebilen	AÇ8
9.	Sanata ilgisi çok az olan	AÇ9
10.	Kolaylıkla dikkati dağılabilen	AÇ10

Açıklık boyutunu ölçmek için 10 maddelik bir ölçek kullanılmıştır.

Tablo 5.14: Hasta Güvenliği Kültürünü Ölçmede Kullanılan Değişkenler ve Kodları

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ (HGK)		
	MADDELER	KOD
1.	Çalıştığım birimde çalışanlar birbirini destekler.	HGK1
2.	Çalıştığım birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel vardır.	HGK2
3.	Acilen yapılması gereken çok iş olduğunda, ekip olarak birlikte çalışırız.	HGK3
4.	Çalıştığım birimde çalışanlar birbirlerine saygılı davranırlar	HGK4
5.	Çalıştığım birimde çalışanlar hasta bakımı için en uygun olan süreden daha fazla çalışırlar.	HGK5
6.	Hasta güvenliğini geliştirme çabalarına aktif olarak katılırız.	HGK6
7.	Çalıştığım birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırılır.	HGK7

8.	Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederek.	HGK8
9.	Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederek.	HGK9
10.	Yapılan hatalar bu bölümde pozitif değişikliklerin yolunu açmıştır.	HGK10
11.	Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır.	HGK11
12.	Çalıştığım birim içinde bir çalışma alanı aşırı yoğunlaştığında diğerleri yardım eder.	HGK12
13.	Bir olay rapor edildiği zaman, olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikâyet ediliyor duygusu vardır.	HGK13
14.	Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra, bunların etkinliğini değerlendiririz.	HGK14
15.	Yapılacak çok iş olduğunda ve çok çabuk yapmak gerektiğinde “kriz modunda” çalışırız.	HGK15
16.	Hasta güvenliği, daha fazla iş yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir.	HGK16
17.	Bu bölümde hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır.	HGK17
18.	Uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemede başarılıdır.	HGK18
19.	Yöneticilerimiz, oluşturulmuş hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder.	HGK19
20.	Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır.	HGK20
21.	Yöneticilerimiz, kalite kaybı olsa bile, bizim daha hızlı çalışmamızı ister.	HGK21
22.	Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir.	HGK22
23.	Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz.	HGK23
24.	Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir olay gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilir.	HGK24
25.	Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.	HGK25
26.	Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hisseder.	HGK26
27.	Bu birimde, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.	HGK27
28.	Çalışanlar, bir olay/faaliyet/süreç yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkarlar.	HGK28

29.	Bir hata yapıldığında ancak hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde ne sıklıkla rapor ediliyor?	HGK29
30.	Bir hata yapıldığında ancak hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	HGK30
31.	Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	HGK31
32.	Hastane yönetimi, hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır.	HGK32
33.	Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz.	HGK33
34.	Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır veya kaybedilir.	HGK34
35.	Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır.	HGK35
36.	Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir.	HGK36
37.	Diğer bölümlerden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz.	HGK37
38.	Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur.	HGK38
39.	Yönetim faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu göstermektedir.	HGK39
40.	Hastane yönetimi, ancak hasta güvenliği ile ilgili bir olay olduğunda, bu konu ile ilgiliymiş gibi davranır.	HGK40
41.	Hastalar için en iyi bakımı sağlama amacıyla birimler birlikte iyi çalışır.	HGK41
42.	Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir.	HGK42

Hasta güvenliği kültürü ölçeği 42 maddeden oluşturulmuştur.

5.4.3. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez, araştırmalarda doğruluğunu ya da yanlışlığını ispatlamak istenilen önermedir. Hipotez, araştırmacıları sonuçlara götüren pusula gibi kompleks verilerin arasında araştırmacılara yol

gösterir (Arıkan, 2011: 43). Bu bilgilerin ışığında geliştirilmiş olan hipotezler tablo 5.15’de verilmiştir.

Tablo 5.15: Araştırmanın Hipotezleri

Hipotezler	
H ₁	İçsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
H _{1a}	İçsel pazarlamanın ödül ve motivasyon alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
H _{1b}	İçsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
H _{1c}	İçsel pazarlamanın işgören gelişimi alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
H ₂	İç girişimciliğin hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
H ₃	İç girişimciliğin içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerinde düzenleyici değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
H _{3a}	İç girişimciliğin İçsel pazarlamanın ödül ve motivasyon alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde düzenleyici değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
H _{3b}	İç girişimciliğin içsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde düzenleyici değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
H _{3c}	İç girişimciliğin içsel pazarlamanın işgören gelişimi alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde düzenleyici değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
H ₄	Kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
H ₅	Kişilik özelliklerinin içsel pazarlama uygulamaların hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmaktadır.
H _{5a}	Kişilik özelliklerinin ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmaktadır.
H _{5b}	Kişilik özelliklerinin etkili iletişimin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmaktadır.
H _{5c}	Kişilik özelliklerinin işgören gelişimin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmaktadır.

5.4.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada dört tür ölçek kullanılmıştır. Araştırmanın ölçekleri ankete katılacak olan katılımcılara araştırma hakkında bilgi vermek amacı ile yazılan tanıtım yazısı ve beş bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sosyo-demografik özellikler, diğer dört bölümde ise aşağıdaki ölçekler ait maddeler bulunmaktadır.

1. İçsel pazarlama uygulamaları ölçeği
2. İç girişimcilik ölçeği
3. Kişilik özellikleri ölçeği
4. Hasta güvenliği kültürü ölçeği

5.4.4.1. İçsel Pazarlama Uygulamaları Ölçeği

Araştırmanın ilk değişkeni içsel pazarlama uygulamaları ölçeğidir. Bu ölçek üç alt boyuttan oluşmuştur. Bu boyutlar ödül ve motivasyon, etkili iletişim ve işgören gelişimi boyutlarıdır. Bu boyutlar Elsamen ve Alshurideh tarafından kullanılmış ve Urk tarafından Türkçe'ye çevrilerek kullanılmıştır. Ölçeğin bu bölümdeki sorular 5'li Likert tarzında (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum) hazırlanmıştır. Bu ölçekte toplam 17 madde bulunmaktadır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 2015 yılında Urk tarafından yapılarak kullanılmıştır.

İçsel pazarlama ölçeğinin geçerlik, güvenilirlik çalışmasını yapan Urk'un yazdığı tez incelenirse alt boyutlara ait Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları; ödül ve motivasyon 0,91, etkili iletişim 0,84, işgören gelişimi 0,75'dir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması

yapılan ölçeğin Türk kültürü için yeterli sosyometrik özelliklere sahip bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

Tablo 5.16: İçsel Pazarlama Ölçeğinin Boyutları ve Maddeleri

Alt Boyut Sayısı	Alt Boyut Adı	Maddeler
1.	Ödül ve Motivasyon	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,
2.	Etkili iletişim	9, 10, 11, 12, 13
3.	İşgören gelişimi	14, 15, 16, 17

5.4.4.2. İç Girişimcilik Ölçeği

Araştırmanın ikinci değişkeni olan iç girişimcilik seviyesini tespit etmek için öncelikle, yazın taraması yapılmış ve Durmaz'ın 2011 doktora tezinde kullandığı iç girişimcilik ölçeği bulunmuştur. İç girişimciliğin boyutları yenilikçilik, risk alma ve proaktiflik olarak belirlenmiştir. Ölçek, 5'li Likert tarzında (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum) hazırlanmıştır. Araştırmada kullanılacak tüm ölçeğin, geçerlik ve güvenirlik analizleri Durmaz tarafından yapılarak kullanılmıştır.

Tablo 5.17: İç Girişimcilik Ölçeğinin Boyutları ve Maddeleri

Alt Boyut Sayısı	Alt Boyut Adı	Maddeler
1.	Yenilikçilik	1, 2, 3, 4, 5,
2.	Risk alma ve proaktiflik	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

İç girişimcilik ölçeğinin geçerlik, güvenirlik çalışmasını yapan Durmaz'ın yazdığı tez incelenirse alt boyutlara ait Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları; yenilikçilik 0,851, risk ve proaktiflik 0,902'dir. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçek, Türk kültürü

için yeterli sosyometrik özelliklere sahip bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur.

5.4.4.3. Kişilik Özellikleri Ölçeği

Kişiliği beş faktörde inceleyen “Beş Faktör Kişilik Modeli”nden hareketle Beş Faktör Kişilik Envanteri oluşturulmuştur (Yıldızoğlu, 2013). Araştırmamızda kullanılan kişilik özellikleri ölçeği Benet-Martinez ve John tarafından “Beş Faktör Kişilik Envanteri” (The Big Five Inventory) adıyla geliştirilmiştir. Beş boyut ve 44 maddeden oluşmaktadır. Araştırmacıların hızlı ve gerçekçi değerlendirmeleri açısından kısa hazırlanan bu ölçek, kişilik özelliklerinden nevroitiklik (duygusal denge), dışa dönüklük, açıklık, uyumluluk ve sorumluluk boyutlarını ölçmektedir. Ölçek 5’li Likert tipinde (1) Beni Hiç Tanımlamıyor, (2) Beni Çok Az Tanımlıyor, (3) Beni Kısmen Tanımlıyor, (4) Beni Oldukça Tanımlıyor ve (5) Beni Tamamen Tanımlıyor şeklinde oluşturulmuştur (Beğenirbaş, 2013: 134).

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlaması, 56 ülke kapsamında kişilerin kendini tanımlama profilleri ve örüntüleri konusunda yapılan bir çalışmanın Türkiye ayağı kapsamında, Sümer tarafından yapılmıştır. Beş faktör kişilik ölçeğinin bu çalışmada seçilmesinin nedeni, ölçeğin kültürlerarası bağlamda yapılan bu çalışmada geçerlik ve güvenilirliğinin gösterilmiş olmasıdır (Basım, Çetin ve Tabak, 2009).

Nevrotiklik ve dışa dönüklük alt boyutları 8’er madde, uyumluluk ve sorumluluk alt boyutları 9’ar madde ve açıklık alt boyutuysa 10 maddeyle ölçülmektedir. Bu boyutlara yönelik maddeler ve numaraları Tablo 5.18’de gösterilmektedir (Beğenirbaş, 2013: 135).

Tablo 5.18: Kişilik Özellikleri Ölçeğinin Boyutları ve Maddeleri

Alt Boyut Sayısı	Alt boyutlar	Ölçekteki Madde Numarası
1.	Dışa Dönüklük	1, 6* , 11, 16, 21* , 26, 31* , 36
2.	Uyumluluk	2* , 7, 12* , 17, 22, 27* , 32, 37* , 42
3.	Sorumluluk	3, 8* , 13, 18* , 23* , 28, 33, 38, 43
4.	Nevrotiklik	4, 9* , 14, 19, 24* , 29, 34* , 39
5.	Açıklık	5, 10, 15, 20, 25, 30, 35* , 40, 41* , 44

*ters değerlendirilecek maddeler

5.4.4.4. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği

Anket, AHRQ tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olan “Hospital Survey on Patient Safety Culture” anketinin Türkçe’sidir (Sorra ve Nieva, 2004). Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği, tıbbi hata ve olay raporlama konusunda ki görüşlerini değerlendirmek amacı ile AHRQ tarafından geliştirilerek 2004 yılında yayınlanan Hasta Güvenliği Kültürü Hastane Anketi 42 madde ve 12 boyuttan meydana gelmiştir. Emel Filiz tarafından 2009 yılında yapılan “Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi” adlı çalışmada geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak literatüre kazandırılmıştır. Ankette hasta güvenliği kültürünün boyutlarını ünite/birim düzeyinde ve hastane düzeyinde ölçen sorular ile, sonuç değişkenlerinin yer aldığı sorular bulunmaktadır.

Tablo 5.19: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Boyutları ve Maddeleri

Alt boyut sayısı	Boyut adı	Ölçekteki Boyut maddeleri
1.	Yönetici beklentileri ve güvenlik geliştirme faaliyetleri	B1, B2, B3* , B4*
2.	Organizasyonel öğrenme ve sürekli geliştirme	A6, A9, A13
3.	Üniteler içinde ekip çalışması	A1, A3, A4, A11
4.	İletişimin açık tutulması	C2, C4, C6*
5.	Hatalar hakkında geribildirim ve iletişim	C1, C2, C5
6.	Hataya karşı cezalandırıcı olmayan yanıt	A8* , A12* , A16
7.	Personel sağlama	A2, A5* , A7* , A14*
8.	Hasta güvenliği için hastane yönetiminin desteği	F1, F8, F9*
9.	Güvenlik kültürünün hastane düzeyinde ölçtüğü boyutlar	F3* , F5* , F7* , F11*
10.	Hastane üniteleri arasında ekip çalışması	F2* , F4, F6, F10
11.	Güvenliğin ayrıntılı algılanması	A10* , A15, A17* , A18
12.	Olayların raporlanma sıklığı	D1, D2, D3

*ters kodlanan maddeler

Cevaplanmada A, B ve F bölümlerinde “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “katılıyorum”, “kesinlikle katılıyorum” ifadeleri, C ve D bölümlerinde “hiçbir zaman”, “nadiren”, “bazen”, “çoğu zaman”, “her zaman” ifadeleri kullanıldı.

5.4.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlıkları

Araştırma, İstanbul bölgesinde faaliyet gösteren özel hastane çalışanlarını kapsayacak şekilde planlanmıştır. Araştırmaya 508 kişi katılmıştır. Araştırma kapsamındaki sınırlar şu şekilde ifade edilebilir: Araştırmanın İstanbul bölgesinde faaliyet gösteren özel hastane çalışanları üzerinde yapılması kapsam yönünden sınırlılık olarak ifade edilebilir.

Araştırma kapsamında hazırlanan anketleri cevaplayan çalışanların gerçekçi ve tarafsız olarak anketi cevaplandıkları kabul edilmiştir. Fakat anketi cevaplandıran çalışanların sosyal beğenirlik etkisiyle verdikleri cevaplar kullanılan anket metodubakımından araştırmanın diğer bir sınırlılığı olarak düşünülebilir. Bu problem farklı değişkenleri birden fazla maddeyle ölçülüp ortalamalarının alınması suretiyle aşılmaya çalışılmıştır.

İçsel pazarlama boyutlarından sadece 3 alt boyutu ele alınmıştır. Diğer boyutlar kapsam dışı bırakılmıştır.

İçsel pazarlama, hasta güvenliği, iç girişimcilik ve kişilik özellikleri arasında olan ilişki, belirli bir tek zaman kesitinde incelenmiştir. Verilerin anlık (cross-sectional) olarak toplanması ve zaman içinde değişimin de belirlenebilmesi için değişik zamanlarda araştırmanın yapılamaması, konuları bu araştırmanın sınırlıkları olarak görülmektedir.

5.5. Araştırmanın Analizi ve Bulguları

Araştırmanın analizi ve bulguları başlığı altında; katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular, farklılık analiz sonuçları, doğrulayıcı faktör analizleri, değişkenlere ait ilişki analizleri ve değişkenlerin etki analizleri sonuçları açıklanmıştır.

5.5.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların demografik özelliklerine ait bulgular bölümünde, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin cinsiyetleri, medeni durumları, yaşları, eğitim durumları, haftada çalışma saatleri ve mesleklerine ait olan bilgiler incelenmiş, her bir değişkene ilişkin frekans (sıklık) ve yüzde değerlerine yer verilmiştir. Bu değerler Tablo 5.20’de gösterilmektedir.

Tablo 5.20: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken		n	%
Cinsiyet	Kadın	377	74,2
	Erkek	124	24,4
	Cevapsız	7	1,4
	Toplam	508	100
Medeni Durum	Evli	273	53,7
	Bekar	222	43,7
	Cevapsız	13	2,6
	Toplam	508	100
Yaş	15-20	31	6,1
	21-25	121	23,8
	26-30	113	22,2
	31-35	98	19,3
	36-40	82	16,1
	41-45	38	7,5
	46-50	11	2,2
	51 ve üstü	8	1,6
	Cevapsız	6	1,2
Toplam	508	100	
Öğrenim Durumu	Lise	124	24,4
	Önlisans	146	28,8
	Lisans	144	28,4
	Yüksek lisans	53	10,4
	Doktora	22	4,3
	Cevapsız	19	3,7
	Toplam	508	100
Haftalık Çalışma Saati	40 saat	132	26,0
	41-50 saat	245	48,2
	51 ve üstü saat	110	21,7
	Cevapsız	21	4,1
	Toplam	508	100
Meslek	Doktor	20	3,9
	Hemşire	258	50,8
	Sağlık teknikeri/teknisyeni	82	16,1
	Sağlık memuru	38	7,5
	Diğer	110	21,7
	Cevapsız	0	0
	Toplam	508	100

Tablo 5.20 incelendiğinde; cinsiyetlerine bakıldığında; % 74,4'ü kadın ve % 24,4'ü erkek olduğu görülmüştür. Kadınların sayısının fazla olması yine sağlık sektörünün kadın emek yoğun bir sektör olduğunu göstermektedir.

Medeni durumlarına bakıldığında; % 53,7'si evli ve % 43,7'si bekârdır. Yaşlarına bakıldığında; % 23,8'i 21-25 yaş arasında, % 22,2'si 26-30 yaş arasında, % 19,3'ü 31-35 yaş arasında, % 16,1'i 36-40 yaş arasında, % 7,5'i 41-45 yaş arasında, % 6,1'i 15-20 yaş arasında, % 2,2'si 46-50 yaş arasında ve % 1,6'sı 51 yaş üzerinde bulunmaktadır. Genel olarak bakıldığında % 88,8'i 40 yaş altında olduğu görülmektedir. Buda hastanelerin genç çalışanlarla hizmet verdiği görülmektedir.

Öğrenim durumlarına bakıldığında; % 28,7'si önlisans, % 28,3'ü lisans, % 24,4'ü lise, % 10,4'ü yüksek lisans, % 4,3'ü doktora eğitimi aldığı görülmektedir.

Haftalık çalışma saatlerine bakıldığında; % 48,2'si 41-50 saat arasında çalıştığı, % 26,0'ı 40 saat çalıştığını ve % 21,7'si 51 saat üzerinde çalıştığını beyan etmiştir.

Mesleklerine bakıldığında; araştırmaya katılanların % 50,8'inin hemşire olduğu, % 21,7'sinin diğer meslek grubu olduğu, % 16,1'inin sağlık teknikeri/teknisyeni olduğu, % 7,5'inin sağlık memuru olduğu ve % 3,9'unun doktor olduğu görülmektedir.

5.5.2. Ön Analiz Sonuçları (Tanımlayıcı İstatistik)

Araştırmanın bu bölümünde; hipotezlerin test etmeden önce ölçeklerdeki maddelerin tanımlayıcı istatistikleri analiz edilip ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerleri belirtilmiştir.

Ayrıca ölçeklerin yapılandırılmasında 5'li Likert ölçeği kullanıldığı için $n=5$ olarak alınmıştır ve $n-1/n= 0,8$ olarak belirlenmiştir. Bu nedenle ölçeklere ilişkin verilerin genel yorumların yapılmasında dikkate alınan sınıflandırma aşağıdaki gibidir (Güzel, 2014: 103) :

$1,00 < n \leq 1,80$ Aralığı: Çok düşük

$1,80 < n \leq 2,60$ Aralığı: Düşük

$2,60 < n \leq 3,40$ Aralığı: Orta

$3,40 < n \leq 4,20$ Aralığı: Yüksek

$4,20 < n \leq 5,00$ Aralığı: Çok yüksek

Faktör ve madde ortalamaları yukarıda belirtilen sınıflandırmalar doğrultusunda yorumlanmış ve tartışılmıştır.

Faktör analizleri bütün değişkenlerin ve bunların doğrusal birleşimlerinin normal dağılımı test edilemezse de tek değişkenlere ait normallik, çarpıklık ve basıklık katsayıları ile değerlendirilir (Doğan ve Başokçu, 2010). Basıklık, bir dağılım sivri olup olmadığını bir ölçüsüdür. Basıklık bir dizi verinin dördüncü dereceden özelliğidir (Armutlulu, 2004: 105).

Tablo 5.21: Ödül ve Motivasyon Boyutu İçin Tanımlayıcı İstatistikler

ÖDÜL VE MOTİVASYON (ÖM)					
KODU	MADDE	ORT.	STD. S.	ÇRP.	BSK.
ÖM1	Bu hastanede çalışanlar motivasyonun anlamını bilmektedir.	3,60	,91	-,737	,499
ÖM2	Bu hastanede motivasyonun önemi herkes tarafından bilinmektedir.	3,51	,94	-,615	,070
ÖM3	Bu hastane motivasyon ihtiyacının farkındadır.	3,54	1,00	-,635	,097
ÖM4	Bu hastane motivasyonun pozitif etkilerinin farkındadır.	3,52	,93	-,557	,222
ÖM5	Çalıştığım bu hastanede performansımın hangi kriterlere göre ölçüldüğünü biliyorum.	3,38	1,04	-,467	-,299
ÖM6	Bu hastanede ödül, iş değerlendirmesine göre sistematik bir biçimde yapılır.	3,12	1,08	-,177	-,608
ÖM7	Hastanemizde ödül cezadan daha fazladır.	3,09	1,07	-,125	-,419
ÖM8	Bu hastanede ne yaparsam ödüllendirileceğimi biliyorum.	3,15	1,17	-,155	-,848
ÖM		3,36	,78	-,287	,161

Ödül ve motivasyon boyutu için tanımlayıcı istatistiklere ait gözlemlenen değişkenlerin genel ortalaması 3,36 olup en yüksek ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 3,60 değerle “Bu hastanede çalışanlar motivasyonun anlamını bilmektedir.” ve en düşük ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 3,09 değerle “Hastanemizde ödül cezadan daha fazladır.” değişkenleri olmuştur. Motivasyonun her alanda önemi olduğu tartışmasız kabul edilen bir faktördür. Her insanın motivatörü farklıdır. Kimisi iç motivatörlerle motive olurken, kimisi dış motivatörlerle motive olmaktadır. Motivasyonun hastane içerisinde yer alan çalışanların davranışlarını etkileyen, yönlendiren ve hasta güvenliği kültürünü artıracak olan bir içsel pazarlama olgusudur. Bu sebeple hastanelerin motivasyonun pozitif etkisinin farkına varmaları

ve bunu ödüllendirme şeklinde desteklemeleri hasta güvenliği kültürünü artırmak açısından önemlidir. Ödül ve motivasyon değişkeninin ortalamasının genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre 3) yüksek değer aldığı görülmektedir.

Tablo 5.22: Etkili İletişim Boyutu İçin Tanımlayıcı İstatistikler

ETKİLİ İLETİŞİM (Eİ)					
KODU	MADDE	ORT.	STD. S.	ÇRP.	BSK.
Eİ1	Bu hastanede iletişim kurmak kolaydır.	3,58	,89	-,635	,576
Eİ2	Bu hastanede yönetim çalışanları dinlemek amacıyla düzenli olarak toplantılar organize etmektedir.	3,35	1,10	-,585	-,372
Eİ3	Bu hastanede iş tanımları açık bir şekilde anlaşılmaktadır.	3,55	,93	-,541	,152
Eİ4	Bu hastanede yönetim takım çalışmasını teşvik etmektedir.	3,43	1,01	-,474	-,099
Eİ5	Bu hastanede Vizyon, Misyon ve Organizasyonel hedefler tüm çalışanlar tarafından açık bir şekilde anlaşılmaktadır.	3,48	,96	-,489	-,003
Eİ		3,47	,79	-,427	,082

Etkili iletişim boyutu için tanımlayıcı istatistiklere ait gözlemlenen değişkenlerin genel ortalaması 3,47 olup en yüksek ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 3,58 değerle “Bu hastanede iletişim kurmak kolaydır.” ve en düşük ortalamaya sahip 3,35 değerle “Bu hastanede yönetim çalışanları dinlemek amacıyla düzenli olarak toplantılar organize etmektedir.” değişkenleri olmuştur. İletişimin her alanda önemi olduğu tartışmasız kabul edilen bir faktördür. İletişim duygu ve düşüncelerini karşı tarafa aktarabilmek, karşı tarafın duygu ve

düşüncelerini anlayabilmektedir. Etkili iletişimin hastane içerisinde yer alan çalışanların davranışlarını etkileyen, yönlendiren ve hasta güvenliği kültürünü artıracak olan bir içsel pazarlama olgusudur. Bir görevin doğru şekilde ve ilk defada yapılması için onun iyi anlaşılması ve anlatılması gerekmektedir. Bu nedenle hastanelerin etkili iletişimin pozitif etkilerinin farkında olmaları ve desteklemeleri hasta güvenliği kültürü artırmak açısından önemlidir. Etkili iletişim değişkeninin ortalamasının genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre 3) yüksek değer aldığı görülmektedir.

Tablo 5.23: İşgören Gelişimi Boyutu İçin Tanımlayıcı İstatistikler

İŞGÖREN GELİŞİMİ (İG)					
KODU	MADDE	ORT.	STD. S.	ÇRP.	BSK.
İG1	Bu hastanede çalışanlara mevcut becerilerini geliştirmek ve yeni beceri edinmek amacıyla eğitim programları uygulamaktadır.	3,47	1,06	-,692	-,082
İG2	Bu hastanede kariyer ve yükselme olanakları açık bir şekilde tanımlanmaktadır.	3,29	1,06	-,422	-,431
İG3	Bu hastaneye katkıda bulunmaktan memnuniyet duyarım.	3,86	,92	-,722	,358
İG4	Bu hastanede işin etkin bir şekilde yerine getirilmesi için gerekli olan kaynaklar temin edilmektedir.	3,59	,90	-,506	,394
İG		3,55	,75	-,460	,013

İşgören gelişimi boyutu için tanımlayıcı istatistiklere ait gözlemlenen değişkenlerin genel ortalaması 3,55 olup en yüksek ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 3,86 değerle “Bu hastaneye katkıda bulunmaktan memnuniyet duyarım.” ve en düşük ortalamaya

sahip gözlemlenen değişken 3,29 değerle “Bu hastanede kariyer ve yükselme olanakları açık bir şekilde tanımlanmaktadır.” değişkenleri olmuştur. İşgören gelişimi her alanda önemi olduğu tartışmasız kabul edilen bir faktördür. Hastanelerin hedefleri faaliyetlerini etkin, etkili ve verimli bir şekilde yapmaktır. Bu şekilde yapabilmek için çalışanları bilinçli, bilgili, yetkili ve yetenekli olmalıdır. İşgören gelişimi etkin, etkili ve verimli faaliyetler için onların donatılması faaliyetleridir. Hastane içerisinde yer alan çalışanların gelişimi hasta güvenliği kültürünü artıracak olan bir içsel pazarlama olgusudur. İşgören gelişimi değişkeninin ortalamasının genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre 3) yüksek değer aldığı görülmektedir.

Tablo 5.24: Yenilikçilik Boyutu İçin Tanımlayıcı İstatistikler

YENİLİKÇİLİK (YE)					
KODU	MADDE	ORT.	STD. S.	ÇRP.	BSK.
YE1	Yeni fikirlere açık biri olduğumu düşünüyorum.	4,24	,71	-1,039	2,370
YE2	İş arkadaşlarımı yenilikçi olmaları hususunda motive ederim.	4,08	,76	-,999	2,348
YE3	İşimle ilgili yeni bir şeyler yapmak için çabalarım.	4,20	,66	-,847	2,442
YE4	Astlara yetki vermenin yaratıcı fikirlerin ortaya çıkmasına yardımcı olduğu kanaatindeyim.	4,06	,76	-,547	,310
YE5	Araştırma Geliştirme faaliyetlerine, teknolojik liderliğe ve yenilikçiliğe önem veririm.	4,02	,81	-,925	1,687
YE		4,11	,58	-,881	2,603

Yenilikçilik boyutu için tanımlayıcı istatistiklere ait gözlemlenen değişkenlerin genel ortalaması 4,11 olup en yüksek ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 4,24 değerle “Yeni fikirlere açık biri olduğumu düşünüyorum.” ve en düşük ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 4,02 değerle “Araştırma geliştirme faaliyetlerine, teknolojik liderliğe ve yenilikçiliğe önem veririm.” değişkenleri olmuştur. Yenilikçi olmak ve yeni şeyler yapmanın her alanda önemi olduğu tartışmasız kabul edilen bir faktördür. Her insanı yeni şeylere karşı ilgisi vardır. Yenilik sayesinde hastane içerisinde yer alan teknoloji, süreç ve uygulamalarda ki değişiklikler ve ilerlemeler hasta güvenliği kültürünü artıracak olan bir içsel pazarlama olgusudur. Bu nedenle hastanelerin yenilikçi çalışanları ve yeni uygulamaları desteklemesi hasta güvenliği kültürü artırmak açısından önemlidir. Yenilik değişkeninin ortalamasının genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre 3) yüksek değer aldığı görülmektedir.

Tablo 5.25: Risk ve Proaktiflik Boyutu İçin Tanımlayıcı İstatistikler

RİSK VE PROAKTİFLİK (RP)					
KODU	MADDE	ORT.	STD. S.	ÇRP.	BSK.
RP1	İş çevresindeki faaliyetleri değerlendirmek için gelişmeleri takip etmek yerine, onların önünde olmaya çalışırım.	3,59	,94	-,623	,261
RP2	Gelişmelerin beni yönlendirmesine izin vermeyip, gelişmeleri yönlendirmeye çalışırım.	3,42	,99	-,598	,050
RP3	İşyerimde yapılacak uzun vadeli planlama çalışmalarına yüksek hayal gücüm ve irademle katılmak isterim.	3,80	,79	-,485	,582
RP4	İşyerimde yeni uygulama, ürün, teknik veya teknoloji geliştirme konusunda en önde olmaya çalışırım.	3,65	,78	-,221	,071
RP5	İş hayatında, diğerlerinin düşüncelerinin ne olduğu konusunda kaygı duymadan kendi yolumda ilerlerim.	3,51	,98	-,459	-,004
RP6	Herhangi bir görevde tek başıma çalışmayı tercih ederim.	3,28	,93	-,124	,112
RP7	Yeni bir proje üzerinde çalışırken gideceğim yön konusunda her türlü özgürlüğe sahibim.	3,38	,92	-,246	,071
RP8	Yeni bir fikri ortaya atarken diğerlerinin onayını beklemem.	2,95	1,00	,079	-,405
RP9	İşimle ilgili bir yeniliği geliştirirken, üstlerime danışmadan karar alabilirim.	2,87	1,09	,122	-,644
RP10	İşimle ilgili bir yeniliği geliştirirken, standart hastane prosedür ve kurallarını devre dışı bırakabilirim.	2,76	1,09	,121	-,550
RP		3,32	,60	,164	,236

Risk ve proaktiflik için tanımlayıcı istatistiklere ait gözlemlenen değişkenlerin genel ortalaması 3,32 olup en yüksek ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 3,80 değerle “İşyerimde yapılacak uzun vadeli planlama çalışmalarına yüksek hayal gücüm ve irademle katılmak isterim.” ve en düşük ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 2,76 değerle “İşimle ilgili bir yeniliği geliştirirken, standart hastane prosedür ve kurallarını devre dışı bırakabilirim.” değişkenleri olmuştur. Risk almak ve proaktif olmak her alanda önemi olduğu tartışmasız kabul edilen bir faktördür. Yenilik yapmak için risk almak ve proaktif olmak sayesinde hastane içerisinde yer alan teknoloji, süreç ve uygulamalarda ki değişiklikler ve ilerlemeler hasta güvenliği kültürünü artıracak olan bir içsel pazarlama olgusudur. Bu nedenle hastanelerin girişimci çalışanlar yeni uygulamalarının desteklemesi hasta güvenliği kültürü artırmak açısından önemlidir. Risk almak ve proaktif olmak değişkeninin ortalamasının genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre 3) yüksek değer aldığı görülmektedir.

Tablo 5.26: Dışa Dönüklük Kişilik Özelliği İçin Tanımlayıcı İstatistikler

DIŞA DÖNÜKLÜK (DD)					
KODU	MADDE	ORT.	STD. S.	ÇRP.	BSK.
DD1	Konuşkan	3,90	,91	-,850	,712
DD2	Çekingen	3,50	1,18	-,600	-,496
DD3	Enerji dolu	4,07	,82	-,802	,750
DD4	Heyecan yaratabilen	3,47	1,07	-,232	-,805
DD5	Sessiz bir yapıda	2,88	1,27	,250	-,766
DD6	Atılgan bir kişiliğe sahip	3,50	1,06	-,457	-,549
DD7	Bazen utangaç, çekingen olan	2,68	1,11	,317	-,606
DD8	Sosyal, girişken	3,97	,87	-,860	,715
DD		3,49	,55	,320	-,189

Dışadönüklük için tanımlayıcı istatistiklere ait gözlemlenen değişkenlerin genel ortalaması 3,49 olup en yüksek ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 4,07 değerle “Enerji dolu” ve en düşük ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 2,68 değerle “Bazen utangaç, çekingen olan” değişkenleri olmuştur. Çalışanların işyerlerinde dışa dönük bir karakter sergilemesinin önemli olduğu tartışmasız kabul edilen bir faktördür. Dışa dönük insanlar, hastane içerisinde çalışma arkadaşları ve hastalar ile çok daha iyi iletişim kurmaktadır. Bu nedenle hastanelerin çalışanlarının dışa dönük olmaları hasta güvenliği kültürünü artırmak açısından önemlidir. Dışa dönüklük değişkeninin ortalamasının genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre 3) yüksek değer aldığı görülmektedir.

Tablo 5.27: Uyumluluk Kişilik Özelliği İçin Tanımlayıcı İstatistikler

UYUMLULUK (UY)					
KODU	MADDE	ORT.	STD. S.	ÇRP.	BSK.
UY1	Başkalarında hata arayan	3,69	1,12	-,763	-,182
UY2	Yardımsever ve çıkarıcı olmayan	4,13	,97	-1,461	2,166
UY3	Başkalarıyla sürekli didişen	3,73	1,17	-,854	-,103
UY4	Affedici bir yapıya sahip	3,98	,90	-,938	,931
UY5	Genellikle başkalarına güvenen	2,91	1,10	,036	-,719
UY6	Soğuk ve mesafeli olabilen	2,88	1,16	,087	-,904
UY7	Hemen hemen herkese karşı saygılı ve nazik olan	3,78	1,16	-,711	-,509
UY8	Bazen başkalarına kaba davranabilen	3,48	1,13	-,497	-,577
UY9	Başkalarıyla işbirliği yapmayı seven	3,92	,82	-,784	,792
UY		3,60	,49	,293	-,486

Uyumluluk için tanımlayıcı istatistiklere ait gözlemlenen değişkenlerin genel ortalaması 3,60 olup en yüksek ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 4,13 değerle “Yardım sever ve çıkarıcı olmayan” ve en düşük ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 2,88 “Soğuk ve mesafeli olabilen” değişkenleri olmuştur. Çalışanların işyerlerinde uyumlu bir karakter sergilemesinin önemli olduğu tartışmasız kabul edilen bir faktördür. Uyumlu insanlar, hastane içerisinde çalışma arkadaşları ve hastalar ile çok daha iyi iletişim kurmaktadır. Bu nedenle hastanelerin çalışanlarının uyumlu olmaları hasta güvenliği kültürünü artırmak açısından önemlidir. Uyumluluk değişkeninin ortalamasının genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre 3) yüksek değer aldığı görülmektedir.

Tablo 5.28: Sorumluluk Kişilik Özelliği İçin Tanımlayıcı İstatistikler

SORUMLULUK (SO)					
KODU	MADDE	ORT.	STD. S.	ÇRP.	BSK.
SO1	İşini tam yapan	4,12	,84	-1,385	2,944
SO2	Umursamaz	3,73	1,12	-,691	-,278
SO3	Güvenilir bir çalışan	4,20	,79	-,936	,876
SO4	Dağınık olma eğiliminde	3,58	1,15	-,569	,487
SO5	Tembel olma eğiliminde olan	3,37	1,32	-,265	-1,181
SO6	Görevi tamamlanıncaya kadar sabır gösterebilen	3,57	1,14	-,535	-,560
SO7	İşleri verimli yapan	4,13	,78	-,906	1,366
SO8	Planlar yapan ve bunları takip eden	3,90	,83	-,981	1,480
SO9	Kolaylıkla dikkati dağılabilen	2,52	1,10	,545	-,554
SO		3,68	,44	,103	-,435

Sorumluluk için tanımlayıcı istatistiklere ait gözlemlenen değişkenlerin genel ortalaması 3,68 olup en yüksek ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 4,20 değerle “Güvenilir bir çalışan” ve en düşük ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 2,52 değerle “Kolaylıkla dikkati dağılabilen” değişkenleri olmuştur. Çalışanların işyerlerinde sorumlu bir karakter sergilemesinin önemli olduğu tartışmasız kabul edilen bir faktördür. Sorumlu insanlar, hastane içerisinde yaptıkları işlerde sorumluluk bilinci taşımaları hastaneler için olmazsa olmazlarından. Bu nedenle hastanelerin çalışanlarının sorumluluk duygusu taşımaları hasta güvenliği kültürünü artırmak açısından önemlidir. Sorumluluk değişkeninin ortalamasının genel olarak

ortalamadan (5'li likert değerlendirmesine göre 3) yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 5.29: Nevrotiklik Kişilik Özelliği İçin Tanımlayıcı İstatistikler

NEVROTİKLİK (NEV)					
KODU	MADDE	ORT.	STD. S.	ÇRP.	BSK.
NEV1	Bunalımlı, melankolik	2,28	1,17	,781	-,199
NEV2	Rahat, stresle kolay baş eden	2,29	,89	,716	,492
NEV3	Gergin olabilen	2,87	1,05	,120	-,550
NEV4	Çok endişelenen	3,01	1,15	,161	-,859
NEV5	Duygusal olarak dengeli, kolayca keyfi kaçmayan	2,81	1,08	,230	-,631
NEV6	Dakikası dakikasına uymayan	2,59	1,27	,263	-1,144
NEV7	Gergin ortamlarda sakin kalabilen	2,24	,87	,551	,122
NEV8	Kolayca sinirlenen	2,60	1,09	,492	-,439
NEV		2,69	,52	,154	-,097

Nevrotiklik için tanımlayıcı istatistiklere ait gözlemlenen değişkenlerin genel ortalaması 2,69 olup en yüksek ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 3,01 değerle “Çok endişelenen” ve en düşük ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 2,24 değerle “Gergin ortamlarda sakin olabilen” değişkeni olmuştur. Duygusal dengesizlik eğilimi düşük olanlar ise tam tersine rahat ve sakin kişilerdir. Çalışanların işyerlerinde duygusal dengesizlik eğilimi düşük olan çalışanların olması hastaneler için önemlidir. Bu nedenle hastanelerin çalışanlarının nevroitiklik özelliklerinin düşük olmaları hasta güvenliği kültürünü artırmak açısından önemlidir. Nevrotiklik değişkeninin

ortalamasının genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre 3) düşük değer aldığı görülmektedir.

Tablo 5.30: Açıklık Kişilik Özelliği İçin Tanımlayıcı İstatistikler

AÇIKLIK (AÇ)					
KODU	MADDE	ORT.	STD. S.	ÇRP.	BSK.
AÇ1	Orijinal, yeni görüşler ortaya koyan	3,84	,90	-1,047	1,561
AÇ2	Çok değişik konuları merak eden	3,53	1,12	-,537	-,544
AÇ3	Maharetli, derin düşünen	3,94	,84	-,528	,065
AÇ4	Hayal gücü yüksek	3,52	1,11	-,439	-,563
AÇ5	Keşfeden, icat eden	3,68	,88	-,641	,367
AÇ6	Sanata ve estetik değerlere önem veren	3,40	1,19	-,344	-,795
AÇ7	Rutin işleri yapmayı tercih eden	2,92	1,05	,078	-,699
AÇ8	Düşünmeyi seven, fikirler geliştirebilen	3,96	,74	-,592	,915
AÇ9	Sanata ilgisi çok az olan	3,43	1,10	-,393	-,579
AÇ10	Sanat, müzik ve edebiyatta çok bilgili olan	3,37	,96	-,190	-,360
AÇ		3,55	,48	,042	,723

Açıklık için tanımlayıcı istatistiklere ait gözlemlenen değişkenlerin genel ortalaması 3,55 olup en yüksek ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 3,96 değerle “Düşünmeyi seven, fikirler geliştirebilen” ve en düşük ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 2,92 değerle “Rutin işleri yapmayı tercih eden” değişkeni olmuştur. Çalışanların işyerlerinde açıklık özelliklerine sahip çalışanların olması hastaneler için önemlidir. Bu nedenle hastanelerin çalışanlarının açıklık özelliklerinin yüksek olmaları hasta güvenliği kültürünü artırmak açısından önemlidir. Açıklık değişkeninin ortalamasının genel olarak

ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre 3) yüksek değer aldığı görülmektedir.

Tablo 5.31: Hasta Güvenliği Kültürü İçin Tanımlayıcı İstatistikler

HASTA GÜVENLİĞİ KÜLTÜRÜ (HGK)					
KODU	MADDE	ORT.	STD. S.	ÇRP.	BSK.
HGK1	Çalıştığım birimde çalışanlar birbirini destekler.	3,72	,90	-,941	1,125
HGK2	Çalıştığım birimde iş yükünün üstesinden gelecek kadar personel vardır.	3,45	1,03	-,667	-,018
HGK3	Acilen yapılması gereken çok iş olduğunda, ekip olarak birlikte çalışırız.	3,92	,85	-,930	1,562
HGK4	Çalıştığım birimde çalışanlar birbirlerine saygılı davranırlar.	3,87	,82	-,668	,652
HGK5	Çalıştığım birimde çalışanlar hasta bakımı için en uygun olan süreden daha fazla çalışırlar.	2,23	,86	,354	-,240
HGK6	Hasta güvenliğini geliştirme çabalarına aktif olarak katılırız.	3,81	,85	-,396	,020
HGK7	Çalıştığım birimde gerekenden fazla geçici personel çalıştırılır.	3,20	1,02	-,119	-,609
HGK8	Çalışanlar yaptıkları hatalardan dolayı suçlanacaklarını hissederler.	2,86	,99	-,023	-,675
HGK9	Yapılan hatalar bu bölümde pozitif değişikliklerin yolunu açmıştır.	3,50	,93	-,354	-,130
HGK10	Burada daha ciddi hataların oluşmaması sadece tesadüfe bağlıdır.	3,40	1,07	-,321	-,532
HGK11	Çalıştığım birim içinde bir çalışma alanı aşırı yoğunlaştığında diğerleri yardım eder.	3,70	,88	-,628	,577
HGK12	Bir olay rapor edildiği zaman, olayla ilgili problem değil, olayla ilgili kişi şikâyet ediliyor duygusu vardır.	3,01	1,01	-,203	,650
HGK13	Hasta güvenliğini geliştirmek için değişiklikler yaptıktan sonra, bunların etkinliğini değerlendiririz.	3,63	,82	-,457	,184
HGK14	Yapılacak çok iş olduğunda ve çok çabuk yapmak gerektiğinde “kriz modunda” çalışırız.	2,50	,98	,629	-,058
HGK15	Hasta güvenliği, daha fazla iş yapmaktan daha öncelikli bir ilkedir.	3,83	,89	-,549	-,033
HGK16	Çalışanlar yaptıkları hataların kişisel dosyalarında muhafaza edildiğinden endişe duyarlar.	3,03	1,03	,016	-,649
HGK17	Bu bölümde hasta güvenliği ile ilgili problemler vardır.	3,51	1,14	-,441	-,480
HGK18	Uyguladığımız prosedürler ve sistemler hata oluşmasını önlemeye başarılıdır.	3,61	,91	-,715	,488
HGK19	Yöneticilerimiz, oluşturulmuş hasta güvenliği prosedürlerine göre yapılmış bir işi gördüğünde takdir eder.	3,55	,88	-,712	,723

HGK20	Yöneticilerimiz, hasta güvenliğini geliştirmek için çalışanların önerilerini ciddiye alır.	3,59	,86	-,607	,443
HGK21	Yöneticilerimiz, kalite kaybı olsa bile, bizim daha hızlı çalışmamızı ister.	2,81	1,00	,238	-,542
HGK22	Yöneticilerimiz tekrar tekrar oluşan hasta güvenliği problemlerini görmezden gelir.	3,51	1,02	-,528	-,268
HGK23	Raporlanan olaylara dayandırılarak yapılan değişiklikler hakkında bilgilendiriliriz.	3,67	,77	-,901	1,633
HGK24	Çalışanlar, hasta bakımını olumsuz etkileyebilen bir olay gördüklerinde bunu serbestçe dile getirebilir.	3,71	,81	-,814	,855
HGK25	Bu birimde oluşan hatalar hakkında bilgilendiriliriz.	3,78	,79	-,748	1,080
HGK26	Çalışanlar, yöneticilerinin karar ve eylemlerini sorgulamakta kendilerini özgür hisseder.	3,23	,97	-,388	-,221
HGK27	Bu birimde, hataların tekrar oluşmasını engelleyecek yöntemleri tartışırız.	3,55	,86	-,540	,554
HGK28	Çalışanlar, bir olay/faaliyet/süreç yanlış gözüktüğünde soru sormaktan korkarlar.	3,26	1,07	-,283	-,594
HGK29	Bir hata yapıldığında ancak hastayı etkilemeden fark edilip düzeltildiğinde ne sıklıkla rapor ediliyor?	3,30	,97	-,373	-,042
HGK30	Bir hata yapıldığında ancak hastaya zarar verme potansiyeli olmadığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	3,28	1,00	-,562	-,219
HGK31	Hastaya zarar verebilme olasılığı olan ancak zarar vermeyen bir hata yapıldığında ne sıklıkla rapor ediliyor?	3,40	1,05	-,572	-,131
HGK32	Hastane yönetimi, hasta güvenliğini artıran bir çalışma atmosferi sağlamaktadır.	3,62	,77	-,783	1,253
HGK33	Hastane üniteleri birbirleriyle uyum içinde çalışmaz.	3,39	1,02	-,527	-,348
HGK34	Hastalar bir üniteden diğerine nakledilirken bazı şeyler ihmal edilir, gözden kaçırılır veya kaybedilir.	3,40	1,03	-,479	-,342
HGK35	Birimler arasında birlikte çalışmayı gerektiren iyi bir işbirliği vardır.	3,60	,85	-,588	,240
HGK36	Nöbet değişimi sırasında hasta bakımıyla ilgili önemli bilgiler çoğu zaman kaybedilir.	3,32	1,11	-,438	-,635
HGK37	Diğer bölümlerden gelen kişilerle çalışmak genellikle hoş karşılanmaz.	3,34	,97	-,297	-,378
HGK38	Birimler arasında bilgi aktarımında sıklıkla problemler oluşur.	3,34	1,00	-,413	-,350
HGK39	Yönetim faaliyetleri, hasta güvenliğinin üst düzey bir öncelik olduğunu göstermektedir.	3,45	,97	-,365	-,339
HGK40	Hastane yönetimi, ancak hasta güvenliği ile ilgili bir olay olduğunda, bu konu ile ilgiliymiş gibi davranır.	3,20	,99	-,122	-,624
HGK41	Hastalar için en iyi bakımı sağlama amacıyla birimler birlikte iyi çalışır.	3,63	,78	-,661	,593
HGK42	Bu hastanede nöbet değişimleri hastalar açısından problemlidir.	3,49	1,03	-,711	,039
HGK		3,40	,41	,352	-,297

Hasta güvenliği kültürü için tanımlayıcı istatistiklere ait gözlemlenen değişkenlerin genel ortalaması 3,40 olup en yüksek ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 3,92 değerle “Acilen yapılması gereken çok iş olduğunda, ekip olarak birlikte çalışırız.” ve en düşük ortalamaya sahip gözlemlenen değişken 2,23 değerle “Çalıştığım birimde çalışanlar hasta bakımı için en uygun olan süreden daha fazla çalışırlar.” değişkeni olmuştur. Hasta güvenliği kültürü değişkeninin ortalamasının genel olarak ortalama değerden (5’li likert değerlendirmesine göre 3) yüksek değer aldığı görülmektedir.

Tablo 5.21, 5.22, 5.23, 5.24, 5.25, 5.26, 5.27, 5.28, 5.29, 5.30 ve 5.31 incelendiğinde, maddelerin çarpıklık değerleri -1,461 ile 0,691 arasında, maddelerin basıklık değerleri ise -1,181 ile 2,944 arasında değiştiğinden çok değişkenli normallik özelliğinin sağlandığı söylenebilir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -3 ile +3 arasında olması normal değerler arasında olduğunu göstermektedir (Erdoğan, 2015: 73).

5.5.3. Ölçeklerin Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizleri

Bu bölümde araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlilik analizleri ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır.

5.5.3.1. Güvenirlilik Analizleri

Çalışmanın bu kısmında araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlilikleri analiz edilmiştir.

Güvenirlilik “Bir testin ya da ölçeğin ölçmek istediği şeyi tutarlı ve istikrarlı bir şekilde ölçme derecesidir.” Güvenilir bir test ya da

ölçek, benzeri koşullarda tekrar uygulandığında aynı sonuçlar verir (Coşkun ve diğ., 2015: 124).

Güvenilirlik analizi, yapılan bütün ölçümler için gereklidir, zira güvenilirlik ankette bulunan maddelerin birbirleriyle olan tutarlılığını ve kullanılan ölçeklerin araştırılan sorunu ne düzeyde yansıttığını tarif etmektedir. Güvenilirlik, elde edilen ölçümler üzerindeki yorumlara ve daha sonra yapılacak analizlere temel teşkil etmektedir (Aydoğmuş, 2011: 205).

Ölçeklerin güvenilirliğini ölçmek için farklı farklı yaklaşımlar kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlardan birincisi, test-yeniden test güvenilirliği yaklaşımı, ikinci alternatif formlar yaklaşımı, üçüncüsüyse içsel tutarlılık analizi yaklaşımıdır. İçsel tutarlılık analizinde ölçüm yapar iken fazlaca maddeden müteşekkil, Likert tipi ölçek kullanılarak, ölçekte bulunan maddelerin aralarındaki ilişki değerine bakılarak içsel tutarlılık analizi yapılmaktadır (Coşkun ve diğ., 2015: 125).

İç tutarlılık ölçümü yapmak için en kapsamlı olarak kullanılan metot Cronbach alfa olarak bilinen alfa katsayısıdır (Coşkun ve diğ., 2015: 126). Cronbach (1951) tarafından geliştirilmiş olan alfa katsayısı metodu, maddelerin doğru ve yanlış olacak biçimde puanlanmadığında, 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlandığında, kullanılması uygun olan bir iç tutarlılık öngörü metodudur. Cronbach alfa katsayısı, ölçeklerde bulunan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanmasıyla bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (Ercan ve Kan, 2004).

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliğini saptamak üzere iç tutarlılık analizi yapılmıştır.

Tablo 5.32: Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlilik Sonuçları

Kullanılan ölçekler	Cronbach's alfa	Madde sayısı
İçsel pazarlama ölçeği	,930	17
Ödül ve motivasyon	,897	8
Etkili iletişim	,866	5
İşgören gelişimi	,755	4
İç girişimcilik	,861	15
Yenilik	,839	5
Risk ve proaktiflik	,836	10
Kişilik	,692	44
Dışa dönüklük	,651	8
Uyumluluk	,528	9
Sorumluluk	,464	9
Nevrotiklik	,559	8
Açıklık	,634	10
Hasta güvenliği kültürü	,895	42
Genel	,909	118

Tablo 5.32’de görüldüğü üzere araştırması yapılan ve 508 kişiye uygulanan ölçeğin toplam 118 maddesine Cronbach Alpha güvenilirlik testi uygulanmıştır. Sonuç olarak içsel pazarlama ölçeğinin değeri 0,930; iç girişimcilik ölçeğinin değeri 0,861; kişilik özellikleri ölçeğinin değeri 0,692, hasta güvenliği kültürü ölçeğinin değeri 0,895ve genel ölçeğin değeri ise 0,909 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre araştırma ölçeğinin güvenilir olduğu söylenebilir.

5.5.3.2. Faktör Analizleri

İlk olarak, faktör analizi yapabilmek için maddeler arasında belirli bir oranda korelasyon ilişkisinin bulunması gerekmektedir. Bu bağlamda Barlett Küresellik Testi (Barlett’s test of sphericity), maddeler arasında yeterli oranda ilişki olup olmadığını göstermektedir. Barlett testinin p değeri 0,05 anlamlılık düzeyinden düşük olması

durumunda, ifadeler arasında faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde bir ilişki olduğu kabul edilmektedir. Aksi durumda ifadelerin faktör analizi yapmaya uygun olmadığı kabul edilmektedir. Benzer şekilde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği testi de maddeler arası korelasyonların faktör analizine uygunluğunu test etmektedir. KMO değeri 0 ile 1 arasında değişmektedir. KMO değerinin 1 değerini alması durumunda, değişkenlerin birbirleriyle mükemmel derecede ilişkili olduğu kabul edilmektedir. KMO örneklem yeterliliğinin en alt kabul sınırı 0,50 olarak ifade edilmektedir (Sipahi, Yurtkoru ve Çınko, 2008: 80).

Bartlett küresellik testi: Korelasyon matrisinde bulunan bütüncorelasyonların genel anlamlılıklarını gösteren istatistiki testtir. Bu test ile uzayda bulunan değişkenler arasında ilişkinin olmadığı hipotezinin test edilmesidir. Başka deyişle, popülasyona ait korelasyon matrisi birim matris olup, her değişken kendisiyle mükemmel bir ilişkiye sahip, değişken arasındaki korelasyon sıfırdır (Coşkun ve diğ.,2015: 267).

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterlilik testi (MSA): Faktör analizinin uygunluğunu gösteren bir indistir. KMO değeri olarak 0,5 ile 1,0 arası değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilir iken 0,5'in altındaki değerlerse faktör analizinin söz konusu veri seti için uygun olmadığını işaretidir. Fakat genelde araştırmacılara tatminkar olduğu düşünülen KMO değeri en az 0,7'dir (Coşkun ve diğ.,2015: 268). MSA değerinin yorumlanmasında 0,8 ve üzeri değerler yüksek, 0,7 ve üzeri değerler orta, 0,6 ve üzeri değerler

vasat, 0,5 ve üzeri değerler zayıf, 0,5'in altı kabul edilemez (Coşkun ve diğ.,2015: 268).

Tablo 5.33: Kullanılan Ölçeklerin Genel Faktör Analizi Sonuçları

KMO ve Bartlett Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği ölçüm testi		0,868
Bartlett testi	Yaklaşık ki-kare	39151,399
	Df (serbestlik derecesi)	6903
	Sig. (anlamlılık)	0,000

Tablo 5.33'de görüldüğü üzere, KMO katsayısı 0,868'dir. Bu sonuca göre örneklem büyüklüğünün faktör analizini yapmaya uygun olduğu görülmektedir. Yine bartlett sınaması değeri=39151,399; p=0,000 olarak elde edilmiştir. Bu değer 0,05 anlamlılık düzeyinden küçük olduğundan dolayı Bartlett testi sonucu anlamlıdır. Sonuç olarak bu veriler üzerinden faktör analizi yapılabileceğini, yani verilerin faktör analizi için uygunluğunu ifade etmektedir.

Tablo 5.34: İçsel Pazarlama Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

KMO ve Bartlett Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği ölçüm testi		0,932
Bartlett testi	Yaklaşık ki-kare	4963,124
	Df (serbestlik derecesi)	136
	Sig. (anlamlılık)	0,000

Tablo 5.34'de görüldüğü üzere, KMO katsayısı 0,932'dir. Bu sonuca göre örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmaya uygun olduğu görülmektedir. Yine Bartlett sınaması değeri=4963,124; p=0,000 olarak elde edilmiştir. Bu değer 0,05 anlamlılık düzeyinden

küçük olduğundan dolayı Bartlett testi sonucu anlamlıdır. Sonuç olarak bu veriler üzerinden faktör analizi yapılabileceğini, yani verilerin faktör analizi için uygunluğunu ifade etmektedir.

Tablo 5.35: İç Girişimcilik Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

KMO ve Bartlett Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği ölçüm testi		0,867
Bartlett testi	Yaklaşık ki-kare	3040,720
	Df (serbestlik derecesi)	105
	Sig. (anlamlılık)	0,000

Tablo 5.35’de görüldüğü üzere, KMO katsayısı 0,867’dir. Bu sonuca göre örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmaya uygun olduğu görülmektedir. Yine Bartlett sınaması değeri=3040,720; $p=0,000$ olarak elde edilmiştir. Bu değer 0,05 anlamlılık düzeyinden küçük olduğundan dolayı Bartlett testi sonucu anlamlıdır. Sonuç olarak bu veriler üzerinden faktör analizi yapılabileceğini, yani verilerin faktör analizi için uygunluğunu ifade etmektedir.

Tablo 5.36: Kişilik Özellikleri Ölçeğinin Faktör Analiz Sonuçları

KMO ve Bartlett Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği ölçüm testi		0,878
Bartlett testi	Yaklaşık ki-kare	10582,061
	Df (serbestlik derecesi)	946
	Sig. (anlamlılık)	0,000

Tablo 5.36’da görüldüğü üzere, KMO katsayısı 0,878’dir. Bu sonuca göre örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmaya uygun olduğu görülmektedir. Yine Bartlett sınaması değeri=10582,061; $p=0,000$ olarak elde edilmiştir. Bu değer 0,05 anlamlılık düzeyinden

küçük olduğundan dolayı Bartlett testi sonucu anlamlıdır. Sonuç olarak bu veriler üzerinden faktör analizi yapılabileceğini, yani verilerin faktör analizi için uygunluğunu ifade etmektedir.

Tablo 5.37: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Faktör Analiz Sonuçları

KMO ve Bartlett Testi		
Kaiser-Meyer-Olkin örneklem yeterliliği ölçüm testi		0,888
Bartlett testi	Yaklaşık ki-kare	10756,788
	Df (serbestlik derecesi)	861
	Sig. (anlamlılık)	0,000

Tablo 5.37’de görüldüğü üzere, KMO katsayısı 0,888’dir. Bu sonuca göre örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmaya uygun olduğu görülmektedir. Yine Bartlett sınaması değeri=10756,788; $p=0,000$ olarak elde edilmiştir. Bu değer 0,05 anlamlılık düzeyinden küçük olduğundan dolayı Bartlett testi sonucu anlamlıdır. Sonuç olarak bu veriler üzerinden faktör analizi yapılabileceğini, yani verilerin faktör analizi için uygunluğunu ifade etmektedir.

5.5.3.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Ölçeklerin daha önceden geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapıldığı için bu araştırma bağlamında ölçeklerin faktör yapılarını doğrulamak amacıyla doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır.

DFA modelleri çoğunlukla gözlemlenen bazı değişkenlerin bir gizil değişken oluşturup oluşturmadığının ya da pek çok gizil değişken arasında tanımlanan ilişkilerin var olup olmadığının testi amacıyla

kullanılır. Modeldeki her bir gizil değişken, bir grup gözlemlenen değişken tarafından ölçülmektedir (Meydan ve Şeşen, 2015: 14).

DFA daha önce keşfedilen ve daha az faktör altında birleştirilen ölçeklerin, araştırma yapılan örnekleme test edilmek amacıyla yapılmaktadır. Bu bağlamda DFA’nde, temel olarak dört değişik modelin test edilebileceği söylenir. Bu modeller tek faktörlü modeller, birinci düzey çok faktörlü model, ikinci düzey çok faktörlü model ve ilişkisiz model olarak adlandırılır (Meydan ve Şeşen, 2015: 21-22).

DFA’nde yapılan, değişik modellerin test edilerek, en uygun modelin hangisi olduğunun görülmesidir. Özellikle çok faktörlü olarak kullanılan ölçeklerde, değişik modellerin de test edilerek, uyum iyiliği ve indeks değerlerine bakarak en uygun modelin hangisi olduğuna karar verilmesi gerekmektedir (Topçu, 2015: 130).

Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness of Fit, χ^2)

Ki-Kare Uyum Testi, veriyle model arasındaki uyumun sonucudur. Bu bağlamda ki-kare (χ^2) testi ile geliştirilen modelle gözlem değişkenlerine ait kovaryans yapısında ortaya çıkan modelin farklı olup olmadığı hipotezi test edilmektedir. Bulunan ki-kare istatistik değeri küçük olduğu sürece uyumun iyi olduğu düşünülür. Ayrıca ki-kare bir farklılık değeri olduğundan bu değer anlamlı olması, iki modelin birbirinden anlamlı şekilde farklılaştığını ifade etmektedir. Yani ki-karenin anlamlı olmaması ve 3’ten küçük olması modelin uyumunu yansıtmaktadır (Şimşek, 2007, Meydan ve Şeşen, 2015: 32).

Serbestlik derecesi (SD) ki-kare testinde önemli bir ölçüttür. SD büyük olduğu modelde ki-kare değeri anlamlı çıkabilmektedir. Ancak bu durumda ki-karenin anlamlı olup olmamasından ziyade ki-karenin SD'ye oranı, modeli değerlendirmek için kullanılmaktadır (Meydan ve Şeşen, 2015: 32).

Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation-RMSEA)

0 ile 1 değerleri arasında değişmektedir. Sıfıra yakın değerler vermesi (Gözlenen ve üretilen matrisler arasında minimum hata olması) beklenmektedir. 0,05'e eşit ya da küçük olması mükemmel uyum, 0,08'e kadar olan değerler ise kabul edilebilir uyum olduğunu göstermektedir (Anderson ve Gerbing, 1984; Browne ve Cudeck, 1993; Sümer, 2000; Meydan ve Şeşen, 2015: 34).

Ortalama Hataların Karekökü (Root Mean Square Residual-RMR)

RMR elde edilen ve kapsayan Korelasyonlar arasındaki farkların karelerinin aritmetik ortalamasının karekökü olarak tanımlanmaktadır. 0 ile 1 arasında değişen değerler için sıfıra en yakın değerler modelin uyduğu göstermektedir (Kline, 2004, Meydan ve Şeşen, 2015: 35). 0,05'e eşit ya da küçük olması mükemmel uyum, 0,08'e kadar olan değerlerinde kabul edilebilir olduğunu göstermektedir (Anderson ve Gerbing, 1984; Sümer, 2000, Meydan ve Şeşen, 2015: 35).

İyilik Uyum İndeksi (Goodness Of Fit Index-GFI)

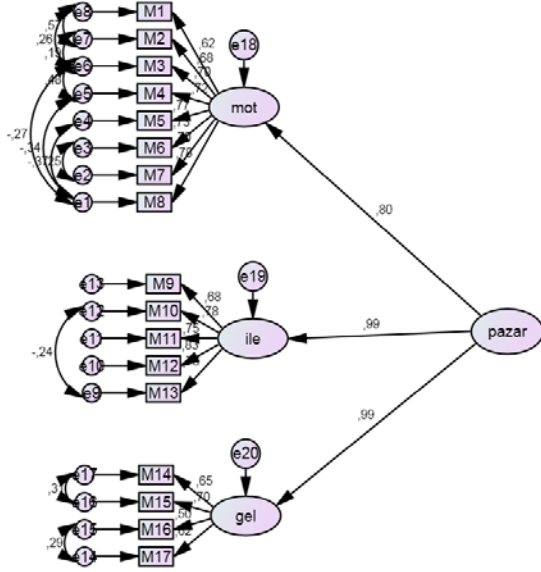
Model ile açıklanabilen varyans ve kovaryansın nispi miktarıyla alakalı bir ölçüdür. 0 ile 1 değerleri arasında değişmektedir. 0,90 ve üzeri iyi uyum olarak kabul edilmektedir (Schumacker ve Lomax, 1996; Kline, 2004). 0,85'in üstündeki değerler kabul edilebilir değerler olarak da görülmektedir (Anderson ve Gerbing, 1984; Cole, 1987; Marsh ve diğ., 1988; Meydan ve Şeşen, 2015: 34).

Artmalı uyum indeksleri (CFI, NFI ve NNFI)

Bu indeksler modelin uyumunu gizil değişkenler arasında ilişkinin olmadığını varsayan (Bağımsızlık modeli, yokluk modeli) bir modelle incelemektedir. Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI) bunlardan biridir ve 0,90 ve üzerindeki değerler iyi uyumu göstermektedir. Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI) ve Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI) 0-1 arasında değişmektedir. Bu değerlerin 0,95 ve üzerinde olması iyi uyum, 0,90-0,94 arası değerler ise kabul edilebilir uyumu göstermektedir (Sümer, 2000; Topçu, 2015: 132).

Bütün ölçeklerin kalitesini test edebilmek amacıyla AMOS 20.0 versiyonyazılımı kullanılmıştır. Analize başlamadan önce bazı gerekenşartlar kontrol edilmiştir. Öncelikle AMOS kayıp veriler ile çalışmadığı için SPSS 22.0 yazılımında frekans analizi yapılarak, kayıp veri olup olmadığı kontrol edilmiştir.

5.5.3.3.1. İç Pazarlama Uygulamaları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi



Not: mot=ödül ve motivasyon, ile=etkili iletişim, gel=işgören gelişimi, Pazar=içsel pazarlama

Şekil 5.2: İçsel Pazarlama Uygulamalarının 2.Düzey Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

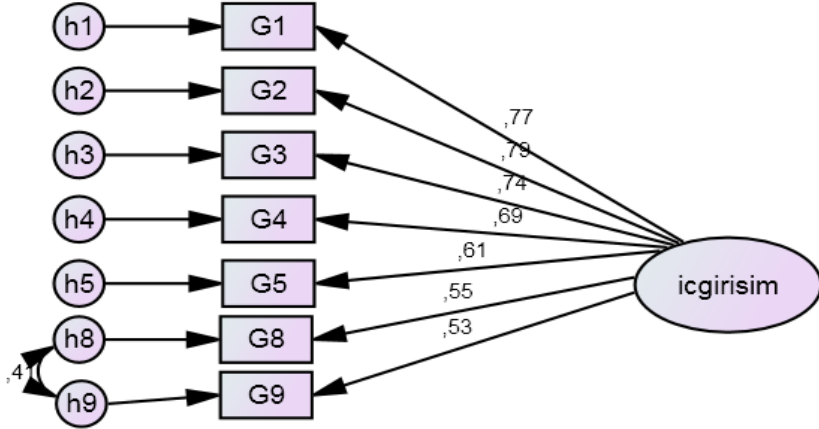
Araştırmamız da elde ettiğimiz içsel pazarlama ölçeğimize ait geçerlik ve güvenirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri ($\chi^2/sd=2,925$, $NFI=0.939$, $CFI=0.959$, $TLI=0.946$, $IFI=0.959$, $RMSEA=0,062$) içsel pazarlama ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir. Bu ölçek için herhangi bir madde çıkarılmasına gerek duyulmamıştır.

Tablo 5.38: İçsel Pazarlama Uygulamaları Ölçeğinin Doğrulamalı Faktör Analizi Sonuçları

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2			307,152	
Df (p)			105	
χ^2/df	≤ 3	$\leq 4-5$	2,925	İyi uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,062	Kabul edilebilir uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,939	Kabul edilebilir uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq NNFI \leq 1$	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	0,946	Kabul edilebilir uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI < 0,97$	0,959	Kabul edilebilir uyum
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI < 0,95$	0,959	İyi uyum
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,934	İyi uyum

(Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015: 37)

5.5.3.3.2. İç Girişimcilik Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi



Şekil 5.3: İç Girişimcilik Ölçeği İçin Tek Boyutlu Doğrulamalı Faktör Analizi Modeli

Araştırmamız da elde ettiğimiz içsel girişimcilik ölçeğimize ait geçerlik ve güvenilirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda

görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri ($\chi^2/sd=3,860$, NFI=0.964, CFI=0.973, TLI=0.956, IFI=0.973, RMSEA=0,075) iç girişimcilik ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir. Bu modeldeki risk alma ve proaktiflik boyutu, DFA sonuçları sonucu modele uygun olmadığı görülmüştür. Bunun sonucu olarak risk alma ve proaktiflik boyutundaki maddelerden 8 tanesi ölçekten çıkarılmıştır. Bu maddeler; RP1 kodlu “İş çevresindeki faaliyetleri değerlendirmek için gelişmeleri takip etmek yerine, onların önünde olmaya çalışırım.”, RP2 kodlu “Gelişmelerin beni yönlendirmesine izin vermeyip, gelişmeleri yönlendirmeye çalışırım.”, RP3 kodlu “İşyerimde yapılacak uzun vadeli planlama çalışmalarına yüksek hayal gücüm ve irademle katılmak isterim.”, RP4 kodlu “İşyerimde yeni uygulama, ürün, teknik veya teknoloji geliştirme konusunda en önde olmaya çalışırım.” RP5 kodlu “İş hayatında, diğerlerinin düşüncelerinin ne olduğu konusunda kaygı duymadan kendi yolumda ilerlerim.”, RP6 kodlu “Herhangi bir görevde tek başıma çalışmayı tercih ederim.” RP7 kodlu “Yeni bir proje üzerinde çalışırken gideceğim yön konusunda her türlü özgürlüğe sahibim.”, RP10 kodlu, “İşimle ilgili bir yeniliği geliştirirken, standart hastane prosedür ve kurallarını devre dışı bırakabilirim.” dir. Bu maddelerin çıkarılması sonucunda RP8 kodlu “Yeni bir fikri ortaya atarken diğerlerinin onayını beklemem.”ve RP9 kodlu “İşimle ilgili bir yeniliği geliştirirken, üstlerime danışmadan karar alabilirim.” maddelerinin yenilikçilik boyutuna faktör yükü olduğu görüldüğünden bu maddeler birleştirilerek iç girişimcilik tek boyut halinde alınmıştır.

Tablo 5.39: İç Girişimcilik Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2			50,178	
Df (p)			13	
χ^2/df	≤ 3	$\leq 4-5$	3,860	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,075	Kabul edilebilir uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,964	İyi uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq NNFI \leq 1$	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	0,956	İyi uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI < 0,97$	0,973	İyi uyum
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI < 0,95$	0,973	İyi uyum
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,972	İyi uyum

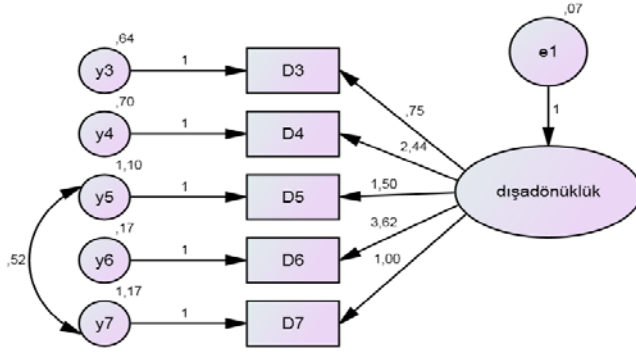
(Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015: 37)

5.5.3.3.3. Kişilik Özellikleri Doğrulayıcı Faktör Analizi

Beş faktör kişilik özelliği beş boyuttan oluşmaktadır. Bu her boyut için ayrı ayrı doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

1. Dışa Dönüklük Boyutu Doğrulayıcı Faktör Analizi

Dışa dönüklük boyutu için ilk aşamada 8 maddelik veri seti için doğrulayıcı faktör analiz uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu modelin veri setine uygun olmadığı bulunmuştur. Bunun üzerine DD1 kodlu “Konuşkan”, DD2 kodlu “Çekingen” ve DD8 kodlu “Sosyal, Girişken” maddeler sırayla modelden çıkarılmıştır. Sonuç olarak aşağıdaki model elde edilmiştir.



Şekil 5.4: Dışa Dönüklük Ölçeği İçin Tek Boyutlu Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Araştırmamız da elde ettiğimiz kişilik özelliklerinden dışa dönüklük alt boyutu ölçeğimize ait geçerlik ve güvenilirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri ($\chi^2/sd=2,621$, $NFI=0.977$, $CFI=0.985$, $TLI=0.963$, $IFI=0.986$, $RMSEA=0,057$, $GFI=0,992$) dışa dönüklük ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

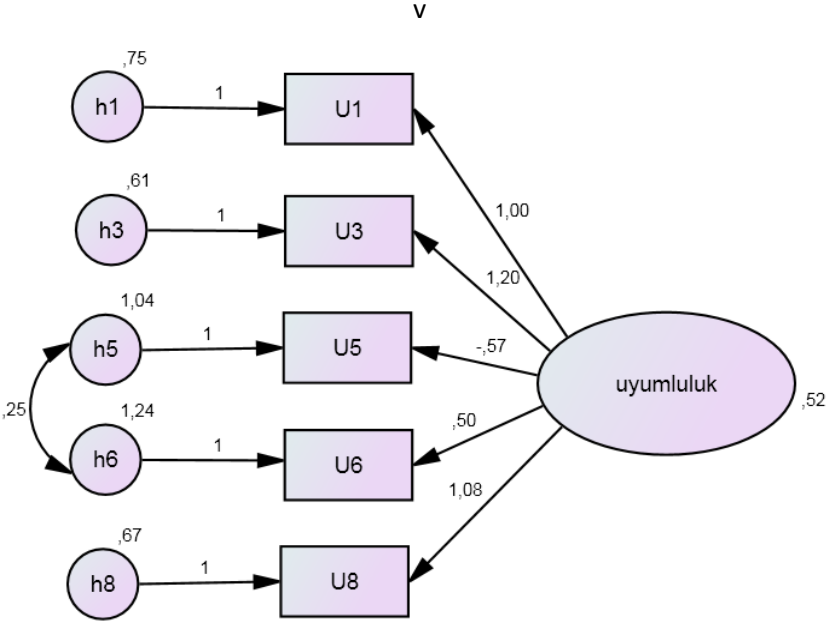
Tablo 5.40: Dışa Dönüklük Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2			10,483	
Df (p)			4	
χ^2/ df	≤ 3	$\leq 4- 5$	2,621	İyi uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,057	Kabul edilebilir uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,977	İyi uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq NNFI \leq 1$	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	0,963	İyi uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI < 0,97$	0,985	İyi uyum
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI < 0,95$	0,986	İyi uyum
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,992	İyi uyum

(Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015: 37)

2. Uyumluluk Boyutunun Doğrulayıcı Faktör Analizi

Uyumluluk boyutu için ilk aşamada 9 maddelik veri seti için doğrulayıcı faktör analiz uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu modelin veri setine uygun olmadığı bulunmuştur. Bunun üzerine UY2 kodlu “Yardımsaver ve çıkarıcı olmayan”, UY4 kodlu “Affedici bir yapıya sahip”, UY7 kodlu “Hemen hemen herkese karşı saygılı ve nazik olan” ve UY9 kodlu “Başkalarıyla işbirliği yapmayı seven” maddeler sırayla modelden çıkarılmıştır. Sonuç olarak aşağıdaki model elde edilmiştir.



Şekil 5.5: Uyumluluk Boyutu İçin Tek Boyutlu Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Araştırmamız da elde ettiğimiz kişilik özelliklerinden uyumluluk alt boyutu ölçeğimize ait geçerlik ve güvenilirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza

uygun modelin uyum indeksleri ($\chi^2/sd=0,559$, $NFI=0,995$, $CFI=1,000$, $TLI=1,010$, $IFI=1,004$, $RMSEA=0,000$, $GFI=0,998$) uyumluluk ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

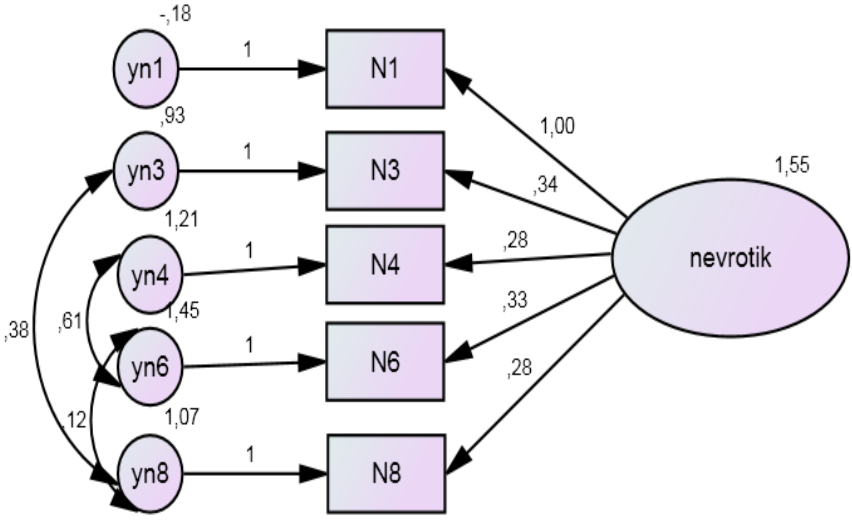
Tablo 5.41: Uyumluluk Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2			2,236	
Df (p)			4	
χ^2/df	≤ 3	$\leq 4-5$	0,559	İyi uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,000	İyi uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,995	İyi uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq NNFI \leq 1$	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	1,010	İyi uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI < 0,97$	1,000	İyi uyum
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	1,004	İyi uyum
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1$	$0,85 \leq GFI \leq 0,90$	0,998	İyi uyum

(Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015: 37)

3. Nevrotiklik Boyutunun Doğrulayıcı Faktör Analizi

Nevrotiklik boyutu için ilk aşamada 8 maddelik veri seti için doğrulayıcı faktör analiz uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu modelin veri setine uygun olmadığı bulunmuştur. Bunun üzerine NEV2 kodlu “Rahat, stresle kolay baş eden”, NEV5 kodlu “Duygusal olarak dengeli, kolayca keyfi kaçmayan” ve NEV7 kodlu “Gergin ortamlarda sakin kalabilen” maddeler sırayla modelden çıkarılmıştır. Sonuç olarak aşağıdaki model elde edilmiştir.



Şekil 5.6: Nevrotiklik Boyutu İçin Tek Boyutlu Doğrulatoryı Faktör Analizi Modeli

Araştırmamız da elde ettiğimiz kişilik özelliklerinden nevrotiklik alt boyutu ölçeceğimize ait geçerlik ve güvenirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri ($\chi^2/sd=4,759$, $NFI=0,981$, $CFI=0,985$, $TLI=0,923$, $IFI=0,985$, $RMSEA=0,086$, $GFI=0,993$) nevrotiklik ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

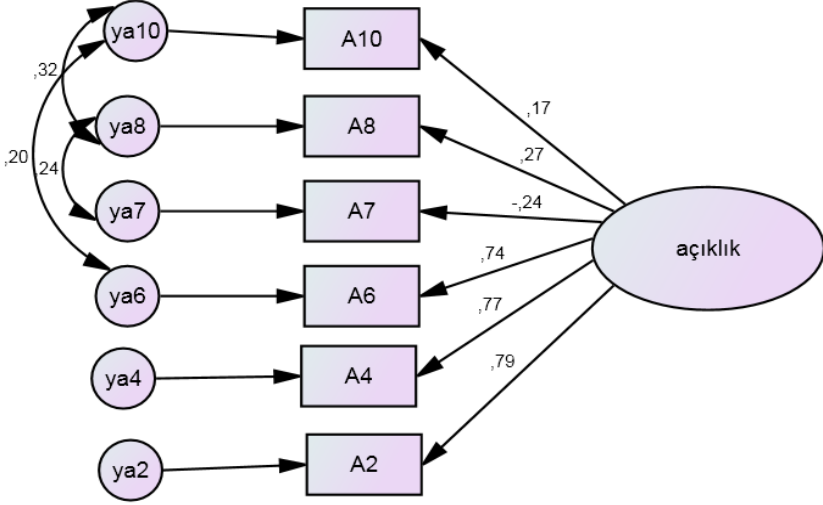
Tablo 5.42: Nevrotiklik Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2			9,517	
Df (p)			2	
χ^2/df	≤ 3	$\leq 4-5$	4,759	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,086	Kabul edilebilir uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,981	İyi uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq NNFI \leq 1$	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	0,923	Kabul edilebilir uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI < 0,97$	0,985	İyi uyum
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI < 0,95$	0,985	İyi uyum
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,993	İyi uyum

(Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015: 37)

4. Açıklık Boyutunun Doğrulayıcı Faktör Analizi

Açıklık boyutu için ilk aşamada 10 maddelik veri seti için doğrulayıcı faktör analiz uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu modelin veri setine uygun olmadığı bulunmuştur. Bunun üzerine AÇ1 kodlu “Orijinal, yeni görüşler ortaya koyan”, AÇ3 kodlu “Maharetli, derin düşünen”, AÇ5 kodlu “Keşfeden, icat eden” ve AÇ9 kodlu “Sanata ilgisi çok az olan” maddeler sırayla modelden çıkarılmıştır. Sonuç olarak aşağıdaki model elde edilmiştir.



Şekil 5.7: Açıklık Boyutu İçin Tek Boyutlu Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Araştırmamız da elde ettiğimiz kişilik özelliklerinden açıklık alt boyutu ölçeğimize ait geçerlik ve güvenirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri ($\chi^2/sd=2,687$, $NFI=0,981$, $CFI=0,985$, $TLI=0,923$, $IFI=0,985$, $RMSEA=0,058$, $GFI=0,993$) açıklılık ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

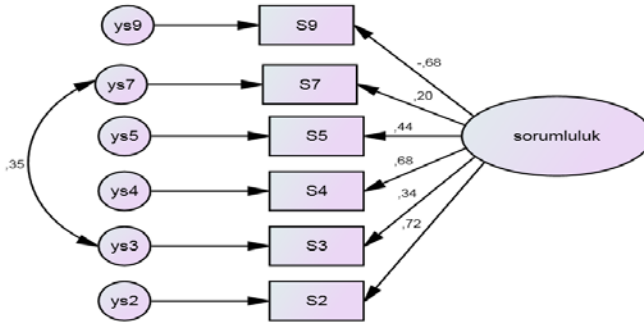
Tablo 5.43: Açıklık Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2			16,125	
Df (p)			6	
χ^2/df	≤ 3	$\leq 4-5$	2,687	İyi uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,058	Kabul edilebilir uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,977	İyi uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq NNFI \leq 1$	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	0,963	İyi uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI < 0,97$	0,985	İyi uyum
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI < 0,95$	0,986	İyi uyum
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,990	İyi uyum

(Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015: 37)

5. Sorumluluk Boyutunun Doğrulayıcı Faktör Analizi

Sorumluluk boyutu için ilk aşamada 9 maddelik veri seti için doğrulayıcı faktör analiz uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu modelin veri setine uygun olmadığı bulunmuştur. Bunun üzerine SO1 kodlu “İşini tam yapan”, SO6 kodlu “Görevi tamamlanıncaya kadar sabır gösterebilen”, SO8 kodlu kodlu “Planlar yapan ve bunları takip eden” maddeler sırayla modelden çıkarılmıştır. Sonuç olarak aşağıdaki model elde edilmiştir.



Şekil 5.8: Sorumluluk Boyutu İçin Tek Boyutlu Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

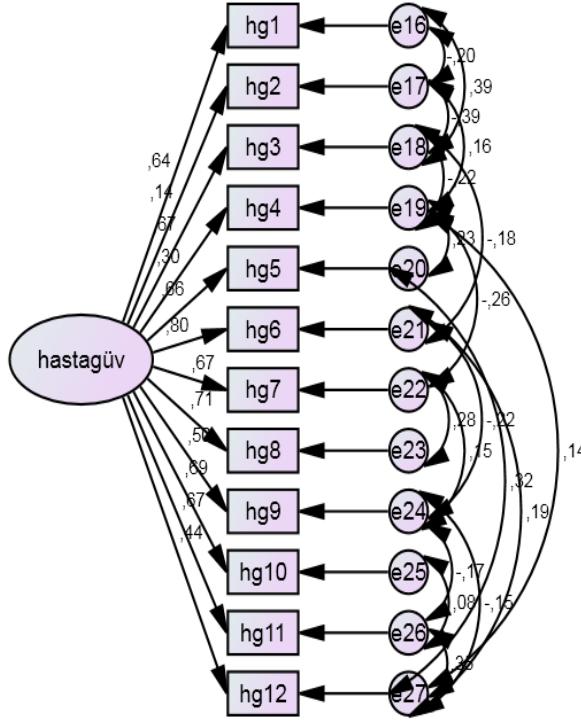
Araştırmamız da elde ettiğimiz kişilik özelliklerinden sorumluluk alt boyutu ölçeğimize ait geçerlik ve güvenilirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri ($\chi^2/sd=2,371$, $NFI=0.965$, $CFI=0.979$, $TLI=0.961$, $IFI=0.980$, $RMSEA=0,052$, $GFI=0,987$) sorumluluk ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

Tablo 5.44: Sorumluluk Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2			18,966	
Df (p)			8	
χ^2/df	≤ 3	$\leq 4-5$	2,371	İyi uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,052	Kabul edilebilir uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,965	İyi uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq NNFI \leq 1$	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	0,961	İyi uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI < 0,97$	0,979	İyi uyum
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI < 0,95$	0,980	İyi uyum
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,987	İyi uyum

(Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015: 37)

5.5.3.3.4. Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi



Şekil 5.9: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği İçin 2.Düzyer Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Araştırmamız da elde ettiğimiz hasta güvenliği kültürü ölçeğimize ait geçerlik ve güvenirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri ($\chi^2/sd=4,310$, $NFI=0,944$, $CFI=0,956$, $TLI=0,914$, $IFI=0,956$, $RMSEA=0,08$, $GFI=0,955$) hasta güvenliği kültürü ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

Tablo 5.45: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2			146,541	
Df (p)			34	
χ^2/df	≤ 3	$\leq 4-5$	4,310	Kabul edilebilir uyum
RMSEA	$0 < RMSEA < 0,05$	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$	0,081	Kabul edilebilir uyum
NFI	$0,95 \leq NFI \leq 1$	$0,90 \leq NFI < 0,95$	0,944	Kabul edilebilir uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq NNFI \leq 1$	$0,90 \leq NNFI < 0,95$	0,914	Kabul edilebilir uyum
CFI	$0,97 \leq CFI \leq 1$	$0,95 \leq CFI < 0,97$	0,956	Kabul edilebilir uyum
IFI	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI < 0,95$	0,956	İyi uyum
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,955	İyi uyum

(Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015: 37)

5.5.3.4. Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Güvenirlilik Analizleri

Kullanılan 4 farklı ölçek için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda iç girişimcilik ölçeğinin ve kişilik özelliği ölçeğinin modellerinin veri setine uymadığı görülmüştür. Bunun üzerine modelin uyumunun sağlanabilmesi için bazı maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Bazı ölçekler tek boyutlu ölçek olarak birleştirilip tek boyutlu faktör analizi yapılmıştır. Madde çıkarımları sonunda uyum indeksleri belirlenen yeni modellerdeki maddeler üzerinden tekrar yapılan güvenirlilik analizler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo 5.46: Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Güvenirlik Analizi Sonuçları

Kullanılan ölçekler	Cronbach's alfa	Madde sayısı
İçsel Pazarlama Ölçeği	,930	17
Ödül ve Motivasyon	,897	8
Etkili İletişim	,866	5
İşgören Gelişimi	,755	4
İç Girişimcilik	,856	7
Kişilik Özellikleri	,524	27
Dışa Dönüklük	,628	5
Uyumluluk	,451	5
Sorumluluk	,225	6
Nevrotiklik	,682	5
Açıklık	,594	6
Hasta Güvenliği Kültürü	,895	42
Genel	,906	93

Tablo 5.46’da görüldüğü üzere araştırması yapılan ve 508 kişiye uygulanan ölçeğin toplam 93 maddesine Cronbach Alpha güvenilirlik testi uygulanmıştır. Sonuç olarak içsel pazarlama ölçeğinin değeri 0,930; iç girişimcilik ölçeğinin değeri 0,856; kişilik ölçeğinin değeri 0,524, hasta güvenliği kültürü ölçeğinin değeri 0,895ve genel ölçeğin değeri ise 0,906 bulunmuştur. Bu sonuçlara göre araştırma ölçeğinin güvenilir olduğu söylenebilir.

5.5.4. Bağımsız Sosyo-Demografik Gruplar Arasındaki Puan Farklılıkları

Bu bölümde katılımcıların her bir ölçeklere göre değişkenlerden aldıkları puan ortalamalarının farklı olup olmadığını belirlemek için analizler yapılmıştır. Bu analizler için SPSS 22,0 versiyonu yazılımı kullanılmıştır. Bu bölümde bağımsız örneklem için “t” testi

(Independent Samples t-test) ve tek faktörlü varyans analizi (One-Way ANOVA) yapılmıştır.

Bağımsız örneklem için iki ilişkisiz örneklem ortalaması arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının test edilmesi veya iki grubun belli bir sürekli değişken üzerinden aldıkları değerlerin karşılaştırılmasında kullanılır (Seçer, 2015: 59). Bağımsız iki değişken arasındaki farklılıkları belirlemek için kullanılır.

İlişkisiz üç ya da daha fazla düzeyi bulunan bir bağımsız değişkenin, sürekli bir bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek için kullanılır (Seçer, 2015: 73).

5.5.4.1. Katılımcıların İçsel Pazarlama Uygulamaları Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılıklar

Çalışanların içsel pazarlama uygulamaları ve alt boyutları (ödül ve motivasyon, etkili iletişim, işgören gelişimi) algısının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği araştırma sorusu olarak belirlenmiştir.

Tablo 5.47: Katılımcıların İçsel Pazarlama Uygulamaları ve Alt Boyutlarının Cinsiyete Göre Sonuçları

	Cinsiyet	n	x	s.s	t değeri	p değeri
Ödül ve Motivasyon	Kadın	377	3,2888	,77170	-3,454	,001
	Erkek	124	3,5665	,79208		
Etkili İletişim	Kadın	377	3,4345	,80012	-2,299	,022
	Erkek	124	3,6242	,78754		
İşgören Gelişimi	Kadın	377	3,5126	,76558	-2,241	,025
	Erkek	124	3,6875	,71754		
İçsel Pazarlama	Kadın	377	3,3843	,68460	-3,185	,002
	Erkek	124	3,6120	,70811		

Çalışanların içsel pazarlama uygulamaları ve alt boyutlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacı ile t testi yapılmıştır. T testi sonuçlarına göre; çalışanların ödül ve motivasyon alt boyutu için t testi sonucu göre kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark vardır ($t_{499}=-3,454$, $p<,01$). Çalışanların etkili iletişim alt boyutu için t testi sonucu göre kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark vardır ($t_{499}=-2,299$, $p<,05$). Çalışanların işgören gelişimi alt boyutu için t testi sonucu göre kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark vardır ($t_{499}=-2,241$, $p<,05$). Çalışanların içsel pazarlama toplamı için t testi sonucu göre kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark vardır ($t_{499}=-3,185$, $p<,01$). Buna göre cinsiyetin, çalışanların içsel pazarlama ve alt boyutlarını etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Tablo 5.48: Katılımcıların İçsel Pazarlama Uygulamaları ve Alt Boyutlarının Medeni Durumuna Göre Sonuçları

	Medeni Durum	n	x	s.s	t değeri	p değeri
Ödül ve Motivasyon	Evli	273	3,4753	,78053	3,797	,000
	Bekar	222	3,2089	,77096		
Etkili İletişim	Evli	273	3,5451	,75541	1,875	,061
	Bekar	222	3,4099	,84665		
İşgören Gelişimi	Evli	273	3,6218	,73799	2,060	,040
	Bekar	222	3,4820	,76638		
İçsel Pazarlama	Evli	273	3,5303	,67447	3,175	,002
	Bekar	222	3,3323	,70857		

Çalışanların içsel pazarlama uygulamaları ve alt boyutlarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için t testi yapılmıştır. T testi sonuçlarına göre; çalışanların ödül ve motivasyon alt boyutu için t testi sonucu göre evliler ile bekarlar arasında anlamlı bir fark vardır ($t_{499}=3,797$, $p<,01$). Çalışanların etkili iletişim alt boyutu için t testi sonucu göre evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark yoktur ($t_{499}=1,875$, $p>,05$). Çalışanların işgören gelişimi alt boyutu için t testi sonucu göre evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark vardır ($t_{499}=2,060$, $p<,05$). Çalışanların içsel pazarlama toplamı için t testi sonucu göre evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark vardır ($t_{499}=3,175$, $p<,01$). Buna göre medeni durumun, çalışanların içsel pazarlama, ödül ve motivasyon ve işgören gelişimi alt boyutlarını etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir iken etkili iletişim alt boyutu için aynı şey söylenemez.

Tablo 5.49: Katılımcıların İçsel Pazarlama ve Alt Boyutlarının Haftalık Çalışma Saatine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Haftalık	n	x	s.s.	Sd	F	p	Anlamlı fark
	Çalışma Saati							
Ödül ve Motivasyon	40 saat	132	3,56	0,77	2/484	19,922	0,000	A-B
	40-50 saat arası	245	3,43	0,74				A-C
	50 saat üstü	110	2,97	0,78				
Etkili İletişim	40 saat	132	3,68	0,70	2/484	17,444	0,000	A-B
	40-50 saat arası	245	3,56	0,78				A-C
	50 saat üstü	110	3,12	0,81				
İşgören Gelişimi	40 saat	132	3,69	0,64	2/484	10,355	0,000	A-B
	40-50 saat arası	245	3,62	0,76				A-C
	50 saat üstü	110	3,29	0,79				
İçsel Pazarlama	40 saat	132	3,63	0,68	2/484	21,473	0,000	A-B
	40-50 saat arası	245	3,51	0,65				A-C
	50 saat üstü	110	3,09	0,68				

A=40 saat

B=40-50 saat arası

C=50 saat üstü

Çalışanların içsel pazarlama uygulamaları ve alt boyutlarına ait algılarının haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür.

Ödül ve motivasyon için haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur (F=19,922, p<,001). Farkın hangi ortalamalar arasında

olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve hafta 40 saat çalışanların ortalamasının, haftada 40-50 saat çalışanlar ve 50 saat üstü çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki ödül ve motivasyon algısını etkileyen bir faktör olarak görülmektedir.

Etkili iletişim için haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=17,444$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve hafta 40 saat çalışanların ortalamasının, haftada 40-50 saat çalışanlar ve 50 saat üstü çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki etkili iletişim algısını etkileyen bir faktör olarak görülmektedir.

İşgören gelişimi için haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=10,355$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve hafta 40 saat çalışanların ortalamasının, haftada 40-50 saat çalışanlar ve 50 saat üstü çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki işgören gelişimi algısını etkileyen bir faktör olarak görülmektedir.

İçsel pazarlama uygulamaları için haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=21,473$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve hafta 40 saat çalışanların ortalamasının, haftada 40-50 saat çalışanlar ve 50 saat üstü çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki içsel pazarlama uygulamaları algısını etkileyen bir faktör olarak görülmektedir.

Tablo 5.50: Çalışanların İçsel Pazarlama ve Alt Boyutlarının Yaşa Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Yaş	n	x	s.s.	Sd	F	p	Anlamlı fark
Ödül ve Motivasyon	15-20	31	2,95	0,74	7/494	5,995	0,000	A-C A-E B-C B-D B-E
	21-25	121	3,07	0,70				
	26-30	113	3,52	0,70				
	31-35	98	3,41	0,74				
	36-40	82	3,53	0,74				
	41-45	38	3,42	0,97				
	46-50	11	3,62	0,79				
	51 ve üstü	8	3,89	1,20				
Etkili İletişim	15-20	31	3,12	0,85	7/494	2,338	0,023	A-C
	21-25	121	3,35	0,78				
	26-30	113	3,65	0,78				
	31-35	98	3,46	0,69				
	36-40	82	3,52	0,85				
	41-45	38	3,54	0,75				
	46-50	11	3,65	0,82				
	51 ve üstü	8	3,67	1,20				
İşgören Gelişimi	15-20	31	3,20	0,96	7/494	3,185	0,003	A-C B-C
	21-25	121	3,40	0,70				
	26-30	113	3,73	0,65				
	31-35	98	3,54	0,71				
	36-40	82	3,56	0,79				
	41-45	38	3,63	0,83				
	46-50	11	3,72	0,65				
	51 ve üstü	8	4,00	1,03				
İçsel Pazarlama	15-20	31	3,06	0,73	7/494	4,439	0,000	A-C A-E B-C B-E
	21-25	121	3,23	0,63				
	26-30	113	3,61	0,63				
	31-35	98	3,46	0,65				
	36-40	82	3,53	0,70				
	41-45	38	3,50	0,73				
	46-50	11	3,65	0,73				
	51 ve üstü	8	3,85	1,04				

A=15-20 B=21-25 C=26-30 D=31-35 E=36-40 F=41-45 G=46-50 H=51 ve üstü

Çalışanların içsel pazarlama uygulamaları ve alt boyutlarına ait algılarının yaşa göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür.

Ödül ve motivasyon için yaşa göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur (F=5,995, p<,001). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek

amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmış ve 15-20 yaş arası çalışanların ortalamasının, 26-30 yaş arası çalışanlar ve 36-40 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Yine 21-25 yaş arası çalışanların ortalamasının, 26-30 yaş arası, 31-35 yaş arası ve 36-40 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklı olduğu bulunmuştur. Buna göre yaş artıkça ödül ve motivasyon algısını arttığı ve yaşın ödül ve motivasyonu etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir.

Etkili iletişim için yaşa göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=2,338$, $p<,05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve 15-20 yaş arası çalışanların ortalamasının 26-30 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yaş artıkça etkili iletişimin arttığı ve yaşın etkili iletişimi etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir.

İşgören gelişimi için yaşa göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=3,185$, $p<,01$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve 15-20 yaş arası çalışanların ortalamasının 26-30 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Yine 26-30 yaş arası ortalamasının, 31-35 yaş arası

Çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklı olduğu bulunmuştur. Buna gore yaş kişilerdeki işgoren gelişimi algısını etkileyen bir faktor olarak gorlmektedir.

İçsel pazarlama uygulamaları için yaşa gore anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=4,439$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden ‘‘Tukey’’ testi uygulanmış 15-20 yaş arası çalışanların ortalamasının 26-30 yaş arası ve 36-40 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Yine 21-25 yaş arası çalışanların ortalamasının 26-30 yaş arası ve 36-40 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna gore yaş kişilerdeki içsel pazarlama uygulamaları algısını etkileyen bir faktor olarak gorlmektedir.

Tablo 5.51: Çalışanların İçsel Pazarlama ve Alt Boyutlarının Öğrenim Durumuna Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Öğrenim Durumu	n	x	s.s.	Sd	F	p	Anlamlı fark
Ödül ve Motivasyon	Lise	124	3,29	0,82	7/494	2,239	0,064	-
	Ön lisans	146	3,30	0,68				
	Lisans	144	3,36	0,73				
	Yüksek Lisans	53	3,60	0,91				
	Doktora	22	3,60	0,98				
Etkili İletişim	Lise	124	3,38	0,87	7/494	3,206	0,013	A-E C-E
	Ön lisans	146	3,55	0,58				
	Lisans	144	3,40	0,98				
	Yüksek Lisans	53	3,46	0,89				
	Doktora	22	3,96	0,92				
İşgören Gelişimi	Lise	124	3,45	0,89	7/494	2,242	0,064	-
	Ön lisans	146	3,62	0,60				
	Lisans	144	3,47	0,72				
	Yüksek Lisans	53	3,74	0,82				
	Doktora	22	3,69	0,75				
İçsel Pazarlama	Lise	124	3,35	0,73	7/494	2,169	0,071	-
	Ön lisans	146	3,45	0,54				
	Lisans	144	3,40	0,69				
	Yüksek Lisans	53	3,59	0,84				
	Doktora	22	3,72	0,85				

A=Lise B=Ön lisans C=Lisans D=Yüksek lisans E=Doktora

Çalışanların içsel pazarlama uygulamaları ve alt boyutlarına ait algılarının öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların etkili iletişim boyutunda anlamlı, diğerlerinin anlamsız olduğu görülmüştür.

Ödül ve motivasyon için öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamsız olduğu bulunmuştur

($F=2,239$, $p>,05$). Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının ödül ve motivasyon algısını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Etkili iletişim için yaşa göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=3,206$, $p<,05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve lise mezunu çalışanların ve lisans mezunu çalışanlarının ortalamasının doktora mezunu çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre öğrenim düzeyi artıkça etkili iletişimin arttığı ve öğrenim düzeyinin etkili iletişimi etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

İşgören gelişimi için öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamsız olduğu bulunmuştur ($F=2,242$, $p>,05$). Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının işgören gelişimi algısını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

İçsel pazarlama için öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamsız olduğu bulunmuştur ($F=2,169$, $p>,05$). Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının içsel pazarlama algısını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Tablo 5.52: Çalışanların İçsel Pazarlama ve Alt Boyutlarının Mesleklerine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Meslek	n	x	s.s.	Sd	F	P	Anlamlı fark
Ödül ve Motivasyon	Doktor	20	3,52	1,00	4/503	4,392	0,002	B-D
	Hemşire	258	3,33	0,87				C-D
	Sağlık Teknisyeni /Teknikeri	82	3,27	0,82				D-E
	Sağlık memuru	38	3,84	0,65				
	Diğer	110	3,30	0,84				
Etkili İletişim	Doktor	20	3,82	0,87	4/503	3,078	0,016	D-E
	Hemşire	258	3,49	0,76				
	Sağlık Teknisyeni /Teknikeri	82	3,49	0,77				
	Sağlık memuru	38	3,69	0,64				
	Diğer	110	3,30	0,88				
İşgören Gelişimi	Doktor	20	3,67	0,79	4/503	0,241	0,915	-
	Hemşire	258	3,56	0,72				
	Sağlık Teknisyeni /Teknikeri	82	3,52	0,78				
	Sağlık memuru	38	3,57	0,90				
	Diğer	110	3,51	0,73				
İçsel Pazarlama	Doktor	20	3,64	0,85	4/503	2,733	0,028	D-E
	Hemşire	258	3,43	0,66				
	Sağlık Teknisyeni /Teknikeri	82	3,39	0,70				
	Sağlık memuru	38	3,73	0,59				
	Diğer	110	3,35	0,73				

A=Doktor B=Hemşire C=Sağlık Teknisyeni/Teknikeri D=Sağlık memuru E=Diğer

Çalışanların içsel pazarlama uygulamaları ve alt boyutlarına ait algılarının mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların işgören gelişimi boyutunda anlamsız, diğerlerinin anlamlı olduğu görülmüştür.

Ödül ve motivasyon için mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur (F=4,392, p<,01). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve sağlık memuru çalışanların ortalamasının, hemşireler,

sağlık teknisyeni/teknikerleri ve diğer çalışanlardan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre sağlık memurlarının ödül ve motivasyon algısı diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir.

Etkili iletişim için mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=3,078$, $p<,05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve sağlık memuru çalışanların ortalamasının, diğer çalışanlardan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

İşgören gelişimi için mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamsız olduğu bulunmuştur ($F=0,241$, $p>,05$). Buna göre çalışanların mesleklerinin işgören gelişimi algısını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

İçsel pazarlama için mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=2,733$, $p<,05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve sağlık memuru çalışanların ortalamasının, diğer çalışanlardan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

5.5.4.2. Katılımcıların İç Girişimcilik Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılıklar

Çalışanların iç girişimcilik algısının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği araştırma sorusu olarak belirlenmiştir. Bu sorunun cevabını vermek ve hipotezin test edilmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 5.53: Katılımcıların İç Girişimciliklerinin Cinsiyete Göre Sonuçları

	Cinsiyet	n	x	s.s	T değeri	P değeri
İç girişimcilik	Kadın	377	4,0106	,53836	0,104	,917
	Erkek	124	4,0065	,60278		

Çalışanların iç girişimciliğinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t testi yapılmıştır. T testi sonuçlarına göre; iç girişimcilik için t testi sonucu göre kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark yoktur ($t_{499}=0,104, p>,05$). Buna göre cinsiyetin, çalışanların iç girişimciliğini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Tablo 5.54: Katılımcıların İç Girişimciliğinin Medeni Duruma Göre Sonuçları

	Medeni Durum	n	x	s.s	T değeri	P değeri
İç Girişimcilik	Evli	273	4,0497	,51507	1,798	,073
	Bekar	222	3,9595	,60159		

Çalışanların iç girişimciliğinin medeni durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t testi yapılmıştır. T testi sonuçlarına göre; iç girişimcilik için t testi sonucu göre evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark yoktur ($t_{499}=1,798, p>,05$). Buna göre

medeni durumların, çalışanların iç girişimciliğini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Tablo 5.55: Çalışanların İç Girişimciliğinin Haftalık Çalışma Saatine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Haftalık Çalışma Saati	n	x	s.s.	Sd	F	P	Anlamlı fark
İç Girişimcilik	40 Saat	132	4,11	0,47	2/484	2,984	0,052	-
	40-50 Saat Arası	245	3,97	0,53				
	50 Saat Üstü	110	3,98	0,65				

A=40 saat

B=40-50 saat arası

C=50 saat üstü

Çalışanların iç girişimciliğinin haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olmadığı görülmüştür.

İç girişimcilik için haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=2,984$, $p>,05$). Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki iç girişimciliği etkileyen bir faktör olarak görülmeyeceği söylenebilir.

Tablo 5.56: Katılımcıların İç Girişimciliğinin Yaşa Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA sonuçları

	Yaş	n	x	s.s.	Sd	F	P	Anlamlı fark
İç Girişimcilik	15-20	31	3,70	0,78	7/494	3,545	0,001	C-D
	21-25	121	4,05	0,58				
	26-30	113	4,12	0,46				
	31-35	98	3,90	0,44				
	36-40	82	3,93	0,54				
	41-45	38	4,18	0,64				
	46-50	11	4,06	0,43				
	51 ve üstü	8	4,08	0,64				

A=15-20 B=21-25 C=26-30 D=31-35 E=36-40 F=41-45 G=46-50 H=51 ve üstü

Çalışanların iç girişimcilik algılarının yaşa göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür.

İç girişimcilik için yaşa göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur (F=3,545, p<,01). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmış ve 26-30 yaş arası çalışanların ortalamasının, 31-35 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

Tablo 5.57: Katılımcıların İç Girişimciliğinin Öğrenim Durumuna Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Öğrenim Durumu	n	x	s.s.	Sd	F	P	Anlamlı fark
İç Girişimcilik	Lise	124	3,89	0,65	4/484	6,062	0,000	A-D
	Ön Lisans	146	3,98	0,43				A-E
	Lisans	144	3,98	0,53				B-D
	Yüksek Lisans	53	4,26	0,59				B-E
	Doktora	22	4,31	0,43				C-D C-E

A=Lise

B=Ön lisans

C=Lisans

D=Yüksek lisans

E=Doktora

Çalışanların iç girişimciliğinin öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür.

İç girişimciliğin öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=6,062$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmış ve lise mezunu çalışanlarının ortalamasının yüksek lisans ve doktora mezunu çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Yine ön lisans mezunu çalışanlarının ortalamasının yüksek lisans ve doktora mezunu çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Yine lisans mezunu çalışanlarının

ortalamasının yüksek lisans ve doktora mezunu çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre öğrenim düzeyi arttıkça iç girişimciliğin arttığı ve öğrenim düzeyinin iç girişimciliği etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Tablo 5.58: Çalışanların İç Girişimciliklerinin Mesleklerine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Meslek	n	x	s.s.	Sd	F	P	Anlamlı fark
İç Girişimcilik	Doktor	20	4,31	0,46	4/503	1,707	0,147	-
	Hemşire	258	3,99	0,54				
	Sağlık Teknisyeni /Teknikeri	82	3,97	0,60				
	Sağlık memuru	38	3,96	0,47				
	Diğer	110	4,01	0,58				

A=Doktor B=Hemşire C=Sağlık Teknisyeni/Teknikeri D=Sağlık Memuru E=Diğer

Çalışanların iç girişimciliğinin mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamsız olduğu görülmüştür.

İç girişimcilik için mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur (F=1,707, p>,05). Buna göre çalışanların mesleklerinin iç girişimciliği etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

5.5.4.3. Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin Puanlarının Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılıklar

Çalışanların kişilik özellikleri ortalamasının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği araştırma sorusu olarak belirlenmiştir. Bu sorunun cevabını vermek ve hipotezin test edilmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 5.59: Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin Cinsiyete Göre Sonuçları

	Cinsiyet	n	x	s.s	T değeri	P değeri
Açıklık	Kadın	377	3,4589	,56836	0,513	,608
	Erkek	124	3,4247	,60278		
Dışa Dönüklük	Kadın	377	3,3363	,69219	1,058	,291
	Erkek	124	3,2694	,58270		
Nevrotiklik	Kadın	377	2,7820	,60467	-3,603	,000
	Erkek	124	3,0629	,79607		
Uyumluluk	Kadın	377	3,3920	,62163	3,209	,001
	Erkek	124	3,1823	,66063		
Sorumluluk	Kadın	377	3,6419	,46284	4,898	,000
	Erkek	124	3,4032	,47527		

Çalışanların kişilik özelliklerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t testi yapılmıştır. T testi sonuçlarına göre; kişilik özelliklerinden açıklık boyutu için t testi sonucu göre kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark yoktur ($t_{499}=,513$, $p>,05$). Kişilik özelliklerinden dışa dönüklük boyutu için t testi sonucu göre kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark yoktur ($t_{499}=1,058$, $p>,05$). Kişilik özelliklerinden nevrotiklik boyutu için t testi sonucu göre kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark vardır ($t_{499}=-3,603$, $p<,001$). Kişilik özelliklerinden uyumluluk boyutu için t testi sonucu göre kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark vardır ($t_{499}=3,209$, $p<,01$). Kişilik özelliklerinden sorumluluk boyutu için t testi sonucu göre kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark vardır

($t_{499}=4,898$, $p<,001$). Buna göre cinsiyetin, kişilik özelliklerini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Tablo 5.60: Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin Medeni Durumuna Göre Sonuçları

	Medeni durum	n	x	s.s	T değeri	P değeri
Açıklık	Evli	273	3,3669	,60818	-3,518	,000
	Bekar	222	3,5533	,55790		
Dışa Dönüklük	Evli	273	3,3187	,72150	0,085	,932
	Bekar	222	3,3135	,60413		
Nevrotiklik	Evli	273	2,7949	,61223	-1,977	,049
	Bekar	222	2,9153	,72026		
Uyumluluk	Evli	273	3,3150	,60691	-1,027	,305
	Bekar	222	3,3739	,66635		
Sorumluluk	Evli	273	3,5556	,47643	-1,778	,076
	Bekar	222	3,6336	,49726		

Çalışanların kişilik özelliklerinin medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için t testi yapılmıştır. Kişilik özelliklerinden açıklık boyutu için t testi sonucu göre evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark vardır ($t_{493}=-3,518$, $p<,001$). Kişilik özelliklerinden dışa dönüklük boyutu için t testi sonucu göre evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark yoktur ($t_{493}=0,085$, $p>,05$). Kişilik özelliklerinden nevrotiklik boyutu için t testi sonucu göre evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark vardır ($t_{493}= -1,977$, $p<,05$). Kişilik özelliklerinden uyumluluk boyutu için t testi sonucu göre evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark yoktur ($t_{493}=-1,027$, $p>,05$). Kişilik özelliklerinden sorumluluk boyutu için t testi sonucu göre evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark yoktur ($t_{493}=-1,778$, $p>,05$). Buna göre medeni durum, kişilik özelliklerini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Tablo 5.61: Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin Haftalık Çalışma Saatine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Haftalık Çalışma Saati	n	x	s.s.	Sd	F	P	Anlamlı Fark
Sorumluluk	40 saat	132	3,53	0,45	2/484	2,717	0,067	-
	40-50 saat arası	245	3,57	0,49				
	50 saat üstü	110	3,67	0,49				
Açıklık	40 saat	132	3,49	0,54	2/484	4,028	0,018	B-C
	40-50 saat arası	245	3,38	0,62				
	50 saat üstü	110	3,56	0,58				
Nevrotiklik	40 saat	132	2,79	0,62	2/484	0,972	0,379	-
	40-50 saat arası	245	2,85	0,71				
	50 saat üstü	110	3,91	0,64				
Uyumluluk	40 saat	132	3,24	0,60	2/484	1,903	0,150	-
	40-50 saat arası	245	3,37	0,68				
	50 saat üstü	110	3,35	0,57				
Dışa Dönüklük	40 saat	132	3,23	0,60	2/484	2,182	0,114	-
	40-50 saat arası	245	3,31	0,71				
	50 saat üstü	110	3,41	0,61				

A=40 saat

B=40-50 saat arası

C=50 saat üstü

Çalışanların kişilik özelliklerinin haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre sadece açıklık boyutunda farkların anlamlı olduğu görülmüştür.

Kişilik özelliklerinden sorumluluk boyutu için haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=2,717$, $p>,05$). Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki sorumluluk özelliğini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden açıklık boyutu için haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların

anlamli olduğu bulunmuştur ($F=4,028$, $p<,05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve haftada 40-50 saat çalışanların ortalamasının, 50 saat üstü çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri daha fazla olan çalışanların açıklık özelliğine daha fazla sahip olduğu görölmektedir.

Kişilik özelliklerinden nevroitiklik boyutu için haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=,972$, $p>,05$). Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki nevroitiklik özelliğini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden uyumluluk boyutu için haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=1,903$, $p>,05$). Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki uyumluluk özelliğini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden dışa dönüklük boyutu için haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=2,182$, $p>,05$). Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki dışa dönüklük özelliğini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Tablo 5.62: Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin Yaşa Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Yaş	n	x	s.s.	Sd	F	P	Anlamlı Fark
Sorumluluk	15-20	31	3,80	0,59	7/494	3,709	0,001	A-G
	21-25	121	3,68	0,49				
	26-30	113	3,53	0,36				
	31-35	98	3,52	0,47				
	36-40	82	3,54	0,48				
	41-45	38	3,56	0,58				
	46-50	11	3,25	0,36				
	51 ve üstü	8	3,97	0,58				
Açıklık	15-20	31	3,44	0,68	7/494	1,292	0,252	-
	21-25	121	3,52	0,58				
	26-30	113	3,44	0,53				
	31-35	98	3,40	0,64				
	36-40	82	3,38	0,50				
	41-45	38	3,42	0,73				
	46-50	11	3,45	0,48				
	51 ve üstü	8	3,93	0,53				
Nevrotiklik	15-20	31	2,81	0,61	7/494	,907	0,500	-
	21-25	121	2,90	0,72				
	26-30	113	2,88	0,70				
	31-35	98	2,82	0,62				
	36-40	82	2,78	0,65				
	41-45	38	2,80	0,52				
	46-50	11	3,23	0,58				
	51 ve üstü	8	2,72	0,74				
Uyumluluk	15-20	31	3,61	0,46	7/494	2,425	0,019	A-D A-E
	21-25	121	3,42	0,66				
	26-30	113	3,32	0,58				
	31-35	98	3,25	0,58				
	36-40	82	3,18	0,70				
	41-45	38	3,36	0,73				
	46-50	11	3,18	0,32				
	51 ve üstü	8	3,62	0,65				
Dışa Dönüklük	15-20	31	3,29	0,59	7/494	2,426	0,019	C-H D-H
	21-25	121	3,35	0,58				
	26-30	113	3,25	0,65				
	31-35	98	3,24	0,68				
	36-40	82	3,26	0,79				
	41-45	38	3,56	0,58				
	46-50	11	3,36	0,35				
	51 ve üstü	8	4,00	0,75				

A=15-20 B=21-25 C=26-30 D=31-35 E=36-40 F=41-45 G=46-50 H=51 ve üstü

Çalışanların kişilik özelliklerinin yaşa göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre sorumluluk, uyumluluk ve dışa dönüklük boyutunda aradaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür.

Sorumluluk için yaşa göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=3,709$, $p<,01$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmış ve 15-20 yaş arası çalışanların ortalamasının, 46-50 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yaş artıkça sorumluluk özelliğinin arttığı ve yaşın sorumluluk özelliğini etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir.

Açıklık için yaşa göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=1,292$, $p>,05$). Buna göre yaşın açıklık özelliğini etkileyen bir faktör olmadığı görülmektedir.

Nevrotiklik için yaşa göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur ($F=,907$, $p>,05$). Buna göre yaşın nevrotiklik özelliğini etkileyen bir faktör olmadığı görülmektedir.

Uyumluluk için yaşa göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA

sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=2,425$, $p<,05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmış ve 15-20 yaş arası çalışanların ortalamasının, 31-35 ve 36-40 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yaş arttıkça uyumluluk özelliğinin arttığı ve yaşın uyumluluk özelliğini etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir.

Dışa dönüklük için yaşa göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=2,426$, $p<,05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmış ve 51 yaş üstü yaşa sahip çalışanların ortalamasının, 26-30 ve 31-35 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yaş arttıkça dışa dönüklük özelliğinin arttığı ve yaşın dışa dönüklük özelliğini etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir.

Tablo 5.63: Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin Öğrenim Durumuna Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Öğrenim Durumu	n	x	s.s.	Sd	F	p	Anlamlı Fark
Sorumluluk	Lise	124	3,62	0,53	7/494	5,326	0,000	E-A E-B E-C E-D
	Ön Lisans	146	3,56	0,47				
	Lisans	144	3,53	0,44				
	Yüksek Lisans	53	3,61	0,44				
	Doktora	22	4,02	0,36				
Açıklık	Lise	124	3,53	0,56	4/484	7,205	0,000	A-C B-D B-E C-D C-E
	Ön Lisans	146	3,39	0,58				
	Lisans	144	3,34	0,59				
	Yüksek Lisans	53	3,68	0,57				
	Doktora	22	3,86	0,39				
Nevrotiklik	Lise	124	3,06	0,66	4/484	4,465	0,001	A-B A-C
	Ön Lisans	146	2,80	0,67				
	Lisans	144	2,75	0,68				
	Yüksek Lisans	53	2,85	0,55				
	Doktora	22	2,70	0,53				
Uyumluluk	Lise	124	3,24	0,62	4/484	9,209	0,000	E-A E-B E-C E-D
	Ön Lisans	146	3,30	0,59				
	Lisans	144	3,36	0,62				
	Yüksek Lisans	53	3,24	0,72				
	Doktora	22	4,02	0,54				
Dışa Dönüklük	Lise	124	3,40	0,58	4/484	14,23 7	0,000	A-C A-E B-D B-E C-D C-E
	Ön Lisans	146	3,27	0,64				
	Lisans	144	3,10	0,65				
	Yüksek Lisans	53	3,66	0,66				
	Doktora	22	3,93	0,45				

A=Lise B=Ön lisans C=Lisans D=Yüksek lisans E=Doktora

Çalışanların kişilik özelliklerinin öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucuna göre aradaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür.

Kişilik özelliklerinden sorumluluk için öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=5,326$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmış ve doktora mezun çalışanların ortalamalarının, lise mezunu, ön lisans mezunu, lisans mezunu ve yüksek lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının sorumluluk özelliğini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden açıklık için öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=7,205$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve lise mezunu çalışanların ortalamalarının, lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Yüksek lisans mezunu çalışanların ortalamasının, ön lisans ve lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Doktora mezunu çalışanların ortalamasının, ön lisans ve lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının açıklık özelliğini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden nevroitiklik için öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=4,465$, $p<,01$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve lise mezunu çalışanların ortalamalarının, ön lisans ve lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının nevroitiklik özelliğini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden uyumluluk için öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=9,209$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve doktora mezunu çalışanların ortalamalarının, lise, önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının uyumluluk özelliğini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden dışa dönüklük için öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=14,237$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmış ve lise mezunu çalışanların

ortalamalarının, lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Yüksek lisans mezunu çalışanların ortalamasının, lise ve lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Doktora mezunu çalışanların ortalamasının, ön lisans ve lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının dışı dönüklük özelliğini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Tablo 5.64: Katılımcıların Kişilik Özelliklerinin Mesleklerine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA sonuçları

	Meslek	n	x	s.s.	Sd	F	P	Anlamlı Fark
Sorumluluk	Doktor	20	4,05	0,37	4/503	6,855	0,000	A-B
	Hemşire	258	3,59	0,44				A-C
	Sağlık Teknisyeni /Teknikeri	82	3,53	0,54				A-D
	Sağlık Memuru	38	3,39	0,32				B-D
	Diğer	110	3,61	0,53				D-E
Açıklık	Doktor	20	3,86	0,42	4/503	7,121	0,000	A-B
	Hemşire	258	3,39	0,54				A-C
	Sağlık Teknisyeni /Teknikeri	82	3,40	0,58				A-D
	Sağlık Memuru	38	3,21	0,82				B-E
	Diğer	110	3,62	0,62				
Nevrotiklik	Doktor	20	2,79	0,52	4/503	5,548	0,000	A-E
	Hemşire	258	2,74	0,62				
	Sağlık Teknisyeni /Teknikeri	82	2,87	0,49				
	Sağlık Memuru	38	2,84	0,87				
	Diğer	110	3,09	0,75				
Uyumluluk	Doktor	20	3,98	0,54	4/503	6,687	0,000	A-B
	Hemşire	258	3,34	0,61				A-C
	Sağlık Teknisyeni /Teknikeri	82	3,34	0,53				A-D
	Sağlık Memuru	38	3,16	0,56				A-E
	Diğer	110	3,33	0,71				
Dışa Dönüklük	Doktor	20	3,85	0,50	4/503	7,249	0,000	A-B
	Hemşire	258	3,29	0,69				A-C
	Sağlık Teknisyeni /Teknikeri	82	3,27	0,51				A-D
	Sağlık Memuru	38	2,96	0,72				A-E
	Diğer	110	3,43	0,63				D-E

A= Doktor B=Hemşire C=Sağlık Teknisyeni/ Teknikeri D=Sağlık memuru E=Diğer

Çalışanların kişilik özelliklerinin mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür.

Sorumluluk özelliği için mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=6,855$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmış ve doktorların ortalamasının, hemşirelerin, sağlık teknisyeni/teknikerleri, sağlık memurları ve diğer çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Hemşirelerin ortalamalarının sağlık memurlarının ortalamasından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Sağlık memurlarının ortalamasının diğer çalışanların ortalamasından düşük olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre mesleklerin sorumluluk özelliğini etkileyen faktör olduğu söylenebilir.

Açıklık özelliği için mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=7,121$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmış ve doktorların ortalamasının, hemşirelerin, sağlık teknisyeni/teknikerleri ve sağlık memurlarının ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Hemşirelerin ortalamalarının, diğer çalışanların ortalamasından daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre mesleklerin açıklık özelliğini etkileyen faktör olduğu söylenebilir.

Nevrotiklik özelliği için mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=5,548$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmış ve doktorların ortalamasının, diğer çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre mesleklerin nevrotiklik özelliğini etkileyen faktör olduğu söylenebilir.

Uyumluluk özelliği için mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=6,687$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmış ve doktorların ortalamasının, hemşirelerin, sağlık teknisyeni/teknikerleri, sağlık memurlarının ve diğer çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre mesleklerin uyumluluk özelliğini etkileyen faktör olduğu söylenebilir.

Dışa dönüklük özelliği için mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=7,249$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden “Tamhane” testi uygulanmış ve doktorların ortalamasının, hemşirelerin, sağlık teknisyeni/teknikerleri, sağlık memurlarının ve diğer çalışanların

ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Diğer çalışanların ortalamalarının, sağlık memurlarının ortalamasından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre mesleklerin dışa dönüklük özelliğini etkileyen faktör olduğu söylenebilir.

5.5.4.4. Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Algılarının Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Farklılıkları

Çalışanların hasta güvenliği kültürü algısının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği araştırma sorusu olarak belirlenmiştir. Bu sorunun cevabını vermek ve hipotezin test edilmesi için t testi yapılmıştır.

Tablo 5.65: Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Cinsiyete Göre Sonuçları

	Cinsiyet	n	x	s.s	T değeri	P değeri
Hasta Güvenliği Kültürü	Kadın	377	3,3890	,40037	1,881	,061
	Erkek	124	3,3098	,42594		

Çalışanların hasta güvenliği kültürü algılarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla t testi yapılmıştır. T testi sonuçlarına göre; çalışanların hasta güvenliği kültürü için t testi sonucu göre kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark yoktur ($t_{499}=1,881, p>,05$). Buna göre cinsiyetin, çalışanların hasta güvenliği kültürünü etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Tablo 5.66: Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Medeni Durumuna Göre Sonuçları

	Medeni Durum	n	x	s.s	T değeri	P değeri
Hasta Güvenliği Kültürü	Evli	273	3,4266	,36028	,788	,431
	Bekar	222	3,3962	,47389		

Çalışanların hasta güvenliği kültürü algılarının medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için t testi yapılmıştır. T testi sonuçlarına göre; çalışanların hasta güvenliği kültürü için t testi sonucu göre evliler ve bekârlar arasında anlamlı bir fark yoktur ($t_{499}=,788$, $p>,05$). Buna göre medeni durumun, çalışanların hasta güvenliği kültürünü etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Tek faktörlü varyans analizi (One-Way ANOVA) ilişkisiz üç ya da daha fazla düzeyi bulunan bir bağımsız değişkenin, sürekli bir bağımlı değişkenin üzerindeki etkisini belirlemek için kullanılır. Çalışanların hasta güvenliği kültürü algısının haftalık çalışma saatlerine göre farklılık olup olmadığı araştırmak için bu test uygulanmıştır.

Tablo 5.67: Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Haftalık Çalışma Saatine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Haftalık Çalışma Saati	n	x	s.s.	Sd	F	P	Anlamlı Fark
Hasta Güvenliği Kültürü	40 saat	132	3,41	0,35	2/484	3,798	0,023	A-C
	40-50 saat arası	245	3,38	0,41				
	50 saat üstü	110	3,27	0,42				

A=40 saat

B=40-50 saat arası

C=50 saat üstü

Tablo 5.67'e göre haftalık 40 saat çalışanların aritmetik ortalamalarının 40-50 saat arası çalışanlar ile 50 saat ve üzeri çalışanların aritmetik ortalamalarından daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışanların hasta güvenliği kültürü algısının haftalık çalışma saatine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=3,798$, $p<,05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden "Tamhane" testi uygulanmış ve haftada 40 saat çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı ile 50 saat üstü çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Buna göre hafta da daha fazla çalışanların çalıştıkları süre açısından daha çok hasta güvenliğini tehdit eden olayları daha fazla görme ve tıbbi hatalarla karşılaşma oranının daha fazla olması ve daha fazla çalışma saatlerinden dolayı fiziksel ve psikolojik olarak yorulmaları hata yapma olasılığının daha fazla olacağı algısını oluşturmuştur.

Tek faktörlü varyans analizi (One-Way ANOVA) ilişkisiz üç ya da daha fazla düzeyi bulunan bir bağımsız değişkenin, sürekli bir bağımlı değişkenin üzerindeki etkisini belirlemek için kullanılır. Çalışanların hasta güvenliği kültürü algısının yaş değişkenine göre farklılık olup olmadığı araştırmak için bu test uygulanmıştır.

Tablo 5.68: Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Yaşa Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA sonuçları

	Yaş	n	x	s.s.	Sd	F	P	Anlamlı Fark
Hasta Güvenliği Kültürü	15-20	31	3,35	0,56	7/494	2,299	0,026	
	21-25	121	3,31	0,41				
	26-30	113	3,46	0,38				
	31-35	98	3,39	0,36				
	36-40	82	3,43	0,39				
	41-45	38	3,49	0,42				
	46-50	11	3,52	0,28				
	51 ve üstü	8	3,68	0,62				

A=15-20 B=21-25 C=26-30 D=31-35 E=36-40 F=41-45 G=46-50 H=51 ve üstü

Çalışanların hasta güvenliği kültürü algısının yaşa göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=2,299$, $p<,05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve yaş grupları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Tek faktörlü varyans analizi (One-Way ANOVA) ilişkisiz üç ya da daha fazla düzeyi bulunan bir bağımsız değişkenin, sürekli bir bağımlı değişkenin üzerindeki etkisini belirlemek için kullanılır. Çalışanların hasta güvenliği kültürü algısının öğrenim durumu değişkenine göre farklılık olup olmadığı araştırmak için bu test uygulanmıştır.

Tablo 5.69: Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Öğrenim Durumuna Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA Sonuçları

	Öğrenim Durumu	n	x	s.s.	Sd	F	P	Anlamlı Fark
	Hasta Güvenliği Kültürü	Lise	124	3,35	0,41	7/494	6,327	0,000
Ön Lisans		146	3,37	0,38				B-D ve E
Lisans		144	3,38	0,37				C-D ve E
Yüksek Lisans		53	3,59	0,48				
Doktora		22	3,68	0,46				

A=Lise B=Ön Lisans C=Lisans D=Yüksek Lisans E=Doktora

Tablo 5.69'a göre öğrenim durumu yüksek lisans ve doktora seviyesinde olan çalışanların aritmetik ortalamalarının öğrenim durumu lise, ön lisans ve lisans seviyesinde olan çalışanların aritmetik ortalamalarından daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışanların hasta güvenliği kültürü algısının öğrenim durumuna göre anlamlı olarak farklılaşp farklılaşmadığının belirlemek için yapılan tek faktörlü varyans analizi (One-Way ANOVA) sonucunda aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($F=6,327$, $p<,001$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden "Tukey" testi uygulanmış ve öğrenim durumu lise olan çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı ile öğrenim durumu yüksek lisans ve doktora olan çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Öğrenim durumu ön lisans olan çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı ile öğrenim durumu yüksek lisans ve doktora olan çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı arasında anlamlı bir fark

olduğu bulunmuştur. Öğrenim durumu lisans olan çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı ile öğrenim durumu yüksek lisans olan çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Buna göre öğrenim seviyesi arttıkça çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı da artmaktadır. Bunun için hastaneler öğrenim seviyesi yüksek olan personeli işe almalıdır ve çalışanlarının öğrenim seviyelerini artırmak ve geliştirmek için planlamalar yapmalıdır.

Tek faktörlü varyans analizi (One-Way ANOVA) ilişkisiz üç ya da daha fazla düzeyi bulunan bir bağımsız değişkenin, sürekli bir bağımlı değişkenin üzerindeki etkisini belirlemek için kullanılır. Çalışanların hasta güvenliği kültürü algısının meslek değişkenine göre farklılık olup olmadığı araştırmak için bu test uygulanmıştır.

Tablo 5.70: Katılımcıların Hasta Güvenliği Kültürü Algısının Mesleklerine Göre Ortalama, Standart Sapma ve Tek Faktörlü ANOVA sonuçları

	Meslek	n	x	s.s.	Sd	F	P	Anlamlı fark
Hasta Güvenliği Kültürü	Doktor	20	3,64	0,47	4/503	2,394	0,050	A-C A-D
	Hemşire	258	3,42	0,41				
	Sağlık Teknisyeni /Teknikeri	82	3,36	0,47				
	Sağlık memuru	38	3,33	0,28				
	Diğer	110	3,38	0,37				

A= Doktor B=Hemşire C=Sağlık Teknisyeni/ Teknikeri D=Sağlık memuru E=Diğer

Hasta güvenliği kültürü algısı için mesleklerine göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan tek faktörlü ANOVA sonucunda aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur (F=2,394, $p<,05$). Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu

belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve doktorların ortalamasının, sağlık teknisyeni/teknikerleri ve sağlık memurlarının ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre mesleklerin hasta güvenliği kültürü algısını etkileyen faktör olduğu söylenebilir.

5.5.4. Değişkenler Arası İlişkiler

Korelasyon analizi, aralık ve rasyo düzeyinde ölçülmüş iki değişken arasındaki ilişki ya da bağımlılık olup olmadığını varsa yönünü ve gücünü göstermek için çok yaygın olarak kullanılan bir analiz tekniğidir. Korelasyon analizi sonucunda hesaplanan “korelasyon kat sayısı” “r” ile gösterilir. Korelasyon katsayısı r -1 ile +1 arasında bir değer alır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 335).

Tablo 5.71: İçsel Pazarlama ve Alt Boyutları ile Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER (n=508)		İçsel Pazarlama	Ödül ve Motivasyon	Etkili İletişim	İşgören Gelişimi	Hasta Güvenliği Kültürü
İçsel Pazarlama	r	1				
	p	,000				
Ödül ve Motivasyon	r	,914**	1			
	p	,000				
Etkili İletişim	r	,898**	,690**	1		
	p	,000	,000			
İşgören Gelişimi	r	,820**	,580**	,753**	1	
	p	,000	,000	,000		
Hasta Güvenliği Kültürü	r	,444**	,345**	,455**	,415**	1
	p	,000	,000	,000	,000	

**r 0,01 anlamlılık düzeyinde

Tablo 5.71’de kullanılan değişkenlere ait korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde hasta güvenliği kùltürü değişkeni ile içsel pazarlama değişkeni arasında ($r=0,444$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve oldukça orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.71 incelendiğinde hasta güvenliği kùltürü değişkeni ile içsel pazarlamanın ödùl ve motivasyon alt boyutu arasında ($r=0,345$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.71 incelendiğinde hasta güvenliği kùltürü değişkeni ile içsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutu arasında ($r=0,455$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve oldukça orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.71 incelendiğinde hasta güvenliği kùltürü değişkeni ile içsel pazarlamanın işğören gelişim alt boyutu arasında ($r=0,415$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.72: Hasta Güvenliği Kültürü ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER (n=508)		Kişilik	Dışa Dönüklük	Uyumluluk	Sorumluluk	Nevrotiklik	Açıklık	Hasta Güvenliği Kültürü
Kişilik	r	1						
Dışa Dönüklük	r	,799**	1					
	p	,000						
Uyumluluk	r	,457**	,247**	1				
	p	,000	,000					
Sorumluluk	r	,615**	,354**	,520**	1			
	p	,000	,000	,000				
Nevrotiklik	r	,200**	,101*	-,540**	-,325**	1		
	p	,000	,023	,000	,000			
Açıklık	r	,793**	,533**	,162**	,381**	,192**	1	
	p	,000	,000	,000	,000	,000		
Hasta Güvenliği Kültürü	r	,252**	,210**	,291**	,260**	-,262**	,265**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

**r 0,01 anlamlılık düzeyinde *r 0,05 anlamlılık düzeyinde

Tablo 5.72’de kullanılan değişkenlere ait korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile kişilik özellikleri değişkeni arasında ($r=0,252$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.72 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile kişilik özellikleri değişkeninin dışa dönüklük alt boyutu arasında ($r=0,210$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.72 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile kişilik özellikleri değişkeninin uyumluluk alt boyutu arasında ($r=0,291$, $p>0,01$) istatistiksel olarak anlamsız pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.72 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile kişilik özellikleri değişkeninin sorumluluk alt boyutu arasında ($r=0,260$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.72 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile kişilik özellikleri değişkeninin nevrokliklik alt boyutu arasında ($r= -0,262$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı negatif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.72 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile kişilik özellikleri değişkeninin dışa dönüklük alt boyutu arasında ($r=0,265$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.73: İç Girişimcilik ile Hasta Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişki

DEĞİŞKENLER (n=508)		İç Girişimcilik	Hasta Güvenliği Kültürü
İç Girişimcilik	r	1	
Hasta Güvenliği Kültürü	r	,386**	1
	p	,000	

**r 0,01 anlamlılık düzeyinde

Tablo 5.73’de kullanılan değişkenlere ait korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile iç girişimcilik değişkeni arasında ($r=0,386$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74: Tüm Değişkenler Arasındaki İlişkiler

DEĞİŞKENLER (n=508)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1-İç girişimcilik	r	1										
2-Dışa Dönüklük	r	,360**	1									
	p	,000										
3-Uyumluluk	r	,115**	,247**	1								
	p	,009	,000									
4-Sorumluluk	r	,250**	,354**	,520**	1							
	p	,000	,000	,000								
5-Nevrotiklik	r	,078	,101*	-,540**	-,325**	1						
	p	,078	,023	,000	,000							
6-Açıklık	r	,438**	,533**	,162**	,381**	,192**	1					
	p	,000	,000	,000	,000	,000						
7-İçsel Pazarlama	r	,345**	,003	-,127**	-,144**	,071	,085	1				
	p	,000	,953	,004	,001	,109	,057					
8-Ödül ve Motivasyon	r	,248**	-,035	-,162**	-,171**	,080	,050	,914**	1			
	p	,000	,427	,000	,000	,073	,260	,000				
9-Etkili iletişim	r	,362**	-,009	-,061	-,101	,028	,071	,898**	,690**	1		
	p	,000	,846	,170	,023	,532	,109	,000	,000			
10-İşgören Gelişimi	r	,354**	,095*	-,078	-,073	,076	,132**	,820**	,580**	,753**	1	
	p	,000	,033	,078	,101	,089	,003	,000	,000	,000		
11-Hasta Güvenliği Kültürü	r	,386**	,210**	,291**	,260**	-,262**	,265**	,455**	,348**	,469**	,435**	1
	p	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	

**r 0,01 anlamlılık düzeyinde, *r 0,05 anlamlılık düzeyinde

Tablo 5.74’de kullanılan değişkenlere ait korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Tablo incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile içsel pazarlama değişkeni arasında ($r=0,455$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve oldukça orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile içsel pazarlamanın ödül ve motivasyon alt boyutu arasında ($r=0,348$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile içsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutu arasında ($r=0,469$, $p<0,01$)

istatiksels olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve oldukça orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile içsel pazarlamanın işgören gelişimi alt boyutu arasında ($r=0,435$, $p<0,01$) istatiksels olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile iç girişimcilik arasında ($r=0,386$, $p<0,01$) istatiksels olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile kişilik özelliklerinin dışa dönüklük boyutu arasında ($r=0,210$, $p<0,01$) istatiksels olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile kişilik özelliklerinin uyumluluk boyutu arasında ($r=0,291$, $p<0,01$) istatiksels olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile kişilik özelliklerinin sorumluluk boyutu arasında ($r=0,260$, $p<0,01$) istatiksels olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile kişilik özelliklerinin nevroitiklik boyutu arasında ($r=-0,262$, $p<0,01$) istatiksels olarak anlamlı negatif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile kişilik özelliklerinin açıklık boyutu arasında ($r=0,265$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde iç girişimcilik ile kişilik özelliklerinin dışa dönüklük boyutu arasında ($r=0,360$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde iç girişimcilik ile kişilik özelliklerinin uyumluluk boyutu arasında ($r=0,115$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde iç girişimcilik ile kişilik özelliklerinin sorumluluk boyutu arasında ($r=0,250$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde iç girişimcilik ile kişilik özelliklerinin nevroitiklik boyutu arasında ($r=0,078$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilmemiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde iç girişimcilik ile kişilik özelliklerinin açıklık boyutu arasında ($r=0,438$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve oldukça orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde iç girişimcilik ile içsel pazarlama arasında ($r=0,345$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde iç girişimcilik değişkeni ile içsel pazarlamanın ödül ve motivasyon alt boyutu arasında ($r=0,248$, $p<0,01$)

istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde iç girişimcilik değişkeni ile içsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutu arasında ($r=0,362$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde iç girişimcilik değişkeni ile içsel pazarlamanın işgören gelişim alt boyutu arasında ($r=0,354$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde hasta güvenliği kültürü değişkeni ile içsel pazarlamanın işgören gelişim alt boyutu arasında ($r=0,435$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve oldukça orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın işgören gelişim alt boyutu ile kişilik özelliklerinin dışa dönüklük boyutu arasında ($r=0,095$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın işgören gelişimi alt boyutu ile kişilik özelliklerinin uyumluluk boyutu arasında ($r=-0,078$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın işgören gelişim alt boyutu ile kişilik özelliklerinin sorumluluk boyutu arasında ($r=-0,073$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın işgören gelişim alt boyutu ile kişilik özelliklerinin nevroitiklik boyutu arasında ($r=0,072$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın işgören gelişim alt boyutu ile kişilik özelliklerinin açıklık zayıf düşük bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın işgören gelişimi alt boyutu ile etkili iletişim boyutu arasında ($r=0,753$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın işgören gelişimi alt boyutu ile ödül ve motivasyon boyutu arasında ($r=0,580$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın işgören gelişimi alt boyutu ile içsel pazarlama arasında ($r=0,820$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutu ile kişilik özelliklerinin dışa dönüklük boyutu arasında ($r=-0,009$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutu ile kişilik özelliklerinin uyumluluk boyutu arasında ($r=-0,061$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutu ile kişilik özelliklerinin sorumluluk boyutu arasında ($r=-0,101$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutu ile kişilik özelliklerinin nevroitiklik boyutu arasında ($r=0,028$, $p>0,05$) istatikselsel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutu ile kişilik özelliklerinin açıklık boyutu arasında ($r=0,071$, $p>0,05$) istatikselsel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutu ile içsel pazarlama arasında ($r=0,898$, $p<0,01$) istatikselsel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutu ile içsel pazarlamanın alt boyutu ödül motivasyon arasında ($r=0,690$, $p<0,01$) istatikselsel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın ödül motivasyon alt boyutu ile kişilik özelliklerinin dışa dönüklük boyutu arasında ($r=-0,035$, $p<0,05$) istatikselsel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın ödül motivasyon alt boyutu ile kişilik özelliklerinin uyumluluk boyutu arasında ($r=-0,162$, $p<0,01$) istatikselsel olarak anlamlı negatif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın ödül motivasyon alt boyutu ile kişilik özelliklerinin sorumluluk boyutu arasında ($r=-0,171$, $p<0,01$) istatikselsel olarak anlamlı negatif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın ödül motivasyon alt boyutu ile kişilik özelliklerinin nevroitiklik boyutu arasında ($r=0,080$,

$p<0,01$) istatiksels olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlamanın ödül motivasyon alt boyutu ile kişilik özelliklerinin açıklık boyutu arasında ($r=0,050$, $p<0,01$) istatiksels olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlama ile kişilik özelliklerinin dışa dönüklük boyutu arasında ($r=0,003$, $p>0,05$) istatiksels olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlama ile kişilik özelliklerinin uyumluluk boyutu arasında ($r=-0,127$, $p<0,01$) istatiksels olarak anlamlı negatif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlama ile kişilik özelliklerinin sorumluluk boyutu arasında ($r=-0,144$, $p<0,01$) istatiksels olarak anlamlı negatif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlama ile kişilik özelliklerinin nevrokliklik boyutu arasında ($r=0,071$, $p>0,05$) istatiksels olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde içsel pazarlama ile kişilik özelliklerinin açıklık boyutu arasında ($r=0,085$, $p>0,05$) istatiksels olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde kişilik özelliklerinin açıklık boyutu ile dışa dönüklük boyutu arasında ($r=0,533$, $p<0,01$) istatiksels olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde kişilik özelliklerinin açıklık boyutu ile uyumluluk boyutu arasında ($r=0,162$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde kişilik özelliklerinin açıklık boyutu ile sorumluluk boyutu arasında ($r=0,381$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde kişilik özelliklerinin açıklık boyutu ile nevrotiklik boyutu arasında ($r=0,192$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde kişilik özelliklerinin nevrotiklik boyutu ile dışa dönüklük boyutu arasında ($r=0,101$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde kişilik özelliklerinin nevrotiklik boyutu ile uyumluluk boyutu arasında ($r=-0,540$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı negatif, doğrusal ve yüksek bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde kişilik özelliklerinin nevrotiklik boyutu ile sorumluluk boyutu arasında ($r=-0,325$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde kişilik özelliklerinin sorumluluk boyutu ile dışa dönüklük boyutu arasında ($r=0,354$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde kişilik özelliklerinin sorumluluk boyutu ile uyumluluk boyutu arasında ($r=0,520$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki elde edilmiştir.

Tablo 5.74 incelendiğinde kişilik özelliklerinin uyumluluk boyutu ile dışa dönüklük boyutu arasında ($r=0,257$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

5.5.6. Değişkenler Arasındaki Nedensellik Analizleri

Bu bölümde değişkenler arasındaki etki analizleri ve düzenleyici etki analizi yapılmış ve sonuçlar analiz edilmiştir. Analizler için basit regresyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır.

5.5.6.1. İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisi

Araştırmanın birinci hipotezi kapsamında içsel pazarlamanın hasta güvenliği üzerindeki etkisi incelenmiştir. Buna yönelik yapılan basit regresyon analizi sonuçları değerlendirilmiş ve yorumlar yapılmıştır.

Hipotez 1: İçsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

Hipotez 1 alt hipotezleri ile birlikte incelenecektir. Bunlar;

Hipotez 1a: İçsel pazarlamanın ödül ve motivasyon alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

Hipotez 1b: İçsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

Hipotez 1c: İçsel pazarlamanın işgören gelişimi alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

Tablo 5.75: İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Kültürü Bağımlı Değişkeni İçin Etki Analizi Tablosu

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	2,475	,083		29,888	,000
İçsel Pazarlama	,271	,024	,455	11,501	,000

N=508,
R= 0,455, R²= 0,207, Düzel. R² =0,206,
F=132,267, p<0,001

Basit doğrusal regresyon analizi sonucunda içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (R=,455, R²=,207, p<0,01). Buna göre sonucunda içsel pazarlama uygulamalarının toplam varyansın % 20,7'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan içsel pazarlama uygulamalarının bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=11,501, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=132,267,p<0,001).

$$Y=a+ 0,271x$$

$$\text{Hasta Güvenliği Kültürü}=\beta_0 + \beta_1 * X_{\text{içsel pazarlama}} + \mathcal{E}$$

$$\text{Hasta Güvenliği Kültürü}=2,475 + 0,271 * X_{\text{içsel pazarlama}} + \mathcal{E}$$

Tablo 5.76: İçsel Pazarlama Uygulamalarının Ödül ve Motivasyon Alt Boyutunun Hasta Güvenliği Kültürü Bağımlı Değişkeni İçin Etki Analizi Tablosu

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	P
Sabit	2,792	,076		36,781	,000
Ödül ve Motivasyon	,184	,022	,348	8,353	,000

N=508,
R= 0,348, R²= 0,121, Düzel. R² =0,119
F=69,766, p<0,001

Basit doğrusal regresyon analizi sonucunda içsel pazarlama uygulamalarından ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürü ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur ($R=,348$, $R^2=,121$, $p<0,01$). Buna göre sonucunda içsel pazarlama uygulamalarının ödül ve motivasyonun toplam varyansın % 12'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan içsel pazarlama uygulamalarının alt boyutu ödül ve motivasyon bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ($8,353$, $p<,001$).Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=69,766$, $p<0,001$).

$$Y=a+ 0,184x$$

$$\text{Hasta Güvenliği Kültürü}=\beta_0+ \beta_1*X_{\text{ödülmotivasyon}}+ \mathcal{E}$$

$$\text{Hasta Güvenliği Kültürü}=2,792+ 0,184*X_{\text{ödülmotivasyon}}+ \mathcal{E}$$

Tablo 5.77: İçsel Pazarlama Uygulamalarının Etkili İletişim Alt Boyutunun Hasta Güvenliği Kültürü Bağımlı Değişkeni İçin Etki Analizi Tablosu

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	2,563	,073		35,293	,000
Etkili İletişim	,243	,020	,469	11,950	,000
N=508, R= 0,469, R ² = 0,220, Düzel. R ² =0,219, F=142,804,p<0,001					

Basit doğrusal regresyon analizi sonucunda içsel pazarlama uygulamalarından etkili iletişimin hasta güvenliği kültürü ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur ($R=,469$, $R^2=,220$, $p<0,01$). Buna göre sonucunda etkili iletişimin toplam

varyansın % 22'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan içsel pazarlama uygulamalarının alt boyutu etkili iletişimin bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=11,950, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=142,804,p<0,001).

$$Y=a+ 0,243x$$

$$\text{Hasta Güvenliği Kültürü}=\beta_0+ \beta_1*X_{\text{etkiliiletişim}}+ \mathcal{E}$$

$$\text{Hasta Güvenliği Kültürü}=2,563+ 0,243*X_{\text{etkiliiletişim}}+ \mathcal{E}$$

Tablo 5.78: İçsel Pazarlama Uygulamalarının İşgören Gelişimi Alt Boyutunun Hasta Güvenliği Kültürü Bağımlı Değişkeni İçin Etki Analizi Tablosu

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	2,564	,073		32,246	,000
İşgören Gelişimi	,238	,022	,435	10,860	,000
N=508, R= 0,435, R ² = 0,189, Düzel. R ² =0,187, F=117,950, p<0,001					

Basit doğrusal regresyon analizi sonucunda içsel pazarlama uygulamalarından işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürü ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (R=,435, R²=,189, p<0,01). Buna göre sonucunda işgören gelişiminin toplam varyansın % 19'unu açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan içsel pazarlama uygulamalarının alt boyutu işgören gelişiminin bağımlı değişken olan

hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=10,860, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=117,950,p<0,001).

$$Y=a+ 0,238x$$

$$\text{Hasta Güvenliği Kültürü}=\beta_0+ \beta_1*X_{\text{işgörelilişimi}}+ \mathcal{E}$$

$$\text{Hasta Güvenliği Kültürü}=2,564+ 0,238*X_{\text{işgörelilişimi}}+ \mathcal{E}$$

5.5.6.2. İç Girişimciliğin İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde Düzenleyici Etkileri

Araştırmanın ikinci ve üçüncü hipotezi kapsamında iç girişimciliğin hasta güvenliği üzerindeki etkisi ve düzenleyici değişken özelliği incelenmiştir. Buna yönelik yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçları değerlendirilmiş ve yorumlar yapılmıştır.

Hipotez 2: iç girişimciliğin hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

Hipotez 3: iç girişimciliğin içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerinde aracı değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

Hipotez 3 alt hipotezleri ile birlikte incelenecektir. Bunlar;

Hipotez 3a: iç girişimciliğin İçsel pazarlamanın ödül ve motivasyon alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde aracı değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

Hipotez 3b: iç girişimciliğin İçsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde aracı değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

Hipotez 3c: iç girişimciliğin İçsel pazarlamanın iş gören gelişimi alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde aracı değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

Tablo 5.79: İç Girişimciliğin Hasta Güvenliği Kültürü Bağımlı Değişkeni İçin Etki Analizi Tablosu

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p
Sabit	2,260	,123		18,307	,000
İç girişimcilik	,287	,031	,386	9,403	,000

N=508,
R= 0,435, R²= 0,189, Düzel. R² =0,187,
F=117,950, p<0,001

İçsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürüne etkisini ve bu etkide iç girişimciliğin düzenleyici (moderatör) rolünü belirlemeye yönelik olan bu araştırmada, hipotezleri test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Hipotezleri sınamak için yapılan hiyerarşik regresyon analizinde içsel pazarlama uygulamaları bağımsız değişken, hasta güvenliği kültürü bağımlı değişken ve iç girişimcilikte düzenleyici (moderatör) değişken olarak modele dâhil edilmiştir (Tablo 5.80). İçsel pazarlama uygulamaları ve iç girişimciliğin modele dâhil edilirken merkezileştirilmiştir (Cohen ve diğ., 2003, akt. Turunç ve Afacan Fındıklı, 2015).

Tablo 5.80: İç Girişimciliğin İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde Düzenleyici Etki Sonuçları

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	P	tolerance	VIF
Sabit	2,475	,083		32,246	,000		
İçsel Pazarlama	,271	,024	,455	10,860	,000		
Sabit	1,886	,122		15,459	,000		
İçsel Pazarlama	,218	,024	,366	9,006	,000	,881	1,035
İç Girişimcilik	,193	,030	,259	6,391	,000	,881	1,035
Sabit	1,825	,123		14,850	,000		
İçsel Pazarlama	,203	,025	,340	8,259	,000	,842	1,187
İç Girişimcilik	,218	,031	,293	6,990	,000	,815	1,227
Moderatör	,038	,013	,116	2,916	,004	,912	1,096

1. Aşama: N=508, R= 0,455, R²= 0,207, Düzel. R² =0,206, F=132,267, p<0,001
2. Aşama: N=508, R= 0,516, R²= 0,267, Düzel. R² =0,264, F=91,760, p<0,001
3. Aşama: N=508, R= 0,528, R²= 0,279, Düzel. R² =0,274, F=64,918, p<0,001
Durbin-Watson=1,566

Tablo 5.80 incelendiğinde içsel pazarlama uygulamaları ile hasta güvenliği kültürü arasında bir pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (R=,455, R²=,207). İçsel pazarlama uygulamalarının da hasta güvenliği kültürünü % 20.7'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan içsel pazarlama uygulamalarının bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=10,860, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=132,267, p<0,001).

Bu sonuçlara göre içsel pazarlama uygulamaları hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Yine analiz sonuçlarına göre iç girişimcilik ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır (R=,345, R²=,119). İç girişimciliğin hasta

güvenliği kültürünün % 12'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan iç girişimcilik bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ($t=8,270$, $p<,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=68,389$, $p<0,001$). Bu sonuçlara göre iç girişimciliğin hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir.

Düzenleyici (moderatör) değişken, bağımsız değişkenle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü etkileyen bir değişkendir (Baron ve Kenny, 1986). Son aşamada Tablo 5.80'deki çoklu regresyon analizi sonuçlarına iç girişimciliğin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda iç girişimciliğin, içsel pazarlama uygulamaları ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olduğu görülmüştür ($B =,038$, $Beta=,116$, $p<,01$).

Ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürüne etkisini ve bu etkide iç girişimciliğin düzenleyici (moderatör) rolünü belirlemeye yönelik olan bu araştırmada, hipotezleri test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Hipotezleri sınamak için yapılan hiyerarşik regresyon analizinde ödül ve motivasyon bağımsız değişken, hasta güvenliği kültürü bağımlı değişken ve iç girişimcilik'de düzenleyici(moderatör) değişken olarak modele dâhil edilmiştir (Tablo 5.81). Ödül ve motivasyon ve iç girişimcilik modele dâhil edilirken merkezileştirilmiştir (Cohen ve diğ., 2003, akt. Turunç ve Afacan Fındıklı, 2015).

Tablo 5.81: İç Girişimciliğin Ödül ve Motivasyon Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde Düzenleyici Etki Sonuçları

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p	tolerance	VIF
Sabit	2,475	,083		32,246	,000		
Ödül ve Motivasyon	,184	,022	,348	8,353	,000		
Sabit	1,982	,126		15,756	,000		
Ödül ve Motivasyon	,142	,021	,269	6,615	,000	,938	1,066
İç Girişimcilik	,237	,030	,319	7,844	,000	,938	1,066
Sabit	1,909	,126		15,096	,000		
Ödül ve Motivasyon	,127	,022	,241	5,857	,000	,899	1,113
İç Girişimcilik	,264	,031	,355	8,509	,000	,875	1,143
Moderatör	,045	,013	,135	3,311	,001	,914	1,094
1.Aşama: N=508, R= 0,348, R ² = 0,121, Düzel. R ² =0,119, F=69,766, p<0,001 2.Aşama: N=508, R= 0,465, R ² = 0,217, Düzel. R ² =0,214, F=69,818, p<0,001 3.Aşama: N=508, R= 0,483, R ² = 0,233, Düzel. R ² =0,229, F=51,118, p<0,001 Durbin-Watson=1,575							

Tablo 5.81 incelendiğinde ödül ve motivasyon ile hasta güvenliği kültürü arasında bir pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (R=,348, R²=,121). Ödül ve motivasyon hasta güvenliği kültürünü % 12'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan ödül ve motivasyon bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkiledi söylenebilir. (t=8,353, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=69,766, p<0,001).

Bu sonuçlara göre ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Yine analiz sonuçlarına göre iç girişimcilik ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır (R=,345, R²=,119). İç girişimciliğin hasta güvenliği kültürünün % 12'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken

olan iç girişimcilik bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkiledi söylenebilir ($t=8,270$, $p<,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görölmektedir ($F=68,389$, $p<0,001$). Bu sonuçlara göre iç girişimciliğin hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir.

Düzenleyici (moderatör) değişken, bağımsız değişkenle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü etkileyen bir değişkendir (Baron ve Kenny, 1986). Son aşamada Tablo 5.81'deki hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına iç girişimciliğin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda iç girişimciliğin, içsel pazarlama uygulamaları alt boyutu olan ödöl ve moivasyon ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olduğu görölmüştür ($B =,045$, $Beta=,135$, $p<,01$).

Etkili iletişimin hasta güvenliği kültürüne etkisini ve bu etkide iç girişimciliğin düzenleyici (moderatör) rolünü belirlemeye yönelik olan bu araştırmada, hipotezleri test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Hipotezleri sınamak için yapılan hiyerarşik regresyon analizinde etkili iletişim bağımsız değişken, hasta güvenliği kültürü bağımlı değişken ve iç girişimcilik'de düzenleyici(moderatör) değişken olarak modele dâhil edilmiştir (Tablo 5.82). Etkili iletişim ve iç girişimcilik modele dâhil edilirken merkezileştirilmiştir (Cohen ve diğ., 2003, akt. Turunç ve Afacan Fındıklı, 2015).

Tablo 5.82: İç Girişimciliğin Etkili İletişimin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde Düzenleyici Etki Sonuçları

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	P	tolerance	VIF
Sabit	2,563	,073		35,293	,000		
Etkili İletişim	,243	,020	,469	11,950	,000		
Sabit	1,984	,118		16,835	,000		
Etkili İletişim	,197	,021	,379	9,326	,000	,869	1,150
İç Girişimcilik	,185	,030	,249	6,110	,000	,869	1,150
Sabit	1,863	,121		15,387	,000		
Etkili İletişim	,186	,021	,359	8,841	,000	,853	1,173
İç Girişimcilik	,220	,031	,296	7,011	,000	,787	1,150
Moderatör	,047	,013	,144	3,662	,000	,905	1,105
1.Aşama: N=508, R= 0,469, R ² = 0,220, Düz. R ² =0,219, F=142,804, p<0,001							
2.Aşama: N=508, R= 0,523, R ² = 0,274, Düz. R ² =0,271, F=95,198, p<0,001							
3.Aşama: N=508, R= 0,541, R ² = 0,293, Düz. R ² =0,288, F=69,494, p<0,001							
Durbin-Watson=1,586							

Tablo 5.82 incelendiğinde etkili iletişim ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (R=,469, R²=,220). Etkili iletişim hasta güvenliği kültürünün % 22'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan etkili iletişim bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkiledi söylenebilir (t=11,950, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=142,804, p<0,001).

Bu sonuçlara göre etkili iletişimin hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Yine analiz sonuçlarına göre iç girişimcilik ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır (R=,345, R²=,119). İç girişimciliğin hasta güvenliği kültürünün % 12 açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta

katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan iç girişimcilik bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ($t=8,270$, $p<0,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=68,389$, $p<0,001$). Bu sonuçlara göre iç girişimciliğin hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir.

Düzenleyici (moderatör) değişken, bağımsız değişkenle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü etkileyen bir değişkendir (Baron ve Kenny, 1986). Son aşamada Tablo 5.82'deki çoklu regresyon analizi sonuçlarına iç girişimciliğin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda iç girişimciliğin, içsel pazarlama uygulamalarının alt boyutu olan etkili iletişim ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olduğu görülmüştür ($B=,047$, $Beta=,144$, $p<,01$).

İşgören gelişiminin hasta güvenliği kültürüne etkisini ve bu etkide iç girişimciliğin düzenleyici (moderatör) rolünü belirlemeye yönelik olan bu araştırmada, hipotezleri test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Hipotezleri sınamak için yapılan hiyerarşik regresyon analizinde işgören gelişimi bağımsız değişken, hasta güvenliği kültürü bağımlı değişken ve iç girişimcilik'de düzenleyici(moderatör) değişken olarak modele dâhil edilmiştir (Tablo 5.83). İşgören gelişimi ve iç girişimcilik modele dâhil edilirken merkezileştirilmiştir (Cohen ve diğ., 2003, akt. Turunç ve Afacan Fındıklı, 2015).

Tablo 5.83: İç Girişimciliğin İşgören Gelişiminin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde Düzenleyici Etki Sonuçları

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p	tolerance	VIF
Sabit	2,564	,080		32,246	,000		
İşgören Gelişimi	,238	,022	,435	10,860	,000		
Sabit	1,957	,122		16,099	,000		
İşgören Gelişimi	,187	,023	,341	8,276	,000	,875	1,143
İç Girişimcilik	,197	,031	,265	6,430	,000	,875	1,143
Sabit	1,880	,123		15,281	,000		
İşgören Gelişimi	,175	,023	,321	7,751	,000	,853	1,173
İç Girişimcilik	,222	,031	,299	7,069	,000	,816	1,225
Moderatör	,043	,014	,123	3,115	,002	,929	1,076
1.Aşama: N=508, R= 0,435, R ² = 0,189, Düzel. R ² =0,187, F=117,950,p<0,001 2.Aşama: N=508, R= 0,500, R ² = 0,250, Düzel. R ² =0,247, F=84,348,p<0,001 3.Aşama: N=508, R= 0,514, R ² = 0,265, Düzel. R ² =0,260, F=60,435,p<0,001 Durbin-Watson=1,608							

Tablo 5.83 incelendiğinde işgören gelişimi ile hasta güvenliği kültürü arasında bir pozitif ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (R=,435, R²=,189). Etkili iletişim hasta güvenliği kültürünün % 19'unu açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan işgören gelişimi bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=10,860, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=117,950,p<0,001).

Bu sonuçlara göre işgören gelişimi hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Yine analiz sonuçlarına göre iç girişimcilik ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif ve anlamlı ilişki vardır (R=,345, R²=,119). İç girişimciliğin hasta güvenliği kültürünün

% 12'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan iç girişimcilik bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ($t=8,270$, $p<,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=68,389$, $p<0,001$). Bu sonuçlara göre iç girişimciliğin hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir.

Düzenleyici (moderatör) değişken, bağımsız değişkenle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü etkileyen bir değişkendir (Baron ve Kenny, 1986). Son aşamada Tablo 5.83'deki çoklu regresyon analizi sonuçlarına iç girişimciliğin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda iç girişimciliğin, içsel pazarlama uygulamalarının alt boyutu olan işgören gelişimi ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olduğu görülmüştür ($B=,043$, $Beta=,123$, $p<,01$).

5.5.6.3. Kişilik Özelliklerinin İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde Düzenleyici Etkileri

Araştırmanın dördüncü ve beşinci hipotezi kapsamında kişilik özelliklerinin hasta güvenliği üzerindeki etkisi ve aracı değişken özelliği incelenmiştir. Buna yönelik yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonuçları değerlendirilmiş ve yorumlar yapılmıştır.

Hipotez 4: Kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.

Hipotez 5: Kişilik özelliklerinin içsel pazarlama uygulamaların hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmaktadır.

Hipotez 5a: Kişilik özelliklerinin ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmaktadır.

Hipotez 5b: Kişilik özelliklerinin etkili iletişimin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmaktadır.

Hipotez 5c: Kişilik özelliklerinin işgören gelişimin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmaktadır.

Tablo 5.84: Kişilik Özelliklerinin Hasta Güvenliği Kültürü Bağımlı Değişkeni İçin Etki Analizi Tablosu

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	P
Sabit	2,413	,171		14,134	,000
Kişilik Özellikleri	,301	,051	,252	5,864	,000

N=508,
R= 0,252, R²= 0,064 Düz. R² =0,062,
F=34,387, p<0,001

Basit doğrusal regresyon analizi sonucunda kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürü ile orta düzeyde ve anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (R=,252, R²=,064, p<0,01). Buna göre sonucunda kişilik özellikleri toplam varyansın % 6'sını açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan kişilik özellikleri bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkiledi söylenebilir (t=5,864,

$p < 0,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu gör÷lmektedir ($F=34,387$, $p < 0,001$).

$$Y = a + 0,301x$$

$$\text{Hasta güvenliği k÷lt÷r÷} = \beta_0 + \beta_1 * X_{\text{kişilik özellikleri}} + \mathcal{E}$$

$$\text{Hasta güvenliği k÷lt÷r÷} = 2,413 + 0,301 * X_{\text{kişilik özellikleri}} + \mathcal{E}$$

İşsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği k÷lt÷r÷ne etkisini ve bu etkide kişilik özelliklerinin düzenleyici (moderatör) rolünü belirlemeye yönelik olan bu araştırmada, hipotezleri test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Hipotezleri sınamak için yapılan hiyerarşik regresyon analizinde işsel pazarlama uygulamaları bağımsız değişken, hasta güvenliği k÷lt÷r÷ bağımlı değişken ve kişilik özellikleri de düzenleyici (moderatör) değişken olarak modele dâhil edilmiştir (Tablo 5.85). İşsel pazarlama uygulamaları ve kişilik özellikleri modele dâhil edilirken merkezileştirilmiştir (Cohen ve diğ., 2003, akt. Turunç ve Afacan Fındıklı, 2015).

Tablo 5.85: Kişilik Özelliklerinin İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde Düzenleyici Etki Sonuçları

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p	tolerance	VIF
Sabit	2,475	,083		32,246	,000		
İçsel Pazarlama	,271	,024	,455	10,860	,000		
Sabit	1,410	,171		16,099	,000		
İçsel Pazarlama	,276	,023	,463	8,276	,000	,999	1,001
Kişilik Özellikleri	,317	,045	,266	6,430	,000	,999	1,001
Sabit	1,419	,175		16,099	,000		
İçsel Pazarlama	,275	,023	,461	8,276	,000	,955	1,047
Kişilik Özellikleri	,316	,046	,265	6,430	,000	,979	1,021
Moderatör	,004	,017	,009	,218	,817	,940	1,064
1.Aşama: N=508, R= 0,455, R ² = 0,207, Düzel. R ² =0,206, F=132,267, p<0,001							
2.Aşama: N=508, R= 0,527, R ² = 0,278, Düzel. R ² =0,275, F=97,124, p<0,001							
3.Aşama: N=508, R= 0,527, R ² = 0,278, Düzel. R ² =0,274, F=64,643, p<0,001							
Durbin-Watson=1,598							

Tablo 5.85 incelendiğinde içsel pazarlama uygulamaları ile hasta güvenliği kültürü arasında bir pozitif ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (R=,455, R²=,206). İçsel pazarlama uygulamalarının da hasta güvenliği kültürünün % 20.7'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan içsel pazarlama uygulamalarının bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=10,860, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=132,267, p<0,001). Bu sonuçlara göre içsel pazarlama uygulamaları hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Yine analiz sonuçlarına göre kişilik özellikleri ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif ve anlamlı ilişki vardır (R=,266, R²=,071). Kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürünün % 7'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri

incelendiğinde bağımsız değişken olan kişilik özellikleri bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ($t=6,430$, $p<,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=97,124$, $p<0,001$). Bu sonuçlara göre kişilik özellikleri hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir.

Düzenleyici (moderatör) değişken, bağımsız değişkenle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü etkileyen bir değişkendir (Baron ve Kenny, 1986). Son aşamada Tablo 5.85'deki çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda kişilik özellikleri, içsel pazarlama uygulamaları ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($B=,004$, $\beta=,009$, $p>,05$).

Ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürüne etkisini ve bu etkide kişilik özelliklerinin düzenleyici (moderatör) rolünü belirlemeye yönelik olan bu araştırmada, hipotezleri test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Hipotezleri sınamak için yapılan hiyerarşik regresyon analizinde ödül ve motivasyon bağımsız değişken, hasta güvenliği kültürü bağımlı değişken ve kişilik özellikleri de düzenleyici (moderatör) değişken olarak modele dâhil edilmiştir (Tablo 5.86). Ödül ve motivasyon ve kişilik özellikleri modele dâhil edilirken merkezileştirilmiştir (Cohen ve diğ., 2003, akt. Turunç ve Afacan Fındıklı, 2015).

Tablo 5.86: Kişilik Özelliklerinin Ödül ve Motivasyon Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde Düzenleyici Etki Sonuçları

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	P	tolerance	VIF
Sabit	2,792	,076		36,781	,000		
Ödül ve Motivasyon	,184	,022	,348	3,353	,000		
Sabit	1,654	,178		9,274	,000		
Ödül ve Motivasyon	,194	,021	,368	9,226	,000	,995,	1,005
Kişilik Özellikleri	,333	,048	,279	6,989	,000	,995,	1,005
Sabit	1,669	,182		9,149	,000		
Ödül ve Motivasyon	,193	,021	,366	9,064	,000	,974,	1,026
Kişilik Özellikleri	,330	,048	,276	6,817	,000	,967	1,034
Moderatör	,007	,017	,017	,417	,677	,956	1,046
1. Aşama: N=508, R= 0,348, R ² = 0,121, Düzel. R ² =0,119, F=69,766,p<0,001 2. Aşama: N=508, R= 0,446, R ² = 0,199, Düzel. R ² =0,196, F=62,608,p<0,001 3. Aşama: N=508, R= 0,446, R ² = 0,199, Düzel. R ² =0,194, F=41,729,p<0,001 Durbin-Watson=1,607							

Tablo 5.86 incelendiğinde ödül ve motivasyon ile hasta güvenliği kültürü arasında bir pozitif ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (R=,348, R²=,121). Ödül ve motivasyon hasta güvenliği kültürünü % 12'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan ödül ve motivasyon bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkiledi söylenebilir (t=3,353, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=69,766, p<0,001). Bu sonuçlara göre ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Yine analiz sonuçlarına göre kişilik özellikleri ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif ve anlamlı ilişki vardır (R=,279, R²=,078). Kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürünün % 7 açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan kişilik özellikleri bağımlı

değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkiledi söylenebilir ($t=6,898$, $p<,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=62,608$, $p<0,001$). Bu sonuçlara göre kişilik özellikleri hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir.

Düzenleyici (moderatör) değişken, bağımsız değişkenle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü etkileyen bir değişkendir (Baron ve Kenny, 1986). Son aşamada Tablo 5.86'daki hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda kişilik özellikleri, ödül ve motivasyon ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($B=,007$, $\beta =,017$, $p>,05$).

Etkili iletişimin hasta güvenliği kültürüne etkisini ve bu etkide kişilik özelliklerinin düzenleyici (moderatör) rolünü belirlemeye yönelik olan bu araştırmada, hipotezleri test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Hipotezleri sınamak için yapılan hiyerarşik regresyon analizinde etkili iletişim bağımsız değişken, hasta güvenliği kültürü bağımlı değişken ve kişilik özellikleri'de düzenleyici (moderatör) değişken olarak modele dâhil edilmiştir (Tablo 5.86). Etkili iletişim ve kişilik özellikleri modele dâhil edilirken merkezileştirilmiştir (Cohen ve diğ., 2003, akt. Turunç ve Afacan Fındıklı, 2015).

Tablo 5.87: Kişilik Özelliklerinin Etkili İletişimin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde Düzenleyici Etki Sonuçları

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	p	tolerance	VIF
Sabit	2,563	,073		35,293	,000		
Etkili İletişim	,243	,020	,469	11,950	,000		
Sabit	1,524	,165		9,149	,000		
Etkili İletişim	,246	,019	,474	12,623	,000	1,000	1,000
Kişilik Özellikleri	,331	,045	,261	6,952	,000	1,000	1,000
Sabit	1,511	,168		8,990	,000		
Etkili İletişim	,248	,020	,478	12,236	,000	,923,	1,083
Kişilik Özellikleri	,313	,045	,262	6,957	,000	,993	1,007
Moderatör	-,007	,016	-,016	-,41	,679	,919	1,089

1. Aşama: N=508, R= 0,469, R²= 0,220, Düz. R² =0,219, F=142,804, p<0,001
2. Aşama: N=508, R= 0,537, R²= 0,288, Düz. R² =0,285, F=102,243, p<0,001
3. Aşama: N=508, R= 0,537, R²= 0,288, Düz. R² =0,284, F=68,107, p<0,001
Durbin-Watson=1,590

Tablo 5.87 incelendiğinde etkili iletişim ile hasta güvenliği kültürü arasında bir pozitif ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (R=,469, R²=,220). Etkili iletişim hasta güvenliği kültürünü % 22'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan etkili iletişim bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=11,950, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=142,804, p<0,001). Bu sonuçlara göre etkili iletişimin hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Yine analiz sonuçlarına göre kişilik özellikleri ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif ve anlamlı ilişki vardır (R=,261, R²=,068). Kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürünün % 7'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri

incelendiğinde bağımsız değişken olan kişilik özellikleri bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ($t=6,952$, $p<,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=102,243$, $p<,001$). Bu sonuçlara göre kişilik özellikleri hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir.

Düzenleyici (moderatör) değişken, bağımsız değişkenle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü etkileyen bir değişkendir (Baron ve Kenny, 1986). Son aşamada Tablo 5.87'deki çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda kişilik özellikleri, etkili iletişim ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($B=-,007$, $\beta =-,016$, $p>,05$).

İşgören gelişiminin hasta güvenliği kültürüne etkisini ve bu etkide kişilik özelliklerinin düzenleyici (moderatör) rolünü belirlemeye yönelik olan bu araştırmada, hipotezleri test etmek amacıyla hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır. Hipotezleri sınamak için yapılan hiyerarşik regresyon analizinde işgören gelişimi bağımsız değişken, hasta güvenliği kültürü bağımlı değişken ve kişilik özellikleri de düzenleyici (moderatör) değişken olarak modele dâhil edilmiştir (Tablo 5.88). İşgören gelişimi ve kişilik özellikleri modele dâhil edilirken merkezileştirilmiştir (Cohen ve diğ., 2003, akt. Turunç ve Afacan Fındıklı, 2015).

Tablo 5.88: Kişilik Özelliklerinin İşgören Gelişiminin Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde Düzenleyici Etki Sonuçları

Değişken	B	Standart hata	Beta	T	P	tolerance	VIF
Sabit	2,564	,073		32,246	,000		
İşgören Gelişimi	,238	,020	,435	10,860	,000		
Sabit	1,699	,168		10,142	,000		
İşgören Gelişimi	,230	,021	,421	10,824	,000	,996	1,004
Kişilik Özellikleri	,270	,046	,226	5,817	,000	,996	1,004
Sabit	1,722	,168		10,236	,000		
İşgören Gelişimi	,227	,021	,416	10,656	,000	,987	1,013
Kişilik Özellikleri	,265	,046	,222	5,713	,000	,991	1,009
Moderatör	,021	,015	,053	1,360	,174	,985	1,015

1. Aşama: N=508, R= 0,435, R²= 0,189, Düzel. R² =0,187, F=117,950, p<0,001
2. Aşama: N=508, R= 0,490, R²= 0,240, Düzel. R² =0,237, F=79,719, p<0,001
3. Aşama: N=508, R= 0,493, R²= 0,243, Düzel. R² =0,238, F=53,852, p<0,001
Durbin-Watson=1,590

Tablo 5.88 incelendiğinde; işgören gelişimi ile hasta güvenliği kültürü arasında bir pozitif ve anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (R=,435, R²=,189). İşgören gelişiminin hasta güvenliği kültürünü % 19'unu açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan işgören gelişimi bağımlı değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=10,860, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=117,950, p<0,001). Bu sonuçlara göre işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Yine analiz sonuçlarına göre kişilik özellikleri ile hasta güvenliği kültürü arasında pozitif ve anlamlı ilişki vardır (R=,270, R²=,124). Kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürünün % 12'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde bağımsız değişken olan kişilik özellikleri bağımlı

değişken olan hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ($t=5,817$, $p<,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=79,719$, $p<0,001$). Bu sonuçlara göre kişilik özellikleri hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir.

Düzenleyici (moderatör) değişken, bağımsız değişkenle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin gücünü ve yönünü etkileyen bir değişkendir (Baron ve Kenny, 1986). Son aşamada Tablo 5.88'deki çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda kişilik özellikleri, işgören gelişimi ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($B=,021$, $\beta =,053$, $p>,05$).

5.5.7. Genel Değerlendirme

Tablo 5.89: Hipotezlerin sonuçları

Hipotezler		B	sig.	Sonuç
H ₁	İçsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.	,271	P<,001	Kabul
H _{1a}	İçsel pazarlamanın ödül ve motivasyon alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.	,184	P<,001	Kabul
H _{1b}	İçsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.	,243	P<,001	Kabul
H _{1c}	İçsel pazarlamanın işgören gelişimi alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.	,238	P<,001	Kabul
H ₂	İç girişimciliğin hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.	,287	P<,001	Kabul
H ₃	İç girişimciliğin içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerinde düzenleyici değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.	,038	P<,01	Kabul
H _{3a}	İç girişimciliğin içsel pazarlamanın ödül ve motivasyon alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde düzenleyici değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.	,045	P<,01	Kabul
H _{3b}	İç girişimciliğin içsel pazarlamanın etkili iletişim alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde düzenleyici değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.	,047	P<,001	Kabul

H _{3c}	İç girişimciliğin İçsel pazarlamanın işgören gelişimi alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerinde düzenleyici değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.	,043	P<,01	Kabul
H ₄	Kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.	,301	P<,001	Kabul
H ₅	Kişilik özelliklerinin içsel pazarlama uygulamaların hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmaktadır.	,004	p>,05	Red
H _{5a}	Kişilik özelliklerinin ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmaktadır.	,007	p>,05	Red
H _{5b}	Kişilik özelliklerinin etkili iletişimin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmaktadır.	-,007	p>,05	Red
H _{5c}	Kişilik özelliklerinin işgören gelişimin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde anlamlı bir düzenleyici etkisi bulunmaktadır.	,021	p>,05	Red

H₁: İçsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürünü etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisi olduğuna yönelik geliştirilen H₁ hipotezi kabul edilmiştir. İçsel pazarlama uygulamalarının; yani hastane çalışanlarına yapılacak bu faaliyetlerin artmasıyla hasta güvenliği kültürünün de artacağı düşünülmektedir.

H_{1a}: Ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürünü etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisi olduğuna yönelik geliştirilen H_{1a} hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların ödüllendirileceği ve motivasyonlarını artıracak bir sistemin yönetim tarafından kurulması ve çalışanlarında bu sistemi bilmesi ve sistemin çalıştığını bilmesi hasta güvenliği kültürünü artıracaktır.

H_{1b}: Etkili iletişimin hasta güvenliği kültürünü etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; etkili iletişimin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisi olduğuna yönelik geliştirilen H_{1b} hipotezi kabul edilmiştir. İletişimin her alanda her sektörde ve her ilişkide vazgeçilmez bir faktör olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bundan hareketle hastanelerde kurulacak her türlü iletişim kanallarının başarısı hasta güvenliği kültürünü artıracak bir etmendir.

H_{1c}: İşgören gelişiminin hasta güvenliği kültürünü etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisi olduğuna yönelik geliştirilen H_{1c} hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların gerek mesleki olarak gerekse kişisel olarak geliştirilmesi hasta güvenliği için önemli bir etmendir.

H₂: İç girişimciliğin hasta güvenliği kültürünü etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; iç girişimciliğin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisi olduğuna yönelik geliştirilen H₂ hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların iç girişimcilik özelliği taşıması hasta güvenliği kültürünü artıran bir etmendir. Bu tip

çalışanlar hasta güvenliği artırmak için yapılacak olan her türlü iyileştirme ve yenilikte daima lider konumundadır.

H₃: İç girişimciliğin, içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici değişken olarak etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; iç girişimciliğin, içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici olduğuna yönelik geliştirilen H₃ hipotezi kabul edilmiştir.

H_{3a}: İç girişimciliğin, ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici değişken olarak etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; iç girişimciliğin, ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici olduğuna yönelik geliştirilen H_{3a} hipotezi kabul edilmiştir.

H_{3b}: İç girişimciliğin, etkili iletişimin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici değişken olarak etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; iç girişimciliğin, etkili iletişimin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici olduğuna yönelik geliştirilen H_{3b} hipotezi kabul edilmiştir.

H_{3c}: İç girişimciliğin, işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici değişken olarak etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; iç girişimciliğin, işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici olduğuna yönelik geliştirilen H_{3c} hipotezi kabul edilmiştir.

H₄: Kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürünü etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisi olduğuna yönelik geliştirilen H₄ hipotezi kabul edilmiştir. Çalışanların kişilik özelliklerinin farklı olması hasta güvenliği kültürünü etkileyen bir etmendir.

H₅: Kişilik özelliklerinin, içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici değişken olarak etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; kişilik özelliklerinin, içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici olduğuna yönelik geliştirilen H₅ hipotezi reddedilmiştir.

H_{5a}: Kişilik özelliklerinin, ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici değişken olarak etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; kişilik özelliklerinin, ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici olduğuna yönelik geliştirilen H_{5a} hipotezi reddedilmiştir.

H_{5b}: Kişilik özelliklerinin, etkili iletişimin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici değişken olarak etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; kişilik özelliklerinin, etkili iletişimin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici olduğuna yönelik geliştirilen H_{5b} hipotezi reddedilmiştir.

H_{5c}: Kişilik özelliklerinin, işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici değişken olarak etkileyip

etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; kişilik özelliklerinin, işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici olduğuna yönelik geliştirilen H_{5c} hipotezi reddedilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

21. yüzyıla gelindiğinde insanoğlu bilgiyi üretmede ve kullanmada, teknolojiyi üretmede ve kullanmada hayal edilemeyecek bir hıza ulaşmıştır. Bu hızlı döngüde işletmeler hem kendi iş çevresini hem de dış çevresini göz önünde bulundurmamak zorunda kalmıştır. İşletmelerin ürün ve hizmet üretmek, satmak ve markalaşmak için kullanabileceği birçok yeni yönetim tekniği ileri sürüldüğü görülmektedir. Yine 21. yüzyılın bir diğer değeri ise insandır. Ayrıca insan bu dönemde girişimciler ve işletmeciler için en önemli kaynaktır. 21. yüzyılın insanı iş hayatında sadece fiziksel emekle değil fikir, düşünce ve görüşleriyle yer almaktadır.

2000 yılında IOM tarafından yayınlanan bir raporla tıbbi hatalara dikkat çekilmiştir. Kalite tüm alanlarda işletmeler için bir yol gösterici kavram olarak literatürde yer almıştır. Sağlık hizmetleri içinde kalite kavramı tüm diğer alanlarda olduğu gibi önemli bir kavram haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde kaliteye ulaşmak için sağlık örgütleri tarafından belirlenen 6 amaç bulunmaktadır. Bunlardan biriside güvenliktir. Yani hasta güvenliğidir. Hastaneye gelip, herhangi bir hataya uğramadan tanı, teşhis ve tedavisini tamamlayıp hastaneden ayrılmak hastalar için büyük bir başarı olarak görülmektedir.

Hastanelerdeki hasta güvenliğini sağlamak için önemli adımlardan birisi de hasta güvenliği kültürünü artırmaktır.

Hasta güvenliği kültürünü artırmak için ise tüm çalışanlar için yatırım yapmak gerekir. Çalışanların hasta güvenliğini kültürünü artırmak için onların motivasyonlarını artıracak ödül sistemini kurmak, yönetim ile çalışanların ve çalışanlar ile çalışanlar arasındaki iletişim sistemini tesis etmek, çalışanların eğitim ve gelişimlerini sağlayacak sistemleri kurmak üst yönetimin görevleri arasında olmalıdır. Bu sistemleri kurarak çalışanlarını donatan yönetime, i girişimcilik özelliklerine ve farklı kişilik özelliklerine sahip çalışanlar hasta güvenliği kültürünü artıracak bir ortamı oluşurmada yardımcı olmaktadır.

Yapılan araştırmada; hasta güvenliği sağlanması ve hasta güvenliği kültürü artırmak için i müşteri olarak görülen çalışanların içsel pazarlama uygulamalarının sayesinde artırılıp artırılmayacağı analiz edilmiştir. Ve alışanların i girişimcilik ve kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisi olup olmadığı araştırılmıştır.

Araştırmaya katılanlarının çoğunun kadın olduğu görülmüştür, bu da sağlık sektörünün kadın çalışanların yoğun bir sektör olduğunu göstermektedir. Yine alışanların çoğunun evli olduğu görülmektedir. Çalışanların çoğunlukla 21-30 yaş arasında ve % 80'inin 40 yaş altında olduğu bu da hastanelerin çoğunlukla genç çalışanlarla hizmet verdiği düşünülmektedir. ğrenim durumlarına bakıldığında % 56'sının ön lisans ve lisans mezunu olduğu görülmektedir. Haftalık alışma saatlerine göre; çalışanların % 48'inin 41-50 saat arasında çalıştığı görülmektedir. Mesleklerine bakıldığında çalışanların % 50'sinin

hemşire olduğu, bu da çalışanların daha çok hemşire olduğu ve hasta güvenliği açısından önemli bir meslektir.

İşsel pazarlama uygulamaları ve alt boyutları olan ödül ve motivasyon, etkili iletişim ve işgören gelişimi ortalaması açısından kadınlar ile erkekler arasında anlamlı olarak fark vardır.

İşsel pazarlama uygulamaları ve alt boyutları olan ödül ve motivasyon ve işgören gelişimi ortalaması açısından evliler ile bekarlar arasında anlamlı olarak fark vardır. Ancak etkili iletişim açısından evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark yoktur.

Ödül ve motivasyon için haftalık çalışma saatine göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Haftada 40 saat çalışanların ortalamasının, haftada 40-50 saat çalışanlar ve 50 saat üstü çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki ödül ve motivasyon algısını etkileyen bir faktör olarak görülmektedir.

Etkili iletişim için haftalık çalışma saatine göre farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Haftada 40 saat çalışanların ortalamasının, haftada 40-50 saat çalışanlar ve 50 saat üstü çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki etkili iletişim algısını etkileyen bir faktör olarak görülmektedir.

İşgören gelişimi için haftalık çalışma saatine göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Haftada 40 saat çalışanların ortalamasının, haftada 40-50 saat çalışanlar ve 50 saat üstü çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı

bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki işgören gelişimi algısını etkileyen bir faktör olarak görülmektedir.

İşsel pazarlama uygulamaları için haftalık çalışma saatine göre farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Hafta 40 saat çalışanların ortalamasının, haftada 40-50 saat çalışanlar ve 50 saat üstü çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki işsel pazarlama uygulamaları algısını etkileyen bir faktör olarak görülmektedir.

Ödül ve motivasyon için yaşa göre farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. 15-20 yaş arası çalışanların ortalamasının, 26-30 yaş arası çalışanlar ve 36-40 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Yine 21-25 yaş arası çalışanların ortalamasının, 26-30 yaş arası, 31-35 yaş arası ve 36-40 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklı olduğu bulunmuştur. Buna göre yaş artıkça ödül ve motivasyon algısını arttığı ve yaşın ödül ve motivasyonu etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir.

Etkili iletişim için yaşa göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. 15-20 yaş arası çalışanların ortalamasının 26-30 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yaş artıkça etkili iletişimin arttığı ve yaşın etkili iletişimi etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir.

İşgören gelişimi için yaşa göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. 15-20 yaş arası çalışanların ortalamasının 26-30 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak

farklılaştığı bulunmuştur. Yine 26-30 yaş arası ortalamasının, 31-35 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklı olduğu bulunmuştur. Buna göre yaş kişilerdeki işgören gelişimi algısını etkileyen bir faktör olarak görülmektedir.

İçsel pazarlama uygulamaları için yaşa göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. 15-20 yaş arası çalışanların ortalamasının 26-30 yaş arası ve 36-40 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Yine 21-25 yaş arası çalışanların ortalamasının 26-30 yaş arası ve 36-40 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yaş kişilerdeki içsel pazarlama uygulamaları algısını etkileyen bir faktör olarak görülmektedir.

Ödül ve motivasyon için öğrenim durumuna göre aradaki farkların anlamsız olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının ödül ve motivasyon algısını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Etkili iletişim için öğrenim durumuna göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Lise mezunu çalışanların ve lisans mezunu çalışanlarının ortalamasının doktora mezunu çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre öğrenim düzeyi artıkça etkili iletişimin arttığı ve öğrenim düzeyinin etkili iletişimi etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

İşgören gelişimi için öğrenim durumuna göre aradaki farkların anlamsız olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların öğrenim

durumlarının işgören gelişimi algısını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

İçsel pazarlama için öğrenim durumuna göre aradaki farkların anlamsız olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının içsel pazarlama algısını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Ödül ve motivasyon için mesleklerine göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Sağlık memuru çalışanların ortalamasının, hemşireler, sağlık teknisyeni/teknikerleri ve diğer çalışanlardan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre sağlık memurlarının ödül ve motivasyon algısı diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir.

Etkili iletişim için mesleklerine göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Sağlık memuru çalışanların ortalamasının, diğer çalışanlardan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

İşgören gelişimi için mesleklerine göre aradaki farkların anlamsız olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların mesleklerinin işgören gelişimi algısını etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Çalışanların iç girişimcilik ortalamasının kadınlarla ile erkekler arasında anlamlı bir fark yoktur. Buna göre cinsiyetin, çalışanların iç girişimciliğini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Çalışanların iç girişimcilik ortalamasının bekârlar ile evliler arasında anlamlı bir fark yoktur. Buna göre medeni durumun, çalışanların iç girişimciliğini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

İç girişimcilik için haftalık çalışma saatine göre aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki iç girişimciliği etkileyen bir faktör olarak görülmeyeceği söylenebilir.

İç girişimcilik için yaşa göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. 26-30 yaş arası çalışanların ortalamasının, 31-35 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur.

İç girişimciliğin öğrenim durumuna göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Lise mezunu çalışanlarının ortalamasının yüksek lisans ve doktora mezunu çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Yine ön lisans mezunu çalışanlarının ortalamasının yüksek lisans ve doktora mezunu çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Yine lisans mezunu çalışanlarının ortalamasının yüksek lisans ve doktora mezunu çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre öğrenim düzeyi artıkça iç girişimciliğin arttığı ve öğrenim düzeyinin iç girişimciliği etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

İç girişimcilik için mesleklerine göre farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur. Buna göre çalışanların mesleklerinin iç girişimciliği etkilemeyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden açıklık boyutu için kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark yoktur. Kişilik özelliklerinden dışa dönüklük boyutu için kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark yoktur. Kişilik

özelliklerinden nevroitiklik boyutu için kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark vardır. Kişilik özelliklerinden uyumluluk boyutu için kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark vardır. Kişilik özelliklerinden sorumluluk boyutu için kadınlar ile erkekler arasında anlamlı bir fark vardır. Buna göre cinsiyetin, kişilik özelliklerini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden açıklık boyutu için evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark vardır. Kişilik özelliklerinden dışa dönüklük boyutu için evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark yoktur. Kişilik özelliklerinden nevroitiklik boyutu için evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark vardır. Kişilik özelliklerinden uyumluluk boyutu için evliler ile bekârlar arasında anlamlı bir fark yoktur. Kişilik özelliklerinden sorumluluk boyutu için kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark yoktur.

Kişilik özelliklerinden sorumluluk boyutu için haftalık çalışma saatine göre aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki sorumluluk özelliğini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden açıklık boyutu için haftalık çalışma saatine göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Haftada 40-50 saat çalışanların ortalamasının, 50 saat üstü çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri daha fazla olan çalışanların açıklık özelliğine daha fazla sahip olduğu görülmektedir.

Kişilik özelliklerinden nevroitiklik boyutu için haftalık çalışma saatine göre aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur. Buna göre

haftalık çalışma saatleri kişilerdeki nevroitiklik özelliğini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden uyumluluk boyutu için haftalık çalışma saatine göre aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki uyumluluk özelliğini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden dışa dönüklük boyutu için haftalık çalışma saatine göre aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur. Buna göre haftalık çalışma saatleri kişilerdeki dışa dönüklük özelliğini etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Sorumluluk için yaşa göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. 15-20 yaş arası çalışanların ortalamasının, 46-50 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yaş arttıkça sorumluluk özelliğinin arttığı ve yaşın sorumluluk özelliğini etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir.

Açıklık için yaşa göre aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur. Buna göre yaşın açıklık özelliğini etkileyen bir faktör olmadığı görülmektedir.

Nevrotiklik için yaşa göre aradaki farkların anlamlı olmadığı bulunmuştur. Buna göre yaşın nevroitiklik özelliğini etkileyen bir faktör olmadığı görülmektedir.

Uyumluluk için yaşa göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. 15-20 yaş arası çalışanların ortalamasının, 31-35 ve 36-40 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha düşük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yaş arttıkça uyumluluk

özelliğinin arttığı ve yaşın uyumluluk özelliğini etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir.

Dışa dönüklük için yaşa göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. 51 yaş üstü yaşa sahip çalışanların ortalamasının, 26-30 ve 31-35 yaş arası çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre yaş arttıkça dışa dönüklük özelliğinin arttığı ve yaşın dışa dönüklük özelliğini etkileyen bir faktör olduğu görülmektedir.

Kişilik özelliklerinden sorumluluk için aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Doktora mezunu çalışanların ortalamalarının, lise mezunu, ön lisans mezunu, lisans mezunu ve yüksek lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının sorumluluk özelliğini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden açıklık için aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Lise mezunu çalışanların ortalamalarının, lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Yüksek lisans mezunu çalışanların ortalamasının, ön lisans ve lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Doktora mezunu çalışanların ortalamasının, ön lisans ve lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının açıklık özelliğini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden nevroz için aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Lise mezunu çalışanların ortalamalarının, ön

lisans ve lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının nevroitiklik özelliğini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden uyumluluk için aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Doktora mezunu çalışanların ortalamalarının, lise, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının uyumluluk özelliğini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden dışa dönüklük için aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Lise mezunu çalışanların ortalamalarının, lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Yüksek lisans mezunu çalışanların ortalamasının, lise ve lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Doktora mezunu çalışanların ortalamasının, ön lisans ve lisans mezunu çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre çalışanların öğrenim durumlarının dışa dönüklük özelliğini etkileyen bir faktör olduğu söylenebilir.

Kişilik özelliklerinden sorumluluk özelliği için mesleklerine göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Doktorların ortalamasının, hemşirelerin, sağlık teknisyeni/teknikerleri, sağlık memurları ve diğer çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Hemşirelerin

ortalamalarının sağlık memurlarının ortalamasından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Sağlık memurlarının ortalamasının diğer çalışanların ortalamasından dűřük olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre mesleklerin sorumluluk özelliğini etkileyen faktör olduğu söylenebilir.

Açıklık özelliği için mesleklerine göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Doktorların ortalamasının, hemşirelerin, sağlık teknisyeni/teknikerleri ve sağlık memurlarının ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Hemřirelerin ortalamalarının, diğer çalışanların ortalamasından daha dűřük olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre mesleklerin açıklık özelliğini etkileyen faktör olduğu söylenebilir.

Nevrotiklik özelliği için mesleklerine göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Doktorların ortalamasının, diğer çalışanların ortalamalarından daha dűřük olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre mesleklerin nevroitiklik özelliğini etkileyen faktör olduğu söylenebilir.

Uyumluluk özelliği için mesleklerine göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Doktorların ortalamasının, hemşirelerin, sağlık teknisyeni/teknikerleri, sağlık memurlarının ve diğer çalışanların ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre mesleklerin uyumluluk özelliğini etkileyen faktör olduğu söylenebilir.

Dışa dnűklük özelliği için mesleklerine göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Doktorların ortalamasının, hemşirelerin, sağlık teknisyeni/teknikerleri, sağlık memurlarının ve diğer çalışanların

ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Diğer çalışanların ortalamalarının, sağlık memurlarının ortalamasından daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre mesleklerin dışa dönüklük özelliğini etkileyen faktör olduğu söylenebilir.

Çalışanların hasta güvenliği kültürü için kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark yoktur. Buna göre cinsiyetin, çalışanların hasta güvenliği kültürünü etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Çalışanların hasta güvenliği kültürü için evliler ve bekârlar arasında anlamlı bir fark yoktur. Buna göre cinsiyetin, çalışanların hasta güvenliği kültürünü etkileyen bir faktör olmadığı söylenebilir.

Çalışanların Hasta güvenliği kültürü algısının haftalık çalışma saatine göre aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Haftada 40 saat çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı ile 50 saat üstü çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Buna göre hafta da daha fazla çalışanların çalıştıkları süre açısından daha çok hasta güvenliğini tehdit eden olayları daha fazla görme ve tıbbi hatalarla karşılaşma oranının daha fazla olması ve daha fazla çalışma saatlerinden dolayı fiziksel ve psikolojik olarak yorulmaları hata yapma olasılığının daha fazla olacağı algısını oluşturmuştur.

Çalışanların Hasta güvenliği kültürü algısının yaşa göre aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Farkın hangi ortalamalar arasında olduğunu belirlemek için çoklu karşılaştırma testlerinden “Tukey” testi uygulanmış ve yaş grupları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür.

Çalışanların Hasta güvenliği kültürü algısının öğrenim durumuna göre aradaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Öğrenim durumu lise olan çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı ile öğrenim durumu yüksek lisans ve doktora olan çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Öğrenim durumu ön lisans olan çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı ile öğrenim durumu yüksek lisans ve doktora olan çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Öğrenim durumu lisans olan çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı ile öğrenim durumu yüksek lisans olan çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Buna göre öğrenim seviyesi arttıkça çalışanların hasta güvenliği kültürü algısı da artmaktadır. Bunun için hastaneler öğrenim seviyesi yüksek olan personeli işe almalıdır ve çalışanlarının öğrenim seviyelerini artırmak ve geliştirmek için planlamalar yapmalıdır.

Hasta güvenliği kültürü algısı için mesleklerine göre aradaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Doktorların ortalamasının, sağlık teknisyeni/teknikerleri ve sağlık memurlarının ortalamalarından daha yüksek olduğu ve anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre mesleklerin hasta güvenliği kültürü algısını etkileyen faktör olduğu söylenebilir.

Araştırmanın birinci hipotezi içsel pazarlama uygulamalarının, ödül ve motivasyonun, etkili iletişim ve işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürünü etkilediğiydi. Yapılan analiz çalışmaları sonucunda içsel pazarlama uygulamalarının, ödül ve motivasyonun, etkili iletişimin ve işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürünü etkilediği

sonucuna varılmış ve hipotez kabul edilmiştir. Literatürde içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürünü etkileyip etkilemediği ile ilgili bir çalışma yoktur. Ancak; içsel pazarlama uygulamalarının örgütsel bağlılığın duygusal ve normatif bağlılık üzerine etkisi olduğuna dair bulgulara ulaşmışlardır (Candan ve çekmecelioğlu, 2009; Kocaman ve diğ., 2013; Tsai, 2014). Yine içsel pazarlama uygulamalarının örgütsel bağlılık ve iş tatmini üzerine etkisi bulunmuştur (Demir, Usta ve Okan, 2008; İşler ve Özdemir, 2010; Yıldız, 2011; Pantouvakisi, 2013). Wu, Tsai ve Fu'nun 2011 yılında Taiwan'da yaptıkları çalışmada içsel pazarlamanın iş tatmini ve ilişkisel pazarlama üzerine etkisi bulunmuştur. 2014 yılında Dahl ve Peltier tarafından Amerika ve Almanya'da yapılan çalışmada içsel pazarlamanın iş tatmini ve çalışan sadakati üzerine etkisi vardır.

Kim ve diğerlerinin 2015 yılında Kore'de hemşireler ile yaptıkları çalışmada içsel pazarlamanın müşteri yönlülük üzerine anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. 2013 yılında Huang ve Chen tarafından Taiwan'da yapılan çalışmada müşteri yönlülük ve örgütsel bağlılık üzerine etkisi bulunmuştur. 2015 yılında Yang, Huang ve Wei tarafından Taiwan'da yapılan çalışmada içsel pazarlamanın hizmet kalitesi ve çalışan memnuniyeti üzerine etkisi bulunmuştur. Yaman'ın 2012 yılında yaptığı çalışmada içsel pazarlamanın hastanelerin performansını etkilediği ifade edilmiştir. 2013 yılında Karahan'ın yaptığı çalışmada içsel pazarlamanın işgören tatmini üzerine etkisi olduğu ifade edilmiştir.

Araştırmanın ikinci hipotezi iç girişimciliğinin hasta güvenliği kültürünü etkilediydi. Yapılan analiz çalışmaları sonucunda iç

girişimciliğinin hasta güvenliği kültürünü etkilediği sonucuna varılmış ve hipotez kabul edilmiştir. Literatürde i girişimciliğinin hasta güvenliği kültürünü etkileyip etkilemediği ile ilgili bir çalışma yoktur. Meydan'ın 2010 yılında yaptığı çalışmada örgütte adalet algısı ile i girişimcilik arasında ilişki bulunduğu ve örgütsel adalet algısının i girişimciliğini etkilediği bulunmuştur. Meydan'ın 2011 yılında yaptığı çalışmada iş tatmini ve öz yeterlilik ile i girişimcilik arasında ilişki bulunduğu ve iş tatmininin ve öz yeterliliğinin i girişimciliği etkilediği bulunmuştur. Cingöz'n 2011 yılında yaptığı çalışmada stratejik insan kaynaklarının i girişimcilik üzerine etkisinin olduğu bulunmuştur. Çiğdem'in 2011 yılında yaptığı çalışmada kişilik özellikleri ile i girişimcilik arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Durmazın 2011 yılında yaptığı çalışmada psikolojik güçlendirme algısı ile i girişimcilik arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Psikolojik güçlendirmenin i girişimciliği anlamlı bir Şekilde etkilediği bulunmuştur.

i girişimciliğin, içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici değişken olarak etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; i girişimciliğin, içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici olduğuna yönelik geliştirilen H₃ hipotezi kabul edilmiştir. Literatürde i girişimciliğin düzenleyici değişken olarak kullanıldığı bir çalışmaya rastlanamamıştır.

Kişilik zelliklerinin hasta güvenliği kültürünü etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; kişilik

özelliklerinin hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisi olduğuna yönelik geliştirilen H₄ hipotezi kabul edilmiştir. Literatürde kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürünü yordayıp yordamadığı üzerine herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Qasemi ve Behroozi tarafından 2015 yılında yaptıkları çalışmada kişilik özellikleri ile iş ahlakı arasında ilişki olduğu bulgularına ulaşmışlardır. İrengün ve Arıkboğa tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada kişilik özellikleri ile sosyal girişimcilik arasında ilişki olduğu bulgularına ulaşılmıştır.

Kişilik özelliklerinin, içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici değişken olarak etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; kişilik özelliklerinin, içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici olduğuna yönelik geliştirilen H₅ hipotezi reddedilmiştir. Bu çalışmanın aksine; İyigün tarafından 2011 yılında yapılan çalışmada psikolojik kontratın örgütsel sapma üzerine etkisinde kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisi olduğu bulunmuştur. Yine urk tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada içsel pazarlamanın örgütsel bağlılık üzerine etkisinde kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisi olduğu bulunmuştur.

Yapılan analiz çalışmaları sonucunda içsel pazarlama uygulamalarının, ödül ve motivasyonun, etkili iletişimin ve işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürünü etkilediği sonucuna varılmış ve hipotez kabul edilmiştir. Bu çalışma dışında literatürde hasta güvenliği ile ilgili genel değerlendirmeler yapılmıştır. Hasta güvenliği kültürünü artırmak için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Feng ve arkadaşları tarafından 2011 yılında Çin’de bir üniversite hastanesinde 248 hemşire

katılımcı ile yapılan çalışma sonucuna göre yönetimin güvenlik taahhüdü ile hasta güvenliği kültürü arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Yine hemşire deneyimi ile hasta güvenliği kültürü arasında negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Gül tarafından 2010 yılında yapılan çalışmada içsel pazarlamanın alt boyutu olan çalışma ortamı ile hasta güvenliği kültürü arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Yine Dirik tarafından 2014 yılında yapılan çalışmada çalışma ortamı ve güçlendirmenin hasta güvenliği kültürünü etkilediği bulunmuştur. Yine hasta güvenliği kültürü ile yapısal güçlendirme arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada çalışma ortamı ve güçlendirmenin hasta güvenliği kültürünü % 58 oranında açıkladığı bulunmuştur. Çelen tarafından 2011 yılında yapılan çalışmada ekip çalışmasının ve iş tatmininin hasta güvenliği üzerinde etkisini olduğu bulunmuştur. Abualrub ve Alhijaa 2014 yılında yaptığı çalışmada hasta güvenliği eğitim programı sonrası hemşirelerde hasta güvenliği kültürünü pozitif olarak etkilediği ve arttığı görülmektedir. Balçık akman tarafından 2010 yılında yapılan çalışmada eğitimin hasta güvenliği kültürü ile arasında ilişki bulunduğu ve eğitim sayesinde hasta güvenliği kültürünün arttığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

6.2.1. Uygulayıcılar İçin Öneriler

Bir kurum ve kuruluşun etkili, etkin ve verimli olmasında en önemli kaynaklarından birisi de insan kaynağıdır. Son yıllarda bu kaynağın farkına varan kurum ve kuruluşlar çalışanlarını bir Pazar görüp içsel pazarlama uygulamalarını yapmaya başlamışlardır. İçsel

pazarlama uygulamaları, yani ödül ve motivasyon, etkili iletişim, işgören gelişimi, çalışan seçimi, personel alımı, destek sistemi, güçlendirme gibi uygulamalar yerinde ve zamanında uygulanırsa çalışanların iş tatmini, örgütsel bağlılığı, performansı, memnuniyeti ve müşteri yönlülüğü arttığı görülmüştür.

Bunun sonucunda kurum ve kuruluşlar çalışanların müşteri yönlülüğünü, iş tatminini, örgütsel bağlılığını, iş performansını artırmak ve dış müşteri memnuniyetini artırmak istiyorlarsa içsel pazarlama uygulamalarını kurum içinde uygulayacak sistemleri kurmalıdır.

Hastanelerde tıbbi hataların azaltılması ve hasta güvenliği kültürünü artırmak için yine hastane yönetimleri çalışanları için içsel pazarlama uygulamaları uygulayacak etkili sistemler kurmalıdırlar. Hastanede çalışanlar için ödül ve motivasyon sistemi kurmalıdırlar, başarılı çalışanlarını ödüllendirmeli ve maddi ve manevi olarak motive etmelidirler. Çalışanlar arasında etkili iletişimi sağlayacak sistemler kurmalıdırlar. Çalışanları sürekli eğiterek gelişimlerini sağlamalıdırlar, bu gelişim sadece akademik anlamda değil aynı zamanda kişisel ve kurumsal gelişim olmalıdır. İç girişimci olan çalışanlarına daima destek vermelidirler.

6.2.2. Araştırmacılar İçin Öneriler

Araştırmadaki veriler sadece özel hastanelerde çalışanlardan toplanmış ve analiz edilmiştir. Bu nedenle aynı çalışmanın kamu hastaneleri ve farklı bölgelerde çalışanlardan elde edilerek analiz edilmesi ve sonuçlara ulaşılması önerilir.

Araştırmada işsel pazarlamanın sadece 3 alt boyutunun hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi incelenmiştir. Yapılacak çalışmalarla diğer alt boyutlarının da hasta güvenliği kültürü üzerine etkisinin araştırılması tavsiye edilir.

Hasta güvenliğinin sağlanması için hasta güvenliği kültürünün artırılması gerektiği farklı çalışmalarda vurgulanmıştır. Hasta güvenliğini nasıl artırabiliriz sorusu daima uygulamacıların ve araştırmacıların kafasını meşgul etmektedir. Farklı çalışmalarda farklı bağımsız değişkenlerle çalışılarak bu sorunun cevabına katkılar sağlanabilir.

Yine bu araştırmada işsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerine etkisinde i girişimciliğin ve kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisi araştırılmıştır. Başka çalışmalarda işsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerine etkisinde i girişimciliğinin ve kişilik özelliklerinin aracı değişken etkisi incelenebilir. Yine başka araştırmalarda işsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürü üzerine etkisinde başka değişkenler düzenleyici değişken ve aracı değişken olarak kullanabilir.

KAYNAKLAR

Kitap

- Akdemir, A. (2015). *Girişimcilik ve İş Kurma*. Ankara: Orion Kitabevi.
- Akın, B. (1996). *ISO 9000 Uygulamasında İşletmelerde İstatistik Proses Kontrol (İPK) Teknikleri*. İstanbul: Bilim Teknik Yayınevi.
- Akın, Ö. (2001). *Toplam Kalite Yönetimi ve İnsan*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Altınbaşak, İ., Akyol, A., Alkibay, S., Arslan, F. M., Burnaz, S., Cengiz, E., Erdil, S., Gegez, A. E., Günay, N., Madran, C., Şekerkeya A., Uydacı, M., Ünüsan, Ç., Yalçın, F. A. ve Yolaç, G. (2008). *Küresel Pazarlama Yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2005). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*. Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Altuntecim, E. (2015). *Satış Psikolojisi*. İstanbul: Park Kitap.
- Apak, S., Taşçıyan, K. H. ve Aksoy, M. (2010). *Girişimcilik ve Sermaye Tedarik Yöntemleri*. İstanbul: Papatya Yayıncılık.
- Arıkan, R. (2011). *Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. İstanbul: Nobel Yayınları.
- Armstrong, G. ve Kolter, P. (2009). *Principles of Marketing*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall.
- Armutlulu, İ. H., (2004). *İşletme İstatistiğine Giriş*.(2.Baskı). İstanbul: Alfa Basım Yayım dağıtım Ltd.Ş.

- Ataman, G. (2002). *İşletme Yönetimi Temel Kavramlar ve Yeni Yaklaşımla*. (Genişletilmiş ve Gözden Geçirilmiş 2. Baskı). İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Barutçugil, İ. (2004). *Stratejik İnsan Kaynakları Yönetimi*. İstanbul: Kariyer Yayınları.
- Başar, M., Ürper, Y. ve Tosunoğlu, T. (2013). *Girişimcilik*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Berry, M. C. (2004). The Role of Risk Management in Patient Safety: The Needs, Benefits, and Reasons to Disclose Errors. J. Fowler Byers ve S. V. White (Ed.) *Patient Safety: Principles and Practice içinde* (299-339). Broadway, New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Beyer, M., Rohe, J., Nicklin, P. J. ve Haynes, K. (2007). Communication and Patient Safety. J. Sandars ve G. Cook, (Ed.) *ABC of Patient Safety içinde* (16-19). Blackwell Publishing Ltd.
- Bulut, Ç. ve Arbak, H. (2012). İnovasyon, Direnç ve İletişim: Kavramsal Bir Tartışma. S. Karaata (Ed.) *Yenilik, Yenilesim, İnovasyon Dünyasına Bir Yolculuk içinde* (5-19). İzmir: EGIAD Yayınları.
- Beylik, U., Önder Ö., Güler, H. ve Öztürk, A. (Ed.) (2011). *III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*. Ankara: Azim Matbaacılık.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G. ve Aiken, L. S. (2003). *Applied Multiple Regression/ Correlation Analysisi for the Behavioral Sciences*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

- Condrell, J. ve Bough B. (2000). *101 İletişim Yolu*, A. Şahin(çev). İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı*. Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Covey, S. R. (2006). *Etkili İnsanların 7 Alışkanlığı* (29. Basım). O. Deniztekin ve F. Nayır Deniztekin(Çev.). İstanbul: Varlık Yayınları.
- Çakmakçı, M ve E. Akalın(Ed.). (2011). *Hasta güvenliği: Dünya ve Türkiye*. Ankara: Türk Tabipler Birliği.
- Çetin, C., Akın, B. ve Erol, V. (2001). *Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemi(ISO 9000- 2000 Revizyonu) İlke Süreç Uygulama*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Çetin, C. (2013). *Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Beta Basım A.Ş.
- Çetinkaya Bozkurt, Ö. (2011). *Dünyada ve Türkiye’de Girişimcilik Eğitimi: Başarılı Girişimciler ve Öğretim Üyelerinden Öneriler*. Ankara: Detay yayıncılık.
- Deming, W. E. (2014). *Krizden Çıkış*. İstanbul: KALDER Yayınları.
- Dökmen, Ü. (2003). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Erdoğan, A. (2015). *İstatistikî metodlar ve matematik modeller*. İstanbul: DER Yayınları.
- Erefe, İ. (Ed.) (1998). *Halk Sağlığı Hemşireliği El Kitabı*. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı.

- Fowler Byers, J. ve White, S. V. (2004). *Patient safety: Principles and Practice*. Broadway, New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Güçhan, N. (Ed.). (1996). *Halk Sağlığı Hemşireliği*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Güney, S. (2000). *Davranış Bilimleri*. (2.Basım). Ankara: Nobel.
- Gürdoğan, N. (2008). *Girişimcilik ve Girişim Kültürü*. İstanbul: İktisadi Girişim ve İş Ahlakı Derneği.
- Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing*. Lexington Boks, Massachusetts,
- Güvenç, B. (1999). *İnsan ve Kültür*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Hodgetts, R. M. (1999). *Yönetim, Teori, Süreç ve Uygulama*. C. Çetin ve E. Can Mutlu (Çev.). İstanbul: Beta basım yayım Dağıtım A.Ş.
- Hurwitz, B. ve A. Sheikh (Ed.) (2009). *Health Care Errors and Patient Safety*. Blackwell Publishing Ltd.
- İslamoğlu, A. H. (2003). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- İşcan, Ö. F. (2016). *Davranış Bilimleri*. Erzurum: Atatürk üniversitesi.
- Kavuncubaşı Ş. (2004). *Sağlık Kurumları Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Önlisans Programı.
- Kaya, Y. (2010). *Örgütsel Yaşamda Kişilik ve Davranışlar Arasındaki İlişkiler: Duyguların Aracı Rolü*. (Doktora Tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınları. Erciyes Üniversitesi.
- Kesim, M. (2010). *Girişimcilik*. Ankara: Sistem Ofset Basım Yayın Sanayi ve Ticaret Ltd. Ş.

- Kırılmaz H.(Ed.) (2009). *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı Cilt 2*. Ankara: Turunç Matbaacılık
- Kırılmaz H.(Ed.) (2010). *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı Cilt 1*. Ankara: Baydan Ofset.
- Kızıldağ, Ş. (2006). *Aynası İştir Kişinin Lafa Bakılır*. İstanbul: Erguvan Yayınları.
- Kızıldağ, Ş. (2014). *İletişimde Mazeret Yok*. İstanbul: Hayat Yayınları.
- Kline, R. (1998). *Principles and Practise of Structural Equation Modeling*. New York: Guildford Press.
- Korkmaz, S., Eser. Z., Öztürk S. A. ve Işın, F. B. (2009). *Pazarlama kavramlar-İlkeler-Kararlar*. Ankara: Desen Ofset A.Ş.
- Kotler, P. ve Armstrong, G. (2005). *Principles of Marketing*. New Jersey: Pearson Education International.
- Kotler, P.(2000), *Marketing Management*. (Millenium Edition Tenth Edition). By Pearson Custom Publishing.
- Köknel, Ö. (1984). *Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Matthes, G., Deary, I. J. ve Whiteman, M. C. (2009). *Personality Traits*. (third edition). New York: Published in the United States of America by Cambridge University Press.
- McHugh Schuster, P. ve Nykolyn, L. (2010). *Communication for Nurses How to Prevent Harmful Events and Promote Patient Safety*. F. A. Davis Company.
- Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları*. (2. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.

- Mucuk, İ. (2012). *Pazarlama İlkeleri*. (19. Baskı). İstanbul: Türkmen Kitabevi
- Mucuk, İ. (2013). *Modern İşletmecilik*. (18. Baskı). İstanbul: Türkmen Kitabevi
- Naktiyok, A. (2004). *İç Girişimcilik*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Noe, R. A. (1999). *İnsan Kaynaklarının Eğitimi ve Gelişimi*. C. Çetin (Çev.). İstanbul: Beta Yayınları.
- Odman Çelikçapa, F. (1993). *Toplam Kalite Kontrolü*. Bursa: Busiad yayınları No: 11.
- Okay, A. (2005). *Kurum Kimliği*. İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri.
- Ökmen, Ö. ve Dönmez, D. (2005). *Yönetimsel ve Organizasyonel Yapı Açısından Kamu Kurumlarında Mükemmellik*. İstanbul: KALDER Yayınları.
- Özevren, M. (1997). *Toplam Kalite Yönetimi*. (1. Baskı). İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Öztemel, E. (2001). *Belediyelerde Toplam Kalite Yönetimi*. Adapazarı: Değişim Yayınları.
- Polat, O. (2005). *Tıbbi Uygulama Hataları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Price, J., Nicklin, P. J. ve Haynes, K., (2007). Principles of Clinical Risk Management. Sandars, J. ve Cook, G. (Ed.) *ABC of Patient Safety içinde* (27-28). Blackwell Publishing Ltd.
- Rafiq, M. ve Ahmed, P. K. (2002). *Internal Marketing, Model of Internal Marketing: How Internal Marketing Works*. Taylor and Francis Group eBook,

- Saruhan Ş. C. ve Öncer Özdemir, A. (2004). *Değer Hedefli İşletmecilik*. İstanbul: M.Ü. Nihad Sayar Eğitim Vakfı Yayınevi.
- Seçer, İ. (2015). *SPSS ve LISREL ile Pratik veri analizi analiz ve Raporlaştırma*, (2. Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Sipahi B., Yurtkoru, E. S. ve Çinko M. (2008). *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi*. (2. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Sorra, J.S. ve Nieva, V. F. (2004). *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Rockville, MD: AHRQ Publ. No. 04-0041.
- Spath P. L. (Ed.) (2011). *Error Reduction in Health Care A Systems Approach to Improving Patient Safety*. (Second Edition). John Wiley & Sons, Inc.
- Şale, İ. (2001). *Adım Adım Toplam Kalite Uygulamaları*. Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Şimşek, Ö.F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları*. Ankara: Ekinoks Yayınları.
- Şimşek, M. Ş. ve Çelik, A. (2009). *Yönetim ve Organizasyon* (1.Baskı). Konya: Eğitim Akademi.
- Şişman, M. (2002). *Öğretim Liderliği* (1.Baskı). Ankara: Pegem.
- Tanır, K. (2011). *İşletme*. Ankara: İlk Umut Açık öğretim yayınları.
- Tosun, N., Demirtaş, İ., Şencan, İ., Güler, H., Öztürk, A. ve Tarhan, D. (Ed.) (2012). *SKS Işığında Kalite* cilt 1. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, Ankara: Pozitif Matbaa,
- Tosun, N., Demirtaş, İ., Şencan, İ., Güler, H., Öztürk, A. ve Tarhan, D. (Ed.) (2012). *SKS Işığında Kalite* cilt 2. Sağlık Hizmetleri Genel

- Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı,
Ankara: Pozitif Matbaa,
- Ülgen, H. ve Mirze, K. (2013). *İşletmelerde Stratejik Yönetim*. İstanbul:
Beta Yayınları.
- Ünal, D., Güler, H. ve Öztürk, A. (2014). V. Uluslararası Sağlıkta
Performans Ve Kalite Kongresi “Sözel Bildiriler Kitabı” Cilt-2,
Ankara:
- ÜRper, Y.(Ed.) (2013). *Girişimcilik*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Vincent, C. (2010). *Patient Safety*. (2nd Edition). Blackwell Publishing
Ltd.
- Varey, R. ve Lewis, B. (2000). *Internal Marketing Directions for
Management*.
- Varey, R. (2001). *Marketing Communication: An Introduction to
Contemporary Issues*. Routledge, USA:
- Varinli, İ. ve Çatı, K. (2010). *Güncel Pazarlama Yaklaşımlarından
Seçmeler*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Varinli, İ. (2012). *Pazarlamada Yeni Yaklaşımlar*. Ankara: Detay
Yayıncılık.
- Wachter, R. M. (2008). *Understanding Patient Safety*. The McGraw-
Hill Companies.
- Walshe, K. ve R.Boaden (Ed.) (2006) *Patient Safety Research Into
Practice*, England: Open University Press McGraw-Hill
Education
- Yalçın, A. S. (1999). *Personel Yönetimi*. İstanbul: Beta Basım A.Ş.

- Yalçıntaş, M. (2015). Aile işletmelerinin Girişimcilik Açısından Başarılı Olma Koşulları. A. Akdemir 8(Ed.). Girişimcilik ve İş Kurma İçinde (335-372). Ankara: Orion Kitabevi.
- Yanbastı, G. (1990). *Kişilik Kuramları*. İzmir: Edebiyat Fakültesi Yayınları, Ege Üniversitesi.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2014). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (4.baskı). Ankara: Detay Yayıncılık,
- Youngberg, B. J. (Ed.) (2011). *Principles of Risk Management and Patient Safety*. Canada: Jones & Bartlett Learning

Makale

- Ağca, V. ve Kurt, M. (Temmuz-Aralık 2007). İç Girişimcilik ve Temel Belirleyicileri: Kavramsal Bir Çerçeve. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. Sayı.29, ss.83-112.
- Akalın, H. E., (2004).Hasta Güvenliği Kültürü: Nasıl Geliştirebiliriz? *ANKEM Dergisi*18 (Ek 2): 12-13.
- Akıncı, Z. (2002). Turizm Sektöründe İşgören İş Tatminini Etkileyen Faktörler: Beş Yıldızlı Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Akdeniz Üniversitesi, S.4, s.1-25.
- Akoğlan Kozak, M. ve Gül Yılmaz, E. (2010). Otel Yöneticilerinin İç Girişimcilik Algulamaları: Frigya Bölgesi Örneği. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, Cilt 21, Sayı 1, Bahar: 85-97.
- Aksay, K. ve Orhan, F. (2013). Hastanelerde İnovasyon Sürecinin Risk Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi.

Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi C:2 S:3 s.10-23.

Anderson, J. ve Gerbing, D. (1984). The Effect of Sampling Error on Convergence, Improper Solutions and Goodness of Fit Indices for Maximum Likelihood Confirmatory Factor Analysis. *Psychometrika*, 49, 155-173.

Antonicic, B. ve Hisrich, R. D. (2003). Clarifying The Intrapreneurship Concept. *Journal of Small Business and Enterprise*, 10: 1, s.15.

Arnett, D. B., Laverie D. A. ve Mclane C. (2002). Using Job Satisfaction and Pride as Internal Marketing Tools. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, Sayı: April, s.87-96.

Arslan, S., Egelioglu Cetisli, N., Bakan, G. ve Erkan, S. (2015). Patient Safety Culture of Health Professionals, *Gaziantep Med J*;21(2):78-83.

Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M. ve Erdem, R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:2, Sayı:6.

Ay, C., ve Kartal, B. (2003). İçsel Pazarlama: Literatür İncelemesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Öneri Dergisi, Marmara Üniversitesi, C.5, S.20, s.15-25.*

Aydın, G., Gökçe, Ö., Arslan, S., Erbeyin, H., İlbay, E., Aycan, İ., Gürhan, M., Atik, F., Döşeme, G., Erdem, H. ve Soylu, D. (2011). İlaç Uygulamalarında Hata/Risk Türlerinin Belirlenmesi ve İyileştirme Çalışmalarının Yapılması. *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kitabı*, cilt 1: s. 81-97.

- Back, B. K., Lee, C. ve Abbott, J. (2011). Internal Relationship Marketing: Korean Casino Employees' Job Satisfaction and Organizational Commitment. *Cornell Hospitality Quarterly* 52(2) 111-124.
- Balasundaram, N. ve Uddin, M. S., (2009). Determinants of Key Favorable Environment for Intrapreneurship Development: an Empirical Study of Some Selected Companies in Chittagong, Bangladesh. *BULETINUL Universităţii Petrol – Gaze din Ploieşti* Vol. LXI No. 2/ 29 - 35 Seria Ştiinţe Economice.
- Ballantyne, D. (2000). Internal Relationship Marketing: A Strategy Knowledge Renewal. *International Journal of Bank Marketing*, C.18. S.6, s.274- 286.
- Ballantyne, D., (2003). A Relationship-Mediated Theory of Internal Marketing. *European Journal of Marketing*, Vol.37 No.9, s:1242-1260.
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The Moderator Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Basım, N., Çetin, F. ve Tabak, A. (2009). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarıyla İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 20-34.
- Başar, M. ve Tosunoğlu, B. T. (2006). Değer Yaratımında İç Girişimciliğin Değişen Boyutu: Bilgi Girişimcilerinin Rolü. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, C. 1, S.1.

- Bitlisli, F., Dinç M., Çetinceli, E., Kaygısız, Ü. (2013). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile Akademik Güdülenme İlişkisi: Süleyman Demirel Üniversitesi Isparta Meslek Yüksekokulu Öğrencilerine Yönelik Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. C.18, S.2, s.459-480.
- Bokhari, Z. A. (2006). Supporting Entrepreneurship and Intrapreneurship at Universities for Small Business Development from Marketing Perspective Is The Key to Support Community, Faculty and Students. *Contracts With Large Multinational Corporations: A Hurdle, MMA Fall Educators' Conference*.
- Bojnec, J. K. Š. (2013). Intrapreneurship, Competition and Company Efficiency. *Managing Global Transitions*11(2):161–179.
- Browne, M. W. ve Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. *Testing structural Equation models*. Thousand Oaks: sage.
- Buekens, W. (2014). Fostering Intrapreneurship: The challenge for a New Game Leadership. *Procedia Economics and Finance*16, 580 – 586.
- Bulgurcu Gürel, E. B. (Haziran 2012) İç Girişimcilik: Bir Literatür Taraması. *Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, Sayı 6.
- Büte, M. (Güz 2008). Örgütsel Faktörlerin İç Girişimcilik Üzerine Etkileri. *EKEV Akademi Dergisi* Yıl: 12 Sayı: 37.
- Cahill, D. J. (1996). The Managerial İmplication of The Learning Organization: A New Tool for İnternal Marketing. *Journal of Services Marketing*. 9(4), 43–51.

- Candan, B. ve Çekmecelioğlu, H.G. (2009). İçsel Pazarlama Faaliyetlerinin Örgütsel Bağlılık Unsurları Açısından Değerlendirilmesi: Bir Araştırma. 20. Yıl, Sayı 63.
- Carland, J. C., College, C. ve Carland, J. W., (2007). Intrapreneurship: A Requisite For Success. *The Entrepreneurial Executive*, Volume 12.
- Childress, S. B. (January, 2015). Team Communication: It's About Patient Safety. *Journal of Oncology Practice*, Vol. 11.
- Cole, D. A. (1987). Utility of Confirmatory Factor Analysis in Test Validation Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 1019-1031.
- Çelen, Ö., Teke, A., ve Cihangiroğlu, N. (2014). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Çalışanlarının Hasta Güvenliği Kültürü Düzeylerinin İncelenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*;56: 85-92.
- Çetin, F. (2011). Örgüt İçi Girişimcilikte Öz Yeterlilik Algısı ve Kontrol Odağının Rolü. *Business and Economics Research Journal*, Volume 2, Number 3, ss. 69-85.
- Çivitci, N. ve Arıcıoğlu, A. (Haziran 2012). Beş Faktör Kuramına Dayalı Kişilik Özellikleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Yıl 12, Sayı 23, 78-96.
- Çoban, S. (Ocak-Haziran 2004). Toplam Kalite Yönetimi Perspektifinde İçsel Pazarlama Anlayışı. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 22, ss. 85-98.

- Davis, T.R.V. (2001). Integrating Internal Marketing with Participative Management. *Management Decision*, Vo.39 No.2, s:121-130.
- Demirel, Y. ve Özbezek, B. D. (2015). İşletmelerde İç Girişimcilik ve Yenilik İlişkisine Yönelik Kavramsal Bir İnceleme. *TISK Akademi*, 11.
- Develioğlu, K. ve Tekin, Ö. A. (2013). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Yabancılaşma Arasındaki İlişki: Beş Yıldızlı Otel Çalışanları Üzerine Bir Uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C.18, S.2, ss.15-30.
- Doğan, T. (2013). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14 (1), 56-64.
- Doğan, N. ve Başokçu, T. O. (2010). İstatistik Tutum Ölçeği İçin Uygulanan Faktör Analizi ve Aşamalı Kümeleme Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, 1(2), 65-71.
- Domnariu, C. D., (September 2012), Patient Safety Culture at Organizational Level. *Public Health and Management, Acta Medica Transilvanica*; 2(3): 145-147.
- Doukakis, I. P. ve Kitchen, P.J. (2004), Internal Marketing in UK Banks: Conceptual Legitimacy or Window Dressing? *The Internal Journal of Bank Marketing*, 22(6), 421-452, s. 421.
- Driscoll, S. (February 2014). 6 Steps to Intrapreneurship, *Managing People at Work*.
- Dündar, İ. P. ve Güneri Fırlar, B. (2006). İçsel Pazarlama ve Toplam Kalite Yönetimi Türkiye'deki Ulusal Basın İşletmelerinin

- Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma. *Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*, Ahmet Yesevi Üniversitesi, S.36, s.131–153.
- El-Jardali, F., Dimassi, H., Jamal, D., Jaafar, M. ve Hemadeh, N. (2011). Predictors and Outcomes of Patient Safety Culture in Hospitals. *BMC Health Services Research*, 11:45.
- Elsamen, A. A. ve Alshurideh, M. (2012) The Impact of Internal Marketing on Internal Service Quality: A Case Study in a Jordanian Pharmaceutical Company
- Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004) Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 30 (3) 211-216.
- Erkul, M., Bilişli, Y. ve Özdoğan Tüm, N. (Haziran 2015). Hemşirelerde Hasta Güvenliği Kültürü Algısı: Üniversite Hastanesi Örneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Yıl: 3, Sayı: 12, s. 330-337.
- Erkuş, A. ve Tabak, A. (2009). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Çalışanların Çatışma Yönetim Tarzlarına Etkisi: Savunma Sanayiinde Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. Cilt: 23, Sayı: 2.
- Eroğlu, F. (2004). Davranış Bilimleri. 6.Baskı, İstanbul, Beta Yayınları,
- Ersoy, Y. (2004). Tıbbî Hatanın Hukukî ve Cezaî Sonuçları, *TBB Dergisi*, Sayı 53.
- Ewing, M. ve Caruana, A. (1999). An Internal Marketing Approach to Public Sector Management: The Marketing and Human Resources Interface. *The International Journal of Public Sector Management*, C.12, S.1, s.17-26.

- Feng, X.Q. Acord, L. Cheng, Y.J., Zeng, J.H. ve Song, J.P. (2011). The relationship between Management commitment and patient safety culture. *International Nursing Review* 58, 249-254.
- Fidancı, B.E., Yıldız, D., Konukbay. D., Akbayrak. N. ve Hatipoğlu, S. (2011). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Tıbbi Hastaya Eğilim Durumlarının Değerlendirilmesi 3. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi*. Azim Matbaacılık, Ankara 2011. s.534-548.
- Foreman, S. K. ve Money, A. H. (1995). Internal Marketing: Concepts, Measurement and Application. *Journal of Marketing Management*, 11, 755-768.
- Goodman, G. R. (2003). A Fragmented Patient Safety Concept: The Structure and Culture Of Safety Management In Healthcare. *Hospital Topics: Research And Perspectives on Healthcare* vol, 81, no 2 spring.
- Groves, P.S., Meisenbach, R.J. ve Scott-Cawiezell, J. (2011). Keeping Patients Safe in Healthcare Organizations: A Structuration Theory of Safety Culture. *Journal of Advanced Nursing* 67(8), 1846-1855.
- Güleç, S., Gökmen, H. (2009) Bir İşletme Olarak Hastanelerde Risk Yönetimi ve Hasta Güvenliği: *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı* cilt 2 19-21 Mart 2009, ANTALYA; 166-178.
- Hammer, A., Ernstmann, N., Ommen, O., Wirtz, M., Manser, T., Pfeiffer, Y. ve Pfaff, H. (2011). Psychometric Properties of The Hospital Survey on Patient Safety Culture for Hospital

- Management (HSOPS_M). *BMC Health Services Research*, 11:165.
- Hemmat, F., Atashzadeh-Shoorideh, F., Mehrabi, T. ve Zayeri, F. (July-August 2015). A Survey Of Nurses' Awareness of Patient Safety Culture in Neonatal Intensive Care Units, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, Vol. 20, Issue 4.
- Hua, Y., Becker, F., Wurmser, T., Bliss-Holtz, J. ve Hedges, C. (2012). Effects of Nursing Unit Spatial Layout on Nursing Team Communication Patterns, Quality of Care, and Patient Safety, *HERD* Volume 6, Number 1, ss 8-38.
- Huang, M. ve Chen, M. (2013). Internal Marketing, Customer Orientation, and Organizational Commitment: Moderating Effects Of Work Status. *Psychological Reports: Employment Psychology & Marketing*, 113, 1.
- Ito, S., Seto, K., Kigawa, M., Fujita, S., Hasegawa, T., Hasegawa, T. (2011). Development and applicability of Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) In Japan. *BMC Health Services Research*, 11: 28.
- İbrahimoglu, N. ve Yaşar Uğurlu, Ö. (2013). KOBİ'lerde İç Girişimcilik ve Örgüt Kültürü İlişkisi: Sektörel Bir Araştırma. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 31, Sayı 1, s. 103-126.
- İncesu, E., Yüzüak, Z ve Güneş, M.. (2013) Sağlık Hizmetleri Yönetiminde Kurumsal Risk Yönetimi: Türkiye'de Hastaneler için Kurumsal Risk Yönetim Modeli Önerisi. *IV. Uluslararası*

- Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı* cilt 2
01-03 Mayıs 2013, Ankara; 313-324.
- İrengün, O. ve Arıkboğa, Ş. (2015). The Effect of Personality Traits On Social Entrepreneurship Intentions: A Field Research. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 195 1186–1195.
- Kağnıcıoğlu C. H., (2002). Günümüz İşletmelerinin Yaşam Anahtarı: Müşteri Odaklılık. *Ege Akademik Bakış Dergisi*, C.2, S.1, 79-90.
- Karacıoğlu, F. ve Kaygın, E. (2013). Girişimcilik Sürecinde Dönüştürücü Liderlik Anlayışı: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt: 27, Sayı: 3.
- Kaufman, G. ve McCaughan, D. (2013). The Effect of Organisational Culture on Patient Safety. *Nursing Standard*, 27, 43, 50-56.
- Kara Eroğlu, E., Berk, Y., Öksüz, AS., Keser, N. ve Mercan, F. (2009). Sağlık Çalışanlarının Hata Bildirimi Alanında Eğitilmesi ve Tıbbi Hataların Değerlendirilmesi. *Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı* cilt 2,19-21 Mart 2009, Antalya; 76-84.
- Katırcı Fener, S., Şengül, H., Değirmenci, S. ve Kahraman, B. (2014). Tıbbi Hataların Güvenlik Raporlama Sistemi İle Bildiriminin Değerlendirilmesi. *V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi "Sözel Bildiriler Kitabı"* cilt-2: s. 35-52.
- Kaygın, E. (2012). Sürdürülebilir Bir Rekabet Avantajı Sağlamanın Yolu: İç Girişimcilik Anlayışı. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, Cilt 4, No 1, 2012 ISSN: 1309-8012.

- Kear, T., ve Ulrich, B. (2015). Patient Safety and Patient Safety Culture in Nephrology Nurse Practice Settings: Issues, Solutions, and Best Practices. *Nephrology Nursing Journal*, 42(2), 113-122.
- Khan, A. M., Mehmood, Q. ve Ur-Rehman, I. (2010). Perceived internal services quality in human resources management and its impacts on employee job satisfaction. 1-7. Retrieved from http://www.iqraisb.edu.pk/icbte-old1/Proceeding_ICBTE_2010/Proceeding%20Papers/120.pdf
- Kocaman, S., Durna, U., İnal, M. E. (2013). Konaklama İşletmelerinde İçsel Pazarlama Uygulamalarının Örgütsel Bağlılığa Etkisi: Alanya Örneği. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*. C:5, S:1, s. 21-29.
- Kocjančič, J. ve Bojnc, Š. (2013). Intrapreneurship, Competition and Company Efficiency. *Managing Global Transitions*, 11(2):161-179.
- Lings, I. N. (2004). Internal Market Orientation Construct and Consequences. *Journal of Business Research*, 57(4), ss. 405-413.
- Lings, I. N. ve Greenley, G. E. (2005) Measuring Internal Market Orientation. *Journal of Service Research*, 7:290.
- Loş, N. ve Bildirici, Ü. (2013). Üniversite Öğrencilerinin Girişimcilik Özellikleri Üzerine: Girişimci Üniversite. *Uluslararası Girişimcilik ve Kariyer Sempozyumu*, 1-3 Kasım, Muğla, 213-225.
- Marsh, H. W., Balla, J.R. ve McDonald, R. P. (1988). Goodness of Fit Indexes in Confirmatory Factor Analysis: The Effect of Sample Size. *Psychological Bulletin*, 103, 391-410.

- Merdan, (2013). Beş Faktör Kişilik Kuramı ile İş Değerleri İlişkisinin İncelenmesi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, S.7, s.140-159.
- Meydan, C. H. (Ağustos-Aralık 2010). Adalet Algısı – İç Girişimci Davranışlar İlişkisinde Kontrol Odağının Şekillendirici Rolü. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 36, ss.195-222.
- Meydan, C. H. (2011). *İş Tatmini ve Öz Yeterliliğin Örgüt İçi Girişimciliğe Etkisi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma*. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 20, Sayı 1, s. 25-40.
- Muralidhara, S., Tanejab, A. ve Ramesha, V. (2012). Patient Safety Culture-Perception of Health Care Workers, in A Tertiary Care Hospital. *International Journal of Risk & Safety in Medicine*. 24, 191–199.
- Mutharasu, S. A., Natarajan, K. ve Filipe, J. A. (September, 2013). Effect of Internal-marketing-mix on Customer-pyramid-oriented banking service performance: An Indian Experience. *Int. J Latest Trends Fin. Eco. Sc. Vol - 3 No.3*.
- Naktiyok, A. ve Bayrak Kök, S. (2006) Çevresel Faktörlerin İç Girişimcilik Üzerine Etkileri. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi C.VIII, S.2*.
- Okutan, E. ve Balaban, Ö. (2013). Küresel yapının Girişimcilik Eğilimine Etkisi. Uluslararası Girişimcilik ve Kariyer Sempozyumu, 1-3 Kasım, Muğla, 13-27.

- Onay, M. ve Çavuşoğlu, S. (2010). İşletmelerde Girişimcilik Özelliğini Etkileyen Faktörler: İç Girişimcilik. *Yönetim ve Ekonomi*, Cilt:17, Sayı:1.
- Ovalı, F. (Ocak 2010). Hasta Güvenliği Yaklaşımları. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, Sayı:1.
- Qasemia, L. ve Behroozib, M. (2015). Survey of Personality Traits (Based on Big Five) in Professional Ethics's Growth in Medical Sciences University of Bushehr, Iran's Aspect. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 190, 334-338.
- Önce kalite. (2015, Haziran, Temmuz, Ağustos). Yıl: 25, Sayı: 180, 9.
- Ötken, A. B. ve Cenkci, T. (2015). Big Five Personality Traits and Organizational Dissent: The Moderating Role of Organizational Climate. *Business and Economics Research Journal* Volume 6 Number 2, pp. 1-23.
- Özdemir, G. (Ocak 2014). Hizmet İşletmelerinde İçsel Pazarlama Yaklaşımı. "İş, Güç" *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. Cilt/Vol: 16, Sayı/Num: 1, s: 54-66.
- Özdevecioğlu, M. (Temmuz-Aralık, 2002). Kamu ve Özel Sektör Yöneticileri Arasındaki Davranışsal Çalışma Koşulları ve Kişilik Farklılıklarının Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 19, ss. 115-134.
- Özmen S. ve Başol O. (2010). Hasta Güvenliği Kültürü: Bursa'da Özel bir Hastane Uygulama Örneği. *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kitabı*, cilt 1: s. 81-97.

- Pantouvakis, A. (2012). Internal Marketing and The Moderating Role of Employees: An Exploratory Study. *Total Quality Management*, Vol. 23, No. 2, 177-195.
- Papasolomou, İ. ve Vrontis, D. (2006). Using Internal Marketing to Ignite to Corporate Brand: The Case of The Uk Retail Bank Industry. *Journal of Brand Management*, C.14, Nos ½ s.177-195.
- Parlar, S. (2008). Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(6).
- Robinson Jr, L., Neeley, S. E. ve Williamson K. (2011). Implementing Service Recovery Through Customer Relationship Management: Identifying The Antecedents. *Journal of Services Marketing*, Volume 25, Number 2, 90-100.
- Reynoso, J. ve Moores, B., (1995). Towards The Measurement of Internal Service Quality. *International Journal of Service Industry Management*, Vol.6 No.3, s:64-83.
- Sanders, B. A. (2007). Using Personality Traits to Predict Police Officer Performance. *The Current Issue and Full Text Archive of This Journal Is Available At* www.emeraldinsight.com/1363-951X.htm.
- Saraçoğlu, M., Duran , C. ve Taşkın, E. (2010). Girişimcilikte Yaratıcılığın Üç Boyutu: Birey, Süreç ve Ürün. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt/Vol.: 10 - Sayı/No: 2 : 1-14.
- Schutz, A. L., Counte, M. A. ve Meurer, S. (2007). Development of A Patient Safety Culture Measurement Tool for Ambulatory Health

- Care Settings: Analysis of Content Validity. *Health Care Manage Sci*, 10: 139-149.
- Sharma, P. ve Chrisman, J. J. (1999). Toward a Reconciliation of the Definitional Issues in the Field of Corporate Entrepreneurship. *Entrepreneurship Theory and Practice*, Vol.23, Issue 3, s. 1-16.
- Sudak, M. K. ve Zehir, C. (2013). Kişilik Tipleri, Duygusal Zeka, İş Tatmini İlişkisi Üzerine Yapılan Bir Araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi* Cilt: 11, Sayı: 22, ss. 141-165.
- Soysal, A. (2008). Çalışma Yaşamında Kişilik Tipleri: Bir Literatür Taraması. *Çimento İşveren Dergisi*, Erişim Tarihi: 15 Kasım 2015, <http://www.ceis.org.tr/dergiDocs/makale129.pdf>.
- Sujan, M. (2015). An Organisation Without A Memory: A Qualitative Study of Hospital Staff Perceptions on Reporting and Organisational Learning for Patient Safety. *Reliability Engineering and System Safety*, 144, 45-52.
- Suresh, G., Horbar, J. D., Plsek, P., Gray, J., Edwards, W. H., Shiono, P. H., Ursprung, R. Nickerson, J., Lucey, J. F. ve Goldmann, D. (2004). Voluntary Anonymous Reporting of Medical Errors for Neonatal İntensive Care Units. *Pediatrics*, 113: 1609-18.
- Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6), 49-74.
- Şahbaz, A. ve Şahbaz, Ü. (2013). İnovasyon ve Girişimcilik. *Uluslararası Girişimcilik ve Kariyer Sempozyumu*, 1-3 Kasım, Muğla, 109-127.

- Tabak, A., Basım, N., Tatar, İ. ve Çetin, F. (2010). İzlenim Yönetimi Taktiklerinde Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Rolü: Savunma Sanayiinde Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış* 10 (2): 539-557.
- Tak, B. (2009). Hastanelerde Kalite İyileştirme Projelerinin Yürütülmesi: Akredite Bir Üniversite Hastanesinde Yürütülen Proje Örnekleri. *1.Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 19-21 Mart 2009, Antalya.*
- Tak, B. (Ocak 2010). Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ana Unsuru Olarak Hasta Güvenliği Sistemlerinin Oluşturulması: Hastaneler İçin Bir Yol Haritası Önerisi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, Sayı:1. 72-114.
- Tatlıhoğlu, K. (Mart 2014). Üniversite Öğrencilerinin Beş Faktör Kişilik Kuramına Göre Kişilik Özellikleri Alt Boyutlarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Tarih Okulu Dergisi (TOD)*. Yıl 7, Sayı XVII, ss. 939-971.
- Tekin, Ö. A., Turan, S. N., Özmen, M., Turhan, A. A. ve Kökçü, A. (2012). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Örgütsel Çatışma Yönetimi Arasındaki İlişkiler: Ankara'daki Beş Yıldızlı Otel İşletmeleri Üzerine Bir Uygulama. *Journal of Yasar University*, 27(7) 4611-4641.
- Turunç, Ö. ve Afacan Fındıklı, M. (2015). Algılanan Lider Desteği ile İş-Aile Çatışması İlişkisinde Kendini İşletmeden Hissetmenin Düzenleyici Etkisi: Turizm Sektörü Örneği. *KAÜ İİBF Dergisi*, 6(10), 113-134.

- Türkmen, E., Baykal, Ü., Seren, Ş. ve Altuntaş, S. (2011). Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14: 4.
- Varey, R. J. (1995). A Model of Internal Marketing for Building and Sustaining a Competitive Service Advantage. *Journal of Marketing Management*, 11, 41-54, s. 47-48-49-52.
- Vural F., Çiftçi S. ve Vural B. (Ekim 2014). Sık Karşılaşılan İlaç Uygulama Hataları ve İlaç Güvenliği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* Cilt: 5, Sayı: 4.
- Weinberg, J. K. (April, 2002). Medical Error and Patient Safety: Understanding Cultures in Conflict. *Law & Policy*, Vol. 24, No. 2.
- Wu, W. Y., Tsai, C. C. ve Fu, C. S. (2013). The Relationships among Internal Marketing, Job Satisfaction, Relationship Marketing, Customer Orientation, and Organizational Performance: An Empirical Study of TFT-LCD Companies in Taiwan. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 23 (5) 436-449.
- Yalçın, Ş. ve Acar, A. (2010). Avrupa Birliği Ülkelerinde Hasta Güvenliği ve Güvenli Hastane İlişkisi. *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Kitabı*, cilt 1: s. 12-26.
- Yelboğa, A. (February 2006). Kişilik Özellikleri ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, C.8, S.2.

Zwart, D. LM, Langelaan, M., Van De Vooren, R. C., Kuyvenhoven, M. M., Kalkman, C. J., Verheij, T. JM. ve Wagner, C. (2011). Patient Safety Culture Measurement in General Practice. *Clinimetric properties of 'SCOPE', BMC Family Practice*, 12: 117-124.

Rehber

Iso 9004 kalite sözlüğü

Tezler

Akyazı, T. E. (2014). *Girişimcilik Sürecinde Sosyal Sermaye ve Sosyal Ağlar ile İç Girişimcilik Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Aksaray: AÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Arat, G. (2013). *İşletmelerde Örgütsel Değişim ve İç Girişimcilik İlişkisi: Enerji Sektöründe Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Denizli: PÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Arslan, E. T. (2013). *İnovasyon ile İç Girişimcilik Etkileşimi: Bilişim 500 Şirketlerinde Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Isparta: SDÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aydoğmuş, C. (2011). *Kişilik Özellikleri ile İş Tatmini İlişkisi Üzerinde Psikolojik Güçlendirme Ve Dönüşümcü Liderlik Algısının Etkileri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: HÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Beğenirbaş, M. (2013). *Kişiliğin Öğrenme Stillerine Etkisinde Duygusal Emek ve Tükenmişliğin Aracılık Rolü: Öğretmenler*

- Üzerinde Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: T.C. KHO. Savunma Bilimleri Enstitüsü.
- Çakır, A. (2007). *Hasta Güvenliği Kültürü ile Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi*". Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: DEÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Durmaz, I. (2013). Psikolojik Güçlendirme Algısının İç Girişimcilik Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: GÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- İyigün, N. Ö. (2011). *Psikolojik Kontratın Örgütsel Sapma Üzerindeki Etkisinde Kişilik Özelliklerinin Rolü ve Bir Araştırma*". Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: MÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kuğuoğlu, İ. (1998). *Toplam Kalite Yönetimi'nin İç müşteri Memnuniyetine Etkisinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sakarya: SÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özyeşil, Z. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayış Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Kişilik Özellikleri ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*", Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya: SÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Okutan, E. (2010). *Kişilik Özelliklerinin Tükenmişliğe Etkisi: Bir Örnek Olay İncelemesi*, Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sakarya: SÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tuncay, A. H. (2009). *İçsel Pazarlamanın Örgütsel Bağlılığa Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Isparta: SDÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Uçar, H. (2011). *Otel Yöneticilerinin İç Girişimcilik Yönelimlerinin Analizi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla: MÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Urk, M. (2015). *İçsel Pazarlama Uygulamalarının Çalışan Bağlılığı ile Müşteri ve Şirket Performansına Etkisinin Analizinde Kişilik Özelliklerinin Düzenleyici Rolü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: HÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tekin Ö. (2012). *Yabancılaşma ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler: Antalya Kemer'deki Beş Yıldızlı Otel İşletmeleri Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. AÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Teleş, M. (2011). *Sağlık Personelinin Hasta Güvenliği Kültürü Algıları ile Hastaların Sağlık Hizmeti Kalitesi Algıları Arasındaki İlişkinin Analizi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: HÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Topçu, M. K. (2015), *Çalışanların Kişilik Özelliklerinin Örgütsel Özdeşleşme ve İşten Ayrılma Niyeti Üzerine Etkisinde Psikolojik Sözleşme Algısının Rolü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara: T.C. KHO. Savunma Bilimleri Enstitüsü.
- Tunçel, K., (2013). *Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürünü Algılama Düzeyi ve Hasta Güvenliği Uygulamaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: AÜ. Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldırım, Ö. (2008). *Sağlık Kuruluşlarında İnsan Faktörü Mühendisliğinin Önemi ve Hasta Güvenliği Alanında Uygulama Örnekleri*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: MÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yıldızoğlu, H. (2013). *Okul Yöneticilerinin Beş Faktör Kişilik Özellikleriyle Çatışma Yönetimi Stili Tercihleri Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: HÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Raporlar

- AHRQ (2013). Environmental Scan of Patient Safety Education and Training Programs. AHRQ Publication No. 13-0051-EF, American Institutes for Research Washington, DC.
- JCI (2015). Patient Safety Systems (PS), Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals, CAMH Update 2.
- WHO (2010). Patient Safety, Learning From Error, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- WHO (2011). Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- WHO (2004). World Alliance for Patient Safety Forward Programme, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.



978-605-7695-14-7

