



Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi
2019, 3(4):1-36.
DOI: [10.29226/TR1001.2019.133](https://doi.org/10.29226/TR1001.2019.133)
ISSN: 2587-0785 Dergi web sayfası: <https://www.yepad.org>



ARAŞTIRMA MAKALESİ

İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde İç Girişimcilik ve Kişilik Özelliklerinin Düzenleyici Rolü*

Dr. Öğr.Üyesi Ali ARSLANOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
aliarslanoglu18@gmail.com,
ORCID ID: [0000-0002-4454-0397](https://orcid.org/0000-0002-4454-0397)

Doç. Dr. Ali ERDOĞAN, Trakya Üniversitesi, Keşan Yusuf Çapraz Uygulamalı Bilimler
Yüksekokulu, alierdogan1975@gmail.com,
ORCID ID: [0000-0001-8403-5427](https://orcid.org/0000-0001-8403-5427)

ÖZ

Araştırmanın amacı içsel pazarlama uygulamalarının hasta güvenliği kültürüne etkisini ve iç girişimcilik ile kişilik özelliklerinin düzenleyici rolünü belirlemektir. Çalışmada anket yöntemi kullanılmıştır. Daha önceden geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olan ölçeklerden dizayn edilen anket kullanılmıştır. Araştırma İstanbul ilinde özel hastanelerde çalışan 508 kişi ile yapılmıştır. Katılımcıların çoğu kadın (%74,2), hemşire (%50,8) ve 35 yaş altıdır (%71,4). Ölçeğin toplam Cronbach's alfa değeri ,909 dur. Hasta güvenliği kültürü değişkeni ile diğer değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. İçsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürünü etkilediği bulunmuştur. Bu etkide iç girişimcilik düzenleyici etkiye sahipken aynı etki kişilik özellikleri açısından bulunamamıştır. Elde edilen bulgular sonucunda; hastanelerde hasta güvenliği kültürünü artırmak için içsel pazarlamanın önemli olduğu düşünülmektedir. Hastaneler için önemli bir kaynak olan insanın içsel pazarlama uygulamaları ile geliştirilerek hasta güvenliğini sağlamak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İçsel Pazarlama, Hasta Güvenliği Kültürü, İç Girişimcilik, Kişilik Özellikleri
Makale Gönderme Tarihi: 07.06.2019
Makale Kabul Tarihi: 15.07.2019

Önerilen Atıf: Arslanoğlu, A., Erdoğan, A. (2019). İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde İç Girişimcilik ve Kişilik Özelliklerinin Düzenleyici Rolü, *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 3 (4), 1-36.

©Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi.

¹Bu çalışma, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalında hazırlanan “İçsel Pazarlama Uygulamalarının Hasta Güvenliği Kültürü Üzerine Etkisinde İç Girişimcilik ve Kişilik Özelliklerinin Düzenleyici Rolü” adlı doktora tezinden üretilmiştir.



**Journal of Management, Economic and Marketing
Research**

2019, 3(3):1-36.

DOI: [10.29226/TR1001.2019.133](https://doi.org/10.29226/TR1001.2019.133).

ISSN: 2587-0785 Journal Homepage: <https://www.yepad.org>



RESEARCH PAPER

**The Regulatory Role Of Interior Entrepreneurship and Personality In The
Effect Of Internal Marketing Practices On Patient Safety Culture**

Dr. Ali ARSLANOĞLU, University of Health Sciences, Faculty of Health Sciences,
aliarslanoglu18@gmail.com,
ORCID ID: [0000-0002-4454-0397](https://orcid.org/0000-0002-4454-0397)

Doç. Dr. Ali ERDOĞAN, Trakya University, Keşan Yusuf Çapraz Collage of Applied Sciens,
alierdogan1975@gmail.com,
ORCID ID: [0000-0001-8403-5427](https://orcid.org/0000-0001-8403-5427)

Abstract

The aim of the study is to determine the effect of internal marketing practices on patient safety culture and the regulatory role of internal entrepreneurship and personality traits. The questionnaire method was used in the study. The questionnaire which was designed from the validity and reliability scales was used. The study was carried out with 508 people working in private hospitals in Istanbul. Most of the participants were female (74.2%), nurse (50.8%) and under 35 (71.4%). The total Cronbach değs alpha value of the scale is 909. Patient safety culture variable has a significant relationship with value variables. Internal marketing has been found to affect patient safety culture. In this effect, while internal entrepreneurship had a regulatory effect, the same effect was found in terms of personality traits. In conclusion; In order to increase patient safety culture in hospitals, internal marketing is thought to be important. It is important to ensure patient safety by developing with the internal marketing practices of people, which is an important resource for hospitals.

Keywords: Internal Marketing, Patient Safety Culture, Internal Entrepreneurship, Personality Characteristics

Received: 07.06.2019

Accepted: 15.07.2019

Suggested Citation: Arslanoğlu, A., Erdoğan, A. (2019). The Regulatory Role Of Interior Entrepreneurship and Personality In The Effect Of Internal Marketing Practices On Patient Safety Culture, Journal of Management, Economics ans Marketing Research, 3(4), 1-36.

GİRİŞ

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 sektörde büyük önemi olan kalite sağlık hizmetleri içinde önemlidir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin birçok parametresinden biride hasta güvenliğidir. Hasta güvenliği, sağlık hizmetleri sunumunda ortaya çıkabilecek olan hataların engellenmesi ve bu hataların sebebiyet verdiği zararların bertaraf edilmesi ya da azaltılmasıdır (Çakmakçı ve Akalın, 2011: 17). Hasta güvenliği için hasta güvenliği kültürü büyük önem arz etmektedir. Hasta güvenliği kültürü de birçok etkenden etkilenir.

İçsel pazarlama, örgütlerin çalışanlarını pazarlama faaliyetlerini uygulayacağı ilk pazar olarak görmesidir. Tüm çalışanların motivasyonunu, eğitimlerini ve gelişimlerini ve sağlıklı bir çalışma ortamı sağlayarak, memnuniyetlerini artırıp dış müşterilerinin istek ve ihtiyaçlarını karşılamalarında onların fikirleri ve uygulamalarından yararlanmak örgütlerin amaçlarındadır. Sağlık çalışanlarının hasta güvenliği kültürünü sağlaması için; yönetimin yapacağı içsel pazarlama uygulamaları başarı oranını artırabilir.

Bu çalışmadaki amaç; içsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürü üzerindeki etkisinde kişisel özelliklerinin ve iç girişimciliğin düzenleyici rolünün olup olmadığını belirlemektir. Son yıllarda sağlık sektöründe ortaya çıkan hatalar sonucu hastaların yaralanması, sakat kalması ve ölmesi dikkat çekmeye başlamıştır. Hastaların hastanede güvende olmadığı görüşü ortaya atılmıştır. Hastanelerde hasta güvenliğinin sağlanması için hasta güvenliği kültürü önem kazanmaya başlamıştır. Hastaneler hasta güvenliği kültürünü artırmak için neler yapması konusunda çalışmalr yapmaktadır. Bu çalışma hasta güvenliği kültürünü artırmak için yapılan çalışmalara destek olması açısından önemlidir. İçsel pazarlama uygulamalarının hastanelerde uygulanması sonucu hasta güvenliği kültürünün artacağı aynı zamanda içgirişimciliğin ve kişilik özelliklerinin bu konuda düzenleyici rol oynadığı varsayılmaktadır. Hastanelerde hasta güvenliği ve hasta güvenliği kültürünün düşük olması problem olarak görülmektedir.

Araştırmanın İstanbul’da faaliyet gösteren özel hastane çalışanları üzerinde yapılması, içsel pazarlama boyutlarından sadece 3 alt boyutu ele alınması, **Verilerin anlık (cross-sectional) olarak toplanması ve zaman içinde değişimin de belirlenebilmesi için değişik zamanlarda araştırmanın yapılamaması, konuları bu araştırmanın sınırlıkları olarak görülmektedir.**

1. İÇSEL PAZARLAMA UYGULAMALARI

Pazarlamanın geleneksel tanımı, “Malların ve hizmetlerin üreticilerden tüketicilere ya da kullanıcılara doğru akışını yönlten işletmenin faaliyetlerini yerine getirilmesidir.” (Mucuk, 2013: 228). Bakıldığında bu tanım satışı tanımlamaktadır. Bu da pazarlama kavramı ile satış kavramının uzun yıllar karıştırılmasına neden olmuştur.

Dünyadaki değişimle birlikte pazarlama konusunun en büyük mesleki kuruluşu olan Amerikan Pazarlama Birliği (Amerikan Marketing Association-AMA) pazarlama tanımının içeriğini genişletip yeniden tanımlamıştır. 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; AMA, 2013, <https://www.ama.org/>).

Ekonomik gelişmeye paralel olarak, gerçekte pazarlama değil de pazarlama yönetimi felsefesindeki evrimi açıklayan süreç beş aşamada gerçekleştirilmiştir. Bunlar, Üretim Anlayışı Aşaması, Ürün Anlayışı Aşaması, Satış Anlayışı Aşaması, Pazarlama Anlayışı Aşaması ve Bütünsel Pazarlama Anlayışı Aşamasıdır (Korkmaz vd., 2009: 30).

Hizmet alanlarındaki artan rekabet, rakiplerden farklılaşmak ve hizmet kalitesini artırmak birçok örgütte yeni stratejilerin uygulanmasına yol açmıştır (Huang ve Chen, 2013: 181). Bunlardan biri olan iç pazarlama, genel iş performansı sonuçlarıyla dış müşterilerimizi sevindirmeye yönelik, bir iç müşteri olarak görülen çalışanlara değer katmak için bir pazarlama iletişimi yaklaşımıdır (Mutharasu vd., 2013: 43). 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 vd., 2013: 436).

1.1. İçsel Pazarlama

İçsel pazarlama anlayışında çalışanlar, işletmelerin ilk pazarı ve (Candan ve Çekmecelioğlu, 2009: 41) iç müşteri olarak görülmektedir (Foreman ve Money, 1995: 755). İçsel Pazarlama anlayışına göre hemen hemen her işletmede tüm çalışanlar iç müşteri olarak görüldüğünden işletmedeki her bir çalışanın en az bir müşterisi olduğu gibi, kendisi de en azından bir başka çalışanın müşterisi durumundadır (Ballantyne, 2003: 1242). Şirketlerin müşterilerle etkileşimlerini ya da örgütsel performanslarını artırmaları için geleneksel pazarlama yaklaşımları yeterli değildir. 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 vd., 2013).

İçsel pazarlama kavramının gelişim aşamaları incelendiğinde üç ana başlık altında toplanabilir. Çalışan Tatmini Aşaması, çoğu bilim adamı müşterilerin tatmin edilmiş olması için çalışanların tatmin olmuş olmalı algısına odaklanır ((Reynoso ve Moores, 1995: 65; Davis, 2001: 121; Pantouvakis, 2012: 178). Müşteri Yönlülük Aşaması, işletme yönetimi hem iç müşteri hem de dış müşteri yönlü olurken çalışanlarda dış müşteri yönlü olmalıdır. Değişim Yönetimi ve Strateji Uygulama Aşaması, uzun vadede işletmenin hedeflerinin tanımlanması ve bu hedeflerin gerçekleştirilmesine yönelik sistemli bir yaklaşımdır (Çetin, 2013: 53). 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: 48).

İçsel Pazarlamanın Amaçları: İçsel pazarlama, hizmet işletmelerinin dış müşterileriyle iletişime giren ve destekleyici önemi olan çalışanlarını, dış müşterilerin memnun olmasını sağlamak üzere ekip halinde çalışmaları için etkili bir biçimde eğitilmeleri ve motivasyonlarının sağlanmaları anlamına gelmektedir (Kotler ve Armstrong, 2005: 260; Candan ve Çekmecelioğlu, 2009: 43). 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 yönlendirilmesidir (Varey, 2001: 5). Temel amaçlarının haricinde içsel pazarlamanın 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 amaçları vardır (Varinli,

2012: 116). İçsel pazarlamanın nihai amacı, çalışanların motive edilmesi ve daha fazla müşteri bilinçli yapılmasıdır (Armstrong ve Kotler, 2009: 4). Ve bunu iyi dizayn edilmiş içsel pazarlama başarabilir (Cahill, 1996: 43).

İçsel Pazarlamanın Yararları: İçsel pazarlama başarılı olarak ortaya konulduğunda işletmelere işten ayrılma oranlarında azalma, Çalışanların işlere bakış açıları değişme, çalışanların memnuniyet seviyelerinin artması sonucunda, kendilerini işlerine adanmalarından dolayısıyla hizmet kalitesinde artışlar, Örgütlerdeki dönüşüme ve yeniliklere açık bir kurum kültürünün oluşturulması gibi faydalar sağlamaktadır (Arnett, Laverie ve Mclane, 2002: 87).

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: 423). İçsel pazarlamanın boyutları Ödül ve Motivasyon, Etkili İletişim, Çalışan Seçimi, Personel Alımı, İşgören Gelişimi, Destek Sistemi, Sağlıklı Çalışma Ortamı, Yetkilendirme (Güçlendirme) dir.

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: 179). Şu anda kullanılan belli başlı üç model bulunmaktadır. 1. Leonard Berry'nin İçsel Pazarlama Modeli, 2. Rafiq ve Ahmed'in İçsel Pazarlama Modeli, 3. Lings'in İçsel Pazarlama Modeli

2. HASTA GÜVENLİĞİ

Bakım kalitesi, IOM (Institute of Medicine) 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 önerdiği 6 amaç; hasta güvenliği, hasta merkezlilik, etkililik, verimlilik, zamanlama ve eşitliktir.

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 bileşenidir. Kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek için hasta güvenliğini tehdit eden faktörlerin azaltılması ve ortadan kaldırılması gerekmektedir (Arslan vd., 2015: 78). Hasta güvenliği, sağlık profesyonelleri açısından yeni bir ifade olmamasına rağmen 2000 yılında IOM tarafından yayınlanan raporla bütün paydaşlar açısından dikkatleri çeken bir ifade olarak karşılaşılmaktadır (Kear ve Ulrich, 2015: 113).

2.1. Hasta Güvenliği Kültürü

Kültür, çok katmanlı ve karmaşık bir kavramdır. Genellikle toplumların tarih boyunca geliştirdikleri gelenek ve ritüelleri atfetmek için kullanılırdı. Bununla birlikte bazı kişilerce edebi, sanat mirası ve sofistیک göstergeleri çok kültürlü olarak tanımlamak için de kullanılabilir (Kaufman ve McCaughan, 2013: 51). Kurum kültürü, kurumun işlevleri, amaçları ve süreçleri ile kurumun üyelerinin ortak davranışları, inançları, değerleri ve tutumları olarak tanımlanmıştır (Schutz vd., 2007: 140). Kültür 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 kültürü 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

Son yıllarda, 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 vd., 2012: 192).

Güvenliğin 7 temel prensibi (Goodman, 2003: 23): 1.Tüm yaralanmalar önlenabilir. 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. 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 vd., 2011: 1847).

1986 yılında Çernobil nükleer santralinde oluşan kaza sonrasında güvenlik kültürü kurum kültürünün spesifik bir kavramı olarak literatüre girmiştir (Domnariu, 2012: 145). Güvenlik kültürü örgütün daha geniş kültürünün yönlerinden biridir (Vincent, 2010: 273). Organizasyonda güvenlik konularına dayanan güvenlik kültürü organizasyon kültürünün bir yönüdür (Hammer vd., 2011: 165). 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 vd., 2011: 2).

Hasta güvenliği kültürünü geliştirme hasta güvenliğini iyileştirmek için gerekli bir önceliktir. Hasta güvenliği kültürü ölçümleri 1990'lı yıllarda başlamıştır (Hammer vd. 2011: 165). Hasta güvenliği kültürünün hastanelerde önlenabilir zararları elimine edeceği ve yan etkileri azaltacağı düşünülmektedir (Ito vd., 2011: 3). Hasta güvenliği kültürünün önemli belirleyicileri, karşılıklı güven üzerine kurulmuş bir iletişim, iyi bir bilgi akışı, yönetim ve liderlik, örgütsel öğrenme, güvenliğin öneminin paylaşılan algısı, olay ve hata raporlamanın cezalandırıcı olmayan bir yaklaşım içermektedir (El-Jardali vd., 2011: 1). Hasta güvenliğini geliştirmede en temel konu hasta güvenliği kültürünü yapılandırmaktır (Schutz, vd., 2007: 141; Zwart vd., 2011; Feng vd., 2011: 249).

3. İÇ GİRİŞİMCİLİK

Girişimcilik, girişimci ve izleyicilerin değerine yeni bir şeyler yaratmak ve yaratılış sürecini içerir (Bokhari, 2006). "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: 581). Şirketler tarafından belirlenmiş olan girişimciliğinin gelişmesi için elverişli bir ortam olarak temel 4 faktör tanımlanmıştır. Bunlar; teknik yeteneklere sahip iş gücü, organizasyonun düzeni, pazar bilgisi ve gizliliğin mevcudiyeti (Balasundaram ve Uddin, 2009: 30).

İç girişimcilik, organizasyonlarda bulunan tüm çalışanlara düzeyine göre girişimcilik ruhunu aşılacak için yapılması gereken faaliyetler üzerine çalışmalar yapmaktadır (Ağca ve Kurt, 2007:

84). 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: 161-162).

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 tanımlar (Ağca ve Kurt, 2007: 85). İç girişimcinin hayalleri, yeni fikirlerini ya da yeni fırsatları, etkili, etkin ve verimli süreçlere çevirmektir. Bu süreç içinde bulunduğu kuruluşların içinde yapması gerekli tüm faaliyetleri yapma noktasında fedakârlık yapmaktan 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 işletmedeki iç girişimci vasıflı çalışanlara düşmektedir (Çetin, 2011: 70). Literatüre bakıldığında işletme içi girişimcilik davranışlarını etkileyen faktörler bireysel faktörler, örgütsel faktörler ve çevresel faktörler olmak üzere üç boyutta toplandığı görülmektedir (Meydan, 2011: 26).

İç Girişimcilik Boyutları: Literatürde iç girişimciliğin boyutları şu şekilde sıralanmıştır (Antoncic ve Hisrich, 2003: 15): 1.Yenilik yapma (İnovasyon), 2. Risk alma, 3. Öngörücü olma (Proaktiflik), 4. Özerklik (Otonomi), 5.Yeni girişimler başlatma, 6.Kendi kendini yenilemek ya da stratejik olarak yenilenmek, 7. 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 yönelik süreçlerdir (Karcıoğlu ve Kaygın, 2013: 4).

İç Girişimciliğin Engelleri: Bilimsel yönetim teknikleri organizasyon içindeki yenilikçi güçlerle sürekli çatışma halindedir. Bu çatışmada 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 olabilirsiniz. Fakat yeni şeylerin tamamıyla yenilik olması çoğunlukla zor olmaktadır (Buekens, 2014).

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,
- İşletmenin, çalışanlarının gelişmeye yönelik faaliyetlerini ve risk alma yönelimlerini desteklemediklerinde, çalışanların daha iyi performans yaratmalarının 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.

İşletmelerde üst yönetimden yeni fikirler üretmesi beklenir. Girişimci işletmeyi diğer işletmelerden ayıran özellik ise tüm çalışanların yeni fikirler üretmeye teşvik edilmesi ve bu fikirlerin üst yönetime sunulup uygulanması sağlayacak sistemlerin kurulmuş olmasıdır. Bazen çalışanlardan gelen fikirlerle üst yönetim fikirleri çatışabilir (Yalçıntaş, 2015: 339).

İç Girişimciliğin Önemi: Girişimcilik, değişim ve yenilik, başarılı işletmelerin sürekliliği için yapmaları gerekenleri tanımlayan dikkate değer kavramlardır. Bu şartlar, her geçen gün, işletmedeki yenilikleri teşvik eden bir güç olarak iç girişimciliğinin önemini arttırmıştır (Bulgurcu Gürel, 2012: 64). Günümüzdeki çoğu işletmelerin, iç girişimcilik kavramının artan önemini farkına vardığı görülmektedir. Bunun en önemli sebepleri; hızlı bir şekilde artan rakipler, eski yönetim yaklaşımlarının yetersiz kalması, kabiliyetli çalışanların ayrılıp küçük girişimci pozisyonunu alması, artan uluslararası rekabet, etkinlik ve verimliliğin artırılmasında yapılan çalışmalardır (Başar ve Tosunoğlu, 2006: 126).

İç girişimcilik; işletmelerin yüksek performansla sahip olmalarında, esneklik özelliği ile çevreye ve 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 örgütlerde sorumluluğu ve görevleri çalışanlara dağıtacağı, yeniliği teşvik edeceği için hem örgütün yenilenip kimliğini bulması hem de yöneticilerin ve çalışanların yaratıcılıklarının ortaya çıkarılmasıyla içinde bulunulan atalet, durgunluk gibi durumların engellenmesinde önemli rol oynamaktadır (Uçar, 2011: 45-46).

4. KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Herkesin kendisine ait bilgileri, becerileri, yetenekleri, tutumları, değerleri, algılama şekilleri ve kişilikleri vardır. Bu özellikler bakımından insanlar birbirlerine ya benzemektedir ya da farklılaşmaktadırlar. İnsanlar fiziki özelliklerine bakılarak ayırt edilebildiği gibi, kişilik özelliklerinin de ortaya konulması sonucu bu şekilde bir ayrılığa tabi tutulabilir (İşcan, 2016: 2). Toplumdaki bireylerde farklı farklı kişilik tipleri bulunmaktadır (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).

Çalışanların örgütte çeşitli davranışları ortaya koymalarının, kişilik özellikleri olduğu düşünülmektedir (Tabak vd., 2010: 540). Bu özellikleriyle kişilik, insanın kendini tanıyıp çevrelerine uymasını belirleyen psiko-fizik bileşenlerin dinamik olarak düzenlenmesi sistemleri veya toplumsal yaşam süreçlerinde kazanılan alışkanlıklar ve davranışlar şeklindedir (Özyeşil, 2011: 56).

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 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 süreçleri sonucunda insanlar bazı kişilik özelliklerini toplumdan elde

ederler. İş yaşamında da insanların içerisinde bulundukları örgütlerde insanların kişiliklerinin oluşması üstünde etkileri fazlasıyla bulunmaktadır (Özdevecioğlu, 2002: 116).

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: 216). Kişilikleri etkileyen faktörler genel anlamda Kalıtsal faktörler, Ailesel faktörler, Sosyal ve Kültürel Faktörler ve Coğrafi ve Fiziksel Faktörler olmak üzere dört faktör altında toplanmaktadır (Tekin vd., 2012: 4615).

Kişilik Kuramları: Literatürde günümüze kadar kişilik özelliklerinin belirlenmesine dair değişik modeller ileri sürülmüştür. Kişiliklerin açıklanmasında, boyutsal modellerin en önemli iki tanesi, Cloninger'in tarafından ileri sürülen "Psikobiyojik Kişilik Modeli" ve Costa ve McCrae'nin tarafından ileri sürülen "Beş Faktör Kişilik Kuramı"dır (Tatlıoğlu, 2014: 941). Eysenck'in teorisine göre, nörotizm, içe dönük-dışa dönük ve psikotizm olarak adlandırılan üç temel kişilik faktörü vardır (Matthews, Deary ve Whiteman, 2009: 23).

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 (Tatlıoğlu, 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 vd., 2013: 461).

Model 1985 yılında Paul Costa ve Robert McCrae tarafından tanıtıldı ve daha sonra farklı araştırmacıların farklı milletlerden ve farklı kişilik özellikleri üzerinde odaklanarak yapılan çalışmaları ile devam edildi (İrengün ve Arıkoğlu, 2015: 1189). Bu model, yaklaşık son yirmi yıldır yaygın olarak bilinen ve oldukça kabul edilen kişilik modeli olarak düşünülmektedir (Qasemia ve Behroozib, 2015: 336).

Beş faktör kişilik kuramının beş alanı ile ilgili özellikler şu şekilde belirtilmiştir(Erkuş ve Tabak, 2009: 217): 1.Dışa Dönüklük: Sıcaklık, takım çalışmasına uygunluk, atılganlık, etkinlik, heyecan arayan, olumlu duygular, 2. Nevrotiklik: Kaygı, öfke düşmanlık, depresyon, öz-bilinç, dürtüsellik, 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 başarıma duygularına sahip insanlar, yüksek sorumluluk duygularına sahiptirler. Düşük sorumluluk duygularına sahip insanlarsa dikkatli olmayan, düzenli olmayan, sorumlu olmayan ve planlı olmayan özellikler gösterirler.

Beş faktör kişilik modelini araştırmacıların kabullenmesinin ve kişiliklerle alakalı pek çok araştırmada geniş bir biçimde kullanılmasının sebepleri şu şekilde sıralanabilir; (i) modelin boylamsal 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: 57).

5. ARAŞTIRMA

5.1. Araştırmacının Amacı, Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın amacı; içsel pazarlamalarının 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 yürütülmüş. İkinci aşamadaysa, anketler hazırlanmıştır ve bu anketlerle tespit edilmiş olan sorular için yanıtlar aranmıştır.

Araştırmanı evreni İstanbul ilinde faaliyet gösteren 153 özel hastanede çalışan personel olarak belirlenmiştir. Ancak tüm çalışanlara ulaşmak imkânsız ve zor olduğu için örnekleme yöntemine gidilmiştir. Çalışmada örnekleme sayısının hesaplaması, Sekaran'ın kabul edilebilir örnekleme büyüklüklerini gösteren tablosuna göre yapılmıştır. Buna göre en az 384 bireye ulaşıldığında, araştırma için belirlenmiş örneklem sayısının evreni temsil ettiğini kabul edilmiştir. 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.

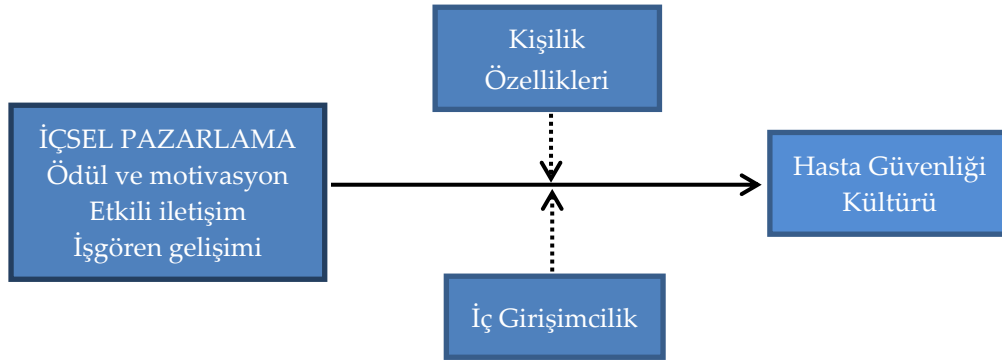
Çalışmanın konusu olan özel hastanelerde anket uygulanması sırasında araştırmaya katılmayı kabul eden 11 hastaneye ulaşılmıştır ve 550 adet anket dağıtılmış ve katılımcılar tarafından cevaplanmış anketler sonuçları ile ilgili bilgiler araştırmaya dâhil edilmiştir. 508 bireyden meydana gelen bir örneklemin 10000000 kişilik bir ana kitleyi temsil edeceği; buradan yola çıkarak, çalışma için örneklemin yeterli olduğuna karar verilebilir.

5.2. Araştırmanın Metodu

Araştırmanın bu bölümünde; araştırmanın değişkenleri, modeli, örnekleme süreci, araştırmanın hipotezleri ve veri toplama yöntemi ile alakalı bilgilere yer verilmektedir.

5.2.1. 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 1: Araştırmanın Modeli

5.2.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri içsel pazarlama 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.

5.2.3. Araştırmanın Hipotezleri

- H₁: İçsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
- H_{1a}: Ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
- H_{1b}: Etkili iletişim hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
- H_{1c}: İşgören gelişiminin hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
- H₂: İç girişimciliğin hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
- H₃: İç girişimciliğin içsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
- H_{3a}: İç girişimciliğin ödül ve motivasyonunun hasta güvenliği kültürü üzerinde etkisinde düzenleyici değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
- H_{3b}: İç girişimciliğin etkili iletişimin hasta güvenliği kültürü üzerinde düzenleyici değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
- H_{3c}: İç girişimciliğin işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürü üzerinde düzenleyici değişken olarak anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
- H₄: Kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürü üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmaktadır.
- H₅: Kişilik özelliklerinin içsel pazarlamanın 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.

5.2.4. Veri Toplama Araçları

Anket, katılımcılar için araştırma hakkında bilgi vermek amacı ile yazılan tanıtım yazısı ve beş bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini kapsayan 6 soru, ikinci bölümde içsel pazarlama ile ilgili 17 madde, üçüncü bölümde iç girişimcilikle ilgili 15 madde, dördüncü bölümde kişilik özellikleri ile ilgili 44 madde ve beşinci bölümde hasta güvenliği kültürü ile ilgili 42 madde yer almaktadır.

İçsel Pazarlama Uygulamaları Ölçeği; Araştırmanın ilk değişkeni içsel pazarlama ölçeğidir. Bu ölçek üç alt boyuttan oluşmuştur. Bu boyutlar ödül ve motivasyon, etkili iletişim ve işgören gelişimidir. Bu boyutlar Elsamen ve Alshurideh tarafından 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. Ölçeğin geçerlik, güvenilirlik çalışmasını yapan Urk'un yazdığı tez incelenirse Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları; ödül ve motivasyon 0,91, etkili iletişim 0,84, işgören gelişimi 0,75'dir.

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. İç girişimcilik ölçeğinin geçerlik, güvenirlik çalışmasını yapan Durmaz'ın yazdığı tez incelenirse Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları; yenilikçilik 0,851, risk ve proaktiflik 0,902'dir.

Kişilik Özellikleri Ölçeği; Araştırmada 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 (Basım vd., 2009: 26).

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeği; AHRQ tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olan "Hospital Survey on Patient Safety Culture" anketinin Türkçe'sidir (Sorra ve Nieva, 2004). Anket 42 madde ve 12 boyuttan meydana gelmiştir. Filiz tarafından 2009 yılında yapılan "Hastanede Hasta Güvenliği Kültürü Algılamasının ve Sağlık Çalışanları ile Toplumun Hasta Güvenliği Hakkındaki Tutumunun Belirlenmesi" adlı çalışmada geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılarak literatüre kazandırılmıştır. Ankette hasta güvenliği kültürünün boyutlarını ünite/birim düzeyinde ve hastane düzeyinde ölçen sorular ile, sonuç değişkenlerinin yer aldığı sorular bulunmaktadır. 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.

5.2.5. Araştırmanın Sınırlıkları

Araştırma kapsamındaki sınırlar şu şekilde ifade edilebilir: Araştırmanın İstanbul'da faaliyet gösteren özel hastane çalışanları üzerinde yapılması kapsam yönünden sınırlılık olarak ifade edilebilir. Araştırma kapsamında anketleri cevaplayan çalışanların gerçekçi ve tarafsız olarak anketi cevaplandırırları kabul edilmiştir. Fakat anketi cevaplandıran çalışanların sosyal beğenirlik etkisiyle verdikleri cevaplar kullanılan anket metodu bakımından araştırmanın diğer bir sınırlılığı olarak düşünülebilir. Bu problem farklı değişkenleri birden fazla maddeyle ölçülüp ortalamalarının alınması suretiyle aşılımaya 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.

5.3. 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.

5.3.1. 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.

Tablo 1: 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
	Doktor	20	3,9

Meslek	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 incelendiğinde; %74,4'ü kadın ve %24,4'ü erkek olduğu, %53,7'si evli olduğu, %88,8'i 40 yaş altında olduğu, %57'si önlisans/lisans mezunu, %48,2'si 41-50 saat arasında çalıştığı, %50,8'inin hemşire olduğu görülmektedir.

5.3.2. Ölçeklerin Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizleri

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

5.3.2.1. Güvenirlilik Analizleri

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlilikleri analiz edilmiştir.

Tablo 2: Kullanılan Ölçeklerin Güvenirlilik Sonuçları

Kullanılan ölçekler	Cronbach's alfa	Madde sayısı
İçsel pazarlama ölçeği	,930	17
İç girişimcilik	,861	15
Kişilik	,692	44
Hasta güvenliği kültürü	,895	42
Genel	,909	118

Ölçeğin toplam 118 maddesine Cronbach Alpha güvenirlilik 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 0,895 ve genel ölçeğin değeri ise 0,909 bulunmuştur. Buna göre ölçeğin güvenilir olduğu söylenebilir.

5.3.2.2. Faktör Analizleri

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). 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 vd.,2015: 268).

Tablo 3: 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.

5.3.2.3. Doğrulamalı Faktör Analizi

Ölçeklerin daha önceden geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları yapıldığı için ölçeklerin faktör yapılarını doğrulamak amacıyla doğrulamalı faktör analizi (DFA) yapılmıştır.

İç Pazarlama Uygulamaları Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi

Araştırmamız da elde ettiğimiz içsel pazarlama ölçeğimize ait geçerlik ve güvenirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri içsel pazarlama ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

Tablo 4: İçsel Pazarlama Ölçeğinin Doğrulamalı Faktör Analizi Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2 Df (p)			307,152/105	
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)

İç Girişimcilik Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi

Araştırmamız da elde ettiğimiz içsel girişimcilik ölçeğimize ait geçerlik ve güvenirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri 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 maddelerin çıkarılması sonucunda “Yeni bir fikri ortaya atarken diğerlerinin onayını beklemem.” ve “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: İç Girişimcilik Ölçeğinin Doğrulamalı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2 Df (p)			50,178/13	
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	$0,95 \leq \text{NFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{NFI} < 0,95$	0,964	İyi uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq \text{NNFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{NNFI} < 0,95$	0,956	İyi uyum
CFI	$0,97 \leq \text{CFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{CFI} < 0,97$	0,973	İyi uyum
IFI	$0,95 \leq \text{IFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{IFI} < 0,95$	0,973	İyi uyum
GFI	$0,90 \leq \text{GFI} \leq 1$	$0,85 \leq \text{GFI} < 0,90$	0,972	İyi uyum

(Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015: 37)

Kişilik Özellikleri Doğrulayıcı Faktör Analizi

Bu her boyut için ayrı ayrı doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır.

1.Dışa Dönüklük Boyutu Doğrulayıcı Faktör Analizi; ilk aşamada 8 maddelik veri seti için doğrulayıcı faktör analiz uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu modelin veri setine uygun olmadığı bulunmuştur. Bunun üzerine “Konuşkan”, “Çekingen” ve “Sosyal, Girişken” maddeler sırayla modelden çıkarılmıştır. 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 dışa dönüklük ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

Tablo 6: Dışa Dönüklük Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2 Df (p)			10,483/4	
χ^2/df	≤ 3	$\leq 4-5$	2,621	İyi uyum
RMSEA	$0 < \text{RMSEA} < 0,05$	$0,05 \leq \text{RMSEA} \leq 0,08$	0,057	Kabul edilebilir uyum
NFI	$0,95 \leq \text{NFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{NFI} < 0,95$	0,977	İyi uyum
NNFI (TLI)	$0,95 \leq \text{NNFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{NNFI} < 0,95$	0,963	İyi uyum
CFI	$0,97 \leq \text{CFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{CFI} < 0,97$	0,985	İyi uyum
IFI	$0,95 \leq \text{IFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{IFI} < 0,95$	0,986	İyi uyum
GFI	$0,90 \leq \text{GFI} \leq 1$	$0,85 \leq \text{GFI} < 0,90$	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 “Yardımsaver ve çıkarıcı olmayan”, “Affedici bir yapıya sahip”, “Hemen hemen herkese karşı saygılı ve nazik olan” ve “Başkalarıyla iş birliği yapmayı seven” maddeler sırayla modelden çıkarılmıştır. 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 uyumluluk ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

Tablo 7: Uyumluluk Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2 Df (p)			2,236/4	
χ^2/df	≤ 3	$\leq 4-5$	0,559	İyi uyum
RMSEA	$0 < \text{RMSEA} < 0,05$	$0,05 \leq \text{RMSEA} \leq 0,08$	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	$0,95 \leq IFI \leq 1$	$0,90 \leq IFI < 0,95$	1,004	İyi uyum
GFI	$0,90 \leq GFI \leq 1$	$0,85 \leq GFI < 0,90$	0,998	İyi uyum

(Kaynak: Meydan ve Şeşen, 2015: 37)

3.Nevrotiklik Boyutunun Doğrulamalı Faktör Analizi; Nevrotiklik boyutu için ilk aşamada 8 maddelik veri seti için doğrulamalı faktör analiz uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu modelin veri setine uygun olmadığı bulunmuştur. Bunun üzerine “Rahat, stresle kolay baş eden”, “Duygusal olarak dengeli, kolayca keyfi kaçmayan” ve “Gergin ortamlarda sakin kalabilen” maddeler sırayla modelden çıkarılmıştır. Araştırmamız da elde ettiğimiz kişilik özelliklerinden nevroitiklik alt boyutu ölçeğimize ait geçerlik ve güvenilirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri nevroitiklik ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

Tablo 8: Nevrotiklik Ölçeğinin Doğrulamalı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2 Df (p)			9,517/2	
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 Doğrulamalı Faktör Analizi; Açıklık boyutu için ilk aşamada 10 maddelik veri seti için doğrulamalı faktör analiz uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu modelin veri setine uygun olmadığı bulunmuştur. Bunun üzerine “Orijinal, yeni görüşler ortaya koyan”, “Maharetli, derin düşünen”, “Keşfeden, icat eden” ve “Sanata ilgisi çok az olan” maddeler sırayla modelden çıkarılmıştır. Araştırmamız da elde ettiğimiz kişilik özelliklerinden açıklık alt boyutu ölçeğimize ait geçerlik ve güvenilirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri açıklık ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

Tablo 9: Açıklık Ölçeğinin Doğrulamalı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2 Df (p)			16,125/6	
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 Doğrulamalı Faktör Analizi; Sorumluluk boyutu için ilk aşamada 9 maddelik veri seti için doğrulamalı faktör analiz uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu modelin veri setine uygun olmadığı bulunmuştur. Bunun üzerine “İşini tam yapan”, “Görevi tamamlanuncaya kadar sabır gösterebilen”, “Planlar yapan ve bunları takip eden” maddeler sırayla modelden çıkarılmıştır. 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 sorumluluk ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

Tablo 10: Sorumluluk Ölçeğinin Doğrulamalı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2 Df (p)			18,966/8	
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)

Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Doğrulamalı Faktör Analizi

Araştırmamız da elde ettiğimiz hasta güvenliği kültürü ölçeğimize ait geçerlik ve güvenilirlik sonuçları faktör yapıları aşağıdaki tablolarda görülmektedir. Veri yapımıza uygun modelin uyum indeksleri hasta güvenliği kültürü ölçeğinin doğruluğunu göstermektedir.

Tablo 11: Hasta Güvenliği Kültürü Ölçeğinin Doğrulamalı Faktör Sonuçları

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Hesaplanan Değer	Uyum Durumu
χ^2 Df (p)			146,541/34	
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)

5.3.3. Değişkenler Arası İlişkiler

Korelasyon, 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. Analiz sonucunda hesaplanan “korelasyon kat sayısı” “r” ile gösterilir. Korelasyon katsayısı r -1 ile +1 arasında bir değer alır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 335).

Tablo 12: 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-İşsel 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 incelendiğinde **hasta güvenliği kültürü** ile işsel pazarlama arasında ($r=0,455$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve oldukça orta bir ilişki, ödül ve motivasyon arasında ($r=0,348$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki, etkili iletişim arasında ($r=0,469$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve oldukça orta bir ilişki, işgören gelişimi arasında ($r=0,435$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki, iç girişimcilik arasında ($r=0,386$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki, dışa dönüklük arasında ($r=0,210$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, uyumluluk arasında ($r=0,291$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, sorumluluk arasında ($r=0,260$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, nevroitiklik arasında ($r=-0,262$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı negatif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, açıklık arasında ($r=0,265$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir. **İç girişimcilik** ile dışa dönüklük arasında ($r=0,360$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki, uyumluluk arasında

($r=0,115$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, sorumluluk arasında ($r=0,250$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, nevroitiklik arasında ($r=0,078$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki, açıklık arasında ($r=0,438$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve oldukça orta bir ilişki, içsel pazarlama arasında ($r=0,345$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki, ödül ve motivasyon arasında ($r=0,248$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, etkili iletişim arasında ($r=0,362$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki, işgören gelişim arasında ($r=0,354$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir. İşgören gelişim ile dışa dönüklük arasında ($r=0,095$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, uyumluluk arasında ($r=-0,078$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki, sorumluluk arasında ($r=-0,073$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki elde edilmiştir. **İşgören gelişim** ile nevroitiklik arasında ($r=0,072$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki, açıklık arasında ($r=0,132$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, etkili iletişim arasında ($r=0,753$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki, ödül ve motivasyon arasında ($r=0,580$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki, içsel pazarlama arasında ($r=0,820$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki elde edilmiştir. **Etkili iletişim** ile dışa dönüklük arasında ($r=-0,009$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki, uyumluluk arasında ($r=-0,061$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki, sorumluluk arasında ($r=-0,101$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki, nevroitiklik arasında ($r=0,028$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki, açıklık arasında ($r=0,071$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki, içsel pazarlama arasında ($r=0,898$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki, ödül motivasyon arasında ($r=0,690$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki elde edilmiştir. **Ödül motivasyon** ile dışa dönüklük boyutu arasında ($r=-0,035$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki, uyumluluk arasında ($r=-0,162$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı negatif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, sorumluluk arasında ($r=-0,171$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı negatif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, nevroitiklik arasında ($r=0,080$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, açıklık boyutu arasında ($r=0,050$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir. **İçsel pazarlama** ile dışa dönüklük boyutu arasında ($r=0,003$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki, uyumluluk boyutu arasında ($r=-0,127$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı negatif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, sorumluluk arasında ($r=-0,144$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı negatif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, nevroitiklik arasında ($r=0,071$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki, açıklık arasında ($r=0,085$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki, elde edilmiştir. **Açıklık** ile dışa dönüklük arasında ($r=0,533$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki, uyumluluk arasında ($r=0,162$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, sorumluluk arasında ($r=0,381$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki, nevroitiklik arasında ($r=0,192$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir. **Nevrotiklik** ile dışa dönüklük arasında ($r=0,101$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki, uyumluluk arasında ($r=-0,540$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı negatif, doğrusal ve yüksek bir ilişki, sorumluluk arasında ($r=-0,325$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif, doğrusal ve orta bir ilişki elde edilmiştir. **Sorumluluk** ile dışa dönüklük arasında ($r=0,354$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve orta bir ilişki, uyumluluk arasında ($r=0,520$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve yüksek bir ilişki elde edilmiştir. **Uyumluluk** boyutu ile dışa

dönüklük boyutu arasında ($r=0,257$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif, doğrusal ve zayıf bir ilişki elde edilmiştir.

5.3.4. Değişkenler Arasındaki Nedensellik Analizleri

Değişkenler arasındaki etki analizleri ve düzenleyici etki analizi yapılmıştır. Analizler için basit regresyon analizi ve hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır.

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.

Tablo 13: İçsel Pazarlamanın Hasta Güvenliği Kültürüne 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, R ² = 0,207, Düzel. R ² =0,206, F=132,267, p<0,001					

İçsel pazarlama toplam varyansın %20,7'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde içsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ($t=11,501$, $p<0,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=132,267$, $p<0,001$).

Tablo 14: Ödül ve Motivasyonun Hasta Güvenliği Kültürüne 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, R ² = 0,121, Düzel. R ² =0,119, F=69,766, p<0,001					

Ödül ve motivasyon toplam varyansın %12'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (8,353, $p<0,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=69,766$, $p<0,001$).

Tablo 15: Etkili İletişimin Hasta Güvenliği Kültürüne 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					

Etkili iletişim toplam varyansın %22'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde etkili iletişimin hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ($t=11,950$, $p<0,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=142,804$, $p<0,001$).

Tablo 16: İşgören Gelişiminin Hasta Güvenliği Kültürü 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					

1. Aşama: N=508, R= 0,455, R²= 0,207, Düz. R²=0,206, F=132,267, p<0,001
2. Aşama: N=508, R= 0,516, R²= 0,267, Düz. R²=0,264, F=91,760, p<0,001
3. Aşama: N=508, R= 0,528, R²= 0,279, Düz. R²=0,274, F=64,918, p<0,001 Durbin-Watson=1,566

İşsel pazarlama hasta güvenliği kültürünün %20,7'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde işsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ($t=10,860$, $p<,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=132,267$, $p<,001$). İşsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Son aşamada iç girişimciliğin düzenleyici etkisi incelenmiştir. İç girişimciliğin, işsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürüne etkisinde düzenleyici etkiye sahip olduğu görülmüştür ($B = ,038$, $Beta = ,116$, $p<,01$).

Tablo 19: İç Girişimciliğin Ödül ve Motivasyonun 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

Ödül ve motivasyon hasta güvenliği kültürünü %12'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde ödül ve motivasyon hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir. ($t=8,353$, $p<,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=69,766$, $p<,001$). Bu sonuçlara göre ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Son aşamada iç girişimciliğin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda iç girişimciliğin, ödül ve moivasyonun hasta güvenliği kültürüne etkisinde düzenleyici etkiye sahip olduğu görülmüştür ($B = ,045$, $Beta = ,135$, $p<,01$).

Tablo 20: 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, Düzel. R ² =0,219, F=142,804, p<0,001							
2.Aşama: N=508, R= 0,523, R ² = 0,274, Düzel. R ² =0,271, F=95,198, p<0,001							
3.Aşama: N=508, R= 0,541, R ² = 0,293, Düzel. R ² =0,288, F=69,494, p<0,001 Durbin-Watson=1,586							

Etkili iletişim hasta güvenliği kültürünün %22'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde etkili iletişim hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=11,950, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=142,804, p<,001). Bu sonuçlara göre etkili iletişimin hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Son aşamada iç girişimciliğin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda iç girişimciliğin, etkili iletişimin hasta güvenliği kültürünün etkisinde düzenleyici etkiye sahip olduğu görülmüştür (B=,047, Beta=,144, p<,01).

Tablo 21: 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							

İş gören gelişiminin hasta güvenliği kültürünün %19'unu açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=10,860, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=117,950, p<,001). Bu sonuçlara göre işgören gelişimi hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Son aşamada iç girişimciliğin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda iç girişimciliğin, işgören gelişimi ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olduğu görülmüştür (B=,043, Beta=,123, p<,01).

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.

Tablo 22: Kişilik Özelliklerinin Hasta Güvenliği Kültürü 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, R ² = 0,064 Düz. R ² =0,062, F=34,387, p<0,001					

Kişilik özellikleri toplam varyansın %6'sını açıklamaktadır. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde kişilik özellikleri hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=5,864, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=34,387, p<,001).

Tablo 23: Kişilik Özelliklerinin İçsel Pazarlamanın 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, Düz. R ² =0,206, F=132,267, p<,001							
2.Aşama: N=508, R= 0,527, R ² = 0,278, Düz. R ² =0,275, F=97,124, p<,001							
3.Aşama: N=508, R= 0,527, R ² = 0,278, Düz. R ² =0,274, F=64,643, p<,001							
Durbin-Watson=1,598							

İçsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürünün %20,7'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde içsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=10,860, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=132,267, p<,001). Bu sonuçlara göre içsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Son aşamada kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda kişilik özellikleri, içsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürüne etkisinde düzenleyici etkiye sahip olmadığı görülmüştür (B=,004, β =,009, p>,05).

Tablo 24: 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							

Ödül ve motivasyon hasta güvenliği kültürünü %12'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir (t=3,353, p<,001). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir (F=69,766, p<,001). Bu sonuçlara göre ödül ve motivasyonun hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Son aşamada 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, β =,017, p>,05).

Tablo 25: 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, R ² = 0,220, Düzel. R ² =0,219, F=142,804, p<0,001 2. Aşama: N=508, R= 0,537, R ² = 0,288, Düzel. R ² =0,285, F=102,243, p<0,001 3. Aşama: N=508, R= 0,537, R ² = 0,288, Düzel. R ² =0,284, F=68,107, p<0,001 Durbin-Watson=1,590							

Etkili iletişim hasta güvenliği kültürünü %22'sini açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde etkili iletişimin hasta güvenliği kültürünü anlamlı

bir şekilde etkilediği söylenebilir ($t=11,950$, $p<,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=142,804$, $p<,001$). Bu sonuçlara göre etkili iletişimin hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Son aşamada kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda kişilik özellikleri, etkili iletişimin hasta güvenliği kültürüne etkisinde düzenleyici etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($B=-,007$, $\beta =-,016$, $p>,05$).

Tablo 23: 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, R ² = 0,189, Düzel. R ² =0,187, F=117,950, p<,001 2. Aşama: N=508, R= 0,490, R ² = 0,240, Düzel. R ² =0,237, F=79,719, p<,001 3. Aşama: N=508, R= 0,493, R ² = 0,243, Düzel. R ² =0,238, F=53,852, p<,001 Durbin-Watson=1,590							

İşgören gelişiminin hasta güvenliği kültürünü %19'unu açıkladığı görülmüştür. Standardize edilmiş beta katsayısı ve t değerleri incelendiğinde işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürünü anlamlı bir şekilde etkilediği söylenebilir ($t=10,860$, $p<,001$). Kurulan modelinde anlamlı olduğu görülmektedir ($F=117,950$, $p<,001$). Bu sonuçlara göre işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürünü artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürünün %12'sini açıkladığı görülmüştür. Son aşamada kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisi incelenmiştir. Analiz sonunda kişilik özellikleri, işgören gelişimi ile hasta güvenliği kültürü arasındaki ilişkide düzenleyici etkiye sahip olmadığı görülmüştür ($B=,021$, $\beta =,053$, $p>,05$).

5.3.5. Genel Değerlendirme

Tablo 24: 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
İçsel pazarlamanın işgören gelişimi alt boyutunun hasta			

H _{1c}	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 İçsel 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 İçsel 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

TARTIŞMA

Araştırmanın birinci hipotezi içsel pazarlama, ödül ve motivasyon, etkili iletişim ve işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürünü etkilediği idi. Yapılan analiz çalışmaları sonucunda içsel pazarlama, ödül ve motivasyon, etkili iletişim ve işgören gelişiminin hasta güvenliği kültürünü etkilediği sonucuna varılmış ve hipotez kabul edilmiştir. Literatürde içsel pazarlamanın 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 ulaşılmıştır (Candan ve çekmeciioğlu, 2009: 56; Kocaman vd., 2013: 27; Tsai, 2014). Yine içsel pazarlama uygulamalarının örgütsel bağlılık ve iş tatmini üzerine etkisi bulunmuştur (Demir, vd. 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 etkilediğiydi. Yapılan analiz çalışmaları sonucunda iç girişimciliğinin hasta güvenliği kültürünü etkilediği sonucuna varılmış ve hipotez kabul edilmiştir. Literatürde iç girişimciliğinin hasta güvenliği kültürünü etkileyip etkilemediği ile ilgili bir çalışma yoktur. Meydan’ın 2010 yılında yaptığı çalışmada örgütte adalet algısı ile iç girişimcilik arasında ilişki bulunduğu ve örgütsel adalet algısının iç girişimciliğini etkilediği bulunmuştur. Meydan’ın 2011 yılında yaptığı çalışmada iş tatmini ve öz yeterlilik ile iç girişimcilik arasında ilişki bulunduğu ve iş tatmininin ve öz yeterliliğinin iç girişimciliği etkilediği bulunmuştur. Cingöz’ün 2011 yılında yaptığı çalışmada stratejik insan kaynaklarının iç girişimcilik üzerine etkisinin olduğu bulunmuştur. Çiğdem’in 2011 yılında yaptığı çalışmada kişilik özellikleri ile iç girişimcilik arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur. Durmazın 2011 yılında yaptığı çalışmada psikolojik güçlendirme algısı ile iç girişimcilik arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Psikolojik güçlendirmenin iç girişimciliği anlamlı bir şekilde etkilediği bulunmuştur.

İç girişimciliğin, içsel pazarlamanın 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. Literatürde iç girişimciliğin düzenleyici değişken olarak kullanıldığı bir çalışmaya rastlanamamıştır.

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. Literatürde kişilik özelliklerinin hasta güvenliği kültürünü yordayıp yordamadığı üzerine herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Qasemi ve Behrooz 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 pazarlamanın 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.

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 etkilendiği 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.

SONUÇ VE ÖNERİLER

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, iç girişimcilik özelliklerine ve farklı kişilik özelliklerine sahip çalışanlar hasta güvenliği kültürünü artıracak bir ortamı oluşturmada yardımcı olmaktadır.

İçsel pazarlama, 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 pazarlamayı kurum içinde uygulayacak sistemleri kurmalıdır.

Hastanelerde tıbbi hataların azaltılması ve hasta güvenliği kültürünü artırmak için yine hastane yönetimleri çalışanları için içsel pazarlama 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.

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 içsel 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 içsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürü üzerine etkisinde iç girişimciliğin ve kişilik özelliklerinin düzenleyici etkisi araştırılmıştır. Başka çalışmalarda içsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürü üzerine etkisinde iç girişimciliğinin ve kişilik özelliklerinin aracı değişken etkisi incelenebilir. Yine başka araştırmalarda içsel pazarlamanın hasta güvenliği kültürü üzerine etkisinde başka değişkenler düzenleyici değişken ve aracı değişken olarak kullanılabilir.

KAYNAKÇA

Ağca, V. ve Kurt, M. (2007). İç Girişimcilik ve Temel Belirleyicileri: Kavramsal Bir Çerçeve. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. Sayı.29, ss.83-112.

AHRQ (2013). Environmental Scan of Patient Safety Education and Training Programs. AHRQ Publication No. 13-0051-EF, American Institutes for Research Washington, DC.

Altuntecim, E. (2015). *Satış Psikolojisi*. İstanbul: Park Kitap.

Antoncic, B. ve Hisrich, R. D. (2003). Clarifying The Intrapreneurship Concept. *Journal of Small Business and Enterprise*, 10: 1, s.15.

Arat, G. (2013). *İşletmelerde Örgütsel Değişim ve İç Girişimcilik İlişkisi: Enerji Sektöründe Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi, Denizli.

Armstrong, G. ve Kotler, P. (2009). *Principles of Marketing*. Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice Hall.

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.

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* V. LXI No. 2, ss.29-35

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*, 1(1), 123-134

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.

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*. 18(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*.

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, ss.56-75

Cahill, D. J. (1996). The Managerial Implication of The Learning Organization: A New Tool for Internal 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., ss.41-58

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.

Coşkun, R., Altunışık, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2015). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* SPSS Uygulamalı. Sakarya: Sakarya Kitabevi.

Çakmakçı, M ve E. Akalın (Ed.). (2011). *Hasta güvenliği: Dünya ve Türkiye*. Ankara: TTB.

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, C. (2013). *Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Beta Basım A.Ş.

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.

Davis, T.R.V. (2001). Integrating Internal Marketing with Participative Management. *Management Decision*, Vo.39 No.2, s:121-130.

Doğan, T. (2013). Beş Faktör Kişilik Özellikleri ve Öznel İyi Oluş, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14 (1), 56-64.

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,

Durmaz, I. (2013). Psikolojik Güçlendirme Algısının İç Girişimcilik Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara:

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, ss.1-12

Elsamen, A. A. ve Alshurideh, M. (2012) The Impact of Internal Marketing on Internal Service Quality: A Case Study in a Jordanian Pharmaceutical Company

- Erdoğan, A. (2015). *İstatistikî metodlar ve matematik modeller*. İstanbul: DER Yayınları.
- 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*, 238(2), ss.213-242
- 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.
- 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(2), SS.22-29
- 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.
- 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.
- 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), ss.180-198
- <https://www.ama.org/> erişim tarihi: 28.06.2019
- Iso 9004 kalite sözlüğü
- Ito, S., Seto, K., Kigawa, M., Fujita, S., Hasegawa, T., Hasegawa, T. (2011). Development and applicability of Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) İn Japan. *BMC Health Services Research*, 11: 28, ss.1-7
- 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.
- İşcan, Ö. F. (2016). *Davranış Bilimleri*. Erzurum: Atatürk üniversitesi.
- İyigün, N. Ö. (2011). *Psikolojik Kontratın Örgütsel Sapma Üzerindeki Etkisinde Kişilik Özelliklerinin Rolü ve Bir Araştırma*". Yayınlanmamış Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul
- Karcıoğlu, F. ve Kaygın, E. (2013). Girişimcilik Sürecinde Dönüştürücü Liderlik Anlayışı: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 27(3), ss.1-20
- Kaufman, G. ve McCaughan, D. (2013). The Effect of Organisational Culture on Patient Safety. *Nursing Standard*, 27(43), 50-56.
- 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.
- Kızıldağ, Ş. (2006). *Aynası İştir Kişinin Lafa Bakılır*. İstanbul: Erguvan Yayınları.

- 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 Bojnec, Š. (2013). Intrapreneurship, Competition and Company Efficiency. *Managing Global Transitions*, 11(2):161-179.
- 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.
- Meydan, C. H. (2011). *İş Tatmini ve Öz Yeterliliğin Örgüt İçi Girişimciliğe Etkisi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma*. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20(1), 25-40.
- 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
- 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. 41-56
- Naktiyok, A. (2004). *İç Girişimcilik*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Okay, A. (2005). *Kurum Kimliği*. İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri.
- 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.
- 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*, S:19, ss. 115-134.
- Özyeşil, Z. (2011). *Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayış Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Kişilik Özellikleri ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*", Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- 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, No: ½ s.177-195.

- 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.
- 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.
- Sorra, J.S. ve Nieva, V. F. (2004). *Hospital Survey on Patient Safety Culture*. Rockville, MD: AHRQ Publ. No. 04-0041.
- 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.
- Tatlılıoğlu, 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.
- Uçar, H. (2011). *Otel Yöneticilerinin İç Girişimcilik Yönelimlerinin Analizi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Muğla Üniversitesi, Muğla.
- Urk, M. (2015). *İçsel Pazarlama Uygulamalarının Çalışan Bağlılığı ile Müşteri ve Şirket Performansına Etkisinin Analizinde Kişilik Özelliklerinin Düzenleyici Rolü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Varey, R. (2001). *Marketing Communication: An Introduction to Contemporary Issues*. Routledge, USA:
- 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. 47-52.
- Varinli, İ. (2012). *Pazarlamada Yeni Yaklaşımlar*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Vincent, C. (2010). *Patient Safety*. (2nd Edition). Blackwell Publishing Ltd.
- Wachter, R. M. (2008). *Understanding Patient Safety*. The McGraw-Hill Companies.
- 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.
- Yalçıntaş, M. (2015). Aile işletmelerinin Girişimcilik Açısından Başarılı Olma Koşulları. A. Akdemir (Ed.). *Girişimcilik ve İş Kurma İçinde* (335-372). Ankara: Orion Kitabevi.
- Yazıcıoğlu, Y. ve Erdoğan, S. (2014). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. (4.baskı). Ankara: Detay Yayıncılık,

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.