

## HASTANELERDE ÖRGÜTSEL YENİLİK: DOKTOR VE HEMŞİRELER İLE YAPILAN BİR ÇALIŞMA

Ayşe Gözde Koyuncu<sup>1</sup>

### ÖZET

*Yenilikçi yaklaşımlara en yatkın olması beklenen sağlık sektörü çalışan ve kurumlarındaki mevcut durumun incelenmesi bu çalışmanın temel konusunu oluşturmaktadır. Yürütülen alan araştırması ile Ankara'da toplam beş özel ve kamu Üniversite Hastanesinde çalışan doktor ve hemşirelere anket uygulanmıştır. Elde edilen bulgular ışığında öncelikle "Örgütsel İnovasyon Ölçeği" Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlanmıştır. Daha sonra örgütsel yeniliği ve yenilikçi davranış eğilimini etkilediği düşünülen kişilik, dönüştürücü liderlik değişkenlerinin örgütsel yenilik ile ilişkisini ortaya koymak üzere analizler gerçekleştirilmiş ve elde edilen bulgulara yer verilmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Sektörü, Hastane, Örgütsel Yenilik, Dönüştürücü Liderlik, Kişilik.

---

<sup>1</sup> Yrd. Doç. Dr., Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü (akaraatmaca@yahoo.com)

## ORGANISATIONAL INNOVATION IN HOSPITALS: A STUDY CONDUCTED FOR DOCTORS AND NURSES

Ayşe Gözde Koyuncu

### ABSTRACT

*As innovative approaches are expected to be most susceptible in health sector employees and institutions, to examine the current situation in this sector forms the basis of the subject of this study.*

*The field research was conducted in Ankara; private and public doctors and nurses working at five different University Hospitals were surveyed. In the light of the findings first, the "Organizational Innovation Scale" was translated into Turkish; validity and reliability study has been completed. Later, the variables that are thought to affect the organizational innovation and innovative behavior trend are defined as personality and transformational leadership. Important findings are presented taking into consideration of these defined variables.*

**Keywords:** Health Sector, Hospital, Organizational Innovation, Transformational Leadership, Personality.

## GİRİŞ

İnsan sağlığını koruyan ve tıbbi hizmetin yanı sıra sosyal hizmet de vermek yükümlülüğünü taşıyan hastaneler, zorlayıcı ve değişken ekonomik koşullar getiren küreselleşmeyle beraber oldukça karmaşık sorunlarla baş etmek zorunda kalmışlardır. Bu şartlar, pek çok sağlık kurumunu görece muğlak performans ölçütlerini karşılayabilmek için kaynaklarını en akılcı biçimde kullanarak değişime ayak uydurma baskısı altına almıştır. O kadar ki artık tıp bilgisini ve teknolojilerini yakından takip etmenin ötesinde gelişmiş tıbbi araç gereçler ile hastaneyi donatmak da tek başına yeterli değildir. Piyasadaki zorlu rekabetten yüzünün akıyla çıkabilmek için bilhassa özel sektördeki kurumlar, 'örgütsel yenilik' uygulamalarına öncelikle kaynak ayırmak zorunda olduklarının bilincine varmıştır. Hastanelerdeki otelcilik hizmetleri en az başarılı bir tıbbi müdahale ve tedavi kadar fark yaratma ve varlığını koruma aracı haline dönüşmüştür.

Dolayısıyla, tüm diğer sektörlerde olduğu gibi, yenilik sağlık sektörü için de yaşamsal bir öneme sahiptir. Bunun nedeni sektörde ortaya çıkan yenilik ve ilerlemelerin insan hayatını ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemesidir.

### 1. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÖRGÜTSEL YENİLİK

Yenilik süreci sektörler için kimi farklılıklar göstermektedir. Yeniliğin özelliği, kullanılan kaynaklar, aktörleri, süreç ve dinamikleri; örgütsel yenilikçi faaliyetleri bu farklılıkların temel alanlarıdır. Alanyazına göre sektörler arasındaki en temel ayrım araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yoğunluğu temelinde yapılmaktadır. Schumpeter (1934) ise sektörler arasında pazar yapısı ve endüstriyel dinamiklere göre farklılaşma olduğuna dikkat çekmektedir (Malerba, 2006: 380-382).

Miles'a (1994) göre hizmetler sektöründe yenilik üç aşamada ortaya çıkabilir. Bunlardan ilki sunulan mevcut hizmetin iyileştirilmesi amacıyla diğer sektörlerde geliştirilen yeni teknolojilerin ödünç alınarak kullanılmasıyla ortaya çıkan süreç yeniliğinden ibarettir. İkinci aşama; hizmet kalitesinin artırılması amacıyla yeni üretim tekniklerinin uygulanmasını kapsamaktadır. Üçüncü aşama ise yeni teknolojilerin kullanılması ile geliştirilen yeni hizmetlerin ortaya çıkartılmasını içermektedir. Bilindiği üzere örgütsel yenilik ve teknolojik yenilik etkileşim içerisinde olan süreçlerdir. Dolayısıyla sağlık sektörü açısından bakıldığında "Online Randevu Sistemleri" ya da "Hasta Takip Sistemi" bu etkileşimli sürece örnek olarak verilebilmektedir.

Sağlık sektörü, özel ve kamu hastanelerini, muayenehaneleri, ilaç ve medikal firmalarını ve biyoteknolojiyi içine alan çok çeşitli alanlara bölünmüş binlerce işletmeyi içinde barındıran büyük bir sektördür (Uğurluoğlu ve Payziner, 2011: 140). Günümüzde sağlık sektörü içerisinde ürün ve hizmetlerin sunumunda ortaya çıkan yenilik; doğuşta beklenen yaşam süresi, yaşam kalitesi, tanı ve tedavi seçenekleri, bunun yanında sağlık sisteminin etkinliğini ve maliyet etkililiğini arttırmayı amaçlamaktadır (Uğurluoğlu ve Payziner, 2011: 143).

Hastanelerde uygulanan yeniliğin anlamı sadece olay/vaka yönetimi ve hastalık yönetimi perspektifinden incelendiğinde ise globalleşen işgücü piyasası bağlamında yetersiz kalmakta ve hatta bir çıkmaza girebilmektedir. Çünkü hastanelerde sunulan hizmetleri sadece sağlık hizmetleri olarak değil, bir örgüt olarak hastanede sunulan tüm hizmetleri dikkate alınarak incelemek gerekmektedir. Buna bağlı olarak günümüzdeki bakım süreci kapsamındaki değişimle paralel gerçekleştirilen yenilik, birçok nedenden dolayı süreç yeniliği ve örgütsel yenilik olarak tanımlanabilir. Öncelikle, hastanelerde var olan bölümlere ayrılmış ve farklılaştırılmış iş çevresi, günümüzde eşgüdümü, fikir üretmeyi ve bilgi aktarımını zorunlu hale getiren ve birçok disiplinin bütünleştirilmesini gerekli kılan bağımsız bir çalışma ortamına dönüşmüştür (Drach-Zahavy vd., 2004: 217).

Bu bakış açısıyla tutarlı olarak Greenhalgh ve arkadaşları (2005), sağlık sektöründe hizmetlerin sunumu ve örgütlenmesi bakımından yeniliği; davranışların, alışkanlıkların ve sağlıkla ilgili iyileştirici ve geliştirici çalışma yöntemlerinin içinde bulunduğu özgün bir kavram olarak ifade etmektedirler.

Omachonu ve Einspruch'a (2010) göre ise sağlık hizmetlerinin sunulmasında yenilik; "*tanı, tedavi, eğitim, tıbbi destek, önleme ve araştırma geliştirmeyi ve uzun dönemli hedeflerde de kalite, güvenlik, çıktı, etkinlik ve maliyetleri iyileştirmeyi hedefleyen yeni içerikler, fikirler, hizmetler, süreçler ya da ürünler*" i ifade eden bir kavramdır.

En genel haliyle yenilik, "bireylere fayda sağlayacak yeni fikirlerin, süreçlerin, ürünlerin ya da prosedürlerin kasıtlı bir şekilde bir rol, grup, ya da örgüt içerisinde sunulması ya da uygulanmasıdır (West, 1990: 309). Yine aynı noktadan hareketle hastanelerdeki yenilik; yeni hizmetler, yeni çalışma yöntemleri ve yeni teknolojiler olarak özetlenebilir (Lansisalmi vd., 2006: 67).

Ancak sağlık sektörü kendi içerisinde hiyerarşik ve formel yapıyı aynı zamanda da karmaşıklığı barındıran bir sektördür. Modern sağlık örgütlerinde hâkim olan yaklaşım biyomedikal sağlık modelidir. Yani hastalığın medikal (ilaçlar ile ve bilimsel bir yaklaşımla) ya da tedavi yöntemi ile ele alınması söz

konusudur. Bu hiyerarşi içerisinde en üst seviyede doktorlar büyük güç sahibi olarak kabul edilmektedirler. Coleman, Katz ve Menzel (1966) çalışmalarında yenilikçi tıp doktorlarının kozmopolit, sık sık şehir ya da ülke dışındaki tıp kongre ya da toplantılarına katılan ve çoğunlukla insan ilişkilerinde başarılı olan kişiler olduklarını öne sürmüşlerdir (Akt. Rogers and Singhal, 1996: 417). Bu sistem içerisinde kurulu bulunan örgütler (yani hastaneler) son derece tutucu addedilirken içerisinde çalışan doktorların da eşit seviyede tutucu oldukları düşünülmektedir. Örgütsel yenilik açısından bakıldığında yeniliği ortaya çıkarıcılar doktorlar olacaktır ancak kullandıkları teknolojiye ve tedavi yöntemine de temkinli yaklaşacakları da açıktır. Bu nitelikteki tıp doktorlarının, hem örgütsel yeniliğe hem de teknolojik yeniliğe bakış açılarının da aynı derecede tutucu olması kaçınılmazdır (Walker ve Whetton, 2002: 73-74).

Herzlinger (2006: 29), sunulan sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi açısından üç tür yeniliğin ortaya çıkarılabileceğinden bahsetmektedir. Bunlardan ilki yararlanıcıların, bir başka deyişle tüketicilerin sağlık hizmetlerini kullanma şekillerini ifade eden “tüketici odaklı yeniliktir”. Bu yaklaşımda hastalar ve yakınları, başka ürünler talep eden müşterilerden farksız kabul edilmekte ve her iki grubun da beklentisinin kaliteli ürün, hizmet ve erişim kolaylığı olduğu belirtilmektedir. İkincisi, yeni ürünler ve tedaviler geliştirmek amaçlı olan “teknolojik yeniliktir”. Yeni ilaçlar, tedavi ve tanı yöntemleri, ilaç sunum sistemleri ve tıbbi cihazlar gibi sunulan yeni teknolojiler, beklentilere cevap verecek ve tedavi sürecini kolaylaştıracak daha düşük maliyetli ve kesintisiz hizmetler açısından büyük önem taşımaktadır. Son olarak ise Herzlinger (2006) “işletme modelleri yeniliğinden” bahsetmektedir. Bu da yatay ya da dikey olarak farklı sağlık kurumlarını bir araya getiren yenilik olarak tanımlanmaktadır.

Yenilik, bir örgütün gelişimi açısından düşünüldüğünde ürün ve süreçteki değişim ve yeniliklerin yanı sıra, müşteri/tüketici memnuniyetini de gerektirmektedir. Bu unsurlar bir araya getirildiğinde yeniliğin etkinliğinin de artması söz konusu olacaktır (Durna, 2002: 47). Bu bağlamda hastaneler için de teknolojik ya da tedavi hizmetlerine yönelik yeniliklere ek olarak yine hastanelerde sunulan “otelcilik hizmetleri” gibi örgütsel yeniliklerin de hastalar üzerinde olumlu etki yaratarak tedavi sürecini hızlandırabileceği; hastaların ve yakınlarının memnuniyetlerini arttırabileceği düşünülmektedir.

Bilindiği gibi hastaneler de gerçekleşen yenilik büyük ölçüde teknolojiktir. Ancak örgütsel yeniliğin teknolojik yeniliğin gerçekleşmesi bakımından bir önkoşul olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Buna göre, öğrenme kapasitesi,

değerler, ilgiler ve örgütsel dönüşümü ve teknolojik değişmeyi gerçekleştirebilme ya da şekillendirebilme gücü gibi içsel örgütsel güçlere daha fazla önem verilmesinin gerektiği de açıktır (Lam, 2006: 115). Sağlık hizmetlerindeki yenilik sürecini daha ayrıntılı biçimde ele alan Omachonu ve Einspruch (2010), bu sürecin beş ana paydaşının olduğunu ve her bir paydaşın da kendine özgü ihtiyaçlarının, isteklerinin ve beklentilerinin bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu paydaşlar aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

**Tablo 1.1** Sağlık Hizmetlerinde Yenilik Sürecinin Paydaşları

PAYDAŞLAR	İHTİYAÇ, İSTEK VE BEKLENTİLER
<b>Doktorlar ve Diğer Sağlık Personeli</b>	Tıbbi çıktıların iyileştirilmesi, tanı ve tedavilerin iyileştirilmesi
<b>Hastalar</b>	Hastaların deneyimlerinin iyileştirilmesi, psikolojik durumunun iyileştirilmesi, bekleme zamanlarının azaltılması, gecikmelerin azaltılması
<b>Kurumlar</b>	Kurum içi faaliyetlerin etkinliğinin artırılması, maliyetlerin azaltılması, verimliliğin, kalitenin ve çıktılardaki iyileşmelerin artırılması
<b>Yenilikçi İşletmeler</b>	Karlılık, çıktıların iyileştirilmesi
<b>Düzenleyici Organlar</b>	Risklerin azaltılması ve hasta güvenliğinin iyileştirilmesi

Buraya kadar sözü edilen kuram ve araştırma sonuçlarına dayanarak diyebiliriz ki, yenilik ile ilgili tartışmaların başlangıç dönemlerinde, öncelikle teknolojik değişimler kastedilmekte ve büyümeye neden olan dinamizmi teknolojik ilerlemenin sağladığı öne sürülmektedir. Ancak günümüzde yenilik denildiğinde sadece teknolojik değişimler değil, teknolojik olmayan diğer pek çok alandaki değişimler de akla gelmektedir. Yenilik, ülke ekonomisi için özellikle üç temel alana sağladığı katkılarla önemli bir güç kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Bu alanlar, sürdürülebilir ekonomik büyüme, sosyal kalkınma ve refah düzeyi ile rekabet gücü olarak sıralanmaktadır (Uzkurt, 2008: 9).

Yukarıda anlatılanlar ışığında bu çalışmada yenilik kavramına psiko-sosyal bir bakış açısıyla yaklaşmıştır. Bireyin kişiliği, değerleri, iş tecrübeleri, eğitim düzeyleri ile örgütün bir bütün olarak örgütsel yeniliğe ilişkin tutumu önemli değişkenler olarak görülmektedir. Bu bağlamda, yenilikçi yaklaşımlara en yatkın olması beklenen sağlık sektörü çalışan ve kurumlarındaki mevcut durumun incelenmesi bu çalışmanın temel konusunu oluşturmaktadır.

Tüm bunlara ek olarak çalışanların kişilik yapılarının ve örgütte var olan liderlik tarzının örgütsel yenilik açısından fark yaratıp yaratmadığının belirlenmesi de çalışmanın bir diğer amacını oluşturmaktadır.

## 2.YÖNTEM

### 2.1. Denekler

Ankara’da bulunan iki özel üç kamu üniversite hastanesinde çalışmakta olan doktor ve hemşireler araştırmaya katılan 200 denegi oluşturmuştur. Araştırmaya katılan tüm deneklerin yaş ortalaması 33,92’dir. Kadınlar için ortalama yaş 33,23 (sd. 8,50) iken erkekler için ortalama yaş 35,29’dur (sd. 8,54).

Bu çalışma elde edilen bulgular açısından esas önem taşıyan nokta kamu hastanesi ya da özel hastane ayrımıdır. Buna göre araştırmaya katılan deneklerin %63’ü bir kamu üniversite hastanesinde, %37’si ise özel üniversite hastanesinde çalışmaktadır.

Araştırmaya katılan deneklerin büyük çoğunluğu mevcut kurumlarında çalışma sürelerini bir ile beş yıl arası olarak belirtmiştir. Bunu altı ile on yıl arası çalışanlar takip etmektedir.

Yukarıda belirtildiği gibi araştırma doktor ve hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Buna göre katılımcıların uzmanlık alanları aşağıdaki tabloda özetlenmektedir.

**Tablo.2.1.** Araştırmaya Katılanların Uzmanlık Alanları

	<b>Sıklık</b>	<b>%</b>
<b>Nöroşürji</b>	12	6,0
<b>Laboratuvar</b>	3	1,5
<b>Acil</b>	2	1,0
<b>Aile Hekimliği</b>	4	2,0
<b>Radyoloji</b>	1	,5
<b>Genel Cerrahi</b>	32	<b>16,0</b>
<b>Enfeksiyon</b>	1	,5
<b>Çocuk Sağlığı</b>	9	4,5
<b>FTR</b>	4	2,0
<b>Dâhiliye</b>	20	10,0
<b>Kalp ve Damar Cerrahisi</b>	16	8,0
<b>Romatoloji</b>	1	,5
<b>Hemşire</b>	95	<b>47,5</b>
<b>Toplam</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 2.1.**’de de görüldüğü üzere araştırmaya katılanları büyük çoğunluğunun uzmanlık alanı genel cerrahi olarak belirtilmiştir. Bununla birlikte romatoloji, enfeksiyon ve radyoloji en az katılımın olduğu bölümler olarak belirlenmiştir.

### 2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada “NEO Beş Faktör Kişilik Envanteri”, Dönüştürücü Liderlik Ölçeği” ve “Örgütsel Yenilik Ölçeği” kullanılmıştır. Yenilikçi davranış eğilimini

ölçmek amacıyla Örgütsel Yenilik Ölçeğinin sonuna üç maddeden oluşan sosyometrik soru grubu eklenmiştir. Kullanılan ölçekler ile ilgili bilgilere izleyen bölümde yer verilmektedir.

### 2.2.1. NEO Beş Faktör Kişilik Envanteri

NEO Beş Faktör Kişilik Envanteri Benet- Martinez ve John (1998) tarafından geliştirilmiş olup, 42 maddeden oluşmaktadır (Basım vd., 2009). Bu ölçek kişilik özelliklerinden “dışadönüklük”, “uzlaşılabilirlik”, “duygusal denge”, deneyime açıklık” ve “özdisiplin” boyutlarını ölçmektedir. Ölçekte “duygusal denge” ve “dışadönüklük” faktörleri 7’şer madde, “uzlaşılabilirlik” ve “özdisiplin” faktörleri 9’ar madde, “deneyime açıklık” faktörü ise 10 madde ile ölçülmektedir.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Sümer ve Sümer (2005) tarafından yapılmıştır. Schmitt vd.’nin (2007) gerçekleştirdikleri bu çalışmanın sonuçlarına göre; Beş faktör Kişilik Ölçeğinin Cronbach alfa güvenilirlik değerleri “Duygusal Denge”, “Dışadönüklük”, “Deneyime Açıklık”, “Uzlaşılabilirlik” ve “Özdisiplin” faktörleri için sırasıyla .79, .77, .76, .70 ve .78 olarak hesaplanmıştır.

### 2.2.2. Dönüştürücü Liderlik Ölçeği

Podsakoff ve arkadaşları (1990), alan yazını yeniden gözden geçirerek, dönüştürücü liderlerle özdeşleşmiş en az altı anahtar davranış, bir diğer ifadeyle altı alt boyut önermişlerdir. Bunlar, “Vizyon ve ilham sağlama”, “Uygun rol modeli olma”, “Grup amaçlarının kabulünü sağlama”, “Yüksek performans beklentisi”, “Bireysel ilgi gösterme” ve “Entellektüel teşvikte bulunma” şeklinde sıralanmaktadır (Aydın, 2009: 62).

Podsakoff (1990), dönüştürücü liderliğin bilinen altı boyutunu değerlendirmek amacıyla alan yazın taraması sonucunda yaklaşık 100 ifade geliştirmiş, daha sonra konu ile ilgili 12 uzmana dönüştürücü liderlik davranışının altı boyutunun tanımını vererek onlardan bu 100 ifadenin her birini en uygun kategoriye koymalarını istemiştir. Nihai ölçeği de bu uzmanların en az %80’inin hem fikir oldukları ifadeler oluşturmuştur.

Podsakoff’un (1990) geliştirdiği ölçek İşcan (2002) tarafından Türkçeleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formu 130 kişilik bir yönetici grubuna uygulanmış ve faktör analizi yapılmıştır. Bu analiz neticesinde, maddelerin altı boyut altında toplandığı Podsakoff’un orijinal çalışmasından farklı olarak, ifadeler beş boyutta toplanmıştır. Podsakoff’un çalışmasında ‘vizyon ve ilham sağlama’



ile ‘uygun rol modeli olma’ farklı iki boyut olarak ortaya çıkarken, İşcan’ın çalışmasında bu iki boyuta ilişkin ifadeler aynı faktör altında toplanmıştır. Faktör analizi sonucunda ölçeğin ölçüme uygun olduğu tespit edilmiştir.

Faktör analizinden sonra ölçeğin iç tutarlılığını hesaplama imkânı sağlayan Alpha katsayısı bulunmuştur. Alpha katsayısı, ölçeğin tümü için 0.93, “vizyon ve ilham sağlama”, “uygun rol modeli olma” boyutu için 0.91, “grup amaçlarının kabulünü sağlama” boyutu için 0.91, “entelektüel teşvikte bulunma” boyutu için 0,87, “bireysel ilgi gösterme” boyutu için 0.93, “yüksek başarı beklentisine sahip olma boyutu” için ise 0.82 olarak bulunmuştur (İşcan, 2002).

### 2.2.3. Örgütsel Yenilik Ölçeği

Örgütsel Yenilik ölçeği, Ismail, Belli, Sohn ve Toussaint (2002) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek kendi içerisinde yedi alt boyuttan (Yenilik/Çevre, Yenilik/Liderlik, Yenilik/Kişisel, Geribildirim/Çevre, Geribildirim/Kişisel, Geribildirim/Kişilerarası, Kanıta dayalı Öğrenme) ve 33 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan ölçekte verilen ifadeleri “hiç katılmıyorum” dan “kesinlikle katılıyorum” a kadar uzanan beş basamaklı Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmeleri istenmektedir.

Türkçe ölçek formunun, Ankara’daki altı üniversite hastanesinde 200 doktor ve hemşireye uygulanmasıyla veriler toplanmıştır. SPSS 16.0 programı kullanılarak geçerlik ve güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir.<sup>2</sup>

Ölçeğin kapsam ve yapı geçerliliğini belirlemek amacıyla ölçme aracıyla yer alan oluşturan maddeler faktör analizine tabi tutulmuş öz değeri (eigenvalue) 1.00 ve üzerine olmak kaydıyla 7 faktörün anlamlı olduğu görülmüştür. Ancak açıkladıkları varyansın çok düşük olması nedeniyle son 4 faktör anlamsız kabul edilmiştir. Diğer üç faktörün ise ölçeğe ilişkin açıkladıkları toplam varyans %37,75’tir.

Bileşenler Matrisi (Component Matrix) incelendiğinde de birbirine yakın yük değerleri olduğu belirlenmiş ve üç faktörlü çözüm denemesi için “pro-max” tekniği kullanılmıştır. Analiz sonuçları orijinal faktör yapısındaki sadece iki faktörün Türk örnekleme için doğrulandığını, ancak ilave 3 maddelik

---

<sup>2</sup> Bu çalışma 2011 yılında “3. Uluslararası İstanbul İktisatçılar Zirvesinde” Poster Bildiri olarak sunulmuştur (Bkz. KOYUNCU, A.G. vd (2011), “ Hastanelerde Örgütsel İnovasyon: Örgütsel İnovasyon Ölçeğinin Türkiye’ye Uyarlanması Çalışması”, 3. Uluslararası İstanbul İktisatçılar Zirvesi: Girişimcilik, İnovasyon ve Ekonomik Kalkınma Bildiriler Kitabı-3, s.533-540, İstanbul).

soru grubunun da ölçeğin yapısal olarak güçlenmesine katkı yaptığını göstermiştir. Sonuç olarak, üç faktörlü çözümlene sonuçlarının ülkemiz için uygun olduğu kararına varılmıştır.

Madde içerikleri incelendiğinde, birinci faktör için en uygun faktör adının “yenilikçi davranış eğilimi”, ikinci faktör için “yenilik/çevre”, üçüncü faktör için ise “yenilik/ kişisel” olduğuna karar verilmiştir. Bu durum orijinal ölçeğin faktör yapısıyla tutarlıdır.

Madde analizi için madde – toplam puan korelasyonlarından yararlanılmıştır. Madde- toplam korelasyonlarının “inovatif davranış eğilimi” alt ölçeği için .53 ile .81, “inovasyon/çevre” alt ölçeği için .56 ile .73 ve “inovasyon/kişisel” alt ölçeği için ise .49 ile .76 arasında değiştiği belirlenmiştir. Buna göre her bir faktördeki maddeler, o faktörün tümüyle tutarlıdır ve her ilgili madde faktörün ölçtüğü yapıyı ölçmektedir.

Maddelerin iç geçerliğini belirlemek üzere “uç grup” (extreme group) yöntemi kullanılmıştır. Üst grup her boyuttan en yüksek puan alan katılımcıların %27’si (n=20), alt grup ise her boyuttan en düşük puan alan katılımcıların %27’si (n=20) olarak belirlenmiştir.

Örgütsel Yenilik Ölçeği’nin boyutlarından alınan puanların uç gruplara ayrılan grupları ne düzeyde ayırabildiğini anlamak amacıyla t-testi analizi yapılmıştır. Bu testin sonuçlarına göre alt ölçeklerin madde ortalamaları arasında anlamlı farklar görülmüştür. %27’lik gruplar arasında beklenen yönde gözlenen farkların anlamlı çıkması, testin iç tutarlılığının bir göstergesi olarak kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2004).

### **2.3. Verilerin Toplanması**

Veriler, Ankara ili sınırlarındaki beş üniversite hastanesinde (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve İbn-İ Sina Hastanesi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Başkent Üniversitesi Hastanesi ve Ufuk Üniversitesi Hastanesi) çalışmakta olan doktor ve hemşirelerden toplanmıştır.

Katılımcılara anket formu dağıtılarak yanıtlamaları istenmiştir. Uygulama bireysel olarak yürütülmüştür.

## **3. BULGULAR**

### **3.1.Yenilik Ölçeği Alt Boyutları İçin Regresyon Analizi Sonuçları**

Yenilik eğilimini (2002) belirleyen ölçekten elde edilen alt boyutların yordanmasında, kişilik (1998) değişkenleri ile dönüştürücü liderlik algısı (1990)

boyutlarının aşamalı çözüm analizine dâhil edilmesiyle elde edilen sonuçlar izleyen bölümde özetlenmektedir.

### 3.1.1. Yenilik/Çevre Boyutu

Örgütsel yenilik eğiliminin ilk boyutu olan Yenilik/Çevre boyutunu yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla aşamalı (stepwise) doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda regresyon denklemine giren değişkenlerin katsayıları **Tablo 3.1**'de gösterilmiştir.

**Tablo 3.1. Yenilik/Çevre Eğilimini Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Uygulanan Çoklu Doğrusal Regresyon Çözümlemesi Sonuçları** (Değişkenler Denklem Giriş Sırasıyla Verilmiştir. Tüm F değerleri için  $p < .05$ ).

Model	Değişkenler (Denklem Giriş Sırasına Göre)	B	Beta	R2	Hata Varyansı (s.d)	F
Model 1	Dışadönüklük	,244	,245	,086	157,459 (1-162)	15,175
Model 2	Bireysel İlgî Gösterme	,275	,174	,114	104,550 (2-162)	10,331

Örgütsel yenilik boyutlarından Yenilik/Çevre eğilimini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla uygulanan regresyon analizinde denklem önce “Dışadönüklük” değişkeni girmiştir. Yenilik/Çevre ile Kişilik değişkenleri arasındaki çoklu korelasyonu, 29’dur ve bu anlamlı bir değerdir ( $F(1-162)=15,17$ ,  $p<.05$ ). Diğer bir deyişle Dışadönüklük toplam varyansın %08’inden sorumludur. Ancak **Tablo 3.1**'de de görüldüğü gibi Yenilik/Çevre Eğilimi puanlarını yordama açısından diğer kişilik özellikleri anlamlı bir katkı yapmamaktadır.

Denklem ikinci sırada “Bireysel İlgî Gösterme” değişkeni girmiştir. Yenilik/Çevre Eğilimi puanları ile etik ideoloji alt boyutları arasındaki çoklu korelasyon .33’dür ve bu anlamlı bir değerdir ( $F(2-162)=10,33$ ,  $p<.05$ ). Ancak Yenilik/Çevre Eğilimi puanları yordama açısından sadece “Bireysel İlgî Gösterme” boyutu toplam varyansa anlamlı katkı yapmaktadır. Bu değişkenin eklenmesiyle de toplam varyans %11’e ulaşmıştır.

### 3.1.2. Yenilik/Kişisel Boyutu

Örgütsel yenilik eğiliminin üçüncü boyutu olan Yenilik/Kişisel boyutunu yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla aşamalı (stepwise) doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda regresyon denklemine giren değişkenlerin katsayıları **Tablo 3.2**’de gösterilmiştir.

**Tablo 3.2. Yenilik/Kişisel Eğilimini Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Uygulanan Çoklu Doğrusal Regresyon Çözümlemesi Sonuçları** (Değişkenler Denklem Giriş Sırasıyla Verilmiştir. Tüm F değerleri için  $p < .05$ ).

Model	Değişkenler (Denkleme Giriş Sırasına Göre)	B	Beta	R2	Hata Varyansı (s.d)	F
Model 1	Dışadönüklük	,308	,301	,091	,077	16,156
Model 2	Dışadönüklük	,270	,264	,132	,076	12,283
	Özdisiplin	,111	,208		,040	
Model 3	Dışadönüklük	,233	,228	,155	,078	9,783
	Özdisiplin Entelektüel	,081	,150		,042	
	Teşvikte Bulunma	,149	,167		,072	

Örgütsel yenilik boyutlarından Yenilik/Kişisel eğilimini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla uygulanan regresyon analizinde denklem önce “Dışadönüklük” değişkeni girmiştir ve toplam varyansın % 09’undan sorumludur. Analize ikinci aşamada varyansa %13 katkı sağlayan Özdisiplin değişkeni dâhil olmuş ve böylece açıklanan varyans %22’ye yükselmiştir. Özdisiplin arttıkça Yenilik/Kişisel eğilimi de artmaktadır. **Tablo 3.2’**de de görüldüğü gibi Yenilik/Kişisel Eğilimi puanlarını yordama açısından diğer kişilik özellikleri anlamlı bir katkı yapmamaktadır. Son olarak analize üçüncü aşamada “Entelektüel Teşvikte Bulunma” değişkeni dâhil olmuş ve toplam varyansa %16 katkı sağlamıştır. Böylelikle toplam varyans %38’e yükselmiştir. Bir başka ifadeyle Entelektüel Teşvikte Bulunma boyutu arttıkça Yenilik/Kişisel Eğilimi de artmaktadır.

### 3.1.3. Yenilikçi Davranış Eğilimi Boyutu

Örgütsel yenilik eğiliminin sekizinci ve son boyutu olan Yenilikçi Davranış Eğilimi boyutunu yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yine aşamalı (stepwise) doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda regresyon denklemine giren değişkenlerin katsayıları **Tablo 3.3’**de gösterilmiştir.

**Tablo 3.3 Yenilikçi Davranış Eğilimini Yordayan Değişkenleri Belirlemek Amacıyla Uygulanan Çoklu Doğrusal Regresyon Çözümlemesi Sonuçları** (Değişkenler Denklem Giriş Sırasıyla Verilmiştir. Tüm F değerleri için  $p < .05$ ).

Model	Değişkenler (Denkleme Giriş Sırasına Göre)	B	Beta	R2	Hata Varyansı (s.d)	F
Model 1	Özdisiplin	,139	,346	,120	,030	22,100
Model 2	Özdisiplin	,108	,269	,161	,031	15,493
	Deneyime Açıklık	,119	,217		,042	
Model 3	Özdisiplin	,076	,189	,227	,031	15,630
	Deneyime Açıklık	,041	,076		,046	
	Grup Amaçlarının Kabulünü Sağlama	,236	,316		,064	

Örgütsel yenilik boyutlarından Yenilikçi Davranış Eğilimini yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla uygulanan regresyon analizinde denkleme önce “Özdisiplin” değişkeni girmiştir ve toplam varyansın % 12’sinden sorumludur. Analize ikinci aşamada varyansa %16 katkı sağlayan “Deneyime Açıklık” değişkeni dâhil olmuş ve böylece açıklanan varyans %28’e yükselmiştir. Deneyime Açıklık arttıkça Yenilikçi Davranış eğilimi de artmaktadır.

**Tablo 3.3.**’de de görüldüğü gibi Yenilikçi Davranış Eğilimi puanlarını yordama açısından diğer kişilik özellikleri anlamlı bir katkı yapmamaktadır. Son olarak analize üçüncü aşamada “Grup Amaçlarının Kabulünü Sağlama” değişkeni dâhil olmuş ve toplam varyansa %22 katkı sağlamıştır. Böylelikle toplam varyans %50’ye yükselmiştir. Bir başka ifadeyle Grup Amaçlarının Kabulünü Sağlama boyutu arttıkça Yenilikçi Davranış Eğilimi de artmaktadır.

### 3.2. Örgütsel Yenilik Ölçeği Alt Boyutları ile Kişilik ve Dönüşümsel Liderlik Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Araştırmanın amacında da belirtildiği üzere araştırmaya katılan deneklerin kişilik özelliklerinin ve dönüşümsel liderlik boyutlarının örgütsel yenilik ile ilişkili olması beklenmiştir. Bu bakımdan hem kişilik ölçeği alt boyutları hem de dönüşümsel liderlik alt boyutları için ayrı ayrı örgütsel yenilik ölçeğinden elde edilen puanlar göz önüne alınarak korelasyonlar hesaplanmıştır.

**Tablo 3.4.** Örgütsel Yenilik Ölçeği Alt Boyutları ile Kişilik ve Dönüşümsel Liderlik Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar

	Dışadönümlük	Uzlaşılabilirlik	Duygusal Denge	Özdisiplin	Deneyime Açıklık	Vizyon ve İlham Sağlama	Grup Amaçlarının Kabulünü sağlama	Entelektüel Tesvihte Bulunma	Bireysel İlgisi Gösterme	Yüksek Performans Beklentisi
<b>Yenilik/ Çevre</b>	,296*	,212*	-,044	,099	,137	,085	,190*	,170*	,283*	,189*
<b>Yenilik/ Kişisel</b>	,289*	,303*	-,068	,142*	,196*	,187*	,307*	,337*	,277*	,335*
<b>Yenilikçi Davranış Eğilimi</b>	,231*	,259*	-,221*	,172*	,271*	,313*	,455*	,326*	,447*	,370*

Yukarıdaki tablodan da görüleceği üzere, “Yenilik/Çevre” alt boyutu ile Kişilik ölçeğinin “Dışadönüklük” ve “Uzlaşılabilirlik” alt boyutları ve Dönüşümsel Liderlik ölçeğinin “Grup Amaçlarının Kabulünü Sağlama”, “Entelektüel Teşvikte Bulunma”, “Bireysel İlgi Gösterme” ve “Yüksek Performans Beklentisi” alt boyutları arasında ayrı ayrı (.05 düzeyinde) anlamlı korelasyonlar hesaplanmıştır. Bir başka ifade ile ilgili ölçeklerin belirtilen boyutlarında artış oldukça Yenilik/Çevre eğilimi de artmaktadır.

Bir diğer alt boyut olan Yenilik/Kişisel eğilimi ile kişilik ölçeği alt boyutlarından “Dışadönüklük”, “Uzlaşılabilirlik”, “Özdisiplin” ve “Duygusal denge” ve yine tüm Dönüşümsel Lider alt boyutları arasında ayrı ayrı (.05 düzeyinde) anlamlı korelasyonlar vardır. Öyle ki bireylerin sahip oldukları yukarıda sayılan kişilik özellikleri ve dönüşümsel liderlik eğilimi arttıkça Yenilik/kişisel eğilimi de artmaktadır.

Son olarak Yenilikçi Davranış Eğilimi ile Kişilik ölçeğinin tüm alt boyutları ve Dönüşümsel Liderlik ölçeğinin tüm alt boyutları arasında ayrı ayrı (.05 düzeyinde) anlamlı korelasyonlar hesaplanmıştır. Bu durumda bireylerin kişilik özelliklerinde ve Dönüşümsel liderlik eğiliminde artış oldukça Yenilikçi davranış Eğilimi de artacaktır denilebilir.

## SONUÇ ve TARTIŞMA

Araştırmanın amacında da belirtildiği üzere, bu çalışmada özel ve kamu üniversite hastanelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin örgütsel yenilik eğilimlerinin, kişilik özelliklerine ve dönüşümsel liderlik eğilimine göre incelenmesi hedeflenmiştir. Bu bölümde sözü edilen amaçlar çerçevesinde elde edilen bulguların tartışması ve genel bir değerlendirme yer almaktadır.

Katılımcıların örgütsel yenilik eğilimleri dikkate alındığında, Yenilik/Çevre eğilimleri yükseldikçe yani çalışma arkadaşları ile iletişim düzeyleri arttıkça hastanede sunulan tıbbi hizmetin kalitesine dair algısının da arttığı görülmektedir. Bu durum bireylerin mevcut koşullar içerisinde hastanelerinin tıbbi hizmetleri ile ilgili olumlu izlenime sahip olduklarını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte Geribildirim/Çevre, Kanıt Dayalı Öğrenme, Geribildirim/ Kişilerarası ve Yenilik/Kişisel puanları yükseldiğinde, bir başka deyişle bireysel fikirlerine ek olarak diğer meslektaşları ile iletişim içerisinde olduğu, yönetimin değerlendirmelerinin dikkate alındığı, hasta ve refakatçiler tarafından yapılan geribildirimlerin de hesaba katıldığı durumlarda memnuniyet düzeyi de düşmektedir.

Aynı memnuniyetsizlik Geribildirim/Çevre, Kanıta Dayalı Öğrenme, Geribildirim/Kişilerarası ve Yenilik/Kişisel eğilimleri söz konusu olduğunda sosyal hizmetler açısından da geçerli olmaktadır. O halde doktor ve hemşirelerin hizmet kalitesi değerlendirmelerinde iş çevresinin ve iletişimin önemli rolü olduğu söylenebilir. Yenilik açısından düşünüldüğünde iletişimin örgütsel yeniliği olumsuz yönde etkileyen bir unsur olduğu da ortaya çıkmaktadır. Öyle ki, katılımcılar mevcut koşulları olumlu değerlendirseler bile bazen hem kurum içinden hem de kurum dışından iletişim içinde bulunduğu çalışma arkadaşlarının yorumları, bu değerlendirmeleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Çalışmada katılımcıların örgütsel yenilik eğilimini belirleyen ölçekten elde edilen alt boyutların yordanmasında, kişilik değişkenleri ile dönüştürücü liderlik algısı boyutlarının katkısını belirlemek üzere aşamalı çözümleme analizi yapılmıştır. Yenilik/Çevre boyutunu yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre, denkleme ilk olarak kişilik alt boyutlarından “Dışadönüklük” girmiş, ikinci aşamada ise Dönüşümsel liderlik alt boyutlarından “ Bireysel İlgi Gösterme” katılmış ve açıklanan toplam varyans %11 olarak hesaplanmıştır.

Yenilik/Kişisel boyutuna bakıldığında yine Kişilik ölçeğinin iki alt boyutu olan “Dışadönüklük” ve “Özdisiplin” ile Dönüşümsel liderlik alt boyutlarından “ Entelektüel Teşvikte Bulunmanın” sırasıyla denkleme girmekte ve açıklanan toplam varyans %38’e ulaşmaktadır.

Son olarak Yenilikçi Davranış Eğilimi açısından toplam varyans %50 olarak hesaplanmış ve denkleme sırasıyla “Özdisiplin”, “Deneyime Açıklık” ve Grup Amaçlarının Kabulünü Sağlama” değişkenleri girmiştir.

Araştırmaya katılan deneklerin Örgütsel Yenilik Eğilimlerine ilişkin değerlendirmeler açısından hastane türüne göre herhangi bir anlamlı fark bulunmamıştır. Genel anlamda en büyük farklılık sunulan hizmet kalitesinde ortaya çıkmaktadır. Öyle ki, gerek kamu gerekse de özel hastanelerde çalışanların başarı düzeyleri ve meslektaşları ile ilişkileri açısından bir farklılığın olmadığı da daha önce de belirtilmiştir. O halde çalışanların yaptıkları işe verdikleri önem de eşit düzeyde kabul edilmekte ve dolayısıyla çalışma koşulları ve çalışma ortamı ile ilgili yeniliklere dair algı ve beklentileri arasında da önemli bir farklılık olmaması doğal kabul edilmektedir.

Dönüşümsel Liderlik Eğilimleri açısından özel ve kamu hastaneleri arasındaki farkı belirlemeye yönelik olarak yapılan varyans analizi sonuçlarına göre, “Entelektüel Teşvikte Bulunma” boyutu açısından gruplar arası farkın anlamlı olduğu görülmektedir. Buna göre özel hastanelerde çalışan doktor ve

hemşirelerin entelektüel teşvikte bulunma eğilimleri daha yüksektir. Çalışma arkadaşları ile fikir alışverişinde bulunabilme, onları eleştirme ve yine onlar tarafından eleştirilme, birlikte sorun çözme ve yeni bakış açıları geliştirme gibi unsurları içerisinde barındıran bu boyutun, özel hastanelerde çalışan katılımcılar açısından daha yüksek değerlendirilmesi yine akla hastanede çalışan personel sayısını getirmektedir. Öyle ki üniversite hastanelerinde çalışan doktorlar açısından başarının en büyük göstergesi akademik ilerleme olarak kabul edilmektedir. Dolayısıyla birlikte çalıştığı çalışma arkadaşlarının sayısının çok olması akademik anlamda rekabeti de ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle aralarındaki fark çok yüksek olmamakla birlikte, çalışan sayısının daha az olduğu özel üniversite hastanelerinde “Entelektüel Teşvikte Bulunma” eğiliminin daha yüksek olması makul görülebilir.

Gerçekleştirilen çalışma açısından en önemli husus sağlık hizmetlerinde yenilik ile ilgili olarak yabancı yazında pek çok çalışmaya yer verilmesine karşın ülkemizde bir elin parmaklarını geçmeyecek kadar az sayıda araştırma yapılmış olduğunun açıkça ortaya konmasıdır. Bu bağlamda yürütülen çalışmanın ülkemizde var olan bir boşluğu kapattığı da söylenebilir.

Yenilik sağlık hizmetleri açısından yaşamsal öneme sahip bir kavramdır. Sağlık sektöründe gerçekleştirilen yenilik insan hayatı ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Nüfusun artması ve giderek yaşlanması sonucunda hastalık yapısı değişmekte, buna bağlı olarak kronik ihtiyaçlar ve uzun dönemli bakım ihtiyacı artmaktadır.

Yeni bilgi ve teknolojilerin, yeni yöntemlerin ve uygulamaların, yeni düzenlemelerin sağlık hizmetleri sunucuları ve kullanıcıları tarafından benimsenmesi, kullanılması ve yayılımı sağlık hizmetlerinin verimliliğinin artırılması, kaliteli sağlık hizmetlerinin sunumu ve yeni gelişmelere olanak tanınması açısından oldukça önemlidir. Bilindiği gibi, bir ülkede refah ve yaşam standardı, rekabet gücü artarsa yükselmektedir ve rekabet gücü içinse üretkenliği arttırmak gereklidir. Üretkenliği arttıran en önemli araç da tahmin edileceği üzere yeniliktir.

Sağlık sistemlerinin ana amacı, topluma yüksek kalitedeki sağlık hizmetini daha yüksek verimle, daha düşük maliyetle ve hakkaniyetli bir şekilde sunmaktır. Bu amaca ulaşmak için sağlık hizmeti sunucularının ve karar vericilerinin sağlığı geliştirici yeniliklerin kabul edilmesini ve yayılımını destekleyici girişimlerde bulunmaları gerekmektedir.



Bu anlamda özellikle ülkemizde gerek teknolojik gerekse de örgütsel anlamda bireylerin ortaya çıkacak yeniliklere uyumu ve yenilik üretebilme potansiyelini ortaya koymayı amaçlayan çalışmalara önemli derecede ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

#### **KAYNAKÇA**

AYDIN, E. Özdil (2009), **Dönüştürücü Liderlik ve Toplumsal Cinsiyet Rollerinin Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

BASIM, N.H., ÇETİN, F. ve TABAK, A. (2009), "Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarıyla İlişkisi", **Türk Psikoloji Dergisi**, Haziran 2009, 24 (63), 20-34.

BENET-Martinez V. and JOHN, O.P. (1998), "Los cinco grades across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod Analyses of the big five in Spanish and English", **Journal of Personality and Social Psychology**, 75, 729-750.

BÜYÜKÖZTÜRK, Ş.(2004), **"Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı"**, Pegem Yayıncılık, Ankara.

COLEMAN, J.S., KATZ, E. and MENZEL, H. (1966). **Medical Innovation: A Diffusion Study**. New York, NY, Bobbs-Merrill.

DRACH\_ZHAVY, A., SOMECH, A., GRANOT, M. and SPİTZER A. (2004), "Can We Win Them All? Benefits and Costs of Structured and Flexible Innovation- Implementations", *Journal of Organizational Behavior* Vol:25 Issue:2, pp. 217-234.

DURNA, U. (2002), **Yenilik Yönetimi**, Nobel yayın Dağıtım, Ankara.

GREENHALGH, T., ROBERT G., BATE P., MACFARLANE, F., KYRIAKIDOU, O. (2005), **Diffusion of Innovations in Health Service Organisations: A Systematic Literature Review**, Blackwell Publishing, USA.

HERZLINGER, R.(2006), "Why Innovation in Health Care is So Hard", **Harvard Business Review**, 59-63.

İSMAİL, I.I., BELLİ, R.F, SOHN, W. and TOUSSAINT, L. (2002), "Internal Consistency and Reliability of a Questionnaire assessing Organizational Innovation in Two Schools of Dentistry", **Journal of Dental Education**, Volume 66, No.4, pp.469-477.

İŞCAN, Ö.F. (2002), **Küresel İşletmecilikte Dönüştürücü Liderlik Anlayışı -Büyük Ölçekli İşletmelerde Bir Uygulama**, Erzurum: Atatürk Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Yayınlanmamış Doktora Tezi.

KOYUNCU, A.G., KART, C.S. ve DOĞAN, E.T. (2011), "Hastanelerde Örgütsel İnovasyon: Örgütsel İnovasyon Ölçeğinin Türkiye'ye Uyarlanması Çalışması", **3. Uluslararası İstanbul İktisatçılar Zirvesi: Girişimcilik, İnovasyon ve Ekonomik Kalkınma Bildiriler Kitabı-3**, s.533-540, İstanbul

LAM, A. (2006), "Organizational Innovation", **The Oxford Handbook of Innovation**, Edited By Jan Fagerberg, David C. Mowery and FRichard R. Nelson, Oxford University Press, pp.116-147, New York.

LANSISALMI, H., KIVIMAKI, M., AALTO, P. and RUORANEN, R.(2006), "Innovation in Healthcare: A Systematic Review of Recent Research", **Nursing Science Quarterly**, Vol.19 No.1,pp. 66-72.

MILES, I. (1994), "Innovation in Services", **The Handbook of Industrial Innovation** Edited By Dodgson Mark and Rothwell Roy, Edward Elgar Publishing, England.

MALERBA, F. (2006), "Sectoral Systems: How and Why Innovation Differs Across Sectors", **The Oxford Handbook of Innovation**, Edited By Jan Fagerberg, David C. Mowery and Richard R. Nelson, Oxford University Press, pp.380-406 New York.

OMACHONU, V.K. and EİNSPRUCH, N.G. (2010), "Innovation in Healthcare Delivery Systems: A Conceptual Framework", **The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal**, 15(1), Article 2

PODSAKOFF, P.M., MACKENZİE, S.B., MOORMAN, R.H. and FETTER, R. (1990) . "Transformational Leader Behaviors and Their Effects on Followers' Trust in Leader, Satisfaction, and Organizational Citizenship Behaviors", **Leadership Quarterly**. 1(2), 107-142, JAI Press Inc.

ROGERS, E.M. and SINGHAL, A. (1996), "Diffusion of Innovations". In M.Salwen and D. Stacks (Eds). **An Integrated Approach to Communication Theory and Research** (p. 409). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

SCHMITT, D.P., ALLIK, J., MCCRAE, J.J. and BENET-MARTINEZ, V. (2007), "The Geographic Distribution of Big Five Personality Traits: Patterns and Profiles of Human Self-Description Across 56 Nations", **Journal of Cross-Cultural Psychology**, 38(2), pp. 173-212.

SCHUMPETER, J.A.(1934), **The Theory of Economic Development: An Inquiry into Profits, Capital Credit, Interest, and te Business Cycle**, Translated from the German By Redvers Opie(1962), Harvard University Pres, Cambridge, Massachusetts.

SÜMER, N. ve SÜMER, H.C.(2005), "**Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği**", Yayınlanmamış Çalışma, Aktaran: BASIM Nejat H., ÇETİN Fatih ve TABAK Akif (2009), "Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımlarıyla İlişkisi", **Türk Psikoloji Dergisi**, Haziran 2009, 24 (63), 20-34.

UĞURLUOĞLU, E. ve PAYZİNER DOĞANAY, P.(2011), "Sağlık Hizmetlerinde Yenilikler ve Yeniliklerin Yayılımı", **Yeniliklerin Yayılımı: Kuramsal ve Uygulamalı Tartışmalar**, Derleyen: Hakkı Okan Yeloğlu, Siyasal Kitabevi, Ankara.

UZKURT, C.(2008), **Pazarlamada Değer Yaratma Aracı Olarak Yenilik Yönetimi Ve Yenilikçi Örgüt Kültürü**, Beta Yayınevi, İstanbul.

WALKER, J. and WHETTON, S.(2002), "The Diffusion of Innovation: Factors Influencing the Uptake of Telehealth", **Journal of Telemedicine and Telecare** 2002:8 (Suppl.3), pp 73-75.

WEST, M.A.(1990), " The Social Psychology of Innovation In Groups", **Innovation and Creativity At Work: Psychological and Organizational Strategies**, Edt. West and Farr, John Wiley& Sons Ltd., New York, USA.