

Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Özelliklerinin Belirlenmesi

Determination of Nurses' Individual Innovativeness Characteristics

Ayşegül Sarıoğlu Kemer¹ , İdris Yıldız² 

¹Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Erzurum

²Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum

Atf vermek için: Sarıoğlu Kemer A, Yıldız İ, Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Özelliklerinin Belirlenmesi. SHYD. 2020;7(3): 363-370.

Öz

Amaç: Bu araştırma, hemşirelerin bireysel yenilikçilik özelliklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Tanımlayıcı tasarımdaki araştırma, Erzurum il merkezindeki üniversite hastanesinde çalışan 266 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Bireysel Yenilikçilik Ölçeği" kullanılmıştır. Toplanan veriler; yüzde, ortalama, ANOVA, bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin bireysel yenilikçilik ölçeği toplam puan ortalaması 66,53±8,024 iken, ölçeğin alt boyut puan ortalamaları fikir önderliğinde 25,46±3,956, değişime dirençte 24,72±4,314 ve risk almada 16,34±2,165 bulunmuştur. Yenilikleri bulunduğu gruba taşıyan (F=12,118;p<0,001), kendini yenilikçi olarak değerlendiren ($X^2_{K-W}=23,726;p<0,001$) ve kurumunda kendini yenilikler konusunda özgür hisseden (F=4,801;p=0,009) hemşirelerin fikir önderliği alt boyut puanları diğer gruplardan daha yüksek saptanmıştır. Ölçek toplamında ve risk alma alt boyutunda en düşük puanı ise kendisini gelenekçi ($X^2_{K-W}=24,157;p<0,001$) olarak gören hemşirelerin aldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşireler bireysel yenilikçilik açısından sorgulayıcı grupta yer almakta, risk almak istemekte, fikir önderliğine olumlu yanıt vermekte, fakat değişime direnç göstermektedir. Ayrıca kendisini yenilikçi olarak değerlendiren hemşireler daha fazla fikir önderliği yaparken, gelenekçi olan hemşireler ise daha az risk almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, risk alma, yenilik, bireysel yenilikçilik.

Abstract

Aim: This study was conducted to find out the individual innovativeness characteristics of nurses.

Method: This descriptive study was conducted with 266 nurses working at the university hospital in Erzurum city centre. Personal Information Form and Individual Innovativeness Scale were used as data collection tool. The data collected were analyzed with percentage, average, ANOVA, independent groups t test, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis test.

Results: While the average total scale scores of nurses from Individual Innovativeness Scale were 66.53±8.024, average sub-scale scores of the scale were 25.46±3.956 for opinion leadership, 24.72±4.314 for resistance to change and 16.34±2.165 for taking risk. Opinion leadership sub-scale scores of the nurses who carried innovations to the group they were in (F=12.118;p<0.001), who assessed themselves as innovative ($X^2_{K-W}=23.726;p<0.001$) and who felt themselves free about innovations in their institution (F=4.801;p=0.009) were found to be higher than the average scores of the other groups. It was found that nurses who considered themselves as traditionalist ($X^2_{K-W}=24.157;p<0.001$) were found to get the lowest scores from the total scale and the sub-scale of taking risks.

Conclusion: Nurses are among the early majority group in terms of individual innovativeness, they want to take risks, respond positively to opinion leadership, but resist change. In addition, while nurses who assess themselves are more opinion leaders, traditionalist nurses take fewer risks.

Keywords: Nurses, risk taking, innovation, individual innovativeness.

Received / Geliş: 20.09.2019

Accepted / Kabul: 03.09.2020

Published Online / Online Yayın: 30.12.2020

Corresponding author / İletişim: Ayşegül Sarıoğlu Kemer, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim AD, Erzurum

E-mail / E-posta: aysegulsarioglu@msn.com

Yazarların ORCID bilgileri:

A.S.K. 0000-0001-9882-3301, İ.Y. 0000-0001-8911-6074

Extended Abstract

Introduction: The nursing profession is experiencing a rapid innovation process. Nurses are expected to be open to innovation in this process and not to resist innovative approaches (International Council of Nurses [ICN], 2009). The roles of manager nurses are to be open to innovation, reward innovative initiatives, and lead to nurses in innovation (Harris, Bennett and Ross, 2014; Weberg, Braaten and Gelinis, 2013).

Aim: It is important and necessary for nurses who are working in the field of health in which changes and innovations are experienced intensively, to have a positive attitude, and to adapt to innovations. This study was conducted to find out the individual innovativeness characteristics of nurses.

Method: The descriptive design research was carried out in a university hospital in Erzurum. The distribution of nurses according to individual innovativeness categories was examined in this study. The data were collected between June 2019 and August 2019. The study population consisted of 524 nurses working in the hospital where the study was conducted, and the sample consisted of 266 nurses. The rate of participation in the study was 51%. Personal Information Form and Individual Innovativeness Scale were used as a data collection tool. The data were analyzed with percentage, average, ANOVA, Independent groups t-test, Mann-Whitney U Test, and Kruskal-Wallis Test.

Results: It was observed that 39.8% of the nurses were in the 24-29 age group, 83.5% were female, 59.8% were single, 57.1% had a bachelor's/undergraduate degree. In addition, it was determined that 97.3% considered innovations necessary/useful, 78.9% were open to innovations, 51.9% considered themselves innovative. 51.1% of the nurses stated that those who brought innovations in their institution were not approved and 45.9% stated that they sometimes felt free to bring innovations in their institution. 4.1% of the nurses were found to be innovative and 42.1% questioning according to individual innovativeness categories.

The average sub-scale scores of the scale were 25.46 ± 3.956 for opinion leadership, 24.72 ± 4.314 for resistance to change, and 16.34 ± 2.165 for taking risk whereas the average total scale scores of nurses from the Individual Innovativeness Scale were 66.53 ± 8.024 .

Nurses with undergraduate/postgraduate degrees received more scores from the resistance to change sub-scale compared to vocational high school/associate degree graduates ($t = -2.737$; $p = 0.007$). It was determined that the score of the internal units in the risk-taking sub-scale was higher compared to the surgical units ($F = 3.632$; $p = 0.013$) when the mean scale scores were evaluated according to the units studied. It was seen upon the nurses' innovation strategies that the highest score in the opinion leadership sub-scale ($F = 12.118$; $p < 0.001$) and the total scale ($F = 9.854$; $p < 0.001$) belongs to those who said that they brought innovations. The scores of those who said they brought innovations and made small changes were higher compared to those who said they applied them exactly ($F = 32.971$; $p < 0.001$) in the risk-taking sub-scale. A significant difference was found between the nurses' self-evaluations and scale scores in terms of innovation. Accordingly, those who considered themselves innovative were found to have the highest score in the opinion leadership sub-scale ($X^2K-W = 23.726$; $p < 0.001$). It was observed that traditionalists received the lowest score in the risk-taking sub-scale ($X^2K-W = 13.799$; $p = 0.008$) and the total scale ($X^2K-W = 24.157$; $p < 0.001$).

Conclusion: Nurses are among the early majority group in terms of individual innovativeness, they want to take risks, respond positively to opinion leadership, but resist change. In addition, traditional nurses take fewer risks whereas nurses who evaluate themselves are more opinion leaders.

Informing nurses about innovations, finding innovations, and bringing them into the environment will help to progress individually, professionally, and institutionally. Nurses' potential to lead opinions on innovations and take risks should be evaluated by their institutions, especially in decision-making, problem-solving, and reducing resistance to change. In addition, questioning behaviors of nurses towards innovations and long decision-making processes should not be perceived as resistance to change. This attitude may arise as a requirement of the advocacy roles of nurses in some cases.

Giriş

Hemşirelik mesleği, yaşanan teknolojik ve bilimsel gelişmelere bağlı olarak hızlı bir yenilikçilik (inovasyon) süreci yaşamaktadır [ICN,2009]. Yenilikçilik, Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN,2009) tarafından yeni veya önemli ölçüde değiştirilmiş ürün, süreç veya yöntemin toplum gereksinimine yanıt verecek çıktılara dönüştürülmesi olarak tanımlanmaktadır (Timmermans, Van Linge, Van Petegem, Van Rompaey ve Denekens, 2012).

Hemşireler, sağlık sistemi içinde bakım gibi oldukça önemli ve karmaşık bir hizmet vermektedir. Bu görevin yerine getirilmesi sürecinde, yapılan girişimlerin sürekli gözden geçirmesi, uygun ve etkin olup olmadığının sorgulanması ve kaliteli hizmet vermek için araştırmaların yapılması bir meslek üyesi olarak hemşirelerin sorumluluğundadır (Dil, Uzun ve Aykanat, 2012; Sönmez, 2014). Hemşirelikte değişim ve ilerlemenin sağlanması için mesleğin özünü oluşturan "bakım" kavramının bilimsel ve teknolojik gelişmelere açık bir şekilde ilerlemesi ve etkin olarak uygulanması gerekmektedir. Bunun için hemşirelik bakımında, alışla gelmiş uygulamalar yerine, bilimsel bilgi tabanlı "yenilikçilik-inovasyon" sürecine yer verilmesi önem taşımaktadır. Bu gereksinimden hareketle ICN'nin 2009 teması "Bakımın kaliteli olması ve topluma kaliteli hizmet sunulabilmesi için: Hemşirelik Bakımında Yenilikçilik" olarak belirlenmiştir (Dil ve ark.,2012; ICN, 2009). Bakımda yenilikçiliğin gerçekleşmesi, hemşirelerin çalıştıkları bütün birim ve pozisyonlarda yenilikçilik konusunda önemli roller üstlenmesiyle olanaklı görülmektedir (Harris, Bennett ve Ross, 2014; Weberg, Braaten ve Gelinas,2013).

Bu kapsamda öncelikle yönetici hemşirelerin yenilikçilik için gerekli farkındalığı uyandırma, yeniliği destekleyen bir çalışma ortamı oluşturma gibi görevleri bulunmaktadır. Yeniliğe açık olmak, ortaya çıkan değişimi sorgulamak, yenilikçi girişimleri ödüllendirmek ve hemşirelere yenilikçilik konusunda liderlik yapmak yönetici hemşirelerin diğer yenilikçi rolleri arasında belirtilmektedir. Klinik alanda görev yapan hemşirelerden ise yeniliğe açık olmaları ve yenilikçi yaklaşımlara karşı direnç göstermemeleri beklenmektedir. Ayrıca hemşirelerden, çevredeki yenilikleri uygulamalarına aktarmaları, yenilik yapmaları ve yenilikçi rollerini etkili bir şekilde sergilemeleri de istenmektedir (Harris ve ark., 2014; Weberg ve ark., 2013). Böylelikle hemşirelerin yenilikçi olacakları, değişimleri benimseyecekleri ve gereksinim duydukları durumda kendilerinin yenilikler gerçekleştirecekleri öngörülmektedir. Türkiye'de yönetici hemşirelerle yapılan bir çalışmada da hemşirelerin yenilikçi ve risk alma davranışlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Taşkın Yılmaz, Tiryaki Şen ve Demirkaya, 2014). Ayrıca yönetici hemşirelerin, yenilikçilik düzeyi arttıkça kurumdaki yenilikçi projelerin sayılarının da arttığı üzerinde durulmaktadır (Clement O'Brien, Politve Fitzpatrick, 2011). Klinik alanda çalışan hemşirelerin, bireysel yenilikçilik açısından kuşkucu veya sorgulayıcı özellikler göstererek yeniliklere daha uzak durdukları (Başoğlu ve Durmaz Edeer, 2017; Sarioğlu Kemer ve Altuntaş, 2017) benzer olarak hemşirelik öğrencilerinin de sorgulayıcı düzeyde oldukları belirtilmektedir (Bodur, 2018). İki farklı ülkeden 809 hemşireyle yapılan başka bir çalışmada ise yeniliklere uyum etmenin hemşirelerin çalışma sürecinde önemli bir değişken olduğu belirlenmiştir (Stevanın, Mikkonen, Bressan, Vehviläinen&Julkunen ve Kvist, 2019). Hemşirelerin yenilikçi davranışlarının ve buna ilişkin görüşlerinin belirlendiği nitel bir çalışmada da yönetim desteği ve mesleki otonomi kullanımının, hemşirelerin yenilikçi davranışlarını geliştirdiği saptanmıştır (Sönmez ve Yıldırım, 2014).

Çalışma, hemşirelerin genel olarak bireysel yenilikçilik özelliklerini, alt boyut düzeyinde ise risk alma, fikir önderliği, değişime direnç gösterme düzeylerinin belirlenmesini sağlayarak, sosyo-demografik özelliklerin bireysel yenilikçilik üzerindeki etkisini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma sonucunda, kurumlardaki gizli kalmış yenilikçi hemşirelerin belirlenmesine, kurumsal olarak doğru pozisyonlara yerleştirilmesine ve mesleki açıdan yenileşmeye ve değişime katkı sağlanabilecektir.

Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırma, hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Soruları: Çalışmada;

- Hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeyleri nedir?
- Hemşireler bireysel yenilikçilik sınıflamasına göre nasıl bir dağılım göstermektedir?
- Bireysel yenilikçilik ölçeği ile hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri arasında anlamlı farklılık var mıdır? sorularına yanıt aranmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı: Araştırma, Erzurum il merkezinde genel tanı-tedavi ve bakım hizmetleri sunan bir üniversite hastanesinde yapılmıştır. Araştırma verileri, Haziran-Ağustos 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı hastanede görev yapan 524 hemşire oluşturmuş ve evrenin tamamının örnekleme alınması planlanmış ancak, verileri toplama sürecinde izinli/ raporlu olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü ve kullanılabilir veri elde edilen 266 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya katılma oranı %51 bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları: Araştırmada veri toplama aracı olarak “Kişisel Bilgi Formu” ve “Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ)” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından hazırlanmış olup hemşirelerin sosyo- demografik ve mesleki özellikleri ile ilgili (yaş, cinsiyet, medeni durum, görev yaptığı hastane, pozisyon, çalışılan birim, eğitim durumu, bakım verilen hasta sayısı, çalışma yılı, kadro türü vb.) 11 soruyu içeren bir formdur.

Bireysel Yenilikçilik Ölçeği: Bireylerin yenilikçilik düzeyini genel anlamda değerlendiren ölçek, Hurt ve arkadaşları tarafından (1977) geliştirilmiş ve hemşirelik alanında Türkçe geçerlik-güvenirliliği Sarıoğlu Kemer ve Altuntaş tarafından (2017) yapılmıştır. Ölçek 18 maddeden oluşmakta ve 5’li Likert (Kesinlikle katılmıyorum - 1 ile Kesinlikle katılıyorum – 5 arasında) şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin, “fikir önderliği, değişime direnç, risk alma” şeklinde üç alt boyutu bulunmakta olup Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,82 olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulunmuştur. Bireylerin ölçekten aldığı puan 82 ve üstünde ise “Yenilikçi”, 75-81 arasında ise “Öncü”, 66-74 arasında ise “Sorgulayıcı”, 58-65 arasında ise “Kuşkucu” ve 57 puanın altında “Gelenekçi” olarak değerlendirilmektedir. Bu sınıflamaya göre yenilikçi, yeniliği ilk kez benimseyen, yeni fikirleri denemeyi ve risk almayı seven vizyon sahibi kişiyi tanımlamaktadır. Öncü, toplumdaki diğer bireylere yenilikler hakkında bilgi veren ve yol gösteren bireyi; sorgulayıcı, yeniliklere karşı dikkatli davranan ve yenilikleri benimsemeden önce zamanını onun hakkında düşünmeyle geçiren kişiyi; kuşkucu yeniliklere karşı kuşku duyan kişiyi ve gelenekçi ise yenilikleri benimsemede en geride kalan ve değişime karşı önyargıyla bakan kişiyi tanımlamaktadır (Hurt ve ark.,1977; Rogers, 2003; Sarıoğlu Kemer ve Altuntaş, 2017).

Verilerin Toplanması: Veriler, etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Veri toplama aracı, çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelere gerekli açıklamalar yapılarak ve bilgilendirilmiş olurlarının alınmasından sonra elden dağıtılmış ve doldurulan formlar araştırmacılar tarafından geri toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler bilgisayar ortamında SPSS for Windows 22.00 istatistik paket programı yardımıyla analiz edilmiştir. Araştırma grubunun özelliklerini tanımlamada, frekans ve yüzde dağılımı; gruplar arası anlamlı farklılıkları belirlemede ise ANOVA, bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın etik izni bir kamu üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Toplantı Tarihi: 30.05.2019, Karar No: 04/80) alınmıştır. Ayrıca çalışmanın gerçekleştirildiği hastaneden gerekli kurum izni alınmıştır. Veri toplama aşamasında hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilerek, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı ve sadece bilimsel amaçla kullanılacağı vurgulanmış ve araştırmaya katılımda gönüllü hemşirelerden “Bilgilendirilmiş Olur” alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırma bir üniversite hastanesinde görev yapan hemşirelerle gerçekleştirilmiş olup sonuçların tüm hemşirelere genellenmesi açısından sınırlılık göstermektedir.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine bakıldığında %39,8’inin 24-29 yaş grubunda, %83,5’inin kadın, %59,8’inin bekar, %57,1’ inin lisans ve lisansüstü mezunu olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %35,3’ü dahili servislere, %73,3’ü 0-5 yıl arasında, %78,2’si 4/A kadrosunda, %93,6’sı servis hemşiresi olarak görev yapmakta ve günlük ortalama 18,98±10,14 hastaya bakım vermektedir. Hemşirelerin yenilikçilik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; %97,3’ünün yenilikleri gerekli ve yararlı olarak gördüğü, %78,9’unun yeniliklere açık olduğu, %51,9’unun kendisini yenilikçi olarak değerlendiği, %52,6’sının en son bireysel anlamda yenilik yaptığı ve %62’sinin yenilik stratejisi olarak var olan durumlarda ufak değişiklikler yaptığı belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin %51,1’i kurumunda yenilik yapanların kabul görmediğini ve %45,9’u çalıştığı kurumda kendisini yenilikler konusunda bazen özgür hissettiğini vurgulamıştır.

Tablo 1. Hemşirelerin Bireysel Yenilikçilik Ölçeği puan ortalamaları (N:266)

Alt Boyutlar	N	Min.	Max.	Aritmetik ortalama	SS
Fikir Önderliği	266	12,00	35,00	25,46	3,956
Değişime Direnç	266	15,00	35,00	24,72	4,314
Risk Alma	266	9,00	20,00	16,34	2,165
BYÖ Toplam Puan	266	43,00	90,00	66,53	8,024

Hemşirelerin BYÖ toplam puan ortalaması 66,53±8,024 iken, fikir önderliği alt boyutu 25,46±3,956, değişime direnç alt boyutu 24,72±4,314, risk alma alt boyutu ise 16,34±2,165 olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Hemşirelerin yenilikçilik sınıflamasına göre dağılımı (N:266)

Yenilikçilik sınıflaması	n	%
Gelenekçi	31	11,7
Kuşkucu	88	33,1
Sorgulayıcı	112	42,1
Öncü	24	9,0
Yenilikçi	11	4,1
TOPLAM	266	100,0

Bireysel yenilikçilik sınıflamasına göre hemşirelerin %4,1'inin yenilikçi, %42,1'inin ise sorgulayıcı olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 3. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile karşılaştırması (N:266)

Tanımlayıcı Özellikler	n	Fikir Önderliği	Değişime Direnç	Risk Alma	Yenilikçi Liderlik
		Ort±SS	Ort± SS	Ort± SS	Ort± SS
Çalışılan Birim					
Dahili birimler (1)	94	26,04±3,479	24,19±3,957	16,69±1,989	66,92±7,080
Cerrahi birimler (2)	88	24,59±4,170	24,76±4,425	15,73±2,152	65,09±7,890
Kadın hastalıkları ve.-çocuk servisleri(3)	44	26,20±4,752	25,54±4,751	16,68±2,522	68,43±9,720
Yoğun bakım üniteleri (4)	40	25,20±3,251	25,02±4,358	16,50±1,948	66,72±8,111
F=		2,724	1,077	3,632	1,869
p=		,065	,359	,013	,135
İleri Test (Tukey HSD)=				1>2	
Eğitim Durumu					
Sağlık meslek lisesi-önlisans	114	25,32±4,138	23,90±4,388	16,41±2,341	65,64±7,815
Lisans-Lisansüstü	152	25,56±3,825	25,34±4,165	16,29±2,029	67,21±8,139
t testi		-0,491	-2,737	0,433	-1,584
p=		0,624	0,007	0,666	0,114
Yenilik stratejiniz nedir?					
Ben getiririm(5)	35	28,40±3,639	26,00±5,029	17,25±2,279	71,65±8,663
Ufak değişiklikler yaparım(6)	165	25,53±3,608	24,72±4,023	16,51±1,917	66,78±7,532
Aynen uygulayırım(7)	35	23,65±4,249	23,85±4,697	15,05±2,732	62,57±7,830
Başkalarını beklerim(8)	31	23,77±3,844	24,29±4,390	15,87±1,910	63,93±6,923
F=		12,118	29,704	32,971	9,584
p=		,000	,188	,000	,000
İleri Test (Tukey HSD)=		5>6>7;5>8		5,6>7	5>6>7;5>8
Kurumda yenilikler konusunda kendinizi özgür hissediyor musunuz?					
Evet (9)	101	26,40±3,787	24,76±4,523	16,60±2,285	67,77±8,460
Hayır(10)	43	24,74±4,546	24,65±4,705	15,65±2,080	65,04±8,782
Bazen (11)	122	24,93±3,747	24,72±4,020	16,37±2,054	66,04±7,266
F=		4,801	0,010	2,988	2,191
p=		,009	,990	,052	,114
İleri Test (Tukey HSD)=		9>11			
		Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)	Ort.Sıra(Med)
Kendinizi nasıl değerlendirirsiniz?					
Yenilikçi(12)	138	150,53(26,00)	141,65(25,00)	144,78(16,00)	150,96(68,00)
Öncü(13)	15	167,60(29,00)	139,73(26,00)	157,63(17,00)	158,37(68,00)
Sorgulayıcı(14)	91	112,25(25,00)	125,74(25,00)	119,92(16,00)	115,30(64,00)
Kuşkucu(15)	13	98,81(24,00)	105,12(24,00)	124,04(16,00)	93,00(62,00)
Gelenekçi(16)	9	80,61(22,00)	117,56(23,00)	71,28(15,00)	66,94(60,00)
X ² _{K-W} =		23,726	4,762	13,799	24,157
p=		,000	,313	,008	,000
İleri Test (MWU)=		12,13>16; 12,13>14; 12>15		13>16; 12>14>16	12>14,15,16; 13>14,16

Tablo 3 ayrıntılı incelendiğinde; eğitim durumu açısından lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşireler meslek lisesi ve önlisans mezunlarına göre değişime direnç alt boyutundan daha fazla puan aldıkları ($t=-2,737$; $p=0,007$) saptanmıştır. Çalışılan birimlere göre ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde risk alma alt boyutunda dahili birimlerin cerrahi birimlerden daha fazla olduğu belirlenmiştir ($F=3,632$; $p=0,013$). Hemşirelerin yenilik stratejileri incelendiğinde ise fikir önderliği alt boyutu ($F=12,118$; $p<0,001$) ve ölçek toplamında ($F=9,854$; $p<0,001$) en yüksek puanın “yenilikleri ben getiririm” diyenlere ait olduğu görülmüştür. Risk alma alt boyutunda ise “yenilikleri ben getiririm” ve “ufak değişiklikler yaparım” diyenlerin puanları “aynen uygulamam” diyenlerden daha fazla bulunmuştur ($F=32,971$; $p<0,001$). Hemşirelerin yenilik açısından kendilerine yönelik değerlendirmeleri ile ölçek puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre kendini yenilikçi olarak görenlerin fikir önderliği alt boyutunda en yüksek puana sahip olduğu belirlenmiştir ($X^2_{K-W}=23,726$; $p<0,001$). Risk alma alt boyutunda ($X^2_{K-W}=13,799$; $p=0,008$) ve ölçek toplam boyutunda ($X^2_{K-W}=24,157$; $p<0,001$) ise gelenekçilerin en düşük puanı aldığı görülmüştür. Hemşirelerden kurumunda kendini yenilikler konusunda özgür hissedenlerin, fikir önderliği alt boyutu puanı kendini bazen özgür hissedenlerden daha yüksek bulunmuştur ($F=4,801$; $p=0,009$)(Tablo 3).

Tartışma

Bu çalışma, hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeyleri ve bunu etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada hemşirelerin genel anlamda sorgulayıcı grupta yer aldığı görülmüştür. Bu bulguyla uyumlu şekilde bireysel yenilikçilik özelliğinin kuşak farkı açısından incelendiği başka bir çalışmada, X kuşağı hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin sorgulayıcı grupta yer aldığı belirtilmiştir (Başoğlu ve Durmaz Edeer, 2017). Acil bakım hizmeti sunan birimlerde çalışan yönetici hemşirelerle yapılan başka bir araştırmada ise yönetici hemşirelerin, yenilikçilik ve değişime uyum gösterme davranışlarının sorgulayıcı gruba benzer şekilde olduğu bulunmuştur (Clement O'Brien ve ark., 2011). Sorgulayıcı grubun en büyük özelliği yenilikçi fikri inceleme ve düşünme aşamasında çok fazla zaman kaybetmesi olmaktadır (Kılıçer, 2008; Rogers, 2003). Bu nedenle, çalışmada yer alan hemşirelerin yenilikler konusunda etkin şekilde görüş bildirdikleri, fakat uygulama anlamında çekimser davrandıkları söylenebilir.

Hemşirelerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puanlara göre risk alma düzeyleri yüksek, fikir önderliği yapma ve değişime direnç gösterme düzeyleri ise ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Bu sonuca göre hemşireler, risk almak istemekte ve fikir önderliğine olumlu yanıt vermekte fakat değişime direnç göstermektedir. Çalışmanın bulgularına benzer şekilde Taşkın Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında da başhemşirelerin risk alma davranışlarının iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir (Taşkın Yılmaz ve ark., 2014). Nitel bir araştırmada ise katılımcı hemşirelerin yaklaşık yarısının, grubuna fikir önderliği yaptığı bulunmuştur (Sönmez ve Yıldırım, 2014). Psikiyatri alanında çalışan 109 katılımcı ile yapılan başka bir araştırmada, hemşirelerin değişime dirençlerinin ortalamaya yakın bir düzeyde olduğu belirlenmiştir (Johansson, Åström, Kauffeldt, Helldin ve Carlström, 2014). Hemşireler, alışla gelmiş mesleki uygulamalar içinde yaşamsal önemi olan pek çok girişimi gerçekleştirmektedir. Ayrıca, teknoloji ve bilim alanındaki gelişmelerin sonucunda oluşturulan yeni/farklı ürünler ve uygulamalar da hemşireler tarafından hastaya birebir uygulanmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin, risk alma düzeylerinin yüksek ve fikir önderliği yapma düzeylerinin ise ortalamayı geçmesi beklenen bir durum olarak değerlendirilebilir. Diğer taraftan yapılan yenilikçi uygulamalar nedeniyle, hemşirelerde iş yükünün artacağı ve mesleki bilginin yetersiz kalacağı korkusu yaşanabilmektedir (Ergan, Tokur, Çoban, Tursunoğlu, Ergün, Ergün ve Çomoğlu, 2016). Bu durum hemşirelerin değişime direnç göstermesine neden olabilmektedir.

Hemşirelerin demografik özellikleri ile BYÖ puanları karşılaştırıldığında; lisans ve lisansüstü mezunlarının daha fazla değişime direnç gösterdiği bulunmuştur. Çalışma bulgularına benzer olarak hemşirelerin yenilikçi davranışlarının incelendiği nitel tasarımdaki bir çalışmada da daha alt eğitim düzeyine sahip hemşirelerin daha yenilikçi olduğu bulunmuştur (Sönmez ve Yıldırım, 2014). Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin bilgi düzeyi ve farkındalıklarının da arttığı ve buna bağlı olarak bireylerin, yenilikçi durumları daha ayrıntılı incelediği ve daha fazla sorguladığı söylenebilir. Bu durum, çalışmada lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin değişime direncinin yüksek oluşunu açıklamaktadır. Çalışmaya katılan hemşirelerden dahili birimlerde görev yapanların, cerrahi birimlere göre daha fazla risk aldığı görülmüştür. Bu bulguya karşı olarak Başoğlu ve Durmaz Edeer'in (2017) çalışmasında, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin dahili kliniklerdeki meslektaşlarına göre daha yenilikçi olduğu bulunmuştur. Cerrahi birimlerde çalışan hemşireler ameliyat öncesi ve sonrası olmak üzere temelde iki aşamada da hemşirelik bakımı sunmaktadır. Hastalıkların ortaya çıkma nedenleri farklı olsa da ameliyat öncesi dönemdeki girişimler, ameliyat sonrası dönemdeki izlemler ve bakım süreci benzerlik göstermektedir. Dahili birimlerde ise birbirinden farklı semptomları olan, karmaşık hastalık öyküleri olan hastalar bulunmakta olup bakım süreci her vakada farklılık göstermekte ve hemşirelerin uygulamalar sırasındaki risk düzeyi artmaktadır. Bu nedenle, dahili birimlerde çalışan hemşirelerin risk alma konusuna daha yatkın olduğu belirtilebilir.

Yenilik stratejilerine bakıldığında yenilikleri “ben getiririm” diyen hemşirelerin, bireysel yenilikçiliği ve fikir önderliği diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu hemşirelerin, yenilik stratejisi olarak ufak tefek değişiklikler yaparım diyen hemşirelere göre daha fazla risk aldıkları görülmüştür. Hemşire eğitimcilerin bireysel yenilikçilik davranışlarının incelendiği bir araştırmada, en yüksek yenilikçilik puanlarının “süreç, ürün ve hizmetleri geliştirmek

için fırsat aramak ve işinde olumlu fark oluşturmak için fırsatları tanımak” söylemlerinden alındığı belirlenmiştir (Hebenstreit, 2012). Bu sonuç, çalışmanın bulguları ile uyum göstermektedir. Bireysel yenilikçilik düzeyi yüksek olan bireylerin, risk alarak yenilikleri buldukları çevreye ilk getiren kişiler oldukları ve bu nedenle yenilikleri “ben getiririm” diyen hemşirelerin bireysel yenilikçilik düzeylerinin yüksek olmasının beklenen bir durum olduğu belirtilebilir.

Benzer şekilde yenilikleri kurumlarında uygulama konusunda kendini her zaman özgür hissedenenlerin kendini bazen özgür hissedenlere göre daha fazla fikir önderliği yaptığı görülmüştür. Yenilikçilik davranışı doğası gereği özerkliği (otonomi) ve özgürce karar vermeyi içermektedir. Kısıtlamaların ve özgürlük sürecindeki aksamaların yenilikçilik düzeyini azalttığı vurgulanmaktadır (Verloop, 2004). Bu nedenle kurumunda kendini her zaman özgür hisseden hemşirelerin, fikir önderliği yapması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Hemşirelerden, kendilerini yenilikçi olarak değerlendirenlerin fikir önderliği alt boyutunda en etkin grup olduğu görülmektedir. Risk alma boyutunda ise kendisini gelenekçi olarak değerlendiren hemşirelerin en son sırada yer aldıkları belirlenmiştir. Roger (2003) tarafından geliştirilen, “Yeniliklerin yayılımı” kuramına göre yenilikçi bireyler fikir önderliği konusunda daha ön planda olurken; gelenekçi bireyler değişime direnç göstermekte ve risk almaya yönelmemektedirler. Bu nedenle yenilikçi hemşirelerin fikir önderliğinin yüksek olması olağan bir sonuç olarak yorumlanabilir.

Sonuç ve Öneriler

Hemşirelerin bireysel yenilikçilik açısından sorgulayıcı grupta yer aldığı ve risk almaktan çekinmediği saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunluğu, yeniliklerin yararlı ve gerekli olduğunu düşünüp, kendilerini yenilikçi olarak değerlendirse de bireysel yenilikçilik açısından çok az liderlik sergiledikleri belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin fikir önderliği yapma ve değişime direnç gösterme konusunda da eğilimlerinin olduğu bulunmuştur.

Yenilikleri buldukları gruba kazandırma davranışı hemşirelerin bireysel yenilikçilik, fikir önderliği ve risk alma düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir. Ayrıca kurumlarında yenilik konusunda özgür olan hemşirelerin, fikir önderliği yaptığı belirlenmiştir. Benzer şekilde kendisini yenilikçi olarak değerlendiren hemşirelerin daha fazla fikir önderliği yaptığı, gelenekçi olan hemşireler ise daha az risk almakta olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça hemşirelerin yenilikçi durumları fazlasıyla sorguladığı için değişime daha fazla direnç gösterdiği saptanmıştır.

Bu sonuçlar kapsamında, hemşirelerin bireysel yenilikçilik açısından hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi yararlı olacaktır. Hemşireler araştırma ve projeler konusunda bilgilendirilerek fikir önderliği yapma ve risk almaktan çekinmeme özelliklerinin geliştirilmesi sağlanmalıdır. Özellikle gelenekçi hemşirelere yönelik yenilikçiliğin bireysel ve kurumsal kazanımları hakkında eğitimler düzenlenebilir. Çalışmanın daha büyük örneklerle gerçekleştirilmesi hemşirelikte yenilikçilik alanına önemli katkı sağlayabilir.

Bu nedenle hemşirelerin yenilikler konusundaki fikir önderliği yapma ve risk alma potansiyelleri kurumları tarafından özellikle karar verme, sorun çözme ve değişime direnç azaltma konularında değerlendirilmelidir. Ayrıca kurumlarda hemşirelerin yenilikleri uygulama açısından özgür olması ve hatta desteklenmesi, fikir üreten yenilikçi hemşirelerin artmasını sağlayacaktır. Hemşirelerin yenilikleri bulma ve bulunduğu çevreye kazandırma konusunda bilgilendirilmesi bireysel, mesleki ve kurumsal açıdan ilerlemeye yardımcı olacaktır. Ayrıca hemşirelerin yenilikleri sorgulama davranışları ve uzun karar verme süreci değişime direnç olarak algılanmamalı, bu tutumun bazı durumlarda hemşirelerin savunucu rollerinin bir gereği olarak ortaya çıkabileceği öngörülmelidir. Bu nedenle, hemşirelerin değişimler ve yenilikler konusunda bilgilendirilerek ikna edilmesine yönelik stratejiler kullanılmalıdır.

Etik Kurul Onayı: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay (Toplantı Tarihi: 30.05.2019, Karar No: 04/80) alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Katılımcı Onamı: Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Ethics Committee Approval: Ethical approval was obtained from Atatürk University Faculty of Medicine Clinical Research Ethics Committee (Meeting Date: 30.05.2019, Decision No: 04/80).

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Informed Consent: Informed consent of participants has been obtained.

Kaynaklar

- Başıoğlu, M. & Durmaz Edeer, A. (2017). X ve Y kuşağındaki hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik farkındalıklarının karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 77-84.
- Bodur, G. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin bireysel yenilikçilik (inovasyon) düzeyleri ile girişimcilik eğilimleri arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 139-148. <https://doi.org/10.17681/hsp.349105>
- Clement O'Brien, K., Polit, D. F. & Fitzpatrick, J. J. (2011). Innovativeness of nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 431-438. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01199.x>
- Dil, S., Uzun, M. & Aykanat, B. (2012). Hemşirelik eğitiminde inovasyon. *International Journal of Human Sciences*, 9, 1217-1228.
- Ergan, B., Tokur, M. E., Çoban, S., Tursunoğlu, S., Ergün, R., Ergün, D. & Çomoğlu, S. (2016). Farklı yoğun bakım ünitelerinde hemşire iş yükünün yoğun bakım mortalitesi ile ilişkisi. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7,21-7. <https://doi.org/10.5152/dcbbyd.2016.1154>
- Harris, R., Bennett, J. & Ross, F. (2014). Leadership and innovation in nursing seen through a historical lens. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1629-1638. <https://doi.org/10.1111/jan.12325>.
- Hebenstreit, J. J. (2012). Nurse educator perceptions of structural empowerment and innovative behavior. *Nursing Education Perspectives*, 33(5), 297-301.
- Hurt, H. T., Joseph, K. & Cook, C. D. (1977). Scales for the measurement of innovativeness. *Human Communication Research*, 4,58-65. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.1977.tb00597.x>
- International Council of Nurses (ICN) (2009). *Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Care Innovations*, Geneva, <http://www.old.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2009.pdf>. (Erişim 05.09.2019).
- Johansson, C., Åström, S., Kauffeldt, A., Helldin, L. & Carlström, E. (2014). Culture as a predictor of resistance to change: A study of competing values in a psychiatric nursing context. *Health Policy*, 114(2-3), 156-162. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.07.014>.
- Kılıçer, K. (2008). Teknolojik yeniliklerin yayılmasını ve benimsenmesini arttıran etmenler. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 209-222.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations*. 4. Edition. Simon & Schuster Press.
- Sarıoğlu Kemer, A. & Altuntaş, S. (2017). Adaptation of the individual innovativeness scale in nursing profession: Turkish validity-reliability study. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 52-61. <https://doi.org/10.5222/HEAD.2017.052>
- Sönmez, B. (2014). Yenileşim yönetimi. İçinde Ü. Tatar Baykal & E. Ercan Türkmen (Eds.), *Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi* (pp.289-305). İstanbul, Türkiye: Akademi.
- Sönmez, B. & Yıldırım, A. (2014). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin yenilikçi davranışları ve yenilikçi davranışlarını etkileyen faktörlere ilişkin görüşlerinin belirlenmesi: Niteliksel bir çalışma. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(1), 49-59. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2014.049>
- Stevanin, S., Mikkonen, S., Bressan, V., Vehviläinen-Julkunen, K. & Kvist, T. (2019). Psychometric validation of the multidimensional nursing generations questionnaire (MNGQ). *Journal of Advanced Nursing*, 75(11), 3147-3155. <https://doi.org/10.1111/jan.14118>
- Taşkın Yılmaz, F., Tiryaki Şen, H. & Demirkaya, F. (2014). Başhemşirelerin yenilikçilik ve risk alma davranışlarının belirlenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 147-154. <https://doi.org/10.5505/bsbd.2014.72692>
- Timmermans, O., Van Linge, R., Van Petegem, P., Van Rompaey, B. & Denekens, J. (2012). Team learning and innovation in nursing: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 32(1), 65-70. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06014.x>
- Verloop, J. (2004). *Insight in innovation*. (1st ed.). The Netherlands: Elsevier Inc.
- Weberg, D., Braaten, J. & Gelinas, L. (2013). Enhancing innovation skills: VHA nursing leaders use creative approaches to inspire future thinking. *Nurse Leader*, 11(2), 32-40. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2012.12.008>