

BİLGİ PAYLAŞMA DAVRANIŞININ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ARASINDA İNCELENMESİ*

INVESTIGATION OF KNOWLEDGE SHARING BEHAVIOUR AMONG THE HEALTH WORKERS

Öğr.Gör. Arzu KURŞUN¹, Doç.Dr. İsmail SEVİNÇ²

¹Giresun Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO,
²Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,

a.kurshun@gmail.com, isevinc@selcuk.edu.tr

ÖZET

Bilgi paylaşmanın yetersiz olması, sağlık kurumlarını ve hasta bakım kalitesini etkileyen önemli bir sorundur. Çünkü yetersiz bilgi, hasta üzerinde geri dönüşümsüz problemlere yol açabilir. Bu çalışmanın amacı, hastanede görev alan sağlık personelinin bilgiyi paylaşma davranışının belirlenmesi ve personelin eleştirel düşünme becerisinin bilgiyi paylaşma davranışı üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Araştırmanın evrenini Konya ilinde bulunan bir tıp fakültesi hastanesinde görev yapan sağlık personelleri (hemşire, doktor, teknisyen, biyolog vb.) oluşturmaktadır. Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16,0 istatistik programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde çift yönlü olarak değerlendirilmiştir. Bilgi paylaşma davranışının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla T-testi uygulanmıştır. Konya’da çalışan sağlık çalışanlarının bilgi paylaşma davranışını ölçmek amacıyla Jialin Yi (2005)’nin geliştirdiği 52 soruluk ölçek uygulanmıştır. 339 personele uygulanan bu ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,88’dir. Araştırmaya katılanların çoğunluğu 25-30 yaş grubu (%33,6) arasındadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında lise (%30) ve meslek yüksekokulu mezunlarının (%24,4) daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcılar meslekte çalışma süreleri açısından değerlendirildiğinde 0-3 yıldır çalışanların oranının % 30,9 olduğu görülmektedir. Ayrıca katılanların % 51’i erkek, % 45’i bekârdır. Katılımcıların hastanedeki görevleri incelendiğinde ise en fazla %23,5 ile doktor oldukları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilgi Paylaşma Davranışı, Sağlık Çalışanı, İş birliği, Etkileşim, Öğrenen Organizasyonlar

* Bu çalışma, 1. Uluslar arası Karadeniz İşletmecilik Sempozyumu’nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

Shortage of knowledge sharing behavior is an important problem affecting the health care organizations and patient care quality. Because the shortage of knowledge sharing can lead to irreversible problems on the patient. The aim of this study is to determine knowledge sharing behaviour of health workers and the impact of critical thinking skills over the knowledge sharing behaviour. The population of research consist of health workers who are woking in medical school in Konya.

Data analysis was made by SPSS 16.0 (Statistical Package for Social Sciences). Results were evaulated at %95 confidence interval and $p < 0.05$ level in two ways. t test was used in order to evaulate knowledge sharing behaviour accoring to demographics. A questionnaire of 52 questions developed by Jialin Yi (2005) was applied to measure the knowledge sharing behavior of staff working in Konya. Realibility of this scale that was applied to 339 health workers was found to be 0,88. Most of the participants are between 25-30 ages (%33,6). It is found that graduates of high school (%30) and junior technical college (%24,4) are more than the other groups. When participants are evaluated in terms of working, It is seen that %30,9 of workers haven been working for 0-3.

Key Words: Knowledge Sharing Behavior, Health Workers, Cooperation, Interaction

1. GİRİŞ

Yönetim alanında yeni yaklaşımların ortaya çıkması ile birlikte organizasyonların yapısında da değişiklikler yaşanmıştır. Bu yaklaşımlar literatüre yeni kavramlar katarken aynı zamanda yönetim olgusuna ve organizasyonlara bakış açısını da değiştirmiştir. Bu yeni kavramlardan biri de öğrenen organizasyonlar kavramı olmuştur. Öğrenen organizasyonlar, Senge (1996) tarafından açıklanmış; sistemsel düşünce, kişisel yeterlilik, zihinsel model, paylaşılan vizyon ve öğrenen takımlar olmak üzere beş disiplini içermektedir. Örgütlerin gerek kendi içinde gerekse dışarıdan gelen müdahalelere ayak uydurabilmesinin en önemli yolu; bilgiyi iyi yönetmek ve güncellenen bilgiyi paylaşmaktır.

Öğrenen organizasyonların temel işlevi ise paylaşılan bilginin, örgütün bilgisi haline dönüştürülmesini sağlamaktır. Bu çalışmada, ‘Sağlık çalışanlarının bilgi paylaşma davranışını nasıldır?’ sorusuna cevap aranmaktadır. Bilginin safi olarak paylaşılması ile beraber, paylaşılan bilginin örgüte katacağı değerler ve getirebileceği yenilikleri de göz ardı etmeyen bir düşünme biçimi oluşturulması; organizasyonları kendi kendini yönetebilen organizasyonlar haline getirebilir ve böylece dönüşebilen bu organizasyonlar dış çevreden gelen tepkilere daha hızlı cevap verebilmektedir.

1.1. Bilgi Paylaşma Davranışı

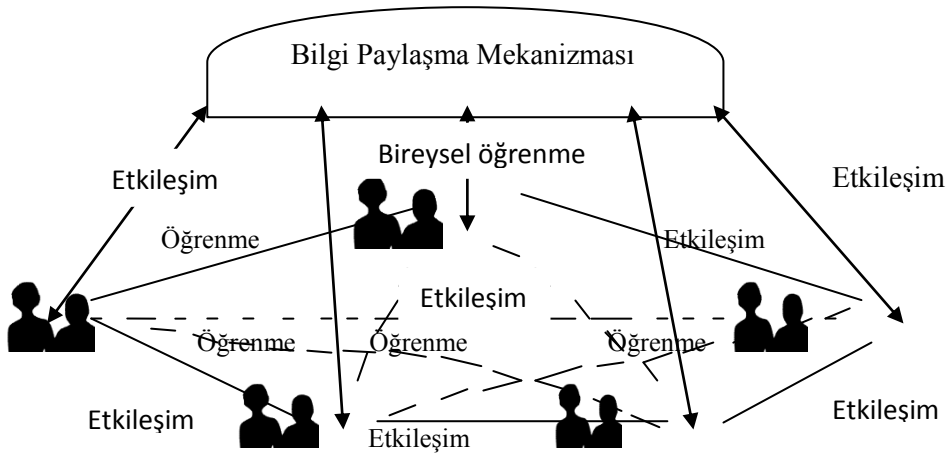
Bir organizasyonda bilgi akışının başarılı olması için anahtar mekanizma, bireysel faaliyet durumları içinde fırsat, motivasyon ve yeteneğin optimum kombinasyonu olarak ifade edilmektedir. Bilgi paylaşma yeteneğinin gelişmesinde gönderici ve alıcının benzer bilgi temellerine sahip olması gerekmektedir. Aynı zamanda informal ve formal ilişkilerde bilginin çalışanlar tarafından anlaşılabilmesi ve organize edilmesi de önem taşımaktadır. Bu gereklilik, bilginin yorumu, kombinasyonu ve sınıflandırılması için bir paylaşma jargonu ve dilinin oluşturulmasını zorunlu kılar. Çalışanlar arasında gelişen yükümlülük ve beklentiler, onların motivasyonunu yükselterek gönüllü olarak bilgiyi paylaşmalarını sağlayacağı ifade edilmektedir (Abdul-Jajal ve ark,2013; 152). Gerçekte bilgi paylaşma davranışı bir çeşit

kişiler arası etkileşim sürecini kapsar (Şekil 1). Hem kaynakların transferi ve değiştirilmesi hem de bilgi paylaşımının boyutları süreç içerisinde görülmektedir. Çalışanların süreci aksatmaması için iletişim bariyerlerini ve çatışmaları azaltarak işbirlikçi tutum içinde davranması gerekmektedir (Liu, ve Lee, 2012; 682-683). Diğer bir anlatımla bilgi paylaşımında taraflar arasında herhangi bir zorlama olmadan ve tamamen bireylerin kendi aralarındaki uzlaşma sonucunda bilginin değişimi söz konusu olmaktadır (Karaaslan vd., 2009; 142).

Bilgi paylaşımının kendine özgü stili olması nedeniyle oluşabilecek engellerde kendine özgü çözümler gerektirmektedir. Bilginin işlenmesi, depolanması, saklanması, transferi ve paylaşımında bilgi ve iletişim teknolojileri kullanıldığı için saf bilgiyi tamamen kodlamak ve çalışanlara sunmak zordur. Bu bağlamda gelişebilecek engeller; çalışanların eğitimi, zekâ ve tecrübe kapasitesi, örgütün yapı, süreç ve işlemleri ve örgütsel kültür olarak ifade edilmektedir (Karavardar, 2012; 143).

Bireylerin yeterince bilgi sahibi olmadıkları şeyleri değerlendirirken önyargılı ya da karşı davranışlar sergileyebilecekleri genel kabul görmektedir. Bilinmeyene karşı duyulan kuşku ve korku da bireyin tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir (Demirel ve Seçkin, 2011; 104).

Şekil 1: Bilgi Paylaşma Mekanizması



Kaynak: Xia ve Ya, 2012:469.

2. MATERYAL VE METOT

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, hastanede görev alan sağlık personelinin bilgiyi paylaşma davranışının belirlenmesi ve personelin eleştirel düşünme becerisinin bilgiyi paylaşma davranışı üzerindeki etkisinin belirlenmesidir.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Konya ilinde bulunan bir tıp fakültesi hastanesinde görev yapan sağlık personelleri (hemşire, doktor, teknisyen, biyolog vb.) oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplamadan önce tıp fakültesi hastanesi yönetiminden gerekli izinler alınmış ve hastaneden toplam 339 çalışana ulaşılmıştır. Çalışmanın evrenini 1957 sağlık personeli oluşturmaktadır.

2.3. Veri Toplama Aracı

Bilgi paylaşma davranışı Jialin Yi (2005) tarafından geliştirilen '*A Measure of Knowledge Sharing Behavior: Scale Development and Validation*' adlı çalışmadan uyarlanan 52 adet soru ile değerlendirilmiştir. Bu sorular; 'Kurumda mail listesi aracılığı ile kurum üyelerine ilgili bilgiler gönderilir', 'Yazılı iletişim, bilgi ve tecrübe paylaşımı noktasında kullandığım klasik yoldur', 'Beyin fırtınası yapılan ortamlarda tam katılım sağlarım' şeklindedir. Ölçek, 1 'Asla' ile 5 'Daima' aralığında değişen 5'li Likert tipi bir ölçek olarak uyarlanmıştır ve yapılan güvenilirlik analizi sonucunda ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak bulunmuştur. Verilerin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 16,0 istatistik programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde çift yönlü olarak değerlendirilmiştir. Bilgi paylaşma davranışının demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla T-testi uygulanmıştır. Ayrıca sosyo-demografik verilerin dağılımları ve gruplar arası karşılaştırmalarda frekans, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

3. Bulgular ve Tartışma

Tablo 1'de görüldüğü gibi araştırmaya katılanların çoğunluğu 25-30 yaş grubu (%33,6) arasındadır. Eğitim düzeylerine bakıldığında lise (%30) ve meslek yüksekokulu mezunlarının (%24,4) daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcılar meslekte çalışma süreleri açısından değerlendirildiğinde 0-3 yıldır çalışanların oranının % 30,9 olduğu görülmektedir. Ayrıca katılanların % 51'i erkek, % 45'i bekârdır. Katılımcıların hastanedeki görevleri incelendiğinde ise en fazla %23,5 ile doktor oldukları saptanmıştır.

Tablo 1. Sağlık Personellerinin Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri

Bilgi Paylaşma Davranışının Sağlık Çalışanları Arasında İncelenmesi

Cinsiyet	Sayı	Yüzde	Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Kadın	166	49	Bekar	152	45
Erkek	173	51	Evli	151	44,5
Yaş	Sayı	Yüzde	Diğer	36	10,5
17-24	75	22,1	Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
25-30	114	33,6	Lise	102	30
31-36	86	25,3	Önlisans	82	24,4
37-44	44	13	Lisans	75	22,1
45 yaş ve üstü	20	6	Lisansüstü	80	23,5
Meslekte Çalışma Süresi	Sayı	Yüzde	Görevi	Sayı	Yüzde
0-3	105	30,9	Sekreter	32	9,4
4-6	87	25,6	Biyolog	14	4,1
7-10	80	23,5	Müdür Yard.	2	0,5
11-15	32	9,4	ATT	14	4,1
16-20	20	5,8	Anestezi/Radyoloji Tek.	20	6
21 yaş ve üstü	15	4,4	Sağlık Tek.	28	8,2
Görevi	Sayı	Yüzde	Kimyager/Laborant	12	3,5
Doktor	80	23,5	Tekniker	3	0,9
Hemşire	66	19,4	Ebe	8	2,3
Sağlık Memuru	50	15	Fizyoterapist	6	2
			Diğer	4	1,1

Tablo 2’de sağlık çalışanlarının bilgi paylaşma davranışı ile demografik özellikler arasındaki ilişki incelendiğinde, işe dair belge ve raporların hazırlanmasında ($t=2,759$; $p<0,05$) kurumsal bilginin güncel tutulmasında ($t=2,109$; $p<0,05$) belli konularda duyguların diğer çalışanlar ile paylaşılmasında ($t=2,154$; $p<0,05$) cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Ayrıca, bilgi ve tecrübe paylaşımında yazılı iletişimin dikkate alınmasında ($t=2,531$; $p<0,05$) ve dakiklikte ($t=2,253$; $p<0,05$) cinsiyete göre farklılık bulunmaktadır. 2011 yılında yapılan bir çalışma da ise demografik özelliklerin bilgi paylaşma miktarında hiçbir farklılık oluşturmadığı saptanmıştır (Abili vd., 2011; 1705).

Tabloya göre çalışma yaşamının henüz başlarında olan çalışanlar -17/24 yaş grubu- bilgi ve tecrübe paylaşımını daha çok toplantılar yolu ile yaparken ($t=2,362$; $p<0,05$), 37-44 yaş aralığı arasındaki çalışanlar için anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($t=1,945$; $p>0,05$). Hizmet personelinin bilgi paylaşma davranışını etkileyen faktörleri araştıran bir çalışmada öz değer, çalışanların eğitimi ve eğitilmesinin bilgi paylaşmayı güçlü bir şekilde etkilediği ortaya çıkmıştır. Sağlık sektörü de hizmet üreten bir alan olduğundan, çalışanların sık aralıklarla hizmet içi eğitime alınması bilgi paylaşımını artırdığı görülmüştür (Chen ve Cheng, 2012; 474-475). Oysa yapılan bu çalışmada genel olarak bilgi paylaşma davranışı, eğitime göre farklılık göstermeyip anlamlı bir değer bulunmamıştır. ‘Eğer işe gitmezsem bunu bildirmeye dikkat ederim’ değişkeni yaşa ($t=2,579$; $p<0,05$) göre farklılık göstermiştir.

İşe devamlılığının standartların üstünde olduğunu düşünme ($t=1,810$; $p<0,05$), günün sonunda işi boşlama ($t= 3,026$; $p<0,05$), kurumda elektronik sistem ile fikir ve bilginin paylaşılması ($t=1,843$; $p<0,05$), bir çalışan işe gelmediğinde ekip arkadaşına yardım etme ($t=2,322$; $p<0,05$) ve gereksiz molalar verme ($t=1,914$; $p<0,05$) yaşa göre farklılık göstermiştir. Orta yaş çalışanlar arasında bu eylemlerin gerçekleştiği saptanmıştır. Belli bir çalışma yaşamından sonra tükenmişlik sendromu, önemsememe vb. birçok faktörden kaynaklanabilecek işe yeteri kadar değer vermeme bu yaş aralığındaki davranış düzeyinde

görülmüştür. Sağlık personelleri arasında yapılan bir çalışmada, çalışan memnuniyetinin bilgi paylaşma davranışını daha iyi duruma getirdiği bulunmuştur (Alali ve Salim, 2013; 182).

Tablo 2. Bilgi Paylaşma Davranışı ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişkiye Yönelik Bağımsız T-testi Analizi

Bilgi Paylaşma Davranışı	Özellikler	N	Ort.	Ss.	t testi	p
Belgeler ve raporlar hazırlayıp sunarım	Erkek	173	3,07	1,487	2,759	0,006
	Kadın	166	2,58	1,431		
Kişisel iletişimle, önemli kurumsal bilgilerle diğer çalışanların güncel bilgi almasını sağlarım	Erkek	173	3,24	0,926	2,109	0,036
	Kadın	166	3,00	0,916		
Kişisel iletişim aracılığı ile diğerleri ile bazı konularda merak ve heyecanımı paylaşıyorum	Erkek	173	3,23	0,876	2,154	0,032
	Kadın	166	3,00	0,874		
Yazılı iletişim, bilgi ve tecrübe paylaşımı noktasında kullandığım klasik yoldur	Erkek	173	3,81	1,116	2,531	0,012
	Kadın	166	3,46	1,175		
Dakik biriyimdir	Erkek	173	4,30	0,895	2,253	0,024
	Kadın	166	4,02	1,115		
Toplantılara katılım, bilgi ve tecrübe paylaşımı konusunda kullandığım klasik yoldur	17-24	75	3,57	0,903	2,362	0,023
	25-30	114	3,21	1,018		
Eğer işe gitmezsem bunu bildirmeye dikkat ederim	17-24	75	3,87	1,157	2,579	0,012
	25-30	114	3,36	1,249		
	Sekreter	32	3,19	1,108		
	Sağlık memuru	50	3,80	1,274		
İş devamlılığım standartların üzerindedir	31-36	86	3,95	0,797	1,810	0,039
	37-44	44	3,53	1,375		
Günün sonunda işi boşlarım	31-36	86	2,75	1,077	3,026	0,002
	37-44	44	1,97	1,245		
Kurumda, elektronik sistem ile özel konular üzerindeki fikirler ve düşünceler paylaşılır	31-26	86	3,29	0,993	1,843	0,043
	37-44	44	2,81	1,302		
Biri işe gelmediğinde diğerlerine yardım ederim	31-36	86	4,04	0,964	2,322	0,013
	37-44	44	3,48	1,180		
Gereksiz molalar kullanırım	31-36	86	2,30	1,320	1,914	0,040
	37-44	44	2,94	1,632		
Diğer çalışanlarla kişisel iletişim kurarım	37-44	44	3,42	0,992	2,135	0,026
	45 yaş üstü	20	2,43	1,134		
Gerekli olmayan ancak kurum imajına yardımcı olacak fonksiyonlara katılırım	Sekreter	32	3,00	0,947	2,625	0,013
	Sağlık memuru	50	3,61	1,096		

Bilgi yönetim sistemlerinde yer alan öz-yetkinlik, kalite ve örgüt kültürü bilgi paylaşma davranışına etki etmektedir. Örneğin bir çalışan işe gelmediğinde diğerlerine yardım etme alışkanlığı, örgüt kültürünün oluşmasından kaynaklanmaktadır. Nitekim Chen ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada bu değişkenlerin etkisine değinmişlerdir.

‘Diğer çalışanlarla kişisel iletişim kurarım’ ifadesinde yaşa göre farklılık gözlenmiştir. 35 yaş üstü çalışanların bilgi paylaşma tarzının kişisel iletişim yolu ile ($t=2,135$; $p<0,05$) olduğu belirlenmiştir. Çalışanların gerekli olmadıklarını düşündüğü ancak kurumun imajı için yararlı olabileceğine inandığı fonksiyonlara katılımında hastanedeki görev birimine göre farklılık bulunmaktadır ($t= 2,625$; $p<0,05$).

Tablo 3. Hastanedeki Konum ile Bilgi Paylaşma Davranışı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bağımsız T-Testi Analizi

Bilgi paylaşma Davranışı	Özellikler	N	Ort.	Ss.	t testi	p
Gerekli olmayan ancak kurum imajına yardımcı olacak fonksiyonlara katılıyorum.	Sağlık memuru	50	3,61	1,096		
Eğer işe gitmezsem bunu bildirmeye dikkat ederim.	Sekreter	32	3,00	0,947	2,625	0,013
İş yükü fazla olan kişilere yardım ederim.	Sekreter	32	3,19	1,108	2,233	0,034
	Sağlık memuru	50	3,80	1,274		
	Biyolog	14	2,64	0,745	2,515	0,038
	Hemşire	66	3,23	0,973		
İşle ilgili sorunlara yardım etmek adına diğerleri ile kişisel görüşmeler (koridorda, yemekte, telefonda) yapmak için zaman harcarım.	Kimyager / Laborant	12	1,50	0,577	2,931	0,042
			3,00	1,195		
Gereksiz yere işimi bırakmam.	Kimyager/ Laborant	12	5,00	0,000	3,667	0,030
			3,62	1,061		
Amirime işiyle ilgili yardım ederim.	Tekniker	3	4,67	0,577	5,500	0,032
	Sivil savunma uzmanı	1	1,00	-		
Takım toplantılarında diğerlerinin sorularına cevap veririm.	Fizyoterapist	6	3,33	0,816	2,241	0,048
	Ebe	8	4,38	0,916		
Takım toplantılarında diğerlerinin fikirlerini söyleyebileceği iyi sorular sorarım	Fizyoterapist	6	2,83	1,169	2,673	0,017
	Ebe	8	4,38	0,916		

Hastanedeki görev ile bilgi paylaşma davranışı arasındaki ilişki Tablo 3’te verilmiştir. ‘Gerekli olmayan ancak kurum imajına yardımcı olacak fonksiyonlara katılıyorum’ ($t=2,625; p<0,05$) ve ‘Eğer işe gitmezsem bunu bildirmeye dikkat ederim’ ($t=2,233; p<0,05$) parametrelerinde sekreterler ile sağlık memurları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Biyolog ve hemşirelerin hastane ortamındaki iş yükleri oldukça fazladır. Çünkü iki meslekte hastalara hem tanı konmasında hem de prognozunda oldukça etkilidir. Bu koşullar altında bilgi paylaşımının ve ekip anlayışının optimum seviyede olması beklenmektedir. Bu çalışmada iş yükü fazla olan kişilere yardım etme isteği biyolog ve hemşireler arasında anlamlı bulunmuştur ($t=2,515; p<0,05$).

Kimyager ve laborantlar arasında gereksiz yere işi bırakıp bırakmama ($t= 3,667; p<0,05$) ve işle ilgili ekip arkadaşları ile görüşmek için zaman harcama ($t= 2,931; p<0,05$) gibi kıstaslarda önemli farklılık görülmüştür. Ayrıca sivil savunma uzmanı ve teknikerler arasında da amire işi ile ilgili yardım etme ($t= 5,500; p<0,05$) konusunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Diğer bir bulgu ise fizyoterapist ve ebeler ile ilgilidir. Toplantılarda diğerlerinin sorularına cevap verme ($t= 2,241; p<0,05$) ve diğerlerinin bilgilerini paylaşması için iyi sorular sorma ($t= 2,673; p<0,05$) konularında aralarında farklılık bulunmuştur. Her iki meslek grubu da yaşamsal önem taşıyan kritik bilgilere sahiptir ve hasta-merkezli anlayışla hastanın tedavisinin başarılı olabilmesi yine bilgilerin paylaşılması ile olanaklıdır. Doktorlar için yapılan analizde anlamlı bir farklılık bulunmamış olması, bu çalışmanın diğer bir şaşırtıcı sonucudur.

4. SONUÇ

Çalışma kapsamına sadece bir tıp fakültesi hastanesindeki sağlık çalışanlarının dâhil edilmiş olması araştırmanın en önemli kısıtını oluşturmaktadır. Bu bağlamda sonuçları genelleştirmeden yorumlama yoluna gidilmiştir. Ancak farklı sosyo-demografik özelliklere

sahip sağlık çalışanlarının araştırma kapsamında yer alması, sağlık çalışanlarının kurumlarında bilgi paylaşımı olgusuna nasıl yaklaştıkları yönünde bilgi verebileceği ve ileride konu ile ilgili yapılacak araştırmalara önemli ipuçları verebileceği düşünülmektedir.

Bilgi paylaşımının örgütsel kültürün vazgeçilemezleri arasına yerleşmesiyle çalışanların “psikolojik refah”tan alacakları payı artacağı ifade edilmektedir. Psikolojik refah, örgüt çalışanlarının örgüte katkısı karşılığında örgütten elde edeceği maddi çıkarlara ek olarak işgöreni motive edici ve iş tatmini sağlayıcı psikolojik değerlerden (saygı, güven, iletişim, paylaşım, takdir edilme, terfi vb.) aldığı paydır. Psikolojik refahın düzeyini, paylaşım kültürünün derecesi belirleyecektir. Diğer bir anlatımla hastanede bilgi paylaşımı arttıkça yenilikçi düşünce güçlenecek, güçlenme arttıkça psikolojik refah düzeyinin de yükseleceği ifade edilmektedir (Aydın, 2008; 372).

Bilgi paylaşımı, hastanelerde çalışanlar ve bölümler arasında farklı seviyelerde ve farklı şekillerle gerçekleşmektedir. Bilginin paylaşımında örgütsel politikalar ve stratejilerin yanı sıra sağlık çalışanlarının da tutum ve davranışları belirleyici olmaktadır. Hastane yöneticileri, bilgi paylaşımına teşkil eden bireysel ve örgütsel engelleri belirleyerek bu engellerin nedenlerini ortaya koymalı, sağlık personeli arasında bilgi paylaşımını yaygınlaştırmada hizmet içi eğitimlere ağırlık verilmeli, çalışanların bilginin elde edilmesi, kullanılması ve paylaşılması konularında bilinç düzeyleri artırılarak hasta memnuniyet derecesinin artırılması ve hastane kalite standartlarının yükseltilmesi sağlanmalıdır.

5. KAYNAKÇA

Abdul-Jajal, H., Toulson, P., Tweed, D. (2013). “Knowledge Sharing Success for Sustaining Organizational Competitive Advantage” *Procedia Economics and Finance*, sayı: 7, s. 152.

Abili, K., Thani, F. N., Mokhtarian, F., Rashidi, M. M. (2011). “The role of effective Factors on Organizational Knowledge Sharing”, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, sayı: 29, s.1705.

Alali, H., Salim, J. (2013). “Virtual Communities of Practice Success Model to Support Knowledge Sharing Behaviour in Healthcare Sector”, *Procedia Technology*, sayı: 11, s. 182.

Aydın, Ahmet Hamdi. “Örgütlerde Personelin Tatmini”, *Çağdaş Yönetim ve Örgütsel Başarımlar*, Konya, Eğitim Kitabevi Yayınları, 2008, s. 361-373.

Chen, S., Chuang, Y., Chen, P. (2012). “Behavioral intention formation in knowledge sharing: Examining the roles of KMS quality, KMS self-efficacy, and organizational climate”, *Knowledge-Based Systems*, 31, s.114-115.

Chen, W., Cheng, H. (2012). “Factors affecting the knowledge sharing attitude of hotel service personnel”, *International Journal of Hospitality Management*, 31, s. 474-475.

Demirel, Y., Seçkin, Z. (2011). “Örgütsel Adaletin Bilgi Paylaşımı Üzerine Etkisi: İlaç Sektörü Çalışanlarına Yönelik Bir Araştırma”, *Bilgi*, 56, s. 104.

Karaaslan, A., Ergun Özler, D., Kulaklıoğlu, A.S. (2009). “Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve Bilgi Paylaşımı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma”, Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi, 11 (2), s. 142.

Karavardar, G. (2012). “Çalışan İlişkileri ve Bilgi Paylaşımı: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama”, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2 (1), Çankırı, s. 143.

Liu, S., Lee, G. (2012). “Knowledge Sharing Behavior in E-Learning Materials Developing Team”, 64, s. 682-683.

Roth, G. L., Senge P. M. (1996). “From theory to practice: research territory, processes and structure at an organizational learning centre”, Journal of Organizational Change Management, 9 (1), s. 94-98.

Xia, L., Ya, S. (2012). “Study on Knowledge Sharing Behavior Engineering”, Systems Engineering Procedia, 4, s. 469.