

PAPER DETAILS

TITLE: Örgütsel Bilgi Paylasimini Engelleyen Faktörler: Sağlık Sektöründe Bir Görgül Arastirma

AUTHORS: Selma ALTINDIS,Veyssel AGCA

PAGES: 45-61

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1724399>

Örgütsel Bilgi Paylaşımını Engelleyen Faktörler: Sağlık Sektöründe Bir Görgül Araştırma

Organizational Knowledge Sharing Barriers: An Empirical Study in Healthcare Services

Selma ALTINDIŞ*
Veysel AĞCA**

ÖZET

Sağlık hizmeti veren kurumlar bilgi temeline dayanan bir sektördür ve sağlık hizmetleri faaliyetleri ile ilgili işlemlerin her aşamasında bilgiye gereksinim duyulur. Bu bilgilerin sağlık hizmetlerinin planlama, karar verme, uygulama, kontrol ve değerlendirme temel işlevlerinde kullanılması ya da bu işlevlerin doğru bir şekilde yerine getirilmesi için sağlık çalışanlarının etkin bilgi paylaşımı faaliyetini gerçekleştirmesi gerekir. Ancak etkin bilgi paylaşımı faaliyetlerini önünde bir takım engeller söz konusudur. Örgüt için bilgi paylaşımına yönelik engeller bu çalışmada üç temel başlıkta ele alınmaktadır. Söz konusu bu engeller; bireysel, örgütsel ve teknolojik engellerdir.

Bu çalışma, sağlık hizmeti sunan bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, örgüt içinde bilgi paylaşımına yönelik bireysel, örgütsel ve teknolojik engellerin belirlenmesine yönelik sağlık profesyonellerinin (hekim, hemşire ve teknisyen) görüşlerine yer verilmiştir. Sağlık profesyonellerinin konuya ilişkin görüşlerinin tespitinde ise yüz-yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Bu çalışma ile örgüt içinde bilgi paylaşımına yönelik bireysel, örgütsel ve teknolojik engellerin belirlenmesi ve sağlık profesyonellerinin demografik özelliklerine göre bu engellerin farklılık gösterip göstermediği tespit edilmiştir.

Genel olarak araştırma kapsamındaki hastanede bilgi paylaşımına yönelik engellerle karşılaşıldığı ve bu engeller içerisinde anketi cevaplayan sağlık profesyonelleri en düşük düzeyde bireysel sonrasında ise örgütsel daha sıklıkla da teknolojik engellerin görüldüğü algısına sahiptirler. Bu çalışmada demografik değişkenler açısından bilgi paylaşım engelleri değerlendirildiğinde erkeklerin, evli çalışanların, orta ve ileri yaş gruplarının daha fazla bilgi paylaşım engeli algıladığı görülmüştür. Bunların yanı sıra çalışma birimleri ve pozisyonları yönünden de bilgi paylaşım engellerinde algıların farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Ayrıca yakın geçmişe kadar bu engellerin araştırılması ve ortaya çıkarılması konusunda da çok az sayıda araştırma yürütülmüştür. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda bu konuların araştırılması, sağlıklı bilgi paylaşımının gerçekleştirilmesini sağlaması yanında hem bu engellerin nasıl ortaya çıktığını anlaşılmasını hem de yöneticilerin, çalışanlarının yeni davranışlar sergileyebilmesi ve uygulama süreçlerini başarılı bir biçimde gerçekleştirebilmeleri için teşvik edici bir çevre, politika oluşturmaya katkıda bulunacağı umulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Bilgi paylaşımı, bilgi paylaşımı engelleri, sağlık profesyonelleri, sağlık hizmetleri.

Çalışmanın türü: Araştırma

ABSTRACT

Health care organizations within health care sector are based on knowledge. Knowledge is needed at every stage of the activities concerning health services. To use these knowledge in basic functions of health services such as planning, decision making, implementation, control and evaluation or to achieve these functions correctly in health services, health care employees need to carry out effective knowledge sharing activities. However, there exist a number of barriers in front of effective knowledge sharing. Some of these barriers include: fear of losing the knowledge power, reluctance to spend time on knowledge sharing, the fear of free use, to avoid revealing the knowledge because of lack of trust, produced strategies against uncertainty, extreme respect for hierarchy and formal power.

In research, knowledge sharing barriers within the organization was discussed in the three main dimensions. These are individual, organizational and technological barriers. To successful knowledge sharing in health care services, the removals of these barriers are needed. Because improving the quality of health services, access to industry best practices, a radical redesign of the basic processes, access to the convenient resources and focus on the main field of activity, requires effective knowledge sharing.

In this study, firstly it was aimed to determine individual, organizational and technological knowledge sharing barriers within a health care organization. Secondly it was identified whether there were differences in these barriers according to demographic characteristics of health care professional. In this context, a field study was done to examine the relationships between these variables and the levels. The study was conducted at a university hospital providing health care services. Face-to-face survey method was used in the determining health professionals' views on the subject. The scope of the study is 483 health professionals servicing as physicians, nurses and technicians at a university hospital in Afyonkarahisar. Of the questionnaires distributed, 170 were returned about a month period. 159 questionnaires filled out completely were included in the analysis. Questionnaire was

* Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi

** Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi

provided to fill by health professionals such as doctors, nurses and technician because of expectation much more reflecting negative effects of these barriers by this group to the effectiveness and efficiency of health services.

According to survey results it can said that there exist high level of knowledge sharing barriers within hospital. In general, health care professionals answered the survey have the lowest level individual barriers, intermediate level organizational barriers and highest level technological barriers perceptions, respectively within these barriers.

Determining the errors in the past, evaluation and provision of feedback and the time constraint had the highest value within the individual knowledge sharing barriers. Time constraint may indicate a known significant problem of the health professionals working very intensively. Taking high value of notification of error may point to the emergence of a number of punishments as a result of reporting errors, or may mean not feel secure enough about it.

Test results show that the existence of high competition within the units in the hospital or among the hospitals and the lack of strategic approach to knowledge management take the lowest values among the organizational knowledge sharing barriers. The lack of a transparent rewards and recognition systems that would motivate people to share more of their knowledge and shortage of appropriate infrastructure supporting sharing practices has the highest values according to results. These values may show that there aren't enough reward systems for sharing in healthcare services. Moreover, it can be said that deficiency of hospital resources that would provide adequate sharing opportunities exist depending on these results.

The outcomes of the survey pointed out that lack of training regarding employee familiarization of new IT systems and processes of hospital employee, lack of demonstration of all advantages of any new systems over existing ones and lack communication have the highest values as being technological barriers in knowledge sharing. These values may indicate that the employees are not able to share of knowledge over technology because of incompetency of knowledge and experience in terms of using new IT systems.

In this study, when knowledge sharing barriers are evaluated in terms of demographic variables, it is determined that males, married employees, middle and advanced age groups perceive much more knowledge sharing. Besides these results, it is determined that the perceptions of the employees on knowledge sharing show differences in the sense of units of work and positions. Nurses have much more perception of knowledge sharing barriers than physicians. Nurses' perceptions of existing knowledge sharing barriers are expected results. Especially, nurses are one of the health professional groups who often need to support knowledge or sharing in processes of care. Moreover, the intensity of health care services as well as the necessity to act with many different specialists can bring with it some problems such as knowledge access and sharing. Considering the presence of a number of information gaps in even health care institutions operating in optimum conditions, this result may be significant. Therefore, if there is a number of knowledge sharing problems in the organization, this group's perception of these obstacles is a very natural result. However, considering physicians to take have an effective role in knowledge sharing at least until nurses in healthcare services, more positive perception of physicians is an interesting finding.

According to work units, perception of knowledge sharing barriers varies. Employees in intensive care units indicated to have more knowledge sharing barriers in terms of technological subjects than the other units. Because the intensive care unit (ICU) is a demanding environment due to the critical condition of patients and the variety of equipment necessary to support and monitor patients. Therefore, when operating ICU equipment, staff should pay attention to the types of devices and the variations between different models of the same type of device so they do not make an error in operation or adjustment. Also, in intensive care units as distinct from other units, a number of technological devices such as respiratory support equipment (ventilator, oxygen source, etc.) and patient monitoring systems (infusion pump, intracranial pressure monitor, etc.) are used. So this difference in perception may indicate the existence of problems in the use of these devices.

Based on this survey, in healthcare services that knowledge is shared intensively, continuous support of knowledge sharing and remove knowledge sharing barriers are important. Especially, the emergence of a result related with human life because of a small information gap in areas and patients that need to critical care show to require this effective sharing. Therefore, identifying of sharing barriers is important for effective knowledge sharing. In addition, until the recent past, it has been conducted few the researches to investigate and expose of these barriers. Investigation of these subjects in health care services provides the realization of a healthy knowledge sharing as well as understanding how to emerge of these barriers. Also it is expected that will contribute to the managers in creating the policy and a stimulating environment to achieve the successful implementation processes and to exhibit employees' new behaviors. So, this study highlights to determine strategies that will eliminate knowledge sharing barriers of both health managers and employees.

Keywords: Knowledge sharing, knowledge sharing barriers, health professionals, health care services.

The type of research: Research

GİRİŞ

Farklı bakış açılarına, alt yapıya ve motivasyona sahip birçok kişi arasındaki bilgi paylaşımı, örgütsel bilgi üretimi için oldukça önemli bir adımdır (Nonaka and Takeuchi, 1995: 85). Bilgiyi bir organizasyonun kullanabileceği ortak bir değere dönüştürmenin ilk adımı olan bilgi paylaşımı, belirgin bir amaç için hemfikir bireylerin oluşturduğu bir grubu kapsayan; onların bilgi kaynaklarını, görüşlerini ve tecrübelerini paylaşma faaliyetinde bulunan, planlanmış ve yönetilmiş bir faaliyet olarak tanımlanabilir (Abidi, 2006: 67). Bilgi paylaşımı, motivasyon, iletişim, koordinasyon, organizasyon yapısı, kültür, teşvikler, ihtiyaçlar, en önemlisi de güven gibi belirleyicilerin arasında aktif etkileşimi olan faktörlere dayandırılmaktır (Steinheider ve Al-Hawamdeh, 2004: 1-2). Diğer taraftan bilgi paylaşımı, organizasyonel düzeyde değer yaratmak ve sorun çözmek için yeniden düzenlenebilen, bireysel bilgiyi organizasyonel bilgiye dönüştüren

mekanizmaları sağlamakta ve transfer edilmiş ya da paylaşılmış bilgiler, faaliyetler ve kararlar için bir rehber ya da model olmaktadır (Gupta vd., 2007: 71).

Bilgi paylaşımının amacı, organizasyonel öğrenmeden işbirlikçi problem çözmeye kadar uzanmaktadır. Bu amaçlar, bilginin açıklanmasını ya da yorumlanmasını ve ortak bir ilgiyi, ihtiyacı ve girişimi paylaşan bireylerin oluşturduğu uygulayıcı topluluk aracılığı ile bilginin paylaşılmasını ve dolayısıyla da akışını kolaylaştırmayı sağlamaktadır (Abidi, 2006: 67). Başka bir bakış açısına göre ise amaç doğru zamanda, doğru yerde ve uygun kalitede bilginin transfer edilmesidir (CEN, 2004: 11). Ancak, bilgi paylaşımı davranışlarını motive etmek kolay değildir. Çünkü bilgi tipik olarak çalışanların zihinlerinde örtük olarak bulunur. Ayrıca, bireylerde bilgi paylaşım davranışı cesaretlendirilebilir ancak zorlanamaz çünkü bilgiyi kendine saklama insanoğlunun doğal bir karakteristiği olarak nitelendirilir (Huang ve Davison, 2008: 1).

İçinde bulunduğumuz çağ, bilginin en önemli temel kaynak olduğu, bilgi üretimi ve paylaşımının yaygınlaştığı, sürekli öğrenme ve bilgi edinmenin kaçınılmaz hale geldiği bir toplumsal ve ekonomik dönemi temsil etmektedir (Öğüt, 2001: 5). Bu dönemde sağlık hizmeti sunan kurumlar, etkin ve verimli sağlık hizmeti sunmanın yanı sıra rekabet avantajı sağlamak ve geliştirmek üzere hem uygun bilgi kaynaklarını bulmak hem de geliştirmek zorundadır. Çünkü sağlık hizmeti veren kurumlarının oluşturduğu sektör bilgi temeline dayanan bir sektördür ve sağlık hizmetleri faaliyetleri ile ilgili işlemlerin her aşamasında bilgiye gereksinim duyulur. Bu bilgilerin sağlık hizmetlerinin planlama, karar verme, uygulama, kontrol ve değerlendirme temel işlevlerinde kullanılması ya da bu işlevlerin doğru bir şekilde yerine getirilmesi için sağlık hizmeti profesyonellerinin etkin bilgi paylaşımı faaliyetini gerçekleştirmesi gerekir. Ancak etkin bilgi paylaşımı faaliyetlerini önünde bir takım engeller söz konusudur. Ayrıca yakın geçmişe kadar bu engellerin araştırılması ve ortaya çıkarılması konusunda da çok az sayıda araştırma yürütülmüştür. Sağlık hizmeti sunan kurumlarda bu konuların araştırılması, sağlıklı bilgi paylaşımının gerçekleştirilmesi yanında hem bu engellerin nasıl ortaya çıktığını anlamamızı hem de yöneticilerin çalışanlarının yeni davranışlar sergileyebilmesi ve uygulama süreçlerini başarılı bir biçimde gerçekleştirebilmeleri için teşvik edici bir çevre, politika oluşturmaya katkıda bulunacağı umulmaktadır. Örgüt için bilgi paylaşımına yönelik engeller bazı araştırmacılar tarafından üç temel başlıkta ele alınmaktadır. Söz konusu bu engeller; bireysel, örgütsel ve teknolojik engellerdir (Riege, 2005: 23; Riege, 2007; Subramaniam, 2007:1). Başarılı bir bilgi paylaşımını engelleyen bu faktörlerin giderilmesine ihtiyaç vardır. Bu çalışmada; bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin, bilgi paylaşımına yönelik algıladıkları bu engellerin hangi seviyelerde oldukları ve sağlık profesyonellerinin bu algılarının sosyo-demografik özellikleri açısından farklılık gösterip göstermediği ortaya çıkarılmaktadır.

LİTERATÜR TARAMASI

Bilgi Paylaşımı Önündeki Engeller: Literatürde çeşitli teori ve araştırmalar, genelde bilgi yönetimi engellerinden (bariyerlerinden) özelde ise bilgi paylaşım engellerinden bahsetmektedir (Khakpour, 2009: 44). Literatürde bireylerin ve organizasyonların (Rall,2008; Barson, vd., 2000; Rego vd., 2009; Riege, 2005: 23; Subramaniam, 2007; Keyes, 2008; Khakpour, 2009) bilgiyi kendilerine saklamaya neden olacak birçok faktörden bahsedilmektedir. Huang ve Davison' a (2008: 2) göre bu faktörler: 1) Bilgi gücü kaybı; 2) Bilgi paylaşımı konusunda zaman harcamaya isteksizlik; 3) Özgür kullanma korkusu; 4) Bilgide güven eksikliği nedeniyle açığa çıkarmaktan kaçınma; 5) Paylaşılan bilginin yanlış kullanımı konusunda bilgiye katkıda bulunanlarının endişelendikleri nokta belirsizliğe karşı üretilen stratejiler 6) Hiyerarşiye ve biçimsel güce karşı aşırı saygının varlığıdır (Huang ve Davison, 2008: 2). Etkili bilgi paylaşımının çeşitli faktörlere bağlı olduğu ifade edilmektedir. Bu faktörlerin bazıları, bilgi paylaşım faaliyetlerini kolaylaştırırken bazıları da paylaşımı engellemektedir. Etkin bilgi paylaşımı faktörleri yumuşak (soft) ve sert (hard) olmak üzere iki şekilde olabilmektedir. Birinci grup, bireysel özellikler ile kültür, örgüt iklimi, liderlik ve strateji gibi örgütsel faktörleri içermektedir. Bu faktörler aynı zamanda "örgütün insani yön" gösteren faktörlerdir. İkinci grup teknoloji gibi örgütün sert yönünü oluşturan faktörlerdir (Khakpour, 2009: 44). Benzer şekilde Rego ve arkadaşları (2009:1)da bilgi paylaşımının önünde genelde iki tip engelden bahsetmektedir. Temelde bilgi paylaşım bariyerleri için bireysel ve örgütsel süreçler gibi "soft" özelliklerin teknoloji gibi "hard" özelliklerden daha duyarlı olduğunu belirtmektedir. Teknolojinin çok önemli bir kolaylaştırıcı

olmasına rağmen asıl bilgi akışını sağlayan ve bilgiyi üretenin insanlar ve onların sosyal etkileşimleri olduğunu vurgulamaktadır.

İnsanların bilgilerini paylaşmak yerine kendilerine saklamalarının nedenleri genellikle çok boyutludur. Bu boyutları bazı araştırmacılar, iki ana grupta ele alırken (Rego vd., 2009: 1; Khakpour, 2009: 44; Jain vd., 2007: 25) bazıları ise bireysel, örgütsel ve teknoloji olmak üzere üç temel başlıkta ele almaktadır (Riege, 2005: 23; Riege, 2007; Subramaniam, 2007:1; Barson vd., 2000). Keyes (2008: 27) ise bilgi paylaşımını engelleyen faktörleri; etnik köken, yaş, eğitim düzeyi gibi “kültürel arka plan”, “kurum kültürü” ve “bilgi teknolojileri desteği” olmak üzere üç farklı kategoride değerlendirmektedir. İnsanların bilgilerini paylaşmak yerine kendilerinde hapsedmeleri ya da saklamalarının nedeni genellikle çok boyutludur (Riege, 2005: 23). Bu çalışmada bu boyutlar tablo1 de görüldüğü gibi, “bireysel”, “örgütsel” ve “teknolojik” engeller olarak ele alınmaktadır.

Tablo 1. Bilgi Paylaşımını Engelleyen Faktörler

Teknolojik Engeller	Örgütsel Engeller	Bireysel Engeller
Mevcut Kaynaklar		
Mevcut teknoloji	Ödüller	
Eski sistemler	Kültür	
	Hedef belirleme	İçsel Direnç
	Maliyetler	Güven
	Kurum bilgisi	Kişisel Çıkar
	Mesafe	Risk
		İstismar konusu
		İletişim korkusu

Kaynak: Barson,R.J., Foster,G., Struck, T., Ratchev, S., Pawar,K., Weber, F., and Wunram,M. (2000). Inter- and Intra-Organisational Barriers to Sharing Knowledge in the Extended Supply-Chain. To be published in: 2000 e conference proceeding.

Bireysel Engeller: Çalışanların bilgi paylaşım yetenekleri, büyük ölçüde onların hem sözel hem de yazılı iletişim becerilerine dayanır. Çünkü etkin bilgi paylaşımı için hem sözlü hem de yazılı etkili iletişim yöntemleri esastır. Çalışan ya da birey düzeyinde bilgi paylaşımı engelleri sıklıkla iletişim eksikliği, ulusal kültür farklılığı, bulunulan pozisyona aşırı vurgu, zaman ve güven yoksunluğu, sosyal ağların eksikliği gibi faktörlerle sıklıkla ilişkilidir (Riege, 2005: 23-24). Çalışanların sahip oldukları bilgiyi paylaşmak istememelerinin bir başka temel nedeni, itibar kaybetme korkusudur. Çalışanlar önemli olmayan, ihtiyaç duyulmayan ve hatta diğerlerini yanıltabilecek katkılardan korkarlar (Huang ve Davison, 2008: 2).

Başka bir potansiyel engel de çalışanların hata yapma ve hatalardan öğrenmeye yönelik yöneticilerinin hoşgörüsüdür (Riviera-Vazquez, 2009: 259; Riege, 2005: 24). Bilginin elde edilmesi, değerlendirilmesi ve geçmiş hatalardan öğrenme, gelecekteki en iyi uygulamaları etkilediği belirtilmektedir. Ancak, uygulamada hataları kabul ve düzeltmekten ziyade sıklıkla hatalar görmezden gelinir, kapatılır, ya da birileri hatalardan dolayı suçlanır ve cezalandırılır (De Long ve Fahey, 2000: 122; Riege, 2005: 25). Ulusal kültürün faaliyetlerden öğrenme konusunda kısıtlayıcı bir faktör olabileceği yapılan bazı çalışmalarda (Husted ve Michailova, 2002: 20; Riege, 2005: 25) belirtilmektedir.

Çoğu zaman çalışanlar arasında bilgi paylaşımının iş güvencesini azalttığı yönünde bir korku vardır (Riege, 2005: 24; Keyes, 2008: 26). Ayrıca bilgi paylaşımı genellikle örgüt içinde çalışanın kurumsal konumu, güç ya da statüsünün zayıflaması olarak kabul edilmektedir (Bures, 2003: 2; Disterer, 2003: 220; Riege, 2005: 24). Örneğin Husted ve Michailova, (2002: 24-25) Rus yöneticilerin hiyerarşik olarak alt seviyelerde insanlarla çalışma ve onlardan öğrenme konusunda daha çok dirençli ve memnuniyetsiz oldukları sonucuna ulaşmış olmaları bu düşüncüyü destekler. Bir başka yönden ise genellikle çalışanlar, kendilerinin amirlerinden daha bilgili olduğunun ortaya çıkması halinde amirlerinin kendilerini terfi etmeme risklerinin mevcut olduğu inancıyla bilgilerini kendilerine saklama eğilimine girdikleri ileri sürülmektedir (Riege, 2005: 24; Husted ve Michailova, 2002: 24-25).

Bilgi kaynakları ve alıcılar arasında iletişim ve etkileşim eksikliği bilgi paylaşımı için bir başka olası engeldir (Riege, 2005: 24). Yani ne bilgi kaynakları nede alıcı, bilgi gereksinimi olan kişiler ya da bilgiyi elinde tutanlarla çok ilgilidir. Her iki tarafında birbirinden habersiz olması, çoğu işletme için en önemli bilgi paylaşım engellerinden biri olduğu söylenebilir. (Husted ve Michailova, 2002: 19) Eğer çalışanlar işleri için

paylaşımın önemli bir süreç olduğunu algılasa ya da öğrenme ve paylaşma için cesaretlendirildiklerini hissederlerse ya da iş arkadaşlarından destek alırlarsa birçok çalışanın gönüllü olarak bilgilerini paylaştığı görülür (Riege, 2005: 24). Ayrıca bilgi paylaşımı ile ilgili kişilerin tanımlanması da paylaşım açısından önemlidir (Rall, 2008: 19).

O'Dell ve arkadaşları (2003: 36) yaygın bir paylaşım engeli olarak zaman eksikliğine dikkat çekmektedirler. Ayrıca yöneticilerin bilgi paylaşımının faydalarının farkında olmalarına rağmen, pek çoğu zaman kısıtları nedeniyle bilgi paylaşımını gerçekleştirmek için mücadele etmek zorunda kaldıklarını vurgulamaktadır. Bilgi paylaşımı örtük bilgidен açık bilgiye ya da bir kişiden diğerine bilgi transferi için zaman, bir maliyet faktörü olarak da değerlendirilebilmektedir (Riege, 2005: 24). Özellikle bireysel optimizasyonu destekleyen bir örgüt içinde bilgi sağlayıcılar, zaman ve kaynak ile baş edebilmek için çok az desteğe sahiptir. İnsanlar doğal olarak paylaşım için harcadıkları zaman ve performanstan kazançlarının ne olacağını sorgulamaktadır. Dolayısıyla bireysel beklentiler örgüt tarafından karşılanmadıkça etkin bir paylaşım söz konusu olamamaktadır. Sonuç olarak, bilgi paylaşmak ve üretmek üzere zaman ayırmak için insanlara yeterli fırsat yaratan iş süreçleri önemlidir (Riege, 2005: 24; Husted ve Michailova, 2002: 21).

Çalışanların karşılıklı etkileşim içine girmelerini sağlayan resmi (formel) ve gayri resmi mekanların eksikliği de paylaşım için engel oluşturabilmektedir (Riege, 2007: 59). Bazı araştırmacılar, resmi ve gayri resmi ortamların yeni bilgi yakalamaları ve paylaşmaları için çalışanlara fırsatlar sunduğunu belirtmektedirler (Riege, 2007: 56; Riege, 2005: 25; Ford, 2008: 116).

Ayrıca güven kelimesinden bahsetmeksizin bilgi paylaşımını tartışmak mümkün değildir (Chang vd., 2008: 287). Çoğu insan için bir güven duygusu olmadan, onların bilgisini paylaşmak olası değildir (O'Dell vd., 2003: 36). Güven insanların bilgilerini yanlış kullandırmamaya güven ya da bilgi kaynakları nedeniyle tam ve inandırıcı bilgiye güven şeklinde ele alınmaktadır (Husted ve Michailova, 2002: 24; Riege, 2005: 25; Rall, 2008: 17). Açık ya da örtük bilginin kalitesinin detaylı bir değerlendirilmesi zaman ve kaynak kısıtları nedeniyle sıklıkla mümkün değildir. Birbirine güvenen insanlar çoğunlukla biçimsel olmayan ağlarda aktif ve gönüllü olarak iş birliği yaparak birbirleriyle bilgi ve görüşlerini gönüllü olarak paylaşmaktadırlar. Paylaşım faaliyetleri, insanları ne zorlayarak ne de denetleyerek gerçekleştirilebilir. Fakat bir kurumun alt birimleri ve onun çalışanları arasındaki güven düzeyinin iletişim akışının ve böylece kurum fonksiyonları ve iştirakleri arasında ve içerisinde bilgi paylaşım miktarının üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (Riege, 2005: 25; Holste ve Fields, 2010: 130). Son olarak, bilgi paylaşımını etkileyebilecek faktörler olarak deneyim ve eğitim düzeylerinin yanı sıra çalışanların yaşı ve cinsiyeti gibi diğer bazı olası engellerde vardır (Riege, 2005: 25; Keyes, 2008: 27).

Örgütsel (organizasyonel) engeller: Örgütsel düzeyde bilgi paylaşım engelleri, fiziksel çevre, biçimsel ve biçimsel olamayan toplantı alanlarına erişim, altyapı ve kaynak yetersizliği ile ilişkili faktörlerdir (Riege, 2005: 23). Diğer taraftan açık ve esnek bir örgüt yapısının olmayışı, esnek ve yenilik odaklı örgüt kültüründen yoksunluk, uygun yönetim ve liderlik eksikliği, ödül ve teşvik sistemlerinin yetersizliği gibi faktörlerde örgütsel düzeyde bilgi paylaşımını engelleyen faktörler olarak değerlendirilmektedir. Bir örgütsel ortamdaki bilgi paylaşımının en önemli konulardan biri doğru kurumsal çevre ve şartlarıdır (Riege, 2005: 25).

Kalifiye personel, finans, bilgi ve iletişim teknolojisi gibi insan ya da süreç odaklı kaynakların yanlış tahsisi, etkili bir bilgi paylaşım ortamı oluşturmayı etkileyebilir. Fonksiyonel alanlar arasında ve içinde bilgi paylaşım uygulamalarını kolaylaştırmak için uygun bir ortamı ve yeterli kaynakları sağlama başarılı bir bilgi paylaşımının temelidir. Fakat paylaşım uygulamaları genellikle altyapı ve paylaşma yeteneklerinin yetersizliği nedeniyle başarısız olmaya mahkumdur. Dolayısıyla, bilgi akışı ve işbirliğini desteklemek için yeterli kaynakların tahsis edilmesi gerekir. Ayrıca, başarılı ya da başarısız bir bilgi paylaşım stratejisi, örgütün stratejisi ve amaçları ile entegrasyonuna bağlıdır. Çalışanları desteklemek için şeffaf bir biçimde tüm hedef ve stratejilerin tüm çalışanlara bildirilmesi üst yönetimin sorumluluğundadır. Ancak, çoğu zaman üst yönetim tarafından yapılan bu bildirim, ya çok belirsizdir ya da aşırı ayrıntılıdır (McDermott ve O'Dell, 2001: 79; Riege, 2005: 26).

Riege (2005: 26) aktardığı bazı çalışmalarda (Nonaka ve Takeuchi, 1995; De Long ve Fahey, 2000; Probst ve ark, 2000), açık ve esnek bir örgüt yapısının en iyi bilgi paylaşımını desteklediğini ve etkin bir

bilgi paylaşımı içinde örgüt yapısının örgüt kültürü ve enformasyon teknolojilerinden daha önemli olduğunu savunulmaktadır. Buna karşılık, örgüt hiyerarşisi ve içsel düzenlemeler üzerine güçlü bir odaklanma, çalışanların örgüt kuralları ve prosedürlerine uygun olarak ve sıkı bir şekilde işleri gerçekleştirmelerinin beklendiği bir işyeri iklimi ve iş çevresi yaratılması başarısızlık ya da hataların cezalandırılması nedeniyle etkin bir bilgi paylaşımı için kısıtlayıcı fonksiyon görevi görmektedir (Riege, 2005: 26-27). Daha fazla bürokratik örgütler, bilgi ve yeni fikirlerin transferini engelleyen resmi prosedürleri içerir. Güçlü hiyerarşik yapıdaki işletmeler, bilgi paylaşımı ya da gittikçe artan çapraz fonksiyonel işbirliğini ve çapraz fonksiyonlu iletişimi engellediği ileri sürülmektedir (Disterer, 2001: 3; Disterer, 2003: 221).

Başka bir örgütsel bariyer, çeşitli paylaşım faaliyetlerinin geliştirilmesi ve sürekliliğini sağlayacak resmi ve gayri resmi mekanizmaların eksikliği olabilmektedir. Biçimsel gruplar kurumun önemli saydığı seçilmiş konular üzerinde odaklanma ve büyüklükle sınırlandırılmış olmaya eğimli iken, informal gruplar büyüklük konusunda sınırsızdırlar; özel ilgilendikleri konular üzerine yoğunlaşabilir, herkes tarafından kurulabilir ve yönetilebilirler. Sosyal ağların bir kombinasyonu, bilgi paylaşımı için temeldir. Aslında bilgi paylaşımı için ilk adımlardan, biri bu ağlarda belli konularda bilgi desteği sağlamaktır (Rall, 2008: 20; McDermott ve O'Dell, 2001: 82; Bouzidine ve Lorgnier, 2004: 6). Gerçekte, bir bilgi paylaşımı stratejisi, yüksek performans için herhangi biçimsel mekanizmaya gereksinim duymayabilir. Çünkü insanların, yöneticilerin onlara söylemeden, onları yapmaları için zorlamadan doğal olarak gayri resmi ortamlarda birbirine öğretme, bilgi paylaşımı ve işbirliği yapması daha olasıdır. Buna ek olarak, insanların bireysel katkıda bulunmasından ziyade, yöneticilerin bilgi paylaşımı için insanları düzenli olarak toplanmak ve ortak sorumluluk vermek üzere küçük gruplar halinde organize etmelerini önermektedir (Riege, 2005: 27).

Birçok çalışmada vurgulanan bir başka temel engel de bir örgütün kültürüdür (Disterer, 2001: 3; Disterer, 2003: 222; Jain, 2007: 25; Bures, 2003: 1; Yeniçeri ve Demirel, 2007: 223; Rall, 2008: 25; McDermott ve O'Dell, 2001:76). Davenport & Prusak (1998), bilgi paylaşımını engelleyen kültürel faktörlerin bilgi paylaşımını yavaşlattığını ya da tamamen engellediğini, bununla birlikte bilginin örgüt içerisindeki hareketliliğini de azalttığını öne sürmektedir (Karaaslan vd., 2009: 145).

Ayrıca, yönetim ve liderlik eksikliği bilgi paylaşımı uygulamalarını sınırlandırabilir. Etkin bir bilgi paylaşımı istemli harekettir. Bilinçli paylaşım da, eğitim ve sürekli desteğe gereksinim duyar. Yöneticiler için sorun, hem bildikleri şeyleri paylaşan hem de diğerlerinin bildiklerini kullanmak isteyen insanların bulunduğu bir çevre yaratmaktır. İnsanlar açıkça bilgi ve görüşlerini paylaşmayı beklemezler çünkü bu, yapmak için doğru olan şeydir. Ayrıca yöneticiler çalışanlarının fikri mülkiyetlerinin çalınması korkusu konusunda çalışanlarına güvence vermesi gerekir. Bu da bilgi paylaşımının önünde bir engel olarak yer alır. Bu nedenle yöneticilerinin bilgi merkezli bir paylaşım kültürü yaratmak için uzun vadeli bağlayıcı, destekleyici ve güven verici rol sergilemeleri esastır (O'Dell vd., 2003: 94; Barutçugil, 2002:116; Riege, 2005: 28).

İnsan doğasının rekabetçi içgüdülerinden hareketle, teşvikler çalışan performansını ve kurumsal sonuçları optimize eden bir yöntemdir. Dolayısıyla kişilerin bilgi paylaşımını motive edici ödül ve takdir sistemlerinin olmayışı bir başka dikkate alınması gereken konudur. Genellikle gözden kaçan bir diğer engel, genel bilgi paylaşımı faaliyetleri lehine olmayan çalışma alanlarının mekansal düzenlemesi ile ilgilidir (Riege, 2005: 28; Disterer, 2003: 224). Geleneksel olarak, ofisler ve hatta bölümler, bilgi değiş tokuşundan faydalanan kişilerin tespiti ve düzenli olarak birlikte çalışma gereksinimi duyan kişiler üzerinde odaklanmak yerine hiyerarşileri ya da yönetim kademeleri boyunca düzenlenme eğilimindedir (Riege, 2005: 28-29).

Son olarak, herhangi bir bilgi arayan ve öğrenen organizasyon için sıklıkla fark edilen bir bariyer, yüksek kaliteli personeli tutmaktır. Bir çalışanın uzun süre yokluğu ya da organizasyondan ayrılması durumunda bireysel ve örgütsel bilgileri onlarla birlikte organizasyondan ayrılır. Gerçekten de, "insanların zihinlerinde kullandıkları bilgi göz önünde alındığında ki bu bilgi bir anlamda onların kendi üretim araçları olarak değerlendirilir. Dolayısıyla onların organizasyondan ayrılmasıyla kendi üretim araçları olan bilgiyi de beraberinde götürmesi demektir (Stauffer, 1999: 20; İves, 1999: 11; Disterer, 2001: 4; Riege, 2005: 29; Issa ve Haddad, 2008: 183). Ayrıca, bugünün küresel ve dinamik iş dünyasında, yüksek vasıflı çalışanlar son derece hareketlidir ve bu çalışanların önemini farkında olan bir pazarın varlığı görülmektedir. Bu nedenle, kuruluşlar için, bilgi ve insan kaynağı profesyonellerinin öncelikli listesinde bilgi tutma stratejileri daha yüksek düzeyde olmasını gerektirir (Riege, 2005: 29).

Teknolojik Engeller: Teknoloji özellikle bilgiye ulaşma ve onu elde etme faaliyetlerinde temel güçtür (Barutçugil, 2002: 80). Teknolojinin bilgi yönetimindeki en önemli rolü, bilgiye ulaşma olanaklarını daha geniş kitleye yayması ve bilgi aktarımının daha hızlı gerçekleştirilmesini sağlamasıdır. Enformasyon teknolojisi bireyin ya da grubun bilgisinin ortaya çıkarılıp biçimlendirilmesini sonrada kurumun diğer çalışanları arasında kullanılmasını sağlamaktadır (Davenport ve Prusak, 2001: 177; Issa ve Haddad, 2008: 183). Sayılara göre kavram haritaları, bilgi haritaları, amaç odaklı veri tabanları, karar destek sistemleri, veri madenciliği gibi teknik yaklaşımların organizasyonun enformasyon ağı içinde gerektiği biçimde kullanılması sağlanmalıdır (Sayılar, 2003: 51). Günümüzde internet, intranet, extranet, yazılım filtreleri, akıllı etmenler, veri ambarı gibi modern bilgi teknolojileri kurum içi ve kurumlar arası bilgi paylaşımını sağlamak, kolaylaştırmak, sistematize etmek, genişletmek ve hızlandırmak karşılığında kullanılmaktadır (Alavi ve Leidner, 2001: 121). Dolayısıyla kullanılan bu teknolojiler, kurumların çalışma biçimleri ve gerçek gereksinimlerine cevap verecek şekilde organizasyonlara uygun olmalıdır (Sullivan vd., 2004: 1). Çünkü bazen mevcut enformasyon teknolojileri, kurumlar için ya yeterli değildir ya da kullanılan teknolojiler ile kurumların ihtiyaçları arasında uyumsuzluk vardır (Jain, 2007: 25).

Teknolojik düzeyde engeller, teknoloji tabanlı sistemleri değiştirme, entegre etme, inşa etmedeki zorlukların varlığı, kurumlar için bir engel olabilir. Ayrıca enformasyon teknolojilerinden gerçek dışı beklentilerin olması, deneyimsizlik ve alışkın olmamaları nedeniyle bu teknolojilerin kullanımına karşı kişilerin isteksizliği ya da çalışanların yeni teknolojileri öğrenmesi ve onlara alışması için gereken eğitimin olmayışı, birer engel olarak kurumların karşısına çıkabilmektedir (Riege, 2005: 23; Rego vd., 2008: 6). Eğitim almamış ya da yönetimden destek almadan bazı çalışanlar tarafından yeni teknolojilerin kullanımı ya da çalışanların yeni teknolojileri kullanmalarını destekleyen teşviklerin yokluğu görülebilir diğer engeller olarak değerlendirilmektedir (Keyes, 2008: 33). Ayrıca çalışanların gerekli şartlar ile uyumsuzlukları da bilgi paylaşımı için engelleyici bir faktör olabilir (Riege, 2005: 30).

Yazılım sistemleri, hangi bilgilere erişimi, depolanması, diğerlerine yönlendirmesi ya da iletilmesine karar verici kişilerin işle ilişkili süreçlerini desteklemelidir. Mevcut ve yeni teknolojiler, sıklıkla etkin bilgi paylaşımı süreçlerini destekleme yeteneğine sahiptir. Ancak çalışanların ihtiyaçları ile teknoloji arasında bir uyum olmadıkça, teknolojinin kendisi bir engel olabilir (Riege, 2005: 30). Doğru bilgi teknolojisi sağlanması ya da gelişmesi için başka bir potansiyel engel ise mevcut ve yeni sistemlerin entegrasyonu ve teknoloji uyumluluğu ile ilgilidir. Bir amaç için mevcut donanım ve yazılım bileşenleri uygun olduğunda başka bir yerde yeni bir sistem ya da farklı bir sistem ile birlikte kullanmaları gerektiğinde bu durum ortaya çıkar. Çünkü küresel örgütler içindeki tüm fonksiyonel alanlara uyum sağlayan bir sistemin seçimi neredeyse imkansızdır (Riege, 2005: 30).

ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Bu çalışmada; bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık profesyonellerinin (hekim, hemşire, teknisyen, tıbbi sekreter) algıladıkları bilgi paylaşımına yönelik engellerin (bireysel, örgütsel ve teknolojik boyutlar) hangi seviyelerde olduklarını belirlemek ve sağlık profesyonellerinin bu algılarının sosyo-demografik özellikleri açısından farklılık gösterip göstermediği ortaya koymaktır. Bu çerçevede bu değişkenler arasındaki ilişkileri ve düzeylerini ölçmeye yönelik bir saha araştırması yapılmıştır. Çalışmanın kapsamını Afyonkarahisar'da hizmet veren bir üniversite hastanesindeki hekim, hemşire ve teknisyenlerden oluşan 483 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Bu ana kütle içerisinde anketi cevaplamayı kabul eden sağlık profesyonellerine gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra yüz yüze anket yöntemiyle veri toplanmıştır. Yaklaşık bir aylık süre içerisinde anketleri cevaplamayı kabul eden 170 sağlık çalışanından geri dönüşümü sağlanmıştır. Geri dönen anket formlarından 159 tanesi eksiksiz doldurulduğundan analize konu edilmiştir. Bilgi paylaşımına yönelik engellerin hastanelerde sunulacak hizmetlerin etkinliğine ve verimliliğine daha fazla yansıtılabileceği beklenen hekim, hemşire ve teknisyen gibi profesyonel sağlık çalışanlarına anket formunun doldurulması sağlanmıştır.

Araştırmanın yapıldığı hastanede bilgi teknolojileri olarak bir yazılım firmasından satın alınan hastane bilgi yönetim sistemleri, laboratuvar bilgi yönetim sistemleri, PACS, arşiv sistemleri ve satın alma sistemleri kullanılmaktadır. Bu sistemler, Laboratuvar, Radyoloji, Nükleer Tıp, Poliklinik, Hasta kabul, Eczane, Stok, HIS ve LIS iletişim modülü, Faturalama, Satın alma, Vezne, Personel ve Bordro gibi modülleri içeren

kendi içlerinde ve diğer birimlerle ilişkili olup, farklı işletim ve uygulama alanlarında kullanılan enformasyon teknolojileridir. Bu teknolojiler ile bir hastanenin günlük işlemleri olan;

- Hastaya ilişkin, başvuru, kabul, sağlık durumu, sevk ve taburcu kayıtları
- Tanı ve tedaviye ilişkin hastaya uygulanan işlemler ve klinik, laboratuvar, radyoloji, ameliyathane, eczane, terapi ve diyet etkinlikleri
- Genel yönetime ilişkin personel, sabit tesis, cihaz ve malzeme durumları ve yönetimleri
- Mali işlere ilişkin muhasebe, müşteri hesapları, vergilendirme vb. konularında faaliyetleri yürütülmektedir¹.

Ayrıca hastane bilgi sisteminin sağladığı teknolojiler ile sadece günlük işlemler kaydedilmez ve izlenmez aynı zamanda denetim ve planlama işlevlerinde de yönetime yardımcı olunur.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Bu tür araştırmalar için genellikle “5-li veya 7-li likert tipi” soruların (ifadelerin) yer aldığı pozitif algıya dayalı tutum ölçekleri geliştirilmektedir. Bu araştırma içinde algılanan bilgi paylaşım engellerinin belirlenmesine yönelik olarak, yeni bir ölçek oluşturulmuştur. Bu ölçekteki ifadeler, bilgi paylaşım literatürü incelenerek Riege (2005) başta olmak üzere Keyes (2008), Rall (2008), Jain ve arkadaşlarının (2007) çalışmaları temel alınarak geliştirilmiştir. Ölçekte bilgi paylaşım engellerinin boyutlarına (bireysel, örgütsel ve teknolojik) yönelik sorular yer almaktadır.

Anket formu 2 kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda bilgi paylaşımında etkin rol alan sağlık profesyonellerinin demografik özellikleriyle ilgili sorular yer almaktadır. Anket formunun ikinci kısmında ise sağlık kurumlarındaki bilgi paylaşım engellerinin ve boyutlarının belirlenmesine yönelik 5-li likert tipinde 42 ifadeden oluşan bir ölçek hazırlanmıştır. Bu ifadelerden (19)’u “bireysel”, (15)’i örgütsel, (8)’i “teknolojik” boyutlarla ilgilidir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenirlik düzeylerini ölçmek için Cronbach’ Alpha testi kullanılmıştır. Bilgi paylaşımında bireysel engellere ilişkin ölçeğin güvenirlik düzeyi 0.87 olarak bulunmuştur. Bilgi paylaşımında ortaya çıkabilecek örgütsel engelleri belirlemeye yönelik ölçeklerin güvenirlik düzeyi 0.89 olarak; teknolojik engellere yönelik ölçeğin güvenirlik düzeyi de 0,88 olarak bulunmuştur Bu oranlar Nunnally’nin 0.70 olarak belirlediği kritik noktanın üzerinde olduğundan dolayı, ankette yer alan ölçeklerin güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Altunışık vd., 2005). Geliştirilen ölçekte yer alan faktörlere ilişkin değişkenler arasında istatistiksel olarak orta düzeyde ve anlamlı korelasyonların olması, ölçeğin yakınsak geçerliliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Diğer taraftan Tablo 1’de görüldüğü gibi bir organizasyonda bilgi paylaşımının engellenmesine ilişkin temel boyutları belirlemek amacıyla, ankette yer 42 adet değişkene temel bileşenler yöntemi ile varimax rotasyonlu faktör analizi uygulanmıştır. Elde edilen 3 faktör (**bireysel, örgütsel ve teknolojik engeller**) toplam varyansın %73,46’sını açıklamaktadır. Bu oranın literatürde %50’nin altında olmaması istenmektedir(Altunışık vd., 2005) Araştırma bulgularına betimleyici faktör analizi uygulayabilme koşulunu gösteren KMO(Kaiser-Meyer-Olkin measure of Sampling Adequacy) örneklem yeterlilik ölçütü 0,859 düzeyindedir. Araştırma bulgularından anlamlı faktörler çıkabileceğini gösteren küresellik derecesi(Barlett’s Test of Sphericity; 3698,787; $p<,000$) yeterli düzeydedir. Araştırmada kullanılan ölçek için K.M.O.’nun 0,70’dan yüksek olması ve küresellik testinin anlamlılık düzeyinin de 0,000 olması, örneklem yeterliliğinin ve araştırma bulgularından anlamlı faktörler elde edilebileceğini göstermektedir(Altunışık vd., 2005; Naktiyok, 2004).

Araştırmanın en önemli kısıtları, veri toplama aracı olarak sadece anket yönteminin kullanılması ve birde araştırmaya sadece bir hastanenin sağlık profesyonellerinin dahil edilmiş olmasıdır. Bu kısıtlara rağmen, araştırma sonuçlarının diğer hastanelerde çalışan ve yöneticilere önemli ipuçları sağlayacağı düşünülmektedir.

ARAŞTIRMA BULGULARI

Kontrol Değişkenleri: Araştırmanın anket çalışması sonucunda toplam 159 geçerli anket formu elde edilmiştir. Anketi cevaplayan sağlık profesyonellerinin % 63,5 kadın, % 36,5’i erkektir. Sağlık hizmetleri özellikle hemşireler açısından değerlendirdiğinde kadın ağırlıklı olması gayet doğaldır. Ayrıca sağlık

¹ <http://www.merih.net/m1/wmetate21.htm> erişim 10 Mart 2011.

profesyonellerinin % 59'u 26-35 yaş arasında, %23'ü 18-25 yaş arasında ve % 24'de 36-45 yaş arasındadır. Anketin uygulandığı hastanenin özellikle asistanlık eğitimi veren, yeni bir üniversite hastanesi olması, ankete cevap veren sağlık profesyonellerinin daha çok genç yaş grubunda yoğunlaşmasını açıklayabilir.

Ankete katılan sağlık profesyonellerinin % 53,5 evli, %46,5'i bekârdır ve % 69,2'si üniversite ve doktora, %24,5'i yükseköğretim , % 6,3'ü lise eğitimi almıştır. Ankete katılan sağlık profesyonellerinin % 8,5'i haftalık 30-39 saat çalıştığını %72,3'ü 40-49 saat, % 6,3'ü 50-59 saat, % 10,1'i 60-69 saat, %1,9'u 70 ve üstü saat çalışmaktadır. Sağlık profesyonellerinin çalışma pozisyonları ile ilgili olarak % 59,1'i hemşire, % 20,8'i hekim, % 20,1'i teknisyendir. Ayrıca çalışma birimleri ile ilgili dağılım, % 25,2'si dahili bilimler, % 34,6'sı cerrahi bilimler, % 21,4'ü yoğun bakım ve % 18,8'u temel bilimler şeklindedir.

Bilgi Paylaşımını Engelleyen Faktörlerle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler: Araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin bireysel, örgütsel ve teknolojik faktörlerle ilgili değişkenlere vermiş oldukları cevaplarla, her bir değişkenin algılanma düzeyini ölçen tanımlayıcı istatistiklerin hesaplanması ve yorumlanması araştırma sonuçlarının yorumlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Anketi oluşturan ölçeklerdeki değişkenler ayrı ayrı analiz edilerek kısaca açıklanmaya çalışılmıştır.

Bireysel Bilgi Paylaşım Engelleri İlgili Tanımlayıcı İstatistikler: Araştırmada bilgi paylaşımını etkileyen bireysel faktörler boyutuna ilişkin aşağıdaki tanımlayıcı istatistikler tablo 2.1'de verilmektedir.

Tablo 2.1. Bilgi Paylaşımında Bireysel Engellere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

İFADELER		A	1	2	3	4	5
			%	%	%	%	%
1 Hastanemizde genel olarak, bilgi paylaşımında zaman darlığı yaşanır.	3,509	1,247	11,3	10,7	13,8	44,0	20,0
2 Hastanemizde bilgi paylaşımının çalışanların iş güvenliğini azaltacağı ya da tehlikeye düşüreceği korkusu vardır.	3,012	1,232	12,6	25,2	22,6	27,7	11,9
3 Hastanemizde bilgi paylaşımının değeri ve faydaları hakkında bilinç düzeyi düşüktür.	3,358	1,121	7,5	17,6	17,0	47,2	10,7
4 Hastanemizde örtük bilginin (uygulamalı öğrenme, gözlem, diyalog ve interaktif problem çözme gibi) paylaşımından ziyade açık bilgi paylaşımı daha yükündür.	3,345	1,084	5,7	15,7	31,4	32,7	14,5
5 Hastanemizde katı hiyerarşinin, pozisyona dayalı statünün ve resmi gücün varlığı bilgi paylaşımının önünde engel değildir. R	3,264	1,104	6,3	20,1	26,4	35,2	11,9
6 Hastanemizde bireysel ve örgütsel öğrenmeyi artıran geçmiş hataların belirlenmesi ve değerlendirilmesi, konusunda bir takım eksiklikler mevcuttur.	3,553	1,029	3,8	12,6	24,5	42,8	16,4
7 Hastanemizde bireysel ve örgütsel öğrenmeyi artıran geçmiş hataların değerlendirme sonuçlarının geri bildirimi konusunda eksiklikler vardır.	3,654	2,614	1,9	17,0	27,0	40,3	13,8
8 Hastanemizde tecrübe düzeylerindeki farklılıklar, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,408	1,032	3,8	17,0	26,4	40,3	12,6
9 Hastanemizde bilgi kaynakları ve kullanıcıları arasındaki etkileşim ve iletişimde zaman kısıtı mevcuttur.	3,534	1,101	4,4	15,1	22,6	38,4	19,5
10 Hastanemizde sözlü/yazılı iletişim eksiklikleri mevcut değildir. R	3,251	1,124	6,9	20,8	20,8	35,8	11,9
11 Hastanemizde kişiler arası iletişim yeteneğinde yetersizlikler mevcuttur.	3,345	,906	3,1	11,3	42,1	34,6	8,8
12 Hastanemizde yaş farklılıkları, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,113	1,201	10,1	25,2	19,5	34,0	11,3
13 Hastanemizde cinsiyet farklılıkları, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	2,981	1,144	10,1	27,7	24,5	29,6	8,2
14 Hastanemizde sosyal etkileşim eksikliği, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,465	1,112	3,8	20,8	17,6	40,9	17,0
15 Hastanemizde eğitim seviyelerindeki farklılıklar, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,408	1,044	4,4	17,6	22,0	44,7	11,3
16 Hastanemizde yöneticiler ve iş arkadaşlarından kabul görememe korkusu bilginin sahiplenilmesi için bir engel değildir. R	3,358	1,032	4,4	18,2	24,5	42,8	10,1
17 Hastanemizde İnsanların bilgiyi yanlış kullanması ya da haksız avantaj sağlayabileceği endişesi nedeniyle ortaya çıkan güven eksikliği, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,421	1,051	3,1	18,9	25,2	38,4	14,5
18 Kaynak nedeniyle bilginin değerine ve doğruluğuna olan güven yetersizliği, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,402	1,019	4,4	14,5	29,6	39,6	11,9
19 Ulusal kültür veya etnik geçmiş ve bunlarla ilgili (mesela dil) inanış ve değerlerdeki farklılıklar, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,100	1,217	10,1	25,8	21,4	29,6	13,2
Bireysel Engeller	3,341	,672					

1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum
4,21-5,00 Çok Yüksek; 3,41-4,20 Yüksek; 2,61-3,40 Orta; 1,81-2,60 Düşük; 1,00-1,80 Çok Düşük

Tablo 2.1’de sağlık profesyonellerinin bilgi paylaşımını etkileyen bireysel faktörlere yönelik tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde ankette “Hastanemizde bireysel ve örgütsel öğrenmeyi artıran geçmiş hataların değerlendirme sonuçlarının geri bildirimi konusunda eksiklikler vardır.” ifadesinin en yüksek ortalamaya ($x = 3,654$) “Hastanemizde cinsiyet farklılıkları, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.” ifadesi ise en düşük ortalamaya (2,981) sahip olduğu görülmektedir. Ankete cevap veren sağlık profesyonelleri, özellikle bilgi paylaşım konusunda geri bildirim mekanizmasının yeterince işlemediğini ifade etmekte. Bunun yanı sıra cinsiyet farklılığının ise orta düzeyde bir engel olduğunu düşünmektedirler. Ayrıca genel olarak sağlık profesyonellerinin bireysel bilgi paylaşımı engelleri konusunda ne olumlu nede olumsuz bir algıya sahipler (3,341). Bu bağlamda hastanede bilgi paylaşımına yönelik düşük düzeyde de olsa bireysel engellerin mevcut olduğu söylenebilir.

Örgütsel Bilgi Paylaşım Engelleri İlgili Tanımlayıcı İstatistikler: Araştırmada bilgi paylaşımını etkileyen örgütsel faktörlerin belirlenmesinde kullanılan ifadelerle yönelik tanımlayıcı istatistikler Tablo 2.2’de verilmektedir.

Tablo 2.2. Bilgi Paylaşımında Örgütsel Engellere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

İFADELER		x	α	1	2	3	4	5
				%	%	%	%	%
1	Hastane amaçları içinde bilgi yönetimi konusunda stratejik bir yaklaşım yoktur.	3,232	1,197	10,7	15,7	27,7	31,4	14,5
2	Hastane amaçları içinde bilgi yönetim stratejisiyle paylaşım girişimlerinin bütünleştirilmemesi, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,364	,983	3,1	17,0	30,2	39,6	10,1
3	Bilgi paylaşım uygulamalarının fayda ve değerlerine yönelik liderlik ve yönetsel eksiklikler, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilmez. R	3,352	1,131	7,5	16,4	22,6	40,3	13,2
4	Yeni bilgiyi üretmek yansıtmak ve paylaşmak için formal ve informal alanların eksikliği, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,628	,964	2,5	11,3	22,6	47,8	15,7
5	İnsanların bilgilerini daha fazla paylaşmasını teşvik edecek şeffaf ödül ve takdir sistemleri yetersizliği, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,698	,992	1,9	8,8	30,8	34,6	23,9
6	Mevcut hastane kültürü bilgi paylaşmayı yeteri kadar desteklememektedir.	3,572	1,075	3,1	15,1	23,9	37,1	20,8
7	Çok yetenekli ve tecrübeli personelin bilgisinin korunması, hastane içinde çok öncelikli olarak değerlendirilir. R	3,471	1,168	6,3	16,4	21,4	35,8	20,1
8	Bilgi paylaşım uygulamalarını destekleyecek uygun altyapı yetersizliği, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,685	,981	3,1	9,4	21,4	47,8	18,2
9	Yeterli bilgi paylaşım fırsatlarını sağlayacak hastane imkanlarının eksikliği bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,628	1,034	1,9	15,7	20,1	42,1	20,1
10	Hastanemiz ile diğer hastaneler arasında rekabetin yüksekliği, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,094	1,194	10,7	21,4	28,9	25,8	13,2
11	Hastane üniteleri ya da fonksiyonel alanlar içinde yüksek rekabet, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,037	1,211	10,7	27,0	22,0	28,3	11,9
12	Belli yönlerde bilgi akışının ve iletişim sınırlandırılması bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,534	1,035	3,8	11,9	28,9	37,7	17,6
13	Fiziksel çalışma ortamı ve çalışma alanlarının düzeni, etkili bilgi paylaşım uygulamalarını sınırlamaz. R	3,540	1,106	5,7	13,8	18,9	44,0	17,6
14	Hastanedeki hiyerarşik yapısı, bilgi paylaşım uygulamalarını engeller ya da yavaşlatır.	3,578	1,045	3,1	14,5	22,0		18,2
15	Hastane birimlerinin boyutu, bilgi paylaşımını kolaylaştıracak şekilde yeterince bulunmuş küçük değildir.	3,540	,952	3,1	8,8	33,3	40,3	14,5
Örgütsel Engeller		3,464	,685					
1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum								
4,21-5,00 Çok Yüksek; 3,41-4,20 Yüksek; 2,61-3,40 Orta; 1,81-2,60 Düşük; 1,00-1,80 Çok Düşük								

Tablodaki ortalamalar orta düzeydedir. “İnsanların bilgilerini daha fazla paylaşmasını teşvik edecek şeffaf ödül ve takdir sistemleri yetersizliği, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.” ifadesi en

yüksek ortalamaya sahip olup (3,698) hastanede bilgi paylaşımını teşvik edecek sistemlerde bir takım aksaklıklar ya da yetersizliklerin olduğunu gösterebilir. En düşük ortalamayı (3,037) “Hastane üniteleri ya da fonksiyonel alanlar içinde yüksek rekabet, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.” ifadesi aldığı görülmektedir. Bilgi paylaşımı konusunda hastanede örgütsel engellerin ortalaması 3,464 olarak bulunmuştur, bu değer araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin bilgi paylaşımında bir takım örgütsel engellerle karşılaştığını göstermektedir.

Teknolojik Bilgi Paylaşım Engelleri İlgili Tanımlayıcı İstatistikler Bilgi paylaşımında teknolojik engellerin varlığını gösteren boyuta ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 2.3’de verilmiştir.

Tablo2.3. Bilgi Paylaşımında Teknolojik Engellere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

İFADELER		X	A	1	2	3	4	5
				%	%	%	%	%
1	Hastanemizde bilgi teknoloji sistemleri ve süreçlerindeki entegrasyon eksikliği, insanların iş yapma yeteneklerine engel olmaktadır.	3,484	1,078	5,7	12,6	25,2	40,9	15,7
2	Hastanemizde dahili veya harici teknik desteğin ve entegre IT sistemlerinin acil bakım eksikliği, iletişim ve iş rutinlerinin akışlarını tıkamaktadır.	3,578	1,039	4,4	9,4	28,9	38,4	18,9
3	Hastanemizde çalışanlar, teknolojinin neler yapıp yapamayacaklarıyla ilgili gerçekçi olmayan beklentilere sahip olması, bilgi paylaşımı için bir engel olarak kabul edilebilir.	3,377	1,094	3,8	20,8	25,2	34,6	15,7
4	Hastanemizde çeşitli IT sistem ve süreçleri arasındaki uyumsuzluk, bilgi paylaşımında bir engel olarak algılanamaz.(R)	3,402	,981	2,5	17,0	29,6	39,6	11,3
5	Hastanemizde bireylerin ihtiyaçları ile entegre bilgi teknolojileri sistemleri ve süreçleri arasındaki uyumsuzluk, bilgi paylaşım uygulamalarını sınırlamaktadır.	3,484	,999	3,1	11,9	34,0	35,2	15,7
6	Hastanemizde bilgi teknolojileri (IT) konusunda deneyim yetersizliği ve aşına olmama nedeniyle IT sistemlerinin kullanımına karşı bir isteksizlik vardır.	3,559	1,094	4,4	14,5	21,4	40,3	19,5
7	Hastanemizde çalışanların yeni IT sistem ve süreçleriyle ilgili eğitimlerindeki eksiklikler, bilgi paylaşımında bir engel olarak algılanabilir.	3,754	,998	2,5	9,4	21,4	43,4	23,3
8	Hastanemizde yeni sistemlerin, mevcut sistemler üzerindeki avantajlarının gösterilmemesi ve iletişimin eksikliği, bilgi paylaşımında bir engel olarak algılanabilir.	3,798	1,035	3,1	8,8	20,1	40,9	27,0
Teknolojik Engeller		3,555	,780					
1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum								
4,21-5,00 Çok Yüksek; 3,41-4,20 Yüksek; 2,61-3,40 Orta; 1,81-2,60 Düşük; 1,00-1,80 Çok Düşük								

Bu tabloda gösterildiği gibi anketi cevaplayan sağlık profesyonellerinin “Hastanemizde yeni sistemlerin, mevcut sistemler üzerindeki avantajlarının gösterilmemesi ve iletişimin eksikliği, bilgi paylaşımında bir engel olarak algılanabilir.” ifadesi en yüksek ortalamaya (3,798) sahiptir. Genel olarak araştırma kapsamındaki hastanelerde bilgi paylaşımını olumsuz etkileyen teknolojik engellerin ortalaması 3,555 olarak bulunmuştur, bu değer araştırmaya katılan sağlık profesyonellerinin bilgi paylaşımını kısıtlayan teknolojik engellerle yüksek düzeyde karşılaştıklarını göstermektedir.

Araştırmada hastanede bilgi paylaşımına yönelik engellerin belirlenmesinde kullanılan ölçek, bu engelleri üç boyutta incelenmektedir. Bu boyutlar, bireysel, örgütsel ve teknolojik engellerdir. Bilgi paylaşımını engelleyici boyutları gösteren tanımlayıcı istatistikler Tablo 2.4’de verilmiştir. Bu tabloya göre bireysel, örgütsel ve teknolojik engellerin ortalaması yüksektir (sırasıyla 3,464; 3,341; 3,555). Ancak teknolojik engeller diğer engellere oranla nispeten daha yüksek ortalamaya sahiptir.

Tablo 2.4. Bilgi Paylaşımının Engellerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	X	α
Bireysel Engeller	3,341	,672
Örgütsel Engeller	3,464	,685
Teknolojik Engeller	3,555	,780
Genel Bilgi Paylaşım Engelleri	3,453	,611

Bu değerlere göre araştırma kapsamındaki hastanede bilgi paylaşımına yönelik engellerle yüksek düzeyde karşılaşıldığı söylenebilir. Genel olarak araştırma kapsamındaki hastanede bilgi paylaşımına yönelik engellerle karşılaşıldığı ve bu engeller içerisinde anketi cevaplayan sağlık profesyonelleri en düşük düzeyde bireysel sonrasında ise örgütsel daha sıklıkla da teknolojik engellerin görüldüğü algısına sahiptir. Bu oranlar, sağlık profesyonellerinin daha çok teknolojik unsurlara bağlı olarak bilgi paylaşımı konusunda bir takım kısıtlarla karşılaşabileceğini göstermektedir.

Bilgi Paylaşımını Engelleyen Faktörlerin Demografik Değişkenlere Bağlı Olarak Değişmesi:

Sağlık profesyonelleri algıladıkları bilgi paylaşımına yönelik engellerin demografik özelliklerine bağlı olarak değişip değişmediğini belirlemek için “bağımsız iki grup t-testi” ve ANOVA “varyans” analizi yapılmıştır. Analize konu edilen demografik değişkenler olarak, cinsiyet, yaş, medenî durum, bulunulan pozisyon ve çalışılan bölüm olarak belirlenmiştir.

Cinsiyet: Tablo 3.1’de görüldüğü gibi, sağlık profesyonelleri hem genel bilgi paylaşımı engeli düzeyleri (p değeri $< 0,05$) hem de bilgi paylaşımı engellerinin her bir boyutu cinsiyet değişkenine göre anlamlı olarak değiştiği görülmektedir (p değerleri $< 0,05$). Bu sonuçlara göre erkek sağlık profesyonelleri bayanlara göre bilgi paylaşımı önünde bütün boyutları bakımından daha fazla engel olduğunu algılamaktadırlar.

Tablo 3.1. Bilgi Paylaşım Engellerinin Cinsiyete Bağlı Olarak Değişmesi

	CİNSİYET				T-TESTİ SONUÇLARI	
	Bay		Bayan			
DEĞİŞKENLER	58		101			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t değeri	p değeri
Bireysel Engeller	3,60	0,708	3,20	0,605	3,809	0,000*
Örgütsel Engeller	3,70	0,646	3,30	0,678	3,344	0,001*
Teknolojik Engeller	3,80	0,645	3,40	0,812	3,303	0,001*
Genel Bilgi Paylaşımı Engelleri	3,70	0,513	3,30	0,610	4,106	0,001*

* $p < 0,05$ anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Medeni Durum: Tablo 3.2’de görüldüğü gibi, sağlık profesyonelleri medeni durumlarına göre genel bilgi paylaşımı önündeki engeller bakımından anlamlı olarak (p değeri $< 0,05$) değiştikleri görülmektedir. Yine bilgi paylaşım engelleri boyutlarından teknolojik engeller dışındaki boyutların medeni durum değişkenine göre anlamlı olarak değiştiği görülmektedir (p değerleri $< 0,05$). Evli olan sağlık profesyonelleri bekar olanlardan daha fazla bilgi paylaşımı önünde engellerin olduğunu algılamaktadırlar.

Tablo 3.2. Bilgi Paylaşım Engellerinin Medeni Duruma Bağlı Olarak Değişmesi

	MEDENİ DURUM				T-TESTİ SONUÇLARI	
	Evli		Bekar			
DEĞİŞKENLER	85		74			
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	t değeri	p değeri
Bireysel Engeller	3,45	0,758	3,21	0,535	2,286	0,021*
Örgütsel Engeller	3,65	0,676	3,24	0,638	3,913	0,000*
Teknolojik Engeller	3,64	0,735	3,45	0,822	1,522	0,130*
Genel Bilgi Paylaşımı Engelleri	3,58	0,573	3,30	0,570	2,941	0,004*

* $p < 0,05$ anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Diğer Kontrol Değişkenleri: Tablo 3.3’de bilgi paylaşımı engellerinin sağlık profesyonelleri yaşlarına bağlı olarak değişip değişmediğini gösteren varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Bu sonuçlara göre sağlık profesyonellerinin algıladıkları bilgi paylaşım engelleri ($p < 0,05$) yaşlarına bağlı olarak değişmektedir. Ayrıca bilgi paylaşımını engelleyen bütün faktörlerin de sağlık profesyonellerinin yaşlarına göre anlamlı (p değerleri $< 0,05$) farklılıklar göstermektedirler. Bu farkların hangi grup/gruplardan kaynaklandığını gösteren LSD test sonuçlarına bakıldığında 26-35 ve 36-45 yaş gruplarının bütün faktörler bakımından 18-25 yaş grubuna göre daha fazla bilgi paylaşımı önünde engeller olduğunu algıladıkları görülmüştür. Diğer

bir ifadeyle düşük yaş grupları büyük yaş gruplarına göre daha az bilgi paylaşımı önünde engeller olduğuna inanmaktadır.

Tablo 3.3. Sağlık Profesyonellerinin Yaşları Bakımından Bilgi Paylaşımı Engeli Boyutlarına Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi

DEĞİKENLER	Değişim Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F Değerleri	Anlamlılık Düzeyi
Bireysel Engeller	Grup Arası Grup İçi Toplam	2 156 158	2,042 0,432	4,728	0,010*
Örgütsel Engeller	Grup Arası Grup İçi Toplam	2 156 158	4,776 0,414	11,532	0,000*
Teknolojik Engeller	Grup Arası Grup İçi Toplam	2 156 158	1,743 0,596	2,928	0,056
Genel Bilgi Paylaşımı Engelleri	Grup Arası Grup İçi Toplam	2 156 158	2,705 0,344	7,864	0,001*

* $p < 0,05$ anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Tablo 3.4’de Sağlık profesyonellerinin sahip oldukları pozisyonlar bakımından bilgi paylaşımını engelleyen faktörlerin farklılaşıp farklılaşmadığını gösteren varyans analizi sonuçlar yer almaktadır. Bu sonuçlara göre bilgi paylaşımını engelleyen bütün faktörler bakımından gruplar arasında anlamlı (p değerleri $< 0,05$) farklılıklar olduğu görülmektedir. Post Hock testlerinden LSD test sonuçlarına göre bu farkların sağlık profesyonellerinden hemşireler grubuyla teknisyenler ve hekimler grupları arasında olduğu görülmektedir. Diğer bir ifadeyle hemşirelik pozisyonunda çalışanların teknisyen ve hekim pozisyonunda profesyonellerden bütün faktörler bakımından daha fazla bilgi paylaşımı engeliyle karşılaştıkları anlaşılmaktadır. Diğer taraftan hekim ve teknisyen grupları arasında anlamlı farklılıkların olmadığı anlaşılmaktadır.

Tablo3.4. Sağlık Profesyonellerinin Bulundukları Pozisyon Bakımından Bilgi Paylaşımı Engeli Boyutlarına Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi

DEĞİKENLER	Değişim Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F Değerleri	Anlamlılık Düzeyi
Bireysel Engeller	Grup Arası Grup İçi Toplam	2 156 158	1,709 0,436	3,918	0,022*
Örgütsel Engeller	Grup Arası Grup İçi Toplam	2 156 158	3,080 0,436	7,066	0,001*
Teknolojik Engeller	Grup Arası Grup İçi Toplam	2 156 158	3,495 0,573	6,100	0,003*
Genel Bilgi Paylaşımı Engelleri	Grup Arası Grup İçi Toplam	2 156 158	2,682 0,344	7,789	0,001*

* $p < 0,05$ anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

Tablo 3.5’de Sağlık profesyonellerinin algıladıkları bilgi paylaşım engelleri seviyelerinin bulundukları birime göre değişip değişmediğini gösteren varyans analizi sonuçları yer almaktadır. Bu sonuçlara göre sağlık profesyonellerinin genel olarak bilgi paylaşımı engel düzeyleri ($p > 0,05$) çalıştıkları birime bağlı olarak değişmemektedir. Ayrıca bilgi paylaşımı önündeki engellerden “teknolojik engel” faktörü dışındaki faktörlere yönelik sağlık profesyonellerinin algıları çeşitli anlamlılık düzeylerinde (p değerleri $> 0,05$) farklılık göstermemektedir. Sadece “teknolojik engel” boyutu bakımından sağlık profesyonelleri grupları

arasında anlamlı ($p < 0,05$) farklılık görülmektedir. Bu farkın hangi grup/gruplardan kaynaklandığını gösteren LSD test sonuçlarına bakıldığında dahili bilimler cerrahi bilimlerden daha fazla teknolojik bakımdan bilgi paylaşım engeli algılamaktadır. Ayrıca cerrahi bilimlerle yoğun bakım birimi arasında da teknolojik engel faktörü bakımından anlamlı farklılık görülmektedir. Buna göre yoğun bakım birimi bilgi paylaşımı önünde teknolojik faktör bakımından daha fazla engel algılamaktadır.

Tablo3.5. Sağlık Profesyonellerinin Bulundukları Birim Bakımından Bilgi Paylaşımı Engeli Boyutlarına Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi

DEĞİKENLER	Değişim Kaynağı	Serbestlik Derecesi	Kareler Ortalaması	F Değerleri	Anlamlılık Düzeyi
Bireysel Engeller	Grup Arası	3	0,697	1,557	0,202
	Grup İçi	155	0,448		
	Toplam	158			
Örgütsel Engeller	Grup Arası	3	0,817	1,767	0,156
	Grup İçi	155	0,463		
	Toplam	158			
Teknolojik Engeller	Grup Arası	3	2,090	3,596	0,015*
	Grup İçi	155	0,581		
	Toplam	158			
Genel Bilgi Paylaşımı Engelleri	Grup Arası	3	1,039	2,878	0,058
	Grup İçi	155	0,361		
	Toplam	158			

* $p < 0,05$ anlamlılık seviyesinde ilişki anlamlı

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırma, sektördeki en iyi uygulamalara ulaşma, temel süreçleri radikal bir şekilde yeniden tasarlama, elverişli kaynaklara ulaşma ve asıl faaliyet alanı üzerinde yoğunlaşma amacıyla bilgi paylaşımını etkin bir şekilde uygulanması gerekir. Literatürde bilgi paylaşım engellerine yönelik birçok faktörden bahsedilmektedir (Keyes, 2008; Rall, 2008; Barson, vd., 2000; Rego vd., 2009; Riege, 2005: 23; Subramaniam, 2007; Keyes, 2008; Khakpour, 2009). Söz konusu bu engeller bu çalışmada; bireysel, örgütsel ve teknolojik engeller olarak üç boyutta ele alınmıştır. Sağlık hizmetlerinde etkili ve başarılı bir bilgi paylaşımında bu engellerin belirlenerek giderilmesi yoluna gidilmelidir. Daha önce yapılan araştırmalarda bu düşüncüyü destekler niteliktedir.

Bu araştırmaları incelediğimizde, Huang ve Davison (2008)'nin çalışması, güven ve güç kaybı endişesinin bilgi paylaşımı önünde engel olduğunu, grup içi iyi ilişkilerin bilgi paylaşımına katkı sağladığını ortaya koymuştur. Rall (2008) ise, örgütsel faktörler olarak örgütsel karmaşıklık, lider karmaşası, örgütsel yapı ve sistemler, personel devir hızı, içsel ve dışsal rekabet konularının stratejik işbirliği ve örgütsel kültür olarak bilgi paylaşımı üzerinde direkt etkisi olduğunu; güven, dil, zaman, korku, tecrübe, eğitim ve yetenek gibi bireysel faktörlerin bilgi paylaşımındaki önemini belirtir. İves ve arkadaşları (1999) kültürün ve rekabet çevrelerinin bilgi paylaşımı önünde önemli bir engel olduğunu, ayrıca bilginin önemli bir güç ve iş güvencesi olduğunu ifade eder. Yeniçeri ve Demirel (2007)'in çalışmalarında örgüt içi bireysel ve örgütsel paylaşım engelleri arasındaki ilişki incelenmiş ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Husted ve Michailova (2002) kültür faktörünün bilgi paylaşımında temel bariyer olabileceğini ifade etmektedir. Cheng ve arkadaşları (2008)'nin yaptığı çalışma sonucuna göre organizasyonlar arasında güven bilgi paylaşımını etkileyen faktörlerin merkezinde yer alır. Yaptıkları bu çalışmaya göre paylaşımı etkileyen diğer faktörler; katılım, iletişim, öğrenme kapasitesi, kaynak uygunluğu ve güçtür. Jain ve arkadaşlarının (2007) çalışmasıyla açık iletişimin bilgi paylaşımı üzerinde etkisi olduğu gösterilmektedir. Ayrıca bu çalışmada bilgi paylaşımında ödül sistemlerinin yokluğu, zaman yetersizliği, formal ve informal aktivite eksikliği engelleri, yüksek değerler alan paylaşım engelleri olarak görülmekte zayıf iletişim yeteneği, enformasyon sistemlerinin yetersizliği ve bilginin güç olduğu algısı ise en düşük değerleri alan bilgi paylaşım engelleri olarak verilmektedir. Skok ve Tahir (2010) çalışanların bilgilerini organizasyonla paylaşmak yerine kendilerine saklama nedenleri olarak iş güvencesi, güvensizlik ve rekabet olduğunu ortaya koymuşlardır. Bunların yanı sıra yaptıkları çalışmada yönetimin olumsuz davranışlarının da bir diğer önemli nedeni olarak

belirtmişlerdir. Ayrıca Skok ve Tahir (2010)'ın çalışma sonuçlarına göre çalışanların bilgi paylaşımında sözlü iletişime dayalı bir ulusal kültürün varlığı, bilgi paylaşımı konusunda eğitim eksikliği, ödül sisteminin yetersizliği ve mevcut teknolojinin verimsizliği diğer engeller olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmada ise cinsiyet farklılığı, ulusal kültür veya etnik geçmiş, inanış ve değerlerdeki farklılıklar, iş güvencesi en düşük değer alan bireysel bilgi paylaşım engelleri iken geçmiş hataların belirlenmesi, değerlendirilmesi ve geri bildirim sağlanması ve zaman kısıtı en yüksek değer alan bireysel bilgi paylaşım engelleri arasında olduğu belirlendi. Zaman kısıtı çok yoğun çalışan sağlık profesyonellerinin bilinen önemli bir problemine işaret edebilir. Hataların bildiriminin yüksek değer alması sağlık hizmetlerinde hataların bildirimi sonucunda bir takım cezalandırmalarla karşı karşıya kaldıklarına işaret edebilir ya da bu konuda yeterince güvencede hissetmedikleri anlamına gelebilir. Bunun yanı sıra çalışmanın aynı ülkede yaşayan aynı ulusal kültüre sahip bireylerden oluşması nedeniyle ulusal kültürün paylaşımında çok etkili olmaması anlaşılabilir bir sonuçtur.

Örgütsel paylaşım engelleri arasında hastane içindeki birimler ya da hastaneler arasında yüksek rekabetin varlığı ve bilgi yönetimine stratejik yaklaşım yokluğu en düşük değerleri alırken ödül ve takdir sistem yetersizliği, paylaşımı destekleyecek alt yapı yetersizliği en yüksek değerleri almaktadır. Bu değerler sağlık hizmetlerinde paylaşım için yeterli ödül mekanizmalarının olmadığını gösterebilir. Ayrıca paylaşım için hastane imkanlarının ve alt yapısında eksikliklerin olduğunu ya da bu yapıların paylaşımı yeterince desteklemediği söylenebilir.

Hastane çalışanlarının gerçekçi olmayan bir teknoloji beklentisi, IT sistem ve süreçleri arasındaki uyumsuzluk en düşük değerleri alırken, yeni IT sistem ve süreçleriyle ilgili eğitimlerdeki eksiklikler, yeni sistemlerin avantajlarının gösterilmemesi ve iletişim eksikliği bilgi paylaşımında teknolojik engeller olarak en yüksek değerleri almıştır. Bu yüksek değerler, çalışanların yeni teknolojilerin kullanımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları için teknoloji üzerinden bilgi paylaşımı gerçekleştiremediğini ve bunu bir engel olarak algıladığını gösterebilir.

Bu çalışmada demografik değişkenler açısından bilgi paylaşım engelleri değerlendirildiğinde erkeklerin, evli çalışanların, orta ve ileri yaş gruplarının daha fazla bilgi paylaşım engeli algıladığı görülmüştür. Bunların yanı sıra çalışma birimleri ve pozisyonları yönünden de bilgi paylaşım engellerinde algıların farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Hemşireler, hekim ve teknisyenlerden daha fazla bilgi engeli ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Burada hemşirelerin bir takım paylaşım engellerinin olduğunu algılaması beklenen bir sonuçtur. Hemşireler özellikle bakım süreçlerinde bilgi desteğine ya da paylaşımına sıklıkla ihtiyaç duyan sağlık profesyonellerinden biridir. Ayrıca hem sağlık hizmetlerinin yoğun temposu hem de birçok farklı uzman ile birlikte hareket etme gerekliliği bilgiye erişim ve paylaşım gibi bir takım sorunları da beraberinde getirebilir. En mükemmel şartlarda faaliyette bulunan sağlık kurumlarının bile bir takım bilgi boşluklarının varlığı düşünüldüğünde bu sonuç anlamlı olabilir. Dolayısıyla eğer kurumda bir takım bilgi paylaşım sorunları varsa bu grubun bu engelleri algılaması gayet doğal bir sonuçtur. Ancak sağlık hizmetlerinde hekimlerinde en az hemşireler kadar bilgi paylaşımında efektif bir rol aldığı düşünülürse onların paylaşım konusunda daha olumlu bir algıya sahip olmaları ilginç bir bulgudur. Çünkü hekimler tanı, tedavi ve bakım süreçlerinin her aşamasında yoğun olarak bilgi paylaşımına ihtiyaç duyan sağlık çalışanıdır. Bilgi paylaşım engeli algısının, çalışma birimine göre değişmektedir. Yoğun bakım çalışanları diğer birimlere göre daha fazla teknolojik yönden bilgi paylaşım engeli ile karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Çünkü diğer birimlerden farklı olarak yoğun bakımlarda solunum destek cihazı, hasta takip ve tedavisi yapan monitörler, kemoterapi pompaları gibi bir takım teknolojik cihazlar kullanılmaktadır. Bu algı farklılığı bu cihazların kullanımı konusunda problemlerin varlığına işaret edebilir.

Bu çalışmaya dayanarak bilginin yoğun olarak paylaşıldığı sağlık hizmetlerinde paylaşımın sürekli olarak desteklenmesi ve bilgi engellerinin kaldırılması önem arz etmektedir. Özellikle kritik bakım gereken hastalar ve alanlarda ortaya çıkacak küçük bir bilgi boşluğunun insan hayatını ilgilendiren bir sonuç doğurması bu efektif paylaşımı gerekli kılar. Ayrıca sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin çok yüksek olduğu düşünüldüğünde en hızlı, efektif tanı, tedavi ve bakım hizmetiyle bu maliyetler minimize edilmelidir. Bunların sağlanması bilgi paylaşım engellerinin belirlenerek ortadan kalkması ile mümkün olabilir. Dolayısıyla bu çalışma, bilgi paylaşımı konusunda hem sağlık yöneticilerinin hem de çalışanlarının paylaşım engellerini gidermek için gereken stratejileri belirlemelerine ışık tutacaktır.

KAYNAKLAR

- Abidi, S.S.R.(2006). Healthcare Knowledge Sharing: Purpose, Practices And Prospects. In R.K. Bali, Dwivedi, A. (Ed.), *Healthcare Knowledge Management: Issues, Advances And Successes*, İçinde (65–86). Springer, Heidelberg.
- Alavi, M., & Leidner D.E., (2001). Knowledge Management And Knowledge Management Systems: Conceptual Foundations And Research Issues. *MIS Quarterly*, Vol. 25 (1), pp. 107-136.
- Altunısık, R., Coskun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yildirim, E. (2004). SOSYAL Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Adapazarı: Sakarya Kitabevi.
- Barson,R.J., Foster,G., Struck, T., Ratchev, S., Pawar,K., Weber, F., and Wunram,M., (2000) Inter-and Intra-Organisational Barriers to Sharing Knowledge in the Extended Supply-Chain. To be published in: e2000 conference proceceeding.
- Barutçugil, I. (2002). *Bilgi Yönetimi* (Birinci Baskı). İstanbul: Kariyer Yayınları.
- Bureš, Vladimír, (2003). Cultural Barriers in Knowledge Sharing. *E+M Economics and Management, Liberec*, vol.6, special issue, pp.57-62.
- Bouzdine, T ve Lorginier- Bourakova, M.(2004).The Role of Social Capital Within Business Networks: Analysis of Structural And Relational Arguments. *For The Fifth European Conference on Organisational Knowledge, Learning and Capabilities, 5-6 April 2004, Innsbruck, Austria*.
- Cheng, J.H., Yeh, J.H., Tu, C.W. (2008). Trust and Knowledge Sharing in Green Supply Chains. *Supply Chain Management: An International Journal*. Vol. 13 (4), 283–295.
- Comité Européen De Normalisation, (CEN). (2004). *Workshop Agreement. European Guide To Good Practice In Knowledge Management. Part 1. Knowledge Management Framework*. 22.3.2009. <ftp://cenftp1.cenorm.be/PUBLIC/CWAs/e-Europe/KM/CWA14924-01-2004-Mar.pdf>.
- Davenport, T. H. Ve Prusak, L. (2001). *İş Dünyasında Bilgi Yönetimi*(Birinci Baskı). (G. Günay, Çev.). İstanbul: Rota Yayınları. (1998).
- De Long, D.W. and Fahey, L. (2000). Diagnosing Cultural Barriers to Knowledge Management. *The Academy of Management Executive*. Vol. 14 (4), pp. 113-27.
- Disterer, Georg (2001). Individual and Social Barriers to Knowledge Transfer. *Proceedings of the 34th Hawaii International Conference on System Sciences – 2001*.
- Disterer, Georg (2003). *Fostering Knowledge Sharing: Why And How? LADIS International Conference e-society*. Erişim 10 Şubat (2011). <http://www.zfwm.de/volltexte/Disterer-IADIS-2003.pdf>.
- Ford,P. D., (2008). Disengagement From Knowledge Sharing: The Alternative Explanation For Why People Are Not Sharing. *ASAC*. Vol. 29(5). pp.114-137.
- Gupta, S., Sharma, S.L., Dutta, K., (2007). Using Knowledge Mapping To Support Knowledge Management In Health Organizations. (24.8.2009). <Http://Library.İgcar.Gov.İn/Readit2007/Conpro/Htmls/S2.Html>.
- Holste, J. Scott and Fields Dail(2010).Trust and Tacit Knowledge Sharing and Use. *Journal of Knowledge Management Vol. 14*(1), pp. 128-140.
- Husted, K. and Michailova, S. (2002). Knowledge Sharing in Russian Companies with Western Participation. *Management International*. Vol. 6 (2), pp. 17-28.
- Huang, Qian ve Davison, Robert,(2008) "Knowledge Sharing Barriers at The Individual Level in A Chinese Bank". *PACIS 2008 Proceedings*. Paper 150.
- Issa, R.R.A. & Haddad, J.,(2008). Perceptions of The Impacts of Organizational Culture and Information Technology on Knowledge Sharing in Construction. *Construction Innovation*, Vol. 8 (3), pp. 182-201.
- Ives, W., Torrey, B. and Gordon, C. (1999), “Knowledge Sharing is a Human Behavior”, in Morey, D. et al. (Eds), *Knowledge Management*, MIT Press, Cambridge, MA. Erişim:14.02.2011. <http://www.helixcommerce.com/pdfs/Knowledge%20Sharing%20is%20a%20Human%20Behavior.pdf>.
- Jain, K. K., Sandhu, M. S., Sidhu, G.K. (2007). Knowledge Sharing Among Academic Staff: A Case Study of Business Schools in Klang Valley, Malaysia. *Research papers. JASA 2*, January.pp 23-29.

- Karaaslan, A., Özler, E.D., Kulaklıoğlu, A.S.(2009). Örgütsel Vatandaşlık Davranışı Ve Bilgi Paylaşımı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma: A Research on the Relation Between Organizational Citizenship Behavior And Knowledge Sharing. *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi* (C.X I,S II, 2009).
- Keyes, Jessica. (2008). Identifying the Barriers to Knowledge Sharing in Knowledge Intensive Organizations. Erişim: 10 Ocak 2011. <http://www.newarttech.com/KnowledgeSharing.pdf>.
- Khakpour, A., Ghahremani, M., Pardakhtchi, M.H. (2009). The Relationship Between Organizational Culture and Knowledge Management (Cultural Barriers And Challenges of Knowledge Sharing). *The Journal of Knowledge Economy & Knowledge Management*. Vol.4(2), pp.43-58.
- McDermott, R. and O'Dell, C. (2001). Overcoming Culture Barriers to Sharing Knowledge. *Journal of Knowledge Management*. Vol. 5 (1), pp. 76-85.
- Naktiyok, A. (2004). *İç Girişimcilik*. İstanbul: Beta Basım Yayın.
- Nonaka, I. ve Takeuchi, H. (1995). *The Knowledge-Creating Company*, Oxford University Press, Oxford.
- O'Dell, C., Grayson, C. J., Essaides, N. (2003). *Ne Bildiğimizi Bir Bilseydik*. (G.Günay, Çev). Dışbank Kitapları. (1998).
- Rall, Rynhardth (2008). Barriers and Facilitators to Knowledge Management in Multi-National Companies: The Case of Nissan. The Degree of Master of Business Administration. University of Pretoria. South Africa.
- Rego, A., Pinho, I., Pedrosa, J., Cunha, M. P. E. (2009). Barriers and Facilitators to Knowledge Management in University Research Centers: An Exploratory Study. *Management Research: The Journal of the Iberoamerican Academy of Management*. Vol. 7(1), pp.33 – 47
- Riege, Andreas (2005) Three-Dozen Knowledge-Sharing Barriers Managers Must Consider. *Journal of Knowledge Management*. Vol. 9 No. 3. pp. 18-35.
- Riege, Andreas, (2007) "Actions to Overcome Knowledge Transfer Barriers in MNCs", *Journal of Knowledge Management*, Vol. 11 Iss: 1, pp.48 – 67.
- Rivera-Vazquez, J.C., Ortiz-Fournier, L. V., Flores, F. R. (2009)Overcoming Cultural Barriers for Innovation and Knowledge Sharing. *Journal of Knowledge Management*. Vol. 13,(5), pp. 257-270.
- Sayılar, Y. (2003). *Bilgi Yönetimi Açısından Yetkinliklere Dayalı Performans Yönetim Sisteminin Analizi Ve Bir Uygulama*. Doktora Tezi. Uludağ Üniversitesi. Bursa.
- Skok, W. ve Tahir, S. (2010). Developing A Knowledge Management Strategy for The Arab World. *The Electronic Journal of Information Systems in Developing Countries (EJISDC)*. 41(7), 1-11.
- Stauffer, D. (1999).Why People Hoard Knowledge. *Across the Board*, Vol. 36 (8), pp. 16-21.
- Steinheider, B., Al-Hawamdeh, S.,(2004). Team Coordination, Communication And Knowledge Sharing İn Smss And Large Organizations. *J. Inf Knowl Manage*, 3(3). 223-232.
- Subramaniam, Suthashini (2007) *Perceived Barriers Of Knowledge Sharing At Individual, Organisational And Technological Levels: A Case Study On MARDI*. Masters thesis, Multimedia University.
- Sullivan, T., Aguilier, M., Bernal, L., Blackburn, R., Carlson, B., Carroll, V., Et al. (2004). Managing Knowledge To Improve Reproductive Health Programs. MAQ Paper No:5. 15.6.2008. <http://www.maqweb.org/maqdoc/km/kmsota.pdf>.
- Öğüt, A., (2001). *Bilgi Çağında Yönetim*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Yeniçeri, Ö. ve Demirel, Y.(2007).Örgüt İçi Bilgi Paylaşımına Yönelik Bireysel ve Örgütsel Engeller Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Karaman İ.İ.B.F. Dergisi*, Sayı 12 Yıl 9, Haziran 2007.