

# Örtük Bilgi ve Hemşirelik

## Tacit Knowledge and Nursing: Review

Semra BÜLBÜLOĞLU,<sup>a,b</sup>  
Fatma ETİ ASLAN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
<sup>b</sup>İstanbul Bahçeşehir Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 01.03.2016  
Kabul Tarihi/Accepted: 20.11.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Semra BÜLBÜLOĞLU  
Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve  
Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, İzmir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
semrabulbuloglu@hotmail.com

**ÖZET** Örtük bilgi kavramı bireysel deneyim ve sezgilerin bileşkesidir. Öngörülmeden, bilgilerin çok sık değiştiği, hızlı karar verilmesi gereken ve planlanamayan durumlarda örtük bilgilerden faydalanılır. Hemşirelikte örtük bilgi kavramı 30 yılı aşkın bir süredir literatürde var olan, klinik karar verme sürecinde sıklıkla kullanılan, teknolojik yeniliklerle paylaşımı yaygınlaşmış, sezgi ve deneyimlerle elde edilmiş teknik içerikli bilgilerdir. Örtük bilgiler zor durumlar için kurtarıcı rol oynar, kliniklerde sıklıkla kullanılır. Bu çalışmanın amacı; hemşirelikte örtük bilgi kavramını irdelemek, açık ve anlaşılabilir bilgilere dönüşmesine katkı sağlamak, deneyimlerin kıyaslanması, başarılı ve başarısız hemşirelik yaklaşımlarının tanımlanması, bununla birlikte örtük bilgileri kanıtlara temellendirerek açık bilgilere dönüştürülmesinin önemine dikkat çekmektir. Örtük bilgi son yıllarda kritik süreçlerin yönetiminde en çok başvurulan bireysel kaynaklardan biridir. Örtük bilgiler deneyim temelli olduğu için kişiye göre değişebilir. Örtük bilgilerin hemşirelik literatürüne kazandırılması ve hemşireler tarafından kullanılması bilimsel kanıtlar üzerine temellendirilip, yazılı materyallere dönüştürülmesi ile mümkün olmaktadır. Hemşirelikte örtük bilgi değerlidir, önemlidir, keşfedilmelidir, bilinirliği artırılmalıdır, paylaşılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Bilgi; hemşirelik

**ABSTRACT** The concept of tacit knowledge is a combination of individual experience and intuitions. Tacit knowledge in nursing has utilized in the situations of unpredictability, frequently changed information, should be given a quick decision and the unplanned. The concept of tacit knowledge is taken part over time 30 years in the public health literature, consequently used clinical decision making, widespread to sharing through technologies newness, obtained on intuitions and experiences were contained in technique information. Tacit knowledge plays of a saver role for difficult situations, frequently used in the clinics. The aim of this study focuses tacit knowledge on nursing contribute to transforming exploration and understanding information, to compare experiences, defines successful and unsuccessful nursing interventions, however, highlights tacit knowledge how are transforming explicit knowledge the importance of evidence basing. Tacit knowledge is one of the most frequently used individual sources in the management of critical processes in recent years. Out of tacit knowledge experience based that may change according to person. Tacit knowledge has acquired possible on nursing literature and evidence based which is scientific evidence basing and returned to inscribed materials for used by the nurses. Tacit knowledge on nursing is valued, important, should be discovered, increased familiarity, shared.

**Keywords:** Knowledge; nursing

Örtük bilgiler; sezgi ve deneyimlerle elde edilmiş, nerden bilindiği belli olmayan, sorunlara erken müdahale olanağı sağlayan, kurtarıcı, daha çok uygulamaya yönelik bilgi topluluğudur.<sup>1-5</sup> Hemşirelikte örtük bilgi kavramı; klinik karar verme sürecinde sıklıkla kullanılan,

teknolojik yeniliklerle birlikte paylaşımı yaygınlaşmış, meslek üyelerine üstünlük kazandıran ve rimliliği artırarak rekabet ortamlarında fark yaratan önemli bilgilerdir.<sup>6-11</sup> Planlamanın mümkün olmadığı, öngörülemeyen ve bilgilerin sık sık değiştiği, karar vermenin acil olduğu durumlarda gecikme önlenerek örtük bilgiler ile mevcut probleme çözüm getirilmeye çalışılır.<sup>1-5</sup> Düşünmeden yaptığımız hareketler, olaylar karşısında düşünmeden gösterdiğimiz tutumlar o ana kadar edinmiş olduğumuz “bildiğimizi bilmediğimiz” örtük bilgilerin birer sonucudur.<sup>2</sup> Bir konudaki ustalık, deneyim, beceri ve gözlem örtük bilgi kavramının kapsamını oluşturur.<sup>1-5</sup> Deneyimli hemşireler aynı olayları farklı gün ve saatlerde yaşadığında aynı duyguları hissettiğini ifade etmiştir.<sup>1</sup> Hemşirelerin kliniklerde sıklıkla karşılaştığı bu tür durumlar çoğunlukla karmaşık, çok sayıda fikir üretildiği, bilgilerin farklılaştığı, sonuca götüren sezgilerin yanı sıra eşlik eden diğer problemlerle ilgili işaretlerin birbirine karıştığı, kompleks, tanımlanması güç, çözülmesi zor bir süreçtir. Zor durumlarda kötü bir his ortaya çıkar, klinik karar verme sürecinde iyi ve kötüyü ayırt ederken her an güçlenen bu kötü his ve gözlemler etkili olur. Hemşirenin içine doğan bu kötü hissi somutlaştırıp, gözlemleri ile birlikte hekim ile paylaşması erken müdahale olanağı sağlar ve hastanın kliniğinin kötüleşmesi erken dönemde önlenmiş olur.<sup>1</sup>

Örtük bilgiler kliniklerde çok sık kullanılır. Örneğin; hipotermik bir hastada kan dolaşımına ilişkin sorunların gelişmesi olasıdır. Ancak ne zaman gelişeceği, hipotermiğin santral ya da periferik olduğu, solunum desteği gerekip gerekmeyeceği gibi erken dönemde ölçümlenemeyen ve kötüleşmeyi önlemek için hızlı karar vermenin gerektiği durumlarda nasıl bir klinik planlama yapılacağını öngörmek zordur. Örtük bilgiler bireyler ve kurumlar için zor zamanlarda kurtarıcı bir role sahip olmasının yanında performansın, ortaya çıkartılan iş ve ürün kalitesinin artırılmasını sağlar, yeni bilgiler edinilmesi ve kritik karar verme sürecinde büyük önem taşır.<sup>9</sup>

Başkalarına anlatmak için somutlaştırmaya ihtiyaç duyulan, deneyim ve sezgilerle elde edilmiş bilgiler ile kazanılmış yetenekler birer ustalık bece-

rileridir.<sup>2</sup> Bu bilgiler uygulama temelli olduğu için bir başkasına sözel olarak anlatılsa bile kazandırmak mümkün değildir. Bu yüzden başarılı ve başarısız girişimler hemşirelerin örtük bilgilerine göre değişiklik gösterir. Örneğin; intravenöz kateter takarken klinisyen hemşireler kendilerine has yöntemleri kullanır. Ayrıca bir yoğun bakım ünitesinde uzun zaman tedavi gören bir hastanın henüz başlamış bellek kusurlarının, hemşire tarafından fark edilerek deliryumun önlenmesi hemşirenin deneyim ve sezgilerini içine alan örtük bilgilerini kullanması ile mümkündür. Örtük bilgiler bilinçaltında diğer bilgilerle birlikte bulunan, önemli ve değerli, sezgilerle elde edilmiş, çoğunlukla teknik bilgilerdir; klinisyen hemşireler için rehber niteliği taşır ve deneyim temelli olduğu için birer insan ürünüdür.<sup>1-5</sup>

Bilgi ve iletişim teknolojileri kişiler arasında iletişimi ve iş birliğini artırarak örtük bilgilerin paylaşımını kolaylaştırmıştır.<sup>6</sup> İnternet erişim teknolojisindeki ilerlemeler uzman kişilerin bilgi ve deneyimlerini başka kişilerin erişim sağlayabileceği ortamlarda paylaşma olanağı sunmaktadır.<sup>10</sup> Sosyal iletişim ağları örtük bilgilerin paylaşımını sağlayarak, iletişim kurulmasına ve işbirliği yapılmasına, ayrıca herkese açık internet sitelerinde tartışmalara, deneyimlerin herkese aktarılmasına ve karşılıklı eleştirilerin yanı sıra değerlendirmelere fırsat tanımaktadır.<sup>7</sup>

Bu çalışmada, hemşirelikte örtük bilgi kavramını irdelemek, örtük bilgilerin ortaya çıkartılmasının ve anlaşılabilirliğinin önemini vurgulamak, örtük bilgilerin rehberliğinde uygulanan başarılı ve başarısız hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin farkındalık geliştirmek, deneyimlerin kıyaslanması ve harmanlanıp herkes tarafından kullanılabilecek bilgiye dönüştürülmesine katkı sağlamak, örtük bilgileri kanıtlar temellendirerek açık bilgilere dönüştürülmesinin önemine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

## ÖRTÜK BİLGİLERİN BAKIM SÜRECİNDE KULLANIMI

Örtük bilgiler somut olmayan, sezgiler ile deneyimlerin birleşiminden köken alan, uygulamaya dönük eğitimlerde önemli rolü olan, klinisyen hemşirelerin uygulama bilgisini özümsemesini sağlayan bilgiler-

dir.<sup>1-5,12</sup> Bir klinisyen adayına, ven kanülü takma eğitimi bir broşür yardımıyla teorik düzeyde verilebilir. Eğitimci uygulamaya ilişkin yetenek kazandırmak için örtük bilgilerini aktarmalıdır. Uygulama eğitimi verilirken amaç; mevcut literatürleri geliştirmek değil; klinisyen adayına ven kanülü takabilme yeteneği kazandırmaktır.<sup>11</sup>

Beyin kanaması, kafa travması, yaralanma gibi nedenlerle bilişsel düzeyi bozulmuş, davranış kontrolü zayıflamış nöromusküler sorunları olan hastaların taburculuğu gecikir, ayrıca karmaşık ve zor bir hasta grubu olması nedeni ile değerlendirme ve karar verme süreci bir hayli sıkıntılıdır. Bu hasta grubunun taburculuğunun sağlanması, bilişsel ve davranışsal sorunlarının giderilmesi, ailenin desteklenmesi yönetimi zor olan süreçleri içerir. Bu grup hastalarda klinik değerlendirme, nörorehabilitasyon, taburculuk planlaması ve genel durum hakkında karar verilirken anahtar rolü örtük bilgiler üstlenir.<sup>13</sup> Bu örneklerden bilgilerin soyuttan somuta geçişinin nasıl gerçekleştiği, yeni öğrenilen bilgilerin zihinde kavramsallaştırılması, uygulama bilgisinin geliştirilerek bir bilgi konsepti oluşturulması için örtük bilgilerin anahtar rol oynadığı anlaşılmaktadır.<sup>14</sup>

Örtük bilgiler deneyimlere dayalı olduğu için kişiye göre değişir. Bu yüzden çoğunlukla herkesçe değil, deneyimlemiş kişiler tarafından ustaca kullanımı söz konusudur. Klinisyenlerin çalışma tarzları gözlemlendiğinde örtük bilgilerin invaziv girişimlerde, kateter takmalarda, el ve fiziksel muayene işlemlerinde, ilaç uygulamalarında sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Deneyimler farklı olduğunda uygulamalar da farklılaşır. Bu durumda hasta güvenliği tehlikeye girer, girişimlerde başarı oranı düşer, daha az deneyimli kişiler tarafından amatörce uygulamalar yapılabileceği gibi malpraktis riski artar, invaziv girişim sayısının artmasıyla birlikte enfeksiyon riski artar. Bu yüzden maliyette artış, hastanede kalış ve hastalık süresinde uzama olasıdır. Tanımlayıcı türde yapılmış bir çalışmada; deneyimli ve deneyimsiz 12 kişilik hemşire ve ebelerden oluşan örneklem grubu bir klinikte iki gün boyunca gözlenmiş, klinik karar verme, tanılama, hemşirelik süreci ve çoğunlukla sezgilerini somutlaştırma becerileri izlenmiş, özellikle sezgi yeteneği konusunda uzmanlıkları değerlendirilmiştir.<sup>15</sup>

Grubta yer alan hemşire ve ebeler kişisel ve mesleki özellikleri bakımından değerlendirilerek yetkinlikleri tartışılmıştır. Çalışmada bilgi toplama, sezgileri somutlaştırma, karar alma ve uygulama, kararların ulaşılabilirliği konularında farklılıklar ile ilgili saptamalar yapılmıştır. Çalışmanın sonucunda; hemşireler arasında sezinlenen olayların muhakeme yeteneğinin mantıklılık açısından farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Meslekte deneyimsiz hemşireler tarafından duygusal davranıldığı ve hastanın kliniği hakkında sezinlenen durumların önem sırasına konulamadığı; deneyimli grubun ise hislerini paylaşma, somutlaştırma, ortaya çıkarma konusunda daha öz güvenli davrandığı saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise deneyimli hemşirelerin deneyimsiz hemşirelere göre sezgilerini kullanmaya gönüllü, klinik deneyimler açısından bilgi düzeyi yüksek, manevi değerlere ve kültürlere önem veren, risk alma potansiyeli iyi, soyut verileri somutlaştırma yeteneği gelişmiş, hızlı karar alabilen, mantık ve duygularını kontrollü kullanan kişiler olduğunu gösteren sonuçlar bulunmuştur.<sup>16</sup>

Bir meslekte uzun yıllar çalışmak kişiyi çoğunlukla deneyimli yapar, ancak bilgiler güncellenmediğinde kişi, yeteneklerini ve bilgi düzeyini geliştiremez. Bilimin ışığında ilerleyen bir meslek olan hemşirelik gelişime ve değişime açık olduğu için üyeleri tarafından son gelişmeler takip edilmediğinde bakım kalitesi düşebileceği gibi hatalı uygulamaların gerçekleşme olasılığının artacağını söylemek mümkündür.

## ÖRTÜK BİLGİLERİN AÇIK BİLGİLERE DÖNÜŞTÜRÜLMESİ

Örtük bilgilerin açığa çıkartılmasında önemli olan ilk faktör sağlık bakımına sağlayacağı katkıların bilinmesidir. Bu katkıların karmaşık durumların yönetiminden, kısıtlı zamanlarda hızlı karar alınması gerektiği durumlara kadar birçok alanda kullanılmasının yanı sıra, klinik karar verme sürecinde kanıt temelli, olumlu gelişmeler sağlayacak düzeyde olması gerekmektedir.<sup>17,18</sup> Örtük bilgilerin hemşirelikte ve tıpta klinik karar verme sürecinde 30 yılı aşkın bir süredir kullanıldığı bilinmektedir.<sup>4,28</sup> Kanada Sağlık Araştırmaları Enstitüsü [(Canadian Institutes for Health Research(CIHR))] örtük

bilgiler açığa çıkartılırken, değişimin bu bilgilerin sentezlenerek ve etik kodlarla etkileşimi sağlanarak gerçekleştirilmesi gerektiği vurgulanmıştır.<sup>18,19</sup> Örtük bilgilerin açığa çıkartılması şüphesiz sezgi ve deneyimlerin kişiler arasında paylaşılması ile mümkündür. Bunun için öncelikle açık ve anlaşılır bir biçimde yazıya geçirilmesi gerekmektedir. Daha sonra kitaplarda, dergilerde, broşürlerde, rehberlerde, veri tabanlarında yayımlanması örtük bilgilerin açık bilgilere dönüşmesini sağlayacaktır.<sup>1</sup> Tablo 1’de açık bilgilerin örtük bilgilerden üstün özellikleri net bir şekilde görülmektedir.

Örtük bilgiler, kişilerin deneyimleri ve sezgileri değiştikçe boyut değiştirmektedir. Bu yüzden herkesçe görüş birliği sağlanamaz. Görüş birliği sağlanmadığında klinikte yılanmış kişilerin rol model alınması söz konusu olacağından, hatalar ve hekimlerin klinik içi işleyişte bakıma müdahale etme olasılığı artmaktadır. Böylece hemşireler kendi bağımsız görev alanını koruyamaz, hekime bağımlı bir meslek üyesi haline gelir. Oysa örtük bilgilerin açığa çıkartılması, bireylerin iş yaşantısında bağımsızlaşmasını sağlamaktadır.<sup>25</sup>

Örtük bilgi, bireysel deneyimlerin bilinçaltına yerleşmiş hâlidir, bu nedenle örtük bilgilerin ortaya çıkartılması bilginin keşfedilmesi ile eş anlamlıdır.<sup>24</sup> Bilgi keşfedildikten sonra sıra bilgiyi yaymaya ve kullanmaya gelir. Sosyal paylaşım siteleri ve internetin yaygınlaşması örtük bilgiler için yeni tartışma alanı ve bilgi paylaşımı sağlayan bir iletişim ortamı

geliştirmiştir. Çoğunlukla sosyalleşme amaçlı ilişkilerin kurulduğu sosyal paylaşım ortamları sosyal etkileşimler sağlar, deneyimlerin paylaşımını mümkün kılar, gözlemlerin ve duyuların iletiminin gerçekleşmesini destekler ve bu sayede örtük bilgilerin aktarımı sağlanmış olur.<sup>21</sup> İnternet ve sosyal paylaşım siteleri örtük bilgilerin bilinirliğinin artırılmasında önemli bir rol üstlenmiş olsa da örtük bilgilerin açık bilgilere dönüştürüldüğü anlamı taşımaz, yani açık bilgiye geçişi gerçekleştirmez. Örtük bilgilerin açık bilgilere dönüşümü yalnızca literatürde yer alıp, kanıtlara temellendirilmesi ile mümkündür. Hemşirelik araştırmaları, insanla ilgili karmaşık süreçlerde hemşirenin etkileşim ve müdahalelerinin kanıt temelli olabilmesi için, hemşirelikte açık bilgi kavramının önemini farkındadır.<sup>21</sup>

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Son yıllarda, kritik durumların yönetiminde, ilk başvuru ve en önemli bireysel kaynaklardan biri kişilerin deneyimleridir. Deneyimler ve uzmanlık bilgileri öngörülmesi zor durumlarda devreye girer ve mevcut sorunlar çözülmeye çalışılır.<sup>4,5,26</sup> Örtük bilgiler deneyim ve sezgilerle oluşmasına, zor durumlarda kurtarıcı bir rol oynamasına rağmen kanıt temelli olmadığı için, kritik karar verme sürecinde güvenle başvuracağımız bir çözüm yolu değildir. Ancak, açık bilgilerin temelini oluşturduğundan hemşirelik uygulamalarında önemli bir yeri bulunmakta ve bu yönüyle bilimsel nitelik taşımaktadır.

**TABLO 1: Örtük ve açık bilgi arasındaki farklar.**

Örtük bilgi	Açık bilgi
- İnsan zihnine yerleşmiştir. <sup>3</sup>	- Belge, eğitim materyalleri, makaleler, yazılı dökümanlarda yer alır. <sup>20</sup>
- Kişi sadece kendisi faydalanır. <sup>5</sup>	- Açıklanabilir ve süreçlere dönüştürülebilir, denenebilir ve tekrarlanabilir. <sup>14,23</sup>
- Deneyim, gözlem, sezgi yoluyla elde edilmiş, his ve yeteneklerin bütünleşmiş formudur. <sup>3-5</sup>	- Kolayca anlaşılabilir, şeffaftır, kodlanabilir, aktarılabilir, kullanılabilir özelliğindedir. <sup>20</sup>
- Gözle görülmesi zordur, yazılı materyal yoktur, incelenemez, kontrol edilemez, unutulabilir, kaybedilebilir, herkesçe anlaşılabilir. <sup>23</sup>	- Kitaplarda, dergilerde, veri tabanlarında ulaşılabilir formdadır. <sup>20</sup>
- Kişi bildiğinin ya da bilmediğinin tam olarak bilincinde değildir. <sup>22</sup>	- Herkesçe ulaşılabilir, görülebilir, anlaşılabilir bilgilerdir. <sup>23</sup>
- Deneyimler üzerine temellenmiş, uygulamaya yöneliktir. <sup>5,12</sup>	- Nasıl elde edildiği bilinir, anlaşılır. <sup>29</sup>
- İkili görüşmeler, sohbet ile karşıya aktarılabilir. <sup>27</sup>	- Akademik nitelik taşır, meslek üyelerinin bağımsızlığını destekler. <sup>22</sup>
- Nasıl elde edildiği çok bilinmez. <sup>2,12</sup>	
- Çoğunlukla deneyim ve sezgilerle elde edilir. <sup>2,3</sup>	

Örtük bilgi kavramı çok yönlü ve bireysel deneyimlerden profesyonel deneyimlere dönüşen, zamanla diğer meslek üyeleri ile paylaşarak geliştirilen bilgileri kapsamaktadır.<sup>29</sup> Örtük bilgiler deneyim temelli olduğu için ait olduğu bireyle birlikte taşınan bilgilerdir. Herkes için ulaşılabilirliği yoktur, herkesçe denenemez, şeffaf değildir. Örtük bilgiler kişiye göre değiştiği için multidisipliner çalışma ortamlarında rol değişimlerine ve bağımlı meslek üyesi davranışlarının sergilenmesine neden olabilmektedir. Ayrıca, örtük bilgiye sahip meslek üyeleri bildiğini bilmediği gibi nereden bildiğini de bilememektedir.<sup>2,12,22</sup> Örtük bilgiler kanıt temelli olmadığı için doğru ve uygulanabilir bile olsalar, açık bilgiye dönüştürülmediği sürece herkes tarafından kabul görmezler. Bu yüzden bilinçaltında yaşarlar-yazılı materyallere, dökümanlara, kitap ve dergilere aktarılmadığında zaman içinde doğru bilgi bile olsalar unutulup giderler.<sup>3</sup> Sosyal medya örtük bilgilerin geniş kitlelerce bilinmesine, yeni tartışma ortamlarının oluşmasına, değerlendirmeler yapılmasına fırsat tanımıştır.<sup>6,10,27</sup> Sosyal medyada paylaşılan bilgilerin çoğunlukla bilimsel niteliği yoktur. Örtük bilgilerin geniş kitlelerce tartışılıp değerlendirilmesi bu bilgilere bilimsel bir nitelik kazandırmaz, sadece bilinirliğini artırır. Bu da örtük bilgileri tartışan kitlelerde merak uyandırıp, açık bilgiye geçiş süreci ve açık bilginin önemi konusunda farkındalık gelişmesine katkı sağlar.

## ÖNERİLER

Örtük bilgilerin sıklıkla kullanıldığı çalışma alanlarında yapılan her uygulamanın not alınması ve literatürle desteklenerek açığa çıkartılması önemlidir. Bu sayede literatürün yetersiz kaldığı alanlar saptanır ve yeni kanıt temelli çalışmalara ortam hazırlanmış olur. Bunun için her hemşirenin örtük bilgilerin açığa çıkartılması için görev almaya gönüllü davranması gerekir. Hemşirenin bağımsız görev alanlarını koruması, multidisipliner çalışma ortamında profesyonel davranmasına ve kanıt temelli uygulamalar yapmaya özen göstermesine katkı sağlayacaktır. İkilemde kalınan konularda hemşireler meslektaşlarından destek almaya çalışmalı, görüş birliği ve bilgi alışverişi sağlamalı, meslek üyeleri arasında etkileşim ve bilgi paylaşımı sıkı

bağlar kurularak gerçekleştirilmeli ve interdisipliner ilişkiler en üst düzeyde tutulmalıdır. Bakım kalitesinin artırılması ve mesleki gelişimde sürekliliğin sağlanması her hemşirenin mesleki gelişim alanında şüphesiz kendini sorumlu hissetmesi ile mümkündür. Bu doğrultuda hemşirelerin;

- Neyiz?
- Ne olmalıyız?
- Nasıl yapabiliriz?
- Yaptıklarımızı neden yapıyoruz?
- Nereye gidiyoruz?
- Nerede olmak istiyoruz?

gibi soruları kendine sorması ve bilimsel tartışmalara katılması olumlu sonuçlar doğuracaktır. Bu tür sorular uygulamaların sorgulanmasını sağlar, doğruluğunu test eder, eksiklik ve yanlışlıkların saptanmasına yardım eder. Ayrıca, bu sorular “nedenselliği” sorguladığı için yapılan uygulamaları kanıtlara temellendireceğinden, örtük bilgilerin keşfedilip açık bilgilere dönüştürülmesine dönük adımlar atılmasını sağlayacaktır.

Örtük bilgilerin açık bilgilere dönüştürülmesi, bilgi üretiminde bir yöntem olarak kabul edilebilir. Bu yüzden bilhassa klinisyen hemşirelerin, bilgi üretimine liderlik yapması bir farkındalık örneğidir. Unutulmaması gereken bir husus da her bilgi gibi örtük bilgi de eskir, geçerliliğini kaybeder ve yerini yeni bilgilere bırakır. Bu bağlamda açık bilgilerin geliştirilmesi daha kolaydır. Çünkü, görünür olduğu için kritik etme olanağı vardır. Oysa örtük bilgiyi anlamak güçtür, taklit edilemez, kolay aktarılamaz ve anlaşılabilir. Bu da becerilerin ve deneyimlerin sürdürülebilir olmasını ve yayılmasını önler. Bir mesleğin bilgi konseptinin içinde yer alan örtük bilgiler açık bilgilere dönüştürülmez ise örtük bilgilerden yeterince fayda sağlanmamış ve verim alınmamış olur.

Sonuç olarak örtük bilgi değerlidir, keşfedilmedir, yayılmalıdır, bilinirliği artırılmalıdır, paylaşılmalıdır. Örtük bilgilerin bütün meslek üyeleri tarafından kullanılabilmesi bilimsel kanıtlar üzerine temellendirilerek geliştirilmesi ve açık bilgilere dönüştürülerek hemşirelik literatürüne kazandırılması ile mümkün olacaktır.

**Çıkar Çatışması**

*Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.*

**Yazar Katkıları**

*Makalede ikinci yazar olan Fatma Eti Aslan'ın büyük oranda katkıları ve emeği vardır.*

**KAYNAKLAR**

- Herbig B, Büssing A, Ewert T. The role of tacit knowledge in the work context of nursing. *J Adv Nurs* 2001;34(5):687-95.
- Dampney CNGK, Busch P, Richards D. The meaning of tacit knowledge. *AJIS* 2002; 10(1):1-11.
- Eraut M. Non-formal learning and tacit knowledge in professional work. *Br J Educ Psychol* 2000;70(Pt 1):113-36.
- Benner P. From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Commemorative Edition. California: Addison Wesley, Menlo Park; 1984. p.95-7.
- Benner P, Tanner C. Clinical judgement: how expert nurses use intuition. *Am J Nurs* 1987;87(1):23-31.
- Mitri M. Applying tacit knowledge management techniques for performance assessment. *Computers & Education* 2003;41(2):173-89.
- Abidi SS, Hussini S, Sriraj W, Thienthong S, Finley GA. Knowledge sharing for pediatric pain management via a Web 2.0 framework. *Stud Health Technol Inform* 2009;150:287-91.
- Haldin-Herrgard T. Difficulties in diffusion of tacit knowledge in organizations. *J Intellectual Capital* 2000;1(4):357-65.
- Falconer L. Organizational learning, tacit information, and e-learning: a review. *TLO* 2006;13(2):140-51.
- Hsia TL, Lin LM, Wu JH, Tsai HT. A framework for designing nursing knowledge management systems. *IJKM* 2006;1:14-21.
- Carroll E. The role of tacit knowledge in problem solving in the clinical setting. *Nurse Educ Today* 1988;8(3):140-7.
- Carus U, Nogala D, Schulze H. Experience-guided working: an undervalued resource for advanced manufacturing systems. In: Brödner P, Karwowski W, eds. *Ergonomics of Hybrid Automated Systems III* (Proceedings of the Third International Conference on Human Aspects of Advanced Manufacturing and Hybrid Automation, Gelsenkirchen, Germany, August 26-28, 1992). Amsterdam: Elsevier. 1992.p.423-8.
- Greenhalgh J, Flynn R, Long AF, Tyson S. Tacit and encoded knowledge in the use of standardised outcome measures in multidisciplinary team decision making: a case study of in-patient neurorehabilitation. *Soc Sci Med* 2008;67(1):183-94.
- Gordon S, Gustavel J, Moore J, Hankey J. The effects of hypertext on reader knowledge representation. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting. Advanced Search* 1988;32(5):296-300.
- Orme L, Maggs C. Decision-making in clinical practice: how do expert nurses, midwives and health visitors make decisions? *Nurse Educ Today* 1993;13(4):270-6.
- Miller VG. Characteristics of intuitive nurses. *West J Nurs Res* 1995;17(3):305-16.
- Kiefer L, Frank J, Di Ruggiero E, Dobbins M, Manuel D, Gully PR, et al. Fostering evidence-based decision-making in Canada: examining the need for a Canadian population and public health evidence centre and research network. *Can J Public Health* 2005;96(3):11-40.
- Landry R, Amara N, Pablos-Mendes A, Shademani R, Gold I. The knowledge-value chain: A conceptual framework for knowledge translation in health. *Bull World Health Organ* 2006;84(8):597-602.
- Dobbins M, Robeson P, Ciliska D, Hanna S, Cameron R, O'Mara L, et al. A description of a knowledge broker role implemented as part of a randomized controlled trial evaluating three knowledge translation strategies. *BMC Health Serv Res* 2009;4:23.
- Groff T, Jones T. Introduction to knowledge management: KM in business. Capture and corroborate. Burlington MA: Butterworth-Heinemann, Amsterdam;2003.p.25-30.
- Ferguson L, Day RA. Evidence-based nursing education: myth or reality? *J Nurs Educ* 2005; 44(3):107-15.
- Pavlicek A. The challenges of tacit knowledge sharing in a Wiki system, in 17th Interdisciplinary Information and Management Talks (IDIMT). Jindrichuv Hradec, Czech 2009. p.391-7.
- Smith EA. The role of tacit and explicit knowledge in the workplace. *J Knowledge Management* 2001;5(4):311-21.
- Abidi SS, Cheah YN, Curran J. A knowledge creation info-structure to acquire and crystallize the tacit knowledge of health-care experts. *IEEE Trans Inf Technol Biomed* 2005; 9(2):193-204.
- Gutter R, Stanowvska-Slabeva K, Fierz W. Implementing a knowledge medium in a multi-centered clinical trial. *Proceedings of the 32<sup>nd</sup> Annual Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS-32)*. Maui, HI, USA: IEEE; 1999. p.1109-10.
- Morrison DL, Lee P. Mixed processes in process control. In: Kirsner K, Spielman C, Maybery M, O'Brien-Malone A, Anderson M, MacLeod C, eds. *Implicit and Explicit Mental Processes*. 1sted. Hillsdale, NJ: L. Erlbaum; 1998. p.309-28.
- Panahi S, Watson J, Partridge H. Social media and tacit knowledge sharing: Developing a conceptual model. *WASET* 2012;6(4):643-55.
- Kontos PC, Naglie G. Tacit knowledge of caring and embodied selfhood. *Social Health Illn* 2009;31(5):688-704.
- Kothari AR, Bickford JJ, Edwards N, Dobbins MJ, Meyer M. Uncovering tacit knowledge: a pilot study to broaden the concept of knowledge in knowledge translation. *BMC Health Serv Res* 2011;11:198.