

Primljeno/Submitted: 28.02.2020.
Prihvaćeno/Accepted: 04.09.2020.

Pregledni rad
Review paper

JEL Classification: I12,M12

**KLJUČNE KARAKTERISTIKE TRANSFERA ZNANJA U PRIMARNOJ
ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI: PRIMJER PRAKTIČNE NASTAVE U FIZIKALNOJ
MEDICINI I REHABILITACIJI**

**KEY CHARACTERISTICS OF KNOWLEDGE TRANSFER IN
PRIMARY HEALTH PROTECTION: EXAMPLE OF PRACTICAL TEACHING IN
PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION**

Tanja Gavrić*
Tanja Bavrka**

SAŽETAK

Odnosi između medicinskog osoblja i studenata koji dođu na praktičnu nastavu potrebno je da se temelje na konstruktivnoj komunikaciji; uzajamnom poštovanju; povjerenju; osjetljivosti prema drugima i zajedničkoj vrijednosti što će olakšati proces transfera znanja (Higginson, 2010). Svrha ovoga istraživanja leži u proučavanju metoda razmjene i transfera znanja, s ciljem boljeg povezivanja strukturnih teoretskih znanja sa praktičnim radom studenata. Menadžment znanja ili razmjena znanja između osoba, predstavlja oblik organizacijske inovacije koja može stvarati nove ideje i razvijati nove poslovne prilike kroz socijalizaciju i proces učenja (Muller, 2014). Ljudski kapital/faktor igra važnu ulogu u apsorpiranju novih tehnologija i inovacija. Kako znanje boravi samo u ljudskom umu, ono se može najbolje iskoristiti povećanjem ljudskih sposobnosti putem povećane komunikacije, suradnje i povezanosti, kako unutar poduzeća, tako i kroz poduzeća i organizaciju koja proizvodi znanje (Kharbanda, 2004). Uz teorijsku konceptualizaciju, u radu je prikazano kvantitativno empirijsko istraživanje koje potvrđuje važnost transfera znanja između medicinskog osoblja i praktikanata u svrhu dobivanja kvalitetnog zdravstvenog kadra što se u konačnici odražava na temeljnu svrhu pružanja zdravstvenih usluga, a to je - zadovoljstvo pacijenata.

Ključne riječi: menadžment znanja, zdravstvena zaštita, ljudski kapital.

ABSTRACT

Relations between medical staff and students who come to practical teaching need to be based on constructive communication; mutual respect; trust; sensitivity to others and shared value that will facilitate the process of knowledge transfer (Higginson, 2010). The purpose of this research is to examine methods of exchange and transfer of knowledge in order to make better connection between structural theoretical knowledge and practical work of students. Knowledge management or exchange of knowledge between people is a form of organizational innovation that can create new ideas and develop new business opportunities through socialization and learning process (Muller, 2014). Human capital / factor plays an important

*Sveučilište/Univerzitet „Vitez“, Školska 23, 72270, Travnik; docent, tanja.gavric@unvi.edu.ba

**Sveučilište/Univerzitet „Vitez“, Školska 23, 72270, Travnik; asistent, tanja.bavrka@unvi.edu.ba

role in absorbing new technologies and innovations. As knowledge lies only in the human mind, it can be best utilized by increasing human abilities through increased communication, collaboration, and cognition, as well as through companies and knowledge-producing organizations (Kharbanda, 2004). With theoretical conceptualization, the paper presents a quantitative empirical study that confirms the importance of knowledge transfer between medical staff and practitioner to the assertion of obtaining a quality healthcare, which ultimately reflects the basic purpose of providing health services, which is - patient satisfaction.

Key words: knowledge management, health care, human capital.

UVOD

Menadžment znanja je proces koji pomaže organizacijama pronaći, odabrati, organizirati i prenijeti važne informacije i ekspertize neophodne za aktivnosti poput rješavanja problema, dinamičkog učenja, strateškog planiranja i donošenja odluka. Menadžment znanja posljednjih je godina naglo dobio na važnosti. Organizacije i akademska zajednica naglašavaju značaj znanja kao osnove kompetitivne prednosti (Hall i Sapsed, 2005) dok je značajan broj radova napisan na temu stvaranja i upotrebe znanja u organizacijama. Najkraće rečeno, menadžment znanja je proces kroz koji organizacija generira vrijednost svoje intelektualne imovine bazirane na znanju. Najčešće, generiranje intelektualne imovine podrazumijeva dijeljenje znanja između: zaposlenika, organizacijskih jedinica, ali i sa drugim privrednim subjektima, ukoliko je to u interesu najboljih rezultata i prakse. Tehnologija olakšava primjenu menadžmenta znanja, ali sama po sebi ne predstavlja menadžment znanja. Strateška svrha upravljanja znanjem je povećati intelektualni kapital i poboljšati organizacijske performanse. Postoji ljudska dimenzija razvoja znanja kod pojedinaca, timova i organizacija i to se događa kroz različite procese učenja. Nakon što se stvori znanje, razmjena znanja ostaje jedan od temeljnih izazova. Kao ljudska bića trebamo podršku da bismo istražili i iskoristili znanje (prešutni – „know how“ - i eksplicitno – „znati što“) u potpunosti. Širok je raspon alata, tehnologija i sustava koji mogu ispuniti ove funkcije, kao što je kontinuirani ciklus stvaranja znanja, snimanja, organizacije, evaluacije, pohrane i dijeljenja (Jashapara, 2004).

Slika1. Ciklus upravljanja znanjem



Izvor: Jashapara, 2004

Slika 1. prikazuje ciklus upravljanja znanjem koja će se u nastavku objasniti. *Otkrivanje znanja*. Od mlade dobi smo navikli promatrati, tražiti i otkrivati nove stvari. Proces otkrivanja znanja uključuje čišćenje podataka, analizu podataka, interpretaciju i integraciju rezultata. *Stvaranje znanja* se odnosi na stvaranje kroz ljude u obliku organizacijskog učenja i kroz mnoštvo alata za upravljanje znanjem kao i tehnologiju, a koji se mogu koristiti u različitim fazama ciklusa upravljanja znanjem. To uključuje alate za pronalaženje informacija, alate za personalizaciju, alate za otkrivanje podataka, alate za videokonferencije, e-učenje alate i alate za vizualizaciju. *Vrednovanje znanja*. Pruža analitičku okosnicu za procjenu učinkovitosti znanja kroz sustave upravljanja znanjem i perspektive strateškog menadžmenta. *Dijeljenje znanja*. Prikazuje aspekte ljudskog resursa za razmjenu znanja i provedbu inicijative upravljanja znanjem. Sposobnost optimizacije dijeljenja znanja u organizacijama je bitan izazov za upravljanje znanjem. *Djelovanja znanja*. Predstavlja potragu za plodovima upravljanja znanjem, potragu za organizacijom učenja i stvaranje visoke razine intelektualnog znanja.

1. MENADŽMENT ZNANJA

Dakle, koncept menadžmenta znanja uključuje ljude, tehnologiju i procese. Utvrđeno je da sposobnost za transfer znanja iz jedne jedinice u drugu doprinosi učinkovitosti organizacije i u proizvodnom i uslužnom sektoru. Iako su koristi od znanja potvrđene u mnogim situacijama, učinkovitost transfera znanja znatno varira među organizacijama. U nastavku rada će se objasniti neke od bitnih odrednica menadžmenta znanja, kao što su: razmjena znanja; klasifikacija znanja; faze u procesu razmjene znanja; karakteristike primatelja i pošiljatelja u procesu razmjene znanja.

1.1. Dijeljenje znanja

Znanje je ključni resurs koji tvrtke moraju spoznati, upravljati i integrirati kako bi se povećavala i stvorila održiva konkurentna prednost (Oddou, Osland i Blakeney, 2009). Dijeljenje znanja je bitno za organizacije. Otvoreno dijeljenje relevantnog znanja ima potencijal za smanjenje troškova i optimizaciju procesa. Nedostatak dijeljenja može naškoditi organizacijama i čak ih prikazati kao neučinkovite. Dijeljenje znanja stvara mogućnosti maksimiziranja organizacijske sposobnosti, te stvaranje učinkovitih rješenja koje vode prema poslovanju sa konkurentskim prednostima (Reid, 2003). Dijeljenje znanja se može definirati kao društvena interakcija, koja uključuje razmjenu znanja zaposlenika, iskustva i vještine kroz cijeli odjel ili organizaciju. Dijeljenje znanja obuhvaća skup zajedničkih shvaćanja povezanih s pružanjem relevantnih informacija zaposlenicima i izgradnju i korištenje mreža znanja unutar organizacija (Lin, 2007).

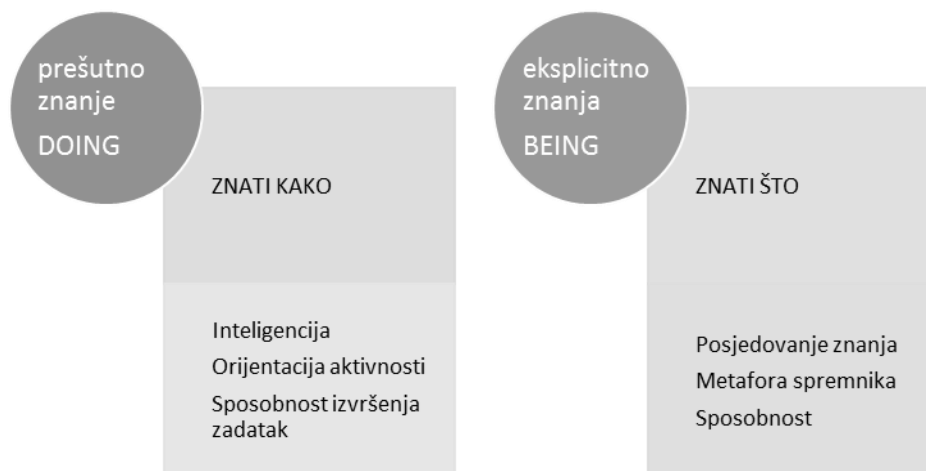
Cilj bilo kojeg prijenosa znanja je uspješan prijenos od izvora znanja do primatelja. Istraživači su koristili četiri različita pristupa za definiranje uspjeha prijenosa kao zavisne varijable. Na najosnovnijoj razini, uspjeh prijenosa definiran je brojem transfera znanja koji se obave tijekom određenog vremenskog razdoblja (Håkanson i Nobel, 2001). Drugi pristup, koji se temelji na literaturi upravljanja projektima (Pinto i Mantel, 1990), definirao je uspješan čprijenos kao onaj koji je izvršen na vrijeme, u okviru proračuna i proizvodi zadovoljnog primatelja (Szulanski, 1996). Treći pristup uspjeha prijenosa znanja usredotočen je na stupanj do kojeg se znanje ponovno stvara u primatelju. Četvrti pristup definiranju uspjeha prijenosa, nazvan internacionalizacija znanja dolazi iz institucionalne teorije (Meyer i Rowan, 1977). Određuje uspjeh kao stupanj do kojeg primatelj stječe vlasništvo, predanost i zadovoljstvo prenesenim znanjem (Cummings i Teng, 2003). Utjecaj globalizacije, tehnologije, raznolikosti i drugih trendova zahtijevaju pomak paradigme u upravljanju menadžmentom (Figge, Hahn,

Schaltegger i Wagner, 2002), te je stoga važno da se dijeljenje znanja integrira u poslovnu strategiju za postizanje ciljeva kao što su konkurentnost, učinkovitost i inovacije (Chua, 2003). Od vitalne je važnosti za organizaciju inoviranje i izgradnja okruženja koje će omogućiti stvaranje novog znanja. To znači kako poslodavci moraju otvoreno izjaviti da je dijeljenje znanja temeljna instrumentalna vrijednost organizacije. Nakon toga, važno je da menadžeri podupiru inicijativu dijeljenja znanja. Konačno, dostatno vrijeme je preduvjet za dijeljenje znanja. Jedan od problema koje mnoge organizacije doživljavaju su vremenska ograničenja. Poslodavcima predstavlja teškoću aktivno stvaranje dijeljenja znanja. Manjak osoblja dovodi do preopterećenja rada zbog čega je teško imati vremena za dijeljenje znanje (Jacobs i Roodt, 2007). Brza promjena znači brže obezvrijeđivanje znanja i uključuje stalnu unutarnju prilagodbu, uključujući nove strategije, strukture, procese i alate i što je najvažnije ljude i organizacije koje uče brzo (Lemon i Sahota, 2004).

1.2. Klasifikacija znanja

Zajednička klasifikacija organizacijskog znanja obuhvaća eksplicitno znanje koje se može dokumentirati i dijeliti, i implicitno ili prešutno znanje, koje se nalazi u umovima, kulturama i iskustvima unutar organizacija. Jedan od glavnih izazova u upravljanju znanjem istražuje kreativne načine pretvorbe prešutne baze znanja organizacije u eksplicitno znanje (Nonaka, 1994). Organizacijske rutine, prakse i norme također mogu djelovati kao dio te prešutne baze znanja (Jashapara, 2004). Implicitno ili prešutno znanje uključuje sposobnost, iskustvo i vještine zaposlenika. Prvenstveno je upravljanje prešutnim znanjem koje se bavi upravljanjem procesom izvođenja vrijednosti iz znanja. Ovo je povezano s procesima poput obuke, učenja, stvaranja kulture i dijeljenja znanja. Tacitno znanje je obično u domeni subjektivnog, kognitivnog i iskustvenog učenja (Jacobs i Roodt, 2007).

Slika 2. Eksplicitno i prešutno znanje



Izvor: Autorice, prema Nonaka (1994).

Nonaka (1994) čini razliku između prešutnog i eksplicitnog znanja temeljenog na Polanyijevim izvornim kategorijama, te razvija hipoteze za četiri oblika konverzije znanja u obliku iskustva i interakcije: od eksplicitnog znanja do eksplicitnog znanja: proces „kombinacije“, rekonfiguriranje postojećih znanja kao što su sortiranje, dodavanje, rekategorizacija i rekontekstualizacija eksplicitnog znanja može dovesti do novih znanja; od prešutnog znanja do eksplicitnog znanja: proces „eksternizacije“ korištenjem metafore i figurativnog jezika; od eksplicitnog znanja do prešutnog znanja: proces „internalizacije“ kroz

proces učenja. od prešutnog znanja do prešutnog znanja: proces „socijalizacije“ kroz zajedničko iskustvo.

1.3. Faze u procesu transfera znanja

Prijenos najbolje prakse u organizacijama smatra se procesom razvijanja koji se sastoji od stupnjeva u kojima karakteristični čimbenici ne samo da se pojavljuju u većoj ili manjoj mjeri nego i prema određenom redosljedu pojavljivanja. Identificirane su četiri faze: iniciranje, implementacija, uspon i integracija (Slika 3.).

Slika 3. Faze u procesu prijenosa znanja



Izvor: Autorice

Iniciranje. Ova faza obuhvaća sve događaje koji vode do odluke o prijenosu. Prijenos počinje kada oboje potreba i znanje surađuju unutar organizacije, možda neotkrivene. Otkriće potrebe može potaknuti potragu za potencijalnim rješenjima, pretragom koja vodi do otkrivanja vrhunskog znanja. Na jeziku benchmarkinga, otkriće vrhunskih rezultata će pokazati što je „najbolje“ i tko je trenutno najbolji (Balm, 1992). To otkriće može pratiti fokusiranija istraga o tome kako se ti rezultati dobivaju. Jednom kada se identificiraju potreba i potencijalno rješenje te potrebe, njihova je sposobnost, to jest izvedivost prijenosa, istražena. Taj proces često zahtijeva mjesecima prikupljanja i evaluacije informacija. *Implementacija.* Tijekom faze implementacije, resursi protiču između primatelja i izvora (i možda treće strane). Prihvaćene su društvene veze između izvora i primatelja, a prenesena praksa često se prilagođava očekivanim potrebama primatelja, sprječava probleme koji su doživjeli u prethodnom prijenosu iste prakse ili olakšavaju uvođenje novih znanje koje manje prijete primatelju. Aktivnosti vezane uz implementaciju prestaju ili barem se smanjuju nakon što primatelj počne koristiti preneseno znanje. *Uspon.* Faza uspona započinje kada primatelj počne koristiti preneseno znanje. Tijekom ove faze, primatelj će se uglavnom baviti identifikacijom i rješavanjem neočekivanih problema koji ometaju njegovu sposobnost podudaranja ili prekoračenja očekivanja posttransfera. Primatelj će vjerojatno na početku koristiti neučinkovito novo znanja, ali postupno poboljšava performanse, prema zadovoljavajućoj razini. *Integracija.* Integracijska faza započinje nakon što primatelj postigne zadovoljavajuće rezultate prenesenim znanjem. Korištenje prenošenog znanja postupno postaje rutinizirano. Ova postupna rutinizacija počinje u svakom ponavljajućem društvenom obliku. Kako vrijeme prolazi, u primatelju se gradi zajednička povijest zajedničkog korištenja prenesenog znanja, akcije i akteri postaju tipični, a vrste akcija povezane su sa vrstama aktera. Na ovaj način, nove prakse postaju institucionalizirane. Progresivno gube novinu i postaju dio objektivne stvarnosti organizacije.

2. RAZVOJ POTENCIJALA STRUČNOG OSOBLJA

U zdravstvu po složenosti postoje oblici djelovanja i rada kod kojih se treba upravljati na različite načine: većina poslova se obavlja u malim timovima ili neposredno između zdravstvenog radnika i pacijenta, pa je tu jedini način uspješnog upravljanja osiguranje uvjeta za rad i stimulaciju slobodnog djelovanja, pune osobne odgovornosti i trajnog usavršavanja stručnjaka. Pogrešno je takve poslove shvaćati kao “servise” kod kojih je postupak jasno određen, pa se može standardizirati i normirati, a stvaranjem dobrih međuljudskih odnosa i

hijerarhije na temelju važnosti i ugleda osigurati kvalitetu rada (Kiss, 2007). Slična stvar je problem i kod studenata koji dolaze obavljati praksu u zdravstvene ustanove, odnosno praktikanata. Nisu fizički u stanju da istovremeno sudjeluju u radu na različitim odjelima, tako da nerijetko propuste usvajanje nekih bitnih znanja i vještina. Što dugoročno ima za posljedicu lošije obrazovan kadar u zdravstvenom sistemu. S promjenom stavova o ulozi ljudskog kapitala mijenja se i shvaćanje kvalitete. Tradicionalni stručni stav bio je da se postupci provode tehnički bez greške, onako kako je to određeno lege artis (zakonom umijeća). S druge strane u tržišnom poslovanju tradicionalni stav je bio da se dobije nova vrijednost primjereno uložnim sredstvima. Taj stav se proširio i u zdravstvo, te tamo mnogi pacijenti, pa i ljekari misle kako je kvalitetnije ono što je skuplje i ako se više uloži, dobit ćemo i prikladniju uslugu. Danas se, međutim, u ekonomiji sve više smatra da je kvalitetan onaj rad koji osigurava napredovanje sistema, a ne samo vrijednost za uložena sredstva, pa se, analogno tome, i u ocjenu kvalitete zdravstva uvodi kriterij praćenja tehnološkog i znanstvenog napretka, tako da se zadovolji potreba svih sudionika zdravstvenog sistema: pacijenata, stručnjaka i zajednice.

Timski rad

U zdravstvu se pojedinačni rad sve manje prakticira, sve se češće radi u neposrednoj suradnji s drugima. Kod radnih grupa razvija se zajednička dinamika kao i u svakoj drugoj grupi, ali uz to je važna identifikacija članova s ciljevima organizacije, način na koji se cijeni i nagrađuje njihov doprinos ostvarenju cilja. U zdravstvu je, međutim, bilo tradicionalno pravilo da vođa tima uvijek bude ljekar, jer je on i pravno bio odgovoran za krajnji rezultat timskog rada. To se posljednjih desetljeća postupno mijenja, jer su za svoje postupke osobno odgovorni zdravstveni radnici. Tako i u timskom radu, suradnji i organizaciji posla nalazimo u praksi više rješenja, koja ovise o karakteru posla, odgovornosti, ali i shvaćanju pojedinaca. Ograničenje timskog rada može biti s jedne strane neodlučnost u želji da se donese jednoglasna odluka, a s druge strane razni faktori, od nametanja odluke jedne glasne skupine, autoritativnog i kompromisnog odlučivanja ili nadglasavanja. Kada tim radi dobro, onda odlike timskog rada daleko nadmašuju negativne faktore. Bitno je da se u timskom radu razviju zajednički “snovi” svih članova i da te težnje nitko od članova ne “izda” -Brokendreams, brokenteams.

Motivacija za rad

Faktori koji motiviraju radnike su: odgovornost (manje kontrole više odgovornosti); rezultati (postignuća, mogućnost posla koji daje rezultate); priznanje (prepoznavanje doprinosa, dobra obaviještenost i sloboda komunikacije); napredak (mogućnost za učenje, napredovanje i karijeru); atmosfera u grupi. Međusobno su povezani, ali potrebno ih je odvojeno razmotriti, jer izlaze iz okvira od onoga što se obično o motivaciji misli: da ljudi bježe od odgovornosti, da su najzadovoljniji kad ne moraju brinuti o rezultatima, nego samo obave svoje dužnosti i zatim su slobodni, da ne mare za druga priznanja osim nagrade i novca, da im je bitno kako im je sada, a ne kakva će im biti karijera, te da žive drugdje, a ne na poslu, pa je bitno da ih posao što manje opterećuje. Slično mišljenje postoji i kod studenata u vrijeme studija, ali iskustva pokazuju da bolje i s većim zadovoljstvom uče i vrše praksu kad im se daju odgovorni zadaci, kad im se oda priznanje za postignute rezultate i kad razmišljaju ne samo o tome kako će položiti koji ispit ili odraditi sate prakse, nego što zapravo žele u životu raditi. Znanstvenici omogućuju transfer znanja i primjenu tehnologije, oni su najupućeniji kojim tehnološkim smjerom društvo treba ići. Zdravstveni sistem/sektor jedne države obuhvata sve osobe, organizacije, ustanove, pravila i procese, čiji je zadatak unapređenje i očuvanje i održanje zdravlja, odnosno prevencija i liječenje bolesti i povreda (Gavran Kapetanović, 2009).

3. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Prikupljanje podataka

Radi boljeg razumijevanja načina na koji se prenosi znanje na studente koji odlaze na praktičnu nastavu iz oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije tijekom studiranja na zdravstvenim fakultetima, izvršeno je primarno istraživanje kako bi se odgovorilo na dva istraživačka pitanja:

1. Jesu li studenti zdravstvenog fakulteta zadovoljni obukom na praktičnoj nastavi?
2. Stječu li studenti dovoljno znanja i informacija koje im omogućuje bolje razumijevanje fizikalne medicine i rehabilitacije?
3. Postoji li razlika u percepciji procjene zadovoljstva praktičnom nastavom po spolu i po godini studija.

U ovom radu naglašava se važnost prenošenja znanja i iskustva na studente koji pohađaju praktičnu nastavu s ciljem poboljšanja kvalitete zdravstvenih usluga. Kako bi se dobili odgovori na postavljena pitanja, korišten je anketni upitnik koji predstavlja optimalno sredstvo prikupljanja podataka koje omogućuje istraživačima da uspostave odnose i motiviraju ispitanike zbog anonimnosti odgovora, te pruža vrlo visoku stopu odgovora. Upitnik obuhvaća pitanja koja se tiču: (1) stjecanja određenih znanja i informacije koje su omogućile bolje razumijevanje fizikalne medicine i rehabilitacije; (2) mogućnost uvida u neke nove tehnike i metode u oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije; (3) koliki je protok i razmjena informacija na odjelu između nadređenih i praktikanata; (4) zadovoljstvo obukom prilikom praktične nastave; (5) spol ispitanika; (4) godina studija ispitanika. U istraživanju sudjeluju studenti druge, treće i četvrte godine zdravstvenog fakulteta, smjera Fizioterapija i radna terapija.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Na početku prikazivanja rezultata provedenog istraživanja, predstaviti će se demografski podaci ispitanih (Tabela 1. i 2.).

Tabela 1. Spol ispitanika

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid MUŠKO	22	44,9	44,9	44,9
Valid ŽENSKO	27	55,1	55,1	100,0
Total	49	100,0	100,0	

Izvor: obrada autora

Tabela 1. prikazuje spol ispitanih studenata, gdje se može vidjeti kako je u istraživanju sudjelovalo 27 studentice i 22 studenta, ukupno 49 studenata sa smjera Fizioterapija i radna terapija.

Tabela 2. Godina studija

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
2	16	32,7	32,7	32,7
3	12	24,5	24,5	57,1
4	21	42,9	42,9	100,0
Total	49	100,0	100,0	

Izvor: obrada autora

Može se vidjeti kako su studenti sa druge, treće i četvrte godine pristupili istraživanja i to u sljedećem odnosu: 16 studenata sa druge godine, 12 studenata sa treće godine i 21 student sa četvrte godine smjera Fizioterapija i radna terapija.

Tabela 3. Razlika u percepciji zadovoljstva i transfera znanja po spolu ispitanika

	Spol	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Postoji li mogućnost uvida u neke nove tehnike i metode u oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije?	MUŠKO	22	2,95	,785	,167
	ŽENSKO	27	2,48	,893	,172
Koliko se potiču i podržavaju ideje praktikanata, odnosno studenata koji obavljaju praktičnu nastavu?	MUŠKO	22	2,41	,908	,194
	ŽENSKO	27	2,30	,993	,191
Koliki je protok i razmjena informacija na odjelu između nadređenih i praktikanata?	MUŠKO	22	3,00	1,155	,246
	ŽENSKO	27	2,63	,792	,152
Ocjenite Vaše zadovoljstvo obukom prilikom praktične nastave?	MUŠKO	22	3,36	,848	,181
	ŽENSKO	27	3,30	,912	,176

Izvor: Obrada autora

Tabela 4. T-test zadovoljstva i transfera znanja po spolu ispitanika

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Postoji li mogućnost uvida u neke nove tehnike i metode u oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije?	Equal variances assumed	1,206	,278	1,945	47	,058	,473	,243	-,016	,962
	Equal variances not assumed			1,971	46,696	,055	,473	,240	-,010	,956
Koliko se potiču i podržavaju ideje praktikanata, odnosno studenata koji obavljaju praktičnu nastavu?	Equal variances assumed	,097	,756	,411	47	,683	,113	,275	-,440	,665
	Equal variances not assumed			,415	46,330	,680	,113	,272	-,435	,660
Koliki je protok i razmjena informacija na odjelu između nadređenih i praktikanata?	Equal variances assumed	2,447	,124	1,328	47	,190	,370	,279	-,191	,931
	Equal variances not assumed			1,279	35,913	,209	,370	,290	-,217	,958
Ocijenite Vaše zadovoljstvo obukom prilikom praktične nastave?	Equal variances assumed	,530	,470	,265	47	,792	,067	,254	-,443	,578
	Equal variances not assumed			,267	46,142	,790	,067	,252	-,440	,574

Izvor: obrada autora

Tabela 3. i Tabela 4. ukazuju kako ne postoje razlike u odgovorima između dvije vrste ispitanika. Varijabla: „Ocijenite Vaše zadovoljstvo obukom prilikom praktične nastave?“ vrednuje se 5-stupanjskom likertovom skalom gdje je 1= vrlo nezadovoljan, 2= nezadovoljan; 3= niti zadovoljan, niti nezadovoljan, 4=zadovoljan, 5= vrlo zadovoljan. Ispitanica muškog i ženskog spola ocijenili su zadovoljstvo obukom sa prosječnom ocjenom 3,36 za ispitanike muškog spola i 3,30 za ispitanike ženskog spola, odnosno, niti su zadovoljni, niti nezadovoljni. Varijabla: „Koliko se potiču i podržavaju ideje praktikanata, odnosno studenata koji obavljaju praktičnu nastavu?“ vrednuje se 5-stupanjskom likertovom skalom gdje je 1= nimalo, 2= malo; 3= niti prilično, 4=puno, 5= jako puno.

Razlike u odgovorima na ovo pitanje nema, jer su obje skupine ispitanika odgovorile sa prosječnom ocjenom 2,35 što znači da se malo do prilično potiču podržavaju ideje studenata na praktičnoj nastavi. Razlika u odgovorima ne postoji ni kod pitanja: „Postoji li mogućnost uvida u neke nove tehnike i metode u oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije?“ jer je $p=0,278 > 0,05$. Također, odgovori su se vrednovali 5-stupanjskom likertovom skalom gdje je 1= nimalo, 2= malo; 3= niti prilično, 4=puno, 5= jako puno. Naime, mala ili prilična mogućnost uvida u neke nove tehnike i metode u oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije (prosječna ocjena kod ispitanika ženskog spola je 2,95), dok ispitanici muškog spola smatraju kako su malo prilično znanja (prosječna ocjena 2,48).

Tabela 5. Razlika u percepciji zadovoljstva i transfera znanja po godinama studija

Godina studija		Koliki je protok i razmjena informacija na odjelu između nadređenih i praktikanata?	Ocjenite Vaše zadovoljstvo obukom prilikom praktične nastave?	Vaša procjena uspjeha praktične nastave: Je li Vaše znanje poslije praktične nastave bilo:	Koliko Vas je nadređeni uključio u proces rada s pacijentima?
2	Mean	3,00	3,63	3,75	3,25
	N	16	16	16	16
	Std. Deviation	,966	,619	,775	,931
3	Mean	2,67	2,83	3,58	2,75
	N	12	12	12	12
	Std. Deviation	1,073	,937	,515	1,138
4	Mean	2,71	3,38	3,90	3,33
	N	21	21	21	21
	Std. Deviation	,956	,921	,768	1,238
Total	Mean	2,80	3,33	3,78	3,16
	N	49	49	49	49
	Std. Deviation	,979	,875	,715	1,124

Izvor: obrada autora

Tabela 5. predstavlja razlike u odgovorima ispitanika po godina studija ispitanika na postavljena pitanja o zadovoljstvu praktičnom nastavom, ako i samom obukom u kontekstu odnosa nadređeni – praktikant. Pa tako, može se primijetiti kako su studenti treće godine studija na fakultetu zdravstvenih studija, smjer Fizioterapija i radna terapija najmanje bili zadovoljni obukom na praktičnoj nastavi (prosječan odgovor 2,83), također, ocijenili su protok i razmjenu informacija između nadređenoj i praktikanata, kao uključivanje u proces rada sa pacijentima sa prosječnom ocjenom 2,71 i 2,75. Također, studentima je bilo ponuđeno da procjene uspjeh praktične nastave ocjenama od jedna do pet u kontekstu povećanja znanja, gdje je 1=puno gore, 2=gore; 3=isto; 4=bolje; 5=puno bolje. Sve tri skupine ispitanika su smatraju kako je njihovo znanje nakon praktične nastave bilo isto ili bolje, sa prosječnom ocjenom 3,78.

ZAKLJUČAK

Struktura komunikacija i radno iskustvo su različiti. U radu s drugima dogovaranje i pregovori čini važan dio komunikacije. O dogovaranju govorimo kad su neposredni interesi isti, a o pregovaranju kad su oni različiti. Komunikacija nije samo razmjena podataka nego i odnos među ljudima. U komuniciranju se šalju i skrivene poruke da smo u svoje stajalište sigurni i osjeća se također kad se osjećamo ugroženim i slabima. Sigurni ljudi ne nameću svoje mišljenje i teško ga napuštaju, slabi i nesigurni češće mijenjaju mišljenja. Zbog toga je, dugoročno, najpovoljnije razviti uvjete za ravnopravnu komunikaciju i traženje rješenja koja će zadovoljiti obje strane. Nivo suradnje ovisi o komunikaciji i razvija se postupno. Katkad je sklop interesa takav da suradnju treba graditi od zajedničkih ciljeva prema rješavanju suradnje u praksi, a katkad zbog potreba prakse treba nastojati razviti dugotrajnu suradnju na temelju suzbijanja poteškoća u praksi i iskorištavanju prvih uspjeha za rast povjerenja između različitih skupina. Najbolja je strategija usporedo jačati suradnju i s jedne i s druge strane: “od prakse prema traženju zajedničkih ciljeva” i “od općih zajedničkih strateških ciljeva prema konkretnim rješenjima u praksi” (Kalauz i Kurtović, 2009). Komunikacijska mreža ovisi o položaju u radnom odnosu i o organizaciji rada. Neka promatranja su pokazala da je u ordinacijama opće medicine

bolja komunikacija između ljekara i pacijenta, manja sa sestrom i manja s drugim stručnim osobljem, dok je u bolnici bolja komunikacija pacijenata sa sestrom ili praktikantom, a ljekara s drugim ljekarima i stručnim osobljem. U ovom istraživanju koje se provelo nad studentima fakulteta zdravstvenih studija smjer Fizioterapija i radna terapija, nastojali se dobiti odgovore na tri istraživačka pitanja: Jesu li studenti zdravstvenog fakulteta zadovoljni obukom na praktičnoj nastavi?; Stječu li studenti dovoljno znanja i informacija koje im omogućuje bolje razumijevanje fizikalne medicine i rehabilitacije?; Postoji li razlika u percepciji procjene zadovoljstva praktičnom nastavom po spolu i po godini studija. Po pitanju stjecanja znanja i informacija, istraživanje je pokazalo kako studenti dobiju malo ili prilično znanja koje im omogućuje bolje razumijevanje fizikalne medicine i rehabilitacije. Ne postoji razlika u percepciji procjene zadovoljstva praktičnom nastavom između dvije skupine ispitanika muškog i ženskog spola, kao niti po godinama studija.

Studenti zdravstvenog fakulteta niti su nezadovoljni niti zadovoljni praktičnom nastavom, jer često mal protok informacija između praktikanata i nadređenih, malo se ili prilično studenti uključuju samostalno u rad s pacijentima i mala je mogućnost uvida u nove tehnike i metode iz oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije. Zdravstvena zaštita spada u ljudske djelatnosti kod kojih glavnu i odlučujuću ulogu igraju stručnjaci. Za dobru organizaciju bitno je kako biramo osoblje i kako se o istima brinemo, stvoriti uvjete da se što bolje iskoristi znanje, suosjećanje i kreativnost osoblja, oslanjajući se na njihovu odgovornost i poštenje, te etiku. Takav se stav, u praksi trajno sukobljava sa shvaćanjem da nije bitno osoblje, nego čvrsto ustrojstvo, pravila i propisani načini rada, materijalna sredstva, te strogi nadzor. Dijelom se ti stavovi i nadopunjuju, ali krajnost je štetna. Najbolje se to vidi u upotrebi i karakteru riječi: ustrojstvo - cilj je stvaranje "stroja", organizacije - stvaranje skladnih cjelina koje se razvijaju i surađuju, društvenih "organa" sličnih složenim biološkim sistemima.

LITERATURA

1. Balm, G. J. (1992). *Benchmarking: A Practitioner's Guide for Becoming and Staying Best of the Best: the Benchmarking Experience at IBM Rochester*. Quality and Productivity Management Association.
2. Chua, A. (2003). Knowledge sharing: a game people play. In *Aslib Proceedings* (Vol. 55, No. 3, pp. 117-129). MCB UP Ltd.
3. Cummings, J. L. and Teng, B. S. (2003). Transferring R&D knowledge: the key factors affecting knowledge transfer success. *Journal of Engineering and Technology Management*, 20(1-2), 39-68.
4. Figge, F., Hahn, T., Schaltegger, S. and Wagner, M. (2002). The sustainability balanced scorecard—linking sustainability management to business strategy. *Business Strategy and the Environment*, 11(5), 269-284.
5. Gavran Kapetanović, F. (2009). Znanje kao vrlina ili kao nekontrolirana moć? *Motrišta*, (47-48), 96-102.
6. Håkanson, L. and Nobel, R. (2001). Organization characteristics and reverse technology transfer. *Management International Review*, 41(special issue 4): 392-420.
7. Hall, J. and Sapsed, J. (2005). Influences of knowledge sharing and hoarding in project-based firms. *Management of Knowledge in Project Environments*, 1(1), 57-79.
8. Jacobs, E. and Roodt, G. (2007). The development of a knowledge sharing construct to predict turnover intentions. In *Aslib Proceedings* (Vol. 59, No. 3, pp. 229-248). Emerald Group Publishing Limited.
9. Jashapara, A. (2004). *Knowledge management: A ninte graded approach*. Pearson Education.

10. Kalauz, S. i Kurtović, B. (2009). Upravljanje vremenom u sestrijskoj praksi. *Upravljanje promjenama*.
11. Kiss, I. (2007). Ljudski faktor–najvažniji element organizacijske strukture. *Ekonomija*, 13(2), 379-392.
12. Lemon, M. and Sahota, P. S. (2004). Organizational culture as a knowledge repository for increased innovative capacity. *Technovation*, 24(6), 483-498.
13. Lin, H. F. (2007). Knowledge sharing and firm innovation capability: an empirical study. *International Journal of man power*, 28(3/4), 315-332.
14. Meyer, J. W. and Rowan, B. (1977). Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony. *American journal of sociology*, 83(2), 340-363.
15. Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization science*, 5(1), 14-37, str. 16.
16. Oddou, G., Osland, J. S. and Blakeney, R. N. (2009). Repatriating knowledge: Variables influencing the “transfer” process. *Journal of international business studies*, 40(2), 181-199., 181.
17. Pinto, J. and Mantel, S. (1990) The Cause of Project Failure. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 37, 269-276.
18. Reid, F. (2003). “Creating a knowledge sharing culture among diverse business units”, *Employment Relations Today*, Vol. 30 No. 3, pp. 43-9.
19. Szulanski, G. (1996). Exploring internal stickiness: impediments to the transfer of best practice within the firm. *Strategic Management Journal*, 17: 27-43.