



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**RAZVOJ KOMUNIKACIJSKIH VEŠČIN PRI
ŠTUDENTIH ZDRAVSTVENE NEGE**

**DEVELOPING COMMUNICATION SKILLS
AMONG NURSING STUDENTS**

Mentorica: dr. Vesna Čuk, viš. pred.

Kandidatka: Nataša Porovne

Jesenice, junij, 2018

ZAHVALA

Najlepše se zahvaljujem mentorici dr. Vesni Čuk, viš. pred., za vso pomoč, svetovanje in usmerjanje pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se Saneli Pivač, viš. pred. za recenzijo diplomskega dela.

Najlepše se zahvaljujem lektorici Mileni Ilič, za vso potrpežljivost in pomoč.

Posebna zahvala gre družini, ki me je podpirala in mi stala ob strani tekom celotnega študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Komunikacijske veščine so ključne komponente za ustvarjanje zaupnega odnosa med pacientom in zdravstveno-negovalnim osebjem. Komunikacijskih veščin se je možno naučiti z različnimi učnimi pristopi, zato je pomembno, da je učenje in poučevanje veščin komunikacije vključeno v študijske programe zdravstvenih fakultet.

Cilj: Cilj raziskave je bil ugotoviti poznavanje komunikacijskih veščin pri študentih zdravstvene nege, ugotoviti, kakšne so izkušnje študentov z uporabo v kliničnem okolju, ter ugotoviti razlike v razvoju komunikacijskih veščin glede na letnik študija.

Metoda: Uporabljena je bila deskriptivna opisna metoda in kvantitativni pristop raziskovanja. Anketiranje je bilo izvedeno s pomočjo spletne ankete, v kateri je sodelovalo 151 študentov zdravstvene nege na Fakulteti Angele Boškin. Podatke smo statistično obdelali s programom SPSS, verzija 21.0. Statistično pomembne razlike smo ugotavljali s testom analize variance ANOVA, povezanost med različnimi tipi spremenljivk, med njimi tudi nominalnimi, pa s Spearmanovim korelacijskim koeficientom. Rezultate anketiranja smo prikazali grafično in opisno.

Rezultati: Študenti zdravstvene nege v povprečju dobro poznajo komunikacijske veščine ($M=4,36$), poznavanje pa ni statistično značilno povezano s spolom, starostjo ali načinom študija. Študenti imajo v povprečju dobre izkušnje glede uporabe komunikacijskih veščin v kliničnem okolju ($M=4,0$), ki so statistično značilno povezane z letnikom študija in starostjo ($p>0,05$). Statistično pomembnih razlik v razvoju komunikacijskih veščin glede na letnik študija nismo ugotovili.

Razprava: V raziskavi je bilo na namenskem vzorcu študentov zdravstvene nege ugotovljeno, da dobro ocenjujejo znanje o komunikacijskih veščinah, ki ga po njihovi oceni znajo tudi dobro uporabljati v klinični praksi. Z raziskavo nismo ugotovili pomembnih razlik v razvoju komunikacijskih veščin glede na letnik študija. Potrebno bi bilo nadaljnje raziskovanje na večjem vzorcu ter uporaba drugih raziskovalnih metod, saj je bil pri zbiranju podatkov uporabljen merski inštrument, ki je temeljil na subjektivni samooceni o znanju in uporabi komunikacijskih veščin.

Ključne besede: komunikacija, veščine komuniciranja, zdravstvena nega, terapevtska komunikacija, kompetence zdravstvene nege

SUMMARY

Background: Communication skills are an important component for creating a trusted relationship between patient and healthcare providers. Communication skills can be learned through different learning approaches, so it is important that learning and teaching communication skills are included in the study programs of the faculties of health care.

Aims: The aim of the research was to determine the knowledge of communication skills by students of health care, to find out what are the experiences of students using in a clinical environment, and to identify the differences in the development of communication skills in relation to the year of study.

Method: Descriptive method and a quantitative research approach was used. The data was collected using the online questionnaire, which involved 151 students of health care at the Angela Boškin Faculty of Health Care. The collected data was statistically treated with the SPSS, version 21.0. Statistically significant differences were determined by the ANOVA variance analysis test. The relationship between different types of variables, including nominal ones, were determined with Spearman's correlation coefficient. The results of the survey were presented graphically and descriptively.

Results: Nursing students on average have a good knowledge of communication skills ($M=4,36$), but knowledge is not statistically significant in relation to gender, age or type of study. On average, students have good experience in using communication skills in clinical environment ($M=4,0$), which are statistically significant related to the study year and age ($p > 0,05$). We did not find statistically significant differences in the development of communication skills in relation to the study year.

Discussion: The research indicates that students of health care estimate that they have good knowledge of communication skills, which according to their assessment, are also well-used in clinical practice. The study did not reveal significant differences in the development of communication skills in relation to the study year. Further researches should be performed on a larger sample and should contain other research approaches, because in the data collection we used a measuring instrument based on a subjective self-assessment of the knowledge and use of communication skills.

Key words: communication, communication skills, nursing care, therapeutic communication, nursing competencies

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 ZDRAVSTVENA NEGA	2
2.1.1 Kompetence v zdravstveni negi	2
2.1.2 Komunikacijska kompetenca	3
2.2 KOMUNIKACIJA	3
2.2.1 Medosebna komunikacija.....	5
2.2.2 Verbalna in neverbalna komunikacija.....	5
2.3 KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI	6
2.3.1 Podporno ali empatično komuniciranje	7
2.3.2 Terapevtski odnos	7
2.4 KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE	8
3 EMPIRIČNI DEL	13
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	13
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	13
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	13
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	14
3.3.2 Opis merskega instrumenta	14
3.3.3 Opis vzorca.....	15
3.4 REZULTATI	18
3.5 RAZPRAVA.....	27
4 ZAKLJUČEK	33
5 LITERATURA	35
6 PRILOGE	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Vrednost zanesljivosti vprašalnika	15
Tabela 2: Opis vzorca	16
Tabela 3: Povezanost sociodemografskih značilnosti s poznavanjem komunikacijskih veščin	20
Tabela 4: Povezanost sociodemografskih značilnosti z uporabo komunikacijskih veščin	22
Tabela 5: Povezanost starosti in izkušenj glede uporabe komunikacijskih veščin.....	23
Tabela 6: Statistično pomembne razlike v razvoju komunikacijskih veščin.....	25
Tabela 7: Povezanost sociodemografskih značilnosti z razvojem komunikacijskih veščin	27

KAZALO SLIK

Slika 1: Opis vzorca glede na spol.....	16
Slika 2: Opis vzorca glede na letnik študija	17
Slika 3: Opis vzorca glede na način študija	17
Slika 4: Poznavanje komunikacijskih veščin.....	19
Slika 5: Izkušnje študentov glede uporabe komunikacijskih veščin	21
Slika 6: Razvoj komunikacijskih veščin pri študentih	24

1 UVOD

Komunikacija predstavlja osrednjo vlogo v naših življenjih, saj je od naših komunikacijskih spretnosti, sposobnosti in znanj odvisno, kako vodimo naše življenje, kako razvijamo odnose in intimnost, kako doživljamo in osmišljamo svoje bivanje ter kako smo ustvarjalni in produktivni (Ule, 2009). Človek šele v odnosih z drugimi spoznava, prepoznava in uravnava samega sebe ter ob raznolikosti odnosov v delovnem procesu osmišlja tudi svoje poklicno poslanstvo (Mayer, et al., 2001 cited in Terseglav, 2010, p. 56). Komunikacija predstavlja ključni element na vseh področjih in v vseh dejavnostih zdravstvene nege, kot so preprečevanje bolezni, zdravljenje, rehabilitacija, izobraževanje in promocija zdravja (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Predstavlja temelj kakovostne zdravstvene nege, ki ne le izboljšuje njeno učinkovitost in uspešnost, ampak predstavlja pogoj za zadovoljstvo pacientov in zaposlenih (Birk, 2010). Cilj komunikacije s pacienti je razumevanje pacientovih potreb, stališč in vrednot, podajanje informacij, ki jih potrebujejo za sodelovanje v njihovi oskrbi, ter vzpostavitev zaupanja med pacientom in zdravstvenim delavcem (Levinson, et al., 2010).

Pri komunikaciji med zdravstvenimi delavci in pacienti je posebej pomembno, da zdravstveni delavci pacienta pazljivo poslušajo, odkrivajo njegove bojazni in skrbi. Med tem poskušajo vzpostaviti zaupljiv odnos, uporabljajo jasne razlage, sporočajo v razumljivem jeziku in sproti preverjajo razumljivost sporočil. Pri komunikaciji je potrebno upoštevati pacientova čustva ter se nanje odzivati z empatijo (Koban, 2011).

Besede lahko pacientom in njihovim svojcem predstavljajo pomemben vir informacij, spodbude in upanja, kar spodbudi proces spoprijemanja z boleznijo in zmanjša občutek negotovosti. Hkrati pa lahko besede zarežejo kot skalpel, zato je komunikacijske veščine zdravstvenih delavcev smiselno razvijati. Veščine komuniciranja niso prirojene, prav tako pa se s klinično prakso ne izboljšujejo avtomatično, da pa se jih priučiti (Škufca Smrdel, 2011). Zdravstveni delavci začnejo svoje komunikacijske veščine razvijati tekom študija s pomočjo didaktičnih predavanj, stimulacij, igranjem vlog, študijo primerov ter kliničnih izkušenj, kar predstavlja osnovo za razvoj strokovnih komunikacijskih spretnosti v samostojni klinični praksi (Kennedy Sheldon & Hilaire, 2015).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ZDRAVSTVENA NEGA

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije (ZZBNS) je zdravstveno nego opredelila kot »samostojno, soodvisno in sodelujočo obravnavo in sodelovanje posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih v vseh okoljih« (ICN, 2002 cited in ZZBNS, 2010). Poslanstvo zdravstvene nege je torej obravnavati zdravega ali bolnega posameznika, ki je enkratno in neponovljivo v času in prostoru ter zato predstavlja najvišjo vrednoto vrednostnega sistema medicinske sestre. Sposobnost doživljanja in razumevanja človeka kot celote telesnega, socialnega, duhovnega in duševnega bitja pa s svojimi znanji, sposobnostmi in izkušnjami ob nenehnem prilagajanju in spreminjanju svojega pozitivnega odnosa do sebe, drugih in do okolice usklajuje diplomirana medicinska sestra (ZZBNS, 2010).

2.1.1 Kompetence v zdravstveni negi

Za obstoj in razvoj prakse zdravstvene nege je ključnega pomena neprestano razvijanje sposobnosti, spretnosti in znanj posameznika ter posledično tudi skupin. Zaradi neprestanih pritiskov in sprememb, ki so in bodo del kliničnega okolja, se bodo neprestano kazale potrebe po razvoju novih kompetenc in spretnosti (Železnik, 2008).

Kompetence lahko opredelimo kot sposobnost vključevanja tehničnih sposobnosti, smiselne komunikacije, čustev, vrednot, klinične presoje in refleksije v delo, ki ga kot profesionallec opravlja v korist posameznika oziroma skupnosti. Kompetence so sestavljene iz teoretičnega znanja, klinične usposobljenosti in moralne razvitosti (Epstein & Hundert, 2008 cited in Trobec, et al., 2014, p. 315).

Kompetence sestavljajo kombinacija veščin, stališč in znanj, ki posamezniku omogočajo, da dosega kakovostne rezultate, ki so v skladu z zahtevami njegovega delovnega mesta. Predstavljajo pa veliko več kot le znanje in spretnost pri izvajanju profesionalnih zadolžitvev, saj vključujejo tudi sposobnost in spretnost prenosa v prakso (Edwards, et al., 2004 cited in Trobec, et al., 2014, p. 317; Železnik, 2010).

V zdravstveni negi kompetence opisujemo kot sposobnost izvajanja negovalnih spretnosti, ki vključujejo:

- 1) klinične kompetence, kar opredeljujemo kot sposobnost ocenjevanja, klinične presoje, izvajanje intervencij ter tehnične spretnosti;
- 2) splošne kompetence, ki vključujejo sposobnost kritičnega razmišljanja, komunikacijske spretnosti in sposobnost reševanja konfliktov;
- 3) moralne kompetence, ki opredeljujejo sposobnost posameznika, da živi skladno s profesionalnimi zadolžitvami in osebnim moralnim kodeksom (Edwards, et al., 2004 cited in Trobec, et al., 2014, p. 316).

2.1.2 Komunikacijska kompetenca

V zdravstveni negi eno ključnih kompetenc predstavljajo spretnosti in veščine komunikacije. Terseglav (2010) navaja, da komunikacijska kompetenca pomeni, sposobnost, da v dani situaciji zastavimo realistične in ustrezne komunikacijske cilje, ter le-te dosežemo s pomočjo uporabe znanj o sebi, drugih in kontekstu in temu primerno prilagodimo svoj komunikacijski nastop.

Za komunikacijsko kompetenco sta temeljni dve dimenziji, in sicer vedenjska in kognitivna. Vedenjska dimenzija predstavlja specifične veščine, kot so sposobnost nekoga vpeljati v pogovor, odzivnost, premišljenost, poslušanje, sposobnost svetovanja, motiviranost, prepričljivost, samozavedanje itd. Kognitivna dimenzija pa predstavlja različne tipe socialnih znanj in kognitivnih sposobnosti posameznika, pri čemer so najpomembnejše poznavanje pravil in norm komuniciranja, razločevalnost ter refleksija lastnega komunikacijskega vedenja (Jablin & Sias, 2000 cited in Terseglav, 2010, p. 57).

2.2 KOMUNIKACIJA

Beseda »komuniciranje« izhaja iz latinske besede *communicare*, kar pomeni narediti nekaj skupno, sporočiti (po)deliti. V latinščini se beseda nanaša na nekaj jasnega oziroma splošno otipljivega, hkrati pa tudi na retorično spretnost govorcev, da svoje občinstvo pripravijo na sodelovanje v razpravi (Ule, 2009). Sodobni pomen komunikacije pa je biti slišan, razumljen, sprejet in priznan. Ljudje komuniciramo, da bi izrazili svoje želje,

potrebe ter izrazili svoja čustva, da bi spodbudili akcijo ter vplivali na druge (Terseglav, 2010).

Fink, et al. (2009) je komunikacijo razdelila glede na različne kriterije:

- glede na obliko oziroma vrsto uporabljenih simbolov ločimo besedno (verbalno) in nebesedno (neverbalno) komuniciranje;
- glede na smer pretoka informacij ločimo enosmerno, dvosmerno in večsmerno komuniciranje;
- glede na razdaljo ločimo direktno oziroma neposredno (iz oči v oči) in indirektno oziroma posredno komuniciranje (na daljavo);
- glede na vrsto zaznavnega kanala ločimo avditorno, vizualno, kinestetično, gustatorno in olfaktorno komunikacijo – prejemniki so torej sluh, vid, površina telesa, okus ali voh;
- glede na uporabljene poti, po katerih sporočila potekajo, in glede na udeležence v komunikacijskem procesu pa ločimo:
 - intraosebno ali intrapersonalno komuniciranje – posameznik komunicira sam s seboj, kritizira samega sebe;
 - medosebno ali interpersonalno – neposredno komuniciranje med dvema ali več osebami;
 - skupinsko komuniciranje – med seboj komunicirajo skupine ljudi;
 - organizacijsko komuniciranje – predvidene s statusom in vlogami udeležencev ter s pravili organizacije;
 - javno – komuniciranje preko sredstev množičnega obveščanja, kot so mediji, informativno in izobraževalno komuniciranje (Fink, et al., 2009).

Komunikacija ni absoluten proces, ni nekaj, kar je ali ni, temveč je stopenjsko oblikovano dogajanje, ki je bolj ali manj zavestno, bolj ali manj namerno, je bolj ali manj vplivno in prepoznavno, ki se spreminja in razvija v času, ki lahko poteka na različnih ravneh ali zaporedno po posameznih sekvencah vedenja. Poteka lahko pri večji ali manjši oddaljenosti med sodelujočimi. Za komuniciranje je značilno več ali manj medsebojnega soglasja, več ali manj ustvarjalnosti ter večja ali manjša standardizacija (Finnegan, 2002 cited in Paladin, 2011).

2.2.1 Medosebna komunikacija

Komuniciranje predstavlja širok pojem, ki vključuje tako procese v nas samih kot tudi procese med ljudmi. Lahko poteka na več ravneh, in sicer od dialoga med dvema osebama do globalnih socialnih interakcij med skupinami ali institucijami. Psihologija kot paradigmatski primer komuniciranja, iz katerega izhajajo druge oblike komuniciranja, navaja medosebno komuniciranje. Zanj je značilna navzočnost ekspresivnih dejanj pri eni ali več osebah, nezavedna ali zavestna zaznava teh dejanj pri drugih osebah in povratno opazovanje, da to ekspresivno dejanje zaznavajo drugi (Ule, 2009).

Medosebno komuniciranje je sestavljeno iz vsebinskega in odnosnega vidika. Vsebinski vidik posreduje informacije med partnerji ter se nanaša na to, »kaj« sporočamo, medtem ko odnosni vidik določa, »kako« sporočilo razumemo, glede na odnos med partnerji. Medosebno komuniciranje torej združuje vse temeljne načine komunikacije: od formalne in neformalne, verbalne in neverbalne do komunikacije o vsebini in odnosu. Z medosebno komunikacijo sporočamo kognitivne vsebine, emocije in občutke (Terseglav, 2010).

2.2.2 Verbalna in neverbalna komunikacija

Komuniciranje predstavlja simbolni sistem sporočil, ki jih ljudje pošiljamo drug drugemu. Skupna so vsem ljudem določene kulture, ki predstavljajo del implicitnega znanja, ki ga uporabljamo, ne da bi posebej razmišljali o njem. Najbolj izdelan in najobširnejši sistem te vrste je govorni jezik (Ule, 2009). Glavni način medčloveškega komuniciranja torej predstavlja besedna, jezikovna ali verbalna komunikacija, ki jo delimo na ustno in pisno (Počkar, 2008).

Le del naše komunikacije se odvija na eksplicitni jezikovni ravni. Ne smemo pozabiti, da ljudje pravzaprav komuniciramo s celotnim telesom, njegovim položajem in držo, z bližino oziroma oddaljenostjo od drugih, s svojim videzom, očesnim stikom, dotikom, mimiko obraza itd., kar pa predstavlja neverbalno komunikacijo (Ule, 2009; Počkar, 2008).

Neverbalna sporočila so nezamenljiva in imajo samostojno komunikacijsko vlogo. Ena od pomembnih značilnosti neverbalnega komuniciranja je, da se mu je nemogoče izogniti, prav tako pa je večina neverbalnih sporočil poslana nezavedno oziroma nenamerno, zato neverbalni komponenti komunikacije praviloma bolj zaupamo kot verbalni (Paladin, 2011; Železnik & Železnik, 2010). Neverbalna komunikacija nam tako pomaga oceniti zanesljivost verbalnih sporočil, zlasti kadar obstaja neskladnost med verbalnimi in neverbalnimi komponentami (Mikanowicz & Gmeiner, 2014).

Ključne razlike med verbalno in neverbalno komunikacijo so:

- verbalna komunikacija poteka zgolj po enem kanalu, medtem ko neverbalna sporočila potujejo po več kanalih;
- neverbalna komunikacija poteka istočasno, saj hkrati oddajamo in sprejemamo sporočila, medtem ko se pri verbalnem komuniciranju vloge govorcev in poslušalcev časovno izmenjujejo;
- večina neverbalnih sporočil je poslanih nezavedno, torej so spontana, medtem ko pri verbalnih sporočilih najprej zavestno premislimo, kaj bomo rekli;
- neverbalna sporočila predstavljajo prvo obliko komuniciranja v našem evolucijskem in ontološkem razvoju in v naših prvih srečanjih in vtisih z drugimi (Ule, 2009).

2.3 KOMUNIKACIJA V ZDRAVSTVENI NEGI

Razvoj stroke in uveljavljane sodobnih metod dela, ki pacienta vključujejo kot partnerja, je povečala pomen komunikacije v zdravstvu (Gorše Muhič, 2009). Profesionalna komunikacija tako predstavlja temelj kakovostne zdravstvene nege, saj le-ta izboljšuje njeno uspešnost in učinkovitost, hkrati pa predstavlja enega od pogojev za zadovoljstvo zaposlenih in pacientov (Birk, 2010). Ustrezna komunikacija nam olajšuje delo s pacienti, prav tako pa z njo zadovoljujemo svoje potrebe, kot so želja po uveljavitvi v poklicu, želja po pripadnosti, vključenosti, enakopravnosti, skrbi za druge, pozitivnem odnosu in spoštovanju tako s strani pacientov kot tudi s strani sodelavcev (Koban, 2011). Le z ustrezno komunikacijo s pacienti, njihovimi družinami ter drugimi zaposlenimi zagotovijo medicinske sestre usposobljeno strokovno oskrbo (Shafakhah, et al., 2015).

2.3.1 Podporno ali empatično komuniciranje

Odnos med pacientom in zdravstvenim delavcem je kompleksen, saj zajema spoznavanje pacientove življenjske zgodbe ter življenjske situacije, ki vključuje delovno in družinsko situacijo, pacientovo samopodobo, njegov socialni položaj, čustveno stabilnost in zmožnost obvladovanja stresnih situacij. Zato je za dober odnos s pacientom bistvenega pomena, da zdravstveni delavec pacienta posluša ter pokaže empatijo in spoštovanje (Leskovic, 2014).

V zdravstveni negi velik pomen pripisujemo podpornemu ali empatičnemu komuniciranju, ki je oblika besednega in nebesednega komuniciranja, s katerim hočemo pomagati tistim, za katere vemo, da potrebujejo podporo in pomoč (Prebil, et al., 2009). Dva najpomembnejša dejavnika podpornega komuniciranja sta empatija in sočutje. Medtem ko sočutje pomeni le, da čutimo usmiljenje do težav drugega, sodoživljamo ali podoživljamo njegove občutke, empatija predstavlja »*racionalno in čustveno dogajanje, ki temelji na sposobnosti postavljanja v položaj drugega in vživljanja vanj*« (Ule, 2009, p. 302). S pomočjo empatije skušamo zaznati svet nekoga drugega. Pokažemo, da cenimo in skrbimo za pacientove izkušnje, ko se ti soočajo s težkimi diagnozami, zdravljenjem, simptomi in boleznimi, ki omejujejo njihovo življenje (Bramhall, 2014). Empatija je močno povezana z etiko skrbi in odgovornostjo za ljudi v nesrečnih okoliščinah (Ule, 2009).

2.3.2 Terapevtski odnos

Odnos med medicinsko sestro in pacientom v zdravstveni negi imenujemo terapevtski odnos, ki je osredotočen izključno na pacientove potrebe, čustva, ideje in izkušnje. Medicinska sestra k pacientu pristopa s komunikacijskimi spretnostmi, razumevanjem človekovega vedenja in osebnostnimi značilnostmi. Razvoj terapevtskega odnosa ji omogočata njena raven samozavedanja in osredotočenost na pacientove potrebe. Pomen terapevtskega odnosa med medicinsko sestro in pacientom je poudarjen v teoriji Hildegard Peplau *Model medosebnih odnosov* (Gorše Muhič, 2009; Hajdinjak & Meglič, 2012; Bello, 2017). Peplau zdravstveno nego opredeljuje kot medosebni proces terapevtske interakcije med osebo, ki potrebuje zdravstveno oskrbo, in medicinsko sestro,

ki je izobrazena, da prepozna in se ustrezno odzove na pomoč (Peplau, 1997 cited in Bello, 2017, p. 14).

Po Peplau (1997 cited in Gorše Muhič, 2009, pp. 31-47) je odnos med medicinsko sestro in pacientom dinamičen, razvija se in spreminja skozi posamezne faze, pri čemer medicinska sestra prevzema različne vloge. Vzpostavlja se v določenem okolju, nanj pa vplivajo predhodna pričakovanja, znanja, stališča, kultura in verovanje tako medicinske sestre kot pacienta. Prav tako navaja, da so za enakopraven in dober odnos s pacientom potrebne nekatere strokovne spretnosti in osebnostne lastnosti, kot so: sposobnost sprejemanja pacienta kot neponovljivega posameznika in njegovo etično obravnavanje, sposobnost vzpostavljanja zaupanja, razumevanje pacientovih sposobnosti in omejitev, spoštovanje pacientovega dostojanstva in avtonomije, spoštovanje pacienta kot človeka, spoštovanje njegovih pravic, izkazovanje poštenosti in iskrenosti, sposobnost terapevtskega samorazkrivanja, upoštevanje psiholoških, bioloških in sociokulturnih vidikov posameznika ter strokovno znanje (Gorše Muhič, 2009; Hajdinjak & Meglič, 2012).

2.4 KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE

Uspešno komuniciranje s pacientom predstavlja temeljno veščino pri delu medicinske sestre, saj pacienti ob boljši komunikaciji pridobijo več znanja, bolje razumejo zapletene medicinske informacije in potem razumejo navodila za nadaljnje zdravljenje, se psihološko bolje prilagodijo in imajo bolj realna pričakovanja. Ob jasnem načrtovanju zdravljenja se zmanjša občutek negotovosti, poveča pa se občutek, da imajo vse pod nadzorom, lažje sodelujejo v procesu zdravstvene nege, zaupajo ter s tem vplivajo na končni izid zdravljenja (Koban, 2011; Škufca Smrdel, 2011; Wynia & Osborn, 2010). Temeljni kamen pozitivnega in zaupanja vrednega odnosa med medicinsko sestro in pacientom torej predstavljajo komunikacijske veščine, kot so poslušanje, spraševanje, dotik, parafraziranje, telesna govorica, izražanje skrbi, empatija, motiviranje pacienta in podajanje ustreznih informacij (Koban, 2011).

Komunikacijske veščine po mnenju Čuček Trifkovič, et al. (2017) vključujejo:

- *verbalne veščine*;
- *neverbalne veščine*, ki vključuje poznavanje telesne govornice, kar nam omogoča branje in interpretiranje fizičnih in psihičnih znakov, npr. zrcaljenje, interpretiranje in uporabljanje neverbalnih znakov ali paralingvističnih elementov govora;
- *sposobnosti aktivnega poslušanja*, ki kaže, da se resnično poslušanje dogaja z asimilacijo informacij;
- *veščine govornega upravljanja* vključno z jakostjo in intonacijo za vzpostavljanje in vzdrževanje pogovora;
- *kulturno raznolikost*, ki vključuje vpliv kulturne dediščine medicinske sestre;
- *pisno komunikacijo*, ki v praksi zajema jasnost, skladnost in poznavanje sprejetih medicinskih terminologij, okrajšav in kratic.

Bail (2011) opisuje komunikacijo s pacienti, ki vključuje pet veščin oziroma komponent, ki so opredeljene kot »5E« model, ki izhaja iz angleških besed engagement (sodelovanje), elicit (poizvedeti), educate (poučiti), emotion (čustva) in enlist (pridobiti). »5E« model pa ima praktično uporabo v modelu »C-L-A-S-S«, ki predstavlja kratico za specifične komponente, potrebne za doseg ciljev v razgovoru s pacienti, in sicer »C« (context and connection) – vzpostavitev zaupnega odnosa s pacientom že ob prvem stiku; »L« (listening skills) – pridobivanje pomembnih informacij s poslušanjem, kar nam omogoča ustreznejše informiranje; »A« (addressing emotions) – empatično odzivanje na pacientova čustva; »S« (management strategy) – predstavitev načrta zdravljenja v razumljivem jeziku, postopno podajanje informacij in sprotno preverjanje pacientovega razumevanja podanih informacij; »S« (summary) – končno povzemanje novega poznavanja stvari, torej ne le »ali« je razumel, ampak tudi »kaj« je razumel (Bail, 2011 cited in Škufca Smerdel, 2011, pp. 9–11).

Micetič Turk (2013) navaja, da je v zdravstvenih sistemih Evrope in tudi drugod vse bolj prisotno spoštovanje pacientove pravice, da kot partner sodeluje v procesu zdravljenja, s tem je pomen komunikacije oziroma pridobivanja medosebnih spretnosti jasno dokazan. Učenje in preverjanje komunikacijskih veščin je tako postalo del izobraževalnega paketa

medicinskih in zdravstvenih fakultet po vsej Evropi. Večina strokovnjakov je po mnenju Perrona in sodelavcev (2015) prepričana, da dobre komunikacijske spretnosti niso prirojene, ampak se jih je mogoče naučiti z namernim, sistematičnim in eksperimentalnim usposabljanjem, ki vključuje igranje vlog, interakcijo s stimuliranim pacientom pod nadzorom in opazovanjem lastne prakse in prakse drugih. Bistveno je, da komunikacijske veščine začnemo razvijati tekom študija ter jih kasneje pod mentorstvom izpopolnujemo v kliničnem okolju, saj tako postanemo samozavestni in kompetentni na tem področju (Bramhall, 2014).

Ena od metod učenja komunikacije je trening komunikacijskih veščin oziroma communication skills training (CST), ki po mnenju Hilaire (2013) izboljša sposobnosti ponudnikov zdravstvenih storitev, dvigne nivo samozavesti ter učinkovitosti komuniciranja s pacienti, pomaga občutiti empatijo in izpostaviti stresne ter težke situacije za paciente in njihove svojce. Trening komunikacijskih veščin naj bi se izvajal sočasno s klinično prakso, saj le tako zdravstveni delavci lahko uporabljajo spretnosti, pridobljene z usposabljanjem, kar prinese učinkovitejše in čvrstejše rezultate. V ameriškem onkološkem centru Memorial Sloan-Kettering je kar 92 % anketirancev po petih letih treninga prepričanih, da so se njihove komunikacijske veščine izboljšale (Kissane, et al., 2012). Prav tako so učinkovitost treninga komunikacijskih veščin dokazali pri študentih zdravstvene nege na Kitajskem. Študenti, ki so imeli opravljen trening komunikacijskih veščin pred začetkom prvega praktičnega usposabljanja, so se ocenili veliko bolje kot študenti, ki treninga niso imeli opravljenega (Xie, et al., 2013). Zavrtnik in sodelavci (2010) so ugotavljali razliko v komuniciranju pri študentih drugega letnika zdravstvene nege, pri katerih so izvajali formalno učenje komunikacijskih veščin, in študentih, ki učenja niso bili deležni. Ugotovili so, da je formalno učenje komunikacijskih veščin zelo pripomoglo k ustreznemu izvajanju komunikacijskih domen, in sicer zastavljanju odprtih vprašanj, bolje so poslušali in razpravljali o pomembnih informacijah.

Kennedy Sheldon in Hilaire (2015) sta ugotavljala pomen didaktičnega učenja, igranje vlog, stimulirane vaje in praktično učenje komunikacijskih veščin, ki je vključeno v dodiplomski program zdravstvene nege. Ugotovila sta, da se s tem povečajo spretnosti in

znanje študentov, kar jim pomaga pri izvajanju samostojne in neodvisne zdravstvene nege po končanem študiju. Prav tako sta raziskovala dožemanje lastnih komunikacijskih veščin, pri novodiplomiranih medicinskih sestrah, in sicer v prvih šestih mesecih po diplomiranju. Ugotovila sta, da se samozavest in spretnost komuniciranja razvijata tekom samostojne in neodvisne prakse. Večina novodiplomiranih medicinskih sester je bila prepričana, da so njihove komunikacijske veščine ustrezne, vendar pa so anketiranci le polovico časa (50,8 %) popolnoma samozavestni pri izvajanju varne zdravstvene nege in le 44,5 % časa dovolj samozavestni, da za pomoč prosijo sodelavce. Glede na komentarje anketirancev sta ugotovila, da imajo sodelavci zelo pomembno vlogo pri gradnji samozavesti in učenju komunikacijskih veščin, kar kaže na veliko potrebo po stalnem mentorstvu novodiplomiranih medicinskih sester.

Izkušnje in razlike, ki jih diplomirane medicinske sestre občutijo tekom študija, sta raziskovala Delaney in Piscopo (2007). Ugotovila sta, da se je njihova baza znanja razširila, pri čemer vseh 12 anketiranih medicinskih sester omenja iste predmete, med katerimi je tudi komunikacija, ki so bili temeljni kamen za nova znanja. Medicinske sestre trdijo, da po končanem programu govorijo veliko bolj premišljeno in se drugače odzivajo na okolico. Shafakhah in sodelavci (2015) so v Iranu pri 200 študentih zdravstvene nege in babištva raziskovali razvoj komunikacijskih veščin tekom študija. Ugotovili so, da imajo študenti višjih letnikov bolj razvite komunikacijske veščine, vendar bi kljub temu večina študentov želela le-te izboljšati. Študija je prav tako pokazala, da je imela večina študentov težave pri komuniciranju z zdravniki.

S predstavitvijo domačih virov (Birk, 2010; Cijan, 2009; Koban, 2011; Leskovic, 2014; Škufca Smrdel, 2011) ugotavljamo, da komunikacijske veščine predstavljajo eno od ključnih komponent pri ustvarjanju zaupanja vrednega odnosa med pacientom in medicinsko sestro. Zato je pomembno, da je učenje komunikacijskih veščin vključeno v študijski program zdravstvenih fakultet. V različnih virih tujih avtorjev (Kennedy Sheldon & Hilaire, 2015; Kissane, et al., 2012; Shafakhah, et al., 2015; Włoszczak-Szubzda & Jarosz, 2013; Xie, et al., 2013; Zavertnik, et al., 2010) je bilo kar nekaj raziskav na temo uspešnega razvoja komunikacijskih veščin pri študentih zdravstvene nege, medtem ko v slovenski literaturi nismo našli primerljivega vira. Ugotovili smo, da

bi bilo treba tudi pri slovenskih študentih zdravstvene nege izvesti raziskavo o poznavanju in uporabi komunikacijskih veščin v kliničnem okolju. Ugotovitve lahko pripomorejo pri uvajanju vsebin v študijski program ali izkustvenih oblik učenja komunikacijskih veščin.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je podrobneje preučiti razvoj kompetenc za uporabo komunikacijskih veščin v zdravstveni negi, saj je v slovenskem prostoru veliko napisanega o komunikaciji na splošno, ni pa bilo narejenih veliko raziskav na temo razvoja komunikacijskih veščin.

Cilji, ki smo si jih postavili, so:

- Predstaviti pomen poznavanja komunikacije in komunikacijskih veščin v zdravstveni negi.
- Opredeliti pojem kompetenc in uporabe komunikacijskih veščin v zdravstveni negi.
- Ugotoviti poznavanje in uporabo komunikacijskih veščin pri študentih zdravstvene nege v kliničnem okolju.
- Ugotoviti razlike v razvoju komunikacijskih veščin med študenti zdravstvene nege.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo si postavili raziskovalna vprašanja:

RV1: Kakšno je pri študentih zdravstvene nege poznavanje komunikacijskih veščin?

RV2: Kakšne so izkušnje študentov zdravstvene nege glede uporabe komunikacijskih veščin v klinični praksi?

RV3: Ali so med študenti zdravstvene nege razlike v razvoju komunikacijskih veščin glede na letnik študija?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili opisno metodo in pregled slovenske in tuje literature ter primerljivih raziskav. V empiričnem delu pa smo uporabili kvantitativni pristop z metodo anketiranja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V diplomskem delu je bila uporabljena deskriptivna opisna metoda in kvantitativni pristop z anketiranjem. Za potrebe teoretičnega dela smo uporabili metodo pregleda slovenske in tuje literature. Literaturo smo iskali s pomočjo mednarodne baze podatkov Pub Med, Cinahl, Google učenjak ter pregleda spletnega bibliografskega sistema COBISS. Ključne besede in besedne zveze v slovenskem jeziku so: komunikacija, veščine komuniciranja, komunikacija v zdravstveni negi, terapijska komunikacija, kompetence zdravstvene nege. Ključne besede in besedne zveze v angleškem jeziku so: communication, communication skills, nursing communication, therapeutic communication.

Za izvedbo raziskave smo uporabili kvantitativni pristop z metodo anketiranja. Podatke smo zbrali s pomočjo anonimne spletne ankete ter jih nato analizirali s pomočjo različnih statističnih metod. Rezultate smo prikazali grafično in opisno.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili metodo anketiranja z anketo, sestavljeno iz dveh sklopov. Poleg demografskih podatkov ima anketa sklop s trditvami, in sicer sklop 11 trditev o poznavanju komunikacijskih veščin in sklop 11 trditev o izkušnjah študentov glede uporabe komunikacijskih veščin v klinični praksi. Anketa o razvoju komunikacijskih veščin je prilagojena in delno povzeta po »Nurse Communicatin Self Assesment Check list« (Myrick & Erney 1984 cited in Varcarolis, 2003, p. 44). V prvem sklopu smo zbirali demografske podatke, kot so spol, starost, letnik in način študija. Bistveni del ankete, s katero smo zbrali podatke za odgovore na raziskovalna vprašanja, pa predstavljajo trditve o poznavanju in uporabi komunikacijskih veščin v klinični praksi, s katerimi smo s pomočjo 5-stopenjske Likertove lestvice ugotavljali poznavanje in uporabo komunikacijskih veščin pri študentih Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, pri čemer vrednost 1 pomeni »se sploh ne strinjam«, vrednost 2 »se ne strinjam«, vrednost 3 »niti se ne strinjam niti se strinjam«, vrednost 4 »se strinjam« in vrednost 5 »se popolnoma strinjam«.

Test zanesljivosti merskega instrumenta smo izvedli s pomočjo Cronbach alfa (α) koeficienta v programu SPSS 21.0. Zanesljivost vprašalnika je zelo dobra pri vrednosti koeficienta 0,80 ali več; zmerna, če koeficient znaša 0,60–0,80, in slaba pri vrednosti koeficienta manj kot 0,60 ali če podatka o zanesljivost ni (Ferligoj & Leskošek Kogovšek, 1995 cited in Cencič, 2009).

Indeks zanesljivosti smo preverjali z 22 anketnimi vprašanji, pri katerih so se študenti opredelili glede na stopnjo strinjanja od 1 do 5. Trditve smo razdelili na dva sklopa, in sicer na sklop 11 trditev, ki se nanašajo na poznavanje komunikacijskih veščin, ter na sklop 11 trditev, ki se nanašajo na uporabo komunikacijskih veščin pri študentih zdravstvene nege.

Iz tabele 1 so razvidni rezultati zanesljivosti vprašalnika na vzorcu, vključenem v raziskavo:

- Cronbach alfa koeficient za prvi sklop trditev, ki se nanašajo na poznavanje komunikacijskih veščin pri študentih zdravstvene nege, znaša 0,869, kar pomeni, da je zanesljivost vprašalnika zelo dobra.
- Cronbach alfa koeficient za drugi sklop trditev, ki se nanaša na uporabo komunikacijskih veščin pri študentih zdravstvene nege, znaša 0,893, kar pomeni, da je zanesljivost vprašalnika zelo dobra.

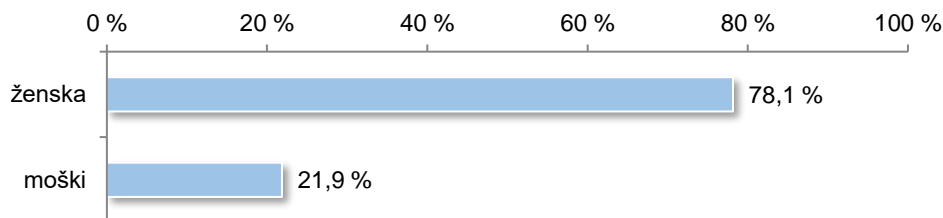
Tabela 1: Vrednost zanesljivosti vprašalnika

Indeks zanesljivost vprašanja.	Poznavanje komunikacijskih veščin pri študentih zdravstvene nege.	Uporaba komunikacijskih veščin pri študentih zdravstvene nege.
Cronbach alfa (α) koeficient	0,869	0,893

3.3.3 Opis vzorca

Za raziskavo smo uporabili namenski vzorec študentov dodiplomskega študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin v študijskem letu

2017/2018. Od 258 poslanih anket je bilo v celoti izpolnjenih 151, kar predstavlja 58,5% realizacijo vzorca.



Slika 1: Opis vzorca glede na spol

S slike 1 je razvidno, da je v raziskavi sodelovalo 21,9 % (n = 33) moških in 78,1 % (n = 118) žensk.

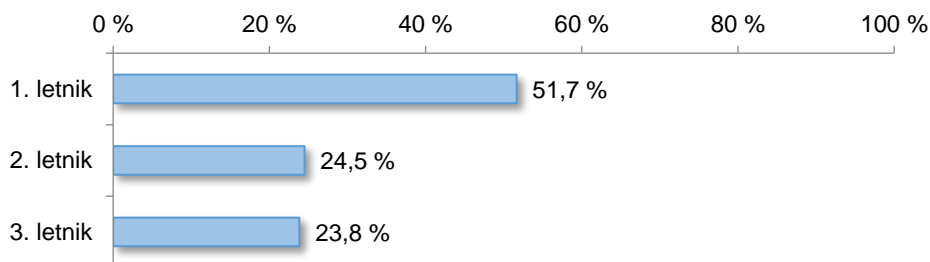
53 (35,1 %) študentov je bilo starih od 18 do 20 let, 61 (40,4 %) študentov od 21 do 25 let, 4 (2,6 %) študenti od 26 do 30 let, 27 (17,9 %) študentov od 31 do 40 let in 6 (3,9 %) študentov je bilo starejših od 41 let, kar je prikazano v tabeli 2. Najmlajši študent je štel 18 let, najstarejši pa 44 let.

Tabela 2: Opis vzorca

Opis vzorca	Let	n = 151	%
Starost	18–20	53	35,1
	21–25	61	40,4
	26–30	4	2,6
	31–40	27	17,9
	41<	6	3,9

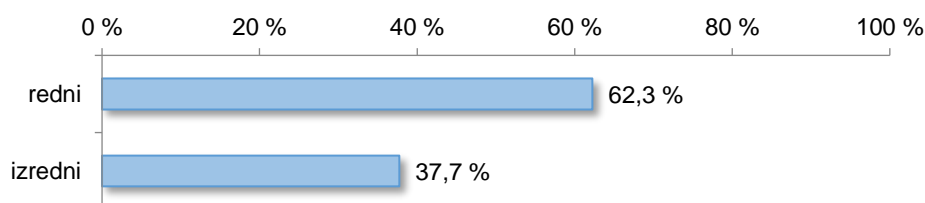
Legenda: n = velikost vzorca, % = odstotni delež

Slika 2 prikazuje razporeditev anketirancev glede na letnik študija. Največ anketirancev je obiskovalo 1. letnik, in sicer 51,7 % (n = 78), 24,5 % (n = 37) anketirancev 2. letnik in 23,8 % (n = 36) anketirancev 3. letnik.



Slika 2: Opis vzorca glede na letnik študija

S slike 3 lahko razberemo, da je v raziskavi sodelovalo 62,3 % (n = 94) rednih in 37,7 % (n = 57) izrednih študentov.



Slika 3: Opis vzorca glede na način študija

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje smo po pridobljenem soglasju Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost izvajali med študenti dodiplomskega študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, in sicer s pomočjo 1KA spletne ankete. Sporočilo z dostopom do spletne ankete smo študentom posredovali preko elektronske pošte. Sodelujoči so bili seznanjeni z namenom in vsebino raziskovanja ter anonimnostjo.

Anketiranje je potekalo v času od konca januarja 2018 do konca februarja 2018. S pomočjo računalniškega programa Microsoft Office Excel 2013, smo v mesecu marcu 2018 zbrane podatke uredili. Smiselno urejene podatke smo statistično obdelali s pomočjo računalniškega programa Microsoft Office Excel 2013 in računalniškega programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), verzija 21.0. Pred pričetkom statistične obdelave, in s tem preverjanjem raziskovalnih vprašanj, smo morali trditve razdeliti na dva vsebinska sklopa. Sklop 11. trditev, s katerimi smo ugotavljali poznavanje

komunikacijskih veščin, ter sklop 11. trditev, s katerimi smo ocenjevali izkušnje študentov glede uporabe komunikacijskih veščin.

Za statistično obdelavo smo uporabili metode opisne statistike, kot so odstotki, frekvence in aritmetična sredina. Statistično pomembne razlike smo ugotavljali s testom analize variance ANOVA. Povezanost med različnimi tipi spremenljivk, med njimi tudi nominalnimi, smo ugotavljali s Spearmanovim korelacijskim koeficientom. Z izračunom vrednosti p oziroma stopnje značilnosti smo preverili, ali hipoteze držijo ne le na vzorcu, ampak tudi na celotni populaciji. V kolikor je stopnja značilnosti znašala 0,05 ali manj, smo podatke upoštevali kot statistično pomembne. Rezultate anketiranja smo prikazali grafično v obliki tabel in grafov ter opisno.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Poznavanje komunikacijskih veščin pri študentih

Pri prvem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kakšno je poznavanje komunikacijskih veščin pri študentih zdravstvene nege. Poznavanje komunikacijskih veščin smo ugotavljali s pomočjo 11 trditev, pri katerih so se študenti opredelili glede na stopnjo strinjanja, in sicer od 1 do 5. Slika 1 prikazuje povprečne vrednosti pri posameznih trditvah.

Kot je razvidno s slike 4, se študenti v povprečju popolnoma strinjajo s 4 trditvami, v največji meri (PV = 4,6, SO = 0,69) s trditvijo »Empatija je terapevtska veščina in pomemben dejavnik pri kakovosti zdravstvene nege«. S preostalimi trditvami se študenti v povprečju strinjajo, v največji meri s trditvami: »Pri pogovoru je pomembno, da vzdržujemo očesni kontakt« (PV = 4,4, SO = 0,72) »Razumevanje pacientov je pomemben del medsebojnega terapevtskega odnosa« (PV = 4,4, SO = 0,67) in »V pogovoru je pomembna uporaba spodbudnih besed, da pacienti lažje komunicirajo« (PV = 4,4, SO = 0,72). V najmanjši meri (PV = 4,0, SO = 0,92) pa se strinjajo s trditvijo »V pogovoru s pacienti je pomembno znati pravilno deliti svoje občutke«. Strinjanje z ocenjevanimi trditvami kaže dobro poznavanje komunikacijskih veščin pri študentih zdravstvene nege.



Vrednosti na lestvici: 1 »se sploh ne strinjam«, 2 »se ne strinjam«, 3 »niti se ne strinjam niti se strinjam«, 4 »se strinjam«, 5 »se popolnoma strinjam«

Slika 4: Poznavanje komunikacijskih veščin

3.4.2 Povezanost starosti, spola in načina študija s poznavanjem komunikacijskih veščin

Povezanost starosti, spola in načina študija s poznavanjem komunikacijskih veščin smo preverjali s Spearmanovim korelacijskim koeficientom, s katerim smo merili povezanost med različnimi tipi spremenljivk, med njimi tudi nominalnimi. Vrednosti Spearmanovega korelacijskega koeficienta se gibajo med 1 in -1, pri čemer vrednosti, manjše od 0,2, pomenijo zelo šibko povezanost, od 0,2 do 0,4 šibko povezanost, od 0,4 do 0,7 srednje šibko povezanost, od 0,7 do 0,9 močno povezanost in nad 0,9 zelo močno povezanost

med spremenljivkami. Poznavanje komunikacijskih veščin smo merili z novo oblikovano spremenljivko, ki predstavlja povprečno vrednost 11 trditev, merjenih z lestvico ocen strinjanja od 1 do 5. Rezultati so predstavljeni v tabeli 3.

Tabela 3: Povezanost sociodemografskih značilnosti s poznavanjem komunikacijskih veščin

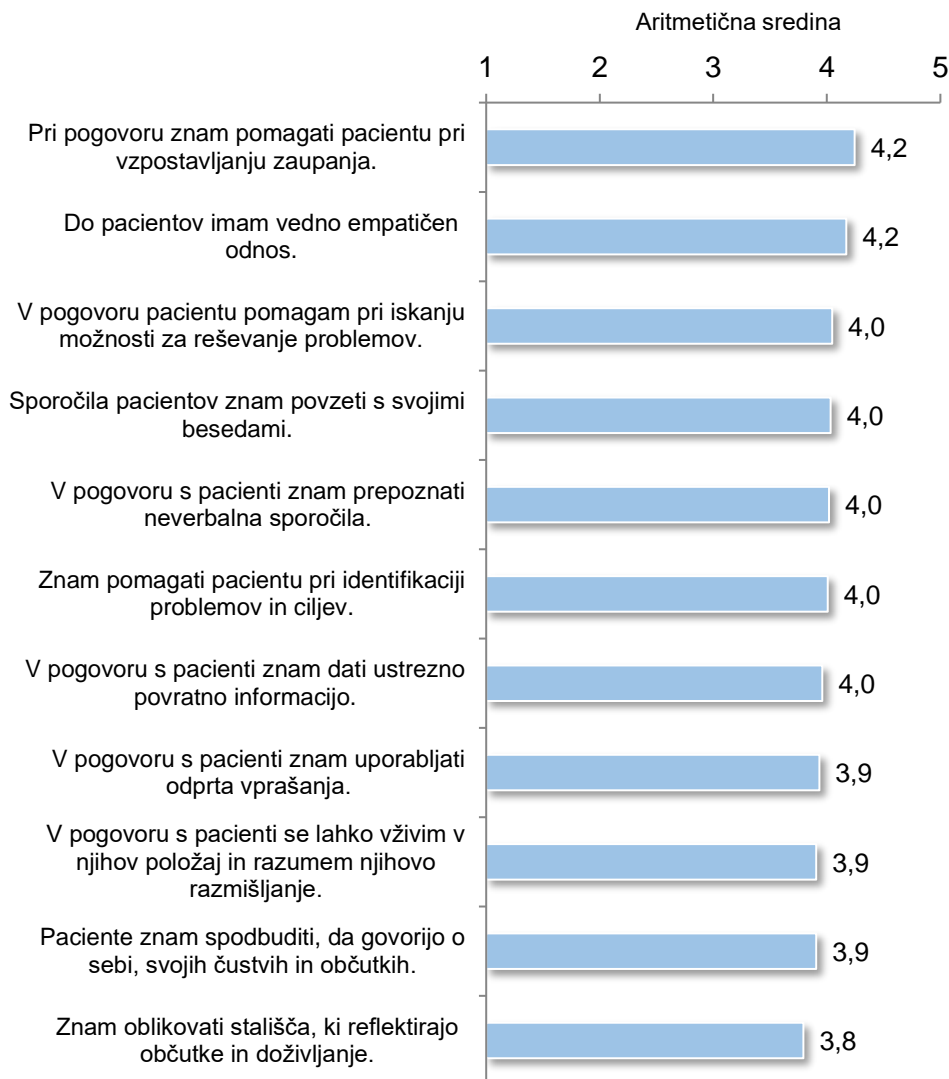
Sociodemografska značilnost		
Spol	r_s	0,067
	p (2-stransko)	0,414
	n	151
Starost (let)	r_s	0,072
	p (2-stransko)	0,381
	n	151
Način študija	r_s	0,056
	p (2-stransko)	0,495
	n	151

Legenda: n = velikost vzorca, p = stopnja značilnosti, r_s = Spearmanov korelacijski koeficient

Rezultat korelacijske analize je pokazal, da je stopnja značilnosti v vseh treh primerih višja od 0,05, kar pomeni, da poznavanje komunikacijskih veščin ni statistično značilno povezano niti s spolom, niti s starostjo in niti z načinom študija.

3.4.3 Izkušnje študentov glede uporabe komunikacijskih veščin

Pri drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kakšne so izkušnje študentov zdravstvene nege glede uporabe komunikacijskih veščin. Izkušnje glede uporabe komunikacijskih veščin smo ugotavljali na podlagi 11 trditev, merjenih z ocenjevalno lestvico od 1 do 5. Slika 5 prikazuje povprečne vrednosti pri posameznih trditvah.



Vrednosti na lestvici: 1 »se sploh ne strinjam«, 2 »se ne strinjam«, 3 »niti se ne strinjam niti se strinjam«, 4 »se strinjam«, 5 »se popolnoma strinjam«

Slika 5: Izkušnje študentov glede uporabe komunikacijskih veščin

S slike 5 je razvidno, da se študenti v povprečju strinjajo z vsemi 11 trditvami, v največji meri s trditvama »Pri pogovoru znam pomagati pacientu pri vzpostavljanju zaupanja« (PV = 4,2, SO = 0,71) in »Do pacientov imam vedno empatičen odnos« (PV = 4,2, SO = 0,82). Najmanj (PV = 3,8, SO = 0,74) pa se strinjajo s trditvijo, da znajo oblikovati stališča, ki reflektirajo občutke in doživljanje. Glede na stopnjo strinjanja z ocenjevalnimi trditvami ugotavljamo, da imajo študenti dobre izkušnje glede uporabe komunikacijskih veščin.

3.4.4 Povezanost starosti, spola in načina študija z izkušnjami študentov glede uporabe komunikacijskih veščin

Povezanost starosti, spola in načina študija z izkušnjami študentov glede uporabe komunikacijskih veščin smo preverjali s Spearmanovim korelacijskim koeficientom, saj smo merili povezanost med različnimi tipi spremenljivk. Izkušnje glede uporabe komunikacijskih veščin smo merili s pomočjo novo oblikovane spremenljivke, ki predstavlja povprečno vrednost 11 trditev, merjenih z ocenjevalno lestvico od 1 do 5.

Tabela 4: Povezanost sociodemografskih značilnosti z uporabo komunikacijskih veščin

Sociodemografske značilnost		
Spol	r_s	0,010
	p (2-stransko)	0,900
	N	151
Starost (let)	r_s	0,160
	p (2-stransko)	0,050
	N	151
Način študija	r_s	0,095
	p (2-stransko)	0,247
	N	151

Legenda: n = velikost vzorca, p = stopnja značilnosti, r_s = Spearmanov korelacijski koeficient

Kot je razvidno iz tabele 4, je rezultat korelacijske analize pokazal, da so izkušnje glede uporabe komunikacijskih veščin statistično značilno povezane s starostjo ($p = 0,050$), ne pa tudi s spolom in načinom študija, saj je stopnja značilnosti v obeh primerih manjša od 0,050. Povezanost starosti in izkušenj glede uporabe komunikacijskih veščin je pozitivna, vendar po moči zelo šibka ($r_s = 0,160$), torej višja kot je starost, boljše so izkušnje glede uporabe komunikacijskih veščin.

Tabela 5: Povezanost starosti in izkušenj glede uporabe komunikacijskih veščin

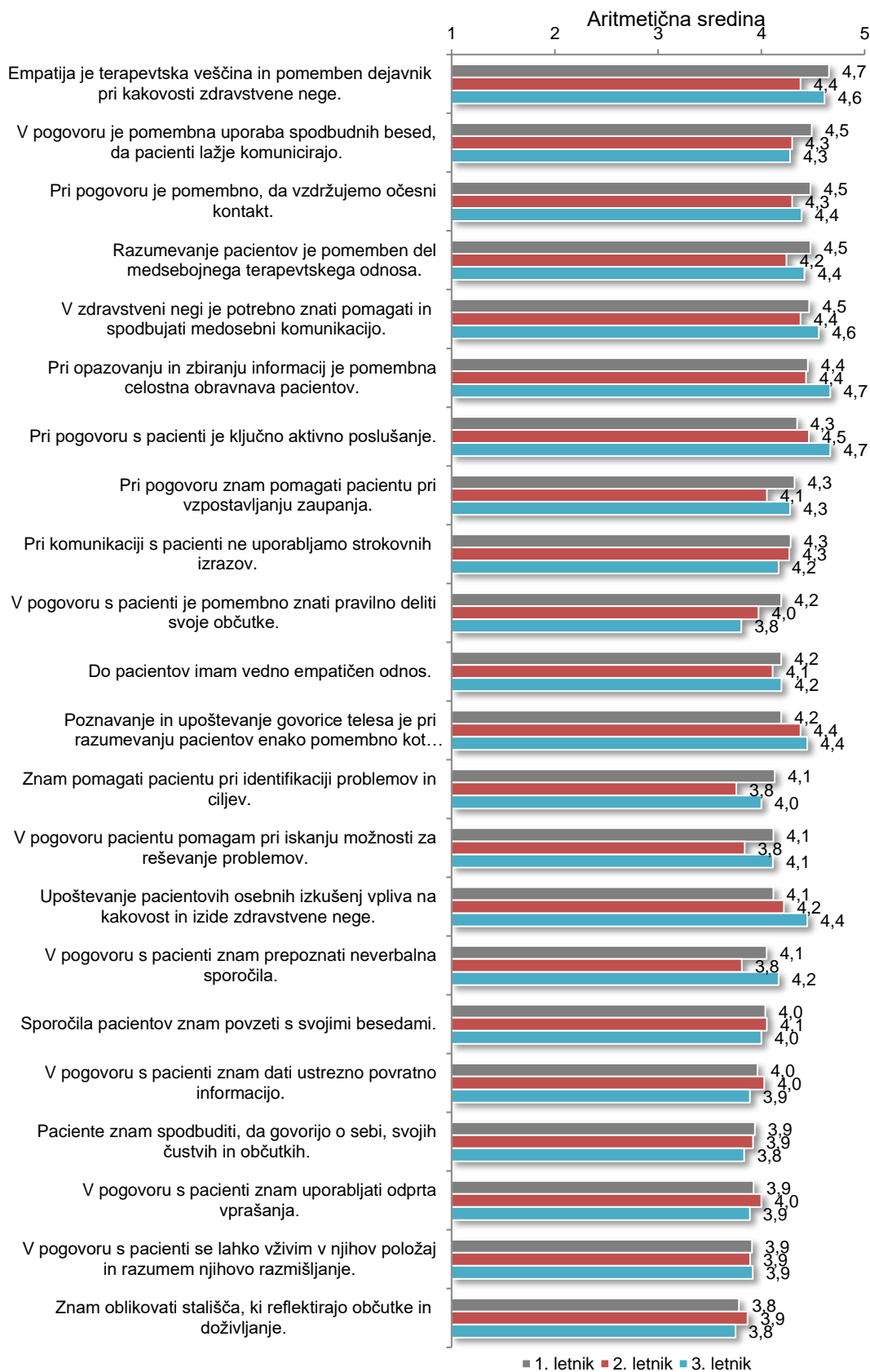
Trditve o izkušnjah glede uporabe komunikacijskih veščin	r_s
Pri pogovoru znam pomagati pacientu pri vzpostavljanju zaupanja.	0,019
Znam pomagati pacientu pri identifikaciji problemov in ciljev.	0,062
Paciente znam spodbuditi, da govorijo o sebi, svojih čustvih in občutkih.	0,105
V pogovoru s pacienti znam uporabljati odprta vprašanja.	0,005
Sporočila pacientov znam povzeti s svojimi besedami.	0,424
V pogovoru s pacienti znam prepoznati neverbalna sporočila.	0,150
Znam oblikovati stališča, ki reflektirajo občutke in doživljanje.	0,014
V pogovoru s pacienti znam dati ustrezno povratno informacijo.	0,173
V pogovoru pacientu pomagam pri iskanju možnosti za reševanje problemov.	0,003
Do pacientov imam vedno empatičen odnos.	0,262
V pogovoru s pacienti se lahko vživim v njihov položaj in razumem njihovo razmišljanje.	0,727

Legenda: r_s = Spearmanov korelacijskih koeficient

Iz tabele 5 lahko razberemo, da je pozitivna, vendar zelo šibka ($r_s < 0,2$) povezanost starosti in izkušenj glede uporabe komunikacijskih veščin prisotna pri naslednjih trditvah: »Pri pogovoru znam pomagati pacientu pri vzpostavljanju zaupanja« ($r_s = 0,019$), »V pogovoru s pacienti znam uporabljati odprta vprašanja« ($r_s = 0,005$), »Znam oblikovati stališča, ki reflektirajo občutke in doživljanje« ($r_s = 0,014$) in »V pogovoru pacientu pomagam pri iskanju možnosti za reševanje problemov« ($r_s = 0,003$).

3.4.5 Razvoj komunikacijskih veščin pri študentih

Pri tretjem raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali, kakšen je razvoj komunikacijskih veščin glede na letnik študija. Razvoj komunikacijskih veščin smo merili s pomočjo 22. trditve, pri katerih so študenti svojo stopnjo strinjanja opredelili z oceno od 1 do 5. Glede na letnik študija smo za vse trditve izračunali aritmetično sredino. Statistično pomembne razlike v razvoju komunikacijskih veščin pa smo preverjali z enosmerno analizo variance (ANOVA).



Slika 6: Razvoj komunikacijskih veščin pri študentih

S slike 6 je razvidno, da se anketiranci, ne glede na letnik študija, z vsemi trditvami glede znanja in uporabe komunikacijskih veščin v povprečju vsaj strinjajo, v nekaterih primerih je razvidno skoraj popolno strinjanje.

Pri trditvah »Empatija je terapevtska veščina in pomemben dejavnik pri kakovosti zdravstvene nege« in »V zdravstveni negi je potrebno znati pomagati in spodbujati medsebojno komunikacijo« se v povprečju popolnoma strinjajo študenti 1. in 3. letnika, medtem ko se študenti 2. letnika v povprečju strinjajo.

S trditvami »V pogovoru je pomembna uporaba spodbudnih besed, da pacienti lažje komunicirajo«, »Pri pogovoru znam pomagati pacientu pri vzpostavljanju zaupanja« in »Razumevanje pacientov je pomemben del medsebojnega terapevtskega odnosa« se v povprečju popolnoma strinjajo študenti 1. letnika, medtem ko se študenti 2. in 3. letnika v povprečju strinjajo.

S trditvijo »Pri opazovanju in zbiranju informacij je pomembna celostna obravnava pacientov« se študenti 1. in 2. letnika v povprečju strinjajo, saj povprečna vrednost (PV) znaša 4,4. Standardni odklon (SO) pri študentih 1. letnika znaša 0,73, pri študentih 2. letnika pa 0,55. Medtem ko se študenti 3. letnika s to trditvijo v povprečju popolnoma strinjajo (PV = 4,7, SO = 0,48). S trditvijo »Pri pogovoru s pacienti je ključno aktivno poslušanje« se študenti 1. letnika v povprečju strinjajo (PV = 4,3, SO = 0,74), študenti 2. letnika se v povprečju popolnoma strinjajo (PV = 4,5, SO = 0,61), prav tako pa tudi študenti 3. letnika (PV = 4,7, SO = 0,54).

Tabela 6: Statistično pomembne razlike v razvoju komunikacijskih veščin

Trditve	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Empatija je terapevtska veščina in pomemben dejavnik pri kakovosti zdravstvene nege.	1,962	2	0,981	2,107	0,125
Pri pogovoru znam pomagati pacientu pri vzpostavljanju zaupanja.	1,832	2	0,916	1,830	0,164
Znam pomagati pacientu pri identifikaciji problemov in ciljev.	3,465	2	1,732	2,929	0,057
Pri pogovoru je pomembno, da vzdržujemo očesni kontakt.	0,809	2	0,405	0,770	0,465

Trditve	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
V pogovoru je pomembna uporaba spodbudnih besed, da pacienti lažje komunicirajo.	1,508	2	0,754	1,460	0,236
Paciente znam spodbuditi, da govorijo o sebi, svojih čustvih in občutkih.	0,266	2	0,133	0,196	0,822
V pogovoru s pacienti znam uporabljati odprta vprašanja.	0,244	2	0,122	0,182	0,834
Pri pogovoru s pacienti je ključno aktivno poslušanje.	2,534	2	1,267	2,892	0,059
Sporočila pacientov znam povzeti s svojimi besedami.	0,058	2	0,029	0,052	0,950
V pogovoru s pacienti znam prepoznati neverbalna sporočila.	2,470	2	1,235	2,066	0,130
Znam oblikovati stališča, ki reflektirajo občutke in doživljanje.	0,267	2	0,133	0,239	0,787
V pogovoru s pacienti je pomembno znati pravilno deliti svoje občutke.	3,948	2	1,974	2,381	0,096
V pogovoru s pacienti znam dati ustrezno povratno informacijo.	0,348	2	0,174	0,371	0,690
V pogovoru pacientu pomagam pri iskanju možnosti za reševanje problemov.	2,131	2	1,066	1,822	0,165
Do pacientov imam vedno empatičen odnos.	0,201	2	0,101	0,150	0,861
V zdravstveni negi je potrebno znati pomagati in spodbujati medosebno komunikacijo.	0,573	2	0,287	0,634	0,532
Pri komunikaciji s pacienti ne uporabljamo strokovnih izrazov.	0,345	2	0,172	0,304	0,739
Pri opazovanju in zbiranju informacij je pomembna celostna obravnava pacientov.	1,372	2	0,686	1,682	0,190
Upoštevanje pacientovih osebnih izkušenj vpliva na kakovost in izide zdravstvene nege.	2,667	2	1,334	2,266	0,107
Poznavanje in upoštevanje govornice telesa je pri razumevanju pacientov enako pomembno kot besedno sporazumevanje.	1,882	2	0,941	2,057	0,131
V pogovoru s pacienti se lahko vživim v njihov položaj in razumem njihovo razmišljanje.	0,013	2	0,006	0,010	0,990
Razumevanje pacientov je pomemben del medsebojnega terapevtskega odnosa.	1,348	2	0,674	1,535	0,219

Legenda: F = rezultat F-testa, p = stopnja značilnosti

Kot je razvidno iz Tabele 6, rezultat enosmerne analize variance (ANOVA) ni pokazal statistično značilnih razlik v razvoju komunikacijskih veščin glede na letnik študija, saj je stopnja značilnosti v primeru vseh trditve večja od 0,05.

3.4.6 Povezanost spola, starosti in načina študija z razvojem komunikacijskih veščin

Povezanost sociodemografskih lastnosti z razvojem komunikacijskih veščin smo preverjali s Spearmanovim korelacijskim koeficientom, saj smo merili povezanost med različnimi tipi spremenljivk, med njimi tudi nominalnimi. Razvoj komunikacijskih veščin smo merili z novo oblikovano spremenljivko, ki predstavlja povprečno vrednost vseh 22 trditev, merjenih z ocenjevalno lestvico od 1 do 5.

Tabela 7: Povezanost sociodemografskih značilnosti z razvojem komunikacijskih veščin

Sociodemografske značilnosti		
Spol	r_s	0,024
	p (2-stransko)	0,769
	n	151
Starost (let)	r_s	0,135
	p (2-stransko)	0,099
	n	151
Način študija	r_s	0,090
	p (2-stransko)	0,272
	n	151

Legenda: n = velikost vzorca, p = stopnja značilnosti, r_s = Spearmanov korelacijski koeficient

Kot je razvidno iz tabele 7, je rezultat korelacijske analize v vseh treh primerih višji od 0,05, kar pomeni, da razvoj komunikacijskih veščin ni statistično značilno povezan niti s spolom, niti s starostjo in niti z načinom študija.

3.5 RAZPRAVA

Namen raziskave je bil ugotoviti, v kakšni meri študenti zdravstvene nege poznajo komunikacijske veščine, kakšna je njihova uporaba v praksi, ter ugotoviti razlike v razvoju komunikacijskih veščin glede na letnik študija. Komunikacija in z njo povezane komunikacijske veščine imajo namreč velik pomen pri kakovostni zdravstveni obravnavi. Medicinska sestra s komunikacijskim procesom vzpostavi odnos s sočlovekom ter s tem

izpostavi svoje poklicno poslanstvo. S pomočjo komunikacije posreduje informacije, pacientu pomaga izražati občutke ter duševne reakcije na bolezen, prav tako pa mu pomaga pri zadovoljevanju njegovih potreb (Cijan, 2009). Ustrezna komunikacija pospeši pacientovo okrevanje, izboljša izid zdravljenja, poveča občutek varnosti, dvigne nivo zadovoljstva ter poveča kakovost zdravljenja (Čuček Trifkovič, et al., 2017; Kennedy Sheldon & Hilaire, 2015).

Na podlagi analize odgovorov prvega raziskovalnega vprašanja »Kakšno je pri študentih zdravstvene nege poznavanje komunikacijskih veščin?« smo prišli do pozitivnih ugotovitev in lahko trdimo, da ima večina anketiranih študentov dobro znanje o komunikacijskih veščinah, kar v svoji raziskavi ugotavlja tudi Piber (2017). V nasprotju s tem pa Starman (2017) ugotavlja, da študenti ocenjujejo, da jim primanjkuje teoretičnega in praktičnega znanja o komunikaciji v zdravstveni negi.

Pacienti zelo cenijo sposobnost komuniciranja in poslušanja, pripravljenost, da si zanje vzamemo čas, se z njimi pogovorimo o težavah ter odkrivamo njihove skrbi. Med pogovorom poskušamo ustvariti zaupljiv odnos, uporabljamo jasne razlage, sporočamo v njim razumljivem jeziku ter sproti preverjamo, če je pacient razumel naša sporočila. S pacientom ustvarimo topel odnos, upoštevamo njegova čustva ter se nanje odzivamo z empatijo (Koban, 2011).

Z raziskavo smo ugotovili, da študenti poznajo pomemben vpliv empatije in njenega doprinosa h kakovostni zdravstveni negi. Empatija je močna komunikacijska sposobnost, ki je definirana kot sposobnost, da se postavimo v vlogo drugega, razumemo njegova čustva, pričakovanja in skrbi (Tafazoli, et al., 2017). Študenti zelo dobro poznajo pomen celostne obravnave ter spodbujanja medosebne komunikacije, ki združuje vse temeljne načine komunikacije: od formalne in neformalne, verbalne in neverbalne do komunikacije o vsebini in odnosu. Z medosebno komunikacijo sporočamo kognitivne vsebine, emocije in občutke (Terseglav, 2010). Prav tako študenti zelo dobro poznajo pomen aktivnega poslušanja, s katerim medicinske sestre ocenjujejo pacientovo stanje in probleme ter s tem povečajo njegovo samozavest in vključenost v obravnavo. Aktivno poslušanje zahteva visoko koncentracijo in pozornost vseh čutil za zaznavanje tako

verbalnih kot neverbalnih sporočil, ki jih oddaja vsak pacient (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). Torej lahko trdimo, da je poznavanje in upoštevanje govornice telesa pri razumevanju pacientov enako pomembno kot besedno sporazumevanje, s čimer so se strinjali tudi študenti v naši raziskavi. Študenti zdravstvene nege dobro vedo, da pri pogovoru s pacienti ne uporabljamo strokovnih izrazov, vzdržujemo očesni kontakt ter uporabljamo spodbudne besede, saj s tem pacientu omogočimo lažjo komunikacijo.

Komunikacija je odvisna predvsem od konteksta in vloge, ki jo pri tem igramo. Lahko vključuje podajanje informacij, sporočanje slabe novice, spraševanje ali odgovarjanje na vprašanje, z njo motiviramo ali pomirjamo (Čuček Tifkovič, et al., 2017). Izkušnje in kompetence medicinske sestre kot tudi sposobnost opazovanja, empatija in profesionalne veščine predstavljajo temeljni element uspešne komunikacije med medicinsko sestro in pacientom (Vuković, et al., 2010).

Na podlagi analize odgovorov na drugo raziskovalno vprašanje »Kakšne so izkušnje študentov zdravstvene nege glede uporabe komunikacijskih veščin v klinični praksi?« ugotavljamo, da imajo študenti zdravstvene nege dobre izkušnje glede uporabe komunikacijskih veščin, kar je primerljivo z ugotovitvami Fuhrmanna (2017), kjer je raziskava prav tako pokazala, da študentje večinoma pozitivno ocenjujejo lasten pristop k pacientu. V nasprotju pa Ramvi (2011) ocenjuje, da so odnosi in medsebojna komunikacija pri študentih slabi in površni, saj komunikacija ne sloni na odnosu, ki pacienta zajema kot celoto z vzpostavljeno empatijo, ampak predvsem na izvajanju postopkov. Česar pa ne moremo trditi za študente v naši raziskavi, saj le-ti ocenjujejo, da pri pacientu znajo vzpostaviti zaupanje in imajo do pacientov vedno empatičen odnos. Tudi Xie, et al. (2013) s pomočjo deskriptivne študije dokazuje slabe komunikacijske veščine študentov zdravstvene nege. Krautscheid, et al. (2008) in Sabet Sarvestain, et al. (2013) ugotavljata, da so medicinske sestre pri komunikaciji s pacienti in njihovimi družinskimi člani pogosto neuspešne, saj te s pacientom komunicirajo premalo časa, govorijo površinsko in vedno le o fizičnih potrebah, medtem ko premalo časa namenijo pacientovim psihološkim potrebam (Shafakhah, et al., 2015).

Raziskava je pokazala, da so izkušnje glede uporabe komunikacijskih veščin statistično značilno povezane s starostjo, ne pa tudi z letnikom ali načinom študija, kar ocenjuje tudi Fuhrmann (2017). Medtem Piber (2017) ugotavlja, da študenti prvega letnika študijskega programa zdravstvene nege niso usposobljeni za uspešno komuniciranje s pacienti, študenti drugega in tretjega letnika pa te sposobnosti že razvijejo. Ugotovili smo, da starejši, kot so anketiranci, bolje znajo vzpostaviti zaupanje s pacientom, uporabljati odprta vprašanja, oblikovati stališča, ki reflektirajo občutke in doživljanje ter pacientu pomagajo pri iskanju možnosti za reševanje problemov.

Komunikacija predstavlja klinično veščino, zato se je – tako kot ostale klinične veščine – možno priučiti tudi komunikacijskih veščin (Čuček Trifkovič, et al., 2017). Medicinske sestre začnejo svoje profesionalne komunikacijske veščine razvijati že tekom dodiplomskega študija s pomočjo didaktičnih predavanj, stimulacij, interakcij v razredu ter tekom klinične prakse. Prav tako študenti komunikacijske veščine razvijajo s pomočjo treninga komunikacijskih veščin, ki vključuje igranje vlog, študije primera in stimulacije. Številne raziskave so pokazale pozitivne učinke treninga komunikacijskih veščin. Le-ta izboljša učinkovitost zdravstvenega osebja, dvigne nivo pacientovega zadovoljstva v povezavi z informiranostjo in celostno obravnavo in tudi nivo zadovoljstva ostalih družinskih članov (Włoszczak-Szubzda & Jarosz, 2013). Študenti so po končanem treningu bolj učinkoviti pri zastavljanju odprtih vprašanj, učinkoviteje poslušajo in razpravljajo o pomembnih informacijah (Zavertnik, et al., 2010), prav tako večkrat preverjajo ter povzemajo pacientovo razumevanje informacij (Kissane, et al., 2012). Xie je s kolegi (2013) na Kitajskem preverjal razvoj komunikacijskih veščin pred začetkom prvega kliničnega usposabljanja, pri čemer je ugotovil, da so študenti, ki imajo opravljen trening, veliko bolje ocenili svoje komunikacijske veščine, kot študenti, ki treninga niso imeli opravljenega.

Podobne ugotovitve kot v naši raziskavi, ugotavlja tudi Starman (2017) in navaja, da imajo študenti zdravstvene nege nevtralen odnos do učenja komunikacijskih veščin. Fuhrmann (2017) je ugotovil nasprotno in sicer, da imajo študenti pozitiven odnos do učenja komunikacijskih veščin in da z naraščanjem starosti anketirancev postaja odnos do učenja komunikacijskih veščin pozitivnejši. Prav tako tudi Čuček Trifkovič, et. al

(2017) navajajo, da imajo študenti zdravstvene nege pozitiven odnos do učenja komunikacijskih veščin. Ugotavlja, da pozitiven odnos do učenja komunikacijskih veščin raste z letnikom študija, torej imajo študenti tretjega letnika pozitivnejši odnos do učenja komunikacijskih veščin kot študenti prvega letnika. Študenti zdravstvene nege se torej zavedajo pomembnosti razvijanja komunikacijskih veščin za dobrobit pacienta kot tudi zdravstvenega osebja. Pacienti namreč ob boljši medsebojni komunikaciji lažje razumejo zapletene medicinske informacije, pridobijo več znanja, se bolje psihološko prilagodijo, imajo realnejša pričakovanja, zmanjšajo občutek negotovosti in obenem povečajo občutek, da imajo vse pod nadzorom (Škufca Smrdel, 2011).

Na podlagi analize odgovorov na tretje raziskovalno vprašanje »*Ali so med študenti zdravstvene nege razlike v razvoju komunikacijskih veščin glede na letnik študija?*« nismo zaznali statistično pomembnih razlik v razvoju komunikacijskih veščin glede na letnik študija, saj vsi študenti zdravstvene nege, ne glede na letnik študija, dobro poznajo in uporabljajo komunikacijske veščine. Prav tako smo ugotovili, da razvoj komunikacijskih veščin ni statistično značilno povezan niti s spolom, niti s starostjo in niti z načinom študija, medtem ko Shafakhah, et al. (2015) ugotavlja, da imajo študentje višjih letnikov bolj razvite komunikacijske veščine kot študenti nižjih letnikov, pri čemer pa niso ugotovili statistično pomembnih razlik pri uporabi komunikacijskih veščin med spoloma.

Z raziskavo smo torej ugotovili, da študenti zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin ne glede na starost, spol ali način študija dobro poznajo komunikacijske veščine, ki jih uspešno uporabljajo v praksi. Prav tako smo ugotovili, da ni statistično pomembnih razlik v razvoju komunikacijskih veščin glede na letnik študija.

Omejitev raziskave zaradi slabe odzivnosti študentov zdravstvene nege predstavlja majhen vzorec, kar pomeni, da rezultatov raziskave ne moremo posploševati na vse študente Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, posledično tudi ne na vse študente zdravstvene nege. Prav tako je bil vzorec neenakomerno razporejen med letniki študija, saj je bilo anketiranih študentov v prvem letniku veliko več kot v drugem in tretjem letniku študijskega programa. Kot omejitev bi navedli tudi način, s katerim so študenti navajali podatke. Uporabljen merski inštrument namreč temelji na študentovi samooceni

glede poznavanja komunikacijskih veščin in tudi glede na njihovo uporabo v praksi. Tovrstni podatki lahko torej odstopajo od realnosti, saj imajo študenti lahko občutek, da bolje uporabljajo komunikacijske veščine, kot se to izkaže v praksi. Raziskavo bi bilo smiselno razširiti tudi na druge zdravstvene fakultete in primerjati dobljene podatke. Tako bi dobili jasnejšo in realnejšo sliko glede poznavanja in uporabe komunikacijskih veščin in tudi glede razvoja komunikacijskih veščin pri študentih zdravstvene nege.

4 ZAKLJUČEK

Komunikacija in z njo povezane komunikacijske veščine predstavljajo temeljni element kakovostne zdravstvene nege, ki prinaša dobrobit tako pacientu kot tudi vsem članom negovalnega tima. Zato je nujno, da se študenti zavedajo pomembnosti komunikacije in začnejo svoje komunikacijske veščine razvijati že tekom študija. Z raziskavo smo poskušali ugotoviti, kako dobro študenti zdravstvene nege poznajo komunikacijske veščine, kako le-te prenašajo v prakso in ali študenti tekom študija razvijejo svoje komunikacijske veščine.

Ugotovili smo, da študenti zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin dobro poznajo komunikacijske veščine, in sicer ne glede na letnik, spol, starost ali način študija. Zavedajo se, kako velik je vpliv empatije, ki predstavlja pomemben dejavnik pri kakovosti zdravstvene nege, in kako pomembno je opazovanje, zbiranje informacij in aktivno poslušanje pri celostni obravnavi pacienta. Zelo dobro znajo pomagati in spodbujati medosebno komunikacijo, medtem ko jim je deljenje svojih občutkov pri pogovoru s pacienti najbolj tuje.

Z raziskavo smo ugotovili, da imajo študenti zdravstvene nege dobre izkušnje glede uporabe komunikacijskih veščin v praksi. Študenti so mnenja, da pacientu znajo pomagati pri vzpostavljanju zaupanja, identifikaciji problemov in ciljev ter iskanju možnosti za reševanje le-teh. Študenti trdijo, da imajo do pacientov vedno empatičen odnos, da znajo prepoznati neverbalna sporočila in pacientova sporočila povzeti s svojimi besedami. Ugotovili smo, da študenti najslabše oblikujejo stališča, ki reflektirajo občutke in doživljanje.

Dobljene rezultate smo primerjali glede na letnik študija in pri tem ugotovili, da ni statistično pomembnih razlik glede poznavanja in uporabe komunikacijskih veščin, torej lahko trdimo, da pri študentih zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin ni prišlo do razvoja komunikacijskih veščin tekom študija. Zavedati pa se moramo, da smo v raziskavi uporabili merski inštrument, ki temelji zgolj na mnenju študentov glede njihovega znanja o komunikacijskih veščinah in uporabi le-teh v praksi. Za pridobitev realnejših rezultatov bi bilo zato v prihodnje primernejše preučevanje komunikacijskih

veščin študentov med samim izvajanjem zdravstvene nege, in sicer na osnovi predhodno pripravljenega evalvacijskega vprašalnika.

5 LITERATURA

Bello, O., 2017. *Effective communication in nursing practice: A literature review*. [pdf] Arcada. Available at: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/130552/OPE%20THESIS%20Final%20submitted.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Accessed 15 March 2018].

Birk, K., 2010. Profesionalna komunikacija kot del managementa v zdravstveni negi. In: T. Andrejašič, ed. *Znanje: teorija in praksa: zbornik 6. študentske konference Fakultete za management Koper. Koper-Celje-Škofja Loka, 18.-20.november 2009*. Koper: Fakulteta za management Koper, pp. 57-61.

Bramhall, E., 2014. Effective communication skills in nursing practice. *Nursing standard*, 29(14), pp. 53-59.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, pp. 91-131.

Cijan, K., 2009. Z učinkovito komunikacijo do boljših medsebojnih odnosov v zdravstveni negi. In: D. Plank, ed. *Uspešnost in učinkovitost v zdravstveni negi – izzivi današnjega časa: zbornik predavanj. Celje, 1. oktober 2009*. Celje: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 46-50.

Čuček Trifkovič, K., Lorber, M., Denny, M., Denieffe, S. & Gönc, V., 2017. *Attitudes of nursing students towards learning communication skills*. [pdf] Intech. Available at: <https://www.intechopen.com/books/teaching-and-learning-in-nursing/attitudes-of-nursing-students-towards-learning-communication-skills> [Accessed 27 March 2018].

Delaney, C. & Piscopo, B., 2007. There really is a difference: nurses' experiences with transitioning from RNs to BSNs. *Journal of Professional Nursing*, 23(3), pp. 167-173.

Fink, I., Goltnik Urnaut, A. & Števančec, D., 2009. *Poslovno komuniciranje*. [pdf] Konzorcij višjih strokovnih šol za izvedbo projekta IMPLETUM. Available at:

http://www.impletum.zavod-irc.si/docs/Skriti_dokumenti/Poslovno_komuniciranje-Fink_Goltnik_Stevancec_.pdf [Accessed 12 March 2018].

Fuhrmann, A., 2017. *Komunikacijske spretnosti študentov zdravstvene nege: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 44-47.

Gorše Muhič, M., 2009. Terapevtska komunikacija. In: P. Pregelj, eds. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju*. Ljubljana: Rokus Klett, Psihiatrična klinika Ljubljana, pp. 31-47.

Hajdinjak, G. & Meglič, R., 2012. *Sodobna zdravstvena nega*. 2nd ed. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, pp. 189-203.

Hilaire, D.M., 2013. The need for communication skills training in oncology. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 4(3), pp. 168-171.

Kennedy Sheldon, L. & Hilaire, D.M., 2015. Development of communication skills in healthcare: Perspectives of new graduates of undergraduate nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(7), pp. 30-37.

Kissane, D.W., Bylund, C.L., Banerjee, S.C., Bialer, P.A., Levin, T.T., Maloney, E.K. & D'Agostino, T.A., 2012. Communication skills training for oncology professionals. *Journal of Clinical Oncology*, 30(11), pp. 1242-1247.

Koban, B., 2011. Vpliv komunikacije in odnosov na nastop neželenih dogodkov v zdravstveni negi. In: B. Bregar, ed. *Varnostni zapleti pri pacientu – priložnost za učenje: zbornik predavanj z recenzijo. Maribor, 12. oktober 2011*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 10-17.

Kourkouta, L. & Papathanasiou, V.I., 2014. Communication in nursing practice. *Materia Socio Medica*, 26(1), pp. 65-67.

Leskovic, L., 2014. Komunikacija, ki zagotavlja zadovoljstvo pacienta in zaposlenih. In: B. Nose, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov. Dolenjske toplice, 23. januar 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 28-34.

Levinson, W., Lesser, C.S. & Epstein, R.M., 2010. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health affairs*, 29(7), pp. 1310-1318.

Mičetić-Turk, D., 2013. Učenje komunikacije v medicinskem izobraževanju. *Zdravniški vestnik*, 82(3), pp. 127-129.

Mikanowicz, C.K. & Gmeiner, A., 2014. *Communication strategies*. [pdf] National center of continuing education. Available at: https://nursece.com/pdfs/453_CommunicationStrategies.pdf [Accessed 14 March 2018].

Paladin, M., 2011. *Neverbalna komunikacija: dopolniti besede in biti prepričljiv*. Nova Gorica: Educa, p. 38.

Perron, N.J., Sommer, J., Louis-Simonet, M. & Nendaz, M., 2015. *Teaching communication skills: beyond wishful thinking*. [pdf] Swiss Medical Weekly. Available at: <https://smw.ch/article/doi/smw.2015.14064> [Accessed 16 November 2017].

Piber, Š., 2017. *Mnenje študentov zdravstvene nege o pomenu komunikacije za delo s pacienti: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 32-34.

Počkar, M., 2008. *Poslovno komuniciranje*. Ljubljana: Zavod IRC.

Prebil, A., Mohar, P. & Drobne, J., 2009. *Komunikacija v zdravstvu*. Celje: Celjska Mohorjeva družba: Društvo Mohorjeva družba, p. 42.

Ramvi, E., 2011. The risk of entering relationships: experience from a Norwegian hospital. *Journal of Social Work Practice*, 25(3), pp. 285-296.

Shafakhah, M., Zarshenas, L., Sharif, F. & Sarvestani, R.S., 2015. Evolution of nursing students' communication abilities in clinical courses in hospitals. *Global Journal of Health Science*, 7(4), pp. 323-328.

Starman, K., 2017. *Pogled študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin na pomen komunikacije v zdravstveni negi in odnosno komuniciranje: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 31-33.

Škufca Smrdel, A.C., 2011. Veščine komunikacije v odnosu zdravstveni delavec-bolnik. In: M. Matković, eds. *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom: zbornik predavanj. Maribor, 1. april 2011*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, pp. 7-16.

Tafazoli, M., Ezzati, R., Mazlom, S.R. & Asgharipour, N., 2017. The effect empathy skills training on the Empathetic behaviours of Midwifery students. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 6(2), pp. 1236-1243.

Terseglav, S.A., 2010. Dobri medsebojni odnosi kot dejavnik uspešnosti ljudi in organizacij. In: N. Banović, eds. *Učinkovitost upravljanja in vodenja v zdravstvu: 17. strokovno srečanje ekonomistov in poslovodnih delavcev v zdravstvu. Čatež, 20.-21. maj 2010*. Ljubljana: Društvo ekonomistov v zdravstvu, pp. 55-59.

Trobec, I., Čuk, V. & Istenič Starčič, A., 2014. Kompetence zdravstvene nege ter opredelitev strategij razvoja kompetenc na dodiplomskem študiju zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 310-322.

Ule, M., 2009. *Psihologija komuniciranja in medosebnih odnosov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, pp. 21-302.

Varcarolis, E.M., 2003. *Manual of Psychiatric Nursing Care Plans*. 2nd ed. St. Louis: Saunders, pp. 28-44.

Vuković, M., Gvozdenović, S.S., Stamatović-Gajić, B., Ilić, M. & Gajić, T., 2010. Development and evaluation of the nurse quality of communication with patient questionnaire. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, 138(1-2), pp. 79-84.

Włoszczak-Szubzda, A. & Jatosz, M.J., 2013. Professional communication competences od nurses – a review of current practice and educational problems. *Annals of agricultural and enviromental medicine*, 20(1), pp. 183-188.

Wynia, M.K. & Osborn, C.Y., 2010. Health literacy and communication quality in health care organizations. *Journal of Health Communication*, 15(2), pp. 102-115.

Xie, J., Ding, S., Wang, C. & Liu, A., 2013. An evaluation of nursing students' communication ability during practical clinical training. *Nurse Education Today*, 33(8), pp. 823-827.

Zavertnik, J.E., Huff, T.A. & Munro, C.L., 2010. Innovative approach to teaching communication skills to nursing students. *Journal of Nursing Education*, 49(2), pp. 65-71.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sestre, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2010. *Definicija zdravstvene nege*. [online] Available at: <http://www.zbornica-zveza.si/Zdravstvena-nega.aspx> [Accessed 9 October 2017].

Železnik, D., 2008. Kompetencam na pot. *Obzornik zdravstvene nege*, 42(3), pp. 165-167.

Železnik, D., 2010. Pomen kompetenc za učinkovito in varno zdravstveno nego. In: A. Bobnar, ed. *Kompetence medicinskih sester v povezavi s profesionalizacijo: zbornik predavanj*. Ljubljana, 2. december 2010. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, pp. 13-22.

Železnik, D. & Železnik, U., 2010. Posebnosti komuniciranja s starejšimi ljudmi. In: E. Kavaš, ed. *Obravnava starejših z vidika zdravstvene nege v vseh okoljih: zbornik strokovnega seminarja*. Murska Sobota, 1. december 2010. Murska Sobota: Strokovno društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Pomurja, pp. 8-13.

6 PRILOGE

ANKETA ZA ŠTUDENTE

Pozdravljeni,

sem Nataša Porovne, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, in pod mentorstvom dr. Vesne Čuk, viš. pred., pripravljam diplomsko delo z naslovom *Razvoj komunikacijskih veščin pri študentih zdravstvene nege*. Z anketo želim pridobiti podatke o poznavanju in uporabi komunikacijskih veščin študentov zdravstvene nege tekom študija. Lepo vas prosim, da odgovorite na vsa spodaj navedena vprašanja. Na vprašanja odgovarjate anonimno, dobljeni podatki pa bodo uporabljeni izključno v namen mojega diplomskega dela.

Za Vaše sodelovanje se Vam najlepše zahvaljujem.

Nataša Porovne

1. SPOL

- a. moški
- b. ženska

2. STAROST (napišite v letih) _____

3. LETNIK ŠTUDIJA

- a. 1. letnik
- b. 2. letnik
- c. 3. letnik

4. NAČIN ŠTUDIJA

- a. redni
- b. izredni

V spodnji tabeli so navedene trditve o poznavanju in uporabi komunikacijskih veščin. Za vsako trditev se opredelite glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, kjer 1 pomeni – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam.

	Trditve	1	2	3	4	5
1	Empatija je terapevtska veščina in pomemben dejavnik pri kakovosti zdravstvene nege.					
2	Pri pogovoru znam pomagati pacientu pri vzpostavljanju zaupanja.					
3	Znam pomagati pacientu pri identifikaciji problemov in ciljev.					
4	Pri pogovoru je pomembno, da vzdržujemo očesni kontakt.					
5	V pogovoru je pomembna uporaba spodbudnih besed, da pacienti lažje komunicirajo.					
6	Paciente znam spodbuditi, da govorijo o sebi, svojih čustvih in občutkih.					
7	V pogovoru s pacienti znam uporabljati odprta vprašanja.					
8	Pri pogovoru s pacienti je ključno aktivno poslušanje.					
9	Sporočila pacientov znam povzeti s svojimi besedami.					
10	V pogovoru s pacienti znam prepoznati neverbalna sporočila.					
11	Znam oblikovati stališča, ki reflektirajo občutke in doživljanje.					
12	V pogovoru s pacienti je pomembno znati pravilno deliti svoje občutke.					

	Trditve	1	2	3	4	5
13	V pogovoru s pacienti znam dati ustrezno povratno informacijo.					
14	V pogovoru pacientu pomagam pri iskanju možnosti za reševanje problemov.					
15	Do pacientov imam vedno empatičen odnos.					
16	V zdravstveni negi je treba znati pomagati in spodbujati medosebno komunikacijo.					
17	Pri komunikaciji s pacienti ne uporabljamo strokovnih izrazov.					
18	Pri opazovanju in zbiranju informacij je pomembna celostna obravnava pacientov.					
19	Upoštevanje pacientovih osebnih izkušenj vpliva na kakovost in izide zdravstvene nege.					
20	Poznavanje in upoštevanje govornice telesa je pri razumevanju pacientov enako pomembno kot besedno sporazumevanje.					
21	V pogovoru s pacienti se lahko vživim v njihov položaj in razumem njihovo razmišljanje.					
22	Razumevanje pacientov je pomemben del medosebnega terapevtskega odnosa.					

Legenda: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strin