



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**KOMUNIKACIJA IN MEDOSEBNI ODNOSI
NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU**

**COMMUNICATION AND INTERPERSONAL
RELATIONS DURING CLINICAL TRAINING**

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidatka: Patricija Majdič

Jesenice, marec, 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici doc. dr. Saneli Pivač za njeno potrpežljivost, hitro odzivnost, zaupanje ter seveda tudi za vse nasvete, ki so mi pomagali skozi celotno diplomsko delo.

Zahvalila bi se tudi recenzentki Katji Vrankar, pred. za vso pomoč, njeno hitro odzivnost, predloge in mnenja.

Zahvala tudi lektorici za lektoriranje diplomskega dela.

Največja zahvala pa gre moji družini, še posebno pokojnemu dedu, ki mi je omogočila študij kot tudi mojemu fantu Matevžu in njegovi družini, saj so me v času študija vsi spodbujali, mi pomagali in mi stali ob strani. Hvala tudi mojim bližnjim prijateljem.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Študenti zdravstvene nege se s komunikacijo in medosebnimi odnosi srečujejo tako doma kot na kliničnem usposabljanju vsakodnevno. Učinkovita komunikacija in medosebni obnosi med študentom in mentorjem so za kakovostni potek kliničnega usposabljanja tekom študija nujni.

Cilj: V okviru diplomskega dela smo želeli ugotoviti usposobljenost študentov za komuniciranje na kliničnem usposabljanju na Fakulteti Angele Boškin.

Metoda: Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja. Podatke smo zbirali z metodo enkratnega anketiranja s pomočjo vprašalnika. Vzorec je zajemal 213 študentov prve stopnje študijskega programa Zdravstvena nega (VS) Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Obdobje raziskave je bilo med 2. 12. 2021 in 30. 12. 2021. Narejena je bila statistična analiza z računalniškim programom SPSS 20.0. Uporabili smo deskriptivno statistiko, univariatno analizo (izračun povprečne vrednosti, standardni odklon, standardna deviacija) in enofaktorsko analizo ANOVA. Upoštevali smo stopnjo statične pomembnosti na ravni manj kot 0,05.

Rezultati: Glede pomembnosti uspešne komunikacije je 68 % študentov odgovorilo, da je komunikacija zelo pomembna na kliničnem usposabljanju. Pri elementih, ki vplivajo na neuspešnost komunikacije statistično pomembne razlike ($p = 0,05$ in manj) glede na letnik študija nismo dobili. Pri značilnostih medosebnega odnosa smo prišli do ugotovitev, da je največji problem v pomanjkanju časa s strani mentorja do študenta, saj smo dobili nizko povprečno vrednost ($PV = 3,9$; $SO = 1,06$).

Razprava: Komunikacija igra pomembno vlogo ne samo pri izgradnji dobrih medosebnih odnosov, ampak močno vpliva na izvajanje aktivnosti zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju in pri obravnavi pacientov. Na podlagi rezultatov smo ugotovili, da so študenti zdravstvene nege za komunikacijo primerno usposobljeni. V značilnostih odnosa se kot edina negativna značilnost v odnosih med mentorjem in študentom pojavlja pomanjkanje časa med mentorjem in študentom.

Ključne besede: komunikacija v zdravstveni negi, študent, mentor, izobraževanje

SUMMARY

Theoretical background: Nursing care students face interpersonal communication and relationship challenges on a daily basis during clinical training or when they are at home. Efficient communication and interpersonal relationships between a student and their mentor are necessary for the quality of clinical training during the studies.

Aims: This thesis aims to determine the students' competence in communication during clinical training at the Angela Boškin Faculty of Health Care.

Methods: We used a quantitative descriptive method of research. Data were collected on the basis of a one-time survey using a questionnaire. The sample consisted of 213 first-cycle students of the Nursing Care (HE) study program at the Angela Boškin Faculty of Health Care. The survey was conducted between 2 December 2021 and 30 December 2021. Statistical analysis was performed using SPSS 20.0 software. We used descriptive statistics (frequency distribution, averages, standard deviations), univariate analysis (calculation of averages, standard deviation) and one-way analysis of variance (ANOVA). To gather statistically significant data, the differences where the level of statistical significance was at the level of 0.05 and less were taken into the account.

Results: When asked about the importance of successful communication, 68% of students responded that communication is very important in clinical training. However, we did not find a statistically significant difference ($p = 0.05$ or less) corresponding to a year of study when asked about the elements causing communication failure. Furthermore, with regards to the characteristics of the interpersonal relationship, we concluded that the biggest challenge was the mentor's lack of time for the student, since a low average value ($AV = 3.9$; $SD = 1.06$) was found.

Discussion: Not only does good communication help build good interpersonal relationships, but it also significantly impacts the delivery of nursing care during clinical training and patient treatment. Based on the results, we concluded that nursing students possessed the necessary skills to communicate. In the analysis of the characteristics of the relationship, the only negative feature that emerged is the lack of mentor's time for the student.

Keywords: communication in nursing, student, mentor, education

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	KOMUNIKACIJA	3
2.2	NAČINI IN VRSTE KOMUNIKACIJE	5
2.3	KOMUNIKACIJA NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU	7
2.3.1	Mentor-študent	8
2.3.2	Podajanje informacij.....	9
2.4	MEDOSEBNI ODNOSI.....	11
2.5	MEDOSEBNI ODNOSI NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU	14
3	EMPIRIČNI DEL.....	18
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	18
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	18
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	18
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	19
3.3.2	Opis merskega instrumenta	19
3.3.3	Opis vzorca	20
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	21
3.4	REZULTATI	22
3.5	RAZPRAVA.....	27
4	ZAKLJUČEK	31
5	LITERATURA	32
6	PRILOGE.....	39
6.1	INSTRUMENT	39

KAZALO SLIK

Slika 1: Mnenje študentov o pomembnosti uspešne komunikacije na kliničnem usposabljanju.....	22
Slika 2: Ocena študentov svoje usposobljenosti za uspešno komunikacijo na kliničnem usposabljanju.....	23

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika.	20
Tabela 2: Demografski podatki (spol, starost, letnik študija, način študija).	21
Tabela 3: Dejavniki, ki lahko privedejo do neuspešne komunikacije na kliničnem usposabljanju.....	23
Tabela 4: Elementi ki so pomembni za uspešno komunikacijo na kliničnem usposabljanju.	24
Tabela 5: Trditve o medosebnem odnosu do kliničnega mentorja na kliničnem usposabljanju.....	25
Tabela 6: Trditve o vlogi medosebnih odnosov na kliničnem usposabljanju.	26

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

1 UVOD

Pomemben in obvezen del v času izobraževanja študentov zdravstvene nege je klinično usposabljanje, ki poteka v kliničnem okolju. (Kalender Smajlović & Smodiš, 2019). Študentom omogoča, da preko predhodnega znanja in teorije povezane v prakso pridobivajo kompetence, ki so bistvene za samo izvajanje zdravstvene nege (Povšnar, 2015). Oblika izobraževanja, ki je najuspešnejša in najučinkovitejša, je preko pozitivne podobe, ki je študentu za zgled. Na kliničnem usposabljanju je to lahko mentor, ki študente motivira k čim večji aktivnosti in sodelovanju, prisluhne njihovim željam in jih v čim večji meri upošteva (Seničar, 2018). V času kliničnega usposabljanja imajo klinični mentorji veliko vlogo, saj polovica izobraževanja poteka preko kliničnega usposabljanja. V tem času študentje s pomočjo komunikacije razvijajo medosebne odnose, ki so pomembni za profesionalni razvoj in osebno rast, hkrati vplivajo na delo in počutje ter zadovoljstvo študentov, zaposlenih in pacientov (Kalender Smajlović, et al., 2015).

Klinično usposabljanje poteka v zdravstveni organizaciji. Nobena organizacija, kot tudi zdravstvena organizacija, brez komunikacije ne more delovati. Preko komunikacije lahko v organizaciji sporočamo, kaj so naši cilji in vizije ter dobimo navodila za delo, ki ga je potrebno opraviti. S pomočjo uspešne komunikacije preko razumevanja in povezovanja gradimo boljše medosebne odnose (Smeh & Visočnik, 2013). Tudi na samem kliničnem usposabljanju je komunikacija centralnega pomena, saj brez nje ne moremo delovati. Dopuščati mora izražanje mnenj in želja študenta, pomembne pa so tudi povratne informacije (Seničar, 2018). Preko komunikacije, na kliničnem usposabljanju prihaja do medsebojnega vplivanja, prenašanja informacij in znanja. Pomembno je, da zna mentor študenta aktivno poslušati ter s tem dodatno bogati svoj odnos z njim (Starč, 2018).

Poleg osnovnih temeljnih značilnosti medosebnega odnosa ima določene značilnosti tudi sam medosebni odnos med mentorjem in študentom (Laznik, 2018). V središču odnosa mentor-študent je profesionalni odnos med dvema človekoma. V vsakem primeru mora biti odnos vzajemen in dinamičen, ki se skozi čas spreminja. Različni avtorji navajajo odnos kot sodelovalni učni odnos med dvema ali več posamezniki, ki si delijo vzajemno odgovornost in pomoč za doseg skupno opredeljenih ciljev (Kotnik, et al., 2010).

Medosebni odnosi, ki nastajajo na kliničnem usposabljanju pomembno vplivajo na izpolnjevanje delovnih nalog študentov, njihovo motivacijo in zadovoljstvo. Vsaka interakcija z zaposlenimi še ne pomeni medosebni odnos, ampak je za to potrebno sodelovanje dalj časa. Po navadi so medosebni odnosi v delovnem okolju pozitivni, lahko pa predstavljajo negativni vidik (Smeh & Visočnik, 2013).

V diplomskem delu smo obravnavali pomen komunikacije in njene pomembnosti ter se osredotočili na medosebni odnos, ki nastaja na kliničnem usposabljanju med mentorjem in študentom. Prav tako smo se osredotočili na dejavnike uspešne oz. neuspešne komunikacije ter znanje študentov o komunikaciji.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 KOMUNIKACIJA

Ljudje vsakodnevno komuniciramo in zato komunikacija predstavlja sestavni del našega življenja. Komunikacija se izvaja v različnih okoljih (doma ali v službi) z osebami, ki so nam ljube ali z osebami, ki nam niso. Komuniciranje je proces izmenjave, posredovanja informacij in misli ter sporazumevanja. Glavno sredstvo preko katerega si izmenjujemo in posredujemo misli je komunikacija, v kateri medsebojno komunicirajo osebe, ki se morajo medsebojno razumeti in biti povezane. Proces komunikacije je dinamičen in interakcijski. Sestavljen je iz namernih in organiziranih dejanj udeležencev v komunikacijski interakciji, katera sloni na skupnem socialnem znanju vpletenih. Sporočila, ki se nanašajo na preteklost, sedanjost ali prihodnost imajo v socialnem kontekstu nek pomen (Oprčkal, 2012; Altun & Anwar, 2020). Sposobnost dobre komunikacije vpliva na zadovoljstvo medosebnih odnosov, občutek osebne izpopolnjenosti, poklicne uspehe in tudi na fizično zdravje (Ule, 2011).

Različni avtorji navajajo definicije. Lupša (2009) navaja, da v procesu komuniciranja govorimo takrat, kadar med nami in našimi partnerji teče kontinuiran tok sporočil, ki so lahko besedna in tudi nebesedni slikovni simboli, mimika, geste itd. Celoten namen komunikacije pa je biti sprejet in razumljen, slišan in priznan. Sam pojem komuniciranja ne dopušča enotne in popolne definicije, kot navaja Ule (2011), pač pa več delnih definicij, ki izpostavljajo ključne vidike komuniciranja, kot so simbolnost, interakcijska in transakcijska narava procesa komuniciranja, komuniciranje kot socialno delovanje, mediiranost in kontekstualnost komuniciranja. Procesi, ki so ključni za medosebno komuniciranje pa zajemajo celostno predelavo sporočil, kot so sprejemanje, selekcija, kategoriziranje, organiziranje, interpretacija in oblikovanje sporočil.

V preprostem komunikacijskem procesu sta najpogostejše vključena najmanj dva komunikacijska partnerja, ki skušata v medsebojni interakciji doseči sporazumevanje, podeliti določena sporočila, prepričanja, informacije, stališča, zahteve itd. S tem poskušata oblikovati skupni komunikacijski proces. Bistvo pri komuniciranju je

razumevanje in nestrinjanje. Samo dojemanje komunikacije je lahko subjektivno, pri tem pa je veliko možnosti za napačno (spo)razumevanje (Vodopivec, 2011; Ramovš, 2014).

Za uspešen proces komuniciranja je potrebna sposobnost pošiljatelja, da sporočilo pošlje in sposobnost prejemnika, da ga tudi sprejme. Uspešno pomeni, da prejemnik razume sporočilo tako, kot ga je pošiljatelj oblikoval, to je verodostojnost prenosa. V osnovnem komunikacijskem sistemu imamo štiri elemente:

- pošiljatelj,
- sporočilo,
- komunikacijski kanal ali pot,
- prejemnik (Vodopivec, 2011).

Sporočevalec oz. pošiljatelj želi nekomu (drugemu posamezniku ali posameznici, skupini, širši javnosti itd.) sporočiti svoje misli, ideje, čustva. To stori preko sporočil, ki jih oblikuje in oddaja (Vodopivec, 2011).

Pri tem mora upoštevati temeljna pravila uspešnega komuniciranja:

- jasno opredeljen cilj sporočanja prejemniku,
- razumljivo in jasno sporočilo, da lahko prejemnik vsebino razume,
- pošiljatelj naj osebo, kateri sporočilo pošilja dobro razume, njene vrednote, interese in vlogo. Od tega je precej odvisno, kako prejemnik sporočilo dojame.
- v procesu komuniciranja, naj pošiljatelj skuša razumeti svoje ravnanje, tako bo lahko bolje predvideval odzive prejemnikov.
- pošiljatelj naj pravila komuniciranja dobro pozna. Izbere naj ustrezno obliko komuniciranja: besedno, ki je govorna ali pisna ali nebesedno z mimiko, gestiko, glasom itd. pisno, govorno, nebesedno, kombinirano (Možina, et al., 2004).
- Sporočilo so pošiljateljeve informacije, ki so kodirane. Sporočilo vsebuje neko dejstvo, mnenje, željo oz. informacijo, ki jo sporočevalec želi prenesti prejemniku. Lahko je v različnih oblikah. Sporočilo izrazimo z besedami ali gibi ali drugimi znaki (Možina, et al., 2004).

Sporočilo »potuje« od pošiljatelja do prejemnika po komunikacijskem kanalu, Opredelimo ga kot posredni stiki med pošiljateljem in prejemnikom. Komunikacijski kanali pa so lahko neosebni ali osebni (Možina, et al 2004; Počkar, 2008).

Prejemnik je oseba ali več oseb, katerim je sporočilo namenjeno in jim pošiljatelj želi deliti informacije. Prejemnik dekodira pošiljateljevo sporočilo in ga spremeni v svoje misli, ga interpretira, ter si razloži njegov pomen (Možina, et al 2004; Počkar, 2008).

2.2 NAČINI IN VRSTE KOMUNIKACIJE

Komuniciranje je kompleksen proces, kjer ne gre samo za govorjenje enega in poslušanje drugega, kar nam tudi pokaže samo dimenzioniranje komunikacije (Seničar, 2018).

Pri razlikovanju vrst komunikacije upoštevamo merila (kriterije) glede na sodelujoče v komunikaciji, obliko, razdaljo in smer komuniciranja. Tako lahko govorimo o različnih vrstah komuniciranja glede na:

- sodelujoče v komunikacijskem procesu in odnose med njimi (interpersonalna, intrapersonalna, skupinska, javna, interna, eksterna komunikacija),
- obliko oziroma uporabljene simbole (besedna in nebesedna komunikacija),
- razdaljo med udeleženci komunikacijskega procesa (neposredna in posredna komunikacija),
- smer komuniciranja (enosmerna, dvosmerna, večsmerna komunikacija) (Vodopivec, 2011).

Podatki, kot jih navaja Ažman (2015) kažejo, da človek v budnem stanju 70 odstotkov časa komunicira. V tem času 45 odstotkov posluša, 30 odstotkov govori, 16 odstotkov bere in 9 odstotkov piše.

Najpogostejši način sporazumevanja med posamezniki je besedna ali verbalna komunikacija. Človek sicer komunicira enovito, hkrati besedno in nebesedno, celota obeh oblik, pa sporočilo celovito zaobjame. Verbalno komuniciranje je lahko pisno ali govorno (Možina, et al 2004; Ažman, 2015). Komunikacija poteka s simboli, ki imajo za vse

udeležence enak pomen. Jezik je skupni simbolni verbalni sistem v določeni skupnosti. Govor, pisano besedo in besedne zveze izražamo preko poslušanja, govorjenja, branja in pisanja, ki so komunikacijske dejavnosti (Seničar, 2018). Z besedami, govorjenimi ali napisanimi učinkovito posredujemo informacije, vendar pa je za posredovanje občutkov bolj primerna nebesedna komunikacija. Besedna komunikacija ima moč besede, pri sogovorniku besede vzbudijo različne predstave in pomene. Sprožijo notranje procese in čustvene povezave, zato je pomembno, da izberemo prave besede, saj si s tem sogovornik lahko predstavlja, kar mu želimo sporočiti. Vedeti moramo, da je sogovornikovo dožemanje manj objektivno, kadar je pod vplivom pretirane jeze, navdušenja, sovraštva... Besedno komunikacijo izražamo tudi preko poslušanja, vendar zelo malo ljudi zna zares poslušati. Lahko je slišati, a težje poslušati. Aktivno poslušanje zahteva, da se v sogovornika vživimo in ga poslušamo brez lastnih filtrov in predsodkov. Proces komunikiranja se učimo od rojstva, marsikdo od nas je trdno prepričan, da so njegove spretnosti komunikiranja učinkovite in ustrezne, vendar lahko hitro pride do neravnotežja (Perušek, et al., 2013).

Ramovš (2014) navaja, da moramo biti pri aktivnem poslušanju pozorni na določene zakonitosti:

- govorečemu pustimo, da dokonča stavek,
- sogovorniku omogočamo sproščenost in mu pokažemo, da ga želimo poslušati, ob tem tudi odstranimo motnje kot so mobilni telefon, glasba, televizija,
- pozorni smo na govornikovo govornico telesa in morebitno spremembo glasu, se poskušamo vživeti v njegovo čustveno stanje,
- ljudje se razlikujejo, zato moramo biti potrpežljivi, nekateri govorijo krajše drugi daljše,
- svoje vedenje obvladujemo, v kolikor je to potrebno,
- med poslušanjem prihranimo svojo kritiko, ocenjevanje in dokazovanje.

Pri nebesednem ali neverbalnem komunikiranju besed za prenos sporočil ne uporabljamo. Najbolj pogosti in znani vrsti neverbalne komunikacije sta besedna intonacija in govornica telesa. Prav tako so pomembne vrste nebesedne komunikacije parajezik, podoba in položaj telesa, rok in nog, izrazi obraza, oči in pogled ter čas in prostor. Neverbalna

komunikacija je v vsaki organizaciji zelo pomembna in nepogrešljiva v komunikaciji z drugimi udeleženci (Jerant, 2011).

Vsaka oblika komunikacije tako besedna kot nebesedna ima prednosti in slabosti. Ustna komunikacija je hitra in običajno obsega povratne informacije. Omogoča sočasno komuniciranje z več ljudi naenkrat, ob tem sta prisotna govorica telesa in glasu. Pri pisnem komuniciranju imamo sporočilo, ki je bolj dodelano, kar pomeni, da je dokument trajen. Lahko ga shranimo, kopiramo in pozneje preverimo. Slabost pri ustnem komuniciranju je to, da ni trajnosti sporočila, in smo lahko manj natančni. Pri pisnem nam vzame več časa in nimamo takojšnjega povratka, vedno tudi ne vemo, ali je prejemnik sporočilo prejel (Vodopivec, 2011).

2.3 KOMUNIKACIJA NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU

Študenti zdravstvene nege so imeli tekom študija vedno vključeno tudi komponento kliničnega usposabljanja. Začetnica sodobnega izobraževanja je Florence Nightingale, ki je svoj izobraževalni sistem strukturirala s študenti, ki so delovali skupaj z medicinskimi sestrami, ki so bile usposobljene za poučevanje študentov (Omansky, 2010). Klinično usposabljanje študentov poteka v zdravstvenih organizacijah in brez komunikacije ne more funkcionirati (Smeh & Visočnik, 2013).

Komunikacija je pomembna pri uresničevanju poslanstva, vizije in ciljev organizacije. Učinkovita komunikacija je primarna za razvoj organizacije in bistvena v našem vsakdanjem življenju. Za opravljanje vsakodnevnih dejavnosti so posamezniki odvisni od komunikacije (Altun & Anwar, 2020).

V vsaki organizaciji je motivacija zelo pomembna za uspešno poslovanje, doseganje zastavljenih ciljev in za izboljšanje učinkovitosti ljudi pri delu. Vse to pa povezuje komunikacija na delovnem mestu. Ljudje smo bitja, ki se želimo družiti med seboj, saj brez druženja ne moremo živeti. To pa nam omogoča le medsebojna komunikacija, pri kateri pa lahko pride tudi do nesporazumov in konfliktov. Elementi, ki ovirajo

posredovanje informacij, so znani kot ovire, katere lahko preprečimo le z vzpostavitvijo ustrezne in učinkovite komunikacije (Kastelic, 2016; Afriyie, 2020).

Medsebojna komunikacija je bistvenega pomena na vseh področjih življenja, še posebno pa to velja na področju zdravstvene nege (Lorber & Skela Savič, 2011). Na področju zdravstvene nege je komunikacija bistveni element gradnje zaupanja in udobja v zdravstveni negi. Komunikacija je kompleksen pojav v zdravstveni negi in nanjo vpliva več dejavnikov, kot npr. razpoloženje, prostor, čas, kultura in medosebni odnos (Afriyie, 2020).

2.3.1 Mentor-študent

V zdravstveni organizaciji na kliničnem usposabljanju medicinske sestre igrajo pomembno vlogo pri razvijanju kompetenc študentov zdravstvene nege in nastopajo kot vzorniki študentom v kliničnih praksah. Zdravstveni delavci, kot so medicinske sestre potrebujejo različne kompetence, kot je pravilna komunikacija za uspešno mentorstvo študenta zdravstvene nege (Tuomikoski, et al., 2018). Med mentorji in študenti naj bi komunikacija povzemala vse dogajanje v skupinah in na kliničnem usposabljanju, zagotavljala naj bi povratne informacije o njihovem delu (Nagode, 2011).

Prvi vtis, ki ga vzpostavi mentor in študent je zelo pomemben. Med časom kliničnega usposabljanja mentor poskuša s študentom vzpostaviti čim boljši stik. Postaviti skuša jasna pravila in zahteve, hkrati pa študentu zagotovi izpolnitev njegovih pričakovanj, kolikor je v njegovi moči. Mentor študenta motivira, prisluhne njegovim željam in ga kar se da upošteva. V medosebni komunikaciji morata biti mentor in študent iskrena in zanesljiva (Seničar, 2014).

Mentorji igrajo pomembno vlogo tudi v reševanju stresnih situacij, ki so za študente na kliničnem usposabljanju pogoste. Mentorji pa imajo na tem področju veliko več izkušenj kot oni sami (Tuomikoski, et al., 2018).

2.3.2 Podajanje informacij

Komunikacija omogoča sporazumevanje in sodelovanje z drugimi. Med mentorjem in študentom mora komunikacija potekati jasno in razumljivo. Pri podajanju informacij je pomembno, da študent preveri pravilno razumevanje informacij oziroma sporočila, saj je to ključno pri poteku nadaljnega dela. Po končanem pogovoru pa tudi najpomembnejše informacije ponovi. Na kliničnem usposabljanju je aktivno poslušanje pomembno, saj se lahko z njim spodbuja h komunikaciji tudi ostale, se posreduje vse potrebne informacije, izboljša se odnos s sogovornikom in se uspešno rešuje probleme ter se lažje medsebojno sodeluje (Starc, 2018). Vprašanja, ki ju mentor in študent izražata, naj bodo usmerjena in odprta (Cimermančič, 2014).

navaja motnje in nesporazume ki nastajajo zaradi pomanjkljive komunikacije, kajti tudi ko ne komuniciramo, hkrati komuniciramo. Molk nam v komunikaciji lahko veliko pove (Birk, 2009):

- v prvem primeru se sogovornik odzove na nek pomemben stavek oz. izjavo, ker pri tem ni prepoznal pomembnosti povedanega ali pa se morda ne znajde oz. ne ve, kako bi pravilno reagiral. V kolikor se presliši nekaj pomembnega, kar je sogovornik rekel, zanj to pomeni komunikacijski signal, zato bo nenamerno reagiral, s tem pa se lahko spremeni tema pogovora,
- sogovornik lahko ob temi, ob kateri je sogovornik obmolknil, začuti, da nekaj ni prav. Pri tem je boljši odgovor, kot npr. na to vprašanje nisem pripravljen ali na to vprašanje ne morem takoj odgovoriti, kot pa če odgovora ni,
- v primeru, da odgovora ni, si lahko udeleženec v komuniciranju razlaga to kot izogibanje odgovornosti ali zadržanost, prav tako si zato pošiljatelj, v kolikor ne prejme odgovora na poslano pismo, pošto, ponudbe, molk lahko razlaga po svoje.

Med kliničnim usposabljanjem morata mentor in študent izkazati obojestranske komunikacijske spretnosti, ki se kažejo v spretnosti poslušanja in aktivnega odziva na sogovornikove besede. Mentor naj bi na kliničnem usposabljanju študenta spodbujal.

Pri procesu motiviranja je zelo pomembna interna komunikacija, s katero se mentor in študent ter ostali zaposleni informirajo, motivirajo, vzgajajo in navdušujejo. Tako se sodelujoče v delovnem procesu spodbuja k večji produktivnosti in boljši kvaliteti storitev. S tem se tudi utrjuje verodostojnost v nadrejene in zaupanje v organizacijsko kulturo (Kastelic, 2016).

Na kliničnem usposabljanju je ena od strategij komunikacije besedna predaja pacientov, ki poteka ob predaji izmene med medicinskimi sestrami, pri kateri so vključeni tudi študenti. Prav tako v zdravstvenih organizacijah potekajo več disciplinarnih timskih sestankov za reševanje problemov (Birk, 2009). Študent preko kliničnega usposabljanja razvijajo veščine, ki so pomembne za nadaljnji strokovni in osebni razvoj, hkrati pa se učijo kritičnosti in samorefleksije (Ramšak Pajk, 2007).

Študenta s ciljem kakovostnega medosebnega in delovnega odnosa ter k uspešnemu reševanju zadanih nalog mentor spodbuja k lastni refleksiji, hkrati pa mora razumeti njegove strahove in negotovost. Pri tem se mora vzpostaviti pozitivno vzdušje, da se študent počuti sproščeno, brez zadržkov za postavljanje vprašanj in nasvetov (Cimermančič, 2014).

Mentor mora študentu podati jasna in konstruktivna navodila, pri katerih študent točno ve, kaj mu mentor želi sporočiti. Pri sami komunikaciji je tudi pomemben govor, ki mora biti razumljiv, miren in preprost (Seničar, 2018). Način uporabljene komunikacije pomembno vpliva na študentovo učenje; mentorjeve kompetence in pomoč pri kritičnemu razmišljanju, pa so ključnega pomena za uspešne rezultate bolnikov. Ključnega pomena je, kako mentor-medicinska sestra ali brat usmerjata študenta pri učenju in opravljanju zadanih nalog pri oskrbi pacienta (Glynn, et al., 2017).

Mentorji, ki so dobri na kliničnem usposabljanju, podajo jasne in konstruktivne informacije z jasno zastavljenim ciljem, katerega študent tudi razume. Med tem, ko mentor podaja informacije študentu, mora upoštevati nastanek pozornosti pri študentu, njeno spreminjanje in nihanje. Med razlago so potrebni tudi kratki odmori, humor, slikovni prikaz.. ipd. Poleg povedane teorije na strokovni ravni naj mentor prikaže

povedano v praksi. Med samo razlago, učenjem naj študente vključuje v diskusijo, jih vpraša po mnenju ali njihovih izkušnjah. S tem se tudi poveča motivacija za delo in spoštovanje do samega mentorja (Seničar, 2018). Pomembno vlogo igrajo mentorji tudi v stresnih situacijah za študente, saj imajo veliko več izkušenj kot oni sami (Tuomikoski, et al., 2018).

V komunikacijski situaciji se komuniciranje tesno prepleta z odnosi med ljudmi, tako da komuniciranja od odnosov ne moremo razlikovati. V odnosih ločimo odnosno in vsebinsko raven. Zaposleni in študentje se velikokrat odnosne ravni komunikacije ne zavedajo, ta pa je izjemno zahtevna in kompleksna. Pogosto zato iz vsebinske ravni komunikacije preidejo na odnosno raven, ob tem pa nastane problem, saj situacija ni več tisto, o čemer teče pogovor, ampak gre bolj za reševanje medsebojnih odnosov (Lorber & Skela Savič, 2011).

2.4 MEDOSEBNI ODNOSI

Vsak posameznik vstopa v medosebne odnose. Oblikovanje in preoblikovanje ter prekinjanje le teh so dejavnosti vsakega človeka, ki so trajne. So znak človekove družbene narave. Nujno potrebno za nastanek in ohranitev medosebnih odnosov je sodelovanje in komunikacija. Vendar je samo to dvoje premalo. Vsak stik, srečanje, sodelovanje ne pripelje do razvoja odnosa med ljudmi. Ta je posledica ponavljajočega in trajnejšega odnosa med posamezniki, dvema ali več, ki so v medsebojni interakciji (Smeh & Visočnik 2013).

V organizacijah, kot je zdravstvena organizacija, medosebni odnosi predstavljajo vsakodnevne interakcije med sodelavci tako med zaposlenimi kot tudi nadrejenimi. So glavni vir zadovoljstva zaposlenih, njihovega izpolnjevanja zastavljenih nalog in ciljev (Smeh & Visočnik, 2013).

Možina in drugi (2004) opisujejo nastanek dveh vrst odnosov. To sta:

- institucionalen: osnovni način oblikovanja odnosov v delovnem okolju. Ljudje so tu zaposleni in opravljajo svoje zadane naloge. Z vstopom v samo delovno okolje

se določijo in oblikujejo medosebni odnosi, h katerim štejemo dolžnosti, pravice in odgovornost pri opravljanju dela,

- spontani način: oblikuje se prav tako med zaposlenimi v delovnem okolju, vendar gre tu bolj za osebne reči in vprašanja kot pa delovne obveznosti. Takšni medosebni odnosi se oblikujejo pri druženju, med odmorom ali tudi pri samem delu.

V izgradnji in ohranjanju samega odnosa je dobro, če vključeni osebi v odnosu upoštevata osem temeljnih značilnosti medosebnih odnosov, ki se kažejo kot:

- priznavanje drugačnosti v interakciji z drugo osebo: Temeljna značilnost medosebnih odnosov, ki se kaže v priznavanju razlik, določenih specifičnosti in drugačnosti. Priznavanje različnosti zahteva, da se vsakomur prizna pravico do svojega mišljenja in do drugačnega zavzemanja ter njegov osebni doprinos k razvoju tima. Kaže se tudi, ko se človeku istočasno dovoli izražanja in nestrinjanja, izražanje svojih stališč, mnenj,
- vzajemnost v odnosu: Vzajemnost odnosov govori o aktivnostih, ki potekajo obojestransko, npr. učenje, sprejemanje predlogov, konstruktivna kritika, usklajevanja, dogovarjanja.... Dialog je tisto ogrodje, s katerim se doseže vzajemnost odnosov in terja prilagodljivost in aktivnost v odnosu. V vzajemnosti se je potrebno obojestransko zanimati za vsake podrobnosti, sprejemati razne predloge in jih kontrolirati in se dogovarjati, ter hkrati kontrolirati .. Ali drugače vzajemnost v odnosu je medsebojno srečevanje nasprotij, ki mora biti enakopravno srečanje enovitosti.
- Omogočanje samostojnega izražanja: vsak posameznik ima pravico osebnega izražanja, ustvarjanja in tudi ločevanja novih odnosov. Posameznik ima pravico do razvoja, ki je individualen, samostojen, lasten in neodvisen ter unikaten. Nihče nima pravice, da zatira ali ovira svobodno izražanje posameznika, mnenja in čustva pri sebi ali komu drugemu,
- podajanje in sprejemanje povratnih informacij: v medosebnih odnosih je nujna tudi sposobnost in zmožnost dajanj in sprejemanj povratnih informacij, saj se drugače nikoli ne izve, kako dejanja in vedenje vplivajo na drugega v odnosu.

Prav tako brez povratnih informacij nobeden ne more vedeti, kako vedenje nekoga drugega vpliva na drugega. Odnos lahko kmalu postane kot vožnja po dveh tirih brez srečanja. Življenje teče dalje, drug mimo drugega namesto odnos drug do drugega,

- priznavanje nasprotij in preprečevanje dvopomenske situacije: dvopomenska situacija se lahko prepreči tako, da govorec govori to, kar misli in kadar njegovo stališče ustreza temu, kar poroča njegovemu sogovorniku. Preko takega odnosa in komunikacije lahko okrog sebe ustvarja jasno in iskreno ter nezapleteno vzdušje, kar je tudi pogoj za konstruktivno sodelovanje z drugimi in skupni razvoj. Tako je ena od značilnosti medosebnih odnosov razlikovanje med vidikom vsebine in odnosa pri komuniciranju, se pravi, kaj in kako nekaj sporočamo.
- nikakršno vsiljevanje in izogibanje nehotenemu izrabljanju drugih: lastne psihične realnosti se ne sme vsiljevati drugemu. Vsak posameznik ima pravico doživljanja realnosti po svoje, dokler ne škoduje drugim. Drugega se ne sme siliti in prepričevati v nekaj, kar ni. Npr, črno je belo samo zato, ker se nekomu tako zdi, ali pa je po volji nekega drugega, ki ga nekdo zastopa (Laznik, 2018).

Pri razvijanju in ohranjanju učinkovitih in dobrih odnosov v delovnem okolju je potrebno poleg obvladovanja temeljnih spretnosti komunikacije tudi medsebojno poznavanje in zaupanje drug drugemu, razna prilagajanja, sprejemanje drugačnosti in konstruktivno reševanja konfliktov (Rešetič, 2014).

Medosebnih odnosov brez konfliktov ni in konfliktov brez medosebnih odnosov tudi ne. Konflikti so lahko dobri, kadar so neposredni in jasni v povezavi s trenutnim problemom in strmiijo k ohranitvi odnosov. Slabi so takrat, kadar so nejasno, neposredno izraženi, polni neizrečenih misli in čustev. Ne strmiijo k ohranitvi odnosov (Saje, 2014).

Avtorica Anderson (2007) v svoji knjigi opisuje štiri preproste korake reševanja konfliktov:

- prvi korak: Soočenje z resnico; v zdravstveni negi se ljudje obdajo tako rekoč z zidom, kadar se počutijo ogrožene. Takrat se odzovejo primarno negativno, z negativnimi občutki. Na občutke nevarnosti se odzovejo hitreje kot na

priložnosti. V takšnem primeru je bolj važno ugotoviti glavno potrebo in vprašati, kje dobiti pomoč,

- drugi korak: Stopiti nasproti drugi strani; velikokrat ljudje sami že predhodno presodijo, kaj je težava, kako se nekdo počuti. Vendar se morajo vprašati, kaj drugi v tistem trenutku zares potrebuje, kakšna je resnična težava. Zavedati se je potrebno, da posamezne izkušnje izoblikujejo vidik reševanja problemov in ne nujno obratno,
- tretji korak: Pozorno prisluhniti drugi strani; potrebno je pozorno in s čuječnostjo prisluhniti drugemu, ter pokazati, da je nekdo mar in človeka sliši. Ljudje se pogosto najhitreje odzovejo na tiste, ki se od njih razlikujejo bodisi po letih, spolu, narodnosti. V tem primeru reševanje konflikta ne bo dobro, v kolikor bodo hoteli uveljaviti svojo voljo. Bolj ko je nekdo neprijeten, težje je in več časa ter moči rabimo za poslušanje sogovornika, za njegovo spoštovanje in da se zavedamo njegovih potreb,
- četrti korak: Predlagati rešitev za obojestranske potrebe; pri predlogu reševanja konflikta, je pomembno, da se ne daje posameznikovih potreb na prvo mesto. Pravičnost se pokaže s tem, ko nekdo resnično prisluhne drugi strani. Z besedami nasprotne strani skuša pojasniti, kakšna bi bila lahko pridobitev. Pojasniti je potrebno tudi prednosti, saj se s tem pokaže neko vrsto spoštljivosti.

2.5 MEDOSEBNI ODNOSI NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU

V procesu izobraževanja študentov zdravstvene nege je potrebno podpirati temeljna načela, kot so strokovnost in etičnost, humanost in moralnost, glavna vrednota pa mora biti skrb za sočloveka. To je možno le s pomočjo kliničnih mentorjev, ki se s študenti tudi vsakodnevno srečujejo (Ramšak Pajk, 2007).

V akademskem okolju je medosebni odnos kot povezava, ki si jo delita učitelj-mentor in študent. Je glavni element v učnem okolju pri opolnomočenju in motivaciji učencev za učenje (Bryan, 2013). Mentor ima pri vzgoji, razvoju in rasti bodočih diplomiranih

medicinskih sester/bratov pomembno vlogo ne glede na njun medsebojni odnos, bodisi formalen ali neformalen (Ramšak Pajk, 2007).

Glavna naloga mentorja v odnosu s študentom je učenje študenta, ki je v skladu s cilji na posameznem področju kliničnega usposabljanja in pomoč pri pridobivanju študentovih kompetenc. Na kliničnem usposabljanju mentor študenta neprestano spremlja in nadzira pri opravljanju zastavljenih nalog. Pomaga mu pri vzpostavljanju ustreznega odnosa do drugih članov v zdravstvenem timu ter do pacienta. Študent z mentorjem medsebojno sodeluje. Tako se tudi študentje na kliničnem usposabljanju učijo izvajanja nalog preko negovalnih intervencij (Babuder, 2016).

Medosebni odnos in profesionalnost kliničnega mentorja do študenta se kaže tudi skozi ocenjevanje študenta, strokovno usposobljenost, ki jo prenaša na študenta, delovno disciplino ter sam odnos do dela in odnosa do pacienta. V medosebnem odnosu je pomembno, da je študent pozitivno naravnan. Študent kaže svojo profesionalnost s tem, ko upošteva pravila kliničnega usposabljanja, ne moti procesa v učnem zavodu, varuje pacientove osebne podatke. Na kliničnem usposabljanju se odziva na pacientove potrebe in je tudi profesionalen v odnosu s pacienti in svojci. Tako lahko mentor tudi objektivno ocenjuje, saj se kriteriji ocenjevanja kažejo skozi profesionalen odnos študenta na kliničnem usposabljanju (Zupančič, 2014).

Medosebnih odnosov in njihovih značilnosti se je potrebno učiti sproti in upoštevati osnovne zakonitosti kakor tudi komunikacijo, saj nam to omogoča lažje sodelovanje in skupno korist (Laznik, 2018).

Na kliničnem usposabljanju so mentorjevi cilji povezani z njegovimi nalogami v razmerju do študenta. Mentorjeve naloge na kliničnem usposabljanju so:

- Razvijanje kompetenc študenta, ki pridobi spretnosti in znanja in spretnosti ter kompetence, ki so nujno potrebne za kakovostno opravljanje poklica,
- Dvig samozavesti, študent postane odgovoren, bolj verjame vase in v svoje odločitve pri zadanih nalogah in mnenjih,

- Spodbujanje samorazvoja študenta, ki pridobi sposobnost prevzeti nadzor nad profesionalnim in tudi osebnim delom,
- skrb za razvoj profesionalnosti študenta, ki razume in hkrati spoštuje svoje dolžnosti ter se drži etičnih načel svojega poklica,
- vzpostavitev pozitivnega odnosa s študentom. V pozitivnem odnosu je pomembna vzpostavitev zaupanja in spoštovanja v odnosu in vzdrževanje ter ohranjanje le tega,
- pomoč študentu pri razvoju akademskih in življenjskih spretnosti, kar vključuje tudi sodelovanje s študentom, ki določi in skuša doseči osebne, poklicne in izobraževalne cilje ter pomoč študentu pri vzpostavljanju komunikacijskih spretnosti,
- pomoč študentu, da se poveže z viri študija na fakulteti oziroma univerzi,
- biti vir usmerjanja in podpore. Eno od najpomembnejših stvari, ki jih mentor lahko naredi, je, biti mentor zaradi študenta. Ob tem je ključna pripravljenost mentorja na mentorstvo (Govekar Okoliš & Kranjčec, 2018).

Medosebnih odnosov in njihovih značilnosti se je potrebno učiti sproti in upoštevati osnovne zakonitosti kakor tudi komunikacijo, saj nam to omogoča lažje sodelovanje in skupno korist (Laznik, 2018).

Tako kot v vsakem medosebnem odnosu in skupnem delovanju tudi v odnosu mentor-študent prihaja do nesoglasij oz. konfliktov. Glavni vir konfliktov je razlika med sodelujočima. Vzroki so različni. Nerazumevanje, napačna interpretacija dogodkov, nezaupanje, strah, osebni predsodki, itd. Na kliničnem usposabljanju in v sami zdravstveni negi se kot stresorji in viri konfliktov uvrščajo delovne obremenitve, omejitve na delovnem mestu, nepredvidljive okoliščine dela, hierarhija v zdravstvu, itd. (Saje, 2014).

Prav tako v odnosu mentor in študent ne sporočata samo svojih zahtev in želja temveč tudi čustva. Na kliničnem usposabljanju so ta tudi pomembna, saj preko prikrivanja ali zanikanja čustev pogosto pride do pregrevanja in čustvenih izpadov (Seničar, 2014).

Mentor mora upoštevati študentove občutke, vrednote in zmožen razpon pozornosti, saj vse to vpliva na študentovo zmožnost in pripravljenost na učenje. Preko spoznavanja študenta lahko mentor kroji njegov pristop k obravnavanju študentovega znanja in osebne učne potrebe. V odnosu je pomembno, da mentor pokaže željo do poučevanja in je dostopen za študenta. Študent tako večkrat prosi za pojasnilo in razpravlja o raznih pomislekih in težavah. Težava nastopi zaradi časovno omejenega kliničnega usposabljanja, saj le ta predstavlja tudi težavo v razvoju pristnega in kvalitetnega medosebnega odnosa med mentorjem in študentom. V kolikor je mentor nepripravljen, to študent zazna in ima zmanjšano motivacijo za učenje in iskanje priložnosti za delo na kliničnem usposabljanju. Kadar mentor ne podpira študenta in mu namenja negativne komentarje in odgovore na opravljene naloge, lahko študentu povzroči tesnobo, strah in nezaupanje, ko mora ponovno opraviti isto nalogo, v prihodnosti pa se opravljanju te naloge tudi raje izogiba (Warren, 2010).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je predstaviti medosebne odnose in potek komunikacije na kliničnem usposabljanju med študenti in kliničnimi mentorji po oceni študentov zdravstvene nege.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti mnenje študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (v nadaljevanju FZAB) o svoji usposobljenosti za komunikacijo na kliničnem usposabljanju,
- ugotoviti pomembnost upoštevanja elementov uspešne komunikacije glede na letnik izobraževanja s strani študentov FZAB,
- ugotoviti dejavnike, ki ovirajo uspešnost komunikacije,
- ugotoviti značilnosti v medosebnih odnosih med mentorji in študenti FZAB.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšna je usposobljenost študentov FZAB v komunikaciji na kliničnem usposabljanju?
2. Kako študenti FZAB ocenjujejo pomembnost komunikacije na kliničnem usposabljanju glede na letnik izobraževanja?
3. Kateri so dejavniki, ki ovirajo uspešnost komunikacije?
4. Kakšne značilnosti imajo medosebni odnosi med študenti FZAB in mentorji na kliničnem usposabljanju?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za ugotavljanje kakovosti medosebnih odnosov in komunikacije med študenti in kliničnimi mentorji na kliničnih usposabljanjih je bila uporabljena deskriptivna metoda na podlagi domače in tuje literature. Podatke smo zbirali z anketiranjem.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Pri izdelavi diplomskega dela smo uporabili pregled strokovne in znanstvene literature v tujem in domačem jeziku. Uporabili smo tuje in slovenske podatkovne baze, kot so Obzornik zdravstvene nege, Pub Med, Medline, Springer Link, Chinal, Springer Link in Google učenjak.

Uporabili smo ključne besede v slovenskem jeziku: »komunikacija«, »študenti«, »medosebni odnosi«, »mentorstvo«, »klinično usposabljanje«. V angleškem jeziku: »communication«, « students«, »interpersonal relationship«, »mentoring«, »clinical practice«. Različne kombinacije ključnih besed smo uporabili s pomočjo Boolovega operatorja "AND". Literaturo smo omejili na slovenski in angleški jezik. Za pridobitev podatkov v empiričnem delu smo izvedli anketo s pomočjo vprašalnika in študentov prve stopnje FZAB. Pri sestavi vprašalnika smo tudi uporabili pregled strokovne in znanstvene literature.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje potrebnih podatkov smo uporabili deskriptivno metodo kvantitativnega raziskovanja. Uporabili smo tehniko zbiranja podatkov v obliki vprašalnika. Vprašalnik smo izdelali na podlagi pregleda strokovne literature s področja komunikacije in medosebnih odnosov pri kliničnem usposabljanju. Pri sestavi vprašalnika smo upoštevali rezultate različnih avtorjev (Počkar, 2008; Brglez, 2011; Černi, 2015; Piber, 2017; Laznik, 2018). Struktura vprašalnika je bila naslednja. Prvi sklop obsega demografske podatke anketirancev in je sestavljen iz 3 tipov zaprtih vprašanj z možnimi odgovori in 1 odprtim. S pomočjo teh vprašanj smo pridobili podatke o spolu, starosti, letniku študija in smeri študija.

Drugi sklop se osredotoča na pomembnost (oceno) komunikacije študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju. Pri tem smo vprašanja izmerili s petstopenjsko Likertovo lestvico vrednotenja. Študenti so vprašanja ocenjevali z vrednostmi od 1 do 5. Vrednost 1 pomeni »popolnoma se ne strinjam«, vrednost 2 »se ne strinjam«, vrednost 3

»niti se strinjam niti se ne strinjam«, vrednost 4 »se strinjam« in vrednost 5 »popolnoma se strinjam«.

Pri sklopu kjer se nanaša na vrednost usposobljenosti komunikacije, pomeni vrednost 1 »sploh se mi ne zdi pomembno«, vrednost 2 »ni pomembno«, vrednost 3 »niti je pomembno niti ni pomembno«, vrednost 4 »je pomembno« in vrednost 5 »zelo se mi zdi pomembno«. Tretji sklop nanaša na medosebne odnose med študenti in kliničnimi mentorji na kliničnem usposabljanju in vlogo medosebnih odnosov na potek kliničnega usposabljanja. Prav tako smo uporabili Likertovo petstopenjsko lestvico za 14 trditev.

Merski instrument je bil preverjen na podlagi Cronbahovega koeficinenta alfa. Glede na dobljene rezultate sklepamo, da je zanesljivost našega vprašalnika dobra (tabela 1).

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika

Sklop	Število odgovorov	Število vprašanj	Koeficient Cronbach alfa
Dejavniki, ki lahko privedejo do neuspešne komunikacije na kliničnem usposabljanju	113	6	0.70
Elementi ki so pomembni za uspešno komunikacijo na kliničnem usposabljanju	113	7	0,87
Medosebni odnos do kliničnega mentorja na kliničnem usposabljanju	113	10	91
Vloga medosebnih odnosov na kliničnem usposabljanju	113	4	0,55

3.3.3 Opis vzorca

Preko elektronske pošte smo poslali vprašalnik rednim in izrednim študentom prvega, drugega, tretjega letnika in absolventom prve stopnje študijskega programa Zdravstvena nega FZAB. Anketalirali smo 212 študentov zdravstvene nege prve stopnje FZAB. Število vrnjenih vprašalnikov je bilo 148, kar predstavlja 70% realizacijo vzorca. Od 148 je bilo 113 vprašalnikov v celoti izpolnjenih, 35 pa jih je bilo izpolnjenih le delno. Analizo smo izvedli le na tistih vprašalnikih, ki so bili odgovorjeni v celoti.

Tabela 2: Demografski podatki (spol, starost, letnik študija, smer študija).

Spol	n	%
Moški	19	17
Ženski	94	83
Starost		
18-22	64	57
23-25	11	10
26 in več	38	33
Letnik študija		
1.	43	38
2.	22	19
3.	37	33
Drugo	11	10
Smer študija		
Redni	71	63
Izredni	42	37

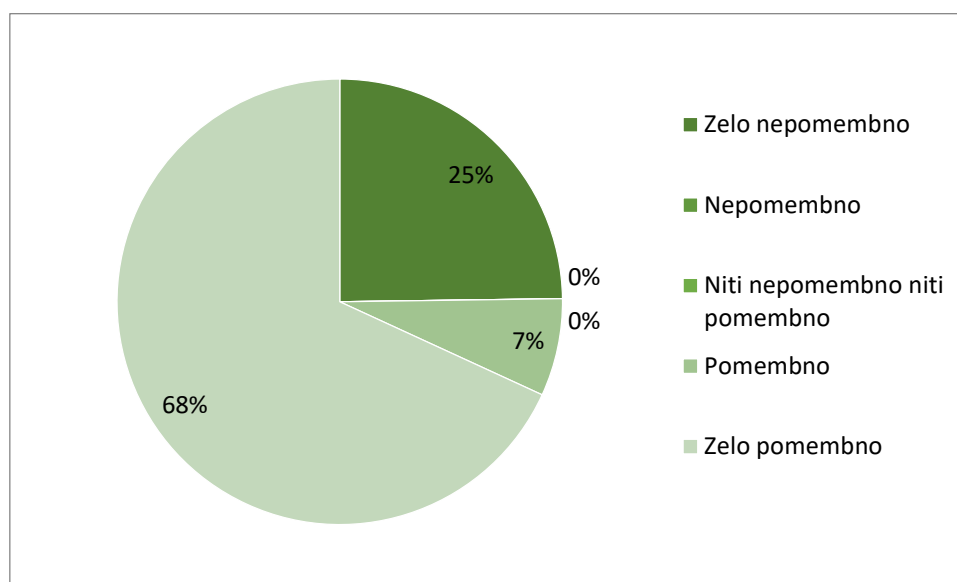
Pri anketiranju je sodelovalo 94% (83) žensk in 19 (17 %) moških (tabela 2). Več kot polovica anketiranih je bila iz starostne skupine od 18 do 22 let, in sicer 64% (57) študentov. Največ 43 (38 %) anketirancev obiskuje prvi letnik, 22 (19 %) drugi letnik in 37 (33 %) 3. letnik študija, 11 (10%) študentov ne obiskuje prvih treh letnikov. Redni študij obiskuje 71 (63 %) študentov

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala preko spletnega anketiranja od decembra 2021 do januarja 2022. Spletno anketo je preko elektronske pošte distribuiral referat FZAB. Vprašalnik smo poslali 1.12.2021. Pred izvedbo raziskave smo pridobili pisno soglasje Komisije za znanstveno raziskovalno in razvojno dejavnost FZAB. Zagotovili smo prostovoljno anketiranje in diskretnost anketirancev. Pred analizo smo pridobljene podatke pregledali in jih razvrstili med primerne in neprimerne, glede na izpolnitev. Uporabili smo osnovno deskriptivno statistiko. Posamezne odgovore smo primerjali med seboj. Za to smo izvedli bivariatno statično primerjavo za posamezen letnik študija. Primerjavo smo izvedli s pomočjo enofaktorske analize ANOVA. Upoštevali smo stopnjo statične pomembnosti na ravni manj kot 0,05.

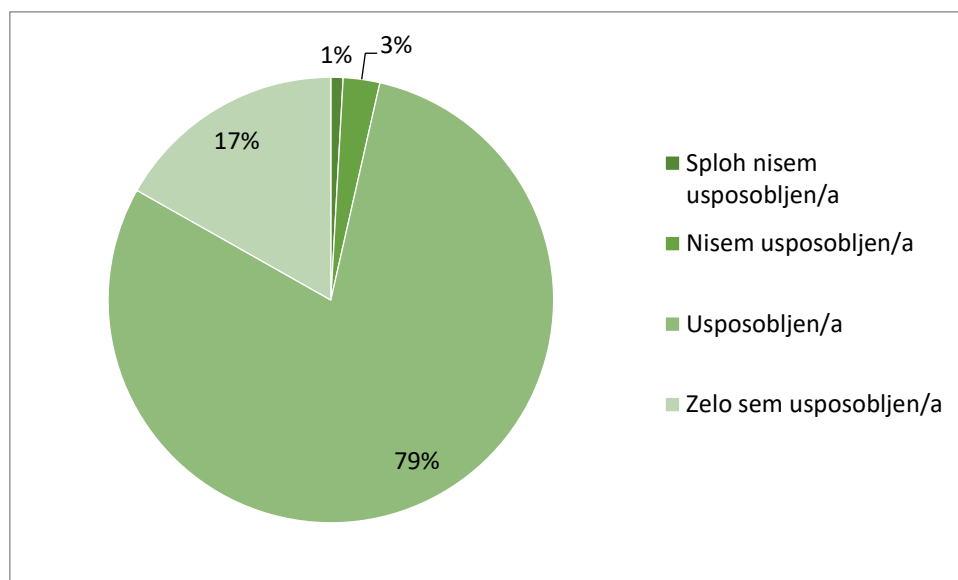
3.4 REZULTATI

Statistične rezultate smo v nadaljevanju prikazali glede na posamezno raziskovalno vprašanje. Pri raziskovalnem vprašanju o pomembnosti komunikacije na kliničnem usposabljanju glede na letnik izobraževanja smo dobili odgovore, ki kažejo, da od vseh 113 anketirancev jih 68 % (n=77) meni, da je uspešna komunikacija na kliničnem usposabljanju zelo pomembna, 7 % (n=8) jih meni, da je pomembna, nihče ni odgovoril na niti pomembno niti nepomembno ter na nepomembno, 25 % (n=28) jih meni, da je komunikacija na kliničnem usposabljanju zelo nepomembna (slika 1).



Slika 1: Mnenje študentov o pomembnosti uspešne komunikacije na kliničnem usposabljanju

Na raziskovalno vprašanje glede mnenja o usposobljenosti v komunikaciji na kliničnem usposabljanju je 17% (n=19) študentov odgovorilo, da so zelo usposobljeni. Večina, 79,6% (n=90) jih meni, da so za komunikacijo usposobljeni, 2,7% (n=3) jih meni, da niso usposobljeni in 0,1% (n=1) jih meni, da sploh niso usposobljeni za uspešno komunikacijo na kliničnem usposabljanju (slika 2).



Slika 2: Ocena študentov svoje usposobljenosti za uspešno komunikacijo na kliničnem usposabljanju

Tabela 3: Dejavniki, ki lahko privedejo do neuspešne komunikacije na kliničnem usposabljanju

Trditev	n	PV	SO
Tehnološko pogojene ovire (npr. klici med pogovori, zvoki naprav)	113	3,89	0,82
Nerazumevanje in nepoznavanje strokovnih fraz v zdravstveni negi (npr. subfebrilnost, termoregulacija, kondukcija)	113	4,13	0,91
Različnost zadanih ciljev pri delu v zdravstvenem timu	113	3,77	0,76
Komunikacijske spretnosti	113	4,04	0,71
Napačno dekodiranje sporočila	113	4,01	0,80
Motnje na komunikacijski poti (šumi: fizične ovire (telefon), socialni (razlike v osebnosti), psihološki (čustva, predsodki)...	113	4,04	0,71

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

Študenti FZAB so pri raziskovalnem vprašanju, kateri so dejavniki, ki ovirajo uspešno komunikacijo najvišje povprečne vrednosti ocen, izrazili pri trditvah v nerazumevanju in nepoznavanju strokovnih fraz na kliničnem usposabljanju (PV = 4,13; SO = 0,91), malo

manj pri motnjah na komunikacijski poti, kot so različni šumi, psihološke in socialne ovire (PV = 4,04; SO = 0,71) in pri komunikacijskih spretnostih (PV = 4,04; SO = 0,71) ter pri napačnem dekodiranju sporočila (PV = 4,01; SO = 0,80). Nižje povprečne vrednosti so izrazili pri trditvah, kot je različnost zadanih ciljev (PV = 3,77; SO = 0,76) in pri tehnološko pogojenih napravah, kot so klici med pogovorom, ropot različnih naprav (PV = 3,89; SO = 0,82). Nižje vrednosti nam prikazujejo, da so se anketiranci z nekaterimi trditvami manj strinjali. Vse ostale trditve so imele povprečno vrednost nad 4,0 (tabela 3).

Tabela 4: Elementi ki so pomembni za uspešno komunikacijo na kliničnem usposabljanju

Trditve	Celotna populacija	Letnik študija					
		1	2	3	drugo	ANOVA (p)	F
		n=43	n=22	n=37	n=11		
	PV ± SO	PV ± SO	PV ± SO	PV ± SO	PV ± SO		
Aktivno poslušanje	4,6±0,55	4,6±0,58	4,7±0,46	4,6±0,60	4,7±0,47	0,75	0,41
Povratne informacije	4,6±0,59	4,5±0,59	4,7±0,46	4,6±0,69	4,5±0,52	0,55	0,70
Asertivnost (izražanje svojih potreb na spoštljiv način)	4,5±0,70	4,5±0,74	4,5±0,60	4,5±0,73	4,3±0,65	0,79	0,36
Strukturiranost sporočila	4,2±0,79	4,3±0,61	4,3±0,88	4,2±0,93	3,9±0,70	0,38	1,04
Opredelitev cilja sporočila potrebnega za opravljanje naloge	4,3±0,71	4,4±0,62	4,3±0,84	4,4±0,75	4,1±0,70	0,71	0,47
Skladnost verbalnih in neverbalnih sporočil	4,4±0,77	4,4±0,66	4,4±0,73	4,4±0,89	4,2±0,87	0,86	0,25
Omogočanje osebnega izražanja	4,4±0,64	4,5±0,59	4,5±0,60	4,3±0,71	4,2±0,60	0,21	1,53

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = analiza variance ANOVA, F = razmerje

Pri prikazu rezultatov smo v tabeli 4 in 5 ter 6 upoštevali raziskovalno vprašanje kakšne značilnosti imajo medosebni odnosi med študenti FZAB in mentorji na kliničnem usposabljanju. V tabeli 4 so prikazani rezultati glede na analizo varianc ANOVA za sklop trditev, v povezavi s trditvami o pomembnosti elementov, ki so pomembni za uspešno komunikacijo na kliničnem usposabljanju po mnenju študentov glede na letnik študija.

Rezultati so pokazali, da načrtovane statistično pomembne razlike manj kot 0.05 glede na letnik študija med anketiranci pri vseh trditvah ni bilo dosežene.

Tabela 5: Trditve o medosebnem odnosu do kliničnega mentorja na kliničnem usposabljanju

Trditev	n	PV	SO
Mentor ima do mene spoštljiv odnos	113	4,4	0,67
S strani mentorja imam zaupanje.	113	4,3	0,78
Z mentorjem imam profesionalen odnos	113	4,4	0,70
Komunikacija v medosebnem odnosu z mentorjem temelji na dialogu	113	4,3	0,77
Mentor me na kliničnem usposabljanju pohvali	113	4,1	0,96
Mentor mi posveti dovolj časa	113	3,9	1,06
Za dober medosebni odnos je potreben obojestranski trud	113	4,7	0,55
Mentor si vzame čas za razlago in podajanja novega znanja	113	4,2	1,26
Mentor me aktivno posluša	113	4,2	0,79
Z mentorjem lahko težave rešim konstruktivno	113	4,1	0,88

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

Najvišje povprečne vrednosti so študentje izrazili pri trditvi, da je za dober medosebni odnos potreben obojestranski trud (PV = 4,7; SO = 0,55), malo manjše vrednosti pa opazimo pri trditvah: mentor ima do mene spoštljiv odnos (PV = 4,4; SO = 0,67). Medtem ko pri naslednjih trditvah zaznamo naslednje vrednosti, in sicer: mentor ima profesionalen odnos (PV = 4,4; SO = 0,70), mentor mi zaupa (PV = 4,3; SO = 0,78), komunikacija v medosebnem odnosu z mentorjem temelji na dialogu (SO = 4,3; PV = 0,77), mentor si vzame čas za razlago in podajanja (PV = 4,2; SO = 1,26), mentor me aktivno posluša (PV = 4,2; SO = 0,79), z mentorjem lahko težave rešim konstruktivno (PV = 4,1; SO = 0,88), mentor me na kliničnem usposabljanju pohvali (PV = 4,1; SO = 0,96). Nižje povprečne vrednosti so bile izražene pri trditvi: mentor mi posveti dovolj časa, (PV = 3,9; SO = 1,06). Pri nižjih vrednostih nam to pokaže, da so se anketiranci s to trditvijo manj strinjali v primerjavi z ostalimi, a večinoma enako, saj so višje vrednosti (tabela 5).

Tabela 6: Trditve o vlogi medosebnih odnosov na kliničnem usposabljanju

Trditve	n	PV	SO
Uspešna komunikacija zmanjša nastanek problemov na kliničnem usposabljanju	113	4,7	0,56
Dobri medosebni odnosi povečujejo motivacijo za delo	113	4,7	0,58
Urejeni medosebni odnosi prinašajo boljše rezultate na kliničnem Usposabljanju	113	4,7	0,56
Seminar na temo učinkovite komunikacije in dobrih medosebnih odnosov bi pripomogel k izboljšanju poteka kliničnega usposabljanja	113	4,1	0,93

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam

Najvišje povprečne vrednosti so študentje izrazili pri trditvi, da uspešna komunikacija zmanjša nastanek problemov na kliničnem usposabljanju (PV = 4,7; SO = 0,56), povsem enako je pri trditvah, da urejeni medosebni odnosi prinašajo boljše rezultate pri kliničnem usposabljanju (PV = 4,7; SO = 0,56) in enako je tudi z odstopanjem pri SO, in sicer pri trditvi, da dobri medosebni odnosi povečujejo motivacijo za delo (PV = 4,7; SO = 0,58), malo manj pa pri trditvi, da bi seminar na temo učinkovite komunikacije in dobrih medosebnih odnosov pripomogel k izboljšanju poteka kliničnega usposabljanja (SO = 4,1; SO = 0,93) (tabela 6).

3.5 RAZPRAVA

V izvedeni raziskavi nas je zanimalo, kakšno mnenje imajo študenti zdravstvene nege glede kakovosti medosebnih odnosov in komunikacije, med kliničnimi mentorji in študenti v času kliničnega usposabljanja. Mnenja študentov FZAB o lastni usposobljenosti na področju komunikacije na kliničnem usposabljanju so deljena. Večini študentov se zdi, da so za komunikacijo usposobljeni, le majhnemu deležu se zdi, da za to niso usposobljeni. Zagotovo lahko trdimo, da se komunikacija na kliničnem usposabljanju gradi preko elementov uspešne komunikacije. To so aktivno poslušanje, povratne informacije, omogočanje osebnega izražanja, itd. V naši raziskavi smo ugotovili, da študenti menijo, da so vsi naštetih elementi potrebni za uspešno komunikacijo, prav tako ni bilo občutnih razlik glede na posamezni letnik študija. Avtorica Birk (2009) pravi, da je znanje o komunikaciji pomembno. Biti usposobljen za spretno komunikacijo olajša delo, ne samo v medosebnih odnosih, pač pa tudi pri delu v zdravstveni negi. Izboljša se profesionalni odnos, poveča se tudi razumevanje odzivov pacientov, s čimer se izboljša kvaliteta našega dela. Do podobnih ugotovitev smo prišli tudi v naši raziskavi. Enako navajajo Sánchez, et al. (2018), ki so glede na visoke ocene ugotovili, da študenti v kritičnih situacijah pravilno komunicirajo drug z drugim in učinkovito delujejo kot ekipa pri izvajanju kompleksnih kliničnih intervencij, ki so nujno potrebne. Takšna ugotovitev je pomembna, saj je komunikacija med člani interdisciplinarnega tima, še posebno med mentorji in študenti ter v timskem delu ključni element.

Večina študentov v naši raziskavi meni, da je uspešna komunikacija na kliničnem usposabljanju zelo pomembna. Le majhnemu deležu študentov se le ta ne zdi pomembna. V raziskavi smo prišli tudi do ugotovitev, da je odprta in uspešna komunikacija pomembna, saj s tem gradimo dobre medosebne odnose. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi Bryan, et al. (2013), ki pravijo, da učinkovita komunikacija prinaša pozitiven odnos med študenti in mentorji. Avtorji Rebeiro, et al. (2012) prav tako opisujejo, da je učinkovita komunikacija vzajemen proces. Vzajemnost in angažiranost, pa sta ključni za izgradnjo pozitivnega medosebnega odnosa. V zdravstveni negi je še kako pomembna uspešna komunikacija, saj imajo študenti na kliničnem usposabljanju opravka tudi z

ostalimi strokami in ni pomembno samo sodelovanje mentor in študent, ampak sodelovanje z več disciplinarnimi timi. Medpoklicna komunikacija je bistvenega pomena, ko je potrebna koordinacija in sodelovanje članov zdravstvenega tima med oskrbo pacienta, še posebej v kritičnih situacijah. Zato se morajo študenti zdravstvene nege skozi celotno izobraževanje in klinično usposabljanje učiti in izvajati ne samo osnovnih komunikacijskih veščin pač pa tudi medpoklicne komunikacijske veščine (Wang & Petrini, 2018). Glede izobraževanja o komunikacijskih veščinah, so se strinjali in podali visoko oceno tudi naši študenti zdravstvene nege.

V našem tretjem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kateri dejavniki ovirajo uspešnost komunikacije. Pri odgovorih smo v večini dobili enotne rezultate. Do odstopanja v strinjanju študentov je prišlo pri trditvi »Različnost zadanih ciljev pri delu v zdravstvenem timu«. Ovire ali motnje v komuniciranju lahko nastanejo na vsebinski in odnosni ravni. Na vsebinski ravni ločimo pomanjkljivo znanje, kar lahko v naši raziskavi potrdimo skozi nerazumevanje strokovnih izrazov. V komunikaciji prihaja tudi do dvoumnosti sporočila oz. napačne interpretacije sporočila (Ažman, 2015). Zaradi površnosti v komunikaciji tudi avtorica Birk (2009) ugotavlja, da se podane informacije napačno interpretirajo. V skoraj vsakem okolju, ne samo kliničnem, pa prihaja do različnih šumov na komunikacijski poti (Ažman, 2015). Prenatrpanost okolja s hrupom je lahko ovira za učinkovita komunikacija, saj kjer je hrup, človek ne more učinkovito komunicirati (Kapur, n.d.). Študenti se s to vrsto motnjo srečujejo na kliničnem usposabljanju vsakodnevno, saj je nemogoče, da je bolnišnično okolje nehrupno.

Na kliničnem usposabljanju naletimo tudi na motnje, kot so medkulturne ovire. V kliničnem okolju so študenti iz različnih evropskih držav, saj so jim na voljo izmenjave za obdobje od treh do šestih mesecev. Tu nastopi težava v nerazumevanju jezika in kulture (Myhre, 2011). Šumi v zdravstveni negi z vidika pacientove varnosti predstavljajo pojav različnih nevarnosti. Najustreznejši način je pogovor, ki omogoča natančno razumevanje sporočila in takojšno razpravo. Pojav šumov v komunikaciji je z vidika pacientove varnosti pojav različnih nevarnosti. Temeljni kamen varnosti je zato zavedanje kakšen pomen ima učinkovita komunikacija (Matkovič, et al., 2011).

V raziskavi so nas zanimale tudi značilnosti samega odnosa med študenti in mentorji. Najvišjo vrednost smo dobili pri značilnosti, da je za odnos potreben obojestranski trud. S tem se lahko strinjamo, saj velja splošno, da vsakršni trud vodi v dober odnos. Tudi pri ostalih značilnostih (to so spoštljiv in profesionalen odnos s strani mentorja do študenta, zaupanje v mentorja, itd.) so bili študenti enotnega mnenja. Nekoliko presenetljiv je rezultat pri trditvi »Mentor mi posveti dovolj časa«, saj je veliko študentov odgovorilo negativno. Želja vsakega študenta je, da si mentor vzame čas in ga v primeru težav usmerja po pravi poti. Razumljivo pa je, da so mentorji zaposleni s svojim primarnim delom in jim delo s študenti predstavlja dodatno delo. Govekar-Okoliš & Kermavnar (2016) prav tako ugotavljata, da imajo študenti najpogostejše pomakanje časa s strani mentorjev in si želijo, da bi jim več svetovali.

Bryan, et al. (2013) ugotavljajo, da pozitiven odnos med predavateljem in študentom izboljša učni proces. S študenti na jamajski šoli za zdravstveno nego so izvedli podobne raziskave, kjer so potrdili, da v dobrem medosebnem odnosu študent-mentor pridobijo pri učenju več izkušenj. Rezultat le tega so višje povprečne ocene. Navajajo tudi, da se avstralski študentje počutijo v odnosu sproščene, ko lahko zaupajo težave mentorjem ter o njih diskutirajo. To lahko enačimo z našo trditvijo, kjer se študenti v naši raziskavi strinjajo, da lahko rešujejo težave z mentorjem konstruktivno. Z rezultati raziskave (Bryan, et al., 2013) se strinjamo, saj se večina naših študentov zdravstvene nege strinja s trditvijo, da urejeni medosebni odnosi prinašajo boljše rezultate na kliničnem usposabljanju. Avtorica Zupančič (2014) ugotavlja, da so glede na njihovo raziskavo znanje, odnos in delovanje ter podoba kliničnega mentorja tisti, ki dimenzionirajo profesionalni odnos kliničnega mentorja na kliničnem usposabljanju. Študenti Fakultete zdravstvene vede Novo mesto so podali visoke povprečne vrednosti zadovoljstva v medosebnem odnosu klinični mentor-študent. Na kliničnem usposabljanju mentor študenta spoštuje in je zanj na voljo, je razumevajoč in ustrežljiv, razume probleme, študentje pa se nanj lahko zanesejo. Enakovredno vključuje študente v delovni proces, kar je pomembno, da išče znanje in neznanje. Prav tako navajajo podobo in zgled kliničnega mentorja, saj je prvi vtis tudi za študente zelo pomemben. Avtor Babuder (2016) je izvedel raziskavo, kjer je tudi ugotavljal pomembne lastnosti mentorja in študenta na kliničnem usposabljanju. Z njihovimi rezultati se tudi mi strinjamo. Visoke

ocene so pri trditvah, da sta mentor in mentoriranec partnerja, ki sta v procesu enakopravna in je mentor mentorirančev zagovornik. Pri osebnostnih vrlinah mentorjev so visoke ocene odgovorov pri motivaciji, zanimanju mentorja do študenta, zgledu in iskanju znanja.

Glede na dobljene rezultate v naši raziskavi lahko sklepamo, da so študenti zdravstvene nege FZAB na kliničnem usposabljanju s komunikacijskimi veščinami ter se zavedajo, pomembnost same komunikacija in njenega vpliva v kliničnem okolju. V ugotavljanju medosebnega odnosa študent in mentor, smo prišli do spoznanja, da so študenti v večini primerov s kliničnimi mentorji in njihovim delovanjem zadovoljni.

V naši raziskavi smo naleteli na omejitve. Literaturo smo pregledovali samo v slovenskem in angleškem jeziku, s tem pa smo verjetno izpustili kakšno pomembno informacijo še v drugem jeziku. Prav tako ni veliko dostopne strokovne literature na našo temo komunikacija in medosebni odnosi na kliničnem usposabljanju med študenti in mentorji, pač pa je veliko več literature na temo terapevtska komunikacija, zato smo uporabili tudi literaturo starejšo od 10 let. Rezultatov ne moremo posploševati za vse študente zdravstvene nege, saj smo raziskavi izvedli samo na eni fakulteti.

Smiselno bi bilo, če bi raziskavo razširili tudi na ostale zdravstvene šole in dobljene rezultate med seboj primerjali. Tako bi dobili širši vpogled na komunikacijo in medosebne odnose na kliničnem usposabljanju.

4 ZAKLJUČEK

Analize naše raziskave so pokazale, da so študenti FZAB s komunikacijo in z medosebnimi odnosi na kliničnem usposabljanju zadovoljni. Pa vendar se to razlikuje glede na posamezno klinično okolje in od ustanove do ustanove. Ljudje smo si različni, prav tako mentorji, ki poučujejo in usmerjajo študente na kliničnem usposabljanju. Ravno zaradi različnosti je potrebno izobraževati strokovne delavce za pridobivanje znanja s področja mentorstva. Mentorji, ki so k temu poklicani morajo redno obnavljati strokovna znanja, hkrati pa urediti komunikacijske veščine. Mentorji v kliničnih okoljih naj bi imeli empatijo in razumevanje, saj so navsezadnje zgled in vodilo študentu, ki se podaja na to poklicno pot, ki dandanes že tako ni lahka. Seveda pa morajo biti tudi študentje tisti, ki bi lahko pokazali morda kdaj kanček več zanimanja in samoiniciative na kliničnem usposabljanju. Velikokrat so na koncu študentje »vrženi v isti koš« ne glede na uspešnost.

V kliničnem okolju bi bilo potrebno spremeniti-izboljšati same začetke kliničnega usposabljanja to je prvi dan. Točno določiti mentorja študentu, na koga se v primeru odsotnosti obrniti, razkazati prostore delovanja in navezati stike z zaposlenimi. Glede teme komunikacije in medosebnih odnosov na kliničnem usposabljanju je potrebno še raziskati malo več glede same komunikacije in osnovnih pravil komuniciranja.

5 LITERATURA

Afriyie, D., 2020. Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *British Journal of Community Nursing*, 25(9), pp. 438-444. 10.47299/bsjmm.v2i1.66.

Altun, M. & Anwar, N.E., 2020. Physiological Barriers to Communication within Organizations. *Black Sea Journal of Management and Marketing*, 2(1), 47-54.

Anderson, K., 2007. *Učinkovito reševanje konfliktov*. Ljubljana: Tuma.

Ažman, T., 2015. Komuniciranje v vzgojno-izobraževalnem zavodu. In: M. Završnik Arčnik & J. Erčulj, eds. *Izbrana poglavja iz vodenja v vzgoji in izobraževanju*. Ljubljana: Šola za ravnatelje, pp. 67-78.

Babuder, D., 2016. Lastnosti mentorja in mentoriranja z njunih medsebojnih vidikov: opisna raziskava mnenj študentov, dijakov in mentorjev. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 327-335. 10.14528/snr.2016.50.4.95.

Birk, B., 2009. Profesionalna komunikacija kot del managementa v zdravstveni negi. In: T. Andrejašič, ed. *Zbornik 6. študentske konference Fakultete za management Koper, 18.-20. november 2009*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper, pp. 57-60.

Brglez, B., 2011. *Dejavniki uspešne komunikacije na delovnem mestu: Zaključno delo*. Celje: Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije.

Bryan, V.D., Weaver, S., Anderson-Johnson, P. & Lindo, J., 2013. The effect of interpersonal relationships between nursing students and lecturers on learning outcomes at a Jamaican nursing school. *Caribbean Journal of Nursing*, 1(1), pp. 41-48. 10.5430/jnep.v6n4p32.

Cimermančič, S., 2014. Medgeneracijsko sodelovanje v razmerju mentor-študent. In: M. Blažič, ed. *Interdisciplinarno povezovanje za pretok znanja med teorijo in prakso: Zbornik prispevkov, mednarodna znanstvena konferenca . Novo mesto, 24 oktober 2013.* Novo mesto: Visokošolsko središče Novo mesto, fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 75-83.

Černi, A., 2015. *Zadovoljstvo študentov z mentorji v kliničnem usposabljanju: Diplomsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Glynn, D.M., McVey, C., Wendt, J. & Russell, B. 2017. Dedicated Educational Nursing Unit: Clinical Instructors Role Perceptions and Learning Needs. *Journal of Professional Nursing*, 33(2) pp. 108–112. 10.1016/j.profnurs.2016.08.005.

Govekar Okoliš, M. & Kranjčec, R. 2018. Naloge mentorja v mentorstvu višješolskim študentom. *Andragoška Spoznanja*, 24(3), pp. 73–90. 10.4312/as.24.3.73-90.

Govekar Okoliš, M. & Kermavnar, N., 2016. Pogledi mentorjev in študentov zdravstvene nege na praktično usposabljanje. *Andragoška spoznanja*, 22(2), pp. 23–37. 10.4312/as.22.2.23-37.

Jerant, K., 2011. *Vloga notranjega trženja: Diplomsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta

Kalender Smajlović, S. & Smodiš, M., 2019. Razlike med ocenjevanjem in samoocenjevanjem kliničnega usposabljanja s strani kliničnih mentorjev in študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(2), pp. 128–136. 10.14528/snr.2019.53.1.312.

Kalender Smajlović, S., Pivač, S. & Skela Savič, B., 2015. Zadovoljstvo študentov in kliničnih mentorjev s kliničnim usposabljanjem – rezultati raziskave fakultete za zdravstvo Jesenice za študijsko leto 2014/15 in predlogi izboljšav. In: S. Hvalič Touzery, S. Kalender Smajlović, S. Pivač & B. Skela Savič, eds. *Teorije in modeli zdravstvene*

nege: kako jih uporabiti na kliničnih problemih? 9. šola za klinične mentorje. Jesenice, 13.-15. september. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 49-57. 10.14528/snr.2019.53.1.312.

Kapur, R., 2018. *UK Barriers to Effective Communication*. [pdf] ResearchGate. Available at:
https://www.researchgate.net/publication/323794732_Barriers_to_Effective_Communication [Accessed 8 January 2022].

Kastelic, Z., 2016. Motivacija in komunikacija v trgovskem podjetju. *Izzivi prihodnosti*, 2016(1), pp. 42-75.

Kotnik, M., Petrica, L. & Erjavšek, Z., 2010. Vloga mentorja v zdravstveni negi na onkološkem inštitutu Ljubljana. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(4), pp. 239-244.

Laznik, G., 2018. Analiza zadovoljstva študentov in mentorjev z organizacijo in izvedbo kliničnega usposabljanja v študijskem letu 2016/2017. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnem usposabljanjem priročnik za klinične mentorje*. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, pp. 31-41.

Lorber, M. & Skela Savič, B., 2011. Komunikacija in reševanje konfliktov v zdravstveni negi. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 45(4), pp. 247-252.

Lupša, P., 2009. *Patronažna zdravstvena nega in komunikacija: Diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor.

Matković, M., Zajc, M., Pečan Salokar, T. & Bernot, M., 2011. Ko komunikacijski šumi predstavljajo nevarnost za pacienta. In: M. Matković & B. Petrijevcānin, eds. *Komunikacija in njene vrzeli pri delu z onkološkim pacientom: Zbornik predavanj Maribor, 1. april 2011*. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in bābiške nege – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, bābic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 95-109.

Možina, S., Tavčar, M., Zupan, N. & Kneževič, A.N., 2004. *Poslovno komuniciranje*. Maribor: Obzorja.

Myhre, K., 2011. Exchange students crossing language boundaries in clinical nursing practice. *International Nursing Review*, 58(4), pp. 428–433. 10.1111/j.1466-7657.2011.00904.x.

Nagode, I., 2011. *Komunikacija in medosebni odnosi med študenti in kliničnimi mentorji: diplomsko delo*. Izola: Univerza na primorskem, Visoka šola za zdravstvo Izola.

Omansky, G.L., 2010. Staff nurses experiences as preceptors and mentors: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 18(6), pp. 697–703. 10.1111/j.1365-2834.2010.01145.x.

Oprčkal, J., 2012. Temelji komunikacije in interno komuniciranje v organizaciji. In: A. Ježovnik, ed. *Odzivi na gospodarsko krizo: inovativnost, podjetništvo, trajnostni razvoj: zbornik 9. festivala raziskovanja ekonomije in managementa. Koper, Celje, Škofja Loka, 29.-31. marec 2012*. Koper: Fakulteta za management, pp. 203-213.

Perušek, A., Zorc, J. & Skela Savič, B., 2013. Komunikacija in kakovost odnosov med medicinsko sestro in starostniki v patronažnem varstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 47, pp. 253-259.

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

Počkar, M., 2008. Komuniciranje in komunikacijski proces. In: M. Počkar, ed. *Učbenik: Poslovno komuniciranje*. Ljubljana: Zavod IRC Ljubljana, pp. 7-9.

Povšnar, E., 2015. Izboljšave v procesu kliničnega usposabljanja študentov zdravstvene nege na nivoju primarnega zdravstvenega varstva. In: S. Hvalič Touzery, S. Kalender Smajlović, S. Pivač & B. Skela Savič, eds. *Teorije in modeli zdravstvene nege: kako jih*

uporabiti na kliničnih problemih? 9. šola za klinične mentorje Jesenice 13.-15. september 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 58-63.

Ramovš, K., 2014. Z učinkovito komunikacijo do boljših medosebnih odnosov. In: B. Jugovič & B. Nose, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov / 6. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 23. januar 2014.* Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 50-56.

Ramšak Pajk, J., 2007. Pomen mentorstva in praktičnega usposabljanja v izobraževanju za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 41, pp. 71–75.

Rebeiro, G.D., Foster, K.N., Hercelinskyi, J. & Evans, A., 2021. Nablers of the interpersonal relationship between registered nurses and students on clinical placement: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice*, 57(11), pp. 1-6. 10.1016/j.nepr.2021.103253.

Rešetič, J., 2014. Vpliv pohval in pritožb na dobre medsebojne odnose. In: B. Jugovič & B. Nose, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov / 6. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 23. januar 2014.* Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 56-68.

Saje, M., 2014. Reševanje konfliktov v medosebnih odnosih. In: B. Jugovič & B. Nose, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov / 6. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 23. januar 2014.* Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 68-78.

Sánchez E.J., Leal Costa, C., Díaz Agea, J.L., Carrillo Izquierdo, M.D. & Jiménez Rodríguez, D., 2018. Ensuring relational competency in critical care: Importance of nursing students' communication skills. *Intensive and Critical Care Nursing*, 44, pp. 85–91. 10.1016/j.iccn.2017.08.010.

Seničar, Z., 2018. Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem: primer SB Novo mesto. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem priročnik za klinične mentorje*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 21-29.

Seničar, Z., 2014. Medgeneracijsko sodelovanje: mentor-mentoriranec. In: B. Nose & T. Radovan, eds. *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov: Zbornik prispevkov. Dolenjske toplice, 18.-19. januar 2018*. Novo mesto, pp. 124-136.

Smeh, T. & Visočnik, N., 2013. Medosebni odnosi na delovnem mestu. In: M. Ozimek, ed. *Izbrani vprašalniki za uporabo na področju psihologije dela in organizacije*. Ljubljana: Katedra za psihologijo dela in organizacije, Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, pp. 2-5.

Starc, J., 2018. Komunikacija in medsebojni odnos med mentorjem in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem: primer SB Novo mesto. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem priročnik za klinične mentorje*. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 1-9.

Tuomikoski, A.M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J. & Kääriäinen, M., 2018. The competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice – A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 71, pp. 78–83. 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

Ule, M., 2011. *Psihologija komuniciranja in medosebnih odnosov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Vodopivec, M., 2011. Besedno in nebesedno komuniciranje. In: M. Vodpivec, ed. *Učbenik: Poslovno sporazumevanje in vodenje*. Ljubljana: Zavod IRC, pp. 4-36.

Wang, J.N. & Petrini, M.A., 2018. Impacts of a Simulation-Based Interprofessional Intervention on Chinese Health Students. *Clinical Simulation in Nursing*, 15, pp. 1–12. 10.7717/peerj.11519.

Warren, D., 2010. Facilitating pre-registration nurse learning: a mentor approach. *British Journal of Nursing*, 19(21), pp. 1365-66. 10.12968/bjon.2010.19.21.80001

Zupančič, V., 2014. Z učinkovito komunikacijo do boljših medosebnih odnosov. In: B. Jugovič & B. Nose, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov/ 6. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 23. januar 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 93-98.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Vprašalnik za študente

Spoštovani!

Sem Patricija Majdič, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin Jesenice, pod mentorstvom doc. dr. Sanele Pivač pišem diplomsko delo z naslovom Komunikacija in medosebni odnosi na kliničnem usposabljanju. Vljudo Vas naprošam, da si vzamete nekaj vašega časa in odgovorite na vprašanja. Vprašalnik je anonimen in je namenjen izključno izdelavi diplomskega dela.

Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem.

Patricija Majdič

1. Spol:

- a) M
- b) Ž

2. Koliko ste stari (v letih)?

3. Kateri letnik obiskujete?

- a) 1. Letnik
- b) 2. Letnik
- c) 3. Letnik
- d) Drugo

4. Smer študij:

- a) Redni
- b) Izredni

5. Kako ocenjujete pomembnost uspešne komunikacije na kliničnem usposabljanju?

- a) nepomembna
- b) zelo nepomembna
- c) niti pomembna niti nepomembna
- d) pomembna
- e) zelo pomembna

6. Kako ocenjujete vašo usposobljenost za uspešno komunikacijo?

- a) Sploh nisem usposobljen/a
- b) Nisem usposobljen/a
- c) Niti nisem usposobljena niti usposobljena
- d) Usposobljen/a
- e) Zelo sem usposobljen/a

7. V spodnji tabeli so zapisani dejavniki ki lahko privedejo da neuspešne komunikacije na kliničnem usposabljanju. Ustrezno izberite stopnjo strinjanja.

Posamezne vrednosti pomenijo: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam (neopredeljen); 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

	TRDITEV	OCENA				
1	Tehnološko pogojene ovire (npr. klici med pogovori, zvoki naprav)	1	2	3	4	5
2	Nerazumevanje in nepoznavanje strokovnih fraz v zdravstveni negi (npr. subfebrilnost, termoregulacija, kondukcija)	1	2	3	4	5
3	Različnost zadanih ciljev pri delu v zdravstvenem timu	1	2	3	4	5
4	Komunikacijske spretnosti	1	2	3	4	5
5	Napačno dekodiranje sporočila	1	2	3	4	5
6	Motnje na komunikacijski poti (šumi: fizične ovire (telefon), socialni(razlike v osebnosti), psihološki (čustva, predsodki)...	1	2	3	4	5

8. V spodnji tabeli so zapisani elementi ki so pomembni za uspešno komunikacijo na kliničnem usposabljanju. Ustrezno izberite stopnjo strinjanja.

Posamezne vrednosti pomenijo: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam (neopredeljen); 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

	TRDITEV	OCENA				
1	Aktivno poslušanje	1	2	3	4	5
2	Povratne informacije	1	2	3	4	5
3	Asertivnost (izražanje svojih potreb na spoštljiv način)	1	2	3	4	5
4	Strukturiranost sporočila	1	2	3	4	5
5	Opredelevanje cilja sporočila potrebnega za opravljanje naloge	1	2	3	4	5
6	Skladnost verbalnih in neverbalnih sporočil	1	2	3	4	5
7	omogočanje osebnega izražanja	1	2	3	4	5

9. V spodnji tabeli so zapisane trditve o medosebnem odnosu do kliničnega mentorja na kliničnem usposabljanju. Ustrezno izberite stopnjo strinjanja.

Posamezne vrednosti pomenijo: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam (neopredeljen); 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

	TRDITEV	OCENA				
1	Mentor ima do mene spoštljiv odnos	1	2	3	4	5
2	S strani mentorja imam zaupanje.	1	2	3	4	5
3	Z mentorjem imam profesionalen odnos	1	2	3	4	5
4	Komunikacija v medosebnem odnosu z	1	2	3	4	5

	mentorjem temelji na dialogu					
5	Mentor me na kliničnem usposabljanju pohvali	1	2	3	4	5
6	Mentor mi posveti dovolj časa	1	2	3	4	5
7	Za dober medosebni odnos je potreben obojestranski trud	1	2	3	4	5
8	Mentor si vzame čas za razlago in podajanja novega znanja	1	2	3	4	5
9	Mentor me aktivno posluša	1	2	3	4	5
10	Z mentorjem lahko težave rešim konstruktivno	1	2	3	4	5

10. V spodnji tabeli so zapisane trditve o vlogi medosebnih odnosov na kliničnem usposabljanju. Ustrezno izberite stopnjo strinjanja.

Posamezne vrednosti pomenijo: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam (neopredeljen); 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

1	Uspešna komunikacija zmanjša nastanek problemov na kliničnem usposabljanju	1	2	3	4	5
2	Dobri medosebni odnosi povečujejo motivacijo za delo	1	2	3	4	5

3	Urejeni medosebni odnosi prinašajo boljše rezultate na kliničnem usposabljanju	1	2	3	4	5
4	Seminar na temo učinkovite komunikacije in dobrih medosebnih odnosov bi pripomogel k izboljšanju poteka kliničnega usposabljanja	1	2	3	4	5

Hvala za vaš čas in sodelovanje!