



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**KOMUNIKACIJA ŠTUDENTOV
ZDRAVSTVENE NEGE V KLINIČNEM
OKOLJU MED EPIDEMIJO COVID-19 –
KVANTITATIVNA RAZISKAVA**

**COMMUNICATION OF NURSING CARE
STUDENTS IN A CLINICAL ENVIRONMENT
DURING THE COVID-19 EPIDEMIC: A
QUANTITATIVE STUDY**

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidatka: Amra Lalić

Jesenice, september, 2023

ZAHVALA

Zahvalila bi se mentorici doc. dr. Saneli Pivač za vse koristne napotke, strokovnost, potrpežljivost, čas in pomoč pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi Marti Smodiš, viš. pred. za recenzijo diplomskega dela in lektorici univ. dipl. slov. Aleksandri Repe.

Posebna zahvala gre moji družini, ki so verjeli vame, me spodbujali in mi bili v oporo. To diplomsko delo posvečam svojemu sinu Lianu, ki mi je omogočil študij, vendar ga žal danes ni več z nami.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: V ozadju epidemije covida-19 so študenti zdravstvene nege krmarili z edinstvenimi komunikacijskimi izzivi v kliničnih okoljih.

Cilj: Ugotoviti smo želeli potek komunikacije na kliničnem usposabljanju v času epidemije med študenti prve stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

Metoda: Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop in s pomočjo spletne strani IKA izvedli strukturiran elektronski vprašalnik. Vprašalnik smo razdelili med redne in izredne študente zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin (n = 275). Izpolnjeno je bilo 237 anket (86,2 %). Raziskava je potekala od junija do julija 2023. S pomočjo koeficienta Cronbach alfa (0,917) smo ugotovili, da je anketa zelo zanesljiva.

Rezultati: Z anketo smo ugotovili, da se anketirani najpogosteje strinjajo s trditvijo: »Samoiniciativno sem vedno želel/a pridobiti informacije za delo« (PV = 3,4; SO = 0,16). Pri uporabi zaščitne maske je najpogostejši odgovor: »Obrazna maska je zakrila moj nasmeh« (PV = 4,3; SO = 0,70). Razlika pri komunikaciji med rednimi in izrednimi študenti glede odnosa in načina komunikacije v času covida-19 pri samem vključevanju v delo se je izkazala pri trditvah: »Pri komunikaciji z zaposlenimi nisem imel/a težav.« in »Pri komunikaciji sem bil/a bolj zadržan/a.«.

Razprava: Velik izziv pri komunikaciji v kliničnem okolju med epidemijo covida-19 je predstavljala osebna zaščitna oprema. Ta je predstavljala oviro za učinkovito in jasno komunikacijo, preprečevala razumevanje in jasnost navodil za nego pacientov, prav tako pa je preprečila čustveno povezavo med pacientom in študentom. Med drugim je bila oslABLJENA tudi komunikacija med mentorjem in študentom, saj so bila slabo podana navodila o uporabi osebne zaščitne opreme.

Ključne besede: klinično usposabljanje, osebna zaščitna oprema, mentorska komunikacija, nega pacientov

SUMMARY

Background: In the backdrop of the COVID-19 epidemic, nursing students navigated unique communication challenges in clinical settings.

Goals: We wanted to find out the course of communication during the clinical training during the epidemic among students of the first cycle of the Nursing study program at the Angela Boškin Faculty of Health.

Method: We used a quantitative research approach and conducted a structured electronic questionnaire with the help of the 1KA website. We distributed the questionnaire to full-time and part-time nursing students at the Angela Boškin Faculty of Health ($n = 275$). 237 surveys (86.2%) were completed. The survey took place from June to July 2023. With the help of the Cronbach alpha coefficient (0.917), we found that the survey is very reliable.

Results: Through the survey, we found that the respondents most often agree with the statement "I always wanted to obtain information for work on my own initiative" ($M = 3.4$ and $SD = 0.16$). When using a protective mask, the most common answer is "The face mask covered my smile" ($M = 4.3$, $SD = 0.70$). The difference in communication between full-time and part-time students regarding the attitude and way of communication during the time of COVID-19 at the same inclusion in work was shown in the statements "I had no problems communicating with employees" and "I was more reserved when communicating."

Discussion: Personal protective equipment presented a major challenge in communication in the clinical setting during the COVID-19 epidemic. This represented an obstacle to effective and clear communication, prevented understanding and clarity of patient care instructions, and also prevented an emotional connection between patient and student. Among other things, communication with the mentor and the student was also weakened, as instructions on the use of personal protective equipment were poorly given.

Key words: clinical training, personal protective equipment, mentoring communication, patient care

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	KOMUNIKACIJA V ČASU EPIDEMIJE	4
2.2	KOMUNIKACIJA ŠTUDENTOV V KLINIČNEM OKOLJU MED EPIDEMIJO COVIDA-19	5
3	EMPIRIČNI DEL	7
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	7
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	7
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	8
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	8
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	8
3.3.3	Opis vzorca	9
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	10
3.4	REZULTATI	11
3.5	RAZPRAVA	19
3.5.1	Omejitve raziskave	25
3.5.2	Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo	26
4	ZAKLJUČEK	29
5	LITERATURA	31
6	PRILOGE	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika	9
Tabela 2: Demografski podatki	10
Tabela 3: Stopnjo strinjanja glede informacij za delo v kliničnem okolju v času epidemije	11
Tabela 4: Mnenje in stopnja strinjanja glede, ovir s katerimi ste se srečevali v kliničnem okolju v času epidemije	12
Tabela 5: Mnenje in stopnja strinjanja glede, komunikacije v kliničnem okolju v času epidemije	14
Tabela 6: Test normalne porazdelitve za komunikacijo v kliničnem okolju v času epidemije	15
Tabela 7: Mann-Whitneyev test za komunikacijo v kliničnem okolju v času epidemije glede na vrsto študija	17

1 UVOD

Komunikacija je del našega vsakdana in del našega odnosa. Ta pa ni omejena le na družino in prijatelje, temveč tudi na delovno okolje. Medsebojna komunikacija je pomemben element našega življenja, ki je prav tako eden najpomembnejših dejavnikov zdravstvene nege. Za izvedbo komunikacije pa sta potrebni vsaj dve osebi – pošiljatelj in prejemnik sporočila. Pri tem je zelo pomemben element sklenjene komunikacije tudi poslušanje sogovornika, prav tako pa se h komunikaciji vključuje čustva in telesno govorico (Leskovic, 2014).

Komunikacija predstavlja osnovno orodje za vzpostavitev sodelovanja med člani tima pri izvajanju zdravstvene nege. Poleg tega je sestavni del socializacije in nujna za vzpostavljanje medosebnih odnosov. Komuniciranje v zdravstvu je proces širjenja informacij z uporabo osnovnih in specifičnih dejavnikov v sistemu zdravstvenega varstva. Specifični dejavniki komuniciranja v zdravstvenem sistemu so odvisni od: kakovosti zdravstvene nege, kakovosti odnosa med medicinskimi sestrami in pacientom, uspešnosti medsebojnega sodelovanja medicinskih sester v procesu izvajanja zdravstvene nege, uspešnosti interdisciplinarnega timskega dela medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev, možnosti kakovostne javne promocije položaja in pomena medicinskih sester v družbi. Omenjeni dejavniki vplivajo na stopnjo uspešnosti komunikacije medicinskih sester z ostalimi člani zdravstvenega tima (Krešič, 2013). Komunikacija se smatra kot najpomembnejši element dela zdravstvenih delavcev. Pristop k obravnavanju odnosa med zdravstvenim delavcem in pacientom, ki imata različne položaje oziroma vloge, določa njihov interakcijski odnos (Jovanović, et al., 2020).

Študentje s področja zdravstva so se pri delu v kliničnem okolju v času covid-19 srečevali s strogimi zahtevami, kot je bila izolacija pacientov, povečala se je uporaba zaščitne opreme, ki je prinesla še dodatne ovire in motnje v komunikaciji. Pri komunikaciji so morali študentje premagovati ovire pri komunikaciji v osebni varovalni opremi, ki je predstavljal velik problem pri komunikaciji (Wittenberg, et al., 2021). Prav tako so se študentje pri delu v kliničnem okolju srečevali s povečano delovno obremenitvijo in negotovostjo. Klinično usposabljanje je lahko zahteven del

usposabljanja tudi brez dodatnih izzivov epidemije. Študenti so včasih težko sprejeti v tim in se počutijo negotovi glede svojih kompetenc. Zaradi prisotnih stresorjev v kliničnem okolju se pri študentih lahko pojavi anksioznost, kar je lahko posledica, ker so klinični mentorji preobremenjeni in nimajo dovolj časa za študenta. To pa lahko povzroči motne v komunikaciji, ki jo študent lahko dojame kot neprimerno (Ulenaers, et al., 2021).

Na podlagi pregleda literature ugotavljamo, da je bila komunikacija na kliničnem usposabljanju v času epidemije covid-19 vsekakor spremenjena, in sicer zaradi ukrepov za omejitve in preprečevanje okužb. Študenti so se morali prilagoditi novim načinom komunikacije in s tem zagotoviti učinkovito učenje in varno oskrbo pacientov.

2 TEORETIČNI DEL

Converse Willkomm (2019) poudarja, da je učinkovita komunikacija ključnega pomena v osebnem in poklicnem okolju, saj posameznikom omogoča vzpostavitev povezav, gradnjo odnosov in doseganje njihovih ciljev. Obstaja več vrst komunikacije, od katerih ima vsaka edinstvene značilnosti in uporabo. Razumevanje različnih vrst komunikacije lahko pomaga posameznikom, da svoja sporočila prilagodijo ciljnemu občinstvu in učinkoviteje dosežejo svoje komunikacijske cilje. Glede na način prenosa podatkov ločimo več vrst komunikacij (Converse Willkomm, 2019):

- Verbalna komunikacija vključuje uporabo besed za prenos sporočila. Lahko je v različnih oblikah, vključno s pogovori iz oči v oči, telefonskimi klici in videoklici. Verbalna komunikacija je pogosto učinkovitejša od pisne, saj posameznikom omogoča, da jasneje izrazijo svoje misli in občutke ter lahko vodi do takojšnje povratne informacije. Vendar pa je verbalna komunikacija lahko tudi nagnjena k nesporazumom ali napačnim interpretacijam, še zlasti, če je sporočilo zapleteno ali zelo čustveno.
- Neverbalna komunikacija vključuje uporabo govornice telesa, obrazne mimike in kretenj za prenos sporočila. Neverbalna komunikacija lahko zagotovi pomembne namige o človekovem razpoloženju, odnosu ali namenih ter lahko pomaga vzpostaviti zaupanje in odnos. Nebesedno komunikacijo pa lahko tudi napačno razlagamo ali razumemo, zlasti če ne upoštevamo kulturnih ali kontekstnih razlik.

- Pisna komunikacija vključuje uporabo napisanih besed za prenos sporočila. Lahko je v različnih oblikah, vključno z e-pošto, pismi, poročili in beležkami. Pisna komunikacija je pogosto bolj formalna kot verbalna in lahko zagotovi trajen zapis sporočila. Vendar pa je pisna komunikacija običajno počasnejša kot verbalna in je lahko nagnjena k napačnim razlagam ali dvoumnostim, če sporočilo ni jasno ali dobro napisano.
- Vizualna komunikacija vključuje uporabo slik, grafik in drugih vizualnih pripomočkov za prenos sporočila. Lahko je v različnih oblikah, vključno z grafikoni, diagrami in videoposnetki. Vizualna komunikacija je lahko še posebej učinkovita pri posredovanju zapletenih informacij ali idej, saj lahko naredi sporočilo bolj dostopno in privlačno. Vendar pa je lahko tudi vizualna komunikacija napačno razlagana ali napačno razumljena, če slike ali grafike niso jasne ali natančne.

Z uporabo ustrezne vrste komunikacije za določeno situacijo lahko posamezniki zagotovijo, da so njihova sporočila jasna, točna in dobro sprejeta (Coursera, 2022).

Poleg načina prenosa podatkov pa ločimo tudi komunikacijo glede na število udeležencev v komuniciranju:

- Medsebojna komunikacija vključuje izmenjavo informacij in idej med dvema ali več ljudmi. Lahko je v različnih oblikah, vključno s priložnostnimi pogovori, sestanki in intervjuji. Medosebna komunikacija je pogosto bolj neformalna kot druge vrste komunikacije in lahko pomaga graditi odnose in vzpostavljati zaupanje. Vendar pa je medosebna komunikacija lahko tudi nagnjena k nesporazumom ali napačni komunikaciji, še zlasti če obstajajo kulturne ali jezikovne razlike med vpletenimi posamezniki.
- Skupinska komunikacija vključuje izmenjavo informacij in idej med tremi ali več ljudmi. Lahko je v različnih oblikah, vključno s timskimi sestanki, konferencami in predstavitvami. Skupinska komunikacija je lahko še posebej učinkovita pri spodbujanju sodelovanja in ustvarjanju novih idej. Vendar pa je skupinska komunikacija lahko tudi bolj zapletena od drugih vrst komunikacije, saj morajo

posamezniki krmariti po dinamiki skupine in zagotoviti, da imajo vsi možnost sodelovanja (Nursekey, 2016).

Učinkovita komunikacija je ključnega pomena v osebnem in poklicnem okolju, razumevanje različnih vrst komunikacije pa lahko pomaga posameznikom, da svoja sporočila prilagodijo ciljnemu občinstvu in bolj učinkovito dosežejo svoje komunikacijske cilje. Z uporabo ustrezne vrste komunikacije za določeno situacijo lahko posamezniki zagotovijo, da so njihova sporočila jasna, točna in dobro sprejeta (Nursekey, 2016).

2.1 KOMUNIKACIJA V ČASU EPIDEMIJE

Učinkovita komunikacija je med epidemijo covid-19 predstavljala ključno vlogo pri spodbujanju javnega zdravja prebivalcev. Vlade in zdravstvene organizacije so se pri izobraževanju in obveščanju javnosti o virusu, njegovem prenosu in preventivnih ukrepih zanašale na jasna in jedrnata sporočila. Jasna in natančna komunikacija je predstavljala pomembno vlogo pri zmanjševanju zmede in napačnih informacij, spodbujanju skladnosti z ukrepi javnega zdravja in navsezadnje pri reševanju življenj (Ataguba & Ataguba, 2020).

Prav tako je med epidemijo covid-19 učinkovita komunikacija postala temelj za spodbujanje varnosti pacientov, zmanjševanje tesnobe in strahu ter ohranjanje duševnega in čustvenega dobrega počutja zdravstvenih delavcev. Medicinske sestre so bile v ospredju odziva na epidemijo, saj so skrbele za paciente, podpirale družine in sodelovale z drugimi zdravstvenimi delavci (Simonovich, et al., 2021).

Epidemija covid-19 je posameznike in organizacije prisilila, da se prilagodijo novim načinom komuniciranja. Eden od pomembnih izzivov komunikacije v zdravstveni negi med epidemijo covid-19 je bila potreba po uravnoteženju zdravstvene obravnave, osredotočene na pacienta, z ukrepi za obvladovanje okužb, povezanih z zdravstvom (Rose, et al., 2021). Zaradi virusa, ki je zelo nalezljiv, so medicinske sestre morale sprejeti dodatne varnostne ukrepe, da zaščitijo sebe, paciente in sodelavce. Komunikacija v tem

času je od medicinskih sester zahtevala, da najdejo nove načine za povezovanje s pacientom in družinami, hkrati pa ohranjajo fizično razdaljo in upoštevajo smernice za obvladovanje okužb. To je zahtevalo ustvarjalnost in prilagodljivost, kot je uporaba videoklicev in drugih virtualnih tehnologij za komunikacijo s pacienti in družinami, ki ne morejo biti fizično prisotni pri pacientu (Ersek, et al., 2021).

Epidemija je na posameznike in skupnosti vplivala na različne načine, pri čemer so nekateri doživeli večje stiske in travme kot drugi. Za učinkovito komunikacijo med epidemijo je bilo treba upoštevati stiske pacienta in se odzvati z empatijo in sočutjem (Hofmeyer & Taylor, 2021). To je vključevalo zagotavljanje čustvene podpore, izkazovanje razumevanja in občutljivosti ter aktivno poslušanje skrbi drugih. Empatična komunikacija je ključnega pomena pri spodbujanju odpornosti in zmanjševanju občutkov izoliranosti in osamljenosti (Meeks, 2021).

2.2 KOMUNIKACIJA ŠTUDENTOV V KLINIČNEM OKOLJU MED EPIDEMIJO COVIDA-19

V času študija se komunikacija obravnava kot temeljna vrednota študenta. Kompleksnost in globina komunikacije, ki jo potrebujejo pri svojem delu medicinske sestre, ni ravno večšina, ampak nekaj, kar se razvije z izobrazbo in prakso. Medsebojna komunikacija študentom omogoča spodbujanje izboljšav v delovnem okolju in vključevanje v tim zdravstvene nege. Pri tem imajo študentje enak cilj kot tim zdravstvene nege, da se izboljša stanje pacientovega zdravja. Od študenta zdravstvene nege se je v času epidemije covid-19 pričakovalo, da že ima razvite komunikacijske veščine, kljub oviram, ki jih epidemija povzročila (Fernandes Junior, et al., 2020). Nekateri avtorji ugotavljajo, da je bila komunikacija v času covid-19 okrnjena na vseh nivojih zdravstvene nege (Wittenberg, et al., 2021).

Pomembno je, da študent med izobraževanjem razvija svoje komunikacijske sposobnosti tudi v okolju, ki ni idealno, kar pomeni v drugačnih pogojih. Študentje, ki so v času epidemije opravljali klinično usposabljanje, so pri svojem delu vzpostavljali terapevtski odnos s pacientom. Terapevtska komunikacija je opredeljena kot proces uporabe verbalne

in neverbalne komunikacije, ki je vezana na pacienta. V času covid-19 je komunikacija med pacientom, študentom in timom zdravstvene nege še dodatno vplivala na izid, zdravljenja pacienta (Gutiérrez-Puertas, et al., 2020).

Epidemija covid-19 je močno vplivala tudi na medsebojno komuniciranje med študenti in kliničnimi mentorji. Z uvedenimi ukrepi socialnega distanciranja so bili številni tradicionalni načini komunikacije, kot so tečaji, sestanki in klinično usposabljanje moteni. Posledično so se študentje morali prilagoditi novim načinom komunikacije, da bi zagotovili učinkovito učenje in varno oskrbo pacientov. Eden od načinov, kako so študenti zdravstvene nege komunicirali med epidemijo covid-19, so bile virtualne platforme, kot so Zoom, Microsoft Teams in Skype. Te platforme so študentom omogočile obiskovanje predavanj, sodelovanje v skupinskih razpravah in komunikacijo z visokošolskimi učitelji od doma (Bdair, 2021). Poleg tega so te platforme olajšale tudi komunikacijo med študenti in jim omogočale sodelovanje pri projektih in izmenjavo informacij med seboj. Drugi način komuniciranja študentov zdravstvene nege med covidom-19 je bil prek e-pošte in drugih storitev digitalnega sporočanja. Ta način komuniciranja omogoča hitro in učinkovito izmenjavo informacij ter možnost spremljanja pogovorov in pomembnih posodobitev (Wallace, et al., 2021).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskem delu je raziskati potek komunikacije na kliničnem usposabljanju v času epidemije med študenti prve stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

Cilj diplomskega dela je:

- Ugotoviti informiranost študentov za varno delo v kliničnem okolju v času epidemije covida-19 s strani mentorjev.
- Ugotoviti ovire pri komunikaciji, s katerimi so se srečevali študentje v kliničnem okolju v času epidemije covida-19.
- Ugotoviti razlike med rednimi in izrednimi študenti glede odnosa in načina komunikacije v času covida-19, ki je pripomogla k vključevanju v delo.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev in pregleda domače ter tuje literature in že opravljenih raziskav, ki se nanašajo na komunikacijo v času epidemije ter skladno z raziskovalnim ciljem, smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšne informacije so študenti Zdravstvene nege (VS) v času epidemije covida-19 prejeli za varno delo v kliničnem okolju s strani mentorjev?
- S katerimi ovirami pri komunikaciji so se srečevali študenti Zdravstvene nege (VS) v času epidemije covida-19?
- Kakšna je razlika med rednimi in izrednimi študenti glede odnosa in načina komunikacije v kliničnem okolju v času epidemije covida-19?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu smo izvedli pregled domače in tuje strokovne literature glede na zastavljeno tematiko. Za pridobitev podatkov smo uporabili literaturo objavljeno, ki ni starejša od desetih let (2013–2023). V diplomsko delo smo vključili slovensko literaturo najdeno v virtualnima knjižnicama COBISS in DIKUL, tujo literaturo pa smo iskali po mednarodnih bazah, kot sta CINAHL in PubMed. Vključili smo le vire v slovenskem in angleškem jeziku, do katerih je možno dostopati v celotnem besedilu. Iskanje literature se je izvedlo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku: komunikacija, komunikacija med epidemijo, epidemija covid-19, komunikacija v zdravstvu; in v angleškem jeziku: communication during covid-19, communication during epidemic, communication in nursing, communication.

Raziskava temelji na kvantitativni, opisni in neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja z anketno metodologijo. Pri izdelavi teoretičnega dela smo se oprli na domačo in tujo literaturo.

V empiričnem delu diplomskega dela smo s pomočjo spletne strani IKA izvedli strukturiran elektronski vprašalnik in s tem pridobili potrebne podatke.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop. Raziskavo smo izvedli s pomočjo vprašalnika. Vprašalnik smo oblikovali na podlagi pregleda literature avtorjev (Pongton & Suntrayuth, 2019; Schlögl, et al., 2021; Li, et al., 2021). Vprašalnik je sestavljen iz 2 sklopov. Prvi sklop vprašalnika sestavljajo 4 vprašanja, ki predstavljajo demografske podatke. 2. sklop vprašanj sestavlja 33 trditve, ki se nanašajo na temo diplomskega dela komunikacija v času epidemije, na katerih je treba označiti stopnjo strinjanja s trditvijo. Te trditve so ocenjevane s petstopenjsko Likertovo lestvico. Višja ocena pomeni višjo stopnjo strinjanja s podano trditvijo: Ocena 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, ocena 2 »ne

strinjam se«, ocena 3 »niti se ne strinjam niti se strinjam«, ocena 4 »strinjam se« in 5 »popolnoma se strinjam«. Zanesljivost vprašalnika smo preverili s Cronbach koeficientom alfa. Sullivan (2011) navaja, da je zanesljivost vprašalnika slaba, če rezultat ne preseže 0,60, vprašalnik je zmerno zanesljiv, če je vrednost med 0,60 in 0,80, in zelo zanesljiv, če je rezultat koeficienta 0,80 ali več. Na podlagi vrednosti Cronbachovega testa sklepamo, da je naš vprašalnik zelo zanesljiv (0,917). Testirali smo tudi zanesljivost posameznih sklopov in ugotovili, da sta prvi (0,852) in drugi (0,888) sklop zelo zanesljiva, tretji sklop pa je zmerno zanesljiv (0,751).

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika

Trditve	Cronbach alfa	N
Celoten vprašalnik (Q5, Q6 in Q7)	0,917	33
Informacije za delo v kliničnem okolju v času epidemije (Q5)	0,852	11
Ovire s katerimi ste se srečevali v kliničnem okolju v času epidemije (Q6)	0,888	8
Komunikacija v kliničnem okolju v času epidemije (Q7)	0,751	14

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavo smo vključili študente študijskega programa Zdravstvena nega (VS), rednega in izrednega študija, ki so vpisani v študijsko leto 2022/23. Celotno populacijo sestavlja 275 študentov. V raziskavo smo vključili 237 študentov, kar predstavlja 86,2 % realizacijo vzorca.

V Tabeli 2 so prikazani demografski podatki anketiranih. V raziskavi je sodelovalo 44 (18 %) moških in 193 (81 %) žensk. Največ anketirancev je starih med 23 in 25 let (29,2 %). Anketirancev, ki obiskujejo redni program študija, je bilo 81 (34,2 %) in izredni program obiskuje 156 (65,8 %). Glede na nivo usposabljanja, kjer je potekalo klinično usposabljanje študentov, so bili vključeni v vse tri nivoje zdravstvenega varstva, največ se jih je usposabljal na primarnem in sekundarnem nivoju.

Tabela 2: Demografski podatki

	n = 237	%
Spol		
Ženski	193	81
Moški	44	19
Starost		
19-22 let	47	19,9
23-25 let	69	29,2
26-28 let	25	10,5
29-31 let	36	15,2
32-34 let	28	11,8
35-37 let	11	4,6
38-40 let	5	2,1
41-43 let	6	2,5
44-46 let	5	2,1
47-51 let	5	2,1
Vrsta študija		
Redni	81	34,2
Izredni	156	65,8
Nivo kliničnega usposabljanja		
Primarni	201	
Sekundarni	204	
Terciarni	174	

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala anonimno in prostovoljno. Potekala je v obliki spletnega vprašalnika. Anketiranje je bilo izvedeno v obdobju od junija do julija 2023. Pred začetkom anketiranja smo pridobili soglasje Komisije za diplomska in podiplomska zaključna dela in Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

Pridobljene podatke smo statistično obdelali s programom SPSS, verzija 26. Uporabili smo opisno statistiko in bivariantno metodo analize podatkov. Najprej smo s pomočjo testov normalne porazdelitve: Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov test preverili normalno porazdelitev, potem pa smo uporabili neparametrični test: Mann-Whitneyev

test. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 ali manj.

3.4 REZULTATI

V nadaljevanju so prikazani rezultati po posameznih sklopih. V Tabeli 3 so prikazani rezultati, ki se nanašajo na stopnjo strinjanja glede informacij za delo v kliničnem okolju v času epidemije, kjer smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico. Višja ocena pomeni višjo stopnjo strinjanja s podano trditvijo: Ocena 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, ocena 2 »ne strinjam se«, ocena 3 »niti se ne strinjam niti se strinjam«, ocena 4 »strinjam se« in 5 »povsem se strinjam«.

Kot je razvidno iz Tabele 3, so anketirani na več trditev odgovorili, da so bili dobro seznanjeni z delom v kliničnem okolju ($PV > 3,0$). V povprečju je bila najpogostejša stopnja strinjanja s trditvijo »Samoiniciativno sem vedno želel/a pridobiti informacije za delo« ($PV = 3,4$; $SO = 0,61$). Najnižja povprečna vrednost je pri odgovoru »Napetost, ki je bila prisotna med mentorji, se je odražala tudi pri mojem delu« ($PV = 2,8$; $SO = 1,04$).

Tabela 3: Stopnjo strinjanja glede informacij za delo v kliničnem okolju v času epidemije

TRDITVE	n	PV	SO
S strani mentorja sem bil/a seznanjen/a sem z uporabo osebno varovalne opreme.	273	3,1	0,81
Na kliničnem usposabljanju so mi podali informacije o postopku dela pri posameznem pacientu.	273	3,2	0,89
S strani mentorja sem bil/a opozorjen/a o tveganju za nevarnost okužbe s covidom-19.	273	3,2	0,84

TRDITVE	n	PV	SO
Odnos s strani mentorja je bil primeren.	237	3,2	0,73
Komunikacija s strani mentorja je bila učinkovita.	237	3,2	0,73
Mentorji se z menoj niso ukvarjali, ker so bili preobremenjeni z delom.	237	3,1	0,98
Navodila za delo sem prejemal/a s strani mentorja.	237	3,0	0,84
Samoiniciativno sem vedno žele/a pridobiti informacije za delo.	237	3,4	0,61
Veseli so bili moje pomoči.	237	3,3	0,73
Med zaposlenimi se je čutila napetost v komunikaciji.	237	3,0	0,91
Napetost, ki je bila prisotna med mentorji, se je odražala tudi pri mojem delu.	237	2,8	1,04

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

V Tabeli 4 so prikazani rezultati anketirancev, ki so izrazili svoje mnenje in stopnjo strinjanja glede ovir, s katerimi so se srečevali v kliničnem okolju v času epidemije. V povprečju je bila največja ovira »Komunikacija z masko je zakrila pred pacientom moj nasmeh« (PV = 4,3; SO = 0,70). Z najnižjo povprečno vrednostjo so navedli trditev »Komunikacija z masko je bila slaba« (PV = 3,2; SO = 0,73).

Tabela 4: Mnenje in stopnja strinjanja glede, ovir s katerimi ste se srečevali v kliničnem okolju v času epidemije

TRDITVE	n	PV	SO
Pri komunikaciji s pacientom me je ovirala varovalna oprema.	237	4,0	0,93

TRDITVE	n	PV	SO
Pri komunikaciji je bila težava očesni stik zaradi osebne varovalne opreme (vizir, očala).	237	4,1	0,97
Komunikacija v varovalni opremi je bila slabša, saj nisem dobro slišal/a sodelujočih v procesu zdravstvene nege.	237	4,1	0,97
Komunikacija z masko je bila slaba.	237	3,2	0,73
Komunikacija z masko je zakrila pred pacientom moj nasmeh.	237	4,3	0,70
Komunikacija z masko je predstavljala oviro, saj me pacienti in zaposleni pogosto niso slišali.	237	4,1	0,90
Pogosto sem ponavljal/a enake stavke pri svojem delu.	237	4,2	0,83
V osebni varovalni opremi je bilo težko delati.	237	4,2	0,74

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

V Tabeli 5 so prikazani podatki o mnenju in stopnji strinjanja glede komunikacije v kliničnem okolju v času epidemije. V povprečju je bila komunikacija v kliničnem okolju v času epidemije z najvišjo povprečno oceno »Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za spodbujanje varnosti pacientov«, »Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za zmanjševanje tesnobe in strahu«, »Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za ohranjanje duševnega in čustvenega dobrega počutja zdravstvenih delavcev« in »Brez komunikacije ni uspešnega dela v zdravstvu« (PV = 4,5; SO = 0,57). Z najnižjo povprečno vrednostjo so anketirani navedli trditev »Moja vprašanja so bila pogosto preslišana zaradi varovalne opreme« (PV = 3,8; SO = 1,10).

Tabela 5: Mnenje in stopnja strinjanja glede komunikacije v kliničnem okolju v času epidemije

TRDITVE	n	PV	SO
Komunikacija se smatra kot najpomembnejši element dela zdravstvenih delavcev.	237	4,4	0,58
Verbalna komunikacija je pogosto učinkovitejša od pisne.	237	4,4	0,61
Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za spodbujanje varnosti pacientov.	237	4,5	0,57
Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za zmanjševanje tesnobe in strahu.	237	4,5	0,57
Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za ohranjanje duševnega in čustvenega dobrega počutja zdravstvenih delavcev.	237	4,5	0,57
Pri komunikaciji z zaposlenimi nisem imel/a težav.	237	4,2	0,78
Moja komunikacija je bila vedno spoštljiva, zato nisem imel/a težav.	237	4,4	0,57
Pri komunikaciji sem bil/a bolj zadržan/a.	237	4,0	1,01
Med delom sem vedno komuniciral/a z zaposlenimi.	237	4,3	0,61

TRDITVE	n	PV	SO
Kadar kaj nisem vedel/a sem vprašal/a in so mi prijazno odgovorili.	237	4,2	0,80
Moja vprašanja so bila pogosto preslišana zaradi varovalne opreme.	237	3,8	1,10
Brez komunikacije ni uspešnega dela v zdravstvu.	237	4,5	0,57
V kliničnem okolju sem vedno lahko izrazil/a svoje mnenje.	237	4,1	0,92
Medsebojna komunikacija omogoča spodbujanje izboljšav v delovnem okolju.	237	4,4	0,56

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

V Tabeli 6 smo prikazali rezultate testov normalne porazdelitve. Kolmogorov-Smirnov in Shapiro-Wilkov test sta statistično pomembna ($p < 0,05$), kar pomeni, da se trditve, ki se navezujejo na komunikacijo v kliničnem okolju v času epidemije, ne porazdeljujejo normalno, zato bomo razlike med rednimi in izrednimi študenti preverili s pomočjo neparametričnega testa: Mann-Whitneyev test.

Tabela 6: Test normalne porazdelitve za komunikacijo v kliničnem okolju v času epidemije

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	df	p	Statistika	df	P
Komunikacija se smatra kot najpomembnejši element dela zdravstvenih delavcev.	0,326	237	0,000	0,703	237	0,000
Verbalna komunikacija je pogosto učinkovitejša od pisne.	0,303	237	0,000	0,737	237	0,000

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistika	df	p	Statistika	df	P
Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za spodbujanje varnosti pacientov.	0,335	237	0,000	0,689	237	0,000
Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za zmanjševanje tesnobe in strahu.	0,351	237	0,000	0,689	237	0,000
Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za ohranjanje duševnega in čustvenega dobrega počutja zdravstvenih delavcev.	0,316	237	0,000	0,650	237	0,000
Pri komunikaciji z zaposlenimi nisem imel/a težav.	0,281	237	0,000	0,773	237	0,000
Moja komunikacija je bila vedno spoštljiva, zato nisem imel/a težav.	0,309	237	0,000	0,709	237	0,000
Pri komunikaciji sem bil/a bolj zadržan/a.	0,274	237	0,000	0,809	237	0,000
Med delom sem vedno komuniciral/a z zaposlenimi.	0,319	237	0,000	0,741	237	0,000
Kadar kaj nisem vedel/a sem vprašal/a in so mi prijazno odgovorili.	0,264	237	0,000	0,767	237	0,000
Moja vprašanja so bila pogosto preslišana zaradi varovalne opreme.	0,268	237	0,000	0,842	237	0,000
Brez komunikacije ni uspešnega dela v zdravstvu.	0,353	237	0,000	0,671	237	0,000
V kliničnem okolju sem vedno lahko izrazil/a svoje mnenje.	0,239	237	0,000	0,811	237	0,000
Medsebojna komunikacija omogoča spodbujanje izboljšav v delovnem okolju.	0,321	237	0,000	0,715	237	0,000

Legenda: df = stopnje prostosti; p = statistična pomembnost

V Tabeli 7 smo prikazali rezultate Mann-Whitneyevega testa. Mann-Whitneyev test je statistično pomemben ($p < 0,05$) pri trditvah: »Pri komunikaciji z zaposlenimi nisem imel/a težav«, »Pri komunikaciji sem bil/a bolj zadržan/a«, »Kadar kaj nisem vedel/a sem vprašal/a in so mi prijazno odgovorili«, »Moja vprašanja so bila pogosto preslišana zaradi varovalne opreme« in »V kliničnem okolju sem vedno lahko izrazil/a svoje mnenje«, kar pomeni, da obstajajo statistično pomembne razlike glede na vrsto študija – z vsemi naštetimi trditvami se bolj strinjajo izredni študenti/ke kot redni študenti/ke. Pri ostalih trditvah pa Mann-Whitneyev test ni statistično pomemben ($p > 0,05$), kar pomeni, da ne obstajajo statistično pomembne razlike glede na vrsto študija.

Tabela 7: Mann-Whitneyev test za komunikacijo v kliničnem okolju v času epidemije glede na vrsto študija

Vrsta študija		n	Povprečni rangi	Mann-Whitneyev test	P
Komunikacija se smatra kot najpomembnejši element dela zdravstvenih delavcev.	Redni/a študent/ka	81	105,43	4122,00	0,532
	Izredni/a študent/ka	156	100,53		
	Skupaj	237			
Verbalna komunikacija je pogosto učinkovitejša od pisne.	Redni/a študent/ka	81	103,25	4254,50	0,822
	Izredni/a študent/ka	156	101,46		
	Skupaj	237			
Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za spodbujanje varnosti pacientov.	Redni/a študent/ka	81	106,97	4028,00	0,366
	Izredni/a študent/ka	156	99,87		
	Skupaj	237			
Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za zmanjševanje tesnobe in strahu.	Redni/a študent/ka	81	102,90	4215,00	0,797
	Izredni/a študent/ka	156	100,89		
	Skupaj	237			

Vrsta študija	n	Povprečni rangi	Mann-Whitneyev test	P	Vrsta študija
Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za ohranjanje duševnega in čustvenega dobrega počutja zdravstvenih delavcev.	Redni/a študent/ka	81	105,68	4106,50	0,501
	Izredni/a študent/ka	156	100,42		
	Skupaj	237			
Pri komunikaciji z zaposlenimi nisem imel/a težav.	Redni/a študent/ka	81	84,82	3283,00	0,002
	Izredni/a študent/ka	156	109,38		
	Skupaj	237			
Moja komunikacija je bila vedno spoštljiva, zato nisem imel/a težav.	Redni/a študent/ka	81	101,65	4309,50	0,919
	Izredni/a študent/ka	156	102,15		
	Skupaj	237			
Pri komunikaciji sem bil/a bolj zadržan/a.	Redni/a študent/ka	81	85,96	3352,50	0,006
	Izredni/a študent/ka	156	108,89		
	Skupaj	237			
Med delom sem vedno komuniciral/a z zaposlenimi.	Redni/a študent/ka	81	93,94	3839,50	0,143
	Izredni/a študent/ka	156	105,46		
	Skupaj	237			
Kadar kaj nisem vedel/a sem vprašal/a in so mi prijazno odgovorili.	Redni/a študent/ka	81	80,44	3016,00	0,000
	Izredni/a študent/ka	156	111,26		
	Skupaj	237			
Moja vprašanja so bila pogosto preslišana zaradi varovalne opreme.	Redni/a študent/ka	81	73,43	2588,00	0,000
	Izredni/a študent/ka	156	114,27		
	Skupaj	237			
Brez komunikacije ni uspešnega dela v zdravstvu.	Redni/a študent/ka	81	108,16	3955,00	0,258
	Izredni/a študent/ka	156	99,35		
	Skupaj	237			
V kliničnem okolju sem vedno lahko izrazil/a svoje mnenje.	Redni/a študent/ka	81	82,02	3112,50	0,001
	Izredni/a študent/ka	156	110,58		
	Skupaj	237			
Medsebojna komunikacija omogoča spodbujanje izboljšav v delovnem okolju.	Redni/a študent/ka	81	107,27	4009,50	0,340
	Izredni/a študent/ka	156	99,74		
	Skupaj	237			

Legenda: N – število odgovorov; df = stopnje prostosti; p = statistična pomembnost

3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo želeli ugotoviti potek komunikacije na kliničnem usposabljanju v času epidemije covid-19 med študenti prve stopnje študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Epidemija covid-19 je nedvomno preoblikovala podobo izobraževanja in zdravstvenega varstva ter pred študente zdravstvene nege po vsem svetu postavila izzive, kot jih še ni bilo. Na temo vpliva na učenje in doživljanje kliničnega usposabljanja študentov je bilo opravljenih več raziskav (Casafont, et al., 2021; Ulenaers, et al., 2021; Kazawa, et al., 2022; Salmani, et al., 2022).

Med epidemijo covid-19 so se medicinske sestre in študentje zdravstvene nege srečali s številnimi izzivi v svojih komunikacijskih praksah, predvsem zaradi razširjene uporabe osebne zaščitne opreme za zajezitev širjenja virusa. Čeprav je uporaba mask, ščitnikov za obraz, očal in zaščitnih oblačil bistvenega pomena za obvladovanje okužb, je pomembno vplivala na to, kako zdravstveni delavci komunicirajo s pacienti in drug z drugim. Ti izzivi so povzročili težave v komunikaciji, ki so vplivale na različne vidike zagotavljanja zdravstvene oskrbe in poklicnih interakcij, kar je razvidno tudi iz rezultatov naše ankete (Goggin & Ellis, 2021). Eden najbolj očitnih izzivov je bil pridušen govor zaradi nošenja mask in ščitnikov za obraz. Zaposleni in študenti so se težko slišali in razumeli, zlasti v živahnem bolnišničnem okolju ali nujnih primerih. Izkrivljanje glasovne jasnosti je povzročilo morebitne napačne komunikacije, zapoznele odzive in oviralo timsko delo med zdravstvenimi ekipami (Casafont, et al., 2021).

Rezultati ankete so razkrili, da je večina študentov poročala, da jih mentorji ustrezno informirajo o uporabi osebne zaščitne opreme. To zavedanje je ključnega pomena pri zagotavljanju varnosti študentov in pacientov, saj so zdravstvene ustanove med epidemijo postale območja z visokim tveganjem. Komunikacija o postopkih oskrbe pacientov se je izkazala za mešano izkušnjo, saj je le nekaj več kot tretjina študentov prejela ustrezne informacije od svojih mentorjev, druga tretjina se je s trditvijo le strinjala, četrtnina študentov pa se ni opredelila ali pa se celo ne strinjali z izjavo. Jasna navodila so bistvenega pomena za zagotavljanje kakovostne oskrbe, v kriznih časih, kot je epidemija covid-19, pa te informacije postanejo še pomembnejše pri ohranjanju učinkovitih in

varnih zdravstvenih praks. Prav tako kot pri informiranju o osebni zaščitni opremi je velika večina študentov pritrnilo trditvi, da so jih mentorji opozorili na nevarnost okužbe s covidom-19, vseeno pa je kar velik delež odgovoril, da se ne strinja, da so bili opozorjeni o tveganju za nevarnost okužbe s covidom-19. To neskladje poudarja potrebo po doslednem in jasnem komuniciranju o zdravstvenih tveganjih, da se zagotovi, da so vsi študenti dobro obveščeni in pripravljeni. Pozitivni odnosi med mentorji in študenti zdravstvene nege so bistveni za učinkovito učenje in strokovni razvoj.

Pomena komunikacije med mentorjem in študentom v kliničnem okolju ni mogoče preceniti, saj služi kot temelj rasti, razvoja in uspeha študentov zdravstvene nege (Mikkonen, et al., 2022). Precejšen del študentov se je strinjal ter poročal o ustreznem odnosu s svojimi mentorji. To podporno mentorstvo prispeva k pozitivnemu učnemu okolju, kjer lahko študenti napredujejo in pridobivajo dragocene veščine. Učinkovita komunikacija je hrbtenica uspešnega mentorstva. Skoraj polovica študentov je komunikacijo z mentorji ocenila kot učinkovito in se strinjala s trditvijo. S spodbujanjem odprtih in jasnih linij komunikacije lahko študenti zdravstvene nege prejmejo smernice, povratne informacije in podporo tudi v težkih časih. Obremenitev zdravstvenih sistemov in delovne obremenitve osebja zaradi epidemije je bila očitna, saj se je tri četrtine študentov popolnoma strinjalo, da so bili mentorji preobremenjeni z delom, kar je omejevalo njihovo sodelovanje s študenti, pri čemer so do podobnih ugotovitev prišli tudi Casafont, et al. (2021). Preobremenjenost mentorjev lahko ovira učno izkušnjo in poudarja pomen iskanja načinov za podporo mentorjem v času krize. Prevzemanje pobude pri iskanju informacij je dragocena lastnost študentov zdravstvene nege.

Zanimivo je, da so skoraj vsi študenti izkazali samostojno prizadevanje za zbiranje informacij, s čimer so poudarili svojo predanost učenju in poklicni rasti, kar je potrdil tudi Wang, et al. (2022) v svoji raziskavi. Priznanje in spoštovanje prispevkov študentov v zdravstvenih ustanovah sta bistvena motivatorja. Spodbudno je, da se je večji delež študentov počutil cenjeno zaradi njihove pomoči med kliničnim usposabljanjem, saj je spodbujalo občutek pripadnosti in namena med skupino študentov. Vendar pa je bil učinek epidemije na komunikacijsko dinamiko očiten, saj je skoraj dve tretjini študentov opazilo napetost med zdravstvenimi delavci. Okolja z visokim stresom lahko vplivajo na

komunikacijo, kar poudarja potrebo po spodbujanju podporne in empatične komunikacije znotraj zdravstvenega tima. Tudi odgovori študentov so pokazali, da je napetost med mentorji občasno vplivala na njihovo delo, več kot dve tretjini jih je poročalo o vplivu, kar so študenti prav tako občutili v raziskavi Ulenaers, et al. (2021). Takšni izzivi poudarjajo pomen spodbujanja sodelovalne in podporne delovne kulture za zagotovitev učinkovite komunikacije in ohranjanje kakovostne oskrbe pacientov.

Prikrivanje obrazne mimike zaradi osebne zaščitne opreme je povzročilo še eno oviro pri komunikaciji. Maske so še posebej zakrivale spodnji del obraza, zaradi česar so pacienti težko razlagali čustva in namene zdravstvenih delavcev. Pacientom, zlasti tistim v ranljivih pogojih, se je morda zdelo težko oceniti empatijo in pomiritev, ki se običajno prenašata z neverbalnimi znaki. Poleg tega je uporaba ščitnikov za obraz in očal ovirala neposredni očesni stik, ki je bistvena sestavina neverbalne komunikacije. Stik z očmi vzpostavlja povezavo in krepi zaupanje med zdravstvenimi delavci in pacienti, vendar so ovire, ki jih uvaja osebna zaščitna oprema, morda ovirale vzpostavitev takšnih povezav (Atay & Cura, 2020).

Nošenje mask ali ščitnikov za obraz lahko povzroči, da govor zveni pridušeno ali nejasno, zaradi česar se uporabnik in poslušalec težko pravilno razumeta. Material maske lahko oslabi zvočne valove, zmanjša glasnost in jasnost govora. Ta učinek je bolj opazen pri nekaterih vrstah mask, kot so respiratorji N95, ki zagotavljajo visoko stopnjo zaščite, vendar lahko otežijo komunikacijo. Poleg tega lahko osebna zaščitna oprema deluje kot ovira, ki zmanjša prenos zvočnih valov, zaradi česar je glasove težje jasno slišati, zlasti v hrupnem okolju. V zasedenih zdravstvenih ustanovah ali na natrpanih javnih prostorih lahko hrup v ozadju dodatno ovira komunikacijo (Mansutti, et al., 2023). Osebna zaščitna oprema lahko to težavo poslabša z zmanjšanjem slišnosti govora, zaradi česar je učinkovito vodenje pogovorov težko. Nebesedni znaki, kot so izrazi obraza in gibi ustnic, igrajo pomembno vlogo pri komunikaciji. Posredujejo čustva, namere in pomagajo pri razumevanju predanega sporočila. Vendar lahko osebna zaščitna oprema, zlasti obrazne maske, zakrijejo te znake, zaradi česar je težje natančno razlagati čustva in namere. To pomanjkanje vizualnih znakov lahko privede do napačnih razlag in nesporazumov v interakcijah. Poleg fizičnih ovir je vzdrževanje ustrezne razdalje do drugih bistvenega

pomena za preprečevanje širjenja kužnih delcev. Vendar pa lahko v situacijah, ko je potrebna fizična razdalja, to poveča komunikacijske izzive, še zlasti, če so glasovi že oslabljeni z osebno zaščitno opremo. Ljudje bodo morda morali povzdigniti glas, da bodo slišani, kar lahko dodatno obremeni glasilke in povzroči utrujenost med daljšimi pogovori (Vitale, et al., 2021).

Ena od glavnih težav, o kateri je poročala večina študentov, je bila ovira pri komunikaciji s pacienti med nošenjem osebne zaščitne opreme, kar so potrdili tudi študentje v raziskavi Dempsey, et al. (2022). Uporaba mask, zaščitne obleke in druge zaščitne opreme je ustvarila ovire, ki so onemogočale njihovo sposobnost vzpostavitve jasne povezave s pacienti. Ta ovira je bila še posebej zaskrbljujoča, saj je učinkovita komunikacija ključnega pomena za gradnjo zaupanja, razumevanje potreb pacientov in zagotavljanje kakovostne oskrbe. Vzdrževanje očesnega stika s pacienti je bistveni vidik neverbalne komunikacije.

Vendar pa je več kot tri četrtine študentov poročalo o izzivih pri vzpostavljanju očesnega stika zaradi osebne zaščitne opreme, kot so ščitniki za obraz in očala. Očesni stik izraža empatijo, pomiritev in aktivno poslušanje, vendar so te ovire morda vplivale na čustveno povezavo s pacienti med interakcijo.

Poleg tega se je slišnost pojavila kot ponavljajoča se skrb v raziskavi. Približno nekaj več kot tri četrtine študentov je menilo, da je komunikacija v osebni zaščitni opremi težavna zaradi neustrezne slišnosti. Nošenje mask in druge zaščitne opreme bi lahko pridušilo glasove, zaradi česar bi študenti težko slišali druge, ki sodelujejo v procesu oskrbe pacientov. Ta težava ni vplivala le na učenje študentov, temveč je predstavljala tudi morebitna tveganja za varnost pacientov in neprekinjeno oskrbo. Poseben izziv je predstavljala tudi uporaba mask, saj je večina študentov komunikacijo med nošenjem zaznalo kot slabo. Maske lahko oslabijo jasnost glasu, kar povzroči nesporazume in težave pri natančnem podajanju informacij. Jasna in učinkovita komunikacija je bistvenega pomena v kliničnih okoljih za zagotovitev natančnih predaj, pravilnega dajanja zdravil in splošne varnosti pacientov. Poleg tega je nošenje mask vplivalo tudi na sposobnost študentov za izražanje čustev in vzpostavljanje odnosa s pacienti. Skoraj vsi

študenti so menili, da je njihov nasmeh pred pacienti prikrit zaradi obveznosti uporabe mask. Izrazi obraza, vključno z nasmehi, igrajo ključno vlogo pri ustvarjanju pomirjujočega in empatičnega okolja za paciente, njihovo prikrivanje pa bi lahko vplivalo na celotno izkušnjo pacienta.

Komunikacijski izzivi so se razširili na interakcije tako s pacienti kot z drugimi zaposlenimi. Večina študentov je poročalo, da je nošenje mask pogosto povzročilo težave s slišnostjo, pri čemer jih tako pacienti kot drugi zdravstveni delavci težko slišijo. Učinkovita komunikacija med zdravstvenim timom je ključnega pomena za skupno odločanje in zagotavljanje brezhibne oskrbe pacientov. Poleg tega je vpliv osebne zaščitne opreme na komunikacijo povzročil, da študenti med delom večkrat ponavljajo iste stavke, kot je poročalo več kot dve tretjini anketirancev. To ponavljanje ni le povečalo delovne obremenitve, ampak je lahko povzročilo tudi nesporazume, neučinkovitost in morebitne napake pri oskrbi pacientov.

Nelagodje pri nošenju osebne zaščitne opreme je bilo še ena pomembna težava, pri čemer se je nekaj več kot dve tretjini študentov soočilo z izzivi pri delovanju z osebno zaščitno opremo. Takšno nelagodje je morda prispevalo k stresu in utrujenosti, kar je dodatno vplivalo na splošno uspešnost in dobro počutje študentov med klinično prakso.

V času epidemije covid-19 je bila med študenti zdravstvene nege izvedena anketa o pomenu učinkovite komunikacije v kliničnem okolju. Rezultati so pokazali skoraj soglasno strinjanje med anketiranci, saj so velik delež študentov prepoznali komunikacijo kot najpomembnejši element svojega dela. Prav tako, večina anketirancev meni, da je verbalna komunikacija učinkovitejša od pisne. Pomen učinkovite komunikacije pri spodbujanju varnosti pacientov je potrdila večina sodelujočih, prav toliko jih je prepoznalo njeno vlogo pri zmanjševanju tesnobe in strahu pri pacientih. Poleg tega so skoraj vsi anketiranci označili, da je učinkovita komunikacija bistvenega pomena za ohranjanje duševnega in čustvenega dobrega počutja zdravstvenih delavcev, kar zagotavlja optimalno oskrbo pacientov. Kar zadeva medosebno komunikacijo, je dve tretjini anketirancev poročalo, da nimajo težav pri komunikaciji s sodelavci, kar spodbuja

pozitivno delovno okolje. Velik del udeležencev je izjavilo, da je bila njihova komunikacija vedno spoštljiva, kar je spodbujalo vzdušje podpore.

Kljub prej omenjenim izzivom povezanim s težavnostjo komuniciranja ob uporabi osebne zaščitne opreme je bil očiten proaktiven pristop k komuniciranju, saj je velik del anketirancev dosledno komuniciralo s svojimi sodelavci. Ta pristop omogoča učno okolje in podpira nenehno izboljševanje oskrbe pacientov in praks na delovnem mestu. Na splošno rezultati raziskave poudarjajo ključno vlogo učinkovite komunikacije pri uspešnem zdravstvenem delu, pri čemer so skoraj vsi anketiranci poudarili njen pomen pri zagotavljanju varne in kakovostne oskrbe. Z obravnavo komunikacijskih izzivov in negovanjem kulture odprte in empatične komunikacije lahko zdravstvene ustanove ustvarijo prožno in učinkovito okolje za izpolnjevanje nenehno spreminjajočih se zahtev glede oskrbe pacientov med epidemijo in po njej.

Ugotovitve naše raziskave so razkrile zanimive vpoglede v komunikacijske vzorce študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju med epidemijo covid-19. Ugotovili smo statistično značilne razlike med rednimi in izrednimi študenti za več trditev, povezanih s komunikacijo. Natančneje, izredni dijaki so se bolj strinjali z izjavami: »Pri komunikaciji z zaposlenimi nisem imel/a težav«, »Pri komunikaciji sem bil/a bolj zadržan/a«, »Kadar kaj nisem vedel/a sem vprašal/a in so mi prijazno odgovorili«, »Moja vprašanja so bila pogosto preslišana zaradi varovalne opreme« in »V kliničnem okolju sem vedno lahko izrazil/a svoje mnenje«.

Ugotovitve naše raziskave kažejo, da je epidemija covid-19 vplivala na komunikacijske vzorce med študenti zdravstvene nege v kliničnem okolju, saj jih je pri tem ovirala varovalna oprema ali pa jim s strani mentorja ni bilo posvečeno dovolj pozornosti, da bi se lažje vključili v delo. Izredni študenti so morda izkusili različne komunikacijske izzive ali prilagodili drugačne pristope v primerjavi z rednimi študenti. Povečana zadržanost v komunikaciji, potreba po pogostejšem povpraševanju zaradi uporabe osebne zaščitne opreme in pomen izražanja mnenj v kliničnem okolju so omembe vredne točke, ki zahtevajo nadaljnje raziskovanje.

3.5.1 Omejitve raziskave

Naša raziskava o komunikacijskih izzivih med kliničnim usposabljanjem med študenti FZAB v času epidemije covid-19 je ponudila dragocen vpogled v poseben vidik zdravstvene vzgoje. Vendar pa obstajajo določene omejitve, ki jih je treba upoštevati pri razlagi ugotovitev. Prva ključna omejitev je to, da se je raziskava osredotočila izključno na komunikacijske izzive, s katerimi se srečujejo študenti zdravstvenega nege med kliničnim usposabljanjem. Medtem ko je komunikacija ključni vidik zdravstvene nege lahko tudi drugi dejavniki, kot so tehnične spretnosti, klinično znanje in psihološko dobro počutje, igrajo pomembno vlogo pri oblikovanju splošnih učnih izkušenj študentov. Prav tako so ugotovitve naše raziskave specifične za študente, vpisane na FZAB. Edinstveni učni načrt, metode poučevanja in izkušnje s kliničnim usposabljanjem te ustanove morda niso reprezentativni za druge izobraževalne programe zdravstvene nege na različnih fakultetah. Zato je pri posploševanju rezultatov na širšo populacijo študentov zdravstvene nege potrebna previdnost. Naša raziskava je preučevala izključno komunikacijske izzive, s katerimi so se srečali študenti med kliničnim usposabljanjem. Ni vključeval komunikacijskih izkušenj v drugih izobraževalnih okoljih, kot so predavanja v predavalnici ali virtualna učna okolja. Komunikacijska dinamika v teh različnih okoljih se lahko zelo razlikuje, kar vodi do morebitnih neraziskanih komunikacijskih izzivov.

Poleg tega se je raziskava osredotočila na komunikacijske izzive, ki se pojavljajo še posebej med epidemijo covid-19. Okoliščine, ki jih je prinesla epidemija, so lahko uvedle edinstvene komunikacijske ovire, ki morda niso uporabne v razmerah brez epidemije. Tako ugotovitve morda ne bodo v celoti zajele komunikacijskih izzivov v kontekstih kliničnega usposabljanja pred epidemijo ali po njej.

Raziskava je zbrala podatke predvsem z vidika študentov zdravstvene nege, ne pa tudi medicinskih sester oz. mentorjev študentov. Medtem ko so študentske izkušnje ključnega pomena, bi lahko vpogledi mentorjev in zdravstvenih delavcev zagotovili bolj celovito razumevanje komunikacijskih izzivov med kliničnim usposabljanjem.

Podatki, zbrani za raziskavo, so temeljili na samoprijavi udeležencev. Posledično lahko na odzive vplivajo pristranskost pri priklicu ali drugi subjektivni dejavniki. Udeleženci so morda oklevali pri poročanju o določenih komunikacijskih izzivih ali pa so svoje komunikacijske veščine dojemali drugače, kot bi lahko kazala objektivna merila. Tudi sama tematika covid-19 lahko odvrne osebe od udeležbe v raziskavi.

Poleg vsega naštetega pa raziskava ni vključevala kontrolne skupine, ki bi lahko omogočila primerjavo med komunikacijskimi izzivi, do katerih je prišlo med covidom-19, in tistimi v okolju brez epidemije. Ta odsotnost bi lahko omejila zmožnost pripisovanja posebnih izzivov izključno učinkom epidemije.

Kljub vsem omejitvam naša raziskava prispeva dragocene vpoglede v komunikacijske izzive, s katerimi se srečujejo študenti zdravstvenega varstva med kliničnim usposabljanjem sredi epidemije covid-19. Poudarja potrebo po prilagojenih intervencijah in programih usposabljanja, ki lahko izboljšajo komunikacijske veščine, odpornost in prilagodljivost med študenti zdravstvenega varstva ter jih pripravijo na učinkovito komunikacijo v različnih zdravstvenih okoljih. Prihodnje raziskave bi morale obravnavati te omejitve, da bi dodatno obogatile naše razumevanje komunikacijske dinamike v zdravstveni vzgoji.

3.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Naša raziskava o komunikacijskih izzivih med kliničnim usposabljanjem med študenti FZAB v času epidemije covid-19 ima praktične posledice za zdravstveno izobraževanje in usposabljanje. Ugotovitve so osvetlile specifične ovire, s katerimi se soočajo študenti pri učinkoviti komunikaciji s pacienti, zdravstvenimi delavci in vrstniki. To razumevanje lahko pomaga profesorjem in ustanovam pri razvoju ciljno usmerjenih intervencij za reševanje teh izzivov in izboljšanje komunikacijskih veščin študentov v kliničnih okoljih.

S prepoznavanjem pomena osebne zaščitne opreme na komunikacijo in težav pri ohranjanju učinkovitih interakcij s pacienti med nošenjem osebne zaščitne opreme lahko zdravstvene ustanove izvajajo strategije za ublažitev teh izzivov. Programe usposabljanja

je mogoče oblikovati tako, da izboljšajo komunikacijske tehnike, vključno z uporabo neverbalnih znakov, aktivnim poslušanjem in ustrezno govorico telesa. Poleg tega lahko profesorji integrirajo vaje usposabljanja na podlagi simulacije, ki simulirajo scenarije iz resničnega sveta z osebno zaščitno opremo, da študentom zagotovijo praktične izkušnje in okrepijo njihovo samozavest pri obvladovanju komunikacijskih izzivov.

Poleg tega naša raziskava poudarja pomen empatije in čustvene podpore med komunikacijo s pacienti, zlasti v kriznih časih, kot je epidemija covid-19. Programi usposabljanja za zdravstveno nego lahko vključujejo module o razvoju empatije in obvladovanju stresa, da študente opremijo s potrebnimi veščinami za zagotavljanje sočutne oskrbe pacientom, hkrati pa skrbijo za lastno čustveno dobro počutje.

Priložnosti za nadaljnje raziskave na področju komunikacijskih izzivov med kliničnim usposabljanjem in zdravstveno prakso so številne in lahko bistveno izboljšajo oskrbo pacientov in zdravstveno izobraževanje. Ena kritična pot za prihodnje raziskave je raziskovanje medkulturne komunikacije. Raziskovanje komunikacijskih izzivov v različnih kulturnih in jezikovnih kontekstih lahko zdravstvenim delavcem pomaga razviti kulturno kompetentne komunikacijske veščine, spodbujati na pacienta osredotočeno oskrbo in zmanjšati razlike v dostopu do zdravstvene oskrbe in rezultatih.

Drugo ključno področje je medpoklicna komunikacija. Raziskave na tem področju lahko osvetlijo komunikacijsko dinamiko med različnimi zdravstvenimi delavci, kot so medicinske sestre, zdravniki in sorodni zdravstveni delavci. Razumevanje ovir in pospeševalcev za učinkovito timsko delo in komunikacijo lahko vodi do izboljšane interdisciplinarnega sodelovanja, kar na koncu koristi rezultatom pacientov.

Glede na vse večjo vlogo tehnologije v zdravstvu je proučevanje vpliva tehnologije na komunikacijo ključnega pomena. Raziskave lahko raziščejo izzive in prednosti tele - zdravja, virtualnih posvetovanj, elektronskih zdravstvenih kartotek in drugih digitalnih komunikacijskih platform. Identifikacija učinkovitih strategij za integracijo tehnologije v komunikacijske prakse lahko optimizira interakcije med pacientom in izvajalcem v sodobnem zdravstvenem okolju.

Enako pomembno je tudi razumevanje pacientovih pogledov na komunikacijo. Raziskave, ki se ukvarjajo z zadovoljstvom pacientov s komunikacijo, lahko zagotovijo vpogled v to, kako učinkovita komunikacija prispeva k vključevanju pacientov, upoštevanju zdravljenja in splošni izkušnji zdravstvene nege. Z dajanjem prednosti komunikaciji, osredotočeni na pacienta, lahko izvajalci zdravstvenih storitev zgradijo močnejše terapevtske odnose in povečajo zaupanje pacientov.

4 ZAKLJUČEK

Epidemija covid-19 je zdravstvenim sistemom po vsem svetu predstavljala izzive brez primere, ki je pomembno vplivala na način komuniciranja študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju. Skozi to diplomsko delo smo se poglobili v različne vidike komunikacije, s katerimi se soočajo študenti zdravstvene nege v tem izjemnem času. Ugotovitve poudarjajo ključno vlogo, ki jo ima učinkovita komunikacija pri zagotavljanju optimalne oskrbe pacientov, varnosti in splošnega dobrega počutja tako zdravstvenih delavcev kot pacientov.

Med epidemijo so študenti zdravstvene nege naleteli na edinstvene ovire pri komunikaciji, kot je uporaba osebne zaščitne opreme, ki ovira neverbalne znake, fizična razdalja, ki omejuje interakcije iz oči v oči, in prehod na oddaljeno ali hibridno učenje, ki moti tradicionalno komunikacijo metode usposabljanja. Te ovire so poudarile potrebo po inovativnih rešitvah in prilagodljivih strategijah za spodbujanje učinkovitih komunikacijskih veščin med študenti zdravstvene nege.

Izkušnje, pridobljene z epidemijo covid-19, so okrepile pomen priprave študentov zdravstvene nege na prihodnje zdravstvene krize. Usposabljanje za krizno komuniciranje bi moralo biti sestavni del izobraževanja zdravstvene nege, študente opremiti s prožnostjo in prilagodljivostjo, potrebno za učinkovito krmarjenje v zahtevnih kliničnih okoljih.

Epidemija covid-19 ni samo razkrila ranljivosti zdravstvenih sistemov, ampak je osvetlila tudi odpornost in prilagodljivost študentov zdravstvene nege. S priznavanjem ovir, ki jih predstavlja epidemija, in izkoriščanjem pridobljenih izkušenj lahko mentorji in zdravstvene ustanove utrejo pot za močnejše in agilnejše zdravstvene delavce. Motiviranje študentov zdravstvene nege z učinkovitimi komunikacijskimi veščinami in zmožnostmi sodelovanja bo te opremilo za odličnost pri soočanju s prihodnjimi izzivi. Zaveza k izboljšanju komunikacijskega izobraževanja v zdravstveni negi ni samo poklon neprecenljivim prispevkom zdravstvenih delavcev, ampak tudi dokaz trajnega duha sočutne oskrbe pacientov.

Skratka, učinkovita komunikacija je temelj uspešne prakse zdravstvene nege, zlasti v času krize, kot je bila epidemija covid-19. S prepoznavanjem edinstvenih izzivov, s katerimi se srečujejo študenti zdravstvene nege, in izvajanjem ciljno usmerjenih strategij za izboljšanje komunikacijskih veščin in duševnega blagostanja lahko okrepimo odpornost zdravstvenega sistema in zagotovimo izjemno oskrbo pacientov tudi ob soočanju z izzivi. Ker se izobraževalni in zdravstveni sistemi razvijajo, da bi izpolnili zahteve prihodnosti, bo dajanje prednosti komunikacijskemu usposabljanju za študente zdravstvene nege ostalo ključnega pomena pri zagotavljanju dobrega počutja pacientov in uspeha poklica medicinske sestre kot celote.

5 LITERATURA

Ataguba, O.A. & Ataguba, J.E., 2020. Social determinants of health: the role of effective communication in the COVID-19 pandemic in developing countries. *Global health action*, 13(1), pp. 1-5.

Atay, S. & Cura, Ş.Ü., 2020. Problems Encountered by Nurses Due to the Use of Personal Protective Equipment During the Coronavirus Pandemic: Results of a Survey. *Wound Management & Prevention*, 66(10), pp. 12-16.

Bdair, I.A., 2021. Nursing students' and faculty members' perspectives about online learning during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(3), pp. 220-226.

Casafont, C., Fabrellas, N., Rivera, P., Olivé-Ferrer, M.C., Querol, E., Venturas, M., Prats, J., Cuzco, C., Frías, C. E., Pérez-Ortega, S. & Zabalegui, A., 2021. Experiences of nursing students as healthcare aid during the COVID-19 pandemic in Spain: A phenomenological research study. *Nurse education today*, 97, p. 104711. 10.1016/j.nedt.2020.104711.

Converse Willkomm, A., 2019. *Five types of communication* [online]. Available at: <https://drexel.edu/graduatecollege/professional-development/blog/2018/July/Five-types-of-communication/> [Accessed 19 February 2023].

Coursera, 2022. *Strategies in Communication: Your Guide to Better Connections*. [online]. Available at: <https://www.coursera.org/articles/strategies-in-communication> [Accessed 19 February 2023].

Dempsey, L., Gaffney, L., Bracken, S., Tully, A., Corcoran, O., McDonnell-Naughton, M., Sweeney, L. & McDonnell, D., 2023. Experiences of undergraduate nursing students who worked clinically during the COVID-19 pandemic. *Nursing open*, 10(1), pp. 142-155. 10.1002/nop2.1289.

Ersek, M., Smith, D., Griffin, H., Carpenter, J.G., Feder, S.L., Shreve, S.T., Nelson, F.X., Kinder, D., Thorpe, J.M. & Kutney-Lee, A., 2021. End-Of-Life Care in the Time of COVID-19: Communication Matters More Than Ever. *Journal of pain and symptom management*, 62(2), pp. 213-222. 10.1016/j.jpainsymman.2020.12.024.

Fernandes Junior, R.B., Santos, J.L.G.D., Copelli, F.H.D.S. & Balsanelli, A.P, 2020. Enterprising tendency and interpersonal communication of nursing students. Tendência empreendedora e comunicação interpessoal de estudantes de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54, pp. e03615. 10.1590/S1980-220X2018056603615.

Goggin, G. & Ellis, K., 2020. Disability, communication, and life itself in the COVID-19 pandemic. *Health sociology review*, 29(2), pp. 168-176. 10.1080/14461242.2020.1784020

Gutiérrez-Puertas, L., Márquez-Hernández, V.V., Gutiérrez-Puertas, V., Granados-Gámez, G. & Aguilera-Manrique, G., 2020. Educational Interventions for Nursing Students to Develop Communication Skills with Patients: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), pp. 22-41. 10.3390/ijerph17072241.

Hofmeyer, A. & Taylor, R., 2021. Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practising in the era of COVID-19. *Journal of clinical nursing*, 30(1-2), pp. 298-305. 10.1111/jocn.15520.

Jovanović, S., Kekuš, D. & Stojanović-Jovanović, B., 2020. Komunikacija u fizioterapeutskoj praksi. *Sestrinska reč*, 23(80), pp. 7-10.

Kazawa, K., Teramoto, C., Azechi, A., Satake, H. & Moriyama, M., 2022. Undergraduate nursing students' learning experiences of a telehealth clinical practice program during the

COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurse education today*, 111, p. 105297. 10.1016/j.nedt.2022.105297.

Krešić, V., 2013. Komunikacija u sestrinstvu-međuljudski odnosi zdravstvenih djelatnika. *Sestrinski glasnik*, 18(1), pp. 41-43.

Leskovic, L., 2014. Komunikacija, ki zagotavlja zadovoljstvo pacienta in zaposlenih. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi*, 6(1), pp. 28-34.

Li, X., Chang, H., Zhang, Q., Yang, J., Liu, R. & Song, Y., 2021. Relationship between emotional intelligence and job well-being in Chinese clinical nurses: multiple mediating effects of empathy and communication satisfaction. *BioMed Central Nursing*, 20(144), pp. 1-10. 10.1186/s12912-021-00658-4.

Mansutti, I., Achil, I., Rosa Gastaldo, C., Tomé Pires, C. & Palese, A., 2023. Individuals with hearing impairment/deafness during the COVID-19 pandemic: A rapid review on communication challenges and strategies. *Journal of clinical nursing*, 32(15-16), pp. 4454-4472. 10.1111/jocn.16572.

Meeks, L.M., 2021. COVID-19 Communication-The Need for Humanity, Empathy, and Grace. *The Journal of the American Medical Association*, 325(8), pp. 725-726. 10.1001/jama.2021.0119.

Mikkonen, K., Tomietto, M., Tuomikoski, A.M., Miha Kaučič, B., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, F., Pérez-Cañaveras, R.M., Filej, B., Baltinaite, G., Cicolini, G. & Kääriäinen, M., 2022. Mentors' competence in mentoring nursing students in clinical practice: Detecting profiles to enhance mentoring practices. *Nursing open*, 9(1), pp. 593-603. 10.1002/nop2.1103.

Nursekey, 2016. Communication [online]. Available at: <https://nursekey.com/communication-2/> [Accessed 22 June 2023].

Pongton, P. & Suntrayuth, S., 2019. Communication satisfaction, employee engagement, job satisfaction, and job performance in higher education institutions. *Assumption Business Administration College Journal*, 39(3), pp. 90-110.

Rose, L., Yu, L., Casey, J., Cook, A., Metaxa, V., Pattison, N., Rafferty, A.M., Ramsay, P., Saha, S., Xyrichis, A. & Meyer, J., 2021. Communication and Virtual Visiting for Families of Patients in Intensive Care during the COVID-19 Pandemic: A UK National Survey. *Annals of the American Thoracic Society*, 18(10), pp. 1685-1692. 10.1513/AnnalsATS.202012-1500OC.

Salmani, N., Bagheri, I., & Dadgari, A., 2022. Iranian nursing students experiences regarding the status of e-learning during COVID-19 pandemic. *Plos one*, 17(2), p. e0263388. 10.1371/journal.pone.0263388.

Schlögl, M., Singler, K., Martinez-Velilla, N., Jan, S., Bischoff-Ferrari, H.A., Roller-Wirnsberger, R.E., Attier-Zmudka, J., Jones, C.A., Miot, S. & Gordon, A.L., 2021. Communication during the COVID-19 pandemic: evaluation study on self-perceived competences and views of health care professionals. *European geriatric medicine*, 12(6), pp. 1181-1190. 10.1007/s41999-021-00532-1.

Simonovich, S.D., Spurlark, R.S., Badowski, D., Krawczyk, S., Soco, C., Ponder, T.N., Rhyner, D., Waid, R., Aquino, E., Lattner, C., Wiesemann, L. M., Webber-Ritchey, K., Li, S. & Tariman, J.D., 2021. Examining effective communication in nursing practice during COVID-19: A large-scale qualitative study. *International nursing review*, 68(4), pp. 512-523. 10.1111/inr.12690.

Sullivan, G.M., 2011. A Primer on the Validity of Assessment Instruments. *Journal of Graduate Medical Education*, 3(2), pp. 119-120. 10.4300/JGME-D-11-00075.1.

Ulenaers, D., Grosemans, J., Schrooten, W. & Bergs, J., 2021. Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse education today*, 99(1), pp. 1-7. 10.1016/j.nedt.2021.104746.

Vitale, E., Giammarinaro, M.P., Lupo, R., Archetta, V., Fortunato, R.S., Caldararo, C. & Germini, F., 2021. The quality of patient-nurse communication perceived before and during the COVID-19 pandemic: an Italian pilot study. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 92(S2), p. e2021035. 10.23750/abm.v92iS2.11300.

Wallace, S., Schuler, M.S., Kaulback, M., Hunt, K. & Baker, M., 2021. Nursing student experiences of remote learning during the COVID-19 pandemic. *In Nursing Forum*, 56(2), pp. 612-618. 10.1111/nuf.12568.

Wang, J., Zheng, Q., Song, W. & Wei, L., 2021. The Effect of Nursing Students' Self-Efficacy on Patient-Centered Communication During the COVID-19 Pandemic: The Mediating Effect of Learning Burnout. *Frontiers in Psychiatry*, 12, p. 787819. 10.3389/fpsy.2021.787819.

Wittenberg, E., Goldsmith, J.V., Chen, C., Prince-Paul, M. & Capper, B. 2021. COVID 19-transformed nursing education and communication competency: Testing COMFORT educational resources. *Nurse education today*, 107(1), pp. 1-7. 10.1016/j.nedt.2021.105105.

6 PRILOGE

Spoštovani,

moje ime je Amra Lalić in sem študentka 3. letnika Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, program Zdravstvena nega. V diplomskem delu bom izvedla raziskavo, ki se nanaša na komunikacijo v času epidemije. Vprašalnik je anonimen, rezultati raziskave bodo predstavljeni v diplomskem delu »Komunikacija študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju med epidemijo COVID-19 – kvantitativna raziskava«.

Prosim Vas za sodelovanje v raziskavi.

1. SKLOP - Demografski podatki:

1. Spol

- a.) Moški
- b.) Ženski

2. Starost v letih: _____

3. Vrsta študija

- a.) Redni/a študent/ka
- b.) Izredni/a študent/ka

4. Nivo na katerem ste imeli klinično usposabljanje in se nanaša na komunikacijo z vami (možnih več dogovorov)

- a.) Primarni nivo
- b.) Sekundarni nivo
- c.) Terciarni nivo

2. SKLOP - Komunikacija v času epidemije

5. Izrazite svoje mnenje in izberite stopnjo strinjanja glede, *informacij za delo v kliničnem okolju v času epidemije*, pri čemer pomeni: 1– sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam.

TRDITVE	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se ne strinjam niti se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
S strani mentorja sem bil/a seznanjen/a sem z uporabo osebno varovalne opreme.	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju so mi podali informacije o postopku dela pri posameznem pacientu.	1	2	3	4	5
S strani mentorja sem bil/a opozorjen/a o tveganju za nevarnost okužbe s COVID-19.	1	2	3	4	5
Odnos s strani mentorja je bil primeren.	1	2	3	4	5
Komunikacija s strani mentorja je bila učinkovita.	1	2	3	4	5
Mentorji se z menoj niso ukvarjali ni, ker so bili preobremenjeni z delom.	1	2	3	4	5
Navodila za delo sem prejemal/a s strani mentorja.	1	2	3	4	5
Samoiniciativno sem vedno žele/a pridobiti informacije za delo.	1	2	3	4	5
Veseli so bili moje pomoči.	1	2	3	4	5
Med zaposlenimi se je čutila napetost v komunikaciji.	1	2	3	4	5
Napetost, ki je bila prisotna med mentorji, se je odražala tudi pri mojem delu.	1	2	3	4	5

6. Izrazite svoje mnenje in izberite stopnjo strinjanja glede, *ovir s katerimi ste se srečevali v kliničnem okolju v času epidemije*, pri čemer pomeni: 1– sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam.

TRDITVE	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se ne strinjam niti se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Pri komunikaciji s pacientom me je ovirala varovalna oprema.	1	2	3	4	5
Pri komunikaciji je bila težava očesni stik zaradi osebne varovalne opreme (vizir, očala).	1	2	3	4	5
Komunikacija v varovalni opremi je bila slabša, saj nisem dobro slišal/a sodelujočih v procesu zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
Komunikacija z masko je bila slaba.	1	2	3	4	5
Komunikacija z masko je zakrila pred pacientom moj nasmeh.	1	2	3	4	5
Komunikacija z masko je predstavljala oviro, saj me pacienti in zaposleni pogosto niso slišali.	1	2	3	4	5
Pogosto sem ponavljal/a enake stavke pri svojem delu.	1	2	3	4	5
V osebni varovalni opremi je bilo težko delati.	1	2	3	4	5

7. Izrazite svoje mnenje in izberite stopnjo strinjanja glede, *komunikacije v kliničnem okolju v času epidemije*, pri čemer pomeni: 1– sploh se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam.

TRDITVE	Sploh se ne strinjam	Ne strinjam se	Niti se ne strinjam niti se strinjam	Strinjam se	Popolnoma se strinjam
Komunikacija se smatra kot najpomembnejši element dela zdravstvenih delavcev.	1	2	3	4	5
Verbalna komunikacija je pogosto učinkovitejša od pisne.	1	2	3	4	5
Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za spodbujanje varnosti pacientov.	1	2	3	4	5

Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za zmanjševanje tesnobe in strahu.	1	2	3	4	5
Učinkovita komunikacija je bistvenega pomena za ohranjanje duševnega in čustvenega dobrega počutja zdravstvenih delavcev.	1	2	3	4	5
Pri komunikaciji z zaposlenimi nisem imel/a težav.	1	2	3	4	5
Moja komunikacija je bila vedno spoštljiva, zato nisem imel/a težav.	1	2	3	4	5
Pri komunikaciji sem bil/a bolj zadržan/a.	1	2	3	4	5
Med delom sem vedno komuniciral/a z zaposlenimi.	1	2	3	4	5
Kadar kaj nisem vedel/a sem vprašal/a in so mi prijazno odgovorili.	1	2	3	4	5
Moja vprašanja so bila pogosto preslišana zaradi varovalne opreme.	1	2	3	4	5
Brez komunikacije ni uspešnega dela v zdravstvu.	1	2	3	4	5
V kliničnem okolju sem vedno lahko izrazil/a svoje mnenje.	1	2	3	4	5
Medsebojna komunikacija omogoča spodbujanje izboljšav v delovnem okolju.	1	2	3	4	5

Hvala za vaše sodelovanje.