



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**KOMUNIKACIJSKE SPRETNOSTI PRI  
ŠTUDENTIH NA PODROČJU KLINIČNEGA  
USPOSABLJANJA – PREGLED LITERATURE**

**STUDENTS' COMMUNICATION SKILLS IN  
THE FIELD OF CLINICAL TRAINING: A  
LITERATURE REVIEW**

Mentorica: Marta Smodiš, viš. pred.

Kandidatka: Edina Halavać

Jesenice, marec, 2024

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici Marti Smodiš, viš. pred. za strokovno pomoč in nasvete pri izdelavi diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki, doc. dr. Saneli Pivač, za strokovni pregled diplomskega dela in Aleksandri Repe, mag. prof. slov. za lektoriranje diplomskega dela. Posebej bi se zahvalila vsem študentom, ki so sodelovali v raziskavi, ter prijateljem in vsem tistim, ki ste na kakršen koli način prispevali k zasnovi mojega diplomskega dela.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Komunikacija je ključ do ustvarjanja pozitivnega okolja. Študenti zdravstvene nege so ena od mnogih skupin, ki se učijo pomena komunikacije. Namen diplomskega dela je bil s pomočjo pregleda domače in tuje znanstvene ter strokovne literature ugotoviti komunikacijske spretnosti pri študentih na področju kliničnega usposabljanja v kliničnem okolju.

**Metoda:** Izvedli smo pregled literature z metodo pregleda strokovne znanstvene literature z deskriptivno metodo dela. Za prikaz poteka analize literature smo uporabili PRISMA-diagram. Iskanje literature je potekalo v mednarodnih podatkovnih bazah PubMed, Science Direct, CINAHL, Google Scholar in Cobiss. Zadetke smo poiskali s pomočjo slovenskih ključnih besed: komunikacija, zdravstvena nega, študenti zdravstvene nege, pacient in tim. Uporabili smo literaturo, ki ni starejša od desetih let, je strokovna in dostopna v slovenskem ter angleškem jeziku. Pri pregledu literature smo izvedli vsebinsko analizo dognanj raziskav, vključenih v pregled.

**Rezultati:** Z uporabo ključnih besed smo prvotno pridobili 4972 znanstvenih in strokovnih člankov, sledilo je odstranjevanje virov, ki niso bili povezani s temo diplomskega dela. V končno sintezo in analizo smo vključili 12 zadetkov, ki smo jih glede na kode (komunikacija, študenti, klinično usposabljanje, težave) razporedili v dve kategoriji. V pregled smo zajeli 5 neeksperimentalnih/opazovalnih raziskav, 3 kvalitativne/ opisne raziskave in dva sistematična pregleda.

**Razprava:** Pri študentih zdravstvene nege se kaže pomanjkanje komunikacijskih spretnosti v kliničnem okolju, zaradi česar imajo težave v komunikaciji s pacienti, njihovimi svojci in ostalimi člani tima. Pogosta težava je tudi pomanjkanje samozavesti, izkušenj, prisotni sta tesnoba in strah. Zelo pomembno je vključevanje teh vsebin v izobraževanja med študijem.

**Ključne besede:** komunikacija, zdravstvena nega, študenti zdravstvene nege, pacient, tim

## SUMMARY

**Theoretical background:** Communication is the key to building a positive environment. Nursing students are one of many groups that have learned the importance of communication. The thesis aims to identify the communication skills of nursing students in a clinical setting through a review of domestic and international scientific and professional literature.

**Methods:** We conducted a literature review using the scientific professional literature review with a descriptive working method. We used the PRISMA diagram to show the progress of the literature review. Literature searches were performed in the international databases PubMed, Science Direct, CINAHL, Google Scholar, and COBISS. The search terms included the following keywords: “communication”, “nursing”, “nursing students”, “patient”, and “team”. The inclusion criteria encompassed literature that was published within the last ten years, subjected to peer review, and accessible in either Slovenian or English. In reviewing the literature, we conducted a content analysis of the results of the studies included in the study. We used the technique of coding and creating content categories.

**Results:** An initial search of scientific and professional articles using keywords yielded 4,1972 articles. Excluding those that were not related to the topic of our research, we included 12 articles in the final synthesis and analysis. These were sorted according to codes used (communication, nursing students, clinical training, problems) into two different categories. This review included 5 non-experimental/observational studies, 3 qualitative/descriptive studies and 2 systematic reviews.

**Discussion:** Nursing students show a lack of communication skills in the clinical environment, which makes it difficult for them to communicate with patients, their families and other team members. Common issues also include lack of self-confidence and experience, anxiety and fear. The study shows the importance of including communication training during undergraduate education.

**Key words:** communication, nursing, nursing students, patient, team

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD.....</b>	<b>1</b>
1.1	KOMUNIKACIJA .....	5
1.1.1	Oblike komunikacije.....	6
1.1.2	Komunikacija v zdravstveni negi .....	8
1.2	KLINIČNO USPOSABLJANJEŠTUDENTOV IN KOMUNIKACIJA .....	10
1.2.1	Komunikacijske spretnosti študentov na področju kliničnega usposabljanja.....	11
1.2.2	Težave s katerimi se srečujejo študenti pri komunikaciji v kliničnem okolju....	12
<b>2</b>	<b>EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>13</b>
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	13
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	13
2.3	RAZISKOVALNE METODE.....	14
2.3.1	Metode pregleda literature .....	14
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov .....	15
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature .....	15
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature .....	16
2.4	REZULTATI .....	17
2.4.1	PRISMA-diagram .....	17
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah .....	18
2.5	RAZPRAVA.....	25
2.5.1	Omejitve raziskave .....	29
2.5.2	Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo.....	29
<b>3</b>	<b>ZAKLJUČEK .....</b>	<b>30</b>
<b>4</b>	<b>LITERATURA.....</b>	<b>31</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Sestavni deli v procesu komunikacije .....	7
Slika 2: PRISMA-diagram .....	18

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature .....	15
Tabela 2: Hierarhična razporeditev izbrane literature in virov.....	16
Tabela 3: Prikaz rezultatov .....	19
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	24

## **SEZNAM KRAJŠAV**

EU	Evropska unija
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
WHO	World Health Organization
ZN	Zdravstvena nega

## 1 UVOD

Ljudje smo družabna bitja. Pozitivne interakcije so bistvo naše sreče. Da lahko obvladujemo vsakodnevne strese, moramo komunicirati – tako verbalno kot neverbalno. Komuniciranje je nujen proces za nastanek in ohranjanje medosebnih odnosov (Starc, 2018). Kot komunikacijo lahko opredelimo izmenjavo informacij, misli in občutkov med ljudmi z uporabo govora ali na kakršen koli drug način. Je ustvarjanje in prenos sporočil. Najpogosteje je komunikacijski sistem sestavljen iz štirih osnovnih komponent: pošiljatelja, ki sporočila oddaja ob upoštevanju temeljnih pravil uspešnega komuniciranja; prejemnika, ki sporočilo sprejme; sporočila, ki vsebuje določeno informacijo, ki jo želi pošiljatelj prenesti sprejemniku in komunikacijske poti oz. kanala, po katerem potuje sporočilo od pošiljatelja do prejemnika (Seničar, 2018). Komunikacija ni nikoli enosmerna. Gre za interakcijo, v kateri vsak posameznik postane prejemnik in obratno. Neprepoznavanje komunikacije kot dvosmernega procesa pogosto vodi do negativnih zaključkov in stališč. Med komunikacijskimi spretnostmi je treba posebej izpostaviti tudi sposobnost poslušanja (Kelton & Davis, 2013). Večina ljudi pripisuje v komunikaciji ključno vlogo besedam, vendar so raziskave pokazale, da je govorica telesa pri razumevanju med ljudmi bolj pomembna od besed. Nezavedno s spreminjanjem tona glasu vplivamo na izgovorjene besede. Kadar se pogovarjamo, namenoma ali slučajno spreminjamo razdaljo med ljudmi ali se jih celo dotikamo. Razumevanje komunikacije je torej najbolj odvisno od prepoznavanja znakov govorice telesa, saj ta hkrati povezuje, razlaga, vnaša občutke in dopolnjuje prazen prostor med besedami in glasom (Ramovš, 2014).

Zdravstvena nega se kot zdravstvena veda osredotoča na služenje potrebam človeka kot biopsihosocialnega in duhovnega bitja. Vsakodnevna klinična praksa zahteva ne le znanstveno znanje, temveč tudi medosebne, intelektualne in tehnične sposobnosti in veščine. To pomeni sinergijo znanja, kliničnega dela in medosebne komunikacije (Grant & Jenkins, 2014). Komunikacija je bistveni element zdravstvene nege na vseh področjih delovanja, kot so preventiva, zdravljenje, terapija, rehabilitacija, izobraževanje in promocija zdravja (Afriyie, 2020). Proces izvajanja zdravstvene nege dosežemo z dialogom v medosebnem okolju in s specifičnimi veščinami verbalne in neverbalne



komunikacije (Kelton & Davis, 2013). Komunikacija je zapleten pojav v zdravstveni negi in nanjo vpliva več dejavnikov, kot so odnos, razpoloženje, čas, prostor, kultura, obrazna mimika, geste, osebno razumevanje in dojetanje (McCarthy, et al., 2013; Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Komunikacija medicinske sestre s pacienti in ostalimi člani zdravstvenega tima je integralni del njenega poklicnega delovanja in predstavlja pomemben vidik oskrbe pacientov. V situacijah, ko posameznik išče pomoč v zdravstveni ustanovi, je pogosto prav medicinska sestra osnovni vir pomoči pacientu. Če ima medicinska sestra znanje in izkušnje s komunikacijo pacientu, lažje pomaga na poti zdravljenja. Ustrezna komunikacija in medsebojni odnosi v njej so tisti, ki medicinski sestri omogočijo, da pomaga pacientu. Poleg tega so številni raziskovalci predlagali, da ustrezna komunikacija izboljša odnos med medicinsko sestro in pacientom ter pomembno prispeva k varnosti pacienta (Hewitt, et al., 2014; Kourkouta, et al., 2014; McEwan, et al., 2017).

Učinkovita komunikacija je povezana z boljšo kakovostjo oskrbe, zadovoljstvom pacientov in upoštevanjem zdravstvene nege, kar vodi do pozitivnih zdravstvenih izidov (Kelton & Davis, 2013; Skär & Söderberg, 2018; Vogel, et al., 2018). Je pomemben del prakse zdravstvene nege in je povezana s promocijo in preventivno zdravstveno nego, zdravstveno vzgojo, terapijo in zdravljenjem ter rehabilitacijo (Afriyie, 2020). Razvoj stroke in uveljavljanje sodobnih metod dela, kot je vključevanje pacienta v proces zdravstvene nege oz. opolnomočenje pacienta, je še bolj poudaril pomen komunikacije (Bullington, et al., 2019). Izvajalci zdravstvene nege z ustrezno komunikacijo zagotavljajo varno in kakovostno zdravstveno obravnavo. Prav tako z njo povečujejo pogostost razumevanja in odločanja ter opolnomočenje pacientov. Med pacienti in izvajalci zdravstvene nege je komunikacija bistvena pri oblikovanju zavezništva med njimi, saj z učinkovito komunikacijo s strani izvajalcev zdravstvene nege dosežemo boljše sodelovanje pacientov (Sep, et al., 2014; Brooks, et al., 2019).

Daly (2017) je komunikacijo v zdravstveni negi opisal kot dinamično in ciklično, saj vključuje proces prenosa, sprejemanja in interpretacije z verbalnimi ali neverbalnimi sredstvi. Slednje odraža kompleksnost komunikacije, ki vključuje govorjenje, slišanje, poslušanje, razumevanje ali sprejemanje, pa tudi biti viden in priznan (Coddens, 2023).

Zato je ocenjevanje dejavnikov, ki bi lahko vplivali na komunikacijo, kot so hrup ali motnje, vedno ključnega pomena za učinkovito komunikacijo (McCabe & Timmins, 2013; Webb, 2018). Daly (2017) je pojasnil, da so tudi druge veščine potrebne za učinkovito komunikacijo v zdravstveni negi, kot so sočutje, kompetentnost, strokovnost in osredotočenost na osebo. Delo v zdravstveni negi je timsko delo, v katerem sodeluje več posameznikov, ki stremijo k določenemu cilju. Med člani tima si izmenjujejo informacije in nasveti, člani tima si med seboj zaupajo in podpirajo drug drugega (Reddy, 2020). Komunikacija pa ni le pomembna v odnosu do pacienta, temveč je pomembna med zaposlenimi člani tima (Kourkouta & Papathanasiou, 2014). V zdravstvenih organizacijah je vrsta odnosa med medicinsko sestro in zdravnikom ter učinkovitost internega komuniciranja eden od kritičnih elementov pri odločanju o kakovosti oskrbe pacientov. Poleg tega učinkovita komunikacija pomaga sprejemati skupne odločitve za oskrbo, osredotočeno na pacienta, in spodbuja pozitivne rezultate zdravljenja (Amudha, et al., 2018).

Sodelovanje med zdravstvenimi delavci je pogosto zelo težavno, saj med njimi prevladujejo hierarhični medosebni odnosi in so usklajevanja njihovega dela zaradi podrejenosti enim oziroma prevlade drugih otežena. Že zgodovinsko gledano je bil odnos med medicinsko sestro in zdravnikom zapleten, saj nanj vplivajo moč avtoritete, socialni status, spol in drugi dejavniki. Napetosti, konflikti in tudi nesporazumi, ki jih povzročajo razlike v mnenjih in interesih med medicinskimi sestrami in zdravniki, poslabšajo odnos (Vukovič & Marič, 2015). Slabi medosebni odnosi lahko motijo učinkovito interdisciplinarno komunikacijo in sodelovanje. Vrste odnosov med medicinsko sestro in zdravnikom, kot so jih opredelili raziskovalci, vključujejo kolegialne odnose, odnose sodelovanja, odnosi študent–učitelj, prijateljski in nekolegialni odnosi. Za vsak posamezni odnos je značilna vrsta komunikacije, ki med njimi prevladuje. Slabša komunikacija med medicinsko sestro in zdravnikom je v hierarhičnem tipu odnosa »študent–učitelj«, v katerem prevladuje formalna izmenjava informacij. Izboljšanje varnosti pacientov zahteva obravnavo tega trenutnega hierarhičnega poklicnega odnosa, ki je neločljivo povezan z zagotavljanjem kakovostne zdravstvene oskrbe (Amudha, et al., 2018).

Klinično usposabljanje je del formalnega izobraževanja za poklic diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika (Leskovic, 2018). Za razvoj samozavesti študentov zdravstvene nege in razvoj potrebnih kliničnih veščin so potrebna ustrezna klinična in izobraževalna okolja. Cilj kliničnega izobraževanja je zagotavljanje ustreznega okolja za učenje. Pri tem se je pomembno zavedati stresa študentov in jim olajšati obvladovanje stresnih situacij ter jim pomagati postati bolj kompetentni v svoji klinični praksi in zagotavljati konstruktivne povratne informacije in formalne ocene, da bi jih spodbudili k učenju. Pozitivne izkušnje med kliničnim usposabljanjem lahko izboljšajo zdravstveno nego v kliničnem okolju (Boztepe & Özbey, 2023). V tem obdobju kliničnega usposabljanja ima za študenta zdravstvene nege klinični mentor pomembno vlogo pri posredovanju znanja, utrjevanju praktičnih veščin in povezovanju teorije s prakso zdravstvene nege. Klinični mentor je zdravstveni delavec, ki v učnem zavodu opravlja neposredno mentorstvo študentom zdravstvene nege (Starc, 2018). Med kliničnim usposabljanjem je odnos med mentorjem in študentom odvisen od zaupanja med njimi in komunikacije. Zelo pomembno je, da je klinični mentor oseba, ki ima ustrezna znanja in izkušnje ter da si vzame dovolj časa za študenta v času kliničnega usposabljanja. Klinični mentorji imajo pomembno vlogo in odgovornost pri izobraževanju študentov zdravstvene nege (Pramila-Savukoski, et al., 2019). Kakovosten odnos med njima pa pozitivno vpliva na rezultate in motivacijo študenta za delo v kliničnem okolju (Haakma, et al., 2016). V času kliničnega usposabljanja se študenti učijo, kako postati funkcionalni del tima, od medicinskih sester se učijo samostojnosti in delovanju v kliničnem okolju (Wu, et al., 2020). Dobra komunikacija med mentorjem in študentom mora biti jasna, razumljiva, sprotna, neposredna, študentu mora dopuščati izražanje njegovih mnenj in želja. K dobri komunikaciji med mentorjem in študentom prištevamo tudi povratne informacije, ki so za študenta zelo pomembne (Seničar, 2018). Keates (2022) je preiskoval izkušnje študentov zdravstvene nege z asertivno komunikacijo in ugotovil, da obstaja neposredna povezava med občutki neuspeha ali krivde in samospoštovanjem študentov zdravstvene nege. Ugotovil je, da je študentova samopodoba odvisna od občutkov pripadnosti in natančne konstruktivne povratne informacije mentorjev. Brez teh komponent so študenti poročali o povečanem občutku krivde in tesnobe (Keates, 2022).

Učinkovito komuniciranje z ljudmi različne starosti, različne stopnje izobrazbe, ozadja in kulture ter odločanje v timu so ključnega pomena za kakovostno zdravstveno nego in so zato zelo pomembne kompetence, ki jih morajo pridobiti študenti zdravstvene nege. Da bi bile medicinske sestre pri svojem delu uspešne, se morajo učiti komunikacijskih spretnosti in medosebnih odnosov že med obveznim izobraževanjem, s posebnimi tečaji ali seminarji in v času kliničnega usposabljanja. Poleg tega, kljub dejstvu, da medicinske sestre preživijo največ časa s pacientom med vsemi člani multidisciplinarnega tima zdravstvenih delavcev (vključno z zdravniki, logopedi, fizioterapevti, dietetiki itd.), je bilo tradicionalno usposabljanje komunikacijskih sposobnosti namenjeno le zdravnikom. Zaradi tega je komunikacija s pacienti in njihovimi družinami pogosto zanemarjena in neučinkovita (Dithole, et al., 2017). O pomembnosti komunikacije govori tudi dejstvo, da je večina pritožb, o katerih poročajo pacienti v zdravstveni negi posledica neuspešne komunikacije (Reader, et al., 2014). Zato je namen diplomskega dela, da s pomočjo pregleda strokovne in znanstvene literature raziščemo komunikacijske spretnosti pri študentih zdravstvene nege na področju kliničnega usposabljanja.

## 1.1 KOMUNIKACIJA

Skozi zgodovino človeštva je medosebna komunikacija ena izmed človekovih največjih dosežkov, dobra komunikacija pa je osnova uspešnih medosebnih odnosov. Uspeh v medčloveških odnosih predstavlja interakcija sposobnosti sodelovanja z drugimi in sposobnost obvladovanja lastnih odnosov in čustev. V komunikaciji z drugimi se mora posameznik zavedati svojih gibov, ne le rok in nog, temveč celotnega telesa, mimike in tona glasu pa tudi oddaljenosti od sogovornika. Uspešno komuniciranje pomeni biti na ravni druge osebe in se z njo povezati. Kljub temu veliko ljudi ne komunicira dobro. Na komunikacijo vplivajo različni dejavniki, kot so značaj ljudi, njihov temperament, vedenje, čustveno stanje, itd. Raziskave kažejo, da slaba komunikacija vodi v osamljenost, pri študentih do slabšega akademskega uspeha in tudi do slabega uspeha na delovnem mestu. Ponavljajoča se in pogosta uporaba neustrezne komunikacije je lahko vzrok za trajno motnjo nekoga odnosa (Hannawa, et al., 2017).

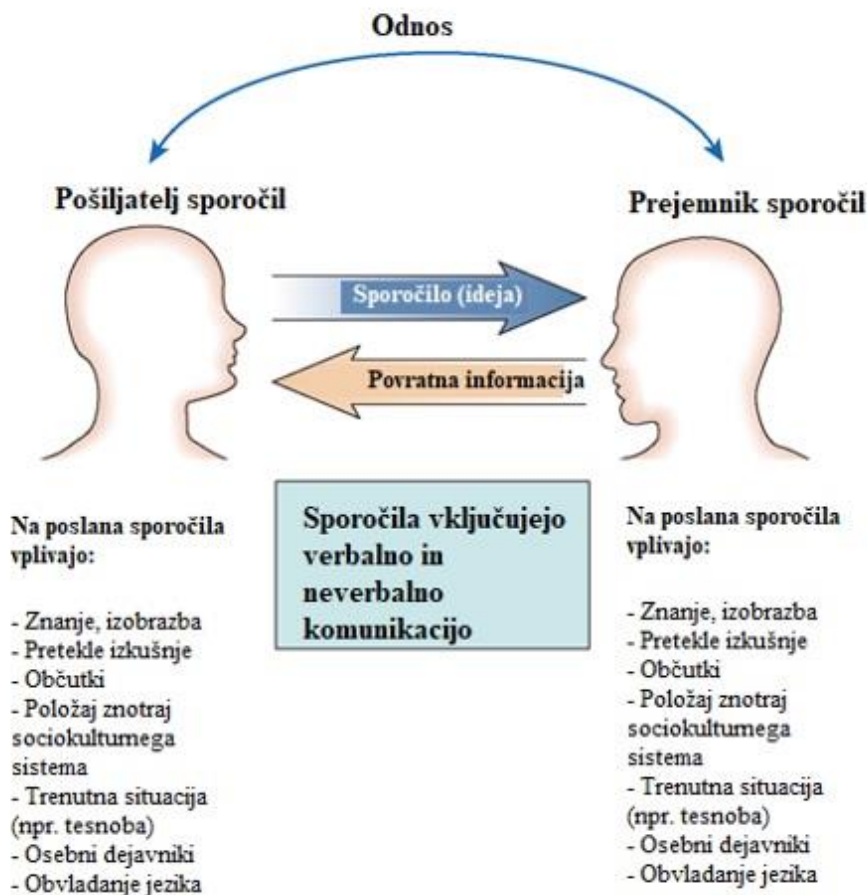
Danes je globalizacija spremenila načine komunikacije. Globalizacijo je omogočila informacijska revolucija in razvoj globalnih komunikacijskih tehnologij (splet,

elektronska pošta, socialni mediji itd.). Postale so veliko višje zahteve glede kakovosti socialnih in komunikacijskih spretnosti. Spremembe so se zgodile pri številnih poklicih, vključno z zdravstveno nego (Skalačka, et al., 2021).

### 1.1.1 Oblike komunikacije

Komunikacija je vsaka oblika prenosa informacij (sprejemanje in pošiljanje sporočil) in se deli na verbalno in neverbalno. Služi za sporočanje potreb, mnenja in namenov. Imeti dobre komunikacijske spretnosti pomeni biti uspešen pri posredovanju sporočila sogovorniku, prejemanju povratne informacije, ustvarjanju sodelovanja in izgradnji zaupanja ter prilagajanju komunikacije konkretni situaciji ali sogovorniku. Komunikacija je osnovno orodje za vzpostavitev sodelovanja med ljudmi: med pacientom in izvajalcev zdravstvene nege zaradi informiranja in vodenja zdravljenja ter med člani zdravstvenega tima zaradi izvajanja posegov zdravstvene oskrbe (Hannawa, et al., 2017).

Verbalna komunikacija je oblika komunikacije, ki poteka z govorjenjem in pisanjem znakov, pa tudi s poslušanjem sogovornika, in kot taka pogojuje določeno stopnjo pismenosti (Badrov, et al., 2017). Verbalna komunikacija temelji na osnovnih komunikacijskih spretnostih: govorjenju in poslušanju, cilj takšne komunikacije je začetek, poročanje o stanju in poteku procesa in zaključek procesa (Hannawa, et al., 2017). Komponente verbalne komunikacije so prikazane na sliki 1.



**Slika 1: Sestavni deli v procesu komunikacije**

(WU Executive Academy, 2023)

Komunikacija se lahko izvaja osebno, po telefonu, s pošiljanjem besedilnih sporočil ali z drugimi elektronskimi metodami. Prednosti ustne verbalne komunikacije so: hitrost prenosa informacij, presojanje skladnosti, celovitost sporočanja (sporočilo sprejmemo tudi iz govornice telesa), preverjanje razumevanja sporočila z dodatnimi vprašanji ter zasebnost sporočanja. Slabosti verbalne komunikacije pa so – dejstvo, da ni dokumentirano in je manjša natančnost sporočanja še posebej, če je v prenos informacij vključeno več ljudi. V verbalno komunikacijo sodi tudi pisno komuniciranje oz. prenašanje sporočil z zapisano besedo, s simboli, risbami, barvami ali kako drugače. Njene prednosti so možnost dokumentiranja, natančnost in dokazljivost. Pisno komuniciranje je vseeno bolj počasno kot ustno, čeprav v današnjem času uporabljamo

elektronsko pošto, zaradi tega nimamo takoj povratne informacije (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Uspešna verbalna komunikacija je zelo pomembna, vendar je enako pomembna tudi neverbalna. Neverbalna komunikacija je sredstvo za izražanje občutkov, stališč, razpoloženj in mnenj z uporabo obrazne mimike, tona in hitrosti govora, položaja telesa, gibanja, dotika itd. Neverbalna komunikacija dopolnjuje verbalno. Hitrost, ritem, glasnost govora, barva glasu, smeh in drugo vedenje so del neverbalne komunikacije, s katero posameznik izraža svoj odnos do izgovorjenih besed in je za pravilno interpretacijo sporočila potrebno poznavanje in razumevanje tudi teh znakov. Verbalno komunikacijo je treba dosledno dopolnjevati z neverbalno ter znati pravočasno in pravilno opaziti ter interpretirati neverbalno komunikacijo, ne glede na to, ali je izražena z obrazno mimiko, tonom glasu ali na kakšen drug način (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

### 1.1.2 Komunikacija v zdravstveni negi

Izvajalci zdravstvene nege način komuniciranja prilagajajo pacientom, da bi zagotovili najboljšo možno zdravstveno oskrbo zanj. Komunikacija s pacientom se začne že ob njegovem vstopu v zdravstveno ustanovo. Med pacientovim bivanjem v zdravstveni ustanovi od začetka do konca zdravljenja in izvajanja zdravstvene oskrbe pacient vstopa v komunikacijo z množico zdravstvenih delavcev. Predvsem so to medicinske sestre in zdravstveni tehniki, zdravniki, fizioterapevti itd. V veliki večini primerov prvi stik s pacientom vzpostavijo izvajalci zdravstvene nege. Z ustrezno komunikacijo naj bi s pacientom vzpostavili prijeten in zaupen odnos, da bi čim lažje izpolnili cilje zdravstvene oskrbe in pacientu pokazali, da ima čustveno podporo izvajalcev zdravstvene nege, ki skrbijo zanj. Kakovostna komunikacija in čustvena podpora so za pacienta izjemnega pomena, saj prispevajo k ohranjanju njegovega pozitivnega odnosa do zdravljenja in do zdravstvenega sistema kot celote, pogojuje uresničevanje boljšega izida zdravljenja in zaupanje v zdravstveni tim, ki sodeluje pri njegovem zdravljenju (Badrov, et al., 2017; Garg, et al., 2017; Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Komunikacijske spretnosti predstavljajo oblike vedenja, ki so potrebne za interakcijo z drugimi ljudmi. Predpogoj za razvoj komunikacijskih spretnosti pa so samospoštovanje, odprtost, izogibanje predsodkom, empatija ipd. Dobre komunikacijske spretnosti izvajalcem zdravstvene nege omogočajo boljšo komunikacijo in sodelovanje s pacientom in njegovimi svojci ter kakovostno delo in medsebojno sodelovanje celotnega zdravstvenega tima (Badrov, et al., 2017). Da bi bila komunikacija dobra, je treba komunikacijske spretnosti izpopolnjevati skozi celotno delovno dobo. Komunikacija v zdravstveni negi vključuje več specifičnih komunikacijskih dejavnikov: (a) kakovost zdravstvene oskrbe in odnos med izvajalcem zdravstvene nege in pacientom, (b) uspešno sodelovanje članov zdravstvenega tima v procesu izvajanja zdravstvene oskrbe in zdravljenja ter (c) uspešno timsko delo zdravstvenih delavcev. Pri tem so pomembni namen, cilj in ustreznost situaciji, izbira ustreznega jezika in načina komunikacije ter verodostojnost (Lee, et al., 2019).

Zmanjšana učinkovitost zdravljenja je lahko posledica slabe komunikacije znotraj zdravstvenega tima. Uspešna komunikacija spodbuja boljše timsko delo in sodelovanje znotraj zdravstvenega tima ter vzpostavitev prijetnega okolja za delo in s tem za boljšo zdravstveno obravnavo. Uspešna komunikacija mora biti dvosmerna, s tem pa bo uspešnejše reševanje težav in izzivov. Niso redke situacije, ko se pacient sreča z nerazumljivimi medicinskimi izrazi ter zaradi nerazumevanja, nezadostne informiranosti itd., pogosto odkloni sodelovanje z zdravstvenim timom in izrazi nezadovoljstvo z opravljeno zdravstveno oskrbo. Da bi bila komunikacija med pacientom in zdravstvenim delavcem čim bolj uspešna, je nujno slediti modelu dobre komunikacije med zdravstvenimi delavci in pacienti (Hannawa, et al., 2017):

- postavljati jasna, nedvoumna vprašanja;
- poslušati pacienta in ga spodbujati k postavljanju vprašanj ter aktivnemu sodelovanju;
- treba je biti pozoren na pacientova verbalna in neverbalna sporočila;
- s pacientom je treba graditi partnerski odnos in se izogibati predsodkom;
- treba se je zavedati svojih neverbalnih sporočil in se izogibati uporabi medicinskih izrazov;
- preveriti, ali je pacient razumel prejete informacije;
- poskušati poučiti pacienta o njegovi bolezni, poteku zdravljenja itd.;



- komunikacijo je treba prilagoditi konkretnemu pacientu in njegovim zmožnostim razumevanja.

V zdravstvenih ustanovah sta izjemno pomembna uspešna komunikacija in timsko delo. Komunikacijskih in drugih socialnih veščin se je mogoče naučiti in izpopolniti ter se iz tega razloga vključujejo različni predmeti s področja komunikacije v izobraževalne programe zdravstvenih fakultet po vsem svetu. Poleg tega si vse več ljudi želi izboljšati komunikacijske spretnosti s sodobnimi učnimi metodami, ki vključujejo virtualne paciente, interakcijo s standardiziranimi in/ali resničnimi pacienti, delavnice igranja vlog itd. (Sezer & Sezer, 2019). Za takšne metode se je izkazalo, da so zelo uspešne pri izboljšanju komunikacijskih spretnosti pri študentih in tudi izvajalcih zdravstvene nege. Kakovostno izobraževanje izvajalcev zdravstvene nege o pomenu komunikacijskih spretnosti bi zagotovilo kakovostno delo posameznika in zdravstvenega tima ter izboljšalo zdravstvene izide pacienta in njegovo zadovoljstvo s prejeto zdravstveno oskrbo ter kakovostjo celotnega zdravstvenega sistema (Gillis, et al., 2015).

## **1.2 KLINIČNO USPOSABLJANJE ŠTUDENTOV IN KOMUNIKACIJA**

Izobraževanje je v zdravstveni negi razdeljeno na dva dela, in sicer na teoretični del in na klinično usposabljanje. Klinično usposabljanje je pomemben element praktičnega izobraževanja, je nepogrešljiv del izobraževanja v zdravstveni negi, saj se izvaja v kliničnem okolju, kjer so študenti vključeni v dejansko učenje in se pripravljajo na svojo vlogo v zdravstveni negi. Teoretično izobraževanje študentom omogoča, da pridobijo kompetence glede vrednot, stališč, znanj in veščin ter jih tako pripravi na poklic v zdravstveni negi in omogoči nadaljevanje poklicnega življenja. Po drugi strani pa klinično usposabljanje študentom omogoča, da svoje teoretično znanje uporabijo v praksi, pridobijo kompetence na področju psihomotoričnih in intelektualnih veščin, kritično razmišljajo, opazujejo, opredeljujejo in rešujejo probleme, sprejemajo odločitve, sodelujejo v timu, razvijajo svoje komunikacijske, upravne in učne veščine ter s tem pridobivajo samozavest. Študentom zdravstvene nege razvijanje komunikacijskih spretnosti in timskega dela koristi, saj jim to znanje lahko pomaga pri učinkovitejši komunikaciji s pacienti in sodelavci ter pri tiskem sodelovanju v zahtevnih situacijah v

kliničnem okolju (Öztürk, et al., 2013). Asertivna komunikacija je bistvena za razvoj kompetentnega študenta zdravstvene nege. Da bi dosegli asertivno komunikacijo, bi morali študenti najprej ozavestiti svoje občutke glede trenutne situacije in se osredotočiti na neposrednost v komunikaciji (Coddens, 2023).

### 1.2.1 Komunikacijske spretnosti študentov na področju kliničnega usposabljanja

Komunikacija vključuje zelo pomemben delež zdravstvene nege. Zato je učenje iz prakse za študente zdravstvene nege, ki skrbijo za paciente v bolnišnicah pod vodstvom kliničnega mentorja, zelo pomembno, saj se lahko le na ta način naučijo komunikacijskih spretnosti. Poleg tega študenti neposredno komunicirajo in dobivajo povratne informacije od medicinskih sester v kliničnem okolju, članov zdravstvenega tima, pacientov in njihovih svojcev. Pod nadzorom medicinskih sester na kliničnem usposabljanju sodelujejo pri negi in zdravljenju pacientov ter prevzemajo aktivno vlogo in odgovornost (Öztürk, et al., 2013).

Da so komunikacijske spretnosti pri študentih zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem slabe, opozarjajo avtorji več raziskav (Nielsen, et al., 2013; Xie, et al., 2013; Shafakhah, et al., 2015; Jamshidi, et al., 2016; George, et al., 2020). V raziskavi na Kitajskem avtor Xie s sodelavci (2013) navaja, da se morajo študenti zdravstvene nege s področja komunikacijskih spretnosti usposablјati teoretično in praktično že pred začetkom kliničnega usposabljanja. Namreč, v omenjeni raziskavi, v kateri je sodelovalo 312 študentov zdravstvene nege, so ugotovili, da je le desetina študentov na kliničnem usposabljanju imela ustrezne komunikacijske spretnosti. Podobno je ugotovil tudi Shafakhah s sodelavci (2015) v raziskavi v Iranu kjer je sodelovalo 200 študentov zdravstvene nege. Ugotovili so, da bi v večinskem deležu študenti morala izboljšati tako svoje komunikacijske spretnosti kot tudi obnašanje v kliničnem okolju. V isti raziskavi so ugotovili, da so študenti višjih letnikov imeli boljše komunikacijske spretnosti kot študenti nižjih letnikov. Kako pomembne so komunikacijske spretnosti študentov zdravstvene nege, navajajo tudi v raziskavi avtorjev George, et al. (2020). V omenjeni raziskavi so poudarili, da je bil študentom zdravstvene nege po prvem kliničnem usposabljanju v kliničnem okolju pomemben vir stresa neustrezna komunikacija in občutek prezrtosti in nezadostnosti.

### 1.2.2 Težave, s katerimi se srečujejo študenti pri komunikaciji v kliničnem okolju

Čeprav je klinično usposabljanje med izobraževanjem študentov zdravstvene nege zelo pomembno, se študenti v kliničnem okolju srečujejo z različnimi težavami. Te težave lahko povzročajo zdravstveno osebje ali drugi študenti. Težave, ki izvirajo od članov zdravstvenega osebja/tima, vključujejo način vzpostavljanja odnosa s študenti, težave pri sprejemanju študentov, način dojemanja študentov, nezadovoljivo odgovarjanje na vprašanja študentov, obravnavanje študentov kot breme in postavljanje ovir v komunikaciji s študenti z neverbalno komunikacijo in govorico telesa (D'emeh & Yacoub, 2021).

Öztürk, et al. (2013) so raziskali, kako študenti zdravstvene nege komunicirajo z medicinskimi sestrami, zdravniki, pacienti in sodelavci v kliničnem okolju. V raziskavi so ugotovili, da se študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem srečujejo s komunikacijskimi težavami, ki negativno vplivajo na njihovo samozavest in povzročajo težave pri prilagajanju na novo okolje. Težave študentov so npr. zaskrbljenost glede klinične prakse, strah pred napakami, tesnoba zaradi kritik in nevednost, kako se soočiti s pacienti z resno boleznijo ali v terminalni fazi. Med drugimi težavami so pričakovanja in stališča mentorjev na kliničnem usposabljanju, njihovo ocenjevanje in pomanjkanje podpore. Te težave negativno vplivajo na učne dejavnosti, pripravljenost in motivacijo študentov zdravstvene nege za učenje ter lahko vodijo celo do tega, da študenti pustijo šolanje. V raziskavi Öztürk, et al. (2013) ugotavljajo, da imajo študenti zdravstvene nege le malo podpore medicinskih sester v kliničnem okolju in doživljajo nenehno pomanjkanje komunikacije in napetosti z medicinskimi sestrami. V isti raziskavi so študenti poročali tudi o težavah pri komunikaciji s pacienti, ker »pacienti študentov ne jemljejo resno«, in z mentorji zaradi občutka tesnobe zaradi ocenjevanja njihovih kliničnih veščin. Mentorji v kliničnem okolju bi morali vedeti, kako ustvariti pozitivno klinično okolje in študentom pomagati, da bi se počutili varno in samozavestno pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe pacientov. Na ta način bi pomembno vplivali na zmanjšanje stresa pri študentih in jim omogočili lepšo klinično izkušnjo ter izboljšali njihovo uspešnost (D'emeh & Yacoub, 2021).

## 2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo s pregledom literature raziskali komunikacijske spretnosti pri študentih na področju kliničnega usposabljanja. Diplomsko delo je temeljilo na pregledu strokovne in znanstvene, domače in tuje literature.

### 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Glavni namen diplomskega dela je s pomočjo pregleda literature ugotoviti komunikacijske spretnosti pri študentih na področju kliničnega usposabljanja v kliničnem okolju.

Cilji diplomskega dela so:

- raziskati komunikacijske spretnosti pri študentih zdravstvene nege na področju kliničnega usposabljanja v kliničnem okolju.
- raziskati težave, s katerimi se srečujejo študenti na področju komunikacije na kliničnem usposabljanju.

### 2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V skladu z opredeljenimi cilji diplomskega dela smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji (RV):

**RV1:** Kakšne so komunikacijske spretnosti študentov zdravstvene nege na področju kliničnega usposabljanja?

**RV2:** S kakšnimi težavami v komunikaciji se srečujejo študenti na področju kliničnega usposabljanja?

## 2.3 RAZISKOVALNE METODE

Diplomsko delo je temeljilo na pregledu literature, znanstvene in strokovne, tuje in domače. S pomočjo pregleda literature smo raziskali literaturo o komunikacijskih spretnostih pri študentih na področju kliničnega usposabljanja, da bi dobili odgovore na raziskovalni vprašnji, ki smo si jih v diplomskem delu zastavili.

### 2.3.1 Metode pregleda literature

Pregled literature smo izvedli z metodo pregleda strokovne znanstvene literature. S pregledom literature smo se osredotočili na literaturo o komunikacijskih spretnostih študentov med kliničnim usposabljanjem. Literaturo smo poiskali po naslednjih ključnih besedah v slovenskem jeziku: »komunikacija«, »zdravstvena nega«, »študenti zdravstvene nege«, »pacient« in »tim«, v angleškem jeziku: »communication«, »nursing«, »nursing students«, »patient« in »team«. Ključne besede smo med seboj povezali z Boolovimi operatorji AND in OR. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah, kot so: PubMed, Science Direct, CINAHL, spletni brskalnik Google Scholar in virtualni knjižnici Slovenije – COBISS. Za zmanjšanje števila zadetkov smo omejili pregled literature na časovno obdobje izdaje literature v zadnjih desetih letih (2013–2023). Tako smo zagotovili ažurnost in relevantnost zbranih podatkov.

V pregledu smo se osredotočili na prosto dostopne članke v polnem besedilu in literaturo v slovenskem ter angleškem jeziku. Pri branju literature smo izključili naslednje zadetke: podvojeni članki, članki v drugih jezikih in članki, ki ne ustrezajo namenu in ciljih raziskave. Ta merila so vplivali na uvrstitev člankov v končno analizo. Članki, ki so ustrezali vključitvenim in izključitvenim kriterijem, so bili vključeni v kritično oceno in sintezo. S kritično analizo podatkov smo izsledke za lažjo preglednost predstavili v obliki tabel.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Postavili smo si iskalno strategijo, s katero smo pridobili znanstveno in strokovno literaturo. Strategijo pregleda zadetkov bomo prikazali tabelarično in shematsko s pomočjo PRISMA-diagrama (ang. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (Page, et al., 2021).

V nadaljevanju je predstavljen postopek iskanja v posameznih podatkovnih bazah (PubMed, Science Direct, CINAHL, Google Scholar in COBISS). Rezultati pregleda vključujejo število dobljenih zadetkov, število pregledanih raziskav in število izbranih zadetkov (tabela 1).

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PubMed	»communication« AND »nursing« AND »nursing students« AND »patient« AND »team«	113	3
Science Direct	»communication« AND »nursing« AND »nursing students« AND »patient« AND »team«	547	4
CINAHL	»communication« AND »nursing« AND »nursing students« AND »patient« AND »team«	324	1
Google Scholar	»communication« AND »nursing« AND »nursing students« AND »patient« AND »team«	3980	3
COBISS	»komunikacija« AND »zdravstvena nega« AND »študenti zdravstvene nege« AND »pacient« AND »tim«	8	1
SKUPAJ		4972	12

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V diplomskem delu smo izvedli kvalitativno vsebinsko analizo dobljenih virov. Najprej smo vire natančno prebrali in si izoblikovali določene miselne zaključke. Temu je sledil proces odprtega kodiranja. Med analizo izbranih strokovnih virov smo iskali vsebino, ki

se je ujemala z našimi cilji. Ključnim izbranim vsebinam so v procesu kodiranja podane kode. Vsebinsko podobne kode pa smo v nadaljevanju kategorizirali (Kordeš & Smrdu, 2015). S kritično analizo podatkov smo izsledke raziskav predstavili tabelarično za boljše preglednost. Tabelarični prikaz je vseboval podatkovne baze, ključne besede, število zadetkov ter izbrane zadetke v polnem besedilu. S pomočjo teh smo dosegli zastavljen cilj, odgovorili na raziskovalni vprašanji in tako izpolnili namen diplomskega dela. V končnem delu diplomskega dela smo predstavili rezultate, ki so vključevali število dobljenih zadetkov, število pregledanih raziskav in število izbranih zadetkov.

#### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost literature smo določili v okviru hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu, ki vključuje osem hierarhičnih nivojev (Polit & Beck, 2021). Od prvega, najvišjega nivoja, ki zajema sistematične preglede in metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav, do najnižjega nivoja kakovosti dokazov, ki vključuje neraziskovalne vire (npr. mnenja avtorjev, ekspertnih komisij ...).

Opisali smo kakovost posameznih dobljenih virov, ki smo jih uvrstili v končni pregled literature in obdelavo podatkov. Pridobljene članke smo opisali tudi po hierarhični razporeditvi z navajanjem avtorja (tabela 2). V pregled smo zajeli največ neeksperimentalnih/opazovalnih raziskav ( $n = 5$ ), manj je bilo kvalitativnih/opisnih raziskav ( $n = 3$ ). V pregled smo vključili po en sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav in sistematični pregled neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav.

**Tabela 2: Hierarhična razporeditev izbrane literature in virov**

Nivo	Število virov	Vir
Sistematični pregled/metaanaliza randomiziranih kliničnih raziskav	1	- Gutiérrez-Puertas, et al., 2020.
Posamezne randomizirane klinične raziskave	2	- Lee, et al., 2016; - Hsu, et al., 2015.
Nerandomizirane raziskave	0	/
Sistematični pregled neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	1	- Immonen, et al., 2019.
Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	5	- George, et al., 2020; - Khatoon, et al., 2019; - Gropelli & Shanty, 2018; - Shafakhah, et al., 2015; - Öztürk, et al., 2013.

Nivo	Število virov	Vir
Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	0	/
Kvalitativne/opisne raziskave	3	- Cowen, et al., 2018; - Jamshidi, et al., 2016; - Heidari & Mardani Hamooleh, 2015.
Neraziskovalni viri (mnenje avtorjev...)	0	/

(Polit & Beck, 2021, p. 29)

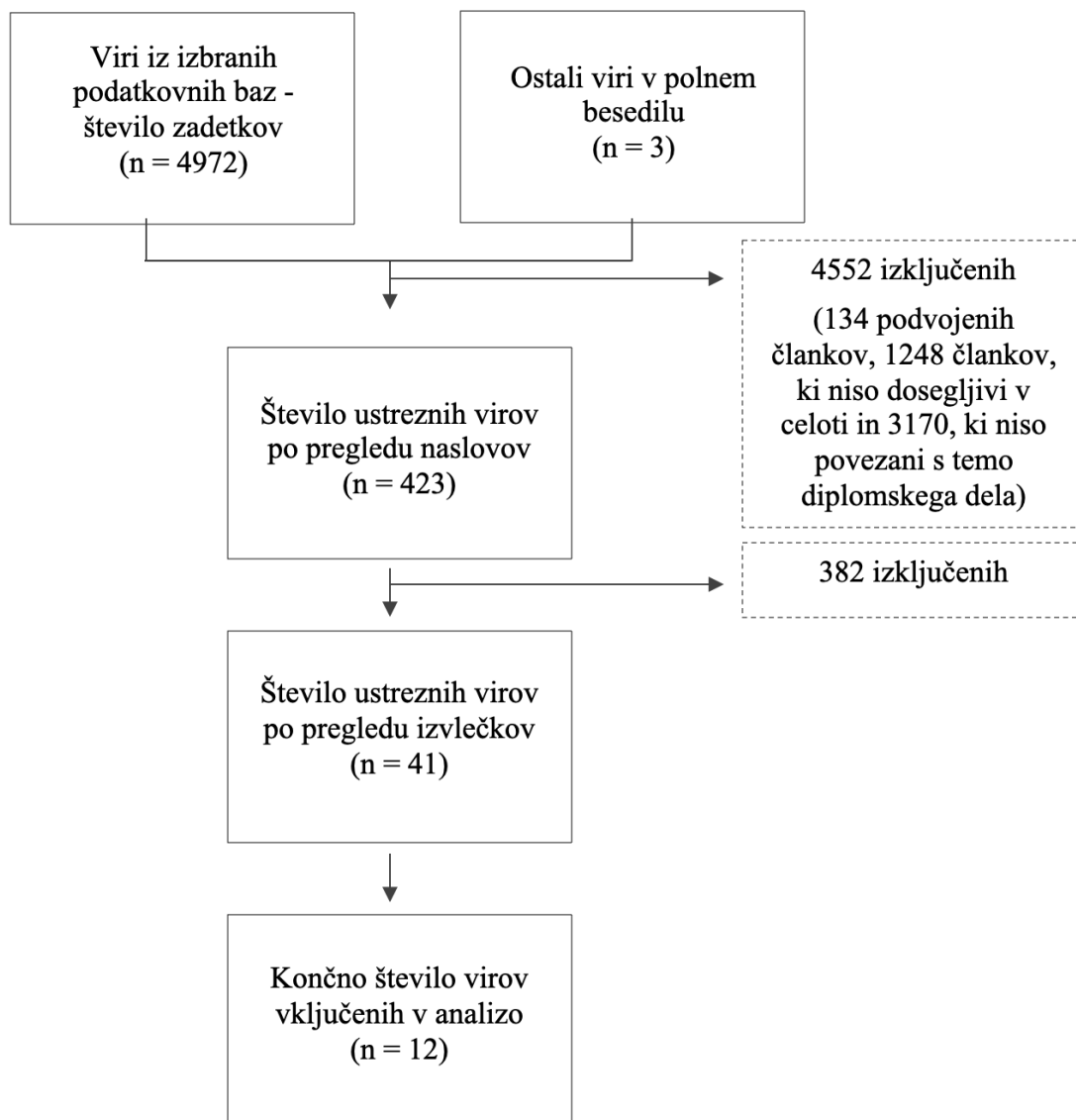
## 2.4 REZULTATI

Potek pregleda literature smo prikazali s pomočjo PRISMA-diagrama (Page, et al., 2021), razvidno s Slike 2.

### 2.4.1 PRISMA-diagram

Z uporabo izbranih ključnih besed in sopomenk, povezanih z Boolovimi operatorji, smo prvotno pridobili 4972 strokovnih in znanstvenih člankov. Prek virtualne knjižnice Cobiss smo pridobili 8 virov, od katerih smo 3 vire, ki so bili dosegljivi v polnem besedilu, prevzeli v knjižnici v tiskani obliki. Izključili smo vire, ki niso bili povezani s temo naše raziskave ( $n = 2418$ ), po odstranitvi duplikatov ( $n = 134$ ) in pregledu zadetkov na podlagi naslova je ostalo 423 ustreznih virov. Po pregledu izvlečkov je ostalo 41 zadetkov (382 izključenih virov), dosegljivih v obsegu celotnega besedila, ki smo jih nato pregledali ob upoštevanju vključitvenih in izključitvenih kriterijev. V končen pregled smo vključili 12 zadetkov (slika 2).





Slika 2: PRISMA-diagram

(Page, et al. 2021, p. 71)

#### 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Rezultate smo predstavili v Preglednicah 3 in 4. Najprej smo rezultate predstavili glede na glavne značilnosti posameznih virov, ki smo jih vključili v pregled (avtorji, leto objave, uporabljena metodologija, vzorec) ter jih kronološko uredili (od najnovejših do najstarejših). Nato smo navedli ključna spoznanja avtorjev, na katerih temelji naš pregled literature (tabela 3). Sledil je prikaz rezultatov po kodah in kategorijah v tabeli 4 v nadaljevanju.

Tabela 3: Prikaz rezultatov

Avtorji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Gutiérrez-Puertas, et al.	2020	Sistematični pregled literature	19 raziskav, Španija	Ta sistematični pregled zagotavlja dokaze o učinkovitosti intervencij, ki se uporabljajo za usposabljanje študentov zdravstvene nege na področju komunikacijskih spretnostih, osredotočenih na pacienta. V večini analiziranih raziskav so uporabili simulacijo različnih situacij kot metodo za urjenje komunikacijskih spretnostih. Čeprav so vse uporabljane intervencije dosegle pomembne rezultate in izboljšanja v komunikacijskih spretnostih študentov zdravstvene nege glede na začetno stanje, še ni ugotovljeno, katera metoda je najbolj učinkovita. V sistematičnem pregledu poudarjajo, da bi lahko kombinirali to metodo simulacije še z drugimi izobraževalnimi strategijami in na ta način izboljšali komunikacijske spretnosti študentov zdravstvene nege z njihovimi pacienti.
George, et al.	2020	Presečna raziskava mešanih metod	16 študentov zdravstvene nege, Združene države Amerike	V raziskavi so z uporabo vprašalnika analizirali samozavest in klinične veščine študentov zdravstvene nege pred in po kliničnem usposabljanju. Študentova stopnja zaupanja vase v zvezi s komunikacijo s pacienti in zdravniki, ocenjevanje srčnih in pljučnih funkcij, dokumentiranje postopkov in razprava o postopkih zdravstvene nege se je znatno povečala po kliničnem usposabljanju glede na začetno stanje. Najbolj se je povečalo zaupanje v sposobnosti ocenjevanja telesnih funkcij. V raziskavi so zaključili, da bi lahko klinični mentorji pred, med in po kliničnem usposabljanju preverili pomisleke študentov zdravstvene nege glede

Avtorji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				kliničnih izkušenj in na ta način klinično usposabljanje izboljšali.
Khatoon, et al.	2019	Presečna raziskava	120 študentov zdravstvene nege, Pakistan	V raziskavi so ugotovili, da imajo študenti zdravstvene nege, še posebej na dodiplomskem nivoju, slabše komunikacijske spretnosti in težave v komunikaciji tako s pacienti kot ostalimi člani zdravstvenega tima, sploh z drugih oddelkov. Slabše komunikacijske spretnosti so študenti izpostavili kot večjo težavo od jezikovne bariere. V raziskavi so ugotovili, da se komunikacijske spretnosti študentov zdravstvene nege razlikujejo od starosti, letnika izobraževanja in kliničnih izkušenj.
Immonen, et al.	2019	Sistematični pregled literature	8 raziskav, Finska	V sistematičnem pregledu literature je bilo izpostavljeno, da obstaja nedoslednost v uporabi metod in orodij ocenjevanja veščin študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju. Orodja, ki se uporabljajo za ocenjevanje usposobljenosti študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju, se običajno osredotočajo na področja poklicnih lastnosti, etičnih praks, komunikacije in medosebnih odnosov, procesov zdravstvene nege in kritičnega razmišljanja. Poudarjajo, da je treba razvijati dosledne in sistematične pristope ter uporabljati zanesljive in veljavne instrumente pri ocenjevanju usposobljenosti študentov zdravstvene nege. Klinični mentorji ugotavljajo, da je ocenjevanje usposobljenosti študentov še posebej zahtevno in poudarjajo pomen jasnih kriterijev ocenjevanja, podpore medicinskih sester, ki delujejo kot mentorji v kliničnem okolju, in nadaljnega izobraževanja o ocenjevanju.

Avtorji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Gropelli & Shanty	2018	Presečna raziskava	196 študentov zdravstvene nege, Združene države Amerike	Presečna raziskava poroča o dojetanju varnosti in komunikaciji študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju. V raziskavi so ugotovili, da so študenti prvega letnika imeli slabe komunikacijske spretnosti, zato je bila dana pobuda, da se izboljšajo učni načrti s strategijami za spodbujanje in sprejemanje kulture varnosti ter izboljšanje komunikacijskih spretnosti študentov zdravstvene nege.
Cowen, et al.	2018	Kvalitativna raziskava	96 študentov zdravstvene nege, Združene države Amerike	Avtorji so zaključili, da fakulteta mora upoštevati pričakovanja in različne učne načine študentov ter zagotoviti učne priložnosti v kliničnem okolju. Prav tako bi morala fakulteta razbliniti nerealne ideje o kliničnem usposabljanju in o kliničnih izkušnjah.
Jamshidi, et al.	2016	Kvalitativna raziskava	17 študentov zdravstvene nege, Iran	V raziskavi so izpostavili tri pomembne teme: neučinkovita komunikacija, neustrezna pripravljenost študentov zdravstvene nege in njihovi čustveni odzivi na situacije v kliničnem okolju. Avtorji so zaključili, da se študenti zdravstvene nege v Iranu soočajo s številnimi izzivi v kliničnem učnem okolju. Vsi izzivi so vplivali na učenje študentov v kliničnem okolju. Zato priporočajo, da klinični mentorji študente pripravijo s posebnim poudarkom na njihovih komunikacijskih in psiholoških potrebah.
Lee, et al.	2016	Randomizirana kontrolirana raziskava	21 študentov zdravstvene nege, Združene države Amerike	V randomizirani kontrolirani raziskavi so ugotovili, da so se nekateri rezultati izboljšali od začetnega stanja. Na primer, samoučinkovitost študentov zdravstvene nege se je pri obeh skupinah, tako testni kot kontrolni, izboljšala glede na začetno stanje. Študenti so se počutili bolj udobno pri sporočanju informacij o oskrbi pacienta drugi medicinski sestri ali njihovemu kliničnem

Avtorji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				mentorju ob koncu klinične izmene in manj so imeli potreb po več informacijah o tem, kako dati ustno poročilo pri predaji drugi medicinski sestri. Ne glede na skupino so vsi študenti, ki so sodelovali, poudarili, da potrebujejo več izkušenj za ustrezno ustno poročanje podatkov o pacientih. Občutek tesnobe glede podajanja poročila o predaji je bil povezan s potrebo po več izkušnjah in več informacijah.
Shafakhah, et al.	2015	Presečna raziskava	200 študentov zdravstvene nege, Iran	Ugotovitve so pokazale, da večina študentov zdravstvene nege potrebuje izboljšanje svojih komunikacijskih spretnosti v kliničnem okolju. Poleg tega so opazili pomembno razliko med študenti različnih letnikov glede komunikacijskih spretnosti. Študenti zdravstvene nege v višjih letnikih so imeli boljše komunikacijske sposobnosti. Avtorji so zaključili, da je med dodiplomskim študijem obvezno posvečanje pozornosti izboljšanju komunikacijskih spretnosti študentov. Poudarjajo, da je potrebna revizija učnega načrta in dodajanje posebnih teoretičnih lekcij za izboljšanje komunikacijskih spretnosti študentov zdravstvene nege.
Hsu, et al.	2015	Randomizirana kontrolirana raziskava	116 študentov zdravstvene nege, Tajska	V raziskavi so študenti zdravstvene nege in neodvisni ocenjevalci ugotovili, da je simulacijsko usposabljanje na podlagi scenarijev učinkovitejše od tečaja tradicionalne komunikacije. Vendar niso poročali o pomembnih razlikah v komunikacijski uspešnosti med obema skupinama medicinskih sester (intervencijska ali kontrolna). Kljub temu da bi tradicionalna predavanja v učilnici in komunikacijsko usposabljanje, ki temelji na

Avtorji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				simulacijah, lahko ustvarila izboljšano komunikacijsko kompetenco in samoučinkovitost med medicinskimi sestrami, je ta randomizirana kontrolirana raziskava ugotovila, da je učenje komunikacije, ki temelji na simulacijah, morda boljše od tradicionalnih predavanj v smislu zadovoljstva študentov in izboljšanja komunikacijske uspešnosti. Zato bi lahko uvedba usposabljanja, ki temelji na simulacijah, v izobraževanje študentov zdravstvene nege izboljšala komunikacijsko učinkovitost študentov zdravstvene nege in kasneje medicinskih sester v klinični praksi.
Heidari & Mardani Hamooleh	2015	Kvalitativna raziskava	8 študentov zdravstvene nege, Iran	Na podlagi analize izkušenj študentov so v tej raziskavi bile pridobljene tri kategorije, ki zahtevajo izboljšanje, in sicer: pomanjkljive komunikacijske spretnosti študentov zdravstvene nege na splošno, nepoznavanje ustreznih načinov komuniciranja s pacienti in ovire pri komuniciranju z pacienti. Eden od pomembnejših rezultatov te raziskave je bil, da študenti ne poznajo ustreznih načinov komuniciranja s pacienti, kar je bil eden od razlogov za neučinkovito komuniciranje z njimi. Kot razlog so navedli, da niso bili dovolj pozorni na metode komunikacije njihovih kliničnih mentorjev s pacienti v kliničnem okolju.
Öztürk, et al.	2013	Presečna raziskava	249 študentov zdravstvene nege, Turčija	Ugotovili so, da je skoraj štiri petine študentov zdravstvene nege imeli težave s komunikacijo v klinični praksi. S temi težavami so se pri pacientih in zdravnikih pogosteje srečevale študentke ne glede na letnik. Pogosto so imeli težave v komunikaciji tudi s kliničnimi mentorji.

Avtorji	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				Avtorji poudarjajo, da je treba te ugotovitve deliti s predstavniki fakultet in bolnišnic, da se lahko premagajo težave s komunikacijo in se zagotovi podpora študentom. Prav tako je pomembno, da se s kliničnimi mentorji opravijo osebni razgovori o ciljnih kliničnega usposabljanja, metodah vrednotenja in dejavnostih za povečanje dosežkov študentov. Poleg tega, kot navajajo, bi morala vsaka enota v bolnišnici imeti medicinsko sestro, ki bi bila usposobljena za usposabljanje študentov, svetovanje in usmerjanje. Za zagotovitev procesa bi lahko izvajali različne dejavnosti in izvajali določene projekte. Vodstvo zdravstvenih organizacij bi moralo organizirati sestanke z vodstvom fakultet, da bi razvili in uveljavili skupne rešitve in tako študentom omogočili, da pridobijo oz. izboljšajo samozavest, uspeh in zadovoljstvo s klinično prakso.

V nadaljevanju smo oblikovali vsebinske kode (n = 22) in zadetke razvrstili v kategorije (n = 2) (»komunikacijske spretnosti študentov ZN na področju kliničnega usposabljanja« in »težave v komunikaciji na področju kliničnega usposabljanja«) ter navedli avtorje raziskav, ki smo jih vključili v pregled literature (tabela 4).

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorije (n = 2)	Kode (n = 22)	Avtorji
Kategorija 1: komunikacijske spretnosti študentov ZN na področju kliničnega usposabljanja	Usposabljanje, spretnost komuniciranja, intervencije, simulacije, interakcije, sposobnosti, klinični mentorji, zdravstveno osebje, študenti zdravstvene nege	- Gutiérrez-Puertas, et al., 2020; - Immonen, et al., 2019; - Khatoon, et al., 2019; - Cowen, et al., 2018; - Gropelli & Shanty; 2018; - Hsu, et al., 2015.
Kategorija 2:	Ovire, težave v komunikaciji, pacienti v kliničnem okolju, klinični mentor, zdravstveno	- George, et al., 2020; - Lee, et al., 2016; - Jamshidi, et al., 2016;

Kategorije (n = 2)	Kode (n = 22)	Avtorji
težave v komunikaciji na področju kliničnega usposabljanja	osebje, izzivi, medosebni odnos, varnost, jezikovne ovire, usmerjanje	- Heidari & Mardani Hamooleh, 2015; - Shafakhah, et al., 2015; - Öztürk, et al., 2013.

## 2.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil raziskati komunikacijske spretnosti pri študentih na področju kliničnega usposabljanja. Komunikacija ima velik pomen v poklicnem življenju bodoče medicinske sestre, zato smo v diplomskem delu s pomočjo pregleda domače in tuje znanstvene in strokovne literature želeli ugotoviti komunikacijske spretnosti pri študentih na področju kliničnega usposabljanja v kliničnem okolju. Prav tako smo želeli raziskati težave, s katerimi se srečujejo študenti na področju komunikacije na področju kliničnega usposabljanja. V ta namen smo oblikovali dve raziskovalni vprašanji.

V prvem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo: »Kakšne so komunikacijske spretnosti študentov zdravstvene nege na področju kliničnega usposabljanja«.

Izobraževanje v zdravstveni negi temelji na teoretičnih in praktičnih izkušnjah poučevanja. V tem procesu se študentom posreduje strokovno znanje, ki se odraža v njihovem vedenju, jim pomaga pri razvoju samega sebe, jim zagotavlja učinkovite komunikacijske spretnosti z zdravimi in bolnimi posamezniki, družinami, drugimi poklicnimi člani in prijatelji. Torej je komunikacija med predavatelji in študenti v učnem procesu poučevanja ključnega pomena, da se lahko naučijo želenega vedenja. Ker bo komunikacijski proces vplival tako na posameznikovo vedenje kot tudi na njegovo učenje, je treba vzpostaviti in vzdrževati zdravo komunikacijo, zlasti v izobraževalnih okoljih (Heath, 2018). Zato je bistveno, da študenti zdravstvene nege pridobijo znanje o teoretičnem in metodološkem okviru ustrezne komunikacije že na začetku svojega izobraževanja. Medicinske sestre morajo kontinuirano vlagati v znanja o komunikacijskih spretnostih, dekodiranju pomena poslanih sporočil in vzpostaviti načrta oskrbe, ki je primeren in skladen s potrebami pacientov (Oliveira & Braga, 2016).

Po pregledu raziskav smo ugotovili, da študentom zdravstvene nege pogosto primanjkuje komunikacijskih spretnosti v kliničnem okolju, ki bi jih pripravile na prehod v samostojno



prakso v zdravstvu in kliničnem okolju (Ashley & Stamp, 2014, Shafakhah, et al., 2015). Raziskave so pokazale, da so imeli študenti zdravstvene nege pri kliničnih izkušnjah zmerno sposobnost komuniciranja. Kot navaja Shafakhah, et al. (2015), je med dodiplomskim študijem obvezno posvečanje pozornosti standardnemu izobraževanju, reviziji učnega načrta in dodajanje nekaterih posebnih teoretičnih lekcij za izboljšanje komunikacijskih spretnosti. V sistematičnem pregledu Gutiérrez-Puertas s sodelavci (2020) izpostavlja metodo simulacije različnih situacij kot metodo za urjenje komunikacijskih spretnosti pri študentih zdravstvene nege. Prav tako so v raziskavi Hsu, et al. (2015) ugotovili, da je simulacijsko usposabljanje na podlagi scenarijev učinkovitejše od tradicionalnega tečaja komunikacije.

Khatoon in sodelavci (2019) so v raziskavi ugotovili, da imajo študenti zdravstvene nege, še posebej na dodiplomskem nivoju, slabše komunikacijske spretnosti in težave v komunikaciji tako s pacienti kot ostalimi člani zdravstvenega tima. Slabše komunikacijske spretnosti so študenti izpostavili kot večjo težavo od jezikovne pomanjkljivosti. V raziskavi so ugotovili, da se komunikacijske spretnosti študentov zdravstvene nege razlikujejo od starosti, letnika in kliničnih izkušenj (Khatoon, et al., 2019).

Immonen in sodelavci (2019) poudarjajo, da je treba razvijati dosledne in sistematične pristope ter uporabljati zanesljive in veljavne instrumente pri ocenjevanju usposobljenosti študentov zdravstvene nege in tudi njihovih komunikacijskih spretnosti. Klinični mentorji ugotavljajo, da je ocenjevanje usposobljenosti študentov še posebej zahtevno in poudarjajo pomen jasnih kriterijev ocenjevanja, podpore medicinskih sester, ki delujejo kot mentorji v kliničnem okolju in nadaljnega izobraževanja o ocenjevanju (Immonen, et al., 2019).

Cowen s sodelavci (2018) so v raziskavi preverjali mnenje in pričakovanja študentov zdravstvene nege pred in po kliničnem usposabljanju. Na začetku so bili študenti navdušeni nad izkušnjami/prakso/opazovanjem in so pričakovali, da se bodo naučili novih kliničnih veščin in postopkov zdravstvene nege. Pričakovali so, da se bodo naučili učinkovite komunikacije s pacienti in družinami. Po kliničnem usposabljanju so študenti navedli, da so pridobili nove klinične veščine in prav tako, da so izboljšali komunikacijske

spretnosti, vendar so porabili bistveno več časa za priprave na klinično usposabljanje, kot so predvidevali.

Glede na prebrano literaturo lahko povzamemo, da študentom zdravstvene nege pogosto primanjkuje komunikacijskih spretnosti v kliničnem okolju in imajo zaradi tega težave v komunikaciji tako s pacienti kot ostalimi člani zdravstvenega tima. Avtorji poudarjajo, da je med dodiplomskim študijem treba posvečati pozornosti izboljšanju komunikacijskih spretnosti študentov. Kot odlično metodo izpostavljajo simulacijsko usposabljanje na podlagi različnih scenarijev kot bolj uspešno metodo od tradicionalnega poučevanja komunikacije za izboljšanje komunikacijskih spretnosti študentov zdravstvene nege.

V drugem raziskovalnem vprašanju smo želeli ugotoviti: »S kakšnimi težavami v komunikaciji se srečujejo študenti na področju kliničnega usposabljanja?«

Za medicinske sestre je pomembno, da zagotavljajo varno in kakovostno zdravstveno nego pacientov, klinične izkušnje pa študentom zdravstvene nege omogočajo integracijo teorije v prakso. Vendar veliko študentov doživlja zaskrbljenost zaradi kliničnega usposabljanja. George, et al. (2020) je izvedel raziskavo, kjer so sodelovali študenti zdravstvene nege prvega in zadnjega letnika dodiplomskega študija. Na osnovi pridobljenih rezultatov so avtorji izražali pomisleke v zvezi s kliničnim usposabljanjem študentov, njihovimi pričakovanji glede učenja in pridobivanja znanja, glede interakcij med pacientom/vrstnikom/kliničnim mentorjem ter učnimi strategijami. Študentova stopnja zaupanja vase v zvezi s komunikacijo s pacienti in zdravniki, ocenjevanjem srčnih in pljučnih funkcij, dokumentacijo in razpravo o postopkih zdravstvene nege se je znatno povečala po kliničnem usposabljanju glede na začetno stanje. Tudi v raziskavi avtorjev Lee et al. (2016) so prišli do podobnih ugotovitev. Namreč, po kliničnem usposabljanju so se študenti zdravstvene nege počutili bolj samozavestno pri sporočanju informacij o oskrbi pacienta drugi medicinski sestri ali njihovemu kliničnemu mentorju ob koncu klinične izmene. Prav tako so vsi študenti, ki so sodelovali v raziskavi, ne glede na skupino (testno ali kontrolno) izpostavili, da bi potrebovali več izkušenj za ustrezno ustno poročanje podatkov o pacientih. Občutek tesnobe glede podajanja poročila o predaji službe je bil povezan s potrebo po več izkušnjah in več informacijah. Anksioznost in neizkušenost študentov lahko vplivata na uspešnost učinkovite klinične komunikacije v

okviru kliničnega usposabljanja študentov zdravstvene nege (Ashley & Stamp, 2014). Konstantni občutki krivde, tesnobe in nizka samopodoba prispevajo k večji izogorelosti pri študentih zdravstvene nege (Keates, 2022). V raziskavi, ki sta jo pripravila Gropelli & Shanty (2018), so študenti poročali o strahu, ki ga imajo pred sporočanjem napake in strahu pred postavljanjem vprašanj, če se jim nekaj ne zdi prav. Prav tako so v raziskavi ugotovili, da so študenti prvega letnika imeli slabe komunikacijske spretnosti. V raziskavi so avtorji zaključili, da je nujno treba izboljšati učne načrte zdravstvene nege s strategijami za spodbujanje in sprejemanje kulture varnosti ter izboljšanje komunikacijskih spretnosti študentov zdravstvene nege (Gropelli & Shanty, 2018). Kot ena izmed težav, ki jih imajo študenti zdravstvene nege pri uspešni komunikaciji, je bil čustveni odziv na različne klinične situacije (Jamshidi, et al., 2016). Iz tega razloga v raziskavi priporočajo pripravo študentov na klinično usposabljanje s posebnim poudarkom na njihovih komunikacijskih in psiholoških potrebah. V raziskavi Heidari & Mardani Hamooleh (2015) so poudarili, da študenti ne poznajo ustreznih načinov komuniciranja s pacienti, kar je bil eden od razlogov za neučinkovito komuniciranje z njimi. Kot razlog so navedli, da niso bili dovolj pozorni na metode komunikacije njihovih kliničnih mentorjev s pacienti v kliničnem okolju (Heidari & Mardani Hamooleh, 2015).

V presečni raziskavi Öztürk, et al. (2013) so ugotovili, da je večina študentov zdravstvene nege imela težave s komunikacijo med kliničnim usposabljanjem. S temi težavami so se pri pacientih in zdravnikih pogosteje srečevale študentke ne glede na letnik. Pogosto so imeli težave v komunikaciji tudi s kliničnimi mentorji. Avtorji poudarjajo, da je treba te ugotovitve deliti s predstavniki fakultet in bolnišnic, da se lahko premagajo težave s komunikacijo in se zagotovi podpora študentom. Prav tako je pomembno, da se s kliničnimi mentorji opravijo osebni razgovori o ciljih kliničnega usposabljanja, metodah vrednotenja in dejavnostih za povečanje dosežkov študentov. Vodstvo zdravstvenih organizacij bi moralo organizirati sestanke z vodstvom fakultet, da bi razvili in uveljavili skupne rešitve in tako študentom omogočili, da pridobijo oz. izboljšajo samozavest, uspeh in zadovoljstvo s klinično prakso (Öztürk, et al., 2013).

Lahko povzamemo, da so glavne težave v komunikaciji, s katerimi se srečujejo študenti zdravstvene nege, pomanjkanje samozavesti in zaupanja vase in svoje sposobnosti,

pomanjkanje izkušenj, tesnoba, strah in nepoznavanje ustreznih načinov komuniciranja – bodisi s pacienti in njihovimi svojci bodisi z drugimi člani zdravstvenega tima.

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Pri iskanju literature smo bili omejeni na članke in raziskave v angleškem jeziku, s čimer smo potencialno izključili ustrezno literaturo in raziskave v drugih jezikih. Prav tako smo ugotovili, da v obdobju zadnjih 10 let ni bilo zaslediti objavljenih raziskav na omenjeno tematiko v slovenskem jeziku, zato bi lahko izpostavili, da je to največja omejitev naše raziskave.

### 2.5.2 Prispevek za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Ugotovili smo, da kljub temu, da študenti med izobraževanjem dobijo znanja o komunikaciji v kliničnem okolju, pogosto to ni dovolj. Namen izboljšanja področja komunikacijskih sposobnosti privede do izboljšanja samozavesti študentov, premagovanja strahu in izboljšanja komunikacijskih spretnosti študentov z različnimi načini in metodami. Te lahko vključujejo simulacije, učenje na podlagi scenarijev, reševanje problemov ali s tem povezane uporabe problemov in študije primera.

V prihodnosti bi bilo zanimivo narediti presečno raziskavo s pomočjo anketnega vprašalnika in ugotoviti komunikacijske spretnosti študentov na ostalih zdravstvenih fakultetah v Sloveniji, kar bi lahko primerjali s tujimi raziskavami in bi na osnovi ugotovitev ciljano nadgradili znanje na tem področju.

### 3 ZAKLJUČEK

Komunikacija je osnovno orodje in ključen element v zdravstveni negi. Kakovost interakcij med medicinsko sestro in pacientom ter svoji vpliva na zadovoljstvo pacientov z zdravstveno oskrbo, kakovost in varnost zdravstvene oskrbe. V času izobraževanja študenti zdravstvene nege pridobivajo teoretično znanje s področja komunikacije in se zavedajo pomena interakcij, ki morajo obstajati med njimi in pacientom ter svoji, da jim pomaga razumeti njihovo bolezen in sprejeti zdravljenje. Med kliničnim usposabljanjem študenti zdravstvene nege skušajo teoretično znanje prenesti v prakso in vzpostaviti odnose zaupanja in empatije s svojimi pacienti in njegovimi svojci v najrazličnejših situacijah. Od študentov zdravstvene nege se na kliničnem usposabljanju pričakuje, da se bodo naučili predvsem veščin zdravstvene nege s pomočjo praktičnih izkušenj in aktivne komunikacije s pacienti.

Glede na raziskave, ki smo jih vključili v pregled literature, lahko zaključimo, da študentom zdravstvene nege pogosto primanjkuje komunikacijskih spretnosti v kliničnem okolju in imajo zaradi tega težave v komunikaciji tako s pacienti kot ostalimi člani zdravstvenega tima. Kot odlično metodo v raziskavah izpostavljajo simulacijsko usposabljanje na podlagi različnih scenarijev kot bolj uspešno metodo od tradicionalnega poučevanja komunikacije za izboljšanje komunikacijskih spretnosti študentov zdravstvene nege. Glavne težave v komunikaciji, s katerimi se srečujejo študenti zdravstvene nege, vključujejo pomanjkanje samozavesti in zaupanja vase in svoje sposobnosti, pomanjkanje izkušenj, tesnobo, strah in nepoznavanje ustreznih načinov komuniciranja, bodisi s pacienti in njihovimi svojci ali z drugimi člani zdravstvenega tima.

Izpostavljenost študentov kliničnemu učnemu okolju je eden najpomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na proces učenja in je ključni del izobraževanja na področju zdravstvene nege. Prepoznavanje izzivov študentov zdravstvene nege v kliničnem učnem okolju bi lahko izboljšalo usposabljanje in povečalo kakovost načrtovanja kliničnega usposabljanja ter pomagalo pri spodbujanju študentov pri pridobivanju ključnih veščin.

## 4 LITERATURA

Afriyie, D., 2020. Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *British Journal of Community Nursing*, 25(9), pp. 438-445.

Amudha, P., Annamma, K. & Ananth, N., 2018. Effective Communication between Nurses and Doctors: Barriers as Perceived by Nurses. *Journal of Nursing Care*, 7, p. 3. 10.4172/2167-1168.10000455.

Ashley, J. & Stamp, K., 2014. Learning to think like a nurse: the development of clinical judgment in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 53(9), pp. 519-525.

Badrov, T., Senković, R. & Jurković, I., 2017. Attitudes of Nursing Students toward the Importance of Communication Skills in the English Language. *Journal of applied health sciences*, 3(2), pp. 265-271.

Boztepe, H. & Özbay, C.S., 2023. Communication experiences of Nursing students with children and their families: A qualitative study. *Journal of Education and Research in Nursing*, 20(1), pp. 35-43.

Brooks, L.A., Bloomer, M.J. & Manias, E., 2019. Culturally sensitive communication at the end-of-life in the intensive care unit: A systematic review. *Australian Critical Care*, 32(6), pp. 516-523. 10.1016/j.aucc.2018.07.003.

Bullington, J., Söderlund, M., Sparén, E.B., Pernila Omérov, K. & Cronqvist, A., 2019. Communication skills in nursing: A phenomenologically-based communication training approach. *Nurse Education in Practice*, 39, pp. 136-141.

Coddens, K., 2023. *Communication Techniques for Nursing Students: doktorska disertacija*. Michigan: University of Michigan, Faculty of Health Sciences.

Cowen, K.J., Hubbard, L.J. & Hancock, D.C., 2018. Expectations and experiences of nursing students in clinical courses: A descriptive study. *Nurse Education Today*, 67, pp. 15-20. 10.1016/j.nedt.2018.04.024.

Daly, L., 2017. Effective communication with older adults. *Nursing Standard*, 31(41), pp. 55-62. 10.7748/ns.2017.e10832.

Dithole, K.S., Thupayagale-Tshweneagae, G., Akpor, O.A. & Moleki, M.M., 2017. Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nursing*, 16, p. 74. 10.1186/s12912-017-0268-5.

D'emeh, M.W. & Yacoub, M.I., 2021. The visualization of stress in clinical training: A study of nursing students' perceptions. *Nursing Open*, 8(1), pp. 290-298. 10.1002/nop2.629.

Garg, P., Kaur, G., Matreja, P.S., Sharma, V., Khanna, P. & Singh, J., 2017. Impact of Teaching Communication Skills to Undergraduate Medical Students. *International Journal of Medical Research Professionals*, 3(2), pp. 200-204.

George, T.P., DeCristofaro, C. & Ford Murphy, P., 2020. Self-efficacy and concerns of nursing students regarding clinical experiences. *Nurse Education Today*, 90, pp. 1-6. 10.1016/j.nedt.2020.104401.

Gillis, A.E., Morris, M.C. & Ridgway, P.F., 2015. Communication skills assessment in the final postgraduate years to established practice: a systematic review. *Postgraduate Medical Journal*, 91, pp. 13-21.

Grant, M.S. & Jenkins, L.S., 2014. Communication education for pre-licensure nursing students: Literature review 2002-2013. *Nurse Education Today*, 34(2), pp. 1375-1381.

Gropelli, T. & Shanty, J.A., 2018. Nursing Students' Perceptions of Safety and

Communication Issues in the Clinical Setting. *Journal of Nursing Education*, 57(5), pp. 287-290.

Gutiérrez-Puertas, L., Márquez-Hernández, V.V., Gutiérrez-Puertas, V., Granados-Gómez, 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), p. 2241. 10.3390/ijerph17072241.

Haakma, I., Janssen, M. & Minnaert, A., 2016. Understanding the relationship between teacher behavior and motivation in students with acquired deafblindness. *American annals of the deaf*, 161(3), pp. 314-326.

Hannawa, A.F., Wu, A.W., Kolyada, A., Potemkina, A. & Donaldson, L.J., 2022. The aspects of healthcare quality that are important to health professionals and patients: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 105(6), pp. 1561-1570. 10.1016/j.pec.2021.10.016.

Heidari, H. & Mardani Hamooleh, M., 2015. Improving Communication Skills in Clinical Education of Nursing Students. *Client Centered Nursing Care*, 1(2), pp. 77-82.

Hewitt, G., Sims, S. & Harris, R., 2014. Evidence of communication, influence and behavioural norms in interprofessional teams: A realist synthesis. *Journal of Interprofessional Care*, 29(2), pp. 1-6.

Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kääriäinen, M., Tuomikoski, A.M., Kaučič, B.M., Filej, B., Riklikiene, O., Flores Vizcaya-Moreno, M., Perez-Cañaveras, R.M., De Raeve, P. & Mikkonen, K., 2019. Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 10(2), pp. 103-114. 10.1016/j.ijnurstu.2019.103414.



Jamshidi, N., Molazem, Z., Sharif, F., Torabizadeh, C. & Kalyani, M.N., 2016. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *The Scientific World Journal*, 18, pp. 1-7. 10.1155/2016/1846178.

Keates, C., 2022. Students' experience of the challenges of using assertive communication. *British journal of nursing*, 31(15), pp. 790-798.

Kelton, D. & Davis, C., 2013. The art of effective communication. *Nursing Made Incredibly Easy*, 11(1), pp. 55-56. 10.1097/01.NME.0000423378.98763.96.

Khatoon, K., Gussain Zaidi, S. & Nasim, A., 2019. Analyzing Communicative Needs of Nursing Students in Clinical Setting. *International Journal of Linguistics, Literature and Translation*, 2(5), pp. 33-41. 10.32996/ijllt.2019.2.5.5.

Kordeš, U. & Smrdu M., 2015. Osnove kvalitativnega raziskovanja. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Kourkouta, L. & Papathanaslou, I.V., 2014. Communication in Nursing Practice. *Materia Socio Medica*, 26(1), pp. 65-67. 10.5455/msm.2014.26.65-67.

Lee, Y.M., Oh, Y.J., Ahn, D. & Yoon, S.M., 2019. Implementing a Communication Skills Course for Undergraduate Medical Students. *Korean Journal of Medical Education*, 31(2), pp. 135-145.

Leskovic, L., 2018. Analiza kakovosti kliničnega usposabljanja: pogled študentov. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 21-30.

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

McCarthy, D.M., Buckley, B.A., Engel, K.G., Forth, V.E., Adams, J.G., Cameron, K.A.,

2013. Understanding patient - provider conversations: what are we talking about? *Academic Emergency Medicine*, 20(5), pp. 441-448. 10.1111/acem.12138.

McCabe, C. & Timmins, F., 2013. *Communication skills for nursing practice*. Basingstoke: Palgrave.

McEwan, D., Ruissen, G.R., Eys, M.A., Zumbo, B.D. & Beauchamp, M.R., 2017. The effectiveness of teamwork training on teamwork behaviors and team performance: A systematic review and meta-analysis of controlled interventions. *PLoS ONE*, 12(1), p. 169604. 10.1371/journal.pone.0169604.

Nielsen A.E., Noone, J., Voss, H. & Rae Mathews, L., 2013. Preparing nursing students for the future: An innovative approach to clinical education. *Nurse Education in Practice*, 13, pp. 301-309.

Oliveira, K.R.E. & Braga, E.M., 2016. The development of communication skills and the teacher s performance in the nursing student s perspective. *Journal of School of Nursing*, 50, pp. 31-37.

Öztürk, H., Çilingir T. & Şenel, P., 2013. Communication proplems experienced by nursing students in clinics. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 93, pp. 2227-2232.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C. & Mulrow, C.D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *BMJ*, 37(2), p. 71. 10.1136/bmj.n71.

Polit, D.P. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Pramila-Savukoski, S., Juntunen, J., Tuomikoski, A. M., Kääriäinen, M., Tomietto, M., Kaučič, B., M., Filej, B., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, M., F., Perez-Cañaveras, R.,

M., De Raeve, P. & Mikkonen, K., 2019. *Mentors' self-assessed competence in mentoring nursing students in clinical practice: A systematic review of quantitative studies*. [online] Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15127> [Accessed 2 June 2023].

Ramovš, K., 2014. Z učinkovito komunikacijo do boljših medosebnih odnosov. In: B. Filej & J. Rešetič, ed. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi, 6. dnevi Marije Tomšič*. Novo Mesto: Fakulteta za zdravstvene vede.

Reader, T.W., Gillespie, A. & Roberts, J., 2014. Patient complaints in healthcare systems: a systematic review and coding taxonomy. *BMJ Quality & Safety*, 23(8), pp. 678-689. 10.1136/bmjqs-2013-002437.

Reddy, C., 2020. *Advantages and Disadvantages of Working in a Team*. Available at: <https://content.wisestep.com/top-advantages-and-disadvantages-of-working-in-a-team> [Accessed 13 June 2023].

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*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 21-30.

Sep, M.S.C., van Osch, M., van Vliet, L.M., Smets, E.M. & Bensing, J.M., 2014. The power of clinicians' affective communication: How reassurance about nonabandonment can reduce patients' physiological arousal and increase information recall in bad news consultations. An experimental study using analogue patients. *Patient Education and Counseling*, 95(1), pp. 45-42.

Sezer, B. & Asli Sezer, T., 2019. Teaching communication skills with technology: Creating a virtual patient for medical students. *Australasian Journal of Educational Technology*, 35(5), pp. 183-198.

Shafakhah, M., Zarshenas, L., Sharif, F. & Sabet Sarvestani, R., 2015. Evaluation of Nursing Students' Communication Abilities in Clinical Courses in Hospitals. *Global Journal of Health Science*, 7(4), pp. 323-328.

Skařacka, K. & Pajestka, G., 2021. Digital or In-Person: The Relationship Between Mode of Interpersonal Communication During the COVID-19 Pandemic and Mental Health in Older Adults From 27 Countries. *Journal of Family Nursing*, 27(4), pp. 275-284. 10.1177/1074840721103198.

Skär, L. & Söderberg, S., 2018. Patients' complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nursing Open*, 5(2), pp. 224-232. 10.1002/ nop2.132.

Starc, J., 2018. Komunikacija in medsebojni odnos med mentorjem in študentom na kliničnem usposabljanju. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 21-30.

*Therapeutic Communication Skills (Client Care) (Nursing) Part I*. [online] Available at: <http://what-when-how.com/nursing/therapeutic-communication-skills-client-care-nursing-part-1/> [Accessed 24 September 2023].

Vogel, D., Meyer, M. & Harendza, S., 2018. Verbal and non-verbal communication skills including empathy during history taking of undergraduate medical students. *BMC Medical Education*, 18(1), p. 157. 10.1186/s12909-018-1260-9.

Vukovič, G. & Marič, M., 2015. *Oblikovanje in vodenje timov: Delovno gradivo*. Kranj: Fakulteta za organizacijske vede.

Webb, L., 2018. Exploring the characteristics of effective communicators in healthcare. *Nursing Standard*, 33(9), pp. 47-51. 10.7748/ns.2018.e11157.

Wu, X.V., Chi, U.P., Selvam, M.K., Devi, W., Wang, Y.S., Chan, F.C., Wee, S., Zhao, Sehgal, V. & Ang, N.K.E., 2020. A clinical Teaching Blended Learning Program to Enhance Registered Nurse Preceptors' Teaching Competencies: Pretest and Posttest Study. [online] Available at: <https://www.jmir.org/2020/4/e18604/> [Accessed 4 June 2023].

WU Executive Academy. *How to succeed.* [online] Available at: [https://executiveacademy.at/de/?gad\\_source=1&gclid=EAIaIQobChMIoKrkus3cggMV-ICDBx2B4A0fEAAYASAAEgLnCFD\\_BwE&gclsrc=aw.ds?gad\\_source=1&gclid=EAIaIQobChMIoKrkus3cggMV-ICDBx2B4A0fEAAYASAAEgLnCFD\\_BwE&gclsrc=aw.ds.](https://executiveacademy.at/de/?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIoKrkus3cggMV-ICDBx2B4A0fEAAYASAAEgLnCFD_BwE&gclsrc=aw.ds?gad_source=1&gclid=EAIaIQobChMIoKrkus3cggMV-ICDBx2B4A0fEAAYASAAEgLnCFD_BwE&gclsrc=aw.ds) [Accessed 24 November 2023].

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