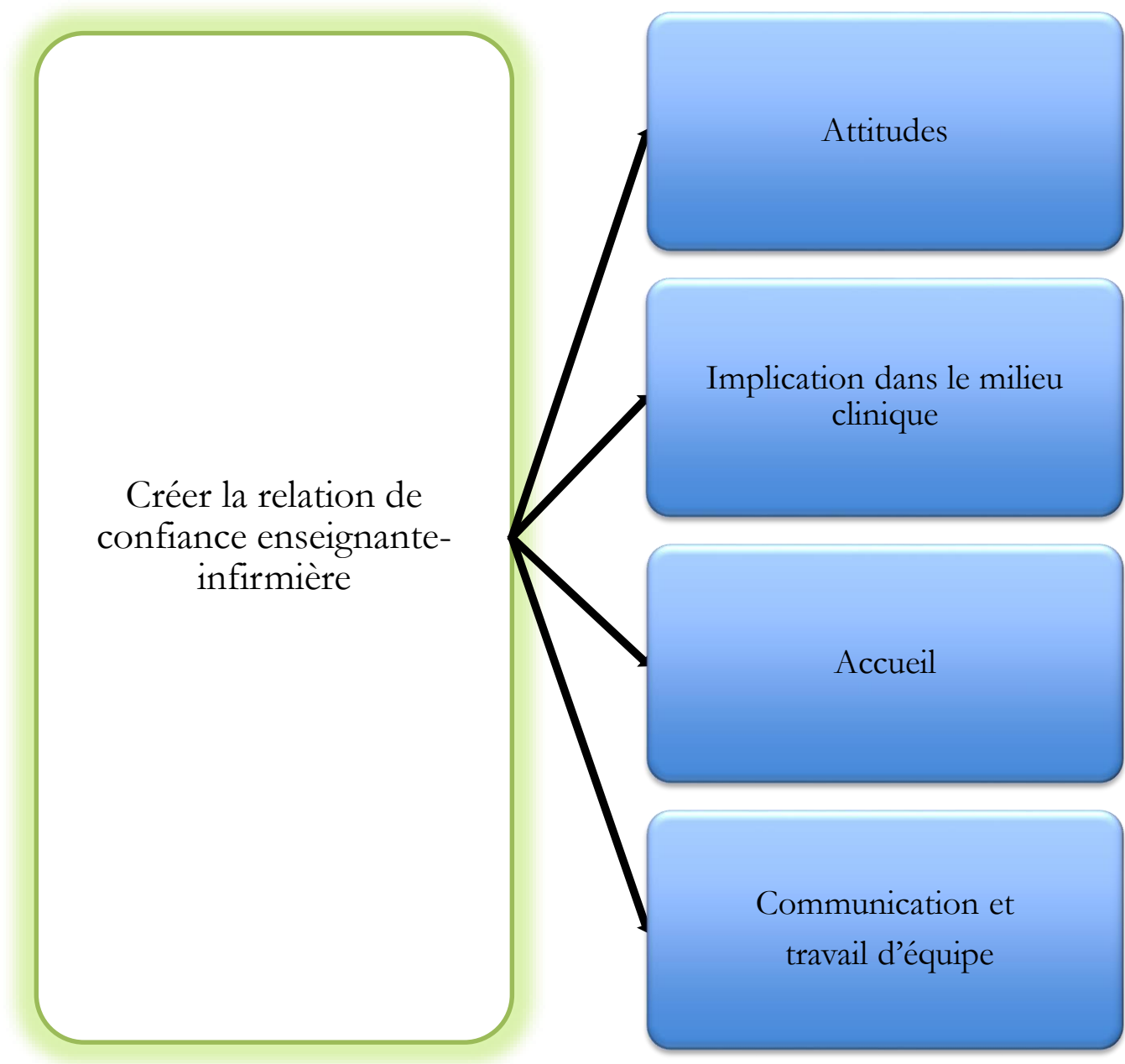


## Créer la relation de confiance enseignante-infirmière

La relation de confiance et la relation de collaboration enseignante-infirmière en milieu clinique sont complexes et supposent l'adoption de certains principes, et le développement de certaines compétences et habiletés. Il y a des attitudes et des comportements à démontrer, de l'expertise et des connaissances spécifiques à reconnaître et à s'approprier ainsi que des compétences relatives à la communication et au travail d'équipe à établir et à mettre en application.



**FIGURE**  
**CAPSULE AUDIO**



## ENCADRÉ

### Attitudes

- Accepte le rôle d'invitée dans le milieu clinique
- Reconnaît l'expertise de ses pairs
- Équilibre la confiance en soi / le professionnalisme / la simplicité
- Est compréhensive/ouverte
- Est à l'écoute/respectueuse
- Accepte la rétroaction / la critique constructive
- Est disponible/accessible
- Est humaine/souriante/sympathique
- Établit un contact visuel franc et soutenu

Développer une relation de confiance et une relation de collaboration entre l'enseignante et les infirmières du milieu nécessite des attitudes propices à influencer de manière positive la relation. D'abord, il ne faut pas sous-estimer l'importance de la première impression qu'on dégage lors du contact initial. En effet, de nombreuses études (Grill-Spector et Kanwisher, 2005; Rosselet, Fabre-Thorpe et Thorpe, 2002; Willis et Todorov, 2006; Thorpe, Fize et Marlot, 1996) ont permis de démontrer que les gens sont prompts à se faire une opinion sur une personne. Dans leur étude, Willis et Todorov (2006) de l'Université de Princeton constatent que seulement cent millisecondes sont nécessaires pour formuler un jugement ferme et définitif sur une personne et un dixième de seconde pour se faire une opinion sur la personne et la désigner comme fiable, sympathique et compétente. Les résultats de l'étude de



Mehrabian, (1981) démontrent que les premières impressions sont influencées à 55 % par l'expression du visage et le langage corporel, à 38 % par le niveau sonore et le rythme de la voix et à 7 % par le choix des mots utilisés et le contenu des propos. Par ailleurs, Wood (2009) critique le pourcentage de 7 % accordé au choix des mots et au contenu du message mentionné dans cette étude. Pour sa part, cet auteur accorde une grande importance à la congruence entre la communication non verbale et le message qu'on veut transmettre.

Tamlyn (2005), présidente de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, tenait des propos similaires sur l'importance de l'image de la profession en spécifiant que nos activités, notre apparence et notre façon de s'exprimer étaient importantes, car elles reflètent nos capacités de réflexion critique et notre expertise fondée sur le savoir. Également, dans une chronique déontologique de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), « Gérer son image virtuelle... un enjeu professionnel », Truchon (2014), mentionne que le Bureau du syndic de l'OIIQ est régulièrement alerté par des enjeux déontologiques relatifs à l'image et à la crédibilité de la profession en lien avec l'utilisation des médias sociaux. Ainsi, indépendamment des auteurs et des résultats d'études, la première impression (l'image) est un élément à ne pas négliger puisqu'elle influence de façon positive ou négative l'opinion qu'une personne se fait de nous au premier contact. Par conséquent, il est très important que l'enseignante accorde une

attention particulière à l'image qu'elle dégage et à l'assurance qu'elle désire démontrer.



Également, l'enseignante doit être sensible au fait qu'elle est une invitée dans le milieu clinique. Ainsi, l'enseignante doit respecter le fonctionnement et l'organisation du milieu où elle ira en stage avec ses étudiantes. Elle doit s'adapter à ce nouvel environnement clinique et organiser ses expériences d'apprentissage en fonction de la réalité du milieu. Pour

ce faire, l'enseignante doit être attentive et à l'écoute des besoins exprimés par les infirmières du milieu. En effet, le fait de reconnaître l'expertise des infirmières, d'être ouverte aux commentaires et d'accepter leur rétroaction concernant l'organisation et le déroulement du stage favorise les échanges constructifs entre professionnelles.

L'établissement d'une relation entre l'enseignante et l'infirmière est important puisque la relation est le lien essentiel qui permet aux personnes de communiquer ouvertement et honnêtement les unes avec les autres (Hook, McPhail et Vass, 2010). Ces échanges permettent d'harmoniser le volet pédagogique et le volet clinique dans un but commun : celui de s'assurer que l'étudiante est dans un climat sain et favorable à l'intégration



Annie Denoncourt, M. Sc. inf.

des apprentissages. En effet, Tanner (2002) mentionne qu'il est important de développer de bonnes relations avec les infirmières du milieu afin que celles-ci soient ouvertes et aidantes pour les étudiantes. La qualité de la relation que l'enseignante et l'infirmière établissent entre elles s'avère être un facteur clé d'un climat propice à l'intégration des apprentissages et à la réussite du stage (Denoncourt, 2006). Les attitudes favorables démontrées par l'enseignante envers l'infirmière et le personnel du milieu clinique sont donc très importantes dès le premier contact et doivent se poursuivre durant tous les stages.

## ENCADRÉ

### Implication dans le milieu clinique

- Orientation avec une collègue enseignante
- Orientation avec une infirmière du milieu clinique
- Vérification des changements apportés dans le milieu clinique
- Participation aux formations spécifiques du milieu clinique
- Activation de ses compétences cliniques et démontre son expertise

Développer une relation de confiance et une relation de collaboration entre l'enseignante et les infirmières du milieu nécessite de la part de l'enseignante une implication considérable dans le milieu clinique. D'abord, la préparation préalable au stage de l'enseignante est nécessaire et très importante. Idéalement, l'enseignante doit, à sa première visite du milieu clinique, être accompagnée d'une collègue enseignante qui connaît bien le milieu afin d'être présentée aux infirmières, de prendre connaissance de l'environnement physique, de consulter la documentation spécifique et d'être informée sur le fonctionnement général. Ensuite, une orientation avec une infirmière du milieu est essentielle pour apprendre à connaître le personnel et s'approprier la routine et les procédures particulières du milieu. La préparation minutieuse de l'enseignante est le moyen par excellence d'appriivoiser le milieu, d'en connaître les attentes et de s'assurer d'avoir une collaboration avec les infirmières pour être secondée sur les plans technique et pédagogique (Pharand, 2007).

L'implication de l'enseignante, qu'elle soit nouvelle enseignante dans le milieu clinique ou qu'elle soit présente depuis plusieurs années, est importante et doit être maintenue.

Annie Denoncourt, M. Sc. inf.



En effet, il est essentiel, au début de chacun des stages, que l'enseignante consulte les infirmières et valide avec celles-ci s'il y a des changements ou des nouvelles procédures dans le milieu clinique. Selon Pharand (2007), **la préparation individuelle de l'enseignante, la collaboration et la négociation avec le milieu** sont trois compétences satellites de la compétence organisationnelle nécessaire à l'enseignement clinique des sciences



infirmières. Également, l'enseignante doit s'investir et participer aux formations spécifiques données aux infirmières du milieu clinique afin de démontrer sa motivation à apprendre et à être à jour dans ses connaissances cliniques. En supervision clinique, l'enseignante doit faire valoir, auprès des infirmières du milieu, ses compétences à la fois dans le volet pédagogique et dans le volet clinique. En effet, celle-ci doit démontrer son expertise et son jugement clinique en tout temps auprès des étudiantes, des clients et des infirmières du milieu. La reconnaissance des compétences cliniques et professionnelles de l'enseignante par les infirmières est un élément important propice à favoriser l'établissement d'une relation empreinte de confiance et de collaboration.

Dans l'étude de Denoncourt (2006), l'analyse démontre qu'il est essentiel que la personne qui encadre les stages soit reconnue par le milieu, qu'elle soit acceptée. En effet, dans cette étude, une participante mentionne : « ...si tu n'es pas acceptée, et comme je te dis, peu importe, t'es finie. Tes étudiantes, elles ont de la difficulté, ça ne passe pas. Ils vont dire : Va voir ta prof. Moi, je l'ai vécu, il n'y a pas longtemps. Tu n'as pas d'entraide » (Denoncourt, 2006, p. 86). D'ailleurs, c'est ce qui explique le fait que l'enseignante qui va en stage régulièrement dans le même milieu clinique facilite l'intégration des étudiantes et la collaboration avec les infirmières puisqu'elle-même est reconnue et appréciée pour ses compétences pédagogiques et cliniques.



**ENCADRÉ****Accueil**

- Préparer et structurer l'accueil
- Présenter les étudiantes
- Valider le fonctionnement du stage, les rôles et les responsabilités (consensus)
- Impliquer l'infirmière dans le processus



Développer une relation de confiance et une relation de collaboration entre l'enseignante et les infirmières du milieu nécessite que l'enseignante prenne le temps requis pour préparer et structurer adéquatement l'accueil. En effet, cette étape essentielle contribue grandement au succès du stage puisqu'elle fait le pont entre les exigences du milieu (volet clinique) et les exigences de l'enseignante (volet pédagogique).

Pour soutenir le processus d'accueil, l'enseignante doit compiler toutes les informations nécessaires à transmettre aux étudiantes pour bien les préparer aux stages dans ce milieu spécifique (mission, valeurs, approche, type de clientèle, procédures, protocoles, politiques, dossier, organisation des soins, attentes, ressources, collaboration, équipements, matériel, etc.). Également, l'enseignante doit regrouper préalablement tous les éléments essentiels qu'elle veut réviser, partager et échanger avec les infirmières et les étudiantes pour s'assurer d'un consensus sur le fonctionnement, l'organisation et le rôle de chacune durant le stage.

Annie Denoncourt, M. Sc. inf.

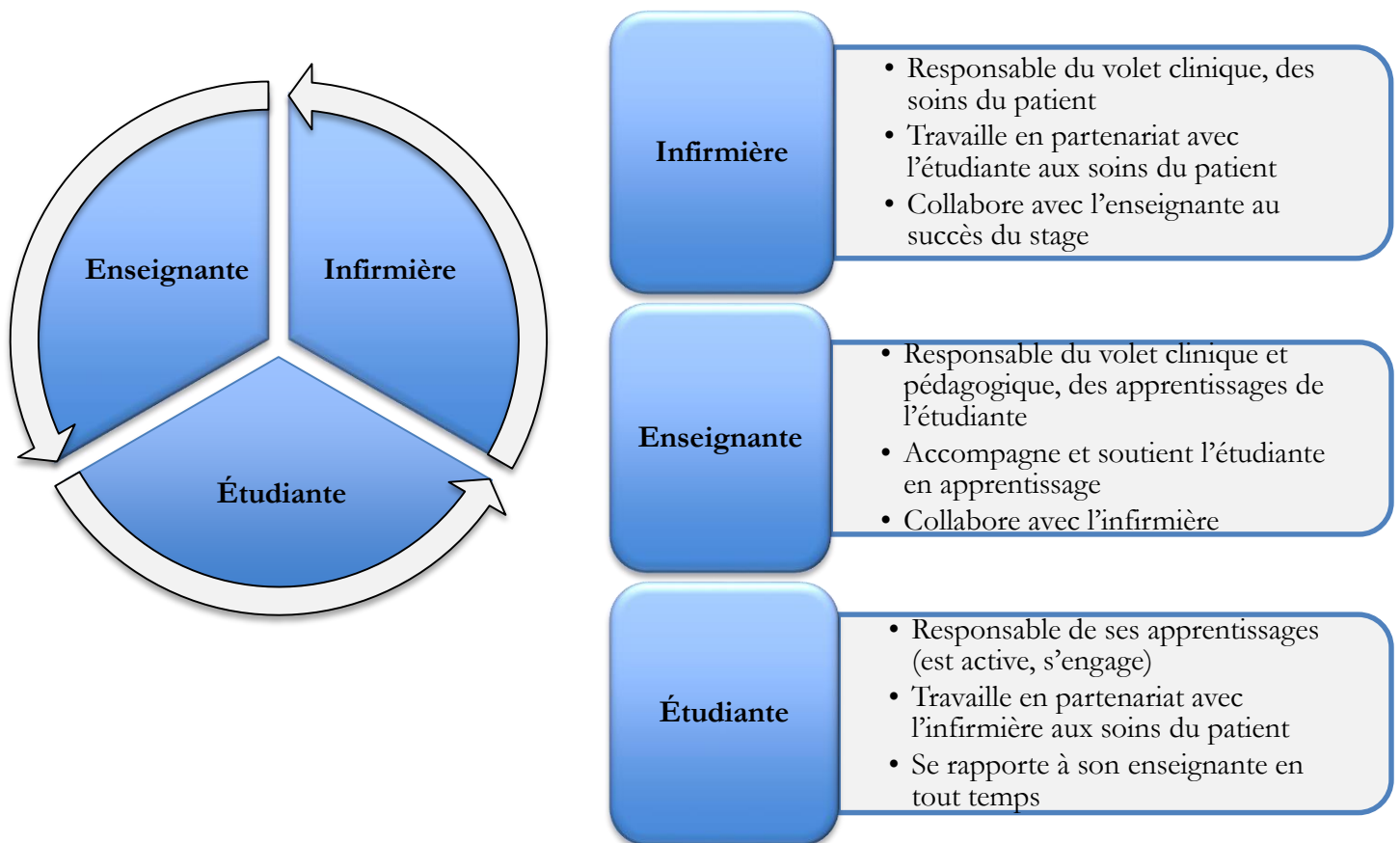


Pour ce faire, il est important, dès la première journée de stage que l'enseignante présente les étudiantes aux infirmières et aux membres de l'équipe de soins. Également, elle doit prendre le temps nécessaire pour revalider avec les infirmières le fonctionnement du stage et la façon dont celles-ci veulent s'impliquer auprès des étudiantes. La participation des infirmières auprès des étudiantes en stage est souhaitée et bénéfique si elle est encadrée correctement. Les rôles doivent

être bien définis et centrés sur les compétences à développer (Derrosier, 2009). En effet, étant responsable du client, l'infirmière a besoin de bien comprendre et de clarifier les rôles et les responsabilités de chacune (enseignante, infirmière et étudiante).

## FIGURE

### ➤ Aide-mémoire : rôles et responsabilités



### ➤ Commentaires :



De plus, il est très important de spécifier à l'infirmière le degré de prise en charge du client par l'étudiante puisque celui-ci sera différent selon le degré de formation de l'étudiante. L'infirmière doit être informée rapidement afin que le travail en collaboration se déroule bien et qu'il n'y ait pas d'attentes irréalistes. La clarification des rôles et des responsabilités assure le bon fonctionnement du stage et le succès de la relation de confiance et de collaboration. Également, cette relation de confiance et de collaboration place les étudiantes dans une position où elles se sentent les bienvenues dans le département, ce qui crée un climat propice à l'apprentissage (Denoncourt, 2006).



**Le climat dans lequel se réalise l'apprentissage est un des premiers éléments que l'étudiante ressent et celui-ci est fondamental à l'apprentissage** puisqu'il est intimement relié au degré d'implication et de participation de l'étudiante (Barbeau, Montigny et Roy, 1997). L'étudiante apprend lorsqu'elle est en action, s'investit et met les efforts nécessaires. **L'étudiante qui se sent « à l'aise » dans son milieu, c'est-à-dire bien accueillie et**

**soutenue durant son stage, apprend** (Darling, 1984). En somme, une journée d'accueil structurée par l'enseignante facilite grandement le processus d'intégration dans le milieu clinique et, parallèlement, met les conditions appropriées pour que l'étudiante puisse acquérir et intégrer un maximum de connaissances déclaratives, procédurales et conditionnelles.

## ENCADRÉ

Communication et travail  
d'équipe

- Relation de collaboration avec le milieu clinique
- Partenariat, implication et participation de l'infirmière
- Rencontre de suivi de stage; appréciations, défis et solutions
- Échanges, prend en considération les informations transmises par l'infirmière

Développer une relation de confiance et une relation de collaboration entre l'enseignante et les infirmières du milieu nécessite l'établissement d'une communication franche et d'un travail d'équipe en fonction des rôles et responsabilités de chacune. Plusieurs études (Derrosier, 2009, Paterson, 1991; Pharand, 2007; Wilson 1987) affirment que **la qualité des relations entre l'enseignante et le milieu clinique influence l'enseignement et l'apprentissage des étudiantes.**



Par conséquent, la communication et le climat de confiance sont essentiels entre l'enseignante et l'infirmière, car les enjeux sont considérables pour l'étudiante. Pour ce faire, l'enseignante doit impliquer l'infirmière en acceptant qu'elle participe à l'accompagnement des étudiantes en stage. Cette marque de confiance envers l'infirmière est favorable à l'établissement de la relation de collaboration souhaitée. Comme la supervision clinique représente un élément clé du développement professionnel de l'étudiante infirmière (Sylvain, Dubé, Dubé et Lebrun, 2007), il est enrichissant en stage d'être accompagné par l'enseignante ainsi que par l'infirmière du milieu. De plus, les étudiantes apprécient travailler en partenariat avec l'infirmière, elles observent et apprennent d'autres méthodes et d'autres façons de faire. Également, les observations qu'elles font les amènent à se questionner, à réfléchir et à critiquer les différentes façons de travailler dans un but d'intégrer les apprentissages et de prendre les bonnes décisions lorsque des situations semblables se présenteront.



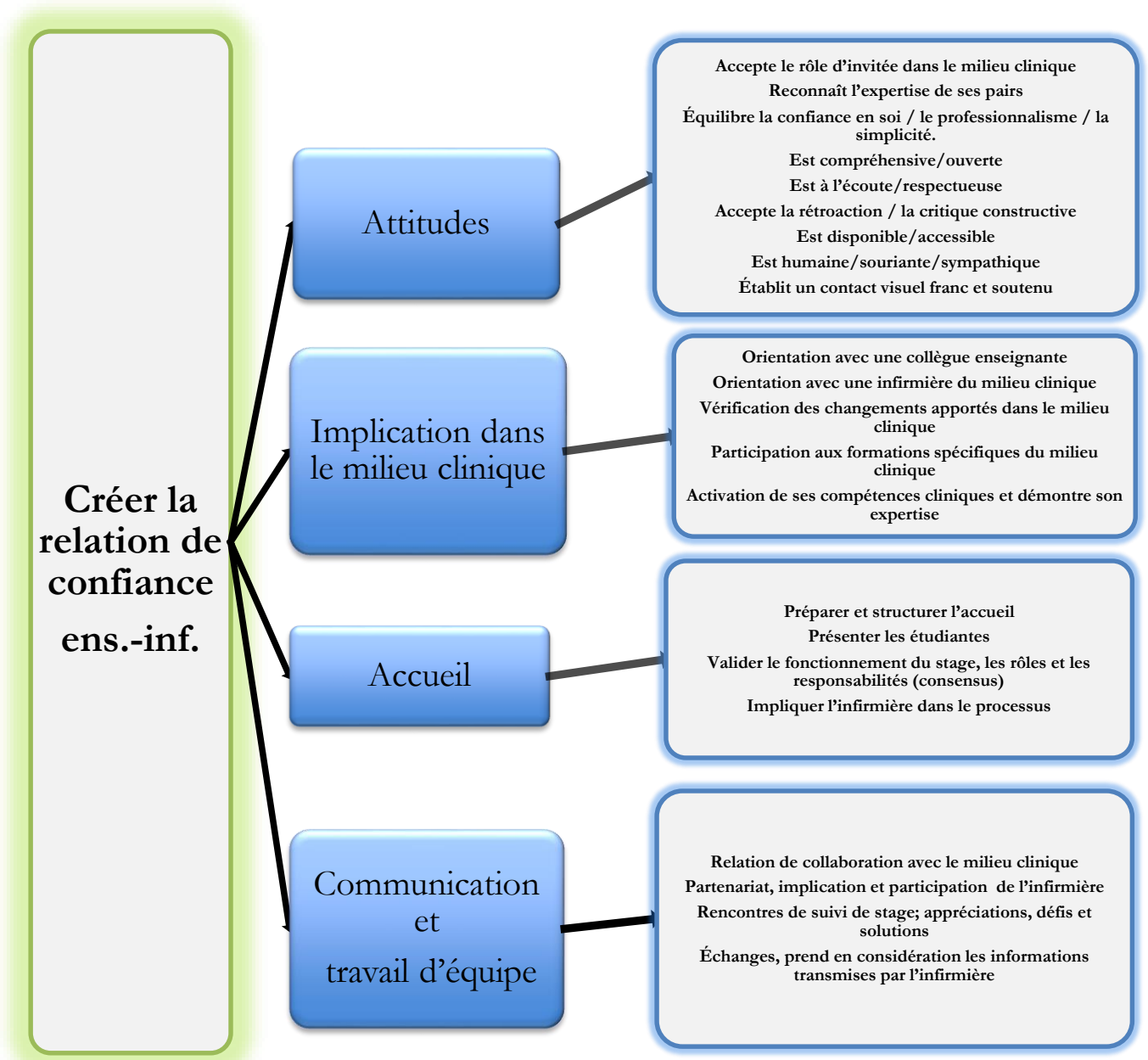
La collaboration des infirmières du milieu est importante puisqu'elle favorise un climat agréable de respect, d'ouverture et d'entraide propice à l'intégration des apprentissages (Denoncourt, 2006). En effet, dans l'étude de Denoncourt (2006), une participante exprime que le climat de confiance et de collaboration en stage avec les infirmières diminue l'anxiété des étudiantes et amène celles-ci à poser des questions aux infirmières du milieu. Dans cette même étude, une autre participante raconte une expérience où le climat de collaboration amène les infirmières du milieu à s'investir et à offrir aux

Annie Denoncourt, M. Sc. inf.

étudiantes de les accompagner et de collaborer avec elles aux soins du patient : « Viens, je vais te montrer ou je vais t'aider à tourner ton patient parce que cette patiente-là est problématique et je vais te montrer comment prendre sa jambe parce qu'elle vient d'être opérée... » (Denoncourt, 2006, p. 85).

Également, il ne faut pas sous-estimer l'importance des rencontres de suivi de stage, puisque celles-ci sont très importantes pour maintenir une communication ouverte et propice aux échanges. S'exprimer, partager ses idées, ses stratégies et ses opinions dans le respect permet d'apprécier ce qui va bien et de trouver des solutions communes pour améliorer ce qui est problématique. Les rencontres prennent normalement peu de temps et elles se font idéalement à trois moments : au début du stage, durant le stage et à la fin du stage. Ces moments sont très importants pour recueillir la rétroaction des infirmières du milieu concernant le fonctionnement général, les perceptions, les observations et les ajustements à faire pour que le stage en cours se déroule bien et que le stage suivant soit adapté en fonction des commentaires reçus. L'établissement d'une relation de confiance et de collaboration permettra à l'enseignante et à l'infirmière de partager certaines observations. En effet, c'est à ce moment que l'infirmière partagera des informations qu'elle a obtenues lorsqu'elle collabore aux soins avec l'étudiante. Ces informations sont riches et pourront être utiles à l'enseignante. En effet, les commentaires précis apportés par l'infirmière du milieu permettent d'enrichir la rétroaction donnée à l'étudiante. Lorsque l'enseignante est acceptée et a une bonne relation de collaboration avec le milieu clinique, elle est assurée d'avoir de l'information juste. Dans l'étude de Denoncourt (2006), une participante mentionne : « ...si on n'est pas bien vu dans le milieu, ça se peut qu'on nous cache des choses... avec une bonne collaboration, on est sûr d'avoir l'heure juste au niveau des commentaires » (Denoncourt, 2006, p. 86).

**FIGURE:** concepts clés  
CAPSULE AUDIO



## TABLEAU

## ➤ Aide-mémoire : Créer la relation de confiance enseignante-infirmière

Stratégies	Moyens
<p><b>S'assurer d'avoir les attitudes adéquates dès le premier contact avec l'infirmière :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Humaine</li> <li>✓ Professionnelle</li> <li>✓ Respectueuse</li> <li>✓ Ouverte</li> <li>✓ Disponible</li> </ul>	<p><b>Concentrez-vous sur l'image que vous allez projeter :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Le décorum est important (tenue vestimentaire, cheveux...)</li> <li>✓ Le langage utilisé et le ton de votre voix doivent être appropriés.</li> <li>✓ Le contenu doit être organisé, structuré et clair.</li> <li>✓ Il est essentiel de regarder la personne dans les yeux lors de la communication.</li> <li>✓ Il est important de vérifier la compréhension de l'infirmière.</li> <li>✓ Il est nécessaire que l'infirmière s'exprime et que ses propos soient écoutés, validés et pris en considération.</li> </ul>
<p><b>S'assurer d'être à jour dans vos connaissances cliniques spécifiques au milieu de stage.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Orientation</li> <li>✓ Formations</li> </ul>	<p><b>Impliquez-vous dans la préparation de votre stage clinique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vous devez prévoir une orientation pédagogique structurée avec une collègue enseignante qui connaît le milieu.</li> <li>✓ Vous devez demander une orientation clinique avec une infirmière du milieu.</li> <li>✓ Vous devez assister aux formations spécifiques du milieu clinique.</li> </ul>
<p><b>S'assurer d'informer les infirmières de la nature du stage et de ses exigences :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dates des journées de stage</li> <li>✓ Objectifs généraux du stage</li> <li>✓ Fonctionnement général du stage</li> </ul>	<p><b>Afficher une feuille explicite au poste des infirmières avec les informations suivantes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Logo de l'établissement de formation</li> <li>✓ Année de la formation et de la session des étudiantes en stage</li> <li>✓ Degré de prise en charge du client par l'étudiante</li> <li>✓ Horaire de la journée de stage avec les repas et les pauses</li> </ul>



		<p>s'il y a lieu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Numéro de la chambre des clients jumelés à l'étudiante avec le nom de celle-ci</li> <li>✓ Nom de l'enseignante responsable du stage et les coordonnées pour la joindre</li> </ul>
	<p><b>S'assurer que les infirmières puissent échanger et partager leurs attentes et leurs préoccupations sur l'organisation et la collaboration souhaitées entre l'enseignante, l'étudiante et l'infirmière lors d'une journée de stage :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dossier et cardex du patient</li> <li>✓ Rapport verbal et écrit</li> <li>✓ Suivi à l'infirmière</li> <li>✓ Prescription à relever</li> <li>✓ Utilisation du chariot à médicament</li> <li>✓ Rapport pour l'assistante infirmière</li> <li>✓ Suivi des apprentissages de l'étudiante</li> </ul>	<p><b>Prévoir un moment avant le stage ainsi qu'à la première journée de stage, à la mi-stage et à la fin du stage pour échanger sur les modalités de fonctionnement avec les infirmières.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Moment approprié pour prendre le cardex et le dossier</li> <li>✓ Moment approprié pour prendre et donner le rapport</li> <li>✓ Moment approprié pour utiliser le chariot à médicaments</li> <li>✓ Modalités pour relever les prescriptions</li> <li>✓ Modalités pour des échanges entre l'enseignante et l'infirmière</li> </ul>
	<p><b>S'assurer que les rôles et les responsabilités de chacune (enseignante, étudiante, infirmière) soient clarifiés avant le début du stage.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se référer au schéma-image des rôles et responsabilités.</li> </ul>	<p><b>Afficher l'aide-mémoire des rôles et responsabilités au poste des infirmières.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ajouter des commentaires dans la section du bas pour préciser certains éléments, s'il y a lieu (ajustement qui a fait consensus).</li> </ul>
	<p><b>S'assurer que la collaboration et le travail d'équipe sont efficaces :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Implication et participation</li> <li>✓ Rencontre et suivi</li> <li>✓ Échange</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Offrir et demander de l'aide.</li> <li>✓ Exprimer ce qui est apprécié et ce qui représente une difficulté.</li> <li>✓ Donner son opinion et ses idées et écouter celles de l'infirmière.</li> <li>✓ Rechercher un consensus sur la solution à apporter.</li> </ul>

## TABLEAU

- Exemple d'une feuille affichée au poste infirmière

<b>Logo de l'établissement de formation :</b>
<b>Année de formation des étudiantes en stage avec le degré de prise en charge de celles-ci :</b>
<b>Horaire de la journée de stage :</b>
<b>Heure du repas :</b>
<b>Chambres associées au nom de l'étudiante :</b>
N°
N°
N°
N°
N°
N°
<b>Nom de l'enseignante responsable du stage :</b>

## Références

- Barbeau, D., Montigny, A., et Roy, C. (1997). Tracer les chemins de la connaissance. Montréal: AQPC.
- Darling, L.A. (1984). "What do nurses want in a mentor?" *Journal of nursing administration*, 14, (10), 42-44.
- Denoncourt, A. (2006). Les caractéristiques d'une supervision Clinique qui contribue à l'intégration des apprentissages dans la perspective de l'école de pensée du caring. Mémoire de maîtrise en sciences infirmières non publié, Montréal: Université de Montréal, 188.p.
- Derrosier, T. (2009).  
[http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Etude\\_des\\_pratiques\\_de\\_supervision\\_de\\_stage-Memoire\\_maitrise\\_juillet\\_2009\\_France\\_Desrosiers.pdf](http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/Etude_des_pratiques_de_supervision_de_stage-Memoire_maitrise_juillet_2009_France_Desrosiers.pdf)
- Sylvain, H., Dubé, M., Dubé, S., et Lebrun, L. (2007). La dimension pédagogique de la supervision clinique (chapitre 3). Dans L. St-Pierre (Ed.), *Se former pour mieux superviser en sciences infirmières*. Montréal, Canada : Éditions Beauchemin.
- Grill-Spector, K., et Kanwisher, N. (2005). Visual recognition. As soon as you know what it is. *Psychological Science*, 16, 152-160.
- Hook, P., McPhail, I. et Vass, A. (2010). L'accompagnement en éducation et la pratique réflexive, Montréal, Chenelière Éducation, 126p.
- Mehrabian, A. (1981). *Silent Messages: Implicit Communication of Emotions and attitudes* (2ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing Compagny.
- Paterson, B.L. (1991). The juggling act: an ethnographic analysis of clinical teaching in nursing education. Unpublished doctoral dissertation, The University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba. (Dissertation Abstracts International, 54, 4056A)
- Pharand, D. (2007). L'évaluation de l'enseignement des sciences infirmières en milieu clinique: des compétences à développer, plutôt que des comportements à prioriser. *Revue des sciences de l'éducation*, 33 (3), 703-725.
- Rosselet, G.A., Fabre-Thorpe, M., et Thorpe, S.J. (2002). Parallel processing in high-level categorization of natural images. *Nature Neurosciences*, 5, 629-630.
- Tamlyn, D. (2005). L'importance de l'image. *Infirmière canadienne*, 6, (3), 10-13.
- Tanner, C.A. (2002). Clinical education, Circa 2010. *Journal of Nursing Education*, 41, 51-52.
- Thorpe, S., Fize, D., et Marlot, C. (1996). Speed of processing in the human visual system. *Nature*, 381, 520-522.
- Truchon S. (2014). *Gérer son image virtuelle... un enjeu professionnel*. Récupéré le 19 avril 2015 du site de l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec, section InfoOIIQ : <http://www.infoiiq.org/chronique-deonto/gerer-son-image-virtuelle-un-enjeu-professionnel/2014>

Willis, J., Todorov. (2006). First impressions. Making up your mind after a 100-MS Exposure to a face. *Association for psychological Science*, 17, (7), 592-598.

Wilson, A. (1987). Nursing student perceptions of clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 33 (2), 81-86.

Wood, G. (2009). 'The 55-38-7: Body language myth. It's a myth that words only account for 7% in all communications! PsyCentral Blog with Dr Gary Wood. <https://psycentral.wordpress.com/2009/03/03/body-language-myth-7-38-55-rule-dr-gary-wood-psycholog/>