

نقش سرمایه اجتماعی دانشگاهی در تسهیل آموزش بالینی در پرستاری

محمد غلامی^{۱*}، محمدعلی حسینی^۲، سادات سید باقر مداح^۳، نسرين جعفری^۱، فرشته نجفی^۴

۱. دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲. دکترای تخصصی مدیریت آموزشی، استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۳. دکترای تخصصی آموزش پرستاری، استادیار، گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۴. دانشجوی دکترای تخصصی آموزش پرستاری، مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

● دریافت مقاله: ۹۱/۱/۲۰ ● پذیرش مقاله: ۹۱/۵/۲۱

است (۵). از طرفی، با توجه به این که یکی از حوزه‌های چالش‌برانگیز در آموزش پزشکی روابط دانشجوی- مربی، دانشجوی- مددجو و دانشجوی- تیم درمان می‌باشد، بایستی در زمینه آموزش پزشکی، به ویژه آموزش بالینی در پرستاری، حلقه‌های ارتباطی ناشی از سرمایه اجتماعی، با توجه به بستر محیط‌های درمانی مورد بررسی قرار گیرد و در محتواهای درسی به آن توجه شود (۶). آموزش بالینی، قلب آموزش حرفه‌ای پرستاری محسوب می‌شود و با وجود اهمیت این موضوع، مطالعات مختلف نشان داده است که وجود مشکلات متعدد مانند عدم ارتباط و همکاری بین پرسنل بخش‌ها با استادان، دانشجویان و ناهماهنگی بین مسئولان (۷) و عدم حمایت دانشجو (۸) از موانع دستیابی به اهداف این دوره بوده است. بدین ترتیب یک بحث نظری مطرح می‌کند که توسعه سرمایه اجتماعی در دانشگاه به عنوان یک پایه محکم برای تداوم ارتباطات می‌باشد و می‌تواند تجربه دانشجویان، عمیق

در مطالعات مشخص شده است که همبستگی اعضا و بهره‌وری متکی به انسان‌ها از طریق افزایش احترام، همکاری و اعتماد از ویژگی سازمان‌های موفق می‌باشد و بسیاری از نظریه‌پردازان این رفتارهای سازنده را سرمایه اجتماعی نامیده‌اند (۱). سرمایه اجتماعی به پیوندها و ارتباطات میان اعضای یک شبکه به عنوان منبعی با ارزش برای اعتماد و سود متقابل اشاره دارد (۲، ۳). در مورد تحلیل سرمایه اجتماعی، چالش و عقاید مختلفی وجود دارد و در تجارت، سیاست و آموزش به شیوه‌ها و با واژه‌های متفاوتی مطرح شده است (۴)، اما سرمایه اجتماعی دانشگاهی اولین بار توسط Coleman و از ابتدای دهه ۱۹۹۰ میلادی به بعد، گسترش یافت (۴، ۳). مفهوم سرمایه اجتماعی دانشگاهی، روابط دوستانه و احترام‌آمیز مربیان و استادان با دانشجویان خود را نشان می‌دهد، این مناسبات، یک فضای برانگیزاننده فراهم می‌کند و در بهبود کمی و کیفی پژوهش، یادگیری دانشجویان و آموزش مؤثر

شدن فرهنگ یادگیری، اجتماعی شدن، بهبود مرحله گذر، افزایش بقا، دخیل شدن و توانمندسازی دانشجویان را تسهیل کند و در جایی که عدم تلفیق دانشجو با حرفه پرستاری و محیط آموزش بالینی مطرح باشد، رویکردی تازه از لنز جامعه‌شناسی و سرمایه اجتماعی به عنوان راه حل پیشنهاد می‌شود (۴).

ابعاد سرمایه اجتماعی: سرمایه اجتماعی، مفهومی فرا رشته‌ای، چند وجهی، مبهم و با تعاریف مختلف است (۹). به تعبیر Portez، در حالی که سرمایه اقتصادی در حساب بانکی افراد و سرمایه انسانی در سر افراد قرار دارد، سرمایه اجتماعی در درون ساختار روابط افراد یافت می‌شود. به همین جهت، مفهوم سرمایه اجتماعی با متغیرهای مهم جامعه‌شناختی نظیر اعتماد، آگاهی، مشارکت مدنی، همبستگی اجتماعی (۳)، همکاری، تعهد و شناخت متقابل ارتباط نزدیکی دارد (۲). برای سرمایه اجتماعی سه بعد ساختاری، ارتباطی و شناختی مطرح می‌باشد. بعد ساختاری به کل الگوهای ارتباطات در بین سازمان‌ها اشاره دارد، بعد ارتباطی به ماهیت ارتباطات بین افراد سازمان (هنجارها، اعتماد، انتظارات و هویت) اشاره دارد و اما بعد شناختی شامل محدوده‌ای است که افراد در شبکه اجتماعی، ارزش‌ها یا ادراک را به اشتراک می‌گذارند (۱۰). البته مشارکت در ارزش‌ها ممکن است ارزش‌های منفی باشد به عنوان مثال جنوب ایتالیا منطقه‌ای از جهان است که به عنوان منطقه‌ای بی‌بهره از سرمایه اجتماعی یا دارای سرمایه اجتماعی منفی شهرت یافته است (۱۱). در این راستا مطرح شده است سرمایه اجتماعی در کنار پیامدهای مثبتی که برای افراد دارد، ممکن است تأثیرات منفی نظیر محدود شدن آزادی‌های فردی و فدا شدن به نفع گروه را داشته باشد و آن را به شمشیر دو لبه توصیف کرده‌اند (۱۲)؛ اما در کل سرمایه اجتماعی در کنار سرمایه اقتصادی و سرمایه انسانی و با نقشی مهم‌تر، به مثابه متغیری تأثیرگذار در روند توسعه یافتگی و رشد حوزه دانشگاه شناخته شده است (۳-۱).

رهبری دانشگاهی و سرمایه اجتماعی: اگر مدیران دانشگاهی بتوانند به مدیریت اعتماد به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی سرمایه اجتماعی بپردازند، با افزایش همکاری، دانشگاه را در رسیدن به اهدافش یاری می‌کنند (۱۰). نتایج یک مطالعه نشان می‌دهد، به کارگیری روش‌های کارگروهی، یادگیری گروهی و پژوهش‌های گروهی در تقویت شبکه‌های اعتماد، بسیار مؤثرند و هر گام مدیران برای غنی‌سازی فرهنگ سازمانی می‌تواند سرمایه اجتماعی را افزایش دهد. در این باره مدیران با پدید آوری نظام مشارکتی، برگزاری نشست‌های همگانی با کارکنان، حمایت روانی از کارکنان، استفاده از نشریه‌های درون سازمانی و ایفای نقش شایسته می‌توانند در راستای غنی‌سازی فرهنگ سازمانی گام بردارند (۲). برخی از ویژگی‌های رهبرانی که با استفاده از سرمایه اجتماعی به دانش‌آفرینی کمک می‌کنند، شامل موارد زیر می‌باشد: نیروی خلاقیت خود را برای خدمت به دیگران به کار می‌بندند، در جستجوی راهی برای آفرینش دانش بیشتر در دانشگاه هستند، با همکاران محترمانه رفتار می‌نمایند و هزینه‌های پژوهش دانشجویی را جذب می‌کنند (۱). بررسی‌ها نشان می‌دهد که حمایت مدیران از شکل‌گیری انجمن‌های تخصصی و حرفه‌ای در سازمان‌ها با مشارکت داوطلبانه متخصصین، از طریق پدید آوری هنجارها و ارزش‌های حرفه‌ای و تقویت احساس وابستگی و انگیزش فردی، باعث توسعه سرمایه اجتماعی می‌شود و دانشگاه به سمت سازمان یادگیرنده پیش خواهد رفت (۱۳، ۱).

نقش تعاملات دانشجویان و استادان در تکوین سرمایه اجتماعی دانشگاهی: تعاملات بین دانشجویان و استادان یکی از اصلی‌ترین عرصه ارتباطات در آموزش عالی و مهم‌ترین سرمایه دانشگاهی محسوب می‌شود. تعاملات استادان با دانشجویان دارای ابعاد عینی، ذهنی و اخلاقی-عاطفی می‌باشد. بعد عینی این تعاملات شامل مشاوره درسی و همکاری علمی پژوهشی است، اما ابعاد ذهنی این تعاملات عبارت از الگوسازی، دانایی، داناسازی، موفقیت در پرورش،

(متورها) با دانشجویان پرستاری برای تبادل نوآوری‌ها، اطلاعات و اشتراکات.

پل‌های سرمایه اجتماعی (Bridging social capital): شامل ارتباط افراد با گروه‌هایی که مثل خودشان نیستند مانند تیم‌های بین حرفه‌ای. یک معلم پرستاری با پل زدن به یک سازمان بهداشتی می‌تواند جریان اطلاعات جدید به درون تیم را تسهیل کند و تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد را تسریع نماید.

اتصالات سرمایه اجتماعی (Linking social capital): شامل ارتباطات و تعاملات عمودی بین افراد و مدیران یا صاحبان قدرت می‌باشد. صاحبان قدرت و مدیران ارشد می‌توانند در فرایند کاربرد و تبادل دانش، ارائه منابع و ایجاد پیوندهای مفید، نقش نفوذی و اهرمی داشته باشند (۱۵).

شواهد نشان می‌دهد، یکی از رویکردهای مهم در شکل‌گیری رفتار تبادل دانش، روش‌های آموزش است. استادان پرستاری از طریق طراحی روش‌های آموزش پرستاری به شکل یادگیری مشارکتی و بین حرفه‌ای می‌توانند گامی مهم در ارتقای سرمایه اجتماعی دانشگاهی و در نهایت سلامت جامعه بردارند (۱۷، ۱۳). از سوی دیگر، قادر کردن دانشجویان به انجام کار تیمی مؤثر، به اشتراک گذاشتن دانش و کاهش فردگرایی جهت افزایش سرمایه اجتماعی، به عنوان چالش‌هایی هستند که امروزه مؤسسات آموزشی با آن‌ها مواجه می‌باشند. از این رو، خیلی از استادان پرستاری در جستجوی روش‌های پداگوژیک مثل آموزش آنلاین مشارکتی، مدل همکار آموزش بالینی، یادگیری مبتنی بر خدمت، تدریس خصوصی توسط همتایان و مربی‌گری هستند. همه این روش‌ها می‌توانند در تقویت سرمایه اجتماعی مؤثر باشند (۲۰-۱۸). برخی از محققین معتقدند که آموزش مشارکتی به کمک کامپیوتر می‌تواند احساسات فراگیران را از حضور و تعلق اجتماعی توسعه دهد؛ برخی دیگر نیز مطرح کرده‌اند که این رویکرد می‌تواند فرایسوخ یا پیامدهایی مثل کار تیمی و مهارت حل مشکل را به نحو مؤثری ارتقا دهد (۱۹).

تأثیرگذاری استادان، ترغیب دانشجویان به کار گروهی، مولدسازی، تقویت خلاقیت دانشجویان، تسهیل پیشرفت دانشجویان، تشویق و امیدوار سازی دانشجویان به آینده رشته تحصیلی می‌باشد و بعد اخلاقی- عاطفی نیز شامل منش و رفتار استادان، ضابطه‌گرایی استادان، برخورد شخصی، صمیمیت، سهولت ارتباطی و خاطره خوب از استادان داشتن می‌شود. وجود این تعاملات بیانگر جدی بودن آموزش و توسعه یافتگی رشته‌های علمی است. در ایران ضعف روابط استاد و دانشجو به طور فراگیری در کلیه رشته‌های دانشگاهی دیده می‌شود و مطرح شده است که اجتماع دانشگاهی قادر به انتقال ارزش‌ها و هنجارهای علمی به دانشجویان نمی‌باشد (۵). این در حالی است که تعاملات بین کارگزاران دانش در فرایندهای جامعه‌پذیری، علاوه بر کسب سرمایه فرهنگی، پیامدهای عاطفی- انگیزشی را به همراه دارد و باعث تلفیق اجتماعی و آکادمیک و بقای دانشجویان (۵، ۴) و تعیین‌کننده فرصت‌های آینده آنان در زندگی خواهد بود (۱۴).

شکل‌گیری سرمایه اجتماعی در جریان آموزش پرستاری: با توجه به نگرانی‌هایی که در مورد تنش کارکنان سلامت و ایمنی بیماران وجود دارد، نظام سلامت باید برای تولید سرمایه اجتماعی، خلق شبکه‌های با ثبات و شناسایی مداخلات مبتنی بر شواهد را در راستای حفظ، ارتقا ایمنی و ارتباطات بین حرفه‌ای مؤثر تشویق کند. البته در این میان باید به نقش روش‌های تدریس پرستاری در تولید این سرمایه و در نهایت ارتقای سلامت توجه شود (۱۵). برای بهره بردن از پیامدهای مثبت سرمایه اجتماعی در ارتقای آموزش پرستاری، علاوه بر حمایت مدیریت دانشگاهی، به حمایت‌های مدیران آموزش بالینی و معلمان پرستاری نیاز است (۱۶، ۴، ۱). ارتباطات مولد سرمایه اجتماعی در آموزش پرستاری می‌تواند به شکل‌های زیر باشد:

پیوندهای سرمایه اجتماعی (Bonding social capital): شامل ارتباطات بین افراد یک گروه می‌باشد مثل ارتباط مربیان

ارتباط وجود دارد و دانشجویانی که از طرف استادان و کارکنان حرفه‌ای به احساس امنیت و تعلق برسند، مهارت‌های یادگیری مستقل و رفتن به ماورای دانش کسب شده را پیدا می‌کنند؛ اما در کسانی که تجربه تعلق را نداشته‌اند، میزان عزت نفس، شادی و رضایت کم شده، اضطراب و افسردگی افزایش می‌یابد (۲۴). احساس تعلق با مفهوم خود پنداره و انگیزش دانشجویان برای مشارکت در تجارب یادگیری به طور مستقیم ارتباط دارد و باعث خود هدایتی و توانمندی دانشجوی می‌شود. بنابراین لازم است به کمک توسعه سرمایه اجتماعی، استراتژی‌هایی جهت افزایش تعلق و حمایت اجتماعی از دانشجویان در محیط‌های بالینی به منظور تمرکز بیشتر دانشجوی پرستاری بر فعالیت یادگیری و مراقبت از بیمار طراحی شود (۲۴، ۶).

در پایان قابل ذکر است که سرمایه اجتماعی دانشگاهی در دانشگاه‌های ایران، در سطح پایینی قرار دارد و ادامه این فرایند به یک بحران در تربیت دانشجو، دانش‌آفرینی و توسعه کشور منجر می‌شود و وقوع آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی که حامی سلامت جامعه هستند، بحرانی مضاعف خواهد بود (۵، ۱). بنابراین با پیوند نظریه‌های رهبری دانشگاهی، سرمایه اجتماعی و آموزش پزشکی شاید بتوان ذخیره انبوهی از سرمایه اجتماعی را توسط رهبران دانشگاهی، اعضای هیأت علمی و مربیان در دانشکده‌ها به ویژه دانشکده‌های پرستاری فراهم آورد و سطح دانش‌آفرینی دانشگاه و در نهایت سلامت و توسعه جامعه را افزایش داد. همچنین با توجه به این که یکی از مسایل عمده دانشجویان پرستاری عدم تعلق با حرفه است، توجه به سرمایه اجتماعی برای موفقیت و ابقای دانشجویان پرستاری مورد توجه طراحان و برنامه‌ریزان دانشگاهی باشد.

References:

1. Shabani Varaki B, Ahangchian N. Academic leadership and social capital: the sociological approach to the management of higher education. *New Thoughts On Education* 2007; 2(3,4):39-58. [In Persian]

سرمایه اجتماعی و اجتماعی شدن حرفه‌ای دانشجویان پرستاری: اجتماعی شدن حرفه‌ای، دانشجویان را درگیر بازسازی نقش‌های خود و ایجاد تغییراتی در ساختارهای شخصی می‌نماید (۲۱). شواهد نشان می‌دهد با شکل‌گیری پیوندهای اجتماعی، مرحله گذر دانشجویان از دانشکده‌های پرستاری به محیط‌های بالینی و حرفه‌ای تسهیل می‌شود و به تکامل اجتماعی شدن حرفه‌ای و سازگاری با نقش‌ها و مسؤولیت‌های جدید کمک می‌کند (۲۱، ۴). از سوی دیگر، تجارب مثبت ناشی از برنامه‌های مربی‌گری (Preceptorial)، تناسب تکالیف آموزشی و سیستم‌های حمایتی، در اجتماعی شدن موفق دانش‌آموختگان پرستاری نقش مهمی دارند (۲۱). در واقع موفقیت تحصیلی از طریق فرایندهای اجتماعی شدن در خانه، مدرسه و شبکه‌های اجتماعی، سرمایه اجتماعی رسمی و غیر رسمی را توسعه می‌دهد (۲۳، ۲۲). اجتماعی شدن حرفه‌ای می‌تواند به ماندن فرد در حرفه، رضایت شغلی، اعتماد به نفس و خودآگاهی، پذیرش نقش حرفه‌ای، انگیزش درونی، بهره‌وری و مراقبت بهتر منجر شود (۲۱).

احساس تعلق یک پیش‌نیاز برای یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری: سرمایه اجتماعی از نظر پیوندی، کمک ملموسی به فرد می‌کند و به او احساس تعلق (Belonging) می‌بخشد (۳). احساس تعلق تجربه‌ای است که کاملاً تحت تأثیر ویژگی‌های فردی و زمینه‌ای می‌باشد و در پاسخ به این که یک فرد احساس: الف: امنیت، پذیرش، احترام و ارزش از طرف گروه ب: ارتباط یا تلفیق با گروه و ج: هارمونی داشتن با ارزش‌های فردی و حرفه‌ای گروه، داشته باشد، توسعه و تکامل می‌یابد (۲۴). امروزه مفهوم جدید تعلق عامل با ارزشی در آموزش بالینی پرستاری به شمار می‌رود (۶)؛ به طوری که شواهد تجربی نشان می‌دهد، بین یادگیری و احساس تعلق

2. Andishmand V. Identify the components of social capital in universities, In order to providing a model for its promoting. *Quarterly Journal Of Educational Leadership & Administration* 2010;3(2):9-34. [In Persian]
3. Gharibi H, Gholizadeh Z, Gharibi J. Prediction of social capital of students based on

- contextual variables. Educational Administration Research Quarterly 2011; 2(2):135-54. [In Persian]
4. Taylor R. Social capital and the nursing student experience. Nurse Education Today. 2012;32(3):250-54.
 5. Ghaemi Rad MA. Role of students and teachers interactions in the development of university social capital. Iranian Journal of Sociology 2007;7(1):3-29. [In Persian]
 6. Jokar F, Haghani F. Nursing clinical education, the challenges facing: A Review Article. Iranian Journal of Medical Education 2011;10 (5):1153-60. [In Persian]
 7. Aliakbari F, Haghani F. Patient's Bedside Teaching: Advantages and Disadvantages. Iranian Journal of Medical Education 2011;10(5):1161-76. [In Persian]
 8. Heshmati Nabavi F, Vanaki Z, Mohammadi E. Barrier to forming and implementing academic service partnership in nursing: A qualitative research. Iranian Journal of Nursing Research 2010; 5(17):32-46. [In Persian]
 9. Safdari M, Karim MH, Khosravi MR. A Survey of the Impact of Social Capital on Economic Growth in Iran. Quarterly Journal of Quantitative Economic 2008;5 (2):39-61. [In Persian]
 10. Chang HH, Chuang Sh. Social capital and individual motivations on knowledge sharing: Participant involvement as a moderator. Information & Management 2011; 48(1):9-18.
 11. Saadat R. The Estimation of Social Capital in Iran (fuzzy method). Tahghihat- E- Eghtesadi 2008; 43(83) : 41-56. [In Persian]
 12. Huang L. Social capital and student achievement in Norwegian secondary schools. Learning and Individual Differences 2009;19 (2): 320-25.
 13. Yousefi AR, Zahabioun Sh. Learning organization the strategy for qualitative development of health system. Iranian Journal of Medical Education 2011; 10 (5):1033-44. [In Persian]
 14. Mazlom Khorasani M, Asgharpour Masouleh AR. Assessment of social capital and its determinants in students of Mashhad University of Medical Sciences in the academic year 2005-2006. 2006;2(2):193-215. [In Persian]
 15. Hofmeyer A, Marck PB. Building social capital in healthcare organizations: Thinking ecologically for safer care. Nurs Outlook 2008;56(4):145-51.
 16. Gopee N. Human and social capital as facilitators of lifelong learning in nursing. Nurse Education Today 2002; 22(8): 608-16.
 17. Momeni Danaei Sh, Zarshenas L, Oshagh M, Omid Khoda SM. Which method of teaching would be better; cooperative or lecture? Iranian Journal of Medical Education 2011;11(1) :24-31. [In Persian]
 18. Parchebafieh S, Lakdizeji S, Ghiasvandian Sh. The effect of employing clinical education associate model on clinical learning of nursing students. Iranian Journal of Medical Education 2009; 9(3):201-7. [In Persian]
 19. Francescato D, Mebane M, Porcelli R, Attanasio C, Pulino M. Developing professional skills and social capital through computer supported collaborative learning in university contexts. International Journal of Human-Computer Studies 2007; 65(2):140-52.
 20. Agostino MJD. Measuring social capital as an outcome of service learning. Innovative Higher Education 2010; 35(5):313-28.
 21. Dinmohammadi MR, Rafiie F, Peyravi H, Mehrdad N. Professional Socialization in Nursing: An Evolutionary Concept analysis. Journal of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (HAYAT) 2010; 16(2): 15-28. [In Persian]
 22. Gesthuizen M, van der Meer T, Scheepers P. Education and dimensions of social capital: do educational effects differ due to educational expansion and social security expenditure? European Sociological Review 2008;24(5):617-32.
 23. Schlee BM, Mullis AK, Shriner M. Parents social and resource capital: Predictors of academic achievement during early childhood. Children and Youth Services Review 2009; 31(2):227-34.
 24. Levett-Jones T, Lathlean J. Belongingness: A prerequisite for nursing students' clinical learning. Nurse Education in Practice 2008; 8(2):103-11.