

Designing an Optimal Model of Social Health in the Higher Education System Using a Grounded Theory Approach

Adel Zahed-Babelan^{*} , Shahram Mehravar-Giglou^{*} , Morteza Javidpour^{*} , Salim Kazemi^{*} 

Department of Educational Administration, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

^{*}Correspondence should be addressed to Dr. Adel Zahed-Babelan; Email: zahed@uma.ac.ir

Article Info

Received: Apr 16, 2024

Received in revised form:

Oct 14, 2024

Accepted: Jan 6, 2025

Available Online: Mar 21, 2025

Keywords:

Health

Higher education

Social health

University

Abstract

Background and Objective: Social health is one of the dimensions of health that plays a significant role in the social interactions of every individual. Its expansion in the higher education system can facilitate social development. Therefore, the aim of this study was to present an optimal model of social health in the higher education system of the country.

Methods: This qualitative research was conducted using a grounded theory approach and involved interviews with a purposively selected sample of faculty members from public universities who had relevant research backgrounds. The interviews were analyzed using Strauss and Corbin's coding methods. To assess the validity of the data, four criteria were used: credibility, transferability, dependability, and confirmability. All ethical considerations were observed, and the authors reported no conflicts of interest.

Results: After conducting the interviews and performing open and axial coding in the qualitative phase, the results revealed 16 selective codes, including causal conditions (individual factors, policy-making, educational content, and welfare facilities and services), contextual conditions (religious, cultural, economic, and political factors), intervening conditions (legal factors), the central category (social health in the higher education system), strategies for developing social health (social skills, social trust, and improving social relationships), and outcomes (social participation, reduction of social harms, increased social interaction, and a vibrant society). These findings reflected the model of social health development in the higher education system and the relationships between its various dimensions.

Conclusion: The findings indicate that the development of social health in the higher education system of the country depends on the realization of the studied factors and components. Therefore, it is recommended that managers and policymakers invest in the field of social health in the higher education system to move towards a vibrant, participatory, and joyful society.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i3.45075>

Please cite this article as: Zahed-Babelan A, Mehravar-Giglou Sh, Javidpour M, Kazemi S. Designing an Optimal Model of Social Health in the Higher Education System Using a Grounded Theory Approach. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(1):38-51. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i3.45075>

Summary

Background and Objective

In recent years, higher education has been considered the driving force of economic growth and one of the most important factors in the

cultural and social development of countries. Given the significant role of higher education in the health and development of society, the educational system should be planned in a way that it increasingly moves toward addressing the needs of society (1). The World Health Organization defines social responsiveness in the

realm of public health activities as directing all educational, research, and service activities toward addressing the health concerns and priorities of the covered community (2). In this context, the significant mission of academics is defined as ensuring the psychological health and individual-social dynamism of community members. However, the main issue that academics currently grapple with is that their health and dynamism are threatened by the spread of an organizational malaise known as social apathy among members (3).

Keyes believes that individuals are embedded within social structures and relationships. He defines social health as the evaluation and understanding of how one functions in society and the quality of their relationships with others. He has categorized it into a five-dimensional model: social integration, social participation, social coherence, social actualization, and social acceptance (4). Therefore, planning to enhance social health can have positive effects on physical and mental health, while neglecting social health can lead to an increase in psychological and social harms among various segments of society (5).

In light of the vision document of the Islamic Republic of Iran, which emphasizes achieving the top position in science and technology in the region, one of the main strategies for universities to successfully fulfill their responsibilities, as outlined in the document, is to ensure the social health of human resources. Thus, in the policymaking and planning of the country's higher education system, attention to the development of social health is essential and undeniable for making informed and rational decisions to achieve the core missions and responsibilities of universities. Considering the mentioned points, by increasing the level of social health among individuals in society, especially the educated class, the level of social capital in society rises, and achieving development goals becomes faster and more feasible. Therefore, the present research aims to develop an optimal model of social health in the higher education system using a qualitative approach based on grounded theory.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In this study, all ethical principles, including obtaining informed consent, privacy protection, anonymity of respondents, and confidentiality of participants' information, were observed.

The present study is applied in terms of purpose and was conducted using a qualitative research method. The strategy employed in this

research is grounded theory. This strategy is a systematic and qualitative approach to developing a theory that explains the process of action or interaction of a specific phenomenon at a broad level (11). The target population of the study consisted of professors from public universities and experts in this field. Given the qualitative nature of the research, purposive sampling was used. Initially, the focus was on individuals who had more information about the research topic and had a research background in the field of social health in higher education. Additionally, the snowball sampling technique was used, where interviewees were asked to introduce other experts in the field, which is a common method in qualitative research. The participants in this study included 16 faculty members from public universities in the country who had relevant research experience related to the study topic.

Data analysis was conducted based on the guidelines provided by Strauss and Corbin (12) through three main stages: open coding, axial coding, and selective coding. To ensure the validity of the data, the identified categories were first shared with the participants to verify the researcher's understanding and analysis. Subsequently, the data analysis and results were reviewed by two experts to provide their professional opinions on the analysis and results, ensuring the accuracy of coding, categorization, and labeling. The analysis was re-examined by the first and second researchers. The inter-coder reliability was 0.87, and to enhance the confirmability of the findings, notes were taken during the interviews.

Results

In this study, semi-structured interviews were conducted with 16 experts and scholars in the field of social health in the higher education system. Among the participants, 5 held the academic rank of Assistant Professor, 7 were Associate Professors, and 4 were Full Professors. After conducting the interviews and extracting 124 initial codes in the first stage of open coding, these codes were classified into 25 main codes (components) during the second stage of open coding. In the third stage of open coding, the components were categorized into 16 main categories. During the axial coding stage, the concepts obtained from the open coding stage were organized into the following frameworks: causal conditions, central phenomenon, contextual factors, intervening factors, strategies, and outcomes, which were interconnected within a paradigmatic model.

To achieve the objectives of this study, which was conducted based on grounded theory, social health in the higher education system was identified as the central phenomenon and framed within a logical model. This model relies on understanding the phenomenon in relation to its conditions (causal, intervening, and contextual), strategies, and outcomes. In other words, it was determined which factors influence social health in the higher education system of the country. Additionally, the necessary strategies for promoting social health in the higher education system were identified. Finally, the outcomes of social health in the higher education system were clarified.

Conclusion

Today, the higher education system plays a critical role in the development of society and, according to many experts, is responsible for guiding and leading the community. On the other hand, since the higher education system attracts a significant number of young individuals each year, nurtures their academic and practical capabilities over a defined period, and ultimately provides trained and specialized personnel to meet various societal needs, equipping students with social health ensures their resilience against social challenges and issues. Students with social health can easily adapt to the changing conditions of life and evolving technology, playing an effective role in society. In this regard, the present study aimed to develop an optimal model of social health in the higher education system of the country using a grounded theory approach.

The findings of the study revealed that the causal factors influencing social health in the higher education system of the country are classified into four categories: individual factors, policy-making, educational content, and welfare facilities and services. The findings in this section align with the results of the studies by Jouri *et al.* (9), Masoumi *et al.* (10), and Keivan Ara *et al.* (11). In explaining the findings of this section, it can be stated that policymakers and decision-makers at the governmental and higher education levels can influence the creation of social health in the higher education system by formulating macro policies in the field of social health and prioritizing social health in the country's scientific development programs. Additionally, at the university level, officials can promote vitality and activity among students by improving their individual and social skills and providing welfare, sports, and social facilities, especially in student

dormitories. This enables students to gather in religious, sports, and recreational spaces, benefiting from physical, mental, spiritual, and social health, engaging in social interactions, and fostering a sense of unity among themselves.

Acknowledgements

We extend our gratitude to all those who assisted the researchers in conducting this study.

Ethical considerations

According to the authors of the article, this study was derived from a research project titled "Developing a Model of Social Health in the Higher Education System Using Grounded Theory Approach".

Funding

According to the authors of the article, the study was conducted with the financial support of the University of Mohaghegh Ardabili.

Conflict of interest

The authors did not report any conflict of interests in this study.

Authors' contribution

Writing the article and developing the extracted model based on the research method: First author; supervising and confirming the accuracy of the research process: Second author; validating the findings: Third author; and reviewing the method and guiding the research process: Fourth author.

تصميم النموذج المثالي للصحة الاجتماعية في نظام التعليم على أساس النظرية المجدرة

عادل زاهدابلان^{ID}، شهرام مهرآور كيكلو^{ID}، مرتضى جاويدبور^{ID}، سليم كاظمي^{ID}

قسم الإدارة التربوية، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة المحقق الأردبيلي، أردبيل، إيران.
* المراسلات الموجهة إلى الدكتور عادل زاهدابلان؛ البريد الإلكتروني: zahed@uma.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٧ شوال ١٤٤٥
وصول النص النهائي: ١٠ ربيع الثاني ١٤٤٦
القبول: ٥ رجب ١٤٤٦
النشر الإلكتروني: ٢٠ رمضان ١٤٤٦

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: الصحة الاجتماعية إحدى أبعاد الصحة التي تؤدي دوراً هاماً في السلوك الاجتماعي لكل إنسان؛ فتعزيز أسس هذا البعد من الصحة وتوسيع نطاقها في منظومة التعليم العالي من شأنها أن تمهد للتنمية الاجتماعية. وعليه، فإن هذا البحث يسعى لتقديم نموذج مثالي للصحة الاجتماعية في منظومة التعليم العالي في البلد.

منهجية البحث: المنهج الذي اعتمدت عليه الدراسة هو المنهج البحثي النوعي القائم على أساس النظرية المجدرة وجمع البيانات من خلال اختيار المجموعة الهادفة من أعضاء الهيئة العلمية في الجامعات الحكومية من أصحاب البحوث العلمية والدراسات الأكاديمية ذات الصلة. واعتمدت الباحثون لتحليل البيانات على منهج الترميز للباحثين اشتراوس وكورين. ولدراسة صحة البيانات قام الباحثون بتحديد أربعة معايير هي المصادقية، وقابلية النقل، والإعتمادية، والموثوقية. يُذكر أنه قد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مولفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: ابعد إجراء المقابلات والتميز المفتوح والمحوري للبيانات في المرحلة النوعية، أظهرت النتائج أن ١٦ رمزاً (كوداً) عاماً يشتمل على الظروف العلية (العوامل الفردية، والسياسات العامة، ومضمون المواد الدراسية، والإمكانيات والخدمات الرفاهية)، والظروف السياقية (العوامل الدينية، والثقافية، والإقتصادية، والسياسية)، والظروف المتدخلة (العوامل القانونية)، والفئة المركزية (الصحة الاجتماعية في نظام التعليم العالي)، واستراتيجيات تطوير الصحة الاجتماعية (المهارات الاجتماعية والثقة الاجتماعية، وتحسين العلاقات الاجتماعية)، والتداعيات (المشاركة الاجتماعية والحد من الأضرار الاجتماعية، وتعزيز التعامل الاجتماعي والمجتمع النشط)، كلها عوامل تعكس نموذج تنمية الصحة الاجتماعية في نظام التعليم العالي والعلاقات الاجتماعية في أبعادها المختلفة.

الاستنتاج: أظهرت نتائج البحث أن تنمية الصحة الاجتماعية في نظام التعليم العالي مرهونة بتحقيق العوامل والمكونات المذكورة في الدراسة. إذن ينصح الباحثون صناع السياسة والمدراء بالإستثمار في قطاع الصحة الاجتماعية في نظام التعليم العالي من أجل بناء مجتمع نشط ومفعم بالحياة وتوافق إلى المشاركة الاجتماعية.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Zahed-Babelan A, Mehravar-Giglou Sh, Javidpour M, Kazemi S. Designing an Optimal Model of Social Health in the Higher Education System Using a Grounded Theory Approach. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(1):38-51. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i3.45075>

طراحی الگوی مطلوب سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی با رویکرد نظریه داده بنیاد

عادل زاهدبابلان^{ID*}، شهرام مهرآور گیگلو^{ID}، مرتضی جاویدپور^{ID}، سلیم کاظمی^{ID}

گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
*مکاتبات خطاب به دکتر عادل زاهدبابلان؛ رایانامه: zahed@uma.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۸ فروردین ۱۴۰۳
دریافت متن نهایی: ۲۳ مهر ۱۴۰۳
پذیرش: ۱۷ دی ۱۴۰۳
نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۴

واژگان کلیدی:

آموزش عالی
دانشگاه
سلامت
سلامت اجتماعی

چکیده

سابقه و هدف: سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت است که نقش مهمی در تعامل زندگی اجتماعی هر انسانی دارد و گسترش آن در نظام آموزش عالی می‌تواند اسباب توسعه اجتماعی را فراهم کند. از این رو، هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی مطلوب سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور بوده است.

روش کار: پژوهش حاضر با بهره‌گیری از روش تحقیق کیفی از نوع نظریه داده بنیاد و مصاحبه با نمونه منتخب هدفمند از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های دولتی که سوابق پژوهشی مرتبط داشتند انجام شد. مصاحبه‌ها با استفاده از روش‌های کدگذاری اشتراوس و کوربین تحلیل شد. برای بررسی اعتبار داده‌ها نیز از چهار معیار باورپذیری، انتقال‌پذیری، وابستگی و اعتمادپذیری بهره گرفته شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: پس از اجرای مصاحبه و کدگذاری باز و محوری در مرحله کیفی، نتایج پژوهش نشان‌دهنده ۱۶ کد انتخابی کلی شامل شرایط علی (عوامل فردی، سیاست‌گذاری، محتوای آموزشی و امکانات و خدمات رفاهی)، شرایط زمینه‌ای (عوامل دینی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی)، شرایط مداخله‌گر (عوامل قانونی)، مقوله محوری (سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی)، راهبردهای توسعه سلامت اجتماعی (مهارت‌های اجتماعی، اعتماد اجتماعی و بهبود روابط اجتماعی) و پیامدها (مشارکت اجتماعی، کاهش آسیب‌های اجتماعی، افزایش تعامل اجتماعی و جامعه شاداب) بود که الگوی توسعه سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی و روابط بین ابعاد مختلف آن را منعکس می‌کرد.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش بیانگر این است که توسعه سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور منوط به تحقق عوامل و مؤلفه‌های مطالعه‌شده است. بنابراین، به مدیران و سیاست‌گذاران کشور توصیه می‌شود با سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور در جهت ایجاد جامعه پر نشاط، مشارکت‌پذیر و شاداب قدم بردارند.

استناد مقاله به این صورت است:

Zahed-Babelan A, Mehravar-Giglou Sh, Javidpour M, Kazemi S. Designing an Optimal Model of Social Health in the Higher Education System Using a Grounded Theory Approach. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(1):38-51. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i3.45075>

در سالیان اخیر آموزش عالی موتور محرکه اقتصادی و از مهم‌ترین عوامل توسعه فرهنگی و اجتماعی کشورها به حساب

مقدمه

می‌آید. با توجه به نقش مهم آموزش عالی در سلامت و توسعه جامعه باید نظام آموزشی به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی شود تا هر چه بیشتر در جهت پاسخگویی به نیازهای جامعه حرکت کند (۱). سازمان بهداشت جهانی پاسخگویی اجتماعی را در حیطه فعالیت‌های مرتبط با سلامت عمومی جامعه به‌صورت هدایت تمامی فعالیت‌های آموزشی، پژوهشی و خدماتی به‌سمت برطرف کردن نگرانی‌ها و اولویت‌های سلامت در جامعه تحت پوشش بیان می‌نماید (۲). در این زمینه، رسالت عظیم دانشگاهیان در تأمین سلامت روانی و پویایی فردی - اجتماعی اعضای جامعه تعریف شده است. اما در حال حاضر مسئله اصلی‌ای که دانشگاهیان با آن دسته و پنجه نرم می‌کنند این است که سلامت و پویایی دانشگاهیان با شیوع بیماری سازمانی با عنوان بی‌نشاطی اجتماعی اعضا به خطر افتاده است (۳).

کیز^۱ معتقد است که افراد درون ساختارهای اجتماعی و ارتباطات قرار دارند. وی سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر می‌داند و آن را به‌صورت الگوی پنج‌بعدی انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی شاخص‌بندی کرده است (۴). بنابراین، برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت اجتماعی می‌تواند تأثیرات خوبی بر سلامت جسمی و روانی داشته باشد و بی‌توجهی به سلامت اجتماعی زمینه افزایش آسیب‌های روانی و اجتماعی را در میان قشرهای جامعه فراهم می‌کند (۵). سلامت اجتماعی اساسی‌ترین جزء رفاه اجتماعی به شمار می‌رود و وابسته به عوامل اجتماعی و اقتصادی و یکی از مفاهیم محوری توسعه پایدار است (۶). سلامت اجتماعی به نوعی بهداشت روانی، فردی و اجتماعی گفته می‌شود که در صورت تحقق آن، افراد جامعه انگیزه و روحیه‌ای شاد خواهند داشت و درنهایت، جامعه شاداب و سلامت خواهد بود (۷). راسل^۲ سلامت اجتماعی را بُعدی از تندرستی افراد تعریف می‌کند که به چگونگی همراهی فرد با دیگران، چگونگی تعامل فرد با مؤسسات و اخلاقیات اجتماعی می‌پردازد؛ و جامعه‌ای را سالم می‌داند که تمام افراد آن فرصت‌ها و دسترسی‌های برابر به امکانات و خدمات پایه را برای ایفای نقش شهروندی در اختیار داشته باشند (۸).

یافته‌های پژوهش جوری و همکاران حاکی از این است که

استقرار نظام مدیریت راهبردی منابع انسانی تحت تأثیر سه شرط لازم و کافی حمایت در رفع تعارض‌های کار - خانواده، تأمین بالندگی ساختاری دانشگاه و پرورش تعاملات روان‌شناختی مثبت فردی - سازمانی اعضا؛ و با رفع موانع سازمانی - اجتماعی نشاط‌آفرینی از طریق ویژندسازی توانمندی‌های دانشگاه، زمینه‌ساز تأمین سلامت و نشاط اجتماعی می‌شود (۹). در پژوهش معصومی و همکاران مؤلفه‌های فرهنگ عمومی، ساختاری، اطلاع‌رسانی، کیفیت خط مشی، سبک و شیوه اجرا، قوانین و مقررات، تخصیص منابع، نیروی انسانی توانمند و محیط مؤلفه‌های مرتبط با ارتقای ظرفیت اجرای سیاست‌های نظام سلامت شناسایی شده است (۱۰). کیوان‌آرا و همکاران در پژوهشی به شناسایی جایگاه عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت در نظام آموزش عالی مرتبط با علوم پزشکی پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش آنان نشان می‌دهد که راهبردهای نظام آموزش عالی مرتبط با علوم پزشکی در تبیین عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت عبارتند از: آموزش، سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری و اجرا، مشارکت و پاسخگویی بین‌بخشی و دولتی و ضعف حوزه‌های مرتبط با عوامل اجتماعی (۱۱). یزدان‌پناه و نیک‌ورز در پژوهشی به بررسی رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان پرداخته‌اند. یافته‌های این پژوهش حاکی از این است که از میان متغیرهای مستقل، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، دسترسی به امکانات و خدمات محیطی و ارزیابی فرد از طبقه اجتماعی خود و خانواده و از میان متغیرهای زمینه‌ای، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، محل تولد و رشته تحصیلی با سلامت اجتماعی رابطه معناداری دارند (۱۲).

کیکونگانی^۳ و همکاران در پژوهشی به ارزیابی ارتباط بین مشارکت اجتماعی و درک از اجتماع در میان جوانان دانشجویان تأثیر این دو متغیر بر سلامت اجتماعی در میان دانشجویان آمریکایی، ایتالیایی و ایرانی پرداخته‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که به‌طور کلی سطح سلامت اجتماعی دانشجویان آمریکایی به مراتب بالاتر از دانشجویان ایرانی و ایتالیایی است. از لحاظ نظری نیز مشارکت اجتماعی از طریق عامل درک از اجتماع، تأثیر بیشتری بر میزان سلامت اجتماعی دارد (۱۳).

نظام‌های آموزشی ازجمله نظام آموزش عالی باید برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازهای دانشی، نگرشی و

^۱) Keyes

^۲) Russell

^۳) Cicognani

خصوصی، ناشناس بودن پاسخگویان و محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها رعایت شده است.

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و با استفاده از روش مطالعه کیفی انجام شده است. راهبرد استفاده‌شده در این پژوهش نظریه داده‌بنیاد است. این راهبرد روشی نظام‌مند و کیفی برای خلق نظریه‌ای است که در سطحی گسترده به تبیین فرایند، کنش یا کنش متقابل موضوعی با هویت مشخص می‌پردازد (۱۴). گروه هدف پژوهش استادان دانشگاه‌های محقق اردبیلی، علامه طباطبائی، شهید بهشتی، تهران و شهید مدنی بودند. در این پژوهش با توجه به ماهیت پژوهش کیفی از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. در ابتدا تمرکز بر روی افرادی بود که سوابق پژوهشی مرتبط با حوزه سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی داشتند. علاوه بر این روش، در ادامه از افراد مصاحبه‌شونده خواسته شد تا خبره‌های دیگری را که در این زمینه صاحب نظر هستند، معرفی نمایند که اشاره به نمونه‌گیری گلوله‌برفی در پژوهش‌های کیفی دارد. مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۱۶ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های دولتی کشور (هفت نفر رشته مدیریت آموزش عالی، شش نفر رشته مدیریت آموزشی و سه نفر رشته روان‌شناسی) بودند که سابقه پژوهشی مرتبط با موضوع پژوهش داشتند. از این تعداد پنج نفر استادیار، هفت نفر دانشیار و چهار نفر نیز استاد بودند.

در پژوهش حاضر به‌منظور شناسایی نظر خبرگان در حوزه پژوهش از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته اکتشافی با مطلعان کلیدی استفاده شد. دلیل استفاده از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته در پژوهش حاضر این بود که علاوه بر اینکه امکان تبادل نظرات و تفکر وجود دارد، می‌توان بحث و موضوع مصاحبه را در جهت دستیابی به اهداف پژوهش هدایت نمود. پس از تعیین مصاحبه‌شوندگان، هماهنگی لازم برای زمان و مکان تشکیل جلسه مصاحبه‌کننده انجام گرفت. پیش از تشکیل جلسه مصاحبه، شاخص‌های شناسایی‌شده در بخش مرور ادبیات، سؤالات مصاحبه (عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی از نظر شما چیست؟ به نظر شما پیامدهای توسعه سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی چیست؟ و همچنین راهبردهای مؤثر بر ایجاد سلامت اجتماعی کدامند؟) و اهداف پژوهش در اختیار مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت تا آمادگی لازم را برای انجام مصاحبه داشته باشند. مصاحبه‌ها به‌صورت جداگانه با مطلعان کلیدی حوزه پژوهش برگزار شد و عموماً طی یک جلسه حدود یک ساعت انجام گرفت. در طول

مهارتی دانشجویان را تدوین کنند تا آنان را برای کنش و واکنش در ابعاد محلی، ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی و در زمینه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آماده کنند. این مهارت‌ها افراد را برای داشتن زندگی اجتماعی مسئولانه و مبتکرانه در جهت استقرار عدالت اجتماعی و انسجام اجتماعی آماده و رفتار و عملکرد مورد انتظار از آنان را در شرایط بحرانی به بهترین وجه هدایت می‌کند.

با عنایت به سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی که در آن بر رسیدن به جایگاه اول علمی و فناوری در منطقه تأکید شده است؛ یکی از راهبردهای اصلی دانشگاه‌ها برای اجرای وظایف خود به‌صورت موفقیت‌آمیز بر اساس سند مذکور، تأمین سلامت اجتماعی منابع انسانی است. بنابراین، در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های نظام آموزش عالی کشور توجه به توسعه سلامت اجتماعی برای اتخاذ تصمیمات منطقی و آگاهانه برای رسیدن به رسالت‌ها و مأموریت‌های اصلی دانشگاه اصلی ضروری و انکارنشدنی است.

با توجه به نکات ذکرشده، با افزایش میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه به‌ویژه قشر تحصیل‌کرده، میزان سرمایه اجتماعی در جامعه افزایش می‌یابد و دستیابی به اهداف توسعه سریع‌تر و امکان‌پذیرتر می‌شود. بنابراین توجه به سلامت حوزه نظام آموزش عالی به‌ویژه سلامت اجتماعی آنان تأثیر مهمی بر سلامت جامعه خواهد گذاشت. به همین دلیل، با سنجش میزان سلامت اجتماعی و شناسایی عوامل مرتبط با آن می‌توان راهکارها و پیشنهادهای کاربردی در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های کلان را به‌منظور ارتقای سلامت اجتماعی آنان ارائه داد. هدف پژوهش حاضر تدوین الگوی مطلوب سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی با رویکرد کیفی از نوع نظریه داده‌بنیاد بوده است.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در پژوهش کیفی که با توصیف مفهوم‌سازی و تحلیل تجارب انسان‌ها سروکار دارد، جدا کردن ارزش‌ها و حقایق و موضوعات اخلاقی از موضوعات علمی امکان‌پذیر نیست. به‌طور سنتی چهار حوزه توافق آگاهانه، رازداری، پیامدها و نقش پژوهشگر به‌عنوان رهنمودهای اخلاقی برای پژوهشگران مطرح شده است، در این پژوهش نیز از این چهار رهنمود برای رعایت مسائل اخلاقی در پژوهش حاضر بهره گرفته شد. به‌طور کلی، در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی شامل رضایت آگاهانه، حفظ حریم

یافته‌ها

پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و استخراج ۱۲۴ کد اولیه در مرحله اول کدگذاری باز و طبقه‌بندی آنها به ۲۵ کد محوری (مؤلفه) در مرحله دوم کدگذاری باز، مؤلفه‌ها در مرحله سوم کدگذاری باز به ۱۶ طبقه اصلی دسته‌بندی شد. در مرحله کدگذاری محوری، مفاهیم به‌دست‌آمده از مرحله کدگذاری باز در قالب شرایط علی، پدیده محوری، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها به‌صورت الگوی پارادایمی به هم مرتبط شد. در جدول شماره ۱ کدهای اولیه، مؤلفه‌ها و طبقات اصلی ارائه شده است.

بر اساس کدهای استخراج‌شده در جدول شماره ۱، با استناد به دیدگاه صاحب‌نظران و مشارکت‌کنندگان در پژوهش و در پاسخ به سؤال کلی پژوهش (الگوی مطلوب سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور کدام‌اند؟) الگوی مطلوب در شکل شماره ۱ تدوین شده است. این الگو در قالب الگویی منطقی که مشتمل بر مؤلفه‌ها، عوامل علی، زمینه‌ها و عوامل مداخله‌گر در پدیده سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی است و راهبردهای توسعه سلامت اجتماعی در آموزش عالی و پیامدهای ناشی از آن را بررسی می‌کند، مطابق شکل ۱ طراحی و تبیین شده است.

در جهت تحقق اهداف این پژوهش که بر مبنای نظریه زمینه‌ای انجام شد، سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی به‌عنوان پدیده اصلی (مطابق شکل ۱) در قالب الگویی منطقی و با تکیه بر فهم آن با شرایط علی، مداخله‌گر و زمینه‌ای، راهبردها و پیامدها مشخص گردید؛ یعنی نشان داده شد که چه عواملی بر سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور تأثیر دارد؛ و در کنار آن، چه راهبردهایی برای سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور لازم است؛ و در آخر پیامدهای سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور معین شد.

شرایط علی: منظور شرایط، حوادث و اتفاقاتی است که به وقوع یا گسترش پدیده سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور می‌انجامد و منشأ فعالیت آن نظام آموزش عالی است. در این پژوهش عوامل فردی، سیاست‌گذاری، محتوای آموزشی و امکانات و خدمات رفاهی بودند.

شرایط زمینه‌ای: به سلسله شرایطی که راهبردها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منشأ فعالیت آن خارج از دانشگاه است، اطلاق می‌شود. در این پژوهش عوامل دینی، فرهنگی،

مصاحبه از روش‌های مختلف مانند یادداشت‌برداری و ضبط جریان مصاحبه‌ها برای ثبت اطلاعات استفاده شد. همچنین سعی بر این بود که رابطه مناسبی با مصاحبه‌شونده برقرار و اعتماد وی جلب شود. تحلیل داده‌ها بر اساس دستورالعمل‌های ارائه‌شده اشتراوس و کوربین^۱ طی سه مرحله اصلی کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام گرفت. پژوهش حاضر با توجه به تبخّر محقق در ایجاد ارتباط مؤثر با افراد مطالعه‌شونده و فراهم‌نمودن اطمینان لازم جهت اخذ داده‌های واقعی، موثق است. یکی از روش‌های متداول در سنجش اعتبار داده‌های برآمده از مطالعه کیفی، مصاحبه مجدد با افراد مطالعه‌شونده درباره داده‌های اخذشده است. پژوهشگر در جهت توانمندسازی خود و تحقق مصاحبه‌هایی صحیح و بادقت، ابتدا اقدام به انجام دو مصاحبه به‌صورت آزمایشی نمود تا در نتیجه آن سبب بالارفتن دقت ابزار تحقیق گردد. همچنین پژوهشگر در نحوه گزارش‌دهی اقدام به بازسازی واقعیت نمود که بتواند واقعیت را معتبر و مطابق آنچه که هست بیان کند. در این پژوهش برای کسب اطمینان از میزان مقبولیت (عینیت‌پذیری) داده‌ها از روش‌های زیر استفاده شد: مصاحبه‌ها پس از استخراج با برخی از مشارکت‌کنندگان کنترل شد و آنان صحت داده‌ها را بررسی کردند. به‌منظور اطمینان از توانایی محقق در انجام مصاحبه، دو مصاحبه آزمایشی صورت گرفت تا نسبت به انجام و چگونگی صحیح مصاحبه مهارت نسبی پیدا کند. پژوهشگر بعدی نخستین مصاحبه‌ها را بررسی کرد و سپس اصلاحات انجام‌شده در مصاحبه‌های بعدی لحاظ شد. جهت اطمینان بیشتر از ابزارهای مناسب جهت ضبط و ذخیره داده‌ها استفاده شد (ضبط فشرده و ضبط صوت به‌طور هم‌زمان).

در پژوهش‌های کیفی روایی داده‌ها به‌میزانی که یافته‌های تحقیق بیانگر واقعیت باشد، اطلاق می‌شود. از این طریق روایی به درجه دقت و درستی اطلاعات مربوط می‌شود. در این پژوهش بعد از دسته‌بندی اطلاعات در خوشه‌ای از موضوعات، به توضیحات اولیه رجوع شد. به این ترتیب واقعیات مکرر، مرتبط و صحیح باقی می‌ماند که همان روایی پژوهش است. همچنین تحلیل داده‌ها و نتایج در اختیار دو تن از متخصصان قرار گرفت تا نظر تخصصی خود را درباره تحلیل داده‌ها و نتایج بیان کنند. کد پایایی بین دو کدگذار ۰/۸۷ به دست آمد و به‌منظور افزایش قابلیت تأیید یافته‌ها از مصاحبه‌ها یادداشت‌برداری شد.

۱) Strauss & Corbin

روابط اجتماعی دسته‌بندی شده است که این راهبردها می‌تواند نقش مؤثری در توسعه سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور داشته باشد.

پیامدها: اعمال (کنش‌ها) و عکس‌العمل‌ها (واکنش‌ها) که در مقابله یا جهت اداره و کنترل پدیده صورت می‌گیرد، پیامدهایی را در پی خواهد داشت. بر اساس مصاحبه‌های انجام‌شده و تحلیل آنها مشخص شد که توسعه سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور دارای پیامدهای مشارکت اجتماعی، کاهش آسیب‌های اجتماعی، افزایش تعامل اجتماعی و ایجاد جامعه شاداب است.

اقتصادی و سیاسی جزء شرایط زمینه‌ای (محیطی) سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور بودند.

شرایط مداخله‌گر: شرایط مداخله‌گر شرایطی هستند که بر چگونگی کنش متقابل و راهبردهای پیشنهادی اثر می‌گذارند. بر اساس مصاحبه‌های انجام‌شده و تحلیل آنها، شرایط مداخله‌گر در این پژوهش، عوامل قانونی بود که بر سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور اثرگذار است.

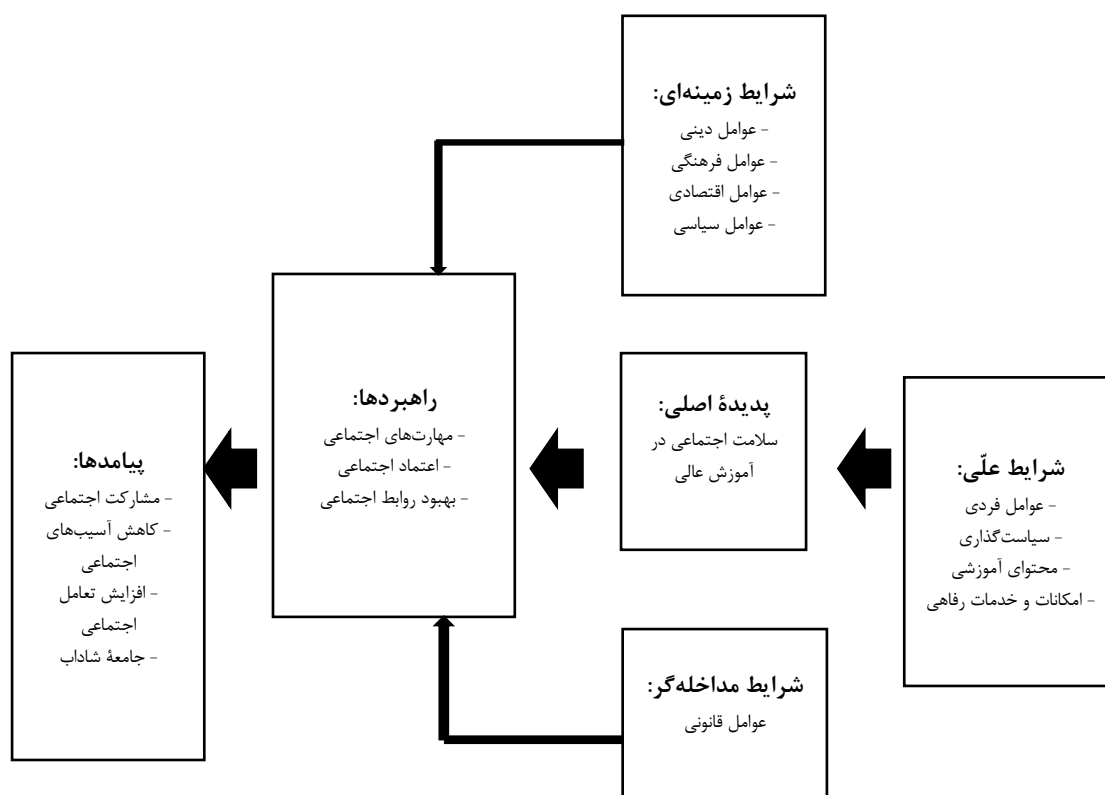
راهبردها: راهبردها به ارائه راه‌حل‌هایی برای مواجهه با پدیده مورد نظر اشاره دارد. بر اساس مصاحبه‌های انجام‌شده و تحلیل آنها راهبردهای سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی در سه دسته مهارت‌های اجتماعی، اعتماد اجتماعی و بهبود

جدول (۱) کدگذاری الگوی مطلوب سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی

ابعاد الگوی پارادایمی	کدهای انتخابی	کدهای محوری	کدهای باز
عوامل فردی	عوامل فردی	سلامت روانی	وجود اعتماد به نفس در میان دانشجویان و اعضای هیئت علمی؛ عزت نفس بالا در دانشجویان؛ رشد سلامت روانی کارکنان دانشگاهی؛ داشتن روحیه و انگیزه برای انجام فعالیت‌های آموزشی؛ بهداشت روانی کارکنان دانشگاهی؛ و سلامت ذهنی و روانی و خوش‌بینی و احساسات مثبت
		دانش اجتماعی	دانش و اطلاعات اجتماعی دانشجویان؛ و توسعه اخلاق حرفه‌ای در میان کارکنان و اعضای هیئت علمی
		مهارت‌های اجتماعی	مهارت‌های ارتباطی دانشجویان؛ مهارت‌های خودباوری؛ داشتن روابط اجتماعی بالا میان دانشجویان؛ توسعه فردی و جمعی؛ و مهارت‌های اجتماعی دانشجویان و توانایی برقراری ارتباط
		سیاست‌گذاری	سیاست‌گذاری در حوزه سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی؛ توسعه مراکز آموزش عالی سلامت اجتماعی؛ اصلاح نظام جذب اعضای هیئت علمی و دانشجویان بر اساس الگوی سلامت اجتماعی؛ گسترش عدالت در آموزش عالی؛ همسوبودن سیاست‌های برنامه‌های توسعه علمی کشور با سیاست‌های کلی سلامت؛ تحول در سازوکارهای جذب و به‌کارگیری، ارتقای علمی، تکریم و تشویق در نظام آموزش عالی متناسب با رویکرد سلامت اجتماعی؛ و در اولویت قرار دادن مقوله سلامت در برنامه‌های توسعه آموزش عالی
عوامل علی	سیاست‌گذاری	سیاست‌گذاری در سطح دانشگاه	در اولویت قرار دادن مسئله سلامت اجتماعی در برنامه‌های دانشگاه؛ نگرش مثبت هیئت رئیسه دانشگاه نسبت به مسئله سلامت اجتماعی؛ و اختصاص بودجه به برنامه‌های مرتبط با سلامت اجتماعی در دانشگاه
		اصول اخلاقی در محتوا	به‌روز کردن محتوای آموزشی رشته‌ها متناسب با نیازهای جامعه؛ نهادینه کردن ارزش‌ها و اصول اخلاقی در محتوای آموزشی؛ و نهادینه کردن اصول و اعتقادات و باورهای اسلامی در محتوای آموزشی
		تعاملی بودن محتوا	استفاده بیشتر از روش‌های تدریس گروهی؛ توجه بیشتر به تعامل و ارتباط در محتوا؛ تعاملی بودن محتوای آموزشی؛ استفاده از روش‌های تدریس مشارکتی؛ و برقراری ارتباط دوسویه در کلاس درس
		امکانات تفریحی و ورزشی و خدمات رفاهی	وجود امکانات تفریحی در دانشگاه؛ تدارک مکان‌های تفریحی و ورزشی در سطح دانشگاه؛ برگزاری اردوهای تفریحی و زیارتی؛ باشگاه ورزشی در پردیس؛ و سالن‌های بدن‌سازی
خدمات رفاهی	خدمات رفاهی و مشاوره‌ای	خدمات رفاهی و مشاوره‌ای	ارائه خدمات بانکی در درون دانشگاه؛ ارائه خدمات مشاوره‌ای به اعضای دانشگاه؛ خدمات بهداشتی و درمانی؛ وجود مراکز مشاوره در خوابگاه‌ها؛ و ارائه خدمات مشاوره رایگان به

ابعاد الگوی پارادایمی	کدهای انتخابی	کدهای محوری	کدهای باز
عوامل زمینه‌ای	عوامل دینی	باورهای دینی	دانشجویان
	عوامل فرهنگی	شرایط فرهنگی جامعه	زیرساخت و امکانات فناوری؛ سرعت اینترنت و دسترسی به پایگاه‌های اطلاعاتی؛ اینترنت پرسرعت؛ و نصب خدمات اینترنتی در خوابگاه‌های دانشجویی
	عوامل اقتصادی	شرایط اقتصادی	امکانات رفت و برگشت برای دانشجویان و کارکنان؛ بیمه دانشجویان؛ کمک‌هزینه‌های تحصیلی؛ وام‌های دانشجویی؛ سالن مطالعه؛ و کتابخانه نوین
	عوامل سیاسی	فضای سیاسی کشور	باورهای دینی و اعتقادی؛ عمل به احکام و دستورهای دینی؛ دین‌داری عامل اساسی اجتماعی‌شدن؛ دین‌داری عامل اساسی در بهبود سلامت اجتماعی؛ ارتباط اعمال و باورهای دینی با سلامت فردی و اجتماعی افراد؛ دین اصل وحدت‌بخش و زمینه‌ساز باورهای مشترک؛ دین منبعی برای ارزش‌های اجتماعی؛ دین تجلی روح جمعی و عامل همبستگی و یکپارچگی جامعه؛ تعهد و تقید مذهبی عامل تعلق افراد به گروه با باورها و ارزش‌های مشترک؛ تأثیر دین بر سازگاری افراد؛ و هدایت باورهای دینی به سمت سلامت اجتماعی و معنوی
عوامل مداخله‌گر	جایگاه سلامت اجتماعی در قوانین کشوری	پاسخگویی دانشگاه	فرهنگ همکاری و تعاون؛ حاکمیت فرهنگ وقف در جامعه؛ فرهنگ مشارکت اجتماعی داوطلبانه؛ آداب و رسوم مشترک؛ مراسم مذهبی؛ و توجه به مقوله تعاون و همکاری در فرهنگ اسلامی
	عوامل قانونی	پاسخگویی دانشگاه	وضعیت اشتغال فارغ‌التحصیلان؛ وضعیت اقتصادی حاکم بر جامعه؛ مهیا بودن اشتغال برای فارغ‌التحصیلان در جامعه؛ وضعیت معیشتی خانواده‌های دانشجویان؛ شرایط اجتماعی - اقتصادی حاکم بر جامعه؛ و شرایط اقتصادی مطلوب
	عوامل قانونی	پاسخگویی دانشگاه	فضای سیاسی باز در جامعه و محیط دانشگاه؛ آزاد بودن فعالیت‌های صنفی دانشجویان؛ آزادی مطبوعات و رسانه‌ها؛ سیاست باز و منعطف؛ مهیا بودن شرایط برای دانشجویان برای مشارکت در مسائل سیاسی؛ و آزادی فعالیت تشکلات و انجمن‌های دانشجویی
	عوامل قانونی	پاسخگویی دانشگاه	تشویق و حمایت‌شدن نهادهای دارای مسئولیت اجتماعی در قوانین و مقررات کشوری؛ الزامی بودن رعایت اصل ضابطه به‌جای رابطه در قوانین و مقررات استعدادی کشور و اطمینان به دستیابی به شغل مطابق با تخصص؛ حمایت از سلامت اجتماعی در متن قوانین و بخشنامه‌های معین در اسناد بالادستی آموزش عالی؛ و تأکید متن قانون اساسی کشور بر گسترش و نهادینه‌سازی برنامه‌های سلامت اجتماعی
راهبردها	بهبود روابط اجتماعی	روابط اجتماعی	نظارت و پایش مستمر واقعی اقدامات رؤسای دانشگاه‌ها در اجرای برنامه‌های آموزشی، پژوهشی، عمرانی و غیره؛ و پاسخگویی رؤسای دانشگاه به مراجع قانونی و دخالت‌نکردن نهادهای دیگر در اقدامات دانشگاه
	مهارت‌های اجتماعی	آموزش مهارت اجتماعی	محترم‌شمردن قوانین اجتماعی توسط دانشگاه‌ها؛ و رعایت تعهدات اجتماعی توسط دانشگاه
	اعتماد اجتماعی	فضای اعتماد	ایجاد اعتماد درون‌فردی بین دانشجویان؛ ایجاد اعتماد برون‌فردی؛ ایجاد حس مسئولیت‌پذیری در دانشگاه؛ ایجاد محیطی مناسب؛ و توجه به تفاوت‌های فردی دانشجویان
	اعتماد اجتماعی	فضای اعتماد	آموزش‌های روان‌شناختی به‌منظور ارتقای سواد سلامت عمومی دانشجویان؛ آموزش مهارت‌های زندگی به دانشجویان؛ آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی در دانشگاه؛ و آموزش شیوه زندگی سالم برای دانشجویان
پیامدها	مشارکت اجتماعی	مشارکت جمعی	ارائه اطلاعات شفاف از طرف مسئولان دانشگاه به دانشجویان و کارکنان؛ ترجیح طوابع بر روابط در بحث‌های استعدادی اعضای هیئت علمی؛ توجه مسئولان به خواسته‌های دانشجویان، کارکنان و اعضای هیئت علمی؛ فعالیت مدیران دانشگاه در جهت تحقق اهداف جمعی؛ جلب رضایت دانشجویان؛ و توجه به خواسته‌های متنوع دانشجویان.
	کاهش آسیب‌های اجتماعی	کاهش آسیب‌های اجتماعی	افزایش مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های گروهی؛ توسعه تعاملات بین‌فردی دانشجویان؛ توسعه فعالیت‌های گروهی در دانشگاه؛ و حضور مفید و مؤثر دانشجویان در جامعه
	کاهش آسیب‌های اجتماعی	کاهش آسیب‌های اجتماعی	کاهش آسیب‌های روانی و اجتماعی در قشرهای مختلف جامعه؛ کاهش گرایش به خودکشی در

ابعاد الگوی پارادایمی	کدهای انتخابی	کدهای محوری	کدهای باز
آسیب‌های اجتماعی	آسیب‌های اجتماعی	اجتماعی	میان جوانان؛ کاهش بزهکاری اجتماعی؛ کاهش آسیب‌های اجتماعی دانشجویان؛ کاهش ناامنی اجتماعی؛ و سلامت اجتماعی عامل مهم در کنترل آسیب‌ها
افزایش تعامل اجتماعی	بهبود مناسبات اجتماعی	بهبود زندگی اجتماعی؛ تعامل اجتماعی؛ بهبود مناسبات اجتماعی بین مردم؛ توسعه روابط اجتماعی در جامعه؛ شکوفایی روابط اجتماعی؛ مشارکت در فعالیت‌های گروهی و جمعی؛ و بهبود روابط پویا در جامعه	
جامعه شاداب	شادابی و نشاط اجتماعی	شهروندان دارای روحیه و انگیزه شاد؛ جامعه شاداب؛ جامعه سلامت؛ انجام نقش‌های اجتماعی به نفع احسن؛ پیوند فرد با هنجارهای اجتماعی؛ افزایش اعتماد مردم به یکدیگر؛ شادابی و نشاط اجتماعی؛ یکپارچگی اجتماعی؛ افزایش روحیه تعاون و همکاری در جامعه؛ و توانایی مواجهه با چالش‌های زندگی اجتماعی	



شکل (۱) الگوی نهایی سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی

بحث و نتیجه‌گیری

می‌دهد؛ بنابراین، تجهیز دانشجویان به سلامت اجتماعی سبب ایمنی آنان در برابر چالش‌ها و معضلات اجتماعی می‌گردد و دانشجویان برخوردار از سلامت اجتماعی به راحتی می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فناوری انطباق یابند و نقش مؤثری را در جامعه ایفا کنند. در این زمینه پژوهش حاضر با هدف تدوین الگوی مطلوب سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور با رویکرد نظریه داده‌بنیاد انجام شده است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که عوامل علی مؤثر بر سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور در چهار دسته

امروزه نظام آموزش عالی نقش خطیری در توسعه جامعه ایفا می‌کند و به عقیده بسیاری از صاحب‌نظران هدایت و رهبری جامعه را بر عهده دارد؛ از سویی دیگر، از آنجایی که نظام آموزش عالی هر سال تعداد قابل توجهی از جامعه جوان را جذب می‌کند و طی دوره معینی توانمندی‌های علمی و عملی این افراد را پرورش می‌دهد و در نهایت نیروهای آموزش‌دیده و متخصص را برای نیازهای مختلف جامعه در اختیار آنان قرار

اندازه در قوانین و مقررات استخدامی کشور و اسناد بالادستی بر مسئله سلامت اجتماعی تأکید شده باشد، به همان اندازه نیروهای دارای روابط اجتماعی بالا وارد نظام آموزش عالی کشور خواهند شد که این افراد می‌توانند در شکوفایی سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی و جامعه اثرگذار باشند. از سوی دیگر نیز مسئله پاسخگویی مدیران آموزش عالی کشور به نهادهای بالادستی و رعایت قوانین و مقررات در دانشگاه و نبود تبعیض در اجرای قوانین می‌تواند بر سلامت کلی جامعه و دانشگاه اثرگذار باشد.

بر اساس یافته‌های پژوهش، راهبردهای سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی در سه دسته مهارت‌های اجتماعی، اعتماد اجتماعی و بهبود روابط اجتماعی دسته‌بندی شده است. در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان گفت که یکی از راهبردهای اصلی برای توسعه سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی ایجاد اعتماد اجتماعی درون دانشگاه است. بنابراین، برای ایجاد سلامت اجتماعی در دانشگاه لازم است ابتدا مدیران و تصمیم‌گیران نظام آموزش عالی اعتماد جامعه دانشگاهی را با ارائه اطلاعات شفاف درباره مسائل و تصمیم‌گیری‌های مختلف به اعضای دانشگاه، همچنین ترجیح طوابع بر روابط و توجه مدیران دانشگاه به خواسته‌ها و نیازهای متنوع دانشجویان، اعضای هیئت علمی و کارکنان دانشگاه جلب کنند. درواقع، اگر مدیریت نظام آموزش عالی کشور در جهت تحقق اهداف گروهی و جمعی فعالیت کند، موجب مشروعیت همراه با مقبولیت، رضایت و اعتماد خواهد شد.

همان‌گونه که در الگوی ترسیمی نیز مشاهده می‌شود، پیامدهای توسعه سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور از نظر مشارکت‌کنندگان در پژوهش شامل مشارکت اجتماعی، کاهش آسیب‌های اجتماعی، افزایش تعامل اجتماعی و ایجاد جامعه شاداب است که نتایج این بخش با یافته‌های پژوهش جوری و همکاران (۹)، معصومی و همکاران (۱۰) و کیوان‌آرا و همکاران (۱۱) همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان گفت که نظام آموزش عالی به دلیل تربیت نیروی جوان، متخصص و سرمایه انسانی مورد نیاز جامعه نقش مهمی در زمینه ایجاد سلامت جمعی در جامعه دارد. بنابراین، با سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور می‌توان زمینه‌های شادابی، نشاط و مشارکت جمعی را در جامعه فراهم کرد؛ همچنین از شکل‌گیری بسیاری از جرایم، آسیب‌های اجتماعی و بزهکاری‌ها در جامعه

عوامل فردی، سیاست‌گذاری، محتوای آموزشی و امکانات و خدمات رفاهی طبقه‌بندی شده است. یافته‌های پژوهش در این بخش با یافته‌های پژوهش جوری و همکاران (۹)، معصومی و همکاران (۱۰) و کیوان‌آرا و همکاران (۱۱) همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان گفت که سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران دولتی و نظام آموزش عالی کشور می‌توانند با تدوین سیاست‌های کلان در حوزه سلامت اجتماعی و همچنین در اولویت قرار دادن مسئله سلامت اجتماعی در برنامه‌های توسعه علمی کشور در ایجاد سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور اثرگذار باشند. همچنین در سطح دانشگاه نیز مسئولان دانشگاه می‌توانند با بهبود مهارت‌های فردی و اجتماعی دانشجویان و همچنین فراهم کردن امکانات و خدمات رفاهی، ورزشی و اجتماعی به‌ویژه در محیط خوابگاه‌های دانشجویی زمینه‌های نشاط و تحرک را برای دانشجویان فراهم کنند تا دانشجویان با جمع شدن در مکان‌های مذهبی، ورزشی و تفریحی علاوه بر بهره‌مندی از سلامت جسمانی، روحی، معنوی و اجتماعی به تعاملات اجتماعی نیز بپردازند و با یکدیگر احساس یگانگی کنند.

بر اساس یافته‌های پژوهش، شرایط زمینه‌ای مؤثر بر سلامت اجتماعی در پژوهش حاضر در چهار دسته دینی، فرهنگی، اقتصادی و سیاسی تقسیم می‌شود که با یافته‌های پژوهش نیک‌پور و یزدان‌پناه (۱۲) و کیوگنانی و همکاران (۱۳) همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های این بخش می‌توان گفت که دین‌داری موجب توسعه همبستگی، انسجام، همکاری و مشارکت اجتماعی می‌گردد. همچنین دین اسلام به دلیل ماهیت جمعی و تأکید فراوان بر شیوه‌های ارتباط افراد با یکدیگر در جامعه می‌تواند نقش مؤثری در افزایش سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی ایفا کند. همچنین می‌توان با فراهم کردن زمینه‌های اشتغال دانش‌آموختگان، نهادینه کردن فرهنگ همکاری و تعاون در جامعه و فراهم کردن زمینه‌های مشارکت همه قشرها و احاد جامعه در مسائل سیاسی و اجتماعی در زمینه نهادینه‌سازی سلامت اجتماعی در سطح کلان جامعه و در سطح خرد نظام آموزش عالی اثرگذار بود.

یافته دیگر پژوهش نشان می‌دهد که عوامل قانونی بر سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور نقش مداخله‌گر دارد. نتایج این بخش از پژوهش با یافته‌های پژوهش جوری و همکاران (۹) و کیوگنانی و همکاران (۱۳) همسو است. در تبیین یافته‌های این بخش از پژوهش می‌توان گفت که هر

پیشگیری کرد.

محدودیت‌های پژوهش

بدون شک تمامی پژوهشگران طی مراحل انجام پژوهش خود با دشواری‌های زیادی روبه‌رو می‌شوند. پژوهش حاضر نیز همانند سایر پژوهش‌های حوزه علوم رفتاری از این قاعده مستثنا نبوده است. از جمله محدودیت‌ها و مشکلات پیش روی پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: همکاری نکردن برخی از متخصصان و صاحب‌نظران حوزه سلامت اجتماعی با پژوهشگر برای انجام مصاحبه؛ بهره‌بردن از نظرات سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران در سطوح بالای آموزش عالی؛ و فراهم نبودن شرایط برای انجام مصاحبه‌های جمعی به صورت گروه‌های کانونی برای گردآوری داده‌های دقیق‌تر.

پیشنهادهای پژوهش

بر اساس یافته‌های پژوهش در بخش عوامل علی مربوط به کد انتخابی سیاست‌گذاری پیشنهاد می‌شود که در برنامه‌های توسعه آموزش عالی کشور مقوله سلامت اجتماعی یک اولویت راهبردی برای توسعه سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی کشور در نظر گرفته شود. همچنین یک برنامه جامع مدون برای نظام آموزش عالی کشور در حوزه سلامت اجتماعی تدوین شود. در نهایت، بر اساس کد انتخابی مهارت اجتماعی از عوامل علی پیشنهاد می‌شود که دوره‌های دانش‌افزایی و کارگاه‌هایی درباره سلامت اجتماعی برای دانشجویان و اعضای هیئت علمی در دانشگاه‌ها برگزار شود.

قدردانی

از همه کسانی که در انجام پژوهش حاضر یاریگر پژوهشگران بوده‌اند، تشکر می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «رأه الگوی سلامت اجتماعی در نظام آموزش عالی با رویکرد نظریه داده‌بنیاد» است که در معاونت پژوهشی و فناوری دانشگاه محقق اردبیلی با فرم ش ۱۴۰۰/۲ و شماره نامه ۱۴۰۱/د/۹/۲۷۵۴۴ به تصویب رسیده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، دانشگاه محقق اردبیلی حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

نگارش مقاله و مسئول تدوین الگوی استخراج‌شده بر اساس روش پژوهش: مؤلف اول؛ مسئول نظارت و تأیید صحت روند پژوهش: مؤلف دوم؛ اعتباریابی یافته‌ها: مؤلف سوم؛ و بررسی روش کار و هدایت روند پژوهش: مؤلف چهارم.

References

- Schmiedehaus E, Cordaro M, Perrotte J, Stern M, Dailey S, Howard K. The great resignation in higher education: An occupational health approach to understanding intentions-to-quit for faculty in higher education. Teaching and teacher education. 2023;123:103992.
- Johnson KF, Brookover DL, Bradbrook K. Social health needs and promotive health factors scale for college students: Scale development and initial validation. Journal of American College Health. 2022;70(1):74-83.
- Dekker I, De Jong EM, Schippers MC, De Bruijn-Smolders M, Alexiou A, Giesbers B. Optimizing students' mental health and academic performance: AI-enhanced life crafting. Frontiers in Psychology. 2020;11:1063.
- Brim OG, Ryff CD, Kessler RC. How healthy are we?: A national study of well-being at midlife: University of Chicago Press; 2004.
- Teshale AB, Htun HL, Owen A, Gasevic D, Phyo AZZ, Fancourt D, et al. The role of social determinants of health in cardiovascular diseases: an umbrella review. Journal of the American Heart Association. 2023;12(13):e029765.
- Nourbakhsh Y, Heidarkhani H, Mohammadi A. Investigating the relationship between social support and underlying variables with social health of young people in marginalized areas of Kermanshah. Journal of Social Problems of Iran. 2018;8(2):233-57. (Full Text in Persian)
- Clemente-Suárez VJ, Navarro-Jiménez E, Moreno-

Luna L, Saavedra-Serrano MC, Jimenez M, Simón JA, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on social, health, and economy. *Sustainability*. 2021;13(11):6314.

8. Tabrizchi N. Reviewing Social Health Studies: Introducing Macro-Social Health Indicators. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 2023;7(2):264-70. (Full Text in Persian)

9. Jovari B, Mohamadi-Moghadam Y, Ghahremani-Ghajar S, Hasan Moradi N. The vigor-creating and social health of academics: A Grounded Theory Method. *Journal of Social Work Research*. 2017;4(14):67-104. (Full Text in Persian)

10. Maesoumi Z, Sanei M, Hematian H. A model for effective implementation of health policy in Iran. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System*. 2019. (Full Text in Persian)

11. Keyvanara M, Heidari K, Samouei R. Identifying the Position of Social Determinants of Health in Higher Medical Sciences Education System. *Journal of Isfahan Medical School*. 2020;37(558):1407-14. (Full Text in Persian)

12. Nikvarz T, Yazdanpanah L. Relationship between Social factors and social health among students of Shahid Bahonar University of Kerman. *Journal of Applied Sociology*. 2015;26(3):99-116. (Full Text in Persian)

13. Cicognani E, Pirini C, Keyes C, Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi M. Social participation, sense of community and social well being: A study on American, Italian and Iranian university students. *Social indicators research*. 2008;89:97-112.

14. Creswell JW, Hanson WE, Clark Plano VL, Morales A. Qualitative research designs: Selection and implementation. *The counseling psychologist*. 2007;35(2):236-64.