



**Original Research Paper**

**A study on dormitory life of female students from a health perspective; A case study in Tehran**

Shirin Ahmadnia<sup>\*1</sup>, Najmeh Pourian<sup>2</sup>, Zahra Mahdavi<sup>3</sup>

1 Associate Professor of Sociology, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2 MA in Demography, Department of Demography, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

3 MA Student of Urban Planning, Department of Social Planning, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

**ARTICLE INFO**

Received: Nov. 17, 2023

Revised: Dec. 11, 2023

Accepted: Dec. 19, 2023

**KEYWORDS**

university dormitories  
female students  
gender  
lived experience  
health sociology

\* Corresponding Author

✉ [ahmadnia@atu.ac.ir](mailto:ahmadnia@atu.ac.ir)

☎ +98 21 22223006

🆔 0000-0003-3152-968X

**How to Cite this article:**

Ahmadnia, Sh., Pourian, N., & Mahdavi, Z. (2024). A study on dormitory life of female students from a health perspective; A case study in Tehran. *Journal of University Studies*, 2(2), 27-57.

doi: 10.22035/jous.2024.5432.1094

URL:

[https://www.jous.ir/article\\_508.html](https://www.jous.ir/article_508.html)

**Copyright:**



© Authors retain the copyright and full publishing rights. This is an open access article under the **CC BY** license.  
[\(http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/\)](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

**ABSTRACT**

Student dormitories are the place where students from different socioeconomic and cultural backgrounds, are willingly or unwillingly placed together for a relatively long period of time. This coexistence and gaining new experiences, while moving away from family support and supervision and relatively distancing themselves from the facilities and amenities of family life, can include privileges and benefits on the one hand and deprivations or problems on the other hand, for their lives and especially their health. Continuing their education is considered a type of secondary socialization, but for students who are forced to settle in a new social space, this socialization also takes on deep and different dimensions, which are important to identify. Identifying the lived experiences of female students regarding dormitory life, with an emphasis on the dimensions of health and healthy behavior, has formed the goals of the present study. By adopting a qualitative methodological approach, in-depth individual interviews and focused group discussions were used to collect field data. The participating unit in the research was female students living in a student dormitory at one of the public universities in Tehran. Finally, qualitative data obtained from interviews with 22 female students living in a dormitory in Tehran were analyzed using thematic analysis. The research findings were categorized into several categories, including: "dominance of the psychosocial dimension of health", "dormitory subculture and health", "feeling of lack of belonging or boredom with the dormitory", "gender considerations in dormitory management", "lack of socializing space and boring leisure time", "use of unconventional literature", and "unmet expectations and dissatisfaction (health, nutrition, exercise, ...)". Although students living in dormitories are usually healthy due to their youth, due to the common lack of attention to health maintenance and promotion considerations, the vulnerability of students living in dormitories increases in the dormitory environment. This necessitates the attention of higher education institution officials and their more intelligent policy-making to monitor student health within the framework of student dormitory management policy-making.



## INTRODUCTION

Student dormitories play a crucial role in the lives of university students, particularly those who must relocate from their hometowns to pursue higher education. These dormitories serve as living spaces where students from diverse socioeconomic and cultural backgrounds co-reside, often facing both advantages and challenges. While dormitory life can foster independence, personal growth, and re-socialization, it also presents difficulties related to health and well-being. Female students, in particular, experience unique challenges due to the specific regulations, social norms, and expectations imposed on them within dormitory environments.

Health is a multifaceted concept encompassing physical, mental, and social dimensions. While many young individuals assume they are naturally healthy due to their age, their lifestyle choices, living conditions, and stressors can significantly impact their long-term health. The transition to dormitory life often leads to changes in students' routines, including eating habits, sleep patterns, social interactions, and coping mechanisms for stress. Understanding how female students perceive health, what behaviors they associate with well-being, and how dormitory conditions influence their lifestyle choices is essential for improving student health policies.

This study explores the lived experiences of female students residing in a public university dormitory in Tehran. By adopting a qualitative approach, the research aims to uncover the social and environmental factors that affect students' health-related decisions. Through interviews and discussions, the study examines students' definitions of health, their perceptions of healthy and unhealthy behaviors, and the challenges they face in maintaining their well-being while living in shared accommodations.

## METHODOLOGY

To gain an in-depth understanding of female students' experiences, this study employed a qualitative research approach. Data collection involved in-depth individual interviews and focus group discussions, allowing participants to openly express their thoughts, concerns, and observations regarding dormitory life.

The study included 22 female students who had lived in a student dormitory for at least one year. This criterion ensured that participants had sufficient experience with dormitory life to provide meaningful insights. The thematic analysis method was used to process and categorize the collected data, identifying key themes that reflect the main challenges and adaptations students encounter.

## FINDINGS

The study's findings were categorized into several major themes, each highlighting a specific aspect of dormitory life and its impact on health:

## 1. Dominance of the Psychosocial Dimension of Health

One of the most significant findings of the study was the emphasis participants placed on mental and social well-being rather than just physical health. While traditional definitions of health often focus on the absence of disease, students viewed health as a state of emotional stability, strong social connections, and a sense of purpose in life.

Key insights from participants included:

### 1. Health

*Health means avoiding excessive stress and pressure from academic and social demands.*

*Well-being is closely linked to having positive relationships and enjoying social interactions.*

*A healthy person is someone who has clear goals, motivation, and a sense of direction in life.*

Despite this awareness, students admitted to neglecting preventive health measures, such as regular medical check-ups or balanced nutrition. Many assumed that their youth protected them from serious health risks, leading to low engagement in proactive health behaviors.

### 2. Dormitory Subculture and Its Impact on Health

Living in a dormitory creates a distinct social environment with its own norms, routines, and challenges. Students gradually adapt to the dormitory subculture, which often influences their lifestyle choices, including:

*Unhealthy eating habits: Due to poor-quality dormitory food and limited cooking facilities, many students consumed fast food, instant meals, and processed snacks rather than nutritious home-cooked meals.*

*Disrupted sleep patterns: Noise levels, late-night socializing, and lack of personal space contributed to chronic sleep deprivation, which in turn affected students' energy levels and academic performance.*

*Hygiene challenges: Shared facilities and differing cleanliness standards among roommates made it difficult to maintain personal hygiene and a clean living space.*

*Many students described gradually adapting to these conditions, often compromising their previous health habits in order to fit into the dormitory lifestyle.*

### 3. Sense of Disconnection and Discontent with Dormitory Life

Several participants reported feeling detached from their dormitory environment, viewing it as a temporary and restrictive space rather than a comfortable second home. Factors contributing to this disconnection included:



University Studies

Vol. 2  
Issue 2  
Winter 2024

*Lack of personalization: Students were not allowed to decorate their rooms or create a sense of personal space, reinforcing the feeling that they were living in an impersonal and temporary residence.*

*Frequent relocations: Some students were required to change rooms or dormitories periodically, preventing them from establishing a sense of belonging.*

*Comparison with better-equipped dormitories: Students compared their dormitory's inadequate facilities to those of other universities or private housing options, leading to increased dissatisfaction.*

#### **4. Gender-Based Policies and Restrictions**

Female students faced stricter dormitory regulations compared to their male counterparts, which many perceived as unfair and restrictive. Examples of gender-based policies included:

*Earlier curfews: Female students were required to return to the dormitory several hours earlier than male students.*

*Increased supervision: Late arrivals often resulted in phone calls to students' families, adding stress and limiting their freedom.*

*Limited nighttime activities: Female students were prohibited from ordering food deliveries or stepping outside after curfew, even for essential needs.*

These policies created a sense of inequality and frustration, as students believed they were being treated as less responsible or less capable of personal safety than their male peers.

#### **5. Lack of Social and Recreational Spaces**

The dormitory lacked sufficient common areas for socializing, studying, and engaging in recreational activities. As a result, students resorted to passive or unhealthy pastimes, such as:

*Excessive mobile phone use and social media engagement.*

*Smoking, drinking, or experimenting with drugs as a form of stress relief or social bonding.*

*Unstructured, monotonous leisure time, leading to boredom and frustration.*

Some students emphasized the need for better recreational facilities, including sports areas, social lounges, and organized community events.

#### **6. Use of Informal and Unconventional Language**

A noticeable cultural shift occurred in students' communication styles. Due to prolonged exposure to informal dormitory interactions, students reported:

*Increased use of casual, slang, or even offensive language in daily conversations.*



*A shift away from formal or respectful speech patterns, especially when speaking with peers.*

*Challenges readjusting to formal communication styles when interacting with family members.*

While some viewed this linguistic shift as a natural part of dormitory bonding, others expressed concern over the normalization of inappropriate language.

## **7. Unmet Expectations and Dissatisfaction**

The study identified widespread dissatisfaction with dormitory facilities, including:

*Low-quality food and inadequate dining options.*

*Poor hygiene in shared bathrooms and kitchens.*

*Lack of maintenance for gym equipment, laundry machines, and study areas.*

Students felt that dormitory management failed to address their concerns, leading to frustration and a sense of neglect.

## **CONCLUSION**

This study highlights the complex interplay between dormitory conditions and students' health behaviors. Despite recognizing the importance of well-being, students often compromised their health due to environmental limitations, social norms, and institutional policies.

To improve dormitory life, several recommendations were proposed:

*Infrastructure improvements: Upgrading dormitory facilities, creating green spaces, and improving soundproofing.*

*Health-focused policies: Providing healthier food options, better hygiene standards, and accessible medical and psychiatric support.*

*Gender-equal regulations: Ensuring fair curfews and supervision policies for all students.*

*Community engagement: Organizing recreational activities, student clubs, and peer support programs.*

By implementing these changes, universities can create a healthier and more supportive dormitory environment, promoting students' overall well-being and academic success.

## **CONFLICT OF INTEREST**

No conflict of interest has been declared by the authors.



University Studies

Vol. 2  
Issue 2  
Winter 2024



## BIBLIOGRAPHY

- Ahmadnia, Sh. (2001a). Puberty, Health Motivation, and Health Behaviors of Adolescents and Youth. *Information of Researches*, 5(17), 80-90.
- Ahmadnia, Sh. (2001b). Physical and Psychosocial Development Health of Adolescents, Iran: Markaz-e Tahqiqāt-e Rāhbordi-ye Sāzmān-e Melli-ye Javānān.
- Ahmadnia, Sh. (2024). Investigating Measurement and Analysis Indicators in the Global Youth Development Index Report. *Roshdmag*, 26(3), 15-12.
- Baharluoei, M. , Naseri, M. and Rabbani Khorasghani, A. (2021). The Interpretation of Non-Native Students from the Experience of Smoking at University (Case Study: Non-Native Students of the University of Isfahan). *Strategic Research on Social Problems*, 10(1), 23-46. <https://doi.org/10.22108/srsp.2021.121920.1519>
- Bebi, E. (2002). Research Methods in Social Sciences (R. Fazel, Trans.). Tehran, Iran: Sāzmān-e Motāle'e va Tadvin-e Kotob-e Olūm-e Ensāni va Dānešgāh-hā.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063o2>
- Creswell, J.W. (2005). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research* (2nd edition). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Fink, A. (2019). *Naḥve-ye nemunegri dar peymāyeshā* [How to Sample in Surveys] (J. Moghadam, Trans.). Qom, Iran: Ham-Mihan.
- Frootan, H. (2010). *Determining the Cultural Influence of Students on Each Other in Male Technical College Dormitories of Isfahan Province in the 2009-2010 Academic Year* (Master's thesis). Dāneškade-ye 'Olūm-e Tarbiyatī, Dānešgāh-e Āzād-e Eslāmī, Vaḥed-e Xorāsagān. Ešfahān, Iran.
- Ghodrati, H., & Maghsodzadeh, F. (2019). A Qualitative Study on the Experience of Dormitory Life among Female Students with an Emphasis on their Problems. *Iranian Higher Education Journal*. 11(2), 59-83.
- Habibpour Gatabi, K., Serajzadeh, S. H., & Yousefi IlZoleh, F. (2022). Gender Experience of Smoking among Students of Kharazmi University. *Social Problems of Iran*. 12(2), 57-84.
- Iman, M.T. (2015). Philosophy of Research Methodology in the Humanities. Qom, Iran: Pažuhešgāh-e Ḥowzeh va Dānešgāh.
- Jahangiri, J., Aboutorabi Zarchi, F., Tanha, F., & Aboutorabi Zarchi, H. (2012). Investigation of relationship between satisfaction with dormitory life and self-alienation among girl students (case study: Isfahan University). *Journal of Woman in Culture and Arts*, 4(4), 89-106. <https://doi.org/10.22059/jwica.2012.29141>

- Maheri, A., Bahrami, M.N., & Sadeqi, R. (2012). Status of Health-Promoting Lifestyle in Students Residing in Dormitories of Tehran University of Medical Sciences. *Health and Development*, 1(4), 275-286.
- Marjaei, S. H., & Gholamrezakashi, F. (2017). Tendency toward Substance Abuse among Students. *Journal of Iranian Cultural Research*, 10(2), 183-210. <https://doi.org/10.22631/jicr.2017.1630.2288>
- Masoudnia, E. (2010). *Medical Sociology*. Tehran, Iran: University of Tehran Press.
- Mohammadi, M. (2022). Analysis of Farhangian University students' lived experiences of religious life. *Pouyesh in Humanities Education*, 8(28), 153-170.
- Nosraty, N., Sakhaei, S., & Rezaei, R. (2021). The impact of social media on mental health: A critical examination. *Socio-Spatial Studies*, 5(1), 101-111. doi: <https://doi.org/10.22034/soc.2021.212042>
- Rahmati, A., Zeraat Herfeh, F., Alipour, F., & Karbakhsh Zadeh, F. (2019). Female University Students' Experiences of University Dorms: A Qualitative Study. *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 8(14), 75-97. <https://doi.org/10.22084/csr.2019.20279.1723>
- Rezaei, Z., Ghaderi, N., Nouri, E., Nouri, B., Safari, O., & Pashaei, T. (2017). Study of the Health-Promoting Lifestyle status of Students that Living in dormitories of Kurdistan University of Medical Sciences in 2016. *Rahavard Salamat Journal*, 3(1), 1-12.
- Rezaeian, M. (2019). An Introduction to Focus Group Research. *JRUMS*, 18 (1), 97-104.
- Rostami, M., Ebrahimi, A.(2020). Examining Health Indicators in the Design of Student Dormitories. 5<sup>th</sup>. International Conference on Researches in Socince & Engineering & 2<sup>nd</sup>. Internatonal Congress on Civil, Architecture and Urbanism in Asia kasem Bundit University, Bangkok, Thailand.
- Serajzadeh, S. H., & Habibpour Gatabi, K. (2018). Quality of Dormitory Life among Girl Students in State Universities of Iran. *Journal of Iranian Cultural Research*, 11(4), 1-31. <http://dx.doi.org/10.22035/jicr.2018.390>
- Soroori Sarabi, A., Aرسالani, A., & Toosi, R. (2020). Risk management at hazardous jobs: A new media literacy? *Socio-Spatial Studies*, 4(1), 13-24. <https://doi.org/10.22034/soc.2020.212126>
- Timmermans, S., & Haas, S. (2008). Towards a sociology of disease. *Sociol Health Illn*. 30(5), 659-76. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01097.x>
- Yazdi Rouholamini, A., & Khazaei, F. (2017). Identifying Behavioral Patterns in the Dormitory Environment. *5th National Conference on Applied Research in Civil Engineering, Architecture, and Urban Management*, Tehran, Iran.
- Zamani, M., Nourbakhsh, Y., & Nayebi, H. (2021). Presenting a pattern for promoting social health through social networks (Case study: Instagram social network). *New Media Studies*, 7(28), 42-1. <https://doi.org/10.22054/nms.2022.63698.1277>



University Studies

Vol. 2  
Issue 2  
Winter 2024



## مقاله پژوهشی

# زیست خوابگاهی دختران دانشجو از منظر سلامت؛ مورد پژوهی در شهر تهران

شیرین احمدنیا<sup>۱\*</sup>، نجمه پوریان<sup>۲</sup>، زهرا مهدوی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد جمعیت‌شناسی، گروه جمعیت‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی شهری، گروه برنامه‌ریزی اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

### چکیده

خوابگاه‌های دانشجویی محل استقرار دانشجویانی از خاستگاه‌های اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی با پیشینه‌ای بسیار متنوع است که خواسته یا ناخواسته برای مدتی نسبتاً طولانی کنار یکدیگر قرار می‌گیرند و این همزیستی و کسب تجربیات جدید، در جریان دور شدن از حمایت و نظارت خانواده و فاصله گرفتن نسبی از امکانات و تسهیلات زندگی خانوادگی، می‌تواند در بردارنده امتیازات و محرومیت‌هایی در زندگی و به‌ویژه سلامت‌شان باشد. ادامه تحصیل خود، نوعی جامعه‌پذیری ثانویه به شمار می‌رود، اما برای دانشجویانی که ناگزیر از استقرار در محل و فضای اجتماعی جدیدی می‌شوند این جامعه‌پذیری؛ ابعاد عمیق و متفاوتی نیز پیدا می‌کند که شناسایی آن‌ها حائز اهمیت است. شناسایی تجربیات زیسته دانشجویان دختر در خصوص زیست خوابگاهی، با تأکید بر ابعاد سلامت و رفتار سالم، اهداف تحقیق حاضر را شکل داده است. پژوهش با اتخاذ رویکرد روش شناختی کیفی به انجام رسید. برای گردآوری داده‌های میدانی از فنون مصاحبه‌های عمیق انفرادی و همچنین بحث متمرکز گروهی، بهره گرفته شد. واحد مشارکت‌کننده در تحقیق را دانشجویان دختر ساکن خوابگاه دانشجویی یکی از دانشگاه‌های دولتی شهر تهران تشکیل دادند. در نهایت، داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه با ۲۲ دختر دانشجوی مشارکت‌کننده با کاربرد روش تحلیل مضمون مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌های تحقیق در چند مقوله دسته‌بندی شد که عبارت‌اند از: «غلبه بعد روانی اجتماعی سلامت»، «خرده‌فرهنگ خوابگاهی و سلامت»، «احساس عدم تعلق خاطر یا دل‌زدگی از خوابگاه»، «ملاحظات جنسیتی در مدیریت امور خوابگاه»، «فقدان فضای معاشرت و اوقات فراغت ملال‌آور»، «کاربرد ادبیات دور از عرف» و «انتظارات برآورده نشده و ناراضیاتی (بهداشت، تغذیه، ورزش، ...». هرچند دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها بنا به جوانی‌شان معمولاً از سلامت برخوردارند، اما با توجه به کم‌توجهی رایج به ملاحظات حفظ و ارتقای سلامت، زمینه آسیب‌پذیری سلامت دانشجویان ساکن در خوابگاه افزایش می‌یابد. این امر، توجه مسئولان نهادهای آموزش عالی و سیاست‌گذاری هوشمندانه‌تر برای تأمین و حفظ سلامت دانشجویان در چارچوب سیاست‌گذاری مدیریت خوابگاه‌های دانشجویی را ضرورت می‌بخشد.

### اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۹/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۹/۲۸

### واژگان کلیدی:

خوابگاه دانشجویی

دانشجویان دختر

جنسیت

تجربه زیسته

جامعه‌شناسی سلامت

\* نویسنده مسئول

[ahmadnia@atu.ac.ir](mailto:ahmadnia@atu.ac.ir)

۰۶ ۲۱۲۲۲۳۰۰۶ ۹۸+

0000-0003-3152-968X

### چگونه به این مقاله ارجاع دهیم:

احمدنیا، شیرین، پوریان، نجمه؛ مهدوی، زهرا (۱۴۰۲). زیست خوابگاهی دختران دانشجو از منظر سلامت؛ مطالعه موردی شهر تهران. فصلنامه مطالعات دانشگاه، ۲۷-۵۷، (۲)۲.

doi:

10.22035/jous.2024.5432.1094

JRL:

[https://www.jous.ir/article\\_508.html](https://www.jous.ir/article_508.html)



© نویسندگان دارای حق نشر و کلیه حقوق انتشار می‌باشند. دسترسی به متن کامل مقاله براساس قوانین کربنوکامانز CC BY 4.0 آزاد است.

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## ۱. مقدمه و بیان مسئله

وضعیت رشد و بالندگی مطلوب جوانان از دغدغه‌های جهانی در عرصه سیاست‌گذاری‌های اجتماعی روز به حساب می‌آید و طی دهه‌های اخیر مجموعه گزارش‌های متعددی در زمینه ارائه شاخص‌های وضعیت زندگی جوانان در سطح کشورهای جهان تهیه و ارائه شده است، نظیر شاخص توسعه جوانان<sup>۱</sup> که در پنج محور کلیدی آموزش و پرورش، سلامت و تندرستی، اشتغال، مشارکت سیاسی و مشارکت مدنی وضعیت تحولات شرایط زندگی و فعالیت جوانان را رصد و گزارش می‌کند. با توجه به ساختار سنی جوان جمعیت ایران و آمارهای قابل توجه جوانان شاغل به تحصیل در آموزش عالی، سلامت جوانان عملاً به سوژه مهمی برای مطالعه پژوهشگران علوم اجتماعی تبدیل می‌شود (احمدنیا، ۱۴۰۳). در چارچوب مطالعات اجتماعی جوانان و به‌ویژه مطالعات درباره نهاد آموزش عالی که بستر جامعه‌پذیری ثانویه افراد جوان محسوب می‌شود، مطالعه ابعاد مختلف زندگی جوانان به‌طور اعم و دانشجویان به‌طور اخص و به‌ویژه سلامت روانی اجتماعی ایشان در سایه تغییرات پرسرعت الگوهای فرهنگی و سبک زندگی شهری نوین و مخاطرات آن، از اهمیت خاصی برای برنامه‌ریزان آموزش عالی برخوردار است. در دنیای امروز که شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی بخش جدایی‌ناپذیر زندگی جوانان شده‌اند، نمی‌توان تأثیر آن‌ها بر سلامت روانی و اجتماعی را نادیده گرفت. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این فضاها علاوه بر تسهیل ارتباطات، می‌توانند احساس انزوا، اضطراب و کاهش تمرکز را در میان دانشجویان تشدید کنند. از این‌رو، در بحث سلامت روان، علاوه بر فضای زندگی و زیست دانشجویان، باید نیم‌نگاهی به سبک زندگی آنان در فضای مجازی نیز داشت (نصرتی و همکاران، ۲۰۲۱). باین حال، بخشی از حیات دانشگاهی یعنی زیست خوابگاهی دانشجویانی کمتر مورد توجه و بررسی قرار گرفته است.

سکونت در خوابگاه می‌تواند متضمن منافع و همچنین مضراتی برای زندگی و رشد دانشجویان باشد، بنا به این که تجربیات جدیدی در زمینه همزیستی و مدارای متقابل و



انواع جدیدی از حمایت اجتماعی کسب می‌کنند، اما درعین حال، در معرض آشنایی و خو گرفتن با شیوه‌های رفتاری و عادات جدیدی قرار می‌گیرند که ممکن است پیامدهای ناشناخته اما حائز اهمیتی به بار بیاورد. در این میان، تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر شکل‌گیری رفتارهای سالم یا ناسالم، به‌ویژه در میان دانشجویانی که زمان قابل توجهی را در این فضاها سپری می‌کنند، قابل توجه است. این پلتفرم‌ها می‌توانند با ترویج رفتارهای پرخطر یا ارائه الگوهای مثبت، نقش دوگانه‌ای در سلامت اجتماعی فرهنگی ایفا کنند. از این رو، تقویت سواد رسانه‌ای به‌عنوان راهکاری برای تحلیل انتقادی این پیام‌ها و ارتقای رفتارهای سالم اهمیت ویژه‌ای دارد (سروری و همکاران، ۲۰۲۲).

در بررسی حاضر تمرکز بر ابعاد سلامت و رفتار سالم یا ناسالم دانشجویان بوده است، چراکه امروزه به سلامت به مثابه یک امر اجتماعی فرهنگی نگریسته می‌شود که با مداخلات و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی فرهنگی مناسب قابلیت ارتقا دارد. در خصوص رفتارهای سلامت‌محور جوانان ایرانی کسب اطلاعات دقیق و داده‌های علمی قابل اتکا، راه را برای تصمیم‌سازی‌های درست در مسیر برنامه‌ریزی برای بهبود شرایط زندگی جوانان، می‌گشاید. هرچند پیمایش‌هایی تاکنون در خصوص بررسی وضعیت سلامت جسمانی و روانی جوانان در سطح کشور به انجام رسیده، اما یا عمدتاً از منظر رشته‌های پزشکی و روان‌شناسی بوده و یا کمتر بر دانشجویان و به‌ویژه زیست‌خوابگاهی ایشان متمرکز بوده است. تحقیق حاضر تجربیات زیسته دانشجویان دختر در خوابگاهی در دانشگاهی دولتی در تهران را ارائه می‌کند. محقق به دنبال پاسخ به سؤالاتی در زمینه تجربه احساسات، درک و ذهنیت دانشجویان دختر در خصوص شرایط زندگی خوابگاهی‌شان با تمرکز بر سلامت بوده است؛ مشتمل بر این‌که سلامت را چگونه معنا می‌کند؟ رفتار سالم یا ناسالم در ذهن او کدام‌اند؟ چه مواردی را در زمره اموری می‌شناسد که بر سلامتش اثر می‌گذارند؟ سبک زندگی سالم را چگونه معنا می‌کند؟ و همچنین ابعاد مختلفی نظیر شرایط و فضای اجتماعی، رفاهی، بهداشتی، امکانات و تسهیلات و مقررات حاکم بر خوابگاه مورد سؤال قرار گرفت.

## ۲. مبانی نظری

محوری‌ترین مفهوم در پژوهش حاضر، زیست‌خوابگاهی دانشجویان است. گروهی که برای ادامه تحصیل از خانه پدری جدا شده و در محلی جدید اقامت گزیده‌اند. این گروه خود را در مواجهه با شرایطی کمابیش ناآشنا و دور از حمایت و نظارت مرسوم اعضای خانواده می‌یابند. آنها در فضای کالبدی‌ای نیمه‌رسمی و در جوار جوانانی با خاستگاه‌های فرهنگی و اجتماعی متفاوت محصور شده‌اند که ناچار هستند حریم خصوصی خود را با دیگرانی با سلیق و ارزش‌ها و هنجارهای متنوعی شریک‌شوند. به‌زعم رستمی چراتی و ابراهیمی (۱۳۹۹، ۳) «خوابگاه، خانه‌ای است که خانه نیست، اما باید به‌گونه‌ای باشد که دانشجو حس درخانه‌بودن داشته باشد. محلی برای خوابیدن است؛ اما وقتی خوابگاه می‌شود دیگر فقط محلی برای خوابیدن نیست و هویت تازه‌ای می‌یابد. این هویت را نحوه استفاده دانشجو از خوابگاه به آن می‌دهد». در اکثر دانشگاه‌ها، خوابگاه‌هایی پیش‌بینی شده که محل استقرار دانشجویان غیربومی است و این یعنی زندگی با فرهنگ‌های مختلف، آداب‌ورسوم، گویش و پوشش متفاوت که خوابگاه را به محل تبلور و تظاهر انواع و اقسام فرهنگ‌ها و خرده‌فرهنگ‌ها تبدیل می‌کند (فروتن، ۱۳۸۹). این گروه از دانشجویان، در کنار طی مراحل آموزش خود در دانشگاه که سایر دانشجویان نیز در آن‌ها شریک‌اند، به‌نوعی استقلال نسبی در زمینه مسئولیت‌پذیری در زندگی و تصمیم‌گیری فردی در تنظیم امور خود نائل می‌شوند.

زندگی خوابگاهی در دوران دانشجویی نگرانی‌هایی را هم در خصوص شیوه زندگی و اتخاذ رفتارهای ارتقادهنده سلامتی دانشجویان در بردارد. برخی محققان با ارجاع به محدوده سنی متعارف دوران دانشجویی، احتمال درگیر شدن به رفتارهای ناسالم یا پرخطر از قبیل مصرف سیگار، مصرف مشروبات الکلی رفتارهای جنسی ناسالم، عادات غذایی نامناسب و ... را بالاتر از گروه‌های سنی دیگر ارزیابی کرده‌اند (رستمی چراتی و ابراهیمی، ۱۳۹۹).

حوزه جامعه‌شناسی سلامت، مفهوم کلیدی دیگر مطالعه حاضر به حساب می‌آید. تیمرمن و هاس<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) محدوده مطالعاتی جامعه‌شناسی سلامت را تعامل میان جامعه و نهادهای اصلی آن نظیر خانواده، نهادهای آموزشی و سلامت معرفی می‌کنند. هدف



مطالعات در حوزه جامعه‌شناسی سلامت، درک این است که زندگی اجتماعی افراد چگونه بر ابتلا به بیماری و مرگ‌ومیر تأثیر می‌گذارد و گاه این تأثیر برعکس اتفاق می‌افتد. در همین چارچوب به تأثیرات اتخاذ رفتارهای سالم اشاره می‌شود. رفتار سالم آن دسته از کنش‌های افراد است که به ایجاد، حفظ و ارتقای سلامت یاری می‌رسانند؛ مانند انجام تمرینات ورزشی یا تغذیه سالم، رعایت اصول بهداشتی یا مراجعه منظم به پزشک جهت معاینات پزشکی. «از مهم‌ترین نظریه‌ها در زمینه ارتقای رفتار سالم افراد مدل باور سلامتی<sup>۱</sup> است که بیان می‌کند چگونه برای بهبود رفتار فرد در جهت ارتقای سلامت باید در جهت تغییر باورها، نگرش‌ها و تصورات او اقدام کرد» (مسعودنیا، ۱۳۸۹، ۲۷۱).

این رفتارها در نقطه مقابل رفتارهای ناسالم قرار می‌گیرند که خود؛ تهدیدی برای سلامت به حساب می‌آید و پیامدهایی مخرب در طولانی مدت به بار می‌آورند. بسیاری از رفتارهای بهداشتی مربوط به جوانان، اگرچه خطر یا پیامدهای جدی برای مقطع سنی فعلی آن‌ها در بر ندارد، اما می‌تواند زمینه‌ساز ابتلای ایشان به بیماری‌هایی در سال‌های بعدی زندگی باشد (احمدنیا، ۱۳۸۰، ب).

### ۳. پیشینه پژوهش

در زمینه زیست‌خواهگاهی دانشجویان مطالعات تجربی توسط محققانی از رشته‌های مختلف علمی صورت گرفته است. سراج‌زاده و حبیب‌پور گتایی (۱۳۹۷) در مقاله‌ای با عنوان «کیفیت زندگی خواهگاهی دانشجویان دختر دانشگاه‌های دولتی ایران» یافته‌های پژوهش کمی (پیمایشی) خود را در خصوص جمعیت نمونه‌ای بالغ بر ۲۵۰۰ نفر دانشجوی در ۱۰ منطقه دانشگاهی و ۲۲ دانشگاه ارائه داده‌اند. استدلال کرده‌اند که خواهگاه دانشجویی به‌عنوان فضایی اجتماعی و فرهنگی، نقش مهمی در رضایت دانشجویان از دانشگاه و آموزش عالی از یک‌سو و عملکرد آموزشی آن‌ها از سوی دیگر داراست. یافته‌های پژوهش ایشان با طرح مفهوم «کیفیت زندگی خواهگاهی» حکایت از نارضایتی دانشجویان از برخی از ابعاد زندگی خواهگاهی نارضایتی داشت نظیر بعد رفاهی، بعد

1. Health Belief Model (HBM)

فرهنگی و بعد اجتماعی که در ارتباط با بعد اخیر، جنس آسیب‌های اجتماعی برای دختران، بیشتر مربوط به امر جنسی و از نوع روابط دوستی بود.

پژوهش‌های دیگری از منظر معماری به وضعیت کالبدی خوابگاه‌های دانشجویی پرداخته‌اند. رستمی چراتی و ابراهیمی (۱۳۹۹) در مقاله «بررسی شاخص‌های سلامتی در طراحی خوابگاه‌های دانشجویی» که با روش تحلیلی-توصیفی و تحلیل محتوا به انجام رساندند، شناخت فاکتورهای سلامت دانشجویان در جهت طراحی خوابگاه‌های سالم برای جوانان را هدف گرفتند. ایشان سلامت دانشجویان خوابگاهی را از مهم‌ترین شاخص‌هایی دانستند که ایجاد بحران در آن می‌تواند بسیاری از سرمایه‌های کشور را نابود کند و مانع رشد علمی و صنعتی و حتی فرهنگی کشور شود.

یزدی روح‌الامینی و خزاعی (۱۳۹۶) نیز در مقاله خود «شناخت الگوهای رفتاری در فضای خوابگاهی» می‌نویسند: «دانشجویان مدت زیادی از دوره تحصیلی خود را در خوابگاه سپری می‌کنند و توجه به ویژگی‌های رفتاری و فضاهای موردنیاز آن‌ها اهمیت زیادی دارد. در نتیجه، فضای مورد استفاده باید دارای ابعاد کافی برای انجام فعالیت‌های روزانه و عملکرد دانشجویان باشد». شناخت الگوهای رفتاری دانشجویان در خوابگاه‌ها و شناخت مشکلات طراحی خوابگاه‌ها و ارائه راهکارهایی برای رفع مشکلات را با روش تحقیق مورد پژوهی با مطالعه خوابگاهی در جنوب کشور دنبال کردند و مصاحبه با ۲۰ نفر از دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه و بازدیدهای میدانی انجام شد. یافته‌ها حکایت از وجود مشکلاتی از قبیل نبود فضای کافی برای مطالعه و تجهیزات آموزشی، نبود کمد و فضای تخصیص وسایل شخصی و پوشاک و وسایل برقی بوده است. همچنین محدودیت‌هایی از نظر ابعاد مناسب اتاق‌ها برای حضور مهمان و معاشرت، نبود فضای مناسب آشپزخانه و مشکلات فیزیکی سایر تسهیلات رفاهی بهداشتی خوابگاه گزارش شد. تحقیق محمدی (۱۴۰۱) درباره تجربیات زیسته دانشجویان از زندگی در خوابگاه‌ها نیز تأکید داشته است که زندگی دانشجویی نوعی سبک زندگی است که مشکلات و محدودیت‌های خاص خود را دارد و این سبک زندگی دانشجویی پیامدهای اجتماعی و فردی مهمی برای دانشجویان در بردارد.



قدرتی و مقصودزاده (۱۳۹۸) شرایط دانشجویان دختر را با زندگی در کنار خانواده‌هایشان مقایسه کردند. نتایج تحقیق ایشان که با روش کیفی و کاربرد نظریه زمینه‌ای انجام شده، نشان داد که سبک زندگی خوابگاهی برای دانشجویان دختر، چالش‌هایی مانند برچسب‌های اجتماعی درباره محل زندگی، کاهش کنترل‌های هنجاری خانواده، محدودیت‌های محیطی، عدم استقلال، نداشتن آزادی عمل، تناقض بین سنت‌ها و ارزش‌های جامعه امروزی، تضاد عقاید با اعضای خانواده، فاصله‌گیری از خود واقعی و عادی شدن آسیب‌های اجتماعی به همراه دارد. باین حال، این سبک زندگی در مقایسه با زندگی در کنار خانواده، به آن‌ها آزادی و استقلال عمل بیشتری داده بود.

نتایج تحقیق رحمتی و همکاران (۱۳۹۸) که با روش کیفی پدیدارشناختی انجام شد نشان داد سکونت در خوابگاه برای دانشجویان دختر، فرصت‌ها و مشکلات متعددی به همراه دارد. استقلال، افزایش صبر و توان تحمل مشکلات، یادگیری مدیریت مالی، تقویت روحیه قدرشناسی نسبت به خانواده، آشنایی با فرهنگ‌ها و آداب و رسوم مختلف، یادگیری و تقویت مهارت‌های مختلف، افزایش نظم و مسئولیت‌پذیری و تقویت بعد معنوی و عمل به باورهای دینی از مهم‌ترین فرصت‌ها بودند. در کنار این فرصت‌ها، احساس غربت و دل‌تنگی، فشار روانی ناشی از هم‌اتاق شدن با افراد نامناسب، کیفیت پایین غذای سلف، کاهش کیفیت درس خواندن و به هم خوردن نظم خواب از عمده‌ترین مشکلاتی هستند که دانشجویان به آن‌ها اشاره کرده‌اند. همچنین، نتایج تحقیق پیمایشی جهانگیری و همکاران (۱۳۹۱)، نشان داد با افزایش میزان رضایت از زندگی خوابگاهی میزان از خودبیگانگی و ابعاد آن مانند احساس پوچی و بی‌معنایی، احساس عدم تعلق و جامعه‌ستیزی کاهش می‌یابد.

وضعیت سبک زندگی دانشجویان ساکن در خوابگاه‌ها از منظر ارتقای سلامت و از جمله، عاداتی چون استعمال دخانیات توسط محققانی چون ماهری، بهرامی و صادقی (۱۳۹۱) و رضایی و همکاران (۱۳۹۶) با کاربرد روش تحقیق کمی (پیمایشی) و همچنین حبیب‌پورگتایی و همکاران (۱۴۰۰) و بهارلونی و همکاران (۱۴۰۰) با اتخاذ رویکرد روش شناختی کیفی و با نگاهی به تفاوت‌های جنسیتی در بین دانشجویان بررسی شده است. طبق یافته‌های فوق، در دانشگاه‌های علوم پزشکی سبک زندگی ارتقادهنده سلامت



در حد متوسط ارزیابی شده است. برخی از پژوهش‌های فوق نیز بیان داشته که دانشجویان دختر و پسر با انگیزه‌های متفاوت و به دلایل مختلف به مصرف سیگار ترغیب شده‌اند. منش و کنش مشترک، ضعف خدمات رفاهی دانشگاه، ناهنجاری‌های زندگی دانشجویی، فشار درسی، روابط مخاطره‌آمیز، ضعف مهارت ارتباطی والدین و حضور در محیط ناسالم از جمله موارد مؤثر بر مصرف سیگار در بین دانشجویان دختر و پسر عنوان شده است.

هرچند مشابهت‌هایی میان اهداف تحقیق حاضر و تحقیقات قبلی، از منظر پرداختن به تبعات زندگی خوابگاهی دانشجویان مشاهده می‌شود، اما وجه تمایز تحقیق حاضر تمرکز بر ذهنیت و رویکرد مشارکت‌کنندگان نسبت به سلامت و رفتار سالم در چارچوب زیست خوابگاهی از منظر جامعه‌شناسی سلامت است؛ به این ترتیب که معنای ذهنی دختران از مفهوم سلامت و تأمل بر اینکه سلامت و رفتار سالم در ذهنیت دانشجویان دختر چه معنا، اهمیت و جایگاهی دارد و ملاحظات ذهنی و رفتاری آنها در ارتباط با رفتار سالم/ناسالم و تجربه تغییرات الگوهای رفتاری. مورد بررسی قرار گرفته است. بر این اساس، محورهای عمده مصاحبه ذیل چارچوب مفهومی تحقیق، عبارت بودند از: (۱) ذهنیت دانشجویان حول مفهوم سلامت و ابعاد آن؛ (۲) خودارزیابی سلامت، ذهنیت و تجربه دانشجویان از عادات و سبک زندگی سالم پیش و پس از زندگی در خوابگاه؛ و (۳) دغدغه‌ها، نارضایتی و چالش‌های زیست خوابگاهی.

#### ۴. روش

بنا به هدف پژوهش که شناسایی تجربیات زیسته دانشجویان دختر در خصوص زیست خوابگاهی‌شان با محوریت سلامت و رفتار سالم است، رویکرد روش‌شناختی کیفی اتخاذ شد. به نظر کرسول (۲۰۰۵) پژوهش کیفی مستلزم نوعی رویکرد تفسیری به واقعیت‌ها است؛ چراکه پژوهشگران کیفی، پدیده‌ها را بر اساس معنایی که افراد به آن‌ها می‌دهند برای خود معنا و تفسیر می‌کنند. «در مسیر تحقیق کیفی، تصمیمات خلاقانه محقق برای حضور در میدان تحقیق جهت ورود به تعاملات اجتماعی پرمایه و غنی برای جمع‌آوری اطلاعات عمیق حائز اهمیت است» (ایمان، ۱۳۹۴، ۷۱).

#### ۴-۱. جامعه پژوهش و جمعیت نمونه

دانشجویان ورودی از استان‌های مختلف که در شرایط اسکان در خوابگاه دانشجویی دانشگاه دولتی مورد پژوهش حاضر قرار گرفته‌اند، در اینجا، به‌عنوان جامعه هدف در نظر گرفته شده‌اند. شرط حضور مشارکت‌کنندگان در تحقیق عبارت بود از این‌که دختر دانشجویی باشند که حداقل یک سال سابقه اسکان در خوابگاه محل تحقیق را داشته و در یکی از سه مقطع کارشناسی، ارشد یا دکترا مشغول به تحصیل - اعم از روزانه یا شبانه - باشند.

#### ۴-۲. روش‌های گردآوری داده‌ها

بنا به اتخاذ رویکرد روش‌شناختی کیفی، داده‌های میدانی با انجام فنون مصاحبه‌های عمیق به‌صورت انفرادی و همچنین بحث متمرکز گروهی<sup>۱</sup> به انجام رسید. گروه متمرکز به مجموعه‌ای از افراد اطلاق می‌گردد که مشخصات مشابهی داشته و برای اینکه در یک گروه باهم تعامل داشته و به تبادل نظر و تجربیات خود پیرامون یک موضوع خاص بپردازند، توسط یک محقق گرد هم می‌آیند (رضائیان، ۱۳۹۷: ۱). ابتدا مصاحبه‌های اکتشافی انجام شد و از این طریق، آشنایی گسترده‌تری علاوه بر مرور پیشینه نظری و تجربی نسبت به موضوع مورد مطالعه و زوایای مختلف آن به دست آمد.

پیرو دریافت مجوز از مقامات مسئول دانشگاه، بازدید از خوابگاه جهت تنظیم مشاهده‌نامه‌ای در خصوص میدان مطالعه صورت گرفت. مصاحبه‌های انفرادی که به‌طور میانگین یک ساعت و نیم به طول انجامید و مصاحبه گروهی جمعاً با ۲۲ نفر دانشجوی دختر ساکن خوابگاه صورت گرفت (مصاحبه انفرادی با ۱۳ نفر و یک مصاحبه از نوع بحث متمرکز گروهی با نه نفر مشارکت‌کننده).

#### ۴-۳. روش نمونه‌گیری

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند و قضاوتی استفاده شد که در روش کیفی برای انتخاب جمعیت نمونه رایج است. چنان‌که ارل بی بی<sup>۲</sup> (۱۳۸۱) در کتاب روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی توضیح می‌دهد دلایلی که منجر به انتخاب این روش برای گزینش

1. Focus Group Discussion  
2. Bebi

جمعیت نمونه می شود عبارت اند از مواردی که محقق، نمونه را بر اساس آگاهی خود از جمعیت و عناصر آن، ماهیت تحقیق و بر اساس قضاوت شخصی و هدف های مطالعه انتخاب می کند.

در تحقیق حاضر تلاش شد که مشارکت کنندگان از حداکثر تنوع ممکن برخوردار باشند؛ به عنوان مثال، از نظر ویژگی هایی چون تعلق به مقاطع و رشته های تحصیلی متنوع، استان های محل تولد با شرایط فرهنگی متنوع ایران و همچنین تنوع سبک پوشش که از دختران با پوشش چادر تا دخترانی که از کدهای پوشش رسمی فاصله داشتند را در بر بگیرد. مصاحبه ها در نیمه اول سال ۱۴۰۲ با جلب رضایت، هماهنگی قبلی مشارکت کنندگان و در محل های مرجع دانشجویان در محل دانشکده و یا در محل خوابگاه انجام شد. با کسب اجازه از مشارکت کنندگان، مصاحبه ها با استفاده از دستگاه ضبط صوت، ضبط، پیاده سازی و برای مراحل استخراج و تحلیل آماده سازی شد. استراتژی تحلیل داده، کاربرد روش تحلیل مضمون و طی مراحل شش گانه آن بود (براون و کلارک، ۲۰۰۶؛ بویاتسیس، ۱۹۹۸). این مراحل با «مرحله آشنایی» محقق با موضوع مطالعه طی حضور در میدان و گفت و گوها با مشارکت کنندگان و سپس مرور دقیق داده های پیاده شده، آغاز می شود تا به اشراف خوبی از مجموعه داده ها و درک ذهنی عمیق و غنی دست یابد. مرحله دوم، کدگذاری اولیه است. هر کد، در واقع توصیف محقق در خصوص ایده یا احساس بیان شده توسط مشارکت کننده است که هم بر اساس مصاحبه و هم در نتیجه مشاهده مستقیم محقق فراهم می شود. در تحقیق حاضر، مصاحبه کننده به خوابگاه دانشجویی مراجعه کرده و برخی مصاحبه های انفرادی و همچنین بحث متمرکز گروهی را در اتاق های دانشجویان مشارکت کننده برگزار کرد تا حین مصاحبه از حس و حال و بازخوردهای احساسی ایشان هم یادداشت برداری کند. مرحله سوم، «تولید مضامین» بود که با ترکیب چندین کد در یک مضمون یا تم واحد شکل می گیرد. در واقع، اشتراک مفهومی یا تجانس کدهای مشابه، مبنای استنباط محقق برای دستیابی به یک مضمون واحد می شود. مرحله چهارم بازگشت به داده ها و به نوعی مطابقت دادن مضامین حاصل شده با گستردگی داده های اولیه بود که اطمینان حاصل شود نکته یا مفهوم مهمی از



قلم نیفتاده باشد. در مرحله پنجم که معرفی یا «نام‌گذاری مضامین» است، محقق تلاش می‌کند که مضمون را به نحوی نام‌گذاری کند که معرف مفاهیم ذهنی بیان‌شده توسط مشارکت‌کنندگان باشد و استنباط درستی از یافته‌های محقق را با نامیدن آن مفهوم در قالب کلمات یا عبارتی آشکار کند که برای خواننده مفهوم باشد. در مرحله نهایی یعنی «نگارش» نیز، مضامین حاصل از مراحل قبلی فرایند تحلیل مضمون با ارجاع به اهداف تحقیق، در بخش یافته‌ها ارائه شده است.

محققان مقید به رعایت ملاحظات اخلاقی و حرفه‌ای مرتبط با انجام طرح‌های تحقیقاتی کیفی چون کسب رضایت مشارکت‌کنندگان و محرمانه ماندن اطلاعات ایشان بوده‌اند. مشارکت در تحقیق حاضر، به صورت آگاهانه و داوطلبانه، صورت گرفته است.

## ۵. یافته‌ها

### ۱-۵. میدان تحقیق و مشارکت‌کنندگان

در پژوهش حاضر، تجربیات دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه یک دانشگاه دولتی مورد بررسی قرار گرفته است. خوابگاه مورد مطالعه ساختمانی دارای ۵ طبقه است که هر طبقه شامل پنج واحد (سوئیت) و هر واحد دارای دو اتاق است. در شرایط عادی ۲۵۳ دانشجو در مقاطع کارشناسی، ارشد و دکتری و عمدتاً دانشجویان از نوع پذیرش روزانه می‌توانند در آن ساکن شوند. خوابگاه دارای امکاناتی نظیر سالن ورزشی، سالن مطالعه، نمازخانه، اتاق سایت (کامپیوتر)، اتاق فرهنگی، اتاق مشاوره، اتاق پزشک و اتاق نهاد رهبری است.

در این مطالعه، برخی مصاحبه‌ها به صورت انفرادی و بخش به صورت گروه متمرکز انجام شد. انتخاب شیوه دوم مصاحبه به دلیل امتیازاتی بود که شیوه بحث متمرکز گروهی در بردارد؛ نظیر این که افراد در برخی موارد با شنیدن اظهارنظرهای سایر مشارکت‌کنندگان جرئت پیدا می‌کنند مطالبی را بیان کنند که احتمال می‌دهند تجربه سایرین هم بوده و با اتکا به این امر، آزادانه‌تر صحبت می‌کنند، به زوایای پنهان اشاره می‌کنند و گاه همدیگر را از نظر به یادآوردن برخی تجربیات یا مشاهدات، یاری می‌کنند.



به جهت حفظ امانت‌داری و حریم شخصی مشارکت‌کنندگان و به لحاظ احتراز از احتمال تشخیص هویت آنها، جدول مشخصات جزئی افراد ذکر نشده است؛ اما به جهت آشنایی خواننده با تنوع رشته‌های تحصیلی و خاستگاه‌های جغرافیایی مشارکت‌کنندگان می‌توان توضیح داد که در ترکیب جمعیت نمونه تحقیق حاضر یک نفر دانشجوی دکترا، ۱۷ دانشجوی کارشناسی و چهار دانشجوی ارشد (در مجموع ۲۲ دانشجو) مشارکت داشتند که از نظر تنوع جغرافیایی متولد استان‌هایی چون خراسان رضوی، قزوین، کرمانشاه، اردبیل، سمنان، کردستان، چهارمحال و بختیاری، کرمان، مازندران، گیلان و گرگان بودند. این دانشجویان در رشته‌های تحصیلی متنوعی چون جامعه‌شناسی، رفاه اجتماعی، برنامه‌ریزی اجتماعی، مطالعات فرهنگی، جمعیت‌شناسی، مددکاری اجتماعی مشغول به تحصیل بودند.

#### ۵-۲. مقوله‌های مفهومی

#### ۵-۲-۱. غلبه بعد روانی اجتماعی سلامت

این مقوله بر معنای ذهنی مشارکت‌کنندگان از سلامت مبتنی است. تحلیل داده‌ها حاکی از آشنایی نظری نسبتاً خوب مشارکت‌کنندگان با تعاریف رسمی از سلامت به‌ویژه تعریف سازمان جهانی بهداشت و ابعاد سه‌گانه جسمانی روانی و اجتماعی آن بود؛ اما برخلاف عموم افراد که معمولاً مفهوم سلامت را با بعد جسمانی مرتبط می‌دانند، مشارکت‌کنندگان به ابعاد روانی اجتماعی سلامت تأکید بیشتری داشتند. تلقی دانشجویان از معنای سلامت در بردارنده تعابیر ذهنی متنوع و مبتکرانه‌ای با تأکید بر بعد روانی اجتماعی سلامت بود:

#### سلامت

سلامت یعنی که خودمون رو در معرض استرس و فشار کاری قرار ندهیم.  
 یعنی ارتباط اجتماعی خوب، یا این که آدم از ارتباط برقرار کردن با بقیه لذت بیره.  
 سلامتی یعنی داشتن هدف برای آینده‌ات، هدف برای حرکت و تلاش.

#### سالم یعنی شادی و سبک‌بالی

در توضیح تصور از انسان سالم نیز این وزنه بعد روحی روانی کمابیش در ذهن مشارکت‌کنندگان مشاهده شد:

آدم سالم کسیه که دغدغه‌های فکری اش کم باشه.

یعنی آدم از لحاظ روحی در حالت خوب باشه.

سالم بودن یعنی شاد زندگی کردن و بشاش بودن.

سالم بودن یعنی این‌که نیازهای آدم برطرف شه، از خواب گرفته تا ورزش، تا پوشش، تا خوردوخوراک و تعادلی در نیازهای انسان به وجود بیاد.

### جسمی سالم زیر انواع استرس روانی

هنگامی که از مشارکت‌کنندگان خواسته شد سلامت خود را ارزیابی کنند، از نظر بعد جسمانی، وضعیت سلامت خود را در سطح خوب و عالی ارزیابی می‌کردند، غالباً نسبت به آن نگرانی ابراز نمی‌کردند و تنها دغدغه‌شان شرایط استرس‌زای بیرونی در بعد اجتماعی، فرهنگی و سیاسی بود؛ عواملی که باور داشتند اختیار عمل چندانی هم در موردشان نداشته‌اند.

الان می‌تونم بگم وضعیت سلامتی‌ام عالیه، چون یه درگیری روحی روانی داشتم که بالاخره ازش رها شدم.

### رفتار سالم

زمانی که از شناخت ایشان در خصوص اقداماتی برای ارتقای سلامت سؤال شد، مشارکت‌کنندگان عموماً حساسیت یا نگرانی برای وضعیت سلامت خود بیان نمی‌کردند و علی‌رغم وقوف به شرایطی که می‌توانست بر سلامتشان اثر منفی بگذارد، چالش‌ها و تهدیدهای احتمالی در مورد سلامتشان را در حد شدید یا نگران‌کننده‌ای تلقی نمی‌کردند. چک‌آپ‌های ادواری پزشکی در زمره رفتار سالم قرار دارد. صرفاً معدودی از مشارکت‌کنندگان اساساً اطلاع داشتند از این‌که هفته‌ای یک‌بار یک پزشک عمومی در ساختمان خوابگاه جهت استفاده دانشجویان مستقر می‌شود و چنین خدمتی فراهم شده است. برخی علت عدم مراجعه‌شان به پزشک عمومی حاضر در خوابگاه را بر خورداری از سلامت جسمانی می‌دانستند که نیازی به مراجعه به پزشک احساس نمی‌کردند. این از جهان‌بینی خاص سنین جوانی برمی‌خیزد که خود را سالم و در نتیجه، بی‌نیاز از هرگونه اقدام و رفتار مراقبتی پیشگیرانه می‌بینند (احمدنیا، ۱۳۸۰ الف).



غذایی برای زنده ماندن!

دانشجویان از تغییرات عمده در سبک زندگی متعارف خود از زمان حضور در خوابگاه سخن می‌گفتند. می‌توان گفت دختران به تدریج تسلیم ارزش‌ها و هنجارهای جدید حاکم بر فضای اجتماعی در فضای خوابگاه شده و ناگزیر از نوعی هم‌رنگی با اجتماع هم خوابگاهی می‌شدند. احتمال بروز تفاوت‌هایی در رفتارشان نسبت به رویه‌های قبل از اقامت در خوابگاه، خواه‌ناخواه افزایش می‌یافت، نظیر این‌که از دیگر به کیفیت غذا حساسیت نشان ندهند، یا این‌که ناگزیر به خوراکی‌های ناسالم یا مواد غذایی باکیفیت پایین روی آورند:

غذاهای خوابگاه چربان، معلومه با خوردن شون چی به سر معده و روده‌ها موم میاد، اما چاره چیه، کسی وقت برای غذا درست کردن نداره، اگر هم داشته باشه، صرف غذا پختن نمی‌کنه.

اینجا دیگه مثل خونه نیست، همیشه کمبود غذا هست. هرچی دستات رسید باید بخوری {با خنده} تا زنده بمونی.

غذای خوابگاه خیلی بده، معمولاً غذای نیمه‌آماده می‌خرم مثلاً نودل، خب مجبورم یه چیزی بخورم که از گشنگی نمی‌رم.

ما مانم مرتب زنگ می‌زنه می‌گه چی می‌خوری؟ درست غذا خوردی امروز؟ با دوستات هی نرو بیرون فست‌فود بخوری!.

### خواب و بی خوابی!

ساعات خواب و استراحت نیز در مواردی تحت الشعاع رفتار هم‌اتاقی‌ها یا ساکنان واحدهای پیرامونی قرار می‌گیرد:

وقتی با چند نفر آدم توی یه اتاقی که دیگه نمی‌تونن هر وقت دلت خواست بخوابی. اینقدر سروصدا و رفت‌وآمد هست تا دیروقت.

### نظافت و پاکیزگی

به دلیل ازدحام دانشجویان ساکن خوابگاه و محدودیت امکانات موجود برای استفاده اشتراکی از امکانات خوابگاه، در مواردی دختران موفق به رعایت شیوه‌های مرسوم و مطلوب خود در زمینه حفظ پاکیزگی فردی یا نظافت پیرامونشان نمی‌شدند:



خب چند تا اتاق توی یه سوئیت هستش، هم اتاقی‌های من خوبن، اما بچه‌های اتاق بغلی اصلاً تمیز نیستن، همیشه سر نظافت باهاشون مشکل داریم.

برای این همه دانشجو دو تا ماشین لباسشویی هست که یکی اش همیشه خرابه. فکر کنین چند طبقه ساختمون، ۵ تا سوئیت داخل هر طبقه، و هر سوئیت ۱۴ نفر دانشجو داره. خب معلومه برای رخت‌شویی صف ایجاد می‌شه و باید نوبت گرفت. بچه‌ها کیسه می‌ذارن نوبت می‌گیرن.

### غیرشخصی‌شدن و وسایل شخصی

از زمانی به بعد به دلیل عدم رعایت حریم خصوصی فرد توسط سایرین، با دارایی و وسایل شخصی عملاً «غیرشخصی» برخورد می‌شود و در بسیاری از موارد امکان مرزبندی برای مواد و وسایل مورد استفاده از دست می‌رود. فرد گاه ناچار است حساسیت‌های بهداشتی قبلی اش را هم کاهش دهد:

الان دیگه عادت کردیم از قاشق‌ها و بشقاب هم دیگه استفاده کنیم، عملاً دیگه مهم نیست که قاشق یا لیوانی «دهنی» شده باشه، وقتی گرسنه از راه می‌رسم راحت می‌رم سراغ بشقاب دوستم که نصف غذاش رو نخورده و با همون قاشق باقیمانده غذاش رو می‌خورم.

من از شهرستان مون شیرینی گرونی آورده بودم، یه وقت اومدم دیدم چندتاش نیست. فهمیدم یکی از بچه‌های سوئیت کناری اومده برداشته، بدون اجازه، بعد که پیگیر شدم گفت: خب حالا ... دیگه گشنه‌ام بوده، خوردم.

الان دمپایی من یه هفته‌اس گم شده، کل چیو بالا پایین کردم و هنوز پیداش نکردم، حالا دزدیده نشده، ولی بچه‌ها می‌پوشن و می‌رن. کاری ندارن مال خودشون نیست.

حتی آزادی عمل فردی برای انتخاب شیوه گذران اوقات فراغت نیز تا حدی از بین رفته و تحت الشعاع حضور دیگران قرار می‌گیرد. به این ترتیب، فرد ناگزیر است دامنه فعالیت‌ها و سبک زندگی اش را تا حد زیادی با معیارهای جمعی هماهنگ کند و خواه‌ناخواه به تبعیت از رویه‌های غالب جمعی تن دردهد.

دختر انتظار دارن هر اتفاقی توی زندگی‌ات می‌فته رو بیای براشون تعریف کنی، اگر بفهمن مثلاً با کسی دوست شدی اما بهشون نکفتی خیلی ناراحت می‌شن.

### مصرف مواد یا دخانیات

هر چند مشخص بود که تنها نسبت قلیلی از دانشجویان دختر اقدام به مصرف دخانیات می‌کردند اما در هر صورت، مصرف منفعل دود سیگار نیز نتایج زیان‌بار خود را به هم



خوابگاهی‌ها تحمیل می‌کند یا به عادی‌شدن تلقی از مصرف این‌گونه موارد کمک می‌کند. در مواردی هم دانشجویان از مصرف مواد مخدري نظیر «گل» سخن گفتند:

مخصوصاً دوره امتحانات مصرف گل بیشتر می‌شه، استدلال‌شون اینه که من فشار زیادی روم هست و مصرفش باعث می‌شه حالم بهتر شه.

موارد دیگری نیز مانند خواب دیر وقت به خاطر سروصدا و گردهمایی شبانه هم اتاقی‌ها، برهم خوردن نظم خورد و خوراک و یا از دست دادن تمرکز و آرامش برای مطالعه و پژوهش بیان شد که می‌تواند زمینه‌ساز اختلال در شرایط سلامت دانشجویان باشد. به‌رغم وجود فضاهایی مانند سالن مطالعه در ساختمان خوابگاه، مشارکت‌کنندگان از این فضاها تلقی مثبتی در جهت تسهیل درس خواندن نداشتند و کیفیت پایین آن‌ها، مساحت محدود، عدم نظافت، یا قرار گرفتن در محل نامناسب (زیرزمین) را مانعی برای بهره‌برداری می‌دانستند.

توی خوابگاه که همیشه درس خوندم.

گاهی تا نصفه شب سروصدای خنده و موسیقی بلند.

در اتاق‌هایی که اضافه بر ظرفیت متناسب دانشجویان در آن‌ها است، امکان تعیین محدوده یا قلمرو شخصی فعالیت وجود ندارد- مگر در محدوده تخت خواب دانشجویان که در مواردی با کشیدن پرده‌هایی / ملحفه‌هایی، برخی از دختران تلاش کرده بودند تا حریم خصوصی برای خود مهیا کنند. محقق در بازدید از میدان مطالعه یعنی خوابگاه، مشابه یافته‌های رستمی چراتی و ابراهیمی (۱۳۹۹)، شاهد پرده کشیدن و مجزا کردن تخت با ملحفه‌های آویزان پیرامون تخت بود.

#### حریم خصوصی یا محافظتی

برخی توجیه می‌کردند که استفاده‌های اشتراکی نوعی مصونیت برایشان ایجاد می‌کند در حالی که در شرایطی که هنوز بیماری‌های فصلی و به‌ویژه همه‌گیری کرونا تداوم دارد، این‌گونه رفتارها باعث انتقال بیماری‌ها می‌شود. برخی صحبت از این می‌کردند که حتی اگر کسی بخواهد از چنین وضعیتی اجتناب کند فضای خوابگاه و درهم‌تنیدگی زندگی در محیط کوچک و بدون نظارت، این اختیار عمل را از ایشان می‌گیرد و عملاً کار دیگری نمی‌شود کرد.

برخی از مشارکت‌کنندگان به اقدامات مقابله‌ای اشاره داشتند که برای رویارویی با شرایط تحمیلی ساختاری اتخاذ کرده بودند. به‌عنوان مثال، برخی دانشجویان با توافق‌هایی با هم‌اتاقی‌های خود با قفل کردن اتاق و تنظیم زمان‌های حضور سعی بر این داشتند که به نحوی حریم خصوصی خود را، هم از منظر سلامت روانی و هم از بعد سلامت جسمانی و بهداشت فردی، مورد محافظت قرار بدهند. نظیر محافظت از وسایل شخصی یا خوراکی‌ها. یکی از تدابیر طی توافق جمعی «تنظیم نوبت» و تن دادن به این «نوبت‌بندی» بوده است:

نوبت‌ها رو باید رعایت کنی، مثلاً در مورد تمیز کردن آشپزخانه، یا جارو کردن اتاق‌مون یا تقسیم‌کار، یه روز من باید ظرف بشورم، یه روز اون یکی، البته گاهی هم بچه‌ها مرام می‌دارن، مثلاً ببینن خیلی خسته از کلاس اومدی، می‌گن باشه این دفعه هم من ظرف‌ها رو می‌شورم به‌جای تو.

بی‌شک دختران دانشجوی به‌واسطه جامعه‌پذیری جنسیتی معمول، آشنایی بیشتری با نقش‌های مراقبتی زنانه دارند. در نتیجه، در زمینه شناخت عوامل تعیین‌کننده سلامت در چارچوب رفتارهای فردی نظیر تغذیه سالم و نیاز به تمرینات بدنی، مراجعه به پزشک یا مشاور روان‌شناس، «آگاهی» نسبتاً بالایی دارند. اما این آگاهی بالاتر همواره موجب نشده است که حتماً در عمل، اقدامات پیشگیرانه‌ای در پیش بگیرند هرچند گاه از عاملیت خود، برای جبران شرایط نامطلوبی که می‌توانست به افت سلامت منجر شود استفاده می‌کنند. به‌عنوان مثال، برخی مشارکت‌کنندگان برخلاف اکثریت، نسبت به محتوای خوراک خود حساسیت نشان داده، و از مصرف خوراکی‌های تدارک دیده‌شده توسط دانشگاه - که تلقی مثبتی از آن نداشتند - دوری می‌کردند.

۳-۲-۵. مقوله: احساس عدم تعلق خاطر یا دل‌زدگی از خوابگاه

برخی از مشارکت‌کنندگان از عدم رضایت نسبت به فضای زیست خوابگاهی خود می‌گفتند یا در مواردی، با سایر خوابگاه‌ها که دارای شرایط مطلوب‌تری بود مقایسه می‌کردند و نقاط ضعف خوابگاه را برجسته می‌کردند.



به ترم توی خوابگاه ... بودم که توی هر سوئیت اش به حموم داشت، اما توی این خوابگاه فقط چندتا حموم اشتراکی هست....

دانشجویان گلایه داشتند که نمی‌توانند به مکان زندگی خود در خوابگاه احساس تعلق پیدا کنند. خوابگاه را به قفسی تعبیر می‌کردند که هر فرصتی را برای بیرون زدن و گریز از آن مغتنم می‌شمردند. برخی از مشارکت‌کنندگان به طراحی ساختمان در قالب بلوک‌های مجزا و فضای مشترک محدود برای تعامل اشاره داشتند که فضای زندان را به ذهن متبادر می‌کرد. بنابراین، فضای روانی اجتماعی خوابگاه را فضای مطلوبی از نظر تأمین آرامش روانی اجتماعی خود ارزیابی نمی‌کردند.

کل ساختمون به حیاط کوچک داره که مثل هواخوری زندان می‌مونه. دیواره اش بلنده و هیچی گل و گیاهی هم توش نیست.

این‌که مدام «در معرض دید دیگران» هستند، مدام در معرض «شنیدن سروصدای دیگران» هستند و شاهد «مداخله‌های مکرر» و «رفتارهای آزاردهنده دیگران» هستند، یا این‌که هم‌اتاقی‌ها کمترین مراعات را از نظر حفظ نظافت، رعایت حریم شخصی و حقوق متقابل نمی‌کنند، از مشکلات رایج بود.

عدم شکل‌گیری حس تعلق به فضای زندگی خوابگاه، همچنین ناشی از وجود مقرراتی بود که این حس را تشدید می‌کرد، نظیر این‌که در ایام تعطیلات دوره‌ای، دانشجویان ناچارند کلیه وسایل خود را جمع کنند و خوابگاه را تخلیه کنند و به این ترتیب عملاً نمی‌توانند به هیچ طریق، فضای ثابتی را به‌عنوان کاشانه خود، به حساب بیاورند، علاوه بر این‌که هم‌اتاق‌شدن مجدداً با دوستان دلخواه نیز قطعی نیست. پس نمی‌توانند حسی پیدا کنند و گلایه داشتند که مدام خود را در شرایط زندگی موقت می‌یابند:

من و هم‌اتاقی‌ها، حتی اجازه نداریم برای بهبود حس و حال مون گلدانی بیاوریم و گلی در آن بکاریم چون دیر یا زود باید اتاقمونو تخلیه کنیم، در غیاب مون گلدان خشک می‌شه و بعداً هم معلوم نیست بتونیم به همین اتاق برگردیم.



## ۴-۲-۵. نارضایتی از ملاحظات جنسیتی در مدیریت امور خوابگاه

اعمال نظارت‌های مداوم برای ورود و خروج به‌ویژه تأکید بر ساعت مشخصی برای بازگشت به خوابگاه بعد از فعالیت روزانه از موارد نارضایتی‌ای بود که مشارکت‌کنندگان را از نظر روانی تحت فشار قرار داده بود و اظهار می‌کردند که استرس زیادی به ایشان وارد می‌کند:

پنج دقیقه که دیر کنیم، فوراً زنگ می‌زنن به خانواده‌مون.

بالاخره مجبور شدیم تجمع کنیم، اعتراض کنیم سر زمان ورود و خروج که از ساعت ۹ بشه لااقل ۱۰ شب، اما بازم قبول نکردن، ادامه دادیم اعتراض مون رو تا این‌که بالاخره برای چند ماه شد ۹ و نیم به جای ۱۰.

دختران دانشجو وضعیت خود را به‌ویژه با شرایط دانشجویان خوابگاهی پسر مورد مقایسه قرار می‌دادند و از این‌که مهلت زمانی که پسران دانشجو می‌توانند شب‌ها به خوابگاه بازگردند حداقل دو ساعت دیرتر از موعد بازگشت دختران است گلایه داشتند. این سیاست مدیریتی دوگانه به‌زعم دانشجویان بر اساس ملاحظات جنسیتی اعمال می‌شد و موجب احساس بی‌عدالتی جنسیتی در میان مشارکت‌کنندگان شده بود:

مرتب به ما تذکر می‌دن چرا شب‌ها تأخیر داری، درحالی‌که هم‌کلاسی‌هامون که توی خوابگاه پسران هستن تا ساعت ۱۱ یا ۱۲ هم برن کسی بهشون گیر نمی‌ده.

فکر می‌کنن ما چون دختر هستیم، حتماً باید زود برگردیم چون دیر بشه توی خیابون بهمون تعرض می‌شه، اما به پسران تعرض نمی‌شه.

دختران گفتند که پس از ساعت ممنوعیت ورود، ایشان حتی اجازه نداشتند از بیرون از خوابگاه سفارش مواد غذایی بدهند و هیچ‌تردد یا ورود و خروجی پس از ساعت تعیین‌شده، مجاز تلقی نمی‌شد:

یه بار دیروقت شد، غذا نداشتیم، بوفه هم که توی خوابگاه نداریم، مجبور شدیم با پیک موتوری غذا سفارش بدیم، اما نگهبان درب رو براش باز نمی‌کرد، می‌گفت این ساعت دیگه ممنوعه.

از شکایت‌های دیگری که در ارتباط با سیاست مبتنی بر جنسیت شنیده می‌شد، تفاوت‌هایی در تخصیص غذای سلف در ساعات یا روزهای خاصی بین خوابگاه‌های دختران و پسران بود؛ یا در مورد تبعیض در زمینه نظافت سرویس‌های بهداشتی بود که



نیروی خدماتی در خوابگاه‌های پسران فراهم می‌شد اما در خوابگاه دختران این امور بر عهده دانشجویان دختر قرار داشت:

پسرهای خوابگاهی به من گفتن دستشویی اونها رو مستخدما تمیز می‌کنن، اما مال خوابگاه دخترا رو ما خودمون باید تمیز کنیم، مستخدما فقط میان کیسه زباله رو تعویض می‌کنن. ما خودمون باید نوبتی نظافت کنیم.

انگار ما چون دختریم باید بلد باشیم تمیزکاری کنیم اما پسرها چون پسرن نباید؟! خب چرا جنسیتی اش می‌کن؟ دانشجو دانشجوئه!

مشارکت‌کنندگان، اعمال محدودیت‌های فیزیکی و کالبدی را مظهري از نبود آزادی و اختیار عمل‌شان می‌دانستند که هرچند به نام ضرورت نظارت و حفظ امنیت دانشجویان اعمال می‌شود، اما این حس را انتقال می‌دهد که دختران افراد عاقل و بالغی به حساب نمی‌آیند، احترام لازم را از مسئولان خوابگاه دریافت نمی‌کنند و حس تشخیص آنها در امر معاشرت‌های شخصی به رسمیت شناخته نمی‌شود. به عنوان مثال، زمانی که قصد دارند در کلاس‌های آموزشی زبان و غیره شرکت کنند، یا از برنامه‌های تئاتر یا سینما، بهره ببرند که ممکن است تا بعد از ساعت ۹ طول بکشد، یا حتی در مورد گذران وقت با اقوام خود در سطح شهر و نظایر آن که ممکن است تا دیروقت ادامه یابد، حتی زمانی که والدین از این امور مطلع هستند و اجازه داده‌اند، اختیار عملی ندارند. با مرزگذاری‌های این‌چنینی، آزادی عمل خود را از دست داده یا خود را در معرض توهین تلقی می‌کردند. وجود تفاوت‌های جنسیتی در این‌گونه موارد، مورد انتقاد مشارکت‌کنندگان قرار داشت.

#### ۵-۲-۵. مقوله: فقدان فضای معاشرت و اوقات فراغت ملال‌آور

شیوه‌های گذران اوقات فراغت مشتمل بر مواردی بود که حاکی از کم‌تحرکی فیزیکی دانشجویان ساکن خوابگاه است. مشارکت‌کنندگان به پر کردن اوقات فراغت در ساعات عصر و شب با گوشی موبایل و صرف وقت در شبکه‌های اجتماعی، پرداختن به بازی‌های دسته‌جمعی، نظیر «بازی مافیا»، پانتومیم و ورق‌بازی یا گفت‌وگوی جمعی اشاره داشتند:

تفریح ما نشستن و غیبت کردنه، هر شب دورهم جمع می‌شیم و شروع می‌کنیم به غیبت. هر چی اون روز توی دانشکده اتفاق افتاده رو برای هم تعریف می‌کنیم.



فصلنامه مطالعات دانشگاه

۴۶

دوره ۲، شماره ۲  
زمستان ۱۴۰۲  
پیاپی ۶

در کنار این‌ها، مواردی هم به استعمال دخانیات و حتی استفاده از مواد مخدر ارزان‌قیمت یا مصرف نوشیدنی‌های الکلی در میان برخی از خوابگاهی‌ها اشاره شد که البته از چشم سایر هم‌خوابگاهی‌ها و گاه مسئولان خوابگاه پنهان نمانده بود. این‌گونه موارد در پژوهش‌های قبلی نیز در زمره رفتارهای سوء دانشجویان در خوابگاه‌ها گزارش شده بود (سراج‌زاده و حبیب‌پور گتایی، ۱۹۹۷).

خب مشخصه که بعضی‌ها سیگار می‌کشند، بوش می‌پیچند، معلوم می‌شود، بعضی‌ها هم اهل مشروب هستند، بالاخره بچه‌هایی هستند که اهل شیطنت باشند. بچه‌ها مثلاً راحت می‌گن دارن می‌رن بیرون قلیون بکشند.

یه بار بچه‌ها قلیون آورده بودن خوابگاه، بعد آثار ذغال‌اش روی گاز دیده شده بود و یکی به مسئول خوابگاه خبر داد و گندش دراومد. صدایشون کردن سرپرستی و تذکر دادن. یه بار مورد داشتیم بچه‌ها توی خوابگاه گل کشیده بودن و حرف‌های بدی می‌زدن.

در مواردی مشارکت‌کنندگان احساس تأسف می‌کردند که فضای گردهمایی مناسبی در خوابگاه جهت مرادآتشان فراهم نیست و جدا از فضاهایی چون نمازخانه یا سالن مطالعه یا اتاق تلویزیون، نیازمند تخصیص فضای مناسب هستند. آنها جایی می‌خواستند که در آن حس مطلوب‌تری جهت هم‌نشینی در مناسبت‌های خاص یا امکان معاشرت، تبادل نظر، و گفت‌وگوهای دوستانه، انجام فعالیت‌های جمعی هنری و نظایر آن فراهم شود. نبود سالن صرف غذا به‌صورت جمعی، یا فضای تدارک برنامه‌های شاد در مناسبت‌ها موجب نارضایتی بود.

۵-۲-۶. مقوله: کاربرد ادبیات دور از عرف!

برخی از مشارکت‌کنندگان به رواج ادبیات غیرمعارف در میان دانشجویان ساکن خوابگاه اشاره داشتند هرچند باور داشتند کاربرد آن مختص خوابگاه نیست و در بین دانشجویان دیگر هم رواج دارد، اما تأکید می‌شد تراکم ارتباطات خوابگاه و تک‌جنسی بودن آن، موجب مدارای بیشتری برای رواج این شیوه‌های گفتار و عادات کلامی شکل گرفته می‌شود. معتقد بودند تغییر در سبک بیان از مهم‌ترین تغییراتی است که به‌سرعت در مورد دانشجویانی که به خوابگاه وارد می‌شوند، رخ می‌دهد. به‌تدریج



تازه‌واردان یاد می‌گیرند که هم‌رنگ جماعت شده و از چنین رویه‌هایی ابایی نداشته باشند هرچند هنگام بازگشت به منزل اصلی و نزد والدین ناچار از رعایت مجدد شیوه‌های کلامی متعارف می‌شوند:

بچه‌ها در خوابگاه بی‌ادب‌تر می‌شن، پیش خانواده که زندگی می‌کنی سعی می‌کنی بالاخره به کم رعایت کنی، اما توی خوابگاه اوضاع فرق می‌کنه. اینجا بچه مثبت دیگه وجود نداره! یکی از بچه‌ها اولش که اومده بود اصلاً فحش دادن بلد نبود، اما اونم در اثر هم‌نشینی با هم‌اتاقی‌هاش دیگه کم‌کم یاد گرفت {خنده}.

بعضی وقت‌ها که برمی‌گردیم پیش خانواده، دیگه خیلی سخته آدم جلوی خودش رو بگیره {که از همان ادبیات استفاده نکند}.

رعایت سلامت کلام در خوابگاه، خواسته یا ناخواسته مورد اغماض قرار می‌گیرد. هرچند مشارکت‌کننده‌ای بنا به حجب و حیا، حاضر نشد حتی مثالی از موارد نامناسب بزند، اما پیداست کاربرد کلمات رکیک، بار ارزشی منفی خود را در میان دانشجویان از دست داده و منجر به بروز احساسات منفی نمی‌شود و به حساب صمیمیت و بی‌ریایی گذاشته می‌شود:

مثلاً می‌گیم «لاشی». خب در لغت به معنای بی‌ناموسیه، اما ما که به معنای تحت‌اللفظی‌اش نمی‌گیم، ما به معنایی که بین خودمون جا افتاده می‌گیم، معنای بدش منظورمون نیست. مثلاً من در یخچالو باز می‌کنم به چیزی که می‌خوام داخلش نباشه برمی‌گردم می‌گم: لاشی! فلان چیز منو چی‌کار کردی!؟

چنین جوی یا به خاطر سن ما به دوره‌ای که توشیم رواج پیدا کرده. حالا البته ما بی‌ادبی مون به حد پسرها نمی‌رسه. بین اونها خیلی بیشتره.

بین بچه‌ها هیچ معنای بدی نداره. حتی ادبیات نژادپرستانه هم به کار می‌برن، بدون این‌که منظور بدی داشته‌باشن. مثلاً تورک‌ها رو دست می‌ندازن، اما خود اون تورکه هم از همین واژه‌ها در توصیف خودش استفاده می‌کنه و مشکلی نداره.

#### ۵-۲-۷. مقوله: انتظارات برآورده نشده و نارضایتی‌ها (بهداشت، تغذیه، ورزش، ...)

دانشجویان از شرایط زیست خوابگاهی خود در موارد متعددی ابراز نارضایتی داشتند:

#### وضعیت تغذیه

وضعیت و کیفیت غذای تأمین شده در خوابگاه و سلف دانشگاه مهم‌ترین مورد نارضایتی بود اما مشکل کمبود وقت و یا هزینه‌های سنگین خوراکی‌های خارج از

دانشگاه را موانعی برای اتخاذ تصمیمی برای جایگزین کردن مواد غذایی مناسب و سالم می دانستند.

کسانی که برای تهیه غذا به صورت فردی تلاش کرده بودند نیز با موانع متعددی نظیر در دسترس نبودن مواد غذایی موردنیاز به دلیل نبود بوفه یا اغذیه‌فروشی در نزدیکی خوابگاه یا موانع مالی روبرو بودند.

#### امکانات ورزشی

در جهت پاسخگویی به نیاز دانشجویان برای تمرینات ورزشی یک سالن ورزشی فراهم شده اما کمیت و کیفیت اقلام موجود در این فضاها موجب نارضایتی و علت عدم استقبال دانشجویان شده بود، مثلاً به دلیل سرویس نشدن دستگاه‌های ورزشی و استاندارد نبودنشان.

#### بهداشت محیط

دانشجویان در زمینه استحمام و شستن لباس‌ها و همچنین شستن به موقع ظروف پس از مصرف خوراکی‌ها گلایه داشتند. به‌عنوان مثال به بی‌توجهی برخی از هم‌اتاقی‌ها نسبت به استحمام به موقع، یا عدم شست‌وشوی ظروف طی ساعت‌ها یا روزهای متمادی و ایجاد فضای آلوده در محیط آشپزخانه مشترک اشاره داشتند.

توی اتاق مون یه میز ناهارخوری داریم که همیشه پر از ظروف نشسته یا غذای باقیمانده از روزهای قبل هم‌اتاقی‌هامه و تا من دعواشون نکنم حاضر نیستن برشون دارن، اعتراض که می‌کنم می‌گن خب این سبک زندگی ماست، تو مشکل داری نه ما، خواستی برو جای دیگه

عدم امکان برنامه‌ریزی توافقی برای رعایت حداقل‌های اصول بهداشتی قابل‌انتظار از مواردی بود که مشکلات همزیستی در فضای مشترک را بین هم‌خوابگاهی‌ها تشدید می‌کرد:

وقتی من اعتراض می‌کردم به من می‌گفتن تو خیلی تمیز و مرتبی برو اتاقت رو عوض کن، چون اعتراض کرده بودم که مثلاً چرا لباس‌زیر رو روی زمین رها کرده و رفتن.

نمونه‌ای از شکل مداخله مسئولان سرپرستی در برخورد با عدم رعایت بهداشت داخل سوئیت‌ها به شکل زیر بیان شد:



چند بار شده سرپرستی اومده دیده ظرف‌ها روی سطوح جمع شده و نشسته باقی موندن، همه رو جمع شون کرده و بردن پایین ...

اما شکایاتی نیز متوجه مسئولان نظارتی خوابگاه بود که عملاً از مداخله مستقیم و مقتضی در خصوص تأمین بهداشت و نظافت عمومی خوابگاه شانه خالی کرده و محیط خوابگاه را به حال خود رها کرده‌اند تا اوضاع وخیم که شد تازه ورود پیدا کنند:

معمولاً تا بعضی از بچه‌هایی که از این وضع ناراحتن نرن شکایت کنن، اقدامی صورت نمی‌گیره. معمولاً دعوای شدید بین بچه‌های دو تا اتاق درمی‌گیره، بعد سرپرست مجبور می‌شه صداشون کنه پایین و رسیدگی کنه به شکایت‌ها... گاهی این ماجراها به گیس کشی و فحش دادن بین بچه‌ها هم کشیده شده.

## ۶. نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با توجه به اهمیت و حساسیت سلامت جوانان به‌ویژه دانشجویان با اتخاذ رویکرد روش‌شناختی کیفی در تلاشی برای پاسخ به خلأ تحقیقاتی در عرصه پژوهش‌های جامعه‌شناسی سلامت و کم‌وکیف زیست خوابگاهی در خصوص دانشجویان دختر به‌انجام رسید.

درک از مفهوم سلامت در میان دختران دانشجوی، کمابیش با یافته‌های مطالعات پیشین در زمینه نگاه و جهان‌بینی جوانان نسبت به سلامتشان مشابهت داشت؛ چراکه مشارکت‌کنندگان شرایط سلامت خود را همچون عموم جوانان در شرایط خوب یا عالی توصیف کردند (احمدنیا، ۱۳۸۰ ب). اما در تعریف آنها از معنای سلامت، تأکید مشخصی بر اولویت بعد روانی-اجتماعی سلامت آشکار شد که شایان توجه ویژه است. درعین حال، چنانکه در یافته‌های قبلی نیز شناسایی شده بود (رستمی چراتی و ابراهیمی، ۱۳۹۹؛ سراج‌زاده و حبیب‌پور گتایی، ۱۳۹۷)، به‌رغم وقوفشان بر ابعاد سلامت یا رفتارهای سالم، عمدتاً هم‌نوا با الگوهای رفتاری محیط خوابگاه شده بودند. مراعات الگوهای رفتاری یا تغذیه سالم در سطح خوابگاه در حد پایینی ارزیابی می‌شد و افراد خود را دیر یا زود با الگوهای مسلط رایج در زیست خوابگاهی همساز می‌کردند. اظهاراتی مبنی بر شیوع شیوه‌های ناسالم گذران اوقات فراغت مانند استفاده از سیگار یا قلیان اشاره شد که



به صورت مستقیم یا غیر مستقیم محیط را برای کسانی که اختیار چندانی برای احتراز از تبعات منفی چنین رفتارهای از جانب هم خوابگاهی‌ها ندارند ناامن یا غیر بهداشتی می‌کند که هم‌راستا با نتایج تحقیقات مرجایی و غلامرضا کاشی (۱۳۹۶) و حبیب‌پور کتابی و دیگران (۱۴۰۰) است.

نارضایتی‌هایی از عدم هماهنگی و نظارت جمعی در امور حفظ بهداشت خوابگاه، یا حتی آلودگی صوتی ناشی از ازدحام نامتناسب ساکنان خوابگاه وجود داشت که انگشت اتهام هم متوجه برخی «هم‌خوابگاهی‌ها» بود که به تساهل و کوتاهی متهم می‌شدند و هم متوجه مسئولانی می‌شد که قرار بوده امر نظارت بر بهداشت خوابگاه را بر عهده داشته باشند و تصور بر این بود که قصوری در پرداختن به مشکلات و کاستی‌های موجود وجود دارد.

در ارتباط با شرایط فیزیکی خوابگاه و معیارهای تأمین سلامت یا بهداشت آن، داده‌ها حکایت از غلبه تلقی منفی دارد نسبت به مؤلفه‌هایی نظیر شرایط بهداشتی، تغذیه‌ای و ورزشی و ... که طبعاً بر سلامت جسمانی روحی روانی و حتی اجتماعی دانشجویان مؤثر است.

در زمینه امکان بهره‌گیری از خدمات سالن ورزش خوابگاه، دانشجویان راهکارها و پیشنهادهایی هم مطرح می‌کردند؛ نظیر این که دانشگاه در فضاهای دیگری امکاناتی را برای ارتقای روحیه و سلامت به‌رایگان در اختیار دانشجویان قرار دهد و سفرهای کوتاه سیاحتی یا زیارتی و بازدیدهای متنوع تدارک ببیند؛ چراکه در سال‌های اخیر بودجه‌های لازم تخصیص نیافته و کمبود در این زمینه به شدت احساس می‌شود.

از سویی، دانشجوی ساکن خوابگاه در شرایط آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به سایر دانشجویان قرار دارد؛ چراکه در سنین جوانی از فضای امن و تسهیلات زندگی خانوادگی دور شده و بالقوه در معرض محدودیت‌ها و دشواری‌هایی در شرایط زندگی اشتراکی با افرادی غریبه قرار می‌گیرد. از حمایت‌های عاطفی و نظارت اعضای خانواده محروم است و تحت فشارهای برعهده‌گرفتن مسئولیت‌های امور مالی، تغذیه، بهداشت، ایاب‌وذهاب و نظایر آن قرار می‌گیرد که با آزمون و خطا همراه است؛ اما همچنان که سایر پژوهش‌ها نیز



نشان داده‌اند، تجربه خوابگاه پیامدهای مثبتی نیز برایشان به همراه دارد نظیر بالاتر رفتن قدرت درک و مدارا، افزایش صبر، یادگیری مدیریت مالی و آشنایی با فرهنگ‌ها و آداب و رسوم متنوع (رحمتی و همکاران، ۱۳۹۸؛ قدرتی و مقصودزاده، ۱۳۹۸) تجربه خوابگاه، مرحله مهمی در جامعه‌پذیری ثانویه به شمار می‌رود و توأم با امتیازاتی است که در رشد او مؤثر خواهد بود. علاوه بر این، در محیط خوابگاه که دانشجویان از حمایت‌های عاطفی خانواده دور هستند و در معرض چالش‌های زندگی اشتراکی قرار می‌گیرند، شبکه‌های اجتماعی می‌توانند به‌عنوان ابزاری برای ایجاد ارتباطات اجتماعی و کاهش احساس انزوا عمل کنند. با این حال، تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که این فضاها بسته به نوع و میزان استفاده، می‌توانند به تقویت سلامت اجتماعی یا، در صورت استفاده نادرست، به تضعیف آن منجر شوند (زمانی و همکاران، ۲۰۲۱).

این تحقیق، با هدف روشن‌تر شدن شرایط سلامت و بهداشت در زندگی خوابگاهی دانشجویان از منظر رشته جامعه‌شناسی سلامت انجام شد. نگاهی دوباره به مهم‌ترین مقولات مفهومی حاصل از این تحقیق که عبارت‌اند از «غلبه بعد روانی اجتماعی سلامت»، «خرده‌فرهنگ خوابگاهی و سلامت»، «احساس عدم تعلق خاطر یا دل‌زدگی از خوابگاه»، «ملاحظات جنسیتی در مدیریت امور خوابگاه»، «فقدان فضای معاشرت و اوقات فراغت ملال‌آور» و «انتظارات برآورده نشده و نارضایتی (بهداشت، تغذیه، ورزش، ...» به خواننده یادآور می‌شود که با اصلاحاتی در سیاست‌گذاری‌ها می‌توان تدابیری اندیشید که زیست خوابگاهی دانشجویان را به شرایطی مطلوب‌تر نزدیک کند. کاهش عوامل استرس‌زای شناسایی شده ناشی از مقررات فعلی، یا تغییر مقررات در جهت استمرار اقامت آسوده‌تر دانشجویان در خوابگاه با افزایش احساس تعلق و امنیت بیشتر و نظایر آن کارهای دشواری نیست. ایجاد تنوع و تدارک برنامه‌های تفریحی، علمی و گردشگری و تجهیز امکانات خوابگاه به وسایل مناسب رسانه‌ای، امکانات تغذیه‌ای، رفاهی، ورزشی و تأمین ایاب‌وذهاب به مراکز ورزشی با حمایت مالی از این‌گونه فعالیت‌های دانشجویان قدم‌های مثبت و ملموسی است که می‌توان ذکر کرد. اعتمادداری بیشتر با مشارکت دادن خانواده‌ها در امر نظارت بر تردد دانشجویان موجب کاهش گلایه‌مندی‌های دانشجویان و

افزایش اعتماد به نفس و آرامش روانی شان برای حضور آزادانه ترشان در سطح شهر می شود. پاسخگویی به نیازهای منطقی دانشجویان می تواند سهمی در تأمین آرامش و سلامت روانی اجتماعی ایشان داشته باشد، چراکه تأمین سلامت و رشد سالم جوانان در زمره مسئولیت های هر نظام آموزش رسمی می بایست باشد.

امید است این تحقیق، در جهت رفع خلأهای موجود در عرصه ادبیات پژوهشی حوزه مطالعات آموزش عالی و جامعه شناسی سلامت جوانان و همچنین بهبود سیاست گذاری های مرتبط با زندگی دانشجویی مفید واقع شده باشد.

## ۷. پیشنهادات

۱) تحقیقاتی اعم از کیفی و کمی در زمینه شناخت وضعیت سلامت طیف وسیع تری از کنگران دانشگاهی اعم از دانشجویان و استادان در برنامه های پژوهشی آینده توصیه می شود؛  
۲) خوابگاه دانشجویی در شکل فعلی آن، نیازمند اعمال اصلاحاتی در زمینه امکانات فیزیکی و کالبدی از وجه معماری و شهرسازی برای مکان یابی مناسب تر و تجهیز مناسب تر با هدف دوری از آلودگی صوتی و هوا و تأمین فضای سبز مطلوب است؛

۳) با شناسایی علل نارضایتی دانشجویان از امکانات محدود موجود خوابگاه و عدم استقبال آنها از تجهیزات موجود، می توان به ابتکاراتی همچون تأمین تورهای بازدید فرهنگی و ارائه بلیط مراکز فرهنگی و هنری و ورزشی برای رفع مشکلات و موانع فعلی متوسل شد. توجه به نیاز دانشجویان در جهت تدارک سفرهای کوتاه درون شهری و برون شهری و تأمین کم هزینه امکانات بازدیدهای علمی، فرهنگی و بهره گیری دانشجویان از فضاهای گردشگری، ورزشی، موزه ها و نمایشگاه ها با صرف هزینه ناچیز (با مشارکت اندک دانشجویان یا اساساً رایگان) و تدارک وسایل ایاب و ذهاب اولویت دارد؛

۴) رسیدگی به وسایل ازکارافتاده، یا فرسوده و مواردی که نیاز به تعویض یا ترمیم دارند مانند کامپیوترهای سایت یا ماشین های لباسشویی و نظایر آن که ازکارافتاده یا ناکافی هستند.

۵) برخی از دانشجویان از تجربیات دانشجویان نسل های پیش از خود سخن می گفتند که از نظر تنوع برنامه ها، پاسخگویی به نیازهای فرهنگی، جلب رضایت و شادکامی شان از



دریافت خدمات و امتیازات مطلوب - و حتی هدایای نفیسی به مناسب‌های مختلف - شرایط مناسب‌تری داشته است.

۶) تأمین سلامت در ابعاد روانی اجتماعی آن کم‌اهمیت‌تر از تأمین سلامت جسمانی دانشجویان نیست. برای غنا بخشیدن به شیوه‌های گذران اوقات فراغت دانشجویان ساکن خوابگاه که به هر حال از امکان معاشرت با خانواده و خویشان و دوستان محل تولد خود محروم‌اند، می‌بایستی شیوه‌های جایگزین مناسب و مطلوبی را تدارک دید. جلب مشارکت و ایده گرفتن از خود دانشجویان که هدف این‌گونه تغییرات و ذی‌نفع اصلی هستند ضرورت دارد؛

۷) برخی دانشجویان ساکن در خوابگاه اعم از روزانه و شبانه از امکانات مالی بالایی در جهت تأمین نیازهای خود برخوردار نیستند و هرگونه کمک در قالب بن یا بسته‌های غذایی و مشابه آن می‌تواند اهمیت زیادی داشته باشد؛

۸) ضرورت رسیدگی به نیازهای تغذیه سالم، متنوع و بهداشتی برای دانشجویان که به دلیل مشغله آموزشی، عدم دسترسی به مراکز خرید و غیره، توجه کافی به خورد و خوراک خود ندارند، مشاهده می‌شود. باید برای بهره‌مندی دانشجویان از تغذیه متعادل سالم و بهداشتی اهتمام شود. ایجاد مرکز تهیه خوراکی‌های سالم، میوه تازه، تنقلات سالم و متنوع که در ساعات مختلف روز باز و با قیمت‌های متناسب در دسترس باشد ضروری است. دانشجویان خودشان این ایده را داشتند که مسئولیت راه‌اندازی یا مدیریت بوفه با خودشان باشد.

۹) امکان اقامت در تعطیلات دوره‌ای نوروزی یا تابستانی و مانند آن به شکلی که دانشجویان ناگزیر از جمع‌آوری وسایل و ترک محل اقامت خود نشوند فراهم شود تا احساس تعلق به خوابگاه به‌عنوان خانه دوم شکل گیرد.

## ۸. مشارکت نویسندگان

مشارکت نویسنده مسئول ۶۰ درصد است که در ارائه طرح‌نامه و مدیریت طرح (مشمول بر انجام مصاحبه‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و تدوین گزارش نهایی) فعالیت داشته است.



میزان مشارکت نویسنده دوم ۲۰ درصد و نحوه مشارکت، همکاری در تهیه پیشینه و منابع تحقیق و نمونه‌گیری. میزان مشارکت نویسنده سوم ۲۰ درصد و نحوه مشارکت، همکاری در تهیه پیشینه و تدوین بخش روش پژوهش در مقاله مستخرج از گزارش تحقیق.

## ۹. تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.



- احمدنیا، شیرین (۱۳۸۰ الف). بلوغ، انگیزه سلامت و رفتارهای بهداشتی نوجوانان و جوانان. فصلنامه نمایه پژوهش، ۵(۱۷)، ۸۰-۹۰.
- احمدنیا، شیرین (۱۳۸۰ ب). بهداشت رشد جسمانی و روانی-اجتماعی نوجوانان، تهران. مرکز تحقیقات راهبردی سازمان ملی جوانان.
- احمدنیا، شیرین (۱۴۰۳). بررسی شاخص‌های سنجش و تحلیل در گزارش شاخص جهانی توسعه جوانان. فصلنامه رشد آموزش علوم اجتماعی، ۲۶(۳)، ۱۵-۱۲.
- ایمان، محمدتقی (۱۳۹۴). فلسفه روش تحقیق در علوم انسانی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- بی، ارل (۱۳۸۱). روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی (مترجم: رضا فاضل). تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی و دانشگاه‌ها.
- بهارلونی، مریم؛ ناصری، میلاد؛ و ربانی، علی (۱۴۰۰). فهم نظام معنایی دانشجویان غیربومی از تجربه مصرف سیگار در دانشگاه (مورد مطالعه: دانشجویان غیربومی دانشگاه اصفهان). پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، ۱۰(۱)، ۴۶-۲۳. <https://doi.org/10.22108/srsp.2021.121920.1519>
- جهانگیری، جهانگیر؛ ابوترابی زارچی، فاطمه؛ تنها، فاطمه؛ و ابوترابی زارچی، حمیده (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین رضایت از زندگی خوابگاهی و از خود بیگانگی دانشجویان دختر خوابگاهی (مطالعه موردی: دانشگاه اصفهان). زن در فرهنگ و هنر، ۴(۴)، ۱۰۶-۸۹. <https://doi.org/10.22059/jwica.2012.29141>
- حبیب‌پور گنابی، کرم؛ سراجزاده، سیدحسین؛ و یوسفی ایل ذوله، فاطمه (۱۴۰۰). تجربه جنسیتی مصرف سیگار در بین دانشجویان دانشگاه خوارزمی. مسائل اجتماعی ایران، ۱۲(۲)، ۵۷-۸۴.
- رحمتی، عباس؛ زراعت حرفه، فهیمه؛ علیپور، فرحناز؛ و کاربخش زاده، فاطمه (۱۳۹۸). تجارب دانشجویان دختر از سکونت در خوابگاه‌های دانشجویی: یک مطالعه کیفی. دو فصلنامه پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، ۸(۴)، ۹۷-۷۵. <https://doi.org/10.22084/csr.2019.20279.1723>
- رستمی چراتی، مرضیه؛ ابراهیمی، عبدالله (۱۳۹۹). بررسی شاخص‌های سلامتی در طراحی خوابگاه‌های دانشجویی. پنجمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در علوم مهندسی و دومین کنگره بین‌المللی عمران، معماری و شهرسازی آسیا.
- رضایی، زاهد؛ قادری، ناصح؛ نوری، الهام؛ نوری، بیژن؛ صفری، امید؛ و پاشایی، طاهره (۱۳۹۶). بررسی وضعیت سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی کردستان. مجله ره‌آورد سلامت، ۱(۱)، ۱۲۳-۱.
- رضانیان، محسن (۱۳۹۸). مقدمه‌ای بر پژوهش گروهی متمرکز. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۸(۱)، ۹۷-۱۰۴.



زمانی، مهسا؛ نوربخش، یونس؛ و نایی، هوشنگ (۱۴۰۰). ارائه الگو جهت ارتقای سلامت اجتماعی از طریق شبکه‌های اجتماعی (مورد مطالعه: شبکه اجتماعی اینستاگرام). مطالعات رسانه‌های نوین، ۷(۲۸)، ۲۴-۲۷. <https://doi.org/10.22054/nms.2022.63698.1277> .۱

سراج‌زاده، سیدحسین؛ حبیب‌پورگنابی، کرم (۱۳۹۷). کیفیت زندگی خوابگاهی دانشجویان دختر دانشگاه‌های دولتی ایران. تحقیقات فرهنگی ایران، ۱۱(۴)، ۳۱-۱۳۹۰. <http://dx.doi.org/10.22035/jicr.2018.390>.

فروتن، حسین (۱۳۸۹). تعیین میزان تأثیر پذیری فرهنگی دانشجویان از فرهنگ‌های یکدیگر در خوابگاه‌های آموزشی‌شده‌های فنی پسرانه استان اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸ (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). دانشکده علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان. اصفهان، ایران.

فینک، آرلین (۱۳۹۸). نحوه نمونه‌گیری در پیمایش‌ها (مترجم: جابر مقدم‌پور). قم: انتشارات هم‌میهن.

قدرتی، حسین؛ مقصودزاده، فاطمه (۱۳۹۸). بررسی تجربه زندگی خوابگاهی در میان دانشجویان دختر با تأکید بر مشکلات آن‌ها. آموزش عالی ایران، ۱۱(۲)، ۵۹-۸۳.

ماهری، آق‌بابک؛ بهرامی، محمدنبی؛ و صادقی، رؤیا (۱۳۹۱). وضعیت سبک زندگی ارتقادهنده سلامت در دانشجویان ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله بهداشت و توسعه، ۱(۴)، ۲۷۵-۲۸۶.

محمدی، محمود (۱۴۰۱). واکاوی تجارب زیسته دانشجویان دانشگاه فرهنگیان از زندگی دینی. پویش در آموزش علوم انسانی، ۸(۲۸)، ۱۷۰-۱۵۳.

مرجانی، سید هادی؛ غلامرضا کاشی، فاطمه (۱۳۹۶). گرایش به مصرف مواد مخدر در بین دانشجویان، مقایسه دانشجویان بومی و غیربومی. فصلنامه تحقیقات فرهنگی ایران، ۱۰(۲)، ۲۱۰-۱۸۳.

مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۸۹). جامعه‌شناسی پزشکی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

یزدی روح‌الامینی، آیت‌السادات؛ و خزاعی، فاطمه (۱۳۹۶). شناخت الگوهای رفتاری در فضای خوابگاهی. پنجمین کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در مهندسی عمران، معماری و مدیریت شهری، تهران، ایران.

Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp06302>

Creswell, J.W. (2005). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research* (2nd edition). Upper Saddle River, NJ: Pearson.

Nosraty, N., Sakhaei, S., & Rezaei, R. (2021). The impact of social media on mental health: A critical examination. *Socio-Spatial Studies*, 5(1), 101-11. doi: <https://doi.org/10.22034/soc.2021.212042>

Soroori Sarabi, A., Arsalani, A., & Toosi, R. (2020). Risk management at hazardous jobs: A new media literacy? *Socio-Spatial Studies*, 4(1), 13-24. <https://doi.org/10.22034/soc.2020.212126>

Timmermans, S., & Haas, S. (2008). Towards a sociology of disease. *Sociol Health Illn.* 30(5), 659-76. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01097.x>

