

رفتارهای پرخطر دانشجویان و تأملی بر پزشکی شدن آن

آمنه صدیقیان بیدگلی^۱ * ارمان مهمدی^۲

چکیده

در دهه‌های اخیر، شاهد افزایش جمعیت دانشجویان بوده‌ایم. با اینکه این جمعیت جوان نقش مهمی در توسعه‌ی کشور به عهده دارد، اما شیوع رفتارهای پرخطر و کج‌روی‌های اجتماعی در میان آنها برابر با هدر رفتن پتانسیل‌های خلاق و سازنده جامعه است که جبران عوارض نامطلوبش نیازمند سرمایه‌گذاری‌های فراوانی است. پژوهش حاضر به دنبال شناسایی فراوانی، تأکيدات جغرافیایی و نقد تحلیل‌های پزشکی بر رفتارهای پرخطر شامل مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر در بین دانشجویان داخل ایران است. روش مورد استفاده، مرور نظام‌مند پژوهش‌های در دسترس در این خصوص در بازه‌ی زمانی (۱۳۹۵-۱۳۷۰) با جستجوی الکترونیکی در پایگاه‌های اطلاعاتی بوده که با دو عامل محدودکننده نمونه دانشجویی و کمی بودن مطالعه، مورد گزینش قرار گرفته‌اند. در نهایت ۴۹ پژوهش وارد تحلیل شده و روند رو به افزایش این گونه رفتارها را در بین دانشجویان نشان داده‌اند. همچنین این مسائل در استان‌های خراسان جنوبی، کرمانشاه، کرمان، خوزستان، تهران، گلستان، مازندران، سمنان و همدان نسبت به دیگر استان‌ها شیوع بیشتری داشته‌اند. متأسفانه باوجود اینکه مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر در بین دانشجویان، مسائلی اجتماعی بوده اما ۲۴ مورد از پژوهش‌ها رویکردی پزشکی داشته‌اند و شاهد کمبود تبیین‌های جامعه‌شناختی در این حوزه بوده‌ایم. همچنین لازم است تمرکز مداخلات پیشگیرانه یا درمانی جامعه‌شناختی و حتی روان‌شناسانه و پزشکی بر روی استان‌هایی که مصرف آنها بالاست، قرار گیرد تا شاهد کاهش ریشه‌ای این مسائل در بین دانشجویان باشیم.

واژگان کلیدی: پزشکی شدن، رفتارهای پرخطر، سیگار، مشروبات الکلی، مواد مخدر، دانشگاه.

فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی • سال هفتم • شماره بیست‌وهشتم • پاییز ۹۷ • صص ۹۵-۱۲۱

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۶/۸ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۷/۶/۲۱

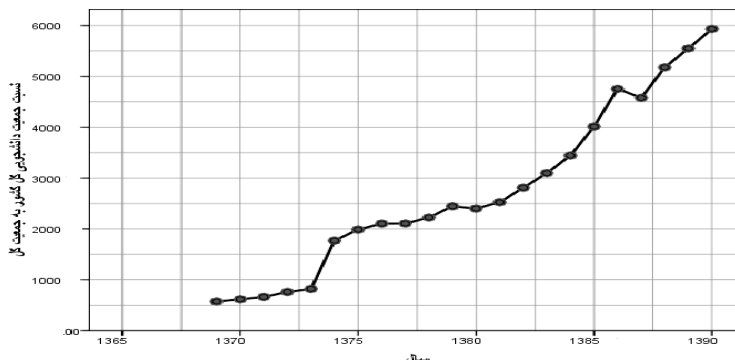
۱. استادیار پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی (نویسنده مسئول) (sedighian@iscs.ac.ir)
۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی محض، دانشگاه الزهرا (س) (mohmedeearmaghan@yahoo.com)

مقدمه

تردیدی نیست که ارزش‌ها در یک فرایند و سیر تاریخی ساخته می‌شوند و با جامعه‌پذیری در عرصه‌های مختلف، آموخته و تقویت می‌شوند. جامعه‌پذیری یک فرایند مادام‌العمر است و بنا به نهادها و موقعیت‌های اجتماعی گوناگونی که هر فرد در هر دوره از زندگی بدان وارد می‌شود، ارزش‌ها امکان تقویت، دگرگونی و تغییر می‌یابند. دوره‌های گوناگون زندگی افراد، مختصات جامعه‌پذیری و ارزش‌های مرتبط با آنها را تغییر می‌دهند. برخی از این دوره‌ها همچون نقاط عطفی^۱ در زندگی افراد، بر اکنون و آینده آنها تأثیر می‌گذارند. زندگی دانشگاهی و دوران دانشجویی می‌تواند از جمله نقاط عطفی باشد که برای برخی افراد رخ می‌دهد.

از طرفی، بر اساس اطلاعات مرکز آمار ایران^۲، ساخت جمعیتی ایران بسیار جوان است؛ یعنی سهم جمعیت جوان از جمعیت کل کشور در سال ۱۳۳۵ برابر با ۱۵/۴٪ بود که به ۲۵/۲٪ در سال ۱۳۸۵ افزایش یافته است. اگرچه مابین سال‌های ۹۰-۱۳۸۵ سهم جمعیت ۱۵-۲۵ سال کاهش یافته است، اما همچنان نسبت جمعیت جوان به کل جمعیت قابل‌اعتنا برابر با ۲۰ درصد بوده است. از این جمعیت جوان، بخش قابل‌توجهی را دانشجویان تشکیل می‌دهند. با توجه به شکل ۱، نسبت جمعیت دانشجوی کل کشور به جمعیت کل نیز طی سال‌های ۹۰-۱۳۶۹، افزایش قابل‌توجهی داشته است.

شکل ۱. نسبت جمعیت دانشجویی کل کشور به جمعیت کل (۱۳۶۹-۱۳۹۰)



(Statistical Yearbook of the country, Statistical Center of Iran)

به همین خاطر، اکنون مسئله آموزش عالی و کیفیت دروندادها و برونادهای آن مورد توجه اکثر کشورها بوده و درواقع، یک دغدغه ملی با ابعاد بین‌المللی است (Stella, 2003). طبعاً هر نوع کژکارکرد در عملکردهای حیاتی دانشگاه، خواه برآمده از نهاد دانشگاه باشد یا منتج از دیگر ساختارها و نهادهای اجتماعی، وضعیتی از نابسامانی را در خرده نظام‌های اجتماعی ایجاد خواهد کرد؛ چراکه توسعه در معنای متوازن، زمانی قابل‌دستیابی است که توأم با کاهش انحرافات و کج‌روی‌های اجتماعی باشد (Yousofi & Akbari, 2011). از این‌روی، انحرافات و کج‌روی‌های اجتماعی دانشجویان در کشوری که نهاد دانشگاه قدمتی در حدود یک سده دارد و بنیان‌های مذهبی و اسلامی آن یکی از وظایف دانشگاه را بی‌تفاوتی نسبت به مسائل و انحرافات اجتماعی و تلاش برای حل آنها می‌داند، خود موضوعی است که طی سالیان متمادی موجب حساسیت مسئولان و متولیان امور اجرایی و نهادهای تصمیم‌گیرنده کشور بوده است.^۱ همچنین، در بند ۱۳ سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی که

۱. از جمله مقام رهبری در سخنرانی ۱۳۹۵/۲/۱۱ می‌فرمایند: «شاید از نگاه جامعه‌شناسانه، وجود آسیب‌های اجتماعی در هر اجتماع بشری امری طبیعی باشد، اما در شأن کشوری که آرمان ساخت تمدن نوین اسلامی دارد، به هر میزان ولو اندک هم شایسته نیست. بنابراین، اگرچه در حوزه مقابله با آسیب‌های اجتماعی کارهایی شده است اما یقیناً کافی نیست. برای حل آن‌ها باید کار شبانه‌روزی کرد». قابل‌دسترس در: <http://www.leader.ir/fa>. همچنین، در جلسه شورای انقلاب فرهنگی در سال ۱۳۹۵ - که متشکل از مسئولان رده‌بالای کشور است - ریاست جمهوری بر ضرورت توجه و رسیدگی به نیازها، مسائل و مشکلات فرهنگی و اجتماعی در دانشگاه‌ها بر اساس یافته‌های دقیق علمی تأکید نمودند. طبعاً این پژوهش در راستای بررسی مهم‌ترین مسائل اجتماعی زندگی دانشجویان، بنا به ضرورت‌های کاربردی و با دقیق‌ترین ضوابط علمی، نهادهای تصمیم‌گیرنده را در راستای سیاست‌گذاری‌های دقیق‌تر یاری می‌نماید. قابل‌دسترس در: <http://president.ir/fa/95061>

دوره پنج‌ساله ۱۳۹۴-۱۳۹۰ را پوشش می‌دهد، تقویت هویت ملی جوانان، فراهم کردن محیط رشد فکری و علمی و تلاش در جهت رفع دغدغه‌های شغلی، ازدواج، مسکن و آسیب‌های اجتماعی آنان مورد توجه قرار گرفته است (Government Notices Base).

دانشجویان و جایگاه اجتماعی آنها

دانشجویان به عنوان قشری تحصیل کرده، از جمله اقشار مرجع محسوب می‌شوند و بر دیگر اقشار جامعه تأثیر گذارند. به همین دلیل سراج‌زاده و فیضی (Serajzadeh & Feizi, 2007) نیز معتقدند که اصولاً پرستیژ بالای فکری و اجتماعی دانشجویان باعث می‌شود تا جامعه انتظار بالاتری از آنها داشته باشد و مصرف مواد مخدر، سیگار و ... را در بین آنها نپذیرد یا چشمگیر نباشد. باین حال، چنین مصارفی در بین این گروه دیده شده است که منجر به نگرانی‌هایی می‌شود.

غیرقابل انکار است که شیوع روزافزون رفتارهای پرخطر و کج‌روی‌های اجتماعی برابر است با هدر رفتن پتانسیل‌های خلاق و سازنده‌ی جامعه و عوارض بسیار ناخوشایندی به همراه دارد که جبران آن هزینه‌های فراوانی می‌طلبد. برای همه کسانی که به نحوی از انحاء با دانشجویان سروکار دارند، لزوم آشنایی با مسائل و مشکلاتی که در واقع شالوده بحران‌های رفتاری، به‌ویژه رفتارهای اجتماعی آنان است، امری ضروری است و هرگونه عدم آشنایی با این مسائل ممکن است سبب تشدید واکنش‌های زمینه‌ساز در بروز رفتارهای خطرناکی شود که می‌تواند دامن گیر جامعه هم گردد (Aliverdinia, 2013:125).

در تبیین مسائل اجتماعی، هر کدام از دیدگاه‌ها بر عامل یا عوامل خاصی تأکید می‌ورزند. باین حال، می‌توان آنها را به دسته عینی، علت کاوانه و اثباتی در برابر ذهنی، معنی کاوانه و تفسیری تقسیم‌بندی کرد. این نوع تقلیل‌گرایی‌ها عموماً در جامعه‌شناسی کلاسیک وجود داشته است ولی در جامعه‌شناسی معاصر، تأکید بر رویکردهای ترکیبی یا تلفیقی است که نظم و تضاد، ساختار و کنش، عوامل عینی و ذهنی و در یک کلام، معرفت و روش‌شناسی اثباتی و تفسیری را در هم می‌آمیزد (Ghoreshi et al, 2013: 54).

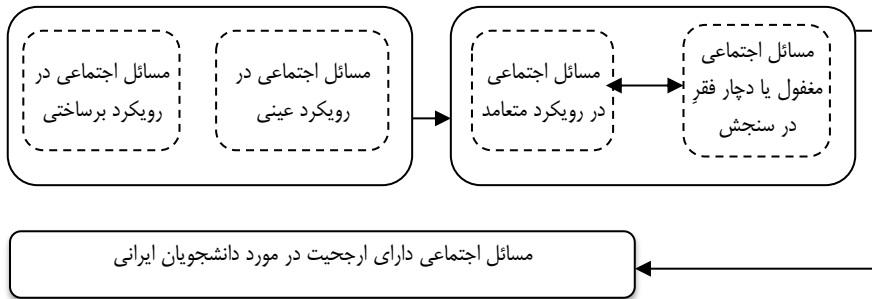
گذار از تقلیل‌گرایی به تلفیق‌گرایی همچنان مورد توجه جدی اندیشمندان و اصحاب علوم اجتماعی است. همان‌گونه که یوسفی و اکبری خاطرنشان می‌سازند، بررسی اولویت مسائل اجتماعی در بهترین حالت منطبق با الگوی متعادل و در بدترین شرایط، منطبق با الگوی پیوستاری است. در الگوی پیوستاری، محقق بسته به رهیافت و رویکردی که انتخاب می‌نماید،

ناچار به انتخاب یک وضعیت در برابر وضعیت دیگر شده، اما در الگوی متعادل، محقق با ترکیب رویکرد عینی و ذهنی، با چهار انتخاب و وضعیت روبرو خواهد شد (Yousofi & Akbari, 2011: 220).

در پژوهشی دیگر، از رویکرد نوین استفاده شده است؛ پژوهشگر در راستای به کارگیری دقت بیشتر در گزینش مسائل اجتماعی دارای ارجحیت در مورد جامعه دانشجویی کشور، با بررسی پیمایش‌های صورت گرفته به شناسایی متغیرهایی که مورد غفلت واقع شده یا به خوبی سنجیده نشده، پرداخته است. انتخاب مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر، به عنوان مسائل اجتماعی زندگی دانشجویی، برآیند نهایی تلاش پژوهشگر در گزینش چندبعدی مسائل اجتماعی دارای ارجحیت (استفاده از رویکردهای برساختی، عینی، متعادل و مرور پیمایش‌های مرتبط و شناسایی مسائل مغفول یا دچار فقر در سنجش) بوده است (Sedighian Bidgoli & Lashgari, 2017).

در رویکرد برساختی، شناسایی و اولویت دادن به مسائل اجتماعی یا از طریق عامه مردم صورت می‌گیرد یا به دست تعدادی از متخصصان، نخبگان یا گروه‌های مرجع. هرچند تکیه بر افکار عمومی برای تعیین ابعاد ذهنی مسائل اجتماعی، معایی را در پی دارد، اما در حال بهتر از تکیه محقق بر قضاوت‌های ارزشی‌اش است؛ چراکه افکار عمومی و به تبع آن مسائل اجتماعی چهره متغیری دارند که ناشی از تغییر در آرمان‌ها و ارزش‌های مردم، همچنین حل برخی از مشکلات و پیدایش مشکلات جدید است. به همین خاطر، در رویکرد برساخت گرایانه به ذکر دیدگاه‌های نخبگان، دانشجویان و عامه مردم ایران در مورد مسائل اجتماعی کشور پرداخته شده است. به عنوان مثال، در پژوهش کمربیگی و رشیدی (Kamarbeigi & Rashidi, 2016) مسائل اجتماعی استان ایلام از دیدگاه متخصصان اولویت‌بندی شد. در سطح اقتصادی، بیکاری، پایین بودن فرهنگ کار و تلاش و کاهش اخلاق کار؛ در سطح اجتماعی، کاهش احساس مسئولیت اجتماعی، پارتی‌بازی و قانون‌گریزی؛ در سطح فرهنگی، شیوه‌های نامناسب تبلیغ مذهبی، مدرک‌گرایی و پایین بودن میزان مطالعه از اولویت‌های اول تا سوم هر حوزه بوده‌اند. در مجموع، این پژوهش بر اهمیت و اولویت مسائل اقتصادی و مسائل شدیداً مرتبط با وضعیت اقتصادی تأکید داشته است. بنابراین، با توجه به مقتضیات و محدودیت‌های موجود، روند مسائل انتخابی به دلیل آن که برآیندی از یک رویکرد چندبعدی است، قابل توجه و دفاع بوده و در شکل ۲ قابل ملاحظه است.

شکل ۲. فرایند تعیین اولویت مسائل اجتماعی زندگی دانشجویی



مجموع امتیازهای متغیرهای گوناگون برای این دست از مسائل اجتماعی در رویکردهای مختلف در جدول ۱ آورده شده است. با وجود فراوانی قابل ملاحظه پژوهش‌های مواد مخدر و...، متأسفانه تلاش‌های محققان و مسئولان در این حوزه به‌منظور کاهش این دسته از رفتارهای پرخطر دانشجویان، ثمربخشی کاملی نداشته است. یکی از مهم‌ترین علل این ناکامی، توجه صرف از دیدگاه علوم پزشکی به این مسائل اجتماعی بوده که در قسمت نتیجه‌گیری به تفصیل مورد بحث قرار گرفته است. بنابراین، در این پژوهش نیز به این مهم و گزینش آن توجه شده و در بین تحقیقات موردبررسی قرار گرفته است تا راهنمایی برای پژوهش‌ها و اقدامات آتی در سطوح خرد و کلان شود.

جدول ۱. فراوانی تحقیقات متمرکز بر مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی در داخل کشور

فراوانی	حداکثر	حداقل	رویکردها
۱۲	۱۵	۰	مجموع امتیازهای رویکرد بر ساختی (مسائل مهم از نظر نخبگان، دانشجویان و عامه مردم)
۲	۳	۰	مجموع امتیازهای مسائل مهم ذکر شده در پیمایش‌های موجود و فراتحلیل‌ها
۱۵	۱۹	۰	مجموع مسائل مهم مغفول یا دارای فقر در سنجش در پیمایش‌های ملی موجود
۲۹	۳۷	۰	مجموع امتیازهای هر سه طبقه پیشین

این مقاله در گام نخست به ارائه نتایج پژوهشی از مرور نظام‌مند پژوهش‌های پیشین در مورد مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر در بین دانشجویان می‌پردازد و سپس با شناسایی تأکیدات جغرافیایی، حیطه‌های مطالعاتی و گستره‌ی علمی پژوهش‌های پیشین، به دنبال تحلیل نظریه بازی پزشکی شدن و نقد بی‌توجهی به تحلیل‌های جامعه‌شناختی در تحقیقات پیشین است.

مبانی نظری

لازم به ذکر است که پژوهش مرور نظام‌مند، روشی کمی نبوده و محقق در آن صرفاً به بررسی پژوهش‌های انجام شده می‌پردازد. بنابراین در این پژوهش، مرور نظری و آزمون نظریه صورت نمی‌گیرد، اما به این دلیل که انبوهی از پژوهش‌های فعلی در حیطه مطالعات غیر جامعه‌شناسانه بوده، ابتدا به مرور نظام‌مند تحقیقات پیشین و سپس به بحث و نتیجه‌گیری پیرامون یافته‌ها پرداخته خواهد شد. در ادامه ذیل عنوان مبانی نظری، توضیحات فرایند محدودسازی جامعه‌شناسی و تک‌بعدی نمودن تحلیل مسائل اجتماعی در میان آرای متفکران اصلی این حوزه به بحث گذاشته شده است.

در بحث از پزشکی شدن مسائل اجتماعی، بسیار اهمیت دارد که مشخص شود فرایند تعریفی برای فهم این مسائل از کجا آغاز می‌شود. از این نظرگاه، مسائل اجتماعی فرایندهایی هستند که افراد و گروه‌ها بر اساس آنها تعاریف و شیوه‌هایی برای فهم موقعیت‌هایی که مشکل‌آفرین می‌دانند ایجاد می‌کنند و این موضوع را در معرض توجه سیاستمداران، عموم مردم، سیاست‌گذاران و دیگرانی که باید با این مسائل برخورد نموده و پاسخ دهند قرار می‌دهند (Frawley, 2015).

زمانی که مسائل اجتماعی پزشکی می‌شوند، راه‌حل‌هایشان نیز به‌جای جستجوی ساختارها و بنیادهای اقتصادی یا اجتماعی، به دنبال فراهم‌آوری درمان‌ها و مداخلات سطح خرد می‌شوند. درواقع، با تلقی نمودن یک مسئله اجتماعی به‌عنوان یک امر پزشکی، موقعیت‌های خاص زندگی می‌توانند غیرمعمول اما قابل درست شدن پنداشته شوند (Becker and Nachtigal, 1992:468). شاید مهم‌ترین انتقادی که به پزشکی شدن یا روان‌شناختی شدن مسائل اجتماعی از سوی منتقدان وارد می‌شود، معطوف به این واقعیت است که دیدگاه آنها، تمرکز را از امر اجتماعی به‌سوی امر فردی منحرف می‌سازد. با فردی شدن^۱ یا متمیزسازی مسائل اجتماعی، آنها به واقعیت‌های غیرسیاسی و شخصی تبدیل می‌شوند (Crews et al. 2007).

هرچند پزشکی شدن در برخی موارد منجر به آثار مثبت بوده است، اما آثار منفی آن بسیار مهم است. پزشکی شدن مسائل اجتماعی، آنها را به موضوعاتی فنی و شخصی تبدیل می‌کند که هرگونه بحث دیگری راجع به چرایی آنها را تحمل نمی‌کند. این موضوع می‌تواند استقلال اخلاقی را از بین برده و عقلانیت انسانی را به چالش بکشد (Conard, 2007). به‌هرحال، جدا کردن فرد و مسائل زندگی او از زمینه‌های اجتماعی و تقلیل آنها به

ساختارهای روانی یا جسمی، امری است که در واقعیت، سیطره‌ای واقعی بر مسائل اجتماعی بر جای گذاشته است. در میان روان‌شناختی شدن، زیست‌شناختی شدن^۱ و پزشکی شدن، این پزشکی شدن است که در میان متفکران علوم اجتماعی بیشتر مورد استفاده و شرح و بحث واقع شده است (برای توضیحات بیشتر رجوع کنید به Frawley, 2015؛ Conrad, 2013).

روان‌شناختی شدن^۲، عبارتی است که دقیقاً اشاره به تمایل پزشکی سازانه به سوی اکتشاف و فهم مقولات روانی و توسعه مقولات پیشین دارد؛ به گونه‌ای که در نتیجه بخش بیشتر و بیشتری از فرد و زندگی اجتماعی تحت سیطره برجسب‌های روانی^۳ قرار گیرند. از این روی، هر چقدر که فرد و زندگی اجتماعی او بیشتر تحت احاطه برجسب‌های روانی قرار گیرد، مسائل اجتماعی زندگی او نیز در قالب سطوح روان‌شناختی و عاطفی فهمیده می‌شود. همان‌گونه که فروید می‌گوید، واژگان تخصصی روان‌شناختی همچون «استرس»، «خشم»، «تروما»، «اندک بودن عزت‌نفس» به‌طور فراینده‌ای اشاره به «برجسب‌های شبه‌پزشکی»^۴ دارند که برای فهم تمامی تجربیات و مسائل انسانی به کار گرفته می‌شوند (Frawley, 2015). بخش دیگری از این تمایلات محدود سازانه را می‌توان در مباحث پزشکی شده مسائل اجتماعی دنبال کرد.

در بحث از پزشکی شدن مسائل اجتماعی^۵، که محور بسیار مهمی در بحث و تأمل نهایی بر یافته‌های منتج از این پژوهش است، باید به توضیح بیشتری پرداخت.

در جامعه‌شناسی پزشکی شدن به فرایندی ارجاع دارد که به واسطه آن، مجموعه‌ای از پدیده‌های اجتماعی و فردی در قالب اصطلاحات پزشکی توصیف می‌شوند (Gabe, 2013). ریشه این اصطلاح به اواسط سده بیستم میلادی بازمی‌گردد و در دهه ۱۹۷۰ نیز این موضوع در حیطه انحرافات موضوعیت بیشتری یافت و مورد بحث واقع شد. مسائل بسیاری در این راستا و در این فرایند بلند تاریخی، به مثابه پدیده‌هایی پزشکی شده تعریف شده‌اند؛ مسائلی همچون زایمان، الکلیسم، ناکامی تحصیلی، دیوانگی، اعتیاد، خودکشی و ... (Frawley, 2015). گسترش سیطره علوم پزشکی بر زندگی فردی و اجتماعی تا اواسط سده بیستم میلادی تقریباً بدون مانع یا چالشی جدی پیش رفت (Cockerham and Ritchley, 1997؛ به نقل از Frawley, 2015)، اما اولین انتقادات به این موضوع از اوایل دهه ۱۹۵۰ میلادی مطرح شد. بنابراین، حداقل از اوایل

-
1. Biomedicalization
 2. Psychologization
 3. Psychiatric labels
 4. Quasi-medical labels
 5. Medicalization of Social Problems

سده بیستم تاکنون است که بسیاری از ابعاد زندگی که نتیجه اعمال بد مردم (انحراف ارادی) پنداشته می‌شد، تبدیل به بیماری و ماحصل فرد بیمار (انحراف غیرارادی) شد (Ibid). تمرکز پزشکی شدن مشتمل بر انواع گسترده‌ای از پدیده‌ها بوده است که چه‌بسا بتوان آنها را در دو دسته کلی طبقه‌بندی کرد: (۱) بازتعریف پزشکی یا تحت سیطره در آوردن ابعاد متداولی از زندگی روزمره مانند حاملگی، تولد و مرگ و (۲) پزشکی کردن انحرافات یا فرایندی که طی آن، رفتارها، باورها و خصیصه‌های به لحاظ اخلاقی محکوم یا غیرهنجاری تحت سیطره و قدرت حوزه پزشکی قرار می‌گیرند (McGann and Conrad, 2011). در بحث از مسائل اجتماعی، این دیدگاه از شیوه‌هایی استفاده می‌کند تا مقولات پزشکی را تبدیل به شیوه‌های مسلط و پذیرفته شده در امر مواجهه با مسائل در جامعه مدرن سازد. درواقع، این موضوع اشاره به فرایند تعریف «وضعیت‌های مشکل‌زا» به مثابه مسائل پزشکی شده دارد (Frawley, 2015). درواقع، پزشکی شدن به دنبال کنترل رفتارها، بدن‌ها و باورهایی بود که جامعه آنها را خطرناک، نادرست یا منحرف و مسئله‌گونه قلمداد می‌نمود (Ibid).

پیشینه تجربی

در این قسمت به اهمیت بررسی و تحلیل پژوهش‌های پیشین در مورد رفتارهای پرخطر مصرف سیگار، مواد و مشروبات الکلی اشاره شده است. در ابتدا به اختصار و با گزینش به‌منظور محدود کردن حجم مقاله، به آمارهای پیمایش‌های ملی در دسترس اشاره خواهد شد و سپس در بخش یافته‌ها، بر اساس اطلاعات مرور شده از مجموع اسناد در دسترس، به تحلیل روند و وضعیت این مسائل اجتماعی در میان جامعه دانشجویی کشور خواهیم پرداخت.

محمدی در طرح شناسایی مسائل اجتماعی ایران، مهم‌ترین مسائل از دید عموم مردم را مسائل اقتصادی، فقر و بیکاری، اعتیاد، طلاق، فساد و فحشا و مسائل جوانان می‌داند. (Mohammadi, 2006) به علاوه، در مورد دیدگاه نخبگان در این حوزه نیز، اعتیاد یکی از مهم‌ترین مسائل بوده است.

همچنین در پژوهش خراطها، مردم ایران به ترتیب جرائم مواد مخدر، بحران اعتماد اجتماعی، قانون‌گریزی، فاصله طبقاتی و بالا رفتن سن ازدواج و مهاجرت مغزها را جزء مسائل مهم کشور می‌دانند (Kharatha, 2013).

در مورد پیمایش ملی «نگرش‌ها و رفتار دانشجویان» که در دو موج (۲۰۰۳) و (۲۰۱۵) در

سراسر دانشگاه‌های دولتی ایران انجام شده است، در ارزیابی از شیوع انحرافات مواد مخدر، سیگار و مشروبات الکلی، به ترتیب مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر از نظر پاسخگویان دارای شیوع بوده است. لازم به ذکر است مصرف مواد در دو موج این پیمایش با سؤال در مورد مصرف تریاک و حشیش بوده است. در این طرح ملی، مصرف قلیان و انواع مخدرهای صنعتی و غیرصنعتی به خوبی سنجیده نشده است. مقایسه ارزیابی از شیوع رفتارهای انحرافی در بین دانشجویان مابین سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۵، عموماً حاکی از بدتر شدن وضعیت این رفتارهاست؛ در مورد مصرف سیگار با افزایش ۱۰ درصدی (در سال ۲۰۱۵ با شیوع ۹۰ درصدی)، در مورد مصرف مواد مخدر با افزایش نسبی و در میزان شیوع مصرف مشروبات الکلی با افزایش شدیدی روبه‌رو هستیم.

همچنین بر اساس نتایج «طرح ملی سنجش سیمای زندگی دانشجویان» (۲۰۱۵) که توسط دفتر مشاوره و سلامت سازمان امور دانشجویان وزارت علوم، تحقیقات و فناوری منتشر شده، بیشتر حساسیت‌های روان‌شناختی در سنجش متغیرها لحاظ شده و سبک زندگی را به اموری مانند تغذیه و استراحت تقلیل داده است. رفتارهای پرخطر مانند روابط جنسی و مواد مخدر نسبتاً کامل سنجش شده‌اند. در بحث از رفتارهای پرخطر (تجربه مصرف سیگار، قلیان، مواد مخدر، الکل، روان‌گردان‌ها) هرچند وضعیت آماری عموماً از ۱۰ درصد فزونی نمی‌کند، اما صرف همین آمار همراه با گرایش‌های توأم با بی‌اعتمادی و عدم گزارش موارد حساس، خود دلالت بر وجود این رفتارها در بخشی از جامعه دانشجویی کشور دارد.

فردوسی و آقاپور با فراتحلیل ۱۶ سند علمی در حوزه مسائل اجتماعی دانشجویان در ایران، اهم مسائل اجتماعی دانشجویان را عبارت از مسائل مربوط به اوقات فراغت و اتلاف وقت، شادی و نشاط آنها، وضعیت نگرشی و رفتارهای مربوط به سیگار و قلیان، مواد مخدر و مشروبات الکلی و ... می‌دانند (Ferdowsi & Aghapour, 2012).

مطالعات و فراتحلیل‌ها نشان می‌دهند پس از سیگار و قلیان، بیشترین ماده مصرفی در بین دانشجویان الکل و سپس مواد مخدر است. از آنجا که جمعیت دانشجوی، خود می‌تواند مشوق کاهش این رفتارها باشد، تعیین میزان شیوع این رفتارها در میان آنها و عوامل مؤثر بر آن، می‌تواند امری تعیین‌کننده تلقی شود. به علاوه، بسیاری از این مطالعات (و البته نه اکثر آنها) در نمونه‌های محدود دانشجویی در کشور (در قالب بررسی دیدگاه دانشجویان در یک دانشگاه یا در دانشگاه‌های یک شهر) انجام شده‌اند و اکثر آنها توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی و بر روی دانشجویان این دانشگاه‌ها در سراسر کشور اجرا شده‌اند. همین موضوع اهمیت پژوهش‌های

آتی با رویکردی اجتماعی (و نه روان‌شناختی و پزشکی) را دوچندان می‌سازد. این موضوع همان چیزی است که قاضی طباطبایی و همکاران (۲۰۰۸) به تبعیت از نظریه دانیلین لاسکی^۱، آن را «بازی پزشکی شدن» می‌نامند. نظریه دانیلین لاسکی با عنوان «بازی مسائل اجتماعی»، برای درک و ترسیم ماهیت برساختگرایانه مسائل اجتماعی تدوین شده است. به باور لاسکی، هدف از بازی مسائل اجتماعی، متقاعد کردن افراد به داشتن دل‌نگرانی از شرایطی خاص و انجام کارهایی برای حل آن است. این بازی، درواقع تلاش برای متقاعد کردن افراد برای استفاده از مقوله‌بندی‌های خاص جهت معنی‌دهی به تجربیات خود و دیگران است. اما استعاره بازی پزشکی شدن، به دنبال متقاعد کردن جامعه در راستای پزشکی‌سازی امر غیرپزشکی است. به عبارت دیگر، این بازی تلاش می‌کند تا یک رفتار، مسئله، تجربه، مسائل اجتماعی و ... را ماهیتی پزشکی بخشد.

روش‌شناسی

در بحث از نحوه بررسی مهم‌ترین مسائل اجتماعی زندگی دانشجویی، از مرور سیستماتیک یا نظام‌مند^۲ استفاده شده است. درواقع، مرور نظام‌مند، جستجوی ساخت‌یافته‌ای است که بر اساس قوانین و ضوابط از پیش تعیین‌شده‌ای انجام می‌شود. مرور نظام‌مند، پژوهش‌های صورت گرفته در مورد یک موضوع خاص را به صورت مفید و مختصر در اختیار می‌گذارد (Sajjadi et al, 2010; Vameghi et al, 2013). از این رو، اسناد بررسی‌شده برای مرور نظام‌مند در این پژوهش، شامل تمامی اسناد دولتی و غیردولتی در دسترس، مقالات و دیگر اسناد موجود بوده که مشخصات آنها به تفصیل در کتاب صدیقیان بیدگلی و لشگری (2017) آورده شده و امکان آوردن آنها در این مقاله نیست. منتها به تعدادی از آنها در بخش منابع اشاره خواهند شد. در این راستا، پژوهشگر علاوه بر بررسی پایگاه‌های داده‌ها و اطلاعات موجود و مقالات، به سازمان‌های دولتی شامل مرکز پژوهش‌های مجلس، مرکز تحقیقات کاربردی وزارت ورزش و جوانان، بهزیستی، ایسپا، وزارت کار و رفاه اجتماعی، پژوهشگاه فرهنگ و هنر، پژوهشگاه علوم انسانی و پژوهشگاه مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مراجعه کرده است.

بازه‌ی زمانی مطالعات از سال ۱۳۷۰ تا سال ۱۳۹۵ بوده است. لازم به ذکر است که جامعه

1. Loseke, Donileen
2. Systematic Review

آماري شامل کليه اسناد قابل دسترسي است که در مطالعات کمي در مورد اين دسته مسائل اجتماعي زندگي دانشجويي (مصرف سيگار، مشروبات الکلي و مواد مخدر) وجود داشته‌اند. نحوه دسترسي از طريق جستجوي کليدواژه‌هاي مسائل گفته‌شده در مرکز داده‌هاي پايگاه اطلاعات علمي جهاد دانشگاهي (SID)، پژوهشگاه اطلاعات و مدارک علمي ايران (Irandoct)، بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و پايگاه جستجوي علم نت (elmnet) بوده است. در بررسي‌هاي اوليه، مقالات بسياري به دست آمده که بر اساس فیلترهاي چندگانه‌اي گزينش و پالایش شدند. اين فیلترها عبارت بودند از: (۱) داشتن نمونه دانشجويي و (۲) کمي بودن روش مطالعه.

همچنين لازم به ذکر است که در بحث اعتبار پژوهش‌هاي موجود، با توجه به اينکه تعداد پژوهش‌هاي هريک از متغيرهاي رفتارهاي پرخطر بر اساس تعداد، سال و استان متفاوت بوده و اعداد گزارش شده به صورت ميانيگين در جداول گزارش شده‌اند، نمي‌توان انتظار داشت که نتايج کاملاً معتبر باشند؛ چراکه با توجه به روش شناسي اين مقاله، پژوهش‌هاي موجود و در دسترس به عنوان داده‌هاي پژوهش مورد استفاده قرار گرفته‌اند که طبيعاً جای تأمل بيشتري در تحقيقات آتي خواهند داشت.

يافته‌ها

همان گونه که در جدول ۲ در ذيل قابل ملاحظه است، اطلاعات مربوط به ۴۹ پژوهش مورد بررسي در مورد مصرف سيگار، مشروبات الکلي و مواد مخدر در نمونه دانشجويي کشور به صورت خلاصه طبقه‌بندي شده است. به لحاظ گستره مکاني، از ميان ۴۹ مطالعه انجام شده در ايران، عمده آنها (۴۵ مورد) به بررسي نمونه استاني و بخش اندکي از آنها (۴ مورد) به بررسي نمونه دانشجويي در سطح ملي پرداخته‌اند.

چهار مطالعه‌ي ملي مربوط به دانشگاه‌هاي سراسري کل کشور بوده‌اند؛ حال آنکه بخش عمده‌اي از مطالعات استاني، در دانشگاه‌هاي علوم پزشکي انجام شده و عمدتاً رويکرد توصيفي و پزشکي به پديده‌هاي اجتماعي مصرف سيگار، مشروبات الکلي و مواد مخدر داشته‌اند. اين موضوع را مي‌توان تحت عنوان «پزشکي شدن امر اجتماعي» در نظر گرفت که در قسمت بحث و نتيجه‌گيري به طور مفصل مورد بحث قرار گرفته است. مشخصاً، ۲۴ مطالعه مربوط به رشته‌هاي پزشکي و در دانشکده‌هاي پزشکي انجام شده و حدود چهارپنجم (۳۹ مورد) از مجموع مطالعات موجود در سطح توصيفي قرار دارند. مطالعات استاني نيز در ۲۲ استان کشور انجام

رفتارهای پرخطر دانشجویان و تأملی بر پزشکی شدن آن ۱۰۷

شده‌اند. تنها یکی از مطالعات مربوط به دانشگاه آزاد اسلامی بوده و مابقی مطالعات مربوط به دانشگاه‌های سراسری و علوم پزشکی بوده‌اند.

از سوی دیگر، از میان ۱۰ مطالعه تبیینی در میان مطالعات موجود، نظریات گوناگونی از قبیل نظریه عمومی جرم، برجسب‌زنی، پیوند اجتماعی هیرشی و ... استفاده و بر عوامل مستقلی همچون دینداری، گروه همالان و فرصت‌های انحرافی اشاره شده است. در این میان، عمده توجه معطوف به نظریه پیوند اجتماعی هیرشی، نظریه عمومی جرم، پیوند افتراقی، فرصت‌های انحرافی و نظریه فشار آگنیو بوده است.

به‌علاوه، بازه زمانی این مطالعات مابین سال‌های ۱۳۷۸-۱۳۹۴ بوده است. همچنین، از میان ۴۹ مطالعه موجود در این مورد، ۹ مورد دارای حجم نمونه مشخص و قابل دسترس نبوده و ۱ مورد از آنها نیز به‌صورت فراتحلیل بوده است؛ مجموع حجم نمونه این مطالعات نیز ۶۳۹۳۰ دانشجوی بوده است.

جدول ۲. مشخصات کلی مطالعات مربوط به مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر

طبقه اصلی	طبقات فرعی	فراوانی	طبقه اصلی	طبقات فرعی		تعداد کل مطالعات	۴۹
				توصیفی	۳۹		
گستره مکانی پژوهش‌ها	استانی	۴۵	گستره علمی پژوهش‌ها	تبیینی	۱۰	مجموع حجم نمونه تمام مطالعات	۳۴۳۰۱
	ملی	۴					
گستره زمانی پژوهش‌ها	بازه زمانی	۱۳۹۴-۱۳۷۸	حیطه‌های علمی	جامعه‌شناختی	۱۳		
				روان‌شناختی	۸		
				علوم پزشکی	۳۴		
گستره انواع اسناد	مقاله	۳۳	گستره آماری پژوهش‌ها	دانشجویان دانشگاه‌های دولتی کل کشور (۴)، دانشگاه‌های تهران (۷)، دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران (۵)، هنر تهران (۱)، دانشگاه‌های رشت (۱)، دانشگاه‌های بوشهر (۱)، مازندران (۳)، ارومیه (۲)، آزاد بندرعباس (۱)، شهید باهنر کرمان (۲)، گیلان (۲)، همدان (۱)، کرمانشاه (۱)، لارستان (۱)، اهواز (۱)، محقق اردبیلی (۱)، خرم‌آباد (۱)، علوم پزشکی مشهد (۱)، علوم پزشکی رفسنجان (۱)، علوم پزشکی کردستان (۱)، علوم پزشکی همدان (۱)، علوم پزشکی یزد (۱)، علوم پزشکی شیراز (۱)، علوم پزشکی گلستان (۱)، علوم پزشکی گیلان (۲)، علوم پزشکی کرمان (۱)، علوم پزشکی بابل (۱)، علوم پزشکی زاهدان (۱)			
	طرح پژوهشی	۹					
	پایان‌نامه ارشد	۲					
	پایان‌نامه دکتری	۴					

در جدول ۳ و اشکال ۳ تا ۵، فراوانی آماری مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر به تفکیک در بین استان‌هایی که دارای فراوانی گزارش شده بوده و استان‌هایی که در آنها چنین تحقیقاتی انجام شده اما داده‌های آنها گزارش نشده (کد ۹۹۹)، ارائه شده‌اند. استان‌های البرز، ایلام، چهارمحال و بختیاری، خراسان شمالی و جنوبی، سمنان، قزوین، قم، یاسوج و مرکزی در

هیچ کدام از این سه انحراف، مطالعه‌ای که به بررسی میزان فراوانی این دسته از رفتارهای پرخطر پرداخته، صورت نگرفته است. لازم به ذکر است که در برخی استان‌ها چندین تحقیق مرتبط صورت گرفته بود که در نهایت میانگین آنها محاسبه و در جدول گزارش شده است.

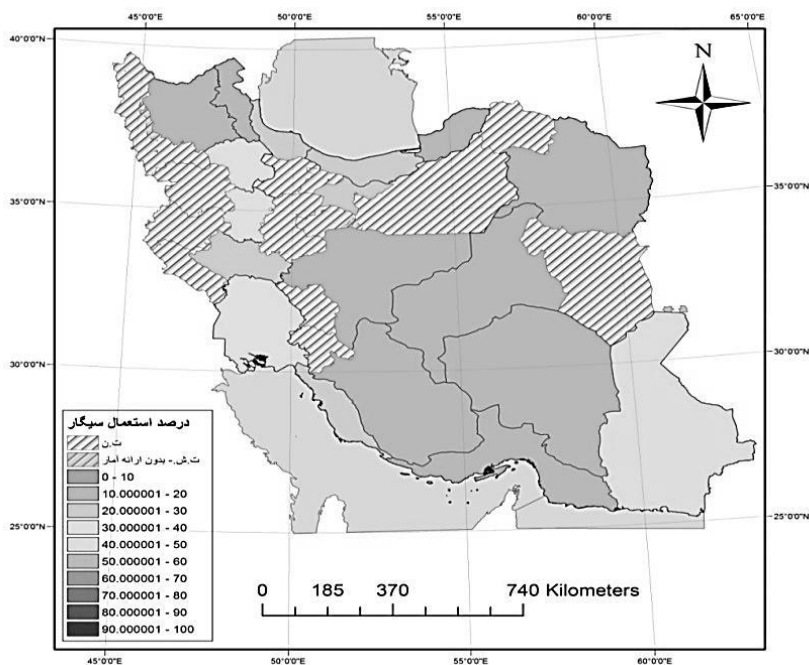
جدول ۳. ماتریس فراوانی متغیرهای به تفکیک استان‌های دارای فراوانی

مصرف سیگار		مصرف مواد		مصرف مشروبات الکلی	
میانگین %	کد ۹۹۹	میانگین %	کد ۹۹۹	میانگین %	کد ۹۹۹
۱۸,۹		۶			۱
	۱	۶,۷		۱۰,۲۵	
۱۱		۱۴		۱۳	
۱۸,۹		۶			۱
۲۵		۲		۱۲,۹	
۲۴		۶,۳۳		۱۹	
۱۵		۴,۹		۹	
۳۰,۴		۱۳,۸		۲۸,۳	
۳۳		۵,۸			۱
	۱		۱		۱
۴۲,۵		۱۰		۲۰	
۱۹,۳۳		۱۱,۲۵		۱۳,۵	
	۱	۳		۱۷,۱	
۱۶,۸		۱۳		۱۶,۷۵	
	۱	۳۳			۱
۱۸			۱		۱
۲۷		۷		۱۵,۲۵	
۲۵		۸,۳		۹	
۲۸		۸		۱۳,۲۵	
۱۵		۴		۹	
۳۴		۱۰,۸		۲۶,۸۵	
۱۴,۴		۱		۲,۸	

داده‌های جدول ۳ در سه نقشه‌ای که در ادامه آورده شده، به تفکیک هر استان و با رنگ‌های نشان‌دهنده میزان فراوانی هر استان در این رفتارها آورده است. بحث از مصرف سیگار در میان دانشجویان کشور در شکل ۳ نشان می‌دهد که استان سیستان و بلوچستان با میانگین ۴۲/۵ درصدی، بیشترین میزان مصرف سیگار را در بین تحقیقات استانی موجود داشته است. همچنین، استان‌های زنجان، همدان و خوزستان نیز با میانگین بین ۳۰ تا ۳۴٪ در رتبه بعدی مصرف سیگار در میان دانشجویان قرار دارند. سپس، استان‌های گیلان، مازندران، تهران و لرستان و بوشهر نیز با

میانگین ۲۴ تا ۲۸ درصدی قرار دارند. نهایتاً، استان‌های آذربایجان شرقی، اردبیل، گلستان، خراسان رضوی، اصفهان، یزد، فارس، کرمان و هرمزگان نیز در مرحله بعدی با میانگین بین ۱۰ تا ۲۰ درصدی قرار گرفته‌اند. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، در سایر استان‌ها، پژوهش مرتبط با نمونه استانی در دسترس نبوده است. در بحث از مصرف سیگار در میان دانشجویان، استان‌های سیستان و بلوچستان، خوزستان، همدان و زنجان می‌توانند به‌عنوان کانون‌های مداخله‌ای حادث‌تر در نظر گرفته شوند. مابقی استان‌ها نیز دارای تحقیقات مرتبط در این زمینه نبوده‌اند که با هاشور خاکستری و پس‌زمینه سفید مشخص شده‌اند.

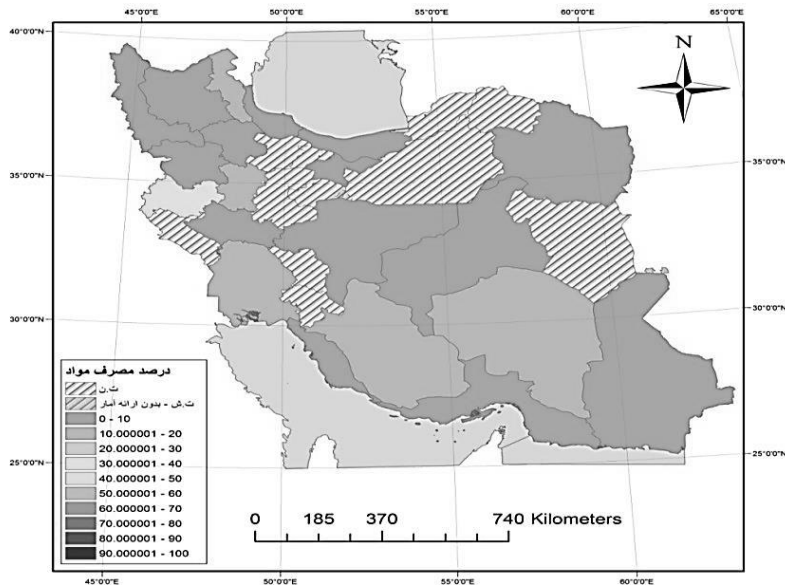
شکل ۳. نقشه جغرافیایی میزان مصرف سیگار در میان دانشجویان کشور بر اساس مطالعات استانی



در مورد مصرف مواد مخدر نیز بر اساس شکل ۴، استان کرمانشاه با بالاترین میزان، یعنی میانگین ۳۳ درصدی مواجه است. سپس، کرمان، فارس، خوزستان، همدان و اردبیل با میانگین حدود ۱۰ تا ۱۴٪ مصرف مواد مخدر در میان دانشجویان مواجه‌اند؛ درنهایت، استان‌های آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، کردستان، زنجان، گیلان، مازندران، تهران، لرستان، یزد، اصفهان، خراسان رضوی، بوشهر، هرمزگان و سیستان و بلوچستان نیز با میانگین ۱ تا ۱۰ درصدی مواجه بوده‌اند. همچنین، استان‌های دیگر که با هاشور خاکستری پس‌زمینه سفید

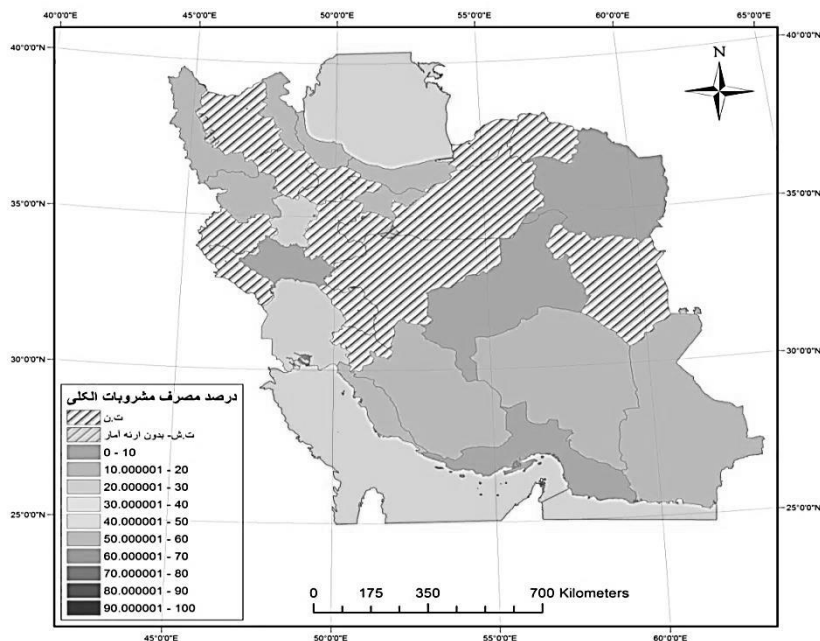
مشخص شده‌اند، دارای تحقیقات استانی مرتبط نبوده‌اند. از نکات قابل تأمل، مقایسه وضعیت استان‌های مختلف از نظر شیوع مواد مخدر است؛ مثلاً در استان سیستان و بلوچستان، به عنوان استانی مرزی و یکی از راه‌های ترانزیت مواد مخدر، آمار مصرف مواد مخدر در میان دانشجویان زیر ۱۰٪ است، اما در استان همدان و اردبیل ۴۰٪! با توجه به روش‌شناسی مقاله کنونی، داده‌های پژوهش‌های در دسترس بررسی و میانگین آنها گزارش شده است که طبیعتاً با توجه به تعداد مطالعات، سال و استان، میزان میانگین متغیرها تغییر می‌کند. به همین خاطر چنین یافته‌هایی اجتناب‌ناپذیر است و قطعاً نیاز به پژوهش‌های بیشتری در استان‌ها دارد.

شکل ۴. نقشه جغرافیایی میزان مصرف مواد مخدر در میان دانشجویان کشور بر اساس مطالعات استانی



در بحث از مصرف مشروبات الکلی نیز با توجه به شکل ۵، استان‌های خوزستان و همدان با میانگین حدود ۳۰٪ در رتبه نخست این رفتار پرخطر قرار دارند؛ استان‌های کردستان، آذربایجان غربی، اردبیل، گیلان، مازندران، تهران، بوشهر، فارس، کرمان و سیستان و بلوچستان در رتبه بعدی با میانگین کمتر از ۲۰٪ قرار دارند؛ در نهایت، استان‌های لرستان، یزد، خراسان رضوی و هرمزگان با میانگین‌های تک‌رقمی و زیر ۱۰٪ در رتبه آخر قرار گرفته‌اند.

شکل ۵. نقشه جغرافیایی میزان مصرف مشروبات الکلی در میان دانشجویان کشور بر اساس مطالعات استانی

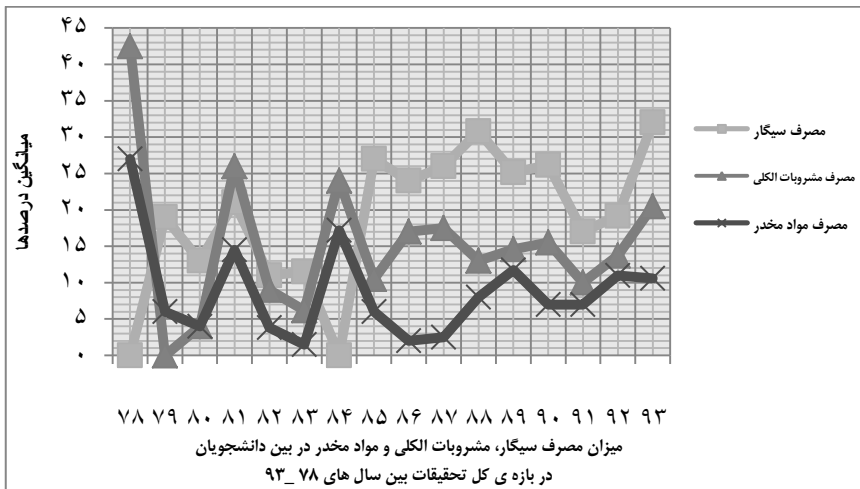


همان گونه که اشاره شد، اطلاعات تفصیلی این ۴۹ پژوهش در کتاب «بازشناسی و مرور نظام مند مهم ترین مسائل اجتماعی زندگی دانشجویی در ایران» قابل دسترسی است. با این حال، همان گونه که در شکل ۶ ملاحظه می شود، فراوانی هر یک از این انحرافات تجمیع و در قالب این نمودار به صورت روند تغییرات مابین سال های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۴ ارائه شده اند. در طی این سال ها، روند مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی در مرحله ای افزایش یافته، سپس ثابت شده و در ادامه افزایش یافته است. پژوهش ها همچنان تأیید کننده ترتیب و اولویت مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سپس مواد مخدر بوده اند که به نظر می رسد متناسب با وضعیت دسترسی پذیری و شیوع استفاده از آنها در جامعه بوده است؛ بدین معنی که الگوهای فرهنگی در گروه های همسالان و نیز دسترسی پذیری این مواد در یک طیف قابل دسته بندی است. یعنی به ترتیب سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر دسترس پذیرتر بوده و از سوی دیگر، مورد تشویق بیشتر گروه همالان هستند. درواقع، انتظار می رود گروه همالان مصرف سیگار را بیش از مصرف مشروبات و مواد مخدر تشویق نماید.

میزان مصرف سیگار در تحقیقات مقطعی دانشجویی از ۲۰٪ در سال ۱۳۷۹ به ۲۵٪ در سال ۱۳۸۵ و سپس به ۳۰٪ در سال ۱۳۸۸ و با کاهش به حدود ۱۵٪ در سال ۱۳۹۱ و نهایتاً به بالای

۳۰٪ در سال ۱۳۹۳ افزایش داشته است. در مجموع، روند مصرف سیگار در تحقیقات دانشجویی مقطعی در طول حدود ۱۶ سال گذشته سیر صعودی داشته است. در وهله دوم، مصرف مشروبات الکلی از ۲۵٪ در سال ۱۳۸۱ به حدود ۱۵٪ در سال ۱۳۸۷ و نهایتاً به حدود ۲۰٪ در سال ۱۳۹۳ افزایش یافته است. در مورد مشروبات الکلی نیز، تحقیقات مقطعی با آمارهای گوناگون در مجموع روند صعودی این انحراف را در جمعیت دانشجویی ایران نشان می‌دهد. در مورد مصرف مواد مخدر، که فراوانی کمتری نسبت به دو انحراف پیشین دارد، از سال ۱۳۷۸ با ۲۵٪ به حدود ۱۵٪ در سال ۱۳۸۴ و حدود ۱۰٪ در سال ۱۳۸۹ و نهایتاً با همین میزان تا سال ۱۳۹۳ کاهش داشته است. تنها می‌توان در مورد مصرف مشروبات الکلی کاهش‌های مقطعی در آمارهای پژوهش‌ها را ملاحظه نمود که طبعاً بر اساس میانگین، روند این انحراف نیز با شیب ملایمی افزایش یافته و ثابت شده است.

شکل ۶. میزان مصرف سیگار، مواد و مشروبات الکلی در میان دانشجویان مابین سال‌های ۱۳۷۸-۱۳۹۴



در مجموع، ملاحظه می‌شود که یافته‌های مطالعات دانشجویی در طول این سال‌ها در مورد این انحرافات نسبتاً همسو بوده‌اند؛ بدین معنی که عموم این مطالعات، روند رو به رشدی را در مورد هر سه انحراف در جمعیت دانشجویی در دانشگاه‌های مختلف ذکر کرده‌اند، به گونه‌ای که به لحاظ سرعت و کمیت روند رشد متغیرها، به ترتیب سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر، فراوانی بیشتری داشته‌اند.

در بحث از تأثیر متغیرهای زمینه‌ای گوناگون بر این انحرافات نیز به ارائه توضیحاتی مختصری پرداخته شده است. در مورد تأثیر سن بر این انحرافات ملاحظه می‌شود که در برخی

تحقیقات مصرف مواد (Sargolzaei, 2003; Hossein Bar, 2006)، سیگار و مشروبات الکلی (Shams Alizadeh, 2008; Shojaa, 2010) در سنین پایین بیشتر است، اما در برخی تحقیقات دیگر، رابطه برعکس بوده است (Zarrabi, 2009).

در مورد تأثیر جنسیت بر این انحرافات در تحقیقات دانشجویی داخل ایران، ارتکاب این انحرافات عموماً در میان دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر بوده است (Afshani et al, 2016; Shams Alizadeh et al, 2008; Aliverdinia, 2013). در برخی تحقیقات رابطه معناداری با پایگاه اقتصادی_اجتماعی وجود داشته است (Maghsoudi, 2005; Jafari & Aminzadeh, 2011).

در برخی تحقیقات دانشجویان مجرد، مصرف بالاتری را گزارش کرده‌اند (Hossein Bar, 2006; Dehghani et al, 2010)، برخی تحقیقات مصرف مواد در میان متأهلین بیشتر از مجردان بوده است (Ashrafi Hafez et al, 2000; zarrabi et al, 2009). در برخی تحقیقات در مقاطع تحصیلی بالاتر، مصرف بیشتر است (Shojaa, 2010; Jafari & Aminzadeh, 2011).

در مورد رابطه محل اقامت (زندگی در خوابگاه، خانه مجردی و خانواده)، در برخی تحقیقات مصرف در میان دانشجویان غیر خوابگاهی بیشتر از دانشجویان خوابگاهی بوده است (Taramian et al, 2008; Hossein Bar, 2006)، اما در برخی دیگر از تحقیقات، میزان مصرف مواد در میان دانشجویان ساکن منازل استیجاری و خوابگاهی بیشتر بوده است (Heydari, 2009; Atadokht et al, 2015).

نتیجه گیری

این پژوهش به‌طور خود آگاهانه‌ای بر مسائل اجتماعی مهم در رویکردهای عینی و ذهنی پرداخته و در نهایت با ترکیب برآیند آنها با مسائل اجتماعی، که در طرح‌های کلان و ملی به‌خوبی سنجیده نشده‌اند، توانسته است به انتخاب و بررسی نظام‌مند رفتارهای پرخطر مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد مخدر به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مسائل اجتماعی در جامعه دانشجویی ایران بپردازد. مسائل گوناگونی در زندگی عامه مردم و نیز زندگی دانشجویی، پیش‌ازین تا حدی بررسی شده بوده‌اند، اما مشخص است که این بررسی‌ها تک‌بعدی بوده و با تکیه بر موارد اندک انجام شده‌اند. این پژوهش ابتدا رفتارهای پرخطر پیش‌گفته را به‌عنوان مسائل مهم اثبات نموده و سپس به بررسی وضعیت آن‌ها در نمونه دانشجویی ایران پرداخته است.

در تحقیقات بررسی شده، کمترین میزان مصرف سیگار برابر با ۵/۷ درصد مربوط به دانشجویان دانشگاه بزم کرمان و بیشترین آن مربوط به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان برابر با ۴۲/۵ درصد است؛ بیشترین میزان مصرف مشروبات الکلی برابر با ۴۲/۵ درصد در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران و کمترین آن مربوط به دانشجویان دانشگاه ارومیه برابر با ۲/۵ درصد است. همچنین، کمترین مصرف موادمخدر نیز مربوط به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد برابر با ۱ درصد و بیشترین آن مربوط به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان برابر با ۳۶ درصد بوده است. بیش از نیمی از تحقیقات مربوط به این رفتارهای پرخطر، برابر با ۲۴ مورد را پژوهش‌های حوزه علوم پزشکی تشکیل داده‌اند؛ ۱۳ مورد را پژوهش‌های جامعه‌شناختی و ۸ مورد را پژوهش‌های روان‌شناختی تشکیل داده‌اند.

همان‌گونه که ملاحظه شد، همواره تمرکز حیطه مطالعاتی تحقیقات در مورد بخش مهمی از این‌گونه مسائل اجتماعی، بر مطالعات روان‌شناختی و علوم پزشکی بوده که بخش مهمی از پژوهش‌های موجود را تشکیل داده‌اند. درحالی‌که این دست از رفتارهای پرخطر به‌عنوان مسائلی اجتماعی را می‌توان از دیدگاه جامعه‌شناختی به‌طور عمیق‌تری مورد تجزیه و تحلیل قرار داد که متأسفانه آمارهای ذکر شده نشان‌دهنده‌ی کاستی در این زمینه است. توضیحاتی که در ادامه خواهند آمد، فرایند محدودسازی جامعه‌شناسی و تک‌بعدی نمودن تحلیل مسائل اجتماعی را با دقت بیشتری در میان آرای متفکران اصلی این حوزه به بحث می‌گذارند.

حیطه‌های علمی که این دست از مسائل را بررسی کرده‌اند، نشان می‌دهد در بررسی این مسائل اجتماعی در میان دانشجویان و در عموم موارد، پزشکی شدن و روان‌شناختی شدن بخش مهمی از تبیین‌ها را در مطالعات موجود تشکیل می‌دهند. این موضوع وضعیتی قابل تأمل برای علوم اجتماعی به‌عنوان علوم مصالحه‌گری که به دنبال برقراری صلح و مذاکره مابین جامعه مدنی و نهادهای اجتماعی هستند خواهد بود.

لازم است اشاره شود، استعاره پزشکی شدن مسائل اجتماعی به‌عنوان یک استعاره طعن‌آمیز به واقعیتی اشاره دارد که نتایج این پژوهش تا حد زیادی بر آن صحنه می‌گذارد. پزشکی شدن مسائل اجتماعی به تعبیری همان رجوع از جمع به فرد و تقلیل واقعیت‌های جمعی به واقعیت‌های فردی است. درواقع، جدال بر نام نهادن بر این واقعیت نیست، هر آن تلاشی که به تقلیل واقعیت اجتماعی به یک امر فردی بیانجامد، از نظر بزرگان جامعه‌شناسی محکوم بوده و این موضوعی است که مورد انتقاد صریح این پژوهش است؛ خواه این تلاش‌ها را روان‌شناختی شدن بنامیم، خواه آنها را پزشکی شدن بنامیم یا هر چیز دیگری. مسائل اجتماعی

بررسی شده به تحقیقات روان‌شناختی و پزشکی تقلیل یافته‌اند و این نوع تحقیقات تک‌بعدی نمی‌توانند دورنمای مکفی برای سیاست‌گذاری علمی و چندبعدی را برای این مسائل به دست دهند.

لازم به ذکر است انتقاد محقق متوجه صرف تحقیقات روان‌شناختی یا پزشکی نیست؛ بلکه متوجه تقلیل یک پدیده به بعد صرفاً روانی یا صرفاً جسمی آن است. شیوع این دست از تحقیقات در مورد مسائل بررسی شده در این پژوهش، در کنار نقش حاشیه‌ای علوم اجتماعی نشان می‌دهد که یا اقبالی به یافته‌های علمی جامعه‌شناختی وجود ندارد و یا جامعه‌شناسان نسبت به این مهم کم‌توجه‌اند. انتقاد پژوهشگر به هر نوع فرایند سیستماتیک تقلیل‌گرایانه در برخورد با مسائل اجتماعی چندبعدی است.

بنابراین، انتقاد جدی در مورد واقعیت به حاشیه رفتن جامعه‌شناسی در بررسی و ارائه راهکار برای بسیاری از مسائل اجتماعی است. نویسندگان خواهان صحبت از «مرگ جامعه‌شناسی» و یا «نبودن فضایی برای علوم اجتماعی» نیستند، اما از نقش حاشیه‌ای آن در این تحقیقات شگفت‌زده‌اند.

همچنین بخش مهمی از پژوهش‌های جامعه‌شناختی محرمانه در حوزه آموزش عالی قابل دسترس نبوده‌اند و این موضوع بر تحلیل‌ها تأثیر منفی نهاده است؛ چه‌بسا اندیشیدن به تدبیری در راستای دسترسی پژوهشگران و پژوهشگاه‌ها و نهادهای تحقیقاتی به این اسناد و تحلیل و تجمیع آن‌ها در سری‌های زمانی و مکانی و تحلیل چندمتغیره آنها در استان‌های گوناگون، امکان سیاست‌گذاری‌های به‌مراتب دقیق‌تر و جلوگیری از اتلاف هزینه‌ها را میسر نماید. پژوهش‌های جامعه‌شناختی و به نقد کشیدن این چنین مطالعات تک‌بعدی، می‌تواند نقش پررنگ علوم اجتماعی و دیگر علوم انسانی را در کمک به «حل مصالحه‌جویانه مسائل اجتماعی» و تلاش برای «بهبود و ترمیم میانجیگری میان جامعه مدنی و دولت‌ها» باعث شود.

همان‌گونه که اشاره شد، عوامل جمعیت‌شناختی در مورد مسائل فوق‌الذکر، حائز اهمیت بسیار بوده و نقش تعیین‌کننده‌ای در زمینه سیاست‌گذاری‌ها و رویکردهای مداخله‌ای دارا هستند. در جمعیت دانشجویی کشور، میزان این رفتارها در دانشجویان سنین پایین‌تر رواج بیشتری دارد. لذا رویکردهای پیشگیرانه و مداخله‌ای باید دانشجویان گروه‌های سنی پایین‌تر را به‌عنوان جمعیت هدف به‌مراتب جدی‌تری تلقی نمایند.

از طرفی دیگر، در عموم مطالعات در مورد تأثیر جنسیت بر رفتارهای پرخطر نیز به‌وضوح ملاحظه می‌شود که پسران بسیار بیشتر از دختران دانشجو در معرض ارتکاب این گونه رفتارهای

پرخاطر هستند و نشان دهنده ضرورت توجه بیشتر به دانشجویان پسر در مقایسه با دانشجویان دختر است.

وجود تفاوت‌های زیستی و تربیتی بین دو جنس، انتظارات فرهنگی و اجتماعی متفاوت و آزادی عمل بیشتر پسران احتمالاً امکان گرایش به رفتارهای پرخاطر را در پسران بیشتر از دختران افزایش می‌دهد. این موضوع همچنین می‌تواند ناشی از انتظارات و ارزش‌های فرهنگی در مورد لزوم عفت و پاک‌دامنی برای دختران و نه لزوماً برای پسران و آزادی جنسی بیشتر پسران باشد (Adibnia et al. 2016). به علاوه، از دلایل این موضوع می‌توان به وجود زمینه‌های مساعد برای گرایش به رفتارهای پرخاطر، آزادی عمل بیشتر، محدود بودن نظارت‌ها و روابط اجتماعی وسیع‌تر به همراه حساسیت بالاتر به یکنواختی در پسران اشاره کرد. از دلایل دیگر این موضوع می‌توان به این واقعیت اشاره کرد که جامعه، گرایش و عمل مردان و پسران نسبت به رفتارهای پرخاطر را با محدودیت کمتری طرد می‌کند (Shokri et al. 2015).

همچنین، در برخی تحقیقات ملاحظه شد که سرمایه‌های انسانی و مالی (تحصیلات و درآمد فرد و والدینش) لزوماً پیوند صریح معکوسی با رفتارهای پرخاطر ندارند و این موضوع دلالت بر این مهم دارد که تحصیلات و درآمد بیشتر حتماً به کاهش رفتارهای پرخاطر منجر نخواهد شد. این موضوع در ماجرایی توسعه روزافزون دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و خروجی بیش از حد فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌ها حائز اهمیت بسیار است. درواقع، صرف سرمایه انسانی و تحصیلاتی که در دانشگاه به دست می‌آید، بدون ارتباط با دیگر ابعاد سرمایه اجتماعی که در مدرسه و در خانواده به دست می‌آید، نمی‌تواند عامل تعیین‌کننده‌ای برای کاهش رفتارهای پرخاطر باشد. درواقع، غیرمنطقی و غیرعلمی است اگر دانشگاه‌ها را به تنهایی در مورد عدم تأثیرگذاری ایده‌آل در کاهش روی‌آوری به رفتارهای پرخاطر مقصر دانست، چراکه به تعبیر کلمن نیز، اگر سرمایه مالی و انسانی خانواده شامل تحصیلات والدین با سرمایه اجتماعی همراه نباشد، تأثیر چندانی بر جای نخواهد ماند (2000; According to Boustani, 2012).

موضوع دینداری و دیگر پیوندهایی که فرد را با اخلاقیات و ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی پیوند می‌دهد نیز همواره مورد توجه پژوهش‌ها بوده است. در بسیاری از مطالعات تبیینی در این پژوهش ملاحظه شد که افزایش میزان دینداری همسو با کاهش تمایل و ارتکاب به رفتارهای پرخاطر در میان دانشجویان بوده است. طبیعتاً، در هر جامعه‌ای میزانی از رفتارهای پرخاطر (مصرف مواد، سیگار، الکل و ...) وجود دارد و افزایش آنها می‌تواند باعث مسائل فردی و اجتماعی جدی باشد. شکی نیست که دین بخش بزرگی از فرهنگ انسانی را تشکیل می‌دهد

که می‌تواند با ایجاد باورها و ارزش‌های مشترک میان پیروان خود و فراوانی آن‌ها به مناسک مذهبی مشترک آنان را دور یکدیگر جمع نموده و از این طریق، موجب استحکام و دوام اجتماعی گردد (Bahar & Rahmani, 2012). زندگی و فعالیت‌های اجتماعی تحت تأثیر ارزش‌ها و اعتقادات کنشگران اجتماعی است و الگوهای کنش و جهت‌گیری آنها نسبت به دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Talebi & Hajilu, 2013). لذا، یافته‌های این پژوهش لزوم توجه به اخلاقیات و برنامه‌های مداخلاتی که بر این مورد تمرکز داشته باشند را نشان می‌دهد که می‌تواند به کاهش روی‌آوری به رفتارهای پرخطر در میان دانشجویان و دیگر اقشار جمعیت در ایران منجر شود.

در بحث از تفاوت‌های جغرافیایی بین استان‌های گوناگون، بسته به هر مسئله موردبررسی، تفاوت‌ها و بینش‌های مهمی به دست می‌آید که نمی‌توان لزوماً آنها را در مورد تمامی مسائل کنار یکدیگر قرار داد و به ارائه پیشنهادها و تمام پرداخت. لذا توصیه می‌شود در مورد کانون‌های مکانی مناسب برای مداخلات پیشگیرانه نهادهای ذی‌ربط، به هر کدام از مسائل به صورت جداگانه توجه نماید و استان‌ها و سال‌های گوناگون را در مورد هر مسئله مورد توجه قرار دهد. همان‌گونه که ملاحظه شد، استان‌های خراسان جنوبی، کرمانشاه، کرمان، خوزستان، تهران، گلستان، مازندران، سمنان و همدان نسبت به دیگر استان‌ها در اولویت بالاتری برای برنامه‌های مداخلانه و پیشگیرانه قرار دارند. از سوی دیگر، استان‌هایی که چنین تحقیقاتی نداشته‌اند نیز باید مورد پژوهش و بررسی قرار گیرند.

در بحث از آمارهای اشاره شده باید این تذکر را اضافه نمود که داده‌های موجود برحسب پژوهش‌های پیشین به‌دست آمده و محاسبه شده‌اند و میانگین‌شان در این پژوهش مورد اشاره قرار گرفته است؛ این در حالی است که کمیت داده‌ها در افزایش دقت داده‌ها بسیار مهم است و بعضاً تفاوت‌ها در آمار استان‌ها یا سری‌های زمانی ممکن است برحسب کمیت و کیفیت داده‌ها متفاوت باشند.

پیشنهاده‌ها

با توجه این یافته‌ها به مسئولان اجرایی پیشنهاد می‌شود که کانون‌های هدف را عمدتاً دانشجویان پسر، دانشجویان گروه‌های سنی گوناگون به‌ویژه پایین‌تر، دانشجویان مجرد و دانشجویان ساکن منازل مجردی و نیز ساکن خوابگاه‌ها در نظر بگیرند.

افزایش انحرافات و مسائل اجتماعی بررسی شده در میان مردان و پسران، نشان‌دهنده

تفاوت‌های جنسیتی از یک‌سوی و آسیب‌پذیری آنها از سوی دیگر است. لاجرم این یک واقعیت است که هر نوع سیاست‌گذاری باید اولویت را به برنامه‌های پیشگیری در میان مردان دهد. این به معنی نادیده انگاشتن دختران و زنان نیست، بلکه به معنی مدیریت کانون‌های مداخله‌ای حائز اهمیت‌تر و نیازمند اقدام فوری است.

همچنین، توصیه می‌شود در مورد کانون‌های مکانی مناسب برای مداخلات پیشگیرانه، نهادهای ذی‌ربط، به هر کدام از مسائل و نقشه‌های مرتبط با هریک در بخش پیشین رجوع شود. توجه به آموزش عالی و وضعیت دانشجویان بدون توجه پیشگیرانه به وضعیت دانش‌آموزان و آموزش و پرورش از اساس امری نابجا است. تمام بررسی‌های موجود نشان می‌دهد این مسائل از دوران دانش‌آموزی شروع می‌شود و زمانی که یک نهاد اجتماعی، کارکردهای خودش در زمینه جامعه‌پذیری کنشگران را به‌خوبی انجام نمی‌دهد، صرف توجه به وجود مسائل در دیگر نهادهای اجتماعی امری غیرواقع‌بینانه است. لذا پیشنهاد می‌شود حساسیت‌هایی که نسبت به آموزش عالی در زمینه مسائل اجتماعی وجود دارد، به مراتب بیشتر در مورد سایر نهادهای اجتماعی همچون خانواده و آموزش و پرورش وجود داشته باشد، چراکه بهبود عملکردهای این نهادهای پایه‌ای، قطعاً تأثیر مهمی در بهبود کارکردهای نهاد دانشگاه خواهد داشت. بنابراین، زمانی که در مورد مسائل اجتماعی دانشجویان صحبت می‌شود، صرفاً نمی‌توان دانشگاه و دانشگاهیان را مقصر دانست، بلکه این مسائل در فرایند تدریجی آغاز شده و تداوم یافته و بهترین راه مواجهه با آنها از طریق رویکردهای پیشگیرانه علمی است.

همچنین امید است که گردش آزاد اطلاعات، حداقل مابین نهادهای تحقیقاتی مهم از جمله با پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری تأمین و تضمین شود، چراکه این موضوع قطعاً بر کیفیت پژوهش‌ها و به تبع آن، بر کیفیت سیاست‌گذاری‌ها در حیطه آموزش عالی تأثیر مثبت بر جای خواهد نهاد. امید است مسئولان ذی‌ربط با تدوین و تصویب اساسنامه‌ای مشترک و لازم‌الاجرا این مهم را برآورده نمایند.

منابع

1. Adibnia, Faeze, Ahmadi, Aboljavad, Mousavi, Ali Mohammad. (2016), "A Review of the Reasons for Risky Behaviours in adolescents, *Quarterly Journal of Social Health and Addiction*, Vol.3, No.9: 11-36.
2. Afshani, Alireza, Amani, Shermin, Mirmangere, Akram. (2016), "Religiosity and high-risk behaviors, *Journal of Social Development*, Vol.9, No.2: 131-158.
3. Aliverdinia, Akbar. (2013), "A sociological study of high-risk behaviors, *Journal of Social Development*, Vol.7, No.3: 123-154.
4. Ashrafi Hafez, A, Fakorziba, MR, Babaei Heydarabadi, A, Hoseini F, razmposh, A, Ghalipour, Z, Ghobadi Dashdebi K, Valizadeh, R. (2013), "Assessment of psychoactive substances use and their associated factors among students of Shiraz University and Shiraz University of Medical Sciences, *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, Vol 2: 58-66.
5. Atadokht, Akbar. (2015), "university student's tendency toward high-risk behaviors and its relation with individual, social and psychological wellbeing variables. *Journal of health and Care*, Vol,15, No.14: 50-59.
6. Bahar, Mehri, Rahmani, Sahar. (2012), "Analyzing the generational gap with regard to the religious status of the two generation of the 70's and 90's with emphasis on ritual, *Journal of Sociological Studies of Youth*, Vol.3, No.6: 9-36.
7. Becker, Gay, Nachtigall, Robert D. (1992), "eager for medicalisation: the social production of infertility as a disease. *Sociology of Health and Illness*, Vol.14, No.4: 456-471.
8. Boustani, Dariush. (2012), " Social capital and high-risk behavior, a sample of high school students in Kerman, *Journal of Social Sciences Faculty of Literature and Human Sciences*, Ferdowsi University of Mashhad. Vol.9, No.1: 1-33.
9. Conrad P. (2013), Medicalization: changing contours, characteristics, and contexts. In: *Cockerham WC (Ed) Medical sociology on the move*, Springer, New York: 195–214.
10. Crews M, Moran P, Bhugra D. (2007), *Personality disorders and culture*. In: *Bhugra D, Bhui K (Eds) Textbook of cultural psychiatry*, Cambridge University Press, New York: 272–281.
11. Dehghani, Kh, Zare, Asghar, Dehghani, Hamiheh, Sadeghi, H, Pourmovahed, Z. (2010), "Drug abuse prevalence and risk factors in students of Shahid Sadoughi University of Yazd, *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical and Health Services*, Vol.18, No.3: 164-169.
12. Ferdowsi, Taiebeh, Aghapour, Mahdi. (2012), "Social and cultural harms of university students (With a focus on female students), *Woman in Culture and Art (Women's Research)*, Vol.4, No,3: 25-45.
13. Frawley, Ashley. (2015), Medicalization of Social Problems. In T. Schramme, S. Edwards (eds.), *Handbook of the Philosophy of Medicine*, DOI: 10.1007/978-94-017-8706-2_74-1

14. Gabe J. (2013), *Key concepts in medical sociology*, 2nd edn. Sage, London.
15. Ghazi Tabatabaei, Mahmoud, Bakhshi, Hamed. (2008), "Structural equation modeling of vulnerability to suicide among Iranian university students", *Journal of Population Association of Iran*, Vol.2, No.4: 99- 124.
16. Heydari, Kamran. (2009), *Social effective factors on the use of drugs among male students of Razi University*, MA dissertation, Kurdistan University.
17. Homeira Sajjadi, Seyed Hossein Mohaqeqi Kamal, Hassan Rafiey, Meroe Vameghi, Ameneh Setareh Forouzan, Masoomah Rezaei. (2013), "A systematic review of the prevalence and risk factors of depression among Iranian adolescents", *Globe journal of health sciences*, Vol,5, No.3:16-27.
18. Hossein Bar, Mahmoud. (2006), *assessment of the prevalence of addictive drug use among Medical university students*, PhD Dissertation, the Medical University of Zahedan.
19. Jafari, Farhad, Aminzade, Malihe. (2011), "Assessment of prevalence and Associated factors to the usage of cigarette among students at Tehran Art University", *Journal of Avicenna / Health Administration Air Force*, Vol.14, No.3: 23-28.
20. Kamarbeigi, Khalil & Rashidi, Mojtaba. (2016), "Studying Problems and Prioritizing the Cultural Harms and Issues (Case study: Ilam Province)", *Ilam Cuture*, Vol.16, No.28-29: 165-164.
21. Kharatha, Saeed. (2013), "Comparative study of social problems of Iran and Tajikistan", *Welfare and Social Development Planning*, No.19: 254-290.
22. Loseke, Donileen. R. (2003), *Thinking about Social Problems: An Introduction to Social Constructionist Perspectives*, New York: Aldine de Gruyter.
23. Maghsoudi, Mohammad Bagher. (2005), *assessment of university student's tendency toward drugs and social effective factors on it: case study of male students of Gilan university*, MA dissertation, Gilan University.
24. McGann PJ, Conrad P (2011), *the medicalization of deviance*. In: Ritzer G, Ryan M (Eds) *the concise encyclopedia of sociology*, 1st edn, Wiley-Blackwell, Malden: 141-142
25. Mohammadi, Buyuk. (2006), *Tehran: The Institute of Human Sciences and Cultural Studies*.
26. Sargolzaei, Mohammad Reza. (2003), *The Case Study of Narcotic Drugs Abuse Abundance and its Relationship to Mashhad Medical Student's Personal and Family Condition*, *Social Welfare Quarterly*, No.9.
27. Sedighian Bidgholi, Amene, Lashgari, Mojtaba. (2017), "Recognition and systematic review on social issues of universities students in Iran", *Quarterly Journal of Research and Planning in Higheer Education*, Vol.23, No.3: 115-138.
28. Serajzadeh, Hossein. (2015), *National survey of attitudes and behaviors of university students*. Tehran: The Ministry of Science, Researches and Technology.
29. Serajzadeh, Seyyed Hossein and Feyzi, Iraj. (2007), "Social factors affecting drug and alcohol use among college's students", *the letter of social sciences*, No.31.

30. Serajzadeh, Seyyed Hossein. (2003), *National survey of attitudes and behaviors of university students*, Tehran: The Ministry of Science, Researches and Technology.
31. Shams Alizadeh, Narges, Moghadam, Marzieh, Mohsenpour, Behzad, Rostamigooran, Narges. (2008), "Prevalence of substance abuse in medical students of Kurdistan University", *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*, Vol.13, No.2.
32. Shojaa, Mahdieh, Jouybari, Leila, Qorbani, Mostafa, Sanagoo, Akram, Shojae, Hojat, Kia Kajoori, Zahedeh et al. (2010), "Prevalence and Cause of Smoking among the Dormitories Students in Gorgan University of Medical Sciences", *Pajoohandeh Journal*, Vol.15, No.3: 123-128.
33. Shokri, Nasrin, Yusefi, Marzie, Safaye Rad, Iraj, Akbari, Tayebe, Musavi, Seyyede Marzie, Nazari, Himan. (2015), "Correlation between risky behaviors in the pre-university adolescent students in Hamadan with Parents' child raising method", *Journal of Health Promotion Management*, Vol.5, No.1: 73-82.
34. Stella, A. (2003), *External Quality Assurance in Indian Higher Education: Case Study on the National Assessment and Accreditation Council (NAAC)*, Paris: UNESCO.
35. Talebi, Abutorab, Hajilu, Zeynab. (2013), "The effect of religiosity on trust, a meta-analysis of researches in Iran over the last years", *Historical Sociology*, Vol.5, No.1: 109-137.
36. The Office of Consultation and Health of the Organization of university student's affairs (2015), *Evaluation of the appearance of student's life. Tehran: The Office of Consultation and Health of the Organization of university student's affairs Of the Ministry of Science, Researches and Technology.*
37. Vameghi, M, Sajjadi S, Rafiey H, Rashidian, Arash. (2010), "Systematic review of studies on street children in Iran in recent decade: Poverty, a risk factor for becoming a street child", *Social Welfare*, Vol.9, No.35: 33-378.
38. Yousofi, Ali, Akbari, Hossein. (2011), "A Sociological thinking about identifying and determining priority of social problems in Iran, Social Problems of Iran", *Journal of Kharazmi University*, Vol.2, No.1: 195-223.
39. Zarrabi, H, Najafi, K, Shirazi, M, Borna, S, sabahi, E, nazifi, F. (2009), "Prevalence of substance use among students of Guilan university of Medical sciences", *The Journal of Ghazvin University of Medical Sciences*, Vol.12, No.4.

