کاربرد الگوی تصورات و تمایلات در توصیف رفتار سوء مصرف ریتالین در بین دانشجویان

ماری عطایی [۱]، سید نصر الله حسینی [۲]، تورج احمدی جویباری [۱]، فرزاد جلیلیان [۱]، مهدی میرزایی علویجه [۳]، احمدعلی اسلامی [۴]، عباس آقایی [۱]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: ریتالین از مشتقات گروه آمفتامین‌ها می‌باشد که امکان سوء مصرف آن به خصوص در بین دانشجویان وجود دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین نگرش، نرم‌های انتزاعی، تصورات خطر، تمایلات و قصد رفتاری سوء مصرف ریتالین در بین دانشجویان انجام گرفت.

روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود و در میان ۲۶۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بهار سال ۱۳۹۲ انجام شد. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با احتمال متناسب با حجم انتخاب شده و اطلاعات به وسیله پرسش‌نامه، به صورت خودگزارش دهی جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۱ مورد توصیف قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سن دانشجویان ۲/۲۸±۲۳/۰۲ سال بود. ۶/۶ درصد از دانشجویان تجربه سوء مصرف ریتالین را گزارش کردند. شرکت‌کنندگان به ترتیب ۴۷/۷، ۴۸/۶، ۴۸، ۴۳/۵ و ۵۲/۶ درصد حداکثر نمره قابل اکتساب برای حیطه‌های نگرش، نرم‌های انتزاعی، تصورات خطر، تمایلات رفتاری و قصد رفتاری مصرف ریتالین را دریافت کردند.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان‌دهنده قصد بیشتر مصرف ریتالین در ایام امتحانات بود، به نظر می رسد آموزش مهارت‌های مطالعه به دانشجویان در پیشگیری از سوء مصرف ریتالین نتایج سودمندی را به دنبال داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: ریتالین، سوء مصرف، دانشجو، الگوی تصورات و تمایلات

ارجاع: عطایی ماری، حسینی سید نصرالله ، احمدی جویباری تورج، جلیلیان فرزاد، میرزایی علویجه مهدی، اسلامی احمدعلی، آقایی عباس. **کاربرد الگوی تصورات و تمایلات در توصیف رفتار سوء مصرف ریتالین در بین دانشجویان.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۰(۲): ۳۴۴-۳۳۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۰۷/۲۰ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۱۱**

۱. مرکز تحقیقات پیشگیری سوء مصرف مواد، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲. معاونت آموزش، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
۴. گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: eslamiaa@gmail.com

مقدمه

متیل‌فنیدیت یا ریتالین از مشتقات گروه آمفتامین‌ها است. این دارو برای درمان نارکولپسی، بیماران دچار آسیب مغزی، درمان افسردگی و کاهش اختلالات رفتاری (اختلال بیش فعالی و کم توجهی) استفاده می‌شود (۱). در خصوص دلایل مصرف ریتالین در بین دانشجویان، دلایل متعددی مانند بهبود عملکرد تحصیلی، تمرکز و هوشیاری بیشتر، کاهش وزن، کسب لذت و سرخوشی را عنوان کرده‌اند؛ هم‌چنین از آنجاکه ریتالین از مشتقات آمفتامین‌ها است لذا امکان سوء مصرف آن وجود دارد و مطالعات نشان دهنده شیوع نسبتاً بالای سوء مصرف آن در بین دانشجویان و دانش‌آموزان است (۶-۲). در خصوص شیوع سوء مصرف ریتالین در بین دانشجویان در

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]

مطالعات مختلف آمارهای متفاوتی ذکر شده است؛ به‌طوری که Low و همکاران در بین دانشجویان در آمریکا (۴) و Babcock و همکاران (۳) در بین دانشجویان دانشگاه ماسوچوست، رشته هنر شیوع سوء مصرف ریتالین در بین دانشجویان را به ترتیب ۳۵/۵ و ۱۶ درصد عنوان کردند. اما در مطالعه Teter و همکاران در بین دانشجویان دانشگاه میشیگان این میزان ۳ درصد گزارش شد (۴). در همین راستا Bogle و همکاران نیز با میزان سوء مصرف سالانه ریتالین در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه را ۵ درصد و در طول عمر ۷ درصد گزارش کردند و در بین دانشجویان نیز عنوان کرده‌اند که این میزان در مطالعات مختلف بین ۱/۵ تا ۳۱ درصد گزارش شده است (۵). مصرف مواد آمفتامینی عوارض متعددی بر سیستم قلب و عروقی، کلیوی، گوارشی و روانی دارد (۷). به‌علاوه موجب کاهش قدرت حافظه و یادگیری (۹-۸) و هم‌چنین وابستگی شدید روانی می‌شود (۱۰). با توجه به موارد ذکر شده ضرورت پیشگیری از سوء مصرف ریتالین در دانشجویان به عنوان قشر برگزیده کشور مورد توجه قرار دارد (۱۲-۱۱). مطالعات نشان داده‌اند که مؤثرترین روش شناخته شده جهت پیشگیری از سوء مصرف داروهای ممنوعه در جامعه آموزش می‌باشد، از طرفی شرط لازم برای هر نوع برنامه‌ریزی آموزشی، آگاهی از شرایط موجود و شناخت وضعیت می‌باشد و کارشناسان بر این باور هستند که بررسی‌های همه‌گیرشناسی، نخستین گام در طراحی برنامه‌های پیشگیرانه است (۱۳)؛ در این راستا الگوها و نظریه‌ها وجود دارد که راهنماهایی برای فعالیت‌های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت هستند و به پرسش‌های برنامه‌ریزان در مورد این که؛ چرا افراد رفتار مطلوب مورد نظر را ندارند؟ چگونه باید رفتارها را تغییر داد؟ و چه عواملی را باید در ارزشیابی برنامه‌ها در نظر گرفت؟ پاسخ می‌دهند (۱۴)؛ علی‌رغم تأکید قوی تئوری‌هایی چون عمل منطقی و رفتار برنامه‌ریزی شده نسبت به نقش تصمیم‌گیری منطقی، برای پیش‌بینی رفتارهای فرد، بسیاری از محققین انتقاداتی را در رابطه با این رویکرد در برابر رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد پیشنهاد کرده‌اند که تصمیم گیری در این زمینه‌ها احتمالا خود به خود و بدون قصد قبلی انجام می‌شود (۱۵). در این راستا (Gibbons) و همکارانش برای وارد شدن یا رسوخ در تصمیم‌گیری‌های برنامه‌ریزی نشده و به عبارت دیگر اتفاقی، به خصوص در ارتباط با رفتارهای پرخطر، مفهوم جدیدی به نام تمایل رفتاری (Behavioural Willingness) را به عنوان قسمتی از مدل تصورات/تمایلات ارایه کردند. بر اساس این مدل تصاویر ذهنی اجتماعی (Social images or Prototype) در صورت وجود تمایل و مساعد بودن شرایط فرد را به سمت انجام رفتارهای پر خطر سوق خواهد داد. این مدل از نگرش (Attitude)، هنجارهای ذهنی (Subjective Norms)، تمایل رفتاری (Behavioural Willingness)، تصورات (Prototype) و قصد رفتار (Behavioural Intention) تشکیل شده است (۱۶). مطالعات متعددی با بهره‌گیری از الگوی تصورات- تمایلات در پیشگیری و یا پیش‌بینی رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد صورت گرفته است (۲۱-۱۵). لذا در مطالعه حاضر از الگوی تصورات- تمایلات (PWM یا Prototype/Willingness Model) که در ذیل توضیح آن می‌رود استفاده شد لذا با توجه به اهمیت شناخت عوامل مؤثر بر رفتار سوء مصرف مواد در اتخاذ و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه، این پژوهش با هدف تعیین عوامل مرتبط با مصرف ریتالین در بین دانشجویان با بهره‌گیری از مدل تصورات و تمایلات انجام گرفت.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود که در میان ۲۶۴ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. نحوه انجام مطالعه بدین شرح بود که ابتدا دانشکده‌های مختلف به عنوان خوشه در نظر گرفته شده و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با احتمال متناسب با حجم (Proportional to Size) در هر یک از خوشه‌ها، شرکت‌کنندگان را انتخاب کرده و پرسش‌نامه‌های طراحی شده در این خصوص در اختیار آنان قرار داده شد و اطلاعات

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]

مورد نیاز از آنان جمع‌آوری گردید. آزمودنی‌های پژوهش در زمینه چگونگی انجام مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات و هم‌چنین هدف از انجام این مطالعه توجیه شده و تمامی آنان با تمایل وارد مطالعه شدند. بعد از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص تعداد ۲۴۱ پرسش‌نامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (نرخ پاسخ دهی در مطالعه حاظر ۹۱/۲ درصد بود).

ابزار گردآوری اطلاعات شامل سه بخش بود و اطلاعات به صورت خودگزارش‌دهی از دانشجویان جمع‌آوری شد. بخش اول شامل اطلاعات زمینه‌ای (ده سؤال در خصوص اطلاعات فردی دانشجویان شامل؛ سن (بر حسب سال)، جنس (مذکر، مؤنث)، دانشکده محل تحصیل (پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، بهداشت و تغذیه، پرستاری و مامایی، مدیریت، توان‌بخشی)، مقطع تحصیلی (کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری حرفه‌ای)، وضعیت تأهل (مجرد، متأهل)، سکونت در خوابگاه (بلی، خیر)، مصرف سیگار (بلی، خیر)، مصرف مشروبات الکلی (بلی، خیر)، مصرف مواد مخدر (بلی، خیر) و مصرف مواد روانگردان (بلی، خیر)) بود. بخش دوم شامل سؤالات مربوط به سوء مصرف ریتالین (چهار سؤال در مورد سابقه سوء مصرف ریتالین در طول عمر، یک سال گذشته و یک ماه گذشته (بلی، خیر) و هم‌چنین مهم‌ترین انگیزه سوء مصرف ریتالین) و بخش سوم شامل سؤالات مربوط به مدل تصورات تمایلات در ۵ قسمت بود. تیم تحقیق با بهره‌گیری از مطالعات انجام گرفته با این مدل (۲۱-۱۷) پرسش‌نامه‌های فوق را به سبک پرسش‌نامه‌های لیکرت و با مقیاس پاسخ‌دهی ۵ رتبه‌ای طراحی کرد. برای سنجش پایایی پرسش‌نامه‌ها یک مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان انجام گردید و با به کارگیری آزمون آلفا کرونباخ پایایی پرسش‌نامه‌ها به شرح زیر مورد تأیید قرار گرفت؛ هم‌چنین روایی محتوا توسط گروه کارشناس مورد تائید قرار گرفت.

نگرش نسبت به مصرف ریتالین شامل هشت گویه، برای مثال «مصرف ریتالین به من کمک می‌کند تا در انجام تکالیفم تمرکز بیشتری داشته باشم.» کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده نگرش بیشتر فرد در استفاده از ریتالین بود. ضریب آلفا کرونباخ پرسش‌نامه نگرش ۰/۸۳ محاسبه شد.

نرم‌های انتزاعی ترغیب‌کننده مصرف ریتالین شامل شش گویه، برای مثال «دوستانم فکر می‌کنند که استفاده از ریتالین به منظور تمرکز بیشتر بر دروس مناسب است.» کسب نمره بالاتر نشان دهنده نرم‌های انتزاعی ترغیب‌کننده بیشتر در استفاده از ریتالین بود. ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۶ محاسبه شد.

تصورات خطر در خصوص فرد مصرف‌کننده ریتالین شامل هفت گویه بود که در آن تصور دانشجویان در رابطه با فرد مصرف‌کننده ریتالین مورد بررسی قرار گرفت و عواملی مانند جذاب بودن، محبوبیت، بی‌تجربگی، اعتماد به نفس، نچسب بودن، بی احساس و خودخواه بودن را مورد سنجش قرار داد. ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

تمایلات رفتاری در خصوص مصرف ریتالین شامل سه گویه بود و در آن عکس‌العمل فرد در شرایطی که مصرف ریتالین به او پیشنهاد شود، به عنوان مثال «ترک کردن محل» را مورد ارزیابی قرار می‌داد. ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

قصد رفتاری مصرف ریتالین نیز شامل سه گویه بود. برای مثال «من می‌خواهم در طی ترم تحصیلی به منظور تمرکز بیشتر بر دروس از ریتالین استفاده کنم.» کسب نمره بالاتر نشان‌دهنده قصد رفتاری بیشتر در استفاده از ریتالین بود. ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه شد.

در نهایت اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۲۱ شد و مورد توصیف قرار گرفت.

یافته‌ها

دامنه سن شرکت‌کنندگان ۱۸ تا ۲۹ و میانگین آن ۲۳/۰۲±۲/۲۸ سال بود. ۱۰۱ نفر (۴۱/۹ درصد) مذکر و ۱۴۰ نفر (۵۸/۱ درصد) مؤنث بودند. (۲۱۴ نفر، ۸۸/۸ درصد) مجرد و (۲۷ نفر، ۱۱/۲ درصد) متأهل بودند. از نظر مقطع تحصیلی ۱۱۷ نفر (۴۸/۵ درصد) در مقطع دکتری حرفه‌ای، ۱۰۴ نفر (۴۳/۲ درصد) کارشناسی و ۲۰ نفر (۸/۳ درصد) در مقطع

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]

کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بودند. اکثریت دانشجویان (۱۵۵ نفر، ۶۴/۳ درصد) ساکن در خوابگاه دانشجویی بودند. ۲۱/۲ ٪، ۱۴/۹ ٪، ۳/۷ ٪ و ۱/۷ ٪ از شرکت‌کنندگان به ترتیب تجربه مصرف سیگار، مشروبات الکلی، تریاک و شیشه را گزارش کردند. ۱۶ نفر (۶/۶ درصد) تجربه سوء مصرف ریتالین در طول عمر، ۱۴ نفر (۵/۸ درصد) در طی یک سال گذشته و ۹ نفر (۳/۷ درصد) در طی یک ماه گذشته را داشتند.

در جداول (۱) تا (۴) نتایج مربوط به فراوانی نسبی و مطلق پاسخ به سؤالات سازه‌های مدل تصورات و تمایلات آورده شده است. با توجه به نتایج شرکت‌کنندگان به ترتیب ۴۷/۷ ٪، ۴۸/۶ ٪، ۴۸ ٪، ۴۳/۵ ٪ و ۵۲/۶ درصد حداکثر نمره قابل اکتساب برای حیطه‌های نگرش، نرم‌های انتزاعی، تصورات خطر، تمایلات رفتاری و قصد رفتاری را دریافت کردند.

جدول ۱. توزیع فراوانی نسبی و مطلق پاسخ به سوالات نگرش و نرم‌های انتزاعی مصرف ریتالین

نگرش	خیلی کم	کم	تا حدودی	زیاد	خیلی زیاد	میانگین
مصرف ریتالین:	**تعداد (درصد)**	**تعداد (درصد)**	**تعداد (درصد)**	**تعداد (درصد)**	**تعداد (درصد)**	**(انحراف معیار)**
به من هیجان و شادی می‌بخشد.	۹۱ (۳۷/۸)	۵۵ (۲۲/۸)	۶۰ (۲۴/۹)	۲۷ (۱۱/۲)	۸ (۳/۳)	۲/۱۹ (۱/۱۵)
به من کمک می‌کند تا احساس آرامش کنم.	۵۱ (۲۱/۲)	۶۷ (۲۷/۸)	۶۸ (۲۸/۲)	۳۱ (۱۲/۹)	۲۴ (۱۰)	۲/۶۲ (۱/۲۳)
قدرت تفکر و حافظه مرا دچار اختلال می‌کند.	۷۱ (۲۹/۵)	۵۰ (۲۰/۷)	۷۱ (۲۹/۵)	۴۱ (۱۷)	۸ (۳/۳)	۲/۴۳ (۱/۱۷)
به من کمک می‌کند تا بیشتر با دوستانم باشم.	۷۸ (۳۲/۴)	۵۷ (۲۳/۷)	۷۳ (۳۰/۳)	۲۶ (۱۰/۸)	۷ (۲/۹)	۲/۲۸ (۱/۱۱)
به من کمک می‌کند تا در انجام تکالیفم تمرکز بیشتری داشته باشم.	۴۹ (۲۰/۳)	۸۰ (۳۳/۲)	۶۲ (۲۵/۷)	۲۷ (۱۱/۲)	۲۳ (۹/۵)	۲/۵۶ (۱/۲۰)
موجب اختلال حواس من می‌شود.	۸۲ (۳۴)	۷۱ (۲۹/۵)	۵۹ (۲۴/۵)	۲۰ (۸/۳)	۹ (۳/۷)	۲/۱۸ (۱/۱۰)
باعث وابستگی و اعتیاد من می‌شود.	۸۵ (۳۵/۳)	۵۵ (۲۲/۸)	۶۹ (۲۸/۶)	۲۸ (۱۱/۶)	۴ (۱/۷)	۲/۲۱ (۱/۱۰)
باعث افزایش اعتماد به نفس در من می‌شود.	۴۶ (۱۹/۱)	۷۹ (۳۲/۸)	۶۸ (۲۸/۲)	۲۴ (۱۰)	۲۴ (۱۰)	۲/۵۸ (۱/۱۹)
میانگین و انحراف معیار کلی نمره حیطه نگرش: ۱۹/۰۹ (۶/۳۱)	درصد حداکثر نمره قابل اکتساب در حیطه نگرش: ۴۷/۷ درصد					
نرم‌های انتزاعی	خیلی کم	کم	تا حدودی	زیاد	خیلی زیاد	میانگین
مصرف ریتالین در بین دوستان من شایع است.	۴۹ (۲۰/۳)	۷۲ (۲۹/۹)	۶۹ (۲۸/۶)	۳۴ (۱۴/۱)	۱۷ (۷/۱)	۲/۵۷ (۱/۱۶)
بسیاری از دانشجویان از ریتالین به منظور تمرکز بیشتر در دروس استفاده می‌کنند.	۶۶ (۲۷/۴)	۷۷ (۳۲)	۷۲ (۲۹/۹)	۲۴ (۱۰)	۲ (۰/۸)	۲/۲۴ (۰/۹۹)
دوستانم فکر می‌کنند که استفاده از ریتالین به منظور تمرکز بیشتر بر دروس مناسب است.	۱۰۰ (۴۱/۵)	۴۳ (۱۷/۸)	۶۴ (۲۶/۶)	۳۰ (۱۲/۴)	۴ (۱/۷)	۲/۱۴ (۱/۱۴)
من نظر دوستانم را در خصوص مصرف ریتالین می‌پذیرم.	۶۲ (۲۵/۷)	۴۱ (۱۷)	۷۵ (۳۱/۱)	۵۳ (۲۲)	۱۰ (۴/۱)	۲/۶۱ (۱/۲۰)
اگر من از ریتالین استفاده کنم، دوستانم آن را تایید خواهند کرد.	۵۶ (۲۳/۲)	۴۰ (۱۶/۶)	۷۶ (۳۱/۵)	۶۲ (۲۵/۷)	۷ (۲/۹)	۲/۶۸ (۱/۱۷)
به نظر من مصرف ریتالین بدون نسخه پزشک از نظر اخلاقی درست است.	۸۸ (۳۶/۶)	۴۰ (۱۶/۶)	۶۳ (۲۶/۱)	۴۵ (۱۸/۷)	۵ (۲/۱)	۲/۳۳ (۱/۲۰)
میانگین و انحراف معیار کلی نمره حیطه نرم‌های انتزاعی: ۱۴/۶۰ (۴/۶۶)	درصد حداکثر نمره قابل اکتساب در حیطه نرم‌های انتزاعی: ۴۸/۶ درصد					

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]

جدول ۲. توزیع فراوانی نسبی و مطلق پاسخ به سوالات تصورات خطر مصرف ریتالین

تصورات خطر	خیلی کم تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	تا حدودی تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	خیلی زیاد تعداد (درصد)	میانگین (انحراف معیار)
تصور کنید یکی از دوستان شما به طور مرتب از ریتالین استفاده می‌کند؛ کدامیک از صفات زیر برای توصیف او مناسب است:						
جذاب	۱۰۷ (۴۴/۴)	۵۵ (۲۲/۸)	۶۴ (۲۶/۶)	۱۳ (۵/۴)	۲ (۰/۸)	۱/۹۵ (۱)
محبوب	۹۹ (۴۱/۱)	۶۴ (۲۶/۶)	۶۷ (۲۷/۸)	۱۰ (۴/۱)	۱ (۰/۴)	۱/۹۶ (۰/۹۴)
بی تجربه	۶۲ (۲۵/۷)	۵۹ (۲۴/۵)	۹۰ (۳۷/۳)	۲۳ (۹/۵)	۷ (۲/۹)	۲/۳۹ (۱/۰۵)
دارای اعتماد به نفس	۷۱ (۲۹/۵)	۶۱ (۲۵/۳)	۸۶ (۳۵/۷)	۲۰ (۸/۳)	۳ (۱/۲)	۲/۲۶ (۱/۰۱)
نچسب	۵۱ (۲۱/۲)	۵۶ (۲۳/۲)	۹۲ (۳۸/۲)	۲۹ (۱۲)	۱۳ (۵/۴)	۲/۵۷ (۱/۱۱)
خود خواه	۴۹ (۲۰/۳)	۵۹ (۲۴/۵)	۹۴ (۳۹)	۳۲ (۱۳/۳)	۷ (۲/۹)	۲/۵۳ (۱/۰۴)
بی احساس	۶۹ (۲۸/۶)	۳۷ (۱۵/۴)	۹۰ (۳۷/۳)	۳۵ (۱۴/۵)	۱۰ (۴/۱)	۲/۵۰ (۱/۱۶)

میانگین و انحراف معیار کلی نمره حیطه تصورات خطر: ۱۶/۱۸ (۴/۶۹) درصد حداکثر نمره قابل اکتساب در حیطه تصورات خطر: ۴۸ درصد

جدول (۳): توزیع فراوانی نسبی و مطلق پاسخ به سوالات تمایلات مصرف ریتالین

تمایلات رفتاری	به احتمال خیلی کم تعداد (درصد)	به احتمال کم تعداد (درصد)	شاید تعداد (درصد)	به احتمال زیاد تعداد (درصد)	به احتمال خیلی زیاد تعداد (درصد)	میانگین (انحراف معیار)
تصور کنید با تعدادی از دوستان خود درر هم جمع شده‌اید، یکی از دوستانتان به شما مصرف ریتالین را تعارف می‌کند، عکس العمل شما چیست؟						
ریتالین را گرفته و مصرف می‌کنم.	۱۲۱ (۵۰/۲)	۳۳ (۱۳/۷)	۶۲ (۲۵/۷)	۱۴ (۵/۸)	۱۱ (۴/۶)	۲ (۱/۱۸)
از او تشکر کرده و جواب «نه» می‌دهم.	۹۷ (۴۰/۲)	۶۱ (۲۵/۳)	۵۲ (۲۱/۶)	۱۴ (۵/۸)	۱۷ (۷/۱)	۲/۱۴ (۱/۲۱)
آن موقعیت یا محل را ترک را می‌کنم.	۸۸ (۳۶/۵)	۳۸ (۱۵/۸)	۷۲ (۲۹/۹)	۱۹ (۷/۹)	۲۴ (۱۰)	۲/۳۹ (۱/۳۱)

میانگین و انحراف معیار کلی نمره حیطه تمایلات رفتاری: ۶/۵۳ (۳/۱۳) درصد حداکثر نمره قابل اکتساب در حیطه تمایلات رفتاری: ۴۳/۵ درصد

جدول ۴. توزیع فراوانی نسبی و مطلق پاسخ به سوالات قصد رفتاری مصرف ریتالین

قصد رفتاری	خیلی کم تعداد (درصد)	کم تعداد (درصد)	تا حدودی تعداد (درصد)	زیاد تعداد (درصد)	خیلی زیاد تعداد (درصد)	میانگین (انحراف معیار)
من می‌خواهم در طی ترم تحصیلی به منظور تمرکز بیشتر بر دروس از ریتالین استفاده کنم.	۵۶ (۲۳/۲)	۶۴ (۲۶/۶)	۶۳ (۲۶/۱)	۳۴ (۱۴/۱)	۲۴ (۱۰)	۲/۶۱ (۱/۲۶)
من می‌خواهم در ایام امتحانات از ریتالین استفاده کنم.	۶۰ (۲۴/۹)	۴۰ (۱۶/۶)	۸۱ (۳۳/۶)	۴۲ (۱۷/۴)	۱۸ (۷/۵)	۲/۶۵ (۱/۲۲)
من می‌خواهم پیشنهاد مصرف ریتالین را به دوستانم بدهم.	۶۴ (۲۶/۶)	۳۸ (۱۵/۸)	۷۹ (۳۲/۸)	۴۳ (۱۷/۸)	۱۷ (۷/۱)	۲/۶۳ (۱/۲۴)

میانگین و انحراف معیار کلی نمره حیطه قصد رفتاری: ۷/۹۰ (۲/۶۰) درصد حداکثر نمره قابل اکتساب در حیطه قصد رفتاری: ۵۲/۶ درصد

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]

بحث

نتایج نشان‌دهنده شیوع تجربه سوء مصرف ۶/۶ درصد ریتالین در طول عمر، ۵/۸ درصد در طی یک سال گذشته و ۳/۷ درصد در طی یک ماه گذشته در بین دانشجویان بود. در این رابطه مطالعات متعددی شیوع ۳ تا ۳۵ درصدی مصرف ریتالین را در بین دانشجویان گزارش کرده‌اند (۲۲-۲۷)؛ به عنوان مثال در این راستا حبیب‌زاده و همکاران (۲۴) در بررسی خود در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز این میزان را ۸/۷ درصد گزارش کرده‌اند. Teter و همکاران (۲۵) تجربه سوء مصرف ریتالین را در بین دانشجویان ۸/۳ درصد گزارش کرده‌اند. Tuttle و همکاران (۲۶) شیوع مصرف ریتالین را در بین دانشجویان رشته پزشکی ۱۰/۱ درصد و در بین دانشجویان مقطع کارشناسی ۶/۹ درصد عنوان کرده‌اند. White و همکاران (۲۷) و Low و همکاران (۲) نیز به ترتیب این میزان را ۱۶ و ۳۵ درصد عنوان کرده‌اند. شاید بتوان این اختلاف در رابطه با شیوع سوء مصرف ریتالین به گروه دانشجویان مورد بررسی و هم‌چنین میزان دسترسی آنان به ریتالین نسبت داد.

اعتقاد فرد در خصوص نتایج یک رفتار و ارزشیابی او از این نتایج تحت عنوان نگرش قلمداد می‌شود (۲۸)؛ و مطالعات مختلفی به نقش نگرش در مصرف مواد و ریتالین اشاره کرده‌اند (۳۱-۲۹، ۱۸). نتایج این مطالعه نشان داد احساس آرامش، کسب اعتماد به نفس و تمرکز بیشتر بر دروس برای مطالعه، بیشترین میانگین را در بین سؤالات سازه نگرش به‌دست آوردند؛ که گویای این مطلب می‌باشد که دانشجویان نگرش مطلوب‌تری نسبت به پیامدهای مثبت مصرف ریتالین (به عنوان مثال احساس آرامش و افزایش تمرکز) نسبت به عواقب منفی آن (به عنوان مثال وابستگی، بروز مشکلات روانی) دارند. لذا به نظر می‌رسد که در برنامه‌های آموزشی باید بر تقویت نگرش‌های منفی دانشجویان در خصوص مصرف ریتالین توجه ویژه شود. در این رابطه اله وردی پور (۳۲) نیز به ارتباط بین تقویت نگرش‌های منفی نسبت به مصرف مواد مخدر و کاهش مصرف مواد اشاره کرده است.

نرم‌های انتزاعی درک فشارهای اجتماعی برای اتخاذ یا عدم اتخاذ رفتار است، این سازه تحت تأثیر فشار اجتماعی درک شده یعنی اعتقادات نرمی می‌باشد و شدت آن به انگیزه فرد برای برآوردن انتظارات دیگران بستگی دارد (۲۸). نتایج نشان داد در بین گویه‌های سازه نرم‌های انتزاعی، شایع بودن مصرف ریتالین در بین دوستان و پذیرش نظر دوستان برای استفاده از ریتالین میانگین بالایی را کسب کرده‌اند. این نتایج نشان می‌دهد دانشجویان تحت تاثیر دوستان خود اقدام به مصرف ریتالین می‌کنند. Judson و همکاران در مطالعه خود به نقش نرم‌های انتزاعی در پیش بینی سوء مصرف ریتالین در بین دانشجویان اشاره کرده و نظر دوستان را در مصرف ریتالین مهم دانسته است که با یافته‌های این مطالعه همخوانی دارد (۳۳). لذا ارایه مهارت‌های مقابله با فشار همسالان در پیشگیری از سوء مصرف ریتالین پیشنهاد می‌گردد.

تصور فرد از افراد درگیر در رفتارهای پرخطر، تصورات خطر نامیده می‌شود که در مطالعات متعدد به نقش آن در انجام رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد اشاره شده است (۳۷-۳۴). نتایج این مطالعه نشان داد که در سازه تصورات خطر، خودخواه و نچسب بودن در بین سؤالات بیشترین میانگین را کسب کرده‌اند. نتایج گویای این مطلب می‌باشد که دانشجویان مصرف کنندگان ریتالین را افرادی خودخواه و نچسب قلمداد می‌کنند که شاید بتوان آن را به تمایل دانشجویان مصرف‌کننده برای کسب نمره بالاتر در دروس با تلاش کمتر نسبت داد.

تمایل به درگیر شدن در رفتارهای پرخطر نیز تمایلات رفتاری نامیده می‌شود (۳۸). اهمیت تمایلات رفتاری در مصرف مواد در مطالعات متعددی مانند Litchfield و همکاران (۱۸) و Hukkelberg و همکاران (۳۹) نشان داده شده است. در مطالعه حاضر ترک کردن محل بیشترین میانگین را در سازه تمایلات رفتاری کسب کرده است. این نتایج می‌تواند گویای این واقعیت باشد که در صورت قرار گرفتن دانشجویان در موقعیت پیشنهاد مصرف ریتالین، محل را ترک کرده و از

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]

مصرف خودداری می‌کنند؛ هر چند که ترک کردن محل یک روش برای پیشگیری از مصرف ریتالین می‌باشد، ولی مناسب‌تر این می‌باشد که دانشجویان مهارت‌های زندگی و ارتباطی (به خصوص مهارت فشار در برابر همسالان و مهارت نه گفتن) را فرا گرفته تا با موضوع پیشنهاد مصرف مواد احساسی برخورد نکرده و کنترل بالایی بر رفتار خود داشته باشند.

قصدها حاوی عوامل انگیزشی مؤثر بر رفتار هستند و نشان‌دهنده این هستند که مردم با چه شدتی خواهان انجام رفتار بوده و با چه شدتی برای آن تلاش می‌کنند (۲۸). یافته‌های مطالعه حاضر حاکی از آن بود که قصد مصرف ریتالین در ایام امتحانات بیشترین میانگین را در بین سؤالات سازه قصد رفتاری داشته است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که دانشجویان برای کمک به بهبود مطالعه و افزایش تمرکز بیشتر خود در ایام امتحانات ریتالین مصرف می‌کنند؛ مطالعات متعددی نیز نشان داده‌اند که افزایش تمرکز و بهبود عملکرد تحصیلی از مهم‌ترین دلایل مصرف ریتالین بوده است (۴۰، ۲۷، ۲۴، ۴). لذا به نظر می‌رسد که ارایه برنامه‌های آموزشی در خصوص روش‌های مناسب مطالعه در طول‌ترم تحصیلی بتواند زمینه پیشگیری از سوء مصرف ریتالین را به خصوص در زمان امتحانات به دنبال داشته باشد.

مطالعه حاضر با توجه به وجود اطلاعات محدود در خصوص سوء مصرف ریتالین در بین دانشجویان ایرانی می‌تواند حایز اهمیت باشد؛ لکن از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به جمع آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه (که امکان عدم همکاری صادقانه افراد در آن وجود دارد) و عدم بررسی دانشجویان در رشته‌های غیر پزشکی اشاره کرد

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان دهنده قصد بیشتر مصرف ریتالین در ایام امتحانات بود، به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های مطالعه به دانشجویان در پیشگیری از سوء مصرف ریتالین نتایج سودمندی را به دنبال داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از نتایج یک طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (شماره طرح: ۲۹۲۰۰۲) می‌باشد، بدین وسیله نهایت سپاس و قدردانی از آنان و کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه به عمل می‌آید.

References

1. Morton AW, Stockton GG. Methylphenidate Abuse and Psychiatric Side Effects. Prim Care Companion J Clin Psychiatry 2000; 2(5): 159–64.
2. GraffLow K, Gendaszek AE. Illicit use of psycho stimulants among college students: A preliminary study. Psychology, Health & Medicine 2002; 7(3): 283-7.
3. Babcock BA, Byrne T. Student Perceptions of Methylphenidate Abuse at a Public Liberal Arts College. J Am Coll Health 2000; 49(3):143-5.
4. Teter CJ, McCabe SE, Boyd CJ, Guthrie SK. Illicit Methylphenidate Use in an Undergraduate Student Sample: Prevalence and Risk Factors. Pharmacotherapy 2003; 23(5): 609-17.
5. Bogle KE, Smith BH. Illicit methylphenidate use: a review of prevalence, availability, pharmacology, and consequences. Current Drug Abuse Reviews 2009; 2(2): 157-76
6. Barrett S, Darredeau C, Bordy LE, Pihl R. Characteristics of Methylphenidate Misuse in a University Student Sample. Can J Psychiatry 2005; 50:457–61.
7. Fatemi N, KhoshnavayeFoomani F, Behbahani N, Hosseini F. Assertiveness skill and use of Ecstasy among Iranian adolescents. Fundam Ment Health 2007; 10(40):265-72. [In Persian]
8. Kaplan B. Summary of Psychiatry. Trans.Pourafkari N. TehranL: Shahr-e-Ab; 2003: 534-88.
9. Gouzoulis-Mayfrank E, Daumann J, Tuchtenhagen F, Pelz S, Kunert HJ, et al. Impaired cognitive performance in drug free users of recreational ecstasy. J NeurolNeurosurg psychiatry 2000; 68(6): 719-25.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]

10. Solowij N, Hall W, Lee N. Recreational MDMA use in Sydney; a profile of ecstasy user and their experiences with the drug. Br J Addict 1992; 87(8); 1161-72.
11. Richard J, Mark ST, Frances MC. Protective factors in adolescent health behavior. J Pers Soc Psychol 1998; 75(3): 788-800.
12. Torres R, Fernandez F, Maceira D. Self-esteem and value of health as correlates of adolescent health behavior. Adolescence 1995; 30(118):403-12.
13. Barati M, Allahverdipour H, Jalilian F. Prevalence and predictive factors of psychoactive and hallucinogenic substance abuse among college students. Journal of Fundamentals of Mental Health 2012; 13(4): 374-83. [In Persian]
14. Glanz K, Rimer B K, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. New York: John Wily & Sons, Inc; 1996.
15. Gibbons FX, Gerrard M, Blanton H, Russell DW. Reasoned action and social reaction: Willingness and intention a sin dependent predictors of health risk. Journal of Personality and Social Psychology 1998; 74(5):1164-80.
16. Blanton H, Gibbons FX, Gerrard M, Conger KJ, Smith GE. The role of family and peers in the development of prototypes associated with substance use. Journal of Family Psychology 1997; 11(3):271–88.
17. Spijkerman R, Van den Eijnden RJ, Vitale S, Engels RC. Explaining adolescents' smoking and drinking behavior: The concept of smoker and drinker prototypes in relation to variables of the theory of planned behavior. Addict Behav 2004; 29(8):1615-22.
18. Litchfield RA, White KM. Young adults' willingness and intentions to use amphetamines: An application of the theory of reasoned action. E-Journal of Applied Psychology 2006; 2(1): 45-51.
19. Gerrard M, Gibbons FX, Houlihan AE, Stock ML, Pomery EA. A dual-process approach to health risk decision making: The prototype willingness model. Developmental Review 2008; 28 (1): 29-61.
20. Stock ML, Litt DM, Arlt V, Peterson LM, Sommerville J. The Prototype/Willingness model, academic versus health-risk information, and risk cognitions associated with nonmedical prescription stimulant use among college students. Br J Health Psychol 2013; 18(3):490-507.
21. Gerrard M, Gibbons FX, Reis-Bergan M, Trudeau L, Vande Lune LS, Buunk B. Inhibitory effects of drinker and nondrinker prototypes on adolescent alcohol consumption. Health Psychology 2002; 21(6): 601-09.
22. Robert J. Williams, Leslie A. Goodale, Michele A. Shay-Fiddler, Susan P. Gloster, Samuel Y. Methylphenidate and Dextroamphetamine Abuse in Substance-Abusing Adolescents. Am J Addict 2004;13(4):381-9.
23. DeSantis AD, Webb EM, Noar SM. Illicit use of prescription ADHD medications on a college campus: a multimethodological approach. J Am Coll Health 2008; 57(3): 315–24.
24. Habibzadeh A, Alizadeh M, Malek A, Maghbooli L, Shoja M, Ghabili K. Illicit methylphenidate use among Iranian medical students: prevalence and knowledge. Drug Des Devel Ther 2011; 5: 71–6.
25. Teter CJ, McCabe SE, LaGrange K, Cranford JA, Boyd CJ, Guthrie SK. Illicit Use of Specific Prescription Stimulants among College Students: Prevalence, Motives, and Routes of Administration. Pharmacotherapy 2006; 26(10): 1501–10.
26. Tuttle JP, Scheurich NE, Ranseen J. Prevalence of ADHD diagnosis and nonmedical prescription stimulant use in medical students. Acad Psychiatry 2010; 34(3):220-3.
27. White BP, Becker-Blease KA, Grace-Bishop K. Stimulant medication use, misuse, and abuse in an undergraduate and graduate student sample. J Am Coll Health 2006; 54(5):261-8.
28. Ajzen I. The Theory of Planned Behaviour. Organisational Behav Hum Decision Proces 1991; 50:179-211.
29. Umeh K, Patel R. Theory of planned behavior and ecstasy use: An analysis of moderator-interactions. Br J Health Psychol 2004; 9(Pt 1):25-38.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]

30. Ghanizadeh A. Knowledge of pharmacists regarding ritalin and ADHD and their attitude towards the use of ritalin to treat ADHD. Int J Clin Pharmacol Ther, 2008; 46(2):84-8.
31. Jalilian F, Karami-Matin B, Mirzaei-Alavijeh M, Ataee M, Mahboubi M, Motlagh F, et al. Prevalence and Factor Related to Ritalin Abuse among Iranian Medical College Student: An Application of Theory of Planned Behavior. Terapevticheskii arkhiv 2013; 85(4s): 31-6.
32. Allahverdipour H, Bazargan M, Farhadinasab A, Hidarnia A, Bashirian S. Effectiveness of skill-based substance abuse intervention among male dolescents in an Islamic country case of the republic of Iran. J drug education 2009; 39(2): 211-22.
33. Judson R, Langdon S. Illicit use of prescription stimulants among college students: Prescription status, motives, theory of planned behavior, knowledge and self-diagnostic tendencies. Psychol Health Med 2009; 14(1):97-104.
34. Gibbons FX, Gerrard M. Predicting young adults' health risk behavior. J Pers Soc Psychol 1995;69(3):505-17.
35. Van Lettow B, Vermunt JK, de Vries H, Burdorf A, van Empelen P. Clustering of drinker prototype characteristics: What characterizes the typical drinker? British Journal of Psychology, 2013; 104(3): 382–99.
36. Norman P, Armitage CJ, Quigley C. The theory of planned behavior and binge drinking: Assessing the impact of binge drinker prototypes. Addict Behav 2007;32(9):1753-68.
37. Rivis A, Sheeran P, Armitage CJ. Augmenting the theory of planned behaviour with the prototype/willingness model: Predictive validity of actor versus abstainer prototypes for adolescents' health-protective and health-risk intentions. Br J Health Psychol 2006;11(Pt 3):483-500.
38. Gibbons FX, Gerrard, M, Ouellette JA, Burzette R. Cognitive antecedents to adolescent health risk: Discriminating between behavioral intention and behavioral willingness. Psychology and Health 1998; 13(2): 319-39.
39. Hukkelberg SS, Dykstra JL. Using the Prototype/Willingness model to predict smoking behaviour among Norwegian adolescents. Addict Behav 2009; 34(3):270-6.
40. Rabiner DL, Anastopoulos AD, Cosettlo EJ, Hoyle RH, McCabe SE, Swartzwelder HS. Motives and perceived consequences of nonmedical ADHD medication use by college students: Are students treating themselves of attention problems J Atten Disord 2009; 13(3):259-70.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]

Application of Prototype/Willingness Model in describe Ritalin abuse behavior among college students

Mari Ataee [1], Seyyed Nasrollah Hosseini [2], Touraj Ahmadi Jouybari [1], Farzad Jalilian [1], Mehdi Mirzaei Alavijeh [3], Ahmad Ali Eslami [4], Abbas Aghaei [1]

Original Article

Abstract

Background: Ritalin is an amphetamine that possible to abuse, especially among college students. This study performed with aim to determine the attitudes, subjective norms, prototype, willingness and behavioral intentions regarding Ritalin abuse among college students.
Methods: This cross-sectional study was conducted among 264 college students of Isfahan University of Medical Sciences, during spring 2013. Participants selected in random sampling with probability proportional to size, and data were collected by using questionnaire in self-report. Data were described by using SPSS-21.
Findings: Mean age of students was 23.02±2.28 years. 6.6 percent of students reported having experienced Ritalin abuse. Participants respectively received 47.7, 48.6, 48, 43.5 and 52.6 percent of the maximum score for the domains; attitudes, subjective norms, prototype, willingness and behavioral intention to use Ritalin.
Conclusion: Our findings showed, more intention to Ritalin abuse during cores exam, it seem skills study education for student could be beneficial results to Ritalin abuse prevention.
Keywords: Ritalin, Abuse, College Student, Prototype/Willingness Model

Citation: Ataee M, Hosseini N, Ahmadi Jouybari T, Jalilian F, Mirzaei Alavijeh M, Eslami AA, Aghaei A. **Application of Prototype/Willingness Model in describe Ritalin abuse behavior among college students**. J Health Syst Res 2014; 10(2):335-344

Received date: 12.10.2013 **Accept date: 02.03.2014**

1. Substance Abuse Prevention Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.
2. Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.
3. Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
4. Department of Health Education and Promotion, School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Email: eslamiaa@gmail.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-10-15]