فصل‌نامه‌ی مطالعات توسعه‌ی اجتماعی-فرهنگی، دوره‌ی یازدهم، شماره‌ی ٤، بهار١٤٠٢، صفحات١٨١-٢٠٠

مقاله پژوهشی

بررسی رابطهٔ سبک فرزندپروری و سلامت روان با آمادگی به اعتیاد در دانش آموزان دختر و پسر شهر کرمان

سعید رجبی[1]، سوده مقصودی[2]

تاریخ دریافت: ١٤٠١/٠٩/٠٧ تاریخ پذیرش:١٤٠٢/٠٢/٢٩

چکیده

در این مطالعه، به بررسی رابطهٔ سبک فرزندپروری و سلامت روان با آمادگی به اعتیاد دانش آموزان شهر کرمان پرداخته شده است. پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است و جامعهٔ آماری شامل تمام دانش‌آموزان دختر و پسر دورهٔ متوسطهٔ دوم ناحیهٔ ٢ شهر کرمان در سال ١٤٠٠-١٤٠١بود. با استفاده از فرمول کوکران، ٣٦٠ دانش آموز دختر و پسر انتخاب شد. روش نمونه‌گیری در تحقیق حاضر براساس نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامهٔ آمادگی به اعتیاد، شیوه‌های فرزندپروری و سلامت روانی و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار Spss24 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که میزان سلامت روان بر حسب جنسیت تفاوت معناداری را نشان می‌دهد و با توجه به میانگین به دست آمده، پسرها از سلامت روان پایین‌تری نسبت به دختران برخوردارند ($p<٠/٠٥$). بین سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان دانش‌آموزان دختر و پسر با آمادگی به اعتیاد، رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد ($p<٠/٠٥$). همچنین در بررسی پیش‌بینی تأثیر عوامل مستقل بر آمادگی به اعتیاد در دانش آموزان دختر و پسر مشخص شد که متغیر افکار پارانوییدی، مهم‌ترین متغیر اثرگذار بر آمادگی به اعتیاد در هر دو گروه از دانش آموزان بود.

واژهای کلیدی: آمادگی به اعتیاد؛ سبک فرزند پروری؛ سلامت روان؛ دانش آموزان.

[1]. کارشناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنرکرمان، کرمان، ایران.
rajabisaeed811@gmail.com

[2].دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنرکرمان، کرمان، ایران (نویسندهٔ مسؤول). smaghsoodi@uk.ac.ir

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

مقدمه و بیان مسأله

جمعیت جوان و نوجوان به دلیل داشتن حساسیت و نیازهای عاطفی و روانی خاص به سادگی در معرض خطراتی؛ مانند مصرف مواد مخدر قرار می گیرند. گروه‌های سنی، به طور یکسان در معرض خطر اعتیاد قرار ندارند؛ بلکه هر چه سن افراد بیشتر می شود، زمینه‌های اعتیاد کاهش می‌یابد. سن افراد، آسیب‌پذیری خاصی برای ابتلا به اعتیاد به وجود می‌آورد. این آسیب‌پذیری؛ به ویژه در سنین نوجوانی و جوانی بیشتر می‌شود (شهبازی و همکاران، ۱۳۹۳: ۳٦). اعتیاد به مصرف مواد مخدر باعث شکل‌گیری مسائل فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌گردد. اعتیاد یک ناهنجاری بالینی، رفتاری و شناختی است که در ایجاد آن عوامل اجتماعی، روانشناختی، زیست‌شناختی و داروشناختی نقش دارند (وجودی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۲٤). آمارها بیانگر آن است که نرخ شیوع مصرف مواد مخدر در جمعیت سنی ۱۵ تا ٦٤ سالهٔ کشور ایران از حدود ۳/۷ درصد در سال ۱۳۸٦ به حدود ۵/٤ درصد در سال ۱۳۹٤ افزایش یافته است (درگاهی و بیرانوند، ۱۳۹۹: ۱۳۰) که حدود ٤٤ درصد از معتادین را افراد زیر ۲٤ سال تشکیل می‌دهد (گاطع زاده و همکاران، ۱۳۹۹: ۱).

هرچند علل و فرایندهای درگیری افراد در اعتیاد، در تمامی مراحل، شایستهٔ توجه جدی است، اما بررسی مسألهٔ آمادگی اعتیاد و زمینه‌سازهای اولیهٔ آن، در مباحث و برنامه‌های پیشگیری و مبارزه با این آسیب، از اهمیت بالاتری برخوردار است. در مورد سبب‌شناسی آمادگی نوجوانان به مصرف مواد مخدر، فرضیه‌های مختلفی بیان شده است، یکی از عواملی که در ارتباط با آمادگی اعتیاد فرزندان می‌توان به آن اشاره کرد، شیوه‌های فرزندپروری در خانواده است (ذهبیون و سادات حسینی، ۱۳۹٦: ۲). امروزه خانواده به عنوان مهم‌ترین واحد اجتماعی، در مطالعات آسیب شناسی اجتماعی اهمیت خاصی دارد. نه تنها ساختار شخصیت فرد، بلکه مدل رفتاری وی در سایر مراحل زندگی نیز در تجارب کودکی اولیه با پدر و مادر و همچنین نحوهٔ برآوردن نیازهای روانی و عاطفی در کودکان توسط والدین و تعاملات آن‌ها ریشه دارد (سنچولی، ۱۳۹۵: ۲). بامریند[1] (۱۹۹۱) فرزندپروری را فعالیت پیچیده‌ای می‌داند که شامل روش‌ها و رفتارهای ویژه است که به طور مجزا یا در تعامل با یکدیگر بر رشد کودک تأثیر می‌گذارد (پودینه و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۳). طبقه‌بندی رفتار والدین با توجه به تقاضا و پاسخگویی آنهاست. از این دو بعد، یک طبقه‌بندی سه گانه (اقتدارگرایانه، مستبدانه و سهل‌گیرانه) به دست آمده است (زوکتو و همکاران[2]، ۲۰۱۹: ۵۱۱). بامریند، خاطر نشان می‌سازد که سطوح بالای مصرف مواد در بین افرادی دیده می‌شود که والدین

[1] Baumrind
[2] Zuquetto at al

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

آنان از مدل‌های غیر مستقیم یا سهل‌گیرانه برای تعامل با فرزندانشان بهره گرفته‌اند (نریمانی و پریان خو، ۱٤۰۰: ۱٤۷). علاوه بر این سلامت روان، یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر اعتیاد نوجوانان می‌با شد. آمارهای موجود شیوع بالای م شکلات روانی، به ویژه اف سردگی را در میان جوانان در محدودهٔ ۱٦ تا ۳۰ در صد برآورد کرده‌اند. در ایران نیز ۳۹ در صد دانش آموزان، مبتلا به م شکلات رفتاری- عاطفی هستند و در بین دانش آموزان دختر نسبت به پسر (۱۹/۷٤ در برابر ۱۵/۹۱) شیوع بالاتری وجود دارد (شادور و یاشار، ۱۳۹٤: ۱۲۱). تحقیقاتی که در زمینهٔ سبک‌های فرزند پروری، سلامت روان و اعتیاد نوجوانان انجام شده است، نشان می‌دهد که سلامت روان و سبک‌های فرزندپروری، نقش مهمی در اعتیاد و آمادگی به اعتیاد در دانش آموزان و نوجوانان دارد (مامی و همکاران، ۱۳۹۲: ۲٤۹؛ وجودی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۲٤).

استان کرمان در جنوب شرقی ایران قرار گرفته است و از پهناورترین استان‌های ایران است، این ا ستان، به دلیل موقعیت جغرافیایی (هم سایگی با ک شور افغان ستان) در م سیر ترانزیت ا صلی مواد مخدر قرار گرفته ا ست. کلهر (۱۳۸۹) در پژوه شی، مناطق مختلف ایران را برح سب نگرش در رفتار آن‌ها نسبت به مواد مخدر تقسیم بندی کرد. یافته‌های پژوهش نشان داد از بین ۲۳ استان در سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۵، بندرعباس و کرمان در نقط، مقابل تبریز و زنجان قرار گرفتند ک ه گ رایش عین ی و ذهن ی دو ش هر اول ب ه م واد در بیشترین مقدار و در دو شهر دوم در کمترین مقدار بود و بقیهٔ مناطق در این فاصله قرار می‌گرفتند (کلهر، ۱۳۸۹: ۱۹۳). طبق آمارهای دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان کرمان «نرخ شیوع مصرف مواد مخدر در جمعیت دانش آموزی کشور ۲/۱ درصد و در استان کرمان ۲/٦۸ درصد، در بین دانشجویان کشور ٤/۷ در صد و ا ستان کرمان ٤/۹ در صد ا ست» (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۸). باتوجه به اینکه میزان د سترسی و م صرف مواد مخدر در شهر کرمان زیاد است؛ بنابراین در این تحقیق به بررسی این سؤال می‌پردازیم که آیا بین سبک فرزندپروری و سلامت روان با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر و پسر شهر کرمان رابطهٔ معناداری وجود دارد؟

مبانی نظری و پیشینهٔ پژوهش

اعتیاد به مواد مخدر به معنای وابستگی بیمارگون به مصرف یکی از چند نوع مادهٔ مخدر است که سبب بروز رفتارهای موادجویانه می‌شود و در صورت عدم مصرف مواد مورد نظر، موجب بروز علائم محرومیت در فرد معتاد می شود. اعتیاد به مثابهٔ یک عار ضه و آ سیب فردی و اجتماعی دارای علل و عوامل، ریشه‌ها، زمینه‌ها و همچنین عوارض و تبعات متعددی است، تا آنجا که سلامت فکری، فرهنگی و اقتصادی جامعه را با خطر مواجه می‌سازد (صابری و همکاران،

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

۱۳۹۷: ۱۵۹). گندرو[1] (۱۹۷۰) در تعریف آمادگی به اعتیاد بیان می‌کند که برخی اشـــخاص در صورت فراهم بودن شرایط، مستعد اعتیاد هستند، در حالی که سایر افراد این آمادگی را ندارند. یکی از عوامل زمینه‌ساز در آمادگی به اعتیاد در افراد مختلف، سلامت روانی[2] می باشد (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۷: ۵۹). ســازمان بهداشــت جهانی، ســلامت روان را یک حالت از ســلامتی کامل اجتماعی، روانی و جســمی و نه فقط نداشــتن بیمــــــاری یا ناتوانی تعریف می‌کند (فلاحیان و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۵). آدلر[3] معتقـد اسـت فـرد دارای سلامت روان، روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی دارد و جایگـاه خـودش را در خـانواده و گروه‌های اجتماعی به درستی تشخیص می‌دهد. از نظر وی، فرد سالم از اهداف خودش آگاهی دارد و عملکرد او مبنی بر فریبکاری و بهانه نیست (مهرآئین و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۳۳).

از دیگر عوامل تأثیرگذار در گرایش و آمادگی به اعتیاد، ســبک‌های فرزندپروری هســتند. بامریند، سـه الگوی متفاوت از سـبک‌های فرزندپروری را شـناسـایی می‌کند: مدل مسـتبدانه، مدل سهل گیرانه و مدل مقتدرانه. در سبک فرزندپروری مستبدانه، والدین قوانین بسیاری تعیین می‌کنند و اصـول بسـیار محدود کننده‌ای دارند. کودکانی که والدین دارای سـبک فرزندپروری اسـتبدادی دارند، مضطرب، منزوی و ناراضی هستند. در سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه، الگوی تربیتی نادیده گرفتن یا بدون دخالت را نشـــان می‌دهند. این والدین، رفتار فرزندان خود را زیر نظر نمی‌گیرند و از علایق آنها حمایت نمی‌کنند. فرزندان این والدین بی‌مسـؤولیت، منفعت‌طلب، ترسـو و وابسـته هســتند. فرزندپروری مقتدرانه و قاطعانه شـامل هدایت بیشـتر و تعیین قوانین و معیارها در عین حفظ گرمی و نزدیکی عاطفی ا ست. این گروه از والدین سعی می‌کنند نظرات فرزندان شان را نیز در نظر بگیرند (جوهری طلب و همکاران، ۲۰۱۱: ۱۸). در زمینهٔ رابطهٔ ســبک‌های فرزندپروری و ســلامت روان با آمادگی به اعتیاد مطالعاتی در داخل و خارج صـورت گرفته اسـت که در ادامه به نمونه‌هایی از این پژوهش‌ها اشاره می‌شود:

نریمانی و پرنیای خوی (۱٤۰۰) تحقیقی با عنوان «برر سی ارتباط توانمندی ایگو، سبک‌های فرزندپروری با آ سیب پذیری نسبت به اعتیاد با نقش وا سطه‌ای سرکوبگری عاطفی در نوجوانان» انجام دادند. یافته ها نشـان داد توانمندی ایگو و سـبک‌های فرزندپروری، اثر مسـتقیم معناداری بر آســیب پذیری نســبت به اعتیاد داشـــتند. همچنین، ســرکوبگری عاطفی در رابطهٔ ســبک‌های فرزندپروری و توانمندی ایگو با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد نقش واسطه ای معناداری داشت.

[1] addiction potential
[2] mental health
[3] Adler

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

قدرتی و همکاران (۱٤۰۰) با مطالعهٔ «رابطهٔ سبک‌های فرزندپروری و گرایش به مصرف مواد مخدر: نقش میانجی تکانشگری» نتیجه گرفتند که سبک‌های فرزندپروری اثر مستقیم معناداری بر گرایش به مصرف مواد مخدر در دانشجویان داشت. همچنین تکانشگری در رابطهٔ بین سبک‌های فرزندپروری و گرایش به مصرف مواد مخدر دارای نقش میانجی معنادار بود.

گاطع زاده و مولایی راد (۱۳۹۹) تحقیقی با عنوان «پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد نوجوانان براساس شیوه‌های فرزندپروری والدین و نقش میانجی منبع کنترل» به این نتیجه رسیدند که شیوهٔ فرزندپروری سهل‌گیرانه، مستبدانه و مقتدرانه بر آمادگی به اعتیاد تأثیرگذارند. همچنین منبع کنترل، نقش میانجی بر روابط بین آمادگی به اعتیاد نوجوانان و شیوه‌های فرزندپروری والدین ایفاء می‌کند.

نتایج مطالعه سهرابی و همکاران (۱۳۹۷) با عنوان «پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد از طریق متغیرهای سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری» بیانگر این بود که سلامت روان ضعیف با آمادگی به اعتیاد رابطه مثبت معناداری دارد. بین حمایت اجتماعی و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی معناداری به دست آمد. رابطه مثبت معناداری بین روان‌رنجورخویی و آمادگی به اعتیاد وجود داشت و همچنین بین توافق پذیری و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود داشت.

چارفی و همکاران[1] (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «مصرف الکل و عوامل محیطی مرتبط در میان دانش آموزان دبیرستانی تونس» نشان داد کسانی که حداقل یک بار الکل مصرف کردند، دانش‌آموزانی بودند که سبک فرزندپروری والدین خود را سهل‌گیرانه می‌دانستند. همچنین نمرهٔ سبک استبدادی برای دانش‌آموزانی که مصرف‌کنندهٔ فعلی الکل بودند، به طور قابل‌توجهی بالاتر بود.

برازنان و همکاران[2] (۲۰۲۰) در بررسی «سبک های فرزندپروری به عنوان پیش بینی کننده های مصرف حشیش» نتیجه گرفتند که مصرف حشیش با دو سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه همبستگی مثبت دارد.

زوکتو و همکاران (۲۰۱۹) با مطالعهٔ «سهم سبک های فرزندپروری و مستی والدین در نوشیدن الکل نوجوانان» به این نتیجه رسیدند که سبک فرزندپروری مستبدانه، سهل‌گیرانه و مستی والدین با نوشیدن الکل در نوجوانان مرتبط بود. با افزایش متغیرهای مذکور شیوع مصرف الکل در نوجوانان بیشتر می‌شود.

---

[1] Charfi at al
[2] Brosnan at al

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

نتایج پژوهش اوکولی[1] (۲۰۱۸) با عنوان «نقش سبک‌های فرزندپروری والدینی و حمایت خانواده در آمادگی برای مصرف شاهدانه در میان جوانان» بیانگر این بود که سبک فرزندپروری مستبدانه پدر به طور قابل توجهی سهم مثبتی در پیش‌بینی آمادگی برای مصرف حشیش دارد.

دوایری و همکاران[2] (۲۰۰٦) با بررسی « سبک های فرزندپروری و سلامت روانی نوجوانان عرب» نشان دادند، نوجوانانی که با سبک فرزندپروری مقتدرانه بزرگ شدند، از سلامت روان بهتری نسبت به سایر نوجوانان برخوردار بودند و سطح ارتباط بیشتری با خانوادهٔ خود داشتند.

مرور مطالعات انجام شده در ایران نشان دهندهٔ این است که مطالعات تجربی دربارهٔ رابطهٔ سبک فرزندپروری با آمادگی به اعتیاد و رابطهٔ سلامت روان با آمادگی به اعتیاد در بعضی از مناطق ایران در بین نوجوانان و جوانان انجام شده است. همچنین در خارج از ایران نیز مطالعاتی در این‌باره صورت گرفته است. انجام مطالعات در این زمینه نشان از اهمیت این موضوع دارد. نوآوری پژوهش حاضر در این است که به بررسی رابطهٔ هر دو متغیر (سبک فرزندپروری و سلامت روان) و ابعادشان با آمادگی به اعتیاد در دو گروه جنسیتی (دختر و پسر) پرداخته است و از سوی دیگر به پیش‌بینی نقش متغیرهای مستقل در تبیین آمادگی برای اعتیاد توجه کرده است. همچنین تا به حال پژوهش مدوّنی در این‌مورد در شهر کرمان انجام نشده است. بنابراین محققین این ضرورت را احساس کردند که به بررسی رابطهٔ سبک فرزندپروری و سلامت روان با آمادگی به اعتیاد در دانش آموزان دختر و پسر شهر کرمان بپردازند.

بنابراین سؤالات تحقیق عبارتند از:

(۱) آیا بین سبک فرزندپروری دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد؟

(۲) آیا بین سلامت روان دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد؟

(۳) آیا بین آمادگی به اعتیاد دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد؟

(٤) آیا بین ابعاد سبک فرزندپروری با آمادگی به اعتیاد دانش آموزان دختر و پسر رابطهٔ معنادار وجود دارد؟

(۵) آیا بین ابعاد سلامت روان با آمادگی به اعتیاد دانش آموزان دختر و پسر رابطهٔ معنادار وجود دارد؟

همچنین فرضیه‌های تحقیق به شرح زیر می‌باشد:

(۱) بین سبک فرزندپروری دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد.

[1] Okolie
[2] Dwairy at al

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

(۲) بین سلامت روان دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد.
(۳) بین آمادگی به اعتیاد دانش آموزان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود دارد.
(٤) بین ابعاد سبک فرزندپروری با آمادگی به اعتیاد دانش آموزان دختر و پسر رابطهٔ معنادار وجود دارد.
(۵) بین ابعاد سلامت روان با آمادگی به اعتیاد دانش آموزان دختر و پسر رابطهٔ معنادار وجود دارد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع توصیفی- همبستگی است و جامع، آماری شامل تمام دانش آموزان دختر و پسر دورهٔ متوسطهٔ دوم ناحیهٔ ۲ شهرکرمان در سال ۱٤۰۰-۱٤۰۱بود. تعداد دانش آموزان دورهٔ دوم متوسطهٔ در ناحیهٔ دو شهر کرمان ۱۲۷۷۹ نفر بوده است که ٦٦۸۱ نفر دختر و٦۰۹۸ نفر پسر در این سال تحصیلی به تحصیل مشغول بوده اند. حجم نمونه براساس فرمول کوکران ۳۷۲ نفر انتخاب شد. در نهایت با حذف پرسشنامه‌های ناقص، ۳٦۰ پرسشنامه (۱۸۰ دانش‌آموز دختر و ۱۸۰ دانش‌آموز دختر پسر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری در تحقیق حاضر براساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه استفاده شده است که در این پژوهش از پرسشنامهٔ آمادگی به اعتیاد، شیوه‌های فرزندپروری و سلامت روانی استفاده شد.

مقیاس آمادگی اعتیاد[1]: فرم خارجی مقیاس آمادگی اعتیاد، توسط وید و همکاران[2] ساخته شده است و دارای ۳۹ گویه می‌باشد. در ایران، زرگر (۱۳۸۵) به ساخت مقیاس آمادگی اعتیاد با توجه به فرهنگ ایرانی پرداخت. لذا در این پژوهش برای ارزیابی میزان آمادگی اعتیاد، از مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد زرگر (۱۳۸۵) استفاده شده است. این مقیاس شامل ۳٦ ماده همراه با ۵ مادهٔ دروغ سنج است و نمره‌گذاری هر سؤال بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا (۳ کاملاً موافقم) می‌باشد و دارای دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل است. در عامل اول (آمادگی فعال) بیشترین ماده‌ها به ترتیب مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد و هیجان‌خواهی می‌باشند و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین ماده‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی می‌باشند. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد (کرمی راد و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۸).

[1] Addiction Potential Scale
[2] Weed et al

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]
[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

مقیاس شیوه‌های فرزندپروری: فرم اولیهٔ این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است که توسط دیانا بامریند (۱۹۷۳) طراحی و ساخته شد. پرسشنامهٔ شیوه‌های فرزندپروری والدین را در سه عامل (شیوهٔ سهل گیرانه، شیوه استبدادی و شیوه مقتدرانه) اندازه گیری می‌کند. پرسشنامه در قالب طیف لیکرت (کاملاً موافقم، تاحدودی موافقم، تاحدوی مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) به ترتیب از صفر تا ٤ نمره گذاری شده است که با جمع نمره‌های گویه‌های مربوط به هر شیوه و تقسیم آن بر تعداد گویه‌ها، نمره به دست می‌آید. بورای[1] (۱۹۹۱) برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش باز آزمایی استفاده کرد و این نتایج را به دست آورد: ۰/۸۱ برای شیوهٔ سهلگیرانه، ۰/۸٦ برای شیوهٔ استبدادی و ۰/۷۸ برای شیوهٔ اقتداری (طباطبایی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۳).

پرسشنامهٔ نشانه‌های اختلالات روانی (SCL-25): این پرسشنامهٔ فرم کوتاه SCL-90 بوده است و توسط نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) بر اساس فرم اصلی و از طریق تحلیل عاملی اکتشافی استخراج شده است. پرسشنامه در طیف ۵ درجه‌ای (هیچ یا به ندرت، کمی، تا حدی، زیاد و خیلی زیاد یا به شدت) به ترتیب از صفر تا ٤ نمره گذاری شده است. از این فهرست، یک نمرهٔ کل آسیب روانی عمومی استخراج می‌گردد که نمرات بالاتر به معنی آسیب بیشتر است. نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی، روایی همگرا و واگرا و پایایی آن را از طریق همسانی و بازآزمایی مورد بررسی قرار دادند و آلفای کرونباخ را ۰/۹۷ گزارش کردند (تنهای رشوانلو و سعادتی شامیر، ۱۳۹٤: ۵۱).

اعتبار در این پژهش از نوع اعتبار صوری بود، به این ترتیب که پرسشنامه در اختیار چند تن از صاحب‌نظران علوم اجتماعی قرار داده شد و اعتبار آن مورد تأیید گرفت. برای بررسی پایایی در این تحقیق در طرح مقدماتی تحقیق ۳۰ پرسشنامه تکمیل گردید. آلفای کرونباخ متغیرآمادگی به اعتیاد، سبک‌های فرزندپروری و سلامت روانی به ترتیب عبارتند از: ۰/۹٤۷، ۰/۸۸۸ و ۰/۹۲۱. این اعداد نشان دهندهٔ آلفای پرسشنامه در حد مطلوب هستند. در این پژوهش، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزارSpss24 و برای پاسخگویی به سؤال‌های پژوهش از روها و آزمون‌های آماری در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد.

یافته‌های تحقیق

جدول زیر آمار توصیفی ابعاد متغیر سلامت روان در دانش آموزان دختر و پسر را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج به دست آمده، بیشتر دانش آموزان دختر ۷۸/۳ درصد افکار پارانوییدی در سطح کم، ٤۲/۸ درصد عدم شکایات جسمانی و عدم وسواس- اجباری در سطح متوسط و ٤۳/۹

[1] Borai

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

درصـد عدم ترس مرضـی را تجربه کرده بودند . بیشـتر دانش آموزان پسـر ۸۳/۹ درصـد افکار پارانوییدی در سـطح کم، ۵۰/٦ درصـد عدم اضـطراب در سـطح متوسـط و ٤٦/۱ درصـد عدم افسردگی را گزارش کردند.

جدول شمارهٔ یک- فراوانی متغیر سلامت روان دانش آموزان

جنسیت	دختر						پسر					
ابعاد سلامت روان	کم		متوسط		زیاد		کم		متوسط		زیاد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
عدم شکایات جسمانی	٤٦	۲۵/٦	۷۷	٤۲/۸	۵۷	۳۱/۷	۳۷	۲۰/٦	٦٤	۳۵/٦	۷۸	٤۳/۳
عدم وسواس- اجباری	٦۹	۳۸/۳	۷۷	٤۲/۸	۳٤	۱۸/۹	۵۷	۳۱/۷	٦۷	۳۷/۲	۵٦	۳۱/۱
عدم افسردگی	٤۸	۲٦/۷	۷۳	٤۰/٦	۵۹	۳۲/۷	۳۷	۲۰/٦	۵۹	۳۲/۸	۸۳	٤٦/۱
عدم اضطراب	٦۳	۳۵	۷٦	٤۲/۲	٤۱	۲۲/۸	٤۲	۲۳/۳	۹۱	۵۰/٦	٤۷	۲٦/۱
عدم ترس مرضی	۳۰	۱٦/۷	۷۱	۳۹/٤	۷۹	٤۳/۹	۲۲	۱۲/۲	۷۷	٤۲/۸	۸۱	٤۵
افکار پارانوییدی	۱٤۱	۷۸/۳	۳۲	۱۷/۸	۷	۳/۹	۱۵۱	۸۳/۹	۲۷	۱۵	۲	۱/۱
عدم روان پریشی	٤۷	۲٦/۱	۵۷	۳۱/۷	۷٦	٤۲/۲	٤۳	۲۳/۹	۷۷	٤۲/۸	٦۰	۳۳/۳

همان‌طور که جدول زیر نشان می‌دهد در بعد سهل‌گیرانه، ۷۰ درصد دانش‌آموزان دختر و ٦۵ درصـد دانش آموزان پسـر این سـبک فرزندپروری را در سـطح متوسـط تجربه کرده بودند. ٦۳/۳ در صد دانش‌آموزان دختر در سطح کم و ۵۷/۸ در صد دانش‌آموزان پسر در سطح متوسط سبک فرزندپروری مسـتبدانه را تجربه کرده بودند و ۷۲/۸ درصـد دانش‌آموزان دختر و ٤۸/۹ درصـد دانش‌آموزان پسر در سطح متوسط، سبک فرزندپروری مقتدرانه را گزارش کردند. بر اساس نتایج به دست آمده مشخص شد که ۲۳/۹ درصد از دانش‌آموزان دختر، آمادگی کمی برای اعتیاد دارند، ٦۳/۹ درصـد آمادگی متوسـط و ۱۲/۲ درصـد آمادگی زیادی برای اعتیاد دارند. فراوانی مربوط به

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

دانش‌آموزان پسر نشان می‌دهد که ٤۳/۳ درصد آمادگی پایینی دارند، ۵۰ درصد آمادگی متوسط و ٦/۷ درصد آمادگی زیادی برای اعتیاد دارند.

جدول شمارهٔ دو- فراوانی متغیر سبک‌های فرزند پروری و آمادگی به اعتیاد در دانش آموزان

متغیر	جنسیت	کم		متوسط		زیاد	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سهل‌گیرانه	دختر	۲۹	۱٦/۱	۱۲٦	۷۰	۲٤	۱۳/۳
	پسر	٤۲	۲۳/۳	۱۱۷	٦۵	۲۱	۱۱/۷
مستبدانه	دختر	۱۱٤	٦۳/۳	٦۵	۳٦/۱	۱	۰/٦
	پسر	٤۷	۲٦/۱	۱۰٤	۵۷/۸	۲۹	۱٦/۱
مقتدرانه	دختر	٤۳	۲۳/۹	۱۳۱	۷۲/۸	٦	۳/۳
	پسر	۸۲	٤۵/٦	۸۸	٤۸/۹	۱۰	۵/٦
آمادگی به اعتیاد	دختر	٤۳	۲۳/۹	۱۱۵	٦۳/۹	۲۲	۱۲/۲
	پسر	۷۸	٤۳/۳	۹۰	۵۰	۱۲	٦/۷

جدول شـمارهٔ ۳ تفاوت میانگین سـبک فرزندپروری، اختلالات روان و آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر و پسر را نشان می‌دهد. نتایج آزمون T نشان داد که تفاوت معناداری بین سبک فرزند پروری بر حسـب جنسـیت و آمادگی به اعتیاد بر حسـب جنسـیت وجود ندارد. پس میزان سـبک فرزندپروری بر حسـب جنسـیت و آمادگی به اعتیاد بر حسـب جنسـیت تفاوت معناداری حاصل نمی‌کند (p>۰/۰۵). نتایج آزمون T نشان داد که سطح معناداری جدول از ۰/۰۵ کمتر است پس تفاوت معناداری بین سلامت روان بر حسب جنسبت وجود دارد. بنابراین میزان سلامت روان بر حسب جنسیت، تفاوت معناداری حاصل می‌کند و با توجه به میانگین به دست آمده، پسرها از سلامت روان پایین‌تری نسبت به دختران برخودارند (p<۰/۰۵).

جدول شمارهٔ سه- تفاوت میانگین سبک فرزندپروری، سلامت روان و آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان

متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف استاندارد	T	سطح منادری
سبک فرزند پروری	دختر	۷۹/۹۸	۲۱/۸٤	۱۱/٦۰۱	۰/٦۵۱
	پسر	۷۹/۰۹	۱٤/۷٦		
سلامت روان	دختر	۳٤/۸٦	۱۵/۵۵	۱/۲۷	۰/۰۰۰
	پسر	۲۸/۱۰	۱٦/۳٦		
آمادگی به اعتیاد	دختر	۱۷/۱۸	۷/۱۵	۱۲/۵۱	۰/۷۱۹
	پسر	۱۷/۵۰	۹/۳۵		

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

نتایج آزمون پیرسون در جدول شمارهٔ ٤ نشان داد که بین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطهٔ معناداری وجود دارد و با توجه به ضریب پیرسون، می‌توان گفت که این رابطه، مستقیم و ضعیف بود. همچنین بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطهٔ معناداری وجود دارد که با توجه به ضریب پیرسون این رابطه، متوسط و معکوس بود. بین سبک فرزندپروری مستبدانه با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطهٔ ضعیف و معکوسی وجود دارد ($p<۰/۰۵$).

بین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان پسر، رابطهٔ معناداری وجود دارد و با توجه به ضریب پیرسون می‌توان گفت که این رابطه، مستقیم و متوسط بود. بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر، رابطهٔ معناداری وجود دارد که با توجه به ضریب پیرسون، این رابطه متوسط و معکوس بود. اما بین سبک فرزندپروری مستبدانه با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان پسر، رابطهٔ معناداری پیدا نشد ($p<۰/۰۵$).

جدول شمارهٔ چهار- رابطهٔ بین سبک‌های فرزندپروری با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان

جنسیت	ابعاد	سطح اطمینان	ضریب پیرسون	رابطه
دختر	سهلگیرانه	۰/۰۱٤	۰/۱۸۳	ضعیف و مستقیم
	مستبدانه	۰/۰۰۷	-۰/۲۰۲	ضعیف و معکوس
	مقتدرانه	۰/۰۰۰	-۰/۳۳۲	متوسط و معکوس
پسر	سهلگیرانه	۰/۰۰۳	۰/۲۱۷	متوسط و مستقیم
	مستبدانه	۰/۱٦۱	۰/۱۰۵	ندارد
	مقتدرانه	۰/۰۰۲	-۰/۲۳۸	متوسط و معکوس

نتایج حاصل از آزمون پیرسون، بیانگر آن بود که بین سلامت روان با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر رابطهٔ معناداری وجود دارد و با توجه به ضریب پیرسون می‌توان گفت که این رابطه، قوی و معکوس بود. بین ابعاد سلامت روان، عدم شکایات جسمانی، عدم وسواس اجباری، عدم افسردگی، عدم اضطراب و عدم روان پریشی با آمادگی برای اعتیاد در دانش آموزان دختر رابطهٔ قوی و معکوسی وجود داشت. بین عدم ترس مرضی و آمادگی برای اعتیاد، رابطهٔ متوسط و معکوسی وجود داشت، اما بین عدم افکار پارانوییدی با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطهٔ متوسط و مستقیمی مشاهده می‌شد ($p<۰/۰۵$).

نتایج آزمون پیرسون نشان داد که بین سلامت روان با آمادگی با اعتیاد در دانش‌آموزان پسر، رابطهٔ معناداری وجود دارد و با توجه به ضریب پیرسون، می‌توان گفت که این رابطه، قوی و

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

معکوس بود. همچنین بین ابعاد سلامت روان، عدم شکایات جسمانی، عدم وسواس اجباری، عدم افسردگی، عدم اضطراب، عدم ترس مرضی وعدم روان پریشی با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر، رابطهٔ قوی معکوسی وجود داشت، اما بین عدم افکار پارانوییدی با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان پسر، رابطهٔ قوی و مستقیمی به چشم می‌خورد (p<۰/۰۵).

جدول شمارهٔ پنج- رابطهٔ بین سلامت روان با آمادگی به اعتیاد در بین دانش‌آموزان دختر

جنسیت	دختر			پسر		
متغیر	سطح اطمینان	ضریب پیرسون	رابطه	سطح اطمینان	ضریب پیرسون	رابطه
سلامت روان	۰/۰۰۰	-۰/٦۲٥	قوی ومعکوس	۰/۰۰۰	-۰/٥۸۸	قوی و معکوس
عدم شکایات جسمانی	۰/۰۰۰	-۰/٤۸۰	قوی ومعکوس	۰/۰۰۰	-۰/٤۹٥	قوی و معکوس
عدم وسواس-اجباری	۰/۰۰۰	-۰/٥۰۲	قوی ومعکوس	۰/۰۰۰	-۰/٥۰۳	قوی و معکوس
عدم افسردگی	۰/۰۰۰	-۰/٤۸۹	قوی ومعکوس	۰/۰۰۰	-۰/٦۰۲	قوی و معکوس
عدم اضطراب	۰/۰۰۰	-۰/٥۲٤	قوی ومعکوس	۰/۰۰۰	-۰/٤٦٦	قوی و معکوس
عدم ترس مرضی	۰/۰۰۰	-۰/۳۸۲	متوسط و معکوس	۰/۰۰۰	-۰/۳٦٦	قوی و معکوس
افکار پارانوییدی	۰/۰۰۰	۰/٤٤٥	متوسط و مستقیم	۰/۰۰۰	۰/٦٤۰	قوی و مستقیم
عدم روان پریشی	۰/۰۰۰	-۰/٥۰٥	قوی ومعکوس	۰/۰۰۰	-۰/٥۱۷	قوی و معکوس

در بررسی پیش‌بینی تأثیر عوامل مستقل بر آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، همان‌طور که در جدول زیر ملاحظه می شود، با توجه به مقدار ضریب همبستگی در جدول، می وان گفت که تقریباً ۵۰ در صد از واریانس متغیر وابسته توسط متغیرهای مستقل توضیح داده شده است. همچنین لازم به ذکر است که با توجه به مقادیر بتا متغیر افکار پارانوییدی (۰/۳۸۵= بتا) مهم‌ترین متغیر اثرگذار بر آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر است، یعنی تغییر یک انحراف استاندارد در متغیر افکار پارانوییدی منجر به تغییر ۳/۸ واحد انحراف استاندارد در متغیر وابسته (آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر) می شود و در مراحل بعد با توجه به مقادیر بتا متغیر عدم اضطراب با (۰/۱۸۰-= بتا)، عدم وسواس اجباری با (۰/۱٦۰-= بتا)، عدم روان پریشی(۰/۱٤۸-= بتا)، سبک فرزندپروری مستبدانه (۰/۱٤٦-= بتا)، سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه (۰/۱۲۲-= بتا) و سبک فرزندپروری مقتدرانه (۰/۱۱٤-= بتا) اثرگذارترین متغیرها بر آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر بود.

در بررسی پیش‌بینی تأثیر عوامل مستقل بر آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان پسر، همان‌طور که در جدول شمارهٔ ۷ ملاحظه می شود، با توجه به مقدار ضریب همبستگی در جدول

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

می‌توان گفت که تقریباً ۵۹ درصد از واریانس متغیر وابسته، توسط متغیرهای مستقل توضیح داده شـده اسـت. با توجه به مقادیر بتا، متغیر افکار پارانوییدی (۰/٤٦٨= بتا) مهم‌ترین متغیر اثرگذار بر آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان پسـر اسـت یعنی تغییر یک انحراف اسـتاندارد در متغیر افکار پارانوییدی منجر به تغییر ٤/۷ واحد انحراف اسـتاندارد در متغیر وابسـته (آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر) می‌شود و در مراحل بعد با توجه به مقادیر بتا، متغیر عدم افسردگی با (۰/۲۱۷- = بتا)، عدم روان پریشـی با (۰/۱۹٤-= بتا) و سـبک فرزندپروری مقتدرانه (۰/۱۰۲-= بتا) اثرگذارترین متغیرها بر آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان پسر بود.

جدول شمارهٔ شش- نقش متغیرهای مستقل در تبیین متغیر وابستهٔ آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر

متغیر	دختر					پسر				
	B	انحراف استاندارد	بتا	t	سطح اطمینان	B	انحراف استاندارد	بتا	t	سطح اطمینان
سهل-گیرانه	۰/۱٤۲	۰/۰٦٥	۰/۱۲۲	۲/۱۹۲	۰/۰۳۰	-۰/۰۲٥	۰/۰۹٦	-۰/۰۱۹	-۰/۳٦۲	۰/۷۱۸
مستبدانه	-۰/۱٥٥	۰/۰٥۷	-۰/۱٤٦	-۲/۷۳٦	۰/۰۰۷	۰/۰٥٦	۰/۰٦٦	۰/۰٤٤	۰/۸٥۸	۰/۳۹۲
مقتدرانه	-۰/۱٦٦	۰/۰۸۱	-۰/۱۱٤	-۲/۰٦۱	۰/۰٤۱	-۰/۱۳۷	۰/۰۷٤	-۰/۱۰۲	-۱/۸٥٥	۰/۰٦٥
عدم شکایات-جسمانی	-۰/۱۷۲	۰/۱۳٦	-۰/۰۹٦	-۱/۲٦٦	۰/۲۰۷	-۰/۲۳۸	۰/۱۹۱	-۰/۱۰۱	-۱/۲٤٦	۰/۲۱٥
عدم وسواس-اجباری	-۰/۳۸۹	۰/۱۷٦	-۰/۱٦۰	-۲/۲۰۷	۰/۰۲۹	-۰/۲٥٦	۰/۲۳۳	-۰/۰۸۸	-۱/۰۸۹	۰/۲۷٤
عدم افسردگی	-۰/۱۰۲	۰/۲۰٦	-۰/۰۳۸	-۰/٤۹٤	۰/٦۲۲	۰/۷٥٤	۰/۲٦٦	-۰/۲۱۷	-۲/۸٥٥	۰/۰۰٥
عدم اضطراب	-۰/٤۰٥	۰/۱۷٥	-۰/۱۸۰	-۲/۳۱۰	۰/۰۲۲	۰/۲۳۳	۰/۲٥۱	۰/۰۷۸	۰/۸۸٦	۰/۳۷۷
عدم ترس مرضی	-۰/۰۹۹	۰/۲۱۸	-۰/۰۳۱	-۰/٤۳٥	۰/٦٥۱	-۰/۰۱۲	۰/۳۲٦	-۰/۰۰۲	۰/۰۳۸	۰/۹۷۰
افکار پارانوییدی	۲/۰۲٤	۰/۳۸٥	۰/۲۹٤	٥/۲٥۸	۰/۰۰۰	-۳/۲٥۰	۰/۳٦٥	۰/٤۳۸	۸/۹۰۸	۰/۰۰۰
عدم روان پریشی	-۰/٥۲۳	۰/۲٥۸	-۰/۱٤۸	-۲/۰۲٥	۰/۰٤٤	-۰/۸٥٥	۰/۳۱۲	-۰/۱۹٤	-۲/۷٤٤	۰/۰۰۷

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

همبستگی= ۰/۷۳۱	ضریب همبستگی= ۰/۵۳۵	ضریب همبستگی تعدیل یافته= ۰/۵۰۷	همبستگی= ۰/۷۸۵	ضریب همبستگی= ۰/٦۱۷	ضریب همبستگی تعدیل یافته= ۰/۵۹٤

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حا ضر، با هدف پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر ا ساس سبک فرزندپروری و سلامت روان دانش‌آموزان دختر و پسر شهر کرمان انجام شد. نمونهٔ پژوهش حاضر مرکب از ۳٦۰ دانش‌آموز (۱۸۰ دانش آموز دختر و ۱۸۰ دانش‌آموز دختر پسر) بود.

نتایج حاصل از آزمون‌های توصیفی سلامت روان بیان‌گر آن بود که بیشترین فراوانی دانش‌آموزان دختر و پسر در سطح کم، مربوط به افکار پارانوییدی بود. در سطح متوسط، دانش‌آموزان دختر، عدم شکایات جسمانی و عدم وسواس- اجباری و دانش‌آموزان پسر، عدم اضطراب و در سطح زیاد، دانش‌آموزان دختر، عدم ترس مرضی و دانش‌آموزان پسر، عدم افسردگی را تجربه کردند. با مقایسهٔ ابعاد فرزندپروری مشخص شد که دانش‌آموزان دختر، سبک فرزندپروری سهل‌گیرانهٔ بالاتری نسبت به دانش‌آموزان پسر، سبک فرزندپروری مستبدانه در سطح کمتری نسبت به دانش‌آموزان پسر و سبک فرزندپروری مقتدرانهٔ بالاتری نسبت به دانش‌آموزان پسر را گزارش کرده بودند. همچنین ۲۳/۹ در صد از دانش‌آموزان دختر، آمادگی کمی برای اعتیاد دارند، ٦۳/۹ درصد آمادگی متوسط و ۱۲/۲ درصد آمادگی زیادی برای اعتیاد دارند. فراوانی مربوط به دانش‌آموزان پسر نشان می‌دهد که ٤۳/۳ درصد آمادگی پایینی دارند، ۵۰ درصد آمادگی متوسط و ٦/۷ درصد آمادگی زیادی برای اعتیاد دارند. نتایج حاصل از تفاوت میانگین بین متغیرهای سبک فرزندپروری، اختلالات روان و آمادگی برای اعتیاد بر حسب جنسیت نشان داد که میزان سلامت روان بر حسب جنسیت، تفاوت معناداری دارد و دانش‌آموزان پسر، از سلامت روان پایین‌تری نسبت به دختران برخودارند.

نتایج به دست آمده نشان داد که بین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطهٔ مستقیم و ضعیف، بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطهٔ متوسط و معکوس و بین سبک فرزندپروری مستبدانه با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطهٔ ضعیف و معکوسی وجود داشت. بنابراین از بین سبک‌های فرزندپروری، قوی‌ترین رابطه را سبک فرزندپروری مقتدرانه با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر داشت؛ به این معنی دانش‌آموزانی که با سبک فرزندپروری مقتدرانه تربیت شدند، گرایش کمتری به آمادگی برای اعتیاد دارند. در دانش‌آموزان پسر بین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

آمادگی به اعتیاد، رابطهٔ مستقیم و متوسط و بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و آمادگی برای اعتیاد رابطه متوسط و معکوس بود. به این معنی دانش‌آموزانی که با سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه تربیت شدند، میزان آمادگی برای اعتیاد در آنها افزایش می‌یابد. و دانش‌آموزانی که با سبک فرزندپروری مقتدرانه تربیت شدند، گرایش کمتری به آمادگی برای اعتیاد دارند.

سبک‌های فرزندپروری یکی از عواملی می‌باشد که می‌تواند در آمادگی اعتیاد نوجوانان نقش داشته باشد. تحقیقاتی که توسط نریمانی و پرنیای خو (۱۴۰۰)، گاطع زاده و مولایی راد (۱۳۹۹)، شهبازی و همکاران (۱۳۹۳)، گنجی و همکاران (۱۳۹۳)، سرور[1] (۲۰۱۶) انجام شده بود نشان داد که سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و سهل‌گیرانه، رابطهٔ مستقیمی با آمادگی به اعتیاد دارند، امّا سبک فرزندپروری اقتدار منطقی، رابطهٔ معکوسی با آمادگی به اعتیاد دارد. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش حاضر بود.

نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت روان و ابعاد آن (عدم شکایات جسمانی، عدم وسواس اجباری، عدم افسردگی، عدم اضطراب وعدم روان پریشی) با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطهٔ قوی و معکوسی وجود داشت. بین عدم ترس مرضی و آمادگی به اعتیاد، رابطهٔ متوسط و معکوسی وجود داشت و بین عدم افکار پارانوییدی با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطهٔ متوسط و مستقیمی وجود داشت. در دانش‌آموزان پسرهٔ بین سلامت روان و ابعاد آن (عدم شکایات جسمانی، عدم وسواس اجباری، عدم افسردگی، عدم اضطراب، عدم ترس مرضی وعدم روان پریشی) با آمادگی برای اعتیاد، رابطه قوی و معکوس بود. امّا بین عدم افکار پارانوییدی با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر، رابطهٔ قوی و مستقیمی وجود داشت. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، یکی دیگر از عواملی که می‌تواند نقش کاهنده در آمادگی به اعتیاد داشته باشد، سلامت روان می‌باشد. در تحقیقات گذشته که توسط سهرابی و همکاران (۱۳۹۷)، مامی و همکاران (۱۳۹۲) انجام شد، نشان داد که پایین بودن سلامت روان آمادگی به اعتیاد را بالا می‌برد.

در بررسی پیش‌بینی تأثیر عوامل مستقل بر آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر و پسر مشخص شد که متغیر افکار پارانوییدی، مهم‌ترین متغیر اثرگذار بر آمادگی برای اعتیاد در هر دو گروه از دانش‌آموزان بود. در دانش‌آموزان دختر، متغیرهای اثرگذار بعدی بر آمادگی به اعتیاد، عدم اضطراب، عدم وسواس اجباری، عدم روان پریشی، سبک فرزندپروری مستبدانه، سهل‌گیرانه و

[1] Sarwar

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

مقتدرانه بود. برای دانش‌آموزان پسر، متغیر عدم افسردگی، عدم روان پریشی و سبک فرزندپروری مقتدرانه، اثرگذارترین متغیرها بر آمادگی برای اعتیاد بود.

در تبیین این نتایج، می‌توان گفت که در واقع والدین، به‌عنوان افراد تأثیرگذار در زندگی نوجوانان می‌توانند از طریق به کارگیری سبک تربیتی مقتدرانه و برقراری ارتباط اثربخش با وی برای قرار گرفتن در مسیر صحیح به او کمک کنند. والدین در این نوع خانواده، پیوسته به کودکان خود توجه و دقت دارند و مرتباً آنها را مورد پالایش قرار می‌دهند و ارتباط کلامی و عاطفی بسیار مناسبی با فرزندان خود دارند، آنها را به استقلال و استدلال و تعقل‌گرایی، احترام، مسؤولیت‌پذیری، همکاری و مشارکت تشویق و حمایت می‌کنند. در این خانواده، محبت، آرامش و امنیت کاملا برقرار است، افراد حق اظهار نظر دارند و در رابطه با مسائل مختلف، مشورت و در تصمیمات و اجرای آن مشارکت کافی دارند و نیز شخصیت کودک مورد احترام است و فقط رفتار اوست که مورد نکوهش قرار خواهد گرفت نه شخصیت او. در شهر کرمان با توجه به اینکه جامعه‌ای بین سنتی و صنعتی شدن می‌باشد و نوجوانی دورهٔ گذاری می‌باشد، پس سبک فرزندپروری اقتدار منطقی یکی از سبک‌هایی می‌باشد که می‌تواند آمادگی برای اعتیاد را کاهش دهد.

از نظر راجرز[1]، هر چه سلامت روان انسان بیشتر باشد، آزادی عمل و انتخاب بیشتری را احساس و تجربه می‌کند، انسان سالم، محدودیت فکری و عمل خویشتن را آزادانه انتخاب می‌کند. انسان سالم، آفرینش‌گری دارد، زیرا انسان خلاق با محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی، هماهنگی و سازش منفعلانه ندارد، تدافعی نیست و به تمجید و ستایش دیگران نیز دلخوش نمی‌کند و هر چه سلامت روان فرد کمتر باشد، در معرض استفاده از مواد مخدر قرار می‌گیرد. در شهر کرمان به دلیل اینکه جامعه‌ای در حال گذار می‌باشد و نوجوانان در سن حساسی قرار دارند، باید از سلامت روان بالایی برخوردار باشند تا کمتر به سمت اعتیاد بروند.

[1] Rogers

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

منابع

۱. پودینه، جناآبادی و عبدالوهاب پورقاز (۱۳۹۵) «رابطهٔ سبک های فرزندپروری و سبک‌های انضباطی با جرأت‌ورزی دانش‌آموزان»، **مطالعات روانشناسی تربیتی**، ۱۳(۲٤): ۲۱-۳۸.

۲. تنهای رشوانلو، فرهاد و ابوطالب سعادتی شامیر (۱۳۹٤) «اعتبار و روایی سازهٔ فهرست ۲۵ سؤالی نشانه‌های روانشناختی (SCL-25)»، **اصول بهداشت روانی**، ۱۸ (۱): ٥٦-٤٨.

۳. درگاهی، حسن و امین بیرانوند (۱۳۹۹) «عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر اعتیاد در ایران با تأکید بر ادوار تجاری»، **پژوهشنامهٔ اقتصادی**، ۲۰(۷۸): ۱۳۵-۱۰۵.

٤. ذهبیون، شهلا و محبوبه سادات حسینی (۱۳۹٦) «مدل تأثیر علّی سبک فرزندپروری و الگوهای ارتباطی خانواده، تعهد به مدرسه و حرمت خود در آمادگی اعتیاد دانش‌آموزان دختر دورهٔ متوسطهٔ شهر آبادان»، **دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی**، ۱۸(۱): ۱۰۰-۱۰۹.

۵. زرگر، یداله (۱۳۸۵) «ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد»، **دومین کنگره انجمن روانشناسی ایران**، تهران.

٦. سهرابی، فرامرز؛ مام شریفی، پیمان؛ رافضی، زهره و یوسف اعظمی (۱۳۹۷) «پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان‌رنجورخویی و توافق‌پذیری»، **روان پرستاری**، ٦(٦): ٦٦-٥٧.

۷. سنچولی، زینب (۱۳۹۵) «آسیب‌شناسی اجتماعی نهاد خانواده در دنیای معاصر»، **دومین کنفرانس بین المللی مدیریت و علوم اجتماعی**، امارات، دبی.

۸. شهبازی، گیتی؛ زارعی، رضا و محمد دلشادی (۱۳۹۳) «بررسی رابطهٔ سبک‌های فرزندپروری و گرایش به اعتیاد در بین دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های شهرستان ایوان»، **فصل‌نامهٔ علمی تخصصی دانش انتظامی ایلام**، (۱۲): ٤٨-۳۵.

۹. شادور، لیلا و رضا پاشا (۱۳۹٤) »بررسی مقایسه‌ای سلامت روان در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطهٔ معتاد و غیرمعتاد به اینترنت در شهرستان دزفول»، **علوم پزشکی صدرا**، ۳(۲): ۱۱۹-۱۲۹.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

۱۰.صابری، زهرا؛ فرخی، نور علی و هومن نامور (۱۳۹۷) «رابطهٔ علّی بین هوش معنوی و آمادگی اعتیاد با میانجی‌گری باورهای فراشناختی و سخت‌رویی تحصیلی در دانشجویان»، **اعتیادپژوهی**، ۱۲(٤۷): ۱٥٦-۱۳٥.

۱۱.طباطبایی، سیدعلی؛ فضلی، رخساره و جواد یارعلی (۱۳۹۲) «بررسی رابطهٔ سبک‌های فرزندپروری والدین با پیشرفت تحصیلی و اختلال رفتاری دانش‌آموزان دورهٔ ابتدایی»، **خانواده و پژوهش**، ۱۰(۱): ۷-۲۲.

۱۲.فلاحیان، رویا؛ آقایی، اصغر؛ آتش پور، سیدحمید و آذر کاظمی (۱۳۹۳) «تأثیر آموزش بهزیستی روان‌شناختی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)»، **دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی**، ۱٥(٥٦): ١٤-٢٤.

۱۳. قدرتی، علی؛ محمدی پور، محمد و عبدالله مفاخری (۱٤۰۰) «رابطهٔ سبک های فرزندپروری و خودکارآمدی با گرایش به مواد مخدر در دانشجویان: نقش میانجی تکانشگری»، **فصل‌نامهٔ علمی اعتیادپژوهی**، ۱٦(٦۳): ۳۲-۱۱.

۱٤.کرمی راد، بهنام؛ زرگر، یدالله و مهناز مهرابی زاده هنرمند (۱۳۹۳) «اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر آمادگی اعتیاد در دانشجویان پسر»، **روانشناسی اجتماعی**، ۱(۲۹): ۳۳-٤۳.

۱٥.کلهر، سمیرا (۱۳۸۹) «شکاف های منطقه‌ای در نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر»، **مجله مطالعات اجتماعی ایران**، ۳(۳): ۱۷۱-۱۹٥.

۱٦.گاطع زاده، عبدالامیر و محمدرضا مولایی‌راد (۱۳۹۹) «پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد نوجوانان براساس شیوه‌های فرزندپروری والدین و نقش میانجی منبع کنترل: یک مطالعهٔ توصیفی»، **دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان**، ۱۹(۱۲): ۱۲۷٦-۱۲٦۱.

۱۷.گنجی، حمزه؛ رهنمای نمین، مریم و حسن پاشا شریفی (۱۳۹۳) «پیش بینی گرایش نوجوانان به اعتیاد براساس ویژگی‌های شخصیتی و شیوه‌های فرزندپروری به منظور ارایهٔ مدلی برای پیشگیری»، **اندیشه و رفتار در روانشناسی**، ۳۳: ٥٦-٤۷.

۱۸.مامی، شهرام؛ احدی، حسن؛ نادری، فرح؛ عنایتی، میرصلاح الدین و محمد مهدی مظاهری (۱۳۹۲) «پیش‌بینی مدل گرایش به اعتیاد مبتنی بر عوامل شخصیتی به واسطهٔ متغیر میانجی سلامت روان»، **دانشگاه علوم پزشکی ایلام**، ۲۱(٦): ۲٥٦-۲٤۸.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

۱۹.مهرآئین، محمدرضا؛ سعادتی، موسی؛ عباسی، الهام؛ نریمانی، سعید و صفر علی محمدی (۱۳۹۵) «بررسی رابطهٔ بین سرمایهٔ اجتماعی و سلامت روان (مورد مطالعه: دبیران مقطع متوسطه اول و دوم ناحیهٔ یک شهر اراک)»، **جامعه‌پژوهی فرهنگی**، ۷(۱): ۱۲۵-۱٤٦.

۲۰.نریمانی، محمد و مریم پرنیان خوی (۱٤۰۰) «نقش توانمندی ایگو و سبک های فرزندپروری در پیش‌بینی آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با نقش واسطه‌ای سرکوبگری عاطفی در نوجوانان پسر»، **اعتیادپژوهی**، ۱۵(٦۱): ۱٦٦-۱٤٥.

۲۱. نجاریان، بهمن و ایران داوودی (۱۳۸۰) «ساخت و اعتباریابیSCL-25 (فرم کوتاه مدتSCL- 90-R)»، **مجله روانشناسی**، ۵ (۱۸): ۱۳٦-۱٤۹.

۲۲.وجودی، بابک؛ عبدل پور؛ قاسم، بخشی پور رودسری، عباس و نسترن عطارد (۱۳۹۳) «پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک‌های هویت، فرزندپروری و راهبردهای مقابله‌ای در دانش‌آموزان دورهٔ متوسطه»، **طب انتظامی**، ۳(۲): ۱۳٤-۱۲۳.

۲۳. پرتال جامع ستاد مبارزه با موادمخدر: ۱۲ شهریور ۱۳۹۸، کد خبر: ٥٦۲۳۹:

https://news.dchq.ir/3/?p=56239

24. Brosnan, T., Kolubinski, D. C., & Spada, M. M. (2020) «Parenting styles and metacognitions as predictors of cannabis use», **Addictive behaviors reports**, 11: 100259.

25. Charfi, N., Turki, M., Smaoui, N., Maâlej Bouali, M., Omri, S., Zouari, L., ... & Maalej, M. (2020) «Alcohol use and associated environmental factors among middle and high school students in Sfax (Tunisia)», **International journal of mental health and addiction**, 18(3): 658-673.

26. Dwairy, M., Achoui, M., Abouserie, R., & Farah, A. (2006) «Parenting styles, individuation, and mental health of Arab adolescents: A third cross-regional research study», **Journal of Cross-Cultural Psychology**, 37(3): 262-272.

27. Sarwar, S. (2016) «Influence of parenting style on children's behaviour», **Journal of Education and Educational Development**, 3(2): 222-249.

28. Okolie, C. O. (2018) «**the role of parenting style and family support in readiness to change cannabis use among young adults**», Doctoral dissertation, Godfrey Okoye University.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]

29. Johari Talib, Z. M., & Mamat, M. (2011) «Effects of parenting style on children development», **World Journal of Social Sciences**, 1(2): 14-35.

30. Zuquetto, C. R., Opaleye, E. S., Feijo, M. R., Amato, T. C., Ferri, C. P., & Noto, A. R. (2019) «Contributions of parenting styles and parental drunkenness to adolescent drinking», **Brazilian Journal of Psychiatry**, 41: 511-517.

[Downloaded from scdsjournal.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.61186/scds.11.4.181]