

بررسی رابطه‌ی سبک فرزندپروری و سلامت روان با آمادگی به اعتیاد در دانش

آموزان دختر و پسر شهر کرمان

سعید رجبی^۱، سوده مقصودی^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۲۹

چکیده

در این مطالعه، به بررسی رابطه‌ی سبک فرزندپروری و سلامت روان با آمادگی به اعتیاد دانش آموزان شهر کرمان پرداخته شده است. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است و جامعه آماری شامل تمام دانش آموزان دختر و پسر دوره متوسطه دوم ناحیه ۲ شهر کرمان در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. با استفاده از فرمول کوکران، ۳۶۰ دانش آموز دختر و پسر انتخاب شد. روش نمونه‌گیری در تحقیق حاضر براساس نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام گرفت. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه 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 ($p < 0/05$). بین سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان دانش آموزان دختر و پسر با آمادگی به اعتیاد، رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$). 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.

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

^۱. کارشناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

rajabisaeed811@gmail.com

^۲. دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران

smaghsoodi@uk.ac.ir

(نویسنده مسؤول).

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 می‌گیرند. گروه‌های سنی، به طور یکسان در معرض خطر اعتیاد قرار ندارند؛ بلکه هر چه سن افراد بیشتر می‌شود، 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: ۳۶). 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: ۱۲۴). آمارها بیانگر آن است که نرخ شیوع مصرف مواد مخدر در جمعیت سنی ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور ایران از حدود ۳/۷ درصد در سال ۱۳۸۶ به حدود ۵/۴ درصد در سال ۱۳۹۴ افزایش یافته است (درگاهی و بیرانوند، ۱۳۹۹: ۱۳۰) که حدود ۴۴ درصد از معتادین را افراد زیر ۲۴ سال تشکیل می‌دهد (گاطع زاده و همکاران، ۱۳۹۹: ۱).

هرچند علل و فرایندهای درگیری افراد در اعتیاد، در تمامی مراحل، شایسته توجه جدی است، اما بررسی مسأله آمادگی اعتیاد و زمینه‌سازهای اولیه 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، ۱۳۹۶: ۲). امروزه خانواده به عنوان مهم‌ترین واحد اجتماعی، در مطالعات آسیب‌شناسی 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 نحوه برآوردن نیازهای روانی و عاطفی در کودکان توسط والدین و تعاملات آن‌ها ریشه دارد (سنچولی، ۱۳۹۵: ۲). بامریند^۱ (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^۲، ۲۰۱۹: ۵۱۱). بامریند، خاطر نشان می‌سازد که سطوح بالای مصرف مواد در بین افرادی دیده می‌شود که والدین

¹ Baumrind² Zuquette et al

آنان از مدل‌های غیر مستقیم یا سهل‌گیرانه برای تعامل با فرزندانشان بهره گرفته‌اند (نریمانی و پریان خو، ۱۴۰۰: ۱۴۷). علاوه بر این سلامت روان، یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر اعتیاد نوجوانان می‌باشد. آمارهای موجود شیوع بالایی مشکلات روانی، به ویژه افسردگی را در میان جوانان در محدوده ۱۶ تا ۳۰ درصد برآورد کرده‌اند. در ایران نیز ۳۹ درصد دانش آموزان، مبتلا به مشکلات رفتاری- عاطفی هستند و در بین دانش آموزان دختر نسبت به پسر (۱۹/۷۴ در برابر ۱۵/۹۱) شیوع بالاتری وجود دارد (شادور و یاشار، ۱۳۹۴: ۱۲۱). تحقیقاتی که در زمینه 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: ۲۴۹؛ وجودی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۲۴).

استان کرمان در جنوب شرقی ایران قرار گرفته است و از پهناورترین استان‌های ایران است، این استان، به دلیل موقعیت جغرافیایی (همسایگی با کشور افغانستان) در مسیر ترانزیت اصلی مواد مخدر قرار گرفته است. کلهر (۱۳۸۹) در پژوهشی، مناطق مختلف ایران را برحسب 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 نقطه مقابل تبریز و زنجان قرار گرفتند که گرایش عینی و ذهنی دو شهر اول به مواد در بیشترین مقدار و در دو شهر دوم در کمترین مقدار بود و بقیه 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 ۲/۳۸ درصد، در بین دانشجویان کشور ۴/۷ درصد و استان کرمان ۴/۹ درصد است» (ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۳۹۸). باتوجه به اینکه میزان دسترسی و مصرف 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 رابطه معناداری وجود دارد؟

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

اعتیاد به مواد مخدر به معنای وابستگی بیمارگون به مصرف یکی از چند نوع ماده مخدر است که سبب بروز رفتارهای موادجویانه می‌شود و در صورت عدم مصرف مواد مورد نظر، موجب بروز علائم محرومیت در فرد معتاد می‌شود. اعتیاد به مثابه یک عارضه و آسیب 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،

۱۳۹۷: ۱۵۹). گندرو^۱ (۱۹۷۰) در تعریف آمادگی به اعتیاد بیان می‌کند که برخی اشخاص 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^۲ می‌باشد (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۷: ۵۹). سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را یک حالت از سلامتی کامل اجتماعی، روانی و جسمی و نه فقط نداشتن بیماری یا ناتوانی تعریف می‌کند (فلاحیان و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۵). آدلر^۳ معتقد است فرد دارای سلامت روان، روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی دارد و جایگاه خودش را در خانواده 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 (مهرآیین و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۳۳).

از دیگر عوامل تأثیرگذار در گرایش و آمادگی به اعتیاد، سبک‌های فرزندپروری هستند. بامریند، سه الگوی متفاوت از سبک‌های فرزندپروری را شناسایی می‌کند: مدل مستبدانه، مدل سهل‌گیرانه و مدل مقتدرانه. در سبک فرزندپروری مستبدانه، والدین قوانین بسیاری تعیین می‌کنند و اصول بسیار محدود کننده‌ای دارند. کودکانی که والدین دارای سبک فرزندپروری استبدادی دارند، مضطرب، منزوی و ناراضی هستند. در سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه، الگوی تربیتی نادیده گرفتن یا بدون دخالت را نشان می‌دهند. این والدین، رفتار فرزندان خود را زیر نظر نمی‌گیرند و از علایق آنها حمایت نمی‌کنند. فرزندان این والدین بی‌مسئولیت، منفعت‌طلب، ترسو و وابسته هستند. فرزندپروری مقتدرانه و قاطعانه شامل هدایت بیشتر و تعیین قوانین و معیارها در عین حفظ گرمی و نزدیکی عاطفی است. این گروه از والدین سعی می‌کنند نظرات فرزندان خود را نیز در نظر بگیرند (جوهری طلب و همکاران، ۲۰۱۱: ۱۸). در زمینه رابطه سبک‌های فرزندپروری و سلامت روان با آمادگی به اعتیاد مطالعاتی در داخل و خارج صورت گرفته است که در ادامه به نمونه‌هایی از این پژوهش‌ها اشاره می‌شود:

نریمانی و پرنیای خوی (۱۴۰۰) تحقیقی با عنوان «بررسی ارتباط توانمندی ایگو، سبک‌های فرزندپروری با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با نقش واسطه‌ای سرکوبگری عاطفی در نوجوانان» انجام دادند. یافته‌ها نشان داد توانمندی ایگو و سبک‌های فرزندپروری، اثر مستقیم معناداری بر آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد داشتند. همچنین، سرکوبگری عاطفی در رابطه سبک‌های فرزندپروری و توانمندی ایگو با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد نقش واسطه‌ای معناداری داشت.

¹ addiction potential

² mental health

³ Adler

قدرتی و همکاران (۱۴۰۰) با مطالعه «رابطه 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 رابطه 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 شیوه 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 توافق‌پذیری و آمادگی به اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود داشت.

چارفی و همکاران^۱ (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 نمره سبک استبدادی برای دانش‌آموزانی که مصرف‌کننده فعلی الکل بودند، به طور قابل توجهی بالاتر بود.

برازنان و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در بررسی «سبک‌های فرزندپروری به عنوان پیش‌بینی کننده های مصرف حشیش» نتیجه گرفتند که مصرف حشیش با دو سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه همبستگی مثبت دارد.

زوکتو و همکاران (۲۰۱۹) با مطالعه «سهم سبک‌های 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

نتایج پژوهش اوکولی^۱ (۲۰۱۸) با عنوان «نقش سبک‌های فرزندپروری والدینی و حمایت خانواده در آمادگی برای مصرف شاهدهانه 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^۲ (۲۰۰۶) با بررسی «سبک‌های 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 خانواده خود داشتند. مرور مطالعات انجام شده در ایران نشان دهنده این است که مطالعات تجربی درباره رابطه سبک فرزندپروری با آمادگی به اعتیاد و رابطه 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 این باره صورت گرفته است. انجام مطالعات در این زمینه نشان از اهمیت این موضوع دارد. نوآوری پژوهش حاضر در این است که به بررسی رابطه 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 مدونی در این مورد در شهر کرمان انجام نشده است. بنابراین محققین این ضرورت را احساس کردند که به بررسی رابطه 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؟
- (۴) آیا بین ابعاد سبک فرزندپروری با آمادگی به اعتیاد دانش آموزان دختر و پسر رابطه معنادار وجود دارد؟
- (۵) آیا بین ابعاد سلامت روان با آمادگی به اعتیاد دانش آموزان دختر و پسر رابطه معنادار وجود دارد؟

همچنین فرضیه‌های تحقیق به شرح زیر می‌باشد:

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

^۱ Okolie

^۲ Dwairy et al

- (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.
- (۴) بین ابعاد سبک فرزندپروری با آمادگی به اعتیاد دانش آموزان دختر و پسر رابطه معنادار وجود دارد.
- (۵) بین ابعاد سلامت روان با آمادگی به اعتیاد دانش آموزان دختر و پسر رابطه معنادار وجود دارد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است و جامع، آماری شامل تمام دانش آموزان دختر و پسر دوره متوسطه دوم ناحیه ۲ شهر کرمان در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. تعداد دانش آموزان دوره دوم متوسطه در ناحیه دو شهر کرمان ۱۲۷۷۹ نفر بوده است که ۶۶۸۱ نفر دختر و ۶۰۹۸ 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، ۳۶۰ پرسشنامه (۱۸۰ دانش آموز دختر و ۱۸۰ دانش آموز 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 پرسشنامه آمادگی به اعتیاد، شیوه‌های فرزندپروری و سلامت روانی استفاده شد.

مقیاس آمادگی اعتیاد^۱: فرم خارجی مقیاس آمادگی اعتیاد، توسط وید و همکاران^۲ 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 ۳۶ ماده همراه با ۵ ماده دروغ‌سنج 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 (کریمی راد و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۸).

^۱ Addiction Potential Scale

^۲ Weed et al

مقیاس شیوه‌های فرزندپروری: فرم اولیه‌ی این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است که توسط دیانا بامریند (۱۹۷۳) طراحی و ساخته شد. پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری والدین را در سه عامل (شیوه سهل‌گیرانه، شیوه استبدادی و شیوه مقتدرانه) اندازه‌گیری می‌کند. پرسشنامه در قالب طیف لیکرت (کاملاً موافقم، تا حدودی موافقم، تا حدودی مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) به ترتیب از صفر تا ۴ نمره گذاری شده است که با جمع نمره‌های گویه‌های مربوط به هر شیوه و تقسیم آن بر تعداد گویه‌ها، نمره به دست می‌آید. بورای^۱ (۱۹۹۱) برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش باز آزمایی استفاده کرد و این نتایج را به دست آورد: ۰/۸۱ برای شیوه سهلگیرانه، ۰/۸۶ برای شیوه استبدادی و ۰/۷۸ برای شیوه اقتداری (طباطبایی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۳).

پرسشنامه نشانه‌های اختلالات روانی (SCL-25): این پرسشنامه 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 ۴ نمره گذاری شده است. از این فهرست، یک نمره 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 باز آزمایی مورد بررسی قرار دادند و آلفای کرونباخ را ۰/۹۷ گزارش کردند (تنهای رشوانلو و سعادت‌ی شامیر، ۱۳۹۴: ۵۱).

اعتبار در این پژوهش 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 متغیر آمادگی به اعتیاد، سبک‌های فرزندپروری و سلامت روانی به ترتیب عبارتند از: ۰/۹۴۷، ۰/۸۸۸ و ۰/۹۲۱. این اعداد نشان دهنده آلفای پرسشنامه در حد مطلوب هستند. در این پژوهش، جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار Spss24 و برای پاسخگویی به سؤال‌های پژوهش از روش‌ها 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 پارانیویدی در سطح کم، ۴۲/۸ درصد عدم شکایات جسمانی و عدم وسواس-اجباری در سطح متوسط و ۴۳/۹

¹ Borai

درصد عدم ترس مرضی را تجربه کرده بودند . بیشتر دانش آموزان پسر ۸۳/۹ درصد افکار پارانوئیدی در سطح کم، ۵۰/۶ درصد عدم اضطراب در سطح متوسط و ۴۶/۱ درصد عدم افسردگی را گزارش کردند.

جدول شماره یک- فراوانی متغیر سلامت روان دانش آموزان

جنسیت	دختر						پسر					
	کم		متوسط		زیاد		کم		متوسط		زیاد	
ابعاد سلامت روان	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
عدم شکایات جسمانی	۴۶	۲۵/۶	۷۷	۴۲/۸	۵۷	۳۱/۷	۳۷	۲۰/۶	۶۴	۳۵/۶	۷۸	۴۳/۳
عدم وسواس- اجباری	۶۹	۳۸/۳	۷۷	۴۲/۸	۳۴	۱۸/۹	۵۷	۳۱/۷	۶۷	۳۷/۲	۵۶	۳۱/۱
عدم افسردگی	۴۸	۲۶/۷	۷۳	۴۰/۶	۵۹	۳۲/۷	۳۷	۲۰/۶	۵۹	۳۲/۸	۸۳	۴۶/۱
عدم اضطراب	۶۳	۳۵	۷۶	۴۲/۲	۴۱	۲۲/۸	۴۲	۲۳/۳	۹۱	۵۰/۶	۴۷	۲۶/۱
عدم ترس مرضی	۳۰	۱۶/۷	۷۱	۳۹/۴	۷۹	۴۳/۹	۲۲	۱۲/۲	۷۷	۴۲/۸	۸۱	۴۵
افکار پارانوئیدی	۱۴۱	۷۸/۳	۳۲	۱۷/۸	۷	۳/۹	۱۵۱	۸۳/۹	۲۷	۱۵	۲	۱/۱
عدم روان پریشی	۴۷	۲۶/۱	۵۷	۳۱/۷	۷۶	۴۲/۲	۴۳	۲۳/۹	۷۷	۴۲/۸	۶۰	۳۳/۳

همان‌طور که جدول زیر نشان می‌دهد در بعد سهل‌گیرانه، ۷۰ درصد دانش‌آموزان دختر و ۶۵ درصد دانش‌آموزان پسر این سبک فرزندپروری را در سطح متوسط تجربه کرده بودند. ۶۳/۳ درصد دانش‌آموزان دختر در سطح کم و ۵۷/۸ درصد دانش‌آموزان پسر در سطح متوسط سبک فرزندپروری مستبدانه را تجربه کرده بودند و ۷۲/۸ درصد دانش‌آموزان دختر و ۴۸/۹ درصد 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، ۶۳/۹ درصد آمادگی متوسط و ۱۲/۲ درصد آمادگی زیادی برای اعتیاد دارند. فراوانی مربوط به

دانش‌آموزان پسر نشان می‌دهد که ۴۳/۳ درصد آمادگی پایینی دارند، ۵۰ درصد آمادگی متوسط و ۶/۷ درصد آمادگی زیادی برای اعتیاد دارند.

جدول شماره‌ دو- فراوانی متغیر سبک‌های فرزند پروری و آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان

متغیر	جنسیت	کم	متوسط	زیاد
		درصد فراوانی	درصد فراوانی	درصد فراوانی
سهل‌گیرانه	دختر	۲۹	۱۶/۱	۱۲۶
	پسر	۴۲	۲۳/۳	۱۱۷
مستبدانه	دختر	۱۱۴	۶۳/۳	۶۵
	پسر	۴۷	۲۶/۱	۱۰۴
مقتدرانه	دختر	۴۳	۲۳/۹	۱۳۱
	پسر	۸۲	۴۵/۶	۸۸
آمادگی به اعتیاد	دختر	۴۳	۲۳/۹	۱۱۵
	پسر	۷۸	۴۳/۳	۹۰

جدول شماره ۳ تفاوت میانگین سبک 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 حسب جنسیت و آمادگی به اعتیاد بر حسب جنسیت وجود ندارد. پس میزان سبک فرزندپروری بر حسب جنسیت و آمادگی به اعتیاد بر حسب جنسیت تفاوت معناداری حاصل نمی‌کند ($p > 0/05$). نتایج آزمون T نشان داد که سطح معناداری جدول از ۰/۰۵ کمتر است پس تفاوت معناداری بین سلامت روان بر حسب جنسیت 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 برخوردارند ($p < 0/05$).

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

متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف استاندارد	T	سطح معناداری
سبک فرزند پروری	دختر	۷۹/۹۸	۲۱/۸۴	۱۱/۶۰۱	۰/۶۵۱
	پسر	۷۹/۰۹	۱۴/۷۶		
سلامت روان	دختر	۳۴/۸۶	۱۵/۵۵	۱/۲۷	۰/۰۰۰
	پسر	۲۸/۱۰	۱۶/۳۶		
آمادگی به اعتیاد	دختر	۱۷/۱۸	۷/۱۵	۱۲/۵۱	۰/۷۱۹
	پسر	۱۷/۵۰	۹/۳۵		

نتایج آزمون پیرسون در جدول شماره ۴ نشان داد که بین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطه 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، رابطه 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، رابطه ضعیف و معکوسی وجود دارد ($p < 0/05$).

بین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان پسر، رابطه 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، رابطه 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، رابطه معناداری پیدا نشد ($p < 0/05$).

جدول شماره چهار- رابطه بین سبک‌های فرزندپروری با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان

جنسیت	ابعاد	سطح اطمینان	ضریب پیرسون	رابطه
دختر	سهلگیرانه	۰/۰۱۴	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	۰/۱۶۱	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 رابطه 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 دانش‌آموزان دختر رابطه قوی و معکوسی وجود داشت. بین عدم ترس مرضی و آمادگی برای اعتیاد، رابطه متوسط و معکوسی وجود داشت، اما بین عدم افکار پارانوییدی با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطه متوسط و مستقیمی مشاهده می‌شد ($p < 0/05$).

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

معکوس بود. همچنین بین ابعاد سلامت روان، عدم شکایات جسمانی، عدم وسواس اجباری، عدم افسردگی، عدم اضطراب، عدم ترس مرضی و عدم روان پریشی با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر، رابطه‌ی قوی معکوسی وجود داشت، اما بین عدم افکار پارانوئیدی با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان پسر، رابطه‌ی قوی و مستقیمی به چشم می‌خورد ($p < 0/05$).

جدول شماره پنج- رابطه‌ی بین سلامت روان با آمادگی به اعتیاد در بین دانش‌آموزان دختر

جنسیت	دختر		پسر		رابطه
	سطح اطمینان	ضریب پیرسون	سطح اطمینان	ضریب پیرسون	
سلامت روان	۰/۰۰۰	-۰/۶۲۵	۰/۰۰۰	-۰/۵۸۸	قوی و معکوس
عدم شکایات جسمانی	۰/۰۰۰	-۰/۴۸۰	۰/۰۰۰	-۰/۴۹۵	قوی و معکوس
عدم وسواس-اجباری	۰/۰۰۰	-۰/۵۰۲	۰/۰۰۰	-۰/۵۰۳	قوی و معکوس
عدم افسردگی	۰/۰۰۰	-۰/۴۸۹	۰/۰۰۰	-۰/۶۰۲	قوی و معکوس
عدم اضطراب	۰/۰۰۰	-۰/۵۲۴	۰/۰۰۰	-۰/۴۶۶	قوی و معکوس
عدم ترس مرضی	۰/۰۰۰	-۰/۳۸۲	۰/۰۰۰	-۰/۳۶۶	قوی و معکوس
افکار پارانوئیدی	۰/۰۰۰	۰/۴۴۵	۰/۰۰۰	۰/۶۴۰	قوی و مستقیم
عدم روان پریشی	۰/۰۰۰	-۰/۵۰۵	۰/۰۰۰	-۰/۵۱۷	قوی و معکوس

در بررسی پیش‌بینی تأثیر عوامل مستقل بر آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، همان‌طور که در جدول زیر ملاحظه می‌شود، با توجه به مقدار ضریب همبستگی در جدول، می‌وان گفت که تقریباً ۵۰ درصد از واریانس متغیر وابسته توسط متغیرهای مستقل توضیح داده شده است. همچنین لازم به ذکر است که با توجه به مقادیر بتا متغیر افکار پارانوئیدی ($0/385 = \text{بتا}$) مهم‌ترین متغیر اثرگذار بر آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر است، یعنی تغییر یک انحراف استاندارد در متغیر افکار پارانوئیدی منجر به تغییر $3/8$ واحد انحراف استاندارد در متغیر وابسته (آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان دختر) می‌شود و در مراحل بعد با توجه به مقادیر بتا متغیر عدم اضطراب با ($0/180 = \text{بتا}$)، عدم وسواس اجباری با ($0/160 = \text{بتا}$)، عدم روان پریشی ($0/148 = \text{بتا}$)، سبک فرزندپروری مستبدانه ($0/146 = \text{بتا}$)، سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه ($0/122 = \text{بتا}$) و سبک فرزندپروری مقتدرانه ($0/114 = \text{بتا}$) 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 شماره ۷ ملاحظه می‌شود، با توجه به مقدار ضریب همبستگی در جدول

می توان گفت که تقریباً ۵۹ درصد از واریانس متغیر وابسته، توسط متغیرهای مستقل توضیح داده شده است. با توجه به مقادیر بتا، متغیر افکار پارانوئیدی ($0/468 = \text{بتا}$) مهم ترین متغیر اثرگذار بر آمادگی به اعتیاد در دانش آموزان پسر است یعنی تغییر یک انحراف استاندارد در متغیر افکار پارانوئیدی منجر به تغییر $4/7$ واحد انحراف استاندارد در متغیر وابسته (آمادگی به اعتیاد در دانش آموزان پسر) می شود و در مراحل بعد با توجه به مقادیر بتا، متغیر عدم افسردگی با ($0/217 - = \text{بتا}$)، عدم روان پریشی با ($0/194 - = \text{بتا}$) و سبک فرزندپروری مقتدرانه ($0/102 - = \text{بتا}$) اثرگذارترین متغیرها بر آمادگی برای اعتیاد در دانش آموزان پسر بود.

جدول شماره شش- نقش متغیرهای مستقل در تبیین متغیر وابسته آمادگی برای اعتیاد در دانش آموزان دختر

متغیر	دختر					پسر				
	B	انحراف استاندارد	بتا	t	سطح اطمینان	B	انحراف استاندارد	بتا	t	سطح اطمینان
سهل گیرانه	0/142	0/065	0/122	2/192	0/030	-0/025	0/096	-0/019	-0/362	0/718
مستبدانه	-0/155	0/057	-0/146	-2/736	0/007	0/056	0/066	0/044	0/858	0/392
مقتدرانه	-0/166	0/081	-0/114	-2/061	0/041	-0/137	0/074	-0/102	-1/855	0/065
عدم شکایات- جسمانی	-0/172	0/136	-0/096	-1/266	0/207	-0/238	0/191	-0/101	-1/246	0/215
عدم وسواس- اجباری	-0/389	0/176	-0/160	-2/207	0/029	-0/256	0/233	-0/088	-1/089	0/274
عدم افسردگی	-0/102	0/206	-0/038	-0/494	0/622	0/754	0/266	-0/217	-2/855	0/005
عدم اضطراب	-0/405	0/175	-0/180	-2/310	0/022	0/233	0/251	0/078	0/886	0/377
عدم ترس مرضی	-0/099	0/218	-0/031	-0/435	0/651	-0/012	0/326	-0/002	0/038	0/970
افکار پارانوئیدی	2/024	0/385	0/294	5/258	0/000	-3/250	0/365	0/438	8/908	0/000
عدم روان پریشی	-0/523	0/258	-0/148	-2/025	0/044	-0/855	0/312	-0/194	-2/744	0/007

همبستگی = ۰/۷۳۱	ضریب همبستگی = ۰/۵۳۵	ضریب همبستگی = ۰/۷۸۵	ضریب همبستگی = ۰/۵۹۴
	تعدیل یافته =	همبستگی =	
	۰/۵۰۷	۰/۶۱۷	

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک فرزندپروری و سلامت روان دانش‌آموزان دختر و پسر شهر کرمان انجام شد. نمونه پژوهش حاضر مرکب از ۳۶۰ دانش‌آموز (۱۸۰ دانش‌آموز دختر و ۱۸۰ دانش‌آموز 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 پارانوئیدی 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 مقایسه ابعاد فرزندپروری مشخص شد که دانش‌آموزان دختر، سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه بالاتری نسبت به دانش‌آموزان پسر، سبک فرزندپروری مستبدانه در سطح کمتری نسبت به دانش‌آموزان پسر و سبک فرزندپروری مقتدرانه بالاتری نسبت به دانش‌آموزان پسر را گزارش کرده بودند. همچنین ۲۳/۹ درصد از دانش‌آموزان دختر، آمادگی کمی برای اعتیاد دارند، ۶۳/۹ درصد آمادگی متوسط و ۱۲/۲ درصد آمادگی زیادی برای اعتیاد دارند. فراوانی مربوط به دانش‌آموزان پسر نشان می‌دهد که ۴۳/۳ درصد آمادگی پایینی دارند، ۵۰ درصد آمادگی متوسط و ۶/۷ 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 برخوردارند.

نتایج به دست آمده نشان داد که بین سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطه مستقیم و ضعیف، بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطه متوسط و معکوس و بین سبک فرزندپروری مستبدانه با آمادگی برای اعتیاد در دانش‌آموزان دختر، رابطه 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

آمادگی به اعتیاد، رابطه مستقیم و متوسط و بین سبک فرزندپروری مقتدرانه و آمادگی برای اعتیاد رابطه متوسط و معکوس بود. به این معنی دانش آموزانی که با سبک فرزندپروری سهل گیرانه تربیت شدند، میزان آمادگی برای اعتیاد در آنها افزایش می یابد. و دانش آموزانی که با سبک فرزندپروری مقتدرانه تربیت شدند، گرایش کمتری به آمادگی برای اعتیاد دارند.

سبک های فرزندپروری یکی از عواملی می باشد که می تواند 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^۱ (۲۰۱۶) انجام شده بود نشان داد که سبک های فرزندپروری مستبدانه و سهل گیرانه، رابطه مستقیمی با آمادگی به اعتیاد دارند، اما سبک فرزندپروری اقتدار منطقی، رابطه معکوسی با آمادگی به اعتیاد دارد. این یافته ها 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 و عدم روان پریشی) با آمادگی برای اعتیاد در دانش آموزان دختر، رابطه قوی و معکوسی وجود داشت. بین عدم ترس مرضی و آمادگی به اعتیاد، رابطه متوسط و معکوسی وجود داشت و بین عدم افکار پارانوئیدی با آمادگی برای اعتیاد در دانش آموزان دختر، رابطه متوسط و مستقیمی وجود داشت. در دانش آموزان پسر، بین سلامت روان و ابعاد آن (عدم شکایات جسمانی، عدم وسواس اجباری، عدم افسردگی، عدم اضطراب، عدم ترس مرضی و عدم روان پریشی) با آمادگی برای اعتیاد، رابطه قوی و معکوس بود. اما بین عدم افکار پارانوئیدی با آمادگی به اعتیاد در دانش آموزان پسر، رابطه قوی و مستقیمی وجود داشت. بنابراین می توان نتیجه گرفت، یکی دیگر از عواملی که می تواند نقش کاهنده در آمادگی به اعتیاد داشته باشد، سلامت روان می باشد. 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 می برد.

در بررسی پیش بینی تأثیر عوامل مستقل بر آمادگی به اعتیاد در دانش آموزان دختر و پسر مشخص شد که متغیر افکار پارانوئیدی، مهم ترین متغیر اثرگذار بر آمادگی برای اعتیاد در هر دو گروه از دانش آموزان بود. در دانش آموزان دختر، متغیرهای اثرگذار بعدی بر آمادگی به اعتیاد، عدم اضطراب، عدم وسواس اجباری، عدم روان پریشی، سبک فرزندپروری مستبدانه، سهل گیرانه و

¹ Sarwar

مقتدرانه بود. برای دانش‌آموزان پسر، متغیر عدم افسردگی، عدم روان‌پریشی 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 به‌کارگیری 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، مسئولیت‌پذیری، همکاری و مشارکت تشویق و حمایت می‌کنند. در این خانواده، محبت، آرامش و امنیت کاملاً 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 او ست که مورد نکوهش قرار خواهد گرفت نه شخصیت او. در شهر کرمان با توجه به اینکه جامعه‌ای بین‌سستی و صنعتی شدن می‌باشد و نوجوانی دوره‌گذاری می‌باشد، پس سبک فرزندپروری اقتدار منطقی یکی از سبک‌هایی می‌باشد که می‌تواند آمادگی برای اعتیاد را کاهش دهد.

از نظر راجرز^۱، هر چه سلامت روان انسان بیشتر باشد، آزادی عمل و انتخاب بیشتری را احساس و تجربه می‌کند، انسان سالم، محدودیت فکری و عمل خویش 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

منابع

۱. پودینه، جناآبادی و عبدالوهاب پورقاز (۱۳۹۵) «رابطه سبک های فرزندپروری و سبک های انضباطی با جرأت ورزی دانش آموزان»، *مطالعات روانشناختی تربیتی*، ۱۳(۲۴): ۲۱-۳۸.
۲. تنهای رشوانلو، فرهاد و ابوطالب سعادت شامیر (۱۳۹۴) «اعتبار و روایی سازه فهرست ۲۵ سؤالی نشانه های روانشناختی (SCL-25)»، *اصول بهداشت روانی*، ۱۸ (۱): ۵۶-۴۸.
۳. درگاهی، حسن و امین بیرانوند (۱۳۹۹) «عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر اعتیاد در ایران با تأکید بر ادوار تجاری»، *پژوهشنامه اقتصادی*، ۲۰(۷۸): ۱۳۵-۱۰۵.
۴. ذهبیون، شهلا و محبوبه سادات حسینی (۱۳۹۶) «مدل تأثیر علی سبک فرزندپروری و الگوهای ارتباطی خانواده، تعهد به مدرسه و حرمت خود در آمادگی اعتیاد دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر آبادان»، *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۸(۱): ۱۰۹-۱۰۰.
۵. زرگر، یداله (۱۳۸۵) «ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد»، *دومین کنگره انجمن روانشناسی ایران*، تهران.
۶. سهرابی، فرامرز؛ مام شریفی، پیمان؛ رافضی، زهره و یوسف اعظمی (۱۳۹۷) «پیش بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سلامت روان، حمایت اجتماعی و ابعاد شخصیتی روان رنجورخوبی و توافق پذیری»، *روان پرستاری*، ۶(۶): ۶۶-۵۷.
۷. سنچولی، زینب (۱۳۹۵) «آسیب شناسی اجتماعی نهاد خانواده در دنیای معاصر»، *دومین کنفرانس بین المللی مدیریت و علوم اجتماعی*، امارات، دب.
۸. شهبازی، گیتی؛ زارعی، رضا و محمد دلشادی (۱۳۹۳) «بررسی رابطه سبک های فرزندپروری و گرایش به اعتیاد در بین دانش آموزان پسر دبیرستان های شهرستان ایوان»، *فصلنامه علمی تخصصی دانش انتظامی ایلام*، ۱۲(۱): ۴۸-۳۵.
۹. شادور، لیلا و رضا پاشا (۱۳۹۴) «بررسی مقایسه ای سلامت روان در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه معتاد و غیرمعتاد به اینترنت در شهرستان دزفول»، *علوم پزشکی صدر*، ۳(۲): ۱۱۹-۱۲۹.

۱۰. صابری، زهرا؛ فرخی، نور علی و هومن نامور (۱۳۹۷) «رابطه‌ی علی بین هوش معنوی و آمادگی اعتیاد با میانجی‌گری باورهای فراشناختی و سخت‌رویی تحصیلی در دانشجویان»، *اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۷): ۱۵۶-۱۳۵.
۱۱. طباطبایی، سیدعلی؛ فضلی، رخساره و جواد یارعلی (۱۳۹۲) «بررسی رابطه‌ی سبک‌های فرزندپروری والدین با پیشرفت تحصیلی و اختلال رفتاری دانش‌آموزان دوره‌ی ابتدایی»، *خانواده و پژوهش*، ۱۰(۱): ۷-۲۲.
۱۲. فلاحیان، رویا؛ آقایی، اصغر؛ آتش‌پور، 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*، ۱۵(۵۶): ۱۴-۲۴.
۱۳. قدرتی، علی؛ محمدی‌پور، محمد و عبدالله مفاخری (۱۴۰۰) «رابطه‌ی سبک‌های فرزندپروری و خودکارآمدی با گرایش به مواد مخدر در دانشجویان: نقش میانجی تکانشگری»، *فصل‌نامه‌ی علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳): ۱۱-۳۲.
۱۴. کرمی‌راد، بهنام؛ زرگر، یدالله و مهناز مهرابی زاده هنرمند (۱۳۹۳) «اثربخشی آموزش هوش هیجانی بر آمادگی اعتیاد در دانشجویان پسر»، *روانشناسی اجتماعی*، ۱(۲۹): ۳۳-۴۳.
۱۵. کلهر، سمیرا (۱۳۸۹) «شکاف‌های منطقه‌ای در نگرش ایرانیان به مصرف مواد مخدر»، *مجله‌ی مطالعات اجتماعی ایران*، ۳(۳): ۱۷۱-۱۹۵.
۱۶. گاطع زاده، عبدالامیر و محمدرضا مولایی‌راد (۱۳۹۹) «پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد نوجوانان براساس شیوه‌های فرزندپروری والدین و نقش میانجی منبع کنترل: یک مطالعه‌ی توصیفی»، *دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۹(۱۲): ۱۲۷۶-۱۲۶۱.
۱۷. گنجی، حمزه؛ رهنمای‌نمین، مریم و حسن پاشا شریفی (۱۳۹۳) «پیش‌بینی گرایش نوجوانان به اعتیاد براساس ویژگی‌های شخصیتی و شیوه‌های فرزندپروری به منظور ارائه‌ی مدلی برای پیشگیری»، *اندیشه و رفتار در روانشناسی*، ۳۳: ۵۶-۴۷.
۱۸. مامی، شهرام؛ احدی، حسن؛ نادری، فرح؛ عنایتی، میرصلاح‌الدین و محمد مهدی مظاهری (۱۳۹۲) «پیش‌بینی مدل گرایش به اعتیاد مبتنی بر عوامل شخصیتی به واسطه‌ی متغیر میانجی سلامت روان»، *دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۶): ۲۵۶-۲۴۸.

۱۹. مهرآئین، محمدرضا؛ سعادت، موسی؛ عباسی، الهام؛ نریمانی، سعید و صفر علی محمدی (۱۳۹۵) «بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان (مورد مطالعه: دبیران مقطع متوسطه اول و دوم ناحیه یک شهر اراک)»، *جامعه پژوهی فرهنگی*، ۷(۱): ۱۲۵-۱۴۶.
۲۰. نریمانی، محمد و مریم پرنیان خوی (۱۴۰۰) «نقش توانمندی ایگو و سبک های فرزندپروری در پیش بینی آسیب پذیری نسبت به اعتیاد با نقش واسطه ای سرکوبگری عاطفی در نوجوانان پسر»، *اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۱): ۱۶۶-۱۴۵.
۲۱. نجاریان، بهمن و ایران داوودی (۱۳۸۰) «ساخت و اعتباریابی SCL-25 (فرم کوتاه مدت SCL- 90-R)»، *مجله روانشناسی*، ۵ (۱۸): ۱۳۶-۱۴۹.
۲۲. وجودی، بابک؛ عبدل پور؛ قاسم، بخشی پور رودسری، عباس و نسترن عطارد (۱۳۹۳) «پیش بینی آمادگی به اعتیاد بر اساس سبک های هویت، فرزندپروری و راهبردهای مقابله ای در دانش آموزان دوره متوسطه»، *طب انتظامی*، ۳(۲): ۱۳۴-۱۲۳.
۲۳. پرتال جامع ستاد مبارزه با مواد مخدر: ۱۲ شهریور ۱۳۹۸، کد خبر: ۵۶۲۳۹.
<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.

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. Zuquette, 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.