فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۵، شماره ۱۹، زمستان سال ۱۴۰۱

بررسی نقش سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان با میانجی‌گری هوش معنوی

محمد سعیدی‌فر[۱]، عهدیه سعیدی‌فر[۲]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک‌های فرزند پروری در پیش بینی سلامت روان دانش‌آموزان با میانجی‌گری هوش معنوی به تعداد ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان مشغول به تحصیل در نیم سال ۴۰۰-۱۳۹۹ در دوره دوم دبیرستان در آموزش و پرورش شهرستان دهلران به صورت نمونه‌های غیر تصادفی با روش توصیفی و با شیوه همبستگی و ضریب رگرسیون انجام شد. برای بررسی فرزند پروری از پرسشنامه ۳۰ ماده ای بامریند (۱۹۹۰)، هوش معنوی از پرسشنامه ۲۴ماده‌ای عبدالله‌زاده و عرب عامری (۱۳۸۷) و سلامت روان از پرسشنامه ۲۸ ماده‌ای گلدبرگ (۱۹۷۲) استفاده شد. بررسی نقش سبک‌های فرزند پروری در پیش‌بینی هوش معنوی و سلامت روان دانش‌آموزان نشان داد: رابطه مثبت و معنی داری بین سبک مقتدرانه با هوش معنوی وجود دارد. رابطه مثبت و معنی داری بین سبک مقتدرانه با سلامت روان وجود دارد. رابطه معکوس بین سبک آزاد گذار با هوش معنوی وجود دارد. رابطه مثبت و معنی داری بین سبک آزاد گذار با سلامت روان وجود دارد. رابطه معکوس بین سبک مستبد با هوش معنوی وجود دارد. رابطه معکوس بین سبک مستبد با سلامت روان وجود دارد. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که سبک‌های فرزند پروری و هوش معنوی در پیش بینی سلامت روان فرزندان آن‌ها نقش دارد.

واژگان کلیدی: سبک‌های فرزند پروری، سلامت روان، هوش معنوی.

مقدمه

[۱] کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد قرچک، دانشگاه پیام نور، قرچک، ایران (نویسنده مسئول) mosof1356@gmail.com
[۲] کارشناسی ارشد ادبیات فارسی، واحد اهواز، دانشگاه پیام نور، اهواز، ایران ahdyeh.saeidifar@gmail.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

سلامت روان به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می شود و مفهوم آن عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی و توانایی بالقوه فکری و هیجانی است (قاسمی، ابراهیمی و سموعی، ۱۳۹۷). مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را بدین گونه تعریف می‌کنند: "سلامت روان عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب" (ویدورک و بورباج[۱]، ۲۰۱۸). سلامت روان یکی از مقوله‌های مهم در مباحث روان‌شناسی و روان پزشکی بوده و بیماری‌های روانی به شکل خطرناکی رو به افزایش است (لو، گوپتا و کیتینگ[۲]، ۲۰۱۸). آمارهای موجود شیوع بالای مشکلات روانی، به ویژه افسردگی را در میان دانش‌آموزان در محدوده ۱۶ تا ۳۰٪ برآورد کرده‌اند (استونیج-پادیلا، دانبار، یه، کاس، فین[۳] و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران نیز ۳۹٪ دانش آموزان، مبتلا به مشکلات رفتاری-عاطفی بوده و در دانش آموزان دختر نسبت به پسر (۱۹/۷۴ در برابر ۱۵/۹۱) از شیوع بالاتری برخوردار هستند (ایران مهر، شفیع آبادی و نعیمی، ۱۳۹۷). بسیاری از صاحب نظران مفاهیم بهداشت روانی و سلامت روانی را به یکدیگر نزدیک می‌دانند و از این رو بین آن‌ها تمایز قایل نشده‌اند، اما برخی آن‌ها را از یکدیگر متمایز می‌سازند و به همین دلیل معتقدند که بهداشت روانی یعنی نگاه داشتن سلامت روانی، ریشه کن کردن عوامل بیماری زا، پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی و ایجاد زمینه مساعدی برای رشد و شکفتن شخصیت و استعدادها تا حداکثر ظرفیت مکنون انسان می‌باشد (هلم-هادولا و کودسکو-آرگی راکی[۴]، ۲۰۱۵). طبق نظریه‌ای دیگر سلامت روانی عبارت از: "سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان؛ به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر به طور کامل شود" (ابدل-خالک و لستر[۵]، ۲۰۱۷). در واقع فردی که دارای سلامت روانی است از عملکرد و کیفیت زندگی بهتری در مقایسه با دیگران برخوردار می‌باشد (سارمنتو[۶]، ۲۰۱۵).

موضوع سلامت روانی دانش‌آموزان مساله‌ای است حیاتی که امروزه چالش‌های اساسی را برانگیخته است (مون، ویلیفورد و مندنهال[۷]، ۲۰۱۷). وقوع بیماری روانی در میان دانش آموزان در حال افزایش می‌باشد. این مساله دغدغه‌ای مهم برای محیط‌های آموزشی به حساب می‌آید. نتایج یک پژوهش طولی نشانگر این مهم بود که امروزه دانش آموزان نسبت به قبل به میزان بیشتری به مراکز مشاوره مراجعه می کنند و مشکلات آن‌ها نیز پیچیده‌تر شده است (محمدزاده، خسروی و اکبری، ۱۳۹۱). سلامت روانی موضوعی است که در سال های اخیر به میزان زیادی در میان دانش آموزان مورد بررسی قرار گرفته است. مشکلات مربوط به سلامت روان در میان دانش آموزان متعدد و در حال افزایش است (بکر، هولداوی و لوبی[۸]، ۲۰۱۸). برای مثال، در پیمایش ملی دانش آموزان، ۱۰ درصد از آنها اقدام جدی به خودکشی داشته اند(گالاکر[۹]، ۲۰۰۵) و در پیمایش ملی مرکز مشاوره کالج، ۸۶ درصد اختلالات روانی شدید در

1- Vidourek & Burbage
2- Lo, Gupta & Keating
3- Sontag-Padilla, Dunbar, Ye, Kase, Fein
4- Holm-Hadulla & Koutsoukou-Argyraki
5- Abdel-Khalek & Lester
6- Sarmento
7- Moon, Williford & Mendenhall
8- Becker, Holdaway & Luebbe
9- Gallagher

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

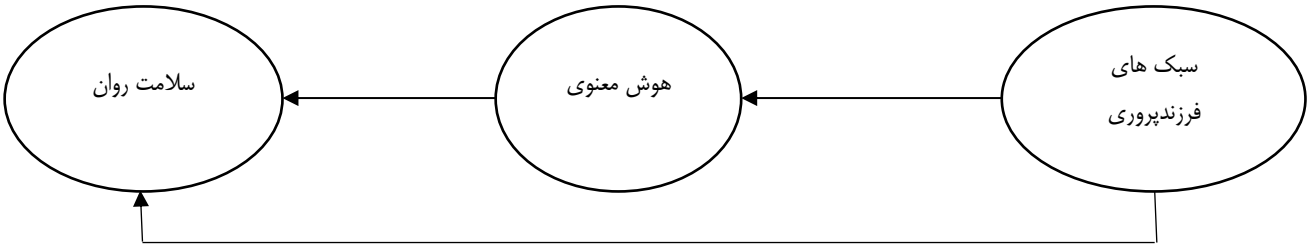
میان دانش آموزان و دانشجویان گزارش شده است (انجمن سلامت کالج آمریکا[1]، ۲۰۰۷). چندین مطالعه نیز به بررسی سلامت روان و متغیرهای متعددی در میان دانش آموزان پرداخته اند. در بررسی کولیگینا و لوگینو[2] (۲۰۱۵) مشخص شد دختران از مشکلات روانی بیشتری در مقایسه با پسران برخوردارند. در بررسی مختاری، دهقان، عسگری، قاسمباکلو، محمدیاری و همکاران (۲۰۱۳) با افزایش سن و مقطع تحصیلی مشکلات روانی دانش‌آموزان بیشتر شد. در بررسی کیانی، محمدی و پوراحمد (۲۰۱۱) تفاوتی بین دختران و پسران در سلامت روان نبود. بنابراین عوامل و شرایط محیطی مناسب به سلامت روان دانش آموزان کمک می کند و شرایط نامناسب مانع از تشفی آنها می شود. خانواده از ارکان اصلی جامعه و یکی از طبیعی ترین گروه هایی است که می تواند سلامت روان و نیازهای زیستی و روانی انسان را برطرف کند. این واحد اجتماعی مبداء بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه ترین روابط و تعاملات بین فردی است (تریستیانا، یوسف، فیتریاساری، واهیونی و نیهایاتی[3]، ۲۰۱۸). چنانچه می دانیم خانواده ها در زمینه اجتماعی، اقتصادی، تربیتی، دینی، هنری و مانند اینها با هم اختلاف هایی دارند. ترکیب خانواده ها طرز ارتباط اعضای هر خانواده با یکدیگر و جامعه ای که خانواده در آن بسر می برد، در تمام موارد یکسان نیست. بنابراین تاثیر خانواده ها در رفتار افراد متفاوت است. اغلب افراد مبتلا به مشکلات مختلف شخصیتی از خانواده های ناسالم برخاسته اند. از این رو تامین سلامت روانی افراد خانواده سهم به سزایی در تامین و حفظ سلامت روان جامعه دارد و عدم تامین سلامت روان خانواده آسیب های شدیدی بر پیکره جامعه وارد می کند (شکیب، طهماسبی و نوروزی، ۱۳۹۳).

در حوزه خانواده، از عواملی که در سلامت روان دانش آموزان می‌تواند مؤثر باشد، سبک‌های فرزندپروری والدین می‌باشد (سمتانا[4]، ۲۰۱۷). بر اساس نظام بوم شناختی برون فن برتر نظام خانواده به عنوان یک کل می‌تواند بر اساس سبک‌های تعاملی والدین با فرزندان، جنبه‌های شناختی فرزندان را متأثر سازد (کاپنز و کولمانز[5]، ۲۰۱۹؛ گرالوسکی و جانکوسکا[6]، ۲۰۲۰). در همین راستا مطالعات نشان می‌دهد که رفتار و ویژگی‌های والدین در برخورد با مسائل فرزندان می‌تواند به استراتژی‌های متفاوتی منجر شود که این استراتژی‌ها می‌تواند فرایند تفکر نوجوانان و نحوه تعبیر و تفسیر آن را تحت تأثیر قرار دهد (پینکوآرت و گرک[7]، ۲۰۱۹). بر همین اساس چنانچه خانواده دچار مشکلات روان‌شناختی عمده باشد به دلیل از هم پاشیدگی نظام خانواده و وجود ارتباط‌های معیوب و مبهم، مشکلات عمده‌ای برای نوجوان به بار خواهد آورد (سوکول، کویین و پوتی[8]، ۲۰۱۷). سبک فرزندپروری دیکتاتوری با پیامدهای سلامت روان پایین در ارتباط است (چماگوس، اودونگو و آلوکا[9]، ۲۰۱۶). از سوی دیگر سبک فرزندپروری مقتدرانه با پیامدهای تحولی مثبت همچون پیشرفت تحصیلی بیشتر، اتکا به خود بالاتر، کج‌رفتاری کمتر و روابط بهتر با همتایان رابطه دارد (یاوز و سلوک[10]، ۲۰۱۸) و در نهایت سبک فرزندپروری سهل‌گیرانه نیز به دلیل فقدان نظارت و ویژگی اهمال کارانه والدین با کاهش سلامت روان و کاهش مهارت‌های شناختی ارتباط دارد (وایتینگ و رودریگوز[11]، ۲۰۱۹).

[1]- American College Health Association
[2]- Kulygina & Loginov
[3]- Tristiana, Yusuf, Fitryasari, Wahyuni & Nihayati
[4] - Smetana
[5] - Kuppens & Ceulemans
[6] - Gralewski & Jankowska
[7]- Pinquart & Gerke
[8] - Sokol, Qin & Poti
[9] - Chemagos, Odongo, Aloka
[10] - Yavuz & Selcuk
[11] - Wittig & Rodriguez

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

اوزگار[1] (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان داد که سبک فرزندپروری مسامحه و مستبدانه ارتباط معناداری با سلامت روان نوجوانان داشته و نوجوانان با سبک فرزندپروری بی اعتنا بیشترین میزان کاهش سلامت روان را گزارش نمودند. از سوی دیگر همه ما نظامی از باورها داریم که دنیای ما را ساختارمند کرده و به تجارب ما معنا می‌دهد و ما بدون آنها سرگردان و سردرگم می مانیم. نظریه الیس است بیان می‌کند وقتی حادثه فعال‌کننده‌ای رخ می‌دهد، رفتاری که از فرد سر میزند به طور مستقیم از این حادثه فعال‌کننده ناشی نمی‌شود، بلکه بین حادثه فعال‌کننده و رفتار فرد، باورها و تفکرات فرد و درحقیقت نظام باورهای او قرار دارد که بر نحوه و نوع رفتارهایش تاثیر می‌گذارد (پانت و سریواستاوا[2]، ۲۰۱۹). هوش معنوی به عنوان زیربنای باورهای فرد، سازه‌های معنویت و هوش را درون یک سازه‌ی جدید ترکیب می‌کند و نقش اساسی در زمینه‌های گوناگون به ویژه ارتقا و تبیین سلامت روانی دارد (موناوار و تاریکو[3]، ۲۰۱۸). هوش معنوی مجموعه‌ای از توانایی ها، ظرفیت ها و منابع معنوی است که کاربرد آنها در زندگی روزانه موجب افزایش انطباق پذیری می شود (وسکونسلوس[4]، ۲۰۲۰). مک گی و گرانت[5] (۲۰۱۷) معتقدند هوش معنوی زاییده بینشی عمیق در تندباد حوادث روزگار است و شخص را در برابر رویدادها و حوادث تلخ و شیرین زندگی آب دیده می کند که به وسیله آن افراد به مشکلات معنایی و ارزشی پرداخته، آنها را حل می کنند. هوش معنوی نوعی از هوش است که با استفاده از آن، افراد قادر می‌شوند تا فعالیت ها و زندگی خود را در مسیری عمیق تر، غنی تر و معنادارتر هدایت کند. نتایج پژوهش محمودی، صادقی و جمال‌امیدی (۱۳۹۶) نشان داد که بین ابعاد نگرش معنوی و توانایی معنوی با سلامت روان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و بر اساس نتایج، نگرش معنوی، سلامت روانی مثبت را به طور مثبت و معناداری پیش‌بینی می‌کند، همچنین نگرش معنوی توانسته است تنظیم شناختی هیجانی منفی را به طور مثبت و معناداری پیش‌بینی کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک های فرزندپروری در پیش بینی سلامت روان دانش آموزان با میانجی گری هوش معنوی انجام شد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش، جزء پژوهش های توصیفی و با شیوه همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان مشغول به تحصیل در نیم سال ۴۰۰-۱۳۹۹ در دوره دوم دبیرستان در آموزش و پرورش شهرستان دهلران بودند. نمونه های این پژوهش با روش نمونه گیری در دسترس و به صورت غیر تصادفی بر اساس جدول کوکران تعداد ۲۰۰ نفر بود. به علت وجود بیماری کرونا و با توجه به این امر که مراجعه حضوری

[1] - Özgür
[2] - Pant & Srivastava
[3] - Munawar & Tariq
[4] - Vasconcelos
[5] - McGhee & Grant

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

امکان پذیر نبود سعی شد به صورت آنلاین و از طریق استفاده از شبکه های اجتماعی پرسشنامه ها برای آزمودنی ها ارسال گردد و نمونه ها به صورت غیر تصادفی و در دسترس انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه فرزندپروری بامریند (۱۹۹۰): این پرسشنامه والدگری[1] که در سال ۱۹۹۰ توسط «بامریند» ساخته شده، از سه الگوی آزادگذاری، استبدادی و مقتدرانه والدین جهت بررسی الگوهای نفوذ و سبک های والد گری ساخته شده است.این پرسشنامه در سال ۱۹۹۰ توسط «بامریند» ساخته شد که از سه الگوی آزادگذاری، استبدادی و مقتدرانه والدین جهت بررسی الگوهای نفوذ و سبک های والد گری ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ ماده است که ۱۰ ماده آن به شیوه آزادگذاری، ۱۰ ماده به شیوه استبدادی و ۱۰ ماده دیگر به شیوه مقتدر والدین در امر پرورش فرزند مربوط می‌شود. الگوی پاسخ دهی به سوال ها از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت تبعیت می کند بدین صورت که از مادر خواسته می شود از بین ۵ پاسخ(کاملا مخالفم، مخالفم، تقریبا مخالفم، موافقم، کاملا موافقم) پاسخی را انتخاب کند که مطابقت بهتری با وضعیت موجود دارد. نمره گذاری این پرسش نامه به ترتیب(۱-۲-۳-۴-۵) است. بورای[2](۱۹۹۱) برای محاسبه روایی از (روش بازآزمایی) و (ثبات درونی) را با استفاده از فرمول (آلفای کرونباخ) محاسبه نمود که ۷۵٪ برای سهل گیر و۸۵٪ برای استبدادی و ۸۲٪ مقتدرانه بدست آورد (مهرافروز، ۱۳۷۸). اسفندیاری (۱۳۷۴) اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را برای آزادگذاری ۶۹٪ برای استبداد ۷۷٪ و مقتدرانه ۷۳٪ گزارش کرده است. بینم (۱۳۷۹)میزان اعتبار این پرسشنامه به روش بازآزمایی، ۸۱٪ برای آزادگذاری ۸۵٪ برای استبدادی۹۲٪ برای مقتدرانه پدران گزارش کرده است. همچنین ضریب اعتبار در این پژوهش ۶۹٪ برای سهل گیر و ۷۵٪ برای استبدادی و ۸۴٪ مقتدرانه حاصل شد.

پرسشنامه هوش معنوی عبدالله زاده و عرب عامری (۱۳۸۷): آزمون هوش معنوی[3] در سال ۱۳۸۷ توسط عبدالله‌زاده و عرب عامری روی دانشجویان هنجار شده است. این پرسشنامه ۲۴ عبارت و دو مقیاس (درک و ارتباط با سرچشمه هستی، زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی) دارد و به صورت لیکرت ۵ درجه ای تصحیح می‌شود.پایایی آزمون در مرحله مقدماتی به روش آلفا برابر ۸۷٪ بود. در تحلیل سوال به روش لوپ عبارت ۱۲ حذف شد و پرسشنامه نهایی با ۲۴ عبارت تنظیم شد. در مرحله نهایی پرسشنامه روی ۲۸۰ نفر گروه نمونه اجرا شد، پایایی در این مرحله ۰/۸۹ به دست آمد. همبستگی کلیه سوال‌ها بالای ۰/۳ بود. در چرخش به واریماکس برای کاهش متغیرها ۲ عامل اصلی به دست آمد که عامل اول با ۱۲ سوال «درک و ارتباط با سرچشمه هستی» نام‌گذاری شد و عامل دوم با ۱۲ عبارت «زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی» نامیده شد. آزمون تفاوت معنی‌داری بین دختر و پسر نشان داد که در هوش معنوی کلی و در عامل اول بین دختران و پسران تفاوت معنی‌داری وجود دارد ولی در عامل دوم تفاوت معنی‌داری نبود.این آزمون در سال‌های ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ نیز روی ۴۹۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز بهشهر انجام شد که آلفای کرونباخ به دست آمده برابر ۰/۸۸ بدست آمده است. رابطه همبستگی بین عامل اول این پرسشنامه با پرسشنامه هوش معنوی جامع ۸۳ عبارتی آمرام و درایر (۲۰۰۷) به میزان ۰/۷۶ در سطح ۰/۰۱ بدست آمده است. رابطه همبستگی بین عامل دوم این پرسشنامه با پرسشنامه هوش معنوی جامعه ۸۳ سوالی آمرام

[1] Bomrine.H Parent Questionnaire
14 Boray.D
[3] Spiritual Intelligence

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

و درایر (۲۰۰۷) به میزان ۰/۷۱ در سطح ۰/۰۱ بدست آمده است. این موضوع بیانگر اعتبار همگرا پرسشنامه است. در راستای بررسی روائی و تجانس درونی با استفاده از روش «دو نیمه کردن» با اصلاح اسپیرمن- براون بالاتر از ۰/۷۴ به دست آمده است که معرف ویژگی تجانس درونی است.نتایج فوق (اعتبار همگرا) از اجرای پرسشنامه روی ۲۰۰ نفر از ساکنین شهر بندر گز و ۱۹۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور بهشهر بدست آمده است. برای برآورد روایی همگرایی از پرسشنامه‌ی تجربه‌ی معنوی غباری به طور همزمان استفاده شده که ضرایب همبستگی این دو پرسشنامه ۰/۶۶ به دست آمده است.

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲): پرسشنامه سلامت روان[1] که بصورت ۲۸ ماده در باره سلامت روان است (گلدبرگ[2]، ۱۹۷۲)، دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. وجود ۴ زیر مقیاس بر اساس تحلیل آماری پاسخ تحلیل عاملی است. زیر مقیاس اول (A) شامل مواردی در باره ی احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنهاست و با نشانه‌های جسمانی همراه است. مواد این زیر مقیاس در پرسشنامه در سؤال‌های ۱ تا ۷ مشخص شده است.پرسش‌های مقیاس دوم (B) شامل مواردی است که با اضطراب و بی خوابی مرتبط اند. هفت ماده مربوط به این زیر مقیاس در سؤال‌های ۸ تا ۱۴ مشخص شده اند. مقیاس سوم (C)گستره توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه ای و مسائل زندگی روزمره می سنجد و احساسات آنها را در باره ی چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی،آشکار می کند. هفت ماده مربوط به این زیر مقیاس در سؤال‌های ۱۵ تا ۲۱ آمده است.چهارمین مقیاس (D)در برگیرنده مواردی است که با افسردگی وخیم و گرایش به خودکشی مرتبط اند و هفت ماده متمایز کننده آن در پرسشنامه با سؤال‌های ۲۲ تا ۲۸ مشخص شده اند.روش نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که از گزینه الف تا د، نمره صفر،یک، دو،و سه تعلق می گیرد، در نتیجه نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر آزمودنی در هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمرات ۴ زیر مقیاس را جمع کرده و نمره کلی را به دست می آوریم. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر می باشد. در بررسی چن و چن (۱۹۸۳)، جهت بررسی روایی همزمان از پرسشنامه چند جنبه ای مینه سوتا استفاده نمودند و به ضریب همبستگی ۵۴٪دست یافتند.کالمن،ویلسون و کالمن(۱۹۸۳)، دو پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس ناامیدی بک را اجرا نمودند و ضریب روایی همزمان ۶۹٪را گزارش نمودند.در تحقیق هودیامونت و همکاران (۱۹۸۸)، پرسشنامه سلامت عمومی،مقیاس موازنه عاطفی و پرسشنامه شرح حال آمستردام را اجرا نمودند و در هر مورد ضریب همبستگی ۶۰٪ به دست آمد.به منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش ها فرا تحلیلی شده و نتایج نشان دادند،متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-۲۸ برابر با ۸۴٪ (بین۷۷٪تا ۸۹٪)و متوسط ویژگی آن برابر ۸۲٪(بین ۷۸٪تا ۸۵٪)است (ویلیامز و گلدبرگ،۱۹۸۷).یعقوبی (۱۳۷۴)نیز حساسیت این آزمون را ۸۶٪ و ویژگی آن را ۸۲٪ گزارش کرده است.پژوهش بهمنی و عسگری (۱۳۸۵)ساختار ۴ عاملی آن را از طریق تحلیل عاملی تأییدی (CFA) بررسی و تأیید نموده است.ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه ۲۸ ماده ای پرسشنامه سلامت روان با روش باز آزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی گروه ۸۰ نفره به میزان ۹۱٪ برآورد شده که در سطح خطای یک هزارم معنادار است (پالاهنگ،۱۳۷۴)،

[1] mental health
[2] Goldberg.g

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

یعقوبی(۱۳۷۴)، ضریب اعتبار کلی این آزمون را ۸۸٪ و ضریب اعتبار خرده آزمون هارا بین ۵۰٪ تا ۸۱٪ گزارش کرده است.

تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری در دو بخش توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی از شاخص های مرکزی و پراکندگی استفاده و در بخش استنباطی از آزمون آماری ماتریس های همبستگی و رگرسیون چندگانه و معادله ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها

در بررسی فرضیه‌ها و اهداف نتایج آماری به شرح ذیل حاصل شد:

جدول ۱. شاخص‌های پراکندگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمینه نمرات	بیشینه نمرات
سبک فرزندپروری مقتدرانه	۱۸ / ۵۱	۶ / ۱۳۸	۳	۳۸
سبک فرزندپروری آزاد گذار	۱۴ / ۷۷	۴ / ۳۵۹	۴	۳۸
سبک فرزندپروری مستبد	۱۷ / ۸۴	۵ / ۹۲۱	۴	۳۶
درک و ارتباط با سرچشمه هستی	۲۲ / ۵۱	۷ / ۱۳۸	۵	۴۲
زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی	۱۹ / ۷۷	۶ / ۳۵۹	۵	۳۹
نشانه‌های جسمانی	۱۴ / ۰۷	۴ / ۴۶۴	۳	۲۵
اضطراب و بی خوابی	۱۳ / ۳۷	۴ / ۳۵۹	۴	۱۹
عملکرداجتماعی	۹/۰۷	۳/۳۸۶	۴	۱۳
افسردگی	۱۶ / ۰۳	۴ / ۵۱۴	۴	۱۹

با توجه به نتایج به دست آمده آزمودنی ها درسبک مقتدرانه با میانگین ۱۸، انحراف معیار ۶ کمترین نمره ۳ و بیشترین نمره ۳۸ کسب کردند. آزمودنی ها در سبک آزاد گذار با میانگین ۱۴، انحراف معیار ۴ کمترین نمره ۴ و بیشترین نمره ۳۸ کسب کردند. آزمودنی ها در سبک مستبد با میانگین ۱۷، انحراف معیار ۵ کمترین نمره ۴ و بیشترین نمره ۳۶ کسب کردند. آزمودنی ها در درک و ارتباط با سرچشمه هستی با میانگین ۲۲، انحراف معیار ۷ کمترین نمره ۵ و بیشترین نمره ۴۲ کسب کردند. آزمودنی ها در زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی با میانگین ۱۹، انحراف معیار ۶ کمترین نمره ۵ و بیشترین نمره ۳۹ کسب کردند. آزمودنی ها درنشانه های جسمانی با میانگین ۱۴ ، انحراف معیار ۴ کمترین نمره ۳ و بیشترین نمره ۲۵کسب کردند. آزمودنی ها در اضطراب و بی خوابی با میانگین ۱۳، انحراف معیار ۴کمترین نمره ۴ و بیشترین نمره ۱۹کسب کردند. آزمودنی ها در عملکرد اجتماعی با میانگین ۹ ، انحراف معیار ۳ کمترین نمره ۴ و بیشترین نمره ۱۳ کسب کردند. آزمودنی ها در افسردگی با میانگین ۱۶ ، انحراف معیار ۴ کمترین نمره ۴ و بیشترین نمره ۱۹ کسب کردند.

جدول ۲. ماتریس‌های همبستگی سبک مقتدرانه با زیر مقیاس های هوش معنوی و سلامت روان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱.سبک **مقتدرانه**	۱								
۲. درک و ارتباط با سرچشمه هستی	۰/۳۷۰**	۱							

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

۳. زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی	۰/۲۹۱**	۰/۳۲۴**	۱					
۴. نشانه‌های جسمانی	۰/۲۶۹**	۰/۲۳۱**	۰/۳۱۴**	۱				
۵.اضطراب و بی خوابی	۰/۳۴۰**	۰/۲۵۱**	۰/۳۱۳**	۰/۲۶۶**	۱			
۶. عملکرداجتماعی	۰/۳۴۳**	۰/۳۴۳**	۰/۲۵۱**	۰/۳۱۳**	۰/۲۴۲**	۱		
۷.افسردگی	۰/۳۲۲**	۰/۲۵۱**	۰/۳۱۳**	۰/۲۶۶**	۰/۲۴۲**	۰/۲۹۶**	۱	
۸. نمره کلی هوش معنوی	۰/۳۲۴**	۰/۳۴۰**	۰/۳۲۲**	۰/۲۹۶**	۰/۳۴۳**	۰/۲۵۱**	۰/۳۱۳**	۱
۹.نمره کلی سلامت عمومی	۰/۴۱۳**	۰/۳۷۱**	۰/۳۵۶**	۰/۳۴۶**	۰/۴۱۵**	۰/۳۴۳**	۰/۲۵۱**	۰/۳۱۳**

با توجه به جدول ۲ ماتریس همبستگی: بین سبک مقتدرانه با زیر مقیاس درک و ارتباط با سرچشمه هستی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی مثبت (۰/۳۷۰)می توان گفت بین سبک مقتدرانه با درک و ارتباط با سرچشمه هستی رابطه معنادار وجوددارد.بین سبک مقتدرانه با زیر مقیاس زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی مثبت (۰/۲۹۱)می توان گفت بین سبک مقتدرانه با زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی رابطه معنادار وجوددارد.بین سبک مقتدرانه با زیر مقیاس نشانه‌های جسمانی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی مثبت (۰/۲۶۹)می توان گفت بین سبک مقتدرانه با نشانه‌های جسمانی رابطه معنادار وجود دارد.بین سبک مقتدرانه با زیر مقیاس اضطراب و بی خوابی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی مثبت (۰/۳۴۰)می توان گفت بین سبک مقتدرانه با اضطراب و بی خوابی رابطه معنادار وجود دارد.بین سبک مقتدرانه با زیر مقیاس عملکرداجتماعی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی مثبت (۰/۳۴۳)می توان گفت بین سبک مقتدرانه با عملکرد اجتماعی رابطه معنادار وجوددارد. سبک مقتدرانه با زیر مقیاس افسردگی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی مثبت (۰/۳۲۲) می توان گفت بین سبک مقتدرانه با افسردگی رابطه معنادار وجود دارد. بنابراین نمره کلی هوش معنوی و سلامت روان نیز نشان داد با توجه به انحراف معیارP<./05 و ضریب همبستگی مثبت بین سبک مقتدرانه با هوش معنوی و سلامت روان دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد

جدول ۳. ماتریس‌های هبمستگی سبک آزاد گذار با زیر مقیاس‌های هوش معنوی و سلامت روان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱.سبک آزاد گذار	۱								
۲. درک و ارتباط با سرچشمه هستی	-۰/۲۷۰**	۱							
۳. زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی	-۰/۲۴۱**	-۰/۱۲۴**	۱						
۴. نشانه‌های جسمانی	۰/۲۷۹**	۰/۲۰۱**	۰/۱۱۴**	۱					
۵.اضطراب و بی خوابی	۰/۲۸۱**	۰/۲۳۰**	۰/۲۱۲**	۰/۲۰۲**	۱				
۶. عملکرداجتماعی	۰/۱۴۳**	۰/۲۵۱**	۰/۱۱۰**	۰/۱۶۲**	۰/۱۰۲**	۱			
۷.افسردگی	۰/۲۶۳**	۰/۲۸۱**	۰/۲۳۰**	۰/۲۱۲**	۰/۲۰۲**	۰/۲۱۲**	۱		
۸. نمره کلی هوش معنوی	-۰/۳۱۴**	-۰/۳۴**	۰/۳۴۲**	۰/۲۶۶**	۰/۳۵۸**	۰/۳۵۱**	۰/۳۱۰**	۱	
۹.نمره کلی سلامت عمومی	۰/۳۷۵**	۰/۳۷۱**	۰/۳۷۶**	۰/۳۴۹**	۰/۴۱۵**	۰/۳۷۴**	۰/۲۴۷**	۰/۲۸۰**	۱

با توجه به جدول ۳ ماتریس همبستگی:بین سبک آزاد گذار با زیر مقیاس درک و ارتباط با سرچشمه هستی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی منفی (۰/۲۷۰-)می توان گفت بین سبک آزاد گذار با درک و ارتباط با سرچشمه هستی رابطه منفی وجوددارد.بین سبک آزاد گذار با زیر مقیاس زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی منفی (۰/۲۴۱-)می توان گفت بین سبک آزاد گذار با زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی رابطه منفی وجوددارد.بین سبک آزاد گذار با زیر مقیاس نشانه‌های جسمانی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی مثبت (۰/۲۷۹)می توان گفت بین سبک آزاد گذار با نشانه‌های جسمانی رابطه معنادار وجود دارد.بین سبک آزاد گذار با زیر مقیاس اضطراب و بی خوابی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی مثبت (۰/۲۸۱) می توان گفت بین سبک آزاد گذار با اضطراب و بی خوابی رابطه معنادار وجود دارد.بین سبک آزاد گذار با زیر مقیاس عملکرداجتماعی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی مثبت (۰/۱۴۳)می توان گفت بین سبک آزاد گذار با عملکرداجتماعی رابطه معنادار وجوددارد. سبک آزاد گذار با زیر مقیاس افسردگی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی مثبت (۰/۲۶۳) می توان گفت بین سبک آزاد گذار با افسردگی رابطه معنادار وجود دارد بنابراین نمره کلی هوش معنوی نشان داد با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی منفی، بین سبک آزاد گذار با هوش معنوی رابطه منفی وجود دارد نمره کلی سلامت روان نیز نشان داد با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی مثبت (۰/۳۷۵) بین سبک آزاد گذار با سلامت روان دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد

جدول ۴. ماتریس های همبستگی سبک مستبد با زیر مقیاس های هوش معنوی و سلامت روان

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱.سبک مستبد	۱								
۲. درک و ارتباط با سرچشمه هستی	-۰/۲۵۴**	۱							
۳. زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی	-۰/۲۹۸**	-۰/۱۲۴**	۱						
۴. نشانه‌های جسمانی	-۰/۲۸۷**	۰/۲۰۱**	۰/۲۸۴**	۱					
۵.اضطراب و بی خوابی	-۰/۲۹۶**	۰/۲۳۰**	-۰/۲۱۲**	-۰/۲۰۲**	۱				
۶. عملکرداجتماعی	-۰/۲۴۳**	-۰/۲۵۱**	-۰/۲۴۵**	-۰/۲۳۲**	-۰/۲۲۲**	۱			
۷.افسردگی	-۰/۲۷۳**	-۰/۲۸۱**	-۰/۲۳۰**	-۰/۳۲۲**	-۰/۲۴۲**	-۰/۳۲۱**	۱		
۸. نمره کلی هوش معنوی	-۰/۳۴۲**	-۰/۳۶۰**	-۰/۳۵۲**	-۰/۲۷۹**	-۰/۳۸۷**	-۰/۲۵۹**	-۰/۳۲۴**	۱	
۹.نمره کلی سلامت عمومی	-۰/۳۵۶**	-۰/۳۸۱**	-۰/۳۵۶**	-۰/۳۸۶**	-۰/۳۵۵**	-۰/۳۵۳**	-۰/۲۴۶**	-۰/۳۴۰**	۱

با توجه به جدول ۴ ماتریس همبستگی:بین سبک مستبد با زیر مقیاس درک و ارتباط با سرچشمه هستی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی منفی (۰/۲۷۰-) می‌توان گفت بین سبک مستبد با درک و ارتباط با سرچشمه هستی رابطه منفی وجود دارد بین سبک مستبد با زیر مقیاس زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی منفی (۰/۲۴۱-) می توان گفت بین سبک مستبد با زندگی معنوی یا اتکاء به هسته درونی رابطه منفی وجوددارد بین سبک مستبد با زیر مقیاس نشانه‌های جسمانی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی منفی (۰/۲۸۷-) می توان گفت بین سبک مستبد با نشانه‌های جسمانی رابطه منفی وجود دارد.بین سبک مستبد با زیر مقیاس اضطراب و بی خوابی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی منفی (۰/۲۶۹-) می توان گفت بین سبک مستبد با اضطراب و بی خوابی رابطه منفی وجود دارد.بین سبک مستبد با زیر مقیاس عملکرداجتماعی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی مثبت (۰/۲۴۳-)می توان گفت بین سبک مستبد با عملکرداجتماعی رابطه منفی وجوددارد. سبک مستبد با زیر مقیاس افسردگی با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی مثبت (۰/۲۷۳-) می توان گفت بین سبک مستبد با افسردگی

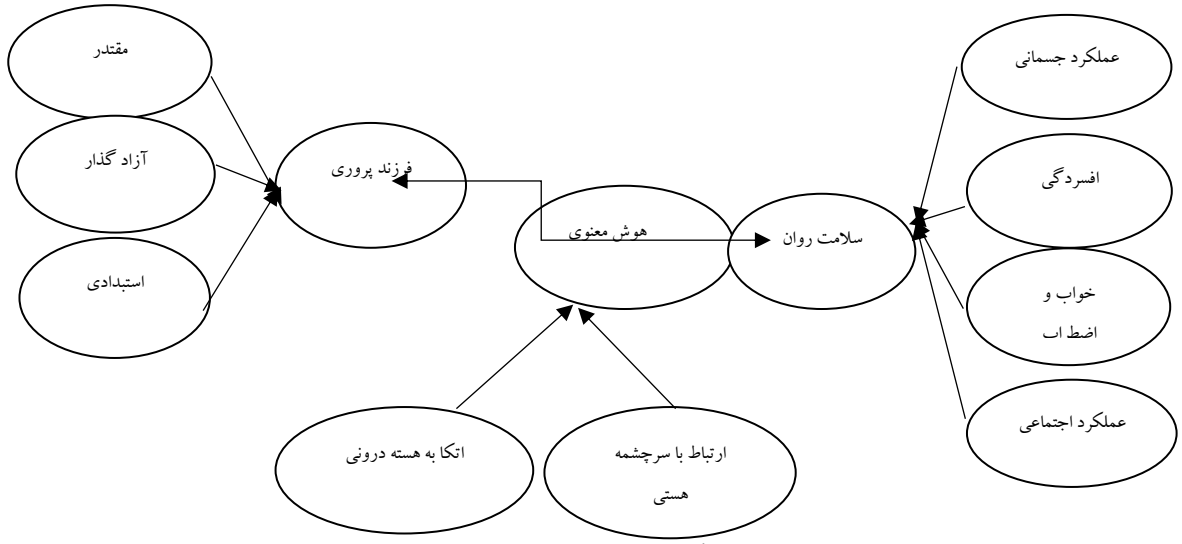
[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

رابطه معنادار وجود دارد بنابراین نمره کلی هوش معنوی و سلامت روان نشان داد با توجه به انحراف معیار P<./05 و ضریب همبستگی منفی (۰/۳۵۶ -) بین سبک مستبد با هوش معنوی و سلامت روان دانش آموزان رابطه منفی وجود دارد

جدول ۵. نقش میانجیگری هوش معنوی در رابطه سبک فرزند پروی والدین با سلامت روان دانش آموزان

متغیر	سبک فرزند پروری	میانجیگری	برآورد خام	خطای استاندارد	مقدار t	برآورد استاندارد شده	سطح معنی داری
سلامت روان	مقتدرانه	هوش معنوی	۰/۴۶	۰/۲۹	۰/۳۲	۰/۵۸	P<۰/۰۵
	آزاد گذار		-۰/۴	۰/۱۷	-۲/۳	-۰/۳۴	P<۰/۰۵
	مستبد		-۰/۳۳	۰/۱۲	-۲/۵۷	-۰/۲۷	P<۰/۰۱

نتایج نشان داد هوش معنوی، نقش میانجیگری، در رابطه بین سبک مقتدر با سلامت روان دانش آموزان دارد (β_{IDN}=۰/۵۸،t=۰/۳۲ P<۰/۰۵). نتایج نشان داد هوش معنوی، نقش میانجیگری، در رابطه بین سبک آزاد گذار با سلامت روان دانش آموزان دارد (β_{IDN}=-۰/۳۴،t=-۲/۳ P<۰/۰۵). نتایج نشان داد هوش معنوی، نقش میانجیگری، در رابطه بین سبک مستبد با سلامت روان دانش آموزان دارد (β_{IDN}=-۰/۲۷،t=-۲/۵۷ P<۰/۰۱).



شکل ۱. الگوی مفهومی تحقیق

در بررسی این مطلب که کدام یک از مؤلفه های متغیر، سبک فرزند پروری می توانند توسط متغیر، هوش معنوی و سلامت روان دانش آموزان با توان بیشتری تبیین شوند و مقدار پیش بینی چقدر است، ۶ معادله رگرسیون خطی اجرا شد. نتایج این تحلیل ها در جدول ذیل درج شده است. بررسی نقش سبک های فرزند پروری در پیش بینی هوش معنوی و سلامت روان دانش آموزان می باشد.

جدول ۶. نتایج رگرسیون (مولفه‌های فرزندپروری با هوش معنوی و سلامت روان دانش‌آموزان)

مولفه های فرزندپروری	ضرایب غیراستاندارد B	ضرایب استاندارد Beta	t	توان آزمون F	سطح معنی‌داری

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

مقدار ثابت (سبک مقتدر)	۲۴/۰۳۷	----	۱۱/۱۵۷	----	./۰۰۰۵
هوش معنوی	./۱۱۴	./۳۲۴	۵ /۲	۳۶/۷۰	./۰۱
سلامت روان	۰/۱۹۳	۰/۴۱۳	۵/۹	۴۲/۶۳	۰/۰۱
مقدار ثابت (سبک آزادگذار)	۳۱/۱۱۳	----	۱۳/۲۵۴	----	./۰۰۰۵
هوش معنوی	-۰ /۱۲۱	-۰/۳۱۴	-۶ /۰۱	۴۱/۲۴	./۰۱
سلامت روان	۰/۲۰۳	۰/۳۷۵	۶/۱۲	۴۶/۰۱	۰/۰۱
مقدار ثابت (مستبد)	۲۸/۲۰۵	----	۱۴/۱۱۹	----	./۰۰۰۵
هوش معنوی	-۰ /۱۰۹	-۰/۳۴۲	-۷ /۲۱	۴۰/۲۱	./۰۱
سلامت روان	-۰/۲۰۳	-۰/۳۵۶	-۶/۹۸	۴۷/۲۹	۰/۰۱

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می شود ضریب رگرسیون استاندارد شده برای متغیر سبک مقتدرانه در تبیین هوش معنوی ۰/۳۲۴ با توان آزمون ۳۶ ٪ در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی دار است. بنابراین می توان گفت رابطه مثبت و معنی داری بین سبک مقتدرانه با هوش معنوی وجود دارد. یعنی با افزایش یک انحراف معیار در متغیر سبک مقتدرانه هوش معنوی افزایش می یابد. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده برای متغیر سبک مقتدرانه در تبیین سلامت روان ۰/۴۱۳ با توان آزمون ۴۲ ٪ در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی دار است. بنابراین می توان گفت رابطه مثبت و معنی داری بین سبک مقتدرانه با سلامت روان وجود دارد. یعنی با افزایش یک انحراف معیار در متغیر سبک مقتدرانه سلامت روان دانش آموزان افزایش می یابد. همانطور که در جدول شماره ۴-۱۰ مشاهده می شود ضریب رگرسیون استاندارد شده برای متغیر سبک آزاد گذار در تبیین هوش معنوی ۰/۳۱۴- با توان آزمون ۴۱ ٪ در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ حاصل شد. بنابراین می توان گفت رابطه معکوس بین سبک آزاد گذار با هوش معنوی وجود دارد. سبک آزاد گذار موجب کاهش هوش معنوی می شود. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده برای متغیر سبک آزاد گذار در تبیین سلامت روان ۰/۳۷۵ با توان آزمون ۴۶ ٪ در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی دار است. بنابراین می توان گفت رابطه مثبت و معنی داری بین سبک آزاد گذار با سلامت روان وجود دارد. یعنی با افزایش یک انحراف معیار در متغیر سبک آزاد گذار، سلامت روان دانش آموزان افزایش می یابد. همانطور که در جدول شماره ۴-۱۱مشاهده می شود ضریب رگرسیون استاندارد شده برای متغیر سبک مستبد در تبیین هوش معنوی ۰/۳۴۲- با توان آزمون ۴۰ ٪ در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ حاصل شد. بنابراین می توان گفت رابطه معکوس بین سبک مستبد با هوش معنوی وجود دارد.سبک مستبد موجب کاهش هوش معنوی می شود همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده برای متغیر سبک مستبد در تبیین سلامت روان ۰/۳۵۶- با توان آزمون ۴۷ ٪ در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ حاصل شد. بنابراین می توان گفت رابطه معکوس بین سبک مستبد با سلامت روان وجود دارد. سبک مستبد موجب کاهش سلامت روان در دانش‌آموزان می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سبک های فرزندپروری در پیش بینی سلامت روان دانش آموزان با میانجی گری هوش معنوی انجام شد. بررسی نقش سبک های فرزند پروری در پیش بینی هوش معنوی و سلامت روان دانش

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

آموزان نشان داد: رابطه مثبت و معنی داری بین سبک مقتدرانه با هوش معنوی وجود دارد.رابطه مثبت و معنی داری بین سبک مقتدرانه با سلامت روان وجود دارد. رابطه معکوس بین سبک آزاد گذار با هوش معنوی وجود دارد. رابطه مثبت و معنی داری بین سبک آزاد گذار با سلامت روان وجود دارد. رابطه معکوس بین سبک مستبد با هوش معنوی وجود دارد. رابطه معکوس بین سبک مستبد با سلامت روان وجود دارد. باتوجه به نتایج حاصله از بررسی فرضیه ها و هدف تحقیق پژوهشی دال بر رد این نتایج یافت نشد و نتایج حاصله از این تحقیق با پژوهش های وفاپور و همکاران (۱۳۹۸) نتیجه گرفت که سبک های فرزند پروری والدین در پیش بینی هوش معنوی فرزندان آنها نقش دارد. سلیمانی و شفیقی (۱۳۹۷) نشان داند که بین سبک سهل گیر با نارسایی جسمانی و افسردگی دانش آموزان رابطه مثبت وجود دارد اما بین سبک سهل گیر با اضطراب و احساس آشفتگی روانشناختی و اختلال در کارکرد اجتماعی دانش آموزان رابطه معناداری وجود ندارد. گودینی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که بین سبک فرزند پروری مستبدانه با هوش معنوی رابطه ی منفی و معناداری وجود دارد وهمچنین بین سبک فرزند پروری مقتدرانه با هوش معنوی رابطه ی مثبت و معنا داری به دست آمد. نجفی (۱۳۹۴) نشان داد که بین شیوه سختگیرانه با بهداشت روانی رابطه وجود ندارد و منجر به کاهش سلامت روان فرزندان میشود. سبک تربیتی مقتدرانه با عنوان بهترین الگوی برازش شده است که می تواند برای پیش بینی سلامت روان معرفی شود. کریمی و صالحی (۱۳۹۶) نشان داند که بین سبک فرزند پروری مستبدانه با هوش معنویی رابطه منفی و معناداری وجود دارد و بین سبک فرزند پروری مقتدرانه و جهت گیری با هوش معنویی رابطه ی مثبت و معنا داری دارد. گنجی، سپهر کیا و نیوشا (۱۳۹۲) تایج تحقیق حاکی از آن است که بین هوش معنوی و شیوه فرزند پروری اقتدار منطقی والدین با رشد اجتماعی دانش آموزان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ولی بین شیوه های فرزند پروری استبدادی و آزاد گذار با رشد اجتماعی دانش آموزان رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. رجب تبار درویشی، یحیی زاده و حسینی (۱۳۹۵) نشان داند که بین سبک فرزندپروری مستبدانه و سلامت روان رابطه ی منفی معنادار وجود دارد.اما بین دو سبک فرزندپروری سهل گیرانه و مقتدرانه سلامت روان رابطه ی مثبت معناداری وجود دارد. فوآ و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی تجربیات خانواده هایی که از شیوه ی تربیت مستبدانه برای کودکان مدرسه ای در منطقه ی مالوکوی مرکزی در اندونزی پرداختند. نتایج: یافته‌های این تحقیق موضوعات زیر را بیان نمودند: (۱) والدین برای بدست آوردن ارزشهای پدر مادری و برطرف نمودن توقعاتشان به صورت مستبدانه ای فرزندانشان را کنترل می نمودند. (۲) فرزندان نتوانستند ارزشها و توقعات والدین را برطرف نمایند. (۳) مشکلاتی که بچه ها با آن مواجه شدند، نتیجه ی شیوه ی تربیتی آنها بود. سینگ (۲۰۱۷) نشان داد که سبک حمایتی والدین ممکن است بر سلامت نوجوانان آسیب پذیر تأثیر بگذارد. مسعود و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که اهمیت حمایت از والدین در بهبودی از عواقب ناشی از تجربه آسیب زا را برجسته می‌کند، زیرا علائم بهداشت روانی و رفتارهای والدین در آنها ممکن است تأثیر قابل توجهی بر سلامت عاطفی فرزندان آن‌ها داشته باشد. ساهیتیا و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند: سبک‌های والدین آزاد گذار و اقتدارگرا موجب کاهش افسردگی مربوط به دوران کودکی می‌شود، در حالی که سبک استبدادی باعث افسردگی بیشتر در دوران کودکی و نوجوانی می‌شود، هم سو و قابل تعمیم می باشد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

یکی از زمینه های عمده بیماری ها، مشکلات روانی، عوارض جسمی و اجتماعی، احساس پوچی، بیهودگی و تزلزل روحی است که ناشی از فقدان بعد معنوی در افراد است. ایمان، هدفدار بودن زندگی، پای بندی اخلاقی، تعاون، داشتن حسن ظن و توجه بیشتر به مسائل معنوی زندگی باعث کاهش اضطراب، تزلزل روحی و عوارض ناشی از آن می شود.در بررسی نقش میانجیگری هوش معنوی و سلامت روان قابل استناد به نظریه های: دیدگاه روانکاوی : زیگموند فروید شخصیت و روان انسان را مرکب از سه جزء نهاد و من و من برتر یا فراخود می داند و معیاری که برای سلامت روان از این مکتب استفاده می شود، وجود تمامیت در نیروهای روانی می باشد، که منظور تعادل بین نهاد و من و فرامن از طرفی و بین سطوح خود آگاه و ناخودآگاه از طرف دیگر می باشد. همچنین وی فردی را دارای سلامت روان می داند که مراحل رشد را با موفقیت گذرانیده و درهیچ یک از مراحل آن تثبیت نشده باشد.آلفرد آدلر معتقد است فردی که از سلامت عمومی برخودار است که روش زندگی خود را با واقع بینی چنان طرح ریزی کند که منجر به بروز احساس حقارت غیر قابل جبران نگردد. تاکید آدلر بر روابط بین فردی موجب تحقیقات گسترده ای در عوامل اجتماعی بیماریهای روانی شده است. میلر و بروت سلامت عمومی را اینگونه تعریف می کند که شخص طبیعی فردی است که با خود و محیطش و دنیایی که در اطراف اوست و مردمی که با او هستند و همچنین استعدادهای خویش تطابق کرده است و چنانچه لازم باشد برای تغییر وضعی که برایش ناخوشایند است فعالیت می نماید. ریف معتقد است خوشبختی و خوشی از طریق رویارویی و مواجه با چالش های زندگی، مشکلات و نیازها بدست می آید نه از طریق تفریح کردن و عدم داشتن هر گونه کشمکش و تعارض و نه با داشتن زندگی ای یکنواخت و بدون تغییر و پستی و بلندی، در حقیقت بهزیستی انسان در گرو تعامل و همراهی مقولات متضادی چون: درد و لذت، بلندپروازی و امیدواری در مقابل رنج و ناامیدی است. همچنین در بررسی نقش میانجیگری هوش معنوی درسبک فرزند پروری با الگوی بامریندکه اعتقاد دارد:والدین مقتدر کوشش می کنند تا فعالیت های فرزندانشان را در یک روش منطقی و مطلوب جهت دهند. آنها کودکانشان را به استقلال تشویق می کنند اما برای فعالیت هایشان کنترل و محدودیت هایی را قرار می دهند. روش کلامی آنها حالت «بده بستان» دارد و والدین به این صورت با آنها گرم بوده و حالتی مهربان دارند. آن‌ها از فرزندانشان حمایت می کنند و به آنها مسئولیت های اجتماعی می دهند. والدین استبدادی محدودیت‌ها و کنترل های ثابتی بر روی کودک با بیانات کلامی خیلی کم را اعمال می کنند. فرزندان آن‌ها کارایی اجتماعی خیلی کمی دارند و اغلب مضطرب بوده و دارای مهارت‌های اجتماعی ضعیف و سست در شروع فعالیت‌ها هستند، می‌باشد.

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت هایی است که ایجاب می نماید در تعمیم نتایج به آنها توجه شود. از آنجا که داده های بدست آمده از سوی آزمودنی ها به صورت خودگزارشی بود، احتمال گزارش بیش از اندازه یا کمتر از اندازه واقعی پاسخ ها وجود داشت، همچنین ارایه پاسخ غیرواقعی افراد ناشی از درک نادرست پرسش ها نیز می تواند نتایج را مخدوش سازد. از آنجایی که این مطالعه بر روی دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان دهلران انجام شده است، نتایج آن را نمی توان به دانش آموزان سایر شهرها تعمیم داد. از محدودیت های دیگر این پژوهش این بود که این مطالعه از نوع همبستگی بود، بنابراین استنباط علّی از نتایج باید با احتیاط صورت گیرد.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

پیشنهاد می شود این پژوهش با حجم نمونه بزرگتر و با ویژگی های متفاوت انجام شود تا بتوان با اطمینان بیشتری از نتایج پژوهش استفاده کرد. توصیه می گردد در تحقیقات آتی نقش متغیرهای دیگری مانند ویژگی های شخصیتی، تاب آوری و سایر موارد در پیش بینی سلامت روان مورد بررسی قرار داده شود. نتایج پژوهش کنونی بر اهمیت سبک های فرزندپروری و هوش معنوی و سلامت روان برای مشاوران و خانواده ها تاکید می کند. بنابراین مشاوران و روانشناسان می توانند اقداماتی در بررسی نوع سبک فرزندپروری، سطح هوش معنوی و همچنین آموزش شیوه های فرزندپروری صحیح به منظور رشد و ارتقا سطح سلامت روان فرزندان انجام دهند. همچنین به مشاوران و کلاس های آموزشی و تربیتی، والدین را از سه سبک فرزندپروری و پیامدهای آن ها آگاه کرده و مهارت هایی را برای فرزندپروری به سبک مقتدر در اختیار والدین قرار دهند.

منابع

ایران مهر، مسلم؛ شفیع آبادی، عبدالله و نعیمی، ابراهیم. (۱۳۹۷). بررسی کیفی آسیب شناسی شبکه های اجتماعی مجازی بر سلامت روان دانش آموزان (از دیدگاه مشاوران مدارس). *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۱ (۳۳)، ۷۲-۴۳.

رجب تبار درویشی، فاطمه؛ یحیی زاده، سلیمان و حسینی، سیدحمزه. (۱۳۹۵). رابطه بین سبک های فرزندپروری با نگرش مذهبی و سلامت روانی دانش آموزان دختر. *نشریه دین و سلامت*، ۱ (۱۰)، ۳-۱۹.

سلیمانی، بهزاد و شفیقی، داوود. (۱۳۹۷). رابطه الگوهای فرزندپروری با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان تیزهوش و عادی دوره دوم متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۵-۹۶. *سومین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، تهران*.

شکیب، زهره؛ طهماسبی، رحیم و نوروزی، آزیتا. (۱۳۹۳). بررسی عوامل موثر بر سلامت روان دختران دبیرستانی شهر بوشهر بر اساس نظریه شناخت اجتماعی. *فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۲ (۲)، ۱۴۲-۱۳۲.

قاسمی، فرزانه؛ ابراهیمی، امراله و سموعی، راحله. (۱۳۹۷). مروری بر شاخص های سلامت روان در مطالعات داخلی. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۳۶ (۴۷۰)، ۲۰۹-۲۱۵.

کریمی، زهرا و صالحی، شایسته. (۱۳۹۶). بررسی سبک های فرزندپروری زنان شاغل در بیمارستان و برخی متغیری مرتبط در بیمارستان های منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳. *نشریه روان پرستاری*، ۵ (۱)، ۱-۵.

گنجی، کامران؛ سپهرنیا، هاشم و نیوشا، بهشته. (۱۳۹۲). رابطه بین هوش معنوی، شیوه های فرزندپروری والدین و رشد اجتماعی دانش آموزان متوسطه شهرستان اسلامشهر. *کنفرانس بین المللی مدیریت چالش ها و راهکارها، تهران*.

گودینی، رحمان؛ پورمحمدرضای تجریشی، معصومه؛ طهماسبی، سیامک و بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مدیریت هیجان به مادران بر مشکلات رفتاری فرزندان از دیدگاه والدین. *مجله توانبخشی*، ۱۸ (۱)، ۱۳-۲۴.

محمدزاده، جهانشاه؛ خسروی، افرا و اکبری، مهناز. (۱۳۹۱). بررسی وضعیت سلامت روانی و عوامل موثر بر آن در میان دانشجویان دانشگاه ایلام. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، ۸ (۵)، ۷۹۹-۸۰۵.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

محمودی، فیروز؛ صادقی، فرزانه و جمال امیدی، معصومه .(۱۳۹۶). تحلیل کانونی رابطه نگرش معنوی با راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز. *دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۱۵(۳): ۲۸۰-۲۹۰

نجفی احد. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین سبک های فرزندپروری والدین با سلامت روان. *کنفرانس ملی آینده پژوهی، علوم انسانی و توسعه، تهران.*

وفاپور، حسنا؛ مولایی پارده، علی؛ مرادی، آسیه و کریمی، پروانه. (۱۳۹۸). نقش سبک های فرزندپروری و جهت گیری مذهبی والدین در پیش بینی هوش معنوی فرزندان آنها. *مجله رویش روانشناسی*، ۸ (۱)، ۱۳۷-۱۴۲.

Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2017). The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab college students. *Personality and Individual Differences*, *109*, 12-16.

Becker, S. P., Holdaway, A. S., & Luebbe, A. M. (2018). Suicidal behaviors in college students: frequency, sex differences, and mental health correlates including sluggish cognitive tempo. *Journal of Adolescent Health*, *63*(2), 181-188.

Chemagos, M. J., Odongo, B. C., & Aloka, P. J. (2016). Influence of parenting style on involvement in the education of public preschool learners in Nandi Central Sub County, Nandi County, Kenya.

Gralewski, J., & Jankowska, D. M. (2020). Do parenting styles matter? Perceived dimensions of parenting styles, creative abilities and creative self-beliefs in adolescents. *Thinking Skills and Creativity*, *38*, 100709.

Holm-Hadulla, R. M., & Koutsoukou-Argyraki, A. (2015). Mental health of students in a globalized world: Prevalence of complaints and disorders, methods and effectivity of counseling, structure of mental health services for students. *Mental Health & Prevention*, *3*(1-2), 1-4.

Kulygina, M., & Loginov, I. (2015). Students mental health and multistage prevention programme: The Russian experience. *Mental Health & Prevention*, *3*(1-2), 17-20.

Kuppens, S., & Ceulemans, E. (2019). Parenting styles: A closer look at a well-known concept. Journal of child and family studies, 28(1), 168-181.

Lo, K., Gupta, T., & Keating, J. L. (2018). Interventions to Promote Mental Health Literacy in University Students and Their Clinical Educators. A Systematic Review of Randomised Control Trials. *Health Professions Education*, *4*(3), 161-175.

Masud, H., Ahmad, M. S., Cho, K. W., & Fakhr, Z. (2019). Parenting styles and aggression among young adolescents: a systematic review of literature. *Community mental health journal*, *55*, 1015-1030.

McGhee, P., & Grant, P. (2017). Using spiritual intelligence to transform organisational cultures. *EJBO: Electronic Journal of Business Ethics and Organizational Studies*.

Mokhtari, M., Dehghan, S. F., Asghari, M., Ghasembaklo, U., Mohamadyari, G., Azadmanesh, S. A., & Akbari, E. (2013). Epidemiology of mental health problems in female students: a questionnaire survey. *Journal of epidemiology and global health*, *3*(2), 83-88.

Moon, J., Williford, A., & Mendenhall, A. (2017). Educators' perceptions of youth mental health: Implications for training and the promotion of mental health services in schools. *Children and youth services review*, *73*, 384-391.

Munawar, K., & Tariq, O. (2018). Exploring relationship between spiritual intelligence, religiosity and life satisfaction among elderly Pakistani Muslims. *Journal of religion and health*, *57*(3), 781-795.

Özgür, H. (2016). The relationship between Internet parenting styles and Internet usage of children and adolescents. *Computers in Human Behavior*, 91, 455-414.

Pant, N., & Srivastava, S. K. (2019). The impact of spiritual intelligence, gender and educational background on mental health among college students. *Journal of religion and health*, *58*(1), 87-108.

Phua, D. Y., Kee, M. Z., & Meaney, M. J. (2020). Positive maternal mental health, parenting, and child development. *Biological Psychiatry*, *87*(4), 328-337.

Pinquart, M., & Gerke, D. C. (2019). Associations of parenting styles with self-esteem in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 1-19.

Sahithya, B. R., Manohari, S. M., & Vijaya, R. (2019). Parenting styles and its impact on children–a cross cultural review with a focus on India. *Mental Health, Religion & Culture*, *22*(4), 357-383.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

Sarmento, M. (2015). A "mental health profile" of higher education students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *191*, 12-20.

Singh, S. (2017). Parenting style in relation to children's mental health and self-esteem: A review of literature. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, *8*(12).

Smetana, J. G. (2017). Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs. *Current opinion in Psychology*, *15*, 19-25.

Sokol, R. L., Qin, B., & Poti, J. M. (2017). Parenting styles and body mass index: a systematic review of prospective studies among children. *Obesity reviews*, *18*(3), 281-292.

Sontag-Padilla, L., Dunbar, M., Ye, F., Kase, C., Fein, R., Abelson, S., ... & Stein, B. D. (2018). Strengthening College Students' Mental Health Knowledge, Awareness, and Helping Behaviors: The Impact of Active Minds, a Peer Mental Health Organization. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.

Tristiana, R. D., Yusuf, A., Fitryasari, R., Wahyuni, S. D., & Nihayati, H. E. (2018). Perceived barriers on mental health services by the family of patients with mental illness. *International journal of nursing sciences*, *5*(1), 63-67.

Vasconcelos, A. F. (2020). Spiritual intelligence: a theoretical synthesis and work-life potential linkages. *International Journal of Organizational Analysis*.

Vidourek, R. A., & Burbage, M. (201۸). Positive mental health and mental health stigma: A qualitative study assessing student attitudes. *Mental Health & Prevention*, *13*, 1-6.

Wittig, S. M., & Rodriguez, C. M. (2019). Emerging behavior problems: Bidirectional relations between maternal and paternal parenting styles with infant temperament. *Developmental psychology*, *55*(6), 1199.

Yavuz, H. M., & Selcuk, B. (2018). Predictors of obesity and overweight in preschoolers: The role of parenting styles and feeding practices. *Appetite*, *120*, 491-499.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۵، شماره ۱۹، زمستان سال ۱۴۰۱

Investigating the Role of Parenting Styles in Predicting Students' Mental Health Through the Mediation of Spiritual Intelligence

Mohammad Saeedifar[۱], Ahadieh Saeedifar[۲]

Abstract

The purpose of this research is to investigate the role of parenting styles in predicting the mental health of students through the mediation of spiritual intelligence in the number of 200 students studying in the second half of 2019-400 in the second period of high school in Dehlran city. Non-random samples were done by descriptive method and by correlation method and regression coefficient. To examine parenting, Bamrind's 30-item questionnaire (1990), spiritual intelligence from Abdullahzadeh and Arab Ameri's 24-item questionnaire (1387), and Goldberg's (1972) 28-item questionnaire for mental health were used. Investigating the role of parenting styles in predicting spiritual intelligence and mental health of students showed: There is a positive and significant relationship between authoritative style and spiritual intelligence. There is a positive and significant relationship between authoritative style and mental health. There is an inverse relationship between the free-flowing style and spiritual intelligence. There is a positive and significant relationship between free-flowing style and mental health. There is an inverse relationship between authoritarian style and spiritual intelligence. There is an inverse relationship between authoritarian style and mental health. According to the research findings, it can be concluded that parenting styles and spiritual intelligence play a role in predicting the mental health of their children.

Keywords: Parenting Styles, Mental Health, Spiritual Intelligence.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-17]

[1] master of educational psychology,qarchak branch,payam noor university,qarchak,iran
[2] senior in persian literature,ahvaz branch,payam noor university,ahvaz,iran