

Research Paper

The Relationship between Family Functioning and High-Risk Sexual Behaviors and Substance Use in Women: Mediation of Psychological Capital

Mahbobeh Karbalaie¹, Aseih Moradi², Parvaneh Karimi^{3*}

1- Ph.D. Student in General Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.

2-Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Social Sciences, Razi University, Kermanshah, Iran.

3- Ph.D. Student in General Psychology, Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Received: 2021/07/04

Revised: 2022/10/04

Accepted: 2022/11/03

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/JZVJ.2022.30682.3871

Keywords:

Family Function, Psychological Capital, Risk Behavior, Women

Introduction: One of the dangers and crises of today's societies is the tendency of women to engage in risky behaviors. The aim of this study was to investigate family performance with a tendency to high-risk sexual behaviors and substance use mediated by psychological capital in women in Kermanshah.

Methods: In this descriptive-analytical correlational study, 600 women were selected using available sampling method. For data collection, Lutaz & Avari (2007) Psychological Capital Questionnaire, Epstein, Baldwin & Bishab (1983) Family Functioning Questionnaire and the US Centers for Disease Control and Prevention Behavior Questionnaire were used. Data analysis was performed using correlation and path analysis methods by SPSS-25 and AMOS-23 software.

Findings: The results showed that there was a significant negative correlation between family performance and tendency to use drugs and high-risk sex at the level of $P = 0.001$. The results also showed that there is a significant negative correlation between self-efficacy, optimism, hope and resilience with the tendency to use drugs and high-risk sexual behavior at the level of $P = 0.001$. Finally, the results showed that the variables of optimism and hope can mediate between family performance and tendency to risky sexual behavior and substance use. Therefore, by emphasizing family functioning and positive psychological concepts and by strengthening these factors, it is possible to prevent people from tending to high-risk behaviors (substance use and high-risk sexual behaviors).

Citation: Karbalaie M, Moradi A, Karimi P. The Relationship between Family Functioning and High-Risk Sexual Behaviors and Substance Use in Women: Mediation of Psychological Capital: Journal of Women and Society. 2023; 13 (52): 47-62.

*Corresponding Author: Parvaneh karimi

Address: PhD student in General Psychology, Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Tell: 09369135564

Email: karimi.parvaneh@razi.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Risky behaviors are one of the most serious factors that harm the health and well-being of teenagers and young people. The prevalence of some high-risk behaviors, including high-risk sexual behaviors and substance use among the young population of the country is reported above (1). Drug use and unprotected sexual behaviors are among the high-risk behaviors and social harms of human societies in the modern era, which, in addition to numerous health problems, also endanger the socio-cultural foundations of societies, and unfortunately, young people, especially young women are among the most vulnerable groups for tending to these behaviors (3).

Some experts with the belief that the functioning of the family plays a significant role in the creation and continuation of high-risk behaviors and behavioral problems of people, they began studies on family functioning and various family relationships, the results indicated that family functioning is related to high-risk sexual behaviors (14). Currently, psychological capital is universally recognized as a positive psychological capital, personal growth, which is characterized by these four characteristics: 1- hope, 2- efficiency, 3- resilience and 4- optimism (19). The results of Lee et al.'s research (21) showed that hope is a mediating variable between the relationship between family functioning and problematic behavior. Yang, Lee, and Lin (36) showed that parental rejection is related to risky behaviors such as aggression and drug and alcohol use, but resilience has the ability to reduce the risk behaviors of individuals with rejecting parents. Although the favorable functioning of the family may affect the risky behaviors of individuals, this effect may be different in individuals with different levels of psychological capital components. Limited studies have been conducted on the mediating role of psychological capital in the relationship between family functioning and risky behaviors. Therefore, despite such a research gap and the lack of research in the country that examines the relationship between family functioning and unsafe sexual behaviors and drug use, and that has

determined the contribution of mediating variables, The current research aims to determine the relationship between family functioning and substance use and risky sexual behaviors, considering the mediating role of the four components of psychological capital (hope, efficiency, resilience and optimism) in the form of a proposed model on young women in Kermanshah, It has been done.

Methods

The design of the current research is descriptive-correlational and structural equations type. The statistical population included all the women living in Kermanshah city in 2016-2016, who were in the age limit of 20-39 years and according to the last census, there were 582,797 people. Using the cluster sampling method, 550 people were selected as samples. After completing the questionnaire by the subjects individually and in the presence of the researcher, the questionnaires were collected. Due to some questionnaires being lost and distorted, finally, data analysis was done for 517 people. In order to collect information, three questionnaires of psychological capital (45), family functioning (49) and tendency to risky behaviors were used. The structural equation modeling method was used to investigate the research hypothesis and the data were analyzed by SPSS-25 and AMOS-24 software using the maximum likelihood method.

Findings

The average and standard deviation of the age of the participants in the research were 29.31 and 3.54, respectively, of which the minimum and maximum age of the participants was 20 and 39 years, respectively. 290 people (56.09%) were single and 227 people (43.9%) were married. The results of the Pearson correlation test indicate that all research variables have a significant correlation at the 0.001 level. Before analyzing the data, the assumptions of multivariate normality, linearity, multiple collinearity and independence of errors should be tested and confirmed. Skewness and kurtosis tests were used to check the normality of the data.

Considering that the skewness and elongation statistics of the research variables were all between (-2) and (2), the assumption of normality of the data is confirmed. Durbin-Watson test was also used to test the assumption of independence of errors. The value obtained in this research was equal to 1.88, which is in the range of 1.5-2.5, indicating compliance with the assumption of independence of errors. According to the assumptions, the suitability of the proposed model can be evaluated based on the suitability criteria. Examining the fit indices shows that the modified model has a good fit with the collected data. Also, the direct paths were significant except for family functioning and sexual relationship. Regarding the indirect effect of family functioning on sexual orientation through capital of hope and optimism, the contents of the table show that this indirect path is significant ($p < 0.001$ and $\beta = 0.334, 0.291$). Also, the indirect effect of family functioning on the tendency to use drugs through capital of hope and optimism is also significant ($p < 0.001$ and $\beta = 0.176, 0.131$).

Discussion

In explaining these findings, it can be said that hope as a necessary psychological capital is influenced by family conditions, Proper parent-child attachment and family support help to increase the hope of family members, Also, the good performance of the family can lead to the encouragement of the members to cultivate the goal and hope to achieve the goals, On the opposite side, negative family events (such as neglect and physical abuse) may lead to a person's despair about the future (21), In order to escape from despair, these people may resort to drug use or engage in risky sexual relationships, With their pessimistic view of the future, they are not motivated enough to keep themselves safe from risks, including risky sexual behaviors and substance use. On the other hand, the optimal functioning of the family, in addition to increasing hope, is also effective in the level of optimism of the individual, the relationship between family performance and optimism is based on the assumption that families teach their children, solve problems effectively and take responsibility for their actions and optimally

document positive and negative events, which will ultimately lead to a person's optimistic attitude towards life events (25).

Conclusion

In sum, the current research shows that the components of hope and optimism of psychological capital can act as a mediator between family functioning and high-risk sexual behaviors and substance use for young women. As a result, with the increase of hope and optimism, it can be expected that the tendency to use drugs and unsafe sexual behaviors among young women will decrease. According to the results of this research and the importance of healthy and dynamic women in the society, it is suggested that the guardians use positive psychology guidelines to reduce the tendency to use drugs and high-risk sexual behaviors in women in order to increase hope and happiness. Nose in young women.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All participants participated in the research with their consent and the researchers assured them that the results of the research will be confidential.

Funding

The present article is taken from the research project of Kermanshah University of Medical Sciences with ID KUMS.REC.1395.329. And all financial resources and research costs have been paid by Kermanshah University of Medical Sciences.

Authors' contributions

All authors contributed to the writing of this article.

Conflicts of interest

This article is taken from the research project of Kermanshah University of Medical Sciences and does not conflict with personal or organizational interests.

مقاله پژوهشی

رابطه عملکرد خانواده با رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف مواد در زنان: میانجی‌گری سرمایه روانشناختی

محبوبه کربلایی^۱، آسیه مرادی^۲، پروانه کریمی^{۳*}

۱- دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۲- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران.

۳- دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران.

چکیده

هدف: یکی از مخاطرات و بحران‌های جوامع امروزی، گرایش زنان به انجام رفتارهای پرخطر است. پژوهش حاضر با هدف بررسی عملکرد خانواده با گرایش به رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف مواد با میانجی‌گری سرمایه روانشناختی در زنان شهر کرمانشاه انجام شد.

روش: در این مطالعه ی توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی، تعداد ۵۵۰ نفر از زنان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتاز و آوری (۲۰۰۷)، پرسشنامه عملکرد خانواده ایشتاین، بالدوین و بیشاب (۱۹۸۳) و پرسشنامه رفتارهای پرخطر مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا استفاده شد. به منظور تعیین پایایی ابزارهای پژوهش از روش آلفای کرونباخ استفاده شد؛ تحلیل داده‌ها با استفاده از روش همبستگی و تحلیل مسیر توسط نرم افزار SPSS-25 و AMOS-23 انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین عملکرد خانواده با گرایش به مصرف مواد و روابط جنسی پرخطر همبستگی منفی و معناداری در سطح $P < 0/001$ وجود دارد؛ همچنین نتایج نشان داد بین خودکارآمدی، خوش‌بینی، امید و تاب آوری با گرایش به مصرف مواد و رفتار جنسی پرخطر همبستگی منفی و معناداری در سطح $P < 0/001$ وجود دارد. در نهایت نتایج نشان داد که متغیرهای خوش‌بینی و امید توان میانجی‌گری بین عملکرد خانواده و گرایش به رفتار پرخطر جنسی و مصرف مواد را دارند؛ بنابراین با تاکید بر عملکرد خانواده و مفاهیم مثبت روان شناختی و با تقویت این عوامل می‌توان از گرایش افراد به رفتارهای پرخطر (مصرف مواد و رفتارهای جنسی پرخطر) پیشگیری کرد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۲

تاریخ داوری: ۱۴۰۱/۰۷/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۲

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:
10.30495/JZVJ.2022.30682.3871

واژه‌های کلیدی:

عملکرد خانواده، سرمایه روانشناختی، رفتار پرخطر، زنان

* نویسنده مسئول: پروانه کریمی

نشانی: دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران.

تلفن: ۰۹۳۶۹۱۳۵۵۶۴

پست الکترونیکی: karimi.parvaneh@razi.ac.ir

شش بعد از زندگی خانوادگی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد این شش بعد عبارتند از: ۱- حل مساله، ۲- ارتباط، ۳- نقش، ۴- پاسخ عاطفی، ۵- همراهی عاطفی و ۶- کنترل رفتار. با توجه به هر یک از ابعاد بالا می‌توان اثربخشی عملکرد خانواده را مورد ارزیابی قرارداد (۱۰). در این الگو فرض بر آن است که ساختار و سازمان خانواده عوامل مهمی هستند که به شدت رفتار اعضای خانواده را تحت‌تاثیر قرار داده و تعیین می‌کنند (۱۱). برخی صاحب‌نظران با این اعتقاد که عملکرد خانواده نقش بسزایی در ایجاد و تداوم رفتارهای پرخطر و مشکلات رفتاری افراد ایفا می‌کند، مطالعاتی را در مورد عملکرد خانواده و روابط مختلف خانوادگی آغاز کردند. نتایج حاکی از آن بود که عملکرد خانواده با انواع پرخاشگری (۱۲)، بزهکاری و مصرف مواد (۱۳)، رفتارهای پرخطر جنسی (۱۴) خود جرحی غیرانتحاری (۱۵) در ارتباط است؛ همچنین بر اساس نتایج پژوهش مولروژورادو و همکاران (۱۶) عملکرد خانواده به عنوان یک پیش‌بینی کننده برای شروع استفاده از تنباکو و الکل عمل می‌کند. بطور کلی مرور این پژوهش‌ها حاکی از آن است که عملکرد ضعیف خانواده با انواع رفتارهای پرخطر از جمله رفتارهای جنسی نایمن و مصرف مواد مرتبط است (۱۷، ۱۴)، با این وجود عوامل شخصیتی و فردی نیز در اتخاذ سبک رفتاری خطرآفرین نقش دارند. این احتمال وجود دارد که ویژگی‌های مثبت فردی از جمله سرمایه روانشناختی نقش محافظتی در برابر رفتارهای پرخطر داشته باشند.

سرمایه روانشناختی ویژگی و خصوصیات فردی است که بروز و ارائه منابع و استعدادهاى مثبت را ارتقا می‌دهد. این ساختار از فرد در تعامل مثبت با زندگی حمایت می‌کند و موجب اعمال فعالانه و هدفمند، اعتماد به توانایی شخصی و نگاه مثبت به آینده می‌گردد (۱۸). سرمایه روانشناختی در حال حاضر به طور جهانی به عنوان یک سرمایه روانشناختی مثبت، رشد فردی شناخته شده‌است که با این چهار ویژگی مشخص می‌گردد: ۱- امید، ۲- کارآمدی، ۳- تاب‌آوری و ۴- خوشبینی (۱۹)، امید به این باور اطلاق می‌شود که فرد می‌تواند به اهداف خود دست‌یابد (۲۰). امید به عنوان یک سرمایه روانشناختی تحت تاثیر شرایط خانواده قرار دارد (۲۱). افرادی که امید بالایی دارند در تعیین اهداف، شناسایی مسیر و همچنین داشتن توانایی تنظیم مجدد اهداف در هنگام مواجهه با موانع و مشکلات خوب عمل می‌کنند. افراد با امید بالا کاردان هستند، آنها برای پشتیبانی و ایده‌پردازی به دیگران دسترسی پیدا می‌کنند تا مسیرهای بیشتری را به سمت پیگیری هدف خود ایجاد کنند (۲۲). خودکارآمدی به اعتماد و باور شخص در مورد توانایی خود در غلبه بر یک وضعیت دشوار یا رسیدن به یک هدف خاص رفتاری اشاره دارد (۲۳). تاب‌آوری نشان‌دهنده مقابله و سازگاری مثبت در مواجهه با موانع و ناملازمات است (۲۴)، خوش‌بینی با ایجاد اسنادهای مثبت و داشتن انتظارات مثبت برای رویدادهای آینده در ارتباط است. به نظر می‌رسد مولفه خوش‌بینی با بهزیستی روانی ارتباط دارد (۲۵)، افراد خوش‌بین رویدادهای مثبت را به دلایل درونی، دائمی و فراگیر اسناد می‌دهند و در مواجهه با رویدادهای منفی از اسناد بیرونی، موقتی و موقعیتی استفاده می‌کنند (۲۶). استدلال شده است که این چهار بعد (امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی) یک عامل مرتبه بالاتر به نام سرمایه روانشناختی را شکل می‌دهند که نشان‌دهنده تمایل

رفتارهای پرخطر یکی از جدی‌ترین عوامل آسیب‌رسان سلامت و بهزیستی نوجوانان و جوانان است. شیوع برخی رفتارهای پرخطر از جمله رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف مواد در میان جمعیت جوان کشور بالا گزارش شده‌است (۱). رفتارهای پرخطر به صورت رفتارهایی تعریف شده‌است که احتمال پیامدهای منفی، ناخوشایند و مخرب جسمی، روانشناختی، امنیتی و اجتماعی را افزایش می‌دهند (۲). مصرف مواد مخدر و رفتارهای جنسی محافظت نشده از جمله رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی جوامع انسانی در عصر نوین می‌باشد که علاوه بر مشکلات بهداشتی متعدد، بنیان‌های فرهنگی اجتماعی جوامع را نیز با خطر مواجه می‌سازند و متأسفانه جوانان به ویژه زنان جوان، جزء آسیب‌پذیرترین گروه‌ها برای گرایش به این رفتارها می‌باشند (۳). شناخت ریسک فاکتورها و عوامل موثر بر رفتارهای پرخطر و چگونگی تعامل این عوامل با یکدیگر گام اساسی برای برنامه‌ریزی پیشگیری و مداخله در رفتارهای مخاطره‌آمیز توسط دست‌اندرکاران حوزه سلامت محسوب می‌شود که این مهم تنها با تکیه بر پژوهش‌ها امکان پذیر می‌باشد، در همین راستا بررسی مسیرهای روانشناختی موثر بر رفتار جنسی مخاطره‌آمیز و مصرف مواد، می‌تواند راهگشا باشد.

بطور کلی رفتار پرخطر جنسی شامل روابط جنسی با احتمال بالای انتقال یا اخذ یک بیماری مقاربتی جنسی است (۴) که از آن جمله می‌توان به تماس محافظت نشده، رابطه جنسی با شرکای متعدد و رابطه جنسی با شرکای پرخطر (برای مثال مصرف کنندگان تزریقی مواد مخدر) می‌تواند به نتایج منفی قابل توجهی منجر شود. زنانی که در رفتارهای جنسی پرخطر شرکت می‌کنند، در معرض خطر بارداری شدن و داشتن یک کودک برنامه‌ریزی نشده یا سقط جنین قرار دارند؛ همچنین مشارکت در رفتار جنسی پرخطر احتمال ابتلا به HIV و دیگر بیماری‌های مقاربتی را افزایش می‌دهد (۵). فرضیات مختلفی نیز در مورد ارتباط بین مصرف مواد و رفتار جنسی پرخطر تدوین شده‌اند. رابطه بین رفتار جنسی پرخطر و مصرف مواد در هر دو جهت فرض شده‌است؛ بنابراین مصرف مواد ممکن است قبل از رفتارهای پرخطر جنسی و یا بعد از آن رخ دهد. یک فرضیه جایگزین دیگر که توسط برخی پژوهشگران مطرح شده‌است، عنوان می‌کند که عوامل مشترک مرتبط با مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی مانند عوامل خانوادگی (آشتگی خانواده، سو استفاده، غفلت)، عوامل محیطی و عوامل شخصیتی (تکانشگری و هیجان‌خواهی) را می‌توان بعنوان راه‌انداز این رفتارهای پرخطر در نظر گرفت (۶). در میان عوامل ذکر شده به نظر می‌رسد، خانواده اهمیت ویژه‌ای داشته باشد.

خانواده در شکل‌دهی به رفتار روانشناختی افراد نقش ویژه‌ای دارد (۷). در حالی که کارکردهای خانواده را می‌توان به عنوان مجموعه‌ای از اهداف کلیدی خانواده به عنوان یک سیستم تصور کرد، عملکرد خانواده را می‌توان به عنوان روشی که خانواده وظایف خود را انجام می‌دهد، مفهوم سازی می‌گردد (۸). در مجموع، عملکرد خانواده شامل توانایی خانواده برای انجام وظایف لازم برای رسیدن به رفاه خانواده و توانایی سازگاری با شرایط در حال تغییر است (۹). یکی از الگوهای مهم در زمینه بررسی عملکرد خانواده الگو مک مستر است. این الگو

مرتبط است؛ همچنین مولفه امید با مصرف مواد مخدر و مصرف الکل (۴۱،۴۲) رفتارهای مخاطره‌آمیز (۴۳) و رفتارهای جنسی پرخطر (۴۴) در ارتباط است. بطور کلی شواهد پژوهشی حاکی از ارتباط سرمایه روانشناختی با میزان مصرف مواد، الکل و سیگار است؛ به علاوه سرمایه روانشناختی با اتخاذ سبک زندگی سالم و سلامت روان مرتبط است (۲۷).

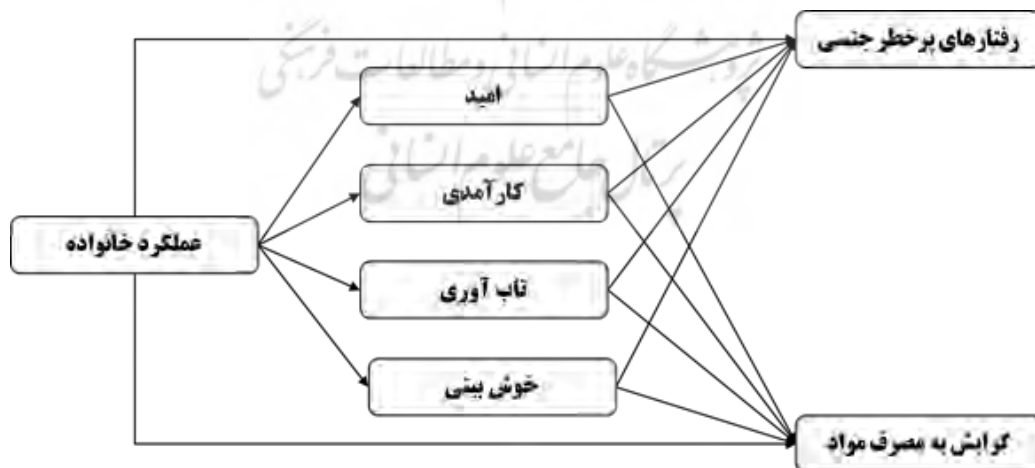
اگر چه عملکرد مطلوب خانواده ممکن است بر رفتارهای پرخطر افراد تاثیر بگذارد، این تاثیر ممکن است در افراد با سطوح متفاوت مولفه‌های سرمایه روانشناختی متفاوت باشد. با توجه به مدل عامل محافظ (۷) در پیش بینی متغیرهای پیامد ممکن است بین عوامل محافظتی مختلف تعامل وجود داشته باشد، یعنی اثر پیش بینی کننده یک عامل محافظتی (مانند عملکرد خانواده) در متغیر نتیجه (مانند رفتارهای پرخطر) ممکن است با تاثیر سطوح مختلف یک عامل محافظ دیگر (مانند سرمایه روانشناختی) متفاوت باشد. با این وجود مطالعات محدودی در ارتباط نقش واسطه‌ای سرمایه روانشناختی در رابطه بین عملکرد خانواده و رفتارهای پرخطر انجام پذیرفته است. با مروری بر پژوهش‌های انجام شده در مورد عوامل موثر بر رفتارهای مخاطره آمیز جنسی و مصرف مواد روشن می‌شود که بیشتر پژوهش‌ها به بررسی ارتباط ساده دو یا چند متغیر پرداخته‌اند؛ بنابراین با وجود چنین خلاء تحقیقاتی و عدم مشاهده پژوهشی در کشور که رابطه عملکرد خانواده با رفتارهای جنسی نا ایمن و مصرف مواد را مورد بررسی قرار دهد و در این بین سهم متغیرهای واسطه‌ای را مشخص کرده باشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین چگونگی رابطه عملکرد خانواده با مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی با توجه به نقش واسطه‌گری چهار مولفه سرمایه روانشناختی (امید، کارآمدی، تاب‌آوری و خوش بینی) در قالب یک مدل پیشنهادی بر روی زنان جوان شهر کرمانشاه، انجام شده است (شکل ۱).

عمومی برای توانایی مقابله موثر با موانع و غلبه بر مشکلات در زندگی است (۲۰).

مرور ادبیات پژوهشی حاکی از ارتباط سرمایه روانشناختی و مولفه‌های آن با رفتارهای پرخطر است (۲۷،۲۸)؛ همچنین پژوهش لیو و همکاران (۲۹). نشان دهنده آن بود که دو مولفه سرمایه روانشناختی اثر متفاوتی بر سیگار کشیدن دارند بطوری که خوش بینی بالا عامل محافظتی در برابر اعتیاد به سیگار و تاب‌آوری بالا به عنوان یکی از عوامل خطر سیگار کشیدن مشخص گردید. نتایج پژوهش لی و همکاران (۲۱) نشان داد امید، متغیر واسطی بین رابطه‌ی عملکرد خانواده با رفتار مشکل ساز است.

در زمینه مولفه خودکارآمدی سرمایه روانشناختی و ارتباط آن با رفتارهای پرخطر، ادبیات پژوهش نشان‌دهنده آن است که خودکارآمدی به طور معناداری با رفتارهای بهداشت عمومی، حفظ سلامتی، رفتارهای پرخطرانه، رفتارهای پرخطر جنسی، مصرف مواد، الکل و سیگار، ولع مصرف مواد و نگرش به مصرف مواد ارتباط دارد (۳۰،۳۱،۳۲). در مطالعات متعدد در زمینه سوء مصرف و درمان مواد و الکل، خودکارآمدی به عنوان یک پیش‌بینی کننده مهم نتیجه، یا به عنوان واسطی برای اثرات درمانی ظاهر شده است (۳۳). به علاوه مرور مطالعاتی که مولفه تاب‌آوری را بررسی کرده‌اند نمایانگر آن است که تاب‌آوری با طیفی از رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد و الکل و رفتار پرخطر جنسی (۳۵) رابطه معکوس دارد. یانگ، لی و لین (۳۶). نشان دادند که طرد والدین با رفتارهای خطرناک مانند پرخاشگری و مصرف مواد مخدر و الکل رابطه دارد اما تاب‌آوری توانایی آن را دارد که میزان رفتارهای مخاطره آمیز افراد دارای والدین طرد کننده را کاهش دهد.

مرور ادبیات پژوهشی در رابطه با مولفه خوش‌بینی سرمایه روانشناختی نشان می‌دهد خوش‌بینی با مصرف مواد مخدر، الکل و دخانیات (۳۷،۳۸)، رفتارهای پرخطر جنسی (۳۹) و ریسک‌پذیری (۴۰).



شکل (۱)

روش پژوهش و ابزار پژوهش

طرح پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی و از نوع معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل کلیه زنان ساکن شهر کرمانشاه در سال ۹۷-۱۳۹۶ بود که در محدود سنی ۲۰-۳۹ سال قرار داشتند و طبق آخرین سرشماری مشتمل بر ۵۸۲۷۹۷ نفر بودند. جهت انتخاب نمونه با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای کرمانشاه به ۵ منطقه تقسیم شد (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز)، سپس از هر منطقه یک محله یا شهرک به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله بعد از هر کدام از محلات انتخاب شده به صورت تصادفی، بلوک‌ها انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی سیستماتیک پلاک‌ها انتخاب شدند به این صورت که از ابتدای کوچه به ترتیب به منازل دارای پلاک‌های زوج مراجعه شد و براساس جدول کوکران حداقل حجم نمونه انتخابی ۳۸۴ نفر باید باشد که در پژوهش حاضر ۵۵۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. افراد پس از اعلام رضایت جهت شرکت در مطالعه و دریافت تضمین لازم مبنی بر اینکه اطلاعات آنها محرمانه باقی خواهد ماند، اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. توضیحات لازم از سوی پژوهشگر در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها به آنان ارائه شد. آزمون‌های خواسته شد اگر در فرایند تکمیل پرسشنامه با مشکلی مواجه شدند از پژوهشگر درخواست توضیح بیشتری داشته باشند. پس از تکمیل پرسشنامه توسط آزمودنی‌ها که به شکل انفرادی و در حضور پژوهشگر بود، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری گردید. با توجه به ریزش و مخدوش بودن برخی از پرسشنامه‌ها در نهایت تحلیل داده‌ها برای ۵۱۷ نفر انجام گرفت. دلایل ریزش عواملی همچون مخدوش بودن، عدم دقت در پاسخ دهی و ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود. به منظور جمع‌آوری اطلاعات سه پرسشنامه سرمایه روانشناختی، عملکرد خانواده و گرایش به رفتارهای پرخطر مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار پژوهش

ابزارهای مورد استفاده در تحقیق عبارتند از:

- مقیاس سرمایه روانشناختی

این پرسشنامه توسط لوتاز و آوری (۲۰۰۷) طراحی شد (۴۵) و دارای ۴ خرده مقیاس خودکارآمدی، خوش بینی، امید و تاب‌آوری است که هر کدام از این خرده مقیاس‌ها دارای ۶ گویه و در کل از ۲۴ گویه تشکیل شده‌است. آوری، لوتانز، اسمیت و پالمرو (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای آلفای کرونباخ امیدواری را ۰/۸۷، خودکارآمدی ۰/۸۷، تاب‌آوری ۰/۷۲، خوش بینی ۰/۷۸ و کل را ۰/۹۳ گزارش نمودند (۴۶). در مورد روایی نیز، هارمز و لوتانز (۲۰۱۲) روایی مناسب و بسیار بالایی برای این پرسشنامه به دست آورد (۴۷). در پژوهش بهادری خسروشاهی، هاشم نصرت آباد و باباپورخیرالدین (۱۳۹۱) آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد (۴۸). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر محاسبه و ۰/۹۱ بدست آمد. روایی محتوایی نیز با استفاده از نظر متخصصان حوزه روانشناسی مطلوب گزارش شد.

- مقیاس عملکرد خانواده

این پرسشنامه دارای ۵۳ پرسش است و برای سنجیدن عملکرد خانواده براساس نظریه الوی مک مستر، تدوین شده‌است. این ابزار توسط اپستین، بالدوین و بیشاب (۱۹۸۳) با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری خانواده تهیه گردیده‌است و توانایی خانواده را در سازش با خود، وظایف خانوادگی و با یک مقیاس خود گزارش‌دهی، مورد سنجش قرار می‌دهد (۴۹) که به صورت یک طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (اصلا، کم، به طور متوسط، زیاد، کاملا) تنظیم شده‌است. پرسشنامه حاضر دارای هفت خرده مقیاس می‌باشد که عبارتند از ارتباط، آمیزش عاطفی، ایفای نقش، عملکرد کلی، حل مشکل، همراهی عاطفی، کنترل رفتار که از جمع نمرات خرده مقیاس‌های هفت‌گانه، نمره کل FAD-1 حاصل می‌شود. اعتبار و روایی ابزار سنجش عملکرد خانواده پس از تهیه توسط اپستین و همکارانش، بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه ضریب آلفای مجموعه‌ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ نشان‌دهنده همسانی درونی بالای آن است. به گزارش ثنائی (۱۳۸۸) این پرسشنامه در ایران بطور مکرر مورد بررسی قرار گرفته و پایایی این آزمون با توجه به ضرایب آلفای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ گزارش شده‌است (۵۰). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر محاسبه و ۰/۷۹ بدست آمد. روایی محتوایی نیز با استفاده از نظر متخصصان حوزه روانشناسی مطلوب گزارش شد.

- مقیاس گرایش به رفتارهای پرخطر

برای سنجش رفتارهای پرخطر از مقیاس سنجش رفتارهای پرخطر (YARBSS) استفاده می‌شود. برنر، کان و مک ماون (۲۰۰۲) با اقتباس از پرسشنامه رفتارهای پرخطر مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا (CDD) این پرسشنامه را طراحی و تنظیم کرده‌اند (۵۱). این پرسشنامه دارای ۳۵ گویه است که شدت رفتارهای پرخطر را در حیطه‌های خشونت (حمل سلاح سرد و مشارکت در نزاع فیزیکی)، استعمال دخانیات، مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر و داروهای روان‌گردان، روابط جنسی پرخطر، تغذیه و تحرک جسمانی ناکافی و معاشرت با دوستان ناباب را ارزیابی می‌کند. پاسخ دهی در طیف لیکرت از هرگز تا خیلی زیاد (نمره ۰ تا ۴) است. برنر و همکاران (۲۰۰۲) پایایی همه آیت‌های آن را بین ۰/۲۳ تا ۰/۹۵ محاسبه کرده‌اند. در ایران مهرابی، کجباف و مجاهد (۱۳۸۷) نیز پایایی این پرسشنامه را به شیوه آلفای کرونباخ بر روی نمونه ۳۷۷ نفری از دانشجویان ۰/۷۹ و روایی محتوایی آن را نیز مطلوب گزارش کردند (۵۲). میزان آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر محاسبه و ۰/۹۲ به دست آمد. برای بررسی فرضیه پژوهش از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد و داده‌ها به وسیله نرم افزار SPSS-25 و AMOS-24 با استفاده از روش حداکثر درست نمایی تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش به ترتیب ۲۹/۳۱ و ۳/۵۴ بود که از این میان حداقل و حداکثر سن افراد به ترتیب ۲۰ و ۳۹ سال بوده‌است. از بین این افراد ۲۹/۸ درصد (۱۵۳) نفر دارای

شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای مورد بررسی در جدول ۱ ارائه شده است.

سن ۲۰ تا ۲۵ سال، ۶۳/۹ درصد (۳۲۹ نفر) دارای دامنه سنی ۲۶ تا ۳۰ سال، ۵ درصد (۲۶ نفر) دارای دامنه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال و ۱/۷ درصد (۹ نفر) دارای دامنه سنی ۳۵ تا ۳۹ سال بودند. ۲۹۰ نفر (۵۶/۰۹) درصد مجرد و ۲۲۷ نفر (۴۳/۹) درصد نیز متأهل بوده‌اند.

جدول ۱. ضرایب همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

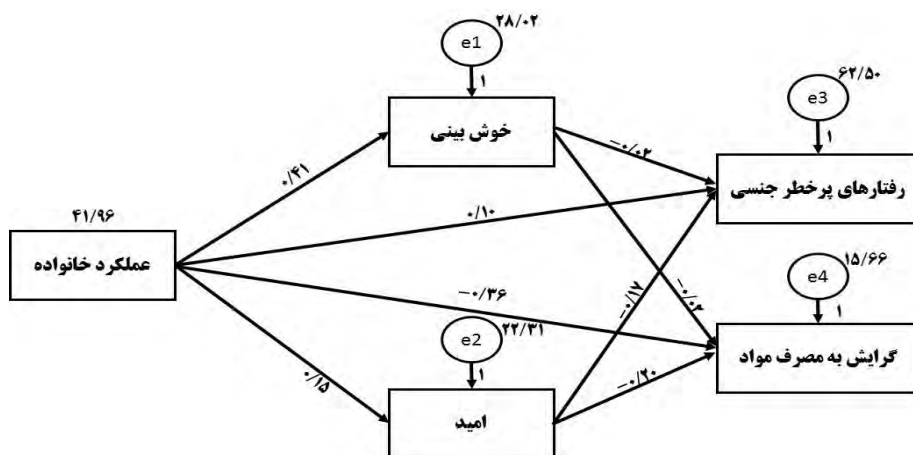
متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
عملکرد خانواده	۱						
خودکارآمدی	۰/۱۷۶	۱					
	۰/۰۰۱						
خوش بینی	۰/۴۴۹	۰/۲۴۵	۱				
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱					
تاب آوری	۰/۵۲۳	۰/۲۴۴	۰/۷۲۴	۱			
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱				
امید	۰/۱۹۷	۰/۳۶۹	۰/۲۳۸	۰/۳۰۳	۱		
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱			
گرایش به مصرف مواد	-۰/۵۳۰	-۰/۳۸۸	-۰/۲۸۸	-۰/۲۷۶	-۰/۳۰۲	۱	
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱		
گرایش به رفتار جنسی	-۰/۴۷۷	-۰/۳۵۷	-۰/۳۱۴	-۰/۳۲۹	-۰/۳۵۲	۰/۵۹۷	۱
	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	
میانگین	۲۶/۲۴	۱۶/۶۷	۲۰/۸۰	۲۱/۸۳	۱۷/۱۷	۱۷/۲۶	۱۵/۸۷
انحراف استاندارد	۶/۴۸	۴/۱۱	۵/۹۳	۵/۹۹	۴/۸۲	۴/۸۱	۵/۳۸

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمونه شرکت کننده در پژوهش حاضر و نتایج آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین متغیرهای پیش بین، میانجی و ملاک را در این پژوهش نشان می‌دهد. مندرجات حاکی از آن است که تمام متغیرهای پژوهش، دارای همبستگی معنی داری در سطح ۰/۰۰۱ هستند. قبل از تحلیل داده‌ها ابتدا می‌باید پیش فرض‌های بهنجاری چندمتغیری، خطی بودن، هم خطی چندگانه و استقلال خطاها آزمون و تایید شوند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. با توجه به اینکه آماره‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش همه بین (-۲) و (۲) بودند فرض نرمال بودن داده‌ها تایید می‌شود. جهت بررسی هم خطی چندگانه، از آماره تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد و برای همه متغیرها آماره VIF، کمتر از ۲ و آماره تحمل بیشتر از ۰/۱ بود ازاینرو مفروضه عدم هم

خطی چندگانه رعایت شده است. همچنین برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون Durbin-Watson استفاده شد. مقدار به دست آمده در این پژوهش برابر با ۱/۸۸ بود که چون در طیف ۱/۵-۲/۵ قرار دارد بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاهاست. با توجه به رعایت مفروضه‌ها می‌توان برازندگی الگوی پیشنهادی براساس معیارهای برازندگی را ارزیابی کرد. جدول ۲ شاخص برازش مدل را قبل و بعد از اصلاح نشان می‌دهد. با توجه به اینکه مقدار بیشتر از ۳ برای شاخص X^2/df و مقدار کمتر از ۰/۹۰ برای شاخص (AGF) را نیازمند اصلاح می‌باشد برای اصلاح مدل و بهبود برازش مسیرهای غیرمعنادار حذف شدند. بررسی شاخص‌های برازش نشان می‌دهد که مدل اصلاح شده با داده‌های جمع آوری شده برازش مطلوبی دارد.

جدول ۲- شاخص‌های برازش مدل

	X^2/df	AGFI	CFI	IFI	TLI	RMSEA
قبل از اصلاح	۱۰/۲۳	۰/۸۵۶	۰/۸۳۷	۰/۸۹۸	۰/۸۳۴	۰/۰۱۰
بعد از اصلاح	۷/۷۶	۰/۹۱۲	۰/۹۸۰	۰/۹۸۱	۰/۹۰۲	۰/۰۶۶



شکل ۲- مدل اصلاح شده پژوهش

جدول ۳ زیر ضرایب مسیرهای مستقیم در مدل پیشنهادی را نشان می‌دهد.

جدول ۳- ضرایب مسیرهای مستقیم در مدل پیشنهادی

مسیر	برآورد استاندارد	خطای برآورد استاندارد	نسبت بحرانی	سطح معنی داری
عملکرد خانواده به خوش بینی	0/449	0/036	11/41	0/001
عملکرد خانواده به امید	0/197	0/032	4/57	0/001
عملکرد خانواده به رابطه جنسی پرخطر	0/046	0/030	1/06	0/315
عملکرد خانواده به گرایش به مصرف مواد	0/237	0/029	7/27	0/001
خوش بینی به رابطه جنسی	0/148	0/031	3/25	0/001
خوش بینی به گرایش به مصرف مواد	0/597	0/032	18/63	0/001
امید به رابطه جنسی	0/328	0/035	7/92	0/001
امید به گرایش به مصرف مواد	0/117	0/036	4/01	0/001

شده‌است. جدول ۴ زیر ضرایب استاندارد را در مسیرهای غیرمستقیم در مدل آزمون شده نشان می‌دهد.

مطابق با نتایج جدول ۳ مسیرهای باقی مانده به جز رابطه عملکرد خانواده به رابطه جنسی معنی دار بودند. در این پژوهش برای تعیین معنی‌داری روابط غیرمستقیم متغیرها، از آزمون بوت استرپ استفاده

جدول ۴- نتایج آزمون بوت استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم

متغیر پیش بین	متغیر میانجی	متغیر ملاک	برآورد استاندارد	سطح معناداری
عملکرد خانواده	امید	گرایش به رابطه جنسی	0/291	0/001
عملکرد خانواده	خوش بینی	گرایش به رابطه جنسی	0/334	0/001
عملکرد خانواده	امید	گرایش به مصرف مواد	0/131	0/001
عملکرد خانواده	خوش بینی	گرایش به مصرف مواد	0/176	0/001

خانواده‌ها هر عضو در مواجهه با عواطف ناخوشایند توانایی مدیریت هیجان‌های خود را خواهد داشت و احساس درماندگی و اضطراب بر وی غلبه نخواهد کرد. بسیاری از افرادی که مدیریت هیجان‌ها و تعامل با دیگران را در خانواده نیاموخته‌اند، برای رهایی از عواطف نامطلوب خویش ممکن است به مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی پناه ببرند. از سوی دیگر افراد در خانواده‌ای با عملکرد مطلوب، چگونگی حل مساله را از سنین پایین می‌آموزند؛ آنها شاهد روش حل مسایل خانواده توسط اعضا با تجربه‌تر هستند، در نهایت رشد این ویژگی به آنها کمک می‌کند در مواجهه با مشکلات به‌جای کنار آمدن متمرکز بر هیجان آن‌هم به شیوه نامطلوب که می‌تواند شامل مصرف مواد باشد، به مقابله مسئله‌مدار و حل مشکل بپردازند. همچنین نظارت مناسب خانواده می‌تواند سپر محافظی در برابر اعتیاد و مصرف مواد توسط جوانان، بخصوص زنان جوان باشد. یک خانواده از دو طریق می‌تواند از اعضای خود حمایت کند، اولاً اطلاعات و امکانات لازم را در اختیار آنان قرار دهد و ثانیاً احساسات موجود را به اشتراک بگذارد (۱۴). همین امر در مورد رفتارهای پرخطر نیز صدق می‌کند. اگر خانواده بتواند اطلاعات مورد نیاز در مورد رفتارهای پرخطر را به اعضا ارائه دهد، درک خطر آنها افزایش می‌یابد. با توجه به اینکه نقش‌های سنتی زنان در جامعه ما دچار تحول شده‌اند و زنان بیشتر از قبل در اجتماع مشارکت دارند، باید آموزش‌های مناسبی برای مقابله با خطراتی که آنها را در دنیای بیرون تهدید می‌کند، از جمله رفتارهای پرخطری مثل مصرف مواد و روابط جنسی مخاطره‌آمیز، دریافت کنند که این مهم جزء وظایف خانواده است و عملکرد نامطلوب خانواده یا چسبیدن به دیدگاه‌های تربیتی سنتی ممکن است دختران و زنان جوان خانواده را در معرض خطر قرار دهد.

هدف دیگر پژوهش بررسی اثر غیرمستقیم عملکرد خانواده بر رفتارهای پرخطر جنسی و گرایش به مصرف مواد از طریق سرمایه روانشناختی بود. نتایج بیانگر آن است که عملکرد خانواده پیش‌بینی کننده غیر مستقیم رفتارهای پرخطر جنسی و گرایش به مصرف مواد از طریق مولفه‌های خوشبینی و مولفه امید سرمایه روانشناختی است. جستجوی پژوهشگران در زمینه پژوهشی که نقش عملکرد خانواده بر رفتارهای مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی با میانجی‌گری سرمایه روانشناختی بررسی کند، بی‌نتیجه ماند؛ تنها در یکی از معدود پژوهش‌ها که توسط ژنگ و تان (۷) انجام گرفته است، نقش واسطه‌ای سرمایه روان‌شناختی در رابطه بین عملکرد خانواده و تمایل به عود مصرف مواد در افراد معتاد مورد بررسی قرار گرفت، این مطالعه همسو با پژوهش حاضر نشان داد که سرمایه روانشناختی به عنوان واسطه‌ای بین عملکرد خانواده و تمایل به عود مصرف مواد عمل می‌کند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت امید به عنوان یک سرمایه روانشناختی ضروری، تحت تاثیر شرایط خانواده قرار دارد. دلبستگی مناسب والد-فرزند و حمایت خانواده به افزایش امید اعضای خانواده کمک می‌کند، همچنین عملکرد خوب خانواده می‌تواند منجر به تشویق اعضا برای پرورش هدف و امید به دستیابی اهداف شود. در مقابل رویدادهای منفی خانوادگی (مانند بی‌توجهی و سوء استفاده فیزیکی) ممکن است منجر به ناامیدی فرد نسبت به آینده شود (۲۱)، این افراد برای فرار از ناامیدی ممکن است به مصرف مواد پناه برند یا در گیر

در خصوص اثر غیرمستقیم عملکرد خانواده به گرایش به رابطه جنسی از طریق سرمایه امید و خوش بینی مندرجات جدول نشان می‌دهد که این مسیر غیرمستقیم معنی‌دار است ($p < 0.001$ و $\beta = 0.334$ ، $\beta = 0.291$). همچنین اثر غیر مستقیم عملکرد خانواده به گرایش به مصرف مواد از طریق سرمایه امید و خوش بینی نیز معنی‌دار است ($p < 0.001$ و $\beta = 0.176$ ، $\beta = 0.131$).

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه‌ای مولفه‌های سرمایه روانشناختی (خودکارآمدی، تاب‌آوری، امید و خوش‌بینی) در رابطه بین عملکرد خانواده با رفتارهای پرخطر جنسی و گرایش به مصرف مواد در زنان جوان شهر کرمانشاه بود. نتایج مربوط به آزمون مدل پیشنهادی نشان داد که دو مولفه ی تاب‌آوری و خودکارآمدی سرمایه روانشناختی نمی‌توانند نقش میانجی بین عملکرد خانواده و رفتارهای پرخطر جنسی و گرایش به مصرف مواد داشته باشند، پس از حذف موارد گفته شده مدل از برازش مطلوبی برخوردار گردید. همچنین نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که عملکرد خانواده به صورت مستقیم بر گرایش به مصرف مواد تاثیر دارد. نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش فالک و همکاران (۱۳) است. آنها در بررسی ۴۰۰ جوان در گیر در دادگاه، نرخ بالایی از علایم روانی، مصرف مواد و بزهکاری را مشاهده کردند؛ مطالعه آنان نشان دهنده آن بود که عملکرد نامطلوب خانواده با احتمال بیشتر مصرف مواد مرتبط است. همچنین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش مولروژرودو و همکاران (۱۶)، رضایی و سلطانی فر (۱۷) که حاکی از رابطه عملکرد خانواده با مصرف مواد، الکل و دخانیات است، همخوان است.

در تبیین این یافته‌ها، با توجه به اینکه عملکرد خانواده فرآیندی است که در آن اعضای خانواده برای پاسخگویی به نیازهای اساسی، تخصیص نقش اعضای خانواده، ارتباط متقابل، توانایی حل مشکلات عملی و سایر جنبه‌ها با یکدیگر تعامل دارند (۸،۹،۱۱)، می‌توان چنین استدلال کرد که آنچه در یک خانواده اتفاق می‌افتد و نحوه عملکرد خانواده از عوامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آتی مرتبط با زندگی سالم است (۱۴)، عملکرد مطلوب خانواده منجر به فضای عاطفی گرم، ارتباط باز بین اعضای خانواده، تخصیص روشن نقش و حل موثر مشکلات می‌شود. هر چه خانواده کارکرد بهتری داشته باشد، انسجام و هماهنگی خانواده بیشتر می‌شود. بنابراین، سلامت روانی اعضای خانواده بالاتر می‌رود و رفتارهای مشکل‌ساز کمتری وجود خواهد داشت (۷). به نظر می‌رسد ارتباط موثر و صمیمی اعضا خانواده و همراهی عاطفی آنان در مواجهه با مشکلات، افراد را در مقابل احساس ناامیدی و یاس محافظت می‌کند. از آنجا که ارتباط و صمیمیت در زندگی زنان نقش برجسته‌ای ایفا می‌کند، ناتوانی خانواده در ایجاد روابط عاطفی مثبت بین اعضا می‌تواند یکی از عواملی باشد که زنان را به سمت رفتار مشکل ساز سوق می‌دهد؛ به علاوه فرد در خانواده و تعامل با اعضای خانواده می‌آموزد چگونه به محرک‌های مختلف واکنش عاطفی نشان دهد؛ خانواده‌هایی که در این زمینه توانمند عمل کرده‌اند به اعضا خود این مهارت را انتقال می‌دهند؛ در این

زنان جوانان باشند. از آنجا که شواهد نشان می‌دهد که خوش‌بینی را می‌توان آموزش داد و مداخلاتی که بر افزایش خوش‌بینی تمرکز دارد، موفقیت‌آمیز بوده است (۲۶). به نظر می‌رسد خوش‌بینی و امید می‌توانند نقش کلیدی در راه‌حل‌های آینده برای کاهش رفتارهای پرخطر جنسی و سوء مصرف مواد ایفا کنند یا به سادگی در برنامه‌های درمانی تایید شده برای تسریع درمان ادغام شوند؛ به علاوه با توجه به نقش کلیدی خانواده در بروز رفتارهای پرخطر، پیشنهاد می‌شود درمانگران در مداخله‌های درمانی متمرکز بر رفتارهای پرخطر به ویژه درمان اعتیاد، خانواده را نیز در پروسه درمان هدف قرار دهند یا آنها را به مشارکت در امر درمان تشویق کنند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر آن است که این پژوهش در مورد زنان شهر کرمانشاه انجام پذیرفته است و در تعمیم نتایج آن باید جانب احتیاط را رعایت کرد. در همین راستا پیشنهاد می‌گردد مدل استخراج شده در این پژوهش در سایر گروه‌های جمعیتی نیز مورد مطالعه قرار گیرد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش آن است که گرایش به مصرف مواد مخدر در یک دسته‌بندی کلی مورد مطالعه قرار گرفته است، با توجه به این که دسته‌بندی‌های متنوعی از مواد مخدر وجود دارد، مطالعه ارتباط عملکرد خانواده و سرمایه روانشناختی با سوء مصرف و گرایش به مصرف انواع مختلف مواد می‌تواند بینش عمیق‌تری در این زمینه ارائه دهد. این مطالعه یک پژوهش مقطعی است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر، از تحقیقات طولی به منظور بررسی موضوع در طول زمان استفاده گردد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

تمام شرکت کنندگان با رضایت خود در پژوهش شرکت داشتند و محققان به آن‌ها اطمینان دادند که نتایج پژوهش محرمانه خواهد بود.

حامی مالی

مقاله حاضر برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با شناسه KUMS.REC.1395.329 می‌باشد. تمام منابع مالی و هزینه پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه پرداخت شده است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه است و با منافع شخصی یا سازمانی منافات ندارد.

روابط جنسی پرخطر گردند. آنها با نگرش مایوسانه خود به آینده انگیزه کافی برای ایمن نگه داشتن خود از خطرات از جمله رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف مواد را ندارند. از سوی دیگر عملکرد مطلوب خانواده علاوه بر افزایش امید، بر میزان خوش‌بینی فرد نیز موثر است. رابطه عملکرد خانواده با خوش‌بینی بر اساس این فرض است که خانواده‌ها به فرزندان خود آموزش می‌دهند، مشکلات را به طور موثر حل کنند و مسوولیت اقدامات خود را به عهده گیرند و به طور بهینه وقایع و رویدادهای مثبت و منفی را اسناد دهند که در نهایت منجر به نگرش خوش بینانه فرد نسبت به رویدادهای زندگی خواهد شد (۲۵) با توجه به پژوهش حاضر با افزایش خوش‌بینی و امید رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف مواد کاهش می‌یابد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش گوتیرز (۴۱) و عرب (۴۲) که حاکی از ارتباط امید و مصرف مواد و پژوهش هیل و همکاران (۴۴) که بیانگر رابطه امید و رفتارهای پرخطر جنسی است، همخوان است. به علاوه نتایج پژوهش عزیز و همکاران (۲۵) بیانگر آن بود که خوش‌بینی، رابطه عملکرد خانواده با بهزیستی روانی را میانجی‌گری می‌کند؛ علاوه بر این، پژوهش‌ها نشان می‌دهند خوش‌بینی ریسک‌پذیری عمومی را تعدیل می‌کند (۴۰) و به عنوان عامل محافظتی نوجوانان در برابر مصرف مواد مخدر مدرن می‌تواند عمل کند. همسو با پژوهش حاضر، شواهد تحقیقاتی (۳۸) گویای آن است که خوش‌بینی بالا دارای اثر محافظتی در برابر مصرف مواد و رفتار جنسی پرخطر است و از سوی دیگر خوش‌بینی اندک با رفتارهای پرخطر مصرف مواد و روابط جنسی مخاطره آمیز مرتبط است. به نظر می‌رسد افراد امیدوار و خوش‌بین در صورت شکست در رسیدن به اهداف شخصی توانایی تنظیم مجدد اهداف و تعیین راهبردهای مناسب برای دستیابی به هدف خود را دارند، آنها شکست‌ها را به دلایل بیرونی، موقتی و موقعیتی اسناد می‌دهند که قابلیت غلبه بر آن وجود دارد، این نگرش مثبت همانند سپر محافظی در برابر اضطراب و استرس عمل می‌کند؛ در نقطه مقابل افرادی که خوش‌بینی و امید اندکی در رویارویی با موانع دارند، در مواجهه با شکست آن را مشکلی لاینحل و دائمی تلقی می‌کنند که توانایی لازم برای غلبه بر آن را ندارند؛ بنابراین خیلی زود از پیگیری اهداف خود دست می‌کشند و برای کاهش فشار ناشی از ناکامی بجای حل مسئله ممکن است به رفتارهای آسیب‌رسان مانند مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی روی آورند.

در مجموع، پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مولفه‌های امید و خوش‌بینی سرمایه روانشناختی می‌تواند به عنوان میانجی ارتباط بین عملکرد خانواده با رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف مواد برای زنان جوان عمل کند، در نتیجه با افزایش امید و خوش‌بینی می‌توان انتظار داشت گرایش به مصرف مواد و رفتارهای ناایمن جنسی در میان زنان جوان کاهش یابد. با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت وجود زنان سلامت و پویا در جامعه، پیشنهاد می‌گردد تا متولیان امر برای کاهش گرایش به مصرف مواد و رفتارهای پرخطر جنسی در زنان، با استفاده از راهنمودهای روانشناسی مثبت‌گرا در پی افزایش امید و خوش‌بینی در

References

- Shekari F, Habibi P, Nadrian H, Mohammadpoorasl A. Health-risk behaviors among Iranian university students, 2019: a web-based survey. *Archives of Public Health*.2020; 78(1): 1-6. DOI:10.1186/s13690-020-00514-y
- Fathi A, Malekirad A, Abasi M. Predicting High-Risk Behaviors of Adolescents Based on the Family Function and Religious Orientation Emphasizing on the Police Role. *Police Cultural Studies*.2021; 8(1):13-23. (Persian). DOI: 10.22034/hpsj.2021.95981
- Khojandi G, baneshi M, Sharif H. High-risk behaviors prevalence among Islamic Azad and Payame Noor University students in Roudan, 2016. *J Prevent Med*. 2018; 5 (2) :52-44, (Persian).
- Shadkam S, Molazadeh J, Aflaksir A. Predicting Sexual Risk Behaviors Related to Human Immunodeficiency Virus Based on the Difficulty of Emotion Regulation in Substance Users. *RBS*. 2018; 16 (2) :182-188. (Persian).
- Miller JD, Lynam D, Zimmerman RS, Logan TK, Leukefeld C, Clayton R. The utility of the Five Factor Model in understanding risky sexual behavior. *Personality and individual differences*. 2004; 36(7):1611-1626. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.06.009>
- Chawla N, Sarkar S. Defining "high-risk sexual behavior" in the context of substance use. *Journal of Psychosexual Health*.2019; 1(1): 26-31. DOI: 10.1177/2631831818822015
- Zeng X, Tan C. The relationship between the family functioning of individuals with drug addiction and relapse tendency: a moderated mediation model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(2):625. doi: 10.3390/ijerph18020625
- Ramaswami SB, Jensen T, Berghaus M, De-Oliveira S, Russ SA, Weiss-Laxer N, Verbiest S, Barkin S. Family health development in life course research: a scoping review of family functioning measures. *Pediatrics*. 2022; 1:149(Supplement 5). <https://doi.org/10.1542/peds.2021-053509>
- Booyesen F, Botha F, Wouters E. Conceptual causal models of socioeconomic status, family structure, family functioning and their role in public health. *BMC public health*.2021; 21(1): 1-6. DOI:10.1186/s12889-021-10214-z
- Dai L, Wang L. Review of family functioning. *Open Journal of Social Sciences*. 2015; 3(12): 134. DOI: 10.4236/jss.2015.312014
- Miller IW, Ryan CE, Keitner GI, Bishop DS, Epstein NB. The McMaster Approach to Families: Theory, assessment, treatment and research. *Journal of Family Therapy*.2000; 22(2): 168-189. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00145>
- Pérez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Barragán Martín AB, Gázquez Linares JJ. Family functioning, emotional intelligence, and values: Analysis of the relationship with aggressive behavior in adolescents. *International journal of environmental research and public health*.2019; 16(3): 478. DOI:10.3390/ijerph16030478
- Folk JB, Brown LK, Marshall BD, Ramos LM, Gopalakrishnan L, Koinis-Mitchell D, Tolou-Shams M. The prospective impact of family functioning and parenting practices on court-involved youth's substance use and delinquent behavior. *Journal of youth and adolescence*.2020; 49(1): 238-251. DOI: 10.1007/s10964-019-01099-8
- Zakiei A, Ghasemi SR, Komasi S, Rostampour M, Khazaie H. Controlling risky behavior associated with AIDS: the role of social support, family functioning, self-efficacy and AIDS risk perception. *BMC psychology*. 2022;10(1):1-0. doi: 10.1186/s40359-022-00839-z.
- Cassels M, van Harmelen AL, Neufeld S, Goodyer I, Jones PB, Wilkinson P. Poor family functioning mediates the link between childhood adversity and adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.2018; 59(8): 881-887. doi: 10.1111/jcpp.12866.
- Molero Jurado MDM, Pérez-Fuentes MDC, Barragán Martín AB, del Pino Salvador RM, Gázquez Linares JJ. Analysis of the relationship between emotional intelligence, resilience, and family functioning in adolescents' sustainable use of alcohol and tobacco. *Sustainability*.2019; 11(10): 2954. <https://doi.org/10.3390/su11102954>
- Rezaei A, Soltanifar F. Family Functioning and Risky Behaviors Among Female Adolescents: Mediating Role of Emotion Dysregulation and Decision-Making Styles.

- Current Psychology. 2022; 11:1-3. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02799-4>
- Santisi G, Lodi E, Magnano P, Zarbo R, Zammiti, A. Relationship between psychological capital and quality of life: The role of courage. Sustainability.2020; 12(13): 5238. <https://doi.org/10.3390/su12135238>
- Luthans F, Broad JD. Positive Psychological Capital to Help Combat the Mental Health Fallout from the Pandemic and VUCA Environment. Organizational Dynamics, 100817.2020. doi: 10.1016/j.orgdyn.2020.100817.
- Harms P, Vanhove A, Luthans F. Positive projections and health: An initial validation of the implicit psychological capital health measure. Applied Psychology.2017; 66(1): 78-102. <https://doi.org/10.1111/apps.12077>
- Li XK, Zhan PS, Chen SD, Ren J. The Relationship between Family Functioning and Pathological Internet Use among Chinese Adolescents: The Mediating Role of Hope and the Moderating Role of Social Withdrawal. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(14): 7700. doi: 10.3390/ijerph18147700.
- Broad JD, Luthans F. Positive resources for psychiatry in the fourth industrial revolution: Building patient and family focused psychological capital (PsyCap). International Review of Psychiatry. 2020; 32(7-8):542-54. doi: 10.1080/09540261.2020.1796600.
- Liu N, Liu S, Yu N, Peng Y, Wen Y, Tang J, Kong L. Correlations among psychological resilience, self-efficacy, and negative emotion in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention. Frontiers in psychiatry.2018; 9: 1. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00001.
- Harms P, Krasikova DV, Luthans F. Not me, but reflects me: Validating a simple implicit measure of psychological capital. Journal of personality assessment.2018; 100(5):551-562. doi: 10.1080/00223891.2018.1480489.
- Aziz R, Mangestuti R, Wahyuni EN. The Role of optimism as the mediator between family and mental wellbeing among secondary school students in East Java. International Conference on Psychology in Health, Educational, Social, and Organizational Settings. 2018. DOI:10.5220/0008589203450350.
- Seligman M. Learned optimism: How to change your life and mind. New York: Free Press.1998.
- Krasikova DV, Lester PB, Harms PD. Effects of psychological capital on mental health and substance abuse. Journal of Leadership & Organizational Studies. 2015; 22(3): 280-291. DOI: 10.1177/1548051815585853
- Zeinali P, Ganji K, Niyusha B, Zabihi R. The Structural modeling of the health and dangerous behaviors based on psychological capital and hardiness among students of Tehran universities: time horizon as a mediator. International Journal of Applied Behavioral Sciences. 2020; 7(3): 36-46. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v7i3.31551>
- Liu L, Xu X, Wu H, Yang Y, Wang L. Associations of psychological capital, demographic and occupational factors with cigarette smoking among Chinese underground coal miners. BMC public health. 2015; 15(1): 1-10. DOI 10.1186/s12889-015-1349-6
- Cordova D, Coleman-Minahan K, Romo T, Borrayo EA, Bull S. The Role of Social Capital, Sex Communication, and Sex Refusal Self-Efficacy in Sexual Risk Behaviors and HIV Testing among a Diverse Sample of Youth. Adolescents. 2022;2(1):30-42. <https://doi.org/10.3390/adolescents201004>
- Abdelkawy Abdelmouttelb A, Mahmoud Mohamed Elewa S, Ata Abdelsalhen F. Relation between Substance Use Craving and Self-Efficacy in Addict Patients. Egyptian Journal of Health Care. 2022;13(3):269-89. DOI: 10.21608/EJHC.2022.251533
- Khodarahimi S, Ghadampour E, Pourkord M, Sheikhi S, Mazraeh N. The Roles of Attachment Style, Self-Efficacy, and Impulsivity on the Prediction of Attitudes toward Substance Use in Male Adolescents. Journal of Psychoactive Drugs. 2021:1-7. doi/full/10.1080/02791072.2021.1957185
- Lee C, Corte C, Stein KF, Feng J, Liao L. Alcohol-related cognitive mechanisms underlying adolescent alcohol use and alcohol problems: Outcome expectancy, self-schema, and self-efficacy. Addictive

- Behaviors.2020; 105, Article 106346. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106349.
- Filiz N, Polat S. The correlation between the addiction profile and general self-efficacy of patients receiving treatment for substance use disorder. *Journal of Substance Use*. 2022;1-7. <https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2047808>
- Storholm ED, Huang W, Siconolfi DE, Pollack LM, Carrico AW, Vincent W, Rebchook GM, Huebner DM, Wagner GJ, Kegeles SM. Sources of resilience as mediators of the effect of minority stress on stimulant use and sexual risk behavior among young black men who have sex with men. *AIDS and Behavior*.2019; 23(12): 3384-3395. doi: 10.1007/s10461-019-02572-y.
- Yang Y, Li M, Lin HC. Parental Rejection, Resilience, and Health-risk Behavior in Emerging Adults. *American Journal of Health Behavior*. 2019; 43(5): 898-911. doi:10.5993/ajhb.43.5.3
- Nguyen NN. Optimism as a protective factor against alcohol use among Vietnamese teenagers. *Journal of Substance Use*. 2021;1-4. DOI:10.1080/14659891.2021.1941358
- Singleton G, Johnson L, Singleton N, Li H. COVID-19-related anxiety: How do coping and optimism relate to substance use in African-American young adults? *Journal of Community Psychology*. 2022. <https://doi.org/10.1002/jcop.22863>
- Lopez SV, Leffingwell TR. The Role of Unrealistic Optimism in College Student Risky Sexual Behavior. *American Journal of Sexuality Education*. 2020;15(2): 201-217. <https://doi.org/10.1080/15546128.2020.1734131>
- Barel E. 2D: 4D, optimism, and risk taking. *Current Psychology*.2019; 38(1):204-212. DOI:10.1007/s12144-017-9598-4
- Gutierrez D. Spiritus contra spiritum: Addiction, hope, and the search for meaning. *Spirituality in Clinical Practice*. 2019;6(4):229. <https://doi.org/10.1037/scp0000201>
- Arab A. The Relationship of Life Expectancy, Attitude towards Delinquent Behavior, and Experience of Drug Abuse among Male Senior High School Students of Shirabad and Downtown of Zahedan. *Journal of Educational psychology*.2018;14(28):149-168.doi: 10.22111/JEPS.2017.3598
- Keshavarz S, Coventry KR, Fleming P. Relative deprivation and hope: Predictors of risk behavior. *Journal of Gambling Studies*. 2021;37(3):817-35. doi: 10.1007/s10899-020-09989-4.
- Hill LM, Ablner L, Maman S, Twine R, Kahn K, MacPhail C, Pettifor A. Hope, the household environment, and sexual risk behaviors among young women in rural South Africa (HPTN 068). *AIDS and Behavior*. 2018 Jun; 22(6):1908-18. doi: 10.1007/s10461-017-1945-9.
- Luthans F, Avolio BJ, Avey JB, Norman SM. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*. 2007; 60(3): 541-572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>.
- Avey JB, Luthans F, Smith RM, Palmer NF. Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology*.2010; 15(1): 17-28. <https://doi.org/10.1037/a0016998>
- Harms PD, Luthans F. Measuring implicit psychological constructs in organizational behavior: An example using psychological capital. *Journal of Organizational Behavior*. 2011;33(4): 589-594. <https://doi.org/10.1002/job.1785>
- Bahadri Khosrowshahi J, Hashemi Nusrat Abad T, Babapourkhairuddin J. The relationship between social capital and psychological well-being in Tabriz University students, scientific articles of the Ministry of Science. 2013; 6(3): 44-54. (Persian).
- Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *Journal of marital and family therapy*.1983; 9(2): 171-180.
- Sanai B. Measurement scales of family and marriage, Tehran: Ba'ath Publications. 2009. (Persian).
- Brener ND, Collins JL, Kann L, Warren CW, Williams BI. *Reliability of the Youth Risk Behavior Survey Questionnaire*. *American Journal of Epidemiology*, 1995, 141(6), 575-

580. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a117473.
Mehrabi HA, Kajbaf MB, Mujahid A.
Prediction of risky behaviors based on
sensation seeking and demographic factors

in Isfahan University students. Journal of
Psychological Studies. 2008; 6(2):141-165.
(Persian).



