مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۳، مرداد ۱۳۹۳، ۴۷۰-۴۵۷

بررسی ارتباط هوش هیجانی با مصرف الکل، سیگار و داروهای اعصاب و روان در دانشجویان دانشگاه‌های شهر جیرفت

مصعب قادری[۱]، مرتضی نصیری[۲]، فریبا جمشیدی‌فر[۳]، مهرانگیز شکفته[۴]

دریافت مقاله: ۹۳/۱/۳۰ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۳/۲/۳۰ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۳/۴/۹ پذیرش مقاله: ۹۳/۴/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: هوش هیجانی، نوعی پردازش اطلاعات هیجانی و عاطفی است که افراد را در برابر استرس محافظت می‌نماید و به سازگاری و تطابق بهتر کمک می‌کند. هدف این مطالعه بررسی ارتباط هوش هیجانی با مصرف الکل، سیگار و داروهای اعصاب و روان در دانشجویان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای بر روی ۷۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی، آزاد و ملی جیرفت در سال ۱۳۹۲ انجام شد. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه محقق ساخته و پرسش‌نامه استاندارد هوش هیجانی Brad Berry-Graves جمع‌آوری و با آزمون‌های t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، مجذور کای و رگرسیون استدلالی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره هوش هیجانی کل ۱۰/۲۶±۷۳/۴۴ و میزان مصرف داروهای اعصاب و روان، الکل و سیگار به ترتیب ۱۳/۸٪، ۱۰/۸٪ و ۵/۷٪ بود. آزمون t رابطه معکوس و معنی‌داری بین مصرف داروهای اعصاب و روان و سیگار با هوش هیجانی کل (به ترتیب p=۰/۰۴۹ و p=۰/۰۰۴)، مقیاس‌های خود آگاهی (به ترتیب p=۰/۰۰۳ و p=۰/۰۰۱) و آگاهی اجتماعی (به ترتیب p=۰/۰۱۴ و p=۰/۰۰۱) نشان داد، در حالی که تنها بین مقیاس آگاهی اجتماعی و مصرف الکل رابطه معنی‌داری مشاهده شد (p=۰/۰۳۷).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج که نشان داد بین هوش هیجانی و مصرف داروی‌های اعصاب و روان، سیگار و الکل رابطه منفی و معکوسی وجود دارد، رشد و پرورش هوش هیجانی برای پیشگیری از مصرف مواد راهکاری مناسب محسوب می‌شود که می‌تواند به بهزیستی فرد و جامعه کمک کند.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، الکل، سیگار، داروهای اعصاب و روان، دانشجویان

۱- کارشناس پرستاری، مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران
۲- (نویسنده مسئول) دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
تلفن: ۰۴۱۱-۵۴۹۲۳۰۸ دورنگار: ۰۴۱۱-۵۴۹۲۳۰۱ پست الکترونیکی: mortezanasiri.or87@yahoo.com
۳- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات بوشهر، بوشهر، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]

مقدمه

پدیده مصرف و سوء مصرف موادی چون الکل، سیگار و داروهای اعصاب و روان یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سال‌های اخیر و یکی از بحرانی‌ترین مشکلات پیش روی کشورهای امروزی به ویژه در دانشجویان می‌باشد [۱]. تحقیقات متعدد نشان داده که شیوع مصرف الکل [۴-۲]، سیگار [۶-۵] و داروهای اعصاب و روان [۹-۷] در بین دانشجویان به ویژه در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش است. اگر چه آمار دقیقی از شیوع مصرف الکل، سیگار و داروهای اعصاب و روان در ایران وجود ندارد، با این وجود مطالعات انجام شده نشان‌دهنده شیوع بالای مصرف این مواد در جامعه دانشجویی می‌باشند. بر اساس بررسی صورت گرفته در دانشجویان دانشکده پزشکی رفسنجان، ۳۸/۸٪ از دانشجویان سابقه مصرف الکل را گزارش کرده‌اند [۲]. نتایج مطالعه Ansari و همکاران در زاهدان نشان می‌دهد که ۲۰/۳٪ از دانشجویان داروهای اعصاب و روان مصرف می‌کردند [۸]. همچنین، در بررسی صورت گرفته بر روی دانشجویان دانشگاه شیراز شیوع مصرف سیگار ۳۰/۲٪ بر آورد شده که نسبت به سایر کشورهای اسلامی بیشتر می‌باشد [۶].

پژوهش‌های اخیر بر عوامل خطرساز و سبب‌شناسی چندگانه سوء مصرف مواد متمرکز شده است. برخی بر این باورند که تلاش برای پذیرفته شدن از سوی جامعه و بالغ نشان دادن خود، از جمله علل اصلی گرایش به مصرف مواد می‌باشد. برخی هم معتقدند، پذیرفته شدن در گروه‌های اجتماعی و پیشنهاد مصرف از سوی دوستان، از عوامل مهم در افزایش احتمال مصرف مواد به شمار می‌رود [۱۰]. اگرچه عوامل اجتماعی در گرایش به مصرف مواد نقش مهمی دارند، اما سوء مصرف مواد می‌تواند با فرایندهای روانشناختی نیز ارتباط داشته باشد. یکی از عوامل روانشناختی مؤثر در گرایش افراد به مصرف مواد که در سال‌های اخیر مورد توجه متخصصان و پژوهشگران قرار گرفته، هوش هیجانی است [۱۶-۱۰].

هوش هیجانی (Emotional Intelligence) مجموعه‌ای از توانایی‌های شناختی و هیجانی به هم پیوسته است که به فرد کمک می‌کند تا با درک، ارزیابی و بیان دقیق هیجان‌ها از احساسی که افکار را تسهیل می‌نمایند، آگاهی یابد و با برقراری توازن میان افکار و هیجان‌های خود، تصمیم‌گیری‌های عاقلانه و رفتاری مسئولانه داشته باشد [۱۸-۱۷]. به عقیده Bar-on هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از توانایی‌ها، قابلیت‌ها و مهارت‌هایی است که فرد را برای سازش یافتگی مناسب با محیط و کسب موفقیت در زندگی تجهیز می‌کند [۱۹]. به بیان ساده‌تر، هوش هیجانی باعث می‌شود تا افراد در مواجهه با وقایع مثبت یا منفی زندگی به موضع‌گیری یا سازش با آن وقایع بپردازند. انسان با برخورداری از هوش هیجانی به زندگی خود نظم و ثبات می‌بخشد، به طوری که هوش هیجانی بالا باعث می‌شود شخص وقایع منفی کمتری در زندگی تجربه کند [۱۴].

به باور برخی پژوهشگران، هوش هیجانی پایین از جمله عوامل مؤثر در شروع مصرف مواد می‌باشد. به نظر می‌رسد هوش هیجانی در افراد به عنوان یک منبع حفاظتی در برابر عوامل استرس‌زای محیطی عمل می‌کند و از گرایش افراد به مواد جلوگیری به عمل می‌آورد [۲۰]. بر اساس نظر روانشناسان، افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند فشارهای همتایان را درک می‌کنند و از عهده کنترل هیجانات خود بر می‌آیند؛ در نتیجه در برابر مصرف

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]

مواد مقاومت بیشتری به خرج می‌دهند [۱۵] و افرادی که از هوش هیجانی پایینی برخوردارند برای مقابله با هیجانات منفی، به مصرف مواد روی می‌آورند [۱۲].

پژوهش‌های انجام شده در کشورهای کانادا، لهستان و آمریکا نشان می‌دهند که حدود نیمی‌از معتادان به الکل، از هوش هیجانی پایین برخوردارند. یافته‌های Monshe و Mazaheri رابطه منفی و معنی‌داری بین سوء مصرف مواد و مؤلفه حل مسأله هوش هیجانی نشان می‌دهد [۱۳]. پژوهش Akbari Zardkhaneh و همکاران نیز حاکی از رابطه منفی بین هوش هیجانی و پذیرش اعتیاد است [۱۶]. همچنین، یافته‌های Heidari و همکاران نیز بر نقش مؤثر کنترل هیجانی و مؤلفه‌های آن در پیش‌بینی تاب‌آوری نوجوانان در برابر مصرف مواد تأکید می‌کند [۱۱].

از آن جا که بررسی رابطه هوش هیجانی و مصرف مواد می‌تواند تلویحات مهمی برای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد داشته باشد، و از آن جا که دانشجویان به لحاظ منابع انسانی از پایه‌های بنیادین پیشرفت، ترقی و توانمندی هر جامعه‌ای محسوب می‌گردند، و همچنین نظر به این که پژوهش‌های کمی در زمینه ارتباط هوش هیجانی و مصرف مواد در جامعه دانشجویی انجام شده، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط هوش هیجانی با مصرف الکل، سیگار و داروهای اعصاب و روان در دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی به منظور بررسی ارتباط هوش هیجانی با مصرف الکل، سیگار و داروهای اعصاب و روان در دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی، آزاد و ملی جیرفت در سال ۱۳۹۲ انجام شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل: تحصیل در ترم دو به بالا جهت مقطع کاردانی و کارشناسی ارشد و تحصیل در ترم چهار به بالا جهت مقطع کارشناسی در زمان پژوهش، علاقه‌مندی به شرکت در پژوهش و داشتن توانایی شنیداری و گفتاری قابل قبول برای دادن اطلاعات و عدم سابقه مشکلات روان شناختی منجر به بستری شدن یا مصرف مستمر دارو بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم همکاری در پر کردن پرسش‌نامه و اذعان به عدم تمایل جهت شرکت در طرح بود.

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان کاردانی و کارشناسی ارشد در حال تحصیل در ترم دو به بالا و کلیه دانشجویان کارشناسی در حال تحصیل در ترم چهار به بالا در نیم سال دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بودند. از بین جامعه فوق به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای و بر اساس فرمول کوکران تعداد ۷۴۰ دانشجو انتخاب شد. در مرحله اول دانشجویان به روش طبقه‌ای و بعد به روش خوشه‌ای انتخاب شدند. در این روش ابتدا متناسب با حجم دانشجو در هر دانشکده تعداد نمونه لازم مشخص و سپس دانشجویان چند کلاس به طور تصادفی مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه محقق ساخته مشتمل بر ۲ بخش و پرسش‌نامه استاندارد هوش هیجانی Brad Berry–Graves بود. بخش اول پرسش‌نامه محقق ساخته شامل مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت، دانشگاه محل تحصیل، مقطع تحصیلی و معدل کل) و بخش دوم شامل سؤالاتی در زمینه مصرف الکل، سیگار و داروهای اعصاب و روان

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]

بود. در این مطالعه، منظور از داروهای اعصاب و روان دسته خاصی از داروها نبوده، بلکه به شکل کلی منظور داروهایی بوده که روی سیستم اعصاب و روان فرد مؤثر است که می‌توان از آن‌ها به ضد افسردگی‌ها، ضد اضطراب‌ها و آنتی‌سایکوتیک‌ها اشاره کرد. در صورتی که فرد حداقل یک بار در هفته در ۳ ماه اخیر از این داروها مصرف می‌کرد، جزء مصرف‌کننده‌های داروهای اعصاب و روان قرار می‌گرفت. منظور از مصرف سیگار، مصرف حداقل یک نخ سیگار در روز به مدت ۳ ماه پیاپی می‌باشد و منظور از مصرف الکل، مصرف حداقل ۱۰ میلی‌لیتر الکل یک بار در هفته در ۳ ماه اخیر می‌باشد. برای اندازه‌گیری اعتبار پرسش‌نامه محقق ساخته از روش اعتبار محتوا استفاده شد. بدین صورت که از نظرات ۱۰ نفر از مدرسین و متخصصان صاحب نظر در موضوع، نظرخواهی شد و اصلاحات لازم در پرسش‌نامه به عمل آمد. سپس با استفاده از آزمون مجدد، پرسش‌نامه‌ها در دو مرحله به فاصله ۱۲ روز به ۳۵ نفر از دانشجویان داده شد و با ضریب همبستگی ۰/۸۸ پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت.

پرسش‌نامه استاندارد هوش هیجانی Brad Berry– Graves دارای ۲۸ سؤال است که به مقیاس هوش هیجانی کلی و زیر مقیاس‌های خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه تقسیم می‌شود. توضیح مؤلفه‌های چهارگانه به شرح زیر است:

۱.خودآگاهی: یعنی توانایی در شناخت دقیق هیجان‌ها به هنگام وقوع آن‌ها و درک شیوه‌های معمولی خود برای واکنش نشان دادن به مردم در وضعیت‌های مختلف.

۲.خودمدیریتی: یعنی توانایی در کنترل هیجان‌ها که از طریق آن می‌توان انعطاف پذیر باقی ماند و در مقابل مردم و وضعیت‌های متفاوت به طور مثبت و مؤثر واکنش نشان داد.

۳.آگاهی اجتماعی: یعنی توانایی در شناخت و درک هیجان‌های دیگران، چه به صورت فردی و چه به صورت گروهی که برای کنترل و مدیریت رابطه بسیار ضرورت دارد.

۴.مدیریت رابطه: یعنی توانایی استفاده از هیجان‌های خود و دیگران برای مدیریت سازنده و مثبت تعامل‌ها و روابط [۲۱].

شیوه نمره‌گذاری آزمون با استفاده از مقیاس ۶ نقطه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی، معمولاً، تقریباً همیشه و همیشه) از ۱ تا ۶ انجام می‌شود و جمع نمراتی که آزمودنی در هر یک از سؤالات کسب می‌کند نمره کل آزمون را تشکیل می‌دهد. بر اساس این پرسش‌نامه، نمره بالاتر از ۸۰ نشان‌دهنده هوش هیجانی بالا، ۶۰ تا ۸۰ نشان‌دهنده هوش هیجانی متوسط و نمره پایین‌تر از ۶۰ نشان‌دهنده هوش هیجانی پایین است[۲۱]. روایی و پایایی این پرسش‌نامه توسط Ganji و همکاران در داخل کشور تأیید شده است [۲۲]. در این پژوهش نیز پایایی آزمون بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان سنجیده شد و ضریب پایایی برای ۴ مهارت خود آگاهی (۰/۹۰)، خود مدیریتی (۰/۸۷)، آگاهی اجتماعی (۰/۸۰)، مدیریت رابطه (۰/۷۸) و نمره کل هوش هیجانی (۰/۸۴) به دست آمد و مورد تأیید قرار گرفت.

جهت نمونه‌گیری پس از اخذ مجوز از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه‌های مربوطه و اخذ رضایت از کلیه دانشجویان، پرسش‌نامه‌های ذکر شده با نظارت پژوهشگر توسط دانشجویان تکمیل شد و از آنان خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی و مشخصات فردی خود خودداری

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]

کنند. پس از جمع‌آوری و استخراج داده‌ها، تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و با آزمون‌های t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و مجذور کای صورت گرفت. جهت سنجش ارتباط مصرف داروهای اعصاب و روان، سیگار و الکل با هوش هیجانی و همچنین با مشخصات جمعیت شناختی از رگرسیون استدلالی استفاده شد. در تمام آزمون‌ها p<۰/۰۵ به عنوان اختلاف معنادار در نظر گرفته شد.

نتایج

بر اساس نتایج، میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان ۱/۸۱±۲۰/۸۲ سال با حداقل سن ۱۸ و حداکثر سن ۳۳ سال بود. سایر مشخصات دموگرافیک دانشجویان در جدول ۱ نشان داده شده است.

از نظر هوش هیجانی کل، ۱۱۲ نفر (۱۵/۱۵٪) از دانشجویان از هوش هیجانی پایین، ۵۲۳ نفر (۷۰/۶۷٪) از هوش هیجانی متوسط و ۱۰۵ نفر (۱۴/۱۸٪) از هوش هیجانی بالا برخوردار بودند. میانگین نمره هوش هیجانی کل و مقیاس‌های خود آگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه به ترتیب ۱۰/۲۶±۷۳/۴۴، ۵/۴۲±۲۴/۴۰، ۴/۳۳±۲۰/۴۴، ۴/۸۸±۲۲/۶۲ و ۵/۴۵±۲۴/۳۳ بود. بر اساس آزمون آماری t مستقل، بین هوش هیجانی کل و متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل، و بر اساس آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه، بین هوش هیجانی کل و متغیرهای سن، وضعیت سکونت، معدل کل، دانشگاه محل تحصیل و مقطع تحصیلی ارتباط معنی‌دار مشاهده نشد (p>۰/۰۵)، در حالی که بین بعضی از خرده مقیاس‌های هوش هیجانی با متغیرهای وابسته ذکر شده ارتباط معنی‌دار مشاهده گردید (جدول ۲).

نتایج نشان داد که ۱۳/۸٪، ۱۰/۸٪ و ۵/۷٪ از دانشجویان به ترتیب داروهای اعصاب و روان، الکل و سیگار مصرف کرده‌اند. آزمون آماری کای دو ارتباط معنی‌داری بین مصرف سیگار، الکل و داروهای اعصاب و روان با جنسیت، وضعیت سکونت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و معدل کل نشان داد (p<۰/۰۵). در حالی که بین هیچ یک از متغیرهای مستقل ذکر شده و دانشگاه محل تحصیل ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (p>۰/۰۵). همچنین، این آزمون ارتباط معنی‌داری بین مصرف داروهای اعصاب و روان و سن نشان داد (جدول ۱).

آزمون t رابطه ی معکوس و معنی‌داری بین مصرف داروهای اعصاب و روان و سیگار با هوش هیجانی کل (به ترتیب p=۰/۰۴۹ و p=۰/۰۰۴)، مقیاس‌های خود آگاهی (به ترتیب p=۰/۰۰۳ و p=۰/۰۱) و آگاهی اجتماعی (به ترتیب p=۰/۰۱۴ و p=۰/۰۰۱) نشان داد، در حالی که تنها بین مقیاس آگاهی اجتماعی و مصرف الکل رابطه معنی‌داری مشاهده شد (p=۰/۰۳۷) (جدول ۳).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]

جدول ۱- رابطه مصرف داروهای اعصاب و روان، سیگار و الکل با متغیرهای جمعیت‌شناسی در دانشجویان دانشگاه‌های شهر جیرفت در سال ۱۳۹۲

مشخصات دموگرافیک	نوع ماده مصرفی	داروهای اعصاب و روان		مقدار p	سیگار		مقدار p	الکل		مقدار p
		دارد	ندارد		دارد	ندارد		دارد	ندارد	
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
سن(سال)	۲۰≥	۳۱(۴/۱۸)	۲۸۳(۳۸/۲۴)	۰/۰۰۸*	۲۰(۲/۷۳)	۳۰۳(۴۰/۹۶)	۰/۳۰۵	۳۷(۵/۰۰)	۲۸۸(۳۸/۹۲)	۰/۱۱۵
	۲۰-۲۴	۵۷(۷/۸۰)	۲۳۲(۳۱/۳۴)		۱۸(۲/۴۳)	۲۵۹(۳۵/۰۰)		۳۱(۴/۱۸)	۲۲۸(۳۰/۸۲)	
	۲۴ ≤	۱۴(۱/۹۰)	۱۲۳(۱۶/۶۲)		۴(۰/۵۴)	۱۳۶(۱۸/۳۴)		۱۲(۱/۶۲)	۱۴۴(۱۹/۴۶)	
جنس	مرد	۵۸ (۷/۸۶)	۲۲۲(۳۰/۰۰)	۰/۰۰۱*	۳۲(۴/۳۰)	۲۳۴(۳۱/۵۰)	۰/۰۰۱*	۵۲(۷/۰۰)	۲۱۴(۲۸/۸۰)	۰/۰۰۱*
	زن	۴۴(۵/۹۴)	۴۱۶(۵۶/۲۰)		۱۰(۱/۴۰)	۴۶۴(۶۲/۸۰)		۲۸(۳/۸۰)	۴۴۶(۶۰/۴۰)	
وضعیت سکونت	خوابگاه	۴۳(۵/۸۰)	۲۴۲(۳۲/۷۰)	۰/۰۰۹*	۲۲(۳/۰۰)	۲۶۱(۳۵/۲۲)	۰/۰۰۱*	۱۸(۲/۵۰)	۱۷۶(۲۳/۸۰)	۰/۰۰۱*
	منزل شخصی	۳۶(۴/۸۰)	۲۲۵(۳۰/۴۰)		۹(۱/۱۳)	۲۵۲(۳۴/۲۳)		۲۶(۳/۵۰)	۲۳۵(۳۴/۱۰)	
	منزل استیجاری	۲۳(۳/۲۰)	۱۷۱(۲۳/۱۰)		۱۱(۱/۵۷)	۱۸۳(۲۴/۸۴)		۳۶(۴/۸۰)	۲۴۹(۳۱/۳۰)	
وضعیت تأهل	متأهل	۴۱(۵/۵۴)	۱۲۸(۱۷/۲۹)	۰/۰۰۱*	۲۵(۳/۴۰)	۱۶۲(۲۱/۸۸)	۰/۰۰۱*	۴۶(۶/۲۱)	۱۴۴(۱۹/۴۵)	۰/۰۰۱*
	مجرد	۶۱(۸/۲۶)	۵۱۰(۶۸/۹۱)		۱۷(۲/۳۰)	۵۳۶(۷۲/۴۲)		۳۴(۴/۵۹)	۵۱۶(۶۹/۷۵)	
دانشگاه	علوم پزشکی	۲۶(۳/۷۰)	۲۵۹(۳۵/۱۰)	۰/۴۴۲	۸(۱/۲۱)	۲۷۸(۳۷/۵۱)	۰/۱۵۶	۲۶(۳/۵۰)	۲۱۴(۲۸/۹۰)	۰/۶۴۲
	آزاد	۴۲(۵/۶۰)	۱۷۳(۲۳/۳۰)		۲۲(۲/۸۵)	۱۹۲(۲۵/۸۴)		۲۸(۳/۸۰)	۲۵۸(۳۴/۹۰)	
	ملی	۳۴(۴/۵۰)	۲۰۶(۲۷/۸۰)		۱۲(۱/۶۴)	۲۲۸(۳۰/۹۵)		۲۶(۳/۵۰)	۱۸۸(۲۵/۴۰)	
مقطع تحصیلی	کاردانی	۱۹(۲/۵۰)	۴۴۳(۵۹/۸۰)	۰/۰۰۱*	۱۱(۱/۴۰)	۴۵۱(۶۰/۹۰)	۰/۰۰۱*	۱۶(۲/۲۰)	۴۴۶(۶۰/۲۰)	۰/۰۰۱*
	کارشناسی	۲۶(۳/۵۰)	۱۷۱(۲۳/۲۰)		۱۳(۱/۷۱)	۱۸۴(۲۴/۸۰)		۲۶(۳/۵۰	۱۷۱(۲۳/۱۰)	
	کارشناسی ارشد	۵۹(۷/۸۰)	۲۲(۳/۲۰)		۱۸(۲/۵۹)	۶۳(۸/۶۰)		۳۷(۵/۱۰)	۴۴(۶/۰۰)	
معدل کل	بالای ۱۶	۸(۱/۱۰)	۶۰۸(۸۲/۱۰)	۰/۰۰۱*	۵(۰/۶۰)	۶۵۴(۸۸/۳۸)	۰/۰۰۱*	۶(۰/۷۰)	۵۹۶(۸۰/۵۴)	۰/۰۰۱*
	زیر ۱۶	۹۴(۱۲/۷۰)	۳۰(۴/۱۰)		۳۷(۵/۱۰)	۴۲(۵/۹۲)		۷۴(۱۰/۱۰)	۶۴(۸/۶۶)	

**: ۰/۰۵ >p به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.*

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]

جدول ۲- ارتباط بین متغیرهای جمعیت شناختی با هوش هیجانی و مقیاس‌های آن در دانشجویان دانشگاه‌های شهر جیرفت در سال ۱۳۹۲

متغیرها		خودآگاهی		خودمدیریتی		آگاهی اجتماعی		مدیریت رابطه		هوش هیجانی	
		X±SD	مقدار p	X±SD	مقدار p	X±SD	مقدار p	X±SD	مقدار p	X±SD	مقدار p
سن (سال)	≥ ۲۰	۲۴/۰۲±۴/۹۰		۲۱/۱۶±۴/۸۴		۲۲/۱۸±۴/۸۴		۲۳/۶۶±۵/۳۷		۹۱/۰۲±۱۴/۸۳	
	۲۰-۲۴	۲۴/۶۳±۴/۷۹	۰/۱۶۰†	۲۱/۱۹±۴/۵۶	۰/۰۰۰*†	۲۲/۴۸±۴/۹۳	۰/۳۶۹†	۲۳/۷۸±۵/۲۷	۰/۹۵۳†	۹۲/۰۷±۱۴/۸۱	۰/۰۹۲†
	≤ ۲۴	۲۴/۹۴±۵/۷۶		۲۴/۱۱±۵/۸۷		۲۱/۷۴±۴/۲۱		۲۳/۸۰±۵/۰۸		۹۴/۵۹±۱۷/۰۹	
جنس	مرد	۲۴/۹۲±۵/۲۷	۰/۰۲۷††*	۲۲/۳۸±۵/۱۷	۰/۰۰۴††*	۲۲/۱۹±۴/۹۷	۰/۹۲۹††	۲۳/۸۴±۵/۸۳	۰/۶۵۶††	۹۳/۳۳±۱۶/۲۴	۰/۰۷۱††
	زن	۲۴/۰۵±۴/۸۴		۲۱/۲۴±۴/۹۵		۲۲/۲۲±۴/۶۲		۲۳/۶۵±۵/۰۸		۹۱/۱۷±۱۴/۵۴	
وضعیت سکونت	خوابگاه	۲۵/۰۴±۵/۸۴		۲۳/۷۹±۵/۶۲		۲۱/۹۱±۴/۳۵		۲۳/۸۶±۵/۲۶		۹۴/۶۱±۱۷/۰۱	
	منزل شخصی	۲۴/۲۹±۴/۸۵	۰ /۱۴۶†	۲۱/۲۸±۴/۸۴	۰/۰۰۰*†	۲۲/۲۷±۴/۸۵	۰/۴۶۲†	۲۳/۷۰±۵/۲۸	۰/۷۶۷†	۹۹/۵۵±۱۴/۸۸	۰/۰۵۰†
	منزل استیجاری	۲۵/۱۹±۳/۵۸		۲۱/۲۲±۳/۱۵		۲۱/۱۸±۴/۱۵		۲۳/۲۹±۵/۲۵		۹۳/۶۳±۱۵/۵۵	
وضعیت تأهل	مجرد	۲۴/۴۲±۴/۹۶	۰/۹۷۹††	۲۱/۳۷±۴/۸۹	۰/۰۰۱††	۲۲/۲۸±۴/۶۶	۰/۴۹۱††	۲۳/۲۱±۵/۱۵	۰/۱۹۱††	۹۱/۹۳±۱۴/۹۳	۰/۶۳۸††
	متأهل	۲۴/۴۳±۵/۳۴		۲۳/۰۱±۵/۵۲		۲۱/۹۶±۵/۱۵		۲۳/۸۷±۵/۷۰		۹۲/۶۱±۱۶/۶۳	
دانشگاه	علوم پزشکی	۲۴/۳۴±۴/۷۴		۲۰/۰۰±۴/۱۳		۲۲/۶۰±۴/۸۳		۲۳/۹۷±۵/۳۲		۹۰/۹۱±۱۴/۸۶	
	آزاد	۲۴/۵۶±۵/۳۹	۰/۸۷۳†	۲۴/۵۴±۵/۳۶	۰/۰۰۰*†	۲۱/۰۰±۴/۴۴	۰/۰۰۰*†	۲۲/۷۴±۵/۱۲	۰/۰۰۱*†	۹۲/۸۵±۱۶/۱۲	۰/۴۱۹†
	دولتی	۲۴/۳۵±۴/۹۵		۲۰/۴۶±۴/۳۲		۲۳/۰۱±۴/۸۰		۲۴/۴۴±۵/۲۶		۹۲/۲۶±۱۴/۸۵	
	کاردانی	۲۴/۳۰±۴/۸۹		۲۳/۵۵±۴/۹۲		۲۱/۱۷±۴/۴۵		۲۲/۶۲±۵/۲۰		۹۱/۶۳±۱۴/۵۶	
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۲۴/۴۵±۵/۱۰	۰/۹۲۳†	۲۱/۰۸±۴/۹۹	۰/۰۰۰*†	۲۲/۵۷±۴/۸۴	۰/۰۰۴*†	۲۴/۰۶±۵/۲۶	۰/۰۲۲*†	۹۲/۱۷±۱۵/۶۱	۰/۷۳۵†
	کارشناسی ارشد	۲۴/۸۵±۴/۳۷		۲۲/۴۳±۳/۵۰		۲۱/۸۶±۳/۷۱		۲۶/۸۶±۳/۳۸		۹۶/۰۰±۹/۴۵	
معدل کل	≥ ۱۶	۲۴/۷۶±۴/۵۳		۲۲/۲۱±۴/۸۷		۲۱/۸۹±۵/۳۳		۲۳/۰۷±۵/۲۶		۹۱/۹۳±۱۴/۸۸	
	۱۶-۱۸	۲۴/۵۱±۵/۱۶	۰/۷۷۴†	۲۱/۳۸±۵/۴۳	۰/۳۸۵†	۲۲/۰۲±۴/۵۵	۰/۰۶۶†	۲۳/۹۷±۵/۱۵	۰/۰۱۱*†	۹۱/۸۸±۱۵/۷۶	۰/۲۱۲†
	≤ ۱۸	۲۵/۱۱±۴/۲۱		۲۱/۵۸±۴/۲۳		۲۳/۹۷±۴/۲۳		۲۵/۹۷±۵/۰۱		۹۶/۶۳±۱۳/۳۳	

†: آزمون آماری تحلیل واریانس یک طرفه

††: آزمون آماری t

****: p<۰/۰۵ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.***

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]

جدول ۳- ارتباط هوش هیجانی با مصرف داروهای اعصاب و روان، سیگار و الکل در دانشجویان دانشگاه‌های شهر جیرفت در سال ۱۳۹۲

نوع ماده مصرفی	هوش هیجانی	خودآگاهی		خودمدیریتی		آگاهی اجتماعی		مدیریت رابطه		هوش کل	
		X±SD	مقدار p	X±SD	مقدار p	X±SD	مقدار p	X±SD	مقدار p	X±SD	مقدار p
سیگار	مصرف	۲۲/۲۷±۵/۱۳	۰/۰۰۱*	۱۹/۴۳±۴/۵۸	۰/۱۱۸	۲۰/۲۴±۴/۵۵	۰/۰۰۱*	۲۲/۳۵±۵/۰۱	۰/۲۰۹	۸۵/۳۰±۱۴/۵۰	۰/۰۰۴*
	عدم مصرف	۲۴/۶۲±۵/۳۸		۲۰/۵۷±۴/۳۰		۲۲/۹۵±۴/۹۰		۲۴/۵۰±۵/۴۲		۹۲/۶۴±۱۴/۹۷	
داروهای اعصاب وروان	مصرف	۲۳/۵۹±۵/۷۹	۰/۰۰۳*	۱۹/۷۸±۴/۴۸	۰/۲۹۲	۲۰/۸۶±۴/۸۰	۰/۰۱۴*	۲۳/۲۷±۶/۱۲	۰/۱۷۷	۸۷/۹۱±۱۴/۹۸	۰/۰۴۹*
	عدم مصرف	۲۴/۵۴±۵/۳۷		۲۰/۵۵±۴/۳۱		۲۲/۹۱±۴/۹۰		۲۴/۵۰±۵/۳۵		۹۲/۵۱±۱۴/۹۷	
الکل	مصرف	۲۳/۰۶±۵/۸۲	۰/۱۳۲	۱۹/۵۲±۴/۷۶	۰/۱۹۰	۲۱/۰۰±۴/۸۱	۰/۰۳۷*	۲۴/۱۳±۶/۲۰	۰/۷۴۶	۸۷/۷۱±۱۶/۴۹	۰/۸۵۰
	عدم مصرف	۲۴/۵۶±۵/۳۶		۲۰/۵۶±۴/۳۰		۲۲/۸۹±۴/۹۱		۲۴/۴۵±۵/۳۶		۹۲/۴۶±۱۴/۹۱	

****: ۰/۰۵ >p به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.***

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]

نتایج تحلیل رگرسیون استدلالی ارتباط معنی‌داری بین مصرف سیگار به عنوان متغیر وابسته و خرده مقیاس‌های خود مدیریتی (p=۰/۰۱۷؛ CI=۱/۰۱۳-۱/۱۳۷ ٪۹۵؛ OR=۱/۰۷۲)، آگاهی اجتماعی (p=۰/۰۴۹؛ ۱/۰۰۰-CI=۰/۸۸۲ ٪۹۵؛ OR=۰/۹۳۸) و مدیریت رابطه (p=۰/۰۱۸؛ CI=۰/۸۷۸-۰/۹۸۸ ٪۹۵؛ OR=۰/۹۳۱) به عنوان متغیرهای مستقل نشان داد. همچنین بین مصرف داروهای اعصاب و روان و خرده مقیاس خود مدیریتی (p=۰/۰۰۱؛ CI=۱/۰۴۸-۱/۱۶۲ ٪۹۵؛ OR=۱/۱۰۴) ارتباط معنی‌داری مشاهده شد، در حالی که بین هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت، دانشگاه، مقطع تحصیلی و معدل کل) به عنوان متغیرهای مخدوشگر با متغیرهای وابسته مصرف داروهای اعصاب و روان، سیگار و الکل ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۴).

جدول ۴- نتایج آزمون رگرسیون استدلالی جهت بررسی ارتباط مصرف داروهای اعصاب و روان، سیگار و الکل با متغیرهای هوش هیجانی و مشخصات دموگرافیک در دانشجویان دانشگاه‌های شهر جیرفت در سال ۱۳۹۲

نوع ماده مصرفی	متغیرها	نسبت شانس (OR)	(فاصله اطمینان ٪۹۵)	مقدار p
سیگار	خود آگاهی	۰/۹۸۳	۰/۹۲۵-۱/۰۴۴	۰/۵۷۸
	خود مدیریتی	۱/۰۷۲	۱/۰۱۳-۱/۱۳۷	۰/۰۱۷*
	آگاهی اجتماعی	۰/۹۳۸	۰/۸۸۲-۱/۰۰۰	۰/۰۴۹*
	مدیریت رابطه	۰/۹۳۱	۰/۸۷۸-۰/۹۸۸	۰/۰۱۸*
	دموگرافیک†	۱/۵۹۶	۰/۶۸۳-۳/۷۳۳	۰/۲۸۱
الکل	خود آگاهی	۰/۹۶۰	۰/۸۸۵-۱/۰۴۳	۰/۳۴۰
	خود مدیریتی	۱/۰۳۰	۰/۹۵۶-۱/۱۱۱	۰/۴۳۴
	آگاهی اجتماعی	۰/۹۲۷	۰/۸۵۲-۱/۰۱۱	۰/۰۸۶
	مدیریت رابطه	۰/۹۶۱	۰/۸۹۰-۱/۰۳۸	۰/۳۱۷
	دموگرافیک†	۴۸/۴۰۴	۰/۰۰۱-۵/۳۲۰	۰/۸۵۵
داروهای اعصاب و روان	خود آگاهی	۰/۹۶۴	۰/۹۱۵-۱/۰۱۸	۰/۱۹۰
	خود مدیریتی	۱/۱۰۴	۱/۰۴۸-۱/۱۶۲	۰/۰۰۱*
	آگاهی اجتماعی	۰/۹۸۵	۰/۹۳۳-۱/۰۴۱	۰/۶۰۴
	مدیریت رابطه	۰/۹۳۶	۰/۹۱۶-۱/۰۱۵	۰/۱۶۳
	دموگرافیک†	۱/۰۷۷	۰/۷۳۵-۱/۵۷۹	۰/۷۰۲

†: منظور از متغیرهای دموگرافیک سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت، دانشگاه، مقطع تحصیلی و معدل کل می‌باشد.

****: p<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.***

بحث

در این مطالعه که بر روی دانشجویان سه دانشگاه آزاد، ملی و علوم پزشکی جیرفت انجام شد، هوش هیجانی اکثر دانشجویان (۷۰/۶۷٪) در سطح متوسط قرار داشت که با نتایج Nazi Dizje [۲۱] که هوش هیجانی اکثر دانشجویان (۷۲/۰۶٪) را در حد متوسط گزارش نمود، همسو و با نتایج Mehdizadeh و همکاران [۲۳] که هوش هیجانی اکثر دانشجویان (۵۱/۵٪) را در سطح خوب برآورد

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]

کردند، مغایر است. علت تفاوت یافته‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت ابزار مورد استفاده و تفاوت زیر مقیاس‌های آن‌ها و نیز نحوه سطح‌بندی هوش هیجانی افراد و همچنین بافت فرهنگی متفاوت جامعه‌های مورد مطالعه باشد. در این مطالعه مقیاس خود آگاهی دارای بیشترین میانگین و مقیاس خودمدیریتی دارای کمترین میانگین بود که با نتایج Nazi Dizje [۲۱] در یک راستا می‌باشد.

در مطالعه حاضر، میزان مصرف داروهای اعصاب و روان نسبت به مصرف سیگار و الکل شیوع بیشتری داشت که می‌تواند به دلیل آشنایی بیشتر جامعه دانشجویی با این مواد باشد. شیوع مصرف این داروها در مطالعه‌ای در اسپانیا ۲۷/۸٪ [۷]، در زاگرب کرواسی ۱۵٪ تا ۳۳٪ [۹] و در زاهدان ۲۰/۳٪ [۸] متغیر بوده است که نشان دهنده افزایش استفاده از این داروها در جامعه دانشجویی در طی سال‌های اخیر می‌باشد. هر چند که شیوع مصرف داروهای اعصاب و روان در مطالعه حاضر نسبت به مطالعات فوق کمتر می‌باشد، ولی با در نظر گرفتن عوارض نامطلوب مصرف این داروها، این میزان مصرف نیز به نظر بالا می‌رسد و جا دارد در این زمینه اقدامات جدی از سوی مسئولین مربوطه صورت گیرد.

شیوع مصرف الکل و سیگار در این مطالعه نسبت به مطالعات مشابه داخلی [۳] و خارجی [۵-۴] در سطح پایین‌تر قرار داشت که می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فرهنگی نسبت به سایر کشورها و همچنین تفاوت محیطی، قوانین و مقررات حاکم بر دانشگاه‌های داخل کشور باشد.

نتایج پژوهش حاضر، ارتباط معکوس و معنی‌داری بین هوش هیجانی و مصرف سیگار، داروهای اعصاب و روان و الکل نشان داد که با نتایج پژوهش‌های قبلی [۲۵-۲۴، ۱۵، ۱۲] مطابقت دارد. Trinidad و Johnson گزارش می‌کنند که نمرات بالا در پرسش‌نامه هوش هیجانی، با سطوح پایین پذیرش سیگار، قصد سیگار کشیدن و مصرف الکل رابطه منفی دارد [۱۵]. نتایج Kun و Demetrovics نیز نشان می‌دهد جوانان و نوجوانانی که در تست مقیاس هوش هیجانی چند عاملی نمره بالاتری نسبت به دیگران کسب نموده اند، میزان مصرف سیگار و مشروبات در آن‌ها بسیار کم می‌باشد [۲۴]. در مطالعه‌ای دیگر، Azizi و همکاران بین آشفتگی هیجانی دانشجویان و میزان وابستگی به نیکوتین ارتباط مثبت و معناداری گزارش کرده‌اند [۲۵] که همگی در راستای نتایج مطالعه حاضر است. در تبیین این موضوع می‌توان گفت افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند، ممکن است قابلیت‌های ذهنی بیشتری در درک صحیح موقعیت‌ها و پاسخگویی به فشارهای ناخواسته اطرافیان خود داشته باشند. بدیهی است که این قابلیت‌ها منجر به افزایش مقاومت در برابر مصرف مواد می‌شوند و دسترسی به راه حل‌های مؤثرتر را میسر می‌سازند. هنگامی که فرد برای مصرف مواد تحت فشار گروه همسالان قرار می‌گیرد، عدم تسلیم در برابر فشار همسالان به عنوان یکی از مؤلفه‌های هوش هیجانی، خطر پذیرش و مصرف مواد را کاهش می‌دهد. به عبارتی دیگر، توانایی کنترل و مدیریت هیجانات باعث می‌شود تا افراد در موقعیت‌های مشکل آفرین (از جمله پیشنهاد به مصرف مواد) از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر استفاده کنند. در این راستا، افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند و

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]

فشار همسالان را درک و هیجان‌های خود را کنترل می‌کنند و در برابر پیشنهاد مصرف مواد مقابله می‌کنند.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، به مدیران اجرایی و سیاست‌گذاران مقوله پیشگیری از اعتیاد و دانش پژوهان توصیه می‌شود تا با پیش‌بینی برنامه‌های آموزشی جدید پیرامون رشد و افزایش هوش هیجانی در مراکز آموزشی و درمانی، برای ارتقای مؤلفه‌های هوش هیجانی افراد اقدام کنند و از این طریق گامی جدید در پیشگیری و مهار اعتیاد بر دارند. همچنین، به مشاوران مراکز درمانی و بازتوانی اعتیاد پیشنهاد می‌شود برای پیشگیری از عود اعتیاد راهکارهای لازم را برای افزایش هوش هیجانی به معتادان و خانواده‌های آن‌ها ارایه نمایند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به اجرای این طرح در جامعه‌ای کوچک (دانشگاه‌های شهر جیرفت) با ویژگی‌های فرهنگی خاص منطقه اشاره کرد که شاید در دانشگاه‌های شهرهای بزرگ و سایر کشورها که ویژگی‌های خاص خود را دارند، نتایج متفاوتی را نشان دهد. علاوه بر این، در طرح حاضر تنها دانشجویان مورد بررسی قرار گرفتند و ممکن است در سایر اقشار جامعه نتایج متفاوتی به دست آید.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش حاضر که رابطه منفی و معکوسی بین هوش هیجانی و مصرف داروی‌های اعصاب و روان، سیگار و الکل نشان داد، رشد و پرورش هوش هیجانی برای پیشگیری از مصرف مواد، راهکاری مناسب محسوب می‌شود که می‌تواند به بهزیستی فرد و جامعه کمک کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جیرفت به شماره طرح ۹۱/۱۰/پ می‌باشد. در نهایت از تمامی مسؤلان و دانشجویان محترم که در انجام این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

[1] Shafiie N, Shamsi A, Ghaderi M. Correlation between drug use, alcohol, smoking and psychiatric drugs with the academic progress in university students in Bam city. *J Health Promotion Management* 2013; 1(2): 49-58. [Farsi]

[2] Khalegi A, Nazer M, Masoominia A. Pychoactic drug and substance abuse in Rafsanjan university students. Congress of Psychiatry, Tehran University of Medical Sciences; 2001.

[3] Seraj Zadeh H, Faizi I. Alcohol and drugs among students of public universities. *J Social Welfare* 2007; 6(25): 85-110. [Farsi]

[4] Webb G, Asthton CH. Alcohol and drug use in UK university students. *Lancet* 1996; 384(9032): 922-5.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]

[5] Maziak W, Hammala F, Rastama S. Characteristics of cigarette smoking and quitting among university students in Syria. *Prev Med* 2004; 39(2): 330-6.

[6] Ahmadi J, Khalili H, Jooybar R. Prevalence of cigarettes smoking in Iran. *Psychology Report J* 2001; 89(2): 339-41.

[7] Villena Ferrer A, Tellez Lapeira JM, Morena Rayo S, Donato Gallart E, Almar Marques E. Consumption of psych drugs: Influence of family dysfunction. *Actas Espanolas de Psiquiatria* 2004; 32(3): 143-8.

[8] Ansari H, Abshenas M, Khanzadeh GH, Masoudi GH. Assessment of psychiatric drugs use and related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences. *Fundamentals of Mental Health* 2007; 9(35-3): 45-52. [Farsi]

[9] Vladimirtrku L, Zelimir Z, Mario C. Use of psychoactive substances among Zagreb University medical students: Follow-up study. *Croatian Med J* 2003; 44(1): 50-8.

[10] Khosravi Kabir Z, Mousavi S, Agha Yousefi A. Comparison of Emotional Intelligence and Mental Health in Addicted and Normal Individuals. *J Guilan Univ Med Sci* 2009; 18(70): 9-16. [Farsi]

[11] Heidari N, Pourebrahim T, Khodabakhshi koolaei A, Mosalanejad L. Relationship between Emotional Control Expressiveness Style and Resilience against Narcotics Substance Use in High School Male Students. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2013; 12(8): 599-610. [Farsi]

[12] Trinidad DR, Unger JB, Chou CP, Johnson A. The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences* 2004; 36(4): 945-54.

[13] Monshe GhR, Mazaheri MM. Relationship between emotional intelligence with drug abuse. *J Thought Behavior* 2010; 4(15): 71-80. [Farsi]

[14] Aryasadr Z, Akbarzade N, Yazdi M. The comparison of emotional intelligence components in addicted and non-addicted men; the effect of cognitive therapy and training program of emotional intelligence components on addicted men referred to withdrawal centers in Khoramabad. *J Pscycol Stud* 2010; 6(3): 73-90. [Farsi]

[15] Trinidad DR, Johnson CA. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences* 2002; 32(1): 95-105.

[16] Akbari Zardkhaneh S, Rostami R, Zarean M. The relationship between emotional intelligence defense mechanism and addiction. *Journal of Iranian Psychologists* 2008; 4(15): 2093-303. [Farsi]

[17] Ciarrochi J, Forgus JP, Myer JD. Emotional intelligence in everyday life**.** First edition, London: Psychology Press, 2001: 285.

[18] Mayer JD, Salovey P, Caruso DR, Sitarenios G. Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion* 2001; 1(3): 232-42.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]

[19] Bar-on R. Emotional intelligence: an integral part of positive psychology. *South African J Psychol* 2010; 40(1): 54-62.

[20] Sarah K, Davis N. Emotional intelligence as a moderator of stressor–mental health relations in adolescence. *J Person Indiv Diff* 2012; 52(1): 100-5.

[21] Nazi Dizje S. Relationship between Emotional Intelligence and Design Skills in Architecture Students. *J Technology of Education* 2012; 7(12): 109-20. [Farsi]

[22] Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M. Bradberry-Greaves' Emotional Intelligence Test: Preliminary Norming- Process. *Journal of Thought and Behavior* 2006; 1(2): 23-35. [Farsi]

[23] Mehdizadeh H, Azizi M, Jamshidzadeh FL. Investigation of Emotional Intelligence among Students of Medical Sciences Universities in Western Iran. *Health System Research* 2012; 7(1): 89-100.

[24] Kun B, Demetrovics Z. Emotional intelligence and addictions. *Subst Use Misuse* 2010; 45(8): 131-60.

[25] Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Correlation between Distress Tolerance and Emotional Regulation with Students Smoking Dependence. *Hakim* 2010; 13(1): 11-8. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]

The Relation between Emotional Intelligence and Alcohol Drinking, Cigarette Smoking and Psychiatric Drugs Abuse in Jiroft Universities Students

M. Ghaderi[1], M. Nasiri[2], F. Jamshidifar[3], M. Shekofteh[4]

Received: 19/04/2014 Sent for Revision: 20/05/2014 Received Revised Manuscript: 30/06/2014 Accepted: 09/07/2014

Background and Objective: Emotional intelligence is a kind of emotional information processing which protects individuals against stress and helps them to approach better compatibility and compliance. This study aimed to assess the relation between emotional intelligence and alcohol drinking, cigarette smoking and psychiatric drugs abuse in students' community.

Materials and Methods: This descriptive study was conducted on 740 students who were selected by cluster random sampling method from Medical, Islamic Azad and National universities of Jiroft in 2013. Data was collected by researcher-made and emotional intelligence (Brad Berry–Graves) questionnaires and were analyzed using t-test, one way ANOVA, chi-square test and logistic regression.

Results: Mean and standard deviation of total emotional intelligence was 73.44±10.26 and prevalence of alcohol drinking, cigarette smoking and psychiatric drugs abuse were 13.8%, 10.8% and 5.7%, respectively. Based on t-test, a significant and inverse relation was found between cigarette smoking and psychiatric drugs abuse with total emotional intelligence (p=0.049 and p=0.004, respectively), self-awareness (p=0.003 and p=0.001, respectively) as well as social consciousness (p=0.014 and p=0.001, respectively) subscales, while only observed a significant relation between alcohol abuse and social consciousness subscale (p=0.037).

Conclusion: There was a significant relationship between emotional intelligence and alcohol drinking, cigarette smoking and psychiatric drugs abuse. So, development of emotional intelligence can be a good solution to prevent alcohol consumption, cigarette smoking and psychiatric drugs abuse and contribute to individual and community well-being.

Key words: Emotional intelligence, Alcohol, Cigarette smoking, Psychiatric drugs, Students

Funding: This research was funded by Jiroft University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Jiroft University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Ghaderi M, Nasiri M, Jamshidi F, Shekofteh M. Assocciation between Emotional Intelligence and Alcohol, Cigarette Smoking and Psychiatric Drugs Use in Jiroft Universities Students. *J RafsanjanUniv Med Sci* 2014; 13(5): 457-70. [Farsi]

1- BSc in Nursing, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran
2- MSc Student of Nursing, Nursing and Midwifery School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran (Corresponding Author) Tel: (0772) 6225292, Fax: (0772) 6225292, E-mail: mortezanasiri.or87@yahoo.com
3- MSc Student of Nursing, Nursing and Midwifery School, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
4- MSc Student of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Bushehr, Iran

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-21]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1393.13.5.7.6]