

همبستگی هوش هیجانی با رفتارهای پرخطر جنسی در دانشجویان پرستاری استان خوزستان در سال ۱۳۹۲

چکیده

زمینه: رفتارهای پرخطر جنسی نوعی از رفتارهای پرخطر هستند که پیامدهای جسمی، عاطفی و اقتصادی زیادی در بر دارند. هوش هیجانی، نوعی پردازش اطلاعات هیجانی و عاطفی است که به سازگاری بهتر کمک می کند و باعث تصمیم عاقلانه فرد می شود. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی هوش هیجانی با رفتارهای پرخطر جنسی دانشجویان انجام شد.

روش ها: این مطالعه بر روی ۷۵۰ دانشجوی پرستاری مشغول به تحصیل در دانشگاه های جندی شاپور، اروند آبادان، واحد شوشتر، دزفول و آزاد اسلامی اهواز که به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای در سال ۱۳۹۲ انتخاب شدند، انجام شد. اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته و پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی برادبری-گریوز جمع آوری و بوسیله نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون تی تست، آنوا و کای دو) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: هوش هیجانی ۷۴/۱۹٪ دانشجویان در سطح بالا قرار داشت. فراوانی رفتارهای جنسی پرخطر دانشجویان ۱۳/۸٪ بود. آزمون تی تست تفاوت معنی داری بین نمره هوش هیجانی کل ($P=0/049$)، مهارت های خود آگاهی ($P=0/003$) و آگاهی اجتماعی ($P=0/014$) در افراد با و بدون رفتار پرخطر جنسی نشان داد. بدین صورت که افراد بدون رفتار پرخطر جنسی از هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج که تفاوت معنی داری بین نمره هوش هیجانی کل در دو گروه با و بدون رفتارهای پرخطر جنسی نشان داد، رشد و پرورش هوش هیجان به منظور جلوگیری از شیوع رفتارهای پرخطر جنسی راهکاری مناسب محسوب می شود که می تواند به بهزیستی فرد و جامعه کمک کند.

کلید واژه ها: هوش هیجانی، رفتار جنسی پرخطر، دانشجوی پرستاری.

مصعب قادری^۱، زینب احمدی^۲، فاطمه داراب زاده^۳، مرتضی نصیری^{۴*}، الهام فکوری^۵

۱. مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران.

۲. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران.

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵. کمیته تحقیقات دانشجویی، واحد بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.

* **عهده دار مکاتبات:** اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، کمیته تحقیقات دانشجویی.

Email: Mortezaanasiri.or87@yahoo.com

مقدمه

رفتار جنسی می زند یا دارای شرکای جنسی متعدد است^۱. رفتارهای پرخطر جنسی به دلیل پیامدهای ناگوار و غیر قابل جبران از قبیل بارداری، بیماری های عفونی و مقاربتی و افزایش خطر ابتلاء به سرطان سرویکس در سال های اخیر مورد توجه ویژه قرار گرفته است^۲. رفتارهای جنسی پرخطر، بهداشت روان، تعادل عاطفی و رفتاری انسان را مختل می کنند و عمدتاً خطر پذیری های دیگر از قبیل مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل را به دنبال دارند^۳. همچنین این رفتار ها سال های تعدیل شده

مفهوم گسترده رفتار پرخطر، سلسله ای از رفتارها را در بر می گیرد که نه تنها برای فرد درگیر در این رفتار و افراد مهم زندگی وی زیان های جدی به بار می آورد، بلکه باعث صدمه غیر عمدی به افراد بی گناه دیگر نیز می شود^۴. یکی از رفتارهای پرخطر که پیامدهای جسمی، عاطفی و اقتصادی زیادی در بر دارد، رفتارهای پرخطر جنسی می باشند. رفتارهای پرخطر جنسی به رفتارهایی گفته می شود که در آن فرد بدون مراقبت های معمول، دست به

کمتر اثربخش هستند دست می زنند. به عبارتی، افراد با رفتارهای پرخطر جنسی آگاهی هیجانی اندکی دارند که این امر به دنبال خود، محدودیت منابع مقابله و راهبردهای سازگارانه را به دنبال خواهد داشت و در پی آن فرد به رفتارهای جنسی نایمن که معمولاً با آسیب و مشکلات جسمی و روانی همراهند، روی می آورد.^{۱۷}

نتایج مطالعات انجام شده در خارج کشور نشان می دهد که هوش هیجانی پایین با رفتارهای پرخطر جنسی همراه می باشد^{۱۷-۱۱}. مطالعه Moriarty و همکاران در استرالیا نشان می دهد که داشتن هوش هیجانی پایین با افزایش رفتارهای پرخطر جنسی در بزرگسالی همراه است^{۱۳}. Ortiz و Wozniak نیز نشان دادند که هوش هیجانی نامناسب یکی از عوامل موثر در گرایش به سمت رفتارهای پرخطر جنسی نوجوانان آمریکا در نظر گرفته می شود^{۱۱}. در داخل کشور نتایج رضوی و همکاران نشان می دهد که میزان هوش هیجانی در مجرمانی که به علت ارتکاب جرائم جنسی در زندان به سر می برند در مقایسه با گروه های مجرمان دیگر پایین تر می باشد^{۱۸}.

از آنجا که بررسی همبستگی هوش هیجانی و رفتارهای جنسی می تواند تلوایحات مهمی برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر داشته باشد و از آنجا که دانشجویان به لحاظ منابع انسانی از پایه های بنیادین پیشرفت، ترقی و توانمندی هر جامعه ای محسوب می گردند، و نظر به این که مطالعه ای در این زمینه در جامعه دانشجویی ایران انجام نشده، این مطالعه با هدف تعیین همبستگی هوش هیجانی با رفتارهای جنسی پرخطر در دانشجویان پرستاری دانشگاه های استان خوزستان انجام شد.

روش بررسی:

این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی به منظور بررسی همبستگی هوش هیجانی با رفتارهای پرخطر جنسی در دانشجویان پرستاری استان خوزستان در سال ۱۳۹۲ انجام شد. در این مطالعه ۷۵۰ دانشجو از دانشگاه های جندی شاپور، اروند آبادان، واحد شوشتر، واحد دزفول و آزاد اسلامی اهواز به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. بدین منظور، تعداد دانشجویان پرستاری به تفکیک هر دانشگاه از آموزش دانشگاه های مورد نظر اخذ گردید و سپس به تناسب جمعیت هر دانشگاه نمونه کلیه ی دانشگاه ها مشخص شد که بدین ترتیب

زندگی در اثر ناتوانی (Disability-adjusted life year) را کاسته و علت مرگ ۲/۹ میلیون نفر در جهان شده اند^۹. اگرچه در کشور ما به دلیل وجود باورهای ریشه دار و عمیق دینی و دستورات بهداشتی دین اسلام، این اعمال شیوع بالایی ندارند، با این وجود شواهد و قراین به دست آمده نشان می دهد کشور ما نیز همچون دیگر کشورهای جهان، هر ساله شاهد رفتارهای پرخطر جنسی می باشد^{۹-۷}. نتایج تحقیقی که به منظور بررسی رفتارهای پرخطر در نوجوانان تهرانی انجام شده نشان می دهد که شیوع رفتارهای جنسی نایمن با ۱۹/۵٪ بعد از مصرف سیگار و الکل بیشترین می باشد^{۱۰}. همچنین، نتایج مطالعه و کیلیان و همکاران در شهرکرد نشان می دهد که ۴۱٪ دانشجویان دارای رفتار پرخطر جنسی بوده اند که این آمار نسبت به مطالعات انجام شده در سایر کشورها بیشتر می باشد^۹.

عوامل مختلفی در بروز رفتارهای پرخطر جنسی نقش دارند که از آن جمله می توان به فقر اقتصادی و فرهنگی، رضایت اندک از زندگی، افسردگی، مصرف الکل، سوء مصرف مواد مخدر، عزت نفس پایین و اضطراب اشاره کرد^۲. از علل دیگری که ممکن است در گرایش به رفتارهای پرخطر جنسی موثر باشد و اخیراً مورد توجه قرار گرفته، هوش هیجانی است^{۱۴-۱۱}. هوش هیجانی (Emotional Intelligence) مجموعه ای از توانایی های شناختی و هیجانی به هم پیوسته است که به فرد کمک می کند تا با درک، ارزیابی و بیان دقیق هیجان ها از احساسی که افکار را تسهیل می نمایند، آگاهی یابد و با برقراری توازن میان افکار و هیجان های خود، تصمیم گیری های عاقلانه و رفتاری مسئولانه داشته باشد^{۱۵}. به بیان ساده تر، هوش هیجانی باعث می شود تا افراد در مواجهه با وقایع مثبت یا منفی زندگی به موضع گیری یا سازش با آن وقایع بپردازند. انسان با برخورداری از هوش هیجانی به زندگی خود نظم و ثبات می بخشد، به طوری که هوش هیجانی بالا باعث می شود شخص به رفتارهای پرخطر کمتری دست بزند^{۱۶}. برخلاف این، افرادی که هوش هیجانی پایین دارند در شناخت احساسات و هیجان های خود و دیگران مشکل دارند و از عزت نفس پایینی برخوردارند و کنار آمدن با فشار روانی برای آن ها دشوار است. آن ها تحت تأثیر فشار روانی برای مدیریت روحیه و خلق خود به رفتارهای مجرمانه مانند رفتارهای پرخطر جنسی که

۲. خودمدیریتی: یعنی توانایی در کنترل هیجان ها که از طریق آن می توان انعطاف پذیر باقی ماند و در مقابل مردم و وضعیت های متفاوت به طور مثبت و مؤثر واکنش نشان داد.

۳. آگاهی اجتماعی: یعنی توانایی در شناخت و درک هیجان های 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 هیجان های خود و دیگران برای مدیریت سازنده و مثبت تعامل ها و روابط^{۱۹}. شیوه نمره گذاری این پرسشنامه با استفاده از مقیاس ۶ نقطه ای (هرگز، به ندرت، گاهی، معمولاً، تقریباً همیشه و همیشه) از ۱ تا ۶ انجام می شود و جمع نمراتی که آزمودنی در هر یک از سؤالات کسب می کند نمره کل آزمون را تشکیل می دهد. بر اساس این پرسشنامه نمره بالاتر از ۸۰ نشان دهنده هوش هیجانی بالا، ۶۰ تا ۸۰ نشان دهنده هوش هیجانی متوسط و نمره پایین تر از ۶۰ نشان دهنده هوش هیجانی پایین است^{۱۹}. روایی و پایایی این پرسشنامه توسط گنجی و همکاران در داخل کشور تأیید شده است^{۲۰}. در این پژوهش نیز پایایی آزمون بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان سنجیده شد و ضریب پایایی برای ۴ مهارت خود آگاهی (۰/۹۰)، خودمدیریتی (۰/۸۷)، آگاهی اجتماعی (۰/۸۰)، مدیریت رابطه (۰/۷۸) و نمره کل هوش هیجانی (۰/۸۴) بدست آمد و مورد تأیید قرار گرفت.

جهت نمونه گیری پس از اخذ مجوز از معاونت آموزشی و پژوهشی دانشگاه های مربوطه و صحبت کردن با دانشجویان و تأکید بر محرمانه ماندن نتایج، پرسشنامه های ذکر شده به منظور افزایش دقت در پاسخ دهی به صورت خود گزارش دهی توسط دانشجویان و بدون نظارت پژوهشگر تکمیل شد و از آنان خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی و مشخصات شخصی خود خودداری کنند. پس از جمع آوری و استخراج داده ها، تجزیه و تحلیل آماری توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (آزمون آماری t، آنوا و کای دو) صورت گرفت.

۴۰۲ نفر از دانشگاه جندی شاپور، ۹۸ نفر از اروند آبادان، ۷۸ نفر از واحد شوشتر، ۹۲ نفر از واحد دزفول و ۷۰ نفر از آزاد اسلامی اهواز انتخاب گردید.

ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه ای محقق ساخته مشتمل بر ۲ بخش و پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی برادبری-گریوز (Brad Berry-Graves) بود. بخش اول پرسشنامه محقق ساخته شامل مشخصات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت سکونت، دانشگاه محل تحصیل، ترم و مقطع تحصیلی و معدل کل) و بخش دوم شامل سوالاتی در زمینه رفتارهای پرخطر جنسی بود. در این پژوهش منظور از رفتارهای پرخطر جنسی رفتارهایی می باشند که به صورت نامشروع یا غیرقانونی صورت گرفته و در آن فرد تجربه تماس جنسی (از راه واژینال و/یا مقعدی و/یا دهانی) با حداقل سه نفر شریک جنسی از جنس مخالف یا موافق و به صورت محافظت نشده (عدم استفاده از کاندوم در بیش از ۳ تماس جنسی) داشته است. سوالات این بخش از پرسشنامه شامل نوع تماس جنسی، تعداد و جنسیت شرکای جنسی، مدت زمان (به ماه) سپری شده از اولین تماس جنسی و دفعات عدم استفاده از کاندوم در زمان مقاربت بود. برای اندازه گیری 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، پرسشنامه ها 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 برادبری-گریوز دارای ۲۸ سؤال است که به مقیاس هوش هیجانی کلی و زیر مقیاس های خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه تقسیم می شود. توضیح مؤلفه های چهارگانه به شرح زیر است:

۱. خودآگاهی: یعنی توانایی در شناخت دقیق هیجان ها به هنگام وقوع آن ها و درک شیوه های معمولی خود برای واکنش نشان دادن به مردم در وضعیت های مختلف.

نتایج

از ۷۵۰ دانشجوی انتخاب شده، ۱۰ دانشجو به علت عدم پاسخ دهی به بعضی سوالات از مطالعه خارج شدند و تجزیه و تحلیل نهایی روی ۷۴۰ دانشجو صورت گرفت. بر اساس اطلاعات بدست آمده ۲۸۰ نفر (۳۷/۹٪) از دانشجویان پسر و ۴۶۰ نفر (۶۲/۱٪) دختر با میانگین سنی $20/8 \pm 1/8$ سال و معدل کل $17/8 \pm 1/8$ بودند که ۳۵۱ نفر (۴۲/۱٪) از آنها متأهل و ۳۸۹ نفر (۵۷/۹٪) مجرد بودند. از نظر وضعیت سکونت ۲۸۵ نفر (۳۸/۵٪) ساکن خوابگاه، ۲۶۱ نفر (۳۵/۲٪) ساکن در منزل شخصی و ۱۹۴ نفر (۲۶/۳٪) در منزل استیجاری زندگی می کردند. از نظر مقطع تحصیلی ۶۷۹ نفر (۹۲/۳٪) در مقطع کارشناسی، ۵۲ نفر (۷/۸٪) در مقطع کارشناسی ارشد و ۹ نفر (۱/۰٪) در مقطع دکترا مشغول به تحصیل بودند. از نظر ترم تحصیلی ۲۸۶ نفر (۳۶/۶۵٪) در حال تحصیل در ترم یک و دو، ۲۸۸ نفر (۳۹/۹۲٪) ترم سه و چهار، ۱۰۸ نفر (۱۴/۶٪) ترم پنج و شش و ۵۸ نفر (۸/۸۳٪) ترم هفت و هشت بودند.

از نظر هوش هیجانی کل ۸۶ نفر (۱۱/۶۲٪) از دانشجویان در حد پایین، ۱۰۵ نفر (۱۴/۱۹٪) در حد متوسط و ۵۴۹ نفر (۷۴/۱۹٪) در حد بالا بودند. میانگین کلی نمره هوش هیجانی و مقیاس های خود آگاهی، خود مدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه در این مطالعه به ترتیب $91/82 \pm 14/97$ ، $24/40 \pm 5/42$ ، $20/44 \pm 4/33$ ، $22/62 \pm 4/88$ و $24/33 \pm 5/45$ بود که براساس آن مقیاس خود آگاهی دارای بیشترین میانگین و مقیاس خود مدیریتی دارای کمترین میانگین می باشد. بر اساس آزمون آماری t بین هوش هیجانی کلی و متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل، و بر اساس آزمون آماری آنوا بین هوش هیجانی کلی و متغیرهای سن، وضعیت سکونت، معدل کل، دانشگاه

محل تحصیل و مقطع تحصیلی تفاوت معنی دار مشاهده نشد (جدول ۱).

بر اساس نتایج ۱۰۲ نفر (۱۳/۸٪) از دانشجویان دارای رفتارهای پرخطر جنسی بودند که از این تعداد ۸۹ نفر (۸۷/۲۵٪) مجرد و ۵۷ نفر (۵۵/۸۸٪) دارای حداقل سه شریک جنسی و ۴۵ نفر (۴۴/۱۲٪) دارای بیش از سه شریک جنسی بودند و ۸۹ نفر (۸۷/۲۵٪) حداقل سه بار و ۱۳ نفر (۱۲/۷۵٪) بیش از سه بار تجربه عدم استفاده از کاندوم در زمان مقاربت را داشتند. از ۱۰۲ دانشجو دارای رفتار پرخطر جنسی، ۸۹ نفر (۸۷/۲۵٪) تجربه تماس جنسی واژینال، ۹۶ نفر (۹۴/۱۱٪) تجربه تماس جنسی مقعدی و ۷۶ نفر (۷۴/۵۰٪) تجربه تماس جنسی دهانی داشتند و ۴۶ نفر (۴۵/۰۹٪) تماس جنسی با همجنس، ۹۹ نفر (۹۷/۰۵٪) تماس جنسی با جنس مخالف و ۸۶ نفر (۸۴/۳۱٪) تماس جنسی با هر دو جنس را تجربه کرده بودند. میانگین و انحراف معیار مدت زمان سپری شده از اولین تماس جنسی دانشجویان $6 \pm 1/12$ ماه می باشد. بر اساس آزمون آماری کای دو، بین تمام متغیرهای جمعیت شناختی بررسی شده با رفتارهای پرخطر جنسی تفاوت آماری معنی داری مشاهده شد. بدین صورت که رفتارهای پرخطر جنسی در دانشجویان پسر، مجرد، ساکن منزل استیجاری، دارای سن بالای ۲۱ سال، مشغول به تحصیل در دانشگاه آزاد، دارای معدل کمتر ۱۶ و مقطع کارشناسی بیشتر بود (جدول ۲).

آزمون آماری t تفاوت معنی داری بین نمره هوش هیجانی کل، مهارت های خود آگاهی و آگاهی اجتماعی در دو گروه با و بدون رفتارهای پرخطر جنسی نشان داد. بدین صورت که افراد بدون رفتار پرخطر جنسی از هوش هیجانی بالاتری نسبت به افراد دارای رفتار پرخطر جنسی برخوردار بودند (جدول ۳).

جدول ۱. مقایسه هوش هیجانی و مقیاس های آن بر اساس متغیرهای جمعیت شناختی در دانشجویان پرستاری استان خوزستان در سال ۱۳۹۲

هوش هیجانی		مدیریت رابطه		آگاهی اجتماعی		خود مدیریتی		خود آگاهی		متغیرها		
P-value	X±SD	P-value	X±SD	P-value	X±SD	P-value	X±SD	P-value	X±SD			
۰/۰۷۱	۹۳/۳۳±۱۶/۲۴	۰/۶۵۶	۲۳/۸۴±۵/۸۳	۰/۹۲۹	۲۲/۱۹±۴/۹۷	۰/۰۰۴	۲۲/۳۸±۵/۱۷	۰/۰۲۷	۲۴/۹۲±۵/۲۷	مرد	جنسیت	
	۹۱/۱۷±۱۴/۵۴		۲۳/۶۵±۵/۰۸		۲۲/۱۲±۴/۶۲		۲۱/۲۴±۴/۹۵		۲۴/۰۵±۴/۸۴			زن
۰/۶۳۸	۹۱/۹۳±۱۴/۹۳	۰/۱۹۱	۲۳/۲۱±۵/۱۵	۰/۴۹۱	۲۲/۲۸±۴/۶۶	۰/۰۰۱	۲۱/۳۷±۴/۸۹	۰/۹۷۹	۲۴/۴۲±۴/۹۶	مجرد	وضعیت تاهل	
	۹۲/۶۱±۱۶/۶۳		۲۳/۸۷±۵/۷۰		۲۱/۹۶±۵/۱۵		۲۳/۰۱±۵/۵۲		۲۴/۴۳±۵/۳۴			متاهل
۰/۰۵۰	۹۴/۶۱±۱۷/۰۱	۰/۷۶۷	۲۳/۸۶±۵/۲۶	۰/۴۶۲	۲۱/۹۱±۴/۳۵	۰/۰۰۰	۲۳/۷۹±۵/۶۲	۰/۱۴۶	۲۵/۱۴±۵/۸۴	خوابگاه	وضعیت سکونت	
	۹۱/۵۵±۱۴/۸۸		۲۳/۷۰±۵/۲۸		۲۲/۲۷±۴/۸۵		۲۱/۲۸±۴/۸۴		۲۴/۲۹±۴/۸۵			منزل
	۹۳/۱۹±۱۵/۵۵		۲۳/۲۹±۵/۸۵		۲۱/۲۹±۴/۶۵		۲۱/۱۹±۳/۲۵		۲۵/۰۹±۵/۴۵			منزل شخصی
۰/۰۹۲	۹۱/۰۲±۱۴/۸۳	۰/۹۵۳	۲۳/۶۶±۵/۳۷	۰/۳۶۹	۲۲/۱۸±۴/۸۴	۰/۰۰۰	۲۱/۱۶±۴/۸۴	۰/۱۶۰	۲۴/۰۲±۴/۹۰	سال ≥ ۲۰	سن	
	۹۲/۰۷±۱۴/۸۱		۲۳/۷۸±۵/۲۷		۲۲/۴۸±۴/۹۳		۲۱/۱۹±۴/۵۶		۲۴/۶۳±۴/۷۹			۲۰-۲۱
	۹۴/۵۹±۱۷/۰۹		۲۳/۸۰±۵/۰۸		۲۱/۷۴±۴/۲۱		۲۴/۱۱±۵/۸۷		۲۴/۹۴±۵/۷۶			سال ≤ ۲۱
۰/۴۱۹	۹۰/۹۱±۱۴/۸۶	۰/۰۰۱	۲۳/۹۷±۵/۳۲	۰/۰۰۰	۲۲/۶۰±۴/۸۳	۰/۰۰۰	۲۰/۰۰±۴/۱۳	۰/۸۷۳	۲۴/۳۴±۴/۷۴	جندی شاپور	دانشگاه	
	۹۲/۸۵±۱۶/۳۲		۲۲/۷۴±۵/۱۲		۲۱/۰۰±۴/۴۴		۲۴/۵۶±۵/۳۶		۲۴/۵۶±۵/۳۹			آزاد
	۹۲/۲۶±۱۴/۸۵		۲۴/۴۴±۵/۲۶		۲۳/۰۱±۴/۸۰		۲۰/۴۶±۴/۳۲		۲۴/۳۵±۴/۹۵			اروند
	۹۲/۳۵±۱۵/۷۵		۲۵/۶۴±۴/۲۵		۲۰/۴۵±۴/۵۵		۲۱/۵۳±۴/۱۵		۲۴/۳۶±۵/۹۶			آبادان
	۹۱/۶۳±۱۴/۹۲		۲۴/۸۵±۴/۲۳		۲۴/۱۵±۴/۶۵		۲۰/۳۵±۴/۶۵		۲۴/۴۵±۴/۳۵			شوشتر
۰/۲۱۲	۹۱/۹۳±۱۴/۸۸	۰/۰۱۱	۲۳/۰۷±۵/۲۶	۰/۰۶۶	۲۱/۸۹±۵/۳۳	۰/۳۸۵	۲۲/۲۱±۴/۸۷	۰/۷۷۴	۲۴/۷۶±۴/۵۳	۱۶ ≥	معدل کل	
	۹۱/۸۸±۱۵/۷۶		۲۳/۹۷±۵/۱۵		۲۲/۰۲±۴/۵۵		۲۱/۳۸±۵/۴۳		۲۴/۵۱±۵/۱۶			۱۶-۱۸
	۹۶/۶۳±۱۳/۳۳		۲۵/۹۷±۵/۰۱		۲۳/۹۷±۴/۲۳		۲۱/۵۸±۴/۲۳		۲۵/۱۱±۴/۲۱			۱۸ ≤
۰/۷۳۵	۹۱/۶۳±۱۴/۵۶	۰/۰۰۲	۲۲/۶۲±۵/۲۰	۰/۰۰۴	۲۲/۵۷±۴/۸۴	۰/۰۰۰	۲۱/۰۸±۴/۹۹	۰/۹۲۳	۲۴/۳۰±۴/۸۹	کارشناسی	مقطع تحصیلی	
	۹۲/۱۷±۱۵/۶۱		۲۴/۰۶±۵/۲۶		۲۱/۱۷±۴/۴۵		۲۲/۴۳±۳/۵۰		۲۴/۴۵±۵/۱۰			کارشناسی ارشد
	۹۶/۰۰±۹/۴۵		۲۶/۸۶±۳/۳۸		۲۱/۸۶±۳/۷۱		۲۳/۵۵±۴/۹۲		۲۴/۸۵±۴/۳۷			دکتر

X±SD: انحراف معیار و میانگین

بحث:

نموده اند که با نتایج مطالعه ی حاضر همخوانی دارد^{۲۲}. بر خلاف این، در مطالعه ی جنتی و همکاران بر روی دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه مازندران، ۷/۷۱٪ از دانشجویان از هوش هیجانی متوسط برخوردار بودند که با مطالعه ی حاضر مغایر می باشد^{۲۳}. علت تفاوت یافته های مطالعه ی حاضر با نتایج جنتی می تواند ناشی از تفاوت ابزار مورد استفاده و تفاوت زیر مقیاس های آن ها و نیز نحوه ی سطح بندی هوش هیجانی افراد و همچنین بافت فرهنگی متفاوت جامعه های مورد مطالعه باشد.

در این مطالعه که بر روی دانشجویان پرستاری استان خوزستان انجام شد، اکثر دانشجویان از هوش هیجانی بالا برخوردار بودند. در مطالعه ای که مهدی زاده و همکاران بر روی دانشجویان غرب کشور انجام دادند، هوش هیجانی اکثر دانشجویان در سطح خوب قرار داشت که در راستای مطالعه حاضر می باشد^{۲۱}. همچنین صیادی تورانلو و همکاران هوش هیجانی ۹/۶۹٪ از دانشجویان دختر کارشناسی ارشد دانشگاه یزد را در سطح مطلوب گزارش

جدول ۲. مقایسه متغیرهای جمعیت شناختی در افراد با و بدون رفتار های پرخطر جنسی در دانشجویان پرستاری استان خوزستان در سال ۱۳۹۲

P-value کای دو	رفتار جنسی پر خطر				مشخصات جمعیت شناختی	
	ندارد		دارد			
	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۰/۰۰۱	۳۰	۲۲۲	۷/۹	۵۸	مرد	جنسیت
	۵۶/۲	۴۱۶	۵/۹	۴۴	زن	
۰/۰۱۶	۱۷/۲	۱۲۸	۱/۸	۱۳	متاهل	وضعیت تأهل
	۶۰/۰	۴۴۴	۱۲/۱	۸۹	مجرد	
۰/۰۰۱	۲۳/۱	۱۷۱	۳/۲	۲۳	خوابگاه	وضعیت سکونت
	۳۰/۴	۲۲۵	۴/۸	۳۶	منزل شخصی	
	۳۲/۷	۲۴۲	۵/۸	۴۳	منزل استیجاری	
۰/۰۱۱	۶۶/۷۷	۴۲۶	۱۱/۷۶	۱۲	≥ ۲۰ سال	سن
	۱۱/۹۱	۷۶	۳۰/۳۹	۳۱	۲۰-۲۱	
	۲۱/۳۲	۱۳۶	۵۷/۸۵	۵۹	≤ ۲۱ سال	
۰/۰۰۱	۱۰/۴۰	۷۷	۲/۸۴	۲۱	اروند آبادان	دانشگاه محل تحصیل
	۵/۱۰	۳۸	۴/۳۳	۳۲	آزاد	
	۵۰/۴۰	۳۷۳	۳/۹۲	۲۹	جندی شاپور	
	۱۰/۷۰	۷۹	۱/۷۶	۱۳	دزفول	
	۹/۶۰	۷۱	۰/۹۵	۷	شوشتر	
۰/۰۰۱	۴۲/۳۳	۴۰۸	۹/۵۹	۷۱	≥ ۱۶	معدل کل
	۳۰/۶۴	۲۲۶	۳/۱۰	۲۳	۱۶-۱۸	
	۱۳/۳۳	۱۰۶	۱/۱۱	۸	≤ ۱۸	
۰/۰۰۱	۸۰/۴۰	۵۹۵	۱/۶	۸۴	کارشناسی	مقطع تحصیلی
	۵/۴۰	۴۰	۱۱/۶	۱۲	کارشناسی ارشد	
	۰/۴۰	۳	۰/۸	۶	دکتر	

جدول ۳. مقایسه نمره هوش هیجانی و مقیاس های آن در در افراد با و بدون رفتار های پرخطر جنسی در دانشجویان پرستاری استان خوزستان در سال ۱۳۹۲

هوش کل		مدیریت رابطه		آگاهی اجتماعی		خود مدیریتی		خود آگاهی		هوش هیجانی رفتار جنسی پر خطر
P-value	X±SD	P-value	X±SD	P-value	X±SD	P-value	X±SD	P-value	X±SD	
۰/۰۴۹	۸۷/۵۱±۱۴/۹۸	۰/۱۷۷	۲۳/۲۷±۶/۱۲	۰/۰۱۴	۲۰/۸۶±۴/۸۰	۰/۲۹۲	۱۹/۷۸±۴/۴۸	۰/۰۰۳	۲۳/۵۹±۵/۷۹	دارد
	۹۲/۵۱±۱۴/۹۷		۲۴/۵۰±۵/۳۵		۲۲/۹۱±۴/۹۰		۲۰/۵۵±۴/۳۱		۲۴/۵۴±۵/۳۷	ندارد

X±SD: انحراف معیار و میانگین

در این مطالعه رفتارهای پرخطر جنسی در دانشجویان بالای ۲۱ سال بیشتر بود که با نتایج مطالعه هدایتی مقدم و همکاران^۷ و فراهانی و همکاران^{۳۱} در یک راستا و با نتایج باقری و فرامرزی^{۲۶} که ارتباط معکوسی بین سن و رفتار پرخطر جنسی نشان دادند مغایر است. نتایج این مطالعه نشان داد که معدل کل در دانشجویان داری رفتارهای پرخطر جنسی کمتر می باشد که با نتایج زاده محمدی و همکاران و فراهانی و همکاران نشان داد که معدل کل دانشجویانی که رفتار جنسی پرخطر داشتند نسبت به سایر دانشجویان به طور معنی داری در سطح پایین تری قرار داشت، در یک راستا است^{۳۱ و ۳۲}. بر اساس نتایج بیشترین میزان رفتارهای جنسی پرخطر به ترتیب در دانشجویان دانشگاه آزاد، جندی شاپور، واحد اروند آبادان، دزفول و شوشتر دیده شد که با نتایج فراهانی و همکاران که نشان دادند رفتارهای پرخطر جنسی در دانشجویان دانشگاه آزاد تهران نسبت به سایر دانشگاه های این شهر بیشتر می باشد، در یک راستا است^{۳۱}. در توجیه این یافته می توان گفت که این امر ممکن است به دلیل آزادی بیشتر دانشجویان در دانشگاه آزاد و همچنین قوانین و مقررات متفاوت حاکم بر دانشگاه باشد. لذا، لازم است مسئولین آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی اقداماتی در جهت کاهش این گونه رفتارهای پرخطر اتخاذ نمایند.

در این مطالعه تفاوت معنی داری در نمره هوش هیجانی کل و مقیاس های های خود آگاهی و آگاهی اجتماعی در دانشجویان با و بدون رفتارهای پرخطر جنسی وجود داشت. بدین صورت که افراد بدون رفتار پرخطر جنسی از هوش هیجانی بالاتری نسبت به افراد دارای رفتار پرخطر جنسی برخوردار بودند. نتایج مطالعه حاضر با مطالعات صورت گرفته در سایر کشورها در یک راستا می باشد^{۱۴-۱۱}. Rivers و همکاران در یک مطالعه بر روی دانشجویان آمریکا گزارش کردند که ارتباط معکوس و معنی داری بین رفتارهای پرخطر جنسی و هوش هیجانی وجود دارد^{۳۳}. Lando-King و همکاران نیز همبستگی هوش هیجانی با رفتارهای پرخطر جنسی را معکوس بیان می کنند و هوش هیجانی را عاملی موثر در کاهش این گونه رفتارها می دانند^{۱۴}. نتایج مطالعه Hessler و همکاران نیز نشان می دهد که نقص در کنترل هیجانات و هوش هیجانی پایین با داشتن تعداد بیشتر

در مطالعه حاضر مقیاس خود آگاهی دارای بیشترین میانگین و مقیاس خودمدیریتی دارای کمترین میانگین بود که با نتایج نازی دیزجیبر روی دانشجویان رشته معماری دانشگاه دیلمان لاهیجان در یک راستا^{۲۴} و با مطالعه مقدم و همکاران که نشان دادند آگاهی اجتماعی دارای بیشترین میانگین است، مغایر است^{۲۵}. از آن جا که محیط و فرهنگ جامعه از عوامل موثر در تقویت مهارت های هوش هیجانی هستند، در هر جامعه ای ممکن است یک حیطه بیشتر از سایر حیطه ها تقویت گردد یا کمتر به حیطه ای توجه شود و رشد کمتری نسبت به سایر حیطه ها داشته باشد.

در این مطالعه تعداد کمی از دانشجویان دارای رفتارهای پرخطر جنسی بودند که با توجه به این که روابط جنسی پرخطر و قبل از ازدواج در فرهنگ و مذهب ما به شدت منع شده است، نتایج قابل انتظار است. در مطالعات انجام شده در دانشجویان دانشگاه شیراز، شهر کرد و مشهد به ترتیب شیوع رفتارهای پرخطر جنسی ۶/۶۳٪، ۴۱٪ و ۳۵/۳٪ گزارش شده است که نسبت به پژوهش حاضر بیشتر می باشد^{۲۶ و ۲۷}. همچنین نتایج مطالعات انجام شده در خارج کشور حاکی از شیوع بیشتر رفتارهای پرخطر جنسی می باشد^{۲۸ و ۲۷}. علت تفاوت نتایج مطالعه حاضر با مطالعات ذکر شده می تواند به دلیل تفاوت های فرهنگی و همچنین تفاوت محیطی، قوانین و مقررات حاکم بر دانشگاه ها و از همه مهمتر حجم نمونه متفاوت باشد که در مطالعات ذکر شده تعداد دانشجویان بیشتری بررسی شدند.

در این مطالعه رفتارهای پرخطر جنسی در دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر بود که با نتایج مطالعه هدایتی مقدم و همکاران در دانشجویان دانشگاه مشهد^۷، باقری و فرامرزی در دانشگاه شیراز^{۲۶}، اسدی و همکاران در دانشگاه تهران^{۲۹} و مهرابی و همکاران در دانشگاه اصفهان^{۳۰} در یک راستا و با نتایج فراهانی و همکاران در دانشجویان تهران^{۳۱} مغایر می باشد. این امر ممکن است به علت ویژگی های مختلف زیستی و هورمونی دو جنس و همچنین وجود زمینه مساعد مانند آزادی عمل بیشتر، محدودتر بودن نظارت ها و روابط اجتماعی وسیع تر در پسران باشد. همچنین با توجه به ارزش های جامعه و تفاوت دیدگاه نسبت به جنس مرد و زن و قضاوت جامعه نسبت به زنان ممکن است آزمودنی های زن رفتارهای پرخطر جنسی خود را بیان نکرده باشند.

از جمله محدودیت های این پژوهش دشواری در جلب همکاری دانشجویان بود که در این راستا، محققان ضمن توجه آن ها در مورد اهداف طرح، در مورد محرمانگی اطلاعات نیز تأکید کردند. از دیگر محدودیت ها می توان به اجرای این طرح در جامعه ای کوچک (دانشگاه های استان خوزستان) با ویژگی های فرهنگی خاص منطقه اشاره کرد که شاید در دانشگاه های شهرهای بزرگ و سایر کشورها که ویژگی های 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 بدست آید. لذا، پیشنهاد می شود در مطالعات آینده به این محدودیت ها توجه شود.

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج که تفاوت معنی داری بین نمره هوش هیجانی کل، مهارت های خود آگاهی و آگاهی اجتماعی در دو گروه با و بدون رفتارهای پرخطر جنسی نشان داد، رشد و پرورش هوش هیجان به منظور جلوگیری از شیوع رفتارهای پرخطر جنسی در میان دانشجویان و نسل جوان تحصیل کرده راهکاری مناسب محسوب می شود که می تواند به بهزیستی فرد و جامعه کمک می کند.

تقدیر و تشکر

از همکاری صمیمانه مسئولین محترم دانشگاه های جندی شاپور، اروند آبادان، واحد شوشتر، واحد دزفول و آزاد اسلامی اهواز و همچنین دانشجویان عزیز که ما را در انجام این طرح یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

شرکای جنسی و تماس جنسی محافظت نشده در نوجوان همراه می باشد^{۳۴}. نتایج مطالعه میکائیلی منبع نیز نشان می دهد که مشکلات تنظیم هیجانی در افرادی که دارای رفتارهای پرخطر جنسی هستند در مقایسه با افراد فاقد این دست رفتارها بیش تر می باشد. بر اساس نتایج این مطالعه دشواری در نظم بخشیدن و مدیریت هیجان ها یک عامل تسهیل کننده در گرایش فرد به رفتارهای پرخطر و برآورد نادرست از عواقب آن ها عنوان شده است^۲. در تبیین نتایج این مطالعه می توان گفت که هوش هیجانی در افراد به عنوان یک منبع حفاظتی در برابر عوامل استرس زای محیطی عمل می کند و از گرایش افراد به رفتارهای پرخطر جنسی جلوگیری به عمل می آورد. بر اساس نظر روانشناسان، افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند فشارهای همتایان را درک می کنند و از عهده کنترل هیجانان خود بر می آیند؛ در نتیجه در برابر گرایش به رفتارهای پرخطر جنسی مقاومت بیشتری به خرج می دهند و افرادی که از هوش هیجانی پایینی برخوردارند برای مقابله با هیجانان منفی، به رفتارهای پرخطر جنسی روی می آورند^{۱۴}.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش، به مدیران اجرایی و سیاست گذاران و دانش پژوهان توصیه می شود تا با پیش بینی برنامه های آموزشی جدید پیرامون رشد و افزایش هوش هیجانی در مراکز آموزشی و اجتماع، برای ارتقای مؤلفه های هوش هیجانی افراد اقدام کنند و از این طریق گامی جدید در پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی بردارند. همچنین، به مشاوران پیشنهاد می شود برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر جنسی راهکارهای لازم را برای افزایش هوش هیجانی به افراد در معرض خطر و خانواده های آن ها ارائه نمایند.

References:

1. Kazemeini T, Modarres Gharavi M. The Relationship between Personality Characteristics and Risky Behaviors among College Students of Mashhad University of Medical Sciences. J Rafsanjan Univ of Med Sci 2013; 12(1):15-26. [Persian]
2. Michaeli Manee F. Emotion Dysregulation in Individuals with Risky Sexual Behaviors and Normal People. J Mazandaran Univ Med Sci 2014; 23(109): 213-221. [Persian]

3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexual experience and contraceptive use among female teens - United States, 1995, 2002, and 2006-2010. Morb Mortal Wkly Rep 2012; 61(17): 297-301.

4. Carroll C, Lloyd Jones M, Cooke J, Owen J. Reasons for the use and non-use of school sexual health services: a systematic review of young people's views. J Public Health (Oxf) 2012; 34(3): 403-10.

5. Assari S, Yarmohamadivasel M, Moghani Lankarani M, Sehat M, Narenjiha H, Rafiey H, et al. Having Multiple Sexual Partners among Iranian Intra-Venous Drug Users. *Front Psychiatry* 2014; 5(1): 125-36.
6. Larki M, Taffazoli M, Latifnejad Roudsari M, Babaee A. The Impact of an Educational Program on Knowledge and Attitude of Female Sex Workers in Preventing High Risk Sexual Behaviours. *J Midwife Reproductive health* 2015; 3(1): 298-304.
7. Hedayati-Moghaddam MR, Eftekharzadeh-Mashhadi I, Fathimoghdam F, Pourafzali SJ. Sexual and Reproductive Behaviors among Undergraduate University Students in Mashhad, a City in Northeast of Iran. *J Reprod Infertil* 2015; 16(1): 43-8.
8. Farahani FK, Cleland J. Perceived norms of premarital heterosexual relationships and sexuality among female college students in Tehran. *Cult Health Sex* 2015; 8(2): 1-18.
9. Vakilian K, Mousavi SA, Keramat A. Estimation of sexual behavior in the 18-to-24-years-old Iranian youth based on a crosswise model study. *BMC Res Notes* 2014; 13(7): 28-32.
10. Soleimaninia L, Jazayeri AR, Mohammad Khani P. The role of positive and negative mental health in adolescent's health risk behaviors. *Social welfare* 2006; 5(19): 75-90. [Persian]
11. Ortiz DE. The Association between Emotional Intelligence and Sexual Risk Behavior among Undergraduate College Students in the Greater Los Angeles. (Senior Theses). California: Claremont Colleges, Faculty of Scripps; 2012.
12. Wozniak RL. Risky sexual behaviors in adolescence: their relationship to social-emotional intelligence. (PHD Dissertation). New York: Alfred Univ, Sch psychol; 2013.
13. Moriarty N, Stough C, Tidmarsh P, Eger D, Dennison S. Deficits in emotional intelligence underlying adolescent sex offending. *J Adolesc* 2001; 24(6): 743-51.
14. Lando-King E, McRee AL, Gower AL, Shlafer RJ, McMorris BJ, Pettingell S, et al. Relationships between Social-Emotional Intelligence and Sexual Risk Behaviors in Adolescent Girls. *J Sex Res* 2015; 4(6): 1-6.
15. Walsh K. Emotional Intelligence of Medical Residents: Further Work is required. *Acta Med Iran* 2015; 53(3): 198-203.
16. Chong AM, Lee PG, Roslan S, Baba M. Emotional Intelligence and At-Risk Students. *SAGE Open* 2015; 5(1): 1-8.
17. Tull MT, Weiss NH, Adams CE, Gratz KL. The contribution of emotion regulation difficulties to risky sexual behavior within a sample of patients in residential substance abuse treatment. *Addict Behav* 2012; 37(10): 1084-92.
18. Razavi A, Naziri G, Ghambari R. Study Emotional Intelligence of Criminals Based on the Kind of Crime and Its Relation to the Mental Health. *J Cultural Engeneering* 2012; 6(57-58): 59-73. [Persian]
19. Ghaderi M, Nasiri M, Jamshidifar F, Shekofteh M. The Relation between Emotional Intelligence and Alcohol Drinking, Cigarette Smoking and Psychiatric Drugs Abuse in Jiroft Universities Students. *J of Rafsanjan Uni of Med Sci* 2014; 13(5): 457-470. [Persian]
20. Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M. Bradberry-Greaves' Emotional Intelligence Test: Preliminary Norming- Process. *J Thought Behave* 2006; 1(2): 23-35. [Persian]
21. Mehdi Zadeh H, Azizi M, Jamshidzadeh FL. Investigation of Emotional Intelligence among Students of Medical Sciences Universities in Western Iran. *Health System Res* 2012; 7(1): 89-100. [Persian]
22. Saiadi-Toranlo H, Jamali R, Mirghafari H. Assessing Relation Between Belief to teaching Religious Islamic and Emotional Intelligence In University Students. *Andishe- E-Novin-E-Dini: A Quarterly Res J* 2008; 11(3): 145-172. [Persian]
23. Janati Y, Musavi S, Âzimi Lolaty H, Fani Saberi L, Hamta A, Feyzi S, et al. Investigating Emotional Intelligence and Self Esteem Level Among Nursing and Midwifery Students of Mazandaran University of Medical Sciences in 2010. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2012; 21(1): 254-261. [Persian]
24. Nazi Dizje S. Relationship between Emotional Intelligence and Design Skills in Architecture Students. *J Technol Edu* 2012; 7(12): 109-20. [Persian]
25. Moghadam A, Nikbakht A, Nikneshan Sh, Siyadat A. Relationship between emotional intelligence and students' creativity. *J Edu Psychol Studies* 2008; 5(1): 99-112. [Persian]
26. Bagheri P, Faramarzi H. The dispersal of high risk sexual behaviors in different occupations of people referred to council center of Shiraz medical university. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2012; 14(2): 105-107. [Persian]
27. Babikian T, Freier MC, Hopkins GL, DiClemente R, McBride D, Riggs M. An assessment of HIV/AIDS risk in higher education students in Yerevan, Armenia. *AIDS Behav* 2004; 8(1): 47-61.
28. Gelibo T, Belachew T, Tilahun T. Predictors of sexual abstinence among Wolaita Sodo University Students, South Ethiopia. *Reprod Health* 2013; 10: 18-25.
29. Asadi M, Rezaie Nejad S, Miri M. The relationship between religiosity and demography factors with violence and high-risk sexual behavior among university students. *Woman study ofamily* 2011; 3(12): 15-25. [Persian]

30. Mehrabi H, Kajbaf M, Mojahed A. Prediction of High Risk Behaviors on the Basis of Sensation Seeking and Demographic Factors in Isfahan University Students. *J PsycholStudies* 2010; 6(2): 141-66. [Persian]
31. Farahani FK, Cleland J, Mehryar AH. Correlates and determinants of reproductive behavior among female university students in Tehran. *J Reprod Infertil* 2012; 13(1): 39-51.
32. Zadeh Mohammadi A, Ahmad Abadi Z. Risk-taking Behaviors among Adolescents: the Strategies to Prediction Crimes Commitment. *J Family Res* 2009; 5(4): 467-485. [Persian]
33. Rivers SE, Brackett MA, Omori M, Bertoli MC, Salovey P. Emotion skills as a protective factor for risky behaviors among college students. *J College Stu Development* 2013; 54(2): 172-183.
34. Hessler DM, Katz LF. Brief report: Associations between emotional competence and adolescent risky behavior. *J Adolesc* 2010; 33(1): 241-6.

Correlation between Emotional Intelligence and Risky Sexual Behaviors in Nursing Students of Khozestan Province Universities in 2013

Musab Ghaderi¹, Zeinab Ahmadi^{2,3}, Fatemeh Darabzadeh⁴, Morteza Nasiri^{*2,3}, Elham Fakouri⁵

1. Reserch Center of Jiroft University of medical sciences, Jiroft, Iran.

2. Nursing Department, Nursing and Midwifery School, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz. Iran.

3. Student Research Committee, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz. Iran.

4. Student Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5. Student Research Committee, International branch, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

***Corresponding Author:**

Ahvaz, Jundishapur University of Medical Sciences, Student Research Committee.

Email: Mortezasnasiri.or87@yahoo.com

Abstract

Background: Risky sexual behaviors are considered as one kind of risky behaviors that have severe physical, emotional and economical consequences. Emotional Intelligence is a kind of emotional information processing which helps to better compatibility and compliance and leads to individuals take logical decision. This study aimed to assess any probable correlation between emotional intelligence and risky sexual behaviors in students.

Methods: This study was conducted on 740 nursing students who were selected by stratified random sampling method from Jundishapur, Arvand, Dezfol, Shostar as well as Islamic Azad branch of Khozestan province Medical Universities in 2013. Data was collected by researcher-made and emotional intelligence (Brad Berry-Graves) questionnaires and were analyzed by SPSS₁₉ software using descriptive (mean and standard deviation) and analytic (T-test, ANOVA and chi-square tests).

Results: Emotional intelligence of most students (74.19%) was in high range. Frequency of students' risky sexual behaviors was 13.8%. Based on t-test a significant difference was seen between total emotional intelligence ($P=0.049$) as well as self-awareness ($P=0.003$) and social consciousness ($P=0.014$) subscales in students with and without risky sexual behaviors. Indeed, students without risky sexual behaviors possessed higher emotional intelligence.

Conclusion: So that there was a significant difference between total emotional intelligence in students with and without risky sexual behaviors, development of emotional intelligence can be a good solution to prevent risky sexual behaviors and contribute to individual and community well-being.

Keywords: Emotional Intelligence, Risky Sexual Behaviors, Nursing Student

How to cite this article

Ghaderi M, Ahmadi Z, Darabzadeh F, Nasiri M, Fakouri E. Correlation between Emotional Intelligence and Risky Sexual Behaviors in Nursing Students of Khozestan Province Universities in 2013. J Clin Res Paramed Sci 2015; 4(1):52-62.