



Correlation between Emotional Intelligence, Impulsivity and Irrational Beliefs with Addiction Potential of Male Secondary School Students

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Zadehasan J.¹ MSc,
Seraj-Khorami N.^{*2} PhD

How to cite this article

Zadehasan J, Seraj-Khorami N. Correlation between Emotional Intelligence, Impulsivity and Irrational Beliefs with Addiction Potential of Male Secondary School Students. Iran Journal of Education and Community Health. 2019;6(4):215-222.

ABSTRACT

Aims The susceptibility of people to addiction provides the platform for people to become addicted. This means that some people are more prepared for addiction than others. Therefore, attention should be paid to the underlying factors for the preparation of addiction in people. In this regard, the aim of present study was to determine the correlation between emotional intelligence, impulsivity and irrational beliefs with addiction potential in male secondary school students.

Instruments & Methods In this descriptive-correlational study, 357 male secondary school students in Dezful city in the academic year of 2016-2017 were selected using cluster random sampling. The collection tools were Bar-On Emotional Quotient Inventory, Barratt Impulsiveness Scale version 11 Questionnaire (BIS-11), Irrational Beliefs Test (IBT), and Addiction Potential Scale (APS). The data were analyzed by SPSS 21 software using Pearson correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

Findings There was a negative correlation between addiction potential with the emotional intelligence, but there was a positive correlation between impulsiveness and irrational beliefs with the addiction potential ($p < 0.01$). Also cognitive impulsiveness ($\beta = 0.63$), coping with pressure ($\beta = -0.29$), and interpersonal skills ($\beta = -0.22$) could predict 46% of variance of addiction potential ($p < 0.001$).

Conclusion Addiction potential has negative correlation with emotional intelligence and positive correlation with impulsiveness and irrational beliefs in male secondary school students.

Keywords Emotional Intelligence; Impulsive Behavior; Addictive Behavior; Students

CITATION LINKS

[1] A place for the hippocampus in the ... [2] Statistics of addiction in Iran ... [3] Relationship between internet addiction and ... [4] Impulsivity and history of behavioral addictions are ... [5] Preclinical evidence for the addiction potential of highly ... [6] Process variables predicting changes in adolescent ... [7] The role of trait emotional intelligence in academic ... [8] Relationship between emotional intelligence and ... [9] A benefit-cost analysis of a long-term intervention on ... [10] Evaluating EQ in opium addicts visiting the ... [11] In need of constraint: Understanding the role ... [12] The comparison of personality patterns, irrational ... [13] Chronic addiction, compulsion, and the empirical ... [14] Similarities and differences between ... [15] Influence of smartphone addiction proneness of young ... [16] Effectiveness of emotional intelligence training in ... [17] Impulsivity as a predictor of treatment outcome ... [18] Emotional intelligence: an integral part of positive ... [19] The study of correlation between ... [20] Neuropsychological and cognitive ... [21] Reliability and validity of Persian versions of ... [22] A factored measure of Ellis' irrational belief system with ... [23] Assessing irrational beliefs and emotional ... [24] Academic procrastination, academic life satisfaction and academic ... [25] Irrational beliefs in ... [26] New measures for assessing alcohol and ... [27] Assessment of the scientific validity, reliability and ... [28] The relationship between the UPPS-P impulsive... [29] Self-compassion, self-esteem, and irrational ... [30] Irrational beliefs, depression, anxiety and ... [31] The relationship between emotional ... [32] The relationship between emotional intelligence and ... [33] The positive psychology of ... [34] Understanding and developing emotional ... [35] The comparison of personality characteristics and problem ... [36] Effects of a metacognitive awareness program on high ... [37] The relationship of emotional intelligence and its dimensions ... [38] The role of learning styles in explaining the motivation ... [39] Emotional ordering ... [40] Trait emotional intelligence ... [41] Diagnostic and statistical manual of ... [42] Impulsive sensation seeking, binge drinking, and ... [43] Catastrophic thinking: a transdiagnostic process ...

¹Clinical Psychology Department, Humanities Faculty, Khuzestan Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ahwaz, Iran

²Psychology Department, Humanities Faculty, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

*Correspondence

Address: No.119, Adl Street, Dezful, Khuzestan. Postal code: 6481973631

Phone: +98 (61) 42250730

Fax: -

dr_sarraj@yahoo.com

Article History

Received: January 16, 2019

Accepted: June 23, 2019

ePublished: December 21, 2019

همبستگی بین هوش هیجانی، تکانشگری و باورهای غیرمنطقی با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم

جمشید زاده حسن MSc

گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

ناصر سراج‌خرمی* PhD

گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

چکیده

اهداف: مستعدبودن افراد به اعتیاد، زمینه را برای گرایش افراد به اعتیاد فراهم می‌آورد؛ به این معنی که برخی از افراد نسبت به دیگران برای اعتیاد آمادگی بیشتری دارند. از این رو باید به بررسی عوامل زمینه‌ساز برای آمادگی به اعتیاد در افراد توجه کرد. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین هوش هیجانی، تکانش‌گری و باورهای غیرمنطقی با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-همبستگی، ۳۵۷ دانش‌آموز پسر مقطع متوسطه دوم شهرستان دزفول در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های هوش هیجانی *بار-آن*، تکانش‌گری *بارت*، باورهای غیرمنطقی و آمادگی برای اعتیاد بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 21 و با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام انجام شد.

یافته‌ها: بین آمادگی به اعتیاد با هوش هیجانی همبستگی منفی وجود داشت، ولی همبستگی بین تکانش‌گری و باورهای غیرمنطقی با آمادگی به اعتیاد، مثبت بود ($p < 0/01$). همچنین تکانش‌گری شناختی ($\beta = 0/63$)، مقابله با فشار ($0/29 -$) و مهارت‌های درون‌فردی ($\beta = -0/22$) توانستند ۴۶٪ واریانس آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کنند ($p < 0/0001$).

نتیجه‌گیری: آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم با هوش هیجانی همبستگی منفی و با تکانش‌گری و باورهای غیرمنطقی همبستگی مثبت دارد.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، رفتارهای تکانشی، رفتار اعتیادی، دانشجویان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۴/۲

* نویسنده مسئول: dr_sarraj@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد یکی از مشکلات اساسی برای جامعه بشری است، به طوری که منجر به ازدست‌رفتن زندگی بسیاری از افراد شده است [1]. در ضمن سالانه سرمایه‌های کلان ملی صرف مبارزه، درمان و صدمات ناشی از آن می‌شود. متأسفانه هر روز شمار زیادتری از افراد به مصرف مواد روی می‌آورند. رشد اعتیاد در ایران سالانه حدود ۸٪ است و سن شروع سوء مصرف و وابستگی به مواد ۱۶ تا ۲۰ سالگی برآورد شده است [2]. بیشترین بروز و ظهور آمادگی برای اعتیاد در سنین نوجوانی است و این دوران به دلیل شکل‌گیری هویت‌های مستقل و روحیه استقلال‌طلبی دانش‌آموزان نسبت به شخصیت تابع

دانش‌آموزان دوره ابتدایی مورد توجه و دغدغه صاحب‌نظران آموزش و پرورش است [3]. از طرف دیگر گرایش به اعتیاد در این مقطع پیامدهای بسیاری برای نوجوانان از جمله مبتلاشدن به اختلالات روان‌پزشکی مانند اختلالات عاطفی، اضطراب و افزایش جرم و جنایت را در پی دارد [4]. طبق نظریه استعداد اعتیاد، برخی افراد مستعد اعتیاد هستند و اگر در معرض مواد قرار بگیرند معتاد می‌شوند، ولی اگر کسی استعداد نداشته باشد، معتاد نمی‌شود [5]. یافته‌های پژوهشی حاکی است که در شکل‌گیری اعتیاد، زمینه‌های رشدی ناسالم و استعداد و آمادگی برای اعتیاد نقش اساسی دارد [6]. ولی هیچ یک از آنان به تنهایی نمی‌تواند علت گرایش افراد به مواد مخدر را توضیح دهد. در بیشتر موارد، مجموعه‌ای از عوامل و زمینه‌ها در گرایش افراد به مواد مخدر نقش دارند، ولی برخی عوامل می‌توانند نقش بارزتری ایفا کنند.

یکی از عواملی که به نظر می‌رسد می‌تواند باعث کاهش یا افزایش گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان شود، هوش هیجانی است. هوش هیجانی به‌عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای شناسایی ظرفیت‌ها، پردازش و تنظیم عواطف خود و دیگران تعریف شده است [7]. اهمیت توجه به هوش هیجانی در نوجوانان نسبت به گذشته افزایش چشمگیری داشته، چرا که در سال‌های اخیر رفتارهای پرخطر نظیر خودکشی، سوء مصرف مواد و پرخاشگری در نوجوانان به میزان هشداردهنده‌ای بالا رفته و به یک اپیدمی تبدیل شده است [8]. از طرف دیگر مشخص شده کودکان با هوش هیجانی بالا، دارای روابط انسانی و صداقت بیشتر، خشونت کمتر، پیشرفت تحصیلی بالاتر، توانایی حل مساله و خلاقیت هستند [9]. در پژوهشی رنجبر توتوئی و همکاران [10] نشان دادند با افزایش هوش هیجانی، امکان ابتلای افراد به مواد مخدر کاهش می‌یابد.

بر اساس پژوهش‌ها مشخص شده تکانش‌گری در گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان نقش اساسی دارد. تکانش‌گری اقدام آبی به عمل، عدم تمرکز بر فعالیت در دست اقدام، فقدان برنامه‌ریزی، تفکر و به‌عنوان بخشی از یک الگوی رفتاری تعریف شده است [11]. در پژوهشی *اسدی* و همکاران [12] نشان دادند سطوح بالای تکانش‌گری و باورهای غیرمنطقی و غیرواقع‌بینانه جزء عواملی هستند که می‌توانند منجر به گرایش بیشتر افراد به مصرف مواد شوند.

یکی از عوامل دیگری که می‌تواند باعث کاهش یا افزایش گرایش به اعتیاد در دانش‌آموزان شود، باورهای غیرمنطقی است. باورهای غیرمنطقی در سبب‌شناسی تمام آشفتگی‌های هیجانی دخیل است. به همین دلیل است که گفته می‌شود مشکلات روانی نتیجه شناخت نادرست افراد است، چرا که عواطف محصول شناخت است [13]. *الیس* [14] می‌نویسد باورهای غیرمنطقی، مطلق، تعصبی و جزمی هستند و موجب هیجان‌ات منفی مانند افسردگی، اضطراب، خشم و اعتیاد می‌شوند. در همین رابطه *چو و لی* [15] در پژوهشی نشان دادند که همه گرایش‌های اعتیادآور اثرات مثبت قابل‌توجهی در رفتارهای مشکل‌ساز، و اثرات منفی قابل‌توجهی بر هوش هیجانی دارند. *کرمی راد* و همکاران [16] در پژوهشی نشان دادند که آموزش

حکمتی (عمل کردن بدون فکر) و بی‌برنامگی (فقدان آینده‌نگری یا جهت‌یابی آنی) را ارزیابی می‌کند. بارت و همکاران [20] در پژوهشی به تعیین روایی و اعتبار مقیاس تکانش‌گری پرداختند و میزان روایی و اعتبار آن طبق گزارش یافته‌ها به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۹ بود که حاکی از روایی و اعتبار قابل قبول این پرسش‌نامه است. در ضمن پایایی درونی برای نمره کل آن را از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ گزارش کردند. در ایران نیز برای نخستین بار/اختیاری و همکاران [21] با ترجمه نسخه اصلی بارت و به‌کارگیری آن برای افراد سالم و مصرف‌کنندگان مواد افیونی به هنجاریابی پرسش‌نامه تکانش‌گری بارت پرداختند. روایی و اعتبار در پژوهش مذکور به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۳ به دست آمد که نشان می‌دهد ترجمه فارسی این پرسش‌نامه از نظر روایی و اعتبار مطلوب است. پایایی این پرسش‌نامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی (IBT): این آزمون برای سنجش باورهای غیرمنطقی در سال ۱۹۸۶ توسط جونز تهیه شد که دربرگیرنده ۱۰۰ گویه است. هر عبارت به روش لیکرت و به‌صورت پنج‌درجه‌ای از "به شدت مخالف" تا "به شدت موافق" نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر در آزمون بیانگر غیرمنطقی بودن باور فرد است. جونز [22] همسانی درونی ۱۰ عامل آزمون باورهای غیرمنطقی را بین ۰/۴۵ تا ۰/۷۲، ضریب آزمون-بازآزمون را معادل ۰/۹۲ و روایی همزمان آن را با مشکلات روان‌پزشکی ۰/۶۱ گزارش کرده است. زوراسکی و اسمیت [23] در تحقیقات متعددی همبستگی بین آزمون باورهای غیرمنطقی و آزمون باورهای منطقی را یک‌بار ۰/۶۶ و بار دیگر ۰/۷۱ گزارش کردند. همبستگی این دو آزمون با آزمون‌هایی همچون آزمون وضعیت اضطراب، آزمون افسردگی بک و آزمون وضعیت خشم به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۵۹، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۵۰ به دست آمده است که همگی در سطح ۰/۹۹ معنی‌دار است. در مطالعه‌ای روایی همزمان این آزمون ۰/۵۹، ۰/۷۰ و ۰/۵۵ گزارش شده است [24]. نلسون [25] پایایی آزمون باورهای غیرمنطقی را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۱ و از طریق تصنیف ۰/۷۳ گزارش کرده است که نشان از پایایی مطلوب این آزمون دارد. میانگین پایایی مولفه‌های آن نیز ۰/۷۴ به دست آمد. پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۱ محاسبه شد.

۴- پرسش‌نامه آمادگی برای اعتیاد (APS): برای سنجش استعداد اعتیاد، از خرده‌مقیاس استعداد اعتیاد پرسش‌نامه سنجش اعتیاد وید و همکاران [26] استفاده شد. پرسش‌نامه سنجش اعتیاد که خود از نسخه تجدیدنظرشده پرسش‌نامه چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI) (2) استخراج شده است، در ایران نیز هنجاریابی شده است. نسخه اصلی خرده‌مقیاس استعداد اعتیاد (APS) شامل ۳۹ سؤال است. پاسخ‌های ارایه‌شده به هر یک از مواد مقیاس شامل "بله" یا "خیر" است. محتوای مقیاس کاملاً ناهمگن است و به نظر نمی‌رسد که بسیاری از ماده‌های آن ارتباط مستقیمی با سوء مصرف مواد داشته باشد. بعضی از ماده‌های آن به برون‌گرایی، هیجان‌طلبی و خطرپذیری مربوط است و سایر ماده‌ها با اعتمادبه‌نفس ضعیف،

هوش هیجانی بر کاهش آمادگی اعتیاد دانشجویان موثر است. لوری و همکاران [17] در پژوهشی دریافتند که تکانش‌گری با عواملی که در عود نقش دارند مثل وسوسه و شدت مصرف مواد ارتباط دارد. حال آن که با توجه به بالابودن شیوع و شروع مصرف سیگار و سایر مواد در دوران دبیرستان و نقشی که آگاهی و نگرش مردم بر رفتار آنها دارد، پیشگیری از رفتارهای پرخطر در سلامت نوجوانان، به‌ویژه پیشگیری از سوء مصرف مواد از اهمیت بالایی برخوردار است. بر این اساس می‌توان گفت که نوجوانان جزء آسیب‌پذیرترین گروه‌های سنی هستند. از همین رو و با توجه به موارد فوق، این پژوهش با هدف بررسی همبستگی هوش هیجانی، تکانش‌گری و باورهای غیرمنطقی با آمادگی به اعتیاد در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم انجام شد.

ابزار و روش‌ها

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی در بین کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهرستان دزفول در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ انجام شد. از بین این دانش‌آموزان که تعدادشان ۴۸۲۵ نفر بود، با استفاده از جدول مورگان ۳۵۷ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. مراحل نمونه‌گیری به این صورت که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از بین تمامی مدارس متوسطه دوم شهرستان دزفول ۳ مدرسه و از هر مدرسه ۴ کلاس انتخاب شد و محیطی آرام برای پاسخ‌دهندگان فراهم آورده شد.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسش‌نامه هوش هیجانی: این پرسش‌نامه توسط بار-آن در سال ۱۹۹۷ ساخته شده [18] و دارای پنج مقیاس مهارت‌های درون‌فردی، بین‌فردی، مقابله با فشار، سازگاری و خلق کلی و ۱۵ خرده‌مقیاس است. پاسخ‌های آزمون نیز در یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت تنظیم شده و دارای ۹۰ سؤال است. در این ابزار پایین‌ترین نمره ۹۰ و بالاترین نمره ۴۵۰ است. او با روش آلفای کرونباخ اعتبار آن را ۰/۹۳ گزارش کرد [18]. پایایی کلی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده و طراحان نقطه برش این پرسش‌نامه را ۷۰ ذکر کرده‌اند. همچنین ثمری و طهماسبی [19] با روش آلفای کرونباخ پایایی آن را ۰/۸۶ گزارش نمودند. پایایی این پرسش‌نامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه تکانش‌گری بارت (BIS-11): مقیاس تکانش‌گری نخستین بار توسط بارت در سال ۱۹۹۴ مطرح شد [20]. این پرسش‌نامه ۳۰ پرسش دارد و آزمودنی باید به هر یک از مواد آن که در یک مقیاس چهاردرجه‌ای (۱- هیچ‌گاه/به‌ندرت؛ ۲- گاهی اوقات؛ ۳- اغلب؛ ۴- بیشتر اوقات/همیشه) تنظیم شده، پاسخ دهد. ۱۱ ماده از ۳۰ ماده این مقیاس نمره‌گذاری معکوس می‌شوند (۱، ۱۰-۷، ۱۲-۱۵، ۲۰، ۲۹ و ۳۰). کمترین و بیشترین نمره در مقیاس مذکور به ترتیب ۳۰ و ۱۲۰ و نمره گروه کنترل غیرروان‌پزشکی معمولاً بین ۵۰ تا ۶۰ است. این مقیاس سه عامل تکانش‌گری شناختی/توجهی (تصمیم‌گیری‌های شناختی سریع)، تکانش‌گری

کولموگروف- اسمیرنوف استفاده شد.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۱۷-۱۵ سال و میانگین سنی آنها ۱۶/۷۰±۰/۸۴ سال بود.

میانگین نمره آمادگی به اعتیاد دارای همبستگی منفی معنی‌داری با میانگین نمرات خرده‌مقیاس‌های هوش هیجانی شامل مهارت‌های بین‌فردی، مهارت‌های درون‌فردی، مقابله با فشار، سازگاری و خلق کلی بود؛ به این معنی که هر چه افراد، دارای هوش هیجانی بیشتری باشند، نمرات آمادگی به اعتیاد آنها کاهش می‌یابد. همچنین میانگین نمرات مولفه‌های تکانش‌گری شامل تکانش‌گری شناختی، تکانش‌گری حرکتی و بی‌برنامگی و نیز عامل باورهای غیرمنطقی دارای همبستگی مثبت با میانگین نمره آمادگی به اعتیاد بود؛ به این معنی که افراد هر چه بیشتر دارای مولفه تکانش‌گری و باورهای غیرمنطقی باشند، نمرات آمادگی به اعتیادشان افزایش می‌یابد (جدول ۱).

تکانش‌گری شناختی ($\beta=0/63$; $t=85/15$)، مقابله با فشار ($r=0/29$ -) $\beta=0/40$; $t=-7/40$)، و مهارت‌های درون‌فردی ($\beta=-0/22$; $t=-5/51$) توانستند ۴۶٪ واریانس آمادگی به اعتیاد را پیش‌بینی کنند ($R^2=0/46$; $F=57/10$; $p<0/001$). بنابراین قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده آمادگی به اعتیاد به ترتیب تکانش‌گری شناختی، مقابله با فشار و مهارت‌های درون‌فردی بود (جدول ۲).

از خودبیینگی و نگرش‌های بدبینانه نسبت به دیگران ارتباط دارد. ضریب پایایی این مقیاس در نمونه بهنجار (با فاصله یک هفته) در مردان و زنان به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۷ به دست آمده است. وید و همکاران گزارش کرده‌اند که بین مقیاس AAS (مقیاس پذیرش اعتیاد) و مقیاس APS واریانس مشترک زیادی وجود دارد و همبستگی آنها ۰/۵۷ بوده است. وید و همکاران [26] داده‌هایی را گزارش کردند که APS به خوبی می‌تواند بین سوءمصرف‌کنندگان مواد و بیماران روانی تمایز قائل شود. نسخه هنجاریابی شده APS برای دانش‌آموزان دبیرستانی ایرانی ۳۶ گویه دارد و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۵۳ و از طریق روش دونیمه‌کردن نیز ۰/۵۳ محاسبه شده است. براساس تحقیق مینویی و صالحی [27]، نمره‌های ۱۸-۱۰ نشان‌دهنده استعداد بسیار کم برای ابتلا به اعتیاد، نمره‌های ۲۰-۱۹ نشان‌دهنده استعداد کم برای ابتلا به اعتیاد، نمره‌های ۲۲-۲۱ نشان‌دهنده استعداد متوسط برای ابتلا به اعتیاد و نمره‌های ۲۴-۲۳ نشان‌دهنده استعداد زیاد برای ابتلا به اعتیاد است. پایایی این پرسش‌نامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 و توسط آمار توصیفی و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام انجام شد که متغیرهای هوش هیجانی، تکانش‌گری و باورهای غیرمنطقی به‌عنوان متغیر پیش‌بین و آمادگی به اعتیاد به‌عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند. لاز به ذکر است که ابتدا برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون

جدول ۱) میانگین آماری نمرات و ماتریس همبستگی پیرسون بین هوش هیجانی، تکانش‌گری و باورهای غیرمنطقی با آمادگی به اعتیاد

متغیرها	نمرات	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱- مهارت‌های درون‌فردی	۱۹/۳۸±۲/۳۸	۱								
۲- مهارت‌های بین‌فردی	۲۵/۰۶±۵/۰۶	۰/۷۳**	۱							
۳- مقابله با فشار	۱۴/۳۸±۴/۶۹	۰/۶۷**	۰/۷۵**	۱						
۴- سازگاری	۲۳/۱۴±۵/۲۳	۰/۶۵**	۰/۷۷**	۰/۵۸**	۱					
۵- خلق کلی	۲۴/۱۷±۵/۷۷	۰/۵۶**	۰/۶۴**	۰/۵۷**	۰/۶۴**	۱				
۶- تکانش‌گری شناختی	۲۴/۱۴±۵/۷۷	-۰/۳۱**	-۰/۲۷**	-۰/۲۱**	-۰/۳۶**	-۰/۳۴**	۱			
۷- تکانش‌گری حرکتی	۲۵/۶۸±۱۲/۱۳	-۰/۲۵**	-۰/۲۴**	-۰/۲۹**	-۰/۳۰**	-۰/۳۵**	۰/۶۲**	۱		
۸- بی‌برنامگی	۲۶/۰۲±۱۲/۲۹	-۰/۳۴**	-۰/۲۶**	-۰/۲۳**	-۰/۲۸**	-۰/۳۷**	۰/۷۰**	۰/۷۶**	۱	
۹- باورهای غیرمنطقی	۱۸/۹۵±۳/۱۲	-۰/۳۹**	-۰/۳۲**	-۰/۴۱**	-۰/۳۶**	-۰/۳۹**	۰/۴۶**	۰/۲۹**	۰/۳۵**	۱
۱۰- آمادگی برای اعتیاد	۳۶/۰۰±۸/۷۴	-۰/۲۲**	-۰/۱۸**	-۰/۲۶**	-۰/۲۶**	-۰/۵۹**	۰/۵۹**	۰/۲۵**	۰/۲۴**	۰/۱۵**

$p<0/01$ **

جدول ۲) تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام برای پیش‌بینی آمادگی به اعتیاد براساس متغیرهای پیش‌بین

متغیرها	ضریب B	ضریب β	مقدار t	سطح معنی‌داری	ضریب R	ضریب تعیین R^2	مقدار F
گام اول							
تکانش‌گری شناختی	۰/۹۰	۰/۵۹	۹۴/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۳۵	۵۱/۱
گام دوم							
تکانش‌گری شناختی	۰/۸۹	۰/۵۸	۴۵/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۴۱	۲۸/۱
مقابله با فشار	-۰/۴۳	-۰/۲۴	-۶/۰۴	۰/۰۰۱			
گام سوم							
تکانش‌گری شناختی	۰/۹۵	۰/۶۳	۸۵/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۴۶	۵۷/۱۰
مقابله با فشار	-۰/۵۲	-۰/۲۹	-۷/۴۰	۰/۰۰۱			
مهارت‌های درون‌فردی	-۰/۸۳	-۰/۲۲	-۵/۵۱	۰/۰۰۱			

فراهم می‌آورد [39, 40]. بنابراین از آنجایی که هوش هیجانی، منجر به بیان و درک احساسات خود و دیگران، توانایی برانگیختن خود و تنظیم هیجانان می‌شود، سهم بسزایی در افزایش خودکفایی، خودگردانی، بیان احساسات، استقلال و خوش‌بینی دارد و می‌تواند در پیشگیری از گرایش به اعتیاد نقش مهمی ایفا کند، زیرا مشکل در تنظیم عواطف با افزایش خطر ابتلا به سوء مصرف مواد مرتبط است [41].

یکی دیگر از عواملی که سبب گرایش دانش‌آموزان به اعتیاد می‌شود، تکانشگری است. تکانشگری طیف وسیعی از اعمالی را شامل می‌شود که روی آنها تفکر کمی صورت گرفته، به‌صورت نابالغ بروز می‌یابند و از ریسک و خطرپذیری بالایی برخوردار بوده و باعث آسیب به خود و دیگران می‌شوند [10]. مطالعات متعددی در مورد ارتباط تکانشگری و اختلال سوء مصرف مواد انجام گرفته که نشان می‌دهند رفتارهای تکانشی به‌عنوان یکی از عوامل مستعدکننده و تداوم‌دهنده این اختلال در نظر گرفته شده است [11]. به عبارت دیگر می‌توان گفت نمرات بالا در مقیاس تکانشگری نشان‌دهنده آن است که فرد استعداد بیشتری برای گرایش به مصرف مواد دارد. از آنجا که تکانه‌های هیجانی خطرناک مانند ریسک‌پذیری و تصمیم‌گیری آبی در دانش‌آموزان نوجوان رایج است [36]، می‌تواند پیش‌بینی‌کننده قوی برای مشکلات روانی، اجتماعی و خانوادگی باشد و زمینه را برای گرایش به اعتیاد فراهم آورد [10]. به همین دلیل دانش‌آموزانی که تکانشگری آنان در سطح بالایی قرار دارد، پاداش‌های کوچک، اما آبی را به پاداش‌های بزرگ اما دور از دسترس ترجیح داده و به یکی از جنبه‌های تکانشگری که فوریت منفی است پاسخ می‌دهند [36]. بدین معنی که آنان انجام تکالیف درسی در زمان معین را به تاخیر انداخته و به انجام کارهایی که پاداش‌های آبی دارند، پرداخته و در پایان بخشیدن به آن تنبلی می‌کنند. لذا به‌تأخیرانداختن کارها و انجام کارهایی که پاداش‌های آبی دارند در درازمدت به ضرر افراد تمام می‌شود، زیرا براساس تحقیقات ثابت شده که به‌تعویق‌انداختن کارها در دانش‌آموزان با عملکرد ضعیف تحصیلی، افسردگی، اضطراب و درگیری با والدین رابطه دارد. حتی *دوماس* و همکاران [42] در پژوهشی نشان دادند که تکانشگری در دانش‌آموزان دبیرستانی به‌طور معنی‌داری می‌تواند مصرف الکل را در آنان پیش‌بینی کند.

مولفه دیگری که با آمادگی به اعتیاد نوجوانان مرتبط است، باورهای غیرمنطقی است. همان‌طور که از نام این متغیر برمی‌آید، اشاره به نگرش‌های غلطی دارد که زمینه را برای گرایش به اعتیاد در افراد فراهم می‌آورد. *الیس* [14] با توجه به تاثیر این نوع باورها می‌گوید: تفکر و نوع نگرش افراد، آنان را به سوی مصرف یا مصرف مجدد سوق می‌دهد یا آنها را برای همیشه از مصرف مواد دور می‌کند؛ یعنی اگر باورهای افراد منطقی باشد، آنان در مواجهه با موقعیت‌های خطرناک که فرد را مستعد مصرف مواد می‌کند، از مهارت‌های مقابله‌ای مناسب استفاده کرده و گرایشی به مصرف مواد نخواهند داشت. حال اگر افراد دارای باورهای غیرمنطقی باشند،

با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده ملاحظه می‌شود بین هوش هیجانی، تکانشگری و باورهای غیرمنطقی با آمادگی به اعتیاد همبستگی معنی‌داری وجود دارد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر با پژوهش‌های هرشبرگر و همکاران [28]، *استفانسون* [29]، *چو* و همکاران [15]، *چان* [30]، *کرمی راد* و همکاران [16]، *رنجبر توتوئی* و همکاران [10]، *اسدی* و همکاران [12]، *لوری* و همکاران [17]، *دریایی* [31]، *خادمی* [32]، *الیس* [14] و *سالووی* و همکاران [33] همسو و همخوان است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از راه‌های مقاوم‌سازی دانش‌آموزان و نوجوانان در مقابل حضور عوامل خطرناک، از جمله مواد مخدر، تقویت مولفه‌های هوش هیجانی است. از طریق آموزش هوش هیجانی، فرد دانش ارتباط، علت هیجان و تنظیم کارآمد هیجان‌ها را به دست می‌آورد [7] که *سالووی* و همکاران [33] این حالت را سواد هیجانی می‌نامند. در واقع افراد با هوش هیجانی بالا توانایی کنترل و مدیریت هیجان‌اتشان را دارند، ولی افراد مستعد اعتیاد در برابر فشار روانی و مشکلات زندگی از سبک‌های هیجان‌مدار (درماندگی و اجتناب) استفاده می‌کنند [34]. استفاده از چنین سبک‌هایی، علاوه بر این که راه‌گشا نیست، موجب سردرگمی و آشفتگی فرد خواهد شد. در چنین موقعیتی فرد، بیشتر مستعد اعتیاد و مصرف مواد خواهد بود [35].

با توجه به مطالب بالا می‌توان گفت از آنجایی که دانش‌آموزان دبیرستانی که در سنین نوجوانی به سر می‌برند، در محیط مدرسه و بیرون از آن، نیازمند برخورد و تعاملات بی‌شمار با همکلاسی‌ها، معلمان، خانواده و دیگران هستند [36]، لذا تنظیم و مدیریت هیجان‌ات زمینه را برای برقراری رابطه خوب با همکلاسی‌ها و دیگران فراهم کرده و آنان احساس کارآمدی خواهند کرد. در مقابل، نداشتن روابط مناسب از سوی دانش‌آموزان موجب اثرات منفی بر روابطشان می‌شود [37]. از سوی دیگر اگر دانش‌آموزان در طول دوران تحصیل خود از سبک یادگیری مناسبی استفاده نکنند دچار شکست تحصیلی می‌شوند. چنانکه *خداوند* و همکاران [38] در پژوهشی نشان دادند که دانش‌آموزان دارای سبک یادگیری همگرا از انگیزه پیشرفت و عملکرد تحصیلی بالاتری برخوردار هستند و دانش‌آموزان دارای سبک انطباق‌یابنده از انگیزه پیشرفت و عملکرد تحصیلی کمتری برخوردارند. پس عدم موفقیت در کسب نتایج مطلوب، آنان را دچار هیجان‌های اولیه (اضطراب، غم، عصبانیت و غیره) و بعد از آن درگیر هیجان‌های ثانویه (بی‌ارزشی، احساس گناه، افسردگی و غیره) خواهد کرد. به عبارت دیگر، واکنش هیجانی اولیه آنان در آن موقعیت به زنجیره پایان‌ناپذیری از هیجان‌های ثانویه آشفته‌ساز دامن زده و درد آنان را بیشتر از هیجان اولیه خواهد کرد [39]. لذا توانایی پایین در تنظیم عواطف، کاهش آگاهی هیجانی و ناگویی هیجانی منجر به احساس نارضایتی، عصبانیت، اضطراب، استرس، ملالت، عدم همکاری، بی‌اعتنایی و عیب‌جویی در افراد می‌شود و زمینه را برای گرایش به مصرف مواد، میگساری، پرخوری و خودزنی

در تحقیقات بعدی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مقاطع دیگر سنی نیز انجام شود و نتایج آن ارزیابی و با نتایج این پژوهش مقایسه شود. همچنین این پژوهش به والدین و مهدهای کودک پیشنهاد می‌دهد که از دوران مهد کودک آموزش هوش هیجانی و برنامه کنترل تکانه را در برنامه‌های خویش بگنجانند.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود نهادهای مربوطه آموزش برنامه‌های مدیریت هیجان به خصوص هوش هیجانی، کنترل تکانه و مشخص شدن باورهای غیرمنطقی را در کنار سایر برنامه‌های مرتبط برای کاهش اعتیاد از جمله بیکاری، فراهم آوردن نشاط و برنامه‌های شادی‌بخش در سطح جامعه گسترش دهند. همچنین به والدین و معلمان پیشنهاد می‌شود تا شیوه درست‌اندیشی و تفکر انتقادی را در نوجوانان خویش پرورش دهند تا به راحتی بتوانند خود را از دست باورهای غیرمنطقی رها سازند.

نتیجه‌گیری

بین هوش هیجانی با آمادگی به اعتیاد همبستگی منفی وجود دارد؛ به این معنی که هر چه افراد، دارای هوش هیجانی (مهارت‌های بین‌فردی، درون‌فردی، مقابله با فشار، سازگاری و خلق کلی) بیشتری باشند، آمادگی به اعتیاد در آنها کاهش می‌یابد و بین تکانش‌گری و باورهای غیرمنطقی با آمادگی به اعتیاد همبستگی مثبت وجود دارد؛ به این معنی که هر چه افراد، بیشتر دارای مولفه تکانش‌گری و باورهای غیرمنطقی باشند، آمادگی به اعتیادشان افزایش می‌یابد.

تشکر و قدردانی: پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، نهایت تشکر و قدردانی را بنمایند. این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اهواز در سال ۱۳۹۶ بوده است.

تاییدیه اخلاقی: این مطالعه دارای تاییدیه اخلاقی به شماره ۱۰۶۲۰۷۰۱۹۵۲۰۷۵ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اهواز است.

تعارض منافع: در این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

سهم نویسندگان: جمشید زاده‌حسن (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۶۰٪)؛ ناصر سراج‌خرمی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۴۰٪)

منابع مالی: این مقاله از طرف هیچ گونه نهاد یا موسسه‌ای حمایت مالی نشده و تمام منابع مالی آن از طرف نویسنده اول (صاحب پایان‌نامه) تامین شده است.

منابع

1- Castilla-Ortega E, Serrano A, Blanco E, Araos P, Suárez J, Pavon FJ, et al. A place for the hippocampus in the cocaine addiction circuit: Potential roles for adult

زمینه گرایش فرد به اعتیاد را فراهم می‌کند [16]. برای مثال باورهای هسته‌ای که از اتفاقات و تاثیرات دوران کودکی ناشی شده‌اند، اغلب با احساس ارزشمندی فرد در تضادند؛ مانند باور به این که زشت، احمق و ناتوان است یا درک نمی‌شود. سپس او به این نتیجه می‌رسد که دنیای بیرون از من مانند مردم، مواد اعتیادی و چیزهای دیگر، قدرت و اختیاری که فاقد آن هستم را به من می‌دهد. اعتقاد به چنین باورهای غیرمنطقی سبب تضعیف مهارت‌های مقابله‌ای در افراد می‌شود و فرد را مستعد گرایش به مصرف مواد می‌کند [12]. به عبارت دیگر دانش‌آموزانی که دارای باورهای غیرمنطقی بیشتری باشند در معرض رفتارهای ناپه‌نچار قرار دارند و این امر آنان را گرفتار هیجان‌های آشفته‌ساز کرده و در نهایت به رفتارهای اعتیادآور گرایش پیدا خواهند کرد.

در همین راستا در تحقیقات بسیاری رابطه بین باورهای غیرمنطقی با هیجان‌های ناکارآمد و مشکلات روان‌شناختی مختلفی مانند اعتمادبه‌نفس پایین، افسردگی، اضطراب اجتماعی، خشم، احساس گناه، هراس، ترس، وسواس فکری، استرس پس از سانحه، درد، روان‌رنجوری، اضطراب امتحان و عدم رضایت زناشویی نشان داده شده است [12, 13, 37, 39]. حتی در پژوهشی گلاتلی و بک [43] نشان دادند یکی از باورهای غیرمنطقی که تفکر فاجعه‌آمیز نامیده می‌شود، نقش مهمی را در اختلالات روان‌پزشکی بازی می‌کند. حال اگر دانش‌آموزی دچار شکست تحصیلی شود و شکست خود را فاجعه‌آمیز تلقی کند، زمینه برای بروز هیجان‌های آشفته‌ساز (احساس گناه، خشم و بی‌ارزشی) فراهم شده و او مستعد گرایش به اعتیاد خواهد شد [12]. بنابراین باورهای غیرمنطقی از جمله مولفه‌های روان‌شناختی موثر در پدیدآیی مشکلات مربوط به سلامت روان است [13]. به همین دلیل این مولفه می‌تواند نقطه عطفی برای پیشگیری و مداخله روان‌درمانی در دانش‌آموزان دبیرستانی باشد، زیرا از طریق اصلاح باورهای غیرمنطقی در دانش‌آموزان می‌توان نگرش آنان به مشکلات را عوض کرد و زمینه را برای اتخاذ روش‌های مقابله‌ای مناسب در برابر مشکلات فراهم نمود و از گسترش اختلالات اضطرابی و روانی در جوانان کاست و از این طریق سطح گرایش آنان به اعتیاد را کم کرد. در غیر این صورت، باورهای غیرمنطقی منجر به آسیب‌های غیرقابل جبرانی از جمله رفتارهای خود آسیب‌رسان مانند اعتیاد در دانش‌آموزان دبیرستانی خواهد شد. باید خاطرنشان ساخت که پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود؛ از جمله این که این پژوهش یک مطالعه مقطعی است؛ به این معنی که باید در زمینه آمادگی به اعتیاد و رابطه آن با هوش هیجانی، تکانش‌گری و باورهای غیرمنطقی در دانش‌آموزان، مطالعات دقیق‌تری در طول زمان صورت گیرد، تا با اطمینان بیشتری در این رابطه اظهار نظر کرد. در ضمن محدودبودن نتایج پژوهش به دانش‌آموزان و شهر دزفول، تعمیم نتایج به دیگر مناطق و مقاطع تحصیلی را با مشکل مواجه می‌سازد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش مربوط به نوع مطالعه (همبستگی) است؛ لذا پیشنهاد می‌شود از روش‌های مصاحبه و روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته

- as a predictor of treatment outcome in substance use disorders: review and synthesis. *Drug Alcohol Rev.* 2015;34(2):119-34.
- 18- Bar-On R. Emotional intelligence: an integral part of positive psychology. *South Afr J Psychol.* 2010;40(1):54-62.
- 19- Samari AA, Tahmasbi F. The study of correlation between emotional intelligence and academic achievement among university students. *Q J Fundam Ment Health.* 2007;9(35-36):121-8. [Persian]
- 20- Barratt ES, Stanford MS, Kent TA, Felthous A. Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biol Psychiatry.* 1997;41(10):1045-61.
- 21- Ekhtiari H, Safaei H, Esmaeeli Javid G, Atefvahid MK, Edalati H, Mokri A. Reliability and validity of Persian versions of Eysenck, Barratt, Dickman and Zuckerman questionnaires in assessing risky and impulsive behaviors. *Iran J Psychiatry Clin Psychol.* 2008;14(3):326-36. [Persian]
- 22- Jones RG. A factored measure of Ellis' irrational belief system with personality and maladjustment correlates. [Dissertation]. Lubbock, Texas: Texas Tech University; 1968.
- 23- Zurawski RM, Smith TW. Assessing irrational beliefs and emotional distress: Evidence and implications of limited discriminant validity. *J Couns Psychol.* 1987;34(2):224-7.
- 24- Balkis M. Academic procrastination, academic life satisfaction and academic achievement: the mediation role of rational beliefs about studying. *J Cogn Behav Psychother.* 2013;13(1):57-74.
- 25- Nelson RE. Irrational beliefs in depression. *J Consult Clin Psychol.* 1977;45(6):1190-1.
- 26- Weed NC, Butcher JN, McKenna T, Ben-Porath YS. New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *J Pers Assess.* 1992;58(2):389-404.
- 27- Minooei, M, Salehi, M. Assessment of the scientific validity, reliability and normalization of APS, AAS and MAC-R tests for spotting vulnerable individuals exposed to drug abuse among the male high school students in the city of Tehran. *J Res Addict.* 2003;1(3):77-108. [Persian]
- 28- Hershberger AR, Um M, Cyders MA. The relationship between the UPPS-P impulsive personality traits and substance use psychotherapy outcomes: a meta-analysis. *Drug Alcohol Depend.* 2017;178:408-16.
- 29- Stephenson E, Watson PJ, Chen ZJ, Morris RJ. Self-compassion, self-esteem, and irrational beliefs. *Curr Psychol.* 2018;37(4):809-15.
- 30- Chan HW. Irrational beliefs, depression, anxiety and stress of university students in Hong Kong [Dissertation]. Hong Kong: The University of Hong Kong; 2016.
- 31- Daryaii G. The relationship between emotional intelligence and irrational beliefs with mental health in secondary schools teachers [Dissertation]. Shahrood: Shahrood Branch of Islamic Azad University; 2014. [Persian]
- 32- Khademi J. The relationship between emotional intelligence and irrational beliefs with social anxiety mothers of children with autism disorders. [Dissertation]. Marvdasht: Marvdasht Branch of Islamic Azad University; 2013. [Persian]
- 33- Salovey P, Mayer JD, Caruso D, Yoo SH. The positive psychology of emotional intelligence. In: Snyder CR, Lopez SJ, editors. *Handbook of positive psychology.* Oxford: hippocampal neurogenesis. *Neurosci Biobehav Rev.* 2016;66:15-32.
- 2- Tafreshi SH. Statistics of addiction in Iran (Pasteur Institute of Iran). *Razi.* 2011;23(2):49-59. [Persian]
- 3- Salehi Omran E, Abedini baltork M, Azizi Shomami M, Keshavarz, K. Relationship between internet addiction and depression among secondary school students in Kordkuy, Iran, with an emphasis on the type of virtual network. *J Educ Community Health.* 2018;5(1):13-8. [Persian]
- 4- Chuang C, Sussman S, Stone MD, Pang RD, Chou CP, Leventhal AM, Kirkpatrick MG. Impulsivity and history of behavioral addictions are associated with drug use in adolescents. *Addict Behav.* 2017;74:41-7.
- 5- Wiss DA, Criscitelli K, Gold M, Avena N. Preclinical evidence for the addiction potential of highly palatable foods: Current developments related to maternal influence. *Appetite.* 2017;115:19-27.
- 6- O'Leary-Barrett M, Pihl RO, Conrod PJ. Process variables predicting changes in adolescent alcohol consumption and mental health symptoms following personality-targeted interventions. *Addict Behav.* 2017;75:47-58.
- 7- Petrides KV, Frederickson N, Furnham A. The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. *Pers Individ Dif.* 2004;36(2):277-93.
- 8- Nouri N, Moeini B, Karimi-Shahanjarini A, Faradmal J, Ghaleiha A, Asnaashari, M. Relationship between emotional intelligence and communication skills among high school students in hamadan based on the theory of social support. *J Educ Community Health.* 2014;1(3):38-46. [Persian]
- 9- Klapp A, Belfield C, Bowden B, Levin H, Shand R, Zander S. A benefit-cost analysis of a long-term intervention on social and emotional learning in compulsory school. *Int J Emot Educ.* 2017;9(1):3-19.
- 10- Ranjbar Totoei, AA, Khanjani N, Mirzabeigi MR. Evaluating EQ in opium addicts visiting the rehabilitation centers of Rafsanjan University of Medical Sciences. *J Health Based Res.* 2016;1(3):177-87. [Persian]
- 11- Golchert J, Smallwood J, Jefferies E, Liem F, Huntentburg JM, Falkiewicz M, et al. In need of constraint: Understanding the role of the cingulate cortex in the impulsive mind. *NeuroImage.* 2017;146:804-13.
- 12- Asadi S, Mahmoodaliloo M, Bahadori Khosroshahi J, Khorsand M. The comparison of personality patterns, irrational beliefs and impulsivity in males with drug abuse disorder under treatment. *J Res Addict.* 2015;8(32):119-36. [Persian]
- 13- Dingel MJ, Hammer R, Ostergren JE, McCormick JB, Koenig BA. Chronic addiction, compulsion, and the empirical evidence. *Neuroscience.* 2012;3(2):58-9.
- 14- Ellis A. Similarities and differences between rational emotive behavior therapy and cognitive therapy. *J Cogn Psychother.* 2003;17(3):225-40.
- 15- Cho KS, Lee JM. Influence of smartphone addiction proneness of young children on problematic behaviors and emotional intelligence: Mediating self-assessment effects of parents using smartphones. *Comput Hum Behav.* 2017;66:303-11.
- 16- Karami Rad B, Zargar Y, Mehrabzadeh Honarmand M. Effectiveness of emotional intelligence training in addiction potential among students. *J Res Addict.* 2015;8(32):37-50. [Persian]
- 17- Loree AM, Lundahl LH, Ledgerwood DM. Impulsivity

explaining the motivation and educational performance of male students. *J Cogn Strateg Learn*. 2014;2(3):39-51. [Persian]

39- McKay M, Word J, Brentley J. Emotional ordering techniques. Hamidpour H, Jomepour H, Endouz Z, translators. Tehran: Tehran University Press Publishing; 2011. [Persian]

40- Petrides KV. Trait emotional intelligence theory. *Indust Organ Psychol*. 2010;3(2):136-9.

41- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of disorders; DSM-5. Rezaei F, translator. Tehran: Arjmand Publication; 2015. [Persian]

42- Dumas DM, Miller R, Esp S. Impulsive sensation seeking, binge drinking, and alcohol-related consequences: Do protective behavioral strategies help high risk adolescents? *Addict Behav*. 2017;64:6-12.

43- Gellatly R, Beck AT. Catastrophic thinking: a transdiagnostic process across psychiatric disorders. *Cogn Ther Res*. 2016;40(4):441-52.

Oxford University Press; 2002. pp. 159-71.

34- Serrat O. Understanding and developing emotional intelligence. In: Serrat O, editor. *Knowledge Solutions*. Singapore: Springer; 2017. pp. 329-39.

35- Saber F, Mousavi SVO, Salehi E. The comparison of personality characteristics and problem solving styles in addicted and non-addicted men. *J Res Addict*. 2011;5(19):39-55. [Persian]

36- Keshavarzi S, Fathi Azar E, Mirnasab MM, Badri Gargari R. Effects of a metacognitive awareness program on high school students' decision-making styles and emotion regulation. *J Cogn Psychol*. 2017;5(1):51-60. [Persian]

37- Kouchakzadeh M, Sohrabi Z, Mosadegh Rad AM. The relationship of emotional intelligence and its dimensions on communication skills among emergency unit nurses. *J Hosp*. 2015;14(3):67-74. [Persian]

38- Khodabandeh S, Dortaj F, Asadzadeh H, Falsafinejad MR, Ebrahimi Ghavam S. The role of learning styles in