

الگوی علی هوش هیجانی، اسکیزوتایپی و آسیب روانی

دکتر منصور بیرامی^۱، دکتر عباس بخشی پور رودسری^۱، فاطمه هداوندخانی^۲

Causal Model in Emotional Intelligence, Schizotypy and Psychopathology

Mansour Bayrami^a, Abbas Bakhshipour Roodsari^a, Fateme Hadavandkhani*

Abstract

Objectives: To assess the relationship of emotional intelligence, schizotypy and psychopathology. **Method:** In this descriptive-analytical study 150 normal high school students (94 girls and 56 boys) aged 14 to 17 years (15.5 ± 0.67) in the educational year 1387-1388 in Shahr-e-Rey, completed schizotypal trait questionnaire (STA), Modified Schutte (Emotional Intelligence) EI Scale (MSEIS), and three subtests of Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), namely, psychoticism, hostility, and paranoid ideation. Data analysis was done by SPSS 11.5 and LISREL 8.54 using independent t-test U, Mann-Whitney test, and path analysis. **Results:** Path analysis revealed a causal relationship between EI and psychopathology ($t=-4.03, p \leq 0.05$); as well as a causal relationship between emotion appraisal and magical thinking ($t=-2.25, p \leq 0.05$), paranoid ideation ($t=2.03, p \leq 0.05$) and schizotypy ($t=-3.39, p \leq 0.05$). **Conclusion:** An accurate assessment of the relationship between factors revealed that emotion appraisal has a causal effect on schizotypy and psychopathology. Emotion appraisal is the perception and evaluation of the emotional situation in oneself as well as others. In fact, individuals with positive emotion appraisal and evaluation are at lower risk of developing signs of schizotypy and psychopathology.

Key words: emotional intelligence; schizotypy; psychopathology

[Received: 24 December 2009; Accepted: 7 August 2010]

چکیده

هدف: بررسی رابطه هوش هیجانی، اسکیزوتایپی و آسیب روانی هدف پژوهش حاضر بود. **روش:** در این پژوهش توصیفی-تحلیلی ۱۵۰ دانش آموز (۹۴ دختر و ۵۶ پسر)، در دامنه سنی ۱۴ تا ۱۷ سال (15.5 ± 0.67) از دو دبیرستان عادی ناحیه یک شهر ری در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ به پرسش نامه های صفات اسکیزوتایپی (STA)، هوش هیجانی تجدید نظر شده شات (MSEIS) و سه خرده مقیاس روان پریشی گرایی، خصومت و ایده پردازی پارانوئیدی از آزمون SCL-90-R پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده ها با کمک نرم افزارهای SPSS 11.5 و LISREL 8.54 و به روش آزمون T مستقل، U من ویتنی و تحلیل مسیر انجام شد. **یافته ها:** تحلیل مسیر نشان داد هوش هیجانی با آسیب روانی ($t=-4.03, p \leq 0.05$) و ارزیابی هیجان ها با تفکر جادویی ($t=-2.25, p \leq 0.05$)، ایده پردازی پارانوئیدی ($t=2.03, p \leq 0.05$) و روان پریشی گرایی ($t=-3.39, p \leq 0.05$) رابطه علی دارد. **نتیجه گیری:** بررسی دقیق ارتباط میان متغیرها نشان داد ارزیابی هیجان ها اثر علی بر عوامل اسکیزوتایپی و آسیب روانی دارد. ارزیابی هیجان به معنی درک و برداشت فرد از وضعیت هیجانی مشاهده شده در خود و دیگری است. در واقع احتمال مشاهده نشانه های اسکیزوتایپی و آسیب روانی در افرادی که ارزیابی و برداشت مثبت از امور هیجانی دارند، کمتر است.

کلیدواژه: هوش هیجانی؛ اسکیزوتایپی؛ آسیب روانی

[دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۱۰/۳؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۵/۱۶]

^۱ دکترای روانشناسی، دانشیار دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی؛ ^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی. دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.

تبریز، خیابان ۲۹ بهمن، دانشگاه تبریز. دورنگار: ۵۵۹۰۳۹۷۳ (نویسنده مسئول) E-mail: fhadavandkhani@gmail.com

* Corresponding author: PhD. Student in General Psychology, Faculty of Psychological and Educational Sciences, Tabriz University, 29 Bahman St., Tabriz, Iran, IR. Fax: +9821-55903973, E-mail: fhadavandkhani@gmail.com; ^a PhD. in Psychology, Associated Prof. of Tabriz University.

مقدمه

معمولاً در موقعیت‌های هیجانی به شیوه‌ای خاص عمل می‌کنند. در این سطح تمرکز بر این نیست که مردم چه می‌دانند و یا چه می‌توانند انجام دهند، بلکه نکته مهم این است که آنها معمولاً چگونه رفتار می‌کنند. برای مثال، اگر از برخی افراد به‌طور شفاف خواسته شود که

در موقعیت خشم، از تکنیک پرت کردن حواس استفاده کنند، می‌توانند این کار را انجام دهند، اما با اراده و اختیار خود نمی‌توانند. این سطوح ارتباط چندانی با هم ندارند؛ دانش لزوماً به توانایی و توانایی لزوماً به به کار بستن نمی‌انجامد (نقل از نیلس^{۲۵}، کویدبچ^{۲۶}، میکولاجزاک و هسن^{۲۷}، ۲۰۰۹).

بررسی‌های بسیاری رابطه هوش هیجانی با سلامت روان را تأیید کرده‌اند: هوش هیجانی دانشجویان با سلامت عمومی آنان رابطه مثبت دارد (بنی‌هاشمیان، صیف و مؤذن، ۲۰۰۹)، آموزش مؤلفه‌های هوش هیجانی سبب بهبود سلامت روان می‌شود، به‌طوری که نشانه‌های بیماری را کاهش می‌دهد (اسماعیلی، احدی، دلاور و شفیع‌آبادی، ۲۰۰۷)، هوش هیجانی کارمندان می‌تواند ۵۰٪ پراکندگی سلامت روان را تبیین کند (اسدی، برجعلی و جمهری، ۲۰۰۷) و هوش هیجانی - اجتماعی پیش‌بینی کننده معنادار سلامت روان است (فتی، موتابی، شکبیا و باروتی، ۲۰۰۸).

رابطه اسکیزوتایپی و هوش هیجانی نیز بررسی شده است: افراد دارای نمره اسکیزوتایپی بالا در شرح و بسط هیجان تجربه‌شده خود (هنری^{۲۸} و همکاران، ۲۰۰۹)، در نمره کلی هوش هیجانی و خرده‌مقیاس‌های دریافت و کنترل هیجان (آگوایر، سرگی و لوی، ۲۰۰۸) و در تعادل هیجانی (کرنز و بکر^{۲۹}، ۲۰۰۸) مشکل دارند. پژوهش دیگری نشان داد اسکیزوتایپ‌های آشفته در تنظیم هیجانی و اسکیزوتایپ‌های با نشانه‌های منفی در تجربه و پردازش هیجان مشکل دارند (کرنز، ۲۰۰۶).

اسکیزوتایپی را بروز غیربالینی عوامل زیستی موجود در اسکیزوفرنیا و سایر اختلالات طیف اسکیزوفرنیا (اختلال شخصیت اسکیزوتایپال، اختلال شخصیت اسکیزوئید و اسکیزوفرنیا) دانسته‌اند (کلاریج^۱، ۱۹۹۴؛ کلاریج و بیچ^۲، ۱۹۹۵). اسکیزوتایپی در انواع، مشابه اسکیزوفرنیا است: اسکیزوتایپی با نشانه‌های مثبت (هدیان و افکار غیرعادی)، اسکیزوتایپی با نشانه‌های منفی (بی‌لذتی و انزوا) و اسکیزوتایپی آشفته. در واقع صفات اسکیزوتایپی حالت ضعیف‌تر نشانه‌های اسکیزوفرنیا هستند (کرنز^۳، ۲۰۰۶).

افراد اسکیزوتایپی مانند افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا مشکلاتی در هوش هیجانی^۴ دارند (آگوایر^۵، سرگی^۶ و لوی^۷، ۲۰۰۸). هوش هیجانی به صورت توانایی ادراک، کنترل و ارزیابی هیجان‌ها تعریف شده است (جانسون^۸، بیٹی^۹ و هلدورث^{۱۰}، ۲۰۰۹). سه رویکرد اصلی به هوش هیجانی، شامل رویکرد توانایی^{۱۱}، صفت^{۱۲} و سه‌بخشی^{۱۳}، تعاریف و روش‌های ارزیابی متفاوتی دارند؛ در رویکرد توانایی، به توانایی‌های ذهنی نسبتاً مستقلی اشاره می‌شود که به پردازش اطلاعات هیجانی مرتبطند (مه‌یر^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۸، به نقل از ویلیامز^{۱۵}، دلی^{۱۶}، برن‌ساید^{۱۷} و هموند-رلی^{۱۸}، ۲۰۰۹) و در رویکرد صفات، هوش هیجانی یک صفت شخصیتی به حساب می‌آید که در سطوح زیرین شخصیت جای دارد (پتریدیس^{۱۹} و همکاران، ۲۰۰۷، به نقل از همان‌جا). هوش هیجانی در رویکرد توانایی با آزمون‌هایی مشابه آزمون هوش و در رویکرد صفات با پرسش‌نامه‌های خودسنجی سنجیده می‌شود (ویلیامز و همکاران، ۲۰۰۹). الگوی سه‌بخشی (میکولاجزاک^{۲۰}، پترایدز^{۲۱}، کامنز^{۲۲} و لامینت^{۲۳}، ۲۰۰۹) سه سطح برای هوش هیجانی در نظر می‌گیرد: دانش^{۲۴}، توانایی و صفت. سطح دانش به این که فرد درباره هیجان‌ها چه می‌داند و میزان پیچیدگی و گستردگی دانش هیجان‌ها اشاره دارد. سطح توانایی به به کارگیری دانش هیجان در موقعیت‌های هیجانی و اجرای تکنیک‌های آموخته‌شده اشاره دارد. در اینجا مهم این نیست که فرد چه می‌داند، مهم آن است که فرد در موقعیت‌های هیجانی چه رفتاری انجام می‌دهد. برای مثال، اگرچه بسیاری از مردم می‌دانند که پرت کردن حواس یک تکنیک کارآمد در کاهش خشم است، تنها تعداد بسیار کمی می‌توانند هنگام خشم این تکنیک را اجرا کنند. سطح صفت به آمادگی ارثی اشخاص اشاره دارد، به این معنی که افراد

1- Claridge	2- Beech
3- Kerns	4- emotion intelligence
5- Aguirre	6- Sergi
7- Levy	8- Johnson
9- Batey	10- Holdsworth
11- ability	12- trait
13- tripartite	14- Meyer
15- Williams	16- Daley
17- Burnside	18- Hammond-Roeley
19- Petrides I	20- Mikolajczak
21- Petrides	22- Coumans
23- Luminet	24- knowledge
25- Nelis	26- Quoidbach
27- Hanssen	28- Henry
29- Becker	

(بار- آن، ۱۹۹۶) ۰/۶۷ برآورد شده است (به نقل از بخشی پور، زارعان و اسدالله پور، ۲۰۰۹). همسانی درونی نسخه فارسی آن روی ۶۷۷ دانشجوی ایرانی ۰/۸۴ گزارش شده است (همان جا).

۳- خرده مقیاس های خصومت^{۱۱}، روان پریشی گرای^{۱۲} و ایده پردازی پارانوئیدی^{۱۸} از فهرست تجدیدنظرشده ۹۰ علامتی^{۱۹} (SCL-90-R) (دروگاتیس^{۲۰}، ۱۹۸۳). این آزمون خودسنجی برای سنجش سریع نوع و شدت نشانه های بیماری روانی است که از ۹۰ عبارت توصیفی در مورد نشانه های بیماری تشکیل شده است و بر مبنای مقیاس پنج درجه ای لیکرت (=هیچ تا ۴=خیلی زیاد) پاسخ داده می شود. این آزمون نه بعد متفاوت نشانه ها را می سنجد که در این پژوهش فقط از سه خرده مقیاس ایده پردازی پارانوئیدی، روان پریشی گرای و خصومت استفاده شد. اعتبار خرده مقیاس ایده پردازی پارانوئیدی در بیماران روانی سرپایی ۰/۷۹ گزارش شده است (مارنات^{۲۱}، ۲۰۰۳). باقری یزدی، بوالهری و شاه محمدی (۱۹۹۴) ضریب پایایی نسخه فارسی این آزمون را به روش بازآزمایی ۰/۹۷ و حساسیت، ویژگی و کارایی آن را به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۸ و ۰/۹۶ گزارش کردند.

تجزیه و تحلیل داده ها با کمک نرم افزارهای SPSS 11.5^{۲۲} و LISREL 8.54^{۲۳} (یورسکاگ^{۲۴} و سوربوم^{۲۵}، ۲۰۰۳) و به روش آزمون t مستقل^{۲۶}، U من ویتنی^{۲۷} و تحلیل مسیر^{۲۸} انجام شد.

یافته ها

جدول ۱ نتایج کاربرد آزمون t مستقل و U من ویتنی را به تفکیک جنسیت در مورد ابزارهای مورد استفاده نشان

- 1- Schizotypy Trait Questionnaire- form A
- 2- Broks
- 3- Cyhlarova
- 4- magical thinking
- 5- unusual perceptual experiences
- 6- paranoid ideation
- 7- Modified Schutte Emotional Intelligence Scale
- 8- Austin
- 9- Saklofske
- 10- Huang
- 11- Mc-Kenney
- 12- optimism/mood regulation
- 13- utilization of emotions
- 14- appraisal of emotions
- 15- Bar-On emotional quotient
- 16- hostility
- 17- psychoticism
- 18- paranoid ideation
- 19- Symptom Checklist-90- Revised
- 20- Derogatis
- 21- Marnat
- 22- Statistical Package for the Social Science- version 11.5
- 23- Linear Structural Relationships- version 8.54
- 24- Jöreskog
- 25- Sörbom
- 26- independent t test
- 27- U Mann Whitney
- 28- Path analysis

با توجه به مطالب بالا، پژوهش حاضر با دو هدف ۱- بررسی رابطه هوش هیجانی و آسیب روانی و ۲- بررسی رابطه هوش هیجانی و اسکیزوتایپی انجام شد.

روش

جامعه این پژوهش توصیفی- تحلیلی شامل کلیه دانش آموزان پایه اول و دوم دو دبیرستان دخترانه و پسرانه ناحیه یک شهری در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ بود. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۲۵۰ نفر به پرسش نامه ها پاسخ دادند که با حذف پرسش نامه های مخدوش، در نهایت حجم نمونه به ۱۵۰ نفر ۹۴ دختر (۶۲/۷ درصد) و ۵۶ پسر (۳۷/۳ درصد) با دامنه ۱۴ تا ۱۷ سال (۱۵/۵۴±۰/۶۷) رسید.

در این پژوهش ابزارهای زیر به کار برده شد:

۱- آزمون صفات اسکیزوتایپی^۱ (STA). نسخه ابتدایی این پرسش نامه برای تشخیص اسکیزوتایپی توسط کلاریج و بروکس^۲ (۱۹۸۴) طراحی و سپس نسخه کودکان و نوجوانان آن توسط سیهلاروا^۳ و کلاریج (۲۰۰۵) معرفی شد. این پرسش نامه خودسنجی ۳۷ گویه ای به صورت بلی / خیر پاسخ داده می شود. هر پاسخ بلی یک نمره می گیرد و جمع این نمرات، نمره کل فرد در اسکیزوتایپی است. سه عامل تفکر جادویی^۴، تجربه های ادراکی نامعمول^۵ و ایده پردازی پارانوئیدی^۶ برای این پرسش نامه شناسایی شده است. آلفای کرونباخ ۰/۷۶۵ نشان گر ثبات درونی قابل قبول آن است (رضایناه، ۲۰۰۸). در این آزمون متوسط امتیاز افراد عادی نسب به بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا به طور معنی دار پایین تر است (p<۰/۰۴۷) که نشان دهنده روایی تشخیصی قابل قبول این آزمون است (همان جا).

۲- آزمون هوش هیجانی تجدیدنظرشده شاته^۷

(MSEIS) یک پرسش نامه خودسنجی ۴۱ گویه ای است که هوش هیجانی خصیصه ای را روی مقیاس لیکرت پنج درجه ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) می سنجد (آستین^۸، ساکوفسکی^۹، هیونگ^{۱۰} و مک کنی^{۱۱}، ۲۰۰۴). این پرسش نامه در واقع نسخه تجدیدنظرشده مقیاس هوش هیجانی شاته و همکاران (۱۹۹۸) است که سه عامل خوش بینی / تنظیم خلق^{۱۲}، بهره جویی از هیجان ها^{۱۳} و ارزیابی هیجان ها^{۱۴} برای آن شناسایی شده است. ضرایب اعتبار درونی کل آزمون و عامل ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۹۸ و ۰/۷۶ گزارش شده است. اعتبار ملاکی آن با بهره هوش هیجانی بار- آن^{۱۵}

متن و جدول‌ها نمره این بخش با SCL-90-R نشان داده می‌شود) و نیز برای هر یک از این سه خرده‌مقیاس به صورت تفکیکی نشان داد میانگین خرده‌مقیاس خصومت در دختران بالاتر از پسران است ($t=2/06, p\leq 0/040$).

از آنجا که توزیع عامل‌های دوم و سوم MSEIS با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال نبود، برای این دو خرده‌مقیاس از آزمون ناپارامتری U من‌ویتنی استفاده شد. نتایج تفاوتی را میان دختران و پسران در نمرات MSEIS نشان نداد.

می‌دهد. از آنجا که توزیع عامل سوم STA با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال نبود، در مورد این خرده‌مقیاس از آزمون ناپارامتری U من‌ویتنی استفاده شد. نتایج نشان داد دختران در نمره کل اسکیزوتاییبی ($p\leq 0/006, t=2/81$) و تجربه‌های ادراکی نامعمول ($p\leq 0/015, t=2/46$) نمره بالاتری دارند.

کاربرد آزمون t مستقل برای نمره به‌دست‌آمده از مجموع نمره‌های سه خرده‌مقیاس خصومت، روان‌پریشی‌گرایی و ایده‌پردازی پارانوییدی از آزمون SCL-90-R (از این پس در

جدول ۱- آزمون t مستقل و U من‌ویتنی برای STA، آزمون t مستقل برای SCL-90-R و آزمون t مستقل و U من‌ویتنی برای MSEIS به تفکیک جنسیت

خرده‌مقیاس‌ها	میانگین (انحراف معیار)	t/z	p
اسکیزوتاییبی	زن ۱۹/۷۲ (۵/۴۷)	t=2/81	0/006
	مرد ۱۷/۰۷ (۵/۷۷)		
تفکر جادویی	زن ۷/۰۸ (۳/۰۸)	t=1/88	0/061
	مرد ۶/۱۷ (۲/۳۷)		
تجربه‌های ادراکی نامعمول	زن ۲۲/۰۸ (۲/۱۱)	t=2/46	0/015
	مرد ۲۱/۰۵ (۲/۹۸)		
ایده‌پردازی پارانوییدی (اسکیزوتاییبی)	زن ۴/۸۶ (۱/۷۲)	z = -1/799	0/072
	مرد ۴/۳۰ (۱/۶۸)		
SCL-90-R	زن ۳۲/۱۱ (۱/۲۵)	t=1/86	0/065
	مرد ۲۸/۱۴ (۱/۲۷)		
خصومت	زن ۹/۳۱ (۵/۲)	t=2/06	0/040
	مرد ۷/۵۵ (۴/۷)		
روان‌پریشی‌گرایی	زن ۱۰/۷۶ (۵/۸۴)	t=0/746	0/457
	مرد ۱۰/۰۳ (۵/۷۲)		
ایده‌پردازی پارانوییدی (SCL-90-R)	زن ۱۲/۰۳ (۴/۴۸)	t=1/95	0/052
	مرد ۱۰/۵۵ (۴/۴۴)		
هوش هیجانی	زن ۱۳۸/۲۱ (۱۹/۱۷)	t=1/44	0/151
	مرد ۱۳۱/۸۷ (۱۵/۲۲)		
تنظیم هیجان‌ها	زن ۳۵/۹۰ (۷/۲۵)	t=1/41	0/159
	مرد ۳۴/۲۸ (۵/۸۶)		
بهره‌جویی از هیجان‌ها	زن ۲۴/۰۸ (۶/۲۳)	z=0/058	0/953
	مرد ۲۳/۶۰ (۳/۹۹)		
ارزیابی هیجان‌ها	زن ۲۱/۶۹ (۳/۹۹)	z=-1/869	0/062
	مرد ۲۰/۶۷ (۳/۶۷)		

شکل ۲ رابطه هوش هیجانی را با عامل‌های اسکیزوتایپی و سه خرده‌مقیاس SCL-90-R نشان می‌دهد: رابطه علی معنی‌دار بین هوش هیجانی و تجربه‌های ادراکی نامعمول ($p \leq 0/05$)، روان‌پریشی‌گرایی ($t = -2/69$)، خصومت ($t = -3/64$)، و ایده‌پردازی پارانوئیدی ($t = -3/85$)، ضرایب مسیر آنها به ترتیب $0/22$ ، $0/29$ ، $0/30$ و $0/16$ بود.

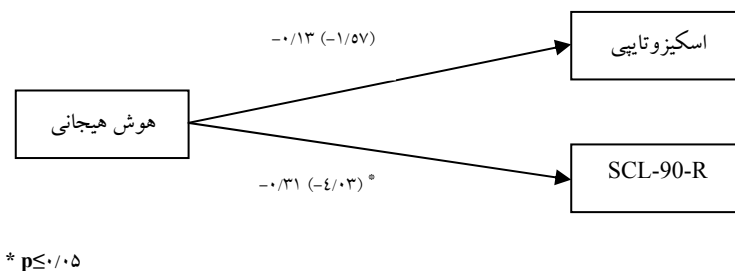
همان‌طور که **شکل ۳** نشان می‌دهد عامل سوم هوش هیجانی (ارزیابی هیجان‌ها) با SCL-90-R ($t = -0/92$) و اسکیزوتایپی ($t = -2/75$) رابطه علی معنی‌دار دارد.

جدول ۲ ماتریس همبستگی میان SCL-90-R، MSEIS و STA و خرده‌مقیاس‌های آنها را نشان می‌دهد. همبستگی میان هوش هیجانی و عوامل آن با SCL-90-R و STA منفی بود. بالاترین میزان همبستگی مربوط به همبستگی میان روان‌پریشی‌گرایی و SCL-90-R بود ($t = 0/860$)، ضرایب همبستگی **جدول ۲** بیانگر ارتباط موجود میان برخی متغیرها و مجوزی برای انجام تحلیل مسیر است. تحلیل مسیر توسط نرم‌افزار LISREL 8.54 نتایج زیر را به دست داد: **شکل ۱** نشان می‌دهد هوش هیجانی با آسیب روانی رابطه علی داشته ($t = -4/03$)، ضریب مسیر آن $0/31$ است.

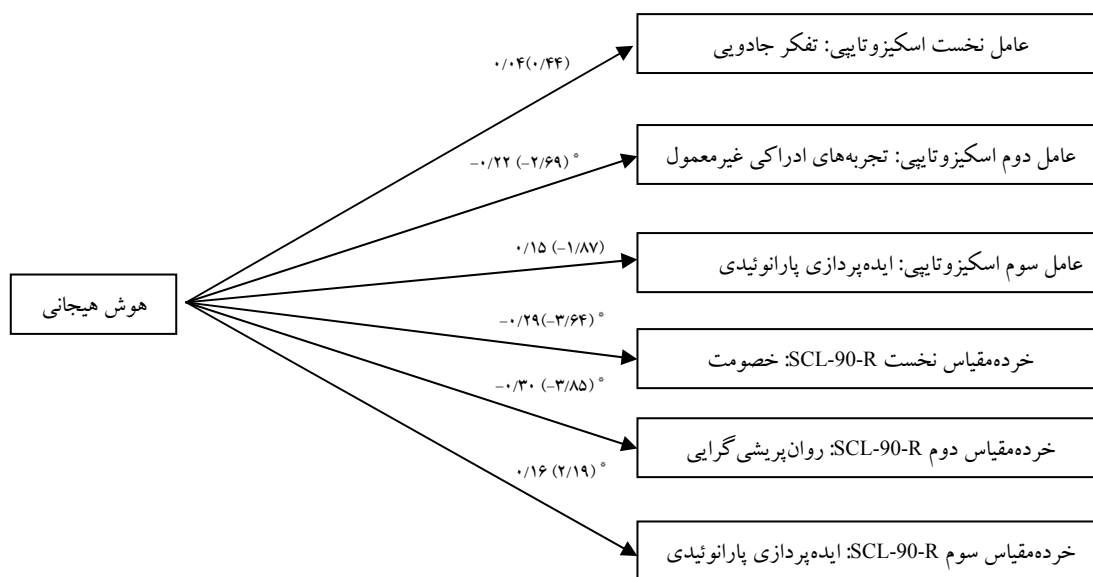
جدول ۲- ماتریس همبستگی میان متغیرها

آزمون‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱- هوش هیجانی	۱											
۲- تنظیم هیجان‌ها		۱										
۳- بهره‌جویی از هیجان‌ها			۱									
۴- ارزیابی هیجان‌ها				۱								
۵- اسکیزوتایپی					۱							
۶- تفکر جادویی						۱						
۷- تجربه‌های ادراکی نامعمول							۱					
۸- ایده‌پردازی پارانوئیدی (اسکیزوتایپی)								۱				
۹- SCL-90-R									۱			
۱۰- خصومت										۱		
۱۱- روان‌پریشی‌گرایی											۱	
۱۲- ایده‌پردازی پارانوئیدی (SCL-90-R)												۱

* $p \leq 0/05$; ** $p \leq 0/01$

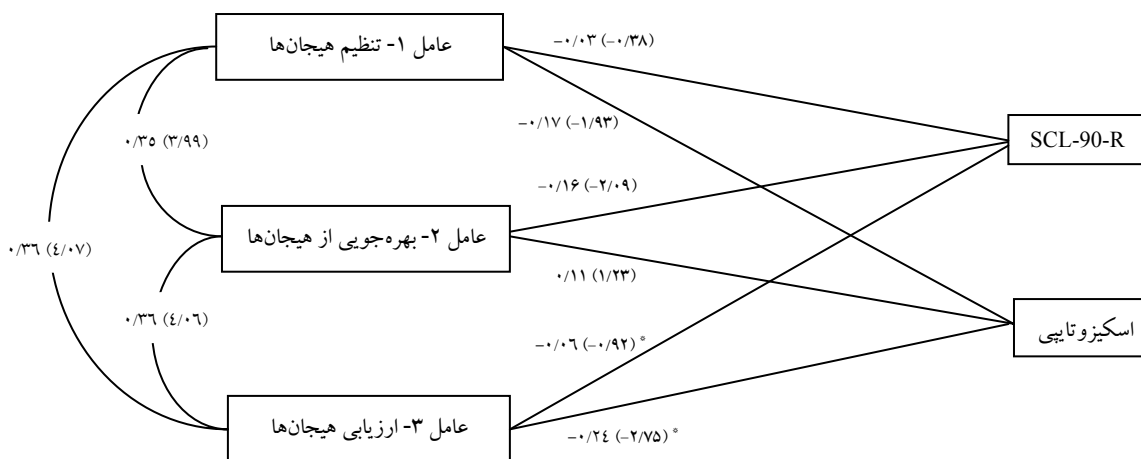


شکل ۱- نمودار مسیر برون‌داد رابطه علی هوش هیجانی با اسکیزوتایپی SCL-90-R



* $p \leq 0.05$

شکل ۲- نمودار مسیر برون‌داد رابطه علی هوش هیجانی با سه عامل اسکیزوتایپی و سه خرده‌مقیاس SCL-90-R

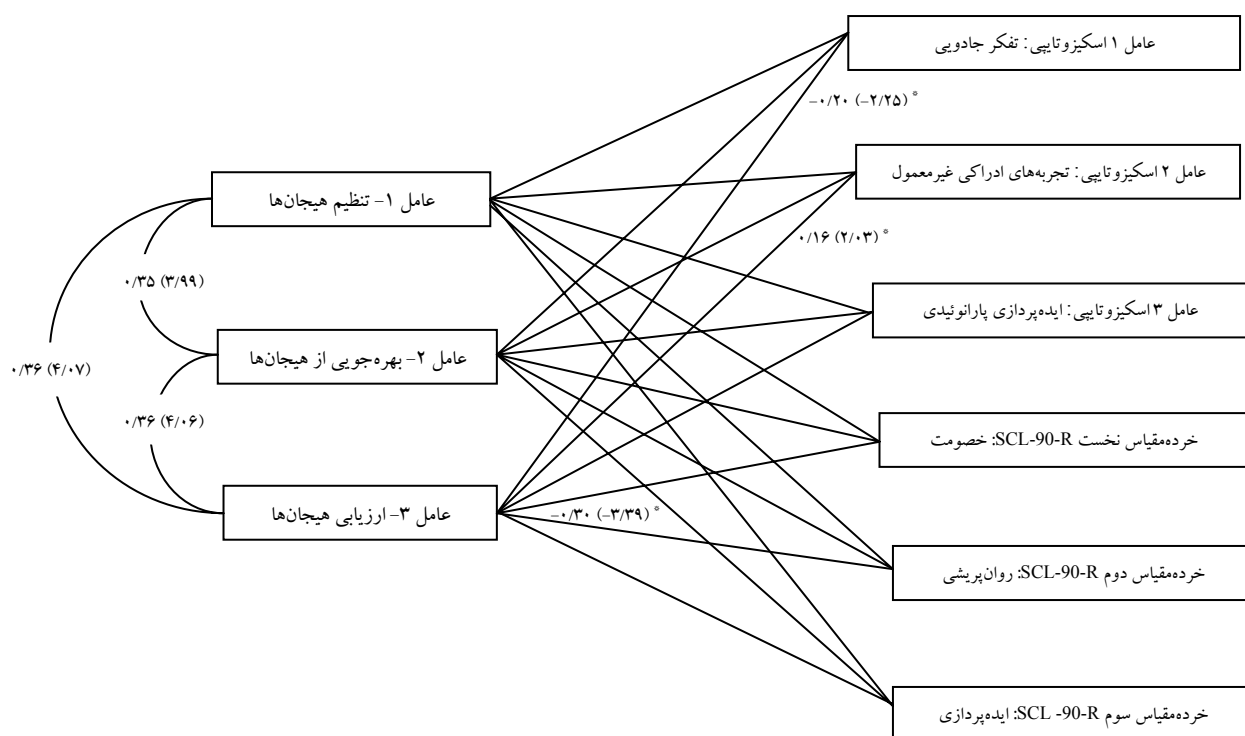


* $p \leq 0.05$

شکل ۳- نمودار مسیر برون‌داد رابطه علی عامل‌های هوش هیجانی با اسکیزوتایپی و SCL-90-R

همان‌طور که شکل ۴ نشان می‌دهد، در بررسی رابطه علی میان عامل‌های هوش هیجانی با عامل‌های اسکیزوتایپی و خرده‌مقیاس‌های SCL-90-R، عامل سوم هوش هیجانی (ارزیابی هیجان‌ها) با تفکر جادویی ($t = -2.25, p \leq 0.05$) و

تجربه‌های ادراکی نامعمول ($t = -2.03, p \leq 0.05$) و روان‌پریشی‌گرایی ($t = -3.39, p \leq 0.05$) رابطه علی معنی‌دار داشته، ضرایب مسیر آنها به ترتیب -0.20 ، 0.16 و 0.30 است.

* $p \leq 0.05$

شکل ۴- نمودار مسیر برونداد رابطه علی عامل‌های هوش هیجانی با عامل‌های اسکیزوتایپی و خرده‌مقیاس‌های SCL-90-R

۲۲
22

بحث

همچنین با یافته‌های بنی‌هاشمیان و همکاران (۲۰۰۹)، اسماعیلی و همکاران (۲۰۰۷)، اسدی و همکاران (۲۰۰۷) و فتی و همکاران (۲۰۰۸) هم‌خوانی دارد.

در مورد هدف دوم پژوهش، یافته‌ها نشان داد نمره کلی هوش هیجانی ۲۲ درصد واریانس تجربه‌های ادراکی نامعمول را به‌صورت منفی تبیین می‌کند، به بیان دیگر رابطه علی منفی معنی‌دار با آن دارد (شکل ۲). بررسی دقیق‌تر ارتباط میان متغیرها نشان داد عاملی از هوش هیجانی که اثر علی مهمی بر متغیرهای اسکیزوتایپی و آسیب روانی دارد، ارزیابی هیجان‌هاست و دو عامل دیگر هوش هیجانی رابطه معنی‌داری با این متغیرها ندارند (شکل ۳). ارزیابی هیجان‌ها به معنی درک و برداشت فرد از وضعیت هیجانی مشاهده شده در خود یا دیگران است. به بیان دیگر احتمال مشاهده علائم اسکیزوتایپی و آسیب روانی در افرادی که ارزیابی و برداشت

همان‌طور که مشاهده شد نمره کلی هوش هیجانی با نمره کلی اسکیزوتایپی رابطه علی نداشت (شکل ۱)، اما با SCL-90-R که شاخص آسیب روانی است (شکل ۱) و نیز با خرده‌مقیاس‌های آن (شکل ۲) رابطه علی منفی نشان داد. بدین ترتیب هدف نخست این پژوهش که بررسی رابطه هوش هیجانی با آسیب روانی بود، حاصل شد. جانسون و همکاران (۲۰۰۹) با استفاده از معادلات ساختاری نشان دادند هوش هیجانی خصیصه‌ای، افزون بر اثر مستقیمی که بر سلامت دارد، واسطه شخصیت و سلامت نیز هست. گرون^۱، چمرو-پرموزیک^۲، آرتسچ^۳ و فارنهام^۴ (۲۰۰۸) هوش هیجانی خصیصه‌ای را واسطه عوامل شخصیت (برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلپذیربودن و باوجدان‌بودن) و سلامت و آگوستو^۵، لوپز-زفرا^۶، بریاس-مارتوس^۷ و آگویلار-لازون^۸ (۲۰۰۸) نیز هوش هیجانی را عامل تسهیل‌کننده سلامت دانستند. شاته، مالوف^۹، ترستینسون^{۱۰}، بهولار^{۱۱} و رک^{۱۲} (۲۰۰۷) در فراتحلیلی ارتباط قوی هوش هیجانی خصیصه‌ای با سلامت روان را نشان دادند. بخشی‌پور و همکاران (۲۰۰۹) نیز در یک بررسی به همین رابطه دست یافتند. این یافته‌ها

- | | |
|-------------------|----------------------|
| 1- Greven | 2- Chamorro-Premuzic |
| 3- Artech | 4- Furnham |
| 5- Augusto | 6- López-Zafra |
| 7- Berrios-Martos | 8- Aguilar-Luzón |
| 9- Malouff | 10- Thorsteinsson |
| 11- Bhullar | 12- Rooke |

بودند، پس از شرکت در یک دوره هشت هفته‌ای آموزش مهارت‌های اجتماعی (هوش هیجانی یکی از بخش‌های مهارت اجتماعی است)، بهبود معنی‌داری در مهارت‌های اجتماعی و کاهش صفات اسکیزوتایپی نشان دادند. استفاده از نمونه دانش‌آموزی که قدرت تعمیم نتایج را به کل جامعه کاهش می‌دهد، محدودیت پژوهش حاضر بود. تکرار این پژوهش با نمونه‌های دیگر و نیز پژوهش‌های مداخله‌ای-آموزشی هوش هیجانی برای افراد اسکیزوتایپال برای ادامه راه پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

از مدیران دبیرستان‌های دخترانه الغدیر و پسرانه خاتم‌الانبیاء شهر ری، سرکار خانم سهیلا عامری و جناب آقای حسین داوودآبادی صمیمانه قدردانی می‌شود. [بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است.]

منابع

- Aguirre, F., Sergi, M. J., & Levy, C. A. (2008). Emotional intelligence and social functioning in persons with schizotypy. *Schizophrenia Research*, 104, 255-264.
- Asadi, J., Borjali, A., & Jomehri, F. (2007). Relationship between emotional intelligence, job burnout and mental health in staff of Iran Khodro Co. *Counseling Research and Developments*, 22, 41-56. (Persian)
- Augusto, J. M., López-Zafra, E., Berrios-Martos, M. P., & Aguilar-Luzón, M. D. C. (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 888-901.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., Huang, S. H. S., & McKenney, D. (2004). Measurement of trait emotional intelligence: Testing and cross-validating a modified version of Schutte et al. (1998) measure. *Personality and Individual Differences*, 36, 555-562.
- Bagheri-Yazdi, S. A., Bolhari, J., & Shah-Mohammadi, D. (1994). Epidemiologic investigation of mental disorders in rural areas of Yazd. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 1, 32-41. (Persian)

مثبت از وقایع هیجانی دارند، کمتر است، زیرا رابطه ارزیابی هیجان‌ها با هر دو متغیر منفی بود.

در آخرین سطح تحلیل که به بررسی رابطه عامل‌های هوش هیجانی با سطوح دو متغیر دیگر پرداخته شد، تنها عامل مهم در تبیین واریانس عامل‌های اسکیزوتایپی و خرده‌مقیاس‌های SCL-90-R، ارزیابی هیجان‌ها نشان داده شد. به این ترتیب که ارزیابی هیجان‌ها بر تفکر جادویی و تجربه‌های ادراکی نامعمول (از اسکیزوتایپی) و نیز روان‌پریشی‌گرایی (از SCL-90-R) تأثیرگذار بود.

یافته‌های پژوهشی نشان داده است اسکیزوتایپی آشفته با اختلال در تنظیم هیجانی و اسکیزوتایپی نشانه‌های منفی با اختلال در تجربه و پردازش هیجانی (و نه در بیان هیجان) رابطه دارد (کرنز، ۲۰۰۶). آگوایر و همکاران (۲۰۰۸) دریافتند اسکیزوتایپ‌ها نمره کلی هوش هیجانی پایین‌تری دارند، همچنین در دو بعد هوش هیجانی (ادراک و کنترل هیجان) نیز با گروه کنترل تفاوت معنی‌دار دارند. پژوهش دیگری نشان داد مهارت‌های پیچیده‌تر شناخت اجتماعی (مانند ادراک هیجان) در اسکیزوتایپ‌ها مشکل دارد (پلاتک^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). یافته‌های پژوهش حاضر با این یافته‌ها هم‌سو است.

این یافته‌ها اهمیت آموزشی و درمانی دارند؛ اگرچه میهل^۲ (۱۹۹۰) اسکیزوتایپی را در اصل یک اختلال نورولوژیک ژنتیک می‌داند و بر این باور است که برای ابتلای به اسکیزوفرنیای حقیقی^۳ (در مقابل اسکیزوفرنیای کاذب) حضور اسکیزوژن^۴ (ژن اسکیزوفرنیا) الزامی است، و وجود عوامل مستعدکننده محیطی مانند حوادث کودکی و بدشانسی بزرگسالی را نیز برای ظهور آسیب روانی ضروری می‌داند. در واقع سازمان شخصیتی اسکیزوتایپال در تعامل با محیط اجتماعی باعث تسهیل بروز اسکیزوفرنیا می‌شود (همان‌جا). از سوی دیگر گلمن^۵ (۱۹۹۵) بر این باور است هوش هیجانی، نوعی توانایی است که می‌توان آن را آموزش داد. با در کنار هم گذاشتن این دو مطلب می‌توان نتیجه گرفت که با آموزش هوش هیجانی، به‌خصوص عوامل اساسی آن مانند ارزیابی هیجان‌ها (مانند ارتقای توانایی فرد در برداشت از هیجان‌های خود و دیگران)، می‌توان آسیب‌پذیری افراد در معرض خطر را کاهش داد. در این راستا لیبرمن^۶ و رابرتسون^۷ (۲۰۰۵) نشان دادند دانش‌آموزان دبیرستانی که با استفاده از پرسش‌نامه شخصیت اسکیزوتایپال به‌عنوان اسکیزوتایپ مشخص شده

1- Platek
2- Meehl
3- true schizophrenia
4- schizogene
5- Goleman
6- Liberman
7- Robertson

- Bakhshipour, A., Zarean M., & Asadollahpour, A. (2009). Psychometric properties of Modified Schutte EI Scale (MSEIS). *Journal of Psychology*, 12(4), 429-444. (Persian)
- Banihashemian, K., Seif, M. H., & Moazzen, M. (2009). Relationship between pessimism, general health and emotional intelligence in college students at Shiraz University and Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Babol University of Medical Sciences*, 11(1), 49-56. (Persian)
- Bar-On, R. (1996). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i): A test of emotional intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Claridge, G. (1994). Single indicator of risk for schizophrenia: Probable fact or likely myth? *Schizophrenia Bulletin*, 20, 151-168.
- Claridge, G., & Beech, T. (1995). Fully and quasi-dimensional constructions of schizotypy. In A. Raine, T. Lenex, S. A. Mednick (Eds.), *Schizotypal Personality*. New York: Cambridge University Press, 192-216.
- Claridge, G., Broks, P. (1984). Schizotypy and hemisphere function: In theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality and Individual Differences*, 5(6), 633-648.
- Cyklarova, E., & Claridge, G. (2005). Development of a version of the schizotypy traits questionnaire (STA) for screening children. *Schizophrenia Research*, 80, 253-261.
- Derogatis, L. R. (1983). SCL-90-R administration, scoring & procedures manual-II. Towson, MD: Clinical Psychometric Research, 14-15.
- Esmaeeli, M. Ahadi, H., Delavar, A., & Shafie-Abadi, A. (2007). Effects of emotional intelligence factors training on enhancing mental health. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13(2), 158-165 (Persian).
- Fata, L., Motabi, F., Shakiba, SH., Barooti, E. (2008). Items of emotional-social intelligence as predictors of mental health. *Psychological Studies*, 4(2), 101-124. (Persian)
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence; Why it can matter more than IQ*. (Translated by N. Parsa, 1380), Tehran: Roshd Pub (Persian)
- Greven, C., Chamorro-Premuzic, T., Arteche, A., & Furnham, A. (2008). A hierarchical integration of dispositional determinants of general health in students: The big five, trait emotional intelligence and humor styles. *Personality and Individual Differences*, 44, 1562-1573.
- Henry, J. D., Green, M. J., Restuccia, C., Lucia, A. D., Rendell, P. G., McDonald, S., & Grisham, J. R. (2009). Emotion dysregulation and schizotypy. *Psychiatry Research*, 166, 116-124.
- Johnson, S. J., Batey, M., & Holsworth, L. (2009). Personality and health: The mediating of role of trait emotional intelligence and work locus of control. *Personality and Individual Differences*, 47, 470-475.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (2003). *LISREL 8.54* [Computer software]. Chicago: Scientific Software.
- Kerns, J.G. (2006). Schizotypy facets, cognitive control, and emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 418-427.
- Kerns, J.G., & Becker, T.M. (2008). Communication disturbances, working memory, and emotion in people with elevated disorganized schizotypy. *Schizophrenia Research*, 100, 172-180.
- Johnson, S. J. Batey, M. & Holdsworth, L. (2009). Personality and health: The mediating role of trait emotional intelligence and work locus of control. *Personality and Individual Differences*, 47, 470-475.
- Liberman, R. P., & Robertson, M. J. (2005). A pilot, controlled skills training study of schizotypal high school students. *Verhaltenstherapie*, 15, 176-180.
- Marnat, G. G. (2003). *Handbook of psychological assessment*. USA: John Wiley & Sons.
- Meehl, P. E. (1990). Toward an integrated theory of schizotaxia, schizotypy and schizophrenia. *Journal of Personality Disorders*, 4, 1-99.
- Mikolajczak, M., Petrides, K. V., Coumans, N., & Luminet, O. (2009). An experimental investigation of the moderating effects of trait emotional intelligence on laboratory-induced stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 455-477.
- Nelis, D., Quoidbach, J., Mikolajczak, M., & Hanssen, M. (2009). Increasing emotional intelligence: (How) is it possible? *Personality and Individual Differences*, 47, 36-41.
- Platek, S. M., Fonteyn, L.C.M., Myers, T.E., Izzetoglu, M., Ayaz, H., Li, C., & Chance, B. (2005). Functional near

- infrared spectroscopy reveals differences in self other processing as a function of schizotypal personality traits. *Schizophrenia Research*, 73, 125-127.
- Reza-Panah, H. (2008). *Introducing Persian version of Schizotypy Trait-form A questionnaire (STA) for adolescence screening*. MD thesis, Azad University, Tabriz, Iran. (Persian)
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42, 921-933.
- Williams, C., Daley, D., Burnside, E., & Hammond-Roeley, S. (2009). Measuring emotional intelligence in preadolescence. *Personality and Individual Differences*, 47, 316-320.