

مجله علمی- پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری

سال چهارم، شماره دوم، پیاپی (۷)، پاییز و زمستان ۱۳۹۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۷/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۰۲

صص: ۱۱۸-۱۰۳

## پیش‌بینی کیفیت زندگی روانی براساس طرحواره نقص / شرم با میانجی‌گری خصیصه هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس با استفاده از مدل‌سازی معادله ساختاری

سپیده دهقانی<sup>۱\*</sup>، زهرا ایزدی‌خواه<sup>۲</sup>، مریم سادات اخباری<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

s\_dehghani\_20@yahoo.com

۲- استادیار روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

z\_izadikhah@yahoo.com

۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

akhbari\_2000@yahoo.com

### چکیده

طرحواره‌های ناسازگار اولیه، یکی از عوامل مختل‌کننده کیفیت زندگی افراد است، اما مکانیسم این آسیب‌پذیری به خوبی شناخته نشده است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی خصیصه هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس به عنوان عوامل میانجی بین طرحواره ناسازگار اولیه نقص / شرم و کیفیت زندگی روانی بود. بدین منظور ۲۴۵ نفر از زنان و مردان ساکن شهر اصفهان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه خصیصه هوش هیجانی پترایدز و فارنهام - فرم کوتاه (TEIQue-SF)، پرسشنامه مقابله با شرایط استرس‌زا (CISS)، فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) و فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (YSQ-SF) را پر کردند. تحلیل داده‌ها نشان داد که مدل اولیه پژوهش به اصلاح نیاز دارد و تنها هوش هیجانی می‌تواند به عنوان میانجی عمل کند. ضریب مسیر استاندارد از طرحواره نقص به هوش هیجانی برابر ۰/۵۵- و از هوش هیجانی به مقابله مساله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و کیفیت زندگی روانی به ترتیب برابر ۰/۴۹، ۰/۵۹-، ۰/۷۸ بود ( $p < ۰/۰۵$ ). نتایج به دست آمده دلالت بر این دارد که با آموزش هوش هیجانی می‌توان کیفیت زندگی روانی و راهبردهای مقابله با استرس افرادی را که دارای طرحواره نقص هستند، بهبود بخشید.

واژه‌های کلیدی: طرحواره نقص / شرم، خصیصه هوش هیجانی، راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی روانی.

## مقدمه

پژوهشی روابط پیچیده و چندگانه این متغیرهای مهم و تاثیرگذار بر کیفیت زندگی روانی بررسی نشده است و در پژوهش حاضر سعی بر این است که این روابط پراکنده در یک مدل جامع و کاربردی منسجم شود.

طرحواره ناسازگار نقص / شرم، یکی از طرحواره‌های حوزه طرد و بریدگی<sup>۹</sup> است که در مطالعات توجه ویژه‌ای به آن شده است. افرادی که طرحواره نقص / شرم دارند، احساس می‌کنند افرادی ناقص، حقیر یا بی‌ارزش‌اند و اگر خود را در معرض نگاه دیگران قرار دهند، بدون شک طرد می‌شوند. این طرحواره معمولاً با احساس شرم نسبت به نقایص ادراک شده همراه است. این نقص‌ها و کمبودها ممکن است شخصی (مثل خودخواهی، تکانه‌های پرخاشگرانه، تمایلات جنسی غیرقابل قبول) یا عمومی (مثل ظاهر غیرجذاب، نابرازندگی اجتماعی) باشند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). این طرحواره ناسازگار با بسیاری از حالات روان‌شناختی منفی، مانند: روان‌رنجوری (تیم<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۰)، افسردگی (کلمن<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۰)، خودشیفتگی پنهان و آشکار، اختلال شخصیت اجتماعی ثانویه (تورس<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۲) و اختلال شخصیت مرزی (نوردال و همکاران<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۵) رابطه مثبت دارد.

همچنین، پژوهش‌ها حاکی از رابطه منفی طرحواره ناسازگار نقص با کیفیت زندگی در افراد چاق (بیدادیان و همکاران، ۲۰۱۱) و رضایت از زندگی (صحرايي و همکاران، ۲۰۱۰) است که از جمله شاخص‌های سلامت روان‌اند. بنا به تعریف

در پژوهش‌های روان‌شناختی بررسی رابطه بین عوامل شخصیتی سازگار و ناسازگار با سلامتی تاریخیچه‌ای طولانی دارد (فارنهام و هیون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹؛ اسمیت<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). پژوهش‌های اخیر به شناسایی و بررسی متغیرهای میانجی بین عوامل شخصیتی و مفاهیم مرتبط با سلامت پرداخته‌اند (گرون و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸)، با وجود این هنوز پیشینه تجربی اندکی در این زمینه وجود دارد (اسمیت، ۲۰۰۶) و لازم است که تمرکز پژوهش‌های آینده در این حوزه قرار گیرد (گرون و همکاران، ۲۰۰۸).

یکی از نظریه‌هایی که در زمینه شخصیت، آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی مطرح شده، مدل طرحواره درمانی یانگ<sup>۴</sup> است که مفهوم اساسی آن طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۵</sup> است. در پژوهش‌های مختلف طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان یکی از عوامل تاثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی افراد در نظر گرفته شده‌اند، اما آنچه به خوبی فهمیده نشده، مکانیسم این آسیب‌پذیری است. هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای خصیصه هوش هیجانی<sup>۶</sup> و راهبردهای مقابله با استرس<sup>۷</sup> در رابطه بین طرحواره نقص / شرم<sup>۸</sup> و کیفیت زندگی روانی و قرار دادن آن‌ها در یک مدل جامع است.

برخی از پژوهش‌های پیشین، رابطه این مفاهیم را به صورت پراکنده و دو به دو بررسی و نتایج مختلفی را گزارش کرده‌اند، اما تاکنون در هیچ

<sup>1</sup> Furnham & Heaven

<sup>2</sup> Smith

<sup>3</sup> Greven & etal

<sup>4</sup> Young

<sup>5</sup> early maladaptive schema

<sup>6</sup> trait emotional intelligence

<sup>7</sup> coping strategies

<sup>8</sup> defectiveness/shame schema

<sup>9</sup> rejection & disconnection

<sup>10</sup> Thimm

<sup>11</sup> Colman

<sup>12</sup> Torres

<sup>13</sup> Nordahl & etal

رویکرد جدیدتری است، هوش هیجانی را به صورت مجموعه‌ای از تمایلات و مزاج‌های رفتاری در نظر می‌گیرد که بر توانایی شخص در تشخیص، پردازش و استفاده از اطلاعات هیجانی و ادراکی فرد متمرکز است که با ابعاد شخصیتی اساسی مرتبط است و از طریق ابزارهای خودگزارشی اندازه‌گیری می‌شود (پترایدز و فارنهام، ۲۰۰۳).

رویکرد پژوهش حاضر به هوش هیجانی رویکرد خصیصه است که برای سنجش آن از پرسشنامه پترایدز و فارنهام (۲۰۰۱) استفاده شده است و هوش هیجانی را از طریق چهار بعد به نام‌های درک عواطف خود و دیگران، کنترل عواطف، مهارت‌های اجتماعی و خوش‌بینی اندازه می‌گیرد. شواهد محکمی از وجود رابطه بین هوش هیجانی و عوامل مرتبط با کیفیت زندگی و سلامت روانی حمایت می‌کند (مارتین و همکاران، ۲۰۱۰).

برای مثال، هوش هیجانی بالاتر با عملکرد روان‌شناختی بهتر و بهزیستی بیشتر (آستین و همکاران، ۲۰۰۵؛ پالمر و همکاران، ۲۰۰۲)، کیفیت زندگی روانی، فیزیکی و اجتماعی بالاتر (اکسترمر و فرناندز - بروکال، ۲۰۰۲؛ یوسفی و صفری، ۱۳۸۸)، افسردگی کمتر (شات و همکاران، ۱۹۹۸) و عزت نفس بیشتر (شات و همکاران، ۲۰۰۲) رابطه دارد. از سوی دیگر، پژوهش‌ها رابطه بین خصیصه هوش هیجانی با ابعاد شخصیتی را که هسته عاطفی قوی دارند (از جمله روان‌رنجوری) نیز نشان داده است (ساکلوفسکی و

سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است که کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست (بونومی و همکاران، ۲۰۰۰).

کیفیت زندگی روانی، یکی از ابعاد کیفیت زندگی است که شامل مواردی، چون: عدم ترس و اضطراب و افسردگی است و از جمله متغیرهای مهم در روان‌شناسی مثبت‌نگر است که سلامت روانی افراد را منعکس می‌کند (فایرس و ماچین، ۲۰۰۰). با توجه به آنچه گفته شد، انتظار می‌رود بین طرحواره نقص / شرم و کیفیت زندگی روانی رابطه منفی وجود داشته باشد.

هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس، از جمله متغیرهای مهمی هستند که در پژوهش‌های مختلف در رابطه بین عوامل مربوط به شخصیت و پیامدهای روان‌شناختی نقش مهمی ایفا کرده‌اند (ساکلوفسکی و همکاران، ۲۰۱۲؛ مک‌کان و همکاران، ۲۰۱۱). در ادبیات، هوش هیجانی به دو صورت خصیصه و توانایی<sup>۵</sup> مفهوم‌سازی شده است (پترایدز و فارنهام، ۲۰۰۳؛ مایر و همکاران، ۱۹۹۹). توانایی هوش هیجانی به مهارت فرد در ادراک، فهم، استفاده و مدیریت هیجان‌ها اشاره دارد و مانند دیگر هوش‌های استاندارد است که از طریق مقیاس‌های عملکرد سنجیده می‌شود (مایر و همکاران، ۲۰۰۸)، در حالی که رویکرد خصیصه که

<sup>1</sup> Bonomi & etal

<sup>2</sup> Fayers & Machin

<sup>3</sup> Saklofske & etal

<sup>4</sup> MacCann & etal

<sup>5</sup> ability

<sup>6</sup> Petrides & Furnham

<sup>7</sup> Mayer & etal

<sup>8</sup> Martins & etal

<sup>9</sup> Austin & etal

<sup>10</sup> Palmer & etal

<sup>11</sup> Extremera & Fernáandez-Berrocal

<sup>12</sup> Schutt & etal

طرحواره‌ها، از جمله طرحواره ناسازگار نقص / شرم و راهبردهای مقابله‌ای نشان داده شده است.

راهبردهای مقابله‌ای، علاوه بر عوامل مربوط به شخصیت بر کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف نیز اثر می‌گذارد (محمودی و همکاران، ۱۳۸۲؛ لارهن و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۱)؛ به گونه‌ای که مقابله مساله‌مدار با سازگاری، سلامت و کیفیت زندگی روانی رابطه مثبت و مقابله هیجان‌مدار با آن‌ها رابطه منفی دارد (پانته و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۱).

بنابراین، انتظار می‌رود که راهبردهای مقابله‌ای در رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه نقص / شرم و کیفیت زندگی روانی مانند هوش هیجانی به عنوان عامل میانجی عمل کند. علاوه بر مطالب فوق، پژوهش‌های بسیاری حاکی از وجود رابطه میان هوش هیجانی و راهبردهای مقابله با استرس هستند (دیویس و هامفری<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲؛ سیاروچی و همکاران<sup>۸</sup>، همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۰۲؛ پاو و کروچر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳) و نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که خصیصه هوش هیجانی بر انتخاب راهبردهای مقابله‌ای تاثیر می‌گذارد (میکولاژاک و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۶)؛ به گونه‌ای که افراد با هوش هیجانی بالا به واسطه توانمندی‌های خود در زمینه درک و تنظیم هیجان‌ها از راهبردهای مقابله‌ای مثبت مانند مقابله مساله‌مدار استفاده می‌کنند و به میزان کمتری در راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه همچون مقابله هیجان‌مدار درگیر می‌شوند (گوهم و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵). بر اساس پیشینه تحقیق و روابط دو به دو میان

همکاران، ۲۰۰۳؛ شات و همکاران، ۱۹۹۸؛ شفیع‌تبار و همکاران، ۱۳۸۷) و با توجه به ادبیات انتظار می‌رود که هوش هیجانی در رابطه بین طرحواره ناسازگار نقص و کیفیت زندگی روانی به عنوان عامل میانجی عمل کند. پژوهش‌های پیشین اندکی که در زمینه‌های مشابه انجام شده، میانجی‌گری هوش هیجانی را در رابطه بین صفات شخصیت و سلامتی تایید کرده است (جانسون و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹؛ گرون و همکاران، ۲۰۰۸).

علاوه بر هوش هیجانی، راهبردهای مقابله با استرس، متغیر مهم دیگری است که مطابق با نظریه لازاروس و فولکمن<sup>۲</sup> (۱۹۸۴) به عنوان کوشش‌های رفتاری و شناختی برای مدیریت کردن تقاضاهای بیرونی و درونی که به عنوان فشارزا یا فراتر از منابع فرد در نظر گرفته شده‌اند، تعریف شده است و به‌طور عمده به دو مقوله مساله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌شود. شخصیت ما بر ارزیابی موقعیت و در نتیجه، انتخاب راهبرد مقابله‌ای تاثیر می‌گذارد.

طرحواره‌های ناسازگار نیز - که زیربنای مشکلات و اختلالات شخصیت هستند - تحت موقعیت‌های استرس‌زا و شرایط خاص فعال می‌شوند، به عنوان الگویی برای پردازش تجارب و رویدادها عمل می‌کنند و فرد تجربیات خود را بر اساس آن‌ها تفسیر می‌نماید (اسمیت و جوینر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴).

بنابراین، فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار بر انتخاب راهبرد مقابله‌ای تاثیر می‌گذارد؛ همچنان‌که در پژوهش کامارا و کالوت<sup>۴</sup> (۲۰۱۲) رابطه

<sup>5</sup> Laarhoven

<sup>6</sup> Panthee & etal

<sup>7</sup> Davis & Humphrey

<sup>8</sup> Ciarrochi & etal

<sup>9</sup> Pau & Croucher

<sup>10</sup> Mikolajczak & etal

<sup>11</sup> Gohm & etal

<sup>1</sup> Johnson & etal

<sup>2</sup> Lazarus & Folkman

<sup>3</sup> Schmidt & Joiner

<sup>4</sup> Camara & Calvete

فرضیه سوم: طرحواره نقص/ شرم خصیصه هوش هیجانی را پیش‌بینی می‌کند.

فرضیه چهارم: خصیصه هوش هیجانی مقابله مساله‌مدار را پیش‌بینی می‌کند.

فرضیه پنجم: خصیصه هوش هیجانی مقابله هیجان‌مدار را پیش‌بینی می‌کند.

فرضیه ششم: مقابله هیجان‌مدار کیفیت زندگی روانی را پیش‌بینی می‌کند.

فرضیه هفتم: مقابله مساله‌مدار کیفیت زندگی روانی را پیش‌بینی می‌کند.

فرضیه هشتم: خصیصه هوش هیجانی کیفیت زندگی روانی را پیش‌بینی می‌کند.

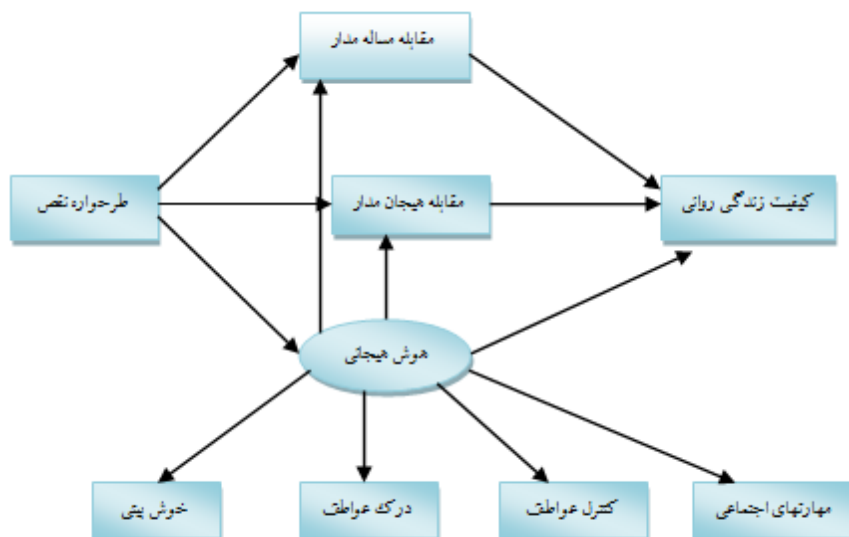
فرضیه نهم: مدل تدوین شده با داده‌ها برازش دارد.

متغیرهای پژوهش، الگوی اولیه پژوهش به صورتی که در شکل (۱) نشان داده شده است، ترسیم می‌شود. بدین ترتیب، هدف از پژوهش حاضر، بررسی برازش و تطابق مدل پژوهش با داده‌های به دست آمده است و در واقع، به صورت کلی سؤال اصلی پژوهش به این صورت مطرح می‌شود که آیا راهبردهای مقابله با استرس و خصیصه هوش هیجانی قادرند رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه نقص/ شرم و کیفیت زندگی روانی را میانجیگری کنند یا خیر؟ همچنین، فرضیه‌های پژوهش بر اساس مسیرهای ذکر شده به صورت زیر است:

فرضیه اول: طرحواره نقص/ شرم مقابله مساله‌مدار را پیش‌بینی می‌کند.

فرضیه دوم: طرحواره نقص/ شرم مقابله هیجان‌مدار را پیش‌بینی می‌کند.

شکل ۱. رابطه طرحواره نقص و کیفیت زندگی روانی با میانجیگری مقابله مساله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و هوش هیجانی



روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه پژوهش به علت حضور قشرهای مختلف افراد در پارک‌ها، از پارک‌های مناطق شمال، جنوب، شرق و غرب شهر اصفهان جمع‌آوری شد؛ بدین صورت که پس از کسب رضایت از آزمودنی‌ها از آنها

## روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر، تمامی مردان و زنان ۲۰ تا ۳۵ ساله ساکن شهر اصفهان در سال ۹۱ هستند که از این میان ۲۵۰ نفر به عنوان نمونه و با استفاده از

همکاران (۱۳۸۶) ساختار عاملی و روایی سازه آن را تایید کردند و آلفای کرونباخ برای هر یک از طرحواره‌ها را در دامنه‌ای از ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ به دست آوردند.

پرسشنامه مقابله با شرایط استرس‌زا (CISS): این پرسشنامه که توسط اندلر و پارکر<sup>۲</sup> (۱۹۹۰) ساخته شده، شامل ۴۸ ماده است که سه راهبرد مقابله‌ای را اندازه‌گیری می‌کند: مقابله مساله‌مدار که با مشکل سر و کار دارد، مقابله هیجان‌مدار که بر نتایج هیجانی تمرکز می‌کند (مانند عصبانی یا ناراحت‌شدن) و مقابله اجتنابی که تلاش برای اجتناب از مشکل است. هر ماده به وسیله پنج گزینه درجه‌بندی می‌شود و هر مقوله شامل ۱۶ ماده است. کاسوی و اندلر<sup>۳</sup> (۲۰۰۰)، روایی و اعتبار آن را در حد قابل‌قبولی گزارش دادند. در ایران نیز قریشی‌راد (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۸۳ و برای خرده مقیاس‌های مقابله مساله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش کرده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی (WHOQOL-BREF): یک پرسشنامه ۲۶ سؤالی است که چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را ارزیابی می‌کند که در پژوهش حاضر، فقط حیطه سلامت روانی که مربوط به تصور در مورد شکل ظاهری، احساسات منفی و مثبت، اعتماد به نفس، تفکرات، یادگیری، حافظه و وضعیت روانی است، مورد توجه قرار گرفته است. دو سؤال اول این پرسشنامه به هیچ یک از این حیطه‌ها تعلق ندارد و وضعیت سلامت و کیفیت

خواسته شد که پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کنند. محاسبه تعداد اعضای نمونه در مدل‌سازی معادله ساختاری، بر اساس نظر مولر<sup>۱</sup> (۱۹۹۶)؛ به نقل از قاسمی، (۱۳۸۹) بر اساس نسبت حجم نمونه به پارامترهای آزاد است. حداقل این نسبت، ۵ به ۱ و حداکثر آن ۲۰ به ۱ است. مدل مفروض در پژوهش کنونی ۲۰ پارامتر آزاد دارد، بنابراین، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۱۰۰ و حداکثر آن ۴۰۰ نفر است و پژوهشگران مقداری بیناین این مقدار را انتخاب کرده و نمونه‌ای ۲۵۰ نفره را برگزیدند. پنج پرسشنامه به عللی همچون ناقص‌بودن حذف شد و نمونه نهایی به ۲۴۵ نفر رسید. از این تعداد ۵۶ نفر مرد (۲۳٪) و ۱۸۹ نفر (۷۷٪) زن بودند که میانگین سنی آن‌ها ۲۶/۷ و انحراف استاندارد آن‌ها ۷/۴۶ بود. همچنین، ۶۱٪ افراد نمونه مجرد و ۳۹٪ متاهل بودند. داده‌های حاصل با استفاده از روش مدل‌سازی معادله ساختاری تحلیل شدند.

#### ابزارهای پژوهش

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (YSQ-SF): این پرسشنامه که توسط یانگ ساخته شده، شامل ۷۵ ماده است و پانزده طرحواره ناسازگار اولیه را ارزیابی می‌کند. هر ماده به کمک شش گزینه درجه‌بندی می‌شود (یک: کاملاً در مورد من نادرست است تا شش: کاملاً در مورد من درست است). اولین ارزیابی روان‌سنجی YSQ-SF پایایی آزمون - بازآزمون مناسب (در دامنه‌ای از ۰/۵۰ تا ۰/۸۲) و همبستگی درونی (ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۹۶) را نشان داده است (اسمیت و همکاران، ۱۹۹۵). در ایران نیز آهی و

<sup>2</sup> Endler & Parker

<sup>3</sup> Cosway & Endler

<sup>1</sup> Moler

با استفاده از تحلیل عاملی به چهار عامل (خوش‌بینی، تنظیم و ارزیابی هیجان‌ها، بهره‌برداری از هیجان‌ها و مهارت‌های اجتماعی) دست یافتند. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای چهار عامل به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۵۷ و ۰/۷۵ به دست آمد. در ایران نیز ازغندی و همکاران (۱۳۸۵) پایایی پرسشنامه را با روش‌های همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۷۱۴ گزارش دادند. یافته‌های پژوهش آن‌ها روایی‌سازه و پایایی این مقیاس را نیز تایید کرد.

#### یافته‌ها

در جدول (۱) شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص‌ها	میانگین	انحراف استاندارد
	طرحواره نقص / شرم	۸/۸۴	۴/۳۴
	خوشبینی (زیر مقیاس هوش هیجانی)	۳۴/۷۱	۸/۷۴
	درک عواطف خود و دیگران (زیر مقیاس هوش هیجانی)	۴۷/۸۳	۸/۸۲
	کنترل عواطف (زیر مقیاس هوش هیجانی)	۳۲/۳۷	۷/۱۸
	مهارت‌های اجتماعی (زیر مقیاس هوش هیجانی)	۲۴/۱۵	۵/۳۸
	مقابله مساله‌مدار	۵۷/۲۱	۸/۶۷
	مقابله هیجان‌مدار	۴۷/۷۹	۸/۵۱
	کیفیت زندگی روانی	۲۰/۰۰	۳/۷۸

(ناتوانی متغیر مستقل در تبیین متغیر وابسته) نیز در نظر گرفته شد که با نماد Z به متغیرهای مقابله مساله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و کیفیت زندگی روانی وصل شده است.

نتایج به دست آمده نشان داد که مسیر طرحواره نقص به مقابله مساله‌مدار و مقابله هیجان‌مدار، در حضور مسیرها از هوش هیجانی به این دو متغیر،

زندگی را به شکل کلی ارزیابی می‌کند. در هر حیطه، امتیازی به تفکیک معادل ۴ تا ۲۰ به دست می‌آید که در آن ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت کیفیت زندگی در حیطه مورد نظر است.

پایایی این پرسشنامه در ایران توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) در حیطه‌های جسمانی، روانی و محیطی بالای ۰/۷ و در حیطه روابط اجتماعی ۰/۵۵ گزارش شده است.

پرسشنامه خصیصه هوش هیجانی پترایدز و فارنهام - فرم کوتاه (TEIQue-SF): این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی است که برای اندازه‌گیری خصیصه هوش هیجانی طراحی شده و دارای ۳۰ ماده است که به هر ماده در یک طیف هفت درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره داده می‌شود. در پژوهش سافلوسکی و همکاران (۲۰۰۳)

در ادامه، به بررسی الگوی رسم شده در قسمت مقدمه پرداخته می‌شود. به علت کاهش پیچیدگی مدل، هر یک از متغیرهای پژوهش به عنوان یک متغیر آشکار در نظر گرفته شدند، چرا که در صورت در نظر گرفتن آن‌ها به شکل متغیر پنهان و ارائه سؤال‌های آن‌ها در مدل به عنوان متغیر آشکار، مدل بیش از حد پیچیده می‌شد. خطای ساختاری

معنادار نیست. به عبارت دیگر، هوش هیجانی رابطه طرحواره نقص با مقابله مساله‌مدار و هیجان‌مدار را به شکل کامل میانجیگری می‌کند. همچنین، مسیرهای مقابله مساله‌مدار و هیجان‌مدار بر روی

جدول ۲. برآورد استاندارد و غیراستاندارد، نسبت بحرانی و سطح معناداری پارامترهای ارائه شده در الگوی اولیه

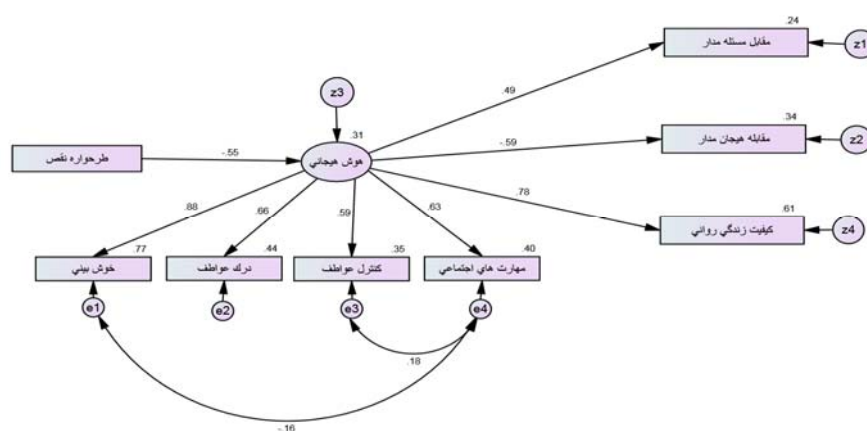
سطح معناداری (P-Value)	نسبت بحرانی C.R	برآورد		پارامتر
		B	$\beta$	
۰/۰۰۱	-۷/۴۰	-۰/۴۵	-۰/۵۵	طرحواره نقص ← هوش هیجانی
		-۰/۰۷		طرحواره نقص ← مقابله مساله‌مدار
		-۰/۲۱		طرحواره نقص ← مقابله هیجان‌مدار
۰/۰۰۱	۶/۶۱	۱/۲۰	۰/۴۹	هوش هیجانی ← مقابله مساله‌مدار
۰/۰۰۱	-۷/۶۳	-۱/۶۲	-۰/۵۹	هوش هیجانی ← مقابله هیجان‌مدار
۰/۰۰۱	۹/۳۱	۰/۷۸	۰/۷۸	هوش هیجانی ← کیفیت زندگی روانی
۰/۰۰۱	۹/۷۱	۲/۲۰	۰/۸۸	هوش هیجانی ← خوش بینی (زیرمقیاس هوش هیجانی)
۰/۰۰۱	۸/۳۳	۱/۷۴	۰/۶۶	هوش هیجانی ← درک عواطف خود و دیگران (زیرمقیاس هوش هیجانی)
۰/۰۰۱	۸/۵۳	۱/۳۱	۰/۵۹	هوش هیجانی ← کنترل عواطف (زیرمقیاس هوش هیجانی)
-	-	۱/۰۰	۰/۶۳	هوش هیجانی ← مهارت‌های اجتماعی (زیرمقیاس هوش هیجانی)

ارائه می‌شود. بنابراین، می‌توان گفت فرضیه‌های سوم، چهارم، پنجم و هشتم تأیید می‌شوند و فرضیه‌های اول، دوم، ششم و هفتم و نهم تأیید نمی‌شوند.

بنابراین، در اصلاحیه این مدل، این چهار مسیر حذف گردیده و در جهت افزایش شاخص‌های برازش دو مسیر نیز در بین خطاهای e1 و e3 با e1 و e4 رسم شد. مدل اصلاح شده نهایی در شکل (۲)

شکل ۲. الگوی نهایی رابطه متغیرهای طرحواره نقص با مقابله مساله‌مدار، مقابله هیجان‌مدار و کیفیت زندگی روانی از طریق

#### میانجیگری هوش هیجانی



میانجی خارج و خود به عنوان متغیر وابسته ظاهر شده‌اند که رابطه آن‌ها با طرحواره نقص به وسیله

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در مدل نهایی مقابله مساله‌مدار و مقابله هیجان‌مدار از حالت



نقص بر هوش هیجانی، اثر هوش هیجانی بر مقابله مساله‌مدار، اثر هوش هیجانی بر مقابله هیجان‌مدار و اثر هوش هیجانی بر کیفیت زندگی روانی. اطلاعات مربوط به پارامترهای ارائه شده در شکل (۲)، در جدول (۳) ارائه شده است.

هوش هیجانی میانجی‌گری می‌شود. بر اساس نتایج به دست آمده، هر چهار زیر مقیاس هوش هیجانی، بار عاملی مناسبی را بر روی هوش هیجانی نشان می‌دهند. همچنین، تمامی مسیرهای مربوط به مدل ساختاری اصلاح شده نیز در سطح  $p < 0.05$  معنادار است که شامل مسیرهای زیر است: اثر طرحواره

جدول ۳. برآورد استاندارد و غیراستاندارد، نسبت بحرانی و سطح معناداری پارامترهای ارائه شده در الگوی

سطح معناداری (P-Value)	نسبت بحرانی C.R.	برآورد		پارامتر
		B	$\beta$	
۰/۰۰۱	-۷/۴۰	-۰/۴۳	-۰/۵۵	طرحواره نقص ← هوش هیجانی
۰/۰۰۱	۶/۶۱	۱/۲۵	۰/۴۹	هوش هیجانی ← مقابله مساله‌مدار
۰/۰۰۱	-۷/۶۳	-۱/۴۶	-۰/۵۸	هوش هیجانی ← مقابله هیجان‌مدار
۰/۰۰۱	-۹/۳۱	۰/۸۷	۰/۷۸	هوش هیجانی ← کیفیت زندگی روانی
۰/۰۰۱	۹/۷۱	۲/۲۴	۰/۸۷	هوش هیجانی ← خوش بینی (زیرمقیاس هوش هیجانی)
۰/۰۰۱	۸/۳۳	۱/۷۱	۰/۶۶	هوش هیجانی ← درک عواطف خود و دیگران (زیرمقیاس هوش هیجانی)
۰/۰۰۱	۸/۵۳	۱/۲۵	۰/۵۹	هوش هیجانی ← کنترل عواطف (زیرمقیاس هوش هیجانی)
-	-	۱/۰۰	۰/۶۳	هوش هیجانی ← مهارت‌های اجتماعی (زیرمقیاس هوش هیجانی)

در جدول (۴)، شاخص‌های برازندگی الگوی به‌دست آمده و دامنه‌ای که به صورت قراردادی برای آن‌ها مشخص شده، گزارش شده است. نتایج به دست آمده شاخص‌های تطبیقی، مقتصد و مطلق میزان مناسبی را نشان می‌دهند. بر این اساس، مدل تطابق خوبی با داده‌های به دست آمده دارد و مدل نهایی این پژوهش تأیید می‌شود.

همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، تمامی مسیرهای مربوط به روابط ساختاری در مدل شامل مسیرهای طرحواره نقص به هوش هیجانی، هوش هیجانی به مقابله مساله‌مدار، هوش هیجانی به مقابله هیجان‌مدار و هوش هیجانی به کیفیت زندگی روانی معنادار است. همچنین، مسیرهای مربوط به روابط اندازه‌گیری شامل مسیر هوش هیجانی به خوش‌بینی، هوش هیجانی به درک عواطف خود و دیگران، هوش هیجانی به کنترل عواطف، هوش هیجانی به مهارت‌های اجتماعی نیز معنادار است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش الگوی پژوهش

الگوی تدوین شده	شاخص‌ها			نوع شاخص
	دامنه قابل قبول	معادل فارسی	علامت اختصاری	
۰/۹۶	۰/۹۰ - ۱	شاخص برازش تطبیقی	CFI	تطبیقی
۰/۹۴	۰/۹۰ - ۱	شاخص توکر-لویس	TLI	
۰/۶۰	۰/۵۰ - ۱	شاخص برازش هنجار شده مقتصد	PNFI	مقتصد
۰/۶۱	۰/۵۰ - ۱	شاخص برازش تطبیقی مقتصد	PCFI	

۰/۰۷	۰ - ۰/۰۸	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	مطلق
۲/۴۲	کوچکتر از ۵	کاسکوئر نسبی	CMIN/DF	

### بحث و نتیجه‌گیری

دارد. افرادی که دارای طرحواره نقص / شرم هستند، در دوران کودکی والدینی طردکننده داشته‌اند که نیاز آن‌ها به ثبات، امنیت، محبت، عشق و تعلق خاطر را برآورده نکرده‌اند. این محیط آسیب‌زای دوران کودکی، ظرفیت فهم، بیان و مدیریت هیجان‌ها را مختل می‌کند (یاتس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹) و به شکل‌گیری هوش هیجانی پایین‌تر در این افراد منجر می‌شود.

پژوهش‌های پیشین همچنین نشان داده‌اند که دریافت عشق والدین در دوران کودکی و دلبستگی ایمن با آن‌ها در تسهیل، فهم و مدیریت هیجان‌ها تاثیر می‌گذارد (مایر و همکاران، ۱۹۹۹؛ کافتسیوس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). مسیر معنادار دیگر در پژوهش کنونی رابطه مثبت هوش هیجانی با کیفیت زندگی روانی بود که این یافته با یافته‌های پژوهش‌های پیشین (آستین و همکاران، ۲۰۰۵؛ اکسترامرا و فرناندز - بروکال، ۲۰۰۲؛ پالمر و همکاران، ۲۰۰۲؛ یوسفی و صفری، ۱۳۸۸) همسو است. مسیر بعدی که در این پژوهش معنادار است، مسیر هوش هیجانی به راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مساله‌مدار است؛ به گونه‌ای که هوش هیجانی با مقابله مساله‌مدار رابطه مثبت و با مقابله هیجان‌مدار رابطه منفی دارد که این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های پیشین (سیاروچی و همکاران، ۲۰۰۲؛ پاو و کروچر ۲۰۰۳؛ میکولاژاک و همکاران، ۲۰۰۸) همسوست.

همچنین، بر اساس یافته‌های پژوهش کنونی، هوش هیجانی در رابطه بین طرحواره نقص و کیفیت زندگی روانی میانجی کامل است و این امر تا حدی

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش میانجی راهبردهای مقابله با استرس و خصیصه هوش هیجانی در رابطه بین طرحواره ناسازگار اولیه نقص / شرم و کیفیت زندگی روانی در یک مدل جامع و با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. نتایج به‌دست آمده نشان داد که هوش هیجانی نسبت به راهبردهای مقابله با استرس، میانجی قوی‌تری است و واریانس ایجاد شده توسط راهبردهای مقابله‌ای بر روی کیفیت زندگی روانی را از بین می‌برد. به عبارت دیگر، هوش هیجانی رابطه بین طرحواره نقص / شرم و کیفیت زندگی روانی را به‌طور کامل میانجی‌گری می‌کند و راهبردهای مقابله‌ای در حضور هوش هیجانی قادر به میانجی‌گری طرحواره نقص / شرم و کیفیت زندگی روانی نیست و میانجی‌گری این دو متغیر به صورت همزمان اتفاق نمی‌افتد. پس از اصلاح مدل، مدل نهایی پژوهش برازش خوبی را با داده‌ها نشان داد و آنچه به دست آمد، این بود که طرحواره نقص / شرم با کیفیت زندگی روانی و مقابله مساله‌مدار رابطه منفی و با مقابله هیجان‌مدار رابطه مثبت دارد و در این میان، هوش هیجانی به‌عنوان عامل میانجی عمل می‌کند. همچنین، هوش هیجانی نیز با کیفیت زندگی روانی و راهبردهای مقابله‌ای مساله‌مدار، رابطه مثبت و با راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و طرحواره نقص / شرم رابطه منفی دارد. در ادامه، به تبیین و مقایسه آن‌ها با یافته‌های پژوهش‌های پیشین پرداخته می‌شود.

براساس یافته‌های به دست آمده طرحواره ناسازگار نقص / شرم با هوش هیجانی رابطه منفی

<sup>1</sup> Yates

<sup>2</sup> Kafetsios

بهبودی و کیفیت زندگی روانی پایین‌تری می‌شود (سالوی و همکاران، ۱۹۹۹؛ سالوی و همکاران، ۲۰۰۰). بدین ترتیب، طرحواره ناسازگار نقص با میانجی‌گری هوش هیجانی بر کیفیت زندگی روانی افراد تاثیر می‌گذارد. علاوه بر این، نتایج نشان داد که طرحواره ناسازگار نقص / شرم با میانجی‌گری هوش هیجانی بر راهبردهای مقابله‌ای افراد نیز اثرگذار است. در تبیین یافته به دست آمده می‌توان چنین گفت که شخصیت افراد بر انتخاب نوع راهبرد مقابله‌ای تاثیر می‌گذارد و فرایندهای مقابله وابسته به منابع و شایستگی‌های فرد است (کمپس و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). با توجه به این که افراد دارای طرحواره نقص خود را افرادی حقیر و ناقص می‌بینند، معتقدند که در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا، منابع و توانایی لازم برای مقابله مؤثر با موقعیت و تهدید را ندارند. این افراد که به علت تجارب کودکی آسیب‌زا قادر به تنظیم و مدیریت عواطف منفی خود نیستند (هوش هیجانی پایین)، در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا در راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه (مقابله هیجان‌مدار) درگیر می‌شوند و با توسل به این راهبردهای ناسالم به دنبال تنظیم عواطف منفی فعال شده هستند.

علاوه بر آنچه ذکر شد، یافته قابل توجه و جدید در پژوهش کنونی، این است که راهبردهای مقابله با استرس در حضور هوش هیجانی به عنوان میانجی عمل نمی‌کنند، بلکه به عنوان یک متغیر وابسته توسط طرحواره نقص با میانجی‌گری هوش هیجانی پیش‌بینی می‌شوند. این یافته به دست آمده دلالت بر این دارد که هوش هیجانی خود می‌تواند به عنوان یک مکانیسم مقابله که

با نتایج پژوهش‌های جانسون و همکاران (۲۰۰۹) و گرون و همکاران (۲۰۰۸) مطابق است که نشان داده‌اند خصیصه هوش هیجانی میانجی کامل در رابطه بین شخصیت و سلامت روانی است. در نگاهی کلی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه در اوایل زندگی ایجاد می‌شوند و خودشان را به تجارب بعدی زندگی تحمیل می‌کنند. این مساله همان چیزی است که گاهی اوقات از آن به عنوان نیاز به هماهنگی شناختی یاد می‌شود؛ یعنی حفظ دیدگاهی باثبات درباره خود یا دیگران، اگرچه نادرست یا تحریف شده باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). فردی که طرحواره نقص / شرم دارد، خود را در مهم‌ترین جنبه‌های شخصیتش انسانی ناقص، نامطلوب، بد و بی‌ارزش می‌داند که انتظار دارد دیگران او را طرد و سرزنش کنند (خوشبینی پایین)، احساس ناامنی در حضور دیگران می‌کند و به علت ترس از افشا شدن (در معرض دیگران بودن) و تحقیر شدن به افراد اجازه نمی‌دهد به او نزدیک شوند. به عبارت دیگر، آن‌ها قادر به درک عواطف خود و دیگران نیستند، مهارت‌های اجتماعی پایینی دارند و هنگام فعال شدن طرحواره سطح بالایی از عواطف منفی را تجربه می‌کنند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) که قادر به تنظیم آن‌ها نیستند. بدین ترتیب وجود طرحواره‌های ناسازگار که دارای تم‌های هیجانی اساسی است، در فرآیند شناسایی، فهم و تنظیم هیجان‌ها اثر منفی می‌گذارد و به هوش هیجانی پایین‌تر منجر می‌شود. به دنبال عدم آگاهی و تنظیم هیجان‌ها (هوش هیجانی کمتر)، افراد ناراحتی‌های روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند، شایستگی اجتماعی، شبکه اجتماعی و عزت نفس پایین‌تری دارند و مجموعه این عوامل باعث

<sup>۱</sup> Compas & etal

دیگر طرحواره‌های ناسازگار اولیه پرداخته شود تا بتوان به مدل کامل‌تر و جامع‌تری دست یافت.

### منابع

آهی، ق، محمدی فر، م. و بشارت، م. ع. (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های یانگ، *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۳۷ (۳)، ۲۰ - ۵.

ازغندی، ع، فراست معمار، ف، تقوی، ح، و ابوالحسنی، الف. (۱۳۸۵). روایی و اعتبار پرسشنامه رگه هوش هیجانی پترایدز و فارنهام، *مجله روان‌شناسی تحولی*، ۱۰ (۳)، ۱۶۸ - ۱۵۷. شفیع‌ی تبار، م، خداپناهی، م، و صدق‌پور، ص. (۱۳۸۷). بررسی رابطه هوش هیجانی و عوامل پنجگانه شخصیت در دانش‌آموزان، *مجله علوم رفتاری*، ۲ (۲)، ۱۸۱ - ۱۷۳.

قاسمی، و. (۱۳۸۹). *مدل‌سازی معادله ساختاری در پژوهش‌های اجتماعی*. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.

قریشی راد، ف. (۱۳۸۹). اعتباریابی مقیاس مقابله با موقعیت‌های استرس‌زای اندلر و پارکر، *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۱)، ۷ - ۱.

لطفی کاشانی، ف. (۱۳۸۵). *هوش هیجانی: واقعیت‌ها و ادعاها، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۲، ۳۷ - ۲۰.

محمودی، غ، شریعتی، ع، و بهنام‌پور، ن. (۱۳۸۲). ارتباط بین کیفیت زندگی و روش‌های مقابله‌ای به کار گرفته توسط بیماران تحت درمان با همودیالیز، *مجله دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۵ (۱۲)، ۵۲ - ۴۳.

خودتنظیمی مؤثر و موفقیت آمیز را تسهیل می‌کند، در نظر گرفته شود (سالوی و همکاران، ۲۰۰۰).

گلمن<sup>۱</sup> نیز هوش هیجانی را توانایی مقابله با استرس، تکانه‌ها و تحمل ضربه‌های روانی و مهار آشفستگی روانی می‌داند (لطفی، ۱۳۸۵). بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که هوش هیجانی نسبت به راهبردهای مقابله با استرس متغیر وسیع‌تر و قوی‌تری است که قادر است واریانس راهبردهای مقابله‌ای را نیز پوشش دهد و احتمالاً به همین علت است که در مدل اولیه پژوهش که هوش هیجانی و راهبردهای مقابله‌ای همزمان به صورت میانجی قرار گرفته‌اند، مسیر طرحواره نقص به مقابله مساله‌مدار و هیجان‌مدار و مقابله به کیفیت زندگی روانی غیرمعنادار شده است.

از جمله کاربردهای نظری پژوهش حاضر، فراهم سازی مدلی نظری در تبیین کیفیت زندگی افراد دارای طرحواره نقص / شرم است. علاوه بر کاربردهای نظری، نتایج پژوهش کنونی دلالت بر این دارد که در کار بالینی و فرایند روان درمانگری با کار کردن بر روی خودآگاهی و تنظیم هیجانی به عنوان مؤلفه‌های هوش هیجانی، راهبردهای مقابله با استرس و کیفیت زندگی روانی افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه نیز بهبود پیدا می‌کند و لازم است که توجه بیشتری به آموزش مهارت‌های هوش هیجانی به مراجعان شود.

این پژوهش محدودیت‌هایی نیز دارد که از آن جمله می‌توان به مقطعی بودن پژوهش و استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی به مقابله اجتنابی و

<sup>۱</sup> Golman

- theory and research. *Journal of Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Cosway, R., & Endler, N. S. (2000). The Coping Inventory for Stressful Situations: Factorial structure and associations with personality traits and psychological health. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 5, 121-143.
- Davis, K. S., & Humphrey, N. (2012). The influence of emotional intelligence (EI) on coping and mental health in adolescence: Divergent roles for trait and ability EI. *Journal of Adolescence*, 25, 1-11.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 844-854.
- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2002). Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life of middle-aged women. *Journal of Psychological Reports*, 91, 47-59.
- Fayers, P. M., & Machin, D. (2000). *Quality of life assessment, analysis and interpretation*. John Wiley, New York.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Furnham, A., & Heaven, P. C. L. (1999). *Personality and Social Behaviour*. London: Arnol.
- Gohm, C., Corser, G., Dalsky, D. (2005). Emotional intelligence under stress: useful, unnecessary, or irrelevant. *Journal of Personality and Individual Differences*, 39, 1017-1028.
- Greven, C., Chamorro-Premuzic, T., Artech, A., & Furnham, A. (2008). A hierarchical integration of dispositional determinants of health in students: The big five, trait emotional intelligence and humour. *Journal of Personality and Individual Differences*, 44, 1962-1973.
- Johnson, S. J., Batey, M., & Holdworth, L. (2009). Personality and health: The mediating role of Trait Emotional Intelligence and Work Locus of Control. *Journal of Personality and Individual Differences*, 47, 470-475
- Kafetsios, K. (2004). Attachment and emotional intelligence abilities across the
- نجات، س، منتظری، ع، هلاکویی نایینی، ک، محمد، ک، و مجدزاده، ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF): ترجمه و روان‌سنجی گونه ایرانی، *مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی*، ۴ (۴)، ۱۲-۱.
- یوسفی، ف، و صفری، ه. (۱۳۸۸). بررسی رابطه هوش عاطفی با کیفیت زندگی و ابعاد آن، *مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۵ (۴)، ۱۲۸-۱۰۷.
- Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality, well-being, and health correlates of trait emotional intelligence. *Journal of Personality and Individual Differences*, 38, 547-558.
- Bidadian, M., Bahramzadeh, H., & Poursharifi, H. (2011). Obesity and Quality of Life: The Role of Early Maladaptive Schemas. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 30, 993-998.
- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M., & Martin, M. (2000). Validation of the United States version of the world Health Organization Quality of life (WHOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53, 19-23.
- Camara, M., & Calvete, E. (2012). Cognitive schemas predicting anxiety and depressive symptoms: The role of dysfunctional coping strategies. *Journal of European Congress of Psychiatry*, 32, 80-95.
- Ciarrochi, J., Deane, F., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Journal of Personality and Individual Differences*, 32, 197-209.
- Colman, K. L. (2010). *Maladaptive schemas and depression severity: Support for incremental validity when controlling for cognitive correlates of depression*. (Unpublished master's thesis), University of Tennessee - Knoxville.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in

- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2003). Trait emotional intelligence: Behavioral validation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. *European Journal of Personality*, 17, 39-57.
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometrics investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., Galloway, J., & Davidson, K. (2007). Individual difference correlates of health-related behaviors: Preliminary evidence for the links between emotional intelligence and coping. *Journal of Personality and Individual Differences*, 42, 491-502.
- Saklofske, D. H., Austin, E. J., Mastoras, S. M., Beaton, L., & Osborne, S. E. (2012). Relationships of personality, affect, emotional intelligence and coping with student stress and academic success: Different patterns of association for stress and success. *Journal of Learning and Individual Differences*, 22, 251-257.
- Saklofske, D. H., Austin, E. H., & Minsk, P. S. (2003). Factor structure and validity of a trait emotional intelligence measure. *Journal of Personality and Individual Differences*, 34, 707-721.
- Salovey, P., Bedell, B. T., Detweiler, J. B., & Mayer, J. D. (1999). Coping intelligently: emotional intelligence and the coping process. In C. R. Snyder (Ed.), *Coping: The psychology of what works*. New York: Oxford University Press.
- Salovey, P., Bedell, B. T., Detweiler, J., & Mayer, J. D. (2000). Current directions in emotional intelligence research. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.
- Schutt, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D., Cooper, J. T., Golden, C., & Dornheim, L. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Journal of Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
- Schutt, N. S., Malouff, J. M., Simunek, M., MacKenley, J., & Hollander, S. (2002). Characteristic emotional intelligence and life course. *Journal of Personality and Individual Differences*, 37, 129-145.
- Laarhoven, H. W., Schilderman, J., Bleijenberg, G., Donders, R., Vissers, K. C., Verhagen, C. A., & Prins, J. B. (2011). Coping, quality of life, depression, and hopelessness in cancer patients in a curative and palliative, end-of-life care setting. *Journal of Cancer Nursing*, 34, 302-314.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- MacCann, C., Fogarty, G. J., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2011). Coping mediates the relationship between emotional intelligence (EI) and academic achievement. *Journal of Contemporary Educational Psychology*, 36, 60-70.
- Martins, A., Ramalho, N., & Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Journal of Personality and Individual Differences*, 49, 554-564.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Journal of Intelligence*, 27, 267-298.
- Mikolajczak, M., Nelis, D., Hansenne, M., & Quoidbach, J. (2008). If you can regulate sadness, you can probably regulate shame: Associations between trait emotional intelligence, emotion regulation and coping efficiency across discrete emotions. *Journal of Personality and Individual Differences*, 44, 1356-1368.
- Nordahl, H. M., Holth, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patient with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 142-149.
- Palmer, B., Donaldson, C., & Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Journal of Personality and Individual Differences*, 33, 1091-1100.
- Pau, A., & Croucher, R. (2003). Emotional intelligence and perceived stress in dental undergraduates. *Journal of Dental Education*, 67, 1023-1028.

- emotional well-being. *Journal of Cognition and Emotion*, 16, 769-785.
- Schmidt, N. B., & Joiner, T. E. (2004). Global maladaptive schemas, negative life events and psychological distress. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 65-72.
- Schmidt, N. B., & Joiner, T. E., Young, J. E., Telch, M. J. (1995) The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 19, 295-321.
- Smith, T. W. (2006). Personality as risk and resilience in physical health. *Journal of Current Directions in Psychological Science*, 15, 227-231.
- Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 373-380.
- Torres, C. (2002). *Early Maladaptive schema and cognitive distortion in psychopathy and narcissism*. Australian National university.
- Yates, T. M. (2009). Developmental pathways from child maltreatment to nonsuicidal self-injury. In M. K. Nock (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: origins, assessment and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Young, J., E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E (2003). *Schema therapy: A Practitioner's guide*. New York: Guilford Press.





## **The Prediction of Mental Quality of Life Based on Defectiveness/Shame Schema with Mediating Role of Emotional Intelligence and Coping Strategies by Means of Structural Equations Modeling**

**\* S. Dehghani**

clinical psychology student, University of Tehran, Tehran, Iran.

**Z. Izadikhah**

assistant professor of clinical psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

**M. S. Akhbari**

Phd student of Jeneral psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

### **Abstract:**

Early maladaptive schema is assumed to be a disrupting factor for quality of life. Yet, the mechanism of this vulnerability is not well known. The purpose of this study was to investigate the characteristic of emotional intelligence and coping strategy with stress as a mediator between early maladaptive defectiveness/ shame and mental quality of life. Participants were 245 men and women in Isfahan who were selected as the sample by availability sampling method. They completed the Petrides and Furnham's Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Short Form (TEIQue-SF), Coping Inventory for stressful situation (CISS) and WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) and Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF). Data was analyzed by means of structural equation modeling. The results indicated that the suggested model of study needs modification and only emotional intelligence was the mediator. Standard path coefficient of defectiveness/shame schema to emotional intelligence was -0.55 and emotional intelligence to problem focused coping, emotion focused coping and mental quality of life were 0.49, -0.59 and 0.78 ( $p < 0.05$ ). Based on results, emotional intelligence training can improve mental quality of life and coping strategies in people who have early defectiveness/shame maladaptive schema.

**Keywords:** defectiveness/shame schema, trait emotional intelligence, coping strategies, mental quality of life.