

The Structural Model of Mind-Reading Based on Childhood Trauma, Emotional Intelligence and Perceived Stress in Students

Ameneh Bakhshizadeh¹, Hossein Ebrahimi Moghaddam^{2,*}, Malek Mirhashemi²

¹ Ph.D. Student in Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

² Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Received: 27 September 2024

Revised: 17 April 2025

Accepted: 29 May 2025

Available online: 24 July 2025

Article Type: Research Article

Keywords

Childhood Trauma; Emotional Intelligence; Mind-Reading; Perceived Stress; Social Cognition

Corresponding Author*

Hossein Ebrahimi Moghaddam received his Ph.D. in Psychology from the Islamic Azad University, Science and Research Branch. He is currently an Associate Professor of Psychology at Islamic Azad University, Roudhen Branch. His research interests are in anxiety disorders, health psychology, stress, child and adolescent psychology, and addiction. For correspondence regarding this article, please contact Dr. Hossein Ebrahimi Moghaddam, Department of Psychology, Roudhen Branch, Islamic Azad University, Roudhen, Islamic Azad University Complex, Postal Code 3973188981.

ORCID: 0000-0002-5262-147X

E-mail: hem_psy@yahoo.com

doi: <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.19.1.25>

ABSTRACT

The aim of the present study was to fit the mind-reading model based on childhood trauma and perceived stress, considering the mediating role of emotional intelligence. In this correlation study, 336 students of Roudehen Azad University were selected through convenience sampling in the academic year 2021-2022. To collect data for this study, Schott's Emotional Intelligence Questionnaire (SSEIT) (1990), the Mental Image Test (RMET) for measuring mind-reading, Cohen's Perceived Stress Questionnaire (PSS) (1983), and Bernstein's Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (2003) were used. Data analysis was performed using Pearson's correlation method with SPSS-27 software and structural equations with the bootstrap method with AMOS-26 software. The findings showed that childhood trauma, perceived stress, and emotional intelligence have a significant effect on students' mind-reading. In addition, emotional intelligence plays a mediating role in the relationship between childhood trauma and perceived stress in students' mind reading. Accordingly, it seems that students' emotional intelligence reduces the effect of past traumas and negative perceptions of stress on their mind reading.

Citation: Bakhshizadeh, A., Ebrahimi Moghaddam, H., & Mirhashemi, M. (2024/1403). The Structural Model of Mind-Reading Based on Childhood Trauma, Emotional Intelligence and Perceived Stress in Students. *Contemporary Psychology*, 19(1), 25-45. <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.19.1.25>

مدل ساختاری ذهن خوانی بر اساس ترومای دوران کودکی، هوش هیجانی و استرس ادراک شده در دانشجویان

آمنه بخشی زاده^۱، حسین ابراهیمی مقدم^{۲*}، مالک میرهائمی^۲

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

^۲ دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر، برآزش مدل ذهن‌خوانی بر اساس ترومای دوران کودکی و استرس ادراک شده با توجه به نقش میانجی هوش هیجانی بود. این مطالعه از نوع همبستگی و با رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. در این پژوهش، تعداد ۳۳۶ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه هوش هیجانی شات (SSEIT) (۱۹۹۰)، آزمون تصویر چشم (RMET) برای سنجش ذهن‌خوانی، پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن (PSS) (۱۹۸۳) و پرسشنامه ترومای دوران کودکی برنشتاین (CTQ) (۲۰۰۳) استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون در نرم‌افزار SPSS-27 و تحلیل معادلات ساختاری با روش بوت‌استرپ در نرم‌افزار AMOS-26 انجام شد. یافته‌ها نشان داد ترومای دوران کودکی، استرس ادراک شده و هوش هیجانی بر ذهن‌خوانی دانشجویان تاثیر معناداری دارد. علاوه بر این، هوش هیجانی در رابطه بین تروما در دوران کودکی و استرس ادراک شده با ذهن‌خوانی دانشجویان نقش میانجی دارد. بر این اساس، به نظر می‌رسد هوش هیجانی دانشجویان موجب کاهش اثر تروماهای گذشته و ادراک منفی استرس بر ذهن‌خوانی آنان می‌شود.

اطلاعات مقاله

تاریخچه

دریافت: ۶ مهر ۱۴۰۳

اصلاح نهایی: ۲۸ فروردین ۱۴۰۴

پذیرش: ۸ خرداد ۱۴۰۴

انتشار آنلاین: ۲ مرداد ۱۴۰۴

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها

استرس ادراک شده؛ ترومای دوران کودکی؛ ذهن‌خوانی؛ شناخت اجتماعی؛ هوش هیجانی

نویسنده مسئول*

حسین ابراهیمی مقدم، درجه دکتری روان‌شناسی خود را از دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات دریافت کرد. در حال حاضر، او دانشیار روان‌شناسی دانشگاه آزاد واحد رودهن است. علایق پژوهشی ایشان شامل اختلالات اضطرابی، روان‌شناسی سلامت، استرس، روان‌شناسی کودکان و نوجوانان و اعتیاد است. برای مکاتبات در مورد این مقاله می‌توانید با دکتر حسین ابراهیمی مقدم، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، مجتمع دانشگاهی دانشگاه آزاد اسلامی، کدپستی ۳۹۷۳۱۸۸۹۸۱ تماس داشته باشید.

ارکید: 0000-0002-5262-147X

پست الکترونیکی: hem_psy@yahoo.com

مقدمه

توانایی درک حالت‌های روانی دیگران در رفتار اجتماعی انسان نقش اساسی دارد و شناخت اجتماعی^۱، یکی از مهم‌ترین مهارت‌هایی است که برای برقراری روابط موثر و سالم با دیگران به آن نیاز داریم. شناخت اجتماعی شامل ذهن‌خوانی^۲ (تشخیص حالت‌های ذهنی دیگران برای درک و پیش‌بینی رفتار آن‌ها)، به رسمیت شناختن

احساسات، همدلی، قضاوت‌های اخلاقی و درک هنجارهای اجتماعی است (بکش، ۲۰۱۸). در واقع، تشخیص و ادراک احساسات، یک مهارت است و این مهارت، سنگ‌بنای شناخت اجتماعی است (ایکز و پرینز، ۲۰۲۰). بر اساس دیدگاه داروین، هر احساسی یک بیان عاطفی را برمی‌انگیزاند؛ به این معنا که تغییرهای فیزیکی مشخص و

² mind-reading

¹ social cognition

(اسکالینسکی و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، ارتباط قابل توجهی بین ناملایمت‌های اولیه دوران کودکی، به‌ویژه غفلت فیزیکی، و اختلال عملکرد شناخت اجتماعی بعدی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی گزارش شده است (سالاورا و همکاران، ۲۰۱۷).

از طرف دیگر، نظریه دلبستگی بالبی بیان می‌کند که افراد با دلبستگی ایمن، تصویرهای درونی منسجم، یکپارچه و سازمان‌یافته‌ای از خود و روابط خود پرورش می‌دهند که به آن‌ها اجازه می‌دهد احساسات و نیت‌های دیگران را بهتر درک کنند و به آن پاسخ دهند (شنام و همکاران، ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دلبستگی ایمن با توانایی‌های ذهن‌خوانی، از جمله نظریه ذهن، مرتبط است و در این افراد عملکرد بهتری در شناسایی و تفسیر وضعیت‌های ذهنی دیگران، نسبت به کسانی که دلبستگی ناایمن دارند دیده شده است (هنری و همکاران، ۲۰۲۲). مشخص شده است که افراد با سبک‌های دلبستگی ناایمن اضطرابی یا اجتنابی، معمولاً در تفسیر دقیق نشانه‌های اجتماعی مشکل دارند؛ به‌عنوان مثال، افراد با دلبستگی اضطرابی ممکن است رفتارهای دیگران را بیش از حد تحلیل کنند که این امر منجر به حساسیت بیشتر و متصور شدن رهاشدگی یا انتقاد می‌شود. در مقابل، افراد با دلبستگی اجتنابی ممکن است عواطف دیگران را نادیده بگیرند یا کم‌اهمیت جلوه دهند که باعث عدم پاسخ‌دهی آن‌ها می‌شود (هنری و همکاران، ۲۰۲۲).

تجربه تروما، به‌ویژه در کودکی، می‌تواند به‌طور قابل توجهی توانایی فرد را در رشد نظریه ذهن مختل کند و این کودکان به دلیل اضطراب یا هوشیاری بیش از حد، در تفسیر دقیق احساسات و نیت‌های دیگران دچار مشکل می‌شوند. به‌عنوان مثال، ممکن است حالت‌های خشی چهره را به‌عنوان تهدید یا قصدی خصمانه تفسیر کنند (ترنر و همکاران، ۲۰۲۲). نظریه پردازش اطلاعات اجتماعی^۲ توسط نیکی کریک و کنت داج (۱۹۹۴) مطرح شده است و چارچوبی برای درک چگونگی تفسیر نشانه‌های اجتماعی توسط افراد و چگونگی تاثیر این تفسیرها بر رفتارهای بعدی آن‌ها در زمینه‌های اجتماعی ارائه می‌دهد. این نظریه بیان می‌کند که تروماهای دوران کودکی می‌توانند به‌طور موثری شیوه پردازش اطلاعات اجتماعی را تغییر دهند و تفسیرهای تحریف‌شده‌ای را ایجاد کنند که بر رفتار آن‌ها در زمینه‌های اجتماعی مختلف تاثیر می‌گذارد. بنابراین، مداخله‌های روانی اجتماعی باید برای پیشگیری و کاهش اثرهای درازمدت ناملایمت‌های دوران کودکی گسترش یابد.

یکی دیگر از حوزه‌های آسیب‌پذیری منفی ترومای دوران کودکی، تاثیر آن بر فرایند پردازش استرس است (بتز و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها حاکی از این هستند که ترومای دوران کودکی

قابل مشاهده‌ای را در پیکربندی صورت، حالت چشم‌ها، حرکت‌ها، صدا و سایر تغییرهای فیزیولوژیکی ناشی از حالت‌های عاطفی، به وجود می‌آورد که می‌توان از آن‌ها برای تشخیص یک احساس استفاده کرد (داروین، ۱۸۷۲ و ۱۹۵۵؛ به نقل از ایکرز و پرینز، ۲۰۲۰).

در این پژوهش منظور از شناخت اجتماعی، توانایی ذهن‌خوانی و تشخیص احساسات از طریق حالت چهره است. نقص در شناخت اجتماعی خود را به‌صورت ذهن‌خوانی ضعیف نشان می‌دهد و معمولاً به‌عنوان مشکل در تشخیص و پاسخ به نشانه‌های اجتماعی و عاطفی اساسی، مانند تفسیر حالت‌های چهره، زبان بدن یا صداها، یا پاسخ به نشانه‌های اجتماعی مانند نگاه چشم، ظاهر می‌شود و به‌طور اساسی توانایی درک روابط اجتماعی و پاسخ مناسب را مختل می‌کند؛ مانند زمانی که نشانه‌های اجتماعی نادیده گرفته می‌شوند یا اشتباه تفسیر می‌شوند. این امر منجر به رفتارهای اجتماعی ناسالم، شامل درایت اجتماعی ضعیف، نبود آداب اجتماعی، شکستن مرزهای بین‌فردی، کاهش استفاده از حرکت‌های ارتباطی و تماس با دیگران و وابستگی ناخواسته به غریبه‌ها می‌شود (هنری و همکاران، ۲۰۱۶).

امروزه مشخص شده است که ترومای دوران کودکی^۱، به‌عنوان یک تجربه روان‌شناختی عمیق و ناخوشایند، اثرهای گسترده‌ای بر رشد و توسعه فردی دارد و می‌تواند در حوزه‌های مختلفی از جمله شناخت اجتماعی که شامل فرایندهای درک، پردازش و تفسیر اطلاعات اجتماعی است، مشاهده شود (واسکین و همکاران، ۲۰۲۱). افرادی که در کودکی دچار ترومای شدید شده‌اند، اغلب در بزرگسالی با چالش‌های عمده‌ای در برقراری روابط اجتماعی و تفسیر رفتارهای دیگران مواجه می‌شوند (واسکین و همکاران، ۲۰۲۱). به‌علاوه، پژوهش‌ها رابطه بین ترومای دوران کودکی و اختلال در شناخت اجتماعی، به‌خصوص در مورد غفلت فیزیکی را نشان می‌دهند (روکیتا و همکاران، ۲۰۲۱).

نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۶۹) توضیح می‌دهد که تروما در دوران کودکی می‌تواند بر شناخت اجتماعی در بزرگسالی تاثیر بگذارد و فرزندپروری سهل‌گیرانه یا بی‌اعتنا (به‌ویژه مربوط به مادر) مانع شکل‌گیری دلبستگی ایمن می‌شود که برای روابط اجتماعی ضروری است (روکیتا و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب دلبستگی ممکن است به‌عنوان یک استراتژی انطباقی در افرادی که از تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی رنج می‌برند عمل کند و موجب نقص در عملکرد شناخت اجتماعی شود (کیلیان و همکاران، ۲۰۱۸). علاوه بر این، پژوهشگران ارتباط معناداری بین غفلت دوران کودکی و نقص‌های شناخت اجتماعی در ۵۶ بیمار مبتلا به سایکوز در اپیزود اول و ۵۲ فرد سالم گزارش کردند که این ارتباط در گروه بیمار بارزتر بوده است

¹ childhood trauma

² social information processing theory

بین فرد و محیط پیرامونش در نظر گرفته می‌شود (ثابت‌قدم و خوش‌اخلاق، ۲۰۲۲). استرس ادراک‌شده مشکلی شایع در اکثر اقشار جامعه است و در موقعیت‌های مختلف زندگی بروز می‌کند (طباطبایی و همکاران، ۲۰۲۳). فراوانی وقوع رویدادهای ناراحت‌کننده‌ای که یک فرد تجربه می‌کند مهم نیست؛ در عوض، ادراک فرد از استرس کلی در زندگی و توانایی برای مقابله با چنین استرسی بسیار مهم است. افراد ممکن است با رویدادهای منفی مشابهی روبه‌رو شوند؛ اما، با این حال تاثیر یا شدت آن‌ها را به اندازه‌های متفاوتی ارزیابی کنند که می‌تواند به علت عواملی مثل شخصیت و منابع مقابله‌ای و حمایتی باشد (فیلیپ، ۲۰۱۶).

ذهن‌خوانی در فرایند شناخت اجتماعی، به‌ویژه نسبت‌دادن موفقیت‌آمیز حالت‌های ذهنی پیچیده به دیگران برای هدایت تعامل‌های اجتماعی، بسیار مهم است و ویژگی‌های صورت، به‌ویژه چشم‌ها، مجموعه‌ای از اطلاعات اجتماعی را منتقل می‌کند که در فرایند ذهنی‌سازی نقش مهمی را بازی می‌کنند. این توانایی به‌شدت تحت‌تاثیر عوامل خارجی مانند استرس در زندگی روزمره فرد است (نولت و همکاران، ۲۰۱۳).

انسان‌ها به‌عنوان موجودات اجتماعی اغلب مجبورند وظایف شناختی اجتماعی پیچیده‌ای را در حالی که تحت استرس هستند انجام دهند و پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که منطقه‌های مغزی مسئول وظایف شناخت اجتماعی، منطقه‌های هدف هورمون‌های استرس‌زا هستند (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۹). بخشی از ساختار کلیدی مغز که در شناخت اجتماعی موفق دخیل است، قشر پیش‌پیشانی (PFC) است. این بخش علاوه بر نقش داشتن در شناخت اجتماعی، به تنظیم بازخورد محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA) پاسخ‌گو به استرس مربوط می‌شود (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۹). هنگامی که یک تجربه بین‌فردی استرسی این سیستم را فعال می‌کند، ممکن است ظرفیت درک وضعیت ذهنی شخص دیگر کاهش یافته یا تحریف و بدون انعطاف شود که به معنی کاهش توجه به نشانه‌های اجتماعی است (نولت و همکاران، ۲۰۱۳). فوناگی و همکاران (۲۰۱۱) رابطه بین استرس و ذهنی‌سازی را این‌گونه بیان می‌کنند که مغز از سطح قشری به‌طور خودکار و سریع به سطوح زیرقشری سویچ می‌کند.

همچنین، در پژوهشی که به بررسی رابطه بین استرس بالا و شناخت اجتماعی در افراد با اختلال شخصیت و افراد سالم پرداخته شده بود، به این نتیجه رسیدند که استرس باعث افزایش هیجان‌ها و ادراک‌های ذهنی منفی می‌شود؛ در نتیجه، شناخت اجتماعی در این افراد با اختلال همراه است (دکرس، ۲۰۱۵). از طرف دیگر، پژوهش‌ها حکایت از رابطه معنادار بین توانایی هوش هیجانی و مهارت‌های

می‌تواند در رشد زیستی-عصبی مغز اختلال ایجاد کند و استرس ذهنی را افزایش دهد؛ به این صورت که به‌طور بیولوژیکی به مغز هشدار می‌دهد نسبت به استرس پاسخ دهد (جیوتاکس، ۲۰۲۰؛ هیمن و همکاران، ۲۰۰۷). در واقع، تحریک بیش از حد سیستم پاسخ به استرس در طولانی‌مدت می‌تواند بر ساختار مغز، توانایی‌های شناختی و سلامت ذهنی اثرهای مخربی داشته باشد (مک‌منس و همکاران، ۲۰۲۲).

به عقیده سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۲۰)، بدرفتاری با کودک یک مشکل جهانی محسوب می‌شود که انواع عاقبت‌های ناگوار را در پی دارد. همچنین، بین مراقبت نامتناسب دوران کودکی با استرس و اضطراب رابطه وجود دارد. ادراک طردشدن از طرف والدین یکی از شکل‌های اولیه اضطراب است که توسط کودک تجربه می‌شود و می‌تواند مقدمه‌ای برای ادراک منفی استرس و اختلال‌های اضطرابی در آینده باشد (جعفری ولدانی و همکاران، ۲۰۱۸). استرس و کنش‌ورزی فرد را در قلمرو اجتماعی، روان‌شناختی، جسمانی و خانوادگی دچار اختلال می‌کند و باعث افزایش خطاها و تصادف‌ها، تنزل سطح قضاوت و کندی زمان واکنش می‌شود و در درازمدت می‌تواند باعث به خطر افتادن سلامت جسمانی شود (امیرتیموری، ۲۰۱۱؛ به نقل از استورا، ترجمه دادستان، ۲۰۰۸).

نظریه ارزیابی شناختی^۲ لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) بیان می‌دارد که نحوه ادراک و پاسخ افراد به استرسورها بر اساس ارزیابی‌های شناختی آن‌ها از رویدادها است و نحوه ارزیابی افراد از یک وضعیت، تاثیر زیادی بر پاسخ‌های عاطفی و مکانیسم‌های مقابله‌ای آن‌ها خواهد داشت. مشخص شده است که تروما در دوران کودکی می‌تواند منجر به افزایش ادراک استرس شود که ممکن است عملکرد اجتماعی را مختل کند و به سوگیری‌های شناختی در تعامل‌های اجتماعی منجر شود (جلسنگ و همکاران، ۲۰۲۲). به‌عنوان مثال، تروماهای کودکی می‌توانند به سوگیری‌های شناختی منجر شوند و نحوه تفسیر نشانه‌های اجتماعی و تعامل‌ها را تحت تاثیر قرار دهند (پیونک-اویچ و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش دیگری نشان داده است که بین تروما در دوران کودکی، استرس ادراک‌شده، نشخوار فکری و سطح افسردگی همبستگی معناداری وجود دارد.

استرس ادراک‌شده به تجربه‌های شناختی و احساسی یک فرد در رابطه با سطح استرسی که در یک مقطع زمانی خاص تجربه می‌کند گفته می‌شود و شامل درک فرد از عدم کنترل و پیش‌بینی‌پذیری در زندگی، فراوانی مواجهه با چالش‌های آزاردهنده، بزرگی تغییرهای زندگی و اعتماد به توانایی فرد برای مقابله با این مشکلات است (فیلیپ، ۲۰۱۶). استرس ادراک‌شده به‌عنوان برآیندی از تعامل متقابل

² cognitive appraisal theory

¹ World Health Organization (WHO)

که افراد تجربه‌های آسیب‌زا را تفسیر می‌کنند و این‌که چگونه احساساتی خود را مدیریت می‌کنند، به حمایت عاطفی و راهبردهای مقابله‌ای فردی بستگی دارد (فرر، ۲۰۱۲). برای درک عمیق احساساتی که از طریق محرک‌های دریافتی از محیط در دوران کودکی ایجاد شده‌اند، نیازمند این توانایی هستیم تا بتوانیم با خاطره‌ها و تروماهای عاطفی روبه‌رو شویم و هوش هیجانی راهبرد اصلی برای رشد مقابله هیجانی با اثر رویدادهای استرس‌زایی است که در دوران کودکی رخ داده‌اند (گاتفرسون و بکر، ۲۰۲۳). در یک مطالعه مروری، با استناد به پژوهش‌های علوم اعصاب و روان‌شناسی، تلاش شد تا اثر ترومای روان‌شناختی گذشته بر قابلیت‌های هوش هیجانی در آینده تبیین شود و به این نتیجه رسیدند که ترومای روان‌شناختی، تأثیری بر منطقه‌ها و عملکردهای مغزی که هوش هیجانی را پشتیبانی می‌کنند دارد (کارین و همکاران، ۲۰۱۸).

بنابراین، افراد می‌توانند با رشد دادن هوش هیجانی در خود، برای مقابله و حل تعارض‌های ناشی از آسیب‌های دوران کودکی آماده شوند و تأثیر آن به تمایل فرد برای تماس با دردهای عاطفی و شناسایی افکار و باورهای خود بستگی دارد. اغلب مولفه‌های اصلی محتوای عاطفی و هیجانی ناخودآگاه هستند و از رویدادهای آسیب‌زا نشات می‌گیرند (گاتفرسون و بکر، ۲۰۲۳). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هوش هیجانی محتوای روان‌شناختی را تنظیم می‌کند و وضوح احساسی را در برابر موقعیت‌های استرس‌زا ارتقا می‌دهد (زاهو و همکاران، ۲۰۲۰؛ فرر، ۲۰۱۲؛ کاکو و همکاران، ۲۰۱۱؛ لوی و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین، با توجه به پیامدهای درازمدت ترومای دوران کودکی، هوش هیجانی می‌تواند یکی از مکانیسم‌های اصلی در بزرگسالی برای شناسایی، مدیریت و سازگاری با موقعیت‌های تعارض ناشی از تجربه‌های آسیب‌زا در دوران کودکی باشد (گاتفرسون و بکر، ۲۰۲۳). همچنین، مشخص شده است که هوش هیجانی مهارتی است که می‌تواند تجربه‌های ناگوار کودکی را تعدیل کند و رضایت از زندگی را افزایش دهد (زاهو و همکاران، ۲۰۲۰).

نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که یک برنامه آموزشی خوب در مورد هوش هیجانی به کاهش اثرهای منفی استرس، مقابله با استرس و فرسودگی مرتبط با آن کمک خواهد کرد (تیواری و بهاگات، ۲۰۲۱). بنابراین، با توجه به پیامدهای درازمدت تروماهای دوران کودکی و استرس ادراک‌شده منفی، رشد و توسعه راهبردهای خودشناسی برای رشد آگاهی و کنترل استرس و اثرهای فیزیکی و رفتاری آن موثر است و هوش هیجانی می‌تواند یکی از مکانیسم‌های اصلی در بزرگسالی برای شناسایی، مدیریت و سازگاری با موقعیت‌های استرس‌زا باشد (سرافیم‌سیلوا و برنابه، ۲۰۲۱). بر اساس این یافته‌ها، می‌توان نقش ترومای دوران کودکی و استرس ادراک‌شده را در رابطه با ذهن‌خوانی از طریق هوش هیجانی مورد بررسی قرار داد. با توجه

مقابله با استرس دارند (حیدری‌تفرشی و دلفان، ۲۰۱۰) و رابطه معنادار بین هوش هیجانی با توانایی‌های شناختی کلی و مهارت‌های اجتماعی در پژوهش‌های مختلف بررسی شده است (شهینی بیلاق و همکاران، ۲۰۱۱؛ کاظمی و همکاران، ۲۰۲۰). می‌توان گفت پاسخ انطباقی به استرس از تجربه‌های آسیب‌زا ناشی می‌شود که ممکن است در ظرفیت درک و مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا تأثیرگذار باشد. این مکانیسم سازگاری، هوش هیجانی نامیده می‌شود (فرر، ۲۰۱۲).

در واقع، هوش هیجانی ظرفیت فرد را برای قبول واقعیت‌ها، انعطاف‌پذیر بودن، قدرت برطرف کردن مشکل‌های هیجانی و توانایی برخورد با استرس نشان می‌دهد (جمشیدی و همکاران، ۲۰۱۷). هوش هیجانی با سلامت روانی، همدلی، خودهشیاری و سازش هیجانی و اجتماعی ارتباط دارد (بشارت و همکاران، ۲۰۱۶). بر اساس نظریه هوش هیجانی مایر و سالوی (۱۹۹۷)، هوش هیجانی شامل توانایی شناخت، درک و مدیریت هیجان‌ها در خود و دیگران است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، بهتر می‌توانند پاسخ‌های هیجانی خود را به عوامل استرس‌زا و تجربه‌های تروما مدیریت کنند و با شناسایی احساساتی خود و درک محرک‌های آن، می‌توانند از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده و از رفتارهای ناسازگارانه مانند اجتناب یا پرخاشگری اجتناب کنند (یوو و همکاران، ۲۰۲۴).

مشخص شده است که تروما در دوران کودکی مدارهای عصبی مرتبط با تنظیم هیجانی، به‌ویژه نواحی مرتبط با آمیگدال و قشر پیش‌پیشانی را تغییر می‌دهد و این تغییرها می‌تواند منجر به واکنش‌های شدیدتر به محرک‌های هیجانی و دشواری در تنظیم تعارض‌های هیجانی‌ای شود که برای عملکرد اجتماعی موثر حیاتی هستند (ویس و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع، اختلال در تنظیم هیجان عامل مشترکی است که منجر به نتایج ضعیف شناختی و عاطفی پس از آسیب مغزی تروماتیک می‌شود. فرایندهای مولکولی حاد پس از آسیب، که ناشی از تروماهای جسمی یا عاطفی هستند، ممکن است مدارهای مرتبط با تنظیم هیجان را تحت تأثیر منفی قرار دهند و در نهایت به تغییرهای ساختاری و عملکردی بلندمدت سیستم منجر شوند. این امر در آسیب مغزی بعد از تروما و PTSD مشترک است. همچنین، بلافاصله پس از آسیب، گلوکوکورتیکوئیدها فعالیت بیش از حد گلوتاماترژیک را به‌ویژه در مدارهای قشری پیش‌پیشانی و زیرقشری که در تنظیم هیجان نقش دارند، تحریک می‌کنند. این موضوع نشان می‌دهد که تنظیم هیجان می‌تواند هدف مفیدی برای درمان و مداخله زود هنگام برای پیشگیری از پیامدهای منفی آسیب مغزی بعد از تروما باشد (ویس و همکاران، ۲۰۲۲).

هوش هیجانی یک عامل محافظتی است که می‌تواند از ما در برابر پریشانی روانی محافظت کند (لوی و همکاران، ۲۰۱۹). روشی

ابزار سنجش

مقیاس هوش هیجانی (SSEIT): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸، بر اساس برنامه اولیه هوش هیجانی از سوی مایر و سالووی (۱۹۹۰) و شات و همکاران طراحی شد (شات و همکاران، ۱۹۹۸). این مقیاس شامل ۳۳ جمله و سه مولفه تنظیم هیجان، ارزیابی و بیان هیجان و بهره‌برداری از هیجان است. شرکت‌کنندگان میزان توافق یا مخالفت خود با هر جمله را بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت مشخص می‌کنند. نمره‌دهی سوال‌های (۵، ۲۸ و ۳۳) به صورت معکوس است. در این پرسشنامه، نمره‌های کمتر از ۹۷ به معنای هوش هیجانی بسیار پایین، نمره‌های بین ۹۷ تا ۱۱۴ به معنای هوش هیجانی پایین، نمره‌های بین ۱۱۴ تا ۱۳۱ به معنای سطح متوسط هوش هیجانی، نمره‌های بین ۱۳۱ تا ۱۴۸ نشانگر سطح بالای هوش هیجانی و نمره‌های بالاتر از آن نشان‌دهنده سطح بسیار بالای هوش هیجانی هستند. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل هوش هیجانی ۰/۸۱، برای تنظیم هیجان ۰/۷۸، برای ارزیابی و بیان هیجان ۰/۶۷ و برای بهره‌برداری از هیجان ۰/۵۰ گزارش شده است (خسرو جاوید، ۲۰۰۲). روایی پرسشنامه در مطالعه‌ای بر روی ۳۵۴ نوجوان کانادایی (۲۳۵ زن و ۱۱۹ مرد با میانگین سنی ۲۱/۴) بررسی شد و همبستگی این ابزار با مقیاس روان‌نژندی ۰/۳۷، برون‌گرایی ۰/۵۱، بازبودن ۰/۲۷، سازندگی ۰/۱۸، وظیفه‌شناسی ۰/۳۸ و مستعد افسردگی ۰/۳۸ ($P < ۰/۰۰۱$) گزارش شد (شات و همکاران، ۱۹۹۸). در مطالعه‌ای دیگر، ساختار عاملی این آزمون با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی بررسی شد و نتایج نشان داد که این مدل از روایی ساختاری و همگرایی بالایی برخوردار است. همچنین مقادیر شاخص پایایی مرکب و میانگین واریانس استخراج‌شده از روایی و پایایی مقیاس پشتیبانی کردند و ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار ۰/۸۸ گزارش شد (حسین و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل این آزمون ۰/۸۳ به دست آمد و برای خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان، ارزیابی و بیان هیجان و بهره‌برداری از هیجان به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۶ و ۰/۴۶ به دست آمد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در پژوهش حاضر نشان داد که نمره‌های موجود در سه مولفه پرسشنامه به ترتیب شامل تنظیم هیجان (۲۸/۲ درصد)، ارزیابی و بیان هیجان (۲۲/۵ درصد) و بهره‌برداری از هیجان (۱۴/۶ درصد) بوده و در مجموع ۶۵/۳ درصد از واریانس کل را تبیین کرده‌اند. در نتیجه، ساختار سه‌عاملی ابزار با مدل نظری مورد انتظار مطابقت دارد.

پرسشنامه ذهن‌خوانی از طریق تصویر چشم (RMET): بارون-کوهن و همکاران (۱۹۹۷) آزمون ذهن‌خوانی از طریق چشم را به عنوان ابزاری اندازه‌گیری حساسیت اجتماعی در مرکز پژوهش‌های اوتیسم در کمبریج طراحی کردند. نسخه بازنگری شده این آزمون در

به ادبیات پژوهشی مطالعه حاضر، سوالی که مطرح می‌شود این است که آیا بین ذهن‌خوانی، ترومای دوران کودکی، استرس ادراک‌شده و هوش هیجانی در افراد رابطه وجود دارد یا خیر؟ و آیا هوش هیجانی نقش میانجی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و استرس ادراک‌شده با ذهن‌خوانی دارد؟

روش

طرح پژوهش

پژوهش حاضر با رویکرد همبستگی و مبتنی بر مدل معادلات ساختاری انجام شد. در مدل پیشنهادی، ذهن‌خوانی (متغیر وابسته) بر اساس ترومای دوران کودکی و استرس ادراک‌شده (متغیرهای مستقل) و با در نظر گرفتن نقش میانجی هوش هیجانی بررسی شد. مدل معادلات ساختاری این امکان را فراهم کرد تا تاثیر مستقیم ترومای دوران کودکی و استرس ادراک‌شده بر ذهن‌خوانی و نیز تاثیر غیرمستقیم این متغیرها از طریق نقش میانجی هوش هیجانی به‌طور هم‌زمان بررسی شود. این جامع بودن، تصویری دقیق‌تر و کامل‌تر از روابط بین متغیرها ارائه می‌دهد. همچنین بررسی نقش میانجی هوش هیجانی، که ممکن است تاثیر ترومای دوران کودکی و استرس ادراک‌شده را بر ذهن‌خوانی تعدیل یا تقویت کند، تنها از طریق مدل‌سازی کامل امکان‌پذیر است. این موضوع به پژوهش کمک می‌کند تا روابط پیچیده و چندلایه بین متغیرها را بهتر درک کند.

شرکت‌کنندگان

جامعه آماری این مطالعه، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن در سال تحصیلی (۱۴۰۱-۱۴۰۰) بودند. کلانین (۲۰۱۵) برای برآورد حجم نمونه در مطالعات معادلات ساختاری پیشنهاد می‌کند که به ازای هر پارامتر در مدل، ۱۵ تا ۲۰ آزمودنی در نظر گرفته شود. در این پژوهش، مجموع تعداد مسیرها، واریانس متغیر برون‌زا، تعداد کواریانس‌ها و تعداد خطاهای ساختاری به عنوان تعداد پارامترهای مدل محاسبه شدند (۲۲ پارامتر). بر این اساس، حجم نمونه ۳۵۰ آزمودنی برای آزمون فرضیه‌ها مناسب تشخیص داده شد. از این تعداد، ۳۳۶ دانشجو با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه و در دسترس انتخاب شدند. مهم‌ترین معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن دامنه سنی ۲۰ سال و بالاتر، آگاهی از اهداف پژوهش و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش بود. همچنین مهم‌ترین معیارهای خروج از پژوهش شامل عدم تکمیل پرسشنامه، عدم تمایل برای ادامه پژوهش، سابقه هرگونه اختلال عصبی یا روان‌پزشکی و آسیب مغزی اکتسابی که باعث از دست دادن هوشیاری بیش از ۱ دقیقه شود، سوءمصرف مواد در ۶ ماه گذشته و سابقه اختلال‌های عصبی (مانند صرع) بر اساس گزارش خود افراد بود.

سال ۲۰۰۱ منتشر شد و شامل ۳۶ تصویر و چهار گزینه است. برای هر تصویر، چهار گزینه توصیفی ارائه می‌شود که وضعیت‌های ذهنی مختلف را که در یک محتوای احساسی مشابه قرار دارند، نشان می‌دهد. شرکت‌کنندگان باید بر اساس اطلاعات بصری موجود، گزینه‌ای را انتخاب کنند که بهترین توصیف از وضعیت ذهنی فرد در تصویر ارائه می‌دهد. امتیازدهی این آزمون به صورت صفر و یک انجام می‌شود و بالاترین امتیاز ۳۶ و کمترین امتیاز صفر است. امتیازهای کمتر از ۲۲ به معنای توان ذهن‌خوانی متوسط و امتیازهای بالاتر از ۳۰ به معنای توان ذهن‌خوانی بالا است (نجاتی ذبیح‌زاده و همکاران، ۲۰۱۲). همسانی درونی و پایایی این آزمون پس از ترجمه در ایران با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۳) و با روش کودر ریچاردسون (۰/۶۹) به دست آمد (محمودعلی‌لو و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و همبستگی آزمون مجدد ۰/۷۰ برای این ابزار گزارش شده است (پروست و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آزمون RMET رابطه مثبت و معناداری با سایر مقیاس‌های هوش هیجانی مانند آزمون هوش هیجانی اجتماعی مایر و همکاران (MSCEIT) و پرسشنامه ضریب هوش هیجانی (EQ) دارد که نشان‌دهنده تقویت روایی سازه‌ای این ابزار است (نجاتی ذبیح‌زاده و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند این ابزار یکی از ابزارهای معتبر برای اندازه‌گیری توانایی نظریه ذهن است و اعتبارسنجی آن از طریق سازگاری داخلی مناسب و قابلیت تشخیص تفاوت بین افراد مبتلا به طیف اوتیسم و گروه‌های کنترل انجام شده است. علاوه بر این، این پرسشنامه از نظر روان‌سنجی پیشنهاد شده و دقت بیشتری در اندازه‌گیری مفاهیم مربوط به ذهن‌خوانی دارد (ادی و هانسن، ۲۰۲۰؛ الدرک و همکاران، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون ۰/۷۵ به دست آمد. در تحلیل عاملی اکتشافی، سوال‌های پرسشنامه به سه دسته تقسیم شدند. دسته اول شامل سوال‌های (۱، ۵، ۹، ۱۳ و ۳) به عنوان ادراک منفی از استرس، دسته دوم شامل سوال‌های (۲، ۶، ۱۰، ۱۴ و ۷) به عنوان ادراک مثبت از استرس و دسته سوم شامل سوال‌های (۴، ۸، ۱۱ و ۱۲) به عنوان ادراک کلی از استرس بود. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که که نمره‌ها در سه دسته‌بندی ایجادشده به ترتیب شامل دسته اول (۲۵/۶ درصد)، دسته دوم (۲۰/۸ درصد) و دسته سوم (۱۰/۸ درصد) بوده و در مجموع ۵۷/۲ درصد از واریانس کل را تبیین کرده‌اند. در نتیجه، این ابزار از ساختار عاملی قابل قبولی برخوردار است.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ): پرسشنامه ترومای

دوران کودکی توسط برنشتاین و همکاران در سال ۱۹۹۴ برای ارزیابی دقیق و مطمئن تجربه‌های گسترده آسیب‌های دوران کودکی طراحی شد و شامل ۷۰ سوال بود. برنشتاین و همکاران در سال ۲۰۰۳ نسخه کوتاه‌تری از این ابزار را طراحی کردند. این پرسشنامه پنج نوع از آسیب‌های دوران کودکی از جمله سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی را

سال ۲۰۰۱ منتشر شد و شامل ۳۶ تصویر و چهار گزینه است. برای هر تصویر، چهار گزینه توصیفی ارائه می‌شود که وضعیت‌های ذهنی مختلف را که در یک محتوای احساسی مشابه قرار دارند، نشان می‌دهد. شرکت‌کنندگان باید بر اساس اطلاعات بصری موجود، گزینه‌ای را انتخاب کنند که بهترین توصیف از وضعیت ذهنی فرد در تصویر ارائه می‌دهد. امتیازدهی این آزمون به صورت صفر و یک انجام می‌شود و بالاترین امتیاز ۳۶ و کمترین امتیاز صفر است. امتیازهای کمتر از ۲۲ به معنای توان ذهن‌خوانی پایین، امتیازهای بین ۲۲ تا ۳۰ به معنای توان ذهن‌خوانی متوسط و امتیازهای بالاتر از ۳۰ به معنای توان ذهن‌خوانی بالا است (نجاتی ذبیح‌زاده و همکاران، ۲۰۱۲). همسانی درونی و پایایی این آزمون پس از ترجمه در ایران با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۳) و با روش کودر ریچاردسون (۰/۶۹) به دست آمد (محمودعلی‌لو و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و همبستگی آزمون مجدد ۰/۷۰ برای این ابزار گزارش شده است (پروست و همکاران، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آزمون RMET رابطه مثبت و معناداری با سایر مقیاس‌های هوش هیجانی مانند آزمون هوش هیجانی اجتماعی مایر و همکاران (MSCEIT) و پرسشنامه ضریب هوش هیجانی (EQ) دارد که نشان‌دهنده تقویت روایی سازه‌ای این ابزار است (نجاتی ذبیح‌زاده و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند این ابزار یکی از ابزارهای معتبر برای اندازه‌گیری توانایی نظریه ذهن است و اعتبارسنجی آن از طریق سازگاری داخلی مناسب و قابلیت تشخیص تفاوت بین افراد مبتلا به طیف اوتیسم و گروه‌های کنترل انجام شده است. علاوه بر این، این پرسشنامه از نظر روان‌سنجی پیشنهاد شده و دقت بیشتری در اندازه‌گیری مفاهیم مربوط به ذهن‌خوانی دارد (ادی و هانسن، ۲۰۲۰؛ الدرک و همکاران، ۲۰۱۵). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون ۰/۷۵ به دست آمد. در تحلیل عاملی اکتشافی، سوال‌های پرسشنامه به سه دسته تقسیم شدند. دسته اول شامل سوال‌های (۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵، ۲۹، ۳۳، ۴ و ۸) به عنوان ذهن‌خوانی مثبت، دسته دوم شامل سوال‌های (۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳ و ۷) به عنوان ذهن‌خوانی منفی و دسته سوم شامل سوال‌های (۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۳۶، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸ و ۳۲) به عنوان ذهن‌خوانی اجتماعی بود. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که نمره‌ها در سه دسته‌بندی ایجادشده به ترتیب شامل دسته اول (۲۷/۴ درصد)، دسته دوم (۲۱/۶ درصد) و دسته سوم (۱۱/۸ درصد) بوده و در مجموع ۶۰/۸ درصد از واریانس کل را تبیین کرده‌اند. در نتیجه، این ابزار از ساختار عاملی قابل قبولی برخوردار است.

مقیاس استرس ادراک‌شده (PSS): مقیاس استرس ادراک‌شده

توسط کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ ساخته شد و دارای سه نسخه

اخلاقی کمیته اخلاق پژوهش، پرسشنامه‌ها را در اختیار دانشجویان قرار داد. انتخاب شرکت‌کنندگان بر اساس تمایل به مشارکت و عدم وجود مشکلات روان‌شناختی انجام شد. توزیع پرسشنامه‌ها به صورت گروهی در محیط‌های آموزشی (کلاس‌ها) انجام شد و هر روز تعداد مشخصی از دانشجویان (۲۰ نفر) به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

(۲) آموزش پژوهشگران و زمان‌بندی: پیش از شروع مطالعه، پژوهشگران آموزش‌های لازم در خصوص نحوه توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی را دریافت کردند. زمان‌بندی پژوهش به گونه‌ای تنظیم شد که پرسشنامه‌ها در طول دو هفته، به صورت روزانه میان دانشجویان توزیع و جمع‌آوری شوند. به هر شرکت‌کننده زمان مشخصی برای تکمیل پرسشنامه‌ها اختصاص داده شد.

(۳) دستورالعمل‌های ارائه‌شده به شرکت‌کنندگان: شرکت‌کنندگان به‌طور کامل از هدف پژوهش، نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و فرایند پژوهش آگاه شدند. به آن‌ها تاکید شد که تمامی سوال‌ها با دقت تکمیل شوند و هرگونه ابهام را با پژوهشگر مطرح کنند. برای اطمینان از درک صحیح سوال‌ها، پژوهشگر در دسترس بود و به سوال‌ها و ابهام‌های شرکت‌کنندگان پاسخ می‌داد.

(۴) تعامل پژوهشگر با شرکت‌کنندگان: امکان تعامل مستقیم با پژوهشگر برای شرکت‌کنندگان فراهم بود. این تعامل‌ها موجب افزایش دقت و کیفیت داده‌ها شد؛ زیرا اطمینان حاصل گردید که شرکت‌کنندگان تمامی سوال‌ها را به درستی درک کرده‌اند.

(۵) ملاحظات اخلاقی: این پژوهش توسط کمیته اخلاق با کد اخلاق IR.IAU.R.REC.1402.004 تایید شده است و تمامی اطلاعات شرکت‌کنندگان به‌طور محرمانه نگهداری شد. برای اطمینان از رضایت آگاهانه، فرم رضایت‌نامه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و آن‌ها از حقوق خود مطلع شدند. مطابق دستورالعمل‌های کمیته اخلاق، شرکت در این مطالعه کاملاً داوطلبانه بود و تاکید شد که عدم مشارکت هیچ‌گونه تاثیری بر شرایط تحصیلی یا موقعیت افراد نخواهد داشت.

(۶) کنترل متغیرهای بیرونی: برای کنترل متغیرهای مزاحم مانند اثرهای محیطی (صدا و دمای محیط) و متغیرهای فردی (استرس و حواس‌پرتی)، شرایط اجرایی به‌دقت مدیریت شد تا اثرهای منفی این متغیرها کاهش یابد.

(۷) طرح پژوهش: در این پژوهش از طرح توصیفی مقطعی استفاده شد که در آن داده‌ها به‌طور هم‌زمان از گروه‌های مختلف دانشجویی جمع‌آوری شدند.

(۸) مراحل انجام تکالیف: مراحل اجرایی شامل توزیع پرسشنامه‌ها در کلاس‌های آموزشی، نظارت بر تکمیل صحیح پرسشنامه‌ها و پاسخ به سوال‌های احتمالی، جمع‌آوری پرسشنامه‌ها پس از

اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه شامل ۲۸ سوال است که ۲۵ مورد از آن برای اندازه‌گیری مولفه‌های اصلی استفاده می‌شوند و سه سوال نیز برای شناسایی افرادی طراحی شده است که به انکار آسیب‌های دوران کودکی خود می‌پردازند. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت است. امتیازدهی سوال‌های (۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸، ۲ و ۲۶) به صورت معکوس انجام می‌شود. دامنه نمره هر یک از خرده‌مقیاس‌ها بین ۵ تا ۲۵ و دامنه نمره کل پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهش خود، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را در نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت جسمی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، ۰/۷۸ گزارش کردند. همچنین روایی هم‌زمان این ابزار با سطح‌بندی درمانگران از میزان آسیب‌های دوران کودکی در محدوده ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شد (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳). در مورد نمونه‌های بالینی و غیر بالینی نیز روایی آزمون ۰/۷۳ گزارش شده است (کاروس و همکاران، ۲۰۱۴). در ایران، برای پنج مولفه این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ در محدوده ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ گزارش شده است که نشان‌دهنده بالابودن همسانی درونی این پرسشنامه است (ابراهیمی و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین پژوهشی که بر روی نوجوانان چینی انجام شد نشان داد که پایایی آزمایش-آزمون طی یک سال خوب بوده است و این موضوع نشان‌دهنده استحکام این ابزار در ارزیابی ترومای دوران کودکی و اثر بلندمدت آن بر سلامت روان است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۴). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ نمره کل آزمون و خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون ۰/۷۵ محاسبه شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که نمره‌ها در پنج مولفه این پرسشنامه شامل سوءاستفاده عاطفی (۱۸/۴ درصد)، سوءاستفاده جسمی (۱۴/۲ درصد)، سوءاستفاده جنسی (۱۲/۶ درصد)، غفلت عاطفی (۹/۸ درصد) و غفلت جسمی (۸/۷ درصد) بوده و در مجموع ۶۳/۷ درصد از واریانس کل را تبیین کرده‌اند. در نتیجه، ساختار پنج‌عاملی CTQ با مدل نظری ابزار تطابق دارد. در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و برازش مدل، از معادلات ساختاری با روش بوت‌استرپ^۱ و آزمون همبستگی پیرسون^۲ در نرم‌افزارهای AMOS-26 و SPSS-27 استفاده شد.

شیوه اجرا

اجرای پژوهش بر اساس مراحل زیر انجام شد:

(۱) دسترسی به گروه نمونه: گروه نمونه در این پژوهش از میان دانشجویان دانشگاه انتخاب شدند. پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه و کسب رضایت آگاهانه، پژوهشگر با رعایت اصول

² pearson correlation

¹ bootstrap

(۲۰/۵ درصد) در بازه ۴۱ تا ۵۰ سال و ۱۲ نفر (۳/۷ درصد) در بازه ۵۰ سال و بیشتر قرار داشتند. لازم به ذکر است که میانگین و انحراف استاندارد سن دانشجویان پسر به ترتیب ۳۰/۳۵ سال و ۷/۳۴ سال و میانگین و انحراف استاندارد سن دانشجویان دختر به ترتیب ۳۲/۰۳ سال و ۶/۹۳ سال بود.

در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است. میانگین و انحراف استاندارد نمره کل استرس ادراک شده به ترتیب برابر با ۳۳/۵۷ و ۶/۰۲۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره کل هوش هیجانی به ترتیب برابر با ۱۲۳/۲۳ و ۱۲/۰۶۹ و میانگین و انحراف استاندارد نمره کل ذهن‌خوانی به ترتیب برابر با ۲۳/۷۹ و ۴/۱۸۹ بود. همچنین، میانگین و انحراف استاندارد نمره کل ترومای دوران کودکی به ترتیب برابر با ۵۳/۲۸ و ۷/۲۶۴ بود.

برای ارزیابی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. بنابر پیشنهاد چو و بنتلر (۱۹۹۵)، نقطه برش ± 3 برای مقدار چولگی مناسب است. برای شاخص کشیدگی نیز در مدل‌یابی معادلات ساختاری، مقدارهای بزرگ‌تر از ± 10 عموماً مشکل‌ساز هستند (کلاين، ۲۰۱۵). مقدارهای به‌دست‌آمده برای کجی و کشیدگی متغیرها در جدول ۱ قابل مشاهده است که نشان‌دهنده تحقق پیش‌فرض نرمال بودن در متغیرهای پژوهش است. به‌طوری‌که دامنه مقدارهای کجی در فاصله قدرمطلق ۰/۰۰۲ تا ۱/۴۹۲ و دامنه مقدارهای کشیدگی در فاصله قدرمطلق ۰/۰۲۲ تا ۱/۹۱۳ قرار داشت.

تکمیل و آماده‌سازی داده‌ها برای تحلیل و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری مناسب بود.

(۹) توصیف فرایند پژوهش: این مطالعه در محیط دانشگاهی و در کلاس‌های آموزشی انجام شد. فرایند جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت منظم و در طول یک بازه زمانی دو هفته‌ای انجام شد و برای اطمینان از صحت داده‌ها، تمامی شرایط محیطی و اجرایی به‌دقت کنترل شد.

(۱۰) نظارت و واری: برای اطمینان از این که شرایط طبق برنامه پیش می‌رود، پژوهشگر بر تمامی مراحل مطالعه نظارت داشت و هرگونه انحراف از استانداردهای اجرایی به‌سرعت اصلاح شد. تمامی مراحل پژوهش ثبت و با دقت دنبال شد تا تکرار مطالعه را امکان‌پذیر سازد.

نتایج

در پژوهش حاضر که با هدف برآزش مدل مربوطه انجام شد، تعداد ۳۳۶ دانشجو مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد، ۱۵۵ نفر (۴۶/۱ درصد) پسر و ۱۸۱ نفر (۵۳/۹ درصد) دختر بودند. همچنین، ۲۵۵ نفر (۷۵/۹ درصد) مجرد و ۸۱ نفر (۲۴/۱ درصد) متاهل بودند. از نظر مقطع تحصیلی، ۱۱۸ نفر (۳۵/۱ درصد) در مقطع کارشناسی، ۱۷۹ نفر (۵۳/۳ درصد) در مقطع کارشناسی ارشد و ۳۹ نفر (۱۱/۶ درصد) در مقطع دکتری بودند. از نظر سنی، ۱۱۵ نفر (۳۴/۲ درصد) در بازه ۲۰ تا ۳۰ سال، ۱۴۰ نفر (۴۱/۶ درصد) در بازه ۳۱ تا ۴۰ سال، ۶۹ نفر

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیرها | میانگین | انحراف استاندارد | کجی | کشیدگی |
|-----------------------------------|---------|------------------|--------|--------|
| سوءاستفاده عاطفی | ۸/۱۴ | ۳/۵۹۳ | ۱/۱۲۰ | ۰/۵۶۱ |
| سوءاستفاده جسمی | ۶/۵۹ | ۲/۹۶۰ | ۱/۴۹۲ | ۱/۴۳۵ |
| سوءاستفاده جنسی | ۶/۳۴ | ۲/۵۳۷ | ۱/۲۹۷ | ۱/۶۱۷ |
| غفلت عاطفی | ۱۹/۳۸ | ۴/۷۶۸ | -۰/۵۷۵ | -۰/۶۰۷ |
| غفلت جسمی | ۱۲/۸۴ | ۱/۹۷۱ | -۰/۶۴۸ | ۱/۲۷۷ |
| نمره کل ترومای دوران کودکی | ۵۳/۲۸ | ۷/۲۶۴ | ۰/۸۷۷ | ۱/۹۱۳ |
| تنظیم هیجان | ۳۹/۴۶ | ۴/۸۶۶ | -۰/۳۱۳ | -۰/۰۲۲ |
| ارزیابی هیجان | ۴۷/۲۹ | ۵/۸۵۱ | -۰/۴۵۳ | ۰/۱۱۷ |
| بهره‌برداری از هیجان | ۳۶/۴۸ | ۴/۱۶۷ | -۰/۴۱۳ | ۱/۰۷۶ |
| نمره کل هوش هیجانی | ۱۲۳/۲۳ | ۱۲/۰۶۹ | -۰/۵۸۰ | ۰/۸۶۷ |
| دسته اول گویه‌های ذهن‌خوانی | ۷/۹۲ | ۱/۴۱۰ | -۰/۰۵۱ | ۰/۲۲۴ |
| دسته دوم گویه‌های ذهن‌خوانی | ۸/۰۶ | ۱/۲۳۳ | ۰/۰۰۹ | -۰/۰۱۳ |
| دسته دوم گویه‌های ذهن‌خوانی | ۷/۸۱ | ۱/۵۶۸ | -۰/۰۳۶ | -۰/۱۷۹ |
| نمره کل ذهن‌خوانی | ۲۳/۷۹ | ۴/۱۸۹ | -۰/۰۰۲ | ۰/۲۹۲ |
| دسته اول گویه‌های استرس ادراک شده | ۱۱/۴۲ | ۲/۱۲۸ | ۰/۰۳۱ | ۰/۲۲۴ |
| دسته دوم گویه‌های استرس ادراک شده | ۱۰/۷۸ | ۱/۹۰۷ | ۰/۱۱۸ | ۰/۱۳۳ |
| دسته سوم گویه‌های استرس ادراک شده | ۱۱/۳۷ | ۲/۱۰۳ | -۰/۰۱۹ | ۰/۰۸۹ |
| نمره کل استرس ادراک شده | ۳۳/۵۷ | ۶/۰۲۱ | ۰/۶۳۶ | ۰/۶۶۲ |

تحمل (Tolerance) و شاخص تورم واریانس (VIF) استفاده شد. مقادیرهای به دست آمده برای ضریب تحمل متغیرهای پیش بین بزرگتر از ۰/۱ و مقادیرهای ضریب تورم واریانس کمتر از ۱۰ بود. ضریب تحمل و ضریب تورم واریانس برای استرس ادراک شده به ترتیب برابر با ۰/۵۰۷ و ۳/۲۵۷، برای هوش هیجانی برابر با ۰/۵۹۶ و ۱/۶۷۷ و برای ترومای دوران کودکی برابر با ۰/۴۷۹ و ۲/۶۴۰ بود. در نتیجه، مفروضه هم خطی بین داده‌ها برقرار بود. در نهایت، از روش ماتریس‌های نمودار پراکنندگی برای بررسی خطی بودن رابطه بین متغیرها استفاده شد و نتایج نشان داد که هیچ یک از رابطه‌ها بین نشانگرها انحراف محسوسی از خطی بودن را نمایش نمی‌دهد.

ماتریس ضرایب همبستگی متغیرها در جدول ۲ گزارش شده است. ضریب همبستگی بین استرس ادراک شده با ذهن خوانی (۰/۶۵-)، استرس ادراک شده با هوش هیجانی (۰/۶۴-) و هوش هیجانی با ذهن خوانی (۰/۵۸) در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. همچنین، ضریب همبستگی بین ترومای دوران کودکی با ذهن خوانی (۰/۵۹-)، ترومای دوران کودکی با هوش هیجانی (۰/۵۱-) و هوش هیجانی با ذهن خوانی (۰/۵۸) در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. بررسی ماتریس همبستگی بین متغیرهای قابل مشاهده نشان دهنده عدم وجود هم خطی چندگانه بین آن‌ها بود و ضرایب همبستگی برای مدل فرضی پژوهش، مقادیرهای کمتر از ۰/۸۰ را نشان داد. همچنین، از شاخص

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ | ۱۲ | ۱۳ | ۱۴ |
|-----------------------------|--------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| ۱ سوءاستفاده عاطفی | | | | | | | | | | | | | | |
| ۲ سوءاستفاده جسمی | ۰/۶۳** | | | | | | | | | | | | | |
| ۳ سوءاستفاده جنسی | ۰/۴۴** | ۰/۵۱** | | | | | | | | | | | | |
| ۴ غفلت عاطفی | ۰/۵۰** | ۰/۴۸** | ۰/۳۳** | | | | | | | | | | | |
| ۵ غفلت جسمی | ۰/۱۶** | ۰/۱۴* | ۰/۰۷ | ۰/۱۳* | | | | | | | | | | |
| ۶ تنظیم هیجان | ۰/۲۷** | ۰/۲۱** | ۰/۳۰** | ۰/۰۱ | ۰/۲۹** | | | | | | | | | |
| ۷ ارزیابی هیجان | ۰/۳۶** | ۰/۲۳** | ۰/۳۳** | ۰/۰۱ | ۰/۲۸** | ۰/۵۶** | | | | | | | | |
| ۸ بهره‌برداری از هیجان | ۰/۲۶** | ۰/۱۶** | ۰/۲۶** | ۰/۰۳ | ۰/۲۳** | ۰/۴۵** | ۰/۴۱** | | | | | | | |
| ۹ دسته اول استرس ادراک شده | ۰/۴۹** | ۰/۴۶** | ۰/۴۳** | ۰/۰۶ | ۰/۰۴** | ۰/۵۱** | ۰/۴۳** | ۰/۴۸** | | | | | | |
| ۱۰ دسته دوم استرس ادراک شده | ۰/۵۱** | ۰/۵۰** | ۰/۴۸** | ۰/۰۲ | ۰/۴۳** | ۰/۵۲** | ۰/۴۴** | ۰/۵۰** | ۰/۶۲** | | | | | |
| ۱۱ دسته سوم استرس ادراک شده | ۰/۵۶** | ۰/۵۴** | ۰/۵۲** | ۰/۰۱ | ۰/۴۷** | ۰/۵۸** | ۰/۵۵** | ۰/۵۰** | ۰/۷۱** | ۰/۷۸** | | | | |
| ۱۲ دسته اول ذهن خوانی | ۰/۳۳** | ۰/۳۰** | ۰/۳۳** | ۰/۰۵ | ۰/۳۷** | ۰/۴۳** | ۰/۴۴** | ۰/۳۶** | ۰/۵۶** | ۰/۵۹** | ۰/۰۶** | | | |
| ۱۳ دسته دوم ذهن خوانی | ۰/۳۸** | ۰/۳۶** | ۰/۳۵** | ۰/۰۷ | ۰/۴۲** | ۰/۴۷** | ۰/۴۶** | ۰/۳۹** | ۰/۶۱** | ۰/۶۳** | ۰/۶۵** | ۰/۰۶** | | |
| ۱۴ دسته سوم ذهن خوانی | ۰/۴۰** | ۰/۳۸** | ۰/۳۷** | ۰/۰۶ | ۰/۴۵** | ۰/۴۹** | ۰/۴۸** | ۰/۴۱** | ۰/۶۲** | ۰/۶۵** | ۰/۶۸** | ۰/۰۷** | ۰/۰۸** | |

** P<۰/۰۱ * P<۰/۰۵

همکاران، ۲۰۰۲). مقادیرهای ضرایب استاندارد مدل اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش در شکل ۱ نشان داده شده است که در دامنه ۰/۵۲ تا ۰/۸۴ قرار دارند. بارهای عاملی نشانگرها باید بالاتر از ۰/۳۲ باشند تا بتوان گفت که توان لازم را برای اندازه‌گیری متغیرهای مکنون دارند. بنابراین، تمام مسیرهای متغیر مکنون به متغیرهای قابل مشاهده خود در سطح ۰/۰۵ معنادار بودند.

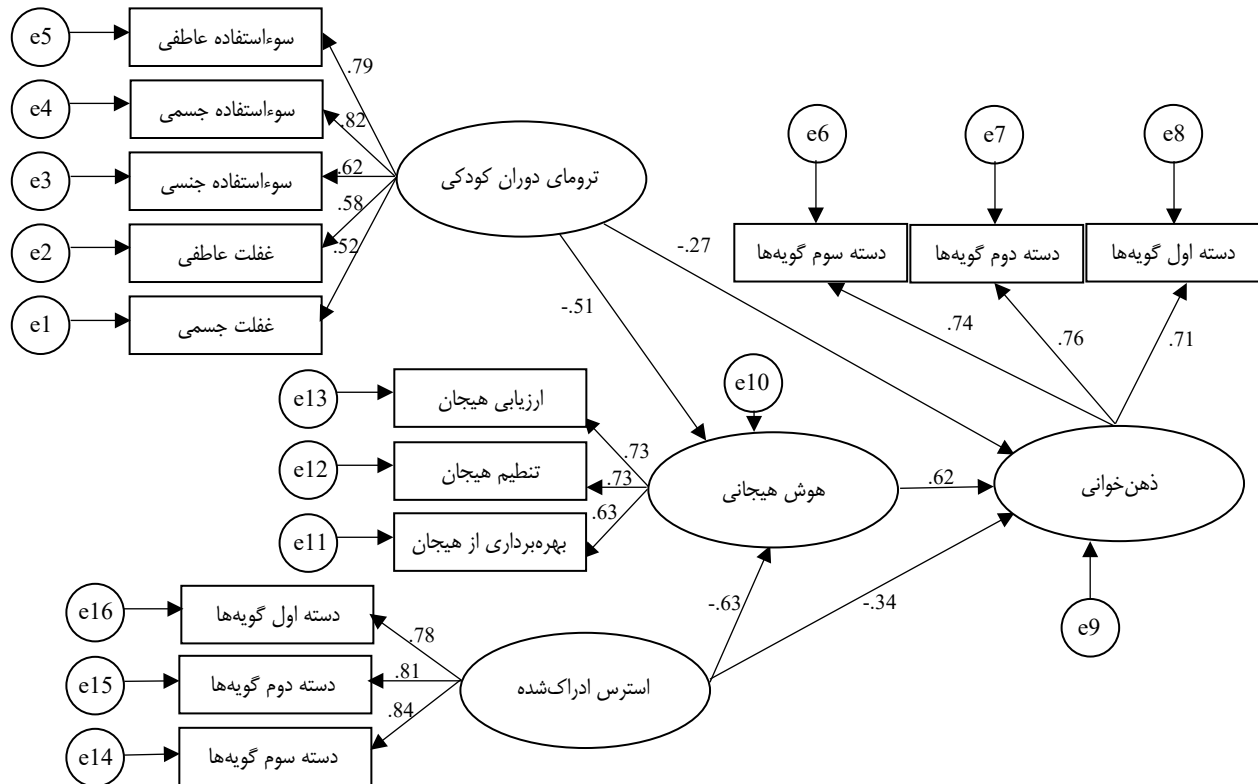
جهت آزمودن برازش مدل ذهن خوانی بر اساس ترومای دوران کودکی و استرس ادراک شده با میانجی‌گری هوش هیجانی، از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. برازندگی الگوی پیشنهادی بر پایه ترکیبی از سنجش‌های برازندگی برای تعیین کفایت برازش الگو

قبل از انتخاب نشانگرها، ارزیابی توان آن‌ها در سنجش متغیرهای مکنون زیربنایی با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی انجام شد. برای متغیرهای ذهن خوانی و استرس ادراک شده، با توجه به فقدان مولفه و زیرمقیاس، از روش دسته‌بندی گویه^۱ استفاده شد و گویه‌های این دو پرسشنامه در قالب سه دسته وارد مدل شدند. دسته‌بندی گویه، یک تکنیک آماری است که در مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل عاملی تاییدی استفاده می‌شود. در این روش، به جای استفاده از شاخص‌های تک‌موردی، شاخص‌هایی با ترکیب چندین گویه مرتبط ایجاد می‌شود. این رویکرد برای پرداختن به مسائل مختلف مربوط به تخمین و تفسیر مدل به کار می‌رود (لیتل و

^۱ item parceling

به‌دست‌آمده نباید بیشتر از ۳ باشد تا الگو مورد تایید قرار گیرد. با توجه به این که این نسبت کمتر از ۳ بود، می‌توان گفت داده‌های به‌دست‌آمده با الگوی پیشنهادی هماهنگی دارند.

با داده‌های جمع‌آوری‌شده محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است. بر اساس جدول ۳، مقدار مجذور خی دو برابر با ۱۶۴/۶۲۲ بود که در سطح ۰/۰۱ معنادار است. همچنین، نسبت خی دو به درجه آزادی برابر با ۱/۹۸۳ بود. بر اساس این شاخص، مقدار



شکل ۱. ضرایب مسیر استاندارد متغیرهای پژوهش در مدل اصلی آزمون شده

فاصله اطمینان ۹۵ درصد حول RMSEA نشان می‌دهد که بر اساس تخمین موجود، مقدار واقعی RMSEA در این بازه قرار دارد. معمولاً اگر حد بالایی فاصله اطمینان کمتر از ۰/۰۸ باشد، مدل به‌عنوان مدل قابل قبول تلقی می‌شود و اگر کمتر از ۰/۰۵ باشد، مدل برازش عالی دارد. شاخص SRMR نیز باید کمتر از ۰/۰۸ باشد. در نتیجه، می‌توان گفت مدل از برازش خوبی برخوردار است و ساختار مدل فرضی پژوهش مورد تایید است.

شاخص‌های ارزیابی برازندگی الگو شامل شاخص GFI برابر با ۰/۹۲۶، شاخص CFI برابر با ۰/۹۵۲، شاخص IFI برابر با ۰/۹۵۳ و شاخص TLI برابر با ۰/۹۴۰ بود که همگی بزرگ‌تر از ۰/۹۰ هستند و این نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است. همچنین، شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۴۴، فاصله اطمینان ۹۵ درصد برای RMSEA در محدوده (۰/۰۳۸-۰/۰۵۲) و شاخص SRMR برابر با ۰/۰۶۱ بود. بنابراین، مدل از برازش خوبی برخوردار است.

جدول ۳. نتایج شاخص‌های برازندگی مدل

| IFI | CFI | GFI | SRMR | فاصله RMSEA | RMSEA | TLI | سطح معناداری | درجه آزادی | نسبت خی دو به درجه آزادی | خی دو (χ^2) | شاخص‌های برازش |
|-------|-------|-------|-------|---------------------|-------|-------|--------------|------------|--------------------------|--------------------|-------------------|
| ۰/۹۵۳ | ۰/۹۵۲ | ۰/۹۲۶ | ۰/۰۶۱ | (-۰/۰۳۸) (۰/۰۵۲) | ۰/۰۴۴ | ۰/۹۴۰ | ۰/۰۱ | ۸۳ | ۱/۹۸۳ | ۱۶۴/۶۲۲ | مقدار به‌دست‌آمده |

متغیرهایی که مقدار t آن‌ها بزرگ‌تر از ۱/۹۶ یا سطح معناداری آن‌ها کمتر از ۰/۰۵ است، تاثیر معناداری بر متغیر وابسته دارند. اثر مستقیم ترومای دوران کودکی به‌صورت منفی و معکوس با ضریب استاندارد بتا ($\beta = -۰/۲۶۰$) بر ذهن‌خوانی دانشجویان معنادار

با توجه به شکل ۱ و ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم مشخص شده در مدل ساختاری پژوهش، می‌توان گفت ترومای دوران کودکی و استرس ادراک‌شده اثر مستقیم و غیرمستقیم (با میانجی‌گری هوش هیجانی) بر ذهن‌خوانی دارند. بر اساس نتایج جدول ۴،

هوش هیجانی به صورت مثبت و مستقیم با ضریب استاندارد بتا ($\beta=0/621$) بر ذهن‌خوانی دانشجویان معنادار بود ($P=0/001$). همچنین، اثر مستقیم ترومای دوران کودکی بر هوش هیجانی به صورت منفی و معکوس با ضریب استاندارد بتا ($\beta=-0/514$) معنادار بود ($P=0/001$).

بود ($P=0/001$). همچنین، اثر مستقیم استرس ادراک‌شده به صورت منفی و معکوس با ضریب استاندارد بتا ($\beta=-0/331$) بر ذهن‌خوانی دانشجویان معنادار بود ($P=0/001$). اثر مستقیم استرس ادراک‌شده بر هوش هیجانی نیز به صورت منفی و معکوس با ضریب استاندارد بتا ($\beta=-0/635$) معنادار بود ($P=0/001$). علاوه بر این، اثر مستقیم

جدول ۴. ضرایب مسیر اثرات مستقیم متغیرهای مکنون و معناداری پارامترهای برآوردشده

| متغیر مستقل | متغیر وابسته | ضرایب Beta | ضرایب B | خطای استاندارد | t | p |
|--------------------|--------------|------------|---------|----------------|---------|-------|
| ترومای دوران کودکی | ← ذهن‌خوانی | -0/260 | -0/150 | 0/021 | -7/142 | 0/001 |
| استرس ادراک‌شده | ← ذهن‌خوانی | -0/331 | -0/230 | 0/027 | -8/518 | 0/001 |
| هوش هیجانی | ← ذهن‌خوانی | 0/621 | 0/202 | 0/014 | 14/428 | 0/001 |
| ترومای دوران کودکی | ← هوش هیجانی | -0/514 | -0/853 | 0/078 | -10/935 | 0/001 |
| استرس ادراک‌شده | ← هوش هیجانی | 0/221 | -1/273 | 0/085 | -14/976 | 0/001 |

** $P < 0/01$ * $P < 0/05$

به صورت منفی با ضریب $B = -0/257$ در سطح $0/05$ معنادار بود ($P = 0/015$). همچنین، نقش میانجی هوش هیجانی در رابطه بین ترومای دوران کودکی و ذهن‌خوانی دانشجویان نیز به صورت منفی با ضریب $B = -0/172$ در سطح $0/01$ معنادار بود ($P = 0/009$).

جدول ۵ اثر میانجی متغیر هوش هیجانی را بین ترومای دوران کودکی، استرس ادراک‌شده و ذهن‌خوانی در دانشجویان، با استفاده از روش بوت‌استرپ و ۲۰۰۰ بار فرایند نمونه‌گیری و با فاصله اطمینان ۹۵ درصد گزارش کرده است. ضریب اثر غیرمستقیم استرس ادراک‌شده بر ذهن‌خوانی با میانجی‌گری هوش هیجانی

جدول ۵. نتایج آزمون بوت‌استرپ برای تعیین اثر غیرمستقیم تروما در دوران کودکی و استرس ادراک‌شده از طریق هوش هیجانی بر ذهن‌خوانی

| متغیر مستقل | متغیر میانجی | متغیر وابسته | نمونه مجدد | خطای برآورد | حدود بوت‌استرپ | ضریب B | p |
|--------------------|--------------|--------------|------------|-------------|----------------|---------|-------|
| | | | | | حد پایین | حد بالا | |
| ترومای دوران کودکی | ← هوش هیجانی | ← ذهن‌خوانی | ۲۰۰۰ | 0/33 | -0/259 | -0/140 | 0/009 |
| استرس ادراک‌شده | ← هوش هیجانی | ← ذهن‌خوانی | ۲۰۰۰ | 0/41 | -0/321 | -0/178 | 0/015 |

بحث

همکاران، (۲۰۲۲). همچنین، ترومای دوران کودکی با فرایندهای شناخت اجتماعی نظیر کاهش همدلی (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۳)، ضعف در تکلیف‌های نظریه ذهن (ترنر و همکاران، ۲۰۲۲)، اسناد بیرونی بیشتر و اسناد درونی کمتر (جانگ و لی، ۲۰۲۱) مرتبط است. علاوه بر این، بی‌توجهی یا غفلت جسمی، تنها استاندارد ناملايمات اولیه است که به‌طور قابل توجهی با تعدادی از پیامدهای شناخت اجتماعی مرتبط است و قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده اختلال‌های تشخیص هیجان است (هنری و همکاران، ۲۰۱۶). به این معنا که کودکانی که مورد غفلت قرار گرفته‌اند، به احتمال کمتری نکته‌های ظریف موقعیت‌ها، حالت‌ها و عبارات‌های بین‌فردی را که برای تشخیص دقیق احساسات و اتخاذ دیدگاه‌های متفاوت مورد نیاز است را می‌آموزند.

در پژوهش حاضر، غفلت جسمی ($-0/41$) بیشترین رابطه را با ذهن‌خوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت که درون‌مایه‌های

هدف از پژوهش حاضر، آزمون و تعیین برازش مدل طراحی‌شده بر اساس داده‌های مشاهده شده در نمونه مورد مطالعه بود. نتایج پژوهش نشان داد که ترومای دوران کودکی بر ذهن‌خوانی اثر مستقیم منفی دارد. این یافته با پژوهش‌های فن و همکاران (۲۰۲۲)، کت و همکاران (۲۰۲۲)، روکیتا و همکاران (۲۰۲۱)، استیون و جوانویک (۲۰۱۹) و صادقی‌نژاد و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که تجربه آسیب کودکی داشته‌اند، ممکن است نقص‌هایی در شناخت اجتماعی نشان دهند که می‌تواند پیامدهای قابل توجهی برای تعامل‌ها و روابط اجتماعی آن‌ها داشته باشد و منجر به کاستی‌هایی در جنبه‌های مختلف فهم اجتماعی و دشواری در درک احساسات و نیت‌های دیگران شود.

در همین راستا، یافته مطالعات متعدد نشان‌دهنده این است که ترومای دوران کودکی از طریق تغییر ساختار مغز در منطقه‌های مرتبط با حمایت و شناخت اجتماعی با بی‌لذتی اجتماعی مرتبط است (فن و

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، این تروماها ممکن است باعث تخریب الگوهای سالم در درک و مدیریت احساسات شوند و در نتیجه، فرد را در مواجهه با استرس و مشکلات روانی و رفتاری آسیب‌پذیر کنند. اما در تبیینی دیگر، مهم است که بدانیم این اثرها ممکن است بین افراد مختلف، متفاوت باشند و در همه این موارد نیاز به مطالعات بیشتر و پژوهش‌های علمی است. همچنین، تروماهای دوران کودکی تنها عاملی نیستند که بر هوش هیجانی تاثیر می‌گذارند، بلکه عامل‌های دیگری نیز مانند محیط خانوادگی، پشتوانه اجتماعی و فرهنگی و عامل‌های ژنتیکی در این رابطه نقش دارند. بنابراین، نیاز به شناخت دقیق‌تر از مکانیسم‌های عملکردی و ارتباط بین این دو عنصر است. همچنین، انجام مطالعات بیشتر بر روی جامعه‌های گوناگون و در مدت طولانی‌تر نیز اساسی برای نتیجه‌گیری دقیق‌تر است.

علاوه بر این، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که استرس ادراک‌شده بر ذهن‌خوانی اثر مستقیم و منفی دارد. این یافته با پژوهش‌های مک‌منسن و همکاران (۲۰۲۲)، شیلد و همکاران (۲۰۱۶)، دکرس و همکاران (۲۰۱۵)، نولت و همکاران (۲۰۱۳) و محمدی‌نژاد (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت بین استرس ادراک‌شده و ذهن‌خوانی رابطه‌ای دوطرفه وجود دارد و سطوح بالای استرس می‌تواند به نقص‌هایی در شناخت اجتماعی منجر شود. مشخص شده است که قرار گرفتن در معرض رویدادهای پراسترس زندگی، تاثیر منفی بر توانایی‌های شناختی در زندگی بعدی دارد (مک‌منسن و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، استرس شناخت‌های مرزی و منفی را در تکلیف ارزیابی ذهن‌خوانی به میزان زیادی در افراد افزایش می‌دهد (دکرس و همکاران، ۲۰۱۵). بر اساس نظریه ارزیابی شناختی لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴)، نحوه ارزیابی افراد از یک وضعیت، تعیین‌کننده پاسخ‌های عاطفی و استراتژی‌های مقابله‌ای آن‌ها است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که تروماهای کودکی می‌توانند با افزایش ادراک استرس و ایجاد سوگیری‌های شناختی، عملکرد اجتماعی را مختل و تفسیر نشانه‌های اجتماعی را تحریف کنند (پیونک-اوبیچ، ۲۰۲۱؛ جلسنگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ فریدکا و همکاران، ۲۰۲۱).

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، استرس می‌تواند باعث محدودیت توانایی فرد در تمرکز و توجه به موقعیت‌های اجتماعی شود و فرد زیر فشار و استرس، تمرکز خود را روی مشکلات و نگرانی‌های شخصی خود می‌گذارد که این امر ممکن است منجر به عدم درک صحیح از نیازها و رفتارهای دیگران شود. همچنین، استرس می‌تواند منجر به کاهش توانایی فرد در تشخیص و درک صحیح احساسات دیگران و کاهش تفکر منطقی و تحلیل موقعیت‌های اجتماعی شود. که در نتیجه آن، برقراری روابط اجتماعی موثر دچار مشکل می‌شود.

ناشی از تروماهای دوران کودکی، مانند افزایش استرس و اضطراب، کاهش اعتماد به نفس، مشکل در روابط بین‌فردی و عدم توانایی در درک و تفسیر مناسب احساسات دیگران، می‌توانند توانایی فرد در ذهن‌خوانی را تحت تاثیر قرار دهند و فرد ممکن است دچار مشکلاتی در برقراری روابط موثر و سالم با دیگران شود و توانایی او در ایجاد روابط نزدیک و پاسخگویی مناسب به نیازها و مشکلات اجتماعی محدود شود. همچنین، در این راستا می‌توان به نظریه پردازش اطلاعات اجتماعی (۱۹۹۴) اشاره کرد. این نظریه، چارچوبی برای بررسی نحوه تفسیر افراد از نشانه‌های اجتماعی و تاثیر این تفسیرها بر رفتارهای اجتماعی آینده را ارائه و بیان می‌کند که چگونه تجربه‌های آسیب‌زا می‌توانند تفسیر نشانه‌های اجتماعی را تحریف کنند و رفتار فرد در موقعیت‌های اجتماعی را تحت تاثیر قرار دهند. با درک این فرایندها می‌توان به افراد کمک کرد تا دیدگاه‌های خود را اصلاح کنند و از راهبردهای سالم‌تر برای تعاملات اجتماعی بهره ببرند.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که ترومای دوران کودکی بر هوش هیجانی اثر مستقیم و منفی دارد. این یافته با پژوهش‌های گاتفرسون و بکر (۲۰۲۳)، زاهو و همکاران (۲۰۲۰)، هافمن (۲۰۱۴)، تالانجوا و همکاران (۲۰۱۲) و محمودی و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که تروما را تجربه کرده‌اند، ممکن است کاستی‌هایی در هوش هیجانی داشته باشند و پرداختن به نقص‌های هوش هیجانی در این افراد، می‌تواند به بهبود انعطاف‌پذیری و نتایج بلندمدت بهتر منجر شود. در همین راستا، یافته مطالعات متعدد نشان‌دهنده این است که ترومای روان‌شناختی، منطقه‌های مغزی که هوش هیجانی را پشتیبانی می‌کنند را تضعیف می‌کند و تاثیر منفی بر منطقه‌های مغزی، شبکه‌ها و عملکردهای مرتبط با هوش هیجانی دارند که منجر به کاهش هوش هیجانی در افراد می‌شوند (گاتفرسون و بکر، ۲۰۲۳). اختلال در تنظیم هیجان که شامل ناتوانی در مدیریت یا تحمل هیجان‌های منفی است، با تروماهای بین‌فردی و استرس پس از سانحه مرتبط بوده و نقشی اساسی در اختلال‌های روان‌پزشکی مانند اضطراب و افسردگی دارد (دویر و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین، کودکانی که مورد آزار و اذیت قرار گرفته یا نادیده گرفته شده‌اند، در معرض خطر نداشتن شایستگی عاطفی و هوش هیجانی کافی شامل راهبردهای مقابله انطباقی و ادراک دقیق هیجان برای تجارب عاطفی مهم قرار دارند (زاهو و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی، مداخله‌های مختلف مانند درمان‌های متمرکز بر تروما و برنامه‌های یادگیری اجتماعی-عاطفی، نتایج امیدوارکننده‌ای را در افزایش هوش هیجانی در افراد آسیب‌دیده نشان داده‌اند (سرافیم‌سیلوا و برنابه، ۲۰۲۱؛ کارین و همکاران، ۲۰۱۸؛ مستن و سیچتی، ۲۰۱۰).

درک بهتری از هیجان‌ها داشته باشند و روابط اجتماعی موثرتری برقرار کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد افراد با هوش هیجانی بالا می‌توانند پاسخ‌های هیجانی خود به استرس و تروما را بهتر مدیریت کنند و از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه استفاده کنند. همچنین، این مهارت‌ها می‌توانند سوگیری‌های شناختی ناشی از تروما را کاهش داده و روابط اجتماعی را بهبود بخشند (زاهو و همکاران، ۲۰۲۰؛ یوو و همکاران، ۲۰۲۴).

همچنین، می‌توان گفت افرادی که بالاترین سطح هوش هیجانی را دارند، معمولاً توانایی بیشتری در فهمیدن و درک عواطف و نیازهای دیگران دارند. آن‌ها قادرند به‌طور موثری در روابط اجتماعی خود مشارکت کنند و درگیری‌های احتمالی را کاهش دهند. هوش هیجانی قادر به پیش‌بینی توانایی‌های شناختی عمومی است (دیویس و هامفری، ۲۰۱۲) و اختلال در هوش هیجانی موجب شناخت اجتماعی پایین‌تر می‌شود (وارو و همکاران، ۲۰۱۹). توجه و ارتقای سطح هوش هیجانی و دانش مربوط به شناخت اجتماعی، موجب رشد و تقویت احساس خودکارآمدی در دانشجویان می‌شود (چراغانی و همکاران، ۲۰۱۸). از طرفی، می‌توان با داشتن آگاهی، به تصحیح اشتباه‌ها و تفسیرهای نادرست در مورد خود و دیگران کمک کرد و باعث شد تا توانایی‌های اجتماعی بالاتر و قابل اعتمادتر از حالت قبل به دست آید (گاکیس و همکاران، ۲۰۱۸). هوش هیجانی، سطح آگاهی ما را از ادراک احساساتی خود و دیگران و مدیریت هیجان‌ها بالا می‌برد. بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، قدرت تشخیص و درک عواطف دیگران از اصلی‌ترین عنصرهای هوش هیجانی است که زیربنای شناخت اجتماعی است. این توانایی موجب ذهن‌خوانی بهتر یعنی تشخیص درست عواطف و حالت‌های روحی دیگران می‌شود و می‌تواند به افراد کمک کند تا بهترین راه را برای مدیریت عواطف خود و دیگران پیدا کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد ضریب مسیر غیرمستقیم ترومای دوران کودکی به ذهن‌خوانی با میانجی‌گری هوش هیجانی معنادار است. این یافته با پژوهش‌های گاتفرسون و بکر (۲۰۲۳)، سرافیم‌سیلوا و برنابه (۲۰۲۱)، صادقی‌نژاد و همکاران (۲۰۱۸) و سالمی و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که سطح بالاتری از هوش هیجانی دارند، بهتر قادر به مقابله با اثرهای منفی ترومای دوران کودکی بر فرایندهای ذهن‌خوانی هستند. رشد و توسعه هوش هیجانی، با درک عمیق احساسات تولید شده از طریق محرک‌های دریافتی از محیط دوران کودکی ممکن می‌شود و مستلزم استفاده از هوش هیجانی برای دسترسی به تجربه‌های خوشایند و ناخوشایند است (سرافیم‌سیلوا و برنابه، ۲۰۲۱). در واقع، فرد می‌تواند هوش هیجانی را در خود رشد دهد و خود را برای مقابله و حل تعارض‌های ناشی از تروماهای دوران کودکی آموزش دهد. این

از طرف دیگر، شواهدی نیز وجود دارد که نشان می‌دهد سطوح متوسط استرس می‌تواند جنبه‌های خاصی از شناخت اجتماعی مانند همدلی و دیدگاه‌گیری را افزایش دهد (ولف و همکاران، ۲۰۱۵). در تبیین یافته پژوهش حاضر، می‌توان گفت که سطوح بالای استرس ادراک‌شده چگونه می‌تواند بر روش فهم و پردازش احساساتی افراد و اطلاعات اجتماعی تاثیر بگذارد. همان‌طور که ادبیات نشان می‌دهد، افرادی که تجربه استرس مزمن دارند ممکن است در تفسیر دقیق نشانه‌های اجتماعی، تشخیص احساسات و درک دیدگاه دیگران دشواری داشته باشند.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که استرس ادراک‌شده بر هوش هیجانی اثر مستقیم و منفی دارد. این یافته با پژوهش‌های ویلانوتوا و همکاران (۲۰۲۲)، تیواری و بهاگات (۲۰۲۱)، نصیر دهقان و کریم‌زاده (۲۰۱۷) و بشارت و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که هوش هیجانی بالایی دارند، توانایی مدیریت موثر و ابراز مناسب احساسات‌شان را در شرایطی که با سطوح بالای تنش و استرس مشخص می‌شود، دارند. در واقع، هوش هیجانی با به‌کارگیری اجزای تنظیم و مدیریت هیجان، کارآمدی یا ساده‌سازی هیجانی و برآورد و درک هیجانی، استفاده از روش‌های مقابله مسئله‌محور و هیجان‌محور مثبت را فزونی می‌بخشد و باعث کاهش استفاده از روش‌های مقابله هیجان‌محور منفی می‌شود (بشارت و همکاران، ۲۰۱۰). این یافته پیامدهای قابل توجهی برای جامعه دارد؛ زیرا اهمیت تقویت مهارت‌های هوش هیجانی در افراد را بیان می‌کند که در نهایت منجر به بهزیستی و تاب‌آوری روانی می‌شود. علاوه بر این، مجموعه ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که استرس ادراک‌شده و هوش هیجانی به شیوه‌ای دو طرفه به هم مرتبط هستند. از یک سو، سطوح بالای استرس ادراک‌شده می‌تواند هوش هیجانی و توانایی فرد را برای درک و تنظیم موثر احساسات خود مختل کند. از سوی دیگر، هوش هیجانی پایین می‌تواند به افزایش سطح استرس ادراک‌شده کمک کند؛ زیرا افراد ممکن است برای مقابله با عوامل استرس‌زا و مدیریت احساسات خود در موقعیت‌های چالش‌برانگیز تلاش کنند (نصیردهقان، ۲۰۱۷). درک این رابطه دوسویه برای توسعه مداخله‌ها و استراتژی‌های موثر برای کاهش تاثیر ادراک منفی استرس و ارتقای بهزیستی عاطفی بسیار مهم است.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که هوش هیجانی بر ذهن‌خوانی اثر مستقیم و مثبت دارد. این یافته با پژوهش‌های وارو و همکاران (۲۰۱۹)، دیویس و هامفری (۲۰۱۲) و چراغانی و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان به نظریه هوش هیجانی مایر و سالووی (۱۹۹۷) اشاره داشت. این نظریه تاکید دارد که هوش هیجانی شامل توانایی تشخیص، درک، استفاده و مدیریت هیجان‌ها در خود و دیگران است. این مهارت‌ها کمک می‌کنند تا افراد

هوش هیجانی یکی از مهارت‌های اصلی برای مدیریت هیجان‌ها و توانمندسازی مقابله با تعارض و همچنین آگاه‌سازی محتوای ذهنی و عاطفی است و رشد این توانایی می‌تواند کنترل تکانه، اعتماد به نفس، خودانگیزگی و شفقت به خود را در برابر موقعیت‌های تاثیرگذار و استرس‌زا ارتقا دهد (فررر، ۲۰۱۲). پاسخ انطباقی به استرس ممکن است ناشی از ظرفیت درک و مدیریت موقعیت‌های استرس‌زا باشد که این مکانیسم سازگاری، هوش هیجانی نامیده می‌شود (بیلماز، ۲۰۱۲). توسعه راهبردهای خودشناسی در هوش هیجانی، برای آگاهی بخشیدن به فرد، برای کنترل استرس و اثرهای فیزیکی و رفتاری آن تعیین‌کننده است (سرافیم‌سیلوا و برنابه، ۲۰۲۱). بنابراین، هوش هیجانی می‌تواند یکی از مکانیسم‌های اصلی در بزرگسالی برای شناسایی، مدیریت و سازگاری با موقعیت‌های استرس‌زا باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نمونه مورد بررسی که دانشجویان دانشگاه رودهن بودند اشاره کرد که در قابلیت تعمیم به دیگر افراد جامعه محدودیت ایجاد می‌کند و مستلزم تکرار مطالعات و در نتیجه تعمیم‌پذیری یافته‌ها است.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان هوش هیجانی را به‌عنوان روشی موثر در جهت کاهش اثر تروماهای دوران کودکی و ادراک منفی از استرس و اختلال در شناخت اجتماعی معرفی کرد و آموزش آن در جوامع تحصیلی و دانشگاهی می‌تواند ارتقای سطح تمرکز و ذهن‌خوانی افراد را به دنبال داشته باشد. بنابراین، ارتقای هوش هیجانی و شناخت اجتماعی در برنامه‌های آموزشی می‌تواند یک محیط یادگیری مثبت را پرورش دهد و به رشد افراد کمک کند. همچنین، شناسایی راهبردهای موثر برای تقویت این مهارت‌ها مانند مداخله‌ها و برنامه‌های آموزشی، می‌تواند به افراد در بهبود روابط اجتماعی و رفاه عاطفی آن‌ها کمک کند. پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی با هدف افزایش آگاهی در مورد تنظیم و مدیریت هیجان، ابراز و بهره‌برداری از هیجان و آموزش راهکارهای علمی به‌منظور بهبود هوش هیجانی برای افراد در نظر گرفته شود. همچنین، به درمانگران و مشاوران پیشنهاد می‌شود با تقویت مهارت‌های هوش هیجانی از طریق مداخله‌های هدفمند، نقش مهمی را در کاهش اثرهای منفی استرس بر ذهن‌خوانی و مسائل روان‌شناختی کلی ایفا کنند. به‌علاوه، با توجه به تاثیر ترومای دوران کودکی بر ذهن‌خوانی پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاوران، افراد با سابقه ترومای دوران کودکی را غربالگری کنند تا اقدام‌های درمانی مناسب برای کاهش مشکلات آن‌ها را انجام دهند.

خودشناسی را می‌توان در دوران نوجوانی، بزرگسالی و پیری به دست آورد و تاثیر آن به تمایل فرد برای تماس با درد عاطفی، باورها و مفهومی‌های خود بستگی دارد که اغلب مولفه‌های اصلی کسل‌کننده و ناخودآگاه محتوای عاطفی ناشی از رویدادهای آسیب‌زا هستند.

همچنین، مدیریت فرآیندهای عاطفی می‌تواند اثرهای ترومای دوران کودکی را به حداقل برساند، سازگاری را ارتقا دهد یا فرد را برای رویارویی با موقعیت‌های تعارض توانمند کند و هوش هیجانی منبع بسیار مفیدی برای رشد مهارت‌هایی برای مقابله با احساسات و استرس ناشی از ترومای دوران کودکی است (سرافیم‌سیلوا و برنابه، ۲۰۲۱). علاوه بر این، نظریه طرحواره بک (۱۹۷۶) بیان می‌کند که طرحواره‌ها، ساختارهای شناختی شکل‌گرفته از تجربه‌های اولیه، نحوه تفسیر و واکنش به تجربه‌ها را تعیین می‌کنند و تجربه‌های تروماتیک کودکی می‌توانند طرحواره‌های ناسازگار ایجاد کنند که شامل باورهای منفی درباره خود، دیگران و یا جهان است که اغلب از غفلت، سوءاستفاده یا مراقبت ناسالم ناشی می‌شوند. مهارت‌های هوش هیجانی می‌توانند تحریف‌های شناختی را با بهبود مهارت‌های اجتماعی اصلاح کنند (ترینگورس و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد ضریب مسیر غیرمستقیم استرس ادراک‌شده به ذهن‌خوانی با میانجی‌گری هوش هیجانی معنادار است. این یافته با پژوهش‌های سرافیم‌سیلوا و برنابه (۲۰۲۱)، نیلسن و همکاران (۲۰۲۰) و فررر (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که با آموزش هوش هیجانی، آگاهی و برون‌سازی عواطف و احساسات ناشی از رویدادهای پراسترس، می‌توان باعث تسکین و در نتیجه مدیریت و کنترل پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا شد (سرافیم‌سیلوا و برنابه، ۲۰۲۱). نظریه طرحواره بک (۱۹۷۶) در مورد طرحواره‌های ناسازگار بیان می‌دارد که این طرحواره‌های ناسازگار زمانی که تحت تاثیر عوامل استرس‌زا یا رویدادهای مشابه هستند، زمینه شکل‌گیری‌شان فعال می‌شود و نحوه تفسیر اطلاعات و تجربه‌های جدید را تغییر می‌دهند و به تفکر تحریف‌شده منجر می‌شوند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از ون‌دیچیک و همکاران، ۲۰۲۳). هوش هیجانی با تقویت مکانیسم‌های مقابله‌ای و بهبود تعامل‌های اجتماعی، تاب‌آوری را افزایش می‌دهد و افرادی که توانایی مدیریت هیجان‌های خود را دارند، بهتر می‌توانند از تجربه‌های استرس‌زا عبور و نتیجه‌های مثبت روانی را حفظ کنند (لیو و بویاتزیس، ۲۰۲۱).

قدردانی: از تمامی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رودهن که با مشارکت صمیمانه خود در این پژوهش ما را یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

تعارض منافع: بر حسب مدارک، هیچ تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

حامی مالی: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله است.

Reference

- Aboulghasemi, A., & Narimani, M. (2006). *Psychological tests*. Ardabil, Iran: Bagh Rezvan. <https://ketab.ir/book/4f388624-54b9-45b3-b53f-96bb96852cc6> [In Persian]
- Ahmadian, A. (2012). *The effect of mindfulness-based cognitive therapy on blood pressure, stress, and happiness in male patients with hypertension at Golestan Hospital Ahvaz* [Master's thesis, Shahid Chamran University of Ahvaz]. <https://elmnnet.ir/doc/10572346-72192> [In Persian]
- Amirtimouri, R. (2011). *The mediating role of emotional intelligence and coping styles for stress factors and stress symptoms in high school students* [Master's thesis, Islamic Azad University, Marvdasht Branch]. <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/articles/919b1f63c-b080958db1d64d80be81130> [In Persian]
- Andreou, E., Alexopoulos, E. C., Lionis, C., Varvogli, L., Gnardellis, C., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2011). Perceived Stress Scale: Reliability and validity study in Greece. *International journal of Environmental Research and public Health*, 8(8), 3287-3298. <https://doi.org/10.3390/ijerph8083287>
- Baksh, R. A. (2018). *Edinburgh Social Cognition Test (ESCoT): A new test of theory of mind and social norm understanding*. [Doctoral dissertation, The University of Edinburgh]. <https://era.ed.ac.uk/handle/1842/31385>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin Books. <https://psycnet.apa.org/record/1976-28303-000>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the childhood trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2), 169-190. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00541-0)
- Besharat, M. A., Hajiaqazadeh, M., & Ghorbani, N. (2016). Analysis of the relationship between emotional intelligence, defense mechanisms and general intelligence. *Contemporary Psychology*, 2(1), 49-58. <https://bjcp.ir/article-1-962-en.html> [In Persian]
- Besharat, M. A., Nadeali, H., & Azizi, K. (2010). Emotional intelligence and coping styles with stress. *Journal of Educational Studies and Learning*, 2(1). <https://sid.ir/paper/490060/fa> [In Persian]
- Betz, L. T., Penzel, N., Rosen, M., & Kambeitz, J. (2021). Relationships between childhood trauma and perceived stress in the general population: A network perspective. *Psychological Medicine*, 51(15), 2696-2706. <https://doi.org/10.1017/S003329172000135X>
- Cheraghani Bozchelui, Z., Alimoradi, M., Naderi Lordejani, M., & Ghanbari, A. (2018). The relationship between emotional intelligence and social cognition with self-efficacy in students. In *Proceeding of 6th Scientific Research Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Issues in Iran*. <https://civilica.com/doc/759520/> [In Persian]
- Chou, C. P., & Bentler, P. M. (1995). Estimates and tests in structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modelling: Concepts, issues, and applications*. Sage Publications. <https://psycnet.apa.org/record/1995-97753-003>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Conte, E., Grazzani, I., & Pepe, A. (2018). Social cognition, language, and prosocial behaviors: A multitrait mixed-methods study in early childhood. *Early Education and Development*, 29(6), 814-830.
- Couette, M., Mouchabac, S., Adrien, V., Cagnone, V., Bourla, A., & Ferreri, F. (2022). Functional neuroanatomy of social cognition in posttraumatic stress disorder: A systematic review. *Psychiatry Research*, 315, 114729. <https://doi.org/10.1080/10409289.2018.1475820>
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115(1), 74-101. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.115.1.74>

- Davis, S. K., & Humphrey, N. (2012). Emotional intelligence predicts adolescent mental health beyond personality and cognitive ability. *Personality and Individual Differences*, 52(2), 144-149. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.09.016>
- Deckers, J. W., Lobbestael, J., Van Wingen, G. A., Kessels, R. P., Arntz, A., & Egger, J. I. (2015). The influence of stress on social cognition in patients with borderline personality disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 52, 119-129. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.11.003>
- Devries, K. M., Mak, J. Y., Child, J. C., Falder, G., Bacchus, L. J., Astbury, J., & Watts, C. H. (2014). Childhood sexual abuse and suicidal behavior: A meta-analysis. *Pediatrics*, 133(5), e1331-e1344. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2166>
- Ebrahimi, H., Dezhkam, M., & Seghatoleslam, T. (2013). Childhood traumas and suicidal behaviors in adulthood. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 19(4), 275-282. <http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-2090-fa.html> [In Persian]
- Eddy, C. M., & Hansen, P. C. (2020). Predictors of performance on the reading the mind in the eyes test. *PLoS One*, 15(7), e0235529. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235529>
- Eickers, G., & Prinz, J. (2020). Emotion recognition as a social skill. In E. Fridland & C. Paves (Eds.), *The Routledge handbook of philosophy of skill and expertise* (pp. 347-361). Routledge. <https://philarchive.org/rec/EICERA>
- Fan, J., Liu, W., Xia, J., Gao, F., Meng, C., Han, Y., ... Zhu, X. (2022). Childhood trauma is associated with social anhedonia and brain gray matter volume differences in healthy subjects. *Brain Imaging and Behavior*, 16(5), 1964-1972. <https://doi.org/10.1007/s11682-022-00666-1>
- Ferrer, C. M. S. (2012). How to influence the new technologies in the emotional intelligence and Communication of higher education student. In A. D. Fabio (Ed.), *Emotional intelligence: New perspectives and applications* (pp. 279-288). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/31716>
- Fonagy, P., Luyten, P., & Strathearn, L. (2011). Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health journal*, 32(1), 47-69. <https://doi.org/10.1002/imhj.20283>
- Gakis, M., Cichoń, E., Cyrkot, T., & Szczepanowski, R. (2018). Consciousness and social cognition from an interactionist perspective: A new approach on understanding normal and abnormal relations between metacognition and mindreading. In *Prefrontal Cortex*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.79584>
- Giotakos, O. (2020). Neurobiology of emotional trauma. *Psychiatriki*, 31(2), 162-171. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.312.162>
- Gottfredson, R. K., & Becker, W. J. (2023). How past trauma impacts emotional intelligence: Examining the connection. *Frontiers in Psychology*, 14, 1067509. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1067509>
- Heidari Tafreshi, G. H. H., & Delfan Azari, G. H. A. (2011). Study of the relationship between Students' emotional intelligence and their skills of dealing with stress. *Educational Administration Research Quarterly*, 2(2), 15-24. <https://sid.ir/paper/95814/en> [In Persian]
- Henry, J. D., Von Hippel, W., Molenberghs, P., Lee, T., & Sachdev, P. S. (2016). Clinical assessment of social cognitive function in neurological disorders. *Nature Reviews Neurology*, 12(1), 28-39. <https://www.nature.com/articles/nrneuro1.2015.229>
- Henry, A., Allain, P., & Potard, C. (2022). Relationships between theory of mind and attachment styles in emerging adulthood. *Journal of Adult Development*, 29(3), 179-191. <https://doi.org/10.1007/s10804-022-09399-3>
- Hjelseng, I. V., Vaskinn, A., Ueland, T., Lunding, S. H., Reponen, E. J., Steen, N. E., ... Aas, M. (2022). Childhood trauma is associated with poorer social functioning in severe mental disorders both during an active illness phase and in remission. *Schizophrenia Research*, 243, 241-246. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.03.015>

- Hofman, N. L. (2014). *Emotion regulation deficits as mediators of the relationship between trauma, emotional intelligence, antisocial behaviors, posttraumatic stress symptoms, and alcohol use and related problems* [Doctoral dissertation, University of South Dakota].
<https://www.proquest.com/openview/e2c338a2970ce134339374075bb7a799/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Jafari Veldani, H., Ghasemzadeh, M., & Ahmadi, M. (2018). The predictive role of childhood trauma in the occurrence of anxiety and stress among incarcerated criminals. *Journal of Intelligence and Criminal Research*, 13(3), 190-200. <https://sid.ir/paper/524082/fa> [In Persian]
- Jamshidi, O., goudarzi, M., sharari, A., & Anet, Z. (2017). The Relationship between Emotional Intelligence and Team Effectiveness of Male and Female Students participating in the 11th Student Cultural and Sport Olympiad. *Sport Management Journal*, 8(6), 845-860. <https://doi.org/10.22059/jsm.2017.60757> [In Persian]
- Jung, H., & Lee, D. (2021). Influence of childhood trauma on former prisoners' attributional style and recidivism in three years. *Collabra: Psychology*, 7(1), Article 22128. <https://doi.org/10.1525/collabra.22128>
- Karos, K., Niederstrasser, N. G., Abidi, L., Bader, K., & Bernstein, D. (2014). Factor structure, reliability, and known groups validity of the German-Language version of the Childhood Trauma Questionnaire (Short-Form) in Swiss patients and non-patients. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(4), 418-430. <https://doi.org/10.1080/10538712.2014.896840>
- Kaurin, A., Schönfelder, S., & Wessa, M. (2018). Self-compassion buffers the link between self-criticism and depression in trauma-exposed firefighters. *Journal of Counseling Psychology*, 65(4), 453-462. <https://doi.org/10.1037/cou0000272>
- Kazemi, F., Bayanfar, F., & Delbari, A. (2020). The relationship between cognitive ability, emotional control, emotional intelligence, and mental health in divorced women covered by Sabzevar Welfare. (Conference presentation). *The 8th Scientific Research Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Issues in Iran*. <https://civilica.com/doc/1031071/> [In Persian]
- Khosro Javid, M. (2002). *Validity and reliability of the emotional intelligence factor shot among adolescents* [Master's thesis, Tarbiat Modarres University]. <https://elmnet.ir/doc/10166597-41221> [In Persian]
- Kilian, S., Asmal, L., Chiliza, B., Olivier, M. R., Phahladira, L., Scheffler, F., ... Emsley, R. (2018). Childhood adversity and cognitive function in schizophrenia spectrum disorders and healthy controls: Evidence for an association between neglect and social cognition. *Psychological Medicine*, 48(13), 2186-2193. <https://doi.org/10.1017/S0033291717003671>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press. <https://www.guilford.com/books/Principles-and-Practice-of-Structural-Equation-Modeling/Rex-Kline/9781462551910>
- Kwako, L. E., Szanton, S. J., Saligan, L. N., & Gill, J. M. (2011). Major depressive disorder in persons exposed to trauma: Relationship between emotional intelligence and social support. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 17(3), 237-245. <https://doi.org/10.1177/1078390311402498>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Levy, J., Goldstein, A., & Feldman, R. (2019). The neural development of empathy is sensitive to caregiving and early trauma. *Nature Communications*, 10(1), 1905. <https://doi.org/10.1038/s41467-019-09927-y>
- Liu, H., & Boyatzis, R. E. (2021). Focusing on resilience and renewal from stress: The role of emotional and social intelligence competencies. *Frontiers in psychology*, 12, 685829. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.685829>
- Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural Equation Modeling*, 9(2),

- 151-173.
<https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0901>
- Mahmoud Aliloo, M., Bakhshipoor, A., Bafandeh Garamaleki, H., Khanjani, Z., & Ranjbar, F. (2011). Investigation of theory of mind deficits in schizophrenic patients with positive and negative symptoms and comparison with healthy individuals. *Journal of Psychology*, 6(22), 85-102. <https://sid.ir/paper/396146/fa> [In Persian]
- Mahmoudi, M., Saberi, H., Besharadoust, S. (2022). Predicting psychological distress based on childhood trauma with the mediating role of emotional dysregulation. *Journal of Cognitive Sciences Innovations*, 24(3), 41-56. <http://icssjournal.ir/article-1-1443-fa.html> [In Persian]
- Masten, A. S., & Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and psychopathology*, 22(3), 491-495. <https://doi.org/10.1017/S0954579410000222>
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is Emotional Intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Educational Implications* (pp. 3-31). Basic Books. <https://psycnet.apa.org/record/1997-08644-000>
- McManus, E., Haroon, H., Duncan, N. W., Elliott, R., & Muhlert, N. (2022). The effects of stress across the lifespan on the brain, cognition and mental health: A UK Biobank study. *Neurobiology of Stress*, 18, 100447. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2022.100447>
- Miyake, A., & Friedman, N. P. (2012). The nature and organization of individual differences in executive functions: Four general conclusions. *Current Directions in Psychological Science*, 21(1), 8-14. <https://doi.org/10.1177/0963721411429458>
- Mohammadinejad, A. (2022). Examining the role of cognitive and metacognitive strategies in stress coping skills of secondary school students. In *proceeding of the 3rd International Conference on Psychology, Counseling, and Educational Sciences, Tehran*. <https://civilica.com/doc/1600772> [In Persian]
- Mozumder, M. K. (2022). Reliability and validity of the perceived stress scale in Bangladesh. *PIOS ONE*, 17(10), e0276837. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276837>
- Nasir Daghighan, M., & Karimzadeh, M. (2017). Self-esteem and emotional intelligence and perceived stress in women with HIV/AIDS. In *Proceeding of the 6th Scientific Research Conference on Educational Sciences and Psychological Association in Iran*. <https://civilica.com/doc/732647/> [In Persian]
- Nejati, V., Zabihraddeh, A., Maleki, G., & Mohseni, M. (2012). Social cognitive impairment in patients with major depression: Evidence from the eye reading test. *Journal of Applied Psychology*, 6(4), 57-70. <https://doi.org/20.1001.1.20084331.1391.6.1.4.6> [In Persian]
- Nilsen, F. M., Ruiz, J. D. C., & Tulve, N. S. (2020). A meta-analysis of stressors from the total environment associated with Children's general cognitive ability. *International Research and Public Health*, 17, 5451. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155451>
- Nolte, T., Bolling, D. Z., Hudac, C. M., Fonagy, P., Mayes, L., & Pelphrey, K. A. (2013). Brain mechanisms underlying the impact of attachment-related stress on social cognition. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 816. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00816>
- Olderbak, S., Wilhelm, O., Olaru, G., Geiger, M., Brenneman, M. W., & Roberts, R. D. (2015). A psychometric analysis of the reading the mind in the eyes test: Toward a brief form for research and applied settings. *Frontiers in psychology*, 6, 1503. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01503>
- Phillips, A. C. (2016). Perceived stress. In M. D. Gellman & J. Turner (Eds.), *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 1). Springer. <https://research.birmingham.ac.uk/en/publications/perceived-stress-2>
- Pionke Ubych, R., Frydecka, D., Cechnicki, A., Nelson, B., & Gawęda, Ł. (2021). The indirect effect of trauma via cognitive biases and self-disturbances on psychotic-like experiences. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 611069. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.611069>
- Pourseid, S. M., Motavalli, M. M., Pourseid, S. R., & Ebrahimi, Z. (2015). The relationship between perceived stress, perfectionism, social support, academic burnout, and

- academic performance of students. *Journal of Educational Strategies in Medical Sciences*, 8(3), 187-194. <http://edcbmj.ir/article-1-719-fa.html> [In Persian]
- Rokita, K. I., Dauvermann, M. R., Mothersill, D., Holleran, L., Holland, J., Costello, L., ... Donohoe, G. (2021). Childhood trauma, parental bonding, and social cognition in patients with schizophrenia and healthy adults. *Journal of Clinical Psychology*, 77(1), 241-253. <https://doi.org/10.1002/jclp.23023>
- Sabetghadam, F., & Khoshakhlagh, H. (2022). Comparing the effectiveness of compassion therapy training and reality therapy on psychosomatic symptoms, perceived stress and quality of life among health workers of certain teaching-treatment hospitals during the outbreak of covid-19 in Isfahan. *Contemporary Psychology*, 17(1), 129-145. <https://bjcp.ir/article-1-1986-en.html> [In Persian]
- Sadeghinejad, M., Mohtashami, S., Abbasi, Z., Fatahi Ardakani, A., Babaei, M., & Soltani, A. (2018). The role of trauma, emotional intelligence, and social skills in predicting behavioral problems in orphaned and neglected adolescents in semi-family care centers in Kerman City. *Iranian Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 41, 44-53. <https://www.psyj.ir/user/articles/1505> [In Persian]
- Salami, S., Naeimi, A., Zargar, Y., & Davoodi, A. (2016). Effectiveness of trauma-focused cognitive behavioral therapy on social competence and emotional regulation of abused children. *Social Psychology Research*, 6(23), 65-76. https://www.socialpsychology.ir/article_62988.html [In Persian]
- Sarafim Silva, B. A. M., & Bernabé, D. G. (2021). Emotional intelligence for coping with the consequences of childhood trauma. In *The Science of Emotional Intelligence* (P. 47). <https://doi.org/10.5772/intechopen.97838>
- Schalinski, I., Teicher, M. H., Carolus, A. M., & Rockstroh, B. (2018). Defining the impact of childhood adversities on cognitive deficits in psychosis: An exploratory analysis. *Schizophrenia Research*, 192, 351-356. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.05.014>
- Shahni Yeilagh, M., Shojaie, A., Behroozi, N., & Maktabi, G. (2011). The relationship between emotional intelligence, social skills and psychological well-being in female Students of Shahid Chamran University. *Psychological Achievements*, 18(1), 73-92. https://psychac.scu.ac.ir/article_11691.html [In 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(2), 167-177. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00001-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4)
- Sheinbaum, T., Kwapil, T. R., Ballespí, S., Mitjavila, M., Chun, C. A., Silvia, P. J., & Barrantes Vidal, N. (2015). Attachment style predicts affect, cognitive appraisals, and social functioning in daily life. *Frontiers in psychology*, 6, 296. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00296>
- Smeets, T., Dziobek, I., & Wolf, O. T. (2009). Social cognition under stress: Differential effects of stress-induced cortisol elevations in healthy young men and women. *Hormones and Behavior*, 55(4), 507-513. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2009.01.011>
- Stevens, J. S., & Jovanovic, T. (2019). Role of social cognition in post-traumatic stress disorder: A review and meta-analysis. *Genes, Brain and Behavior*, 18(1), e12518. <https://doi.org/10.1111/gbb.12518>
- Tabatabaee, S. H., Jarareh, J., & Jafari, A. (2023). Cognitive Emotion Regulation Strategies and Perceived Stress in Tehran Citizens: Mediating Role of Religious Orientation. *Contemporary Psychology*, 18(1), 25-37. <https://bjcp.ir/article-1-2139-en.html> [In Persian]
- Tiwari, S., & Bhagat, D. (2021). Moderating effect of emotional intelligence on occupational stress and burnout of health care professionals. *Prabandhan: Indian Journal of Management*, 14(4), 39-54. <https://doi.org/10.17010/pijom/2021/v14i4/158724>
- Tolegenova, A. A., Jakupov, S. M., Chung, M. C., Saduova, S., & Jakupov, M. S. (2012). A theoretical formation of emotional

- intelligence and childhood trauma among adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 69, 1891-1894. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.12.142>
- Trigueros, R., Sanchez Sanchez, E., Mercader, I., Aguilar Parra, J. M., López Liria, R., Morales Gázquez, M. J., Fernández Campoy, J. M., & Rocamora, P. (2020). Relationship between emotional intelligence, social skills and peer harassment: A study with high school students. *International journal of Environmental Research and public Health*, 17(12), 4208. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124208>
- Turner, R., Louie, K., Parvez, A., Modaffar, M., Rezaie, R., Greene, T., ... Bloomfield, M. A. (2022). The effects of developmental trauma on theory of mind and its relationship to psychotic experiences: A behavioural study. *Psychiatry Research*, 312, 114544. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114544>
- Ugwu, L. E., Idemudia, E. S., Akokuwebe, M. E., & Onyedibe, M. C. (2024). Beyond the shadows of trauma: Exploring the synergy of emotional intelligence and distress disclosure in Nigerian adolescents' trauma journey. *South African Journal of Psychology*, 54(1), 35-50. https://hdl.handle.net/10520/ejc-sapsyc_v54_n1_a35
- Van Dijk, S. D., Veenstra, M. S., Van Den Brink, R. H., Van Alphen, S. P., & Oude Voshaar, R. C. (2023). A systematic review of the heterogeneity of schema therapy. *Journal of Personality Disorders*, 37(2), 233-262. <https://doi.org/10.1521/pedi.2023.37.2.262>
- Varo, C., Jiménez, E., Solé, B., Bonnín, C., Torrent, C., Lahera, G., Benabarre, A., Saiz, P., de la Fuente, L., & Martínez Arán, A. (2019). Social cognition in bipolar disorder: the role of sociodemographic, clinical, and neurocognitive variables in emotional intelligence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139(4), 369-380. <https://doi.org/10.1111/acps.13014>
- Vaskinn, A., Engelstad, K. N., Torgalsbøen, A. K., & Rund, B. R. (2021). Childhood trauma, social cognition and schizophrenia: Specific association between physical neglect and cognitive theory of mind in homicide offenders. *Psychiatry research*, 303, 114093. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114093>
- Villanueva, L., Prado-Gascó, V., & Montoya Castilla, I. (2022). Longitudinal analysis of subjective well-being in preadolescents: The role of emotional intelligence, self-esteem and perceived stress. *Journal of health psychology*, 27(2), 278-291. <https://doi.org/10.1177/1359105320951605>
- Weis, C. N., Webb, E. K., DeRoon-Cassini, T. A., & Larson, C. L. (2022). Emotion dysregulation following trauma: Shared neurocircuitry of traumatic brain injury and trauma-related psychiatric disorders. *Biological psychiatry*, 91(5), 470-477. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.07.023>
- World Health Organization (2020). Child maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.
- Yılmaz, M. (2012). Thinking skills of emotional intelligence education programme. In A. D. Fabio (Ed.). *Emotional Intelligence: New perspectives and applications* (pp. 261-278). IntechOpen.
- Zhang, H., Gao, X., Liang, Y., Yao, Q., & Wei, Q. (2024). Does child maltreatment reduce or increase empathy? A systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(1), 166-182. <https://doi.org/10.1177/15248380221145>
- Zhang, J., Wu, Z., Chen, M., Gao, Y., Liu, Z., Long, Y., & Chen, X. (2024). Factor analysis and evaluation of one-year test-retest reliability of the 33-item Childhood Trauma Questionnaire in Chinese adolescents. *Frontiers in Psychology*, 15, 1384807. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1384807>
- Zhao, J., Xiang, Y., Zhao, J., Li, Q., Dong, X., & Zhang, W. (2020). The relationship between childhood maltreatment and benign/malicious envy among Chinese college students: the mediating role of emotional intelligence. *The Journal of General Psychology*, 147(3), 277-292. <https://doi.org/10.1080/00221309.2020.1743229>