



بررسی سوبستراهای عصبی هوش هیجانی و هوش اجتماعی

مانند تغییرات شخصیتی و سایکوپاتولوژی را می‌سنجیدند، آزموده شدند و ادراک و حافظه آنها با آزمون‌های نوروسایکولوژیکی هوش شناختی، عملکرد اجرایی، ارزیابی گردید. نتایج نشان دادند که فقط بیماران آسیب دیده در جریان نشانگرهای جسمی، به طور معنادار، هوش هیجانی پایین، ضعف در تصمیم‌گیری و اختلالاتی در عملکرد اجتماعی نشان می‌دهند، اگرچه هوش شناختی (IQ) طبیعی داشته و فاقد سایکوپاتولوژی باشند. یافته‌ها نشانگر آن هستند که هوش هیجانی و اجتماعی با هوش شناختی تفاوت دارد. به نظر می‌رسد که سیستم‌های عصبی درگیر در فعال‌سازی وضعیت جسمی و تصمیم‌گیری مستقل از سیستم عصبی درگیر در هوش شناختی، با اجزاء حساس جریان عصبی (که در رابطه با هوش هیجانی و اجتماعی نقش دارند)، همپوشانی دارند. نتیجه اینکه یک فرد برای موفق بودن و درست عمل کردن در زندگی حرفه‌ای و شخصی، بیشتر نیازمند آن است که بیشتر از بهره هوشی، توانایی در تصمیم‌گیری با منشأ هوش هیجانی و اجتماعی داشته باشد.

می‌باشد. علاوه بر این، آسیب‌های آمیگدال یا کورتکس‌های اینسولار^۱، خصوصاً در طرف راست مغز، فعال‌سازی وضعیت جسمی و تصمیم‌گیری را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این مسأله پیشنهاد می‌کند که VM، آمیگدال و نواحی اینسولار، قسمت‌هایی از سیستم عصبی هستند که در فعال‌سازی وضعیت جسمی و تصمیم‌گیری دخالت دارند. فرض شده است که اختلال شدید این بیماران در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با زندگی و ناتوانی آنها در هماهنگ شدن مؤثر با نیازهای محیطی و اجتماعی می‌تواند نشانگر سطوح غیرطبیعی هوش هیجانی و اجتماعی آنها باشد. برای آزمون این فرضیه، ۱۲ بیمار مبتلا به آسیب‌های دو طرفه موضعی کورتکس و نترومدیال یا با آسیب‌های یک طرفه راست آمیگدال یا کورتکس‌های اینسولار راست با آزمون EQI^۲ آزموده شدند. این آزمون یک مقیاس اندازه‌گیری استاندارد است که جنبه‌های متفاوت هوش هیجانی و اجتماعی را می‌آزماید. علاوه بر آن، این بیماران با آزمون‌های دیگری که قدرت تصمیم‌گیری (قدرت خطر کردن) و عملکرد اجتماعی

فرضیه نشانگرهای جسمی حاکی از آن است که نقص در علامت‌دهی هیجانی (وضعیت سوماتیک) به ضعف قضاوت در تصمیم‌گیری، خصوصاً در حیطه‌های شخصی و اجتماعی، منتهی می‌شود. مشابه این فرضیه، مفهوم کلی هوش هیجانی است که مجموعه‌ای از توانایی‌ها، صلاحیت‌ها و مهارت‌های هیجانی و اجتماعی می‌باشد که افراد را قادر می‌سازد با نیازهای روزانه‌شان هماهنگ شوند و در زندگی شخصی و اجتماعی‌شان مؤثرتر عمل کنند. آسیب در کورتکس و نترومدیال (VM) پره‌فرونتال بیماران، به نشانگرهای جسمی مختل و نیز ضعف در تصمیم‌گیری منتهی می‌شود که این به خصوص در انتخاب‌های زیان‌آور آنها در زندگی شخصی و نیز روش برقراری ارتباط با دیگران، نمود پیدا می‌کند. گستره این اختلالات شامل کاهش توانایی‌های فرد در خودآگاهی و بیان خود، عملکرد بین فردی، کنترل عواطف، انعطاف در هماهنگی با وقایع آنی و تصمیم‌گیری و حل مشکلات شخصی و بین فردی

1- insular 2 - Emotional Quotient Inventory

Bar-On, R., Tranel, D., Denburg, N. L., & Bechara, A. (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain*, 126, 1790-1800.

ترجمه و تلخیص: دکتر علی فرهودیان