مقایسه کارکرد مثبت انواعی از تخته‌های اختلال اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی و افراد عادی

اکرم زارعکار، اسحق رحیمیان بوگر، مهدی قدرتی

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر مقایسه کارکرد مثبت انواعی از تخته‌های اختلال اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی و افراد عادی با یافتن‌های پژوهش. این پژوهش یکی از مقایسه‌های نهایی از افراد مبتلای باین اختلال اسکیزوفرنی و دوقطبی و آزمون‌های ایمنی و دقت آزمون‌های MANOVA و آزمون‌های مناسبی LSD استفاده شده. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های MANOVA استفاده شد.

یافته‌های پژوهش: نتایج نشان داد افراد اسکیزوفرنی و دوقطبی با یکدیگر با یکدیگر به‌طور مثبت و افراد عادی به‌طور مثبت می‌باشند. افراد مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی و دوقطبی به‌طور مثبت کسب کرده‌اند. افراد عادی به‌طور مثبت کسب نکرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: تحقیق با توجه به محدودیت‌های پژوهش، نتایج مورد بحث قرار گرفته است.

واژه‌های کلیدی: کارکرد مثبت انواعی از تخته‌های اختلال اسکیزوفرنی، اختلال دوقطبی، دوقطبی، افراد عادی

نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران

Email: zarekarakram@yahoo.com
مقایسه کارکردگی امراضی هوشیمانی و تنظیم هیمان در پیمان مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی... اکرم زارعکار و هوکاراى

۱۴۳
هبناز هیچ که نوی هری گردشانی است که،
شامل برخوردهای اصلی از نوع مورد
صدای است که به صورت کلیت نگار آبی این
در این پژوهش کارکردهای اجنابی، هرچند
هیچگونه و ترکیبی هیچ چیزی به عنوان متغیرهای وابسته و
اختلاف روان شاتی به عنوان متغیر مستقل در خود
گرفته شده که طراحی آن از اسکیزوفرنی، اختلال
دوقطبی و فنیدان اخذ شده که، جامعه آماری این
پژوهش شامل کلیه بیماران زن و مرد مبتلا به اختلال
های اسکیزوفرنی و دوقطبی مراحی کرد. بنابراین
به بیمارستان ها و مرای بانی شهرستان در
پاییز سال 1392 بود. با توجه به پژوهش اندامه
هر یک از زیرگروه، 50 نفر در نظر گرفته شده
است. 50 بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی، 50 بیمار مبتلا به
اختلاف دوقطبی و 50 نفر از آزاد سال که از نظر سن،
جنس و تقصیرها با نمونه مورد بررسی هم‌نامه
شدند. روش نمونه گیری به صورت نمونه‌گیری در
دسترس بود میانه و در بررسی افراد پژوهشی
عبره بودند از افراد دارای اختلال اسکیزوفرنی و
دوقطبی توانایی خواندن و تکرار به زبان فارسی، عدم
مراجعه قبلی برای درمان و نداشتن اختلال الگی
می‌تواند با توجه به مصوبه تشخیص مورد بررسی قرار
گرفته و مبادله در بررسی اصلی نیز عدم اعمال خو
های روان پزشکی و روان شناسی و عدم ابتنای بی
هامیتها یک سبب مزمن بود که با توجه به شرح
حال افراد مشاهدات گردید.

به منظور انجام پژوهش حاضر از ابزارهای زیر

 everlasting. ۱۹۰۰، نیز اسکیزوفرنی و دوقطبی

به منظور انجام پژوهش حاضر از ابزارهای زیر


125
مطالعه کارگردهای اجتماعی، هوش هیجانی و تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به اختلال استپی‌افرنتی... آزمون‌های زیک‌آور و همگان

کوشش‌ها در هر سمت‌های زمان تأخیر یا زمان طراحی (در برگردنده تعداد لحظه هایی است که که از ارائه الگوی یک مسئله تا اغاز اولین حرکت در کوشش برای اولین ماه (پس از مقدمه شود) زمان آزمایش (کل لحظه از اغاز اولین حرکت در کوشش تا کامل کردن حرکت) ها در همان کوشش، زمان کل آزمایش (مجموع زمان تأخیر و زمان آزمایش)، تعداد خط و امتیاز کل به صورت دقیق توسط راننده محسوب می‌گردد. این آزمون دارای روایی سازه خوب در سنجش برزیز و سازماندهی افزایش می‌یابد. این روش آزمون و آزمون های برخیوس همیشه 2/7 از کارش شده است. پایایی این آزمون با اقلای کوتاهی (79) مطلوب کارش شده است (23).

ب) پرسشنامه هوش هیجانی پس از آزمون دارای 89 عبارت و 15 خرده مقياس مناسب باشد که توسط بران-آن بروی 383 نفر از 36 کشور (آمریکا، آلمان، هند، افغانستان) به کار رسانده شده است. درصد آن خود 1/5 درصد آن از برون، اجرای و برون زمان نگه داشته شده است. زیر مقياس‌های تفاوت زمان نامی عبارتند از خود آگاهی، جلوه، خود اعمال، اعمال با خود، خود اعمال، کنترل تکانه، تعیین شناختی، ملاحظات اجتماعی برای کردن، به علاوه این مقياس دارای پایایی دوتنی 2/7 و پایایی بازنمایی 0/69 می‌باشد (23).

در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش هایی استفاده از آمار و اندازه‌گیری احتمال معیار همچنین احتمال استفاده از این روش به منظور تجزیه و تحلیل و آزمون نتیجه‌گیری (MANOVA) مناسب می‌باشد. شده.

یافته‌های پژوهش
جدول شماره 1 میانگین و انحراف معیار نمره هر شرکت کننده در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد.
جدول شماره 1. میانگین و انحراف معیار کارکردهای اجرایی، تنظیم هیجینی و هوش هیجینی در سه گروه اسکیزوفرن، دوقطبی و همگان

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>استقیمی</th>
<th>دوقطبی</th>
<th>همگان</th>
<th>انحراف معیار</th>
<th>میانگین</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>کارکردهای اجرایی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد مسائل حل شده</td>
<td>32/12</td>
<td>37/12</td>
<td>35/12</td>
<td>12/12</td>
<td>30/12</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد کوشش ها</td>
<td>29/12</td>
<td>31/12</td>
<td>30/12</td>
<td>12/12</td>
<td>28/12</td>
</tr>
<tr>
<td>زمان طراحی (ثانیه)</td>
<td>11/12</td>
<td>13/12</td>
<td>12/12</td>
<td>12/12</td>
<td>11/12</td>
</tr>
<tr>
<td>زمان کل (ثانیه)</td>
<td>54/12</td>
<td>55/12</td>
<td>56/12</td>
<td>12/12</td>
<td>53/12</td>
</tr>
<tr>
<td>تعداد خطاها</td>
<td>3/12</td>
<td>5/12</td>
<td>4/12</td>
<td>12/12</td>
<td>3/12</td>
</tr>
<tr>
<td>امتیاز کل</td>
<td>2/12</td>
<td>3/12</td>
<td>2/12</td>
<td>12/12</td>
<td>1/12</td>
</tr>
<tr>
<td>هوش هیجینی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>روابط بین فریدن</td>
<td>4/12</td>
<td>5/12</td>
<td>4/12</td>
<td>12/12</td>
<td>4/12</td>
</tr>
<tr>
<td>روابط دور فریدن</td>
<td>4/12</td>
<td>5/12</td>
<td>4/12</td>
<td>12/12</td>
<td>4/12</td>
</tr>
<tr>
<td>سازگاری</td>
<td>3/12</td>
<td>2/12</td>
<td>3/12</td>
<td>12/12</td>
<td>3/12</td>
</tr>
<tr>
<td>میل که با شماره</td>
<td>5/12</td>
<td>7/12</td>
<td>5/12</td>
<td>12/12</td>
<td>5/12</td>
</tr>
<tr>
<td>خلق کل</td>
<td>2/12</td>
<td>3/12</td>
<td>2/12</td>
<td>12/12</td>
<td>1/12</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>1/12</td>
<td>2/12</td>
<td>1/12</td>
<td>12/12</td>
<td>1/12</td>
</tr>
<tr>
<td>تنظیم هیجینی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ارزیابی مجدد</td>
<td>3/12</td>
<td>4/12</td>
<td>3/12</td>
<td>12/12</td>
<td>3/12</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>1/12</td>
<td>2/12</td>
<td>1/12</td>
<td>12/12</td>
<td>1/12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۴ مشاهده می‌گردد. لازم به ذکر است که قبل از انجام تحلیل، به دقت پیش‌گفت یا عدم پیش‌گفت اجرای گروه‌ها اجرای گروه‌ها در کارکردهای اجرایی، هوش هیجینی و تنظیم هیجینی آزمون لوب به عمل آمده. همگان از آزمون همگانی واریانس های (آزمون لون) در رابطه با متغیرهای پژوهش معمولی در نشان داده شده. با بررسی نتایج آزمون لوب نشان داد که اجرای گروه‌های سه گروه همگان بودند.

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود سه گروه اسکیزوفرن، دوقطبی و همگان میانگین و انحراف معیار کارکردهای اجرایی را دنبال کرده و در نتیجه تاکید کرده که نتایج آزمون دو گروه دار شده. این نتایج همگام و معنی‌داری را داشته. این نتایج می‌تواند در تحقیق به‌عنوان یک گردش کارگردانی در اجرای گروه‌های هوش هیجینی اجرایی در فرد اسکیزوفرن مورد استفاده قرار گیرد.

<table>
<thead>
<tr>
<th>P</th>
<th>F</th>
<th>MS</th>
<th>df</th>
<th>SS</th>
<th>متغیر وابسته</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0/001</td>
<td>19/11/97</td>
<td>4/12/77</td>
<td>2</td>
<td>9/0/47/53</td>
<td>تعداد مسائل حل شده</td>
</tr>
<tr>
<td>0/001</td>
<td>19/11/97</td>
<td>4/12/77</td>
<td>2</td>
<td>9/0/47/53</td>
<td>تعداد کوشش ها</td>
</tr>
<tr>
<td>0/001</td>
<td>19/11/97</td>
<td>4/12/77</td>
<td>2</td>
<td>9/0/47/53</td>
<td>زمان طراحی</td>
</tr>
<tr>
<td>0/001</td>
<td>19/11/97</td>
<td>4/12/77</td>
<td>2</td>
<td>9/0/47/53</td>
<td>زمان کل</td>
</tr>
<tr>
<td>0/001</td>
<td>19/11/97</td>
<td>4/12/77</td>
<td>2</td>
<td>9/0/47/53</td>
<td>تعداد خطاها</td>
</tr>
<tr>
<td>0/001</td>
<td>19/11/97</td>
<td>4/12/77</td>
<td>2</td>
<td>9/0/47/53</td>
<td>امتیاز کل</td>
</tr>
</tbody>
</table>

کدام یک از گروه‌ها از نظر متغیر کارکردهای اجرایی تفاوت معنی‌داری در همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود بین میانگین مطلق واردگرفته از آزمون تغییری استفاده گردید که نتایج آزمون داد میزان تمامی مولفه‌های کارکردهای اجرایی در افراد اسکیزوفرن از به تعداد نفرات تاکید بر که در بین (استانی) (P.001). به دست آمده استفاده می‌شود (P.001).
ایکرم زارعکار و هوکاراى
321 ... وبضوطزٞبی اخطایی،
ٞـ ٞیدب٘ی ٚ تٙػیٓ ٞیدبٖ زض ثیٕبضاٖ ٔجتلا ثٝ 
اذتلاَ اؾىیعٚفط٘ی، زٚلطجی ٚ افطاز ثٟٙدبض ثٛز. ٘تبیح
[82x194]وٝ ٔیعاٖ اضظیبثی ٔدسز ٚ ٕ٘طٜ وُ تٙػیٓ
[82x212]چٙیٗ  ٘تبیح
[82x455]ثٝ ٔٙػٛض ٔمبیؿٝ ؾٝ ٌطٜٚ قطوت وٙٙسٌبٖ زاضای
[82x509]وٝ ثیٗ
[82x741]اذتلاَ اؾىیعٚفط٘ی، اذتلاَ زٚلطجی ٚ افطاز ؾبِٓ اظ
[85x400]قٕبضٜ ٚاضیب٘ؽ
[92x794]اکرم زارعکار و هوکاراى
[109x400]ٌطزیس وٝ ٘تبیح آٖ زض خسَٚ
[117x509]زاز
[133x313]متغیری ومرات تىظیم َیجان در سٍ گريٌ
[141x649]در سٍ گريٌ
[159x175]اظ
[166x212])
[167x687].
[167x687]ثیبٖ قسٜ اؾت
[170x175]ٞیدبٖ زض افطاز ثٟٙدبض ثیكتطی
[170x548]0
[170x576]19
[210x562]349
[210x606]3
[214x562]120
[217x592]P>0.05
[223x138]بحث ي وتیجٍ
[228x266]2
[229x509]P<0.001
[233x705]ٚاضیب٘ؽ چٙس
[235x299]F
[235x249]032
[235x266]952
[238x400]چٙسٔ
[247x194]زاز
[248x649]متغیری ومرات مًلفٍ
[249x592]1851
[249x620]4115
[251x606]280
[256x473]٘ساقت
[257x194]٘كبٖ
[259x687]خسَٚ
[260x249]346
[260x284]184
[262x266]34
[263x400]چٙسٔ
[264x562]120
[264x606]1080
[266x576]4115
[266x592]3277
[269x741]P<0.001
[269x266]880
[275x382]4
[290x50]321
[300x548]692
[300x562]186
[306x284]34
[313x400]چٙسٔ
[313x175])
[315x649]وتایج تحلیل ياریاوس چىد
[328x473])
[329x606]1080
[329x676]3277
[332x620]8231
[333x175)(
[333x509]ٔیعاٖ تٕبٔی ِٔٛفٝ
[366x175)(
[369x562]060
[369x548]LSD
[371x382]طٖ ٚ زٚلطجی
[376x284]ؾطوٛثی
[383x266]880
[385x576]ٔمبثّٝ ثب فكبض
[386x509]قٕبضٜ
[386x634]ٔتغیط ٚاثؿتٝ
[389x121]زاضی ٚخٛز زاضز اظ آظٖٔٛ تؿمیجی
[390x562]ذّك وّی
[395x606]ضٚاثط زضٖٚ
[398x548]Scott's
[398x509]قٛز
[399x606]120
[402x649]. ثٝ طٛض وٝ زض خسَٚ
[412x649]ضمارٌ
[418x491]ثیٗ ٔیبٍ٘یٗ تٕبٔی ِٔٛفٝ
[420x705]وُ
[442x194]ثیٗ ٔیبٍ٘یٗ ِٔٛفٝ
[474x212]ٕٞبٖ
[474x509]ٕٞبٖ
[477x723]افطا
[485x606]880
[487x562]653
[488x741]P<0.001
[488x266]013
[489x284]880
[492x723]چٙیٗ
[496x382]ٞید
پژوهش نشان داد که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی در کارکردگی اجرا بر بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی در اختلال دوقطبی و افراد بهبود صغير تر عمل می کنند و نمرات پایین تری می گیرند. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی(ای.10،11،12،13) به هم خوان است.

عملکرد موقتی آزمون از آزمون در یک تای نزدیک به پرادان به شایعه این نتایج است در حقیقت این اولیف، آزمودنی باید میزان جدایی بندی در میدان را درک و سپس آن را حفظ کند و در مواقع ضروری آن را به میادی خاص دیگر تغییر دهد. به عبارت دیگر، آزمودنی باید سازمان‌دهی مفهومی را بر مبنای ابزارهای درک و دکتری بیماران محرک های کافی ارائه شده است. معمولی زمینه ای هر طبقه بندی با فهم به لازم از آزمون تکنیک یی‌چند است که شامل افرادی با اندیس ای‌پی بیشتر از طرحی بزرگتر از سطح، اجتماعی با درصد افزایش در اختلال دوقطبی در افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در این آزمون نشان داد که این بیماران قادر به طراحی محور رفتار و انجم اعمال مشابه دارای دیپسی به هدف نسیختن به شکل اندازه‌گیری و مفهومی در آن ها شکل تبرکه است و دچار انطباق‌های شناختی هستند. آن ها در حفظ مطالعاتی که از افراد مشکل دادن و قادر نسیختن که برای رسیدن به هدف اعمال مناسب انجام دهد و در حفظ یک مجموعه پاسخ حکایت یا شناختی نیز نوان نان و همچنین نشان دهنده مشکلات در زمینه شکل گیری مفهوم، انطباق پذیری ادکین و خودضیف‌های این نشان از موارد نظر و میزان متأثرهای ابزار انگیزی یکی نباید. کمی افراد از آزمون در حالت منجر می شود. کمی افراد مبتلا به اسکیزوفرنی در آزمون عملکرد اجرا بر با عوامل شناختی و نیز گردشی و افزایش که راهبردی از اثرات مراقبت‌های فرعی و نیز تغییرات مشاهده شده در وضعیت باید مستقل بوده و از اسکیزوفرنی

محل علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام

دوره پیست و سه، شماره دوازده، تعداده شماره ۹۴

۱۷۹
سیب هیجانی ناسازگار که با اختلالات خلقی و اضطراب ارتباط دارد، جلوگیری می‌کند. به علاوه نتایج نشان داده که افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند، تا حدی قبلی در مطالعه‌ها باشند و همچنین برای اصلاح خلقی متفق شدید از یک روش خلقی منفی، توانمندی پیشبرد زندگی این دیدگری که این ارتباط را تایید می‌کند. این است که هوش هیجانی بالاتری از جهت‌هایی از عمده روانی اختلالات ارتباطی، زمانی که بیشتر و در بین زمان‌های اجتماعی بهتر است. استدلال‌ها از این عوامل روانی اجتماعی از قبل حمایت کارکردی است. در افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند، در برنامه‌های اجتماعی، به میزان مناسبی یارانه وابسته است. صدمه به لوب پیشانی توانایی برنامه‌ریزی رزی و سازمان دهی را تجربه می‌کند. لوب های پیشانی، مسئول برنامه‌ریزی و نگهداری رفتار است. هم‌اکنون با یافته‌ها مطالعه مفصل، پژوهش‌های اخیر عملاً ممکن در ضعف تبادل بیانیاتی را در مقایسه با آزمودنی‌ها نشان داده که در کارکرد اجتماعی نشان دادند (۳۲). از دیگر نتایج پژوهش به واسطه این است که بین افرادی مبتلا به اسکیزوفرنی و دوقطبی در هوش هیجانی، تقویت معتقدات وجود دارد و این دو گروه به طور ممکنی از افراد از دوقطبی ضعف در تبادل مفهوم را در مقایسه با (۱۵٪۲،۳۴٪۳) می‌خوانند. در این صورت، افرادی که هوش هیجانی در افراد سالم بهترین و افراد از دوقطبی ضعف در ارتباط هستند. این نتایج به شدت یارانه و در بازی انسانی، به میزان مناسبی یارانه وابسته است. و برای تبیین این مسئله رفتاری متفق در تبادل بیانیاتی را در مقایسه با (۱۵٪۲،۳۴٪۳) می‌خوانند. در این صورت، افرادی که هوش هیجانی بالاتری هستند، آمادگی هیجانی بالاتری و افرادی که هوش هیجانی بالاتری را به دنبال می‌گیرند، باعث می‌شود فرد عاطفه منفی پیشبرد را تجربه کند. و در معرض خطر اختلال های منفی قرار می‌گیرد. همچنین می‌توان گفت که کاربرد ضعیف هیجان با ممکن است با مشکلات رفتاری تورم شود. برای تبیین این مسئله، یک مطالعه انجام گردید که از افرادی که هوش هیجانی ضعیف هستند، آمادگی هیجانی بالاتری را به دنبال می‌گیرند، باعث می‌شود فرد عاطفه منفی پیشبرد را تجربه کند. و در معرض خطر اختلال های منفی قرار می‌گیرد. همچنین می‌توان گفت که کاربرد ضعیف هیجان از عوامل اصلی در کنار تبادل بیانیاتی وجود دارد (۳۴٪۳). همچنین می‌توان یک نسخه از این اختلال را تجربه کرد، در طبقه‌بندی این مدل هوش هیجانی، مجموعه‌ای از آمادگی‌ها و تحلیل‌های رفتاری را به دنبال می‌گیرند. این نتایج به شدت یارانه و در بازی انسانی به میزان مناسبی یارانه وابسته است.
کاهش توانایی شناسایی هیجانات، موجب به سرکوب آنان می‌شود و از این طریق پرشانتی حاصل از بیماری خود را افزایش می‌دهند، که این امر خود مسبب ایجاد دور باطلی در بیمار و نگرش او نسبت به درمان و بیماری است. هم چنین می‌توان چنین گفت که توانایی کنترل و مهار فشارهای روانی در این بیماران به علت شکست در باروده کردن نیازهای خود و دیگران، احساس فقدان کنترل بر زندگی و پرشانتی بیش از حد آسیب می‌بیند و به این علت بیشتر به سرکوب می‌پردازد. در نهایت می‌توان یافته‌ای تویه به این که پژوهش حاضر فقط در شهرستان هشتگرد انجام شده است، لذا از لحاظ تعیین به سایر مناطق محدودیت دارد، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از روش‌های کمی سنجش علائم استریس‌ها و ایجاد پژوهش در داده‌های خودگزارشی نیز از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. بیشتراند می‌شود این پژوهش در مناطق و استان‌های دیگر و با اعمال گسترشی و پژوهش‌های جمعتی شناختی انجام گیرد. همچنین با توجه به عوامل زمینه ساز گوناگون در بروز بیماران مبتلا به اختلال‌های افسردگی و دوقطبی، بیشتراند می‌شود پژوهش‌های مشابه بر روی سایر عوامل نیز صورت گیرد.
References
21. Aldao A, Nolenhokesea S, Schweizer S. Emotion regulation strategies across...
34. Petrides KV, Frederickson N, Furnham A. The role of trait emotional in academic performance and deriant behavior school. personal Ind Diff 2004;36:271-93.
Comparison of Executive Function, Emotional Intelligence and Emotion Regulation in Schizophrenia and Bipolar Disorders and Healthy People

Zarekar A¹, Rahimianboger E², Ghodrati M³

(Received: September 17, 2014   Accepted: November 15, 2014)

Abstract

Introduction: This study was aimed to determine and compare the executive function, emotional intelligence and emotion regulation in schizophrenia and bipolar Disorders and healthy people.

Materials & methods: This descriptive study in which the events are the society of people with schizophrenia and bipolar Disorder in a sample of 100 people in Hashtgerd (50 schizophrenia patients and 50 bipolar people), with sampling method, were selected and compared with 50 normal subjects. Used questionnaires to assess Gross & John emotion regulation questionnaire, Bar-On emotional intelligence questionnaire and Tower of London software. The data were analyzed with using MANOVA way and pursuance test LSD.

Finding: Data analysis revealed a significant difference between patients with schizophrenia and bipolar and normal groups are used in terms of executive function, Emotional intelligence and emotion regulation and pursuance test LSD revealed that executive function component is more in patients with schizophrenia Disorder than patients with bipolar and normal groups. Emotional intelligence and emotion regulation is more normal group than schizophrenia and bipolar group.

Discussion & Conclusion: While considering the limitations, discussion and implications of the results are also presented.

Keywords: Executive function, Emotional intelligence, Emotion regulation, Schizophrenia, Bipolar

1.Dept of Psychology, Islamic Azad University, Saveh Branch, Saveh, Iran
2.Dept of Psychology, Semanan University, Semanan, Iran
3.Dept of Psychology, Tehran Payame Noor University, Tehran, Iran

* Correspondin author Email: zarekarakram@yahoo.com