

Relationship between Emotional Intelligence and Mental Health in Prisoners

Godarzi A.¹ *MSc*, Javidi H.* *PhD*, Hosseini S.E.¹ *PhD*

* Department of Psychology, Educational Sciences & Psychology Faculty, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

¹Department of Psychology, Educational Sciences & Psychology Faculty, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Abstract

Aims: Mental health is one of the important components of public health, creating a balance in life and resistance to problems. The purpose of this study was to investigate the relationship between emotional intelligence and mental health in prisoners.

Materials & Methods: This descriptive-correlation study was conducted on 614 prisoners in Adelabad prison in Shiraz, Iran. Samples were selected through systematic random sampling. Bradbury Gray's Emotional Intelligence Questionnaire and Psychometric Disorders Symptom Scale Checklist were used to collect data. The relationship between different dimensions of emotional intelligence and psychological disorder were analyzed using Pearson correlation coefficient and simultaneous regression analysis using SPSS 23 software.

Findings: The mean of psychological disorders and emotional intelligence was 60.31 ± 17.42 and 97.22 ± 14.46 respectively. General emotional intelligence had a negative and significant relationship with the symptoms of psychological disorders ($r=0.23$; $p<0.001$). There was a negative and significant relationship between the different dimensions of emotional intelligence and the symptoms of psychological disorders in level of $p<0.001$.

Conclusion: Emotional intelligence in prison, as in normal situations, can be a good tool for coping with stress and forcing one's mental health. In special prison conditions, the relationship management dimension plays an important role in emotional intelligence.

Keywords

Emotional Intelligence [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68056348>];

Mental Health [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68008603>];

Psychological Symptoms [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68013375>];

Prisoners [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68011329>]

* Corresponding Author

Tel: +98 (71) 2272120

Fax: +98 (71) 43311172

Post Address: Educational Sciences & Psychology Faculty, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Km 3 of Marvdasht Boulevard, Fars Province, Iran

javidih@hotmail.com

Received: July 16, 2017

Accepted: February 27, 2018

ePublished: April 25, 2018

رابطه هوش هیجانی و سلامت روان زندانیان

احمدعلی گودرزی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

حجت‌اله جاویدی* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

سیدابراهیم حسینی PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

اهداف: سلامت روان به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم بهداشت عمومی، ایجادکننده توازن در زندگی و مقاومت در برابر مشکلات است. هدف از این پژوهش بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت روان زندانیان بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-همبستگی بر ۶۱۴ نفر از زندانیان زندان عادل‌آباد شیراز انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه هوش هیجانی برادبری-گریوز و چک‌لیست سنجش نشانه‌های اختلال روان‌شناختی استفاده شد. روابط ابعاد مختلف هوش هیجانی و علایم اختلال روان‌شناختی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان در قالب نرم‌افزار SPSS 23 بررسی شدند.

یافته‌ها: میانگین علایم اختلالات روان‌شناختی $60/31 \pm 17/42$ و هوش هیجانی کلی $97/22 \pm 14/46$ به‌دست آمد. هوش هیجانی کلی با علایم اختلالات روان‌شناختی رابطه منفی و معناداری ($r = -0/23$; $p < 0/001$) داشت. میان ابعاد مختلف هوش هیجانی و علایم اختلالات روان‌شناختی نیز رابطه منفی و معناداری در سطح $p < 0/001$ مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: هوش هیجانی در زندان نیز همانند شرایط عادی می‌تواند ابزار مناسبی برای مقابله با استرس باشد و سلامت روانی فرد را موجب شود. در شرایط خاص زندان، بُعد مدیریت رابطه از ابعاد هوش هیجانی نقش مهم‌تری ایفا می‌کند.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، سلامت روان، نشانه‌های روان‌شناختی، زندانیان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۰۸

*نویسنده مسئول: javidi@hotmai.com

مقدمه

در دنیای پراسترس امروزی افراد با چالش‌ها و فشارهای زیادی در زندگی خود مواجه می‌شوند. با نگاهی تطبیقی بر شرایط زندگی افراد زندانی با افراد عادی، تفاوت‌های قابل‌توجهی در حوزه "آزادی فردی" و "اعتبار اجتماعی" به چشم می‌خورد. بر مبنای گزارش‌های انتشاریافته در ۲ دهه اخیر، زندانیان میزان بیشتری از مشکلات سلامت روانی را در مقایسه با جمعیت عادی تجربه می‌کنند. زندانی‌بودن به عنوان عامل خطر برای انواع استرس‌های عاطفی بد و نامناسب، مطرح شده است^[۱]. برخی از مطالعات، بروز ناهنجاری‌های روانی، رفتارهای ضداجتماعی یا تشدید آنها را به دنبال اقامت طولانی‌مدت در زندان گزارش کرده‌اند. این تأثیرات اغلب به این دلیل است که زندان محیطی بسته و محدود است و فشار روانی شدیدی بر افراد وارد می‌کند. بی‌حوصلگی، خودزنی، ستیزه‌جویی، بیقراری و خیال‌بافی، ازدست‌دادن حیثیت، پایگاه اجتماعی، بروز عقده‌های روانی و دیدگاه منفی زندانی به امور، از عواقب حضور افراد در زندان است^[۲]. هوش هیجانی، سازه‌ای چندبعدی و دربرگیرنده تعامل میان هیجان و شناخت است که منجر به کارکرد سازشی می‌شود^[۳]. هوش هیجانی دربرگیرنده ۴ توانایی به‌هم پیوسته (شامل ادراک هیجان در خود و دیگران،

استفاده از هیجان‌ها برای تسهیل تصمیم‌گیری، درک هیجان و مدیریت هیجان) است^[۴].

سازه دیگری که در این پژوهش مدنظر قرار دارد، سلامت روانی یا نقطه مقابل آن یعنی عدم سلامت روان یا وجود نشانه‌های اختلال روانی است. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان در بهترین منظر عبارت است از یک حالت پایا و کامل از نبود نشانه‌های بیماری و حضور نشانه‌های سلامت که دارای ابعاد فاعلی و روانی-اجتماعی است. سلامت روان به عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم بهداشت عمومی، ایجادکننده توازن در زندگی و مقاومت در برابر مشکلات است. در زمینه ارتباط هوش هیجانی با سلامت جسمانی و روانی افراد عادی در شرایط معمولی زندگی، تحقیقات متعددی انجام گرفته است. در مجموع، نتایج به‌دست‌آمده حاکی از آن است که هوش هیجانی به صورت مستقیم و غیرمستقیم با سلامت روان ارتباط دارد. هرکدام از اجزای هوش هیجانی بر کیفیت سلامت روانی تأثیرگذار هستند^[۵]. علاوه بر این تحقیقات نشان داده است که هوش هیجانی بالا با برون‌گرایی، انعطاف‌پذیری، دلبازی و هماهنگ‌نمودن احساسات مختلف، شناسایی این احساسات و عمل آنها بر مغز و رفتار، همبستگی دارد. در مقابل، هوش هیجانی پایین با رفتارهای مسئله‌ساز درونی، سطوح پایین همدلی، ناتوانی در تنظیم خلق‌وخو، افسرده‌خویی، استرس، افت تحصیلی، مصرف الکل و مواد مخدر، انحراف جنسی، پرخاشگری و دزدی و تخریب‌داری همراه است^[۶]. نتایج مطالعه‌ای که میان ۳ گروه مجرم، بیماران روانی و گروه کنترل انجام شده، میانگین هوش هیجانی در گروه کنترل بیش از ۲ گروه دیگر بوده؛ اما میان ۲ گروه بیماران روانی و مجرمین از نظر هوش هیجانی تفاوت معناداری دیده نشده است. در پژوهش مذکور، ابعاد انعطاف‌پذیری، مدیریت هیجان‌ها و بیان هیجان‌ها گروه مجرم و بیماران روانی به‌طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل به‌دست آمده است^[۷].

شناخت عوامل تأثیرگذار در عملکرد روان‌شناختی افراد، به‌ویژه زندانیان، منجر به آگاهی بیشتر نیروهای انتظامی در برخورد با ایشان می‌شود. همچنین می‌تواند منجر به کاهش استرس کارکنان نیروی انتظامی و دست‌اندرکاران امور زندان‌ها شود. برای دستیابی به این هدف، نیروی انتظامی همانند سایر سازمان‌ها، می‌بایست برنامه‌های پیشگیرانه، درمانی و آموزشی خود را مبتنی بر استانداردهای علمی و استفاده از پژوهش‌های کاربردی و بنیادی منطبق سازد. لذا پژوهش‌هایی از این دست می‌تواند در جهت دستیابی به اهداف فوق، راهگشا باشد. در نگاهی کلی به پیشینه تحقیقاتی مربوط به هوش هیجانی و سلامت روان، نتایج بیشتر موارد حاکی از رابطه معکوس هوش هیجانی و نشانه‌های اختلالات روانی است. اکثر پژوهش‌ها در شرایط عادی به نقش هوش هیجانی در سازگاری افراد پرداخته‌اند. مسئله اصلی بررسی اثرگذاری این ویژگی در شرایط خاص زندان در کاهش استرس‌های زندان و سلامت روانی افراد است. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه هوش هیجانی و سلامت روان زندانیان انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۶ در زندانیان پندهای مختلف زندان عادل‌آباد شهر شیراز انجام شد. تعداد افراد نمونه با استفاده از فرمول کوکران و سطح اطمینان ۹۹٪ به روش نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. از میان افراد انتخاب‌شده ۶۱۴ نفر به سؤالات پرسش‌نامه‌ها به‌طور کامل پاسخ

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه میان هوش هیجانی و سلامت روان زندانیان بود. افسردگی و اضطراب به عنوان اختلالات جدی که سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌کند، بار سنگینی بر دوش افراد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند. گرچه برنامه‌های پیشگیری از این اختلالات مورد توجه سازمان‌های جهانی است؛ اما این برنامه‌ها نیز هزینه‌های بسیاری دارند. بنابراین بهتر است با شناسایی و دستکاری عوامل پیش‌بینی‌کننده، سلامت روان را بهبود بخشید. در پژوهش‌های متعدد عوامل مختلفی به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روان مطرح شده‌اند که مهم‌ترین آنها عبارتند از: هوش هیجانی، کیفیت زندگی و ویژگی‌های شخصیت^[10]. کاربرد هوشمندانه این عوامل نقش مؤثری در سازگاری جسمانی و روان‌شناختی افراد ایفا می‌کنند^[11, 12]. نتایج این پژوهش نشان داد که هوش هیجانی (توانایی درک هیجانات خود و دیگران و مدیریت آن) نقش حفاظتی مناسب در مقابل فشارهای روانی دارد و قادر است در شرایط خاص از جمله زندان نیز کارساز باشد. تمامی ابعاد ۴گانه هوش هیجانی به‌طور معناداری با سلامت روان زندانیان ارتباط دارند، اما بُعد مدیریت رابطه هوش هیجانی در مقایسه با سایر ابعاد، توانایی پیش‌بینی بسیار بیشتری دارد.

پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه رابطه مؤلفه‌های هوش هیجانی- اجتماعی با مؤلفه‌های سلامت روان نشان داده‌اند که مؤلفه‌های این ۲ سازه ارتباط معناداری با یکدیگر دارند. این روابط متعلق به هر ۲ جنبه درون‌فردی و بین‌فردی هوش هیجانی است. ابعاد بین‌فردی هوش هیجانی به افزایش کیفیت روابط اجتماعی منجر می‌شوند و ابعاد درون‌فردی در تعدیل خلق فرد تأثیرگذار هستند که هر ۲ از عوامل اثرگذار در سلامت روان قلمداد می‌شوند^[13, 14]. نتایج پژوهشی که رابطه میان هوش هیجانی با رفتارهای ضداجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان را بررسی می‌کند، با این پژوهش هم‌راستا است^[15]. کبمن و رازل^[16] نیز بر نقش تعدیل‌کنندگی هوش هیجانی در مهار پرخاشگری محیط کار تأکید می‌کنند. سایو^[17] در مطالعه خود به این نتیجه رسیده است که هوش هیجانی پایین با افسردگی و اضطراب رابطه دارد و افرادی که قادر به تنظیم هیجان‌هایشان هستند، افسردگی کمتری تجربه می‌کنند. بستاین و برنز^[18] دریافته‌اند که هوش هیجانی بالا با اضطراب پایین ارتباط دارد. یافته‌های /سلاسکی و کارت‌رایت^[19] حاکی از وجود ارتباط مثبت میان آموزش هوش هیجانی و ارتقاء تندرستی و بهزیستی و تحمل استرس مدیران است. بنی‌هاشمی و همکاران^[20] در مطالعه خود ارتباط مثبت میان هوش هیجانی و سلامت عمومی را نشان می‌دهند. پژوهش رسولی و همکاران^[21] در کارکنان نیروی هوایی نشان می‌دهد که میان افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اضطراب با هوش هیجانی رابطه‌ای منفی و معکوس وجود دارد.

بیک‌زاد و همکاران^[22] به این نتیجه دست یافته‌اند که میان هوش هیجانی مدیران با خودکارآمدی و سلامت روانی آنان در مدارس مقاطع ۳گانه تحصیلی آموزش و پرورش نواحی ۵گانه تبریز رابطه معناداری وجود دارد. در پژوهش دیگری نیز مشخص شده است که افراد با سطح هوش هیجانی بالا و منبع کنترل درونی از سلامت روان‌شناختی بهتری برخوردار هستند^[23]. روگزر و همکاران^[24] میان ناتوانی در ادراک هیجانات دیگران و سازگاری اجتماعی ضعیف، سطح سلامت روان پایین، رابطه معناداری یافته‌اند. در یک

دادند که داده‌های آنها مورد بررسی قرار گرفت. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه هوش هیجانی برادبری-گریوز و چک‌لیست سنجش نشانه‌های اختلال روان‌شناختی استفاده شد.

پرسش‌نامه هوش هیجانی برادبری-گریوز: این پرسش‌نامه دارای ۲۸ ماده و ۵ خرده‌مقیاس با عناوین هوش هیجانی کلی، خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت روابط است. شیوه نمره‌گذاری پرسش‌نامه با استفاده از مقیاس ۶نقطه‌ای از ۱ تا ۶ صورت می‌گیرد. جمع نمراتی که آزمودنی در هر یک از سؤالات کسب می‌کند، نمره کل آزمون را تشکیل می‌دهد. با استفاده از آلفای کرونباخ میزان پایایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند^[8].

چک‌لیست سنجش نشانه‌های اختلال روان‌شناختی (SCL-25): این مقیاس کوتاه‌شده SCL-90-R است که به منظور سنجش سلامت روانی به‌کار می‌رود. این مقیاس توسط نجاریان و دودویی ساخته و ارزیابی شده است. این مقیاس شامل ۲۵ سؤال و ۸ خرده‌مقیاس جسمانی‌سازی، وسواس، حساسیت بین‌فردی، افسردگی، اضطراب، هراس، اندیشه‌پردازی پارانویید و روان‌گسستگی است. پایایی این ابزار، از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به‌دست آمده است^[9].

پس از انجام مطالعات مقدماتی و انتخاب ابزار اندازه‌گیری، نمونه‌گیری انجام گرفت. با دریافت مجوز کلی و هماهنگی با مرکز تحقیقات ناجا در شیراز و همچنین هماهنگی با مسئولین زندان عادل‌آباد شیراز، پرسش‌نامه‌های پژوهش در میان مددجویان بندهای مختلف زندان توزیع شد. قبل از توزیع پرسش‌نامه‌ها، اهداف پژوهش برای تمامی شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند.

روابط ابعاد مختلف هوش هیجانی و علایم اختلال روان‌شناختی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان در قالب نرم‌افزار SPSS 23 بررسی شدند.

یافته‌ها

میانگین سنی آزمودنی‌ها ۳۴/۷۷±۹/۱۶ سال بود که ۵۵٪ آنان متأهل، ۳۵٪ مجرد و ۸٪ نیز از همسران خود جدا شده بودند. لازم به ذکر است که وضعیت تاهل ۲٪ نمونه‌ها نیز نامشخص بود. ۶٪ افراد بی‌سواد، ۵۸٪ سیکل و ۳۶٪ دارای تحصیلات بالاتر از سیکل بودند. با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری، هوش هیجانی و سلامت روان مورد مطالعه قرار گرفت. میانگین علایم اختلالات روان‌شناختی ۹۷/۲۲±۱۴/۴۶ و هوش هیجانی کلی ۶۰/۳۱±۱۷/۴۲ بود. به‌دست آمد. هوش هیجانی کلی با علایم اختلالات روان‌شناختی رابطه منفی و معناداری (۲/۲۳؛ $p < 0.001$) داشت. میان ابعاد مختلف هوش هیجانی و علایم اختلالات روان‌شناختی نیز رابطه منفی و معناداری در سطح $p < 0.001$ مشاهده شد (جدول ۱).

جدول ۱) رابطه هوش هیجانی و ابعاد آن با علایم اختلال روان‌شناختی		
شاخص	میانگین	ضریب همبستگی
علایم اختلال روان‌شناختی	۱۷/۴۲±۶۰/۳۱	۱
هوش هیجانی کلی	۱۴/۴۶±۹۷/۲۲	-۰/۲۳
خودآگاهی	۰/۷۷±۳/۵۱	-۰/۱۶
خودمدیریتی	۰/۶۳±۳/۲۸	-۰/۱۴
آگاهی اجتماعی	۰/۷۶±۳/۵۶	-۰/۱۹
مدیریت رابطه	۰/۷۶±۳/۵۰	-۰/۲۶

- 3- Salovey P, Grewal D. The science of emotional intelligence. *Curr Dir Psychol Sci*. 2005;14(6):281-5.
- 4- Mayer JD, Salovey P. Emotional intelligence: theory, findings, and implications. *Psychol Inq*. 2004;15(3):197-215.
- 5- Ehyakonandeh M, Shafiabadi A, Sodani M. Relationship between emotional intelligence and mental health of the Behbahan Islamic Azad university counseling girl students. *Knowl Res Appl Psychol*. 2009;11(41):1-16. [Persian].
- 6- Sjöberg L. Emotional intelligence and life adjustment: a validation study. Stockholm: Center for Economic Psychology Stockholm School of Economics; 2001.
- 7- Hayes JM. Emotional intelligence, mental health and juvenile delinquency. *Juvenile Mental Health Matters: Ireland*; 2007.
- 8- Ganji H, Mir Hashemian M, Sabet M. Standardization of Bradbury-Grey's Emotional Intelligence Testing. *Thought Behav Clin Psychol*. 2008;1(2):23-35. [Persian]
- 9- Saffarian Hamedani S, Abdollahi M, Daeizadeh H, Bayat Y. The relationship between the amount of playing computer games and students' mental health and academic performance. *Inf Commun Technol Educ Sci*. 2013;3(3):5-20. [Persian].
- 10- Heydari Pour M, Mashhadi A, Asghari-Nekah SM. Relationship between personality characteristics, emotional intelligence and quality of life mental health of people with disabilities. *Arch Rehabil*. 2013;14(1):40-9. [Persian]
- 11- Mayer JD. What is emotional intelligence? In: Salovey P, Sluyter DJ, editors. *Emotional development and emotional intelligence: educational Implications*. New York City: Basic Books; 2008. pp. 3-31
- 12- Patrick AP, Tyler Boden M, Berenbaum H. Measuring clarity of and attention to emotions. *J Personal Assess*. 2009;91(6):560-7.
- 13- Austin EJ, Saklofske DH, Egan V. Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personal Individ Differ*. 2005;38(3):547-58.
- 14- Lopes PN, Salovey P, Straus R. Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personal Individ Differ*. 2003;35(3):641-58.
- 15- Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. Selecting a measure of emotional intelligence: the case for ability scales. In: Bar-On R, Parker JDA, editors. *The handbook of emotional intelligence: theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*. San Francisco: Jossey-Bass; 2000. pp. 320-42
- 16- Quebbeman AJ, Rozell EJ. Emotional intelligence and dispositional affectivity as moderators of workplace aggression: the impact on behavior choice. *Hum Resour Manag Rev*. 2002;12(1):125-43.
- 17- Siu AF. Trait emotional intelligence and its relationships with problem behavior in Hong Kong adolescents. *Personal Individ Differ*. 2009;47(6):553-7.
- 18- Bastian VA, Burns NR, Nettelbeck T. Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities. *Personal Individ Differ*. 2005;39(6):1135-45.
- 19- Slaski M, Cartwright S. Health, performance and emotional intelligence: an exploratory study of retail managers. *Stress Health*. 2002;18(2):63-8.
- 20- Banihashemian K, Bahrami Ehsan H, Moazen M. Relation between head masters' general health and emotional intelligence and job satisfaction of teachers. *J Behav Sci*. 2010;4(1):45-50. [Persian]

فرا تحلیل نشان داده شده است که هوش هیجانی با سلامت، رابطه مثبت و معناداری دارد، یعنی هوش هیجانی بالا با میانگین وزن بالا، سلامت روان و سلامت جسمانی رابطه دارد^[25]. همچنین پژوهش‌های دیگری نیز نشان داده‌اند افرادی که از هوش هیجانی بالاتری برخوردار هستند نسبت به افرادی که هوش هیجانی آنها پایین‌تر است، به‌طور معناداری از سلامت جسمانی و روانی بالاتری برخوردارند^[26, 27].

از جمله محدودیت‌های این پژوهش، کم‌سوادی اکثر مددجویان زندانی بود که برای جبران آن از مددکاران زندان کمک گرفته شد. همچنین در این پژوهش تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و نوع جرم زندانیان مدنظر نبود که در تعمیم نتایج می‌بایستی احتیاط لازم به عمل آید. توجه به موارد یادشده یعنی تفاوت‌های اجتماعی-اقتصادی-فرهنگی می‌تواند موضوع پژوهش‌های آتی باشد. با توجه به اینکه هوش هیجانی برخلاف هوش شناختی قابل آموزش و تغییر است به دست‌اندرکاران و مدیران امور زندان‌ها پیشنهاد می‌شود که اولویت‌های خود را در ارائه خدمات آموزشی و سایر خدمات حمایتی به مددجویان در زمینه افزایش هوش هیجانی (به‌ویژه مهارت مدیریت رابطه) اختصاص دهند و تمرین‌های رفتاری و عملکردی در این زمینه را برای زندانیان فراهم نمایند.

نتیجه‌گیری

هوش هیجانی در زندان نیز همانند شرایط عادی می‌تواند ابزار مناسبی برای مقابله با استرس باشد و سلامت روانی فرد را موجب شود. در شرایط خاص زندان، بُعد مدیریت رابطه از ابعاد هوش هیجانی نقش مهم‌تری ایفا می‌کند.

تشکر و قدردانی: این مطالعه با مساعدت مسئولین محترم، روان‌شناسان و مددکاران زندان عادل‌آباد و همکاری مرکز تحقیقات کاربردی ناجا در شیراز انجام گرفت. همچنین از مددجویان بندهای مختلف زندان عادل‌آباد که ما را در سرانجام‌رساندن این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاریم.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش برگرفته از رساله دکترا و مورد تأیید کمیته اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت است. پرسش‌نامه‌های تکمیل‌شده در مکانی مطمئن در واحد تحقیقات نیروی انتظامی نگهداری می‌شود.

تعارض منافع: بدین وسیله نویسنده مقاله تصریح می‌کند که هیچ‌گونه تضاد منفعی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: احمدعلی گودرزی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی (۴۰٪)؛ حجت‌اله جاویدی (نویسنده دوم)، روش‌شناس/تحلیل‌گر آماری/نگارنده بحث (۴۰٪)؛ سیدابراهیم حسینی (نویسنده سوم)، پژوهشگر کمکی (۲۰٪).

منابع مالی: این پژوهش با هزینه شخصی انجام شد.

منابع

- 1- Durcan G. From the inside: experiences of prison mental health care. London: Centre for Mental Health; 2008.
- 2- Khodayarifard M, Abedini Y, Akbari Zardkhaneh S, Ghojari Bonab B, Sohrabi F, Younesi SJ. Cognitive-behavioral interventions effectiveness on prisoners' psychological health. *J Behav Sci*. 2009;2(4):283-90. [Persian]

[Persian]

24- Rogers P, Qualter P, Phelps G, Gardner K. Belief in the paranormal, coping and emotional intelligence. *Personal Individ Differ*. 2006;41(6):1089-105.

25- Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personal Individ Differ*. 2007;42(6):921-33.

26- Ashkanasy NM, Dasborough MT. Emotional awareness and emotional intelligence in leadership teaching. *J Educ Bus*. 2003;79(1):18-22.

27- Wells A. *Emotional disorders and metacognition: innovative cognitive therapy*. Hoboken, NJ: Wiley; 2000.

21- Rasouli Z, Eslami R, Khademi A. Evaluation of relationship between emotional intelligence and mental health and anger among the air force personnel. *Ebnesina*. 2015;17(1):56-9. [Persian]

22- Beikzad J, Khadivi A, Hosseinpour Sonboly AR, Mohammadnezhad Asl R. A study of the relationship between managers' emotional intelligence with their self-efficacy and mental health. *J Instr Eval*. 2012;5(19):127-41. [Persian]

23- Yaryari F, Moradi AR, Yahya Zadeh S. The relationship between emotional intelligence and locus of control with psychological well-being among students at Mazandaran university. *Psychol Stud*. 2007;3(1):21-39.