

Role of Emotional Intelligence in the Quality of Nursing Care in Nurses Working in Covid-19 Care Units

Afroz Rahmanian¹ , Somaye Makaremnia², Tahereh Abdian^{1,*} 

¹ Department of Nursing, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

² School of Nursing a Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Article history:

Received: 30 July 2022

Revised: 02 October 2022

Accepted: 25 November 2022

ePublished: 19 March 2023

*Corresponding author:

Tahereh Abdian,
Department of Nursing,
Jahrom University of
Medical Sciences, Jahrom,
Iran.
Email: t.abdian@jums.ac.ir



Abstract

Background and Objective: The Covid-19 pandemic is a serious threat to the physical and mental health of people, especially nurses who are responsible for caring for Covid-19 patients. Since emotional intelligence is the most important factor for individual performance, it can reduce the negative effects of stress among nurses. Therefore, this study aimed to investigate the role of emotional intelligence in the quality of nursing care in nurses working in Covid-19 care units.

Materials and Methods: This analytical cross-sectional study was conducted on 120 nursing personnel in Covid-19 care units working in Jahrom Hospital in 1400, who were selected through the census method. Data were collected by administering the Bar-on emotional intelligence scale, the quality of care nursing scale, and the demographic characteristics questionnaire. Research data were analyzed using descriptive statistical tests and inferential statistics in the SPSS software (version 21).

Results: The quality of nursing care was at an average level in (50%) of the nurses and at a good level in the other half (49.2%). The average score (315.91 ± 37.09) showed a high level of emotional intelligence in nurses working in the Covid-19 care units. Additionally, the results of this study showed a significant direct relationship between emotional intelligence and the quality of nursing care ($r=0.52$, $P<0.0001$).

Conclusion: Promotion and improvement of emotional intelligence can help to maintain the mental health of workers in controlling this disease and finally improve the quality of nursing care.

Keywords: Covid-19; Emotional Intelligence; Nurses; Quality of Nursing Care

Extended Abstract

Background and Objective

Covid-19 started in Wuhan, China, in 2019, and within two months, the World Health Organization recognized it as a global pandemic. Nursing is one of the most stressful key jobs and during the Covid-19, nurses are at the front line of the battle against this disease and its diagnosis, treatment, and care. Therefore, work pressure, the risk of getting infected (themselves or their family members), the lack of specialized staff, forced and long working hours, the lack of personal protective equipment, and the death of patients have caused additional psychological burdens for nurses. Moreover, this occupational stress has decreased their productivity and the quality of nursing care. Emotional intelligence is an essential aspect of people's success in health and medical organizations in dealing with such issues and allows them to think better in difficult situations, so it can reduce stress and improve performance. Therefore, this study aimed to determine the role of emotional intelligence in the quality of nursing care in nurses working in the Covid-19 units in hospitals affiliated with Jahrom University of Medical Sciences.

Materials and Methods

The present analytical cross-sectional study was conducted in the Covid-19 hospital units in Peymaniyeh, Jahrom, Iran, in 1400. The sample was selected through the census method from nurses working in the Covid-19 care units (special care-emergency-internal departments). Data were collected by administering the demographic characteristics questionnaire, the Bar-on emotional intelligence scale, and the quality of care nursing scale. The inclusion criteria were at least six months of nursing care for patients with Covid-19, at least a bachelor's degree in nursing, and the absence of any obvious psychological disorders. On the other hand, those who did not

complete the questionnaires were excluded from the study. The data were analyzed using the SPSS software (version 21) and descriptive statistics (frequency, mean, and standard deviation), as well as inferential statistics (Spearman correlation coefficient and multivariate regression).

Results

This study included 120 nurses working in Covid-19 care units. Almost half of them were less than thirty years old (49.2%), and the majority were women (81.7%) and married (74.2%). Most of them had a bachelor's degree (95%) and a work experience of more than one year (86.7%). The highest score of emotional intelligence among them was related to the responsibility dimension, and the lowest score was related to the self-control dimension. The quality of nursing care was at an average level for (50%) of nurses and at a good level for the other half (49.2%). The results of the Spearman test showed a significant relationship between emotional intelligence and the quality of nursing care ($r=0.52$, $P<0.0001$).

Conclusion

Stressful jobs, such as nursing, and emotional intelligence, as valuable human intelligence that can be improved with practice and attention, are important issues for workers' health. According to the results of the present study, there is a significant relationship between emotional intelligence and the quality of nursing care. Therefore, work performance is influenced by the outbreak of crises, such as infectious diseases, including Covid-19 that has severely affected the whole world in a short time. It also caused mortality and an unprecedented increase in the hospitalization of patients. These psychological consequences impact nurses' performance in work environments. Therefore, by promoting and improving emotional intelligence in all its dimensions, we can help maintain workers' mental health to control these types of infectious diseases and improve the quality of nursing care.

نقش هوش هیجانی بر کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹

افروز رحمانیان^۱ ID، سمیه مکارم‌نیا^۲، طاهره عبدیان^{۱*} ID

^۱ گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
^۲ دانشکده پرستاری و مامایی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

سابقه و هدف: پاندمی کووید ۱۹ تهدیدی جدی برای سلامت جسم و روان افراد به‌ویژه پرستاران است که مسئولیت مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ را بر عهده دارند. هوش هیجانی مهم‌ترین عامل برای عملکرد فرد است و اثرات منفی استرس را در میان پرستاران کاهش می‌دهد. این مطالعه با هدف تعیین نقش هوش هیجانی بر کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبتی از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش تحلیلی-مقطعی، ۱۲۰ نفر از کارکنان پرستاری بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ شاغل در بیمارستان جهرم در سال ۱۴۰۰ با استفاده از روش سرشماری به‌عنوان نمونه انتخاب و با استفاده از پرسش‌نامه‌های هوش هیجانی بار-ان، کیفیت مراقبت پرستاری کوالپک و فرم اطلاعات دموگرافیک ارزیابی شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ و آزمون‌های آماری توصیفی و آمار استنباطی تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: کیفیت مراقبت پرستاری ۵۰ درصد از پرستاران در سطح متوسط و تقریباً نیمی دیگر از آن‌ها در سطح خوب (۴۹/۲ درصد) بوده است. با توجه به نمره میانگین (۳۱۵/۹۱±۳۷/۰۹) هوش هیجانی در پرستاران بالا در نظر گرفته شد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد ($t=0/52$ ، $P<0/0001$).

نتیجه‌گیری: ارتقا و بهبود هوش هیجانی به حفظ سلامت روان کارکنان در کنترل این بیماری و بهبود کیفیت مراقبت پرستاری کمک می‌کند.

واژگان کلیدی: پرستاران؛ کووید ۱۹؛ کیفیت مراقبت پرستاری؛ هوش هیجانی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۰۸
تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۱/۰۷/۱۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۰۴
تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* نویسنده مسئول: طاهره عبدیان، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
ایمیل: t.abdian@jums.ac.ir

استناد: رحمانیان، افروز؛ مکارم‌نیا، سمیه؛ عبدیان، طاهره. نقش هوش هیجانی بر کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، زمستان ۱۴۰۱؛ (۱): ۴۶-۵۶.

مقدمه

مبتلایان و قطعی نشدن درمان کووید ۱۹، حجم کاری زیاد، کمبود تجهیزات پزشکی و عدم آشنایی و آموزش در برابر فاجعه مرگ انسانی چالش‌های زیادی را برای مراقبان بهداشتی ایجاد کرد که در مواجهه با بحرانی طولانی‌مدت مانند همه‌گیری، کیفیت مراقبت بهداشتی به سلامت مراقبان سلامت وابسته بود. پرستاران در این دوران نه‌تنها با حجم زیاد کار روبه‌رو هستند، بلکه در خطر بیشتر ابتلا به کووید ۱۹ نسبت به سایر اقشار جامعه نیز هستند [۴].

کووید ۱۹ نوعی بیماری تنفسی حاد است که شیوع آن ابتدا از شهر ووهان چین بود و در طول دو ماه، بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی به بیماری همه‌گیری در سطح جهانی تبدیل شد [۱]. این بیماری در ایران هم با رشد سریع همراه بود و از ۲۵ اسفند ۱۳۹۸ از شهر قم شروع و منتشر شد و تا مرداد ۱۴۰۱، در مجموع ۷ میلیون و ۵۳۶ هزار و ۲۱۷ مورد ابتلا به کووید ۱۹ در ایران تأیید شد و تعداد قربانیان به ۱۴۴ هزار و ۸۵ نفر رسید [۲، ۳]. با همه‌گیری کووید ۱۹ و افزایش آمار

شد. پس از گرفتن تأییدیه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه و دریافت کد اخلاق، تمامی مراحل کار با رضایت و آگاهی پرستاران انجام شد. پیش از انجام مطالعه، اطلاعات کاملی درباره نحوه اجرای پژوهش و هدف آن در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و به آنان اطمینان داده شد تمامی اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند. یک کمک پژوهشگر آموزش‌دیده داده‌ها را جمع‌آوری کرد. نمونه‌ها به روش سرشماری از بین پرستاران در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ (مراقبت‌های ویژه، اورژانس، بخش‌های داخلی) انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل سابقه ۶ ماه سابقه مراقبت پرستاری از بیماران مبتلا به کووید ۱۹، داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری و نداشتن اختلالات روان‌شناختی واضح بود. معیار خروج از مطالعه تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها بود. برای گردآوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌های هوش هیجانی بار-ان و کیفیت مراقبت پرستاری کوالپک (Quality of patient care scale: QUALPAC): بخش اول این پرسش‌نامه مربوط به مشخصات دموگرافیک شامل اطلاعات کلی پرستار از جمله سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیلات، سابقه کار، بخش محل خدمت، نوع استخدامی و شیفت در گردش بود. بخش دوم شامل ۶۵ سؤال بود که یکی از معتبرترین ابزارهای اندازه‌گیری کیفیت مراقبت است و در سال ۱۹۷۲ ارائه شد. این بخش وضعیت کیفیت مراقبت‌های پرستاری را در سه بعد روانی-اجتماعی (سؤالات ۱ تا ۲۸)، ارتباطی (۲۹ تا ۴۱) و فیزیکی (۴۲ تا ۶۵) می‌سنجد. برای هر گویه مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای با پاسخ‌های هرگز (۱)، به‌ندرت (۲)، گاهی اوقات (۳)، اغلب (۴) و همیشه (۵) در نظر گرفته شده است [۱۲]. نحوه نمره‌دهی و تفسیر به صورت جمع کل سؤالات است. در صورتی که نمرات پرسش‌نامه بین ۶۵ تا ۱۳۰ باشد، میزان متغیر در این جامعه ضعیف است. در صورتی که نمرات بین ۱۳۰ تا ۲۶۰ باشد، میزان متغیر در سطح متوسط و در صورتی که نمرات بیشتر از ۲۶۰ باشد، میزان متغیر خوب است. روایی این پرسش‌نامه در سال ۱۳۸۳ در تبریز توسط خوشخو بررسی و با فرهنگ ایران تطبیق داده شد [۱۳، ۱۴]. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه خاکی و همکاران با استفاده از آلفای کرونباخ ۹۶ درصد محاسبه و تأیید شد [۱۵].

پرسش‌نامه هوش هیجانی بار-ان (Bar-On): این پرسش‌نامه نخستین بار توسط ژاندریک در سال ۱۹۲۰ مطرح شد. این آزمون ۹۰ سؤال و ۱۵ خرده‌مقیاس دارد که بر مجموعه قابلیت‌ها، صلاحیت‌ها و مهارت‌های غیرشناختی در مقابله با درخواست‌ها و فشارهای محیطی در نظر گرفته شده است. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۵ گزینه‌ای به صورت کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) و در بعضی سؤالات با محتوای منفی یا معکوس انجام می‌شود. نمره‌گذاری برای هر مقیاس برابر با مجموع نمرات هریک از سؤالات آن مقیاس و نمره کل آزمون

حرفه پرستاری یکی از مشاغل کلیدی و مهم در محیط‌های بهداشتی درمانی است. اخیراً پرداختن به کیفیت و سعی در بهبود کیفیت و ارزیابی سیستم‌های مراقبت سلامت و پرستاری مورد توجه قرار گرفته است [۵]. کیفیت مراقبت به‌عنوان بخش مهم پرستاری، مورد قبول بیشتر پرستاران و محققان پرستاری بوده و مترادف با اقدامات پرستاری است. این مفهوم نمونه بارز احساس، فکر و عمل است که رفاه جسمانی و روانی را فراهم می‌کند [۶]. به دلیل تنوع شیفت در زمان‌های مختلف، ممکن است پرستار در روزهای هفته ساعت‌های مختلفی از شبانه‌روز را در بیمارستان به سر برد. کار شیفتی ممکن است پیامدهای منفی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری داشته باشد؛ به خصوص اینکه پرستاران روزانه در محل کار با استرس‌های متعددی همچون کار بیش از حد توان، تعارضات فردی، کار شیفتی، سروکار داشتن با مرگ‌ومیر، داشتن حمایت روانی، تضاد با پزشکان و ابهام در اختیارات خود روبه‌رو هستند که سلامتی آن‌ها را به خطر می‌اندازد و باعث می‌شود انگیزه لازم را برای کار کردن نداشته باشند. در نتیجه برای شناخت عوامل فردی، نحوه مقابله با مسائل و مشکلات روزانه و عوامل مؤثر بر آن و شناخت معنای زندگی نمی‌توان فقط از هوش منطقی استفاده کرد، بلکه باید از هوشی ورای هوش متعارف همچون هوش هیجانی استفاده کرد [۷].

هوش هیجانی شامل مهارت‌هایی نظیر دریافت اطلاعات، جمع‌آوری اطلاعات و مدیریت احساسات فرد و دیگران است که باعث کاهش اثرات منفی استرس در میان پرستاران می‌شود [۸]. هوش هیجانی به‌عنوان توانایی شناخت، درک و استفاده از اطلاعات احساسی در مورد خود یا دیگران است که به عملکرد مؤثر یا بهتر منجر می‌شود [۹-۱۰]. تحقیقات نشان می‌دهد پرستارانی که هوش هیجانی زیادی دارند، می‌توانند با هماهنگی در تفکر و احساساتشان به فعالیت بپردازند. هوش هیجانی برای پرستاران به‌عنوان محافظ حقیقی در مقابل عواملی همچون فشار کاری و استرس کاری عمل می‌کند و یک عامل تسهیل‌دهنده برای سلامت نشان داده می‌شود [۱۱]. از آنجاکه اپیدمی کووید ۱۹ چالش‌های زیادی را برای کادر درمان بخصوص پرستاران ایجاد کرده است و بر کیفیت مراقبت پرستاران تأثیر می‌گذارد، و همچنین با توجه به کمبود مطالعه‌ای پیرامون تأثیر هوش هیجانی بر کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران مبتلا به کووید ۱۹، این پژوهش با هدف تعیین نقش هوش هیجانی بر کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل در بخش‌های کووید ۱۹ در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر مقطعی-تحلیلی بود و در بخش‌های کووید ۱۹ بیمارستان پیمانه شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۰ انجام

بیشترین نمره در ابعاد هوش هیجانی بین پرستاران، نمره مربوط به بعد مسئولیت‌پذیری و کمترین نمره مربوط به بعد خویشتن‌داری بوده است.

میانگین و انحراف معیار کیفیت مراقبت پرستاری پرستاران شاغل $254/53 \pm 37/97$ بود که از ۱۳۰ تا ۳۲۵ متغیر بوده است. بر اساس سطح‌بندی پرسش‌نامه، سطح کیفیت مراقبت پرستاری ۵۰ درصد از پرستاران در سطح متوسط بود و تقریباً نیمی دیگر از آن‌ها در سطح خوب (۴۹/۲ درصد) قرار داشتند (نمودار ۱). میانگین ابعاد کیفیت مراقبت پرستاری در جدول ۲ آمده است.

نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داد متغیرهای هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری از توزیع نرمال پیروی نمی‌کردند ($P < 0/05$)؛ بنابراین، نتایج آزمون اسپیرمن نشان داد بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری ($r = 0/52$)، $P < 0/0001$) ارتباط معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه نشان داد با بهبود هوش هیجانی، کیفیت مراقبت پرستاری در بین پرستاران بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بهبود می‌یابد. همچنین با بهبود ابعاد حل مسئله، شادمانی، استقلال، تحمل فشار روانی، خودشکوفایی، روابط بین‌فردی، خوش‌بینی، خودآگاهی هیجانی، احترام، انعطاف‌پذیری کیفیت مراقبت پرستاری در بین پرستاران بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بهبود می‌یابد، اما بین ابعاد واقع‌گرایی و خویشتن‌داری ارتباط معنی‌داری

برابر با مجموع نمرات ۱۵ مقیاس است. کسب نمرات بیشتر نشان‌دهنده هوش هیجانی بیشتر فرد و نمره کمتر نشان‌دهنده هوش هیجانی کمتر فرد است. روایی پرسش‌نامه در ایران توسط کارشناسان و صاحب‌نظران تأیید شده و اعتبار آن با آلفای کرونباخ ۹۴ درصد به‌دست آمده است [۱۶، ۱۷]. در پایان داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد و با آزمون کلموگروف اسمیرنوف نشان داده شد که توزیع طبیعی ندارد؛ بنابراین، برای تفسیر داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (ضریب همبستگی اسپیرمن، رگرسیون چندمتغیره) استفاده شد.

نتایج

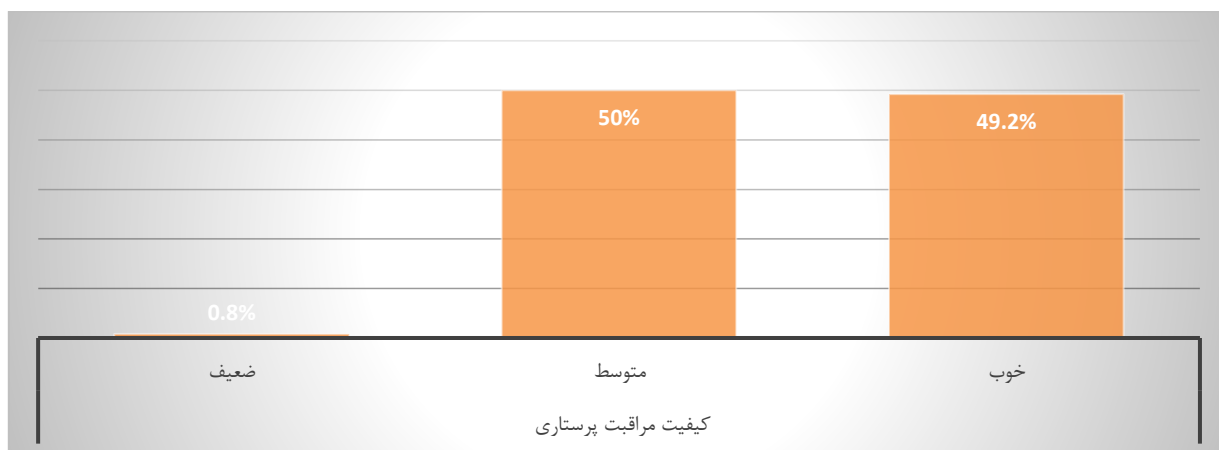
از مجموع ۴۰۰ پرستار شاغل در بیمارستان منتخب، ۱۲۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در مطالعه شرکت کردند. سن تقریباً نیمی از آن‌ها کمتر از ۳۰ سال (۴۹/۲ درصد) بود و بیشترشان زن (۸۱/۷ درصد) و متأهل (۷۴/۲ درصد) بودند. تحصیلات بیشتر شرکت‌کنندگان لیسانس (۹۵ درصد) بود. بیشتر افراد (۸۶/۷ درصد) بیش از یک سال سابقه کار داشتند (جدول ۱). میانگین و انحراف معیار هوش هیجانی پرستاران شاغل $315/91 \pm 37/09$ بود که از ۲۳۶ تا ۳۹۶ متغیر بوده است. میانگین ابعاد هوش هیجانی در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بر اساس مشخصات جمعیت‌شناختی

متغیر	فراوانی	درصد
سن	کمتر از ۳۰ سال	۴۹/۲
	۳۰ تا ۴۰ سال	۳۷/۵
	بیشتر از ۴۰ سال	۱۳/۳
جنسیت	مرد	۱۸/۳
	زن	۸۱/۷
تأهل	مجرد	۲۵/۸
	متأهل	۷۴/۲
تحصیلات	لیسانس	۹۵
	فوق لیسانس و بالاتر	۰/۵
سابقه کاری	یک سال	۱۳/۳
	بیش از یک سال	۸۶/۷
نوع استخدامی	طرحی	۲۳/۳
	قراردادی	۱۹/۲
	پیمانی	۲۵
	رسمی	۳۲/۵
	اتفاقات	۲۱/۷
بخش کاری	مراقبت‌های ویژه	۱۲/۵
	داخلی	۶۵/۸
شیفت در گردش	بلی	۸۹/۲
	خیر	۱۰/۸

جدول ۲: شاخص‌های آمار توصیفی هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری و ابعاد آن‌ها در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
هوش هیجانی	۳۱۵/۹۱	۳۷/۰۹	۲۳۶	۳۹۶
حل مسئله	۲۱/۸۹	۳/۳۷	۱۴	۲۷
شادمانی	۲۲/۱۶	۳/۹۵	۱۲	۲۹
استقلال	۱۹/۹۸	۳/۸۶	۱۱	۲۷
تحمل فشار روانی	۱۹/۰۳	۴/۲۵	۱۰	۲۷
خودشکوفایی	۲۲/۱۲	۳/۹۰	۱۴	۳۰
واقع‌گرایی	۱۹/۷۱	۳/۲۸	۱۲	۲۸
روابط بین‌فردی	۲۲/۹۹	۳/۳۲	۱۴	۳۰
خوش‌بینی	۲۱/۹۴	۳/۵۲	۱۴	۳۰
خودآگاهی هیجانی	۲۱/۹۵	۳/۳۰	۱۳	۲۹
احترام	۲۱/۱۲	۴/۷۸	۱۲	۲۹
خویشتن‌داری	۱۷/۷۸	۵/۳۰	۶	۳۰
انعطاف‌پذیری	۱۸/۵۵	۳/۵۹	۱۰	۲۸
مسئولیت‌پذیری	۲۴/۲۸	۳/۶۴	۱۵	۳۰
همدلی	۲۳/۹۱	۳/۵۰	۱۴	۳۰
خودابرازی	۱۸/۲۱	۳/۶۵	۱۱	۲۶
کیفیت مراقبت پرستاری	۲۵۴/۲۳	۳۷/۹۷	۱۳۰/۰۰	۳۲۵/۰۰
روانی-اجتماعی	۱۰۴/۷۵	۱۶/۸۹	۶۴/۰۰	۱۴۰/۰۰
ارتباطی	۵۱/۱۰	۸/۷۱	۲۳/۰۰	۶۵/۰۰
فیزیکی	۱۴۶/۳۶	۲۳/۰۵	۶۰/۰۰	۱۸۰/۰۰



نمودار ۱: فراوانی سطوح کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹

مشاهده نشد (جدول ۳). مراقبت پرستاری تحت تأثیر متغیرهای ابعاد هوش هیجانی بوده است و آن‌ها پیش‌بینی‌کننده کیفیت مراقبت پرستاری بودند. ضرایب بتا نشان داد تأثیر متغیرهای خودشکوفایی، همدلی و خودابرازی مستقیم بوده است؛ بنابراین، با افزایش شادمانی، خودشکوفایی، همدلی و خودابرازی، کیفیت مراقبت پرستاری افزایش می‌یابد (جدول ۴).

برای پیش‌بینی کیفیت مراقبت پرستاری بر اساس ابعاد هوش هیجانی از رگرسیون چندمتغیره به روش backward استفاده شد. کیفیت مراقبت پرستاری به‌عنوان متغیر وابسته و ابعاد هوش هیجانی به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده وارد تحلیل شدند. بعد از انتخاب بهترین مدل، نتایج نشان داد ۳۷/۵ درصد از تغییرات کیفیت

جدول ۳: همبستگی بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹

کیفیت مراقبت پرستاری		متغیر
P	ضریب همبستگی اسپیرمن	
<۰/۰۰۱	۰/۵۲	هوش هیجانی
<۰/۰۰۱	۰/۳۳	حل مسئله
<۰/۰۰۱	۰/۳۷	شادمانی
<۰/۰۰۱	۰/۳۸	استقلال
۰/۰۰۱	۰/۲۳	تحمل فشار روانی
<۰/۰۱	۰/۴۴	خودشکوفایی
۰/۳۱۹	۰/۰۹	واقع‌گرایی
<۰/۰۰۱	۰/۳۸	روابط بین فردی
<۰/۰۰۱	۰/۳۲	خوش بینی
<۰/۰۰۱	۰/۴۶	خودآگاهی هیجانی
<۰/۰۰۱	۰/۵۴	احترام
۰/۳۵۴	۰/۰۸	خویش‌داری
۰/۰۱۱	۰/۲۳	انعطاف‌پذیری
۰/۵۲	۰/۰۶	مسئولیت‌پذیری
۰/۰۰۱	۰/۳۰	همدلی
<۰/۰۰۱	۰/۴۶	خودابرازی

جدول ۴: ضرایب رگرسیون تأثیر متغیرهای ابعاد هوش هیجانی بر کیفیت مراقبت پرستاری

متغیر مستقل	b	بتا	T	P	فاصله اطمینان ۹۵
مقدار ثابت	۶۹/۶۶	-	۲/۸۷	۰/۰۰۵	(۲۱/۶، ۱۱۷/۷۳)
شادمانی	۳/۳۵	۰/۳۵	۲/۷۵	۰/۰۰۷	(۰/۹۴، ۵/۷۷)
خودشکوفایی	۳/۲۸	۰/۳۴	۳/۲۲	۰/۰۰۲	(۱/۲۶، ۵/۳۰)
خودآگاهی هیجانی	۲/۱۹	۰/۱۹	۱/۷۶	۰/۰۸۰	(-۰/۲۷، ۴/۶۶)
همدلی	۲/۳۱	۰/۲۱	۲/۴۳	۰/۰۱۷	(۰/۴۲، ۴/۲۰)
خودابرازی	۴/۴۹	۰/۴۳	۵/۰۱	۰/۰۰۱	(۲/۷۲، ۶/۲۷)

(R²=۰/۳۷۵)

(جدول ۵). همچنین بین سابقه کاری با هوش هیجانی (P=۰/۰۰۶) و بین تحصیلات با هوش هیجانی (P=۰/۰۰۲) همبستگی معنی‌داری وجود داشت، به طوری که بیشترین نمره هوش هیجانی در پرستاران با سابقه کاری یک سال و پرستاران با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر مشاهده شد (جدول ۵).

نتایج نشان داد بین سن با کیفیت مراقبت پرستاری (P=۰/۰۳۵) و بین تحصیلات با کیفیت مراقبت پرستاری (P=۰/۰۰۲) همبستگی معنی‌داری وجود دارد، به طوری که بیشترین نمره کیفیت مراقبت پرستاری در سنین بالای ۴۰ سال و پرستاران با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر مشاهده شد.

جدول ۵: مقایسه کیفیت مراقبت پرستاری و هوش هیجانی برحسب متغیرهای دموگرافیک پرستاران

P	هوش هیجانی		P	کیفیت مراقبت پرستاری		
	انحراف معیار	میانگین		انحراف معیار	میانگین	
۰/۴۹	۳۴/۸۰	۳۱۸/۵۴	۰/۰۳۵	۳۹/۴۳	۲۵۹/۴۴	کمتر از ۳۰ سال
	۳۴/۹۴	۳۱۱/۸۹		۳۶/۴۲	۲۴۳/۲۴	۳۰ تا ۴۰ سال
	۴۶/۳۶	۳۱۷/۵۰		۲۹/۳۷	۲۶۸/۱۳	بیشتر از ۴۰ سال
۰/۶۹	۴۲/۲۷	۳۱۳/۳۶	۰/۱۸	۴۲/۹۷	۲۶۱/۶۸	مرد
	۳۶/۰۴	۳۱۶/۴۸		۳۶/۸۱	۲۵۲/۹۲	زن
۰/۲۴	۴۰/۳۹	۳۲۲/۱۶	۰/۲۹	۲۹/۵۵	۲۴۹/۵۸	مجرد
	۳۵/۸۶	۳۱۳/۷۳		۴۰/۵۱	۲۵۶/۲۵	متاهل

	۳۶/۹۲	۳۱۳/۹۲	۰/۰۲	۳۸/۱۹	۲۵۲/۸۶	لیسانس	تحصیلات
۰/۰۰۶	۱۱/۶۲	۳۵۳/۶۷		۹/۳۹	۲۸۶/۱۷	فوق لیسانس و بالاتر	
	۳۸/۸۳	۳۳۵/۹۴	۰/۰۹	۳۲/۱۳	۲۷۰/۳۱	یک سال	سابقه
۰/۰۲	۳۶/۰۳	۳۱۲/۸۳		۳۸/۳۵	۲۵۲/۱۰	بیش از یک سال	کاری
	۳۰/۷۲	۳۲۳/۷۵		۳۰/۵۴	۲۶۴/۸۲	طرحی	نوع
۰/۱۷	۴۴/۹۸	۳۲۵/۱۳	۰/۴۸	۳۵/۲۷	۲۵۵/۳۰	قراردادی	استخدامی
	۳۵/۹۷	۳۰۸/۱۳		۵۰/۹۲	۲۴۵/۲۷	پیمانی	
	۳۶/۱۶	۳۱۰/۸۲		۳۱/۷۴	۲۵۳/۷۹	رسمی	
	۳۵/۶۸	۳۱۹/۳۵		۳۰/۶۵	۲۵۲/۵۸	اورژانس	بخش
۰/۷۲	۳۸/۲۹	۳۱۰/۲۰	۰/۶۸	۳۷/۳۱	۲۶۲/۴۰	مراقبت‌های ویژه	کاری
	۳۷/۶۵	۳۱۵/۸۶		۴۰/۴۴	۲۵۳/۶۷	داخلی	
	۳۶/۶۸	۳۱۸/۳۴	۰/۹۱	۳۹/۱۳	۲۵۴/۶۰	بلی	شیفت
۰/۱	۳۵/۶۹	۲۹۵/۹۲		۲۷/۸۳	۲۵۳/۹۲	خیر	درگذشت

بحث

پژوهش Adams و همکاران (۲۰۱۴) با هدف ارتباط هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری در بیماران مبتلا به عفونت‌های کلوستریدیوم دیفیسیل نشان داد ارتباط مستقیمی بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری وجود دارد، به طوری که با افزایش این دو، بهبودی این بیماران نیز افزایش یافت که با نتایج اصلی مطالعه ما همخوان است [۲۳]. پژوهش Castillejos Lizebeth و همکاران (۲۰۲۰) که با هدف تعیین ارتباط بین هوش هیجانی و مراقبت پرستاری انجام شد، ارتباط معنی‌داری را بین هوش هیجانی پرستاران و مراقبت‌های ارائه شده آن‌ها نشان داد. این پژوهش اهمیت سلامت روان پرستاران را در بهبود کیفیت مراقبت پرستاری مؤثر دانست که با پژوهش حاضر همخوان و نشان‌دهنده اهمیت به ابعاد روان‌شناختی است؛ بخصوص در شرایط بحرانی مثل همه‌گیری بیماری‌ها که عملکرد پرستاران را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۲۴].

یافته‌های این پژوهش مؤید نقش هوش هیجانی به‌عنوان یکی از عوامل موفقیت در محیط‌های حرفه‌ای و بخصوص بالینی است. مراقبت پرستاری شامل برطرف کردن نیازهای بیمار، اجرای مراقبت مناسب و ایمن، همدلی و ارتباط مناسب بین پرستار و بیمار است. به کارگیری هوش هیجانی به مهارت پرستار در مراقبت از بیمار و درک بهتر کمک می‌کند. این یافته در پژوهش خادمی و همکاران (۲۰۲۱) نشان داده شد که ارتباط مستقیمی بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری وجود دارد، به طوری که تقویت این دو متغیر تأثیر مستقیمی بر بهبود بیماران دارد [۲۵، ۲۶]. مطالعه Al-Hamdan و همکاران (۲۰۲۱) که ارتباط هوش هیجانی و همکاری پرستاران را بررسی کردند، نشان می‌دهد بین هوش هیجانی و همکاری پرستاران ارتباط مستقیمی وجود دارد که باعث ارتقای مواردی مثل کیفیت پرستاری می‌شود و نتیجه مطالعه حاضر را تأیید می‌کند [۲۷].

نتایج مطالعه حاضر رابطه معناداری را بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری نشان داد. نتایج پژوهش کریمی و

پژوهش حاضر با هدف تأثیر نقش هوش هیجانی بر کیفیت مراقبت پرستاری در پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در بیمارستان جهرم طراحی و اجرا شد. نتایج مطالعه نشان داد بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین با بهبود هوش هیجانی، کیفیت مراقبت پرستاری در بین پرستاران در بخش‌های مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بهبود می‌یابد. مطالعات مشابه در زمینه ارتباط بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری در بحران همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ کم است. با این حال برخی مطالعات اثرات مثبت هوش هیجانی را بر کیفیت مراقبت پرستاری در زمان غیر همه‌گیری نشان داده‌اند. در همین راستا پژوهش امیری و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد هوش معنوی و هیجانی بالاتر به ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری در پرستاران می‌انجامد [۱۸] که با مطالعه حاضر همسو است.

سلطان‌آبادی و بیک‌مرادی (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند تنش شغلی طولانی‌مدت در عملکرد و کیفیت کاری پرستاران نتایج منفی به همراه دارد که همسو با مطالعه حاضر بوده است و به نقش هوش هیجانی و توجه به آن به عنوان عاملی مهم در عملکرد افراد بخصوص پرستاران اشاره می‌کند که عملکرد آن‌ها با ارائه مراقبت و بهبودی بیماران ارتباط دارد [۱۹]. سایر مطالعات نشان دادند افزایش مهارت هوش هیجانی پرستاران موجب ارائه بهتر مراقبت پرستاری و رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری می‌شود [۲۰، ۲۱]. پژوهش حمیدی و همکاران (۲۰۲۱) که در دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد نیز رابطه معکوس معنی‌داری را بین کیفیت مراقبت پرستاری و فرسودگی شغلی پرستاران نشان داد که این مطالعه همچون مطالعه حاضر بر اهمیت عوامل مؤثر بر کیفیت مراقبت پرستاری تأکید می‌کند [۲۲].

بالاتر مشاهده شد. نتایج مطالعه Nightingale و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد هوش هیجانی پرستاران با مراقبت جسمی و عاطفی مرتبط است و عوامل مختلفی مثل سن، تحصیلات، تجربه کاری، فرسودگی شغلی و رضایت شغلی از جمله عواملی هستند که بر مراقبت پرستاری و هوش هیجانی مؤثر هستند و نتایج مطالعه حاضر را تأیید می‌کند [۳۲].

پرستاران به‌عنوان حافظان سلامتی در جامعه نقش کلیدی در سیستم بهداشتی و درمانی دارند. تصمیم‌گیری و اجرای مناسب تصمیم‌ها در بالین با افزایش هوش هیجانی که مهارت عملی ضروری برای پرستاری و بهترین راه‌حل برای مراقبت از بیماران است، سبب افزایش کیفیت مراقبتی، کاهش هزینه‌های مراقبتی و درمانی و رضایتمندی بیشتر بیماران می‌شود، نشان دهنده ارتباط مستقیم و معنی‌دار هوش هیجانی و تصمیم‌گیری بالینی است [۳۳]. بنابراین، آموزش هوش هیجانی به پرستاران کمک می‌کند نسبت به خود و هیجانات خود آگاهی پیدا کنند و توانایی کنترل استرس و برخی هیجانات منفی را در خود پیدا کنند، توانایی برقراری ارتباط مؤثر، توانایی شنونده خوب بودن نیز در افراد ارتقا می‌یابد و پرستار ارتباطات بین‌فردی را با کیفیت بیشتری تجربه می‌کند و سبب بهبود کیفیت مراقبت پرستاری از بیماران می‌شود. با توجه به یافته‌های اصلی این پژوهش که بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط مستقیم معناداری وجود داشت، بنابراین با ارتقا و بهبود هوش هیجانی در تمامی ابعاد آن می‌توان به حفظ سلامت روان کارکنان برای کنترل این نوع بیماری‌های مسری و در نتیجه بهبود کیفیت مراقبت پرستاری کمک کرد.

مطالعه روی پرستاران یک شهر و تنها یک بیمارستان شامل بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. همچنین با توجه به نقش احتمالی جنسیت بر هوش هیجانی و محدود بودن این تحقیق روی پرستاران زن که بیشتر پرستاران بیمارستان پیمانیه جهرم را تشکیل می‌دادند، تعمیم این نتایج بر کل جامعه پرستاری اعم از زن و مرد باید با تأمل و احتیاط انجام شود. استفاده از پرسش‌نامه‌های دیگر و انجام تحقیق در سایر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از جمله بیمارستان‌های جسمی و اعصاب و روان و مقایسه نتایج با تحقیق حاضر و بررسی علل تفاوت‌های احتمالی پیشنهاد می‌شود. همچنین با توجه به حجم کار پرستاران، نداشتن زمان کافی برای پر کردن پرسش‌نامه از محدودیت‌های پژوهش بود که با انتخاب زمان مناسب و دادن فرصت، این محدودیت به‌طور نسبی کنترل شد.

نتیجه‌گیری

مشاغل پراسترس نظیر پرستاری و بحث هوش هیجانی به عنوان هوش والای انسانی که با تمرین و توجه قابل ارتقا است، مبحث مهمی در زمینه سلامت افراد شاغل است. با توجه به نتایجی

همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد رابطه معناداری بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری وجود دارد که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. این در حالی است که مطالعه نجف‌پور و همکاران (۲۰۲۱) که با هدف بررسی رابطه بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد، نشان داد رابطه معناداری بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بیمارستان‌های منتخب وجود ندارد که این نتایج برخلاف نتایج مطالعه حاضر است. در تبیین این اختلاف می‌توان به تفاوت در ابزار و محیط مطالعه‌شده اشاره کرد [۲۸، ۸].

در مطالعه حاضر، بیشترین نمره در ابعاد هوش هیجانی بین پرستاران نمره مسئولیت‌پذیری و کمترین نمره مربوط به بعد خویشتن‌داری بود. در تبیین این نتایج می‌توان ادعان کرد مسئولیت‌پذیری در ارائه مراقبت و کیفیت آن نقش بسزایی دارد. تحقیقات نشان دادند بین مهارت‌های ارتباطی پرستاران و سطوح بیشتر هوش هیجانی و ابعاد آن ارتباط وجود دارد [۲۹]. این در حالی است که نتایج مطالعه حاضر نشان داد کیفیت مراقبت در ابعاد ارتباطی نسبت به سایر ابعاد مراقبتی ضعیف‌تر است. از آنجاکه ارتباط با بیمار در راستای برطرف کردن نیازهای مراقبتی او اولین وظیفه پرستار محسوب می‌شود، بنابراین، ارتباطی که نمود روشنی از ارزش‌ها و نگرش‌هایی مانند درک، همدلی، پذیرش، اصالت و احترام است، در ایجاد و تحکیم رابطه درمانی کمک می‌کند و با تمرکز بر فرایند تعاملی، رضایتمندی بیماران و خانواده‌های آنان را به دنبال خواهد داشت [۳۰].

در مطالعه حاضر مشاهده شد که با افزایش ابعاد هوش هیجانی مثل شادمانی، خودشکوفایی، همدلی و خودابرازی، کیفیت مراقبت پرستاری افزایش می‌یابد. در مطالعه Kilic و همکاران (۲۰۲۲) که به بررسی ارتباط شفقت‌ورزی و هوش هیجانی پرستاران در بحران کووید ۱۹ پرداختند، نشان داده شد هوش هیجانی به کاهش اثرات منفی بیماری همه‌گیر کووید ۱۹ بر پرستاران و جلوگیری از احساسات منفی و به تبع آن افزایش کیفیت مراقبت پرستاری کمک می‌کند که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد که سطح بیشتر شفقت‌ورزی یا همدلی به‌عنوان یکی از ابعاد هوش هیجانی در طول همه‌گیری کووید ۱۹، مراقبت‌های پرستاری کل‌نگر مؤثر، باکیفیت و دلسوزانه را تسهیل می‌کند [۳۱].

در این مطالعه نتایج نشان داد بین سن و تحصیلات با کیفیت مراقبت پرستاری همبستگی معنی‌دار وجود دارد، به‌طوری‌که بیشترین نمره کیفیت مراقبت پرستاری در سنین بالای ۴۰ سال و پرستاران با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر مشاهده شد. همچنین بین سابقه کاری و تحصیلات با هوش هیجانی همبستگی معنی‌دار وجود داشت، به‌طوری‌که بیشترین نمره هوش هیجانی در پرستاران با سابقه کاری یک سال و پرستاران با تحصیلات فوق لیسانس و

تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح تحقیقاتی مصوب شورای پژوهشی در معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جهرم گرفته شده است. بدین وسیله محققان از تمامی پرستاران و مسئولان محترم بیمارستان پیمانیه که ما را در اجرای این طرح یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع

طبق اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با کد اخلاقی IR.JUMS.REC.1400.023 در کمیته اخلاقی در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی جهرم تأیید شده است.

سهام نویسندگان

تمامی نویسندگان در نگارش مقاله سهیم بودند.

حمایت مالی

این طرح با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جهرم اجرا شد.

که از مطالعه حاضر به‌دست آمد که بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری ارتباط معنادار وجود دارد، بنابراین، عملکرد شغلی در اثر شیوع بحران‌هایی مانند بیماری‌های ویروسی از جمله کووید ۱۹ که سطوح مختلف جهانی را به‌شدت درگیر کرده و در زمان کوتاهی نتایجی همچون مرگ‌ومیر و افزایش بی‌سابقه بستری بیماران در بیمارستان را به بار آورده است، ممکن است در محیط‌های کاری تحت تأثیر قرار گیرد. این پیامدهای روان‌شناختی نه‌تنها بر توجه، درک و توانایی تصمیم‌گیری پرستاران در محیط‌های کاری تأثیرگذار است، بلکه تأثیر مزمن و مداومی بر سطوح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی پرستاران دارد و به‌طور مستقیم و غیرمستقیم باعث تأثیر بر کیفیت مراقبت پرستاری می‌شود. افراد با هوش هیجانی و مهارت ارتباطی بیشتر، راحت‌تر با محیط خود سازگار می‌شوند و استرس کمتر، مدیریت بهتر بر کار خود و رضایت بیشتری در کار با همکاران و بیماران دارند. بنابراین، توصیه می‌شود آموزش موارد مؤثر بر هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاری به صورت دوره‌ای توسط کارکنان پزشکی و به خصوص پرستاران اجرا شود تا در بحران‌هایی چون کووید ۱۹ شاهد مراقبت پرستاری مطلوبی باشیم.

REFERENCES

- Getahun H, Smith I, Trivedi K, Paulin S, Balkhy HH. Tackling antimicrobial resistance in the COVID-19 pandemic. *Bull World Health Organ*. 2020;**98**(7):442. PMID: 32742026 DOI: 10.2471/BLT.20.268573
- Farokhnezhad Afshar P. COVID-19 pandemic in the community-dwelling and nursing home older adults in Iran. *JOGE*. 2020;**5**(3):26-8.
- Who. Online statistics and information about the corona virus in Iran and the world 2022. Available from: <https://covid19.who.int/region/emro/country/ir>
- Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet*. 2020;**395**(10231):1225-8. PMID: 32178769 DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30627-9
- Etkind SN, Bone AE, Lovell N, Higginson IJ, Murtagh FE. Influences on care preferences of older people with advanced illness: a systematic review and thematic synthesis. *J Am Geriatr Soc*. 2018;**66**(5):1031-9. PMID: 29512147 DOI: 10.1111/jgs.15272
- Dong X, Lu H, Wang L, Zhang Y, Chen J, Li B, et al. The effects of job characteristics, organizational justice and work engagement on nursing care quality in China: A mediated effects analysis. *J Nurs Manag*. 2020;**28**(3): 559-66. PMID: 31954085 DOI: 10.1111/jonm.12957
- Talman K, Hupli M, Rankin R, Engblom J, Haavisto E. Emotional intelligence of nursing applicants and factors related to it: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today*. 2020;**85**:104271. PMID: 31874418 DOI: 10.1016/j.nedt.2019.104271
- Karimi L, Leggat SG, Bartram T, Afshari L, Sarkeshik S, Verulava T. Emotional intelligence: predictor of employees' wellbeing, quality of patient care, and psychological empowerment. *BMC psychology*. 2021;**9**(1):1-7. DOI: 10.1186/s40359-021-00593-8
- Lievens F, Chan D. Practical Intelligence, Emotional Intelligence, and Social Intelligence. In *Handbook of Employee Selection*; 2017.
- Ackley D. Emotional intelligence: A practical review of models, measures, and applications. *Consult Psychol J*. 2016;**68**(4):269-86. DOI: 10.1037/cpb0000070
- Tajgharajeh S, Safari M, Abadi TSH, Abadi SSH, Kargar M, Panahi M, et al. Determining the relationship between emotional intelligence and interpersonal sensitivity with quality of work life in nurses. *J Educ Health Promot*. 2021;**10**(1):174. PMID: 34250108 DOI: 10.4103/jehp.jehp_612_20
- Raei M, Hushmandi K. Investigation of the relationship between work-family conflict and the quality of nursing care among nurses working in the Covid-19 ward. *EBNESINA*. 2021;**23**(4):33-43. DOI: 10.22034/23.4.33
- Sabzianpur Z, Nuri S. Effect of spiritual intelligence on quality of nursing care of educational and treatment hospitals in Hamadan. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2019;**27**(1):18-24. DOI: 10.30699/ajnm.27.1.18
- Haghighi Khoshkho N. The quality of nursing care from nurses and patients viewpoints in the Teaching hospitals of Tabriz university of Medical Sciences. [Masters dissertation]. Tabriz. Tabriz university of Medical Sciences; 2004.
- khaki S, Esmailpourzanjani S, Mashouf S. Nursing cares quality in nurses. *SJNMP*. 2018;**3**(4):1-14. DOI: 10.29252/sjnmp.3.4.1
- Van der Merwe PR, Coetzee S, De Beer M. Measuring emotional intelligence (EQ): a construct comparison between the Bar-On EQ-i and the OPQ32i EI report. *South Afr Bus Rev*. 2005;**9**(2):34-50.
- Nejati R, Mashkot M. Validity and reliability of Bar-An Emotional Intelligence Questionnaire for estimating emotional intelligence in Iranian English students. *IJFLTR*. 2016;**6**(1):131-54. DOI: 10.22059/IJFLTR.2016.62813
- Amiri Z, Amiri H. The Relationship between spiritual and emotional intelligence and the quality of nursing care in nurses working in Ayatollah Taleghani Hospital in Kermanshah in 2018. *S J Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty*. 2019;**5**(1):82-93.
- Soltan Abad N, Beikmoradi A. The relationship between emotional intelligence and job stress and occupational exhaustion among nurses of health care centers in University Medical Sciences of Hamadan in 2014. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2020;**28**(3):181-92. DOI: 10.30699/ajnm.28.3.181
- Celik GO. The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics. *Patient Prefer Adherence*. 2017;**11**:1363-8. PMID: 28860719 DOI: 10.2147/PPA.S136185
- Serrano G, Putt A. Emotional Intelligence: improving the

- delivery of quality patient care. *JTUR*. 2020;**12**(1):1-20.
22. Azimilolaty H, Rezaei S, Khorram M, Mousavinasab N, Heidari T. Correlation between the quality of nursing care and burnout of nurses in the teaching hospitals affiliated to Mazandaran University of Medical Sciences. *Iran J Nurs*. 2021;**33**(128):54-66. DOI: [10.52547/ijn.33.128.54](https://doi.org/10.52547/ijn.33.128.54)
 23. Adams KL, Iseler JI. The relationship of bedside nurses' emotional intelligence with quality of care. *J Nurs Care Qual*. 2014;**29**(2):174-81. PMID: [24356579](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24356579/) DOI: [10.1097/NCQ.000000000000039](https://doi.org/10.1097/NCQ.000000000000039)
 24. Castillejos L, Verónica Y, Olvera E. Relationship Between Emotional Intelligence and Nursing Care. *Revista Cuidarte*. 2020;**13**(1):e989. DOI: [10.15649/cuidarte.989](https://doi.org/10.15649/cuidarte.989)
 25. White DE, Grason S. The importance of emotional intelligence in nursing care. *J. Compr Nurs Res Care*. 2019;**4**(152):1-3. DOI: [10.33790/icnrc1100152](https://doi.org/10.33790/icnrc1100152)
 26. Khademi E, Abdi M, Saeidi M, Piri S, Mohammadian R. Emotional intelligence and quality of nursing care: A need for continuous professional development. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2021;**26**(4):361-7. PMID: [34422618](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34422618/) DOI: [10.4103/ijnmr.IJNMR_268_19](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_268_19)
 27. Al-Hamdan ZM, Alyahia M, Al-Maaitah R, Alhamdan M, Faouri I, Al-Smadi AM, et al. The relationship between emotional intelligence and nurse–nurse collaboration. *J Nurs Scholarsh*. 2021;**53**(5):615-22. PMID: [34159703](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34159703/) DOI: [10.1111/jnu.12687](https://doi.org/10.1111/jnu.12687)
 28. Najafpour J, Keshmiri F, Rahimi S, Bigdeli Z, Niloofar P, Homauni A. Effect of Emotional Intelligence on the Quality of Nursing Care from the Perspectives of Patients in Educational Hospitals. *PSQI*. 2020;**8**(1):37-43. DOI: [10.22038/PSJ.2020.41216.1233](https://doi.org/10.22038/PSJ.2020.41216.1233)
 29. Raeissi P, Zandian H, Mirzarahimy T, Delavari S, Moghadam TZ, Rahimi G. Relationship between communication skills and emotional intelligence among nurses. *Nurs Manag*. 2019;**29**:1-10. PMID: [31468893](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31468893/) DOI: [10.7748/nm.2019.e1820](https://doi.org/10.7748/nm.2019.e1820)
 30. Achury Saldaña DM, Pinilla Alarcón M, Alvarado Romero H. Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. *Invest Educ Enferm*. 2015;**33**(1):102-11. PMID: [26148161](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26148161/) DOI: [10.17533/udea.iee.v33n1a12](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n1a12)
 31. Kılıç Z, Aydınli A, Günaydin Y, Aytekin Aydın T, Günaydin Ü. Relationship between nurses' compassion level and emotional intelligence during the COVID-19 pandemic: case of city hospitals. *J Holist Nurs*. 2022:1-9. PMID: [35369769](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35369769/) DOI: [10.1177/08980101221089471](https://doi.org/10.1177/08980101221089471)
 32. Nightingale S, Spiby H, Sheen K, Slade P. The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. *Int J Nurs Stud*. 2018;**80**:106-17.
 33. Masoudi K, Alavi A. Relationship between nurses' emotional intelligence with clinical decision-making. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2021;**29**(1):14-22. DOI: [10.30699/ajnm.29.1.14](https://doi.org/10.30699/ajnm.29.1.14)