

Research Paper

Relationship Between Nurses' Emotional Intelligence, the Quality of Care Provided by Them, and the Anxiety of Patients With Type 2 Diabetes in Iran



Sara Amaniyan¹ , Elnaz Talebi¹ , Leila Radrazm¹ , *Raheb Ghorbani²

1 Student Research Committee, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

2 Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.



Citation Amaniyan S, Talebi E, Radrazm L, Ghorbani R. [Relationship Between Nurses' Emotional Intelligence, the Quality of Care Provided by Them, and the Anxiety of Patients With Type 2 Diabetes in Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2023; 17:E2861.1. <https://doi.org/10.32598/qums.17.2861.1>

<https://doi.org/10.32598/qums.17.2861.1>



Received: 02 Apr 2023

Accepted: 05 Jul 2023

Available Online: 12 Sep 2023

Keywords:

Emotional intelligence, Nurses, Quality of nursing care, Anxiety, Diabetes Type 2

ABSTRACT

Background and Objectives Emotional intelligence enables nurses to manage their patients effectively. This study aims to assess the relationship between the emotional intelligence of nurses, the quality of care provided by them, and the anxiety of patients with type 2 diabetes in Iran.

Methods This descriptive-correlational study was performed on 150 nurses working in the internal wards of Koosar Hospital (in Semnan), Khatam Al-Anbia Hospital (in Iranshahr), and Rofeideh Rehabilitation Hospital (in Tehran) in 2020-2021 and their patients with type 2 diabetes who were under their care for at least three consecutive days. A demographic form, Siberia Schering's emotional intelligence questionnaires, the quality of nursing care scale, and Spielberger's state-trait anxiety inventory (only the state anxiety subscale) were used for data collection. Pearson correlation test and multiple linear regression analysis were used for data analysis.

Results There was a significant negative correlation between nurses' emotional intelligence and patients' anxiety ($r=-0.375$, $P<0.001$). However, there was no significant relationship between the quality of nursing care (and its dimensions) and nurses' emotional intelligence ($P>0.05$). A significant negative correlation was found between the quality of nursing care (and its dimensions) and patients' anxiety ($P<0.05$).

Conclusion Emotional intelligence educational courses for graduated and undergraduate nurses in universities or hospitals, are recommended to improve their emotional intelligence and consequently, help diabetic patients manage their anxiety and have a better experience of nursing care.

* Corresponding Author:

Raheb Ghorbani, PhD.

Address: Social Determinants of Health Research Center, Faculty of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran.

Tel: +98 (23) 33654367

E-Mail: ghorbani.raheb93@gmail.com, r_ghorbani@semums.ac.ir,



Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).
Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

According to the literature, professional nurses are those who use their emotional intelligence to confront patients' problems. Emotional intelligence is defined as individuals' abilities, skills, and personality traits that prepare them to gain success in life and adapt to the environment such as a workplace. It includes interpersonal and intrapersonal skills. There may be a relationship between emotional intelligence, nursing care, and patients' problems. Thus, this study aims to assess the relationship of emotional intelligence with the quality of care provided by nurses and the anxiety of patients with type 2 diabetes mellitus.

Methods

This descriptive-correlational study was conducted on 150 nurses with a bachelor's or higher degree in nursing working in the internal wards of Kosar Hospital (in Semnan), Khatam Al-Anbia Hospital (in Iranshahr), and Rofeideh Rehabilitation Hospital (in Tehran) and their diabetic patients in 2020 and 2021. Inclusion criteria for nursing personnel are that they have worked in at least three different work shifts and on three consecutive days in the desired ward and have taken care of type 2 diabetic patients. The inclusion criteria were care for patients with type 2 diabetes for at least three consecutive days who had the ability to communicate verbally or write.

After obtaining permission from the research ethics committee and obtaining informed consent from nurses and patients, for each nurse who entered the study, one diabetic patient under her care was randomly selected. The data collection tools were a demographic form, Siberia Schering's emotional intelligence questionnaire (with 33 items), quality of nursing care scale (with 65 items), and Spielberger's state-trait anxiety inventory (the state anxiety subscale only with 20 items). The severity of anxiety was reported in five levels: mild (score 20-31), moderate to low (score 32-42), moderate to high (score 43-53), relatively severe (score 54-64), severe (score 65-75) and very severe (score 76-80). The quality of nursing care was reported in three levels: Unfavorable (score less than 1.5), somewhat favorable (score 1.5-2.49), and favorable (score 2.5-4).

Results

Among 150 nurses, 72.7% were female, 60.7% were male, and 76.7% had a bachelor's degree. Their mean age was 36.1 ± 8.3 (ranged 23-56 years), and had a work experience of 11.3 ± 8.1 years. The mean age of the patients was 45.8 ± 13.9 years (ranged 18-80 years). Among patients, 57.3% were female, 64% were married, and 50.7% had a university education.

The overall quality of nursing care was favorable according to 66% of the patients. In the psychosocial dimension, the quality was favorable in 66%. In the communication dimension, the quality was favorable in 71.3%, and in the physical dimension, it was favorable in 64%. The severity of anxiety in 20.7% of patients was mild, 66% had a moderate anxiety and 13.3% had relatively severe or higher. The score of emotional intelligence in nurses was 102.0 ± 15.8 (ranged 57-142).

Using the partial correlation coefficient, after removing the effect of age for patients and nurses, no significant correlation was found between nurses' emotional intelligence and quality of nursing care ($r=0.020$, $P=0.812$). The correlation between nurses' emotional intelligence and any of the nursing care quality dimensions was significant, either ($P>0.05$). However, there was a negative and significant correlation between nurses' emotional intelligence and patients' anxiety ($r=-0.375$, $P<0.001$) and between the quality of nursing care and patient's anxiety ($r=-0.186$, $P=0.024$). The correlation of patients' anxiety with each of the nursing care quality dimensions was also negative and significant ($P<0.05$).

The results of linear regression analysis also showed that emotional intelligence had a weak negative and significant correlation with patients' anxiety ($\beta=-0.26$, $P<0.001$, Adjusted $R^2=0.135$), but emotional intelligence did not show a significant correlation with the quality of nursing care. Only the patient age showed a negative and significant correlation with the quality of nursing care.

Conclusion

The findings showed that there was a negative and significant correlation between nurses' emotional intelligence and diabetic patients' anxiety and between the quality of nursing care and diabetic patient's anxiety. The correlation of diabetic patients' anxiety with the nursing care quality dimensions was also negative and significant. Therefore, emotional intelligence educational courses for graduated and also undergraduate nurses in universities or hospitals, are recommended to improve their emotional

intelligence and consequently, help diabetic patients manage their anxiety and have a better experience of nursing care during hospitalization. Besides, further studies should be conducted on nurses working in other hospital wards and on different groups of patients to increase the generalizability of the findings.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the ethics committee of [Semnan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.SEMUMS.REC.1399.041)

Funding

This study was funded by [Semnan University of Medical Sciences](#).

Authors contributions

The authors contributed equally to preparing this article.

Conflicts of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank all the nurses and patients participated in this study for their cooperation.

مقاله پژوهشی

همبستگی هوش هیجانی پرستاران با کیفیت مراقبت ارائه شده توسط آن‌ها و اضطراب بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲

سارا امانیان^۱، الناز طالبی^۱، لیلا رادرم^۱، * راهب قربانی^۲

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

۲. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران.

Use your device to scan
and read the article online

Citation Amaniyan S, Talebi E, Radrazm L, Ghorbani R. [Relationship Between Nurses' Emotional Intelligence, the Quality of Care Provided by Them, and the Anxiety of Patients With Type 2 Diabetes in Iran (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2023; 17:E2861.1. <https://doi.org/10.32598/qums.17.2861.1>

<https://doi.org/10.32598/qums.17.2861.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ فروردین ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴ تیر ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۹ شهریور ۱۴۰۲

زمینه و هدف: پرستاران حرفه‌ای افرادی هستند که از مهارت‌های هوش هیجانی خود برای مواجهه با مشکلات بیماران استفاده می‌کنند. هدف از پژوهش حاضر، بررسی همبستگی هوش هیجانی پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی با کیفیت مراقبت ارائه شده توسط آن‌ها و اضطراب بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ بود.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی همبستگی بر روی ۱۵۰ نفر پرستار شاغل در بخش‌های داخلی بیمارستان‌های کوثر سمنان، خاتم‌الانبیاء ایرانشهر و بیمارستان توان‌بخشی رفیده تهران در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ انجام شد. پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و هوش هیجانی توسط پرستاران و پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، کیفیت مراقبت پرستاری و اضطراب آشکار اسپیل برگر توسط بیماران دیابتیک نوع ۲ آن پرستاران که حداقل ۳ روز متوالی تحت مراقبت‌شان قرار گرفته بودند، تکمیل شد. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسن، ضریب همبستگی جزئی و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد بین اضطراب بیماران با هوش هیجانی پرستاران همبستگی ضعیف معکوس و معناداری دیده شد ($r = -0.375$ ، $P < 0.001$)، اما بین کیفیت مراقبت‌های پرستاری و ابعاد آن با هوش هیجانی پرستاران همبستگی معناداری دیده نشد (در همه موارد $P > 0.05$). همچنین همبستگی ضعیف معکوس و معناداری بین اضطراب بیماران با کیفیت مراقبت‌های پرستاری و هریک از ابعاد آن دیده شد (در همه موارد $P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: برگزاری دوره‌های آموزشی هوش هیجانی با گروه هدف پرستاران در دانشکده‌های پرستاری و بیمارستان‌ها می‌تواند موجب ارتقای سطح هوش هیجانی پرستاران و متعاقب آن بهره‌مندی هر چه بیشتر بیماران از لحاظ مدیریت اضطراب شود.

کلیدواژه‌ها:

هوش هیجانی،
پرستاران، کیفیت
مراقبت بهداشتی،
اضطراب، دیابت شیرین
نوع ۲

* نویسنده مسئول:

دکتر راهب قربانی

نشانی: سمنان، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت.

تلفن: ۳۳۶۵۴۳۶۷ (۲۳) +۹۸

رایانامه: ghorbani.raheb93@gmail.com, r_ghorbani@semums.ac.ir

Copyright © 2023 Qom University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>).

Noncommercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مقدمه

باتوجه به مطالعات موجود مبنی بر رابطه هوش هیجانی با ارتقای سطح خدمات سازمان‌ها و بهبود توانایی حل مسئله [۸، ۱۱، ۱۲] و نیز با در نظر گرفتن این نکته که امروزه تأکید فزاینده‌ای بر در نظر گرفتن هوش هیجانی هنگام جذب نیروی متخصص در امر مراقبت می‌شود و پرستاران حرفه‌ای کسانی هستند که از مهارت‌های هوش هیجانی خود برای مواجهه با مشکلات بیماران استفاده می‌کنند [۱۰]، اما متأسفانه مطالعاتی که به بررسی رابطه بین هوش هیجانی با کیفیت مراقبت پرستاری و اضطراب بیماران پرداخته باشند، بسیار اندک بوده و اهمیت این مسئله در بالین و امر مراقبت به درستی تبیین نشده است.

پژوهش حاضر باهدف بررسی همبستگی هوش هیجانی پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی با کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط آن‌ها و اضطراب بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد تا با استفاده از نتایج تحقیق، راهکاری اثربخش برای بهبود ارتقای سطح کیفیت مراقبت و کاهش اضطراب بیماران به‌عنوان محور اصلی حرفه پرستاری ارائه شود.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی همبستگی بر روی همه پرستاران واجد شرایط ورود به مطالعه (۱۵۰ نفر) بخش‌های داخلی بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی سمنان (بیمارستان کوثر)، ایرانشهر (بیمارستان خاتم‌الانبیا) و تهران (بیمارستان توان‌بخشی رفیده) در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ انجام شد. پرستاران به‌صورت سرشماری وارد مطالعه شدند.

معیارهای انتخاب برای پرسنل پرستاری شامل آن دسته از پرستاران بخش‌های داخلی بود که مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر داشته، حداقل در ۳ شیفت متفاوت کاری و در ۳ روز متوالی در بخش موردنظر انجام وظیفه کرده و به مراقبت از بیماران دیابت نوع ۲ پرداخته باشند.

معیارهای ورود برای بیماران نیز شامل بیماران دیابت نوع ۲ که تحت مراقبت آن پرستاران بودند و توانایی برقراری ارتباط کلامی یا نوشتاری را داشتند، می‌شد. شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر زمان از پژوهش و در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری با محققان از مطالعه خارج شوند.

پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی سمنان و نیز کسب رضایت آگاهانه مکتوب از پرستاران و بیماران، برای هر پرستار وارد مطالعه‌شده، یک نفر بیمار که تحت مراقبت او بود، به‌صورت تصادفی انتخاب و پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی و هوش هیجانی توسط پرستاران و پرسش‌نامه‌های اطلاعات جمعیت‌شناختی، کیفیت مراقبت پرستاری و اضطراب آشکار اشیپیل برگر نیز توسط بیماران آن پرستاران که حداقل برای ۳ روز متوالی تحت

در نظام خدمات بهداشتی‌درمانی، به‌ویژه در زمینه خدمات پرستاری، ارائه مراقبت‌ها و خدمات با کیفیت مناسب اولوی‌تی مهم است، به‌طوری‌که در بیشتر کشورها درجه‌بندی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها متأثر از مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است [۱]. مراقبت پرستاری با چگونگی وضعیت بیماران و خانواده آن‌ها ارتباط تنگاتنگی دارد. بیماران، اغلب به‌علت بستری شدن در بیمارستان و نیز نداشتن اطلاعات و آموزش کافی از بیماری و روند درمان خود دچار استرس و اضطراب می‌شوند [۲].

اضطراب مفهوم مبهمی از هراس و نگرانی است و بیمار مضطرب نقش کمتری در مراقبت از خود بازی کرده و نیاز مراقبتی بیشتری به پرستاران و کادر پزشکی خواهد داشت [۳]. از دیگر عوامل مهم و مؤثر در ارائه و کیفیت مراقبت‌های پرستاری، خصوصیات فردی پرستاران است. پرستاران روزانه در محل کار با استرس‌های متعددی همچون کار بیش از حد توان، شیفت‌های متعدد و فقدان حمایت روانی روبه‌رو می‌شوند که می‌تواند سلامت آن‌ها را به خطر اندازد و انگیزه لازم برای کار کردن را از آنان بگیرد [۴، ۵]. این امر به‌خودی‌خود باعث می‌شود تا کیفیت مراقبت آنان کاهش یابد و در نتیجه اهمیت نحوه مقابله با مسائل و مشکلات کاری روزانه نمود بیشتری یابد [۶].

هوش هیجانی، مجموعه‌ای از توانایی‌ها، قابلیت‌ها و مهارت‌هایی است که فرد را برای سازگاری مؤثر با محیط و کسب موفقیت در زندگی آماده می‌کند [۷]. هوش هیجانی برای موفقیت شغلی ضروری است و ۶۰ درصد از عملکرد در تمام شغل‌ها را دربرمی‌گیرد [۸]. استفاده از این مهارت به‌عنوان راهکاری کمک‌کننده برای پرستاران موجب می‌شود تا آنان دیدگاه ارزشمندی نسبت به پیچیدگی‌های بالین پیدا کرده و آفق دیدی متفاوت نسبت به نقش‌های خود به دست آورند [۹]. هدف این مفهوم، به‌ویژه در مراقبت از افرادی که بیماری‌های مزمن را تجربه می‌کنند بسیار مهم است، زیرا آن‌ها علاوه بر مشکلات جسمی در برابر مسائل عاطفی نیز آسیب‌پذیر بوده و میزان بالاتری از افسردگی و اضطراب در آنان مشهود است [۱۰].

نتایج مطالعه مروری نایتینگل و همکاران با هدف بررسی تأثیر هوش هیجانی مراقبین سلامت بر رفتار مراقبتی از بیماران، در محیط‌های مراقبت بالینی نشان داد که هوش هیجانی در پرستاران با نحوه مراقبت‌های جسمی و روحی که آنان به بیماران ارائه می‌دهند، همبستگی مستقیم دارد [۱۱]. کلیشمی و همکاران نیز در مطالعه خویش گزارش کردند هوش هیجانی اجازه می‌دهد تا پرستاران بتوانند در شرایط سخت بهتر فکر کنند، از هدر رفتن زمان به دنبال احساساتی نظیر خشم، اضطراب و ترس جلوگیری کرده و تصمیمات بجا و خلاقانه‌ای اتخاذ کنند [۱۲].

مراقبت آنان قرار گرفته بودند، تکمیل شد. از آن جهت که مقیاس اضطراب آشکار اسپیل برگر احساسات فرد را در همان لحظه و زمان اندازه گیری می کند و به بررسی احساسات عمومی و معمولی فرد نمی پردازد، برای استفاده در این مطالعه انتخاب شد.

پرسش نامه هوش هیجانی سایبریا شرینگ^۱

در این پرسش نامه در هر سؤال حالتی از یک موقعیت در زندگی تعریف می شود و آزمودنی باید خود را در آن موقعیت قرار دهد و از بین گزینه ها گزینه ای را انتخاب کند که با حالات روحی او تطابق بیشتری دارد. سؤال های مرتبط با ابعاد هوش هیجانی شامل خودانگیزی، خود آگاهی، خود کنترلی، هوشیاری اجتماعی و مهارت های اجتماعی است که پاسخ ها به ۳۳ سؤال پرسش نامه براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت و هیچ وقت بود که به ترتیب نمره ۱ تا ۵ اختصاص یافت. کمترین نمره کسب شده ۳۳ و بیشترین نمره به دست آمده از پرسش نامه ۱۶۵ خواهد بود. منسوری این آزمون را هنجاریابی کرده و میزان همبستگی درونی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ [۱۳] به دست آورده است.

پرسش نامه کیفیت مراقبت پرستاری

پرسش نامه ۶۵ سؤالی کیفیت مراقبت پرستاری، کیفیت مراقبت پرستاری را در ۳ بعد روانی اجتماعی، ارتباطی و جسمی بررسی می کند. در این پرسش نامه از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت استفاده می شود که پاسخ های موردی ندارد، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و همیشه به ترتیب نمره صفر تا ۴ به آن ها اختصاص یافت. دامنه نمره کلی در این پرسش نامه صفر تا ۲۶۰ است. نمره کل کیفیت مراقبت پرستاری (همچنین نمرات هر یک از ابعاد آن) بر تعداد کل سؤالات (تعداد سؤال آن بعد) تقسیم می شود و کیفیت مراقبت پرستاری به ۳ گروه نامطلوب (کمتر از ۱/۵)، تا حدی مطلوب (۱/۵-۲/۴۹) و مطلوب (۲/۵-۴) تقسیم بندی می شود [۱۴]. زمان زاده و همکاران، روایی پرسش نامه را بررسی کرده [۱۵] و پایایی آن نیز با آلفای ۸۰ درصد تأیید شده است [۱۶].

پرسش نامه اسپیل برگر^۲

پرسش نامه اضطراب حالت اسپیل برگر، شامل ۲ مقیاس خودسنجی جداگانه برای اندازه گیری ۲ مفهوم متمایز، اما وابسته به اضطراب، شامل اضطراب حالت و اضطراب خصیصه ای است. در این پژوهش از بخش مربوط به اضطراب حالت استفاده شده است که در آن از افراد خواسته می شود که میزان احساس اضطراب خود را در زمان اجرای پرسش نامه گزارش کنند. این پرسش نامه ۲۰ سؤال دارد که به شدت اضطراب ذهنی فرد می پردازد و

به وسیله ۱ مقیاس لیکرت ۴ درجه ای با پاسخ های خیلی زیاد، زیاد، کم و خیلی کم که به ترتیب نمره ۱ تا ۴ به آن اختصاص یافت، شدت اضطراب اندازه گیری می شود. کسب نمره بیشتر به معنای اضطراب بیشتر است. شدت اضطراب در ۵ سطح اضطراب خفیف (نمره ۲۰ تا ۳۱)، اضطراب متوسط به پایین (۳۲ تا ۴۲)، اضطراب متوسط به بالا (۴۳ تا ۵۳)، اضطراب نسبتاً شدید (۵۴ تا ۶۴) و نمره اضطراب شدید (۶۵ تا ۷۵) و خیلی شدید (۷۶ تا ۸۰) گزارش می شود. خانپور و همکاران، پایایی حالت اضطراب این پرسش نامه را از طریق آلفای کرونباخ ۹۲ درصد گزارش کردند [۱۶].

برای تحلیل داده ها از آزمون های کولموگروف-اسمیرنوف^۲، ضریب همبستگی پیرسن، ضریب همبستگی جزئی و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. نرم افزار استفاده شده SPSS نسخه ۲۴ و سطح معناداری ۰/۰۵ بوده است.

یافته ها

از ۱۵۰ پرستار مشارکت کننده در پژوهش، ۷۲/۷ درصد زن، ۶۰/۷ درصد متأهل و ۷۶/۷ درصد آنان تحصیلات کارشناسی داشتند. میانگین و انحراف معیار سن پرستاران 31.8 ± 3.4 (از ۲۳ تا ۵۶ سال)، سابقه کاری پرستاران 11.3 ± 8.1 سال بوده است. همچنین میانگین و انحراف معیار سن بیماران 45.8 ± 13.9 سال (از ۱۸ تا ۸۰ سال) بوده است. ۵۷/۳ درصد از بیماران زن، ۶۴ درصد متأهل و ۵۰/۷ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند (جدول شماره ۱).

کیفیت مراقبت پرستاری ۶۶ درصد از پرستاران مطلوب بوده است. کیفیت مراقبت پرستاری از بُعد روانی اجتماعی در ۶۶ درصد از موارد مطلوب، از بُعد ارتباطی ۷۱/۳ درصد موارد مطلوب، از بُعد جسمی ۶۴ درصد مطلوب بوده است (جدول شماره ۲).

۶۶ درصد از بیماران اضطراب متوسط (به بالا یا پایین) داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره هوش هیجانی پرستاران 102.0 ± 15.8 (از ۵۷ تا ۱۴۲) بوده است. میانگین و انحراف معیار سطوح مختلف کیفیت مراقبت پرستاری و سطوح مختلف اضطراب بیماران در جدول شماره ۲ آمده است.

با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی معناداری بین هوش هیجانی پرستار با کیفیت مراقبت پرستاری ($r=0.30, P=0.001$) و همچنین با هیچ یک از زیرمقیاس های کیفیت مراقبت پرستاری دیده نشد ($P>0.05$)، اما همبستگی منفی و معناداری بین اضطراب بیماران با هوش هیجانی پرستار ($r=-0.376, P>0.001$) و نیز با کیفیت مراقبت پرستاری ($r=-0.170, P=0.037$) دیده شد. همبستگی اضطراب بیماران با زیرمقیاس روانی اجتماعی کیفیت مراقبت پرستاری منفی و

3. Kolmogorov-Smirnov

1. Cyberia-Shrink
2. Spielberger

جدول ۱. توزیع مشخصات فردی پرستاران و بیماران مطالعه‌شده

مشخصات فردی	متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۱۰۹(۷۲/۷)
	مرد	۴۱(۲۷/۳)
وضعیت تأهل	مجرد	۵۳(۳۵/۳)
	متاهل	۹۱(۶۰/۷)
تحصیلات	مطلقه یا بیوه	۶(۴/۰)
	کاردانی	۳(۲/۰)
پرستاران	کارشناسی	۱۱۵(۷۶/۷)
	کارشناسی ارشد	۳۲(۲۱/۳)
شیفیت	صبح	۷۵(۵۰/۰)
	عصر	۵۷(۳۸/۰)
	شب	۱۸(۱۲/۰)
سن (سال)	<۳۰	۴۵(۳۰/۰)
	۳۰ تا ۳۹	۵۷(۳۸/۰)
	≥۴۰	۴۸(۳۲/۰)
سابقه کار (سال)	>۱۰	۷۱(۴۷/۳)
	۱-۱۹	۵۵(۳۶/۷)
بیماران	≥۲۰	۲۴(۱۶/۰)
	زن	۸۶(۵۷/۳)
جنسیت	مرد	۶۴(۴۲/۷)
	مجرد	۳۳(۲۲/۰)
وضعیت تأهل	متاهل	۹۶(۶۴/۰)
	مطلقه یا بیوه	۲۱(۱۴/۰)
تحصیلات	زیر دیپلم	۳۰(۲۰/۰)
	دیپلم	۴۴(۲۹/۳)
سن (سال)	دانشگاهی	۷۶(۵۰/۷)
	>۴۰	۵۴(۳۶/۰)
پرستاران	۴۰ تا ۴۹	۳۹(۲۶/۰)
	≥۵۰	۵۷(۳۸/۰)

جدول ۲. توزیع فراوانی نسبی و مطلق کیفیت مراقبت پرستاری و اضطراب در بیماران

P	ضریب همبستگی جزئی	میانگین \pm انحراف معیار		تعداد (درصد)	متغیر	ابعاد کیفیت مراقبت‌های پرستاری
		هوش هیجانی پرستار	هوش هیجانی بیمار			
		۸۹/۷ \pm ۱۲/۹	۱۲(۷۰)		نامطلوب	
۰/۸۱۲	۰/۰۲۰	۱۰۴/۶ \pm ۱۷/۲	۳۹(۲۶/۰)		تأحدی مطلوب	کلی
		۱۰۲/۵ \pm ۱۵/۰	۹۹(۶۶/۰)		مطلوب	
		۹۳/۶ \pm ۱۸/۲	۱۱(۷/۳)		نامطلوب	
۰/۸۶۵	۰/۰۱۴	۱۰۱/۹ \pm ۱۵/۹	۴۰(۲۶/۷)		تأحدی مطلوب	روانی اجتماعی
		۱۰۳/۰ \pm ۱۵/۴	۹۹(۶۶/۰)		مطلوب	
		۹۶/۸ \pm ۱۷/۴	۱۴(۹/۳)		نامطلوب	
۰/۳۵۸	۰/۰۷۶	۱۰۰/۷ \pm ۱۷/۱	۲۹(۱۹/۳)		تأحدی مطلوب	ارتباطی
		۱۰۳/۱ \pm ۱۴/۹	۱۰۷(۷۱/۳)		مطلوب	
		۹۴/۹ \pm ۱۴/۶	۱۷(۱۱/۳)		نامطلوب	
۰/۹۳۹	۰/۰۰۶	۱۰۴/۱ \pm ۱۷/۶	۳۷(۲۴/۷)		تأحدی مطلوب	جسمی
		۱۰۲/۵ \pm ۱۵/۰	۹۶(۶۴/۰)		مطلوب	
		۱۱۰/۴ \pm ۱۴/۰	۳۱(۲۰/۷)		اضطراب خفیف	
>۰/۰۰۱	۰/۳۷۵	۱۰۳/۹ \pm ۱۲/۹	۵۰(۳۳/۳)		اضطراب متوسط به پایین	بیماران
		۹۸/۶ \pm ۱۵/۷	۴۹(۳۲/۷)		اضطراب متوسط به بالا	
		۹۱/۳ \pm ۱۶/۷	۱۵(۱۰/۰)		اضطراب نسبتاً شدید	
		۹۷/۴ \pm ۱۱/۶	۵(۳/۳)		اضطراب شدید یا خیلی شدید	

پرستاری (۰/۸۱۲، $P=0/020$) دیده نشد. همچنین همبستگی بین هوش هیجانی پرستار با هیچ‌یک از زیرمقیاس‌های کیفیت مراقبت پرستاری معنادار نبود ($P>0/05$) (جدول شماره ۲)، اما همبستگی منفی و معناداری بین هوش هیجانی و اضطراب بیماران ($P>0/001$) و نیز همبستگی منفی و معناداری بین کیفیت مراقبت پرستاری و اضطراب بیماران دیده

معنادار بود ($r=0/175$ ، $P=0/033$)، اما با زیرمقیاس‌های ارتباطی ($r=0/066$ ، $P=0/061$) و نیز زیرمقیاس جسمی ($r=0/151$ ، $P=0/066$) همبستگی معناداری نشان نداد.

با استفاده از ضریب همبستگی جزئی، با حذف اثر سن بیمار و پرستار، همبستگی معناداری بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت

جدول ۳. همبستگی کیفیت مراقبت پرستاری با اضطراب بیماران

P	ضریب همبستگی جزئی	ابعاد کیفیت مراقبت پرستاری	متغیر
۰/۰۳۴	۰/۱۸۶	کلی	اضطراب بیماران
۰/۰۲۱	۰/۱۸۹	روانی اجتماعی	
۰/۰۴۸	۰/۱۶۳	ارتباطی	
۰/۰۴۱	۰/۱۶۸	جسمی	

زیرمقیاس‌های آن با هوش هیجانی پرستاران همبستگی معناداری وجود نداشت. نتایج مطالعه نجف‌پور و همکاران نشان داد اگرچه بین برخی اجزای کیفیت مراقبت بیمارستانی مثل حس همدلی، اعتماد و لمس با هوش هیجانی همبستگی معناداری وجود دارد، اما به‌طور کلی بین هوش هیجانی و کیفیت مراقبت پرستاران همبستگی معناداری مشاهده نمی‌شود [۲۳] که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا بود. این در حالی است که مطالعات آدامز و ایسلر [۱۰]، لویس و همکاران [۲۴] و نیز کور و همکاران [۲۵] بین هوش هیجانی و مراقبت پرستاران همبستگی معناداری را گزارش کرده‌اند.

همچنین در مطالعه خادمی و همکاران نیز این همبستگی مثبت گزارش شد، به‌طوری‌که هوش هیجانی بالای پرستاران، هم از دیدگاه پرستاران و هم از دیدگاه بیماران تأثیر مثبتی بر بهبود کیفیت مراقبت پرستاری دارد [۲۶]. این تفاوت در نتایج ممکن است به دلیل ماهیت متنوع سیستم‌های مراقبت بهداشتی کشورها، ابزار متفاوت برای سنجش کیفیت مراقبت پرستاری و نوع بیماری بیماران باشد که در مطالعه شرکت کرده‌اند.

نکته حائز اهمیت در مطالعه فعلی آن است که با وجود جست‌وجوی فراوان در متون ملی و بین‌المللی، پژوهشی در زمینه بررسی همبستگی هوش هیجانی پرستاران با اضطراب بیماران تحت مراقبت آنان یافت نشد. این امر می‌تواند نقطه قوت و نوآوری مطالعه حاضر نیز محسوب شود. از سوی دیگر، پژوهش فعلی صرفاً بر بیماران مبتلابه دیابت نوع ۲ و در بخش‌های داخلی انجام شد.

پیشنهاد می‌شود برای امکان مقایسه گسترده‌تر نتایج، این پژوهش در گروه‌های مختلف از بیماران و بخش‌های متفاوت بالینی انجام شود. به‌علت تعداد اندک پرستاران واجد معیارهای ورود مدنظر، محیط پژوهش در ۳ شهر متفاوت در نظر گرفته شد. هرچند همین امر می‌تواند عامل افزایش تعمیم‌پذیری نیز در نظر گرفته شود. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه، کم بودن تعداد نمونه برای ارزیابی همبستگی بین هوش هیجانی پرستاران با کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط آن‌هاست؛ بنابراین انجام مطالعه چندمرکزی با تعداد نمونه بیشتر توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد بین هوش هیجانی پرستاران و اضطراب بیماران همبستگی ضعیف معکوس و معناداری وجود دارد. از این رو، برگزاری دوره‌های آموزشی هوش هیجانی با گروه هدف پرستاران در دانشکده‌های پرستاری و بیمارستان‌ها می‌تواند منجر به ارتقای سطح هوش هیجانی پرستاران و متعاقب آن بهره‌مندی هرچه بیشتر بیماران از لحاظ مدیریت اضطراب آن‌ها شود.

شد ($r = -0.186$, $P = 0.024$). همبستگی اضطراب بیماران با هریک از زیرمقیاس‌های کیفیت مراقبت پرستاری نیز منفی و معنادار بود ($P > 0.05$) (جدول شماره ۳).

نتایج رگرسیون خطی نیز نشان داد از بین متغیرهای بررسی‌شده هوش هیجانی با اضطراب بیمار همبستگی ضعیف معکوس و معناداری را نشان داد ($r^2 \text{Adj} = 0.135$, $P > 0.001$, $\beta = -0.26$, $SE(\beta) = 0.105$ ، اما هوش هیجانی همبستگی معناداری با کیفیت مراقبت نشان نداد. فقط سن بیمار همبستگی معکوس و معناداری با کیفیت مراقبت نشان داد.

بحث

مطالعه حاضر باهدف بررسی ارتباط هوش هیجانی پرستاران شاغل در بخش‌های داخلی با کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط آن‌ها و اضطراب بیماران دیابتی نوع ۲ انجام شد. یافته‌ها نشان داد بین هوش هیجانی پرستاران با اضطراب بیماران همبستگی ضعیف معکوس و معناداری وجود داشت، اگرچه بین کیفیت مراقبت‌های پرستاری و زیرمقیاس‌های آن با هوش هیجانی پرستاران همبستگی معناداری دیده نشد.

مطابق با نتایج به‌دست‌آمده درصد بالایی (۴۶ درصد) از بیماران شرکت‌کننده در مطالعه اضطراب متوسط به بالا تا خیلی شدید داشتند. این نتیجه همسو با نتایج مطالعات اسمیت و همکاران [۱۷]، الم‌حایمید و همکاران [۱۸] و الزهرانی و همکاران [۱۹] است که بیان می‌کنند اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در بیماران دیابتی بستری در بیمارستان است. از سوی دیگر، نتایج مطالعه نشان داد نمره هوش هیجانی پرستاران با اضطراب بیماران همبستگی ضعیف معکوس و معناداری دارد. در این راستا کویدر و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کنند که هوش هیجانی نقش کلیدی در شکل‌گیری روابط انسانی موفق و ایجاد رابطه درمانی بین پرستاران و بیماران دارد. بیماران و خانواده‌هایی که خدمات مراقبتی خود را از پرستاران با هوش هیجانی بالاتر دریافت کرده‌اند، احساس امنیت بیشتری داشتند [۲۰].

همچنین مطالعه وایت و همکاران نشان داد نه تنها پرستاران دارای هوش هیجانی بالاتر، رضایت شغلی بالاتری دارند، بلکه بیمارانی که توسط آن‌ها مراقبت می‌شوند نیز تجربیات خود را بسیار رضایت‌بخش‌تر توصیف کرده‌اند. همچنین پرستاران با هوش هیجانی بالاتر به بیماران اجازه می‌دهند تا احساس کنند مورد مراقبت قرار گرفتند و حس همدلی را تجربه کنند [۲۱]. بویس و همکاران در مطالعه‌ای نشان دادند سطوح بالای هوش هیجانی پرستاران و همدلی آن‌ها با بیماران منجر به رضایت بیشتر بیماران خواهد شد [۲۲].

در مطالعه حاضر، بین کیفیت مراقبت‌های پرستاری و

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی سمنان (Ir.SEMUMS.rEC.1399.041) و نیز رعایت حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران انجام شده است.

حامی مالی

معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سمنان در انجام این پژوهش حمایت مالی داشته است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این پژوهش از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سمنان و همچنین تمام بیماران و پرستارانی که در این مطالعه شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

- [1] Sabzianpur Z, Nuri S. [Effect of spiritual intelligence on quality of nursing care of educational and treatment hospitals in Hamadan (Perisan)]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2019; 27(1):18-24. [DOI:10.30699/ajnmc.27.1.18]
- [2] Zafari E, Rokhafroz D, Dashtbozorgi B, Maraghi E. [The effectiveness of based-mobile education on anxiety of patients candidate coronary angiography (Perisan)]. *Crit Care Nurs*. 2019; 12(2):35-41. [Link]
- [3] Seyedshohadaee M, Ahmadi M, Haghani H. [The correlation between the anxiety of the family members of the patients referring to the emergency department and their views on the communication skills of nurses (Perisan)]. *Iran J Nurs*. 2019; 32(119):87-98. [DOI:10.29252/ijn.32.119.80]
- [4] Lambert V, Lambert C. Nurses' workplace stressors and coping strategies. *Indian J Palliative Care*. 2008; 14(1):38-44. [DOI:10.4103/0973-1075.41934]
- [5] Sadeghian F, Kalalian Moghaddam H, Javanmard M, Khosravi A, Adelnia S. [An epidemiological survey of Low back pain and its relationship with occupational and personal factors among nursing personnel at hospitals of Shahrood Faculty of Medical Sciences (Perisan)]. *Iran South Med J*. 2005; 8(1):75-82. [Link]
- [6] Miri K, Keshavarz A, Shirdelzadeh S, Parsa M. [The relationship between nurses' spiritual intelligence and quality of nursing care based on nurses' & patients' viewpoints (Perisan)]. *Nurs Midwifery J*. 2015; 13(6):518-24. [Link]
- [7] Austin EJ, Saklofske DH, Egan V. Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Pers Individ Differ*. 2005; 38(3):547-58. [DOI:10.1016/j.paid.2004.05.009]
- [8] Rahimi E, Abbasi Rostami N. [The role of emotional intelligence skills in the workplace (Perisan)]. *Karafan Sci J*. 2017; 14(41):33-49. [Link]
- [9] Shahbazi S, Heidari M, Vanaki Z. [Today nursing need for emotional intelligence: Integrative review of literature (Perisan)]. *J Nurs Manag*. 2012; 1(3):55-64. [Link]
- [10] Adams KL, Iseler JI. The relationship of bedside nurses' emotional intelligence with quality of care. *J Nurs Care Qual*. 2014; 29(2):174-81. [DOI:10.1097/NCQ.000000000000039] [PMID]
- [11] 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. [DOI:10.1016/j.ijnurstu.2018.01.006] [PMID]
- [12] Kelishami FG, Farahani MA, Orak RJ, Ameri ZA, Hashemi SB, Seyedfatemi N. [Emotional intelligence in nursing, models and methods of measurement (Perisan)]. *Adv Nurs Midwifery*. 2017; 26(93):21-9. [Link]
- [13] Mansouri B. [Standardizing Cyber-Shrink emotional intelligence test of MSc students of the public universities in Tehran (Persian)]. Tehran: Allameh Tabatabaee University; 2001. [Link]
- [14] Wandelt MA, Phaneuf MC. Three instruments for measuring the quality of nursing care. *Hosp Top*. 1972; 50(8):20-9. [DOI:10.1080/00185868.1972.9947925]
- [15] Zamanzadeh V, Moghaddasian S, Valizadeh L, Haghghi Khoshkho N. [A comparison of nurses' and patients' views about the quality of nursing care provided in hospitals (Persian)]. *Nurs Midwifery J*. 2006; 1(2):4. [Link]
- [16] Khanipour H, Mohammadkhani P, Tabatabaee S. [Thought control strategies and trait anxiety: Predictors of pathological worry in non-clinical sample (Persian)]. *J Behav Sci*. 2011; 5(2):173-8. [Link]
- [17] Smith KJ, Béland M, Clyde M, Gariépy G, Pagé V, Badawi G, et al. Association of diabetes with anxiety: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2013; 74(2):89-99. [DOI:10.1016/j.jpsychores.2012.11.013] [PMID]
- [18] Al-Mohaimed AA. Prevalence and factors associated with anxiety and depression among type 2 diabetes in Qassim: A descriptive cross-sectional study. *J Taibah Univ Med Sci*. 2017; 12(5):430-6. [DOI:10.1016/j.jtumed.2017.04.002] [PMID]
- [19] Alzahrani A, Alghamdi A, Alqarni T, Alshareef R, Alzahrani A. Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among patients with type II diabetes attending primary healthcare centers in the western region of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst*. 2019; 13:48. [DOI:10.1186/s13033-019-0307-6] [PMID]
- [20] Codier E, Codier D. A model for the role of emotional intelligence in patient safety. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2015; 2(2):112-7. [DOI:10.4103/2347-5625.157594] [PMID]
- [21] White DE, Grason S. The importance of emotional intelligence in nursing care. *J Comp Nurs Res Care*. 2019; 4:152. [DOI:10.33790/jcnrc.1100152]
- [22] Beauvais A, Andreychik M, Henkel LA. [The role of emotional intelligence and empathy in compassionate nursing care (Spanish)]. *Mindfulness Compassion*. 2017; 2(2):92-100. [DOI:10.1016/j.mincom.2017.09.001]
- [23] 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. *J Patient Saf Qual Improv*. 2020; 8(1):37-43. [DOI:10.22038/psj.2020.41216.1233]
- [24] Lewis GM, Neville C, Ashkanasy NM. Emotional intelligence and affective events in nurse education: A narrative review. *Nurse Educ Today*. 2017; 53:34-40. [DOI:10.1016/j.nedt.2017.04.001] [PMID]
- [25] Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2013; 22(21-22):3192-202. [DOI:10.1111/jocn.12386] [PMID]
- [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. [DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_268_19] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank