

## بررسی مقایسه ای هوش هیجانی در بیماران بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ با افراد مبتلا نشده

عباس قدرتی تربتی<sup>۱</sup>، منصوره منصوری<sup>۲\*</sup>

۱. استادیار روانشناسی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران  
۲. دانشجوی کارشناسی هوشبری، گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران

### چکیده

زمینه و هدف: هوش هیجانی نقش مهمی در سلامت روانی افراد دارد و اختلال در آن نیز سلامت روانی فرد را به خطر می اندازد لذا توجه به این بعد از هوش در زمان شیوع کووید-۱۹ بسیار مهم است. هدف این پژوهش اصلاح شد. بررسی هوش هیجانی در بیماران بهبود یافته از بیماری کووید-۱۹ با افراد مبتلا نشده بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری بیماران بهبود یافته از کووید-۱۹ و ترخیص شده از بیمارستان نهم دی شهرستان تربت حیدریه بودند که ۳۵۲ نفر از روش نمونه گیری در دسترس جهت انتخاب افراد استفاده شد. ابزار پژوهش پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ بود. داده ها با استفاده از آزمون کای دو و آزمون آماری تی مستقل و از نرم افزار SPSS ۱ تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: بین مولفه های هوش هیجانی در دو گروه بهبود یافته از کووید-۱۹ و افراد سالم تفاوت معنادار آماری وجود داشت ( $p < 0/05$ ) به طوری که افراد بهبود یافته از کووید-۱۹ نمرات پایین تری در متغیرهای خودآگاهی و همدلی کسب کرده بودند اما در متغیرهای خودکنترلی، خودانگیزی و مهارت اجتماعی افراد گروه سالم نمره بالاتری داشتند.

نتیجه‌گیری: جهت بهبود خودکارآمدی، مسئولیت پذیری، همدلی و ارتقای مهارت های اجتماعی بعد از بهبودی بیماری کووید-۱۹، پیشنهاد می شود از مداخلات روانشناختی آموزش هوش هیجانی در طراحی برنامه های استفاده گردد.

### کلید واژه‌ها:

هوش هیجانی، کووید-۱۹،  
بیماران بهبود یافته، افراد  
مبتلا نشده

تمامی حقوق نشر برای  
دانشگاه علوم پزشکی  
تربت حیدریه محفوظ  
است.

## مقدمه

شده و هشدار جدی برای تمام کشور های جهان محسوب می شود (۵).

شیوع بیماری covid-19 علاوه بر فشار های کاری که به پرسنل در مانی و نیرو های خدماتی مشغول به کار در سیستم های بهداشتی و درمانی وارد می کند باعث افزایش اختلالات روانشناختی در سایر گروه هایی که به طور مسیقیم با این بیماری روبرو نیستند می شود (۶). هوش بر اساس تعریف سنتی خود مدت ها به عنوان اصلی ترین عامل موفقیت و پیشرفت در نظر گرفته می شد (۷). بدین گونه که هر چه نمرات هوش افراد بالاتر باشد در حل مسائل و مشکلاتی که روزمره با آن روبرو می شوند، موفق تر عمل می کنند ولی در صورتی که هوش افراد پایین باشد در برخورد با مسائل با مشکل روبرو خواهند شد و به آسانی نمی توانند در برابر چالش های روزمره مقاومت کنند (۸). از جمله رایج ترین تعاریفی که در مورد هوش در متون علمی آمده است میتوان به توانایی یادگیری، دید و نگرش باز به مسائل، نتیجه گیری سریع، تفکر انتزاعی، خلاقیت، تمرکز حواس، توانایی درست قضاوت کردن و توانایی حل مسائل اشاره کرد (۹).

برخی از پژوهشگران نشان داده اند که رابطه ی هوش و موفقیت و توانایی های حل مسئله دارای ارتباط مثبت با هم هستند ولی برخی از پژوهشگران بر این باورند که موفقیت های شغلی و توانایی های حل مسئله محدود به این بخش نیست و باید سایر عوامل موثر بر موفقیت نیز مورد توجه قرار گیرند (۱۰). با توجه به آنکه هوش هیجانی مهمترین عامل برای پیش بینی عملکرد فرد در محیط کار و قویترین نیرو برای رهبری و موفقیت است لازم است که همواره مورد توجه قرار گیرد (۱۱).

اخیراً هوش هیجانی توجه اکثر دانشمندان را جلب کرده و نتایج حاصل از تحقیقات نشانگر آن است که هوش هیجانی در موفقیت افراد و کارآیی سازمان ها دست کم به اندازه ضریب هوشی افراد دخیل است (۱۲). هوش هیجانی با مجموعه ای از مهارت های مرتبط با خودانضباطی، عزم، خودانگیزشی و

بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی بیماری های ویروسی مسئله ای جدی برای بهداشت عمومی هستند. در بیست سال گذشته چندین اپیدمی ویروسی مانند سندرم دیسترس حاد تنفسی کرونا ویروس (SARS-COV) در سال ۲۰۰۲-۲۰۰۳ در ایالت گوانگ دونگ چین و آنفلانزای H1N1 در سال ۲۰۰۹ در مکزیک ثبت شده است و در فاصله سال های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۵ منجر به ابتلای ۱۶۱۶ نفر در ۲۶ کشور جهان شد و نهایتاً ۶۲۴ کشته بر جای گذاشت اشاره کرد (۱). پاندمی های جهانی عفونت های ویروسی بسیار ویرانگر بوده اند. در سال ۲۰۰۳ نیز اپیدمی سندرم حاد تنفسی شدید (SARS) حدود ۸۰۰۰ نفر را تحت تاثیر قرار داد. ۷۸۰ نفر را کشت و باعث یک بحران اجتماعی و اقتصادی عظیم شد. در سال ۲۰۰۶ تهدید پاندمی H5N1 مرغی جدید و در سال ۲۰۰۹ آنفلانزای خوکی جدید H1N1، باعث اضطراب جهانی شد (۲). در ماه دسامبر سال ۲۰۱۹، شهر ووهان چین مرکز شیوع بیماری پنومونی با علت ناشناخته شد. در ۷ ژانویه ۲۰۲۰ دانشمندان چینی از این بیماری با پنومونی عفونی ویروسی، یک ویروس کرونای جدید کشف کردند، که با عنوان nCoV-2019 شناخته شد و در تاریخ ۱۰ فوریه ۲۰۲۰ این بیماری توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ (COVID-19) نامیده شد و ویروس نیز به نام سندرم کرونا ویروس تنفسی حاد شدید ۲ (SARS-CoV-2) نامیده شد (۳).

در حال حاضر جامعه جهانی یکی از بحرانی ترین شرایط بهداشتی را در دهه های اخیر به علت پاندمی covid-19 و پیامدهای ناشی از آن از جمله ابتلای میلیون ها نفر و مرگ دهها هزار تن تجربه می کند (۴). این در حالی است که سازمان بهداشت جهانی (WHO) و بسیاری از کشور ها تلاش خود را در جهت کاهش سرعت شیوع Covid-19 انجام می دهند. با توجه به شواهد میتوان نتیجه گرفت که ویروس Covid-19 خطرناک ترین عضو خانواده ی کرونا ویروس ها شناخته

سیاست‌گذاری‌های سلامت روان برای این گروه آسیب پذیر، داشته باشد. علاوه بر این به این جهت که افراد جامعه به صورت تخصصی در اقتصاد جامعه و بهره وری نقش دارند نیاز است تا بهتر بررسی شوند تا بتوانند پس از درمان در مأموریت خود کارآمدتر باشند (۱۸). علاوه بر این، هوش هیجانی سنگ بنای یک حرفه است و چارچوب‌های اخلاقی را در اختیار یک حرفه قرار می‌دهد و داشتن یک هوش هیجانی قوی به افراد جامعه این امکان را می‌دهد تا ارزش‌های خود و نحوه ارتباط آنها با رفتارهایی را که حرفه، همکاران و سایرین از وی انتظار دارند مورد توجه قرار دهد. فهم بهتر ارتباط هوش هیجانی با سلامت روانی و نقش آن در افزایش توانمندی افراد در تاب‌آوری در برابر فشارهای روانی و مشکلات ناشی از آن کمک می‌کند (۱۹). از طرفی با توجه به اینکه تا کنون در ایران مطالعات اندکی در مورد رابطه بین هوش هیجانی در بهبود یافتگان از بیماری‌های حاد وجود دارد و نیز از آنجا که در ایران مطالعه‌ای وجود نداشت که به بررسی رابطه هوش هیجانی در این افراد بپردازد؛ مطالعه حاضر می‌تواند با بررسی هوش هیجانی در بیماران بهبود یافته کووید-۱۹ مراجعه کننده به بیمارستان نهم دی تربت حیدریه در سال ۱۴۰۰ در آنان به ما در شناسایی مشکلات در حوزه هوش هیجانی کمک کند و زمینه‌ساز طراحی و اجرای برنامه‌ها و مداخلات مناسب در محیط‌های آموزشی و بالینی جهت ارتقاء سلامت افراد جامعه باشد و به آنها جهت ایفای نقش‌های حرفه‌ای خود و شکل‌گیری هر چه بیشتر هویت حرفه‌ای کمک کند.

### روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه از نوع علی - مقایسه‌ای (Causal-comparative research) است که با هدف تعیین هوش هیجانی در بیماران بهبود یافته از کووید-۱۹ مراجعه کننده به بیمارستان نهم دی تربت حیدریه در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه پژوهش را بیماران بهبود یافته از کووید-۱۹ و ترخیص شده از بیمارستان نهم دی شهرستان تربت حیدریه بودند که از روش نمونه‌گیری در دسترس جهت انتخاب افراد استفاده شد. بر

حساسیت به احساسات دیگران، مشخص می‌شود. از دیدگاه کاربردی، بی‌توجهی به احساسات یا کمبود هوش هیجانی باعث درست کنترل نشدن موقعیت می‌شود (۱۳). هوش هیجانی نقش یک واسطه را بازی میکند، که این واسطه بین سلامت روانی و عوامل مخرب قرار دارد. کسانی که دارای هوش هیجانی بالاتری هستند توانایی بیشتری در مقابله با درگیری‌های زیست محیطی نسبت به افرادی که از هوش هیجانی پایین‌تری برخوردار هستند، دارند. آگاهی عاطفی و تنظیم آن منجر به توانایی مدیریت و بهبود عملکرد و ظایف می‌شود (۱۴).

هوش هیجانی آگاهی از احساسات و کاربرد آن برای تصمیم‌های مهم و مناسب در زندگی در برابر آسیب‌های روان‌شناختی است. افراد با هوش هیجانی بالا به احساسات خود توجه کرده و میتوانند تأثیر رخدادهای استرس‌زا را به حداقل رسانده و به راحتی با آنها مقابله کنند و در نتیجه از سلامت جسمی و روانی بیشتری برخوردارند (۱۵). وان نشان داد که بین هوش معنوی و هوش هیجانی و شایستگی‌های فردی در کار و زندگی و سلامت ذهن همبستگی بالایی وجود دارد. هوش معنوی دربرگیرنده نوعی سازگاری و رفتار حل مسأله هست که فرد در جهت هماهنگی با پدیده‌های پیرامون و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی از آن بهره می‌گیرد (۱۶).

با توجه به آنکه هوش هیجانی نقش مهمی در سلامت روانی افراد دارد و اختلال در آن‌ها سلامت روانی فرد را به خطر می‌اندازد، توجه به این بعد از هوش در زمان شیوع ویروس covid-19 بسیار مهم است. مطالعات مختلف تأکید کرده‌اند که ویروس covid-19 با ایجاد اختلالات روانشناختی در افراد بهبود یافته از بیماری عملکردهای شغلی را در آن‌ها تحت تأثیر قرار میدهد (۱۷). با توجه به مطالب پیش‌گفت، بسیار مهم است که اختلالات روانشناختی در بهبود یافتگان covid-19 بررسی شود چرا که این اختلالات اولین مرحله خود را در دوران پس از بهبودی در بیماری‌های مزمن نشان می‌دهند. بررسی وضعیت هوش هیجانی بهبود یافتگان در حوزه بهداشت می‌تواند پیامد عمده‌ای برای خدمات بهداشتی و

الف) چنانچه نمره محاسبه شده بین ۳۳ تا ۶۶ باشد، نشانه هوش هیجانی در فرد در حد پایین می باشد. ب) چنانچه نمره محاسبه شده بین ۶۶ تا ۱۰۰ باشد، هوش هیجانی در فرد متوسط می باشد. ج) چنانچه نمره محاسبه شده بالاتر از ۱۰۰ باشد، هوش هیجانی در فرد بالا می باشد. ضریب پایانی این پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ  $0/84$  گزارش شده است. مضموری برای تعیین روایی از سنجش روایی سازه استفاده کرده است و براساس نتایج به دست آمده ( $F=0/73$ ) گزارش شده است (۲۱). پس از جمع آوری اطلاعات، برای تجزیه تحلیل داده های به دست آمده از روشهای آماری توصیفی (دامنه ها، فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار) و آمار تحلیلی شامل آزمون کای دو و آزمون آماری تی مستقل استفاده شد. پس از جمع آوری اطلاعات، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل شدند.

#### نتایج

در این مطالعه ۳۵۲ نفر در دو گروه بهبود یافته از کوید-۱۹ و افراد سالم بررسی شدند. میانگین سنی شرکت کنندگان  $32 \pm 1.63$  سال، بیشترین جدسیت در گروه بهبود یافته از کوید-۱۹ مرد (۵۴٪) و بیشترین جنسیت در گروه سالم زن (۵۷٪)، بیشتر افراد گروه بهبود یافته از کوید-۱۹ متاهل (۳۵٪) و بیشتر افراد سالم مجرد (۳۹٪)، بیشترین شغل در گروه بهبود یافته از کوید-۱۹ کارمند (۳۵٪) و بیشترین شغل در گروه سالم نیز خانه دار (۳۶٪)، تحصیلات بیشتر افراد گروه بهبود یافته از کوید-۱۹ سیکل تا دیپلم (۳۲٪) و تحصیلات بیشتر افراد گروه سالم دیپلم (۳۰٪) بود. جدول شماره ۱ مربوط به آمار توصیفی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه بهبود یافته از کوید-۱۹ و افراد سالم می باشد. نتایج آزمون کای دو بین گروه های مطالعه از نظر سن، جنس، تاهل، شغل و تحصیلات اختلاف معنادار آماری نشان نداد ( $p > 0/05$ ). میانگین و انحراف معیار مربوط به متغیرهای هوش هیجانی، خودآگاهی، خودکنترلی، خودانگیزی، همدلی و مهارت اجتماعی در دو گروه بهبود یافته از کوید-۱۹ و سالم به تفکیک در جدول شماره ۲ توصیف شده است. در این

اساس مطالعه مشابه (۲۰) همچنین بر اساس  $t$  دونه ای در سطح اطمینان ۹۵٪ تعداد ۳۵۲ نفر (تعداد ۱۷۶ نفر در گروه مورد و تعداد ۱۷۶ نفر در گروه کنترل) محاسبه شدند. بدین صورت که بعد از تکمیل شدن ۳۹۰ پرسشنامه، ۳۸ پرسشنامه که ناقص تکمیل شده بودند، از مطالعه حذف و ۳۵۲ پرسشنامه تجزیه و تحلیل شدند. برای همانند سازی بیشتر گروه کنترل، از سایر افراد خانواده بیماران مبتلا به کوید-۱۹ در این مطالعه انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل: داشتن تست مثبت کوید و بهبود یافتن از بیماری کوید-۱۹، بستری بودن در بیمارستان حداقل به مدت ۷۲ ساعت، نداشتن سلبه اختلالات روانی قبلی، سن بین ۲۰ تا ۶۰ سال، توانایی سواد خواندن و نوشتن، دسترسی به واتس آپ و معیارهای خروج از مطالعه شامل: ابتلای مجدد به بیماری کوید، انصراف یا عدم علاقه شرکت در مطالعه، تکمیل ناقص پرسشنامه بود. پس از کسب کد اخلاق و دریافت معرفی نامه جهت انجام پژوهش از دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، پژوهشگر پس از تماس تلفنی با بیماران بهبود یافته از کوید-۱۹ و افراد سالم، پس از توضیح اهداف پژوهش به آنان پرسشنامه به صورت الکترونیکی از طریق پیام رسان واتس آپ در اختیار بیماران قرار گرفت، و پرسشنامه تکمیل شده در همان روز یا روز بعدی از آنان تحویل گرفته شد. در این پژوهش علاوه بر پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک اطلاعات، به منظور سنجش متغیر پژوهش از پرسشنامه هوش هیجانی شرینگ استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۳ سوال و پنج مؤلفه خودآگاهی (۸ سوال)، خودکنترلی (۷ سوال)، خودانگیزی (۷ سوال)، همدلی (۶ سوال) و مهارت اجتماعی (۵ سوال) است. پاسخها به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ای است (همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، بندرت، هیچ وقت). هر آزمودنی که گزینه همیشه را انتخاب نماید ۵ و فردی که گزینه هیچ وقت را انتخاب نماید، نمره ۱ دریافت می کند. دامنه نمره ای از ۳۳ تا ۱۶۵ است. البته، در سؤالهای منفی نمره گذاری برعکس است.

دو گروه بهبود یافته از کوید-۱۹ و افراد سالم تفاوت معنادار آماری دارند ( $p < 0/05$ ). همچنین با توجه به میانگین های مشاهده شده می توان گفت که میانگین نمره متغیرهای خودآگاهی و همدلی در گروه بهبود یافته از کوید-۱۹ بیشتر از گروه سالم است ولی در متغیرهای خودکنترلی، خودانگیزی، مهارت اجتماعی و هوش هیجانی میانگین نمره در گروه سالم بیشتر از گروه بهبود یافته از کوید-۱۹ بود.

پژوهش برای تحلیل استنباطی نتایج از آزمون تی مستقل استفاده شد، نتایج آزمون کولموگروف اسپیرنف نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده ها بود ( $p > 0/05$ ). جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس ها، نتایج آزمون لون نشان دهنده فرض برابری واریانس ها در همه متغیرهای پژوهش می باشد ( $p > 0/05$ ). بر اساس نتایج جدول ۲، میانگین همه متغیرهای پژوهش در در

جدول ۱. آمار توصیفی متغیرهای دموگرافیک در دو گروه بهبود یافته از کوید-۱۹ و افراد سالم

گروه متغیر	متغیرها	بهبود یافته از کوید-۱۹		افراد سالم	
		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
سن	۱۸ تا ۲۹ سال	۳۲ (۱۸٪)	۲۸ (۱۶٪)		
	۳۰ تا ۳۹ سال	۳۹ (۲۲٪)	۴۴ (۲۵٪)		
	۴۰ تا ۴۹ سال	۶۰ (۳۴٪)	۶۵ (۳۷٪)		
	۵۰ تا ۵۹ سال	۴۵ (۲۶٪)	۳۹ (۲۲٪)		
زن		۸۱ (۴۶٪)	۱۰۰ (۵۷٪)		
	مرد	۹۵ (۵۴٪)	۷۶ (۴۳٪)		
وضعیت تاهل	مجرد	۵۸ (۳۳٪)	۶۹ (۳۹٪)		
	متاهل	۶۲ (۳۵٪)	۵۱ (۲۹٪)		
	متارکه	۵۶ (۳۲٪)	۵۶ (۳۲٪)		
شغل	کارمند	۶۲ (۳۵٪)	۵۸ (۳۲٪)		
	آزاد	۶۰ (۳۴٪)	۵۵ (۳۱٪)		
	خانه دار	۵۴ (۳۱٪)	۶۳ (۳۶٪)		
تحصیلات	سیکل تا دیپلم	۵۶ (۳۲٪)	۳۷ (۲۱٪)		
	دیپلم	۴۷ (۲۷٪)	۵۳ (۳۰٪)		
	فوق دیپلم	۳۵ (۲۰٪)	۴۲ (۲۴٪)		
	لیسانس و بالاتر	۳۸ (۲۱٪)	۴۴ (۲۵٪)		

جدول ۲. میانگین نمره متغیرهای وابسته در دو گروه بهبود یافته از کوید-۱۹ و افراد سالم و آزمون تی مستقل

گروه متغیر	دامنه نمرات	بهبود یافته از کوید-۱۹		افراد سالم	
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین
خودآگاهی	۱۹-۳۴	۳۲/۵۳ ± ۳/۲۸	۲۶/۵۹ ± ۳/۲۱		
خودکنترلی	۱۷-۲۸	۲۲/۴۸ ± ۲/۰۱	۲۷/۱۹ ± ۱/۹۹		
خودانگیزی	۱۹-۲۵	۲۰/۲۲ ± ۲/۰۷	۲۴/۶۳ ± ۲/۰۲		
همدلی	۱۸-۲۶	۲۵/۳۴ ± ۲/۱۱	۲۰/۳۲ ± ۲/۱۰		
مهارت اجتماعی	۱۶-۲۲	۱۷/۶۸ ± ۱/۹۲	۲۱/۶۵ ± ۱/۹۰		
هوش هیجانی	۹۸-۱۲۳	۱۱۸/۲۵ ± ۹/۶۲	۱۲۰/۳۸ ± ۹/۶۳		

## بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین مولفه های هوش هیجانی شامل خودآگاهی، خودکنترلی، خودانگیزی، همدلی و مهارت اجتماعی در دو گروه بهبود یافته از کوید-۱۹ و افراد سالم تفاوت معناداری وجود داشت ( $p < 0/05$ ) به طوری که افراد بهبود یافته از کوید-۱۹ نمرات پایین تری در متغیرهای خودآگاهی و همدلی کسب کرده بودند اما در متغیرهای خودکنترلی، خودانگیزی و مهارت اجتماعی افراد گروه سالم نمره بالاتری داشتند. این یافته ای این پژوهش با نتایج مطالعات مشابه از جمله مطالعات Codier و همکاران (۲۲)، Moradi و همکاران (۲۳)، Arora و همکاران (۲۴) و Hossienzad و همکاران (۲۵) همسو بود.

افراد دارای بیماری های جسمی و روانی بهره هیجانی متفاوتی دارند، بطوری که افراد غیر مبتلا در حوزه درون فردی، انعطاف پذیری و مدیریت استرس نمرات بالاتری را کسب می نمایند. همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می دهد نمرات با بهره هیجانی بالا با سلامت روانی بهتر و نمرات با بهره هیجانی پایین با سلامت روانی پایین تری همبستگی دارد (۲۴، ۲۶). بر مبنای این یافته می توان گفت که شیمی مغز افراد مبتلا به بیماریهای جسمی بر خلق و خو، فرایند تفکر، انرژی، رفتار و بهزیستی آنها اثر می گذارد.

طبق موضع گیری ماتیوز میزان واکنش پذیری سیستمهای فیزیولوژیک بدن هنگام ابتلا به بیماری کاهش می یابد و واکنش پذیری پایین منجر به کاهش سطح تحمل تنیدگی و مهار برانگیختگی در فرد میشود که اینها زیر مجموعه سازه هوش هیجانی هستند و نهایتا باعث کاهش هوش هیجانی در فرد مبتلا به بیماری جسمی می گردد (۲۷).

همچنین بر طبق موضع گیری سلینگمن می توان گفت که کاهش مؤلفه های همدلی، روابط بین فردی، انعطاف پذیری، خود آگاهی، خوش بینی و شادکامی در مبتلایان به بیماری های جسمی احتمالا باعث میشود در مواجهه با این شرایط پر تنش به کاهش هوش هیجانی آنها منجر شود (۲۸).

تبیین بعدی بر اساس نتایج بدست آمده در زمینه بالا بودن نمره افراد گروه سالم در متغیرهای خودکنترلی، خودانگیزی و مهارت اجتماعی است که بر طبق تبیین لاملی، استتار و ممر این همخوانی شاید از طریق رفتار صورت گرفته باشد، بدین معنا که افراد برخوردار از هوش هیجانی بالا با توسل به رفتارهای مرتبط با سلامت (رعایت فاصله بین فردی، استفاده از ماسک، و سایر وسایل حفاظت فردی) اثر ناخوشایند تنیدگیهای پیش روی بر سلامت جسمانی خود را می توانند به حداقل برسانند (۲۹).

در ارتباط با محدودیتهای پژوهش حاضر میتوان به عدم امکان نمونه گیری تصادفی، عدم کنترل برخی از متغیرها از جمله وضعیت اقتصادی- اجتماعی، کمبود پیشینه نظری و پژوهشی در ارتباط با موضوع مورد بررسی و استفاده از پرسشنامه آنلاین اشاره کرد. پرسشنامه آنلاین علاوه بر مزایای زیادی که بخصوص در زمان شیوع بیماری کوید ۱۹ دارد، ممکن است در دسترس همه افراد قرار نگیرد، به خصوص افراد دارای سطح سواد کم و کسانی که از تلفن همراه هوشمند استفاده نمی کنند. در این راستا، پیشنهاد میشود این پژوهش در سایر مناطق جغرافیایی و فرهنگهای مختلف و در صورت امکان در ارتباط با حجم بزرگتری و با استفاده از نمونه گیری تصادفی انجام شود.

## نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داده است که هوش هیجانی در بیماران بهبود یافته از بیماری کوید-۱۹ با افراد سالم تفاوت معناداری داشت. لذا جهت بهبود خودکارآمدی، مسئولیت پذیری و نهایتا بهبود سلامت روان افراد بعد از ابتلا به بیماری کوید -۱۹، پیشنهاد می شود از مداخله روانشناختی آموزش هوش هیجانی در طراحی برنامه های درمانی جهت این بیماران توسط روانشناسان بالینی و درمانگران استفاده گردد.

**تشکر و قدردانی**

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد کمیته اخلاق IR.THUMS.REC.1401.016 می باشد براین اساس از تمام مسئولان دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه به دلیل حمایت‌های مادی و از کلیه شرکت کنندگان بخاطر مشارکت در اجرای طرح تحقیقاتی تشکر و قدردانی می نمایم.

**تضاد منافع**

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

**مشارکت نویسندگان:**

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه، یا جمع آوری داده ها، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها: همه نویسندگان
- (۲) تهیه پیش نویس مقاله یا بازبینی آن جهت تدوین محتوای اندیشمندانه: همه نویسندگان
- (۳) تایید نهایی دستنوشته پیش از ارسال به مجله: همه نویسندگان

## References

1. Wardoyo EH, Suardana IW, Yasa IWPS, Sukrama IDM. Antibiotics susceptibility of Escherichia coli isolates from clinical specimens before and during COVID-19 pandemic. *Iranian Journal of Microbiology*. 2021;13(2):156.
2. Jefferson T, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, van Driel ML, Bawazeer GA, et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. *Cochrane database of systematic reviews*. 2023(1).
3. Hui DS, Azhar EI, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International journal of infectious diseases*. 2020;91:264-6.
4. Sarmadi M, Ghodrati-Torbati A, Gazerani A, Yaghoobi H, Bakhtiari-Dovvombaygi H. Association of HIV/AIDS and COVID-19 variables: an ecological study. *HIV & AIDS Review International Journal of HIV-Related Problems*. 2021;20(2):71-7.
5. Torbati AG, Abbaspour S, Zandi A. Efficacy of psychoeducational intervention on depression and anxiety after discharge in patients with covid-19. *Journal of Public Health and Development*. 2022:209-20.
6. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England journal of medicine*. 2020;383(6):510-2.
7. Rindermann H, Neubauer AC. The influence of personality on three aspects of cognitive performance: Processing speed, intelligence and school performance. *Personality and individual differences*. 2001;30(5):829-42.
8. Farsides T, Woodfield R. Individual differences and undergraduate academic success: The roles of personality, intelligence, and application. *Personality and Individual differences*. 2003;34(7):1225-43.
9. Kamalian A, Baharvand F, Zare Elmy N, Guran M. Structural equation model of the relationship between cultural intelligence and entrepreneurial orientation. *Manag Res*. 2014;7(23):89-106.
10. Kashani-Vahid L, Afrooz G, Shokoohi-Yekta M, Kharrazi K, Ghobari B. Can a creative interpersonal problem solving program improve creative thinking in gifted elementary students? *Thinking skills and creativity*. 2017;24:175-85.
11. Baharvand F, Gouran M, Yaghoobi NM. Structural Equation Modeling of the Relationship between Emotional Intelligence and Organizational Citizenship Behavior (Case Study: Employees of Imam Khomeini Hospital in Alashtar). *Public Management Researches*. 2018;11(40):187-214.
12. Tourani S, Ahmadi B. The correlation between nurses' conflict and head nurses' emotional intelligence in the emergency ward of teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. *Journal of Health Promotion Management*. 2014;3(3):37-46.
13. Shahbazi S, Heidari M, Vanaki Z. Today nursing need for emotional intelligence: Integrative review of literature. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012;1(3):55-64.
14. SHARIF F, Rezaie S, Keshavarzi S, Mansoori P, Ghadakpoor S. Teaching emotional intelligence to intensive care unit nurses and their general health: a randomized clinical trial. 2013.
15. Mohamad M, Jais J. Emotional intelligence and job performance: A study among Malaysian teachers. *Procedia Economics and Finance*. 2016;35:674-82.



16. Van Leeuwen R, Cusveller B. Nursing competencies for spiritual care. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;48(3):234-46.
17. Ortega-Gutierrez S, Farooqui M, Zha A, Czap A, Sebaugh J, Desai S, et al. Decline in mild stroke presentations and intravenous thrombolysis during the COVID-19 pandemic: The Society of Vascular and Interventional Neurology Multicenter Collaboration. *Clinical neurology and neurosurgery*. 2021;201:106436.
18. Cheung T, Wong SY, Wong KY, Law LY, Ng K, Tong MT, et al. Depression, anxiety and symptoms of stress among baccalaureate nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*. 2016;13(8):779.
19. Abbaspour S, Tajik R, Atif K, Eshghi H, Teimori G, Ghodrati-Torbati A, et al. Prevalence and correlates of mental health status among pre-hospital healthcare staff. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*. 2020;16:17.
20. Ghaffari J, Abbaskhanian A, Jalili M. Evaluation of intelligence quotient of children with moderate asthma compared to healthy children in 2011: Sari-Iran. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2014;57(2):505-11.
21. Mansouri B. Standardization of Sieber or Shirin Emotional Intelligence Test in Tehran University Students. Master's Thesis, Allameh Tabatabaei University, Tehran(Persian). 2001.
22. Codier E, Codier DD. Could emotional intelligence make patients safer? *AJN The American Journal of Nursing*. 2017;۶۲-۵۸:(۷)۱۱۷
23. Moradi A, Rasoulzadeh Tabatabai SK, Darchini-Maragheh E, Razmara M, Saeidi M, Mashayekhi V. Evaluation and comparison of emotional intelligence criteria in patients with and without genital warts. *Navid No*. 2019;21(68):19-28.
24. Arora S ,Ashrafian H, Davis R, Athanasiou T, Darzi A, Sevdalis N. Emotional intelligence in medicine: a systematic review through the context of the ACGME competencies. *Medical education*. 2010;44(8):749-64.
25. Hossienzad A, Alizadeh S, Khademi A, Mosarezaie Moqaddam A. Comparison of Personality Traits and emotional Intelligence in Female and Male Patients with Multiple Sclerosis. *Studies in Medical Sciences*. 2015;26(1):81-91.
26. Scherer AM, Schacht Reisinger H, Schweizer ML, Askelson NM, Fagerlin A, Lynch CF. Cross-sectional associations between psychological traits, and HPV vaccine uptake and intentions in young adults from the United States. *PLoS One*. 2018;13(2):e0193363.
27. Matthews KA. Handbook of stress, reactivity, and cardiovascular disease. (No Title). 1986.
28. Siegman AW. Cardiovascular consequences of expressing, experiencing, and repressing anger. *Journal of Behavioral Medicine*. 1993;16(6):539-69.
29. Lumley MA, Stettner L, Wehmer F. How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *Journal of psychosomatic research*. 1996;41(6):505-18.

## A comparative study of emotional intelligence in patients who have recovered from the disease of covid-19 with those who are not infected

Abbas Ghodrati Torbati<sup>1</sup>, Mansoureh Mansouri<sup>2\*</sup>

1. Assistant Professor of Psychology, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran
2. Anesthesiology undergraduate student, Department of Anesthesiology, School of paramedicine, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

**Corresponding author:** Anesthesiology undergraduate student, Department of Anesthesiology, School of paramedicine, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran

### Abstract

**Background & Aim:** Emotional intelligence plays an important role in people's mental health, and its disorder endangers a person's mental health, so it is very important to pay attention to this aspect of intelligence during the outbreak of Covid-19. The aim of this research was to investigate emotional intelligence in patients who have recovered from the disease of covid-19 and people who have not been infected.

**Methods:** The current research was a causal-comparative study. The statistical population was the patients who recovered from covid-19 and were discharged from the 9-Day Hospital of Torbet Heydarieh city, 352 people were selected using the available sampling method. The research tool was Schering's Emotional Intelligence Questionnaire. The data were analyzed using chi-square test and independent t-test using spss no. 21 software.

**Results:** There was a significant difference between the components of emotional intelligence in two groups recovered from covid-19 and healthy people ( $p < 0.05$ ), so that people who recovered from covid-19 obtained lower scores in the variables of self-awareness and empathy. but in the variables of self-control, self-motivation and social skills, the healthy group had a higher score.

**Conclusion:** In order to improve the mental health of people after contracting the Covid-19 disease, it is suggested to use the psychological intervention of emotional intelligence training in the design of treatment programs for these patients.

### Keywords:

Emotional intelligence, Covid-19, Recovered patients, Uninfected people

**How to Cite this Article:** Ghodrati Torbati A, Mansouri M. A comparative study of emotional intelligence in patients who have recovered from the disease of covid-19 with those who are not infected. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2024;11(4):52-61.