

Managerial Intelligence of Nurse Managers in Sari Hospitals in Iran

Ali Mohammad Mosadeghrad¹, Mahdi Abbasi²

Abstract

Background & Aims: Nurses constitute the largest group of healthcare staff in hospitals. Nursing is a stressful job owing to dealing with critically ill patients, high workload, low salaries, and low appreciation. In addition, patients expect high-quality and safe nursing care; therefore, the management of nursing wards is very important. Nurse managers are responsible for planning, managing resources, organizing nursing care, leading nurses, and evaluating their performance and play a key role in achieving optimal outcomes for patients and the hospital. Furthermore, nurse managers play a vital role in providing effective, efficient and safe care to patients. They should be equipped with intelligence, knowledge and skills in today's complex, volatile, and unpredictable healthcare environment. The success of nurse managers largely depends on their aptitude and personality. Aptitude encompasses intelligence, knowledge, and skills, and personality refers to the manager's beliefs, values, attitude, and behaviors. In addition to the knowledge, skills, and expertise of nurse managers, their intelligence also plays a pivotal role in improving their knowledge, capability, and behavior to optimally perform managerial tasks. The performance of managers depends on their intelligence, knowledge, skills, personality, and organizational structure, culture, and resources. Managerial intelligence refers to the capacity, ability, knowledge, skills, and experience of managers to analyze and define organizational problems, develop effective communication, create networks, and increase the power for better adaptation to changing environments or create the proper environment to achieve organizational goals. Managerial intelligence also encompasses cognitive, emotional, and political intelligence. Intelligence quotient (IQ) is a manager's capacity and ability to evaluate and solve organizational problems, which enable them to think, understand, and analyze problems. On the other hand, emotional quotient (EQ) is the capacity of managers to recognize their own emotions and those of others and use the information to regulate their emotions. Political quotient (PQ) refers to a manager's decision-making capacity, which enables them to pursue and achieve their interests in the competitive positions of leadership and power. The present study aimed to evaluate the managerial intelligence of the nurse managers in the hospitals of Sari, Iran. Our findings provide useful information to the policymakers and senior managers of the healthcare system at the macro level, as well as hospital managers at the micro level, for the recruitment, training, development, performance appraisal, job promotion, and compensation of nurse managers.

Materials & Methods: This cross-sectional, and descriptive-analytical study was conducted at seven hospitals in Sari, Iran in 2017. In total, 108 nurse managers including matrons, supervisors and head nurses of clinical wards participated in this study. Data were collected using a valid and reliable questionnaire with three dimensions of cognitive intelligence, emotional intelligence, and political intelligence. Data analysis was performed in SPSS version 16 using descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency, and percentage) and analytical statistical tests (Spearman's correlation-coefficient and analysis of variance [ANOVA]).

Results: The mean score of the managerial intelligence of the nurse managers was 0.73 (out of 1). In addition, the mean scores of cognitive, emotional, and political intelligence of the nurse managers were estimated at 0.66, 0.77, and 0.74, respectively. A positive, significant correlation was observed between EQ and PQ of nurse managers. The male and married nurse managers, those with an MSc degree, and those working in the social security hospitals scored higher on managerial intelligence. However, no significant correlations were denoted between their managerial intelligence and demographic variables.

¹. Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: +98-930848741 Email: Abbasim@razi.tums.ac.ir

Conclusion: Nurse managers of Sari hospitals scored high in managerial intelligence. The ability to analyse and solve problems plays a key role in the success of managers. Therefore, nurse managers must have high intelligence to define and analyse various problems and identify, evaluate, and select the optimal solutions. Emotions also play a pivotal role in organizational behavior. Emotional intelligence and social intelligence are essential to improving the performance of managers as they must be able to manage their own and others' emotions properly. The nursing profession is generally full of emotions, and the high emotional intelligence of nursing managers leads to a positive direction of the emotions of the nursing staff, thereby filling the work environment with meaning and strengthening the emotional commitment of nurses. Therefore, emotional intelligence training should be implemented for nurses and nurse managers. Emotional intelligence is a learned skill through education, counseling, practice, and feedback. As such, emotional intelligence training enhances the communication skills between nurses and results in better patient outcomes. Training and practice also promote values such as self-confidence, honesty, fairness, self-sacrifice, criticism, support, cooperation, and patience in managers, which are a prerequisite for emotional intelligence and largely influence their leadership success. Hospitals are highly complex and multidisciplinary social organizations, which have evolved in an ever-changing environment. The nature and type of the services provided in these organizations require managers to make complex decisions within a short period. Political intelligence helps managers to network and build alliances, while also increasing their power in the organization to make important decisions quickly and obtain the necessary authority to implement their decisions. Nursing managers need political skills to optimize their organization and become the 'agents of change' to improve hospital performance. Therefore, hospital managers should provide the required training to improve the political intelligence of nurse managers. Measuring the managerial intelligence of nurse managers, identifying their strengths and weaknesses, and taking proper measures are among the significant influential factors in their performance and increasing the productivity of a hospital. Furthermore, developing the competency of nurse managers is essential to the sustainability and improvement of healthcare outcomes. Managerial intelligence is not static and could be taught and enhanced constantly. Therefore, nurse managers are expected to improve their social, emotional, and political skills given the unique nature of the nursing profession. Managerial intelligence should also be considered as an important competency in the recruitment of efficient nurse managers and administrators. Nursing administrators should consider cognitive, emotional, and political intelligence while hiring nurse managers. Effective nurse managers should utilize a blend of various aspects of intelligence (i.e., cognitive, emotional, and political) in this regard. Emotional intelligence is essential to effective team interactions and productivity.

Keywords: Managerial Intelligence, Emotional Intelligence, Hospitals, Nursing Administrators, Cross-sectional Studies

Conflicts of Interest: No

How to Cite: Mosadeghrad AM, Abbasi M. Managerial Intelligence of Nurse Managers in Sari Hospitals in Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(127):58-71.

Received: 14 Sep 2020

Accepted: 14 Dec 2020

هوش مدیریتی مدیران پرستاری در بیمارستان‌های شهر ساری

علی محمد مصدق راد^۱، مهدی عباسی^۲

چکیده

زمینه و هدف: مدیران پرستاری نقش کلیدی در ارائه مراقبت‌های پرستاری مؤثر، با کیفیت و ایمن دارند. عملکرد مدیر به هوش، دانش، مهارت و شخصیت او و ساختار، فرهنگ و منابع سازمانی بستگی دارد. هوش مدیریتی مدیران پرستاری تأثیر زیادی بر عملکرد آنها دارد. هوش مدیریتی "ظرفیت، توانایی، دانش، مهارت و تجربه مدیران برای تحلیل و تعریف مسایل سازمانی، توسعه ارتباطات مؤثر، شبکه‌سازی و تقویت قدرت سازمانی برای سازگاری بهتر با محیط پیرامون یا خلق محیطی مناسب برای دستیابی به اهداف سازمانی" است. این پژوهش با هدف تعیین هوش مدیریتی مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. مدیران پرستاری شامل مترون‌ها، سوپروایزرها و سرپرستاران بخش‌های بالینی بیمارستان‌های شهر ساری در این پژوهش به صورت سرشماری شرکت داشتند. از یک پرسشنامه محقق ساخته شامل سه بُعد هوش عقلی، هوش هیجانی و هوش سیاسی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. آماره‌های توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و همچنین، آزمون‌های آماری تحلیلی، نظیر اسپیرمن و آنالیز واریانس در این پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین ایندکس هوش مدیریتی مدیران پرستاری بیمارستان‌های مورد مطالعه برابر با $0/10 \pm 0/73$ از یک امتیاز بود. میانگین هوش عقلی، هوش هیجانی و هوش سیاسی مدیران پرستاری برابر با $0/21 \pm 0/66$ ، $0/11 \pm 0/77$ و $0/11 \pm 0/74$ از یک نمره بود. رابطه مثبت و معنی‌داری بین هوش هیجانی و هوش سیاسی یافت شد.

نتیجه‌گیری کلی: هوش مدیریتی مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری در سطح خوب ارزشیابی شد. آزمون هوش مدیریتی و شناسایی نقاط قوت و ضعف هوش مدیریتی مدیران پرستاری و بکارگیری اقدامات اصلاحی منجر به ارتقای عملکرد آنها خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: هوش مدیریتی، هوش هیجانی، بیمارستان‌ها، مدیران پرستاری، مطالعات مقطعی

تعارض منافع: وجود ندارد.

تاریخ دریافت: ۹۹/۶/۲۴

تاریخ پذیرش: ۹۹/۹/۲۴

^۱ گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران (نویسنده مسئول) شماره تماس: ۰۹۳۰۸۴۸۷۵۴۱

Email: Abbasim@razi.tums.ac.ir

مقدمه

کارکنان پرستاری بزرگترین گروه کارکنان نظام سلامت هستند. کادر پرستاری حدود ۵۹ درصد کارکنان بخش سلامت دنیا را در سال ۲۰۲۰ میلادی تشکیل دادند که ۹۰ درصد آنها نیز زن بودند. حدود ۱۷ درصد پرستاران سن بالای ۵۵ سال داشته و انتظار می‌رود که تا ۱۰ سال آینده باز نشسته شوند^(۱). پرستاری حرفه‌ای است که به دلیل ارتباط مستمر با بیماران بد حال، بار کاری زیاد، حقوق و مزایای کم، قدرشناسی کم و ارتباطات ضعیف با سایر همکاران توأم با استرس و تعارض است^(۲). از طرف دیگر، مردم انتظار خدمات با کیفیت، ایمن، مؤثر و با قیمت مناسب از بیمارستان‌ها دارند^(۳،۴). بنابراین، مدیریت بخش‌های پرستاری از حساسیت بالایی برخوردار است. مدیران پرستاری باید از دانش، تخصص، مهارت، تجربه و انگیزه کافی مدیریتی برخوردار بوده و توان استدلال قیاسی و استقرایی بالایی داشته باشند تا بتوانند محیط مناسبی برای ارائه خدمات ایمن، اثربخش و کارآمد فراهم کنند. مدیران پرستاری از طریق ایجاد یک محیط کاری مساعد، تقویت حرفه‌ای‌گری، جلب رضایت پرستاران و افزایش تعهد آنها به ارائه مراقبت‌های پرستاری با کیفیت و ایمن، نقش مهمی در دستیابی به نتایج مثبت برای بیماران دارند^(۵).

مدیران پرستاری مسئول برنامه‌ریزی، مدیریت منابع، سازماندهی مراقبت‌های پرستاری، رهبری کارکنان و ارزشیابی خدمات ارائه شده هستند و نقش مهمی در دستیابی به نتایج بهینه برای بیماران و بیمارستان دارند^(۶). موفقیت مدیران در مدیریت اثربخش و کارآمد سازمان‌های امروزی به استعداد و شخصیت آنها بستگی دارد. استعداد در برگیرنده هوش، دانش و مهارت؛ و شخصیت شامل عقاید، ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای مدیر است^(۷). علاوه بر دانش، مهارت و تخصص مدیران، باید به هوش آنها نیز توجه شود که نقش مهمی در تقویت دانش، توانایی و رفتار مدیران در انجام وظایف مدیریتی دارد. هوش *Intelligence* از واژه لاتین

Intellegere به معنای فهمیدن گرفته شده و به معنای "ظرفیت، توانایی و مهارت افراد برای درک مفاهیم پیچیده و حل مسائل با استفاده از استدلال و تفکر منطقی و یادگیری از تجربه برای سازگاری بهتر با محیط پیرامون" است^(۸). هوش توانایی مدیریت پیچیدگی شناختی است. مدیران پرستاری باید قادر باشند به هنگام بروز مسایل سازمانی پیچیده و تغییرات محیطی، تصمیمات سریع و درست بگیرند تا ضمن حل مسأله با محیط پیرامون بهتر تطبیق یابند.

Howard Gardner استاد روانشناسی دانشگاه هاروارد، در نظریه هوش چندگانه، هوش را مفهومی چند بعدی تعریف کرده است. ایشان هشت نوع هوش شامل هوش های تصویری، کلامی، ریاضی، حرکتی، موسیقایی، میان فردی، درون فردی و طبیعت‌گرا را برای انسان معرفی می‌کند. هوش تصویری قدرت تجسم ذهنی تصاویر، اشیاء و نمودارها و هوش کلامی، قدرت نویسندگی و استفاده مناسب از کلمات در گفتار را نشان می‌دهد. هوش ریاضی توانایی استفاده از استدلال، منطق و اعداد، تحلیل مسائل و عملیات ریاضی و هوش موسیقایی، توانایی تولید و درک موسیقی است. هوش درون فردی توانایی درک و شناخت وضعیت هیجانی، احساسات و انگیزه‌های خویشتن و هوش میان فردی توانایی فهم احساسات و هیجانات دیگران و ارتباط مؤثر برقرار کردن با آنها می‌باشد. هوش جسمی یا اندامی توانایی کنترل ماهرانه حرکات بدن و استفاده از اشیاء و هوش طبیعت‌گرای توانایی سازگاری با طبیعت، کشف محیط و یادگیری درباره موجودات است^(۹).

بیمارستان‌ها، سازمان‌های پیچیده، چند تخصصی، بروکراتیک و در حال تکامل هستند. توسعه علم و تکنولوژی سلامت، تقاضاهای در حال تغییر مشتریان و کمبود منابع ایجاب می‌کند که مدیران این سازمان‌ها از هوش بالایی برخوردار باشند. مدیران پرستاری علاوه بر تقویت جنبه‌های شناختی و تحلیلی هوش خود باید روی جنبه‌های عملی هوش خود نیز متمرکز شوند. هوش

هوش عقلی بالا به مدیران پرستاری کمک می‌کند تا بهتر و سریعتر، دانش و مهارت‌های لازم را در زمینه‌های نظام سلامت، محیط سازمان‌های بهداشتی و درمانی، خدمات بهداشتی و درمانی، اصول و مبانی پرستاری، فنون مدیریتی و حرفه‌ای‌گری کسب کنند.

هوش دارای سه عنصر تحلیلی Analytical، عملی Practical و خلاقانه Creative است^(۱۴). هوش عقلی فقط جنبه تحلیلی هوش را پوشش می‌دهد. بخش پرستاری علاوه بر مدیران با هوش، به مدیران خوب و فرهمند هم نیاز دارد. مدیران پرستاری علاوه بر اینکه باید از توانایی ذهنی - تحلیلی و قضاوتی بالایی برخوردار باشند، باید توانایی کار کردن با سایر افراد را هم داشته باشند. جنبه‌های عملی و خلاقانه هوش نه تنها به سازگاری بهتر فرد با محیط پیرامون کمک می‌کنند، بلکه موجب انتخاب محیط و شکل‌دهی آن هم می‌شوند^(۱۴). به عنوان مثال، هوش هیجانی نوعی از هوش عملی و خلاقانه است. انجام وظایف پرستاری استرس زیادی به پرستاران وارد می‌کند^(۱۵). هوش هیجانی به پرستاران و مدیران پرستاری کمک می‌کند تا تاب‌آوری خود را برای مقابله با استرس شغلی افزایش دهند. هوش هیجانی اولین بار در ادبیات علمی توسط Salovey و Mayer در سال ۱۹۹۰ معرفی شد^(۱۶). هوش هیجانی توانایی شناخت احساسات شخصی (خودآگاهی) برای به‌کارگیری درست آنها (خود مدیریتی) و شناخت احساسات دیگران (آگاهی اجتماعی) به‌منظور ایجاد ارتباط مناسب با آنها (مهارت‌های اجتماعی) است^(۱۷). مدیران با هوش هیجانی بالا قادر به شناسایی، ارزیابی، پیش‌بینی و مدیریت احساسات دیگران بوده و در نتیجه، می‌توانند بهتر با آنها کار کنند و در آنها برای انجام کارها انگیزه ایجاد کنند^(۱۸). بنابراین، هوش هیجانی مدیران شامل دانش، مهارت و توانایی شناخت، درک و استفاده مؤثر از احساسات کارکنان برای افزایش بهره‌وری سازمان است. برخی از پژوهشگران هوش هیجانی را مهمتر از هوش عقلی در موفقیت مدیران دانستند^(۱۹،۲۰).

مدیریتی "ظرفیت، توانایی، دانش، مهارت و تجربه مدیران برای تحلیل و تعریف مسایل سازمانی، توسعه ارتباطات مؤثر، شبکه‌سازی و تقویت قدرت سازمانی برای سازگاری بهتر با محیط پیرامون یا خلق محیطی مناسب برای دستیابی به اهداف سازمانی" است. مطالعات نشان می‌دهند که مدیران پرستاری با هوش مدیریتی بالاتر، در انجام وظایف مدیریتی مانند برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و رهبری موفق‌تر هستند^(۱۰،۱۱).

Jo Owen هوش مدیریتی یا Management Quotient (MQ) را شامل ترکیبی از هوش عقلی Intelligence Quotient (IQ)، هوش هیجانی Emotional Quotient (EQ) و هوش سیاسی Political Quotient (PQ) می‌داند. او هوش عقلی را با عملکرد ریاضی و منطقی مغز مرتبط می‌داند و آن را مدیریت اعداد و ارقام و توانایی تحلیل اعداد و استفاده از آنها در تصمیم‌گیری و حل مسأله تعریف می‌کند. هوش هیجانی توانایی شناخت و کنترل احساسات خود به منظور مدیریت مؤثر ارتباط با دیگران و ترغیب آنها برای انجام کار است. در نهایت، هوش سیاسی مجموعه‌ای از مهارت‌ها و دانش‌ها شامل توانایی کسب قدرت، ایجاد شبکه قدرت و استفاده از قدرت برای به دست گرفتن کنترل امور و مدیریت تغییر است^(۱۲).

اداره بخش‌های پرستاری نیازمند داشتن مدیران با هوش است. مدیران پرستاری باید از دانش و مهارت‌های کافی در زمینه‌های مدیریت فردی، مدیریت زمان، مدیریت استرس، مدیریت تعارض، مدیریت ارتباطات و مدیریت بحران برخوردار باشند. هوش عقلی یا هوش شناختی با حافظه و توانایی حل مسأله سر و کار دارد. هوش عقلی "ظرفیت و توانایی فرد در ارزشیابی و حل مسائل است و او را قادر می‌سازد تا فکر کند، مسائل را بفهمد و تحلیل کند"^(۸). هوش عقلی بر عملکرد مدیران و کارکنان تأثیر دارد^(۱۳). بدون شک یک فرد دارای ضریب هوشی ۱۵۰، بهتر و سریعتر از فرد دارای ضریب هوشی ۸۰ می‌تواند مسائل کاری را درک کند و راهکارهایی را پیشنهاد کند.

هوش هیجانی برای تعامل اثربخش تیم‌های کاری و بهره‌وری سازمان‌ها ضروری است و منجر به افزایش اثربخشی وظیفه رهبری در مدیران پرستاری می‌شود. هوش هیجانی مدیران با استفاده از سبک رهبری تحول‌گرا ارتباط دارد^(۲۱،۲۲). یک مطالعه متا آنالیز نشان داد که مدیران با هوش هیجانی بالا از سبک رهبری تحول‌گرا بیشتر استفاده می‌کنند^(۲۳). صداقت، قابل اعتماد بودن، انگیزش، همدلی، ارتباطات مؤثر و کار تیمی که از عناصر اصلی رهبری تحول‌گرا است، از ویژگی‌های مدیران با هوش هیجانی بالا هم است. مدیران با هوش هیجانی بالا، ارتباط مثبتی با کارکنان خود برقرار کرده، به نیازهای عاطفی آنها پاسخ داده، از احساسات و هیجان‌های خود برای انگیزش کارکنان استفاده نموده و آنها را در راستای دستیابی به اهداف سازمانی هدایت می‌کنند. چنین مدیرانی به کارکنان و مشتریان سازمان انرژی مثبت می‌دهند.

هوش هیجانی در پرستاری منجر به کاهش استرس و فرسودگی شغلی^(۲۴)، کاهش تعارض^(۲۵)، افزایش رضایت شغلی^(۲۶) و بهبود عملکرد^(۲۷) می‌شود که در نهایت، منجر به نتایج بهتر برای بیماران^(۲۸) نظیر کاهش سقوط بیمار و خطاهای دارو دهی^(۲۹) می‌شود. مطالعات قبلی ارتباط مثبتی بین هوش هیجانی مدیران پرستاری و افزایش تاب‌آوری پرستاران، کاهش جابجایی آنها و افزایش رضایت بیماران یافتند^(۳۰).

هوش سیاسی "ظرفیت تصمیم‌گیری انسان است که او را قادر می‌سازد تا در موقعیت‌های رقابتی رهبری و قدرت، منافع خود را دنبال کند و آنها را بدست آورد"^(۳۱). مدیران با هوش سیاسی بالا، ارتباطات خارج سازمانی خود را تقویت می‌کنند. آنها برای افزایش قدرت خود در سازمان با صاحبان قدرت، منابع و اطلاعات ارتباط خوبی برقرار می‌کنند و از قدرت به‌دست آمده برای اجرای تغییر در سازمان استفاده می‌کنند^(۳۲). Gerald Ferris هوش سیاسی را شامل چهار بُعد هوشیاری اجتماعی، نفوذ فردی، توانایی شبکه‌سازی و صداقت ظاهری می‌داند.

مدیران با هوش سیاسی بالا، از خودآگاهی، انعطاف‌پذیری و فرصت‌طلبی بالایی برخوردار هستند. آنها محیط سیاسی پیرامون خود را تحلیل می‌کنند، رفتار دیگران را با زیرکی زیر نظر دارند، به خوبی با افراد ارتباط برقرار می‌کنند، خود را در نظر آنها صادق، درست‌کار و قابل اعتماد نشان می‌دهند و در آنها نفوذ می‌کنند. آنها روی گروه سرمایه‌گذاری می‌کنند و با شبکه‌سازی گروهی، قدرت خود را افزایش می‌دهند^(۳۳). استفاده هوشمندانه از هوش سیاسی موجب برقراری ارتباط مؤثرتر با کارکنان، کاهش اضطراب، مدیریت بهتر استرس و تعارض و مدیریت مؤثر تغییرات سازمانی می‌شود.

مطالعات انجام شده در ایران، عملکرد سرپرستاران و مدیران پرستاری بیمارستان‌های ایران را از متوسط تا خوب ارزشیابی کردند^(۳۴-۳۷). به عنوان مثال، مطالعه‌ای، میانگین امتیاز عملکرد مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری را از دیدگاه خودشان در سال ۱۳۹۶ در هشت حیطه تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، سازماندهی، هماهنگی، رهبری، ارتباطات، بودجه‌بندی و کنترل در حد ۷۶/۸ درصد (خوب) ارزشیابی کرد. سرپرستاران در سازمان‌دهی، رهبری و تصمیم‌گیری بیشترین و در بودجه‌بندی، هماهنگی و برنامه‌ریزی کمترین امتیاز را کسب کردند^(۳۷). شناسایی عوامل مؤثر بر عملکرد مدیران و ارتقای آنها منجر به بهبود عملکرد مدیران بیمارستان‌ها می‌شود. هوش مدیریتی یکی از عوامل بسیار مهم و مؤثر بر عملکرد مدیران پرستاری است^(۸). ولیکن، تا جایی که نویسندگان مقاله اطلاع دارند، مطالعه‌ای به بررسی هوش مدیریتی مدیران پرستاری بیمارستان‌های ایران انجام نشده است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین هوش مدیریتی مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری انجام شد. نتایج این پژوهش اطلاعات مفیدی را در اختیار سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت در سطح کلان و مدیران بیمارستان‌ها در سطح خرد قرار می‌دهد که در تدوین شرایط احراز مدیران پرستاری، نحوه انتخاب و استخدام، آموزش و توسعه، ارزشیابی عملکرد، ارتقای

شغلی و جبران خدمت آنها مورد استفاده قرار می‌گیرد.

روش بررسی

این پژوهش مقطعی در سال ۱۳۹۶ در بیمارستان‌های شهر ساری به صورت توصیفی انجام شد. مدیران پرستاری چهار بیمارستان دولتی، دو بیمارستان خصوصی و یک بیمارستان تأمین اجتماعی در این مطالعه شرکت داشتند. مدیران یک بیمارستان خصوصی تمایل به شرکت در این مطالعه نداشتند. جامعه پژوهش را مدیران پرستاری (مترونها، سوپروایزرها و سرپرستارهای بخش‌ها) تشکیل دادند. در این پژوهش از روش سرشماری استفاده شد. تعداد ۱۲۱ مدیر پرستاری در بیمارستان‌های شهر ساری مشغول به خدمت بودند که پرسشنامه در اختیار آن‌ها قرار گرفت و ۱۰۸ نفر از آن‌ها در این مطالعه شرکت کردند.

داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه محقق ساخته بر اساس مدل مفهومی هوش مدیریتی Jo Owen جمع‌آوری شد^(۱۲). یک مطالعه مروری برای توسعه سؤالات پرسشنامه استفاده شد^(۴۵-۱۷,۳۸). پرسشنامه دارای دو بخش بود. بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک مدیران پرستاری نظیر سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کاری، سابقه مدیریت، وضعیت استخدامی و واحد کاری و بخش دوم پرسشنامه شامل ۳۶ سؤال مرتبط با هوش عقلی، هیجانی و سیاسی بود (۱۲) گویه برای هر کدام). برای طراحی سؤالات هوش عقلی، تعداد ۱۲ سؤال در دو بعد استدلال عددی و استدلال منطقی با تکیه بر آزمون‌های هوش Tolley و Carter در نظر گرفته شد^(۴۴,۴۳). سؤالات هوش عقلی دارای ۴ گزینه تستی بود که به پاسخ صحیح امتیاز یک و به پاسخ اشتباه، امتیاز صفر تعلق می‌گرفت. برای طراحی سؤالات هوش هیجانی، با استفاده از پرسشنامه هوش هیجانی Goleman، تعداد ۱۲ سؤال در ۴ بعد خودآگاهی، خود مدیریتی، آگاهی اجتماعی و مهارت اجتماعی نظر گرفته شد^(۱۷). سؤالات هوش سیاسی با استفاده از پرسشنامه Gerald در ۴ بعد هوشیاری اجتماعی، نفوذ فردی،

توانایی ایجاد شبکه و صداقت ظاهری طراحی شد^(۴۵). از مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه) برای گویه‌های هوش هیجانی و سیاسی استفاده شد. به هر کدام از سؤالات، به ترتیب از صفر تا ۴ امتیاز تعلق گرفت. سپس، میانگین نمرات هوش هیجانی و سیاسی مدیران پرستاری برای یکسان‌سازی امتیاز انواع هوش‌ها، تقسیم بر ۴ شد تا مانند نمرات هوش عقلی، بین صفر و یک متغیر باشند. در نهایت، ایندکس هوش مدیریتی، میانگین بدست آمده از سه هوش عقلی، هیجانی و سیاسی بود که بین صفر و یک متغیر بود. کسب امتیاز کمتر از ۰/۲۰، بین ۰/۲۱ و ۰/۴۰، بین ۰/۴۱ و ۰/۶۰، بین ۰/۶۱ و ۰/۸۰ و بیشتر از ۰/۸۱ به ترتیب، بیانگر هوش مدیریتی بسیار کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد مدیران است.

روایی صوری پرسشنامه با استفاده از شاخص Impact Score بررسی شد که برای تمامی سؤالات پرسشنامه بیش از ۱/۵ بود. روایی محتوایی پرسشنامه با استفاده از نسبت روایی محتوا Content Validity Ratio و شاخص روایی محتوا Content Validity Index با استفاده از نظرات هشت نفر از متخصصین مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بررسی شد و بعد از اعمال نظرات آنها، مورد تأیید واقع شد. نسبت روایی محتوا بیشتر از ۰/۸۵ و شاخص روایی محتوا بالاتر از ۰/۷۹ برای تمام سؤالات پرسشنامه بود. از شاخص آلفای کرونباخ برای سنجش پایایی پرسشنامه در یک نمونه ۳۰ نفری استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ بود که بیانگر ثبات درونی مطلوب پرسشنامه است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: ابعاد و ترتیب سؤالات پرسشنامه هوش مدیریتی و نتیجه ضریب آلفای کرونباخ در هر بعد و در کل

ابعاد	تعداد سؤال	توزیع سؤالات در پرسشنامه	ضریب آلفای کرونباخ
هوش هیجانی	۱۲	۱-۱۲	۰/۸۴۸
هوش سیاسی	۱۲	۱۳-۲۴	۰/۸۲۴
هوش عقلی	۱۲	۲۵-۳۶	۰/۸۷۲
هوش مدیریتی	۳۶	۱-۳۶	۰/۹۱۷

یافته‌ها

تعداد ۱۰۸ پرسشنامه کامل از مدیران پرستاری بیمارستان‌ها دریافت شد (نرخ پاسخگویی ۸۹/۲٪). مدیران پرستاری زن (۷۵٪)، متأهل (۹۲/۶٪)، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۹۵/۴٪) و شاغل در بیمارستان‌های دولتی (۵۵/۶٪) بیشتر شرکت‌کنندگان این پژوهش را تشکیل داده بودند (جدول شماره ۲). میانگین سن، سابقه کاری و سابقه مدیریت مدیران پرستاری به ترتیب $11/7 \pm 4/4$ ، $6/7 \pm 19/4$ و $7/1 \pm 9/6$ سال بود. نیمی از مدیران پرستاری (۵۰/۹٪) در دوره‌های آموزشی مدیریتی شرکت کرده بودند. آنها در طول دوران خدمت کاری خود به‌طور میانگین، $45/1 \pm 44/5$ ساعت آموزش مدیریت دریافت کرده بودند.

از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. از آماره‌های توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و آزمون‌های آماری تحلیلی، نظیر آزمون t، آنالیز واریانس و همبستگی برای تعیین معنی‌دار بودن ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و هوش مدیریتی استفاده شد. از سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در این آزمون‌ها استفاده شد. مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1396.2408 تأیید شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش مورد توجه بوده است. پرسشنامه‌ها بدون نام بوده و محرمانگی اطلاعات آنها رعایت شد. در تمامی مراحل تحقیق، بی‌طرفی پژوهشگران رعایت شد. نتایج این پژوهش در اختیار مدیران بیمارستان‌های شهر ساری قرار گرفت.

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد ویژگی‌های دموگرافیک مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری

متغیرهای دموگرافیک	تعداد	درصد	متغیرهای دموگرافیک	تعداد	درصد
جنسیت					
زن	۸۱	۷۵	تأهل	۸	۷/۴
مرد	۲۷	۲۵	متأهل	۱۰۰	۹۲/۶
گروه سنی، سال			تحصیلات		
کمتر از ۳۰	۳	۲/۸	کارشناسی	۱۰۳	۹۵/۴
۳۰-۴۰	۳۰	۲۷/۸	کارشناسی ارشد	۵	۴/۶
بیشتر از ۵۰	۵۶	۵۱/۹			
	۱۹	۱۷/۶			
سابقه کاری، سال			زیر ۱۰	۷۰	۶۴/۸
۱۱-۲۰	۵۱	۴۷/۲	سابقه مدیریت، سال		
۲۱-۳۰	۴۷	۴۳/۵	۱۱-۲۰	۲۷	۲۵
بالای ۳۰	۲	۱/۹	۲۱-۳۰	۱۱	۱۰/۲
محل اشتغال براساس نوع بیمارستان			رسمی	۹۹	۹۱/۷
دولتی	۶۰	۵۵/۶	نوع استخدام		
خصوصی	۲۷	۲۵	پیمانی	۱	۰/۹
تأمین اجتماعی	۲۱	۱۹/۴	قراردادی	۸	۷/۴

بود (حداقل ۰/۰۸ و حداکثر ۱). حدود ۶۴ درصد مدیران پرستاری، ضریب هوشی خوب و بسیار خوب داشتند. آنها در استدلال منطقی نمره هوش بالاتری داشتند (جدول شماره ۳).

میانگین هوش هیجانی مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری برابر با $0/11 \pm 0/77$ از ۱ امتیاز (در حد

میانگین امتیاز هوش مدیریتی مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری برابر با $0/10 \pm 0/73$ از ۱ امتیاز (در حد زیاد) بود (حداقل ۰/۴۴ و حداکثر ۰/۹۲). حدود ۹۰ درصد شرکت‌کنندگان هوش مدیریتی خوب و خیلی خوب داشتند. میانگین هوش عقلی مدیران پرستاری برابر با $0/21 \pm 0/66$ از ۱ امتیاز (در حد زیاد)

زیاد) بود (حداقل ۰/۵۴ و حداکثر ۱). حدود ۹۰ درصد آنها هوش هیجانی خوب و خیلی خوب داشتند. بُعد مهارت اجتماعی بیشترین امتیاز (۰/۷۹) و بُعد خودمدیریتی کمترین امتیاز (۰/۷۴) را کسب کردند. مدیران پرستاری در برقراری ارتباط خوب با دیگران (۰/۸۰) بیشترین امتیاز و در مدیریت استرس و تنش (۰/۷۰) کمترین امتیاز را به دست آوردند. میانگین هوش سیاسی شرکت کنندگان برابر با ۰/۱۱ ± ۰/۷۴ از ۱ امتیاز (در حد زیاد) بود (حداقل ۰/۴۴ و

حداکثر ۰/۹۶). حدود ۲۷ درصد مدیران پرستاری هوش سیاسی خیلی خوب داشتند. بالاترین امتیاز مدیران پرستاری در صداقت ظاهری (۰/۸۱) و پایین ترین امتیاز آنها در توانایی ایجاد شبکه (۰/۷۰) بود. در بین گویه های مورد بررسی، شرکت کنندگان در توانایی کسب مقام رهبر در گروه های غیررسمی در حوزه کاری کمترین (۰/۶۷) و در صداقت در رفتار و گفتار به هنگام ارتباط با دیگران بیشترین امتیاز (۰/۸۴) را به دست آوردند.

جدول شماره ۳: فراوانی، درصد، انحراف معیار و میانگین امتیاز هوش مدیریتی مدیران پرستاری بیمارستان های شهر ساری در سال ۱۳۹۷ (از ۱ امتیاز)

میانگین ± انحراف معیار	درصد امتیاز شرکت کنندگان										ابعاد
	خیلی خوب		خوب		متوسط		ضعیف		خیلی ضعیف		
	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد			
۰/۶۶ ± ۰/۲۳	۱۹/۴	۲۱	۳۷	۴۰	۲۵	۲۷	۱۳	۱۴	۵/۶	۶	استدلال عددی
۰/۶۷ ± ۰/۳۱	۴۱/۷	۴۵	۰	۰	۵۰	۵۴	۰	۰	۸/۳	۹	استدلال منطقی
۰/۶۶ ± ۰/۲۱	۲۸/۷	۳۱	۳۵/۲	۳۸	۲۵	۲۷	۶/۵	۷	۴/۶	۵	کل
۰/۷۷ ± ۰/۰۴	۴۳/۵	۴۷	۴۲/۶	۴۶	۱۳/۹	۱۵	۰	۰	۰	۰	خودآگاهی
۰/۷۴ ± ۰/۱۲	۲۹/۶	۳۲	۴۷/۲	۵۱	۲۲/۲	۲۴	۰/۹	۱	۰	۰	هوش خود مدیریتی
۰/۷۷ ± ۰/۱۲	۳۹/۸	۴۳	۵۱/۹	۵۶	۸/۳	۹	۰	۰	۰	۰	هیجانی آگاهی اجتماعی
۰/۷۹ ± ۰/۱۳	۴۵/۴	۴۹	۴۳/۵	۴۷	۱۱/۱	۱۲	۰	۰	۰	۰	مهارت اجتماعی
۰/۷۷ ± ۰/۱۱	۳۵/۲	۳۸	۵۵/۶	۶۰	۹/۳	۱۰	۰	۰	۰	۰	کل
۰/۷۴ ± ۰/۱۴	۳۵/۲	۳۸	۴۶/۳	۵۰	۱۸/۵	۲۰	۰	۰	۰	۰	هوشیاری اجتماعی
۰/۷۱ ± ۰/۱۴	۲۵/۹	۲۸	۵۳/۷	۵۸	۱۸/۵	۲۰	۰	۰	۱/۹	۲	هوش نفوذ فردی
۰/۷۰ ± ۰/۱۴	۲۰/۴	۲۲	۵۲/۸	۵۷	۲۵/۹	۲۸	۰/۹	۱	۰	۰	سیاسی توانایی ایجاد شبکه
۰/۸۱ ± ۰/۱۳	۴۳/۵	۴۷	۴۹/۱	۵۳	۷/۴	۸	۰	۰	۰	۰	صداقت ظاهری
۰/۷۴ ± ۰/۱۱	۲۶/۹	۲۹	۶۳	۶۸	۱۰/۲	۱۱	۰	۰	۰	۰	کل
۰/۷۳ ± ۰/۱۰	۱۸/۵	۲۰	۷۲/۲	۷۸	۹/۳	۱۰	۰	۰	۰	۰	هوش مدیریتی

و $t = ۰/۲۱۴$ و مؤلفه صداقت ظاهری هوش سیاسی و سابقه کاری ($p = ۰/۰۳۶$ و $t = ۰/۲۰۲$) و سابقه مدیریت مدیران ($p = ۰/۰۱۹$ و $t = ۰/۲۲۵$) رابطه آماری معنی دار مشاهده شد. با توجه به ضریب همبستگی کمتر از ۰/۳ این اعداد نشان دهنده ارتباط معنی دار ضعیف است (جدول شماره ۴).

مدیران پرستاری مرد، متأهل، دارای مدرک کارشناسی ارشد و شاغل در بیمارستان تأمین اجتماعی امتیاز بالاتری به هوش مدیریتی خود دادند. با وجود این، بین هوش مدیریتی مدیران و متغیرهای جمعیت شناختی آنها ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد. فقط بین مؤلفه خود مدیریتی هوش هیجانی و سابقه کاری مدیران ($p = ۰/۰۲۴$)

جدول شماره ۴: امتیاز هوش مدیریتی مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی

هوش مدیریتی		
نتایج آزمون آماری	میانگین \pm انحراف معیار	متغیرهای دموگرافیک
$t = 0/95$	$0/72 \pm 0/10$	زن
$df = 106$	$0/74 \pm 0/06$	مرد
$p = 0/34$		
$F = 1/11$	$0/70 \pm 0/11$	زیر ۵ سال
$df = 5$	$0/71 \pm 0/10$	۵-۱۰ سال
$p = 0/35$	$0/75 \pm 0/08$	۱۱-۱۵ سال
	$0/75 \pm 0/05$	۱۶-۲۰ سال
	$0/75 \pm 0/08$	۲۱-۲۵ سال
	$0/72 \pm 0/04$	بالای ۲۵ سال
$F = 0/73$	$0/72 \pm 0/10$	لیسانس
$df = 1$	$0/76 \pm 0/05$	فوق‌لیسانس
$p = 0/39$		
$F = 1/08$	$0/71 \pm 0/11$	دولتی
$df = 2$	$0/73 \pm 0/09$	خصوصی
$p = 0/34$	$0/74 \pm 0/06$	تأمین اجتماعی
$t = -1/72$	$0/66 \pm 0/14$	مجرد
$df = 106$	$0/73 \pm 0/09$	متاهل
$p = 0/28$		
$F = 2/19$	$0/64 \pm 0/18$	کمتر از ۳۰ سال
$df = 3$	$0/69 \pm 0/12$	۳۰-۴۰ سال
$p = 0/09$	$0/73 \pm 0/08$	۴۱-۵۰ سال
	$0/74 \pm 0/06$	بیشتر از ۵۰ سال
$t = -0/72$	$0/72 \pm 0/10$	بلی
$df = 106$	$0/75 \pm 0/06$	خیر
$p = 0/46$		

بحث و نتیجه‌گیری

مدیران دارد. بنابراین، مدیران پرستاری باید از هوش بالایی برای تعریف و تحلیل مسأله و شناسایی، ارزشیابی و انتخاب بهترین راه کار برای حل مسأله برخوردار باشند. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین هوش عقلی مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری ۰/۶۶ از ۱ نمره و در حد خوب بوده است. ماهیت و وسعت وظایف مدیریت پرستاری ایجاب می‌کند که مدیران پرستاری دانش، مهارت و شایستگی‌های لازم برای برنامه‌ریزی، مدیریت و رهبری بخش‌های پرستاری را کسب کنند^(۴۶). مدیران

نتایج این مطالعه نشان داد که هوش مدیریتی مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری در سال ۱۳۹۶ برابر با ۰/۷۳ از ۱ نمره است. به عبارتی، میزان هوش مدیریتی مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری در حد خوب ارزشیابی شد. مدیران بیمارستان‌ها باید از طریق ارائه آموزش‌های کاربردی، زمینه تقویت هوش عقلی، هیجانی و هوش سیاسی مدیران پرستاری را فراهم کنند. توانایی تحلیل و حل مسأله نقش مهمی در موفقیت

هوش هیجانی منجر به تقویت مهارت‌های ارتباطی بین پرستاران و در نتیجه، دستیابی به نتایج بهتر برای بیماران می‌شود. آموزش و تمرین موجب تقویت ارزش‌هایی نظیر اعتماد به نفس، صداقت، انصاف، از خود گذشتگی، انتقادپذیری، حمایت، همکاری و شکیبایی مدیران شده که پیش نیاز هوش هیجانی بوده و نقش بسزایی در موفقیت وظیفه رهبری دارد^(۵).

میانگین هوش سیاسی مدیران پرستاری شرکت‌کننده در این پژوهش برابر با ۰/۷۴ و در حد خوب بود. آنها بیشترین امتیاز را در بُعد صداقت ظاهری و کمترین امتیاز را در شبکه‌سازی بدست آوردند. هوش سیاسی مدیران ارتباط و همبستگی زیادی با هوش هیجانی آنها داشت. بیمارستان‌ها سازمان‌های اجتماعی بسیار پیچیده‌ی چند تخصصی هستند که در یک محیط دائماً در حال تغییر قرار گرفتند^(۶). ماهیت و نوع خدمات ارائه شده در این سازمان‌ها ایجاب می‌کند که مدیران تصمیمات پیچیده را در بازه زمانی کوتاه اتخاذ کنند. هوش سیاسی به مدیران کمک می‌کند تا با شبکه‌سازی و ایجاد ائتلاف، ضمن افزایش قدرت خود در سازمان، تصمیمات مهم سازمانی را سریع اتخاذ کنند و اختیارات لازم را نیز برای اجرای آنها بگیرند. مدیران پرستاری به مهارت‌های سیاسی نیاز دارند تا به سطوح بالای سازمانی راه یابند و به عاملان تغییر برای بهبود عملکرد بیمارستان تبدیل شوند. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید آموزش‌های لازم را در زمینه تقویت هوش سیاسی مدیران پرستاری فراهم کنند.

یک فرمول یکسان و مشخصی برای موفقیت مدیران وجود ندارد. شرایط داخلی و خارجی سازمان‌ها متفاوت است. مدیران باید از انعطاف پذیری بالایی برخوردار باشند و فرمول موفقیت خاص خودشان را کشف کنند و بکار گیرند. مدیران موفق باید توانایی استفاده ترکیبی از هوش‌های مدیریتی را داشته باشند. مدیران با هوش مدیریتی بالا نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی می‌کنند، نقاط ضعف را بر طرف کرده و به نقاط قوت خود تبدیل می‌کنند. آنها از توانمندی‌ها و قابلیت‌های خود

پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری امتیاز بیشتری در بُعد استدلال منطقی هوش عقلی کسب کردند. دانش و مهارت الگو شناسی، درک ارتباط بین متغیرهای سازمانی، تفکر سیستمی و تفکر استراتژیک به مدیران کمک می‌کند تا شناخت بهتری نسبت به مسایل سازمانی بدست آورند و راهکارهای مؤثرتری را سریعتر شناسایی کنند. تقویت بُعد استدلال عددی مدیران پرستاری با توجه به اینکه نقش بیشتری در تقویت هوش عقلی آنها دارد، باید مورد توجه بیشتر مدیران بیمارستان‌ها قرار گیرد. مدیران بیمارستان‌ها باید در انتخاب مدیران بخش‌ها و واحدهای بیمارستانی حساسیت بیشتری به خرج دهند. انتخاب یک سرپرستار به مراتب مهمتر از انتخاب یک پرستار است. سرپرستاران ضمن داشتن شرایط احراز یک پرستار باید از دانش، مهارت و توانایی مدیریت بخش پرستاری هم برخوردار باشند. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید به ضریب هوشی مدیران پرستاری در زمان انتصاب آنها توجه داشته باشند و با بکارگیری مدیران با هوش، از حل صحیح مسایل سازمانی در صورت بروز اطمینان حاصل کنند.

میانگین هوش هیجانی مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری برابر با ۰/۷۷ و در حد خوب بوده است. آنها بیشترین امتیاز را از بُعد مهارت اجتماعی و کمترین امتیاز را از بُعد خودمدیریتی کسب کردند. احساسات نقش مهمی در رفتار سازمانی دارد. هوش هیجانی و هوش اجتماعی عامل مهمی در ارتقای عملکرد مدیران است^(۷).

مدیران باید بتوانند به خوبی احساسات خود و دیگران را مدیریت کنند و نقش فعال‌تری در مدیریت استرس و تعارض داشته باشند. حرفه پرستاری به طور کلی، توأم با احساسات و هیجانات است. هوش هیجانی بالای مدیران پرستاری منجر به هدایت مثبت احساسات کادر پرستاری شده، محیط کاری را پر معنا نموده و موجب تقویت تعهد عاطفی پرستاران می‌شود. بنابراین، آموزش هوش هیجانی باید در برنامه آموزشی پرستاران و مدیران پرستاری قرار گیرد. هوش هیجانی مهارتی است که با آموزش، مشاوره، تمرین و ارائه بازخورد قابل یادگیری است. آموزش

دست آید. همچنین، در سال‌های اخیر، انواع دیگری از هوش نظیر هوش فرهنگی، هوش اجتماعی، هوش اخلاقی و هوش معنوی توسط پژوهشگران معرفی شده است. پیشنهاد می‌شود که کاربرد این نوع هوش‌ها در هوش مدیریتی مورد بررسی قرار گیرد تا در صورت نیاز به مدل هوش مدیریتی اضافه شوند.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر قسمتی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در دانشگاه علوم پزشکی تهران است. نویسندگان مقاله از مشارکت تمامی مدیران پرستاری در این پژوهش تشکر می‌کنند. همچنین، از داوران محترم که با نظرات ارزشمند خود در بهبود این مقاله نقش داشتند سپاس گذاری می‌شود.

حداکثر استفاده را می‌کنند و از فرصت‌های موجود در محیط پیرامون خود هم برای تقویت نقاط قوت و رفع نقاط ضعف خود بهره می‌برند. هوش مدیریتی ایستا نبوده و قابل یادگیری و توسعه است. هوش مدیریتی باید به عنوان یکی از شرایط احراز مهم مدیران پرستاری مورد توجه مدیران ارشد بیمارستان‌ها قرار گیرد. علاوه بر این، به توسعه هوش مدیریتی مدیران پرستاری در ارزشیابی عملکرد مدیران پرستاری و برنامه‌های جانشین پروری توجه زیادی باید شود و برنامه‌های آموزشی برای تقویت هوش مدیریتی آنها طراحی و اجرا شود.

در این پژوهش میزان هوش مدیریتی مدیران پرستاری بیمارستان‌های شهر ساری با استفاده از یک پرسشنامه و ایندکس هوش مدیریتی محاسبه شد. نتایج این مطالعه قابل تعمیم به مدیران پرستاری سایر بیمارستان‌های کشور نیست. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابهی در سایر بیمارستان‌های کشور با استفاده از پرسشنامه توسعه یافته در این پژوهش انجام شود تا تصویر جامع‌تری از هوش مدیریتی مدیران پرستاری بیمارستان‌های کشور به

References

1. World Health Organization. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. 2018.
2. McNeese-Smith DK, Nazarey M. A nursing shortage: Building organizational commitment among nurses/practitioner application. *J Healthcare Manag.* 2001;46(3):173.
3. Mosadeghrad AM. Patient choice of a hospital: implications for health policy and management. *Int J Health Care Qual Assur.* 2014;27(2):152-64.
4. Yousefinezhadi T, Mosadeghrad AM, Mohammad AR, Ramezani M, Sari AA. An analysis of hospital accreditation policy in Iran. *Iranian Journal of public health.* 2017;46(10):1347-58. [Persian]
5. Mosadeghrad AM, Ferlie E. Total quality management in healthcare. Management innovations for healthcare organizations: adopt, abandon or adapt. *York: Routledge.* 2016:378-96.
6. Mosadeghrad AM, Ferdosi M, Afshar H, Hosseini-Nejhad SM. The impact of top management turnover on quality management implementation. *Medical Archives.* 2013;67(2):134-40.
7. Etemadian M, Mosadeghrad AM, Soleimani MJ, Hedayati SP. Leader characteristics in hospital change management: a case study. *Hakim Research Journal.* 2019;22(3):212-29. [Persian]
8. Mosadeghrad AM, Abbasi M. Managerial intelligence of hospital managers in Sari, Iran. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System.* 2019;4(4):281-94. [Persian]
9. Gardner H. Frames of mind: The theory of multiple intelligences. 3rd ed. UK: Basic Books: 2011: 12-21.
10. Prezerakos PE. Nurse managers' emotional intelligence and effective leadership: A review of the current evidence. *Open Nurs J.* 2018;12:86.
11. Gunawan J, Aunguroch Y. Managerial competence of first-line nurse managers: A concept analysis. *Int J Nurs Pract.* 2017 Feb;23(1):e12502.

12. Owen J. How to manage. Pearson Education; 2006.
13. Schmidt FL, Hunter JE. Select on intelligence. Handbook of principles of organizational behavior. 2000;3-14.
14. Sternberg RJ. Managerial intelligence: Why IQ isn't enough. *Journal of management*. 1997;23(3):475-93.
15. Mosadeghrad AM. Occupational stress and turnover intention: implications for nursing management. *Int J Health Policy Manag*. 2013;1(2):179-86.
16. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*. 1990;9(3):185-211.
17. Goleman D. Emotional intelligence. Bantam; 2005.
18. George JM. Emotions and leadership: The role of emotional intelligence. *Human relations*. 2000;53(8):1027-55.
19. Gondal UH, Husain T. A comparative study of intelligence quotient and emotional intelligence: effect on employees' performance. *Asian J Busin Manag*. 2013;5(1):153-62.
20. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional intelligence: New ability or eclectic traits?. *Am Psychol*. 2008;63(6):503-517.
21. Spano-Szekely L, Griffin MT, Clavelle J, Fitzpatrick JJ. Emotional intelligence and transformational leadership in nurse managers. *JONA: J Nurs Administr*. 2016;46(2):101-8.
22. Barling J, Slater F, Kelloway EK. Transformational leadership and emotional intelligence: An exploratory study. *Leader Organiz Develop J*. 2000; 21(3):157-61.
23. Lowe KB, Kroeck KG, Sivasubramaniam N. Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: A meta-analytic review of the MLQ literature. *Leadership Quarterly*. 1996;7(3):385-425.
24. Görgens-Ekermans G, Brand T. Emotional intelligence as a moderator in the stress–burnout relationship: a questionnaire study on nurses. *J Clin Nurs*. 2012;21(15-16):2275-85.
25. Morrison J. The relationship between emotional intelligence competencies and preferred conflict-handling styles. *J Nurs Manag*. 2008;16(8):974-83.
26. Coladonato AR, Manning ML. Nurse leader emotional intelligence: How does it affect clinical nurse job satisfaction?. *Nursing management*. 2017;48(9):26-32.
27. Codier E, Kamikawa C, Kooker BM. The impact of emotional intelligence development on nurse managers. *Nurs Administr Quart*. 2011;35(3):270-6.
28. Quoidbach J, Hansenne M. The impact of trait emotional intelligence on nursing team performance and cohesiveness. *J Profess Nurs*. 2009;25(1):23-9.
29. Adams KL, Iseler JJ. The relationship of bedside nurses' emotional intelligence with quality of care. *J Nurs Care Qual*. 2014;29(2):174-81.
30. Akerjordet K, Severinsson E. Emotionally intelligent nurse leadership: a literature review study. *J Nurs Manag*. 2008;16(5):565-77.
31. Ferris GR, Treadway DC, Perrewé PL, Brouer RL, Douglas C, Lux S. Political skill in organizations. *Journal of management*. 2007;33(3):290-320.
32. Whiten A, Byrne RW, editors. Machiavellian intelligence II: Extensions and evaluations. Cambridge University Press; 1997 Sep 25: 342.
33. Semadar A, Robins G, Ferris GR. Comparing the validity of multiple social effectiveness constructs in the prediction of managerial job performance. *Journal of Organizational Behavior: Int J Indust Occupat Organiz Psychol Behav*. 2006;27(4):443-61.
34. Ghamari-Zare Z, Pourfarzad Z, Vanaki Z. Managerial competencies of charge nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2011;23(68):54-62. [Persian]
35. Mansoorian MR, Hosseiny M, Khosravan SH. Nurse managers' performance from nurses' perspective. *Iran Journal of Nursing*. 2015;27(92):73-81. [Persian]
36. Babaeipour-Divshali M, Amrollahi-Mishavan F, Firouzskouhi MR. Evaluation of scales and barriers of managerial performance of head nurses based on BARS performance evaluation model in Rasht, 2011. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2015;4:1-7 [Persian]
37. Mosadeghrad AM, Abbasi MA. Performance of the Nursing Managers in the Hospitals in Sari, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2018;31(115):62-74. [Persian]
38. Ahuja A. Emotional intelligence as a predictor of performance in insurance sector. *Asia Pacific Busin Rev*. 2011;7(2):121-35.

39. Mosadegh Rad AM. The Relationship of Emotional Intelligence and its Dimensions on Communication Skills among Emergency Unit Nurses. *Journal of Hospital*. 2015;14(3):67-74. [Persian]
40. Harris KJ, Kacmar KM, Zivnuska S, Shaw JD. The impact of political skill on impression management effectiveness. *J Appl psychol*. 2007;92(1):278-95.
41. Mishra PS, Mohapatra AD. Relevance of emotional intelligence for effective job performance: An empirical study. *Vikalpa*. 2010;35(1):53-62.
42. Montalvo W, Byrne MW. Mentoring nurses in political skill to navigate organizational politics. *Nurs Res Pract*. 2016;2016:1-8.
43. Tolley H, Wood R. How to succeed at an assessment centre: Essential preparation for psychometric tests group and role-play exercises panel interviews and presentations. Kogan Page Publishers; 2011 Jun 3.
44. Carter P. Advanced IQ tests. Philadelphia, PA, USA. 2014.
45. Ferris GR, Perrewé PL, Anthony WP, Gilmore DC. Political skill at work. *Organizational influence processes*. 2003 ;7:395-407.
46. Esfahani P, Mosadeghrad AM, Akbarisari A. The success of strategic planning in health care organizations of Iran. *Int J Health Care Qual Assur*. 2018; 31(6):563-74.