مقاله پژوهشی

هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری

علی‌محمد مصدق راد [۱]، مهدی عباسی [۲*]

[۱] دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

[۲] دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

* **نویسنده مسؤول:** مهدی عباسی
mahdiabbasi365@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: عملکرد مدیر به هوش، دانش، مهارت و شخصیت او و ساختار، فرهنگ و منابع سازمانی بستگی دارد. هوش مدیریتی نقش بسزایی در موفقیت مدیران بیمارستان‌ها دارد. این پژوهش با هدف بررسی میزان هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری انجام شد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی-تحلیلی است که به‌صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. تعداد ۲۹۴ نفر از مدیران ارشد، میانی و عملیاتی بیمارستان‌های شهر ساری در این پژوهش به‌صورت سرشماری مشارکت داشتند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای محقق ساخته با روایی و پایایی بالا بود که هوش مدیریتی را در ۳ بُعد هوش عقلی، هوش هیجانی و هوش سیاسی می‌سنجید. ایندکس هوش مدیریتی بین ۰ و ۱ متغیر بود. آماره‌های توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و همچنین آزمون‌های آماری تحلیلی نظیر آزمون t، اسپیرمن، آنالیز واریانس و رگرسیون با استفاده از نرم افزار SPSS 19 به‌کار گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین ایندکس هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌ها برابر با ۰/۷۴ از ۱ امتیاز در حد زیاد بود. میانگین هوش عقلی، هیجانی و سیاسی مدیران به ترتیب برابر با ۰/۷۰، ۰/۷۷ و ۰/۷۵ از ۱ امتیاز بود. رابطه مثبت و معنی‌داری بین هوش عقلی و هوش هیجانی و بین هوش هیجانی و هوش سیاسی مدیران بیمارستان‌ها مشاهده شد. مدیران مرد، مدیران دارای مدرک دکتری تخصصی، مدیران شاغل در پست سازمانی مرتبط با رشته تحصیلی، مدیران حوزه‌های پشتیبانی بیمارستان‌ها و مدیران ارشد بیمارستان‌ها از هوش مدیریتی بیشتری برخوردار بودند ($p < ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در سطح خوب ارزیابی شد. سنجش هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌ها باید به عنوان پیش‌نیاز اصلی انتخاب آن‌ها مورد توجه سیاستگذاران نظام سلامت قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: مدیر، هوش مدیریتی، هوش عقلی، هوش هیجانی، هوش سیاسی، بیمارستان

کاربرد مدیریتی: تهیه شواهد مورد نیاز سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت برای انتخاب مدیران بیمارستان‌ها

ارجاع: مصدق راد علی‌محمد، عباسی مهدی. هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۸؛ ۴(۴): ۹۴-۲۸۱.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۸/۱۴
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۸/۱۰/۲۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۰۱

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]

مقدمه

نظام سلامت اثربخش و کارآمد نقش بسزایی در ارتقای کیفیت زندگی و توسعه نیروی انسانی یک کشور دارد. چنین نظامی منجر به افزایش بهره‌وری نیروی انسانی و در نتیجه رشد اقتصادی کشور می‌شود. بنابراین، سیاستگذاران نظام سلامت باید توجه ویژه‌ای به تقویت نظام سلامت داشته باشند. از طرفی، هزینه‌های نظام سلامت در حال افزایش است. هزینه‌های سلامت حدود ۸ تا ۱۸ درصد تولید ناخالص داخلی کشورهای توسعه‌یافته را تشکیل می‌دهد (۱).

بیمارستان به عنوان یکی از اجزای نظام سلامت، وظیفه تأمین، ارتقاء و حفظ سلامت مردم جامعه را بر عهده دارد. مدیران بیمارستان‌ها باید پاسخگوی نیازهای منطقی بیماران بوده و خدمات با کیفیت، ایمن و اثربخش تشخیصی، درمانی و بازتوانی را با هزینه قابل پرداخت به مردم جامعه ارائه دهند (۲). با این وجود، مدیران بیمارستان‌های ایران با چالش‌های زیادی در زمینه‌های کیفیت، کارایی و پاسخگویی مواجه هستند (۴-۳). همچنین، تغییرات جمعیتی و اپیدمیولوژیکی، سالمند شدن جمعیت، افزایش بیماری‌های مزمن، پیشرفت علوم و فنون پزشکی و انتظارات متغیر مردم جامعه، چالش‌هایی برای مدیران بیمارستان‌ها ایجاد کرده است (۵). مدیریت نقش بسزایی در پاسخگویی به این چالش‌ها و دستیابی به اهداف اصلی بیمارستان‌ها دارد. مدیریت عبارت است از "تأمین اهداف سازمان با حداکثر نتایج و حداقل مساعی از طریق استفاده بهینه از منابع سازمان (نیروی انسانی، پول، تجهیزات و زمان) و تکنیک‌های مناسب مدیریتی در چارچوب محیط اجتماعی و فرهنگی سازمان به طوریکه حداکثر رضایت را برای کارکنان و کارفرمایان فراهم کند و بهترین کالاها یا خدمات را به مشتریان ارائه دهد" (۶). بیمارستان‌ها بخش قابل توجهی از هزینه‌های نظام سلامت را به خود اختصاص دادند. حدود ۵۰ تا ۸۰ درصد منابع سلامت بخش دولتی در کشورهای در حال توسعه به بیمارستان‌های عمومی تخصیص یافته است (۷). بنابراین، مدیریت بیمارستان‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است. مدیریت اثربخش بیمارستان‌ها موجب توسعه فرهنگ سازمانی (۸)، ارتقای سلامت سازمانی (۹)، توانمندسازی و بهبود عملکرد کارکنان (۱۰)، بهبود کیفیت (۱۱) و ایمنی خدمات (۱۲) و افزایش بهره‌وری بیمارستان‌ها (۱۳) می‌شود.

مدیر کارمندی است که مسئول حداقل یک واحد سازمانی بوده، تعدادی کارمند دارد و وظیفه برنامه‌ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل فعالیت‌های کارکنان تحت سرپرستی خود را برای دستیابی به اهداف سازمانی بر عهده دارد (۵). مدیران بهره‌وری سازمان‌ها را با توسعه ساختار و فرهنگ سازمانی مناسب، برنامه‌ریزی صحیح، رهبری اثربخش و کنترل به موقع افزایش می‌دهند (۶). بنابراین، عملکرد سازمان به عملکرد مدیران آن بستگی دارد. عملکرد مدیر به استعداد و شخصیت او و ساختار و فرهنگ سازمانی بستگی دارد. استعداد شامل هوش، دانش و مهارت؛ و شخصیت در برگیرنده عقاید، ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای مدیر است (۵).

مدیران بیمارستان‌ها باید دارای صلاحیت و شایستگی‌های لازم باشند. امروزه، علاوه بر دانش، مهارت و تخصص مدیران، به هوش آن‌ها نیز توجه می‌شود. هوش نقش مهمی در توانایی‌ها و رفتارهای مدیران در انجام وظایف مدیریتی دارد. مدیران با توجه به چالش‌های پیش روی بیمارستان‌ها، باید از استراتژی‌ها و تاکتیک‌های مناسب سازمانی نظیر مدیریت استراتژیک، مدیریت مشارکتی، مدیریت کیفیت، طراحی مجدد فرایندهای کاری، تولید ناب و ۶ سیگما استفاده کنند. استفاده درست از استراتژی‌های سازمانی ایجاب می‌کند که مدیران از بهره هوشی بالایی برخوردار باشند. دانش و مهارت به‌دست آمده از تجارب گذشته برای تحلیل محیط درون و برون بیمارستان‌ها و حل چالش‌های فعلی آن‌ها کافی نخواهد بود. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید آموزش‌های لازم را برای تقویت هوش، دانش و مهارت خود دریافت دارند.

هوش intelligence از واژه لاتین intellegere به معنای فهمیدن گرفته شده است. اجماعی در بین دانشمندان در زمینه تعریف هوش وجود ندارد. آلفرد بینه، روانشناس فرانسوی، هوش را توانایی انسان در سازگاری با تغییرات محیطی، قدرت قضاوت و درک مطلب تعریف کرد (۱۴). ژان پیاژه روانشناس سوییسی، هوش را شکل خاصی از سازگاری بین شخص و محیط اطرافش می‌دانست (۱۵). دیوید وکسلر روانشناس آمریکایی، هوش را توانایی فرد برای تفکر عاقلانه و اقدام هدفمند برای سازگاری مؤثر با محیط پیرامون تعریف کرده است (۱۶). هوارد گاردنر، روانشناس آمریکایی، هوش را توانایی حل مسأله و خلق محصولات جدید ارزشمند در یک

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]

یا چند مجموعه فرهنگی می‌دانست (۱۷). بنابراین، هوش را "ظرفیت، توانایی و مهارت افراد برای درک مفاهیم پیچیده و حل مسایل با استفاده از استدلال و تفکر منطقی و یادگیری از تجربه برای سازگاری بهتر با محیط پیرامون" می‌توان تعریف کرد. هوش، مفهومی چند بعدی است. هوارد گاردنر استاد دانشگاه هاروارد، معتقد است که انسان قابلیت‌های مختلف را با هوش‌های مختلفی کسب می‌کند. او در سال ۱۹۸۳ میلادی در نظریه هوش چندگانه خود، ۸ نوع هوش شامل هوش‌های تصویری- فضایی، زبانی-کلامی، منطقی-ریاضی، جسمی- حرکتی، موسیقیایی، میان فردی، درون فردی و طبیعت‌گرا را 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 موسیقیایی، 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 طبیعت‌گرا توانایی سازگاری با طبیعت، کشف محیط و یادگیری درباره موجودات است (۱۷).

جو اوئن با استفاده از نظریه هوش چندگانه، هوش مدیریتی Management Quotient (MQ) را متشکل 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 هیجان‌ها و عواطف خود به‌منظور 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. اوئن موفقیت سازمان‌ها را نتیجه به‌کارگیری مدیران با هوش مدیریتی بالا می‌داند و معتقد است که قبل از انتخاب مدیران باید هوش مدیریتی آن‌ها ارزشیابی شود (۱۸). مطالعات نشان داده است که مدیران با هوش مدیریتی بالاتر، در انجام وظایف مدیریتی مانند برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری و رهبری موفق‌تر هستند (۲۰-۱۹). به همین دلیل، بسیاری از سازمان‌ها برای استخدام و ارتقای شغلی مدیران خود از آزمون هوش مدیریتی استفاده می‌کنند.

هوش عقلی، که به آن بهره هوشی، هوش منطقی، هوش شناختی و هوش انتزاعی هم گفته می‌شود، اولین هوشی است که مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. اغلب آزمون‌های هوش از ۴ بعد مهم استدلال عددی، استدلال منطقی، استدلال تجسمی- فضایی و استدلال سناریویی تشکیل می‌شوند. هوش عقلی شامل ارزیابی توانایی فرد در مشاهده، تحلیل و تفسیر موقعیت‌هاست (۱۶). بنابراین، هوش عقلی فقط شامل میزان دانش به‌دست آورده فرد نیست، بلکه توانایی تفکر و حل مسأله را نیز شامل می‌شود. به عبارتی، هوش عقلی ظرفیت و توانایی فرد در ارزشیابی و حل مسایلی است که با آن مواجه می‌شود و او را قادر می‌سازد تا فکر کند، مسایل را بفهمد و تحلیل کند. بنابراین، هوش شناختی شامل تفکر سیستمی و مهارت‌های حل مسأله است که مرتبط با توانایی روانشناختی فرد برای تقویت نگرش حل مسأله، تئوری‌سازی، جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات، یادگیری با تمرین و استفاده مؤثر از تکنولوژی پیشرفته است. هوش عقلی بر عملکرد مدیران و کارکنان تأثیر دارد (۲۳-۲۱).

مدیران بیمارستان‌ها با توجه به تغییرات سریع اجتماعی و فنی پیرامون بیمارستان‌ها باید از هوش عقلی بالایی برخوردار باشند. برای مدیریت بیمارستان‌ها به مدیران با هوش نیاز داریم که دارای مهارت‌های بالای حل مسأله، توانایی تحلیل، قضاوت و بینش کسب و کار باشند. سابقه این موضوع به مدیریت کلاسیک (تیلوریسم) بر می‌گردد که تأکید بسیار زیادی بر به‌کارگیری مدیران و کارکنان دارای شرایط احراز برای تصدی مشاغل داشته است (۵). هوش عقلی استعداد و توانایی ذهنی فرد است که قابل اندازه‌گیری بوده و می‌توان آن را به صورت عددی نشان داد. فرمول محاسبه بهره هوشی عبارتست از نسبت سن عقلی به‌دست آمده از آزمون هوش، به سن تقویمی فرد که در عدد ۱۰۰ ضرب می شود. افراد دارای بهره هوشی ۹۰ تا ۱۱۰ از هوش متوسطی برخوردار هستند. مطالعات نشان داده که افراد با هوش عقلی بالا، از نظر اجتماعی از اثربخشی پایین‌تری برخوردار هستند (۲۵-

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]

۲۴). بنابراین، مدیران باید هوش هیجانی خود را تقویت کنند. هوش هیجانی برای اولین بار توسط پیتر سالووی و جان مایر در سال ۱۹۹۰ میلادی معرفی شد. آن‌ها هوش هیجانی را توانایی ادراک، ارزیابی و بیان دقیق هیجانات تعریف کردند (۲۶). دانیل گولمن، روانشناس آمریکایی، معتقد است که هوش هیجانی توانایی شناخت عواطف شخصی (خودآگاهی) به‌منظور به‌کارگیری درست هیجان‌ها و احساسات خود (خود مدیریتی) و شناخت عواطف دیگران (آگاهی اجتماعی) به منظور برقراری رابطه مناسب با دیگران (مهارت‌های اجتماعی) است. به عبارتی، هوش هیجانی دارای ابعاد خودآگاهی، خود مدیریتی، آگاهی اجتماعی و مهارت اجتماعی است (۲۴). بنابراین، سازمان‌ها علاوه‌بر مدیران باهوش، به مدیران خوب و فرهمند نیاز دارند که مهارت‌های انجام کار گروهی، توانایی انگیزش دیگران و قابلیت سازگاری بالایی دارند. این رویکرد بر اساس مکتب مدیریت روابط انسانی در مدیریت می‌باشد که بر تحکیم ارتباط مدیران و کارکنان تأکید دارد (۵). بین هوش هیجانی و عملکرد کاری مدیران و کارکنان رابطه مثبت وجود دارد (۲۸-۲۷). هوش هیجانی شامل توانایی و مهارت‌های شناخت، درک و استفاده مؤثر از هیجانات کارکنان برای افزایش بهره‌وری سازمان است. بسیاری از محققین نقش هوش هیجانی را در موفقیت مدیران، بیشتر از هوش عقلی می‌دانند (۲۹،۲۵).

افراد با هوش سیاسی بالا با صاحبان قدرت، منابع و اطلاعات، ارتباط خوبی برقرار نموده، پایگاه قدرت خود را در سازمان افزایش داده، ارتباطات خارج سازمانی خود را تقویت کرده و از قدرت به‌دست آمده برای اعمال تغییر در سازمان استفاده می‌کنند. جرالد فریس هوش سیاسی را شامل ۴ بُعد هوشیاری اجتماعی، نفوذ فردی، توانایی شبکه‌سازی و صداقت ظاهری می‌داند. مدیران با هوش سیاسی بالا، از خودآگاهی، انعطاف‌پذیری و فرصت‌طلبی بالایی برخوردار بوده، رفتار دیگران را با زیرکی زیر نظر دارند، به خوبی با سایرین ارتباط برقرار می‌کنند، خود را در نظر آن‌ها صادق، درست‌کار و قابل اعتماد جلوه می‌نمایند و در شرایط مختلف رفتار خود را تغییر می‌دهند تا پاسخ مورد نظر خود را از طرف مقابل دریافت کنند. چنین افرادی، تشکیل شبکه‌ای از گروه‌ها را می‌دهند و روی گروه سرمایه‌گذاری می‌کنند تا قدرت خود را افزایش دهند (۳۰). استفاده هوشمندانه از هوش سیاسی موجب برقراری ارتباط مؤثرتر با کارکنان، کاهش اضطراب، مدیریت بهتر استرس و مدیریت مؤثر تغییرات سازمانی می‌شود (۳۲-۳۱).

عملکرد مدیران بیمارستان‌های ایران بر اساس مطالعات انجام شده از متوسط تا خوب ارزشیابی شد (۳۵-۳۳). به عنوان مثال، مطالعه‌ای، میانگین امتیاز عملکرد مدیران بیمارستان‌های شهر ساری را از دیدگاه خودشان در سال ۱۳۹۶ در ۸ حیطه تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، سازماندهی، هماهنگی، رهبری، ارتباطات، بودجه‌بندی و کنترل در حد ۷۷ درصد (خوب) ارزشیابی کرد. مدیران در سازماندهی، رهبری و تصمیم‌گیری بیشترین و در بودجه‌بندی، برنامه‌ریزی و هماهنگی کمترین امتیاز را کسب کردند (۳۵). شناسایی عوامل مؤثر بر عملکرد مدیران و ارتقای آن‌ها منجر به بهبود عملکرد مدیران بیمارستان‌ها می‌شود. این مطالعه با هدف بررسی میزان هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری انجام شده است. نتایج این پژوهش اطلاعات ارزشمندی را در اختیار سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت قرار می‌دهد که در سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های مرتبط با تدوین شرایط احراز مدیران بیمارستان‌ها و نحوه انتخاب، استخدام، آموزش و ارتقای آن‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد.

روش پژوهش

این پژوهش توصیفی- تحلیلی و مقطعی در قالب یک مطالعه پیمایشی با استفاده از پرسشنامه در سال ۱۳۹۶ انجام شد. پیمایش پرسشنامه‌ای Questionnaire survey یکی از پر کاربردترین روش‌های پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها در علوم اجتماعی و پزشکی است. پرسشنامه یک ابزار پژوهشی شامل سؤالات باز یا بسته برای جمع‌آوری اطلاعات از یک فرد است. از طریق پیمایش پرسشنامه‌ای می‌توان داده‌های بسیار زیادی را در زمینه اعتقادات، ارزش‌ها، باورها، نگرش‌ها و رفتارهای افراد به‌دست آورد (۳۶). مراحل انجام پیمایش پرسشنامه‌ای عبارتند از تعیین اهداف پژوهش، تعیین جامعه و نمونه پژوهش، طراحی پرسشنامه، انجام مطالعه پایلوت، انجام مطالعه اصلی پیمایش و جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها و در نهایت، تهیه گزارش نتایج پیمایش.

در این پژوهش از پرسشنامه‌ای محقق ساخته بر اساس مدل مفهومی هوش مدیریتی جو اوئن برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد (۱۸). از یک مطالعه مروری برای توسعه این پرسشنامه استفاده گردید (۲۴، ۳۰، ۳۹-۳۷). پرسشنامه

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]

دارای ۲ بخش می‌باشد. قسمت اول پرسشنامه، مشخصات دموگرافیک مدیران بیمارستان‌ها شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه کاری، سابقه مدیریت، وضعیت استخدامی، واحد اشتغال به کار و ارتباط رشته تحصیلی با پست سازمانی آن‌ها را می‌سنجد. قسمت دوم پرسشنامه با ۳۶ گویه، هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌ها را در حیطه‌های هوش عقلی، هوش هیجانی و هوش سیاسی می‌سنجد (۱۲ گویه برای هر حیطه). سؤالات ابعاد هوش سیاسی و هیجانی بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اکثر اوقات و همیشه) تقسیم‌بندی شد. به هرکدام از گزینه‌ها، به ترتیب از ۰ تا ۴ امتیاز تعلق گرفت. سؤالات هوش عقلی نیز دارای ۴ گزینه تستی بوده که به پاسخ صحیح ۱ امتیاز و به پاسخ اشتباه، ۰ امتیاز تعلق می‌گرفت. برای محاسبه ایندکس هوش مدیریتی، امتیاز گویه‌ها و حیطه‌ها بین ۰ و ۱ استاندارد شدند. در نتیجه، امتیاز ایندکس هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌ها بین ۰ و ۱ متغیر بود که هر چه امتیاز مربوطه به سمت ۱ میل کند، بیانگر هوش مدیریتی بالای مدیر است. 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 است.

برای بررسی روایی صوری پرسشنامه شاخص impact score برای تمامی سؤالات محاسبه شد که بیشتر از ۱/۵ بود. روایی محتوایی نیز با استفاده از نسبت و شاخص روایی محتوا و بر اساس نظرات ۸ نفر از متخصصین مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مورد بررسی قرار گرفت و بعد از اعمال نظرات، مورد تأیید واقع شد. کلیه سؤالات پرسشنامه دارای ضریب بالای ۷۰ درصد بودند. برای تأیید پایایی پرسشنامه از شاخص آلفای کرونباخ در یک نمونه ۳۰ نفری استفاده شد. این شاخص برای هر یک از ابعاد در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: ابعاد و ترتیب سؤالات موجود در پرسشنامه و پایایی هر بعد

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

جامعه پژوهش شامل مدیران ارشد، میانی و عملیاتی ۸ بیمارستان شهر ساری (۴ بیمارستان دولتی، ۲ بیمارستان خصوصی و یک بیمارستان تأمین اجتماعی) بود. در این پژوهش از روش سرشماری استفاده شد. پرسشنامه در اختیار کلیه مدیران بخش‌ها و واحدهای اداری، پشتیبانی، تشخیصی و درمانی بیمارستان‌ها گذاشته شد. در نهایت، ۲۹۴ نفر از مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در این مطالعه شرکت کردند. مدیران بیمارستان خصوصی امیر مازندرانی، در این مطالعه شرکت نکردند.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 19 انجام شد. آماره‌های توصیفی نظیر فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و همچنین آزمون‌های آماری تحلیلی نظیر آزمون t، اسپیرمن، آنالیز واریانس و رگرسیون مورد استفاده قرار گرفت.

انجام مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.۲۴۰۸.۱۳۹۶ تایید شد. کلیه ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت شدند. پرسشنامه‌ها بدون نام بوده، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش اخذ شد و محرمانگی اطلاعات رعایت شد. پژوهشگران در تمامی مراحل تحقیق از جمع‌آوری تا تحلیل و گزارش داده‌ها و اطلاعات، بی‌طرفی خود را حفظ کردند. نتایج این پژوهش در اختیار مدیران بیمارستان‌های شهر ساری قرار گرفت.

یافته‌ها

میانگین سن، سابقه کاری و سابقه مدیریتی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری به ترتیب ۴۴، ۱۹ و ۹ سال بود. بیشتر مدیران شرکت‌کننده در این پژوهش، مدیران بیمارستان‌های دولتی (۵۹/۲ درصد)، مدیران زن (۶۴/۶ درصد)، متأهل (۹۳/۵ درصد) و دارای مدرک تحصیلی لیسانس (۷۹/۳ درصد) بودند (جدول ۲). حدود ۵۱ درصد مدیران در دوره‌های آموزشی مدیریت شرکت کرده بودند.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]

جدول ۲: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک مدیران بیمارستان‌های شهر ساری

متغیرهای دموگرافیک	آماره‌های توصیفی	تعداد	درصد	متغیرهای دموگرافیک	آماره‌های توصیفی	تعداد	درصد
جنس	زن	۱۹۰	۶۴/۶	**تأهل**	مجرد	۱۹	۶/۵
	مرد	۱۰۴	۳۵/۴		متأهل	۲۷۵	۹۳/۵
نوع بیمارستان	دولتی	۱۷۴	۵۹/۲	**نوع استخدام**	رسمی	۲۵۳	۸۶/۱
	خصوصی	۷۲	۲۴/۵		پیمانی	۵	۱/۷
	تأمین اجتماعی	۴۸	۱۶/۳		قراردادی	۳۶	۱۲/۲
واحد کاری	پشتیبانی	۲۰	۶/۹	**سطح مدیریت**	ارشد	۱۳	۴/۵
	اداری-مالی	۱۰۸	۳۶/۶		میانی	۹۳	۳۱/۷
	تشخیصی	۳۷	۱۲/۶		عملیاتی	۱۸۸	۶۳/۸
	درمانی	۱۲۹	۴۳/۹				
سن	کمتر از ۳۰ سال	۱۰	۳/۴	**تحصیلات**	زیر لیسانس	۲	۰/۶
	۳۰-۴۰ سال	۷۲	۲۴/۵		لیسانس	۲۳۳	۷۹/۳
	۴۱-۵۰ سال	۱۶۸	۵۷/۱		فوق‌لیسانس	۳۴	۱۱/۶
	بالای ۵۰ سال	۴۴	۱۵/۰		پزشک عمومی	۱۷	۵/۸
					دکتری‌تخصصی	۸	۲/۷
سابقه کاری	زیر ۵ سال	۷	۲/۴	**سابقه مدیریت**	زیر ۵ سال	۱۰۹	۳۷/۱
	۵-۱۰ سال	۲۰	۶/۸		۵-۱۰ سال	۸۲	۲۷/۹
	۱۱-۱۵ سال	۶۵	۲۲/۱		۱۱-۱۵ سال	۵۲	۱۷/۷
	۱۶-۲۰ سال	۸۳	۲۸/۲		۱۶-۲۰ سال	۳۰	۱۰/۲
	۲۱-۲۵ سال	۶۴	۲۱/۸		۲۱-۲۵ سال	۱۴	۴/۸
	۲۶-۳۰ سال	۴۳	۱۴/۶		۲۶-۳۰ سال	۶	۲/۰
	بالای ۳۰ سال	۱۲	۴/۱		بالای ۳۰ سال	۱	۰/۳

میانگین هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری برابر با ۰/۷۴ از ۱ امتیاز (در حد زیاد) بود (حداقل ۰/۴۴ و حداکثر ۰/۹۴). به ترتیب ۷، ۶۶ و ۲۷ درصد مدیران بیمارستان‌ها از هوش مدیریتی متوسط، زیاد و خیلی زیاد برخوردار بودند (جدول ۳). نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که حدود ۹۱ درصد تغییرات هوش مدیریتی مدیران توسط هوش عقلی و هوش سیاسی توضیح داده می‌شود.

میانگین هوش عقلی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری برابر با ۰/۷۰ از ۱ امتیاز (در حد زیاد) بود (حداقل ۰/۰۸ و حداکثر ۱). حدود ۷۱ درصد مدیران بیمارستان‌ها ضریب هوشی خوب و بسیار خوب داشتند. میانگین امتیاز استدلال عددی و استدلال منطقی مدیران به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۴ بود (جدول ۳).

میانگین هوش هیجانی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری برابر با ۰/۷۷ از ۱ امتیاز (در حد زیاد) بود (حداقل ۰/۵۲ و حداکثر ۱). حدود ۹۴ درصد مدیران امتیاز هوش هیجانی خود را بالاتر از متوسط ارزیابی کردند. در بین ابعاد هوش هیجانی، مدیران در بعد آگاهی اجتماعی بیشترین امتیاز (۰/۷۸) و در بعد خودمدیریتی کمترین امتیاز (۰/۷۴) را کسب کردند (جدول ۳). مدیران بیمارستان‌ها در آگاهی از کاستی‌ها و توانمندی‌های خود (۰/۷۹)، درک احساسات دیگران (۰/۷۹) و به خوبی با دیگران ارتباط برقرار کردن (۰/۷۹) بیشترین امتیاز و در مدیریت استرس و تنش (۰/۷۰)، تحمل سختی‌ها و مشکلات (۰/۷۳) و توجه به احساسات و هیجانات خود به هنگام بروز آن‌ها (۰/۷۴) کمترین امتیاز را به‌دست آوردند. ابعاد آگاهی اجتماعی و خودآگاهی مسئول حدود ۸۶ درصد تغییرات هوش هیجانی مدیران بیمارستان‌ها بودند.

میانگین هوش سیاسی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری برابر با ۰/۷۵ از ۱ امتیاز (در حد زیاد) بود (حداقل ۰/۴۴ و حداکثر ۰/۹۶). حدود ۹۱ درصد مدیران امتیاز هوش سیاسی خود را بالاتر از متوسط ارزیابی کردند. در بین ابعاد هوش سیاسی نیز، بهترین عملکرد مدیران از دید

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]

خودشان در صداقت ظاهری (۰/۸۲) و ضعیف‌ترین عملکرد آن‌ها در توانایی ایجاد شبکه (۰/۷۲) بود (جدول ۳). نفوذ فردی و شبکه‌سازی بیشترین تأثیر را بر هوش سیاسی مدیران داشته است.

جدول ۳: درصد و میانگین امتیاز و انحراف معیار امتیاز هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌ها (از ۱ امتیاز)

نوع هوش مدیریتی	ابعاد	درصد امتیاز شرکت کنندگان					انحراف معیار ± میانگین
		خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	خوب	خیلی خوب	
هوش عقلی	استدلال عددی	۴/۸	۷/۵	۲۴/۵	۳۶/۱	۲۷/۲	۰/۶۹ ± ۰/۲۱
	استدلال منطقی	۳/۷	۰	۴۳/۲	۰	۵۳/۱	۰/۷۴ ± ۰/۲۸
	کل	۲/۷	۴/۸	۲۰/۷	۳۴/۰	۳۷/۸	۰/۷۰ ± ۰/۲۰
هوش هیجانی	خودآگاهی	۰/۳	۰	۹/۵	۵۳/۱	۳۷/۱	۰/۷۷ ± ۰/۱۱
	خود مدیریتی	۰	۰/۷	۱۸/۷	۵۱/۰	۲۹/۶	۰/۷۴ ± ۰/۱۴
	آگاهی اجتماعی	۰	۰	۶/۸	۵۰/۳	۴۲/۹	۰/۷۸ ± ۰/۱۱
	مهارت اجتماعی	۰	۰	۸/۵	۴۷/۶	۴۳/۹	۰/۷۸ ± ۰/۱۲
	کل	۰	۰	۵/۸	۶۳/۶	۳۰/۶	۰/۷۷ ± ۰/۱۰
هوش سیاسی	هوشیاری اجتماعی	۰	۲/۴	۱۶/۰	۴۵/۶	۳۶/۱	۰/۷۴ ± ۰/۱۴
	نفوذ فردی	۰/۷	۰/۳	۱۶/۰	۵۵/۸	۲۷/۲	۰/۷۳ ± ۰/۱۲
	توانایی ایجاد شبکه	۰	۰/۳	۲۰/۷	۵۹/۲	۱۹/۷	۰/۷۲ ± ۰/۱۳
	صداقت ظاهری	۰	۰	۵/۱	۴۸/۰	۴۶/۹	۰/۸۲ ± ۰/۱۲
	کل	۰	۰	۸/۵	۶۳/۳	۲۸/۲	۰/۷۵ ± ۰/۱۰
هوش مدیریتی		۰	۰	۷/۱	۶۶/۳	۲۶/۶	۰/۷۴ ± ۰/۰۹

مدیران مرد، مدیران دارای مدرک دکتری تخصصی، مدیران شاغل در پست سازمانی مرتبط با رشته تحصیلی، مدیران حوزه‌های پشتیبانی بیمارستان‌ها و مدیران ارشد بیمارستان‌ها به طور معنی‌داری از هوش مدیریتی بالاتری برخوردار بودند ($p < ۰/۰۵$) (جدول ۴). بین هوش مدیریتی مدیران و سایر متغیرهای دموگرافیک آن‌ها ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

نتایج حاصل از آزمون همبستگی بین مؤلفه‌های هوش مدیریتی، رابطه مثبت و معنی‌داری بین هوش هیجانی و هوش سیاسی نشان داد. مدیران دارای هوش هیجانی بالاتر، امتیاز بالاتری به هوش سیاسی خود دادند ($p < ۰/۰۱$ و $r = ۰/۵۱۶$). همچنین، رابطه معنی‌داری بین هوش عقلی و هوش هیجانی مشاهده شد. هر قدر هوش عقلی مدیران بیشتر بود، امتیاز آن‌ها به هوش هیجانی‌شان هم بیشتر بود ($p < ۰/۰۱$ و $r = ۰/۱۹۰$) (جدول ۵).

در بین ابعاد هوش هیجانی، بیشترین و کمترین همبستگی هوش هیجانی با ابعاد آگاهی اجتماعی ($p < ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۸۳۳$) و خودآگاهی ($p < ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۷۸۶$) مشاهده شد. همچنین هوش سیاسی با بعد نفوذ فردی بیشترین همبستگی ($p < ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۸۶۱$) و با بعد صداقت ظاهری کمترین همبستگی ($p < ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۵۹۰$) را داشت.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]

جدول ۴: نتایج آزمون‌های آماری و میانگین امتیاز هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌ها برحسب متغیرهای دموگرافیک (از ۱ امتیاز)

متغیرهای دموگرافیک		IQ	EQ	PQ	MQ	نتایج آزمون آماری	متغیرهای دموگرافیک		IQ	EQ	PQ	MQ	نتایج آزمون آماری
جنسیت	مرد	۰/۷۵	۰/۷۸	۰/۷۵	۰/۷۶	t = ۲/۷۳ **	**تأهل**	مجرد	۰/۶۷	۰/۷۳	۰/۷۱	۰/۷۰	t = -۱/۷۷ **
	زن	۰/۶۸	۰/۷۶	۰/۷۵	۰/۷۳	df = ۲۹۲		متأهل	۰/۷۱	۰/۷۷	۰/۷۵	۰/۷۴	df = ۲۹۲
						p = ۰/۰۰۷ ***							p = ۰/۰۷۰
گروه سنی	کمتر از ۳۰ سال	۰/۶۹	۰/۷۴	۰/۷۶	۰/۷۳		**تحصیلات**	کمتر از لیسانس	۰/۷۹	۰/۷۳	۰/۶۵	۰/۷۲	
	۳۰-۴۰ سال	۰/۶۵	۰/۷۶	۰/۷۵	۰/۷۲	F = ۱/۹۱ *		لیسانس	۰/۶۸	۰/۷۷	۰/۷۵	۰/۷۳	F = ۷/۵۲ *
	۴۱-۵۰ سال	۰/۷۲	۰/۷۷	۰/۷۵	۰/۷۵	df = ۳		فوق‌لیسانس	۰/۷۲	۰/۷۷	۰/۷۶	۰/۷۵	df = ۴
	بیشتر از ۵۰ سال	۰/۷۲	۰/۷۸	۰/۷۶	۰/۷۵	p = ۰/۱۲۰		پزشک عمومی	۰/۹۱	۰/۸۱	۰/۷۸	۰/۸۳	p < ۰/۰۰۱ ***
								دکتری تخصصی	۰/۹۲	۰/۷۷	۰/۸۲	۰/۸۴	
سابقه مدیریت	زیر ۵ سال	۰/۶۷	۰/۷۶	۰/۷۴	۰/۷۲		**نوع بیمارستان**	دولتی	۰/۷۰	۰/۷۶	۰/۷۵	۰/۷۴	F = ۱/۳۱ *
	۵-۱۰ سال	۰/۷۴	۰/۷۶	۰/۷۵	۰/۷۵	F = ۱/۵۷ *		خصوصی	۰/۷۱	۰/۷۷	۰/۷۵	۰/۷۴	df = ۲
	۱۱-۱۵ سال	۰/۷۱	۰/۷۸	۰/۷۶	۰/۷۵	df = ۵		تأمین اجتماعی	۰/۷۳	۰/۷۹	۰/۷۶	۰/۷۶	p = ۰/۲۰۰
	۱۶-۲۰ سال	۰/۷۴	۰/۷۷	۰/۷۷	۰/۷۶	p = ۰/۱۶۰	**سطح مدیریت**	ارشد	۰/۸۸	۰/۷۸	۰/۷۷	۰/۸۱	F = ۶/۱۲ *
	۲۱-۲۵ سال	۰/۷۰	۰/۸۲	۰/۷۶	۰/۷۶			میانی	۰/۷۵	۰/۷۷	۰/۷۶	۰/۷۵	df = ۲
	بالای ۲۵ سال	۰/۷۵	۰/۷۹	۰/۷۶	۰/۷۶			عملیاتی	۰/۶۶	۰/۷۷	۰/۷۵	۰/۷۳	p = ۰/۰۰۳ ***
واحد کاری	پشتیبانی	۰/۷۰	۰/۸۴	۰/۷۷	۰/۷۷	F = ۴/۵۲ *	**پست سازمانی مرتبط با تحصیلات**	بلی	۰/۷۲	۰/۷۸	۰/۷۶	۰/۷۵	t = - ۷/۱۸ **
	اداری-مالی	۰/۷۶	۰/۷۷	۰/۷۶	۰/۷۶	df = ۳							df = ۲۹۲
	تشخیصی	۰/۶۵	۰/۷۵	۰/۷۶	۰/۷۱	p = ۰/۰۰۴ ***		خیر	۰/۵۱	۰/۶۷	۰/۷۰	۰/۶۳	P < ۰/۰۰۱ ***
	درمانی	۰/۶۶	۰/۷۷	۰/۷۴	۰/۷۲								

* آزمون آنالیز واریانس ** آزمون t *** معنی‌دار در سطح معنی‌داری p < ۰/۰۵

جدول ۵: ماتریس همبستگی اسپیرمن مؤلفه‌های هوش مدیریتی

	هوش عقلی	هوش هیجانی	هوش سیاسی
هوش عقلی	۱		
هوش هیجانی	۰/۱۹۰ **	۱	
هوش سیاسی	۰/۰۸۷	۰/۵۱۶ **	۱
هوش مدیریتی	۰/۷۹۶ **	۰/۶۶۷ **	۰/۵۹۴ **

** معنی‌دار در سطح معنی‌داری p < ۰/۰۱

بحث

این مطالعه با هدف بررسی میزان هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در سال ۱۳۹۶ انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که بهره هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری برابر با ۷۴ درصد در حد خوب بود. مدیران به ترتیب امتیازهای ۷۰، ۷۷ و ۷۵ درصد را در هوش‌های عقلی، هیجانی و سیاسی کسب کردند. مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۶، عملکرد مدیران بیمارستان‌های شهر ساری را در انجام وظایف مدیریتی از دیدگاه خودشان، در حد ۷۷ درصد (خوب) ارزشیابی کرد. میانگین امتیاز عملکرد مدیران بیمارستان‌ها در سازماندهی ۸۲ درصد، رهبری ۸۱ درصد، ارتباطات ۸۰ درصد، کنترل ۸۰ درصد، تصمیم‌گیری ۷۹ درصد، هماهنگی ۷۷ درصد، برنامه‌ریزی ۷۶ درصد و بودجه‌بندی ۶۵ درصد بود (۳۵). عوامل فردی و سازمانی بر عملکرد مدیران بیمارستان‌ها تأثیر می‌گذارد. مطالعه حاضر تا اندازه‌ای می‌تواند دلیل موفقیت زیاد یا کم مدیران بیمارستان‌های شهر ساری را در انجام وظایف مدیریتی توضیح دهد. موفقیت کم مدیران بیمارستان‌ها در وظایف بودجه‌بندی و برنامه‌ریزی را می‌توان به هوش عقلی آن‌ها و موفقیت زیاد آن‌ها در وظایف رهبری و ارتباطات را می‌توان به هوش هیجانی بالای آن‌ها نسبت داد.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]

بیمارستان‌ها سازمان‌های اجتماعی بسیار پیچیده چند تخصصی بروکراتیک با سازگاری بسیار بالا در یک محیط دایم در حال تغییر هستند. اداره چنین سازمان‌هایی نیاز به دانش مدیریت و رفتار سازمانی و مهارت‌های فنی، انسانی و ادراکی بالایی دارد. مدیران باید از هوش عقلی بالایی برخوردار باشند تا بتوانند مهارت‌های فنی و ادراکی خود را توسعه دهند و وظایف تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و کنترل را به خوبی انجام دهند. همچنین، مدیران بیمارستان‌ها باید از هوش هیجانی بالایی هم برخوردار باشند تا مهارت‌های انسانی خود را تقویت کنند و وظایف ارتباطات، رهبری و هماهنگی را به درستی انجام دهند. در نهایت، مدیران باید از هوش سیاسی بالایی برخودار باشند تا به آن‌ها در انجام بهتر وظایف سازماندهی، رهبری و بودجه‌بندی از طریق تقویت مهارت‌های انسانی و ادراکی کمک کند.

هوش عقلی مدیران به آن‌ها در انجام بهتر وظایفی نظیر تصمیم‌گیری و حل مسائل سازمانی، برنامه‌ریزی، مدیریت بودجه و کنترل هزینه کمک می‌کند. میانگین هوش عقلی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری ۷۰ درصد و در حد زیاد بوده است. این پژوهش نشان داد که مدیران مرد، مدیران دارای مدرک دکتری تخصصی، مدیران شاغل در پست سازمانی مرتبط با رشته تحصیلی و مدیران ارشد بیمارستان‌ها از هوش عقلی بالاتری برخوردار بودند. هوش عقلی برای مدیران سطوح بالای سازمان و مدیران واحدهای با پیچیدگی مشاغل بیشتر، از اهمیت زیادی برخوردار است. مطالعات قبلی رابطه بین هوش عقلی و عملکرد مدیران و کارکنان را ثابت کرده است. مدیران و کارکنان با بهره هوشی بالا در انجام وظایف سازمانی از موفقیت بیشتری برخوردار هستند (۲۳-۲۱). مدیران و کارکنان باهوش، توانایی‌های خود را تقویت می‌کنند، سریعتر مهارت‌های شغلی مرتبط را یاد می‌گیرند و در نتیجه، عملکرد شغلی خود را افزایش می‌دهند (۲۳-۲۲). افراد با بهره هوشی بالای ۱۲۰، ۱۰ درصد برتر جمیعت بوده و تقریباً برای هر شغلی از مزیت رقابتی و توانایی بالایی برخوردار هستند. در مقابل، افراد با بهره هوشی زیر ۸۰، ۱۰ درصد پایین رتبه‌بندی هوشی جمعیت را تشکیل داده، رقابتی نبوده و گزینه‌های شغلی کمتری خواهند داشت. در برخی از کشورها مثل آمریکا بر اساس قوانین، افراد با بهره هوش کمتر از ۸۰ را به دلیل کند بودن در یادگیری، در ارتش استخدام نمی‌کنند. این افراد بیشتر برای مشاغلی که به مهارت چندانی نیاز ندارد، استخدام خواهند شد (۲۹). بنابراین، سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت باید در انتخاب مدیران بیمارستان‌ها به هوش عقلی آن‌ها توجه زیادی داشته باشند.

میانگین هوش هیجانی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در این پژوهش برابر با ۷۷ درصد بوده است. مطالعات قبلی، میانگین هوش هیجانی مدیران بیمارستان‌های آموزشی کرمانشاه در سال ۱۳۸۷ را ۷۱/۵ درصد (۴۰)، مدیران بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۸۹ را ۵۶ درصد (۴۱) و مدیران بیمارستان‌های منتخب شهر کرج در سال ۱۳۹۶ را ۷۴ درصد (۴۲) ارزشیابی کردند. در این پژوهش، مدیران شاغل در پست سازمانی مرتبط با رشته تحصیلی، مدیران با سابقه مدیریت بالای ۲۰ سال و مدیران حوزه‌های پشتیبانی بیمارستان‌ها از هوش هیجانی بالاتری برخوردار بودند. پژوهش‌های قبلی بین هوش هیجانی و عملکرد مدیران و کارکنان ارتباط مستقیمی یافتند (۲۸-۲۷). هوش هیجانی به مدیران در بهبود ارتباطات، توسعه مهارت‌های کار تیمی، تقویت همبستگی، توسعه سرمایه اجتماعی (۴۳)، ارتقای رضایت مشتریان و کارکنان (۴۴) و افزایش بهره‌وری سازمان (۴۶-۴۵) کمک می‌کند.

مدیران بیمارستان‌ها علاوه بر داشتن توانایی و دانش فنی مدیریت (هوش عقلی)، باید از توانایی و مهارت‌های لازم ارتباطی برای تشویق و ترغیب کارکنان برای انجام وظایف سازمانی در راستای اهداف سازمانی (هوش هیجانی) برخوردار باشند. مدیران دارای هوش هیجانی زیاد از خودآگاهی بالایی برخوردار بوده، نسبت به نقاط قوت و ضعف خود اشراف داشته، اعتماد به نفس بالایی دارند و احساسات و هیجانات خود را بهتر مدیریت می‌کنند. آن‌ها انتقاد پذیر بوده، از اشتباهات خود درس می‌گیرند و از توانایی بالایی برای کار کردن با سایرین برخوردار هستند. چنین مدیرانی دارای مهارت‌های اجتماعی و همدلی بوده، احساسات کارکنان خود را بهتر درک می‌کنند، استرس را بهتر کنترل و مدیریت می‌کنند، خود را در شرایط سخت کاری، برای تغییر سازمانی آماده نگه می‌دارند و از عملکرد بالایی برخوردار هستند. هوش هیجانی اکتسابی بوده و از طریق آموزش، تمرین و ارائه بازخورد قابل یادگیری است.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]

میانگین امتیاز هوش سیاسی مدیران مورد مطالعه در این پژوهش نیز ۷۵ درصد و در حد زیاد بود. در این مطالعه مدیران متأهل، مدیران با تحصیلات بالاتر، مدیران شاغل در پست سازمانی مرتبط با رشته تحصیلی و مدیران ارشد بیمارستان‌ها از هوش سیاسی بالاتری برخوردار بودند. مدیران بیمارستان‌ها باید پایگاه‌های قدرت در سازمان را شناسایی کنند و نحوه دستیابی به آن را بدانند. آن‌ها همچنین باید شناخت کافی از مدیران و کارکنان سازمان داشته باشند و از این اطلاعات برای نفوذ بیشتر در آن‌ها برای دستیابی به اهداف فردی یا سازمانی استفاده کنند. این مطالعه نشان داد که نفوذ فردی و شبکه‌سازی نقش بسزایی در تقویت هوش سیاسی مدیران دارد. بنابراین، مدیران بیمارستان‌های شهر ساری باید دانش و مهارت‌های تقویت نفوذ فردی و ایجاد شبکه را از طریق آموزش، تمرین و تجربه فرا گیرند. همچنین، مدیران باید از صداقت در پندار، گفتار و کردار برخوردار باشند تا کارکنان به آن‌ها اعتماد داشته باشند، در شرایط سخت کاری در کنار آن‌ها باشند و وظایف خود را به خوبی انجام دهند.

بین هوش مدیریتی و شاغل بودن مدیران در پست سازمانی مرتبط با رشته تحصیلی آن‌ها رابطه آماری معنی‌داری در مطالعه حاضر مشاهده شد. مطالعه‌ای هم نشان داد که مدیران بیمارستان‌های دارای پست سازمانی مرتبط با رشته تحصیلی‌شان، عملکرد بهتری داشتند (۳۵). استفاده از رویکرد مدیریت‌گرایی و استفاده از مدیران حرفه‌ای منجر به افزایش بهره‌وری بیمارستان می‌شود. مدیریت‌گرایی منجر به اولویت‌بندی، تعیین اهداف، تحلیل فعالیت‌ها و کنترل می‌شود. مدیران حرفه‌ای از استراتژی‌های مناسب مدیریتی استفاده می‌کنند و کارکنان خود را تشویق به دستیابی به اهداف سازمانی می‌کنند. پژوهشی هم در سال ۲۰۰۹ میلادی در ۱۱۹۴ بیمارستان کانادا، فرانسه، آلمان، ایتالیا، سوئد، انگلستان و آمریکا، رابطه‌ی قوی آماری معنی‌داری بین مدیریت حرفه‌ای بیمارستان‌ها و شاخص‌های بالینی و عملکردی بیمارستان‌ها گزارش کرد. بیمارستان‌های دارای مدیران حرفه‌ای مدیریت، میزان مرگ بیماران کمتر، رضایت بیماران بیشتر و عملکرد مالی بهتری داشتند (۴۷). به‌کارگیری فارغ‌التحصیلان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی برای مدیریت بیمارستان‌ها، داشتن اعتماد به آن‌ها و دادن اختیارات لازم به آنها می‌تواند منجر به بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هوش مدیریتی به طور معنی‌دار با سطح تحصیلات مدیران ارتباط دارد. مدیران با تحصیلات بالاتر از هوش مدیریتی بیشتری برخوردار بودند. مدیران بیمارستان‌ها برای انجام وظایف مدیریتی باید توانمند شوند تا مهارت‌های فنی، انسانی و ادراکی لازم را کسب کنند. توانمندسازی مدیران معلول ۳ عامل آموزش، انگیزش و دادن اختیارات لازم است. مدیران برای توسعه علم و هنر مدیریت خود، باید هوش مدیریتی را در خود تقویت کنند. همیشه کار بیشتر منجر به دستیابی به نتایج خوب و قابل قبول نمی‌شود. مدیران باید یاد بگیرند که کار هوشمندانه‌تر انجام دهند. حدود نیمی از مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در دوره‌های آموزشی مدیریت شرکت نکرده بودند. مطالعات قبلی نیز کمبود آموزش‌های مدیریتی ضمن خدمت را برای مدیران بیمارستان‌ها تأیید کردند (۳۵-۳۴). آموزش‌های کاربردی می‌تواند منجر به تقویت هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌ها شود. این پژوهش نشان داد که هرکدام از ابعاد هوش مدیریتی بر یکدیگر اثر می‌گذارند. به‌عنوان‌مثال مدیرانی که هوش عقلی بالاتری دارند، در استفاده از هوش سیاسی موفق‌ترند. بنابراین، تقویت هر ۳ نوع هوش عقلی، هیجانی و سیاسی باید در برنامه‌های آموزشی مدیران بیمارستان‌ها مورد توجه قرار گیرد. در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مدیران بیمارستان‌ها باید شایستگی‌های مورد نیاز آن‌ها مورد توجه قرار گیرد. آموزش مبتنی بر شایستگی بر اساس نیازهای شغلی آن‌ها باید به صورت کاربردی ارائه شود.

همچنین، در این مطالعه تفاوت معنی‌داری بین میزان هوش مدیریتی مدیران زن و مرد مشاهده شد. مطالعات انجام شده در زمینه ارتباط بین جنس افراد و بهره هوشی آن‌ها نتایج متفاوتی را نشان می‌دهد. برخی از مطالعات هوش را در مردان (۴۸) و برخی دیگر از مطالعات در زنان (۴۹) بیشتر گزارش کردند. مطالعاتی هم ارتباطی بین جنس افراد و هوش آن‌ها نیافتند (۵۰). عوامل سازمانی و اجتماعی بر هوش مدیریتی مدیران اثر می‌گذارد. اگرچه زنان بخش قابل توجهی از کارکنان سازمان‌های بهداشتی و درمانی را تشکیل می‌دهند، ولی، سهم کمتری از پست‌های مدیریتی به ویژه مدیریت ارشد سازمان‌های

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]

بهداشتی و درمانی را بر عهده دارند. پست‌های مدیریتی خوب به مدیر امکانات و فرصت‌هایی می‌دهد تا قدرت خود را در سازمان افزایش دهد. در مقابل پست‌های سازمانی رده پایین فرصت و امکانات کمتری در اختیار مدیر برای پیشرفت و افزایش قدرت خود در سازمان ارائه می‌کند. همچنین، عواملی نظیر ارزش‌های فرهنگی، هنجارهای اجتماعی و انتظارات مردم جامعه از مرد و زن منجر به کاهش اعتماد به نفس زنان در پذیرش پست‌های مدیریت ارشد سازمان و یا واگذاری چنین پست‌هایی به زنان در سازمان‌ها می‌شود.

نتایج پژوهش نشان داد که مدیران ارشد بیمارستان‌ها به‌طور معنی‌دار میانگین هوش مدیریتی بالاتری داشتند. مدیران ارشد بیمارستان‌ها با توجه به اینکه مدیریت واحدهای بیشتر و پیچیده‌تری را بر عهده دارند، باید از هوش مدیریتی بیشتری برخوردار باشند. مدیران ارشد با توجه به اینکه از سن، سابقه کار و سابقه مدیریت بیشتری برخوردار هستند، آموزش و تجربه بیشتری دریافت می‌نمایند که منجر به تقویت هوش هیجانی و هوش سیاسی آن‌ها می‌شود. همچنین، آن‌ها از امکانات و فرصت‌های بیشتری نسبت به مدیران میانی و عملیاتی برای توسعه قدرت خود برخوردار هستند.

حدود سه چهارم مدیران بیمارستان‌های شهر ساری بیشتر از ۴۰ سال سن و حدود ۴۰ درصد آن‌ها بیشتر از ۲۰ سال سابقه کاری داشتند. بنابراین، برنامه‌های جانشین‌پروری باید مورد توجه جدی سیاستگذاران و مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران قرار گیرد. توسعه بیمارستان‌های شهر ساری در آینده نه تنها به توانمندسازی مدیران فعلی آن‌ها بستگی دارد، بلکه باید با به‌کارگیری برنامه‌های استعدادیابی و جانشین‌پروری به توسعه شایستگی‌های کارکنان دارای ظرفیت هوش مدیریتی بالا هم اقدام شود. برنامه جانشین‌پروری مدیران منجر به تقویت انتصاب مدیران شایسته در زمان مناسب در پست سازمانی مناسب می‌شود.

نتیجه‌گیری

بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها مستلزم ارتقای عملکرد مدیران آن‌ها است. عملکرد مدیر به هوش، دانش، مهارت و شخصیت او و ساختار، فرهنگ و منابع سازمانی بستگی دارد. هوش مدیریتی نقش بسزایی در موفقیت مدیران بیمارستان‌ها دارد. محیط بیمارستان‌ها با چالش‌های بسیار زیادی مواجه است. مدیران باید از هوش مدیریتی بالایی برخوردار باشند تا به طور موفقیت‌آمیزی بتوانند عملکرد خود را بهبود بخشند. این پژوهش میزان هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری را در حد خوب ارزشیابی کرد. با این وجود، آموزش‌های لازم کاربردی باید ارائه شود تا هوش مدیریتی به ویژه هوش عقلی و هوش سیاسی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری ارتقا یابد.

در این پژوهش برای اولین بار در کشور ایندکس هوش مدیریتی مدیران طراحی شد و با استفاده از یک پرسشنامه معتبر، میزان هوش مدیریتی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری محاسبه شد. نتایج این پژوهش اطلاعات ارزشمندی را در حوزه مدیریت منابع انسانی در اختیار سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت قرار می‌دهد. با این وجود، با توجه به اینکه این پژوهش در بیمارستان‌های شهر ساری انجام شد، نتایج آن قابل تعمیم به مدیران 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 بیمارستان‌های کشور به دست آید. 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 منجر به توسعه مدل هوش مدیریتی شود.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله از مشارکت کلیه مدیران شرکت‌کننده در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ع. م، م. ع
جمع‌آوری داده‌ها: م. ع
تحلیل داده ها: ع. م، م. ع
نگارش و اصلاح مقاله: ع. م، م. ع

سازمان حمایت‌کننده

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان " ارزشیابی

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]

عملکرد مدیران بیمارستان‌های شهر ساری" است که توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منـافعی از سـوی نویسـندگان گـزارش نشده است.

References

1) WHO. World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization: Geneva. 2018.
2) Mosadeghrad AM, Sokhanvar M. An evaluation of quality of services in Tehran hospitals using HEALTHQUAL model. Journal of Medical Council of Iran 2017; 35(1): 9-19. [Persian]
3) Mohammadnia M, Delgoshaei B, Tofighi Sh, Riahi L, Omrani A. Survey on nursing service quality by SERVQUAL at Tehran social security organization hospitals. jhosp 2010; 8(3 and 4): 68-73. [Persian]
4) Mosadeghrad AM, Esfahani P, Nikafshar M. Hospitals' efficiency in Iran: A systematic review and meta-analysis of two decades of research. Payavard 2017; 11(3): 318-31. [Persian]
5) Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization & management. Tehran: Dibagaran Tehran; 2015. [Persian]
6) Mosadeghrad AM. Principles of health care management. Tehran: Dibagran Tehran; 2003. [Persian]
7) Barnum H, Kutzin J. Public hospitals in developing countries: resource use, cost, financing. World Bank, Johns Hopkins University Press: Baltimore and London. 1993.
8) Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. BMC Health Serv Res 2011; 11: 98. doi: 10.1186/1472-6963-11-98.
9) Raya RP, Panneerselvam S. The healthy organization construct: A review and research agenda. Indian J Occup Environ Med 2013; 17(3): 89-93. doi: 10.4103/0019-5278.130835.
10) Ugboro IO, Obeng K. Top management leadership, employee empowerment, job satisfaction, and customer satisfaction in TQM organizations: an empirical study. Journal of Quality Management 2000; 5(2): 247-72. doi: 10.1016/S1084-8568(01)00023-2.
11) Mosadeghrad AM, Ferdosi M, Afshar H, Hosseini-Nejhad SM. The impact of top management turnover on quality management implementation. Med Arch 2013; 67(2): 134-40. doi: 10.5455/medarh.2013.67.134-140.
12) Mosadeghrad AM, Woldemichael A. Application of quality management in promoting patient safety and preventing medical errors. Impact of Medical Errors and Malpractice on Health Economics, Quality, and Patient Safety; 2017: 91-112.
13) Mosadeghrad AM. The Role of Participative Management (Suggestion System) in Shahid Fayazbakhsh Hospital Effectiveness and Efficiency. Journal of Research in Medical Sciences 2003; 8(3): 85-9. [Persian]
14) Binet A, Simon T, Drummond M. Mentally defective children. New York: Longmans, Green & Company; 1914.
15) Piaget J, Cook M. The origins of intelligence in children. New York: International Universities Press; 1952.
16) Wechsler D. The measurement and appraisal of adult intelligence. 4th ed. Baltimore, MD: Williams and Wilkins; 1958. doi: https://doi. org/ 10.1037/11167-000.
17) Gardner H. Frames of mind: The theory of multiple intelligences. 3th ed. UK: Basic Books; 2011: 12-21.
18) Owen J. How to Manage: The definitive guide to effective management. 4th ed. Pearson Education Limited; 2015.
19) Doustdar M, Mombini Y, Goodarzi M. Investigating the Effect of Transformational Leadership on Organizational Changes with an Emphasis on the Mediating Role of Political Intelligence. Quarterly Journal of Public Organzations Management 2016; 4(3): 85-104. [Persian]
20) Baczyńska A, Thornton GC. Relationships of analytical, practical, and emotional intelligence with behavioral dimensions of performance of top managers. Int J Select Assess 2017; 25(2): 171-82. doi: 10.1111/ ijsa. 12170.
21) Chan D, Schmitt N. Situational judgment and job performance. Human Performance 2002; 15(3): 233-54. doi: 10.1207/ S15327043HUP1503_01.
22) Locke EA. Handbook of Principles of Organizational Behavior: Indispensable Knowledge for Evidence-Based Management. 2nd ed. John Wiley & Sons; 2009.
23) Ree MJ, Carretta TR, Teachout MS. Role of ability and prior knowledge in complex training performance. Journal of Applied Psychology 1995; 80(6): 721-30. doi: https:// doi.org/10.1037/0021-9010.80.6.721.
24) Goleman D. Emotional Intelligence. New York: Bantam Books; 1995.
25) Mayer JD, Salovey P, Caruso DR. Emotional intelligence: New ability or eclectic traits?. Am Psychol 2008; 63(6): 503-17. doi: 10.1037/ 0003-066X.63.6.503.
26) Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality 1990; 9(3):

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]

185-211. doi: https:// doi.org/10.2190/DUGG-P24E- 52WK-6CDG.
27) Cote S, Miners ChTH. Emotional intelligence, cognitive intelligence, and job performance. Administrative Science Quarterly 2006; 51(1): 1-28. doi: https://doi.org/ 10.2189/ asqu.51.1.1.
28) 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 2006; 27(4): 443-61. doi: https://doi.org/10.1002/ job.385.
29) Gondal UH, Husain T. A comparative study of intelligence quotient and emotional intelligence: effect on employees' performance. Asian Journal of Business Management 2013; 5(1): 153-62.
30) Ferris GR, Treadway DC, Kolodinsky RW, Hochwarter WA, Kacmar CJ, Douglas C, et al. Development and validation of the political skill inventory. Journal of Management 2005; 31(1): 126-52. doi: 10.1177/ 0149206304271386.
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. doi: 10.1177/ 0149206307300813.
32) Ashraf F, Iqbal MZ. A research agenda on the leaders political intelligence for effective change management. African Journal of Business Management 2011; 5(14): 5798-806. doi: 10.5897/ AJBM11.189.
33) Tabibi SJ, Heidari S, Nasiri-pour AA, HosseiniShokouh M, Ameryoun A, Mashayekhi F. Assessment of professional and non-professional managers' performance among selected hospitals in Tehran. jhosp 2014; 13(2): 45-53. [Persian]
34) Mosadeghrad AM, Abbasi MA. Performance of the Nursing Managers in the Hospitals in Sari, Iran. IJN 2018; 31(115): 62-74. doi: 10.29252/ijn.31. 115.62. [Persian]
35) Mosadeghrad AM, Jaafaripooyan E, Abbasi M. Evaluation of hospital managers' performance in Sari. jhosp 2018; 17(1): 29-44. [Persian]
36) Brace I. Questionnaire design: How to plan, structure and write survey material for effective market research. Kogan Page Publishers; 2018.
37) Ahuja A. Emotional intelligence as a predictor of performance in insurance sector. Asia Pacific Business Review 2011; 7(2): 121-35. doi: https:// doi. org/ 10. 1177/ 097324701100700212.
38) Harris KJ, Kacmar KM, Zivnuska S, Shaw JD. The impact of political skill on impression management effectiveness. J Appl Psychol 2007; 92(1): 278-85. doi: 10.1037/0021-9010. 92.1.278
39) Montalvo W, Byrne MW. Mentoring nurses in political skill to navigate organizational politics. Nursing Research and Practice 2016; 1(1): 1-8. doi: http://dx.doi.org/10. 1155/ 2016/ 3975634.
40) Raeissi P, Nasiri-Pour AA, Karami Sh. Correlation between Emotional Intelligence and Kermanshah hospitals managers performance. jha 2006; 8(22): 47-54. [Persian]
41) Arab M, Zeraati H, Shabaninejad H, Lavasani M, Akbari Sari A, Varmaghani M. Study of managers emotional intelligence and its relation with their performances in selected public and private hospitals in Tehran. Journal of Hospital 2011; 10(2): 1-6. [Persian]
42) Pour Agha B, Sharifkazemi K, Sadeghi M, Mirghiasi F. The Relationship between Emotional Intelligence and Managers' Conflict Management Strategies in Selected Hospitals of Karaj. Manage Strat Health Syst 2018; 3(2): 125-34. [Persian]
43) Taylor B, Roberts S, Smyth T, Tulloch M. Nurse managers' strategies for feeling less drained by their work: an action research and reflection project for developing emotional intelligence. J Nurs Manag 2015; 23(7): 879-87. doi: 10.1111/jonm.12229.
44) Bagshaw M. Emotional intelligence–training people to be affective so they can be effective. Industrial and Commercial Training 2000; 32(2): 61-5. doi: 10.1108/00197850010320699.
45) Lone MA, Lone AH. Does Emotional Intelligence Predict Leadership Effectiveness? An Exploration in Non-Western Context. South Asian Journal of Human Resources Management 2018; 5(1): 28-39. doi: https:// doi. org/ 10.1177/2322093718766806.
46) Ugoani J. Emotional intelligence and organizational competitiveness: management model approach. Independent Journal of Management & Production (IJM&P) 2016; 7(3): 786-806. doi: 10.14807/ijmp.v7i3.427.
47) Dorgan S, Layton D, Bloom N, Homkes R, Sadun R, Van Reenen J. Management in Healthcare: Why good practice really matters. McKinsey & Company; 2009.
48) Irwing P, Lynn R. Sex differences in means and variability on the progressive matrices in university students: A meta-analysis. Br J Psychol 2005; 96(Pt 4): 505-24. doi: 10. 1348/ 000712605X53542.
49) Mackintosh N, Mackintosh NJ. IQ and human intelligence. Oxford University Press; 2011.
50) Hunt E. Human intelligence. 1st ed. Cambridge University Press; 2010.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]

Manage Strat Health Syst

Research Article

Managerial Intelligence of Hospital Managers in Sari, Iran

Ali Mohammad Mosadeghrad [1], Mahdi Abbasi [2*]

[1] Associate Professor, Health Management and Economics Department, School of Public Health, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[2] Ph.D. student of healthcare management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

*** Corresponding Author:** Mahdi Abbasi
mahdiabbasi365@yahoo.com

Citation: Mosadeghrad AM, Abbasi M. Managerial intelligence of hospital managers in Sari, Iran. Manage Strat Health Syst 2020; 4(4): 281-94.

Received: November 05, 2019
Revised: January 11, 2020
Accepted: January 21, 2020

Funding: This study has been supported by Tehran University of Medical Sciences.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

A B S T R A C T

Background: Managers' performance mainly depends on their intelligence, knowledge, skills, personality and organization's structure, culture and resources. Managerial intelligences is vital for hospital managers' success. This study aimed to measure the managerial intelligence of hospital managers in Sari, Iran.

Methods: This descriptive and cross sectional study was conducted in 2017 in Sari, Iran. 294 managers at various managerial levels of hospitals participated in this study. A questionnaire was developed, tested and used for measuring management quotient (MQ). The questionnaire had 3 dimensions including intelligence quotient (IQ), emotional quotient (EQ), and political quotient (PQ). The MQ index ranges between 0 and 1. Higher MQ score indicates better managerial intelligence. SPSS $_{19}$ software was used for data analysis. Descriptive statistics such as Mean, Standard deviation, Frequency and Percentage, as well as analytic statistics such as T-test, Spearman correlation and Regression was used.

Results: The mean score of hospital managers MQ was 0.74 (good). The mean of IQ, EQ and PQ scores were 0.70, 0.77 and 0.75 respectively. A meaningful statistical correlation was observed between IQ and EQ and also between EQ and PQ. Male mangers, top managers, those with higher educational background and those working in logistics departments reported higher MQ.

Conclusion: Hospital managers reported high MQ in Sari, Iran. The MQ assessment should be considered as a perquisite for recruiting hospital managers.

Key words: Manager, Managerial intelligence, Intelligence quotient, Emotional quotient, Political quotient, Hospital

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-16]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1398.4.4.4.4]
[DOI: 10.18502/mshsj.v4i4.2483]