

رابطه‌ی هوش هیجانی با تفکر سیستمی در مدیران پرستاری: یک مطالعه‌ی همبستگی

مریم کاتبی^۱، مسعود بحرینی^۲، راضیه باقرزاده^۳، شهناز پولادی^{۴*}

چکیده

زمینه و هدف: مدیران پرستاری برای کاهش چالش‌های تصمیم‌گیری و مشکلات سیستمیک از هوش مدیریتی بهره می‌برند. هوش هیجانی، یکی از مؤلفه‌های کلیدی هوش مدیریتی، نقش مهمی در عملکرد شغلی و رهبری دارد. این توانایی به مدیران کمک می‌کند تا احساسات خود و دیگران را درک کرده و ارتباطات مؤثرتری برقرار کنند. مدیران در محیط‌های پیچیده مانند بیمارستان‌ها، همچنین نیاز به تفکر سیستمی دارند. تفکر سیستمی به مدیران امکان می‌دهد تا مشکلات را به شیوه‌ای جامع و یکپارچه حل کنند و دقت و کارایی تصمیم‌گیری‌ها را بهبود بخشند. این مطالعه با هدف تعیین ارتباط هوش هیجانی و تفکر سیستمی در مدیران پرستاری بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر انجام شده است.

روش بررسی: مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی می‌باشد. تعداد ۱۴۵ نفر از مدیران پرستاری شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر بر اساس معیارهای ورود و به روش تمام‌شماری وارد مطالعه شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی Bradberry و Greaves و پرسش‌نامه‌ی تفکر سیستمی امینی و همکاران استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با روش‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف‌معیار) و آمار استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون) تجزیه و تحلیل گردید. سطح معنی‌داری در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۴۵ مدیر پرستاری شرکت کردند که ۸۸/۳ درصد زن، ۸۴/۸ درصد متأهل و ۸۷/۶ درصد دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند. همچنین میانگین سنی و میانگین سابقه‌کاری در پست مدیریتی شرکت‌کنندگان به ترتیب $41/93 \pm 6/37$ و $8/68 \pm 6/52$ بر حسب سال بود. میانگین نمره مؤلفه هوش هیجانی مدیران پرستاری $113/81 \pm 11/84$ (دامنه نمره: ۱۶۸-۲۸) و میانگین نمره تفکر سیستمی آن‌ها $43/30 \pm 5/90$ (دامنه نمره: ۵۶-۸) بوده است. هوش هیجانی ارتباط مثبتی با تفکر سیستمی داشت ($r=0/3365$; $P<0/001$) اما پیش‌بین مثبتی برای تفکر سیستمی نبود ($\beta=0/131$; $P=0/146$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به وجود همبستگی مثبت بین هوش هیجانی و تفکر سیستمی به‌عنوان یکی از شایستگی‌های ضروری مدیریت، پیشنهاد می‌شود که آموزش این مهارت‌ها در برنامه‌های آموزش مداوم پرستاران و مدیران پرستاری به منظور تقویت هوش هیجانی مدیران و به‌کارگیری راهبردهای سیستمیک در مدیریت‌های پرستاری در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: هوش هیجانی، تفکر سیستمی، مدیران پرستاری

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۱/۱۳

پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳

* نویسنده مسئول:

شهناز پولادی:

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

Email:

Sh.pooladi@bpums.ac.ir

۱ دانشجوی کارشناس‌ارشد پرستاری داخلی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۲ استاد گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۳ دانشیار گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

۴ دانشیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

مقدمه

امروزه مقیاس برتری سازمان‌ها در استعدادهای نیروی انسانی آن از جمله دانایی، هوش (۱)، شایستگی (۲) و دانش (۳) نهفته است و موفقیت سازمان‌ها در گرو توان ذهنی آن‌هاست (۴). بیمارستان‌ها به‌عنوان سازمان‌های پیچیده و چندتخصصی که دایماً در حال رشد و تغییر هستند، با توجه به توسعه‌ی تکنولوژی در همه‌ی حوزه‌ها، به ویژه حوزه‌ی سلامت، تقاضاهای روزافزون مشتریان و کمبود منابع در دسترس، نیازمند مدیرانی با درجه هوشی بالا هستند (۵-۷). مجموعه‌ای از قابلیت‌ها شامل برنامه‌ریزی، حل مسئله، استدلال، استفاده از زبان، یادگیری، تفکر انتزاعی و سازگاری، نیازهای ذهنی ضروری است که در قالب واژه‌ی هوش شناخته می‌شود (۸). هوش انواع مختلفی دارد که یکی از آن‌ها، هوش مدیریتی است (۷).

Owen با استفاده از نظریه‌ی هوش چندگانه‌ی Howard Gardner، سه نوع هوش سیاسی، هیجانی و عقلانی را به‌عنوان اجزای هوش مدیریتی بیان می‌کند (۹). Kurdi و Hamdy (۲۰۲۰) در تعریف هوش هیجانی بیان می‌دارند؛ هوش هیجانی شامل توانایی شناخت و کنترل احساسات خود به منظور مدیریت مؤثر ارتباط با دیگران و ترغیب آن‌ها برای انجام کار است (۱۰). به نقل از امیدی و همکاران (۱۳۹۸)، هوش هیجانی با رضایت و انگیزش شغلی در ارتباط است و کمک می‌کند تا فرد با برقراری تعادل میان تفکرات و هیجانانش، رفتارهای مسئولانه و تصمیمات عاقلانه داشته باشد (۱۱). Ganguly و Bardhan (۲۰۲۳) نیز، به نقل از Goleman (۱۹۹۶) و Martinez (۱۹۹۷)، حدود ۸۰ درصد از موفقیت افراد را به مواردی از جمله هوش هیجانی نسبت می‌دهد؛ به صورتی که حتی اگر فرد دارای تحلیلی‌ترین ذهن و خلاقانه‌ترین ایده‌ها باشد و بهترین آموزش‌ها را فرا گرفته باشد، برای این که بتواند به یک مدیر خوب، کارآمد و مولد تبدیل شود، به هوش هیجانی نیاز دارد (۱۲). نقش بزرگ و قابل توجه هوش هیجانی در عملکرد شغلی، رهبری و سایر بخش‌های زندگی سازمانی، اعتبار این مفهوم را افزایش داده است (۱۰).

توجه به سایر مهارت‌های فردی، علاوه بر تعیین هوش مدیران در زمینه‌های مختلف و به‌کارگیری نتایج آن در انجام اصلاحات و انتصاب مدیران شایسته، ضروری و اجتناب‌ناپذیر است (۱۳). یکی از مهارت‌های ارزشمند تفکر در سازمان‌ها، تفکر سیستمی است که کمتر به آن پرداخته شده است. در پارادایم تفکر سیستمی، سازمان‌ها باید با کل‌نگری و نگاهی جامع درک شوند و محیط

و عوامل تأثیرگذار بر سازمان‌ها و تعاملات سازمان نیز در نظر گرفته شود (۱۴). امروزه ضرورت داشتن و جای خالی تفکر سیستمی در سازمان‌ها بیش از پیش احساس می‌شود؛ زیرا در صورت نبود یکپارچگی بین اجزای سازمان، دسترسی به اهداف سازمانی با مشکل روبرو می‌شود. در تبیین اهمیت تفکر سیستمی در بهبود عملکرد سازمانی، فرهادی و فتح‌آبادی (۱۳۹۹) گزارش کردند که تفکر سیستمی و ابعاد آن، بر بهبود عملکرد سازمانی تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد (۱۴). تفکر سیستمی به‌عنوان یک رویکرد جامع و یکپارچه به مدیران کمک می‌کند تا سازمان‌ها را به صورت کل‌نگرانه و در تعامل با محیط پیرامون درک کنند و تصمیم‌گیری‌هایی که منجر به پایداری و کارآمدی بیشتر سازمان می‌شود، اتخاذ نمایند (۱۵). Sayed (۲۰۲۴)، هوش هیجانی و تفکر استراتژیک را از مؤلفه‌های مهم یک رهبری مؤثر بیان نمود (۱۶).

با وجود اهمیت حیاتی تقویت نظام سلامت برای دولت‌ها، رهنمودهای عملیاتی و جامع برای نیل به این هدف به شدت محدود است (۱۷). تحکیم و بهبود نظام سلامت مستلزم درک صحیح و عمیق از ساختار پیچیده‌ی این نظام، روابط متقابل اجزای تشکیل‌دهنده‌ی آن و پیش‌بینی کنش‌های پویای میان این اجزاست؛ فرایندی که اساساً بر تفکر سیستمی استوار است (۱۸). نکته‌ی کلیدی و تعیین‌کننده در موفقیت این رویکرد، تغییر بنیادین در نگرش‌ها و دیدگاه‌هاست. این تغییر پارادایمی، از نگرشی جزئی‌نگر به دیدگاهی کل‌نگر، نه تنها عنصری مکمل، بلکه جوهره‌ی اصلی و محوری در اجرای موفق اصلاحات مبتنی بر تفکر سیستمی در حوزه‌ی سلامت به‌شمار می‌رود (۱۹). بنابراین، پرورش و تقویت نگرشی سیستمی برای عبور از پیچیدگی‌های سیاست‌گذاری سلامت و دستیابی به بهبودهای ملموس در عملکرد نظام سلامت، امری ضروری و حیاتی است. موفقیت سازمان‌های بهداشتی به عملکرد مدیران پرستاری وابسته است (۲۰). چالش‌های پیش‌روی این مدیران (۲۱) و تأثیر هوش بر عملکردشان (۲۲)، ضرورت پژوهش در این زمینه را آشکار می‌سازد. بهبود عملکرد سازمان‌های بهداشتی مستلزم ارتقای تفکر سیستمی در مدیران پرستاری است. با توجه به اهمیت سلامت و نقش حیاتی این مدیران در دستیابی به اهداف سازمانی، و همچنین کمبود پژوهش در مورد ارتباط تفکر سیستمی و هوش هیجانی در میان مدیران پرستاری استان بوشهر، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط هوش هیجانی با تفکر سیستمی در مدیران پرستاری بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر در سال ۱۴۰۲ انجام گرفت.

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، به صورت یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی انجام شده است. جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش شامل کلیه مدیران پرستاری بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، شامل بیمارستان‌های شهدای خلیج فارس بوشهر، مرکز قلب بوشهر، امام خمینی کنگان، سوختگی گناوه، امیرالمومنین گناوه، بقیه‌الله ديلم، امام هادی دیر، شهید گنجی برازجان، زینبیه‌ی خورموج و امام حسین اهرم بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل: افراد دارای ابلاغ مدیریت پرستاری (سرپرستار، سوپروایزر و مترون) توسط مدیر مافوق، رضایت شرکت در مطالعه و داشتن حداقل شش ماه سابقه در پست مدیریت بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: عدم تکمیل یکی از پرسش‌نامه‌ها و داشتن سابقه‌ی بیماری روانی یا مصرف داروهای اعصاب و روان بر اساس خوداظهاری افراد شرکت‌کننده بود. از آن‌جا که کلیه‌ی مدیران پرستاری بیمارستان‌های مدنظر ۱۷۷ نفر بود، پرسش‌نامه به همه‌ی مدیران پرستاری داده شد و نمونه‌گیری به صورت تمام‌شماری انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش، شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی و پرسش‌نامه‌ی تفکر سیستمی بود. پرسش‌نامه‌ی هوش هیجانی Bradberry-Greaves (۲۰۰۴) مورد استفاده در این تحقیق، توسط گنجی و همکاران (۱۳۸۵) ترجمه و اعتباریابی شده است (۲۳). این پرسش‌نامه شامل ۲۸ گویه و مقیاس نمره‌دهی شش درجه‌ای لیکرت از «هرگز= ۱» تا «همیشه= ۶» است. همچنین گویه‌های ۱۴، ۱۵ و ۲۰ به صورت معکوس هستند. این پرسش‌نامه چهار مؤلفه‌ی خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه را می‌سنجد. جمع نمره‌هایی که آزمودنی در هر یک از سوالات کسب می‌کند، نمره‌ی کل آزمون را تشکیل می‌دهد. دامنه‌ی نمره‌ی هوش هیجانی در این مقیاس از ۲۸ تا ۱۶۸ می‌باشد. نمره‌ی بالاتر از ۸۰ نشان‌دهنده‌ی هوش هیجانی بالا، نمره‌ی ۸۰-۶۰ نشان‌دهنده‌ی هوش هیجانی متوسط و نمره‌ی پایین‌تر از ۶۰ نشان‌دهنده‌ی هوش هیجانی پایین است. در مطالعه‌ی گنجی و همکاران (۱۳۸۵) ضرایب همبستگی بین نمره‌های دو نوبت اجرا و برای چهار مهارت تشکیل‌دهنده‌ی هوش هیجانی در گروه ۳۶ نفری، برای خودآگاهی ۰/۷۳، خودمدیریتی ۰/۸۷، آگاهی اجتماعی ۰/۷۸، مدیریت رابطه ۰/۷۶ و نمره‌ی کل هوش هیجانی ۰/۹ به دست آمد. همچنین در مطالعه‌ی گنجی و همکاران (۱۳۸۵) ضریب پایایی آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ در

کل نمونه برابر ۰/۸۳ بود (۲۳). در مطالعه‌ی حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ در نمونه مدیران پرستاری محاسبه شد و ۰/۸۰ گزارش گردید. پرسش‌نامه‌ی تفکر سیستمی مورد استفاده در مطالعه‌ی حاضر، توسط امینی و همکاران (۱۳۹۲) و براساس مدل Goldman ساخته شده است. این پرسش‌نامه دارای ۸ گویه است. شیوه‌ی نمره‌گذاری براساس درجه‌بندی هفت‌گانه‌ی لیکرت است از «۱= کاملاً مخالفم» تا «۷= کاملاً موافقم». حداقل و حداکثر امتیاز این پرسش‌نامه به ترتیب ۸ و ۵۶ می‌باشد. هرچه امتیاز حاصل از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده‌ی میزان بیشتر تفکر سیستمی خواهد بود و بالعکس. در مطالعه‌ی امینی و همکاران (۱۳۹۲) روایی پرسش‌نامه به تأیید متخصصان و صاحب‌نظران رشته‌ی مدیریت رسید و پایایی آن در جامعه‌ی مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی تهران محاسبه شد و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر ۰/۸۳ به دست آمد (۲۴).

برای پاسخ به سوالات پژوهش و توصیف داده‌ها از جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت تعیین توزیع متغیرهای کمی پژوهش از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد. برای پاسخ به فرضیه پژوهش، همبستگی بین متغیر مستقل و وابسته با آزمون همبستگی پیرسون بررسی گردید. برای آنالیز آماری داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. سطح معنی‌داری در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

محقق بعد از دریافت مجوزهای لازم، به منظور انجام پژوهش به صورت حضوری به بیمارستان‌های جامعه پژوهش مراجعه کرده و پس از هماهنگی با مدیر پرستاری بیمارستان‌ها و برگزاری یک جلسه توجیهی جهت تبیین اهداف پژوهش و کسب رضایت از شرکت‌کنندگان، از مدیران پرستاری مشارکت‌کننده در پژوهش درخواست کرد که پرسش‌نامه‌ها را در همان زمان تکمیل کنند. همچنین به شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه بودن پاسخ‌ها اطمینان داده شد و از آن‌ها درخواست شد که سوالات پرسش‌نامه را به دقت مطالعه کنند و پاسخ بدهند.

یافته‌ها

از میان کلیه مدیران پرستاری بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، ۱۴۶ نفر رضایت شرکت در مطالعه را داشتند و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و یک نفر به دلیل نداشتن معیار ورود حذف شد. در نهایت داده‌های حاصل از ۱۴۵ مدیر پرستاری وارد تحلیل آماری شد و نرخ پاسخ‌گویی ۸۱/۹۲ درصد

بود. در جدول ۱ توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش بیان شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی مدیران پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر (تعداد آنالیز شده)	فراوانی	درصد از کل
جنسیت (۱۴۵)	مرد	۱۱/۷
	زن	۸۸/۳
وضعیت تأهل (۱۴۵)	مجرد	۱۵/۲
	متأهل	۸۴/۸
آخرین مدرک تحصیلی (۱۴۵)	کارشناسی	۸۷/۶
	کارشناس ارشد یا دکتری	۱۲/۴
وضعیت استخدام (۱۴۵)	رسمی	۹۶/۶
	پیمانی	۳/۴
پست مدیریتی (۱۴۵)	مترون	۶/۹
	سوپروایزر	۴۱/۴
	سرپرستار	۵۱/۷
گذراندن کارگاه‌های آموزشی مدیریتی (۱۴۱)	بله	۵۵/۹
	خیر	۴۱/۴
سن	* ۲۷-۶۲	** ۴۱/۹۳±۶/۳۷
سابقه مدیریتی	* ۰/۵-۲۷	** ۸/۶۸±۶/۵۲

* حداقل و حداکثر

** میانگین و انحراف معیار

و ۷۵ نفر (۵۱/۷ درصد) در پست مدیریتی سرپرستار بودند. همچنین از میان شرکت‌کنندگان در پژوهش ۵۵/۹ درصد کارگاه‌های آموزشی مدیریت را گذرانده بودند (جدول ۱).

در جدول ۲ میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره متغیرهای هوش هیجانی و تفکر سیستمی شرکت‌کنندگان در پژوهش بیان شد.

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه ۴۱/۹۳±۶/۳۷ و میانگین سابقه کاری در پست مدیریتی آنان بر حسب سال، ۸/۶۸±۶/۵۲ بود. اکثر شرکت‌کنندگان، زن، متأهل، دارای مدرک کارشناسی پرستاری و وضعیت استخدام رسمی بودند. مدیران پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش شامل ۱۰ نفر (۶/۹ درصد) در پست مدیریتی مترون، ۶۰ نفر (۴۱/۴ درصد) در پست مدیریتی سوپروایزر

جدول ۲: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره متغیرهای هوش هیجانی و تفکر سیستمی در مدیران پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	دامنه نمره قابل کسب	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
هوش هیجانی	۲۸-۱۶۸	۱۰۵/۰۰	۱۵۷/۰۰	۱۳۰/۸۱	۱۱/۸۴
تفکر سیستمی	۸-۵۶	۲۲/۰۰	۵۶/۰۰	۴۳/۳۰	۵/۹۰

بود (جدول ۲).

همبستگی میان متغیرهای هوش هیجانی و تفکر سیستمی در مدیران پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش در جدول ۳ بیان شد.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، میانگین نمره‌ی هوش هیجانی مدیران پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش ۱۳۰/۸۱±۱۱/۸۴ و میانگین نمره‌ی تفکر سیستمی آن‌ها ۴۳/۳۰±۵/۹۰

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای اصلی پژوهش در مدیران پرستاری شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	ضریب همبستگی و سطح معنی داری	تفکر سیستمی
هوش هیجانی	ضریب همبستگی	۰/۳۶۵
	سطح معنی داری	<۰/۰۰۱
آزمون انجام شده: همبستگی پیرسون		

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که مؤلفه‌ی هوش هیجانی با تفکر سیستمی در مدیران پرستاری مورد مطالعه، همبستگی آماری مثبت و معنی دار داشت ($P < 0/001$) (جدول ۳).

بحث

مطالعه‌ی حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی می‌باشد که با هدف تعیین ارتباط هوش هیجانی با تفکر سیستمی در مدیران پرستاری بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۴۰۲ انجام شد. یافته‌ها بیانگر آن بود که نمره‌ی هوش هیجانی و تفکر سیستمی مدیران پرستاری بالاتر از میزان متوسط بود. همچنین مؤلفه‌ی هوش هیجانی با تفکر سیستمی در مدیران پرستاری شرکت‌کننده در مطالعه، همبستگی مثبت و معنی دار داشت ($P < 0/001$). همراستا با نتایج مطالعه‌ی حاضر در مورد هوش هیجانی مدیران پرستاری، یافته‌های مطالعه‌ی مصدق‌راد و عباسی (۱۳۹۸ و ۱۳۹۹)، بیک‌مرادی و همکاران (۱۳۹۷) و Muhurji و Yusef (۲۰۱۷)، هوش هیجانی را در مدیران پرستاری مورد مطالعه، بالا گزارش کردند (۲۶ و ۲۵ و ۱۳ و ۷). مطالعات نشان دادند که اکثر شرکت‌کنندگان زن بودند و به‌طور کلی، شرکت‌کنندگان دارای سابقه‌ی کار و سن بالاتر از میانگین بودند و به گزارش مطالعه‌ی Jorfi و همکاران (۲۰۱۱) بین ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همچون سن، جنسیت و سابقه‌ی کار با هوش هیجانی رابطه معنی داری وجود دارد؛ به نحوی که جنسیت زن، سن بالا و سابقه‌ی کار بالا با افزایش نمره هوش هیجانی مرتبط می‌باشد (۲۷)؛ خانم‌ها به این دلیل که راحت‌تر می‌توانند عواطف خود را بیان کنند و قادر به برقراری روابط میان‌فردی قوی‌تری هستند، انتظار می‌رود که هوش هیجانی بالاتری داشته باشند و با توجه به این موضوع که اکثریت مشارکت‌کنندگان مطالعه حاضر، مدیران پرستاری خانم بودند، بالا بودن میزان هوش هیجانی، یافته‌ی دور از ذهنی نیست. غیرهمسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، مطالعه‌ی Prufeta (۲۰۱۷) و وحیدی و همکاران (۱۳۹۵) هوش هیجانی را در پرستاران به نسبت مطالعه‌ی حاضر پایین‌تر

گزارش نمودند (۲۹ و ۲۸). داشتن مدارک تحصیلی کارشناسی ارشد غیرمرتبط با پرستاری و همچنین سنین پایین‌تر مشارکت‌کنندگان (۲۸) و جامعه پژوهش غیرمدیریتی (۲۹)، زمینه تفاوت نتایج مطالعه حاضر را با مطالعات غیرهمراستا تبیین می‌نماید. به نقل از Suwaidi (۲۰۲۲)، مدیران پرستاری، نقش بسیار مهمی در مدیریت بخش اعظمی از کارکنان حوزه سلامت دارند و یکی از ویژگی‌های بارز آنان حمایت از پرستاران است. به عبارتی مدیران پرستاری علاوه بر درک احساسات کارکنان و کنترل هیجانات خود، باید توانایی ایجاد اشتیاق و انگیزه در پرستاران را داشته باشند و موجب توسعه‌ی کارهای تیمی شوند؛ که این‌ها از مصادیق هوش هیجانی است (۳۰). از این رو بالا بودن هوش هیجانی مدیران پرستاری در مطالعه‌ی حاضر به نسبت سایر مطالعات غیرهمراستا که جامعه پژوهش آنان مدیران نبودند؛ دور از انتظار نیست.

همراستا با مطالعه‌ی حاضر در خصوص تفکر سیستمی، صلواتی و همکاران (۱۳۹۶) و Hwang و Park (۲۰۱۷)، تفکر سیستمی را در جامعه‌های پژوهش خود بالا گزارش کردند (۳۳-۳۱). غیرهمسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، تفکر سیستمی در مطالعه منوریان و همکاران (۱۳۹۱) کمتر از میزان متوسط گزارش شده است (۳۴). در تبیین علل احتمالی تفاوت تفکر سیستمی در مطالعه حاضر با مطالعه مذکور می‌توان به جامعه پژوهش متفاوت، محیط و ساختار سازمانی متفاوت اشاره داشت. مدیران شهرداری و همچنین محیط پژوهش (سازمان شهرداری) در مطالعه‌ی منوریان و همکاران (۱۳۹۱) از عوامل احتمالی تفاوت‌های فرهنگ سازمانی، تفاوت‌های ذهنی و تفکرات مدیران با مطالعه‌ی حاضر است.

در خصوص ارتباط هوش هیجانی با تفکر سیستمی مطالعات محدودی یافت شد. نتایج مطالعه‌ی قنبری و همکاران (۱۳۹۱) و محمدی و همکاران (۱۳۹۲) همراستا با مطالعه‌ی حاضر نشان داد که بین هوش هیجانی و تفکر سیستمی، همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد (۳۶ و ۳۵). در باب اهمیت هوش هیجانی و تأثیر آن بر تفکر سیستمی، Goleman بیان می‌دارد که بعد مهارت

اجتماعی هوش هیجانی افراد، آن‌ها را به حضور در مجامع گروهی و تقویت و توسعه شبکه کاری غیررسمی تشویق می‌کند. مدیرانی که دارای این بعد از هوش هیجانی باشند، توانایی برقراری رابطه مؤثر با زمینه‌های مختلف ذهنی و فرهنگی را خواهند داشت و در نتیجه با سیستم همسو می‌شوند. این مدیران همیشه به دنبال کشف ضرورت ایجاد تغییر هستند و با بروز رفتارهای مناسب‌تر و تصمیم‌گیری‌های بهتر، سعی دارند پیوستگی درونی سازمان را حفظ کنند و همواره می‌کوشند تا موانع را رفع کنند (۳۵)؛ در واقع، توانایی شناخت و درک هیجانات شخصی و تشخیص اثرات آن بر موقعیت‌ها و افراد مختلف، علاوه بر آن که سبب تصمیم‌گیری بهتر در مدیران پرستاری می‌شود، به درک جامع‌تر سازمان و سیستمی که مدیران در آن مشغول به خدمت هستند، نیز منجر می‌شود؛ با برقراری تعاملات و روابط مؤثر میان مدیران و کارکنان پرستاری، اجزای سیستم و مشکلات آن نیز راحت‌تر، درک و شناسایی شده و حل مسایل، چالش برانگیز نخواهد بود.

پژوهش حاضر، با وجود دقت در طراحی و اجرا، با محدودیت‌هایی مواجه بود که بر تفسیر نتایج و تعمیم‌پذیری یافته‌ها تأثیر می‌گذارد. نخست، محدودیت زمانی برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها، علی‌رغم هماهنگی‌های انجام‌شده با شرکت‌کنندگان، پتانسیل ایجاد سوگیری در پاسخ‌ها را به وجود می‌آورد. دوم، استفاده از روش خودگزارشی که ذاتاً مستعد خطاهای ناشی از سوگیری‌های پاسخ‌دهنده است، می‌تواند اعتبار یافته‌ها را کاهش دهد. سوم و مهم‌تر، ماهیت همبستگی مطالعه به این معناست که نمی‌توان روابط علی بین متغیرها را به‌طور قطعی استنتاج کرد. این موضوع، تعمیم‌پذیری یافته‌ها به فراتر از نمونه‌ی مورد مطالعه را محدود می‌سازد.

نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر، نشان داد که مدیران پرستاری در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، سطح بالای هوش هیجانی و تفکر سیستمی دارند و بین این دو متغیر، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. با توجه به این یافته‌ها و قابلیت آموزش‌پذیری هوش هیجانی، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزش مداوم، بر تقویت این مهارت‌ها و ارزیابی دوره‌ای آن‌ها تمرکز کنند. تکرار این پژوهش در مقیاس وسیع‌تر (ملی و فراتر از بخش سلامت) و انجام مطالعات مداخله‌ای با تمرکز بر آموزش‌های متنوع مدیریتی، برای تعمیم‌پذیری

بیشتر یافته‌ها و ارتقای مهارت‌های مدیریتی ضروری است.

یافته‌های این پژوهش در خصوص رابطه‌ی هوش هیجانی و تفکر سیستمی در مدیران پرستاری، کاربردهای متعددی در حوزه‌های مختلف دارد. نخست، نتایج می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای طراحی برنامه‌های آموزشی مدیریتی، با هدف ارتقای هوش هیجانی و سیاسی مدیران پرستاری و در نتیجه افزایش شایستگی‌های مدیریتی آنان مورد استفاده قرار گیرد. دیگر این‌که، یافته‌ها می‌توانند به‌عنوان راهنما در شناسایی و رفع نیازهای آموزشی کادر پرستاری در زمینه هوش مدیریتی، تفکر انتقادی و تفکر سیستمی، جهت بهبود عملکرد آنان به‌کار گرفته شوند. سوم این‌که، این پژوهش می‌تواند به‌عنوان منبعی ارزشمند در طراحی و توسعه کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های هوش‌های مدیریتی مختلف (هوش هیجانی، هوش سیاسی و هوش عقلی) برای دانشجویان پرستاری مورد استفاده قرار گیرد. در نهایت، این مطالعه می‌تواند به‌عنوان پیش‌زمینه‌ای برای پژوهش‌های بعدی در زمینه مدیریت پرستاری و بررسی جامع‌تر تأثیر هوش مدیریتی بر سایر شایستگی‌های مدیریتی مدیران پرستاری به کار رود و زمینه‌های تحقیقاتی جدیدی همچون: ۱- توسعه ابزارهای سنجش جامع هوش مدیریتی در مدیران پرستاری؛ ۲- بررسی مؤلفه‌های مدیریتی در سایر سازمان‌ها برای مقایسه و شناخت تفاوت‌های بین‌سازمانی؛ ۳- بررسی انواع مختلف هوش مدیریتی (فرهنگی، اجتماعی، اخلاقی، معنوی، اقتصادی و رقابتی) در مدیران پرستاری؛ ۴- انجام مطالعات مداخله‌ای برای ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی در ارتقای مهارت‌های مدیریتی؛ ۵- ارزیابی اثربخشی برنامه‌های آموزشی مدیریتی بر عملکرد و تصمیم‌گیری‌های مدیران پرستاری را فراهم نماید.

تشکر و قدردانی

مطالعه‌ی حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد با عنوان «بررسی ارتباط هوش مدیریتی با گرایش به تفکر انتقادی و تفکر سیستمی در مدیران پرستاری بیمارستان‌های تابع دانشگاه علوم پزشکی استان بوشهر در سال ۱۴۰۲» است و در کمیته‌ی اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با کد اخلاق IR.BPUMS.REC.1402.018 تأیید و ثبت گردیده است. پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از مشارکت معاونت پژوهشی دانشگاه، مسئولان ارجمند و همچنین همکاری مدیران پرستاری گرامی، ابراز می‌دارند.

References

1. Jarrahi MH, Askay D, Eshraghi A & Smith P. Artificial intelligence and knowledge management: A partnership between human and AI. *Business Horizons* 2023; 66(1): 87-99.
2. Swanson E, Kim S, Lee SM, Yang JJ & Lee YK. The effect of leader competencies on knowledge sharing and job performance: Social capital theory. *Journal of Hospitality and Tourism Management* 2020; 42(1): 88-96.
3. Tadesse DK. The impact of knowledge management towards organization performance. *IOSR Journal of Business and Management* 2020; 22(3): 37-48.
4. Wu A, Roemer EC, Kent KB, Ballard DW & Goetzel RZ. Organizational best practices supporting mental health in the workplace. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 2021; 63(12): e925-e31.
5. Gunawan J & Aunguroch Y. Managerial competence of first-line nurse managers: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice* 2017; 23(1): e12502.
6. Prezerakos PE. Nurse managers' emotional intelligence and effective leadership: A review of the current evidence. *The Open Nursing Journal* 2018; 12(1): 86-92.
7. Mosadeghrad A & Abbasi M. Managerial intelligence of nurse managers in Sari hospitals in Iran. *Iran Journal of Nursing* 2020; 33(127): 58-71[Article in Persian].
8. Resnick LB. *The nature of intelligence*. United-Kingdom: Taylor and Francis; 2024: 65,99,135,147,205,261,295.
9. Owen J. *How to manage: The definitive guide to effective management*, 6thed. United-Kingdom: Pearson UK; 2022: 1-10.
10. Kurdi SF & Hamdy NA. Emotional intelligence: What do we know and what is new? A review. *Minia Journal of Medical Research* 2020; 31(2): 363-70.
11. Omid N, Nasrollahi F & Omid MR. Modelling of the relationship between critical thinking and emotional intelligence of nurses. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 2019; 12(1): 73-81[Article in Persian].
12. Bardhan MR & Ganguly M. How does an emotional intelligent manager resolve conflict? A study with reference to fast moving consumer durable sector. *Business, Management and Economics Engineering* 2023; 21(1): 454-75.
13. Mosadeghrad AM & Abbasi M. Managerial intelligence of hospital managers in Sari, Iran. *Quarterly Journal of Management Strategies in Health System* 2020; 4(4): 281-94[Article in Persian].
14. Farhadi A & Fathabadi H. The impact of systemic thinking on improving organizational performance in military units. *Journal of Command and Control* 2020; 4(1): 70-85[Article in Persian].
15. Hasannizadeh M & Jafari SMA. Evaluating the role of system thinking-based training in developing managerial competencies. *Journal of Study and Innovation in Education and Development* 2023; 3(1): 15-23[Article in Persian].
16. Sayed Z. *Emotionally intelligent methods for meaningful leadership*. USA: IGI Global; 2024: 223-54.
17. Guerra-Farfan E, Garcia-Sanchez Y, Jornet-Gibert M, Nunez JH, Balaguer-Castro M & Madden K. Clinical practice guidelines: The good, the bad, and the ugly. *Injury* 2023; 54(S 3): S26-S9.
18. Gulick-Jr PG. A systems thinking approach to health care reform in the United States. *DePaul Journal of Health Care Law* 2019; 21(1): 1-64.
19. Ismail I, Ali H & Us KA. Factors affecting critical and holistic thinking in Islamic education in Indonesia: Self-concept, system, tradition, culture (Literature review of Islamic education management). *Dinasti International Journal of Management Science* 2022; 3(3): 407-37.

20. Ayatollahi H & Zeraatkar K. Factors influencing the success of knowledge management process in health care organisations: A literature review. *Health Information and Libraries Journal* 2020; 37(2): 98-117.
21. Moradi F, Togholi R, Abbas J, Ziapour A, Yoosefi-Lebni J, Aghili A, et al. Hospital managers' skills required and onward challenges: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion* 2020; 9(228): 1-7.
22. Alsufyani AM, Aboshaiqah AE, Alshehri FA & Alsufyani YM. Impact of emotional intelligence on work performance: The mediating role of occupational stress among nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 2022; 54(6): 738-49.
23. Ganji H, Mirhashemi M & Sabet M. Bradberry-Greaves' emotional intelligence test: Preliminary norming-process. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology* 2006; 1(2): 23-35[Article in Persian].
24. Amini MT, Bakhtiari L, Dargahi H, Karimi O, Moammai H, Jan-Bozorgi M, et al. Measurement of systemic thinking among TUMS senior managers using Goldman strategic model. *Journal of Payavard Salamat* 2013; 7(3): 188-96[Article in Persian].
25. Bikmoradi A, Abdi F, Soltanian AR, Farahmand-Moqadam N & Hamidi Y. Nurse managers' emotional intelligence in educational hospitals: A cross-sectional study from the west of Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research* 2018; 12(10): 7-11.
26. Muhurji AM & Yusef TO. Perceived emotional intelligence of nurse managers in ministry of health in Jeddah, Saudi Arabia. *Journal of Nursing and Health Science* 2017; 6(6): 47-65.
27. Jorfi H, Yaccob HFB & Shah IM. The relationship between demographics variables, emotional intelligence, communication effectiveness, motivation, and job satisfaction. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 2011; 1(1): 35-58.
28. Prufeta P. Emotional intelligence of nurse managers: An exploratory study. *The Journal of Nursing Administration* 2017; 47(3): 134-9.
29. Vahidi M, Namdar-Areshtanab H & Arshadi-Bostanabad M. The relationship between emotional intelligence and perception of job performance among nurses in north west of Iran. *Scientifica* 2016; 2016(9547038): 1-5.
30. Suwaidi FH. Emotionally intelligent among nurses and nursing managers: An integrative review. *Open Journal of Nursing* 2022; 12(1): 643-9.
31. Salavati S, Amerzadeh M, Mohamadi-Bolbanabad A, Piroozi B & Amirhoseini S. Evaluation of strategic thinking and its affecting factors among managers and personnel in a medical sciences university in Iran. *International Journal of Human Rights in Healthcare* 2017; 10(4): 248-55.
32. Salavati S, Jahanbani-Veshareh E, Safari H, Veysian A & Amirnezhad G. Strategic thinking and its related factors in a medical science university in Iran. *Electronic Physician* 2017; 9(5): 4332- 40.
33. Hwang JI & Park HA. Nurses' systems thinking competency, medical error reporting, and the occurrence of adverse events: A cross-sectional study. *Contemporary Nurse* 2017; 53(6): 622-32.
34. Monavvarian A, Aghazade H & Shahamatnejad M. Measuring the strategic thinking of the managers of Tehran's municipality. *Journal of Business Management* 2012; 4(12): 129-46[Article in Persian].
35. Ghanbari S, Ardalan MR, Karimi I & Hejari N. A study relationship between managers emotional intelligence with learning organization application components level in schools. *Quarterly Journal of Managing Education in Organizations* 2013; 1(1): 189-230[Article in Persian].
36. Mohammadi M, Mortazavi M, Asadi H & Vahedi E. Investigation the relationship between organizational commitment and emotional intelligence with a strategic thinking approach. *Journal of Strategic Management in Industrial Systems* 2013; 8(26): 89-102[Article in Persian].



Relationship between Emotional Intelligence and Systemic Thinking in Nurse Managers: A Correlational Study

Maryam Katebi¹ (B.S.), Masoud Bahreini² (Ph.D.), Razieh Bagherzadeh³ (Ph.D.),
Shahnaz Pouladi^{4*} (Ph.D.)

1 Master of Sciences Student in Medical-Surgical Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

2 Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

3 Associate Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

4 Associate Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

Abstract

Received: 2 Feb. 2024

Accepted: 12 Jan. 2025

Background and Aim: Nurse managers leverage managerial intelligence to mitigate decision-making challenges and systemic issues. Emotional intelligence, a crucial aspect of managerial intelligence, is vital for job performance and leadership. This skill enables managers to comprehend their emotions and those of others and establish more effective communication. Also, managers in complex environments, such as hospitals, need systemic thinking. Systemic thinking enables managers to solve problems comprehensively, enhancing decision-making accuracy and efficiency. This study was conducted to determine the relationship between emotional intelligence and systemic thinking in nurse managers of affiliated hospitals of Bushehr University of Medical Sciences.

Materials and Methods: The present study is a descriptive-analytical correlational study. One hundred and forty-five nurse managers working in Bushehr University of Medical Sciences-affiliated hospitals were included in the study based on the inclusion criteria. The sampling was done as a full census. Data were collected using the demographic information form, Bradbury and Graves' emotional intelligence questionnaire, and Amini et al.'s systemic thinking questionnaire. Data were analyzed using SPSS software, descriptive statistics (frequency, mean, and standard deviation), and analytical statistics (Pearson correlation coefficient). A significance level of less than 0.05 was considered in all cases.

Results: This study involved 145 nurse managers, 88.3% female, 84.8% married, and 87.6% holding a Bachelor of Science in Nursing (BSN). The mean age and average tenure in managerial positions were 41.93 ± 6.37 and 8.68 ± 6.52 years, respectively. The mean score for emotional intelligence (EI) among nurse managers was 130.81 ± 11.84 (range: 28-168), while the mean score for systems thinking (ST) was 43.30 ± 5.90 (range: 8-56). A positive correlation was found between emotional intelligence and systems thinking ($r=0.365$, $P<0.001$); however, EI was not a significant predictor of ST ($\beta=0.131$, $P=0.146$).

Conclusion: Considering the positive correlation between emotional intelligence and systemic thinking as essential management competencies, it is suggested that training these skills should be considered in continuing education programs for nurses and nurse managers. This will help managers strengthen their emotional intelligence and apply systemic strategies in nursing management.

Keywords: Emotional Intelligence, Systems Thinking, Nurse Managers

* Corresponding Author:
Pouladi Sh
Email:
Sh.pouladi@bpums.ac.ir