Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article
Volume 12, Issue 1 , Spring 2023

Investigating the Relationship Between Emotional Intelligence and Psychological Empowerment of Nursing Managers of Selected Military Hospitals

Negar Nowrozi[1], Jamileh Mokhtari Nouri[2*], Abbas Ebadi[3] , Feryal Khamseh[4]

1-Student Research Committee Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Professor in Nursing Education Medicine, Quran and Hadith Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- Professor in Nursing Education Behavioral Sciences Research Center, Life style institute, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4- MSN,NursingNursing Faculty of Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Jamileh Mokhtari Nouri, Professor in Nursing Education Medicine, Quran and Hadith Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email: jamilmokhtari@yahoo.com

Abstract

Introduction: Nursing managers suffer a lot of stress due to the nature of their job. Emotional intelligence is the most important trait in the management category for adaptability and better job performance in critical and stressful times. Emotional intelligence helps decisively to better adapt to the surrounding environment or create a suitable environment to achieve effective management in health care and can also effectively increase the psychological empowerment of nursing managers in the work environment.
military hospital.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on 195 nursing managers in the selected military hospital in 1401. Data collection tools included demographic information questionnaire, Bradbury and Graves (2005) emotional intelligence questionnaire, and Spritzer and Mishra (1997) empowerment questionnaire. The collected data were analyzed using SPSS version 26 software using descriptive and analytical statistical tests (chi-square tests, t-test, ANOVA, analysis of variance and Pearson correlation).

Results: 139 (%71.3) nursing managers had average emotional intelligence, 56 (%28.7) had high emotional intelligence, and none of the managers had low emotional intelligence. There was a positive and strong correlation between the emotional intelligence score of the participants in the research with psychological empowerment ($r=0.89$) and a significant level ($P<0.05$).

Conclusions: The result of the study showed that emotional intelligence components positively affect the dimensions of psychological empowerment of military nursing managers. It is necessary to use the training strategy to improve emotional intelligence skills with an impact on the mental health of nursing managers of military hospitals in the face of crises and disasters and its effect on the psychological empowerment of nursing managers. Therefore, it is suggested that hospital managers increase the emotional intelligence of nursing managers in the treatment environment by holding training courses to lead to an increase in their psychological empowerment.

Keywords: Empowerment, Nursing managers, Psychological, Emotional intelligence.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

فصلنامه مدیریت پرستاری
مقاله پژوهشی
دوره ۱۲، شماره ۱، بهار۱۴۰۲

بررسی ارتباط هوش هیجانی با توانمندسازی روان شناختی مدیران پرستاری بیمارستان منتخب نظامی

نگار نوروزی[۱]، جمیله مختاری نوری[۲*]، عباس عبادی[۳]، فریال خمسه[۴]

۱- کارشناسی ارشد پرستاری نظامی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
۲- استاد، مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
۳- استاد، انستیتو سبک زندگی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
۴- مربی، انستیتو سبک زندگی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: جمیله مختاری نوری، استاد، مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.
ایمیل: jamilmokhtari@yahoo.com

چکیده

مقدمه: مدیران پرستاری به دلیل ماهیت شغلی که دارند استرس زیادی را متحمل می شوند. هوش هیجانی مهم ترین خصیصه در رده مدیریت برای سازگاری و عمکرد شغلی بهتر در مواقع بحرانی و استرس زا است. هوش هیجانی کمک قاطعی به سازگاری بهتر با محیط پیرامون یا خلق محیطی مناسب برای دستیابی به مدیریت موثر در مراقبت های بهداشتی می کند و همچنین می تواند توانمندسازی روان شناختی مدیران پرستاری را در محیط کار به طرز موثری افزایش دهد.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۱۹۵ نفر از مدیران پرستاری به روش تمام شماری در بیمارستان منتخب نظامی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. ابزار گردآوری داده ها، شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه هوش هیجانی برادبری و گریوز (۲۰۰۵) و پرسشنامه توانمندسازی اسپریتزر و میشرا (۱۹۹۷) بود. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ با بهره گیری از آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی (آزمون های کای دو، تی تست، آنوا، آنالیز واریانس و همبستگی پیرسون) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها: هوش هیجانی بیشتر مدیران پرستاری ۱۳۹ نفر (۷۱/۳٪) در سطح متوسط، ۵۶ نفر (۲۸/۷٪) هوش هیجانی بالا و هیچکدام از مدیران هوش هیجانی پایین نداشتند. بین نمره هوش هیجانی شرکت کنندگان در پژوهش با توانمندسازی روان شناختی همبستگی مثبت و قوی (r=۰/۸۹) و سطح معناداری (P<۰/۰۵) برقرار بود.

نتیجه گیری: نتیجه مطالعه نشان داد که مولفه های هوش هیجانی به طور مثبت بر ابعاد توانمندسازی روانشناختی مدیران پرستاری نظامی تاثیر می گذارد. استفاده از راهبرد آموزش برای بهبود مهارت هوش هیجانی با تاثیر بر سلامت روان مدیران پرستاری بیمارستان های نظامی در مواجهه با بحران ها و بلایا و تاثیر آن بر توانمندسازی روان شناختی مدیران پرستاری، ضرورت محسوب می شود. لذا پیشنهاد می شود که مدیران بیمارستان ها با برگزاری دوره های آموزشی، هوش هیجانی مدیران پرستاری را در محیط درمانی افزایش دهند تا منجر به افزایش توانمندسازی روان شناختی آنان شود.

کلیدواژه ها: توانمندسازی، مدیران پرستاری، روان شناختی، هوش هیجانی.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

مقدمه

کارکنان پرستاری بزرگترین گروه کارکنان نظام سلامت هستند. کادر پرستاری حدود ۵۹ درصد کارکنان بخش سلامت دنیا را در سال ۲۰۲۰ تشکیل دادند (۱) مدیران به عنوان اصلی ترین افراد تصمیم گیرنده در مواجهه با مسائل مختلف درون و برون سازمانی،نقش بسزا و تعیین کننده ای در موفقیت یا حتی شکست سازمان ایفا می کنند (۲). نقش مدیران پرستاری در حال حاضر به عنوان یکی از سخت ترین و پیچیده ترین نقش ها در بین کارکنان بخش سلامت است (۳). مسئولیت های گسترده مدیران پرستاری، به دلیل پیچیدگی نقش ها و بار کاری زیاد باعث می شود مدیران پرستاری از استرس شغلی قابل توجهی برخوردار باشند. برخی مطالعات نشان داده اند که نقش مدیران پرستاری بسیار استرس زا است و آنها با تنش ها و چالش های مختلف مواجه هستند. ۶۷ درصد سرپرستاران و سوپروایزرها متحمل بیشترین استرس شغلی در میان کارکنان مراقبت های سلامتی هستند. آنها اغلب از حمایت کافی برای تصمیم گیری مستقل در امور حوزه تحت سرپرستی خود برخوردار نیستند. بدیهی است که افزایش حجم و استرس کاری می تواند منجر به مشکلات سلامتی بهداشتی و فرسودگی شغلی در آن ها شود (۴). سینگ و همکارش در مطالعه ای دریافتند در جایی که کارکنان احساس می کنند نسبتا توانمند هستند، این امر به طور قابل توجهی باعث افزایش انگیزه و تمایل کارکنان به بهره وری می شود و در نتیجه نتایج سازمانی را بهبود می بخشد (۵).

توانمندسازی به معنی قدرت بخشیدن به کارکنان است یعنی به آنان کمک کنیم تا احساس اعتماد به نفس خود را تقویت کنند، بر احساس ناتوانی یا درماندگی غلبه کنند و برای انجام دادن فعالیت ها به آنها نیرو و انگیزه بدهیم. در توانمندسازی، خودمختاری و آزادی عمل و مسئولیت تصمیم گیری بیشتری به کارکنان واگذار می شود (۶). توانمندسازی روان شناختی، یکی از ابزارهای قدرتمند مدیریت منابع انسانی و تعالی سازمان است، به گونه ای که توانمندسازی موجب درگیر شدن، انگیزش و رضایت کارکنان و تشویق آنان به باقی ماندن، تعهد و وفاداری نسبت به سازمان و در نهایت حرکت سازمان به سمت تعالی و سرآمدی شود (۷). توانمندسازی روان شناختی می تواند منجر به ایجاد مانعی در برابر استرس و باعث بهبود ارائه خدمات مراقبتی شود (۸). توانمند سازی روان شناختی کارکنان سازمان را قادر می سازد هر چه بیشتر انعطاف پذیر و پاسخگو باشند، به بهبود عملکرد فردی و سازمانی منجر می شود و امری حیاتی برای نوآوری و اثربخشی سازمان است (۹). در واقع توانمندسازی روانشناختی بیانگر درک مدیران از قدرت خود برای مقابله با حوادث، موقعیت ها و مشکلات موجود کارکنان است (۱۰). توانمندسازی برای افراد مختلف معنای متفاوتی را تداعی می کند و چند دهه از کاربرد آن می گذرد، اما آنچه جدید است، نقشی است که هوش هیجانی، در امکان پذیر ساختن توانمندسازی ایفا می کند (۱۱).

یکی از مولفه های مهم و تاثیرگذار برای داشتن عملکرد مناسب در موقعیت های استرس زا همچون بلایا، مهارت کنترل عواطف و احساسات یا همان هوش هیجانی است (۱۲). هوش هیجانی توانایی شناخت احساسات شخصی (خودآگاهی) برای به کارگیری درست آن ها (خودمدیریتی) و شناخت احساسات دیگران (آگاهی اجتماعی) به منظور ایجاد ارتباط مناسب با آن ها (مدیریت رابطه) است. مدیران با هوش هیجانی بالا قادر به شناسایی، ارزیابی، پیش بینی و مدیریت احساسات دیگران بوده و در نتیجه، می توانند بهتر با آن ها کار کنند و در آن ها برای انجام کارها انگیزه ایجاد کنند. هوش هیجانی به پرستاران و مدیران پرستاری کمک می کند تا تاب آوری خود را برای مقابله با استرس افزایش دهند (۳). تاب آوری روان شناختی که به عنوان توانایی سازگاری مناسب با استرس و ناملایمات توصیف می شود، کلید موفقیت مدیران پرستاری است. هوش هیجانی مفهومی مرتبط با تاب آوری است و یکی دیگر از پیش بینی کننده های قابل توجه موفقیت رهبری و مدیریت است (۱۳). مدیران برخوردار از هوش هیجانی رهبران موثر هستند که اهداف را با حداکثر بهره وری و با کسب رضایت و تعهد کارکنان محقق می سازند (۱۴).

مطالعات وجود ارتباط هوش هیجانی و عملکرد پرستاری را نشان می دهند بطوری که هوش هیجانی در پرستاران و مدیران با افزایش رضایت شغلی، دستاورد های حرفه ای و صلاحیت بالینی همراه است (۱۵). مطالعه عابدی و همکاران (۲۰۱۱) که به رابطه ی هوش هیجانی مدیران با توانمندسازی نیروی انسانی در دانشگاه پیام نور پرداخته

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

است، نشان داد که رابطه بالا و معنی داری بین مولفه های هوش هیجانی و توانمندسازی نیروی انسانی وجود دارد (۱۶). یافته های پژوهش مهرابیان و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از آن بود که رابطه معنی دار مثبت بین مولفه های هوش هیجانی و توانمندسازی کارکنان مراکز بهداشت وجود دارد (۱۴).

پرستاران نظامی به علت مطالبات فراوان شغل پرستاری و ماهیت نوع دوستی آن، ویژگی های متفاوت پرستاری نظامی، افزایش خواسته ها و انتظارات از خدمات و مراقبت های پرستاری، خطر استرس شغلی و در پی آن فرسودگی شغلی افزایش می یابد (۱۷). آنچه کمتر مورد توجه قرار گرفته، بررسی و انتشار عوامل موثر در سلامت روان پرستاران بیمارستان های نظامی است. نیروهای نظامی به لحاظ ماموریت‌های ویژه حرفه ای با مسائل شغلی بیشتری مواجه بوده مشکلات روان شناختی بیشتری در مقایسه با کارکنان سایر مشاغل دارند (۱۸). هوش هیجانی در عملکرد پرستاران اهمیت دارد و از طرف دیگر سطح بالای هوش هیجانی در تصمیم گیری ها و عملکرد مدیران پرستاری به ویژه مدیران پرستاری مراکز درمانی نظامی به دلیل مواجهه با بحران ها و بلایا، ضرورت دارد. همچنین هوش هیجانی می تواند توانمندسازی روان شناختی مدیران پرستاری را در محیط بیمارستان های نظامی افزایش دهد. از طرفی مطالعات نشان داده که برخی از مولفه های هوش هیجانی بر برخی از مولفه های توانمندسازی روانشناختی موثر است. اما مطالعه ای یافت نشد که ارتباط بین هوش هیجانی و توانمندسازی رانشناختی مدیران پرستاری نظامی را بررسی کرده باشد. لذا این مطالعه با هدف «بررسی ارتباط بین مولفه های هوش هیجانی و توانمندسازی روان شناختی مدیران پرستاری در بیمارستان منتخب نظامی» شهر تهران انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی است که در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه آماری مورد مطالعه مدیران پرستاری شاغل در بخش های درمانی مختلف بیمارستان منتخب نظامی شهر تهران به منظور انجام نمونه گیری، لیست تمامی مدیران پرستاری در بیمارستان منتخب تهیه و سپس با مراجعه به بخش های مختلف بیمارستان نمونه گیری انجام شد و پس از توضیح اهداف پژوهش، کسب رضایت و اطمینان نمونه ها از گمنام بودن اطلاعات و حفظ محرمانه اطلاعات، پرسشنامه ها در اختیار کلیه مدیران پرستاری قرار داده و نهایتاً ۱۹۵ پرسشنامه بازگردانده شد که ۶۰ نفر از بخش های ویژه و مابقی (۱۳۵ نفر) از بخش های عمومی بودند. پس از تکمیل مورد بررسی قرارگرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل حداقل یک سال سابقه مدیریتی در یکی از پست های سوپروایزری، سرپرستاری، جانشین سرپرستار و مسئول شیفت، داشتن تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و نداشتن سابقه شرکت در تحقیق مشابه بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عدم تکمیل یا بازگرداندن پرسشنامه ها بود.

ابزار مورد استفاده، سه پرسشنامه شامل اطلاعات جمعیت شناختی، پرسشنامه استاندارد هوش هیجانی برادبری و گریوز و پرسشنامه استاندارد توانمندسازی روان شناختی اسپریتزر و میشرا بود. پرسشنامه هوش هیجانی برادبری و گریوز (۲۰۰۵) دارای ۲۸ سؤال بوده و مولفه های کلی هوش هیجانی، خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی و مدیریت رابطه را اندازه گیری می کند. شیوه نمره گذاری آزمون لیکرت و با استفاده از مقیاس ۶ درجه ای از هرگز (۱) تا همیشه (۶) بود. جمع نمرات کسب شده سؤالات، نمره خام آزمون را تشکیل می دهد و نمرات بیشتر نشان دهنده هوش هیجانی بالاتر خواهد بود. پایایی این پرسشنامه در مطالعات بر اساس روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی این مقیاس نیز با روش ضریب همبستگی همگرا با آزمون هوش هیجانی بار_آن با P=۰/۶۷ و محاسبه P<۰/۰۱ توسط میرهاشمی و گنجی محاسبه شده است (۱۹). همچنین روایی این پرسشنامه در مطالعه قادری (۱۳۹۴) تایید شد. ضریب پایایی برای خودآگاهی ۰،۹۰، برای خود مدیریتی ۰،۸۷، برای آگاهی اجتماعی ۰،۸۰، برای مدیریت روابط ۰،۷۸ و برای نمره کل ۰،۸۴ بود (۲۰). در این پرسشنامه سؤالات ۱ تا ۶ مولفه خودآگاهی، ۷ تا ۱۵ مولفه خودمدیریتی، ۱۶ تا ۲۰ مولفه آگاهی اجتماعی و ۲۱ تا ۲۸ مولفه مدیریت رابطه را مورد سنجش قرار می دهند. بالاترین نمره مربوط به هر یک از مولفه ها صد و پایین ترین نمره مربوط به نمره کمتر از پنجاه است که در نهایت از میانگین مجموع نمرات مولفه ها، نمره کلی هوش هیجانی به دست می آید (۲۱).

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

پرسشنامه توانمندسازی اسپریتزر و میشرا (۱۹۹۷) حاوی ۱۵ سؤال در چهار بعد اول شایستگی (سؤالات ۱ تا ۳)، دوم حق انتخاب (سؤالات ۴ تا ۶)، سوم تاثیرگذاری (سؤالات ۷ تا ۹) و چهارم معنی داری (سؤالات ۱۰ تا ۱۲) از پرسشنامه روانشناختی اسپریتزر و در بعد اعتماد (سؤالات ۱۳ تا ۱۵) از پرسشنامه اعتماد میشرا استفاده شد. برای پاسخگویی به سؤالات طیف لیکرت پنج گزینه ای از کاملا مخالفم (۱) تا کاملا موافقم (۵) در نظر گرفته شده است (۲۲). روایی و پایایی پرسشنامه توانمندسازی روانشناختی اسپریتزر و میشرا در ایران توسط نوه ابراهیم مورد استفاده قرار گرفته و تأیید شده است. پایایی آن نیز بر اساس روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۸۹۷ بدست آمده است (۲۳). در پایان داده های گردآوری شده متناسب با اهداف و سؤالات پژوهش با استفاده از آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی کای اسکوئر، تی مستقل و آنوا به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ در سطح معنی داری $P<۰/۰۵$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در این پژوهش ۱۹۵ نفر از مدیران پرستاری بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج) شهر تهران وارد مطالعه شدند که آمار توصیفی به شرح زیر است:

در جدول (۱) اطلاعات جمعیت شناختی نمونه های شرکت کننده در مطالعه آورده شده است. شرکت کنندگان با دامنه سنی ۲۵ تا ۶۴ سال و میانگین و انحراف معیار سنی آن ها ۸/۶۲ ± ۴۲/۸۸ بود. همچنین متوسط ساعت کار شرکت کنندگان بین ۱۳۰ تا ۶۰۰ ساعت با میانگین و انحراف معیار ۷۲/۶۴ ± ۲۳۲/۵۷ بود. از نظر تعداد افراد تحت تکفل (۳۷/۴ درصد) بدون تکفل، (۸/۷ درصد) یک نفر، (۲۱ درصد) دو نفر، (۲۲/۱ درصد) سه نفر، (۸/۷ درصد) چهار نفر و (۲/۱ درصد) پنج نفر، از نظر شیفت کاری ۵۶ نفر (۲۸/۷٪) صبح کار و ۱۳۹ نفر (۷۱/۳٪) شیفت در گردش، از نظر میزان رضایت از حقوق (۱٪) کامل، (۴۸/۷٪) نسبتاً راضی، (۳۴/۹٪) و رضایت خیلی کم (۱۵/۴٪) از نظر وضعیت استخدامی ۷۶/۴ درصد رسمی، ۲/۱ درصد پیمانی، ۲۰/۵ درصد قراردادی و ۱/ درصد اضافه کار، از نظر بخش (۱۲/۳٪) در CCU، (۷/۷٪) در ICU، (۶/۲٪) در اورژانس، (۱۱/۸٪) در بخش زنان، (۹/۳٪) در بخش جراحی، (۷/۷٪) در بخش کودکان و نوزادان، (۱۵/۴٪) در بخش داخلی، (۴/۶٪) در بخش اتاق عمل، (۴/۶٪) در بخش ارتوپدی و (۲۰/۵٪) در سایر بخش های بیمارستان مشغول کار بودند.

ارتباط بین مشخصات جمعیت شناختی با نمره کلی هوش هیجانی و ابعاد آن در مدیران پرستاری در جدول (۲) آورده شده است. نتایج به دست آمده از آزمون آماری کای اسکوئر نشان داد، میانگین نمرات کلی هوش هیجانی، بعد خودآگاهی و بعد خودمدیریتی بر حسب عنوان شغلی در سرپرستاران به طور معنی داری از سوپروایزرها و مسئولین شیفت بیشتر بود ($P<۰/۰۵$). همچنین با آزمون کای اسکوئر ارتباط معنی داری بین سطح تحصیلات با میانگین نمره کلی هوش هیجانی و مولفه مدیریت رابطه مشاهده شد، بطوری که نمره کلی هوش هیجانی و مولفه مدیریت رابطه مدیران پرستاری با مدرک کارشناسی به طور معنی داری از مدیران پرستاری با مدرک کارشناسی ارشد و دکترا بیشتر بود ($P<۰/۰۵$). میان سایر متغیرهای جمعیت شناختی (سن، جنسیت، ساعت کاری، تأهل، تعداد افراد تحت تکفل، سابقه کار، سابقه مدیریتی، وضعیت استخدام، شیفت کاری، میزان رضایت حقوق و نام بخش محل خدمت) با هوش هیجانی کل و ابعاد آن ارتباط معنی دار یافت نشد. همچنین نتایج یافته ها درباره نمره کل هوش هیجانی نشان داد که اکثریت مدیران پرستاری ۱۳۹ نفر (۷۱/۳٪) هوش هیجانی متوسط، ۵۶ نفر (۲۸/۷٪) هوش هیجانی بالا و هیچکدام از مدیران هوش هیجانی پایین نداشتند.

جدول شماره (۳)، همبستگی ابعاد هوش هیجانی با ابعاد توانمندسازی روان شناختی مدیران پرستاری را نشان می دهد. همان طور که مشاهده می گردد، آزمون آماری پیرسون نشان داد که همبستگی مثبتی به میزان ($r=۰/۸۹$) در سطح معناداری ($P<۰/۰۵$) بین این دو متغیر برقرار بود. بنابراین می توان گفت بین نمره کلی هوش هیجانی و ابعاد آن با نمره توانمندسازی روان شناختی رابطه ای قوی، مستقیم و مثبت برقرار است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

جدول۱: توزیع فراوانی نمونه های مورد پژوهش بر حسب مشخصات جمعیت شناختی

مشخصات جمعیت شناختی مدیران پرستاری		فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
جنس	زن	۱۰۵	۵۳/۸
	مرد	۹۰	۴۶/۲
تاهل	متاهل	۱۸۲	۹۳/۳
	مجرد	۱۳	۶/۷
عنوان شغلی	سوپروایزر	۹	۴/۶
	سرپرستار	۴۶	۲۳/۶
	مسئول شیفت	۱۴۰	۷۱/۸
تحصیلات	کاردان	۵	۲/۶
	کارشناسی	۱۵۸	۸۱
	کارشناسی ارشد	۲۸	۱۴/۴
	دکترا	۴	۲/۱
سابقه مدیریتی	<۵	۶۲	۳۱/۸
	۱۰-۵	۶۰	۳۰/۸
	۲۰-۱۰	۴۹	۲۵/۱
	>۲۰	۲۴	۱۲/۳

جدول ۲: ارتباط بین مشخصات جمعیت شناختی با نمرات هوش هیجانی و ابعاد آن در مدیران پرستاری

متغیر جمعیت شناختی		خودآگاهی		خودمدیریتی		آگاهی اجتماعی		مدیریت رابطه		هوش هیجانی کلی	
		میانگین (انحراف معیار)	نام آزمون PValue	میانگین (انحراف معیار)	نام آزمون PValue	میانگین (انحراف معیار)	نام آزمون PValue	میانگین (انحراف معیار)	نام آزمون PValue	میانگین (انحراف معیار)	نام آزمون PValue
عنوان شغلی	سوپروایزر	۲۶/۳۳ (۲/۵۴)	آنالیز واریانس یک طرفه P= ۰/۰۲* F= ۳/۷۱	۳۳/۷۷ (۳/۴۵)	P= ۰/۰۳* F= ۳/۴۴	۱۹/۷۷ (۲/۵۸)	P= ۰/۱۵ F= ۱/۹	۳۴/۵۵ (۴/۹۷)	P= ۰/۱ F= ۲/۲۹	۱۱۴/۴۴ (۹/۶۹)	P= ۰/۰۱* F= ۴/۰۵
	سرپرستار	۲۸/۹۷ (۲/۹۵)		۳۶/۵ (۳/۵)		۲۱/۴۵ (۲/۵۷)		۳۸/۱۹ (۴/۵۴)		۱۲۵/۱۳ (۱۰/۷۶)	
	مسئول شیفت	۲۷/۹۵ (۳/۰۳)		۳۵/۰۲ (۳/۸۶)		۲۱/۳۲ (۲/۳۳)		۳۷/۰۴ (۵/۰۶)		۱۲۱/۳۳ (۱۱/۴۷)	
تحصیلات	کاردانی	۲۶ (۲/۲۳)	آنالیزواریانس P= ۰/۳۵ F= ۱/۰۸	۳۲/۶ (۳/۵)	P= ۰/۳۱ F= ۱/۲	۱۹۱ (۲/۵۴)	P= ۰/۰۹ F= ۲/۱۸	۳۲/۴ (۴/۳۳)	P= ۰/۰۱* F= ۳/۷۱	۱۱۰ (۸/۸۶)	P= ۰/۰۳* F= ۲/۹۹
	کارشناسی	۲۸ (۳/۰۱)		۳۵/۴۹ (۳/۸۴)		۲۱/۳۹ (۲/۴۴)		۳۷/۷۲ (۴/۸۹)		۱۲۲/۸۴ (۱۱/۳۶)	
	کارشناسی ارشد	۲۸ (۳/۱۸)		۳۴/۹۶ (۳/۵)		۲۱/۲۵ (۲/۱۵)		۳۵/۳۹ (۵)		۱۱۹/۶ (۱۱/۲۷)	
	دکترا	۲۷ (۳/۵۵)		۳۴ (۴/۶)		۱۹/۷۵ (۰/۵)		۳۵/۲۵ (۳/۲)		۱۱۶ (۷/۴۳)	

* اختلاف در سطح p<۰/۰۵ معنی دار است.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

جدول۳: بررسی همبستگی ابعاد هوش هیجانی با ابعاد توانمندسازی روان شناختی مدیران پرستاری

توانمندسازی روان شناختی هوش هیجانی	شایستگی	خودمختاری	تاثیرگذاری	معنی دار بودن	اعتماد	توانمندسازی روانشناختی کلی
خودآگاهی	r= - ۰/۳۶ P=۰/۶۱	r=۰/۰۸۴ P=۰/۲۴	r=۰/۴۳۲ ** P<۰/۰۰۱	r=۰/۴۰۳ ** P<۰/۰۰۱	r= - ۰/۰۶۹ P=۰/۳۳	r=۰/۷۹۹ ** P<۰/۰۰۱
خودمدیریتی	r=۰/۱۳۹ P=۰/۰۵۲	r=۰/۱۸۹ ** P=۰/۰۰۸	r=۰/۷۹۸ ** P<۰/۰۰۱	r=۰/۷۲۷ ** P<۰/۰۰۱	r=۰/۳۷۸ ** P<۰/۰۰۱	r=۰/۸۷۸ ** P<۰/۰۰۱
آگاهی اجتماعی	r=۰/۰۳۴ P=۰/۶۳	r=۰/۱۴۱ P=۰/۰۵	r=۰/۴۴۶ ** P<۰/۰۰۱	r=۰/۴۲۰ ** P<۰/۰۰۱	r= - ۰/۱۴۰ P=۰/۰۵۲	r=۰/۵۰۲ ** P<۰/۰۰۱
مدیریت رابطه	r=۰/۰۵۷ P=۰/۴۳	r=۰/۱۹۱ P=۰/۰۰۸	r=۰/۵۸۱ ** P<۰/۰۰۱	r=۰/۵۶۸ ** P<۰/۰۰۱	r= - ۰/۱۵۵ * P=۰/۰۳	r=۰/۶۴۲ ** P<۰/۰۰۱
هوش هیجانی کلی	r=۰/۰۶۹ P=۰/۳۳	r=۰/۱۹۸ ** P=۰/۰۰۵	r=۰/۷۲۹ ** P<۰/۰۰۱	r=۰/۶۸۶ ** P<۰/۰۰۱	r=۰/۰۱۱ P=۰/۸۸	r=۰/۸۹۱ ** P<۰/۰۰۱

*رابطه دو متغیر در سطح P<۰/۰۵ ** رابطه دو متغیر در سطح p<۰/۰۱

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط هوش هیجانی مدیران پرستاری با توانمندسازی روان شناختی مدیران پرستاری بیمارستان بقیه الله الاعظم (عج) انجام گرفته است. نتایج حاصل از مطالعه حاکی از آن بود که بین هوش هیجانی و توانمندسازی روان شناختی مدیران پرستاری رابطه مستقیم و معنی داری وجود دارد و افزایش هوش هیجانی منجر به بهبود توانمندسازی مدیران پرستاری خواهد شد. نتیجه مطالعه حاضر، یافته های مطالعات قبلی را تایید و گسترش می دهد و با بخشی از یافته های تحقیقات ذیل نیز مرتبط و همسو است.

فردین و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه ای رابطه هوش هیجانی و توانمندسازی بر روی کارکنان مراکز بهداشت استان گیلان را بررسی کردند، نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد رابطه معنی دار مثبت بین مولفه های هوش هیجانی و توانمندسازی کارکنان مراکز بهداشت استان گیلان وجود دارد (۲۴). قدمی کاوه و همکاران (۲۰۱۷)، در مطالعه ای که در سازمان نظامی با هدف بررسی تأثیر هوش هیجانی بر توانمندسازی روان شناختی در مقابله با جنگ نرم انجام دادند، دریافتند که هوش هیجانی، بطور مثبت با توانمندسازی روان شناختی کارکنان نظامی ارتباط معنی داری دارد (۲۳). کریمی و همکاران (۲۰۲۰). در مطالعه خود، نقش هوش هیجانی را بر رفاه و توانمندسازی روان شناختی کارکنان و همچنین عملکرد آنها را با اندازه گیری کیفیت مراقبت در مرکز مراقبت از سالمندان در استرالیا بررسی کردند. نتایج نشان داد که کارکنان با هوش هیجانی بالاتر از نظر روانی توانمندتر و کیفیت بهتری از مراقبت را برای بیمار ارائه می کنند (۲۵). لامبرت (۲۰۲۱) در مطالعه خود دریافت، هوش هیجانی نقش مهمی در توانمندسازی رهبران پرستاری به ویژه در زمان های افزایش فشار، چالش ها و خطر آسیب اخلاقی مانند زمان همه گیری ویروس کرونا دارد. جایی که رهبران پرستاری باید این مهارت را هنگام حمایت از تیم خود برای مدیریت سطوح بالای استرس، خستگی و خطر آسیب اخلاقی نشان دهند و از نظر ذهنی تخلیه شوند (۲۶). نتایج مطالعه آلوتایبی و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که بین هوش هیجانی، توانمندسازی رهبری ، توانمندسازی روان‌شناختی و مشارکت کاری رابطه مثبت معنی‌دار آماری وجود دارد. مدیران پرستاری و بیمارستان ها می توانند پرستاران خود را توانمند کنند که منجر به بهبود عملکرد کاری آن ها شود. مهم تر از همه، نتایج نشان دهنده نقش تعیین کننده تعهد مدیران پرستاری و حمایت آن ها از رهبری توانمند در موفقیت بیمارستان ها در دستیابی به عملکرد سازمانی است (۲۷).

نتایج پژوهش حاضر با نتایج تمامی این مطالعات همسو است، به جز مطالعه جونز (۲۰۱۳) که در رساله دکترایش به این نتیجه رسید، بین هوش هیجانی و عملکرد بالینی در دانشجویان پرستاری هیچ ارتباط آماری معنی داری وجود ندارد. به نظر می رسد علت تفاوت بین نتایج پژوهش حاضر با نتایج مطالعه ناشی از کم بودن حجم نمونه (۶۸ نفر) در مطالعه جونز است، به عبارتی شاید کم بودن حجم نمونه قدرت کافی برای اندازه گیری اثر را نداشته است

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

(۲۸). همچنین نتایج مطالعه جمشیدی و همکاران (۲۰۱۶)، نشان داد که آموزش مهارت های هوش هیجانی تاثیری بر نمرات هوش هیجانی دانشجویان سال اول پرستاری نداشت. می توان علت را با چندین عامل توضیح داد، از جمله عدم ارائه زمان کافی به شرکت کنندگان برای تمرین مهارت های تازه کسب شده خود، بزرگ نبودن حجم نمونه ی مطالعه و داشتن تجربه بالینی اندک و به تبع آن آمادگی کمتر برای دریافت آموزش مهارت های هوش هیجانی ممکن است از دلایل غیرهمسو بودن این مطالعه باشد (۲۹). نتایج حاصل از پژوهش انجام شده با نتایج مطالعات ذکر شده مطابقت داشته و به رابطه ی معنی دار هوش هیجانی و توانمندسازی روان شناختی پرداخته است. هوش هیجانی از عواملی است که بر توانمندی های افراد تاثیر مثبت دارد. مدیرانی که با هوش هیجانی آشنا هستند، به طور موثری بر نحوه مراقبت از بیماران و تصمیم‌گیری برای مشکلات آنان تأثیر می‌گذارند، ارتباط بهتری با کارکنان شان دارند، راحت‌تر و سریع‌تر محیط بالین را سر و سامان می دهند، تعارضات را بهتر رفع می کنند، همدردی بیشتری با بیماران و همراهان آنها انجام می دهند، به نحو موثرتری مشکلات را حل می کنند، در محیط‌های پر استرس نقش سازنده تری دارند و بسیار بهتر عمل می کنند، به عبارت دیگر مدیرانی در پرستاری موفق و صلاحیت بالاتری دارند که بدانند در مواجهه با پیچیدگی‌های سیستم بهداشتی چگونه هیجانات شان را مدیریت نموده و تصمیم‌گیری کنند (۳۰). یافته های مطالعه حاضر نشان داد بیشتر مدیران پرستاری سطح هوش هیجانی متوسطی دارند که با نتایج مطالعه قائدامینی و همکاران همسو است (۱۲). چنانچه حسینی و همکاران در مطالعه خود، نمره هوش هیجانی را در مدیران پرستاری در سطح خوبی گزارش کردند.. علت تفاوت نتایج مطالعه مذکور با نتایج پژوهش حاضر می تواند ناشی از تفاوت در ابزار استفاده شده و نحوه نمره گذاری هوش هیجانی است (۳۱). همچنین در مطالعه تیچکوفسکی و همکاران، که با نتایج مطالعه حاضر همسو بود و اکثر مدیران پرستاری دارای هوش هیجانی بالایی بودند. بیش از سه چهارم مدیران (۶۲ درصد) آموزش های قبلی هوش هیجانی و رهبری را تایید کردند که ممکن است بر نتایج این امر تاثیر بگذارد (۱۳).

در مطالعه حاضر، تنها عنوان شغلی و تحصیلات رابطه معنی داری با نمره هوش هیجانی و مؤلفه های آن داشت. در مطالعه ای که توسط رئیسی و همکاران بر روی مدیران بیمارستان های آموزشی قزوین انجام شد، رابطه ی هوش هیجانی با هیچ یک از ویژگی های فردی مدیران از نظر آماری معنادار نبود (۳۲). نمره کلی هوش هیجانی به طور معناداری در سرپرستاران بیش از سوپروایزرها و مسئولین شیفت و نمرات دو مولفه هوش هیجانی، خودآگاهی و خودمدیریتی به طور معناداری در سرپرستاران بیش از سوپروایزرها و مسئولین شیفت بود. نمره کلی هوش هیجانی به طور معناداری در کارشناسان نسبت به کاردان ها، کارشناسان ارشد و دکترا بالاتر و نمرات مولفه مدیریت رابطه به طور معناداری در کارشناسان بیش از کاردان ها، کارشناسان ارشد و دکترا بود. شاید این تفاوت آماری در سرپرستاران به این دلیل باشد که آنان باید ارتباطات بیشتری داشته باشند و به خاطر درگیر شدن در موقعیت های مختلف بالینی، کسب تجربه تعاملات متفاوت به این نتیجه می رسند که خود را کنترل کنند. این نتیجه با بخشی از مطالعه حسینی و همکاران غیرهمسو بود. به طوری که میان مولفه مدیریت رابطه هوش هیجانی و سطح تحصیلات این ارتباط معنی دار ظاهر شد و در کارشناسان ارشد بیشتر از کارشناسان بود. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد بین هوش هیجانی و سابقه مدیریتی ارتباط معناداری مشاهده نشد که با مطالعه حسینی و همکاران مرتبط بود (۳۱).

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش می توان این گونه بیان داشت که هوش هیجانی به عنوان یکی از عوامل موفقیت برای دستیابی به مدیریت موثر در محیط درمانی و به عنوان یک پیش بینی کننده قوی ارتقاء توانمندسازی روان شناختی مدیران پرستاری است. بنابراین به سازمان های نظامی پیشنهاد می شود در انتخاب و انتصاب مدیران پرستاری، علاوه بر مولفه ی توانمندسازی روان شناختی، به خصیصه ی مهم و تاثیرگذار «هوش هیجانی» توجه بیشتری شود. استفاده از راهبرد آموزش برای بهبود مهارت هوش هیجانی با تاثیر بر سلامت روان مدیران پرستاری بیمارستان های نظامی در مواجهه با بحران ها و بلایا و تاثیر آن بر توانمندسازی روان شناختی مدیران پرستاری، ضرورت محسوب می شود. لذا توصیه می شود با برگزاری دوره های آموزش مداوم در بیمارستان های نظامی، مدیران پرستاری مهارت هوش هیجانی را کسب کنند که برای

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

درک و مدیریت هیجان ها، دستیابی به اهداف مثبت سازمانی، حفظ روابط مثبت و تصمیم گیری پاسخگو خواهد بود و با اجرا درآوردن این مهارت مدیریتی، عملکرد شغلی مدیران پرستاری را افزایش داده و در نهایت توانمندسازی روان شناختی آنان را ارتقاء دهند.

بنابراین پیشنهاد می شود که پژوهش های آینده با حجم نمونه وسیع تر (کلیه پرستاران) در بیمارستان های نظامی انجام شود و یافته ها را با نتایج این مطالعه مقایسه نمایند. همچنین برای انتخاب و انتصاب مدیران پرستاری در بیمارستان های نظامی، هوش هیجانی و توانمندسازی روان شناختی آن ها بررسی و مدنظر قرار گیرد و مدیرانی که نمره هوش هیجانی بالاتری کسب کرده اند در پست های مدیریتی حساس تر گمارده شوند. از محدودیت های اصلی پژوهش حاضر می توان به جمع آوری پرسشنامه ها اشاره کرد. به دلیل مشغله زیاد مدیران پرستاری در بخش مختلف بیمارستان، تعدادی پرسشنامه ها مفقود شده و پژوهشگر مجبور بود پرسشنامه جدید و فرصت مجدد جهت تکمیل به بعضی شرکت کنندگان در پژوهش بدهد که این فرآیند زمان زیادی را برای پژوهشگر ایجاد کرد. اما پژوهشگر تلاش کرد در زمانی که مدیران پرستاری فرصت بیشتری برای پاسخ به پرسشنامه ها خواهند داشت، حضور داشته و حتی الامکان دقیق ترین پاسخ ها را از شرکت کنندگان دریافت کند.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان اعلام می دارند در تمام مراحل کار، اصول مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه ها، حفظ احترام مدیران پرستاری، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

سپاسگزاری

این پژوهش نتیجه یک طرح پژوهشی مصوب دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج) به شماره ثبت ۳۴۰۲۶۶ در تاریخ ۱۴۰۱/۷/۱۱ با تائیدیه کمیته اخلاق در پژوهش به شناسه (IR.BMSU.BAQ.REC.1401.057) بود. پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از مشارکت اساتید و معاونت پژوهشی دانشگاه، کلیه مسئولین ارجمند و همچنین همکاری مدیران پرستاری گرامی، به عمل می آورند.

تضاد منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

References

1. Organization WH. World health statistics overview 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization; 2019.
2. Adeniran RK, Bhattacharya A, Adeniran AA. Professional excellence and career advancement in nursing: A conceptual framework for clinical leadership development. Nursing administration quarterly. 2012;36(1):41-51.
3. Mosadeghrad Ali Mohammad, Mahdi A. Managerial Intelligence of Nurse Managers in Sari Hospitals in Iran. Iran Journal of Nursing. 2020;33(127):58-71.
4. Darvishpour A JPN, Abdullahi S. Examining the state of occupational stress of nursing managers compared to nurses working in wards. Khazar Health and Aging. 2018;1(3):36-42.
5. Singh SK, Singh AP. Interplay of organizational justice, psychological empowerment, organizational citizenship behavior, and job satisfaction in the context of circular economy. Management Decision. 2018;57(4):937-52.
6. Ahmadi AA MAA, Shikhler M. Investigating the impact of knowledge management measures on the psychological empowerment of employees (case study: employees of the Islamic Culture and Communication Organization). Development and transformation management. 2017;28:11-22.
7. Ghanbari. S AM, Nasiri. F S, Karimi. I. Explaining the mediating role of psychological empowerment of employees in the relationship between effective management and organizational excellence. Management of organizational culture. 2015;13(2):487-514.
8. Sodeify R, Vanaki Z, Mohammadi E. Psychological empowerment in Iranian clinical nurses. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2012;20(2):46-56.
9. Marami M, Akbari B, Abolghsemi A. Comparing the Effectiveness of Spiritual Intelligence and Resilience Training Programs on Psychological Empowerment of the Employees. Positive Psychology Research. 2020;5(4):51-64.
10. Gholami H, Hashemi S, Mokhtari Nouri J. Assessing the psychological empowerment of managers and their dimensions in an elected military organization. Journal Mil Med. 2021;23(4):283-90.
11. Turban DB, Dougherty TW, Lee FK. Gender,

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

race, and perceived similarity effects in developmental relationships: The moderating role of relationship duration. Journal of vocational behavior. 2002;61(2):240-62.
12. Ghaedamini M, Aliakbari F, Masoudi R, Deris F. The Relationship Between Emotional Intelligence and Disaster Nursing Competence in Nurses Working in Shahrekord. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2019;7(4):268-77.
13. Tyczkowski B, Vandenhouten C, Reilly J, Bansal G, Kubsch SM, Jakkola R. Emotional intelligence (EI) and nursing leadership styles among nurse managers. Nursing administration quarterly. 2015;39(2):172-80.
14. Mehrabian F AM, Taheri M. The relationship between emotional intelligence and empowerment of staff in Guilan Health Centers. Research in Medical Education. 2016;8(3):45-52.
15. Hassanian Z M FA, Amini R, Ghaffari M E, Shadi D. Relationship of social responsibility and emotional intelligence in nurses. Iranian Journal of Nursing Research (IJNR). 2021;16(3):39-46.
16. Abedi S, Zare S, Saeidipour B, Soltani A. The relationship between emotional intelligence with empowerment of human resources at Payame Noor University. Journal of Training & Evaluation. 2011;4(15):107-27.
17. Ziyakhodadadiyan M, SAh P, Akbari K. The relationship between emotional intelligence and life satisfaction among nurses in selected army hospitals. J Mil Med. 2019;21(3):290-8.
18. Asad Zandi M SR, Ebadi A, Sanai Nesab H. The state of mental health in military nurses. military medicine. 2009;11(3):135-41.
19. Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M. Bradberry-Greaves' emotional intelligence test: preliminary norming-process. J Thought Behav. 2006;1(2):23-35.
20. Khademi E, Abdi M, Saeidi M, Piri S, Mohammadian R. Emotional intelligence and quality of nursing care: A need for continuous professional development. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2021;26(4):361.
21. Saeid. Y JM, Mokhtari Nouri. J, Sirati Nir. M On the relationship between emotional intelligence and demographic variables in nurses. Journal of Military Medicine. 2013;15(1):87-94.
22. Abdollahi B, Navehebrahim A. Employees Empowerment: Golden Key for Human Resources Management. Tehran: Virayesh. 2007.
23. Gadami K P-Z, Vahhabi R pplication of emotional intelligence on psychological empowerment of military personnel In Countering Soft Threats, Case Study: A Military Organization. Quarterly Scientific Journal of Soft Power Studies. 2017;7(17):59-134.
24. F. Mehrabian MA, M. Taheri The relationship between emotional intelligence and empowerment of health center workers in Gilan province. Research in medical science education. 2016;8(3):45-52.
25. Karimi L, Leggat SG, Bartram T, Afshari L, Sarkeshik S, Verulava T. Emotional intelligence: predictor of employees' wellbeing, quality of patient care, and psychological empowerment. BMC psychology. 2021;9(1):1-7.
26. Lambert S. Role of emotional intelligence in effective nurse leadership. Nurs Stand. 2021;36(12):45-9.
27. Al Otaibi SM, Amin M, Winterton J, Bolt EET, Cafferkey K. The role of empowering leadership and psychological empowerment on nurses' work engagement and affective commitment. International Journal of Organizational Analysis. 2022;ahead-of-print(ahead-of-print).
28. Andria J. Emotional intelligence and clinical performance in senior undergraduate nursing students: California State University, San Marcos. [PhD Thesis] 2013.
29. Jamshidi-Orak R. FMA, Kelishami F.G., Seyedfatemi N., Banihashemi S., Havaei F. Investigating the effect of emotional intelligence education on baccalaureate nursing students' emotional intelligence scores. Nurse Education in Practice. 2016;20:64-9.
30. Mahshid A. Investigating the relationship between clinical leadership competence and emotional intelligence of nursing managers of therapeutic educational centers of Iran University of Medical Science Tehran: Faculty of Nursing and Midwifery, University of Iran. [Master›s Thesis].2021.
31. Graminjad N GM, Tabiee S, Akbari A, Hosseini M. Investigating the relationship between emotional intelligence and the professional competence of nursing managers. Nursing Management Quarterly. 2018;7(2):18-26.
32. Raeissi P, Kalhor R, Azmal M. Correlation between emotional intelligence and communication skills in managers in educational hospitals of Qazvin. Journal of Inflammatory Diseases. 2010;13(4):57-62.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]