

August-September 2020, Volume 9, Issue 4

Correlation of Cultural Intelligence with Work Ethics and Demographic Characteristics in Nurses of Golestan Social Security Hospitals

Sakineh Farhadi¹, *Golbahar Akhoundzadeh²

1- Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran.

2- Department of Nursing, Aliabad Katoul Branch, Islamic Azad University, Aliabad Katoul, Iran (**Corresponding Author**)

Email: g-akhoundzadeh@aliabadiu.ac.ir

Received: 28 April 2020

Accepted: 2 June 2020

Abstract

Introduction: Cultural differences among nurses affect the way they work. Therefore, the present study was conducted to determine the correlation between cultural intelligence and work ethic and its relationship with demographic characteristics in nurses of Golestan Social Security hospitals.

Methods: This descriptive-correlational study on social security nurses in Golestan province in 2017 was performed by simple random sampling method on 165 people. The data collection instruments included the Questionnaire of Demographic characteristic, the “Cultural Intelligence Questionnaire” and the “Occupational Work Ethical Inventory” (OWEI). The two instruments were validated by content validation and its reliability was confirmed by Cronbach's alpha coefficient method. The data were analyzed using SPSS. 21.

Results: The level of cultural intelligence is 95.42 ± 16.95 and the work ethic of nurses is 48.97 ± 12 . Spearman's correlation coefficient test did not show a significant relationship between these two variables ($r = -0.03$ and $P = 0.61$). The Yu Man Whitney test showed a significant difference between the mean sex work ethic ($P = 0.03$), with men having more work ethic than women.

Conclusions: Despite the high cultural intelligence of nurses, the level of work ethic is low. It also did not show a significant difference between cultural intelligence and work ethics. It is recommended that health officials and stakeholders pay special attention to educational programs due to their low professional ethics.

Keywords: Cultural Intelligence, Work Ethics, Nurses.

همبستگی هوش فرهنگی با اخلاق کاری و مشخصات جمعیت شناختی در پرستاران بیمارستان های تامین اجتماعی استان گلستان

سکینه فرهادی^۱، * گلپهار آخوندزاده^۲

۱- مربی، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران.
۲- استادیار، گروه پرستاری، واحد علی آباد کتول، دانشگاه آزاد اسلامی، علی آباد کتول، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: g-akhoundzadeh@aliabadiu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۲/۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۱۲

چکیده

مقدمه: تفاوت های فرهنگی موجود در بین پرستاران بر شیوه کاری آن ها تاثیر می گذارد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی هوش فرهنگی با اخلاق کاری و ارتباط آن با مشخصات جمعیت شناختی در پرستاران بیمارستان های تامین اجتماعی استان گلستان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی- همبستگی بر روی پرستاران بیمارستان های تامین اجتماعی استان گلستان در سال ۱۳۹۶ با روش نمونه گیری تصادفی ساده به روش قرعه کشی انجام بر روی ۱۶۵ تن انجام گرفت. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه "مشخصات جمعیت شناختی"، پرسشنامه هوش فرهنگی " (Cultural Intelligence Questionnaire) و "سیاهه اخلاق کار حرفه ای" (Occupational Work Ethic Inventory (OWEI) بود. روایی این دو ابزار با روش روایی محتوا و پایایی آن با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفت. داده ها با نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته ها: میزان هوش فرهنگی $95/42 \pm 16/95$ و میزان اخلاق کاری پرستاران $48/97 \pm 12$ می باشد. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط معناداری را بین این دو متغیر نشان نداد ($r = -0/03$ و $P = 0/61$). آزمون یو من ویتنی بین میانگین اخلاق کاری با جنس اختلاف معناداری را نشان داد ($P = 0/03$) طوری که مردان اخلاق کاری بیشتری از زنان داشتند. **نتیجه گیری:** علی رغم هوش فرهنگی بالا در پرستاران، میزان اخلاق کار حرفه ای را پایین نشان می دهد. همچنین بین هوش فرهنگی با اخلاق کاری اختلاف معناداری را نشان نداد. پیشنهاد می شود مسئولین و دست اندرکاران بهداشتی در برنامه های آموزشی با توجه به پایین بودن اخلاق حرفه ای توجه ویژه ای به آن داشته باشند. **کلیدواژه ها:** هوش فرهنگی، اخلاق کاری، پرستاران.

مقدمه

باشد و پرستاران روزانه در فعالیت های خود با مسائل و موضوعات اخلاقی زیادی مواجه می باشند (۵). در مواردی در محیط کار خود قادر به تصمیم گیری و حل شرایط بحرانی نمی باشند دچار تنش و پریشانی می شوند که به مرور زمان موجب دلسردی، کاهش تمایل به ماندگاری در کار و کاهش عملکرد حرفه ای در آن ها می گردد (۶). به همین دلیل امروزه پرستاران بیش تر در معرض تعارضات و تنش های اخلاقی هستند.

مطالعات نشان می دهد در محیط های کاری بالینی، اخلاق حرفه ای پرستاری رعایت نمی گردد (۵). فقدان مهارت های

امروزه با افزایش جهانی شدن بازارهای کاری و چند ملیتی شدن فرهنگ ها، درک تفاوت های فرهنگی بیش از پیش ضروری شده است (۱). تنوع فرهنگی در میان بیماران و کارکنان بهداشتی و درمانی از جمله مسائلی است که امروزه پرستاران با آن مواجه هستند (۲). لذا تنوع های فرهنگی موجود در بیمارستان و درون گروه های پرستاری بر شیوه کاری آن ها تاثیر می گذارد و گاهی این تفاوت ها موجب بروز تعارضات و تنش ها می گردد (۳، ۴). امروزه محیط های مراقبت بالینی پیوسته در حال تغییر و پیشرفت می

اهمیت هوش فرهنگی در برقراری ارتباطات جدید و کاهش تعارضات سازمانی می‌باشد (۱۵، ۱۷). از آنجایی که تنوع و تفاوت‌های کاری در بیمارستان و حرفه پرستاری بیش از سایر مشاغل می‌باشد، عدم درک و توجه به این مسئله سبب بروز تنش و درگیری‌هایی در بین کارکنان پرستاری می‌گردد (۳).

محیط کار امروز نیاز به افرادی دارد که با فرهنگ‌های مختلف آشنا باشند و بتوانند با سایر فرهنگ‌ها ارتباط برقرار نمایند. برای همین به نظر می‌رسد هوش فرهنگی به عنوان ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در حرفه پرستاری مطرح می‌باشد (۱۰). لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی هوش فرهنگی با اخلاق کاری و ارتباط آن با مشخصات جمعیت شناختی در پرستاران بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان گلستان انجام شد.

روش کار

این مطالعه توصیفی-همبستگی بر روی ۱۶۵ پرستار بیمارستان تامین اجتماعی استان گلستان در سال ۱۳۹۶ انجام شد. محیط این پژوهش دو بیمارستان اصلی تامین اجتماعی، بیمارستان حکیم جرجانی گرگان در مرکز استان و بیمارستان خاتم الانبیاء گنبد کاووس در شرق استان می‌باشد. تعداد نمونه براساس نرم افزار آماری GPOWER باتوجه به مقاله فتحی و همکاران با ضریب همبستگی ۰/۲۹، توان آزمون ۹۵٪ در سطح معنا داری ۰/۰۵ تعداد ۱۶۵ نمونه محاسبه شد (۱۱). روش نمونه‌گیری به صورت تصادفی ساده به روش قرعه‌کشی انجام شد. شرایط ورود به این مطالعه کلیه پرستاران با مدرک کارشناسی به صورت استخدام قطعی یا پیمانی بوده و پرستاران ساعتی و قراردادی نباشند و همچنین نداشتن بیماری روحی روانی مزمن که با گرفتن شرح حال توسط پژوهشگر با چند سوال تشریحی مشخص شد. معیار حذف از این مطالعه عدم تمایل به ادامه همکاری بودند.

روش جمع‌آوری داده‌ها فرم مشخصات جمعیت شناختی (سن، جنس، تاهل، تحصیلات، سابقه کار، بخش محل کار، سابقه بیماری روحی روانی مزمن) و "پرسشنامه هوش فرهنگی" (Cultural Intelligence Questionnaire) و "سپاه اخلاق کار حرفه‌ای" (Occupational Work Ethic Inventory) بود.

"پرسشنامه هوش فرهنگی" توسط Ang در سال

اخلاقی در پرستاران موجب تنش‌های شغلی می‌گردد (۷). این درحالی می‌باشد که توجه و رعایت اخلاق حرفه‌ای در محیط کار موجب بهبود کیفیت مراقبت می‌گردد (۸). لذا رعایت اخلاق حرفه‌ای در محیط کار پرستاری یکی از ضروریات حرفه‌ای به شمار می‌آید (۹). یکی از دلایل مشکلات اخلاقی، عدم درک تفاوت‌های فردی، ضعف در برقراری ارتباطات بین فردی می‌باشد (۷). از آنجایی که پرستاران با قومیت و فرهنگ‌های متفاوتی کار می‌کنند، آگاهی و شناخت از تفاوت‌های فرهنگی یک اصل مهم به شمار می‌آید (۱۱، ۱۰). لذا با توجه به تنوع فرهنگی، نیروی کار پرستاری و همچنین بیماران، برقراری ارتباط و مراقبت از بیمار مستلزم نوعی خاص هوش به نام هوش فرهنگی می‌باشد (۱۲). زیرا با رشد سازمان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی، تنوع فرهنگی بین کارکنان و بیماران وجود دارد (۱۳). افرادی که در یک سازمان از هوش فرهنگی بالایی برخوردار هستند تفاوت‌های فرهنگی را بهتر درک می‌نمایند و عملکرد و رضایت کاری بیشتری دارند (۱۴-۱۶). هوش فرهنگی که یک مفهوم نسبتاً جدید است (۱۷). هوش فرهنگی دارای چهار بعد شناختی، فراشناختی، انگیزشی و رفتاری است که هر کدام توانایی‌های متفاوتی را دارند و با یکدیگر هوش فرهنگی کلی را تشکیل می‌دهند (۱۸، ۱۰). بعد شناختی هوش فرهنگی به دانش‌های مورد استفاده فرد درباره محیط اجتماعی و فرآیندهای اطلاعاتی مرتبط با آن اشاره می‌کند که این بعد شامل دانش عمومی درباره ساختارهای بنیادین یک فرهنگ می‌باشد (۱۰). بعد فراشناختی بدین معناست که فرد چگونه تجربیات میان فرهنگی را درک می‌کند. این راهبرد بیانگر فرآیندهایی است که افراد برای کسب و درک دانش فرهنگی به کار می‌برند (۱۸). بعد انگیزشی عبارت است از توانایی تمرکز، هدایت و صرف انرژی برای یادگیری و رفتار در موقعیت‌های متفاوت فرهنگی، که نشان از علاقه، باور، حرکت به سمت سازگاری بین فرهنگی، توانایی فرد برای درگیر شدن و ثابت قدم ماندن در چالش‌های بین فرهنگی دارد (۱۹). بعد چهارم هوش فرهنگی جنبه عملی یا همان رفتاری است که توانایی تطبیق رفتارهای کلامی غیر کلامی با فرهنگ‌های متفاوت می‌باشد (۱۰). هوش فرهنگی توانایی تطابق با شرایط فرهنگی جدید است که به عنوان یک توانایی فراشناختی و رفتاری، انسان را قادر می‌سازد تا با پیرامون خود سازگار شود (۱۰، ۲۰). امروزه

۱۰ تن از پرستاران بیمارستان های تامین اجتماعی استان گلستان با روش آزمون مجدد به فاصله ۱۰ روز با $r = 0/82$ تایید شد.

"سیاهه اخلاق کار حرفه ای" توسط Gregory در سال ۱۹۹۳ طراحی شده که ۲۳ عبارت در ۴ بعد دبستگی و علاقه به کار (dependable) (عبارت های ۶-۱)، پشتکار (initiative) (عبارت های ۷-۱۲)، روابط انسانی (interpersonal skills) (عبارت های ۱۳-۱۸) و مشارکت در کار (acceptance of duties) (عبارت های ۱۹-۲۳) که با روش لیکرت ۵ گزینه ای (کاملاً موافقم ۵) تا (کاملاً مخالفم ۱) نمره دهی بین ۱۱۵-۲۳ شد. نمره کمتر از ۵۴ نشانه اخلاق کاری پایین، نمره ۸۶-۵۴ اخلاق کاری متوسط و بالای ۸۶ اخلاق کاری بالا می باشد (۲۶). در مطالعه Brauchle و همکاران ارزیابی روایی سازه از طریق تحلیل عاملی انجام و مورد تایید قرار گرفت. پایایی همسانی درونی این ابزار بر روی ۴۵۴ کارگر یک کارخانه صنعتی در کشور امریکا به ترتیب در بعد علاقه به کار ۰/۹۳، پشتکار ۰/۸۲، روابط انسانی ۰/۸۷ و بعد مشارکت در کار ۰/۸۰ با ضریب آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفت (۲۷). در مطالعه Hill و همکاران روایی محتوای پرسشنامه توسط ۱۰ تن از متخصصان دانشگاهی تایید شد و بر روی ۱۵۲ تن پایایی این ابزار با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برای این پرسشنامه به دست آمد (۲۸).

در مطالعه درگاهی و همکاران روایی محتوای "سیاهه اخلاق کار حرفه ای" توسط خبرگان دانشگاهی تایید شد و پایایی این ابزار با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مورد تایید قرار گرفت (۲۹). در مطالعه اسمعیل پور و همکاران روایی محتوایی "سیاهه اخلاق کار حرفه ای" توسط خبرگان دانشگاهی تایید شد و پایایی کل ۰/۸۴ محاسبه شد. همچنین مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد علاقه به کار، پشتکار، روابط انسانی و مشارکت در کار، به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۳، ۰/۸۶۷ و ۰/۸۴۳ است (۳۰).

در مطالعه حاضر روایی محتوا از نوع کیفی این ابزار توسط ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی پرستاری و پیراپزشکی در دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی گلستان مورد تایید قرار گرفت. همچنین پایایی این ابزار در مطالعه حاضر بر روی ۱۰ تن از پرستاران تامین اجتماعی استان گلستان با روش آزمون مجدد به فاصله ۱۰ روز با $r = 0/86$ مورد تایید قرار گرفت.

۲۰۰۷ طراحی شده که شامل ۲۰ عبارت است که در چهار بعد فراشناختی (Metacognitive) (عبارت های ۱-۵)، شناختی (Cognitive) (عبارت های ۶-۱۰)، انگیزشی (Motivational) (عبارت های ۱۱-۱۵) و رفتاری (Behavioral) (عبارت های ۱۶-۲۰) که به صورت لیکرت ۷ گزینه ای (خیلی زیاد موافقم ۷) تا (خیلی زیاد مخالفم ۱) دامنه نمرات بین ۲۰-۱۴۰ نمره دهی شد که نمرات ۶۰-۲۰ هوش فرهنگی پایین، ۱۰۰-۶۰ هوش فرهنگی متوسط، ۱۴۰-۱۰۰ هوش فرهنگی بالا می باشد (۲۱). روایی محتوایی پرسشنامه در مطالعه Brancu و همکاران در کشور رومانی توسط ۱۰ تن از مدرسین و صاحب نظران تایید شد. پایایی بر روی ۱۱۳ دانشجو با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در بعد فراشناختی ۰/۸۷، بعد شناختی ۰/۷۴، بعد انگیزش ۰/۷۹ و بعد رفتاری ۰/۸۷ و در به صورت کلی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مورد تایید قرار گرفت (۲۲). همچنین در مطالعه Danijela و همکاران روایی محتوایی پرسشنامه توسط ۱۰ تن از متخصصان دانشگاهی تایید شد و بر روی ۱۱۳ معلم دبستان زن و مرد پایایی کلی پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آورد (۲۳). در مطالعه افشاریان و همکاران ابتدا برای استفاده از ابزار اندازه گیری از مؤلف آن اجازه گرفته شد و سپس پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه گردید و جهت تعیین روایی صوری و محتوای پرسشنامه برای ۱۰ تن از متخصصان مدیریت ورزشی ارسال گردید، پس از گردآوری نظرات افراد مذکور و اعمال تغییراتی در برخی از عبارت های پرسشنامه توسط دو مترجم زبان انگلیسی از فارسی به انگلیسی باز ترجمه و مغایرت از نظر مفهوم با پرسشنامه اصلی مشاهده نشد. پایایی این پرسشنامه در نمونه ۲۶۹ تن از جامعه ورزشکاران ایران با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ هر یک از ابعاد آن به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۷، ۰/۷۴ و ۰/۸۱ بدست آمد (۲۴). در مطالعه حسین پور و همکاران روایی محتوایی پرسشنامه توسط ۱۰ تن از متخصصان دانشگاهی تایید شد و پایایی این ابزار با روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ در بعد شناختی (۰/۸۶)، بعد انگیزشی (۰/۷۶)، بعد رفتاری (۰/۸۲) و بعد فراشناختی (۰/۷۲) مورد تایید قرار گرفت (۲۵).

در مطالعه حاضر روایی پرسشنامه با روش روایی محتوا از نوع کیفی توسط ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی پرستاری و پیراپزشکی در دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه علوم پزشکی گلستان مورد تایید قرار گرفت. پایایی این ابزار بر روی

سکینه فرهادی و گلپهار آخوندزاده

مطالعه با آزمون کولموگروف اسمیرنوف مشخص شد داده نرمال نمی باشند. لذا جهت تحلیل اطلاعات از آزمون های ناپارامتری (ضریب همبستگی اسپیرمن، یو من ویتنی و کروسکال والیس) و آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) استفاده شد. داده ها با نرم افزار آماری اس پی اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین سن واحدهای پژوهش $9/3 \pm$ $36/62$ سال، از نظر تاهل ۸۰ درصد (۱۳۲ تن) متاهل، ۲۰ درصد (۳۳ تن) مجرد و از نظر جنسیت، ۶۳ درصد (۱۰۴ تن) زن و ۳۷ درصد (۶۱ تن) مرد که به طور میانگین $4/72 \pm$ $9/72$ سال سابقه کار داشتند.

بعد از تصویب طرح در شورای پژوهشی به بیمارستان های تامین اجتماعی استان مراجعه کرده و با کسب موافقت مسئولین بیمارستان، اهداف پژوهش به شرکت کنندگانی که به صورت تصادفی انتخاب شدند توضیح داده شد. با آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه نگهداری می شود و اینکه در صورت عدم رضایت حتی در حین یا بعد از تکمیل پرسشنامه می توانند از این مطالعه خارج شوند پرسشنامه ها در اختیار آن ها گذاشته شد.

زمان تکمیل پرسشنامه ها ۲۰ الی ۳۰ دقیقه بود که در ساعاتی که بارکاری بخش ها کمتر بود مثل ساعت ملاقات پرسشنامه ها در اختیار پرستاران قرار داده شد. در زمان تکمیل پرسشنامه ها پژوهشگر کنار آن ها حضور داشت تا به هرگونه سوال یا ابهامی پاسخ دهد. در این

جدول ۱: میانگین هوش فرهنگی و ابعاد اخلاق کاری در پرستاران بیمارستان های تامین اجتماعی استان گلستان

هوش فرهنگی	میانگین انحراف معیار	اخلاق کاری	میانگین انحراف معیار
فرانشاختی	$20/21 \pm 3/79$	علاقه به کار	$12/83 \pm 3/26$
شناختی	$28/15 \pm 6/8$	پشتکار	$12/89 \pm 3/62$
انگیزشی	$23/52 \pm 5/31$	روابط انسانی	$12/64 \pm 4/98$
رفتاری	$23/51 \pm 4/4$	مشارکت در کار	$10/61 \pm 2/73$
هوش فرهنگی کل	$95/44 \pm 16/95$	اخلاق کاری کل	$48/97 \pm 12$

در ابعاد هوش فرهنگی، در بعد شناختی ($28/15 \pm 6/8$) بیشترین نمره را نشان داد. در ابعاد اخلاق کاری کمترین بعد را در مشارکت در کار ($10/61 \pm 2/73$) نشان داد (جدول ۱).

میانگین نمره هوش فرهنگی ($95/44 \pm 16/95$) بالا و میزان اخلاق کاری پرستاران ($48/97 \pm 12$) پایین می باشد. آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن همبستگی معناداری را بین این دو متغیر نشان نداد ($P=0/610$ و $r=-0/003$). نتایج مطالعه

جدول ۲: مقایسه میانگین هوش فرهنگی با مشخصات جمعیت شناختی پرستاران تامین اجتماعی استان گلستان

P_value	میانگین انحراف معیار	تعداد	هوش فرهنگی	مشخصات جمعیت شناختی
۰/۱۷۰	$94/78 \pm 20/2$	۱۴	زیر ۳۰ سال	سن
	$94/28 \pm 1/5$	۱۰۹	۳۰-۴۰	
	$98/66 \pm 3/1$	۴۲	بالای ۴۰	
۰/۳۸۰	$97/11 \pm 15/1$	۱۷	زیر ۷ سال	سابقه کار
	$93/1 \pm 18/28$	۶۷	۷-۱۰ سال	
	$97/02 \pm 16/1$	۸۱	بالای ۱۰ سال	
۰/۲۳۰	$97/11 \pm 15/1$	۱۰۴	زن	جنسیت
	$93/1 \pm 18/28$	۶۱	مرد	
۰/۱۷۰	$94/55 \pm 17/1$	۱۳۲	متاهل	تاهل
	$99/1 \pm 16/91$	۳۳	مجرد	

فرهنگی با جنس و تاهل اختلاف معنا داری را نشان نداد. (جدول ۲).

همچنین آزمون کروسکال والیس بین میانگین هوش فرهنگی در گروه های سنی و سابقه کاری اختلاف معنا داری را نشان نداد و آزمون یو من ویتنی بین میانگین هوش

جدول ۳: مقایسه میانگین اخلاق کاری با مشخصات جمعیت شناختی پرستاران تامین اجتماعی استان گلستان

P_value	میانگین انحراف معیار	اخلاق کاری	
		تعداد	مشخصات جمعیت شناختی
۰/۴۸۰	۴۹/۰۷ ± ۸/۴۵	۱۴	زیر ۳۰ سال
	۴۸/۲۳ ± ۱۱/۲۹	۱۰۹	سن ۳۰-۴۰ سال
	۵۰/۸۵ ± ۱۴/۵۲	۴۲	بالا ۴۰ سال
۰/۳۸۰	۴۹/۰۷ ± ۸/۴۵	۱۴	زیر ۷ سال
	۴۸/۲۳ ± ۱۱/۲۹	۱۰۹	سابقه کار ۷-۱۰ سال
	۵۰/۸۵ ± ۱۴/۵۲	۴۲	بالای ۱۰ سال
۰/۰۳۰	۴۷/۷۲ ± ۱۳/۰۴	۱۰۴	جنسیت زن
	۵۱/۰۹ ± ۹/۷۲	۶۱	مرد
۰/۵۵۰	۴۷/۸۷ ± ۱۱/۵۸	۳۳	تاهل مجرد
	۴۹/۲۵ ± ۱۲/۱۳	۱۳۲	متاهل

عنوان رکن اساسی و مهم در عملکرد حرفه ای پرستاران به شمار می آید (۱۰). به نظر می رسد پرستاران با افزایش هوش فرهنگی موجب افزایش عملکرد و انگیزه کاری در آن ها می گردد (۳۱،۳۲). زیرا با افزایش هوش فرهنگی، پرستاران قادر به درک تفاوت های فرهنگی و حل تعارضات و سازگاری با شرایط و موقعیت ها می باشند (۳۴). هوش فرهنگی کلید موفقیت در یک سازمان می باشد که در آن مدیران با قراری ارتباط با فرهنگ های متفاوت و افزایش درک رفتاری و تشخیص موانع فرهنگی سعی در تطابق شرایط با واقعیت موجود را دارند (۳۳). هر اندازه هوش فرهنگی پرستاران بالاتر باشد میزان عملکرد شغلی آن ها بیشتر می باشد. زیرا هوش فرهنگی توانایی طبیعی و ذاتی برای درک ارزش ها، نگرش ها و تغییر درحالات و حرکات ناآشنا و مهم یک فرد است که افزایش و تقویت آن موجب مهارت و خبرگی در پرستاران می گردد (۳۴). افزایش هوش فرهنگی ضمن افزایش رضایت شغلی سبب افزایش تعهدسازمانی در پرستاران می گردد (۱۱).

نتایج مطالعه علی پور و همکاران میزان اخلاق کاری در پرستاران را پایین نشان داد. مطالعات حاکی از آن است وضعیت اخلاق گرایی در سازمان های ایران در بخش عمومی مطلوب نیست. اغلب وضعیت اخلاقی در سازمان

آزمون کروسکال والیس بین میانگین اخلاق کاری پرستاری با سن و سابقه کار اختلاف معنا داری را نشان نداد. آزمون یو من ویتنی بین میانگین اخلاق کاری پرستاری با تاهل اختلاف معنا داری را نشان نداد. ولی با جنس اختلاف معنا داری را نشان داد (P= ۰/۰۳) طوری که مردان اخلاق کاری بیشتری از زنان داشتند (جدول ۳).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی هوش فرهنگی با اخلاق کاری و ارتباط آن با مشخصات جمعیت شناختی در پرستاران بیمارستان های تامین اجتماعی استان گلستان انجام شد. نتایج مطالعه نشان داد که هوش فرهنگی در پرستاران بالا و میزان اخلاق کاری پایین می باشد. همچنین یافته ها بین هوش فرهنگی با اخلاق کاری اختلاف معناداری را نشان نداد.

نتایج مطالعه آهنگیان و همکاران میزان هوش فرهنگی پرستاران در مشهد را در حد متوسط نشان داد (۲). مطالعه عبدی و همکاران نشان داد هوش فرهنگی به پرستاران کمک می کند که بتوانند نسبت به فرهنگ های مختلف حساس باشند و بتوانند به طور شایسته و مناسبی با افراد از فرهنگ های مختلف ارتباط برقرار کنند (۱۲). این هوش به

و تاهل اختلاف معنا داری نشان نداد. نتایج مطالعه شفیع پور و همکاران نیز بین سن، سابقه کار و تاهل با مسائل اخلاقی اختلاف معنا داری را نشان نداد (۳۸). همچنین در مطالعه حجتی و آزما بین جو اخلاقی با هیچ کدام از مشخصات جمعیت شناختی اختلاف معنا داری مشاهده نشد (۳۷). نتایج این مطالعه بین اخلاق کاری با جنس اختلاف معنا داری را نشان داد. طوری که اخلاق کاری در زنان بیشتر از مردان بود که نتایج این مطالعه همسو با مطالعه فضل جو و همکاران می باشد که نتایج آن مطالعه نشان می دهد زنان به دلیل درک بالاتر مسائل اخلاق کاری را در پرستاری بیشتر رعایت می نمایند (۳۹). ولی در مطالعه شفیع پور و همکاران (۳۸) آتش زاده شوریده و همکاران (۴۰) بین اخلاق با جنسیت اختلاف معناداری مشاهده نشد. ولی در مطالعه محبی و همکاران درک مسائل اخلاقی در مردان بیشتر از زنان بود (۴۱). دلیل تفاوت در نتایج مطالعات را می توان تفاوت های فردی دو جنس و شرایط و محیط کاری پرستاران اشاره نمود. همچنین در نتایج مطالعه حسینی و همکاران در بعد اخلاق کاری کمترین نمره را در بعد مشارکت در کار نشان داد و میزان مشارکت پرستاران در کار را متوسط به پایین نشان داد. که این می تواند به دلیل کمبود نیروی انسانی، عدم استقلال، مشکلات مدیریتی عنوان نمود (۴۲). انجام کارهای گروهی در پرستاری علاوه بر جلوگیری از خطاهای انسانی موجب افزایش ایمنی بیمار و بررسی شناخت نقاط قوت و ضعف کاری می گردد که لازم است مدیران و دست اندرکاران کارکنان بهداشتی و درمانی به این مهم توجه ویژه ای داشته باشند (۴۳). همچنین در مطالعه بهمنی و همکاران وجود رفتارهای معنوی در فعالیت های حرفه ای موجب اعتماد سازمانی و انگیزه شغلی در پرستاران می گردد (۴۴).

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که علی رغم هوش فرهنگی بالادر پرستاران، میزان اخلاق کاری را پایین نشان می دهد. همچنین بین هوش فرهنگی با اخلاق کاری اختلاف معنا داری را نشان نداد. بین میانگین هوش فرهنگی با سن، سابقه، جنس، تاهل اختلاف معنا داری را نشان نداد و بین میانگین اخلاق کاری با سن، سابقه و تاهل اختلاف معناداری

های عمومی تابع عوامل گوناگونی هستند که وضعیت اقتصادی، شرایط کاری و عدم آموزش های اخلاقی می تواند منجر به این مشکلات گردد (۳۵). از آنجایی پرستاران در محیط کاری خود روزانه وقت زیادی برای حل معضلات اخلاقی صرف می کنند و چالش های متعدد اجتماعی مانند پیشرفت فناوری، کمبود منابع، کمبود نیروی انسانی و افزایش تعداد بیماران بدحال و نیاز به مراقبت های ویژه موجب ایجاد سوالات متعدد اخلاقی می شود. ولی پرستاران به دلیل شرایط متغییر و پیچیده کاری وقت لازم برای آموزش دیدن مسائل اخلاقی را ندارند (۳۶). مطالعه دهقانی و همکاران نشان می دهد در محیط های کاری اخلاق حرفه ای پرستاری کمتر رعایت می گردد (۵). این درحالی می باشد که آموزش و رعایت اخلاق کاری از ضروریات رشته پرستاری می باشد (۹). رعایت اخلاق در حرفه پرستاری ضرورت زیادی دارد، چرا که رفتار مبتنی بر اصول اخلاقی در پرستاری نقش موثری در بهبود و بازگشت سلامتی در بیماران دارد. رعایت موازین اخلاقی عامل موثری برای بهبود و بهتر شدن عملکرد پرستاران در ارائه مراقبت های باکیفیت می باشد (۶). نتایج مطالعات نشان می دهد بهبود فضای اخلاقی موجب کاهش تنش های شغلی، رفع تضاد و تنش های شغلی و بهبود جو اخلاقی در محیط کاری می گردد که این مسئله موجب افزایش انگیزه کاری و تمایل به ماندگاری در کار پرستاران می گردد (۳۷). نتایج این مطالعه بین هوش فرهنگی با متغیرهای جمعیت شناختی سن، جنس، تاهل، سابقه کار اختلاف معنا داری را نشان نداد. ولی در مطالعه آهنچیان و همکاران (۲) هوش فرهنگی در پرستاران زن و افراد با سابقه کار بالاتر بیشتر بود که دلیل آن افزایش تجربه و درک شرایط و فرهنگ ها بود. همچنین پرستاران خانم به دلیل انعطاف پذیرتر بودن قدرت سازگاری بهتری با شرایط و موقعیت های موجود داشتند (۲). در مطالعه درویش و همکاران نیز هوش فرهنگی در پرستاران زن بیشتر بود (۳۱). در پژوهش حاضر دلیل عدم اختلاف بین هوش فرهنگی با مشخصات جمعیت شناختی را می توان جوان بودن سن پرستاران شاغل در بیمارستان تامین اجتماعی استان و اینکه بیشترین درصد واحدهای پژوهش را جمعیت جوان با تحصیلات یکسان عنوان نمود. نتایج مطالعه حاضر بین اخلاق کاری با سن، سابقه کار

تعییم یافته با سایر بیمارستان ها با احتیاط صورت گیرد.

سپاسگزاری

این طرح مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد علی آباد کتول با کد اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.1395.16 می باشد از مسئولین و کارکنان محترم بیمارستان تامین اجتماعی شهر گرگان و گنبد کاووس که در انجام این طرح پژوهشی همکاری نمودند تشکر و قدردانی می شود.

References

1. Barbuto Jr JH, Beenenb G, Tranc H. The role of core self-evaluation, ethnocentrism, and cultural intelligence in study abroad success. *The International Journal of Management Education*. 2015; 13(3):268-277. <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2015.07.004>
2. Ahanchian MR, Amiri R, Bakhshi M. [Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses]. *Journal of Health Promotion Management*. 2012; 1 (2):44-53. e-ISSN: 2251-9947.
3. Kessar Z, Kotobi L. [Cultural diversity, tensions and solidarities within the nursing teams]. *Rev Infirm*. 2018; 67(241):23-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.revinf.2018.02.025> PMID:29754679
4. Brancu L, Munteanu V, Golet I. Understanding Cultural Intelligence Factors among Business Students in Romania. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016; 221(7):336-341. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.123>
5. Dehghani A, Ordoubadi N, Shamsizadeh M, Parviniyan Nasab A, Talebi M. [Perspective of patients about compliance with standards of professional ethics in nursing practice]. *Journal of Nursing Education*. 2014; 3(2):76-84.
6. ISSN:0148-4834 6.. Mohajeran B, Shohoodi M. [Structural modeling of relationship between professional ethics and spirituality at work with social responsibility among nurses in the public hospitals in Kermanshah city]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2014; 3 (2):2029-..
7. Borhani F, Alhani F, Mohammadi E, Abbaszadeh A. [Nursing students perception of barriers of acquiring professional ethics: A qualitative research]. *Strides in Development of Medical Education*. 2011; 8 (1):6780.-. ISSN:2645-3525.
8. Khaki S, Esmailpourzanjani S, Mashoof S. [The relationship of ethical observance of nurses with quality of care from patient's point of view]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2016; 5 (1):1-11. E-ISSN: 2345-6884.
9. Aghakahni N, Shari F, Sharifnia H, Hekmatafshar M, Beheshtipour N, Jamaey Moghadam N, et al. [Survey of nursing students' views regarding professors' adherence to professional ethics in Shiraz University of Medical Sciences, 2010]. *Education and Ethics in Nursing*. 2013; 2 (3):41-46.
10. Ghalehei AR, Shohoudi M. [Modeling the relations between cultural intelligence and clinical governance: Perspective of nurses of public hospitals in Kermanshah]. *Research in Medical Education*. 2014; 6(1):40-49. <https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.6.1.40>
11. Fata L, Zabihi Zazoly A, Gholami M, Hazrati H. [Role of cultural intelligence and job satisfaction in predicting organizational commitment of nurses: A case study]. *Health-Based Research*. 2017; 3 (1):87-97. eISSN:2423_7639.
12. Abdi K, Mohebi M, Rahimi Nasab M, Rasouli A. [The relationship between cultural intelligence and job performance with life quality of nurses in Kermanshah hospitals]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2015; 9 (4):70-77. e-
13. Barbuto JE, Beenen G, Tran H. [The role of core self-evaluation, ethnocentrism, and cultural intelligence in study abroad success]. *The International Journal of Management Education*. 2015; 13 (3):268-277. <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2015.07.004>
14. Schlägel C, Sarstedt M. Assessing the measurement invariance of the four-dimensional

- cultural intelligence scale across countries: A composite model approach. *European Management Journal*. 2016;34(6):633-649. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2016.06.002>
15. Caputo A, Ayoko OB, Amoo N. The moderating role of cultural intelligence in the relationship between cultural orientations and conflict management styles. *Journal of Business Research*. 2018;89:10-20. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2018.03.042>
 16. Bernardo ABI, Presbitero A. Belief in polyculturalism and cultural intelligence: Individual- and country-level differences. *Personality and Individual Differences*. 2017;119:307-310. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.08.006>
 17. Loureiro ACT, de Rezende Coelho MC, Coutinho FB, Borges LH, Lucchetti G. The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis. *Compr Psychiatry*. 2018;80:39-45. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.08.004> PMID:28972917
 18. Ghaffari M, Khani L. [The relationship between social capital and cultural intelligence with medical students' academic performance]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13(8): 642-651. eISSN: 1735-8892.
 19. Ahmadi SAK, Safarzade H, Hoozoori MJ, Dehnavi F. [The role of cultural intelligence of managers on employees' conflict resolution ability]. *Social Cognition*. 2013;2(3):101-117. eISSN:2322-4312.
 20. Hassani F. [Effect of cultural intelligence on self-directed learning of nursing Students]. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2015;8(2):115-122. e-ISSN: 2345-5284.
 21. Ang S, Van Dyne L, Koh C, Ng K, Templer KJ, Tay C, et al. Cultural Intelligence: Its Measurement and Effects on Cultural Judgment and Decision Making, Cultural Adaptation and Task Performance. *Management and Organization Review*. 2007;3(3): 335-371. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8784.2007.00082.x>
 22. Brancu L, Munteanu V, Golet I. Understanding cultural intelligence factors among business students in Romania. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2016; 221: 336-341. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.123>
 23. Danijela S, Petrović DS. How do teachers perceive their cultural intelligence? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011;11:276-280. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.01.076>
 24. Afsharian MJ, Amiratash AR, Esmaeili MR. [Feasibility study, credibility, validity, Cultural Intelligence Questionnaire in Iranian Sports Society]. *Psychometric Journal*. 2019;8(29):107-122.
 25. Hosseinpour RM, Sarbandi Farahani M. [Cultural intelligence, cultural identity and Iranian EFL learners' use of English address terms]. *Foreign Language Research Journal*. 2019;9(2):560-585.
 26. Gregory CP. The development of the occupational work ethic for K-20 Education. *Handbook of Research on Teaching and Learning in K-20 Education*. Hershey, PA, USA: IGI Global. 2013:227-214. ISSN: 2158-6594. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-4249-2.ch013>
 27. Brauchle P, Azam M. Factorial invariance of the Occupational Work Ethic Inventory (OWEI). *Journal of Vocational Education Research*. 2004;29(2):121-131. <https://doi.org/10.5328/JVER29.2.121>
 28. Hill RB, Rojewski JW. Double jeopardy: Work ethic differences in youth at risk of school failure. *The Career Development Quarterly*. 1999;47:267-279. doi:10.1002/j.2161-0045.1999.tb00736.x. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.1999.tb00736.x>
 29. Dargah S, Haghani Zemydani M, Ghamari Givi H, Ghalavand M. [The relationship between work-family conflict and work ethics with mediating role of job stress in nurses]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017;10(1):44-54.
 30. Esmaeelpour M, Abdi K, Hosseini M, Biglarian A. [The relationship of work ethics with job Performance of the administrative and medical Staff of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences and its Affiliated Centers in 2017]. *Archives of Rehabilitation*. 2019; 20(1):52-62. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.1.52> <https://doi.org/10.32598/rj.20.1.52>
 31. Darvish H, Farahani M, Khalili M, Shabani F. [Relationship between nurses' cultural intelligence and job performance]. *Journal of Nursing and Midwifery of Shahid Beheshti University*. 2013; 23 (82):40-51. eISSN:2538-399x.

32. Rahimaghaee F, Rashin Mozdbar R. [Cultural intelligence and its relation with professional competency in nurses]. *Nursing Practice Today*. 2017;4(3):115-124. eISSN:2383-1162.
33. Shahraki Niya B, Pourghaz A, Jennaabadi H. [The relationship between cultural intelligence and critical thinking with self-directed learning students]. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2017; 14 (28):127-148. DOI: [10.22111/JEPS.2018.3613](https://doi.org/10.22111/JEPS.2018.3613).
34. Abdi K, Mohebi M, Rahimi Nasab M, Rasouli A. [The relationship between cultural intelligence and job performance with life quality of nurses in Kermanshah hospitals]. *Iran J Nurs Res*. 2015;9(4):70-77. e-ISSN: 1735-9074.
35. Alipour O, Azizi B. [Investigating the relationship between Islamic work ethics with job satisfaction, organizational commitment, and intent to quit in the Ministry of Sport and Youth Experts of Iran]. *Sports Management Journal*. 2017;8 (5):681-693. DOI:[10.22059/JSM.2016.60242](https://doi.org/10.22059/JSM.2016.60242).
36. Jahanpour F, Khalili A, Pouladi s, Zoladl M, Dehghanian H. [Construction and evaluation of Nursing Ethics Questionnaire]. *Armaghane Danesh*. 2014;19(9):788-796. ISSN:1728-6506.
37. Hojjati H, Azma F. [Relationship between ethical climate and the intention to remain in clinical nurses]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2014;3(1): 19-26 . e-ISSN: 4793-2645.
38. Shafipour V, Esmaili R, Heidari MR, Aghaei N, Saadatmehr SR, Sanagoo A .[Investigating the level of moral distress and its related factors among nurses in Mazandaran Burn Center]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2015;25(126):58-67. ISSN :1735-9279.
39. Fazljoo E, Borhani F, Abbaszadeh A, Razban F. [The relationship between nurses' perceptions of moral distress and the ethical climate in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd]. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2014;7(2):80-90. E-ISSN:2228-7426.
40. Atashzadeh Shoorideh F, Ashktorab T, Yaghmaei F, Alavi Majd H. [Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover]. *Nursing Ethics*. 2015;22(1):64-76. <https://doi.org/10.1177/0969733014534874> PMID:24948793
41. Mohebi s, Ghamari Zare Z, Rasouli N. [Perception of ethical climate and its relationship to nurses' demographic characteristics]. *Education and Ethics in Nursing*. 2013;2(4):61-67. E-ISSN:2322-5300.
42. Hossieni SF, Soltani F. [The relationship between teamwork with job stress and job motivation in nurses]. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2017;6(3):82-90. E-ISSN: 2345-6884 .
43. Kalantari R, Zakerian SA, Mahmodi Majdabadi M , Zanjirani Farahani A, Meshkati M, Garosi E. [Assessing the teamwork among surgical teams of hospitals affiliated to social security organizations in Tehran city]. *Journal of Hospital*. 2016;15(3):21-29. E-ISSN: 2228-7450.
44. Bahmani A, Mousavi Davoudi SM, Almasi M. [Correlation between spiritual leadership, job motivation and organizational trust of nurses and employees of the Dr Heshmat Hospital in Rasht]. *Journal of Health Promotion Management*. 2019;8(3):27-34. e-ISSN: 2251-9947.