جلد ۲۶ ، شماره ۶، پیاپی ۱۰۴، آذر و دی ۱۴۰۳

doi: 10.69107/koomesh-150361

مقاله پژوهشی

بررسی ارتباط بین هوش فرهنگی با فرسودگی شغلی در پرستاران بخش‌های اورژانس استان سمنان

آرزو یونسی خانقاهی [۱]، نیره رئیس دانا [۲،۳،*]، نصیر امانت [۲،۴]، علی فخرموحدی [۲،۵]

[۱]کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

[۲]مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

[۳]گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سمنان، ایران

[۴]گروه پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سمنان، ایران

[۵]گروه پرستاری اطفال، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سمنان، ایران

*نویسنده‌ی مسئول: مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران. ایمیل: nr_dana@yahoo.com

دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۳۰

چکیده

مقدمه: پرستاران بخش اورژانس در محیط پرتنش و شرایط بحرانی با بیماران و همراهان دارای فرهنگ‌ها و انتظارات متفاوتی روبه‌رو می‌شوند که آن‌ها را در معرض فرسودگی شغلی بیشتری قرار می‌دهد. برقراری ارتباط موثر و ارائه مراقبت بهینه از بیماران دارای فرهنگ‌های متفاوت مستلزم برخورداری از هوش فرهنگی است.

اهداف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین هوش فرهنگی با فرسودگی شغلی در پرستاران بخش اورژانس انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی روی ۲۳۰ پرستار بخش‌های اورژانس نه بیمارستان استان سمنان با پرسشنامه‌های اطلاعات فردی، هوش فرهنگی آنگ و ارلی و فرسودگی شغلی ماسلاچ از مهر تا اسفند ۱۴۰۱ انجام و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل شد.

نتایج: هوش فرهنگی در مردان، افراد ۳۹ - ۳۰ سال، افراد متاهل، افراد فاقد فرزند، دارای مدرک کارشناسی، افراد آشنا با بیش از یک زبان و سابقه کاری ۲۰ - ۱۶ سال و سابقه کار ۱۵ - ۱۱ سال در بخش اورژانس بیشتر بود. فرسودگی شغلی در زنان، افراد ۴۹ - ۴۰ سال، متاهل، دارای فرزند، افراد آشنا با بیش از یک زبان، در پرسنل طرحی و افراد با سابقه کاری ۲۰ - ۱۶ سال، سابقه کار ۱۵ - ۱۱ سال در بخش اورژانس بیشتر بود. میانگین نمرات هوش فرهنگی، ۱۶/۰۲ ± ۸۶/۳۴ و میانگین نمرات فرسودگی شغلی ۱۵/۵۰ ± ۷۴/۵۵ بود. هوش فرهنگی با فرسودگی شغلی همبستگی منفی داشت (r = -۰/۱۲۳).

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نیازمند توجه به ابعاد چندگانه موثر بر کیفیت آموزش مجازی را نشان داد و اهمیت عواملی مانند محتوای درس و طرح درس موثر، دسترسی به فناوری، انگیزش و شیوه ارزشیابی مناسب از فراگیران را برای اطمینان از داشتن یک آموزش مجازی با کیفیت بالا را خاطر نشان کرد. بنابراین، با در نظر گرفتن عوامل یادشده در یاددهی و یادگیری می‌توان کیفیت آموزش مجازی در دانشگاه‌های علوم پزشکی را بهبود بخشید.

واژگان کلیدی: تضمین کیفیت، مدرس، برنامه درسی، ارزیابی آموزشی

۱. مقدمه

اورژانس بیمارستان‌ها پذیرای بیشترین و متنوع‌ترین گروه بیماران و مراجعه‌کنندگانی است که دارای شرایط پیش‌بینی‌نشده و حاد هستند (۱, ۲). از طرفی پرستاران این بخش‌ها همواره با بیمارانی با زمینه‌های مختلف فرهنگی که نیازهای متفاوتی دارند، در ارتباط هستند(۲). برخی از مطالعات تنش و تضاد بالا بین بیماران یا خانواده آن‌ها و کادر درمانی از جمله پرستاران را گزارش کرده‌اند که ناشی از عواملی مانند وضعیت پرخطر بیماران و شرایط روانی آن‌ها و تنوع فرهنگی بین کارکنان و بیماران بوده است (۳, ۴). فعالیت شغلی در چنین محیطی، پرستاران را با توجه به ویژگی‌های فردی‌شان، در تعامل با مسائل فرهنگی و نحوه ارتباطات کاری و مسائل اجتماعی مربوط به آن قرار می‌دهد. بدیهی است که اگر پرستاران به‌خوبی فرهنگ محیط کاری و فرهنگ مراجعین و همکاران خویش را نشناسند در تعارض

Copyright © 2024, Younesi Khanghahi et al. This open-access article is available under the Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY 4.0) International License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which allows for unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original work is properly cited.

بـا آن قـرار گرفتـه و زمینـه بـرای ایجـاد تنـش و فرسـودگی شـغلی فراهـم خواهـد شـد(۵,۶). نتایـج یـک مطالعـه میانگیـن فرسـودگی شـغلی در بخش‌هـای مختلـف بیمارسـتانی را ۸۰ - ۳۰ درصـد گـزارش کـرده و مشـخص شـده کـه پرسـتاران شـاغل در بخـش اورژانـس به‌علـت وجـود عوامـل متعـددی از قبیـل حجـم کاری بـالا، شـیفت‌های کاری طولانـی، نیـروی انسـانی ناکافـی، تمـاس مـداوم بـا بیمـاران بدحـال، مواجهـه بـا مرگ‌ومیـر و نیـز تعامـل بیشـتر بـا همراهـان بیمـار، نسـبت بـه سـایر بخش‌هـا بیشـتر مسـتعد فرسـودگی شـغلی هسـتند (۷). همچنیـن مطالعـه انجام‌شـده در ایـران حاکـی از آن بـوده اسـت کـه ۷۷/۵ درصـد از پرسـتاران بخـش اورژانـس دارای سـطح فرسـودگی شـغلی متوسـط بـه بـالا بوده‌انـد (۸).

در سـالیان اخیـر مطالعـات مدیریتـی چالش‌هـای کار بـا مـردم دارای فرهنگ‌هـای مختلـف را بررسـی کـرده و مفهـوم هـوش فرهنگـی کانـون توجـه محققـان در رشـته‌های مختلـف درآمـده(۹, ۱۰) و بـه اعتقـاد صاحـب نظـران، سـرمایه‌گذاری در جهـت ارتقـای شایسـتگی فرهنگـی پرسـتاران یکـی از نیازهـای اساسـی ایـن حرفـه محسـوب شـده(۱۱, ۱۲) و سـازمان‌هایی کـه روی هـوش فرهنگـی سـرمایه‌گذاری می‌کننـد، می‌تواننـد عملکـرد کاری افـراد و تیم‌هـای متنـوع فرهنگـی را افزایـش دهنـد (۱۳). درواقـع برخـورداری از مهارت‌هـای مـورد نیـاز و توانایـی تطبیـق افـراد بـا فرهنگ‌هـای مختلـف و توانایـی اداره ارتباطـات بین‌فرهنگـی از اهمیـت زیـادی برخـوردار اسـت. بـرای ایـن منظـور، افـراد نیـاز بـه هـوش فرهنگـی کـه یـک نـوع هـوش مجـرد و توانایـی و قابلیـت فـردی درک، تفسـیر و اقـدام اثربخـش در موقعیت‌هایـی متنـوع فرهنگـی چـون مراکـز درمانـی و بهداشـتی فـرد و تطبیـق بـا ارزش‌هـا، سـنت‌ها و آداب و رسـوم متفـاوت بـا آن‌چـه بـه آن‌هـا عـادت کرده‌انـد، دارنـد (۱۲-۱۴).

امـروزه هـوش فرهنگـی و توسـعه عملکـرد تطبیقـی از علایـق اصلـی امـروزی سـازمان‌های مراقبـت بهداشـتی اسـت و پرسـتاران به‌عنـوان نیروهـای خـط مقـدم مواجـه بـا بیمـاران، به‌طـور فزاینـده‌ای نیـاز دارنـد کـه بتواننـد رفتارهـای خـود را بـه دور از تعصـب و بـا توجـه بـه زمینه‌هـای فرهنگـی مراجعیـن ارائـه کننـد(۱۵) کـه می‌توانـد باعـث ارتقـای عملکـرد پرسـتاران مراکـز بهداشـتی و درمانـی بـا وجـود تفاوت‌هـای فرهنگـی، زبانـی و مذهبـی گـردد و می‌توانـد آموختـه یـا تقویـت شـود(۱۶).

بدیهـی اسـت کـه تنـوع فرهنگـی چالش‌هایـی را بـرای تیم‌هـای کاری بومـی دارای فرهنگ‌هـای مختلـف ایجـاد می‌کنـد. از آن‌جایـی کـه ایـران کشـوری وسـیع و دارای آداب و رسـوم مختلـف و دارای بیـش از ۲۴ قومیـت فرهنگـی و مذهبـی اسـت (۱۷, ۱۸) و عـلاوه بـر این‌کـه کارکنـان یـک سـازمان ممکـن اسـت از اقـوام و مناطـق مختلـف باشـند کـه در یـک سیسـتم گـرد هـم آمده‌انـد، بایـد توانایـی برقـراری ارتبـاط بـا یکدیگـر و مراجعیـن و مددجویـان از فرهنگ‌هـای مختلـف را نیـز داشـته باشـند (۱۱). پرسـتاران بـا هـوش فرهنگـی بـالا می‌تواننـد بـا درک مسـائل مربـوط بـه تنـوع فرهنگـی در موقعیت‌هـای بحرانـی، ارتبـاط موثرتـری بـا بیمـاران و نیـز در طـی کار تیمـی بـا همـکاران خـود برقـرار کننـد تـا بتواننـد تصمیمـات بهتـری اخـذ و مراقبت‌هـای موثرتـری به‌عمـل آورنـد (۱۹-۲۱). از طرفـی وقتـی مراقبت‌هـای فرهنگـی بـر اسـاس ارزش‌هـا و اعتقـادات بیمـاران ارائـه می‌شـود، پیـروی از دسـتورالعمل‌های مراقبت‌هـای بهداشـتی افزایـش می‌یابـد (۲۲). بـرای افـرادی کـه در محیط‌هـای فرهنگـی متنـوع کار می‌کننـد، تعییـن چنیـن عواملـی ممکـن اسـت پیش‌بینی‌کننـده موفقیـت باشـد، به‌خصـوص اگـر ایـن عوامـل بتواننـد به‌عنـوان یـک اهـرم در مدیریـت اسـتفاده شـوند(۹).

۲. اهداف

لـذا بـا توجـه بـه مـوارد فـوق و نیـز رشـد روزافـزون رابطه‌هـا و مناسـبات بین‌المللـی نظیـر پذیـرش دانشـجوی بین‌الملـل، گردشـگران زیارتـی و گردشـگران سـلامت در ایـران، مطالعـه‌ای بـا هـدف تعییـن ارتبـاط بیـن هوش‌فرهنگـی بـا فرسـودگی شـغلی در پرسـتاران اورژانـس اسـتان سـمنان انجـام شـده اسـت.

۳. مواد و روش‌ها

مطالعـه حاضـر از نـوع توصیفی-تحلیلـی دارای مصوبـه اخـلاق از کمیتـه اخـلاق دانشـگاه علـوم پزشـکی سـمنان بـه شـماره IR.SEMUMS.REC.1401.145 اسـت کـه روی پرسـتاران شـاغل در بخش‌هـای اورژانـس بیمارسـتان‌های اسـتان سـمنان شـامل بیمارسـتان کوثـر سـمنان، امیرالمومنیـن سـمنان، پانـزده خـرداد مهدی‌شـهر، معتمـدی گرمسـار، ولایـت دامغـان، امـام حسـین(ع) و بهـار شـاهرود، سـینا و شـفای سـمنان در طـی ماه‌هـای مهـر تـا اسـفند سـال ۱۴۰۱ بـه روش تمام‌شـماری انجـام شـد. از بیـن ۲۸۰ نفـر جامعـه پژوهـش، تعـداد ۲۳۰ نفـر پرسشـنامه‌ها را تکمیـل کردنـد. میـزان پاسـخ‌دهی ۸۲/۱۴ درصـد بـود.

۱.۳. معیارهای ورود به مطالعه

علاقمنـد بـودن بـه شـرکت در مطالعـه و داشـتن حداقـل شـش‌ماه سـابقه کار در بخـش اورژانـس و معیارهـای خـروج از مطالعـه شـامل ناقـص بـودن پرسشـنامه‌ها یـا مخـدوش بـودن آن‌هـا بـود. ابـزار گـردآوری داده‌هـا، پرسشـنامه اطلاعـات فـردی، پرسشـنامه هـوش فرهنگـی آنـگ و ارلـی و پرسشـنامه فرسـودگی شـغلی ماسـلاچ بـود.

۲.۳. پرسشنامه اطلاعات فردی

یـک پرسشـنامه توسـط محقـق سـاخته شـده بـود و شـامل سـوالاتی در مـورد سـن، جنسـیت، وضعیـت تاهـل، تعـداد

فرزندان، میزان تحصیلات، وضعیت استخدام، سابقه کاری، مدت اشتغال در محل کار کنونی، محل سکونت و تسلط بر گویش دیگر زبان‌ها غیر از فارسی بود.

۳.۳. پرسشنامه هوش فرهنگی

به‌دنبال مطرح شدن مفهوم هوش فرهنگی در سال ۲۰۰۲ (۱۰) و معرفی رسمی آن در سال ۲۰۰۳ در کتاب هوش فرهنگی، تعاملات فردی در بین فرهنگ‌ها (Cultural intelligence: Individual interactions across cultures) توسط آنگ و ارلی و اذعان این که هوش فرهنگی با موفقیت و عملکرد در محیط‌های چند فرهنگی از سازمان‌های تجاری گرفته تا نهادهای اجتماعی مرتبط است (۹)، در ابتدا توسط برخی از محققان در محیط‌های آکادمیک مورد استفاده قرار گرفت. سپس در سال ۲۰۰۷، آنگ و همکاران اولین مقاله در مورد اندازه‌گیری و اعتبار پیش‌بینی هوش فرهنگی را با ارائه یک مقیاس معتبر برای ارزیابی هوش فرهنگی در رشته‌های مختلف ارائه کردند و تاکنون این پرسشنامه در رشته‌های مختلف از جمله پرستاران و دانشجویان پرستاری مورد استفاده قرار گرفته است (۹,۱۶).

این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال و دارای چهار عامل شناخت (دانش) با ۶ گویه، فراشناخت با ۴ گویه، انگیزش با ۵ گویه و رفتار با ۵ گویه با طیف لیکرت هفت درجه‌ای (۱ = کاملا مخالف، ۲ = مخالف، ۳ = نسبتا مخالف، ۴ = نظری ندارم، ۵ = نسبتا موافق، ۶ = موافق و ۷ = کاملا موافق) است. حداقل نمره در این آزمون ۲۰ و حداکثر نمره ۱۴۰ است. نمره ۰ تا ۶۰ به منزله هوش فرهنگی پایین، نمره ۶۱ تا ۱۰۰ به‌منزله هوش فرهنگی متوسط و نمره ۱۰۰ تا ۱۴۰ به منزله هوش فرهنگی بالا است. روایی این پرسشنامه در تحقیق شوموسی و همکاران توسط صاحب‌نظران تایید شده و پایایی آن نیز، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به‌دست آمده است (۲۳). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه حاضر ۰/۸۶ برآورد گردید.

۴.۳. پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ

پرسشنامه فرسودگی شغلی ماسلاچ توسط ماسلاچ و همکاران در سال ۱۹۸۵ طراحی شده و دارای ۲۲ گویه است. این پرسشنامه، استاندارد طلایی اندازه‌گیری میزان فرسودگی شغلی شناخته شده و شامل سه مقیاس اندازه‌گیری مستقل با لیکرت هفت درجه‌ای (۰ = هرگز، ۱ = خیلی کم ۲ = کم، ۳ = متوسط، ۴ = متوسط به بالا، ۵ = زیاد، ۶ = خیلی زیاد) است. امتیازدهی سوالات (۲۲، ۲۰، ۱۶، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۱، ۱۰، ۸، ۶، ۵، ۳، ۲، ۱) به‌صورت معکوس و سوالات (۲۱، ۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۲، ۹، ۷، ۴) به‌صورت مستقیم است. مقیاس خستگی هیجانی دارای ۹ گویه شامل سوالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶ و ۲۰، خسته شدن از کار و فعالیت زیاد هیجانی را ارزیابی می‌کند. ۵ گویه دیگر این ابزار، شامل سوالات ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵، و ۲۲ معرف خرده مقیاس مسخ شخصیت (شخصیت‌زدایی) است که درجه بی‌احساس بودن و احساس فقدان شخصیت را نشان می‌دهد و مقیاس کفایت شخصی دارای ۸ گویه شامل سوالات ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱، احساس کفایت و موفقیت‌های کاری یک فرد را ارزیابی می‌نماید. امتیاز بالای خستگی هیجانی(عاطفی) و مسخ شخصیت، و امتیاز پایین در کفایت شخصی، سطوح بالای فرسودگی شغلی را نشان می‌دهند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر نمره ۱۳۲ است. نقطه برش نمره ابعاد فرسودگی هر حیطه شامل خستگی هیجانی کمتر از ۱۶ >، متوسط ۲۶ - ۱۷، شدید ۲۷ ≤ ، حیطه مسخ شخصیت کمتر از ۶ >، متوسط ۱۲ - ۷ و شدید ۱۳ ≤ و حیطه کفایت شخصی کمتر از ۳۱ ≤ ، متوسط ۳۸ - ۳۲، شدید ۳۹ ≤ است (۲۴). در مطالعه ماسلاچ و جکسون در سال ۱۹۸۱، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی به ترتیب ۰/۹، ۰/۷ و ۰/۷۱ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۶ تا ۰/۸ گزارش شده است (۲۵). روایی و پایایی ویرایش فارسی این ابزار در مطالعه بدری گرگری و همکاران بررسی و میزان آلفای کرونباخ برای ابعاد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و کفایت شخصی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ گزارش شده است (۲۶) و در مطالعه حاضر ضریب پایایی کل ابزار ۰/۸۱ برآورد گردید.

برای جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر با تاکید بر ملاحظات اخلاقی و کسب اجازه و ارائه معرفی‌نامه‌های لازم، پرسشنامه‌ها را به‌صورت حضوری در اختیار پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس نه بیمارستان استان سمنان قرار داد. پرسشنامه‌ها توسط خود شرکت‌کنندگان تکمیل گردید و پژوهشگر طی پرکردن پرسشنامه به سوالات شرکت‌کنندگان پاسخ می‌داد. همچنین قبل از نمونه‌گیری به شرکت‌کنندگان در خصوص اهداف تحقیق، حفظ محرمانگی اطلاعات و داوطلبانه بودن شرکت در پژوهش توضیحات کافی ارائه شد و بعد از اخذ رضایت کتبی آگاهانه، نمونه‌گیری انجام شد.

۵.۳. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و با استفاده از آزمون آماری t برای مقایسه میانگین‌های بین گروه‌های مستقل، آزمون شاپیروویلک برای تعیین نرمالیتی داده‌ها، آزمون‌های من ویتنی برای مقایسه میانگین گروه‌های مستقل فاقد توزیع نرمال، کروسکال‌والیس برای مقایسه میانگین بیش از دو گروه فاقد توزیع نرمال و ضرایب همبستگی پیرسون برای شناسایی همبستگی بین متغیرهای

دارای توزیع نرمال در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام گرفت.

۴. نتایج

مطالعه حاضر روی ۲۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس نه بیمارستان استان سمنان انجام شد. یافته‌ها نشان داد که ۵۱/۳ درصد از واحدهای پژوهش در رده سنی ۲۹ - ۲۰ سال قرار داشته‌اند. همچنین میانگین و انحراف معیار سن مردان و زنان به‌ترتیب (۵/۳۰ ± ۳۰/۶۰) و (۶/۶۱ ± ۳۱/۹۶) بود. تفاوت معنی‌داری بین مردان و زنان از نظر سن وجود نداشت (P = ۰/۰۸). اکثریت (۶۱/۷ درصد) نمونه‌های پژوهش دارای فرزند نبوده‌اند. سابقه کار اکثریت آن‌ها در کل (۴۵/۷ درصد) و نیز به‌طور خاص در بخش اورژانس، ۵ سال و کمتر بوده است. بیشتر افراد زن (۵۷/۴ درصد)، متاهل (۵۹/۱ درصد)، دارای تحصیلات کارشناسی (۹۲/۲ درصد) و وضعیت استخدامی رسمی (۴۱/۷ درصد) بودند. محل سکونت اکثریت (۹۸/۳ درصد) آن‌ها شهر بوده و اکثریت آن‌ها (۶۶/۵ درصد) با گویش دیگری غیر از فارسی آشنایی نداشته‌اند. مشخصات فردی شرکت‌کنندگان در ارتباط با متغیرهای هوش فرهنگی و فرسودگی شغلی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. فراوانی مطلق و نسبی متغیرهای فردی و میانگین و انحراف معیار نمرات هوش فرهنگی

متغیرهای فردی	تعداد	درصد	هوش فرهنگی		فرسودگی شغلی	
			انحراف معیار± میانگین	P-Value	انحراف معیار± میانگین	P-Value
جنس						
زن	۹۸	۴۲/۶	۸۵/۲۴ ± ۱۵/۱۶	۰/۰۶۴ الف		۰/۰۶۴ الف
مرد	۱۳۲	۵۷/۴	۸۷/۷۵ ± ۱۶/۹۸			
سن (سال)				۰/۷۷۴ ب		۰/۹۱۹ ب
۲۹ - ۲۰	۱۱۸	۵۱/۳	۸۶/۳۱ ± ۱۸/۳۶		۷۴/۸۹ ± ۱۵/۴۴	
۳۹ - ۳۰	۸۲	۳۵/۷	۸۶/۶۶ ± ۱۵/۵۹		۷۳/۹۳ ± ۱۶/۲۰	
≤ ۴۰	۳۰	۱۳/۰	۸۵/۳۷ ± ۱۵/۹۸		۷۴/۹۷ ± ۱۴/۱۴	
وضعیت تاهل				۰/۸۵۷ الف		۰/۹۴۵ الف
مجرد	۹۴	۴۰/۹	۸۶/۰۹ ± ۱۶/۷۱		۷۲/۵۸ ± ۱۵/۹۰	
متاهل	۱۳۶	۵۹/۱	۸۶/۴۶ ± ۱۵/۵۱		۷۵/۹۲ ± ۱۵/۱۳	
داشتن فرزند				۰/۳۵۸ الف		۰/۰۰۳ الف
بلی	۱۵۱	۳۴/۴	۸۵/۵۴ ± ۱۶/۶۷		۷۸/۴۹ ± ۱۵/۳۰	
خیر	۷۹	۶۵/۷	۸۶/۷۱ ± ۱۵/۶۴		۷۲/۵۰ ± ۱۵/۲۵	
سطح تحصیلات				۰/۹۱۴ ب		۰/۲۲۲ ب
فوق دیپلم	۴	۱/۷	۸۵/۲۵ ± ۷/۴۱		۸۵/۲۵ ± ۷/۲۷	
کارشناسی	۲۱۲	۹۲/۲	۸۶/۴۹ ± ۱۵/۲۰		۷۴/۱۰ ± ۱۵/۱۳	
کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۴	۶/۱	۸۳/۸۶ ± ۲۶/۹۲		۷۸/۳۶ ± ۱۸/۷۱	
آشنایی با گویش دیگر غیر از فارسی				۰/۴۰۲ الف		۰/۰۰۷ الف
بلی	۷۷	۳۳/۵	۸۸/۲۷ ± ۱۶/۷۰		۷۸/۱۰ ± ۱۷/۳۴	
خیر	۱۵۳	۶۶/۵	۸۵/۳۳ ± ۱۵/۵۶		۷۲/۷۷ ± ۱۴/۲۰	
وضعیت استخدامی				۰/۲۰۲ ب		۰/۰۱ ب
رسمی	۹۶	۴۱/۷	۸۴/۲۱ ± ۱۶/۰۹		۷۵/۴۶ ± ۱۴/۳۹	
پیمانی	۳۳	۱۴/۳	۸۸/۸ ± ۱۲/۹۵		۷۶/۷۹ ± ۱۴/۸۷	
قراردادی	۶۶	۲۸/۷	۸۸/۹۷ ± ۱۵/۳۸		۷۰/۰۴ ± ۱۳/۵۵	
طرحی	۳۵	۱۵/۲	۸۴/۶۶ ± ۱۸/۷۱		۷۸/۴۸ ± ۱۵/۶۷	

سابقه کار (سال)			۰/۵۷۲ ب	۰/۹۰۸ ب
۵ ≤	۱۰۵	۴۵/۷	۸۶/۹۹ ± ۱۵/۵۸	۷۴/۶۴ ± ۱۵/۱۳
۶ - ۱۰	۶۹	۳۰/۰	۸۵/۳۵ ± ۱۶/۷۰	۷۴/۶۷ ± ۱۷/۳۴
۱۱ - ۱۵	۳۰	۱۳/۰	۸۵/۹۰ ± ۱۵/۹۳	۷۲/۸۰ ± ۱۳/۹۴
۱۶ - ۲۰	۱۵	۶/۵	۹۰/۰۰ ± ۱۶/۱۵	۷۶/۷۳ ± ۱۷/۳۹
۲۰ ≥	۱۱	۴/۸	۸۲/۰۰ ± ۱۶/۴۱	۷۴/۹۱ ± ۱۰/۸۷
سابقه کار در بخش اورژانس(سال)			۰/۷۱۱ ب	۰/۵۴۵ ب
۵ ≤	۱۴۸	۶۴/۳	۸۷/۱۲ ± ۱۵/۸۴	۷۵/۴۰ ± ۱۵/۴۹
۶ - ۱۰	۵۲	۲۲/۶	۸۴/۳۵ ± ۱۷/۳۷	۷۱/۲۹ ± ۱۶/۵۳
۱۱ - ۱۵	۲۰	۸/۷	۸۷/۸۰ ± ۱۴/۴۴	۷۸/۰۰ ± ۱۴/۸۲
۱۶ - ۲۰	۳	۱/۳	۷۹/۰۰ ± ۱۶/۰۹	۷۳/۶۷ ± ۱۲/۵۰
۲۰≤	۷	۳/۰	۸۱/۵۰ ± ۳/۷۰	۷۶/۰۰ ± ۶/۶۸

الف آزمون یو من ویتنی
ب آزمون کروسکال والیس

میانگین نمره هوش فرهنگی شرکت‌کنندگان برابر ۱۵/۹۸ ± ۸۶/۳۱ بود که نشان می‌دهد اکثریت آن‌ها (۷۶/۱ درصد) دارای هوش فرهنگی متوسط بوده‌اند. ۱۸/۷ درصد دارای هوش فرهنگی بالا و ۵/۲ درصد از هوش فرهنگی پایین بودند. بیشترین میانگین نمرات مربوط به عامل شناخت بوده است. ۷۴/۸ درصد شرکت‌کنندگان در عامل انگیزش، ۶۹/۶ درصد در عامل شناخت و ۶۰ درصد در عامل رفتار در وضعیت مطلوب و ۷۱/۷ درصد واحدهای پژوهش در عامل فراشناخت در وضعیت نامطلوب قرار داشتند. همچنین، میانگین نمره فرسودگی شغلی نمونه‌های پژوهش برابر ۱۵/۵ ± ۷۴/۵۵ بود. بیشترین میانگین نمرات مربوط به بعد کفایت شخصی بوده است. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۴۶/۵ درصد) دارای خستگی هیجانی بالا و همچنین اکثریت آن‌ها (۹۰ درصد) دچار مسخ شخصیت متوسط بوده و اکثریت آن‌ها (۸۳/۵ درصد) کفایت شخصی پایین را تجربه کرده‌اند (جداول شماره ۳ و۲).

جدول ۲. فراوانی وضعیت و میانگین و انحراف معیار زیرمجموعه‌های هوش فرهنگی

متغیر	فراوانی وضعیت هوش فرهنگی و عوامل آن				انحراف معیار ± میانگین
	مطلوب		نامطلوب		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
شناخت	۱۶۰	۶۹/۶	۷۰	۳۰/۴	۲۳/۶۴ ± ۶/۶۰
فراشناخت	۶۸	۲۸/۳	۱۶۵	۷۱/۷	۱۸/۵۶ ± ۱۵/۹۸
انگیزش	۱۷۲	۷۴/۸	۵۸	۲۵/۲	۲۳/۰۰ ± ۵/۱۹
رفتار	۱۳۸	۶۰	۹۲	۴۰	۲۱/۰۹ ± ۵/۳۸

جدول ۳. فراوانی، میانگین و انحراف معیار وضعیت فرسودگی شغلی و زیرمجموعه‌های آن

متغیر	فراوانی فرسودگی شغلی						انحراف معیار ± میانگین
	پایین		متوسط		بالا		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
فرسودگی شغلی							
خستگی هیجانی	۲۴	۱۰/۴	۱۰۷	۴۶/۵	۹۹	۴۳	۲۹/۱۰ ± ۱۰/۲۶
مسخ شخصیت	۵	۲/۲	۱۸	۷/۸	۲۰۷	۹۰	۱۸/۷۴ ± ۶/۵۴
کفایت شخصی	۱۹۲	۸۳/۵	۳۲	۱۳/۹	۶	۲/۶	۲۶/۷۰ ± ۷/۰۲
نمره کل	-	-	-	-	-	-	۷۴/۵۵ ± ۱۵/۵۰

نمره کل هوش فرهنگی با نمره کل فرسودگی شغلی (۰/۱۲۳-=r) و نیز نمرات مقیاس خستگی هیجانی (۰/۱۹۳-=r) و مسخ شخصیت ارتباط معنی‌دار و همبستگی منفی (۰/۲۱۰-=r) و با نمره کفایت شخصی ارتباط معنی‌دار و همبستگی مثبت (۰/۲۷۱=r) داشت. نمره عامل فراشناخت هوش فرهنگی با نمره فقدان موفقیت فردی فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌دار و مثبت (۰/۲۵۳=r) داشت. نمره عامل شناخت هوش فرهنگی با نمره کل فرسودگی شغلی (۰/۲۰۶-=r) و نمرات خستگی هیجانی (۰/۱۹۳-=r) و مسخ شخصیت (۰/۳۰۲-=r) ارتباط معنی‌دار و همبستگی منفی و با نمره فقدان موفقیت فردی ارتباط معنی‌دار و همبستگی مثبت (۰/۱۷۶=r) داشت. نمره عامل انگیزش هوش فرهنگی با نمره فقدان موفقیت فردی ارتباط معنی‌دار و همبستگی مثبت (۰/۲۴۲=r) داشت. نمره عامل رفتار هوش فرهنگی با نمره کل فرسودگی شغلی (۰/۱۷۴-) و نمرات مقیاس خستگی هیجانی (۰/۲۴۱-=r) و مسخ شخصیت (۰/۲۴۵-=r) ارتباط معنی‌دار و همبستگی منفی و با نمره کفایت شخصی ارتباط معنی‌دار و همبستگی مثبت (۰/۲۵۳=r) داشت (جدول شماره ۴).

جدول ۴. میزان همبستگی بین متغیرهای هوش فرهنگی و فرسودگی شغلی و زیر مجموعه‌های آن‌ها

متغیر ها و شاخص همبستگی	نمره‌کل فرسودگی شغلی	خستگی هیجانی	مسخ شخصیت	کفایت شخصی
نمره‌کل				
ضریب همبستگی	-۰/۱۲۳	-۰/۱۹۳	-۰/۲۱۰	۰/۲۷۱
P-value	۰/۰۶۲	۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	< ۰/۰۰۱
شناخت				
ضریب همبستگی	-۰/۲۰۶	-۰/۱۹۳	-۰/۳۰۲	۰/۱۷۶
P-value	۰/۰۰۲	۰/۰۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۷
فراشناخت				
ضریب همبستگی	۰/۰۱۶	-۰/۱۱۹	-۰/۰۰۱	۰/۲۵۳
P-value	۰/۸۰۵	۰/۰۷۱	۰/۹۸۵	<۰/۰۰۱
انگیزش				
ضریب همبستگی	۰/۰۲۷	-۰/۰۸۳	۰/۰۱۹	۰/۲۴۲
P-value	۰/۶۸۴	۰/۲۰۷	۰/۷۷۹	<۰/۰۰۱
رفتار				
ضریب همبستگی	-۰/۱۷۴	-۰/۲۴۱	-۰/۲۴۵	۰/۲۵۳
P-value	۰/۰۰۸	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱
جمع	۲۳۰	۲۳۰	۲۳۰	۲۳۰

۵. بحث

این پژوهش با هدف بررسی ارتباط بین هوش فرهنگی با فرسودگی شغلی روی ۲۳۰ پرستار شاغل در بخش‌های اورژانس نه بیمارستان استان سمنان انجام شد. میانگین نمره کل هوش فرهنگی و فرسودگی شغلی در مردان بیشتر از زنان اما فاقد ارتباط معنی‌دار بود. نتایج مطالعه درویش و همکاران و نیز آهنچیان و همکاران حاکی از ارتباط مثبت و معنی‌دار بین هوش فرهنگی با جنس در پرستاران بوده است(۱۷, ۲۷)، اما در مطالعه بهاالدینی و همکاران ارتباط معنی‌دار بین جنس و هوش فرهنگی گزارش نشده است (۲۸). همچنین در مطالعه خدابخشی و همکاران فرسودگی شغلی در پرستاران زن بیمارستان‌های شهر سمنان بیشتر از مردان بوده است (۲۹). دلیل تفاوت در فرسودگی شغلی بین دو جنس می‌تواند به بالاتر بودن سازگاری و تاب‌آوری بیشتر در مردان مرتبط باشد.

میانگین نمرات هوش فرهنگی در گروه ۳۹ - ۳۰ سال و فرسودگی شغلی در گروه سنی ۴۹ - ۴۰ سال بیشتر از سایر گروه‌های سنی اما در هر دو مورد فاقد ارتباط معنی‌دار بود که با نتایج مطالعه درویش و همکاران همسو بوده است (۲۷). اما در مطالعه آهنچیان و همکاران (۱۷) و نیز مطالعه ابراهیم محمود و همکاران (۱۵) رابطه سن و هوش فرهنگی پرستاران معنی‌دار بوده است.

میانگین نمره کل هوش فرهنگی و نیز فرسودگی شغلی در

افراد متاهل بیشتر از افراد مجرد اما ارتباط بین وضعیت تاهل و هوش فرهنگی معنی‌دار نبود. در مطالعه براتی پور و همکاران ارتباطی بین وضع تاهل و هوش فرهنگی پرسنل اورژانس مشاهده نشده است (۲۰)، اما در مطالعه توکلی و همکاران میزان فرسودگی شغلی در پرستاران متاهل بخش اورژانس کمتر از افراد مجرد بوده است (۳۰).

میانگین نمرات هوش فرهنگی در افراد فاقد فرزند بیشتر اما فاقد اختلاف معنی‌دار بود. درحالی‌که برعکس میانگین نمرات فرسودگی شغلی در افراد دارای فرزند بیشتر بوده و این اختلاف معنی‌دار بود. به نظر می‌رسد هوش فرهنگی سازه‌ای است که با آموزش و یادگیری و تعامل با افراد ارتقا می‌یابد و داشتن فرزند در این زمینه نقش موثری نداشته باشد. اما برعکس داشتن فرزند و قبول مسئولیت‌های والد شدن می‌تواند باعث افزایش فرسودگی شغلی گردد.

میانگین نمره کل هوش‌فرهنگی در گروه کارشناسی بیشتر از فوق دیپلم و کارشناسی ارشد و در رابطه با فرسودگی شغلی در گروه فوق دیپلم بیشتر از دو رده دیگر بود، اما تفاوت بین سطح تحصیلات با هیچیک از این دو متغیر معنی‌دار نبوده است که با نتایج مطالعه درویش و همکاران (۲۷) و نیز آهنچیان و همکاران (۱۷) و براتی‌پور و همکاران (۲۰) همسو است. با توجه به سرفصل دروس پرستاری به نظر می‌رسد در دوران تحصیل در رشته پرستاری در خصوص توجه به زمینه‌های فرهنگی بیماران آموزش مدونی ارائه نمی‌شود و لذا سطح تحصیلات نمی‌تواند ضامن برخورداری از شایستگی کافی در این حیطه باشد. ضروری است که در این رابطه حداقل دو ساعت تدریس در کلیه مقاطع تحصیلی پرستاری گنجانده شود. همچنین به نظر می‌رسد علاوه بر عدم توجه کافی به مسائل انگیزشی و رفاهی، پرستاران با مدرک تحصیلی متفاوت به انجام وظایف یکسانی گمارده می‌شوند، لذا اتخاذ برنامه‌هایی برای غنی کردن شغل و نیز مشوق‌های انگیزشی و برنامه‌های رفاهی برای این افراد ضروری به نظر می‌رسد.

میانگین نمرات کل هوش فرهنگی در افرادی که به گویش دیگری غیر از فارسی آشنایی داشتند، بیشتر اما فاقد تفاوت معنی‌دار بود. اما میانگین نمرات کل فرسودگی شغلی در افرادی که به گویش دیگری غیر از فارسی آشنایی داشتند، بیشتر از گروه دیگر بوده و این تفاوت معنی‌دار بوده است. مطالعه دیگری یافت نشد که ارتباط این متغیر را با هوش فرهنگی و فرسودگی شغلی بررسی کرده باشد و به نظر می‌رسد این یک یافته جدید باشد.

میانگین نمره کل هوش فرهنگی در پرسنل قراردادی بیشتر بوده، اما این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. میانگین نمره کل فرسودگی شغلی در پرسنل طرحی بیشتر بوده و این اختلاف به لحاظ آماری معنی‌دار بود. به نظر می‌رسد پرسنل طرحی به لحاظ عدم ثبات شغلی و تازه کار بودن در معرض فشار کاری بیشتری قرار دارند که می‌تواند در ایجاد فرسودگی شغلی موثر باشد.

بالاترین میانگین نمرات کل متغیرهای هوش فرهنگی و فرسودگی شغلی متعلق به دارندگان سابقه کاری بین ۲۰-۱۶ سال و در افراد دارای سابقه کاری بین ۱۵-۱۱ سال در بخش اورژانس بود. اما این تفاوت‌ها به لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در مطالعه آهنچیان و همکاران (۱۷) نیز بین سابقه کار و هوش فرهنگی پرستاران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشده است. اما در مطالعه ابراهیم محمود و همکاران این ارتباط معنی‌دار بوده است (۱۵). به نظر می‌رسد بدون ارائه آموزش‌های مدون در رابطه با مفهوم و زمینه‌های فرهنگی و نیز عدم برنامه‌ریزی برای جلوگیری از فرسودگی شغلی نمی‌توان انتظار داشت که افزایش سنوات خدمت در رابطه با این دو متغیر تاثیرمشخصی داشته باشد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که اکثریت (۷۶/۱ درصد) واحدهای پژوهش از نظر وضعیت هوش فرهنگی در سطح متوسط قرار داشتند. همسو با مطالعه ما، در مطالعه آهنچیان و همکاران میانگین نمره کل هوش فرهنگی پرستاران شاغل در بیمارستان در حد متوسط ولی به لحاظ میانگین نمرات (۲۰/۲۴ ± ۸۱) کمتر از مطالعه ما بوده است (۱۷). همچنین هوش فرهنگی پرستاران در مطالعه اولوداگ و مومکو در سطح پایین بوده است (۳۱). میانگین نمره هوش فرهنگی در مطالعه چراغپور و همکاران در کرمان ۷/۱۱ ± ۷۵/۰۶ بود که کمتر از مطالعه ما (۱۶) و در مطالعه رحیم‌آقایی و همکاران بالاتر ۱۱/۳۲ ± ۸۸/۰۲ از مطالعه ما بوده است (۱۱). دلیل این تفاوت می‌تواند به متفاوت بودن میزان تحصیلات و تجربه کاری بین پرستاران و نمونه‌گیری در بخش‌های متفاوت ارتباط داشته باشد.

بیشترین میانگین نمرات عوامل چهارگانه هوش فرهنگی در مطالعه حاضر مربوط به عامل شناخت (۶/۶۰ ± ۲۳/۶۴) و کمترین میانگین نمرات مربوط به عامل فراشناخت (۱۵/۹۸ ± ۱۸/۵۶) بوده است. درحالی‌که در مطالعه آهنچیان و همکاران بیشترین میانگین نمرات مربوط به عامل انگیزش و کمترین میانگین نمرات مربوط به عامل دانش بوده است (۱۷). در مطالعه رحیم آقایی و مزدبر عامل رفتاری هوش فرهنگی دارای بالاترین میانگین نمره بوده که با مطالعه حاضر غیرهمسو است و همچنین بعد فراشناختی آن همسو با مطالعه ما دارای کمترین میانگین نمره بوده است (۱۱).

میانگین نمره هوش فرهنگی در مطالعه حاضر ۱۵/۹۸ ± ۸۶/۳۱ بود و می‌توان گفت که سطح هوش فرهنگی پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس استان سمنان در سطح متوسط بوده است. میانگین نمرات هوش فرهنگی (۲۰/۲۴ ± ۸۱)

پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های شهر مشهد کمتر از مطالعه ما بوده است (۱۷). اما در دانشجویان پرستاری ترکیه (۱۵/۸ ± ۹۵)(۶) بالاتر از مطالعه ما و پرستاران بیمارستان‌های آموزشی بیرجند (۱۶/۷۹ ± ۶۸/۶۷) کمتر از مطالعه ما بوده است (۳۲). دلیل این تفاوت می‌تواند به متفاوت بودن محل پژوهش از نظر بافت جمعیتی، تکلم به گویش محلی، تنوع فرهنگی، مهاجرپذیری محل انجام پژوهش و تفاوت نمونه ها از نظر دانشجو یا شاغل بودن و نمونه‌گیری از بخش‌های متفاوت بیمارستان یا از یک بخش خاص باشد.

در مطالعه حاضر، ۷۴/۸ درصد شرکت‌کنندگان در عامل انگیزش، ۶۹/۶ درصد در عامل شناخت و ۶۰ درصد در عامل رفتار در وضعیت مطلوب و ۷۱/۷ درصد واحدهای پژوهش در عامل فراشناخت در وضعیت نامطلوب قرار داشتند. بیشترین میانگین نمرات عوامل چهارگانه هوش فرهنگی در مطالعه حاضر مربوط به عامل دانش یا شناختی (۶/۶۰ ± ۲۳/۶۴) بوده است. در مطالعه فتی و همکاران روی پرستاران شهر ساری همسو با مطالعه حاضر، بالاترین میانگین نمره متعلق به عامل شناخت (۵/۲۹ ± ۲۰/۸۳) بوده است (۳۳)، در حالی‌که در مطالعه آهنچیان و همکاران غیرهمسو با مطالعه ما کمترین میانگین نمرات مربوط به عامل شناخت (۷/۵۶ ± ۱۹/۱) بوده است (۱۷). از آن‌جایی که عامل دانش هوش فرهنگی معرف درک فرد از تفاوت‌ها و شباهت‌های فرهنگی و دانش عمومی در مورد فرهنگ‌ها از جمله اعتقادات و باورهای مذهبی و معنوی و ارزش‌ها و باورها در مورد کار، زمان، رابطه‌های خانوادگی، آداب و رسوم و زبان ارائه می‌دهد، گنجاندن برنامه آموزشی رسمی در کلیه مراکز آموزشی و نیز برنامه‌های بازآموزی یا بدو ورود به خدمت پرسنل به‌منظور آشنایی و ارتقای دانش هوش فرهنگی می‌تواند بر آمادگی پرستاران در مواجهه با بیماران و مراجعین مختلف و کار تیمی با همکاران موثر واقع شود.

در مطالعه حاضر کمترین میانگین نمرات مربوط به عامل فراشناخت (۱۵/۹۸ ± ۱۸/۵۶) بوده است. همسو با مطالعه حاضر، مطالعه رحیم آقایی و مزدبر (۱۱) و نیز مطالعه فتی و همکاران به عامل فراشناخت اختصاص داشته است (۳۳). فراشناخت در روان‌شناسی واژه‌ای است که به «شناخت درباره‌ی شناخت» تعریف شده است. که به‌صورت عمومی دارای دو مولفه است: یکی دانش درباره شناخت، و دیگری قاعده بخشیدن به شناخت که به پردازش اطلاعات عمیق فرهنگی برای به‌دست آوردن و تولید استراتژی‌های مقابله‌ای استفاده می‌شود (۳۴). لذا با این توصیف به نظر می‌رسد، اگر چه عامل شناخت در مطالعه ما بالاترین میانگین نمرات را کسب کرده است اما هنوز نتوانسته است بر عوامل دیگر هوش فرهنگی از جمله فراشناخت موثر واقع شود و این امر بر ضرورت آموزش‌های مدون و جامع که بتواند در مرحله عمل در تعاملات پرستاران به‌کار گرفته شود، اشاره می‌کند.

نتایج مطالعه حاضر در خصوص فرسودگی شغلی و زیرمجموعه‌های آن نشان داد که میانگین نمره فرسودگی شغلی نمونه‌های پژوهش برابر ۱۵/۵۰ ± ۷۴/۵۵ بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش دارای خستگی هیجانی بالا، مسخ شخصیت متوسط بوده و کفایت شخصی پایین را تجربه کرده‌اند که با نتایج مطالعه برزگر و همکارانش (۸)، کیوان‌آرا و همکاران (۳۵) و آنتونیو و کورونایو(۳۶) و طلائی و همکاران در سال ۲۰۰۸ (۳۷) مطابقت و با نتایج مطالعه زرگربالاجمع و علیمرادنوری (۳۸)، حسینی و همکاران (۳۹) و پاتریک و لاوری (۴۰) غیرهمسو است. تفاوت‌هایی که در نتایج پژوهش حاضر با برخی از مطالعات دیگر مشاهده شده است ممکن است به‌دلیل مرتبط بودن فرسودگی شغلی با وضعیت جامعه پژوهش و ویژگی‌های جمعیت شناختی کارکنان، حجم کار، نوبت‌های کاری، میزان استرس در محل کار، تفاوت در حقوق و مزایا، تداخل داشتن وظایف محوله با سایر کارکنان، تفاوت فرهنگی مراجعه‌کنندگان و همچنین کار با همکارانی با شخصیت‌های متفاوت باشد.

در مطالعه حاضر، نمره کل هوش فرهنگی با نمره کل فرسودگی شغلی و نیز نمرات مقیاس خستگی هیجانی و مسخ شخصیت ارتباط معنی‌دار و همبستگی منفی و با نمره کفایت شخصی ارتباط معنی‌دار و همبستگی مثبت دارد که با نتایج مطالعه فو و چارونسوکمنقل و همچنین باقری نویسی و الاسدی مطابقت دارد (۴۱, ۴۲). به عبارت دیگر هر چقدر احساس موفقیت یا کفایت شخصی بالاتر باشد فرسودگی شغلی کمتر خواهد بود.

۱.۵. محدودیت های مطالعه

از محدودیت‌های مطالعه حاضر، می‌توان استفاده از پرسشنامه و خودگزارش‌دهی در آن و احتمال عدم صداقت در پاسخ دهی به آن را ذکر کرد. از این‌رو پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگری مانند مصاحبه نیز در جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود.

۲.۵. نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر ضمن تعیین وضعیت میزان هوش‌فرهنگی و فرسودگی‌شغلی در پرستاران بخش‌های اورژانس استان سمنان، نشان داد که هوش فرهنگی با فرسودگی شغلی ارتباط معنی‌دار و همبستگی منفی دارد. در واقع می‌توان گفت که آشنایی و به‌کارگیری ارزش‌های فرهنگی افراد در طی کار در بخش اورژانس، احترام به پوشش و گویش افراد و درک صحیح از رفتارهای غیرکلامی افراد مختلف اعم از بیمار و خانواده و همکاران موجب کاهش فرسودگی شغلی در محیط پرتنش

اورژانس می‌شود و لذا بر لزوم آموزش و آشناسازی دانشجویان پرستاری به‌عنوان پرستاران آینده و برگزاری دوره‌های آموزشی برای پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها، به‌ویژه بخش‌های اورژانس تاکید می‌کند.

برنامه‌ریزان و مدیران پرستاری می‌توانند با اجرای برنامه‌های آموزشی و بازآموزی برای پرستاران امکان آشنایی با فرهنگ بومی و نیز فرهنگ سایر مراجعین اجتمالی به آن‌ها اجازه دهند تا به‌طور آگاهانه شایستگی‌های هوش فرهنگی خود را به‌منظور ارائه مراقبت‌های بهداشتی مناسب از نظر فرهنگی توسعه دهند. همچنین با شناسایی متغیرهای موثر بر هوش فرهنگی و فرسودگی شغلی از آن برای برنامه‌ریزی در جهت ارتقای هوش فرهنگی و کاهش فرسودگی شغلی استفاده نمایند.

تشکر و قدردانی:

پژوهش حاضر، حاصل طرح پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه است بدین‌وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی سمنان و تمام کسانی که در اجرای این پژوهش با ما همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

مشارکت نویسندگان:

ن. ر. د.: ایده‌پردازی و طراحی مطالعه، تفسیر داده‌ها و بازبینی و ویرایش نسخه نهایی مقاله؛ آ. ی. خ.: ایده‌پردازی مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها و نگارش نسخه اولیه مقاله؛ ن. ا.: ایده‌پردازی و طراحی مطالعه، بازبینی ویرایش نسخه نهایی مقاله؛ ع. ف. م.: تحلیل و تفسیر داده‌ها، بازبینی ویرایش نسخه نهایی مقاله. همه نویسندگان نتایج را بررسی نموده و نسخه نهایی مقاله را تایید نمودند.

بازیابی داده‌ها:

مجموعه داده ارائه شده در مطالعه با درخواست از نویسنده مربوطه در حین ارسال یا پس از انتشار در دسترس است.

کد اخلاق:

این مطالعه پس از تصویب درکمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی سمنان به شماره (IR.SEMUMS.REC.1401.145) انجام شد.

حمایت مالی و معنوی:

این پژوهش بدون دریافت حمایت مالی انجام شده است.

تضاد منافع:

نویسندگان اظهارداشتند که فاقد هرگونه تضاد منافع هستند.

فرم رضایت نامه آگاهانه:

فرم رضایت‌نامه آگاهانه از کلیه شرکت‌کنندگان گرفته شده است.

References

1. Mathews KS, Durst MS, Vargas-Torres C, Olson AD, Mazumdar M, Richardson LD. Effect of Emergency Department and ICU Occupancy on Admission Decisions and Outcomes for Critically Ill Patients. *Crit Care Med*. 2018;**46**(5):720-7. [PubMed ID:29384780]. [PubMed Central ID:PMC5899025]. https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002993.
2. Roh H, Nirta L. Medical students interact with multicultural patients to learn cultural diversity. *Korean J Med Educ*. 2018;**30**(2):161-6. [PubMed ID:29860782]. [PubMed Central ID:PMC5990901]. https://doi.org/10.3946/kjme.2018.91.
3. Repo H, Vahlberg T, Salminen L, Papadopoulos I, Leino-Kilpi H. The Cultural Competence of Graduating Nursing Students. *J Transcult Nurs*. 2017;**28**(1):98-107. [PubMed ID:26873438]. https://doi.org/10.1177/1043659616632046.
4. Copeland D, Henry M. Workplace Violence and Perceptions of Safety Among Emergency Department Staff Members: Experiences, Expectations, Tolerance, Reporting, and Recommendations. *J Trauma Nurs*. 2017;**24**(2):65-77. [PubMed ID:28272178]. https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000269.
5. Yarmohammadzadeh P, Dadashzadeh M. [vestigating the role of cultural intelligence and social capital in teachers' job adaptation: a role test Mediator of social capital]. *New Educ Approaches* 2014;**10**:41-66. Persian.
6. Göl İ, Erkin Ö. Association between cultural intelligence and cultural sensitivity in nursing students: A cross-sectional descriptive study. *Collegian*. 2019;**26**(4):485-91. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.12.007.
7. Tay WY, Earnest A, Tan SY, Ng MJM. Prevalence of Burnout among Nurses in a Community Hospital in Singapore: A Cross-Sectional Study. *Proceedings Singapore Healthcare*. 2014;**23**(2):93-9. https://doi.org/10.1177/201010581402300202.
8. Barzgar M, Mostafazadeh A, Habibzadeh H, Radfar M, Khalkhali HR. [Prediction occupational burnout based job stress in nurses in the emergency department]. *Iran J Psychiatric Nurs*. 2021;**8**:8-20. Persian.
9. Ang S, Ng K-Y, Van Dyne L. Cultural intelligence: A review, reflections, and recommendations for future research. In: Ann MR, editor. Conducting multinational research: *Applying organizational psychology in the workplace*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2012. p. 29-58.
10. Ott DL, Michailova S. Cultural Intelligence: A Review and New Research Avenues. *Int J Management Rev*. 2016;**20**(1):99-119. https://doi.org/10.1111/ijmr.12118.

11. Rahimaghaee F, Mozdbar R. Cultural intelligence and its relation with professional competency in nurses. *Nursing Practice Today*. 2017;**4**(3).
12. Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. *J Clin Nurs*. 2002;**11**(1):12-21. [PubMed ID:11845748]. https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00553.x.
13. Azevedo A. Cultural Intelligence: Key Benefits to Individuals, Teams and Organizations. *Am J Econom Business Administration*. 2018;**10**(1):52-6. https://doi.org/10.3844/ajebasp.2018.52.56.
14. Wang M-J. Effects of Expatriates' Cultural Intelligence on Cross-Cultural Adjustment and Job Performance. *Revista De Cercetare Si Interventie Sociala*. 2016;**55**:231-43.
15. Ibrahim Mahmoud S, Ali Hassan H, Marzouk Amer S. Relation between Nurses' Cultural Intelligence and Adaptive Performance. *Egypt J Health Care*. 2022;**13**(4):1922-37. https://doi.org/10.21608/ejhc.2022.338895.
16. Cheraghpour R, Hejazi SN, Mohammadi A. [Structural Model of Social Health of Nurses in Health Centers based on Cultural Intelligence Variables and Religious Values, A Case Study: Health Centers in the South of Kerman Province]. *Iran J Psychiatric Nurs*. 2021;**9**:41-51. Persian.
17. Ahanchian MR, Amiri R, Bakhshi M. [Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses]. *J Health Prom Management*. 2012;**1**(2):44-53. Persian.
18. Soltanizadeh N, Alaei S. The role of culture economics in social health: the case of cultural diversity in Iran. *Soc Determinants Health*. 2016;**2**(3):115-21. https://doi.org/10.22037/sdh.v2i3.21227.
19. Moslehpour M, Kurrahman T, Sulistiawan J. How does Cultural Intelligence Influence Teamwork Capability? The Role of Leader Emergence and Relational Identification. *Engin Econom*. 2024;**35**(1):90-101. https://doi.org/10.5755/j01.ee.35.1.33012.
20. Baratipour M, Hanifi N, Amini K. Relationship Between Cultural Intelligence with Communication Skills and Social Interactions of Emergency Department Staff: A Cross-sectional Study. *Med-Surg Nurs J*. 2022;**10**(4). https://doi.org/10.5812/msnj.121175.
21. Schinkel S, Schouten BC, Street RL, van den Putte B, van Weert JC. Enhancing Health Communication Outcomes Among Ethnic Minority Patients: The Effects of the Match Between Participation Preferences and Perceptions and Doctor-Patient Concordance. *J Health Commun*. 2016;**21**(12):1251-9. [PubMed ID:27869571]. https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1240269.
22. Shen Z. Cultural competence models and cultural competence assessment instruments in nursing: a literature review. *J Transcult Nurs*. 2015;**26**(3):308-21. [PubMed ID:24817206].https://doi.org/10.1177/1043659614524790.
23. Shomoossi N, Asor AA, Kooshan M, Rad M. Interculturality and cultural intelligence in an academic context: A report from university staff interacting with nursing students. *J Educ Health Promot*. 2019;**8**:78. [PubMed ID:31143795]. [PubMed Central ID:PMC6512398]. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_120_18.
24. Mohammadpoorasl A, Maleki A, Sahebihagh MH. Prevalence of professional burnout and its related factors among nurses in Tabriz in 2010. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012;**17**(7):524-9. [PubMed ID:23922600]. [PubMed Central ID:PMC3730457].
25. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;**2**(2):99-113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205.
26. Badri Gargari R, Lotfinia H, Mohamadnajad R. [Occupational burnout of staff accepting hospitals in Tabriz: the role of characteristics Personality and coping methods]. *J Urmia Nurs Midwifery* 2011;**9**:221- 9. Persian.
27. Darvish H, Nodeh Farahani M, Khalili M, Shabani F. [Relationship between Nurses' Cultural Intelligence]. *Advances Nurs Midwifery*. 2014;**23**(82):40-5. Persian.
28. Bahaadini F, Rashidinejad M, Jahani Y, Eghbali T, Azizzadeh forouzi M. [Cultural Intelligence in Nurses: Relationship with Social Interaction]. *Iran J Culture Health Prom*. 2021;**5**(2):228-36. Persian.
29. Khodabakhshi M, Abdollahi M, Gholamrezaei S, Habibi E. [Work place burnout prediction based on resiliency in nurses in relation to gender]. *Koomesh*. 2016;**17**(4):e151176. Persian.
30. Tavakoli N, Shaker SH, Soltani S, Abbasi M, Amini M, Tahmasebi A, et al. Job Burnout, Stress, and Satisfaction among Emergency Nursing Staff after Health System Transformation Plan in Iran. *Emerg (Tehran)*. 2018;**6**(1):e41. [PubMed ID:30584557]. [PubMed Central ID:PMC6289161].
31. Uludağ E, Mumcu B. The effects of cultural and emotional intelligence on care in nursing. *Health Sci Quarterly*. 2023;**3**(1):1-11. https://doi.org/10.26900/hsq.1721.
32. Bahrami M, Binayian S, Binayian H, Sharifzadeh G, Mehri M. [The Relationship between Spiritual and Cultural Intelligence with Occupational Conflict in Nurses]. *J Nurs Educ*. 2020;**8**(6):48-56. Persian.
33. 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 Res*. 2017;**3**(1):87-97. Persian.
34. Thenmozhi C. Models of Metacognition. *Shanlax Int J Educ*. 2019;**7**(2):1-4. https://doi.org/10.34293/education.v7i2.303.
35. Keyvanara M, ShaarbafchiZadeh N, Alimoradnori M. [Effective Factors on Occupational Burnout among the Operating Room Staff in Teaching Hospitals affiliated with Isfahan Medical University: A qualitative content analysis]. *Evidence Based Health Policy, Management Econ*. 2019;**12**:210-20. Persian. https://doi.org/10.18502/jebhpme.v3i3.1509.
36. Antoniou AS, Koronaiou P. Investigating burnout/occupational stress in relation to emotional intelligence and coping strategies in Greek nurses. *Dialogues Clin Neuroscience Mental Health*. 2018;**1**(1).

37. Talaei A, Mokhber N, Nejad M, Samari AA. [Burnout and its related factors in staffs of university hospitals in Mashhad in 2006]. *Koomesh*. 2008;**9**. Persian.
38. Zargar Balaye Jame S, Alimoradnori M. [Investigating Job Burnout and Its Dimensions in the Personnel of Selected Military Clinics in Tehran in 2018]. *J Military Med*. 2022;**21**(1):82-90. Persian.
39. Hoseini MH, Sharifzadeh G, Khazaie T. [Occupational burnout in Birjand dentists]. *J Dental Med*. 2011;**24**(2):113-20. Persian.
40. Patrick K, Lavery JF. Burnout in nursing. *Aust J Adv Nurs*. 2007;**24**(3):43-8. [PubMed ID:17518165].
41. Fu L, Charoensukmongkol P. Effect of cultural intelligence on burnout of Chinese expatriates in Thailand: The mediating role of host country national coworker support. *Curr Psychol*. 2023;**42**(5):4041-52. https://doi.org/10.1007/s12144-021-01728-1.
42. Bagheri Nevisi R, Alasadi Z. Investigating Cultural Intelligence and Emotional Intelligence as Predictors of Burnout Among Iraqi EFL Teachers. *J Language Horizons*. 2022;**6**(1):73-92. https://doi.org/10.22051/lghor.2021.33516.1383.

KOOMESH
doi: 10.69107/koomesh-150361
Volume 26, Issue 6, November 2024

Research Article

Investigating the Relationship Between Cultural Intelligence and Job Burnout in Emergency Department Nurses in Semnan Province

Arezo Younesi Khanghahi [1], Nayyereh Raiesdana [2,3,*], Nasir Amanat [2,4], Ali Fakhr-Movahedi [2,5]

[1]*Student Research Committee, Semnan University of Medical sciences, Semnan, Iran*
[2]*Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical sciences, Semnan, Iran*
[3]*Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical sciences, Semnan, Iran*
[4]*Department of Emrgency Nursing, School of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical sciences, Semnan, Iran*
[5]*Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Semnan University of Medical sciences, Semnan, Iran*

**Corresponding Author :* Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran. Email: nr_dana@yahoo.com

Received 13/11/2023; Accepted 19/06/2024

Abstract

Background: Emergency department nurses face patients and their companions with different cultures and expectations in a highly stressful and critical environment, which exposes them to more job burnout. Establishing effective communication and providing optimal care to patients with different cultures requires cultural intelligence.

Objectives: The present study aimed to investigate the relationship between cultural intelligence and job burnout in emergency department nurses.

Methods: This descriptive-analytical study was conducted on 230 emergency department nurses of nine hospital in Semnan province with questionnaires of personal information, Ang and Earley's cultural intelligence, and job burnout of Maslach from October to March 1401. Data were analyzed with SPSS version 26 software at a significance level of $P < 0.05$.

Results: Cultural intelligence was higher in men, subjects aged 30 - 39, married and without children, subjects with a bachelor's degree, familiar with more than one language, 20 - 16 years of work experience, and 15 - 11 years of work experience in the emergency department. Job burnout was higher in women, subjects aged 40 - 49, married and with children, familiar with more than one language, in project personnel, and people with work experience of 20 - 16 years and work experience of 15- 11 years in the emergency department. The average score of cultural intelligence was 86.34 ± 16.02 and the average score of burnout was 74.55 ± 15.50. Cultural intelligence negatively correlated with job burnout ($r = -0.123$).

Conclusions: Since cultural intelligence had a negative correlation with job burnout of nurses in the emergency department, nursing officials and managers must consider variables such as gender, marital status, number of children, level of education, familiarity with more than one language apart from the Persian language, and their work experiences.

Keywords: Emergency Nursing, Intelligence, Culture, Burnout

Copyright © 2024, Younesi Khanghahi et al. This open-access article is available under the Creative Commons Attribution 4.0 (CC BY 4.0) International License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which allows for unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original work is properly cited.