



## مقاله اصلی

# بررسی عوامل موثر بر سطح سلامت اجتماعی کارکنان بهداشت و درمان با رویکرد هوش فرهنگی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۸/۰۸

### خلاصه

#### مقدمه

سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت محسوب می‌شود، که با ابعاد جسمی و روانی سلامت اثر متقابل دارد. مطالعه حاضر با هدف شناسایی عوامل موثر بر سطح سلامت اجتماعی کارکنان بهداشت و درمان با رویکرد هوش فرهنگی صورت گرفت. در این پژوهش، جهت بررسی عوامل موثر بر سطح سلامت اجتماعی کارکنان بهداشت، پیشینه پژوهش با رویکرد هوش فرهنگی بررسی گردید و منجر به شناسایی چهار عامل «انگیزه»، «شناختی»، «فراشناخت» و «رفتاری» شد. پرسشنامه تحقیق بر این اساس توسط محقق، ساخته و اطلاعات میدانی جمع‌آوری گردید. برای بررسی معنی‌داری و رتبه‌بندی عوامل شناسایی شده از آزمون‌های علامت و فریدمن استفاده شده است. این دو آزمون با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شده‌اند. نمونه آماری این تحقیق شامل ۳۵۰ نفر از کارکنان مراکز بهداشت و درمان جنوب استان کرمان در سال ۱۳۹۸ بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. در پایان هر چهار عامل شناسایی شده مورد تأیید قرار گرفتند. همچنین مشخص شد از دید پاسخ‌دهندگان، عوامل رفتاری بیشترین تأثیر را در سطح سلامت اجتماعی کارکنان بهداشت و درمان دارد. پس از آن عوامل انگیزه، شناختی و فراشناخت قرار دارد.

#### کلمات کلیدی

سلامت اجتماعی، هوش فرهنگی  
بی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

روح الله چراغپور<sup>۱</sup>

سیدناصر حجازی<sup>۲\*</sup>

اصغر محمدی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد دهقان، دهقان، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان،  
دهقان، ایران

**نویسنده مسئول:** دکتر سید ناصر حجازی، استادیار، گروه  
جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان، دهقان،  
ایران

Email: seyednaserhejazi@yahoo.com

## مقدمه

مفهوم سلامت شامل آسایش ذهنی، جسمانی، احساس خودتوانمندی، خودمختاری، کفایت، درک هم بستگی بین نسلی و شناخت توانایی خود در محقق ساختن ظرفیت‌های عقلی، بدنی و هیجانی خویش است. به گونه‌ای دیگر می‌توان گفت: سلامتی حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی‌هایش را باز می‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول زندگی مدارا کند، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد، برای اجتماع خود نقشی ایفا کند و با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد.

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۸، سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت محسوب می‌شود، از دو بعد جسمی و روانی سلامت تأثیر پذیرفته و بر آن‌ها اثر متقابل دارد. کمیت و کیفیت تعامل فرد با اجتماع به منظور ارتقای رفاه آحاد جامعه یکی از تعاریف سلامت اجتماعی است. نتیجه نهایی این تعامل ارتقای سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی، کاهش فقر و بی‌عدالتی است و نقطه مقابل آن افزایش آسیب‌های اجتماعی می‌باشد. بنابراین سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمانی و روانی یکی از سه ارکان تشکیل دهنده سلامت عمومی جامعه و خانواده می‌باشد. در واقع زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی برمی‌شمردیم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف در خانواده و اجتماع بروز دهد و با خانواده و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، هنجارهای اجتماعی موجود احساس پیوند، اتصال و ارتباط برقرار نماید. سلامت اجتماعی به نوعی بهداشت روانی، فردی و جمعی است، که در صورت تحقق آن شهروندان دارای انگیزه و روحیه شاد بوده و در نهایت، جامعه شاداب و سامت خواهد بود. در واقع زندگی سالم در بین اعضای خانواده محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب‌های فردی از یکسو و محیط اجتماعی و اقتصادی خانواده از سوی دیگر است. به‌طور کلی، بعد اجتماعی سلامت دربرگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی و عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان

عضوی از جامعه بزرگ‌تر است. از این نظر، هرکس عضوی از افراد خانواده و عضو جامعه‌ای بزرگ‌تر محسوب می‌شود. سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری وی اشاره دارد. و بر بعدی از سلامت تأکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا با جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند مربوط است. سلامت اجتماعی شامل عناصر متعددی است که این عناصر در کنار یکدیگر نشان می‌دهند که چگونه و در چه درجه‌ای افراد در زندگی اجتماعی خود خوب عمل می‌کنند. از نظر کییز فردی برخورد از سلامت اجتماعی است که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و بالقوه مفید برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که به جامعه تعلق دارد، از طرفی جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهیم است. شاخصهای سلامت اجتماعی از دیدگاه کییز عبارتند از: ۱- شکوفایی اجتماعی ۲- همبستگی اجتماعی ۳- پذیرش اجتماعی ۴- مشارکت اجتماعی ۵- انسجام اجتماعی (کییز، ۱۹۹۸).

در عصر حاضر سلامت اجتماعی از جمله موضوعاتی می‌باشد که توجه بسیاری از جوامع جهانی را به خودش جلب کرده است. در سازمانها و جوامعی که تجمع و زندگانی جمعی مطرح است به دلیل عدم وجود یا پایین بودن میزان سلامت اجتماعی بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد. محیط‌های بهداشتی و درمانی با توجه به حساس و حیاتی بودن شغل بهداشتی و درمانی، مورد توجه بسیاری از پژوهشهای بهداشت اجتماعی، بدنی و روانی در سراسر دنیا و کشور ما است (امیدیان، ۱۳۸۵).

با توجه به جامعه آماری مورد بررسی در تحقیق حاضر که کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی جنوب استان کرمان هستند. اگر آنها از سلامت اجتماعی و روانی کافی و مطلوب برخوردار نباشند نمی‌توانند با چالش‌های ناشی از ایفای نقش‌های اجتماعی کنار آمده و خود را با هنجارهای اجتماع و محل کار تطبیق دهند. لذا توجه به سلامت اجتماعی کارکنان بهداشت و درمان برای رسیدن به جامعه‌ای سالم،

پویا و توسعه یافته ضروری می نماید (تبریزی و نوابخش، ۱۳۹۵).

یکی از مهمترین حوزه‌های توسعه سلامتی در جوامع، بخش بهداشت و درمان می‌باشد که ارتباط مستقیمی با سلامت انسانها دارد. زیرا کارکنان بهداشت و درمان، تنها نقش مراقبت را ایفا نمی‌کنند بلکه اداره کنندگان وضعیت مراقبتی بیماران نیز می‌باشند آنان نقش مشاور و راهنمای افراد در موضوعات بهداشتی را ایفا می‌کنند و آنها افرادی هستند که دانش و مهارتهای حرفه‌ای لازم را کسب کرده و در انجام وظایف بنیادی خود که همان اعتلای سلامتی جامعه، پیشگیری از بیماریها، تامین و حفظ سلامتی کلیه افراد خانواده ها و جامعه است فعالیت می‌کنند.

یکی از راه‌های ارتقا سطح سلامت اجتماعی کارکنان، شناخت عوامل موثری است که در افزایش سطح سلامت اجتماعی تاثیر گذار هستند شناخت هر چه بیشتر عوامل تاثیر گذار بر سلامت اجتماعی می‌تواند در برنامه ریزی جهت اقدام برای حل مسایل مفید واقع شوند. عوامل فرهنگی مختلفی هستند که می‌توانند روی سلامت اجتماعی کارکنان بهداشت و درمان تاثیر داشته باشند که یکی از آنها هوش فرهنگی می‌باشد. مفهوم هوش فرهنگی برای نخستین بار توسط ایرلی و انگ از محققان مدرسه کسب و کار لندن مطرح شد. این دو، هوش فرهنگی را قابلیت یادگیری الگوهای جدید در تعاملات فرهنگی و ارائه پاسخ‌های رفتاری صحیح به این الگوها تعریف کرده‌اند (ارلی و انگ، ۲۰۰۳). آنها معتقد بودند در مواجهه با موقعیت‌های فرهنگی جدید، به زحمت می‌توان علائم و نشانه‌های آشنایی یافت که بتوان از آنها در برقراری ارتباط سود جست. در این موارد، فرد باید با توجه به اطلاعات موجود یک چارچوب شناختی مشترک تدوین کند، حتی اگر این چارچوب درک کافی از رفتارها و هنجارهای محلی نداشته باشد. تدوین چنین چارچوبی تنها از عهده کسانی برمی‌آید که از هوش فرهنگی بالایی برخوردار باشند. (پترسون، ۲۰۰۴). هوش فرهنگی یک قابلیت فردی برای درک، تفسیر و اقدام اثربخش در

موقعیت‌هایی متنوع فرهنگی چون مراکز درمانی و بهداشتی می‌باشد و منجر می‌گردد که کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی با وجود تفاوت های فرهنگی، زبانی و مذهبی افراد جامعه، در جهت افزایش سلامتی آن (اجتماع) تلاش کنند. مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت، مورد توجه قرار گرفته است. بلوک و برسلو (۱۹۷۱) برای اولین بار در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی می‌پردازند. آنها سلامت اجتماعی را با «درجه‌ی عملکرد اعضای جامعه» مترادف کرده و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنها تلاش کردند تا با طرح پرسش‌های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی سلامتی فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند.

این مفهوم را چند سال بعد دونالد و همکارانش در سال ۱۹۷۸ مطرح کردند و استدلال آنها این بود که سلامت، امری فراتر از گزارش علایم بیماری، میزان بیماری‌ها و قابلیت‌های کارکردی فرد است. آنها معتقد بودند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است. بر اساس برداشت آن‌ها سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد (سمیعی و همکاران، ۱۳۸۹).

طبق نظر کیز، حلقه‌ی مفقوده در تاریخچه مطالعات مربوط به سلامت، پاسخ به این سؤال است: آیا ممکن است افراد، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی خود را بدون توجه به معیارهای اجتماعی، ارزیابی کنند؟ کیز در پاسخ به این سؤال، مفهوم سلامت اجتماعی را به عنوان یکی از ابعاد سلامت مطرح می‌کند. طبق تعریف وی سلامت اجتماعی عبارت است از: ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضو آنهاست (کیز، ۲۰۰۴).

مطالعه مربوط به سلامت با استفاده از مدل‌های زیستی، بیشتر بر وجه خصوصی از سلامت تأکید دارند؛ ولی افراد در درون ساختارهای اجتماعی و ارتباطات، قرار دارند و با

چالش‌ها و تکالیف اجتماعی بی‌شماری رو به رو هستند. کیز (۲۰۰۴) معتقد است بهداشت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی، ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی، هیجانی و شامل تکالیف و چالش‌های اجتماعی است.

فرهنگ مسیری است برای درک جهان و طریقی است برای شکل‌دهی به رفتارها. از آنجا که فرهنگ و عناصر آن دارای ارزش‌ها و اعتقادات بسیار و جهان پر از مسیرهای بسیار دیدنی است، به همین دلیل شاهد رفتارهای متفاوتی هستیم (لندران اصفهانی و رحیمی نژاد، ۱۳۸۷).

هوش فرهنگی دامنه جدیدی از هوش است که ارتباط بسیار نزدیکی با محیط‌های کاری متنوع دارد. هوش فرهنگی به افراد اجازه می‌دهد تا تشخیص دهند دیگران چگونه فکر می‌کنند و چگونه به الگوهای رفتاری پاسخ می‌دهند، در نتیجه موانع ارتباطی بین فرهنگی را کاهش داده و به افراد قدرت مدیریت تنوع فرهنگی می‌دهد. همچنین هوش فرهنگی اثربخشی سازمان، مدیر، کارکنان و تعاملات بین فردی را در محدوده گسترده‌ای از محیط‌های اجتماعی افزایش می‌دهد (خانی و غفاری، ۱۳۹۲).

مفهوم هوش فرهنگی برای نخستین بار توسط ایرلی و انگ از محققان مدرسه کسب و کار لندن مطرح شد. این دو، هوش فرهنگی را قابلیت یادگیری الگوهای جدید در تعاملات فرهنگی و ارائه پاسخ‌های رفتاری صحیح به این الگوها تعریف کرده‌اند (ارلی و انگ، ۲۰۰۳) آنها معتقد بودند در مواجهه با موقعیت‌های فرهنگی جدید، به زحمت می‌توان علائم و نشانه‌های آشنایی یافت که بتوان از آنها در برقراری ارتباط سود جست. در این موارد، فرد باید با توجه به اطلاعات موجود یک چارچوب شناختی مشترک تدوین کند، حتی اگر این چارچوب درک کافی از رفتارها و هنجارهای محلی نداشته باشد. تدوین چنین چارچوبی تنها از

عهده کسانی برمی‌آید که از هوش فرهنگی بالایی برخوردار باشند. در تعریفی دیگر هوش فرهنگی یک قابلیت فردی برای درک، تفسیر و اقدام اثربخش در موقعیت‌هایی دانسته شده است که از تنوع فرهنگی برخوردارند و با آن دسته از مفاهیم مرتبط با هوش سازگار است که هوش را بیشتر یک توانایی شناختی می‌دانند (پترسون، ۲۰۰۴).

هوش فرهنگی ورای هوش عاطفی است و افرادی با هوش فرهنگی بالا قادر به تفسیر رفتار دیگران و حتی در صورت نیاز انطباق با رفتار دیگران هستند. مدیرانی با سطوح مختلفی از CQ<sup>۱</sup> با سلاقت مختلف، ممکن است قادر به تفسیر و انطباق با طیف متنوعی از موقعیت‌های فرهنگی باشند. از این رو بسیاری از مدیران و کارکنان باید میزان هوش فرهنگی و کیفیت آنرا بشناسند و در صورت لزوم آنرا بهبود بخشند.

وثوقی و همکاران (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان بررسی تاثیرات جمعی سرمایه اجتماعی، شادابی اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی انجام دادند یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که سه متغیر سرمایه اجتماعی، شادابی اجتماعی و حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی همستگی معنادار دارند و بیشترین تاثیر از سوی سرمایه اجتماعی است.

اسکندری و صمدی (۱۳۹۴) در تحقیق تحت عنوان، بررسی و شناخت تاثیر هوش فرهنگی بر سلامت سازمانی (مورد مطالعه: مدیران دولتی شهرستان ملایر) نشان دادند که، بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته، شرط همبستگی برقرار بود و همه فرضیه‌های این پژوهش تأیید شد.

آنکوئیست و همکاران (۲۰۱۲) مطالعه‌ای با هدف بررسی شاخص‌های اجتماعی سلامت و اثر متقابل عوامل اقتصادی اجتماعی بر سلامت بر روی نمونه‌ای متشکل از ۲۳۱۵۳ مرد و ۲۸۲۶۱ زن ۱۶-۸۴ ساله انجام دادند. نتایج حاصل از رگرسیون لجستیک چند متغیره نشان دادند که سرمایه اقتصادی و اجتماعی پایین (اعتماد بین فردی و سیاسی اجتماعی، مشارکت اجتماعی) با وضعیت پایین سلامتی

<sup>1</sup> cultural quality

مرتبط بود. مطالعه حاضر شاهی است بر این که مشکلات اقتصادی و سرمایه اجتماعی بر پیامدهای متفاوت سلامتی تأثیر می گذارند.

سان و همکاران (۲۰۰۹) مؤید این بودند که بین فقر (حداقل کمک هزینه زندگی) و سطح فردی سرمایه اجتماعی پایین (مقیاس پنج بعدی) در مناطق روستایی چین رابطه وجود دارد. محققان همچنین یک اثر هم افزایی هماهنگ بین فقدان سرمایه اجتماعی (انسجام اجتماعی در محله) و فقر دریافتند که نشان دهنده اثر بسیار شدیدی بر وضعیت سلامتی بود. محمود و همکاران (۲۰۱۲) یک مداخله شبیه سازی تغییر در سلامت، عوامل اجتماعی و نابرابری ها را از سال ۲۰۰۶ برای ۲۰۴۶ نفر طراحی کردند. بسیاری از متغیرها در این مدل بر اساس قومیت، وضعیت مهاجرت، جنس و ویژگی های بزرگسالان بین سنین ۴۶-۲۵ طبقه بندی شدند. مداخلات شامل دسترسی به خدمات و مراقبت های بهداشتی، درآمد، مسکن و انسجام اجتماعی بودند. مدل شبیه سازی شده سناریوهای مختلفی را برای نشان دادن تأثیر نسبی مداخلات مختلف بر نتایج ضعیف سلامت مثل میزان بیماری های مزمن، مرگ و میر و ناتوانی طراحی نمودند. نتایج نشان دادند که انسجام اجتماعی تأثیر معناداری بر پیامدهای سلامت مثل بیماری های مزمن و ناتوانی دارد، اگرچه تأثیر بسیار کمی بر میزان مرگ و میر افراد دارد.

ارلی و آنگ (۲۰۰۳) در کتاب خود بیان داشتند که هوش فرهنگی باعث افزایش سلامت اجتماعی و روانی در کارکنان سازمان ها می شود می شود.

## روش کار

تحقیق حاضر از نوع کاربردی است. دلیل این امر، آن است که به دنبال بررسی معنی داری عوامل احتمالی هوش فرهنگی بر سلامت اجتماعی کارکنان بهداشت و درمان و ارائه پیشنهاداتی کاربردی می باشد. همچنین پژوهش حاضر از لحاظ رویکرد تحقیق، در طبقه توصیفی قرار می گیرد. با توجه به ماهیت اکتشافی پژوهش، این تحقیق فاقد مدل و فرضیه است.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه پرستاران و کارکنانی که در مراکز بهداشت و درمان جنوب استان کرمان در سال ۱۳۹۷ مشغول به کار بودند، شامل می شود. اندازه جامعه معادل ۴۵۰۰ نفر است. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۳۵۳ نفر تعیین شد. برای گزینش اعضای نمونه با مراجعه به مسئولین علوم پزشکی جنوب استان کرمان و کسب اجازه از آنان، لیستی از کارکنان و پرستاران، تهیه گردید در ادامه، تعداد ۳۵۳ شماره بین ۱ تا ۴۵۰۰ به صورت تصادفی (از طریق قرعه کشی) انتخاب شد. پس از مشخص شدن نمونه آماری، محققان با درج مشخصات آن ها، در محل کار افراد حاضر شده، بعد از جلب نظر و توجیه آن ها (در مورد هدف و روش مطالعه، توضیحات لازم را دادند و ذکر کردند که مشارکت و عدم مشارکت در ارزشیابی آنان تأثیری نخواهد داشت و پاسخ های آن ها کاملاً محرمانه خواهد بود) از طریق خود گزارشی پرسش نامه ها را تکمیل نمودند و ۳ پاسخنامه به دلیل ناقص بودن و یا پاسخ دهی توأم با بی دقتی کنار گذاشته شد و تحلیل نتایج بر روی ۳۵۰ مجموعه پاسخنامه باقی مانده انجام گرفت. تنها ملاک ورود به پژوهش، داشتن تمایل همکاری با پژوهش گران بوده و نداشتن تمایل ادامه همکاری باعث خروج نمونه از مطالعه می شد.

در این تحقیق جهت جمع آوری داده های میدانی، از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. سوالات بر اساس عوامل چهارگانه شناسایی شده در مرور ادبی پژوهش («انگیزه»، «شناختی»، «فراشناخت» و «رفتاری») طراحی شده اند. روایی ابزار سنجش از روش اعتبار صوری و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت.

در این پژوهش از آزمون های علامت و فریدمن برای بررسی معنی داری و رتبه بندی عوامل شناسایی شده استفاده گردیده است. این دو آزمون با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شده اند.

## تحلیل داده ها و یافته ها

بر اساس بررسی پیشینه پژوهش، چهار عامل «انگیزه»، «شناختی»، «فراشناخت» و «رفتاری» به عنوان عوامل موثر در

### بحث و نتیجه گیری

در خصوص یافته به دست آمده می توان گفت که توانایی هوش فرهنگی باعث می شود که کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی احساس کنند که بخشی از جامعه هستند و با دیگر گروه های اجتماعی وجه مشترکی دارند، متعلق به جامعه هستند. همچنین هوش فرهنگی باعث می شود که کارکنان احساس کنند عضو ارزشمند و تاثیر گذار در جامعه هستند و خدمات ارزشمند و مفیدی برای ارائه به مراجعه کننده گان گروه خود و سایر گروه ها دارند. ضمنا این توانایی منجر می گردد که آنها اجتماع را مجموعه ای مختلفی از گروه ها و افراد با ویژگی های مثبت و منفی بدانند و اعضای گروه خود و سایر گروه ها را با وجود ویژگی های منفی شان قبول داشته باشند. نتیجه چنین فرایندها باعث شکل گیری ویژگی های چون هبستگی، مشارکت و انسجام در کارکنان مراکز بهداشت و درمان می شود که چنین ویژگی ها ابعاد تشکیل دهنده سلامت اجتماعی می باشند.

بر این اساس پیشنهادات زیر قابل ارائه است:

۱- پیشنهاد می گردد به منظور تقویت هر چه بیشتر سلامت اجتماعی در بین کارکنان و دانشجویان علوم پزشکی، در برنامه ریزی دروس آموزشی، چند واحد درسی در زمینه جامعه شناسی و فرهنگ ها گنجانده شود.

۲- بر اساس یافته های مطالعه حاضر می توان گفت که در جامعه، ارزش های فرهنگی نقش اساسی و پایه روی تمامی عملکرد فرد دارد. بنابراین به منظور افزایش اثربخشی هوش فرهنگی بر میزان سلامت اجتماعی کارکنان، لازم است آموزش های رفتاری بر اساس فرهنگ جامعه به کارکنان ارائه شود.

۳- با توجه به نتایج حاصل از این تحقیق می توان اشاره کرد که هوش فرهنگی در کارکنان مراکز بهداشت و درمان باعث می شود که آنها از نیازهای سایر اقوام، گروه ها و افراد آگاهی داشته باشند و در جهت رفع آنها تلاش کنند، بنابراین به منظور تقویت سودمندی و افزایش سلامت اجتماعی کارکنان، لازم است هوش فرهنگی آنها تقویت شود.

افزایش سطح سلامت اجتماعی کارکنان بهداشت و درمان با رویکرد هوش فرهنگی شناسایی گردید. نتایج آزمون معنی داری هریک از عوامل شناسایی شده از دید پاسخ دهندگان، در جدول زیر قابل مشاهده است. لازم به ذکر است در آزمون علامت، در صورتی که ضریب معنی داری کوچکتر یا مساوی ۰,۰۵ باشد، عامل مورد نظر معنی دار و در غیر این صورت، بی معنی است.

### جدول ۱. نتایج آزمون معنی داری عوامل شناسایی شده

| ردیف | عامل     | ضریب معنی داری | نتیجه    |
|------|----------|----------------|----------|
| ۱    | انگیزه   | 0.026          | معنی دار |
| ۲    | شناختی   | 0.005          | معنی دار |
| ۳    | فراشناخت | 0.001          | معنی دار |
| ۴    | رفتاری   | 0.003          | معنی دار |

همانطور که در جدول فوق دیده می شود، از دید پاسخ دهندگان، هر چهار عامل شناسایی شده، بر سطح سلامت اجتماعی کارکنان بهداشت و درمان مؤثر هستند. همچنین جدول ۲ نیز رتبه بندی و نمره های هریک از عوامل را بر اساس آزمون فریدمن مشخص می کند:

### جدول ۲. رتبه بندی و نمره های عوامل

| رتبه | عامل     | نمره در آزمون فریدمن |
|------|----------|----------------------|
| ۱    | رفتاری   | 16.50                |
| ۲    | انگیزه   | 14.90                |
| ۳    | شناختی   | 14.76                |
| ۴    | فراشناخت | 14.61                |

همانطور که در جدول بالا مشخص است، از دید پاسخ دهندگان، عوامل رفتاری بیشترین تاثیر را در سطح سلامت اجتماعی کارکنان بهداشت و درمان دارد. پس از آن عوامل انگیزه، شناختی و فراشناخت قرار دارد.

## منابع

۱. اسکندری، فاطمه و صمدی، عباس، ۱۳۹۵، بررسی و شناخت تأثیر هوش فرهنگی بر سلامت سازمانی (مورد مطالعه: مدیران دولتی شهرستان ملایر). مدیریت فرهنگ سازمانی. جلد ۱۴، شماره ۳ ص ۸۲۸-۸۰۹.
۲. امیدیان. م. (۱۳۸۵). بررسی وضعیت سلامت عمومی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه یزد. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱۰ (۱)، صص ۱۰۱-۱۱۷
۳. سمیعی مرسده، رفیعی حسن، امینی رارانی مصطفی، اکبریان مهدی. (۱۳۸۹). سلامت اجتماعی ایران: از تعریف اجماع مدار تا شاخص شواهد مدار. مسائل اجتماعی ایران. ۱ (۸)، صص: ۳۱-۵۱
۴. غفاری، مظفر. خانی، لطفعلی. (۱۳۹۲). ارتباط سرمایه اجتماعی و هوش فرهنگی با عملکرد تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳ (۸). صص: ۶۴۲-۶۵۱
۵. لندران اصفهانی، سعید. رحیمی نژاد، پیمان. (۱۳۸۷). هوش فرهنگی زیربنای سازگاری اجتماعی.
۶. محسنی تبریزی، علیرضا. نوابخش، محمد رضا. (۱۳۹۵). بررسی سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی و عوامل موثر بر آن (نمونه موردی: منطقه ۳ شهر تهران)، مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۸ (۴)، صص ۱۱۱-۱۲۸
۷. وثوقی، منصور؛ مهدوی، سید محمد صادق و رحمانی خلیلی، احسان ، ۱۳۹۲ ، بررسی اثربخشی سرمایه اجتماعی، ارزش اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت عمومی و اجتماعی. مجله ایرانی بررسی مسائل اجتماعی. جلد ۴، شماره ۲ ص ۲۶۳-۲۳۵.
8. Earley P.C & Ang s , 2003, "Cultural Intelligence : indivisual interactions across cultures Stanford", CA . Stanfords Business Books.
9. Keyes, C. M ,1998, Social well-being. Social Psychology Quarterly. Vol 2. pp121-140.
10. Peterson B, 2004, "Cultural intelligence: A gude to working with people from other cultures" . Yurmouth, ME . Intercultural Press.

## Original Article

### Investigating the factors affecting the level of social health

Received: 18/08/2020 - Accepted: 29/10/2020

Rohollah Chraghpour <sup>1</sup>  
Seyednaser Hejazi <sup>2\*</sup>  
Asghar Mohamadi <sup>2</sup>

<sup>1</sup> PhD Student, Department of  
Sociology, Islamic Azad University,  
Dehaghan Branch, Dehaghan, Iran  
<sup>2</sup> Assistant Prof., Dept. of Sociology,  
Islamic Azad University -  
DehaghanBranch,Dehaghan,Iran

Corresponding author: Dr. Seyednaser  
Hejazi, Assistant Prof., Dept. of  
Sociology, Islamic Azad University -  
DehaghanBranch,Dehaghan,Iran

Email:  
seyednaserhejazi@yahoo.com

#### Abstract

##### Introduction

One of the most important indicators of research and science production is published articles derived from scientific research. In the present research, articles published from the thesis of the medical specialization course of Mashhad University of Medical Sciences have been reviewed.

##### Material and Method

Thesis published from 2010-2014 in the specialized residency program were examined. The list of published articles from 2010-2018 was obtained by separating the citation databases. The amount of articles published from thesis was determined and the index of the desired journal was also recorded.

##### Results

467 out of 829 thesis (56.3%) have led to the publication of articles and 135 thesis (16.3%) have led to presentation in conferences. The time required from the defense of thesis to the publication of articles is about 2 years. ISI and PubMed have 29% and 22% of the published articles, respectively. In terms of the highest frequency of articles published in each field, we can mention internal field (19% of articles), followed by pediatrics (12%) and surgery (8% of all articles). The search results showed that 535 thesis (64.5%) have specific assigned credits, the total of which is about 14,101,738,980 Rials for all disciplines (about 30million Rials for each published article).

##### Conclusion

It seems that only half of the students have done more research and presented articles from thesis in the field of their specialty. Delineating the importance of research and the need to obtain new medical findings, as well as creating platforms and facilities for students and empowering them to write articles can help to increase their motivation.

##### Key words

Thesis, residency course, article, research, databases of articles

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest