

بررسی همبستگی هوش فرهنگی با تعامل اجتماعی در پرستاران

محمدرضا آهنچیان¹، *رنا امیری²، محمود بخشی

چکیده

مقدمه: ارتباطات بین شخصی و تعامل، ارتباطی دیرینه با پرستاری دارد و با مراقبت پرستاری آمیخته است. این مطالعه با هدف تعیین همبستگی هوش فرهنگی با تعامل اجتماعی در پرستاران شاغل شهر مشهد انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی-همبستگی بود که در آن 115 پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر مشهد که حداقل 2 سال سابقه کاری داشتند به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. با استفاده از پرسشنامه‌های هوش فرهنگی (Cultural Intelligence Questionnaire) طراحی شده توسط Van Dyne & Ang و ابزار رابطه بین فردی بنیانی رویکرد رفتار (Fundamental Interpersonal Relations Orientation- Behavior)، هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی پرستاران مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار ابزار FIRO-B و پرسشنامه هوش فرهنگی با استفاده از اعتبار محتوا و پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ به دست آمد و مورد تایید قرار گرفت. پایایی ابزار برای عامل فراشناخت 0/83، برای شناخت 0/86، برای انگیزش 0/85 و برای رفتار 0/76 به دست آمد. پایایی ابزار FIRO-B نیز به روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با $\alpha = 0/90$ مورد تایید قرار گرفت. بمنظور تحلیل داده ها از آزمون های همبستگی پیرسون، کای اسکور، تی مستقل و تحلیل واریانس یکطرفه از نرم افزار آماری SPSS نسخه 11/5 استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که هوش فرهنگی پرستاران در سطح متوسط می‌باشد، اما تعامل اجتماعی آنها در سطح پایین قرار دارد. همچنین نتایج نشان داد وضعیت اقتصادی، سن، سابقه کاری و جنس همبستگی مثبت معنادار با هوش فرهنگی دارند. از طرف دیگر، سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و تجربه کاری با روابط بین فردی همبستگی مثبت و معنادار نداشت. در عین حال، رابطه معناداری بین هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی پرستاران به دست نیامد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش، لازم است برنامه‌هایی جهت تقویت عوامل موثر بر هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی در پرستاران اجرا گردد.

کلید واژه ها: هوش فرهنگی، تعامل اجتماعی، پرستاران.

تاریخ پذیرش: 1390/11/26

تاریخ دریافت: 1390/10/7

1- دانشیار دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

2- دانشجوی دکترای پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: r_amiri2005@yahoo.com

3- دانشجوی دکترای پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد و عضو هیات علمی دانشگاه آزاد شاهرود، شاهرود، ایران

مقدمه

فائق آمدن با تنوع و کار کردن در شرایط فرهنگی جدید را توصیف کند (7).

پرستاران باید دانش مورد نیاز و مهارت در شایستگی فرهنگی (cultural competency) را به دست آورند. شایستگی فرهنگی در مراقبت پرستاری سبب ایجاد رضایت در بیمار و به وجود آمدن نتایج مثبت می شود (8). انجمن بین‌المللی پرستاران و اتحادیه بین‌المللی ماماها و سایر متخصصان از پرستاران و ماماها انتظار دارند که از بیمار مراقبت مناسب با توجه به فرهنگ داشته باشند (9).

تعامل در پرستاری از جنبه‌های اصلی مراقبت و یک امر غیر قابل اجتناب است و بسیاری از نظریه‌های پرستاری بر پایه تعامل بنا نهاده شده است؛ به نحوی که مراقبت را براساس تعامل با بیمار تعریف کرده‌اند. Watson معتقد است تا زمانی که پرستار نتواند تعامل مناسبی با بیمار برقرار کند نمی‌تواند از وی مراقبت کند. King یک چارچوب تعامل را طراحی کرد و از این چارچوب نظریه مبتنی بر هدف را استخراج کرد. در این نظریه تعامل بیمار-پرستار به حدی باید نزدیک باشد که دیدگاه‌های هر دو مشابه شود و هر دو جهت دستیابی به اهداف مشترک تلاش کنند. او از این مرحله به نام تبادل انسانی (transaction) یاد می‌کند. نظریه-پردازان تعامل‌گرا شامل پیپلو (Peplu)، اورلاندو (Orlando) تراول بی (Travelbee) ویدنیخ (Wiedenbach) پترسون و زدراد (Paterson & Zderad) هر کدام با دیدگاه‌های متفاوتی بر اهمیت تعامل تاکید کرده‌اند (10).

ارتباط بین فردی، کمک کردن و مهارت مشاوره از اجزای ضروری نقش پرستار و یک نیاز ضروری برای ارتقای کیفیت پرستاری محسوب می‌شود. پرستاران در انجام کارهای روزمره با موقعیت‌های زیادی مواجه هستند که نیاز به مهارت بین فردی موثر را طلب می‌کند؛ مانند دادن اطلاعات به بیمار و مطمئن کردن وی در مورد پروسیجرها و درمان‌ها، کمک جهت تطبیق با بیماری و بستری شدن و کار با سایر پرستاران و حرفه‌های بهداشتی (11و12).

فرهنگ یک مفهوم جذاب و در عین حال پیچیده است. فرهنگ استدلال و جدالی است بین آنچه افراد در جهان انجام می‌دهند و آنچه جهان برای آن‌ها انجام می‌دهد (1). فرهنگ یکی از واژه‌های خیلی پیچیده در زبان است و مجموعه‌ای از معانی است که به طور یکنواخت در طی زمان تغییر می‌کند (2). فرهنگ، به اندازه‌ای کلی و جهان شمول است که همه‌ی ارزش‌ها و روش‌های فرد و اجتماع از جمله مناسبات انسانی را در بر می‌گیرد. آنچه در تعاریف ارائه شده از فرهنگ مشترک می‌باشد آن است که فرهنگ قوانین نا نوشته‌ای است که در بیشتر مواقع به راحتی قابل مشاهده نیست و همین امر کار را در برقراری ارتباط موثر مشکل می‌کند (3). تنوع فرهنگی در میان بیماران از جمله مسائلی است که امروزه پرستاران با آن مواجه هستند. رشد روزافزون مبادلات بین‌المللی، افزایش میزان جابه‌جایی نیروهای انسانی و مهاجرت، نیاز به پرستاری همراه با دانش فرهنگی را موجب شده است. مراقبت از مددجویان با فرهنگ‌های متنوع به صورت یک امر پیچیده و چالش‌آور توسط پرستاران توصیف شده است که با عوامل چندگانه فردی و مربوط به موقعیت مرتبط می‌باشد (4).

هوش فرهنگی نوعی از هوش است که ارتباط بسیار زیادی با محیط کاری متنوع دارد. توانایی فرد برای تطبیق با ارزش‌ها، سنت‌ها و آداب و رسوم متفاوت از آن چه که در زمینه فرهنگی خود به آن عادت کرده است و کار کردن در یک محیط متفاوت فرهنگی، معرف هوش فرهنگی است (5). مفهوم هوش فرهنگی برای نخستین بار توسط Earley & Ang مطرح شد. آن‌ها هوش فرهنگی را قابلیت یادگیری الگوهای جدید در تعاملات فرهنگی و ارائه پاسخ‌های رفتاری صحیح به این الگوها تعریف کرده‌اند (6). Van Dyne و همکاران بیان می‌کنند که هوش فرهنگی یک نوع مکمل هوش است که می‌تواند تغییرپذیری در

مددکاران دارند، همچنین برنامه آموزشی در ارتقای نمره تعامل اجتماعی آزمودنی‌ها، نقش مثبت داشت (11).

مطالعه دیگری نیز در چارچوب نظریه Heron با انجام مطالعه کیفی در دانشجویان صورت گرفته است. در این پژوهش کاربردی بودن معیارهای طبقه‌بندی هرون مورد بررسی قرار گرفت. معیارهای ارزیابی تعامل اجتماعی شامل تجزیه ای، حمایتی، توصیفی، اطلاع دهنده، مواجهه شونده و تسهیل کننده بودند. نتایج نشان داد که بعضی پرستاران تمایل داشتند در ارتباط بیش از آنکه تسهیل کننده باشند، مقتدر باشند (18 و 19).

مرور پژوهش‌ها توسط پژوهشگر نشان داد که تاکنون مطالعه ای که رابطه تعامل اجتماعی با هوش فرهنگی را بر روی پرستاران مورد بررسی قرار دهد انجام نشده است. لذا این مطالعه با هدف تعیین همبستگی هوش فرهنگی با تعامل اجتماعی در پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-همبستگی می‌باشد که در سال 1390 بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های قائم(عج)، امام (رضاع) و هاشمی‌نژاد شهر مشهد انجام شده است. نمونه تحت بررسی شامل 140 پرستار شاغل دارای حداقل دو سال سابقه کاری در این بیمارستان‌ها بود. این پرستاران به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. بعد از گرفتن مجوز از دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و ارائه به دفاتر پرستاری بیمارستان‌های مذکور هماهنگی با رئیس بخش و سرپرستاران در بخش‌های مسمومین امام (رضاع) و بخش‌های داخلی و جراحی مردان و زنان و بخش کودکان هر یک از بیمارستان‌ها انجام شد. پیش از آنکه پرسشنامه به آزمودنی‌ها تحویل شود، اهداف پژوهش برای آن‌ها توضیح داده می‌شد و در صورت تمایل فرم‌های مشخصات فردی، پرسشنامه هوش فرهنگی شامل 20 سوال و ابزار روابط بنیانی بین فردی رویکرد رفتاری (Fundamental Interpersonal Relations Orientation- Behavior) دارای 54 سوال

در این پژوهش، تعامل اجتماعی پرستاران با استفاده از ابزار روابط بنیانی بین فردی رویکرد رفتاری (Fundamental Interpersonal Relations Orientation- Behavior) تعیین شد. نظریه روابط متقابل شخصی و ابزار پژوهش به‌وسیله Schutz در سال 1958 طراحی شد. نظریه روابط متقابل شخصی شامل سه نیاز عمده بین فردی شامل مفاهیم (inclusion)، کنترل و دلبستگی (affection) است که هر یک از این نیازها رفتار بین فردی را توصیف می‌کنند. هر یک از این نیازهای بین فردی دو جنبه دارد: ابراز شده (expressed) و درخواست شده (wanted) که تمایل دارند نیازهایشان را جهت مفاهیم، کنترل و دلبستگی به دیگران برای توصیف رفتار بین فردی بیان کند (13).

در مرور پیشینه، مطالعه‌ای که بر روی هوش فرهنگی پرستاران انجام شده باشد یافت نشد، اما در ارتباط با کشف تجربه پرستاران از مراقبت برای بیماران با فرهنگ‌های مختلف، پژوهش‌هایی توسط Cioffi (14)، Bjarnason و همکاران (15)، Kirkham (4) و Lowe & Archibald (16) انجام شده است که به شکل کیفی از طریق پدیدارشناسی هرمنوتیک به کشف تجربه پرستاران پرداخته است. Robertson و همکاران نیز در سال 2010 الگویی را برای مراقبت از بیماران با توجه به فرهنگ براساس مراقبت مبتنی بر شواهد طراحی کرده اند. بر اساس توصیه آنها جهت اجراء چنین مراقبتی نیاز است تا بیمار و خانواده مرکز تصمیم‌گیری باشند، به صورت درون رشته ای و ارتباط حرفه‌ای با بیمار کار شود و مراقبت او ادامه دار باشد (17).

در ارتباط با متغیر تعامل اجتماعی، مطالعه‌ای بر روی رفتار بین فردی و توسعه مهارت‌های کمک‌رسانی در پرستاران انجام شده است. 99 پرستار با استفاده از ابزار روابط بنیانی بین فردی رویکرد رفتاری (Fundamental Interpersonal Relations Orientation- Behavior) مورد مطالعه قرار گرفته‌اند و نمره پیش‌آزمون پرستاران با مددکاران مورد مقایسه قرار گرفته است. نتیجه پژوهش نشان داد که پرستاران نمره پایین‌تری از

استفاده شد. همان طور که پیشتر بیان شد این ابزار نخستین بار توسط Schutz در سال 1958 تهیه شد. از آن پس نیز تا سال 2000 بر روی این ابزار کار شد و تغییرات و گسترش زیادی یافت. ابزار روابط بنیانی بین فردی رویکرد رفتاری (Fundamental Interpersonal Relations Orientation-Behavior) یا FIRO-B شامل سه نیاز بین فردی عمده شامل مفاهیم، کنترل رابطه و دل بستگی است که هر کدام این نیازهای بین فردی رفتار بین فردی را توضیح می دهند. هریک از این نیازها دارای دو جنبه ابراز شده و درخواست شده است که تمایل دارد نیازهای طرفین رابطه را جهت مفاهیم، کنترل رابطه و دل بستگی به دیگران برای توصیف رفتار بین فردی بیان کند. نمره هر کدام از این ابعاد (Dimension) بین 0 تا 9 و نمره کل آن بین 0 تا 54 می باشد. این ابزار مشتمل بر 6 بعد شامل مفاهیم ابراز شده (inclusion expressed)، مفاهیم درخواست شده (wanted inclusion)، کنترل ابراز شده (expressed control)، کنترل درخواست شده (wanted control)، دل بستگی ابراز شده (affection expressed) و دل بستگی درخواست شده (expressed affection) می باشد (13).

ابزار روابط بنیانی بین فردی رویکرد رفتاری (Fundamental Interpersonal Relations Orientation-Behavior) به طور وسیع در پژوهش های مختلف به کار رفته است و از پایایی لازم برخوردار می باشد. Schutz در سال 1966 از این ابزار برای مطالعه بر روی 6000 افراد جامعه آموزشی استفاده کرد. Lifton در سال 1975 ابزار FIRO-B را برای مطالعه بین فردی مناسب تشخیص داد. هر دو مطالعه بر معتبر بودن و پایا بودن ابزار تاکید دارند (20 و 21). نمره تعامل اجتماعی بر اساس نمرات به سه دسته کم: 0-18، متوسط: 19-36 و بالا 36-54 تقسیم بندی می شود. بر این اساس، در نمره تعامل اجتماعی که می تواند بین 0 تا 54 باشد، برای بررسی میزان هوش فرهنگی از پرسشنامه چهار عاملی هوش فرهنگی Ang و همکاران استفاده شد. نمره کل

به آنها ارایه می گردید. چنانچه شرکت کنندگان سوالی راجع به طرح یا پرسشنامه داشتند در همان جا پاسخ داده می شد. برای عودت پرسشنامه های تکمیل شده نیز هر زمانی که شرکت کنندگان تعیین می کردند پژوهشگر شخصا حضور می یافت و چنانچه ابهام یا سوالی برای شرکت کنندگان وجود داشت به آن ها پاسخ داده می شد.

پرسشنامه هوش فرهنگی (cultural intelligence questionnaire) که توسط Ang & Van Dyne (2004) طراحی شده است دارای 20 عبارت (item) و چهار عامل (factor) می باشد. چهار عامل هوش فرهنگی عبارت است از فراشناخت، شناخت، انگیزش و رفتار که در قالب چهار عبارت فراشناخت، شش عبارت شناخت، پنج عبارت انگیزش و پنج عبارت رفتار هوش فرهنگی را اندازه گیری می کند و بر مبنای مقیاس هفت گزینه ای ترستون طراحی شده است. پرسشنامه هوش فرهنگی در کشورهای مختلف جهان اجرا شده است و اعتبار آن مورد تایید روانشناسان قرار گرفته است. پایایی آن نیز در پژوهش ها تایید شده است. Van Dyne و همکاران ابزار را با انجام پژوهش هایی در سنگاپور و آمریکا از نظر اعتبار مورد بررسی قرار دادند. آلفای کرونباخ برای چهار عامل هوش فرهنگی برای نمونه های کشور سنگاپور و آمریکا به ترتیب عبارت بودند از (0/0778/76) برای عامل فراشناختی، (0/0781/84) برای شناختی، (0/0780/77) برای انگیزشی، (0/0781/84) برای عامل رفتاری به دست آمد (7). در این پژوهش نیز به طور مستقل و پیش از جمع آوری داده ها، اعتبار و پایایی آن به دست آمد. جهت تعیین روایی ابزار از اعتبار محتوا و برای تعیین پایایی از آلفای کرونباخ استفاده شد. پایایی ابزار برای عامل فراشناخت 0/83، برای شناخت 0/86، برای انگیزش 0/85 و برای رفتار 0/76 به دست آمد.

جهت اندازه گیری متغیر تعامل اجتماعی از ابزار روابط بنیانی بین فردی رویکرد رفتاری (Fundamental Interpersonal Relations Orientation-Behavior) یا FIRO-B

درصد متاهل و باقی مجرد بودند. 97 درصد از پرستاران شرکت-کننده فارس و سایر پرستاران از سایر قومیت بودند.

میانگین نمره کل هوش فرهنگی پرستاران شاغل در مشهد برابر با 81 با انحراف معیار 20/24 به دست آمد. کمترین نمره برابر با 33 و بیشترین نمره برابر با 125 بود. بر این اساس مشخص شد که هوش فرهنگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر مشهد در حد متوسط می‌باشد (جدول 1).

همانطور که در جدول 2 دیده می‌شود میانگین کل تعامل اجتماعی در پرستاران (12/39(3/2) با حداقل 6/45 و حداکثر 22/22 می‌باشد. نمره کل تعامل پرستاران در دسته پایین قرار می‌گیرد.

در ارتباط با 6 بعد مربوط به تعامل اجتماعی، میانگین بعد مفاهمه ابراز شده 1/69، مفاهمه درخواست شده 2/04، کنترل ابراز شده 2/45، کنترل درخواست شده 3/15، دلبستگی ابراز شده 1/65 و دلبستگی درخواست شده 1/39 به دست آمد (جدول 2).

همان‌طور که در جدول 3 مشاهده می‌شود تحلیل آماری به-عمل آمده به وسیله همبستگی پیرسون نشان داد که هیچ همبستگی بین نمره هوش فرهنگی و تعامل و ابعاد آنها وجود نداشت (جدول 3).

بعلاوه، نتایج نشان داد بین هوش فرهنگی با سطح اقتصادی همبستگی معنادار وجود دارد ($p=0/001$). همچنین بین عامل های هوش فرهنگی، فراشناخت ($p=0/000$) و شناخت ($p=0/037$) و سطح اقتصادی نیز رابطه آماری معنادار وجود داشت. به این معنی که هر چه سطح اقتصادی بالاتر باشد هوش فرهنگی نیز بالاتر است. همچنین بین تعامل اجتماعی و سطح اقتصادی ($p=0/05$) و بعد کنترل تعامل اجتماعی و سطح اقتصادی رابطه معنادار وجود داشت ($p=0/00$). پس در افراد با سطح اقتصادی بالاتر تعامل بالاتر است.

بین متوسط رفتار هوش فرهنگی در دو جنس تفاوت معنی داری وجود داشت ($p=0/043$). بین متوسط نمره عامل

هوش فرهنگی می‌تواند از 20 (پایین‌ترین نمره) تا 140 (بالاترین نمره) تغییر نماید. نمره پرستاران، براساس طیف زیر دسته‌بندی گردید:

60-20 هوش فرهنگی پایین، 100-61 هوش فرهنگی متوسط، 140-101 هوش فرهنگی بالا.

جهت تفسیر نتایج ابعاد FIRO-B از حداقل 0 تا حداکثر 9 به این ترتیب تقسیم بندی شد:

0-1: خیلی پایین 3-1: پایین 5-3: متوسط 7-5:

بالا 9-7: خیلی بالا

در این پژوهش اعتبار و پایایی ابزار مورد بررسی قرار گرفت. اعتبار ابزار با استفاده از اعتبار محتوا تایید شد و پایایی آن به روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با $\alpha = 0/90$ به دست آمد و تایید گردید. از 140 نمونه تحت بررسی 115 نمونه پرسشنامه را به-طور کامل تکمیل کردند، لذا تحلیل بر روی 115 نفر صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 11/5 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون های آماری توصیفی، همبستگی پیرسون، کای اسکوئر، تی مستقل و تحلیل واریانس یکطرفه استفاده شد.

یافته‌ها

در ارتباط با مشخصات جمعیت شناسی نتایج نشان داد که از نظر جنسیت اکثر افراد زن بودند (91/3 درصد)، 84/1 درصد کارشناس و 9/7 درصد تحصیلات کارشناس ارشد و سایرین کاردان و دیپلم داشتند. 92/6 درصد پرستار و 7/4 درصد سر پرستار بودند. پرستاران از بخش‌های اورژانس (16 درصد)، نوزادان (16 درصد)، کودکان (9/7 درصد)، مراقبت‌های ویژه (16/2 درصد)، مراقبت‌های حاد قلبی (4/8 درصد)، داخلی (9/7 درصد)، روان (8/2 درصد)، قلب، گوش و حلق و بینی و ارتوپدی (9/6 درصد) بودند و درصدی نیز بخش خود را قید نکرده بودند. بر مبنای خود اظهاری، 43/6 درصد از پرستاران وضعیت اقتصادی مطلوب و فقط 3/6 درصد وضعیت اقتصادی بد داشتند؛ 74/1

ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین تعامل اجتماعی و تجربه کاری رابطه مثبت وجود دارد ($r=0/213$, $p=0/026$). همچنین بین هوش فرهنگی و تجربه کاری رابطه مثبت معنادار وجود داشت ($r=0/23$, $p=0/017$)

فراشناخت در دو جنس تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/07$)، همچنین در ارتباط با سایر عامل‌ها و ابعاد تعامل اجتماعی رابطه آماری معناداری مشاهده نگردید. از نظر متغیر سطح تحصیلات نتایج نشان داد که بین تعامل و سطح تحصیلات رابطه آماری و معنادار وجود دارد ($p=0/05$), $r=0/124$. بین عامل فراشناخت هوش فرهنگی و سطح تحصیلات همبستگی مثبت معنادار وجود داشت ($p=0/03$), $r=0/21$.

جدول 1: میانگین هوش فرهنگی پرستاران و عامل‌های مربوطه

متغیر	حداکثر	حداقل	میانگین \pm انحراف
فراشناخت	28	4	19/72 \pm 5/67
شناخت	39	6	19/1 \pm 7/56
انگیزش	35	5	21/44 \pm 7/01
رفتار	35	7	20/83 \pm 6/34
کل	125	33	81 \pm 20/24

جدول 2: میانگین و انحراف معیار تعامل اجتماعی و ابعاد آن

خصوصیات	حداقل	حداکثر	نمره میانگین (انحراف معیار)
شاخص تعامل اجتماعی (SII*)	6/45	22/22	12/39 (3/2)
کل مفاهمه	1/02	7/97	3/74 (1/49)
مفاهمه ابراز شده	0/00	4/33	1/69 (0/96)
مفاهمه درخواست شده	0/6	4/3	2/04 (0/7)
کل کنترل	2/03	8/95	5/6 (1/4)
کنترل ابراز شده	0/69	4/15	2/45 (0/63)
کنترل درخواست شده	0/00	5/00	3/15 (1/09)
کل دلبستگی	0/13	6/22	3/04 (1/35)
دلبستگی ابراز شده	0/13	3/00	1/65 (0/71)
دلبستگی درخواست شده	0/00	3/22	1/39 (0/76)

*Social Interaction Index

جدول 3: بررسی رابطه بین هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی

هوش فرهنگی										FIRO-B
نمره کل هوش فرهنگی		رفتار		فراشناخت		شناخت		انگیزش		
r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	
-/119	/215	-0/09	0/31	0/052	0/59	-0/1	/261	0/09	0/3	کل مفاهمه
				-		0		-		
-0/025	0/8	0/023	0/81	0/088	0/36	0/15	0/1	/002	0/98	کل کنترل
						-		0		

0/001	0/995	0/009	0/92	0/006	0/95	0/1	0/28	-0/1	0/27	کل دل‌بستگی
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-.066	.49	0/038	0/7	0/018	0/852	0/07	0/43	0/09	0/35	کل تعامل اجتماعی
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

بحث

این مطالعه که بر روی 115 پرستار شاغل در شهر مشهد انجام شد، رابطه هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی را مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که هوش فرهنگی پرستاران در سطح متوسط می‌باشد اما تعامل اجتماعی آنها در سطح پایین قرار دارد. از آنجایی که در پرستاری اصل مراقبت را تعامل تشکیل می‌دهد، لذا باید در این راستا، اقدامات لازم مبذول گردد که از جمله آن اجرای برنامه‌های آموزشی ارتباطی و تعامل اجتماعی برای پرستاران است.

Sellick و همکاران در مطالعه‌ای که در مورد رفتار بین فردی و توسعه مهارت‌های کمک رسانی در پرستاران انجام دادند، نمونه 99 نفری از پرستاران را با استفاده از ابزار روابط بنیانی بین فردی رویکرد رفتاری (Fundamental Interpersonal Relations Orientation- Behavior) مورد بررسی قرار دادند. پس از مقایسه نمره پیش آزمون و پس آزمون که بعد از برگزاری دوره آموزشی بود، مشخص شد که برنامه آموزشی در ارتقای نمره تعامل نقش مثبت دارد (11).

در مطالعه ای که توسط Anderson و همکاران انجام شد، نیز مشخص شد که برنامه آموزشی جهت دانشجویان پرستاری می‌تواند بر تعامل آنها تاثیر مثبت داشته باشد (22). از طرفی، Daniels و همکاران نیز به یافته مشابهی دست یافتند و بر موثر بودن کلاس‌های آموزشی بر تعامل پرستاران تاکید کردند (23).

از طرفی در پژوهش حاضر، عوامل زمینه‌ای موثر در هر یک از متغیرها نیز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این بررسی نشان داد که وضعیت اقتصادی، سن، سابقه کاری و جنس همبستگی مثبت

معنادار با هوش فرهنگی دارد. همچنین سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و تجربه کاری نیز با تعامل اجتماعی، رابطه مثبت و معنادار داشتند. مرور پیشینه در مورد مطالعات مشابه، این یافته را تایید کرد.

Young & McRae تفاوت آماری معنا داری را در ارتباط با تفاوت روابط متقابل شخصی بین مرد و زن یافت نکردند. Kubes نیز در سال 1992 اشاره کرد که بین نیازهای بین فردی با تطابق همبستگی معناداری وجود ندارد. در مطالعه Kubes نیز تفاوت آماری معناداری از نظر اختلاف روابط متقابل شخصی بین مرد و زن یافت نشد (24 و 25). در مطالعه حاضر نیز بین جنسیت و تعامل رابطه آماری معناداری مشاهده نگردید. اما Siegel و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که میان افراد شرکت‌کننده، زنان نمره تعامل اجتماعی بالاتری نسبت به مردان داشتند (26).

در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان پرستاری انجام شد، رفتارهای بین فردی با نوع برنامه پرستاری، سال و سطح و جنس مورد بررسی قرار گرفت. مردان میزان کنترل بالاتری نسبت به زنان داشتند و دانشجویان سطح بالاتر نیز میزان تعامل بالاتری از خود نشان دادند (25). در مطالعه حاضر، در میزان تعامل نسبت به جنس همبستگی آماری معناداری مشاهده نشد، هرچند تعداد مردان در این مطالعه اندک بود. همچنین بین سطح تحصیلات با نمره تعامل اجتماعی، همبستگی آماری معناداری مشاهده شد.

مطالعات Iwasiw & Forsyth نشان داد که دل‌بستگی در تعامل اجتماعی با سن، سال‌های تجربه و زمینه کاری پرستاران همبستگی مثبت و معناداری دارد (26 و 27). در مورد رابطه بین هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی نیز مطالعه‌ای که به‌طور مشخص این رابطه را مورد بررسی قرار دهد به دست نیامد. در عین حال، با

نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌کند که با توجه به رشد روزافزون رابطه‌ها و مناسبات بین‌المللی، و از سوی دیگر با توجه به تنوع فرهنگی در ایران، هوش فرهنگی باید در جامعه پرستاری تقویت شود. علاوه بر این، با توجه به نتایج مطالعه، لازم است برنامه‌هایی جهت بهبود نمره تعامل اجتماعی اجرا گردد تا از این طریق امکان ارایه یک مراقبت موثر و مناسب افزایش یابد. با شناخت عوامل موثر بر هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی نیز می‌توان در جهت تقویت این دو متغیر مهم در پرستاری گام‌های هدفمندتری برداشت.

تشکر و قدردانی

از مدیریت پرستاری بیمارستان های امام رضا(ع)، بیمارستان قائم(عج) و بیمارستان هاشمی نژاد و تمامی پرستاران شاغل در این بیمارستان ها که با شرکت خود در تکمیل این پژوهش یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌گردد.

توجه به این پیش فرض که یکی از عواملی که می‌تواند رابطه را تسهیل کند هوش فرهنگی است چنین ایده‌ای آزمون شد، اما مشخص شد که هیچ رابطه‌ای بین هوش فرهنگی و عامل های آن با تعامل اجتماعی و ابعاد آن وجود ندارد. هرچند این نتیجه، نیاز به مطالعات بیشتر را مطرح می‌کند.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج نشان داد که هوش فرهنگی پرستاران در سطح متوسط می‌باشد؛ اما تعامل اجتماعی آنها در سطح پایین قرار دارد. همچنین نتایج به‌دست آمده مشخص کرد که وضعیت اقتصادی، سن، سابقه کاری و جنس همبستگی آماری مثبت معنادار با هوش فرهنگی دارند. همچنین سطح تحصیلات، وضعیت اقتصادی و تجربه کاری نیز با روابط بین فردی همبستگی مثبت و معناداری دارد. از طرف دیگر، همبستگی معناداری بین هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی و ابعاد آنها به‌دست نیامد.

منابع

- 1- Rytterström P. Cedersund E. Arman M. Care and caring culture as experienced by nurses working in different care environments: A phenomenological-hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies* 2009; 46(5) 689-98.
- 2- William R. Keywords: A vocabulary of culture and society. Glasgow. Fontana. 1976.
- 3- Moshabaki A. Rmooz N. [Cultural intelligence essence of successful in management]. 4th International Conference of Management. 2008. Tehran. Iran (Persian).
- 4- Kirkham SR. Nurses' descriptions of caring for culturally diverse clients. *Clinical Nursing Research*. 1998; 7(2) 125-46.
- 5- Moghadam H. Hosseini A. Relation between cultural intelligence and group efficacy. www.jobporta.ir.
- 6- Earley PC. Ang S. Cultural intelligence: Individual interactions across cultures. Palo Alto. CA: Stanford University Press. 2003.
- 7- Van Dyne L. Ang S. Koh C. development and validation of CQS: The Cultural Intelligence Scale. Theory, Management and Application. New York. Armonk. 2008.

- 8- Maier-Lorentz MM. Transcultural nursing: Its importance in nursing practice. *Journal of Cultural Diversity*. 2008; 15(1) 37-43.
- 9- Burnard P. Naiyapatana W. Culture and communication in Thai nursing: A report of an ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies* 2004; 41 (7) 755-765.
- 10- Meleis A. *Theoretical Nursing: Development and Progress*. 4th ed. USA. Lippincott Williams and Wilkins. 2007.
- 11- Sellick KJ. Nurses' and the skills interpersonal behaviors development of helping. *International Journal of Nursing Studies*. 1991; 28(1) 3-11.
- 12- Anderson M. Gerrard B. A comprehensive interpersonal skills program for nurses. *Journal of Nurse Education*. 1984; (23) 353-355.
- 13- Thompson H. Schutz W. FIRO element B organizational interpretive report. *Watkinsville, CA: High Performing Systems, Inc.* 2000.
- 14- Cioffi J. Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: Nurses experience. *International Journal of Nursing Studies*. 2003; 40(3) 299-306.
- 15- Bjarnason D. Mick J. Thompson JA. Cloyd E. Perspectives on transcultural care. *Nursing Clinics of North American*. 2009; 44(4) 495-503.
- 16- Lowe J. Archibald C. Cultural diversity: The intention of nursing. *Nursing Forum*. 2009; 44(1) 11-8.
- 17- Robertson-Malt S. Herrin-Griffith DM. Davies J. Designing a patient care model with relevance to the cultural setting. *Journal of Nursing Administration*. 2010; 40(6) 277-82.
- 18- Morrison P. Burnard P. Students' and trained nurses' perceptions of their own interpersonal skills: A report and comparison. *Journal of Advanced Nursing*. 1989; 14(4) 321-9.
- 19- Ashmore R. Banks D. Student nurses' use of their interpersonal skills within clinical role-plays. *Nurse Education Today*. 2004; 24(1) 20-9.
- 20- Schutz WC. *The FIRO scales manual*. Palo Alto. California: Consulting Psychologists Press. 1966.
- 21- Lifton PE. FIRO-B scales. In O.K. Buros (ed), *Social Studies Tests and Reviews*. New Jersey: Gryphon Press. 1975.
- 22- Anderson M. Gerrard B. A comprehensive interpersonal skills program for nurses. *Journal Nursing Education*. 1984; 23(8) 353-355.
- 23- Daniels T. G Denny A. Andrews D. Using micro counseling to teach RN nursing students skills of therapeutic communication. *Journal of Nursing Education*. 1988; 27(6) 246-252.
- 24- McRae L. Young J. Field independence and the FIRO-B. Perceptual and motor skills. 1990; 70(3) 493-494.
- 25- Kubers M. Cognitive style and interpersonal behavior: The Kirton Adaptation-Innovation and Schutz's FIRO-B inventories. *Psychology: A Journal of Human Behavior* 1992; 29(2) 33-38.

- 26- Siegel PH. Smith JW. Personal preferences for social interaction: An examination using the FIRO-B. *Journal for Business and Entrepreneurship* 2003; 15(2) 77-96.
- 27- Al-Ma'aitah R. Rajacich D. Khasawneh J. Jordanian nursing students' interpersonal behaviors. *Health Care for Women International*. 1995; 16(3) 213-20.
- 28- Ebrahimzadeh F. The relationship between cultural intelligence and transformational leadership in FUM. (Master thesis). Educational Administration. Mashhad. 2010.

Archive of SID

Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses

Ahanchian MR¹, *Amiri R², Bakhshi M³

Abstract

Introduction: Communication and interaction has long-standing relationship with nursing and has accompanied and mixed with nursing care. The aim of this study was to determine the correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses in Mashhad.

Materials and methods: This study was a descriptive-correlation study that 115 nurses who were working in hospital with at least 2 years' experience were entered to study. Cultural intelligence was measured with questionnaire designed by Van Dyne & Ang and social interaction was determined by Fundamental Interpersonal Relations Orientation- Behavior questionnaire (FIRO-B). Validity of questionnaires was obtained by content validity and reliability of them was measured by alpha-Cronbach. Data was collected from nurses and analyzed by SPSS 11.5. For analytic of data, Pearson co relational test, chi-square, independent t-test, one way ANOVA and regression were used.

Findings: Result showed that cultural intelligence of nursing is in medium level and social interaction is in low level. Also educational level, economic status and work experience had a significant correlation with social interaction. On the other hand, there were no significant correlation between cultural intelligence and social interaction, and their components.

Conclusion: Due to the results of this study, it is necessary to implement programs to strengthen factors that affect social interaction in nurses.

Keywords: Social interaction, Cultural intelligence, FIRO-B, Nursing

1- Associated Professor. Faculty of Educational Science and Psychology. Ferdowsi University of Mashhad. Mashhad. Iran.

2- Candidate of PhD nursing, Faculty of Nursing and Midwifery Mashhad University of Medical Sciences. Mashhad. Iran.

e-mail: r_amiri2005@yahoo.com

3- Candidate of PhD Nursing. Shahrood Islamic Azad University.

Journal Of

Health Promotion Management

Reg. No.8067/90

ISSN: 2251-8614

e-ISSN: 2251-9947

Publisher: Iranian Nursing Scientific Association	page	Title
Head of INA: Fallahi Khoshknab M. (PhD)	76	- Instruction to Authors
Chairman: Hosseini M.A. (PhD)	78	- Managers and nurses function of safe patients' care from the nurses Perspective Hemmati Maslakkpak M, Habibzadeh H, Khalilzadeh H
Editor – in – Chief: Yaghmaei F. (PhD)	79	- Correlation between organizational culture and burnout in the staff of Tehran province welfare organization Rashedi V, Foroughan M, Hosseini MA
Assistant of chief editor: Najafi F. (PhD)	80	- Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan Mansourian M, Qorbani M, Shafieyan N, Asayesh H, Rahimzadeh Barzaki H, Zainab Shafieyan, Arefi Rad T, Maghsodlo D
Editorial Board:	81	- Survey the relationship between delegation and job satisfaction in nurses Kafami F, Mousavi SQ, Mohsenpoor M, Ghanbari V
Abedi H.A (PhD). Abbaszadeh A (PhD). Afrasiabifar A (PhD). Alhani F (PhD). Ashketorab T (PhD). Bakhshi E (PhD). Biglarian A (PhD). Cheraghi M.A (PhD). Ebadi A (PhD). Fallahi Khoshknab M (PhD). Gholizadeh L(PhD). Haghdoost-Oskouie S.F (PhD). Heravi-Karimooi M (PhD). Hosseini M.A (PhD). Khankeh H.R (PhD). Kavari S.H (PhD). Mahfooz Pour S (PhD). Mehrdad N (PhD). Mohammadi E (PhD). Mohammad Pour A (PhD). Negarandeh R (PhD). Nikbakht Nasrabadi A (PhD). Norouzi K (PhD). Pazargadi M (PhD). Peyravi H (PhD). Rejeh N (PhD). Seyed Bagher-Maddah S (PhD). Seyed Fatemi N (PhD). Sharif F (PhD). Yaghmaei F (PhD).	82	- Relationship between human resource strategies, perceived organizational support and organizational commitment of nurses: Developing the pattern Rezaei Rad M, Doaei H
Editorial Advisers:	83	- Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses Ahanchian MR, Amiri R, Bakhshi M
<u>Biglarian</u> A (PhD). Ebadi A (PhD). Fallahi Khoshknab M (PhD). Fotokian Z (PhD student). Hosseini M.A (PhD). Khankeh H.R (PhD). Najafi F. (PhD Candidate). Norouzi K. (PhD) Yaghmaei F (PhD).	84	- Development and psychometric evaluation 'Nurse Satisfaction of Report Writing Scale' Attarzadeh Behbahani SA, Yaghmaei F, Akhtar Danesh N, Alavi-Majd H.
Editorial Assistant: Fallahi Khoshknab M	85	- Changing care: New challenge in health care process in rural society according to health care providers' experience. Eskandari M, Abbaszadeh A, Borhani F
English Language Editor: Dr Yaghmaei F. Yaghmaei P		
Persian Language Editor: Dr Yaghmaei F		
Secretariat: Tavakoli S		
All rights reserved		
Series: 500		
Address: Iranian Nursing Scientific Association office, Tehran School of Nursing and Midwifery, Tohid sq. Tehran, 141118, Iran.		
Zip Code: 1419733171		
P.O. Box: 14195/398		
TEHRAN-IRAN		
Tel/Fax: + 982166592535		

Email: info@jhpm.ir

Website: http:// jhpm.ir

Archive of SID