

## ارزشیابی اثرات هوش فرهنگی در پرستاری: یک مطالعه مروری یکپارچه

مجید براتی پور<sup>۱</sup>، مقصود اسکندری<sup>۲</sup>، سمانه علی‌زاده<sup>۳\*</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۱۱/۳۰ تاریخ پذیرش ۱۳۹۹/۰۳/۰۴

## چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** جهانی شدن همراه با تنوع فرهنگی است. ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به علت مواجهه مستقیم با بیماران و مراجعین و همراهان آنها شاهد حضور افراد متفاوت با فرهنگ‌های مختلف هستند، لذا نیاز است تا با ایجاد زمینه‌های بین فرهنگی مناسب سعی در کاستن بیش‌ازپیش سوء تفاهات بین فرهنگی و تعاملات اجتماعی مخرب داشت. با توجه به اینکه پرستاران بیشترین تماس را در بین کلیه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت با افراد دارند، لذا این مطالعه مروری باهدف ارزشیابی اثرات هوش فرهنگی در پرستاری انجام شد.

**روش کار:** طرح مطالعه بر اساس روش مرور یکپارچه Whitemore و Knafl است. در بررسی متون در سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰، بانک‌های اطلاعاتی مختلف از جمله Science Direct، Cochrane Library، Scopus، Medline، PubMed، Google scholar، Irandoc، SID، IranDoc، و جستجو شد. در نهایت ۹ مقاله در این مطالعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌ها ۳ بخش اصلی را در رابطه با این موضوع آشکار ساخت: ابعاد هوش فرهنگی، مراحل رشد هوش فرهنگی و مزایای هوش فرهنگی در پرستاری.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس مروری بر متون می‌توان گفت پرستاران دارای هوش فرهنگی بالاتر، در برقراری ارتباط فرهنگی بین خود، همکاران و ارباب‌رجوع موفق‌تر هستند؛ از این رو آنها در همه جوانب عملکرد فردی و سازمانی، در سطح بالاتری قرار دارند. پس می‌توان گفت یکی از مواردی که می‌تواند برای رسیدن به رشد و بالندگی سیستم‌های سلامت کمک شایانی کند، هوش فرهنگی پرستاران است.

**واژه‌های کلیدی:** هوش فرهنگی، پرستاری

مجله پرستاری و مامایی، دوره هجدهم، شماره چهارم، پی‌درپی ۱۲۹، تیر ۱۳۹۹، ص ۳۰۵-۲۹۶

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. تلفن: ۰۹۱۴۴۱۹۹۳۵۴

Email: Alizadehsamaneh016@gmail.com

## مقدمه

پویایی فراوان روابط در محیط‌های چند فرهنگی شده است به نحوی که تفاوت در زبان، قومیت و بسیاری خصوصیات دیگر می‌تواند به‌عنوان منابع تعارض بالقوه ظهور کند و در صورت نبود درک صحیح، توسعه روابط کاری مناسب را با مشکل مواجه سازد (۲). مفهوم هوش فرهنگی (Cultural Intelligence) را اولین بار Detterman و Sternberg در سال (۱۹۸۶) به‌عنوان یکی از ابعاد هوش چندبعدی معرفی کردند (۳). هوش فرهنگی به ظرفیت‌های شخصی اطلاق می‌شود که انسان را به تعامل با دیگر انسان‌ها با پیشینه‌ها و زمینه‌های فرهنگی گوناگون توانا می‌کند. هوش فرهنگی نشانه توانایی مؤثر بودن میان فرهنگ‌های متفاوت است و این مهارت

امروزه پدیده‌ی جهانی شدن به‌طور چشم‌گیری محیط کاری تمامی افرادی که به نحوی درگیر کسب‌وکار در جهان هستند را تغییر داده است و اساس آن، بر تعامل با افرادی متکی است که از نظر فرهنگی متفاوت هستند (۱). ایران نیز از جمله کشورهایی است که علاوه بر قرار گرفتن در این مسیر در درون خود نیز قومیت‌ها، زبان‌ها و فرهنگ‌های متفاوتی را تجربه می‌کند. به‌طوری‌که هریک از اقوام ایرانی از هویت فرهنگی خاص و متمایزی نسبت به سایر اقوام برخوردار است. از طرف دیگر تعامل با کشورهای دیگر که فرهنگ‌های متفاوتی دارند، گریزناپذیر است. این واقعیت سبب

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد پرستاری، بیمارستان بین‌المللی ولیعصر تبریز، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> متخصص بیهوشی و مراقبت‌های ویژه، دانشکده علوم پزشکی سراب، مرکز آموزشی، درمانی و پژوهشی امام خمینی، سراب، ایران

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

شیوه‌ای مناسب در موقعیت‌های دارای تنوع فرهنگی است، می‌توان از آن به‌عنوان یک مؤلفه‌ی اصلی در ارزشیابی شایستگی فرهنگی کارکنان سیستم سلامت یاد کرد (۲، ۱۱). همچنین فعالیت در مراکز درمانی و به‌خصوص بیمارستان‌ها به علت مواجهه مستقیم با بیماران و همراهان آن‌ها محیطی را فراهم می‌کند که می‌توان شاهد حضور افراد متفاوت با فرهنگ‌های مختلف باشیم، لذا نیاز است تا با ایجاد زمینه‌های بین فرهنگی مناسب سعی در کاستن بیش‌ازپیش سوء تفاهمات بین فرهنگی و تعامل اجتماعی مخرب داشت (۷، ۱۱، ۱۵). با توجه به اینکه پرستاران بیشترین تماس را در بین کلیه ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی با افراد دارند، لذا این مطالعه مروری باهدف ارزشیابی اثرات هوش فرهنگی در پرستاری انجام شد.

### مواد و روش کار

این مطالعه در راستای پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان و اخذ کد اخلاقی (IR.ZUMS.REC.1396.305) انجام شد.

مرور یکپارچه یک روش بررسی خاص است که متون تجربی یا تئوریک گذشته را خلاصه می‌کند تا درک جامع‌تری از یک پدیده یا مشکل مراقبت سلامتی را ارائه دهد (۱۶).

طرح این مطالعه بر اساس روش مرور یکپارچه ۵ مرحله‌ای Whittemore و Knafel است که این مراحل شامل: شناسایی مسئله، جستجوی متون، ارزشیابی داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها و درنهایت ارائه محتوا می‌باشد (۱۷).

مرحله اول، شناسایی مشکل است. در این مرحله بر اساس جستجوی اولیه متون و نظر محققین، برای درک بیشتر اثرات هوش فرهنگی در پرستاری نیاز به بررسی و مرور متون مرتبط می‌باشد، لذا مطالعه حاضر به روش مرور یکپارچه جهت دستیابی به این هدف انجام شد.

برای دستیابی به هدف مطالعه معیارهای ورود به مطالعه که برای اطمینان از مرتبط بودن داده‌ها تعیین شده بودند، عبارتند از: مقالات داوری شده، مطالعات نگارش شده به زبان انگلیسی و فارسی، مطالعات متمرکز بر هوش فرهنگی در پرستاری، مطالعات منتشر شده بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰.

مرحله دوم جمع‌آوری داده‌ها شامل جستجوی متون بود. جستجوی گسترده متون در بانک‌های اطلاعاتی مختلف از جمله SID، Irandoc، scholar، PubMed، Google، Science Direct، Cochrane Library، Scopus، Medline بر اساس معیارهای فوق و با واژه‌های کلیدی هوش فرهنگی و پرستاری انجام شد.

می‌تواند به افراد آموزش داده شود. به‌طور خلاصه می‌توان هوش فرهنگی را به‌عنوان توانایی فرد در انطباق موفقیت‌آمیز با محیط فرهنگی جدید تعریف کرد که دارای زمینه‌های آموزش متقابل فرهنگی نیز است (۴). قابلیت آموزش هوش فرهنگی به این معناست که می‌تواند به‌وسیله‌ی آموزش و تجربه ارتقا داده شود. برای کسب صلاحیت جهانی باید قادر بود تا در موقعیت‌های مشخص‌شده‌ای در تنوع فرهنگی مدیریت کرد که این امر، پیش‌شرط رهبری مؤثر بین‌المللی است و این توانایی در موقعیت‌های مختلف یکی از امتیازات هوش فرهنگی است (۵). هوش فرهنگی مفهومی نشأت گرفته از نظریه هوش چندگانه گاردنر (Gardner) است و تعریف آن وابسته به دو مفهوم هوش هیجانی (Emotional Intelligence) و هوش اجتماعی (Social Intelligence) است (۶) و برخلاف سایر اشکال هوش که در نقطه تقاطع فرهنگ‌ها تنزل پیدا می‌کنند، هوش فرهنگی شکاف موجود در انتقال مفاهیم از یک فرهنگ به فرهنگ دیگر را از میان برمی‌دارد (۷). بر اساس این تعریف هوش فرهنگی هوشی متفاوت از هوش اجتماعی و عاطفی است، زیرا که افراد زیادی با داشتن هوش بالا و مهارت‌های اجتماعی مناسب در تعامل اجتماعی خود شکست می‌خورند که علت اصلی آن پایین بودن هوش فرهنگی آنان است. این افراد ممکن است قادر به ارتباط با دیگران از همان فرهنگ و یا فرهنگ‌های دیگر نباشند و در نتیجه در زندگی و کارشان دچار مشکل می‌شوند و در مقابل، افرادی با هوش فرهنگی بالا قادر به تفسیر رفتارهای دیگران و حتی در صورت نیاز، انطباق با رفتار دیگران هستند (۸، ۹). در این رابطه Huang نیز از نیاز بهره‌مندی کارکنان بهداشتی از هوش فرهنگی بالا در برخورد با مراجعان یاد می‌کند و آن را توانایی برخورد محترمانه و مؤثر با مردم فرهنگ‌ها، زبان‌ها، طبقات اجتماعی، ملیت‌ها، مذاهب، قومیت‌ها و نژادهای مختلف می‌داند (۱۰). به نظر می‌رسد که هوش فرهنگی به‌عنوان ضرورتی اجتناب‌ناپذیر در حرفه‌های درمانی مطرح باشد. این پدیده که به‌عنوان توانایی فرد در راستای سازگاری موفقیت‌آمیز با محیط‌های فرهنگی جدید تعریف می‌شود، به مدد کارکنان بخش‌های درمانی می‌آید تا در جهت انجام وظایف خویش با افرادی که دارای فرهنگ‌های متفاوت و پیش‌زمینه‌های قومی و نژادی مختلفی هستند، کار و تعامل اجتماعی داشته باشند (۲، ۷، ۱۱).

پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که برخورداری کارکنان از هوش فرهنگی بالا می‌تواند حتی موجب کاهش تنش در کارکنان و در نتیجه افزایش کیفیت خدمات درمانی و به‌طور کلی حاکمیت بالینی شود (۱۲) و از دیگر سو ارتباط کادر درمانی با بیماران علاوه بر بُعد درمان جسمانی، در سایر ابعاد روانی بیماران نظیر اضطراب، افسردگی و استرس آن‌ها، رضایت‌مندی بیماران و همراهان آنان نیز مؤثر می‌باشد (۱۳، ۱۴). از آنجاکه هوش فرهنگی توانایی رفتار به

نتایج جستجو:

در بررسی اولیه ۳۴۵ مقاله یافت شد که با بررسی دقیق مقالات و بر اساس هدف مطالعه و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه در نهایت ۹ مقاله در این مطالعه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جدول (۱): خلاصه روند جستجو و فرآیند انتخاب مطالعات

تعداد مقالات	
۳۴۵	جستجوی اولیه منابع
۲	تکراری بودن
۴	عدم دسترسی به متن کامل مقاله
۴	مطالعات دارای زبان متفاوت
۲۵۸	مطالعات حذف شده پس از بررسی عنوان
۲۸	مطالعات حذف شده پس از بررسی چکیده
۴۰	مطالعات حذف شده پس از بررسی متن کامل مطالعه
۹	مطالعات انتخاب شده

جدول (۲): توصیف و ارزیابی ۹ مطالعه واجد شرایط

نویسنده اول، سال (رفرنس)	طرح مطالعه	هدف مطالعه	نمونه مورد مطالعه	نتایج
Gol I, 2019(18)	مطالعه توصیفی مقطعی	این مطالعه باهدف تعیین رابطه بین حساسیت فرهنگی و سطح هوش فرهنگی در دانشجویان پرستاری انجام شد.	۳۳۶ دانشجوی پرستاری	نتایج این مطالعه نشان داد که حساسیت بین فرهنگی با هوش فرهنگی بالاتر افزایش یافته است. ارتقاء آموزش پرستاری با برنامه‌هایی که باعث افزایش حساسیت فرهنگی دانشجویان و هوش فرهنگی آن‌ها شود، آن‌ها را برای مدیریت موفقیت‌آمیز اختلافات فرهنگی و ارائه مراقبت‌های مناسب فرهنگی در عمل پرستاری خود یاری می‌کند.
Campbell V D, 2018(19)	مطالعه موردی کیفی	این مطالعه باهدف بررسی هوش فرهنگی رهبران پرستاری انجام شد.	۱۰ رهبر پرستاری	بر اساس نتایج مطالعه می‌توان گفت هوش فرهنگی یک مهارت لازم برای رهبران پرستاری است تا بتوانند عملکرد رهبری پرسنل پرستاری را به خوبی انجام دهند که نتایج آن مستقیماً بر بیماران و سازمان‌ها تأثیر خواهد گذاشت. همچنین نتایج این مطالعه می‌تواند برای ارتقاء پیشرفت حرفه‌ای رهبران پرستاری و ارتقاء مثبت تغییرات اجتماعی در حرفه پرستاری استفاده شود.

<p>با توجه به ارتباط بین هوش فرهنگی و شایستگی حرفه‌ای پرستاران و قدرت پیش بینی برخی از ابعاد آن در برآورد شایستگی حرفه‌ای، به نظر می‌رسد که می‌توان مفهوم هوش فرهنگی را برای بهبود و ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در نظر گرفت.</p>	<p>هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین هوش فرهنگی و شایستگی حرفه‌ای پرستاران بود.</p>	<p>مطالعه همبستگی</p>	<p>Rahimaghaee F, 2017(15)</p>
<p>نتایج این مطالعه نشان داد که هوش فرهنگی و رضایتمندی شغلی می‌توانند ۳۶ درصد از واریانس تعهد سازمانی را پیش بینی نمایند و با فراهم کردن زمینه‌های مناسب جهت ارتقا آن‌ها می‌توان بستر مناسبی برای بهبود کیفیت و عملکرد پرستاران ایجاد کرد.</p>	<p>این مطالعه باهدف بررسی نقش هوش فرهنگی و رضایتمندی در پیش بینی تعهد سازمانی پرستاران انجام شد.</p>	<p>مطالعه توصیفی-تحلیلی</p>	<p>فتی ل، ۱۳۹۶(۲۰)</p>
<p>نتایج این مطالعه نشان داد که هرچه هوش فرهنگی فرد بالاتر باشد، خود راهبری در یادگیری، خود مدیریتی و رغبت به یادگیری نیز بالاتر است.</p>	<p>این مطالعه باهدف بررسی تأثیر هوش فرهنگی بر یادگیری خودراهبر دانشجویان پرستاری انجام شده است.</p>	<p>مطالعه علی-مقایسه ای</p>	<p>حسنی ف، ۱۳۹۴(۲۱)</p>
<p>نتایج این مطالعه نشان داد که بین هوش فرهنگی با عملکرد شغلی و کیفیت زندگی پرستاران رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و هوش فرهنگی و میزان عملکرد شغلی پیش بینی کننده کیفیت زندگی پرستاران است.</p>	<p>هدف از این مطالعه تعیین ارتباط بین هوش فرهنگی و عملکرد شغلی با کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان شهرستان کرمانشاه است.</p>	<p>مطالعه توصیفی-همبستگی</p>	<p>عبدی ک، ۱۳۹۳(۲۲)</p>
<p>در این مطالعه نتایج وجود رابطه همبستگی هوش فرهنگی و عملکرد در پرستاران را از طریق رابطه همبستگی هوش فرهنگی رفتاری و عملکرد در پرستاران نشان داده است، همچنین ابعاد انگیزشی و رفتاری هوش فرهنگی می‌تواند عملکرد در پرستاران را پیش بینی نمایند.</p>	<p>این مطالعه باهدف بررسی رابطه هوش فرهنگی با عملکرد شغلی در پرستاران بیمارستان اقبال در تهران انجام شد.</p>	<p>مطالعه توصیفی-همبستگی</p>	<p>درویش ح، ۱۳۹۲(۲۳)</p>
<p>نتایج این مطالعه نشان داد بین سرمایه اجتماعی میان گروهی و خرده مقیاس‌های هوش فرهنگی با نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، بنابراین برای افزایش عملکرد آموزشی پرستاران لازم هست سرمایه اجتماعی میان گروهی و هوش فرهنگی آنان، از طریق آموزش گروهی تقویت شود.</p>	<p>هدف این مطالعه بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی میان گروهی و هوش فرهنگی با میزان نگرش پرستاران نسبت به آموزش بیماران بود.</p>	<p>مطالعه توصیفی-همبستگی</p>	<p>خانی ل، ۱۳۹۲(۲۴)</p>
<p>نتایج نشان داد که هوش فرهنگی پرستاران در سطح متوسط می‌باشد، اما تعامل اجتماعی آن‌ها در سطح پایین قرار دارد. همچنین نتایج نشان</p>	<p>این مطالعه باهدف تعیین همبستگی هوش فرهنگی با تعامل اجتماعی در پرستاران</p>	<p>مطالعه توصیفی-همبستگی</p>	<p>آهنچیان م، ۱۳۹۱(۲۵)</p>

شاغل شهر مشهد انجام شده  
 داد وضعیت اقتصادی، سن، سابقه کاری و جنس  
 همبستگی مثبت معنادار با هوش فرهنگی دارند،  
 لذا لازم است برنامه‌هایی جهت تقویت عوامل  
 مؤثر بر هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی در  
 پرستاران اجرا گردد.

مرحله سوم ارزیابی داده‌ها، یعنی ارزیابی کیفیت ۹ مقاله انتخاب شده بود. تمامی مطالعات با استفاده از ۶ معیار توصیفی مربوط به ساختار روش شناسی (اصلاح شده توسط Bowling 2014 و Gazarian 2013) توسط دو محقق به‌طور جداگانه مورد ارزیابی قرار گرفتند (۲۶، ۲۷). متون باقیمانده تجزیه و تحلیل شدند.

مرحله چهارم تجزیه و تحلیل داده‌ها بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها مطابق Whittemore و Knafel انجام شد. در ابتدا داده‌ها کاهش یافتند، به این صورت که متونی که در راستای هدف مطالعه نبودند، حذف شدند. روایی تحلیل‌ها با استفاده از دو محقق که به‌طور جداگانه در فرآیند تحلیل کار می‌کردند، به دست آمد و دو محقق در نهایت نتایج حاصل از تحلیل‌ها را به تأیید یکدیگر رسانده و توافق بین دو محقق حاصل شد. پس از تجزیه و تحلیل متون، مرحله پنجم ارائه محتوا بود که در مجموع ۳ طبقه اصلی در ارتباط با موضوع آشکار شد.

### یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه ترکیبی از دانش موجود را بر اساس مطالعات بررسی شده در ارتباط با هوش فرهنگی در پرستاری ارائه می‌دهد. مطالعات خارج از کشور شامل ۳ مطالعه بود که بین سال‌های ۲۰۱۷ تا ۲۰۱۹ منتشر شده بودند و مطالعات داخل کشور ۶ مطالعه بود که بین سالهای ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۶ به چاپ رسیده بودند. این یافته‌ها در ۳ طبقه اصلی در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

### جدول (۳): یافته‌های استخراج شده از مطالعات در زمینه هوش فرهنگی در پرستاری

منابع	زیرطبقات	طبقات
	بُعد شناختی Cognitive	
	بُعد شناختی هوش فرهنگی (دانش) به معنای درک و شناخت مقررات و تفاوت‌های موجود در میان فرهنگ‌های مختلف است. این بعد هوش به دانش اکتسابی فرد در رابطه با تشابهات و تفاوت‌های هنجارها، عادات و آداب و رسوم سایر فرهنگ‌ها مربوط است.	
	بعد فراشناختی Metacognitive	
Livermore D, et al., 2015(5).	بُعد فراشناختی هوش فرهنگی که به معنای سطح آگاهی فرهنگی فرد یا میزان هوشیاری حین تعامل میان فرهنگی اطلاق می‌شود. در این بعد فرض بر این است که افراد با هوش فرهنگی فراشناختی بالاتر، هنگام تلاش برای انطباق با فرهنگ‌های جدید در فرآیندهای شناختی سطح بالاتر درگیر می‌شوند. مثل اینکه چگونه برای یادگیری فرهنگ جدید برنامه ریزی کنند، در عین حال که پیشرفت خود را در محیط جدید ارزیابی و بر آن نظارت می‌کنند.	ابعاد هوش فرهنگی
Osanlou B, et al., 2014(28).	بُعد انگیزشی Motivational	
Göl İ, et al., 2019(18).	هوش فرهنگی انگیزشی به توانایی فرد در توجه مستقیم به انطباق با فرهنگ جدید مربوط می‌شود. به‌طور مشخص، هوش فرهنگی انگیزشی به انگیزه‌ی ذاتی و خودکارآمدی در انطباق با فرهنگ‌های جدید اطلاق می‌شود، بنابراین افراد دارای هوش فرهنگی انگیزشی بالا از تعامل با فرهنگ‌های جدید لذت می‌برند و در رابطه با توانایی‌های شخصی خود در این تعامل احساس اعتماد به نفس دارند. هوش فرهنگی انگیزشی همچنین بیانگر علاقه‌ی فرد به آزمودن فرهنگ‌های دیگر و تعامل با افرادی از فرهنگ‌های مختلف است. بر پایه‌ی این بعد، افراد تنها هنگامی از عهده‌ی تعامل‌های اثربخش فرهنگی بر می‌آیند که انگیزش و اعتماد به نفس زیادی داشته و به توانایی خود ایمان داشته باشند.	

## بُعد رفتاری Behavioral

هوش فرهنگی رفتاری به این حوزه مربوط می‌شود که افراد تا چه حد مجموعه‌ای وسیع از مهارت‌های رفتاری را دارا هستند و به صورت کاملاً مناسب می‌توانند رفتارهای کلامی را به خوبی رفتارهای غیر کلامی در محیط‌های فرهنگی جدید به نمایش بگذارند. این بعد از هوش فرهنگی سازگاری افراد با آن دسته از رفتارهای کلامی و غیر کلامی که برای برخورد با فرهنگ‌های مختلف مناسب هستند را شامل می‌شود که افراد می‌توانند با نشان دادن شناخت خود از فرهنگ میزبانان، میهمانان را همکارانشان، آنان را خلع سلاح کنند و از این‌رو می‌بایست بیانگر آمادگی آنان برای ورود به دنیای دیگران باشد

واکنش نسبت به محرک‌های بیرونی و خارجی

نقطه‌ی شروع تبعیت بی قید و شرط از هنجارهای فرهنگی خودی است. افرادی که برخورد بسیار کمی با سایر فرهنگ‌ها داشته باشند و یا علاقه‌ای به فرهنگ‌های دیگر ندارند، در این مرحله جای می‌گیرند.

شناخت هنجارهای دیگر فرهنگ‌ها

افراد در این مرحله سعی می‌کنند به نحوی پیچیدگی فرهنگی محیط را درک کنند و در پی یافتن قوانین عملی باشند که راهنمای رفتارشان باشد.

همراهی با قواعد و هنجارهای سایر فرهنگ‌ها

در این مرحله مطلق‌گرایی کنار می‌رود و نوعی درک عمیق از تنوع فرهنگی آغاز می‌شود. درک واکنش رفتاری مناسب در موقعیت‌های فرهنگی مختلف عمیق‌تر می‌شود، ولی تجلی آن رفتار نیاز به تلاش بیشتری دارد و هنوز رفتار ناشیانه است. افراد در این مرحله می‌دانند که در موقعیت‌های فرهنگی مختلف چه باید بکنند و چه باید بگویند، اما این کار به تأمل نیاز دارد، رفتارهایشان غالباً طبیعی به نظر نمی‌رسد.

مراحل رشد هوش

فرهنگی

Thomas D,  
2008(29).

تلفیق هنجارهای فرهنگی متمایز در رفتارهای جایگزین

Campbell VD,  
2018(19).

افراد در هر لحظه مجموعه‌ای از رفتارها را مدنظر دارند و به راحتی می‌توانند یکی از آنها را انتخاب کنند، آن‌ها در برخی از فضاها فرهنگ‌های متفاوت چنان راحت برخورد می‌کنند که گویا از همان فرهنگ هستند.

منش رفتاری بر مبنای شناخت دقیق شیوه تغییر فرهنگ

افرادى که از هوش فرهنگی بالایی برخوردار هستند، به سرعت متوجه تغییرات بستر فرهنگی می‌شوند. این افراد به راحتی از عهده‌ی تفاوت‌های ظریف فرهنگی بر می‌آیند و کنش‌های بین فرهنگی را خود به خود چنان تنظیم می‌کنند که منجر به تبادل بهتر و پیش بینی تفاوت‌های اندک بین فرهنگی شود. آن‌ها به‌طور مشهودی می‌دانند چه رفتاری مناسب است و چطور باید به طرز موثری از این دانش بهره‌گیرند.

آگاهی از نقاط قوت و ضعف هوش فرهنگی خود

یادگیری هوش فرهنگی این بصیرت را به فرد می‌دهد که به او کمک کند تا نقاط قوتشان را مورد استفاده قرار دهند. آگاهی از قابلیت‌های هوش فرهنگی می‌تواند به فرد کمک کند تا استراتژیک، با اطلاع، برانگیخته و قابل انعطاف شود. همچنین آگاهی از هوش فرهنگی به فرد کمک می‌کند در مواردی که قوی نیست خود را اصلاح کند و بهبود ببخشد.

Van Dyne L, et  
al., 2016(4).

توسعه شخصی

Fata L, et al., 2017(20).	فرد با استفاده از خود انعکاسی، دیدگاه‌های خویش را تعبیر و تفسیر می‌کند و از طریق پرسش از دیگران، هوش فرهنگی خود را ارزیابی می‌کند و از آن‌ها بازخورد می‌گیرد. مهم‌تر از همه در بیشتر مواقع، دیدگاه‌های دیگران است که تعامل موفق و اثربخش را تحت تأثیر قرار می‌دهد.	مزایای هوش فرهنگی در پرستاری
Rahimaghaee F, et al., 2017(15).	آگاهی از نقاط قوت و ضعف دیگران برخوردار از هوش فرهنگی بالا سبب می‌شود تا فرد با شناخت ویژگی‌ها و تفاوت‌های بین فردی، در ارتباطات خود با دیگران، سوء تفاهات را کاهش دهد و به‌منظور تعامل موثرتر دیدگاه‌هایی را ارائه دهد	

## بحث و نتیجه‌گیری

کنند. ضمن این که باید بتوانند پیام‌های ارسالی را به‌طور دقیق دریافت و درک کنند. بدین لحاظ برخورداری از هوش فرهنگی بالا، نقش ارتباط غیرکلامی را که شامل حالت چهره (Facial Expressions)، ایماها و اشاره (Gestures)، تماس چشمی (Eye Contact)، اطوار (Posture) و حتی طنین صدا می‌شود را قوی‌تر می‌کند. لذا برخورداری از هوش فرهنگی می‌تواند به توانایی فهم و استفاده از ارتباطات غیر کلامی کمک کند و آن را به ابزار توانمندی تبدیل کند که به افراد کمک کند به نحو موثری به کنش متقابل با دیگران بپردازند، مقصود واقعی خود را بیان کنند، موقعیت‌های اجتماعی چالش برانگیز را هدایت کنند و روابط اجتماعی بهتری را در صحنه‌های زندگی شخصی و حرفه‌ای خود شکل دهند(۵).

قلعه‌ای و شهودی (۱۳۹۳) در مطالعه‌ی خود با عنوان مدل یابی روابط بین هوش فرهنگی و حاکمیت بالینی از دیدگاه پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه، چنین نتیجه گرفتند که بین هوش فرهنگی و حاکمیت بالینی در پرستاران رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد، در صورتی که رابطه‌ی معناداری بین متغیرهای جمعیت شناختی از قبیل جنس، سن، سابقه کار و وضعیت تأهل با هوش فرهنگی و حاکمیت بالینی یافت نشد(۳۰).

لذا با توجه به متون موجود می‌توان چنین نتیجه گرفت که افرادی که از هوش فرهنگی بالایی برخوردار نیستند، به دلایل متعددی از جمله: عدم آگاهی از خصوصیات و جهت گیری‌های فرهنگ خودی؛ عدم توانایی درک فرهنگ مقابل به دلیل عدم حضور در آن، احساس ترس، خطر و ناراحتی در تعامل با افرادی که از فرهنگ متفاوتی برخوردار هستند، عدم توانایی، درک یا تشریح رفتار کسانی که از فرهنگ متفاوتی برخوردار هستند، عدم امکان انتقال دانش یک فرهنگ به فرهنگ دیگر، عدم درک تأثیر جهت گیری فرهنگی بر رفتار (بخش عمده‌ای از رفتار ما به واسطه فرهنگ سازماندهی می‌شود که غالباً از این تأثیر ناآگاه هستیم)، عدم توانایی سازگاری با کار و زندگی در فرهنگ دیگر، در ارتباطات

ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و از جمله پرستاران پیشینه‌های مختلف فرهنگی روبه رو هستند. در محیط‌های چند فرهنگی، به‌منظور برقراری ارتباط و تعامل مؤثر با فرهنگ‌های مختلف، لازم است تا پرستاران مفهوم هوش فرهنگی را بیاموزند و در این زمینه دارای صلاحیت لازم باشند. پرستاران باید از تفاوت‌ها و شباهت‌های فرهنگی آگاه باشند و در عین حال که از افراد مراقبت می‌کنند، مسئولیت پذیری نیز داشته باشند(۱۹). هوش فرهنگی یک صفت است که باعث افزایش و تقویت حساسیت فرهنگی می‌شود. به همین دلیل انتظار می‌رود آموزش پرستاری در تولید اشخاص حساس فرهنگی با سطح بالایی از هوش فرهنگی نقش داشته باشد(۱۸). هدف از این مطالعه مروری یکپارچه، ارزشیابی اثرات هوش فرهنگی در پرستاری بود که نتایج آن در ۳ بخش اصلی ابعاد هوش فرهنگی، مراحل رشد هوش فرهنگی و مزایای هوش فرهنگی ارائه شد. عدم دسترسی به برخی از بانک‌های اطلاعاتی و متن کامل مقالات مهم‌ترین محدودیت مطالعه حاضر می‌باشد.

نتایج مطالعه Erkin و Gol در سال ۲۰۱۸ نشان داد که افزایش هوش فرهنگی می‌تواند باعث افزایش حساسیت بین فرهنگی شود و از اهمیت ویژه‌ای در آموزش پرستاران برخوردار است و ارتقاء آموزش پرستاری با برنامه‌هایی که باعث افزایش حساسیت فرهنگی دانشجویان و هوش فرهنگی آن‌ها شود، آن‌ها را برای مدیریت موفقیت‌آمیز اختلافات فرهنگی و ارائه مراقبت‌های مناسب فرهنگی در عمل پرستاری یاری می‌کند(۱۸). در پژوهشی آه‌نچی‌ان و همکاران گزارش کردند که ارتباط معناداری بین متغیرهای هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی پرستاران وجود ندارد. نکته حائز اهمیت در پژوهش ایشان این است که تمامی مؤلفه‌های هوش فرهنگی با تعامل اجتماعی رابطه مثبت داشت، اما این ارتباط از لحاظ آماری معنادار نبود(۲۵). کارکنان شاغل در بیمارستان باید بتوانند از سه حیطة (کلامی، غیر کلامی و پیرا زبانی) برای انتقال صریح و روشن پیام خود به مراجعان، بیماران و همکاران استفاده

و اجرای برنامه‌هایی جهت تقویت عوامل مؤثر بر هوش فرهنگی در پرستاران احساس می‌شود.

پیشنهاد می‌شود رؤسا و مسئولین بیمارستان‌ها و مراکز درمانی با سنجش ابعاد و میزان هوش فرهنگی کارکنان خود نقاط ضعف و قوت موجود در کارکنان را شناسایی و بر حسب نتایج آن، دوره‌های تقویت و آموزش هر بعد را ارائه دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در زمینه طراحی مدل‌ها و برنامه‌هایی در جهت ارتقای هوش فرهنگی پرسنل سیستم سلامت انجام شود.

#### تأمین کننده مالی

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

#### تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

#### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده‌ی اول در رشته‌ی پرستاری اورژانس است. بدین وسیله از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و راهنمایی‌های اساتید دانشکده پرستاری این دانشگاه صمیمانه قدردانی می‌شود.

#### References:

- Kodwani AD. Beyond emotional intelligence (EQ): The role of cultural intelligence (CQ) on cross-border assignments. *World Rev Bus Res* 2012;2(4):86-102.
- Keyvanara M, Yarmohammadian MH, Soltani B. The relationship between cultural intelligence and social compatibility in Isfahan University of Medical Sciences dormitories resident students. *J Educ Health Promot* 2014 28;3.
- Detterman DK, Sternberg RJ. What is intelligence?: Contemporary viewpoints on its nature and definition: Ablex; 1986.
- Van Dyne L, Ang S, Tan ML. Cultural intelligence. 2016.
- Livermore D, Van Dyne L. Cultural intelligence: The essential intelligence for the 21st century. Ingersoll Rand, SHRM Foundation, Printed in the United States of America. 2015.
- Gardner H. Multiple intelligences: Minnesota Center for Arts Education; 1992.
- Barzykowski K, Majda A, Szkup M, Przyłęcki P. The Polish version of the Cultural Intelligence Scale: Assessment of its reliability and validity among healthcare professionals and medical faculty students. *PLoS one*. 2019;14(11).
- Moshabaki A, Tizro A. Emotional And Cultural Intelligences Factors Of Global Leadership Success. *Business Strategies* 2011;8(44):237-50.
- Bücker JJ, Furrer O, Poutsma E, Buyens D. The impact of cultural intelligence on communication effectiveness, job satisfaction and anxiety for Chinese host country managers working for foreign multinationals. *Hum Resour Manag J* 2014;25(14):2068-87.
- Huang QR. Competencies for graduate curricula in health, medical and biomedical informatics: a framework. *Health Informatics J* 2007;13(2):89-103.



11. Balascio JJ. Influence of healthcare leaders' cultural intelligence on affective organizational commitment of nursing staff followers: Indiana Wesleyan University; 2017.
12. Naghizadeh H, Tavakkoli M, Miri M, Akbarzadeh H. Relationship between emotional intelligence and job stress among managers and employees of teaching hospitals affiliated to Tabriz University of Medical Sciences and Health Care. *J Birjand Univ Med Sci* 2009;16(04).
13. Uzun Ö, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *J Clin Nurs* 2015;24(23-24):3400-8.
14. Ruddock HC, Turner DS. Developing cultural sensitivity: Nursing students' experiences of a study abroad programme. *J Adv Nurs* 2007;59(4):361-9.
15. Rahimaghaee F, Mozdbar R. Cultural intelligence and its relation with professional competency in nurses. *NPT* 2017;4(3):115-24.
16. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Revista da Escola de Enfermagem da USP. Crit Rev* 2014;48(2):335-45.
17. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005;52(5):546-53.
18. 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.
19. Campbell VD. Exploring the Cultural Intelligence of Nurse Leaders. 2018.
20. 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. *Journal of Health Based Research* 2017;3(1):87-97.
21. Hassani F. Effect of cultural intelligence on self-directed learning of nursing students. *ESMS* 2015;8(2):115-22.
22. Abdi K, Mohebi M, Rahimi Nasab M, Rasouli A. The relationship between cultural intelligence and job performance with life quality of nurses in Kermanshah hospitals. *IJNR* 2015;9(4):70-7.
23. Darvish H, Nodeh farahani M, Khalili M, Shabani F. Relationship between Nurses' Cultural Intelligence. *Adv Nurs Midwifery* 2014;23(82):40-5.
24. Khani L, Ghaffari M. Relationship between bridging social capital and cultural intelligence, and nurses' attitudes toward patient education. *J Nurs Educ* 2013;2(3):58-67.
25. Ahanchian M, Amiri R, Bakhshi M. Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses. *JHPM*. 2012;1(2):44-53.
26. Bowling A. Research methods in health: investigating health and health services: McGraw-hill education (UK); 2014.
27. Gazarian PK. Use of the critical decision method in nursing research: An integrative review. *Adv Nurs Sci* 2013;36(2):106-17.
28. Osanlou B, Khodami S. Considering Effects of Cultural Intelligence on Culture Shock: Cross-Cultural Adaptation and Performance. *Journal of studies of socio-cultural development* 2014; 2(4):57-96.
29. Thomas D. Cultural Intelligence: People Skills for Global Business: Easyread Super Large 20pt Edition: ReadHowYouWant. com; 2008.
30. Ghalehei A, Shohoudi M. Modeling the Relations between Cultural Intelligence and Clinical Governance: Perspective of Nurses of Public hospitals in Kermanshah. *Res Med Educ* 2014; 6 (1) :40-9.

## EVALUATING THE EFFECTS OF CULTURAL INTELLIGENCE IN NURSING: AN INTEGRATIVE REVIEW

Majid Baratipour<sup>1</sup>, Maghsoud Eskandari<sup>2</sup>, Samaneh Alizadeh<sup>\*3</sup>

Received: 19 Feb, 2020; Accepted: 24 May, 2020

### Abstract

**Background & Aims:** Globalization is accompanied by cultural diversity. Health care providers are witnessing the presence of different people with different cultures due to direct confrontation with patients and their clients and companions; therefore, it is necessary to try to reduce the misunderstandings between culture and destructive social interactions by creating appropriate intercultural contexts. Due to the fact that nurses have the most contact among all health care providers with individuals, this study was conducted with the aim of evaluating the effects of cultural intelligence in nursing.

**Materials & Methods:** The design of the study is based on the integrated review method of Whittemore and Knafl. Between 2000 and 2020, various databases including SID, Irandoc, Google Scholar, PubMed, Medline, Scopus, Cochrane Library, and ScienceDirect were searched with keywords of cultural intelligence and nursing. Finally, 9 articles in this study were analyzed.

**Results:** Data analysis revealed three main areas related to this issue: the dimensions of cultural intelligence, the stages of cultural intelligence development, and the benefits of cultural intelligence in nursing.

**Conclusions:** Based on a review of the literatures, it can be said that nurses with higher cultural intelligence are more successful in establishing a cultural connection between themselves and their colleagues and clients. Therefore, they are at a higher level in all aspects of individual and organizational performance. So it can be said that one of the things that can help to achieve the growth and development of health systems is the cultural intelligence of nurses.

**Keywords:** Cultural intelligence, Nursing

**Address:** Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

**Tel:** (+98) 9144199354

**Email:** Alizadehsamaneh016@gmail.com

<sup>1</sup> MSc, Tabriz Valiasr International Hospital, Tabriz, Iran

<sup>2</sup> Anesthesiologist, Faculty of Medical Sciences, Imam Khomeini Research, Treatment and Educational Center, Sarab, Iran

<sup>3</sup> Department of Medical-Surgical Nursing, Student Research Committee, Faculty of Nursing & Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)