

**Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej**  
**Kwartalnik międzynarodowy**

LONG-TERM CARE NURSING  
INTERNATIONAL QUARTERLY

ISSN 24502-8624

tom 6, rok 2021, numer 1, s. 25-34

DOI: 10.19251/pwod/2021.1(3)

e-ISSN 2544-2538

vol. 6, year 2021, issue 1, p. 25-34

**Krystian Barzykowski<sup>1,A,C-F</sup>, Anna Majda<sup>2,B,D-F</sup>, Paweł Przyłęcki<sup>3,B,D-F</sup>**

## **POLSKA ADAPTACJA SKALI INTELIGENCJI KULTUROWEJ: PREZENTACJA NARZĘDZIA**

### **Polish Adaptation of the Cultural Intelligence Scale: An Overview**

<sup>1</sup>Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński, Polska

<sup>2</sup>Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Polska

<sup>3</sup>Wydział Nauk o Zdrowiu, Instytut Socjologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Polska

A - Koncepcja i projekt badania, B - Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C - Analiza i interpretacja danych, D - Napisanie artykułu, E - Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F - Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

#### **Streszczenie (j. polski):**

##### **Cel pracy**

Inteligencja kulturowa stanowi jeden z kluczowych elementów kompetencji społecznych we współczesnym zglobalizowanym świecie. Dążenie do rozwoju tych kompetencji należy uznać za szczególnie istotne w przypadku pracowników opieki medycznej, którzy coraz częściej spotykają się w swojej codziennej pracy z pacjentami pochodzącymi z różnych kręgów kulturowych. Edukacja medyczna, powinna uwzględniać konieczność rozwoju inteligencji kulturowej i szukać metod umożliwiających rzetelny i trafny jej pomiar. Inteligencja kulturowa jest konceptem szerszym niż inteligencja emocjonalna, uwzględnia umiejętność odróżniania uwarunkowanych kulturowo zachowań od zachowań wynikających z indywidualnych (a więc pozakulturowych) uwarunkowań (np. cech osobowości).

Celem pracy było omówienie i rekomendacja możliwości stosowania polskiej adaptacji Skali Inteligencji kulturowej (Cultural Intelligence Scale; CQS) [1] przy ocenie kompetencji kulturowych pracowników opieki medycznej.

## **Materiał i metody**

Procedurę adaptacji CQS do polskich warunków przeprowadzono na grupie profesjonalistów medycznych i studentów kierunków medycznych (pielęgniarstwo, lekarski). Grupa ta była badana podwójnie z zachowaniem odstępu czasowego minimum 22 dni, przy czym w pierwszym i drugim pomiarze wzięło udział 317 osób. Celem badania, którego procedura została szczegółowo opisana w osobnym artykule [1], było określenie własności psychometrycznych polskiej adaptacji Skali.

## **Wyniki**

CQS posiada zadowalające właściwości psychometryczne i odznacza się wysoką rzetelnością, a struktura czynnikowa zbliżona jest do postulowanej. Trafność teoretyczna i kryterialna zostały również zadowalająco dowiedzione i oszacowane. CQS istotnie statystycznie koreluje z narzędziami badającymi takie zmienne jak: kompetencje międzykulturowe, potrzeba domknięcia poznawczego, empatyczna wrażliwość, inteligencja emocjonalna, aprobaty społeczna, oraz wybrane cechy osobowości.

## **Wnioski**

Uzyskane rezultaty przemawiają za stosowaniem CQS w badaniach naukowych wśród profesjonalnych pracowników opieki zdrowotnej oraz studentów kierunków medycznych w warunkach polskich.

## **Streszczenie (j. angielski):**

### **Aim**

Cultural intelligence is one of the key elements of social competences in the modern globalized world in the case of healthcare workers who increasingly encounter patients from different cultural backgrounds in their daily work.

The aim of the study was to discuss and recommend the usage of the Polish adaptation of the Cultural Intelligence Scale (CQS) [1] when assessing the cultural competences of healthcare professionals.

### **Material and methods**

The procedure for adapting CQS to Polish conditions was carried out on a group of 317 participants consisting of medical professionals and medical students (nursing, medicine). Participants were examined twice with a minimum time interval of 22 days. The aim of the study, whose procedure was described in detail in a separate article [1], was to determine the psychometric properties (in terms of reliability, internal consistency, factorial structure, test-retest reliability, and theoretical validity, criterion, and convergent validity) of the Polish adaptation of the Scale.

### **Results**

CQS has satisfactory psychometric properties; namely, it is characterized by high reliability and the factor structure is similar to the postulated one. Theoretical and criterion validity have also been satisfactorily proven and evaluated. Finally, CQS significantly correlates with tools examining variables such as cross-cultural competences, the need for cognitive closure, emphatic sensitiveness, emotional intelligence, social desirability, and selected personality traits.

### **Conclusions**

The obtained results support the conclusion that the CQS can be successfully used in empirical research among healthcare professionals and students of medical courses in a Polish context.

**Słowa kluczowe (j. polski):** inteligencja kulturowa, wrażliwość kulturowa, adaptacja psychometryczna.

**Słowa kluczowe (j. angielski):** cultural intelligence, psychometric adaptation, cultural sensitivity.

**Praca wpłynęła do Redakcji:** 17.06.2020

**Poprawiono:** 15.09.2020

**Zaakceptowano do druku:** 05.12.2020

**Data ostatniej recenzji:** 09.09.2020

### **Autor do korespondencji**

Anna Majda

Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Polska;

e-mail: anna.majda@uj.edu.pl; Telefon: 506 26 71 70

## **Wstęp**

Jedną z kategorii, która umożliwia spojrzenie na rozwój kompetencji społecznych w kontekście międzykulturowym jest inteligencja kulturowa (*cultural intelligence*, CQ). Można ją zdefiniować za Ang, Van Dyne i Koh [2], Ang i in. [3], jako zdolność jednostki do rozpoznania i dostosowania się do reguł obowiązujących w obcym kulturowo środowisku. Koncepcja ta została wprowadzona do nauki dopiero na początku XXI wieku i była początkowo obecna głównie w literaturze z zakresu biznesu i zarządzania wielokulturowymi zespołami międzynarodowymi oraz psychologii społecznej [2, 4-14], rzadziej natomiast wykorzystywano ją do wyjaśniania zjawisk społecznych w obszarze ochrony zdrowia [15-17].

W pierwszych badaniach nad inteligencją kulturową Earley [4] oraz Earley i Ang [5] twierdzili, iż koncepcja inteligencji kulturowej składa się z trzech komponentów: (1) poznawczego, (2) behawioralnego i (3) motywacyjnego. W kolejnych pracach autorstwa Ang, Van Dyne i Koh [2] oraz Van Dyne, Ang i Koh [7] przyjęto już, iż CQ jest strukturą składającą się z 4 komponentów: (1) metapoznawczego, (2) poznawczego, (3) behawioralnego i (4) motywacyjnego. Dalszy rozwój badań nad inteligencją kulturową przyczynił się również do powstania narzędzia badawczego służącego do mierzenia inteligencji kulturowej, jak *Cultural Intelligence Scale* (CQS) autorstwa Ang, Van Dyne i Koh [2], Ang i in. [3] oraz Van Dyne, Ang i Koh [7], Van Dyne, Ang i Koh [7], Van Dyne i in. [8].

W odniesieniu do inteligencji kulturowej stosowane bywają różne określenia - zdolność, umiejętność, cecha, kategoria. Związane jest to z faktem, że CQ jest konstruktem teoretycznym - modelem, przy pomocy którego naukowcy starali się opisać indywidualną (a) zdolność do rozpoznawania zasad panujących w nieznanym otoczeniu społecznym oraz (b) umiejętność ich skutecznego stosowania w zróżnicowanym kulturowo otoczeniu. Podobnie jak inne typy inteligencji, inteligencja kulturowa jest rozumiana więc jako umiejętność dostosowywania się do otaczającego środowiska. Pod tym względem może być również podobna do, na przykład, inteligencji emocjonalnej, choć jest w tym zestawieniu raczej szerszym konceptem, który uwzględnia, między innymi, umiejętność odróżniania uwarunkowanych kulturowo zachowań od zachowań wynikających z indywidualnych (a więc pozakulturowych) uwarunkowań (np. cech osobowości, temperamentu itd.).

Przegląd rodzimych narzędzi do pomiaru inteligencji kulturowej wskazuje na brak standaryzowanych narzędzi pozwalających na rzetelne i trafne oszacowanie inteligencji kulturowej profesjonalistów medycznych i studentów kierunków medycznych. Z tego też powodu istnieje potrzeba opracowywania

nowych i/lub adaptacji już istniejących narzędzi do pomiaru inteligencji kulturowej w kontekście odmiennego systemu społeczno-kulturowego niż ten, w którym dane narzędzie powstało.

Bezpośrednią odpowiedzią na tego typu zapotrzebowanie było opracowanie i walidacja psychometryczna polskiej adaptacji Skali Inteligencji Kulturowej - *Cultural Intelligence Scale (CQS)*, tak by możliwe było jej stosowanie w warunkach polskich, w ogóle, jak i w kontekście polskiego systemu opieki medycznej, w szczególności [1]. Co ważne, CQS jest obecnie kompleksowym i wyczerpującym narzędziem do pomiaru inteligencji kulturowej. Mierzy ono cztery główne aspekty szeroko rozumianej inteligencji kulturowej: (1) metapoznawczy, (2) poznawczy, (3) motywacyjny, (4) behawioralny. Tym samym, obszary te idealnie wpasowują się (i/lub odzwierciedlają) w powszechnie używaną obecnie definicję inteligencji kulturowej, opartą na czterowymiarowym modelu [5]: metakognitywnym, kognitywnym, motywacyjnym i behawioralnym CQ. Metakognitywne CQ odnosi się do procesów, w których jednostki nabywają i rozumieją wiedzę na temat danej kultury (zdają sobie niejako z niej sprawę na poziomie metapoznawczym); kognitywne CQ to ogólna wiedza o kulturze; motywacyjny CQ wiąże się z nastawieniem i chęcią angażowania swojej energii w uczenie się zasad panujących w danej kulturze, nabywania wiedzy, jej stosowania i funkcjonowania w sytuacjach międzykulturowych; behawioralny CQ to zdolność do stosowania wrażliwych/adekwatnych kulturowo działań/zachowań podczas interakcji z osobami z odmiennych kontekstów kulturowych.

CQS składa się z 20-itemów i charakteryzuje się dobrymi wskaźnikami rzetelności wahającymi się między 0,70-0,86. Z tego też powodu, iż CQS może być uznana za narzędzie pozwalające na pomiar najważniejszych elementów składowych inteligencji kulturowej, zdecydowano się na jej adaptację i ewaluację psychometryczną do warunków polskich.

## Cel pracy

Celem niniejszej pracy jest prezentacja i tym samym rekomendacja stosowania adaptacji polskiej wersji Skali Inteligencji Kulturowej *Cultural Intelligence Scale (CQS)* [1].

## Materiał i metody

### Skala Inteligencji Kulturowej: Struktura i budowa

Skala Inteligencji Kulturowej *Cultural Intelligence Scale (CQS)* (zob. załącznik nr 1)<sup>1</sup> składa się z 20 twierdzeń, które swoim zakresem obejmują 4 następujące podskale: metakognitywne CQ (cztery pytania, np. *jestem świadoma/my wiedzy kulturowej, której używam podczas interakcji z osobami z różnych kultur*); poznawczy CQ (sześć pytań, np. *znam prawne i ekonomiczne systemy obowiązujące w innych kulturach*); motywacyjny CQ (pięć pytań, np. *lubię nawiązywać kontakty z osobami z różnych kultur*) oraz behawioralny CQ (pięć pytań, np. *zmieniam swoje zachowanie werbalne (np. akcent, ton głosu), gdy wymaga tego interakcja międzykulturowa*).

Odpowiedzi udziela się za pomocą 7-stopniowej skali Likerta, gdzie 7 oznacza „zdecydowanie się zgadzam”, a 1 „zdecydowanie się nie zgadzam”.

### Procedura badania

Procedurę adaptacji CQS do polskich warunków przeprowadzono w grupie profesjonalistów medycznych i studentów kierunków medycznych (pielęgniarstwo, lekarski). Respondenci byli badani podwójnie z zachowaniem odstępu czasowego minimum 22 dni. Celem badania, którego procedura została

---

<sup>1</sup> Legenda/klucz do Skali Inteligencji Kulturowej jest u autorów, zainteresowanych prosimy o kontakt z pierwszym autorem.

szczególono opisana w osobnym artykule [1], było określenie własności psychometrycznych Skali. Walidacja własności psychometrycznych CQS prowadzona była podczas dwóch osobnych spotkań badawczych, zgodnie z wymogami Deklaracji Helsińskiej (zostały one również zaakceptowane przez Komisję Etyczną; nr KE/03/012018). Celem badania były analiza rzetelności (metodą  $\alpha$  Cronbacha), ocena struktury wewnętrznej Skali (metodą konfirmacyjnej analizy czynnikowej) oraz określenie trafności (teoretycznej, kryterialnej, zbieżnej/różnicowej). W badaniu 1 i 2 wzięło udział 317 osób. Analizie w szczególności poddano:

1. Stabilność narzędzia (w tym celu osoby badane wypełniały Skalę CQS dwukrotnie z zachowaniem odpowiedniego odstępu czasowego);
2. Trafność teoretyczną – w tym celu skonstruowano autorską wersję ankiety pozytywnych/negatywnych postaw względem osób odmiennych kulturowo i oczekiwano, iż osoby wykazujące pozytywne postawy względem odmienności kulturowej będą uzyskiwać wyższe wyniki w CQS w porównaniu z osobami wykazującymi negatywne postawy. Dodatkowo Skalę przebadano 36 osób będących profesjonalnymi trenerami/kami kompetencji międzykulturowych oczekując, iż osiągną one wyższe wyniki w porównaniu z typową grupą odniesienia;
3. Trafność kryterialną – w tym celu odniesiono wyniki w Skali Inteligencji Kulturowej do skonstruowanego i zaadaptowanego do warunków polskich Inwentarza Kompetencji Międzykulturowych (CCCI) [18-19];
4. Trafność zbieżną – analizowano związek kompetencji międzykulturowych z szerokim wachlarzem zmiennych takich jak, na przykład, osobowością, potrzebą domknięcia poznawczego, inteligencją emocjonalną, wrażliwością empatyczną, oraz samooceną.

## Wyniki

### *Rzetelność: spójność wewnętrzna i struktura czynnikowa*

Skala CQS uzyskała zadowalające, wysokie wskaźniki rzetelności mierzonej  $\alpha$  Cronbacha (wyniosły one odpowiednio 0,94 i 0,95 w pierwszej i drugiej sesji). Zaobserwowano również istotną, zadowalającą stabilność Skali CQS (korelacja między dwukrotnym wykonaniem Skali CQS wyniosła 0,77). Przeprowadzona konfirmacyjna analiza czynnikowa potwierdziła możliwość stosowania wyniku ogólnego (w większym stopniu niż wyników w poszczególnych podskalach) jako ogólnego wskaźnika inteligencji kulturowej.

### *Trafność teoretyczna*

Uczestnicy deklarujący swoje pozytywne nastawienie do osób pochodzących ze zróżnicowanych kulturowo grup, zgodnie z oczekiwaniem, uzyskiwali znacznie wyższe wyniki w CQS. Dodatkowo, aby sprawdzić trafność teoretyczną narzędzia sprawdzono, czy występują różnice w uzyskanych w CQS wynikach między grupą osób zajmujących się lub nie zajmujących się profesjonalnie zagadnieniami wielokulturowości. Zgodnie z oczekiwaniami, osoby zajmujący się profesjonalnie treningiem kompetencji międzykulturowych w porównaniu z nieprofesjonalistami osiągnęli znacznie wyższe wyniki w CQS.

### *Trafność kryterialna*

W celu zbadania trafności kryterialnej CQS, całkowity wynik CQS skorelowano z narzędziem skonstruowanym do pomiaru podobnego konstruktu teoretycznego - Inwentarzem Kompetencji Międzykulturowych (CCCI) [18-19]. Zgodnie z oczekiwaniami uzyskano statystycznie istotną dodatnią wysoką korelację wyników CCCI oraz CQS.

### *Trafność zbieżna*

W trakcie badania zaobserwowano istotne statystycznie pozytywne korelacje wyników inteligencji kulturowej z: (1) wrażliwością empatyczną: przyjmowaniem perspektywy i empatyczną troską, (2) potrzebą domknięcia poznawczego: zdecydowaniem, (3) aprobatą społeczną, (4) inteligencją emocjonalną: percepcją emocji i empatią, wglądem i wiedzą emocjonalną oraz regulacją nastroju, (5) cechami osobowości: ekstrawersją, ugodowością, intelektem. Jednocześnie CQS był ujemnie skorelowany z: (1) wrażliwością empatyczną: osobistą przykrością, (2) potrzebą domknięcia poznawczego: zamkniętością umysłową.

## **Dyskusja**

Rozwój inteligencji kulturowej jest istotnym zadaniem rozwojowym dla każdej osoby, która ma kontakty z osobami odmiennymi kulturowo, a tym bardziej dla osób pracujących w systemie ochrony zdrowia. Inteligencja kulturowa powinna być „drogowskazem” do zrozumienia norm przyjętych w innej kulturze, pomagać posługiwać się nieznanymi wcześniej regułami postępowania w sytuacjach, które tego wymagają. Nie chodzi tutaj o zmuszanie siebie do sztucznego naśladowania zachowań i postaw, ale o takie dostosowanie swoich zachowań wobec osoby odmiennej kulturowo, aby nie odczuwała ona dyskomfortu w naszej obecności wynikającego z nieadekwatnego kulturowego zachowania.

Choć struktura czynnikowa CQS zdaje się zbliżać do tej postulowanej w oryginale, sugerujemy by posługiwać się wynikiem ogólnym. W przyszłości można byłoby badać związek inteligencji kulturowej z innymi zmiennymi, jak uważność, inteligencja emocjonalna, kompetencje zawodowe [20-23]. Inteligencja kulturowa to ważny czynnik w interakcjach wśród różnych grup etnicznych i środowisk. Może to mieć związek z wydajnością pracy [24] i społecznymi interakcjami pielęgniarek [25]. Można byłoby zatem dokonać badań korelacji między inteligencją kulturową a wydajnością pracy i interakcjami profesjonalistów medycznych.

Pomimo możliwych ograniczeń prezentowanego narzędzia badawczego CQS, należy uznać go za ważne narzędzie, pozwalające na ocenę inteligencji kulturowej wśród profesjonalistów medycznych i studentów kierunków medycznych w warunkach polskich. Co ważne, w trakcie badań walidacyjnych udało się wykazać, że CQS posiada zadowalające właściwości psychometryczne. Ma wysoką rzetelność, struktura czynnikowa zdaje się zbliżać do postulowanej. Trafność teoretyczna i kryterialna zostały dobrze udokumentowane. CQS koreluje z narzędziami badającymi takie zmienne, jak na przykład: kompetencje kulturowe, potrzeba domknięcia poznawczego, wrażliwość empatyczna, inteligencja emocjonalna, aprobatą społeczną, cechy osobowości. Możliwości stosowania CQS są szerokie. Narzędzie to może być wykorzystane, na przykład, przed i po treningach międzykulturowych wśród osób studiujących na kierunkach medycznych, lekarzy, nauczycieli pielęgniarstwa, klinicznych menedżerów. Może tym samym być wykorzystywane do definiowania obszarów kompetencji zawodowych, których rozwijanie może przyczynić się do podniesienia jakości opieki. Dodatkowo CQS mogłaby być też używana w innych grupach (np. nauczycieli szkół podstawowych, średnich), by ocenić ich inteligencję kulturową w pracy z uczniami odmiennymi pod względem kulturowym (np. reprezentującymi mniejszości narodowe, etniczne, migranckie). W końcu, ewentualne prowadzenie badań empirycznych w edukacji medycznej z użyciem CQS pozwoliłoby śledzić rozwój inteligencji kulturowej studentów kierunków medycznych, np. pielęgniarstwa i doskonalić proces ich edukacji międzykulturowej w sposób bardziej zobiektywizowany.

## Wnioski

- Inteligencja kulturowa stanowi ważny element kompetencji społecznych profesjonalistów medycznych.
- CQS posiada dobre i zadowalające wskaźniki psychometryczne, które uzasadniają możliwość jej stosowania w warunkach polskich do pomiaru inteligencji kulturowej wśród profesjonalistów medycznych.
- Zaleca się stosowanie wyniku ogólnego CQS, jako wskaźnika ogólnej inteligencji kulturowej.

## Piśmiennictwo

1. 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). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225240> (8.12.2019).
2. Ang S, Van Dyne L, Koh C. Personality correlates of the four-factor model of cultural intelligence. *Group & Organization Management* 2006; 31 (1): 100-23.
3. Ang S, Van Dyne L, Koh C, Yee Ng K, Templer KJ, Tay Ch. Cultural intelligence: Its measurement and effects on cultural judgment a decision making, cultural adaptation and task performance. *Management and Organization Review* 2007; 3 (3): 335-71.
4. Earley PC. Redefining Interactions Across Cultures and Organizations. *Moving Forward with Cultural Intelligence. Research in Organizational Behavior* 2002; 24: 271-99.
5. Earley PC, Ang S. *Cultural Intelligence: Individual interactions across cultures*. Stanford: Stanford University Press; 2003
6. Earley PC, Mosakowski EI. Cultural Intelligence. *Harvard Business Review* 2004; 82 (10): 139-46.
7. Van Dyne L, Ang S, Koh C. Cultural intelligence. Measurement and scale development. [w:] Moodian MA. (ed.) *Contemporary leadership and intercultural competence. Exploring the cross-cultural dynamics within organizations*. Thousand Oaks: SAGE; 2009
8. Van Dyne L, Ang S, Ng KY, Rockstuhl T, Tan ML, Koh C. Sub-Dimensions of the Four Factor Model of Cultural Intelligence: Expanding the Conceptualization and Measurement of Cultural Intelligence. *Social and Personality Psychology Compass* 2012; 6 (4): 295-313.
9. Matsumoto D, Hwang HC. Assessing cross-cultural competence: a review of available tests. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2013; 44 (6): 849-73.
10. Búcker J, Furrer O, Lin Y. Measuring cultural intelligence (CQ): a new test of the CQ scale. *International Journal of Cross Cultural Management* 2015; 15 (3): 259-84.
11. Ronowicz Z. Inteligencja kulturowa, czyli co powinien umieć menadżer XXI wieku. *Personel i Zarządzanie* 2005; 7: 97-8.
12. Starosta A.. Inteligencja kulturowa jako niezbędny element zarządzania różnorodnością. *Management* 2012; 16 (1): 402-12.
13. Piwowarczyk AJ. Istota i znaczenie inteligencji kulturowej w kontekście kształcenia uniwersyteckiego. *E-mentor* 2016; 1 (63): 4-13. <http://www.e-mentor.edu.pl/artukul/index/numer/63/id/1225> (15.07.2018).
14. Simpson D.. Znaczenie inteligencji kulturowej w kierowaniu zespołami międzynarodowymi. *International Business and Global Economy* 2015; 34: 136-51.

15. Keyvanara M, Yarmohammadian MH, Soltani B. The relationship between cultural intelligence and social compatibility in Isfahan University of Medical Sciences dormitories resident students. *National Journal of Health* 2014; 3, 100. Doi: 10.4103/2277-9531.139682.
16. Rahimaghaee F, Mozdbar R. Cultural intelligence and its relation with professional competency in nurses. *Nursing Practice Today* 2017; 4 (3): 115-24.
17. Majda A, Zalewska-Puchała, J. Kompetencje kulturowe i inteligencja kulturowa w pielęgniarstwie. *Pielęgniarstwo Polskie* 2018; 2 (68): 196-303.
18. Barzykowski K, Majda A, Przyłęcki P, Szkup M. The Cross-Cultural Competence Inventory: Validity and psychometric properties of the Polish adaptation. *PLoS ONE* 2019; 14 (3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212730> (8.12.2019).
19. Barzykowski K., Majda A., Przyłęcki P. Polish Adaptation of the Cross-Cultural Competence Inventory: An Overview. *Polska adaptacja Inwentarza Kompetencji Międzykulturowych: Prezentacja narzędzia. Pielęgniarstwo XXI w 2020*; vol. 19, 1 (70): 1-7.
20. Ting-Toomey S. *Communicating Across Cultures*. New York: Guilford Press; 1999
21. Barna LM. Stumbling blocks in intercultural communication. [w:] Samovar LA, Porter RE. (red.) *Intercultural communication: A reader*. Issue 8, Belmont, CA: Wadsworth; 1996
22. Borkowska A, Gąsiorowska, A, Nosal CS. Kwestionariusz do diagnozy poziomu inteligencji emocjonalnej. *Przegląd Psychologiczny* 2006; 49 (1): 9-20.
23. Kaźmierczak M, Plopa M, Retowski S. Skala Wrażliwości Empatycznej. *Przegląd Psychologiczny* 2007; 50 (1): 9-24.
24. Darvish H, Nodeh Farahani M, Khalili M. Relationship between Nurses Cultural Intelligence and Job Performance. *Journal of Nursing and Midwifery of Shahid Beheshti University* 2013; 32 (82): 40-45.
25. Abanchian MR, Amiri R, Bakhshi M. Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses. *Journal of Health Promotion Management* 2012; 1 (2): 44-53.



## Załącznik 1

## Skala Inteligencji Kulturowej

Pseudonim:..... Płeć:..... Wiek:.....

Wykształcenie:..... Zawód:.....

Email/dane kontaktowe (opcjonalne):..... Narodowość:.....

**Instrukcja:**

Zapoznaj się uważnie z poniższymi stwierdzeniami, a następnie określ, w jakim stopniu zgadasz się z każdym z nich. Do każdego stwierdzenia należy ustosunkować się korzystając z następującej skali:

Zdecydowanie nie zgadzam się						Zdecydowanie zgadzam się
1	2	3	4	5	6	7

Przeczytaj każde stwierdzenie i wybierz taką odpowiedź, która najlepiej opisuje to, jaka/jaki NAPRAWDĘ JESTEŚ. Nie ma tutaj odpowiedzi dobrych i złych, dlatego odpowiadaj szczerze i zgodnie z własnym przekonaniem. Zaznacz swoje odpowiedzi poprzez zakreślenie kółkiem cyfry w odpowiedniej kratce.

1.	Jestem świadoma/y wiedzy kulturowej, której używam podczas komunikowania się z osobami z różnych kultur.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Aktualizuję swoją wiedzę kulturową, kiedy komunikuję się z osobami z nieznanego mi kultury.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Jestem świadoma/y swojej wiedzy kulturowej, którą stosuję w interakcjach międzykulturowych.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Sprawdzam dokładność swojej wiedzy kulturowej, kiedy komunikuję się z osobami z różnych kultur.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Znam prawne i ekonomiczne systemy obowiązujące w innych kulturach.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Znam zasady (np. słownictwo, gramatykę) obowiązujące w innych językach.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Znam wartości kulturowe i przekonania religijne istniejące w innych kulturach.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Znam zwyczaje dotyczące zawierania małżeństw, które istnieją w innych kulturach.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Znam sztukę i rzemiosło innych kultur.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Znam zasady wyrażania zachowań niewerbalnych, które obowiązują w innych kulturach.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Lubię nawiązywać kontakty z osobami z różnych kultur.	1	2	3	4	5	6	7

12.	Jestem przekonana/y, że potrafię nawiązać towarzyskie kontakty z lokalnymi mieszkańcami, którzy pochodzą z nieznanego mi kultury.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Jestem przekonana/y, że potrafię poradzić sobie ze stresem związanym z dostosowaniem się do kultury, która jest dla mnie nowa.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Lubię żyć w kulturach, które są dla mnie obce.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Jestem przekonana/y, że mogę przyzwycząić się do zasad robienia zakupów, jakie obowiązują w innej kulturze.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Zmieniam swoje zachowanie werbalne (np. akcent, ton głosu), gdy wymaga tego interakcja międzykulturowa.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Inaczej stosuję przerwy w mówieniu i ciszę po to, by dostosować się do różnych sytuacji międzykulturowych.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Zmieniam tempo mówienia, gdy wymaga tego międzykulturowa sytuacja.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Zmieniam swoje zachowanie niewerbalne, gdy wymaga tego sytuacja międzykulturowa.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Zmieniam swoją mimikę twarzy, gdy wymaga tego interakcja międzykulturowa.	1	2	3	4	5	6	7

Cultural Intelligence Center 2005. Wykorzystane za zgodą Cultural Intelligence Center. Uwaga. Zgoda na wykorzystanie tej skali została przyznana Zespołowi tylko do celów badawczych. W celu uzyskania informacji na temat wykorzystania skali do celów innych niż badania akademickie (np. doradztwo zawodowe, organizacje pozaakademickie), należy wysłać maila na adres: [info@culturalq.com](mailto:info@culturalq.com). **Wersja polska** za zgodą autorów: Majda, A. (2017), Wydział Nauk o Zdrowiu, UJ CM, Email: [anna.majda@uj.edu.pl](mailto:anna.majda@uj.edu.pl); Barzykowski, K., Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński, Email: [krystian.barzykowski@gmail.com](mailto:krystian.barzykowski@gmail.com); Przyłęcki, P., Centrum Edukacji Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Email: [pawel.przylecki@umed.lodz.pl](mailto:pawel.przylecki@umed.lodz.pl); Szkup, M., Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Email: [m.szkup@onet.eu](mailto:m.szkup@onet.eu);