

## Evaluation of Cultural Competency in Clinical Nurses: A Descriptive Study

Safoura Yadollahi<sup>1</sup>, Abbas Ebadi<sup>2</sup>, Shahram MolaviNejad<sup>3</sup>,  
Marziyeh Asadzaker<sup>\*4</sup>, Amal Saki Malehi<sup>5</sup>

1. PhD Student in Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
2. Professor, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Behavioral Sciences Research Center, Lifestyle Research Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Nursing Care Research Center for Chronic Diseases, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
4. Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran
5. Assistant Professor, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

### Article Info

Received: 2020/01/11;  
Accepted: 2020/02/05;  
Published Online: 2020/08/22

doi 10.30699/ajnmc.28.3.163

Original Article

Use your device to scan  
and read the article online



### ABSTRACT

**Introduction:** Cultural competence is the ability to work effectively as an individual or an organization in the context of the cultural beliefs, behaviors and needs of customers and society. Due to the necessity of this feature in nurses, the present study aimed to investigate the level of cultural competence in employed nurses.

**Methods:** This descriptive study was performed on 230 nurses working in educational and private hospitals in Ahvaz and Isfahan, Iran, who were selected by random sampling with inclusion criteria. Data gathering tool was a researcher-made cultural competency questionnaire. Data were analyzed using SPSS 22 by describing and deduction examining like independent samples t-test, ANOVA, and Tukey test.

**Results:** Of the participants, 67.8% were women and 92.6% had undergraduate degrees. The average work experience was 10 years, and 69.1% of nurses reported experience of working with patients with different cultures. The mean score of nurses' cultural competence was in the average level (104.8±11.58). The results also showed that the mean score of cultural competence was the highest in cultural flexibility dimension (24.46±3.46) and lowest in cultural desire dimension (10.73±3.90).

**Conclusion:** Due to the expansion of cultural diversity of patients in Iran, the average level of nurses' cultural competence in this study indicated the necessity of increasing the attention and planning of nursing managers to promote nurses' cultural competence.

**Keywords:** Cultural competence, Cultural flexibility, Cultural desire, Culturally competent care, Nurse, Iran

### Corresponding Information:

Marziyeh Asadzaker, Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.  
Email: marziyehasadzaker@gmail.com

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

### How to Cite This Article:

Yadollahi S, Ebadi A, MolaviNejad S, Asadzaker M. Evaluation of Cultural Competency in Clinical Nurses: A Descriptive Study. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2020; 28 (3): 163-170

## بررسی میزان صلاحیت فرهنگی در پرستاران بالینی: یک مطالعه توصیفی

صفورا یداللهی<sup>۱</sup>، عباس عبادی<sup>۲</sup>، شهرام مولوی نژاد<sup>۳</sup>،

مرضیه اسدی ذاکر<sup>۴\*</sup>، امل ساکی مالچی<sup>۵</sup>

۱. دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
۲. استاد، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری پژوهشکده سبک زندگی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
۳. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری در بیماری‌های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
۴. استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران
۵. استادیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۰/۲۱	<p><b>مقدمه:</b> صلاحیت فرهنگی به معنای آن است که یک فرد یا یک سازمان بتواند به‌طور مؤثر در بستری از باورهای فرهنگی، رفتارها و نیازهای مشتریان و جامعه کار کند. باتوجه به ضرورت وجود این ویژگی در پرستاران، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان صلاحیت فرهنگی در پرستاران شاغل انجام شد.</p> <p><b>روش کار:</b> این مطالعه توصیفی روی ۲۳۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی اهواز و اصفهان انجام شد. روش نمونه‌گیری، تصادفی و با در نظر گرفتن معیارهای ورود بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه سنجش صلاحیت فرهنگی محقق‌ساخته بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و آزمون‌های توصیفی و استنباطی (تی مستقل، آنالیز واریانس، و آزمون توکی) تحلیل شدند.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> ۶۷/۸ درصد از شرکت‌کنندگان خانم بودند و ۹۲/۶ درصد مدرک کارشناسی داشتند. میانگین سابقه کار ۱۰ سال بود و ۶۹/۱ درصد از پرستاران تجربه کار با فرهنگ‌های مختلف را ذکر کردند. میانگین کل پرسش‌نامه در سطح متوسط (<math>11/58 \pm 10/4/8</math>) ارزیابی شد. همچنین، نتایج نشان داد میانگین نمره صلاحیت فرهنگی در بُعد انعطاف‌پذیری بالاترین (<math>3/46 \pm 24/46</math>) و در بُعد تمایل فرهنگی پایین‌ترین (<math>3/90 \pm 10/73</math>) سطح را داشت.</p> <p><b>نتیجه گیری:</b> باتوجه به گسترش تنوع فرهنگی بیماران در کشور ایران، سطح متوسط صلاحیت فرهنگی پرستاران در این مطالعه بیانگر لزوم افزایش توجه و برنامه‌ریزی مدیران پرستاری در جهت ارتقای صلاحیت فرهنگی پرستاران، ضمن خدمت است.</p> <p><b>کلیدواژه‌ها:</b> صلاحیت فرهنگی، انعطاف‌پذیری فرهنگی، تمایل فرهنگی، مراقبت فرهنگی، پرستار، اهواز، ایران</p>
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۶	
انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۶/۰۱	
<b>نویسنده مسئول:</b> مرضیه اسدی ذاکر استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، اهواز، ایران	
<b>پست الکترونیک:</b> marziyehasadizaker@gmail.com	

برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.



### مقدمه

گونگون بیماران ممکن است عامل برقرارنشدن ارتباط و تعامل لازم بین بیمار و پرستار باشد [۴]. مطالعات مختلف حاکی از آن است که درک مردم از سلامتی و بیماری تحت تأثیر عوامل فرهنگی است [۵]؛ درواقع، باورها، ارزش‌ها، هنجارها و تجارب فرهنگی را راهنمای چگونگی تعامل افراد با یکدیگر و چگونگی مواجهه با باورهای مراقبت از سلامت دانسته‌اند [۶].

توانایی مراقبت از بیماران از طریق آگاهی از نیازهای فرهنگی آن‌ها یک بخش اساسی از مهارت‌های ارتباطی پرستاران است. مراقبت کل‌نگر پرستار زمانی رخ می‌دهد که پرستار ارزش‌های

جهانی‌شدن باعث افزایش تنوع فرهنگی در بسیاری از کشورها شده است [۱]. تنوع فرهنگی بیماران ازجمله مسائل مهمی است که امروزه پرستاران با آن مواجه هستند [۲]. درواقع، پرستاران در محیط‌های بالینی همواره با بیماران مختلف با زمینه‌های فرهنگی متفاوت سروکار دارند و زندگی حرفه‌ای آن‌ها با زندگی افراد گیرنده خدمات، مشترک شده است [۳].

این تنوع فرهنگ‌ها می‌تواند چالشی برای ارائه خدمات مناسب مراقبت باشد زیرا نداشتن آگاهی و مهارت لازم درباره چگونگی مواجهه صحیح و مؤثر با باورها و ارزش‌های فرهنگی

مراقبت پرستاری توجه ویژه کرده‌اند. در مطالعه‌ای که روی دانشجویان پرستاری در یکی از دانشگاه‌های عربستان سعودی انجام شد، باوجود اینکه میزان صلاحیت فرهنگی در حد قابل‌قبولی برآورد شد، ولی برنامه‌ریزی جهت ارتقاء آن پیشنهاد شد [۱۴]. نتایج مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۹ روی دانشجویان پرستاری کره انجام شد، وجود رابطه مستقیم و معنی‌دار بین میزان صلاحیت فرهنگی و حرفه‌ای بودن در پرستاری را نشان داد. این مطالعه پیشنهاد می‌کند به‌منظور حرفه‌ای کردن پرستاران، روش‌های افزایش آگاهی فرهنگی و تجربه کار در محیط‌های فرهنگی جهت افزایش صلاحیت فرهنگی در پرستاران، در دوره‌های آموزش پرستاری داخل و خارج از برنامه درسی آنها گنجانده شود [۱۵].

باتوجه به اهمیت این موضوع در مراقبت پرستاری از یک سو و تنوع فرهنگی کشور ایران از سوی دیگر و مطالعات اندکی که در این زمینه انجام شده است، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان صلاحیت فرهنگی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی و آموزشی شهرهای اهواز و اصفهان باتوجه به بافت چندقومیتی این مناطق، جهت شناسایی سطح صلاحیت فرهنگی پرستاران و تقویت روزافزون این امر انجام شد. آگاهی از میزان صلاحیت فرهنگی پرستاران می‌تواند در طراحی برنامه‌ریزی‌های آموزشی و مدیریتی ضمن خدمت پرستاران کمک‌کننده باشد.

### روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که با هدف بررسی صلاحیت فرهنگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی و خصوصی شهرهای اهواز و اصفهان در سال ۱۳۹۸ اجرا شد. ۲۳۰ پرستار به روش نمونه‌گیری دردسترس از ۳ بیمارستان اهواز و ۲ بیمارستان در اصفهان انتخاب شدند. از معیارهای ورود به مطالعه، پرستاران شاغل، دارای مدرک کارشناسی، کارشناسی‌ارشد یا دکتری پرستاری و داشتن حداقل ۲ سال سابقه کار بالینی در بیمارستان بود. مشارکت‌کنندگان در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه یا نداشتن تجربه مراقبت از بیماران سایر فرهنگ‌ها، از مطالعه خارج شدند. همه ملاحظات اخلاقی مرتبط با پژوهش رعایت شد و ضمن توضیح هدف و روش پژوهش، رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ شد.

فرهنگی بیمار را نیز درک کند و نسبت به تفاوت فرهنگی خود و بیمار شناخت و حساسیت داشته باشد [۷].

مراقبت از بیماران با فرهنگ‌های متنوع به صورت یک امر پیچیده و چالش برانگیز توسط پرستاران توصیف شده است که با عوامل چندگانه فردی و موقعیتی بیماران مرتبط است و نیاز به صلاحیت فرهنگی پرستاران دارد [۲]. تعاریف متعددی درباره صلاحیت فرهنگی ارائه شده است [۸-۱۰]. در بین تعاریف مرتبط با صلاحیت فرهنگی در رشته پرستاری، متداول‌ترین آن را کامپینا - باکوت ارائه کرد. وی صلاحیت فرهنگی را فرآیندی تعریف می‌کند که «در آن، پرستار به‌طور مداوم برای کسب توانایی عملکرد در چارچوب فرهنگی فرد، خانواده یا جامعه‌هایی از فرهنگ یا زمینه قومی متفاوت، تلاش می‌کند» [۱۱]. در حوزه مراقبت‌های بهداشتی، صلاحیت فرهنگی را توانایی اذعان، قدردانی و احترام به ارزش‌ها، ترجیحات و نیازهای مددجویان تعریف کرده‌اند [۱]. صلاحیت فرهنگی مهارتی است که پرستار را قادر می‌سازد در فرهنگ‌های بسیار متنوعی که روزانه با آن‌ها سروکار دارد، مراقبت پرستاری را به روش‌های خاص فرهنگی فراهم کند و سبب ایجاد رضایت در بیمار و به‌وجودآمدن نتایج مثبت در مراقبت پرستاری شود [۱۲].

نتایج مطالعات مختلف به لزوم بررسی این مقوله در بین پرستاران تأکید کرده‌اند؛ Heidari و همکاران در مطالعه خود به لزوم توانایی پرستاران در برقراری ارتباط مؤثر با بیماران از فرهنگ‌های مختلف جهت بررسی نیازهای آنها و اجرای اقدامات مناسب پرستاری اشاره کرده‌اند. این آگاهی باعث تغییر اقدامات پرستاری در مواقع ضرورت و ارتقای سلامت بیمار خواهد شد [۱۳]. در مطالعه‌ای دیگر Mousavi و Bazaz و همکاران (۲۰۱۴) در رابطه با صلاحیت فرهنگی بیان می‌کنند که کشور ایران دارای تنوع قومی، زبانی، مذهبی، آداب و رسوم و ارزش‌های قومی است و وجود این تنوع فرهنگی بسیاری از سازمان‌های مهم جامعه را با چالش روبه‌رو می‌کند؛ از جمله سازمان‌های بهداشتی-درمانی جامعه که با بیماران از فرهنگ‌های متنوع و زبان‌های مختلف در ارتباط هستند [۵]. همچنین، در مطالعه‌ای روی صلاحیت فرهنگی پرستاران در بخش انکولوژی مشخص شد باورهای فرهنگی بر مراقبت و تصمیم‌گیری بیمار و نیز آماده‌سازی پرستاران برای مراقبت از بیماران تأثیر می‌گذارد [۱۳]. مطالعات در کشورهای مختلف به صلاحیت فرهنگی در

ضمناً پژوهشگر جهت رفع سؤالات پرستاران در محل حضور یافت و پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری کرد. پس از آن، داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA) و آزمون‌های توصیفی و استنباطی تی‌مستقل<sup>۲</sup> و تحلیل واریانس (آنووا)<sup>۳</sup> تحلیل شدند. باتوجه‌به اینکه داده‌ها کمی و براساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، دارای توزیع نرمال بود، از آزمون تی‌مستقل برای بررسی میانگین در دو گروه مستقل استفاده شد. همچنین، برای بررسی میانگین در چند گروه مستقل، آزمون آنوا به کار رفت. در موارد معنی‌دار بودن نتایج، از آزمون توکی<sup>۴</sup> برای مقایسه‌های دو به دو و آزمون لون<sup>۵</sup> برای همگنی واریانس‌ها استفاده شد [۱۶].

جهت اجرای پژوهش پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اهواز با کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1396.832 به مراکز درمانی موردنظر مراجعه کردیم و اهداف پژوهش را به‌طور کامل و به صورت انفرادی برای مشارکت‌کنندگان شرح دادیم. برای کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه به همه پرستاران مشارکت‌کننده در پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل از جمع‌آوری داده‌ها کاملاً محرمانه است و هیچ تأثیری بر روند ارزشیابی شغلی آنها ندارد.

### یافته‌ها

در تحقیق حاضر میانگین سنی مشارکت‌کنندگان ۳۴/۷±۲۰/۸۲ سال بود، در این میان، ۶۷/۸ درصد از آنها را خانم‌ها تشکیل می‌دادند. ۶۸/۳ درصد متأهل و ۹۲/۶ درصد دارای مدرک کارشناسی بودند. میانگین سابقه کار در شرکت‌کنندگان ۱۰/۷±۲۹/۱۳ سال بود و ۴ نفر از مشارکت‌کنندگان تجربه کار یا گذراندن دوره‌های آموزشی در خارج از کشور را داشتند؛ ۶۹/۱ درصد از پرستاران در خارج از شهر و بافت فرهنگی خود تجربه کار و ارتباط با بیماران از فرهنگ‌های مختلف را بیان کردند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد شرکت‌کننده در مطالعه در جدول ۱ نمایش داده شده است.

پرستاران شرکت‌کننده در این مطالعه از نظر میزان صلاحیت فرهنگی در ۳ گروه صلاحیت فرهنگی بالا، متوسط و پایین تقسیم‌بندی شدند. جدول ۲ نشانگر آنست که صلاحیت فرهنگی ۵۰/۴۳ درصد از پرستاران مورد مطالعه در سطح متوسط است.

ابزار مورد استفاده در این مطالعه شامل دو بخش اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسشنامه صلاحیت فرهنگی پرستاران بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سؤالاتی درباره سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه کار، وضعیت تاهل و تجربه کار خارج از شهر یا محل زندگی مشارکت‌کنندگان بود. قسمت دوم پرسشنامه شامل ۲۷ سوال در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «همیشه» تا «هرگز» و «خیلی زیاد» تا «خیلی کم» بود که به بررسی صلاحیت فرهنگی پرستاران در حیطه‌های قصد مراقبت فرهنگی، تمایل، شناخت، انعطاف‌پذیری، مهارت‌های ارزیابی و مراقبت فرهنگی می‌پرداخت. نمره‌دهی پرسشنامه به این صورت بود که پس از تعیین وزن گویه‌ها، جهت درک بهتر نمره‌دهی و قابل مقایسه بودن نمرات زیرمقیاس‌های مختلف پرسشنامه، از روش استانداردسازی ۱۰۰ استفاده شد. برای تبدیل نمرات زیرمقیاس‌ها و کل پرسشنامه به نمره ۰ تا ۱۰۰، فرمول تبدیل خطی<sup>۱</sup> به کار رفت. سپس برای درک بهتر نمرات کسب‌شده براساس نظر سازنده ابزار و با مقایسه سایر ابزارهای مشابه در زمینه صلاحیت فرهنگی، نمره زیر ۵۰ درصد به‌عنوان صلاحیت فرهنگی پایین، نمره بین ۵۰ تا ۷۵ درصد، صلاحیت فرهنگی متوسط و نمره بیشتر از ۷۶ درصد به‌عنوان صلاحیت فرهنگی بالا در نظر گرفته شد. پرسشنامه صلاحیت فرهنگی پرستاران توسط محقق ساخته شد و سپس مورد روان‌سنجی قرار گرفت. این پرسشنامه در دو مرحله، مطالعه کیفی و کمی ساخته شد. ابتدا مفهوم صلاحیت فرهنگی در پرستاری با روش تحلیل محتوای هدایت‌شده از طریق مصاحبه با پرستاران ایرانی بررسی شد و سپس از تعاریف عملیاتی حاصل از سازه‌ها، گویه‌های پرسشنامه تدوین شد. در مرحله روان‌سنجی، اعتبار محتوا، اعتبار سازه و پایایی ابزار مورد بررسی قرار گرفت. پایایی همسانی درونی با روش آزمون-بازآزمون در ۳۰ نفر از پرستاران به فاصله دو هفته ارزیابی شد و مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد. علاوه بر این، اطلاعات این ۳۰ نفر نیز در مطالعه قرار گرفت. میزان ضریب همبستگی درون‌خوشه‌ای برای بررسی پایایی ثبات نسبی، ۰/۹۳ ارزیابی شد. از پرستاران خواسته شد در وقت‌های آزاد و با دقت کامل پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند و به پژوهشگر تحویل دهند.

<sup>۴</sup> Tukey

<sup>۵</sup> Levene

<sup>۱</sup> linear transformation

<sup>۲</sup> Independent samples t-test

<sup>۳</sup> Analysis of variance (ANOVA)

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های اهواز و اصفهان

دامنه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	مشخصات جمعیت‌شناختی	
۶۲-۲۳	۳۴/۷ $\pm$ ۲۰/۸۲	سن	
۳۵-۲	۱۰/۷ $\pm$ ۲۹/۱۳	سابقه کار	
درصد	تعداد		
۳۲/۲	۷۴	مرد	جنسیت
۶۷/۸	۱۵۶	زن	
۳۱/۷	۷۳	مجرد	وضعیت تاهل
۶۸/۳	۱۵۷	متاهل	
۹۲/۶	۲۱۳	کارشناسی	مدرک تحصیلی
۵/۲	۱۲	کارشناسی ارشد	
۲/۲	۵	دکتری	
۶۹/۱	۱۵۹	بله	تجربه کار در خارج از شهر یا محل زندگی
۳۰/۹	۷۱	خیر	
۱/۷	۴	بله	تجربه کار در سایر کشورها
۹۸/۳	۲۲۶	خیر	

جدول ۲. توزیع فراوانی میزان صلاحیت فرهنگی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های اهواز و اصفهان

درصد	تعداد	میزان صلاحیت فرهنگی
۲۰/۸۶	۴۸	پایین (۰-۴۹ درصد)
۵۰/۴۳	۱۱۶	متوسط (۵۰-۷۵ درصد)
۲۸/۶۹	۶۶	بالا (۷۶-۱۰۰ درصد)
۱۰۰	۲۳۰	جمع

نمره > ۵۰: صلاحیت فرهنگی پایین ۵۰-۷۵: صلاحیت فرهنگی متوسط ۷۵ < نمره: صلاحیت فرهنگی بالا

همچنین، میزان صلاحیت فرهنگی مشارکت‌کنندگان براساس مشخصات جمعیت‌شناختی آنها بررسی شد؛ صلاحیت فرهنگی در افراد مسن، پرستاران با سابقه کار بیشتر، و افرادی که تجربه کار در فرهنگ‌های مختلف خارج از محیط زندگی خود داشتند، بالاتر گزارش شد. (جدول شماره ۴).

در جدول شماره ۳ حداقل و حداکثر نمره کل پرسش‌نامه و هر بُعد آن به تفکیک ارائه شده است. بالاترین نمره میانگین (۲۴/۴۶) در بُعد انعطاف‌پذیری فرهنگی و پایین‌ترین نمره (۱۰/۷۳) در بُعد تمایل فرهنگی ملاحظه می‌شود. میانگین کل پرسش‌نامه  $104/11 \pm 1/58$  برآورد شد.

جدول ۳. توزیع فراوانی نمرات برحسب ابعاد و نمره کل پرسش‌نامه صلاحیت فرهنگی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های اهواز و اصفهان

انحراف معیار	میانگین	حداکثر	حداقل	ابعاد
۳/۴۶۵	۲۴/۴۶	۳۰	۱۵	انعطاف‌پذیری فرهنگی
۲/۵۵۸	۲۱/۰۸	۲۵	۱۱	مهارت مراقبت فرهنگی
۳/۴۷۸	۱۷/۸۰	۲۵	۸	شناخت فرهنگی
۳/۹۰۹	۱۰/۷۳	۴۹	۴	تمایل فرهنگی
۳/۰۰۷	۱۵/۰۹	۴۱	۶	قصد مراقبت فرهنگی
۲/۷۵۴	۱۵/۶۵	۲۰	۵	مهارت ارزیابی فرهنگی

کل پرسش‌نامه	۷۸	۱۳۵	۱۰۴/۸	۱۱/۵۸
<b>جدول ۴. میزان صلاحیت فرهنگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های اهواز و اصفهان براساس مشخصات جمعیت‌شناختی</b>				
متغیر	آماره	درجه آزادی	سطح معنی‌داری	
سن	F=۹/۸	df=۳	P=۰/۰۰۰	
جنس	t=۰/۴	df=۲۲۸	P=۰/۶۲	
مدرک تحصیلی	F=۱/۹۵	df=۲	P=۰/۱۴	
سابقه کار	F=۷	df=۲	P=۰/۰۰۱	
وضعیت تاهل	t=-۱/۸	df=۲۲۸	P=۰/۰۷	
تجربه کار خارج از محل زندگی	t=۳/۲۸	df=۱۰۵	P=۰/۰۰۱	

## بحث

کمترین نمره در بُعد تمایل فرهنگی کسب شده بود. ابزارهای سنجش صلاحیت فرهنگی در پرستاران دارای ابعاد مختلفی است. پرسش‌نامه مورد استفاده در این مطالعه، ۶ بُعد قصد مراقبت فرهنگی، انعطاف‌پذیری فرهنگی، مهارت فرهنگی، شناخت فرهنگی، تمایل فرهنگی و ارزیابی فرهنگی دارد. انعطاف‌پذیری فرهنگی یک ویژگی ضمنی صلاحیت فرهنگی است که به معنای توانایی سازگاری فرد با موقعیت‌های مختلف است. به‌ویژه انعطاف‌پذیری مرتبط با دیدگاه بین‌فرهنگی، پذیرش، تعهد و احترام به سایر فرهنگ‌ها است [۲۱].

بالا بودن این نمره در پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه نشان‌دهنده توانایی آنها در تطابق با تعارضات فرهنگی مختلف و آمادگی آنها برای کسب صلاحیت فرهنگی در عرصه بالین و آموزش است.

مطالعات مرتبط تمایل و قصد مراقبت فرهنگی را انگیزه فرد ارائه‌دهنده مراقبت برای کسب صلاحیت فرهنگی از طریق شرکت در فرایند مواجهه با بیمار از فرهنگ متفاوت و درگیر شدن در روند کسب دانش، آگاهی و مهارت فرهنگی تعریف می‌کنند [۲۲]. پایین بودن تمایل فرهنگی پرستاران در این مطالعه می‌تواند دلایل مختلفی از جمله ناتوانی آنها در برقراری ارتباط، نگرانی از ایجاد سوء تفاهم‌های ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و ترس از ناشناخته‌های فرهنگی باشد. آموزش نحوه برقراری ارتباط، آموزش آداب و رسوم فرهنگ‌های مختلف و کمک به حل تعارضات فرهنگی می‌تواند تمایل پرستاران را به کسب صلاحیت فرهنگی و مراقبت از بیماران با فرهنگ‌های مختلف افزایش دهد. در مطالعات مختلف براساس ابزار صلاحیت فرهنگی مورد استفاده، ابعاد مختلفی بررسی شده است. به‌عنوان مثال

میزان صلاحیت فرهنگی در نیمی از پرستاران بالینی مشارکت‌کننده در این مطالعه متوسط گزارش شد. دلیل یافته مذکور می‌تواند سابقه کاری بالا در شرکت‌کنندگان یا مواجهه مکرر آنها با بیماران از فرهنگ‌های مختلف باشد. در همین راستا Repo و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای که صلاحیت فرهنگی دانشجویان فارغ‌التحصیل پرستاری را در جنوب فنلاند بررسی کردند، سطح صلاحیت فرهنگی آنها را متوسط گزارش نمودند [۱۷]. همچنین، در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۱۶، با دو روش کمی و کیفی انجام شد، صلاحیت فرهنگی اعضای هیئت‌علمی پرستاری تگزاس در سطح متوسط ارزیابی شد [۱۸]. بسطامی در سال ۲۰۱۶ صلاحیت فرهنگی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی ایلام را بررسی و میزان آن را متوسط گزارش کرد [۱۳]. صلاحیت فرهنگی دانشجویان در فیلیپین با میانگین (۶۸/۱۱±۹۸/۷۳) در سطح خوب گزارش شد [۱۹]. بررسی این مطالعات نشان داد با وجود کاربرد ابزارهای سنجش صلاحیت فرهنگی متفاوت، نتایج حاصل تا حدودی مشابه است. این نتیجه می‌تواند مربوط به کاربرد ابزارهای خودگزارشی باشد چون اغلب شرکت‌کنندگان تمایل دارند به‌علت سوگیری اجتماعی، میزان صلاحیت فرهنگی خود را متوسط یا بالا گزارش دهند [۲۰]؛ به همین دلیل استفاده از سایر روش‌های ارزیابی همچون مشاهده یا چک‌لیست جهت ارزیابی صلاحیت فرهنگی پیشنهاد می‌شود.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر بالا بودن نمره صلاحیت فرهنگی در بُعد انعطاف‌پذیری است. این در حالیست که

<sup>6</sup> Bias

ولی می‌توان از طریق برنامه‌ریزی، آموزش و فراهم کردن شرایط بالینی مناسب، کسب این ویژگی را در پرستاران فارغ التحصیل و کم‌سابقه نیز تسهیل کرد.

### نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه حاضر، صلاحیت فرهنگی پرستاران در سطح متوسط قرار داشت. ارتقای صلاحیت فرهنگی پرستاران به‌عنوان مراقبان اصلی سلامت در ابعاد مربوط به صلاحیت فرهنگی بسیار حائز اهمیت است، خصوصاً در بُعد تمایل فرهنگی باید آموزش‌های لازم و آمادگی جهت مراقبت از بیماران با فرهنگ‌های مختلف ارائه گردد؛ چون اغلب پرستاران در این بُعد در سطح ضعیفی قرار داشتند. با توجه به اینکه جامعه ایرانی به لحاظ تاریخی دارای بافتی چند قومیتی از نظر فرهنگی، زبانی و مذهبی است، به تبع پرستاران در محیط‌های بالینی با افرادی که دارای زمینه‌های مختلف فرهنگی هستند، سروکار دارند. بنابراین، کسب صلاحیت فرهنگی و ارتقای آن، امری ضروری در ارتقای سلامت جامعه است؛ بنابراین، اضافه کردن واحدهای درسی به برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری و همچنین، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای پرستاران شاغل به‌منظور افزایش صلاحیت فرهنگی در میان پرستاران توصیه می‌شود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم تناسب تعداد مردان و زنان شرکت‌کننده در مطالعه اشاره کرد که رفع آنها در مطالعات آتی توصیه می‌شود.

### سپاسگزاری

بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهش دانشگاه علوم پزشکی اهواز و همکاری صمیمانه مدیریت بیمارستان‌های منتخب و مدیران محترم پرستاری و پرستاران گرامی که بدون همکاری آنها انجام این تحقیق ممکن نبود، سپاسگزاری می‌کنیم. این مقاله برگرفته از رساله دکترای پرستاری مصوب دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز است.

### تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

### منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز تامین شده است.

در مطالعه Cruz که در سال ۲۰۱۶ به بررسی صلاحیت فرهنگی در دانشجویان پرستاری فیلیپین پرداخت، بالاترین نمره در بُعد درک اعتقادات گروه‌های فرهنگی مختلف و کمترین نمره در بُعد شناسایی نیازهای مراقبتی بیماران از فرهنگ‌های مختلف حاصل شد [۱۹]. در مطالعه دیگری در همین زمینه بالاترین نمره در بُعد مهارت‌های ارتباطی و کمترین نمره در بُعد دانش فرهنگی به دست آمد [۲۳]. در مطالعه‌ای که روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام شد، بُعد آمادگی در مراقبت فرهنگی بالاترین و بُعد نگرش نسبت به مراقبت فرهنگی پایین‌ترین سطح را داشت [۱۳]. Lin در سال ۲۰۱۹ صلاحیت فرهنگی پرستاران تایوانی را بررسی کرد. در مطالعه وی حساسیت و آگاهی فرهنگی در بالاترین رتبه و دانش و مهارت فرهنگی در پایین‌ترین رتبه تقسیم‌بندی شد [۲۴].

در بررسی نتایج مشخص شد افرادی که مسن‌تر بودند، سابقه کار بیشتری داشتند و دارای تجربه کار با بیماران از فرهنگ‌های مختلف بودند، نمره صلاحیت فرهنگی بالاتری کسب کرده‌اند. این نتایج هم‌راستا با مطالعات انجام‌شده در این زمینه است. در مطالعه Lin (۲۰۱۹)، سابقه کار، ساعات آموزش مداوم مرتبط با مراقبت فرهنگی در پرستاری و تعدد مراقبت از بیماران با زمینه‌های فرهنگی مختلف در پرستاران، رابطه‌ای مستقیم و مثبت با میزان صلاحیت فرهنگی در پرستاران داشت [۲۴]. در مطالعه‌های دیگر که روی دانشجویان فارغ‌التحصیل پرستاری انجام شد افرادی که از مهارت‌های زبانی برخوردار بودند، مواجهه مکرر با افراد از فرهنگ‌های مختلف داشتند و دارای پیشینه اقلیتی مثبت بودند، صلاحیت فرهنگی بالاتری داشتند [۱۷]. در یک مطالعه روی پرستاران ایرانی، میزان صلاحیت فرهنگی در زنان به‌طور معنی‌داری بیشتر از مردان بود. همچنین، میزان صلاحیت فرهنگی در افراد با سابقه کار بیشتر، بالاتر بود [۱۶]. وجود تفاوت معنی‌دار در میزان صلاحیت فرهنگی پرستاران عرب از نظر سن، جنس، میزان تحصیلات و سابقه کار از نتایج مطالعه Inocian در سال ۲۰۱۵ است که هم‌راستا با نتایج این مطالعه است [۱۴]. به‌طور کلی می‌توان گفت صلاحیت فرهنگی در پرستاران به‌مرور با افزایش سن، سابقه کار و ارتباط مکرر با بیماران از زمینه‌های فرهنگی مختلف و کسب مهارت‌های برقراری ارتباط افزایش می‌یابد؛

## References

- Lin CJ, Lee CK, Huang MC. Cultural competence of healthcare providers: A systematic review of assessment instruments. *J Nurs Res*. 2017; 25(3):174-86. [DOI:10.1097/JNR.000000000000153] [PMID]
- Khezerloo S. Cultural competency in nursing education: a review article. *IJME*. 2016; 8(6):11-21.
- Lin CC, Han CY, Pan IJ, Lin PL. Exploring the Perceptions of Core Values of Nursing in Taiwanese Nursing Students at the Baccalaureate Level. *J Nurs Res*. 2016; 24(2):126-36. [DOI:10.1097/jnr.000000000000108] [PMID]
- Almutairi AF, McCarthy A, Gardner GE. Understanding cultural competence in a multicultural nursing workforce: registered nurses' experience in Saudi Arabia. *J transcult Nurs*. 2015; 26(1):16-23. [DOI:10.1177/1043659614523992] [PMID]
- Mousavi Bazaz M, Karimi Moonaghi H. Cross-Cultural Competence, an Unknown Necessity in Medical Sciences Education a Review Article. *Iran J Med Edu*. 2014;14(2):122-36.
- Heidari M, Anoosheh M, Azad AT, Mohammadi E. Communication Strategies For Nurses Facing Culturally Diverse Patients. *Payesh*. 2012; 11(5):719-24.
- Calvillo E, Clark L, Ballantyne JE, Pacquiao D, Purnell LD, Villarruel AM. Cultural Competency in Baccalaureate Nursing Education. *J transcultural Nurs*. 2009; 20(2):137-45. [DOI:10.1177/1043659608330354] [PMID]
- Campinha-Bacote J. Cultural competemility: A paradigm shift in the cultural competence versus cultural humility debate-Part I. *Online J Issue Nurs*. 2019; 24(1):?-?.
- Chen HC, Jensen F, Measom G, Bennett S, Nichols ND, Wiggins L, et al. Factors influencing the development of cultural competence in undergraduate nursing students. *J Nurs Edu*. 2018; 57(1):40-3. [DOI:10.3928/01484834-20180102-08] [PMID]
- Henderson S, Horne M, Hills R, Kendall E. Cultural competence in healthcare in the community: a concept analysis. *Health Soc care community*. 2018; 26(4):590-603. [DOI:10.1111/hsc.12556] [PMID]
- Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *J transcultural Nurs*. 2002; 13(3):181-4. [DOI:10.1177/10459602013003003] [PMID]
- Maier-Lorentz MM. Transcultural nursing: its importance in nursing practice. *J Cult Div*. 2008; 15(1):37-43.
- Bastami MR KT, Borji M, Amirkhani M. Assessment of cultural competence among nurses. *Med Ethic J*. 2016; 10(36):65-72. [DOI:10.21859/mej-103665]
- Inocian E. Cultural Competency among Expatriate Nurses in Saudi Arabia. *Int J Nurs*. 2015; 4:58-62.
- Park M, Yoo H. Influence of Cultural Competence on Nursing Professionalism of Nursing Students. *J Korea Acad Soc Nurs Edu*. 2019; 25(1):38-45. [DOI:10.5977/jkasne.2019.25.1.38]
- Hajizadeh E, Asghari M. Statistical methods and analyses in health and biosciences a research methodological approach. Tehran: Jahade Daneshgahi Pub. 2011.
- Repo H, Vahlberg T, Salminen L, Papadopoulos I, Leino-Kilpi H. The cultural competence of graduating nursing students. *J transcult Nurs*. 2017; 28(1):98-107. [DOI:10.1177/1043659616632046] [PMID]
- Marzilli C. Assessment of cultural competence in Texas nursing faculty. *Nurse Edu Today*. 2016; 45:225-9. [DOI:10.1016/j.nedt.2016.08.021] [PMID]
- Cruz JP, Estacio JC, Bagtang CE, Colet PC. Predictors of cultural competence among nursing students in the Philippines: A cross-sectional study. *Nurse Edu Today*. 2016; 46:121-6. [DOI:10.1016/j.nedt.2016.09.001] [PMID]
- Larson KE, Bradshaw CP. Cultural competence and social desirability among practitioners: A systematic review of the literature. *Child Youth Serv Rev*. 2017; 76:100-11. [DOI:10.1016/j.childyouth.2017.02.034]
- Suh EE. The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *J Transcult Nurs*. 2004; 15(2):93-102. [DOI:10.1177/1043659603262488] [PMID]
- Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. *J Transcult Nurs*. 2002; 13(3):181-4; discussion 200-1. [DOI:10.1177/10459602013003003] [PMID]
- Cruz JP, Aguinaldo AN, Estacio JC, Alotaibi A, Arguvanli S, Cayaban AR, et al. A multicountry perspective on Cultural competence among baccalaureate nursing students. *J Nurs Scholar*. 2018; 50(1):92-101. [DOI:10.1111/jnu.12350] [PMID]
- Lin MH, Wu CY, Hsu HC. Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan. *App Nurs Res*. 2019; 45:6-11. [DOI:10.1016/j.apnr.2018.11.001] [PMID]