

Original Article

Assessment of cultural competence among nurses

Mohammad Reza Bastami<sup>1</sup>, Toktam Kianian<sup>2</sup>, Milad Borji<sup>3</sup>, Mehdi Amirkhani<sup>4</sup>, Saman Saber<sup>5\*</sup>

1. Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.
2. Instructor, Community Nursing Research Center, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
3. MSc Student, Khorasgan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
4. MSc, Nursing School, Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran.
5. Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iranshahr University of Medical Sciences, Iranshahr, Iran. (Corresponding Author) samansaber16@gmail.com.

Received: 31 Oct 2015 Accepted: 23 May 2016

**Abstract**

**Background and Aim:** Cultural diversity among patients is of the issues affecting nurses in clinical settings. Therefore, the cultural competence of nurses is essential to communicate effectively with patients and improve their health. This study was designed to evaluate the cultural competence among nurses employed in the hospitals affiliated with Ilam University of Medical Sciences, Iran, in 2014.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study was conducted on nurses working in hospitals of Ilam University of Medical Sciences, in which 215 nurses selected by convenience sampling. Data were collected using Moulder's cultural competence questionnaire by self-assessment method, and then analyzed using descriptive tests, t-test and Spearman correlation coefficient via the SPSS 18 software.

**Moral Considerations:** Informed consent was obtained from the participants for attending and conducting research, after complete description of the research objectives and assuring that the information is completely confidential and has no effect on their professional evaluation process.

**Findings:** 55.81% of female participants had a bachelor's degree (95.34%) with 2 to 5 years of work experience (45.58%). Average score of cultural competence of nurses was at a moderate level ( $115.03 \pm 25.56$ ). The results also showed the highest average score of cultural competence in terms of preparation for cultural care ( $50.16 \pm 13.16$ ) and the lowest average for attitudes towards cultural care ( $12.69 \pm 2.50$ ). In addition, there was significant difference in the scores of cultural competence between females and males ( $P=0.001$ ), so that the level of cultural competence was higher in females compared with males. A significant correlation was found between cultural competence and years of work experience ( $P=0.040$ ), so that the level of cultural competence improved with increasing work experience.

**Conclusion:** The cultural competence of nurses in this study was reported at the moderate level. Thus, according to the importance of culture in health and social relations, planning toward promotion of cultural competence among nurses is essential.

**Keywords:** Culture; Cultural Competence; Nurses; Ilam

**Please cite this article as:**

Bastami MR, Kianian T, Borji M, Amirkhani M, Saber S. Assessment of cultural competence among nurses . *Med Ethics J* 2016; 10(36): 65-72.

## ارزیابی شایستگی فرهنگی در پرستاران

محمدرضا بسطامی<sup>۱</sup>، تکتم کیانیان<sup>۲</sup>، میلاد برجی<sup>۳</sup>، مهدی امیرخانی<sup>۴</sup>، سامان صابر<sup>۵\*</sup>

۱. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران.

۲. مربی، مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری سلامت جامعه، واحد خوراسگان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران.

۵. مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ابرانشهر، ابرانشهر، ایران. (نویسنده مسؤول) samansaber16@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۴/۸/۹ پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۳

## چکیده

**زمینه و هدف:** تنوع فرهنگی بیماران از جمله مسائلی است که پرستاران در محیط‌های بالینی با آن مواجه هستند. بنابراین شایستگی فرهنگی پرستاران برای برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و ارتقای سطح سلامتی آنان امری ضروری است، لذا مطالعه حاضر با هدف ارزیابی شایستگی فرهنگی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۹۳ انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهر ایلام انجام گردید. ۲۱۵ پرستار به روش در دسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه شایستگی فرهنگی Moulder به روش خودارزیابی انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های توصیفی، تی مستقل و ضریب همبستگی اسپیرمن، تحت نرم‌افزار SPSS 18 تجزیه و تحلیل شد.

**ملاحظات اخلاقی:** جهت اجرای پژوهش پس از شرح کامل اهداف پژوهش برای مشارکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش از آن‌ها اخذ گردید و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات کاملاً محرمانه است و هیچ تأثیری بر روند ارزشیابی شغلی آن‌ها ندارد.

**یافته‌ها:** ۵۵/۸۱ درصد شرکت‌کنندگان زن، دارای مدرک کارشناسی (۹۵/۳۴ درصد) و سابقه کار ۲ تا ۵ سال (۴۵/۵۸ درصد) بودند. میانگین نمره شایستگی فرهنگی پرستاران در سطح متوسط (۱۱۵/۰۳±۲۵/۵۶) بود. همچنین نتایج نشان داد میانگین نمره شایستگی فرهنگی در بعد آمادگی در مراقبت فرهنگی بالاترین (۵۰/۱۶±۱۳/۱۶) و در بعد نگرش نسبت به مراقبت فرهنگی پایین‌ترین (۱۲/۶۹±۲/۵۰) سطح را داشت. همچنین تفاوت معنی‌داری در نمرات شایستگی فرهنگی در بین زنان و مردان وجود داشت (p=۰/۰۰۱) به طوری که میزان شایستگی فرهنگی در زنان بیشتر از مردان بود. ارتباط معنی‌داری بین شایستگی فرهنگی شرکت‌کنندگان و سابقه کار آنان مشاهده شد (p=۰/۰۴۰)، به طوری که با افزایش سابقه کار میزان شایستگی فرهنگی افزایش می‌یافت.

**نتیجه‌گیری:** میزان شایستگی فرهنگی پرستاران در این مطالعه در سطح متوسط گزارش شد. از این رو با توجه به اهمیت فرهنگ در سلامتی و روابط اجتماعی، برنامه‌ریزی جهت ارتقای شایستگی فرهنگی پرستاران ضرورت دارد.

**واژگان کلیدی:** فرهنگ؛ شایستگی فرهنگی؛ پرستاران؛ ایلام

## مقدمه

فرهنگ مجموعه‌ای از ویژگی‌های خاص است که به وسیله هر چیز یا زبان، مذهب، غذا، عادات اجتماعی، هنر و موسیقی مشخص می‌شود. آنچه در تعاریف ارائه شده از فرهنگ، مشترک می‌باشد، آن است که فرهنگ، قوانین نانوشته‌ای است که در بیشتر مواقع به راحتی قابل مشاهده نیست و همین امر کار را در برقراری ارتباط مؤثر مشکل می‌کند (۱).

در جامعه ایران نیز مانند سایر کشورها به علت رشد پدیده مهاجرت، از روستاها به شهرها و از شهرهای کوچک‌تر به کلان شهرها، افراد با فرهنگ‌های مختلف در کنار هم قرار دارند که هر یک ارزش‌های مختص به خود را دارند. این ارزش‌ها در بطن فرهنگ جامعه نهفته است و بر تمام رفتارهای اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارند و جهت‌گیری آن را تعیین می‌کند (۲). این تنوع فرهنگ در میان بیماران نیز به چشم می‌خورد و از جمله مسائل مهمی است که امروزه پرستاران با آن مواجه هستند. در واقع پرستاران در محیط‌های بالینی به کرات با بیماران مختلف با زمینه‌های فرهنگی متفاوت، سر و کار دارند و زندگی حرفه‌ای آن‌ها با زندگی افراد گیرنده خدمات، مشترک شده است (۳).

از آنجا که فرهنگ بر جنبه‌های زیادی از زندگی انسان اثر می‌گذارد، هیچ تردیدی وجود ندارد که در شکل‌دادن به رفتارها، باورها و ارزش‌های سلامتی افراد نیز نقش مهم و بزرگی دارد (۴)، لذا پرستاران باید توانایی برقراری ارتباط مؤثر با بیماران با فرهنگ‌های مختلف را داشته باشند تا بتوانند از نیازهای بیماران خود مطلع شده و دریابند کدام اقدامات پرستاری برای بیمار مناسب است و در موقع ضرورت چگونه این اقدامات را باید تغییر دهند تا ارتقای سلامت بیمار حاصل گردد (۵). بنابراین توانایی مراقبت از بیماران با آگاهی از نیازهای فرهنگی آن‌ها، یک بخش اساسی از مهارت‌های ارتباطی پرستاران است (۶) به عبارتی مراقبت کل‌نگر پرستار زمانی رخ می‌دهد که پرستار ارزش‌های فرهنگی بیمار را نیز درک کرده و نسبت به تفاوت فرهنگی خود و بیمار شناخت و حساسیت داشته باشد. بنابراین پرستاران جهت برقراری این ارتباط، باید دانش مورد نیاز و مهارت لازم در رابطه با فرهنگ و شایستگی فرهنگی را کسب کنند (۷).

شایستگی فرهنگی همان درک ارزش‌ها، باورها و عملکردهای بهداشتی مددجویان است (۸) که سبب ایجاد رضایت بیمار و به وجود آمدن نتایج مثبت در امر مراقبت و ارتقای سلامتی می‌شود (۹). نتایج مطالعات مختلف نیز به لزوم بررسی این شایستگی در بین پرستاران تأکید کرده‌اند به عنوان مثال موسوی بزاز و همکاران (۱۳۹۳ ش.) در مطالعه‌ای مروری بیان کردند، شایستگی فرهنگی، مقوله‌ای مهم در آموزش علوم پزشکی امروز است و در نقاط مختلف دنیا آموزش و سنجش آن در گروه علوم پزشکی همواره مورد توجه قرار دارد به طوری که جهت ارتقای این شایستگی، آن را در برنامه‌های درسی و آموزش مداوم خود ادغام کرده‌اند (۱۰). حیدری و همکاران (۱۳۹۱ ش.) نیز گزارش کردند چگونگی برقراری ارتباط با بیماران با فرهنگ‌های مختلف، بخش مخفی آموزش دوره کارشناسی پرستاری است و ارائه مراقبت‌های فرهنگی در برنامه‌ریزی درسی کم‌رنگ بوده و به طور رسمی به آن پرداخته نمی‌شود. آن‌ها معتقدند با توجه به تفاوت فرهنگی محل تحصیل پرستار با محل کار، آموزش مقوله فرهنگ و مراقبت فرهنگی از مباحث الزامی در رشته پرستاری است و خالی بودن جای ارتباط فرهنگی و پرستاری در این رشته به چشم می‌خورد (۱۱). همچنین در مطالعه بر روی شایستگی فرهنگی پرستاران در بخش انکولوژی نشان دادند که باورهای فرهنگی، مراقبت و تصمیم‌گیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر آماده‌سازی پرستاران برای مراقبت از بیماران تأثیرگذار هستند (۱۲). بنابراین با توجه به خلأ موجود در ارتباط با این موضوع مهم و با توجه به تنوع فرهنگی اقوام در استان ایلام که منجر به تنوع هر چه بیشتر بیماران با فرهنگ‌های مختلف می‌شود. جهت شناسایی سطح شایستگی فرهنگی پرستاران و تقویت روزافزون این امر مطالعه حاضر با هدف تعیین شایستگی فرهنگی در پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر ایلام انجام شد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی است که با هدف بررسی شایستگی فرهنگی در مراقبت پرستاری در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهر ایلام در سال ۱۳۹۳ اجرا شده است.

تکمیل کرده و به پژوهشگر تحویل دهند. ضمناً پژوهشگر جهت رفع سؤالات پرستاران در محل حضور یافت و پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها را جمع‌آوری کرد، پس از آن داده تحت نرم‌افزار SPSS 18 با استفاده از آزمون‌های توصیفی (برای تعیین فراوانی و میانگین نمره شایستگی فرهنگی مشارکت‌کنندگان)، تی مستقل (جهت بررسی اختلاف نمره شایستگی فرهنگی بر اساس جنس و تحصیلات) و همبستگی اسپیرمن (جهت بررسی ارتباط سابقه کار با نمره شایستگی فرهنگی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌داری  $0/05 <$  در نظر گرفته شد.

### ملاحظات اخلاقی

جهت اجرای پژوهش پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایلام (با کد ۹۰۹۲۲۲) به مراکز درمانی مورد نظر مراجعه شد و اهداف پژوهش به طور کامل و به صورت انفرادی برای مشارکت‌کنندگان شرح داده شد و به سؤالات آن‌ها پیرامون پژوهش پاسخ داده شد. جهت کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه به کلیه 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

بر اساس جدول ۱ از ۲۱۵ پرستار شرکت‌کننده در مطالعه ۵۵/۸۱ درصد (تعداد=۱۲۰) را زنان با مدرک کارشناسی (۹۵/۳۴ درصد) و سابقه کاری بین ۲ تا ۵ سال تشکیل دادند.

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های فردی پرستاران

گروه	متغیر	فراوانی	درصد
پرستاران	جنس	مرد	۴۴/۱۸
		زن	۵۵/۸۱
	تحصیلات	کارشناس	۹۵/۳۴
		کارشناس‌ارشد	۴/۶
	سابقه کار	۲ تا ۵ سال	۴۵/۵۸
		۶ تا ۱۰ سال	۲۳/۲۵
بالای ۱۰ سال		۳۱/۱۶	

جامعه این پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر ایلام می‌باشد که در زمان پژوهش تعداد کل پرستاران شاغل در ایلام ۲۶۰ نفر بودند که از این بین ۲۱۵ نفر با استفاده از فرمول مقایسه دو میانگین وارد مطالعه شدند. روش نمونه‌گیری در پرستاران به صورت نمونه‌گیری آسان (در دسترس) بود. از معیارهای اصلی ورود به مطالعه پرستاران دارای مدرک کارشناسی و بالاتر شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر ایلام و داشتن حداقل ۲ سال سابقه کار در پرستاران بود. این پژوهش در تمامی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر ایلام که شامل ۳ بیمارستان است، انجام گرفت.

ابزارهای استفاده‌شده در این مطالعه شامل پرسشنامه‌ای متشکل از دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه شایستگی فرهنگی به شرح زیر است:

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک: این ابزار شامل سؤالاتی در خصوص ویژگی‌های دموگرافیک از جمله جنس، سطح تحصیلات و تعداد سال‌های سابقه خدمت می‌باشد.

پرسشنامه شایستگی فرهنگی: این پرسشنامه توسط Moulder در سال ۲۰۰۹ طراحی شده است که شامل ۵۱ سؤال در ۴ مقیاس فرعی دانش مراقبت فرهنگی، نگرش نسبت به مراقبت فرهنگی، شایستگی فرهنگی و آمادگی در مراقبت فرهنگی در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» می‌باشد. در تقسیم‌بندی انجام‌شده نمره ۱۰۹-۵۱ به عنوان شایستگی فرهنگی ضعیف، ۱۶۷-۱۱۰ شایستگی فرهنگی متوسط و نمره ۲۲۵-۱۶۸ به عنوان شایستگی فرهنگی قوی در نظر گرفته شد (۱۳). پرسشنامه شایستگی فرهنگی توسط دو نفر مترجم مجرب به فارسی برگردانده شد، سپس با ادغام ترجمه‌ها، نسخه واحدی از پرسشنامه فارسی تهیه گردید. با استفاده از ۵ کارشناس خبره روایی محتوای ابزار سنجیده شد و مورد قبول واقع گردید، سپس با تکمیل پرسشنامه توسط ۲۰ پرستار، آلفای کرونباخ به منظور ارزیابی ساختار درونی و پایایی ۰/۸۶ محاسبه گردید.

تکمیل پرسشنامه‌ها به شیوه خودارزیابی انجام شد. از پرستاران خواسته شد تا در وقت آزاد و با دقت تمام پرسشنامه‌ها را

آزمون آماری تی مستقل نشان داد تفاوت معنی داری در نمرات شایستگی فرهنگی در بین مردان و زنان وجود دارد و زنان نسبت به مردان از شایستگی فرهنگی بالاتری برخوردار بودند ( $p < 0/001$ ). در ابعاد دانش، آمادگی و شایستگی نیز تفاوت معنی داری بین مردان و زنان دیده شد ( $p < 0/001$ ). این تفاوت در بعد نگرش نیز معنی داری بین دو جنس معنی دار بود ( $p = 0/033$ ) (جدول ۳). هیچ ارتباط معنی داری بین شایستگی فرهنگی و سطح تحصیلات پرستاران دیده نشد ( $p = 0/361$ ) و تنها در بعد نگرش ارتباط معنی داری بین سطح تحصیلات و شایستگی فرهنگی وجود داشت ( $p = 0/005$ ). همچنین علاوه بر موارد فوق دیده شد بر اساس آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن ارتباط مستقیم معنی داری بین شایستگی فرهنگی و سابقه کار پرستاران وجود دارد ( $p = 0/040$ ). به طوری که با افزایش سابقه کار میزان شایستگی فرهنگی نیز افزایش می یابد.

در رابطه با اهداف اصلی پژوهش یافته ها نشان داد میزان دانش اکثر پرستاران (۴۵/۵۸) در زمینه شایستگی فرهنگی در سطح متوسط بوده است. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود بیشتر افراد در بعد نگرش در طیف نمره ضعیف (۷۰/۶۹ درصد) قرار گرفته اند و تنها ۸/۳۷ درصد از پرستاران نمره قوی در بعد نگرشی شایستگی فرهنگی کسب کردند. همچنین نتایج نشان دهنده این امر است که ۸۷ نفر از پرستاران مورد مطالعه معادل ۴۰/۴۶ نفر از نظر شایستگی فرهنگی در بعد آمادگی در مراقبت پرستاری ضعیف بودند. این جدول نشان می دهد در بعد شایستگی در مراقبت پرستاری بیشتر پرستاران در طیف نمره متوسط (۶۷/۴۴ درصد) قرار گرفته اند و تنها ۱۴/۴۱ درصد (۳۱ نفر) از پرستاران در طیف نمره قوی قرار گرفتند.

جدول ۲: سطح شایستگی فرهنگی پرستاران در ابعاد دانش، نگرش،

آمادگی، و شایستگی در مراقبت پرستاری

سطح	قوی	متوسط	ضعیف	M±SD	ابعاد
					شایستگی فرهنگی
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۲۱/۸۶	۴۵/۵۸	۳۲/۵۵	۶/۱۳	± ۶/۱۳	دانش
۴۷	۹۸	۷۰	۲۴/۱۴		مراقبت فرهنگی
۸/۳۷	۲۰/۹۳	۷۰/۶۹	۲/۵۰	± ۲/۵۰	نگرش نسبت به مراقبت فرهنگی
۱۸	۴۵	۱۵۲	۱۲/۶۹		
(۱۹/۵۳)	۸۶ (۴۰)	۴۰/۴۶	۱۳/۱۶	± ۱۳/۱۶	آمادگی در مراقبت فرهنگی
۴۲		۸۷	۵۰/۱۶		
(۱۴/۴۱)	(۶۷/۴۴)	(۱۸/۱۳)	۷/۶۴	± ۷/۶۴	شایستگی فرهنگی در مراقبت پرستاری
۳۱	۱۴۵	۳۹	۲۸/۰۴		
M±SD	۱۱۵/۰۳±۲۵/۵۶				کل

جدول ۳: مقایسه میزان شایستگی فرهنگی در مراقبت

پرستاری بین مردان و زنان

P-value	زن		مرد		جنس شایستگی فرهنگی
	انحراف میانگین معیار	انحراف معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف معیار	
<0/001	۵/۸۹	۳۴/۸۹	۶/۹۰	۳۰/۹۰	دانش مراقبت فرهنگی
=0/033	۲/۸۴	۲۲/۰۴	۲/۶۲	۲۱/۱۶	نگرش نسبت به مراقبت فرهنگی
<0/001	۱۲/۲۸	۶۳/۱۹	۱۳/۹۰	۵۲/۰۳	آمادگی در مراقبت فرهنگی
<0/001	۶/۲۹	۳۸/۹۶	۱۰/۵۸	۳۲/۴۷	شایستگی فرهنگی در مراقبت پرستاری
<0/001	۲۳/۳۰	۱۵۹/۱۰	۳۰/۱۱	۱۳۶/۵۸	کل

## بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر میانگین شایستگی فرهنگی در پرستاران در سطح متوسط گزارش شد. در همین راستا Kardong و همکاران در مطالعه‌ای برخورد پرستاران با بیماران از چهار فرهنگ مختلف را مورد بررسی قرار دادند. نتایج گویای این امر بود که شایستگی فرهنگی پرستاران مورد مطالعه در سطح متوسط است (۱۴)، اگرچه ابزار سنجش شایستگی فرهنگی در دو مطالعه متفاوت بود، اما نتایج حاصل از مطالعه Kardong و همکاران یافته‌های مطالعه حاضر را تأکید کرد.

ریلی و همکاران (۲۰۱۰ م.) نیز شایستگی فرهنگی پرستاران را در سطح متوسط گزارش کردند، اگرچه میانگین نمره شایستگی فرهنگی در مطالعه ریلی و همکارانش (۷۵/۳۰±۷/۵۹) با میانگین نمره حاصل در مطالعه حاضر متفاوت است، اما رده‌بندی ابزارها این نمره را در سطح متوسط و مشابه مطالعه حاضر می‌داند که دلیل این تفاوت را می‌توان در ابزار متفاوت مورد استفاده در دو پژوهش دانست (۱۵). از طرفی در این مطالعه دلیل یافته مذکور را سابقه کاری پرستاران و مواجهه مکرر آنان با بیماران از فرهنگ‌های مختلف دانستند. در حالی که در مطالعه حاضر اکثر پرستاران سابقه کاری ۲ تا ۵ سال داشتند، اما با توجه به جامعه چندفرهنگی استان ایلام می‌توان مواجهه مکرر با بیماران با فرهنگ‌های مختلف را دلیلی مناسب بر این امر دانست.

Bond و همکاران در بررسی پرستاران بخش جنوب غربی ایالت متحده گزارش کردند پرستاران در مورد گروه‌های فرهنگی خاص دانش نسبتاً پایینی داشتند و آموزش لازم جهت از بین بردن تمایزات در رابطه با مفاهیمی مانند نژادپرستی، تنوع فرهنگی و قومیت و مفاهیمی این چنین را امری ضروری دانستند (۱۶) که با نتایج مطالعه حاضر همسو نیست، شاید دلیل این اختلاف تفاوت‌های فرهنگی غالب در جوامع تحت بررسی باشد، چراکه فرهنگ خود امری است که می‌تواند از منطقه‌ای به منطقه دیگر تفاوت‌های فاحشی را دربر بگیرد. COX نیز در مطالعه‌ای به این امر اشاره کرد که ایمنی فرهنگی بیماران آن طور که باید رعایت نمی‌شود و این امر، امری نگران‌کننده است

که تا حدودی با مطالعه حاضر همخوانی دارد، چراکه در مطالعه حاضر نیز ایمنی فرهنگی در سطح قابل قبولی قرار نداشت و نیاز به تقویت آن همچنان باقی است (۱۷).

Høye و Severinsson نیز در یک مطالعه کیفی به این امر اشاره کردند که پرستاران خصوصاً پرستاران بهداشت جامعه در برخورد با مددجویان با فرهنگ‌های متفاوت نیاز به تقویت برخی مهارت‌ها در ابعادی مانند نگرش و حساسیت فرهنگی دارند تا بتوانند نیازهای مددجویان را بر اساس هنجارهای فرهنگی‌شان برطرف سازند (۱۸). Kardong-Edgren و همکاران در مطالعه‌ای گزارش کردند فارغ‌التحصیلان رشته پرستاری آگاهی و دانش متوسطی از صلاحیت و شایستگی‌های فرهنگی داشتند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۹).

Suurmond و همکاران در بررسی شایستگی فرهنگی پرستاران در کار با پناهجویان که از نقاط مختلف دنیا مهاجرت کرده بودند، بیان کردند چند توانمندی اصلی باید در بین پرستاران مورد تقویت قرار گیرد و آن شامل آگاهی و دانش در رابطه با ویژگی‌ها و خصوصیات فرهنگی قالب در کشور محل سکونت هر یک از پناهجویان جهت برقراری ارتباط مؤثر و ارائه خدمات بهداشتی است (۲۰) که همسو با نتایج پژوهش حاضر است. در راستا با پژوهش حاضر مطالعات نشان دادند که شایستگی فرهنگی نیازمند تقویت دانش، نگرش و مهارت کار با فرهنگ‌های مختلف است، چراکه فرهنگ رابطه مستقیمی با ارتقای مراقبت بهداشتی دارد (۲۱) و برگزاری دوره‌های آموزشی جهت ارتقای دانش، نگرش، حساسیت و مهارت پرستاران در زمینه شایستگی فرهنگی امری ضروری است (۲۲-۲۳).

از دیگر نتایج پژوهش حاضر این بود که شایستگی فرهنگی زنان بیشتر از مردان گزارش شد و با افزایش سابقه کار شایستگی فرهنگی پرستاران ارتقا یافت. Kim و همکاران نیز در مطالعه بر روی شایستگی فرهنگی دانشجویان پرستاری در کره علاوه بر این که به لزوم تقویت این شایستگی در ابعاد گوناگون پرداختند. نشان دادند این شایستگی در زنان بیشتر از مردان است، البته باید به این موضوع نیز اشاره کرد که در مطالعه Kim و همکاران هم مانند مطالعه حاضر تعداد زنان

مدیران محترم پرستاری و پرستاران گرامی که بدون همکاری آنها انجام این تحقیق ممکن نبود، نهایت سپاسگزاری به عمل می‌آید.  
تعارض منافع وجود ندارد.

بیشتر از مردان بود (۲۴). Hawala-Druy و Hill نیز در بررسی شایستگی فرهنگی دانشجویان حرفه‌های بهداشتی به برتری صلاحیت زنان نسبت به مردان اشاره کرد، در حالی که باز هم تعداد زنان شرکت‌کننده بیشتر از مردان بود. از طرفی نمونه مورد بررسی در مطالعه Hawala-Druy و Hill را تنها پرستاران تشکیل نداده بودند (۲۵)، بلکه ترکیبی از کارکنان بهداشتی مورد بررسی قرار گرفتند. برخلاف نتایج مطالعات فوق Moulder شایستگی فرهنگی را در دانشجویان پرستاری مرد بیشتر از زنان گزارش نموده است. شاید دلیل این یافته بالاتر بودن سابقه کار مردان شرکت‌کننده در مطالعه وی نسبت به زنان بوده است (۱۳). از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس و عدم تناسب تعداد مردان و زنان شرکت‌کننده اشاره نمود که رفع آن‌ها در مطالعات آتی توصیه می‌گردد.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، شایستگی فرهنگی پرستاران در سطح متوسطی قرار داشت و تقویت نیروی پرستاری به عنوان مراقبان اصلی سلامت در ابعاد مربوط به شایستگی فرهنگی بسیار حائز اهمیت است، خصوصاً در بعد نگرش نسبت به مراقبت فرهنگی و آمادگی در مراقبت فرهنگی چراکه اغلب پرستاران در این دو بعد در سطح ضعیفی قرار داشتند. با توجه به این‌که جامعه ایرانی به لحاظ تاریخی دارای بافتی چندقومیتی - فرهنگی، زبانی و مذهبی است، به تبع پرستاران در محیط‌های بالینی با افرادی که دارای زمینه‌های مختلف فرهنگی هستند، سر و کار دارند. بنابراین تقویت این مهارت مهم، امری ضروری در ارتقای سلامت جامعه می‌باشد، لذا اضافه‌نمودن واحدهای درسی به برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری و همچنین برگزاری کارگاه‌های آموزشی به منظور افزایش شایستگی فرهنگی در میان پرستاران توصیه می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از معاونت محترم پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایلام و همکاری صمیمانه‌ی مدیریت بیمارستان‌های منتخب و

## References

1. Rytterström P, Cedersund E, Arman M. Care and caring culture as experienced by nurses working in different care environments: A phenomenological-hermeneutic study. *Ijnurstu* 2009; 46(5): 689-698.
2. Nazarian A. Ethnic migration and social structural changes in Iranian cities. *Amayesh* 2010; 6(1): 1-32. [Persian]
3. khezerloo S, mokhtari J. Cultural competency in nursing education: a review article. *Ijme* 2016; 8 (6): 11-21. [Persian]
4. Betancourt JR. Cultural competence and medical education: many names, many perspectives, one goal. *AAMC* 2006; 81(1): 499-501.
5. Ito M, Lambert VA. Communication effectiveness of nurses working in a variety of settings within one large university teaching hospital in western Japan. *Nurs Health Sci* 2002; 4(1): 149-153.
6. Purnell LD. *Transcultural health care: A culturally competent approach*. 4th ed. FA Davis; 2012.
7. Dayer-Berenson L. *Cultural competencies for nurses*. 2nd ed. Philadelphia, Pennsylvania: Jones & Bartlett Publishers; 2013.
8. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *TCN* 2002; 13(3): 181-184.
9. Spencer LM. *The economic value of emotional intelligence competencies and EIC-based HR programs*. The Emotionally Intelligent Workplace: How to Select for, Measure and Improve Emotional Intelligence in Individuals, Groups, and Organizations. San Francisco, CA: Jossey Bass; 2001. 45: 82.
10. Mousavi Bazaz M, Karimi Moonaghi H. Cross-Cultural Competence, an Unknown Necessity in Medical Sciences Education; a Review Article. *Ijme* 2014; 14(2): 122-36. [Persian]
11. Heidari M, Anoosheh M, Azadarmaki T, Mohammadi E. Exploration of context of the cultural care education in Iran. *Jne* 2013; 11(5): 719-24. [Persian]
12. Yeo TP, Phillips J, Delengowski A, Griffiths M, Purnell L. Oncology nursing: Educating advanced practice nurses to provide culturally competent care. *J Prof Nurs* 2011; 27(4): 245-254.
13. Moulder M. *Senior nursing student level of preparation, attitudes, awareness, and competence in ethnocare*. PhD thesis. Oakdale, New York: Dowling College; 2009.
14. Kardong-Edgren S, Bond ML, Schlosser S, Cason C, Jones ME, Warr R, Strunk P. Cultural attitudes, knowledge, and skills of nursing faculty toward patients from four diverse cultures. *J Prof Nurs* 2005; 21(3): 175-182.
15. Riley D, Smyer T, York N. Cultural competence of practicing nurses entering an RN-BSN program. *Nurs Educ Perspect* 2012; 33(6): 381-385.
16. Bond ML, Kardong-Edgren S, Jones ME. Assessment of professional nursing students' knowledge and attitudes about patients of diverse cultures. *J Prof Nurs* 2001; 17(6): 305-312.
17. Cox L. *Cultural safety and diversity: Refocusing our energies in mental health nursing practice, education and research*. In Australian College of Mental Health Nursing 41st International Mental Health Nursing Conference – Mental Health Nurses: Shifting Culture, Leading Change, 7-9 October 2015, Brisbane Convention Centre, Brisbane and Qld.
18. Høye S, Severinsson E. Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. *J Adv Nurs* 2010; 66(4): 858-867.
19. Kardong-Edgren SK, Cason CL, Brennan AM, Reifsnider E, Hummel F, Mancini M, et al. Cultural competency of graduating BSN nursing students. *Nurs Educ Perspect* 2010; 31(5): 278-285.
20. Suurmond J, Seeleman C, Rupp I, Goosen S, Stronks K. Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers. *Nurse Educ Today* 2010; 30(8): 821-826.
21. Bourque Bearskin RL. A critical lens on culture in nursing practice. *Nurs Ethics* 2011; 18(4): 548-559.
22. Renzaho AM, Romios P, Crock C, Søndlerlund AL. The effectiveness of cultural competence programs in ethnic minority patient-centered health care—a systematic review of the literature. *Int J Qual Health Care* 2013; 25(3): 261-269.
23. Gebru K, Willman A. Education to promote culturally competent nursing care—A content analysis of student responses. *Nurse Educ Today* 2010; 30(1): 54-60.
24. Kim DH, Kim SE. Cultural competence and factors influencing cultural competence in nursing students. *Jkpmhn* 2013; 22(3): 159-168.
25. Hawala-Drury S, Hill MH. Interdisciplinary: Cultural competency and culturally congruent education for millennials in health professions. *Nurse Educ Today* 2012; 32(7): 772-778.