

The Correlation between the Cultural Competence of Nurses with their Care Behaviors in the Teaching Health Centers Affiliated to Iran University of Medical Sciences

Alice Khachian¹, Mohammad Reza Zarei², Hamid Haghani³, Fatemeh Khani⁴

Abstract

Background & Aims: Culture is a behavioral pattern that grows over time as a mental consequence through social and religious structures and artistic manifestations. Culture encompasses the values, beliefs, and norms of a particular group, which are learned and shared to guide thinking, decision-making, and actions in modeling approaches. Historically, the Iranian community has a multi-ethnic, cultural, linguistic, and religious context, which is also observed among the clients of the healthcare system. With the integration of the global economy, the number of the clients from various cultural backgrounds and characteristics of health, cultural activities, health needs, and expectations has also increased in all industrialized countries. In addition, the growth of international exchanges and number of manpower transfers and migration, the need for nursing with cultural knowledge has been created. A culturally qualified nurse has acquired a strong foundation in cultural attitudes, cultural knowledge, and cultural skills. Nurses are often equipped with all the influential factors in cultural competence to provide care to a wide variety of patients with diverse cultural backgrounds. Therefore, such nurses are able to assess the cultural needs of the clients, plan an appropriate care program, and provide skilled cultural care under any circumstances. Care is the foundation of the nursing profession and considered an important component of the quality health care that meets the health needs of patients. The care behaviors of nurses encompass all their actions, cognitions, feelings, thoughts, perceptions, movements, gestures, looks, and actions by which the client is cared for, and these behaviors must be ethical. The differences in the care behaviors of nurses from one institution to another or one country to another have led nursing researchers to investigate the influential factors in the motivations and determinants of care behaviors. In addition, the process of nursing care provision is influenced by the conditions of their work environment and community culture. Given the importance of care as the most important component of nursing practices, the cultural differences in Iran, and the facts that patients from different cities with different cultures refer to medical centers in large cities (including Tehran) due to the lack of adequate medical facilities and nurses should have the necessary information about the cultural, social, and ethnic status of patients as part of the nursing profession for the planning of nursing care, the present study aimed to assess the correlation between the cultural competence of nurses and their care behaviors in the teaching medical centers affiliated to Iran University of Medical Sciences in 2019.

Materials & Methods: This cross-sectional, correlational study was performed with the participation of the nurses working in the teaching medical centers affiliated to Iran University of Medical Sciences in Tehran, Iran. In total, 200 nurses were selected via multistage cluster sampling. At the first stage, the medical centers were divided into two categories of general and specialized, and in the next stage, three centers were selected from among the general medical centers, and three centers were selected from among the specialized centers randomly. The sample size of treatment center was divided by the proportion of the nurses, and based on random allocation

¹. Nursing Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

². Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³. Department of Biostatistics, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴. MS in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author)
Tel: 09195605578 Email: khani.f@iums.ac.ir

in each treatment center, the samples were selected from the nurses. Data were collected using a self-report demographic form, the cultural competence questionnaire by Perng and Watson, and the caring behaviors inventory (CBI-42) in a self-report manner during November 2019-January 2020. Data analysis was performed in SPSS version 16. To achieve the specific goals and accurate responses to the research questions, we used descriptive statistics (tables), central indicators (mean), dispersion indices (standard deviation), and inferential statistics (independent t-test, ANOVA, and Pearson's correlation-coefficient). The significance level was set at $P < 0.05$, and it was assumed that due to the sufficient sample size, the study population had normal distribution.

Results: The mean score of the cultural competence of the nurses was 66.27 ± 15.02 , and the mean score of the care behaviors of the nurses was 5.28 ± 0.43 . The highest mean score of cultural competence belonged to the cultural sensitivity dimension (60.50), and the lowest mean score belonged to the cultural knowledge dimension (56.25). The lowest mean score of the care behaviors belonged to the dimension of respecting others (5.09), and the highest mean score was observed in the dimension of professional knowledge and skills (5.43). In general, a weak, significant correlation was observed between the cultural competence of the nurses and their care behaviors. In addition, significant correlations were observed between all the dimensions of the care behaviors and cultural competence ($P < 0.05$), except for the dimensions of cultural knowledge, skills, and sensitivity ($P = 0.058$). The findings also indicated that the emergency department nurses had higher cultural competence, and the married nurses had better care behaviors.

Conclusion: Cultural competence is a major foundation of clinical nursing, and more attention to cultural competence plays a pivotal role in better and more competent patient care. According to the results, the cultural competence level of the nurses had a weak, significant correlation with their care behaviors. Therefore, it could be concluded that enhancement in one of these factors leads to the improvement of the other. Considering that each of these factors is an important component of nursing care, their improvement through academic and in-service training could enhance the provision of nursing care to the patients, while also facilitating the relationship of nurses with patients.

Keywords: Cultural Competence, Care Behaviors, Nurses

Conflict of Interest: No

How to Cite: Khachian A, Zarei MR, Haghani H, Khani F. The Correlation between the Cultural Competence of Nurses with their Care Behaviors in the Teaching Health Centers Affiliated to Iran University of Medical Sciences, *Iran Journal of Nursing*. 2020; 33(124):70-81.

Received: 16 March 2020

Accepted: 15 Jun 2020

ارتباط شایستگی فرهنگی پرستاران با رفتارهای مراقبتی آن‌ها در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران

آلیس خاچیان^۱، محمدرضا زارعی^۲، حمید حقانی^۳، فاطمه خانی^۴

چکیده

زمینه و هدف: جامعه ایرانی به لحاظ تاریخی دارای بافت چند قومیتی، فرهنگی، زبانی و مذهبی بوده، که این امر در میان مراجعین نظام خدمات سلامت نیز به چشم می‌خورد. با توجه به اهمیت مراقبت، به عنوان مهم‌ترین جزء اقدامات پرستاری و از سویی وجود تفاوت‌های فرهنگی در کشور ایران، و این که بیماران از شهرهای مختلف کشور با فرهنگ‌های متفاوت به مراکز درمانی در شهرهای بزرگ از جمله تهران مراجعه می‌کنند و پرستاران باید در برنامه ریزی مراقبت پرستاری اطلاعات ضروری در مورد وضعیت فرهنگی، اجتماعی و قومیتی بیمار به عنوان بخشی از حرفه پرستاری داشته باشند، ضروری به نظر رسید که پژوهشی با هدف تعیین ارتباط شایستگی فرهنگی پرستاران با رفتارهای مراقبتی آن‌ها در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸ انجام شود.

روش بررسی: این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی با مشارکت ۲۰۰ پرستار شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در شهر تهران که به صورت چند مرحله‌ای خوشه‌ای انتخاب شدند، انجام شد. جمع آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه شایستگی فرهنگی Perng و Watson و پرسشنامه رفتارهای مراقبتی CBI-42 از ابتدای آبان ماه تا آخر دی ماه ۱۳۹۸ انجام شد. داده‌ها پس از جمع آوری، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ با آزمون تی مستقل، ANOVA و ضریب همبستگی پیرسون مورد تحلیل آماری قرار گرفتند.

یافته‌ها: میانگین نمره شایستگی فرهنگی پرستاران $15/02 \pm 6/27$ و میانگین نمره رفتارهای مراقبتی پرستاران $0/43 \pm 5/28$ بود. بیشترین نمره میانگین شایستگی فرهنگی مربوط به بعد حساسیت فرهنگی ($6/50$) و کمترین نمره میانگین مربوط به بعد دانش فرهنگی ($5/25$) بود. کمترین نمره میانگین رفتارهای مراقبتی مربوط به بعد احترام قائل شدن برای دیگری ($5/09$) و بیشترین نمره میانگین مربوط به بعد دانش و مهارت حرفه‌ای ($5/43$) بود. به طور کلی بین شایستگی فرهنگی پرستاران مورد پژوهش و رفتارهای مراقبتی آن‌ها ارتباط معنی‌دار ضعیفی وجود داشت. همچنین بین تمامی ابعاد رفتارهای مراقبتی و شایستگی فرهنگی به غیر از دانش و مهارت و حساسیت فرهنگی ($P=0/058$) ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده شد ($P<0/05$). همچنین یافته‌ها نشان داد که افرادی که در بخش اورژانس کار می‌کنند سطح شایستگی فرهنگی بالاتری دارند و افراد متأهل دارای سطح بالاتر رفتارهای مراقبتی هستند.

نتیجه‌گیری کلی: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین شایستگی فرهنگی پرستاران و رفتارهای مراقبتی آنها ارتباط معنی‌دار ضعیفی وجود دارد. پیشنهاد می‌شود با تقویت آنها از طریق آموزش‌های آکادمیک و ضمن خدمت باعث بهبود ارائه مراقبت‌های پرستاری به مددجویان شد.

کلید واژه‌ها: شایستگی فرهنگی، رفتارهای مراقبتی، پرستاران

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۹/۳/۲۶

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۳. گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
 ۴. کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
- شماره تماس: Email: khani.f@iums.ac.ir +۹۱۹۵۶۰۵۵۷۸

مقدمه

فرهنگ یک الگوی رفتاری است که در طول زمان به عنوان نتیجه‌ای ذهنی از طریق ساختارهای اجتماعی و مذهبی و جلوه‌های هنری رشد می‌کند. فرهنگ شامل ارزش‌ها، باورها و هنجارهای یک گروه خاص است که آموخته و به اشتراک گذاشته می‌شوند و آن را راهنمای تفکر، تصمیم‌گیری و عمل در روش الگوسازی قرار می‌دهند^(۱). وسعت بیان فرهنگ، اعتقادات شخصی و جهان بینی ممکن است بسیار متفاوت باشد. انسان‌ها حتی در فرهنگ‌های مختلف خود را به شیوه‌های منحصر به فردی بیان می‌کنند^(۲). تنوع فرهنگی یکی از مشخصه‌های اساسی جهان امروز و عاملی مؤثر در تعاملات بین فردی و ساختار اجتماعی قلمداد می‌شود^(۳).

جامعه ایرانی به لحاظ تاریخی دارای بافت چند قومیتی، فرهنگی، زبانی و مذهبی است^(۳)، که این امر در میان مراجعین نظام خدمات سلامت نیز به چشم می‌خورد^(۴). با توجه به تنوع فزاینده جامعه، متخصصان بهداشت و درمان به ناچار با جمعیت‌هایی مواجه خواهند شد که از نظر نژاد، فرهنگ و قومیت با آن‌ها متفاوت هستند^(۵). گروهی از این قشر پرستاران هستند که به عنوان بخش عظیمی از منبع نیروی انسانی این سیستم، در ارتقای سلامت افراد جامعه نقش بسزایی را ایفا می‌کنند. این قشر به کرات در محیط بالینی خود با افرادی که نیازمند خدمات سلامت هستند و زمینه فرهنگی متفاوت دارند سروکار دارند. از این رو، تنوع فرهنگی یکی از مسائل مهمی است که امروزه پرستاران با آن مواجه هستند^(۴).

با ادغام اقتصاد جهانی، تعداد مددجویان از زمینه‌های فرهنگی مختلف با ویژگی‌های مرتبط با سلامتی، فعالیت‌های فرهنگی، نیازهای بهداشتی و انتظارات در تمام کشورهای صنعتی افزایش یافته است^(۶). همچنین با توجه به رشد روز افزون مبادلات بین‌المللی، افزایش میزان جابجایی نیروهای انسانی و مهاجرت، نیاز به پرستاری همراه با دانش فرهنگی ایجاد شده است^(۷). همه‌ی متخصصان بهداشت و درمان باید از نظر فرهنگی از ارزش

ها و تعصبات و فرضیات جامعه‌ی خود آگاهی داشته باشند. بدون داشتن چنین آگاهی و درکی، ارائه دهندگان خدمات بهداشت و درمان ممکن است که ناخواسته تصور کنند که هر کس جهان بینی خود را به اشتراک می‌گذارد. هنگامی که این اتفاق می‌افتد، حرفه بهداشت و درمان ممکن است به ظلم و ستم فرهنگی، تحمیل ارزش‌ها به مددجویان و جوامع مختلف، از نظر فرهنگی تبدیل شود. آگاهی از تاریخ، تجربیات زندگی، ارزش‌های فرهنگی و امیدها، ترس‌ها و آرمان‌های گروه‌های مختلف فرهنگی برای تبدیل شدن به یک ارائه‌کننده دارای صلاحیت حرفه‌ای ضروری است^(۸). پرستاری به عنوان یکی از مهم‌ترین حرفه‌ها در بخش بهداشت، به پرستارانی نیاز دارد که شغل خود را پذیرفته و نگرش و ویژگی‌های حرفه‌ای خود را توسعه دهند^(۹).

دپارتمان بهداشت و خدمات انسانی امریکا (OMH) شایستگی فرهنگی را به عنوان رفتارهای مشابه فرهنگی، نگرش‌ها و سیاست‌های پرورش دهنده مؤثر در برطرف کردن تضاد بین فرهنگی، اخلاقی و حقوقی در ارائه خدمات بهداشتی به مددجویان تعریف می‌کند^(۴). Karnick در مطالعه خود شایستگی فرهنگی را تسلط مجموعه‌ای از مهارت‌ها، دانش، نگرش‌ها و رفتارهایی می‌داند که افراد حرفه‌ای در آن با کسب آگاهی از فرهنگ خود، ارائه مراقبت کیفی به جمعیت‌های مختلف را آغاز می‌کنند^(۲). در مطالعه‌ای دیگر شایستگی فرهنگی شامل ارائه مراقبت‌های محترمانه‌ای است که با باورهای سلامت فرهنگی مددجویان و اعضای خانواده آن‌ها همخوانی دارد^(۱۰).

بنابراین شایستگی فرهنگی مهارتی است که پرستار را قادر می‌سازد تا در فرهنگ‌های بسیار متنوعی که روزانه با آن‌ها سروکار دارد، مراقبت پرستاری را به روش‌های خاص فرهنگی فراهم کند. این امر به ایجاد رضایت در بیمار و به وجود آمدن نتایج مثبت منجر می‌شود^(۴). مطالعه Lovati در سال ۲۰۱۶ نشان داده است که شایستگی فرهنگی ابزار امیدوارکننده‌ای بوده و منجر به افزایش رضایت و رفاه

سه عامل مهم در ارزشیابی کیفیت رفتارهای مراقبتی پرستاران هستند. اصولاً هیچ درمانی بدون مراقبت نمی‌تواند وجود داشته باشد در حالی که مراقبت بدون درمان وجود دارد^(۱۳).

تفاوت در رفتارهای مراقبتی پرستاران از مؤسسه‌ای به مؤسسه دیگر یا از کشوری به کشور دیگر سبب شده است که محققین پرستاری به مطالعه عوامل مؤثر انگیزش‌ها و تعیین کننده‌های رفتارهای مراقبتی بپردازند. Corbin معتقد است که روند ارائه مراقبت پرستاری تحت تأثیر شرایط محیط کار پرستاران و فرهنگ جامعه قرار دارد^(۱۴). با توجه به اهمیت مراقبت به عنوان مهم‌ترین جزء اقدامات پرستاری و از سویی وجود تفاوت‌های فرهنگی در کشور ایران، و این که بیماران از شهرهای مختلف کشور با فرهنگ‌های متفاوت به علت کمبود امکانات درمانی کافی به مراکز درمانی در شهرهای بزرگ از جمله تهران مراجعه می‌کنند و در این صورت پرستاران باید در برنامه ریزی مراقبت پرستاری اطلاعات ضروری در مورد وضعیت فرهنگی، اجتماعی و قومیتی بیمار به عنوان بخشی از حرفه پرستاری داشته باشند، ضروری به نظر رسید که پژوهشی با هدف ارتباط شایستگی فرهنگی پرستاران با رفتارهای مراقبتی آن‌ها در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۸ انجام شود.

روش بررسی

برای انجام این پژوهش که یک مطالعه مقطعی از نوع همبستگی است، پژوهشگر پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران (با کد اخلاق IR.IUMS.REC.1398.524) و دریافت معرفی نامه به مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران مراجعه کرد. این مراکز به صورت چند مرحله‌ای خوشه‌ای انتخاب شدند به این ترتیب که در مرحله اول مراکز درمانی به دو دسته عمومی و تخصصی تقسیم شدند و در مرحله بعد از بین مراکز درمانی عمومی سه مرکز و از بین مراکز تخصصی نیز سه مرکز به تصادف انتخاب شد.

بیماران در زمینه‌های مختلف فرهنگی شده است^(۱۱). پرستاران دارای شایستگی فرهنگی معتقدند که هر فرد و خانواده او سزاوار دسترسی منصفانه و برابر به مراقبت‌های بهداشتی و فرصت‌های مناسب درمانی هستند. همچنین درک می‌کنند که هر شخص منحصر به فرد است و آن‌ها به بیمار و نیز نقش فرهنگ در تعریف سلامتی و بیماری احترام می‌گذارند^(۵). پرستاری که به شایستگی فرهنگی رسیده، فردی است که یک بنیان قوی در زمینه نگرش فرهنگی، دانش فرهنگی و مهارت فرهنگی کسب کرده است. آن‌ها معمولاً مجهز به همه عوامل مؤثر بر شایستگی فرهنگی در مراقبت از انواع بیماران با هر زمینه فرهنگی هستند. از این رو، این پرستاران قادر هستند که نیازهای فرهنگی مددجویان را ارزیابی کنند، برنامه مراقبتی مناسب را طرح ریزی کنند و مراقبت فرهنگی ماهرانه را در هر وضعیتی به آن‌ها ارائه کنند. در مقابل شایستگی فرهنگی، بی‌کفایتی فرهنگی قرار دارد و پرستاری که در این سطح است فاقد دانش، نگرش و مهارت فرهنگی بوده و واضح است که چنین فردی قادر به ارائه‌ی مراقبت صحیح به افراد در وضعیت‌های مختلف فرهنگی نمی‌باشد^(۴).

مراقبت پایه و اساس حرفه پرستاری است و یک جزء مهم از مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت در نظر گرفته می‌شود که نیازهای سلامتی بیماران را برآورده می‌کند^(۱۲). رفتارهای مراقبتی پرستار شامل تمام عملکردها، شناخت‌ها، احساسات، افکار، تصورات، حرکات، ژست‌ها، نگاه‌ها و اقداماتی است که به وسیله آن‌ها مراقبت از مددجو انجام می‌شود و این رفتار مراقبتی باید بر پایه اخلاقیات باشد. مراقبت از دو مؤلفه کلیدی جسمانی و روانی - اجتماعی تشکیل شده است. مؤلفه‌های جسمانی به مؤلفه‌های فیزیکی و فنون مراقبت و مؤلفه روانی - اجتماعی به ارضای نیازهای روانی و عاطفی بیمار مربوط می‌شوند^(۱۳). معنی مراقبت، ارتباط نزدیکی با فرهنگ فرد دارد. فرهنگ از فرد جدا شدنی نیست و با سلامتی و پرستاری، ارتباط نزدیک و در هم تنیده دارد^(۴). دانش، نگرش و مهارت پرستاران، پایه و اساس رفتارهای مراقبتی پرستاران بوده و همچنین

پرسشنامه cultural competence توسط Perng و Watson در سال ۲۰۱۲ طراحی شد که شامل ۲۰ سؤال در سه بعد مهارت‌های فرهنگی (۱۲ سؤال)، دانش فرهنگی (۶ سؤال) و حساسیت فرهنگی (۲ سؤال) در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) است. حداقل نمره کسب شده ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ بوده و نمرات به دست آمده بر مبنای صد محاسبه شده است. نمره بالاتر نشان دهنده شایستگی فرهنگی قوی‌تر است. در ایران ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمده است که نشان از اعتبار و پایایی مطلوب پرسشنامه می‌باشد^(۱۵). روایی و پایایی ابزار در این پژوهش نیز بررسی شد. بدین صورت که برای سنجش روایی محتوا در این پژوهش ابتدا پرسشنامه به همراه ترجمه فارسی آن در اختیار سه نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران قرار گرفت و پس از اعمال نظرات اعضا، اعتبار پرسشنامه کسب گردید. برای تعیین پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد به این ترتیب که به حدود ۱۵ پرستار پرسشنامه داده شد و سپس ضریب همبستگی درونی محاسبه شد ($r=0/80$). آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه The caring Behaviors Inventory (CBI) اولین بار توسط Wolf در سال ۱۹۸۱ با ۷۵ گویه طراحی شد و در نهایت پس از تجدید نظر نهایی به ۴۲ گویه تقلیل یافت^(۱۶). پرسشنامه CBI برای سنجش رفتارهای مراقبتی پرستاران استفاده شد. این پرسشنامه دارای پنج زیرمقیاس و ۴۲ گویه است که تفکیک گویه‌های هر زیرمقیاس عبارت است از: قایل شدن احترام برای دیگری (گویه‌های ۱ الی ۱۲)، اطمینان از حضور انسانی (گویه‌های ۱۳ الی ۲۴)، ارتباط و گرایش مثبت (گویه‌های ۲۵ الی ۳۳)، دانش و مهارت حرفه‌ای (گویه‌های ۳۴ الی ۳۸) و توجه به تجارب دیگری (گویه‌های ۳۹ الی ۴۲). شیوه نمره‌گذاری و تفسیر این پرسشنامه به این صورت می‌باشد که برای اندازه‌گیری میانگین هر زیرمقیاس، نمرات گویه‌های مربوط به هر یک جمع زده و مجموع نمرات بر

حجم نمونه در هر یک از دو نوع مرکز درمانی به نسبت پرستاران تقسیم و سپس با توجه به تخصیص تصادفی در هر مرکز درمانی از بین پرستاران نمونه‌ها انتخاب شدند، به این صورت که لیست پرستاران شاغل از دفتر پرستاری گرفته شد و بر اساس حجم نمونه با توجه به لیست پرستاران شاغل در هر بخش به هر پرستار شماره‌ای اختصاص داده شد، شماره‌های مذکور در جدول اعداد تصادفی وارد گردید و عددی از بین اعداد تصادفی انتخاب و بعد سایر افراد از بین اعداد جدول به ترتیب از سمت چپ انتخاب شدند. این کار تا رسیدن به تعداد نمونه‌های مورد نظر ادامه پیدا کرد. برای تعیین حجم نمونه در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد و با فرض اینکه ضریب همبستگی بین شایستگی فرهنگی پرستاران با رفتارهای مراقبتی آنها در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران حداقل ۰/۲ باشد، تا این همبستگی از نظر آماری معنی‌دار تلقی گردد، پس از مقدارگذاری در فرمول حجم نمونه ۲۰۰ نفر برآورد گردید. بعد از هماهنگی با مترون بیمارستان‌ها و کسب اجازه از سرپرستاران بخش‌ها از بین پرستاران شاغل در آن مراکز کسانی را که دارای معیارهای ورود به پژوهش بودند، انتخاب کرده و در مورد اهداف پژوهش به آن‌ها کامل توضیح داده شد و در صورت تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش فرم رضایت آگاهانه توسط آن‌ها تکمیل شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل پرستارانی بود که دارای مدرک کارشناسی و بالاتر، شاغل در مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران، با حداقل شش ماه سابقه کار و رضایت جهت شرکت در مطالعه بودند. فرم اطلاعات جمعیت شناختی پرستاران حاوی اطلاعاتی مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، سابقه کاری در رشته پرستاری و در بخش فعلی و بخش محل اشتغال بود که از طریق خود گزارش دهی پرستاران کامل شد. دو پرسشنامه شایستگی فرهنگی پرستاران و رفتارهای مراقبتی پرستاران، توسط واحدهای پژوهش به روش خودگزارش دهی تکمیل گردید.

پرسشنامه‌ها در ابتدای نوبت کاری بین پرستاران توزیع شد و در پایان نوبت کاری جمع آوری شد. زمان نمونه گیری از ابتدای آبان ماه تا آخر دی ماه ۱۳۹۸ به طول انجامید. بعد از جمع آوری پرسشنامه‌ها داده‌ها و نمره‌های مربوط به هر یک از بخش‌های پرسشنامه محاسبه گردید. سپس داده‌ها در جدول اولیه تنظیم و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار نسخه ۱۶ SPSS محاسبه و مورد مقایسه قرار گرفت. جهت دستیابی به اهداف ویژه و پاسخ دقیق به سئوالات تحقیق، از آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی و شاخص‌های مرکزی مانند میانگین، انحراف معیار، آمار استنباطی شامل آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های این مطالعه نشان داد که بیشتر شرکت کنندگان در مطالعه پرستاران زن (۷۹ درصد) دارای سطح تحصیلات کارشناسی (۸۹ درصد) و متأهل (۵۱ درصد) بودند. بیشتر شرکت کنندگان رسمی (۳۰ درصد) و شاغل در بخش ICU (۴۰ درصد) بودند (جدول شماره ۱).

تعداد گویه‌ها تقسیم می‌شود. حداقل نمره کسب شده ۴۲ و حداکثر ۲۵۲ است. هر گویه بر اساس طیف لیکرت شش بخش بوده و از هرگز معادل یک تا همیشه معادل شش درجه‌بندی شده است. در ابزار مذکور نمره بالاتر نشان‌دهنده رفتارهای مراقبتی مناسب‌تر است. این ابزار توسط رفیعی و همکاران در سال ۲۰۰۷ به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن تأیید گردیده است^(۱۷). در مطالعه جولایی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده بود^(۱۸). روایی و پایایی ابزار در این پژوهش نیز بررسی شد. بدین صورت که برای سنجش روایی محتوا در این پژوهش ابتدا پرسشنامه به همراه ترجمه فارسی آن در اختیار سه نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران قرار گرفت و پس از اعمال نظرات اعضاء، اعتبار پرسشنامه کسب گردید. برای تعیین پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد به این ترتیب که به حدود ۱۵ پرستار پرسشنامه داده شد و سپس ضریب همبستگی درونی محاسبه گردید ($r=0/76$). آلفای کرونباخ در این مطالعه ۰/۸۵ به دست آمد.

زمان اختصاص داده شده جهت پر کردن این پرسشنامه‌ها یک نوبت کاری بود که به طور میانگین پاسخگویی به هر پرسشنامه در حدود ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به طول انجامید.

جدول شماره ۱: اسامی بیمارستان‌ها و توزیع فراوانی پرستاران شاغل در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب بیمارستان

نام مرکز آموزشی درمانی	رسول اکرم	هاشمی نژاد	مطهری	شفا یحییان	فیروزگر	هفتم تیر	جمع
تعداد پرستاران	۳۴۰	۲۲۰	۱۹۵	۲۱۰	۳۴۵	۲۰۰	۱۵۱۰
تعداد پرستار	۴۵	۲۹	۲۶	۲۸	۴۶	۲۶	۲۰۰
درصد فراوانی	۲۲/۵	۱۴/۵	۱۳	۱۴	۲۳	۱۳	۱۰۰

میانگین نمره شایستگی فرهنگی پرستاران مورد پژوهش ۶۶/۲۷ و انحراف معیار ۱۵/۰۲ بود. همچنین بیشترین نمره میانگین مربوط به بعد حساسیت فرهنگی ($25/10 \pm$)

میانگین نمره شایستگی فرهنگی پرستاران مورد پژوهش ۶۰/۵۰ و کمترین نمره میانگین مربوط به بعد دانش فرهنگی ($21/18 \pm 56/25$) بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: شاخص‌های عددی شایستگی فرهنگی و رفتارهای خودمراقبتی پرستاران مورد پژوهش بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

رفتار مراقبتی		شایستگی فرهنگی		N (%)	دسته بندی‌ها	متغیر جمعیت شناختی
نتایج آزمون	Mean ± SD	نتایج آزمون	Mean ± SD			
F=1.81 P-value=12/0	۲۲۳/۴ ± ۱۶/۸۳	F=۰/۸۶ P-value=۰/۴۵	۶۵/۳۰ ± ۱۴/۷۹		Mean ± SD	سن، سال
F=۱/۷۶ P-value=۰/۱۳	۲۲۳/۴ ± ۱۶/۸۳	F=۰/۱۷ P-value=۰/۹۵	۶۵/۷۳ ± ۱۴/۶۶		Mean ± SD	سابقه کار، سال
t=۰/۱۳ df=۱۹۸ p-value=۰/۸۹	۲۲۱/۷ ± ۲۰/۳۹	t=۰/۱۶ df=۱۹۸ p-value=۰/۸۶	۶۶/۶۱ ± ۱۸/۷۶	۴۲(۲۱)	مرد	جنسیت
	۲۲۲/۱ ± ۱۷/۶۳		۶۶/۱۸ ± ۱۳/۹۳	۱۵۸(۷۹)	زن	
t=۱/۴۳ df=۱۹۸ p-value=۰/۱۵	۲۲۲/۷ ± ۱۸/۳۱	t=۰/۸۱ df=۱۹۸ p-value=۰/۴۱	۶۶/۵۷ ± ۱۵/۴۹	۱۷۸(۸۹)	کارشناسی	تحصیلات
	۲۱۶/۸ ± ۱۶/۷۱		۶۳/۸۱ ± ۱۰/۳۷	۲۲(۱۱)	ارشد	
t=۲/۱۲ df=۱۹۸ p-value=۰/۰۳۵	۲۲۴/۷ ± ۱۸/۳۳	t=۱/۱۰ df=۱۹۸ p-value=۰/۲۷	۶۷/۴۲ ± ۱۵/۳۰	۱۰۲(۵۱)	متاهل	وضعیت تأهل
	۲۱۹/۳ ± ۱۷/۷۲		۶۵/۰۸ ± ۱۴/۷۱	۹۸(۴۹)	مجرد یا جداشده	
F=۰/۵۷ P-value=۰/۶۳	۲۱۹/۲ ± ۱۵/۳۲	F=۰/۱۶ P-value=۰/۹۲	۶۵/۶۶ ± ۱۴/۹۹	۴۵(۲۲/۵)	طرحی	وضعیت اشتغال
	۲۲۲/۶ ± ۱۸/۲۳		۶۵/۳۶ ± ۱۵/۴۰	۵۰(۲۵)	شرکتی	
	۲۲۴/۲ ± ۱۷/۵۰		۶۶/۸۸ ± ۱۵/۲۸	۴۵(۲۲/۵)	قراردادی	
	۲۲۲ ± ۲۰/۶۷		۶۷/۰۳ ± ۱۴/۸۴	۶۰(۳۰)	رسمی	
F=۲/۲۴ P-value=۰/۰۸	۲۱۹/۲ ± ۱۷/۳۴	F=۹/۰۸ P-value=۰/۰۲	۶۲/۹۲ ± ۱۱/۴۵	۲۸(۱۴)	داخلی	بخش اشتغال
	۲۲۴/۵ ± ۱۷/۵۶		۶۶/۸۹ ± ۱۳/۹۴	۶۸(۳۴)	جراحی	
	۲۱۹/۱ ± ۱۷/۴۳		۶۲/۷۸ ± ۱۳/۳۴	۸۰(۴۰)	مراقبت‌های ویژه	
	۲۲۸/۱ ± ۲۱/۷۸		۸۰/۰۴ ± ۱۹/۱۱	۲۴(۱۲)	اورژانس	

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که بین شایستگی فرهنگی پرستاران به طور کلی با رفتارهای مراقبتی پرستاران ارتباط معنی‌دار ضعیفی وجود داشت ($P < 0/01$). در بین ابعاد رفتارهای مراقبتی پرستاران با ابعاد شایستگی فرهنگی پرستاران و بین بعد دانش و مهارت فرهنگی با بعد حساسیت فرهنگی پرستاران ارتباط معنی‌داری یافت نشد ($P = 0/058$) ولی بین ابعاد دیگر رفتارهای مراقبتی پرستاران با ابعاد شایستگی فرهنگی پرستاران ارتباط معنی‌داری دیده شد ($P < 0/05$) یعنی با افزایش شایستگی فرهنگی پرستاران رفتارهای مراقبتی آن‌ها نیز بهبود می‌یافت (جدول شماره ۴).

میانگین نمره رفتارهای مراقبتی پرستاران مورد پژوهش ۵/۲۸ و انحراف معیار ۰/۴۳ بود. همچنین کمترین نمره میانگین مربوط به بعد احترام قائل شدن برای دیگری ($0/54 \pm 0/09$) و بیشترین نمره میانگین مربوط به بعد دانش و مهارت حرفه‌ای ($0/54 \pm 0/43$) بود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی شایستگی فرهنگی پرستاران مورد پژوهش و ابعاد آن

ابعاد شایستگی فرهنگی	مبنای ۱۰۰	
	میانگین	انحراف معیار
مهارت فرهنگی	۵۸/۱۹	۱۸/۳۰
دانش فرهنگی	۵۶/۲۵	۲۱/۱۸
حساسیت فرهنگی	۶۰/۵۰	۲۵/۱۰
شایستگی فرهنگی	۵۷/۸۴	۱۸/۷۷

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی رفتارهای مراقبتی پرستاران

مورد پژوهش و ابعاد آن		
ابعاد رفتارهای مراقبتی	میانگین	انحراف معیار
احترام قائل شدن	۵/۰۹	۰/۵۴
اطمینان از حضور انسانی	۵/۳۵	۰/۴۵
ارتباط و گرایش مثبت	۵/۳۶	۰/۵۰
دانش و مهارت حرفه‌ای	۵/۴۳	۰/۵۴
توجه به تجارب دیگری	۵/۳۳	۰/۶۳
رفتارهای مراقبتی	۵/۲۸	۰/۴۳

متأهل با هم تفاوت دارد و در متأهلین بیشتر است (۰/۰۳).
 $p=$ بین دیگر متغیرهای جمعیت شناختی با رفتارهای
 مراقبتی پرستاران مورد پژوهش ارتباط معنی‌دار وجود
 نداشت (جدول شماره ۵).

شاخص‌های عددی شایستگی فرهنگی پرستاران مورد
 پژوهش بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی نشان می‌دهد
 که بین هیچ کدام از متغیرهای جمعیت شناختی و شایستگی
 فرهنگی پرستاران ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. ولی
 مقایسه تقریبی توکی نشان داد که در بخش ER ارتباط
 معنی‌دار وجود دارد ($P=0/02$) و از بقیه بخش‌ها بیشتر
 است (جدول شماره ۵).

شاخص‌های عددی رفتارهای مراقبتی پرستاران مورد
 پژوهش بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی نشان می‌دهد
 که میانگین رفتار مراقبتی در افراد مجرد یا جدا شده و افراد

جدول شماره ۵: ارتباط بین شایستگی فرهنگی پرستاران مورد پژوهش و ابعاد آن

ابعاد رفتار مراقبتی	شایستگی فرهنگی	مهارت فرهنگی	دانش فرهنگی	حساسیت فرهنگی	شایستگی فرهنگی
احترام قائل شدن	$r=0/25$ $P<0/001$	$r=0/26$ $P<0/001$	$r=0/26$ $p<0/001$	$r=0/17$ $p=0/01$	$r=0/26$ $P<0/001$
اطمینان از حضور انسانی	$r=0/26$ $p<0/001$	$r=0/22$ $p<0/001$	$r=0/22$ $P=0/002$	$r=0/14$ $P=0/03$	$r=0/25$ $P<0/001$
ارتباط و گرایش مثبت	$r=0/22$ $P=0/001$	$r=0/20$ $P=0/004$	$r=0/20$ $P=0/002$	$r=0/15$ $P=0/02$	$r=0/22$ $P=0/002$
دانش و مهارت حرفه‌ای	$r=0/20$ $P=0/003$	$r=0/20$ $P=0/004$	$r=0/20$ $P=0/003$	$r=0/13$ $P=0/058$	$r=0/20$ $P=0/003$
توجه به تجارب دیگری	$r=0/20$ $P=0/003$	$r=0/20$ $P=0/004$	$r=0/20$ $P=0/003$	$r=0/17$ $P=0/01$	$r=0/21$ $P=0/003$
رفتارهای مراقبتی	$r=0/28$ $P<0/001$	$r=0/27$ $P<0/001$	$r=0/27$ $P<0/001$	$r=0/19$ $P=0/007$	$r=0/28$ $P<0/001$

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر یافته‌ها نشان داد که بین شایستگی
 فرهنگی پرستاران با رفتارهای مراقبتی پرستاران ارتباط
 معنی‌دار ضعیفی وجود دارد و تنها بین بعد دانش و مهارت
 حرفه‌ای مربوط به رفتار مراقبتی با بعد حساسیت فرهنگی
 مربوط به شایستگی فرهنگی ارتباط وجود نداشت ولی بین
 بقیه ابعاد ارتباط معنی‌دار دیده شد. نتیجه مطالعه حاضر با
 مطالعه Govere همسو است که نشان داده بود شایستگی

فرهنگی پرستاران بر روی کیفیت مراقبت تأثیر دارد (۱۹).
 همچنین با مطالعه Beach که نشان داده بود که آموزش
 شایستگی فرهنگی بر روی بهبود مراقبت از بیماران تأثیر
 دارد همسو است (۲۰).

بر اساس نتایج این پژوهش، شایستگی فرهنگی پرستاران
 در سطح مطلوبی قرار دارد. نتایج این مطالعه همچنین نشان
 داد که بیشترین شایستگی فرهنگی مربوط به بعد حساسیت
 فرهنگی و کمترین مربوط به بعد دانش فرهنگی بود. مطالعه

نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که رفتارهای مراقبتی پرستاران پرستاران شرکت کننده در این پژوهش در سطح مطلوبی قرار دارد. همچنین پرستاران کمترین اهمیت را به بعد احترام قائل شدن برای دیگری در رفتارهای مراقبتی و بیشترین اهمیت را به بعد دانش و مهارت حرفه‌ای داده‌اند. در مطالعه جولایی و همکاران میانگین نمره رفتارهای مراقبتی پرستاران با مطالعه حاضر همخوانی دارد^(۱۸). در مطالعه شاه قلیان و همکاران میانگین نمره رفتار مراقبتی پرستاران با مطالعه حاضر همخوانی دارد^(۲۴). در مطالعه حاجی نژاد و همکاران نیز میانگین نمره رفتارهای مراقبتی پرستاران با مطالعه حاضر همخوانی دارد^(۲۵). نتایج حاصل از این مطالعات نتیجه حاصل از مطالعه حاضر را تأکید کرد. در مطالعات *Aupia*^(۲۶)، جولایی، شاه قلیان و سید الشهدایی بیشترین اهمیت رفتارهای مراقبتی مربوط به بعد دانش و مهارت حرفه‌ای بود که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. بیشتر مشاهده شدن رفتار مراقبتی دانش و مهارت حرفه‌ای ممکن است به علت اهمیت بالاتر رفتارهای مراقبتی از دیدگاه پرستاران باشد. همچنین در شرایط بار کاری زیاد به علت تعداد کم کارکنان و تعداد زیاد بیماران، ممکن است پرستار فقط بر وظایف اصلی تمرکز کند و وظایفی که در قبال انجام ندادن آن مؤاخذه نمی‌شود، رها نماید^(۲۷). علاوه بر آن ممکن است با عینی بودن گویه‌های این زیر مقیاس در ارتباط باشد، چون مشاهده این رفتارها توسط بیماران آسان‌تر است و در عین حال ممکن است مشاهده بیشتر این رفتارها با این موضوع رابطه داشته باشد که بیماران به علت عدم آگاهی لازم، قادر به ارزشیابی دقیق شایستگی‌های فنی پرستاران نمی‌باشند^(۲۵) همچنین نتایج مطالعات شاه قلیان و همکاران^(۲۴)، سید الشهدایی و حاجی نژاد نشان داده بود که کم اهمیت‌ترین رفتار مراقبتی مربوط به بعد ارتباط و گرایش مثبت می‌باشد که با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. مشاهده کمتر رفتارهای زیرمقیاس احترام قائل شدن برای دیگری می‌تواند به عوامل متعددی از جمله عوامل فرهنگی در ارتباط باشد. پرستاران باید در نظر داشته باشند که مراقبت در عملکردهای پرستاری از طریق رابطه

محمودی و همکاران^(۱۵) که در بیمارستان‌های استان آذربایجان غربی انجام شد، شایستگی فرهنگی پرستاران را در سطح متوسط گزارش کرد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. مطالعه انجام شده توسط بسطامی و همکاران که در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام شد نشان داد میانگین نمره شایستگی فرهنگی پرستاران در این مطالعه در سطح متوسط قرار داشت^(۱۷). این تفاوت ممکن است به علت تفاوت‌های فرهنگی افراد مورد پژوهش و همچنین وجود شرایط کاری متفاوت و ابزار متفاوت برای سنجش شایستگی فرهنگی باشد. در مطالعه بسطامی از پرسشنامه شایستگی فرهنگی *Moulde* استفاده شده بود که میانگین نمره شایستگی فرهنگی در بعد آمادگی در مراقبت فرهنگی بالاترین و در بعد نگرش نسبت به مراقبت فرهنگی پایین‌ترین سطح را داشت. همچنین در مطالعه *Tang* در شهر چانگشای چین شایستگی فرهنگی پرستاران که در این پژوهش توسط ابزار *CAHPS-CC* بررسی شده بود، بیشترین نمره شایستگی فرهنگی مربوط به زیر مقیاس *Equitable treatment* و کمترین مربوط به زیر مقیاس *Communication-alternative medicine* بود^(۲۱). در مطالعه *Beer* و *Chipps* که بر روی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه در آفریقای جنوبی انجام شده بود، شایستگی فرهنگی پرستاران که توسط ابزار *IAPCC-r* بررسی شده بود بیشترین شایستگی فرهنگی مربوط به بعد دانش فرهنگی و کمترین مربوط به بعد مواجهه فرهنگی بود^(۲۲). نتایج این مطالعات از نظر اهمیت ابعاد شایستگی فرهنگی با مطالعه حاضر همخوانی نداشت که این تفاوت‌ها می‌تواند به علت استفاده از ابزارهای بررسی متفاوت باشد. همچنین شاید دلیل این اختلاف تفاوت‌های فرهنگی غالب در جوامع تحت بررسی باشد چرا که فرهنگ خود امری است که می‌تواند از منطقه‌ای به منطقه دیگر تفاوت‌های فاحشی را در بر بگیرد^(۲۳). علاوه بر این مشاهده کمتر رفتار دانش فرهنگی می‌تواند به علت توجه کمتر به آموزش این مقوله باشد.

سطح هر یک از این دو سطح دیگری نیز افزایش می‌یابد و با توجه به اینکه هر کدام از این دو از اجزای مهم مراقبتی در پرستاری می‌باشند پس می‌توان با تقویت آنها از طریق آموزش‌های آکادمیک و ضمن خدمت باعث بهبود ارائه مراقبت‌های پرستاری به مددجویان شد. همچنین می‌تواند باعث تسهیل ارتباط مددجو با پرستار شود.

از مهمترین محدودیت‌های این مطالعه جمع آوری داده‌ها به صورت خودگزارشی بود، بنابراین احتمال اینکه یافته‌ها نشان دهنده رفتارهای مراقبتی و شایستگی فرهنگی واقعی پرستاران نباشد وجود دارد.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه دوره کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد. بدین وسیله از دانشکده پرستاری و مامایی ایران که حمایت از این طرح را عهده دار شدند سپاسگزاری می‌شود. همچنین از مسئولین بیمارستان‌های منتخب و پرستاران عزیز که با وجود مشغله‌های فراوان با ما در انجام این پژوهش همکاری کردند صمیمانه سپاسگزاریم.

پرستار- بیمار خود را نشان می‌دهد^(۲۸) این در حال است که رابطه پرستار- بیمار پایه‌ای در دستیابی به تعالی در مراقبت پرستاری است.

از دیگر نتایج این مطالعه این بود که میانگین رفتار مراقبتی در افراد مجرد یا جدانشده و افراد متأهل با هم تفاوت داشت و در متأهلین بیشتر بود. در مطالعه Karlou و همکاران بین رفتارهای مراقبتی پرستاران و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری یافت شده بود یعنی افراد متأهل دارای نمره رفتار مراقبتی بالاتری بودند^(۲۹). در مطالعه سید الشهدایی و همکاران در بررسی ارتباط خصوصیات جمعیت شناختی پرستاران با رفتارهای مراقبتی بین وضعیت تأهل و رفتارهای مراقبتی پرستاران ارتباط معنی‌داری یافت شد، که با نتیجه مطالعه حاضر همخوانی دارد^(۲۷). این موضوع می‌تواند به علت این باشد که افراد متأهل به علت داشتن مسئولیت‌های بیشتر در زندگی دارای برنامه ریزی و مسئولیت پذیری بیشتری هستند در نتیجه نسبت به کار و انجام وظایف خود در رابطه با بیمار دارای حس مسئولیت بیشتری هستند.

شایستگی فرهنگی یکی از پایه‌های اصلی پرستاری بالینی است. توجه بیشتر به شایستگی فرهنگی جهت مراقبت بهتر و شایسته‌تر از بیماران بسیار حائز اهمیت است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین شایستگی فرهنگی پرستاران و رفتارهای مراقبتی آنها ارتباط معنی‌دار ضعیفی وجود دارد. پس می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که با تقویت

References

1. Sindayigaya F. How do nurses feel about their cultural competence?: A Literature Review. 2017.
2. Karnick PM. Sorting It Out: Cultural Competency and Healthcare Literacy in the World Today. *Nurs Sci Quarter*. 2016;29(2):120-1.
3. Sadeghi A. Reviewing the National Curriculum of the Ir of Iran Using a Multi-Cultural Approach. *journal of curriculum studies*. 2010;(5)18:189-214. [Persian]
4. khezerloo S, mokhtari J. Cultural competency in nursing education: a review article. *Journal Of Medical Ethics And History Of Medicine*. 2016;8(6):11-21. [Persian]
5. Smith LS. Reaching for cultural competence. *Nursing 2019*. 2013;43(6):30-7.
6. Cai DY. A concept analysis of cultural competence. *Int J Nurs Sci*. 2016;3(3):268-73.
7. Kawashima A. Study on cultural competency of Japanese nurses (Doctoral dissertation). 2008.
8. Chunn JC. The Health Behavioral Change Imperative. In *The Health Behavioral Change Imperative 2002* (pp. 1-16). Springer, Boston, MA.

9. Khachian A, Farahani MA, Haghani H, Tameh MA. Evaluation nurses' professional behavior and its relationship with organizational culture and commitment in 2015. *Int J Med Res Health Sci*. 2016;5(12):247-52.
10. Andrews M, Backstrand JR, Boyle JS, Campinha-Bacote J, Davidhizar RE, Doutrich D, Echevarria M, Newman Giger J, Glittenberg J, Holtz C, Jeffreys MR. Chapter 3: Theoretical basis for transcultural care. *J Transcult Nurs*. 2010;21(4_suppl):53S-136S.
11. Lovati KA. A quantitative examination of the relationship between cultural competence and patient satisfaction scores. 2016.
12. Li YS, Yu WP, Yang BH, Liu CF. A comparison of the caring behaviours of nursing students and registered nurses: implications for nursing education. *Journal of clinical nursing*. 2016;25(21-22):3317-25.
13. Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, Ramezani N, Tarighat M. Perspectives of patients and nurses on caring behaviors of nurses. *Journal of hayat*. 2012;17(4):36-45. [Persian]
14. Corbin J. Is caring a lost art in nursing?. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(2):163.
15. Mahmoodi A, Khani L, Ghaffari M. The Relationship of cultural competence and responsibility with Nurses Attitude toward Patient's Right: The mediating Role of Ethical Beliefs. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2017;9(5):39-51. [Persian]
16. Wolf ZR, Colahan M, Costello A, Warwick F. Relationship between nurse caring and patient satisfaction. *Medsurg Nursing*. 1998;7(2):99-105.
17. Hajinezhad MS, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. Relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives & their satisfaction. *Iran Journal of nursing*. 2007;20(49):73-83. [Persian]
18. Rasti F, Ghiyasvandian S, Haghan H. Patients' perceptions of caring behaviors in oncology settings. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2014;9(1):59-67. [Persian]
19. Govere L, Govere EM. How effective is cultural competence training of healthcare providers on improving patient satisfaction of minority groups? A systematic review of literature. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2016;13(6):402-10.
20. Beach MC, Price EG, Gary TL, Robinson KA, Gozu A, Palacio A, Smarth C, Jenckes MW, Feuerstein C, Bass EB, Powe NR. Cultural competency: A systematic review of health care provider educational interventions. *Medical care*. 2005;43(4):356.
21. Tang C, Tian B, Zhang X, Zhang K, Xiao X, Simoni JM, Wang H. The influence of cultural competence of nurses on patient satisfaction and the mediating effect of patient trust. *J Adv Nurs*. 2019;75(4):749-59.
22. De Beer J, Chipps J. A survey of cultural competence of critical care nurses in KwaZulu-Natal. *South Afr J Crit Care*. 2014;30(2):50-4.
23. Bastami MR, Kianian T, Borji M, Amirkhani M, Saber S. Assessment of cultural competence among nurses. *Medical Ethics Journal*. 2016;10(36):65-72. [Persian]
24. Shahgholian N, Dashti Dehkordi AR, Sadeghian Z. Perspective of Hemodialysis Patients and Nurses in Relation with Caring Behaviors. *The J Urmia Nurs Midwifery Fac*. 2017;15(9):659-66. [Persian]
25. Hajinezhad ME, Azodi P, Rafii F, Ramezani N, Tarighat M. Perspectives of patients and nurses on caring behaviors of nurses. *Journal of hayat*. 2012;17(4):36-45. [Persian]
26. Aupia A, Lee TT, Liu CY, Wu SF, Mills ME. Caring behavior perceived by nurses, patients and nursing students in Indonesia. *J Profess Nurs*. 2018;34(4):314-9.
27. Seyedshohadaee M, Mohammadi H, Seyedfatemi N, Mehran A. Relationship between the circadian types and nurses' caring behaviours. *Koomesh*. 2015;16(3):389-96.
28. Liu JE, Mok E, Wong T. Caring in nursing: investigating the meaning of caring from the perspective of cancer patients in Beijing, China 1. *J Clin Nurs*. 2006;15(2):188-96.
29. Karlou C, Papadopoulou C, Papathanassoglou E, Lemonidou C, Vouzavali F, Zafiropoulou-Koutroubas A, Katsaragakis S, Patiraki E. Nurses' caring behaviors toward patients undergoing chemotherapy in greece: a mixed-methods study. *Cancer Nursing*. 2018;41(5):399-408.