

Medical Ethics and Law
Research Center

Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics

2023; 17(48): e21

Shahid Beheshti
University of Medical Sciences

Cultural Competence of the Nurses in the Emergency Departments of the Hospitals Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences

Amir Zoka¹, Mohaddeseh Mohsenpour², Nahid Keivanlou³, Nayyereh Davoudi^{4*}

1. Department of Anesthesiology, School of Paramedical Sciences, Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, Torbat Heydariyeh, Iran.
2. Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
3. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.
4. Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: Iranian society has a multi-ethnic, cultural, linguistic and religious structure. Due to the fact that cultural differences affect the perception of patient data and the quality of the care provided by nurses, it can be concluded that care provision of care by culturally qualified nurses improves the health conditions of patients with different cultures. Considering that no study has been conducted regarding the cultural competence of emergency nurses in Mashhad, the present study was conducted with the aim of investigating the level of nurse's cultural competence in emergency department

Methods: The research is a descriptive cross-sectional study conducted in 2023 on 139 nurses working at the emergency departments of the hospitals affiliated to Mashhad University of Medical Sciences, selected through convenience sampling. The nurses meeting the inclusion criteria were selected and informed consents were obtained from them. Then they were asked to complete nurses' cultural competency questionnaires. After data collection, the data was entered into SPSS 16 and statistical analysis was performed through independent t-test and Pearson's correlation coefficient. $P < 0.05$ was considered as the significant level

Ethical Considerations: This study was conducted after observing ethical principles of conducting and publishing research

Results: The mean score of nurses' cultural competence was reported to be high, 76.8 ± 58.24 . The mean score of cultural competence in the married nurses was significantly higher than that of the single ones ($p = 0.047$). Furthermore, the relationships between nurses' cultural competence scores with age ($r = 0.322$, $p < 0.001$), general work experience ($r = 0.325$, $p < 0.001$) and Working experience in at the emergency department ($r = 0.189$, $p < 0.05$) were significant

Conclusion: Despite the high score of nurses' cultural competence in this study, it is possible to enhance the cultural competence of emergency nurses from the existing appropriate state to a desirable and ideal state through proper educational programs

Keywords: Cultural Competency; Emergency Department; Nurse

Corresponding Author: Nayyereh Davoudi; **Email:** davoudin@mums.ac.ir

Received: January 06, 2024; **Accepted:** February 06, 2024; **Published Online:** March 09, 2024

Please cite this article as:

Zoka A, Mohsenpour M, Keivanlou N, Davoudi N. Cultural Competence of the Nurses in the Emergency Departments of the Hospitals Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences. Faṣḥnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2023; 17(48): e21.



مجله اخلاق پزشکی

دوره هفدهم، شماره چهل و هشتم، ۱۴۰۲



مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی

صلاحیت فرهنگی پرستاران شاغل در اورژانس‌های بیمارستان‌های

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

امیر ذکاء^۱، محدثه محسن پور^۲، ناهید کیوانلو^۳، نیره داودی^{۴*}

۱. گروه بیهوشی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، تربت حیدریه، ایران.

۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

۴. گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: جامعه ایرانی دارای بافتی چندقومی، فرهنگی، زبانی و مذهبی است. با توجه به اینکه تفاوت‌های فرهنگی بر نحوه درک اطلاعات بیمار و کیفیت ارائه مراقبت پرستار تأثیر گذارند، بنابراین می‌توان گفت که ارائه مراقبت توسط پرستاران دارای صلاحیت فرهنگی می‌تواند شرایط سلامت بیماران با فرهنگ‌های مختلف را بهبود بخشد. با توجه به احتمال عدم انجام مطالعه‌ای در رابطه با صلاحیت فرهنگی پرستاران اورژانس در شهر مشهد، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان صلاحیت فرهنگی در پرستاران بخش اورژانس انجام شد.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد. نمونه‌گیری به روش در دسترس، بر روی ۱۳۹ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. هر پرستار که معیارهای ورود به مطالعه را داشت، پس از اخذ رضایت آگاهانه وارد پژوهش شد و پرسشنامه صلاحیت فرهنگی پرستاران از طریق مصاحبه با این پرستاران تکمیل شد. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد SPSS 16 شده و با آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل آماری انجام شد. $P < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه با در نظر گرفتن اصول اخلاق در انجام و انتشار انجام گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره صلاحیت فرهنگی پرستاران بخش اورژانس $76/8 \pm 5/24$ در حد بالا گزارش شد. میانگین نمره صلاحیت فرهنگی در پرستاران متأهل به طور معنی‌داری بالاتر از افراد مجرد بود ($p = 0/047$). همچنین ارتباط بین نمرات صلاحیت فرهنگی پرستاران با سن ($p < 0/001$ ، $r = 0/322$)، سابقه کار کلی ($p < 0/001$ ، $r = 0/325$) و سابقه کار در بخش اورژانس ($p < 0/005$ ، $r = 0/189$) معنی‌دار بود.

نتیجه‌گیری: علیرغم بالابودن نمره صلاحیت فرهنگی پرستاران در این مطالعه، می‌توان با برنامه‌های آموزشی مناسب، صلاحیت فرهنگی پرستاران اورژانس را از وضعیت مناسب موجود، به وضعیت مطلوب و ایده‌آل، ارتقا بخشید.

واژگان کلیدی: صلاحیت فرهنگی؛ بخش اورژانس؛ پرستار

نویسنده مسئول: نیره داودی؛ پست الکترونیک: davoudin@mums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۱۷؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۱۶

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Zoka A, Mohsenpour M, Keivanlou N, Davoudi N. Cultural Competence of the Nurses in the Emergency Departments of the Hospitals Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences. Faşlnāmah-i akhlāq-i pizishkī, i.e., Quarterly Journal of Medical Ethics. 2023; 17(48): e21.

مقدمه

فرهنگ به ارزش‌ها، باورها و سنت‌های افراد اشاره می‌کند که روش زندگی فرد را شکل‌دهی می‌کند (۱). فرهنگ را می‌توان به عنوان «الگوی یکپارچه از باورها و رفتارهای آموخته‌شده» که توسط اعضای یک گروه پذیرفته شده است، در نظر گرفت که می‌تواند بر سبک‌های ارتباطی، روابط بین فردی، ارزش‌ها و آداب و رسوم تأثیر بگذارد (۲). در دهه‌های اخیر، مهاجرت‌های بین‌المللی موجب تنوع فرهنگی در جوامع مختلف شده است (۳-۶). به غیر از مهاجرت‌های اتفاق‌افتاده در ایران، جامعه ایرانی نیز دارای بافتی چندقومی، فرهنگی، زبانی و مذهبی است (۷). به این ترتیب می‌توان گفت که گسترش تنوع فرهنگی بیماران در کشور ایران زیاد می‌باشد (۸). پس از چندفرهنگی‌شدن جامعه، تغییرات در تنوع دریافت‌کنندگان خدمات پزشکی رخ می‌دهد (۹) و تفاوت‌های فرهنگی می‌توانند در نهایت بر نحوه درک اطلاعات بهداشتی تأثیر بگذارند. در این شرایط، موانع بالینی زمانی اتفاق می‌افتد که تفاوت‌های فرهنگی به طور کافی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه قرار نگیرد و در نتیجه دسترسی و کیفیت مراقبت کمتری برای جمعیت‌های متنوع فرهنگی در نظر گرفته شود (۲). به این ترتیب، نابرابری در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و دسترسی به سلامت می‌تواند برای رفاه اقلیت‌های فرهنگی تهدیدکننده باشد (۴). از سوی دیگر، پرستاران نسبت به سایر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی زمان بیشتری را صرف ارائه مراقبت‌های پرستاری می‌کنند (۹) و روزانه با بیماران بسیاری مواجه می‌شوند که دارای زمینه‌های فرهنگی و نیازهای مختلفی هستند (۱). مراقبت از بیماران، ارتباط نزدیکی با فرهنگ فرد دارد و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باید از تنوع فرهنگی جمعیت خود آگاه باشند تا به درستی نیازهای آن‌ها را برطرف کنند (۴). آگاهی از نیازهای فرهنگی بیماران، یک بخش اساسی از مهارت‌های ارتباطی پرستاران را تشکیل می‌دهد (۸). فقدان دانش و مهارت پرستاران در مورد نحوه برخورد مؤثر با بیماران از فرهنگ‌های مختلف ممکن است روابط پرستار با بیمار را مختل کند و منجر به نابرابری در ارائه مراقبت شود (۳). در این زمینه محققان بیان می‌کنند

که برای ارائه یک مراقبت خوب و مؤثر، پرستاران باید نسبت به باورهای سلامتی و بیماری، تأثیر مذهب بر تصمیم‌گیری‌های مراقبتی، زبان، ارزش‌ها و سایر عوامل فرهنگی بیماران حساسیت داشته باشند (۱۰). همچنین از ضروریات یک مراقبت کل‌نگر، توجه به فرهنگ بیماران می‌باشد که می‌بایست در مراقبت پرستاری مد نظر قرار گیرد (۱). بنابراین می‌توان گفت که ارائه مراقبت‌های بهداشتی توسط پرستار دارای صلاحیت فرهنگی می‌تواند شرایط سلامت بیماران با قومیت‌ها و پیشینه‌های فرهنگی مختلف که نیازهای مراقبتی متفاوتی دارند را بهبود بخشد (۱، ۱۱).

صاحب‌نظران، صلاحیت فرهنگی را به عنوان توانایی اعضای سیستم بهداشتی در درمان و مراقبت مؤثر هر بیمار با هر زمینه فرهنگی تعریف می‌کنند. همچنین بخش بهداشت و خدمات انسانی آمریکا (OMH) صلاحیت فرهنگی را به عنوان رفتارهای متجانس فرهنگی، نگرش‌ها و سیاست‌های پرورش دهنده مؤثر در برطرف کردن تضاد بین فرهنگی، اخلاقی و حقوقی در ارائه خدمات بهداشتی به بیماران تعریف می‌کند (۱). با توجه به اینکه افزایش صلاحیت فرهنگی ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی می‌تواند شکاف‌های مراقبت‌های بهداشتی ناشی از تنوع فرهنگی را کاهش دهد، در نتیجه پرورش صلاحیت فرهنگی در کارکنان خدمات بهداشتی درمانی بسیار مهم است (۱۱).

مطالعات مختلف دلالت بر آن دارند که میزان صلاحیت فرهنگی پرستاران در بخش‌های مختلف بیمارستان متفاوت است (۱، ۳، ۷-۸، ۱۳-۱۲)، اما در جستجوهای انجام‌شده، مطالعه‌ای که در مورد صلاحیت فرهنگی پرستاران در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های ایران انجام شده باشد، یافت نشد. بخش اورژانس به عنوان مرکز مراقبت‌های پزشکی برای انواع مختلفی از بیماران در نظر گرفته می‌شود و از نظر طیف گسترده مراجعات مردم از نظر فرهنگ، متفاوت‌تر از سایر بخش‌های درمانی می‌باشد (۴). در بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس، تفاوت‌های زبانی، شرایط اجتماعی - اقتصادی متنوع، ارزش‌های مذهبی و شیوه‌های فرهنگی متفاوت ممکن است موانعی را برای ارائه مراقبت با کیفیت ایجاد کنند. در این

روش

این مطالعه از نوع توصیفی - مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش، پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه با استناد به نتایج مطالعه یداللهی و همکاران (۸) با انحراف استاندارد ۱۱/۵۸ و با لحاظ نمودن فاصله از میانگین ۲ و خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۹۵ درصد، برابر ۱۲۹ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری به شکل در دسترس و بعد از دریافت کد اخلاق و هماهنگی‌های لازم با مسئولین بیمارستان‌های محل پژوهش انجام شد. به این نحو که هر پرستار که معیارهای ورود به مطالعه را داشت، پس از اخذ رضایت آگاهانه وارد پژوهش شد. معیارهای ورود افراد به مطالعه شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و داشتن حداقل مدرک کارشناسی پرستاری بود. پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش شامل فرم رضایت آگاهانه، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه صلاحیت فرهنگی پرستاران: CNCCS Clinical Nursing Cultural Competence Scale بود که از طریق مصاحبه با پرستار تکمیل گردید. پرسشنامه صلاحیت فرهنگی پرستاران توسط اسدی ذاکر و همکاران در سال ۲۰۲۳ طراحی و روان‌سنجی شده و روایی و پایایی آن نیز سنجیده شده است (۱۶). این پرسشنامه شش بعد دارد که شامل انعطاف‌پذیری فرهنگی، مهارت مراقبت فرهنگی، شناخت فرهنگی، تمایل فرهنگی، قصد مراقبت فرهنگی و مهارت ارزیابی فرهنگی می‌باشد. پرسشنامه دارای ۲۷ سؤال است که هر سؤال با طیف لیکرت از ۱ تا ۵ با توجه به راهنمای ابزار در جهت مثبت یا معکوس نمره‌دهی می‌شود. دامنه نمره کامل پرسشنامه از ۲۷ تا ۱۳۵ است که با فرمول خطی به نمره کلی از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل می‌شود. در نهایت نمره کل زیر ۵۰ صلاحیت فرهنگی پایین، نمره بین ۵۰ تا ۷۵ صلاحیت فرهنگی متوسط و بالای ۷۶ صلاحیت فرهنگی بالا در نظر گرفته شده است. همانطور که ذکر شد، مقیاس صلاحیت فرهنگی پرستاران از شش بعد تشکیل شده که اگرچه نمره‌دهی ابعاد با در نظر گرفتن بیشترین و کمترین

شرایط، افزایش صلاحیت فرهنگی تیم مراقبتی، به عنوان بخشی از راه حل ذکر شده است. بر این اساس، در صورتی که تیم درمانی در بخش اورژانس، صلاحیت فرهنگی نداشته باشند و اهمیت فرهنگ بیمار را نادیده بگیرند، هر چهار اصل اخلاقی زیستی در معرض خطر قرار می‌گیرند و بیماران ممکن است از مزایای کامل درمان و مراقبت پزشکی برخوردار نشوند. به عنوان مثال، در مواردی که فرهنگ بیمار از سوی مراقبین، درک نشده و مد نظر قرار نگیرد، امکان برقراری ارتباط مؤثر با بیمار از بین می‌رود و سوءبرداشت‌ها ممکن است اصل اخلاقی آسیب‌نرساندن (Nonmaleficence) را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین در نظرنگرفتن فرهنگ بیمار در ارائه مراقبت و موانع زبانی ممکن است رضایت آگاهانه و احترام به اتونومی بیمار را تحت‌الشعاع قرار دهد. این موانع، زمانی به وجود می‌آیند که ارائه‌دهندگان اهمیت فرهنگ را نادیده می‌گیرند و صلاحیت فرهنگی کافی در مراقبت از بیمار در بخش اورژانس ندارند (۱۵-۱۴).

با توجه به اینکه متغیرهای فرهنگی در کشور ما متأثر از عوامل گوناگونی است و همچنین شرایط بالینی بخش‌های مختلف بر صلاحیت فرهنگی پرستاران تأثیر می‌گذارد (۸-۷) و از سوی دیگر مطالعه‌ای در رابطه با صلاحیت فرهنگی پرستاران اورژانس در ایران و در شهر مشهد انجام نشده است، لذا ضرورت بررسی سطح صلاحیت فرهنگی پرستاران اورژانس جهت برنامه‌ریزی‌های مدیریتی و آموزشی برای ارتقا و بهبود شرایط احساس می‌گردد. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان صلاحیت فرهنگی در پرستاران شاغل در بخش اورژانس در بیمارستان‌های مشهد در سال ۱۴۰۲ انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

تحقیق حاضر از سوی کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تأیید رسیده است (کد کمیته اخلاق: IR.MUMS.NURSE.REC.1402.012).

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

نمره ممکن برای هر بعد می‌تواند در تفسیر در نظر گرفته شود، اما در راهنمای ابزار ابعاد نمره‌دهی و تفسیر جداگانه ندارد (۱۶). در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده، وارد SPSS 16 شد و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (میانگین و انحراف معیار، تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون و آزمون کلموگروف - اسپیرنوف) تجزیه و تحلیل آماری انجام شد (سطح معنی‌داری ۰/۰۵).

یافته‌ها

در مجموع، ۱۳۹ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد با میانگین سنی

۳۲ سال در مطالعه شرکت کردند که ۵۰/۴ درصد آن‌ها زن بودند. ویژگی‌های دموگرافیک کمی و کیفی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه در جدول ۱ و ۲ آمده است. بین نمرات صلاحیت فرهنگی پرستاران و سن و سابقه کار آنان ارتباط ضعیف و معنی‌داری وجود داشت. همچنین ارتباط بین نمرات صلاحیت فرهنگی پرستاران و سابقه کار در بخش اورژانس بسیار ضعیف و معنی‌دار بود (جدول ۱). از سوی دیگر، میانگین نمره صلاحیت فرهنگی پرستاران زن و مرد شاغل در بخش اورژانس تفاوت آماری معنی‌داری نداشت، اما میانگین نمره صلاحیت فرهنگی در پرستاران متأهل کمی بالاتر بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (جدول ۲).

جدول ۱: میانگین نمره صلاحیت فرهنگی پرستاران بخش اورژانس بر حسب متغیرهای کمی جمعیت شناختی

متغیر	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین	انحراف معیار	نتیجه همبستگی با نمره صلاحیت فرهنگی*
سن (سال)	۲۲	۵۶	۳۲/۰۰	۷/۱۴	$p < ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۳۲۲$
سابقه کار (ماه)	۳	۳۸۴	۹۷/۹۶	۸۴/۲۴	$p < ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۳۲۵$
سابقه کار در بخش اورژانس (ماه)	۱	۳۶۰	۵۲/۶۳	۵۴/۰۲	$p < ۰/۰۵$ و $r = ۰/۱۸۹$

* آزمون همبستگی پیرسون - سطح معنی‌داری $P < 0.05$

جدول ۲: میانگین نمره صلاحیت فرهنگی پرستاران بخش اورژانس بر حسب متغیرهای کیفی جمعیت شناختی

متغیر	تعداد	درصد	میانگین نمره صلاحیت فرهنگی	انحراف معیار	نتیجه مقایسه*
جنس					
زن	۷۰	۵۰/۴	۷۶/۱۳	۷/۴۶	$t = ۰/۶۲۷$
مرد	۶۹	۴۹/۶	۷۷/۰۲	۹/۱۷	$p = ۰/۵۳۲$
وضعیت					
مجرد	۶۲	۴۴/۶	۷۵/۰۱	۷/۷۳	$t = ۲/۰۰۲$
تأهل	۷۷	۵۵/۴	۷۷/۸۳	۸/۶۴	$p = ۰/۰۴۷$

* آزمون تی مستقل - سطح معنی‌داری $P < 0.05$

از میان کل پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه ۴۲/۴ درصد (۵۹ نفر) از پرستاران نمره صلاحیت فرهنگی بین ۵۰-۷۵ و ۵۷/۶ درصد (۸۰ نفر) نمره بیشتر از ۷۵ کسب کردند. به این ترتیب، نمره کل صلاحیت فرهنگی پرستاران بخش اورژانس

بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حد بالا گزارش می‌شود. همچنین در تمام ابعاد، افرادی در مطالعه حضور داشتند که حد بالای نمره آن بعد را کسب کرده باشند (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین نمره ابعاد و نمره کل صلاحیت فرهنگی پرستاران بخش اورژانس

ابعاد	محدوده نمرات در ابزار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	میانگین نمره	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری فرهنگی	۶-۳۰	۱۳	۳۰	۲۳/۲۷	۳/۶۴
مهارت مراقبت فرهنگی	۵-۲۵	۱۲	۲۵	۲۲/۲۰	۲/۵۷
شناخت فرهنگی	۵-۲۵	۱۱	۲۵	۱۷/۸۵	۲/۸۹
تمایل فرهنگی	۳-۱۵	۳	۱۵	۱۱/۴۶	۲/۴۳
قصد مراقبت فرهنگی	۴-۲۰	۶	۲۰	۱۴/۲۷	۲/۳۵
مهارت ارزیابی فرهنگی	۴-۲۰	۸	۲۰	۱۴/۳۲	۲/۶۴
کل	۰-۱۰۰	۵۴/۰۷	۹۶/۳۰	۷۶/۵۸	۸/۲۴

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که ۵۰/۴ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعه زن بودند و تفاوت معناداری بین نمره صلاحیت فرهنگی آن‌ها با مردان وجود نداشته است. در مطالعه کلاگری و همکاران در سال ۱۴۰۱ تحت عنوان «صلاحیت فرهنگی پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه و ارتباط آن با عوامل جمعیت‌شناختی» به روی ۱۶۰ پرستار بخش‌های ویژه و یداللهی و همکاران در سال ۱۳۹۹ با عنوان «بررسی میزان صلاحیت فرهنگی پرستاران در بالین» به روی ۲۳۰ پرستار شاغل در بیمارستان، نتایج مشابه به دست آمد و بین زنان و مردان تفاوتی در نمره صلاحیت فرهنگی وجود نداشت (۱۷-۱۸)، اما در مطالعه توصیفی بسطامی و همکاران که در سال ۱۳۹۵ روی ۲۱۵ پرستار انجام گردید، ۵۵/۸۱ از شرکت‌کنندگان زن بودند که میزان صلاحیت فرهنگی آن‌ها در مقایسه با مردان تفاوتی معنادار داشته است. علت همسوس بودن نتایج می‌تواند تفاوت در بخش‌های محل انجام پژوهش و همچنین ابزار ارزیابی صلاحیت فرهنگی باشد. در مطالعه ما از ابزار CNCCS استفاده گردیده، در حالی که در مطالعه بسطامی و همکاران از پرسشنامه Moulder جهت سنجش میزان صلاحیت فرهنگی استفاده شده است (۱۹).

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، بین نمرات صلاحیت فرهنگی پرستاران و سن و سابقه کار کلی آنان ارتباط ضعیف و معنی‌داری وجود داشت. این ارتباط بین سابقه کار در بخش

اورژانس نیز معنی‌دار بود که می‌تواند نشان‌دهنده تأثیر مثبت تجربه پرستاران بر صلاحیت فرهنگی آنان باشد. یداللهی و همکاران نیز در پژوهش خود به بالاتر بودن نمره صلاحیت فرهنگی پرستاران با سابقه کاری و سن بیشتر اشاره کرده‌اند (۸). همچنین بسطامی و همکاران نیز ارتباطی معنادار بین سابقه کار و صلاحیت بالینی پرستاران را بیان کرده‌اند (۱۹). برخلاف این نتایج، کلاگری و همکاران و آهنچیان و همکاران در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که ارتباطی بین سابقه کار و سن، با صلاحیت فرهنگی وجود ندارد. این پژوهشگران معتقدند که عواملی مانند پذیرش فرهنگ دیگران، اراده بر قبول ارزش‌های دیگران و درک عوامل نفوذ بر فرهنگ‌های مختلف، از طریق آموزش در هر سنی می‌تواند افزایش یابد و الزاماً تحت تأثیر سن و سابقه کار قرار نمی‌گیرند (۱۸، ۲۰).

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که در پرستاران متأهل میانگین نمره صلاحیت فرهنگی بالاتر از افراد مجرد بود که این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد. در جستجوی انجام‌شده در پژوهش‌های مختلف، مطالعه‌ای یافت نشد که این ارتباط را بررسی کرده باشد، اما دلیل این اختلاف معنادار می‌تواند ارتباط با فرهنگ متفاوت در ازدواج باشد. Dobrowolska و همکاران در سال ۲۰۱۹ در مطالعه خود با عنوان «شایستگی فرهنگی پرستاران مراقبت‌های ویژه اروپا: یک بررسی بین‌المللی مقطعی» تأثیر «قرارگرفتن در معرض تنوع فرهنگی» بر شایستگی فرهنگی (۲۱) را نشان داده‌اند و همچنین در جامعه ایران با تنوع فرهنگی زیاد (۲۲)، ازدواج

می‌تواند به نوعی در معرض تنوع فرهنگی قرارگرفتن تفسیر گردد. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نمره کل صلاحیت فرهنگی پرستاران بخش اورژانس در حد بالا می‌باشد. در پژوهش محمودی و همکاران در سال ۱۳۹۵ نیز نمره صلاحیت فرهنگی که با پرسشنامه Watson و Perng ارزیابی شده بود نیز بالا ($75/59 \pm 2/51$) گزارش شد (۱۲) که با مطالعه ما همسو می‌باشد. در مطالعه یداللهی و همکاران نمره صلاحیت فرهنگی ۷۹/۱۲ درصد از پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، متوسط به بالا (متوسط $50/43$ درصد و $28/69$ درصد بالا) گزارش شد (۱۷). میانگین نمره کل پرسشنامه در پژوهش یداللهی و همکاران در سطح متوسط گزارش شده که این مطالعه متمرکز بر یک نوع بخش درمانی نبوده و بر اساس متن پژوهش پرستاران تمام بخش‌های بیمارستان جزء جامعه پژوهش بوده‌اند، اما در بین ابعاد مورد بررسی، میانگین نمره در بعد انعطاف‌پذیری بالاترین و در بعد تمایل فرهنگی پایین‌ترین سطح را داشت (۸). در مطالعه حاضر بعد انعطاف‌پذیری و بعد تمایل فرهنگی سطح بالایی از نمره را کسب کردند. انعطاف‌پذیری فرهنگی یکی از ابعاد صلاحیت فرهنگی می‌باشد که به توانایی سازگاری فرد با موقعیت‌های مختلف مخصوصاً انعطاف‌پذیری مرتبط با دیدگاه بین فرهنگی، پذیرش، تعهد و احترام به سایر فرهنگ‌ها اشاره دارد. همچنین پژوهش‌های مختلف تمایل فرهنگی و قصد مراقبت فرهنگی را انگیزه فرد ارائه‌دهنده مراقبت جهت به دست‌آوردن شایستگی فرهنگی به روش شرکت در فرآیند مواجهه با بیمار از فرهنگ متفاوت و به دست‌آوردن دانش، آگاهی و مهارت فرهنگی تعریف می‌کنند (۸). از سوی دیگر، بسطامی و همکاران با پرسشنامه Moulder میانگین نمره صلاحیت فرهنگی را در سطح متوسط بیان نمودند. در این مطالعه، میانگین نمره مشارکت‌کنندگان در بعد آمادگی در مراقبت فرهنگی بالاترین و در بعد نگرش نسبت به مراقبت فرهنگی پایین‌ترین سطح را داشت (۱۹). در مطالعه حاضر نیز مهارت مراقبت فرهنگی یکی از بالاترین نمرات را کسب کرد. مهارت فرهنگی توانایی برقراری ارتباط با افراد از فرهنگ‌های دیگر است. این توانایی در نظرگرفتن باورها، ارزش‌ها و روش‌های مختلف در

برنامه‌ریزی و مراقبت است (۳). در مطالعه کلاگری و همکاران ۱۴۰۱، بیشترین میانگین نمره صلاحیت فرهنگی در هر دو بخش ICU و CCU به نگرش نسبت به مراقبت فرهنگی و کمترین به دانش مراقبت فرهنگی اختصاص داشت و شناخت مراقبت فرهنگی در هر دو بخش ضعیف گزارش شد. شناخت فرهنگی یکی از ابعاد اصلی شایستگی فرهنگی می‌باشد که شامل آگاهی فرهنگی و دانش فرهنگی است (۲۲). پرسشنامه مورد استفاده Moulder بود و طیف نمرات از ۵۱ تا ۲۵۵ بود (۱۸). علت تفاوت نتایج در مطالعه کلاگری با مطالعه حاضر می‌تواند تفاوت بخش‌های ICU و CCU باشد که منجر به کسب تجربه‌های متفاوتی نسبت به بخش اورژانس برای پرستاران می‌گردد.

یافته‌های این مطالعه با استفاده از ابزار خودگزارشی به دست آمده است و بیانگر دیدگاه پرستاران در مورد صلاحیت فرهنگی خودشان است. انجام مطالعات بیشتر با روش‌هایی که دربرگیرنده ارزیابی چندوجهی این موضوع (مثلاً از دیدگاه مدیران بالادستی یا گیرندگان خدمات) می‌تواند درک دقیق‌تر و بهتری از وضعیت صلاحیت فرهنگی پرستاران ایجاد کند. ضمناً محدودیت‌های ناشی از ابزارهای خودگزارشی (تأثیرپذیرفتن از شرایط روحی و تجربه‌های قبلی شرکت‌کنندگان) در تفسیر و تعمیم‌پذیری یافته‌ها باید مورد توجه خوانندگان قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

طبق یافته‌های این پژوهش، نمره صلاحیت فرهنگی پرستاران اورژانس، در حد بالا گزارش شده است. از آنجا که شهر مشهد با توجه به ویژگی‌های مذهبی، سالانه پذیرای مسافران مختلف از شهرها و کشورهای مختلف و با فرهنگ‌های متفاوت می‌باشد، بنابراین انتظار می‌رود که شایستگی فرهنگی پرستاران اورژانس که در خط اول مواجهه با بیماران هستند، از وضعیت بسیار مطلوبی برخوردار باشد، البته این یافته باید در مطالعات بعدی از روش‌های ارزیابی کامل‌تری بررسی و تأیید گردد. این موضوع نشان از نیاز به توجه همیشگی به صلاحیت فرهنگی پرستاران دارد. طبق نظر پژوهشگران،

صلاحیت فرهنگی می‌تواند وابسته به تجربیات به دست آمده از محیط و سابقه کاری باشد، اما برنامه‌های آموزشی مناسب می‌تواند صلاحیت فرهنگی را بهبود بخشد. در این راستا به نظر می‌رسد که مدیران و برنامه‌ریزان پرستاری می‌توانند با در نظر گرفتن برنامه‌های آموزشی مناسب، صلاحیت فرهنگی پرستاران اورژانس را از وضعیت مناسب موجود، به وضعیت مطلوب و ایده‌آل، ارتقا بخشند.

مشارکت نویسندگان

امیر ذكاء: تفسیر یافته‌ها و نگارش مقاله.
محدثه محسن‌پور: ایده پژوهش، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله.
ناهید کیوانلو: جمع‌آوری داده‌ها و نگارش مقاله.
نیره داودی: ایده پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها، نگارش مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

ابراز نشده است.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی مشهد تأمین مالی شده است (شماره اعتبار: ۴۰۰۲۱۰۸).

References

1. Khezerloo S, Mokhtari J. Cultural competency in nursing education: A review article. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2016; 8(6): 11-21. [Persian]
2. Weech-Maldonado R, Dreachslin JL, Brown J, Pradhan R, Rubin KL, Schiller C, et al. Cultural competency assessment tool for hospitals: Evaluating hospitals' adherence to the culturally and linguistically appropriate services standards. *Health Care Management Review*. 2012; 37(1): 54-66.
3. Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2019; 99: 103386.
4. Mechanic OJ, Dubosh NM, Rosen CL, Landry AM. Cultural competency training in emergency medicine. *The Journal of Emergency Medicine*. 2017; 53(3): 391-396.
5. Farber JE. Cultural competence of baccalaureate nurse faculty: Relationship to cultural experiences. *Journal of Professional Nursing*. 2019; 35(2): 81-88.
6. Loftin C, Hartin V, Branson M, Reyes H. Measures of cultural competence in nurses: An integrative review. *The Scientific World Journal*. 2013; 2013: 10.
7. Bazaz MM, Zazoly AZ, Moonaghi HK. Cross-Cultural Competence, an Unknown Necessity in Medical Sciences Education; a Review Article. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 14(2): 122-136.
8. Yadollahi S, Ebadi A, MolaviNejad S, Asadizaker M, Saki Malehi A. Evaluation of cultural competency in clinical nurses: A descriptive study. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2020; 28(3): 163-170. [Persian]
9. Choi JS, Kim JS. Effects of cultural education and cultural experiences on the cultural competence among undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice*. 2018; 29: 159-162.
10. Calvillo E, Clark L, Ballantyne JE, Pacquiao D, Purnell LD, Villarruel AM. Cultural competency in baccalaureate nursing education. *Journal of Transcultural Nursing*. 2009; 20(2): 137-145.
11. Lin MH, Hsu HC. Effects of a cultural competence education programme on clinical nurses: A randomised controlled trial. *Nurse Education Today*. 2020; 88: 104385.
12. 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): 31-51. [Persian]
13. Khachian A, Zarei M, 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. [Persian]
14. Mah R. Emergency department overcrowding as a threat to patient dignity. *Canadian Journal of Emergency Medicine*. 2009; 11(4): 365-369.
15. Padela AI, Puneekar IR. Emergency medical practice: Advancing cultural competence and reducing health care disparities. *Academic Emergency Medicine*. 2009; 16(1): 69-75.
16. Asadizaker M, Ebadi A, Molavinejad S, Yadollahi S, Malehi AS. Development and Psychometric Evaluation of the Clinical Nursing Cultural Competence Scale. *Journal of Nursing Measurement*. 2023; 31: 615-625.
17. Yadollahi S, Ebadi A, Asadizaker M. Measuring Cultural competence in nursing: A review study. *Journal of Client-Centered Nursing Care*. 2020; 6(3): 203-212.
18. Kolagari S, Shahroodi M, Sabzi Z, Younesi EH. Cultural competence of nurses working in intensive care units and its relationship with demographic factors: two-centers cross-sectional study. *Journal of Critical Care Nursing*. 2022; 15(4): 20-27. [Persian]
19. 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]
20. Ahanchian M, Amiri R, Bakhshi M. Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses. *Journal of Health Promotion Management*. 2012; 1(2): 44-53. [Persian]
21. Dobrowolska B, Gutysz-Wojnicka A, Ozga D, Barkestad E, Benbenishty J, Breznik K, et al. European intensive care nurses' cultural competency: An international cross-sectional survey. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2020; 60: 102892.

22. Asadizaker M, Ebadi A, Molavynejad S, Yadollahi S. Cultural competence in clinical nursing: A qualitative study. *International Archives of Health Sciences*. 2021; 8(4): 296-300.