

شایستگی فرهنگی و عوامل مرتبط با آن در مراقبان بهداشتی شاغل در مراکز جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران

لیلا نفر^۱، رضا نگارنده^۲، نعیمه سارخانی^۲، نسرین نیک‌پیمای^{۱*}

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: شایستگی فرهنگی یکی از مؤلفه‌های اصلی مراقبت‌های بهداشتی است. بررسی شایستگی فرهنگی به منظور کاهش نابرابری‌های مراقبت‌های بهداشتی و شناسایی پتانسیل‌های بهبود ارائه خدمات بهداشتی بسیار ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین وضعیت شایستگی فرهنگی و عوامل مرتبط با آن در مراقبان بهداشتی شاغل در مراکز جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-مقطعی، تعداد ۲۵۰ نفر از مراقبان بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۹ به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از دو ابزار جمعیت‌شناختی و شایستگی فرهنگی برای کارکنان بهداشتی (CCSN) استفاده شد. اطلاعات با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون تی و آنووا) در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین کل نمره شایستگی فرهنگی در مراقبان بهداشتی $112/77 \pm 28/41$ (دامنه ۲۳-۳۳) بود. براساس یافته‌ها میانگین نمره شایستگی فرهنگی در همه ابعاد در سطح مطلوب بود. میانگین نمره شایستگی فرهنگی با متغیرهای ازدواج درون قومی ($p < 0/05$) و سابقه کاری ($p = 0/012$) ارتباط معنادار آماری داشت. در حالی که با سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد سطح شایستگی فرهنگی در مراقبان بهداشتی مورد مطالعه مطلوب می‌باشد. این نتایج ممکن است برای مدیران و برنامه‌ریزان در توسعه و مدیریت نیروی انسانی و تضمین کیفیت ارائه خدمات بهداشتی نیز مفید باشد.

نویسنده مسئول:
نسرین نیک‌پیمای؛
دانشکده پرستاری و
مامایی، دانشگاه علوم
پزشکی تهران، تهران،
ایران

e-mail:
nnikpeyma@sina.tums.
ac.ir

واژه‌های کلیدی: شایستگی فرهنگی، مراقبان بهداشتی، شهر تهران

- دریافت مقاله: دی ماه ۱۴۰۰ - پذیرش مقاله: اسفند ماه ۱۴۰۰ - انتشار الکترونیک مقاله: ۱۴۰۱/۲/۳۱

مقدمه

ارایه خدمات بهداشتی مبتنی بر نیازهای مددجویان دارای فرهنگ‌های متفاوت، به مهارت‌هایی فراتر از مهارت‌های رایج مراقبت بهداشتی مانند مهارت‌های ارتباطی، مشارکتی، اخلاقی و مدیریتی نیاز دارد که شایستگی فرهنگی نامیده می‌شود (۱). همچنین، به توانایی

مراقبان در ارائه مراقبت‌های بهداشتی متناسب با فرهنگ‌های مختلف (۲) و توانایی آنان در تفسیر اشارات و نشانه‌های غیرکلامی و فرهنگی بیماران و پاسخ مناسب به نیازها و انتظارات آن‌ها اطلاق می‌شود (۳). مراقبت توأم با شایستگی فرهنگی شامل ویژگی‌های مراقبت مددجو محور، توجه به نیازها و خواسته‌های مددجو و توانمندسازی او، نشان دادن دانش، مهارت‌ها، آگاهی و تجارب فردی توسط مراقب

۱- گروه آموزشی پرستاری سلامت جامعه و سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

در مراقبت از افراد دارای تنوع فرهنگی است (۴).

شایستگی فرهنگی از ابعاد کسب آگاهی، دانش، حساسیت و مهارت در برقراری ارتباط با افراد دارای فرهنگ‌های مختلف تشکیل شده است (۴). آگاهی فرهنگی به معنای آشنایی با فرهنگ‌ها و رسوم مختلف می‌باشد. دانش فرهنگی شامل توجه نمودن، درک کردن و احترام گذاشتن به فرهنگ افراد می‌باشد و بر تغییرات خاص بیولوژیکی، باورها در مورد علت بیماری، بیماری‌های مرتبط با فرهنگ و شکل تعامل میان گروه‌های مختلف قومی تأکید دارد (۵). در حساسیت فرهنگی، مراقب باید توانایی پاسخ‌گویی به نگرش‌ها و احساسات مددجو از هر فرهنگی را داشته باشد و مهارت فرهنگی، توانایی جمع‌آوری اطلاعات فرهنگی مرتبط با مشکل فعلی مراجعان و اجرای درست ارزیابی فیزیکی براساس فرهنگ مراجعان است (۶و۵).

ارایه خدمات توأم با شایستگی فرهنگی، مددجو را قادر می‌سازد تا در فرآیند ارایه خدمات، احساس راحتی، احترام و اعتماد کند. همچنین موجب ارتباط مؤثر، مداخله مناسب، احساس رضایتمندی، ایجاد تغییر در سبک زندگی و پیروی از رژیم غذایی و درمانی در مددجو شده (۷و۸) و باعث افزایش کرامت انسانی و استقلال مددجو می‌شود و بر پیامدهای درمانی از قبیل کاهش استرس هم در مراقبان و هم در دریافت‌کنندگان خدمات (۹)، کاهش افسردگی و انزوای اجتماعی، ارتقای سبک زندگی در مددجویان با تنوع فرهنگی اثر دارد (۱۰).

از عوامل تسهیل‌کننده کسب شایستگی فرهنگی در مراقبان بهداشتی می‌توان به تجربه مراقبت از مددجویان با قومیت‌های مختلف، تحصیلات، سن، سابقه کار بالینی، جنس، تفاوت فرهنگی محل تحصیل یا محل کار، آموزش در زمینه شایستگی فرهنگی، چند زبانه بودن، سفر به کشورهای دیگر، تجربه کار در فضای چند فرهنگی، اقامت در خارج از کشور، داشتن اطلاعات در مورد ریشه قومی و فرهنگی خود، بزرگ شدن در شهرهای چندفرهنگی و وضعیت تأهل اشاره نمود (۱۱-۱۳). در مورد ابعاد تنوع فرهنگی، Kardong-Edgren و Campinha-Bacote گزارش کردند افرادی که در مواجهه با جمعیت مهاجر بوده‌اند، نمره شایستگی فرهنگی بالاتری کسب کرده‌اند (۱۳). به نظر می‌رسد زنان در کسب حساسیت و شایستگی فرهنگی نسبت به مردان موفق‌تر هستند. Lee و Worrell با بررسی نگرش‌های فرهنگی دانشجویان پزشکی نسبت به تنوع نژادی و برابری جنسیتی دریافتند که زنان نمره بالاتری نسبت به مردان کسب کرده‌اند. همچنین پزشکان زن نسبت به پزشکان مرد، همدلی و تمایل برای برقراری ارتباط با افراد دارای فرهنگ‌های مختلف از خود نشان دادند. شرکت در دوره‌های آموزشی مهارت‌های مراقبت فرهنگی منجر به افزایش دانش فرهنگی، حساسیت فرهنگی و مهارت فرهنگی در مراقبان می‌شود (۱۴).

Bond و همکاران گزارش کردند نگرش درست و مثبت نسبت به تفاوت‌های فرهنگی منجر به کسب دانش و مهارت فرهنگی می‌شود که از ضروریات کسب شایستگی فرهنگی است

مراقبان بهداشتی شاغل در مراکز جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام گرفته است.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی-مقطعی در سال ۱۳۹۹ در تهران انجام گرفته است. جامعه پژوهش شامل کلیه مراقبان بهداشتی شاغل در مراکز جامع و پایگاه‌های سلامت جنوب تهران وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. برای تعیین حجم نمونه به صورت پایلوت ۱۰ مراقب سلامت، ابزار شایستگی فرهنگی را تکمیل نمودند که براساس میانگین نمره شایستگی ۱۴۸/۹ طبق فرمول حجم نمونه $n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \sigma^2}{d^2}$ با در نظر گرفتن ضریب اطمینان ۹۵٪ و d برابر ۱/۵، در مجموع ۲۴۲ نمونه برآورد شد و با احتساب ۵٪ ریزش، تعداد نمونه‌ها ۲۵۰ نفر تعیین گردید.

معیارهای ورود به مطالعه، داشتن حداقل ۶ ماه سابقه کاری، حداقل مدرک کاردانی، اشتغال در مراکز جامع سلامت شهری و پایگاه‌های سلامت جنوب شهر تهران، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بود.

برای گردآوری داده‌ها از دو ابزار اطلاعات جمعیت‌شناسی-عوامل مرتبط با شایستگی فرهنگی و ابزار شایستگی فرهنگی برای مراقبان بهداشتی (Competence Cultural Scale for Clinical Nurses) استفاده شد.

پرسشنامه پژوهشگر ساخته اطلاعات جمعیت‌شناختی-عوامل مرتبط با شایستگی

(۱۵). کمبود آگاهی و دانش در مورد ابعاد تنوع فرهنگی در مراقبت‌های بهداشتی و آشنا نبودن به تأثیر این ابعاد بر مراقبت و سلامت بیماران، از موانع مهم شایستگی فرهنگی در مراقبان است و مراقبانی که تجربه کمتری در تعامل با جمعیت‌های گوناگون دارند، به دلیل تفاوت‌های فرهنگی از بودن در میان آن‌ها احساس راحتی نخواهند داشت (۱۶). تعصب قومی و نژادی در بین مراقبان بهداشتی و پرستاران منجر به بی‌کفایتی فرهنگی و عدم ارائه خدمات مناسب به مراجعان می‌شود (۱۷). نتایج مطالعه حیدری و همکاران نشان داد درک باورهای مددجویان و احترام به نیازهای آنان، سبب عمیق‌تر شدن بعد انسانی ارتباط بین مراقبان سلامت و مراجعه‌کننده می‌شود. هنگامی که مراقبان بهداشت در شناخت موانع ارتباط بین فرهنگی موفق نباشند، پیامد آن نابرابری در امر مراقبت خواهد بود (۱۸).

یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های پرستاران، چه در نقش مراقبان بهداشتی و چه در نقش پرستار بالینی، نیازسنجی و ارائه مراقبت با کیفیت و عادلانه به مددجویان از هر نوع قومیت، نژاد و فرهنگ است. ارائه چنین مراقبتی، مستلزم برخورداری از شایستگی فرهنگی است. با توجه به این که برخورداری از شایستگی فرهنگی در مراقبت، باعث تحکیم ارتباط مبتنی بر اعتماد و احترام بین مراقبان و مددجو می‌شود و از طرفی پرداختن به موضوع شایستگی فرهنگی در حوزه علوم پزشکی، به ارتقای کیفیت مراقبت از مددجو کمک می‌کند، به همین منظور این پژوهش با هدف تعیین شایستگی فرهنگی و عوامل مرتبط با آن در

فرهنگی مبتنی بر متون علمی و نظرات افراد خبره در دو بخش: الف) عوامل فردی شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، ازدواج درون قومی، زبان مادری، توانایی صحبت کردن به زبانی غیر از زبان مادری، رشته و مدرک تحصیلی، اقامت در خارج از کشور، تحصیل در غیر از محل زندگی و ب) بخش عوامل سازمانی شامل: سابقه کاری، نوع استخدام، درآمد، داشتن مهاجرت کاری، سابقه خدمت در محلی غیر از محل تولد، داشتن سابقه خدمت در مناطق با قومیت متعدد، سابقه کار در خارج از کشور، داشتن تفاوت فرهنگی محل تحصیل با محل کار، نیروی بومی منطقه محل کار بودن، آشنایی با سیستم بهداشت و درمان کشور دیگر، داشتن رضایت از شغل، احساس رضایت از ارایه مراقبت به افراد با قومیت‌های مختلف و گذراندن دوره آموزشی مربوط به شایستگی فرهنگی تنظیم شد.

ابزار شایستگی فرهنگی برای مراقبان بهداشتی ساخته Chae و Lee در کشور کره می‌باشد که برای سنجش شایستگی فرهنگی کلیه کارکنان بهداشتی تدوین شده است. این ابزار به زبان کره‌ای و از چهار خرده مقیاس آگاهی فرهنگی (۶ گویه)، دانش فرهنگی (۷ گویه)، حساسیت فرهنگی (۱۲ گویه) و مهارت فرهنگی (۸ گویه) تشکیل شده و در مجموع دارای ۳۳ گویه می‌باشد که براساس مقیاس درجه بندی لیکرت ۷ رتبه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات ۳۳ تا ۲۳۱ است. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتری از شایستگی فرهنگی است (۴). در این مطالعه سطح بندی

کیفی براساس میزان فراوانی شرکت‌کنندگان در نمره به دست آمده از میانه نمرات قابل کسب در نظر گرفته شد (بالاتر از میانه نمرات قابل کسب=مطلوب، پایین‌تر از میانه نمرات قابل کسب=نامطلوب). ترجمه این ابزار به فارسی توسط سارخانی و همکاران انجام یافته است و روایی و پایایی آن تأیید گردیده و ضریب آلفای کرونباخ به میزان ۰/۹۵ گزارش شده است (۱۲). همچنین در این مطالعه پایایی ۰/۸۹ و روایی ۰/۸۱ به دست آمد.

پس از کسب کد اخلاق IR.TUMS.FNM.REC.1399.101 از کمیته اخلاق سازمانی مشترک دانشکده پرستاری و مامایی و دانشکده توان‌بخشی، نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گرفت. پژوهشگر به مراکز جامع سلامت شهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در جنوب استان تهران که شامل ۹۷ مرکز بود (۶۸ مرکز بهداشتی درمانی واقع در مناطق ۱۰، ۱۱، ۱۶، ۱۷، ۱۹ و ۲۰ شهرداری شهر تهران، ۱۴ مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شبکه بهداشت شهری و ۱۵ مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شبکه بهداشت و درمان اسلامشهر) مراجعه نموده و پس از معرفی خود به مسؤول مرکز و کسب اجازه از ایشان، در هر مرکز تعداد ۳ یا ۴ نفر از مراقبان بهداشت و در مجموع، تعداد ۲۵۰ نمونه انتخاب شدند. در همه مراکز، پژوهشگر به صورت چهره به چهره با مراقبان بهداشت واجد شرایط، دیدار داشته و به آن‌ها در مورد پژوهش و چگونگی انجام آن و محرمانه بودن، اطلاعات لازم داده می‌شد و شرکت در مطالعه به آنان

حساسیت فرهنگی $0.57/0.92 \pm 0.14/0.32$ ، مهارت فرهنگی $0.36/0.26 \pm 0.10/0.80$ ، آگاهی فرهنگی $0.34/0.14 \pm 0.16/0.51$ به دست آمد، همچنین براساس میزان فراوانی شرکت‌کنندگان در نمره به دست آمده از میانه نمرات قابل کسب، به ترتیب ابعاد آگاهی فرهنگی، دانش فرهنگی، حساسیت فرهنگی و مهارت فرهنگی قرار گرفتند (جدول شماره ۲).

مقایسه میانگین نمره کلی شایستگی فرهنگی مراقبان بهداشت شاغل در مراکز سلامت جنوب شهر تهران برحسب مشخصات جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۳ به طور کامل توضیح داده شده است. نتایج آزمون t و آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد که میانگین نمره شایستگی فرهنگی با عواملی مانند سابقه کاری ($p=0.012$) و ازدواج درون قومی ($p<0.005$) مراقبان، رابطه معناداری دارد و با سایر مشخصات جمعیت‌شناختی اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد ($p>0.05$). همچنین نتایج آزمون تعقیبی Scheffe علاوه بر تأیید ارتباط بین میزان شایستگی فرهنگی با سابقه کاری، نشان داد میزان شایستگی فرهنگی در مراقبان بهداشتی با سابقه کاری ۱ تا ۳ سال نسبت به مراقبان بهداشتی با سابقه کاری ۶ ماه تا ۱ سال، تفاوت آماری معناداری دارد ($p=0.027$) (جدول شماره ۳).

پیشنهاد می‌شد و در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش از شرکت‌کنندگان گرفته می‌شد و پرسشنامه در اختیار آنان قرار می‌گرفت.

تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ انجام یافت. برای توصیف مشخصات جمعیت‌شناختی و شایستگی فرهنگی مراقبان بهداشتی از آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. جهت تعیین ارتباط بین شایستگی فرهنگی با مشخصات جمعیت‌شناختی از آزمون‌های t مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها 0.05 در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۵۰ مراقب بهداشتی زن وارد مطالعه شدند که دامنه سنی آن‌ها ۵۸-۲۳ سال ($34/7 \pm 92/91$) بود. اکثر آن‌ها متأهل بودند ($71/6\%$). جدول شماره ۱ مشخصات جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد پژوهش را نشان می‌دهد.

میانگین کل شایستگی فرهنگی در مراقبان بهداشت شاغل در مراکز سلامت $162/66 \pm 28/41$ (دامنه ۲۳-۲۳۱) بود. میانگین نمرات مؤلفه‌های

جدول ۱- فراوانی و درصد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی- عوامل مرتبط با شایستگی فرهنگی مراقبان بهداشت شاغل در مراکز سلامت جنوب شهر تهران در سال ۱۳۹۹ (حجم نمونه ۲۵۰ نفر)

درصد	فراوانی	مشخصات جمعیت شناختی - عوامل مرتبط با شایستگی فرهنگی
۳۶/۴	۹۱	سن
۴۰	۱۰۰	≤۲۰
۲۳/۶	۵۹	۲۱-۴۰ سال
۲۷/۶	۶۹	۴۰ ≤
۷۱/۶	۱۷۹	وضعیت تأهل
۰/۸	۲	مجرد
۳۹/۶	۹۹	متاهل
۳۴/۱	۸۵	مطلقه
۶۶	۱۶۵	ازدواج درون قومی
۳۴	۸۵	زبان مادری
۵۷/۶	۱۴۴	بله
۴۲/۴	۱۰۶	خیر
۳۰	۷۵	توانایی صحبت کردن به زبانی غیر از زبان مادری
۱۰/۸	۲۷	بهداشت عمومی
۵۶/۸	۱۴۲	بهداشت خانواده
۱/۶	۴	مامایی
۰/۸	۲	پرستاری
۷۴/۴	۱۸۶	سایر رشته‌های پیراپزشکی
۷/۲	۱۸	کارדانی
۱۷/۶	۴۴	کارشناسی
۰/۸	۲	کارشناسی ارشد
۲/۴	۶	دکتر
۹۷/۶	۲۴۴	مدرك تحصیلی
۵۲	۱۳۰	بله
۴۸	۱۲۰	خیر
۱۹/۶	۴۹	بله
۸۰/۴	۲۰۱	خیر
۳۷/۶	۹۴	داشتهن مهاجرت کاری
۴۵/۶	۱۱۴	۶ ماه تا یک سال
۱۶/۸	۴۲	۱-۲ سال
۱۸/۸	۴۷	۳ < سال
۰/۴	۱	سابقه کاری
۱/۲	۳	رسمی
۱۲/۸	۲۲	پیمانی
۶۶/۸	۱۶۷	طرحی
۲	۵	قراردادی
۱۸	۴۵	خرید خدمت
۵۱/۶	۱۲۹	۲ میلیون
۱۳/۲	۳۳	۲-۲/۵ میلیون
۱۵/۲	۳۸	۲/۵ - ۳ میلیون
۳۸/۸	۹۷	≤ ۴ میلیون
۶۱/۲	۱۵۳	میزان درآمد (تومان)
۳۶	۹۰	بله
۶۴	۱۶۰	خیر
۲/۸	۷	بله
۹۷/۲	۲۴۳	خیر
۴۲/۸	۱۰۷	بله
۵۷/۲	۱۴۳	خیر
۵۷/۶	۱۴۴	بله
۴۲/۴	۱۰۶	خیر
۲۶/۴	۱۴۴	بله
۷۳/۶	۱۰۶	خیر
۷۱/۲	۱۷۸	بله
۲۸/۸	۷۲	خیر
۸۶/۴	۲۱۶	بله
۱۳/۶	۳۴	خیر

* آنالیز واریانس یک‌طرفه ** آزمون t مستقل

جدول ۲- وضعیت شایستگی فرهنگی و ابعاد آن در مراقبان بهداشت شاغل در مراکز سلامت جنوب شهر تهران در سال

۱۳۹۹ (حجم نمونه ۲۵۰ نفر)

انحراف معیار \pm میانگین	درصد	فراوانی	ابعاد	
۳۴/۳۴±۵/۱۹	۹۹/۲	۲۴۸	بالتر از میانه نمرات قابل کسب (۲۱-۴۲)	
	۰/۸	۲	پایین تر از میانه نمرات قابل کسب (۱-۲۰)	
	۱۰۰	۲۵۰	کل	
۳۴/۱۴±۶/۵۱	۹۵/۲	۲۳۸	بالتر از میانه نمرات قابل کسب (۲۴-۴۹)	
	۴/۸	۱۲	پایین تر از میانه نمرات قابل کسب (۱-۲۳)	
	۱۰۰	۲۵۰	کل	
۵۷/۹۲±۱۴/۳۲	۸۸	۲۲۰	بالتر از میانه نمرات قابل کسب (۴۲-۸۴)	
	۱۲	۳۰	پایین تر از میانه نمرات قابل کسب (۱-۴۱)	
	۱۰۰	۲۵۰	کل	
۳۶/۲۶±۱۰/۸۰	۷۸	۱۹۵	بالتر از میانه نمرات قابل کسب (۲۸-۵۶)	
	۲۲	۵۵	پایین تر از میانه نمرات قابل کسب (۱-۲۷)	
	۱۰۰	۲۵۰	کل	
۱۶۲/۶۶±۲۸/۴۱	۹۵/۲	۲۳۸	بالتر از میانه نمرات قابل کسب (۱۱۵-۲۳۱)	
	۴/۸	۱۲	پایین تر از میانه نمرات قابل کسب (۳۳-۱۱۴)	
	۲۵۰	۱۰۰	کل	

جدول ۳- میانگین نمره کلی شایستگی فرهنگی مراقبان بهداشت شاغل در مراکز سلامت جنوب شهر تهران در سال ۱۳۹۹ برحسب مشخصات جمعیت‌شناختی - عوامل مرتبط با شایستگی فرهنگی (حجم نمونه ۲۵۰ نفر)

شایستگی فرهنگی		مشخصات جمعیت‌شناختی - عوامل مرتبط با شایستگی فرهنگی	
سطح معناداری	انحراف معیار	میانگین	
*./۴۸۹	۲۹/۱۹	۱۶۱/۸۹	≤۳۰
	۲۹/۱۳	۱۶۵/۰۱	۳۱-۴۰ سال
	۲۶/۰۵	۱۵۹/۵۹	≤۴۰
*./۲۸۱	۲۷/۳۶	۱۶۵/۵۸	مجرد
	۲۸/۶۱	۱۶۱/۸۲	متاهل
	۴۸/۰۱	۱۳۷/۰۱	جدا شده
**./۰۰۵	۲۷/۹۲	۱۵۵/۹۸	بله
	۲۸/۹۳	۱۶۷/۷۹	خیر
**./۸۵۹	۲۸/۲۴	۱۶۲/۵۹	فارسی
	۲۸/۹۰	۱۶۲/۷۱	سایر زبان‌ها
**./۴۶۱	۲۸/۳۱	۱۶۳/۷۹	بله
	۲۸/۶۰	۱۶۱/۱۱	خیر
*./۱۶۸	۲۵/۴۱	۱۵۷/۲۸	بهداشت عمومی
	۲۸/۸۹	۱۷۲/۹۲	بهداشت خانواده
	۲۹/۰۸	۱۶۳/۳۷	مامایی
	۴۶/۰۳	۱۶۴/۷۳	پرستاری
	۲۷/۵۷	۱۶۶/۵۰	سایر رشته‌های پیراپزشکی
*./۶۴۹	۲۸/۲۳	۱۶۲/۱۷	کاردانی
	۳۲/۲۸	۱۵۷/۰۰	کارشناسی
	۲۷/۹۶	۱۶۶/۶۳	کارشناسی ارشد
	۲۷/۵۷	۱۶۶/۴۹	دکترا
**./۲۹۹	۲۴/۴۱	۱۷۴/۴۷	بله
	۲۸/۴۸	۱۶۲/۳۳	خیر
**./۳۷۹	۲۸/۰۸	۱۶۱/۰۹	بله
	۲۸/۷۹	۱۶۴/۲۱	خیر
**./۵۸۸	۲۸/۲۸	۱۶۴/۴۸	بله
	۲۸/۴۹	۱۶۲/۲۲	خیر
*./۰۱۲	۳۰/۰۹	۱۵۷/۸۰	۶ ماه تا یک سال
	۲۵/۶۵	۱۶۸/۳۷	۱-۳ سال
	۲۹/۳۷	۱۵۷/۷۳	< ۳ سال
*./۱۶۱۸	۳۰/۹۸	۱۶۰/۷۸	رسمی
	.	۱۷۸/۰۰	پیمانی
	۳۰	۱۴۴/۶۲	طرحی
	۳۰/۰۶	۱۶۷/۴۸	قراردادی
	۲۷/۴۵	۱۶۲/۴۲	خرید خدمت
*./۱۷۱	۱۸/۰۳	۱۶۳/۳۷	۲ میلیون
	۲۶/۶۵	۱۵۴/۹۱	۲-۲/۵ میلیون
	۲۸/۹۹	۱۶۲/۳	۲/۵-۳ میلیون
	۲۹/۸۸	۱۶۸/۸۹	۳-۳/۵ میلیون
	۲۷/۰۷	۱۶۷/۹۰	≤ ۴ میلیون
**./۲۳۸	۲۷/۰۱	۱۵۹/۹۹	بله
	۲۹/۲۲	۱۶۴/۴۱	خیر
**./۰۶۸	۲۷/۵۱	۱۶۶/۹۱	بله
	۲۸/۷۱	۱۶۰/۱۹	خیر
**./۳۵۷	۲۵/۹۷	۱۷۲/۱۸	بله
	۲۸/۴۸	۱۶۲/۳۲	خیر
**./۲۵۰	۲۵/۷۸	۱۶۵/۰۰	بله
	۳۰/۱۹	۱۶۰/۸۹	خیر
**./۴۵۱	۲۷/۲۹	۱۶۳/۷۷	بله
	۲۹/۹۲	۱۶۱/۱۳	خیر
**./۴۴۹	۲۷/۲۹	۱۶۳/۸۰	بله
	۲۹/۹۲	۱۶۱/۱۱	خیر
**./۵۲۱	۲۹/۱۹	۱۶۳/۲۹	بله
	۲۶/۵۰	۱۶۰/۸۱	خیر
**./۱۲۹	۲۷/۸۹	۱۶۳/۶۸	بله
	۳۱/۰۷	۱۵۵/۸۲	خیر

* آنالیز واریانس یک‌طرفه ** آزمون t مستقل

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت شایستگی فرهنگی و عوامل مرتبط با آن در مراقبان بهداشتی شاغل در مراکز جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۹ انجام گرفته است. نتایج نشان داد که میانگین نمره کلی شایستگی فرهنگی در مراقبان بهداشتی در سطح مطلوب بوده است. مراقبان بهداشتی بیش‌ترین امتیاز ابعاد شایستگی فرهنگی را به ترتیب در آگاهی فرهنگی، دانش فرهنگی، حساسیت فرهنگی و مهارت فرهنگی به دست آوردند. همچنین شایستگی فرهنگی با متغیرهای ازدواج درون قومی و سابقه کاری ارتباط معنادار آماری داشت.

نتایج نشان می‌دهد مطالعه حاضر با مطالعه یداللهی و همکاران (۱۹) و Meydanlioglu و همکاران در ترکیه (۲۰)، همسو بوده، اما با مطالعه بسطامی و همکاران (۲۱) و فیروزی و همکاران (۲۲) که سطح شایستگی نمونه‌های پژوهش را متوسط و نامطلوب گزارش کرده‌اند، همخوانی ندارد. ممکن است این تفاوت، به دلیل تفاوت‌های فرهنگی غالب در جوامع تحت بررسی در این مطالعات باشد، چرا که فرهنگ می‌تواند از منطقه‌ای به منطقه دیگر تفاوت قابل توجهی داشته باشد. ضمن این که نمی‌توان آداب و رسوم و ارزش‌های قومیتی را نادیده گرفت.

براساس نتایج این مطالعه، اکثر مراقبان بهداشتی شرکت‌کننده در پژوهش از آگاهی فرهنگی بالاتر از میانگین کلی برخوردار بودند که با مطالعه Ahn (۲۳)، خانابایی گول و همکاران (۲۴) همسو است. در حالی که میانگین

نمره آگاهی فرهنگی نمونه‌های پژوهش بسطامی و همکاران (۲۱) ناهمسو با نتیجه مطالعه حاضر است و این نتیجه متفاوت می‌تواند به علت تفاوت‌های فرهنگی افراد مورد مطالعه، جامعه پژوهش و ابزار متفاوت برای سنجش میزان شایستگی فرهنگی باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که بالا بودن سطح آگاهی فرهنگی در مراقبان می‌تواند نتیجه ارتباط‌های کاری، مواجهه با مددجویان دارای فرهنگ‌های مختلف و قرار گرفتن در محیط چند فرهنگی جنوب تهران و تلاش خود فرد در کسب آگاهی نسبت به تفاوت‌های فرهنگی باشد. در این مطالعه بعد دانش فرهنگی، از نظر نمره در رتبه بعد قرار گرفت، اکثر مراقبان بهداشتی شرکت‌کننده در پژوهش از دانش فرهنگی مطلوبی برخوردار بودند که با نتایج مطالعه Chipps و De Beer (۲۵) همسو است. در حالی که نتایج مطالعه Meydanlioglu و همکاران نشان داد بعد دانش فرهنگی در پایین‌ترین سطح قرار داشته است (۲۰) که ناهمسو با مطالعه حاضر است و از تفاوت‌های مطالعه آن‌ها می‌توان به جامعه متفاوت پرستاران و همچنین ابزار متفاوت اشاره کرد. با توجه به این که هیچ یک از مراقبان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، دوره آموزشی مربوط به شایستگی فرهنگی را نگذرانده بودند، ممکن است دانش فرهنگی به مرور و در رویارویی با فرهنگ‌های متفاوت مددجویان، تقویت مهارت‌های ارتباطی و یا مطالعات فردی ایجاد شده باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که مراقبان بهداشتی علاوه بر داشتن آگاهی و دانش فرهنگی، به ترتیب در زمینه حساسیت فرهنگی

و مهارت فرهنگی نمره بالایی کسب کرده‌اند که با نتایج مطالعات خاچیان و همکاران (۲۶) و Ahn (۲۳) همسو است. اگرچه جامعه پژوهش در این مطالعات با پژوهش حاضر متفاوت است، اما نتایج حساسیت فرهنگی و مهارت فرهنگی در هر دو مورد خوب بوده است. این بدان معنی است که اکثر مراقبان بهداشتی شرکت‌کننده در پژوهش حاضر توانایی پاسخ‌گویی به نگرش‌ها، احساسات و شرایط مددجو از هر فرهنگی را داشته و نسبت به نیازها و باورهای مددجو حساس بوده‌اند. اکثر مراقبان از توانایی کار با افراد دارای زمینه‌های فرهنگی مختلف برخوردار بوده و می‌توانند با کسانی که از لحاظ فرهنگی در سطوح متفاوت هستند ارتباط خوبی برقرار کنند. به نظر می‌رسد احتمال میزان بالای شایستگی فرهنگی و ابعاد آن، می‌تواند به دلایل مختلفی از جمله توانایی تطابق مراقبان بهداشت با زمینه چند فرهنگی و چند قومیتی در جنوب شهر تهران، انگیزه شروع کار و اثبات قابلیت‌ها و ثبات شغلی باشد. لازم به ذکر است نتیجه پژوهش حاضر در مورد بالا بودن نمره شایستگی فرهنگی و ابعاد آن ممکن است مربوط به کاربرد ابزارهای خودگزارشی، باشد چرا که اغلب شرکت‌کنندگان تمایل دارند به علت مطلوبیت اجتماعی، میزان شایستگی فرهنگی خود را متوسط یا بالا گزارش دهند.

در این مطالعه از بین تمام متغیرهای جمعیت‌شناختی مرتبط به شایستگی فرهنگی دو متغیر ازدواج درون قومی و سابقه کاری در تحلیل ساده ارتباط معناداری با نمره کل شایستگی فرهنگی داشتند. نتایج پژوهش

حاضر نشان داد نمره شایستگی فرهنگی در مراقبانی که سابقه کاری بین ۱ تا ۳ سال دارند، بالاتر از دو گروه دیگر می‌باشد که احتمالاً به دلیل کسب تجربه و مواجهه مکرر با افراد دارای فرهنگ‌های مختلف باشد و یا با توجه به این که ۸۰٪ مراقبان بهداشت شرکت‌کننده در پژوهش از نوع استخدام قراردادی و شرکتی بودند، به دلیل جلب رضایت کارفرما و مسؤولان پایگاه و تمدید قرارداد استخدام باشد. این ارتباط در مطالعات متعددی نیز معنادار گزارش شده است (۲۹-۲۷). نتایج مطالعات یداللهی و همکاران و خاچیان و همکاران که به بررسی برخی عوامل احتمالی مرتبط با شایستگی فرهنگی پرداخته بودند، نشان داد که بین شایستگی فرهنگی با سابقه کار ارتباط معناداری وجود ندارد (۱۹ و ۲۶). در مطالعه حاضر آن گروه از مراقبان بهداشتی که ازدواج درون قومی داشتند از وضعیت شایستگی فرهنگی بالاتری نسبت به مراقبانی که ازدواج با غیرقومیت خود داشتند، برخوردار بودند. در مطالعه دشتی نیز بین شایستگی فرهنگی با ازدواج درون قومی، ارتباط معناداری وجود ندارد (۳۰). شاید دلیل این تفاوت در مکان ارایه خدمات بهداشتی باشد، زیرا بیمارستان‌های آموزشی بزرگ شهر تهران، پذیرای بیماران از نقاط مختلف کشور با فرهنگ‌های مختلف هستند که این تنوع بالای فرهنگی ممکن است بر این تفاوت نتایج اثر بگذارد.

حجم نمونه محدود و انجام مطالعه در نمونه‌های خانم از محدودیت‌های مطالعه است که قابلیت تعمیم یافته‌ها را محدود می‌سازد. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تر در مناطق

این امر در میان مراجعان نظام خدمات بهداشتی نیز به چشم می‌خورد و از طرفی آرایه خدمات توأم با شایستگی فرهنگی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأثیر می‌گذارد و موجب ارتباط مؤثر و رضایت مددجو و در نتیجه کاهش نابرابری‌های بهداشتی می‌گردد، لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران در حوزه سلامت، به شایستگی‌های فرهنگی در گزینش نیروهای انسانی، برای استخدام نیروهای جدید توجه داشته باشند و از این طریق در جهت اعتلای شایستگی فرهنگی در مراکز بهداشتی و درمانی گامی مؤثر بردارند.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از همکاری صمیمانه معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و همکاران معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تهران و کلیه مراقبان بهداشتی شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌شود.

مهاجرپذیر و با حجم نمونه بیش‌تر و در هر دو جنس صورت گیرد. دیگر محدودیت مطالعه حاضر این است که به دلیل ماهیت مقطعی این مطالعه، ارتباط نشان داده شده بین شایستگی فرهنگی با متغیرهای مورد بررسی الزاماً نشان‌دهنده رابطه علیتی نیست. امید است با انجام پژوهش‌های تحلیلی بتوان با دلایل قطعی به چگونگی شایستگی فرهنگی در مراقبان بهداشتی دست یافت. همچنین با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان ارتباط سایر عوامل حرفه‌ای مراقبان بهداشتی مانند: بار کاری، تنش شغلی، کمبود نیروی انسانی، شیوه‌های ارتباطی را با شایستگی فرهنگی بررسی نمود.

نتایج این مطالعه نشان داد در مجموع شایستگی فرهنگی مراقبان بهداشتی از وضعیت مطلوبی برخوردار است. با توجه به این که جامعه ایرانی به لحاظ تاریخی دارای بافت چند قومیتی، فرهنگی، زبانی و مذهبی بوده است که

References

- 1 - van der Lee N, Fokkema JP, Scheele F. Generic competencies in postgraduate medical training: their importance illustrated by a doctor's narrative on competency-based practice. *Slovenian Journal of Public Health*. 2012; 51(4): 280-284. doi: 10.2478/v10152-012-0031-y.
- 2 - Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural competence in nursing: a concept analysis. *Int J Nurs Stud*. 2019 Nov; 99: 103386. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103386.
- 3 - Cai DY. A concept analysis of cultural competence. *International Journal of Nursing Sciences*. 2016 Sep; 3(3): 268-273. doi: 10.1016/j.ijnss.2016.08.002.
- 4 - Chae DH, Lee CY. Development and psychometric evaluation of the Korean version of the cultural competence scale for clinical nurses. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2014 Dec; 8(4): 305-12. doi: 10.1016/j.anr.2014.06.004.
- 5 - Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *J Transcult Nurs*. 2002 Jul; 13(3): 181-4. doi: 10.1177/10459602013003003.
- 6 - Mousavi Bazaz M, Zabihi Zazoly A, Karimi Moonaghi H. [Cross-cultural competence, an unknown necessity in medical sciences education a review article]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 14(2): 122-136. (Persian)
- 7 - Brozyna A. The association of acculturation with perceived patient-centered cultural sensitivity and patient satisfaction among a national sample of ethnic and racial minorities. Ph.D Thesis, University of Florida, 2010. P. 70.
- 8 - Foronda CL. A concept analysis of cultural sensitivity. *J Transcult Nurs*. 2008 Jul; 19(3): 207-12. doi: 10.1177/1043659608317093.
- 9 - Uzun O, Sevinc S. The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. *J Clin Nurs*. 2015 Dec; 24(23-24): 3400-8. doi: 10.1111/jocn.12982.

- 10 - Leung SS, Lee AM, Chiang VC, Lam SK, Kuen YW, Wong DF. Culturally sensitive, preventive antenatal group cognitive-behavioural therapy for Chinese women with depression. *Int J Nurs Pract*. 2013 Feb; 19 Suppl 1: 28-37. doi: 10.1111/ijn.12021.
- 11 - 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)
- 12 - Sarkhani N, Negarandeh R, Dashti R. Psychometric properties of the Persian version of the cultural competence scale in clinical nurses. *Nurs Open*. 2022 Mar; 9(2): 1218-1227. doi: 10.1002/nop2.1163.
- 13 - Kardong-Edgren S, Campinha-Bacote J. Cultural competency of graduating US bachelor of Science nursing students. *Contemp Nurse*. 2008 Apr; 28(1-2): 37-44. doi: 10.5172/conu.673.28.1-2.37.
- 14 - Lee FH, Worrell JA. Cultural competency in diagnostic imaging. *Acad Radiol*. 2005 Feb; 12(2): 232-6. doi: 10.1016/j.acra.2004.11.018.
- 15 - Bond ML, Kardong-Edgren S, Jones ME. Assessment of professional nursing students' knowledge and attitudes about patients of diverse cultures. *J Prof Nurs*. 2001 Nov-Dec; 17(6): 305-12. doi: 10.1053/jpnu.2001.28426.
- 16 - Celik H, Abma TA, Widdershoven GA, van Wijmen FC, Klinge I. Implementation of diversity in healthcare practices: barriers and opportunities. *Patient Educ Couns*. 2008 Apr; 71(1): 65-71. doi: 10.1016/j.pec.2007.11.021.
- 17 - Kumas-Tan Z, Beagan B, Loppie C, MacLeod A, Frank B. Measures of cultural competence: examining hidden assumptions. *Acad Med*. 2007 Jun; 82(6): 548-57. doi: 10.1097/ACM.0b013e3180555a2d.
- 18 - Heidari M, Anooosheh M, Azad Armaki T, Mohammadi E. [Communication strategies for nurses facing culturally diverse patients]. *Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 2012; 11(5): 719-724. (Persian)
- 19 - Yadollahi S, Ebadi A, Molavi Nejad Sh, 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. doi: 10.30699/ajnmc.28.3.163. (Persian)
- 20 - Meydanlioglu A, Arikan F, Gozum S. Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2015 Dec; 20(5): 1195-204. doi: 10.1007/s10459-015-9595-z.
- 21 - Bastami MR, Kianian T, Borji M, Amirkhani M, Saber S. [Assessment of cultural competence among nurses]. *Medical Ethics Journal*. 2016; 10(36): 65-72. doi: 10.22037/mej.v10i36.13360. (Persian)
- 22 - Firoozi F, Mozaffari N, Iranpour S, Molaei B, Shamshiri M. The status of cultural care among nurses working in different wards of teaching hospitals in Ardabil, Iran: a cross-sectional survey study. *International Journal of Care Coordination*. 2020; 23(2-3): 115-122. doi: 10.1177/2053434520933433.
- 23 - Ahn JW. Structural equation modeling of cultural competence of nurses caring for foreign patients. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2017 Mar; 11(1): 65-73. doi: 10.1016/j.anr.2017.03.001.
- 24 - Khanbabayi Gol M, Jabarzade F, Zamanzadeh V. [Cultural competence among senior nursing students of medical universities in north-west Iran]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017; 15(8): 612-619. (Persian)
- 25 - De Beer J, Chipps J. A survey of cultural competence of critical care nurses in KwaZulu-Natal. *Southern African Journal of Critical Care*. 2014; 30(2): 50-54. doi: 10.7196/SAJCC.188.
- 26 - 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 (IJN)*. 2020; 33(124): 70-81. doi: 10.29252/ijn.33.124.70. (Persian)
- 27 - Hietapakka L, Elovainio M, Wesolowska K, Aalto AM, Kaihlanen AM, Sinervo T, et al. Testing the psychometric properties of the Finnish version of the cross-cultural competence instrument of healthcare professionals (CCCHP). *BMC Health Serv Res*. 2019 May 8; 19(1): 294. doi: 10.1186/s12913-019-4105-2.
- 28 - Inocian EP, Atallah M, Moufleh M, Faden M, Eid S. Cultural competency among expatriate nurses in Saudi Arabia. *International Journal of Nursing*. 2015; 4(1): 58-66.
- 29 - Lin MH, Wu CY, Hsu HC. Exploring the experiences of cultural competence among clinical nurses in Taiwan. *Appl Nurs Res*. 2019 Feb; 45: 6-11. doi: 10.1016/j.apnr.2018.11.001.
- 30 - Dashti R. [Assessment of cultural competence and its determinants in nurses working in Imam Khomeini hospital complex in Tehran in 2019]. MSc. Thesis, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, 2019. (Persian)

Cultural competence and its related factors in health care providers working in comprehensive health centers affiliated with Tehran university of medical sciences

Leila Nafar¹, Reza Negarandeh², Naeimeh Sarkhani², Nasrin Nikpeyma^{1*}

Article type:
Original Article

Received: Jan. 2022
Accepted: Mar. 2022
e-Published: 21 May 2022

Corresponding author:
Nasrin Nikpeyma
e-mail:
nnikpeyma@sina.tums.
ac.ir

Abstract

Background & Aim: Cultural competence is one of the main components of health care. Attention to cultural competence is essential to reduce healthcare inequalities and identify potential for improving healthcare delivery. The aim of this study was to investigate cultural competence and its related factors in health care providers working in comprehensive health centers affiliated with Tehran University of Medical Sciences (TUMS).

Methods & Materials: In this descriptive, cross-sectional study, 250 health care providers working in health centers affiliated with TUMS were selected using the convenience sampling method in 2020. The demographic characteristics form and the cultural competence scale for health workers (CCSN) were used to collect the data. Data were analyzed using descriptive and inferential statistical tests (*t*-test and ANOVA) through the SPSS software version 16 at a significance level of 0.05.

Results: The mean total score of cultural competence in health care providers was 162.66 ± 28.41 (range: 33-231). According to the findings, the mean score of cultural competence for all dimensions was desirable. The mean score of cultural competence had a statistically significant relationship with intra-ethnic marriage ($P < 0.005$) and work experience ($P = 0.012$) while no statistically significant difference was observed with other demographic variables.

Conclusion: The study results showed that cultural competence in health care providers was at the desirable level. These results may be useful for managers and planners in the development and management of human resources and quality assurance of health services delivery.

Key words: cultural competence, health care providers, Tehran

Please cite this article as:

Nafar L, Negarandeh R, Sarkhani N, Nikpeyma N. [Cultural competence and its related factors in health care providers working in comprehensive health centers affiliated with Tehran university of medical sciences]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2022; 28(1): 59-71. (Persian)

1 - Dept. of Community Health and Geriatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

