

شایستگی فرهنگی دانشجویان ترم آخر کارشناسی پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب ایران

مهدی خانباایی گول^۱، فرانک جبارزاده^۲، وحید زمانزاده^{۳*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۶/۰۴/۱۸ تاریخ پذیرش ۱۳۹۶/۰۶/۲۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: مفهوم شایستگی فرهنگی معادل توانایی تعامل مؤثر با افراد دارای فرهنگ‌های متفاوت تعریف می‌شود. تلاش برای کسب آن یک موضوع مهم در آموزش دانشجویان است، با این حال در متون، مطالعه‌ای که شایستگی فرهنگی دانشجویان پرستاری را در کشور مشخص نماید، یافت نشد. هدف مطالعه حاصل، تعیین میزان شایستگی فرهنگی دانشجویان ترم آخر کارشناسی پرستاری شمال غرب ایران است.

مواد و روش‌ها: چارچوب مطالعه توصیفی حاضر بر اساس مدل شایستگی فرهنگی می‌باشد. ۲۱۲ دانشجوی ترم آخر کارشناسی پرستاری با استفاده از پرسشنامه شایستگی فرهنگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. تعداد یادشده برابر کل دانشجویان ترم آخر کارشناسی پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز، مراغه، ارومیه، خوی و اردبیل با رعایت معیارهای ورود و خروج بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS13 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین کل شایستگی فرهنگی برابر ۷۳/۶۹±۱۲/۱ بود. بر اساس دستورالعمل مقیاس، سطح شایستگی فرهنگی دانشجویان پرستاری از حیث رتبه‌بندی که شامل بی‌کفایتی، آگاهی، صلاحیت و تبحر فرهنگی می‌باشد در سطح "آگاهی فرهنگی" قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری: استفاده از روش‌های یادگیری اختصاصی فعال نظیر شبیه‌سازی جهت توانمندسازی دانشجویان پرستاری در راستای توسعه سطح شایستگی فرهنگی، مناسب به نظر می‌رسد.

کلیدواژه: شایستگی فرهنگی، دانش فرهنگی، آگاهی فرهنگی، مهارت فرهنگی، مواجهه فرهنگی، گرایش فرهنگی، دانشجوی پرستاری

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره پانزدهم، شماره هشتم، پی‌درپی ۹۷، آبان ۱۳۹۶، ص ۶۱۹-۶۱۲

آدرس مکانی: تبریز، خیابان شریعتی جنوبی، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن: ۰۹۱۴۴۰۰۳۸۱۲

Email: zamanzadeh@tbzmed.ac.ir

مقدمه

عواملی است که سهم آن به صورت دقیق در کیفیت مراقبت بیمار مشخص نشده است (۶، ۷). در ساده‌ترین تعریف، شایستگی فرهنگی به‌عنوان توانایی تعامل مؤثر با افراد دارای فرهنگ‌های متفاوت تعریف می‌شود (۸، ۹).

توانایی دارا بودن شایستگی فرهنگی ذاتی نیست، بلکه می‌توان آن را از طریق فرآیندهای یادگیری آموخت (۱۰). امروزه مبحث شایستگی فرهنگی یک موضوع مهم در آموزش پزشکی محسوب می‌شود (۱۱)؛ اما بایستی در نظر داشت، شایستگی فرهنگی چیزی نیست که صرفاً با خواندن کتاب، شرکت در کارگاه و یا عضویت در یک گروه خاص به دست آید (۱۲)، بلکه فرآیندی پویا، قابل یادگیری و قابل ارتقا می‌باشد (۱۳). تعاریف متعددی در رابطه با شایستگی

فرهنگ را می‌توان مجموعه‌ای از اطلاعات، باورها، مهارت‌های هنری، قوانین، اخلاق، آداب‌ورسوم و عادت‌هایی نامید که انسان به‌عنوان عضو جامعه آن‌ها را در اجتماع فرا می‌گیرد (۱). فرهنگ افراد در شکل دادن به رفتارها و باورهای مرتبط با سلامت نقش بسزایی دارد (۲). از آنجائی که گروه علوم پزشکی از جمله پرستاران با بیماران دارای فرهنگ مختلف روبرو هستند (۳) لذا، برای این گروه توجه به مسئله تنوع فرهنگی حائز اهمیت فراوانی می‌باشد (۴). در واقع درک مردم از سلامتی و بیماری می‌تواند، تحت تأثیر فاکتورهای فرهنگی قرار گیرد (۵). عوامل زیادی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأثیرگذارند، به نظر می‌رسد شایستگی فرهنگی یکی از آن

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۲ استادیار، دکترای تخصصی پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳ استاد، دکترای تخصصی پرستاری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

مواد و روش کار

راهنمای انجام این مطالعه توصیفی، مدل شایستگی فرهنگی کامپین-ها-باکوت می‌باشد که در پائیز و زمستان سال ۱۳۹۴ انجام شد. نمونه آماری در این مطالعه که به روش نمونه‌گیری تصادفی بود، شامل کلیه دانشجویان ترم آخر کارشناسی پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب کشور (دانشکده‌های سراسری پرستاری شهرستان‌های تبریز، مراغه، ارومیه، خوی و اردبیل) که در آن نیمسال در شرف فارغ‌التحصیل بودند. معیار ورود به مطالعه، داشتن قابلیت پاسخگویی جسمی و روانی به سؤالات بود و سابقه کار قبلی (یا فعلی) در حرفه پرستاری نیز معیار خروج مطالعه بود. در مطالعه حاضر تعداد هشت دانشجو که به کار دانشجویی مشغول بودند از مطالعه خارج شدند که در مجموع از ۲۲۰ دانشجوی شرکت‌کننده در مطالعه، به دلیل ریزش نمونه به تعداد هشت نفر، حجم نمونه نهایی به ۲۱۲ نفر رسید.

پس از کسب مجوزهای لازم و تأییدیه کتبی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به شماره tbzmed.rec.1394.814، اهداف مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات و حق انصراف دانشجویان از ادامه مطالعه در هر زمانی، برای آن‌ها توضیح داده شد. ۲۱۲ دانشجوی پرستاری در این مطالعه حضور داشتند که همه آن‌ها با تمایل و رضایت آگاهانه در آن شرکت کردند؛ از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا پرسشنامه شایستگی فرهنگی IAPCC-۲^۱ را تکمیل کنند.

لازم به ذکر است، پژوهشگر با در دست داشتن تأییدیه کتبی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، به دانشکده‌های پرستاری تبریز، مراغه، ارومیه، خوی و اردبیل مراجعه نموده و پس از کسب موافقت دانشکده مذکور، اقدام به پخش پرسشنامه نمود. تعداد دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش به صورت: دانشجویان دانشکده پرستاری تبریز نیمسال اول ۴۲ نفر، دانشجویان دانشکده پرستاری تبریز نیمسال دوم ۴۰ نفر، دانشجویان دانشکده پرستاری مراغه ۳۰ نفر، دانشجویان دانشکده پرستاری ارومیه ۴۵ نفر، دانشجویان دانشکده پرستاری خوی ۲۰ نفر و دانشجویان دانشکده پرستاری اردبیل ۳۵ نفر بودند.

IAPCC-۲ یک ابزار ارزیابی است که در سال ۲۰۰۲ توسط کامپین-ها-باکوت برای سنجش شایستگی فرهنگی دانشجویان و افراد شاغل به حرف علوم پزشکی طراحی شد (۲۶). این ابزار از ۲۵ سؤال تشکیل شده است و از یک مقیاس ۴ نقطه‌ای لیکرت استفاده می‌کند و ۵ ساختار تمایل (یعنی فرد در ارزیابی از بیماری که با

فرهنگی ارائه شده است (۱۴-۱۶) اما، در بین تعاریف مرتبط با شایستگی فرهنگی در رشته پرستاری، متداول‌ترین آن توسط کامپین-ها-باکوت ارائه شده است (۱۷)؛ کامپین-ها-باکوت (۱۹۹۴) شایستگی فرهنگی را "فرآیندی تعریف می‌کند که در آن پرستار به‌طور مداوم برای کسب توانایی عملکرد در چارچوب فرهنگی فرد، خانواده یا جامعه‌ای از فرهنگ/زمینه‌ی قومی متفاوت، تلاش می‌کند" (۱۴).

دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند به‌عنوان محل توسعه شایستگی فرهنگی به‌عنوان عامل مؤثر بر کسب شایستگی فرهنگی محسوب شوند (۱۸). موسوی بزاز و همکاران در مطالعه‌ای مروری بیان کردند، شایستگی فرهنگی، مقوله‌ای مهم در آموزش علوم پزشکی امروز است و در نقاط مختلف دنیا آموزش و سنجش آن در گروه علوم پزشکی همواره مورد توجه قرار دارد؛ به‌طوری‌که جهت ارتقای این شایستگی، آن را در برنامه‌های درسی و آموزش مداوم خود ادغام کرده‌اند (۱۹). چگونگی برقراری ارتباط با بیماران با فرهنگ‌های مختلف، بخش مخفی آموزش دوره کارشناسی پرستاری است و ارائه مراقبت‌های فرهنگی در برنامه‌ریزی درسی کمرنگ بوده و به‌طور رسمی به آن پرداخته نمی‌شود. حیدری و همکاران معتقدند با توجه به تفاوت فرهنگی محل تحصیل پرستار با محل کار، آموزش مقوله فرهنگ و مراقبت فرهنگی از مباحث الزامی در رشته پرستاری است و خالی بودن جای ارتباط فرهنگی و پرستاری در این رشته به چشم می‌خورد (۲۰).

از آنجایی که دانشجویان پرستاری، پرستاران آینده هستند و نقش مهمی در کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به بیماران ایفاء می‌کنند؛ حال این سؤال مطرح می‌شود که میزان شایستگی دانشجویان پرستاری بعد از اتمام دوره تحصیلی در چه سطحی قرار دارد؟ به عبارت دیگر دانشجویان پرستاری با چه سطحی از شایستگی فرهنگی از دانشکده‌های پرستاری خود را به‌عنوان پرستار در بالین آغاز می‌کنند؟ در جستجوی متون، مطالعه‌ای که به بررسی میزان شایستگی فرهنگی دانشجویان پرستاری در کشور بپردازد یافت نشد، لذا محققین مطالعه حاضر بر آن شدند تا مطالعه‌ای باهدف "تعیین شایستگی فرهنگی دانشجویان ترم آخر کارشناسی پرستاری" را در شمال غرب ایران با توجه به بافت چند قومیتی این منطقه طراحی و اجرا نمایند. آگاهی از میزان و سطح شایستگی فرهنگی دانشجویان پرستاری می‌تواند در طراحی برنامه‌ریزی‌های آموزشی و تربیتی برای دانشجویان پرستاری کمک‌کننده باشد.

^۱. Inventory for Assessing the Process of Cultural Competence among Healthcare Professional Revised

گردید؛ لازم به ذکر است هیچ تغییری در محتوای مقیاس رخ نداد. همچنین پایایی همسانی درونی مقیاس در یک نمونه ۳۰ نفره دانشجویان پرستاری ارزیابی و آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۱ بود. نرم‌افزار مورد استفاده برای تحلیل آماری داده‌ها، نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۳ بود و برای تمامی ابعاد از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصات دموگرافیک:

در تحقیق حاضر ۲۱۲ دانشجویان آخر کارشناسی پرستاری و فاقد سابقه کار بیمارستانی مشارکت داشتند. ۵۳/۸ درصد زن و ۴۶/۲ درصد مرد بودند و ۸۴/۹ درصد آنان مجرد بودند. ویژگی‌های دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه در جدول ۱، نمایش داده شده است. (جدول ۱)

نمرات شایستگی فرهنگی:

نمره کل شایستگی فرهنگی در این مطالعه $73/69 \pm 12/1$ اندازه‌گیری شد. بر اساس رتبه‌بندی مقیاس IAPCC-r این میزان نشان می‌دهد در فرآیند کسب شایستگی فرهنگی، افراد شرکت‌کننده در مرحله آگاهی فرهنگی قرار دارند. همچنین نتایج نشان دادند که در بین زیرمقیاس‌های مدل شایستگی فرهنگی، کم‌ترین نمره مربوط به مهارت فرهنگی (۳/۴۷) و بیشترین نمره مربوط به مواجهه فرهنگی (۳/۰۳) بود. در جدول شماره ۲ میانگین نمرات زیرمقیاس‌های مرتبط ذکر شده است. (جدول ۲).

فرهنگ وی متفاوت می‌باشد شرکت نموده و درگیر شود، نه اینکه خود را مجبور به این امر نماید)، آگاهی (آگاهی به معنای شیوه تفکر و ارزیابی پرستاران درباره مردم با زمینه‌های فرهنگی متفاوت و حساسیت نسبت به ارزش‌ها، باورها، عملکردها و روش‌های متفاوت زندگی مددجویان است)، دانش (معادل دانش کسب‌شده مرتبط با گروه‌های مردمی دارای فرهنگ متفاوت از طریق روش‌های آموزشی گوناگون می‌باشد)، مهارت (فرآیندی که طی آن پرستار به عقاید، ارزش‌ها و شیوه زندگی بیمار آشنا بوده و در بررسی‌های خود بدون هیچ‌گونه تعصبی بیمار را بررسی می‌نماید (و برخورد فرهنگی (فرآیندی که طی آن پرستار با قرار گرفتن در معرض سایر فرهنگ‌ها، با تفکر، تأمل بیشتر و یادگیری‌های قبلی در مورد مراقبت فرهنگی متجانس و تحویل آن، اقدامات لازم را انجام می‌دهد) را ارزیابی می‌کند. لازم به ذکر است که هر ساختار دارای پنج سؤال می‌باشد و سؤال دارای حداقل ۱ نمره و حداکثر ۴ نمره است که در نهایت طیف نمره حاصل‌شده از ۲۵ (کم‌ترین نمره) تا ۱۰۰ (بیشترین نمره) متغیر است؛ به طوری که نمره ۵۰-۲۵ نشان‌دهنده بی‌کفایتی فرهنگی، نمره ۷۴-۵۱ نشان‌دهنده آگاهی فرهنگی، نمره ۹۰-۷۵ نشان‌دهنده صلاحیت فرهنگی و نمره ۱۰۰-۹۱ نشان‌دهنده تبحر فرهنگی فرد می‌باشد (۲۸-۳۰).

در مطالعه حاضر که برای اولین بار در ایران انجام شده است، مقیاس از جهت روایی محتوا توسط ده نفر از اعضای هیئت‌علمی که شامل سه نفر دکترای روانشناسی اجتماعی، سه نفر کارشناسی ارشد آموزش پرستاری و ۴ نفر دکترای آموزش پرستاری بودند، بررسی گردید. پس از دریافت پیشنهادات و نظرات، اصلاحات لازم اعمال

جدول (۱): مشخصات دموگرافیک دانشجویان دانشجوین ترم آخر کارشناسی پرستاری شرکت‌کننده در مطالعه

جنسیت	وضعیت تأهل	تحصیلات			زبان مادری
		لیسانس	فارسی	ترکی	
مذکر	متأهل	۲۱۲	۶	۱۶۰	۴۳
مؤنث	متأهل	۱۰۰	۴/۲	۷۵/۵	۲۰/۳
کل	کل	۲۱۲ (۱۰۰ درصد)	۲۱۲ (۱۰۰ درصد)	۲۱۲ (۱۰۰ درصد)	۲۱۲ (۱۰۰ درصد)

جدول (۲): میانگین نمرات شایستگی فرهنگی دانشجویان ترم آخر کارشناسی پرستاری شرکت‌کننده در مطالعه

زیرمؤلفه‌های مقیاس شایستگی فرهنگی	میانگین (انحراف معیار)	Min-Max	نتایج	Min - Max	95% CI
آگاهی فرهنگی	۱۴/۱۷ (۱/۸۸)	۶-۲۰	۶-۲۰	۵-۲۰	۱۳/۶۶-۱۴/۶۹
دانش فرهنگی	۱۴/۹۷ (۳/۸۰)	۸-۲۰	۸-۲۰	۵-۲۰	۱۴/۷۲-۱۵/۲۳
مهارت فرهنگی	۱۳/۵۳ (۳/۴۷)	۵-۲۰	۵-۲۰	۵-۲۰	۱۳/۰۶-۱۴
مواجهه فرهنگی	۱۷/۳۸ (۳/۰۳)	۵-۲۰	۵-۲۰	۵-۲۰	۱۶/۹۷-۱۷/۷۹
گرایش فرهنگی	۱۳/۶۱ (۱/۸۷)	۸-۱۹	۸-۱۹	۵-۲۰	۱۳/۳۶-۱۳/۸۷
شایستگی فرهنگی	۷۳/۶۹ (۱۲/۱۱)	۳۷-۹۸	۳۷-۹۸	۲۵-۱۰۰	۷۲/۰۵-۷۵/۳۳

بحث و نتیجه‌گیری

میانگین شایستگی فرهنگی دانشجویان ترم آخر کارشناسی پرستاری در این مطالعه $12/1 \pm 73/69$ محاسبه شد؛ لذا به نظر می‌رسد در مطالعه حاضر سطح شایستگی فرهنگی دانشجویان ترم آخر کارشناسی پرستاری از حیث رتبه‌بندی در سطح "آگاهی فرهنگی" قرار می‌گیرد. به گفته‌ی Wilson و همکاران، دانشجویان پرستاری از تفاوت‌های فرهنگی بیماران مطلع هستند و به آن اهمیت می‌دهند اما به شایستگی فرهنگی کافی برای ارائه‌ی مراقبت لازم به بیماران دست نمی‌یابند (۳۱).

بالغ بر ۵۴ ابزار برای سنجش شایستگی فرهنگی طراحی شده است (۳۲) و مقیاس کامپین‌ها - باکوت جزء پرکاربردترین ابزارها برای سنجش شایستگی فرهنگی است (۳۲)، که در مطالعه حاضر نیز استفاده شده است. نتایج مرور بر متون در ارتباط با کشورهای آسیایی نشان داد، در اغلب مطالعات انجام شده، سطح شایستگی فرهنگی دانشجویان در سطح آگاهی فرهنگی قرار داشت. به‌طور مثال در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۶ باهدف ارزیابی برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری در کره انجام شد، نمره کل شایستگی فرهنگی $(72/47 \pm 8/96)$ همسو با نتایج مطالعه حاضر و در سطح آگاهی فرهنگی بود (۳۳). در مطالعه‌ای دیگر در کشور کره که در سال ۲۰۱۶ انجام شد نیز نتایج مطالعه همسو با مطالعه حاضر و در سطح آگاهی فرهنگی قرار داشت؛ میانگین نمره شایستگی فرهنگی در این مطالعه برابر $64,16 \pm 6,78$ بود (۳۴). مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۸ در ژاپن باهدف بررسی شایستگی فرهنگی پرستاران ژاپنی انجام شد، مشخص نمود که شایستگی فرهنگی پرستاران ژاپنی با نمره $53,85 \pm 5,28$ با مطالعه حاضر همسو بوده و در سطح آگاهی فرهنگی قرار دارند (۳۵). مطالعه‌ای دیگر که توسط Beer و Chipps در سال ۲۰۱۴ باهدف تعیین شایستگی فرهنگی پرستاران مراقبت‌های ویژه در آفریقای جنوبی انجام شد، میزان شایستگی فرهنگی برابر $70,2 \pm 7,2$ گزارش شد، نتایج این مطالعه نیز همسو با مطالعه حاضر و در سطح آگاهی فرهنگی بود (۳۶). در مطالعه‌ای دیگر باهدف مقایسه سطح شایستگی فرهنگی در دانشجویان سال اول و سال آخر دانشجویان پرستاری در کشور آمریکا، میانگین نمره کل شایستگی فرهنگی برای دانشجویان سال آخر همسو با نتایج مطالعه حاضر و برابر $54/75 \pm 4/39$ (در سطح آگاهی فرهنگی) بود (۳۷). در مطالعه‌ای دیگر در سال ۲۰۱۵ در آمریکا در مورد فارغ‌التحصیلان پرستاری نیز سطح شایستگی فرهنگی همسو با مطالعه حاضر قبل از مداخله آموزشی، در حد آگاهی فرهنگی با میانگین $(68/7)$ تعیین شده است (۳۸). به نظر می‌رسد، مجموع نتایج به‌دست‌آمده از مطالعات مختلف و مطالعه حاضر با مطالعه Wilson (۳۱) مبنی بر قرار داشتن سطح شایستگی فرهنگی غالب دانشجویان پرستاری در

سطح آگاهی فرهنگی مطابقت دارد. حال این سؤال مطرح می‌شود که چگونه می‌توان سطح شایستگی فرهنگی دانشجویان را از سطح آگاهی فرهنگی به سطوح بالاتر افزایش داد؟ به نظر می‌رسد استفاده از برخی روش‌های یادگیری فعال نظیر استفاده از کارگاه در ارتباط با پزشکان و پرستاران (۳۹) و یا توانمند ساختن دانشجویان با استفاده از روش‌هایی نظیر شبیه سازی (۴۰) و گایدلاین‌های آموزشی (۴۱) می‌تواند مفید باشد.

از طرفی ارتقاء سطح تحصیلی دانشجویان نیز در توسعه شایستگی فرهنگی آنان مؤثر است؛ به‌طور مثال در مطالعه‌ای میزان شایستگی فرهنگی در دانشجویان در شرف فارغ‌التحصیلی بالاتر بود (۴۲). سؤال دیگری که اینجا مطرح می‌شود در مورد این موضوع است، همانگونه که با توجه به ماهیت فرآیند گونه کسب شایستگی فرهنگی، آیا می‌توان انتظار داشت دانشجویان در اتمام دوره تحصیلی به سطح بالاتری از شایستگی ورای آگاهی ارتقاء یابند؟ یا این موضوع نیازمند ورود آنان به حرفه و کار در بالین و نیازمند توسعه حرفه‌ای است؟ آنچه که مسلم است کسب شایستگی فرهنگی ماهیتی فرایندی دارد (۲۵) اما با این حال از نظر محققین مطالعه حاضر، نیاز به انجام مطالعات بیشتر و حتی مطالعات کیفی باهدف بررسی فرآیند کسب شایستگی فرهنگی در دانشجویان پرستاری در کشور وجود دارد.

در ارتباط با نتایج مرتبط با زیرمقیاس‌ها در مطالعه حاضر کم‌ترین میانگین مربوط به بعد مهارت فرهنگی $(3/47)$ $13/53$ بود؛ حال آنکه در مطالعه Kawashima (۳۵) در ژاپن نمره دانش فرهنگی $(83/8)$ و در مطالعه Beer و Chipps (۳۶) در آفریقای جنوبی بعد گرایش فرهنگی $(12,6)$ کم‌ترین نمره را داشتند.

برخلاف مطالعه حاضر، مطالعه‌ای مداخله‌ای در کشور آمریکا در سال ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱ انجام شد که قبل از مداخله، بین زیر مقیاس‌ها، گرایش فرهنگی نسبت به سایر ابعاد بالاتر بود (۳۸) اما قبل و بعد از مداخله آموزشی که بر مبنای نوعی روش شبیه‌سازی بود، برخلاف سایر ابعاد، افزایش در بعد گرایش فرهنگی معنی‌دار نبود (۳۸).

به نظر می‌رسد که مدل اصلاح‌شده‌ی کمپین‌ها-باکوت بر اساس این فرض ایجاد شده است که تمایل فرهنگی، نقطه‌ی شروع شایستگی فرهنگی در فرآیند کسب شایستگی است. به‌عبارت‌دیگر، دانشجویان پرستاری برای داشتن شایستگی فرهنگی باید ارزیابی مؤثری از مراجع داشته باشد. دانشجوی پرستاری باید تلاش کند که با افراد فرهنگ‌های مختلف مواجه شود تا آگاهی، دانش و مهارت او به‌طور مداوم افزایش یابد (۴۳).

در مطالعه حاضر نیز میانگین نمره بعد آگاهی $(1/88)$ $14/17$ نزدیک به بعد گرایش $(1/87)$ $13/61$ بود. لذا به نظر می‌رسد، نتایج به‌دست‌آمده در بعد گرایش فرهنگی دور از ذهن نیست؛ اما برای

این سطح برای دانشجویان پرستاری فارغ‌التحصیل قبل از ورود به دوره کاری حرفه‌ای نیازمند انجام مطالعات کیفی با در نظر گرفتن سطح حرفه‌ای شدن دانش‌آموختگان است. با این حال استفاده از روش‌های یادگیری اختصاصی فعال نظیر شبیه‌سازی جهت توانمندسازی دانشجویان پرستاری توصیه می‌شود. پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری در کشور در راستای تعمیم نتایج در این زمینه صورت گیرد.

از آنجایی که ابزار مورد استفاده در این مطالعه از نوع ابزار خود گزارش دهی می‌باشد، ممکن است نشان‌دهنده عملکرد واقعی آنان در این زمینه نباشد که می‌توان از آن به‌عنوان محدودیت مطالعه حاضر نام برد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی و دارای تأییدیه شماره tbzmed.rec.1394.814 می‌باشد. نویسندگان بر خود وظیفه می‌دانند از تمامی حمایت‌های دانشگاه در زمینه این مقاله تشکر و قدردانی نمایند.

بهبود گرایش فرهنگی استفاده از چه روش‌هایی مناسب است؟ به نظر می‌رسد فرد باید بخواهد که تعصبات خود را کنار بگذارد تا تمایل فرهنگی خود را بهبود بخشد؛ به‌عنوان نمونه، می‌توان از این قابلیت در شبیه‌سازی انسان و بیمار استاندارد شده استفاده کرد (۴۰).

از نظر محققین مطالعه حاضر اگرچه استفاده از روش‌هایی مانند شبیه‌سازی می‌تواند در این زمینه مؤثر باشد ولی کافی نیست. به نظر می‌رسد نقش مدرسین پرستاری در این زمینه و الگوبرداری دانشجویان از آنان بسیار مهم باشد. در واقع این موضوع مهم است که میزان شایستگی فرهنگی مدرسان پرستاری در کشور در چه سطحی قرار دارد؟ مطالعه اختصاصی در این زمینه یافت نشد. به نظر می‌رسد انجام مطالعات در این زمینه بسیار مهم و نتایج آن می‌تواند در زمینه توسعه گرایش فرهنگی و نهایتاً شایستگی فرهنگی دانشجویان پرستاری به‌عنوان پرستاران آینده کمک‌کننده باشد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

در مطالعه حاضر سطح شایستگی فرهنگی دانشجویان پرستاری در سطح " آگاهی فرهنگی " بود. با توجه به ماهیت فرآیندی مدل کسب شایستگی به نظر می‌رسد قضاوت دقیق در مورد مناسب بودن

References:

1. Brunner LS, Smeltzer SCC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
2. Betancourt JR. Cultural competence and medical education: many names, many perspectives, one goal. *Academic Medicine* 2006;81(6): 499-501.
3. Krajewski A, Rader C, Voytovich A, Longo WE, Kozol RA, Chandawarkar RY. Improving surgical residents' performance on written assessments of cultural competency. *J Surg Educ* 2008;65(4): 263-9.
4. Araghieh A, FATHI VK, Barzegar N, Moradi S. The Development of Human Resources in Higher Education through Respecting Cultural Diversity of the Students 2012;4(7): 85-99. (Persian)
5. Dejman M, Forouzan A, Ekblad S. Adapting research to local contexts based on the model of Campinha-Bacote for cultural competence: a case scenario of 3 ethnic groups in the Islamic Republic of Iran 2012;18(11): 1166-9.
6. Gallagher RW, Polanin JR. A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students. *Nurse Educ Today* 2015;35(2): 333-40.
7. Lin C-J, Chang P-r, Wang L-H, Huang M-C. Cultural competence course for nursing students in Taiwan: A longitudinal study. *Nurse Educ Today* 2015;35(12): 1268-74.
8. Castillo RJ, Guo KL. A framework for cultural competence in health care organizations. *Health Care Manag* 2011;30(3): 205-14.
9. Lee FH, Worrell JA. Cultural competency in diagnostic imaging 1. *Academic radiology* 2005;12(2): 23223-36.
10. Carrillo JE, Carrillo VA, Perez HR, Salas-Lopez D, Natale-Pereira A, Byron AT. Defining and targeting health care access barriers. *J Health Care Poor Underserved* 2011;22(2): 562-75.
11. Wilkinson JE. Use of a writing elective to teach cultural competency and professionalism. *Family Medicine-Kansas City* 2006;38(10): 702.

12. De Beuckelaer A, Lievens F, Bücker J. The role of faculty members' cross-cultural competencies in their perceived teaching quality: evidence from culturally-diverse classes in four European countries. *J Higher Educ* 2012;83(2): 217-48.
13. Wright S, Wong A, Newill C. The impact of role models on medical students. *J Gen Intern Med* 1997;12(1): 53-56.
14. Campinha-Bacote J. Cultural competence in psychiatric mental health nursing. A conceptual model. *The Nursing Clinics of North America* 1994;29(1): 1-8.
15. Leininger M, McFarland MR. Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice. *JTCN* 2002;13(3): 261.
16. Purnell LD, Paulanka BJ. Transcultural diversity and health care. *Transcultural health care: A culturally competent approach* 1998: 1-6.
17. Bartol GM, Richardson L. Using literature to create cultural competence. *Image: Image J Nurs Sch* 1998;30(1): 75-9.
18. LD Purnell. *Transcultural health care: A culturally competent approach*. 4th ed. Philadelphia: 2012.
19. Mousavi Bazaz M, Karimi Moonaghi H. Cross-Cultural Competence, an Unknown Necessity in Medical Sciences Education a Review Article. *Iran J Med Educ* 2014;14(2):122-36.
20. Heidari M, Anoosheh M, Azadarmaki T, Mohammadi E. Exploration of context of the cultural care education in Iran. *Jne* 2013;11(5): 719-24.
21. Campinha-Bacote J. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *J Nurs Educ* 1999;38(5): 203-7.
22. Wells MI. Beyond cultural competence: A model for individual and institutional cultural development. *J Community Health Nurs* 2000;17(4): 189-99.
23. Ritter LA, Hoffman N. *Multicultural health*. Jones & Bartlett Learning; 2010.
24. Calvillo E, Clark L, Ballantyne JE, Pacquiao D, Purnell LD, Villarruel AM. Cultural competency in baccalaureate nursing education. *J Transcult Nurs* 2009;20(2): 137-45.
25. Wright L, Lundy M. Perspectives of Cultural Competency from an International Service Learning Project. *J Acad Nutr Diet* 2015;115(5): S6-S9.
26. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *J Transcult Nurs* 2002;13(3): 181-4.
27. Brathwaite AEC. Evaluation of a cultural competence course. *J Transcult Nurs* 2005;16(4): 361-369.
28. Olt H, Jirwe M, Gustavsson P, Emami A. Psychometric evaluation of the Swedish adaptation of the inventory for assessing the process of cultural competence among healthcare professionals—Revised (IAPCC-R). *J Transcult Nurs* 2010;21(1): 55-64.
29. Musolino GM, Babitz M, Burkhalter ST, Thompson C, Harris R, Ward RS, et al. Mutual respect in healthcare: assessing cultural competence for the University of Utah Interdisciplinary Health Sciences. *J Allied Health* 2009;38(2): E 54-62E.
30. Haack S, Phillips C. Teaching cultural competency through a pharmacy skills and applications course series. *Am J Pharm Educ* 2012;76(2): 27.
31. Wilson AH, Sanner S, McAllister LE. A longitudinal study of cultural competence among health science faculty. *J Cult Divers* 2010;17(2): 68-72.
32. Kumas-Tan Z, Beagan B, Loppie C, MacLeod A, Frank B. Measures of cultural competence: examining hidden assumptions. *Academic Med* 2007;82(6): 548-57.
33. Choi KS, Lee SY, Park Y, Jun M, Choi J. Development and an Evaluation of Educational

- Program for Nurse Professionals: Cultural Competency in Cancer Prevention. *Asian Oncol Nurs* 2016;16(2):112-20.
34. Choi KS, Lee WS, Park YS, Jun M, Lee SY, Park Y, et al. The Relationship between Cultural Competency and the Importance of Nurses' Qualities Perceived by Undergraduate Nursing Students. *J Korean Acad Nurs* 2016;27(2): 163-72.
35. Kawashima A. Study on cultural competency of Japanese nurses. (Dissertation). Fairfax: George Mason University; 2008.
36. de Beer J, Chipps J. A survey of cultural competence of critical care nurses in KwaZulu-Natal. *Southern African J Crit Care* 2014;30(2):50-4.
37. Sargent SE, Sedlak CA, Martsolf DS. Cultural competence among nursing students and faculty. *Nurse edu today* 2005;25(3): 214-221.
38. Bauer K, Bai Y. Innovative Educational Activities Using a Model to Improve Cultural Competency among Graduate Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2015;174: 705-710.
39. Truong M, Paradies Y, Priest N. Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. *BMC health services research* 2014;14(1): 1472-99.
40. Wilson L, Rockstraw L. Human simulation for nursing and health professions: Springer Publishing Company; 2011.
41. Douglas MK, Rosenkoetter M, Pacquiao DF, Callister LC, Hattar-Pollara M, Lauderdale J, et al. Guidelines for implementing culturally competent nursing care. *J Transcult Nurs* 2014;25(2): 109-21.
42. Mareno N, Hart PL. Cultural competency among nurses with undergraduate and graduate degrees: implications for nursing education. *Nurs Educ Perspect* 2014;35(2): 83-88.
43. Weber JR, Kelley JH. Health assessment in nursing: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

CULTURAL COMPETENCE AMONG SENIOR NURSING STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES IN NORTH-WEST IRAN

Mehdi KHanbabayi-Gol¹, Faranak Jabarzadeh², Vahid Zamanzadeh³

Received: 9 Jul, 2017; Accepted: 19 Sep, 2017

Abstract

Background & Aims: The concept of cultural competence is defined as the ability to interact effectively with people from different cultures. Achieving cultural competence is an important issue in educating students; however, no study was found in the literature regarding the cultural competence among nursing students in Iran. The current study aimed to determine the cultural competence of senior nursing students in north-west Iran.

Material & Methods: This descriptive study is based on a model of cultural competence. A total of 212 senior nursing students were assessed using a cultural competence questionnaire. These students included all senior nursing students of Tabriz, Maragheh, Urmia, Khoy, and Ardabil Universities of Medical Sciences, with respect to the inclusion and exclusion criteria. The data were analyzed using SPSS-13 software program.

Results: The total cultural competence mean score was 73.69 ± 12.1 . According to the guidelines of the scale used to determine the level of cultural competence among nursing students, components of cultural incompetence, awareness, competence, and proficiency are classified under "cultural awareness" level.

Conclusion: Using specific active learning methods such as simulation seems appropriate to enable nursing students to develop their level of cultural competence.

Keywords: Cultural Competence, cultural knowledge, cultural awareness, cultural skill, cultural encounters, cultural desire, nursing student

Address: Tabriz, South Shariati St, Faculty of Nursing and Midwifery.

Tel: (+98) 9144003812

Email: zamanzadeh@tbzmed.ac.ir

¹ Candidate of MSc in Nursing Education, School of Nursing and midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

² Assistant Professor, Dept. of Medical Surgical, School of Nursing and midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³ Professor, Department of Medical Surgical, School of Nursing and midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)