

## Research Paper

## Cultural Competence and Related Factors in Nurses Working in Zahedan Teaching Hospitals: A Cross-Sectional Study

Fatemeh Setoodehzadeh<sup>1</sup> , \*Niloofar Hooti<sup>2</sup> , Saideh Hasani<sup>2</sup>, Zahra Arab Borzu<sup>3</sup>

1. Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
2. Student Research Committee, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.
3. Department of Epidemiology & Biostatistics, School of Health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.



**Citation:** Setoodehzadeh F, Hooti N, Hasani S, Arab Borzu Z. [Cultural Competence and Related Factors in Nurses Working in Zahedan Teaching Hospitals: A Cross-sectional Study (Persian)]. *Journal of Health Research in Community*. 2026; 11(4):188-201. <https://doi.org/10.32598/JHRC.11.4.5187.1>

<https://doi.org/10.32598/JHRC.11.4.5187.1>

Received: 11 Sep 2025

Accepted: 21 Oct 2025

Available Online: 01 Jan 2026

## ABSTRACT

**Introduction and Purpose:** Cultural competence is one of the most important characteristics that help nurses provide high-quality, equitable healthcare to patients. This study aimed to determine the status of cultural competence and its associated factors in nurses working in teaching hospitals in Zahedan.

**Methods:** This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted on 350 nurses working in teaching hospitals in Zahedan. Data were collected using two instruments: A demographic information questionnaire and the Cultural Competence Assessment tool for Nurses. Data analysis was performed using SPSS version 16 utilizing t-tests, ANOVA, and correlation analyses.

**Results:** The mean score of nurses' cultural competence was 164.19 with a standard deviation of 26.44. Among the dimensions, cultural skill had the highest mean (58.95±11.03) and cultural awareness had the lowest mean (31.69±6.27). Age (P=0.008), gender (P=0.006), ability to speak a language other than the mother tongue (P=0.001), education outside the place of residence (P=0.01), experience of service in multi-ethnic areas (P=0.004), cultural difference between place of study and work (P=0.002), and satisfaction with caring for different ethnicities (P=0.008) were significantly related to cultural competence.

**Conclusion:** The cultural competence of nurses in Zahedan teaching hospitals is at a relatively good level; however, this competence is not developed uniformly across all dimensions. Given the vital role of nurses in directly encountering patients from diverse ethnicities and cultures in Sistan and Baluchestan province, strengthening the various components of cultural competence, especially in the field of cultural knowledge and awareness, is a professional and ethical necessity.

**Keywords:** Cultural Competence, Nurses, Ethnic Diversity

### \* Corresponding Author:

Niloofar Hooti

Address: Student Research Committee, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.

Tel: +98 (917) 7364693

E-Mail: 2002nzkh@gmail.com



Copyright © 2026 The Author(s);  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

Hospitals are places where people from all walks of life, with different cultures and attitudes, seek care. Therefore, it is essential for nurses to have the ability to communicate effectively with patients. To achieve this, acquiring cultural skills and competencies is necessary for them. The concept of cultural competence in nurses involves understanding patients' values and beliefs, along with the ability to provide effective healthcare services in accordance with these values and the cultural needs of clients. This leads to client satisfaction, positive care outcomes, and improved health. The ability to provide care with an awareness of clients' cultural needs is a fundamental part of nurses' communication skills. Given the high ethnic and cultural diversity in Sistan and Baluchestan province and the key role of nurses in the frontlines of healthcare delivery, this study was conducted to assess the level of cultural competence and identify its associated factors among nurses working in hospitals in Zahedan.

### Materials and Methods

This cross-sectional, descriptive-analytical study was conducted on 350 nurses working in teaching hospitals in Zahedan, Iran, in 2024. Data were collected using two instruments: a demographic information questionnaire and the Cultural Competence Assessment tool for Nurses. All teaching hospitals in the city were included in the study. Subsequently, individual-level sampling was performed using a simple random sampling method with proportional allocation based on the number of nurses in each hospital. Informed consent was obtained from all participants before the questionnaires were distributed. The collected data were entered into SPSS software, version 16 for statistical analysis, and both descriptive and inferential statistical analyses were used.

### Results

The mean score of cultural competence among nurses was  $164.19 \pm 26.44$ . The results showed that among the dimensions of cultural competence, "cultural skill" had the highest mean score ( $58.95 \pm 11.03$ ), while "cultural awareness" had the lowest ( $31.69 \pm 6.27$ ). Cultural competence was significantly associated with several variables, including age ( $P=0.008$ ), gender ( $P=0.006$ ), ability to speak a language other than one's mother tongue ( $P=0.001$ ), studying outside one's place of residence ( $P=0.01$ ), having work experience in multi-ethnic regions ( $P=0.004$ ),

experiencing a cultural difference between study and work settings ( $P=0.002$ ), and satisfaction with caring for patients from different ethnicities ( $P=0.008$ ).

### Conclusion

In conclusion, the study findings revealed that nurses in Zahedan demonstrate moderate cross-cultural practical skills but require significant enhancement in cultural awareness. The primary facilitators of these competencies were identified as younger age, proficiency in a second language, and direct exposure to culturally diverse environments. Accordingly, improving cultural competence among nurses necessitates the development of multifaceted educational interventions incorporating both theoretical and experiential learning, the provision of language training and mediation services, and structured opportunities for intercultural engagement. These comprehensive approaches are fundamental not only for advancing nurses' cultural competence across diverse geographical contexts but also for optimizing nursing care quality, patient safety, and satisfaction outcomes.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Zahedan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.ZAUMS.REC.1403.353).

#### Funding

This research is the result of a student project at [Zahedan University of Medical Science](#) (Grand No.: 11588).

#### Authors contributions

Ideation, methodology, project management, supervision, initial draft writing, review writing and editing: Fatemeh Sotoudehzadeh; Data collection, data organization, methodology, initial draft writing: Saeedeh Hassani and Niloufar Hoti; Data organization, data analysis, methodology, initial draft writing and editing: Zahra Arab Borzo.

#### Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.

#### Acknowledgments

The authors extend their gratitude to all individuals and organizations who contributed to the completion of this research.

This Page Intentionally Left Blank



## مقاله پژوهشی

### بررسی سطح شایستگی فرهنگی و تعیین‌کننده‌های آن در میان پرستاران بیمارستان‌های آموزشی زاهدان: یک مطالعه مقطعی

فاطمه ستوده‌زاده<sup>۱</sup>، نیلوفر هوتی<sup>۲</sup>، سعیده حسنی<sup>۳</sup>، زهرا عرب برزو<sup>۳</sup>

۱. مرکز تحقیقات ارتقای سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

۳. گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.

Use your device to scan and read the article online



**Citation:** Setoodehzadeh F, Hooti N, Hasani S, Arab Borzu Z. [Cultural Competence and Related Factors in Nurses Working in Zahedan Teaching Hospitals: A Cross-sectional Study (Persian)]. *Journal of Health Research in Community*. 2026; 11(4):188-201. <https://doi.org/10.32598/JHRC.11.4.5187.1>

**doi:** <https://doi.org/10.32598/JHRC.11.4.5187.1>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۲۰ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۹ مهر ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۴

**مقدمه و هدف:** شایستگی فرهنگی یکی از مهم‌ترین ویژگی‌هایی است که به پرستاران برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی درمانی با کیفیت و عادلانه کمک می‌کند. این پژوهش با هدف تعیین وضعیت شایستگی فرهنگی و عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر زاهدان انجام شد.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بر روی ۳۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان در سال ۱۴۰۳ انجام شده است. برای گردآوری داده‌ها از دو ابزار اطلاعات جمعیت‌شناسی و ابزار شایستگی فرهنگی برای پرستاران استفاده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های آماری تی تست، آنووا و همبستگی انجام شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره شایستگی فرهنگی پرستاران ۱۶۴/۱۹ با انحراف معیار ۲۶/۴۴ بود. در بین ابعاد، مهارت فرهنگی بالاترین (۵۸/۹۵±۱۱/۰۳) و آگاهی فرهنگی پایین‌ترین (۳۱/۶۹±۶/۲۷) میانگین را به خود اختصاص دادند. متغیرهای سن ( $P=۰/۰۰۸$ )، جنسیت ( $P=۰/۰۰۶$ )، توانایی صحبت به زبانی غیر از زبان مادری ( $P=۰/۰۰۱$ )، تحصیل در خارج از محل زندگی ( $P=۰/۰۱$ )، سابقه خدمت در مناطق چند قومیتی ( $P=۰/۰۰۴$ )، تفاوت فرهنگی بین محل تحصیل و کار ( $P=۰/۰۰۲$ )، و احساس رضایت از مراقبت به قومیت‌های مختلف ( $P=۰/۰۰۸$ ) با شایستگی فرهنگی ارتباط معنی‌دار داشتند.

**نتیجه‌گیری:** شایستگی فرهنگی پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی زاهدان در سطح نسبتاً مطلوبی قرار دارد، اما این شایستگی به‌صورت یکنواخت در همه ابعاد توسعه نیافته است. با توجه به نقش حیاتی پرستاران در مواجهه مستقیم با بیماران از قومیت‌ها و فرهنگ‌های متنوع استان سیستان و بلوچستان، تقویت مؤلفه‌های مختلف شایستگی فرهنگی یک ضرورت حرفه‌ای و اخلاقی است.

**کلیدواژه‌ها:** شایستگی فرهنگی، پرستاران، تنوع قومی

## \* نویسنده مسئول:

نیلوفر هوتی

نشانی: زاهدان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، کمیته تحقیقات دانشجویی.

تلفن: ۷۳۶۴۶۹۳ (۹۱۷) ۹۸+

رایانامه: 2002nzkh@gmail.com



Copyright © 2026 The Author(s).

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

مطالعات مختلف نشان داده است از عواملی که بر شایستگی های فرهنگی تأثیر گذار می باشند می توان به محل سکونت، جنسیت، سن، سطح تحصیلات، حضور در آموزش های مربوط با فرهنگ، تجربه خدمت رسانی به بیمارانی که دارای زمینه های متنوع فرهنگی و یا متعلق به گروه های خاص جمعیت و زندگی در یک موقعیت چند فرهنگی بوده اند اشاره نمود [۱، ۵]. نفر و همکاران میانگین نمره شایستگی فرهنگی مراقبان را ۱۶۲/۶۶ گزارش کردند و ارتباط معنی داری میان شایستگی فرهنگی و ازدواج درون قومیتی یافتند [۴]. در پژوهش بین المللی دومنش و همکاران نیز مشخص شد میانگین شایستگی فرهنگی دانشجویان دستیار پزشک در سطح متوسط رو به بالا قرار دارد و تفاوت های معنی داری میان گروه های سنی، جنسیتی و قومی وجود دارد، به گونه ای که زنان و دانشجویان غیر سفید پوست نمرات بالاتری در همدلی فرهنگی کسب کردند [۵].

در ایران، محمودی و همکاران نشان دادند شایستگی فرهنگی، مسئولیت پذیری و باورهای اخلاقی رابطه مثبت و معنی داری با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران دارند [۶]. همچنین، بسطامی و همکاران در مطالعه ای بر روی پرستاران ایلام گزارش کردند که سطح شایستگی فرهنگی آنان در حد متوسط است و زنان و پرستاران با سابقه کار بیشتر، نمرات بالاتری کسب کردند [۲].

شایستگی فرهنگی به عنوان پیش نیاز ارائه مراقبت با کیفیت و عادلانه در جوامع چند فرهنگی، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. با توجه به تنوع قومی و فرهنگی بالا در استان سیستان و بلوچستان و نقش کلیدی پرستاران در خط مقدم ارائه خدمات، این مطالعه با هدف بررسی سطح شایستگی فرهنگی و شناسایی عوامل مرتبط با آن در پرستاران شاغل در بیمارستان های آموزشی شهر زاهدان انجام شد. نتایج این پژوهش می تواند به طراحی دوره های آموزشی فرهنگی بومی برای پرستاران منطقه کمک کند و زمینه ارتقای عدالت، رضایت بیماران و بهبود کیفیت خدمات سلامت را فراهم کند.

## روشن کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی می باشد. جامعه پژوهش پرستاران شاغل در شش بیمارستان آموزشی شهر زاهدان بودند. برای تعیین حجم نمونه با توجه به مقالات قبلی، میزان انحراف معیار ۱۵/۰۲ در نظر گرفته شد. با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای برآورد ۱/۵۷ با استفاده از فرمول شماره ۱ حجم نمونه تعداد ۳۵۰ نفر وارد مطالعه شده اند [۷].

فرهنگ مجموعه ای درهم بافته از دانش، هنر، اخلاق، آداب و رسوم و قوانین و هر گونه قابلیت و عاداتی است که به وسیله انسان به عنوان عضوی از جامعه پذیرفته شده و در رفتار آن بروز می کند [۱]. فرهنگ بر جنبه های بسیاری از زندگی افراد اثر می گذارد؛ در شکل دادن رفتار، باورها و ارزش های افراد نقش بسزایی دارد [۱، ۲].

بیمارستان ها مکان هایی هستند که تمام اقشار جامعه با فرهنگ ها و نگرش های مختلف برای دریافت خدمات به آن مراجعه می کنند. برای همین لازم است پرستاران توانایی برقراری ارتباط مؤثر با بیماران داشته باشند؛ به همین منظور کسب مهارت ها و شایستگی های فرهنگی برای پرستاران ضروری می باشد [۲].

شایستگی فرهنگی مفهومی در هم پیچیده و دارای ابعاد مختلفی است؛ این ابعاد شامل:

(الف) آگاهی فرهنگی به معنای شناخت فرهنگ و رسومات مختلف و آگاهی از تعصبات خود در برابر دیگر فرهنگ ها است.

(ب) دانش فرهنگی یعنی توجه، درک و احترام گذاشتن به افراد با فرهنگ های مختلف.

(ج) حساسیت فرهنگی به توانایی پاسخگویی مناسب پرستاران به گروه ها با شرایط و فرهنگ های متفاوت اطلاق می گردد.

(د) مهارت فرهنگی به توانایی جمع آوری اطلاعات فرهنگی مرتبط با مشکلات و ارزیابی فیزیکی مناسب مراجعه کننده بر اساس فرهنگ آن و مهارت در برقراری ارتباط با آن می گویند [۳-۵].

مفهوم شایستگی فرهنگی پرستاران، درک ارزش ها و باورهای بیماران و توانایی ارائه خدمات مؤثر مراقبت بهداشتی مطابق با آن ها و نیازهای فرهنگی مددجویان است، که باعث ایجاد رضایت مددجو و به وجود آمدن نتایج مثبت از مراقبت و ارتقای سلامتی می شود؛ توانایی مراقبت همراه با آگاهی از نیازهای فرهنگی مددجویان یک بخش اساسی از مهارت ارتباطی پرستاران است [۳، ۶].

پرستارانی که شایستگی فرهنگی دارند، بر این باورند که هر فرد و خانواده او شایسته دستیابی عادلانه به مراقبت های بهداشتی و فرصت های مطلوب درمانی هستند. همچنین این کارکنان با درک اینکه هر شخص منحصر به فرد است، به مراجعه کنندگان و نیز تأثیر فرهنگ در تعریف سلامتی و بیماری احترام قائل هستند. در برابر شایستگی فرهنگی، بی کفایتی فرهنگی قرار گرفته است و افرادی که دارای دانش، نگرش و مهارت فرهنگی نمی باشند، توانایی ارائه مراقبت مناسب به مراجعه کنندگان در موفقیت های مختلف فرهنگی را ندارند [۷].

پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق، فهرست کامل پرستاران واجد شرایط ورود به مطالعه (حداقل ۶ ماه سابقه کار و دارا بودن مدرک پرستاری از کاردانی به بالا) از هر بیمارستان تهیه گردید. با توجه به وجود شش بیمارستان آموزشی در شهر زاهدان، در سطح بیمارستان‌ها از روش سرشماری استفاده شد و تمامی بیمارستان‌های آموزشی وارد مطالعه شدند. سپس نمونه‌گیری در سطح افراد به روش تصادفی ساده و به صورت تخصیص متناسب با حجم پرستاران هر بیمارستان انجام شد. بدین صورت که پس از تعیین سهم هر بیمارستان از حجم نمونه ۳۵۰ نفره براساس تعداد پرستاران شاغل در آن بیمارستان در زمان مطالعه، فهرست کامل پرستاران واجد شرایط ورود به مطالعه از واحد پرستاری هر بیمارستان تهیه گردید و افراد با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب شدند؛ به گونه‌ای که احتمال انتخاب برای تمامی پرستاران واجد شرایط یکسان باشد.

پژوهشگران از ماه دی تا بهمن سال ۱۴۰۳ با مراجعه حضوری به بیمارستان‌ها، پس از اخذ مجوز از مدیر پرستاری و سرپرستان بخش‌ها، با پرستاران انتخاب شدند به صورت چهره‌به‌چهره دیدار کرده و به آن‌ها در مورد پژوهش و چگونگی انجام آن و محرمانه بودن، اطلاعات لازم داده شد در صورت تمایل برای شرکت در پژوهش، رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش از شرکت‌کنندگان دریافت شد و پرسش‌نامه در اختیار آنان قرار داد. پس از تکمیل پرسش‌نامه، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ شد و آنالیزهای آماری توصیفی و تحلیلی انجام شد. به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناسی و سازمانی با نمرات شایستگی فرهنگی، بسته به نوع و تعداد گروه‌ها از آزمون‌های تی تست مستقل<sup>۶</sup> و آزمون واریانس یک‌طرفه<sup>۷</sup> استفاده شد.

## یافته‌ها

براساس نتایج این پژوهش، میانگین سنی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش ۳۴/۰۹±۶/۸۱ سال بود. بیشترین سن ۵۴ سال و کمترین ۲۱ سال گزارش می‌شود. از این تعداد اکثریت پرستاران زن، متأهل، دارای مدرک کارشناسی و رسمی که تعداد ۸۷(۲۵/۱) مرد و ۸۵(۲۴/۶) مجرد، ۳۱۸(۹۱/۶) نفر با مدرک لیسانس و ۲۲۷(۶۶/۶) نیروی رسمی هستند. همچنین، بیشتر شرکت‌کنندگان فارسی زبان بوده و سابقه کار در محل تولد یا مناطق دارای قومیت‌های مختلف را داشته‌اند (جدول شماره ۱).

$$1. n = \frac{z^2_{(1-\alpha)} \sigma^2}{d^2}$$

برای گردآوری داده‌ها از دو ابزار اطلاعات جمعیت‌شناسی- عوامل مرتبط با شایستگی فرهنگی و ابزار شایستگی فرهنگی برای پرستاران استفاده شد [۸]. پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی- عوامل مرتبط با شایستگی فرهنگی مبتنی بر متون علمی و نظرات افراد خبره در دو بخش:

## 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 است.

## عوامل سازمانی

شامل نوع استخدام، 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 و احساس رضایت از ارائه مراقبت به افراد با قومیت‌های مختلف است.

ابزار شایستگی فرهنگی برای پرستاران (CCSN)<sup>۲</sup> ساخته چائ<sup>۳</sup> و لی<sup>۴</sup> در کشور کره می‌باشد که برای سنجش شایستگی فرهنگی کلیه کارکنان بهداشتی تدوین شده است. این ابزار از ۴ خرده‌مقیاس 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 درجه‌بندی لیکرت ۷ رتبه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۷) پاسخ داده می‌شود. دامنه نمرات شایستگی فرهنگی ۳۳ تا ۲۳۱ و به ترتیب آگاهی فرهنگی ۴ تا ۲۶، دانش فرهنگی ۷ تا ۴۹، حساسیت فرهنگی بین ۱۲ تا ۸۴ و مهارت فرهنگی ۸ تا ۵۶ است؛ سارخانی و همکاران (۲۰۲۲)، ترجمه این ابزار به فارسی را در یک مطالعه روش‌شناختی بر روی ۳۰۳ پرستار بالینی اعتبارسنجی کردند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی چهار بعد را تأیید کرد و پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای<sup>۵</sup> (ICC) برابر با ۰/۹۴ در سطح مطلوب گزارش شد [۹، ۳].

2. Competence Cultural Scale for Clinical Nurses (CCSN)
3. Chae
4. Lee
5. Intraclass Correlation Coefficient (ICC)

6. Independent Samples T-Test
7. ANOVA way-One

جدول ۱. فراوانی و درصد ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	گروه‌بندی	تعداد (درصد)
سن	>=۳۰	۱۱۵(۳۳/۶)
	۳۰-۳۷	۱۱۵(۳۳/۶)
	<۳۷	۱۱۲(۳۲/۷)
جنسیت	مرد	۸۷(۲۵/۱)
	زن	۲۵۹(۷۴/۹)
وضعیت تأهل	مجرد	۸۵(۲۴/۶)
	متاهل	۲۶۰(۷۵/۴)
زبان مادری	فارسی	۲۸۵(۸۴/۷)
	سایر زبان‌ها	۵۱(۱۵/۲)
مدرک تحصیلی	دیپلم	۷(۲)
	فوق دیپلم	۴(۱/۲)
	لیسانس	۳۱۸(۹۱/۶)
	فوق لیسانس	۱۸(۵/۲)
نوع استخدام	قراردادی	۱۷(۵)
	طرحی	۵۴(۱۵/۸)
	شرکتی	۴۳(۱۲/۶)
	رسمی	۲۲۷(۶۶/۶)
ازدواج درون قومی	بله	۱۱۵(۳۳/۲)
	خیر	۲۳۱(۶۶/۸)
توانایی صحبت کردن به زبانی غیر از زبان مادری	بله	۱۴۵(۴۱/۸)
	خیر	۲۰۲(۵۸/۲)
اقامت در خارج از کشور	بله	۱۴(۴/۱)
	خیر	۳۳۱(۹۵/۹)
تحصیل در غیر از محل زندگی	بله	۱۰۳(۲۹/۷)
	خیر	۲۳۴(۷۰/۳)
داشتن مهاجرت کاری	بله	۶۱(۱۷/۶)
	خیر	۲۸۵(۸۲/۴)
سابقه خدمت محلی غیر از محل تولد	بله	۱۵۶(۴۴/۸)
	خیر	۱۹۲(۵۵/۲)
داشتن سابقه خدمت در مناطق با قومیت متعدد	بله	۱۸۹(۵۴)
	خیر	۶۱(۱۷/۶)

متغیر	گروه‌بندی	تعداد (درصد)
سابقه کار در خارج از کشور	بله	۹(۲/۶)
	خیر	۳۴۰(۹۷/۱)
داشتن تفاوت فرهنگی محل تحصیل با کار	بله	۹۴(۲۷)
	خیر	۲۵۴(۷۳)
نیروی بومی منطقه محل کار بودن	بله	۲۶۱(۷۴/۶)
	خیر	۸۹(۲۵/۴)
آشنایی با سیستم بهداشت و درمان کشور دیگر	بله	۱۰۴(۲۹/۷)
	خیر	۲۳۶(۷۰/۳)
داشتن رضایت از شغل	بله	۱۰۲(۲۹/۳)
	خیر	۲۴۶(۷۰/۷)
احساس رضایت از ارائه مراقبت به افراد با قومیت‌های مختلف	بله	۲۳۰(۶۵/۷)
	خیر	۱۲۰(۳۴/۳)

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

میانگین وضعیت شایستگی فرهنگی و ابعاد آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد در بین ابعاد شایستگی فرهنگی، مهارت فرهنگی بیشترین نمره را داراست (۵۸/۹۵±۱۱/۰۳)، درحالی‌که «آگاهی فرهنگی» کمترین نمره را به خود اختصاص داده است (۳۱/۶۹±۶/۲۷). این موضوع نشان می‌دهد پرستاران توانایی اجرای مهارت‌های عملی در موقعیت‌های بین فرهنگی را دارند.

میانگین وضعیت شایستگی فرهنگی و ابعاد آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد در بین ابعاد شایستگی فرهنگی، مهارت فرهنگی بیشترین نمره را داراست (۵۸/۹۵±۱۱/۰۳)، درحالی‌که «آگاهی فرهنگی» کمترین نمره را به خود اختصاص داده است (۳۱/۶۹±۶/۲۷). این موضوع نشان می‌دهد پرستاران توانایی اجرای مهارت‌های عملی در موقعیت‌های بین فرهنگی را دارند.

همچنین، پرستارانی که تجربه تحصیل در خارج از محل زندگی داشتند میانگین بالاتری (۱۷۰/۲۱±۲۸/۷) نسبت به کسانی که در محل زندگی خود تحصیل کرده بودند (۱۶۱/۷۸±۲۵/۱) نشان دادند (P=۰/۰۱). سابقه خدمت در مناطق چندقومیتی نیز با شایستگی فرهنگی بالاتر همراه بود؛ میانگین این گروه ۱۶۸/۳±۲۴/۹ در برابر ۱۵۹/۶±۲۷/۳ بود (P=۰/۰۰۴). علاوه بر این، تفاوت فرهنگی میان محل تحصیل و کار با افزایش میانگین نمره همراه بود؛ پرستاران دارای این تجربه میانگین ۱۷۱/۹±۲۴/۰۷ داشتند، درحالی‌که سایرین

نشان داد شایستگی فرهنگی در برخی زیرگروه‌ها دارای تفاوت آماری معنی‌دار بود. به‌طور خاص، در گروه‌های سنی، پرستاران زیر ۳۰ سال میانگین نمره بالاتری داشتند (۱۷۰/۶۱±۲۵/۶۹) در مقایسه با گروه ۳۰ تا ۳۷ سال (۱۵۹/۵۶±۲۶/۱۷) و بالای ۳۷ سال (۱۶۴/۳۴±۲۴/۵۱)؛ این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود (P=۰/۰۰۸). از نظر جنسیت نیز زنان میانگین بالاتری (۱۷۱/۶۳±۲۵/۷۷) نسبت به مردان

جدول ۲. وضعیت شایستگی فرهنگی و ابعاد آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان

متغیر	میانگین ± انحراف معیار
آگاهی فرهنگی	۳۱/۶۹±۶/۲۷
دانش فرهنگی	۳۳/۷۹±۷/۶۷
حساسیت فرهنگی	۳۹/۵۷±۵/۰۴
مهارت فرهنگی	۵۸/۹۵±۱۱/۰۳
شایستگی فرهنگی	۱۶۴/۱۹±۲۶/۴۴

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

جدول ۳. رابطه متغیرهای جمعیت‌شناختی و سازمانی با میانگین نمره کلی شایستگی فرهنگی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان

متغیر	طبقه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	سطح معنی داری
سن	$\geq 30$	۱۷۰/۶۱ $\pm$ ۲۵/۶۹	۰/۰۰۸*
	۳۰-۳۷	۱۵۹/۵۶ $\pm$ ۲۶/۱۷	
	$< 30$	۱۶۴/۳۳ $\pm$ ۲۴/۵۱	
جنسیت	مرد	۱۶۲/۲۵ $\pm$ ۲۵/۵۴	۰/۰۰۶*
	زن	۱۷۱/۶۳ $\pm$ ۲۵/۷۷	
وضعیت تأهل	مجرد	۱۶۸/۶ $\pm$ ۲۴/۷۱	۰/۱۲
	متاهل	۱۶۳/۲۳ $\pm$ ۲۶/۰۷	
زبان مادری	فارسی	۱۶۴/۱۶ $\pm$ ۲۵/۷۴	۰/۳۴
	سایر زبان‌ها	۱۶۸/۰۸ $\pm$ ۲۴/۸۶	
مدرک تحصیلی	دیپلم	۱۵۸/۷۵ $\pm$ ۲۸/۳۶	۰/۳۴
	فوق دیپلم	۱۹۰ $\pm$ ۲۳/۴	
	لیسانس	۱۶۴/۲۷ $\pm$ ۲۶/۰۲	
	فوق لیسانس	۱۶۶/۵۲ $\pm$ ۲۲/۸۵	
نوع استخدام	قراردادی	۱۵۶/۰۷ $\pm$ ۲۲/۲	۰/۰۷۴
	طرحی	۱۷۲/۶ $\pm$ ۲۵/۵	
	شرکتی	۱۶۱/۲۹ $\pm$ ۳۱/۸۹	
	رسمی	۱۶۰/۵ $\pm$ ۲۴/۳۳	
ازدواج درون قومی	بله	۱۶۸ $\pm$ ۲۳/۷	۰/۰۸۶
	خیر	۱۶۲/۶ $\pm$ ۲۷/۵۶	
توانایی صحبت کردن به زبانی غیر از زبان مادری	بله	۱۷۵/۵۷ $\pm$ ۲۵/۵	۰/۰۰۱*
	خیر	۱۵۶/۲۸ $\pm$ ۲۴/۱	
اقامت در خارج از کشور	بله	۱۵۸/۴۲ $\pm$ ۱۵/۰۴	۰/۳۹
	خیر	۱۵۴/۷۹ $\pm$ ۲۶/۲۸	
تحصیل در غیر از محل زندگی	بله	۱۷۰/۲۱ $\pm$ ۲۸/۷	۰/۰۱*
	خیر	۱۶۱/۷۸ $\pm$ ۲۵/۱	
داشتن مهاجرت کاری	بله	۱۶۷/۴۷ $\pm$ ۲۳/۱۳	۰/۱۸۴
	خیر	۱۶۳/۳ $\pm$ ۲۷/۱	
سابقه خدمت محلی غیر از محل تولد	بله	۱۶۶/۰۲ $\pm$ ۲۷/۴	۰/۳۲
	خیر	۱۶۳/۰۲ $\pm$ ۲۵/۶	
داشتن سابقه خدمت در مناطق با قومیت متعدد	بله	۱۶۸/۳ $\pm$ ۲۴/۹	۰/۰۰۴*
	خیر	۱۵۹/۶ $\pm$ ۲۷/۳	

متغیر	طبقه	میانگین $\pm$ انحراف معیار	سطح معنی داری
سابقه کار در خارج از کشور	بله	۱۵۱/۴ $\pm$ ۱۲/۶	۰/۱۴۵
	خیر	۱۶۴/۵ $\pm$ ۲۶/۶	
داشتن تفاوت فرهنگی محل تحصیل با کار	بله	۱۷۱/۹ $\pm$ ۲۴/۰۷	۰/۰۰۳*
	خیر	۱۶۱/۳ $\pm$ ۲۶/۸	
نیروی بومی منطقه محل کار بودن	بله	۱۶۵/۷ $\pm$ ۲۶/۷	۰/۰۹۲
	خیر	۱۶۰/۳ $\pm$ ۲۷/۶	
آشنایی با سیستم بهداشت و درمان کشور دیگر	بله	۱۶۶/۹ $\pm$ ۲۴/۵	۰/۲۲
	خیر	۱۶۲/۹ $\pm$ ۲۷/۱	
داشتن رضایت از شغل	بله	۱۶۴/۷ $\pm$ ۲۵/۲	۰/۷۲
	خیر	۱۶۳/۶ $\pm$ ۲۶/۷	
احساس رضایت از ارائه مراقبت به افراد با قومیت‌های مختلف	بله	۱۶۷/۰ $\pm$ ۲۴/۷	۰/۰۰۸*
	خیر	۱۵۸/۷ $\pm$ ۲۸/۷	

P < ۰/۰۵

مجله تحقیقات سلامت در جامعه

از سوی دیگر، ابوحشیش<sup>۱۰</sup> و همکاران گزارش کردند که مواجهه عملی با تنوع فرهنگی می‌تواند مهارت‌های فرهنگی را تقویت کند و به‌طور کلی، ترتیب ابعاد شایستگی فرهنگی در جوامع مختلف متفاوت است [۱۳]. به نظر می‌رسد تفاوت‌های مشاهده‌شده ناشی از تفاوت در تعاریف، ابزارها و ویژگی‌های نمونه‌ها باشد که نشان‌دهنده آن است که پرستاران در مهارت‌ها و رفتارهای عملی بین فرهنگی عملکرد بهتری دارند، اما در آگاهی و شناخت نظری عمیق از باورها و ارزش‌های فرهنگی به تقویت نیاز دارند.

پرستاران جوان‌تر نمرات بالاتری در شایستگی فرهنگی داشتند. همچنین، پرستاران زن نسبت به مردان شایستگی فرهنگی بیشتری از خود نشان دادند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش زلکه<sup>۱۱</sup> و همکاران در اتیوپی هم‌راستا است که نشان دادند عوامل جمعیت‌شناختی مانند جنسیت و تجربه با شایستگی فرهنگی ارتباط دارد و زنان و افراد جوان‌تر نمرات بالاتری کسب کرده‌اند [۱۴]. مطالعه‌ی کای<sup>۱۲</sup> و همکاران نیز نشان داد پرستاران جوان‌تر و باتجربه کمتر، و همچنین کسانی که کمتر در معرض فرهنگ‌های مختلف بوده‌اند، شایستگی فرهنگی پایین‌تری دارند [۱۵]. این نتایج می‌تواند ناشی از حساسیت اجتماعی بیشتر، انعطاف‌پذیری بالاتر و بهره‌مندی گروه‌های جوان‌تر از آموزش‌های جدیدتر و محیط‌های آموزشی و کاری متنوع‌تر باشد که در آن‌ها به شایستگی فرهنگی توجه بیشتری می‌شود. علاوه‌براین شایستگی فرهنگی بالاتر در زنان می‌تواند به ویژگی‌هایی مانند

پرستارانی کسب کردند (P=۰/۰۰۲). در نهایت، پرستارانی که از ارائه مراقبت به بیماران با قومیت‌های مختلف احساس رضایت بیشتری داشتند میانگین بالاتری (۱۶۷/۰۵  $\pm$  ۲۴/۷) نسبت به سایرین (۱۵۸/۷  $\pm$  ۲۸/۷) کسب کردند (P=۰/۰۰۸).

## بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر به‌منظور بررسی وضعیت شایستگی فرهنگی و عوامل مؤثر بر آن در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی شهر زاهدان انجام شد. براساس یافته‌ها، پرستاران شایستگی فرهنگی قابل‌قبولی قرار دارند، اما این وضعیت در ابعاد مختلف متفاوت است. مهارت فرهنگی بالاترین نمره و آگاهی فرهنگی کمترین نمره را داشت. نتایج مشابهی در مطالعه یداللهی و همکاران مشاهده شد که براساس آن شایستگی فرهنگی پرستاران و کارکنان بهداشت در حد مطلوب قرار داشت، اما آگاهی فرهنگی کافی نبود [۱۰].

مطالعه عثمانچویچ<sup>۸</sup> و همکاران در اتریش نشان داد پرستاران و دانشجویان پرستاری شاغل در بخش‌های مراقبت ویژه سطح متوسط تا بالایی از صلاحیت فرهنگی دارند، به‌طوری‌که آگاهی فرهنگی در سطح بالایی قرار داشت. اما رفتارهای عملی مرتبط با مراقبت فرهنگی در سطح متوسط بود [۱۱]. همچنین، مطالعه لیو<sup>۹</sup> و همکاران نشان داد آگاهی فرهنگی بالاترین نمره را به خود اختصاص داد، در حالی که مهارت‌ها کمترین نمره را کسب کردند [۱۲].

10. Abou Hashish  
11. Zeleke  
12. Cai

8. Osmanovic  
9. Liu

مطالعه حاضر با وجود نتایج مفید خود، محدودیت‌هایی در زمینه نمونه‌برداری مقطعی دارد که توان تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌کند. مطالعات مقطعی تنها به بررسی وضعیت موجود پرداخته و قادر به تعیین روابط علیتی بین متغیرها نیستند. بنابراین برای آزمون علیت و درک بهتر اثرات بلندمدت و مداخله‌ای آموزش‌های فرهنگی، انجام مطالعات طولی یا مداخله‌ای پیشنهاد می‌شود. همچنین، استفاده از ابزارهای استاندارد بین‌المللی یا نسخه‌های فارسی‌شده و معتبر مقیاس‌های اندازه‌گیری شایستگی فرهنگی در مطالعات آتی می‌تواند به تسهیل مقایسه بین مطالعه‌ای کمک کند. این امر به‌ویژه برای تحقیقات آینده که ممکن است در مناطق جغرافیایی متفاوت انجام شوند، اهمیت دارد.

باتوجه به یافته‌های این مطالعه، برای ارتقای شایستگی فرهنگی پرستاران، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزشی پرستاری و دوره‌های ضمن خدمت، محتوای نظری-تحلیلی و تمرینات بازتابی جهت افزایش «آگاهی فرهنگی» گنجانده شود. شواهد نشان می‌دهند آموزش‌های هدفمند در این زمینه می‌توانند سطح شایستگی فرهنگی را به‌طور چشمگیری افزایش دهند. علاوه بر این، طراحی و اجرای برنامه‌های تجربه‌محور مانند مبادله‌های آموزشی، کارآموزی در مناطق چندقومی و شبیه‌سازی‌های بین فرهنگی می‌تواند هم‌زمان آگاهی و مهارت‌های فرهنگی پرستاران را تقویت کرده و به آنان این امکان را می‌دهد که در موقعیت‌های واقعی با تنوع فرهنگی روبه‌رو شوند. همچنین، توسعه برنامه‌های آموزشی زبان دوم در کنار فراهم آوردن خدمات میانجیگری زبانی در بیمارستان‌ها از دیگر پیشنهادات مهم است که تأثیر مثبتی بر شایستگی فرهنگی پرستاران خواهد گذاشت.

نتایج مطالعه نشان داد پرستاران شاغل در زاهدان از مهارت‌های عملی بین فرهنگی نسبی برخوردار هستند، اما به تقویت بیشتر آگاهی فرهنگی نیاز دارند. عوامل تسهیل‌کننده این مهارت‌ها شامل جوانی، تسلط به زبان دوم و تجربه مستقیم در محیط‌های فرهنگی مختلف است. براساس این نتایج، برای ارتقای شایستگی فرهنگی پرستاران، طراحی برنامه‌های آموزشی نظری و تجربه‌محور، آموزش زبان و فراهم‌آوری امکانات میانجیگری زبانی و همچنین ایجاد فرصت‌های روبه‌رو شدن با تنوع فرهنگی ضروری است. این اقدامات نه تنها به ارتقای شایستگی فرهنگی پرستاران در مناطق مختلف کمک می‌کند، بلکه به بهبود کیفیت مراقبت‌های پرستاری و ارتقای ایمنی و رضایت بیماران نیز منجر خواهد شد.

### ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه با کد اخلاق (IR.ZAUMS.REC.1403.353) در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان تصویب شده است.

مهارت‌های ارتباطی قوی‌تر، همدلی بیشتر و حساسیت بالا در تعامل با بیماران مرتبط باشد که این ویژگی‌ها نقشی اساسی در ارائه مراقبت‌های فرهنگی محور ایفا می‌کنند.

یافته دیگر مطالعه نشان داد توانایی صحبت کردن به زبانی غیر از زبان مادری با شایستگی فرهنگی ارتباط دارد. پرستارانی که به زبان دوم تسلط دارند، نمرات بالاتری در شایستگی فرهنگی کسب کرده‌اند. این نتیجه با مرور نظام‌مند گرچو<sup>۱۳</sup> و همکاران همخوانی دارد. مطالعه آنان نشان داد موانع زبانی از مهم‌ترین چالش‌ها در مراقبت پرستاری هستند و استفاده از مترجم حرفه‌ای، میانجی زبانی و مهارت زبانی پرستاران می‌تواند بهبود کیفیت ارتباط، ایمنی بیمار و مراقبت بیمار محور را تسهیل کند [۱۶].

همچنین، یافته‌های مطالعه اوربانویچ<sup>۱۴</sup> و همکاران نشان می‌دهد عواملی چون تماس با افراد از فرهنگ‌های مختلف، تجربه‌های اجتماعی و حرفه‌ای متنوع و مواجهه واقعی با موقعیت‌های فرهنگی گوناگون از عوامل مؤثر بر شایستگی فرهنگی هستند [۱۷]. توانایی استفاده از زبان دوم می‌تواند به پرستاران کمک کند تا نیازها، ارزش‌ها و زمینه‌های فرهنگی بیماران را بهتر درک کنند و به این ترتیب نمرات بالاتری در شایستگی فرهنگی کسب کنند. این یافته‌ها حاکی از آن است که موانع زبانی از چالش‌های اصلی در ارائه مراقبت پرستاری هستند و عواملی چون تماس با فرهنگ‌های مختلف و تجربه‌های متنوع اجتماعی و حرفه‌ای می‌تواند به تقویت شایستگی فرهنگی کمک کند.

نتایج دیگر این مطالعه نشان داد پرستارانی که از ارائه مراقبت به بیماران با قومیت‌های مختلف احساس رضایت بیشتری داشتند، شایستگی فرهنگی بالاتری نشان دادند. این ارتباط می‌تواند دوطرفه باشد؛ به این معنا که شایستگی فرهنگی بالاتر به تجربه‌های مثبت‌تر و رضایت شغلی بیشتر منجر می‌شود و از سوی دیگر، نگرش مثبت به تنوع فرهنگی می‌تواند انگیزه پرستاران را برای یادگیری و بهبود شایستگی فرهنگی افزایش دهد. مطالعات نشان داده‌اند شایستگی فرهنگی موجب بهبود کیفیت مراقبت، ارتباط مؤثرتر با بیماران و کاهش نابرابری‌های سلامت می‌شود که این عوامل می‌توانند به رضایت بیشتر پرستاران از ارائه مراقبت منجر گردند [۱۸]. همچنین، مطالعه عثمانچویچ نشان داد برنامه‌های آموزشی و توسعه مهارت‌های فرهنگی می‌توانند سطح شایستگی فرهنگی را افزایش دهند و در نتیجه تجربه‌های مراقبتی مثبت‌تری برای پرستاران فراهم کنند [۱۱]. همچنین، تانگ<sup>۱۵</sup> و همکاران نشان دادند ارتباط مؤثر مهارت‌های ارتباطی، ایجاد اعتماد و رضایت بیمار تأثیر مستقیمی بر رضایت حرفه‌ای پرستاران دارد و از جنبه‌های کلیدی شایستگی فرهنگی محسوب می‌شود [۱۹].

13. Gerchow  
14. Urbanavičė  
15. Tang

## حامی مالی

این پژوهش حاصل طرح دانشجویی در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان می‌باشد (کد طرح: ۱۱۵۸۸).

## مشارکت‌نویسندگان

ایده‌پردازی، روش‌شناسی، مدیریت پروژه، نظارت، نگارش پیش‌نویس اولیه، نگارش بازبینی و ویرایش: فاطمه ستوده‌زاده؛ جمع‌آوری داده، تنظیم داده‌ها، روش‌شناسی، نگارش پیش‌نویس اولیه: سعیده حسنی و نیلوفر هوتی؛ تنظیم داده‌ها، تحلیل داده‌ها، روش‌شناسی، نگارش بازبینی و ویرایش: زهرا عرب برزو.

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه افراد و سازمان‌هایی که در تکمیل این تحقیق مشارکت داشتند، سپاسگزاری می‌کنند.

## References

- [1] Shafiei-Sarvestani M, Jahani E. [Evaluation of Cultural Competencies of Students at School of Rehabilitation Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (Persian)]. *J Res Rehabil Sci.* 2020; 16:51-8. [Link]
- [2] Bastami MR, Kianian T, Borji M, Amirkhani M, Saber S. Assessment of cultural competence among nurses. *Med Ethics.* 2016; 10(36):65-72. [DOI:10.21859/mej-103665]
- [3] Sarkhani N, Negarandeh R, Dashti R. Psychometric properties of the Persian version of the Cultural Competence Scale in Clinical Nurses. *Nurs Open.* 2022; 9(2):1218-27. [DOI:10.1002/nop2.1163] [PMID]
- [4] 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. *J Hayat.* 2022; 28 (1):59-71. Available from: [Link]
- [5] Domenech Rodríguez MM, Phelps PB, Tarp HC. Baseline cultural competence in physician assistant students. *PLoS One.* 2019; 14(4):1-10. [DOI:10.1371/journal.pone.0215910] [PMID]
- [6] Mahmoodi A, Khani L, Ghaffari M. [The relationship of cultural competence and responsibility with Nurses' Attitude toward Patients' Rights: The mediating role of ethical beliefs (Persian)]. *Iran J Med Ethics Hist Med.* 2017; 9(5):39-51. [Link]
- [7] 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 (Persian)]. *Iran J Nurse.* 2020; 33(124):70-81. [DOI:10.29252/ijn.33.124.70]
- [8] Bond ML, Kardong-Edgren S, Jones ME. Assessment of professional nursing students' knowledge and attitudes about patients of diverse cultures. *J Prof Nurs.* 2001; 17(6):305-12. [DOI:10.1053/jpnu.2001.28426] [PMID]
- [9] 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; 8(4):305-12. [DOI:10.1016/j.anr.2014.06.004] [PMID]
- [10] Yadollahi S, Ebadi A, MolaviNejad S, Asadizaker M, Saki Malehi A. Evaluation of cultural competency in clinical nurses: A descriptive study. *Avicenna J Nurs Midwifery Care.* 2020; 28(3):163-70. [DOI:10.30699/ajnmc.28.3.163]
- [11] Osmancevic S, Großschädl F, Lohrmann C. Cultural competence among nursing students and nurses working in acute care settings: A cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2023; 23(1):105. [DOI:10.1186/s12913-023-09103-5] [PMID]
- [12] Liu TT, Chen MY, Chang YM, Lin MH. A Preliminary Study on the Cultural Competence of Nurse Practitioners and Its Affecting Factors. *Healthcare (Basel).* 2022; 10(4). [DOI:10.3390/healthcare10040678] [PMID]
- [13] Abou Hashish EA, Alnajjar H, Bajamal EZ, AlJohani HAR, Bahawi RA. Cultural competence and transcultural teaching behaviors and influencing factors in nursing academia: A Mixed-Methods study among nurse educators. *SAGE Open Nurs.* 2025; 11:23779608251375375. [DOI:10.1177/23779608251375375] [PMID]
- [14] Zeleke TS, Wudu MA, Bekalu YE, Wondifraw EB, Birhanu TA, Bazie GW. Cultural competence and associated factors among nurses working in public hospitals of South Wollo zone, North-east Ethiopia: A multi-center cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2024; 23(1):487. [DOI:10.1186/s12912-024-02162-x] [PMID]
- [15] Cai D, He W, Klug D. Cultural competence among nurses and its influencing factors: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* 2021; 23(2):411-8. [DOI:10.1111/nhs.12821] [PMID]
- [16] Gerchow L, Burka LR, Miner S, Squires A. Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Educ Couns.* 2021; 104(3):534-53. [DOI:10.1016/j.pec.2020.09.017] [PMID]
- [17] Urbanavičė R, El Arab RA, Austys D, Skvarčevskaja M, Istomina N. The cultural competence of nurses and its relationship to socio-demographic factors: A cross-sectional survey. *BMC Nurs.* 2025; 24(1):497. [DOI:10.1186/s12912-025-03124-7] [PMID]
- [18] Alhazmy SRA, Alsemari SM, Aljohani AA, Alharbi TA, Al\_Harbi MNS, Saadi SQY, et al. Cultural Competence in Nursing: Enhancing Care for Diverse Populations: A review article. *J Int Crisis Risk Commun Res.* 2024; 7(56):1243. [DOI:10.63278/jicrr.vi.2202]
- [19] Tang C, Tian B, Zhang X, Zhang K, Xiao X, Simoni JM, et al. 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. [DOI:10.1111/jan.13854] [PMID]

This Page Intentionally Left Blank