

صلاحیت فرهنگی در آموزش پرستاری: مقاله مروری

سمیه خضولو^۱، جمیله مختاری^{۲*}

مقاله‌ی مروری

چکیده

پرستاران روزانه با بیماران زیادی مواجه می‌شوند که دارای زمینه‌های فرهنگی و نیازهای مختلفی هستند. تنوع فرهنگ‌ها می‌تواند مانعی برای ارائه خدمات مطلوب مراقبت باشد. صلاحیت فرهنگی پاسخی مناسب به تنوع قومی و فرهنگی موجود در جامعه است. این مطالعه با هدف توصیف مفهوم صلاحیت فرهنگی در آموزش پرستاری انجام شد.

در این مقاله‌ی مروری ابتدا در منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی مختلف با کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی صلاحیت فرهنگی، آموزش پرستاری و کوریکولوم پرستاری به صورت ترکیبی و مجزا، جست‌وجو انجام شد و پس از مرور مقالاتی که با موضوع ارتباط بیش‌تری داشتند انتخاب و مطالب آن‌ها استخراج شد. صلاحیت فرهنگی مجموعه‌ای از دانش، نگرش و مهارت است که همراه با هم به کار می‌روند و فرد را قادر می‌سازند تا به طور مؤثر در شرایط متفاوت فرهنگی کار کند. در این مطالعه ابتدا صلاحیت فرهنگی تعریف شد و سپس فرآیند کسب صلاحیت فرهنگی، عوامل تسهیل‌کننده‌ی کسب شایستگی فرهنگی و موانع آن و پیامدها توضیح داده شد. با توجه به این‌که متغیرهای فرهنگی در کشور ما متأثر از عوامل گوناگونی است، ضروری است که این پدیده در شرایط فرهنگ ما بررسی شود و در خصوص راه‌کارهای آموزشی آن در اساتید و دانشجویان برنامه‌ریزی جامعی صورت گیرد.

واژگان کلیدی: صلاحیت فرهنگی، فرهنگ، آموزش پرستاری، کوریکولوم پرستاری

^۱ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

^۲ استادیار، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران

مقدمه

مراقبت کردن هسته‌ی اصلی علم پرستاری است و مبتنی بر مراقبت‌های کاملاً تخصصی و پیشرفته بوده و مستلزم همراه بودن با دانش نظری و مهارت‌های عملی کارآمد است (۱). از ضروریات مراقبت کل‌نگر، توجه به فرهنگ بیماران است و این باورها و ادراکات فرهنگی بر فرآیند مراقبت تأثیر می‌گذارند (۲). فرهنگ به ارزش‌ها، باورها، سنت‌ها و نمادهایی اشاره دارد که روش زندگی فرد را شکل می‌دهد و از طریق تعامل بین افراد انتقال پیدا می‌کند (۳). فرهنگ یک مفهوم جذاب و در عین حال پیچیده است. استدلال و جدالی است بین آنچه افراد در جهان انجام می‌دهند و آنچه جهان برای آن‌ها انجام می‌دهد (۴). فرهنگ یکی از واژه‌های پیچیده و مجموعه‌ای از معانی است که به‌طور یکنواخت در طی زمان تغییر می‌کند (۵). این واژه تا اندازه‌ای کلی و جهان‌شمول است که همه ارزش‌ها و روش‌های فرد و اجتماع از جمله مناسبات انسانی را در برمی‌گیرد. آنچه در تعاریف ارائه شده از فرهنگ مشترک است آن است که فرهنگ، قوانین نا-نوشته‌ای است که در بیش‌تر مواقع به‌راحتی قابل مشاهده نیست و همین امر کار را در برقراری ارتباط مؤثر مشکل می‌کند (۶). معنی مراقبت ارتباط نزدیکی با فرهنگ فرد دارد. فرهنگ از فرد جداشدنی نیست و با سلامتی و پرستاری، ارتباط نزدیک و درهم‌تنیده دارد (۷). Witting حیطه‌های فرهنگی را شامل باورهای معنوی و مذهبی، سلامتی، عوامل خطر از جمله عادات غذایی و همچنین، خودآگاهی می‌داند (۸). Calvilo و همکاران اظهار می‌دارند که برای ارائه‌ی یک مراقبت خوب و مؤثر، پرستاران باید نسبت به باورهای سلامتی و بیماری بیمار، تأثیر مذهب بر تصمیم‌گیری‌های مراقبتی، زبان، ارزش‌ها و سایر عوامل فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی مؤثر بر سلامت، حساسیت داشته باشند (۹). تنوع فرهنگی در بین بیماران از جمله مسائلی است که امروزه

پرستاران با آن مواجه هستند. رشد روزافزون مبادلات بین‌المللی، افزایش میزان جابه‌جایی نیروهای انسانی و مهاجرت، نیاز به پرستاری همراه با دانش فرهنگی را موجب شده است. مراقبت از بیماران با فرهنگ‌های متنوع به‌صورت یک امر پیچیده و چالش‌آور توسط پرستاران توصیف شده است که با عوامل چندگانه‌ی فردی و مربوط به موقعیت مرتبط است (۱۰).

مفهوم صلاحیت فرهنگی به خوبی در عملکرد پرستاری و مراقبت ادغام شده است. دپارتمان بهداشت و خدمات انسانی آمریکا (OMH) صلاحیت فرهنگی را به‌عنوان رفتارهای متجانس فرهنگی، نگرش‌ها و سیاست‌های پرورش‌دهنده‌ی مؤثر در برطرف کردن تضاد بین فرهنگی، اخلاقی و حقوقی در ارائه‌ی خدمات بهداشتی به بیماران تعریف می‌کند (۱۱). Matus صلاحیت فرهنگی را به‌عنوان توانایی اعضای سیستم بهداشتی در درمان و مراقبت مؤثر هر بیماری با هر زمینه‌ی فرهنگی، تعریف می‌کند (۱۲). شایستگی فرهنگی در مراقبت پرستاری سبب ایجاد رضایت در بیمار و به‌وجود آمدن نتایج مثبت می‌شود (۱۳). مطالعات نشان‌دهنده‌ی توجه روزافزون به وارد کردن صلاحیت و شایستگی فرهنگی به برنامه‌ی درسی و افزایش نیاز پرستاران به آموزش مباحث فرهنگی است و هدف آن است که دانشجویان با کسب توان صلاحیت فرهنگی بتوانند در جهت ارتقای سلامت و پیش‌گیری از بیماری در فرد، خانواده و جامعه تعامل لازم را پیدا کنند و اطلاعات ضروری در مورد وضعیت فرهنگی، اجتماعی و قومیتی بیمار را کسب کنند (۱۴-۱۶). صلاحیت فرهنگی در سال ۱۹۶۶ وارد برنامه‌ی درسی مقاطع پایین و مقاطع تکمیلی گردید و در سال ۱۹۱۷، اولین راهنمای برنامه درسی منتشر شد (۱۷). هدف اصلی آن کمک به توسعه‌ی نگرش و بینش دانشجویان در خصوص فرهنگ‌ها و قومیت‌ها و مقایسه و تحلیل فرهنگ‌های مختلف به‌عنوان وسیله‌ای برای توسعه‌ی

پرستاری^۲ و کوریکولوم پرستاری^۳ به صورت ترکیبی و مجزا بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ انجام شد و تعداد ۵۸ مقاله به دست آمد که پس از مرور مقالاتی که با موضوع ارتباط بیش‌تری داشتند تعداد ۱۸ مقاله انتخاب و مطالب آن‌ها استخراج شد. از این ۱۸ مقاله، تعداد دو مقاله، فارسی و مابقی به زبان انگلیسی بود.

نتایج

تعریف صلاحیت فرهنگی

به طور کلی صلاحیت به معنی توانایی و صلاحیت انجام هر کاری به شکل عالی و مؤثر است (۲۱). بسیاری از محققان صلاحیت فرهنگی را به عنوان یک فرآیند تعریف کرده‌اند که در این فرآیند، پرستار به شکل مداوم برای کسب توانایی کار در یک بستر فرهنگی دارای فرهنگ‌های مختلف با افراد، خانواده‌ها یا جامعه تلاش می‌کند. در جای دیگر، صلاحیت فرهنگی را به عنوان یک فرآیند پویا متشکل از انواع فرضیات، دانش و معانی یک فرهنگ دیگر تعریف کرده‌اند که متفاوت از فرهنگ ما است (۲۲). Burk صلاحیت فرهنگی را پرورش خودآگاهی و افزایش دانش درباره‌ی جمعیت‌های مخاطب، درک باورهای سلامتی و فرهنگی گروه‌های مختلف می‌داند (۲۳). Chun و همکاران طی مطالعه‌ی خود اظهار داشته‌اند که «صلاحیت فرهنگی شامل مجموعه‌ای از دانش، نگرش و رفتارهای مناسب است که همراه با هم در یک سیستم، سازمان و در بین حرفه‌ها به کار می‌رود و فرد را قادر می‌سازد تا به طور مؤثر در شرایط متفاوت فرهنگی کار کند» (۲۴). به عبارت دیگر، ظرفیت و توانایی کار کردن به طور مؤثر، به عنوان یک فرد یا یک سازمان در بستری از باورهای فرهنگی، رفتارها و نیازهای مشتریان و جامعه است (۲۵).

علاوه بر این، صلاحیت فرهنگی در سطوح مختلف از جمله سطح فردی و سطح سازمانی مورد توجه قرار گرفته

مراقبت پرستاری عمومی است (۱۸). با توجه به ضرورتی که برای رویکردهای آموزشی نوآورانه وجود دارد با این حال، چنین تلاش‌هایی در جوامع شرقی و در برنامه‌های آموزشی هدف‌گیری نشده است (۱۹). در ایران نیز هر چند اولین مدرسه‌ی پرستاری توسط یک گروه مذهبی آمریکائی تأسیس شد، اما برنامه‌های درسی پرستاری نشان‌دهنده‌ی حداقل توجه به موضوعات فرهنگی است (۲۰).

صلاحیت فرهنگی مهارتی است که پرستار را قادر می‌کند تا در فرهنگ‌های بسیار متنوعی که روزانه با آن‌ها سروکار دارد، مراقبت پرستاری را به روش‌های خاص فرهنگی فراهم کند. پرستاران به عنوان بخش عظیمی از منبع نیروی انسانی سیستم سلامت، در ارتقای سلامت افراد جامعه نقش مهمی را ایفا می‌کنند و یکی از راه‌کارهای ارائه‌ی خدمات مطلوب سلامت، تربیت پرستاران آموخته و شایسته است و این مستلزم وارد کردن محتوای فرهنگی به برنامه‌های درسی پرستاری است. بر اساس جست‌وجوی منابع به مقوله‌ی صلاحیت فرهنگی در ایران کم‌تر توجه شده است و مقاله‌ای معتبر در این زمینه یافت نشد. با توجه به این‌که پرستاران در برنامه‌ریزی مراقبت پرستاری باید اطلاعات ضروری در مورد وضعیت فرهنگی، اجتماعی و قومیتی بیمار به عنوان بخشی از حرفه‌ی پرستاری داشته باشند و با توجه به اهمیت نقش صلاحیت فرهنگی در سیستم بهداشتی و درمانی این مطالعه با هدف توصیف مفهوم صلاحیت فرهنگی در آموزش پرستاری انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع مروری است. جست‌وجو در منابع کتابخانه‌ای Pubmed ، ProQuest ، Science Direct ، Magiran ، Wily On Line Library و Ovid با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی و انگلیسی صلاحیت فرهنگی^۱، آموزش

² Nursing education

³ Nursing curriculum

¹ Cultural competence

ارزش ها، باورها، عملکرد و روش زندگی مطابق با فرهنگ مددجویان، حساسیت داشته باشند (۲۷). حساس بودن نسبت به محیط اطراف و داشتن سعه‌ی صدر برای پرستاران ضروری است. بنابراین، برای آن‌ها توجه به این نکته که با بیماران دارای زمینه‌های فرهنگی مختلف در تعامل هستند، مهم است. پرستاران باید قادر باشند که تفاوت‌های بیماران را از طریق حواس مختلف خود از قبیل شنیدن، دیدن، بویدن و لمس کردن درک کنند و پس از این مرحله، اطلاعات دریافت‌شده پردازش می‌شوند. از آنجاکه طرز تفکر و نوع رفتار انسان‌ها بر اساس نوع دیدگاه و جهان‌بینی و زمینه‌ی فرهنگی آن‌ها است، لذا نگرش آن‌ها نیز در فرهنگ‌های مختلف با هم فرق دارد. از این‌رو، این فرآیند باید شامل ارزیابی دیدگاه خود درباره‌ی سایر فرهنگ‌ها و تجزیه و تحلیل ارزش‌ها، باورها و عملکرد آنان باشد. خودآگاهی فرد نسبت به نگرش خود، ضروری است. علاوه‌براین، افرادی که نگرش فرهنگی مثبت دارند، افراد سایر فرهنگ‌ها را بهتر پذیرش می‌کنند و در ارتباط با شناخت سایر فرهنگ‌ها نسبت به افرادی که نگرش منفی دارند، تمایل بیش‌تری از خود نشان می‌دهند (۲۸).

دانش فرهنگی

دانش فرهنگی به افراد کمک می‌کند تا در ارتباط با تفاوت‌های فرهنگی به سطح درک بالاتری برسند. این اطلاعات به افراد با نگرش منفی کمک می‌کند که زودتر به سازگاری برسند، حتی می‌تواند نگرش منفی افراد را نیز تغییر دهد. علاوه بر این، دانش فرهنگی مشتمل است از تغییرات خاص بیولوژیکی، باورها در مورد علت بیماری، بیماری‌های مرتبط با فرهنگ و شکل تعامل میان گروه‌های مختلف قومی که برای پرستاران مفید است (۲۷). با این وجود، ضروری به نظر می‌رسد که پرستاران دانش پرستاری بین‌فرهنگی را نیز کسب کنند. پرستاری بین‌فرهنگی عبارت است از فراهم نمودن پرستاری جسمی، روحی و معنوی در حالی که باورها و رفتارهای فرهنگی مددجویان، دارای تنوع فرهنگی در نظر

است. در سطح فردی نیاز است تا فرد فرهنگ خود و دیگران را درک کند و به بررسی نگرش، ارزش‌ها و باورهای خود بپردازد و توانایی داشته باشد که این ارزش‌ها، دانش، مهارت‌ها و ویژگی‌هایی که برای کار کردن مؤثر در موقعیت‌های فرهنگی مورد نیاز است را در عمل نشان دهد. در سطح سازمانی شایستگی فرهنگی در تمام سطوح سازمان دیده می‌شود و در نتیجه این شایستگی در فلسفه سازمان، رسالت آن و سیاست‌گذاری‌های سازمان منعکس خواهد شد (۲۶).

مفهوم صلاحیت فرهنگی

مفهوم صلاحیت فرهنگی به علت پیچیدگی و مراحل اولیه‌ی اکتشاف آن در روابط انسانی، هنوز مبهم باقی مانده است. تأثیر آن در روابط انسان‌ها جدای از هرگونه فرمولاسیون دقیقی از مفاهیم و مداخلات مراقبت فرهنگی تعمیم یافته است. این مفهوم چندین دهه است که در کشورهای غربی مورد مطالعه قرار گرفته است. در این مطالعه مفهوم صلاحیت فرهنگی عبارت است از: فرآیند کسب صلاحیت فرهنگی، عوامل تسهیل‌کننده‌ی کسب صلاحیت فرهنگی، موانع صلاحیت فرهنگی، و پیامدها.

فرآیند کسب صلاحیت فرهنگی

از آنجایی که تعریف شایستگی فرهنگی، فرآیند کسب توانایی نگرش فرهنگی، دانش فرهنگی و مهارت‌های فرهنگی برای تعامل مؤثر و مراقبت از افرادی است که دارای زمینه‌های فرهنگی مختلفی هستند، مفهوم صلاحیت فرهنگی شامل فرآیند کسب و توسعه‌ی نگرش، دانش و مهارت است.

نگرش فرهنگی

نگرش فرهنگی، اولین مرحله‌ی کسب صلاحیت فرهنگی است. این نگرش روشی است که پرستاران درباره‌ی فرهنگ و مردمی که از فرهنگ‌های متفاوت هستند، تفکر می‌کنند، مخصوصاً یک نگرش نشان می‌دهد که پرستاران چگونه رفتار می‌کنند. آگاهی فرهنگی نیاز به افرادی دارد که نسبت به

پرستاران در مواجهه با این گروه از مددجویان دارای فرهنگ‌های مختلف قرار گرفته و در نهایت در اثر تکرار و تجربه شایستگی فرهنگی و مراقبت فرهنگی آنها ارتقاء خواهد یافت (۲۹).

عوامل تسهیل‌کننده‌ی کسب صلاحیت فرهنگی

با وجود این‌که این سه جزء توضیح داده شده، فرآیند کسب صلاحیت فرهنگی را نشان می‌دهد، با این حال موانع و عوامل تسهیل‌کننده‌ای وجود دارد که سطح صلاحیت فرهنگی هر فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

مواجهه با افراد دارای زمینه‌های فرهنگی مختلف

در یک مطالعه که درباره‌ی صلاحیت فرهنگی در آموزش پرستاری انجام شده بود نتایج نشان داد که افرادی که در مواجهه‌ی بیشتری با جمعیت مهاجر بودند در آزمون شایستگی فرهنگی نمره‌ی بالاتری نسبت به آن‌هایی که مواجهه‌ی کم‌تری داشتند کسب کردند (۳۰). علاوه بر این برخی مطالعات نشان می‌دهد که صلاحیت فرهنگی زمانی که پرستاران آگاهی و دانش کافی درباره‌ی دیگران از طریق مواجهه‌ی مکرر با آنان به‌دست می‌آورند، کسب می‌شود (۳۲)، بدون شک غوطه‌وری فرهنگی و کار با مردمی از فرهنگ‌های مختلف، از استراتژی‌های مؤثر در کسب صلاحیت فرهنگی است (۳۰).

نگرش درست

نتایج مطالعه‌ای که توسط Bond و همکاران انجام شد نشان داد که پرستارانی که کم‌تر حالت تدافعی به‌خود می‌گرفتند و دارای سطح فکری بالا و تفکر باز بودند نسبت به مددجویان اسپانیایی که از اقلیت‌های ساکن در آمریکا بودند، نگرش مثبت‌تری داشتند (۳۱). نگرش درست و مثبت نسبت به تفاوت‌های فرهنگی منجر به کسب دانش و مهارت فرهنگی می‌شود که از ضروریات کسب صلاحیت فرهنگی است.

گرفته می‌شوند. به عبارت دیگر پرستاری بین‌فرهنگی به ارزش‌ها، باورها و شیوه‌های الگومند زندگی کردن اشاره دارد که به‌صورت عینی و ذهنی یاد گرفته شده و انتقال پیدا می‌کنند و با یاری‌رساندن، حمایت کردن و توانمندساختن فرد و گروه، موجب حفظ تندرستی، بهبود سبک زندگی و کنارآمدن با بیماری، ناتوانی و مرگ می‌شوند (۲۹).

مهارت فرهنگی

از میان این سه زیر مفهوم، مفهوم مهارت فرهنگی در کسب صلاحیت فرهنگی، پیچیده‌تر از دو مفهوم قبلی است. بسیاری از مردم هم نگرش فرهنگی خوب و هم دانش فرهنگی کافی دارند؛ با این حال، هنوز در زمینه‌ی مهارت فرهنگی توانمند نیستند. گاهی اوقات پرستاران ممکن است روش صحیح استفاده از این دانش را در عمل نشانند، یا این‌که به دلایل مختلفی از به‌کار بردن آن در عمل امتناع کنند (۲۹). پرستارانی که دارای مهارت فرهنگی هستند، نه تنها توانایی کار با افراد دارای زمینه‌ی فرهنگی مختلف را دارا هستند بلکه می‌توانند با کسانی که از لحاظ جنس، سن، تحصیلات، ایمان، گرایش جنسی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی مختلف و سطح توانایی در سطوح متفاوت هستند نیز ارتباط برقرار کنند.

کسب مهارت نیاز به دانش خاص فرهنگی و آموزش دارد. بنابراین، زمانی که پرستاران با بیماران با زمینه‌های فرهنگی مختلف شروع به تعامل می‌کنند، ضروری است که از نگرش و دانش فرهنگی خود جهت ارزیابی نیازهای فرهنگی بیماران استفاده کنند. این مرحله نیز بسیار مفید است زیرا مهارت فرهنگی درباره‌ی یادگیری چگونگی تعیین ارزش‌ها، اعتقادات و باورهای یک مددجو از طریق ارزیابی فرهنگی وی است (۲۷).

به‌دنبال آن برنامه‌ریزی و اجرای مناسب می‌تواند منجر به ارائه‌ی خدمات مناسب شده و پاسخ‌گوی نیازهای فرهنگی مددجویان باشد. با این حال، قابل پیش‌بینی است که بسیاری از

آماده‌سازی آموزشی

تجربیات شرکت در دوره‌ها و کارگاه‌های مربوط به صلاحیت فرهنگی از عوامل مهم تأثیرگذار بر سطح شایستگی افراد در این زمینه است (۱۰). مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۷ در چین انجام شد، نشان داد پرستارانی که در دوره‌های آموزشی مهارت‌های مراقبت فرهنگی شرکت کرده بودند، نسبت به بقیه‌ی پرستاران نمره‌ی بالاتری در دانش فرهنگی، حساسیت فرهنگی و مهارت فرهنگی کسب کردند (۳۳).

جنسیت

به نظر می‌رسد زنان در کسب حساسیت و صلاحیت فرهنگی نسبت به مردان استعداد بیش‌تری دارند. مطالعه‌ای که توسط Lee و همکاران در سال ۲۰۰۶ با هدف بررسی نگرش‌های فرهنگی دانشجویان پزشکی نسبت به تنوع نژادی و برابری جنسیتی برای شناسایی تفاوت‌های میان گروه‌های مختلف انجام شد، نشان داد که زنان نمره‌ی بالاتری نسبت به مردان کسب کردند. هم‌چنین، پزشکان زن نسبت به پزشکان مرد، همدلی و تمایل بیش‌تری برای برقراری ارتباط با افراد دارای فرهنگ‌های مختلف از خود نشان دادند (۳۳).

موانع صلاحیت فرهنگی

فقدان دانش فرهنگی و کاربرد آن در عمل

از آنجا که روش‌های مراقبتی فعلی نسبت به رویکرد تصدیق تفاوت‌های فرهنگی حالت خشی دارند، پایین بودن سطح اعتماد به نفس در دانش فرهنگی، مانع آشکار برای کسب شایستگی فرهنگی است. اعتماد به نفس در دانش فرهنگی تحت تأثیر مواجهه با تعداد اقلیت مردم و تعصبات افراد قرار می‌گیرد (۳۰). پرستارانی که از دانش فرهنگی کمی برخوردارند از تماس با سایر بیماران دارای فرهنگ‌های مختلف اجتناب می‌کنند. مطالعه‌ی دیگری در مورد موانع شایستگی فرهنگی نشان داد که عدم آگاهی و دانش کافی در ارتباط با ابعاد تنوع فرهنگی در مراقبت‌های بهداشتی و تا حدودی آشنا نبودن به تأثیر این ابعاد در مراقبت و سلامت

بیماران از موانع مهم صلاحیت فرهنگی در پرستاران است؛ بنابراین، پرستارانی که تجربه کم‌تری در تعامل با جمعیت‌های گوناگون دارند، به دلیل تفاوت‌های فرهنگی از بودن در میان آن‌ها احساس راحتی نخواهند داشت (۳۴). اگرچه گاهی اوقات پرستاران با وجود داشتن دانش فرهنگی کافی، توانایی استفاده از آن را در عمل ندارند. این پدیده دلایل متعددی دارد، از جمله عادت‌های غیرقابل ترک، توقع تطابق مراقبت با استانداردهای مراقبت بهداشتی تعیین‌شده، نداشتن فرصت کافی، عدم اعتماد به نفس و دستورات رسیده از مقامات مافوق است (۳۲). علاوه بر این، فقدان فرصت برای دانشجویان یا ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی جهت به‌کار بستن دانش فرهنگی خودشان در زمینه‌ی مراقبت از مددجویان واقعی از جمعیت‌ها و فرهنگ‌های مختلف، منجر به کاهش مهارت‌های فرهنگی آن‌ها می‌شود (۳۰).

نگرش تبعیض‌آمیز

نگرش‌های تبعیض‌آمیز قطعاً بر نگرش فرهنگی افراد تأثیر می‌گذارد و در نتیجه، چنین نگرشی منجر به کاهش مراقبت اثربخش از بیماران خواهد شد. نتایج مطالعات Kumas-Tan نشان می‌دهد که قوم‌محوری و نژادپرستی نتیجه‌ی جهل و تعصبات افراد است و آن‌ها نشان دادند که نمرات تعصبات و برخورد تبعیض‌آمیز بین پرستاران بالا است. انکار و نگرشی که واقعیت‌های ساختاری و نظام‌مند نژادپرستی، قوم‌محوری و سایر اشکال نابرابری اجتماعی را تأیید می‌کند، منجر به ایجاد بی‌کفایتی فرهنگی می‌شود. نه‌تنها انکار بلکه نگرش اذهان بسته نیز ممکن است منجر به کسب نگرش منفی نسبت به افراد با زمینه‌های فرهنگی متفاوت شود (۲۹).

مانع زبان و ارتباط ضعیف

شایستگی فرهنگی با افزایش آشنایی و ارتباط با افراد و فرهنگ‌های گوناگون به‌دست می‌آید. حتی اگر یک فرد نگرش و دانش فرهنگی بالایی هم داشته باشد، مهارت فرهنگی به علت مهارت زبانی ناکارآمد، کسب نمی‌شود.

(۳۵). مرکز سلامت روانی کانادا در تورتو طی یک مرور نظام‌مند عناصر عملی صلاحیت فرهنگ بالینی را در چهار حوزه‌ی: ارزش، نگرش، دانش، مهارت، و مسائل مربوط به ارتباط/قدرت طبقه‌بندی کرده است (۳۶). در واقع مؤلفه‌های صلاحیت فرهنگی هر کشور زمینه‌های سیاسی، تاریخی، اجتماعی و فرهنگی آن‌را منعکس می‌کند. مثلاً در مؤلفه‌های آمریکای شمالی تأکید کمتری بر نژادپرستی و دیگر اشکال تبعیض در مقایسه با انگلستان و نیوزلند شده است (۳۵). Burke در مطالعه‌ی خود بیان می‌کند که Campinha-Bacote از صاحب‌نظران حوزه صلاحیت فرهنگی در سال ۱۹۹۱ طی مطالعات خود مدلی برای صلاحیت فرهنگی ارائه داده است که در آن چهار معیار آگاهی فرهنگی، دانش، مهارت و مواجهه را بیان کرده است و در سال ۲۰۰۲ برای دومین بار مدل خود را بازبینی کرده و تمایل فرهنگی را به‌عنوان نیروی محرک چهار معیار دیگر در نظر گرفت (۲۳). در مدل باکوت صلاحیت فرهنگی به‌صورت یک فرآیند مستمر دیده می‌شود که در آن ارائه‌دهندگان خدمات سلامتی و بهداشتی به‌طور مداوم در تلاش‌اند که توانایی و قابلیت خدمت کردن مؤثر به مددجویان دارای زمینه‌ی فرهنگی متفاوت را کسب کنند (۳۷).

در تدریس و یادگیری صلاحیت فرهنگی باید به سه بعد اصلی و مهم: دانش، نگرش و مهارت توجه شود. طیف وسیعی از مطالعات در مورد تأثیر آموزش صلاحیت فرهنگی در رشته‌های بالینی گوناگون از جمله پرستاری وجود دارد. بیشتر این مطالعات نشان داده‌اند که آموزش صلاحیت فرهنگی در پیشرفت دانش، نگرش و مهارت افراد تأثیر به‌سزایی دارد. حتی تعدادی از مطالعات نیز تأثیر آموزش صلاحیت فرهنگی بر بهبود وضعیت بیمار و پیشرفت پیامدهای مطلوب را نشان داده‌اند (۳۸) Booker بیان می‌کند که بنابه گفته‌ی انجمن دانشکده‌های پزشکی آمریکا برای این‌که کوریکولوم صلاحیت فرهنگی مؤثر باشد، کوریکولوم

بنابراین، مشکلات بین پرستاران و مددجویان به دلیل موانع ارتباطی رخ می‌دهد (۲۹). در مطالعه‌ی Celik و همکاران نیز اشاره شده است اطلاعات کم و ارتباط ضعیف بین پرستاران و مددجویان می‌تواند مانع بزرگی در درک دوجانبه‌ی بین آن‌ها باشد (۳۴).

پیامد

پیامد فرآیند کسب صلاحیت می‌تواند به دو دسته تقسیم شود: (۱) صلاحیت فرهنگی، (۲) بی‌کفایتی فرهنگی. پرستاری که به شایستگی فرهنگی رسیده، فردی است که یک بنیان قوی در زمینه‌ی نگرش فرهنگی، دانش فرهنگی و مهارت فرهنگی کسب کرده است. آن‌ها معمولاً مجهز به همه‌ی فاکتورهای مؤثر بر شایستگی فرهنگی در مراقبت از انواع بیماران با هر زمینه‌ی فرهنگی هستند. از این‌رو، این پرستاران قادر هستند که نیازهای فرهنگی بیماران را ارزیابی کنند، برنامه مراقبتی مناسب را طرح‌ریزی کنند و مراقبت فرهنگی ماهرانه را در هر وضعیتی به بیماران ارائه کنند. در مقابل صلاحیت فرهنگی، بی‌کفایتی فرهنگی قرار دارد و پرستاری که در این سطح است فاقد دانش، نگرش و مهارت فرهنگی بوده و واضح است که چنین فردی قادر به ارائه‌ی مراقبت صحیح به افراد در وضعیت‌های مختلف فرهنگی نمی‌باشد (۲۹).

بحث

امروزه مدل‌ها و راه‌کارهای زیادی برای ارائه‌ی مراقبت صلاحیت فرهنگی وجود دارد. مؤلفه‌های صلاحیت فرهنگی در نقاط مختلف دنیا متفاوت است. در هر کشوری با توجه به اهداف، چشم‌اندازها و ویژگی‌های جمعیت آن کشور به تعیین مؤلفه‌های صلاحیت فرهنگی پرداخته شده است. به‌عنوان مثال، Jirwe و همکاران در سوئد عناصر صلاحیت فرهنگی را در پنج دسته‌ی: حساسیت فرهنگی، فهم فرهنگی، فهم سلامتی-بیماری، مراقبت‌های بهداشتی و زمینه‌های فرهنگی - اجتماعی با ۱۷ زیر دسته مرتبط طبقه‌بندی کرده‌اند

نتیجه‌گیری

امروزه توجه ویژه‌ای به صلاحیت فرهنگی به‌عنوان یک اولویت حرفه‌ی پرستاری می‌شود زیرا پرستاری، حرفه‌ای برای مراقبت علمی و انسانی است و هدف اصلی آن خدمت به مردم سراسر جهان و همچنین ارائه‌ی کار مؤثر برای انسان‌هایی است که ارزش‌ها، باورها و ایده‌های متفاوتی در مورد پرستاری، سلامتی، مراقبت، تندرستی، بیماری، مرگ و ناتوانی دارند. توجه به مراقبت فرهنگی و صلاحیت فرهنگی به اندازه‌ای است که امروزه، آموزش به دانشجویان برای پر کردن فاصله‌ی فرهنگی بین بیمار و مراقبت‌کننده را یک ضرورت آموزشی می‌دانند؛ لذا لازم است جهت رعایت این موضوع مهم در کوریکولوم آموزش پرستاری تمهیدات اساسی از طرف طراحان برنامه‌ی درسی اندیشیده شود.

باید رهبران، اعضای هیأت علمی و دانشجویان را مورد حمایت رسمی قرار دهد، منابع سازمانی و جامعه باید متعهد به کوریکولوم باشند، مسئولان باید در طراحی کوریکولوم درگیر شده و بازخورد ارائه دهند، ضروری است دانشکده و اعضای هیأت علمی نسبت به ارائه‌ی مداخلات آموزشی ادغام‌شده و مناسب بر حسب سطح یادگیرنده متعهد شوند و در نهایت در یک کوریکولوم صلاحیت فرهنگی باید فرآیند ارزشیابی به‌طور واضح تعریف شده باشد (۳۹). با وجود اهمیت این مساله، مطالعه‌ی عزیزی و همکاران در سال ۱۳۸۹ نشان داده است که از نظر دانشجویان، آموزش فرهنگی در ایران از وضعیت مناسبی برخوردار نیست (۴۰). بنابراین، در ابتدای امر باید به ارزشیابی این صلاحیت در بین اساتید پرداخته شود، سپس گام‌های بعدی را در جهت توسعه و ارتقای این صلاحیت برداشت. با وجود این اهمیت، در کشور ما نسبت به این امر غفلت شده و شاید کم‌ترین توجه از سوی سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران کلیدی در این خصوص صورت گرفته است؛ به‌گونه‌ای که اخیراً در آخرین ویرایش آیین‌نامه‌ی ارتقای اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها از سوی شورای عالی انقلاب فرهنگی به این مهم به‌صورت جزئی از فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی و ... اشاره شده است و مصادیقی که ذکر شده، هیچ توجهی به جنبه‌های مختلف صلاحیت فرهنگی ندارد.

منابع

- 1- Henderson S. Factors impacting on nurses' transference of theoretical knowledge of holistic care into clinical practice. *Nurse Educ Pract* 2002; 2(4): 244-50.
- 2- Hoys S, Severinsson E. Professional and cultural conflicts for intensive care units. *J Adv Nurse* 2010; 66(4): 858-67.
- 3- Thibodeaux AG, Deatrick JA. Cultural influence on family management of children with cancer. *J Pediatr Oncol Nurs* 2007; 24(4): 227-33.
- 4- Rytterstrom P, Cedersund E, Arman M. Care and caring culture as experienced by nurses working in different care environments: a phenomenological hermeneutic study. *International Journal of nursing Studies* 2009; 46(5): 689-98.
- 5- Narayanasamy A. Transcultural nursing: how do nurses respond to cultural needs? *Br J Nurs* 2003; 12(3): 185-194.
- 6- Ahanchian MR, Amiri R, Bakhshi M. Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses. *J Health Promot Manag* 2012; 1(2): 44-53.
- 7- Cowan DT, Norman I. Cultural competence in nursing: new meaning. *J Transcult Nurs* 2006; 17(1): 82-8.
- 8- Witting DR. Knowledge, skills and attitudes of nursing students regarding culturally congruent care of Native Americans. *J Transcult Nurs* 2004; 15(1): 54-61.
- 9- Calvillo E, Clark L, Ballantyne JE, Pacqiao D, Purnell LD, Villarruel AM. Cultural competency in baccalaureate nursing education. *J Transcult Nurs* 2009; 20 (2): 137-45.
- 10- Keawashima A. Study on culture competency of Japanese Nurses. Mason Archival Repository Service. [Dissertation]. George Mason University (Japan). 2008.
- 11- Sargent SE, Sedlak CA, Martsolf DS. Cultural competence among nursing students and faculty. *Nurse Educ Today* 2005; 25(3): 23-35.
- 12- Matos JC. Strategic implications of culturally competent care. *Health Care Manag* 2004; 23(3): 257-261.
- 13- Maier-Lorentz MM. Transcultural nursing: it's important in nursing practice. *J Cult Divers* 2008; 15(1): 37-43.
- 14- Ballantyne JE. Cultural competency: highlighting the work of the American association of colleges of nursing-California endowment advisory group. *J Prof Nurs* 2008; 24(3): 133-4.
- 15- Koskinen L. To survive You Have to Adjust. Study Abroad As A Process of Learning Intercultural Competence in Nursing. [Dissertation]. University of Kuopio(Finland). 2003.
- 16- Sloand E, Groves s, Brager R. Cultural competency education in American nursing programs and the approach of one school of nursing. *Int J Nurs Educ Scholarsh* 2004; 1(1): 1-8.
- 17- DeSantis LA, Lipson JG. Brief history of inclusion of content on culture in nursing education. *J Transcult Nurs* 2007; 18(1): 7S-9S.
- 18- Woody Rhoad SJ. An Exploration Of Perceptions Of Associate of Science In Nursing Students Related To Transcultural Nursing Experiences. [Dissertation]. Iowa State University (USA). 2008.
- 19- Campesino M. Beyond transculturalism: critiques of cultural education in nursing. *J Nurs Educ* 2008; 47(7): 298-304.
- 20- Heidari MR, Anoshe M, Azadarmaki T, Mohammadi E. Exploration of context of the cultural care education in Iran. *J Nurs Educ* 2013; 1(2): 1-8. [in Persian]
- 21- Adderson NL, Calvillo ER, Fongwa MN. Community-based approaches to strengthen cultural competency in nursing education and practice. *J Transcult Nurs* 2007; 18: 60-67.
- 22- Bartol G.M, Richardson L. Using literature to crat cultural competence. *Image J Nurs Sch* 1998; 30(1): 75-79.
- 23- Burke PM. Cultural Competency of Associate Degree Nursing Faculty. [Dissertation]. Capella University (Minnesota). 2011.
- 24- Chun MBI, Young KG, Jakson DS. Incorporating cultural competency into the general surgery residency curriculum: a preliminary assessment. *Int J Surg* 2009; 7(4): 368-72.
- 25- Anonymous. Cultural Competence Education For Medical Students. <https://www.aamc.org/download/54338/data/culturalcomped.pdf> (accessed in 2015)
- 26- Mousavi Bazaz M, Zabihi Zazoly A, Karimi

- Moonaghi H. Cross-cultural competence, an unknown necessity in medical sciences education; a review article. *Iran J Med Edu* 2014; 14(2): 122-135. [in Persian]
- 27- Campinha-Bacote J. A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *J Nurs Educ* 1999; 38(5): 203-207.
- 28- Heidari MR, Anooshe M, Azadarmaki T, Mohamadi E. Explain The Process Of Cultural Care In Nurses And Offer A Functional Model.[Dissertation]. Tarbiat Modares University (Iran). 2011. [in Persian]
- 29- Kumas-Tan Z, Beagan b, Loppie C, Macleod A, Frank B. Measures of cultural competence: examining hidden assumption. *Acad Med* 2007; 82(6): 548-57.
- 30- Kardong-Edgren S, Bond ML, Schlosser S, et al. Culturall attitudes, knowledge, and skills of nursing faculty toward patients from four diverse cultures. *J Prof Nurs* 2005; 21(3): 175-82.
- 31- Bond ML, Kardong-Edgern S, Jones ME. Assessment of professional nursing students' knowledge and attitudes about patients of diverse culture. *J Prof Nurs* 2001; 17(6): 305-312.
- 32- Perng SJ, Lin CJ, Chuang JL. Cultivating cultural competence through education. *Tzu Chi Nurs J* 2007; 6(4): 91-102.
- 33- Lee M, Coulehan JL. Medical students perceptions of racial diversity and gender quality. *Med Educ* 2006; 40(7):691-96.
- 34- Celik H, Abma TA, Widdersshven GA, Wihmen Van FC, Klinge I. Implementing of diversity in health care practice: barriers and opportunities. *Patient Educ Couns* 2008; 71(1): 65-71.
- 35- Jirwe M, Gerrish K, Keeney S, Emami A. Identifying the core components of cultural competence: finding from a Delphi study. *J Clin Nurs* 2009; 18(8): 2622-34.
- 36- Haarmans M. A review of clinical cultural competence: definitions, key components, standards and selected trainings. <https://www.problemgambling.ca/EN/Documents/ARReviewClinicalCulturalCompetence.pdf> (accessed in 2015)
- 37- Aponte J. Addressing cultural heterogeneity among Hispanic subgroups by using Campinha-Bacote's model of cultural competency. *Holist Nurs Pract* 2009; 23(1): 3-12.
- 38- 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.
- 39- Booker NM, Cultural Competence: Educating Public School Teacher Candidates In Matters of Diversity [Dissertation]. University of Akron (Ohio). 2009.
- 40- Azizi N, Bolandhematan k, Soltani M. [Study of Multicultural Education]. *Higher Education* 2010; 3(2): 55-78. [in Persian]

Cultural competency in nursing education: a review article

Somayeh Khezerloo¹, Jamileh Mokhtari^{*2}

¹PhD Student in Nursing, Faculty of Nursing, Baghiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Baghiatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Nurses face numerous patients with different cultural backgrounds and needs on a daily basis. Cultural diversity can be an obstacle in the way of providing quality healthcare services. Cultural competency is the proper response to cultural and ethnic diversity in the society. This research was conducted to define the concept of cultural competency in nursing education.

In this study, Persian and English keywords related to cultural competency, nursing education and nursing curriculum were first searched separately and in combination on the internet and in existing literature. Consequently, papers that were more directly related to the topic were chosen and their concepts were extracted. Cultural competency refers to a set of knowledge, views and skills used simultaneously to enable the individual to work efficiently in different cultural conditions. In this study, first cultural competency was defined and then the process of its acquisition, the facilitating factors, barriers and consequences were described.

Considering that in Iran cultural variables are affected by many different factors, it seems necessary to investigate cultural competency in the existing cultural conditions. Moreover, there seems to be a need for comprehensive planning to provide solutions for professors and students in this respect.

Keywords: cultural competency, nursing education, facilitating factors, barriers

*Email: mokhtari@bmsu.ac.ir