

## بررسی رابطه شایستگی فرهنگی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری

## دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۳

نجمه باقیان<sup>۱</sup>، رویا رضایی فر<sup>۲</sup>، زهرا رضایی هفتادری<sup>۳</sup>، علی عارفی<sup>۲</sup>،  
ناهید خدای<sup>۴</sup>، عادل افتخاری<sup>۵\*</sup>

<sup>۱</sup> دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید دکتر رهنمون، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران  
<sup>۲</sup> کارشناسی پرستاری، دانشکده علوم پزشکی میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران  
<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد پرستاری اورژانس، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
<sup>۴</sup> دانشجوی دکتری آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران  
<sup>۵</sup> استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

\* نویسنده مسؤول: عادل افتخاری

[adel.eftekhari.66@gmail.com](mailto:adel.eftekhari.66@gmail.com)

**زمینه و هدف:** ارتباط مؤثر پرستاران با بیماران دارای فرهنگ‌های گوناگون برای کیفیت مراقبت حیاتی است. در این پژوهش به بررسی رابطه شایستگی فرهنگی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری دانشگاه شهید صدوقی یزد پرداخته شده است.

**روش پژوهش:** مطالعه مقطعی حاضر از نوع تحلیلی بود که بر روی دانشجویان پرستاری کارآموزی در عرصه دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد به روش تمام شماری در سال ۱۴۰۳ انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها؛ پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی طراحی شده در مطالعه جواهر و همکاران و شایستگی فرهنگی طراحی شده در مطالعه نقی زاده و همکاران بود. جهت تحلیل داده‌ها از آمارهای توصیفی (میان، میانگین، انحراف معیار) و تحلیلی شامل آزمون‌های  $t$  گروه‌های مستقل، همبستگی اسپیرمن، تحلیل واریانس و رگرسیون خطی با کمک نرم افزار SPSS 27 استفاده شد.

**یافته‌ها:** بر اساس تحلیل نتایج، اکثریت دانشجویان (۶۳/۳ درصد) مهارت ارتباطی خوبی داشتند. بالاترین امتیاز مربوط به مولفه احترام به مددجو و کمترین آن مربوط به مولفه پذیرش غیرمشرط مددجو بود. اکثر ابعاد شایستگی فرهنگی میانه ۴ داشتند و تنها بعدی که عملکرد نسبتاً پایین‌تری نشان داد «عادات، رفتار و گفتار» بود. علاوه بر این، ۹۴/۲ درصد دانشجویان نمره‌ای بالاتر از حد متوسط در شایستگی فرهنگی کسب کرده بودند. همبستگی مثبت و معنی‌داری بین نمره مهارت‌های ارتباطی و شایستگی فرهنگی دانشجویان ( $p < 0/001$ )، مشاهده شد. علاوه بر این افزایش هر یک واحد در نمره شایستگی فرهنگی، نمره مهارت‌های ارتباطی به‌طور میانگین ۰/۱۴۷ واحد افزایش می‌یابد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های مطالعه؛ برنامه‌ریزی در راستای افزایش دانش دانشجویان پرستاری نسبت به رفتارها و اعتقادات بهداشتی و تفاوت‌های فیزیولوژیک و همچنین تقویت مهارت پذیرش غیرمشرط مددجو می‌تواند به بهبود کیفیت ارتباطات پرستار-بیمار و ارائه مؤثرتر مراقبت به بیماران منجر گردد.

**واژه‌های کلیدی:** ارتباطات، شایستگی فرهنگی، دانشجوی پرستاری

ارجاع: باقیان نجمه، رضاییفر رویا، رضایی هفتادری زهرا، عارفی علی، خدای ناهید، افتخاری عادل. بررسی رابطه شایستگی فرهنگی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۳. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۴؛ ۱۰(۴): ۳۰۵-۱۵.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۳۱

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۰۹/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۱۹

## مقدمه

حرفه پرستاری در تمام فعالیت‌های بالینی خود بر تعامل با بیمار متکی است و ارتباط مؤثر به عنوان عنصر حیاتی در ارابه مراقبت پرستاری کارآمد شناخته می‌شود. ارتباط با بیمار، فرایندی دوسویه است که در آن پرستار و بیمار به صورت فعال در تبادل اطلاعات شرکت می‌کنند (۱،۲) و فواید این تعاملات از جمع‌آوری داده‌های دقیق، آموزش مؤثر، تا پاسخ‌گویی به نیازهای جسمی و روانی بیمار گسترده است (۲). همچنین؛ ضعف در برقراری ارتباطات بالینی می‌تواند منجر به اشتباهات تشخیصی، کاهش مشارکت بیمار در فرایند درمان، کاهش کیفیت مراقبت و افزایش خطرات ایمنی بیمار گردد (۳،۴). بنابراین کسب مهارت‌های ارتباطی، نقشی محوری در تضمین کیفیت خدمات پرستاری دارد.

با توجه به اینکه پرستاران در بیمارستان‌ها با گروه‌های قومی متفاوت در ارتباط هستند، آگاهی و شناخت نیازهای فرهنگی بیمار یک بخش اساسی از مهارت‌های ارتباطی پرستاران است و شایستگی فرهنگی به عنوان متغیر اصلی و تعیین‌کننده کیفیت نهایی ارتباط مطرح می‌شود (۵). فرهنگ شامل ارزش‌ها، باورها و هنجارهای یک گروه خاص است که آن را راهنمای تفکر و تصمیم‌گیری قرار می‌دهند (۶). شایستگی فرهنگی مهارتی است که پرستار را قادر می‌سازد تا مراقبت‌ها را در فرایندهای بالینی با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی خاص فراهم کند (۷). در واقع شایستگی فرهنگی؛ درک ارزش‌ها، باورها، پذیرش و احترام به تفاوت‌های فرهنگی و تطبیق مراقبت‌های درمانی با فرهنگ بیمار است که سبب ایجاد رضایت بیمار و ارتقاء سطح سلامتی وی می‌شود (۸).

ارابه خدمات توأم با شایستگی فرهنگی، مددجو را قادر می‌سازد تا در فرآیند ارائه خدمات، احساس راحتی، احترام و اعتماد کند (۹). اهمیت این موضوع به گونه‌ای است که از خطاها و وقایع ناخواسته رخ داده در ایالات متحده آمریکا که سالیانه موجب مرگ و میر سالانه بیش از ۲۵۰ هزار نفر می‌گردد، خطاهای ارتباطی مربوط به زبان و تفاوت‌های فرهنگی یکی از دلایل اصلی این اشتباهات است (۱۰). نتایج حاصل از مطالعه فرامرز پور و همکاران (۲۰۲۵) در ایران نیز نشان داد که شایستگی فرهنگی پرستاران در سطح متوسطی قرار دارد و تقویت شایستگی فرهنگی پرستاران به عنوان کسانی که

بیشترین ارتباط را با بیماران دارند یک امر مهم و ضروری است و باید اقدامات آموزشی در راستای آن انجام پذیرد (۱۱).

با توجه به اهمیت به کارگیری اصول مهارت‌های ارتباطی متناسب با شایستگی‌های فرهنگی؛ تنوع فرهنگی می‌تواند چالشی اساسی برای ارائه مراقبت مناسب پرستاری باشد که از دوران دانشجویی می‌توان در زمینه ارتقاء آن فعالیت نمود (۱۲،۱۳). بر اساس مطالعات؛ به علل کافی نبودن سطح آموزش مراقبت‌های فرهنگی و مهارت‌های ارتباطی در برنامه‌ریزی درسی دوره‌ی کارشناسی پرستاری و تفاوت‌های فرهنگی محل تحصیل و محل کار پرستار؛ برقراری ارتباط به عنوان مهمترین مشکل پرستاران با مددجویانی که زمینه‌های فرهنگی متفاوتی دارند، مطرح می‌گردد (۱۲،۱۴). از این‌رو؛ ارتقاء مهارت‌های ارتباطی و فرهنگی دانشجویان پرستاری و یافتن نقاط قوت و ضعف آن‌ها برای افزایش کیفیت آموزشی و تربیت پرستاران توانمند؛ از اهداف ایده آل دانشکده‌های پرستاری است (۱۷-۱۵).

با وجود اهمیت روزافزون شایستگی فرهنگی و نیاز مبرم به مهارت‌های ارتباطی در عملکرد پرستاران، ادبیات پژوهشی موجود در حوزه پرستاری ایران، عمدتاً بر روی توصیف وضعیت هر یک از متغیرها به صورت مجزا متمرکز بوده و تحقیقی که به صورت سیستماتیک به بررسی ماهیت، شدت و جهت‌گیری رابطه همبستگی بین شایستگی فرهنگی و مهارت‌های ارتباطی در جامعه دانشجویی پرستاری بپردازد، در منطقه مورد مطالعه وجود ندارد. همچنین عدم قطعیت در مورد نحوه تعامل این دو سازه، برنامه‌ریزی‌های آموزشی هدفمند برای ارتقاء قابلیت‌های دانشجویان را با چالش مواجه ساخته است (۱۴) و با توجه به اینکه بیماران از شهرهای مختلف و با فرهنگ‌های مختلف به مراکز درمانی شهرستان یزد مراجعه می‌کنند؛ بنابراین، ضرورت انجام پژوهش حاضر، نه صرفاً در توصیف یک وضعیت، بلکه در پر کردن این خلاء تحلیلی از طریق سنجش دقیق همبستگی این دو متغیر محوری در دانشجویان پرستاری کارآموز دانشگاه شهید صدوقی در سال ۱۴۰۳، برای فراهم آوردن مبنایی علمی جهت تدوین راهبردهای آموزشی مبتنی بر شواهد، تعریف می‌گردد.

## روش پژوهش

پژوهش مقطعی حاضر مطالعه‌ای از نوع تحلیلی بود که در



سال ۱۴۰۳ در جامعه‌ی مورد پژوهش شامل دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری (کارآموزی در عرصه) دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (دانشکده‌های پرستاری و مامایی یزد، میبد و پردیس بین الملل) با روش نمونه‌گیری تمام شماری (جمعاً ۱۲۰ نفر) انجام شد. نمونه‌ها طبق معیار ورود (دانشجویان پرستاری کارآموزی در عرصه، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی، تسلط به زبان فارسی) و خروج (انصراف یا انتقالی دانشجویان) انتخاب گردیدند و پس از توزیع پرسشنامه‌ها، اطلاعات مورد نظر استخراج گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک شامل متغیرهای سن، جنسیت، وضعیت اقامت، وضعیت تاهل و زبان مادری، و پرسشنامه‌های مهارت‌های ارتباطی و شایستگی فرهنگی جمع‌آوری گردید.

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی مورد استفاده، در مطالعه جواهری و همکاران (۱۳۹۳) در گروه دانشجویان پرستاری طراحی و روان‌سنجی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۸ گویه در ۵ حیطه "شروع آگاهانه" (۳ گویه)، "مهارت‌های کلامی و غیرکلامی ارتباط" (۹ گویه)، "هماهنگی بیرونی و درونی" (۶ گویه)، "احترام به مددجو" (۵ گویه) و "پذیرش غیرمشروط مددجو" (۵ گویه) بود. پاسخ به هر گویه یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت (همیشه، معمولاً، گاهی موارد، به‌ندرت، هرگز) می‌باشد که به ترتیب نمره ۵ تا ۱ به آن‌ها تعلق گرفت. گویه‌های ۲۴، ۲۷، ۲۸ به صورت منفی طراحی شده بودند که در این موارد نمره‌دهی به صورت معکوس انجام گرفت. در نهایت میزان مهارت‌های ارتباطی دانشجویان بر اساس امتیاز به دست آمده دسته‌بندی گردید و دانشجویانی که کمتر از ۵۰ درصد کل امتیاز را کسب کرده، در دسته دانشجویان ضعیف، بین ۵۰ تا ۷۵ درصد متوسط و امتیاز بالای ۷۵ درصد خوب در نظر گرفته شد. این طبقه‌بندی بر مبنای حداقل نمره قابل پذیرش در دوره کارشناسی پیوسته پرستاری ۱۰ از ۲۰ مبنای برش اولیه قرار گرفت. جهت روان‌سنجی پرسشنامه تمام مراحل روایی صوری (کیفی و کمی)، روایی محتوا کیفی و کمی با اندازه‌گیری شاخص‌های CVR و CVI براساس حداقل نمره پیشنهادی جدول لاوشه در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ با حداقل نمره ۰/۷۹ در هر آیت‌م انجام شد. برای تعیین پایایی نیز از روش آزمون همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و روش دو نیمه

کردن استفاده شده بود ( $r = ۰/۷۳$ ) (۱۸).

اطلاعات مرتبط با شایستگی فرهنگی از پرسشنامه طراحی شده در مطالعه نقی زاده و همکاران (۱۴۰۰) با عنوان سنجش شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی استفاده گردید. روایی محتوایی، سازه و نیز پایایی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ مورد تایید قرار گرفت. پرسشنامه مذکور دارای ۵۰ سوال و در ۸ زیرمؤلفه نگرش و فرهنگ (۹ سوال)، گرایش فرهنگی (۷ سوال)، خودآگاهی (۵ سوال)، آگاهی از تنوع فرهنگی (۵ سوال)، دانش نسبت به رفتارها و اعتقادات بهداشتی و تفاوت‌های فیزیولوژیک (۶ سوال)، دانش نسبت به تصورات فرهنگ‌های مختلف (فضا-زمان-لمس) (۷ سوال)، عادات و رفتار و گفتار (۴ سوال) و رفتار اقتضایی (۷ سوال) تقسیم بندی شد. پاسخ‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌تایی از کاملاً موافقم (با نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (با نمره ۱) مشخص و میانگین نمره کل صلاحیت فرهنگی و هریک از زیرمؤلفه‌های آن بر اساس میانگین مقیاس، عددی بین ۱ تا ۵ در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه میانگین در طیف لیکرت ۵ تایی عدد ۳ است، میانگین نمرات بالای عدد ۳، بالاتر از حد متوسط و کمتر از آن، کمتر از حد متوسط در نظر گرفته شد. روایی صوری، محتوایی و سازه‌ای برای روان‌سنجی ابزار انجام گردید. برای ارزیابی روایی سازه اکتشافی، پرسشنامه در تحلیل عاملی اکتشافی وارد شد. با توجه به حصول شاخص کفایت نمونه‌گیر در حد مطلوب ( $KMO = ۰/۹۵۳$ ) و پوشش ۴۵/۵۳ درصد واریانس برای ۵۰ گویه در ۸ حیطه، روایی ساختار پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. در مرحله سنجش پایایی مقدار محاسبه شده ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ و برای حیطه‌های ۸ گانه پرسشنامه طیفی از مقادیر ۰/۸۸ تا ۰/۸۹ حاصل شد (۱۹).

جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS 27 استفاده شد. برای بررسی نرمالیتی متغیرها آزمون کولموگروف-اسمیرنوف به‌کار گرفته شد. متغیرهایی که دارای توزیع نرمال بودند به‌صورت انحراف معیار  $\pm$  میانگین و متغیرهای با توزیع غیرنرمال به‌صورت میانه (دامنه بین‌چارکی) گزارش شدند. آزمون‌های آمار استنباطی  $t$  گروه‌های مستقل، همبستگی اسپیرمن و تحلیل واریانس و رگرسیون خطی نیز استفاده گردید. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها**

تعداد ۱۲۰ نفر از دانشجویان سال آخر کارشناسی پرستاری (کارآموزی در عرصه) دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد وارد مطالعه شدند. بر اساس جدول ۱؛ میانگین سنی دانشجویان  $21/8 \pm 1/9$  سال با دامنه ۲۰ تا ۲۶ بود. بیش از

نیمی از دانشجویان در گروه سنی کمتر از ۲۳ سال ( $75/8$  درصد) قرار داشتند و بومی ( $59/2$  درصد) بودند. نیمی از دانشجویان مرد ( $50$  درصد) و مابقی زن بودند. اکثر دانشجویان مجرد ( $90/8$  درصد) و زبان مادری آن‌ها فارسی ( $96/7$  درصد) بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی دانشجویان

متغیر	فراوانی	درصد
گروه سنی	کمتر از ۲۳ سال	۹۱
	۲۳ سال و بیشتر	۲۹
جنسیت	مرد	۶۰
	زن	۶۰
وضعیت اقامت	بومی	۷۱
	غیر بومی	۴۹
وضعیت تاهل	مجرد	۱۰۹
	متاهل	۱۱
زبان مادری	فارسی	۱۱۶
	لری	۱
	کردی	۱
	ترکمنی	۱
	بختیاری	۱

شایستگی فرهنگی دانشجویان برحسب متغیرهای دموگرافیک شامل گروه سنی ( $p = 0/161$ )، جنسیت ( $p = 0/060$ )، وضعیت اقامت ( $p = 0/244$ ) و وضعیت تاهل ( $p = 0/838$ ) نیز تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

براساس نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین نمره مهارت‌های ارتباطی و شایستگی فرهنگی دانشجویان ( $p < 0/001$  و  $r = 0/221$ ) مشاهده شد. به عبارت دیگر دانشجویان با شایستگی فرهنگی بیشتر مهارت ارتباطی بهتری داشتند؛ اگرچه این همبستگی از لحاظ آماری معنی‌دار بود اما شدت این همبستگی ضعیف بود.

براساس نتایج حاصل از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن در جدول ۳، مولفه شروع آگاهانه با اکثر مولفه‌های شایستگی فرهنگی همچون نگرش و فرهنگ ( $p = 0/020$  و  $r = 0/212$ )، گرایش فرهنگی ( $p = 0/005$  و  $r = 0/252$ )، دانش نسبت به رفتارها و اعتقادات بهداشتی ( $p = 0/045$  و  $r = 0/183$ )، دانش نسبت به تصورات فرهنگ‌های مختلف ( $p = 0/025$  و  $r = 0/205$ )، عادات و رفتار و گفتار ( $p = 0/010$  و  $r = 0/233$ )

براساس جدول ۲؛ نتایج آمار توصیفی نشان داد که نمره کل مهارت‌های ارتباطی دانشجویان ( $4/11 \pm 0/36$ ) در سطح مطلوبی قرار داشت. بالاترین امتیاز مربوط به احترام به مددجو بود و کمترین در بعد پذیرش غیرمشروط مددجو مشاهده شد. همچنین، اکثریت دانشجویان ( $63/3$  درصد) دارای مهارت ارتباطی خوب بودند و  $36/7$  درصد در سطح متوسط قرار داشتند. میانگین نمره کل شایستگی فرهنگی ( $3/81 \pm 0/51$ ) نیز در سطح مطلوبی گزارش شد. اکثر ابعاد شایستگی فرهنگی میانه ۴ داشتند و تنها بعدی که عملکرد نسبتاً پایین‌تری نشان داد «عادات، رفتار و گفتار» بود. علاوه بر این،  $94/2$  درصد دانشجویان نمره‌ای بالاتر از حد متوسط ۳ در شایستگی فرهنگی کسب کرده بودند.

براساس نتایج حاصل از آزمون t مستقل، میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی دانشجویان برحسب متغیرهای دموگرافیک شامل گروه سنی ( $p = 0/887$ )، جنسیت ( $p = 0/542$ )، وضعیت اقامت ( $p = 0/548$ ) و وضعیت تاهل ( $p = 0/719$ ) تفاوت آماری معنی‌داری نشان نداد. همچنین در میانگین نمره

و  $p = 0/007$  و رفتار اقتضایی  $(r = 0/232$  و  $p = 0/11)$  و رفتار اقتضایی  $(p > 0/05)$ . مولفه احترام به مددجو با هیچ یک از مولفه‌های شایستگی فرهنگی رابطه معنی‌داری نداشت  $(p > 0/05)$ .

مولفه پذیرش غیرمشروط مددجو با نگرش و فرهنگ  $(p = 0/029$  و  $r = 0/200$  و رفتار اقتضایی  $(p = 0/020$  و  $r = 0/211$  رابطه مثبت و ضعیف داشت، اما با سایر مولفه‌ها همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد  $(p > 0/05)$ .

$(p < 0/001$  و  $r = 0/300$  همبستگی مثبت و ضعیفی داشت. با خودآگاهی فرهنگی  $(p = 0/065$  و  $r = 0/169$  و آگاهی از تنوع فرهنگی  $(p = 0/087$  و  $r = 0/157$  همبستگی معنی‌داری مشاهده نشد.

مولفه مهارت‌های کلامی و غیرکلامی ارتباط با گرایش فرهنگی  $(p = 0/017$  و  $r = 0/218$  و رفتار اقتضایی  $(p = 0/003$  و  $r = 0/268$  همبستگی مثبت و ضعیف داشت، اما با سایر مولفه‌ها همبستگی معنی‌داری نشان نداد  $(p > 0/05)$ .

مولفه هماهنگی بیرونی و درونی با خودآگاهی فرهنگی

جدول ۲: آمار توصیفی نمره مولفه‌های مهارت‌های ارتباطی و شایستگی فرهنگی در دانشجویان

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین	میان (دامنه میان چارکی)
مهارت‌های ارتباطی	-	۴/۳۳ (۱)
	-	۴/۴۴ (۰/۶۷)
	-	۴/۱۶ (۰/۸۳)
	-	۴/۶۰ (۰/۶۰)
	-	۳/۲۰ (۰/۸۰)
	۴/۱۱ $\pm$ ۰/۳۶	-
شایستگی فرهنگی	-	۴ (۰/۷۵)
	-	۴ (۰/۶۰)
	-	۴ (۰/۶۰)
	-	۴ (۱)
	-	۴ (۱/۱۷)
	-	۳/۵۷ (۰/۹۶)
	-	۳/۶۶ (۱)
	-	۴ (۰/۵۷)
	۳/۸۱ $\pm$ ۰/۵۱	-
	شروع آگاهانه	-
مهارت‌های کلامی و غیرکلامی ارتباط	-	۴/۴۴ (۰/۶۷)
هماهنگی بیرونی و درونی	-	۴/۱۶ (۰/۸۳)
احترام به مددجو	-	۴/۶۰ (۰/۶۰)
پذیرش غیرمشروط مددجو	-	۳/۲۰ (۰/۸۰)
نمره کل مهارت‌های ارتباطی	۴/۱۱ $\pm$ ۰/۳۶	-
نگرش و فرهنگ	-	۴ (۰/۷۵)
گرایش فرهنگی	-	۴ (۰/۶۰)
خودآگاهی فرهنگی	-	۴ (۰/۶۰)
آگاهی از تنوع فرهنگی	-	۴ (۱)
دانش نسبت به رفتارها و اعتقادات بهداشتی و تفاوت‌های فیزیولوژیک	-	۴ (۱/۱۷)
دانش نسبت به تصورات فرهنگ‌های مختلف (فضا-زمان-لمس)	-	۳/۵۷ (۰/۹۶)
عادات و رفتار و گفتار	-	۳/۶۶ (۱)
رفتار اقتضایی	-	۴ (۰/۵۷)
نمره کل شایستگی فرهنگی	۳/۸۱ $\pm$ ۰/۵۱	-

جدول ۳: ضریب همبستگی اسپیرمن بین نمره مهارت‌های ارتباطی و شایستگی فرهنگی دانشجویان و مولفه‌های مربوطه

متغیر	نگرش و فرهنگ	گرایش فرهنگی	خودآگاهی فرهنگی	آگاهی از تنوع فرهنگی	دانش نسبت به رفتارها و اعتقادات بهداشتی و تفاوت‌های فیزیولوژیک	دانش نسبت به تصورات فرهنگ‌های مختلف (فضا-زمان-لمس)	عادات و رفتار و گفتار	رفتار اقتضایی
شروع آگاهانه	$r = 0/212$	$r = 0/252$	$r = 0/169$	$r = 0/157$	$r = 0/183$	$r = 0/205$	$r = 0/233$	$r = 0/300$
مقدار p	$p = 0/020^*$	$p = 0/005^*$	$p = 0/065$	$p = 0/087$	$p = 0/045^*$	$p = 0/25^*$	$p = 0/10^*$	$p < 0/001^*$
مهارت‌های کلامی و غیرکلامی ارتباط	$r = 0/131$	$r = 0/218$	$r = 0/155$	$r = 0/158$	$r = 0/052$	$r = 0/130$	$r = 0/107$	$r = 0/268$
مقدار p	$p = 0/155$	$p = 0/017^*$	$p = 0/090$	$p = 0/032^*$	$p = 0/552$	$p = 0/158$	$p = 0/243$	$p = 0/003^*$
هماهنگی بیرونی و درونی	$r = 0/052$	$r = 0/060$	$r = 0/11^*$	$r = 0/333$	$r = 0/492$	$r = 0/163$	$r = 0/281$	$r = 0/007^*$
مقدار p	$p = 0/178$	$p = 0/172$	$p = 0/232$	$p = 0/089$	$p = 0/063$	$p = 0/128$	$p = 0/099$	$p = 0/245$
احترام به مددجو	$r = 0/036$	$r = 0/141$	$r = 0/051$	$r = 0/004$	$r = 0/074$	$r = 0/058$	$r = 0/013$	$r = 0/165$
مقدار p	$p = 0/699$	$p = 0/125$	$p = 0/528$	$p = 0/962$	$p = 0/424$	$p = 0/529$	$p = 0/891$	$p = 0/071$
پذیرش غیرمشروط مددجو	$r = 0/200$	$r = 0/110$	$r = 0/085$	$r = 0/077$	$r = 0/001$	$r = 0/001$	$r = 0/014$	$r = 0/211$
مقدار p	$p = 0/029^*$	$p = 0/232$	$p = 0/355$	$p = 0/405$	$p = 0/988$	$p = 0/990$	$p = 0/878$	$p = 0/020^*$

\* معنی‌دار در سطح  $p < 0/05$

دارد ( $p = 0/024$ ) بدین معنی که با افزایش هر یک واحد در نمره شایستگی فرهنگی، نمره مهارت‌های ارتباطی به‌طور میانگین  $0/147$  واحد افزایش می‌یابد.

براساس نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۴، با کنترل اثر متغیرهای دموگرافیک شامل گروه سنی، جنسیت، وضعیت تأهل و وضعیت اقامت، مشخص شد که تنها نمره کل شایستگی فرهنگی رابطه‌ی معنی‌داری با نمره کل مهارت‌های ارتباطی

جدول ۴: نتایج مدل رگرسیون خطی بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و نمره کل شایستگی فرهنگی

متغیر (مرجع)	ضریب رگرسیون ( $\beta$ )	خطای معیار (SE)	فاصله اطمینان ۹۵ درصد (حداقل و حداکثر)	مقدار p
گروه سنی (۲۳ سال و بیشتر)	- ۰/۰۰۸	۰/۰۷۷	۰/۱۶۰ - و ۰/۱۴۴	۰/۹۱۹
جنسیت (زن)	۰/۰۱۶	۰/۰۶۶	۰/۱۱۴ - و ۰/۱۴۶	۰/۸۱۳
وضعیت تأهل (متاهل)	۰/۰۲۵	۰/۱۱۳	۰/۱۹۶ - و ۰/۲۴۷	۰/۸۲۳
وضعیت اقامت (غیر بومی)	- ۰/۰۷۱	۰/۰۶۶	۰/۲۰۰ - و ۰/۰۵۸	۰/۲۸۱
نمره کل شایستگی فرهنگی	۰/۱۴۷	۰/۰۶۵	۰/۰۱۹ - و ۰/۲۷۵	۰/۰۲۴*

\*معنی‌دار در سطح  $p < 0/05$

## بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط بین مهارت ارتباطی و شایستگی فرهنگی در بین دانشجویان پرستاری انجام گرفت. یافته‌های اصلی تحقیق نشان دادند بین شایستگی فرهنگی و مهارت‌های ارتباطی دانشجویان پرستاری ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود دارد. این نتیجه تأییدی قوی بر نقش حیاتی ابعاد فرهنگی در تعاملات حرفه‌ای پرستاری است. در تفسیر این ارتباط معنی‌دار، می‌توان چنین استدلال کرد که شایستگی فرهنگی، زیربنای لازم برای ایجاد ارتباطات مؤثر در محیط‌های بالینی چندفرهنگی است. شایستگی فرهنگی به دانشجوی پرستاری امکان می‌دهد تا باورها، ارزش‌ها و رفتارهای بهداشتی منحصر به فرد بیماران با پیشینه‌های مختلف را درک و به آن‌ها احترام بگذارد. این آگاهی عمیق، مانع از سوء تفاهم‌های فرهنگی شده و به پرستار این توانایی را می‌دهد که پیام‌های خود را به‌صورت سازگار با فرهنگ بیمار تنظیم کند و در نتیجه، اعتماد متقابل را افزایش دهد. این یافته‌ها، با یافته‌های مطالعات قبلی همسو هستند به‌طوری‌که مطالعات پیشین نیز نشان داده‌اند که پرستاران و دانشجویان پرستاری که از شایستگی فرهنگی بالاتری برخوردارند، توانایی بیشتری در برقراری ارتباط مؤثر با بیماران دارند (۱۵-۱۲). یافته‌ی ما این ادعا را تقویت می‌کند و نشان می‌دهد که مهارت ارتباطی صرفاً یک تکنیک نیست، بلکه نتیجه‌ی مستقیم یک آگاهی و درک

عمیق‌تر از بافتار فرهنگی بیمار است. ارتباطات مؤثر در محیط‌های بالینی یکی از ارکان اساسی در ارائه خدمات پرستاری باکیفیت و ایمن است. از این رو، ارتباط مثبت مشاهده‌شده بین این دو متغیر، اهمیت سرمایه‌گذاری بر آموزش شایستگی فرهنگی را به‌عنوان یک استراتژی مستقیم برای بهبود کیفیت مراقبت‌ها برجسته می‌سازد. تفسیر این موضوع در پرتو عواقب بالینی حائز اهمیت است؛ چنانچه مطالعات نشان داده‌اند عدم توانایی در برقراری ارتباط مؤثر می‌تواند منجر به کاهش رضایت بیمار و افزایش خطاهای پزشکی شود (۱۶، ۱۷). در واقع، بسیاری از مطالعات نشان داده‌اند که نقص در ارتباطات بالینی می‌تواند به عواقب جدی از جمله افزایش اشتباهات درمانی، کاهش رضایت بیماران و حتی افزایش میزان مرگ و میر بینجامد (۱۸). بنابراین، یافته‌ی مطالعه‌ی حاضر به این شواهد بالینی وزن بیشتری می‌دهد و پیشنهاد می‌کند که تقویت شایستگی فرهنگی، با بهبود مهارت‌های ارتباطی، می‌تواند به‌طور مستقیم در کاهش این ریسک‌های جدی و افزایش ایمنی بیمار مؤثر باشد.

این پژوهش نشان داد که اکثر دانشجویان پرستاری دارای مهارت‌های ارتباطی خوب و شایستگی فرهنگی بالاتر از حد متوسط هستند. یافته‌های مطالعه مروری مودب و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد جهت تقویت مهارت‌های ارتباطی پرستاران



ایران، باید به صورت بین حرفه‌ای و تیمی برنامه ریزی شود (۲۰). اقتدار و همکاری (۱۴۰۱) نیز نشان دادند میان افزایش مهارت‌های ارتباطی و افزایش رضایت شغلی پرستاران، ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۱). در همین راستا می‌بایست آموزش مهارت‌های ارتباطی به‌طور مستمر برای پرستاران انجام پذیرد تا ارتقاء کیفیت مراقبت‌های پرستاری را تضمین نماید. مطالعاتی نشان داده‌اند که آموزش‌های بالینی و تجربه در محیط‌های متنوع فرهنگی می‌تواند موجب بهبود مهارت‌های ارتباطی و شایستگی فرهنگی دانشجویان پرستاری شود (۱۳،۲۱،۲۲).

برخی محققان معتقدند توسعه مهارت‌های ارتباطی به‌ویژه در حوزه‌های چندفرهنگی، نیازمند آموزش سیستماتیک و تلفیق آن در برنامه‌های درسی است تا دانشجویان نه‌تنها دانش لازم را کسب کنند، بلکه آن را به‌صورت عملی در محیط‌های بالینی به کار ببرند (۲۳،۲۴). همچنین سرونی و همکاران (۲۰۲۲) در یک مطالعه مروری سیستماتیک نشان دادند که برای افزایش عملکرد شغلی پرستاران، شایستگی فرهنگی را باید به آن‌ها آموزش داد. از طرفی برقراری ارتباط موثر بین ارائه‌کننده خدمات و بیمار، نیازمند کسب دانش مورد نیاز و مهارت لازم در رابطه با فرهنگ و شایستگی فرهنگی است (۵). مطالعات نشان دادند شایستگی فرهنگی نیازمند تقویت دانش، نگرش و مهارت کار با فرهنگ‌های مختلف است، چرا که فرهنگ رابطه مستقیمی با ارتقاء مراقبت‌های بهداشتی دارد و برگزاری دوره‌های آموزشی جهت ارتقاء دانش، نگرش، حساسیت و مهارت پرستاران در زمینه شایستگی فرهنگی امری ضروری است (۲۶،۲۵). بنابراین، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های درسی دوره‌های کارشناسی پرستاری، آموزش مهارت‌های ارتباطی در چارچوب تفاوت‌های فرهنگی مورد توجه بیشتری قرار گیرد. البته باید توجه داشت که براساس یافته‌های مطالعه‌ی لیسن و پروسن (۲۰۲۳) در اسلوانی، نگرش درست و مثبت نسبت به تفاوت‌های فرهنگی منجر به کسب دانش و مهارت فرهنگی می‌شود که از ضروریات کسب شایستگی فرهنگی است (۲۷).

طبق یافته‌های این پژوهش، تفاوت معنی‌دار بین نمرات مهارت‌های ارتباطی و شایستگی فرهنگی برحسب متغیرهای دموگرافیک مانند جنسیت، وضعیت تاهل و محل اقامت مشاهده نشد. این یافته با برخی مطالعات پیشین که نشان داده‌اند مهارت‌های ارتباطی و شایستگی فرهنگی بیشتر تحت تأثیر

تجربه بالینی و آموزش قرار دارند تا عوامل فردی، همخوانی دارد (۲۸،۲۹). با این حال، برخی پژوهش‌ها تأکید کرده‌اند که عوامل فردی مانند پیشینه فرهنگی و تعاملات اجتماعی می‌توانند بر توسعه این مهارت‌ها تأثیرگذار باشند (۲۹،۳۰). تیکسیرا و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه خود نشان دادند پرستارانی که در محیط‌های چندفرهنگی فعالیت داشته‌اند، نسبت به سایرین از مهارت‌های ارتباطی و شایستگی فرهنگی بالاتری برخوردار بوده‌اند (۳۱). همچنین مطالعه نفر و همکاران (۱۴۰۰) در مراکز جامع سلامت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد از بین تمام متغیرهای جمعیت شناختی مرتبط با شایستگی فرهنگی، دو متغیر ازدواج درون قومی و سابقه کاری ارتباط معنی‌داری با نمره کل شایستگی فرهنگی دارند (۳۲). مطالعات مختلفی در اندونزی و اروپای مرکزی نیز نشان دادند زنان نسبت به مردان در کسب شایستگی‌های فرهنگی موفق‌تر هستند (۲۷،۲۶). الشماری و الشوایلی (۲۰۲۴) در مطالعه خود بر روی پرستاران بیمارستان‌های دولتی دانشگاه بابل کشور عراق نشان دادند وضعیت تاهل از عوامل تأثیرگذار بر مهارت‌های ارتباطی است و در افراد متاهل به دلیل بالابودن سطح اعتماد به نفس، جرات ورزی بالاتری برای برقراری ارتباط با سایرین دارند و همین امر منجر به افزایش سطح مهارت‌های ارتباطی آن‌ها می‌شود (۳۳). به‌نظر می‌رسد در توسعه مهارت‌های فردی و کسب شایستگی فرهنگی دانشجویان پرستاری باید به تفاوت‌های فردی افراد توجه نمود.

نتایج همبستگی بین شایستگی فرهنگی و مهارت‌های ارتباطی نشان داد که برخی از مؤلفه‌های شایستگی فرهنگی، نظیر نگرش و فرهنگ و رفتار اقتضایی، ارتباط قوی‌تری با مؤلفه‌های مهارت ارتباطی مانند شروع آگاهانه و پذیرش غیرمشروط بیمار دارند. این یافته تأییدکننده نظریات موجود در زمینه تأثیر نگرش و فرهنگ بر کیفیت تعاملات حرفه‌ای در حوزه مراقبت‌های بهداشتی است (۳۰). مطالعات اخیر در کشور اتریش و ایران نشان داده‌اند پرستارانی که در دوره‌های آموزشی شایستگی فرهنگی شرکت کرده‌اند، قادر به برقراری ارتباط مؤثرتری با بیماران بوده و میزان رضایت بیماران از مراقبت‌های دریافتی نیز افزایش یافته است (۳۱،۳۲). این امر نشان می‌دهد که آگاهی فرهنگی و توانایی درک تفاوت‌های فرهنگی بیماران، نه‌تنها منجر به ارتباط بهتر می‌شود، بلکه می‌تواند سطح اعتماد بیمار به تیم درمان را افزایش دهد.

پذیرش غیرمشروط بیمار در مهارت‌های ارتباطی دارند. این نتایج بر لزوم توجه بیشتر به ابعاد فرهنگی و ارتباطی در برنامه‌های درسی و آموزش بالینی پرستاری تأکید می‌کند تا پرستاران آینده بتوانند در محیط‌های درمانی متنوع فرهنگی، ارتباطات مؤثرتری برقرار کرده و رضایت بیماران را افزایش دهند. در نهایت، این مطالعه بستر را برای پژوهش‌های آتی فراهم می‌آورد تا با بررسی تأثیر مداخلات آموزشی هدفمند، به درک عمیق‌تری از سازوکارهای توسعه این مهارت‌ها دست یابند و به تدوین استانداردهای آموزشی مؤثرتر کمک کنند.

### ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مطالعه در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند و می‌توانستند هر زمان که بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. از شرکت‌کنندگان رضایت نامه کتبی گرفته شده است. بیانیه هلسینکی نیز مدنظر بوده است. این مطالعه توسط کمیته اخلاق آن دانشگاه با کد تایید شده IR.SSU.REC.1403.075 است.

### سپاسگزاری

نویسندگان از روسای دانشکده‌های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و دانشجویان شرکت کننده در مطالعه کمال قدردانی را دارند.

### مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ن. ب، ع. الف

جمع آوری داده‌ها: ر. ز، ر. ع، ع. ن، خ

تحلیل داده‌ها: ن. خ

نگارش و اصلاح مقاله: ن. ب، ع. الف، ر. ز، ر. ع، ع. ن، خ

### سازمان حمایت کننده

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده علوم پزشکی میبد دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد طرح ۱۸۲۸۱ می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام شده است.

### تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

طبق یافته‌های خاچیان و همکاران (۱۳۹۹) در پرستاران دانشگاه علوم پزشکی ایران، با توجه به اثر مستقیم و غیر مستقیم شایستگی فرهنگی، مسئولیت پذیری و باورهای اخلاقی بر میزان نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران، به نظر می‌رسد با تقویت باورهای اخلاقی می‌توان ارتباط شایستگی فرهنگی و مسئولیت پذیری را با نگرش پرستاران نسبت به رعایت حقوق بیماران افزایش داد (۳۴). شایستگی فرهنگی مهارتی است که پرستار را قادر می‌سازد تا در فرهنگ‌های بسیار متنوعی که روزانه با آن‌ها سروکار دارد، مراقبت پرستاری را به روش‌های خاص فرهنگی فراهم کند. این امر به ایجاد رضایت در بیمار و به وجود آمدن نتایج مثبت منجر می‌شود. مطالعه‌ی لواتی (۲۰۱۶) در ایالات متحده نشان داد شایستگی فرهنگی تیم ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی و درمانی ابزار امیدوار کننده‌ای بوده و منجر به افزایش رضایت رفاه بیماران در زمینه‌های مختلف فرهنگی شده است (۳۵).

محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از نمونه‌گیری محدود به یک دانشگاه و عدم بررسی تأثیر آموزش‌های فرهنگی پیشین دانشجویان بود. این موارد می‌توانند نتایج را تا حدی تحت تأثیر قرار دهند و پیشنهاد می‌شود که مطالعات آتی با در نظر گرفتن حجم نمونه وسیع‌تر و بررسی تأثیر مداخلات آموزشی بر بهبود این مهارت‌ها انجام شوند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که بررسی‌های طولی برای تحلیل تغییرات مهارت‌های ارتباطی و شایستگی فرهنگی در طول زمان صورت گیرد تا روند پیشرفت دانشجویان در این حوزه‌ها بهتر درک شود.

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با بررسی رابطه میان شایستگی فرهنگی و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان پرستاری، به نتایج قابل توجهی دست یافت که اهمیت این دو مؤلفه را در تربیت پرستاران کارآمد و افزایش کیفیت مراقبت‌های بهداشتی برجسته می‌سازد. یافته‌ها نشان داد اکثریت دانشجویان مورد مطالعه از مهارت‌های ارتباطی خوب و شایستگی فرهنگی بالاتر از حد متوسطی برخوردارند. وجود همبستگی مثبت و معنی‌دار بین شایستگی فرهنگی و مهارت‌های ارتباطی، بیانگر این است که تقویت یکی از این حوزه‌ها می‌تواند به بهبود دیگری منجر شود. به‌ویژه، مؤلفه‌هایی نظیر نگرش و فرهنگ و رفتار اقتضایی در شایستگی فرهنگی، ارتباط قوی‌تری با شروع آگاهانه و

## References







- 1) Giménez Espert MdC, Maldonado S, Prado Gascó V. Influence of emotional skills on attitudes towards Communication: nursing students vs. nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023; 20(6): 4798. doi: 10.3390/ijerph20064798.
- 2) Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing* 2021; 20(1): 158. doi: 10.1186/s12912-021-00684-2.
- 3) Nur KRM, Kurniyawan EH, Imani AB, Qatrunnada MB, Efendi MA, Afandi AT, et al. Nurse therapeutic communication improves inpatient's satisfaction. *International Journal of Midwifery and Health Sciences* 2023; 1(3): 245-60. doi: 10.61777/ijmhs.v1i3.56.
- 4) Atinga RA, Gmaligan MN, Ayawine A, Yambah JK. "It's the patient that suffers from poor communication": analyzing communication gaps and associated consequences in handover events from nurses' experiences. *SSM-Qualitative Research in Health* 2024; 6(2): 100482. doi: 10.1016/j.ssmqr.2024.100482.
- 5) Červený M, Kratochvilova I, Hellerová V, Tothova V. Methods of increasing cultural competence in nurses working in clinical practice: a scoping review of literature 2011–2021. *Frontiers in Psychology* 2022; 13: 936181. doi: 10.3389/fpsyg.2022.936181. PMID: 36092120. PMCID: PMC9449514.
- 6) Davidaviciene V, Al Majzoub K. The effect of cultural intelligence, conflict, and transformational leadership on decision-making processes in virtual teams. *Social Sciences* 2022; 11(2): 64. doi: 10.3390/socsci11020064.
- 7) Antón Solanas I, Rodríguez Roca B, Vanceulebroeck V, Kömürçü N, Kalkan I, Tambo Lizalde E, et al. Qualified nurses' perceptions of cultural competence and experiences of caring for culturally diverse patients: a qualitative study in four European countries. *Nursing Reports* 2022; 12(2): 348-64. doi: 10.3390/nursrep12020034. PMID: 35645360. PMCID: PMC9149935.
- 8) Walkowska A, Przymuszała P, Marciniak Stępak P, Nowosadko M, Baum E. Enhancing cross-cultural competence of medical and healthcare students with the use of simulated patients: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023; 20(3): 2505. doi: 10.3390/ijerph20032505. doi: 10.3390/ijerph20032505. PMID: 36767872. PMCID: PMC9916152.
- 9) Lau LS, Rodgers G. Cultural competence in refugee service settings: a scoping review. *Health Equity* 2021; 5(1): 124-34. doi: 10.1089/heq.2020.0094. PMID: 33778315. PMCID: PMC7990563.
- 10) Berie KM, Salih MH, Abate HK. Cultural competence nursing care and its associated factors among nurses in northern Ethiopia: a mixed method study design. *Nursing: Research and Reviews* 2021; 11: 55-67. doi: 10.2147/NRR.S342426
- 11) Faramarzpour M, Salari N, Dastyar N, Rafati F, Farokhzadian J, et al. An educational program for enhancing cultural competence and cultural self-efficacy in healthcare providers: a quasi-experimental single-group study in southern Iran. *BMC Medical Education* 2025; 25: 1304. doi: 10.1186/s12909-025-07891-4.
- 12) Selçuk AK, Yanikkerem E. Nursing students' perspectives and care giving experiences with refugees: a qualitative analysis. *Nurse Education Today* 2022; 109: 105240. doi: 10.1016/j.nedt.2021.105240.
- 13) Antón Solanas I, Tambo Lizalde E, Hamam Alcober N, Vanceulebroeck V, Dehaes S, Kalkan I, et al. Nursing students' experience of learning cultural competence. *PLoS One* 2021; 16(12): e0259802. doi: 10.1371/journal.pone.0259802. PMID: 34919540. PMCID: PMC8683022.
- 14) Hassani H, Bagheri M, Ghorchian N, Jafari P. Presenting a model of factors affecting the effectiveness of communication in students of Rafsanjan university of medical sciences in the academic year of 2018-2019: a descriptive study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2021; 19(10): 1089-1104. doi: 10.29252/jrums.19.10.1089. [Persian]
- 15) Cruz J, Alquwez N, Cruz C, Felicilda Reynaldo R, Vitorino L, Islam S. Cultural competence among nursing students in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *International Nursing Review* 2017; 64(2): 215-23. doi: 10.1111/inr.12370. PMID: 28295279.
- 16) Burgener AM. Enhancing communication to improve patient safety and to increase patient satisfaction. *The Health Care Manager* 2020; 39(3): 128-32. doi: 10.1097/HCM.0000000000000298.
- 17) Alhur A, Alhur AA, Al Rowais D, Asiri S, Muslim H, Alotaibi D, et al. Enhancing patient safety through effective interprofessional communication: a focus on medication error prevention. *Cureus* 2024; 16(4): e57991. doi: 10.7759/cureus.57991. doi: 10.7759/cureus.57991. PMID: 3873802. PMCID: PMC11087152.
- 18) Javaheri AA, Khaghanizadeh M, Ebadi A. Study of communication skills in nursing students and its association with demographic characteristics. *Iranian Journal of Medical Education* 2014; 14(1): 23-31. [Persian]
- 19) Naghizadeh Z, Abbaspour A, Ghiasi Nodoshan S, Fiez M, Kouhpayezadeh J. Development of a cultural competency model in medical education; a qualitative study. *Payesh* 2022; 21(2): 135-50. doi:



- 10.52547/payesh.21.2.135. [Persian]
- 20) Moaddab F, Javadi N, Ghanbari A, Taheri-Ezbarami Z, Pouralizadeh M. The status, challenges, and solutions of professional and inter-professional communications in nursing in Iran: a review study. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty* 2021; 6(3):48-57. [Persian]
- 21) Eghtedar S, Soheili A, Nemati S. The communication skills of nursing managers and their associations with nurses' job satisfaction and anxiety. *Nursing and Midwifery Journal* 2023; 21(9): 708-17. doi: 10.61186/unmf.21.9.708. [Persian]
- 22) Komeili Sany H, Dashtbozorgi B, Haghhighizadeh MH, Kord G. The effect of communication skills training on the quality of care and self-efficacy of nurses working in the emergency department. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2024; 12(1): 40-9. doi: 10.22034/IJPN.12.1.40. [Persian]
- 23) Gomez M, Darnell L. Developing cultural competence in future healthcare professionals. In: Puckett T, Lind N, editors. *Cultural competence in higher education*. England: Emerald publishing limited; 2020: 155-69. doi: 10.1108/S2055-364120200000028016.
- 24) Mukhalalati B, Ahmed A, Elshami S, Awaisu A. Cultural competence among healthcare professional educators: a mixed-methods study. *Sustainability* 2023; 15(18): 13793. doi: 10.3390/su151813793.
- 25) Abou Hashish EA, Alnajjar H, Bajamal EZ, AlJohani HA, Bahawi RA. Cultural competence and transcultural teaching behaviors and influencing factors in nursing academia: A mixed-methods study among nurse educators. *SAGE Open Nursing* 2025; 11: 1-12. doi: 10.1177/23779608251375375.
- 26) Tage PK, Feoh FT, Goa MY, Gatum AM, Djogo HM, Febriyanti E. Nursing students' experiences with improving cultural competence through education and practices in rural Indonesia: a qualitative study. *Frontiers of Nursing* 2025; 12(1): 37-45. doi:10.2478/fon-2025-0005.
- 27) Licen S, Prosen M. The development of cultural competences in nursing students and their significance in shaping the future work environment: a pilot study. *BMC Medical Education* 2023; 23(1): 819. doi: 10.1186/s12909-023-04800-5.
- 28) Yu L, Feng X, Jin L, Wang S, Liu H, Song L. Assessment of cultural competence among nurses: the need of hour. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2021; 27(1): 18-27. doi: 10.1016/j.ameth.2020.12.003. PMID: 33245706.
- 29) Yadollahi S, Ebadi A, MolaviNejad S, Asadizaker M, Saki Malehi A. Evaluation of cultural competency in clinical nurses: a descriptive study. *Avicenna Journal of Nursing Midwifery Care* 2020; 28(3): 163-70. doi: 10.30699/sjnhmf.28.3.163. [persian]
- 30) Kolagari S, Shahroodi M, Sabzi Z, Hosseinzadeh Younesi E. Cultural competence of nurses working in intensive care units and its relationship with demographic factors: two-center cross-sectional study. *Journal of Critical Care Nursing* 2022; 15(4): 20-7. doi: 10.30491/JCC.15.4.21. [Persian]
- 31) Teixeira G, Picoito R, Gaspar F, Lucas P. Cultural competence and nursing work environment: impact on culturally congruent care in Portuguese multicultural healthcare units. *Healthcare* 2024; 12(23): 2430. doi: 10.3390/healthcare12232430.
- 32) 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. *Journal of Hayat* 2022; 28(1): 59-71. [Persian]
- 33) Al Shammari MA, Al Showaily JS. Assessment of communication skills competence for new graduate nurses in babylon province hospitals: a cross-sectional study. *European Journal of Medical and Health Research* 2024; 2(6): 224-31. doi:10.59324/ejmhr.2024.2(6).30.
- 34) 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* 2020; 33(124): 70-81. doi: 10.29252/ijn.33.124.70. [Persian]
- 35) Lovati KA. A quantitative examination of the relationship between cultural competence and patient satisfaction scores [Ph.D. thesis]. Minnesota: Walden university, School of Management and Technology; 2016.

## Research Article

## Investigating the Relationship between Cultural Competence and Communication Skills among Intern Nursing Students at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, in 2024

Najmeh Baghian<sup>1</sup> , Roya Rezaeifar<sup>2</sup> , Zahra Rezaei Haftadori<sup>3</sup> ,  
Ali Arefi<sup>2</sup> , Nahid Khoddami<sup>4</sup> , Adel Eftekhari<sup>5\*</sup> 

<sup>1</sup> Ph.D. of Healthcare Services Management, Clinical Research Development Center, Shahid Rahnemoon Hospital, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>2</sup> BSc in Nursing, Meybod School of Nursing, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>3</sup> MSc in Emergency Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup> Ph.D. student of Biostatistics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

<sup>5</sup> Assistant Professor, Department of Nursing, Meybod School of Medical Sciences, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

\* **Corresponding Author:** Adel Eftekhari  
[adel.eftekhari.66@gmail.com](mailto:adel.eftekhari.66@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** Effective communication between nurses and patients from diverse cultural backgrounds is vital for quality care. This study investigates the relationship between cultural competence and communication skills among nursing students at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd.

**Methods:** This was a cross-sectional, analytical study conducted on all clinical-stage nursing students at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd using a census sampling method during the Solar Hijri year 2024. Data collection tools; data were collected using the communication skills questionnaire developed by Javaher et al. and the cultural competence questionnaire developed by Naghizadeh et al. Data analysis was performed using SPSS 27, employing descriptive statistics (median, mean, standard deviation) and inferential statistics, including independent-samples t-tests, Spearman's correlation coefficient, Analysis of Variance (ANOVA), and Liner regression analysis.

**Results:** The analysis showed that the majority of students (63.3 %) demonstrated good communication skills. The highest mean score within communication skills belonged to the component of 'Respect for the Patient/Client', while the lowest was for the component of 'Unconditional Acceptance of the Patient/Client'. Most of the dimensions of cultural competence had the median of 4, and the only dimension with a relatively lower function belonged to habits, behavior, and speaking. Moreover, 94.2 % of the students had a higher than average score in cultural competence. A positive and statistically significant correlation was found between students' communication skills scores and their cultural competence scores ( $r = 0.221$ ,  $p < 0.001$ ). Furthermore, for every one-unit increase in the cultural competence score, the communication skills score was found to increase by an average of 0.147 units.

**Conclusion:** Based on the study findings, developing educational programs aimed at increasing nursing students' knowledge of health behaviors, beliefs, and physiological differences, alongside strengthening their skills in the unconditional acceptance of patients, could lead to improved quality of nurse-patient communication and a more effective delivery of patient care.

**Key words:** Communications, Cultural competence, Nursing student

**Citation:** Baghian N, Rezaeifar R, Rezaei Haftadori Z, Arefi A, Khodami N, Eftekhari A. Investigating the Relationship between Cultural Competence and Communication Skills among Intern Nursing Students at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, in 2024. *Manage Strat Health Syst* 2026; 10(4): 305-15.

**Received:** September 22, 2025

**Revised:** December 13, 2025

**Accepted:** March 10, 2026

**Funding:** This study has been supported by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences (NO: 18281).

**Competing Interests:** The authors have declared that no competing interest exist.