

ارزیابی شایستگی‌های فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مریم شفیعی سروسستانی^۱، الهام جهانی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: شایستگی فرهنگی یکی از مؤلفه‌های مهم برای دانشجویان علوم توان‌بخشی به شمار می‌رود؛ چرا که موقعیت شغلی خاصی در مراکز درمانی در برخورد با افراد با فرهنگ‌های متفاوت دارند. هدف از انجام پژوهش حاضر، ارزیابی شایستگی‌های فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نظر ماهیت، کمی و بر حسب هدف تحقیق، کاربردی و از لحاظ نحوه جمع‌آوری داده‌ها، توصیفی-پیمایشی بود. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۳۵۰ نفر) در سال ۱۳۹۷ تشکیل داد که ۱۸۴ نفر از آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای ساده و به وسیله فرمول Cochran به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه شایستگی فرهنگی استاندارد که روایی آن از نظر استادان و متخصصان و تحلیل گویه به گویه و پایایی آن با استفاده از ضریب Cronbach's alpha تأیید شده بود (۰/۸۷)، استفاده گردید. جهت مقایسه میانگین ابعاد شایستگی فرهنگی، داده‌ها با استفاده از آزمون‌های همبستگی، t و Repeated measures ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: شایستگی‌های فرهنگی در بین دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه شیراز در وضعیت مطلوبی قرار داشت. به این صورت که شایستگی دانش فرهنگی و حساسیت فرهنگی بالاتر از متوسط و شایستگی مهارت فرهنگی در حد متوسط بود. همچنین، شایستگی غالب در بین دانشجویان علوم توان‌بخشی دانشگاه شیراز، شایستگی مهارت فرهنگی گزارش شد. یافته‌ها در ارتباط با اولویت‌بندی شایستگی‌ها نیز نشان داد که مهارت فرهنگی دارای بیشترین اهمیت و حساسیت فرهنگی دارای کمترین اهمیت از نظر رتبه‌بندی بود.

نتیجه‌گیری: ضروری است که مسؤولان علوم پزشکی اقدامات لازم را در راستای افزایش شایستگی فرهنگی دانشجویان علوم توان‌بخشی به عمل آورند و کارگاه‌های آموزشی جهت ارتقای شایستگی فرهنگی دانشجویان برگزار کنند.

کلید واژه‌ها: شایستگی فرهنگی؛ دانش فرهنگی؛ مهارت فرهنگی

ارجاع: شفیعی سروسستانی مریم، جهانی الهام. ارزیابی شایستگی‌های فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. پژوهش در علوم توان‌بخشی ۱۳۹۹؛ ۱۶: ۵۸-۵۱.

تاریخ چاپ: ۱۳۹۹/۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۸

وسيله انسان به عنوان عضوی از جامعه کسب شده است و در رفتارها وی بروز می‌نماید (۳). از آن‌جا که فرهنگ بر جنبه‌های زیادی از زندگی انسان اثر می‌گذارد، هیچ تردیدی وجود ندارد که در شکل دادن به رفتارها، باورها و ارزش‌های سلامتی افراد نیز نقش مهم و بزرگی ایفا می‌کند (۴).

به دنبال جریان‌های عظیم مهاجرت به اروپا، سیستم‌های بهداشتی فراخوانی را برای رویارویی با این پدیده اعلام کردند (۵) و در پی این چالش، توجه به تأثیرات بالقوه مثبت کادر درمانی بر بهزیستی مهاجران و شایستگی فرهنگی در بین کادر درمان و اجتماع را تغییر داده است (۶). در ایران نیز مانند سایر کشورها، پدیده مهاجرت از روستاها به شهرها و از شهرهای کوچک‌تر به کلان شهرها، افراد را با فرهنگ‌های متفاوت در کنار یکدیگر قرار می‌دهد که

مقدمه

سرزمین ایران از هزاران سال پیش با تمدنی غنی، محل آمد و شد رویدادها و تغییرات متفاوتی بوده که همین امر منجر به زیست اقوام مختلف با فرهنگ‌های گوناگون گردیده است. از نظر مفهوم‌شناسی، فرهنگ را می‌توان به عنوان ارزش‌ها، هنجارها و سنت‌ها تعریف کرد که بر چگونگی شناخت، تفکر، تعامل، رفتار و تصمیم‌گیری افراد در مورد جهان تأثیر می‌گذارد (۱). در تعریف دیگر، فرهنگ مجموعه پیچیده‌ای شامل شناخت، باورها، هنرها، اخلاق، حقوق، آداب و رسوم و دیگر قابلیت‌ها یا عاداتی که انسان به عنوان عضو جامعه کسب می‌کند، بیان شده است (۲). بر این اساس، فرهنگ کلیت در هم بافته‌ای از دانش، هنر، اخلاق، قانون، آداب رسوم و هرگونه قابلیت‌ها و عاداتی است که به

۱- استادیار، گروه مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

۲- کارشناس ارشد برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

نویسنده مسؤول: مریم شفیعی سروسستانی؛ استادیار، گروه مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

Email: maryam.shafei@gmail.com

کارکنان فضای آموزشی است که سبب ایجاد رضایت فراگیران و به وجود آمدن نتایج مثبت در امر آموزش و افزایش یادگیری فراگیران می‌شود؛ چرا که افزایش یادگیری فراگیران، مستلزم ارتباط مفید با همه اساتدان، همسالان و کارکنان است (۲۰، ۱۹). در آغاز هزاره سوم، کسب شایستگی‌های فرهنگی به قدری اهمیت دارد که بیان شده است شایستگی‌های فرهنگی باید در بخشی از برنامه درسی و آموزش در دانشگاه‌ها مورد توجه قرار گیرد و از همه مهم‌تر این که آموزش شایستگی فرهنگی باید در تمام آموزش‌های حوزه سلامت اجباری باشد (۲۱). در راستای پژوهش حاضر، مطالعاتی در داخل و خارج صورت گرفته که در ادامه به آن‌ها اشاره شده است.

بسطامی و همکاران در تحقیق خود با هدف ارزیابی شایستگی فرهنگی در پرستاران، به این نتیجه رسیدند که میزان شایستگی فرهنگی پرستاران در سطح متوسط می‌باشد. بنابراین، با توجه به اهمیت فرهنگ در سلامتی و روابط اجتماعی، برنامه‌ریزی جهت ارتقای شایستگی فرهنگی پرستاران ضرورت دارد (۲۲). کانی و همکاران در پژوهشی که با هدف بررسی ارتباط شایستگی فرهنگی، سلامت و حمایت اجتماعی با نگرش افراد شمال غرب کشور نسبت به اهدای عضو با نقش میانجی شجاعت اخلاقی انجام شد، دریافتند که تقویت شایستگی فرهنگی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی و شجاعت اخلاقی از طریق آموزش‌های فردی و گروهی، می‌تواند نگرش مثبت افراد نسبت به اهدای عضو را افزایش دهد و نیازمندی پیوند عضو را برطرف نماید (۲۳). نتایج مطالعه خان‌بابایی گول و همکاران با هدف بررسی شایستگی فرهنگی دانشجویان ترم آخر کارشناسی پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب ایران نشان داد که شایستگی فرهنگی دانشجویان پرستاری در سطح دانش فرهنگی است (۲۴).

Cruz و همکاران در تحقیق خود گزارش کردند که توانایی تدریس و راهنمایی اساتدان پرستاری برای نمایش رفتارهای مناسب فرهنگی، بالاترین امتیاز شایستگی را به دست آورد؛ در حالی که توانایی بحث در مورد تفاوت بین اعتقادات و رفتارهای بهداشتی بیماران و دانش پرستاری با هر بیمار، خیلی ضعیف بود. همچنین، میان مهارت‌های فرهنگی بین دانشجویان کشورهای مختلف تفاوت وجود دارد. از جمله عوامل مؤثر کسب شایستگی‌های فرهنگی کشور می‌توان به محل سکونت، جنسیت، سن، سال تحصیل، حضور در آموزش‌های مرتبط با فرهنگ، تجربه مراقبت از بیماران از زمینه‌های متنوع فرهنگی و بیماران متعلق به گروه‌های خاص جمعیت و زندگی در یک محیط چند فرهنگی اشاره کرد (۱۸).

Deardorff در پژوهشی که با هدف شناسایی شایستگی بین فرهنگی برای بین‌المللی کردن دانشجویان انجام گردید، سه بعد اصلی شامل دانش، نیاز و مهارت‌ها را شناسایی کرد که بعد دانش شامل آگاهی فرهنگی، ویژگی‌های مختلف سازگاری و دانش فرهنگی شده، درک عمیق می‌باشد و دانش فرهنگی شامل زمینه، نقش و تأثیر فرهنگ و جهان‌بینی دیگران، اطلاعات فرهنگ خاص و آگاهی از زبان‌شناسی است (۲۵).

Klein و همکاران نیز در مطالعه خود به بررسی تأثیر شایستگی بین فرهنگی بر کسب و کارهای فرانسه و آلمان پرداختند و سه بعد «شایستگی شناختی، شایستگی عاطفی و مهارت‌های رفتاری» را به عنوان شایستگی‌های مؤثر بر کسب و کار ذکر کردند (۲۶). Leishman در تحقیق خود با هدف بررسی تصورات شایستگی‌های فرهنگی در مراقبت‌های بهداشتی، گزارش کرد که افراد و گروه‌های شرکت‌کننده دارای شناخت نسبتاً کمی از گروه‌ها و

هر یک ارزش‌ها و باورهای مختص به خود را دارند و این ارزش‌ها و باورها در بطن فرهنگ جامعه نهفته است (۷). داشتن آگاهی نسبت به اهمیت و تأثیرات تجارب، باورها، ارزش‌ها و رفتارها برای توجه به نیازهای فرهنگی مراجعه‌کنندگان درحوزه سلامت، از اهمیت بسزایی برخوردار است (۸-۱۱). شایستگی به عنوان درون‌داد یا برون‌داد رفتار افراد دیده می‌شود. در بیشتر کشورها شایستگی به عنوان برون‌داد تلقی می‌شود. بنابراین، کارکنان در حوزه‌های متفاوت، شایستگی‌ها را در درجه‌ای که الزامات یا استانداردهای کار را برآورده سازد، نشان می‌دهند (۱۰). رهاورد وجود فرهنگ‌های گوناگون و به دنبال آن، ایجاد تغییرات و تحولات در کشور ما، تنوع و تعدد فرهنگی، نژادی، قومی، دینی و زبانی به عنوان یکی از بارزترین پدیده‌ها می‌باشد که همسو با ایجاد فرصت‌ها و قابلیت‌های گرانبها، ضرورت کسب یک سری مهارت‌ها و شایستگی‌های فرهنگی برای افراد در جامعه را بیش از پیش ضروری می‌سازد. امروزه شایستگی فرهنگی یکی از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار است و نقش بسزایی را در ارتباط با افراد جامعه ایفا می‌کند. از نظر تاریخی، این مفهوم ابتدا در ایالات متحده آمریکا در دهه ۱۹۸۰ ظاهر شد که بر بهبود تعاملات بین متخصصان بهداشت و مهاجران از کشورهای غیر انگلیسی زبان تأکید داشت (۱۲). در حال حاضر، رقابت شدید و تغییرات فن‌آوری، فشارهای زیادی را بر سازمان‌ها و روش‌های متنوع آن‌ها در افزایش بهره‌وری نیروی انسانی‌شان وارد می‌سازد. اکنون از نیروی کار سازمان‌ها انتظار می‌رود تأثیر بیشتری در تولیدات و خدماتی که ارائه می‌دهند، داشته باشند و این امر موجب شده است در محیط‌های مختلف، شایستگی فرهنگی اهمیت یابد (۱۳). شایستگی فرهنگی به عنوان جزء اساسی از حرفه‌گرایی، در حوزه علوم پزشکی به دلیل تنوع فرهنگی مراجعان، جایگاه منحصر به فردی دارد (۱۴). به دلیل این که بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مکان‌هایی هستند که با تمام اقشار جامعه با نگرش‌ها و فرهنگ‌های متفاوت سر و کار دارند، لازم است که کارکنان بهداشتی - درمانی توانایی ارتباط اثربخش را با مراجعه‌کنندگان داشته باشند. با این حال، بدیهی است که امروزه علاوه بر مراکز بهداشتی و بیمارستانی، مراکز آموزشی همچون مدرسه و دانشگاه نیز با خیل عظیمی از افراد با فرهنگ‌ها، سنت و رسوم متفاوت سر و کار دارند. در این بین، دانشجویان به عنوان یگانه عنصر تأثیرگذار محیط آموزشی در تعامل با همسالان، اساتدان و کارکنان با رسوم و فرهنگ‌های مختلف روبه‌رو هستند که این امر ضرورت کسب شایستگی‌های فرهنگی را برای دانشجویان بیش از پیش ضروری می‌سازد. شایستگی فرهنگی به صورت ذاتی در افراد وجود ندارد، بلکه می‌توان آن را از طریق فرایندهای یادگیری آموخت (۱۵). امروزه مبحث شایستگی فرهنگی یک موضوع اساسی و با اهمیت در آموزش پزشکی محسوب می‌شود (۱۶).

کسب شایستگی‌های فرهنگی برای دانشجویان علاوه بر اثربخشی سطوح برنامه درسی همچون برنامه درسی رسمی و پنهان، ارتقای کیفیت آموزش و تدریس را برای دانشجویان نیز به همراه خواهد داشت. بر این اساس، در سال‌های گذشته توجه زیادی به شایستگی‌های فرهنگی در بین دانشجویان شده است (۱۷). شایستگی فرهنگی مفهومی گسترده می‌باشد که جهت توصیف انواع راهبردهای طراحی شده برای بهبود دسترسی و اثربخشی مراقبت‌های بهداشتی افراد از قومیت، نژاد و گروه‌های متفاوت استفاده می‌شود (۱۸). همچنین، شایستگی فرهنگی دانشجویان، همان درک ارزش‌ها، باورها و عملکردهای آموزشی آن‌ها در ارتباط با هر یک از دانشجویان، اساتدان و دیگر

که همبستگی هر یک از گویه‌های ابعاد پرسش‌نامه، با مجموع امتیاز به دست آمده از آن بعد محاسبه و سوالاتی که در سطح معنی‌داری خوبی از همبستگی نبودند، از پرسش‌نامه حذف شد. با توجه به محاسبات آماری انجام شده، پایایی و روایی پرسش‌نامه در سطح مطلوبی قرار داشت. جهت بررسی پایایی از ضریب Cronbach's alpha استفاده گردید.

به منظور تعیین پایایی در تحقیق حاضر، از روش ضریب Cronbach's alpha طبق رابطه ۱ استفاده شد که در آن، که r_{α} مقدار Cronbach's alpha، z تعداد گویه‌ها، S^2 واریانس جمع نمرات هر پاسخگو و s_j^2 واریانس نمرات مربوط به گویه شماره zام می‌باشد.

$$r_a = \frac{1}{J-1} \left(1 - \frac{\sum_{j=1}^n s_j^2}{S^2} \right) \quad \text{رابطه ۱}$$

در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های همبستگی، t و Repeated measures ANOVA جهت مقایسه میانگین ابعاد شایستگی فرهنگی استفاده گردید. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ (IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

آمار توصیفی ابعاد شایستگی فرهنگی در جدول ۱ ارائه شده است. بر این اساس، بیشترین میانگین مربوط به بعد مهارت فرهنگی و کمترین میانگین مربوط به بعد حساسیت فرهنگی بود. با توجه به داده‌ها، به دلیل این که میزان کشیدگی و کجی تمامی متغیرها بین ۲- تا ۲+ می‌باشد، پس تمامی متغیرها از توزیع نرمال آماری پیروی می‌کنند.

جدول ۱. آمار توصیفی متغیر شایستگی فرهنگی

متغیر فرهنگی	حداقل	حداکثر	میانگین \pm انحراف معیار	کشیدگی	کجی
دانش	۱۳	۲۷	۱۹/۷۴ \pm ۳/۵۶	۰/۰۰۳	-۰/۹۲۷
حساسیت	۲	۱۰	۶/۵۵ \pm ۲/۰۹	-۰/۱۶۹	-۱/۱۴۱
مهارت	۱۸	۵۴	۳۵/۵۳ \pm ۸/۵۵	۰/۰۲۲	-۰/۴۴۹

ماتریس همبستگی بین ابعاد شایستگی فرهنگی که بر اساس همبستگی Pearson می‌باشد، در جدول ۲ آمده است. بین ابعاد شایستگی فرهنگی رابطه مثبت و معنی‌دار در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ وجود داشت. بر این اساس، بیشترین همبستگی را بعد مهارت فرهنگی با بعد حساسیت فرهنگی (۰/۷۲) در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ و کمترین همبستگی را بعد دانش فرهنگی با بعد حساسیت فرهنگی (۰/۴۹) در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ به خود اختصاص دادند.

جدول ۲. ماتریس همبستگی بین ابعاد شایستگی فرهنگی

متغیر	۱	۲	۳
دانش فرهنگی	۱		
حساسیت فرهنگی	**۰/۴۹	۱	
مهارت فرهنگی	**۰/۵۹	**۰/۷۲	۱

$$P < ۰/۰۱^{**}, P < ۰/۰۵^{*}$$

فرهنگ‌های مختلف بودند و یکی از عوامل ایجادکننده این شناخت نسبتاً ضعیف، عدم توجه بخش آموزش پرستاری به مفهوم شایستگی فرهنگی است (۲۷).

با توجه به مطالب بیان شده، بدیهی است امروزه بخش زیادی از یادگیری دانشجویان علوم توان‌بخشی در قالب تعامل و ارتباط آن‌ها با دانشجویان، استادان و کارکنان آموزشی شکل می‌گیرد. از آنجایی که این افراد دارای رسوم، فرهنگ و تصورات خود می‌باشند، ارتباط اثربخش با آن‌ها مستلزم کسب یک سری مهارت‌ها برای دانشجویان تحت عنوان شایستگی‌های فرهنگی است. دانشجویان رشته علوم توان‌بخشی با کسب شایستگی‌های فرهنگی می‌توانند ارتباط اثربخشی را با دیگر دانشجویان، استادان و کارکنان آموزشی ایجاد کنند که این امر علاوه بر افزایش مهارت‌های عاطفی و اجتماعی، نقش بسزایی را در بهبود فرایند یادگیری و آموزش آن‌ها خواهد داشت. بنابراین، پژوهش حاضر به چند دلیل حایز اهمیت است. اول این که موضوع در نوع خود جدید می‌باشد. دوم این که شناخت دانشجویان نسبت به میزان کسب شایستگی‌های فرهنگی خود، باعث می‌شود که آن‌ها به خودآگاهی لازم در ارتباط با این شایستگی‌ها دست یابند. دلیل سوم این که آگاهی از میزان شایستگی‌های فرهنگی دانشجویان توسط مسؤولان و دست‌اندرکاران آموزش عالی، منجر می‌گردد که آن‌ها در راستای افزایش شایستگی‌های دانشجویان اقدامات لازم را اعمال نمایند. بنابراین، هدف از انجام مطالعه حاضر، ارزیابی شایستگی‌های فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود.

در این راستا، اهداف جزئی در تحقیق دنبال شده است که شامل ارزیابی دانش فرهنگی در بین دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی، ارزیابی حساسیت فرهنگی بین دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی، ارزیابی مهارت فرهنگی در بین دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی و تعیین شایستگی‌های فرهنگی غالب دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی بود.

مواد و روش‌ها

این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی-پیمایشی بود. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای ساده انجام شد و ابزار مطالعه، پرسش‌نامه شایستگی فرهنگی بود. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز (۳۵۰ نفر) در سال ۱۳۹۷ تشکیل داد که ۱۸۳ نفر از آن‌ها با استفاده از فرمول Cochran به عنوان حجم نمونه تعیین گردید. در نهایت، با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای ساده، ۹۹ نفر از دانشجویان پسر (۵۲/۸ درصد) و ۸۵ نفر از دانشجویان دختر (۴۶/۲ درصد) انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه استاندارد Watson و Friend بود که متشکل از ۲۰ گویه در قالب سه مؤلفه شامل دانش فرهنگی (۶ گویه)، حساسیت فرهنگی (۲ گویه) و مهارت فرهنگی (۱۲ گویه) با طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم) با نمره‌گذاری از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) می‌باشد. روایی نسخه اصلی پرسش‌نامه مورد نظر توسط متخصصان و کارشناسان تأیید و پایایی آن به روش ضریب Cronbach's alpha، ۰/۸۷ محاسبه گردید (۲۸). در پژوهش حاضر نیز روایی صوری و محتوایی پرسش‌نامه با استفاده از نظر جمعی از متخصصان و کارشناسان تأیید شد. همچنین، برای تعیین روایی پرسش‌نامه از تحلیل گویه به گویه ضریب همبستگی Spearman استفاده شد؛ بدین صورت

جدول ۳. میزان پایین یا بالا بودن ابعاد دانش فرهنگی، حساسیت فرهنگی و مهارت فرهنگی متغیر شایستگی فرهنگی از سطح متوسط با استفاده از آزمون t

بعد	میانگین \pm انحراف معیار	آماره t	درجه آزادی	مقدار P	اختلاف میانگین	میانگین معیار
دانش فرهنگی	۳/۲۹ \pm ۰/۵۹	۶/۶۳	۱۸۳	۰/۰۰۱	۰/۲۹	۳
حساسیت فرهنگی	۳/۲۷ \pm ۱/۰۴	۳/۵۶	۱۸۳	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۳
مهارت فرهنگی	۲/۹۶ \pm ۰/۷۱	-۰/۷۴	۱۸۳	۰/۴۶۰	-۰/۰۳	۳

نتایج تحلیل Repeated measures ANOVA نشان داد که بر اساس آزمون Greenhouse-Geisser، مقدار F در درجه آزادی ۲ در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد. در آزمون Huynh-Feldt نیز مقدار F در درجه آزادی ۲ در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار به دست آمد (جدول ۴). بنابراین، از دیدگاه دانشجویان دانشکده توان‌بخشی، بین اهمیت ابعاد سه‌گانه شایستگی‌های فرهنگی تفاوت معنی‌دار وجود داشت.

به دلیل این که سطح معنی‌داری مربوط به آزمون Greenhouse-Geisser، ۰/۰۰۱ بود، می‌توان گفت بین ابعاد شایستگی فرهنگی در سطح آزمون ۰/۹۵ تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید (جدول ۴). در نتیجه، از آزمون تعقیبی برای به دست آوردن سبک غالب استفاده می‌شود.

نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni ابعاد متغیر شایستگی فرهنگی در جدول ۵ ارائه شده است. اختلاف میانگین دانش فرهنگی از حساسیت فرهنگی یک مقدار مثبت می‌باشد که نشان داد دانش فرهنگی دانشجویان از حساسیت فرهنگی آن‌ها بیشتر است. همچنین، اختلاف میانگین دانش فرهنگی از مهارت فرهنگی، یک مقدار منفی به دست آمد و بیان‌کننده این امر است که مهارت فرهنگی دانشجویان از دانش فرهنگی آن‌ها بیشتر می‌باشد. حاصل اختلاف میانگین بین حساسیت فرهنگی و مهارت فرهنگی نیز یک مقدار منفی بود که نشان داد مهارت فرهنگی دانشجویان نیز از حساسیت فرهنگی آن‌ها بیشتر است.

نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni به منظور مقایسه زوجی اهمیت ابعاد شایستگی فرهنگی نشان داد که از دیدگاه دانشجویان دانشکده توان‌بخشی، بین میانگین اهمیت بعد دانش فرهنگی با حساسیت فرهنگی، دانش فرهنگی با مهارت فرهنگی و حساسیت فرهنگی با مهارت فرهنگی تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بنابراین، سبک غالب دانشجویان سبک مهارت فرهنگی و پس از آن، دانش فرهنگی و در نهایت، حساسیت فرهنگی می‌باشد.

بحث

امروزه دانشجویان علوم پزشکی به شکل عام و دانشجویان رشته‌های توان‌بخشی به شکل خاص با توجه به ماهیت شغلی خود، با اقشار مختلف جامعه از فرهنگ‌ها و رفتارهای متفاوت سر و کار دارند.

سؤال اول: دانش فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی به چه میزان است؟

با توجه به مقدار t به دست آمده در درجه آزادی ۱۸۳، مشخص شد که میانگین دانش فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از میانگین معیار (۳) بالاتر بود و تفاوت معنی‌داری بین دانش فرهنگی دانشجویان و میانگین معیار در سطح ۰/۰۰۱ مشاهده شد (جدول ۳). بنابراین، می‌توان گفت که دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از میانگین دانش فرهنگی بالاتر از حد متوسط برخوردار می‌باشند. سؤال دوم: حساسیت فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی به چه میزان است؟

با توجه به t حاصل شده در درجه آزادی ۱۸۳، مشخص گردید که میانگین حساسیت فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از میانگین معیار (۳) بالاتر بود و تفاوت معنی‌داری بین حساسیت فرهنگی دانشجویان و میانگین معیار در سطح ۰/۰۰۱ وجود داشت (جدول ۳). بنابراین، دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از میانگین حساسیت فرهنگی بالاتر از حد متوسط برخوردار هستند.

سؤال سوم: مهارت فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی به چه میزان است؟

با توجه به t به دست آمده در درجه آزادی ۱۸۳، داده‌ها نشان داد که میانگین مهارت فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با میانگین معیار (۳) تفاوت نداشت و اختلاف معنی‌داری بین مهارت فرهنگی دانشجویان و میانگین معیار (۳) در سطح ۰/۰۰۱ مشاهده نشد (جدول ۳). پس می‌توان گفت که دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از میانگین مهارت فرهنگی متوسط نسبت به حد متوسط برخوردار می‌باشند. سؤال چهارم: شایستگی‌های فرهنگی غالب دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی کدام است؟

با توجه به این که مقدار ماچلی (۰/۲۷) با درجه آزادی ۲ در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار به دست آمد، پس مفروضه کرویت برقرار نیست (کواریانس‌های ابعاد برابر نیست). بنابراین، از آزمون درون‌گروهی با تعدیل درجات آزادی استفاده گردید.

جدول ۴. آزمون بین متغیرهای شایستگی فرهنگی

مدل	نوع آزمون	مجموع مجذورات نوع III	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P
ابعاد شایستگی فرهنگی	Sphericity Assumed	۷۷۴۹۱/۱۲۰	۲	۳۸۷۴۵/۵۶۰	۲۰۰۸/۷۵۱	۰/۰۰۱
	Greenhouse-Geisser	۷۷۴۹۱/۱۲۰	۱/۱۶۰	۶۶۷۹۴/۶۳۵	۲۰۰۸/۷۵۱	۰/۰۰۱
	Huynh-Feldt	۷۷۴۹۱/۱۲۰	۱/۱۶۳	۶۶۶۳/۷۸۷	۲۰۰۸/۷۵۱	۰/۰۰۱
	Lowe-bound	۷۷۴۹۱/۱۲۰	۱	۷۷۴۹۱/۱۲۰	۲۰۰۸/۷۵۱	۰/۰۰۱

جدول ۵. آزمون تعقیبی Bonferroni برای مقایسه زوجی ابعاد متغیر شایستگی‌های فرهنگی

مقدار P	خطای انحراف از معیار	اختلاف میانگین‌ها ($\bar{i}-\bar{j}$)	ابعاد مقایسه‌ای	ابعاد شایستگی‌های فرهنگی
۰/۰۰۱	۲۰۰۸/۷۵۱	۶۶۷۹۴/۶۳۵	۱/۱۶۰	دانش فرهنگی
۰/۰۰۱	۲۰۰۸/۷۵۱	۶۶۶۳/۷۸۷	۱/۱۶۳	
۰/۰۰۱	۲۰۰۸/۷۵۱	۷۷۴۹۱/۱۲۰	۱	حساسیت فرهنگی

اقدامات لازم برای افزایش سایر شایستگی‌های فرهنگی در بین دانشجویان صورت گیرد (۲۳) که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت داشت. آگاهی، تمایل، دانش و حساسیت و مواجهه فرهنگی را به عنوان پیش‌زمینه‌های شایستگی فرهنگی شناسایی کرده‌اند. آنچه در حفظ شایستگی فرهنگی از اهمیت حیاتی برخوردار است، ظرفیت مراقبان برای سطح بالاتری از استدلال اخلاقی است که از طریق آموزش رسمی در زمینه دانش فرهنگی و اخلاقی قابل دستیابی می‌باشد (۳۱).

یافته دیگر مطالعه حاضر در ارتباط با اولویت‌بندی این شایستگی‌ها نشان داد که مهارت فرهنگی، بیشترین اهمیت و حساسیت فرهنگی، کمترین اهمیت را از نظر رتبه‌بندی داشت. از این‌رو، مسؤولان و دیگر دست‌اندرکاران آموزشی می‌توانند آموزش و برگزاری دوره‌های شایستگی فرهنگی را بر اساس میزان اهمیت هر کدام از این مؤلفه‌ها برگزار کنند.

در یک نگاه کلی، شایستگی فرهنگی را می‌توان یک چارچوب عملی برای پرداختن به نابرابری‌های قومی و نژادی در بهداشت و درمان در نظر گرفت (۳۲). یکی از مباحث مهم در این زمینه، آن است که عدم شایستگی فرهنگی منجر به بروز بیماری‌های بیشتری در بین بیماران می‌شود که می‌توان با ارتقای سطح شایستگی فرهنگی و تعامل ایجاد شده فرهنگی بین بیماران و پزشکان، از بیماری‌های بیشتر جلوگیری نمود (۳۳).

محدودیت‌ها

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم همکاری مناسب دانشجویان برای تکمیل کردن پرسش‌نامه بود.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌شود دانشکده‌های علوم پزشکی با برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی شایستگی فرهنگی برای دانشجویان دانشکده‌های مختلف و همچنین، استفاده از پتانسیل برنامه درسی و گنجانیدن شایستگی‌های فرهنگی در برنامه درسی، به ارتقای شایستگی فرهنگی آن‌ها کمک کنند.

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان گفت، با توجه به جامعه چند فرهنگی ایران و ضرورت کسب مهارت‌های فرهنگی برای دانشجویان در ارتباط اثربخش با مراجعه‌کنندگان در مکان‌های درمانی، لازم است که متصدیان و برنامه‌ریزان آموزشی و درسی در راستای افزایش شایستگی‌های فرهنگی دانشجویان اقدامات لازم را اعمال نمایند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از کلیه دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه

بدیهی است که ارتباط درست با این افراد از رسوم و باورهای متفاوت، مستلزم کسب شایستگی‌های فرهنگی توسط دانشجویان رشته‌های توان‌بخشی است. بر این اساس، هدف از انجام پژوهش حاضر، ارزیابی شایستگی‌های فرهنگی دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. نتایج نشان داد که شایستگی‌های فرهنگی در بین دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در وضعیت مطلوبی قرار دارد. نتایج در ارتباط با مؤلفه دانش فرهنگی در بین دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بیان کرد که این مؤلفه در وضعیت بالاتری از سطح مطلوب قرار دارد. با پیش‌بینی تغییرات جغرافیایی در آینده‌ای نه چندان دور و اهمیت توجه به تفاوت‌های قومی/ نژادی در حوزه سلامت و مراقبت‌های بهداشتی، شایستگی فرهنگی اهمیت بسزایی دارد (۲۷). نتایج مطالعات بسطامی و همکاران (۲۲) و Cruz و همکاران (۱۸) با یافته‌های تحقیق حاضر مطابقت داشت، اما یافته‌های پژوهش Green و همکاران (۲۹)، با نتایج بررسی حاضر غیر همسو بود. در مطالعه آن‌ها، دانشجویان گزارش دادند که به نظر می‌رسد آمادگی و مهارت فرهنگی در مراقبت از بیماران با تنوع فرهنگی متفاوت با آموزش افزایش می‌یابد؛ چرا که دانشجویان ترم آخر در بسیاری از جنبه‌های مهم مراقبت متقابل فرهنگی، آمادگی کافی و مهارت لازم را نشان می‌دهند (۲۹). همچنین، نتایج تحقیقی در آمریکا نشان داد که با استفاده از آموزش، می‌توان شایستگی فرهنگی دانشجویان را افزایش داد (۳۰). بنابراین، می‌توان استدلال کرد که آموزش و تجربه می‌تواند منجر به ارتقای دانش فرهنگی دانشجویان شود.

یافته‌های پژوهش حاضر در ارتباط با سؤال دوم نشان داد که مؤلفه حساسیت فرهنگی در بین دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در وضعیت بالاتر از حد متوسط قرار دارد. در این زمینه، نتایج مطالعات بسطامی و همکاران (۲۲) و Cruz و همکاران (۱۸) با یافته‌های تحقیق حاضر همسو می‌باشد، اما نتایج پژوهش Leishman (۲۷) با یافته‌های مطالعه حاضر مغایرت داشت.

نتایج به دست آمده از بررسی حاضر در خصوص سؤال سوم بیان‌کننده این بود که مؤلفه مهارت فرهنگی در بین دانشجویان دانشکده علوم توان‌بخشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در وضعیت متوسطی قرار دارد. نتایج تحقیقات بسطامی و همکاران (۲۲) و Cruz و همکاران (۱۸) با یافته‌های پژوهش حاضر مشابهت داشت، اما نتایج مطالعه Leishman در مورد دیدگاه‌های شایستگی فرهنگی در مراقبت‌های بهداشتی (۲۷) با یافته‌های بررسی حاضر همسو نبود. او به این نتیجه رسید که دانش فرهنگی در گروه‌های مختلف فرهنگی کشور از جمله پرستاران در سطح پایینی می‌باشد. بنابراین، لازم است که اقدامات لازم در جهت ارتقای این شایستگی صورت گیرد که این اقدامات می‌تواند با استفاده از پتانسیل موجود در برنامه‌های درسی و آموزشی انجام شود (۲۷). در این راستا، شایستگی‌های فرهنگی باید در بخشی از برنامه درسی و آموزش دانشگاه مورد توجه قرار گیرد (۲۱). کانی و همکاران در تحقیق خود گزارش کردند که بهتر است علت افزایش این شایستگی در بین دانشجویان مشخص شود و به دنبال آن،

مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، مسؤولیت حفظ یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران را بر عهده داشتند.

علوم پزشکی شیراز که در انجام این طرح مشارکت نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

نقش نویسندگان

مریم شفیعی سروستانی، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، جذب منابع مالی برای انجام مطالعه، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌های مطالعه، تحلیل و تفسیر نتایج، خدمات تخصصی آمار، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر مفاهیم علمی، تأیید دست‌نوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله، مسؤولیت حفظ یکپارچگی فرایند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخگویی به نظرات داوران، الهام جهانی، طراحی و ایده‌پردازی مطالعه، جذب منابع مالی برای انجام مطالعه، خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه، فراهم کردن تجهیزات و نمونه‌های مطالعه، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر نتایج، خدمات تخصصی آمار، تنظیم دست‌نوشته، ارزیابی تخصصی دست‌نوشته از نظر

منابع مالی

مطالعه حاضر برگرفته از تحقیقی کاربردی با کد اخلاق IR.SUMS.REC.1399.280، مصوب دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد که با حمایت مالی شخص نویسندگان انجام گرفت. دانشگاه شیراز در جمع‌آوری، تحلیل و گزارش داده‌ها، تنظیم دست‌نوشته و تأیید نهایی مقاله برای انتشار اعمال نظر نداشته است.

تعارض منافع

نویسندگان دارای تعارض منافع نمی‌باشند.

References

1. Chamberlain SP. Recognizing and responding to cultural differences in the education of culturally and linguistically diverse learners. *Interv Sch Clin* 2005; 40(4): 195-211.
2. Pahlavan C. Cultural science: Speeches on culture and civilization. Tehran, Iran: Ghatreh Publications; 1999. p. 78-89. [In Persian].
3. Haghighi SH, Ashrafizadeh H, Saki Malehi A, Mojaddami F. Students' perspectives regarding class culture in Ahvaz University of Medical Sciences, 2014. *Zanko Journal of Medical Sciences* 2016; 17(53): 73-80. [In Persian].
4. Betancourt JR. Cultural competence and medical education: many names, many perspectives, one goal. *Acad Med* 2006; 81(6): 499-501.
5. Pottie K, Hui C, Rahman P, Ingleby D, Akl EA, Russell G, et al. Building responsive health systems to help communities affected by migration: An International Delphi Consensus. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14(2).
6. Paloma V, Garcia-Ramirez M, Camacho C. Well-being and social justice among Moroccan migrants in southern Spain. *Am J Community Psychol* 2014; 54(1-2): 1-11.
7. Nazarian A. Tribal migrations and the social foundation change of Iran's cities. *Amayesh* 2009; 2(6): 1-32. [In Persian].
8. Campinha-Bacote J. Cultural diversity in nursing education: Issues and concerns. *J Nurs Educ* 1998; 37(1): 3-4.
9. Foronda CL. A concept analysis of cultural sensitivity. *J Transcult Nurs* 2008; 19(3): 207-12.
10. May S, Potia TA. An evaluation of cultural competency training on perceived patient adherence. *Eur J Physiother* 2013; 15(1): 2-10.
11. Ishikawa RZ, Cardemil EV, Alegria M, Schuman CC, Joseph RC, Bauer AM. Uptake of depression treatment recommendations among Latino primary care patients. *Psychol Serv* 2014; 11(4): 421-32.
12. Brophy M, Kiely T. Competencies: A new sector. *J Eur Ind Train* 2002; 26(2/3/4): 165-76.
13. Thackrah RD, Thompson SC. Refining the concept of cultural competence: Building on decades of progress. *Med J Aust* 2013; 199(1): 35-8.
14. Diyanati M, Erfani M. Competence; Concepts and Applications. *Tadbir Journal* 2009; (206): 14-9. [In Persian].
15. 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 Educ* 2014; 14(2): 122-36. [In Persian].
16. Carrillo JE, Carrillo VA, Perez HR, Salas-Lopez D, Natale-Pereira A, Byron AT. Defining and targeting health care access barriers. *J Health Care Poor Underserved* 2011; 22(2): 562-75.
17. Wilkinson JE. Use of a writing elective to teach cultural competency and professionalism. *Fam Med* 2006; 38(10): 702-4.
18. Cruz JP, Estacio JC, Bagtang CE, Colet PC. Predictors of cultural competence among nursing students in the Philippines: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* 2016; 46: 121-6.
19. Truong M, Paradies Y, Priest N. Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. *BMC Health Serv Res* 2014; 14: 99.
20. Gebru K, Willman A. Education to promote culturally competent nursing care--a content analysis of student responses. *Nurse Educ Today* 2010; 30(1): 54-60.
21. Williamson M, Harrison L. Providing culturally appropriate care: A literature review. *Int J Nurs Stud* 2010; 47(6): 761-9.
22. Bastami MR, Kianian T, Borji M, Amirkhani M, Saber S. Assessment of cultural competence among nurses. *Med Ethics* 2016; 10(36): 65-72. [In Persian].
23. Kani L, Hagigatian M, Smaili R. Investigating the Relationship of Cultural Competence, Health and Social Support with Attitudes toward Organ Donation: the mediating role of social responsibility. *Journal of Nursing Education* 2018; 6(6): 48-57. [In Persian].

24. Khanbabayi Gol M, Jabarzade F, Zamanzadeh V. Cultural competence among senior nursing students of medical universities in north-west Iran. *Nurs Midwifery J* 2017; 15(8): 612-9. [In Persian].
25. Deardorff DK. Identification and assessment of intercultural competence as a student outcome of internationalization. *J Stud Int Educ* 2006; 10(3): 241-66.
26. Klein G, Rieger A, Schumacher A. The impact of intercultural competence on Franco-German business relations. *Proceedings of the 1st Conference on Applied Interculturality Research (cAIR10)*; 2010 Apr 7-10; Graz, Austria.
27. Leishman J. Perspectives of cultural competence in health care. *Nurs Stand* 2004; 19(11): 33-8.
28. Perng SJ, Watson R. Construct validation of the Nurse Cultural Competence Scale: A hierarchy of abilities. *J Clin Nurs* 2012; 21(11-12): 1678-84.
29. Green AR, Chun MJB, Cervantes MC, Nudel JD, Duong JV, Krupat E, et al. Measuring medical students' preparedness and skills to provide cross-cultural care. *Health Equity* 2017; 1(1): 15-22.
30. Anderson NL, Calvillo ER, Fongwa MN. Community-based approaches to strengthen cultural competency in nursing education and practice. *J Transcult Nurs* 2007; 18(1 Suppl): 49S-59S.
31. Henderson S, Horne M, Hills R, Kendall E. Cultural competence in healthcare in the community: A concept analysis. *Health Soc Care Community* 2018; 26(4): 590-603.
32. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Ananeh-Firemping O. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Rep* 2003; 118(4): 293-302.
33. Alizadeh S, Chavan M. Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature. *Health Soc Care Community* 2016; 24(6): e117-e130.

Evaluation of Cultural Competencies of Students at School of Rehabilitation Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Maryam Shafiei-Sarvestani¹, Elham Jahani²

Original Article

Abstract

Introduction: Cultural competence is an important component for rehabilitation students as they have a particular job position in health centers in dealing with people of different cultures. The purpose of this study is to assess the cultural competencies of students at the School of Rehabilitation Sciences at Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Materials and Methods: The present study was quantitative in terms of nature, applied in terms of objective, and descriptive-survey in terms of data collection. The statistical population of this study included all the students of the School of Rehabilitation Sciences, Shiraz University of Medical Sciences. There were 350 students studying at this school in 2018, 184 of whom were selected using stratified sampling method using Cochran formula. The data was collected using Standard Cultural Competence Questionnaire. The validity of the questionnaire was confirmed by the professors and experts and its reliability was approved using Cranach's alpha of 0.871. For data analysis, correlation test, single sample t-test, and repeated measures analysis of variance (ANOVA) test were used to compare the mean of cultural competence dimensions.

Results: Cultural competencies amongst the students were in a good condition. This means that the merits of cultural knowledge and cultural sensitivity were above the average level and the merit of cultural skills was at a moderate level. Moreover, the competency in cultural skills was the dominant competency among the students of Rehabilitation Sciences of Shiraz University of Medical Sciences. Another finding of this study regarding the prioritization of these competencies also showed that cultural skills were the most important and cultural sensitivity was the least important in terms of ranking.

Conclusion: It is imperative that the medical practitioners take the necessary measures to increase the cultural competence of the students of the rehabilitation sciences by organizing workshops to promote students' cultural competency.

Keywords: Cultural competency; Knowledge competency; Skill competency

Citation: Shafiei-Sarvestani M, Jahani E. Evaluation of Cultural Competencies of Students at School of Rehabilitation Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. J Res Rehabil Sci 2020; 16: 51-8.

Received date: 27.03.2020

Accept date: 29.04.2020

Published: 04.05.2020

1- Assistant Professor, Department of Curriculum Studies, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

2- Department of Curriculum Studies, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran

Corresponding Author: Maryam Shafiei-Sarvestani; Assistant Professor, Department of Curriculum Studies, School of Education and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran; Email: maryam.shafiei@gmail.com