

October-November 2025, Volume 13, Issue 4

The Relationship between Cultural Competence and Spiritual Health among Nurses Providing Home Healthcare Services

Seyed Younes Hosseini¹, Jamileh Mohtashami^{2*}

1- M.Sc. Student of Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2-Associate Professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Jamileh Mohtashami, Department of Nursing, Tehran Medical Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: j_mohtashami@sbmu.ac.ir

Received: 12 Jun 2025

Accepted: 16 Sep 2025

Abstract

Introduction: Providing healthcare and nursing services in home settings in Tehran involves considerable cultural and spiritual challenges. In this context, nurses' cultural competence and spiritual health play a critical role in improving the quality of care and promoting both patient and nurse well-being. The present study aimed to investigate the relationship between cultural competence and spiritual health among nurses delivering home healthcare services in Tehran.

Methods: This descriptive-correlational study was conducted during the spring of 2025 on a sample of 283 nurses offering home healthcare services in Tehran. Participants were selected via non-random convenience sampling from among nurses actively working in the home care field, with a minimum of six months of documented clinical experience. Data collection tools included a demographic questionnaire, the Cultural Competence Scale developed by Naghizadeh et al. (2020) with a Cronbach's alpha of 0.96, and the Spiritual Health Scale by Paloutzian and Ellison (1982), with a Cronbach's alpha of 0.82. Data were analyzed using SPSS version 26, employing Pearson correlation and linear regression analyses.

Results: The majority of participants were male (62.2%) and held a bachelor's degree in nursing (80.9%). The mean score for cultural competence was high ($M = 203.11$, $SD = 24.18$), and the mean score for spiritual health was moderate to high ($M = 88.96$, $SD = 19.18$). A significant positive correlation was observed between cultural competence and spiritual health ($r = 0.344$, $p < 0.01$). Furthermore, linear regression analysis revealed that cultural competence was a significant predictor of spiritual health ($R = 0.344$, $p < 0.001$, $R^2 = 0.118$, Adj. $R^2 = 0.109$).

Conclusion: The results of this study indicate a significant and positive association between cultural competence and spiritual health among nurses in the study population. In other words, nurses with higher levels of cultural competence tended to report greater spiritual health. Enhancing cultural competence may thus serve as an effective strategy for promoting the spiritual health of nurses and, in turn, improving the quality of home healthcare services.

Keywords: Cultural Competence, Spiritual Health, Nurses, Home Care Services.

ارتباط شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی در پرستاران ارایه دهنده خدمات درمانی در منزل

سید یونس حسینی^۱، جمیله محتشمی^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
 ۲- دکتری پرستاری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: جمیله محتشمی، دانشیار، گروه پرستاری، واحد علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
 ایمیل: j_mohtashami@sbmu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۶/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۲۲

چکیده

مقدمه: ارائه خدمات درمانی و مراقبتی در منزل در تهران، با چالش های فرهنگی و معنوی همراه است که شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی پرستاران نقش مهمی در ارتقا کیفیت مراقبت و رفاه بیمار و پرستار ایفا می کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی در پرستاران ارائه دهنده خدمات درمانی در منزل در شهر تهران انجام شده است.

روش کار: این پژوهش توصیفی-همبستگی در زمستان سال ۱۴۰۳ روی ۲۸۳ پرستار ارائه دهنده خدمات درمانی در منزل در شهر تهران انجام شد. نمونه گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس از میان پرستاران فعال در حوزه خدمات درمانی در منزل با حداقل ۶ ماه سابقه بالینی صورت گرفت. شرکت کنندگان پرسشنامه های جمعیت شناختی، شایستگی فرهنگی نقی زاده و همکاران (۲۰۲۰) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و سلامت معنوی پلوتزین و الیسون (۱۹۸۲) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ را تکمیل کردند. داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ و آزمون های همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد اکثر شرکت کنندگان این مطالعه مرد (۶۲،۲ درصد) و دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۸۰،۹ درصد) بودند. میانگین نمره شایستگی فرهنگی بالا (۲۰۳/۱۱±۲۴/۱۸) بود. میانگین نمره سلامت معنوی متوسط رو به بالا (۱۸/۱۹±۹۶/۸۸) بود. همبستگی مثبت و معناداری بین سلامت معنوی و شایستگی فرهنگی وجود داشت ($t=0/344, p<0/01$). نتایج رگرسیون خطی نیز حاکی از آن بود که شایستگی فرهنگی به طور معناداری سلامت معنوی را پیش بینی می کند ($R=0/344, p<0/001, R^2=0/118, Adj. R^2=0/109$).

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان دهنده ارتباط مثبت و معنادار شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی در جامعه پژوهش است. به عبارتی پرستاران با شایستگی فرهنگی بالاتر، سلامت معنوی بالاتری دارند، لذا ارتقای شایستگی فرهنگی می تواند به عنوان یک راهبرد موثر برای بهبود سلامت معنوی پرستاران و در نتیجه ارتقای کیفیت مراقبت های بهداشتی در منزل، مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه ها: شایستگی فرهنگی، سلامت معنوی، پرستاران، خدمات درمانی در منزل.

مقدمه

مراقبت های بهداشتی در منزل، مجموعه ای از خدمات بهداشتی و درمانی است که در محیط زندگی بیمار ارائه می شود. هدف این خدمات، بهبود، حفظ و ارتقاء سطح سلامت، کاهش علائم بیماری و افزایش کیفیت زندگی بیماران در خانه است (۱). پرستاران به عنوان اعضای کلیدی تیم مراقبت در منزل، نقش بسزایی در ارائه این خدمات ایفا می کنند و با ارائه مراقبت های تخصصی، به بهبود کیفیت زندگی بیماران و خانواده هایشان کمک می کنند (۲). در زمینه خدمات مراقبت های بهداشتی در منزل، پرستاران اغلب با جمعیت های مختلف بیماران با زمینه های فرهنگی و باورهای معنوی متفاوت مواجه می شوند (۳، ۴). شایستگی فرهنگی یکی از ابعاد کلیدی در ارائه مراقبت موثر در چنین محیط هایی است. شایستگی فرهنگی به توانایی ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی برای درک، برقراری ارتباط و تعامل موثر با بیماران با زمینه های فرهنگی مختلف اشاره دارد (۳). این شایستگی شامل مجموعه ای از دانش، نگرش و مهارت هایی است که به پرستاران امکان می دهد در مواجهه با تفاوت های فرهنگی، خدماتی موثر و محترمانه ارائه دهند (۴، ۵). مطالعات نشان می دهند که مراقبت از نظر فرهنگی می تواند منجر به بهبود رضایت بیمار، افزایش پایبندی به درمان و بهبود نتایج سلامتی شود (۶). همچنین، سازمان جهانی بهداشت تاکید می کند که سیستم های مراقبت بهداشتی باید پاسخگوی نیازهای فرهنگی و معنوی بیماران باشند (۷). از سوی دیگر سلامت معنوی نیز یکی از ارکان اساسی مراقبت جامع محسوب می شود و شامل احساس معنا، هدف و ارتباط با خود، دیگران و هستی است (۸). سلامت معنوی در پرستاران به عنوان یک وضعیت درونی عمیق و پایدار تعریف می شود که بر کیفیت مراقبت های پرستاری تاثیرگذار است (۹، ۱۰). مطالعات مختلف نشان داده اند پرستارانی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند، نه تنها رضایت شغلی بیشتری دارند، بلکه دچار فرسودگی شغلی کمتری نیز می شوند (۸). نتایج مطالعه ناصرون و همکاران نیز حاکی از آن بود که میان سلامت معنوی و صلاحیت بالینی پرستاران، ارتباط معنادار و مثبت وجود دارد (۱۱).

فرهنگ بستر ظهور معنویت است و شایستگی فرهنگی، دریچه ای برای درک ابعاد معنوی بیماران به شمار می رود (۱۲، ۱۳). پرستاری که از شایستگی فرهنگی برخوردار است،

قادر است نیازهای معنوی بیماران را در بستر فرهنگی ویژه آنان شناسایی کرده و پاسخی مناسب ارائه دهد، خواه این نیازها در قالب آیین های مذهبی، سکوت معنادار یا باورهای غیر سنتی باشد. از این رو شایستگی فرهنگی می تواند به ارائه مراقبت معنوی تمام نگر منجر شود که کرامت انسانی را متن تنوع ارج می نهد (۱۴، ۱۵).

در کشورهای خاورمیانه، از جمله ایران، هنوز شواهد اندکی درباره وضعیت شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی در میان پرستاران به ویژه در حوزه مراقبت در منزل وجود دارد. یافته های موجود نشان می دهد که پرستاران ایرانی اغلب در سطوح متوسطی از سلامت معنوی به ویژه در بعد مذهبی قرار دارند (۹). با این حال، اطلاعات محدودی در مورد ارتباط بین شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی در پرستاران ارائه دهنده خدمات درمانی در منزل، به ویژه در مناطق شهری متنوعی مانند تهران در دسترس است (۱۶، ۱۷). شهر تهران به عنوان پایتخت ایران، دارای تنوع فرهنگی و معنوی قابل توجهی است که می تواند چالش های ویژه ای را در زمینه مراقبت در منزل ایجاد کند. در چنین بستری، پرستاران باید با درک عمیق از باورها، ارزش ها و سنت های بیماران، مراقبتی ارائه دهند که ضمن احترام به فرهنگ، پاسخگوی نیازهای درمانی نیز باشد. بی توجهی به این جنبه ها می تواند منجر به سوء تفاهم، کاهش رضایت بیمار و پیامدهای منفی درمانی شود (۱۸).

با وجود اهمیت بالا و تأکید منابع جهانی بر لزوم توجه به شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی، مرور متون پژوهشی نشان می دهد که تاکنون مطالعه ای با هدف بررسی ارتباط این دو متغیر در پرستاران ارائه دهنده خدمات درمانی در منزل در ایران انجام نشده است (۱۹). این موضوع نشان دهنده خلأ دانشی در این حوزه مهم است. از این رو، این مطالعه با هدف بررسی رابطه بین شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی در پرستاران فعال در حوزه مراقبت های بهداشتی در منزل در شهر تهران انجام شد، تا از طریق شناخت این ارتباط، زمینه طراحی برنامه های آموزشی هدفمند فراهم شود و کیفیت مراقبت های ارائه شده در منزل ارتقا یابد (۲۰).

روش کار

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-همبستگی بود که در زمستان سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه آماری در این

تاهل مورد استفاده قرار گرفت.

پرسشنامه سنجش شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی: این پرسشنامه در سال ۲۰۲۰ توسط نقی زاده و همکاران ساخته شده است (۲۱). پرسشنامه ساخته شده دارای ۵۰ سوال در ۸ حیطه بر مبنای طیف لیکرت پنج درجه ای بود که ارزش عددی در نظر گرفته شده برای هریک از درجات آن به این شرح است: کاملاً موافق ۵، موافق ۴، نظری ندارد ۳، مخالف ۲، کاملاً مخالف ۱، لذا بالاترین میانگین ممکن در هر یک از شاخص ها ۵ خواهد بود و حداقل میانگین نیز برابر ۱ می باشد (۲۲). در مرحله سنجش پایایی مقدار محاسبه شده ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ و برای حیطه های ۸ گانه پرسشنامه طیفی از مقادیر ۰/۸۸ تا ۰/۸۹ حاصل شد (۲۱). این پرسشنامه در سال ۲۰۲۲ در مطالعه ای توسط نقی زاده و همکاران و در مطالعه ای دیگر توسط اولادی و شکرچی زاده مورد استفاده واقع شده است (۲۲، ۲۳). با توجه اینکه میانگین در طیف لیکرت ۵ درجه ای عدد ۳ است نمرات بالاتر از ۳ بیش تر از حد متوسط و نمرات پایین تر از ۳ کمتر از حد متوسط در نظر گرفته شد. بر اساس این پرسشنامه شایستگی فرهنگی افراد به دو دسته پایین تر از حد متوسط (۱۵۰-۵۰) و بالاتر از حد متوسط (۲۵۰-۱۵۰) تقسیم بندی می شود. به دلیل استفاده کمتر از این پرسشنامه، روایی (از طریق استفاده از نظر خبرگان و چندتن از اساتید صاحب نظر در این حیطه) سنجیده شد و ویرایش ادبی در برخی از گویه ها اعمال شد، همچنین پایایی با تعداد ۱۰۳ نمونه (به روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ) مجدداً در این مطالعه سنجیده شد و برابر با ۰/۹۶ بود.

پرسشنامه سلامت معنوی پلوتزین و الیسون (SWBS): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۲ توسط پلوتزین و الیسون ساخته شده است و شامل ۱۰ سؤال مذهبی و ۱۰ سؤال سلامت وجودی است که نگرش فرد را نسبت به موارد ذکر شده می سنجد (۲۴). نمره سلامت معنوی جمع این دو زیر گروه است که دامنه آن بین ۱۲۰-۲۰ است. پاسخ به این سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شده است. در سوال های ۳، ۴، ۷، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۹، ۲۰ کاملاً مخالفم نمره ۱ و سوالات ۱۸، ۱۶، ۱۳، ۱۲، ۹، ۵، ۲، ۱، کاملاً مخالفم نمره ۶ گذاشته شده است. در پایان سلامت معنوی افراد به سه دسته پایین (۴۰-۲۰)، متوسط (۹۹-۴۱) و بالا (۱۲۰-۶۵)

پژوهش شامل پرستاران ارائه دهنده خدمات درمانی و مراقبتی در منزل در شهر تهران بود. در این مطالعه نمونه گیری به صورت غیر تصادفی و در دسترس انجام شد. تعیین حجم نمونه با توجه به اطلاعات برگرفته از مطالعات پیشین و با استفاده از فرمول کوکران برای جوامع محدود یا معین و با در نظر گرفتن حداکثر خطای قابل قبول ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۹۵ درصد و حجم جامعه ۱۰۰۰ نفر، حداقل ۲۷۸ نفر محاسبه شد.

$$n = \frac{\frac{z^2 pq}{d^2}}{1 + \frac{1}{N} \left[\frac{z^2 pq}{d^2} - 1 \right]}$$

برای گردآوری داده ها به مرکز خدمات درمانی در منزل تواناگستر و گروه های مجازی پرستاران شاغل در منازل مراجعه و پس از هماهنگی با مرکز و کسب رضایت نامه آگاهانه از شرکت کنندگان واجد شرایط، پرسشنامه های نامبرده در زیر به دو صورت حضوری و مجازی (گوگل فرم) در اختیار این افراد قرار گرفت و تکمیل شد. استفاده از روش حضوری امکان دسترسی به گروه هایی را فراهم کرد که ممکن است به اینترنت دسترسی نداشته یا تمایلی به شرکت در نظرسنجی های آنلاین نداشته باشند. از طرفی، روش غیرحضوری امکان جمع آوری داده ها از مناطق جغرافیایی دورتر را فراهم کرد و به افزایش تنوع نمونه کمک کرد. همچنین، ترکیب این دو روش به کاهش سوگیری پاسخ، تطبیق با شرایط و محدودیت ها، افزایش اعتبار و روایی داده ها و کاهش هزینه و زمان کمک کرد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک معتبر پرستاری در سطح کارشناسی یا بالاتر و حداقل شش ماه سابقه در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی در منزل بود. افرادی که در طول پژوهش تمایلی به ادامه همکاری نداشتند، بیش از ۲۰ درصد پرسش نامه ها را تکمیل نکردند، یا پس از شروع مطالعه مشخص شد با معیارهای ورود مطابقت ندارند، از مطالعه کنار گذاشته شدند. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها به صورت محرمانه نگهداری می شود و می توانند در هر مرحله، بدون هیچ گونه پیامد منفی، از ادامه مشارکت انصراف دهند.

ابزارهای گردآوری داده ها شامل سه بخش بود که عبارتند از: پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی: جهت ثبت اطلاعات دموگرافیک از جمله: جنسیت، سن، سابقه کار، تحصیلات و

پایایی این پرسشنامه ۰/۸۳ محاسبه شده است (۲۶). داده ها با استفاده از نرم افزار آماری "اس پی اس اس" نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شد. برای تعیین ارتباط بین دو متغیر از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد (۲۷)، همچنین در این پژوهش از تحلیل رگرسیون خطی نیز استفاده شد تا نتایج معناداری از داده ها استخراج شود (۲۸).

یافته ها

در مطالعه حاضر ۲۸۳ نفر از پرستاران مورد بررسی قرار گرفتند که اطلاعات جمعیت شناختی آن ها در جدول ۱ گزارش شده است.

(۱۰۰)، تقسیم بندی می شود، همچنین این پرسشنامه در مطالعات گوناگونی در داخل و خارج کشور مورداستفاده قرار گرفته و پایایی و روایی آن مورد تأیید واقع شده است. به عنوان مثال در مطالعه عصاررودی و همکاران در سال ۹۱ ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی، وجودی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۵). در مطالعه اله بخشیان و همکاران ۱۳۸۹؛ به نقل از عصاررودی و همکاران، روایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوی مورد تأیید قرار گرفته؛ همچنین پایایی با تعداد ۱۰۳ نمونه (به روش همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۸۲ محاسبه شده است. در مطالعه ای دیگر نیز

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی شرکت کنندگان

متغیر	تعداد (فراوانی)
جنسیت	زن ۱۰۷ (۳۷/۸٪)
	مرد ۱۷۶ (۶۲/۲٪)
سطح تحصیلات	کارشناسی ۳۲۹ (۸۰/۹٪)
	کارشناسی ارشد ۵۴ (۱۹/۱٪)
وضعیت تاهل	مجرد ۱۸۰ (۶۳/۶٪)
	متاهل ۱۰۳ (۳۶/۴٪)
سابقه کار	کمتر از ۱ سال ۱۷ (۶٪)
	۱ تا ۵ سال ۱۵۱ (۵۳/۳٪)
	۵ تا ۱۰ سال ۵۳ (۱۸/۷٪)
	بیشتر از ۱۰ سال ۶۲ (۲۲٪)

کرده اند. جدول ۲ توزیع فراوانی نمره کل متغیرهای اصلی مطالعه شامل شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی را نشان می دهد.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود، اکثریت شرکت کنندگان مرد و با مدرک کارشناسی پرستاری بودند. همچنین بیش از نیمی از پرستاران سابقه کاری ۱ تا ۵ سال را گزارش

جدول ۲. توزیع فراوانی نمره کل شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی

متغیر اصلی	دسته بندی نمرات	فراوانی (درصد)
نمره کل شایستگی فرهنگی	کمتر از متوسط (۵۰-۱۵۰)	۰
	بیشتر از متوسط (۱۵۱-۲۵۰)	۲۸۳ (۱۰۰٪)
نمره کل سلامت معنوی	پایین (۲۰-۴۰)	۱۱ (۳/۹٪)
	متوسط (۴۱-۹۹)	۱۸۷ (۶۶/۱٪)
	بالا (۱۰۰-۱۲۰)	۸۵ (۳۰٪)

۳/۹٪ نمره کل سلامت معنوی پایین داشتند. جدول ۳ آمار توصیفی متغیرهای اصلی مطالعه شامل شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی را نشان می دهد.

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که تمامی پرستاران شرکت کننده در این مطالعه نمره کل شایستگی فرهنگی بیشتر از متوسط را کسب کرده اند. همچنین اکثریت این پرستاران (۶۶/۱٪) نمره کل سلامت معنوی متوسطی داشته و تنها

جدول ۳. شاخص های راهبردهای مقابله ای، اضطراب اجتماعی و سواد سلامت روان

متغیر	انحراف معیار $\pm$ میانگین	حداقل	حداکثر
شایستگی فرهنگی			
نگرش فرهنگی	$39/86 \pm 4/29$	27	45
گرایش فرهنگی	$31/12 \pm 4/12$	15	35
خود آگاهی	$21/35 \pm 2/97$	14	25
آگاهی از تنوع فرهنگی	$37/32 \pm 5/58$	26	45
آگاهی نسبت به رفتارها و اعتقادات بهداشتی و تفاوت های فیزیولوژیک	$21/87 \pm 4/52$	10	30
آگاهی نسبت به تصورات فرهنگی های مختلف (فضا، زمان، لمس)	$26/28 \pm 5/06$	14	35
عادات رفتاری و گفتاری	$14/72 \pm 2/70$	9	20
رفتار اقتضایی	$29/18 \pm 4/07$	11	35
نمره کل شایستگی فرهنگی	$203/11 \pm 24/18$	152	250
سلامت معنوی			
سلامت مذهبی	$46/29 \pm 10/35$	10	60
سلامت وجودی	$42/67 \pm 10/37$	10	60
نمره کل سلامت معنوی	$88/96 \pm 19/18$	29	120

با توجه به نتایج جدول شماره ۳ میانگین نمره کل شایستگی فرهنگی $203/11 \pm 24/18$ بود که بیانگر سطح بالای شایستگی فرهنگی در پرستاران می باشد. همچنین لازم به ذکر است که بالاترین نمرات در زمینه شایستگی فرهنگی در حیطه های نگرش $(39/86 \pm 4/29)$ و گرایش فرهنگی $(31/12 \pm 4/12)$ و پایین ترین نمرات در حیطه های آگاهی نسبت به رفتارها و اعتقادات بهداشتی و تفاوت های فیزیولوژیک $(21/87 \pm 4/52)$ و عادات رفتاری و گفتاری

با توجه به نتایج جدول شماره ۳ میانگین نمره کل شایستگی فرهنگی $203/11 \pm 24/18$ بود که بیانگر سطح بالای شایستگی فرهنگی در پرستاران می باشد. همچنین لازم به ذکر است که بالاترین نمرات در زمینه شایستگی فرهنگی در حیطه های نگرش $(39/86 \pm 4/29)$ و گرایش فرهنگی $(31/12 \pm 4/12)$ و پایین ترین نمرات در حیطه های آگاهی نسبت به رفتارها و اعتقادات بهداشتی و تفاوت های فیزیولوژیک $(21/87 \pm 4/52)$ و عادات رفتاری و گفتاری

جدول ۴. ارتباط شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی و زیر مقیاس های آن ها

همبستگی پیرسون	سلامت معنوی	سلامت مذهبی	سلامت وجودی
شایستگی فرهنگی	$0/344^{**}$	$0/322^{**}$	$0/313^{**}$
نگرش فرهنگی	$0/337^{**}$	$0/357^{**}$	$0/265^{**}$
گرایش فرهنگی	$0/479^{**}$	$0/501^{**}$	$0/385^{**}$
خود آگاهی	$0/283^{**}$	$0/292^{**}$	$0/232^{**}$
آگاهی از تنوع فرهنگی	$0/245^*$	$0/191$	$0/263^{**}$
آگاهی نسبت به رفتارها و اعتقادات بهداشتی و تفاوت های فیزیولوژیک	$0/166$	$0/102$	$0/205^*$
آگاهی نسبت به تصورات فرهنگ های مختلف	$0/116$	$0/050$	$0/166$
عادات رفتاری و گفتاری	$0/217^*$	$0/169$	$0/233^{**}$
رفتار اقتضایی	$0/304^{**}$	$0/384^{**}$	$0/177$

** $P < 0/05$ * $p < 0/01$

دارند ($r = 0/344$). از سوی دیگر بررسی شایستگی فرهنگی و زیر مقیاس های سلامت معنوی شامل سلامت مذهبی و

براساس نتایج به دست آمده سلامت معنوی و شایستگی فرهنگی همبستگی مثبت و معنادار در سطح آماری $0/01$

سلامت وجودی نشانگر همبستگی مثبت و معنادار بود. سایر نتایج در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۵. ارتباط شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی در پرستاران

Adjusted R squared	R Squared	R	p-value
۰/۱۰۹	۰/۱۱۸	۰/۳۴۴	۰/۰۰۱

کنندگان نمره پایین، ۱۸۷ نفر (۶۶/۱ درصد) نمره متوسط و ۸۵ نفر (۳۰ درصد) نمره بالا کسب کردند. میانگین نمرات همه پرستاران متوسط رو به بالا بود، همچنین شرکت کنندگان در حیطه سلامت وجودی میانگین نمرات کمتری نسبت به سلامت مذهبی کسب کرده بودند. اصفهانی و همکاران در یک مطالعه با هدف تعیین میزان سلامت معنوی در پرستاران ایرانی به نتیجه ای مشابه و همسو با پژوهش حاضر رسیده اند و میزان سلامت معنوی در پرستاران را مطلوب گزارش کرده اند (۳۱). همچنین نتایج مطالعه آتش زاده و همکاران نیز نشان دهنده سطح سلامت معنوی بالاتر از متوسط در پرستاران بود. در مطالعه ذکر شده پرستاران نمرات بالاتری در حیطه سلامت مذهبی نسبت به سلامت وجودی به دست آوردند که با نتایج مطالعه ما همسویی دارد (۳۲).

تحلیل داده ها نشان داد تنها ۳ نفر از افرادی که سابقه کار کمتر از یکسال داشتند نمره سلامت معنوی بالا به دست آورده اند. با توجه به تحلیل داده ها رابطه معناداری بین سطح تحصیلات و نمرات کسب شده در هر دو حوزه شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی، وجود نداشت، در حالی که غیر همسو با مطالعه ما مطالعه ثالثی و همکاران می باشد که با هدف تعیین الگوی رابطه بین مؤلفه های آموزشی و بهزیستی با سلامت معنوی در دانشجویان پرستاری انجام شد که نتایج آن حاکی از ارتباط مثبت و معنادار بین مؤلفه های آموزشی و بهزیستی با سلامت معنوی در دانشجویان پرستاری بود (۳۳). این تقابل و غیرهمسویی می تواند ناشی از تفاوت ماهیت متغیرها باشد؛ سطح تحصیلات عمدتاً نمایانگر دانش آکادمیک است، در حالی که شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی بیشتر بر پایه تجارب زیسته، باورهای فردی و تعاملات اجتماعی شکل می گیرند و لزوماً با تحصیلات رسمی همبستگی ندارند. همچنین، در این مطالعه ۸۰/۹ درصد نمونه دارای مدرک کارشناسی و ۱۹/۱ درصد کارشناسی ارشد بودند و هیچ فردی با مدرک دکتری وجود نداشت. این محدودیت تنوع سطح تحصیلات، توانایی شناسایی تفاوت های معنادار را کاهش داده است. بنابراین،

جدول شماره ۵ نشان داد که نزدیک به ۱۱ درصد واریانس سلامت معنوی با شایستگی فرهنگی توجیه می شود. بنابراین می توان بیان نمود که شایستگی فرهنگی به صورت معناداری با سلامت معنوی ارتباط دارد. نتایج حاصل از رگرسیون خطی تایید کننده معنادار بودن رابطه شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی در پرستاران جامعه نمونه می باشد.

بحث

مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی در پرستاران ارائه دهنده خدمات درمانی در منزل انجام شد. در رابطه با شایستگی فرهنگی هیچ یک از شرکت کنندگان نمره میانگین کمتر از متوسط کسب نکرده بودند. میانگین نمره کل شایستگی فرهنگی بیانگر سطح بالای آن در پرستاران می باشد. همچنین لازم به ذکر است که بالاترین نمرات در زمینه شایستگی فرهنگی در حیطه های نگرش و گرایش فرهنگی و پایین ترین نمرات در حیطه های آگاهی نسبت به رفتارها و اعتقادات بهداشتی و تفاوت های فیزیولوژیک و عادات رفتاری و گفتاری به دست آمد. همسو با یافته های مطالعه حاضر، مطالعه عثمانکویک و همکاران با هدف ارزیابی و تعیین شایستگی فرهنگی در بین دانشجویان پرستاری و پرستاران شاغل در مراکز مراقبت حاد بود. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که سطح شایستگی فرهنگی پرستاران متوسط تا بالا بود (۲۹). غیر همسو با یافته های ما، مطالعه کلاگری و همکاران با هدف تعیین صلاحیت فرهنگی پرستاران شاغل در بخش های مراقبت ویژه و ارتباط آن با عوامل جمعیت شناختی بود. نتایج مطالعه ذکر شده حاکی از آن بود که پرستاران شاغل در هر دو بخش نمرات ضعیفی را در صلاحیت فرهنگی به دست آورده بودند. البته نتایج این مطالعه نیز نشان داد که بالاترین نمرات در زمینه شایستگی فرهنگی در حیطه نگرش فرهنگی بوده است که از این جهت با مطالعه ما همسویی دارد (۳۰).

در رابطه با سلامت معنوی ۱۱ نفر (۳/۹ درصد) از شرکت

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان دهنده ارتباط مثبت و معنادار بین شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی پرستاران ارائه دهنده خدمات درمانی در منزل در شهر تهران بود. به عبارت دیگر، هرچه سطح شایستگی فرهنگی پرستاران بالاتر بود، سطح سلامت معنوی آن‌ها نیز بالاتر بود. این یافته‌ها با مطالعات پیشین در این زمینه همسو بوده و بر اهمیت توجه به هر دو مؤلفه شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی در ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تأکید می‌کند. یافته‌های این پژوهش اهمیت توجه به شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی پرستاران را در ارائه خدمات با کیفیت به بیماران نشان می‌دهد. ارتقای شایستگی فرهنگی می‌تواند به عنوان یک راهبرد مؤثر برای بهبود سلامت معنوی پرستاران و در نتیجه ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی مورد توجه قرار گیرد. پیشنهاد می‌گردد با انجام مطالعات طولی بر روی متغیرهای ذکر شده و همچنین بررسی تأثیر مداخلات آموزشی بر ارتقای شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی پرستاران در پژوهش‌های آینده، مسیر ارتقا روز افزون کیفیت خدمات مراقبتی در منزل دنبال گردد.

سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوبه شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1403.403 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از شرکت کنندگان و حامیان (دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران، معاونت پژوهشی و اساتید دانشکده پرستاری، شرکت خدمات پرستاری تواناگستر) پژوهش حاضر تقدیر و تشکر کنند.

تضاد منافع

در پژوهش حاضر هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

References

1. NAVIPOUR H. Care comprehensive assessment in home health care: qualitative content analysis. 2022. <https://www.magiran.com/p2401677>.
2. Wilson DR. Home health nursing: Scope and standards of practice. Taylor & Francis; 2019. <https://doi.org/10.1080/01924788.2019.1565047>
3. Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural competence in nursing: A concept

ممکن است عدم مشاهده رابطه معنادار بیشتر ناشی از ماهیت متفاوت متغیرها و محدودیت‌های نمونه‌گیری باشد تا اینکه چنین رابطه‌ای واقعاً وجود نداشته باشد (۱۳، ۳۴). نتایج حاصل از این پژوهش نشان دهنده ارتباط مثبت و معنادار بین شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی پرستاران ارائه دهنده خدمات درمانی در منزل در شهر تهران بود. ارتباط مثبت بین شایستگی فرهنگی و سلامت معنوی نشان می‌دهد پرستارانی که به تفاوت‌های فرهنگی بیماران آگاه‌تر هستند و توانایی برقراری ارتباط مؤثر با آن‌ها را دارند، از سلامت معنوی بالاتری برخوردارند. این امر احتمالاً به دلیل احساس رضایت شغلی بیشتر، کاهش استرس و افزایش احساس مفید بودن در این گروه از پرستاران است. نتایج رگرسیون خطی نیز نشان داد که شایستگی فرهنگی به عنوان یک متغیر پیش‌بینی کننده مهم در سلامت معنوی پرستاران عمل می‌کند. این یافته حاکی از آن است که ارتقای شایستگی فرهنگی می‌تواند به عنوان یک راهبرد مؤثر برای بهبود سلامت معنوی پرستاران مورد توجه قرار گیرد.

نتایج این پژوهش با مطالعات پیشین که به بررسی ارتباط بین شایستگی فرهنگی و سلامت روان در گروه‌های مختلف شغلی پرداخته‌اند، همسو است. این مطالعات نیز نشان داده‌اند که داشتن شایستگی فرهنگی بالا با کاهش استرس، افزایش رضایت شغلی و بهبود سلامت روان مرتبط است (۳۵). در رابطه با محدودیت‌های پژوهش می‌توان به انجام مطالعه در یک شهر خاص و عدم امکان تعمیم پذیری آن به سایر شهرها و مناطق و مقطعی بودن پژوهش اشاره کرد. همچنین با توجه به روش نمونه‌گیری احتمال سوگیری و وجود تفاوت سیستماتیک بین نمونه و جامعه هدف نیز وجود دارد.

- analysis. Int J Nurs Stud. 2019;99:103386.
4. Sotoudeh S. Study of social and cultural differences in how to better provide health services. Beyhagh. 2018;23(3):24-33. [Persian] <https://beyhagh.medsab.ac.ir/article>.
5. Li S, Miles K, George RE, Ertubey C, Pype P, Liu J. A critical review of cultural competence frameworks and models in medical and health professional education: A meta-ethnographic

- synthesis: BEME Guide No. 79. Med Teach. 2023;45(10):1085-107. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2023.2174419>
6. Siokal B, Amiruddin R, Abdullah T, Thamrin Y, Palutturi S, Ibrahim E, et al. The influence of effective nurse communication application on patient satisfaction: a Literature Review. Pharmacognosy Journal. 2023;15(3). <https://doi.org/10.5530/pj.2023.15.105>
7. Cerveny M, Kratochvilova I, Hellerova 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.936181>
8. Ghanbari-Afra L, Yadollahi S, Taheri L, Fendereski M-A. Evaluation of Spiritual Health and Its Related Factors in Iranian Nurses and Nursing Students: A Narrative Review. Health Spiritual Med Ethics. 2022.
9. Haghdoost AA, Larijani B, Nicknam MH, Dehnavieh R, Balochi M, Kalavani K. An Overview of Spiritual Health and Experts Viewpoints Concerning the Role of the Ministry of Health and Medical Education in Its Excellence in Community. Quarterly Journal of Management Strategies in Health System. 2021. <https://doi.org/10.18502/mshsj.v6i1.6503>
10. Ariapooran S, Abdolmaleki B. Compassion Fatigue in Nurses: The Role of Spiritual Well-Being, Emotion Regulation and Time Perspective. Iran J Nurs Midwifery Res. 2023;28(2):150-4. 10.4103/ijnmr.ijnmr_293_21 https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_293_21
11. Naservand A, Elahi N, Dashtbozorg B, Cheraghian B. The Relationship between Spiritual Health and Clinical Competency of Nurses in Teaching Hospitals of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in (2017). Education and Ethics In Nursing. 2022;11(1-2):1-8.
12. McFarland MR, Wehbe-Alamah HB. Leininger's culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory: Jones & Bartlett Publishers; 2015.
13. Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. J Palliat Med. 2014;17(6):642-56. . <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
14. Mohammadpour Y, Almasi K. MANIFESTATION OF SPIRITUALITY IN CARE: A SYSTEMATIC REVIEW OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL DIMENSIONS AND CLINICAL OUTCOMES IN CONTEMPORARY NURSING. Nursing And Midwifery Journal. 2025;22(12):984-1001. <https://doi.org/10.61186/unmf.22.12.984>
15. Soheili M, Mollai Iveli M. A review of the role of spiritual cares in the nursing profession. Journal of Religion and Health. 2019;7(1):75-84. <http://jrhmazums.ac.ir/article-1-653-en.html>.
16. Mukamel DB, Ladd H, Nuccio E, Zinn JS, Sorkin DH, Ettner SL. Home Health Care Quality, Its Costs and Implications for Home Health Value-Based Purchasing. Med Care Res Rev. 2022;79(1):90-101. <https://doi.org/10.1177/1077558720974528>
17. Young S, Guo KL. Cultural Diversity Training: The Necessity of Cultural Competence for Health Care Providers and in Nursing Practice. Health Care Manag (Frederick). 2020;39(2):100-8. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000294>
18. Heidari A, Afzoon Z, Heidari M. The correlation between spiritual care competence and spiritual health among Iranian nurses. BMC nursing. 2022;21(1):277. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000294>
19. Dillard V, Moss J, Padgett N, Tan X, Kennedy AB. Attitudes, beliefs and behaviors of religiosity, spirituality, and cultural competence in the medical profession: A cross-sectional survey study. PLoS One. 2021;16(6):e0252750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252750>
20. Kianian T, Aarsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Nourozi M. The Effect of cultural competency care on the attitude towards patients' rights in nurses. Iranian Journal of Rehabilitation Research. 2024;10(2):34-45.
21. Naghizadeh moghary Z, abbas pour A, ghiasi nodooshan S, feiz M, kuhpayehzadeh J. Psychometric evaluation of the Medical Science Graduates' Cultural Competency Questionnaire. Health Monitor Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2020;19(4):423-33. <https://doi.org/10.29252/payesh.19.4.423>
22. Naghizadeh Z, ACECR T. Evaluation of Medical Competency in Medical Graduates Working in Educational and Medical Centers in Tehran. Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(9):290-

307. <https://www.share.sid.ir/paper/1124544/en?media=1>.
23. Oladi S, Shekarchizadeh H. Comparing cultural competence among undergraduate and postgraduate dental students of Islamic Azad University of Isfahan. *Iranian Journal of Medical Education*. 2022;22:27-34.
24. Mohammadizadeh A, Askarizadeh G, Bagheri M. The Relationship between Spiritual Health and Death Anxiety in Patients with Multiple Sclerosis. *Religion and Health*. 2017;4(2):20-8. <http://jrh.mazums.ac.ir/article-1-335-en.html>.
25. Assaroudi A, Jalilvand MR, Oudi D, Akaberi A. The relationship between spiritual well-being and life satisfaction in the nursing staff of Mashhad Hasheminezhad Hospital (2011). *Modern Care Journal*. 2012;9(2):156-62. magiran.com/p1059107.
26. karami e, karami j, jebraeili h. The relationship between social curiosity and spiritual health with death anxiety in nurses. *Journal of Nursing Education*. 2022;10(1):28-36. 10.22034/ijpn.10.1.28.
27. Saifollahi Z, Bolourchifard F, Borhani F, Ilkhani M, Jumbarsang S. Correlation between Nurses' Knowledge and Quality of Nursing Care for Prevention of Pressure Ulcers in Intensive Care Units. *Journal of Hayat*. 2016;22(1):90-101. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1391-en.html>.
28. Zeid Abadi MR, Ghazanfari Z, Roudi Rasht Abadi OS. Correlation between knowledge-skill and the importance of physical assessments in nurses: A descriptive correlational study. *Journal of Hayat*. 2017;23(1):86-99. <http://hayat.tums.ac.ir/article-1-1752-en.html>.
29. Osmanovic S, Grossschadl F, Lohrmann C. Cultural competence among nursing students and nurses working in acute care settings: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):105. <https://rdcu.be/eqyFU>. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09103-5>
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. *Critical Care Nursing*. 2022;15(4):20-7.
31. Hojat A, khamr ma, shahnavazi y, rooz mk, esfahani p. Spiritual health in Iranian nurses: a metal-analysis study. 2021. <http://modiriyatfarda.ir/en/Article/37214>.
32. Atashzadeh-Shoorideh F, abduljabari M, karamkhani M, shokri M, pishgooie H. The relationship between nurses' spiritual health and their caring behaviors. *Religion and Health*. 2017. [Persian] .
33. Salesi M, Shahhoseini A, Vahedian-Azimi A. Spiritual Health Relationship with Educational and Well-Being Components in Master Nursing Students of Intensive Care: An Iranian Nationwide Cross-Sectional Study. *Intensive Care Research*. 2024;4(1):80-90. <https://doi.org/10.1007/s44231-024-00058-7>
34. Eifert AL. A globetrotting pilgrimage: An exploration of spiritual growth and the development of intercultural competence: The Pennsylvania State University; 2012.
35. Asl MAS, Zargar SA, Fesharaki M. Evaluation of the relationship between cultural competence and job burnout of nurses. *Journal of Advanced Pharmacy Education and Research*. 2019;9(2-2019):157-62.