مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۹، آذر ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

ارزیابی میزان شایستگی فرهنگی دانش‌آموختگان علوم پزشکی مشغول به کار در مراکز آموزشی درمانی شهر تهران

زهرا نقی زاده: استادیار، گروه مسائل اجتماعی زنان، جهاد دانشگاهی واحد الزهرا، تهران، ایران

عباس عباسپور: استاد، گروه مدیریت آموزش عالی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول)
abbaspour1386@gmail.com

سعید غیاثی ندوشن: دانشیار، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

مهدی فیض: استادیار، جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

جلیل کوهپایه زاده: استاد، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

محمود طاووسی: دانشیار، گروه ارتقای سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سنجش محیط یادگیری از ضرورت‌های بهبود کیفیت یادگیری دانشجویان است. بنابراین، در برنامه ریزی درسی مبتنی بر شایستگی نیز باید از سنجش برای اطمینان از کیفیت آموزش استفاده کرد. هدف از این پژوهش ارزیابی شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی در بین فارغ التحصیلان علوم پزشکی می‌باشد.

روش کار: این پژوهش ازنوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد که با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته معتبر و پایا به روش تصادفی بر روی۸۰۰ نفر از فارغ التحصیلان علوم پزشکی مشغول به کار در مراکز آموزشی درمانی شهر تهران انجام گرفت. داده‌های حاصل وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۴ شده و با انجام آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت.

یافته‌ها: از بین ۸۰۰ پرسشنامه پخش شده، ۵۴۲ پرسشنامه بازگشت یافت که از این بین ۵۰۷ پرسشنامه به درستی تکمیل شده بود (میزان پاسخگویی ۶۷٪). ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار (۶۴ سوال) ۰/۹۶بود. بیشترین مقدار برای حیطه انگیزه متعالی ۰/۸۹ و بقیه حیطه‌ها ۰/۸۸را نشان داد. میانگین نهایی پرسشنامه ۰/۴۸±۳/۹۲ از ۵ محاسبه شد که بیشترین امتیاز برای حیطه انگیزه متعالی با امتیاز۰/۴۸±۴/۱۵ از ۵ و بعد از آن به ترتیب آگاهی، مهارت بود و حیطه دانش کمترین میانگین را با امتیاز ۰/۵۹±۳/۶۸ از ۵ داشت. با توجه به میانگین امتیازات کسب شده در حیطه‌های مختلف، وضعیت کلی شایستگی فرهنگی دانش‌آموختگان علوم پزشکی در تهران بالاتر از میانگین و مطلوب است.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان دادکه ارزیابی فارغ التحصیلان از میزان شایستگی فرهنگی محیط آموزشی مثبت است بر همین اساس پیشنهاد می‌شود با استفاده از روش‌های مناسب در جهت تقویت عواملی که باعث ارزیابی مثبت دانشجویان شده است تاکید گردد.

کلیدواژه‌ها

ارزیابی،

شایستگی فرهنگی،

دانش آموختگان علوم پزشکی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۹/۱۹

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Naghizadeh Z, Abbaspour A, Ghiasi nodooshan S, Feiz M, Kuhpayehzadeh J, Tavousi M. Evaluation of Medical Competency in Medical Graduates Working in Educational and Medical Centers in Tehran. Razi J Med Sci. 2022;29(9):290-307.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(9):290-307. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Evaluation of Medical Competency in Medical Graduates Working in Educational and Medical Centers in Tehran

Zahra Naghizadeh: Assistant Professor, ACECR, Tehran, Iran
Abbas Abbaspour: Professor, Faculty Member, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran (* Corresponding author) abbaspour1386@gmail.com
Saeed Ghiasi nodooshan: Associate Professor, Faculty Member, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
Mahdi Feiz: Assistant Professor, Faculty Member, ACECR, Tehran, Iran
Jalil Kuhpayehzadeh: Professor, Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Tehran, Iran
Mahmoud Tavousi: Associate Professor, Health Metrics Research Center, Iranian Institute for Health Sciences Research, ACECR, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Measuring the learning environment is one of the necessities to improve the quality of students' learning. Therefore, in the curriculum planning based on competence, it is necessary to use the measurements to ensure the quality of education. Nowadays, international centers pay special attention to the issue of cultural competence, and since the beginning of the 1960s, they have investigated the theoretical foundations and definitions of the issue and have designed various models for quantitative and qualitative evaluation of cultural competence in world's reputable medical sciences universities. Despite that the international scientific community has addressed this issue and in spite of the cultural diversity in Iran, it was only in the last few years that some review articles have emphasized the necessity of cultural competence in medical education and some studies have investigated and evaluated the learning environment using international tools.

Also, reviewing the studies on new teaching approaches in Iran shows that although cultural competence is not considered in clinical education and they are not academically trained in the field of culturally competent care, the medical team fulfill the cultural needs of their patients based on their cultural intelligence and initiative. In this situation, only a small part of this culture would be officially transferred to students during the curriculum hours, and the acceptable values, beliefs and behaviors would be transferred through the covert curriculum.

Accordingly, considering its importance and necessity, it is recommended that this issue should be taken into consideration in clinical education approaches, especially new approaches, and quantitative and qualitative studies should be used to measure and improve the education of this important notion.

Therefore, the purpose of this research is to evaluate the cultural competence status of medical graduates in Tehran in order to provide a model that is appropriate for the background and context of Iran's universities.

Methods: This research is descriptive and analytical. The data collection tool in this research was a valid and reliable researcher-made questionnaire. The first part of the questionnaire included demographic information and the second part had 64 valid and reliable questions in 4 main subgroups as: cultural awareness, cultural knowledge, cultural skills and transcendental motivation. This questionnaire was conducted on a statistical sample of 800 graduates of medical sciences, working in hospitals and medical centers in Tehran, using random sampling method. Quantitative data was analyzed using SPSS-24 and internal correlation, independent t-test and analysis of variance were analyzed.

Keywords
Evaluation,
Cultural Competence,
Medical Sciences
Graduates

Received: 10/09/2022
Published: 10/12/2022

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

Results: Out of 800 questionnaires, 542 were returned, of which 507 questionnaires were thoroughly completed; which is an acceptable 67% return rate. Also, 82.6 percent of the respondents were women which indicates that women cooperate more in filling out the questionnaires as they participate more in the activities and were more in number.
Cronbach's alpha coefficient for the whole instrument (64 questions) was 0.96. The highest value for the domain of transcendental motivation was 0.89 and the other domains were 0.88.
The results of the independent t-test show that although there is no significant difference between male and female medical students regarding the status of cultural competence, the average scores of men were higher than women in the domains of transcendental motivation, knowledge and cultural skill. But women had a higher score in the domain of cultural awareness. Also, the results of the independent t-test based on marital status show that there was a significant difference between the average scores in 4 domains (transcendental motivation, cultural awareness, knowledge and skills) in which the average scores of married people were higher than single respondents.
The results of the one-way ANOVA analysis showed that there is no significant difference between cultural competencies based on the university, but there is a significant difference in accordance to age, field of study, degree, work experience and workplace. According to age, in all the 4 domains, the average score increases while aging. Also, based on the field of study, the average of 3 domains (cultural awareness, knowledge and skills), nursing students had a higher average, and in the domain of transcendental motivation, midwifery and then nursing students had a higher average than other fields. Finally, the average score increases with the increase in work experience.
The final average of the questionnaire was calculated as 3.92+0.48 out of 5, in which the highest score was for the domain of transcendental motivation with a score of 4.15+0.48 out of 5, followed by awareness and skill; the knowledge domain had the lowest average with a score of 3.68±0.59 out of 5. According to the averages obtained in different domains, the general statue of cultural competence of medical students in Tehran is higher than average and is acceptable.
In the field of the transcendental motive, respecting values and beliefs, giving priority to humanity and paying attention to God's consent had the highest average, and to enjoy serving different people had the lowest average. In the domain of cultural awareness, the awareness of one's own cultural beliefs and attitudes had the highest average, and familiarity with the differences in health behaviors of different cultures had the lowest average; in the domain of cultural knowledge, knowing spiritual and religious beliefs had the highest average, and knowing common methods of traditional treatments, knowing the history of traditions and knowing the nutritional beliefs of different cultures had the lowest average. In the domain of cultural skills, serving without bias and practicing communication skills had the highest average, and generating new knowledge had the lowest average.
Conclusion: This study showed that the graduates' evaluation of the cultural competence of the educational environment is positive, therefore, it is recommended to emphasize using appropriate methods to enhance the factors that have positively affected the evaluation of students.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Naghizadeh Z, Abbaspour A, Ghiasi nodooshan S, Feiz M, Kuhpayehzadeh J, Tavousi M. Evaluation of Medical Competency in Medical Graduates Working in Educational and Medical Centers in Tehran. Razi J Med Sci. 2022;29(9):290-307.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

مقدمه

امروزه در مراکز بین المللی تو جه وبژه به موضـــوع شـــایســـتگی فرهنگی دارند و از ابتدای دهه ۱۹۶۰ به بررسی مبانی نظری و تعاریف موضوع پرداخته و مدلهای مختلفی برای ارزیابی کمی و کیفی مو ضوع شای ستگی فرهنگی در دانشـــگاه‌های علوم پزشـــکی معتبر جهان طراحی نموده اند که مطالعات مختلف با این مدل ها نشـان می‌دهد که مراقبت توأم با حسـاسـیت فرهنگی تأثیر بیش تری برپیا مد های در مان از قبـیل کاهش ا سترس (۱)، کاهش افسردگی پس از زایمان در مادران (۲) ، کاهش ا سترس، اف سردگی و انزوای اجتماعی(۳)، ارتقای سبک زندگی در گروههای مختلف نژادی و قومی (۴، ۵) و افزایش ر ضایت درمان در بیماران دارای تنوع فرهنگی دارد (۶). در نهایت در سـال ۲۰۱۲ سـازمان اعتبار ملی پرسـتاری ورود شـایسـتگی فرهنگی را به عنوان بخشی از استاندارد کوریکولوم شایستگی اجباری تلقی کردند (۷) برا ساس من شور حقوق بیمار در ایران، ارایه خدمات سلامت باید شایسته شأن و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی بوده و فـارغ از هرگونـه تبعیض از جملـه قومی، فرهنگی، مذهبی،نوع بیماری و جنسـیتی باشـد (۸). به کارگیری فرهنگ های قومی در آموزش ر سمی و ا شاعه از طریق برنامه درسی زمینه پیوند اقوام و نژادها را بوجود می‌آورد و وحدت بخشی فرهنگی و وحدت ملی را ایجاد می کند چرا که در مراقبت و درمان بیماران، چشم پوشی از تنوع فرهنگی موجب نابرابری‌ها، تبعیض، سـوءتفاهمات و رفتارهای کلیشـه‌ای می‌شـود، در حالی که مراقبت متنا سب با فرهنگ از نابرابریهای درمان و پیامدهای آن کا سته و موجب پیشگیری از تبعیض، سوءتفاهم، جهل ورفتارهای کلیشـه ای و یکنواخت با همه بیماران می شود. و به طور ایده آل، صلاحیت فرهنگی به عنوان یک صلاحیت اصلی و هسته ای برای عملکرد پزشکی خواهد بود و بنابراین در آزمونهای دان شکده های پز شکی باید مورد توجه قرار گیرد(۹) .اما علی‌رغم پرداختن جامعه علمی بین المللی به این مسئله، در کشور ایران با وجود تنوع فرهنگی تنها در چند سال اخیر چند مقاله مروری به بررسی ضرورت جایگاه شایستگی فرهنگی در آموزش پز شکی با مطالعات مروری و کیفی پرداخته ا ست (۱۰-۱۲) و چند مطالعه نیز به بررسـی و ارزیابی محیط با ا ستفاده از ابزارهای ساخته شده بین المللی پرداختند (۱۰، ۱۳، ۱۴). همچنین با مرور م طالعات در مورد رویکردهای نوین تدریس در ایران به نظر می رسـد که شایستگی فرهنگی در آموزش بالینی نیز در نظر گرفته نمی شود این در حالی ست که تیم پز شکی هرچند در زمینه مراقبت فرهنگی شایسته، آموز شی دریافت نکرده اند .با این حال، نیازهای فرهنگی بیماران را براسـاس هوش فرهنگی و ابتکار خود تأمین میکنند و در ساعات برنامه درسـی به طور رسـمی به دانشـجویان تنها یک بخشـی از این فرهنگ انتقال می یابد، اما ارزش ها، باورها و رفتارهای قابل قبول بیش از پیش در آموزش پزشـکی از طریق کوریکولوم پنهان انتقال می یابد(۱۵). لذا با توجه به اهمیت و ضرورت آن توصیه می شود که این مسـئله در رویکردهای آموزش بالینی بخصـوص رویکردهای نوین مورد توجه قرار گرفته و از مطالعات کمی و کیفی برای چگونگی سنجش و ارتقا آموزش این عنصر مهم استفاده شود (۱۶).

روش کار

این پژوهش از نوع توصـیفی، تحلیلی می باشـد. جمعیت مورد مطالعه، فارغ التحصـیلان رشـته های مختلف علوم پز شکی م شغول به کار در مراکز آموز شی درمانی شـهر تهران بودند. روش جمع آوری داده‌ها در اجرای طرح فوق روش نمونه گیری سـرشـماری بود و ابزار گردآوری اطلا عات در این پژوهش با اسـت فاده ازپر سشنامه محقق ساخته بود. باید خاطر نشان ساخت قبل از این پژوهش، پژوهشی کیفی انجام شده که در آن به مرور پیشینه و تهیه چارچوب نظری ، انجام مصاحبه نیمه ساختار یافته و اجـرای گروه کانونی با حضور صاحبنظران، مطلعین کلیدی و خبرگان پرداخ ته و بر مبنای یافته های حاصل از تجزیه و تحلیل مرحله کیفی، پرسشنامه محقق ساخته روا و پایا طراحی شد

بخش اول پرسـشـنامه شـامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم پرسشنامه دارای۶۴ سوال معتبر و پایا در ۴ زیر مجموعه ا صلی که عبارتند از آگاهی فرهنگی، دانش فرهنگی، مهـارت فرهنگی و انگیزه متعـالی بود. این پرسشنامه محقق ساخته روا و پایا در نمونه آماری بین ۸۰۰ نفر از دانش آموختگان علوم پز شکی م شغول به کار در بیمارسـتانها و مراکز درمانی شـهر تهران اجرا

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

گردید و داده‌های کمی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون‌های آماری تعیین همبستگی درونی، آزمون تی مستقل و تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این مطالعه دارای کد اخلاق IR.IUMS.REC.1398.157 است.

یافته‌ها

الف: تحلیل توصیفی داده‌ها

در این بخش شاخص‌های توصیفی مربوط به میزان پاسخگویی، جنسیت، سن، تاهل، دانشگاه محل تحصیل، رشته تحصیلی، محل خدمت و سابقه کار نمونه مورد مطالعه آورده شده است.

میزان پاسخگویی: برای جمع آوری داده‌های تحقیق، پرسشنامه جهت تکمیل توسط دانش آموختگان رشته‌های مختلف علوم پزشکی مشغول به فعالیت در بیمارستانها و مراکز درمانی شهر تهران توزیع شد که از بین ۸۰۰ پرسشنامه پخش شده و ایمیل شده ۵۴۲ پرسشنامه بازگشت یافت که از این بین ۵۰۷ پرسشنامه به درستی تکمیل شده بود و سایر پرسشنامه ها قابلیت استفاده نداشت . میزان پاسخگویی ۶۷٪ درصد می باشد بیشترین درصد پاسخگویی در بیمارستانها را بیمارستان لبافی نژاد و بیمارستان آیت الله کاشانی۸۴٪ و در مراکز درمانی را مرکز درمانی ابن سینا جهاددانشگاهی ۷۲٪ تشکیل میدهند.

- **جنسیت**

یافته های پژوهش حاکی از آن بود که ۱۷/۴درصد پاسخدهندگان را مردان و ۸۲/۶ در صد پاسخدهندگان را زنان تشکیل میدهند.که زنان بیشترین فراوانی شرکت کنندگان را در مطالعه حاضر تشکیل می دادند.

- **سن**

یافته های پژوهش حاکی از آن بود که ۳۹/۱ درصد پاسخدهندگان کمتر از ۳۰ سال، ۳۷/۷ در صد۳۱-۴۰ سال، ۲۰/۷درصد ۴۰ تا ۶۰ سال سن داشتند، که پاسخ دهندگان در فاصله سنی ۲۱-۶۰ سال بوده اند و میانگین سنی آنها ۳۴/۱۸ سال بوده است. همچنین شرکت کنندگان ۲۱-۳۰ سال با ۴۰/۱در صد بیشترین فراوانی را داشتند.

- **تاهل**

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که ۴۴/۵ درصد پاسخدهندگان را افراد مجردو ۵۵/۵ درصد پاسخدهندگان را افراد متاهل تشکیل میدهند و متاهلین بیشترین فراوانی شرکت کنندگان را در مطالعه حاضر تشکیل می دادند.

- **دانشگاه محل تحصیل**

یافته های پژوهش حاکی از آن بود که بیشترین درصد دانشگاه محل تحصیل مربوط به دانشگاه ایران با ۴۱/۵ در صد و سپس دانشگاه های خارج از تهران با ۲۵/۶ در صد پاسخدهندگان بود و دانش آموختگان دانشگاه علوم پزشکی ایران با ۴۱/۵ درصد بیشترین فراوانی شرکت کنندگان را در مطالعه حاضر تشکیل می دادند.

- **رشته تحصیلی**

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که رشته تحصیلی شرکت کنندگان در پژوهش، رشته‌های پرستاری، پزشکی، مامایی، پیراپزشکی، با فراوانی به ترتیب ۲۸/۴، ۱۴/۸، ۱۲/۲ و ۱۱/۴ درصد بوده است و سایر رشته ها فراوانی کمتر از ۵ درصد را در مطالعه داشتندو بیشترین درصد رشته تحصیلی مربوط به پرستاران با ۲۸/۴ درصد و سپس پزشکان و ماماها با ۱۴/۸، ۱۲/۲ درصد بیشترین پاسخدهندگان را تشکیل میدهند.

- **مقطع تحصیلی**

یافته های پژوهش حاکی از آن بود که افراد دارای مقطع تحصیلی کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد،دکتری تخصصی ،پزشک عمومی و متخصص هر کدام به ترتیب ۶/۳، ۴۹/۶، ۲۱/۵، ۳، ۵،۸، ۲/۲ درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده اند.و افراد دارای مدرک تحصیلی دکتری تخصصی کمترین و افراد دارای مدرک کاشناسی بیشترین سهم را از نمونه آماری به خود اختصاص داده اند.

- **محل خدمت**

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که افراد مشغول به خدمت در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و بیمار ستان لبافی نژاد ۱۱/۹ در صد و سپس بیمار ستان آیت ا.. کاشانی ۹/۹ درصد شرکت‌کنندگان بودند همچنین مرکز درمانی ابن سینا ۱۴/۴ درصد و مرکز

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

درمانی رویان ۹/۷ درصد و مرکز درمانی غرب ۷/۵ درصد شرکت‌کنندگان می باشند. افراد مشغول به خدمت در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)و بیمار ستان لبافی نژاد با ۱۱/۹ در صد ومرکز درمانی ابن سینا با ۱۴/۴ درصد بیشترین شرکت کنندگان را تشکیل می دهند.

• سابقه کار

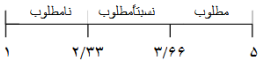
یافته های پژوهش حاکی از آن بود که افراد دارای سابقه خدمت۱ تا ۵ سال، ۶ تا ۱۰ سال، ۱۱ تا ۱۵ سال، ۱۶ تا ۲۰ سال،۲۰ تا ۲۵ سال و ۲۵ سال به بالا هر کدام به ترتیب ۳۷/۵، ۱۹/۷، ۱۸/۷، ۱۲/۴، ۶/۱، ۱/۶ درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده اند .همانطور که مشخص است افراد دارای سابقه خدمت ۲۵ تا ۳۰ سال کمترین و افراد دارای سابقه خدمت ۰ تا ۵ سال بیشترین سهم را از نمونه آماری به خود اختصاص داده‌اند.

ب: وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی

هر چند سنجش وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی جز سوالات تحقیق نبود اما با توجه به علاقه شخصی در این قسمت وضعیت موجود شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی در مراکز درمانی تهران مورد بررسی قرار میگیرد . پرسشنامه ساخته شده بر مبنای طیف لیکرت پنج درجه‌ای بود که ارزش عددی در نظر گرفته شده برای هریک از درجات آن به این شرح است :کاملا موافق (۵)، موافق (۴)، نظری ندارد (۳)، مخالف (۲)، کاملا مخالف (۱) لذا بالاترین میانگین ممکن در هر یک از شاخص‌ها ۵ خواهد بود و حداقل میانگین نیز برابر ۱ می‌باشد. به منظور بررسی وضعیت موجود شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی در هریک از مؤلفه ها و محاسبه معنی داری تفاوت میانگین‌های مربوط به هر مؤلفه از آزمون t استفاده شده است. میانگین فرضی برای محاسبه معنی‌داری میانگین‌ها نیز مقدار عددی ۳ در نظر گرفته شده است و تحلیل‌ها بر مبنای آن انجام شده است.

همچنین، در ادامه جهت قضاوت در مورد سطح مطلوبیت میانگین محاسبه شده برای هر مؤلفه و نشانگر از طیف مطلوبیت به شرح زیر استفاده شده است .برای این منظور میانگین محاسبه شده برای هر متغیر با طیف زیر مطابقت داده شده و در مورد آن قضاوت صورت می‌گیرد.

پیوستار تعیین سطح مطلوبیت برای متغیرهای پنج گزینه ای:



با توجه به پیوستار فوق، چنانچه میانگین محاسبه شده بالاتر از ۳/۶۶ باشد وضعیت آن متغیر مطلوب ارزیابی می‌شود. چنانچه میانگین محاسبه شده بین ۳/۶۶ تا ۲/۳۳ باشد نسبتا مطلوب و چنانچه کمتر از ۲/۳۳ باشد وضعیت بالندگی اعضای هیأت علمی در آن متغیر (مؤلفه یا زیر مؤلفه) نامطلوب ارزیابی می‌گردد.

در ادامه وضعیت هریک از مؤلفه های شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی و زیرمؤلفه‌های آن به تفکیک مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱- وضعیت حیطه انگیزه متعالی در دانش آموختگان علوم پزشکی

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و سطح مطلوبیت را به طور یکجا برای مؤلفه انگیزه متعالی نشان می‌دهد.

طبق نتایج جدول فوق مربوط به وضعیت حیطه انگیزه متعالی دانش آموختگان علوم پزشکی، همه سوالات در سطح مطلوب است (۱۶ سوال از ۱۶ سوال). همچنین در بین گویه‌ها احترام به ارزشها و اعتقادات، اولویت به انسانیت و توجه به رضای الهی بیشترین میانگین و لذت بردن از ارائه خدمت به افراد مختلف کمترین میانگین را داشت.

۲- وضعیت حیطه آگاهی فرهنگی در دانش آموختگان علوم پزشکی

جدول س۲ شاخص‌های توصیفی و سطح مطلوبیت را به طور یکجا برای مؤلفه آگاهی فرهنگی نشان می‌دهد.

طبق نتایج جدول فوق مربوط به وضعیت حیطه آگاهی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی، اکثر سوالات در سطح مطلوب است (۱۵ سوال از ۱۶ سوال) .همچنین در بین گویه‌ها آگاهی از باور و نگرش فرهنگی خود بیشترین میانگین و آشنایی با تفاوت رفتارهای بهداشتی فرهنگ های مختلف کمترین میانگین را

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی و سطح مطلوبیت مؤلفه انگیزه متعالی در دانش آموختگان علوم پزشکی

شاخص‌ها	شماره گویه	میانگین	انحراف معیار	سطح مطلوبیت
انگیزه متعالی	حیطه ۱	۴/۱۵	۰/۴۸	مطلوب
تعامل با افراد	۱	۴/۱۵	۰/۸۹	مطلوب
همدلی با افراد	۵	۴/۱۱	۰/۷۶	مطلوب
احترام به ارزشها و اعتقادات	۹	۴/۴۴	۰/۶۵	مطلوب
توجه به سلامت جسم و روان	۱۳	۴/۱۴	۰/۷۹	مطلوب
احساس تعهد	۱۷	۳/۹۶	۰/۸۴	مطلوب
احساس مسئولیت	۲۱	۴/۰۹	۰/۸۰	مطلوب
اولویت به انسانیت	۲۵	٤/۳۷	۰/۷۲	مطلوب
توجه به رضای الهی	۲۹	٤/۳٦	۰/۷۸	مطلوب
خدمت رسانی فراگیر	۳۳	۴/۲۳	۰/۸۳	مطلوب
علاقمندی به همکاری	۳۷	۳/۸۷	۰/۹۴	مطلوب
تعهد به ارائه خدمات موثرتر	۴۱	۴/۰۸	۰/۷۹	مطلوب
علاقه مندی به رفع مشکلات سلامت مردم	۴۵	۳/۹۶	۰/۸۱	مطلوب
خدمت هدیه‌ای از جانب خداست	۴۹	۴/۱۴	۰/۹۰	مطلوب
لذت از ارائه خدمت	۵۳	۳/۸۴	۰/۹۵	مطلوب
تعهد به انتخاب مناسب‌ترین گزینهٔ درمانی	۵۷	۳/۹۵	۰/۸۸	مطلوب
تعهد بکار گیری همه منابع درمانی	۶۱	۴/۸	۰/۸۱	مطلوب

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی و سطح مطلوبیت مؤلفه آگاهی فرهنگی در دانش آموختگان علوم پزشکی

شاخص‌ها	شماره گویه	میانگین	انحراف معیار	سطح مطلوبیت
آگاهی فرهنگی	حیطه۲	۳/۹۶	۰/۵۳	مطلوب
آگاهی از تعصبات فرهنگی خود	۲	۴/۰۸	۰/۸۱	مطلوب
آگاهی از باور و نگرش فرهنگی خود	۶	۴/۲۶	۰/۷۲	مطلوب
تلاش برای شناختن تعصبات خود و دیگران	۱۰	۴/۰۵	۰/۸۴	مطلوب
توجه به تاثیر ویژگی فرهنگی بر عملکرد حرفه ای خود	۱۴	۴/۰۳	۰/۷۹	مطلوب
هماهنگی دانش فرهنگی خود با دیگران	۱۸	۳/۹۱	۰/۸۳	مطلوب
اشنایی با تفاوت رفتارهای بهداشتی	۲۲	۳/۵۷	۰/۹۰	نسبتا مطلوب
اگاهی از تاثیر فرهنگ بر درک سلامتی	۲۶	۳/۹۰	۰/۸۶	مطلوب
آگاهی از بیان علل بیماریها در فرهنگ مختلف	۳۰	۳/۷۳	۰/۹۰	مطلوب
آگاهی از روشهای درمانی در فرهنگ مختلف	۳۴	۳/۶۷	۰/۹۲	مطلوب
آگاهی از تاثیر فرهنگ بر سلامتی	۳۸	۴/۱۷	۰/۷۹	مطلوب
درک عوامل فرهنگی بر درمان بالینی	۴۲	۴/۰۰	۰/۸۱	مطلوب
درک نظرات افراد در درمان بهتر	۴۶	۴/۰۲	۰/۸۲	مطلوب
درک نگرانی های افراد	۵۰	۴/۱۰	۰/۷۸	مطلوب
آگاهی تیم پزشکی از تنوع فرهنگی	۵۴	۴/۲۱	۰/۷۹	مطلوب
درک آثار منفی تعصبات فرهنگی خود	۵۸	۳/۹۷	۰/۷۹	مطلوب
درک آثار منفی تعصبات فرهنگی تیم پزشکی	۶۲	۳/۸۲	۰/۸۹	مطلوب

داشت.

۳- وضعیت حیطه دانش فرهنگی در دانش آموختگان علوم پزشکی

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی و سطح مطلوبیت را به طور یکجا برای مؤلفه دانش فرهنگی نشان می‌دهد.

طبق نتایج جدول فوق مربوط به وضعیت حیطه دانش فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی، اکثر سوالات در سطح مطلوب است (۱۰ سوال از ۱۶ سوال). همچنین در بین گویه‌ها شناخت اعتقادات معنوی و مذهبی بیشترین میانگین و شناخت شیوه های متداول

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۳- شاخص‌های توصیفی و سطح مطلوبیت مؤلفه دانش فرهنگی در دانش آموختگان علوم پزشکی

شاخص‌ها	شماره گویه	میانگین	انحراف معیار	سطح مطلوبیت
دانش فرهنگی	حیطه۳	۳/۶۸	۰/۵۹	مطلوب
شناخت تاثیر قومیت بر رفتار بهداشتی	۳	۳/۹۷	۱/۰۳	مطلوب
شناختن عوامل فرهنگی موثر بر سلامت	۷	۳/۷۷	۰/۸۳	مطلوب
شناختن رفتارهای پر خطر	۱۱	۳/۴۸	۰/۹۷	نسبتا مطلوب
شناختن باور تغذیه ای فرهنگهای مختلف	۱۵	۳/۳۹	۰/۹۶	نسبتا مطلوب
شناختن تاریخچه سنتها	۱۹	۳/۳۹	۰/۹۷	نسبتا مطلوب
شناخت تفاوت آداب و رسوم فرهنگهای مختلف	۲۳	۳/۸۶	۰/۸۹	مطلوب
شناخت تفاوت سبک های ارتباطی فرهنگهای مختلف	۲۷	۳/۹۲	۰/۸۵	مطلوب
شناخت رفتارهای مناسب سلامت فرهنگهای مختلف	۳۱	۳/۵۰	۰/۹۱	نسبتا مطلوب
شناخت راه های مقابله با تعصبات فرهنگی	۳۵	۳/۴۳	۰/۹۶	نسبتا مطلوب
شناخت شیوه های متداول درمان های سنتی	۳۹	۳/۲۹	۱/۰۰	نسبتا مطلوب
شناخت اعتقادات بهداشتی	۴۳	۳/۹۲	۰/۷۸	مطلوب
شناخت اعتقادات معنوی و مذهبی	۴۷	۴/۱۹	۰/۸۲	مطلوب
شناخت سنت ها و باورهای شفا	۵۱	۳/۵۴	۰/۹۷	نسبتا مطلوب
شناخت باورهای مذهبی و فرهنگی (نگرش به مرگ)	۵۵	۳/۷۳	۰/۹۳	مطلوب
شناخت باورهای مذهبی و فرهنگی (صبر در برابر مشکلات)	۵۹	۳/۷۸	۰/۸۷	مطلوب
شناخت تفاوت فرهنگی تطابق جنسیت	۶۳	۳/۸۶	۰/۹۶	مطلوب

جدول ٤- شاخص‌های توصیفی و سطح مطلوبیت مؤلفه مهارت فرهنگی در دانش آموختگان علوم پزشکی

شاخص‌ها	شماره گویه	میانگین	انحراف معیار	سطح مطلوبیت
مهارت فرهنگی	حیطه۴	۳/۹۰	۰/۵۳	مطلوب
سعی در کسب اطلاعات فرهنگ محل خدمت	۴	۴/۱۳	۰/۷۸	مطلوب
خواستن از افراد برای بیان انتظارات خود از خدمات بهداشتی	۸	۳/۷۵	۰/۸۹	مطلوب
مطالعه باورها و شیوه‌های درمانی فرهنگهای مختلف	۱۲	۳/۳۵	۱/۰۷	نسبتا مطلوب
تولید دانش جدید میان فرهنگی	۱۶	۳/۳۸	۱/۰۳	نسبتا مطلوب
استفاده از مهارتهای لازم برای برقراری ارتباط مؤثر	۲۰	۳/۹۸	۰/۸۳	مطلوب
ایجاد فضای مناسب برای احساس راحتی در محیط درمانی	۲۴	۳/۹۳	۰/۸۵	مطلوب
تمرین مهارتهای ارتباطی در تماس با افراد	۲۸	۴/۲۲	۰/۷۴	مطلوب
استفاده از تکنیک های ارتباطی غیر کلامی در تماس با افراد	۳۲	۴/۰۹	۰/۸۱	مطلوب
تشخیص تعصبات خود در تماس با افراد	۳۶	۳/۹۵	۰/۷۶	مطلوب
توجه به الزامات فرهنگی و زبانی در هنگام برنامه ریزی درمانی	۴۰	۳/۸۰	۰/۸۳	مطلوب
در نظر گرفتن ترجیحات غذایی (قومی/ فرهنگی) افراد	۴۴	۳/۸۰	۰/۸۴	مطلوب
خدمت رسانی به افراد بدون تعصب	۴۸	۴/۲۶	۰/۷۶	مطلوب
شنیدن بدون قضاوت باورهای بهداشتی افراد	۵۲	۴/۰۰	۰/۷۹	مطلوب
رعایت حریم و حرمت افراد مطابق فرهنگشان	۵۶	۴/۱۳	۰/۷۴	مطلوب
عمل به باورهای افراد در ارائه مراقبت	۶۰	۳/۹۶	۰/۸۱	مطلوب
استخراج رویکردهای متنوع افراد در طول مشاوره و درمان	۶۴	۳/۶۸	۰/۹۳	مطلوب

درمان‌های سنتی، شناختن تاریخچه سنتها و شناختن باور تغذیه‌ای فرهنگهای مختلف کمترین میانگین را داشت.

۴- وضعیت حیطه مهارت فرهنگی در دانش آموختگان علوم پزشکی

جدول ۴ شاخص‌های توصیفی و سطح مطلوبیت را به طور یکجا برای مؤلفه مهارت فرهنگی نشان می‌دهد.

طبق نتایج جدول فوق مربوط به وضعیت حیطه مهارت فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی، اکثر سوالات در سطح مطلوب است (۱۴ سوال از ۱۶ سوال). همچنین در بین گویه‌ها خدمت رسانی بدون تعصب و تمرین مهارتهای ارتباطی بیشترین میانگین و تولید

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

دانش جدید کمترین میانگین را داشت.

۵- وضعیت کلی شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی

پس از بررسی وضعیت هر یک از مؤلفه چهار گانه موجود شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی به صورت جداگانه، در این بخش جهت انجام مقایسه بیشتر، وضعیت مؤلفه‌های موجود شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی به صورت یکجا ارائه شده است. جدول ۵ شاخص‌های توصیفی و شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی نشان می‌دهد.

طبق نتایج جدول ۵ وضعیت کلی شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی در تهران بالاتر از میانگین و مطلوب است. همچنین در بین مولفه‌ها انگیزه متعالی بیشترین میانگین را داشت و بعد از آن به ترتیب آگاهی و مهارت قرار داشتند و حیطه دانش کمترین میانگین را داشت. میانگین کلی پرسش نامه ۳/۹۲ به دست آمد که با توجه به تفسیر امتیاز کلی، نکات مثبت موجود در محیط نسبت به نکات منفی بیشتر بود.

۶- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به جنسیت

نتایج مربوط به اجرای آزمونt دو گروه مستقل جهت مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان مرد و زن در جدول ۷ منعکس شده است.

بین میانگین امتیازات بر ا ساس جنس در حیطه های انگیزه متعالی، دانش و مهارت فرهنگی میانگین امتیازات مردان بالاتر از زنان بود اما در حیطه آگاهی فرهنگی زنان امتیاز بالاتری داشتند.

نتایج آزمون t تک نمونه‌ای نشان داد که بین میانگین امتیازات بر اساس جنس در حیطه‌های مختلف بین زنان

جدول ۵- شاخص‌های توصیفی و سطح مطلوبیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی در حیطه‌های مختلف

متغیرها	میانگین	امتیاز	انحراف معیار	سطح مطلوبیت
شایستگی فرهنگی	۳/۹۲	۲۵۰/۸۸	۰/۴۸	مطلوب
انگیزه متعالی	۴/۱۵	۶۵/۸۸	۰/۴۸	مطلوب
آگاهی فرهنگی	۳/۹۶	۶۳/۷۲	۰/۵۳	مطلوب
دانش فرهنگی	۳/۶۸	۵۹/۴۷	۰/۵۹	مطلوب
مهارت فرهنگی	۳/۹۰	۶۲/۶۸	۰/۵۳	مطلوب

جدول٦- توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه‌های مختلف

حیطه	زیر مجموعه	میانگین امتیاز	سطح مطلوبیت
انگیزه متعالی	نگرش فرهنگی	۴/۲۱	مطلوب
	گرایش فرهنگی	۳/۹۸	مطلوب
آگاهی فرهنگی	خود آگاهی فرهنگی	۴/۰۷	مطلوب
	درک تنوع فرهنگی	۳/۷۴	مطلوب
دانش فرهنگی	دانش رفتارهای بهداشتی	۳/۴۹	نسبتا مطلوب
	دانش تصورات فرهنگی	۳/۷۶	مطلوب
مهارت فرهنگی	رفتار عادتی	۳/۶۵	نسبتا مطلوب
	رفتار اقتضایی	۳/۹۶	مطلوب
	جمع کل	۳/۹۲	مطلوب

جدول ۷- توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه‌های مختلف بر اساس جنس

جنسیت	انگیزه متعالی		آگاهی فرهنگی		دانش فرهنگی		مهارت فرهنگی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
زن	۳/۸۴	۰/۴۸	۳/۹۱	۰/۵۳	۳/۶۱	۰/۵۹	۳/۸۶	۰/۵۳
مرد	۳/۸۷	۰/۴۸	۳/۸۸	۰/۵۳	۳/۷۳	۰/۶۰	۳/۸۸	۰/۵۳

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

و مردان تفاوت معنادار وجود نداشت.

۷- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به تاهل

نتایج مربوط به بررسی توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه های مختلف بر اساس تاهل و اجرای آزمون t دو گروه مستقل جهت مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان متاهل در جدول ۹ منعکس شده است.

بین میانگین امتیازات بر اساس تاهل در تمام حیطه‌های ۴ گانه انگیزه متعالی، آگاهی، دانش و مهارت فرهنگی میانگین امتیازات متاهلین بالاتر از افراد مجرد بود.

نتایج آزمون t تک نمونه‌ای نشان داد که بین میانگین امتیازات بر اساس وضعیت تاهل در حیطه ۴ گانه تفاوت معنا دار وجود دا شت و میانگین امتیازات متاهلین بالاتر از افراد مجرد بود.

جدول ۸- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به جنسیت در حیطه‌های مختلف

منبع جنس	میزان t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین
انگیزه متعالی	۰/۳۴	۵۰۵	۰/۷۳	۰/۳۳
آگاهی فرهنگی	۰/۶۷	۵۰۴	۰/۵۰	۰/۶۵
دانش فرهنگی	۰/۷۹	۵۰۴	۰/۴۲	۰/۸۷
مهارت فرهنگی	۰/۳۴	۵۰۵	۰/۷۳	۰/۳۳

جدول ۹- توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه های مختلف بر اساس تاهل

تاهل	انگیزه متعالی		آگاهی فرهنگی		دانش فرهنگی		مهارت فرهنگی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مجرد	۳/۷۵	۰/۴۶	۳/۸۱	۰/۵۰	۳/۵۶	۰/۵۴	۳/۷۶	۰/۴۷
متاهل	۳/۹۲	۰/۴۹	۳/۹۳	۰/۵۵	۳/۷۰	۰/۶۳	۳/۹۳	۰/۵۶

جدول ۱۰- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به تاهل

منبع تاهل	میزان t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین
انگیزه متعالی	۴/۰۷	۵۰۱	۰/۰۰۰	۲/۹۸
آگاهی فرهنگی	۴/۲۳	۵۰۰	۰/۰۰۰	۳/۰۸
دانش فرهنگی	۳/۳۴	۴۹۳	۰/۰۰۱	۲/۷۴
مهارت فرهنگی	۴/۰۱	۴۹۳	۰/۰۰۰	۲/۹۱

جدول ۱۱- توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه های مختلف بر اساس سن

سن	انگیزه متعالی		آگاهی فرهنگی		دانش فرهنگی		مهارت فرهنگی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
۲۱ تا ۳۰ سال(۱)	۳/۷۴	۰/۴۵	۳/۷۷	۰/۴۸	۳/۵۴	۰/۵۴	۳/۷۳	۰/۴۷
۳۱ تا ۴۰ سال(۲)	۳/۸۵	۰/۴۹	۳/۹۳	۰/۵۳	۳/۶۲	۰/۶۱	۳/۸۷	۰/۵۲
۴۰ تا ۶۰ سال(۳)	۴/۰۵	۰/۴۵	۴/۱۰	۰/۵۸	۳/۸۳	۰/۶۴	۴/۰۸	۰/۵۷

جدول ۱۲- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به سن

منبع سن	Type III Sum of Squares	درجه آزادی	Mean Square	F	سطح معناداری
انگیزه متعالی	۸/۲۸	۲	۴/۱۴	۱۶/۲۷	۰/۰۰۰
آگاهی فرهنگی	۷/۸۹	۲	۳/۹۴	۱۵/۶۷	۰/۰۰۰
دانش فرهنگی	۷/۹۹	۲	۳/۹۹	۱۲,۲۹	۰/۰۰۰
مهارت فرهنگی	۸/۴۲	۲	۴/۲۱	۱۶,۳۹	۰/۰۰۰

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

۸- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به سن

نتایج مربوط به بررسی توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه های مختلف بر اساس سن و اجرای آزمون تحلیل واریانس‌جهت مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان در جدول ۱۱ منعکس شده است.

با توجه به یافته های جدول ۱۱ در بررسی بین میانگین امتیازات بر اساس گروه سنی مشاهده شد که در تمام حیطه‌های ۴ گانه انگیزه متعالی ،آگاهی، دانش و مهارت فرهنگی میانگین امتیازات با افزایش سن بالاتر می رود.

تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین میانگین امتیازات بر اساس گروه سنی در تمام حیطه‌های ۴ گانه انگیزه متعالی، آگاهی، دانش و مهارت فرهنگی تفوت معنا داری وجود دارد و میانگین امتیازات با افزایش سن بالاتر می رود. به منظور بررسی دقیق ترمنشا تغییرات از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. این بررسی نشان داد که بین گروه ۱ با ۲و ۳ و گروه ۲ با ۱و ۳ و همچنین گروه ۳ با ۱و ۲ تفاوت معناداری وجود دارد.

۹- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به محل تحصیل

نتایج مربوط به بررسی توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه های مختلف بر اساس محل تحصیل و اجرای آزمون تحلیل واریانس‌جهت مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان در جدول ۱۳ منعکس شده است.

با توجه به یافته های جدول فوق در بررسی بین میانگین امتیازات بر اساس دانشگاه محل تحصیل مشاهده شد که در ۲ حیطه انگیزه متعالی و آگاهی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی میانگین بالاتری داشت و درحیطه دانش فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران و سپس دانشگاههای شهرستان میانگین بالاتری داشتند و اما درحیطه مهارت فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاههای شهرستان میانگین بالاتری داشتند.

تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین میانگین امتیازات بر اساس دانشگاه محل تحصیل در حیطه های مختلف تفاوت معنا دار وجود نداشت.

۱۰- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به رشته تحصیلی

نتایج مربوط به بررسی توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه‌های مختلف بر اساس رشته

جدول ۱۳- توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه‌های مختلف بر اساس دانشگاه محل تحصیل

دانشگاه محل تحصیل	انگیزه متعالی		آگاهی فرهنگی		دانش فرهنگی		مهارت فرهنگی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ع پ ایران	۴/۱۲	۰/۴۵	۳/۹۶	۰/۵۱	۳/۶۹	۰/۵۷	۳/۸۹	۰/۵۲
ع پ تهران	۴/۰۳	۰/۵۳	۳/۹۳	۰/۶۱	۳/۷۶	۰/۶۱	۳/۸۶	۰/۵۸
ع پ بهشتی	۴/۲۵	۰/۴۷	۴/۰۹	۰/۶۲	۳/۷۱	۰/۷۳	۴/۰۰	۰/۵۶
ع پ شهرستان	۴/۱۲	۰/۴۷	۴/۰۰	۰/۵۱	۳/۷۹	۰/۵۳	۳/۹۶	۰/۴۹
ع پ آزاد	۴/۰۴	۰/۵۲	۳/۹۹	۰/۵۲	۳/۷۳	۰/۶۳	۳/۸۵	۰/۵۸
سایر	۴/۱۸	۰/۵۴	۴/۰۰	۰/۵۰	۳/۷۶	۰/۴۷	۴/۰۴	۰/۴۶

جدول ۱۴- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به دانشگاه محل تحصیل

منبع سن	Type III Sum of Squares	درجه آزادی	Mean Square	F	سطح معناداری
انگیزه متعالی	۱/۴۱	۵	۰/۲۸	۱/۰۴	۰/۳۹
آگاهی فرهنگی	۰/۷۵	۵	۰/۱۵	۰/۵۶	۰/۷۲
دانش فرهنگی	۲/۰۵	۵	۰/۴۱	۱/۲۱	۰/۲۹
مهارت فرهنگی	۱/۱۶	۵	۰/۲۳	۰/۸۵	۰/۵۰

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۱۵- توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه‌های مختلف بر اساس رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	انگیزه متعالی		آگاهی فرهنگی		دانش فرهنگی		مهارت فرهنگی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مامایی	۴/۱۳	۰/۵۴	۳/۹۰	۰/۵۵	۳/۶۸	۰/۶۴	۳/۹۰	۰/۵۴
پرستاری	۴/۱۲	۰/۵۳	۴/۰۴	۰/۵۴	۳/۹۳	۰/۵۶	۴/۰۲	۰/۵۵
پزشکی	۴/۰۲	۰/۵۱	۳/۹۰	۰/۵۱	۳/۵۷	۰/۵۹	۳/۷۸	۰/۵۵
پیراپزشکی	۴/۱۵	۰/۴۰	۳/۹۰	۰/۵۲	۳/۶۶	۰/۵۰	۳/۸۶	۰/۴۳
سایر رشته ها	۴/۱۲	۰/۴۸	۳/۹۰	۰/۴۸	۳/۵۹	۰/۵۵	۳/۸۶	۰/۵۲

جدول ۱۶- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به رشته تحصیلی

منبع رشته	Type III Sum of Squares	درجه آزادی	Mean Square	F	سطح معناداری
انگیزه متعالی	۰/۷۴	۴	۰/۱۸	۰/۶۹	۰/۵۹
آگاهی فرهنگی	۲/۸۷	۴	۰/۷۱	۲/۷۳۳	۰/۰۲۹
دانش فرهنگی	۰/۱۵۹	۴	۲/۶۹	۸/۳۸۵	۰/۰۰۰
مهارت فرهنگی	۳/۵۸	۴	۰/۸۹	۳/۳۵۷	۰/۰۱۰

تحصیلی و اجرای آزمون تحلیل واریانس‌جهت مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان در جدول ۱۵ منعکس شده است.

با توجه به یافته های جدول فوق در بررسی بین میانگین امتیازات بر اساس رشته تحصیلی مشاهده شد که در ۳ حیطه آگاهی، دانش و مهارت فرهنگی، دانشجویان رشته پرستاری میانگین بالاتری داشتند و درحیطه انگیزه متعالی دانشجویان رشته مامایی و سپس پرستاری نسبت به سایر رشته ها میانگین بالاتری داشتند.

تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین میانگین امتیازات بر اساس رشته تحصیلی در ۳حیطه آگاهی، دانش و مهارت فرهنگی دانشجویان تفاوت معنا دار وجود داشت.

به منظور بررسی دقیق‌تر منشا تغییرات از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. این بررسی نشان داد که در حیطه آگاهی فرهنگی بین گروه پرستاری و سایر رشته‌ها تفاوت معنا دار وجود داشت. در حیطه دانش نیز بین گروه پرستاری و مامایی و سایر رشته ها تفاوت معنا دار وجود داشت و بین پزشکان با پرستاران تفاوت معنا دار وجود دارد. در حیطه مهارت نیز بین گروه پرستاری و پزشکان تفاوت معنا دار وجود داشت و بین پزشکان با پرستاران تفاوت معنا دار وجود دارد.

۱۱- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به محل خدمت

نتایج مربوط به بررسی توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه‌های مختلف بر اساس محل خدمت و اجرای آزمون تحلیل واریانس‌جهت مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان در جدول ۱۷ منعکس شده است.

با توجه به یافته های جدول فوق در بررسی بین میانگین امتیازات بر اساس محل خدمت مشاهده شد که در تمام حیطه‌های ۴ گانه انگیزه متعالی، آگاهی، دانش و مهارت فرهنگی بیمارستان لبافی نژاد و سپس بیمارستان چمران میانگین امتیاز بالاتری داشتند.

تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین میانگین امتیازات بر اساس محل خدمت در تمام حیطه‌های ۴ گانه انگیزه متعالی، آگاهی، دانش و مهارت فرهنگی تفاوت معناداری وجود داشت به منظور بررسی دقیق ترمنشا تغییرات از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. این بررسی نشان داد که بین گروه‌ها در حیطه‌های زیر تفاوت معناداری وجود دارد.

در حیطه انگیزه، لبافی نژاد با رسول اکرم و کاشانی اختلاف معنا دار دارد و لبافی نژاد بالاتر است. همچنین فیروز آبادی با رسول اکرم، رویان، ابن سینا ، چمران، لبافی نژاد، کاشانی و مرکز بهداشت غرب اختلاف معنا دار دارد و از همه پایین‌تر است.

در حیطه آگاهی بین رویان، ابن سینا، چمران، لبافی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۱۷- توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه‌های مختلف بر اساس محل خدمت

محل خدمت	انگیزه متعالی		آگاهی فرهنگی		دانش فرهنگی		مهارت فرهنگی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
بیمارستان حضرت رسول(ص)	۳/۸۰	۰/۴۹	۳/۸۴	۰/۵۳	۳/۵۳	۰/۶۳	۳/۷۶	۰/۵۶
بیمارستان لبافی نژاد	۴/۱۲	۰/۵۲	۴/۲۹	۰/۵۲	۴/۱۹	۰/۵۸	۴/۲۹	۰/۵۹
بیمارستان کاشانی	۳/۷۸	۰/۴۹	۳/۹۴	۰/۵۶	۳/۸۳	۰/۵۵	۳/۸۹	۰/۴۹
بیمارستان چمران	۳/۹۶	۰/۴۰	۴/۰۴	۰/۴۶	۳/۷۶	۰/۴۸	۴/۰۲	۰/۴۲
بیمارستان فیروز ابادی	۳/۳۱	۰/۲۸	۳/۴۶	۰/۲۹	۳/۴۵	۰/۲۸	۳/۴۹	۰/۳۴
مرکز بهداشت غرب	۳/۸۴	۰/۳۲	۳/۸۴	۰/۴۳	۳/۴۰	۰/۵۵	۳/۸۳	۰/۴۳
مرکز درمانی ابن سینا	۳/۸۵	۰/۴۱	۳/۹۱	۰/۶۲	۳/۵۴	۰/۵۰	۳/۸۱	۰/۴۵
مرکز درمانی رویان	۳/۸۸	۰/۵۳	۳/۸۵	۰/۴۸	۳/۶۷	۰/۶۲	۳/۹۲	۰/۵۳

جدول ۱۸- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به محل خدمت

منبع	Type III Sum of Squares	درجه آزادی	Mean Square	F	سطح معناداری
انگیزه متعالی	۱۲/۴۱	۸	۱/۰۳	۴/۱۳	۰/۰۰۰
آگاهی فرهنگی	۱۶/۲۶	۸	۱/۳۵	۵/۵۶	۰/۰۰۰
دانش فرهنگی	۲۵/۱۰	۸	۱/۰۹	۷/۱۴	۰/۰۰۰
مهارت فرهنگی	۱۵/۸۶	۸	۱/۳۲	۵/۴۵	۰/۰۰۰

جدول ۱۹- توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه های مختلف بر اساس سابقه خدمت

سابقه خدمت	انگیزه متعالی		آگاهی فرهنگی		دانش فرهنگی		مهارت فرهنگی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
۰ تا ۵ سال	۳/۷۹	۰/۴۶	۳/۸۰	۰/۵۱	۳/۵۶	۰/۵۶	۳/۷۸	۰/۴۹
۶ تا ۱۰ سال	۳/۷۴	۰/۴۹	۳/۸۲	۰/۵۳	۳/۵۱	۰/۵۸	۳/۷۶	۰/۵۲
۱۱ تا ۱۵ سال	۳/۸۶	۰/۴۸	۳/۹۳	۰/۴۷	۳/۶۴	۰/۵۸	۳/۸۸	۰/۵۰
۱۶ تا۲۰ سال	۴/۰۴	۰/۵۰	۴/۱۳	۰/۶۰	۳/۹۲	۰/۶۰	۴/۱۲	۰/۵۷
۲۰ تا ۲۵ سال	۴/۰۵	۰/۴۲	۴/۱۴	۰/۵۹	۳/۸۵	۰/۶۹	۴/۱۴	۰/۵۴
۲۵ تا ۳۰ سال	۴/۱۷	۰/۴۳	۴,۱۶	۰/۵۶	۳/۷۳	۰/۸۶	۴,۱۱	۰/۶۰

نژاد، کاشانی و مرکز بهداشت غرب با فیروز آبادی اختلاف معنادار است و فیروز ابادی از همه پایین‌تر است همچنین در سه حیطه آگاهی، دانش و مهارت بین لبافی نژاد با رویان، ابن سینا، رسول اکرم، لبافی نژاد، کاشانی و مرکز بهداشت غرب و فیروز آبادی اختلاف معنا دار است و لبافی نژاد بالاتر است.

۱۲- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به سابقه خدمت

نتایج مربوط به بررسی توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه‌های مختلف بر اساس سابقه کار و اجرای آزمون تحلیل واریانس‌جهت مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان در جدول ۱۹ منعکس شده است.

با توجه به یافته های جدول فوق در بررسی بین میانگین امتیازات بر اساس سابقه خدمت مشاهده شد که در تمام حیطه های ۴ گانه انگیزه متعالی ،آگاهی، دانش و مهارت فرهنگی به طور کلی با افزایش سابقه کار میانگین امتیازات بالاتر می شود . در حیطه انگیزه و آگاهی بالاترین میانگین مربوط به سابقه خدمت ۲۵ تا ۳۰ سال بود همچنین در حیطه دانش بالاترین میانگین مربوط به سابقه خدمت ۱۶تا۲۰ سال و در حیطه مهارت بالاترین میانگین مربوط به سابقه خدمت ۲۰ تا ۲۵ سال و سپس ۱۶تا ۲۰ سال بود.

تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین میانگین امتیازات بر اساس مرکز درمانی در تمام حیطه‌های ۴ گانه انگیزه متعالی، آگاهی، دانش و مهارت فرهنگی

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

جدول ۲۰- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به سابقه خدمت

منبع سن	Type III Sum of Squares	درجه آزادی	Mean Square	F	سطح معناداری
انگیزه متعالی	۱۹۸۴/۱۱	۵	۳۹۶/۸۲	۵/۹۳	۰/۰۰۰
آگاهی فرهنگی	۱۹۴۲/۴۶	۵	۳۸۸/۴۹	۵/۸۹	۰/۰۰۰
دانش فرهنگی	۲۶۶۳/۴۱	۵	۵۳۲/۶۸	۶/۴۰	۰/۰۰۰
مهارت فرهنگی	۲۳۸۰/۶۹	۵	۴۷۶/۱۳	۷/۱۹	۰/۰۰۰

جدول ۲۱- توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه‌های مختلف بر اساس مقطع تحصیلی

مقطع تحصیلی	انگیزه متعالی		آگاهی فرهنگی		دانش فرهنگی		مهارت فرهنگی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کاردانی	۴/۱۳	۰/۴۹	۴/۰۲	۰/۴۰	۳/۸۶	۰/۵۴	۳/۹۵	۰/۵۱
کارشناسی	۴/۰۸	۰/۵۲	۳/۹۷	۰/۵۲	۳/۷۳	۰/۶۰	۳/۹۰	۰/۵۲
کارشناسی ارشد	۴/۱۸	۰/۴۸	۳/۹۶	۰/۵۲	۳/۶۵	۰/۵۰	۳/۹۸	۰/۴۷
دکتری	۴/۳۲	۰/۵۲	۴/۰۴	۰/۵۹	۳/۷۶	۰/۵۹	۳/۹۶	۰/۵۵
پزشک عمومی	۴/۰۳	۰/۵۳	۳/۹۳	۰/۴۹	۳/۵۸	۰/۶۱	۳/۷۷	۰/۵۴
متخصص	۴/۱۳	۰/۴۹	۴/۳۲	۰/۳۹	۴/۱۰	۰/۴۸	۴/۲۴	۰/۵۰

جدول ۲۲- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به مقطع تحصیلی

منبع	Type III Sum of Squares	درجه آزادی	Mean Square	F	سطح معناداری
انگیزه متعالی	۲/۳۹	۵	۰/۴۷	۱/۷۸۹	۰/۱۱۳
آگاهی فرهنگی	۱/۶۶	۵	۰/۳۳	۱/۲۶۲	۰/۲۷۹
دانش فرهنگی	۴/۲۵	۵	۰/۸۵	۲/۵۷۵	۰/۰۲۶
مهارت فرهنگی	۳/۳۹	۵	۰/۶۷	۲/۵۳۷	۰/۰۲۸

جدول ۲۳- آلفای کرونباخ حیطه های مختلف پرسشنامه پس از اجرای مطالعه

حیطه	تعداد سوالات	آلفای کرونباخ
انگیزه متعالی	۱۶	۰/۸۹
آگاهی فرهنگی	۱۶	۰/۸۸
دانش فرهنگی	۱۶	۰/۸۸
مهارت فرهنگی	۱۶	۰/۸۸
شایستگی فرهنگی	۶۴	۰/۹۶

تفاوت معنا دار وجود داشت و به منظور بررسی دقیق ترمنشا تغییرات از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. این بررسی نشان داد که در حیطه های ۴ گانه بین گروه ۱ و ۲ (زیر ۱۰ سال) با گروه ۴و ۵ (۱۶ الی ۲۵ سال) اختلاف معنا دار وجود داشت و تایید کرد که به طور کلی با افزایش سابقه کار میانگین امتیازات بالاتر می شود.

۱۳- مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان با توجه به مقطع تحصیلی

نتایج مربوط به بررسی توزیع فراوانی امتیازدهی دانش آموختگان به حیطه های مختلف بر اساس مقطع تحصیلی و اجرای آزمون تحلیل واریانس‌جهت مقایسه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان در جدول ۲۱ منعکس شده است.

تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین میانگین امتیازات بر ا ساس مقطع تحصیلی در ۲ حیطه‌ی دانش و مهارت فرهنگی تفاوت معنا دار وجود داشت و به منظور بررسی دقیق ترمنشا تغییرات از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. این بررسی نشان داد که در حیطه‌های فوق بین پزشک عمومی و متخصصین

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

اختلاف معنا دار وجود دارد و متخصصین میانگین بهتری داشتند.

۱۴- آلفای کرونباخ حیطه‌های مختلف پرسشنامه

با توجه به جدول آلفای کرونباخ مشاهده می شود حیطه‌های مختلف پرسشنامه با هم تفاوت نداشت و آلفای کرونباخ کل نیز عدد۰/۹۶ را نشان می دهد.

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر مطالعه وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پز شکی شهر تهران به منظور ارائه الگویی متناسب با بافت و زمینه دانشگاه‌های ایران بوده است .جهت تحقق این هدف پژوهش، از پرسشنامه محقق ساخته روا و پایا استفاده شد. میزان پا سخگویی ۶۷٪ در صد می با شد و نرخ بازگ شت ۶۷ درصدی در پرسشنامه‌های عودتی نشان از نرخ مناسب بازگشت پرسشنامه دارد (۱۷).

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود ۸۲/۶ درصد پاسخ دهندگان را زنان تشکیل می‌دهند و این نشان‌دهنده همکاری بی شتر خانم‌ها در پر کردن پر سشنامه ها می باشد و علت آن شاید این باشد که ضمن مشارکت بی شتر خانمها در فعالیتها ، تعداد آنها نیز بی شتر ا ست. البته نتایج حا صل از مقای سه میزان علاقهٔ دان شجویان در فعالیت های فرهنگی نشان می دهد که میزان علاقهٔ زنان از مردان بی شتر ا ست، به طوری که این تفاوت در سطح ۹۹ درصد معنادار است (۱۸).

نتایج آزمونt مستقل نشان می دهد هر چند که بین دانش آموخت گان علوم پزشکی زن و مرد در مورد وضعیت شایستگی فرهنگی تفاوت معنی داری وجود ندارد، اما در حیطه های انگیزه متعالی ، دانش و مهارت فرهنگی میانگین امتیازات مردان بالاتر از زنان بود. اما در حیطه اگاهی فرهنگی زنان امتیاز بالاتری داشتند. این نتایج با نتایج مدلر همخوانی دا شت که شایستگی فرهنگی را در دانشجویان مرد بیشتر از زنان گزارش نموده است (۱۹). شاید دلیل این یافته بالاتربودن سابقه کار مردان شرکت کننده در مطالعه وی نسبت به زنان بوده است اما بر خلاف نتایج بسطامی در سال ۱۳۹۵ بود که در آن مطالعه تفاوت معنی داری در نمرات شایستگی فرهنگی در بین زنان و مردان وجود دا شت به طوری که میزان شایستگی فرهنگی در زنان بیشتر از مردان بود (۲۰). در مطالعات کیم و مطالعه هیل و هاوالا نیز میزان شایستگی فرهنگی در زنان بیشتر از مردان بود(۲۱و۲۲). همچنین نتایج آزمون t مستقل بر ا ساس و ضعیت تاهل نشان می‌دهد که بین میانگین امتیازات بر اساس وضعیت تاهل در حیطه ۴ تفاوت معنا دار وجود داشت و در تمام حیطه‌های ۴ گا نه انگیزه متعالی، آ گاهی، دانش و مهارت فرهنگی میانگین متیازات متاهلین بالاتر از افراد مجرد بود.

نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که بین شایستگی فرهنگی با توجه به دان شگاه محل تحصیل تفاوت معنی داری وجود ندارد. از سوی دیگر در زمینه سن، ر شته تحصیلی، مقطع، سابقه کار و محل خدمت تفاوت معنی داری وجود دارد. در بررسی بین میانگین امتیازات بر ا ساس دانشگاه محل تحصیل مشاهده شد که در ۲ حیطه انگیزه متعالی و آگاهی فرهنگی دان شگاه علوم پز شکی شهید بهشتی میانگین بالاتری داشت و درحیطه دانش فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تهران و سپس دانشگاههای شهرستان میانگین بالاتری داشتند و ا ما در حیطه مهارت فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه‌های شهرستان میانگین بالاتری داشتند. بین میانگین امتیازات بر اساس گروه سنی مشاهده شد در تمام حیطه های ۴ گا نه انگیزه متعالی، آ گاهی، دانش و مهارت فرهنگی تفاوت معنا داری وجود دارد و میانگین امتیازات با افزایش سن بالاتر می رود. بین میانگین امتیازات بر اساس رشته تحصیلی مشاهده شد که در ۳ حیطه آگاهی، دانش و مهارت فرهنگی، دانشجویان ر شته پر ستاری میانگین بالاتری دا شتند و درحیطه انگیزه متعالی دانشجویان رشته مامایی و سپس پرستاری نسبت به سایر رشته ها میانگین بالاتری داشتند و نتایج آزمون Tukey نشان داد که بین میانگین امتیازات بر ا ساس ر شته تحصیلی در ۲ حیطه دانش و مهارت فرهنگی دانشجویان تفاوت معنا دار وجود داشت. بر اساس نتایج مطالعه بسطامی ۱۳۹۵(۲۰) کاردو نگ ۲۰۰۵ (۲۳)و ریلی و همکاران

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

(۲۴) و کاردونگ و ادگرین ۲۰۱۰ (۲۵) نیز میانگین شایستگی فرهنگی در پرستاران در سطح متوسط گزارش شد.

در بررسی بین میانگین امتیازات بر اساس محل خدمت مشاهده شد که در تمام حیطه های ۴ گانه انگیزه متعالی، آگاهی، دانش و مهارت فرهنگی تفاوت معنا داری وجود دارد و میانگین امتیازات در بیمارستان لبافی نژاد و سپس بیمار ستان چمران نسبت به بقیه بالاترمی باشد. در بررسی بین میانگین امتیازات بر اساس سابقه خدمت مشاهده شد که در تمام حیطه های ۴ گانه انگیزه متعالی ،آگاهی، دانش و مهارت فرهنگی تفاوت معنا دار وجود داشت و در حیطه‌های ۴ گانه بین گروه ۱ و ۲ (زیر ۱۰ سال) با گروه ۴ و ۵ (۱۶ الی ۲۵ سال) اختلاف معنا داروجود دارد و به طور کلی با افزایش سابقه کار میانگین امتیازات بالاتر می شود. در حیطه انگیزه و آگاهی بالاترین میانگین مربوط به سابقه خدمت ۲۵ تا ۳۰ سال بود. همچنین در حیطه دانش بالاترین میانگین مربوط به سابقه خدمت ۱۶تا ۲۰سال و در حیطه مهارت بالاترین میانگین مربوط به سابقه خدمت ۲۰ تا ۲۵ سال و سپس ۱۶ تا۲۰ سال بود. در نتایج مطالعه بسطامی در سال ۱۳۹۵ نیز ارتباط معنی داری بین شایستگی فرهنگی شرکت کنندگان و سابقه کار آنان مشاهده شد به طوری که با افزایش سابقه کار میزان شایستگی فرهنگی افزایش می‌یافت (۲۰).

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های کمی نشان می دهد که وضعیت شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی در حیطه های مختلف متفاوت است در حطیه اول (انگیزه متعالی) از نظر دانش آموختگان علوم پزشکی همه سوالات در سطح مطلوب است (۱۶ سوال از ۱۶ سوال) .همچنین در بین گویه‌ها احترام به ارزشها و اعتقادات ، اولویت به انسانیت و توجه به رضای الهی بیشترین میانگین و لذت بردن از ارائه خدمت به افراد مختلف کمترین میانگین را داشت. در حیطه دوم (حیطه آگاهی فرهنگی) وضعیت دانش آموختگان علوم پزشکی در اکثر سوالات در سطح مطلوب است (۱۵ سوال از ۱۶ سوال) .همچنین در بین گویه ها آگاهی از باور و نگرش فرهنگی خود بیشترین میانگین و آشنایی با تفاوت رفتارهای بهداشتی فرهنگهای مختلف کمترین میانگین را داشت و در حیطه سوم (حیطه دانش فرهنگی) وضعیت دانش آموختگان علوم پزشکی در اکثر سوالات در سطح مطلوب است (۱۰ سوال از ۱۶ سوال) .همچنین در بین گویه ها شناخت اعتقادات معنوی و مذهبی بیشترین میانگین و شناخت شیوه های متداول درمان های سنتی، شناختن تاریخچه سنتها و شناختن باور تغذیه ای فرهنگهای مختلف کمترین میانگین را داشتو در حیطه چهارم (حیطه مهارت فرهنگی) وضعیت دانش آموختگان علوم پزشکی در اکثر سوالات در سطح مطلوب است (۱۴ سوال از ۱۶ سوال). همچنین در بین گویه ها خدمت رسانی بدون تعصب و تمرین مهارتهای ارتباطی بیشترین میانگین و تولید دانش جدید کمترین میانگین را داشت و در نهایت طبق نتایج از دیدگاه دانش آموختگان علوم پزشکی، وضعیت کلی شایستگی فرهنگی دانش آموختگان علوم پزشکی در تهران بالاتر از میانگین و مطلوب است .همچنین در بین مولفه ها انگیزه متعالی بیشترین میانگین با عدد ۰/۴۸ ±۴/۱۵ را داشت و بعد از آن به ترتیب آگاهی، مهارت با اعداد ۰/۵۳±۳/۹۶ و ۰/۵۳ ±۳/۹۰ بودند ودر نهایت حیطه دانش با کمترین میانگین ۰/۵۹± ۳/۶۸ می باشد. همچنین در مطالعه دیگر با عنوان "ارزیابی شایستگی فرهنگی در پرستاران" که توسط بسطامی و همکاران در سال ۱۳۹۵ نشان داد که میانگین نمره شایستگی فرهنگی در سطح متوسط و در بعد نگرش نسبت به مراقبت فرهنگی پایینترین و در بعد آمادگی در مراقبت فرهنگی بالاترین سطح را داشت (۲۰). مطالعات عزیزی و همکاران در سال ۱۳۸۹ نشان داده است که از نظر دانشجویان، آموزش چند فرهنگی در کشور از وضعیت مناسبی برخوردار نیست (۲۶). همچنین در مطالعه مهدی خانبابایی گول در سال ۱۳۹۶ میانگین کل شایستگی فرهنگی (۴ سطح بی کفایتی، آگاهی، صلاحیت و تبحر فرهنگی) در سطح آگاهی فرهنگی قرار می‌گیرد (۲۷). همچنین در پایان نامه ی مهنا رجبی در سال ۱۳۹۴ با هدف بررسی وضعیت صلاحیت

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

فرهنگی مدیران بیمارستان های آموزشی و خصوصی شهر اصفهان مدیران این بیمارستان ها از نظر وضعیت صلاحیت فرهنگی در سطح عالی قرار داشتند (۲۸). درتحقیقی با عنوان "شایستگی فرهنگی: مرور سیستماتیک مداخلات آموزشی ارائه شده در مراقبت های بهداشتی" که توسط کاترین بیچ و همکاران در سال ۲۰۰۵ انجام شد، شواهد عالی وجود دارد که آموزش مهارت های فرهنگی، دانش حرفه ای بهداشت را بهبود می بخشد (۱۷ از ۱۹ مطالعات اثرات مثبت نشان داد) و شواهد خوبی در مورد این که آموزش مهارت های فرهنگی بهبود دهنده نگرش ها و مهارت های متخصصان بهداشت است (۲۱ نفر از ۲۵ مطالعه که نگرش ها را ارزیابی می کردند، اثر مثبت نشان دادند و ۱۴ مورد از ۱۴ مطالعه ارزیابی مهارت ها اثر مثبت نشان داد) ارائه می دهد. همچنین شواهد خوبی وجود دارد مبنی بر اینکه آموزش مهارت های فرهنگی رضایت بیمار را تحت تاثیر قرار می دهد (۳ از ۳ مطالعه اثر مثبت نشان داد)، و این تحقیق نتیجه گیری کرد که آموزش مهارت های فرهنگی به عنوان یک استراتژی برای بهبود دانش، نگرش و مهارت های متخصصین بهداشت می باشد (۲۹). همچنین در پایان نامه ای آساکو کاواشیما با عنوان "پژوهشی بر شایستگی فرهنگی پرستاران ژاپنی" نشان داد که این پرستاران عمدتاً درک می‌کردند که صرفاً در سطح "آگاه فرهنگی" بودند. سطوح شایستگی فرهنگی پرستاران پایین تر از سطوحی بود که در گزارشات غربی‌ها مطرح شد. که اکثر پرستاران معتقد بودند دارای آگاهی فرهنگی هستند، اما از شایستگی فرهنگی یا تجربه فرهنگی برخوردار نیستند. پرستاران به طرز خاصی فاقد مؤلفه های دانش و مهارت فرهنگی هستند (۳۰).

نتیجه‌گیری

در پایان باید خاطر نشان ساخت تجربه بالینی در مراقبت از مراجعه کنندگان از فرهنگ‌های متفاوت، تجربه گذراندن واحدهای درسی و کارگاههای مربوط به پرستاری فرهنگی، سایر تجربیات آموزشی درباره مفهوم تنوع فرهنگی، توانایی صحبت کردن به زبان های دیگر عوامل مهمی بودند که بر سطوح شایستگی فرهنگی تأثیر می گذاشتند که در این میان زبان و محدودیتهای ارتباطی ظاهراً عامل اصلی است که باید با ایجاد نگرش های مثبت از طریق آموزش مرتبط با شایستگی فرهنگی تیم پزشکی ترغیب شود تا با سعه صدر بیشتر برای بالا بردن شایستگی فرهنگی خود در این زمینه اقدام کنند. این پژوهش بر اهمیت آموزش و توسعه آموزش شایستگی فرهنگی و رویکردهای آموزشی خلاقانه مهم برای بررسی مفاهیم اصلی شایستگی فرهنگی و آموزش همگانی آن تصریح می‌کند تا شایستگی فرهنگی که از ترکیب تجربه و آموزش بدست آمده پیشرفت کلی و تخصصی شدن تیم پزشکی را در بر داشته باشد.

References

1. Uzun O, Sevinc S. The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. J Clin Nurs. 2015 Dec;24(23-24):3400-8.
2. Leung SS, Lee AM, Chiang VC, Lam SK, Kuen YW, Wong DF. Culturally sensitive, preventive antenatal group cognitive-behavioural therapy for chinese women with depression. Int J Nurs Pract. 2013 Feb;19 Suppl 1:28-37.
3. Lovell K, Lamb J, Gask L, Bower P, Waheed W, Chew-Graham C, et al. Development andevaluation of culturally sensitive psychosocial interventions for under-served people in primary care.BMC Psychiatry. 2014 Aug 1;14:217.
4. Wolff K, Chambers L, Bumol S, White RO, Gregory BP, Davis D, et al. The PRIDE (Partnership to Improve Diabetes Education) toolkit: development and evaluation of novel literacy and culturally sensitive diabetes education materials. Diabetes Educ. 2016 Feb;42(1):23-33.
5. Verhagen I, Ros WJ, Steunenberg B, de Wit NJ. Culturally sensitive care for elderly immigrants through ethnic community health workers: design and development of a community-based intervention programme in the Netherlands. BMC Public Health. 2013 Mar 15;13:227.
6. Foronda CL. A concept analysis of cultural sensitivity. J Transcult Nurs. 2008 Jul;19(3):207-12.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]

7. Morton-Miller AR. Cultural competence in nursing education: practicing what we preach. Teaching and Learning in Nursing. 2013;8(3):91-95.
8. Parsapoor A, Bagheri A, Larijani B. [Review of revolution of patient's right charter]. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2010;3:39-47. (Persian)
9. Qureshi A, Collazos F, Ramos M, Casas M. Cultural competency training in psychiatry. Eur Psychiatry. 2008;23 Suppl 1:49-58.
10. Mousavi Bazaz M, Zazoli A, Karimi Moonaghi H. Intercultural competence, an unnecessary necessity in medical education: review. Iran J Med Educ. 2014;14(2).
11. Naz Khezerloo S, Mokhtari J. Cultural competency in nursing education: a review article. J Med Ethics History Med. 2016;8:21 [Persian]
12. Valizadeh L, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Aghajari P. Exploring the consequences of culturally sensitive care in pediatric nursing: A qualitative study. Hayat. 2017;23(1):59-73
13. Mahmoodi A, Khani L, Ghaffari M. The Relationship of cultural competence and responsibility with Nurses Attitude toward Patient's Right: The mediating Role of Ethical Beliefs. Iran J Med Educ. 2017;9(5):39-51
14. sepahvand R, Zarnegarian Y, Mohammadi M. Investigating the Effect of Intercultural Competencies on Managers' Readiness for Organizational Change. J Res Hum Resources Manag. 2017;9(2):47-68.
15. Chuang AW, Nuthalapaty FS, Casey PM. To the point: reviews in medical education taking control of the hidden curriculum. Am J Obstet Gynecol. 2010;203(316):1-6
16. Sabery M, Mohtashami J, Heidari khayyat N, Rassouli M. The educational outcomes of innovative teaching methods in clinical nursing education. Adv Nurs Midwif. 2017;26(92):15-25.
17. Fincham JE. Response rates and responsiveness for surveys, standards, and the Journal. Am J Pharma Educ. 2008;72(2):43.
18. Farzin F, Nikkar M. A comparison of the rate of interest towards art and cultural programs among female and male students and their participation in such activities. Peyke Noor J. 2019:84-99.
19. Moulder M. Senior nursing student level of preparation, attitudes, awareness, and competence in ethnocare. PhD thesis. Oakdale, New York: Dowling College; 2009.
20. Bastami M, Kianian T, Borji M, Amirkhani M, Saber S. Assessment of cultural competence among nurses. Med Ethics. 2016;10(36):65072.
21. Kim DH, Kim SE. Cultural competence and factors influencing cultural competence in nursing students. Jkpmhn. 2013;22(3):159-168.
22. Hawala-Druy S, Hill MH. Interdisciplinary: Cultural competency and culturally congruent education for millennials in health professions. Nurse Educ Today. 2012;32(7):772-778.
23. Kardong-Edgren S, Bond ML, Schlosser S, Cason C, Jones ME, Warr R, et al. Cultural attitudes, knowledge, and skills of nursing faculty toward patients from four diverse cultures. J Prof Nurs 2005;21(3):175-182.
24. . Riley D, Smyer T, York N. Cultural competence of practicing nurses entering an RN-BSN program. Nurs Educ Perspect. 2012;33(6):381-385.
25. Kardong-Edgren SK, Cason CL, Brennan AM, Reifsnider E, Hummel F, Mancini M, et al. Cultural competency of graduating BSN nursing students. Nurs Educ Perspect. 2010;31(5):278-285.
26. Azizi N, Bolandhematan k, Soltani M. [Baresi vaziyate amozeshe chand farhangi dar marakeze tarbiyat moaleme shahre Sanandaj az manzare daneshjoyan]. High Educ. 2010;3(2):55-78. [Persian]
27. 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):612-619
28. Rajabi M. Assessing the cultural competence of managers of educational and private hospitals in Isfahan. (Master Thesis), Department of Health Services Management, Faculty of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences; 2015.
29. Beach MC, Saha S, Cooper LA, Fund C. The role and relationship of cultural competence and patientcenteredness in health care quality. The Commonwealth Fun. 2006;36.
30. Kawashima, Asako. Study on Cultural Competency of Japanese Nurses. George Mason University. 2008. From http://hdl.handle.net/1920/3072.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-14]