Development Strategies in Medical Education

Spring 2026. Vol 13. Issue 1

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 11:33 +0330 on Sunday November 1st 2026

Research Article

Association between nurses' cultural competence and their perceptions of patient dignity in hospitals of Gonbad Kavous: A cross-sectional study

Jebrail Balafkan[1], Maryam Anemohammadzadeh[1], Mousa Ghelichi-Ghojogh[2], * Ahmad Nooreddini[1&3]

1. Department of Nursing, Gonbad Kavous School of Nursing, Golestan University of Medical Sciences, Gonbade-Kavus, Iran.
2. Neonatal and Children's Research Center, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Health, Faculty of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
3. Clinical Research Development Unit, Shahid Motahari Hospital, Golestan University Medical Science, Gonbade-Kavus, Iran.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Balafkan J, Nooreddini A, Ghelichi-Ghojogh M, Anemohammadzadeh M. Association between nurses' cultural competence and their perceptions of patient dignity in hospitals of Gonbad Kavous: A Cross-Sectional Study. Development Strategies in Medical Education. 2026; 13(1):73-82. [In Persian]

10.48312/DSME.13.1.691.1

Article Info:
Received: 29 Dec 2025
Accepted: 24 Feb 2026
Available Online: 22 Jun 2026

ABSTRACT

Introduction: Cultural competence may influence how nurses recognize and respond to patients' culturally shaped needs and may therefore be related to perceptions of patient dignity. This study examined the association between nurses' cultural competence and their perceptions of patient dignity in hospitals in Gonbad Kavous.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in four public hospitals in Gonbad Kavous in 1404 (2025–2026) using stratified sampling. The target sample size was 200 nurses; the results tables contained complete data for 185 participants. Data were collected using a demographic questionnaire, Moulder's 51-item Cultural Competence Questionnaire, and the 25-item Patient Dignity Inventory (PDI). For the PDI, lower scores indicate fewer dignity-related problems and higher perceived dignity, whereas higher scores indicate greater dignity-related concerns. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t test, one-way ANOVA with Scheffé post-hoc comparisons, Pearson correlation, and simple linear regression at $P<0.05$.

Results: The mean age of the 185 analyzed nurses was 33.13±3.25 years; 74.6% were women. The mean cultural competence score was 114.66±15.90 and the mean PDI score was 59.82 ± 15.71. PDI scores differed significantly across hospitals (P=0.001), with the highest mean score at Motahari Hospital (68.02±24.15), indicating more dignity-related concerns under the stated scoring direction. Cultural competence differed across age groups (P=0.013), with the highest mean among nurses younger than 25 years (122.38±17.87). Cultural competence was not significantly correlated with the PDI score (r=0.045, P=0.544), and the simple linear regression explained 0.2% of the variance (R^2=0.002).

Discussion: No statistically significant unadjusted association was observed between nurses' cultural competence and PDI scores. The finding should be interpreted cautiously because the study was cross-sectional, relied on self-report, and applied the dignity instrument from the nurses' perspective. Future studies should use dignity measures validated for the intended respondent, include patients' perspectives, and apply multivariable analyses to account for contextual factors.

Key Words:
Cultural Competence, Patient Dignity, Nurses, Cross-Sectional Studies.

*** Corresponding Author:**
Dr Ahmad Nooreddini
Address: Golestan University of Medical Sciences, Gonbade-Kavus, Iran.
E-mail: dr.nooreddini@goums.ac.ir

Copyright © 2026 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.691.1]

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 11:33 +0330 on Sunday November 1st 2026

Extended Abstract

Introduction:

Patient dignity is a central ethical dimension of nursing care and is influenced by communication, privacy, autonomy, respect, and the broader social and cultural context of care. Cultural competence refers to the knowledge, attitudes, and skills that help nurses recognize culturally shaped needs and provide care that is responsive to patients' values and preferences. Conceptually, these two constructs may be related because culturally responsive care can support respectful communication and recognition of individual values. However, the strength and direction of this relationship may vary across settings and may also depend on how dignity is measured. This study therefore examined the association between nurses' cultural competence and their perceptions of patient dignity in four public hospitals in Gonbad Kavous.

Methods:

A descriptive cross-sectional design was used in 1404 (2025–2026). Nurses working in Motahari, Taleghani, Shohada, and Payambar-e-Azam hospitals were sampled using a stratified approach. The target sample size was estimated at 200 nurses; the results tables contained complete data for 185 participants. Eligibility criteria included at least a bachelor's degree in nursing, at least six months of work experience, and no self-reported mental health problem. Data were collected with a demographic questionnaire, Moulder's 51-item Cultural Competence Questionnaire, and the 25-item Patient Dignity Inventory (PDI). The cultural competence questionnaire covers knowledge, attitude, competence in cultural care, and preparedness for cultural care. PDI scores range from 25 to 125; according to the scoring description used in the manuscript, lower scores indicate fewer dignity-related problems and better perceived dignity, while higher scores indicate greater dignity-related concerns. In this study, the PDI was completed by nurses to express their perceptions of patient dignity, which should be considered when interpreting construct validity. Descriptive statistics were calculated, normality was assessed, and group comparisons were performed using independent t tests and one-way ANOVA with Scheffé post-hoc comparisons. Pearson correlation and simple linear regression were used to examine the association between cultural competence and PDI scores. Statistical significance was set at $P<0.05$.

Results:

The final analyses were based on 185 nurses with a mean age of 33.13±3.25 years; 138 (74.6%) were women and 47 (25.4%) were men. The mean overall cultural competence score was 114.66±15.90, while the mean PDI score was 59.82±15.71. PDI scores differed significantly across hospitals ($P=0.001$). Motahari Hospital had the highest mean PDI score (68.02±24.15), followed by Payambar-e-Azam (57.87±12.79), Taleghani (57.57±8.34), and Shohada (56.08 ± 9.79). Because higher PDI scores indicate more dignity-related concerns, the higher score at Motahari Hospital should not be interpreted as better respect for dignity. Cultural competence differed significantly across age groups ($P=0.013$), with the highest mean score among nurses younger than 25 years (122.38±17.87). No significant differences in cultural competence were observed by sex, hospital ward, work experience, or hospital. The correlation between cultural competence and PDI score was very small and non-significant ($r=0.045$, $P=0.544$). In simple linear regression, cultural competence was not a significant predictor of the PDI score ($B=0.044$, 95% CI: -0.100 to 0.189; $P=0.544$), and the model explained only 0.2% of the variance ($R^2=0.002$).

Conclusion:

The absence of a statistically significant association suggests that cultural competence, as measured in this study, was not linearly related to nurses' PDI ratings. This does not demonstrate that cultural competence is irrelevant to dignity-related care. Previous studies have linked cultural competence with patient-rights attitudes and some caring behaviors, but these outcomes are not identical to the dignity construct assessed here. Differences in instruments, respondents, organizational context, and patient populations may explain variation across studies. The hospital-level difference in PDI scores also indicates that contextual or organizational factors may influence how dignity-related problems

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.691.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 11:33 +0330 on Sunday November 1st 2026

are perceived. The age-group difference in cultural competence is descriptive and cannot be interpreted causally in a cross-sectional design. Important limitations include self-reported data, use of the PDI from the nurses' perspective without specific psychometric evidence for this respondent application, lack of multivariable adjustment, and a discrepancy between the target sample of 200 and the 185 participants represented in the results tables, for which the original documentation did not provide a precise explanation.

Nurses' cultural competence was not significantly associated with PDI scores in this sample. The finding should be interpreted as a null unadjusted association rather than evidence that cultural competence has no relevance to patient dignity. Future research should incorporate patient-reported dignity measures, nurse-focused measures with appropriate validation, multicenter samples, and multivariable analyses that account for organizational and demographic factors. Intervention studies may then evaluate whether cultural competence training changes clearly defined dignity-related or patient-centered outcomes.

مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.691.1]

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 11:33 +0330 on Sunday November 1st 2026

مقاله پژوهشی

ارتباط صلاحیت فرهنگی پرستاران با ادراک آنان از شأن و کرامت بیمار در بیمارستان‌های شهرستان گنبدکاووس: یک مطالعه مقطعی

جبرائیل بال‌افکن[۱]، مریم آنه‌محمدزاده[۱]، موسی قلیچی‌قوجق[۲]، * احمد نورالدینی[۱و۳]

۱. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری گنبد کاووس، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گنبدکاووس، ایران.
۲. مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوزادان، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.
۳. واحد توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید مطهری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گنبدکاووس، ایران.

Use your device to scan and read the article online

Citation: Balafkan J, Nooreddini A, Ghelichi-Ghojogh M, Anemohammadzadeh M. Association between nurses' cultural competence and their perceptions of patient dignity in hospitals of Gonbad Kavous: A Cross-Sectional Study. Development Strategies in Medical Education. 2026; 13(1):73-82. [In Persian]

10.48312/DSME.13.1.691.1

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۳ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ انتشار: ۳۱ خرداد ۱۴۰۵

چکیده

هدف: صلاحیت فرهنگی می‌تواند بر نحوه درک و پاسخ پرستاران به نیازهای فرهنگی بیماران اثر بگذارد و از این طریق با ادراک آنان از کرامت بیمار مرتبط باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط صلاحیت فرهنگی پرستاران با ادراک آنان از شأن و کرامت بیمار در بیمارستان‌های شهرستان گنبدکاووس انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی در چهار بیمارستان دولتی شهرستان گنبدکاووس در سال ۱۴۰۴ و با نمونه‌گیری طبقه‌ای انجام شد. حجم نمونه هدف ۲۰۰ نفر بود و جداول نتایج بر داده‌های کامل ۱۸۵ نفر مبتنی بود. ابزارها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه ۵۱ گویه‌ای صلاحیت فرهنگی مولدر و پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای شأن و کرامت (PDI) بود. در PDI، نمره کمتر نشان‌دهنده مشکلات کمتر مرتبط با کرامت و وضعیت مطلوب‌تر کرامت و نمره بیشتر نشان‌دهنده مشکلات بیشتر مرتبط با کرامت است. تحلیل داده‌ها با آمار توصیفی، آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی شفه، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سن ۱۸۵ پرستار واردشده در تحلیل ۳۳/۱۳±۲۵/۳ سال بود و ۷۴/۶ درصد آنان زن بودند. میانگین نمره صلاحیت فرهنگی ۱۱۴/۶۶±۱۵/۹۰ و میانگین نمره PDI برابر با ۵۹/۸۲±۱۵/۷۱ بود. نمره PDI بین بیمارستان‌ها تفاوت معناداری داشت (P=۰/۰۰۱) و بیشترین میانگین در بیمارستان مطهری مشاهده شد (۶۸/۰۲±۲۴/۱۵) که با توجه به جهت نمره‌گذاری ابزار، بیانگر مشکلات بیشتر مرتبط با کرامت است. نمره صلاحیت فرهنگی نیز بر حسب گروه سنی تفاوت معناداری داشت (P=۰/۰۱۳) و بیشترین میانگین مربوط به گروه زیر ۲۵ سال بود (۱۲۲/۳۸±۱۷/۸۷). بین صلاحیت فرهنگی و نمره PDI ارتباط معناداری مشاهده نشد (P=۰/۵۴۴، r=۰/۰۴۵) و مدل رگرسیون خطی ساده تنها ۰/۲ درصد واریانس نمره PDI را تبیین کرد (R^2=۰/۰۰۲).

نتیجه‌گیری: در این مطالعه ارتباط خطی معناداری میان صلاحیت فرهنگی پرستاران و نمره PDI مشاهده نشد. این یافته با توجه به طراحی مقطعی، خودگزارشی بودن داده‌ها و استفاده از ابزار کرامت از دیدگاه پرستاران باید با احتیاط تفسیر شود. در مطالعات آینده استفاده از ابزارهای متناسب با پاسخ‌دهنده، افزودن دیدگاه بیماران و تحلیل‌های چندمتغیره برای کنترل عوامل زمینه‌ای پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

صلاحیت فرهنگی، کرامت بیمار، پرستاران، مطالعات مقطعی.

* نویسنده مسئول:
دکتر احمد نورالدینی
نشانی: دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گنبدکاووس، ایران.
پست الکترونیک: dr.nooreddini@goums.ac.ir

Copyright © 2026 The Author[s];
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-By-NC: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legal-code.en], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.691.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 11:33 +0330 on Sunday November 1st 2026

مقدمه:

پرستاران نقش مهمی در کیفیت مراقبت و تحقق اهداف نظام سلامت دارند و توانمندی حرفه‌ای آنان یکی از مؤلفه‌های مؤثر بر کیفیت خدمات است. رعایت اصول اخلاق حرفه‌ای در پرستاری نیز برای ارائه مراقبت عادلانه، ایمن و انسانی اهمیت دارد. یکی از موضوعات محوری در این زمینه، حفظ شأن و منزلت انسانی بیمار است [۱]. شأن و کرامت در مراقبت با احترام به فردیت بیمار، حفظ حریم خصوصی، ارتباط مناسب و توجه به استقلال و ارزش انسانی او پیوند دارد [۲،۳].

رفتار پرستار در تعامل مستقیم با بیمار باید مبتنی بر احترام به کرامت انسانی و توجه به ابعاد روانی و اجتماعی مراقبت باشد. در متون پرستاری، عواملی مانند احترام، حریم خصوصی، ارتباط، توجه، استقلال و برابری در مراقبت به‌عنوان عوامل مرتبط با حفظ یا تهدید کرامت بیمار مطرح شده‌اند [۴،۵]. از سوی دیگر، فرهنگ می‌تواند بر برداشت افراد از نیازها، ارتباطات و رفتارهای مراقبتی اثر بگذارد. صلاحیت فرهنگی به دانش، نگرش و مهارت‌هایی اشاره دارد که به پرستار کمک می‌کند مراقبت را با ویژگی‌ها و نیازهای فرهنگی بیمار هماهنگ سازد [۶،۷]. بنابراین، از نظر مفهومی می‌توان انتظار داشت صلاحیت فرهنگی با نحوه ادراک و توجه به کرامت بیمار مرتبط باشد، با این حال، شواهد درباره شدت و جهت این ارتباط یکسان نیست [۸،۹].

با توجه به تنوع فرهنگی مراجعان و اهمیت کرامت در مراقبت پرستاری، بررسی ارتباط این دو مفهوم می‌تواند به شناخت بهتر عوامل زمینه‌ای مراقبت کمک کند. از آنجا که ارتباط صلاحیت فرهنگی پرستاران با ادراک آنان از کرامت بیمار در محیط مورد مطالعه به‌طور روشن مشخص نبود، مطالعه حاضر با هدف بررسی این ارتباط در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دولتی شهرستان گنبدکاووس در سال ۱۴۰۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی- مقطعی بود که در سال ۱۴۰۴ در چهار بیمارستان دولتی مطهری، طالقانی، شهدا و پیامبر اعظم شهرستان گنبدکاووس انجام شد. نمونه‌گیری به‌صورت طبقه‌ای انجام گرفت. حجم نمونه هدف با استفاده از اطلاعات مطالعه کلاگری و همکاران و فرمول تعیین حجم نمونه برای مطالعات همبستگی، ۲۰۰ نفر برآورد شد [۱۰].

معیارهای ورود شامل داشتن حداقل مدرک کارشناسی، حداقل ۶ ماه سابقه کار و نداشتن مشکل روحی- روانی براساس خودگزارشی بود. عدم تمایل به ادامه همکاری و ناقص بودن پرسشنامه به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد .

جداول نتایج بر ۱۸۵ پرسشنامه کامل مبتنی است، علت دقیق کاهش تعداد از حجم نمونه هدف ۲۰۰ نفر به ۱۸۵ نفر در مستندات اولیه مطالعه گزارش نشده بود. ابزارهای گردآوری داده شامل: ۱) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، ۲) پرسشنامه ۵۱ گویه‌ای صلاحیت فرهنگی مولدر شامل چهار زیرمقیاس دانش مراقبت فرهنگی، نگرش نسبت به مراقبت فرهنگی، صلاحیت فرهنگی در مراقبت و آمادگی در مراقبت فرهنگی، با دامنه نمره ۵۱ تا ۲۵۵، و ۳) پرسشنامه ۲۵ گویه‌ای شأن و کرامت (PDI) با دامنه نمره ۲۵ تا ۱۲۵ بود. در PDI، نمره کمتر به معنای مشکلات کمتر مرتبط با کرامت و وضعیت مطلوب‌تر کرامت و نمره بیشتر به معنای مشکلات بیشتر مرتبط با کرامت است. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه صلاحیت فرهنگی در مطالعه بسطامی و همکاران و پایایی PDI در مطالعه ایرانی پیشین گزارش شده است [۱۱،۱۲]. در مطالعه حاضر PDI توسط پرستاران برای بیان ادراک آنان از وضعیت کرامت بیمار تکمیل شد، بنابراین این نحوه کاربرد باید در تفسیر یافته‌ها مورد توجه قرار گیرد.

پس از اخذ مجوزهای لازم، پرسشنامه‌ها در زمان‌هایی با بار کاری کمتر در اختیار پرستاران قرار گرفت و زمان تقریبی تکمیل آنها ۲۰ دقیقه بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. برای توصیف داده‌ها از فراوانی،

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.691.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 11:33 +0330 on Sunday November 1st 2026

درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. نرمال بودن توزیع نمره‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. برای مقایسه دو گروه از آزمون تی مستقل، برای مقایسه بیش از دو گروه از آنالیز واریانس یک‌طرفه و در صورت نیاز آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. ارتباط خطی بین صلاحیت فرهنگی و نمره PDI با ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده بررسی شد. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها:

در تحلیل نهایی، داده‌های ۱۸۵ پرستار بررسی شد. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۳۳/۱۳±۳/۲۵ سال بود، ۴۷ نفر (۲۵/۴ درصد) مرد و ۱۳۸ نفر (۷۴/۶ درصد) زن بودند. حدود ۷۸ درصد شرکت‌کنندگان بین ۳ تا ۲۰ سال سابقه کار داشتند (جدول ۱). میانگین کلی نمره PDI برابر با ۵۹/۸۲±۱۵/۷۱ و میانگین کلی نمره صلاحیت فرهنگی ۱۱۴/۶۶±۱۵/۹۰ بود.

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک واحدهای پژوهش

متغیر		فراوانی (درصد)
جنس	مرد	۴۷ (۲۵/۴٪)
	زن	۱۳۸ (۷۴/۶٪)
بخش	داخلی	۳۵ (۱۸/۹٪)
	جراحی	۲۶ (۱۴/۱٪)
	اورژانس	۳۵ (۱۸/۹٪)
	ICU و CCU	۸۹ (۴۸/۱٪)
سابقه کار (سال)	۲ و <۲	۳۰ (۱۶/۲٪)
	۳-۵	۵۵ (۲۹/۷٪)
	۶-۱۰	۴۹ (۲۶/۵٪)
	۱۱-۲۰	۴۱ (۲۲/۲٪)
	۲۰<	۱۰ (۵/۴٪)
بیمارستان	مطهری	۴۶ (۲۴/۹٪)
	شهدا	۵۲ (۲۸/۱٪)
	طالقانی	۴۲ (۲۲/۷٪)
	پیامبر اعظم	۴۵ (۲۴/۳٪)
میانگین و انحراف معیار سن		۱۳/۳۳±۲۵/۳

براساس آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، نمره صلاحیت فرهنگی (P=۰/۲۱) و PDI (P=۰/۲۲۱) انحراف معناداری از توزیع نرمال نشان ندادند. نمره PDI بر حسب بیمارستان تفاوت معناداری داشت (P=۰/۰۰۱). آزمون تعقیبی شفه نشان داد میانگین نمره PDI در بیمارستان مطهری از سه بیمارستان دیگر بیشتر بود. از آنجا که نمره بالاتر PDI نشان‌دهنده مشکلات بیشتر مرتبط با کرامت است، این یافته نباید به‌عنوان رعایت بیشتر کرامت در بیمارستان مطهری تفسیر شود (جدول ۲).

جدول ۲: میانگین نمره PDI از دیدگاه پرستاران و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی (نمره بالاتر نشان‌دهنده مشکلات بیشتر مرتبط با کرامت است)

متغیرهای جمعیت شناختی	دسته بندی	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	آماره آزمون	P-Value
جنسیت	مرد	۴۷	۶۱/۴۷±۱۶/۴۶	t = ۰/۸۳۱	۰/۴۰۷
	زن	۱۳۸	۵۹/۲۶±۱۵/۴۶		
سن (سال)	۲۵>	۲۹	۶۳/۲۴±۱۴/۶۷	F = ۰/۸۹۲	۰/۴۴۶
	۳۵-۲۶	۹۸	۶۰/۰۰±۱۷/۶۶		
	۴۵-۳۶	۳۱	۵۸/۹۴±۱۳/۶۳		
	۴۵<	۲۷	۵۶/۵۲±۱۰/۵۰		

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.691.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 11:33 +0330 on Sunday November 1st 2026

جدول ۲: میانگین نمره PDI از دیدگاه پرستاران و ارتباط آن با متغیرهای جمعیت‌شناختی (نمره بالاتر نشان‌دهنده مشکلات بیشتر مرتبط با کرامت است)

متغیرهای جمعیت شناختی	دسته بندی	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	آماره آزمون	P-Value
بخش بیمارستانی	جراحی	۲۶	۵۶/۱۲±۱۳/۶۷	F = ۱/۷۲۹	۰/۱۶۳
	داخلی	۳۵	۵۸/۷۴±۱۳/۸۸		
	اورژانس	۳۵	۵۷/۰۶±۹/۷۱		
	ICU و CCU	۸۹	۶۲/۴۲±۱۸/۳۷		
سابقه کار (سال)	۲>	۳۰	۶۰/۹۷±۱۵/۵۲	F = ۰/۴۰۲	۰/۸۰۷
	۳-۵	۵۵	۶۰/۴۴±۱۸/۰۳		
	۶-۱۰	۴۹	۵۹/۵۷±۱۵/۲۱		
	۱۱-۲۰	۴۱	۵۹/۸۸±۱۳/۹۰		
	۲۰<	۱۰	۵۴/۰۰±۱۳/۴۳		
بیمارستان	مطهری	۴۶	۶۸/۰۲±۲۴/۱۵	F = ۶/۱۶۳	۰/۰۰۱
	پیامبر	۴۵	۵۷/۸۷±۱۲/۷۹		
	شهدا	۵۲	۵۶/۰۸±۹/۷۹		
	طالقانی	۴۲	۵۷/۵۷±۸/۳۴		
کل		۱۸۵	۵۹/۸۲±۱۵/۷۱		

نمره صلاحیت فرهنگی بر حسب گروه سنی تفاوت معناداری داشت (P=۰/۰۱۳) و بیشترین میانگین در گروه سنی زیر ۲۵ سال مشاهده شد (۱۲۲/۳۸±۱۷/۸۷). برای جنسیت، بخش بیمارستانی، سابقه کار و بیمارستان تفاوت معناداری در نمره صلاحیت فرهنگی مشاهده نشد (جدول ۳).

جدول ۳: میانگین نمره صلاحیت فرهنگی از دیدگاه پرستاران و ارتباط با متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرهای جمعیت‌شناختی	دسته‌بندی	تعداد	انحراف معیار ± میانگین	آماره آزمون	P-Value
جنسیت	مرد	۴۷	۱۱۵/۰۹±۱۶/۱۵	t = ۰/۲۰۹	۰/۸۳۵
	زن	۱۳۸	۱۱۴/۵۲±۱۵/۸۷		
سن (سال)	۲۵>	۲۹	۱۲۲/۳۸±۱۷/۸۷	F = ۳/۶۶۳	۰/۰۱۳
	۳۵-۲۶	۹۸	۱۱۴/۶۹±۱۵/۲۳		
	۴۵-۳۶	۳۱	۱۱۱/۶۵±۱۲/۰۲		
	۴۵<	۲۷	۱۰۹/۷۴±۱۷/۶۵		
بخش بیمارستانی	جراحی	۲۶	۱۱۳/۸۸±۱۴/۷۵	F = ۰/۹۷۲	۰/۴۰۷
	داخلی	۳۵	۱۱۷/۵۷±۱۴/۰۹		
	اورژانس	۳۵	۱۱۶/۷۷±۱۰/۸۹		
	ICU و CCU	۸۹	۱۱۲/۹۲±۱۸/۳۳		
سابقه کار (سال)	۲>	۳۰	۱۱۵/۵۷±۱۶/۱۶	F = ۰/۶۸۶	۰/۶۰۳
	۳-۵	۵۵	۱۱۴/۶۷±۱۵/۷۱		
	۶-۱۰	۴۹	۱۱۷/۰۰±۱۵/۷۶		
	۱۱-۲۰	۴۱	۱۱۲/۱۲±۱۵/۸۸		
	۲۰<	۱۰	۱۱۰/۹۰±۱۸/۰۴		
بیمارستان	مطهری	۴۶	۱۱۱/۹۱±۲۲/۵۷	F = ۰/۹۴۶	۰/۴۲۰
	پیامبر	۴۵	۱۱۶/۵۸±۱۷/۴۲		
	شهدا	۵۲	۱۱۶/۳۷±۹/۸۸		
	طالقانی	۴۲	۱۱۳/۵۲±۱۰/۵۴		
کل		۱۸۵	۱۱۴/۶۶±۱۵/۹۰		

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.691.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 11:33 +0330 on Sunday November 1st 2026

بین نمره صلاحیت فرهنگی و نمره PDI ارتباط خطی معناداری مشاهده نشد (P=۰/۵۴۴، r=۰/۰۴۵). در رگرسیون خطی ساده نیز صلاحیت فرهنگی تبیین معناداری برای تغییرات نمره PDI ارائه نکرد (B=۰/۰۴۴، ۹۵٪ CI=۰/۱۰۰ تا ۰/۱۸۹، R^2=۰/۰۰۲، P=۰/۵۴۴) (جدول ۴).

جدول ۴: ارتباط بین نمره PDI و صلاحیت فرهنگی پرستاران

متغیر	r	B	SE	β	t	p	فاصله اطمینان برای ۹۵٪
صلاحیت فرهنگی	۰/۰۴۵	۰/۰۴۴	۰/۰۷۳	۰/۰۴۵	۰/۶۰۸	۰/۵۴۴	[-۰/۱۰۰، ۰/۱۸۹]
ثابت	-	۵۴/۷۳۳	۸/۴۴۳	-	۶/۴۸۳	<۰/۰۰۱	[۳۸/۰۶، ۷۱/۴۰]

بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط صلاحیت فرهنگی پرستاران با ادراک آنان از وضعیت کرامت بیمار انجام شد. یافته اصلی این بود که بین نمره صلاحیت فرهنگی و نمره PDI ارتباط خطی معناداری مشاهده نشد. همچنین نمره PDI بین بیمارستان‌ها متفاوت بود و بیشترین میانگین در بیمارستان مطهری مشاهده شد. با توجه به جهت نمره‌گذاری PDI، این یافته به معنای مشکلات بیشتر مرتبط با کرامت در این بیمارستان است، نه رعایت بیشتر کرامت. در زمینه تفاوت دیدگاه‌ها درباره کرامت، مطالعات پیشین نیز نشان داده‌اند که ارزیابی پرستاران و بیماران از وضعیت کرامت و حریم بیمار ممکن است یکسان نباشد [۱۳،۱۴]. بنابراین، اتکا به دیدگاه یک گروه از پاسخ‌دهندگان می‌تواند فقط بخشی از تجربه کرامت بیمار را منعکس کند.

در برخی مطالعات، صلاحیت فرهنگی با نگرش نسبت به حقوق بیمار یا برخی رفتارهای مراقبتی ارتباط داشته است [۱۵-۱۷]، در حالی که در مطالعه حاضر چنین ارتباطی با نمره PDI مشاهده نشد. این ناهمخوانی می‌تواند به تفاوت در سازه پیامد، ابزار اندازه‌گیری، ویژگی‌های نمونه و زمینه سازمانی مربوط باشد و نمی‌توان آن را صرفاً به تنوع فرهنگی منطقه نسبت داد. همچنین تفاوت معنادار صلاحیت فرهنگی بین گروه‌های سنی، با بیشترین میانگین در گروه زیر ۲۵ سال، یک یافته توصیفی- مقایسه‌ای است و به دلیل ماهیت مقطعی مطالعه نمی‌توان برای آن تبیین علّی ارائه کرد. از مهم‌ترین محدودیت‌ها، خودگزارشی بودن هر دو سازه، تکمیل PDI توسط پرستاران برای داوری درباره وضعیت کرامت بیمار بدون ارائه شواهد روان‌سنجی اختصاصی این کاربرد، نبود تعدیل چندمتغیره برای عوامل زمینه‌ای و تفاوت میان حجم نمونه هدف ۲۰۰ نفر و ۱۸۵ مورد تحلیل‌شده است که علت دقیق آن در مستندات اولیه گزارش نشده بود. این محدودیت‌ها احتمال سوگیری و محدودیت در تعمیم یافته‌ها را افزایش می‌دهند. در مطالعات آینده، استفاده همزمان از دیدگاه بیماران و پرستاران، ابزارهای متناسب با پاسخ‌دهنده و تحلیل‌های چندمتغیره می‌تواند تصویر دقیق‌تری از ارتباط صلاحیت فرهنگی و کرامت بیمار فراهم کند.

نتیجه‌گیری:

در این مطالعه، صلاحیت فرهنگی پرستاران با نمره PDI ارتباط خطی معناداری نداشت. این نتیجه به معنای نبود ارتباط واقعی میان صلاحیت فرهنگی و کرامت بیمار نیست و باید در چارچوب طراحی مقطعی و محدودیت‌های اندازه‌گیری تفسیر شود. تفاوت مشاهده‌شده در نمره PDI میان بیمارستان‌ها و تفاوت نمره صلاحیت فرهنگی میان گروه‌های سنی می‌تواند مبنایی برای بررسی‌های دقیق‌تر باشد. پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده با استفاده از ابزارهای معتبر برای سنجش کرامت از دیدگاه بیماران و پرستاران، نمونه‌های چندمرکزی و مدل‌های چندمتغیره انجام شوند و در صورت طراحی مداخله، اثر آموزش صلاحیت فرهنگی بر پیامدهای مشخص و قابل اندازه‌گیری مراقبتی ارزیابی شود.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.691.1]
Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 11:33 +0330 on Sunday November 1st 2026

این مطالعه مورد تائید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گلستان IR.GOUMS.REC.1404.228 قرار گرفته است.

حامی مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شده است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

ایده‌پردازی و طراحی: احمد نورالدینی و جبرائیل بال‌افکن. نگارش پیش‌نویس مقاله: مریم آنه‌محمدزاده و موسی قلیچی‌قوجق. بازنگری انتقادی مقاله: احمد نورالدینی.

تشکر و قدردانی

از تمام کسانی که در انجام و به اتمام رساندن این مطالعه به ما یاری رساندند کمال تشکر را داریم.

[DOI: 10.48312/DSME.13.1.691.1]

Downloaded from dsme.hums.ac.ir at 11:33 +0330 on Sunday November 1st 2026

References

1. Nematollahi M, Farokhzadian J, Dehghan Nayeri N, Darban F, Faramarzpour M. Explaining the educational challenges in the path of cultural competence: The experiences of Iranian nursing students. J Prof Nurs. 2022; 42:140-7. DOI: 10.1016/j.profnurs.2022.06.011 PMID: 36150852

2. Flowers J, Dawes J. Dignity and respect: Why therapeutic assent matters. Behav Anal Pract. 2023; 16(4):913-20. DOI: 10.1007/s40617-023-00772-6 PMID: 38076752

3. Martí-García C, Fernández-Férez A, Fernández-Sola C, Pérez-Rodríguez R, Esteban-Burgos AA, Hernández-Padilla JM, et al. Patients' experiences and perceptions of dignity in end-of-life care in emergency departments: A qualitative study. J Adv Nurs. 2023; 79(1):269-80. DOI: 10.1111/jan.15432 PMID: 36062865

4. Lin YP, Tsai YF. Development and validation of a Dignity in Care Scale for Nurses. Nurs Ethics. 2019; 26(7-8):2467-81. DOI: 10.1177/0969733018819120 PMID: 30638111

5. Sharifi S, Borhani F, Abbaszadeh A. Factors affecting dignity of patients with multiple sclerosis. Scand J Caring Sci. 2016; 30(4):731-40. DOI: 10.1111/scs.12299 PMID: 26810051

6. Constantinou CS, Andreou P, Nikitara M, Papageorgiou A. Cultural competence in healthcare and healthcare education. Societies. 2022; 12(6):178. DOI: 10.3390/soc12060178

7. Bastami MR, Kianian T, Borji M, Amirkhani M, Saber S. Assessment of cultural competence among nurses. Medical Ethics Journal. 2016; 10(36):65-72. [In Persian] DOI: 10.22037/mej.v10i36.13360

8. 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. DOI: 10.1097/HCM.0000000000000294 PMID: 32345943

9. Mbango C. Incorporating global and cultural competencies in nursing education. Nursing. 2023; 53(2):15-7. DOI: 10.1097/01.NURSE.0000902952.48970.b9 PMID: 36700807

10. 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. J Crit Care Nurs. 2022; 15(4):20-7. [In Persian] DOI: 10.30491/JCC.15.4.21

11. Forss KS, Persson K, Borglin G. Nursing students' experiences of caring for ethnically and culturally diverse patients. A scoping review. Nurse Educ Pract. 2019; 37:97-104. DOI: 10.1016/j.nepr.2019.05.003 PMID: 31129531

12. Dehghani A. Development and validation of a questionnaire on human dignity in nursing cares: An exploratory sequential mixed study. Invest Educ Enferm. 2024; 42(2):e05. DOI: 10.17533/udea.iee.v42n2e05 PMID: 39083832

13. Haririyan H, Mahmoudi E, Hasankhani H. Respecting the dignity of patients in emergency departments from the point of view of nurses and patients based on descriptive research. J Educ Ethics Nurs. 2022; 11(1-2):65-73. [In Persian] DOI: 10.22034/ethic.2022.700726

14. Peyvakht A, Sanagoo A, Behnampour N, Roshandel G, Jouybari L. Perspectives of nurses and the elderly hospitalized patients eegard respecting the human dignity of elderly patients in educational and Medical Centers of Golestan University of Medical Sciences in 2019. 3 JNE. 2020; 9(3):79-87. [In Persian] Link

15. Kianian T, Arsalani N, Fallahi-Khoshknab M, Nourozi M. The Effect of cultural competency care on the attitude towards patients' rights in nurses. Iran J Rehabil Res Nurs. 2024; 10(2):34-45. [In Persian] DOI: 10.22034/IJRN.10.2.4

16. 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 Ethics Hist Med. 2017; 9(5):39-51. [In Persian] Link

17. Mohammadpour E, Irandoost M, Lorestani H, Sahabi J. Investigating the relationship between antecedents and consequences of cultural competence (Case study: public hospitals in Urmia). Transformative Human Resources Quarterly. 2023; 2(6):69-82. [In Persian] Link