

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۳

مجله مدیریت فرهنگی

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۲

سال هفدهم/ شماره ۶۱/ پاییز ۱۴۰۲

## شناسایی ابعاد شایستگی فرهنگی در سازمان‌های دولتی بخش بهداشت و درمان

اقبال محمدپور

دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، کردستان، ایران.

منصور ایراندوست

استادیار گروه مدیریت، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، کردستان، ایران (نویسنده مسئول).

[irandoust.m@iausdj.ac.ir](mailto:irandoust.m@iausdj.ac.ir)

حمید لرستانی

استادیار گروه ریاضی و آمار، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، کردستان، ایران.

جلیل سحابی

استادیار گروه علوم اجتماعی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، کردستان، ایران.

### چکیده

**مقدمه و هدف:** شایستگی فرهنگی، توانایی کادر درمان برای عملکرد موفقیت‌آمیز با بیماران از زمینه‌های مختلف فرهنگی است. این مقاله با هدف شناسایی ابعاد شایستگی فرهنگی در سازمان‌های دولتی بخش بهداشت و درمان انجام شد. **روش پژوهش:** برای بررسی ادبیات پژوهش از فراترکیب استفاده شده و سپس با استفاده از نظرات ۱۰ نفر از خبرگان دانشگاهی از طریق پرسشنامه و روش دلفی برای قطعی نمودن مدل استفاده شد.

**یافته‌ها:** در مرحله ابتدایی با مرور سیستماتیک ۲۳۴ سند، که نهایتاً با پالایش به ۴۵ رسید، ۴ شاخص و ۱۳ زیرشاخص شایستگی فرهنگی استخراج شد که در پرسشنامه‌ای نیمه‌ساختاریافته از ۱۰ نفر خبره متخصص، در دور اول ضریب کندانال ۰/۶۱۰ حاصل شد و با حذف دو عامل که دارای روایی کمی بود و نیز اصلاح ۵ عامل دیگر نهایتاً در دور دوم دلفی ۰/۷۳۵ خارج شد که روایی بالای این ابعاد را نشان می‌دهد.

**نتیجه‌گیری:** شاخص‌های آگاهی فرهنگی، دانش فرهنگی، حساسیت فرهنگی و مهارت فرهنگی، چهار شاخص نهایی می‌باشند، به کارگیری مدل استخراج شده در بخش بهداشت و درمان دولتی قادر خواهد بود ابزاری جهت تحلیل و اولویت‌بندی شایستگی فرهنگی در بخش دولتی باشد و نتایج نیز مبنای اقدامات مدیریتی برای افزایش بهره‌وری سازمان واقع گردد.

**کلید واژه‌ها:** شایستگی فرهنگی، بخش بهداشت و درمان دولتی، تکنیک دلفی، روش فراترکیب.

## مقدمه

توسعه شایستگی‌های فرهنگی و اخلاقی خود را موظف و مسئول بدانند تا رشد متوازن دانشجو و توفیق همه جانبه وی در نقش‌ها ممکن باشد از این رو می‌توان گفت شایستگی‌های فرهنگی یکی از مهمترین عوامل در رشد و توسعه نظام سلامت هستند و بهره‌مندی از شایستگی فرهنگی در کنار سایر شایستگی‌های تخصصی به شدت مورد نیاز است. در این حوزه شایستگی فرهنگی به عنوان توان افراد و سازمان‌ها برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی براساس نیازمندی‌های فرهنگی، اجتماعی و زبانی بیماران تشریح می‌شود (کولینز، ۱۹۹۹)، در بیشتر پژوهش‌های داخلی و خارجی اشاره شده که در تدریس و فهم شایستگی فرهنگی به سه بعد اصلی دانش، نگرش و مهارت بایستی توجه کرد اما شایستگی فرهنگی مطلبی نیست که صرفاً با شرکت در کارگاه، خواندن کتاب و یا عضویت در یک گروه خاص به دست آید بلکه فرایندی قابل رشد است که در طی یک فرایند شامل طیفی از حداقل تا حداکثر شایستگی حرکت می‌کند و این حداکثر شایستگی نقطه پایان نیست زیرا شایستگی فرهنگی نه یک مقصد بلکه یک فرایند مداوم، قابل یادگیری و توسعه است و می‌تواند به صورت فرایند حساسیت، آگاهی، دانش، مهارت، شایستگی دیده شود (نقی‌زاده موعاری، ۱۳۹۸). پس با توجه به اینکه در دانش مدیریت منابع انسانی، شامل مدیریت استعداد و جانشین پروری، شایستگی فرهنگی موضوعیت داشته و عامل مهمی است، در این مقاله تلاش شده است تا ابعاد شایستگی فرهنگی کادر درمان در حوزه سازمان‌های دولتی مورد سنجش قرار گیرد. پس هدف اصلی این مقاله شناسایی ابعاد شایستگی فرهنگی در سازمان‌های دولتی بخش بهداشت و درمان است.

## پیشینه پژوهش

نقی‌زاده موعاری (۱۳۹۸) در رساله دکترای خویش با عنوان "تدوین و اعتباریابی الگوی شایستگی فرهنگی دانش‌آموختگان رشته‌های علوم پزشکی" که به روش

شایستگی فرهنگی دانش، مهارت و ارزش‌ها برای کار موثر با جمعیت متنوع و تطبیق سیاست‌های سازمانی و شیوه‌های حرفه‌ای برای پاسخگویی به نیازهای منحصر به فرد بیماران است (ستروایت و تنگ، ۲۰۰۷). این امر در جوامع متنوع فرهنگی، مهارتی ضروری است. مفهوم شایستگی فرهنگی در بخش بهداشت و درمان دارای ابعاد وسیعی است: ۱- آگاهی فرهنگی ۲- دانش فرهنگی ۳- مهارت‌های فرهنگی (کرام و آل‌کاردی، ۲۰۱۸)، ۴- حساسیت فرهنگی (کای، ۲۰۱۶)، مطالعات کثیری نشان می‌دهند که مابین وضعیت فعلی و وضعیت مطلوب شایستگی فرهنگی در ایران، شکاف وجود دارد (ازگلی، ۲۰۱۳؛ خدایی انارکی، ۲۰۱۲ و قوام‌آبادی، ۱۳۷۹). از انقلاب اسلامی ما که یک انقلاب فرهنگی است و نیز براساس اسناد بالادستی مثل سند چشم‌انداز ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران، که در آن عامل فرهنگ بسیار مهم است، انتظار می‌رود که تلاش‌های بیشتر و با کیفیت‌تری برای توسعه فرهنگ در سازمان‌های دولتی بخش بهداشت و درمان داشته باشد، مثلاً با ارائه یک نظریه‌ی جامع برای شناخت ابعاد شایستگی‌های فرهنگی کادر درمان ارائه شود که با توجه به ضرورت و اهمیت فرهنگ در جامعه، شکاف فعلی کمتر شود.

کادر درمان بایستی مهارت‌های درخوری برای تعامل با بیماران داشته باشند و برای اجرا بایستی سیاست‌هایی برای فراهم آوردن نیازهای آنها زبان مشترکی ایجاد نمایند. اکثریت متخصصین هم صدا هستند که پزشکان و پرستاران بایستی شایستگی فرهنگی مطلوبی داشته باشند تا بتوانند برای کار با یک جامعه متنوع و چند فرهنگی، خدمات ارائه دهند (نقی‌زاده موعاری، ۱۳۹۸). ابعاد شایستگی فرهنگی می‌توانند در دسته بندی‌های شایستگی فرهنگی قرار گیرند. به بیان دیگر مراکز آموزشی- درمانی باید علاوه بر ایجاد حس مسئولیت و تعهد نسبت به ایجاد شایستگی حرفه‌ای، در بهبود و

در مطالعه دیگری با عنوان ارزیابی شایستگی فرهنگی در پرستاران که توسط بسطامی و همکاران در سال ۱۳۹۵ انجام شده است این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی پرستاران شاغل با استفاده از پرسشنامه شایستگی فرهنگی روش خودارزیابی انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین نمره شایستگی فرهنگی پرستاران در سطح متوسط و در بعد نگرش نسبت به مراقبت فرهنگی پایین‌ترین و در بعد آمادگی در مراقبت فرهنگی بالاترین سطح را داشت. همچنین تفاوت معنی‌داری در نمرات شایستگی فرهنگی در بین زنان و مردان وجود داشت به طوری که میزان شایستگی فرهنگی در زنان بیشتر از مردان بود. ارتباط معنی‌داری بین شایستگی فرهنگی شرکت‌کنندگان و سابقه کار آنان مشاهده شد به طوری که با افزایش سابقه کار میزان شایستگی فرهنگی افزایش می‌یافت و نتیجه‌گیری کرد که میزان شایستگی فرهنگی پرستاران در این مطالعه در سطح متوسط گزارش شد. از این رو با توجه به اهمیت فرهنگ در سلامتی و روابط اجتماعی، برنامه‌ریزی جهت ارتقای شایستگی فرهنگی پرستاران ضرورت دارد.

پایان‌نامه‌ای با عنوان «بررسی صلاحیت فرهنگی مدیران بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی شهر اصفهان» که توسط رجبی در سال ۱۳۹۴ با هدف بررسی وضعیت صلاحیت فرهنگی مدیران بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی شهر اصفهان و با روش‌ها توصیفی-تحلیلی صورت گرفت وضعیت صلاحیت فرهنگی مدیران بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی شهر اصفهان را براساس پرسشنامه محقق ساخته‌ی ارزیابی صلاحیت فرهنگی که روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است، ارزیابی و تعیین کرد. در این پرسشنامه ابتدا وضعیت مؤلفه‌های آگاهی (هوشیاری) فرهنگی، دانش فرهنگی و مهارت‌های فرهنگی مدیران مشخص و سپس با جمع امتیاز به دست آمده در هر مؤلفه، سطح صلاحیت فرهنگی مدیران تعیین شد.

آمیخته اکتشافی انجام شد. در مرحله کیفی، مدلی ماتریسی در ۳ سطح عمودی فردی (انسانی، دانشگاهی، فارغ‌التحصیل دانشگاهی و حرفه پزشکی) درک چندفرهنگی برای فارغ‌التحصیل دانشگاهی و ۳ سطح افقی حوزه عاطفی (انگیزه متعالی)، حوزه شناختی (آگاهی و دانش فرهنگی) و حوزه رفتاری (مهارت فرهنگی) طراحی گردید. مدل نهایی‌اشان با چهار مؤلفه اصلی و ۸ زیر مؤلفه با عناوین انگیزه فرهنگی (نگرش فرهنگی و گرایش فرهنگی)، آگاهی فرهنگی (خودآگاهی فرهنگی و آگاهی از تنوع فرهنگی)، دانش فرهنگی (دانش نسبت به رفتارهای بهداشتی و دانش نسبت به تصورات فرهنگی) و مهارت فرهنگی (عادات رفتاری و رفتار اقتضایی) مورد تأیید قرار گرفت. بر مبنای یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل مرحله کیفی، پرسشنامه پژوهش طراحی شد و در مرحله کمی با بررسی روایی صوری، محتوایی، سازه اکتشافی و تاییدی مشخص شد که پرسشنامه محقق ساخته، ابزاری پایا و معتبر است که می‌تواند به عنوان ابزار سنجش شایستگی فرهنگی دانش‌آموختگان علوم پزشکی کشور استفاده شود.

در مطالعه‌ای با عنوان «شایستگی فرهنگی دانشجویان ترم آخر کارشناسی پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شمال غرب ایران» که توسط خانبابایی گول و همکاران در سال ۱۳۹۶ انجام شده است در این مطالعه چارچوب مطالعه توصیفی حاضر براساس مدل شایستگی فرهنگی با استفاده از پرسشنامه شایستگی فرهنگی مورد ارزیابی قرار گرفتند نتایج نشان داد که میانگین کل شایستگی فرهنگی برابر یک که شامل بی‌کفایتی، آگاهی، صلاحیت و تبحر فرهنگی است در سطح «آگاهی فرهنگی» قرار می‌گیرد. استفاده از روش‌های یادگیری اختصاصی فعال نظیر شبیه‌سازی جهت توانمندسازی دانشجویان پرستاری در راستای توسعه سطح شایستگی فرهنگی، مناسب به نظر می‌رسد.

قومی در سلامت در ایالات متحده به خوبی توصیف شده است و حوزه "شایستگی فرهنگی" به عنوان یک استراتژی برای رفع این اختلافات پدید آمده است و براساس مروری بر ادبیات مربوطه، نویسندگان تعریفی از شایستگی فرهنگی ارائه دادند و به شناسایی مولفه‌های اصلی مداخله‌گر و توصیف یک چارچوب عملی برای اجرای اقدامات برای رفع ناسازگاری‌های نژادی / قومی در بهداشت و مراقبت‌های بهداشتی پرداخته‌اند. موانع فرهنگی اجتماعی شایستگی فرهنگی برای مراقبت در سازمان به این ترتیب مشخص شده‌اند: (سطح رهبری/نیروی کار)، علل ساختاری (فرایندهای مراقبت و بالینی (برخورد بیمار) و چارچوبی از مداخلات شایستگی فرهنگی - شامل استخدام اقلیت‌ها در مشاغل بهداشتی، توسعه خدمات اجرایی و مواد آموزشی بهداشتی متناسب با زبان توصیه شده است و نیز آموزش برای مجریان مسائل بین فرهنگی برای دسته‌بندی استراتژی‌ها برای رفع اختلافات نژادی / قومی در بهداشت و سلامت پدید آمد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع آمیخته‌ی کیفی-کیفی می‌باشد، که در مرحله اول از روش فراترکیب برای بررسی نظام‌مند پیشینه پژوهش استفاده شده است و در گام دوم مدل اولیه مستخرج از فراترکیب پیشینه پژوهش در دو مرحله توسط فن دلفی به خبرگان متخصص این حوزه سپرده شد تا مدل نهایی استخراج شود.

### گام نخست (مرحله کیفی فراترکیب)

روشی که جهت مرور نظام‌مند و تحقق هدف در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است، از روش مکاکن (۲۰۰۶) و ساینی و شلونسکی (۲۰۱۲) اقتباس شده است.

**تشریح مرحله اول فراترکیب: تعریف پرسش پژوهش**  
پرسش اصلی این پژوهش این است که: ابعاد شایستگی فرهنگی در سازمان‌های دولتی بخش بهداشت

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که تفاوت معنی‌داری بین سطح صلاحیت فرهنگی مدیران بیمارستان‌های آموزشی و خصوصی مشاهده نمی‌شود و مدیران این بیمارستان‌ها از نظر وضعیت صلاحیت فرهنگی در سطح عالی قرار داشتند و نتیجه‌گیری کرد که آگاهی فرهنگی، دانش فرهنگی و مهارت‌های فرهنگی مؤلفه‌های کلیدی برقراری تعاملات و ارتباطات اثربخش هستند. این مؤلفه‌ها به عنوان مؤلفه‌های اصلی و کلیدی ارزیابی و تعیین وضعیت صلاحیت فرهنگی سازمان‌های بهداشتی و درمانی به خصوص بیمارستان‌ها همواره مورد توجه قرار گرفته‌اند.

تیان و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) در مقاله‌ای با عنوان "تأثیر شایستگی فرهنگی پرستاران بر رضایت بیمار و اثر واسطه‌ای اعتماد" یک نمونه تصادفی از ۵۸۳ بیمار بستری شده در بیمارستان‌های جامع در شهر چانگشای چین در سال ۲۰۱۶ را بررسی کردند که این بیماران یک پرسشنامه ساختاری حضوری را تکمیل کردند این اقدامات شامل ارزیابی مصرف کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی بود مجموعه موارد شایستگی فرهنگی سیستم‌ها، مقیاس اعتماد پزشک و رضایت بیمار از مقیاس پرستاران اصلی و رضایت کلی بیمار از مقیاس بیمارستان سنجیده شد. نتایج نشان دادند: ارتباط معناداری بین شایستگی فرهنگی پرستاران، رضایت بیمار و اعتماد بیمار (به عنوان میانجی) تأیید شد، و تجزیه و تحلیل مسیر از نقش واسطه‌ای پیشنهادی اعتماد بیمار حمایت کرد. علاوه بر این، خرده مقیاس‌های شایستگی فرهنگی رفتارهای ارتباطی مثبت، رفتارهای اعتمادساز و تصمیم‌گیری مشترک با رضایت بیمار رابطه مثبت و معنی‌داری داشت.

بتانکورت و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) در مقاله‌ای با عنوان "تعریف شایستگی فرهنگی: یک چارچوب عملی برای رسیدگی به نابرابری‌های نژادی / قومی در بخش بهداشت و مراقبت‌های بهداشتی" معتقدند که اختلاف نژادی /

و درمان کدامند؟

شناسایی و جمع‌آوری مطالعات مختلف مورد بررسی و تحلیل واقع شد پس تمرکز این مطالعه بر ۵ پایگاه داده خواهد بود:

**تشریح مرحله دوم فراترکیب: شناسایی و بازیابی مطالعات**

1. Scopus 2. Proquest 3. Libgen 4. Ganj.irandoc 5.SID 6.CIVILICA

در این پژوهش ژورنال‌ها، پایگاه‌های داده و موتورهای جستجوی مختلفی تا سال ۲۰۲۲ جهت

جدول ۱- پارامترها و شرح پاسخ‌های پژوهش حاضر

پارامترها	پاسخ پژوهش حاضر
چه چیزی (سوال مورد مطالعه):	الگوی شایستگی فرهنگی در سازمان‌های دولتی بخش بهداشت و درمان چگونه است؟
چه کسی (جامعه مورد مطالعه):	۱- در بخش 1. Scopus 2. Proquest 3. Libgen 4. Ganj.irandoc 5. SID 6. CIVILICA فراترکیب ۲۳۴ منبع از سایت ۲- در بخش دلفی ۱۰ نفر از خبرگان رشته مدیریت
چه کلماتی (لغات جستجوگر در موتورهای جستجو):	<b>لغات فارسی:</b> شایستگی فرهنگی، صلاحیت فرهنگی، مهارت فرهنگی، دانش فرهنگی، تنوع فرهنگی، آگاهی فرهنگی، حساسیت فرهنگی، هوش فرهنگی <b>لغات لاتین:</b> Cultural Competence, Cultural Competency, Cultural Skill, Cultural skills Cultural knowledge, cultural diversity, Cultural awareness, Cultural sensitivity, Cultural Intelligence
چه وقت (محدودیت زمانی):	از سال ۱۹۶۰ الی ۲۰۲۲
چگونه (روش گردآوری اطلاعات):	در این پژوهش از ۱- روش فراترکیب و ۲- فن دلفی استفاده شده است

**تشریح مرحله سوم فراترکیب: مشخص کردن ملاک‌های ورود و خروج پژوهش (تعیین منابع، اندازه نمونه)**

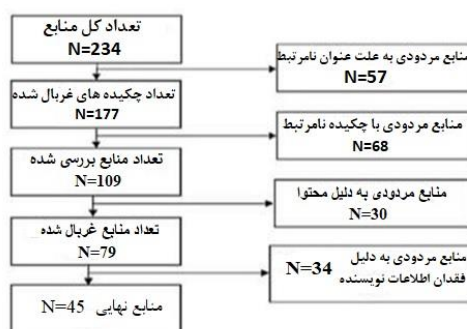
- زبان مقالات مورد جستجو: جستجوی مقالات با زبان فارسی و انگلیسی.

- ملاک‌های ورودی: کلیدواژه، زبان، زمان، نوع مطالعه.

- معیارهای خروجی: عدم دسترسی، نامرتب از نظر محتوا.

- تعداد مقالات استخراج شده: ۲۳۴ مطالعه که نهایتاً ۴۵ مورد پس از غربالگری باقی ماندند.

کلمات جستجو شده در پایگاه‌های اطلاعاتی: شایستگی فرهنگی، تنوع فرهنگی، مهارت‌های فرهنگی، سازمان‌های دولتی بهداشت و درمان محور.  
- زمان مورد جستجو: جستجو بین سال‌های ۱۹۶۰ تا ۲۰۲۲



شکل ۱- نحوه غربالگری منابع (منبع: یافته‌های پژوهش)

تشریح مرحله پنجم فراترکیب: انتخاب روش ترکیب و تحلیل یافته‌های پژوهش

برای ترکیب و تحلیل یافته‌ها از روش مکاکن (۲۰۰۶) و ساینی و شلونسکی (۲۰۱۲) استفاده شده است.

شرح مرحله ششم فراترکیب: بررسی روایی خروجی‌ها

در این مرحله از روایی صوری تایید اساتید (نویسندگان دوم، سوم و چهارم مقاله) برای مرحله فراترکیب و از نظرات ۱۰ خبره‌ی پژوهش در بخش دلفی استفاده شد.

شرح مرحله هفتم فراترکیب: ارائه یافته‌های پژوهش منابع نهایی گردآوری شده پس از غربالگری به شرح جدول ذیل ارائه می‌شوند:

تشریح مرحله چهارم فراترکیب: استخراج یافته‌ها و نتایج و ارزیابی کیفیت هر کدام از پژوهش‌ها

ابعاد مستخرج از پیشینه پژوهش به روش فراترکیب شامل ۷ بعد بودند: ۱- نگرش فرهنگی ۲- گرایش فرهنگی ۳- آگاهی فرهنگی ۴- آگاهی از تنوع فرهنگی ۵- دانش فرهنگی ۶- مهارت فرهنگی و ۷- حساسیت فرهنگی که در بخش کیفی دوم که شامل روش دلفی بود توسط ۱۰ نفر خبره‌ی این پژوهش نهایتاً ۴ بعد: ۱- آگاهی فرهنگی ۲- دانش فرهنگی ۳- مهارت فرهنگی و ۴- حساسیت فرهنگی انتخاب شدند و بقیه موارد حذف گردیدند و با وجود پیشنهاد محققین برای اضافه کردن شاخصی که در بین این ابعاد وجود نداشته است خبرگان تمایلی به اضافه کردن بعد دیگری به این پژوهش نشان ندادند.

جدول ۲- منابع نهایی غربال شده

سال پژوهش	نویسنده(گان)	موضوع	ردیف
۱۳۷۹	اشرف قوام‌آبادی	ارزشیابی صلاحیت‌های مدیران فرهنگی استان کرمان	۱
۱۳۸۳	محمد ازگلی	شناخت دانش و مهارت‌های مورد نیاز مدیران فرهنگی کشور، دبیرخانه فرهنگی دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی	۲
۱۳۹۲	سارا خدایی انارکی	بررسی دانش و مهارت‌های فرهنگی مورد نیاز مدیران دولتی در مراکز فرهنگی	۳
۱۳۹۸	زهرا نقی‌زاده موغاری	تدوین و اعتباریابی الگوی شایستگی فرهنگی دانش‌آموختگان رشته‌های علوم پزشکی	۴
۱۹۸۶	Leathers, C. G & Misiolek, W. S.	Cost-Benefit Analysis in Planning for Tourism Development: The Special Problem of Socio-cultural Costs.	۵
۱۹۹۲	American Academy of Nursing,	AAN expert panel report: culturally competent health care	۶

۱۹۹۸	Coope, S, Lawrence, E, Kierstead, J, Lynch, B and Luce S	Competencies: A brief overview of development and application to public and private sectors	۷
۱۹۹۹	Neuhaus C. U.S	minority health: a chartbook	۸
۱۹۹۹	Cross, T.L	Towards a Culturally Competent System of Care: A Monograph on Effective Services for Minority Children Who Are Severely Emotionally Disturbed	۹
۲۰۰۰	Brach, C & Fraserirector, I	Can cultural competency reduce racial and ethnic health disparities? A review and conceptual model	۱۰
۲۰۰۲	Dreher, M & MacNaughton, N.	Cultural competence in nursing: Foundation or fallacy?.	۱۱
۲۰۰۲	Campinha- Bacote, J	The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care	۱۲
۲۰۰۳	Schim, S. M, Doorenbos, A. Z, Miller, J & Benkert, R	Development of a cultural competence assessment instrument	۱۳
۲۰۰۴	Suh EE	The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis	۱۴
۲۰۰۵	Lee FH , Worrell JA	Cultural competency in diagnostic imaging	۱۵
۲۰۰۵	Taylor, R	Addressing barriers to cultural competence	۱۶
۲۰۰۵	Betancourt, J.R., Green, A.R., Carrillo, J.E., Park, E.R.,	Cultural competence and health care disparities: key perspectives and trends	۱۷
۲۰۰۶	Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A.	The theoretical framework of cultural competence	۱۸
۲۰۰۶	Khezerloo, S., & Mokhtari, J.	Cultural competency in nursing education	۱۹
۲۰۰۷	Rice, M. F	A post-modern cultural competency framework for public administration and public service delivery	۲۰
۲۰۰۷	Satterwhite, F. J. O., & Teng, S	Culturally based capacity building: An approach to working in communities of color for social change	۲۱
۲۰۰۷	Rice, M. F.	A post-modern cultural competency framework for public administration and public service delivery	۲۲
۲۰۰۷	Zander, P.E	Cultural competence: analyzing the construct. J. Theory Constr. Test. 11 (2), 50-54.	۲۳
۲۰۰۸	Papadopoulos, I, Tilki, M & Ayling, S.	Cultural competence in action for CAMHS: Development of a cultural competence assessment tool and training programme.	۲۴
۲۰۰۸	Steeffel, L.	Cultural humility: An active concept to drive correctional nursing practice.	۲۵
۲۰۰۸	Papadopoulos, I, Tilki, M & Ayling, S.	Cultural competence in action for CAMHS: Development of a cultural competence assessment tool and training programme	۲۶
۲۰۰۹	Balcazar, F. E, Suarez- Balcazar, Y &	Cultural competence: Development of a conceptual framework.	۲۷

	Taylor-Ritzler, T.		
۲۰۰۹	Balcazar, F. E, Suarez-Balcazar, Y & Taylor-Ritzler, T.	Cultural competence: Development of a conceptual framework	۲۸
۲۰۰۹	Rollins, A. C & Grooms, W.	Public administrator practice as recognition: A philosophical case for public sector cultural competence	۲۹
۲۰۱۰	Carrizales, T	Exploring cultural competency within the public affairs curriculum. Journal of Public Affairs Education	۳۰
۲۰۱۰	Taylor, R. A & Alfred, M. V	Nurses' perceptions of the organizational supports needed for the delivery of culturally competent care	۳۱
۲۰۱۰	Kohli, H. K, Kohli, A. S, Huber, R & Faul, A. C.	Assessing cultural competence in graduating students.	۳۲
۲۰۱۰	Bucher, U.	How a culture of excellence becomes a reality—Making the invisible visible	۳۳
۲۰۱۱	Benkert, R, Templin, T, Schim, S. M, Doorenbos, A. Z & Bell, S. E.	Testing a multi-group model of culturally competent behaviors among underrepresented nurse practitioners	۳۴
۲۰۱۲	Garneau, A. B & Pepin, J.	La sécurité culturelle: une analyse du concept	۳۵
۲۰۱۴	Chae, D. H & Lee, C. Y	Development and psychometric evaluation of the Korean version of the cultural competence scale for clinical nurses	۳۶
۲۰۱۴	Norman-Major, K. A & Gooden, S. T.	Cultural competency for public administrators	۳۷
۲۰۱۶	Alizadeh, S, Chavan, M	Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature	۳۸
۲۰۱۶	Foronda, C. L, Swoboda, S. M, Hudson, K. W, Jones, E, Sullivan, N, Ockimey, J & Jeffries, P. R.	Evaluation of vSIM for Nursing™: A trial of innovation	۳۹
۲۰۱۶	Cai, D. Y	A concept analysis of cultural competence	۴۰
۲۰۱۷	Borrego, E & Johnson, R. G	Cultural competence for public managers	۴۱
۲۰۱۹	Sharifi, N, Adib-Hajbaghery, M & Najafi, M	Cultural competence in nursing: A concept analysis	۴۲
۲۰۲۲	Cho, M. K & Kim, M. Y.	Factors Affecting the Global Health and Cultural Competencies of Nursing Students	۴۳
۲۰۲۲	Perez, N. P, Baez, Y. A, Stapleton, S. M, Muniappan,	Racially conscious cancer screening guidelines: a path towards culturally competent science	۴۴



	A, Oseni, T. S, Goldstone, R. N & Chang, D. C.		
۲۰۲۲	Oikarainen, A, Kaarlela, V, Heiskanen, M, Taam-Ukkonen, M, Lehtimaja, I, Kärämänoja, T & Mikkonen, K.	Educational intervention to support development of mentors' competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students: A quasi-experimental study	۴۵

### گام دوم (مرحله کیفی دلفی)

شاخص‌ها در بخش کیفی از طریق خبرگان این رشته‌ها می‌بایست احصا می‌شد، دلیل انتخاب روش دلفی بعد از انجام فراترکیب به این علت بود که اطمینان حاصل شود که آیا الگوی اولیه استخراج شده از مرحله فراترکیب از منظر خبرگان دارای اعتبار و توافق جمعی (از طریق آزمون کندال) هست یا خیر؟

۱۰ نفر خبره متخصص‌ای ن مقاله با ابزار پرسشنامه نیمه ساختاریافته به شرح جدول ۲ مورد ارزیابی واقع گردیدند:

در مرحله دوم کیفی مدل اولیه‌ی مستخرج از ادبیات پژوهش را در قالب روش کیفی با تکنیک دلفی و ابزار پرسشنامه به ۱۰ نفر از متخصصین و خبرگان دانشگاهی به روش نمونه‌گیری هدفمند واگذار کرده است‌ای ن خبرگان در رشته مدیریت انتخاب شدند زیرا مفهوم شایستگی فرهنگی یک مفهوم تخصصی در حوزه مدیریت منابع انسانی و مدیریت درمان است و

جدول ۳- آمار توصیفی پنل دلفی

ردیف	مرتبه علمی	رشته و گرایش تحصیلی	پایه علمی	سنوات خدمت مرتبط
۱	۷	مدیریت منابع انسانی	استادیار	۱۱ الی ۱۵ سال
۲	۲۳	مدیریت منابع انسانی	دانشیار	۱۶ سال به بالا
۳	۱۳	مدیریت منابع انسانی	استادیار	۱۱ الی ۱۵ سال
۴	۱۵	مدیریت منابع انسانی	استادیار	۱۶ سال به بالا
۵	۱۳	مدیریت منابع انسانی	دانشیار	۱۱ الی ۱۵ سال
۶	۱	خط مشی گذاری	استادیار	۱ تا ۵ سال
۷	۱۵	مدیریت دولتی	استادیار	۱۶ سال به بالا
۸	۴	مدیریت منابع انسانی	استادیار	۱۱ الی ۱۵ سال
۹	۲۴	مدیریت دولتی	دانشیار	۱۶ سال به بالا
۱۰	۲۵	مدیریت منابع انسانی	دانشیار	۱۱ الی ۱۵ سال

و نتیجتاً در دور اول ضریب توافق جمعی کندال ۰/۶۱۰. خارج شد که حکایت از روایی بالای این ابعاد حاصل شد و با حذف سه عامل که دارای روایی کمی بود و نیز اصلاح ۴ عامل دیگر نهایتاً در دور دوم دلفی

۰/۷۳۵. خارج شد که حکایت از روایی بالای این ابعاد دارند.

جدول ۴- خروجی نرم‌افزار SPSS و ضریب کندال

تعداد	۱۰
ضریب کندال	.۷۳۵
کای اسکوتر	۱۷۶,۳۵۴
درجه آزادی	۲۴
سطح معناداری	.۰۰۰

## یافته‌ها

نهایتاً با غربالگری، این عدد به ۴۵ رسید، ۴ شاخص و در مرحله ابتدایی با مرور سیستماتیک ۲۳۴ سند، که ۱۳ زیر شاخص، ابعاد شایستگی فرهنگی به شرح جدول ذیل استخراج شد:

جدول ۵- مقوله‌بندی کدهای شناسایی شده

ردیف	مفاهیم شناسایی شده	مقوله کلی	منبع
۱	آگاهی فرهنگی درک تاثیرات فرهنگ خود خدمت دهنده بر خدمت گیرندگان است. به شکلی که خدمت دهنده با شناخت آثار منفی فرهنگ خود بر خدمت گیرندگان، در راستای اصلاح خودش گام بردارد. آگاهی فرهنگی به افراد کمک می‌کند تا تعصبات خود را ارزیابی نموده و در درک ارزش‌های فرهنگی خود در راستای بهبود روابطش با خدمت گیرندگان و همکارانی که با آنها تعامل دارند بکوشند. در واقع تمرکز آگاهی فرهنگی بر خدمت دهنده می‌باشد. و مبنای ارزش‌گذاری باورها و ارزش‌های دیگران را شکل می‌دهد؛ می‌توان از آن برای شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌های دیگر فرهنگ‌ها با فرهنگ خود استفاده کرد	آگاهی فرهنگی	1. Sharifi et al, 2019
	آگاهی فرهنگی به عنوان یک بعد از شایستگی فرهنگی به توسعه آگاهی پرستاران از ارزش‌ها، باورها، هنجارها و شیوه‌های زندگی متفاوت خدمت گیرندگان اشاره دارد.		2. Duck-Hee Chae, Chung-Yul Lee, 2014
	دانش فرهنگی استمرار یادگیری و آگاهی در مورد خدمت گیرندگان و همکارانی از فرهنگ‌های متفاوتی است که با آنها در ارتباط هستیم.		3. Suh, (2015)
	دانش فرهنگی یکی از ابعاد شایستگی فرهنگی است. برای کسب دانش فرهنگی، مراقبین بهداشتی باید دانش خود را درباره باورهای مرتبط با سلامت، ارزش‌های فرهنگی، شیوع بیماری‌ها، و اثربخشی درمان ادغام کنند. دانش چنین مسائلی به ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی کمک می‌کند تا درک کنند که بیماران چگونه در طول بیماریشان فکر می‌کنند و چگونه رفتار می‌کنند، و هنگام تصمیم‌گیری در مورد مراقبت از بیماران از گروه‌های قومی مختلف باید متوجه چه کسانی شوند.		4. Schim Ardith Z. Doorenbos June Miller Ramona Benkert (2003)
			Suh, (2015)
			Sharifi et al, 2019
			1. Duck-Hee Chae, Chung-Yul Lee, (2014)
			2. Sharifi et al, 2019)
			3. Rosemarie Angela Taylor

<p>and Mary V. Alfred (۲۰۱۰)</p>			
<p>I. Amélie Blanchet Garneau And Jacinthe Pepin (2014)</p>		<p>با دانش فرهنگی، دانش قبلی زیر سوال می‌رود، و دانش جدید در یک رابطه دیالکتیکی از تفکر و عمل ادغام می‌شود.</p>	
<p>۲. Suh (2015) Garneau, and Jacinthe Pepin (2014)</p>		<p>دامنه شناختی شایستگی شامل دانش فرهنگی است. دانش فرهنگی یک پایه و اساس آموزشی است که برای درک فرهنگ‌های دیگر به کار می‌رود. این شامل یادگیری در مورد جهان‌بینی، زبان‌ها و عناصر فرهنگ دیگر مانند عوامل تاریخی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی است. دانش فرهنگی می‌تواند به ویژه با تجربه مشارکت در محیط‌های چند فرهنگی به دست آید. آمادگی متخصصان مراقبت بهداشتی با دانش فرهنگی مناسب به عنوان یک پیش‌نیاز ضروری شایستگی فرهنگی در بسیاری از متون پرستاری مورد توجه قرار گرفته‌است.</p>	<p>۲</p>
<p>Camoinha-Bacote (2002) Sharifi et al, 2019 Duck-Hee Chae, Chung-Yul Lee, (2014)</p>	<p>فرهنگی</p>	<p>دانش فرهنگی فرآیند جستجو و به دست آوردن یک پایه و اساس دانشی دقیق در مورد گروه‌های مختلف فرهنگی و قومی است. در به دست آوردن این پایه دانش، ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی باید بر ادغام سه موضوع خاص تمرکز کند: باورهای مربوط به سلامت و ارزش‌های فرهنگی، شیوع بیماری، و اثربخشی درمان. به دست آوردن دانش فرهنگی در مورد باورها و ارزش‌های مرتبط با سلامت مشتری شامل درک جهان‌بینی آنها است. جهان‌بینی بیمار توضیح خواهد داد که چگونه او بیماری خود را تفسیر می‌کند و چگونه تفکر، انجام و بودن او را هدایت می‌کند. بروز بیماری و شیوع آن در میان گروه‌های قومی دومین مساله‌ای است که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید در زمان کسب دانش فرهنگی به آن بپردازند. این امر مستلزم به دست آوردن دانش مربوط به زمینه اکولوژی فرهنگی است. اثربخشی درمان سومین موضوعی است که در فرآیند به دست آوردن دانش فرهنگی مورد توجه قرار می‌گیرد. این شامل به دست آوردن دانش در زمینه‌هایی مانند داروشناسی نژادی است. داروشناسی قومی مطالعه تنوع در متابولیسم دارو در میان گروه‌های نژادی است. در به دست آوردن دانش فرهنگی، بسیار مهم است که به خاطر داشته باشیم که هیچ فردی یک کلیشه از فرهنگ مبدا نیست بلکه یک ترکیب منحصر به فرد از تنوع موجود در هر فرهنگ، تجمع منحصر به فرد تجربیات زندگی و فرآیند فرهنگ‌پذیری نسبت به فرهنگ‌های دیگر است.</p> <p>دانش فرهنگی فرآیند جستجو و به دست آوردن یک پایه و اساس دانشی دقیق در مورد گروه‌های مختلف فرهنگی و قومی است. در به دست آوردن این پایه دانش، ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی باید بر ادغام سه موضوع خاص تمرکز کند: باورهای مربوط به سلامت و ارزش‌های فرهنگی، شیوع بیماری، و اثربخشی درمان. به دست آوردن دانش فرهنگی در مورد باورها و ارزش‌های مرتبط با سلامت مشتری شامل درک جهان‌بینی آنها است. جهان‌بینی بیمار توضیح خواهد داد که چگونه او بیماری خود را تفسیر می‌کند و چگونه تفکر، انجام و بودن او را هدایت می‌کند. بروز بیماری و شیوع آن در میان گروه‌های قومی دومین مساله‌ای است که ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید در زمان کسب دانش فرهنگی به آن بپردازند. این امر مستلزم به دست آوردن دانش مربوط به زمینه اکولوژی فرهنگی است. اثربخشی درمان سومین موضوعی است که در فرآیند به دست آوردن دانش فرهنگی مورد توجه قرار می‌گیرد. این شامل به دست آوردن دانش در زمینه‌هایی مانند داروشناسی نژادی است. داروشناسی قومی مطالعه تنوع در متابولیسم دارو در میان گروه‌های نژادی است. در به دست آوردن دانش فرهنگی، بسیار مهم است که به خاطر داشته باشیم که هیچ فردی یک کلیشه از فرهنگ مبدا نیست بلکه یک ترکیب منحصر به فرد از تنوع موجود در هر فرهنگ، تجمع منحصر به فرد تجربیات</p>	

<p>Sharifi et ) al,2019</p>	<p>حساسیت فرهنگی</p>	<p>زندگی و فرآیند فرهنگ پذیری نسبت به فرهنگ‌های دیگر است.</p> <p>حساسیت فرهنگی به ارزش، احترام و تحسین تنوع فرهنگی است. ویژگی‌های حساسیت فرهنگی عبارتند از دانش، توجه، درک، احترام و بهینه‌سازی مداخلات مبتنی بر نیازهای فرهنگی بیماران. این تلاشی برای درک دنیای دیگران بدون عینک نژادپرستی است.</p> <p>حساسیت فرهنگی به پرستاران کمک می‌کند تا درک کنند که چگونه نگرش‌ها و دیدگاه‌های بیماران بر رفتارها و الگوهای مراقبت‌جویانه آنها تاثیر می‌گذارد.</p> <p>حساسیت فرهنگی به قدردانی، احترام و راحتی پرستاران به تنوع فرهنگی مشتریان اشاره دارد. حذف عینک تعصبات نژادی و تلاش برای نگاه کردن به موضوع از زاویه دید بیمار.</p> <p>حساسیت فرهنگی یک بعد مهم شایستگی فرهنگی است، مراقبت شایسته از نظر فرهنگی، حساسیت به مسایل مربوط به فرهنگ، نژاد، جنسیت و گرایش جنسی است.</p>	
<p>Suh (۲۰۱۵)</p> <p>1. Stephanie Myers Schim 2. Ardith Z. Doorenbos 3. June Miller 4. Ramona Benkert (2003)</p> <p>Duck-Hee Chae, Chung-Yul Lee, (2014)</p> <p>Rosemarie Angela Taylor and Mary V. Alfred (2010)</p>	<p>ادامه حساسیت فرهنگی</p>	<p>حساسیت فرهنگی شامل شناخت عاطفی فرد مرتبط با تفاوت‌های فرهنگی است. حساسیت فرهنگی به عنوان ادراک عمده و عاطفی از تنوع فرهنگی در نظر گرفته می‌شود که جز ضروری شایستگی فرهنگی است. حساسیت فرهنگی نشان‌دهنده احترام به تفاوت‌های فرهنگی و داشتن نگرش پذیرش است.</p>	۳

<p>Espiridion Borrego and Richard Gregory Johnson (2017)</p>		<p>مهارت فرهنگی توانایی برقراری ارتباط موثر با افراد از فرهنگ‌های دیگر است. ای ن توانایی، توجه به باورها، ارزش‌ها و روش‌های مختلف در برنامه‌ریزی و ارائه مراقبت است.</p> <p>مهارت فرهنگی به عنوان یک بعد از شایستگی فرهنگی به توانایی انجام ارزیابی فرهنگی برای جمع‌آوری داده‌های فرهنگی مربوط به مشکل سلامت فعلی مشتری، و همچنین ترکیب دقیق داده‌های مرتبط با برنامه‌ریزی و ارائه مراقبت به شیوه‌ای حساس فرهنگی اشاره دارد. ای ن مهارت از طریق ارتباط موثر تضمین می‌شود، که شامل هر دو زبان کلامی و غیر کلامی است که توسط فرهنگ‌های دیگر قابل درک است.</p> <p>شایستگی فرهنگی یک درمان کامل نیست که پیامدهای سلامت را به تنهایی بهبودبخشیده و اختلافات را از بین ببرد، بلکه مجموعه مهارت‌های لازم برای پزشکانی است که می‌خواهند مراقبت با کیفیت بالا را به همه بیماران ارائه کنند.</p>	
<p>Suh, (2015)</p>	<p>مهارت فرهنگی</p>	<p>مهارت فرهنگی به عنوان جزء اصلی شایستگی فرهنگی در شیوه‌های کار اجتماعی در نظر گرفته می‌شوند. مهارت فرهنگی ماهرانه یک بعد شایستگی فرهنگی در حوزه رفتاری است. مهارت فرهنگی شامل ارزیابی داده‌های فرهنگی مربوطه، ارزیابی فیزیکی مبتنی بر فرهنگ، و همچنین مهارت‌های ارتباطی بین فرهنگی است. مهارت فرهنگی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را قادر می‌سازد تا باورها، ارزش‌ها و شیوه‌های فرهنگی بیماران را بیاموزند و مداخله پرستاری مناسب را در زمینه افراد مورد ارزیابی تعیین کنند.</p>	<p>۴</p>
<p>Camoinha-Bacote (2002)</p>		<p>مهارت فرهنگی توانایی جمع‌آوری داده‌های فرهنگی مرتبط با ارائه مشکل توسط مشتری و همچنین اجرای دقیق ارزیابی فیزیکی مبتنی بر فرهنگ است. ای ن فرآیند شامل یادگیری نحوه انجام ارزیابی‌های فرهنگی و ارزیابی‌های فیزیکی فرهنگی است. مهارت فرهنگی نیز در هنگام انجام یک ارزیابی فیزیکی بر روی مشتریان متنوع قومی مورد نیاز است. ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی باید بداند که چگونه تغییرات فیزیکی، بیولوژیکی، و فیزیولوژیکی یک مشتری بر توانایی او برای انجام یک ارزیابی فیزیکی دقیق و مناسب تاثیر می‌گذارد. مثال‌ها عبارتند از تفاوت در ساختار بدن، رنگ پوست، ویژگی‌های فیزیکی قابل مشاهده و واریانس‌های آزمایشگاهی.</p>	

### بحث و نتیجه گیری

کیفیت و مطلوبیت عملکرد خدمات بخش بهداشت و درمان دولتی به کیفیت منابع سازمانی و نیروی انسانی آن وابسته است (سوح، ۲۰۰۴). در نگاهی مروری به تحقیقات حوزه‌ی نیروی انسانی در سازمان‌های دولتی به این نتیجه می‌رسیم که با وجود اهمیت نقش کادر درمان حوزه‌ی بهداشت و درمان، یک پژوهش کاربردی و جامع با شناسایی ابعاد، در حوزه شایستگی فرهنگی در این قسمت انجام نگرفته و در واقع یک مدل بومی و جامع برای این بخش وجود ندارد. به همین دلیل در این پژوهش کوشش در این راستا بوده که با دیدگاهی چندبعدی و جامع به شناخت ابعاد شایستگی فرهنگی

بپردازد. پس، اول با استفاده از روش مرور نظام‌مند ادبیات و پیشینه پژوهش، ابعاد شایستگی فرهنگی شناسایی شده و سپس در مرحله دوم با استفاده از فن دلفی ابعاد شناسایی شده در مرحله اول توسط خبرگان سازمانی اعتبارسنجی و طبقه‌بندی می‌شوند. ابعاد شناسایی شده‌ی پژوهش حاضر به روش فراترکیب به شرح ذیل قابل تشریح هستند:

**آگاهی فرهنگی** شامل چهار مولفه است: خودآگاهی / تأمل (صفات نگرشی)، درک تعامل و فرهنگ تعهد شخصی به ارزش‌های شایستگی فرهنگی (کرام و آلکاردی، ۲۰۱۸).

**دانش فرهنگی** بر اولین سازه‌ی آگاهی و کسب آن

خدمات عمومی می‌توانند خدمات لازم را به روش مناسب فرهنگی به ذینفعان خود ارائه دهند. مهارت‌های فرهنگی شامل ۱- ارتباطات ۲- تفکر انتقادی ۳- ارزیابی ۴- رهبری هستند (کای، ۲۰۱۶).

**حساسیت فرهنگی** به معنای قدردانی، احترام و راحتی مدیر در فضای تنوع فرهنگی و در مقابل مراجعین است. فرهنگ افراد را نمی‌توان یکسان فرض کرد و تنوع فرهنگی اجتناب‌ناپذیر است. برای دستیابی به یادگیری متقابل و برای پیشرفت مشترک، باید از این تنوع قدردانی کرد. علاوه بر این، باید از این ایده که فرهنگ خود شخص برتر از فرهنگ دیگری است، خودداری شود، احترام به تفاوت‌های فرهنگی برای تأمین مراقبت‌های واقعی و رضایت بخش از مشتری همیشه ضروری است. حساسیت و قدردانی و احترام به جای چاپلوسی دروغین نسبت به فرهنگ‌های دیگر، هر دو مبتنی بر احساس راحتی در راستای شایستگی فرهنگی است (کای، ۲۰۱۶).

بنا می‌شود و نشان می‌دهد که شخص مایل است "جهان‌بینی، دیدگاه‌ها و تفاوت‌های مختلف فرهنگی را در نظر بگیرد" این "تمایل" به سمت "درک" این دیدگاه‌ها و همچنین کسب دانش برای خدمت بهتر به فرهنگ‌های متفاوت حرکت می‌کند. دانش فرهنگی از چهار مولفه زیر تشکیل شده است: تعاریف/ اصطلاحات، جمعیت‌شناسی و ویژگی‌های فرهنگی، "چارچوب‌های اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و تاریخی"، و ارائه خدمات و سیاست‌ها (رایس، ۲۰۰۷؛ کاریزالس، ۲۰۱۰).

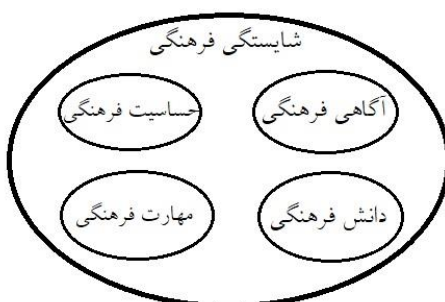
**مهارت‌های فرهنگی** بعدی است که برای نشان دادن مولفه‌هایش، آگاهی و دانش فرهنگی باید وجود داشته باشد. با توجه به تمایل به در نظر گرفتن فرهنگ‌های دیگر و توانایی یادگیری و درک این فرهنگ‌ها، مهارت‌های فرهنگی مستلزم این است که "درباره مداخلات و استراتژی‌های حساس به فرهنگ اثرگذار باشد" چهار مولفه مهارت‌های فرهنگی بر این هدف متمرکز هستند که اطمینان حاصل کنند متخصصان

جدول ۶- فراوانی ابعاد شایستگی فرهنگی (فرا ترکیب پیشینه پژوهش)

محققین و سال	شرفی و همکاران، ۲۰۱۹	کای، ۲۰۱۶	سوح، ۲۰۱۵	لی، ۲۰۱۴	کامپینیا بیکوت، ۲۰۰۲	جانسون، ۲۰۰۷	آلفرد، ۲۰۱۰
شاخص‌ها							
آگاهی فرهنگی	*	*		*	*	*	*
دانش فرهنگی	*	*	*	*	*	*	*
مهارت فرهنگی		*	*	*	*	*	*
حساسیت فرهنگی	*			*	*		*

فرهنگی در بخش بهداشت و درمان دولتی داشته باشند. مدل شایستگی فرهنگی در حوزه بهداشت و درمان دولتی که در این پژوهش به شرح ذیل ارائه شده است:

ترکیب و استفاده دو روش تحقیق کیفی شامل مرور سیستماتیک (فرا ترکیب) و فن دلفی می‌تواند به عنوان یک رویکرد نظام یافته و قوی، نتایجی جامع، تخصصی و کامل‌تر، را در شناخت و اعتبارسنجی ابعاد شایستگی



شکل ۲- مدل مفهومی شایستگی فرهنگی (منبع: یافته‌های پژوهش)

انگیزه‌های‌های درونی و الهی خدمت دهندگان در حوزه درمان تلاش بیشتری صورت پذیرد و به دلیل اینکه مثلا در مقایسه با بخش دولتی، در بخش خصوصی کارانه بیشتری به ایشان پرداخت می‌شود اگر کادر درمان صرفا هدفشان انگیزه‌های مادی باشد در خدمت رسانی دچار مشکل خواهد شد و مهارت‌هایش تحلیل خواهند یافت زیرا در راستای به روزرسانی توانمندی‌هایش مطالعه و تمرین زیادی نخواهد داشت، در این زمینه پیشنهاد می‌شود در قابل جشنواره‌ها و مراسمات مختلف از کادر درمانی که رفتار شهروندی و فرانشی داشته‌اند تجلیل به عمل آید تا هم خودشان و هم سایر همکارانی که ناظر بر آن مراسم هستند انگیزه بیشتری برای خدمت انسان دوستانه و الهی پیدا کنند.

در راستای ارتقای وضعیت حساسیت فرهنگی پیشنهاد می‌شود در راستای ایجاد فضای راحت در محیط بیمارستان برای بیماران و کادر درمان متنوع فرهنگی بهتر است به زبان‌های مختلف رسمی آن مکان، پیام‌های خوش آمدگویی و راهنمایی بخش‌های بیمارستان نصب شود و درخواست از بیماران متنوع فرهنگی برای بیان انتظارات خود از خدمات بهداشتی از جانب پزشکان و پرستاران در راستای انتقادپذیری و خودارزیابی مدنظر واقع گردد.

در راستای ارتقای وضعیت دانش فرهنگی پیشنهاد می‌شود با توجه به اینکه هدف نهایی از درمان، حل مسئله بیمار است، به دلیل چندوجهی بودن بیماری حتما یک تیم تخصصی از گرایش‌های مختلف حضور داشته

که می‌تواند ابزاری جهت شناسایی ابعاد شایستگی فرهنگی در سازمان‌های تحت نظارت ن بخش بوده و نتایجش می‌تواند مبنایی جهت صدور دستورالعمل‌های شایستگی فرهنگی در این بخش باشد. پس به سازمان‌های دولتی در بخش بهداشت و درمان پیشنهاد می‌شود تا با استفاده از مدل شایستگی فرهنگی در این بخش فعالیت داشته باشند و نیز از رویکرد پژوهشی مورد استفاده در این پژوهش در راستای اعتبارسنجی، بومی‌سازی و شناسایی در سایر بخش‌های مرتبط نیز می‌توان استفاده کرد.

#### پیشنهادات کاربردی

با توجه به‌ای نکه مقوله شایستگی فرهنگی براساس یافته‌های روش فراترکیب و تاکید خبرگان از ضروری‌ترین نیازمندی‌های بخش بهداشت و درمان است لذا پیشنهاداتی در راستای بهبود وضعیت این شاخص به شرح ذیل ارائه می‌شود:

در راستای ارتقای وضعیت آگاهی فرهنگی پیشنهاد می‌شود پزشکان اطلاعات توصیفی بیماران را ثبت نمایند و بعد از مدتی نسبت به اخذ بازخورد اقدام نمایند تا در خصوص اثربخشی درمان و اطلاع از عوارض بیماری‌ها اقدام نمایند، این اطلاعات در اصلاح تجویزهایشان به آنها کمک خواهد نمود.

در راستای ارتقای وضعیت مهارت فرهنگی پیشنهاد می‌شود از طریق آموزش‌های پیش از خدمت در محیط دانشگاه و سرفصل‌های آموزشی پزشکان و پرستاران، یا در دوره‌های ضمن خدمت بعد از استخدام، در ارتباط با

طباطبایی، تهران، ایران.

Alizadeh, S, Chavan, M (2016). Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature. *Health Soc. Care. Comm.* 24 (6), e117–e130.

American Academy of Nursing (1992). AAN expert panel report: culturally competent health care. *Nurs. Outlook* 40 (6).

Balcazar, F. E, Suarez-Balcazar, Y & Taylor-Ritzler, T (2009). Cultural competence: Development of a conceptual framework. *Disability and rehabilitation.*

Benkert, R, Templin, T, Schim, S. M, Doorenbos, A. Z & Bell, S. E (2011). Testing a multi-group model of culturally competent behaviors among underrepresented nurse practitioners. *Research in nursing & health.*

Betancourt, J.R, Green, A.R, Carrillo, J.E, Park, E.R (2005). Cultural competence and health care disparities: key perspectives and trends. *Health Aff. (Millwood)* 24 (2).

Borrego, E & Johnson, R. G (2017). *Cultural competence for public managers: Managing diversity in today's world.* Routledge.

Brach, C & Fraserirector, I (2000). Can cultural competency reduce racial and ethnic health disparities? A review and conceptual model. *Medical care research and review*, 57(1\_suppl).

Bucher, U (2010). How a culture of excellence becomes a reality, *Making the invisible visible. Bologna handbook: Introducing Bologna objectives and tools (B 4.2–1, pp. 1–12).* Berlin: Raabe Publishing.

Cai, D. Y (2016). A concept analysis of cultural competence. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(3).

Campinha-Bacote, J (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of transcultural nursing*, 13(3).

Carrizales, T (2010). Exploring cultural competency within the public affairs curriculum. *Journal of Public Affairs Education*, 16(4).

Chae, D. H & Lee, C. Y (2014). Development and psychometric evaluation of the Korean version of the cultural competence scale for clinical nurses. *Asian*

باشد تا مسئله به صورت ریشه‌ای شناسایی و حل شود و نیز در زمینه نحوه آماده‌سازی و انتقال خبر ناخوشایند به بیمار یا همراهانش برای نحوه مقابله با بیماری‌ها (مخصوصاً صعب‌العلاج) حتما دقت شود و درای ن زمینه دانش فرهنگی مناسبی از قومیت‌های ساکن بایستی در کادر درمان وجود داشته باشد.

### پیشنهادات برای پژوهش‌های آتی

پیشنهاد می‌شود موضوع شایستگی فرهنگی از دیدگاه خدمت گیرندگان و بیماران بیمارستان‌های دولتی هم سنجیده شود تا شکاف بین نظرات کادر درمان و بیماران اندازه‌گیری شده و در راستای کاستن از فاصله آن اقدام گردد.

پیشنهاد می‌شود موضوع شایستگی فرهنگی در بیمارستان‌های خصوصی هم انجام شود و نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود.

### منابع

ازگلی، محمد (۱۳۸۳). شناخت دانش و مهارت‌های مورد نیاز مدیران فرهنگی کشور، دبیرخانه فرهنگی دبیرخانه شورای عالی انقلاب فرهنگی.

خدایی انارکی، سارا (۱۳۹۲). بررسی دانش و مهارت‌های فرهنگی مورد نیاز مدیران دولتی در مراکز فرهنگی پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه پیام نور تهران. دانایی‌فرد، ح؛ الوانی، م؛ آذر، ع (۱۳۸۳). روش‌شناسی پژوهش کمی در مدیریت: رویکردی جامع. تهران: صفار، اشراقی.

قوام‌آبادی، اشرف (۱۳۷۹). ارزشیابی صلاحیت‌های مدیران فرهنگی استان کرمان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمان.

نقی‌زاده موغاری، زهرا (۱۳۹۸). تدوین و اعتباریابی الگوی شایستگی فرهنگی دانش‌آموختگان رشته‌های علوم پزشکی، رساله دکترای تخصصی، دانشگاه علامه



- Kohli, H. K, Kohli, A. S, Huber, R & Faul, A. C (2010). Assessing cultural competence in graduating students. *International Journal of Progressive Education*; 6(1)
- Lee FH, Worrell JA (2005). Cultural competency in diagnostic imaging. *Acad Radio* ۱۲ .
- Norman-Major, K. A & Gooden, S. T (2014). *Cultural competency for public administrators*. Routledge.
- Oikarainen, A, Kaarlela, V, Heiskanen, M, Taam-Ukkonen, M, Lehtimaja, I, Kärämänoja, T & Mikkonen, K (2022). Educational intervention to support development of mentors' competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 105424.
- Papadopoulos, I, Tilki, M & Ayling, S (2008). Cultural competence in action for CAMHS: Development of a cultural competence assessment tool and training programme. *Contemporary Nurse*, 28(1-2).
- Pepin, J, Goudreau, J, Lavoie, P, Bélisle, M, Blanchet Garneau, A, Boyer, L & Lechasseur, K (2017). A nursing education research framework for transformative learning and interdependence of academia and practice. *Nurse education today*.
- Perez, N. P, Baez, Y. A, Stapleton, S. M, Muniappan, A, Oseni, T. S, Goldstone, R. N & Chang, D. C (2022). Racially conscious cancer screening guidelines: a path towards culturally competent science. *Annals of Surgery*.
- Rice, M. F (2007). A post-modern cultural competency framework for public administration and public service delivery. *International Journal of Public Sector Management*.
- Rollins, A. C & Grooms, W (2019). Public administrator practice as recognition: A philosophical case for public sector cultural competence. *Administrative Theory & Praxis*.
- Satterwhite, F. J. O & Teng, S (2007). Culturally based capacity building: An approach to working in communities of color for social change. *Organizational development and capacity in cultural competence*.
- Nursing Research.
- Cho, M. K & Kim, M. Y (2022). Factors Affecting the Global Health and Cultural Competencies of Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(7): 4109.
- Collins K, Hall A, Neuhaus C. U.S (1999). *minority health: a chartbook*. New York: Commonwealth Fund.
- Cooper, S, Lawrence, E, Kierstead, J, Lynch, B and Luce, S (1998). *Competencies: A brief overview of development and application to public and private sectors*. Public Service Commission of Canada.
- Cram, B & Alkadry, M (2018). *Social Equity Leadership*. In A. Farazmand (Ed.) *Global encyclopedia of public administration and public policy*. Springer.
- Cross, T.L (1989). *Towards a Culturally Competent System of Care: A Monograph on Effective Services for Minority Children Who Are Severely Emotionally Disturbed*. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED330171.pdf> (accessed 26 May 2019).
- Dreher, M & MacNaughton, N (2002). Cultural competence in nursing: Foundation or fallacy? *Nursing outlook*, 50(5).
- Dudas KI. Cultural competence: an evolutionary concept analysis. *Nurs Educ Perspect* 2012; 33(5):317e21
- Foronda, C. L, Swoboda, S. M, Hudson, K. W, Jones, E, Sullivan, N, Ockimey, J & Jeffries, P. R (2016). Evaluation of vSIM for Nursing™: A trial of innovation. *Clinical Simulation in Nursing*.
- Garneau, A. B & Pepin, J (2012). La sécurité culturelle: une analyse du concept. *Recherche en soins infirmiers*, (4).
- Jirwe, M, Gerrish, K & Emami, A (2006). The theoretical framework of cultural competence. *Journal of Multicultural Nursing & Health*, 12(3), 6.
- Khezerloo, S & Mokhtari, J (2016). Cultural competency in nursing education: A review article.
- Leathers, C. G & Misiolek, W. S (1986). *Cost-Benefit Analysis in Planning for Tourism Development: The Special Problem of Socio-cultural Costs*. *Tourism Recreation Research*, 11(2).

competence through an evolutionary concept analysis. *J Transcult Nurs* 2004.

Zander, P.E (2007). Cultural competence: analyzing the construct. *J. Theory Constr. Test*.

Taylor, R (2005). Addressing barriers to cultural competence. *J. Nurses Staff Dev*.

Taylor, R. A & Alfred, M. V (2010). Nurses' perceptions of the organizational supports needed for the delivery of culturally competent care. *Western journal of nursing research*.

یادداشت‌ها

Sharifi, N, Adib-Hajbaghery, M & Najafi, M (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International journal of nursing studies*.

Schim, S. M, Doorenbos, A. Z, Miller, J & Benkert, R (2003). Development of a cultural competence assessment instrument. *Journal of Nursing Measurement*.

Steeffel, L (2018). Cultural humility: An active concept to drive correctional nursing practice. *Journal of forensic nursing*.

Suh EE (2004). The model of cultural

---

<sup>1</sup>Tian et al

<sup>2</sup>Betancourt et al