

شناسایی عوامل موثر بر شایستگی پزشکی پرستاران سازمان‌های دولتی بخش بهداشت و درمان ایران

اقبال محمدپور^۱ / منصور ایراندوست^۲ / حمید لرستانی^۳ / جلیل سبحانی^۴

چکیده

مقدمه: شایستگی فرهنگی، قابلیت پاسخ به تنوع فرهنگی در داخل سیستم‌های بهداشت و درمان است. مقاله حاضر با هدف شناسایی عوامل موثر بر شایستگی فرهنگی پزشکان و پرستاران سازمان‌های دولتی بخش بهداشت و درمان ایران انجام شد.

روش پژوهش: برای تحلیل ادبیات پژوهش از روش فراترکیب استفاده شد سپس با استفاده از نظرات ۱۰ خبره دانشگاهی با پرسشنامه، و روش دلفی دومرحله‌ای برای نهایی کردن مدل استفاده گردید.

یافته‌ها: ابتدا با مرور نظام مند ۱۹۸ سند، که پس از پالایش به عدد ۳۲ رسید و با بررسی این پژوهش‌ها به ۷ شاخص و ۲۶ زیرشاخص موثر بر شایستگی فرهنگی استخراج شد که در پرسشنامه‌ای از ۱۰ نفر از خبرگان متخصص در دور اول ضریب کندال ۰/۵۱۲ حاصل شد و با حذف یک عامل که از منظر خبرگان دارای روایی کمتری بود و نیز اصلاح ۳ عامل دیگر نهایتاً در دور دوم دلفی عدد ۰/۷۰۴ حاصل شد که حکایت از روایی بالای این شاخص‌ها دارد.

نتیجه‌گیری: شاخص‌های تنوع فرهنگی، برخورد فرهنگی، میل فرهنگی، فروتنی فرهنگی، شایستگی انسان‌گرایانه، آمادگی آموزشی و حمایت سازمانی، هفت شاخص نهایی می‌باشند، کاربست مدل استخراج شده‌ی شایستگی فرهنگی در بخش بهداشت و درمان دولتی می‌تواند ابزاری برای ارزیابی و اولولیت بندی شایستگی فرهنگی کادر درمان در بخش دولتی ایران بوده و نتایجش نیز مبنای انجام اقدامات مدیریتی برای اصلاح و بهبود سازمانی واقع گردد.

کلیدواژه‌ها: شایستگی فرهنگی، بخش بهداشت و درمان دولتی، تکنیک دلفی، روش فراترکیب، پزشکان و پرستاران.

۱- دانشجوی دکترای مدیریت دولتی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۲- استادیار گروه مدیریت، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: irandoust.m@iausdj.ac.ir

۳- استادیار گروه ریاضی و آمار، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۴- استادیار گروه علوم اجتماعی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

مقدمه

شایستگی فرهنگی به آگاهی، دانش و مهارتهایی اشاره دارد که توانایی خدمت دهندگان را برای عملکرد موثر در زمینه های مختلف فرهنگی پشتیبانی می کنند [۱]. این امر در جوامع دارای تنوع جمعیتی، مهارتی مهم و ضروری است. مفهوم شایستگی فرهنگی در بخش بهداشت و درمان دارای ابعاد وسیعی است: ۱. آگاهی فرهنگی ۲. دانش فرهنگی ۳. مهارت های فرهنگی [۲]، ۴. نگرش و باور [۳]، ۵. حساسیت فرهنگی [۱]، مطالعات زیادی نشان می دهند که بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب شایستگی فرهنگی در کشورمان، شکاف وجود دارد [۴]. از انقلاب اسلامی ما که به اذعان بسیاری از صاحب نظران انقلاب و امام خمینی (ره) یک انقلاب فرهنگی است و بر اساس اسناد بالادستی مثل سند چشم انداز ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران، نقش فرهنگ بسیار مهم و اساسی است این انتظار می رود که تلاش های جدی تری را برای توسعه فرهنگ برای سازمان های دولتی داشته باشد، برای مثال ارائه یک نظریه جامع برای شناخت عوامل موثر بر شایستگی های فرهنگیکادر درمان ارایه نماید که با توجه به اهمیت فرهنگ در جامعه ی ما، این فاصله موجود کمتر شود. پژوهشگران، عوامل مختلفی را در بهبود شایستگی فرهنگی موثر دانسته اند:

۱. تنوع فرهنگی [۵، ۶] ۲. تعاملات فرهنگی ۳. تمایل فرهنگی [۱] ۴. فروتنی فرهنگی ۵. شایستگی انسان گرایانه ۶. آمادگی آموزشی و ۷. حمایت سازمانی [۷] است که هر کدام به تنهایی می تواند عاملی باشد برای ضرورت توجه بیشتر به شایستگی فرهنگی برای کادر درمان سازمان های دولتی ایران.

عامل اول **تنوع فرهنگی** است تفاوت در رنگ پوست، نژاد، قومیت، ملیت، وضعیت اقتصادی اقتصادی، سطح تحصیلات، اشتغال و مذهب منجر به تنوع فرهنگی می شود. تنوع فرهنگی، به نوبه خود، نگرش ها و انتظارات مختلفی را ایجاد می کند و تحقق چنین انتظاراتی به خدمت دهندگانی با شایستگی فرهنگی احتیاج دارد [۵، ۶].

عامل دوم **تعاملات فرهنگی** است که به ارتباطات و روابط بین فردی میان افراد از فرهنگ های مختلف اشاره

دارد [۸]. کادر درمان نمی توانند شایستگی فرهنگی را صرفاً از طریق خودآموزی یا سایر فعالیت های ذهنی کسب کنند بلکه آنها نیاز به ایجاد تعاملات مستقیم شخصی و شغلی خود با افرادی از فرهنگ های مختلف دارند تا باورهای خود را در مورد فرهنگ های مختلف اصلاح کنند و از رفتارهای پیش داورانه جلوگیری کنند [۹].

سومین عامل **تمایل فرهنگی** است، میل فرهنگی یک درخواست درونی برای داشتن شایستگی فرهنگی است. میل فرهنگی نشانگر اشتیاق واقعی برای رواداری و انعطاف پذیری در برابر دیگران، پذیرش اختلافات و یادگیری از دیگران است [۱۰].

چهارمین عامل **فروتنی فرهنگی** است فروتنی فرهنگی فرایندی است که متشکل از خودآگاهی و خودانتقادی در تعامل با افراد از فرهنگ های مختلف است که این توانایی منجر به توانمندی متقابل، احترام، همکاری، خودمراقبتی ایده آل و یادگیری مادام العمر در ارتباط با کادر درمانی در فرهنگ های مختلف می شود [۱۱، ۱۲].

عامل پنجم **شایستگی انسان گرایانه** است کادر درمان باید یک سری شایستگی های عمومی را داشته باشند که لازمه عمل مدیریتی در همه فرهنگ ها و زمینه ها هستند و ویژگی های مثبت شخصیتی، نگرش انسانی، همدلی، مهربانی و احترام، پیش نیازهای اساسی برای خدمت رسانی به مراجعین صرف نظر از زمینه های فرهنگی آنها است پس از ایجاد چنین شایستگی هایی، کادر درمان نیاز به شایستگی فرهنگی برای کار با مراجعین از فرهنگ های خاص دارند [۱۳، ۱۴].

آمادگی آموزشی ششمین عامل نیاز مدیران سازمان های دولتی به شایستگی فرهنگی است توانایی ارائه خدمات موثر در جامعه متنوع فرهنگی، به آموزش خدمت دهندگانی با فرهنگ والا نیاز دارد. شرکت در کارگاه ها و دوره های مربوط به شایستگی فرهنگی می تواند دانش، بینش و مهارت فرهنگی ایشان را توسعه دهد کادر درمان با آمادگی آموزشی محدود برای مقابله با تنوع فرهنگی از تماس با مراجعینی از فرهنگ های مختلف جلوگیری می کنند پیش نیاز اصلی آماده سازی آموزشی برای توانمندی همسو با فرهنگ، شایستگی

پرداخته و در فاز دوم مدل اولیه استخراج شده از ادبیات پژوهش را در قالب تکنیک کیفی دلفی و ابزار پرسشنامه به ۱۰ نفر از خبرگان و متخصصین دانشگاهی به شیوه‌ی نمونه‌گیری هدفمند واگذار نموده است، بدیهی است اعتبار روش دلفی نه به شمار و تعداد شرکت کنندگان در پژوهش بلکه به اعتبار علمی متخصصان شرکت کننده بستگی دارد و معمولاً پانل سی نفره یا کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد [۱۸]. نهایتاً در دو مرحله این مدل نهایی شده است، کلمات کلیدی جستجو شده در ۷ پایگاه داده‌ی: 1.Elsevier 2.Nature 3.Proquest 4.Pubmed 5.Scimago 6.SID 7.Wiley عبارتند از: شایستگی فرهنگی، تنوع فرهنگی، مهارت‌های فرهنگی، پزشکان و پرستاران سازمان‌های دولتی بهداشت و درمان محور ایران و زمان مورد جستجو هم، شامل اسناد علمی بین سال‌های ۱۹۶۰ تا ۲۰۲۲ که با زبان مقالات زبان فارسی و انگلیسی و نیز ملاک‌های ورودی مان حاوی کلیدواژه‌های: زبان، زمان، نوع مطالعه بوده‌اند و معیارهای خروجی و حذف اسناد نیز شامل عدم دسترسی، نامرتب از نظر محتوا و جامعه آماری بوده است که نهایتاً تعداد مقالات استخراج شده ۳۲ اثر پژوهشی شامل مقاله، کتاب و پایان نامه را شامل شده است.

یافته‌ها

در فاز اول با مرور نظام مند ۱۹۸ سند علمی شامل مقاله، کتب و رساله‌ها شروع به مطالعه عمیق آنها شد که پس از پالایش موضوع، با روش کیفی فراترکیب (شکل ۱)، و با مطالعه محتوا و جامعه آماری به عدد ۳۲ سند رسیدیم (شکل ۲) سپس با بررسی این پژوهش‌ها به ۷ شاخص موثر و ۲۶ زیرشاخص موثر بر شایستگی فرهنگی که شامل: شاخص‌های تنوع فرهنگی، برخورد فرهنگی، میل فرهنگی، فروتنی فرهنگی، شایستگی انسان‌گرایانه، آمادگی آموزشی و حمایت سازمانی، هفت شاخص نهایی می‌باشند استخراج گردید (جدول ۱) و در پرسشنامه‌ای از ۱۰ نفر از خبرگان متخصص (جدول ۲)، در دور اول پرسشنامه را به روایی صوری ایشان سپردیم که ضریب کندال ۵۱۲/۰ حاصل شد و با حذف یک عاملی که از منظر خبرگان دارای اعتبار کمتری بود و نیز اصلاح ۳ عامل

فرهنگی خدمت‌دهندگان است که به نوبه خود به توانایی آنها در الگو بودن و آموزش موفقیت‌آمیز از فرهنگ‌های مختلف بستگی دارد [۷].

حمایت سازمانی آخرین عامل احصاء شده توسط این پژوهش است، ارائه خدمات همسو و متوازن از نظر فرهنگی و تأمین نیازهای اقلیت‌های فرهنگی چالش‌هایی ایجاد می‌کند که بدون حمایت سازمان‌های دولتی نمی‌توان مدیریت کرد [۱۵]. سازمان‌های دولتی باید فلسفه، مأموریت، هدف و چشم‌انداز خود را اصلاح کنند و ابزارهای لازم، منابع و انگیزه‌های لازم برای خدمت‌رسانی به مراجعین (کارمندان و ارباب رجوع) از فرهنگ‌های مختلف را در اختیار کادر درمان قرار دهند [۱۶].

برای ارائه خدمات موثر به مردم، کادر درمان باید مهارت‌های مناسبی در راستای تعامل بهتر با شهروندان داشته باشند و برای نحوه ساختن یا اجرای سیاست‌هایی برای تأمین نیازهای آنها درک و زبان مشترکی ایجاد کنند. بسیاری از اساتید و متخصصین مدیریت دولتی هم‌صدا هستند که کادر درمان باید شایستگی فرهنگی را برای کار با یک جامعه متنوع و چند فرهنگی به طور فزاینده و در حالت مطلوب ارائه دهند [۱۷]. پس با توجه به این که در فرایندهای مدیریت منابع انسانی مانند مدیریت استعداد و جانشین‌پروری، شایستگی فرهنگی موضوعیت داشته و عامل مهمی است، در این مقاله تلاش شده است تا شایستگی فرهنگی کادر درمان در حوزه سازمان‌های دولتی ایران مورد سنجش قرار گیرد و در عین حال نشان دهیم که چه عواملی بر آن موثرند. پس هدف اصلی این مقاله شناسایی عوامل موثر بر شایستگی فرهنگی پزشکان و پرستاران در سازمان‌های دولتی بخش بهداشت و درمان ایران است.

روش پژوهش

سوال اصلی پژوهش حاضر این است که: عوامل موثر بر شایستگی فرهنگی پزشکان و پرستاران سازمان‌های بخش بهداشت و درمان ایران کدامند؟ این پژوهش از نوع آمیخته ی کیفی-کیفی می‌باشد که در فاز اول با روش فراترکیب به مرور نظام مند اسناد علمی مرتبط با موضوع

دیگر با توضیح بیشتر و تشریح معنای مفاهیم، نهایتاً در دور دوم دلفی عدد ۷۰۴، حاصل شد که حکایت از روایی بالای این شاخص‌ها دارد. (جدول ۳)

بحث و نتیجه‌گیری

کیفیت عملکرد و اثربخشی خدمات بخش بهداشت و درمان به کیفیت منابع سازمانی و کارکنان آن بستگی دارد [۲۰، ۱۹] و شایستگی فرهنگی به عنوان یک عامل مهم تأثیرگذار بر شایستگی بخش بهداشت و درمان در سطح جهانی است [۲۳]. نگاهی اجمالی به تحقیقات حوزه منابع انسانی در سازمان‌های دولتی ایران حکایت از آن دارد که علیرغم اهمیت نقش پرسنل حوزه‌های بهداشت و درمان، پژوهشی در حوزه شایستگی فرهنگی در این بخش انجام نگرفته و در واقع مدل جامع و بومی برای این بخش وجود ندارد. به همین خاطر در پژوهش حاضر کوشش در این جهت بوده است که با دیدگاهی جامع و چند بعدی به شناخت شایستگی فرهنگی بپردازد. از این رو، ابتدا با استفاده از مرور سیستماتیک ادبیات پژوهش، عوامل موثر بر شایستگی فرهنگی شناسایی شده و پس از آن و در فاز دوم با استفاده از روش دلفی عوامل موثر شناسایی شده در فاز اول توسط خبرگان سازمانی طبقه‌بندی و اعتبارسنجی می‌شوند. مقایسه نتایج این پژوهش با ادبیات تجربی پژوهش در پیوست‌ها آورده شده است. (جدول ۴)

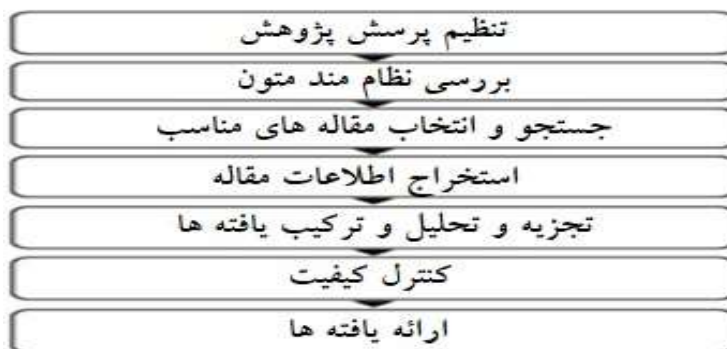
در مقایسه و مطابقت نتایج این پژوهش با پیشینه پژوهش، عامل **تنوع فرهنگی** بر شایستگی فرهنگی تأثیر مثبت و معناداری دارد که این با یافته‌های سوح [۲۰] و کای [۱] و شریفی و همکاران [۷] مطابقت دارد، عامل **برخورد فرهنگی** بر شایستگی فرهنگی تأثیر مثبتی دارد که این نتیجه با یافته‌های کامپینیا و بیکوت [۲۱] شریفی و همکاران [۷] و سوح [۲۰] همسو است، عامل **میل فرهنگی** نیز از عوامل موثر بر شایستگی فرهنگی است که این نتایج با یافته‌های کامپینیا و بیکوت [۲۱]، شریفی و همکاران [۷] همسویی دارد، **فروتنی فرهنگی** عامل دیگری است که جزو علت‌های شکل‌گیری مفهوم شایستگی فرهنگی است

و نتایج پژوهش‌های در زمینه فروتنی فرهنگی با یافته‌های کای [۱] و کامپینیا و بیکوت [۲۱] همسو هستند، تعامل فرهنگی مولفه دیگری است که این پژوهش آن را احصا نموده است و با یافته‌های کای [۱] و شریفی و همکارانش [۷] همسو است، **شایستگی انسان‌گرایانه** نیز با نتایج شریفی و همکاران [۷] همسو و با یافته‌های رولینز و گروم [۲۲] ناهمسو است زیرا جوامع آماری مختلفی مورد پژوهش واقع گردیده‌اند.

استفاده و ترکیب دو روش تحقیق کیفی مرور سیستماتیک (فرا ترکیب) و دلفی می‌تواند به عنوان رویکردی ساختاریافته و قوی، نتایج جامع‌تر، دقیق‌تر و تخصصی‌تری را در شناخت و اعتبارسنجی عوامل موثر بر شایستگی فرهنگی در بخش بهداشت و درمان دولتی داشته باشد. مدل جامع شایستگی فرهنگی در حوزه بهداشت و درمان که در این پژوهش ارائه شده است (شکل سوم) می‌تواند ابزاری برای شناخت عوامل موثر بر شایستگی فرهنگی در سازمان‌های زیر مجموعه این بخش بوده و نتایج آن می‌تواند مبنای انجام اقدامات شایستگی فرهنگی در این بخش واقع گردد. از این رو به سازمان‌های دولتی موجود در صنعت بهداشت و درمان پیشنهاد می‌گردد تا با استفاده از مدل جامع شایستگی فرهنگی در این بخش فعال باشند و هم‌چنین از رویکرد پژوهشی مورد استفاده در این تحقیق به منظور شناسایی، اعتبارسنجی، بومی‌سازی در سایر صنایع و حوزه‌ها نیز می‌توان استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

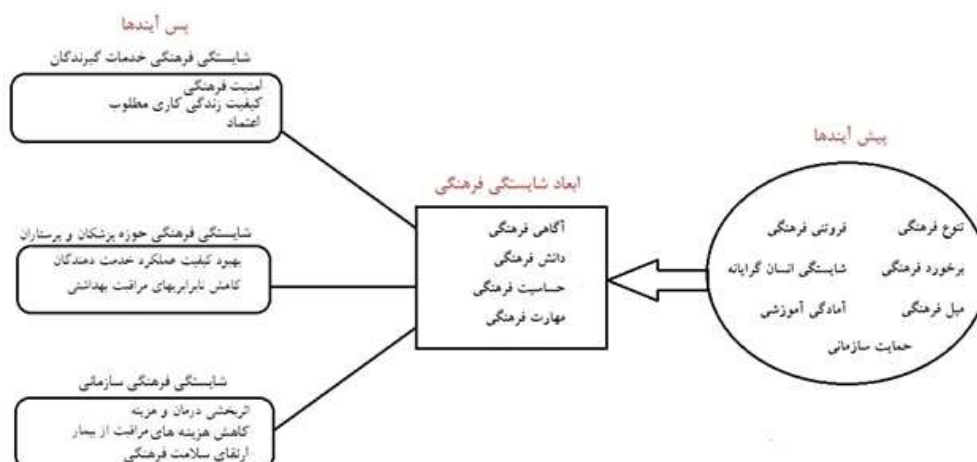
این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته مدیریت دولتی گرایش مدیریت منابع انسانی، دانشگاه آزاد سمنان می‌باشد و بدینوسیله از زحمات اساتید راهنما و مشاورم کمال قدردانی را داشته و نیز از خانواده‌ام که همواره یار و یاورم بوده‌اند سپاسگزارم.



شکل ۱ - مراحل هفتگانه فراترکیب



شکل ۲ - نحوه انتخاب منابع مطالعه



شکل ۳ - مدل نهایی پژوهش (منبع: یافته های پژوهش)

جدول ۱ - مقوله بندی کدهای شناسایی شده

ردیف	متن	بعد استخراج شده (جایگاه بعد در مدل علی)	منبع
۱	تفاوت‌های میان بیماران که به رنگ پوست، نژاد، قومیت، ملیت، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، سطح تحصیلات، اشتغال و مذهب احترام می‌گذارند، منجر به تنوع فرهنگی می‌شوند. تنوع فرهنگی به نوبه خود، نگرش‌ها و انتظارات متفاوتی را در ارتباط با سلامتی ایجاد می‌کند. تحقق چنین انتظاراتی نیاز به پرستاران با شایستگی فرهنگی دارد و شایستگی فرهنگی معلول تنوع فرهنگی است.	تنوع فرهنگی (پیش آیند شایستگی فرهنگی)	(Sharifi et al,2019) Elsevier-1 1. Stephanie Myers Schim 2. Ardith Z. Doorenbos 3. June Miller 4. Ramona Benkert (2003) (Springer-1)
۲	برخورد فرهنگی به روابط بین افراد از فرهنگ‌های مختلف اشاره دارد. پرستاران نمی‌توانند شایستگی فرهنگی را صرفاً از طریق خود آموزی یا دیگر فعالیت‌های ذهنی کسب کنند؛ بلکه باید تعاملات شخصی و حرفه‌ای خود را با بیماران از فرهنگ‌های مختلف توسعه دهند تا باورهای خود را در مورد فرهنگ‌های مختلف اصلاح کنند و از رفتارهای پیش از قضایی اجتناب کنند. برخورد فرهنگی تعامل بین پرستاران و مشتریان فرهنگ‌های مختلف است که به عنوان یک سابقه نیز شناخته می‌شود. تعامل می‌تواند به صورت رو در رو یا غیر مستقیم از طریق اشکال مختلف ارتباط باشد. رویارویی‌های مداوم فرصت‌هایی را برای پرستاران فراهم می‌کند تا از گروه‌های فرهنگی مختلف یاد بگیرند و به پرستاران کمک کنند تا باورهای سابق خود را اصلاح کنند و از کلیشه سازی اجتناب کنند.	برخورد فرهنگی (پیش آیند شایستگی فرهنگی)	(Sharifi et al,2019) Elsevier-1
	برخورد فرهنگی یک پیش شرط محیطی برای رخ دادن شایستگی فرهنگی است. برخورد فرهنگی دلالت بر هر موقعیتی دارد که در آن پرستار از فرهنگی به غیر از فرهنگ خود پرستار با بیمار برخورد می‌کند. به عبارت دیگر، رویارویی فرهنگی محیطی را فراهم می‌کند، که امکان دستیابی به شایستگی فرهنگی را فراهم می‌کند برای آموزش دانشجویان پرستاری در موقعیت‌های فرهنگی متنوع، مواجهه فرهنگی به عنوان برنامه‌ای مانند یک برنامه تجربه غرق شدن فرهنگی یا یک برنامه پرستاری بین‌المللی طراحی شده است.		EUNYOUNG EUNICE SUH, (2015) (SAGE-2)
	برخورد فرهنگی فرایندی است که ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی را تشویق می‌کند تا به طور مستقیم در تعاملات میان فرهنگی با مشتریان با پیشینه‌های فرهنگی متنوع مشارکت کند. تعامل مستقیم با مشتریان از گروه‌های فرهنگی مختلف، باورهای موجود فرد در مورد یک گروه فرهنگی را اصلاح یا اصلاح خواهد کرد و از کلیشه سازی احتمالی که ممکن است رخ داده باشد، جلوگیری خواهد کرد. با این حال، ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید آگاه باشند که تعامل با تنها سه یا چهار عضو یک گروه قومی خاص، آن‌ها را در این گروه فرهنگی متخصص نخواهد کرد. این امکان وجود دارد که این سه یا چهار فرد، باورها، ارزش‌ها، یا اقدامات گروه فرهنگی خاصی را که ارائه‌کننده مراقبت‌های بهداشتی یا آن مواجهه است، نشان دهند یا ندهند. این به دلیل تنوع درون نژادی است، که به این معنی است که تنوع بیشتری در یک گروه فرهنگی نسبت به گروه‌های فرهنگی وجود دارد. برخوردهای فرهنگی شامل ارزیابی نیازهای زبانی مشتری نیز می‌شود. استفاده از مترجم شفاهی آموزش‌دیده رسمی ممکن است برای تسهیل ارتباط در طول فرآیند مصاحبه ضروری باشد. استفاده از مفسران، دوستان، یا اعضای خانواده آموزش ندیده		JOSEPHA CAMPINHA-BACOTE (2002) (SAGE-4)

		ممکن است به دلیل عدم آگاهی آن‌ها در مورد اصطلاحات پزشکی و ماهیت بیماری، مشکل ایجاد کند. این کمبود می‌تواند منجر به جمع‌آوری داده‌های اشتباه و نادرست شود.	
(Sharifi et al,2019) (Elsevier-1)		میل فرهنگی یک درخواست درونی برای شایستگی فرهنگی است و نشان‌دهنده اشتیاق واقعی برای باز و انعطاف‌پذیر بودن برای دیگران، پذیرش تفاوت‌ها و یادگیری از دیگران است. میل فرهنگی، که پیش‌بیند دیگری است که توسط رویارویی‌های فرهنگی تحریک می‌شود، می‌تواند به عنوان تمایل به شایستگی فرهنگی توصیف شود. تمایل به فرار گرفتن در معرض مشتریانی با پیشینه‌های فرهنگی مختلف، فرآیند شایسته شدن فرهنگی را تسهیل می‌کند.	
JOSEPHA CAMPINHA-BACOTE (۲۰۰۲) (SAGE-4)	میل فرهنگی (پیش آیند شایستگی فرهنگی)	میل فرهنگی انگیزه ارائه‌دهنده مراقبت بهداشتی است که می‌خواهد، به جای اینکه مجبور باشد، در فرآیند آگاه شدن از فرهنگ، دانش فرهنگی، مهارت فرهنگی و آشنایی با رویارویی‌های فرهنگی شرکت کند. میل فرهنگی شامل مفهوم اهمیت دادن است. برای ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی کافی نیست که صرفاً بگوید که آن‌ها به ارزش‌ها، باورها، و اقدامات یک مشتری احترام می‌گذارند یا از طریق حرکات ارائه یک مداخله خاص فرهنگی که گزارش‌های ادبیات در مورد یک گروه قومی خاص موثر هستند، پیش می‌روند. آنچه اهمیت بسیاری دارد، انگیزه یا تمایل واقعی ارائه‌دهنده مراقبت بهداشتی برای ارائه مراقبتی است که از نظر فرهنگی پاسخگو باشد. میل فرهنگی شامل اشتیاق واقعی برای باز و انعطاف‌پذیر بودن با دیگران، پذیرش تفاوت‌ها و ایجاد شباهت‌ها و تمایل به یادگیری از دیگران است.	۳
(Cai,2016) (Elsevier2) JOSEPHA CAMPINHA-BACOTE (۲۰۰۲) (SAGE-4)	فروتنی فرهنگی (پیش آیند شایستگی فرهنگی)	فروتنی فرهنگی فرایندی است که شامل پذیرا بودن، خودآگاهی و خودانتقادی پس از عمل داوطلبانه است و تعامل با افراد از فرهنگ‌های مختلف در آن ضروری است. این قابلیت منجر به توانمندسازی متقابل، احترام، همکاری، مراقبت ایده‌آل و یادگیری مادام‌العمر در مورد بیماران از فرهنگ‌های مختلف می‌شود. فروتنی فرهنگی یک فرایند یادگیری مداوم است که از میل فرهنگی نشات می‌گیرد.	۴
(Sharifi et al,2019) (Elsevier-1) (Dreher and Mc Naughton, 2002) (Elsevier-6) (Jirwe et al, 2006 Proquest-5)	شایستگی انسان گرایانه (پیش آیند شایستگی فرهنگی)	خدمت‌دهندگان در مراکز بهداشتی-درمانی باید یک سری شایستگی‌های کلی داشته باشند که اینها برای تمرین خدمت‌رسانی در همه فرهنگ‌ها و زمینه‌ها ضروری است. ویژگی‌های مثبت شخصیتی، نگرش انسان‌گرایانه، همدلی، مهربانی و احترام، پیش‌نیازهای ضروری برای ارائه مراقبت به همه بیماران صرف نظر از پیشینه فرهنگی آنهاست. پس از توسعه چنین شایستگی‌هایی، پرستاران باید شایستگی فرهنگی را برای کار با بیماران از یک فرهنگ خاص توسعه دهند. اهمیت دادن، احترام، شفقت و صداقت کلیدهای شایستگی فرهنگی هستند.	۵
(Sharifi et al,2019) (Elsevier-1)	آمادگی آموزشی (پیش آیند شایستگی فرهنگی)	توانایی ارائه مراقبت موثر در جامعه‌ای با تنوع فرهنگی مستلزم آموزش خدمت‌رسانی فرهنگ‌محور است. تنوع فرهنگی یک پیش‌نیاز کلیدی برای آمادگی آموزشی برای مراقبت‌های فرهنگی سازگار و شایستگی فرهنگی است. توانایی خدمت‌دهندگان بهداشتی-درمانی، در الگوهای خوب بودن و آموزش موفقیت‌آمیز از فرهنگ‌های مختلف بستگی دارد.	۶
(Sharifi et al,2019) (Elsevier-1)	حمایت سازمانی (پیش آیند شایستگی فرهنگی)	ارائه مراقبت‌های فرهنگی متناسب و برآوردن نیازهای اقلیت‌های قومی باعث ایجاد چالش‌هایی می‌شود که بدون حمایت سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی قابل مدیریت نیست. سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی باید فلسفه، مأموریت، هدف و چشم‌انداز خود را اصلاح کنند و ابزارها، منابع و انگیزه‌های لازم را برای مراقبت از بیماران از فرهنگ‌های مختلف در اختیار پرستاران قرار دهند.	۷

جدول ۲ - آمار توصیفی پنل دلفی

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

جدول ۳ - خروجی نرم افزار SPSS و ضریب کندال

Test Statistics	
N	10
Kendall's W ^a	.704
Chi-Square	168.975
df	24
Asymp. Sig.	.000

a. Kendall's Coefficient of Concordance

جدول ۴ - فراوانی عوامل موثر بر شایستگی فرهنگی (بیشینه پژوهش)

عوامل موثر بر شایستگی فرهنگی	فرد ۱	فرد ۲	فرد ۳	فرد ۴	فرد ۵	فرد ۶	فرد ۷	فرد ۸	فرد ۹	فرد ۱۰
مدیریت دولتی										
مدیریت منابع انسانی										
خط مشی گذاری										
مدیریت دولتی										
مدیریت منابع انسانی										
خط مشی گذاری										
مدیریت دولتی										
مدیریت منابع انسانی										
خط مشی گذاری										
مدیریت دولتی										
مدیریت منابع انسانی										
خط مشی گذاری										

Reference:

- 1- Cai, D. Y. A concept analysis of cultural competence. *International Journal of Nursing Sciences*, 2016; 3(3): 268-273.
- 2- Cram, B. & Alkadry, M. Social Equity Leadership. In A. Farazmand (Ed.) *Global encyclopedia of public administration and public policy*. Springer; 2018
- 3- Kohli, H. K., Kohli, A. S., Huber, R., & Faul, A. C. Assessing cultural competence in graduating students. *International Journal of Progressive Education*, 2010; 6(1).
- 4- Betancourt, J.R., Green, A.R., Carrillo, J.E., Park, E.R., Cultural competence and health care disparities: key perspectives and trends. *Health Aff. (Millwood)*, 2005; 24 (2), 499–505.
- 5- Dudas KI. Cultural competence: an evolutionary concept analysis. *Nurs Educ Perspect*, 2012; 33(5): 317e21
- 6- Schim, S. M., Doorenbos, A. Z., & Borse, N. N. Cultural competence among hospice nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 2006; 8(5), 302-307.
- 7- Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International journal of nursing studies*, 2019; 99: 103386.
- 8- Brach, C., & Fraserirector, I. Can cultural competency reduce racial and ethnic health disparities? A review and conceptual model. *Medical care research and review*, 2000; 57(1_suppl): 181-217.
- 9- Khezerloo, S., & Mokhtari, J. Cultural competency in nursing education: A review article, 2016
- 10- Henderson, P., Islam, R., Bachman, P., Pineau, J., Precup, D., & Meger, D. Deep reinforcement learning that matters. In *Proceedings of the AAAI Conference on Artificial Intelligence*, 2018; 32(1).
- 11- Steefel, L. Cultural humility: An active concept to drive correctional nursing practice. *Journal of forensic nursing*, 2018; 14(1): 27-30.
- 12- 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. *Clinical Simulation in Nursing*, 2016; 12(4): 128-131.
- 13- Dreher, M., & MacNaughton, N. Cultural competence in nursing: Foundation or fallacy? *Nursing outlook*, 2002; 50(5): 181-186.
- 14- Jirwe, M., Gerrish, K., & Emami, A. The theoretical framework of cultural competence. *Journal of Multicultural Nursing & Health*, 2006; 12(3): 6.
- 15- Taylor, R., 2005. Addressing barriers to cultural competence. *J. Nurses Staff Dev.* 21 (4), 135–142.
- 16- Taylor, R.A., Alfred, M.V. Nurses' perceptions of the organizational supports needed for the delivery of culturally competent care. *West. J. Nurs. Res.* 2010; 32 (5): 591–609.
- 17- Norman-Major, K. A., & Gooden, S. T. (2014). *Cultural competency for public administrators*. Routledge.
- 18- Nasresfahani, F., Karimi, F., Nadi, M. Designing a Model for Overcoming Social Undermining in Clinical Wards Authorities of Isfahan's Hospitals (Qualitative Research). *Journal of healthcare management*, 2020; 11(37): 91-100. [Persian]
- 19- Nourian Zavareh, Sara, Sadeghi Arani, Zahra. Develop a model of risks in the field of human resources in the field of health and treatment by using systematic review and Delphi technique. *Health management*, 1400; 12(3): 47-59. Doi: 10.30495/jhm.2022.62873.10980 [Persian]

- 20- Suh EE. The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis. *J Transcult Nurs*, 2004; 15(2): 93e102.
- 21- Campinha-Bacote, J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of transcultural nursing*, 2002; 13(3): 181-184.
- 22- Rollins, A. C., & Grooms, W. Public administrator practice as recognition: A philosophical case for public sector cultural competence. *Administrative Theory & Praxis*, 2019; 41(2): 110-128.
- 23- Cho, M. K., & Kim, M. Y. Factors Affecting the Global Health and Cultural Competencies of Nursing Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022; 19(7): 4109.

Identifying the Factors Affecting the Cultural Competence of Doctors and Nurses in Government Organizations in the Health and Medical Sector of Iran

Mohammadpour I¹, Irandoost M², Lorestani H³, Sahabi J⁴

Abstract

Introduction: Cultural competence, which is the ability to respond to cultural diversity within health care systems. The aim of this article was to identify the factors affecting the cultural competence of physicians and nurses of government organizations in the health sector of Iran.

Methods: To analyze the research literature, the Meta-synthesis method was used, then using the opinions of 10 organizational experts with a questionnaire, the two-stage Delphi method was used to finalize the model.

Results: In the first phase, with a systematic review of 198 documents, which after refinement reached 32 and by reviewing these studies, we obtained 7 effective indicators and 26 sub-indicators affecting cultural competence, which in a questionnaire of 10 experts In the first round, the Kendall coefficient is .512 It was obtained by removing a factor that had less credibility from the experts' point of view, as well as correcting 3 other factors, and finally in the second round of Delphi, the number .704 It was found that it indicates the high validity of these indicators.

Conclusion: Indicators of cultural diversity, cultural attitude, cultural desire, cultural humility, humanistic competence, educational readiness and organizational support are the seven final indicators. The application of the extracted model of cultural competence in public health can be a tool for Assessing and prioritizing the cultural competence of medical staff in the public sector of Iran and its results should be the basis for taking managerial measures for organizational reform and improvement.

Keywords: Cultural Competence, Public Health Department, Delphi Technique, Physicians and Nurses.

1- PhD student in public administration, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

2- Assistant Professor, Department of Management, Sanandaj branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran, (Corresponding Author), irandoost.m@iausdj.ac.ir

3- Assistant Professor, Department of Mathematics and Statistics, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

4- Assistant Professor, Department of Social Sciences, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran