

بررسی ارتباط پیش آینده‌ها و پس آینده‌های شایستگی فرهنگی

(مورد مطالعه: بیمارستان های دولتی شهر ارومیه)

اقبال محمدپور^۱، منصور ایراندوست^{۲*}، حمید لرستانی^۳، جلیل سحابی^۴

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱/۲۴ صفحات: ۶۹-۸۲

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین وظایف پزشکان و پرستاران، ارائه مراقبت باکیفیت به بیماران از هر نوع قومیت و فرهنگ است به طوری که ارائه چنین مراقبتی، مستلزم برخورداری از شایستگی فرهنگی است. هدف اصلی پژوهش بررسی ارتباط پیش آینده‌ها و پس آینده‌های شایستگی فرهنگی در بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه می‌باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر توسعه‌ای - کاربردی می‌باشد. جامعه آماری شامل پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه است. جهت نمونه‌گیری از نرم‌افزار 3 Sample Power استفاده و حجم نمونه ۳۰۰ نمونه برآورد گردید. پایایی پرسشنامه‌ها از طریق آزمون‌های آلفای کرونباخ و پایایی مرکب و روایی از طریق آزمون روایی همگرا مورد تأیید قرار گرفت. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها آزمون دو جمله‌ای استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج این پژوهش نشان داد متغیرهای تنوع فرهنگی با مقدار ضریب مسیر ۰/۷۰۶، تمایل فرهنگی با مقدار ضریب مسیر ۰/۱۷۵، برخورد فرهنگی با مقدار ضریب مسیر ۰/۰۴۶ و فروتنی فرهنگی با مقدار ضریب مسیر ۰/۳۷۹ دارای رابطه‌ای معنادار و مثبت با شایستگی فرهنگی می‌باشند، همچنین متغیرهای احساس احترام با مقدار ضریب مسیر ۰/۳۱۵، عملکرد شغلی با ضریب مسیر ۰/۳۶۰ و توسعه ارزش‌های حرفه‌ای با ضریب مسیر ۰/۶۱۱ بر روی شایستگی فرهنگی تأثیر مثبتی دارند.

بحث و نتیجه‌گیری: به دلیل اهمیت شایستگی فرهنگی در حوزه سلامت و تأثیر آن در رشد و توسعه نظام سلامت، ارتقای سطح شایستگی فرهنگی آن‌ها در جهت برقراری ارتباط مؤثر با بیماران امری ضروری است.

واژه‌های کلیدی: شایستگی فرهنگی، بیمارستان‌های دولتی

ارجاع: محمدپور، ا.، ایراندوست، م.، لرستانی، ح. و سحابی، ج. (۱۴۰۲). بررسی ارتباط پیش آینده‌ها و پس آینده‌های شایستگی های فرهنگی (مورد مطالعه: بیمارستان های دولتی شهر ارومیه). فصلنامه منابع انسانی تحول آفرین. ۲(۶): ۶۹-۸۲.

^۱ دانشجوی دکتری مدیریت دولتی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

^۲ استادیار گروه مدیریت، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج ایران، (نویسنده مسئول: 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

با توجه به تنوع فزاینده جامعه، متخصصان بهداشت و درمان به ناچار با جمعیت‌هایی مواجه خواهند شد که از نظر نژاد، فرهنگ و قومیت با آن‌ها متفاوت هستند (اسمیت^۱؛ ۲۰۱۳: ۳۰). گروهی از این قشر، پرستاران و پزشکان هستند که به عنوان بخش عظیمی از منبع نیروی انسانی این سیستم، در ارتقای سلامت افراد جامعه نقش بسزایی را ایفاء می‌کنند (خاچیان و همکاران، ۱۳۹۹: ۷۳). از این رو، تنوع فرهنگی یکی از مسائل مهمی است که امروزه کادر درمانی با آن مواجه هستند (خضزلو و مختاری، ۱۳۹۴: ۱۱). به‌طور کلی عوامل زیادی بر کیفیت مراقبت‌های پرستاری تأثیر می‌گذارند که یکی از این موارد شایستگی فرهنگی است که سهم آن به‌صورت دقیق مشخص نشده است (گالاکر و پولانین^۲؛ ۲۰۱۵: ۳۳۳؛ لین^۳ و همکاران، ۲۰۱۵: ۱۲۶۸). در این راستا شایستگی فرهنگی از مباحث مهم و ضروری در حوزه بهداشت و سلامت است و در دانشگاه‌های برتر دنیا، بر آموزش و سنجش آن تأکید شده است (نقی‌زاده موعاری و همکاران، ۱۳۹۹: ۲۶۹).

از آنجا که فرهنگ بر جنبه‌های زیادی از زندگی انسان اثر می‌گذارد. هیچ تردیدی وجود ندارد که در شکل دادن به رفتارها، باورها و ارزش‌های سلامتی افراد نیز نقش مهم و بزرگی دارد (بتان کورت^۴؛ ۲۰۰۶: ۵۰۰). بنابراین پرستاران و پزشکان باید توانایی برقراری ارتباط مؤثر با بیماران یا فرهنگ‌های مختلف را داشته باشند تا بتوانند از نیازهای بیماران خود مطلع شده و دریابند کدام اقدامات پرستاری برای بیمار مناسب است و در زمان ضروری چگونه این اقدامات را باید تغییر دهند تا ارتقای سلامت بیمار حاصل گردد (ایتو و لمبرت^۵؛ ۲۰۰۲: ۱۴۹). در یک تعریف ساده، شایستگی فرهنگی به‌عنوان توانایی تعامل مؤثر با افراد دارای فرهنگ‌های متفاوت تعریف شده است (کاستیلو و گو^۶؛ ۲۰۱۱: ۲۰۵- لی و ووررل^۷؛ ۲۰۰۵: ۲۳۲)، اما باید در نظر داشت که شایستگی فرهنگی چیزی نیست که صرفاً با شرکت در کارگاه‌ها و یا خواندن کتاب به دست آید (دبواکلار^۸ و همکاران، ۲۰۱۲: ۲۱۷)، بلکه فرآیندی پویا و قابل ارتقاء می‌باشد (رایت^۹ و همکاران، ۱۹۹۷: ۵۳).

جهان امروز، تعداد زیادی از افراد را باهم روبه‌رو می‌سازد و باعث ایجاد ارتباط بین افراد با زمینه‌های مختلف فرهنگی می‌شود و از آنجا که فرهنگ بر جنبه‌های زیادی از زندگی افراد اثر می‌گذارد، هیچ شکی نیست که در شکل دادن به رفتارها، باورها و ارزش‌های سلامتی افراد نیز نقش مهمی دارد (بتان کورت، ۲۰۰۶: ۴۹۹). این موضوع در کشور ما نیز صادق است، به‌طوری که مانند دیگر کشورها به علت رشد نرخ مهاجرت از روستاها به شهرها و همچنین از شهرهای کوچک به شهرهای بزرگ و

¹ Smith

² Gallagher & Polanin

³ Lin

⁴ Betancourt

⁵ Ito & Lambert

⁶ Castillo & Guo

⁷ Lee & Worrell

⁸ De Beuckelaer

⁹ Wright

کلان شهرها، افراد با فرهنگ‌های گوناگون در کنار یکدیگر سکنه می‌گزینند که هر یک ارزش‌های مختص به خود را دارند (سروستانی و همکاران، ۱۴۰۰: ۳۹۷). لذا توجه به این موضوع روزبه‌روز پراهمیت‌تر می‌گردد. با وجود اقدامات صورت گرفته در کشورهای مختلف، یک کار منسجم و جامع برای احصاء رابطه شایستگی‌های فرهنگی پزشکان و پرستاران با پیش‌آیندها و پس‌آیندهای آن در نظام سلامت کشور صورت پذیرفته است، از این رو ضرورت تدوین الگویی به‌منظور احصاء شایستگی‌های فرهنگی لازم در بین کادر درمان احساس می‌شود. از این رو، سوال اصلی این پژوهش این است که ارتباط پیش‌آیندها و پس‌آیندهای شایستگی فرهنگی در میان پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه چگونه است؟.

مبانی نظری

در هر کشور، اساس موفقیت سازمان‌ها در نیروی انسانی فعال و توانمند است (رکن آبادی و ادیب زاده، ۱۴۰۲: ۸۵)، و لیکن اقوام مختلفی در هر کشور هستند که با وجود تفاوت‌های فرهنگی در کنار یکدیگر و با عنایت به فرهنگ ملی خود به تعامل می‌پردازند تا جایی که به استناد آمار تنها ۱۰ درصد کشورهای جهان کشورهای همگن و یکدست هستند (وگا؛ ۲۰۰۵: ۴۴۶). در سایر کشورها افراد با فرهنگ‌های مختلف که دارای ارزش‌های خاص که در بطن فرهنگ جامعه نهفته است، در کنار هم قرار دارند. این ارزش‌ها ضمن تأثیر بر تمام رفتارهای اجتماعی افراد، جهت‌گیری آن‌ها را نیز تعیین می‌کنند (انگبرتسون^۱ و همکاران ۲۰۰۸: ۱۷۲). این تنوع فرهنگ در عموم جامعه وجود دارد و به‌طور ملموس در میان بیماران نیز به چشم می‌خورد و از جمله مسائل مهمی است که امروزه تیم پزشکی در محیط‌های درمانی به کرات با بیماران با فرهنگ‌های مختلف سروکار دارند (نقی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۳۷). از طرفی یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های پرستاران و پزشکان، چه در نقش مراقبان بهداشتی و چه در نقش پرستار بالینی، نیازسنجی و ارائه مراقبت با کیفیت و عادلانه به مددجویان از هر نوع قومیت، نژاد و فرهنگ است، به‌طوری‌که ارائه چنین مراقبتی، مستلزم برخورداری از شایستگی فرهنگی است (نفر و همکاران، ۱۴۰۱: ۶۱).

کامپینیا-بیکوت^۲ (۲۰۰۲) در مدل آتشفشان^۳ خود روند شکل‌گیری شایستگی فرهنگی را تشریح می‌نمایند. در این مدل فرض می‌شود که شایستگی فرهنگی یک فرایند است و فوران شایستگی فرهنگی شامل آگاهی فرهنگی، مهارت فرهنگی، دانش فرهنگی و برخورد (رویارویی) فرهنگی است. آگاهی فرهنگی، آگاهی فرد نسبت به خود، نگرش‌ها و فرضیه‌های نسبت به دیگران، مثل نژاد است. دانش فرهنگی آگاهی شناختی از شرایط سلامتی مرتبط با نژادها و گروه‌های قومی خاص و نیز واکنش آن‌ها به درمان، باورها و ارزش‌های مشتری در مورد مراقبت بهداشتی است. مهارت فرهنگی توانایی ارزیابی خدمات‌گیرنده به شیوه‌ای مناسب از نظر فرهنگی است، در حالی که برخوردهای فرهنگی شامل تعامل با افراد متنوع از نظر فرهنگی و شامل

¹ Vega

² Engebretson

³ Campinha-Bacote

⁴ Volcano

نیازهای زبانی است. این مدل، برای کاربرد چند رشته‌ای طراحی شده است. چارچوب اسمیت (۲۰۱۳)، به وضوح تمایل فرهنگی را به عنوان منبع شایستگی فرهنگی و ارتباط متقابل آگاهی فرهنگی، مهارت، دانش و رویارویی‌ها به تصویر می‌کشد. این مفاهیم به اندازه کافی گسترده هستند تا اکثریت سازه‌های موجود در ۱۲ حوزه پورنل را در برگیرند. البته سادگی مدل کامپینا-بیکوت جذاب است و کفایت کاربردی این مدل با استفاده گسترده از آن در آموزش و پژوهش نشان داده می‌شود (کامپینا بیکوت، ۲۰۰۲).

هر دو مدل کامپینا بیکوت و پورنل، نقاط قوت و ضعفی دارند که باید در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و در بخش بهداشت و درمان با شایستگی فرهنگی در نظر گرفته شوند. شناسایی تمایل فرهنگی به عنوان یک مفهوم کلیدی که از آن شایستگی فرهنگی جریان می‌یابد با مراقبت به عنوان یک جزء جدایی‌ناپذیر پرستاری سازگار است. میل فرهنگی شامل تعهد به باز و انعطاف پذیر بودن با دیگران، و احترام به تفاوت‌ها اما ایجاد شباهت‌ها، در مدل پرنل گویاتر است. مدل پرنل بر شناسایی تفاوت بین فرهنگ‌ها بر اساس ۱۲ حوزه تمرکز دارد. اگرچه او شباهت‌های اصلی فرهنگ‌ها را در فرضیه‌های خود تصدیق می‌کند، به مدل پرنل این نقد وارد است که فرهنگ‌ها معمولاً اشتراکات بیشتری نسبت به تفاوت‌ها دارند (خزرلو و مختاری، ۲۰۱۶). مدل‌های دیگری نیز مولفه‌های شایستگی فرهنگی را شناسایی کرده‌اند و ابزارهایی را برای اندازه‌گیری ساختار برای به دست آوردن شواهد تجربی جهت حمایت از این مدل‌ها توسعه داده‌اند.

پیشینه پژوهش

در رابطه با متغیرهای شایستگی فرهنگی پژوهش‌های گوناگونی در داخل و خارج صورت گرفته است. شریفی و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعه خود تحت عنوان شایستگی فرهنگی در پرستاری، یک تحلیل مفهومی، دریافتند که فروتنی فرهنگی، شایستگی انسان‌گرایانه، آمادگی آموزشی و حمایت سازمانی را از علت‌ها و پیش‌آیندهای شایستگی فرهنگی هستند. کای^۱ (۲۰۱۶) در مقاله‌اش با عنوان یک تحلیل مفهومی از شایستی فرهنگی، سه عامل ۱. تنوع فرهنگی ۲. تعامل فرهنگی و ۳. تمایل فرهنگی را سه پیش‌آیند شایستگی فرهنگی می‌داند. کامپینا-بیکوت (۲۰۰۲) نیز در پژوهشی با عنوان فرآیند شایستگی فرهنگی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی: مدلی از مراقبت، نتیجه گرفتند که میل فرهنگی، به عنوان پیش‌آیند دیگری است که توسط رویارویی‌های فرهنگی تحریک می‌شود و می‌تواند به عنوان تمایل به شایستگی فرهنگی توصیف شود، اما لازم نیست که از نظر فرهنگی شایسته باشد، تمایل به قرار گرفتن در معرض مشتریانی با پیشینه‌های فرهنگی مختلف، فرآیند شایسته شدن فرهنگی را تسهیل می‌کند. همچنین مک کارتی^۴ (۱۹۹۳) در مقاله‌اش با عنوان انگیزه اخلاقی کانتی و احساس احترام، احساس احترام

¹ Smith

² Cai

³ Campinha-Bacote

⁴ Mccarty

را حالتی درونی می‌داند که خوشایندی روابط با همکاران را هویدا ساخته و مقوم انگیزش فرد برای ادامه فعالیت است. محمدپور و همکاران (۱۴۰۱) در مقاله‌ای با عنوان شناسایی عوامل مؤثر بر شایستگی فرهنگی پزشکان و پرستاران در سازمان‌های دولتی بخش بهداشت و درمان ایران، به این نتیجه رسیدند که تنوع فرهنگی، تعاملات فرهنگی، تمایل فرهنگی، فروتنی فرهنگی، شایستگی انسان گرایانه، آمادگی آموزشی و حمایت سازمانی هر کدام به تنهایی می‌توانند به عنوان عاملی برای توجه بیشتر به شایستگی فرهنگی برای کادر درمان سازمان‌های دولتی ایران در نظر گرفته شوند.

روش بررسی

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ ماهیت کمی و از نظر نتیجه یک پژوهش توسعه‌ای-کاربردی می‌باشد. گردآوری اطلاعات در این پژوهش به صورت اسنادی صورت گرفته است که اطلاعات اسنادی از طریق کتاب‌ها، مقالات علمی و اسناد کتابخانه‌ای گردآوری شد. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه و فیش برداری استفاده گردید. جامعه آماری پژوهش، شامل پزشکان و پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه است که بر همین اساس بیمارستان‌های دولتی شهر ارومیه (به دلیل داشتن بیماران متنوع فرهنگی از کشور عراق، ترکیه، آذربایجان و نیز چند قومیتی بودن خود شهر ارومیه) شامل: ۱. بیمارستان امام خمینی (ره)، ۲. بیمارستان شهید عارفیان، ۳. بیمارستان شهید مطهری، ۴. بیمارستان امام رضا (ع) و ۵. بیمارستان شهید طالقانی جهت نمونه برداری انتخاب شدند و جهت نمونه گیری از نرم افزار Sample Power 3 استفاده شد. حجم نمونه شامل ۳۰۰ نفر (۱۵۰ پزشک و ۱۵۰ پرستار) برآورد گردید. نحوه توزیع حجم نمونه در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. حجم نمونه آماری

تعداد نمونه		اسامی مراکز درمانی	ردیف
پزشک	پرستار		
۳۰	۳۰	بیمارستان امام خمینی (ره)	۱
۳۰	۳۰	بیمارستان شهید عارفیان	۲
۳۰	۳۰	بیمارستان شهید مطهری	۳
۳۰	۳۰	بیمارستان امام رضا (ع)	۴
۳۰	۳۰	بیمارستان شهید طالقانی	۵

جهت بررسی پژوهش از متغیرهای پیش‌آیندها و پس‌آیندهای شایستگی فرهنگی استفاده شد که در جدول ۲ مشخص شده است.

جدول ۲. متغیرهای پژوهش (منبع: یافته های پژوهش)

عنوان	ابعاد	تعداد
شایستگی فرهنگی	نگرش فرهنگی، گرایش فرهنگی، خود آگاهی، آگاهی از تنوع فرهنگی، دانش فرهنگی، عادات رفتاری، رفتار اقتضایی	۷
پیش آیندها	تنوع فرهنگی، تمایل فرهنگی، برخورد فرهنگی، فروتنی فرهنگی	۴
پس آیندها	احساس احترام، عملکرد شغلی، توسعه ارزش های حرفه ای	۳

برای بررسی پایایی پرسشنامه ها از آزمون های آلفای کرونباخ و پایایی مرکب و جهت بررسی روایی پرسشنامه ها از آزمون روایی همگرا استفاده شد. نتایج آزمون های آلفای کرونباخ و پایایی مرکب در جدول ۳ مشخص شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون های آلفای کرونباخ و پایایی مرکب

متغیرهای پژوهش	آلفای کرونباخ (CA)	پایایی ترکیبی (CR)
تنوع فرهنگی	۰/۷۴۲	۰/۷۶۵
تمایل فرهنگی	۰/۷۱۹	۰/۹۱۳
برخورد فرهنگی	۰/۷۳۳	۰/۷۹۹
فروتنی فرهنگی	۰/۷۴۷	۰/۷۶۵
شایستگی فرهنگی	۰/۷۱۱	۰/۷۹۹
احساس احترام	۰/۷۱۱	۰/۸۰۳
عملکرد شغلی	۰/۹۱۳	۰/۹۲۲
توسعه ارزش های حرفه ای	۰/۸۳۳	۰/۸۸۴

با توجه به نتایج جدول ۳، نتایج بررسی پایایی مرکب نشان داد که مقدار این شاخص بیشتر از ۰/۷ است و بنابراین پایایی مرکب گویه ها تأیید شد. همچنین نتایج روایی پرسشنامه ها در جدول ۴ مشخص شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون روایی همگرا

متغیرهای پژوهش	شاخص AVE
تنوع فرهنگی	۰/۵۹۹
تمایل فرهنگی	۰/۵۱۷
برخورد فرهنگی	۰/۵۵۵
فروتنی فرهنگی	۰/۵۶۵
شایستگی فرهنگی	۰/۵۰۳
احساس احترام	۰/۵۸۴
عملکرد شغلی	۰/۵۷۵
توسعه ارزش های حرفه ای	۰/۵۶۱

با توجه به نتایج جدول ۴، نتایج بررسی این آماره روایی همگرای ابزارهای اندازه‌گیری را تأیید کرد. همچنین جهت بررسی نحوه توزیع آماری پژوهش از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد تا بر اساس نوع توزیع داده‌ها، آزمون‌های پژوهش انتخاب گردد. نتایج این ارزیابی در جدول ۵ نشان داده می‌شود.

جدول ۵. آزمون کولموگروف اسمیرنوف

متغیر	آماره آزمون	سطح معناداری
توسعه ارزش‌های حرفه‌ای	۰/۱۶۲	۰/۰۰۰
عملکرد شغلی	۰/۱۹۴	۰/۰۰۰
احساس احترام	۰/۲۱۲	۰/۰۰۰
رفتار اقتضایی	۰/۱۵۴	۰/۰۰۰
عادات رفتاری	۰/۲۶۰	۰/۰۰۰
دانش فرهنگی	۰/۱۵۷	۰/۰۰۰
آگاهی از تنوع فرهنگی	۰/۱۹۴	۰/۰۰۰
خودآگاهی	۰/۲۰۶	۰/۰۰۰
گرایش فرهنگی	۰/۱۹۰	۰/۰۰۰
نگرش فرهنگی	۰/۱۸۲	۰/۰۰۰
فروتنی فرهنگی	۰/۲۷۷	۰/۰۰۰
برخورد فرهنگی	۰/۲۱۱	۰/۰۰۰
تمایل فرهنگی	۰/۲۶۸	۰/۰۰۰
تنوع فرهنگی	۰/۲۲۱	۰/۰۰۰

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود سطح معنی‌داری متغیرهای: تنوع فرهنگی، تمایل فرهنگی، برخورد فرهنگی، فروتنی فرهنگی، نگرش فرهنگی، گرایش فرهنگی، خودآگاهی، آگاهی از تنوع فرهنگی، دانش فرهنگی، عادات رفتاری، رفتار اقتضایی، احساس احترام، عملکرد شغلی، توسعه ارزش‌های حرفه‌ای کمتر از ۵ درصد است و می‌توان نرمال نبودن آن‌ها را عنوان کرد. بنابراین برای سنجش و آزمون فرضیه‌هایی که به این متغیرها مربوط هستند باید از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده کرد. همچنین جهت بررسی داده‌ها از آزمون‌های آلفای کرونباخ، پایایی مرکب، روایی همگرا، کولموگروف اسمیرنوف و دو جمله‌ای استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی: در ابتدا به بررسی ویژگی‌های دموگرافیک پرسشنامه‌های توزیع شده در جدول ۶ پرداخته شد.

جدول ۶. بررسی ویژگی‌های دموگرافیک جامعه آماری

عنوان	جنسیت		سن					وضعیت تأهل		نوع استخدام			
	مرد	زن	کمتر از ۳۰ سال	۳۱ تا ۴۰	۴۱ تا ۵۰	۵۱ تا ۶۰	بالا تر	مجرد	متأهل	شرکتی	قراردادی	پیمانی	رسمی
تعداد	۱۵۴	۱۴۶	۴۶	۹۷	۸۱	۴۹	۲۷	۱۷۱	۱۲۹	۰	۹۵	۱۰۵	۱۰۰
درصد	۵۱٪	۴۹٪	۱۵/۳۳٪	۳۲/۳۳٪	۲۷٪	۱۶/۳۳٪	۹٪	۵۷٪	۴۳٪	۰	۳۱/۶۶٪	۳۵٪	۳۳/۳۳٪

ادامه جدول ۶. بررسی ویژگی‌های دموگرافیک جامعه آماری

عنوان	سابقه کار						تحصیلات				
	نوع شغل	۲۱ سال به بالا	۱۶ تا ۲۰ سال	۱۱ تا ۱۵ سال	۶ تا ۱۰ سال	۱ تا ۵ سال	دکتری	ارشد	کارشناسی	کاردانی	دیپلم
تعداد	پزشک پرستار	۵۰	۴۰	۵۹	۸۴	۶۷	۱۵۴	۴۰	۹۴	۱۲	۰
درصد		۱۶/۶۶٪	۱۳/۳۳٪	۱۹/۶۶٪	۲۸٪	۲۲/۳۳٪	۵۱/۳۳	۱۳/۳۳	۳۱/۳۳٪	۴٪	۰

یافته‌های تحلیلی: جهت ارتباطیابی میان متغیرهای پیش‌آیندهای شایستگی فرهنگی از آزمون دو جمله‌ای استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۷ نشان داده می‌شود.

جدول ۷. نتایج آزمون دو جمله‌ای

مسیر	ضریب مسیر (β)	آزمون t	P-value
تنوع فرهنگی <---- شایستگی فرهنگی	۰/۷۰۶	۴/۵۲۹	۰/۰۰۰
تمایل فرهنگی <---- شایستگی فرهنگی	۰/۱۷۵	۳/۵۸۷	۰/۰۰۰
برخورد فرهنگی <---- شایستگی فرهنگی	۰/۰۴۶	۳/۳۰۵	۰/۰۰۰
فروتنی فرهنگی <---- شایستگی فرهنگی	۰/۳۷۹	۵/۰۶۹	۰/۰۰۲

با توجه به جدول ۷، ضریب t به دست آمده برای مسیر اول، ۴/۵۲۹ است و مقدار آن بالاتر از مقدار بحرانی یعنی ۱/۹۶ است، در نتیجه می‌توان مدعی شد که متغیر تنوع فرهنگی بر شایستگی فرهنگی تأثیر معنادار دارد. بر اساس نتایج، مقدار ضریب مسیر بین تنوع فرهنگی و شایستگی فرهنگی برابر با ۰/۷۰۶ می‌باشد. این بدین معناست که رابطه بین دو متغیر تنوع فرهنگی و شایستگی فرهنگی مثبت می‌باشد. ضریب t به دست آمده برای مسیر دوم، ۳/۵۸۷ است و مقدار آن بالاتر از مقدار بحرانی یعنی ۱/۹۶ است، در نتیجه می‌توان مدعی شد که متغیر تمایل فرهنگی بر شایستگی فرهنگی تأثیر معنادار دارد. بر اساس نتایج، مقدار ضریب مسیر بین تمایل فرهنگی و شایستگی فرهنگی برابر با ۰/۱۷۵ می‌باشد. این بدین معناست که رابطه بین دو متغیر تمایل فرهنگی و شایستگی فرهنگی مثبت می‌باشد. ضریب t به دست آمده برای مسیر سوم، ۳/۳۰۵ است و مقدار آن بالاتر از مقدار بحرانی یعنی ۱/۹۶ است، در نتیجه می‌توان مدعی شد که متغیر برخورد فرهنگی بر شایستگی فرهنگی تأثیر معنادار دارد. بر اساس نتایج،

مقدار ضریب مسیر بین برخورد فرهنگی و شایستگی فرهنگی برابر با ۰/۰۴۶ می‌باشد. این بدین معناست که رابطه بین دو متغیر برخورد فرهنگی و شایستگی فرهنگی مثبت می‌باشد. در نهایت ضریب t به دست آمده برای مسیر چهارم، ۵/۰۶۹ است و مقدار آن بالاتر از مقدار بحرانی یعنی ۱/۹۶ است، در نتیجه می‌توان مدعی شد که متغیر فروتنی فرهنگی بر شایستگی فرهنگی تأثیر معنادار دارد. بر اساس نتایج، مقدار ضریب مسیر بین فروتنی فرهنگی و شایستگی فرهنگی برابر با ۰/۳۷۹ می‌باشد. این بدین معناست که رابطه بین دو متغیر فروتنی فرهنگی و شایستگی فرهنگی مثبت می‌باشد.

پس از ارزیابی ارتباطی میان متغیرهای پیش‌آیندهای شایستگی فرهنگی، ارتباطیابی بین شایستگی فرهنگی و پس‌آیندهای شایستگی فرهنگی طبق جدول ۸ بررسی شد.

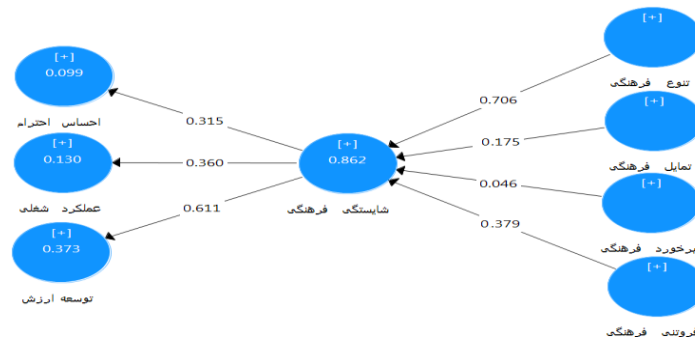
جدول ۸. نتایج آزمون دو جمله‌ای

مسیر	ضریب مسیر (β)	آزمون t	P-value
شایستگی فرهنگی <---- احساس احترام	۰/۳۱۵	۳/۲۱۸	۰/۰۰۰
شایستگی فرهنگی <---- عملکرد شغلی	۰/۳۶۰	۳/۳۰۳	۰/۰۰۱
شایستگی فرهنگی <---- توسعه ارزش‌های حرفه‌ای	۰/۶۱۱	۷/۷۶۰	۰/۰۰۱

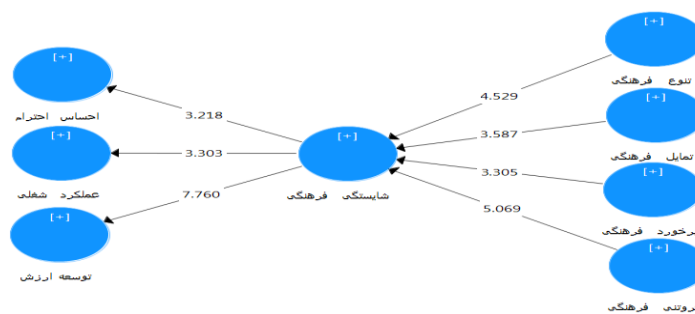
با توجه به جدول ۸، ضریب t به دست آمده برای مسیر اول، ۳/۲۱۸ است و مقدار آن بالاتر از مقدار بحرانی یعنی ۱/۹۶ است، در نتیجه می‌توان مدعی شد که متغیر شایستگی فرهنگی بر احساس احترام تأثیر معنادار دارد. بر اساس نتایج، مقدار ضریب مسیر بین شایستگی فرهنگی و احساس احترام برابر با ۰/۳۱۵ می‌باشد. این بدین معناست که رابطه بین دو متغیر شایستگی فرهنگی و احساس احترام مثبت می‌باشد. ضریب t به دست آمده برای مسیر دوم، ۳/۳۰۳ است و مقدار آن بالاتر از مقدار بحرانی یعنی ۱/۹۶ است، در نتیجه می‌توان مدعی شد که متغیر شایستگی فرهنگی بر عملکرد شغلی تأثیر معنادار دارد. بر اساس نتایج، مقدار ضریب مسیر بین شایستگی فرهنگی و عملکرد شغلی برابر با ۰/۳۶۰ می‌باشد. این بدین معناست که رابطه بین دو متغیر شایستگی فرهنگی و عملکرد شغلی مثبت می‌باشد.

در نهایت ضریب t به دست آمده برای مسیر سوم، ۷/۷۶۰ است و مقدار آن بالاتر از مقدار بحرانی یعنی ۱/۹۶ است، در نتیجه می‌توان مدعی شد که متغیر شایستگی فرهنگی بر توسعه ارزش‌های حرفه‌ای تأثیر معنادار دارد. بر اساس نتایج، مقدار ضریب مسیر بین شایستگی فرهنگی و توسعه ارزش‌های حرفه‌ای برابر با ۰/۶۱۱ می‌باشد. این بدین معناست که رابطه بین دو متغیر شایستگی فرهنگی و توسعه ارزش‌های حرفه‌ای مثبت می‌باشد.

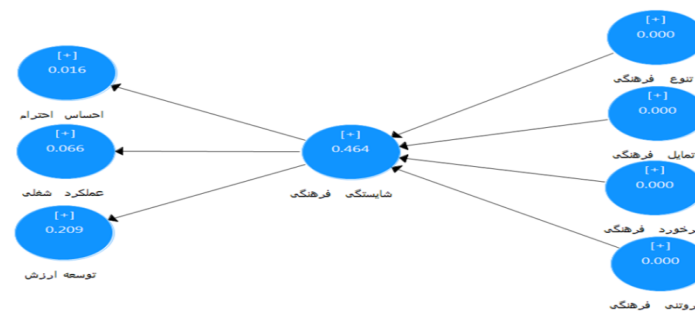
پس از ارزیابی نحوه ارتباط بین پیش‌آیندها و پس‌آیندهای شایستگی فرهنگی، به ارزیابی ضریب تعیین، معناداری ضرایب و اشتراک افزونگی در محیط نرم‌افزاری Smart PLS پرداخته شد. این معیار که واریانس تبیین شده نیز نامیده می‌شود، نشان‌دهنده قدرت پیش‌بینی متغیر وابسته از روی متغیرهای مستقل می‌باشد. نتایج این ارزیابی در شکل‌های ۱، ۲ و ۳ نشان داده می‌شود.



شکل ۱. ضرایب تعیین



شکل ۲. نمودار معناداری ضرایب



شکل ۳. اشتراک افزونگی

با توجه به شکل های فوق، اگر مقدار به دست آمده حداقل آماره در سطح مورد اطمینان در نظر گرفته شده باشد، آن رابطه یا فرضیه تأیید می شود. در سطح معناداری ۹۰ درصد، ۹۵ درصد و ۹۹ درصد این مقدار به ترتیب با حداقل آماره $t_{1/64}$ ، $t_{1/96}$ و $t_{2/58}$ مقایسه می شود، لذا با توجه به نتایج حاصل شده، بین چهار پیش آیند: ۱. تنوع فرهنگی ۲. تمایل فرهنگی ۳. برخورد فرهنگی و ۴. فروتنی فرهنگی و شایستگی فرهنگی رابطه مثبت وجود دارد و همچنین بین شایستگی فرهنگی و ۳ پس آیند: ۱. احساس احترام ۲. عملکرد شغلی و ۳. توسعه ارزش های حرفه ای نیز رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

نتیجه گیری

موضوع شایستگی فرهنگی در محیط های متکثر فرهنگی و نقش انکارناپذیری که در بهبود شاخص های سلامت دارد، ضرورت توجه بیش از پیش به این مقوله را در نظام تصمیم سازی و تصمیم گیری سیاست گذاری کشور را پر اهمیت می سازد. لذا تربیت کادر درمان شایسته به لحاظ فرهنگی در کنار آموزش های تخصصی و فنی مربوطه موجب ارتقای عملکرد کادر درمان شده و رضایتمندی بیمار را از خدمات دریافتی ارتقاء خواهد داد. در راستا، در این پژوهش سعی بر این بوده تا با رابطه یابی میان پیش آمدها و پس آمدهای شایستگی فرهنگی با شایستگی فرهنگی، راهکارهای مناسبی در خصوص ارتقای شایستگی فرهنگ در بخش سلامت ارائه نماید.

در مقایسه و مطابقت نتایج این پژوهش با تحقیقات گذشته، عامل تنوع فرهنگی بر شایستگی فرهنگی تاثیر مثبت و معناداری دارد که این با یافته های کای (۲۰۱۶) و شریفی و همکاران (۲۰۱۹) مطابقت دارد. عامل برخورد فرهنگی بر شایستگی فرهنگی تأثیر مثبتی دارد که این نتیجه با یافته های کامپینیا و بیکوت (۲۰۰۲) و شریفی و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. عامل تمایل فرهنگی نیز از عواملی است که با شایستگی فرهنگی رابطه دارد که این نتایج با یافته های کامپینیا و بیکوت (۲۰۰۲)، شریفی و همکاران (۲۰۱۹) همسویی دارد. فروتنی فرهنگی عامل دیگری است که جزء علت های شکل گیری مفهوم شایستگی فرهنگی است و با نتایج پژوهش های کای (۲۰۱۶) و کامپینیا و بیکوت (۲۰۰۲) مطابقت دارد. تعامل فرهنگی مؤلفه دیگری است که این پژوهش آن را احصا نموده است و با یافته های کای (۲۰۱۶) و شریفی و همکارانش (۲۰۱۹) همسو است. فروتنی فرهنگی عامل دیگری است که بر شکل گیری مفهوم شایستگی فرهنگی تاثیر گذار است و با یافته های مک کارتی (۱۹۹۳) همسو هست. دلایل همسویی این پژوهش ها با پژوهش حاضر، جامعه هدف یکسان و تعاریف مفهومی و مبانی نظری مشترک مورد استفاده این پژوهش ها می باشند و نیز رویکرد کلی و تجمیعی مقاله حاضر برای ارائه یک نتیجه گیری کلی مبتنی بر یافته های پیشین موجب همسویی این یافته ها گردید و تفاوت های موجود هم به دلیل تلاش برای بومی نمودن یافته ها از طریق مطالعات مدیریت تطبیقی بوده است.

در راستای بهبود وضعیت تنوع فرهنگی با توجه به اینکه کادر درمان باید تفاوت های فرهنگی میان خود و بیماران را طبیعی بپندارند، پیشنهاد می شود از تجربه زیسته پزشکان و پرستاران مجرب حوزه بهداشت و درمان برای تدوین کتب و مقالات علمی استفاده گردد و حتی از تجارب بخش حراست بیمارستان ها در خصوص شکایت های مربوط به مبحث تفاوت های فرهنگی برای جلوگیری از تکرار موارد شکایت و نارضایتی بیمار استفاده شود. در راستای بهبود وضعیت تمایل جهت حفظ وضعیت موجود و بهبود آن، ارزیابی مسائل قومیتی، نژاد و مذهب، فرهنگی پیشنهاد می شود در آموزش، ارزیابی عملکرد و استخدام اعمال شود تا در صورت معنادار بودن کیفیت خدمات، در راستای مبارزه با تبعیض تلاش شود. جهت بهبود وضعیت برخورد فرهنگی، پیشنهاد می شود آموزش این نکته که اگر دیگران به من احترام نگذارند، من هم نمی توانم به خودم احترام بگذارم - آموزش این نکته که اگر عملی غیراخلاقی انجام داده باشم، ارزشی که برای خودم قائم لطمه می بیند - آموزش ارزش قائل شدن به خود در مقایسه با سایر افراد در زندگی - آموزش باور داشتن به این نکته که همه انسان ها دارای کرامت هستند، مدنظر

باشد. در راستای بهبود وضعیت فروتنی فرهنگی، با توجه به اینکه بیماران علاوه بر جسم دارای روح و روان نیز می باشند، هنگام مراجعه به بیمارستان علاوه بر درخواست درمان مشکلات جسمی، انتظار هتلینگ بیمارستانی مطلوب جهت گذراندن دوران نقاهت خود دارند. پس علاوه بر درمان و مسائل بالینی، پیشنهاد می شود واحد منابع انسانی و اداری بیمارستان در ارزیابی رضایت بیمار کوشا باشد و اطمینان حاصل نماید که با بیمار به مثابه یک مهمان رفتار شده و میزبانی خوبی از وی به عمل آمده است. از طرفی، پزشکان و پرستاران نباید احساس نمایند چون از طبقه اجتماعی بالاتری هستند با بیمار رفتار ناخوشایندی داشته باشند.

منابع

1. Betancourt, J. (2006). Cultural competence and medical reeducation: many names, many perspectives, one goal. *Academic Medicine*. 81(6): 499-501.
2. Cai, D. Y. (2016). A concept analysis of cultural competence. *International Journal of Nursing Sciences*. 3(3): 268-273.
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): 181-184.
4. Castillo, R. J., & Guo, K. L. (2011). A framework for cultural competence in health care organizations. *The health care manager*. 30(3): 205-214.
5. De Beuckelaer, A., Lievens, F., Bücker, J. (2012). The Role of Faculty Members' Cross-Cultural Competencies in Their Perceived Teaching Quality: Evidence from Culturally-Diverse Classes in Four European Countries. *The Journal of Higher Education*. 83(2): 217-248.
6. Engebretson J, Mahoney J, Carlson ED. (2008). Cultural competence in the era of evidence -based practice. *Journal of Professional Nursing*. 24:172-178.
7. Gallagher, R. W., Polanin, J. R. (2015). A meta-analysis of educational interventions designed to enhance cultural competence in professional nurses and nursing students. *Nurse Educ Today*. 35(2): 333-340.
8. Huber, Loreta. (2014). Psychology of Translation in Cross-Cultural Interaction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 116: 217-226. 10.1016/j.sbspro.2013.07.054.
9. Ito, M., Lambert, VA. (2002). Communication effectiveness of nurses working in a variety of settings within one large university teaching hospital in western Japan. *Nurs Health Sci*. 4(1): 149-153.
10. Khachian, A., Zarei, M., Haghani, H., Khani, F. (2020). The Correlation between the Cultural Competence of Nurses with their Care Behaviors in the Teaching Health Centers Affiliated to Iran University of Medical Sciences. *IJN*. 33(124): 70-81
11. Khezerloo, S., Mokhtari, J. (2016). Cultural competency in nursing education: a review article. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 8(6): 11-21.
12. Lee, F. H., & Worrell, J. A. (2005). Cultural competency in diagnostic imaging. *Academic radiology*. 12(2): 232-236.
13. Lin, C. J., Chang, P. r., Wang, L. H., Huang, M, C. (2015). Cultural competence course for nursing students in Taiwan: A longitudinal study. *Nurse Educ Today*. 35(12): 1268-1274.
14. McCarty, R. R. (1993). Kantian moral motivation and the feeling of respect. *Journal of the History of Philosophy*. 31(3). 421-435.
15. Mohammadpour, E., irandoost, M., lorestani, H., & sahabi, J. (2022). Identifying the Factors Affecting the Cultural Competence of Doctors and Nurses in Government Organizations in the Health and Medical Sector of Iran. *Journal of healthcare management*. 12(4): 119-128.
16. Nafar L, Negarandeh R, Sarkhani N, Nikpeyma N. (2022). Cultural competence and its related factors in health care providers working in comprehensive health centers affiliated with Tehran university of medical sciences. *Journal of Hayat*. 28(1): 59-71.
17. Naghizadeh moghary Z, Abbas pour A, Ghiasi nodooshan S, Feiz M, Kuhpayehzadeh J. (2020). Definition and Levels of Cultural Competency in Graduates of Medical Sciences: A Qualitative Study. *Educ Strategy Med Sci*. 13(3): 267-276.

18. Naghizadeh, Z., Abbas Pour, A., Ghiasi Nodooshan, S., Feiz, M., Kuhpayehzadeh, J. (2022). Development of a cultural competency model in medical education; A qualitative study. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*. 21(2): 135-150.
19. Ruknabadi, H.M. & Adibzadeh, M. (1402). Identifying and prioritizing factors affecting the maintenance of human resources of Islamic Azad University (Case of study: North Tehran branch). *Transformative Human Resources Quarterly*. 2(1): 84-70 [In Persian].
20. Shafiei Sarvestani, M., Mohammadi, M., Jahani, E. (2022). The Effectiveness of the experienced curriculum in developing of students' cultural competency in Shiraz University of Medical Sciences. *Educ Strategy Med Sci*. 14(6): 395-404.
21. Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International journal of nursing studies*. 99: 1-8.
22. Smith, L. (2013). Delivering Culturally Competent Nursing Care. *Nursing. Nursing Management*. 43(6): 30-37.
23. Vega W. A. (2005). Higher stakes ahead for cultural competence. *General hospital psychiatry*. 27(6): 446-450. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2005.06.007>
24. Wright, S., Wong, A., Newill, C. (1997). The impact of role models on medical students. *J Gen Intern Med*. 12(1): 53-56.

Research article

Investigating the relationship between antecedents and consequences of cultural competence (Case study: public hospitals in Urmia)

Eghbal Mohammadpour¹, Mansour Irandoost*², Hamid Lorestani³, Jalil Sahabi⁴

Received the article: 2023-3-12 Accepted the article: 2023-4-13 PP:69-82

Abstract

Background and purpose: One of the most important duties of doctors and nurses is to provide quality care to patients of any ethnicity and culture, so providing such care requires cultural competence. The main purpose of the research is to investigate the relationship between the antecedents and the consequences of cultural competence in public hospitals in Urmia.

Research method: The current research is developmental-applied. The statistical population includes doctors and nurses of public hospitals in Urmia city. For sampling, Sample Power 3 software was used and the sample volume was estimated to be 300 samples. The reliability of the questionnaires was confirmed through Cronbach's alpha tests, and the composite reliability and validity were confirmed through the convergent validity test. Binomial test was used to analyze the data.

Findings: The results of this research showed that the variables of cultural diversity with a path coefficient value of 0.706, cultural inclination with a path coefficient value of 0.175, cultural encounter with a path coefficient value of 0.046 and cultural humility with a path coefficient value of 0.379 have a significant relationship. and are positively related to cultural competence, also the variables of respect with a path coefficient of 0.315, job performance with a path coefficient of 0.360 and development of professional values with a path coefficient of 0.611 have a positive effect on cultural competence.

Conclusion: Due to the importance of cultural competence in the field of health and its effect on the growth and development of the health system, it is necessary to improve the level of their cultural competence in order to communicate effectively with patients.

Keywords: cultural competence, public hospitals

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

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